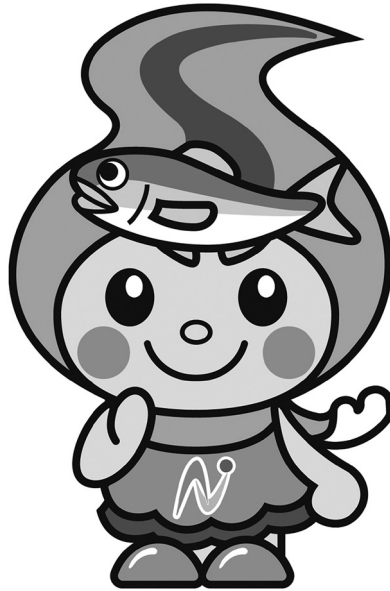


那珂川町
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
令和6～8年度

～いくつになっても元気で明るい
いつまでもみんな暮らし続けられるまちへ～



令和6年3月
那珂川町

はじめに



我が国の少子・高齢化は、急速に進展しております。本町においても、総人口は減少傾向が続いている一方で、65歳以上の方の人口比率は増加傾向が続き、令和5（2023）年には高齢化率40%を超えました。また、高齢化や核家族化などの進行により高齢者のみの世帯や高齢単身世帯が増加傾向にあります。そして団塊の世代のすべての方々が後期高齢者（75歳以上）になる令和7（2025）年、さらに、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な「地域包括ケアシステム」の深化・推進が課題となっています。

本町では、高齢者一人一人の状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた地域においていつまでも安心して生活できる社会を目指して、第2次那珂川町総合振興計画や那珂川町地域福祉推進プランに示された「元気で明るく暮らせるまちをつくる」を基本理念に、令和3（2021）年度から那珂川町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画に掲げた諸施策を推進してまいりました。

この計画の策定から3年が経過し、これまでの取組を踏まえ、新たに令和6（2024）年度から令和8（2027）年度までを計画期間とする「那珂川町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

新しい計画では、第8期計画に引き続き地域包括ケアシステムの充実に向けた取組をさらに進めるとともに、認知症施策の推進を図ります。また、台風等の災害対策における関係機関・団体等との連携体制の構築を行い、高齢者が地域で自立した生活を安心して営むことができる社会を目指して各施策を進めてまいります。

この計画の推進にあたりましては、町民の皆様をはじめ、関係機関の皆様、事業者の皆様方には、より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見、ご提言をいただきました那珂川町高齢者福祉計画等検討委員の皆様をはじめ、計画の策定にあたり実施しましたアンケートにご協力いただきました町民の皆様に、心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

那珂川町長 福島 泰夫

目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の背景.....	1
第2節 那珂川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
第1節 高齢者の現状.....	9
第2節 アンケート調査.....	16
第3節 現状と傾向、課題のまとめ.....	36
第3章 計画の基本的な考え方	38
第1節 基本的な視点.....	38
第2節 基本理念.....	42
第3節 基本目標.....	43
第4節 施策体系.....	44
第4章 施策の展開	45
基本目標1 将来を見据えた健康づくり、生きがいづくり.....	45
基本目標2 すべての高齢者が幸せに暮らせる地域づくり.....	55
基本目標3 地域包括ケアの充実による介護支援体制づくり.....	62
基本目標4 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり.....	68
基本目標5 充実した介護サービスの提供.....	75
第5章 介護保険事業の展開	78
第1節 介護保険施設及び地域密着型サービス拠点の整備.....	78
第2節 介護サービスの見込量等.....	80
第3節 介護保険事業費の見込み.....	105
第4節 第1号被保険者(65歳以上)保険料の見込み.....	108
第6章 計画の推進体制	114
第1節 計画の推進体制.....	114
第2節 計画の進捗管理及び評価.....	114
第3節 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	115
資料編	116
1 那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会設置要綱.....	116
2 那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員名簿.....	117

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景

1. 計画の趣旨

現在、日本は生まれてくる子どもの数が減り、65歳以上の高齢者が増える少子化・高齢化が進行し、総人口は減少傾向のまま推移しています。予測では、このまま減少し続けると、2050年代には1億人を下回る未来が到来します（内閣府「令和4年版高齢社会白書」より）。

また、日本は2007年に全人口の21%以上が高齢者となり、世界に先駆けて「超高齢社会」が到来し、以降も高齢人口は急速に増加し続けており、医療、福祉の不足が喫緊の課題となっています。

その背景には、戦後に人口が急増したいわゆる“団塊の世代”が2015年に65歳以上となり、2025年には介護を必要とする割合が増える75歳以上となる「2025年問題」があります。

さらに、その先の2040年には、団塊の世代の子どもたち（いわゆる“団塊の世代ジュニア”）が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える「2040年問題」が予測されています。

この2つの大きな節目に対応するため、国では高齢者を地域で支える「地域包括ケアシステム」の構築を各市町村で進めるよう2012年に介護保険法の改正で示し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを整備してきました。

今期にあたる第9期介護保険事業計画の計画期間中には、いよいよ2025年が到来することとなり、「地域包括ケアシステム」の仕組みを活用することで、医療機関や介護施設への負荷の軽減を図っていきます。

そして、2つ目の大きな節目である「2040年問題」に向けては、まず核家族世帯の増加に伴うひとり暮らし高齢者世帯と高齢夫婦のみの世帯の増加が社会問題としてあげられます。

この社会問題には、地域住民同士の絆の希薄化が高齢者の孤立や地域で支え合う身近な支援が失われてしまうことで、ますます個別に対応する介護サービスの提供量の増加が見込まれ、そのための介護人材不足にもつながっています。

介護人材不足は、今後、介護職員を毎年5万人以上確保する必要があるほど需要に対する供給が追いつかない予測が立てられており（厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について 別紙1」）、今後、様々な支援策の検討が必要となります。

このような全国的な高齢社会の実情がある中で、本町における高齢者を取り巻く状況は、全国の傾向と同様に、少子化・高齢化、核家族化が進み、ひとり暮らし高齢世帯と高齢夫婦のみの世帯が増加傾向で推移しており、医療と福祉の連携体制の強化や介護人材確保の重要性は高まっています。

様々な体制構築や制度整備を進めるとともに、高齢者の方々の健康と活力を高め、地域で生き生きと暮らし続けていける健康づくり・地域づくりが重要であることから、これらの取組について取りまとめた「那珂川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、本町における高齢福祉施策を着実に推進するものです。

2. 計画の性格

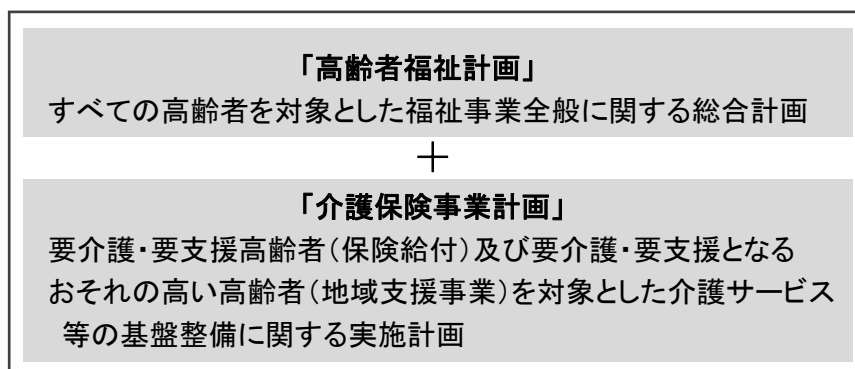
「那珂川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「高齢者福祉計画」とは、すべての高齢者（65歳以上）を対象とした、福祉事業全般に関する総合計画という位置づけにあります。また、「介護保険事業計画」とは、介護が必要になり、介護保険サービスを利用する必要がある方、または介護が必要になる可能性の高い高齢者に対して、むこう3年間の介護保険サービスを適切に提供する量を算出することや介護保険事業の運営について計画する役割を担っています。

これら2つの計画について、那珂川町の高齢者を取り巻く現状を把握し、町の実状に応じたまちづくり、地域づくり、支援体制の整備等を、本策定委員会を通じて協議し、町の新しい高齢福祉施策の取組として推進していくものです。

■高齢者福祉計画・介護保険事業計画の一体的な策定

○計画の内訳:「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」が一体的に策定された計画



○計画の根拠法:老人福祉法第20条の8「市町村老人福祉計画」
介護保険法第117条「市町村介護保険事業計画」

■SDGsとの関係性

また、本計画では、SDGs※（Sustainable Development Goals〈持続可能な開発目標〉の略称）を取り入れ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すための地域づくりを進めていきます。SDGsには17のゴールがあり、本計画で取り組むゴールは次のとおりとなります。



目標3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

※SDGsとは、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

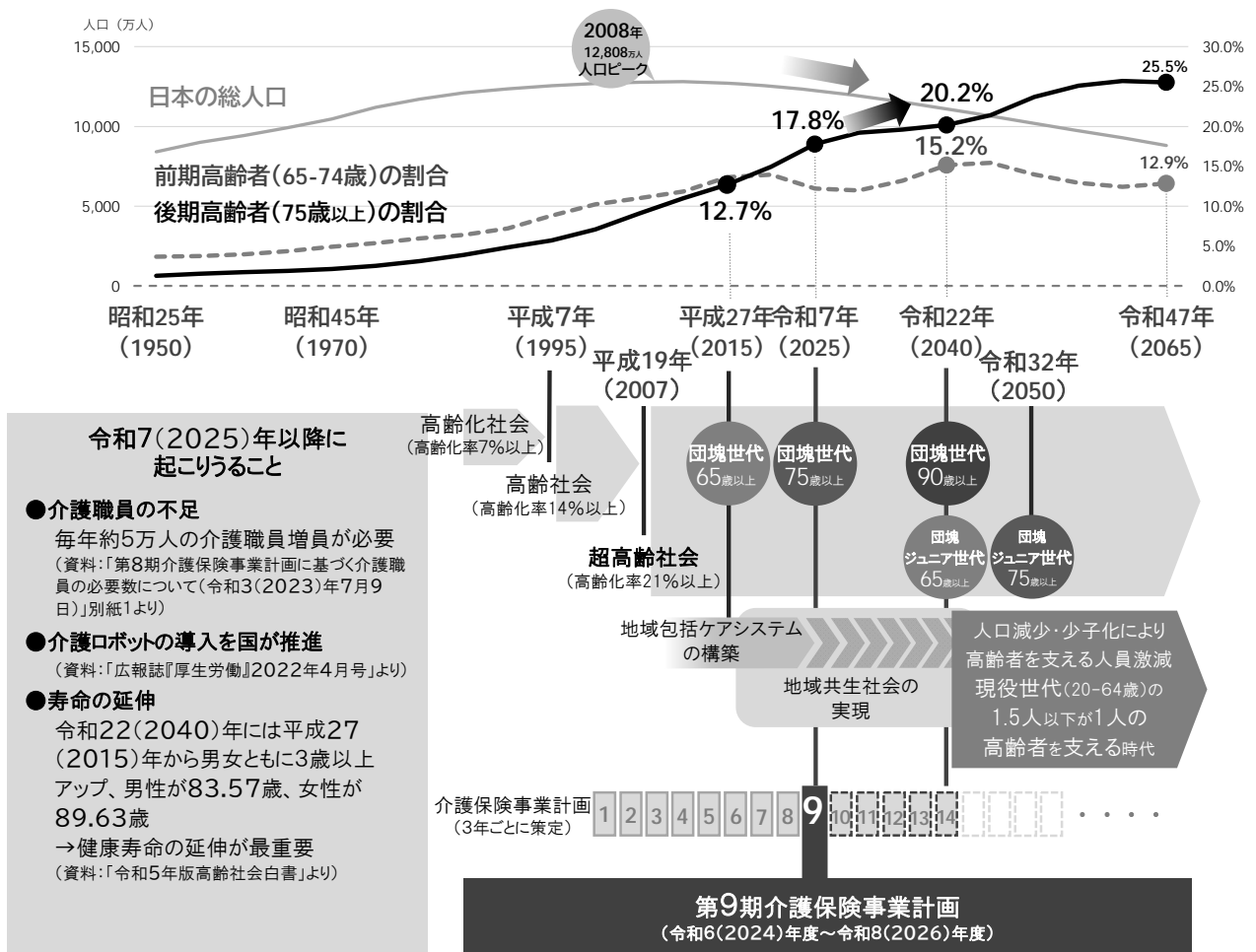
3. 高齢者に関わる社会的情勢及び国の動向等

日本の人口は、2008年にピークを過ぎ、以降は減少傾向のまま、増加に転じる見込みはありません。最も多い人口層であるいわゆる“団塊の世代”は、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るため、介護環境の改善は急務です。

その対策として、高齢者を地域で連携してサポートする“地域包括ケアシステム”の構築が進められてきたほか、社会福祉の手である公助から住民の手による共助・互助の力を高めることで、住民自らが地域を暮らしやすくする“地域共生社会の実現”に向けた取組などが進められてきました。

さらに、2040年には、“団塊の世代の子ども（団塊ジュニア世代）”が65歳以上となり、国民の35.4%が高齢者になることから、現役世代（20～64歳）の1.5人で1人の高齢者を支える時代がすぐ目の前に迫っており、2040年を見据えた取組を今から進めていかなければなりません。

■全国の高齢者を取り巻く現状及び今後の予測



4. 介護保険制度について

かつては、子どもや家族が行うものとされていた親の介護ですが、高齢化が進むにつれ、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職が社会問題となりました。こうした中、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、2000年に創設されたものが介護保険制度です。

現在では600万人以上の方が利用し、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。40歳から64歳の方については、自身が老化に起因する疾病により介護が必要となる可能性が高くなることや、親が高齢となり、介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であることから、40歳以上の方に介護保険料を負担いただき、老後の不安の原因である介護を社会全体で支えています。

その一方で、介護を理由として離職する方が毎年約10万人いるといわれています。国としては、一億総活躍社会を実現するため、必要な介護サービスの確保を図るとともに、働く環境の改善や、家族への支援を行うことで、2020年代初頭までに、介護離職者をなくすことを目指しています。（厚生労働省 資料『介護保険制度について』より引用）

なお、介護保険制度の改正は、「地域包括ケアシステムの推進」が掲げられた2012年度以降は3年ごとに改正されています。

■ 介護保険制度の変遷



5. 国の基本指針について

介護保険法において、厚生労働大臣は、「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」(以下「基本指針」という。)を定めることとされています。県及び市町村は、その基本指針に即して、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。国の第9期介護保険事業計画における基本指針のポイントの要点整理は次のとおりです。

■国の第9期介護保険事業計画における基本指針のポイント

●●● 基本的な考え方 ●●●

- 第9期計画期間中に、団塊の世代が全員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**する見込み
- 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**施策や目標を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**

●●● 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地域の实情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設・事業所のあり方の検討や介護サービス基盤の計画的な確保、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえた医療・介護の連携強化、サービス提供事業者を含む地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方への議論

②在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及、複合的な在宅サービスの整備推進、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が重要

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

地域包括ケアシステムの深化・推進による総合事業の充実や、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと、認知症に関する正しい知識の普及啓発による認知症への社会理解の深化が重要

②デジタル技術を活用し、医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化による給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することや、都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援や施策を総合的に推進、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進を行う

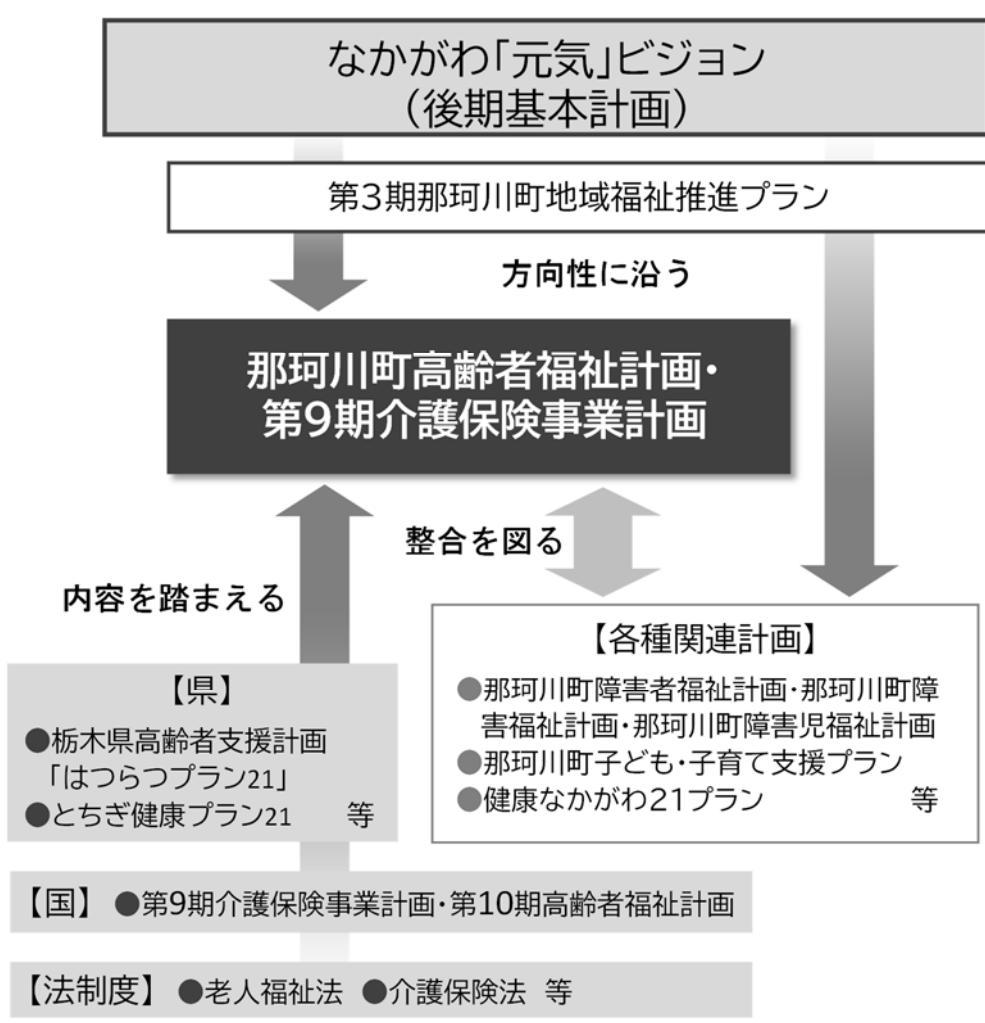
その他、「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえた施策を推進していく必要

第2節 那珂川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要

1. 計画の位置づけ

「那珂川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」という。）は、町の最上位計画である「なかがわ「元気」ビジョン（後期基本計画）」のもと、現在策定を進めている福祉分野の上位計画「第3期那珂川町地域福祉推進プラン」をはじめ、町の子ども・子育て、障害福祉、健康づくり、防災対策などの分野別の関連計画と整合を図るとともに、栃木県の高齢者福祉計画・介護保険事業計画である「はつらつプラン21」等を踏まえた計画とします。

■「第9期計画」とその他の計画、国や県の計画、法制度との関係図

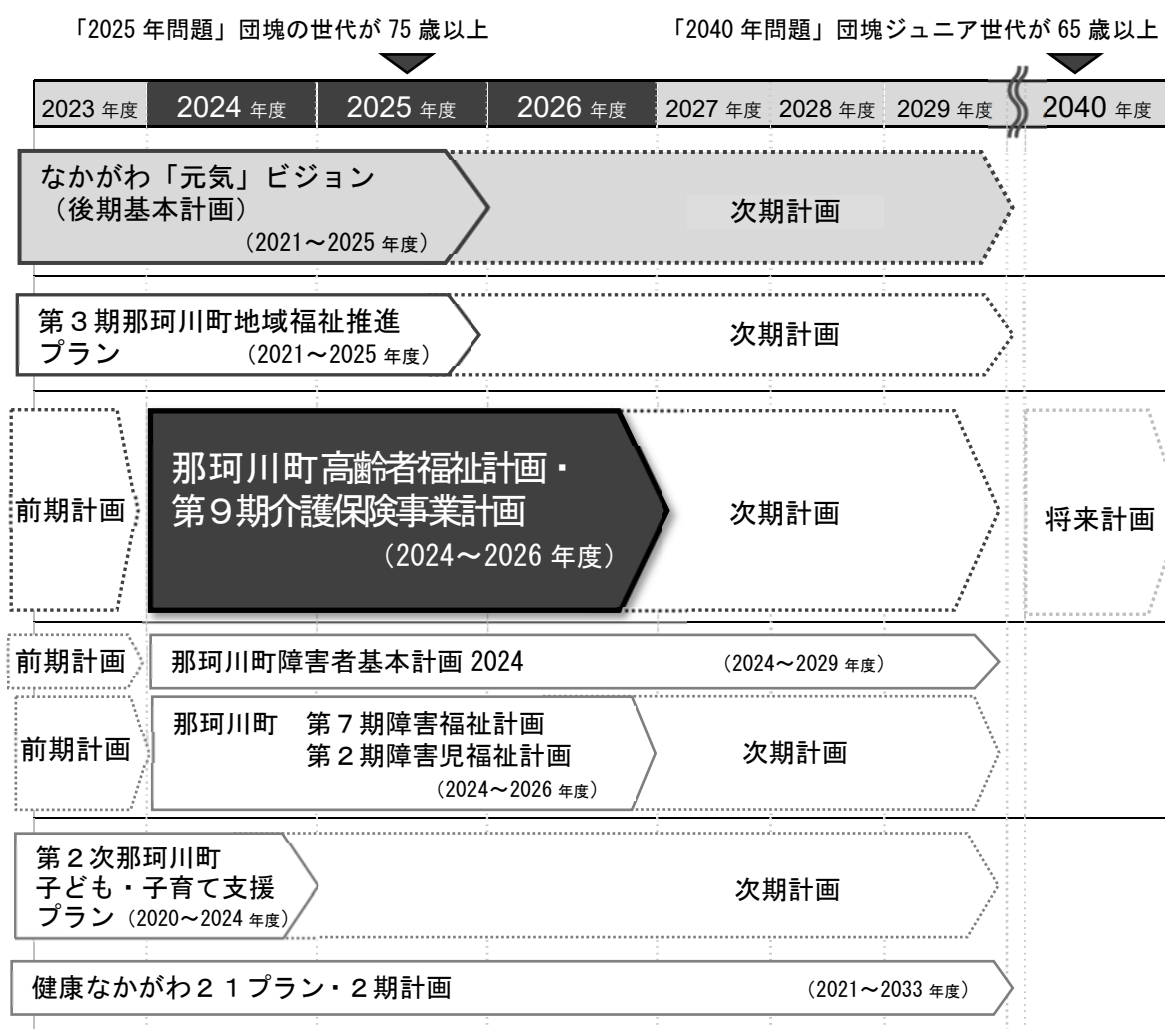


2. 計画の期間

第9期計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。この計画は3年ごとに見直しを行うこととされ、第8期計画を見直したうえで、新たに策定するものです。

また、第9期計画期間だけではなく、高齢化が一段と進む団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度までのサービスの充実の方向性を定め、中長期的な視点に立って計画を策定します。

■第9期計画及び町の関係計画の期間



3. 計画の策定体制

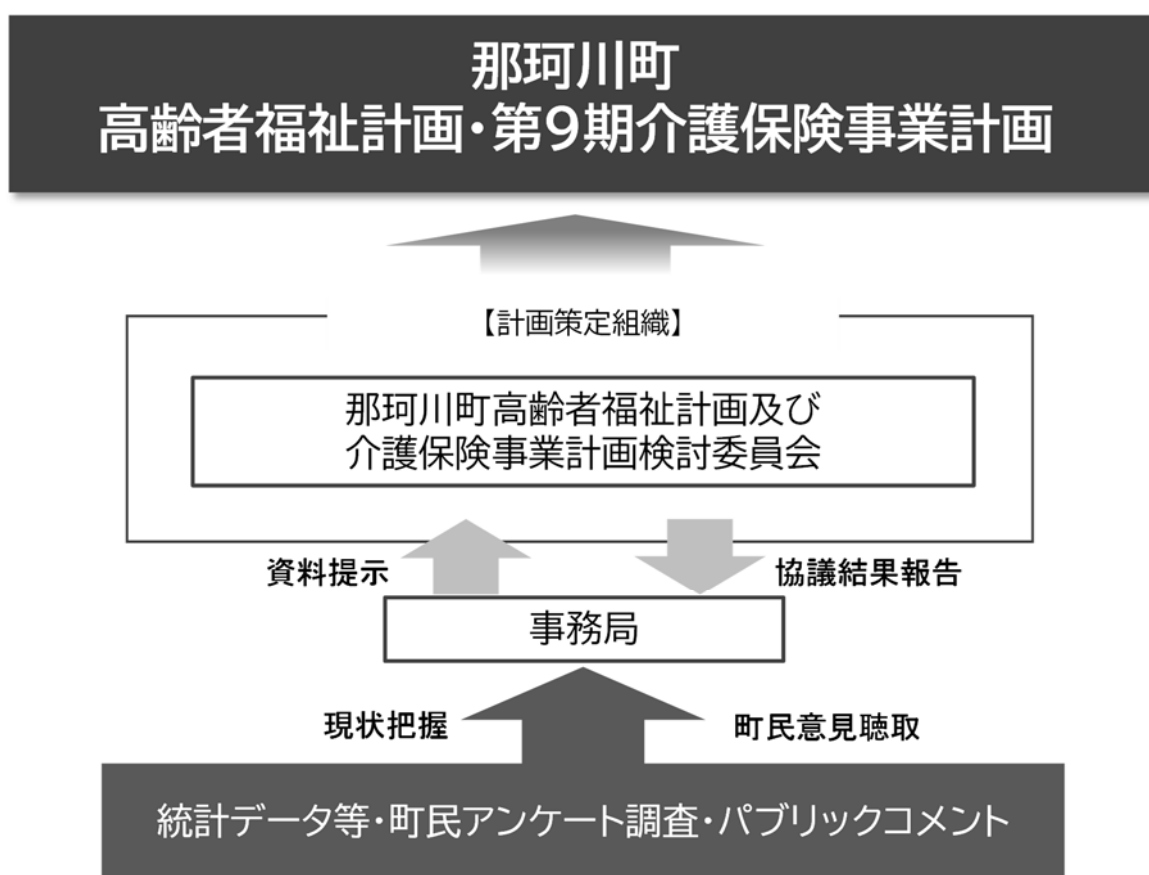
第9期計画策定組織としては、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会」を設置し、検討・審議を行います。

また、令和4年度には、高齢施策を検討するための基礎調査として、町内に暮らす高齢者の生活や健康、ニーズなどを把握するために町民アンケート調査を実施しました。

今後、第8期計画の点検・評価を行い、内容の見直しを図るとともに、厚生労働省が提供する「見える化システム」を活用し、介護保険サービスの提供量や保険料等を算定します。

あわせて、パブリックコメントを開催し、町民の方々の意見を取り入れ、これをもって第9期計画とします。

■第9期計画の策定体制図



第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の現状

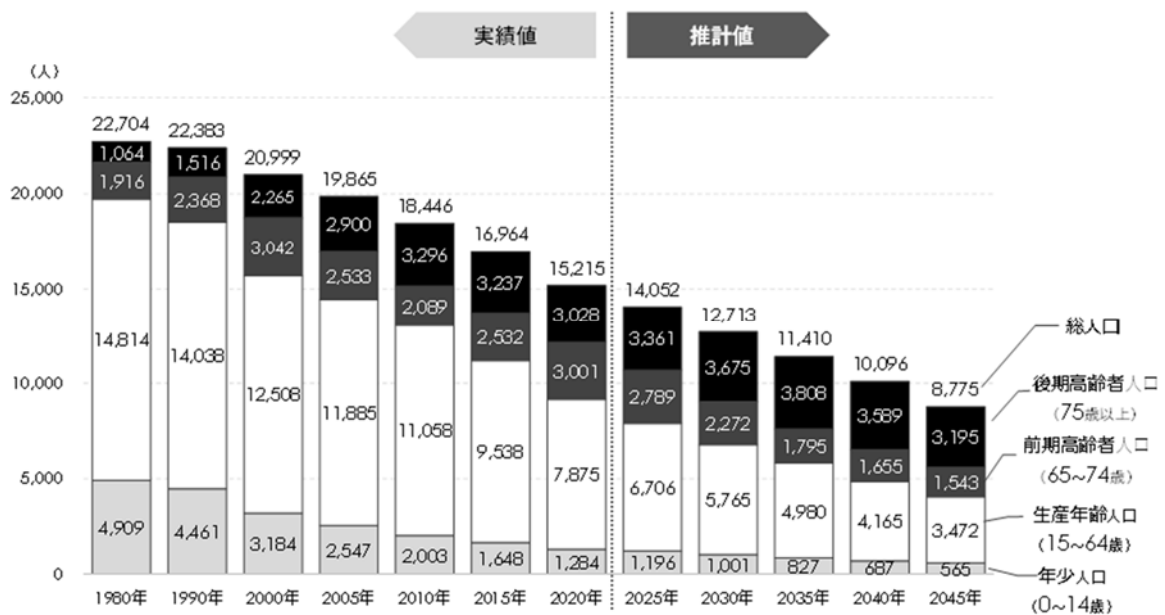
1. 人口の傾向

町の総人口は、1980年以降減少傾向で推移しており、2025年以降も減少し続ける予測となっています。また、高齢化率は、2000年に高齢化率21.0%を超え超高齢社会が到来し、2025年には43.8%、2040年には町民の半数以上を占める51.9%となる予測です。

高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）でみると、その割合の変化は、特に後期高齢者の割合増加が顕著な傾向にあります。

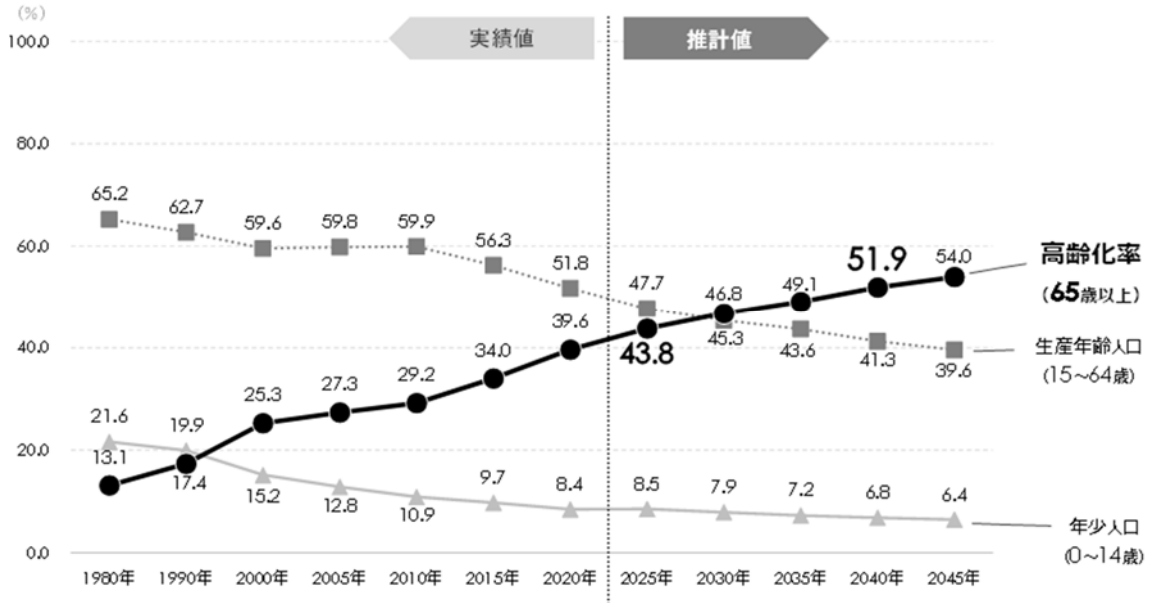
また、2020年には前期高齢者は減少傾向となり、後期高齢者が急増する予測で、その割合は2020年では19.9%ですが、20年後の2040年には35.5%で、後期高齢者だけでも人口の3分の1を占める割合となる見込みです。

■ 那珂川町の人口推移・推計（年齢4区分別）



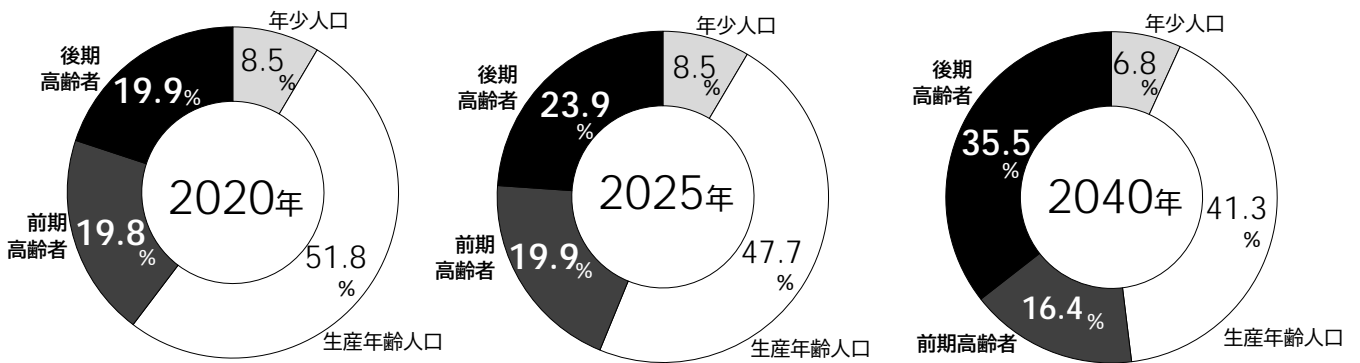
資料：1980～2020年の人口は、国勢調査の実績値、2025年以降の人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所による推計で、2015年までの国勢調査の実績値を基にして算出された2018年時点の公表データ

■那珂川町の人口割合推移・推計（年齢4区分別）



資料：1980～2020年の人口は、国勢調査の実績値、2025年以降の人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所による推計で、2015年までの国勢調査の実績値を基にして算出された2018年時点の公表データ

■那珂川町の高齢化率の推移（年齢4区分別）



資料：1980～2020年の人口は、国勢調査の実績値、2025年以降の人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所による推計で、2015年までの国勢調査の実績値を基にして算出された2018年時点の公表データ

2. 認定率の傾向

介護を必要とする人は、町役場に申請をすることで、訪問調査や主治医の意見書、コンピューター判定、介護認定審査会を経て要介護認定され、介護保険サービスを受給できるようになります。認定率は、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）のうちの要介護者の割合を示します。

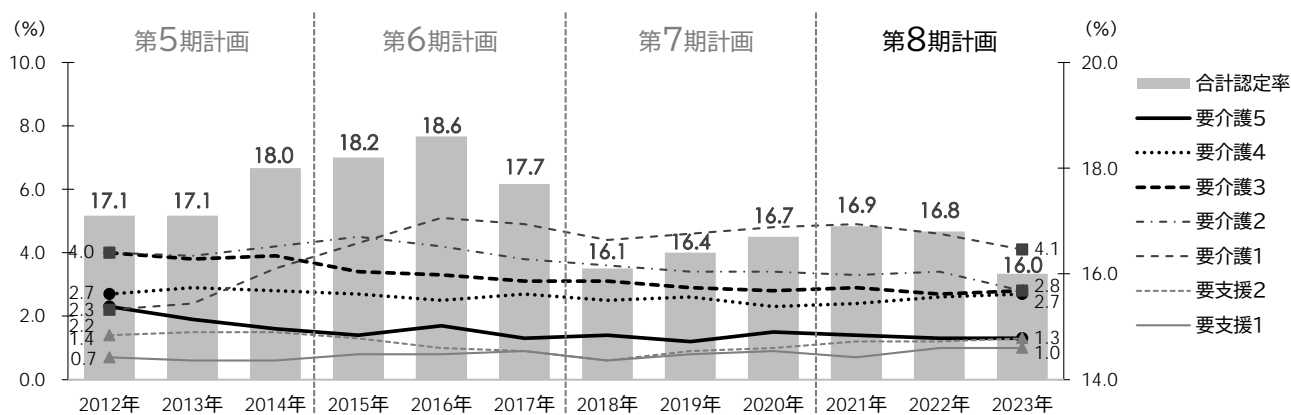
町の認定率は第7期計画期間（2018～2020年）以降、16%台で推移しており、2023年3月末現在では16.0%となっています。また、認定率の変動について、要介護1の増減が特に大きく影響していると推察されます。

町の合計認定率は16.0%（2022年時点）で、全国より低く、県や近隣市町、県内類似町（人口規模及び高齢化率が近い県内町）と比べても平均的な割合となっています。

一方、重度認定率と軽度認定率の構成を百分率で表すと、町の重度認定率は42.5%、軽度認定率は57.5%となりますが、重度認定率は全国、県、近隣市町、類似町の中で大子町（茨城県）と並んで最も高い割合となっています。

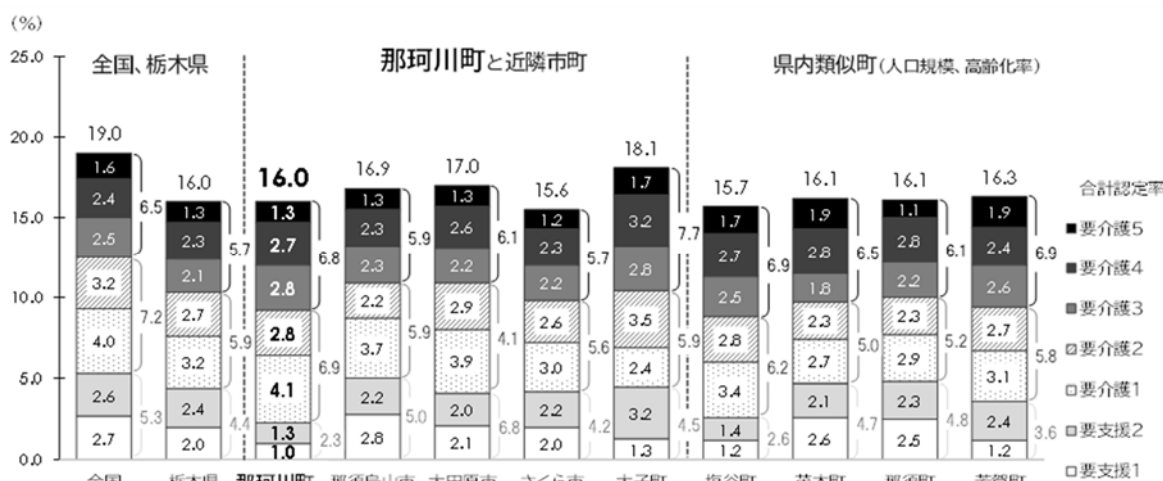
さらに、要支援1、2の割合が低く、要介護1の割合が高い特徴があり、元気な高齢者が多い一方で、介護が必要になった場合、重度化の進行が早い傾向が考えられます。

■那珂川町の認定率の推移



資料：「見える化」システム「介護保険事業状況報告」年報（令和3～5年度のみ月報）
令和4年まで各年3月末時点、令和5年のみ7月末時点

■全国、県、近隣市町、県内類似町の介護度別認定率



【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022年時点）から作成

■那珂川町と全国、県、宇都宮市、近隣市町、県内類似市町の重度・軽度認定率（百分率構成）

	全国	栃木県	那珂川町	那須烏山市	大田原市	さくら市	大子町	塩谷町	茂木町	那須町	芳賀町
重度認定率（％） （要介護3～5）	34.2	35.6	42.5	35.1	35.9	36.8	42.5	43.9	40.1	37.9	42.3
軽度認定率（％） （要支援1～要介護2）	65.8	64.4	57.5	64.9	64.1	63.2	57.5	56.1	59.9	62.1	57.7

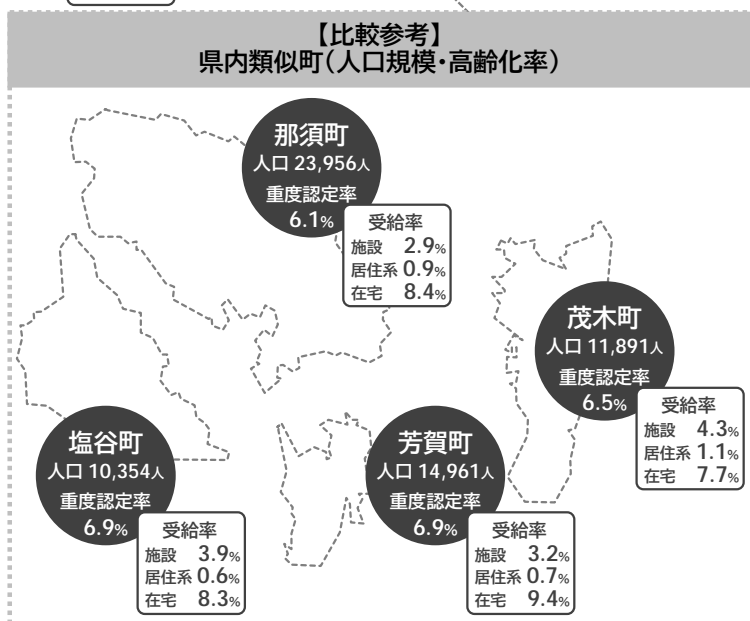
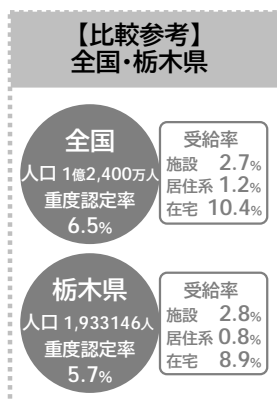
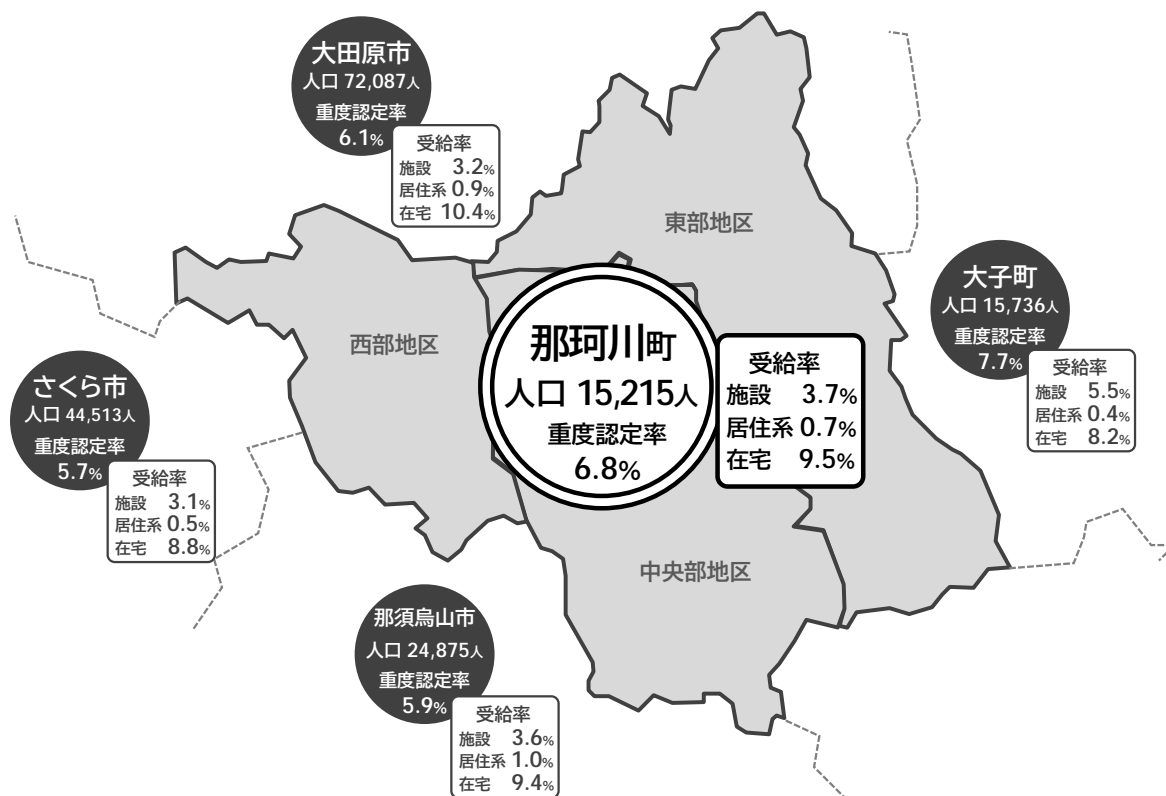
【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022年時点）から作成

2. 受給率の傾向

町のサービス別受給率（サービス別の受給者数を第1号被保険者数で除した割合）をみると、施設サービスの受給率は全国や県よりも高くなっていますが、近隣市町や県内類似町も同様の傾向であるため、近隣地域の一体的な傾向と言えます。

また、居住系サービスの受給率は平均的な割合です。一方、在宅サービスの受給率は全国や県、近隣市町、県内類似町の中でも大田原市に次いで高く、在宅サービス利用ニーズが高いことがうかがえます。

■那珂川町と近隣市町等のサービス別受給率等の状況



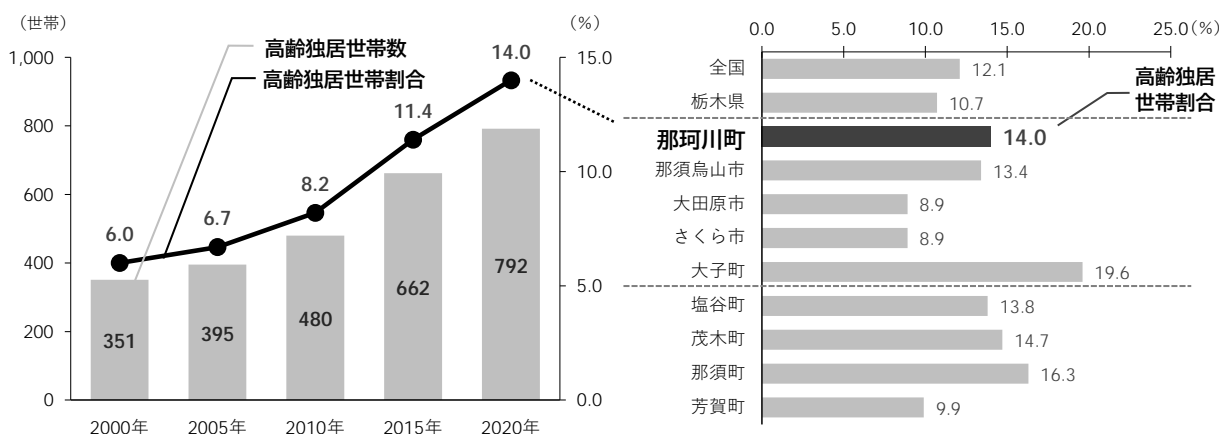
(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」2022年時点
【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(2022年時点)

3. 高齢世帯の傾向

町の高齢独居世帯数及び高齢夫婦世帯数は増加傾向にあり、2020年現在の独居世帯数（割合）は、792世帯（14.0%）、高齢夫婦世帯数（割合）は、744世帯（13.1%）となっています。

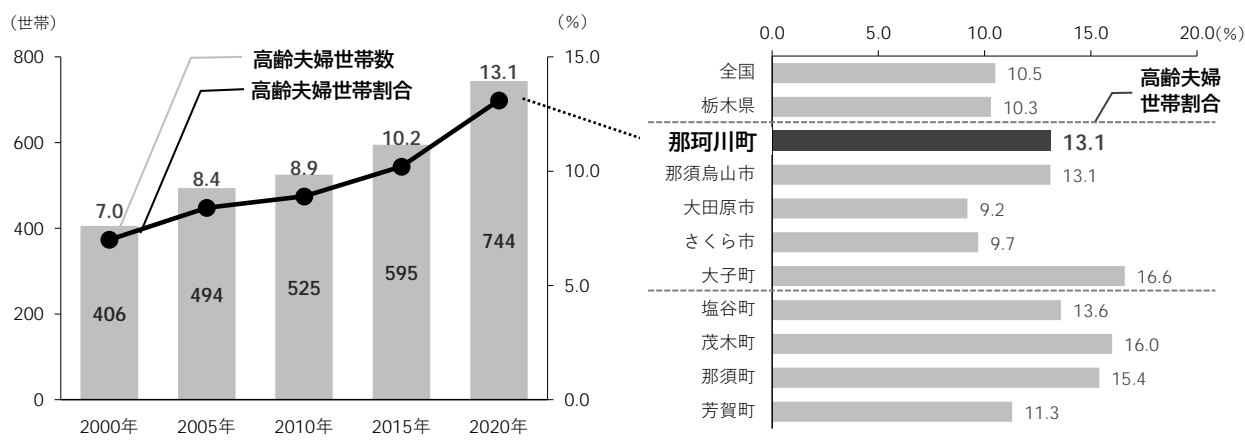
また、高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合を全国、県、近隣市町、県内類似町と比べてみると、高齢独居世帯は全国、県よりも高く、近隣市町や県内類似町と比べるとやや高い傾向にあります。高齢夫婦世帯も全国、県より高い割合となっていますが、近隣市町、県内類似町と比べると平均的な割合です。

■那珂川町の高齢独居世帯数（割合）の推移と全国、県、近隣市町、県内類似町との比較



(出典) 総務省「国勢調査」(2020年時点)

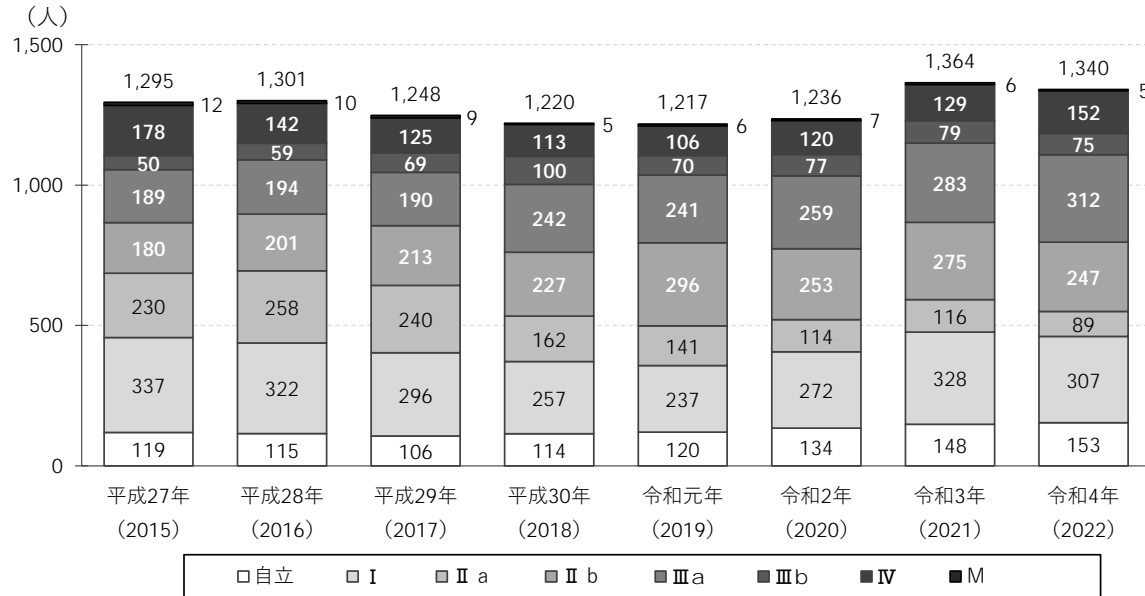
■那珂川町の高齢夫婦世帯数（割合）の推移と全国、県、近隣市町、県内類似町との比較



4. 認知症高齢者の傾向

町の認知症高齢者数は、おおむね 1,000～1,100 人未滿で推移しています（「自立」を除いた人数）。

■那珂川町の認知症自立度別認知症高齢者数の推移



(出典)「見える化」システム

■認知症自立度判定基準

	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・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。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	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
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIII bに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第2節 アンケート調査

1. 調査の概要

○調査対象

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

町内在住の 65 歳以上の方(要介護認定を受けていない又は要支援認定を受けている方)

【在宅介護実態調査】

町内の在宅で生活している 65 歳以上の方(要支援・要介護認定を受けていて、在宅で生活している方)及び家族や介護サポーター

【サービス提供事業者調査】

町内で訪問介護や通所介護などの介護サービスを提供している事業者

【介護従事者調査】

町内のホームヘルパーや介護支援専門員(ケアマネジャー)などの介護サービスに従事している方

○調査時期

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】 令和4年 10 月 25 日(火)～11 月 14 日(月)

【在宅介護実態調査】 令和 4 年 10 月 25 日(火)～令和 5 年 1 月 18 日(水)

【サービス提供事業者調査・介護従事者調査】 令和5年2月

○調査方法

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】 郵送配付・回収

【在宅介護実態調査】 調査員による聞き取り調査

【サービス提供事業者調査・介護従事者調査】 郵送配付・回収並びにインターネット調査

○調査票の配付・回収

	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	600 票	412 票	68.7%
在宅介護実態調査	500 票	374 票	74.8%
サービス提供事業者調査	19 票	16 票	84.2%
介護従事者調査	330 票	290 票	87.9%

2. 調査の結果(抜粋)

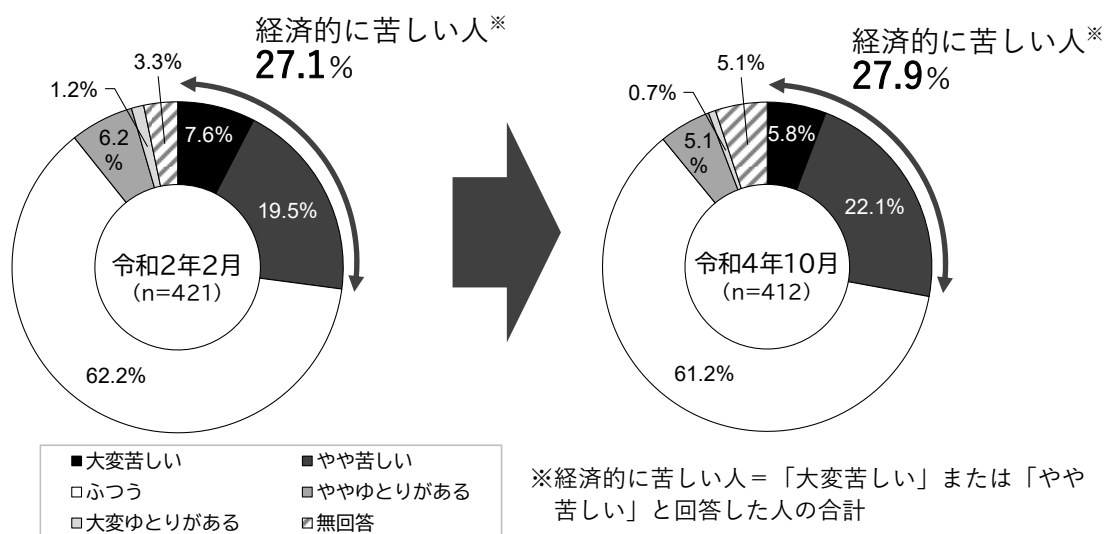
A 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○現在の暮らしの経済的状況について

「ふつう」が61.2%と最も多く、次いで「やや苦しい」が22.1%、「大変苦しい」が5.8%、「ややゆとりがある」が5.1%、「大変ゆとりがある」が0.7%となっています。

今回調査と前回調査を比較して、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『経済的に苦しい人』の割合をみると、前回調査から0.7ポイント増加し27.9%となっていますが、大きな差はありません。

前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較

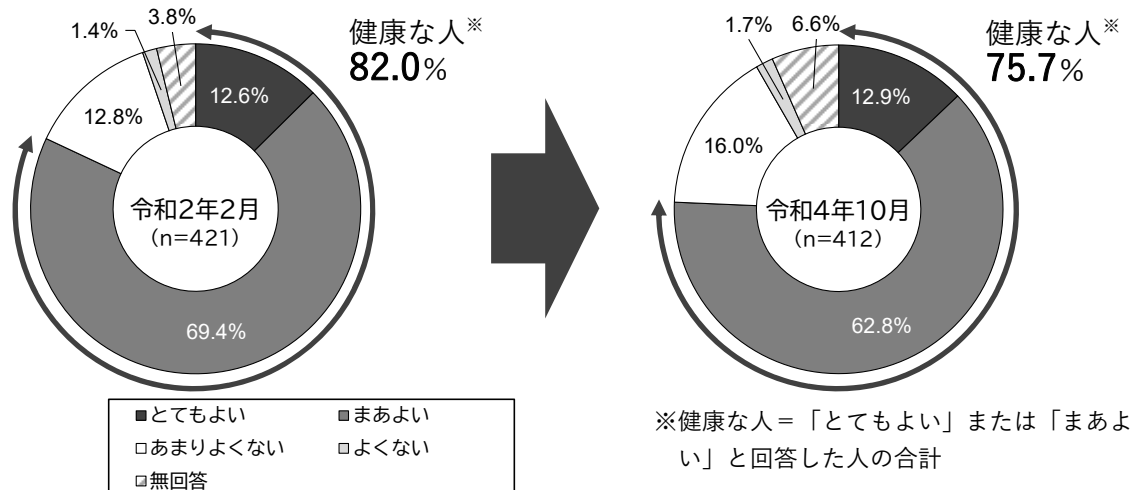


○健康状態について

「まあよい」が62.8%と最も多く、次いで「あまりよくない」が16.0%、「とてもよい」が12.9%、「よくない」が1.7%となっています。

前回調査と今回調査を比較して、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康な人』の割合をみると、前回調査から6.3ポイント減少し75.7%となっています。

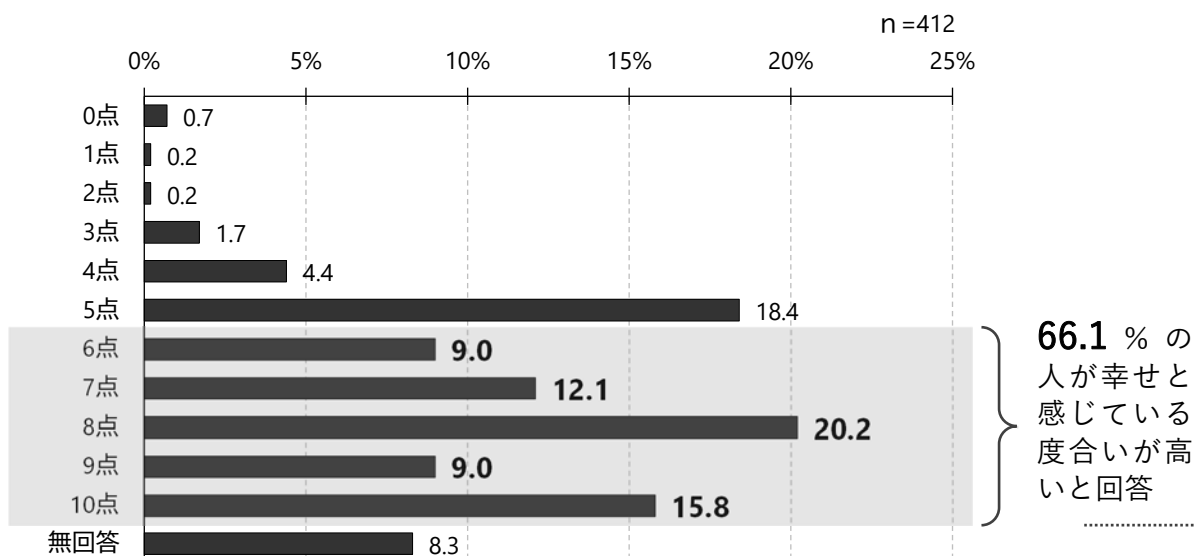
前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較



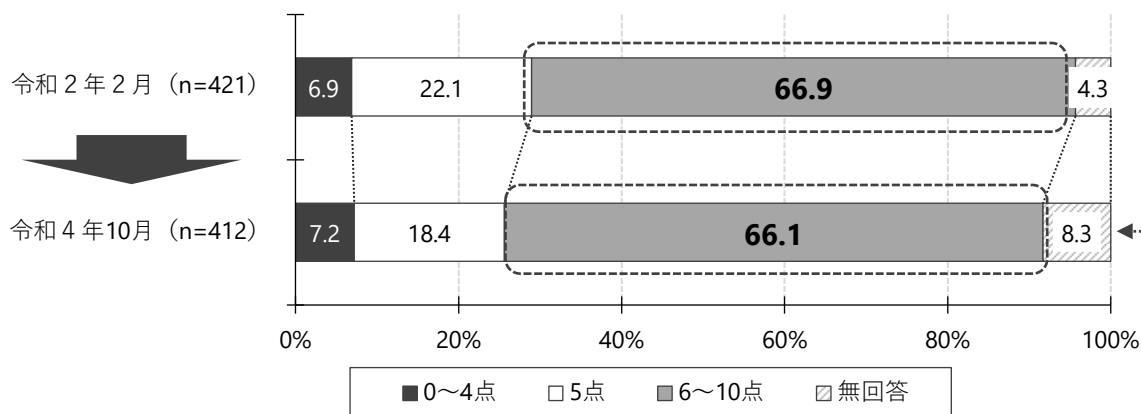
○幸福を感じる度合いについて

「8点」が20.2%と最も多く、次いで「5点」が18.4%、「10点」が15.8%、「7点」が12.1%、「6点」及び「9点」が9.0%となっています。

前回調査と今回調査を比較して、6点から10点の回答の割合を合わせた『幸せと感じている度合いが高い人』の割合をみると、前回調査と比べて3.7ポイント減少し66.1%となっています。



前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較

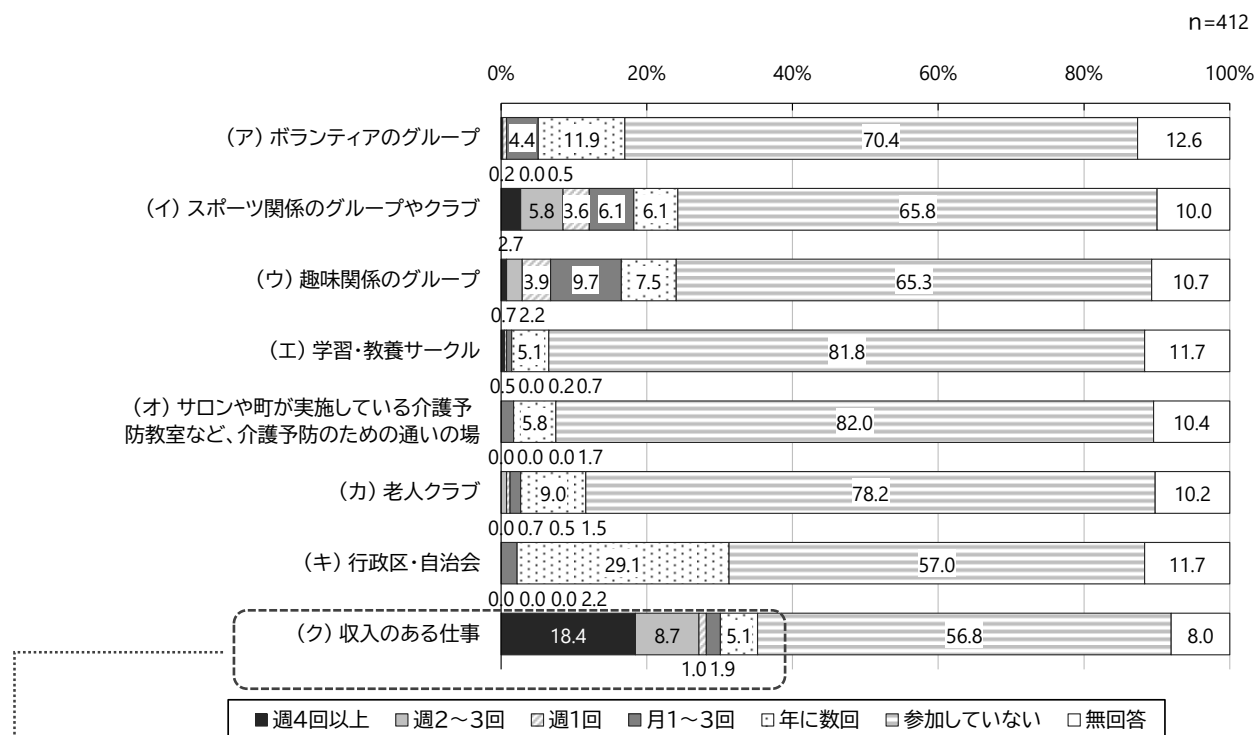


※幸せと感じている度合いが高い人 = 「6点」、「7点」、「8点」、「9点」、「10点」と回答した人の合計

○地域活動への参加状況について

「参加していない」との回答が多いものは順に「(オ) サロンや町が実施している介護予防教室など、介護予防のための通いの場」が82.0%、次いで「(工) 学習・教養サークル」が81.8%、「(カ) 老人クラブ」が78.2%となっています。

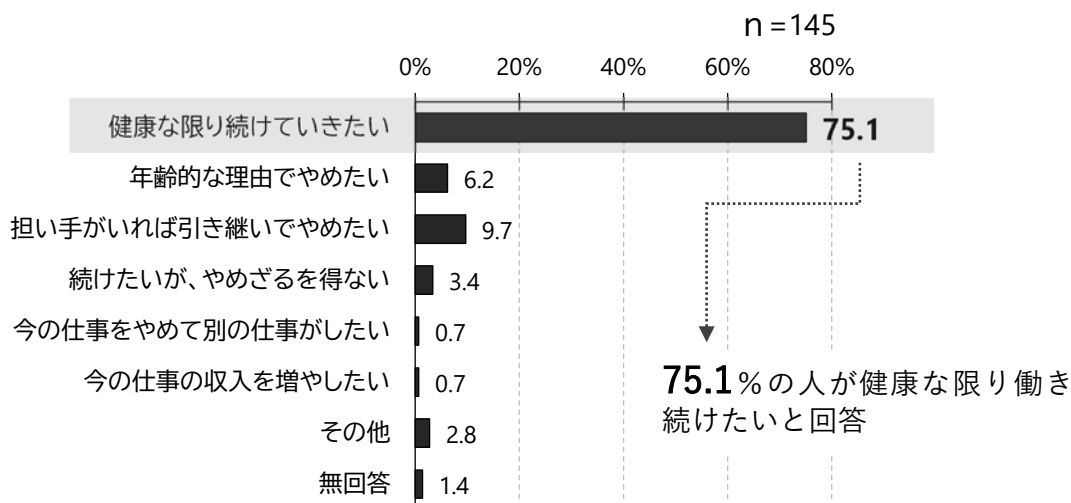
また、「参加している(「参加していない」以外)」との回答は「(ク) 収入のある仕事」が35.1%と最も多くなっています。



▼上記の問で会・グループ等の(ク)収入のある仕事で「参加している(「参加していない」以外)」と回答した方のみ

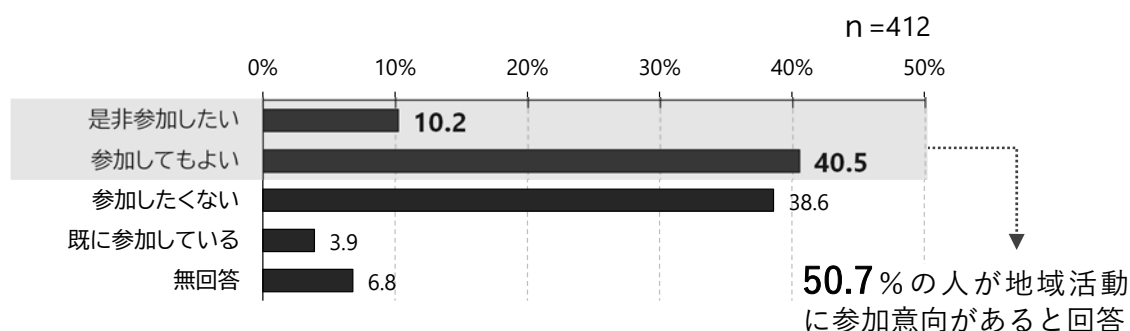
○今後の仕事の仕方について

「健康な限り続けていきたい」が75.1%と最も多くなっています。



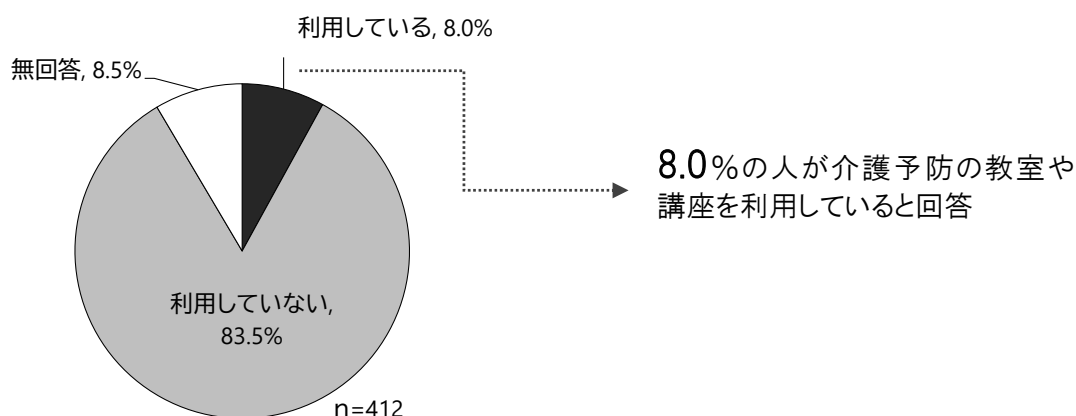
○地域活動への参加意向について

「参加してもよい」が40.5%と最も多く、次いで「参加したくない」が38.6%、「是非参加したい」が10.2%、「既に参加している」が3.9%となっています。



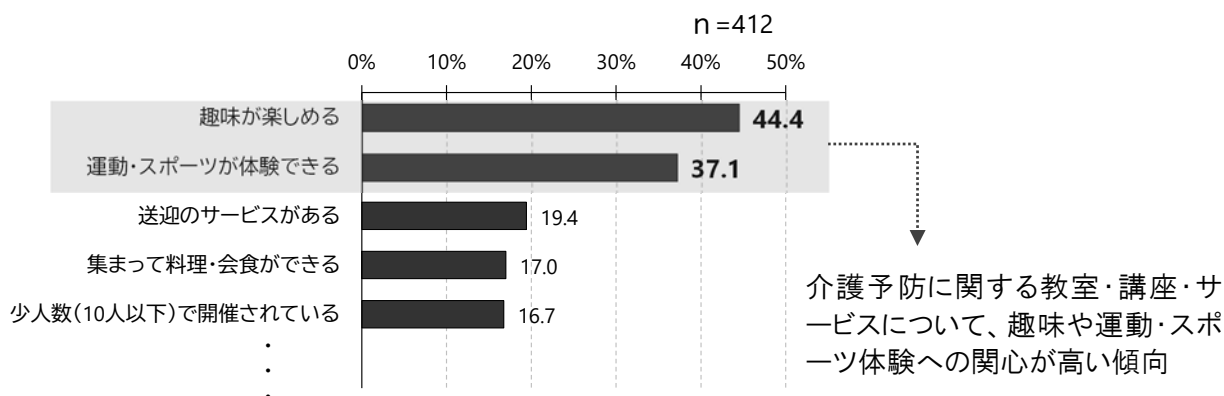
○介護予防教室等への利用状況について

「利用している」が8.0%、「利用していない」が83.5%となっています。



○介護予防教室等を利用したくなる内容について

「趣味が楽しめる」が44.4%と最も多く、次いで「運動・スポーツが体験できる」が37.1%、「送迎のサービスがある」が19.4%、「集まって料理・会食ができる」が17.0%、「少人数（10人以下）で開催されている」が16.7%となっています。



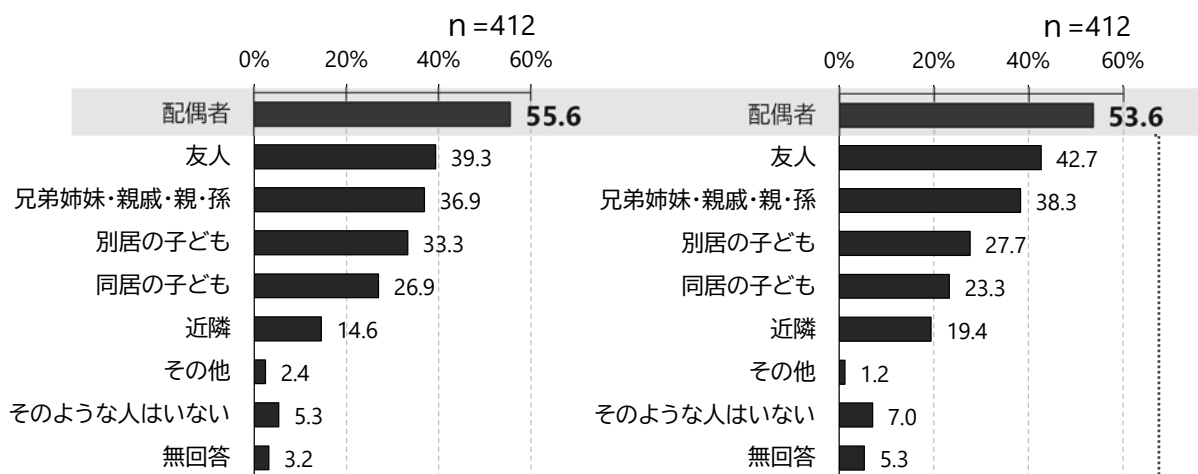
○心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人(複数回答)

あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人では、「配偶者」が55.6%と最も多く、次いで「友人」が39.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が36.9%、「別居の子ども」が33.3%、「同居の子ども」が26.9%となっています。

あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人では、「配偶者」が53.6%と最も多く、次いで「友人」が42.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が38.3%、「別居の子ども」が27.7%、「同居の子ども」が23.3%となっています。

心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

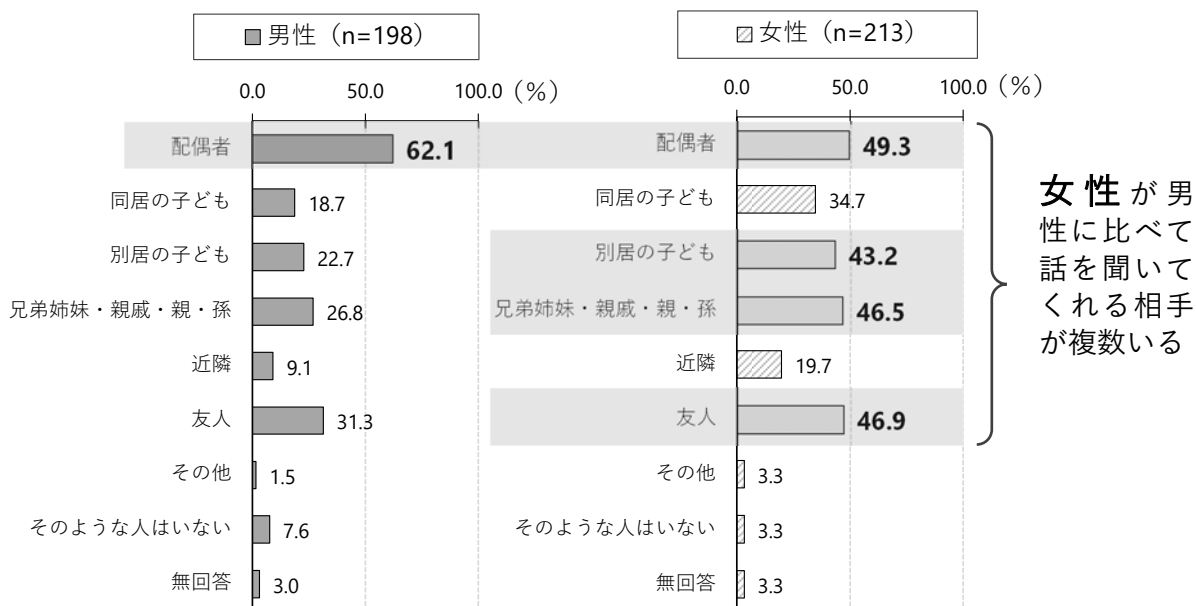
心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人



半数以上の人が配偶者と回答 ←

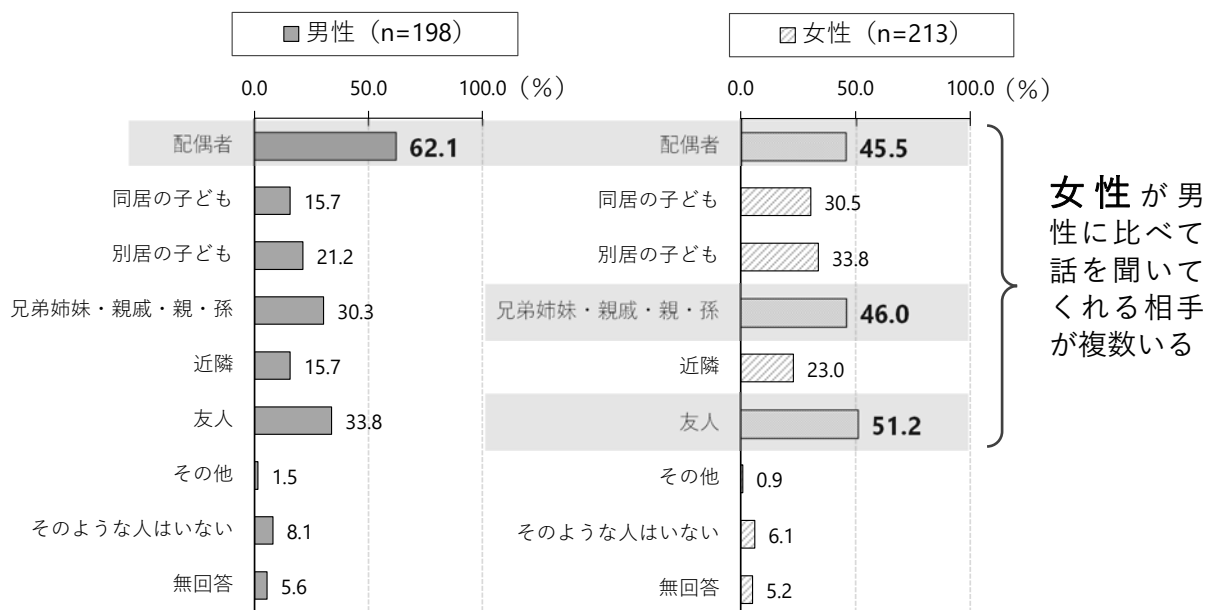
男女別では

「心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人」×属性(男女別)の集計結果



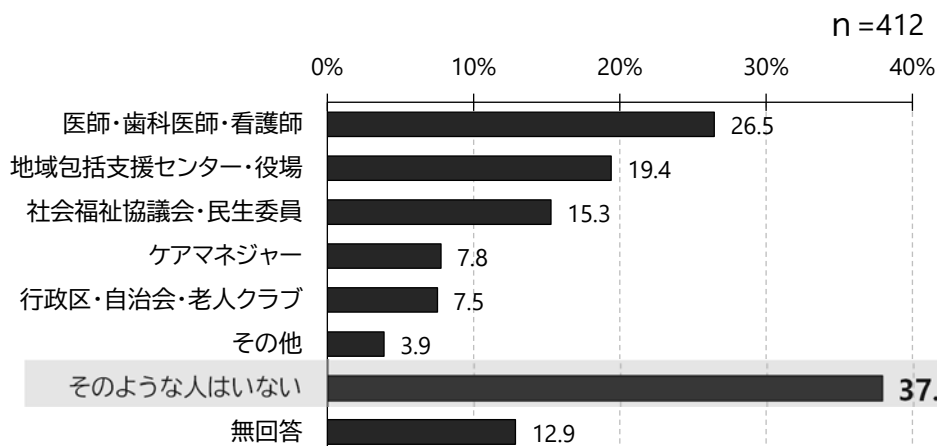
女性が男性に比べて話を聞いてくれる相手が複数いる

「心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人」×属性（男女別）の集計結果



○家族や親せき等以外で、何かあったときに相談する相手について

「そのような人はいない」が37.9%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が26.5%、「地域包括支援センター・役場」が19.4%、「社会福祉協議会・民生委員」が15.3%、「ケアマネジャー」が7.8%となっています。



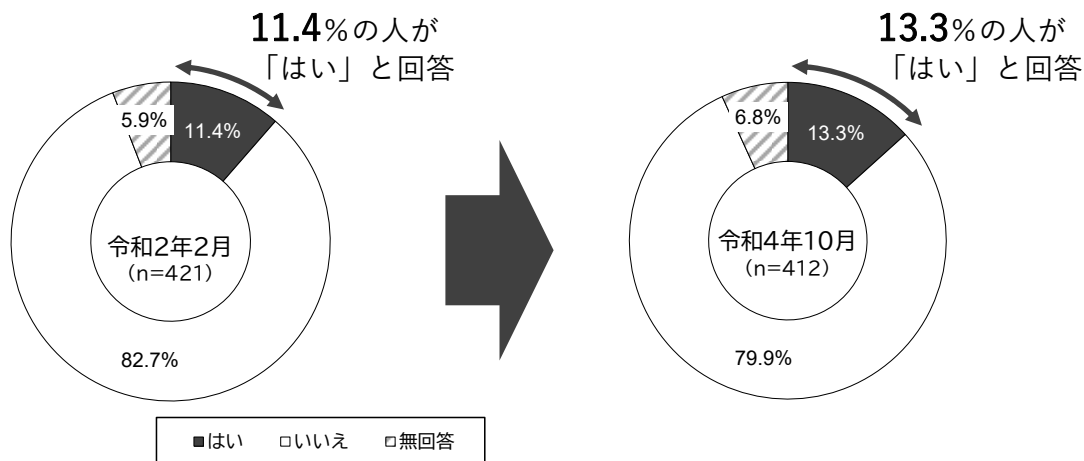
37.9%の人が家族や親族・友人・知人以外で相談できる相手がいないと回答

○認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人について

「はい」が13.3%、「いいえ」が79.9%となっています。

前回調査と今回調査を比較して、「はい（認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいる人）」の割合をみると、前回調査と比べて1.9ポイント増加しています。

前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較

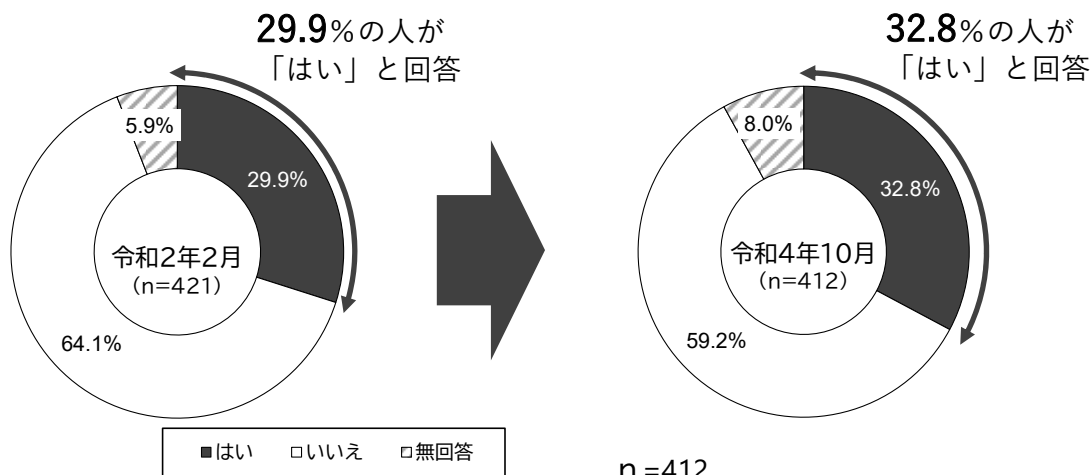


○認知症に関する相談窓口の認知状況について

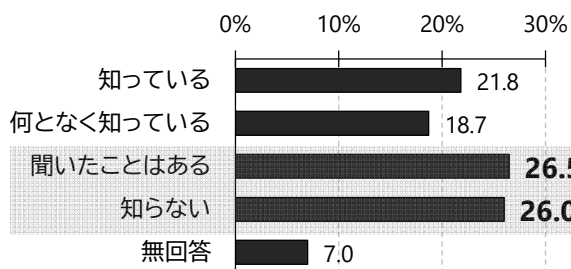
「はい」が32.8%、「いいえ」が59.2%となっています。

前回調査と今回調査を比較して、「はい（認知症に関する相談窓口を知っている人）」の割合をみると、前回調査と比べて1.9ポイント増加しています。

認知症に関する相談窓口の認知状況
前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較



成年後見制度の
認知状況



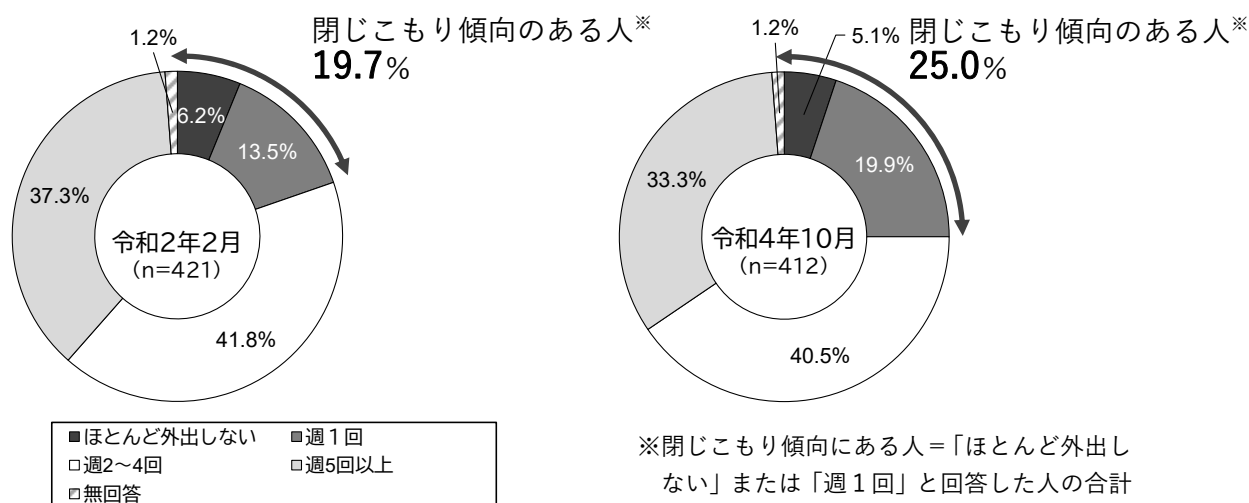
52.5%の人が
成年後見制度に
ついて理解が十分
ではない状況

○外出の頻度について

「週2~4回」が40.5%と最も多く、次いで「週5回以上」が33.3%、「週1回」が19.9%、「ほとんど外出しない」が5.1%となっています。

前回調査と今回調査を比較して、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『閉じこもり傾向にある』人の割合をみると、今回調査が25.0%で前回調査の19.7%から5.3ポイント増加しています。

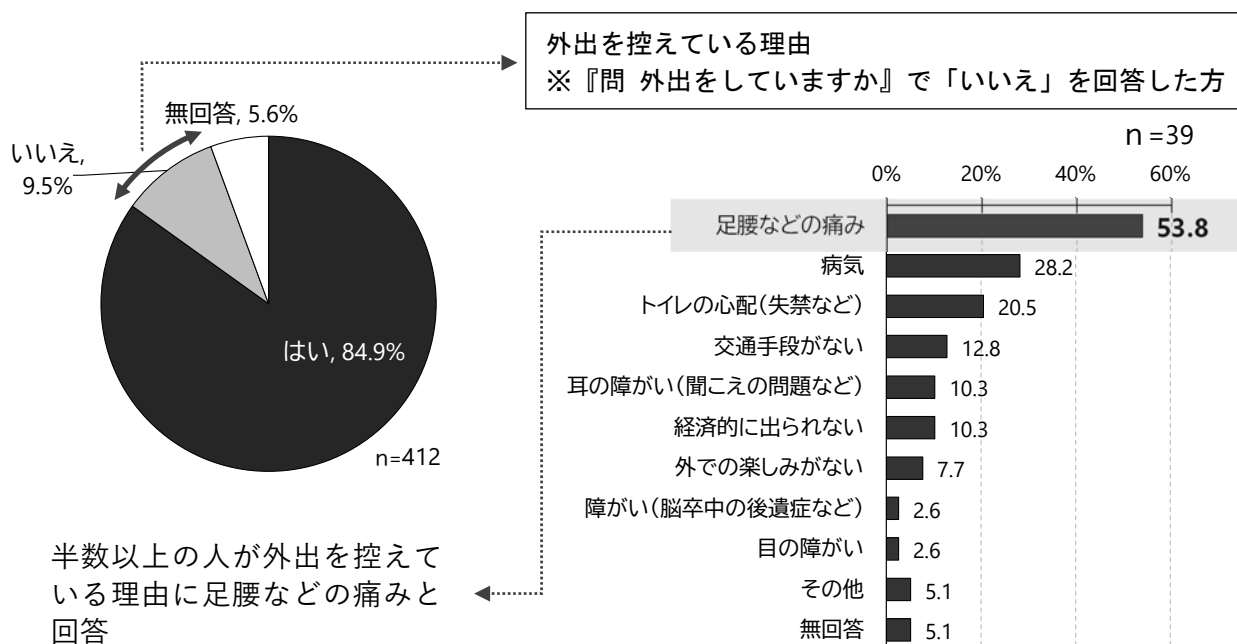
前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較



○外出の有無について

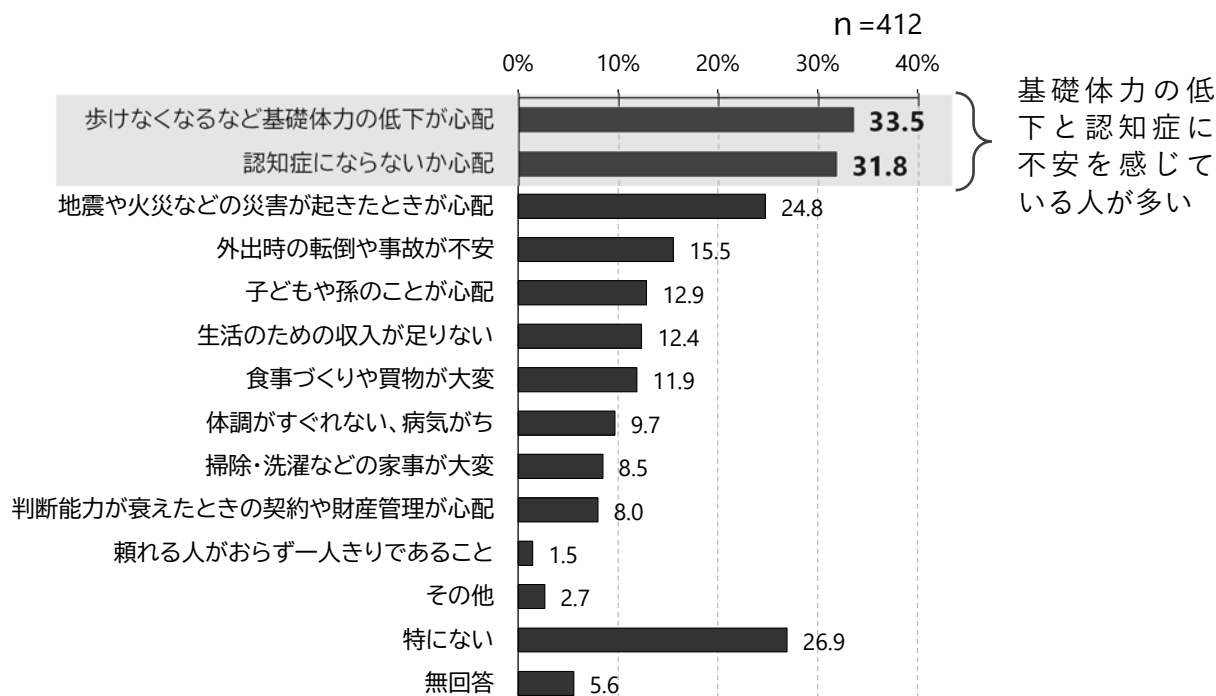
「はい」が84.9%、「いいえ」が9.5%となっています。

また、外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」が最も多く、53.8%となっています。



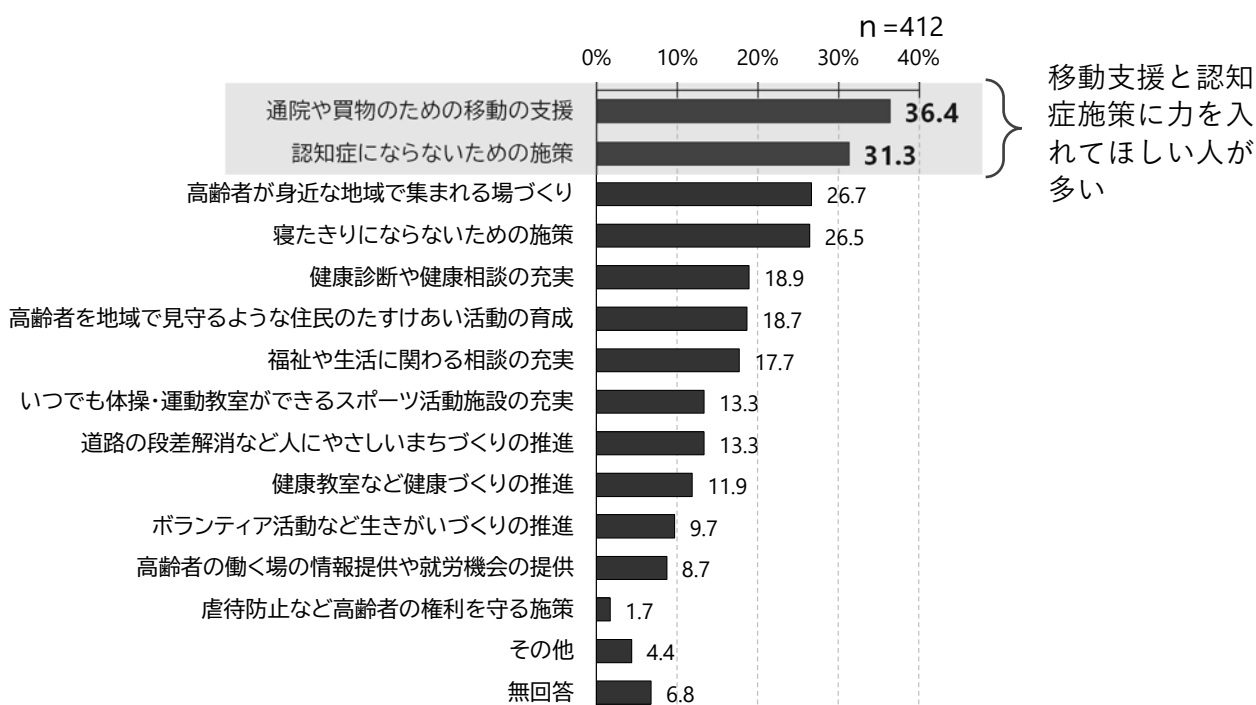
○不安や悩み、心配事について

「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」が 33.5%と最も多く、次いで「認知症にならないか心配」が 31.8%、「地震や火災などの災害が起きたときが心配」が 24.8%、「外出時の転倒や事故が不安」が 15.5%となっています。また、「特にない」が 26.9%となっています。



○あなたが、今後、力を入れてほしい高齢者施策はどのようなものですか。(複数回答)

「通院や買物のための移動の支援」が 36.4%と最も多く、次いで「認知症にならないための施策」が 31.3%、「高齢者が身近な地域で集まれる場づくり」が 26.7%、「寝たきりにならないための施策」が 26.5%、「健康診断や健康相談の充実」が 18.9%となっています。

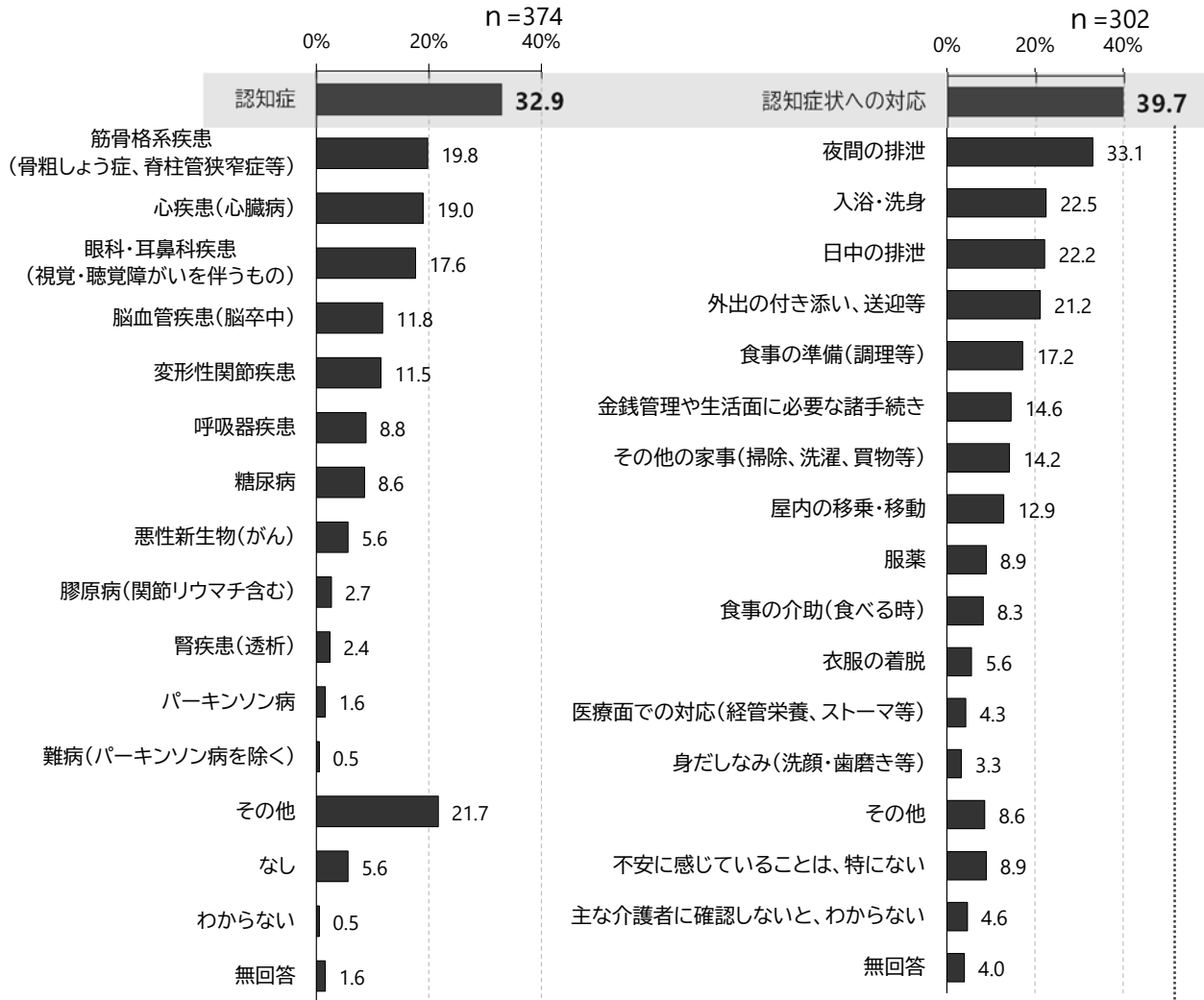


B 在宅介護実態調査結果

○現在抱えている傷病について、主な介護者が不安を感じる介護等について

『本人が現在抱えている傷病について』では、「認知症」が 32.9%と最も多くなっています。

『主な介護者が不安を感じる介護等について』では、「認知症への対応」が 39.7%と最も多くなっています。



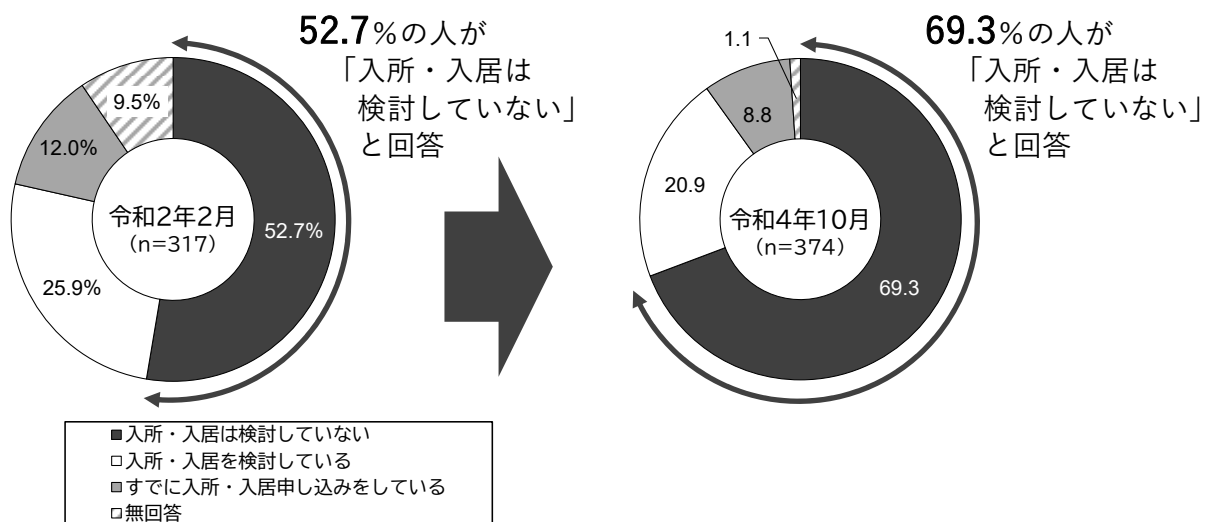
32.9%の人が認知症を患っていると回答、
39.7%の介護者が認知症への対応に不安を感じている

○施設等への入所・入居の検討状況について

「入所・入居は検討していない」が69.3%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が20.9%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が8.8%となっています。

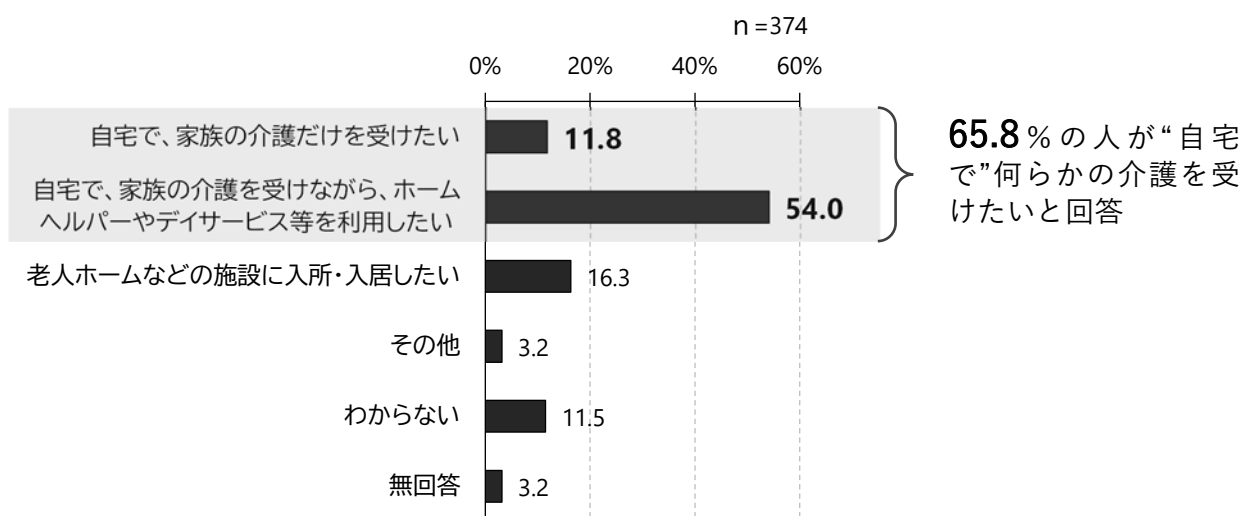
今回調査と前回調査を比較して、「入所・入居は検討していない」は、前回調査の52.7%から16.6ポイント増加しています。また、「入所・入居を検討している」は、前回調査の25.9%から5.0ポイント減少しています。

前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較



○今後受けてたい介護について

「自宅で、家族の介護を受けながら、ホームヘルパーやデイサービス等を利用したい」が54.0%と最も多く、次いで「老人ホームなどの施設に入所・入居したい」が16.3%、「自宅で、家族の介護だけを受けたい」が11.8%となっています。

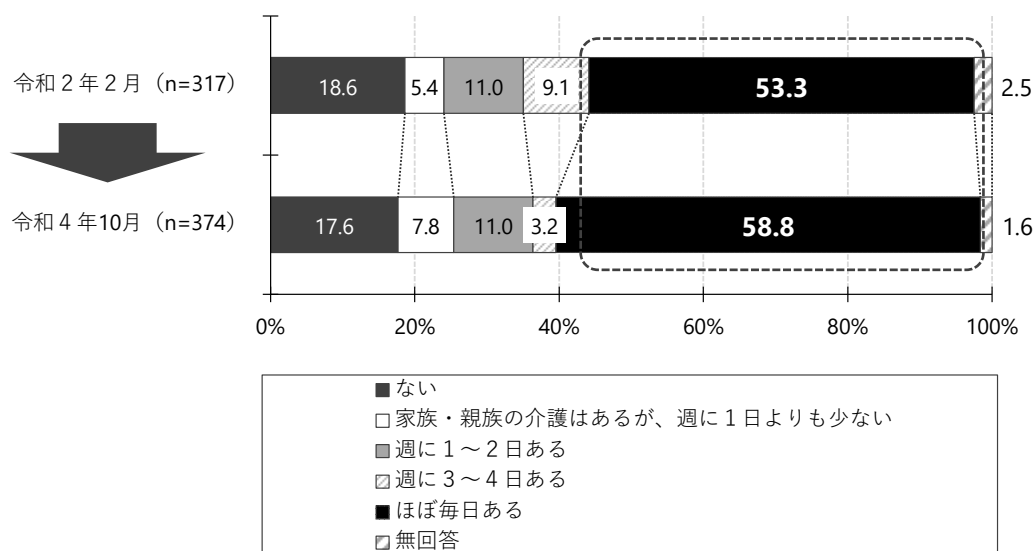


○家族等からの介護の頻度について(複数回答)

「ほぼ毎日ある」が 58.8%と最も多く、次いで「ない」が 17.6%、「週に1～2日ある」が 11.0%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が 7.8%、「週に3～4日ある」が 3.2%となっています。

今回調査と前回調査を比較して、「(家族や親族の方からの介護が) ほぼ毎日ある」は、前回調査から 5.5 ポイント増加し、58.8%となっています。

前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較

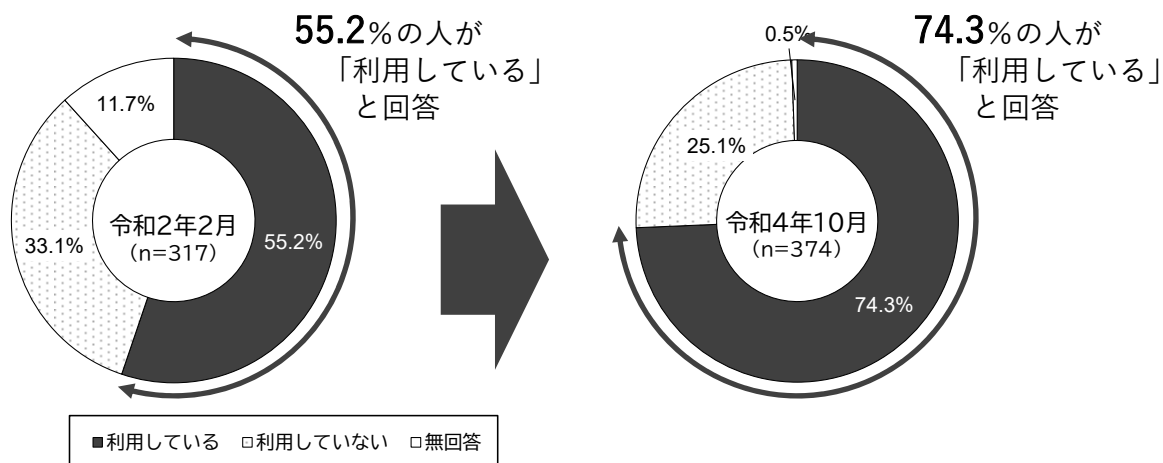


○介護保険サービス(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の利用について

「利用している」が 74.3%、「利用していない」が 25.1%となっています。

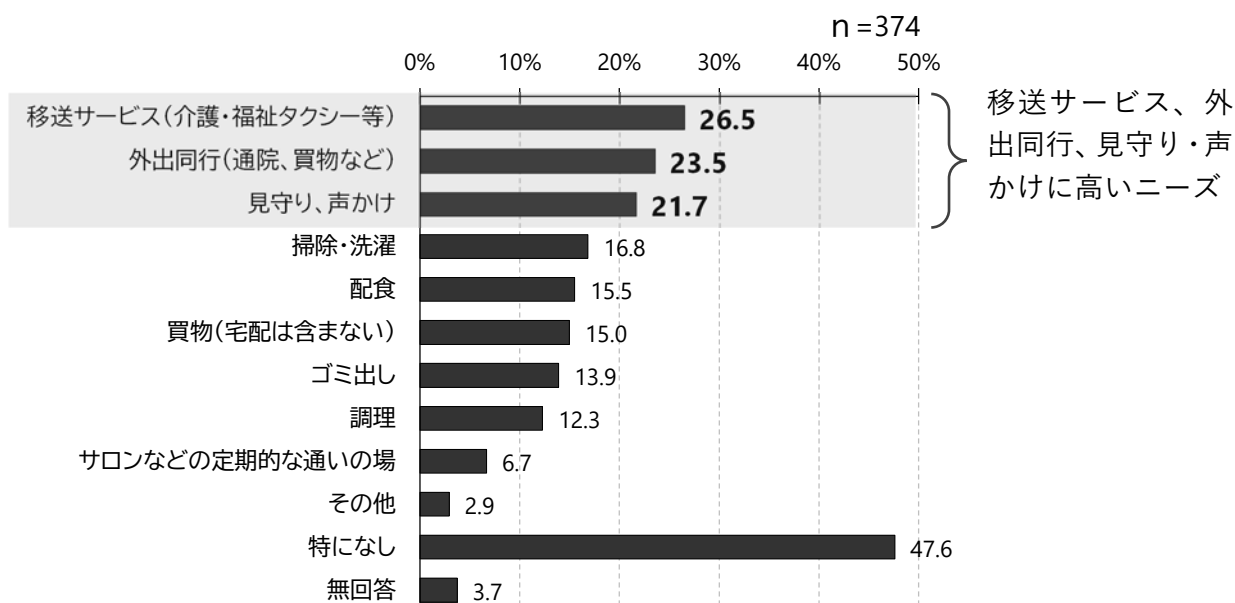
今回調査と前回調査を比較して、「(介護保険サービスを) 利用している」は、前回調査から 19.1 ポイントと大きく増加しています。

前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較



○在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて(複数回答)

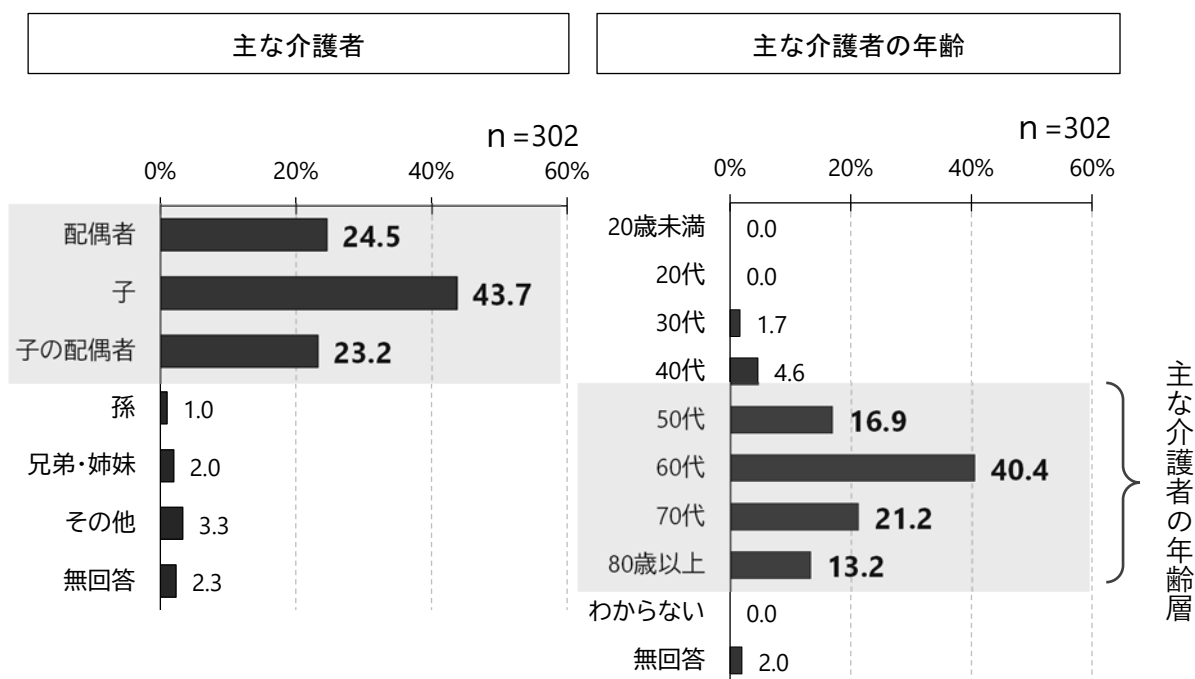
「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が26.5%、「外出同行(通院、買物など)」が23.5%、「見守り、声かけ」が21.7%となっています。また、「特になし」が47.6%と最も多くなっています。



○主な介護者とその年齢について

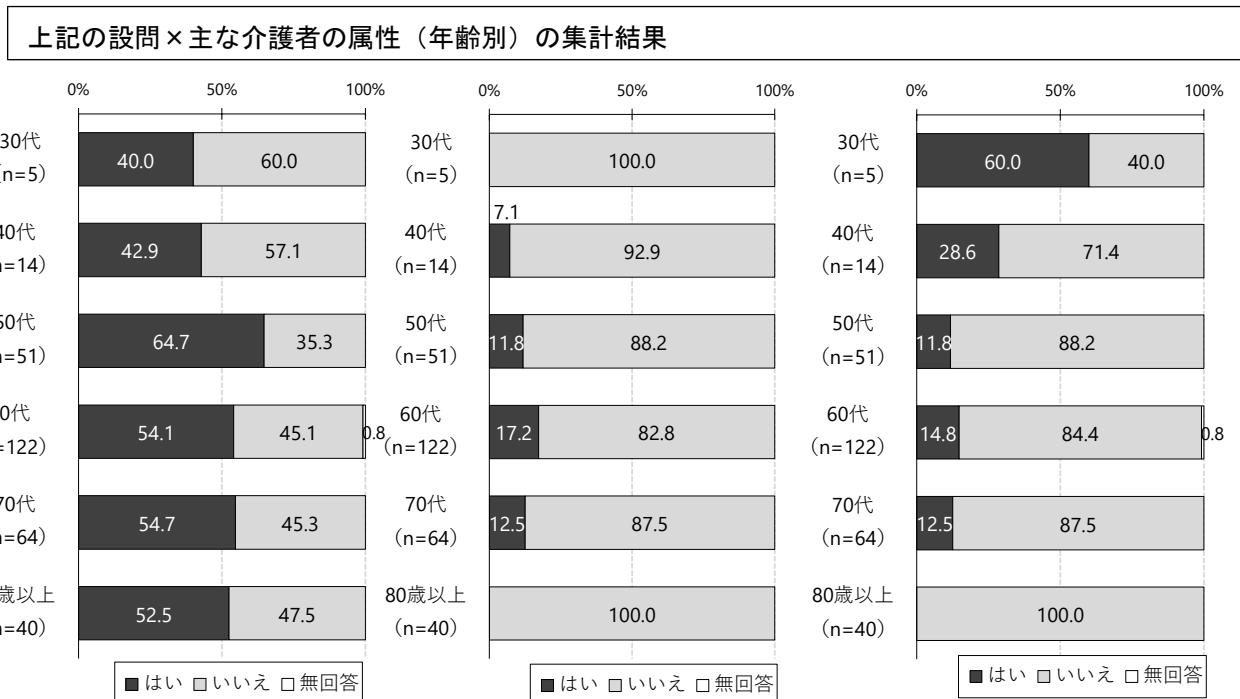
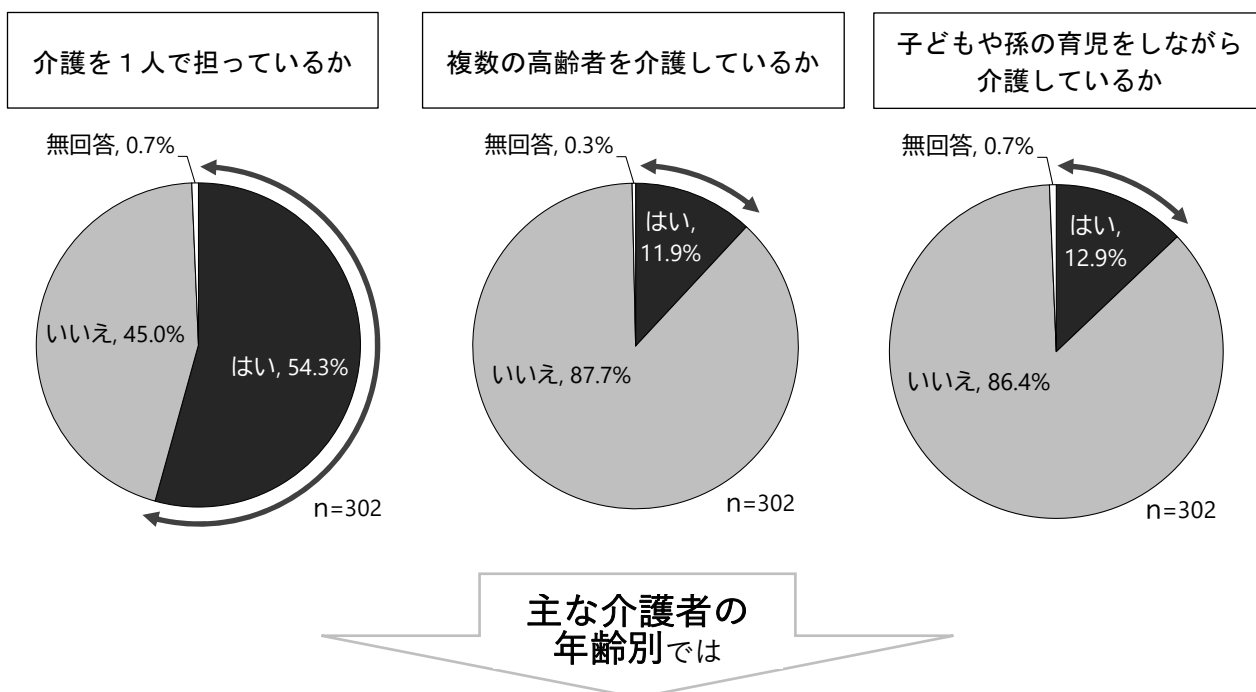
『主な介護者』について、「子」が43.7%と最も多く、次いで「配偶者」が24.5%、「子の配偶者」が23.2%、「その他」が3.3%、「兄弟・姉妹」が2.0%となっています。

『主な介護者の年齢』について、「60代」が40.4%と最も多く、次いで「70代」が21.2%、「50代」が16.9%、「80歳以上」が13.2%、「40代」が4.6%となっています。



○主な介護者の介護状況について

『介護を1人で担っているか』について、「はい」が54.3%、「いいえ」が45.0%となっています。『複数の高齢者を介護しているか』について、「はい」が11.9%、「いいえ」が87.7%となっています。『子どもや孫の育児をしながら介護しているか』について、「はい」が12.9%、「いいえ」が86.4%となっています。

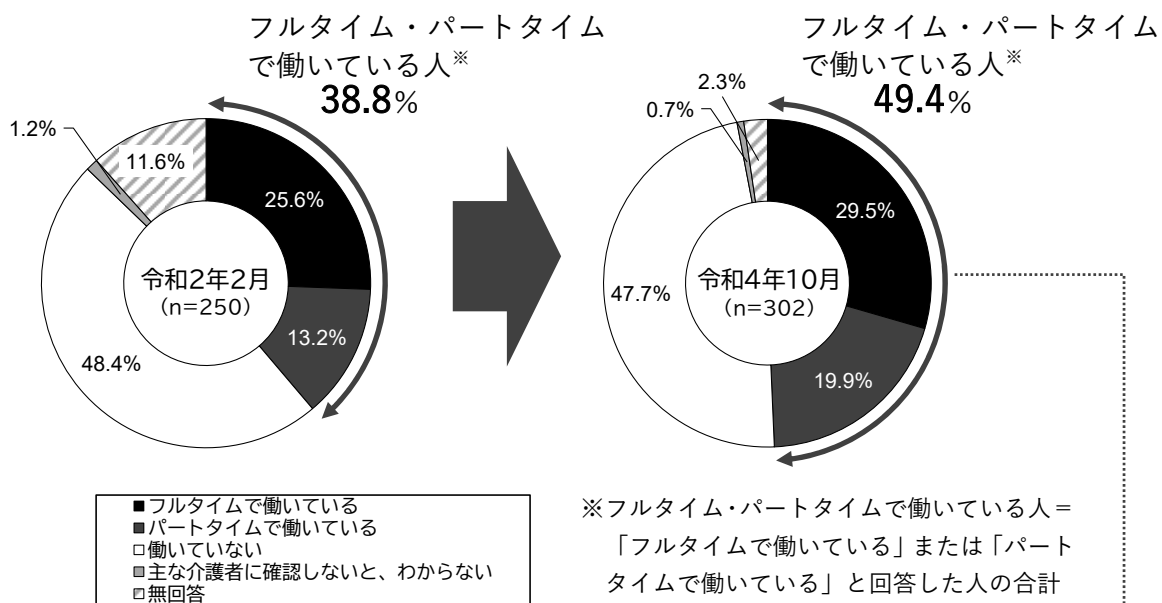


○主な介護者の勤務形態について

「働いていない」が47.7%と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が29.5%、「パートタイムで働いている」が19.9%となっています。

今回調査と前回調査を比較して、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた『フルタイム・パートタイムで働いている人』の割合でみると、前回調査から10.6ポイント増加して49.4%となっています。

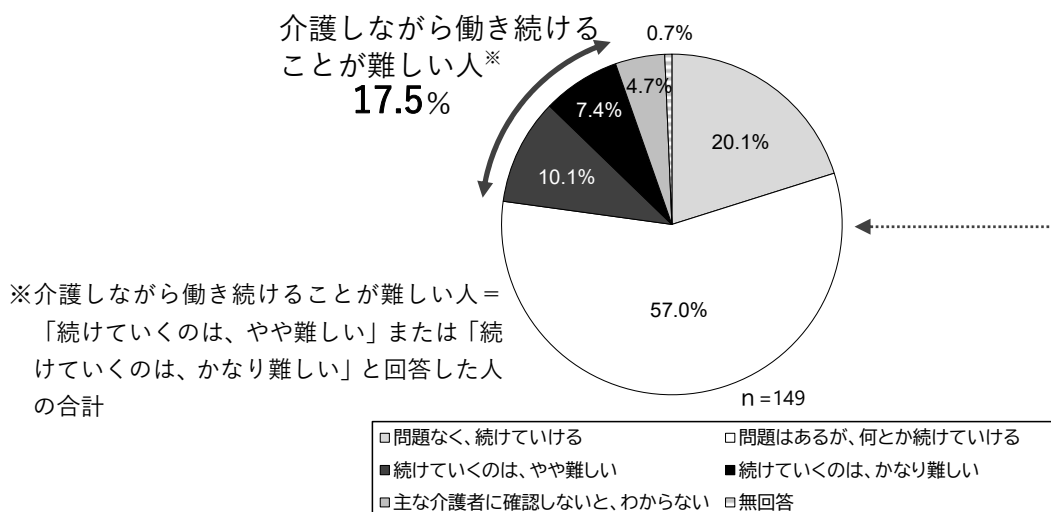
前回調査(令和2年2月)結果と今回調査(令和4年10月)結果の比較



▼上記の間で「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」と回答した方のみ

○今後も働きながら介護を続けていけそうか、について

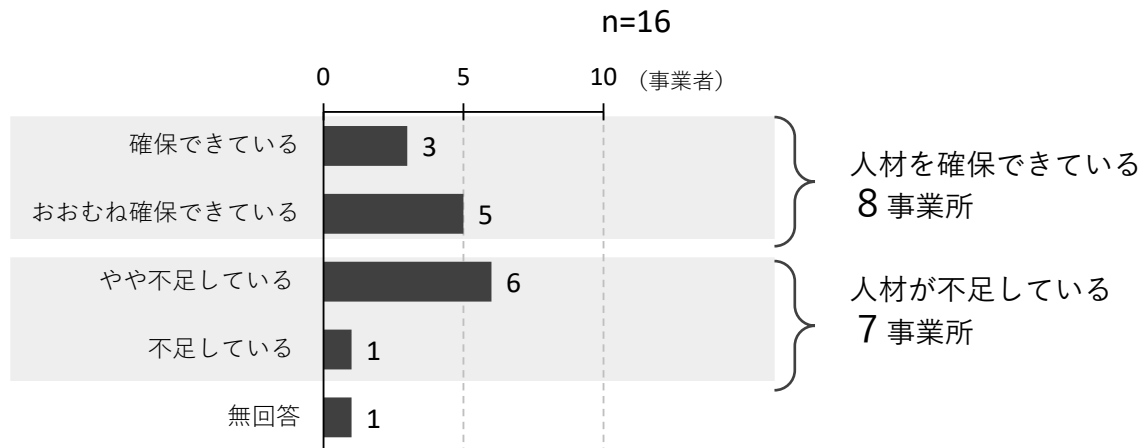
「問題はあるが、何とか続けていける」が57.0%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が20.1%、「続けていくのは、やや難しい」が10.1%、「続けていくのは、かなり難しい」が7.4%となっています。



C サービス提供事業者調査

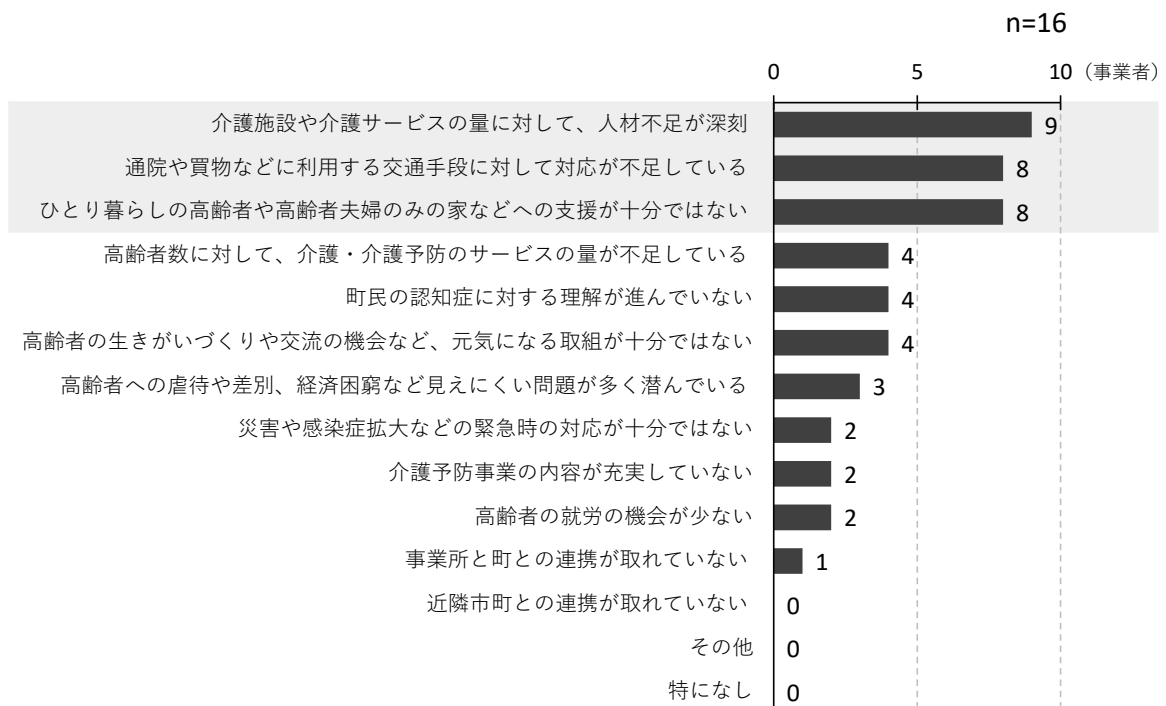
○人材の確保状況について

「確保できている」と「おおむね確保できている」を合わせた『人材を確保できている』は8事業者、「やや不足している」と「不足している」を合わせた『人材が不足している』は7事業者となっています。



○町の高齢者事情や介護環境で課題に感じることにについて

「介護施設や介護サービスの量に対して、人材不足が深刻」が最も多く9事業者、次いで「通院や買物などに利用する交通手段に対して対応が不足している」と「ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの家などへの支援が十分ではない」がそれぞれ8事業者となっています。

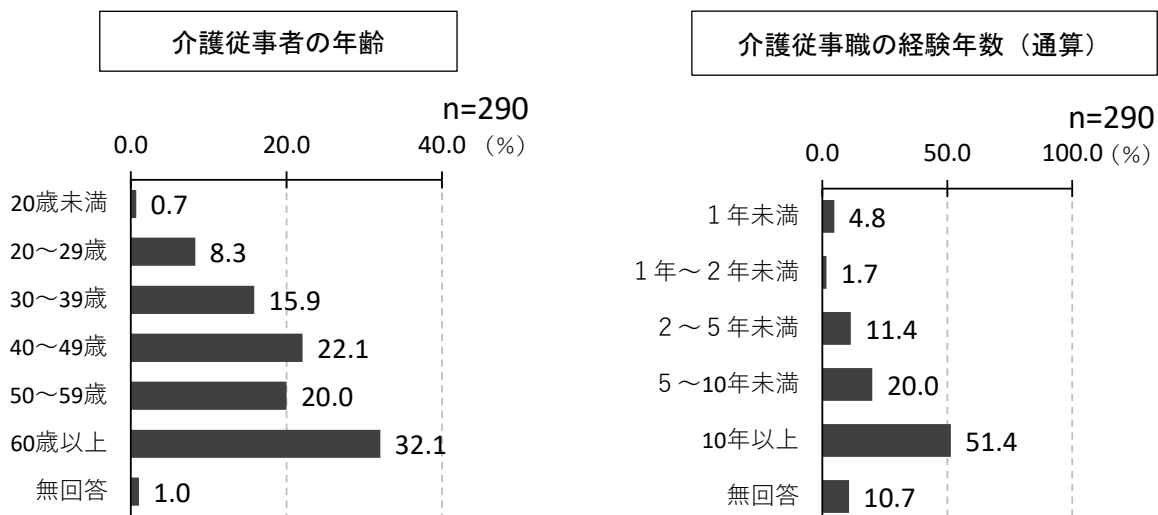


D 介護従事者調査

○介護従事者の年齢、経験年数(通算)について

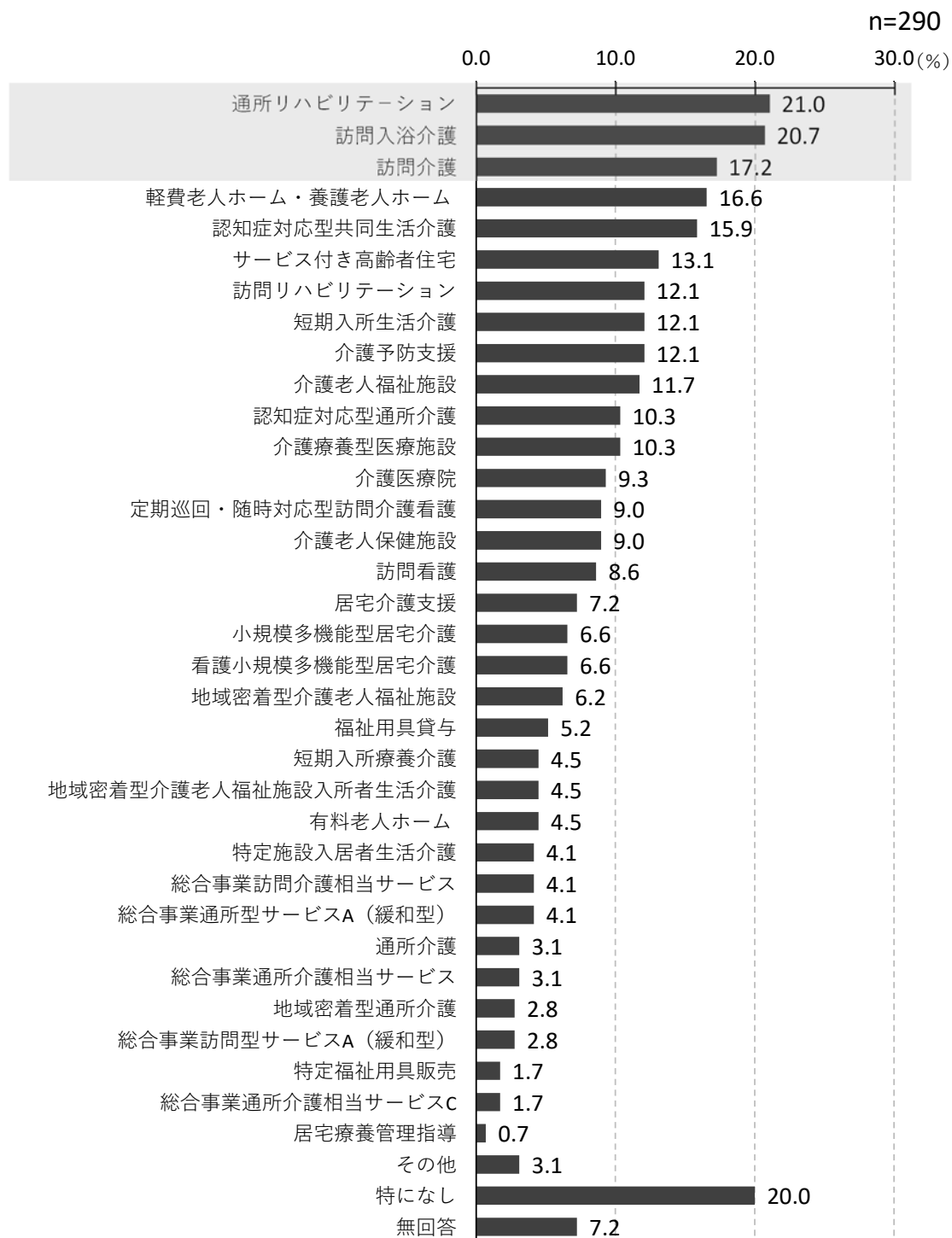
介護従事者の年齢は、「60歳以上」が最も多く32.1%、次いで「40～49歳」が22.1%、「50～59歳」が20.0%となっています。

また、介護従事職の経験年数(通算)は、「10年以上」が最も多く51.4%、次いで「5～10年未満」が20.0%、「2～5年未満」が11.4%となっています。



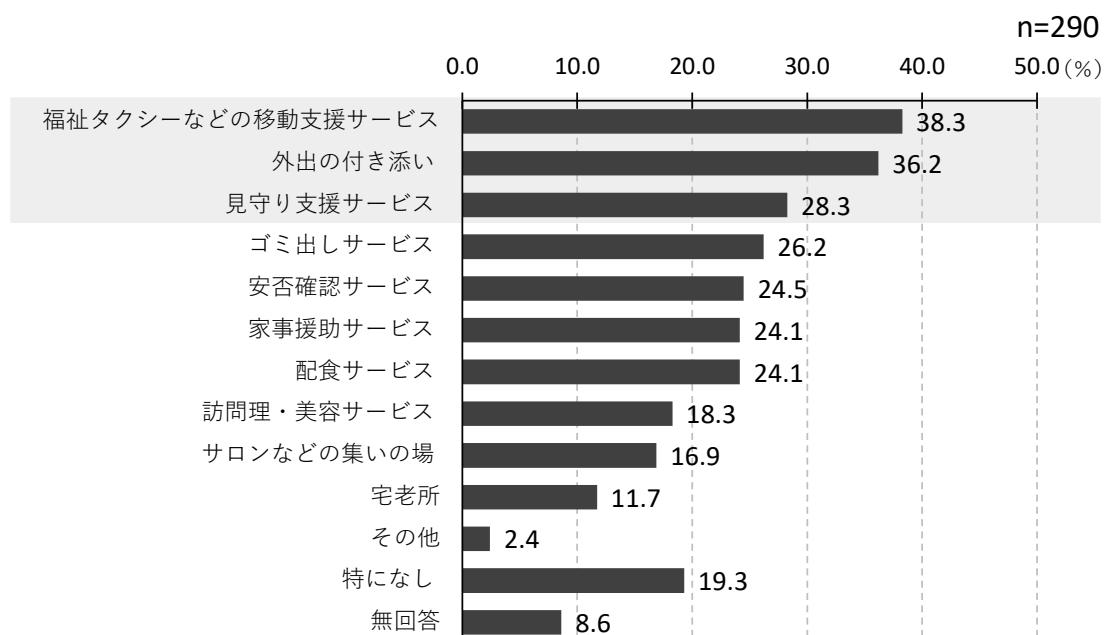
○地域で不足している、必要であると感じる介護保険サービスまたは施設について

「通所リハビリテーション」が最も多く21.0%、次いで「訪問入浴介護」が20.7%、「訪問介護」が17.2%となっています。



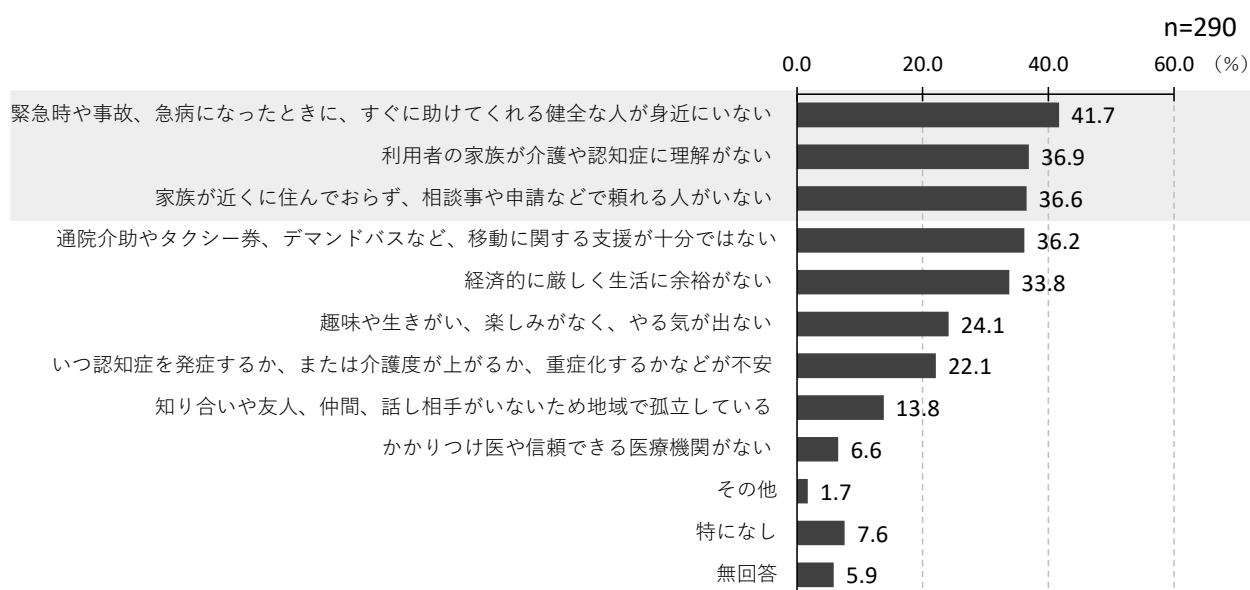
○地域で不足している、必要であると感じる公的サービス以外の支援・地域での手助け(インフォーマルサービス)について

「福祉タクシーなどの移動支援サービス」が最も多く 38.3%、次いで「外出の付き添い」が 36.2%、「見守り支援サービス」が 28.3%となっています。



○利用者(または家族や介助者)が感じる悩み事や困りごとについて

「緊急時や事故、急病になったときに、すぐに助けてくれる健全な人が身近にいない」が最も多く 41.7%、次いで「利用者の家族が介護や認知症に理解がない」が 36.9%、「家族が近くに住んでおらず、相談事や申請などで頼れる人がいない」が 36.6%となっています。



第3節 現状と傾向、課題のまとめ

1. 後期高齢者の急増、健康づくり、幸せづくりのさらなる増進が必要

町の総人口は減少傾向にあり、年齢構成別にみると高齢者（65歳以上）の増加率が顕著で、特に後期高齢者（75歳以上）が占める割合の増加が大きくなっており、2040年には人口の半数が高齢者で、そのうち3人に1人が後期高齢者（75歳以上）となる予測です。

アンケート調査結果から、町内の高齢者のうち7割以上が健康であると感じ、6割以上が幸せの度合いが高く、健康的な高齢者が多い傾向であることが分かります。加えて、3人に1人が収入のある仕事に就いており、そのうち7割以上が健康な限り仕事を続けていきたいと考えています。

しかし、介護予防に関する教室や講座の利用者は1割未満と非常に少なく、元気で健康なうちから取り組んでいくことが重要な介護予防の推進について、ニーズの高い趣味や運動・スポーツに関連する教室や講座の内容を検討するなど、対策を強化していく必要があります。

今後、2040年問題を見据え、増え続ける後期高齢者（75歳以上）の健康づくりが重要な取組となります。的確な趣味や就労機会を創出していくなど、計画的な介護予防の推進が求められます。

2. いくつになっても自分らしく地域で過ごしていくために必要な取組の推進

町内のひとり暮らしの高齢者や高齢夫婦のみの世帯は増加傾向にあり、認知症を患うリスクが高まる年齢層を含む後期高齢者（75歳以上）は急増する予測です。

地域での孤立化や家庭内だけで悩みや不安を抱えてしまい、つらい思いをする高齢者をなくすためにも、身近な相談支援の充実が求められます。

アンケート調査結果から、特に男性は相談相手や頼れる相手として配偶者が多い傾向にあるため、日ごろから交流の機会や相談相手を増やしていくことも様々なリスク回避につながる重要な取組です。

また、介護者が不安に感じることとして認知症状への対応が最も高い一方で、全ての高齢者のうち認知症に関する相談窓口を知っている割合は3割程度、かつ、半数以上が成年後見制度についての認知・理解が進んでいません。総合的な相談先である地域包括支援センターを通じて、周知の徹底や認知症対策への取組の拡充が重要です。

認知症を患っても、どのような暮らしになっても、本人とその家族が不安やさみしい気持ちを抱かないよう、地域や専門機関等とも連携したサポート体制の充実が求められます。

3. これからも安心して過ごしていける環境づくりへの取組の重要性

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控えたり、機会を失ってしまった高齢者は多いと推察されます。

アンケート調査結果では、外出を控える人の割合が高くなっており、介護予防の取組や活動、交流、近所の散歩や買物などの頻度が減ることで、健康面の悪化や要介護の重度化が懸念されます。その背景には、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられ、今後、感染症予防への対策を徹底し、安心して外出できるまちづくりを推進していくことが重要です。また、安心・安全なまちづくりの観点から、災害等緊急時の対策についても、併せて強化していく必要があります。地域活動団体や事業所等とも連携した取組の推進が求められます。

また、本町の在宅で介護を受けている高齢者の7割弱が施設等への入居・入所を検討しておらず、6割以上が“自宅で”何らかの介護を受けたいと考えていることから、引き続き地域で健やかに暮らしていくための方策が求められます。

そのためには、ニーズの高い移送サービスや外出同行などの充実に加えて、実際に介護を行っている介護者の負担軽減が要となります。介護を行っている家族の方のうち、フルタイムやパートタイムで働きながら介護を行っている方は5割近くいますが、そのうち1割強が介護をしながら仕事を続けていくことは難しいと感じています。さらに、ほぼ毎日家族から介護を受けている高齢者は増加しており、半数が介護を1人で担っている状況です。介護者の年齢によっては、複数の高齢者を介護している人や子どもや孫の育児をしながら介護を行っている人もいます。

在宅介護者の要介護度の重度化防止に向けた取組として、こうした介護者に対してもその家庭にとって適切な支援が届くよう体制を強化が求められます。

4. 介護者の負担軽減と地域で暮らし続けるためのサービス提供量の検討

本町の介護認定率は増減を繰り返しながら推移していますが、2022年度現在の介護認定率は全国や県、近隣市町や県内類似町と比べても平均的な傾向にあります。

しかし、介護認定率を軽度認定率（要支援1～要介護2）、重度認定率（要介護3～5）の百分率構成で見ると、重度認定率の占める割合は全国、県、近隣市町、県内類似町と比べて高く、今後の後期高齢者の増加予測を勘案しても介護保険サービスの適切な運営を検討していく必要があります。

高齢者の健康寿命の延伸に向けた介護予防サービスの充実とともに、要介護度の重度化防止に向けた介護サービスのさらなる拡充が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本的な視点

1. 中長期的な視点による取り組みの検討

前述の通り、我が国の高齢福祉における大きな節目として、「2025年問題」と「2040年問題」があります。

2025年問題に向けては、これまで地域包括ケアシステムの構築、深化、推進により地域と連携して取り組んできました。しかし、2040年問題に対しては、特に介護人材の不足が深刻な問題となっており、介護人材の発掘、育成に向けた取組が重要であるとされています。また、同時に、元気で健康な高齢者を更に増やし、社会や地域の担い手として活躍できるように介護予防や健康づくり、生きがいつくり注力していくことも重要です。

本町の認定率は令和5年7月時点で16.0%であり、全国的にみると低く（「見える化」システムにおける1,571保険者のうち1,278番目）、県内では平均的（25保険者のうち14番目）な状況です。

その背景には、健康で元気な高齢者が多くいることが考えられますが、今後、2040年には人口の約半数が高齢者になること、そのうち7割以上が後期高齢者となる見込みから、認定率は総じて高まっていくことが予測されます。

本町の元気な高齢者層をこれからも維持していくことが、中長期的な視点による取組として重要であることから、急に介護が必要になることのないよう元気なうちから各種サービスにつながるよう、介護予防をはじめとする本町の高齢者福祉の周知や関われる機会づくりの充実が求められます。

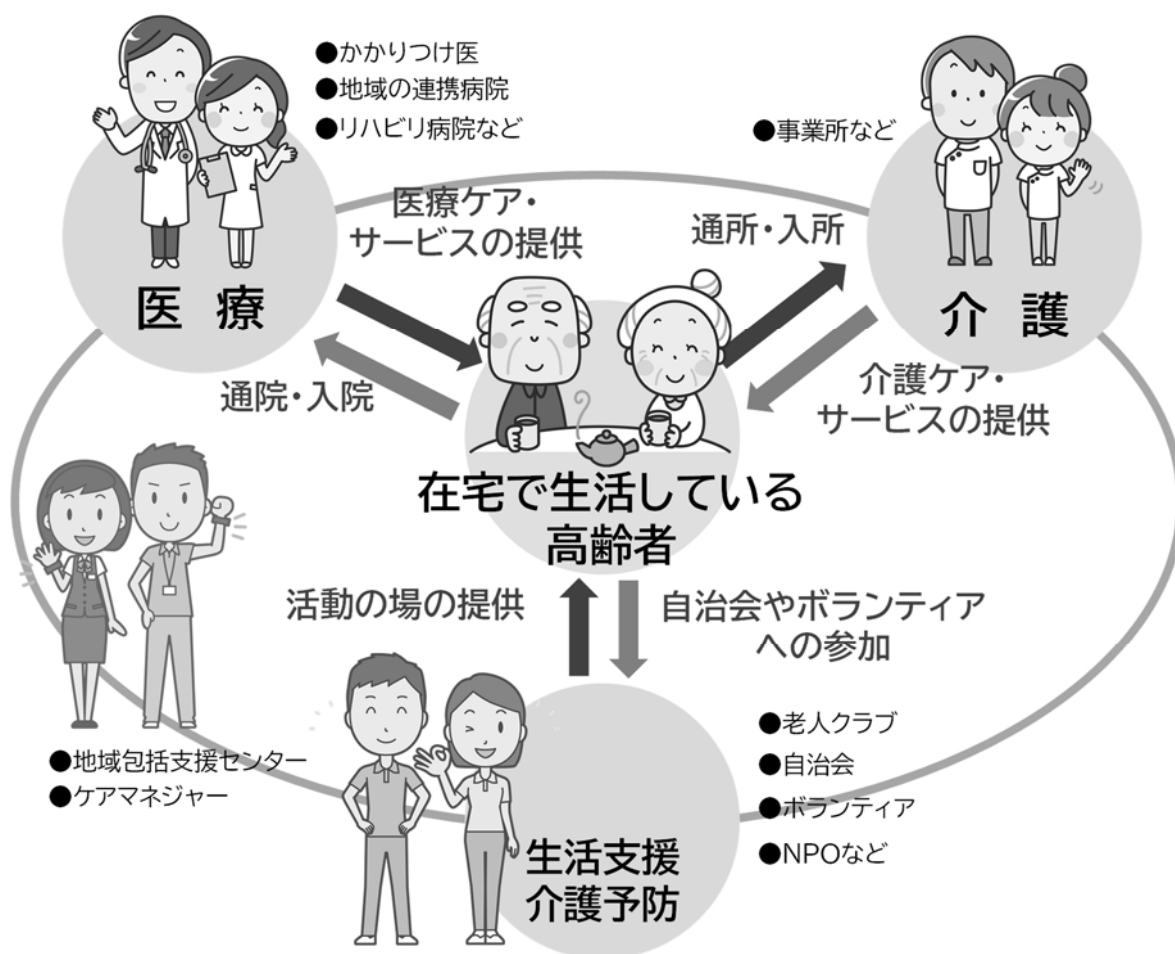
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進・機能拡充

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

第9期となる本計画の期間（令和6（2024）～令和8（2026）年度）中には、上記の目途としていた令和7（2025）年を迎えることとなりますが、国の平成24（2012）年の介護保険制度改正以降から進めてきた地域包括ケアシステムの構築及びその深化・推進により、地域及び関係機関との連携体制の充実や町民意識の醸成、取組の周知などが図られ、その役割と機能は効果的にそして確実に推進されています。

今後、令和22（2040）年には、本町の後期高齢者（75歳以上）は町の人口の約3分の1の35.5%まで増加する予測となっており、引き続き、地域包括支援センターの機能強化による関係機関との連携をはじめ、地域ケア会議の開催や協議体の活用などを推進する支援体制を確実に実行していくとともに、ますます重要になる地域包括ケアシステムの機能の拡充を図っていきます。

■地域包括ケアシステムの姿



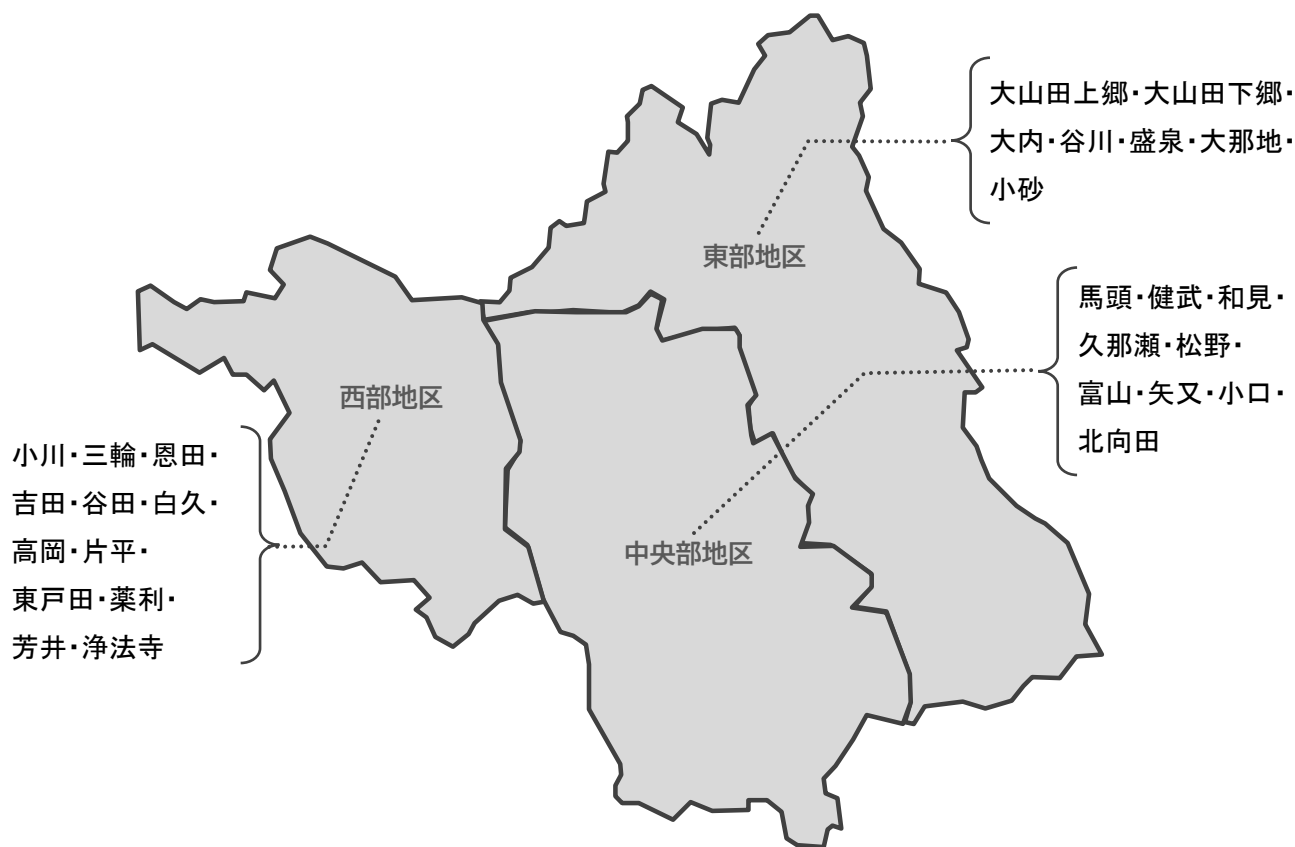
【資料】厚生労働省の資料を基に作成

3. 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画においては、介護保険法に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定することが定められています。本町では、おおむね中学校区を目安とした、西部・東部・中央部に3分割した「日常生活圏域」を定めています。地域密着型サービス等の整備方針やサービス提供体制の構築については、この日常生活圏域を基本としています。

設定は圏域の人口や面積だけでなく、住民の生活形態や地域づくりの活動など、地域の特性を踏まえ、自治会活動やコミュニティ活動なども考慮しており、第9期計画においても同様の設定とします。また、今後、この「日常生活圏域」は、地域の特性や社会状況を踏まえ、必要に応じて見直していきます。

■那珂川町の日常生活圏域別の状況



地区別状況	
<西部地区>	
○ 総人口	:5,438 人
○ 高齢者人口	:2,111 人
○ 高齢化率	:38.8%

地区別状況	
<東部地区>	
○ 総人口	:2,665 人
○ 高齢者人口	:1,285 人
○ 高齢化率	:48.2%

地区別状況	
<中央部地区>	
○ 総人口	:6,530 人
○ 高齢者人口	:2,777 人
○ 高齢化率	:42.5%

※数値は令和5(2023)年10月1日現在

■地区別の要支援・要介護認定者数（令和5年10月1日現在）

日常生活圏域 (地区)	要支援・要介護認定							合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
東部	20人	25人	53人	41人	31人	19人	14人	203人
中央	29人	44人	124人	76人	64人	67人	31人	435人
西部	20人	19人	97人	64人	41人	51人	31人	323人
合計	69人	88人	274人	181人	136人	137人	76人	961人

※他市町村の施設に入所している方は含みません

■地区別の町内介護施設【入所系施設】（令和5年10月1日現在）

日常生活圏域 (地区)	町内介護施設【入所系施設】				合計
	特別養護 老人ホーム	短期入所 生活介護	地域密着型 特別養護 老人ホーム	グループホーム	
東部	0か所	0か所	0か所	1か所	1か所
中央	1か所	1か所	1か所	1か所	4か所
西部	1か所	1か所	0か所	0か所	2か所
合計	2か所	2か所	1か所	2か所	7か所

■地区別の町内介護施設【地域密着型サービス】（令和5年10月1日現在）

日常生活圏域 (地区)	町内介護施設【地域密着型サービス】			合計
	小規模多機能 居宅介護	認知症デイサービス	デイサービス	
東部	1か所	0か所	0か所	1か所
中央	1か所	0か所	2か所	3か所
西部	0か所	1か所	1か所	2か所
合計	2か所	1か所	3か所	6か所

第2節 基本理念

いくつになっても元気で明るい

いつまでもみんなで暮らし続けられるまちをつくる

前述のとおり、全国的に少子化・高齢化は進行しており、本町では全国平均よりもさらに早い速度で高齢化が進行し、2040年には人口の半数以上が65歳以上の高齢者となる予測です。

これまで地域を支え、活発なまちづくりを進めてきた若者は減少し、これからは高齢者も地域を支え、まちづくりの担い手として活発な参加が必要となる時代が到来します。

それには、来る未来をただ漫然と待つのではなく、高齢者が活躍できる機会や仕組みなどの体制づくりを、今から少しずつ構築していく検討を進めていかなければなりません。

第8期計画では、「元気で明るく暮らせるまちをつくる」を基本理念として掲げ、まちの最上位計画である『第2次那珂川町総合振興計画 なかがわ「元気」ビジョン』の基本目標や福祉分野の上位計画である『第3期 那珂川地域福祉推進プラン』の基本理念と共通の考えをもって高齢者福祉を推進してきました。

第9期計画では、これまでの考えを踏襲し、高齢者一人ひとりが介護保険の趣旨を踏まえ健康増進や介護予防に取り組むなどの「自助」と、高齢者だけでなくあらゆる世代が身近な人間関係の中で、自発的に地域の困っている方を支え合う「互助」の役割を十分に発揮できるようなまちづくりを進めることとします。

さらに、将来を見据えて“いくつになっても”、“いつまでも”をキーワードとして、第9期計画の基本理念を「いくつになっても元気で明るい いつまでもみんなで暮らし続けられるまちをつくる」とします。

第3節 基本目標

高齢者福祉のまちづくりの推進に向け5つ基本目標を設定し、基本目標に沿った取組として基本施策や施策を設定します。

基本目標 1 将来を見据えた健康づくり、生きがいづくり

すべての町民が、いくつになっても健康であり続けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした健康づくりをはじめ、保健サービスの充実や生活習慣病予防を通じて元気な高齢者を増やします。また、趣味やスポーツなどの活動や活発な社会参加を推奨し、クラブ活動や様々な交流の機会を地域で支え、生きがいづくりにつなげます。

基本目標 2 すべての高齢者が幸せに暮らせる地域づくり

ひとり暮らしの高齢者も、高齢夫婦のみの世帯も、地域や身近な人たちと豊かな関係性を築き、手助けをし合える地域住民意識の醸成を図るとともに、様々な困りごとや不安なことなどがあっても、いざというときにも安心できる体制づくりを推進します。また、認知症高齢者とその家族が、地域で心安らかに暮らしていけるよう、認知症に関する知識や理解を広げることをはじめとした認知症施策の充実を図ります。

基本目標 3 地域包括ケアの充実による介護支援体制づくり

介護が必要になっても住み慣れた地域や家で過ごしたい気持ちを大切にするために、地域と介護サービス、医療が連携して取り組む地域包括ケアシステムを、地域包括支援センターが中心となってこれからも推進、強化します。また、介護人材の確保や介護を提供する体制の充実を図ります。

基本目標 4 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり

介護保険制度が適切に利用されるよう、様々な情報提供手段を設けて高齢者福祉に関する情報がすべての町民に届くよう努めます。また、高齢者福祉にかかわらず様々な悩みごとや困りごとにも対応できる重層的支援体制整備事業による相談支援体制の充実を図ります。さらに、身近な生活支援体制の充実や防災・防犯・感染症対策などによる安全・安心なまちづくりを推進します。

基本目標 5 充実した介護サービスの提供

介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、介護施設に入所せずに住み慣れた地域で介護を受けながら暮らすことを希望する高齢者が増加していることから、介護におけるニーズを把握し、必要な介護サービスが提供できるようサービスの質の向上やサービス提供体制の充実に努めます。また、在宅介護を支える介護者や家族の負担軽減と、地域で暮らしやすい環境づくりに取り組みます。

第4節 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策・施策
いつまでもみんなが暮らし続けられるまちを創る	基本目標1 将来を見据えた 健康づくり、生きがいづくり	1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (1)介護予防・生活支援サービス事業 (2)一般介護予防事業 重点事業 2 健康づくりの推進 (1)健康づくり事業の推進 重点事業 3 生きがいづくりの推進 (1)生きがいづくり事業の推進 (2)生涯学習の推進
	基本目標2 すべての高齢者が幸せに 暮らせる地域づくり	1 認知症施策の推進 (1)認知症理解の普及促進と予防の推進 (2)認知症の人とその家族への支援体制の強化 (3)認知症バリアフリーの推進 重点事業 2 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進 (1)権利擁護の推進 (2)虐待防止の推進 3 高齢者の住まいの確保 (1)高齢者の住まい確保の促進
	基本目標3 地域包括ケアの充実による 介護支援体制づくり	1 包括的支援の推進 (1)地域包括支援センターの機能強化 重点事業 (2)地域共生社会に向けた取組 2 在宅医療・介護連携の推進 (1)在宅医療・介護連携の推進体制の整備 3 介護者や家族への支援の充実 (1)介護者や家族等への負担軽減に向けた取組
	基本目標4 高齢者が安心・安全に 暮らせる環境づくり	1 情報発信・相談支援体制の強化 (1)情報発信・取得手段の整備 (2)相談支援体制の充実 2 生活支援体制の充実 (1)生活支援体制 (2)生活支援サービスの充実 3 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり (1)災害対策・感染症対策への取組 重点事業 (2)防犯対策・交通安全対策への取組
	基本目標5 充実した介護サービスの 提供	1 介護給付の適正化等の推進 (1)介護給付適正化計画 2 事業所との連携強化 (1)介護人材確保と緊急時に対応ができる事業 所連携の推進

第4章 施策の展開

基本目標1 将来を見据えた健康づくり、生きがいづくり

基本施策1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）とは、市区町村で行う地域支援事業の一つとして、地域の高齢者の方々を対象に、その方の状態や必要性に合わせた様々なサービスなどを提供する事業です。

総合事業は、介護保険の要支援認定を受けた方及び基本チェックリストで事業対象者と認定された方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」で構成されます。

本町における介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者や事業対象者が利用する訪問及び通所サービスとして、訪問型サービス、通所型サービスを実施しています。今後は、さらに多様な主体による取組ができる仕組みを検討していきます。

また、一般介護予防事業は、65歳以上の方なら誰でも利用できるサービスで、住民主体の通いの場や、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めていきます。今後は、地域における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関与の促進に努めていきます。

施策(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者や事業対象者が利用する訪問及び通所サービスとして、「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型サービス、通所型サービスを実施しています。また、今後は、さらに多様な主体による取組ができる仕組みを検討していきます。サービスや生活援助サービスなど、多様なサービスを展開して介護予防に取り組みます。

① 第1号訪問事業（訪問型サービス）

ア 介護予防訪問介護現行相当サービス

従前の介護予防訪問介護と同様のサービスで、ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の介護をするサービスです。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用件数(件/年)	231	222	240	240	240	240

※令和5（2023）年度の実績は見込値

イ 訪問型サービスA

現行相当サービスと比較して人員配置基準や資格要件等を緩和した基準の訪問型のサービスになります。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用件数(件/年)	0	10	80	90	90	90

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② 第1号通所事業(通所型サービス)

ア 介護予防通所介護現行相当サービス

従前の介護予防通所介護と同様のサービスで、デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用件数(件/年)	678	677	680	700	700	700

※令和5(2023)年度の実績は見込値

イ 通所型サービスC(元気はつらつ教室)

3~6か月の短期集中で、生活機能を改善するための運動機能維持・向上や栄養改善、口腔機能向上等のプログラムを行います。今後、利用者の増加を目指した周知に努めます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用件数(件/年)	9	11	9	15	15	15

※令和5(2023)年度の実績は見込値

③ その他の生活支援サービス(配食サービス)

昼食時の弁当を配布し、ひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦のみの世帯の健康状態や安否確認を行い見守り活動を行います。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用件数(件/年)	11	12	15	15	15	15

※令和5(2023)年度の実績は見込値

④ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護支援専門員（ケアマネジャー）による適切な介護予防ケアマネジメントを実施し、ケース支援を行います。介護予防・生活支援サービス事業を利用する要支援認定者や事業対象者に対して、地域包括支援センターがアセスメントを行いケアプランの作成をします。

	実績値（第8期計画）			計画値（第9期計画）		
	令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）
ケアマネジメント数（人／年）	276	238	255	230	210	190

※令和5（2023）年度の実績は見込値

施策（2） 一般介護予防事業 **重点事業**

本町独自の事業や地域の互助、社会福祉協議会との役割を分担しながら、住民主体の通いの場や人と人とのつながりを通じて、参加者同士の交流や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めていきます。また、地域における介護予防事業の機能強化のため、地域でのリハビリテーション専門職等の多角的な関与の促進に努めていきます。

① 介護予防把握事業

地域の関係機関や民生委員等との連携のもと、フレイルとなるおそれの高い状態にある高齢者を早期に発見し、適切な介護予防事業につなげます。今後は、特定健診等や高齢者の保健事業を実施している担当者との連携を強化し、国保データベース等を活用しながら一体化事業の状況把握に努めます。

チェックリストを活用したサービス該当者（事業対象者）の把握を行います。

	実績値（第8期計画）			計画値（第9期計画）		
	令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）	令和6年度 （2024）	令和7年度 （2025）	令和8年度 （2026）
事業対象者（人／年）	51	41	49	50	50	50

※令和5（2023）年度の実績は見込値

② 介護予防普及啓発事業

普及啓発するため、各種介護予防教室・パンフレット作成・ケーブルテレビを活用した介護予防番組の制作を行い介護予防周知に努めます。

ア 運動教室（転ばん運動教室）

健康運動指導士や介護予防ボランティアが指導し、馬頭地区・小川地区で教室を実施しています。年に1度体力測定を行い、筋力やバランス能力が維持・向上しているか効果判定を行っています。主に、集団でのプログラムによる通所の形態を基本とし、運動機能の維持向上・認知機能低下の予防・参加者の交流等を行い、ボランティアや参加者同士の交流が図られています。今後も、「居場所」の形成・地域の支え合い機能を強化し、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指します。



▲転ばん運動教室の様子

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
回数(回/年)	33	46	48	50	50	50
延べ参加人数(人/年)	469	542	533	550	550	550
実人数(人/年)	44	35	41	45	45	45

※令和5（2023）年度の実績は見込値

イ 脳活いきいきたいむ

行政区単位の通いの場としており、地区別に介護予防ボランティアを派遣し、自主的な運営を行うことを目標としています。また、運動だけでなく、認知症予防の脳トレを取り入れ、内容の充実に努め、低栄養予防・口腔ケア等の介護予防につながる場として活発に活動できるよう充実した通いの場の展開に向けて取り組みます。



▲脳活いきいきたいむの様子

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地区数(地区/年)	12	14	14	15	15	15
回数(回/年)	37	60	71	75	75	75
延べ参加人数(人/年)	298	456	430	450	450	450
実人数(人/年)	152	190	155	200	200	200

※令和5（2023）年度の実績は見込値

③ 地域介護予防活動支援事業

地域において、介護予防などの自主活動が広く展開できるよう、指導者となる介護予防ボランティアの育成やスキルアップ教室等を開催し、自主的な運営につながっています。

新たなボランティア人材の確保が課題となっていますが、今後は、地域住民主体の地域づくりを目指すため、継続的な研修を実施できるよう努めます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
研修会開催回数(回/年)	3	2	2	3	3	3
参加人数(人/年)	39	33	30	40	40	40
運動指導実践回数(回/年)	26	27	27	27	27	27
参加人数(人/年)	181	485	500	500	500	500

※令和5(2023)年度の実績は見込値

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化に向け、地域におけるリハビリテーション専門職等が幅広い分野に関与できるよう、その促進に継続して努めていきます。

地域の介護予防活動の担い手の育成等、介護予防の取組を強化するため、住民主体の通いの場への運動指導士等による助言を実施します。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
専門職の派遣回数(回/年)	10	10	10	11	11	11

※令和5(2023)年度の実績は見込値

⑤ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業含め、総合事業全体が適切な手順や過程を経て実施できているか否かを評価します。

基本施策2. 健康づくりの推進

年齢を重ねても健康で、自立した暮らしを続けていくためには、高齢になる前から生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが大切です。

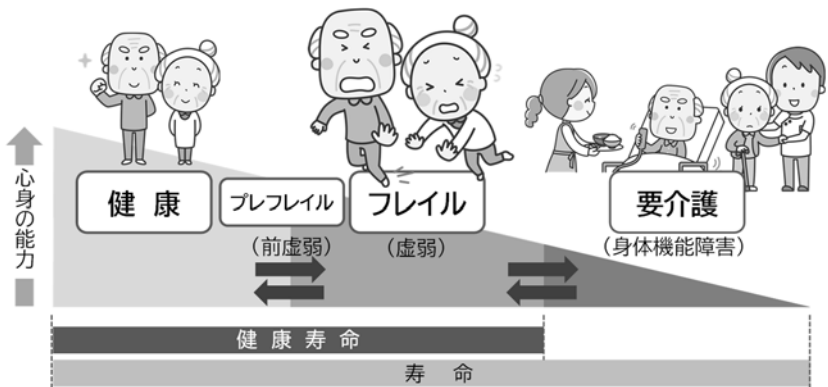
いつまでも元気で暮らしていけるよう、健康づくりや介護予防の重要性を広く啓発していくとともに、加齢による心身の衰え（フレイル）の防止や生活習慣病の予防等に取り組むことで、高齢者の介護予防と健康づくりを推進します。

● フレイルとは

フレイルとは、加齢とともに運動機能や認知機能の低下が見られる状態を指します。閉じこもりや社会的孤立などの原因になるとされており、高齢者が増えている現代社会において、早めの気づきや正しい治療・予防が重要であり、健康寿命の延伸や介護予防にとって、フレイル対策が大きな課題になっています。

特に、噛んだり飲み込んだりする口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、様々な機能や生活習慣に影響を与えることから、口腔環境の管理が大切となります。また、加齢などから目の機能が低下する「アイフレイル」や、難聴などの聴覚機能が低下する「ヒアリングフレイル」なども、日常生活に不快感を与えるのみならず、状態が悪化すれば日常生活が困難な状況にも陥ります。これらのフレイルも生活の質（QOL）の低下につながることから注意が必要です。

フレイルの予防として、慢性疾患の適切な治療、慢性的な栄養不足の改善、筋力低下に対して無理のない運動療法などがあり、筋力をつけるため、良質なたんぱく質やビタミン類の摂取が必要になります。また、高齢者は免疫力が低下するため、感染症にかかりやすくなるため、早めのワクチン接種を行うことが大切です。



施策(1) 健康づくり事業の推進 **重点事業**

高齢者一人ひとりが健康づくりの重要性を理解し、普段の生活習慣から改善していけるよう、保健師、栄養士などによる健康相談から健康教育まで、健康づくりを身近に感じられる環境づくりを推進します。また、早期発見・早期対応が行えるよう健康管理に向けた各種取組を推進します。

① フレイル予防の推進

フレイル予防サポーター養成講座や高齢者の保健事業と介護予防の一体化等でフレイル予防に関する正しい知識の普及を図ります。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
フレイル予防サポーター 養成講座(回/年)		3	3	3	3	3
参加人数(人/年)		58	60	60	60	60

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② 通いの場の拡充

脳活いきいきたいむ等介護予防教室を通じ、地域で自主的に活動する通いの場の拡充のため、関係機関と連携を図ります。また、これらの通いの場が、誰でも気軽に集まることができる場所となるよう活動を支援していきます。

③ 保健分野関連計画との連携

「那珂川町地域福祉計画」や「健康なかがわ21プラン」など保健分野関連計画との連携・整合を図ります。また、介護予防事業や高齢者の保健事業を一体的に実施することにより、フレイル状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

ハイリスクアプローチ*支援により、検診や受診等の周知を図ることができたため、継続して実施します。

※ハイリスクアプローチは、リスクを持っている人をスクリーニングし、ハイリスクの人を対象に行動変容を促すよう血圧、血糖値などを検査するなどの指導を行う活動のことです。

④ 食に関する講習会の開催

骨太クッキング等を開催し、バランスのとれた食事を学ぶとともに料理体験を通し食の大切さを推進します。また、低栄養状態やフレイル状態に陥るのを防ぐため、食に関する正しい知識や食習慣の定着について、食生活改善推進員等の関係機関と連携をしながら健康教育や保健指導の取組を行います。また、那珂よし健康ポイント事業の推進を図ります。

⑤ 集団検診及び医療機関検診への受診勧奨

集団検診では基本健診やがん検診が受けられます。また、町内医療機関にて75歳以上の方は基本健診が受けられます。

人間ドックは、町指定医療機関で受診できます。集団検診を受診しやすいように早朝・休日・夜間の健診日を設定するなど体制を整え、受診勧奨に努めます。

基本施策3. 生きがいつくりの推進

少子高齢化が急速に進展し生産年齢人口が減少する中、社会の活力を維持するために、すべての年代の人々がその特性・強みをいかし、社会や地域の担い手として活躍できるよう将来に向けて環境づくりを検討・整備していくことが重要です。

高齢者による地域活動や生涯学習、社会参加のため、多様な活動機会の提供を図っていく必要がありますが、特に、『役割を持った社会参加』や『生きがいつくり』は、介護予防の観点でも有効と考えられています。

各種取組を推進することで、健康寿命の延伸や地域における孤立の防止にもつながることから、積極的に機会づくり、場づくりにつなげます。

施策(1) 生きがいつくり事業の推進

生きがいつくりは、日々の生活を豊かにする大切な取組の一つです。その人に合った趣味や活動、スポーツなどに楽しみを見だし、無理なく習慣的に取り組むことで心身の健康づくりに大きく影響し、ひいては健康寿命の延伸につながります。

また、就労は責任ある職務として生きがいに通じる場合があり、定年退職後も働きたい、地域で活躍したいと思う高齢者も少なくないことから、積極的な機会づくりに努めます。

さらに、そうした趣味等の取組を通じてたくさんの出会いや様々な価値観を得ることで、生きることの楽しさ幸福の充実にもつながると考えます。そのため、地域で取り組まれている多くの活動に対して、町としても活性化につなげられるよう適切な支援を行います。

① シルバー人材センターへの支援

総合事業推進のための人材確保や高齢者への就労機会の提供を図るために、シルバー人材センターの果たす役割は大きく、元気な高齢者の活躍の場となっています。今後も、地域社会の活性化に貢献するシルバー人材センターの機能強化を図るために、適正な運営支援を行います。

② 老人クラブ活動の支援

高齢者の仲間づくりや社会奉仕活動の支援や運営費の補助を行います。

また、生きがいつくりにもつながる、『総合事業の生活支援の担い手』としての活躍も期待されます。

③ ふれあい・いきいきサロン事業

行政区、民生委員、ボランティア、参加者、社会福祉協議会が協働し、地域の公民館等で開催しています。活動内容は地域で決定しています。

④ 敬老会補助金交付事業

地域に貢献してきた高齢者に敬意を表し、各地区で敬老会を開催する際に補助金を交付し支援します。

⑤ 敬老祝い金事業

長寿を祝い、敬老の意を表すために 80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳に到達する人に支給しています。

⑥ スポーツ大会への支援

まほろばの里スポーツクラブの活動や各種高齢者向けのスポーツ行事・大会等を支援し、加齢に伴う身体機能の低下予防に努めます。

施策(2) 生涯学習の推進

生涯学習とは、その人の生活の向上、職業上の能力の向上や自己の充実を目指し、各人が自発的な意思に基づいて行うことを基本とし、必要に応じ、可能な限り自己に適した手段及び方法を自ら選びながら生涯を通じて行う学習のことです。

いくつになっても学びの機会と場が提供されるよう環境づくりを推進します。

① 生涯学習活動の推進

栃木県シルバー大学校等の学習機会の情報提供を行い、地域活動や教養・趣味の活動を支援します。また、町が主催する公民館講座等への参加を促します。

基本目標2 すべての高齢者が幸せに暮らせる地域づくり

基本施策1. 認知症施策の推進

認知症が発症するリスクが高まる年齢層は一般的に 80 歳以上ですが、それを含めた 75 歳以上の後期高齢者の数は、全国の傾向と同じく本町においてもこの先増加傾向のまま推移していく予測となっています。

そのため、認知症予防に向けた認知症への理解・周知を促進するとともに、認知症になる前からその予防とともに家族や関係機関等と早期に連携対応できるよう、成年後見制度の利用促進や相談窓口の認知を高める取組を推進します。

また、認知症の重症化を防ぐための早期発見・対応に向けた体制づくりの推進や、認知症になってからも、安心して地域で暮らしていけるよう、身近なサポートを充実させるとともに、関係機関や地域と連携した取組を強化し、高齢者本人とその家族の負担軽減を図ります。

加えて、令和5年6月16日に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号）の第13条に基づき、認知症施策推進計画の策定（努力義務）について検討していきます。

- ・「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持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を表します。
- ・「予防」とは、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」という意味を表します。

施策(1) 認知症理解の普及促進と予防の推進

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。また、相談体制を充実させるとともに、ともに支え合える見守り体制づくりなど、認知症の予防と共生に向けた取組を進めていきます。

① 認知症等の正しい知識の啓発及び認知症当事者からの発信支援

認知症に対する偏見をなくし、認知症の初期の段階から適切な診断や対応が行えるよう、正しい知識の普及・啓発を行い、地域での見守りなど地域で支えていく環境づくりを行います。

また、あわせて若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害に関する普及啓発に取り組みます。さらに、認知症当事者の意見や気持ちが家庭や地域等の周囲に理解してもらえるよう、世界アルツハイマーデーやイベント等とあわせて普及啓発に取り組みます。

② 認知症予防活動の推進

認知症の予防には、生活習慣の見直しが有効であるため、認知症予防の教室等の開催により、早期の対応ができるように努めます。

また、認知症の原因の一つに閉じこもりがあることから、介護予防事業の活用により、認知症の重症化の防止に取り組みます。

③ 相談窓口の周知（認知症ケアパス等の活用）

認知症当事者や家族の意見なども確認しながら、町民にとって分かりやすく活用しやすいガイドブック（認知症ケアパス）として適宜、情報の更新及び見直しを行い、町民への認知症に関する情報提供及び相談窓口の周知に努めます。

施策(2) 認知症の人とその家族への支援体制の強化

認知症の人の早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等の連携をさらに強化するとともに、本人のなじみの人や民生委員・児童委員など地域の関係者とも連携を図り取組を推進します。

また、認知症に関する医療や支援に関する情報を、認知症の人やその家族をはじめ、すべての町民が確実に入手できる体制づくりを行います。

① 認知症地域支援推進員の配置

地域の実状に応じて医療機関、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を行っています。また、認知症当事者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」を配置しています。今後も、推進員の配置と活動支援を通じて、認知症当事者や家族を支援する体制の充実を図ります。

② 認知症初期集中支援チーム

保健師や精神保健福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症当事者及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。

③ 認知症カフェの実施

認知症当事者やその家族、地域住民、専門職などが集い、交流や情報交換ができる通いの場である認知症カフェの開催や運営を支援していきます。チームオレンジが認知症カフェで活躍できるよう環境を整備していきます。また、認知症当事者や家族の居場所となるような雰囲気づくりに努めます。



オレンジカフェちよっらの活動の様子▶

施策(3) 認知症バリアフリーの推進 **重点事業**

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、地域での見守りや各機関で気になったことをつなぐ体制と地域づくりを徹底し、認知症当事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持った人格を尊重し、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ます。

① 認知症サポーター等養成事業

認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を見守り支援するサポーターを養成し、地域で活躍できる取組を推進します。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、金融機関や各関係団体など高齢者と日常的に接する機会の多い職域や、小中学生などの若年層に対する養成にも努めます。



認知症サポーター養成講座の様子▶

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター養成講座 (回/年)	3	1	9	10	10	10
参加人数(人/年)	51	18	240	250	250	250

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② チームオレンジの設置

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として、『チームオレンジ』を設置しています。認知症サポーターのスキルアップを図りながら、認知症当事者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進めます。

- 「チームオレンジ」とは、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、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みです。



▲チームオレンジの活動の様子

基本施策2. 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加することが見込まれていますが、各種手続きや金銭管理等を行うことが困難な高齢者が、必要な支援やサービス利用につながないケースがあり、成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られ、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者やその家族に必要な支援やサービスにつなぐための体制整備を行います。地域包括支援センターを中心として関係機関と連携を図り、見守り・支援体制の充実を図るとともに、高齢者虐待を未然に防ぐ環境づくりを推進します。

施策(1) 権利擁護の推進

高齢者が地域で安心して生活するためには、認知症などにより判断能力の低下した高齢者が、本人の意思によらない契約や詐欺犯罪等の被害に遭わないような権利擁護の仕組みが重要となります。そのため、成年後見制度の普及や啓発を推進するとともに、利用の促進に向けた支援に取り組み、利用しやすい環境づくりを整備します。

① 権利擁護事業

高齢者の虐待防止や相談支援業務、消費者被害防止や成年後見制度利用支援などの権利擁護のための事業を実施します。地域包括支援センターでは、高齢者の権利擁護を目的とする成年後見制度をはじめ、福祉サービスの利用援助、日常生活自立支援事業の周知や利用促進を図るため、広報等のPRに取り組みます。

また、成年後見制度相談会の開催や、住民と支援者へ高齢者虐待に関する研修及び広報活動等を実施し、虐待の早期発見と早期対応を図っていきます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
権利擁護相談件数(件/年)	5	5	6	6	7	7

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② 成年後見制度利用支援事業

親族等がなく、判断能力が不十分な認知症高齢者の福祉の充実を図るため、町長が行う成年後見制度に係る審判等請求の手続き及びその負担に関する支援を行います。

③ 日常生活自立支援事業の利用支援

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。

④ 見守り・配食サービス

栄養改善が必要なひとり暮らし高齢者世帯や高齢夫婦のみの世帯を対象に、見守りを兼ねた配食サービスを実施しています。週2回までの配食となっており、配達業者から直接対象の方へお弁当の手渡しを行っています。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
配食サービス利用人数(人/年)	33	39	40	41	42	43

※令和5(2023)年度の実績は見込値

施策(2) 虐待防止の推進

高齢者の虐待問題は、全国的に見ると増加傾向にあり、その要因の一つとして、施設における職員からの虐待被害の増加があります。高齢者の人権を守り、当事者とその家族が辛い思いをしないよう、町内の事業所や施設等への啓もう、啓発の取組を強化する必要があります。

また、町民や地域に向けても高齢者虐待の実態や防止策の具体的な周知を行い、日頃から周り的高齢者を気にかける意識の醸成を図っていくことが重要です。

被害にあっている高齢者を可能な限り早期に発見し、適切な機関と連携して速やかに対応ができるよう、民生委員をはじめ地域活動団体や事業所、保健センター、医療機関等との日頃からの情報共有が図れるよう体制を強化します。

① 高齢者虐待の防止

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)に即した、適切な対応が取れる体制を整備します。専門機関と連携して対応することで、支援につなげることができています。

また、早期発見に向けては、住民に対し高齢者虐待に対する知識の普及啓発、地域で見守る体制づくりに努めます。施設以外での虐待の発生要因には、在宅介護の長期化による介護疲れが考えられるため、介護者に対する支援や相談機会の充実、介護者同士の交流促進などにより虐待防止につなげます。

② 施設における虐待防止の推進

養介護施設従事者等による高齢者虐待については、「高齢者虐待防止法」に基づき、通報から終結までの流れについてのマニュアルを整備し、関係機関と連携を取りながら対応にあたります。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待を未然に防ぐため、実地指導の定期的な実施や運営推進会議等への参加など、日頃から施設運営等の実態把握も行います。

基本施策3. 高齢者の住まいの確保

今後、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれる中では、住まいは地域においてそれぞれの生活のニーズに合ったものが提供され、その住まいで生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービス提供の前提となります。

高齢者の多様なニーズに対応するため、安心・安全な住まいの支援に取り組むとともに、県及び関係機関と連携し、設置状況の把握を行うなど高齢者の安定的な住まいの確保を図ります。

また、生活に困難を抱えた高齢者に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に取り組みます。

施策(1) 高齢者の住まい確保の促進

高齢者が自宅での生活が困難な状況になっても、有料老人ホームやケアハウスなどの介護サービスが受けられる施設を確保し、スムーズに入所ができるよう支援します。

① サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

介護を必要とする高齢者や認知症高齢者が、住み慣れた家庭や地域で生活が継続できるような住環境の整備が必要となっています。

国では、高齢者住宅の供給不足に対応するため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」により、民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅など供給促進を推進しています。本町では、県と情報を共有しながら、住宅に係る情報提供に努めます。

有料老人ホームは、「老人福祉法」に規定された届出制の施設で、食事その他の日常生活上必要なサービスを供与します。事業者が介護保険サービスを提供する『介護付有料老人ホーム』と、必要に応じて入居者自身が外部のサービス事業者と契約して介護保険サービスを提供してもらう『住宅型有料老人ホーム』があります。

『サービス付き高齢者向け住宅』は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に規定された登録制の住宅で、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリー等の設備のほか、安否確認や生活相談等の介護・医療・生活支援に関するサービスを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。

事業者によるこれらの住宅の届出・登録の推進を図り、高齢者が安心して暮らせる住まいの普及を目指します。

また、施設を主管する県との情報連携を強化して、施設の適切な設置にも努めます。

基本目標3 地域包括ケアの充実による介護支援体制づくり

基本施策1. 包括的支援の推進

高齢者の方が、地域で尊厳を持って、自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援などの各事業について、一体的かつ総合的に取り組む「重層的支援体制整備事業」を推進します。具体的には、令和8年度に向けて、①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業です。市町村全体で『断らない包括的な支援体制』を構築できるようにする趣旨を踏まえ、構築に必要な「協働の中核」、「継続的な伴走支援」、「参加支援」の機能と体制の強化を図ります。

また、地域包括ケアシステムの推進に向け、その中核的な機関である地域包括支援センターを適切に運営し、多様な機関との連携と協働による地域特性に応じた地域デザイン・地域アレンジを行います。

そして、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備に取り組んでいきます。

施策(1) 地域包括支援センターの機能強化 **重点事業**

介護予防・健康づくり施策等の充実・推進と、認知症施策の推進や地域共生社会の実現にあたり、地域包括支援センターは、相談、関連機関や事業所間の連携体制の構築を行う等の中核的機関としての役割を担っていることから、総合相談窓口としてのさらなる周知と機能強化を図る必要があります。

① 包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域の高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らすことができるよう主治医、介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域の多職種・関係機関等との連携により、高齢者一人ひとりの状態変化に対応した、長期的・包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

② 地域ケア会議の充実

個別ケア会議において、多職種連携により、地域の高齢者が抱える困難な個別課題の解決を図るとともに、地域全体の高齢者支援に係る課題を把握します。

自立支援型地域ケア会議において、介護保険サービスを利用する高齢者のケアプランをもとに多職種が協働し、各専門職からの助言をいかし、自立した生活が継続できるよう検討しています。地域包括ケア推進会議において、共通する地域課題や不足する社会資源等を把握し、新たな社会資源の開発等につなげていきます。

今後も効果的な地域ケア会議の方法等を協議し、積極的に実施します。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域ケア会議開催回数(回/年)	4	5	6	6	6	6

※令和5(2023)年度の実績は見込値

③ 介護予防ケアマネジメント事業

予防給付と介護予防事業のマネジメントを一体的に実施し、要介護状態となることの予防及び悪化を防ぎます。

また、地域包括支援センター業務の適正運営を図るため、総合事業の利用支援(ケアマネジメント)業務の委託を行いやすい環境整備を推進していきます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防ケアマネジメント件数 (件/年)	1,108	1,207	1,293	1,280	1,260	1,240

※令和5(2023)年度の実績は見込値

④ 総合相談支援事業

住民の各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれない横断的・多面的な支援を行います。相談内容に応じて、行政機関、保健所、医療機関、介護サービス事業所、民生・児童委員、各種ボランティア等の必要な社会支援サービスや制度が利用できるよう援助します。

これまで、認知症疾患医療センターとの連携や精神保健福祉士による「もの忘れ相談会」の開催を通して、認知症に関する本人及びその家族への相談支援の充実を図ってきました。

引き続き、福祉相談センターとも連携した重層的支援体制が整備することから、障害や生活困窮等、複合的な課題に対しても効果的、効率的に対応しています。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
総合相談件数(件/年)	207	261	280	300	320	340

※令和5(2023)年度の実績は見込値

施策(2) 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、障害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など、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・障害・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など、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

世代・全対象型の地域包括支援体制の構築を目指して、地域住民の参画と共働を促進することで、地域共生社会の実現を図ります。

② 共生型サービスの検討

地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障害者及び障害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。

基本施策2. 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることができるよう、地域の医療や関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行うことが求められています。

本町では、医療・介護の関係団体と連携し、在宅医の確保に努め、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県や医師会と協力して事業を推進していきます。

施策(1) 在宅医療・介護連携の推進体制の整備

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続した生活を送ることができるよう、今後も、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害対応等の様々な局面において、地域における在宅医療と介護、その他の関係者の連携を推進する体制整備を行います。

① 地域の医療・介護の資源の把握及び活用

地域の医療機関、介護事業所等の所在地・連絡先、対応項目等を掲載した「在宅医療・介護ガイドブック」を作成・活用し、連携支援を実施する施策の立案等に活用していきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出（多職種連携会議の開催）

医療と介護関係者による多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉協議会、健康福祉センター等）連絡協議会や実務者会議を実施し、医療と介護連携を推進するための課題の抽出や対策の検討、関係者同士の情報共有やネットワークづくりを推進しています。

地域の医療と介護関係者による協議の場を定期的を開催し、PDCA サイクルに沿って、在宅医療と介護連携における課題の抽出及び対応策の検討を行っていきます。

また、終活や看取り、認知症等への対応についても検討を進めていきます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
多職種連携会議開催回数 (回/年)	6	6	6	6	6	6

※令和5（2023）年度の実績は見込値

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

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するため、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、地域において多職種連携による顔の見える関係を構築します。それにより、高齢者本人とその家族の意思を尊重した急性期医療から在宅介護へ、そして人生の最終段階に至るまで、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築します。

④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護連携を支援する相談窓口の設置と運営を行い、地域の医療や介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談受付を行います。また、必要に応じて、退院の際に地域の医療関係者と介護関係者相互の紹介を行います。

⑤ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレット等の作成・配布等により、地域住民の在宅医療と介護連携の理解を促進します。

⑥ 医療・介護関係者の情報共有

「在宅医療と介護マップ」、「どこでも連絡帳」など情報共有ツールを活用するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

また、県北地区入退院支援事業の入退院シートを活用します。

- ・「在宅医療と介護マップ」とは、地域の医療や福祉資源の把握及び活用のため作成した冊子のことです。
- ・「どこでも連絡帳」とは、在宅医療と介護に関わる多職種間の情報共有のための ICT を活用したツールのことです。

⑦ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。また、生活支援推進協議会の専門部会を開催します。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

南那須管内の医師会、市、町が相互に意見交換を行い、在宅医療コーディネーターを中心に、課題等について検討を行います。

また、県北地区在宅医療・介護連携推進事業担当者会議・研修会の開催を実施します。

基本施策3. 介護者や家族への支援の充実

介護者への支援としては、介護保険サービス等を利用することで、介護者自身の身体的・精神的負担を軽減することができます。特に、高齢者が要介護者を見るような局面が多くなることを考慮し、介護保険を補完するようなサービスの充実を図るとともに、認知症を患っている人を介護する家族の方への支援も実施することで、あらゆる介護者への支援を行います。

施策(1) 介護者や家族等への負担軽減に向けた取組

家族の介護負担軽減も介護保険制度の目的の一つです。介護保険事業の適切な運営に努めるとともに、地域包括支援センターによる相談体制の強化などにより、介護者の負担軽減に努めます。

① 家族介護者交流会

要介護高齢者等を介護する家族に対し、疾病予防や健康相談、適切な介護知識や技術の習得、心身のリフレッシュができる教室等を開催し、家族に対する心身のケアや要介護高齢者の状態の維持・改善を図るための知識の提供を行います。また、他の介護者と交流を図り、介護に対する悩みを軽減し、仲間づくりができる集まりを開催します。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
家族介護交流会開催(回/年)	4	8	9	10	10	10
参加人数(人/年)	19	71	90	100	100	100

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② 認知症高齢者見守り事業

徘徊行動の見られる認知症の高齢者を介護している家族等にGPSを使用した無線発信機等を貸与することにより、徘徊その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、高齢者自身の安全を確保するとともに家族等の不安を解消します。サービスの周知を強化し、適切な利用につなげます。

また、徘徊高齢者事前登録制度により事前に徘徊のおそれがある高齢者の情報を登録することで、万が一、登録者が行方不明や保護された場合に、登録情報により早期発見や身元確認につなげます。

③ 紙おむつ購入費助成事業

要介護1以上の在宅で常時おむつの使用を必要とする方に、紙おむつ購入費の助成をすることにより、本人及び家族を援助し、精神的及び経済的負担の軽減を図っています。

基本目標4 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり

基本施策1. 情報発信・相談支援体制の強化

スマートフォンやパソコンの普及により、近年、インターネットを介した情報の発信や受け取りがますます一般的になっています。それに伴い、福祉サービスの周知や利用促進においても、ホームページやメール、SNSなどを活用する機会も増えています。

しかし、スマートフォンを所持していない、電子機器の複雑な操作に慣れないなど、インターネット環境下でない高齢者も少なくないため、引き続き広報誌などの紙媒体での発信を併用するとともに、高齢者が積極的に様々なツールを活用できるよう学びの機会の充実が求められます。

また、近年、一人ひとりの抱える悩みや不安が複合化・複雑化しており、高齢者であっても家族のことや経済的な事情、障害や医療的ケアを必要とする、地域で孤立しているなど、高齢福祉以外の様々な困りごとがあり、福祉分野でもどこに相談したらいいのかわからない、という人や家族が増えています。

高齢者に限らず、近年の町民が抱える悩みや不安も複合的かつ複雑化しており、個人の抱える問題だけではなく、家族が関係する内容も少なくありません。例えば、介護と育児の両方を担うダブルケアラーや、子どもや若者が自分の時間も割いて家族の世話や介護を負担しているヤングケアラー、そのほかにも障害や経済的困窮など、様々な問題が絡み合っているケースも見られます。

こうした状況の中では、相談支援や専門機関につなげるサポートも、福祉分野の縦割りで判断するのではなく、あらゆる相談を受け、適切な機関やサービスへつなげる“重層的支援体制整備”が求められています。

施策(1) 情報発信・取得手段の整備

スマートフォンなどインターネットを活用した情報発信や、ICTを活用した情報管理等を工夫し、介護保険制度やサービス内容等を的確かつ迅速に提供します。

また、今後は困りごとや悩みなどの相談についても、インターネットの活用を検討します。

① 情報発信・取得手段の充実

町が提供する行政情報や福祉情報について、インターネットを介した情報発信を推進し、パソコンやスマートフォンなどで素早く情報を取得できるようデジタル化に取り組みます。

また、インターネット環境下でない高齢者でも、情報にアクセスできるよう、紙媒体の発行も引き続き実施するとともに、高齢者を含めた町民へのパソコンやスマートフォンの利用普及に努めます。

② 情報提供体制の充実

介護保険事業は、介護給付サービス、予防給付サービス、地域密着型サービスなどの体系から構成されています。サービス利用については、パンフレットやホームページ等で情報提供を行っています。また、サービス事業者に関する情報は、サービス事業者一覧の作成などで情報提供しています。

これまで同様、地域支援事業の実施など、利用者がサービス事業者を選択するうえで判断基準となるような有用な情報が容易に入手できる方策を検討するとともに、事業者に対してもサービスの内容や利用方法に関する情報を積極的に提供するような方策を支援します。

施策(2) 相談支援体制の充実

高齢者福祉や介護保険制度などへの悩みや不安だけでなく、様々な家庭の問題や経済的な悩み、障害や子育てなど、多岐にわたる相談内容に対して、庁内外の部署や機関、組織との横断的な取組により適切な対応へとつなげます。

① 相談体制の整備

現在、高齢者福祉や介護に関する初期相談体制として、社会福祉協議会や民生委員・児童委員等が相談に応じています。「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域住民が相互に支え合う地域共生社会の実現に向け、高齢者分野にとどまらない、複合的な問題を抱える全世代・分野横断の視点で、生活上の課題解決を図る包括的な支援体制を構築していきます。支援にあたっては、継続的な伴走支援と多機関協働による支援を行っていきます。

② 多様な相談に対応する相談支援体制の充実

重層的支援体制整備事業を推進し、高齢福祉だけにとどまらず、子育てや障害など様々な福祉分野、生活困窮や地域での孤立など、福祉分野以外との連携が求められる複雑な悩みについても、総合的に対応できる相談支援体制づくりに取り組みます。

また、地域資源の把握やネットワークの構築に努め、様々な問題に対して適切な団体や機関等へつなげます。

基本施策2. 生活支援体制の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中、在宅生活を継続するための生活支援を必要としている人が増加し、そのニーズも多様化しています。

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域住民やボランティア、地縁組織など多様な主体が、地域で助け合い、高齢者を支えていく体制づくりを推進します。

今後も、顔の見える関係や自然と生まれる助け合いが重要であり、生活支援コーディネーターが伴走し、住民主体で地域課題を解決していく仕組みを構築します。

施策(1) 生活支援体制

日常生活上の支援や見守りが必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、生活支援体制の構築を推進していきます。

協議体や生活支援コーディネーターと協働し、地域に合わせた「支え」、「支え合う」お互い様の地域づくりを地域とともに考え、「できるところから」、「できることから」取り組んでいきます。

① 協議体運営

生活支援サービス等の体制整備に向けて多様な主体間の情報の共有、連携及び協働による資源開発等を検討していきます。定期的な情報の共有及び連携の場として平成30年度から「那珂川町生活支援推進協議会」を設置し、事業の推進を図っています。

また、介護事業者部会とケアマネジメント部会の2つの部会を立ち上げ、事業者間と専門職間の連携強化を図り、関係者のスキルアップ、困難事例の検討や調整等を行っていきます。那珂川町の地域課題を洗い出し、共通課題として認識することで新たな社会資源の開発・検討につなげ、よりよい地域づくりを目指していきます。



▲介護事業者部会の様子

② 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者を支える地域の支え合い体制づくりを推進するため、平成29年度より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果たす、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を設置しました。

生活支援コーディネーターと地域力強化推進員の連携を促進し、地域課題の解消に共働で取り組んでいきます。

また、高齢者の社会参加等を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。

施策(2) 生活支援サービスの充実

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 老人措置事業

65歳以上で、生活環境及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者に対して養護老人ホームへの入所措置を実施し、高齢者の福祉を図ります。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
措置者数(人/年)	9	6	4	4	4	4

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② 軽度生活援助事業

軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するために行います。

③ 福祉タクシー事業

タクシー以外に通院の手段のない方で要介護2以上の方に、距離に応じてタクシー券を発行し、料金の助成を行います。

④ 訪問理容サービス事業

おおむね65歳以上の寝たきりで外出が困難な高齢者に、自宅で調髪が受けられるよう出張理容サービスの「理容券」を交付します。

基本施策3. 高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくり

高齢者が安心して暮らしていける安全なまちづくりを目指した町全体の取組を推進します。

災害時や感染症拡大などの緊急時にも高齢者が安心して対応できるよう、県や関係機関との連携を構築し、協働支援ができる体制づくりを推進するとともに、日頃からの備えや設備の整備を実施して高齢者への取組の周知と啓もうを行います。

また、防犯の観点から消費者問題や詐欺などへの啓発に取り組むとともに、インターネットの普及による“ネット犯罪”などの新しい犯罪に対する周知・啓発の取組も求められます。

さらに、町全体が外出しやすくなるよう施設や設備のバリアフリー化を引き続き実施し、移動手段のサポートに向けて、高齢者のニーズの把握や交通機関の確保と整備を検討します。

施策(1) 災害対策・感染症対策への取組 **重点事業**

近年、多くの自然災害が発生し、甚大な被害をもたらしています。身体機能の低下等による影響から高齢者は、災害発生時に的確に行動することが困難であるため、災害時に犠牲となる危険性が高くなります。

また、新型コロナウイルス感染症など新興感染症が出現、流行した際には、高齢者施設等でのクラスターの発生など、重症化リスクの高い高齢者への感染拡大が懸念されました。

まず、災害時の危険性に対処するためには、地域での防災対策や見守り体制の整備を推進するとともに、介護事業所等と連携を図り、災害時の情報を共有して支援体制を整備します。次に、感染拡大への懸念に対処するためには、介護サービス等の提供や事業の実施にあたり、新型コロナウイルス感染症に限らず、あらゆる感染症等について拡大防止策の周知や発生時に備えた平時からの準備の促進と、代替サービス確保に向けた体制整備を行います。

① 地域防災計画等との連携

地震や台風等による災害が発生した場合、「那珂川町地域防災計画」等に従い、高齢者等の避難支援や高齢者施設等の被災状況の確認などの対応を行います。避難支援にあたっては、一般の避難所での生活が困難と考えられる高齢者については、福祉避難所の対象者として支援を行います。

また、高齢者等の個別避難計画の作成を推進し、地区防災計画とあわせて地域における「共助」の体制づくりを行います。防災部局とも連携し、地区防災計画策定済みの地区との連携を進めていきます。さらに、介護事業所や介護支援専門員（ケアマネジャー）等との協力体制の構築を図っていきます。

② 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者や身体に障害のある方に対して、緊急通報装置の貸与をすることにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図っています。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
貸与者数(人/年)	77	66	63	65	65	65

※令和5(2023)年度の実績は見込値

施策(2) 防犯対策・交通安全対策への取組

認知症などにより判断能力が低下している高齢者を含めて悪質商法や詐欺等高齢者が犯罪の対象となるケースが多く、また、交通事故死者数に占める高齢者の割合が高くなっています。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと自分らしい生活を送るためには、誰もが安全で快適に過ごすことができる環境が必要です。

さらに、高齢者が様々な活動に参加するためには、地域の環境の安全性や利便性の向上を押し進め、高齢者が犯罪や交通事故の被害にあわないよう地域の生活環境づくりを整備するとともに、高齢者自身や地域の意識を高めることも重要になります。

① 緊急時安心キット配布事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者及び75歳以上の高齢者夫婦のみの世帯に、かかりつけ医等を記載した用紙を冷蔵庫内に保管できる「安心キット」を配布し、緊急搬送が必要になった際の迅速な救急活動にいかします。

② 乳酸菌飲料宅配による見守り事業

80歳以上のひとり暮らしでサービスを利用していない高齢者に対して、乳酸菌飲料事業者が訪問し、乳酸菌飲料の配布と安否確認を行います。

③ 地域見守りネットワーク事業

見守りを必要とする高齢者の中で、介護保険サービスを利用している高齢者については、サービスの利用状況により状態の把握が行われています。

また、介護サービスの利用の有無にかかわらず、地域での普段の生活の中で、お互いがお互いを見守る「ながら見守り」を推進し、地域や企業、関係機関等による高齢者見守りネットワーク事業を展開しています。

④ 高齢者の交通安全

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、高齢者の交通安全教室等を継続的に実施し、交通安全意識の向上を図ります。

また、関係機関と連携して、高齢者の自動車運転免許証返納の啓発を実施するとともに、返納しやすい環境をつくるための支援事業を検討していきます。

⑤ 高齢者の防犯対策

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、詐欺防止電話機の購入補助事業など情報提供や相談窓口の充実を図るとともに、地域住民との連携体制を強化します。

基本目標5 充実した介護サービスの提供

基本施策1. 介護給付の適正化等の推進

介護給付を必要とする方を適正に認定し、受給者が過不足のない真に必要なサービスを事業者が適切に提供することで、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度とします。

施策(1) 介護給付適正化計画

本町では、国の「介護保険適正化計画に関する指針」に基づき、栃木県と整合性を図りながら、限られた資源を効率的・効果的に活用するため「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業について介護給付適正化の取組を進めていきます。

① 要介護認定の適正化

認定調査や介護認定審査会における審査判定など、介護保険制度における要介護認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行われるものです。要介護を審査判定する審査会委員や認定調査員については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家における適切な人材の確保に努め、研修等を行うことにより適正な要介護認定を推進していきます。また、主治医意見書は、二次判定の重要な資料であることから、意見書を作成する医師に対し、的確に意見書が作成されるよう働きかけます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
点検件数(件/年)	1,086	1,041	1,060	1,030	1,030	1,030

※令和5(2023)年度の実績は見込値

② ケアプランの点検

介護支援専門員(ケアマネジャー)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確認することで、個々の受給者が真に必要なサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービスの提供を改善します。ケアプランの点検結果を基に研修会等の機会を通じケアプラン作成における留意点等を介護支援専門員(ケアマネジャー)に広く周知します。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
点検件数(件/年)	9	10	10	10	10	10

※令和5(2023)年度の実績は見込値

③ 住宅改修等の点検

施工前に住宅改修工事を行おうとする受給者及び受給者宅の状況を理由書、見積書及び平面図等で点検を行うとともに、施工後に竣工写真や訪問により住宅改修の施工状況等を点検することで、受給者の状況にそぐわない不適切または不要な住宅改修を防ぎます。提出書類等からは判断が困難なケースについては、必要に応じて専門職種等の協力を得て点検を行います。

また、福祉用具の利用者に対し調査を行い、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切または不要な福祉用具購入や貸与を防ぎ、受給者の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
住宅改修(件/年)	31	33	30	31	31	31

※令和5(2023)年度の実績は見込値

④ 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等の早期発見に努めます。

また、国民健康保険連合会の介護給付適正化システムを活用し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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請求内容の適正化を図ります。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
点検件数(件/年)	23	24	26	28	28	28

※令和5(2023)年度の実績は見込値

⑤ 介護給付費通知

利用者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について介護給付費通知を通知することにより、利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適正なサービスの利用を考える機会を提供するとともに、事業者に適切なサービスの提供を啓発します。

通知にあたっては、発送時期やわかりやすさ等の工夫を行い、効果が上がる実施方法について検討を進めます。

	実績値(第8期計画)			計画値(第9期計画)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通知回数(回/年)	2	2	2	2	2	2

※令和5(2023)年度の実績は見込値

基本施策2. 事業所との連携強化

日々変化し続ける社会情勢や国の動向に伴い、介護保険制度も頻繁な改訂が繰り返される中、介護サービスを提供する事業所が、サービス提供の実態と高齢者の実状を最も身近で把握しているといえます。

そのため、町と事業所が常に情報共有や連携が行える場を設け、連携の強化を図ることが重要です。また、事業所が運営上の困難を抱えている場合、適切なサービスの提供にも影響することから、事業所に対し、町としてできる限りの支援や配慮が行えるよう努めることも連携強化において重要な取組です。

施策(1) 介護人材確保と緊急時に対応ができる事業所連携の推進

これからも全国的に高齢化が進行するうえで、最も重要な課題の一つが介護人材の不足です。

介護が必要な高齢者が増加すれば、その分の介護サービスを提供する介護人材の確保が必要となりますが、新しい人材の育成や確保は進んでいない現状です。

また、近年、頻繁に発生している大地震や台風、洪水などの大規模災害や新型コロナウイルス感染症の拡大などの影響で、必要な介護サービスの提供が困難な状況が生じています。どのような状況でも介護を必要とする高齢者に対して、可能な限り継続してサービスを提供できる体制づくりは、平時からの段階的な取組が求められます。

これらは、いずれも事業所との連携が不可欠であることから、今後は連携体制のさらなる強化を図ります。

① 介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化

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（2025）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おそれもあります。

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や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。

また、未来の人員確保の一環として、学校の授業を通じて福祉や介護に触れる機会をつくり、子どものうちから介護が身近なもので、大切な取組である意識を育みます。

② 介護事業所等との連携による災害や感染症対策の推進

大規模な地震、風水害及びその他の災害が発生した場合における避難行動要支援者への避難について、避難所の設置等の避難体制づくり等を充実します。

また、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も検討していきます。

第5章 介護保険事業の展開

第1節 介護保険施設及び地域密着型サービス拠点の整備

要介護状態になっても、一人ひとりに合ったサービス提供が安心して受けられるように、住み慣れた地域に多様な介護保険施設、地域密着型サービス拠点が整備された状態を目指します。

1. 介護保険施設等の整備

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

現在、本町においては2か所の広域型特別養護老人ホーム、110床が整備されています。次期計画において整備を検討します。

(2) 介護老人保健施設

本町においての事業所はありません。引き続き急性期、回復期を経て在宅へ復帰するための中間施設としての機能を充実させ、在宅ケア推進への支援が期待されます。次期計画において整備を検討します。

(3) 介護医療院・介護療養型医療施設

本町においての事業所はありません。令和6年3月末で介護療養型医療施設が廃止され、利用者は介護医療院へ移行します。

(4) 短期入所生活介護施設(ショートステイ)

短期入所生活介護施設は、特別養護老人ホーム整備の際の併設による整備を基本としており、平成27年5月に地域密着型特別養護老人ホームに10床整備されました。第9期計画での増床予定はありません。

2. 地域密着型サービス拠点の整備

(1) 地域密着型介護老人福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行います。

平成27年度に、地域密着型特別養護老人ホーム(定員29人)が1か所開所となり、特別養護老人ホームの待機者の軽減がなされました。次期計画において整備を検討します。

(2) 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症高齢者に、家庭的な雰囲気でも過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに家庭の負担の軽減を図るための施設です。整備にあたっては、小規模多機能型居宅介護施設との併設を基本とし、現在町内に2か所が開設しています。次期計画において整備を検討します。

(3) 小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて利用者の自宅への「訪問」や事業所での「泊まり」を組み合わせてサービスを提供します。

現在、町内に2か所が開設しており、圏域内のバランスを考慮しながら整備を進めます。整備にあたっては、認知症対応型共同生活介護施設との併設を基本とします。なお、次期計画において整備を検討します。

(4) 認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

認知症の方が日帰りで事業所へ通い、入浴や排せつ、食事など日常生活上の介助などのサービスを提供することで認知症の症状を和らげるとともに、家族負担の軽減を図るサービスです。

今後ますます認知症高齢者が増加する中、予防を含めたサービスが重視されるところです。本町においては、現在1施設が整備されており、次期計画においても整備を検討します。

(5) 地域密着型通所介護(小規模デイサービス)

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を提供することにより、心身機能の維持向上と家族負担の軽減を図るサービスです。

本町においては、現在3施設が整備されており、次期計画においても整備を検討します。

(6) 夜間対応型訪問介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

県内及び本町における整備実績はありませんが、近隣の市町の取組状況等を考慮して、その対応を検討します。

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中、夜間を通して訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回のサービスと利用者の通報による随時のサービスを、利用者の通報に応じて調整し、対応するオペレーションサービスと組み合わせて提供されるサービスです。

本町では、現在1事業所が整備されています。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

本町における整備実績はありませんが、近隣の市町の動向や事業者の意向等を踏まえつつ検討します。

第2節 介護サービスの見込量等

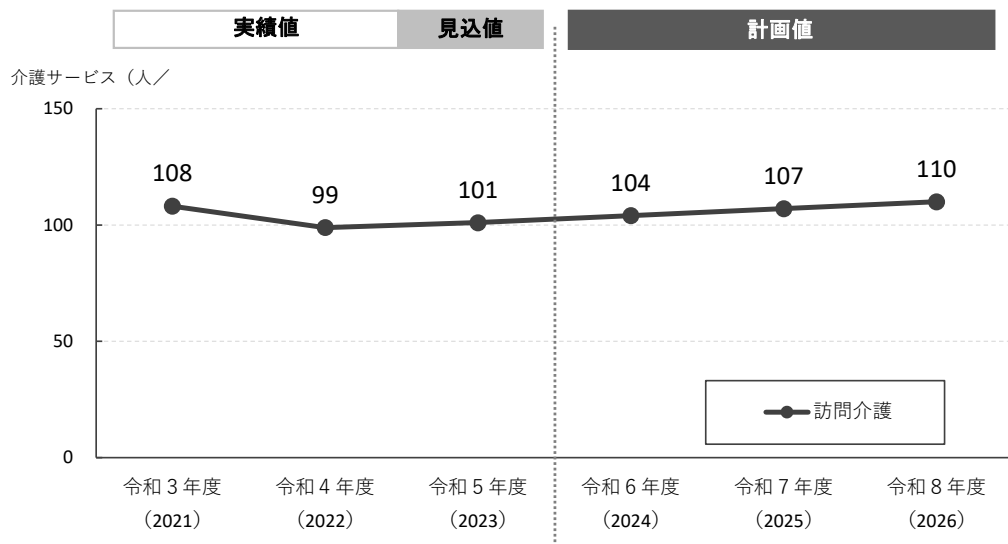
1. 居宅サービス

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

介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅に訪問し、入浴、食事、排せつなどの身体介護や調理及び清掃などの生活援助を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■訪問介護

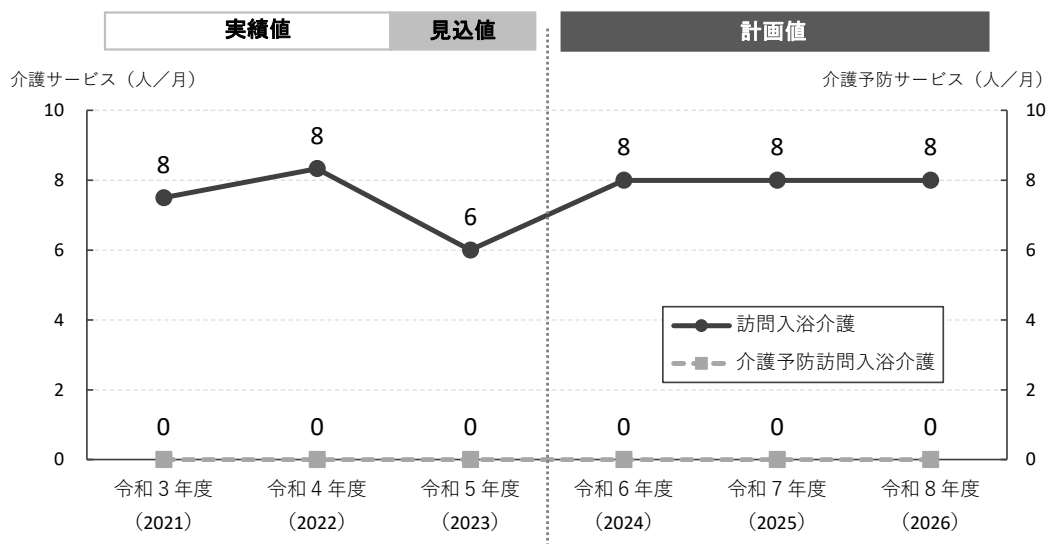
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	106	106	107	104	107	110
実績値 (人/月)	108	99	101			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護職員が、寝たきりなどで入浴が困難な方の居宅を移動入浴車で訪問し、浴槽を持ち込んで入浴介護を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■訪問入浴介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	7	7	7	8	8	8
実績値 (人／月)	8	8	6			

□介護予防訪問入浴介護

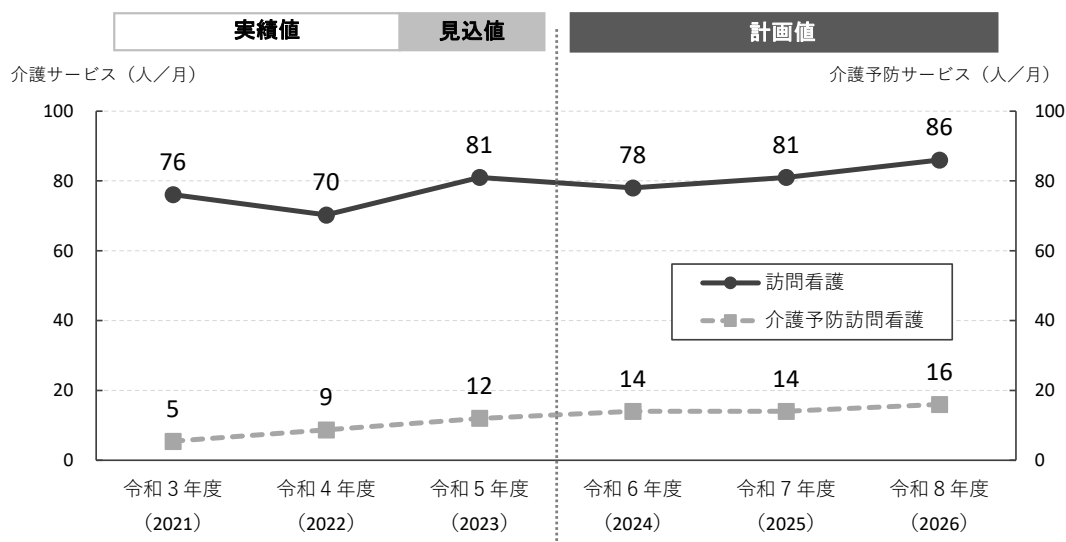
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	0	0	0	0	0	0
実績値 (人／月)	0	0	0			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人について、医師の指示により、看護師などが居宅を訪問して、療養生活の支援や診療補助を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■訪問看護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	61	62	63	78	81	86
実績値 (人/月)	76	70	81			

□介護予防訪問看護

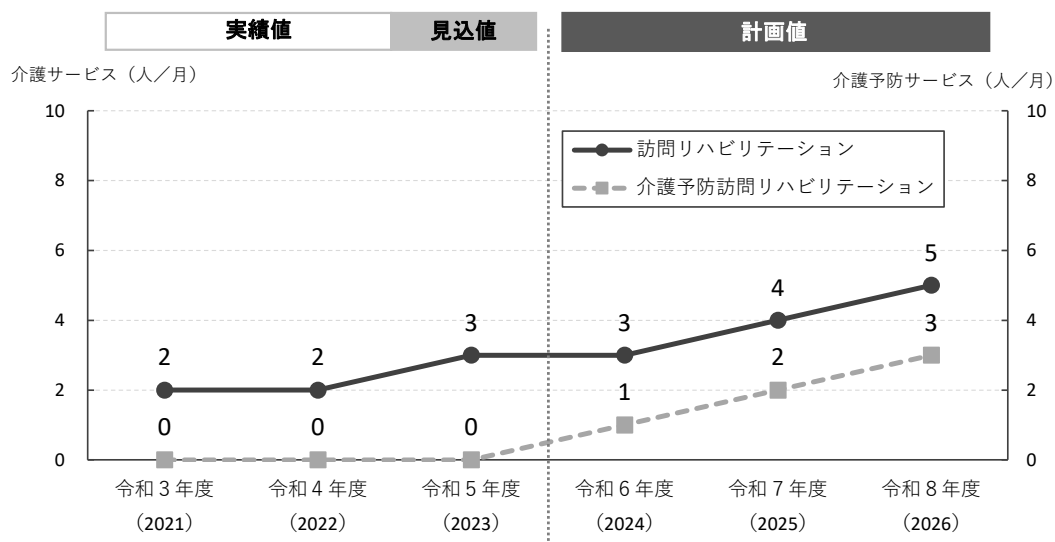
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	7	7	7	14	14	16
実績値 (人/月)	5	9	12			

※令和5 (2023) 年度の実績は見込値

(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

居宅での生活行為を向上させるために、医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■訪問リハビリテーション

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	3	3	3	3	4	5
実績値 (人/月)	2	2	3			

□介護予防訪問リハビリテーション

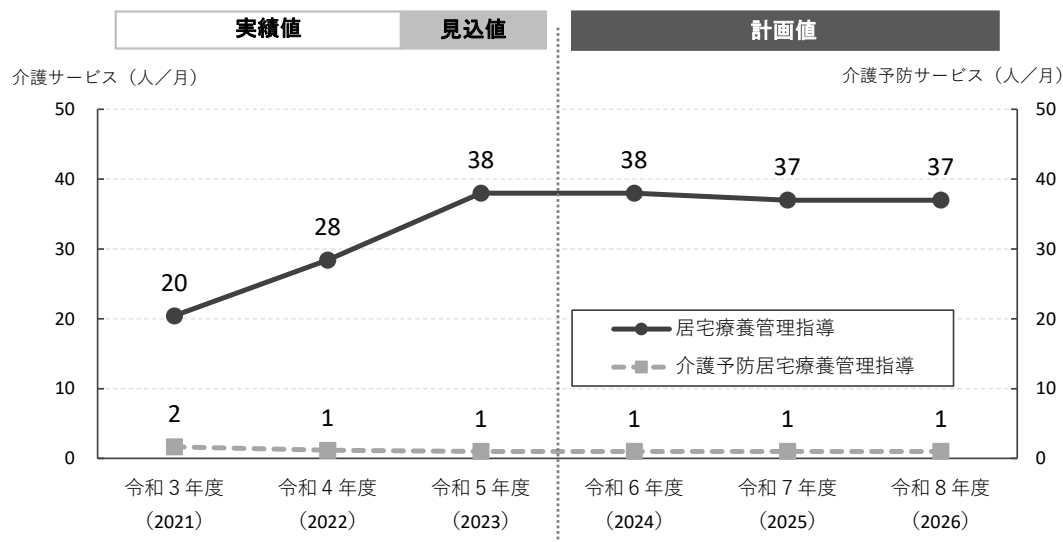
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	1	1	1	1	2	3
実績値 (人/月)	0	0	0			

※令和5 (2023) 年度の実績は見込値

(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、管理栄養士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問して療養上の管理や指導を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■居宅療養管理指導

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	13	13	13	38	37	37
実績値 (人／月)	20	28	38			

□介護予防居宅療養管理指導

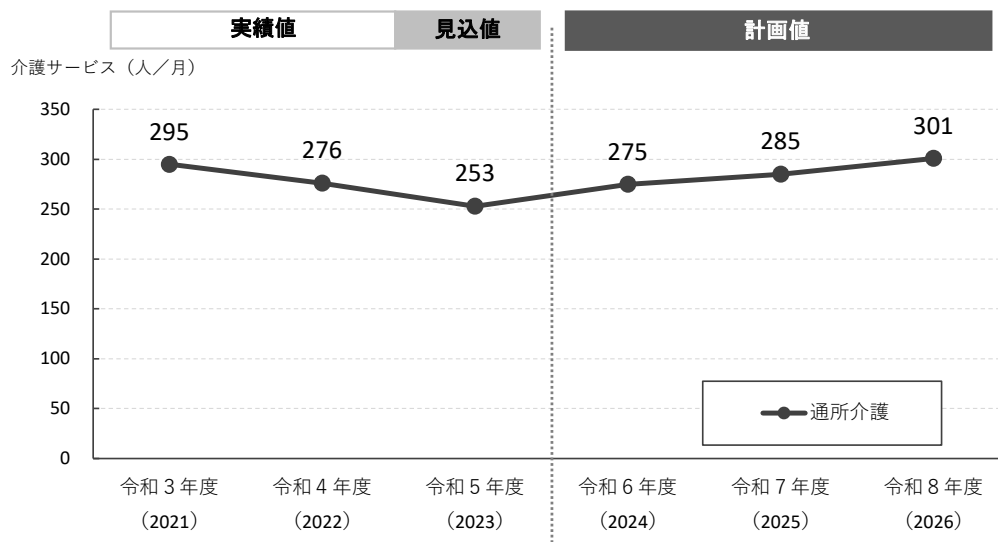
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	4	4	4	1	1	1
実績値 (人／月)	2	1	1			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(6) 通所介護

通所介護施設(デイサービスセンター)で、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■通所介護

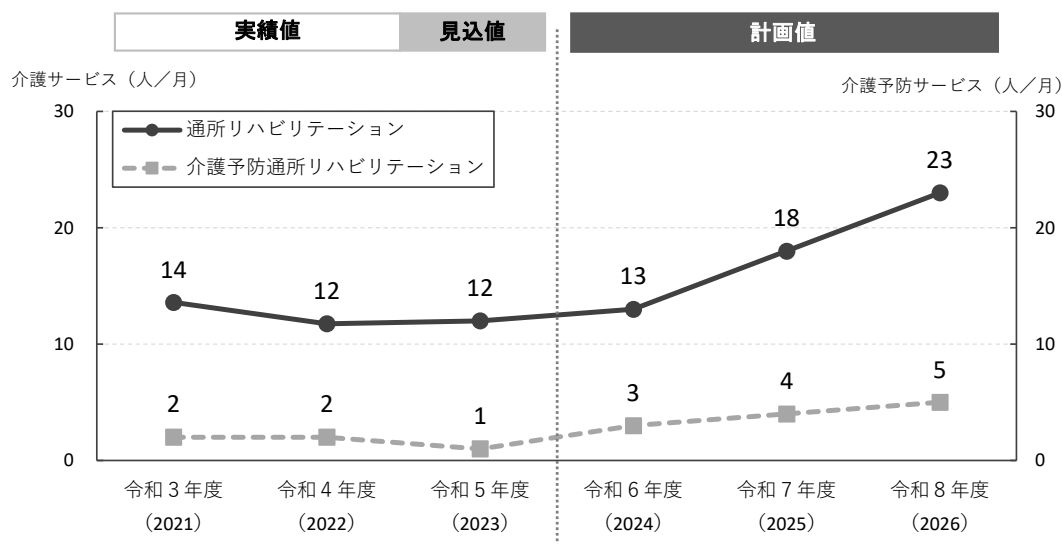
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	318	315	320	275	285	301
実績値 (人/月)	295	276	253			

※令和5(2023)年度の実績は見込値

(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

介護老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを、日帰りで行います。介護予防サービスでは選択的サービスもあわせて利用できます。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■通所リハビリテーション

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	23	23	24	13	18	23
実績値 (人/月)	14	12	12			

□介護予防通所リハビリテーション

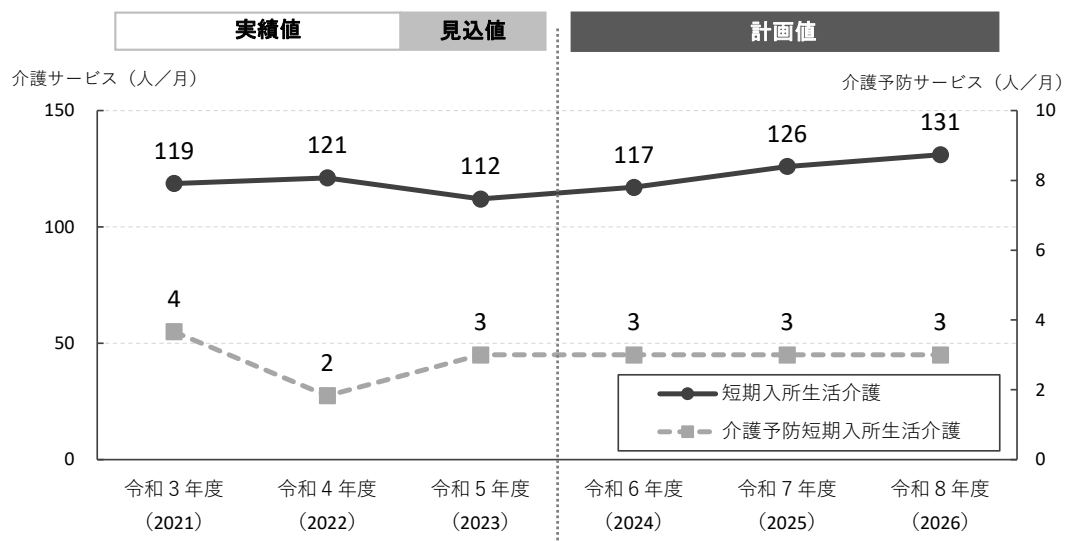
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	4	4	4	3	4	5
実績値 (人/月)	2	2	1			

※令和5 (2023) 年度の実績は見込値

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに短期間入所している人に、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■短期入所生活介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	124	126	129	117	126	131
実績値 (人/月)	119	121	112			

□介護予防短期入所生活介護

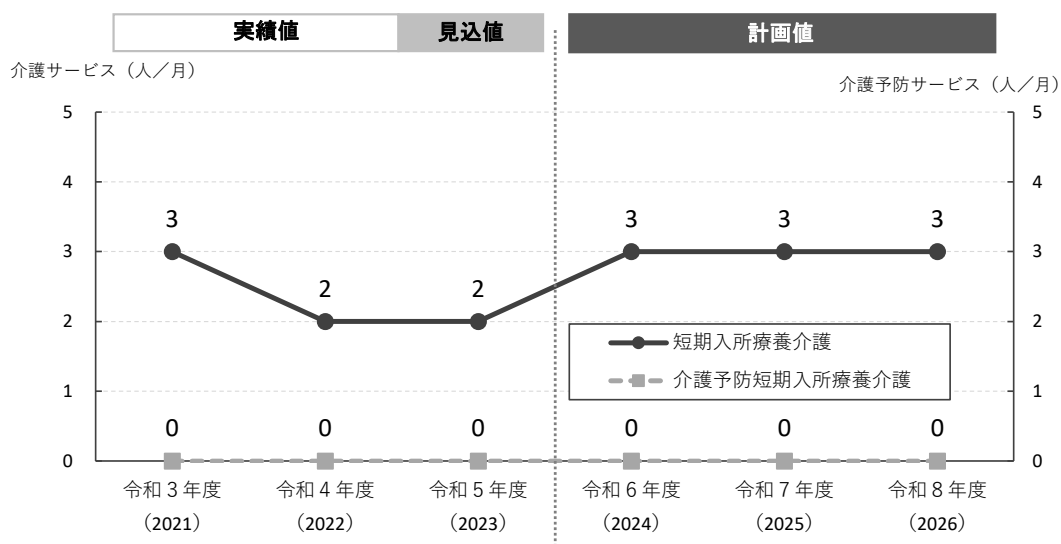
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	2	2	2	3	3	3
実績値 (人/月)	4	2	3			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院などに短期間入所している人に、日常生活上の医療、看護、機能訓練などを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■短期入所療養介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	4	4	4	3	3	3
実績値 (人／月)	3	2	2			

□介護予防短期入所療養介護

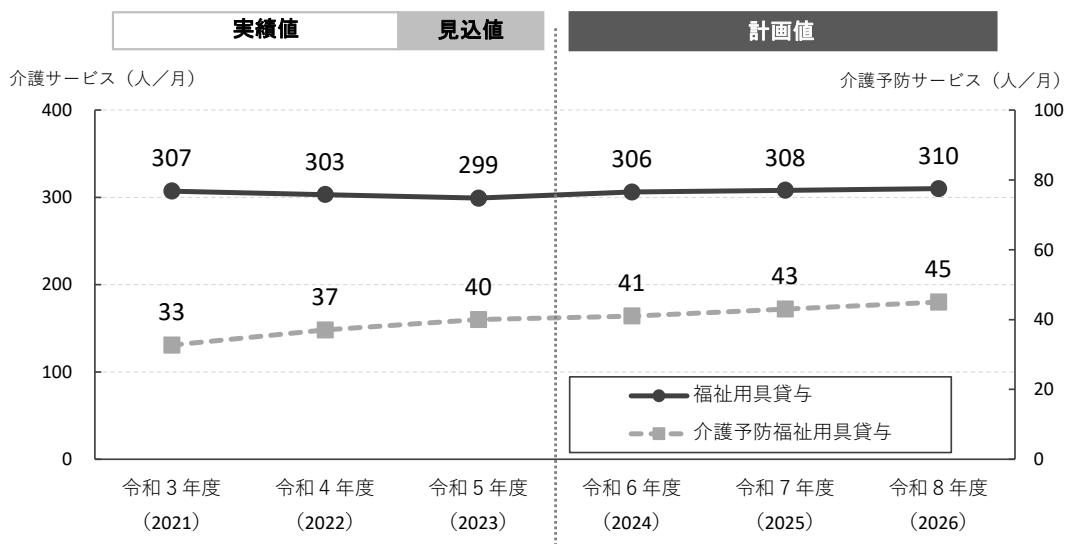
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	0	0	0	0	0	0
実績値 (人／月)	0	0	0			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

介護者の負担の軽減と日常生活の自立を助けるために、車いすやベッド等の福祉用具を貸し出します。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■福祉用具貸与

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	300	306	311	306	308	310
実績値 (人/月)	307	303	299			

□介護予防福祉用具貸与

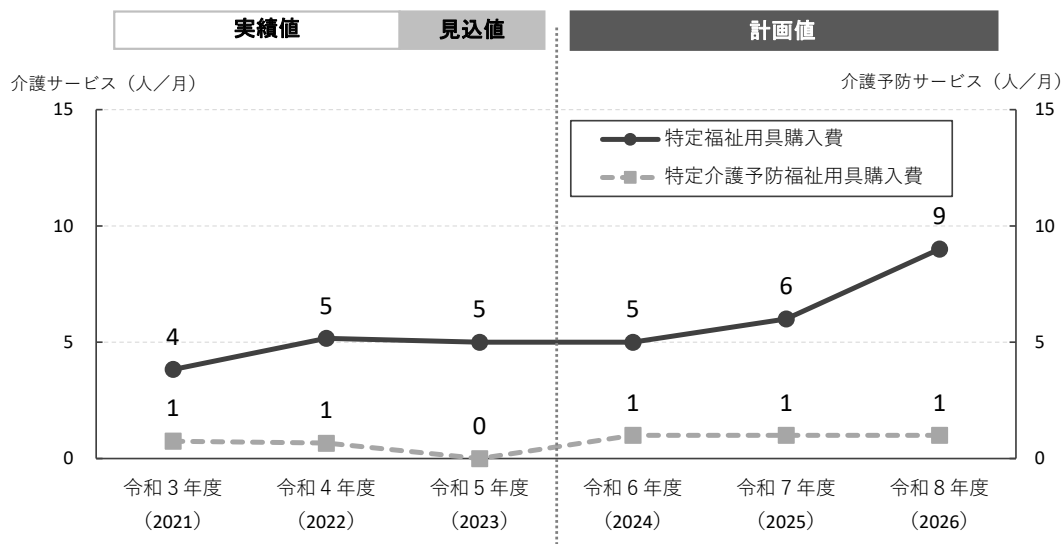
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	40	41	42	41	43	45
実績値 (人/月)	33	37	40			

※令和5 (2023) 年度の実績は見込値

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

住み慣れた住宅で、入浴や排せつなどに使用する入浴補助用具や腰かけ便座を購入した場合、その費用の一部を支給するサービスです。上限額は一年度 10 万円です。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■特定福祉用具購入費

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	5	5	6	5	6	9
実績値 (人／月)	4	5	5			

□特定介護予防福祉用具購入費

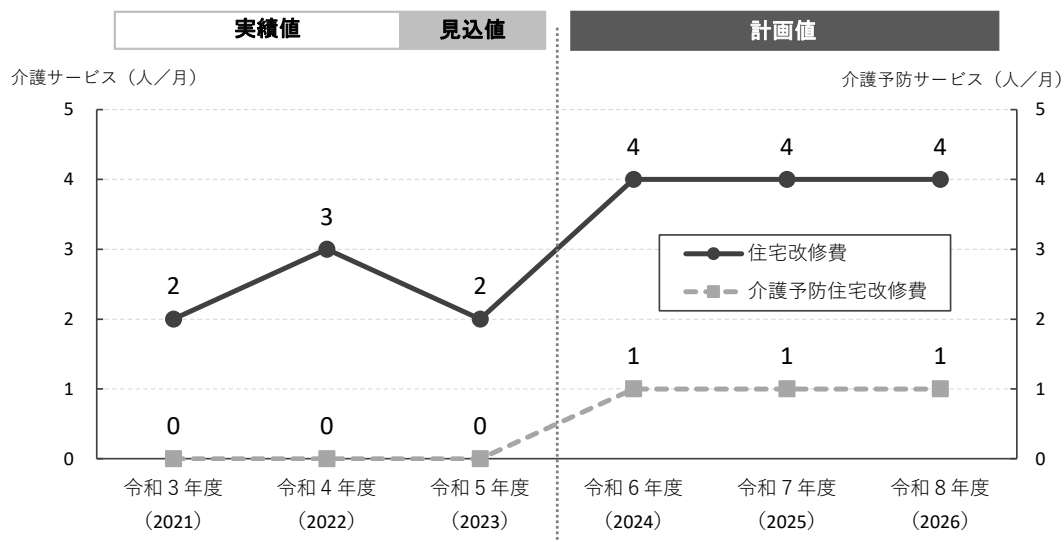
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	2	2	2	1	1	1
実績値 (人／月)	1	1	0			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

自宅の手すりの取り付け、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換などの住宅改修をした際、申請により一部費用を支給します。上限額は20万円です。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■住宅改修費

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	3	3	3	4	4	4
実績値 (人/月)	2	3	2			

□介護予防住宅改修費

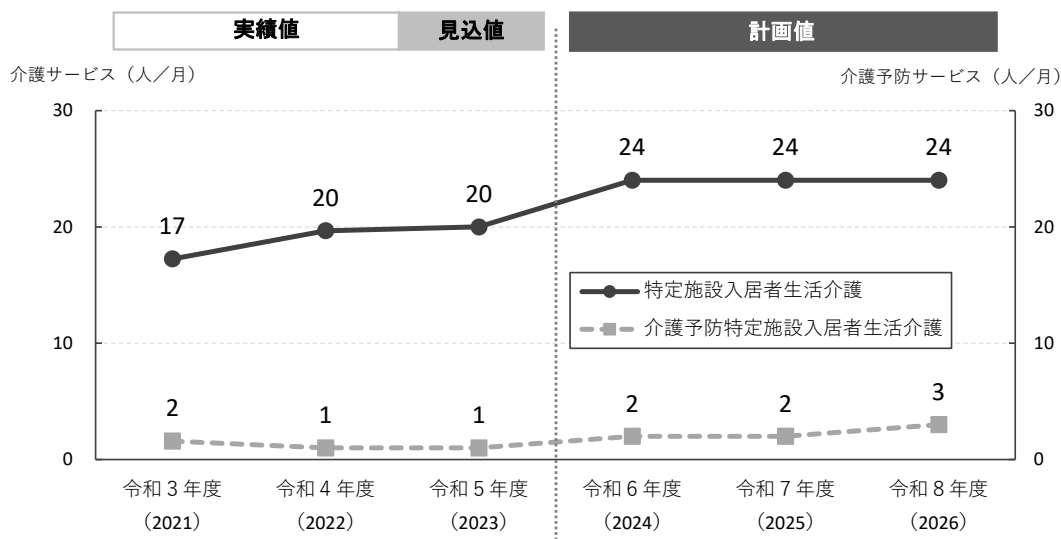
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	1	1	1	1	1	1
実績値 (人/月)	0	0	0			

※令和5 (2023) 年度の実績は見込値

(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

特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している人に、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、機能訓練及び療養生活などの支援を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■特定施設入居者生活介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	20	21	22	24	24	24
実績値 (人/月)	17	20	20			

□介護予防特定施設入居者生活介護

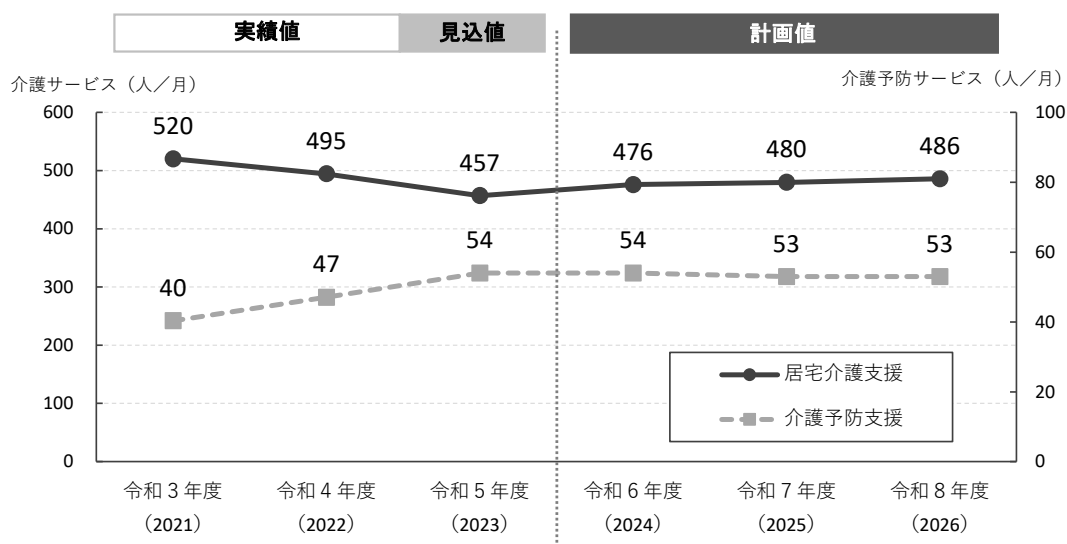
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	2	2	2	2	2	3
実績値 (人/月)	2	1	1			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

利用者が安心して、介護サービスや介護予防サービスを利用できるよう、心身の状態や置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し、介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅サービス計画や介護予防サービス計画を作成するとともに、サービスの提供が確実に行われるよう、指定居宅サービス事業者等との連携調整等を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■居宅介護支援

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	534	541	551	476	480	486
実績値 (人/月)	520	495	457			

□介護予防支援

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	38	40	40	54	53	53
実績値 (人/月)	40	47	54			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

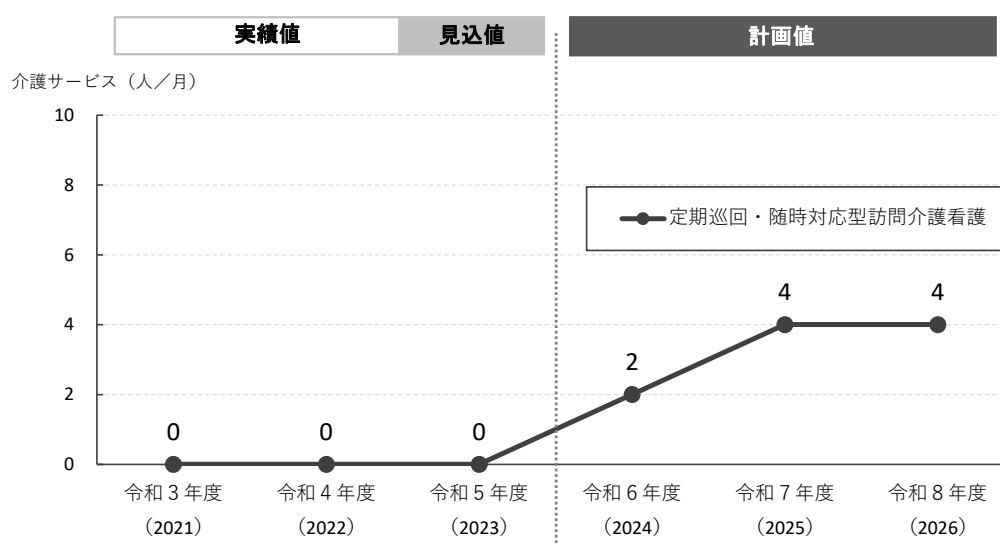
2. 地域密着型サービス

要支援者・要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な町で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は町単位で行われ、基本的には本町村に居住する町民のみが利用可能となります。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期的な巡回による訪問介護と、緊急時など随時の通報による訪問看護を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	0	0	0	2	4	4
実績値 (人/月)	0	0	0			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(2) 夜間対応型訪問介護

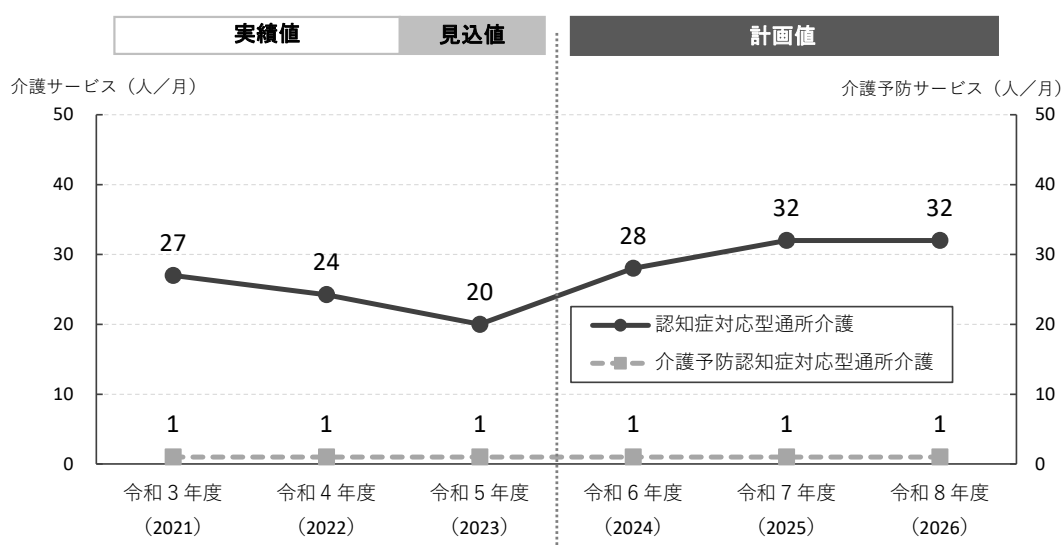
夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。

これまでに実績がなく、現時点では利用が見込めないため計画値は0人とします。

(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

認知症の人を対象に、認知症に特化した通所介護施設（デイサービスセンター）で、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の支援を日帰りで行うほか、専門的なケアを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■認知症対応型通所介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	25	25	25	28	32	32
実績値 (人／月)	27	24	20			

□介護予防認知症対応型通所介護

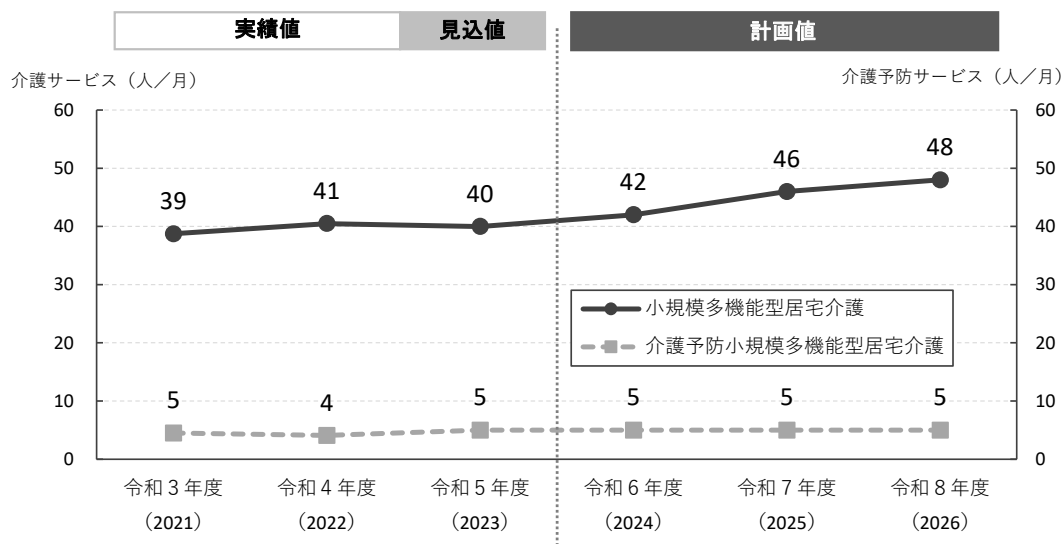
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人／月)	1	1	1	1	1	1
実績値 (人／月)	1	1	1			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(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

小規模な住宅型の施設への通いを中心に、自宅に来てもらう訪問と施設に泊まるといった利用者の選択に応じてサービスを組み合わせて行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■小規模多機能型居宅介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	48	49	50	42	46	48
実績値 (人/月)	39	41	40			

□介護予防小規模多機能型居宅介護

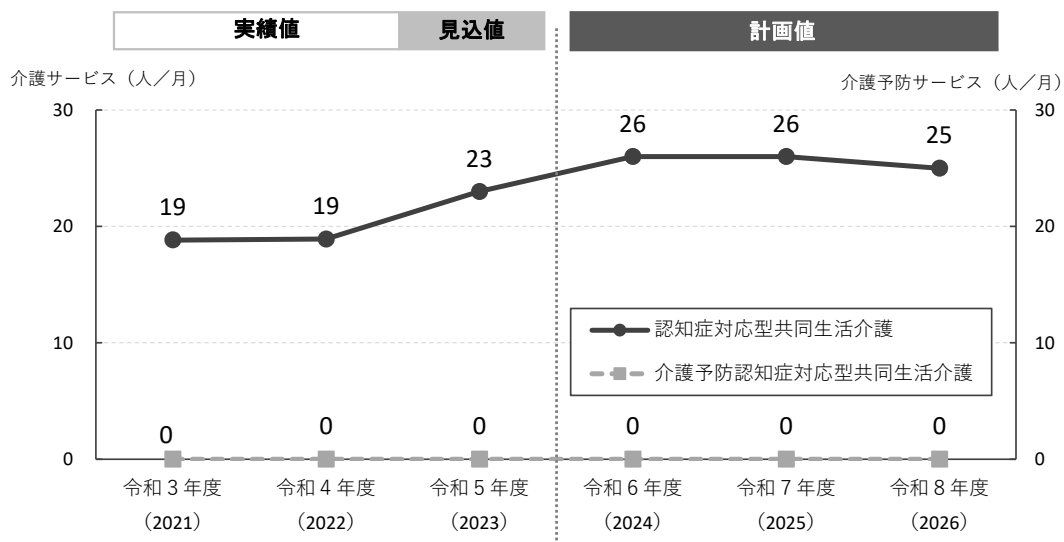
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	3	3	3	5	5	5
実績値 (人/月)	5	4	5			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(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

認知症の利用者が共同で生活しながら、食事、入浴などの支援や機能訓練などを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■認知症対応型共同生活介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	20	20	20	26	26	25
実績値 (人/月)	19	19	23			

□介護予防認知症対応型共同生活介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	0	0	0	0	0	0
実績値 (人/月)	0	0	0			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

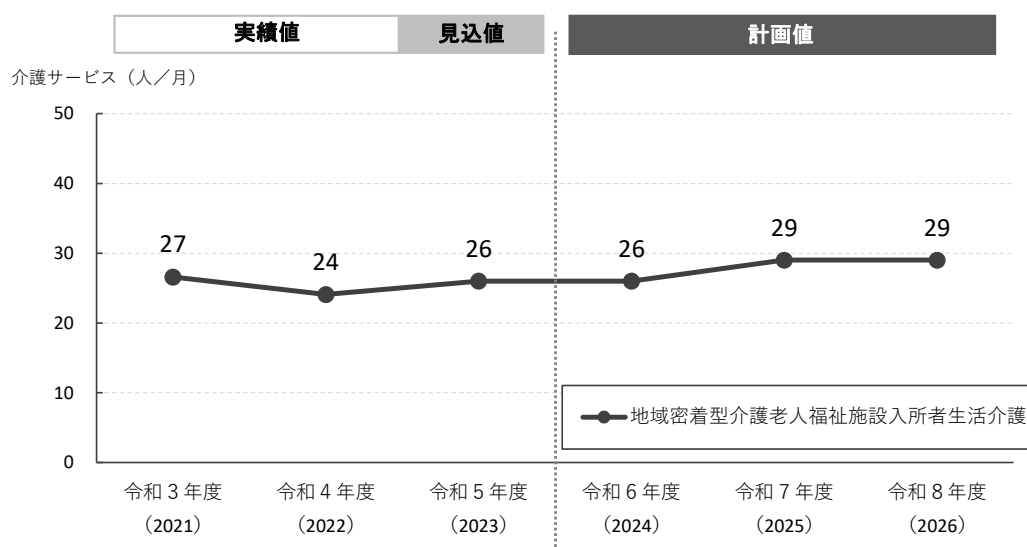
定員が29人以下の介護専用型の老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を行います。

これまでに実績がなく、現時点では利用が見込めないため計画値は0人とします。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、日常生活上の支援や介護を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

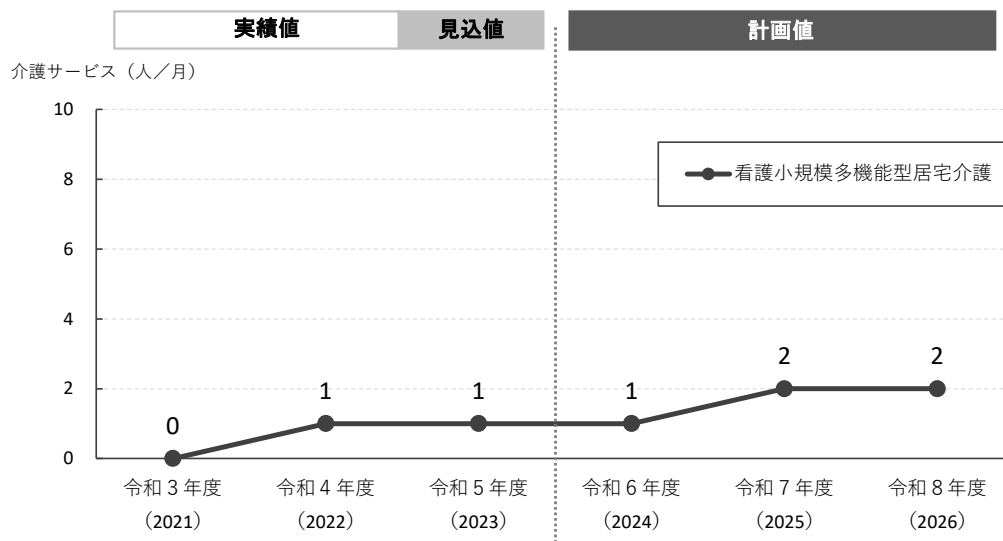
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	29	29	29	26	29	29
実績値 (人/月)	27	24	26			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■看護小規模多機能型居宅介護

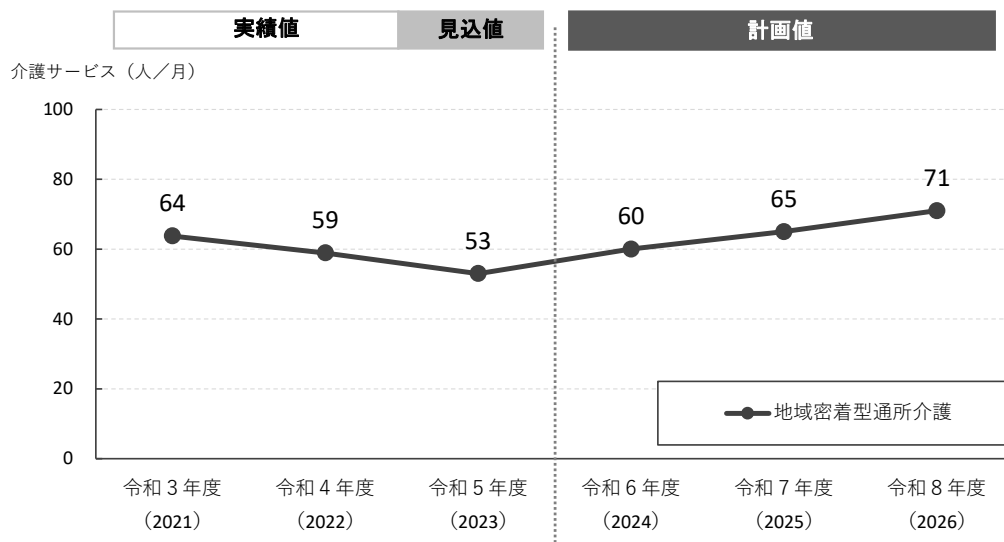
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	0	0	0	1	2	2
実績値 (人/月)	0	1	1			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(9) 地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、日常生活の支援や機能訓練などを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■地域密着型通所介護

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	73	73	75	60	65	71
実績値 (人/月)	64	59	53			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

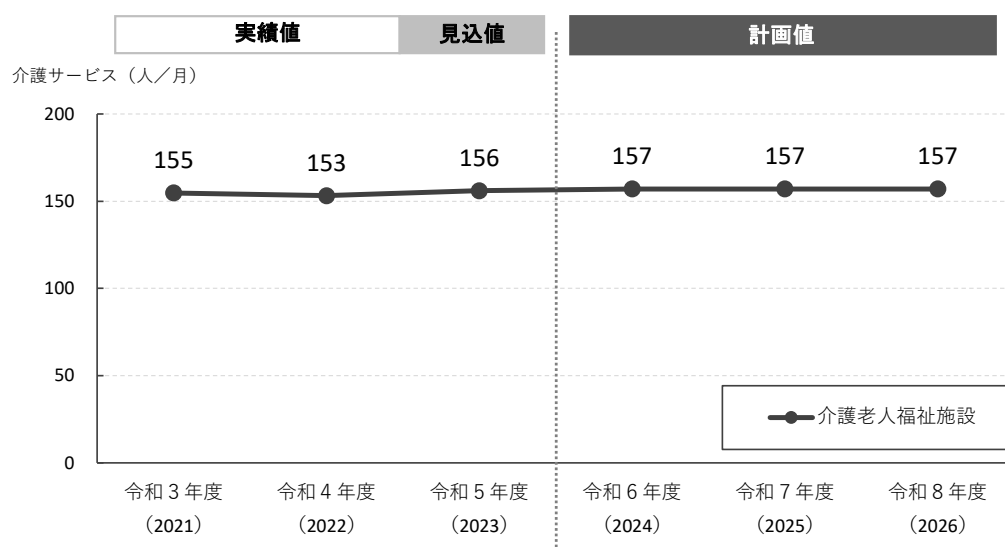
3. 施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「介護療養型医療施設」の4種類があり、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を提供するサービスです。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に、日常生活上の支援や介護を行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■介護老人福祉施設

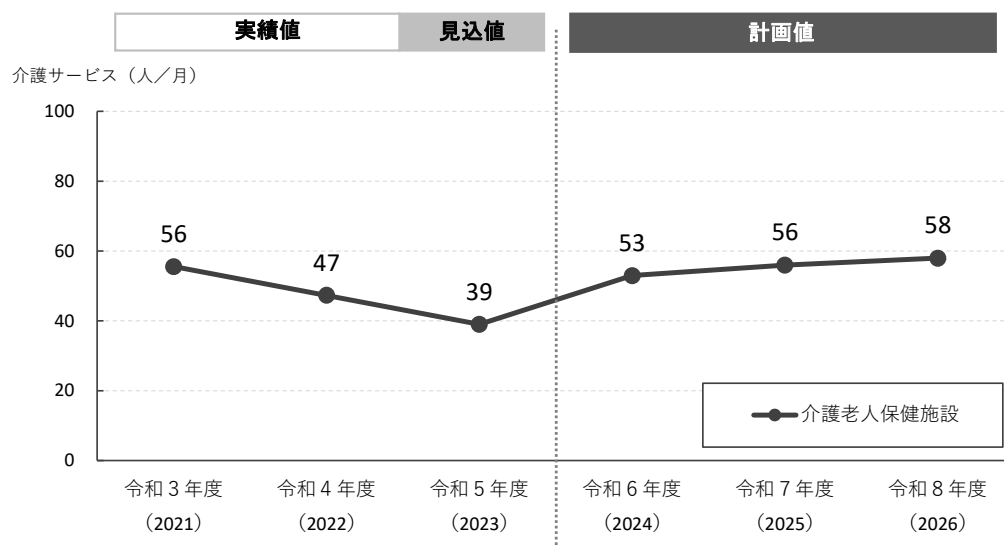
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	158	160	161	157	157	157
実績値 (人/月)	155	153	156			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(2) 介護老人保健施設

状態が安定している人が、在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■介護老人保健施設

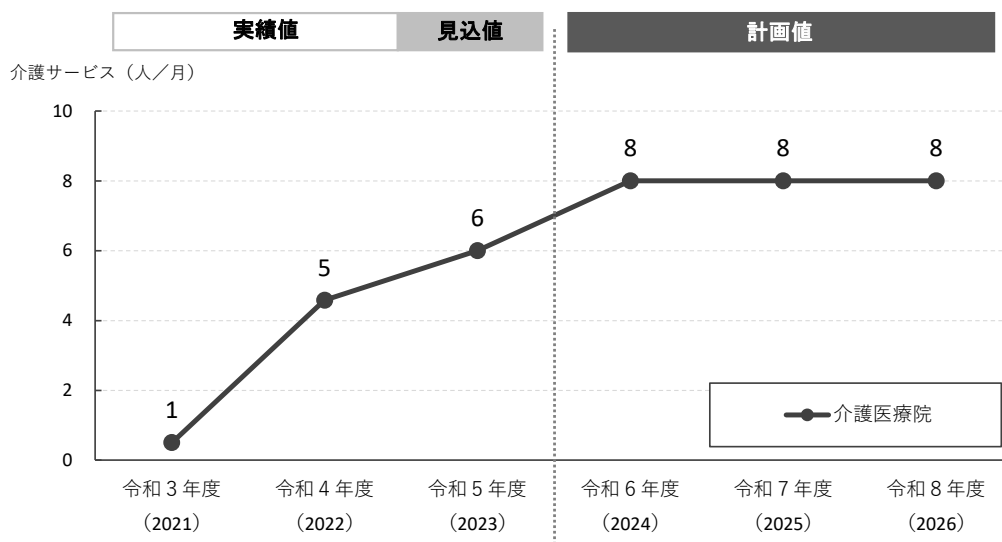
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	55	57	59	53	56	58
実績値 (人/月)	56	47	39			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(3) 介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■介護医療院

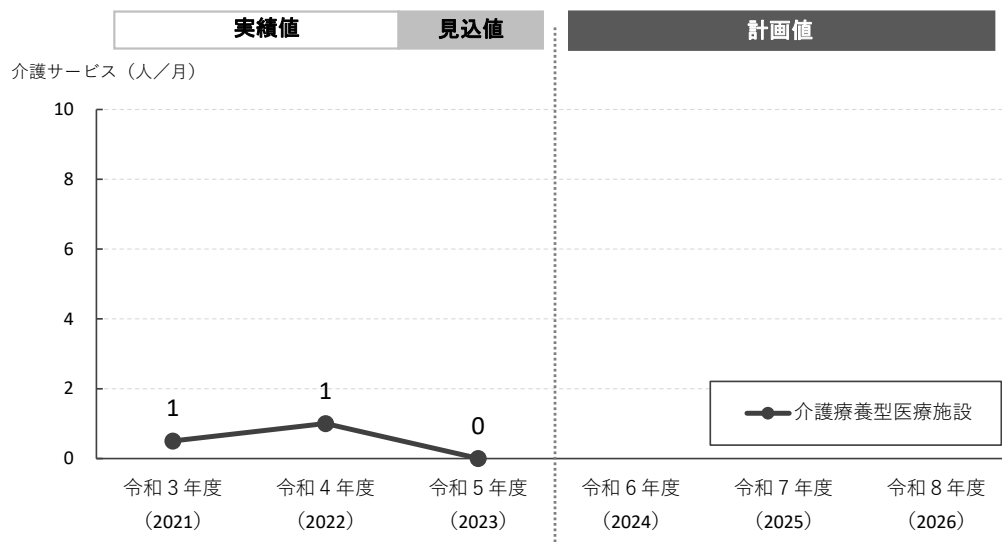
利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	0	2	2	8	8	8
実績値 (人/月)	1	5	6			

※令和5（2023）年度の実績は見込値

(4) 介護療養型医療施設

長期の療養を必要とする人のための医療施設で、医療、看護、介護、リハビリテーションを行います。介護療養型医療施設は、令和6年3月末で介護療養病床が廃止となり、利用者は介護医療院へ移行しています。

■サービスの実績値、見込値、計画値



■介護療養型医療施設

利用人数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画値 (人/月)	5	3	2			
実績値 (人/月)	1	1	0			

※令和5 (2023) 年度の実績は見込値

第3節 介護保険事業費の見込み

1. 介護サービス給付費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期計画 給付合計額
(1) 居宅サービス				
訪問介護	91,762	94,125	96,097	281,984
訪問入浴介護	4,996	5,002	5,002	15,000
訪問看護	38,761	40,178	42,781	121,720
訪問リハビリテーション	672	673	673	2,018
居宅療養管理指導	3,661	3,612	3,612	10,885
通所介護	253,460	263,502	278,230	795,192
通所リハビリテーション	10,944	15,233	19,508	45,685
短期入所生活介護	122,661	132,299	137,664	392,624
福祉用具貸与	53,595	54,116	54,398	162,109
特定福祉用具購入費	2,075	2,593	3,632	8,300
住宅改修費	6,550	6,550	6,550	19,650
特定施設入居者生活介護	60,480	60,557	60,557	181,594
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,878	4,315	4,315	10,508
地域密着型通所介護	64,381	70,134	76,556	211,071
認知症対応型通所介護	27,210	31,178	31,178	89,566
小規模多機能型居宅介護	104,553	117,197	121,831	343,581
認知症対応型共同生活介護	83,944	84,051	80,771	248,766
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,022	96,130	96,130	278,282
看護小規模多機能型居宅介護	2,811	6,106	6,106	15,023
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	482,707	483,318	483,318	1,449,343
介護老人保健施設	183,456	194,131	201,033	578,620
介護医療院	35,665	35,710	35,710	107,085
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援	78,864	79,427	80,240	238,531
合計 介護サービス給付費	1,801,108	1,880,137	1,925,892	5,607,137

※千円単位のため四捨五入の関係で、小計及び合計が合わない箇所があります。

2. 介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期計画 給付合計額
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問看護	4,228	4,234	4,838	13,300
介護予防居宅療養管理指導	97	98	98	293
介護予防通所リハビリテーション	1,269	1,769	2,268	5,306
介護予防短期入所生活介護	1,230	1,231	1,231	3,692
介護予防福祉用具貸与	3,416	3,585	3,755	10,756
介護予防住宅改修	1,017	1,017	1,017	3,051
介護予防特定施設入居者生活介護	1,872	1,874	3,046	6,792
(2) 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	937	938	938	2,813
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,464	4,470	4,470	13,404
(3) 介護予防支援	2,992	2,940	2,940	8,872
合計 介護予防サービス給付費	21,522	22,156	24,601	68,279

※千円単位のため四捨五入の関係で、小計及び合計が合わない箇所があります。

3. 地域支援事業費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期計画 給付合計額
介護予防・日常生活支援総合事業	26,418	26,397	26,397	79,212
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	30,679	30,679	30,679	92,037
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,427	7,427	7,427	22,281
合計 地域支援事業費	64,524	64,503	64,503	193,530

※千円単位のため四捨五入の関係で、小計及び合計が合わない箇所があります。

4. 保健福祉事業費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期計画 給付合計額
保健福祉事業費	1,000	1,000	1,000	3,000

5. 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、およそ62億6,500万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。

(単位：千円)

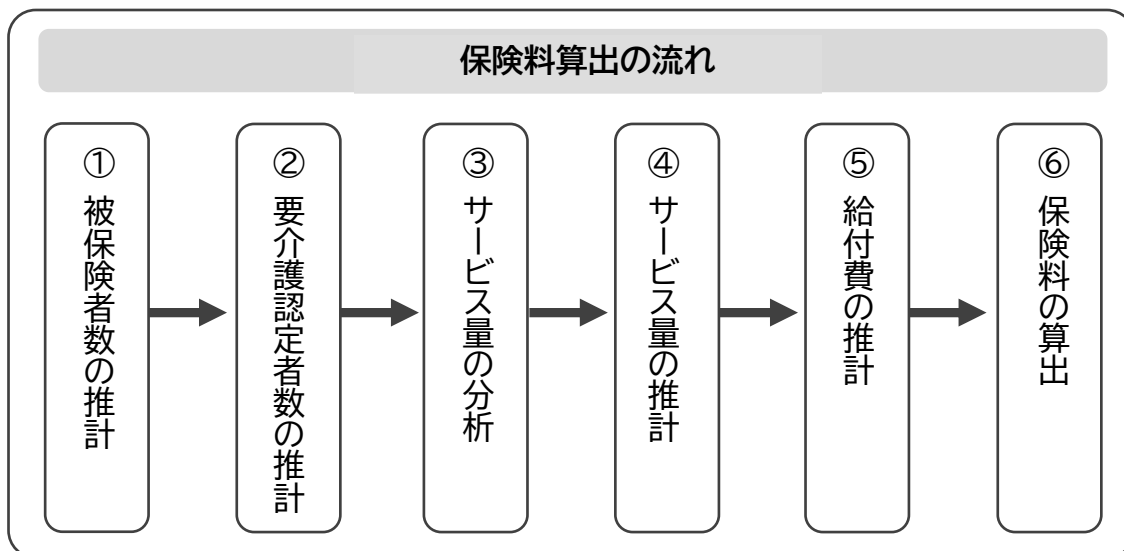
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計額
標準給付費見込額(Ⅰ)・・・ ①+②+③+④+⑤	1,956,580	2,034,129	2,081,140	6,071,850
総給付費・・・①	1,822,630	1,902,293	1,950,493	5,675,416
特定入所者介護サービス 費等給付費・・・②	92,824	91,359	90,535	274,719
高額介護サービス費等給 付費・・・③	34,700	34,152	33,845	102,697
高額医療合算介護サービ ス費等給付費・・・④	4,860	4,783	4,740	14,383
算定対象審査支払手 料・・・⑤	1,566	1,541	1,528	4,635
地域支援事業費(Ⅱ)	64,524	64,503	64,503	193,530
給付額合計(Ⅰ)+(Ⅱ)	2,021,104	2,098,632	2,145,643	6,265,379

※千円単位のため四捨五入の関係で、小計及び合計が合わない箇所があります。

第4節 第1号被保険者(65歳以上)保険料の見込み

1. 保険料算定の流れ

第1号被保険者(65歳以上の方)の保険料については、次のような流れで算定されます。

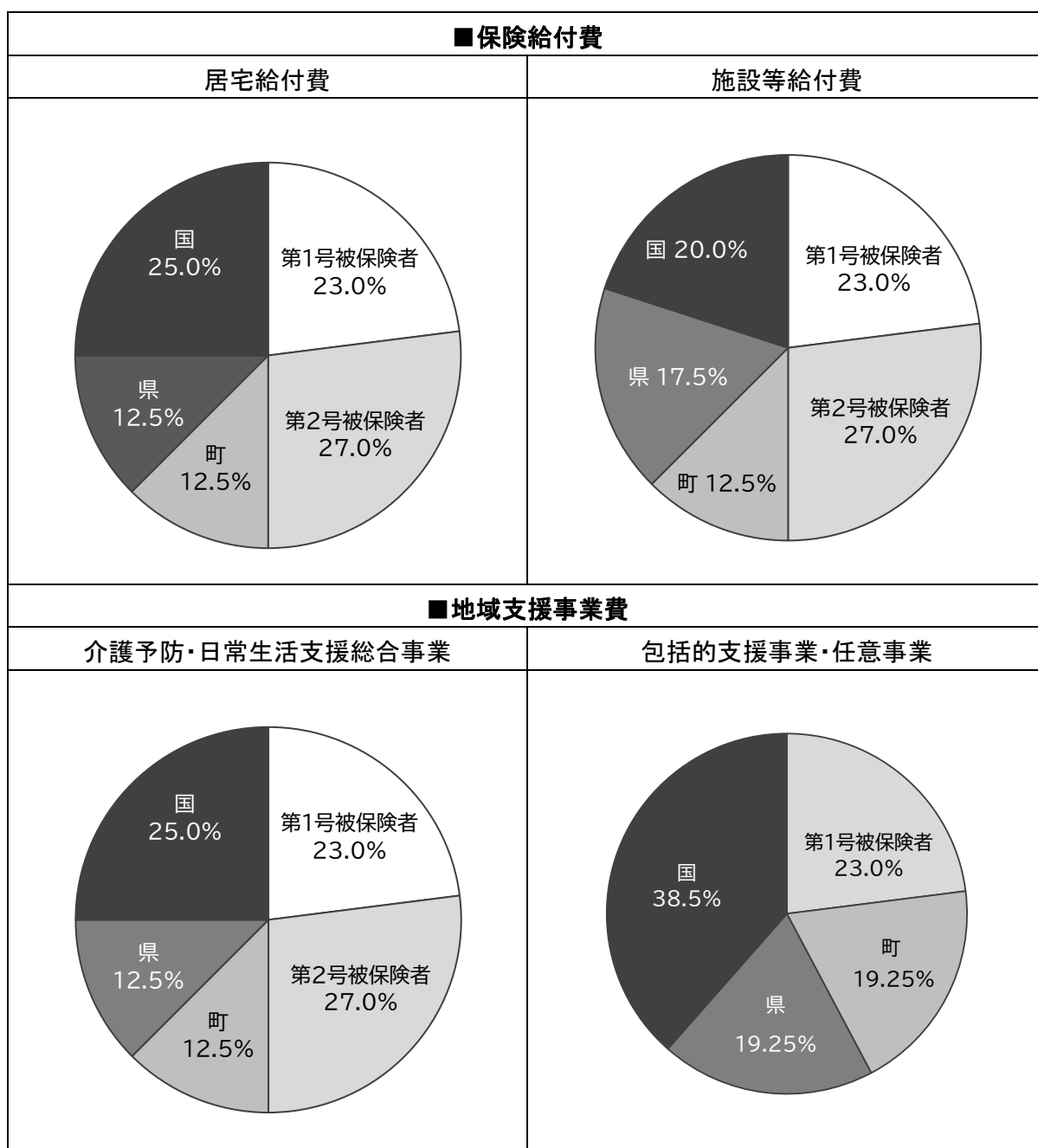


2. 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の50%を国・県・町による公費、残り50%を保険料で賄うことが基本となっています。

第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により政令で定められます。

また、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



3. 保険料改定の諸要因

第9期計画における保険料の改定に影響を与えている主な要因として、次の3項目があげられます。

- ①サービス見込量の増加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、新たに10段階から13段階としています。

また、11段階を判断する基準所得金額については、第8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9段階と第10段階を区分する基準所得金額 第8期:410万円→第9期:420万円

第10段階の基準所得金額 第8期:500万円→第9期:520万円

4. 介護給付費準備基金の取崩

第8期計画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給付費準備基金を取り崩し、保険料の急激な上昇を抑制するために充当します。

5. 第1号被保険者介護保険料

第9期計画期間における第1号被保険者の保険料額は、第8期計画時点の保険料と同額の月額5,700円とします。

計算の基礎	金額または係数	備考
総計(3年間合計)	6,265,652,455 円	
第1号被保険者負担相当分	1,441,037,275 円	
調整交付金相当額	307,553,073 円	
調整交付金見込額	335,174,000 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%
介護給付費準備基金取崩見込額	185,900,000 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	98.5%	
補正後第1号被保険者数	18,516 人	令和6～8年度の合計
月換算	12 月	
保険料基準額(月額)	5,700 円	第9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-介護給付費準備基金取崩見込額-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

6. 所得段階別保険料

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別保険料は次のとおりです。

段 階	対 象 者	基準額に 対する割合	保険料 (月額)
第1段階	生活保護受給者、本人及び世帯全員が住民税非課税で、「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円以下の方	0.455	2,594円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円を超え120万円以下の方	0.685	3,905円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、「合計所得金額＋課税年金収入額」が120万円を超える方	0.69	3,933円
第4段階	本人が住民税非課税で、「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円以下の方（世帯内に住民税課税者がいる場合）	0.90	5,130円
第5段階	本人が住民税非課税で、「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円を超える方（世帯内に住民税課税者がいる場合）	1.00 基準額	5,700円
第6段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	6,840円
第7段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	7,410円
第8段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	8,550円
第9段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	9,690円
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	10,830円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	11,970円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	13,110円
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.40	13,680円

※第5段階が基準額。

7. 将来的な保険料水準等の見込み

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。

（単位：千円 ※保険料基準額のみ円）

	介護給付	予防給付
(1) 居宅サービス		
訪問介護	107,868	
訪問入浴介護	6,253	0
訪問看護	44,690	4,838
訪問リハビリテーション	1,796	0
居宅療養管理指導	4,070	98
通所介護	295,627	
通所リハビリテーション	21,113	2,766
短期入所生活介護	137,664	1,231
福祉用具貸与	56,555	0
特定福祉用具購入費	4,149	8,086
住宅改修費	6,550	1,017
特定施設入居者生活介護	65,508	5,390
(2) 地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,809	
地域密着型通所介護	87,900	
認知症対応型通所介護	38,949	938
小規模多機能型居宅介護	141,399	5,364
認知症対応型共同生活介護	90,509	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	115,881	
看護小規模多機能型居宅介護	11,736	
(3) 施設サービス		
介護老人福祉施設	551,741	
介護老人保健施設	204,550	
介護医療院	40,159	
(4) 居宅介護支援・介護予防支援	87,517	3,550
合計	2,127,993	29,026
総給付費		2,157,019
地域支援事業費		64,326
保険料基準額(月額)		8,091

※千円単位のため四捨五入の関係で、小計及び合計が合わない箇所があります。

第6章 計画の推進体制

第1節 計画の推進体制

介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関等は、サービスの提供主体であり、十分に連携して福祉のまちづくりを推進していく必要があります。高齢者の多様なニーズに対応し、施策の円滑な推進のため、関係機関等との密接な連携に努めます。

また、関係機関等との意見交換や協議の場の向上を図るとともに、地域ケア会議をさらに充実することで、地域活動を行う団体を含めた様々な関係団体が意見交換し、共同の事業などを検討できる場を設けるなど、きめ細かな連携強化のための取組を進めます。

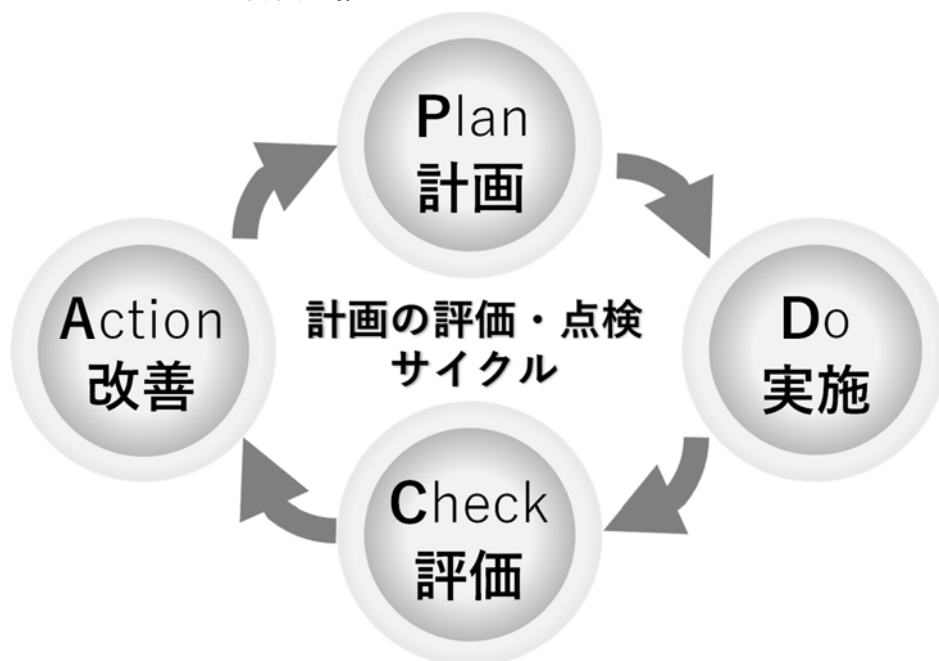
地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指します。また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するよう、地域全体で福祉を支えていく仕組みの構築を充実させます。

第2節 計画の進捗管理及び評価

第9期計画期間中も PDCA サイクルを活用して、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実施し、新たに組織する「介護保険事業推進委員会」（仮称）において課題の検討や評価等を行うことで、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。

■PDCAサイクルによる計画の推進イメージ



第3節 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成 30（2018）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（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

資料編

1 那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の規定に基づく高齢者福祉計画の策定並びに介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく介護保険事業計画の策定にあたり、那珂川町の基本となるべき事項について意見を求めるため、那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員15名以内をもって組織する。

2 委員は、各界各層の有識者のうちから町長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、町長が委嘱する期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じ、随時開催する。

3 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第7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

この告示は、公布の日から施行し、令和5年2月1日から適用する。

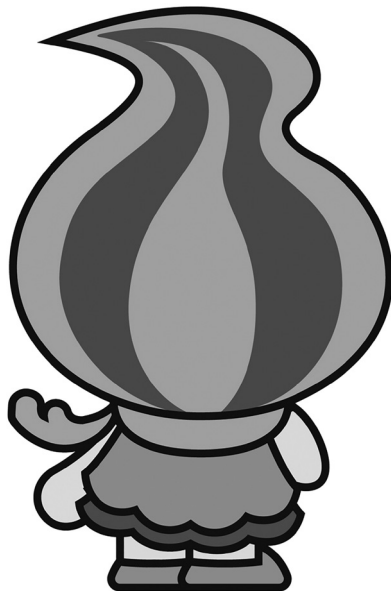
2 那珂川町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員名簿

順不同・敬称略

番号	氏名	機関名等
1	木村 透	那珂川町医師団 代表
2	益子 明美	那珂川町議会 教育民生常任委員長
3	薄井 亮	那珂川町社会福祉協議会 事務局長
4	薄井 健一	那珂川町民生児童委員協議会 部会長
5	益子 純恵	生活支援推進協議会 部会長
6	大森 薫	生活支援推進協議会
7	藤田 裕之	生活支援推進協議会 副部会長
8	鈴木 眞也	那珂川町シルバー人材センター 事務局長
9	荒井 英	生活支援コーディネーター
10	薄井 忠恵	那珂川町老人クラブ連合会 会長
11	森嶋 浩子	介護予防ボランティア
12	飯塚 堅二郎	公募委員 町民代表
13	飯塚 牧子	公募委員 町民代表

那珂川町
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月
発行 栃木県那珂川町
編集 健康福祉課 高齢福祉係
〒324-0692
栃木県那須郡那珂川町馬頭 555 番地
電話:0287-92-1119



那珂川町 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月
発行 栃木県那珂川町
編集 健康福祉課 高齢福祉係
〒324-0692
栃木県那須郡那珂川町馬頭555番地
☎0287-92-1119
