

総論

【総 論】

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の趣旨

全国的に高齢化が急速に進行しており、国の公表では 65 歳以上の人口（高齢者人口）は、総人口の 25%を超え、国民の 4 人に 1 人は高齢者となっており、本格的な超高齢社会を迎えています。これから「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が必要となっています。

さらに、第 5 期高齢者保健福祉計画の進捗状況、評価等を踏まえたうえで、第 6 期中の取組みを基礎として、平成 32 年度及び 37 年度の推計を行い、見通しを盛り込むとともに、地域包括ケアシステムの構築・充実に必要な「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充実」「高齢者の居住に係る施策との連携」などについて中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

本計画は高齢者に対する施策を総合的に進めるための計画であり、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護給付対象サービスの給付実績や被保険者の方々の利用意向等を把握した上で平成 37 年（2025 年）段階のサービス提供体制をイメージしつつ、第 6 期の方向性を明らかにすることを目的に策定します。

◆◇第5期計画期間(平成24年度から26年度)の主な取組み◆◇

○認知症施策

市民に正しい理解を広げていく必要性から、まずは市職員全員が認知症の理解を深めるための認知症サポーター養成研修を受講しました。

学校や地域の団体などでもこの研修を受講していただき、認知症への理解が広がってきています。

また、認知症施策の中心となる認知症地域支援推進員を設置しました。今後、認知症への正しい理解が推進されます。

○医療との連携

個々のケースに応じて開催している地域ケア会議や年間を通じ地域包括支援センターが主体となり活動しているケアマネ連絡協議会などを通して医療との連携を図りました。

○高齢者の居住に係る施策と連携

入所を希望する待機者の解消に向けて、特別養護老人ホーム58床、グループホーム9床、有料老人ホーム50床の整備を行いました。

○生活支援サービス

安否確認を兼ねた配食サービスや在宅のひとり暮らし高齢者等で、特に体調などに不安を感じている方に対し、安否確認機能付緊急通報装置の貸与などを行いました。

また、高齢者とボランティアの方が気軽に集まり、ふれあいを通じていきいきとした生活ができるよう地域ふれあいサロンを実施しており、現在市内14箇所で開催されています。

第2節 計画の位置づけ

(1) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者保健福祉計画は、介護保険の給付対象とならない高齢者福祉サービスはもとより、地域における老人保健福祉事業全般にわたる計画で、すべての高齢者を視野に入れて、保健予防、生きがい、ひとり暮らし高齢者の生活支援等を総合的に推進するための計画です。

介護保険事業計画は、市町村における要介護者等の人数及び介護保険の給付対象となるサービスと地域支援事業や地域密着型サービスなどを見込み、給付費の支払いに必要な65歳以上の第1号被保険者の保険料を決定するなど、介護保険運営の基となる現実的な事業計画です。

このように、高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画の内容を包括するものであり、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」と介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」を一体的に策定し、計画期間も同一のものとします。

(2) 策定の基本的な考え方

市総合計画等、上位関係計画との整合性をとり、住民参加にも留意し、住民総意の計画となるよう努めます。

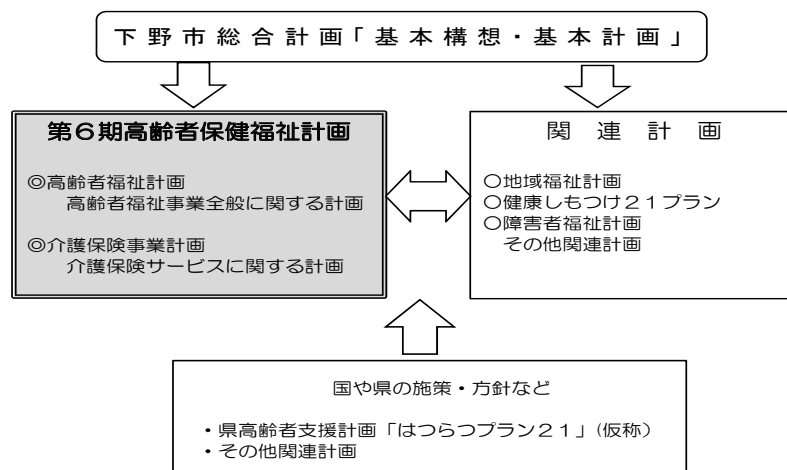
また、今回の介護保険制度の見直しにより、地域支援事業の充実や予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行などが実施されることに伴い、団塊の世代が75歳となる平成37年（2025年）までを見通した中長期的な視点が必要になります。

第6期につきましては、地域支援事業への移行が円滑にできるような体制づくりの段階として計画します。

(3) 保健と福祉の総合的な対応

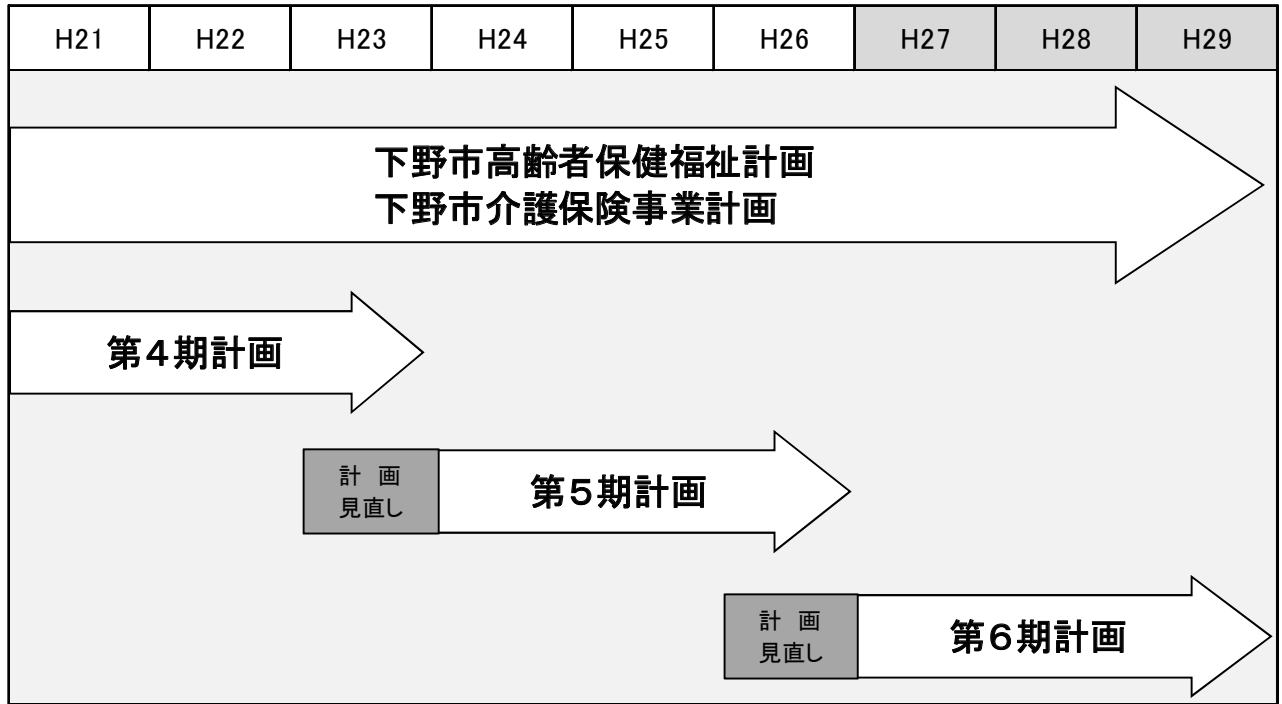
保健サービスや福祉サービスの相互の連携や補完関係に配慮しながら、高齢者へのサービスを総合的に推進する観点から適正な体制の整備を目指します。

また、健康増進法に基づく計画「健康しもつけ21プラン」（第2次下野市健康増進計画）等と調和が保たれたものとします。

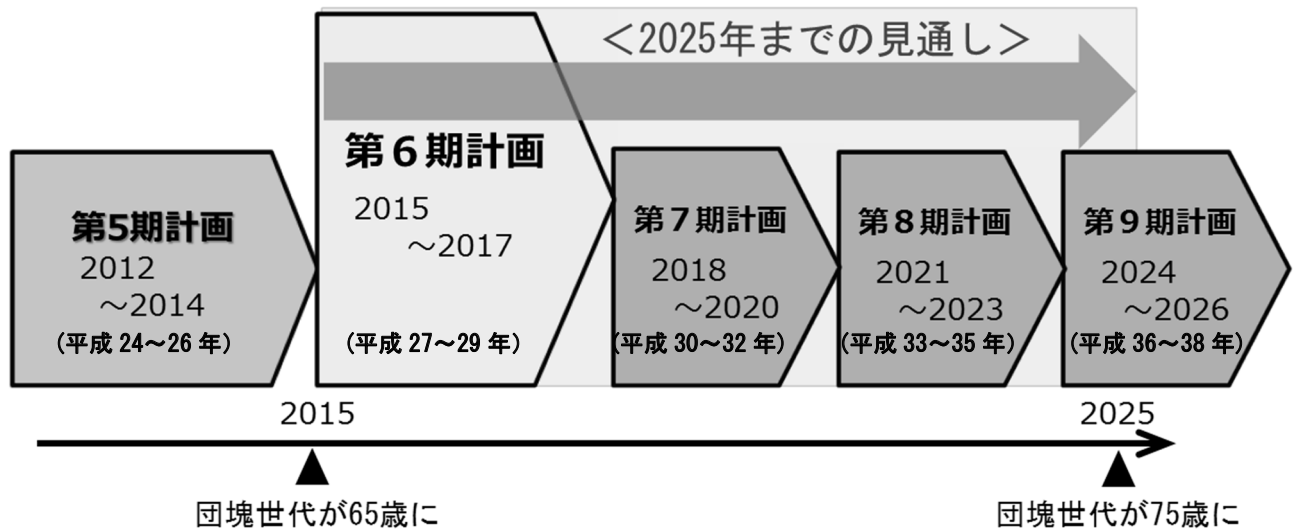


第3節 計画の期間

この計画は、平成37年（2025年）までを見通したうえで、平成29年度を目標年次とし、平成27年度から平成29年度までの3か年を計画期間とします。



2025年を見据えた介護保険事業計画の策定



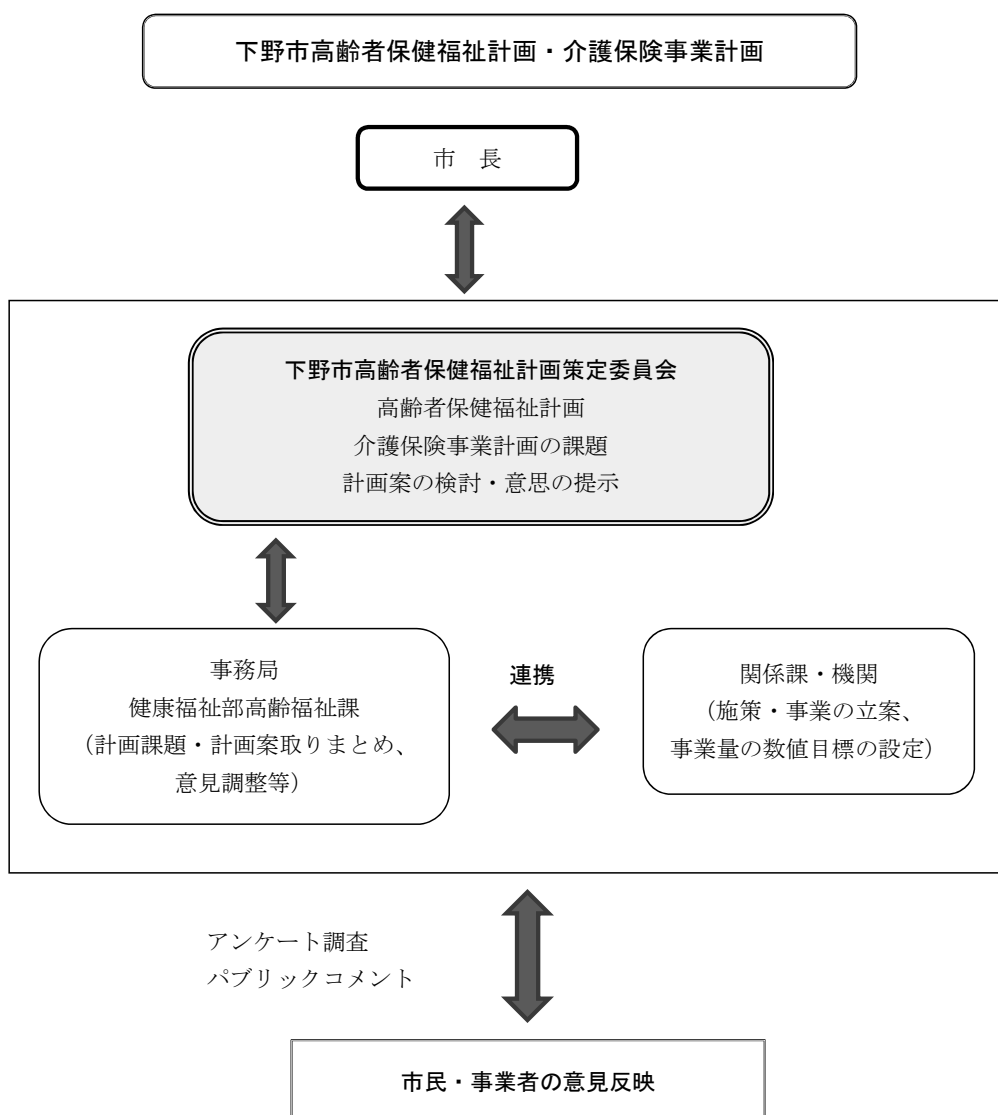
全国介護保険担当課長会議資料抜粋

第4節 計画策定体制

(1) 策定体制

本計画は、関係各分野から幅広く意見を聴取するため、被保険者代表、保健・医療関係者、福祉関係者、関係団体代表者による「下野市高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置し、計画への意見反映に努めたほか、関係部局と連携を図りました。

計画策定組織体制図



(2) 計画への市民意見の反映

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に際しては、日常生活圏域ニーズ調査を実施し、下野市の高齢者の現状を把握するとともに、下野市内の事業者を中心に介護サービス事業所アンケートを実施し意見を集約しました。

また、市のホームページ等でパブリックコメントを実施し、市民の意見を反映した計画としました。

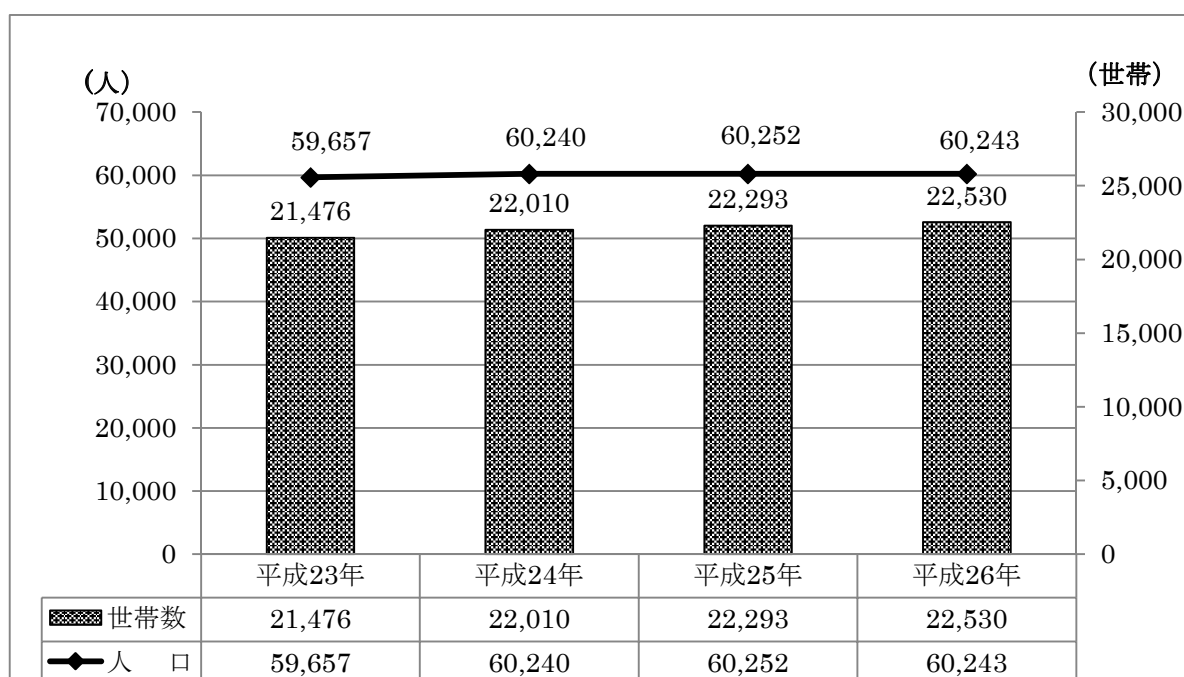
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口の推移

(1) 人口と世帯数の推移

平成26年9月末現在の総人口は、60,243人と増加傾向であり、平成23年9月末から586人の増加となっています。また、世帯数も人口の増加とともに増加し、平成23年9月末に比べ、1,054世帯の増加となっています。

総人口と世帯数



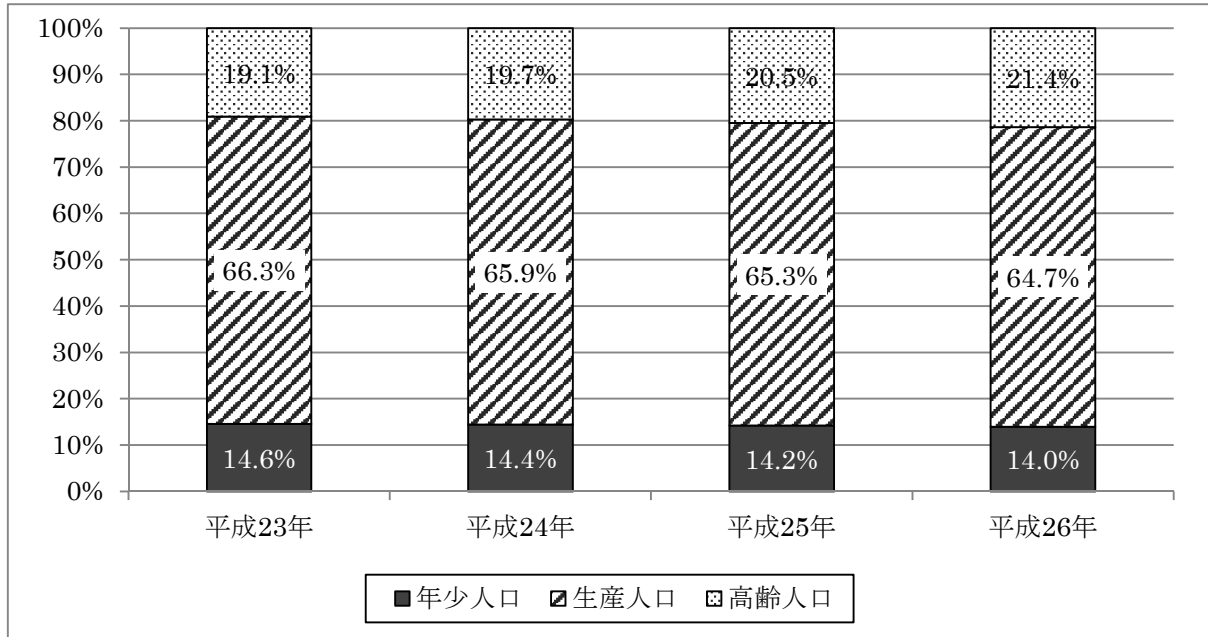
※住民基本台帳（9月末）

(2) 年齢3区分別人口の推移

年齢3区分別人口の推移をみると平成23年以降、高齢者の割合が増加していることがうかがえます。

高齢人口は、平成23年に比べ平成26年では、2.3%の増加となっており、少子高齢化が進んでいます。

年齢構成



区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	59,657	60,240	60,252	60,243
年少人口 (0~14歳)	8,700	8,683	8,573	8,407
(割合)	14.6%	14.4%	14.2%	14.0%
生産人口 (15~64歳)	39,550	39,669	39,323	38,967
(割合)	66.3%	65.9%	65.3%	64.7%
高齢人口 (65歳以上)	11,407	11,888	12,356	12,869
(割合)	19.1%	19.7%	20.5%	21.4%

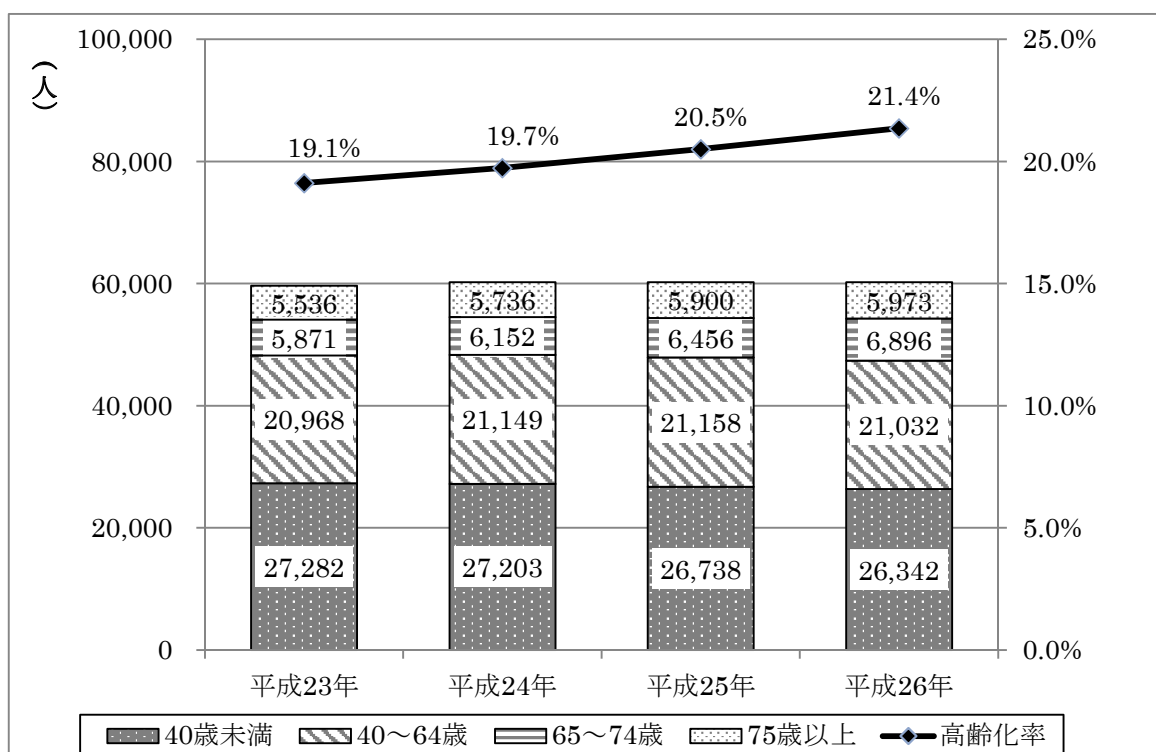
※住民基本台帳 (9月末)

※割合の数値は四捨五入で表示しているため、合計が100%に一致しない場合があります。

(3) 高齢者人口の推移

高齢者人口は年々増加し、平成26年では、12,869で、平成23年に比べ1,462人増え、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は21.4%です。この水準は栃木県、全国平均に比べると依然低い状況にありますが、上昇傾向となっています。

高齢者人口



区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	59,657	60,240	60,252	60,243
40歳未満	27,282	27,203	26,738	26,342
40～64歳	20,968	21,149	21,158	21,032
65～74歳 (前期高齢者)	5,871	6,152	6,456	6,896
75歳以上 (後期高齢者)	5,536	5,736	5,900	5,973
高齢者人口 (65歳以上)	11,407	11,888	12,356	12,869
高齢化率 (下野市)	19.1%	19.7%	20.5%	21.4%
高齢化率 (栃木県)	21.9%	22.7%	23.8%	24.8%
高齢化率 (全国)	23.3%	24.1%	25.1%	26.0%

※住民基本台帳 (9月末)

※高齢化率 (全国) は、平成25年までは総務省統計局「人口推計」各年10月1日現在。

平成26年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」死亡・出生中位仮定。

※割合の数値は四捨五入で表示しているため、合計が100%に一致しない場合があります。

第2節 高齢者の状況

(1) 後期高齢者医療費の3要素

医療費の3要素（受診率・1件当たりの日数・1件当たりの医療費）をみると、受診率は平成23年から平成25年にかけて増加しています。また、1件当たりの日数はやや減少傾向にありますが、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、平成23年から平成25年では、2.4%の増加となっています。

後期高齢者医療費の3要素

	平成23年	平成24年	平成25年
受給対象者 (A) (人)	5,791	5,969	6,085
受診延件数 (B) (件)	153,883	162,114	173,879
受診延日数 (C) (日)	258,139	267,702	271,793
医療費総額 (D) (円)	4,549,412,042	4,678,688,408	4,894,283,502
受診率 (B) ÷ (A) (件)	26.6	27.2	28.6
1件当たりの日数 (C) ÷ (B) (日)	1.68	1.65	1.56
1件当たりの医療費 (D) ÷ (B) (円)	29,564	28,860	28,148
一人当たりの医療費 (D) ÷ (A) (円)	785,600	783,831	804,319

※資料：後期高齢者医療状況報告書

(2) 年次別死因順位

年次別の死因数をみると、悪性新生物が各年とも最も多くなっており、脳血管疾患、心疾患と三大生活習慣病による死亡者数が全体の半数以上を占めています。

脳血管疾患、心疾患は壮年期の死亡原因として多いばかりではなく、要介護状態になる原因の多くを占めています。

年次別死因順位

(人)

	平成22年	平成23年	平成24年
死亡総数	509	499	498
三大生活習慣病	290	279	269
悪性新生物	154	146	145
脳血管疾患	74	61	51
心疾患	62	72	73
三大生活習慣病以外	219	220	229
肺炎	53	38	45
老衰	27	44	35
その他	139	138	149

※資料：栃木県保健統計年報

※悪性新生物：悪性腫瘍のこと。がんや肉腫などがこれに入ります。

(3) 高齢者の主要疾患

本市の高齢者の疾病の状況をみると、多い疾病は「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」の順となっております。なかでも、「循環器系の疾患」は30.7%と、第2位「消化器系の疾患」の約1.9倍となっております。

高齢者の主要疾患

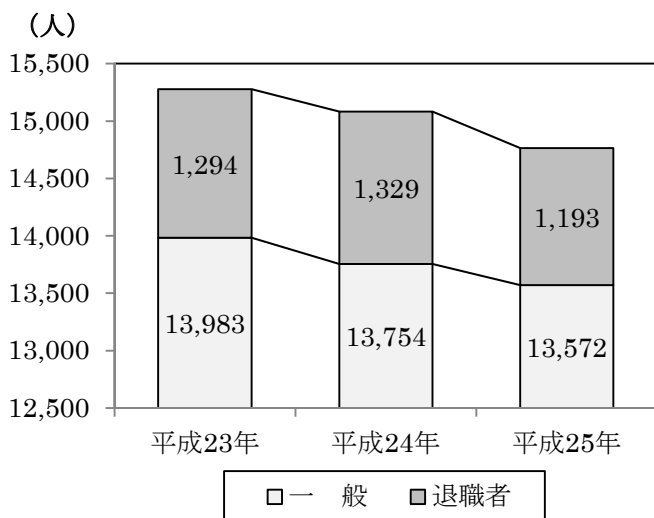
分類	割合 (%)	
	下野市	栃木県
循環器系の疾患	30.70	30.79
消化器系の疾患	16.06	14.75
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.49	11.75
眼及び付属器の疾患	8.53	8.97
内分泌・栄養及び代謝疾患	9.28	8.58
呼吸器系の疾患	3.81	3.77
新生物	3.60	3.46
腎尿路生殖器の疾患	1.52	2.13

- ※ 資料：平成25年度後期高齢者医療疾病分類統計表
- ※ 平成25年度から「精神及び行動の障害」の分類に変更
- ※ 新生物：「腫瘍」とも呼ばれる。

(4) 国民健康保険被保険者数の推移

国民健康保険への加入者数をみると、平成23年から平成25年にかけて3.4%減少しており、内訳では、一般で2.9%、退職者では7.8%減少しています。

また、平成25年度の国民健康保険への加入者は、人口60,252人に対し14,765人と24.5%を占めています。



(人)

	平成23年	平成24年	平成25年
一般	13,983	13,754	13,572
退職者	1,294	1,329	1,193
計	15,277	15,083	14,765

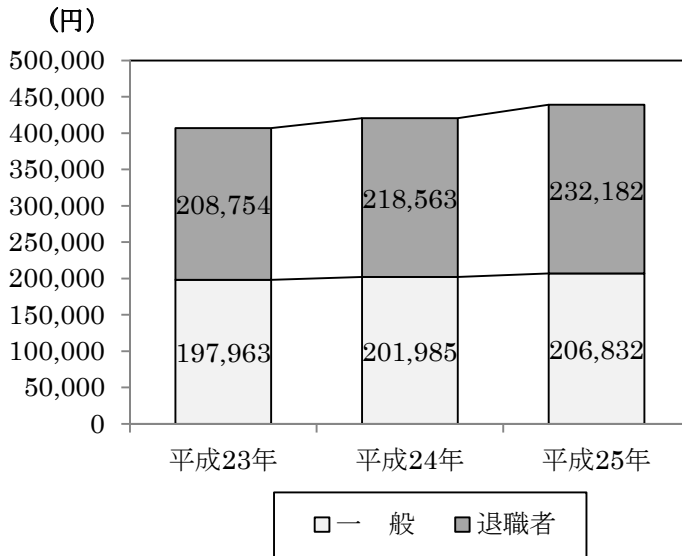
※年度末基準

※一般：75歳未満の退職被保険者に該当しない方。

※退職者：厚生年金等を受給している65歳未満及びその被扶養者の方。

(5) 国民健康保険医療費の推移

一人当たりの医療費をみると、平成23年から平成25年にかけて増加傾向となり、総額で406,717円から439,014円と7.9%の増加となっています。内訳では、一般で4.5%、退職者では11.2%と増加しています。



	平成23年	平成24年	平成25年
一般	197,963	201,985	206,832
退職者	208,754	218,563	232,182
総額	406,717	420,548	439,014

※年度末基準

(6) 介護保険被保険者数の状況

介護保険被保険者は平成26年に33,905人となり、制度が施行した平成12年に比べて6,402人増加しました。特に、75歳以上の被保険者数が大幅に増加しています。

また、住所地特例被保険者は平成26年に74人となり、市外の施設への入所も増加しています。

介護保険被保険者数

(人)

	平成12年	平成24年	平成25年	平成26年
被保険者数合計	27,503	33,019	33,517	33,905
第1号被保険者		11,870	12,359	12,873
	65～74歳	5,068	6,156	6,904
	75歳以上	3,308	5,714	5,969
(再掲)住所地特例被保険者数	—	55	65	74
第2号被保険者	19,127	21,149	21,158	21,032

※住所地特例被保険者数は、要介護・要支援認定を受けている高齢者のみを集計している。

資料：第1号被保険者数は介護保険事業状況報告（9月記載分）、第2号被保険者数は国勢調査、住民基本台帳（9月末）

(7) 住所地特例対象施設への入所・入居状況

要介護度別住所地特例対象施設入所・入居状況 (人)

施設の種類	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	計
特別養護老人ホーム			0	2	9	22	28	61
養護老人ホーム 軽費老人ホーム ケアハウス	1	1	2	1	1	1	0	7
有料老人ホーム	1	2	0	1	1	2	1	8
サービス付き高齢者住宅 (旧適合高齢者専用 賃貸住宅)	0	1	0	0	0	0	1	2
計	2	4	2	4	11	25	30	78

※平成 26 年 9 月末現在。住所地特例対象者には、要介護認定を受けていない高齢者を含むため、介護保険の住所地特例被保険者数と一致しません。

第3節 介護認定者等の状況

(1) 要介護認定者の状況

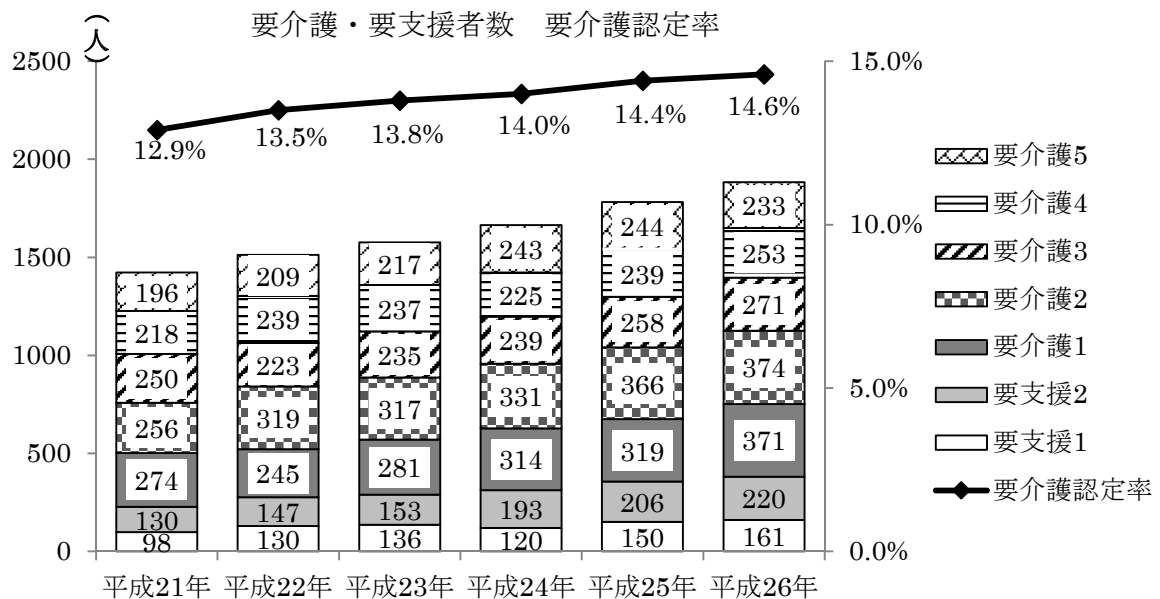
介護保険の要介護・要支援認定者は、平成26年に1,882人となり、年々増加の傾向にあります。第1号被保険者数に占める認定者の割合を表す要介護認定率では、平成24年から14%を超え、その後も増加しています。

要介護・要支援認定者数と認定率

(人)

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	
第1号被保険者		11,003	11,216	11,400	11,870	12,359	12,873	
要介護認定者数合計		1,422	1,512	1,576	1,665	1,782	1,882	
要 介 護 度 別	要支援1	98 6.9%	130 8.6%	136 8.6%	120 7.2%	150 8.4%	160 8.5%	
	要支援2	130 9.1%	147 9.7%	153 9.7%	193 11.6%	206 11.6%	220 11.7%	
	経過的要介護	— —	— —	— —	— —	— —	— —	
	要介護1	274 19.3%	245 16.2%	281 17.8%	314 18.9%	319 17.9%	371 19.7%	
	要介護2	256 18.0%	319 21.1%	317 20.1%	331 19.9%	366 20.5%	374 19.9%	
	要介護3	250 17.6%	223 14.7%	235 14.9%	239 14.4%	258 14.5%	271 14.4%	
	要介護4	218 15.3%	239 15.8%	237 15.0%	225 13.5%	239 13.4%	253 13.4%	
	要介護5	196 13.8%	209 13.8%	217 13.8%	243 14.6%	244 13.7%	233 12.4%	
	要介護認定率		12.9%	13.5%	13.8%	14.0%	14.4%	14.6%

※表内の「要介護度別」の上段は認定者数を表し、下段は認定者の占める割合を示します。認定者数には、第2号被保険者を含みます。資料：介護保険事業状況報告（9月記載分）



(2) 介護サービス利用者の状況

介護保険サービスの利用者（受給者）は、平成26年に居宅介護サービスが1,202人、地域密着型サービスでは特別養護老人ホームが開所されたことから84人となり、いずれも平成21年に比べて増加しています。施設介護サービスは328人と減少しています。介護保険サービス受給率では、認定者の増加に比べ受給者数が増えなかったため、平成26年は85.8%となり、平成25年より1.7%減少しました。

居宅介護（介護予防）サービス受給者数 (人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	59	78	81	85	83	88
要支援2	99	112	117	146	165	162
経過的要介護	0	0	0	0	0	0
要介護1	217	203	220	235	257	277
要介護2	192	247	242	256	286	300
要介護3	168	154	148	156	166	171
要介護4	108	89	106	122	128	129
要介護5	60	66	72	74	75	75
計	903	949	986	1,074	1,160	1,202
受給率	63.5%	62.8%	62.6%	64.5%	65.1%	63.0%

※資料：介護保険事業状況報告（9月記載分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数 (人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	1	1	0	0	0
経過的要介護	0	0	0	0	0	0
要介護1	11	9	6	10	11	11
要介護2	15	18	22	15	16	19
要介護3	17	22	19	14	17	26
要介護4	6	3	6	7	9	17
要介護5	2	6	4	4	3	11
計	51	59	58	50	56	84
受給率	3.6%	3.9%	3.7%	3.0%	3.1%	4.4%

※資料：介護保険事業状況報告（9月記載分）

施設介護サービス受給者数 (人)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
介護老人福祉施設	154	183	177	186	205	203
介護老人保健施設	107	117	123	125	131	122
介護療養型医療施設	5	9	8	6	8	3
計	266	309	308	317	344	328
受給率	18.7%	20.4%	19.5%	19.0%	19.3%	17.2%

※資料：介護保険事業状況報告（9月記載分）

介護保険サービス受給率 (人)

区 分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
認定者数	1,422	1,512	1,576	1,665	1,782	1,882
受給者数	1,220	1,317	1,352	1,441	1,560	1,614
受給率	85.8%	87.1%	85.8%	86.5%	87.5%	85.8%

※受給率は、居宅介護（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス、施設サービスそれぞれの受給者数の合計を、認定者数で割って算出します。

第4節 特別養護老人ホームの入所申込状況

要介護認定者のうち特別養護老人ホームへの入所申込者は、延 308 人でした。複数の施設を同時に申し込む認定者等を精査した結果、実質入所申込者は 120 人になりました。

第5期計画策定時では介護4以上の基準で精査した結果、平成23年は81人であったことに比べると、入所は相変わらず厳しい状況にあります。

特別養護老人ホームの実質入所申込者数 (人)

現在の状況 (在宅・施設入所等)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
在宅	0	2	12	20	9	43
介護保健施設	0	0	9	6	9	24
ショートステイ	0	0	1	2	0	3
有料老人ホーム等	0	1	5	3	3	12
医療機関	0	0	11	11	16	38
計	0	3	38	42	37	120

※入所申込状況は平成26年5月1日現在

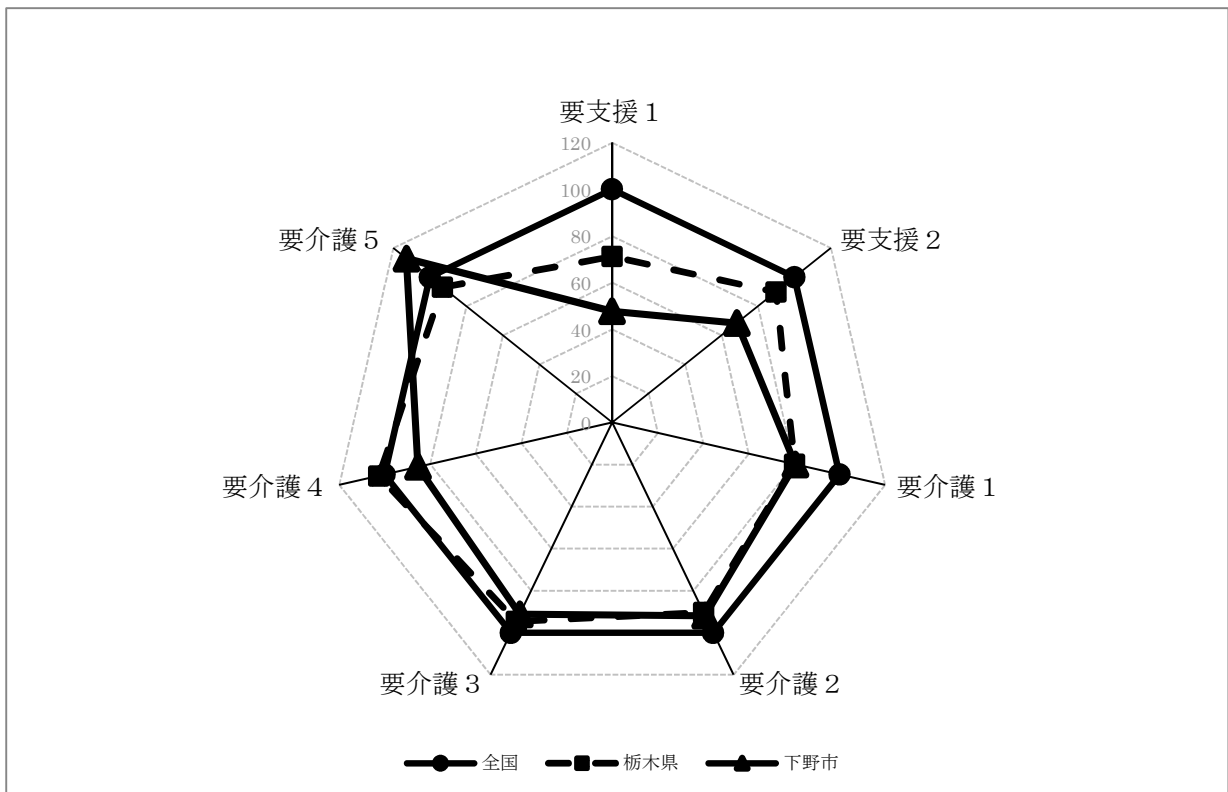
第5節 第5期介護保険事業計画の評価と課題分析

第5期介護保険事業計画の評価と課題を把握するため、認定率、サービス利用、保険給付と保険料のバランスを分析します。客観的、科学的に評価できるシステムとして「介護政策評価支援システム」があり、本市の介護保険事業を全国や県の平均と比較して評価を行い、今後の事業運営に役立てることができます。

(1) 認定率のバランス

要介護度別認定率は、全体的に全国、県平均より低く、特に要支援認定者の割合が非常に低いが、要介護5の割合が高いという傾向があります。バランスとしては全体で認定率が低いことから、元気な高齢者が比較的多いことがうかがえます。また、サービス利用の意向が高い要介護5の割合が多いことから、軽度・中度者の重度化が急速に進展しないような対策が必要です。(介護政策評価支援システム)

要介護度別認定率の指数（平成25年4月）



(2) サービス利用のバランス (平成 25 年 4 月)

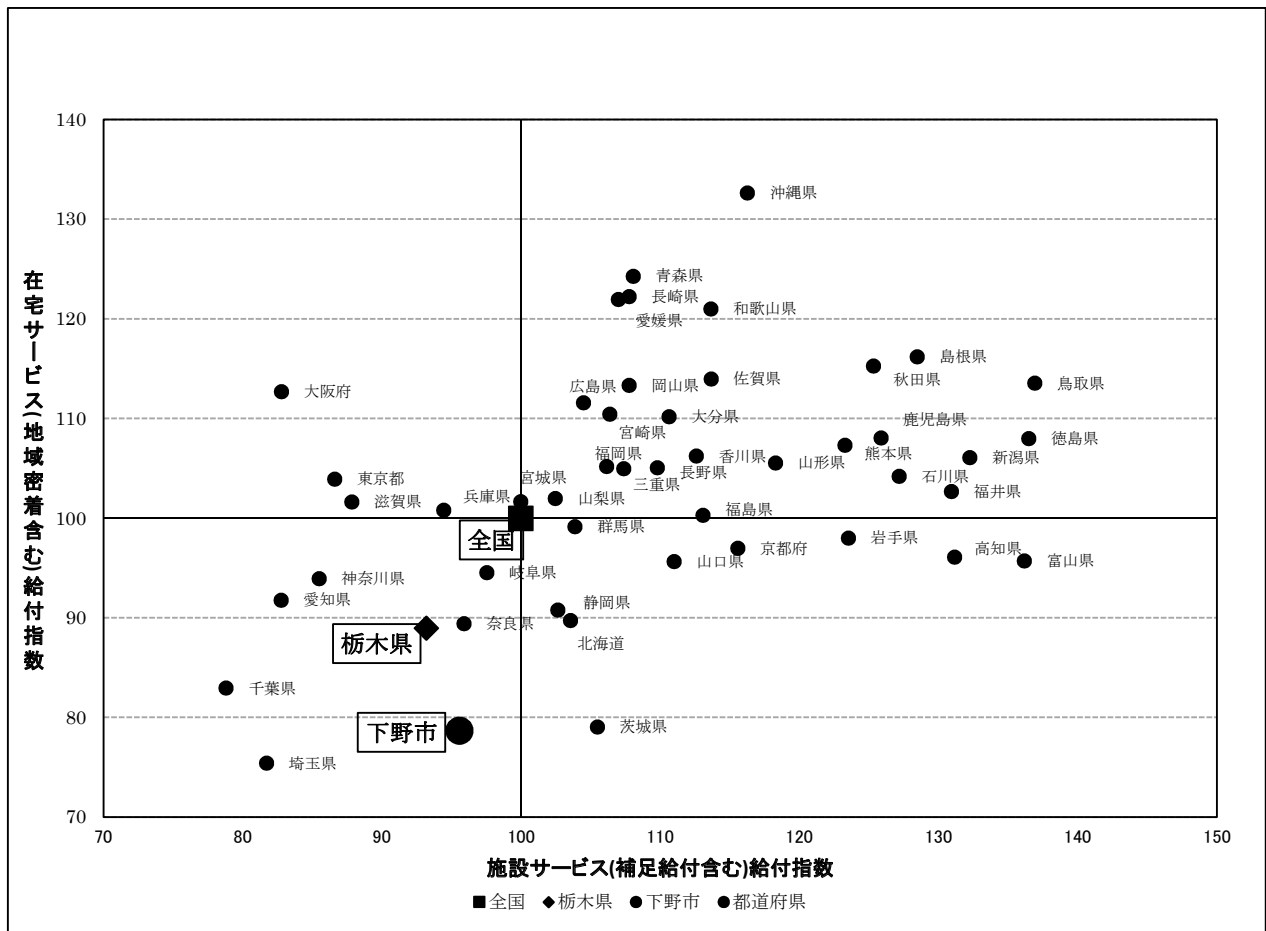
在宅サービスと施設サービス給付月額をみると、在宅、施設サービスがともに全国や県平均より小さく、全体的にサービス利用は低い方です。これは、在宅と施設の均衡がとれていることを表しています。

次に、サービス系列別の一人当たりの給付月額をみると、通所系サービスが多く、訪問系と療養病床は平均を大きく下回っています。これは、通所系サービスの利用者が多く、訪問介護や介護療養型医療施設サービスについては少ないことを表しています。

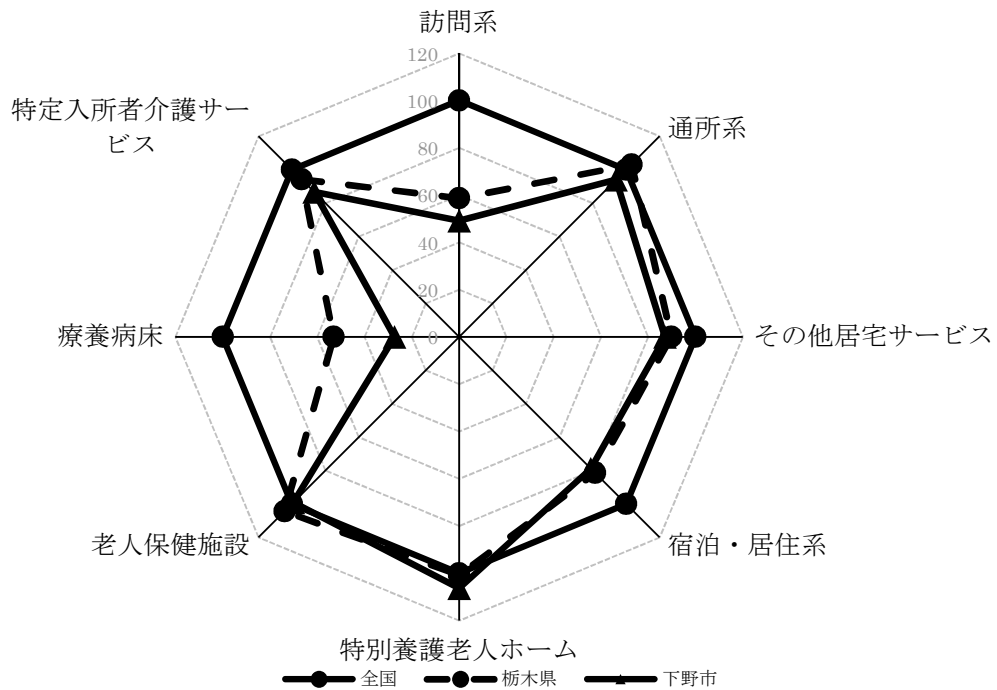
さらに、サービス種類別の一人当たり給付月額をみると、通所介護、短期入所、特別養護老人ホームが高く、全国や県平均を大きく上回る給付費が生じています。

特別養護老人ホームは、要介護 4 と 5 の認定者が多く利用していることと、市内 4 か所の外、市外の特別養護老人ホームに入所してサービスを利用していることから、給付月額が高いと考えます。

在宅サービスと施設サービス給付月額 (平成 25 年 4 月)

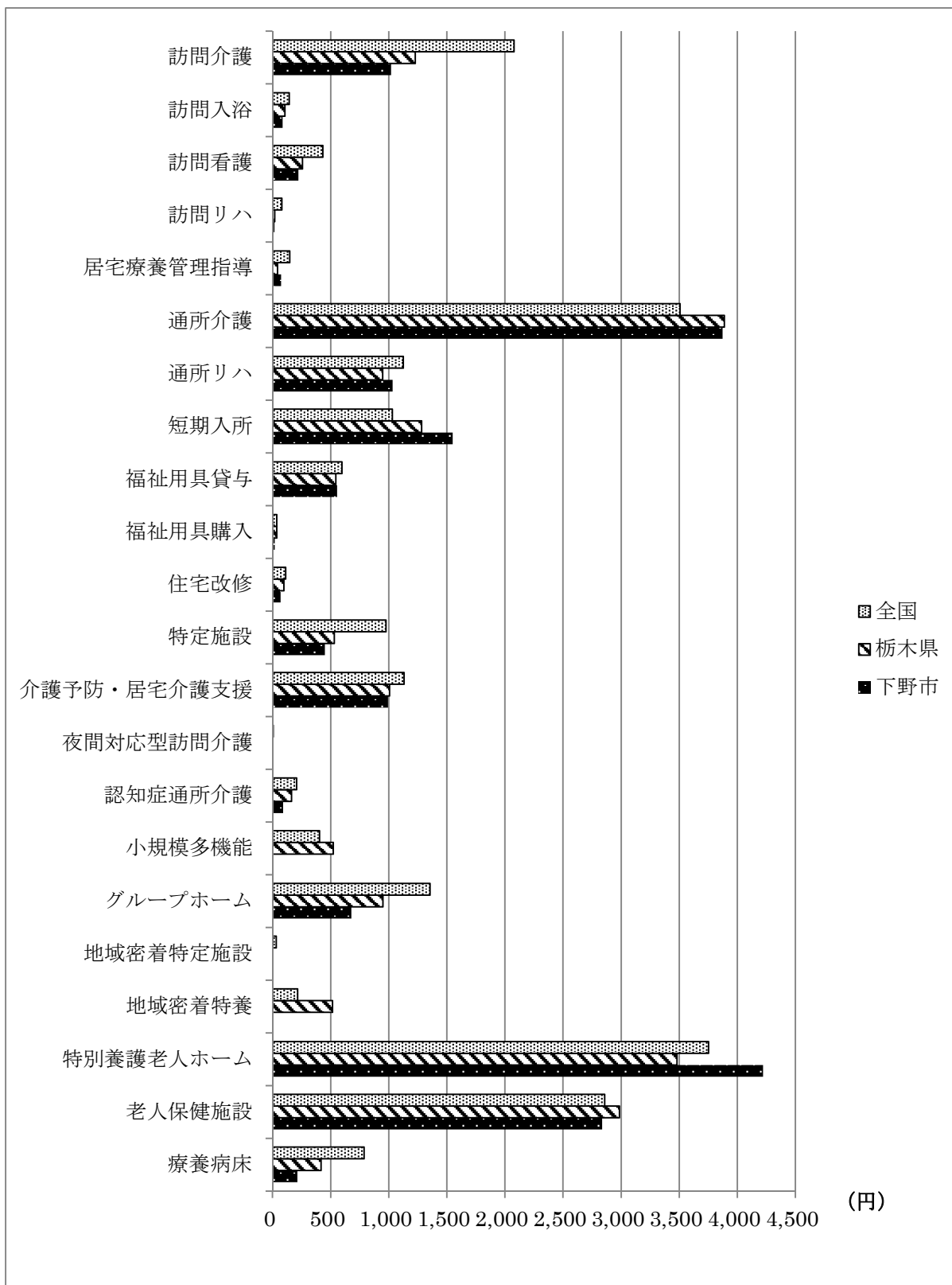


サービス系列別の一人当たり給付月額額の指数（平成25年4月）



※「訪問系」は訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等を、「通所系」は通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護等を、「その他居宅サービス」は福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、介護予防支援、居宅介護支援を、「宿泊・居住系」は短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等を、「特定入所者介護サービス」は負担限度額認定による施設と短期入所サービスでの食費と居住費（滞在費）を表します。

サービス種別の一人あたりの給付月額（平成25年4月）



(3) 保険給付と保険料のバランス

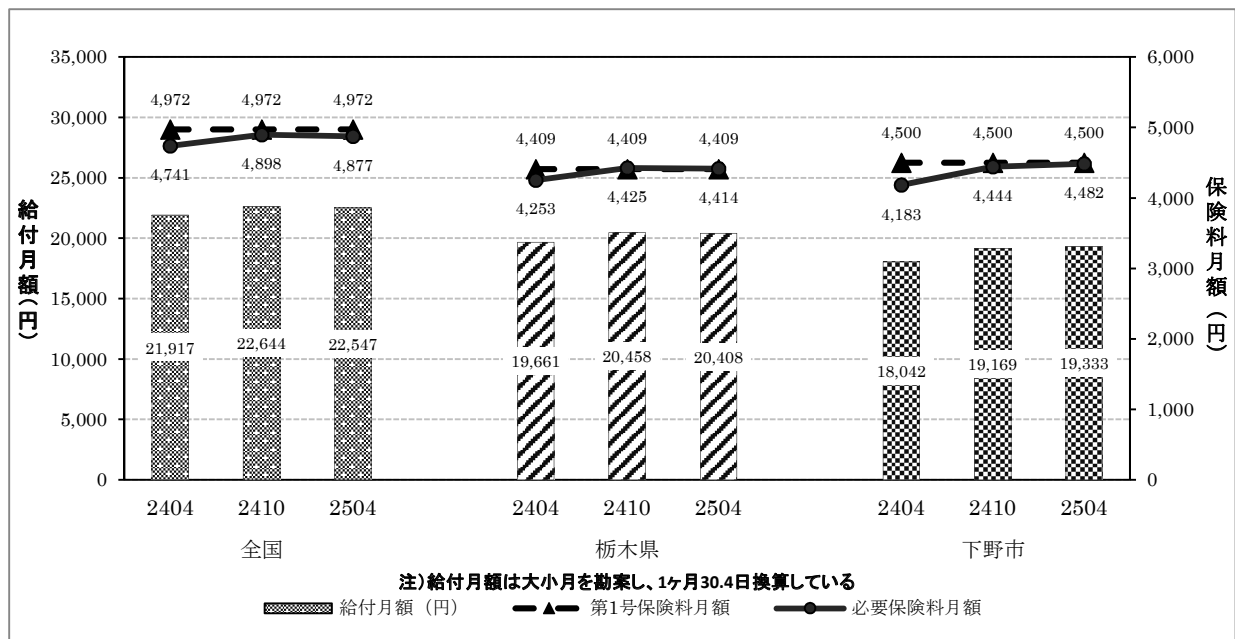
給付月額から保険料のバランスをみると、第5期における第1号被保険者の標準保険料月額額は4,500円ですが、高齢者一人当たりの給付月額19,333円から算出する必要保険料月額は平成25年4月で4,482円となり、18円の黒字であったことを指します。

サービス系列別高齢者一人当たりの給付月額をみると、平成24年と25年の差額は、通所系、次いで訪問系が大きいことがわかります。通所系では、通所介護（デイサービス）の需要が増えています。訪問系では、訪問介護、訪問入浴介護、居宅療養管理指導の給付費が増加しており、給付月額に影響したと考えます。

老人保健施設が、平成24年と比較して減額となっていますが、サービス受給者数に大きな変化はないことから、受給者の入退所やサービス内容の変化によるものと考えられます。

第6期計画は、これまでの介護予防給付の訪問介護や通所介護が地域支援事業に移行されることや高齢者の増加に伴う施設、宿泊・居住系のサービス需要の増加や在宅系のサービスを適切に見込むことが必要です。

被保険者一人当たり保険料月額・第1号保険料月額・必要保険料月額(平成25年4月)



	平成24年4月	平成25年4月	差額
訪問系	1,149	1,387	238
通所系	4,435	5,224	789
その他居宅サービス	1,693	1,687	-6
宿泊・居住系	2,661	2,759	98
特別養護老人ホーム	4,129	4,349	220
老人保健施設	3,047	2,921	-126
療養病床	190	221	31
特定入所者介護サービス	738	785	47
計	18,042	19,333	1,291

第6節 日常生活圏域ニーズ調査にみる高齢者の生活状況

日常生活圏域ニーズ調査に伴う生活支援ソフトから見る下野市の高齢者の現状

1. 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、「下野市 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」の策定に向けた基礎資料とするため、市民の日頃の生活状況や市の介護保険制度に対するご意見やご希望を聞くために実施するものです。

(2) 調査の概要

本調査は、市内にお住まいの65歳以上の方1,000人に行っています。

調査対象者数

調査票	調査対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
日常生活圏域ニーズ調査	1,000名	757件	757件	75.7%

実施概要

調査期間	平成25年12月9日～平成25年12月25日
調査対象地域	下野市 全域
調査形式	アンケート調査
配布・回収方法	郵送配布・郵送回収

(3) 集計方法

報告書の見方

- ・本報告書では、回答すべき箇所が回答されていないものは「無回答」として扱います。
- ・比率は全て百分率(%)で表し、小数点以下第2位を四捨五入し算出しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ・図や表、文章では、選択肢の一部や数値の一部(3.0%未満)を省略して表記している箇所があります。
- ・クロス集計では、その間に回答していない「無回答」を集計していません。したがって、単純集計の回答者数とクロス集計の回答数の計は一致しません。
- ・分岐の設問において「無回答」の場合、分岐後の問は「非該当」として扱います。

2. 生活支援ソフトにおける判定項目

1. 二次予防事業該当者
2. 虚弱判定
3. 栄養改善判定
4. 運動器判定
5. 口腔機能判定
6. 閉じこもり判定
7. 認知症予防判定
8. うつ予防判定
9. 転倒リスク判定
10. 認知症機能判定
11. 老研指標：IADL 判定（手段的日常生活動作）
12. 老研指標：知的能動判定
13. 老研指標：社会的役割判定

※老研指標：東京都老人総合研究所が作成した指標

※「IADL」とは食事の支度や預貯金の管理、買い物など、独立して在宅生活を送る上で必要な能力を指します。

「知的能動」とは余暇活動や新聞、雑誌を読むなどの活動を行う能力を指します。

「社会的役割」は他者や社会との交流を図る能力を指します。

※本結果のうち、二次予防事業対象者に係る分析は、「日常生活圏域ニーズ調査」に回答した757名のうち、「一般高齢者（要介護認定を受けていない人）」の611名で分析を行っています。

■各機能判定基準

二次予防対象者の判定においては、以下の指標により判定します。

項目	番号	質問項目	回答 (いずれかに○)		ニーズ調査 問番号
虚 弱	1	バスや電車で一人で外出していますか	0 できるし、している		問6-Q1
	2	日用品の買物をしていますか	1 できるけど、していない		問6-Q2
	3	預貯金の出し入れをしていますか	1 できない		問6-Q5
	4	友人の家を訪ねていますか	0 はい	1 いいえ	問7-Q5
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0 はい	1 いいえ	問7-Q6
	6	去年と比べて外出の回数が減っていますか	0 はい	1 いいえ	問2-Q6
運 動	7	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ	問2-Q1
	8	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0 はい	1 いいえ	問2-Q2
	9	15分間位続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ	問2-Q3
	10	この1年間に転んだことがありますか	1 はい	0 いいえ	問3-Q1
	11	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい	0 いいえ	問3-Q2
栄 養	12	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ	問4-Q1
	13	身長(cm) 体重(kg) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) ※BMIが18.5未満なら該当	※BMIが18.5未満なら 該当		問4-Q2
口 腔	14	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	0 いいえ	問4-Q3
	15	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	0 いいえ	問4-Q4
	16	口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ	問4-Q5
閉 じ こ も り	17	週に1回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ	問2-Q5
認 知 症	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1 はい	0 いいえ	問5-Q1
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0 はい	1 いいえ	問5-Q2
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	0 いいえ	問5-Q3
う つ 予 防	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ	問8-Q8
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1 はい	0 いいえ	問8-Q9
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1 はい	0 いいえ	問8-Q10
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1 はい	0 いいえ	問8-Q11
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1 はい	0 いいえ	問8-Q12

※表中、「1 はい」、「0 いいえ」など回答に付した数字は、判定のための配点を示しており、「1」が該当していることを意味しています。

【二次予防の判定基準】

1. 二次予防事業該当者

下記判定の2～8の二次予防判定に1つでもなった人が該当者となる。

2. 虚弱判定

番号①～②⑩のうち、10項目以上に該当している人が判定される。

3. 栄養改善判定

番号⑫、⑬のうち、全て（番号⑫のBMIは18.5（やせ）未満）に該当している人が判定される。

4. 運動器判定

番号⑦～⑪のうち、3項目以上に該当している人が判定される。

5. 口腔機能判定

番号⑭～⑯のうち、2項目以上に該当している人が判定される。

6. 閉じこもり判定

番号⑰に該当する人は注意となる。

7. 認知症予防判定

番号⑱～⑳の3項目のうち、いずれかに該当する人は注意となる。

8. うつ予防判定

番号㉑～㉕の5項目のうち、2項目以上に該当する人が判定される。

9. 転倒リスク判定

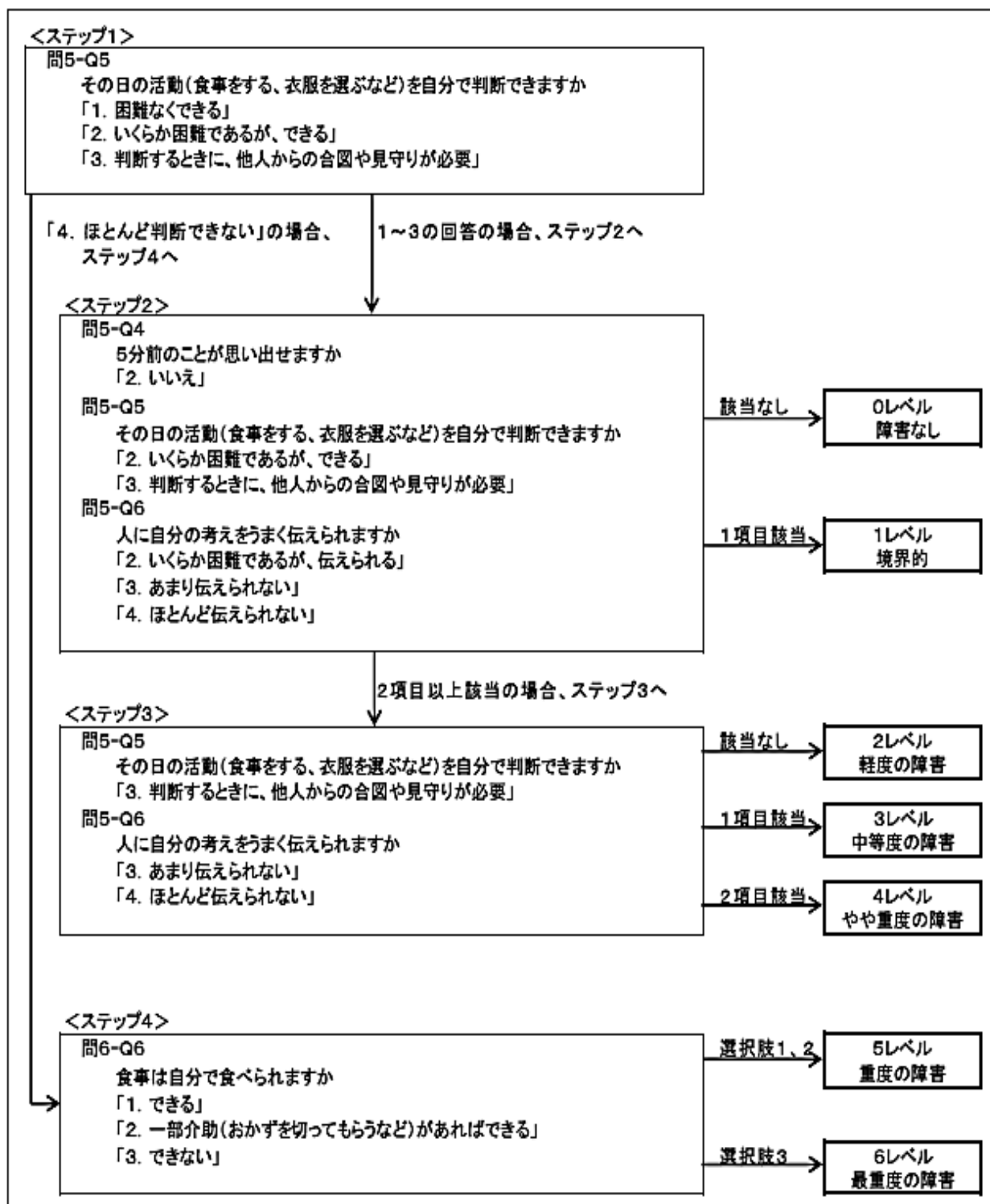
25項目の質問の他に、以下の設問項目において、6点以上でリスクありと判定される。

質 問 項 目	回 答 (いずれかに○)		ニーズ調査 問番号
	5 はい	0 いいえ	
この1年間に転んだことがありますか	5 はい	0 いいえ	問3-Q1
背中が丸くなってきましたか	2 はい	0 いいえ	問3-Q3
歩く速度が遅くなってきたと思いますか	2 はい	0 いいえ	問3-Q4
杖を使っていますか	2 はい	0 いいえ	問3-Q5
現在、何種類の薬を飲んでいますか	2 「5」種類以上 0 「1～4」または、「6」		問8-Q3

※「はい」、「いいえ」左の数字は得点

10. 認知症機能判定

25項目の質問の他に、以下の設問項目において、0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害がある）までに判定される。



11. 老研指標：IADL 判定（手段的日常生活動作）

25 項目の質問の他に、以下の設問項目において、「できるし、している」、または、「できるけどしていない」と回答した場合を 1 点とし、5 点満点で評価し、5 点を「高い」、4 点を「やや低い」、3 点以下を「低い」と判定される。

質問項目	回答 (いずれかに○)	ニーズ調査 問番号
バスや電車で 1 人で外出していますか	1 「できるし、している」 1 「できるけどしていない」 0 「できない」	問 6-Q1
日用品の買い物をしていますか		問 6-Q2
自分で食事の用意をしていますか		問 6-Q3
請求書の支払いをしていますか		問 6-Q4
預貯金の出し入れをしていますか		問 6-Q5

※「 」左の数字は得点

12. 老研指標：知的能動判定

25 項目の質問の他に、以下の設問項目において、「はい」と回答した場合を 1 点とし、4 点満点で評価し、4 点を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と判定される。

質問項目	回答 (いずれかに○)	ニーズ調査 問番号
年金などの書類が書けますか	1 「はい」 0 「いいえ」	問 7-Q1
新聞を読んでいますか		問 7-Q2
本や雑誌を読んでいますか		問 7-Q3
健康についての記事や番組に関心がありますか		問 7-Q4

※「 」左の数字は得点

13. 老研指標：社会的役割判定

25 項目の質問の他に、以下の設問項目において、「はい」と回答した場合を 1 点とし、4 点満点で評価し、4 点を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と判定される。

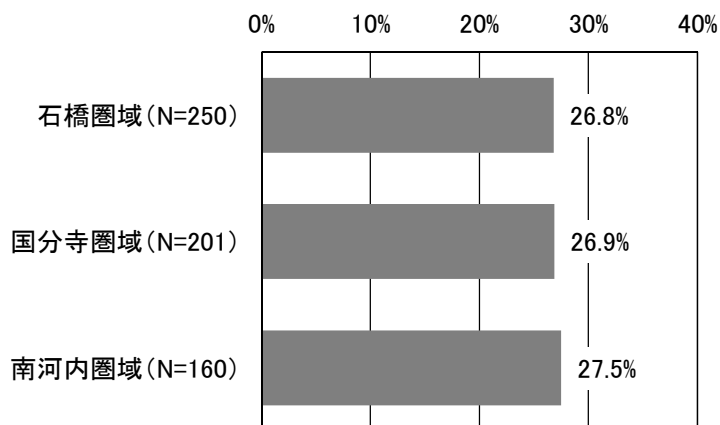
質問項目	回答 (いずれかに○)	ニーズ調査 問番号
友人の家を訪ねていますか	1 「はい」 0 「いいえ」	問 7-Q5
家族や友人の相談にのっていますか		問 7-Q6
病人を見舞うことができますか		問 7-Q7
若い人に自分から話しかけることがありますか		問 7-Q8

※「 」左の数字は得点

■生活支援ソフトによる分析

I：二次予防対象者

生活支援ソフトによる二次予防対象者の割合（対象者／圏域全体の人数）は、南河内圏域が27.5%と最も多くなっており、3.6人に1人が二次予防対象者と判定されています。なお、石橋圏域、国分寺圏域は、ほとんど差はありませんが4人に1人以上が二次予防対象者となっています。



II：各機能の評価（項目番号1～8）

虚弱判定：国分寺圏域が最も多くなっており、1割弱の方が判定されています。次いでは、南河内圏域の7.5%となっています。

運動器判定：南河内圏域が17.5%と最も多くなっており、概ね5人に1人が対象となっています。次いでは国分寺圏域の16.4%となっています。

栄養改善判定：全圏域ともに2%以下となっています。

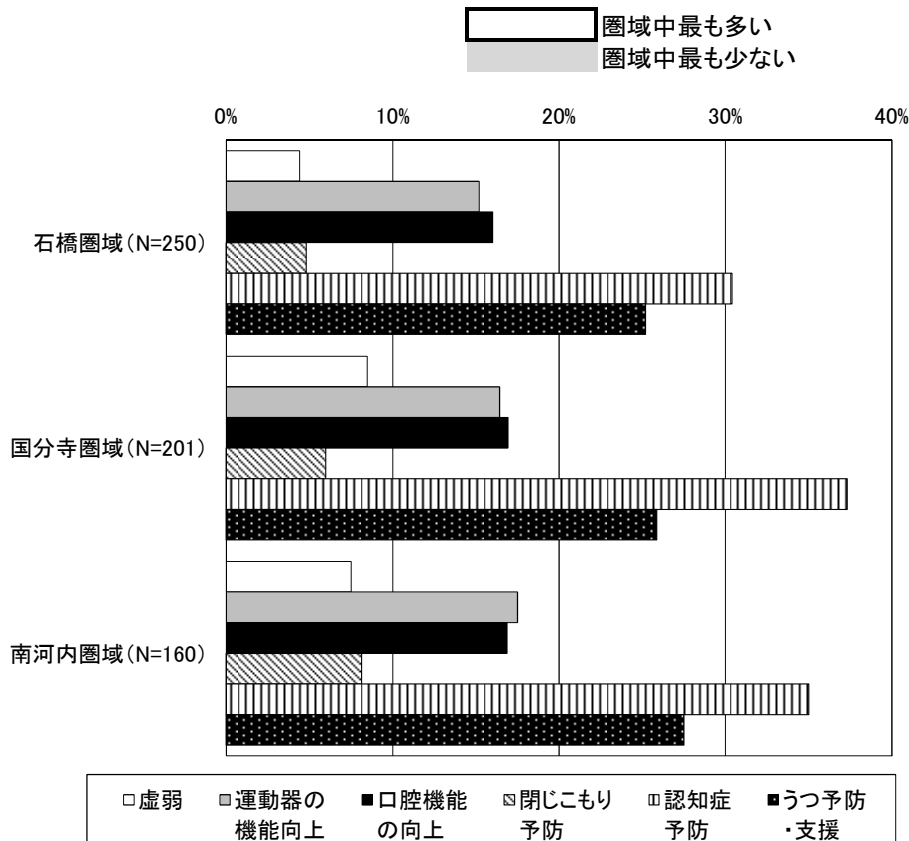
口腔機能判定：国分寺圏域、南河内圏域がともに16.9%と最も多くなっていますが、石橋圏域との差は1%未満となっています。

閉じこもり判定：3圏域とも10%以下の判定ですが、その中でも南河内圏域が8.1%と最も高く、次いで国分寺圏域の6.0%となっています。

認知症予防判定：他項目に比べ対象者が多くなっています。国分寺圏域では37.3%と4割近い方が判定されており、全圏域で3割以上の方が判定されています。

うつ予防判定：認知症予防と同様に対象者が比較的多い項目です。最も多いのは、南河内圏域の27.5%となっており、3割近くの方が判定されています。次いで国分寺圏域の25.9%となっています。

	虚弱	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	認知症予防	うつ予防・支援
石橋圏域(N=250)	4.4%	15.2%	0.4%	16.0%	4.8%	30.4%	25.2%
国分寺圏域(N=201)	8.5%	16.4%	0.0%	16.9%	6.0%	37.3%	25.9%
南河内圏域(N=160)	7.5%	17.5%	1.9%	16.9%	8.1%	35.0%	27.5%
圏域平均	6.8%	16.4%	0.8%	16.6%	6.3%	34.2%	26.2%



【各圏域の特徴】

石橋圏域：栄養改善判定以外の全ての項目で3圏域中最も少ない判定率となっており、比較的健康な方が多い圏域と言えます。

国分寺圏域：栄養改善で判定された方は0で最も少なくなっていますが、虚弱、口腔機能、認知症予防で圏域中最も高い判定率となっています。

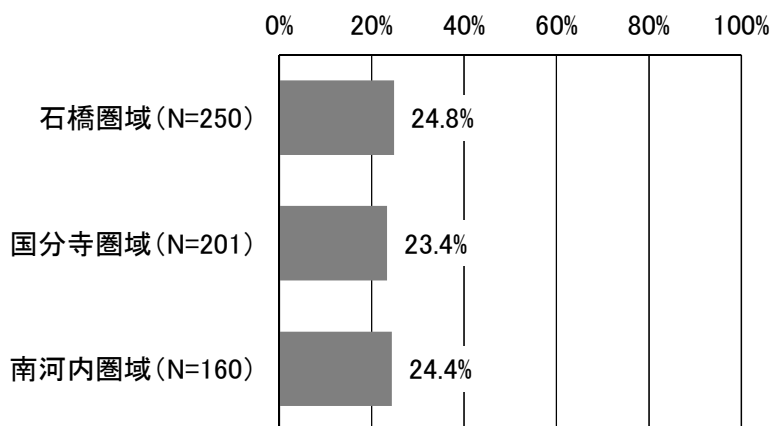
南河内圏域：運動器、口腔機能、閉じこもり、うつ予防・支援で3圏域中最も高い判定率となっています。また、全ての項目で圏域平均を上回っています。

9. 転倒リスク判定

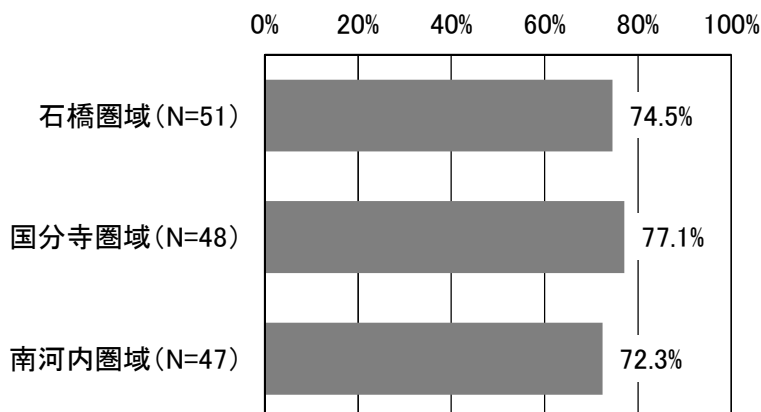
一般高齢者では、大きな差はありませんが、石橋圏域が他圏域に比べやや多くなっています。なお、残り2圏域も2割を超える判定率となっています。

要介護認定者では、一般高齢者に比べ極端に高くなっています。全ての圏域で7割以上の方が判定されており、最も高いのは国分寺圏域の77.1%となっています。

一般高齢者



要介護認定者

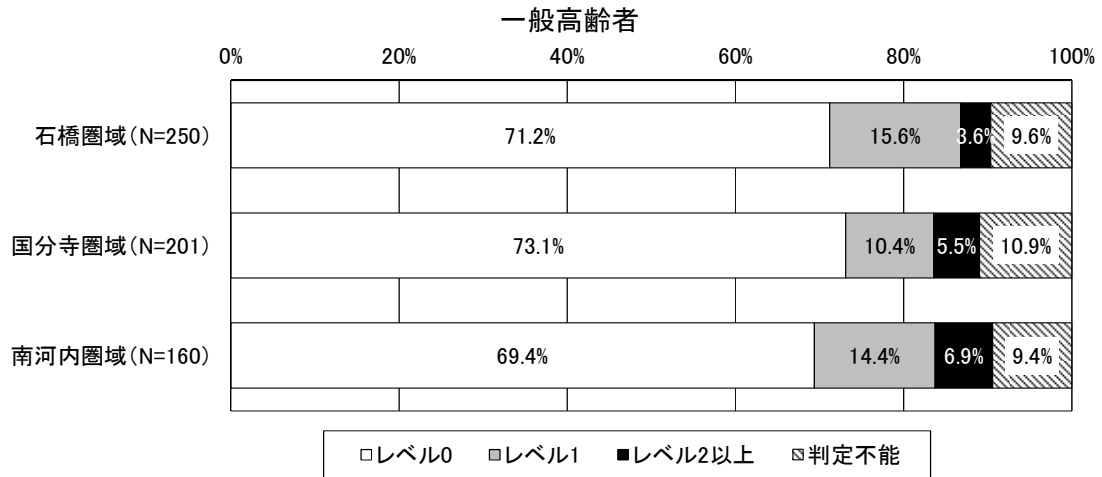


10. 認知症機能判定

【一般高齢者】

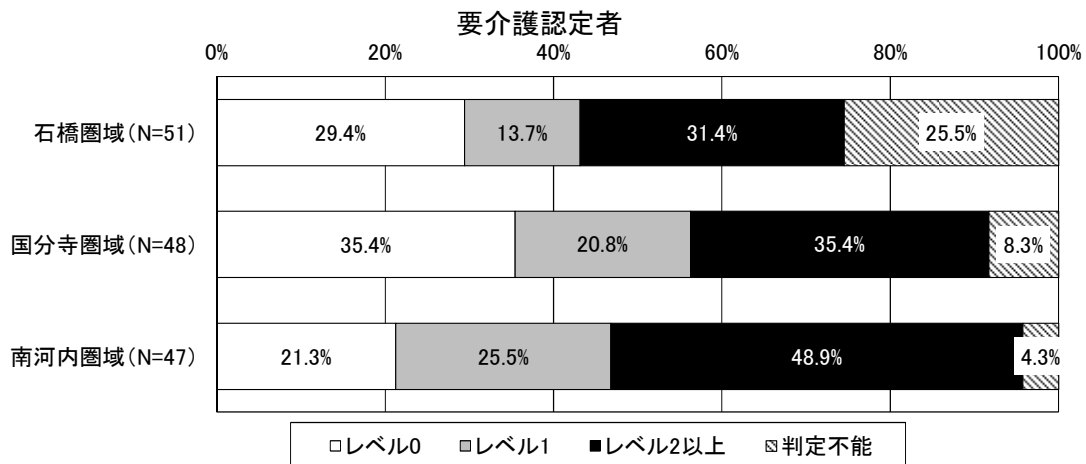
全体的に軽度（2レベル）以上と判定された人が少なく、ほとんどが0レベル（障害なし）と判定されています。

2レベル以上をまとめ、障害がある人は南河内圏域が6.9%と最も多く、次いで国分寺圏域の5.5%となっています。



【要介護認定者】

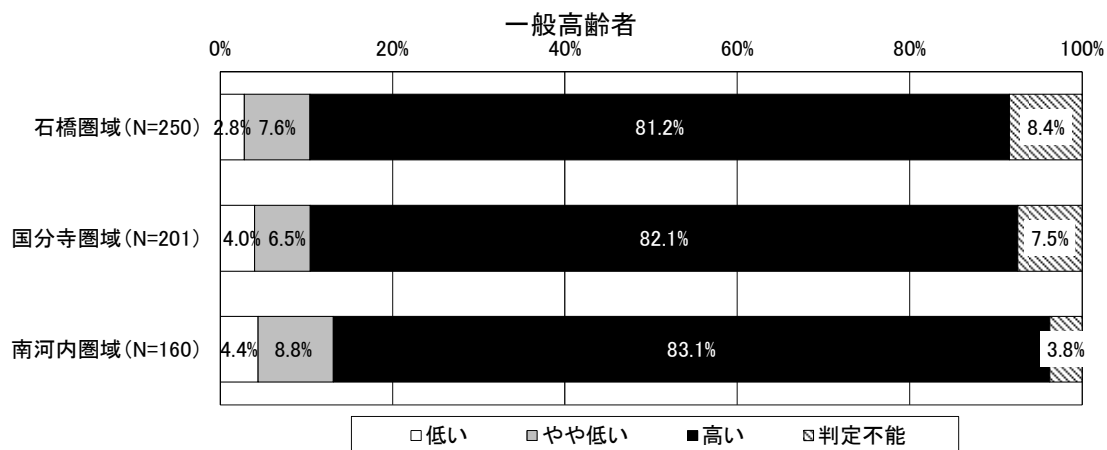
2レベル（軽度）以上と判定された方やレベル1（境界型）と判定された方は一般高齢者に比べ極端に多くなり、南河内圏域では約半数の方がレベル2以上と判定されています。



11. 老研指標：IADL 判定（手段的日常生活動作）

【一般高齢者】

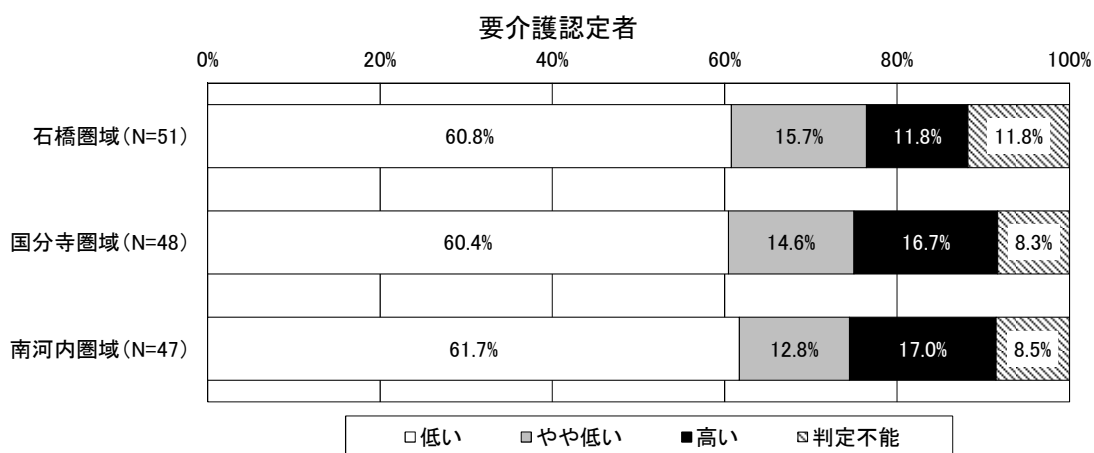
「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は南河内圏となり、1割以上の方が低いと判定されています。しかし、全ての圏域で8割以上の方は「高い」と判定されています。



【要介護認定者】

全圏域ともに、「低い」と判定された人が6割以上となっています。その中でも石橋圏域では、「低い」「やや低い」合わせて76.5%となり4人に3人が判定されています。

逆に「高い」という判定は全圏域で2割以下となっています。

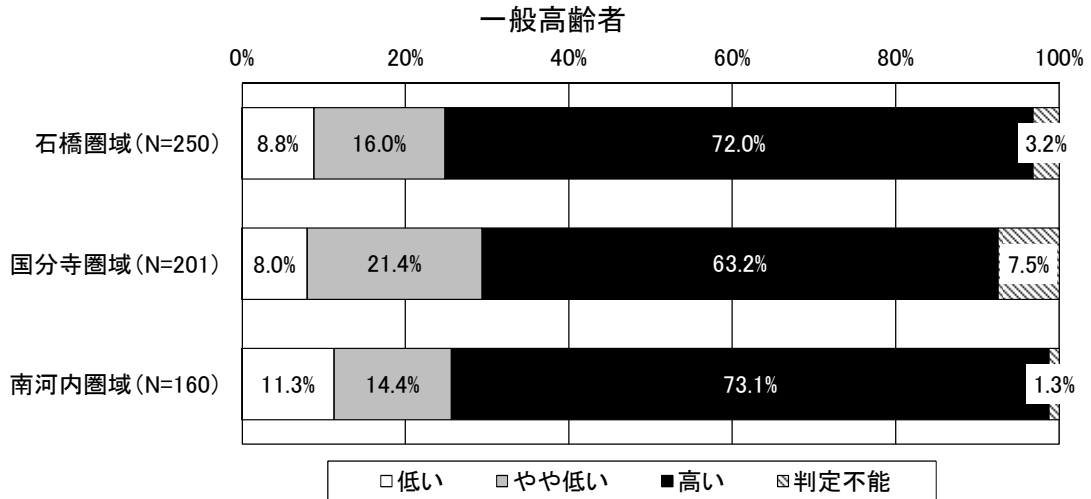


12. 知的能動判定

【一般高齢者】

全体的に、「低い」、「やや低い」と判定された方は IADL より多くなっています。

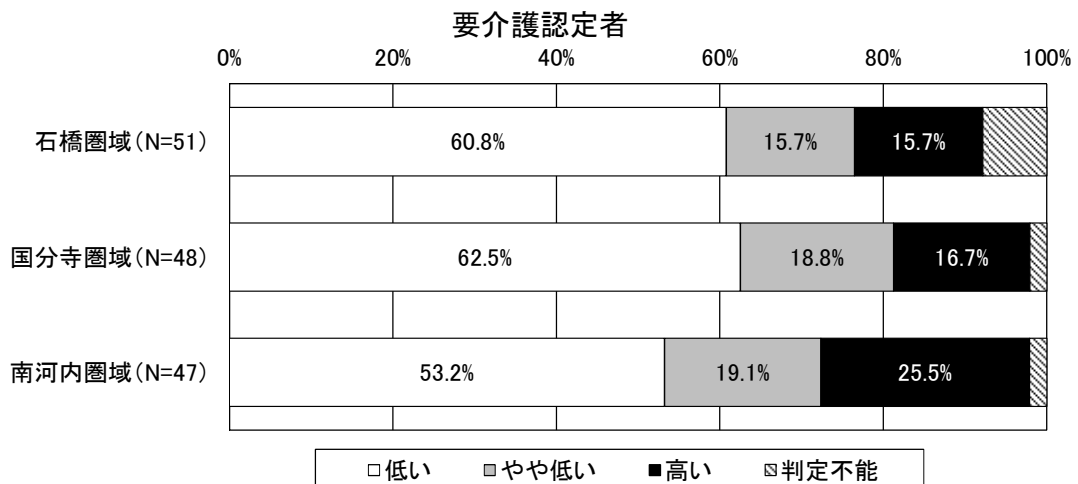
また、「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は国分寺圏域となり、3割近くの方が低いと判定されています。一方で石橋圏域と南河内圏域では、7割以上の方が「高い」と判定されています。



【要介護認定者】

「低い」、「やや低い」と判定された方は IADL より多くなり、「高い」と判定された方は概ね3割以下となっています。

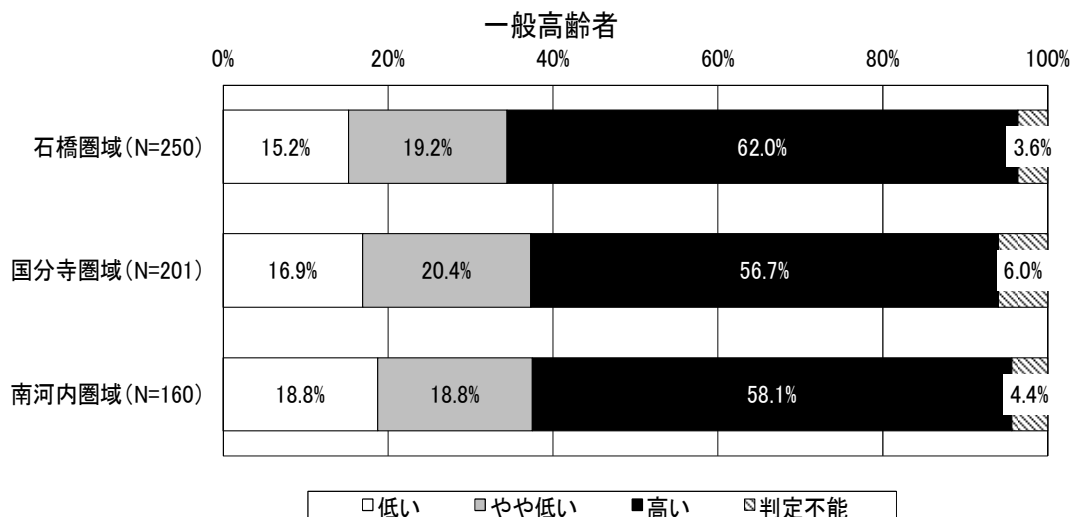
特に、国分寺圏域では8割以上の方が低いと判定されています。



13. 社会的役割判定

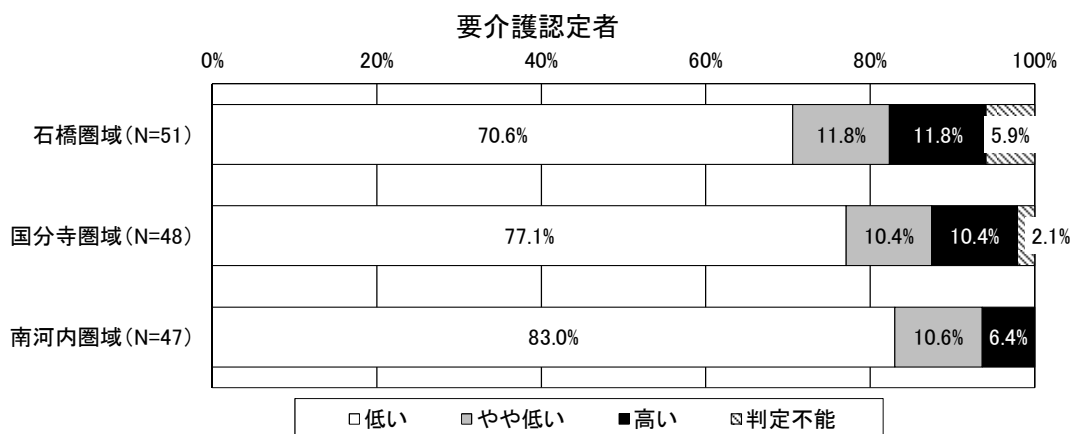
【一般高齢者】

知的能動に比べ「低い」、「やや低い」と判定された方が多くなっています。全ての圏域で4割近くの方が判定されていますが、石橋圏域では、「低い」、「やや低い」と判定された方が34.4%と圏域中最も少なくなっており、「高い」と判定された方も6割を超えています。



【要介護認定者】

全体的に「高い」と判定される方は1割に満たなくなっています。ほとんどの方が「低い」、「やや低い」と判定されていますが、その中でも南河内圏域では8割を超える方が「低い」と判定されています。



【老研指標での考察】

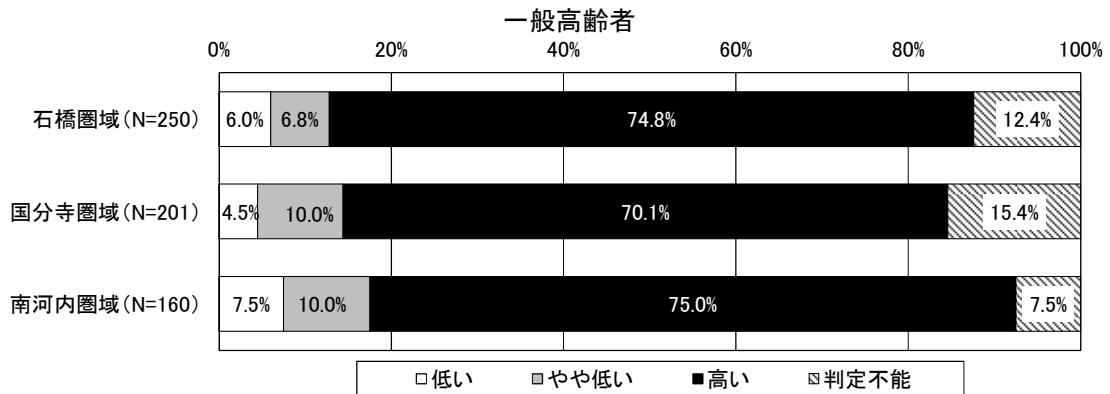
「低い」、「やや低い」と判定されている方が多いのは「社会的役割」となっており、以下、「知的能動」、「IADL（手段的日常生活動作）」となっています。高齢者はまず他人や社会との交流（社会的役割）する力が弱くなり、続いて新聞や雑誌を読んだりする活動（知的能動）、在宅生活での活動（IADL）の順に力が衰えていくので、これらを防止するための二次予防事業が今後、ますます重要となっています。

14. 総合判定

【一般高齢者】

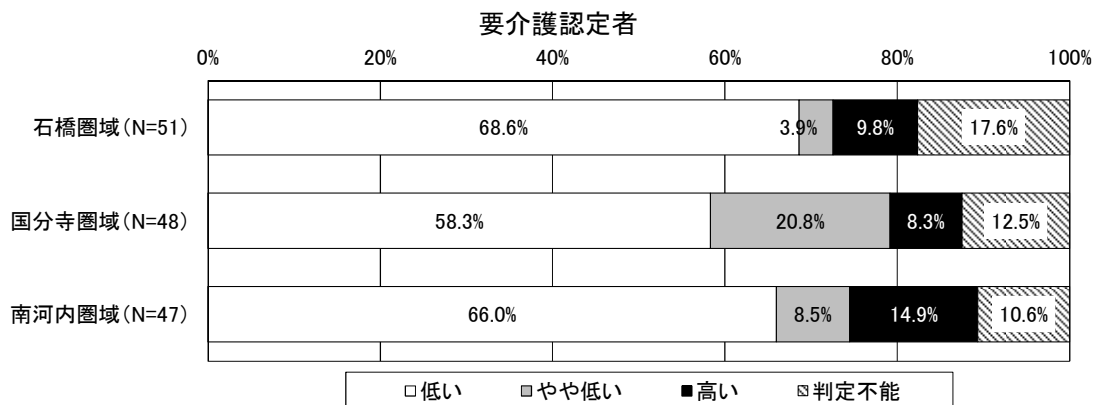
老研指標の総合判定では、「低い」「やや低い」という判定は、南河内圏域が最も高く 17.5% となっています。逆に最も少ないのは石橋圏域の 12.8% となっています。

南河内圏域では、「低い」「やや低い」と判定された方が圏域中で最も高いにもかかわらず、「高い」と判定された方も圏域中最も高くなっています。



【要介護認定者】

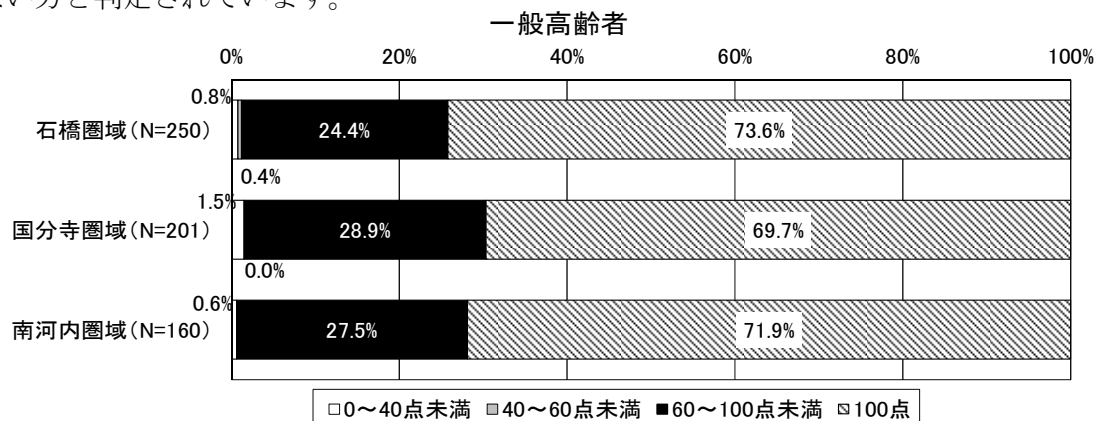
「低い」と判定された方が最も少ないのは国分寺圏域ですが、「やや低い」を合わせると圏域中最も高くなります。石橋圏域、南河内圏域の低い割合はほぼ同数ですが、「高い」と判定された方は南河内圏域が最も高く約 15% となっています。



15. ADL得点

【一般高齢者】

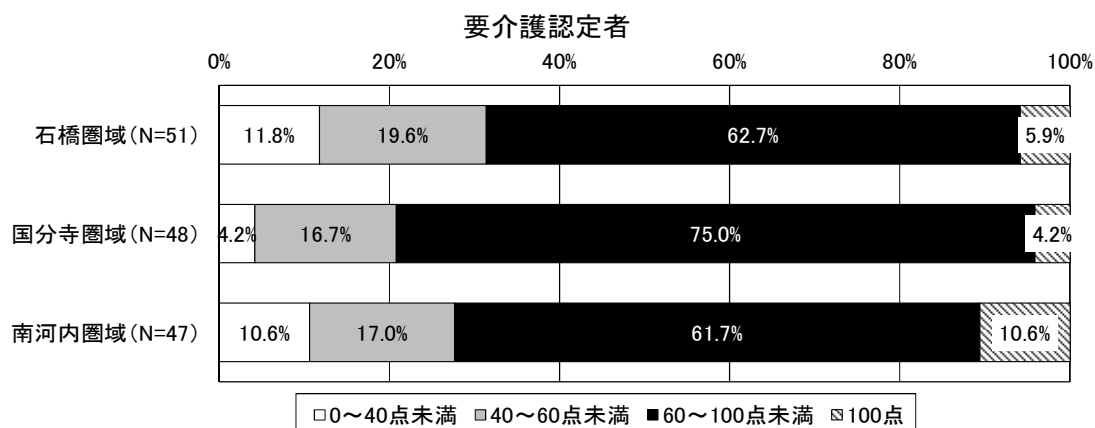
概ね7割以上が「100点」となっており、9割以上の方が60点以上と、ほとんどが介助量が少ない方と判定されています。



【要介護認定者】

基本的に、「全介助」という方はあまりいませんが、ADL得点が40点未満の方（かなりの介助を必要とする）は石橋圏域、南河内圏域で約1割となっています。

なお、国分寺圏域においては、40点未満の方は4.2%と他圏域に比べかなり低くなっています。

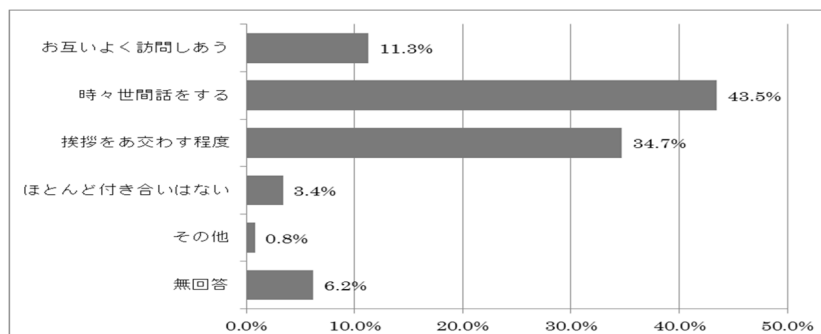


16. その他

- ・ご近所と、どの程度付き合いをされているかについて

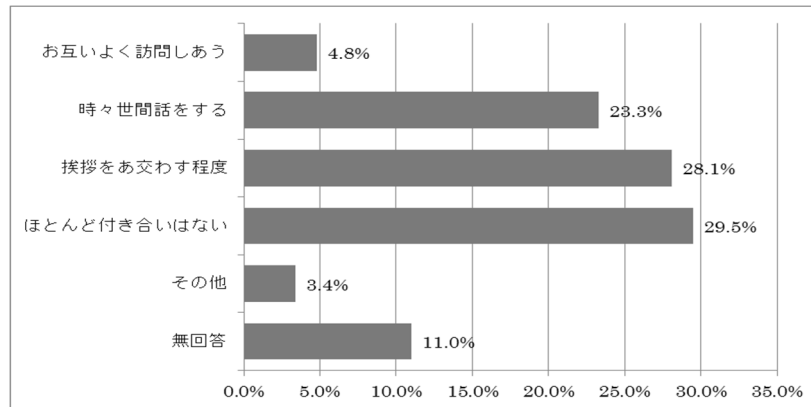
【一般高齢者】（回答数=611）

「時々世間話をする」「挨拶を交わす程度」が多く占めています。（回答数=611）



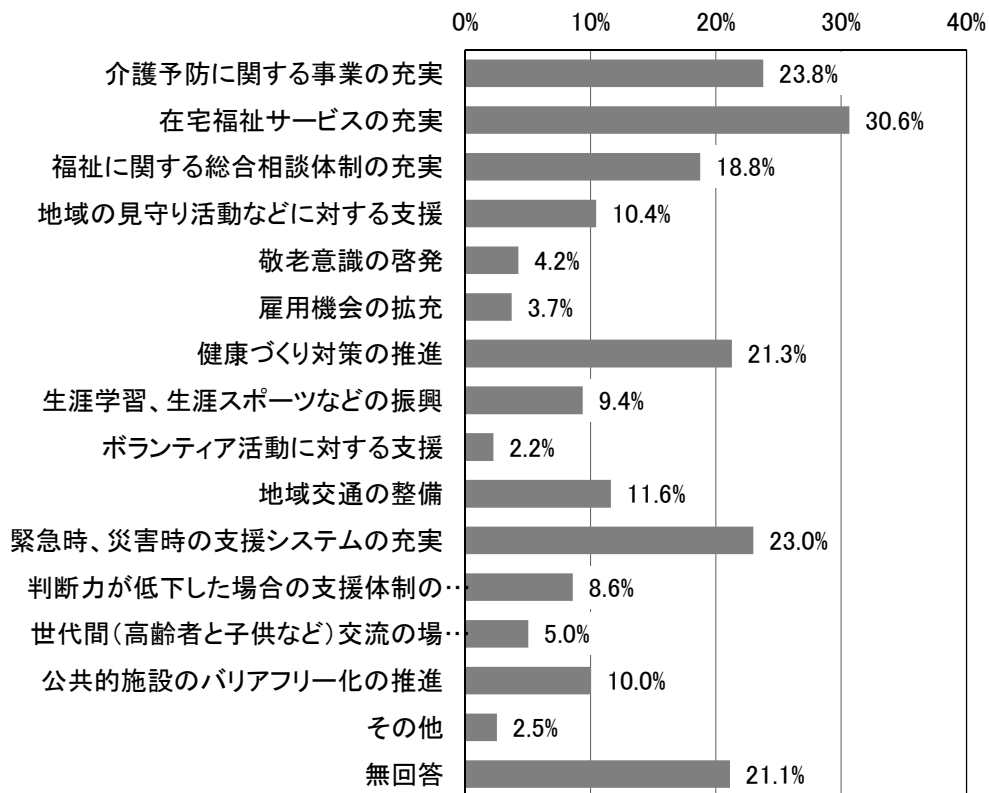
【要介護認定者】（回答数=146）

「ほとんど付き合いはない」の割合が【一般高齢者】と比較し多くなっています。

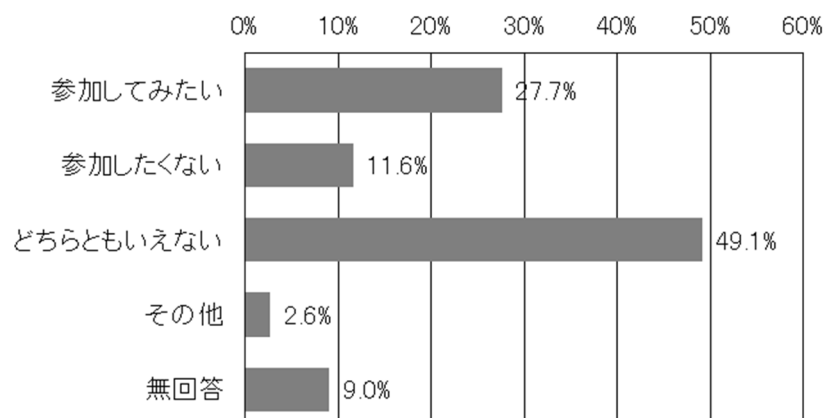


・市の高齢者施策として特に力を入れて欲しいことについて（回答数=757）

「在宅福祉サービスの充実」が最も多く、次いで「介護予防に関する事業の充実」「緊急時、災害時の支援システムの充実」「健康づくり対策の推進」が多くなっています。

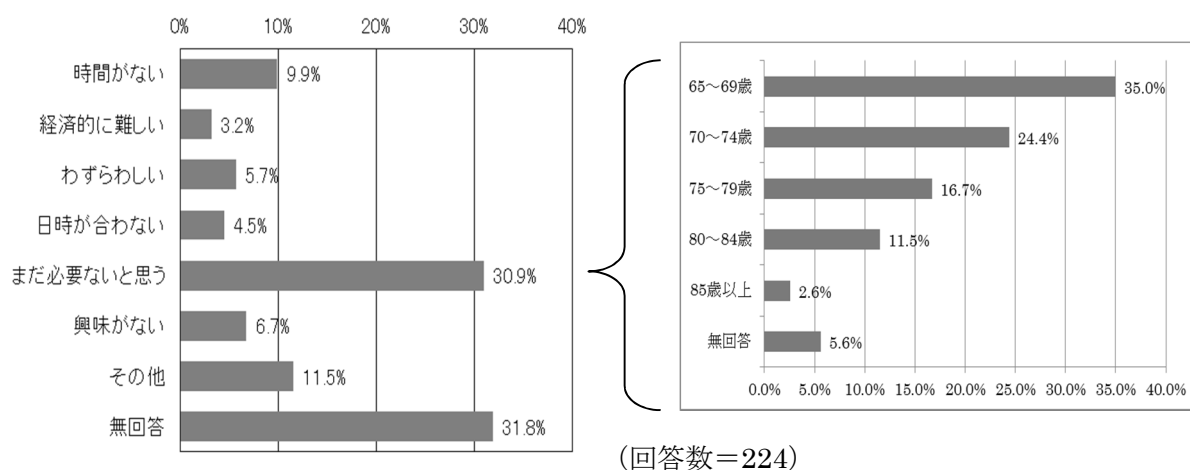


・介護予防事業へ参加してみたいかについて（回答数＝611）



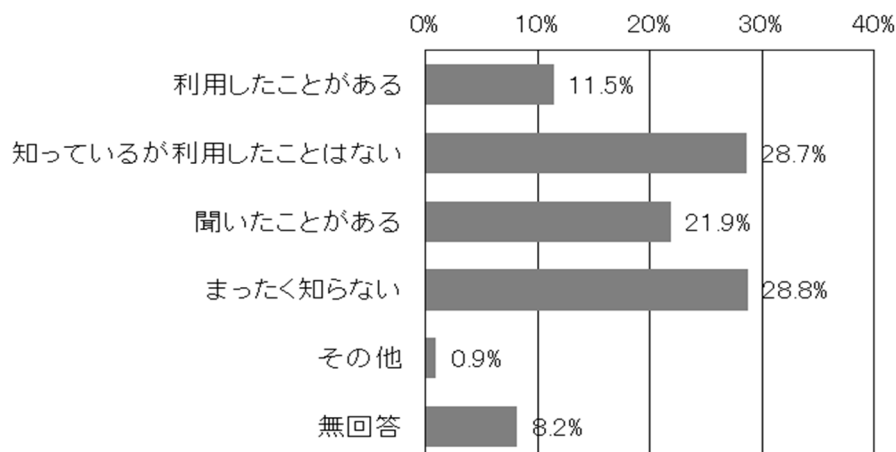
・介護予防事業への不参加の理由について（回答数＝757）

「まだ必要ないと思う」には一般高齢者の方々が多く回答されています。



・「地域包括支援センター」をご存知ですかについて（回答数＝757）

「まったく知らない」が28.8%となっており、地域包括支援センターに関する情報提供や周知が必要です。



第3章 高齢者及び要介護者等の推計

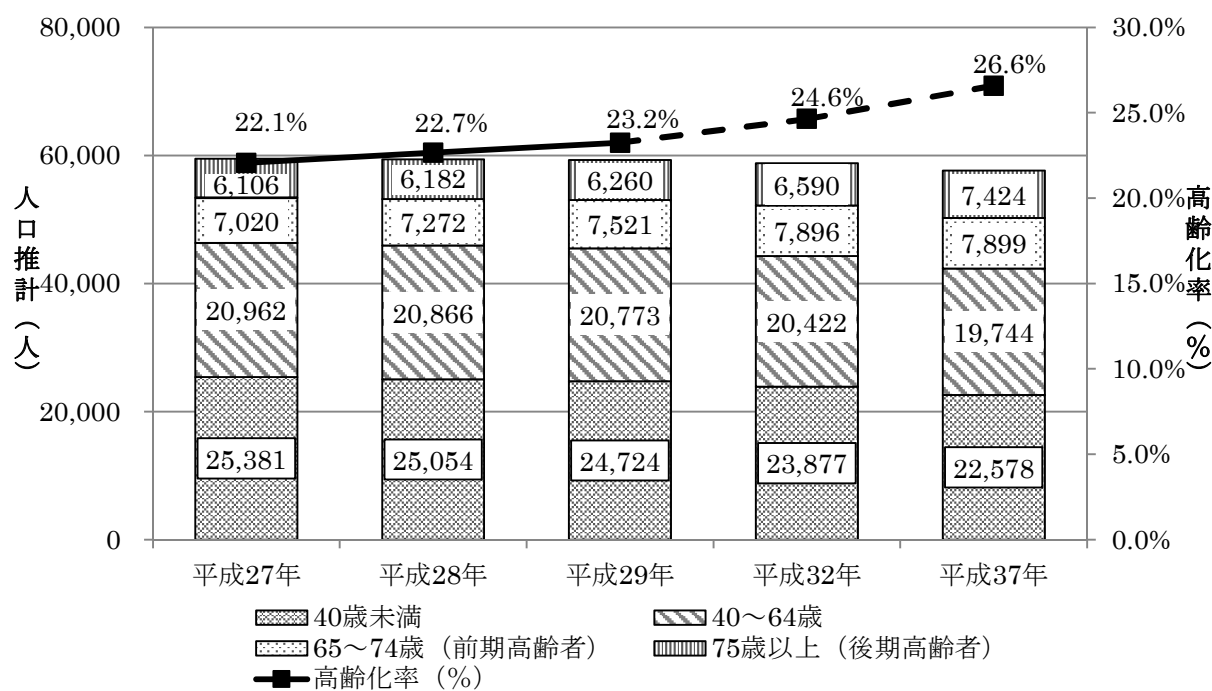
第1節 将来人口と高齢者人口の推計

総人口推計は、平成27年に59,469人と推計され、平成29年には、59,278人と微減することが見込まれます。区分別人口は、年少人口、生産年齢人口で減少傾向が続き、老年人口においては増加傾向が続くと想定されます。

高齢者人口推計では、平成27年には、13,126人、平成29年には13,781人と増加し、平成37年には15,323人と増加すると見込まれます。

高齢化率は、平成29年には23.2%、平成37年には26.6%になると見込まれます。

人口の推計



(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
推計総人口	59,469	59,374	59,278	58,785	57,645
40歳未満	25,381	25,054	24,724	23,877	22,578
40～64歳	20,962	20,866	20,773	20,422	19,744
65～74歳 (前期高齢者)	7,020	7,272	7,521	7,896	7,899
75歳以上 (後期高齢者)	6,106	6,182	6,260	6,590	7,424
65歳以上	13,126	13,454	13,781	14,486	15,323
高齢化率 (%)	22.1%	22.7%	23.2%	24.6%	26.6%

※資料：国勢調査推計値（栃木県毎月人口調査）の平成25年10月を基に、平成10年から平成25年のデータより算出した変化率を利用して推計しています。

第2節 要介護認定者数の推計

要介護認定者数の推計

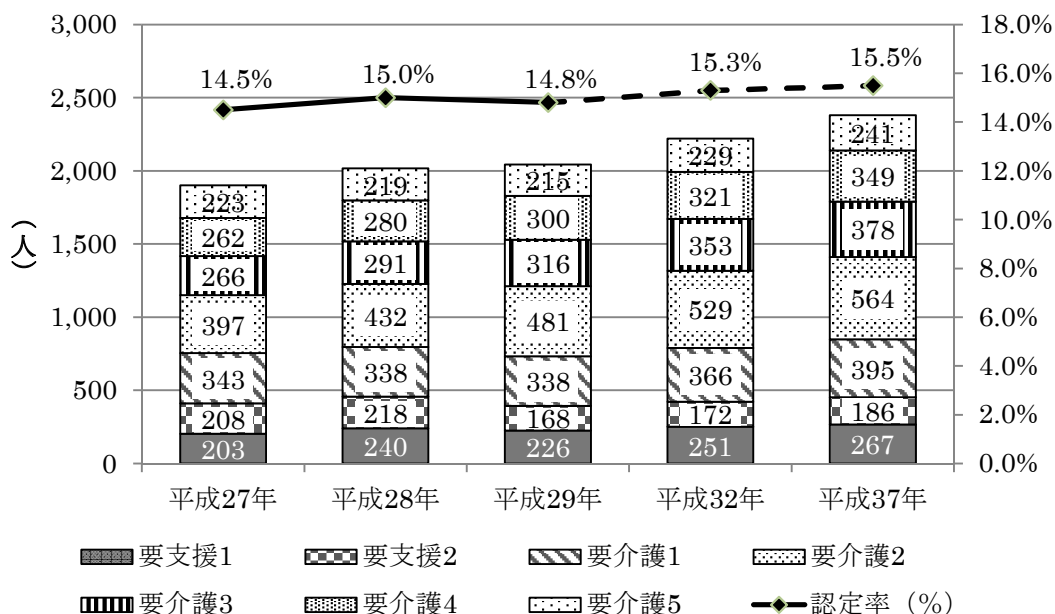
平成27年から平成29年に加え、平成32年と平成37年の推計をワークシートにより行っています。

平成29年には、介護予防の訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行することから減少していますが、将来的には増加の傾向となります。

要介護認定者数の推計

(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
第1号被保険者数	1,852	1,970	1,996	2,171	2,333
要支援1	203	240	226	251	267
要支援2	201	212	163	167	181
要介護1	332	328	329	357	387
要介護2	380	415	462	509	545
要介護3	263	287	311	347	372
要介護4	259	277	297	318	346
要介護5	214	211	208	222	235
第2号被保険者数	50	48	48	50	47
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	7	6	5	5	5
要介護1	11	10	9	9	8
要介護2	17	17	19	20	19
要介護3	3	4	5	6	6
要介護4	3	3	3	3	3
要介護5	9	8	7	7	6
認定者数計	1,902	2,018	2,044	2,221	2,380
認定率 (%)	14.5%	15.0%	14.8%	15.3%	15.5%



第3節 日常生活圏域

地域における住民の生活を支える基盤は、保健・福祉・医療関係の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、さらにはこうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素となります。地域ケアシステムを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

そして、高齢者が住み慣れた地域で自立して生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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て、市内を3つの日常生活の圏域（石橋地域、南河内地域、国分寺地域）に分けています。

また、地域包括支援センターについても日常生活圏域ごとに設置しており、高齢者と家族を支える身近な相談窓口として支援に努めています。

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本方針

本市では、高齢者の視点に立った保健福祉施策を推進するために、本計画の基本方針を以下のように設定し、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、笑顔と活気のあふれたまちづくりを目指します。

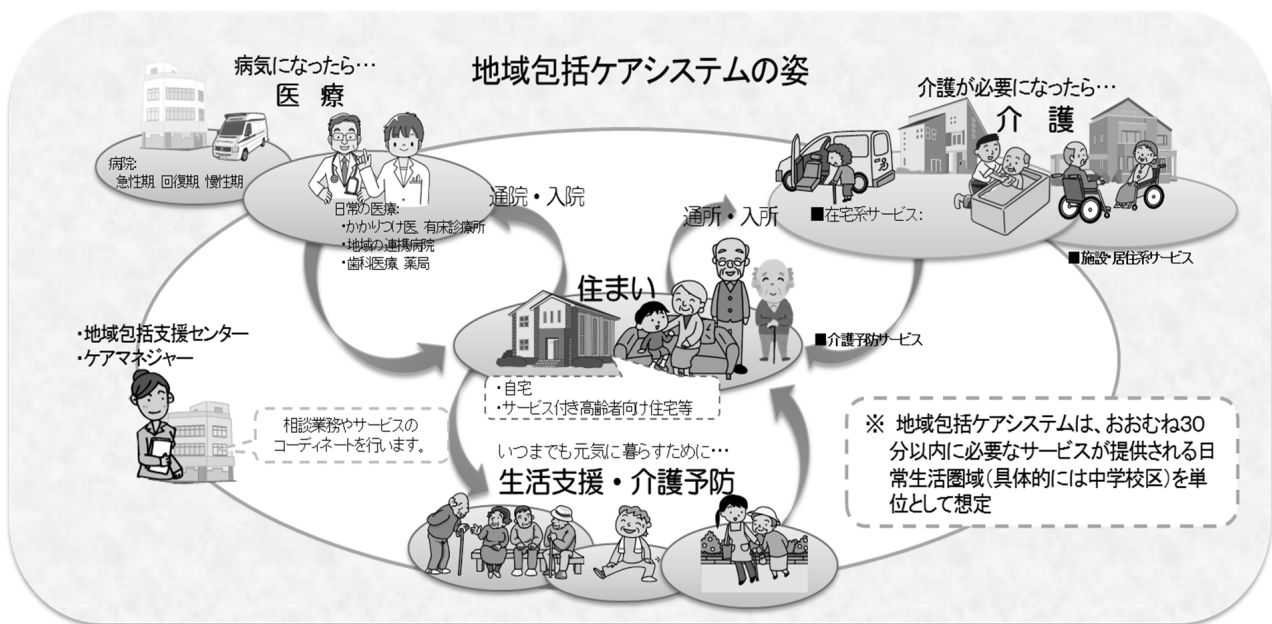
『みんなで支え合い 安心して暮らせる
健やかなまちづくり』

第2節 基本目標

1. 健康で自立した生活づくり
高齢者がいつまでも健康で、地域住民とふれあいと支えあいの中で自立した生活を送ることができる地域社会
2. 生きがいのある豊かな長寿社会づくり
高齢者が生きがいをもち、豊かで充実した生活を送ることができる地域社会
3. 住み慣れたところで生活できる支援づくり
高齢者が住み慣れたところで自分らしく生活を送ることができる地域社会
4. 快適に暮らせる地域づくり
高齢者が生活機能全体の向上を通して、健康でいきいきと生活を送ることができる地域社会
5. 要介護高齢者を支える仕組みづくり
高齢者が援助を必要な状態になっても、本人の意思が尊重され、いきいきとした生活を送ることができる地域社会
6. 安心して暮らしていける体制づくり
高齢者ととともに地域の中にある課題や喜びを分かち合いながら生活を送ることができる地域社会

第3節 地域包括ケアシステム構築のための取組み

本市では、次の6つの項目を推進することにより、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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地域包括ケアシステムの構築を目指します。



厚生労働省資料を基に作成

1 在宅医療・介護連携の推進

75歳以上の高齢者は、疾病の罹患率が高い、要介護の発生率が高い、認知症の発症率も高いなど、医療と介護の両方を必要としていることから、医療と介護の更なる連携を推進します。

[主な施策・事業]

- ・「下野市医療・介護連絡協議会」(仮)の発足
- ・地域ケア推進会議の実施
- ・「下野市ケアマネージャー連絡協議会」における研修の実施

2 認知症施策の推進

認知症を正しく理解し、地域ぐるみで認知症の高齢者やその家族を支えています。また、認知症の早期発見・早期治療のため支援体制を整えます。

[主な施策・事業]

- ・認知症サポーター養成講座開催
- ・認知症初期支援チームの設置
- ・キャラバン・メイト連絡協議会の発足
- ・認知症ケアパスの作成

3 生活支援サービスの基盤整備の推進

見守り・安否確認・外出支援など生活支援のニーズに応え、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援を行います。

[主な施策・事業]

- ・配食サービス
- ・安否確認システム貸与
- ・地域ふれあいサロン事業
- ・高齢者見守りネットワーク事業の充実

4 介護予防の充実

60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。

[主な施策・事業]

- ・日常生活支援総合事業の充実

5 高齢社会に対応する居住環境施策との連携

要介護状態になっても、在宅での生活ができるよう、在宅福祉サービスや施設・居住系サービスの充実を図ります。

また、要支援・要介護状態でなくても利用できる高齢者向け施設の整備を図ります。

[主な施策・事業]

- ・訪問型、通所型サービス
- ・住宅改修支援
- ・特別養護老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅

6 生きがいくりと社会参加の推進

地域社会の担い手の一員として、元気な高齢者がこれまで培ってきた能力や経験を生かした就業機会を拡大し、就業を通じた生きがいくりを支援します。

また、老人クラブ活動の活性化を通じた、高齢者の社会参加の推進を図ります。

[主な施策・事業]

- ・シルバー人材センターの拡充
- ・老人クラブの活性化

第4節 施策の体系

基本方針	基本目標	施策	主な内容
みんなで支え合い 安心して暮らせる 健やかなまちづくり	1. 健康で自立した生活づくり	1 健康づくりの推進	(1) 健康診査の推進 (2) 健康教育・健康相談・精神保健相談の推進 (3) 食育の推進 (4) 歯と口腔の健康づくりの推進 (5) 運動習慣づくりの推進
	2. 生きがいのある豊かな長寿社会づくり	1 高齢者の積極的な社会参加	(1) 老人クラブの活性化 (2) 高齢者の学習機会の確保 (3) 高齢者の就労支援
		2 生きがいづくりの推進	(1) 高齢者の健康スポーツ活動の推進 (2) 高齢者の生きがい活動の支援
		3 地域関係団体の活動	(1) 社会福祉協議会
	3. 住み慣れたところで生活できる支援づくり	1 相談体制の充実	(1) 相談窓口
		2 生活支援事業の推進	(1) 生活支援サービス (2) 在宅福祉サービス (3) ふれあい活動支援事業 (4) 高齢者見守り体制の充実
		3 高齢者にやさしいまちづくりの推進	(1) デマンドバスの利用促進 (2) 高齢社会に対応する居住環境整備 (3) バリアフリーのまちづくりの推進
	4. 快適に暮らせる地域づくり	1 地域支援事業の充実	(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (2) 介護予防・生活支援サービス事業 (3) 一般介護予防事業 (4) 高齢者虐待防止ネットワーク事業 (5) 在宅医療・介護連携の推進 (6) 日常生活支援体制の整備
		2 地域包括支援センター機能の充実	(1) 地域における支援体制づくり (2) 地域包括支援センターの役割 (3) 地域包括支援センター運営協議会 (4) 地域包括支援センター機能強化

基本方針	基本目標	施策	主な内容
みんなで支え合い 安心して暮らせる 健やかなまちづくり		3 地域包括支援センター事業の充実	(1) 介護予防ケアマネジメント事業 (2) 総合相談支援事業 (3) 権利擁護事業 (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
		4 認知症対策の推進	(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発 (2) 認知症予防事業の充実 (3) 認知症の早期発見・早期治療 (4) 地域支援体制の推進
		5 任意事業	(1) 家族介護支援事業 (2) その他の事業
	5. 要介護高齢者を支える仕組みづくり	1 介護予防サービス	(1) 介護予防サービス (2) 地域密着型介護予防サービス (3) 介護予防住宅改修 (4) 介護予防支援
		2 介護サービス	(1) 居宅介護サービス (2) 地域密着型介護サービス (3) 住宅改修 (4) 居宅介護支援事業 (5) 施設介護サービス
		3 介護サービス等の質の確保	(1) 介護保険苦情相談窓口 (2) 介護給付適正化事業 (3) 地域密着型サービス事業者への指導の実施 (4) 社会福祉法人の監査 (5) 低所得者に対する利用者負担額の軽減制度
	6. 安心して暮らしていける体制づくり	1 施設・居住系サービス基盤整備	(1) 居宅サービス・施設サービス整備
		2 介護保険事業費の見込と保険料	(1) 保険料算定のための事業費見込 (2025年の保険料水準も推計) (2) 第1号被保険者の保険料基準額 (3) 所得段階別の保険料

