

# 下野市高齢者保健福祉計画

第8期 令和3年度～令和5年度  
(2021～2023)

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



令和3年3月

下 野 市



## はじめに

令和3年、下野市は市制施行15周年の節目の年を迎えます。これまで、様々な課題と向き合いながら、「市民が主役のまちづくり」を念頭に市政に取り組んでまいりました。

また、令和3年4月からは、市政運営の総合的な推進のための基本方針である「第二次下野市総合計画後期基本計画」がスタートします。

人口減少や高齢化の進展といった全国共通の課題に加え、自然災害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う社会・経済への影響など、本市を取り巻く社会情勢は大きな転換期を迎えております。

こうした状況に柔軟に対応し、本市が将来にわたり持続可能で、安心安全なまちづくりを行うため、より広く長期的な視野に立ちつつ、新たな課題に適切に対応した計画的・効率的な事業展開を進めるとともに、市民の皆さまとの協働によるまちづくりを、さらに深化させていきたいと考えております。

今回策定しました第8期下野市高齢者保健福祉計画では、第7期計画の基本方針「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」を引き継ぎ、高齢者の尊厳保持と自立支援、要介護状態の重度化防止のために、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。さらに、地域共生社会の実現を目指してまいりたいと考えております。

市民の皆さまをはじめ、関係機関・団体の皆さまの一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民及び各事業所の皆さまをはじめ、貴重なご意見、ご提言、ご指導を賜りました下野市高齢者保健福祉計画策定委員並びに関係各位に心からお礼申し上げます。



令和3年3月

下野市長 広瀬 寿雄



# 目次

第1章 計画の策定にあたって	
第1節 策定の背景と主旨	1
第2節 計画の位置づけ及び性格	2
1 計画の法的位置づけ	2
2 計画の性格	2
第3節 他計画との連携	2
第4節 計画の期間	3
第5節 計画の基本的考え方	4
1 地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現にむけて	4
2 「実績踏襲型」から「ビジョン達成型」の計画へ	5
3 持続可能なまちづくりの推進 ～ SDGsの推進 ～	5
第6節 計画策定体制	6
1 市民ニーズの把握	6
2 協議の場の設置・市民意見の反映	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	
第1節 人口の推移	7
1 人口の状況	7
2 高齢化率	9
3 世帯の状況	13
第2節 高齢者の状況	15
1 後期高齢者医療費	15
2 年次別死因順位	15
3 後期高齢者の主要疾患	16
4 国民健康保険被保険者数の推移	17
5 国民健康保険医療費の推移	17
6 介護保険被保険者数の状況	18
7 介護保険料の推移	19
第3節 介護認定者等の状況	20
1 要介護認定者の状況	20
2 要介護認定者の認知症高齢者・日常生活自立度の状況	21
3 介護保険申請者及び更新者の介護の原因となる疾病状況	22
4 介護給付費の推移	23

5	介護サービス利用者の状況.....	23
6	介護予防サービス、介護サービスの利用の状況.....	25
7	総合事業の状況.....	29
第4節	特別養護老人ホームの入所申込状況.....	30
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.....	31
第2節	第1号被保険者における要介護認定者数の推計.....	32
第3節	認知症高齢者の推移.....	33
第4章 アンケート調査結果の概要		
第1節	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要.....	34
1	生活状況について.....	34
2	リスク分析について.....	35
3	地域でのつながりについて.....	37
4	地域での活動について.....	37
5	生きがいについて.....	38
6	現在の健康状態について.....	39
7	認知症にかかる相談窓口の認知度について.....	40
8	認知症の方が住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことについて.....	40
9	地域包括支援センターの認知度について.....	41
10	介護予防事業への参加意向.....	41
11	介護予防事業への不参加の理由について.....	42
12	かかりつけ医に通えなくなったら.....	42
13	人生の最期を迎える場所について.....	43
14	エンディングノートの認知度について.....	43
第2節	在宅介護実態調査結果の概要.....	45
1	世帯類型別要介護度.....	45
2	主な介護者の仕事と介護の両立の状況.....	45
3	要介護度別サービス利用の組み合わせ.....	47
4	保険外サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感ずるサービス.....	47
5	在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて.....	48
6	世帯類型別施設への入所・入居の検討状況.....	48
7	要介護度別訪問診療の利用の有無.....	49
8	要介護者本人の幸せの程度について.....	49
第3節	在宅生活改善調査結果の概要.....	50

1	過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数	50
2	在宅での生活の維持について	50
3	在宅での生活の維持が難しい理由	51
第4節	居所変更実態調査結果の概要	52
1	サービス種別ごとの退去者数	52
2	居所変更理由の集計結果	52
3	医療処置を受けている入所・入居者数	53
第5節	介護人材実態調査結果の概要	54
1	サービス系統別の介護職員の状況	54
2	過去1年間の介護職員の採用者と離職者の状況	54
3	訪問介護サービスの提供時間	54
第6節	介護予防・日常生活支援総合事業サービス調査結果の概要	55
1	総合事業基準緩和型サービスを提供するうえで最も期待した効果の状況	55
2	最も期待した効果の有無	55
第5章	第8期計画に向けた課題	
第1節	第7期計画の取組を踏まえた課題	57
1	第7期計画の基本目標別の取組と今後の課題	57
2	地域ケア会議における地域課題	60
第2節	高齢者の現状とアンケート調査結果を踏まえた課題	61
1	少子高齢化の進行	61
2	現役世代人口の減少	61
3	高齢夫婦世帯・高齢者単身世帯の増加	61
4	介護認定者・介護サービス利用者の増加	62
5	転倒・骨折による要介護者の増加	62
6	高齢者の外出機会の減少	62
7	認知症高齢者の増加	62
8	地域活動への参加	63
9	介護予防事業への参加	63
10	在宅介護と就労の継続	64
第6章	日常生活圏域の設定	
第7章	計画の基本的な考え方	
第1節	第8期計画の基本理念	69
第2節	第8期計画の目指すビジョン	69
1	令和7（2025）年を見据えた目指すべきビジョン①	69

2	令和 22（2040）年を見据えた目指すべきビジョン②	69
第3節	ビジョンを達成するための施策の柱	72
1	生きがいづくりの推進	72
2	介護予防・日常生活支援の推進	73
3	介護・福祉サービスの充実・強化	73
4	在宅医療・介護連携の推進	74
5	認知症施策の推進	74
6	人材の確保・育成	74
7	安全・安心な暮らしの確保	75
8	地域における支え合い・助け合いの充実	75
第4節	施策の体系	76
第8章	施策の展開	
第1節	生きがいづくりの推進	80
1	社会活動への参加推進	80
2	就業機会の確保	82
3	学習機会の確保	82
第2節	介護予防・日常生活支援の推進	83
1	健康づくりの推進	83
2	介護予防の推進	85
3	生活支援対策の推進	90
4	地域における支え合い体制づくりの促進	92
5	地域包括支援センター機能の強化	93
6	地域ケア会議の推進	96
第3節	介護・福祉サービスの充実・強化	97
1	介護・福祉サービスの基盤整備	97
2	介護サービスの適正な運営	107
3	費用負担の適正化	109
第4節	在宅医療・介護連携の推進	110
1	在宅医療・介護の連携強化	110
2	在宅医療の市民への普及啓発	111
3	在宅医療サービス提供の体制整備	112
第5節	認知症施策の推進	113
1	認知症に関する知識の普及・啓発	115
2	認知症予防事業の充実	116

3	認知症の早期発見・早期治療	116
4	地域支援体制の推進	117
5	若年性認知症への対応	119
第6節	人材の確保・育成	120
1	介護職	120
2	医療職	120
3	介護支援専門員	120
4	生活支援の担い手	121
第7節	安全・安心な暮らしの確保	122
1	相談体制の充実	122
2	権利擁護事業の推進	122
3	高齢者虐待防止対策の推進	124
4	日常生活の安全対策	124
5	防災・災害対策	125
6	感染症等の対策	125
第8節	地域における支え合い・助けあいの充実	126
1	市民の理解・協力の促進	126
2	事業所・関係団体等の理解・協力の促進	127
第9章	介護給付費等の見込みと保険料の算定	
第1節	介護保険料等の仕組み	128
第2節	介護保険料の算定手順	129
第3節	介護給付費の推計	130
1	各サービス給付費の推計	130
2	地域支援事業費の推計	132
3	標準給付費の推計	132
第4節	介護保険料の算定	133
1	第1号被保険者介護保険料基準額の算定	133
2	第1号被保険者の所得段階別介護保険料の算定	134
第10章	計画の点検・評価	
第1節	計画の進行管理体制	135
第2節	計画の点検・評価	135
資料編		
1	下野市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱	136
2	下野市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿	138

3	下野市高齢者保健福祉計画策定経過 .....	139
4	要介護（支援）者に対するリハビリテーションサービスの提供体制 .....	140
5	巻末用語集 .....	142

## 第1章 計画の策定にあたって

### 第1節 策定の背景と主旨

わが国では、総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加し、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年には高齢化率が30%を超え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には高齢化率が約36%になると言われています。

本市でも高齢者人口は年々増加しており、令和7（2025）年の高齢化率が約27%、令和22（2040）年の高齢化率が約33%になることが予測されています。

また、高齢化の急速な進行に伴い、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加や孤立化、介護を必要とする高齢者や認知症の人の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、医療の必要性をあわせ持つ重度要介護者の増加による医療と介護の連携など多くの課題への対応が迫られています。

さらに、平均寿命が延伸する中で、生活習慣病予防や介護予防によって、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延ばしていくことも求められています。

令和2（2020）年からは、全世界に猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症により、本市においても例外なくその影響を受け、介護サービス利用の低下や老人クラブ・地域サロンの活動自粛による心身機能の低下等が懸念されております。

こうした状況の中、これまで、本市では、高齢者が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構築に取り組んできました。

今後は、こうした取組に加え、医療・介護・福祉サービスへの更なる需要の高まりとともに、対象分野ごとのサービスを充実させていくという従来の考え方に加え、分野を問わず様々な課題に「丸ごと」対応するための様々な取組を横断的に進めて行く「地域共生社会」の実現にむけた取組も重要となります。

本計画は、これらの状況に総合的に対応するため、第7期高齢者保健福祉計画の進捗状況、評価等を踏まえ、医療計画とも整合性を図りつつ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と共生社会の実現を見据えた新たな高齢者福祉の方向性を明らかにするとともに、誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくりを推進するための新たな計画として策定するものです。

## 第2節 計画の位置づけ及び性格

---

### 1 計画の法的位置づけ

下野市第8期高齢者保健福祉計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定するものです。

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項（老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制確保に関する計画）に基づき、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービスの提供体制の確保等、地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般にわたる施策などを定めるものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画）に基づき、介護サービスの見込量や介護保険制度の円滑な実施を図るための施策などを定めるものです。

### 2 計画の性格

「老人福祉計画」は、すべての高齢者を対象とする健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、65歳以上（第1号被保険者）と、40～64歳（第2号被保険者）で老化が原因とされる特定疾病者の要支援・要介護認定者を対象としています。要支援・要介護状態となっても、適した介護サービスを活用することにより、できるだけ住み慣れた家庭や地域で自立した生活が送れるよう、介護保険事業の適切で効率的な運営を推進するための計画です。介護保険事業計画は、計画期間の3年間における介護保険給付サービスについて、利用人数や回数、日数を推計し、それに基づき保険料を算定します。市総合計画等、上位関係計画との整合性に十分配慮しつつ、市民参加にも留意し、市民総意の計画となるよう努めます。

## 第3節 他計画との連携

---

本計画は、市総合計画、地域福祉計画等上位計画との整合を図り、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整備を目指し計画します。

さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「健康しもつけ21プラン」、「しもつけしハートフルプラン」、「地域防災計画」及び「新型インフルエンザ等対策行動計画」など、その他関連計画との整合に留意し、策定を行います。

また、「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21』」や「栃木県保健医療計画」等との整合・調和・連携が保たれたものとします。

## 第4節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

年号	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
高齢者保健福祉計画	第7期計画 (平成30年度～令和2年度)									
			策定	第8期計画 (令和3年度～令和5年度)						
						策定	第9期計画 (令和6年度～令和8年度)			
関連計画	第二次総合計画 (平成28年度～令和7年度)								第三次計画	
	前期基本計画 (平成28年度～令和2年度)			後期基本計画 (令和3年度～令和7年度)					前期計画	
	第2期地域福祉計画 (平成29年度～令和3年度)				第3期地域福祉計画 (令和4年度～令和8年度)					
	第3次健康しもつけ21プラン (平成30年度～令和4年度)					第4次健康しもつけ21プラン (令和5年度～令和9年度)				
	第5期障がい者福祉計画 しもつけしハートフルプラン (平成30年度～令和2年度)			第6期障がい者福祉計画 しもつけしハートフルプラン (令和3年度～令和5年度)			第7期障がい者福祉計画 しもつけしハートフルプラン (令和6年度～令和8年度)			
				子ども・子育て支援事業計画 子育て応援しもつけっ子プラン (令和2年度～令和6年度)						
	国民健康保険 特定健康診査等実施計画(第3期) (平成30年度～令和5年度)									
	国民健康保険 データヘルス計画(第2期) (平成30年度～令和5年度)									
	地域防災計画(平成19年度～)(平成28年3月改訂)									
	新型インフルエンザ等対策行動計画(平成26年度～)									

## 第5節 計画の基本的考え方

### 1 地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現にむけて

令和2年度に改正された介護保険法では、医療・介護・福祉サービスの更なる需要に横断的に対応するとともに、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え、つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」

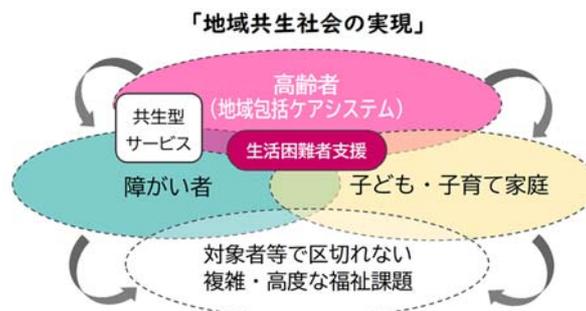
の実現と、令和22（2040）年への備えとして、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」が掲げられています。

本市においても、令和7（2025）年までに団塊の世代が後期高齢者となり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護者が増加していくことが見込まれています。

そのため、医療・介護等を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、地域の各種団体、関係機関等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える体制の充実を図る必要があります。

また、第8期計画にむけた介護保険制度の見直しにあたっては、国の社会保障審議会において、以下の重点事項が示されています。

こうしたことから、本市においても、第8期計画の策定にむけては、以下の6つの重点事項を踏まえ、引き続き、地域包括ケアシステムの構築並びに地域共生社会の実現にむけた取組を推進していくこととします。



#### 第8期計画における重点事項

- ◆ 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
- ◆ 保険者機能の強化・地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化
- ◆ 地域包括ケアシステムの推進・多様なニーズに対応した介護の提供・整備
- ◆ 認知症総合施策の推進（「共生」・「予防」の推進）
- ◆ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
- ◆ 災害や感染症対策に係る体制の整備

## 2 「実績踏襲型」から「ビジョン達成型」の計画へ

従来、介護保険サービスの「見込量の推計」は、現在のサービス利用が今後も続くと仮定する「自然体推計」を基本的な考え方としていましたが、第8期計画では、関係者間での議論を通じて、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えた「本市が目指す将来ビジョン」を明確化したうえで、その達成にむけて必要となるサービス提供量や提供体制、その他高齢者福祉施策のあり方等について検討を行います。

## 3 持続可能なまちづくりの推進 ～ SDGsの推進 ～

現在、世界的に「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための令和12（2030）年を年限とする17の国際目標が掲げられ、日本でも地方創生に向けたSDGsの取組が推進されています。

本市の「第二次総合計画後期基本計画」や「第二期まち・ひと・しごと創生総合戦略」においても、SDGsの考え方を盛り込んだ計画となっており、本計画においても、この視点を取り入れ、本市におけるSDGsのさらなる推進に繋げていきます。

### 世界を変えるための17の目標



## 第6節 計画策定体制

### 1 市民ニーズの把握

計画の策定にあたっては、高齢者の生活状況や健康状態、保健・福祉に関するニーズを把握することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行うとともに、在宅の要支援・要介護認定者の在宅生活の継続や、介護者の就労状況などを把握することを目的に「在宅介護実態調査」を行いました。

その他、介護サービス事業所における介護人材の実態や事業所及び利用者ニーズを把握することを目的に、市内事業所を対象とした各種アンケート調査を実施しました。

調査区分	調査方法	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送調査	2,000 件	1,456 件	72.8%
在宅介護実態調査	聞き取り調査	210 件	210 件	100.0%
在宅生活改善調査	郵送調査	32 事業所	24 事業所	75.0%
居所変更実態調査	郵送調査	18 事業所	10 事業所	55.6%
介護人材実態調査	郵送調査	115 事業所	53 事業所	46.1%
介護サービス提供及び総合事業調査	郵送調査	115 事業所	59 事業所	51.3%

〔調査対象〕

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：市内在住の65歳以上の高齢者（要支援認定者含む）

在宅介護実態調査：在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、認定調査を受けた方

在宅生活改善調査：本市被保険者が利用する「ケアプラン提供事業所」

居所変更実態調査：本市の「施設・居住系サービス提供事業所」

介護人材実態調査：本市被保険者が利用している「施設・居住系、通所系・短期系、訪問系介護サービス提供事業所」

介護サービス提供及び総合事業調査：本市被保険者が利用している「施設・居住系、通所系・短期系、訪問系介護サービス提供事業所」

### 2 協議の場の設置・市民意見の反映

本計画の策定にあたっては、上記などで把握された現状や第7期計画の振り返り及び介護保険制度を取り巻く国の動向を注視しながら進めるとともに、当事者や専門的な見地等関係各分野から幅広い視点での協議を行うため、被保険者代表、保健医療従事者、福祉関係者、関係団体代表者による策定委員会を設置し、協議・検討を行いました。

併せて、計画素案作成後にパブリックコメントを実施し、広く市民意見の把握と反映に努めました。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 第1節 人口の推移

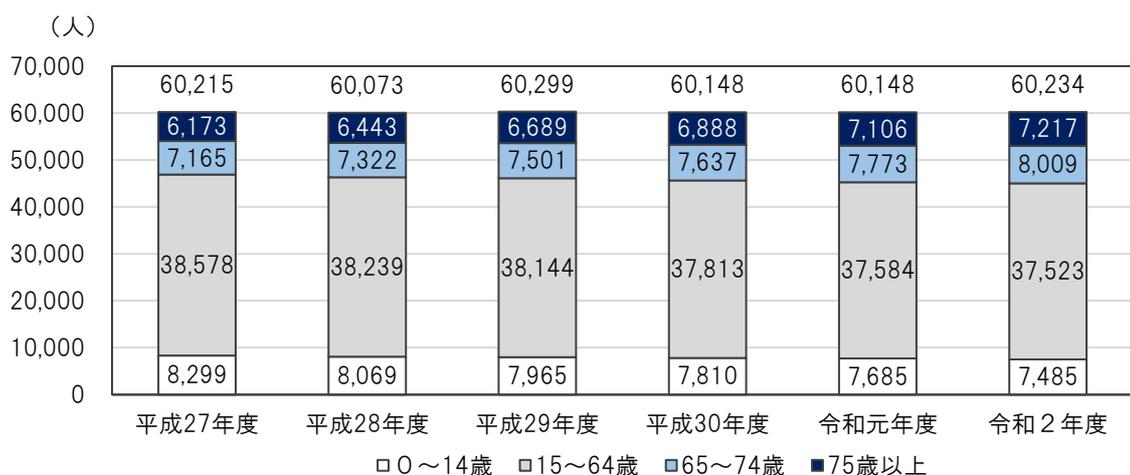
#### 1 人口の状況

##### (1) 総人口等の推移

総人口は、平成27（2015）年度以降ほぼ横ばいで推移しており、令和2（2020）年度の総人口は60,234人となっております。

年齢別の人口比では、平成27（2015）年度から令和2（2020）年度にかけて0から14歳までの年少人口が1.4ポイント減少する一方、65歳以上の高齢者人口は3.1ポイント上昇し、特に75歳以上の後期高齢者で1.7ポイント増加しています。また、15歳から64歳までの生産年齢人口は、平成27（2015）年度から令和2（2020）年度にかけて1.8ポイント減少しており、将来的な現役世代人口の急減が予想されます。

##### ■人口と年齢4区分別人口の推移



##### ■年齢4区分別人口比の推移

年齢	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
0-14	13.8%	13.4%	13.2%	13.0%	12.8%	12.4%
15-64	64.1%	63.7%	63.3%	62.9%	62.5%	62.3%
65-74	11.9%	12.2%	12.4%	12.7%	12.9%	13.3%
75-	10.3%	10.7%	11.1%	11.5%	11.8%	12.0%

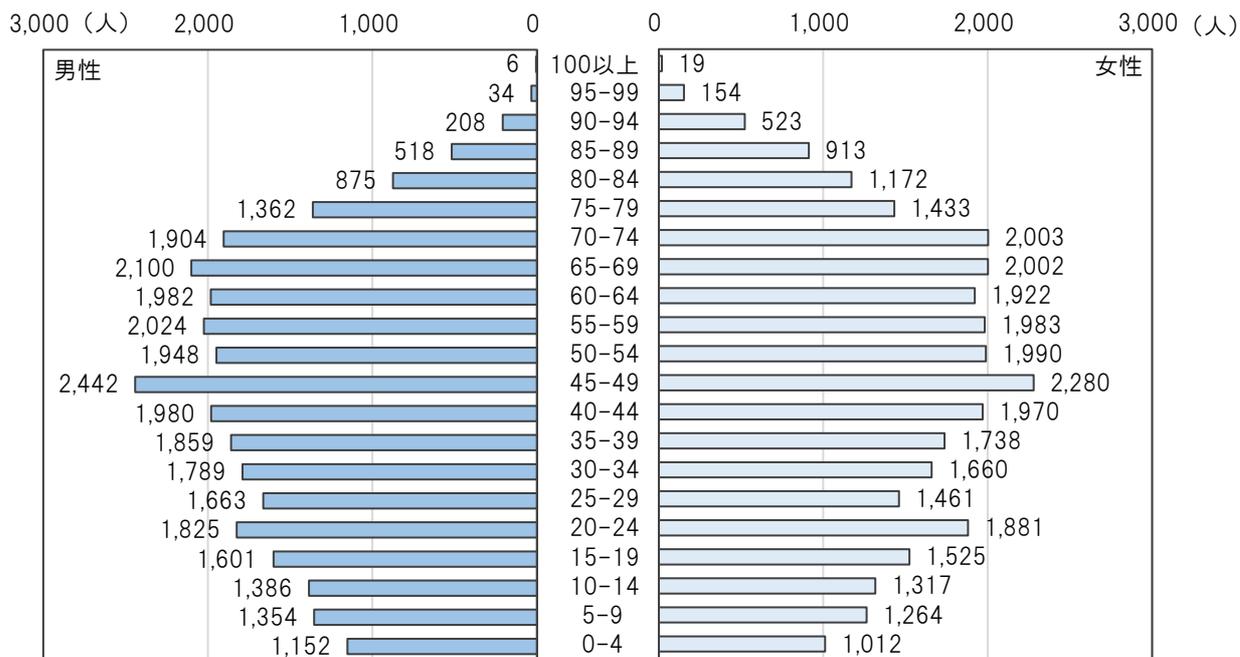
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 人口ピラミッド国・県・他市町との比較

令和2（2020）年度の5歳階級別人口構成をみると、男性、女性とも「45～49」歳が最も多くなっています。

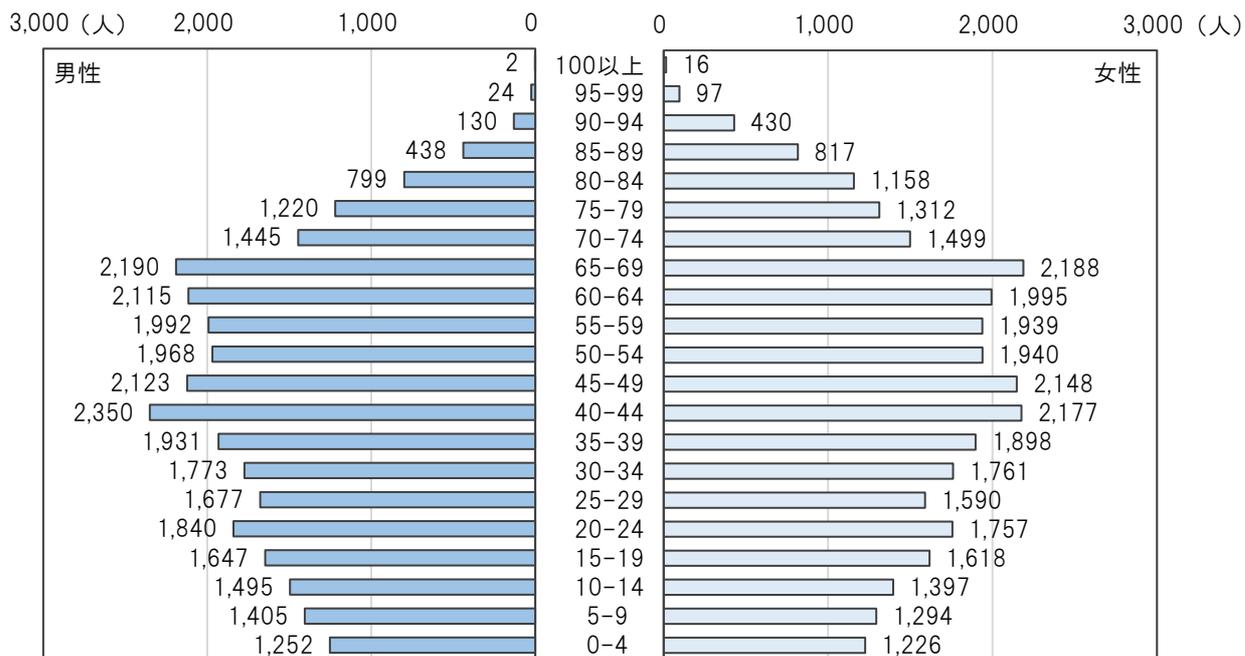
なお、4年前の平成28（2016）年度の5歳階級別人口構成では、男性は「40～44」歳、女性は「65～69」歳が最も多くなっています。

■人口ピラミッド（令和2年度男女別年齢別人口）



資料：住民基本台帳（令和2年9月末日現在）

■（参考）人口ピラミッド（平成28年度男女別年齢別人口）



資料：住民基本台帳（平成28年9月末日現在）

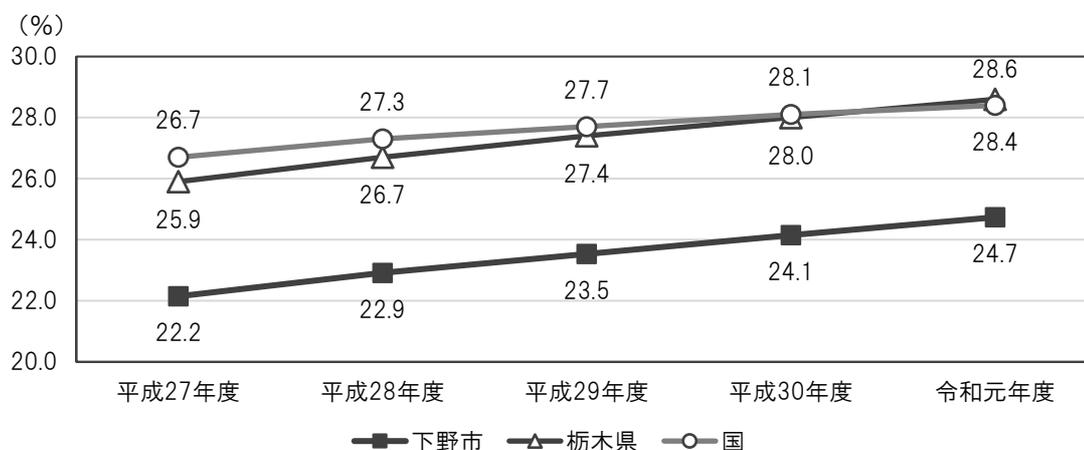
## 2 高齢化率

### (1) 国・県・他市町との比較

本市の高齢化率は国や県の平均と比べると低い値となっており、令和元（2019）年度時点で24.7%となっています。しかしながら、平成27（2015）年度から令和元（2019）年度までの上昇率をみると、国が1.7ポイントの上昇であるのに対し、本市は2.5ポイント上昇しており、高齢化の進行速度が国よりも早いことが分かります。

なお、県内市町との比較では、本市は比較的高齢化率が低く、65歳以上の人口構成比率では県内21番目、75歳以上の人口構成比率では県内23番目の水準となっています。

#### ■国・県と比較した高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、栃木県及び全国値は高齢社会白書

#### ■栃木県内の高齢化率

(%、位)

市町名	人口構成比率 (%)				市町名	人口構成比率 (%)			
	65歳以上		75歳以上			65歳以上		75歳以上	
	順位	順位	順位	順位		順位	順位	順位	
栃木県	28.5	/	13.8	/	さくら市	26.4	20	12.7	18
下野市	25.2	21	12.1	23	那須烏山市	37.1	5	19.3	3
宇都宮市	25.0	22	12.1	21	上三川町	22.8	25	10.3	25
足利市	32.6	7	16.5	7	益子町	31.7	10	14.1	13
栃木市	31.4	12	15.3	9	茂木町	41.7	1	21.9	1
佐野市	30.6	13	14.9	10	市貝町	28.9	16	13.5	16
鹿沼市	29.8	14	14.6	12	芳賀町	31.9	9	14.9	11
日光市	35.7	6	18.6	6	壬生町	29.0	15	13.8	14
小山市	24.8	24	11.6	24	野木町	31.5	11	13.3	17
真岡市	26.6	19	12.1	22	塩谷町	38.5	4	19.0	4
大田原市	28.7	17	13.7	15	高根沢町	25.0	23	12.3	20
矢板市	32.6	8	15.6	8	那須町	39.5	2	19.0	5
那須塩原市	27.3	18	12.7	19	那珂川町	39.0	3	20.0	2

資料：栃木県年齢別人口調査結果（令和元年度）

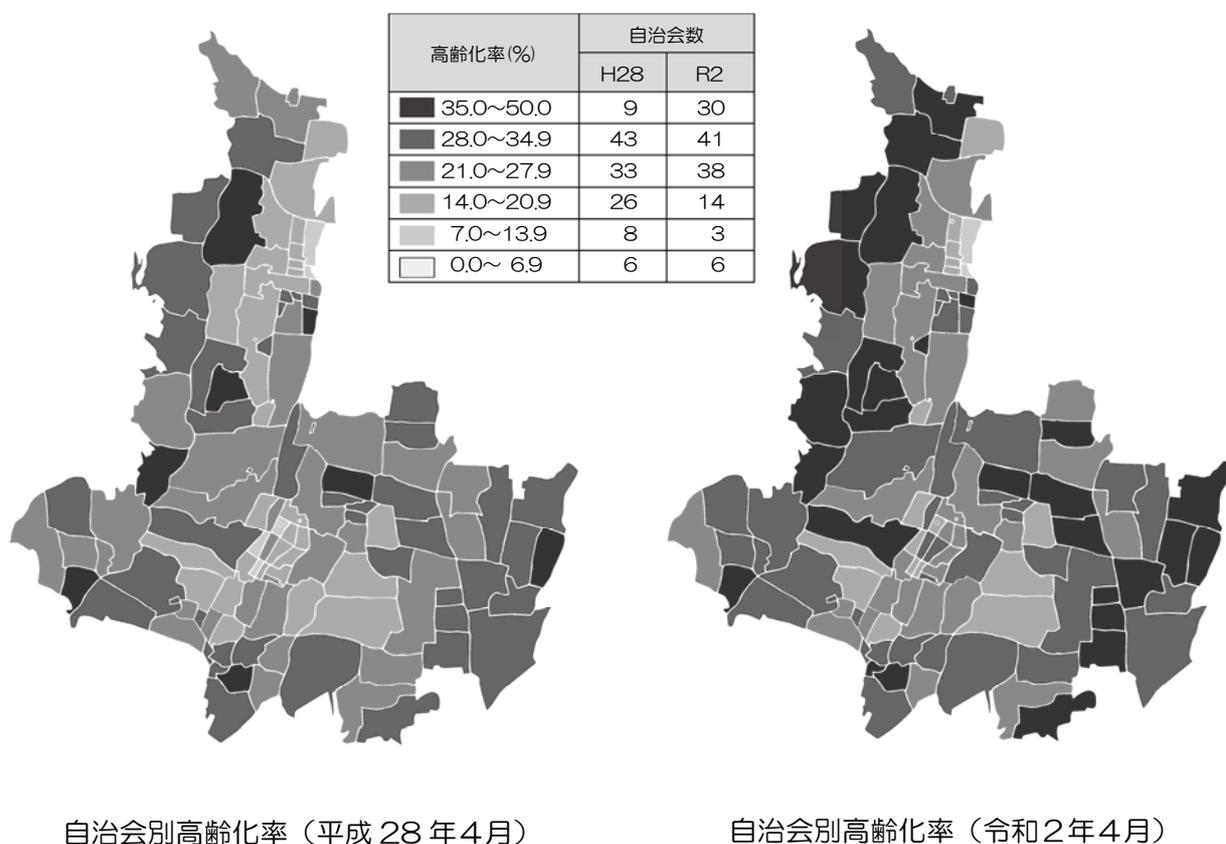
## (2) 市内の高齢化の状況

令和2（2020）年度の本市の自治会別の高齢化率をみると、高齢化率35%以上の自治会区が30か所となっており、市の中心部でも高齢化率の高い地域が多く、周辺部では一般的に高齢化率が高くなっています。

また、平成28（2016）年度と比較すると、高齢化率35%以上の自治会区が21か所増加しており、なかでも高齢化率40%以上は4か所から9か所へと5か所増加しています。

一方、高齢化率7%以上14%未満の自治会区は8か所から3か所へと減少しているほか、相対的にどの自治会においても概ね高齢化が進行しています。

### ■下野市の自治会区域ごとの高齢化率



資料：住民基本台帳を基に作成

### ■圏域ごとの高齢化率

	平成28年度			令和2年度		
	総人口	老年人口	高齢化率	総人口	老年人口	高齢化率
南河内地区	19,969人	4,010人	20.1%	19,760人	4,733人	24.0%
石橋地区	21,251人	5,216人	24.5%	21,471人	5,636人	26.2%
国分地地区	18,650人	4,333人	23.2%	18,828人	4,699人	25.0%

※3圏域の地区割については、P. 65の日常生活圏域の設定を参照

### (3) 平均寿命・健康寿命

本市の平成 27 (2015) 年の平均寿命は、男性 80.6 年、女性 86.3 年となっており、男女ともに全国平均値よりも低い水準ですが、県平均値と比較すると、男性は県平均値よりも高く、女性は県平均値と同等となっています。また、平成 17 (2005) 年及び平成 27 (2015) 年との経年推移をみると、男性、女性とも平均寿命は伸びつつあり、10 年間で、男性では 2.0 年、女性では 0.9 年長くなっています。

#### ■平均寿命

(年)

	男性			女性		
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
全国	78.8	79.6	80.8	85.8	86.4	87.0
栃木県	78.0	79.1	80.1	85.0	85.7	86.3
下野市	78.6	79.5	80.6	85.4	85.3	86.3

資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

本市の平成 28 (2016) 年における健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男性 80.37 年、女性 83.37 年であり、女性は県平均とほぼ同水準ですが、男性は県平均を 1.34 年上回っています。

また、平成 22 (2010) 年及び平成 28 (2016) 年との経年推移をみると、女性の健康寿命が微増であるのに対し、男性は 1.88 年長くなっています。

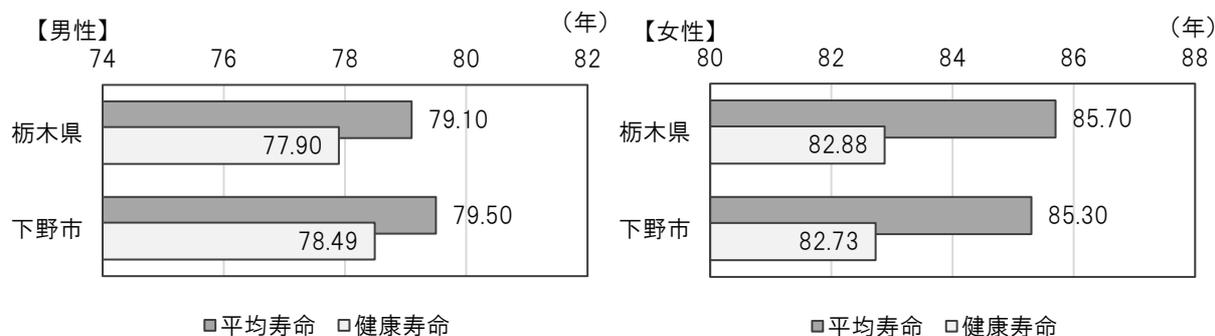
#### ■健康寿命

(年)

	男性			女性		
	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
栃木県	77.90	78.12	79.03	82.88	82.92	83.35
下野市	78.49	78.81	80.37	82.73	83.26	83.37

資料：栃木県 健康度「見える化」事業報告書

#### ■平均寿命と健康寿命



資料：厚生労働省「市区町村別生命表」 栃木県 健康度「見える化」事業報告書（平成 22 年）



## (豆知識) 健康寿命の算定方法について

健康寿命を「ある健康状態で生活することが期待される平均期間（またはその総称）」とし、次に掲げる3種類の算定方法を示している。

### (1) 「日常生活に制限のない期間の平均」

※国民生活基礎調査質問項目から算出するため、国・都道府県のみ算出あり

健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定する。

日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）、外出、仕事、家事、学業、運動（スポーツを含む）などに健康上の問題で何か影響がある場合を「不健康な状態」とみなす。

活動の内容からみて、この指標は重篤な疾患の予防や介護予防の効果とともに、健康増進による活動的な生活の進展に関係する。

### (2) 「自分が健康であると自覚している期間の平均」

※国民生活基礎調査質問項目から算出するため、国・都道府県のみ算出あり

健康な状態を自分が健康であると自覚していることと規定する。

現在の健康状態が「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」のうち、「あまりよくない」「よくない」の回答を「不健康な状態とみなす」。

### (3) 「日常生活動作が自立している期間の平均」

※県・市町村が対象

健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。

介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

(1)(2)に関しては、国民生活基礎調査を市町村別に実施していないが、(3)に関しては、健康状態が介護保険の要介護度によることから、特別な調査をせず、全国の市町村で算定できる。

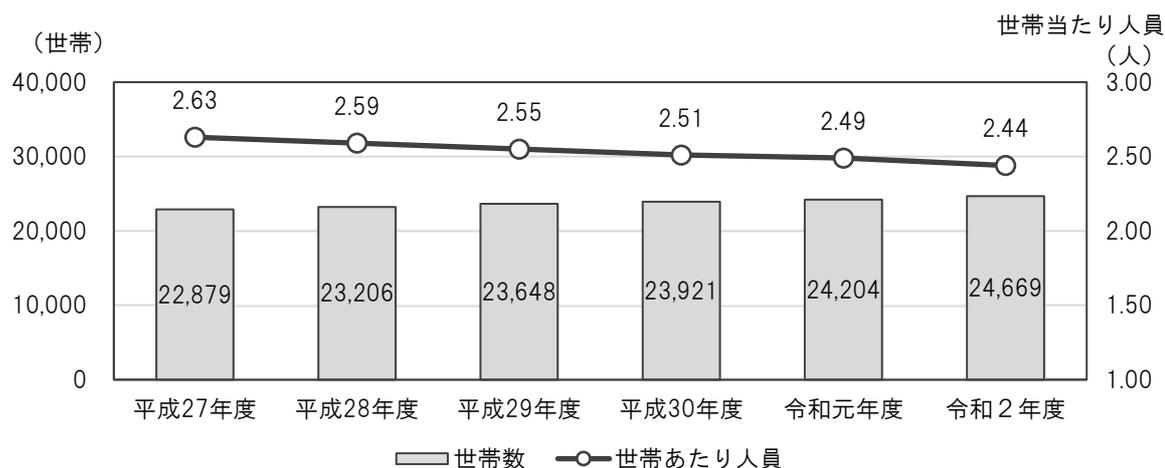
出典：健康寿命の算定方法の指針（「平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」）

### 3 世帯の状況

#### (1) 世帯数と世帯当たりの人員の状況

世帯数は、増加が続いており、令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけては465世帯が増加しています。一方、総人口は平成27（2015）年度以降ほぼ横ばいで推移しているため、世帯あたり人員は減少し続け、令和2（2020）年度の世帯あたり人員は2.44人となっています。

##### ■世帯数と世帯あたり人員の推移

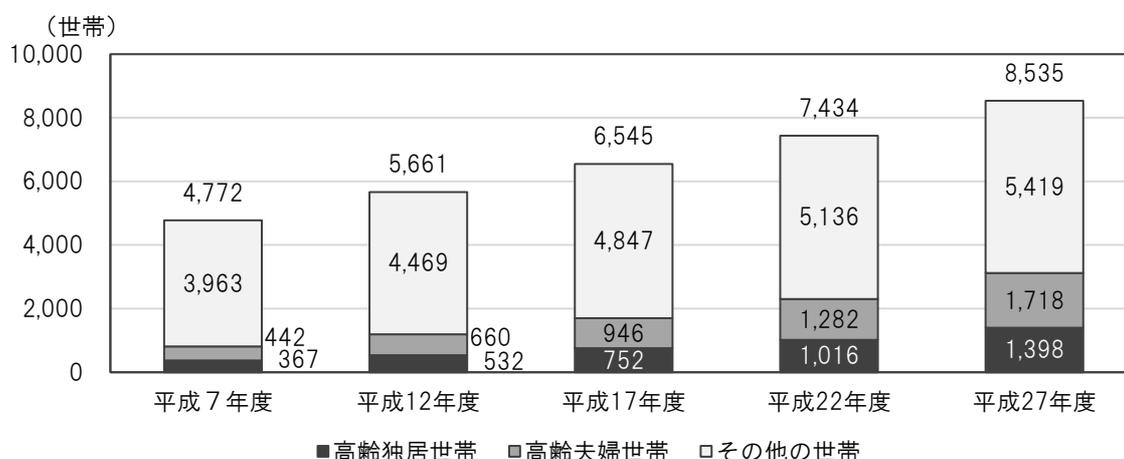


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

#### (2) 高齢者の世帯の状況

高齢者の世帯状況を見ると平成17（2005）年度からの10年間で高齢独居世帯は約1.9倍、夫婦ともに65歳以上の高齢夫婦世帯は約1.8倍に増加しており、平成27（2015）年度時点では、全世帯の約14%が高齢者独居世帯もしくは高齢夫婦世帯となっています。

##### ■高齢者世帯状況の推移



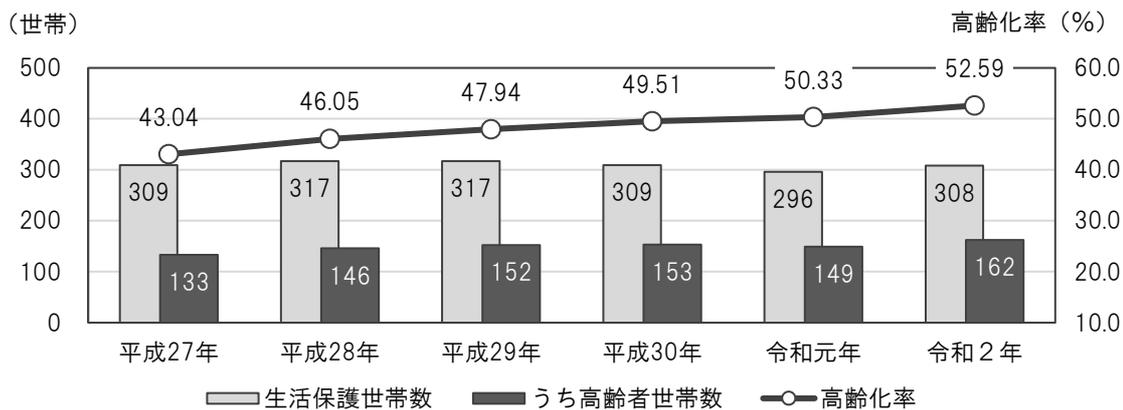
資料：国勢調査

### (3) 生活保護世帯の状況

生活保護世帯は、最近6年間では、ほぼ横ばいで推移しており、令和2(2020)年の生活保護世帯数は308世帯となっています。

一方、生活保護世帯全体に占める高齢者世帯数は増加傾向であり、令和2(2020)年の高齢者生活保護世帯数は162世帯となっています。

#### ■生活保護世帯数の推移



資料：社会福祉課調べ（各年3月31日現在）

## 第2節 高齢者の状況

### 1 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費は、平成29（2017）年と令和元（2019）年を比べると受給対象者の増加に伴い、受診延件数及び医療費総額が増加しています。また、医療費の3要素（一人当たりの件数・1件当たりの日数・1日当たりの医療費）をみると、1件当たりの日数は若干減少傾向にあり、一人当たり件数や1日当たり医療費は増加傾向となっています。

#### ■後期高齢者医療費

			平成29年	平成30年	令和元年
受給対象者	(A)	(人)	6,786	6,976	7,180
受診延件数	(B)	(件)	123,175	127,288	131,904
受診延日数	(C)	(日)	273,867	279,428	284,656
医療費総額	(D)	(円)	4,208,528,676	4,383,446,289	4,479,987,615
一人当たりの件数	(B) ÷ (A)	(件)	18.15	18.25	18.37
1件当たりの日数	(C) ÷ (B)	(日)	2.22	2.20	2.16
1日当たりの医療費	(D) ÷ (C)	(円)	15,367	15,687	15,738
一人当たりの医療費	(D) ÷ (A)	(円)	620,178	628,361	623,954

資料：栃木県後期高齢者医療広域連合年報

### 2 年次別死因順位

年次別の死亡者数などの推移をみると、平成25（2013）年から平成30（2018）年にかけて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おり、その中でも悪性新生物が最も多くなっています。

#### ■年次別死因順位

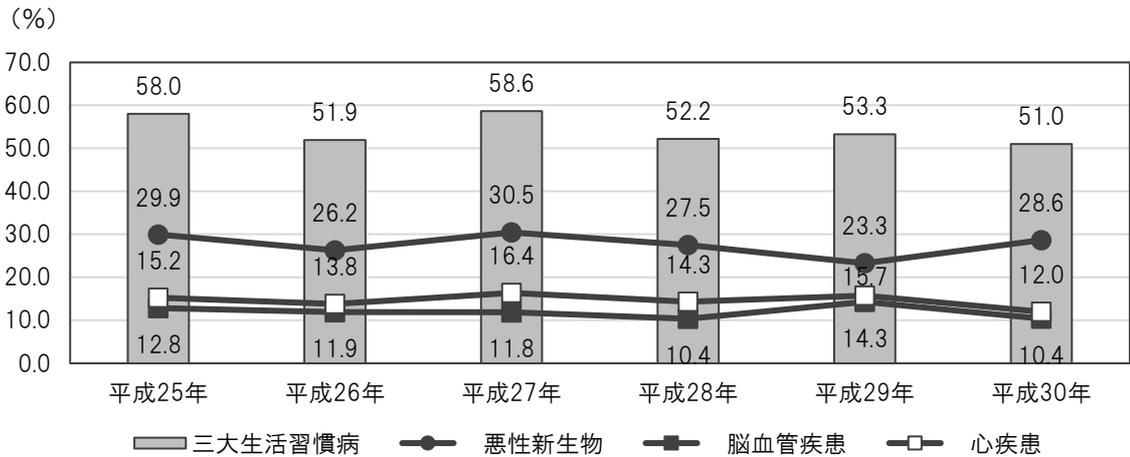
(人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
死亡総数	538 (100.0%)	522 (100.0%)	532 (100.0%)	531 (100.0%)	490 (100.0%)	559 (100.0%)
三大生活習慣病	312 (58.0%)	271 (51.9%)	312 (58.6%)	277 (52.2%)	261 (53.3%)	285 (51.0%)
悪性新生物	161 (29.9%)	137 (26.2%)	162 (30.5%)	146 (27.5%)	114 (23.3%)	160 (28.6%)
脳血管疾患	69 (12.8%)	62 (11.9%)	63 (11.8%)	55 (10.4%)	70 (14.3%)	58 (10.4%)
心疾患	82 (15.2%)	72 (13.8%)	87 (16.4%)	76 (14.3%)	77 (15.7%)	67 (12.0%)
三大生活習慣病以外	226 (42.0%)	251 (48.1%)	220 (41.4%)	254 (47.8%)	229 (46.7%)	274 (49.0%)
肺炎	34 (6.3%)	55 (10.5%)	41 (7.7%)	52 (9.8%)	30 (6.1%)	22 (3.9%)
老衰	51 (9.5%)	56 (10.7%)	33 (6.2%)	42 (7.9%)	32 (6.5%)	55 (9.8%)
その他	141 (26.2%)	140 (26.8%)	146 (27.4%)	160 (30.1%)	167 (34.1%)	197 (35.2%)

※ 悪性新生物：悪性腫瘍のこと、がんや肉腫がこれに入ります。

資料：栃木県保健統計年報

■年次別死因順位（三大生活習慣病）



資料：栃木県保健統計年報

3 後期高齢者の主要疾患

本市の後期高齢者の主要疾病の状況をみると、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「消化器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

栃木県の主要疾病をみても、概ね同様の傾向となっています。

経年推移では、「消化器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増加しているのに対し、「循環器系の疾患」は減少傾向となっています。

■後期高齢者の主要疾患 (割合) (%)

分類	割合 (%)					
	下野市			栃木県		
	平成29年	平成30年	令和元年	平成29年	平成30年	令和元年
循環器系の疾患	29.15	28.80	28.16	29.45	28.85	28.29
消化器系の疾患	15.03	15.05	16.20	15.16	15.61	16.04
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.22	10.31	10.45	11.74	11.62	11.36
内分泌・栄養及び代謝疾患	10.19	10.50	10.58	9.14	9.30	9.53
呼吸器系の疾患	3.76	3.45	3.56	3.51	3.37	3.53
眼及び付属器の疾患	8.64	8.17	7.85	8.32	8.12	7.90
新生物	3.43	3.49	3.38	3.51	3.63	3.72
精神及び行動の障害	1.86	1.84	1.80	2.10	2.12	2.14

※ 新生物：「腫瘍」とも呼ばれる。

資料：後期高齢者医療疾病分類統計表6月診査分

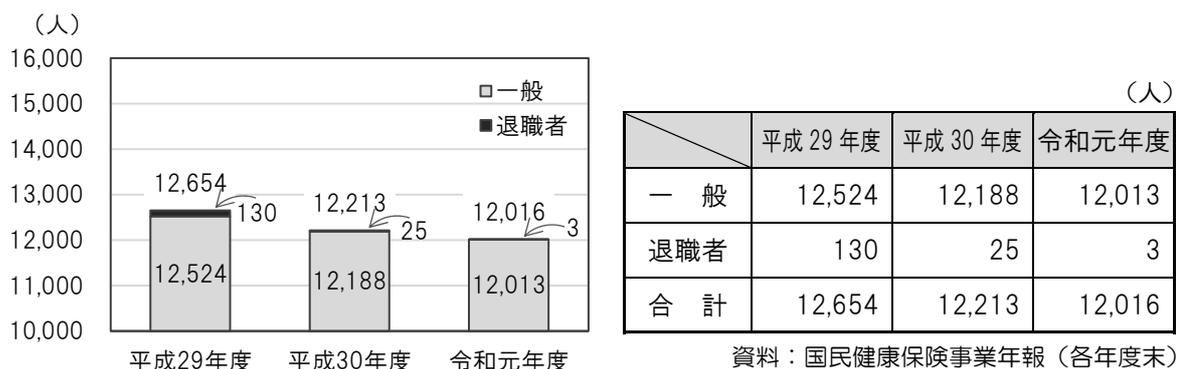
※ 高齢者の主要疾患は、疾病分類統計表の変更により、「腎尿路生殖器の疾患」から「精神及び行動の障害」になっています。

## 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29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて約5.0%減少していますが、内訳では、一般で約4.1%、退職者では制度改正により約97.7%減少しています。

また、令和元（2019）年度の国民健康保険への加入者は、人口60,148人に対し12,016人と約20.0%を占めています。

### ■国民健康保険被保険者数の推移

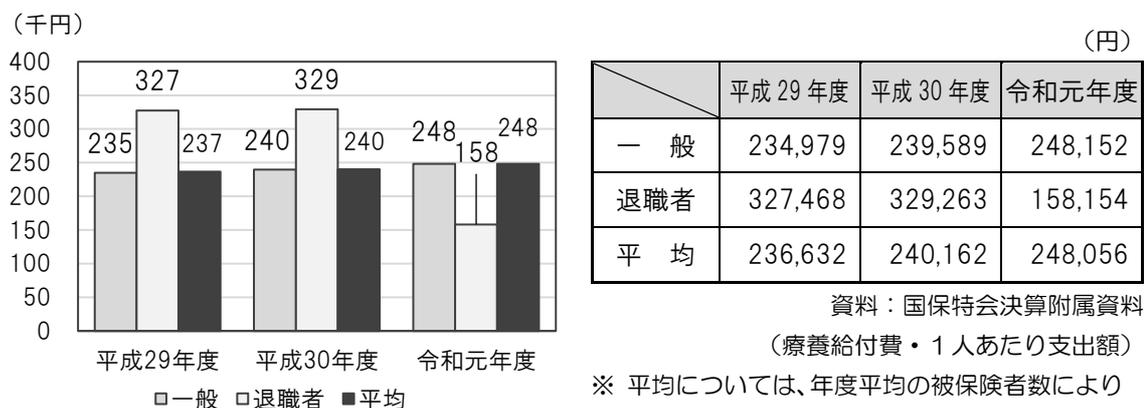


※退職者（医療制度）：長い間会社や官公署などに努めていて年金受給のある方とその被扶養の方が加入する制度。この制度は平成26年度末に廃止され、新規の対象者が増えることはなくなりましたが、平成26年までの間に65歳未満で加入している場合には、被保険者が65歳に達するまで存続します。65歳になると一般の国民健康保険に加入することになり、退職被保険者以外の方は一般の被保険者となります。

## 5 国民健康保険医療費の推移

一人当たり医療費をみると、一般及び平均医療費は平成29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて増加しています。一方、退職者の医療費は制度改正により平成30（2018）年度の329,263円から令和元（2019）年度158,154円と大きく減少しています。

### ■一人当たり国民健康保険医療費の推移



## 6 介護保険被保険者数の状況

介護保険被保険者は令和2（2020）年に 35,703 人となり、制度が施行した平成 12（2000）年に比べて 8,200 人増加しています。特に、75 歳以上の被保険者数が大幅に増加しており、平成 12（2000）年の 3,308 人と比べて令和2（2020）年では 7,171 人と増加しています。

また、第1号被保険者のうち、住所地特例被保険者は、令和2（2020）年時点で 68 人となっています。

■介護保険被保険者数 (人)

	平成 12 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
被保険者数合計	27,503	35,180	35,423	35,703
第 1 号被保険者（65 歳以上）	8,376	14,488	14,842	15,182
65～74 歳	5,068	7,639	7,780	8,011
75 歳以上	3,308	6,849	7,062	7,171
うち、住所地特例被保険者数		62	71	68
第 2 号被保険者（40～64 歳）	19,127	20,692	20,581	20,521

※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。

※第1号被保険者数と65歳以上人口は異なる。

※住所地特例：被保険者である利用者が居宅とは違う市区町村の介護施設に入所したのちも、保険者を入所前の市区町村が継続する特別な措置である。介護保険施設・特定施設の一部、サービス付き高齢者住宅が対象となっている。

資料：第1号被保険者数は介護保険事業状況報告（9月月報）

第2号被保険者数は住民基本台帳（各年9月末）

■要介護度住所地特例対象施設入所・入居状況（令和2年度） (人)

	事業 対象者	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	合計
特別養護老人ホーム	0	0	0	0	2	8	9	7	26
養護老人ホーム	1	1	0	2	2	1	3	1	11
軽費老人ホーム	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ケアハウス	0	2	1	1	2	0	0	0	6
有料老人ホーム	0	0	2	4	4	2	4	0	16
サービス付き高齢者住宅	0	0	1	4	0	2	1	0	8
合計	1	4	4	11	10	13	17	8	68

資料：下野市調べ

## 7 介護保険料の推移

介護保険における第1号被保険者の標準介護保険料は第7期では月額5,552円でした。第8期計画では適切なサービス見込量等を検討したうえで、改めて介護保険料を設定します。

### ■第1号被保険者標準介護保険料

	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
標準介護保険料（月額/円）	3,600円/月	3,800円/月	4,500円/月	5,200円/月	5,552円/月

### ■第1号被保険者介護保険料額（第7期：令和2年度実績）

	算定式	年間保険料額	保険料月額
第1段階	基準額×0.50 (0.3)	20,000円	1,666円
第2段階	基準額×0.65 (0.5)	33,300円	2,776円
第3段階	基準額×0.75 (0.7)	46,600円	3,886円
第4段階	基準額×0.85	56,600円	4,719円
第5段階	基準額×1.00	66,600円	5,552円
第6段階	基準額×1.20	79,900円	6,662円
第7段階	基準額×1.30	86,600円	7,218円
第8段階	基準額×1.50	99,900円	8,328円
第9段階	基準額×1.70	113,300円	9,438円
第10段階	基準額×1.90	126,600円	10,549円
第11段階	基準額×2.10	139,900円	11,659円

※第1～第3段階の保険料は、令和元年度に令和元年10月の消費税引き上げに伴って軽減され、令和2年度にはさらに軽減が強化されているため、上記のとおりとなります。

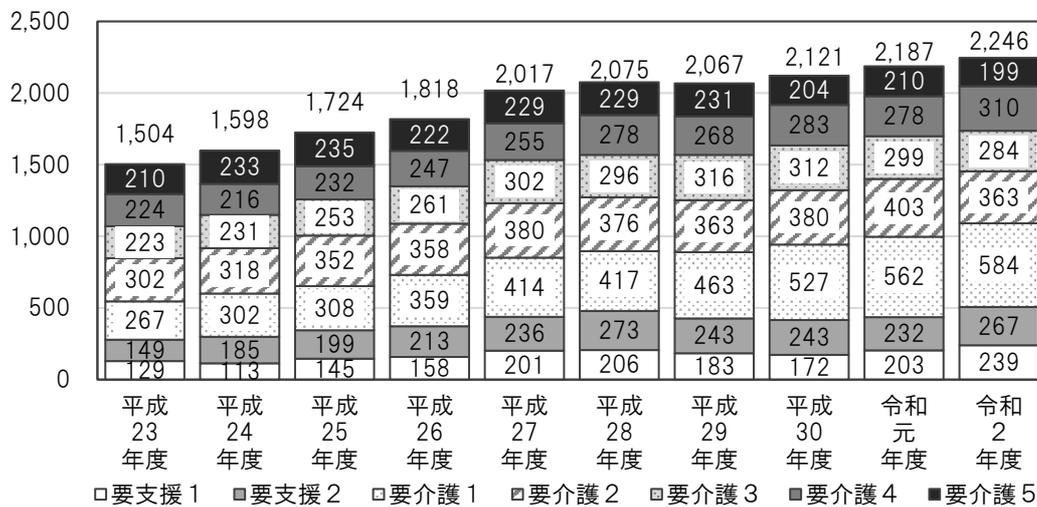
※年間保険料額は算定式から導き出された金額を基に算出しており、また、保険料月額は、年間保険料額を12で割った値であり、共に端数整理の関係で金額が合わないことがあります。

### 第3節 介護認定者の状況

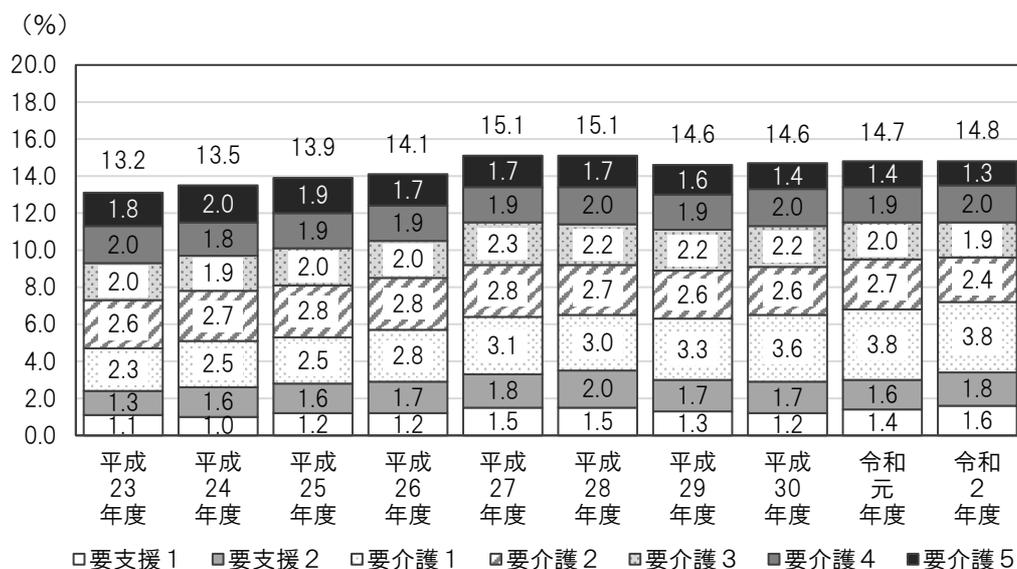
#### 1 要介護認定者の状況

65歳以上の介護保険の要介護・要支援認定者は高齢者人口の増加に伴って年々増加傾向にあり、令和2（2020）年度に2,246人で、要介護1が584人と最も多く、次いで要介護2が363人となっています。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は、平成23（2011）年度以降増加し続けていましたが、平成28（2016）年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されたことにより、平成29（2017）年度に減少し、令和2（2020）年度時点で14.8%となっています。

■要介護・要支援認定者数  
(人)



■要介護・要支援認定率  
(%)



資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

## 2 要介護認定者の認知症高齢者・日常生活自立度の状況

令和元年度における本市の要介護認定者のうち、見守りなどの介護を必要とする高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱa以上）は1,218人で、要介護認定者の63.5%となっています。

また、本市の要介護認定者のうち、ベッドでの生活が主体の寝たきり高齢者（障害高齢者自立度B以上）は615人で、要介護認定者の32.0%となっています。

### ■令和元年度認知症高齢者自立度状況 (人)

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	計	自立度Ⅱa以上の割合
要支援1	97	82	15	21	0	0	0	0	215	16.7%
要支援2	69	99	11	15	0	0	0	0	194	13.4%
要介護1	70	116	59	228	10	0	0	0	483	61.5%
要介護2	36	48	22	141	55	10	0	0	312	73.1%
要介護3	11	22	6	79	102	17	0	0	237	86.1%
要介護4	10	18	7	61	122	23	13	1	255	89.0%
要介護5	11	12	1	24	76	16	81	2	223	89.7%
計	304	397	121	569	365	66	94	3	1,919	63.5%

資料：介護認定ソフト（調査票）

#### ※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- I：なん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たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱa：家庭外で上記の状態が見られる）（Ⅱb：家庭内でも上記の状態が見られる）
- Ⅲ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする（Ⅲa：日中を中心として上記の状態が見られる）（Ⅲb：夜間を中心として上記の状態が見られる）
- Ⅳ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- 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

### ■令和元年度障害高齢者自立度状況 (人)

	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	計	障害高齢者B以上の割合
要支援1	2	3	101	70	37	2	0	0	0	215	0.9%
要支援2	0	2	85	79	27	1	0	0	0	194	0.5%
要介護1	0	1	128	177	148	28	1	0	0	483	6.0%
要介護2	0	1	36	109	114	49	3	0	0	312	16.7%
要介護3	0	0	4	61	68	54	49	1	0	237	43.9%
要介護4	0	0	0	22	19	19	171	8	16	255	83.9%
要介護5	0	0	0	5	5	2	165	4	42	223	95.5%
計	2	7	354	523	418	155	389	13	58	1,919	32.0%

資料：介護認定ソフト（調査票）

#### ※障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

- J：なんらかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する（J1：交通機関等を利用して外出する）（J2：隣近所へなら外出する）
- A：屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない（A1：介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する）（A2：外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている）
- B：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ（B1：車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う）（B2：介助により車椅子に移乗する）
- C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する（C1：自力で寝返りをうつ）（C2：自力では寝返りもうてない）

### 3 介護保険申請者及び更新者の介護の原因となる疾病状況

本市における令和元（2019）年度の介護保険申請及び更新者の介護の原因となる疾病では、「認知症」が24.4%と最も多く、次いで「脳血管疾患」が13.7%、「骨折・損傷」が9.1%となっています。経年推移では、上位3種類は大きく変わらないものの、「変形性関節疾患」や「新生物」の割合が減少する一方、「廃用性症候群」の割合が増加しています。

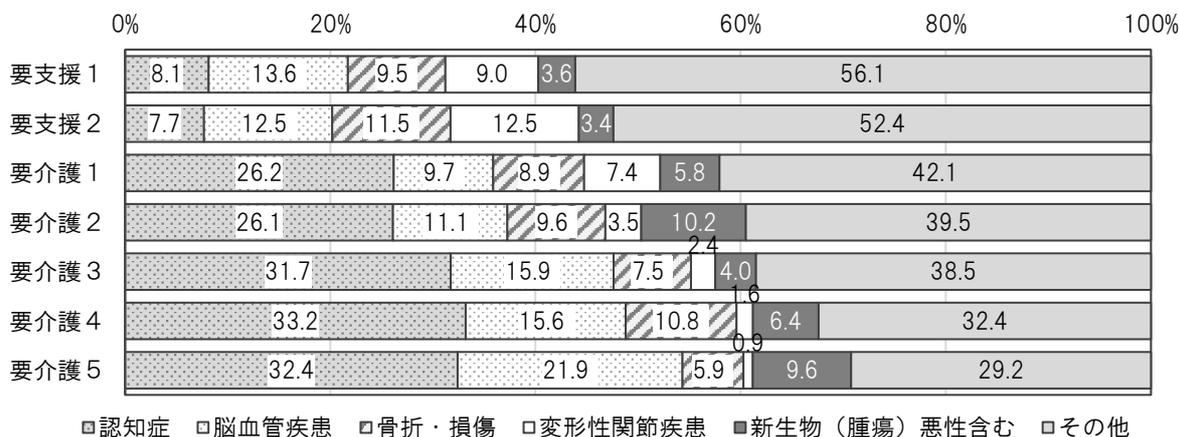
■平成29～令和元年度介護保険申請時における原因および要因となる疾病状況の変化  
(新規申請及び更新申請を含む)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
認知症	25.8%	22.9%	24.4%
脳血管疾患	15.4%	15.7%	13.7%
骨折・損傷	9.7%	9.3%	9.1%
変形性関節疾患	7.3%	7.0%	5.3%
新生物（腫瘍）悪性含む	6.7%	6.1%	1.3%
その他の骨格筋疾患	4.5%	5.7%	6.3%
パーキンソン病等神経系疾患	3.7%	5.3%	5.6%
呼吸器の疾患	2.5%	3.8%	4.6%
脊柱管狭窄	2.1%	3.2%	3.4%
慢性腎不全等	2.0%	3.2%	2.5%
その他の循環器疾患	1.8%	3.4%	2.8%
廃用性症候群	4.2%	2.7%	6.5%
虚血性心疾患	2.9%	2.7%	2.8%
糖尿病等内分泌代謝性疾患	1.4%	2.9%	1.0%
統合失調症等精神疾患	1.8%	2.2%	2.9%
肝硬変・慢性肝炎等	0.6%	1.5%	3.1%
骨粗鬆症	2.0%	1.3%	1.9%
その他	5.7%	1.1%	3.0%
合計	100%	100%	100%

※悪性新生物：悪性腫瘍のこと、がんや肉腫がこれに入ります。資料：下野市調べ（主治医意見書）

また、令和元（2019）年度の介護保険申請及び更新者の介護の原因となる疾病状況の要介護度別では、要介護度1以上では「認知症」が多くなっていますが、要支援1及び2では、「認知症」よりも「脳血管疾患」、「骨折・損傷」「変形性関節疾患」が多くなっています。

■令和元年度要介護・要支援認定別介護保険申請時における原因および要因となる疾病状況



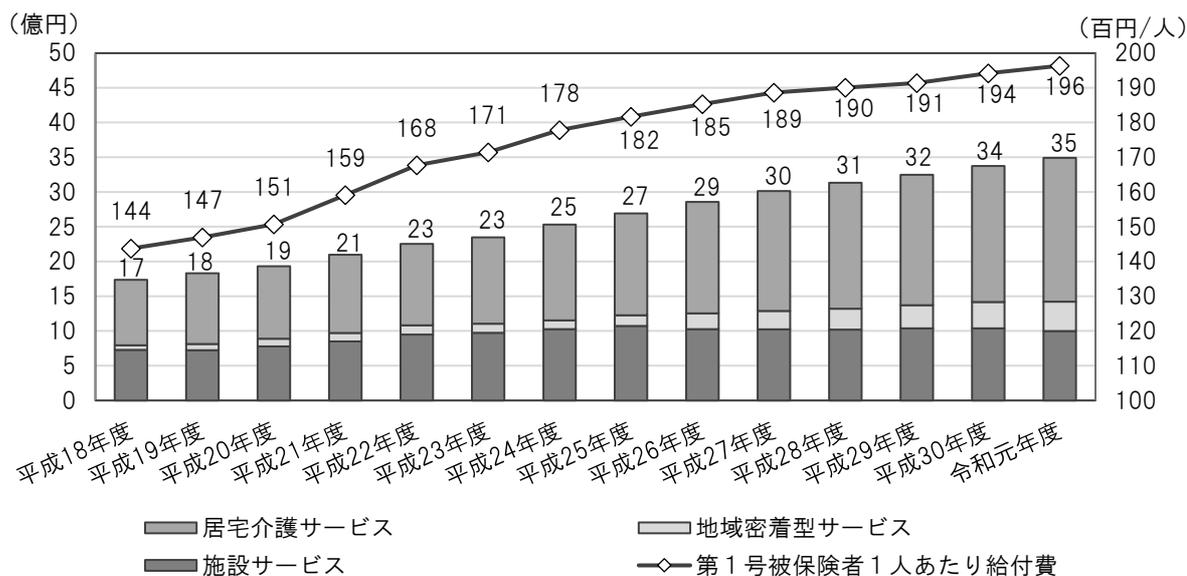
□認知症 □脳血管疾患 □骨折・損傷 □変形性関節疾患 ■新生物（腫瘍）悪性含む □その他

資料：下野市調べ

## 4 介護給付費の推移

本市の介護給付額は、平成 18（2006）年度以降増加し続けており、令和元（2019）年度の介護給付額は、約 35 億円となっています。また、第1号被保険者1人あたり費用額も平成 18（2006）年度以降増加し続けており、平成 18（2006）年度の 14,373 円から令和元（2019）年度の 19,633 円へと、14 年間で 5,260 円の増加となっています。

### ■居宅・施設・地域密着型サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

## 5 介護サービス利用者の状況

介護サービスの受給率は、平成 28（2016）年以降概ね 90%前後で推移しています。また、令和 2（2020）年のサービス受給者数は 2,085 人であり、居宅介護サービスが 1,480 人、地域密着型サービスが 288 人、施設介護サービスが 317 人となっています。

なお、総合事業が始まった平成 28（2016）年と比較すると、居宅介護サービス・地域密着サービスの受給者数は増加傾向であり、施設介護サービスの受給者数は、わずかながら減少しています。

### ■受給率

区分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認定者数（人）	2,086	2,142	2,133	2,188	2,256	2,310
受給者数（人）	1,755	1,965	1,896	1,938	2,073	2,085
給付費（千円）	260,122	265,563	276,256	286,357	298,242	308,184
受給率	84.1%	91.7%	88.9%	88.6%	91.9%	90.3%

※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。

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

■居宅介護（介護予防）サービス受給者数 (人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
要支援 1	102	128	77	80	87	112
要支援 2	182	223	133	146	142	153
要介護 1	335	347	375	399	478	476
要介護 2	323	326	320	345	355	324
要介護 3	187	202	207	182	198	174
要介護 4	134	130	148	149	136	149
要介護 5	62	60	75	76	78	92
計	1,325	1,416	1,335	1,377	1,474	1,480

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

■地域密着型（介護予防）サービス受給者数 (人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
要支援 1	0	0	0	0	0	1
要支援 2	1	0	0	0	0	0
要介護 1	9	47	52	56	79	73
要介護 2	17	44	46	54	66	75
要介護 3	28	54	52	43	43	53
要介護 4	26	47	52	45	59	51
要介護 5	16	24	30	32	38	35
計	97	216	232	230	285	288

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

■施設介護サービス受給者数 (人)

	平成 27 年			平成 28 年			平成 29 年			平成 30 年			令和元年			令和 2 年		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	1	13	0	1	12	0	0	11	0	0	11	0	1	15	0	1	18	0
要介護 2	6	17	0	3	26	0	5	18	0	7	17	0	5	9	0	3	18	0
要介護 3	41	26	0	46	23	0	56	26	0	58	36	0	55	32	0	59	18	0
要介護 4	65	25	0	66	33	0	69	19	1	73	18	1	83	22	1	93	18	1
要介護 5	100	38	1	88	31	4	90	31	3	80	30	0	69	21	1	68	18	2
計	213	119	1	204	125	4	220	105	4	218	112	1	213	99	2	224	90	3
合計	333			333			329			331			314			317		

A：介護老人福祉施設 B：介護老人保健施設 C：介護療養医療施設

本市では介護医療院は開設されていません

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

## 6 介護予防サービス、介護サービスの利用の状況

平成30(2018)年度及び令和元(2019)年度における介護サービスの給付に係る計画値及び実績値は、地域密着型サービス総計の令和元(2019)年度利用が計画値より多かったものの、概ね計画値を下回った利用となっています。

### 介護予防サービス(居宅サービス)総計の計画値と実績値

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	69,324,000	79,383,604	74,229,000	85,049,029
実績値/計画値	114.5%		114.6%	

### 介護サービス(居宅サービス)総計の計画値と実績値

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	1,930,960,000	1,767,749,028	2,292,458,000	1,853,103,699
実績値/計画値	91.5%		80.8%	

### 地域密着型サービス総計の計画値と実績値

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	540,260,000	489,378,224	539,891,000	554,068,857
実績値/計画値	90.6%		102.6%	

### 施設・居住系サービス総計の計画値と実績値

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	1,151,471,000	1,036,769,377	1,177,270,000	998,100,804
実績値/計画値	90.0%		84.8%	

なお、各サービスの利用の状況は以下のとおりです。

### ◇介護予防サービス(居宅サービス)の計画値と実績値

#### 介護予防訪問看護

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	5,562,000	4,569,488	7,511,000	7,785,246
実績値/計画値	82.2%		103.7%	

#### 介護予防訪問リハビリテーション

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	1,705,000	927,830	2,115,000	519,990
実績値/計画値	54.4%		24.6%	

#### 介護予防居宅療養管理費

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	946,000	722,363	1,071,000	778,180
実績値/計画値	76.4%		72.7%	

### 介護予防通所リハビリテーション

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	33,416,000	27,765,736	36,008,000	26,772,690
実績値/計画値	83.1%		74.4%	

### 介護予防短期入所生活介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	5,192,000	1,857,897	5,747,000	4,405,267
実績値/計画値	35.8%		76.7%	

### 介護予防短期入所療養介護（老健・病院・介護医療院）

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	0	32,536	0	0
実績値/計画値				

### 介護予防福祉用具貸与

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	10,482,000	11,289,258	9,753,000	11,762,810
実績値/計画値	107.7%		120.6%	

### 特定介護予防福祉用具購入費

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	652,000	1,234,714	652,000	1,206,431
実績値/計画値	189.4%		185.0%	

### 介護予防住宅改修費

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	5,390,000	4,618,155	5,390,000	6,272,700
実績値/計画値	85.7%		116.4%	

### 介護予防特定施設入居者生活介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	0	14,798,226	0	13,461,414
実績値/計画値				

### 介護予防小規模多機能型居宅介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	68,000	89,919	68,000	48,808
実績値/計画値	132.2%		71.8%	

### 介護予防支援

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	5,911,000	11,477,482	5,914,000	12,035,493
実績値/計画値	194.2%		203.5%	

## ◇介護サービス（居宅サービス）の計画値と実績値

## 訪問介護

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	133,652,000	126,992,905	136,106,000	139,194,612
実績値/計画値	95.0%		102.3%	

## 訪問入浴介護

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	17,802,000	14,004,948	18,033,000	10,201,336
実績値/計画値	78.7%		56.6%	

## 訪問看護

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	79,582,000	63,227,034	94,157,000	63,882,236
実績値/計画値	79.4%		67.8%	

## 訪問リハビリテーション

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	8,761,000	11,113,597	11,008,000	7,499,383
実績値/計画値	126.9%		68.1%	

## 居宅療養管理費

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	11,517,000	13,234,848	11,941,000	14,443,471
実績値/計画値	114.9%		121.0%	

## 通所介護

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	674,300,000	642,957,743	696,253,000	676,898,930
実績値/計画値	95.4%		97.2%	

## 通所リハビリテーション

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	181,388,000	179,214,659	187,780,000	185,138,194
実績値/計画値	98.8%		98.6%	

## 短期入所生活介護

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	413,605,000	257,868,029	698,653,000	249,449,363
実績値/計画値	62.3%		35.7%	

## 短期入所療養介護（老健・病院・介護医療院）

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	3,652,000	14,712,678	3,949,000	12,233,214
実績値/計画値	402.9%		309.8%	

特定施設入居者生活介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	93,497,000	131,228,706	116,403,000	161,477,413
実績値/計画値	140.4%		138.7%	

福祉用具貸与

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	110,217,000	118,215,265	111,056,000	119,333,690
実績値/計画値	107.3%		107.5%	

特定福祉用具購入費

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	4,077,000	3,576,951	4,152,000	4,384,473
実績値/計画値	87.7%		105.6%	

住宅改修費

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	15,532,000	8,095,841	17,125,000	9,697,544
実績値/計画値	52.1%		56.6%	

居宅介護支援

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	183,378,000	183,305,824	185,842,000	199,269,840
実績値/計画値	100.0%		107.2%	

◇地域密着型サービスの計画値と実績値

地域密着型通所介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	123,624,000	109,755,688	129,146,000	131,646,473
実績値/計画値	88.8%		101.9%	

小規模多機能型居宅介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	24,940,000	29,211,709	24,940,000	30,854,874
実績値/計画値	117.1%		123.7%	

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	132,924,000	124,189,039	132,680,000	131,778,036
実績値/計画値	93.4%		99.3%	

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

区分	平成 30 年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	258,772,000	226,221,788	253,125,000	259,789,474
実績値/計画値	87.4%		102.6%	

## ◇施設・居住系サービスの計画値と実績値

## 介護老人福祉施設

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	701,679,000	657,283,201	730,153,000	649,903,299
実績値/計画値	93.7%		89.0%	

## 介護老人保健施設

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	420,756,000	373,986,366	418,081,000	339,386,433
実績値/計画値	88.9%		81.2%	

## 介護療養型医療施設

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	29,036,000	5,499,810	29,036,000	8,811,072
実績値/計画値	18.9%		30.3%	

## 7 総合事業の状況

平成30(2018)年度及び令和元(2019)年度における介護予防・日常生活支援総合事業の給付に係る計画値及び実績値は、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントで増加している一方、訪問型サービスは減少傾向となっています。

また、サービス種別について、訪問型と通所型共に従前介護相当から基準緩和型に移行している状況です。

## 総合事業訪問型サービス

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	16,437,000	15,156,186	17,424,000	14,136,379
実績値/計画値	92.2%		81.1%	

## 総合事業通所型サービス

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	65,738,000	62,427,011	72,312,000	65,260,651
実績値/計画値	95.0%		90.2%	

## 介護予防ケアマネジメント

区分	平成30年度		令和元年度	
	計画	実績	計画	実績
給付費(円)	11,400,000	9,347,506	10,600,000	9,778,663
実績値/計画値	82.0%		92.3	

## 第4節 特別養護老人ホームの入所申込状況

令和2（2020）年度現在の要介護認定者の特別養護老人ホームへの入所申込者は、延 66 人でしたが、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 45 人でした。

第6期計画策定時（平成 26（2014）年度）に 120 人、第7期計画策定時（平成 29（2017）年度）に 72 人であったため、入所申込者数は減少傾向となっています。

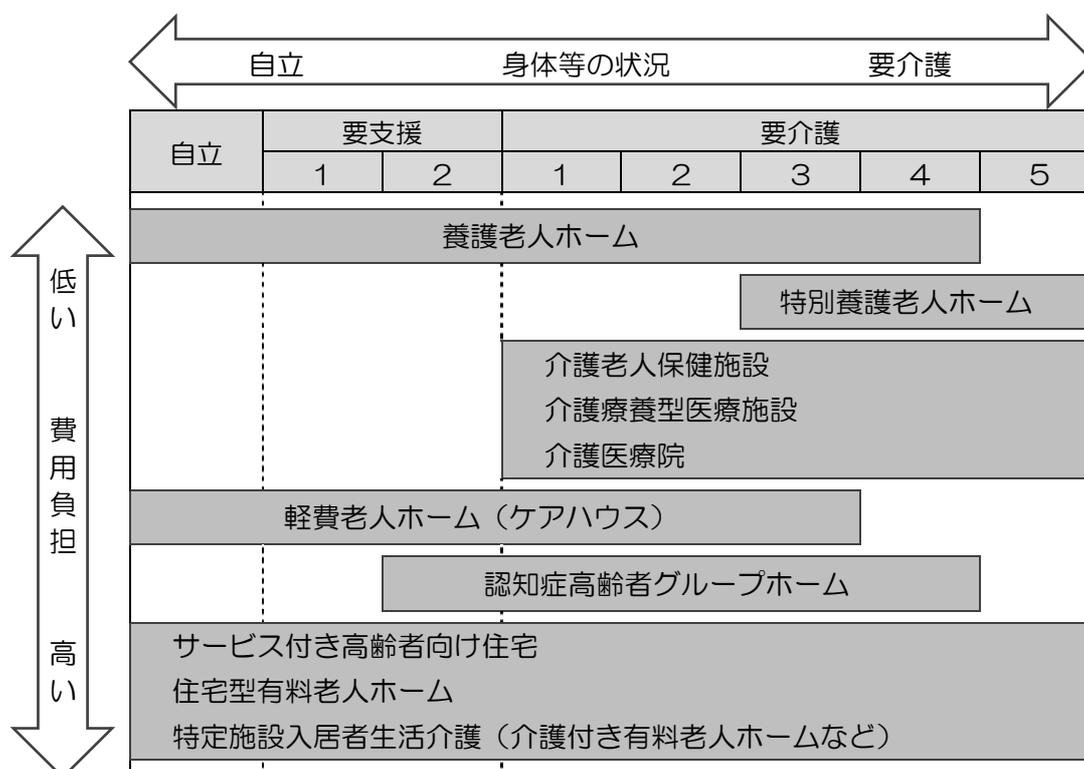
■特別養護老人ホームの実質入所申込者数（令和2年度現在） (人)

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	0	14	5	5	24
医療療養病床	0	0	0	0	1	1
介護療養型医療施設	0	0	0	1	0	1
介護老人保健施設	0	0	4	2	4	10
ショートステイ	0	0	3	5	1	9
計	0	0	21	13	11	45



### （豆知識） 高齢者向けの施設の種類

老人ホームや高齢者住宅には、多くの種類があります。公的施設や民間施設など目的や費用もさまざまです。個室・ユニット型などの条件が加わってくると同じ種類でも費用は異なってきますが、以下の表は、おおまかなイメージです。



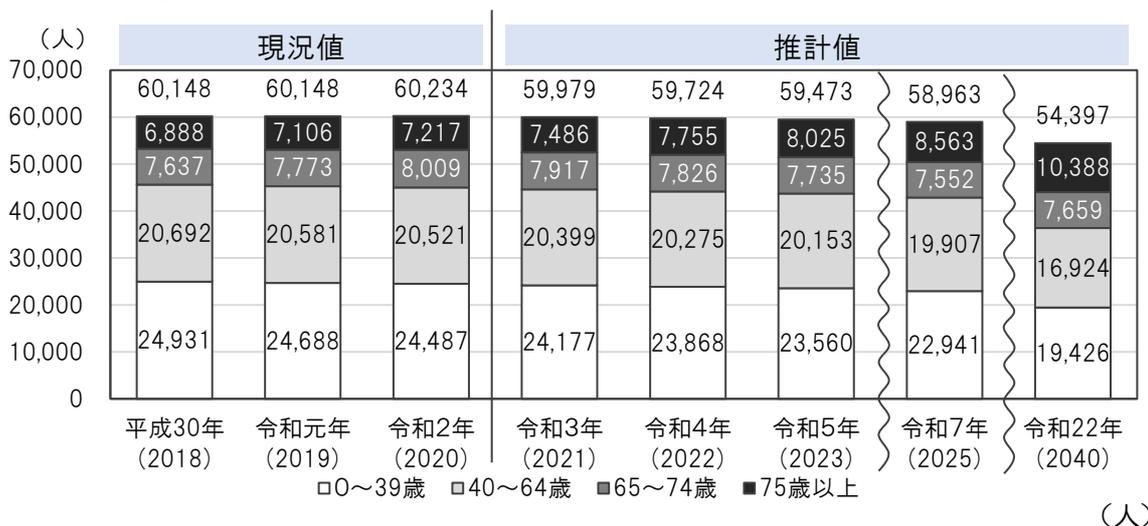
### 第3章 高齢者及び要介護者等の推計

#### 第1節 将来人口と高齢者人口の推計

本市の総人口の推計結果では、令和3（2021）年には6万人を下回り、令和7（2025）年に58,963人、令和22（2040）年には54,397人へと減少していくことが見込まれています。また、年齢区分別人口では、0歳から39歳までの人口及び40歳から64歳までの人口で減少傾向が続き、75歳以上（後期高齢者）人口は増加傾向が続くと見込まれています。

65歳以上人口の推計では、令和7（2025）年に16,115人、令和22（2040）年に18,047人へと増加すると見込まれており、高齢化率は、令和7（2025）年に27.3%、令和22（2040）年に33.2%となることを見込まれています。

■人口の推計



年齢	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
0-39	24,931	24,688	24,487	24,177	23,868	23,560	22,941	19,426
40-64	20,692	20,581	20,521	20,399	20,275	20,153	19,907	16,924
65-74	7,637	7,773	8,009	7,917	7,826	7,735	7,552	7,659
75-	6,888	7,106	7,217	7,486	7,755	8,025	8,563	10,388
合計	60,148	60,148	60,234	59,979	59,724	59,473	58,963	54,397
高齢化率	24.1%	24.7%	25.3%	25.7%	26.1%	26.5%	27.3%	33.2%

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

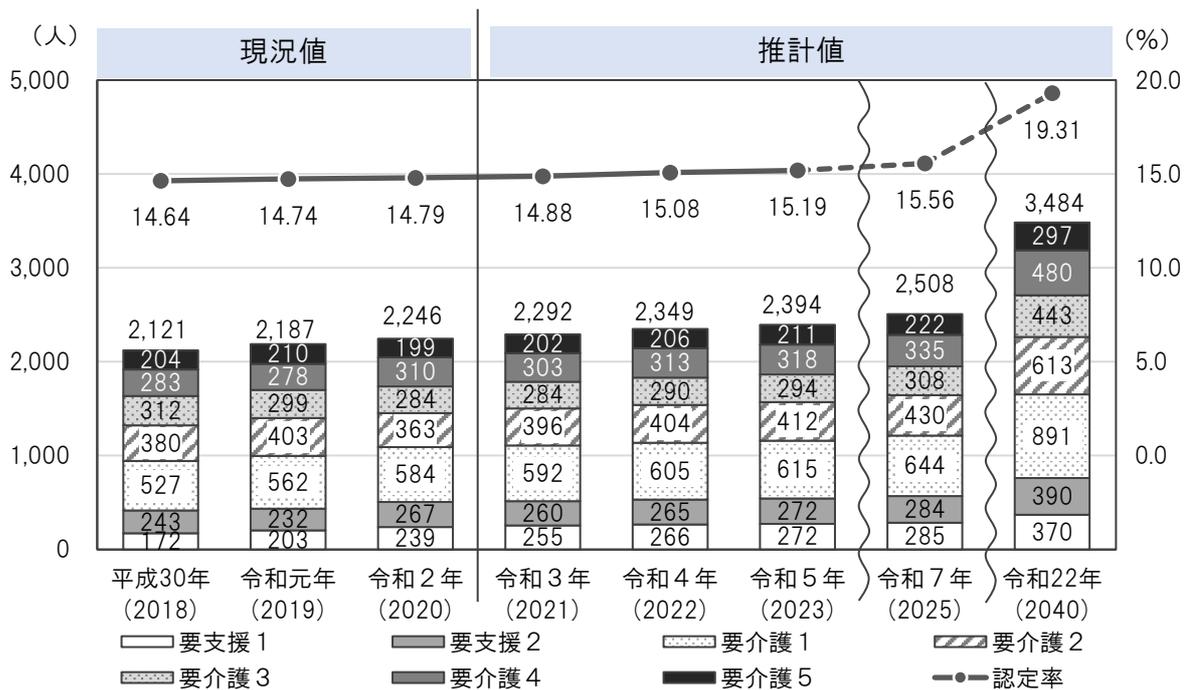
令和3年以降の推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所による推計を基に、社人研推計人口と住民基本情報人口により算出した変化率を基に推計しています

## 第2節 第1号被保険者における要介護認定者数の推計

令和3（2021）年から令和5（2023）年に加え、令和7（2025）年および令和22（2040）年の推計を「見える化」システムにより行っています。

第1号における要介護認定者数は、第1号被保険者の増加と後期高齢者の増加に伴い、令和7（2025）年以降認定者数が増加すると見込まれており、認定率についても、令和7（2025）年に15.56%、令和22（2040）年に19.31%となることを見込まれています。

■要介護認定者数の推計



(人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	伸び率	令和7年	令和22年
認定者数 (第1号のみ)	2,121	2,187	2,246	2,292	2,349	2,394	104.4%	2,508	3,484
要支援1	172	203	239	255	266	272	110.6%	285	370
要支援2	243	232	267	260	265	272	99.5%	284	390
要介護1	527	562	584	592	605	615	103.4%	644	891
要介護2	380	403	363	396	404	412	111.3%	430	613
要介護3	312	299	284	284	290	294	101.9%	308	443
要介護4	283	278	310	303	313	318	100.4%	335	480
要介護5	204	210	199	202	206	211	103.7%	222	297
認定率	14.64%	14.74%	14.79%	14.88%	15.08%	15.19%	101.8%	15.56%	19.31%

※伸び率：第8期平均値／令和2年の値×100

資料：介護保険保健事業報告状況報告（各年9月報）

※推計認定率は65歳以上推計人口に占める認定者数

令和3年以降の推計値は、厚生労働省「見える化」システムによる推計

### 第3節 認知症高齢者の推移

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」では認知症患者の推計有病率が示されており、内閣府や厚生労働省では、この研究の推計有病率を参考に推計患者数が示されています。

この研究を参考に、本市の認知症高齢者の将来推計を行った結果、各年齢層の認知症有病率が「一定」と仮定した場合の高齢者数（参考1）は令和2（2020）年で2,543人であるのに対し、令和7（2025）年では2,981人、令和22（2040）年では3,736人となることが見込まれているとともに、各年齢層の認知症有病率が「上昇する」と仮定した場合の高齢者数（参考2）では令和2（2020）年で2,665人、令和7（2025）年で3,223人、令和22（2040）年で4,440人となることが見込まれています。

■ 認知症高齢者の推移 (人)

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
65歳以上人口（人）	15,226	16,115	16,895	17,284	18,047
認知症患者数（人）	2,604	3,102	3,607	3,975	4,101
参考1 各年齢層の認知症有病率が今後 も一定と仮定した場合（有病率）	2,543 (16.7%)	2,981 (18.5%)	3,413 (20.2%)	3,699 (21.4%)	3,736 (20.7%)
参考2 各年齢層の認知症有病率が今後 も上昇すると仮定した場合（有病率）	2,665 (17.5%)	3,223 (20.0%)	3,801 (22.5%)	4,252 (24.6%)	4,440 (25.1%)

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」  
（平成26年厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

認知症患者数は、本市65歳以上推計人口と推計有病率を基に推計しています

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

長期（1985年以降）の縦断的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究データに基づき、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」が報告されています。この研究報告では、性別や年齢、高血圧や糖尿病等の危険因子との関係等を基に有病率を算出しています。2012年を基準とし、認知症有病率が一定とした場合と、認知症有病率が今後も上昇する場合を2060年まで推計しています。認知症有病率の上昇する場合は、2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加すると仮定して算出しています。また、数学モデルで推計した場合のほかに、厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合の推定有病率が算出されており、本市では補正した推定有病率を用いています

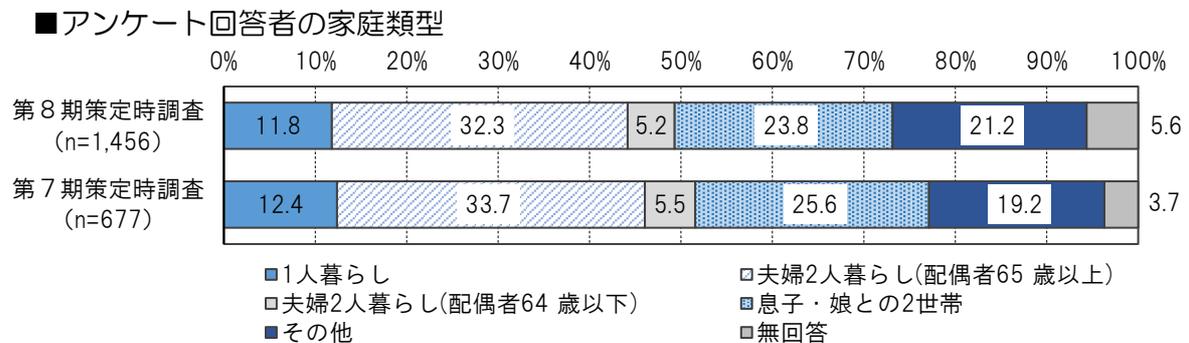
## 第4章 アンケート調査結果の概要

### 第1節 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

この調査は、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護が必要となる前の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

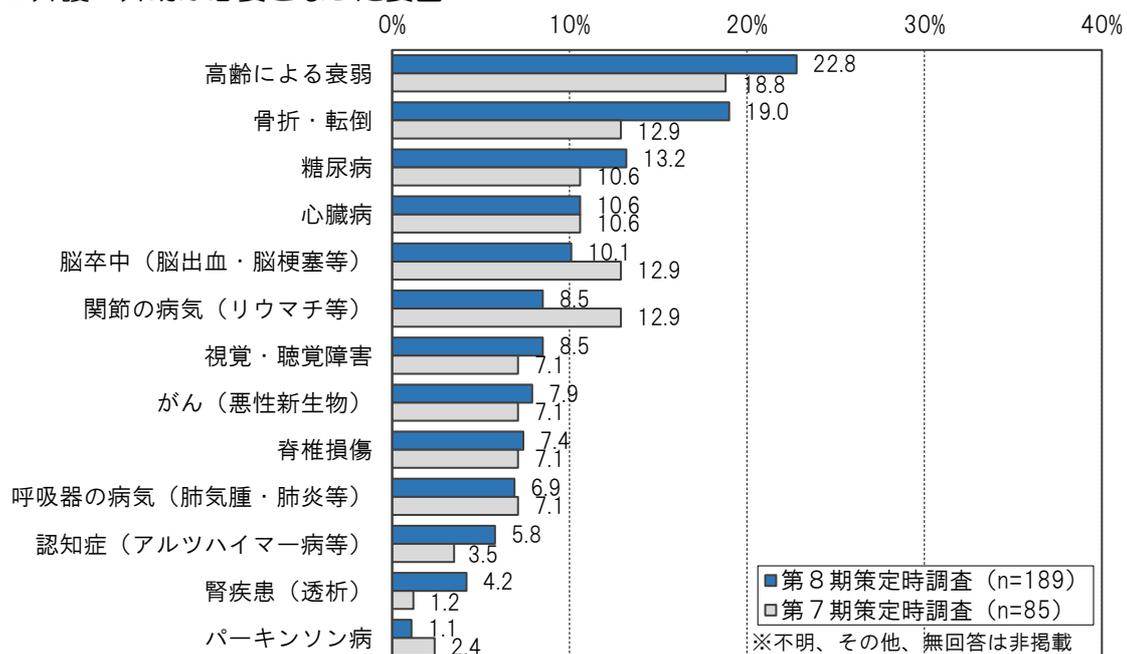
#### 1 生活状況について

現在の家庭類型を見ると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が32.3%と最も多く、1人暮らし高齢者は11.8%となっています。第7期策定時調査と比べると、いずれも減少しています。



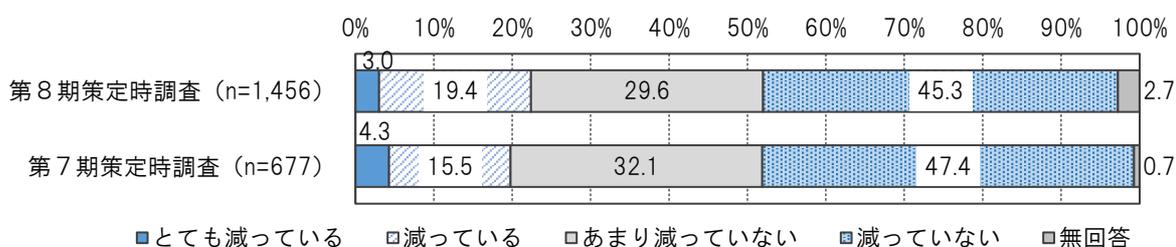
介護・介助が必要となった要因をみると、高齢による衰弱が22.8%、骨折・転倒が19.0%と多くなっており、第7期策定時調査と比べると、いずれも増加しています。

#### ■介護・介助が必要となった要因



昨年と比べた外出の回数について、「減っていない」が45.3%と最も多くなっています。また、第7期策定時調査と比べると、「とても減っている」と「減っている」を合わせた「減っている」が2.6ポイント増加し、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた「減っていない」は4.6ポイント減少しています。

■昨年と比べた、外出の回数の減少について

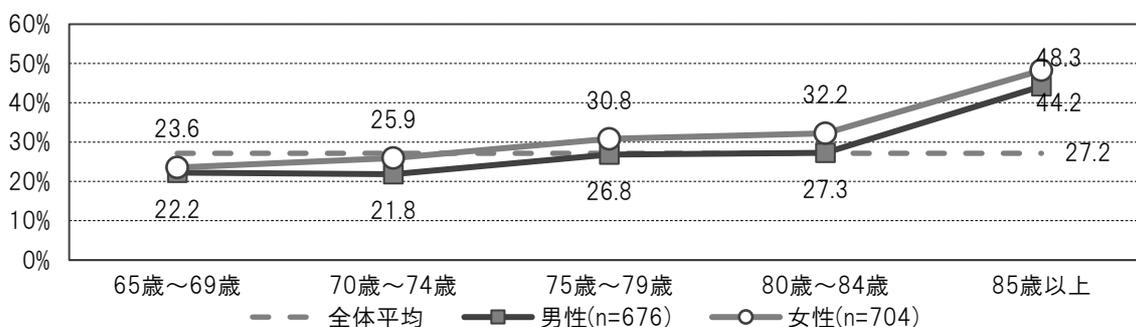


## 2 リスク分析について

### (1) 転倒リスク該当者

一般高齢者の転倒リスクは、いずれの年齢階級においても男性よりも女性の方が高くなっており、男性では80歳以上で全体の平均値を上回るのに対し、女性では75歳以上で平均値を上回る結果となっています。

■転倒リスク該当率



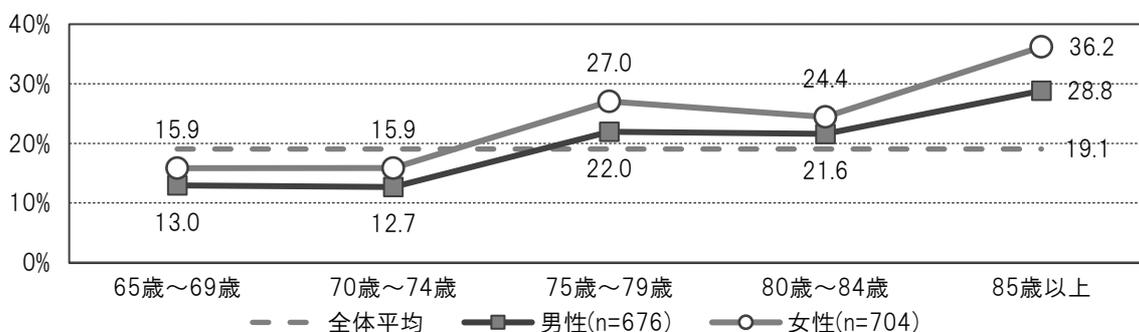
■リスク判定基準

リスクの種類	判定基準		
	設問	該当する回答	判断
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」「一度ある」	該当する場合

## (2) 口腔機能低下傾向のリスク該当者

一般高齢者の口腔機能低下傾向リスクは、いずれの年齢階級においても男性よりも女性の方が高くなっており、男女とも75歳以上で全体の平均値を上回る結果となっています。

### ■口腔機能低下傾向該当率



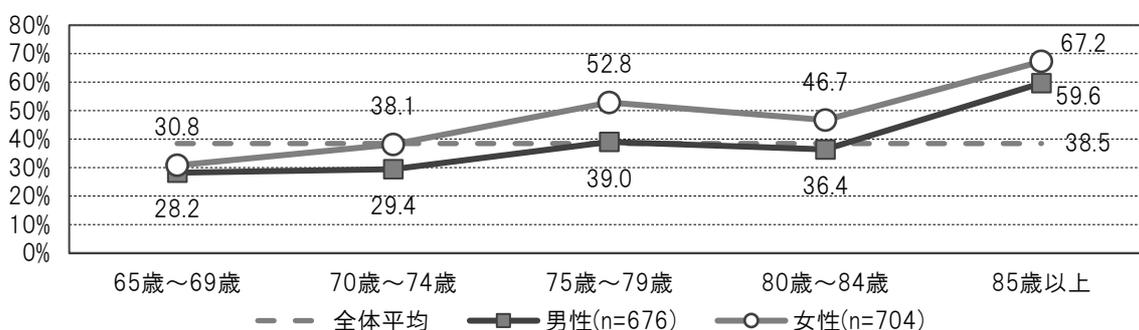
### ■リスク判定基準

リスクの種類	判定基準		
	設問	該当する回答	判断
口腔機能の低下リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	それぞれ「はい」	3つの設問のうち、2問以上該当した場合
	お茶や汁物等でむせることがありましたか		
	口の渇きが気になりますか		

## (3) 認知機能低下傾向該当者

一般高齢者の認知機能低下傾向は、いずれの年齢階級においても男性よりも女性の方が高くなっており、女性では75歳以上で全体の平均値を上回るのに対し、男性では75歳から84歳で全体の平均値近くとなったのち、85歳以上で平均値を上回る結果となっています。

### ■認知機能低下傾向該当率



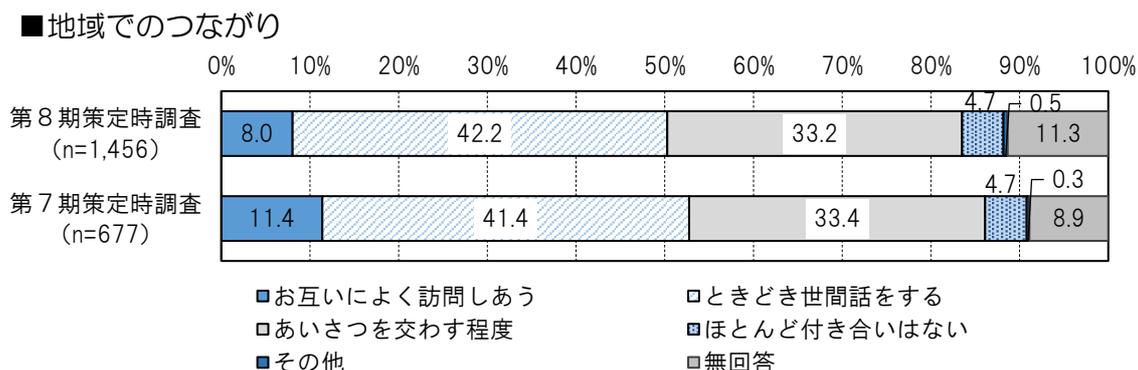
### ■リスク判定基準

リスクの種類	判定基準		
	設問	該当する回答	判断
認知機能の低下リスク	物忘れが多いと感じますか	「はい」	該当する場合

### 3 地域でのつながりについて

地域でのつながりについては、「ときどき世間話をする」が42.2%と最も多く、次いで「あいさつを交わす程度」が33.2%、「お互いによく訪問しあう」が8.0%となっています。

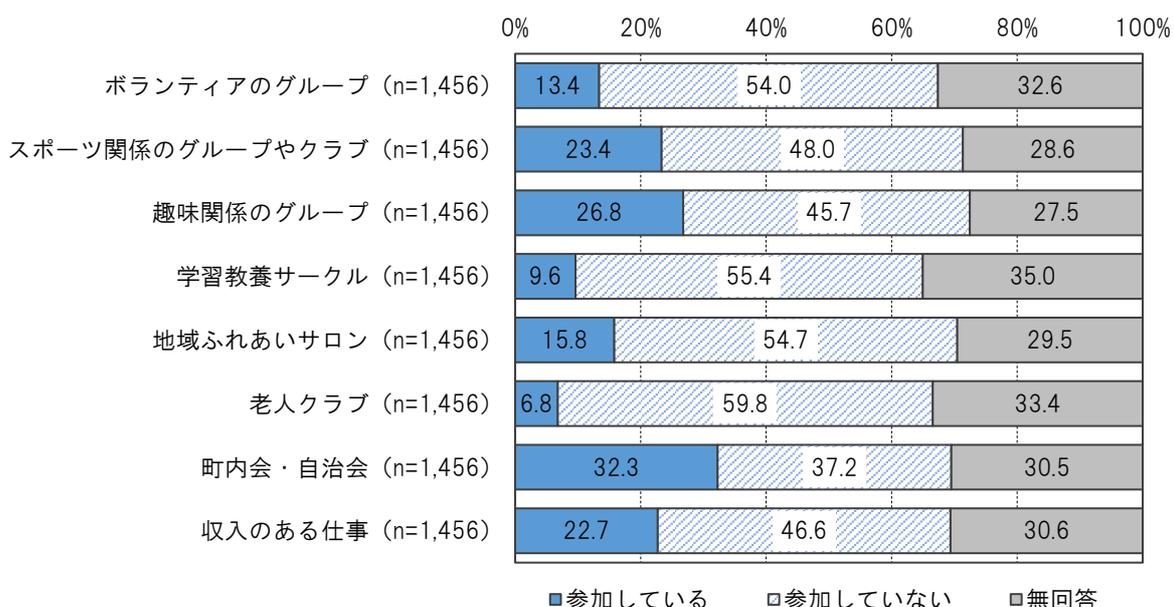
なお、第7期策定時調査と比べると、「お互いによく訪問しあう」は、3.4ポイント減少しています。



### 4 地域での活動について

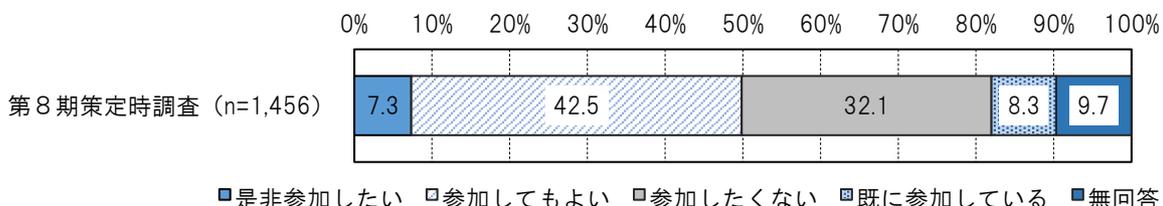
地域での活動に対する参加状況をみると、「町内会・自治会」「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」が多く、「地域ふれあいサロン」の参加状況は15.8%となっています。

■地域での活動について



地域住民による活動に参加者としての参加意向では、「参加してもよい」が42.5%と最も多く、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた「参加してもよい」は49.8%となっています。

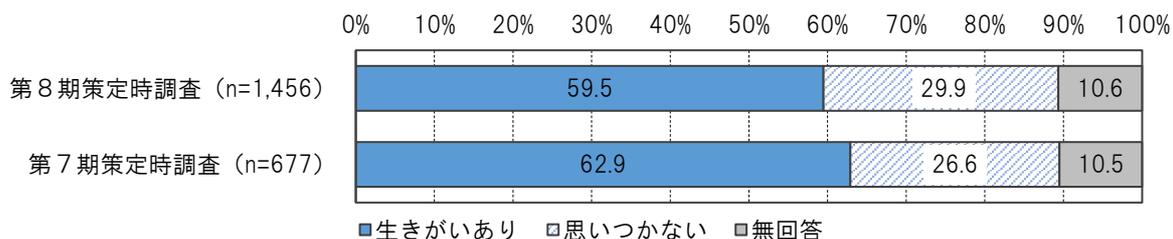
■地域活動への参加者としての参加意向



## 5 生きがいについて

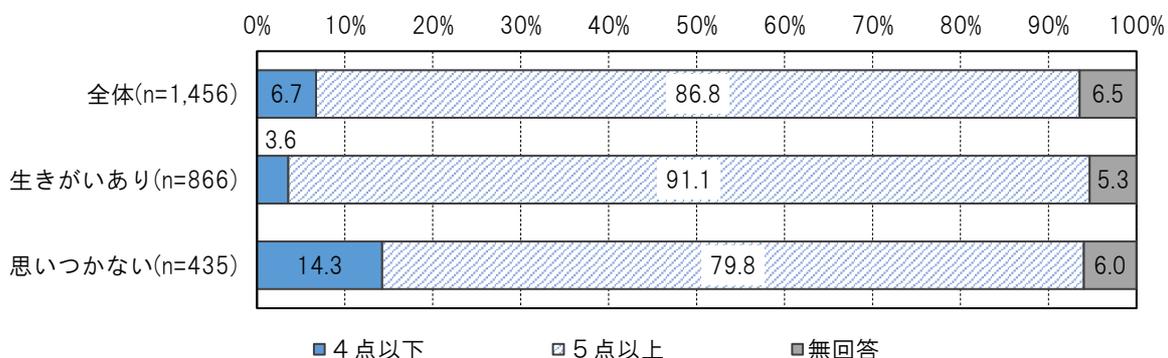
生きがいの有無については、「生きがいあり」が59.5%ですが、第7期策定時調査と比べると、3.4ポイント減少しています。

■生きがいについて



また、生きがいと幸福度（幸せの程度）の関係を分析したところ、生きがいがある人ほど幸福度が高くなっています。

■幸せの程度について（生きがいの有無別）

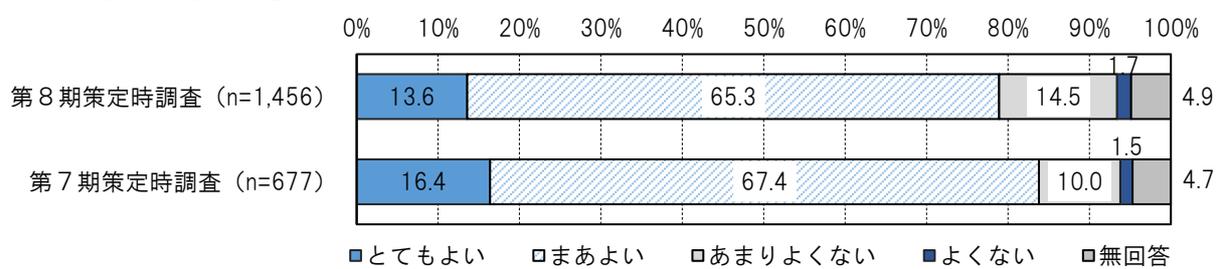


※幸せの程度：0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」とした、0から10点で評価したもの。

## 6 現在の健康状態について

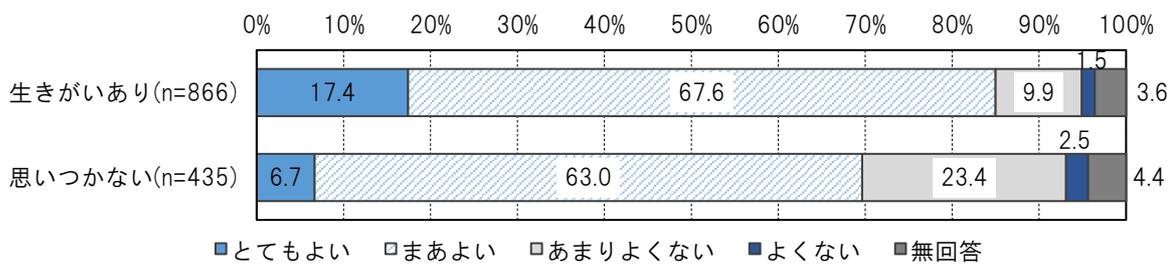
現在の健康状態は、「まあよい」が65.3%と最も多くなっていますが、第7期策定時調査と比べると、「あまりよくない」が4.5ポイント増加しています。

■現在の健康状態について



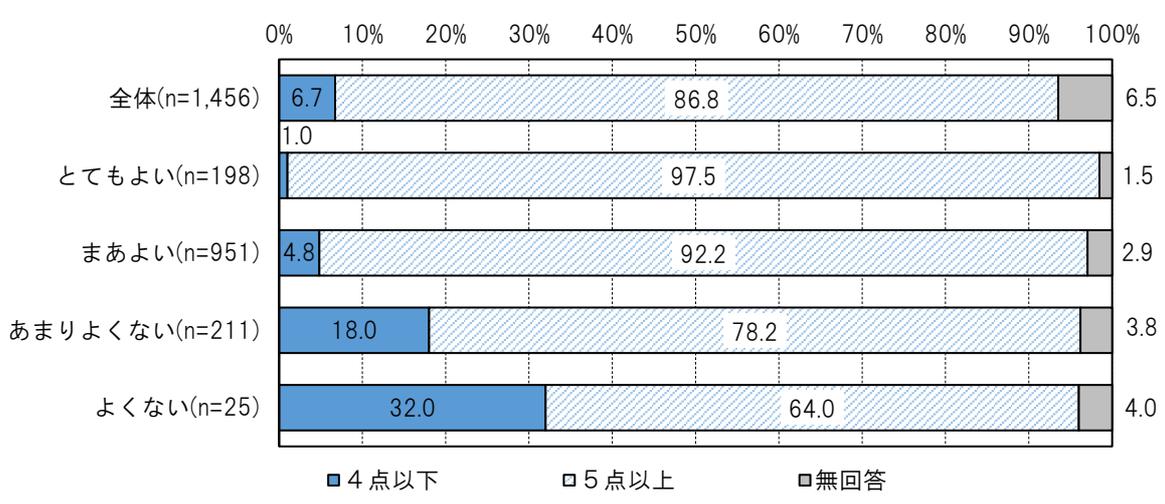
生きがいの有無別でみると、「生きがいあり」では「とてもよい」が17.4%となっている一方、「(生きがいは) 思いつかない」では6.7%となっており、生きがいがある人は健康状態がよいと回答されています。

■現在の健康状態について（生きがいの有無別）



また、現在の健康状態と幸福度（幸せの程度）の関係を分析したところ、健康状態がよい人ほど幸福度が高くなっています。

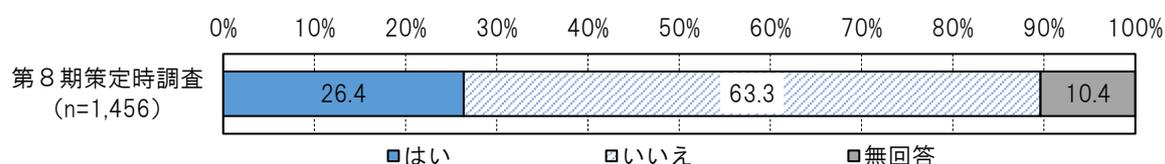
■幸せの程度について（現在の健康状態別）



## 7 認知症にかかる相談窓口の認知度について

認知症にかかる相談窓口の認知度では、約6割の方が「知らない」(いいえ)と回答されています。

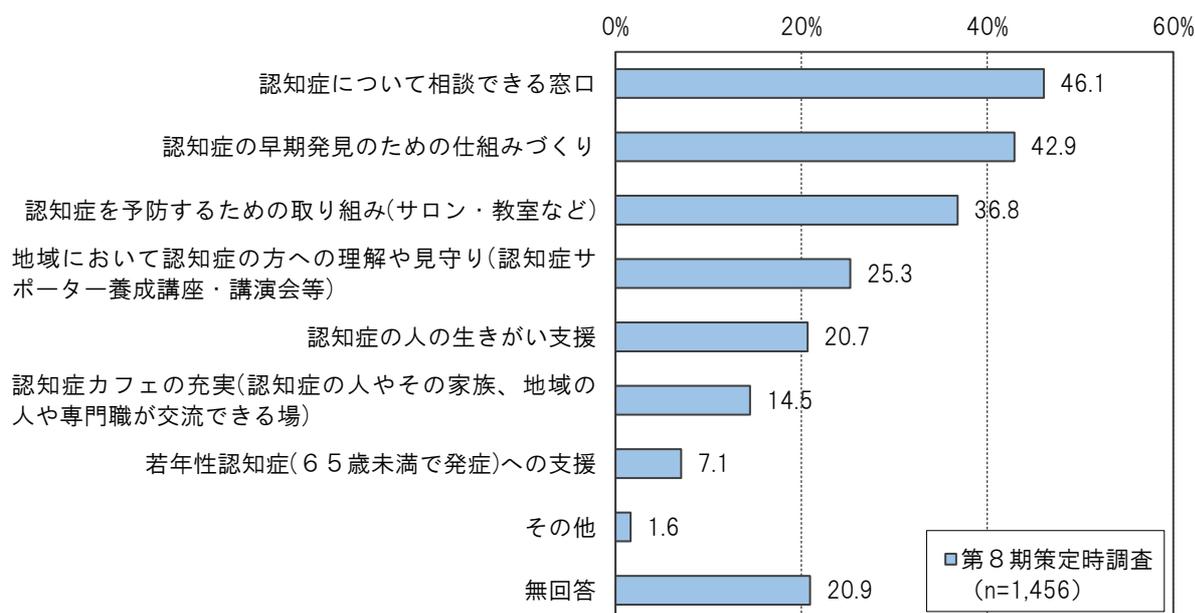
### ■ 認知症に関する相談窓口を知っている



## 8 認知症の方が住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことについて

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要なことでは、「認知症について相談できる窓口」が最も多くなっています。

### ■ 認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要なこと

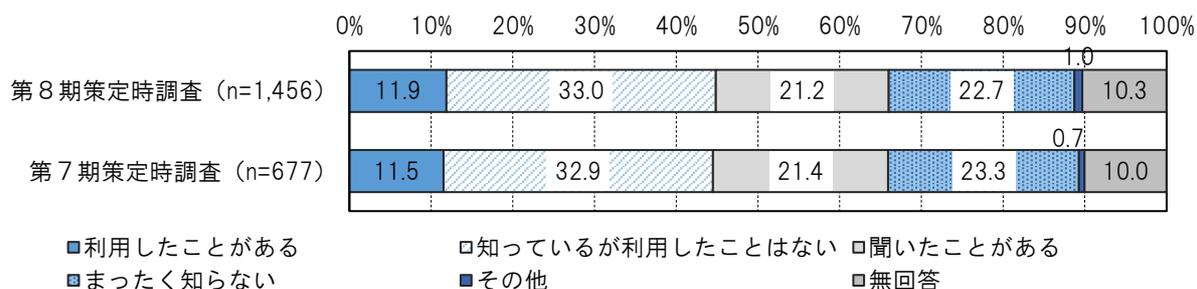


## 9 地域包括支援センターの認知度について

地域包括支援センターの認知度については、「利用したことがある」と「知っているが利用したことはない」と「聞いたことがある」を合わせた「知っている、または、聞いたことがある」が7割弱で、「まったく知らない」は2割強となっています。

第7期策定時調査と比べて「まったく知らない」方は0.6ポイント減少しています。

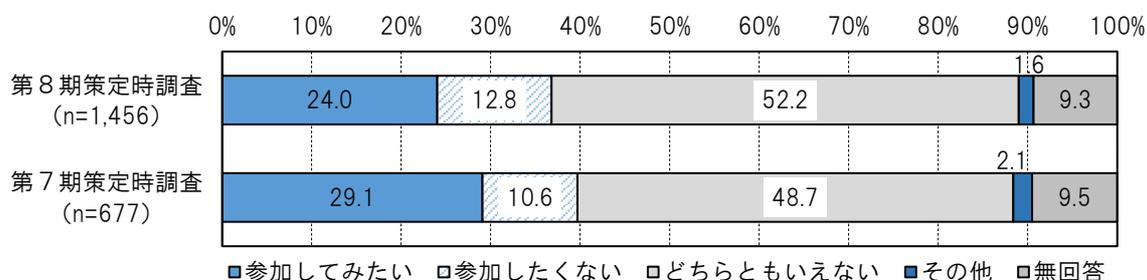
### ■地域包括支援センターを知っている



## 10 介護予防事業への参加意向

介護予防事業への参加意向では、「参加してみたい」が24.0%であり、第7期策定時調査と比べると、5.1ポイント減少しています。

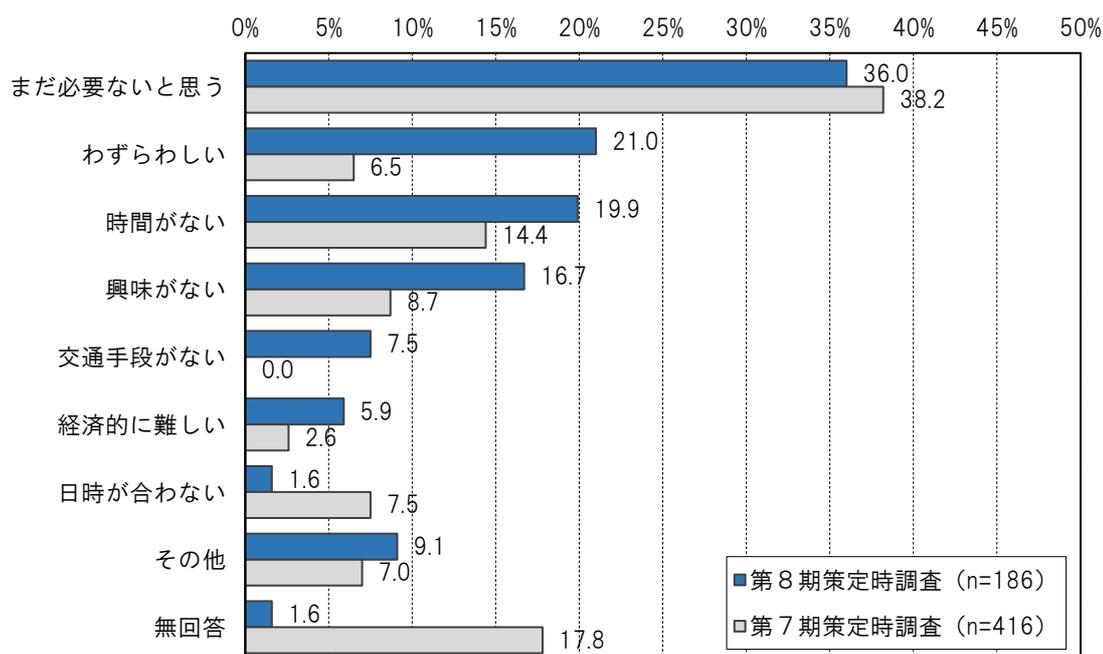
### ■介護予防事業への参加意向



## 11 介護予防事業への不参加の理由について

介護予防事業への不参加の理由では、「まだ必要ないと思う」が36.0%と最も多く、次いで「わずらわしい」、「時間がない」、「興味がない」が多くなっています。また、第7期策定時調査と比べると、「わずらわしい」が14.5ポイント、「興味がない」が8.0ポイントと、大きく増加しています。

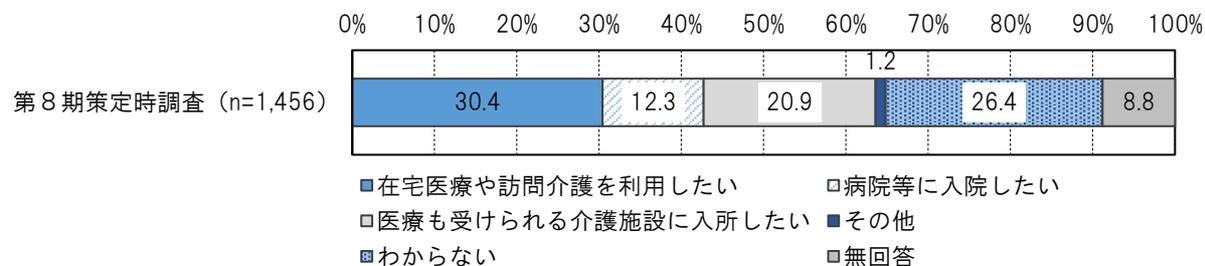
### ■介護予防事業への不参加の理由



## 12 かかりつけ医に通えなくなったら

かかりつけ医に通えなくなった時の医療・介護については、在宅医療や訪問介護を希望されている方が約3割で、施設への入所を希望されている方は約2割となっています。

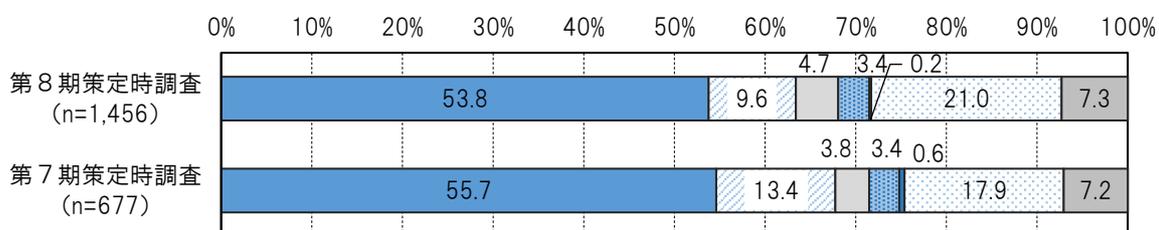
### ■かかりつけ医に通えなくなったときの、受けたい医療・介護



### 13 人生の最期を迎える場所について

人生の最期を迎えたい場所については、本人・家族とも「自宅」が5割以上、「病院」が約1割となっています。

#### ■人生の最期を迎えたい場所



■自宅 □病院 □特別養護老人ホーム ■高齢者向けのサービス住宅 ■子どもの家 □わからない □無回答

#### ■家族の最期を迎えさせてあげたい場所

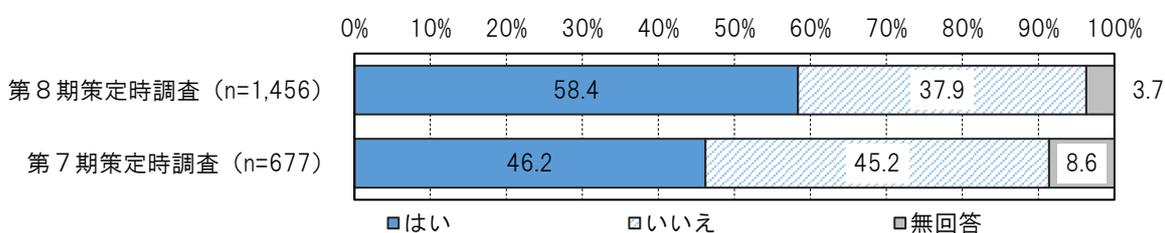


■自宅 □病院 □特別養護老人ホーム ■高齢者向けのサービス住宅 ■子どもの家 □わからない □無回答

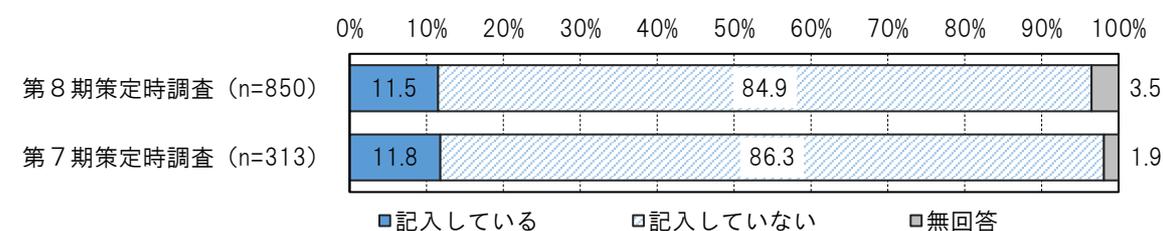
### 14 エンディングノートの認知度について

エンディングノートの認知については、「知っている」(「はい」)が約6割となっており、第7期策定時調査と比べると12.2ポイント増加していますが、記入状況では依然1割程度にとどまっています。

#### ■エンディングノートを知っている



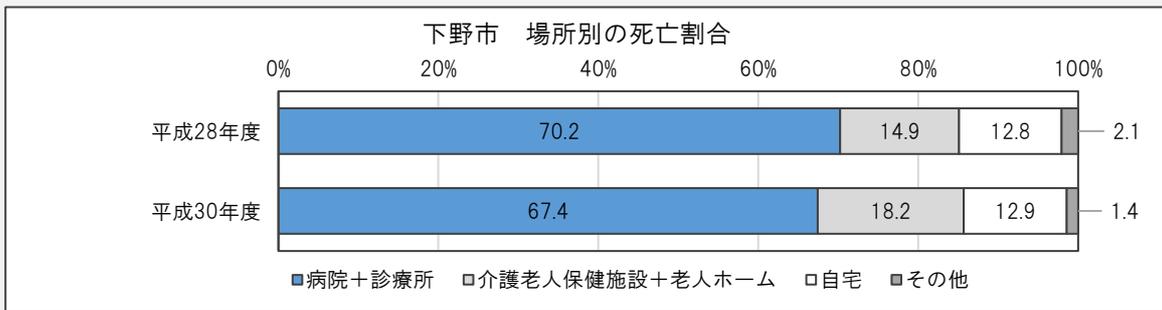
#### ■エンディングノートの記入状況



コラム 看取りのアンケート～市内高齢者施設における看取りの実施調査～

■人生の最期を迎える場所・・・

- ◇ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、半数以上の方が人生の最期を自宅で過ごしたいと考えています。
- ◇ しかしながら、実際は病院や施設等で亡くなる方が大半で、自宅で亡くなる方は10人に1人くらいの割合です。また、近年施設等で亡くなる方の割合は増えてきています。



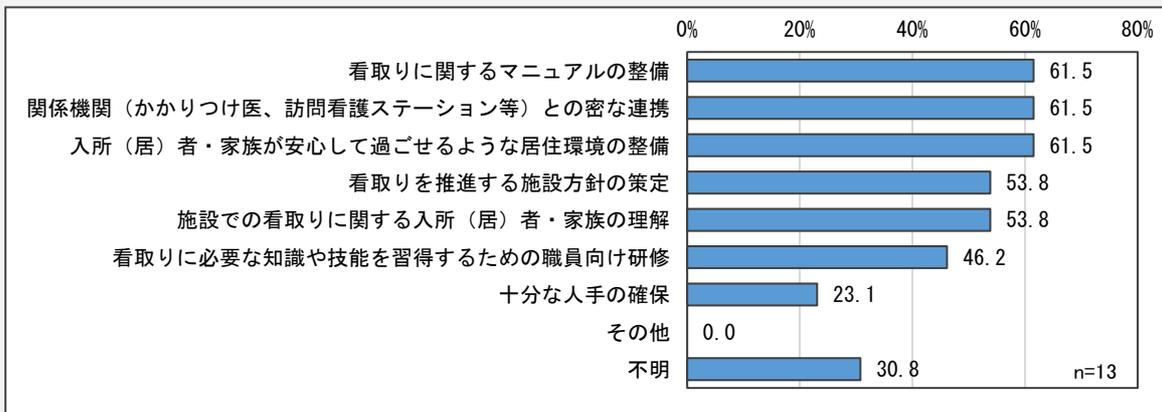
資料：栃木県保健統計年報

■高齢者施設を対象とした「看取りの実態調査」を令和2(2020)年度に実施。看取りに関する“想い”を施設職員に聴いてみました。

◆昨年看取りを行った施設職員の想い・・・

- ・ 慣れた場所で最期の時間を過ごすことができた。
- ・ ご家族が好きな時に入居者様と一緒にいることができた。
- ・ 最期まで苦しむことなく穏やかに天寿を全うすることができた。
- ・ 最期の旅立ちの時にご家族様が立ち会うことができた。
- ・ 最期の時間を共有し、旅立ちのお手伝いができた。
- ・ ご家族様より「当施設で最期を迎えてよかった」と言っていただいた。
- ・ ご家族様と共にご利用者様に寄り添い、苦痛のない最期を見守ることができた。
- ・ 入所者、その家族とより積極的な関わりを持つようになった。
- ・ ご家族様に寄り添った関わりができるようになった。

◆看取りを実施するためにどんなことが必要？

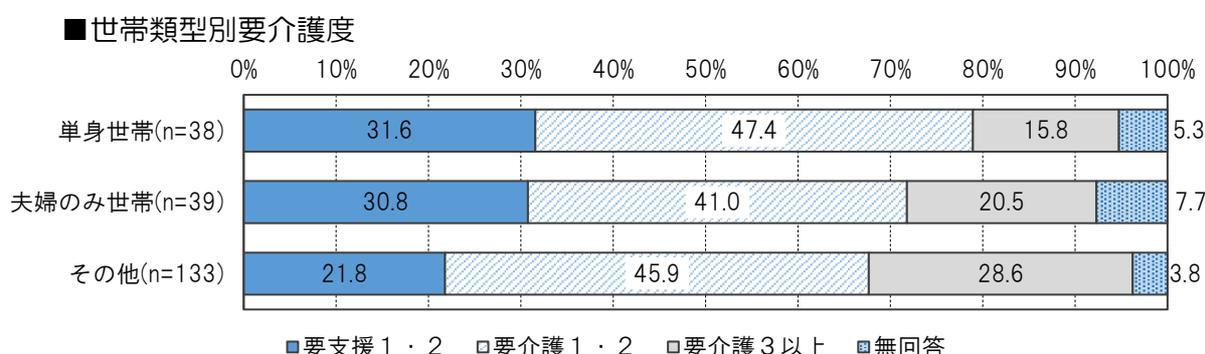


## 第2節 在宅介護実態調査結果の概要

この調査は、在宅介護を行っている方の生活状況や健康状態、在宅介護生活の実態、就労状況、健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

### 1 世帯類型別要介護度

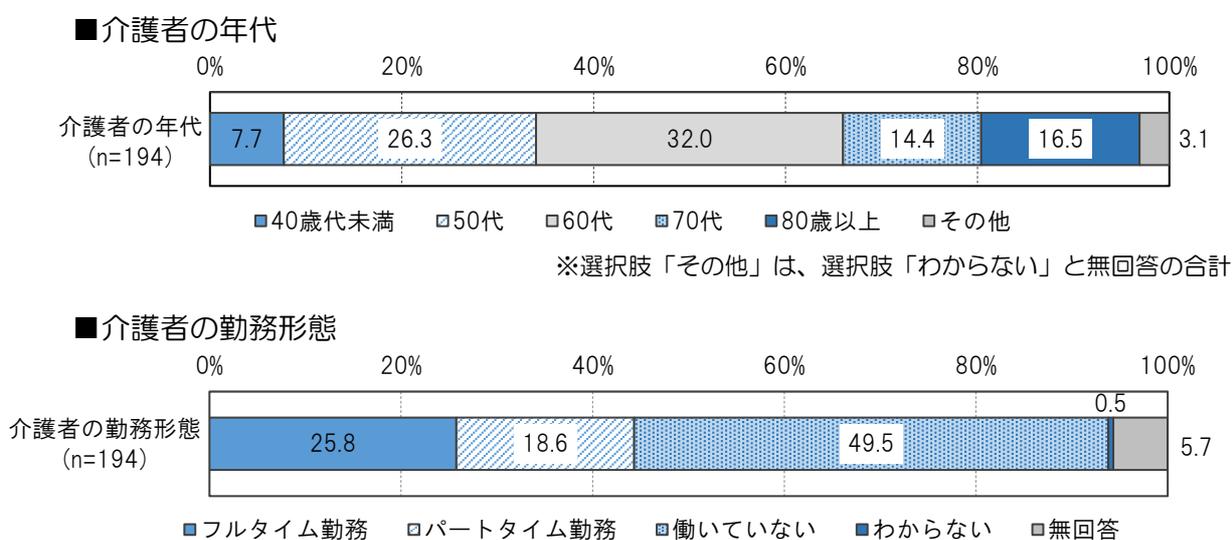
在宅生活を行っている方のうち、世帯類型別で要介護度をみると、いずれの世帯も「要介護1・2」が最も多くなっています。また要介護3以上は、単身世帯で2割弱、夫婦のみ世帯で2割、その他世帯で3割弱となっています。



※参考：世帯類型「その他」の133票には、「夫婦又はひとり親と子ども（既婚）（や孫）の世帯」の49票、「夫婦と子ども（未婚）の世帯」16票「ひとり親と子ども（未婚）の世帯」29票等が含まれています。

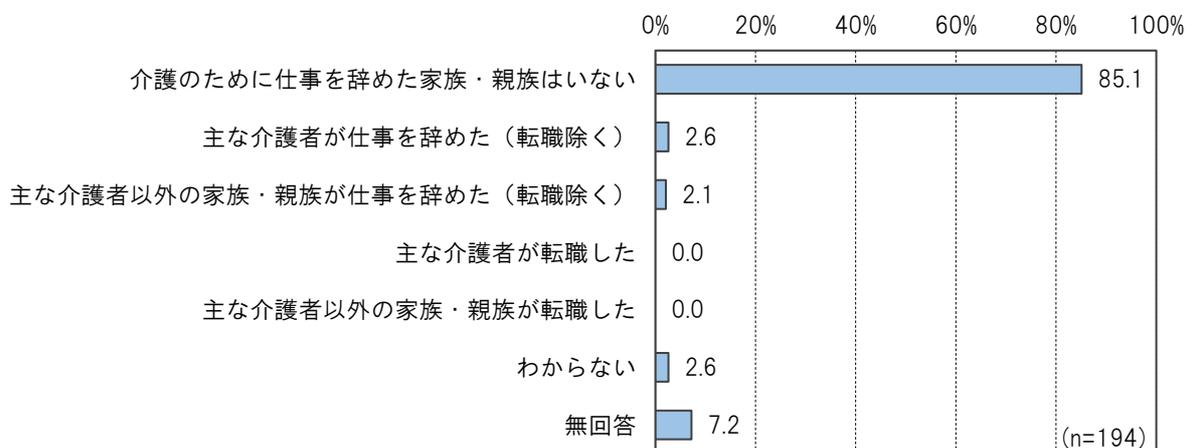
### 2 主な介護者の仕事と介護の両立の状況

在宅介護における主な介護者の年齢は、50代から60代が多くなっています。また、勤務形態では、「働いていない」が49.5%であり、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」と合わせた「現在働いている」が44.4%となっています。

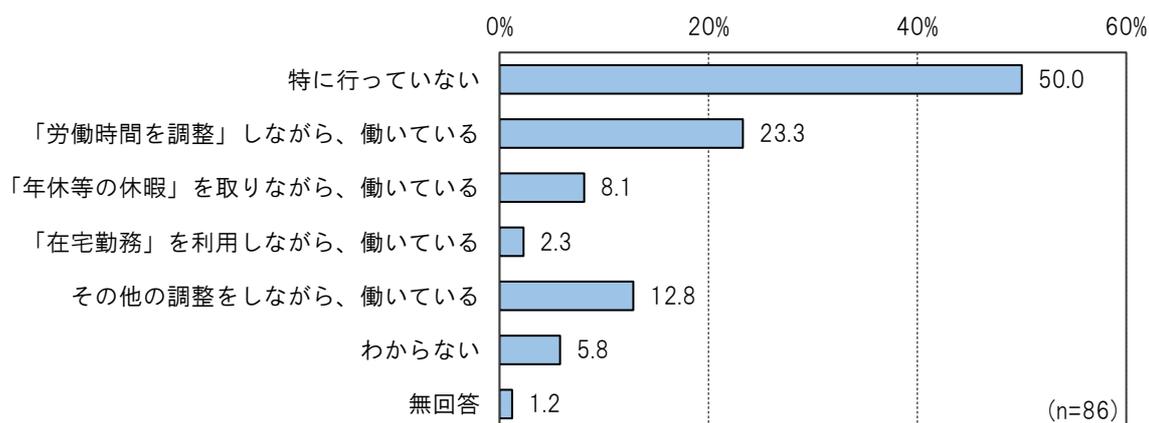


主な介護者が過去1年以内に介護を理由に仕事を辞めた割合は2.6%であり、現在働いている方のうち、介護のために何らかの調整をしながら働いている方が46.5%となっています。

### ■介護を理由とした就業変更

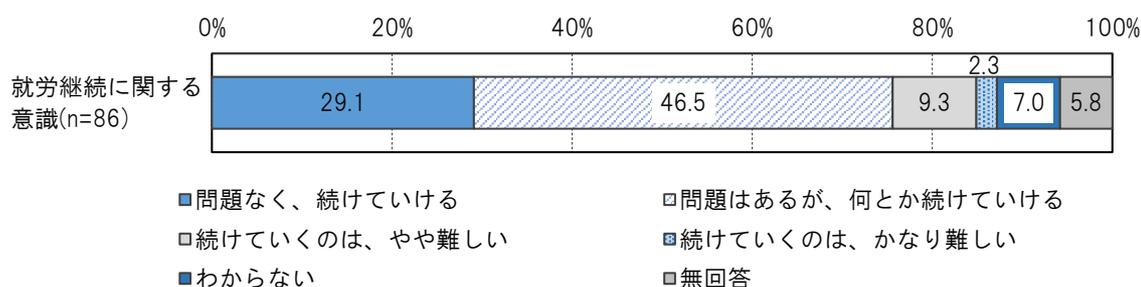


### ■就労している主な介護者の、就労継続のための調整



また、今後の就労継続に関する意識では、「問題はあるが、何とか続けている」と「続けていくのはやや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた「なんらかの問題がある」と感じている方は58.1%となっています。

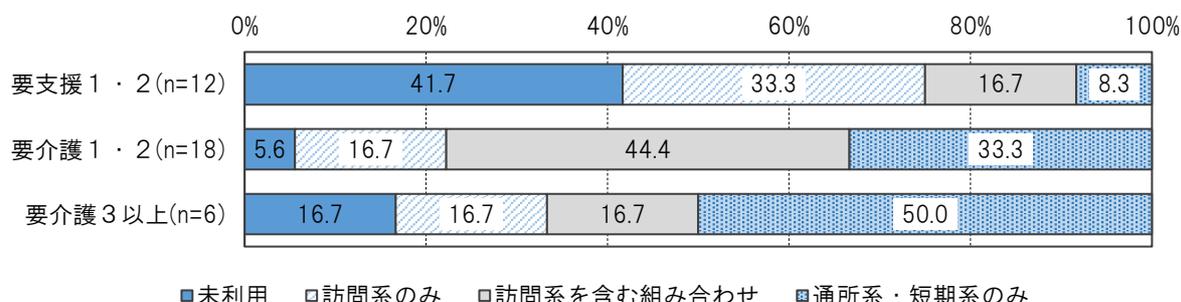
### ■就労している主な介護者の今後の就労継続に関する意識



### 3 要介護度別サービス利用の組み合わせ

要介護度別のサービス利用の組み合わせでは、要支援では「未利用」が多く、要介護1・2では「訪問系を含む組み合わせ」、要介護3以上では「通所系・短期系のみ」が多くなっています。

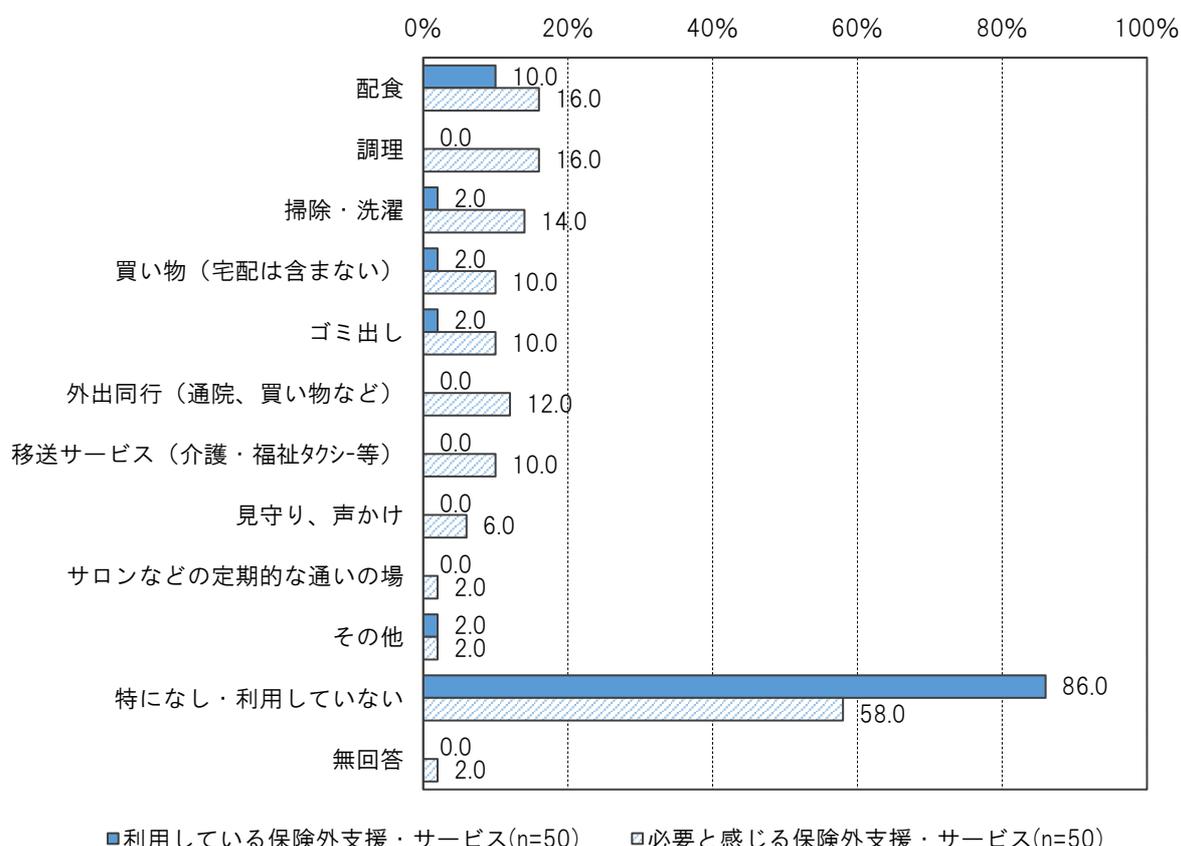
■要介護度別サービス利用の組み合わせ



### 4 保険外サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じるサービス

保険外の支援・サービスの利用状況は、86.0%が「利用していない」と回答されています。利用している支援・サービスでは、「配食」が10.0%となっており、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでも「配食」と「調理」が多くなっています。

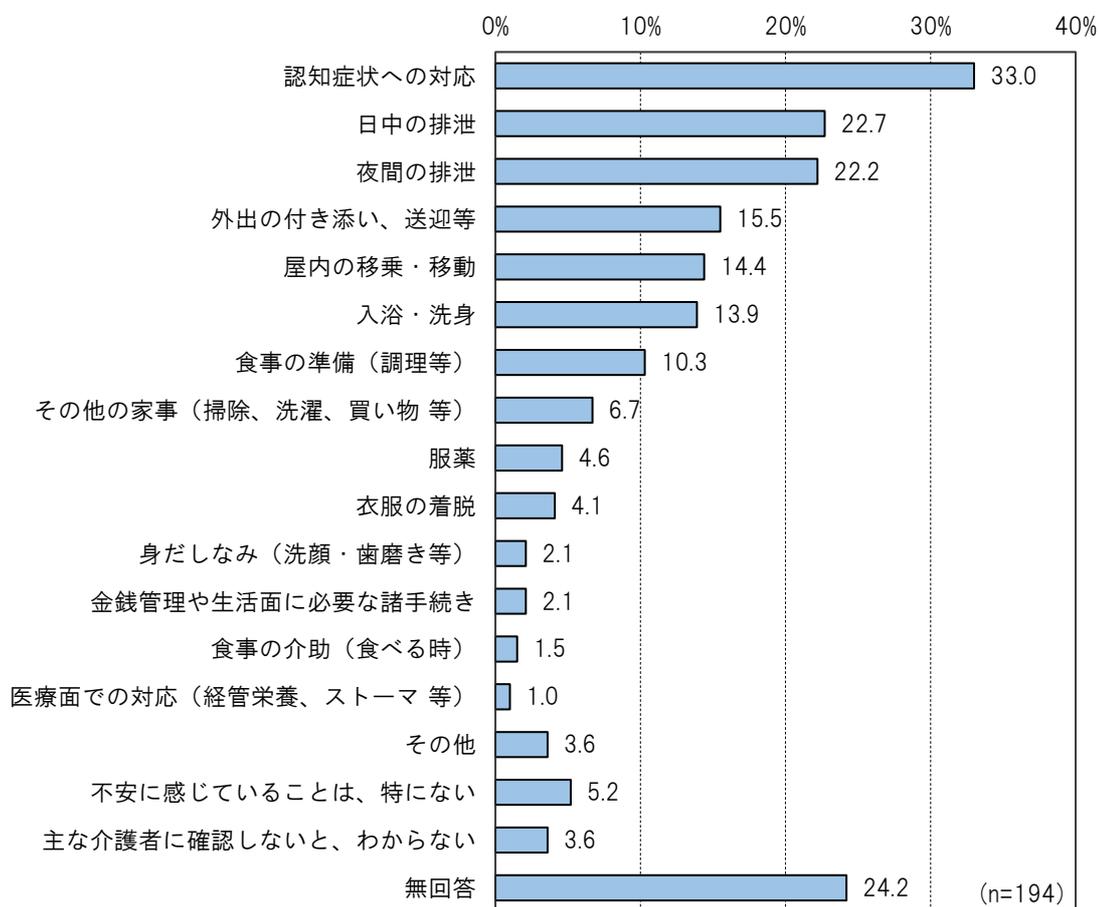
■保険外の支援・サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



## 5 在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護では、「認知症状への対応」が33.0%と最も多く、次いで「日中の排泄」「夜間の排泄」が多くなっています。

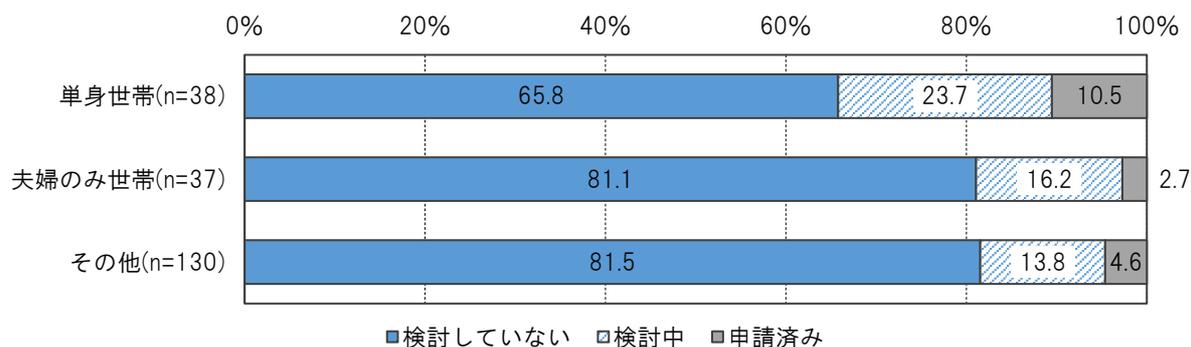
### ■今後の在宅生活の継続に向け、主な介護者の不安



## 6 世帯類型別施設への入所・入居の検討状況

世帯類型別で施設への入所・入居の検討状況では、単身世帯の23.7%が「検討中」であり、夫婦のみ世帯およびその他の世帯で検討している方は1割半ばとなっています。

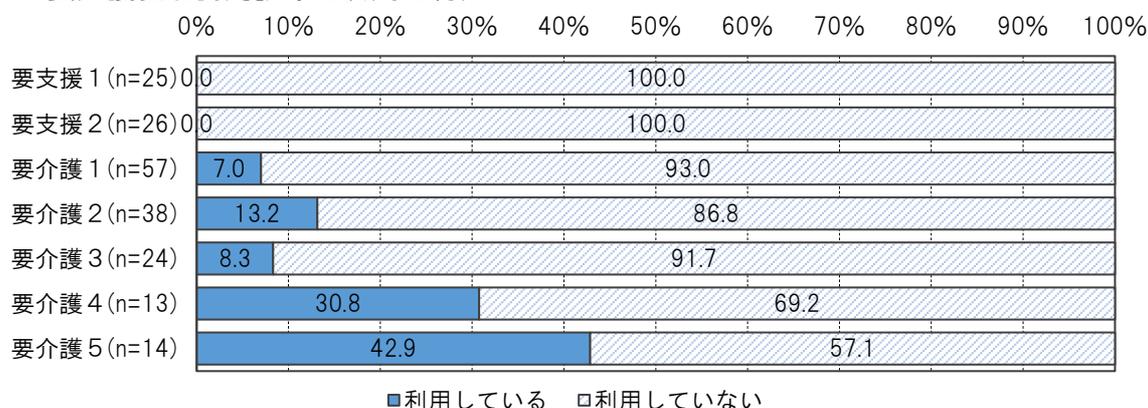
### ■世帯類型別施設への入所・入居の検討状況



## 7 要介護度別訪問診療の利用の有無

要介護度別の訪問診療は、要介護4以上での利用が多くなっており、要介護4の約3割、要介護5の4割の方が、訪問診療を利用しています。

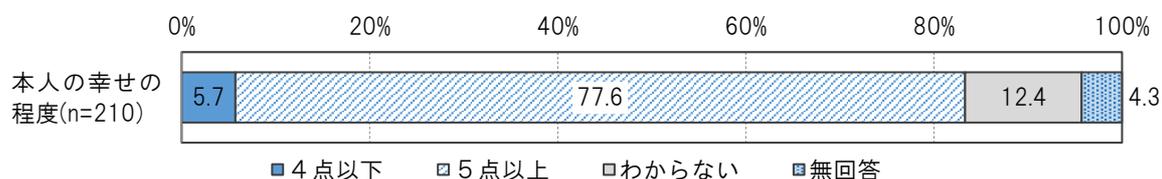
■要介護度別訪問診療の利用の有無



## 8 要介護者本人の幸せの程度について

要介護者本人の幸せの程度については、「5点以上」が77.6%と幸福度は高くなっており、「4点以下」は5.7%となっています。

■幸せの程度について



※幸せの程度：0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」とした、0から10点で評価したもの。

### 第3節 在宅生活改善調査結果の概要

この調査は、介護サービス事業所の方が判断する在宅生活の維持・改善の状況をうかがい、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

#### 1 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者を行先別でみると、「特別養護老人ホーム」が市内・市外問わず多く、105人（53.0%）となっており、「介護老人保健施設」が28人（14.1%）、「サービス付き高齢者向け住宅」が25人（12.6%）となっています。

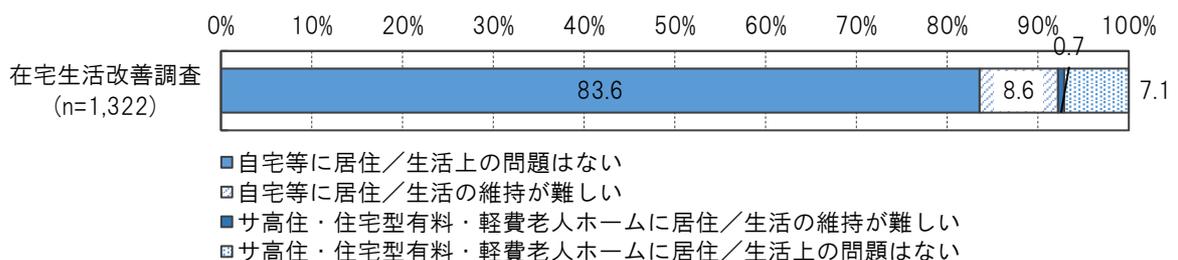
■居場所を変更した利用者の行先別人数

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	1人 (0.5%)	1人 (0.5%)	2人 (1.0%)
住宅型有料老人ホーム	1人 (0.5%)	7人 (3.5%)	8人 (4.0%)
軽費老人ホーム	2人 (1.0%)	0人 (0.0%)	2人 (1.0%)
サービス付き高齢者向け住宅	18人 (9.1%)	7人 (3.5%)	25人 (12.6%)
グループホーム	8人 (4.0%)	1人 (0.5%)	9人 (4.5%)
特定施設	2人 (1.0%)	1人 (0.5%)	3人 (1.5%)
地域密着型特定施設	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
介護老人保健施設	21人 (10.6%)	7人 (3.5%)	28人 (14.1%)
療養型・介護医療院	5人 (2.5%)	4人 (2.0%)	9人 (4.5%)
特別養護老人ホーム	84人 (42.4%)	21人 (10.6%)	105人 (53.0%)
地域密着型特別養護老人ホーム	4人 (2.0%)	0人 (0.0%)	4人 (2.0%)
その他	2人 (1.0%)	1人 (0.5%)	3人 (1.5%)
把握していない			0人 (0.0%)
合計	148人 (74.7%)	50人 (25.3%)	198人 (100.0%)

#### 2 在宅での生活の維持について

在宅での生活の維持については、「自宅等に居住／生活上の問題がない」は83.6%となっている一方で、「自宅等に居住／生活維持が難しい」と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」を合わせた「生活の維持が難しい」は9.3%となっています。

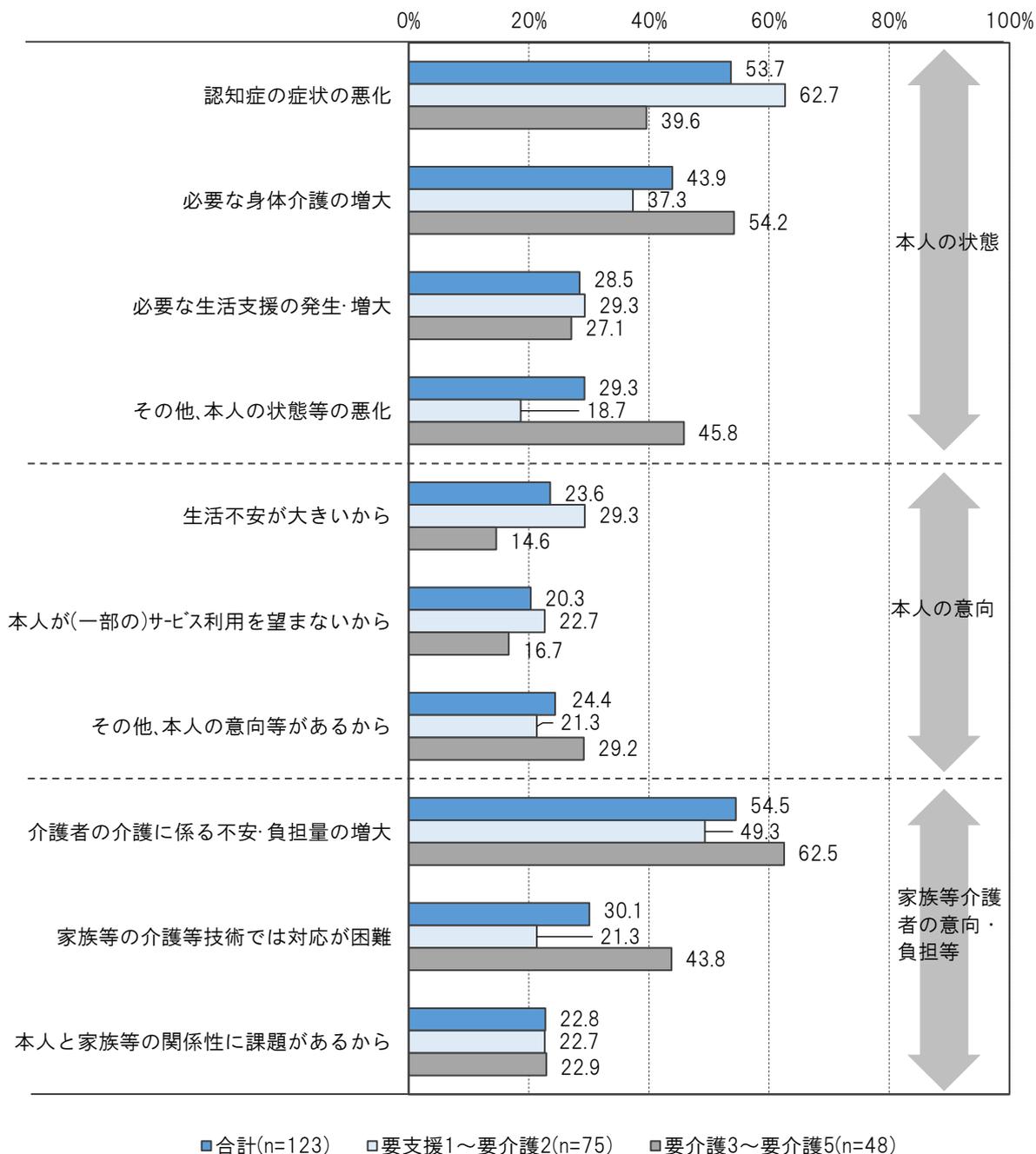
■在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



### 3 在宅での生活の維持が難しい理由

自宅等での生活の維持が難しくなっている理由では、家族等介護者の意向による「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多く、要支援1から要介護2の方では「認知症の症状の悪化」が6割以上、要介護3から要介護5の方では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」で6割以上となっています。

■在宅での生活の維持が難しくなっている理由（上位のみ表示）



## 第4節 居所変更実態調査結果の概要

この調査は、介護サービス事業所の方に、利用者の居所変更の状況などをうかがい、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

### 1 サービス種別ごとの退去者数

過去1年間のサービス種別毎の退所・退去者状況をみると、「居所変更」は特定施設入居者生活介護で13人と最も多く、「死亡」は、特別養護老人ホームで48人と最も多くなっています。

また、居所変更先では、医療機関が10人と最も多くなっています。

#### ■サービス種別ごとの退去状況

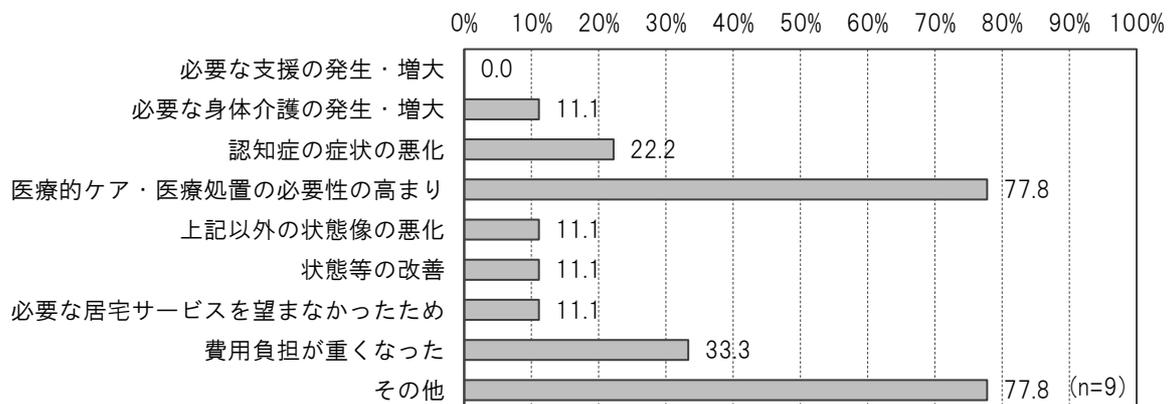
(人)

		サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設入居者生活介護	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	合計
事業所数		1事業所	1事業所	1事業所	3事業所	3事業所	9事業所
居所変更先	自宅	0	0	3	0	1	4
	特別養護老人ホーム	4	0	0	0	0	4
	介護老人保健施設	0	0	2	0	0	2
	医療機関	0	0	8	1	1	10
	その他	0	0	0	0	1	1
	小計	4	0	13	1	3	21
死亡		3	0	0	48	18	69
合計		7	0	13	49	21	90

### 2 居所変更理由の集計結果

居所変更した理由では、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が77.8%と最も多く、次いで「費用負担が重くなった」が33.3%となっています。

#### ■居場所変更した理由（複数回答）



### 3 医療処置を受けている入所・入居者数

医療処置を受けている入所・入居者の状況をみると、9事業所全体では経管栄養が4.8%、カテーテルが2.9%と多くなっており、サービス種別でみると、サービス付き高齢者向け住宅では「酸素療法」が8.6%、特別養護老人ホームでは「経管栄養」が7.6%、地域密着型特別養護老人ホームではカテーテルが3.7%と多くなっています。

■医療処置を受けている入所・入居者数 (延人)

		サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設入居者生活介護	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	合計
事業所数		1事業所	1事業所	1事業所	3事業所	3事業所	9事業所
入居者数		35	9	40	144	82	310
医療処置を受けている入所・入居者数	点滴の管理	0	0	0	2 (1.4%)	0	2 (0.6%)
	中心静脈栄養	0	0	0	0	0	0
	透析	1 (2.9%)	0	1 (2.5%)	0	1 (1.2%)	3 (1.0%)
	ストーマの処置	0	0	0	1 (0.7%)	0	1 (0.3%)
	酸素療法	3 (8.6%)	0	0	3 (2.1%)	1 (1.2%)	7 (2.3%)
	レスピレーター	0	0	0	0	0	0
	気管切開の処置	0	0	0	0	0	0
	疼痛の看護	0	0	0	0	0	0
	経管栄養	2 (5.7%)	0	0	11 (7.6%)	2 (2.4%)	15 (4.8%)
	モニター測定	0	0	0	0	0	0
	褥瘡の処置	2 (5.7%)	0	0	2 (1.4%)	0	4 (1.3%)
	カテーテル	0	0	0	6 (4.2%)	3 (3.7%)	9 (2.9%)
	喀痰吸引	0	0	0	6 (4.2%)	1 (1.2%)	7 (2.3%)
インスリン注射	1 (2.9%)	0	1 (2.5%)	1 (0.7%)	1 (1.2%)	4 (1.3%)	

## 第5節 介護人材実態調査結果の概要

この調査は、介護サービス事業所を対象に、事業所に就労している方の就労状況や採用・離職状況をうかがい、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

### 1 サービス系統別の介護職員の状況

介護職員の年齢層は、全サービスで40歳代が25.9%と最も多く、訪問系事業所では、60歳代、施設・居住系事業所では30歳代が最も多くなっています。

■介護職員の年齢層 (％)

種別（職員数）	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答
全サービス(n=617)	0.5	10.4	23.5	25.9	19.4	16.2	4.1	0.5
訪問系事業所(n=141)	0.0	4.3	11.3	18.4	22.0	27.7	14.2	2.1
通所系事業所(n=217)	0.9	10.6	23.0	28.6	24.4	12.4	0.0	0.0
施設・居住系事業所(n=259)	0.4	12.4	30.5	27.8	13.9	13.1	1.9	0.0

### 2 過去1年間の介護職員の採用者と離職者の状況

過去1年間の介護職員の採用者と離職者数の状況をみると、採用者数115人に対して、離職者数が86人となっています。

サービス種別では、通所系事業所及び施設・居住系事業所では、採用者数が離職者数を上回っているのに対し、訪問系事業所は、離職者数が採用者数を上回っている状況です。

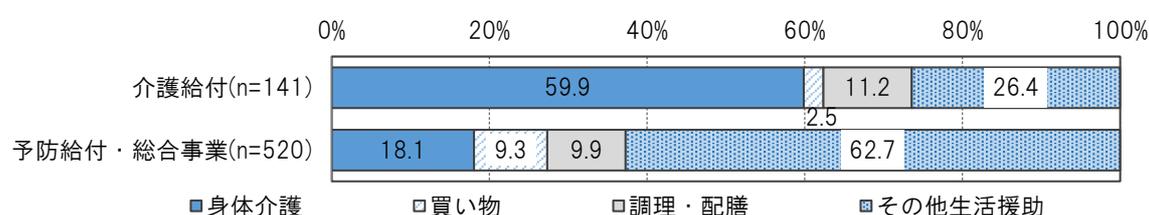
■採用・離職の状況 (人)

種別（該当事業所数）	採用者数	離職者数
全サービス(n=51)	115	86
訪問系事業所(n=13)	8	9
通所系事業所(n=28)	54	35
施設・居住系事業所(n=10)	39	33

### 3 訪問介護サービスの提供時間

訪問介護サービスの提供時間は、介護給付では「身体介護」が59.9%と最も多い状況ですが、予防給付・総合事業では「その他の生活援助」が62.7%と最も多くなっています。

■訪問介護サービスの提供時間の内訳



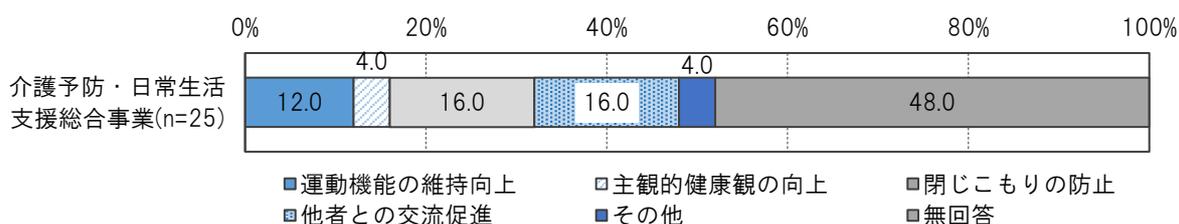
## 第6節 介護予防・日常生活支援総合事業サービス調査結果の概要

この調査は、介護サービス事業所を対象に、総合事業サービスの実態を把握し、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

### 1 総合事業基準緩和型サービスを提供するうえで最も期待した効果の状況

総合事業基準緩和型サービスを提供するうえで最も期待した効果は、「閉じこもりの防止」「他者との交流促進」が16.0%と最も多くなっています。

■ 総合事業基準緩和型サービスを提供するうえで最も期待した効果

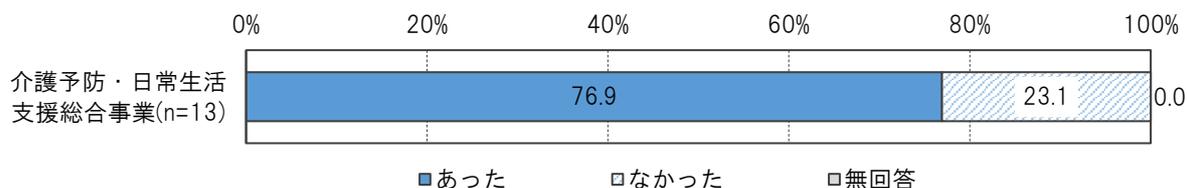


※基準緩和型サービスとは、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、地域の住民等による支援等の多様なサービスの利用促進を目的として、市が指定する介護事業者及び市が委託する民間事務所が提供する介護予防相当サービスと比べ、基準を緩和したサービスのこと。(サービス提供内容や人員基準等を緩和するもの。)

### 2 最も期待した効果の有無

総合事業基準緩和型サービスを提供する上で最も期待した効果の有無では、「あった」が76.9%、「なかった」が23.1%となっています。

■ 最も期待した効果の有無



..... **コラム 「介護予防・日常生活支援総合事業」** .....

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域全体で高齢者を支え、高齢者自身も自らの能力を最大限に活用しつつ、介護予防に取り組むことが大切となっています。このため、本市では、平成 28（2016）年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護サービスに加え、多様な担い手による新しいサービスの提供が可能となっています。

総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成され、65 歳以上の方の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的としています。

**(1) 介護予防・生活支援サービス事業**

要支援の認定を受けている方（要支援者）や、基本チェックリストにより要支援者に相当すると判断された方を対象とし、訪問型サービスや通所型サービス等を提供します。サービスの提供にあたっては、従来の介護サービスに加え、NPO 団体などの地域の担い手等による多様な新しいサービスが加わりました。

**①介護予防訪問介護（ホームヘルプ）**

【現行相当】ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護（入浴、排せつ、食事の介護等）や日常生活の支援（調理、洗濯、掃除、整理整頓等）などの支援を行います



訪問型サービスA 現行相当サービスよりも緩和した基準によるサービス
訪問型サービスB 住民主体による家事援助等のサービス

**②介護予防通所介護（デイサービス）**

【現行相当】デイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。



通所型サービスA 現行相当サービスよりも緩和した基準によるサービス
通所型サービスC【新規】 生活機能の改善のため、3～6か月の短期集中による予防サービス

**(2) 一般介護予防事業**

65 歳以上のすべての方を対象とし、健康づくりや介護予防に取り組めるような講座や体操教室等を行っています。

事業例	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業</li> <li>・脳力アップトレーニング事業</li> <li>・筋力向上プログラム事業</li> <li>・しもつけ元気はつらつ体操</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいサロン「ゆうゆう」</li> <li>・ふれあいサロン「サンクス」</li> <li>など</li> </ul>

## 第5章 第8期計画に向けた課題

### 第1節 第7期計画の取組を踏まえた課題

#### 1 第7期計画の基本目標別の取組と今後の課題

##### (1) 基本目標1：生きがいつくりの推進

第7期計画では、高齢者の生きがいつくりとして、老人クラブや地域ふれあいサロンの参加促進・後継者育成などを進めてきました。

地域ふれあいサロンは、平成30(2018)年度では、目標28か所に対して40か所で開催され、また、令和元(2019)年度では、目標34か所に対して57か所で開催されるなど、積極的な事業展開が行われましたが、地域によっては、いまだサロンのない地域や、ボランティアやサポーターの高齢化などが課題となっています。

一方、老人クラブは、後継者不足や加入者数の減少により、休止や解散が続き、平成30(2018)年度で27クラブ、令和元(2019)年度で25クラブと減少が続いています。こうしたことから、引き続き、活動状況の周知・広報を強化するとともに、社会福祉協議会や老人クラブ連合会と連携した加入促進と後継者の育成が必要です。

##### (2) 基本目標2：介護予防・日常生活支援の推進

高齢者の健康づくりとして、各種特定健診や後期高齢者健康診査などを実施してきました。各種健診の受診率は上昇傾向であります。引き続き、市民に広く啓発することで、さらなる受診率の向上を図ることが必要です。

また、介護予防では、介護予防サービスの提供、総合事業及び一般介護予防事業を展開してきました。介護予防サービスでは、介護予防訪問リハビリテーションで計画値を大きく下回っており、特定介護予防福祉用具購入費や介護予防支援などで計画値を大きく上回っていることなどから、引き続き、給付実績の分析を行いつつ、事業者等と連携した適切なサービス量を提供するとともに、ケアプランのチェック等による給付の適正化を促進していくことなどが必要です。総合事業では、通所型サービスの利用者が増加傾向であることを踏まえ、更なるサービス提供体制の確保に努めるとともに、一般介護予防事業は、「地域ふれあいサロン筋力向上プログラム」を除き、平成30(2018)年度から参加者が減少傾向にあることを踏まえ、参加者の更なる増加を図る取組の促進が必要です。

日常生活支援の推進では、生活支援・在宅福祉サービスの提供や、地域における支え合い体制の促進、地域包括支援センターの機能強化などに取り組んできました。

生活支援・在宅福祉サービスでは、配食サービスの利用が減少しているものの、今後も

一人暮らし高齢者の増加などが見込まれることから、引き続き、制度の周知を図りつつ、各種サービス利用の促進を図っていくことが必要です。

地域における支え合い体制づくりでは、第1層・第2層協議体を設置し、地域課題及び地域資源の把握に努めるとともに、生活支援コーディネーターを中心に、各協議体活動の円滑な運営を図ってきました。今後とも、各協議体活動の活性化を図るとともに、特に、第2層生活支援コーディネーターの地域への積極的な介入による地域住民同士のつながりを把握するなど、更なる支え合い体制づくりの推進が求められます。

地域包括支援センターの機能強化では、総合相談体制の強化や地域ケア会議の実施による地域課題の把握などに努めてきましたが、引き続き、複雑多様化する対象者の支援について、より専門的な対応と関係機関との連携強化を図ることによる総合相談体制の強化を図る必要があります。

### **(3) 基本目標3：介護サービスの充実・強化**

介護サービスの基盤整備について、第7期計画では小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の募集を行いました。応募する新規事業者はありませんでした。また、新型コロナウイルス感染症の影響により各種介護サービスの利用への影響がありましたが、今後とも利用者ニーズを把握した適切なサービス提供を行っていくことが必要です。

なお、低所得者に対して介護サービス費が賄えるよう、所得に応じた負担を求める所得段階別の低額保険料の設定について検討を進めていくことが必要です。

### **(4) 基本目標4：在宅医療・介護連携の推進**

在宅医療・介護連携の推進として、在宅医療・介護連携推進協議会やケアマネジャー連絡協議会、多職種研修、その他関係機関との連携強化を図るとともに、相談支援体制の充実と在宅医療の市民への普及啓発活動を実施しました。連携を推進するためのツールとして「しもつけ連携マナーブック」を作成し、関係機関に周知・啓発しています。

各種会議体では、具体的な課題やその課題解決に向けた事業内容の検討、専門職・専門機関の紹介、人材育成の検討など、活発な意見交換が行われました。また、在宅医療の推進にむけて地区医師会では「在宅医療入門塾」を開催しています。今後、さらなる連携体制の強化が課題となっています。

また、相談支援体制として、高齢福祉課基幹型地域包括支援センターに、保健師、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士を配置し、より実践的な相談・支援体制を整備しました。今後は、センターの相談窓口としての機能の周知と支援体制のシステム化を進めていくことが必要です。

その他、在宅医療の市民への普及啓発活動では、在宅医療の選択肢について理解を深め

るための様々な地域資源について周知・啓発を行うとともに、「看取り」のあり方について考える機会として、市民講演会や終活セミナーを開催しました。今後は、看取りまで支える「かかりつけ医」を持つことの重要性やACP（人生会議）の周知・啓発を通じて、在宅医療や看取りについて、市民が自分のこととして考えられるような、より身近な形での啓発活動を推進していくことが重要です。

#### （5）基本目標5：認知症施策の推進

認知症施策の推進では、認知症に関する普及・啓発活動として、認知症サポーター養成講座受講者を対象としてステップアップ講座を開催し、希望者を「チームオレンジしもつけ」として登録、ボランティア活動の協力を得ています。また、キャラバンメイト養成研修などを行うとともに、市民講演会の開催、家族交流会の開催、市内4か所にオレンジカフェを設置するなど、地域支援体制の整備を進めてきました。さらに、認知症予防対策として、市内57か所に地域サロンを設置し、活動支援を進めています。

今後は、認知症に係る地域支援体制をさらに強化するために、ボランティアやチームオレンジしもつけなどとの連携体制の構築、認知症地域支援推進員を中心とした相談体制の強化、認知症初期集中支援チームの機能強化、さらには、認知症高齢者の増加に伴い需要が見込まれる「徘徊高齢者等あんしんサービス事業」の普及・啓発などの取組を強化していくことなどが必要です。

#### （6）基本目標6：安全・安心な暮らしの確保

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、さらには認知症高齢者が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、日常生活における安全対策、防犯・防災対策の強化、高齢者の権利擁護・虐待防止対策などを進めてきました。また、令和2（2020）年3月に「下野市高齢者見守り活動マニュアル」を作成し、市民や事業所に対する理解の促進と、見守りネットワークの拡大・改善に努めてきました。

今後とも、将来にわたり、高齢者が増加すると見込まれる中、引き続き、高齢者の見守り体制を強化するとともに、一人暮らし高齢者などの孤独死や孤立、身体的・精神的不安の解消に係る取組の強化、さらには、高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らしていくための相談体制の充実や権利擁護・虐待防止対策など、高齢者の安全・安心を確保するための総合的な支援の充実が求められます。

また、近年、災害については、東日本大震災や熊本地震のような大きな地震が発生しているほか、台風や異常気象によるゲリラ豪雨なども多く発生しており、自力で避難することが困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障がい者世帯にとっては、日頃からの備えや周囲からの支援が不可欠となります。

そのため、災害時等に早急な対応が出来るよう自治会や消防団等との連携により、避難行動要支援者名簿登録を推進するとともに、新規の介護施設等に対して、災害時の福祉避難所として活用できるよう協定の締結を推進していくことが必要です。

## (7) 基本目標7：市民及び関係機関の理解・協力の促進

第7期計画では、健康寿命を延伸するための生活習慣病予防の重要性を広く市民に啓発するとともに、高齢者を取り巻く環境や介護保険制度の利用状況、さらには介護予防に対する理解と取組の重要性についての啓発を行ってきました。

また、第3次健康しもつけ21プランでは、「脳血管疾患の罹患者を減らす」ことを重点目標とし、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」の基本目標を掲げ、市民の健康づくりを推進しています。

第8期計画においても、高齢者の健康寿命の延伸と介護予防への取組を推進するとともに、高齢者自らの努力や支え合い、行政、医療機関、介護事業所等による公的サービスやその他の民間企業・非営利法人等の事業所、関係団体等の協力を強化し、地域で支え合う仕組みづくりを構築していくことが必要です。

## 2 地域ケア会議における地域課題

本市では、家族関係の複雑多様化、地域との繋がり希薄化等、支援に困難を有する事例が増加していることなどの背景を踏まえ、その支援について、関係者間で共有するとともに、地域課題について明確化し、地域づくりや政策形成に繋げることを目的とした「地域ケア会議」を推進しています。

地域ケア会議は、地域包括支援センターが中心となり行う「地域ケア個別会議」、地域ケア個別会議から抽出された地域課題をもとに、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていく「地域ケア推進会議」、その他、対象者の自立と生活の質の向上、自己実現に向けた「自立支援型地域ケア会議」の3つの会議体を設けています。

第7期計画期間中に抽出された主な地域課題は以下のとおりであり、引き続き、地域課題の解決に向けた取組を推進するとともに、生活支援体制整備事業との連携による地域づくりや資源開発、政策形成に繋げていくことなどが求められます。

### ■ 地域ケア会議において抽出された本市における地域課題

- ・相談先を知らない
- ・誰でも集える場がない
- ・さりげない支援や見守りが不足している
- ・つながりやサポートしてくれる人が不足している
- ・地域での支え合い、助け合いの意識に地域差がある
- ・SOSを発信できない
- ・認知症や障がいへの理解が十分ではない
- ・移動手段が不足している

## 第2節 高齢者の現状とアンケート調査結果を踏まえた課題

### 1 少子高齢化の進行

本市では、年少人口が減少し続けている一方、老年人口は増加し続けており、少子高齢化が進行しています。

健康寿命は、男女ともに県平均よりも高くなっていますが、このまま高齢化が進行することで、将来、要介護者が増加し、その結果、介護人材の不足や介護保険制度の持続性の確保が困難になることが予想されます。

なお、市内事業所を対象とした介護人材に関する実態調査では、令和元（2019）年度の1年間において、全サービスで115名の採用があったものの、離職者が86名となっているほか、介護人材の高齢化が進行しているなど、介護人材の維持・確保については、喫緊の課題であることが分かります。

また、近年、高齢者による自動車事故の増加などを背景に、運転免許を自主返納する高齢ドライバーも増えつつあります。今後、高齢者の増加が予測される中で、移動弱者の増加についても留意が必要です。

こうしたことから、今後、介護人材の育成・確保及び持続可能な介護保険制度の構築、さらには、高齢者が移動しやすいまちづくりを推進していくなどの取組が重要となります。

### 2 現役世代人口の減少

本市では、年少人口の減少と併せて生産年齢人口も減少しており、公的年金制度を支えている現役世代人口が、将来的に急減していくことが予測されています。

現役世代人口の減少は、労働力の減少のみならず、高齢者人口の増加と相まって、医療・介護を中心とした社会保障制度の崩壊を招くことが懸念されます。

そのため、現役世代人口を維持・増加していくことも喫緊の課題であり、関係部局が進めるまちづくり政策と連携した若者の移住・定住を推進していく取組が必要です。

### 3 高齢夫婦世帯・高齢者単身世帯の増加

高齢化の進行にともない、本市では、高齢夫婦（夫婦ともに65歳以上）世帯及び高齢者独居世帯が増加しています。

高齢夫婦世帯の増加によって、今後、在宅介護が必要となる世帯の増加が予想されます。

在宅介護では、介護者が介護疲れや介護うつを発症することも少なくなく、また、老老介護や認認介護による虐待、共倒れといったことにつながることも予想されます。

そのため、地域全体でのサポート・見守り体制を充実するとともに、相談窓口の周知・啓発を強化することなどが求められます。

また、高齢者独居世帯の増加によって、孤独死や閉じこもりなどが増えることが考えられます。そのため、アウトリーチの充実や社会的役割の付与による外出機会の創出など、地域との関わり合いにつなげていく取組の充実が求められます。

#### 4 介護認定者・介護サービス利用者の増加

本市の要介護認定者数は、平成 29（2017）年以降、増加し続けており、受給者数も平成 27（2015）年の 1,755 人から令和 2（2020）年では 2,085 人と、増加傾向となっています。また、第 1 号被保険者の標準介護保険料も、第 5 期計画策定時の 4,500 円/月から第 7 期計画策定時では 5,552 円/月と増加しています。

今後も要介護認定者の増加が予測されていることから、持続可能な介護保険制度の構築にむけた取組の強化が必要です。

#### 5 転倒・骨折による要介護者の増加

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護・介助が必要となった主な原因として、「転倒・骨折」によるものと回答された方の割合が増加しています。また、介護保険申請者及び更新者の介護の原因となる疾病においても、「認知症」、「脳血管疾患」に続き、「骨折」が多く挙げられています。

こうしたことから、要介護認定者数の増加を抑制するためにも、高齢者の健康増進と介護予防を推進する取組の強化が重要と考えられます。

#### 6 高齢者の外出機会の減少

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、3年前と比べて、高齢者の外出回数が 2.6 ポイント減っています。

外出機会の減少は、閉じこもりを誘発するとともに、閉じこもりを起因とした心身機能の低下から寝たきりになることにもつながります。また、閉じこもりにより「うつ病」の発症にもつながります。

そのため、社会的役割の付与による高齢者の外出機会の創出や、地域活動などへの参加促進を図るなど、高齢者の外出機会に繋がる取組を強化することが必要です。

#### 7 認知症高齢者の増加

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、約 4 割の方が認知機能のリスク該当者であるとともに、要介護認定者の認知症高齢者のうち約 6 割の方が認知症高齢者自立度Ⅱ a 以上（※見守りなどの介護を必要とする方）となっています。

また、認知症高齢者の推計結果より、今後、ますます認知症患者が増えることが予測される中、事業所（ケアマネジャー）に対する在宅生活改善調査において、在宅での生活の維持が難しい理由として、「認知症の症状の悪化」が多く挙げられるなど、認知症対策の更なる充実・強化が求められます。

特に、認知症の相談窓口の認知度では、「知らない」と回答された方の割合が約6割であるとともに、認知症の方が住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことでは、「認知症について相談できる窓口」と回答された方の割合が多くなっていることなどから、認知症相談窓口の更なる周知・強化が必要と考えられます。

また、本市では、平成29（2017）年4月に「下野市認知症総合支援事業実施要綱」を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを総合的に推進しているところですが、令和元（2019）年6月に取りまとめられた国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策の推進が重要である、とされていることから、こうした国の方針を勘案しつつ、引き続き、認知症施策を推進していくことが重要となります。

## 8 地域活動への参加

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域活動への参加状況は、「町内会・自治会」で約3割と、比較的高い水準となっていますが、その他の地域活動への参加状況は、概ね1割～2割にとどまっています。

また、近年では、コミュニティの希薄化から、全国的に若い世代の地域活動への参加割合が低く、参加者・主催者ともに高齢化が進んでいると言われています。

このような状況が続くことで、地域活動は消滅し、さらなる地域コミュニティの衰退と地域活力の低下に繋がり、地域活力の低下による人口減少、空き家の増加、防犯力の低下などを引き起こす要因となることが考えられます。

こうした負の連鎖に陥らないためにも、地域活動の今後のあり方について検討を進めるとともに、若い世代でも地域活動に参加しやすい仕組みづくりを構築するなど、地域活動を介した地域コミュニティの活性化に繋がる取組を推進していくことが重要です。

## 9 介護予防事業への参加

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護予防事業への参加意向は、第7期策定時調査と比べて5.1ポイント減少しています。

高齢者の増加が見込まれる中、持続可能な介護保険制度を構築していくためには、元気で健康な高齢者が多く生活するとともに、必要な人に必要な介護保険サービスを提供し続けられる地域社会を形成していくことが重要です。また、元気で健康な高齢者の就労機会

を増やすことで、自身の生きがいづくりや介護人材不足の解消にも寄与することが期待されます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、健康な人ほど生きがいを持っており、また、生きがいを持っている人ほど幸福度が高いという結果が示されています。

こうしたことなどから、介護予防事業への高齢者の参加を促す取組や、関係部局と連携した健康づくりの重要性に係る周知・強化を図ることで、高齢者の健康づくりを促進し、もって高齢者の生きがいづくりと介護人材不足の解消につなげるとともに、元気で健康な高齢者を増やすことで、持続可能な介護保険制度の構築を目指していくことが重要となります。

## 10 在宅介護と就労の継続

在宅介護実態調査によると、主な介護者の就労継続について、全体の約6割の方が「問題がある」と回答されており、そのうち、約1割の方が「就労を継続することが難しい」と回答されています。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、かかりつけ医に通えなくなった場合に、「在宅医療や訪問介護を利用したい」と回答された方の割合が多く、人生の最期を迎えたい場所では、半数以上の方が「自宅」を希望されています。

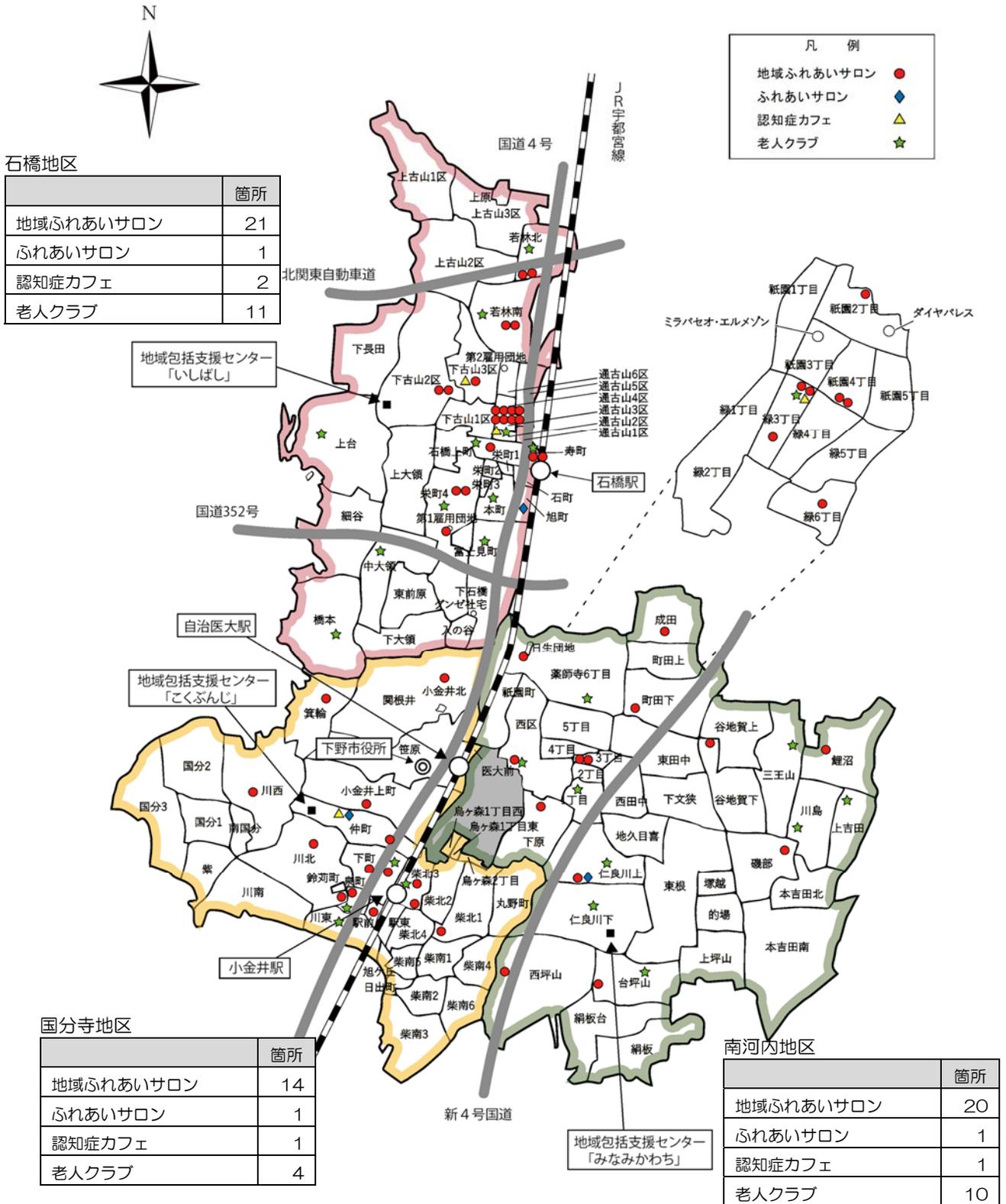
こうしたことを踏まえ、さらに、今後の高齢者の増加を勘案すると、今後、ますます在宅介護の需要が増加するとともに、介護と併せて医療的ケアが必要となる高齢者も増加することが予想されます。

そのため、介護離職の防止や医療的ケアに対応するため、各種在宅サービスの充実や在宅医療・介護連携の推進が必要となります。

また、現在、主な介護者が感じている不安では、「認知症への対応」と回答された方の割合が最も多いことから、認知症相談窓口の周知・啓発を図るとともに、介護者が気軽に相談できる体制づくりを進めるなど、介護者の精神的負担感の軽減につながる取組の推進が必要です。

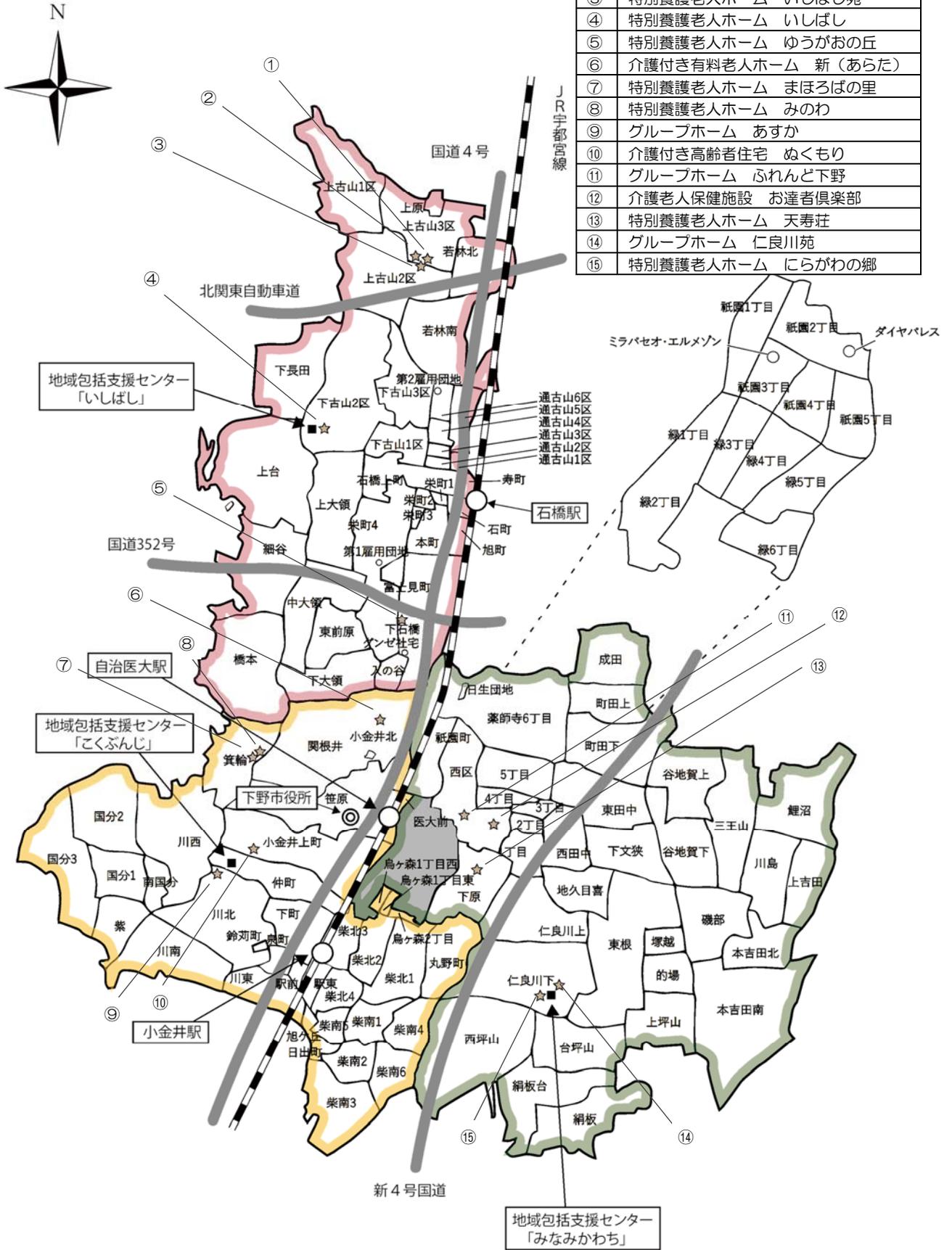


■地域ふれあいサロン・ふれあいサロン・認知症カフェ・老人クラブ一覧



資料：下野市調べ【令和2年4月現在】

■介護保険施設等マップ



①	特別養護老人ホーム 煌（きらめき）
②	認知症高齢者グループホーム いしばし
③	特別養護老人ホーム いしばし苑
④	特別養護老人ホーム いしばし
⑤	特別養護老人ホーム ゆうがのの丘
⑥	介護付き有料老人ホーム 新（あらた）
⑦	特別養護老人ホーム まほろばの里
⑧	特別養護老人ホーム みのわ
⑨	グループホーム あすか
⑩	介護付き高齢者住宅 めくもり
⑪	グループホーム ふれんど下野
⑫	介護老人保健施設 お達人倶楽部
⑬	特別養護老人ホーム 天寿荘
⑭	グループホーム 仁良川苑
⑮	特別養護老人ホーム にらがわの郷

資料：下野市調べ【令和2年4月現在】

■施設整備状況

圏域名	石橋		国分寺		南河内		小計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	2	112	1	50	2	108	5	270
介護老人保健施設	0	0	0	0	1	90	1	90
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス合計	2	112	1	50	3	198	6	360
訪問介護事業所	4	/	4	/	1	/	9	/
訪問入浴介護事業所	0	/	0	/	0	/	0	/
訪問看護事業所	2	/	2	/	0	/	4	/
訪問リハビリテーション事業所	1	/	1	/	0	/	2	/
通所介護事業所	6	/	4	/	4	/	14	/
通所リハビリテーション事業所	1	/	1	/	2	/	4	/
短期入所生活介護事業所	3	/	1	/	4	/	8	/
短期入所療養介護事業所	1	/	0	/	1	/	2	/
福祉用具貸与事業所	1	/	0	/	0	/	1	/
特定福祉用具販売事業所	2	/	0	/	1	/	3	/
特定施設入居者生活介護	0	0	2	100	0	0	2	100
居宅サービス合計	21	0	15	100	13	0	49	100
地域密着型通所介護事業所	3	/	1	/	3	/	7	/
認知症対応型通所介護事業所	0	/	0	/	0	/	0	/
小規模多機能型居宅介護事業所	0	/	0	/	1	/	1	/
認知症対応型共同生活介護事業所	1	9	1	18	2	18	4	45
地域密着型介護老人福祉施設	2	58	1	29	0	0	3	87
地域密着型サービス合計	6	67	3	47	6	18	15	132
指定居宅介護支援事業所	6	/	5	/	6	/	17	/
居宅介護支援サービス合計	6	/	5	/	6	/	17	/

資料：下野市調べ【令和2年10月現在】

## 第7章 計画の基本的な考え方

### 第1節 第8期計画の基本理念

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 第8期計画の目指すビジョン

#### 1 令和7（2025）年を見据えた目指すべきビジョン①

地域共生社会に向けた  
地域包括ケアシステムの深化・推進

第8期計画では、第7期計画で進めてきた「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を目指します。

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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」が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。

この「地域包括ケアシステム」を深化・推進することで、誰もが安心して暮らせる健やかなまちづくりと、誰もが地域でつながりを実感できる温もりあるまちづくりの実現を目指します。

#### 2 令和22（2040）年を見据えた目指すべきビジョン②

健康寿命の延伸と市民協働による  
持続可能なまちづくりの実現

本市では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には高齢化率が約33%となり、医療・介護・福祉サービスの更なる需要の高まりが予想されています。

このような状況下において、医療・介護・福祉サービスの持続的かつ適切な提供を行うためには、これまでのように「縦割り」で整備された公的な支援体制ではなく、個人や世帯が抱える問題に包括的に対応する支援体制への転換を図るとともに、市民一人ひとりの健康寿命の延伸によるサービス需要の低減を図っていくことが必要となります。

そのため、第8期計画では、医療・介護・福祉に関わる庁内他部署及び関係機関との更なる連携を図るとともに、引き続き、健康増進・介護予防に係る各種事業を推進することで持続可能なまちづくりの実現を目指します。

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



**生活支援コーディネーター(SC)**  
・地域と社会資源を繋ぐ身近な黒子



**見守り**

- ・家族
- ・郵便局
- ・銀行
- ・地域住民
- ・コンビニ
- ・個人商店

**介護予防/生活支援**

- ・地域ふれあいサロン
- ・老人クラブ
- ・住民参加型有料サービス
- ・オレンジカフェ
- ・認知症家族の会
- ・しもつけ元気はつらつ体操
- ・地域リハビリテーション活動支援事業
- ・介護予防教室



生活支援体制整備事業市民講演会「地域のお宝発見」

**社会福祉協議会**

- ・成年後見
- ・生活困窮者自立支援
- ・福祉資金貸付
- ・あすてらす  
(日常生活自立支援)
- ・生活支援体制整備事業



認知症市民講演会 若年性認知症ご本人講演



しもつけ元気はつらつ体操サポーター養成講座

**介護**

- ・ケアマネジャー連絡協議会
- ・介護保険施設
- ・地域密着型サービス
- ・有料老人ホーム
- ・生活介護
- ・サービス付き高齢者向け住宅

予防や悪化遅延



ケアマネジャー



自立支援型ケア会議研修会

**地域包括支援センター**

- ・地域ケア会議の実施
- ・認知症初期集中支援チーム設置
- ・認知症地域支援推進員配置
- ・認知症サポーター養成講座



地域全体の

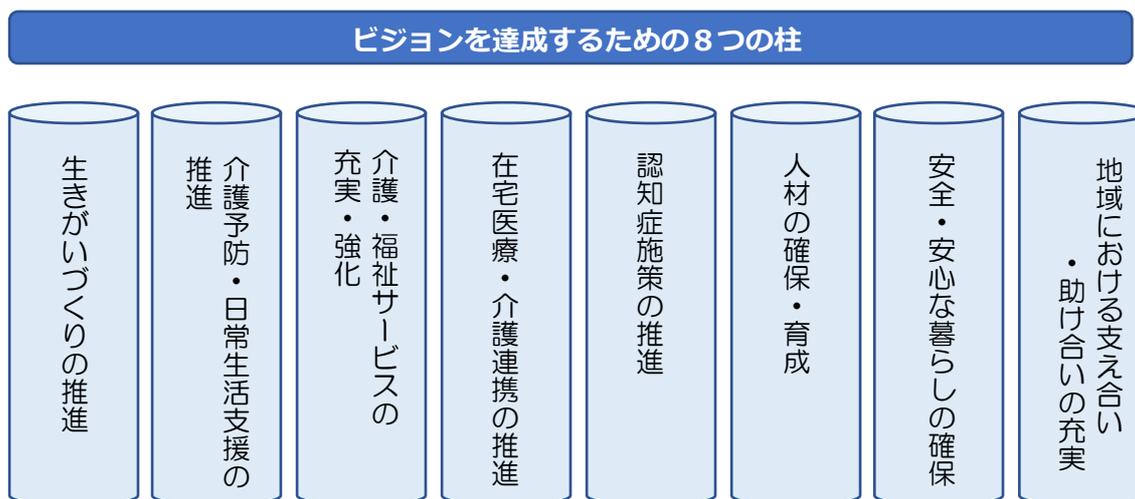
# 地域包括ケアシステムイメージ



第7章  
計画の基本的な考え方

### 第3節 ビジョンを達成するための施策の柱

第8期計画では、令和7（2025）年を見据えた「地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進」と、令和22（2040）年を見据えた「健康寿命の延伸と市民協働による持続可能なまちづくりの実現」を達成するため、以下の8つの柱のもと、効果的な施策を展開していきます。



#### 1 生きがいつくりの推進

ひとり暮らしや家に閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感や不安感を防ぎ、全ての高齢者が生きがいをもって生活できるよう、地域での奉仕活動や健康づくり活動などの社会参加を支援しています。

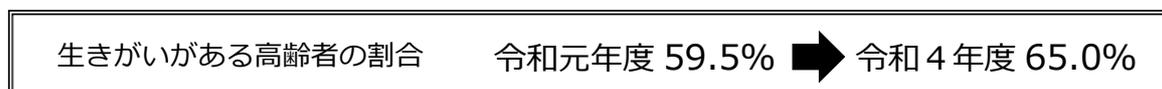
また、老人クラブや地域ふれあいサロン、シルバー大学校卒業生による各種団体活動により、高齢者の憩いの場の拡充と学習機会を確保するとともに、シルバー人材センターへの支援などにより、高齢者の就業機会の確保に努めています。

しかしながら、令和2（2020）年3月以降は、新型コロナウイルス感染拡大により、一時的に各活動の自粛が行われていましたが、感染症対策に取り組みながら実施しています。

第8期計画においても、引き続き、高齢者の社会参加などに対する支援に努めますが、感染症対策の観点から、居宅においても活動に参加できるなど、新たな活動のあり方について検討していきます。

また、高齢者の就労機会の確保については、シルバー人材センターへの支援のほか、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討するなど、就労機会の拡充を図ります。

#### ● ● ● 目標指標 ● ● ●



## 2 介護予防・日常生活支援の推進

本市では、平成28（2016）年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、従来の予防給付に相当するサービスのほか、市独自基準によるサービス、住民主体型サービスなどを実施しています。

しかしながら、令和2（2020）年3月以降は、新型コロナウイルス感染拡大により、一時的に活動の自粛が行われていましたが、感染症対策に取り組みながら実施しています。

そのため、第8期計画では、入所・通所施設など、高齢者施設における感染症対策への取組の推進に関する周知・啓発を強化するとともに、サービス内容を柔軟に見直しながら、生活支援ニーズに応えるサービスを総合的に提供できる仕組みとし、市民等の主体によるサービスを充実させて、地域支えあいの体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的な支援と地域共生社会の実現を目指します。

また、高齢者が心身共に元気で活動的な高齢期を過ごすために、高齢者の経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいを持って活動・活躍できるよう社会参加を促すとともに、地域リハビリテーション活動支援事業の強化及び保健事業と介護予防の一体的な実施の促進による、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止にむけた取組を推進します。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

健康状態がよいと思う高齢者の割合 令和元年度 78.9% ➡ 令和4年度 85%

## 3 介護・福祉サービスの充実・強化

介護が必要となった場合、多くの高齢者は介護サービスを利用しながら、住み慣れた地域で生活を送ることとなり、介護需要が高まることが予想されます。

令和2（2020）年3月以降には、新型コロナウイルス感染拡大がありましたが、感染症対策を十分に取り組むことで、適切なサービスの提供が行われてきました。第8期計画においても、引き続き、支援を必要とする高齢者が介護保険サービスを利用して、今後も在宅で自立した生活ができるよう、一人ひとりの状態に対応した多様なサービスを提供し、在宅生活を支えます。

また、在宅での生活が困難な人のために施設・居住系サービスについても十分なサービスを提供して、在宅と施設のバランスのとれたサービス提供体制の充実に努めます。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

現在の幸福度5点以上とした  
要介護認定者本人の割合 令和元年度 77.6% ➡ 令和4年度 80%

## 4 在宅医療・介護連携の推進

少子高齢化が進む中、今後ますます増大する医療・介護需要に応え、持続可能な社会保障制度を次世代に引き継げるよう、平成 26（2014）年の介護保険法の改正で、地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられました。

本市では、こうした状況を踏まえ、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暮らしを続けることができる社会の実現に向け、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制づくりを進めてきました。

第 8 期計画においても、引き続き、関係機関の連携を強化するとともに、相談支援体制の充実や「かかりつけ医」、ACP（人生会議）に関する周知・啓発を進めます。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

かかりつけ医に通えなくなったときに 在宅医療や訪問介護を利用したい人の割合	令和元年度 30.4%	➡	令和 4 年度 45%
------------------------------------------	-------------	---	-------------

## 5 認知症施策の推進

国では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の安心できる環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、平成 27（2015）年 1 月「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン) を策定するとともに、令和元（2019）年 6 月には、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を進めるとした「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

本市においても、平成 29（2017）年 4 月に「下野市認知症総合支援事業実施要綱」を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを総合的に進めています。第 8 期計画では、「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の「共生」と「予防」の観点から、更なる取組の強化を図ります。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

認知症の相談窓口を 知っている人の割合	令和元年度 26.4%	➡	令和 4 年度 40%
------------------------	-------------	---	-------------

## 6 人材の確保・育成

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスが安定して提供されるためには、それぞれのサービスを支える人材が必要です。

しかしながら、少子高齢化による高齢者の増加と現役世代（担い手）の減少は、今後、ま

すます介護人材の不足といった課題を深刻化させることが予想されます。

そのため、第8期計画では、介護人材の質的・量的確保を現在及び将来の重要課題の一つと捉え、それぞれのサービスに従事する人材の育成と、ボランティアの活用や関係機関との連携強化を含めた新たな介護人材の確保、ICTを活用した業務の効率化方策などについて検討を進めていきます。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

若い世代への介護職・医療職に関する啓発

## 7 安全・安心な暮らしの確保

本市の高齢者を取り巻く状況、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が、今後、ますます増加していくことが予想されており、また、アンケート調査の結果では、約4割の方に認知機能が低下傾向であるとされています。

高齢者の一人暮らしや認知症の方は、詐欺や犯罪などに巻き込まれるリスクが高ことから、高齢者等の防犯体制などの強化が求められます。

そのため、第8期計画においても、引き続き、消費者被害対策や相談窓口の周知を行うとともに、高齢者の見守り体制を強化するなど、日常生活の安全対策の充実を図ります。

また、住み慣れた地域で安心した暮らしを続けられるよう、災害に対する備えや発災後の支援体制の整備、感染症対策及び高齢者の権利擁護に関する取組を推進します。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

現在の幸福度を5点以上  
とした高齢者の割合

令和元年度 86.8% ➡ 令和4年度 90%

## 8 地域における支え合い・助け合いの充実

社会保障制度を持続させ、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていくためには、行政や関係機関、介護事業者のほか、サービスを受ける市民やその他の民間事業者などにも、広く理解と協力を頂くことが必要です。

そのため、高齢者福祉に対する市民の正しい理解と制度の適切な活用や地域活動等への参加を促進するとともに、高齢者が住みやすい環境づくりに向け、事業者や関係団体等との協力体制を促進するなど、地域全体で支え合い・助け合うまちづくりを推進します。

### ● ● ● 目標指標 ● ● ●

生活支援コーディネーターと生活支援体制整備事業協議体の活性化

## 第4節 施策の体系

第8期計画では、ビジョンの達成にむけて、8つの柱につながる32の施策を展開します。

基本理念

ビジョン

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

令和22年(2025)年 地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進  
健康寿命の延伸と市民協働による持続可能なまちづくりの実現

### 施策の柱

#### 施策の柱1 生きがいづくりの推進

目標指標 生きがいがある高齢者の割合

ひとり暮らしや家に閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感や不安感を防ぎ、全ての高齢者が生きがいをもって生活できるよう、地域での奉仕活動や健康づくり活動などの社会参加を支援します。

#### 施策の柱2 介護予防・日常生活支援の推進

目標指標 健康状態がよいと思う高齢者の割合

住民等の主体によるサービスを充実させて、地域支え合い体制づくりを推進し、地域共生社会の実現を目指します。また、地域リハビリテーション活動支援事業の強化や高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の取組みを推進します。

#### 施策の柱3 介護・福祉サービスの充実・強化

目標指標 幸福度5点以上の要介護認定者本人の割合

介護サービスを利用しても、在宅で自立した生活ができるよう一人ひとりの状態に対応した多様なサービスを提供し、在宅生活を支えます。更に、在宅と施設のバランスのとれた提供体制の充実に努めます。

#### 施策の柱4 在宅医療・介護連携の推進

目標指標 かかりつけ医に通えなくなったときに在宅医療や訪問介護を利用したい人の割合

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暮らしを続けることができる社会の実現に向け、医療・介護の関係機関が連携し包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制づくりを進めます。

施 策	事 業 (★：新規・拡充事業)
1 社会活動への参加推進	(1) 老人クラブ・地域ふれあいサロンへの参加促進、継続活動への支援
	(2) 社会参加、地域での活動
	(3) 社会福祉協議会との連携
2 就業機会の確保	(1) 就業機会の確保
3 学習機会の確保	(1) 学習機会の確保
1 健康づくりの推進	(1) 生活習慣改善の促進
	(2) 疾病の早期発見と適切な管理
	(3) 疾病の重症化予防
	(4) 高齢者のこころの健康
	<b>(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ★</b>
	(1) 総合事業の推進 ★
2 介護予防の推進	<b>(2) 一般介護予防事業の充実 ★</b>
	(3) 介護予防給付サービスの確保
	(1) 生活支援サービスの充実
3 生活支援対策の推進	(2) 在宅福祉サービスの充実
	(3) 高齢者外出支援事業（デマンド交通の利用促進）
	(4) 安否確認システム貸与事業の推進
	(1) 生活支援体制整備事業協議体の設置
4 地域における支え合い体制づくりの促進	<b>(2) 生活支援コーディネーターの配置と協議体活動の活性化 ★</b>
	(3) 地域における支え合い活動の啓発
	(1) 介護予防ケアマネジメント事業の充実
5 地域包括支援センター機能の強化	(2) 総合相談事業の充実
	(3) 任意事業の充実
	(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実
	<b>(5) 地域包括支援センターの体制強化 ★</b>
	(1) 地域ケア個別会議の開催
6 地域ケア会議の推進	(2) 地域ケア推進会議の開催
	(3) 自立支援型地域ケア会議の設置
	(1) 在宅サービスの充実
1 介護・福祉サービスの基盤整備	(2) 地域密着型サービスの基盤整備
	(3) 施設・居住系サービスの向上
	(4) 介護保険以外の施設サービスの確保
	(5) その他の住まいの確保
	<b>(1) 自立支援及び重症化防止のためのケアマネジメントの確立 ★</b>
2 介護サービスの適正な運営	(2) 介護サービス利用者への情報提供
	(3) 介護サービス事業者への指導・監督の充実
	(4) 社会福祉法人への監督
	<b>(5) 介護給付適正化事業の強化 ★</b>
	(6) 苦情相談窓口
	(1) 特定入所者介護（介護予防）サービス費
3 費用負担の適正化	(2) 高額介護（介護予防）サービス費
	(3) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費
	(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業
	(1) 在宅医療・介護連携推進協議会の開催
1 在宅医療・介護の連携強化	(2) ケアマネジャー連絡協議会の開催
	<b>(3) 多職種研修の実施 ★</b>
	(4) 相談支援体制の充実
2 在宅医療の市民への普及啓発	(1) 在宅医療の市民への普及啓発
3 在宅医療サービス提供の体制整備	(1) 在宅医療サービス提供の体制整備

施策の柱

**施策の柱 5 認知症施策の推進**

目標指標 認知症の相談窓口を知っている人の割合

認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の「共生」と「予防」の観点から、更なる取組みの強化を図ります。

**施策の柱 6 人材の確保・育成**

目標指標 若い世代への介護職・医療職に関する啓発

それぞれのサービスに従事する人材育成と、ボランティアの活用、関係機関との連携強化を含め新たな介護人材の確保、ICT を活用した業務の効率化方策等の検討を進めます。

**施策の柱 7 安全・安心な暮らしの確保**

目標指標 幸福度 5 点以上の高齢者の割合

消費者被害対策や相談窓口の周知を行い、高齢者の見守り体制を強化し、日常生活の安全対策の充実を図ります。また、災害に対する備えや発災後の支援体制の整備、感染症対策等の取組みを推進します。

**施策の柱 8 地域における支え合い・助け合いの充実**

目標指標 生活支援コーディネーターと  
生活支援体制整備事業協議体の活性化

高齢者福祉に対する市民の正しい理解と制度の適切な活用や地域活動等への参加を促進し、事業者や関係団体等との協力体制を促進し、地域全体で支え合い・助け合うまちづくりを推進します。

施 策	事 業（★：新規・拡充事業）
1 認知症に関する知識の普及・啓発	(1) 認知症サポーター養成講座の開催 ★ (2) キャラバンメイト養成と活動支援 (3) 市民講座の開催
2 認知症予防事業の充実	(1) 認知症予防事業の充実
3 認知症の早期発見・早期治療	(1) スクリーニングシステムの活用 (2) 認知症初期集中支援チームの対応 (3) 認知症ケアパスの周知 (4) 関係機関連携の体制整備
4 地域支援体制の推進	(1) 認知症地域支援推進員の配置 ★ (2) 認知症対策推進委員会の開催 (3) 家族会の開催 (4) オレンジカフェの運営 (5) 見守り体制の強化（徘徊高齢者安心サービス事業等）
5 若年性認知症への対応	(1) 若年性認知症への対応
1 介護職	(1) 介護人材の確保 ★ (2) 介護人材の離職防止・定着促進
2 医療職	(1) 医療職
3 介護支援専門員	(1) 介護支援専門員
4 生活支援の担い手	(1) 生活支援の担い手
1 相談体制の充実	(1) 相談窓口の確保 (2) 障がい者の相談体制 (3) その他の相談体制
2 権利擁護事業の推進	(1) 成年後見制度の利用支援 (2) 法人後見制度 (3) 市民後見制度 (4) 日常生活自立支援事業（あすてらすしもつけ）
3 高齢者虐待防止対策の推進	(1) 高齢者虐待防止ネットワーク事業 (2) 虐待対応マニュアル
4 日常生活の安全対策	(1) 高齢者見守りネットワーク (2) 消費者被害対策
5 防災・災害対策	(1) 避難行動要支援者名簿の作成、運用 ★ (2) 防災対策の強化
6 感染症等の対策	(1) 平常時における感染症等への備え (2) 職員の感染症対策の習得 (3) 感染症等発生時に対する備え (4) 感染症担当課との連携
1 市民の理解・協力の促進	(1) 健康寿命延伸への取組強化 (2) 高齢者に対する理解、協力の促進 (3) 介護予防への理解と取組 ★
2 事業所・関係団体等の理解・協力の推進	(1) 事業所・関係団体等の理解・協力の推進 ★

## 第8章 施策の展開

### 第1節 生きがいつくりの推進

#### 1 社会活動への参加推進

##### (1) 老人クラブ・地域ふれあいサロンへの参加促進、継続活動への支援

老人クラブについては、クラブ数の減少傾向に歯止めをかけるため市老人クラブ連合会や地区クラブ等と連携しながら相談機能の充実を図りクラブ存続に向けた対策を講じます。また、新規加入者をふやすため勧誘活動への助言を行いクラブ活動の成功事例を示すなどして各クラブの魅力向上に取り組みます。加えて、より多くの人に理解を深めてもらうため、地元行事への参加のほか社会福祉協議会やPTAなど各種団体と連携しながらクラブ活動の周知に努めます。

地域ふれあいサロンについては、外出手段の限られる高齢者の憩いの場として開催されています。高齢者の外出機会の減少や地域活動への参加意欲の希薄化が懸念されていることから、当サロンへの参加を推奨することで閉じこもりに起因する要介護状態や認知症の予防に努めます。

今後も地域包括支援センターや自治会、民生委員、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターと協働し、当サロンの内容の充実及び未開設地域における新規開設並びに継続した活動を支援していきます。

なお、健康寿命の延伸に向けた取り組みを地域全体で進めていくための、国が示す「高齢者人口の8%が通いの場に参加する」という指標は、既に達成されています。今後更なる充実を目指し、施策を展開します。

##### ■老人クラブ数実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ目標数(箇所)	31	31	32	25	26	26
老人クラブ実績数(箇所)	27	25	25			

※令和2年度は見込み値

##### ■地域ふれあいサロン実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン目標数(箇所)	28	34	40	60	63	66
サロン数(箇所)	40	57	55			

※令和2年度は見込み値

■通いの場への参加率実績及び見込量

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブの参加率 (%) (参加者実人数)	7.5 (1,135人)	7.5	7.8	8.0
地域ふれあいサロンの参加率(%) (参加者実人数)	8.7 (1,320人)	9.2	9.7	10.2

※令和2年度：令和2年4月1日時点の数値

(2) 社会参加、地域での活動

高齢者が長年培ってきた経験を活かすことができる環境づくりを進めます。

高齢者が技能や知識、趣味、特技を活かして地域や社会とつながりのある生活を送ることができるよう、地域における高齢者のボランティア活動を支援します。

また、新たに習得した技能や知識がこうした地域活動の場で発揮できるよう、高齢者が生涯学び続けることができる環境を提供します。

■地域活動への参加者としての参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果）

区分	平成29年度	令和元年度	令和5年度
参加希望ありの割合 (%)	60.8%	49.8%	55.0%
既参加者の割合 (%)		8.3%	10.0%

(3) 社会福祉協議会との連携

公的な福祉サービスでは補うことのできないきめ細かな地域住民相互の支え合いの基盤となる社会福祉協議会と連携し、引き続き地域における福祉活動の充実を図るとともに、高齢者の社会活動への参加促進を支援します。

## 2 就業機会の確保

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」第 39 条に基づくシルバー人材センターの業務拡大は、意欲ある高齢者の社会参加や収入の増加に寄与します。シルバー人材センターは、高齢者の能力開発の促進と技能や経験、知識を還元できる就労機会を提供するために重要な役割を果たしています。そのため、シルバー人材センターを支援するとともに連携を図りながら、健康で就労意欲のある高齢者に対し就業先の拡張や情報提供を行うことで、就労の機会を増やしていきます。また、必要に応じ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していきます。

### ■シルバー人材センターの会員数実績及び見込量

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数(人)	406	386	387	391	402	414

※令和2年度は見込み値

## 3 学習機会の確保

様々なメニューのある講座の実施など、自由に学習できる多様な機会を提供するとともに、市広報誌や生涯学習情報誌エール、まちづくりリクエスト講座メニュー、市ホームページなど各種媒体によって情報提供を行い市民が継続して学習できる環境を整えます。

市では公民館を開放し、さまざまな高齢者向け講座が設けられているほか多くの自主サークルが活動しています。

また、生涯学習ボランティアバンクでは講師役を行うボランティアを募集していると同時に生涯学習の機会も提供しており、こうした場を提供することで高齢者の生きがいづくりに役立つ学習機会を確保します。

## 第2節 介護予防・日常生活支援の推進

### 1 健康づくりの推進

#### (1) 生活習慣改善の促進

生活習慣病を予防するには生活習慣の改善が欠かせないため、市では青年期から健康づくりに関心を持てるよう各健康教室などで啓発を行っています。

高齢者においても、生活習慣病の発症や重症化を予防し認知症や脳血管疾患、骨折等により要介護状態となるリスクを下げ生活の質（QOL）を維持することが重要です。また、フレイル予防も重要であるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進しながら関係機関や地域団体と連携した、高齢者の健康づくりに向けた取り組みや健康マイレージ事業を活用した生活習慣改善の普及促進に努めます。

##### ■健康マイレージ事業の参加実績（65歳以上）及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数(人)	179	152	181	220	248	282
対象者数(人)	14,525	14,879	15,145	15,329	15,514	15,700

※対象者数の見込みについては、高齢者保健福祉計画の65歳以上人口推計を参照

※令和2年度は見込み値

#### (2) 疾病の早期発見と適切な管理

生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、定期的に健康診査やがん検診を受診し自身の健康状態に関心を持ち把握すること、またその結果に応じた生活習慣の改善に取り組み、早期に医療機関を受診することが重要です。そのため、定期健診の必要性を広く啓発し特定健康診査及び後期高齢者健康診査、がん検診の受診率向上に努めます。また、定期健診受診後は結果説明会等で生活習慣の改善点などの助言や、要精密検査者への精密検査受診勧奨に取り組みます。

##### ■特定健診（40～74歳）国保加入者 特定健診受診率実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数(人)	4,797	4,729	4,563	4,701	4,747	4,788
受診対象者数(人)	9,452	9,257	8,608	8,393	8,183	7,979
受診率(%)	50.8	51.1	53	56	58	60

※特定健診受診率の見込量については国民健康保険特定健康診査等実施計画参照

※令和2年度は見込み値

##### ■後期高齢者健康診査（75歳以上）後期高齢者 健康診査受診率実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数(人)	2,633	2,688	2,887	2,994	3,102	3,210
受診対象者数(人)	6,910	7,276	7,217	7,486	7,755	8,025
受診率(%)	38.1	36.9	40.0	40.0	40.0	40.0

※人間ドック受診者を含む

※受診対象者数の見込みについては、高齢者保健福祉計画の75歳以上人口推計を参照

※令和2年度は見込み値

### (3) 疾病の重症化予防

生活習慣病の中でも、糖尿病や高血圧症、脂質異常症、肥満症は脳卒中や心筋梗塞など重篤な合併症を引き起こす危険因子となります。そのため、健診結果を活用しながら医師が生活習慣の改善が必要と判断した市民を対象に重症化予防事業を継続し、壮年期から重症化の予防に向けた取り組みを進めていきます。

#### ■重症化予防事業の参加者数(65歳以上)と生活習慣に係わる検査結果の改善率及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病重症化予防プログラム参加者数(人)	9	7	7	9	10	12
改善率(%)※1	44.4	57.1	65.0	70.0	75.0	80.0
病態別栄養相談参加者数(人)	7	12	6	9	15	21
改善率(%)※2	85.7	83.3	85.0	85.0	85.0	85.0

※1 参加者の血糖値改善率

※2 参加者の医師の指示内容に係わる検査値の改善率

※令和2年度は見込み値

### (4) 高齢者のこころの健康

高齢期になると身体能力の低下や孤独への不安、社会的役割の喪失、身近な人たちの死別などを背景に心の健康を損なう機会が少なくありません。

高齢者のこころの健康は、いのち支える下野市自殺対策計画(平成31(2019)年3月策定)の中で重点施策の一つとして位置づけられており、ゲートキーパー養成講座の開催などを実施しています。今後「地域の見守り」を強化しながら関係機関の相談事業の周知とともに、高齢者の一番身近な相談窓口である地域包括支援センターと連携し、支援の強化を図ります。

### (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 新規

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、国保データベース(KDB)システム等による地区診断及びそれに応じた保健事業の実施や保健部門との連携強化など、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業を令和3(2021)年度より実施します。

## 2 介護予防の推進

### (1) 総合事業の推進 **拡充** **新規**

令和7（2025）年を目途とした地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、これまでに給付実績の分析や市民や事業者から意見を聴くなどして、これまでの事業を評価・検証するとともに、国・県の動向を踏まえ、介護予防事業の更なる充実を図っていきます。特に、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施する短期集中予防サービス（通所型サービスC）につきましては、令和4（2022）年度から開始予定です。

また、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を推進するため、高齢者が自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した生活を続けられるよう、多職種と連携した地域包括支援センター職員と協働でケアプランの点検や助言等を行うことにより、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

その他、介護保険制度を持続可能なものとしていく必要性から、NPO や市民等の多様な主体によるサービスを充実させることにより、地域支えあいの体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的な支援等を図っていきます。

#### ■総合事業（訪問型サービス）の給付実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込(千円)	16,437	17,424	18,470	16,704	17,042	17,385
給付費実績(千円)	16,754	15,933	16,364			
延べ利用人数(人)	936	888	912	924	948	972

※令和2年度は見込み値

#### ■総合事業（通所型サービス）の給付実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込(千円)	65,738	72,312	79,544	76,917	79,014	81,131
給付費実績(千円)	70,351	73,206	74,815			
延べ利用人数(人)	2,520	2,724	2,796	2,868	2,952	3,024

※令和2年度は見込み値

#### ■総合事業（通所型サービスC）の給付実績及び見込量【新規】

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込(千円)					6,800	6,800
延べ利用人数(人)					720	720

#### ■予防ケアマネジメント給付実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込(千円)	11,400	10,600	11,000	10,886	11,283	11,680
給付費実績(千円)	9,348	9,779	10,490			

※令和2年度は見込み値

## (2) 一般介護予防事業の充実 **拡充**

加齢に伴う心身の機能低下の予防や認知症の予防、介護予防に対する意識を高めるため、高齢者が興味や意欲をもって参加できるよう、事業内容等を工夫しながら介護予防の普及啓発事業を実施していきます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のリスク分析において、「転倒」「口腔機能」「認知症」のリスクが高いため、それらの予防事業の強化を取り組んでいきます。

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、令和2(2020)年度より「地域リハビリテーション活動支援事業」を開始し、地域ふれあいサロン等の通いの場へリハビリテーション及び介護予防の知識を有する専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等)が関与しています。

理学療法士・作業療法士は、主に転倒予防やフレイル・ロコモティブシンドローム、介護予防についての講話と、転倒予防などの体操を啓発しています。薬剤師は薬の飲み方、飲み合わせ、管理方法などについて、管理栄養士はフレイル・低栄養予防のための食生活のポイントについて、歯科衛生士はオーラルフレイルやお口のケアの方法、健口体操などを啓発しています。

また、引き続き「元気はつらつ体操」など住民主体の介護予防活動の支援の充実を図っていきます。

これらの取り組みや地域ふれあいサロンなどの社会参加活動は、認知症予防の取り組みにもつながります。

第8期計画では、これに加えて「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を開始し、市民課・健康増進課と連携しながら地域の健康課題を把握し、医療専門職が通いの場へ積極的に関与を拡大、充実できるよう努めていきます。

### ■通いの場等での各事業の実施回数及び参加者数 実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリ専門職等の講話(回)			15	20	25	30
口腔・栄養の講話(回)	40	59	35	50	70	90
運動の講話(回)	66	75	45	90	135	180
しもつけ元気はつらつ体操サポーター 累積人数(人)	151	189	215	235	255	275

※令和2年度は見込み値

### (3) 介護予防給付サービスの確保

支援が必要と認められた方を対象に、これまでのサービス給付実績等を踏まえ、引き続き、必要な予防給付サービスを提供します。

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て生活ができるよう目指していきます。

#### ア 介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護については、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの利用がなかったことを踏まえ、令和3(2021)年度以降の利用見込みはないものと想定しています。

#### イ 介護予防訪問看護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。医療・介護連携の推進もあり今後は利用者が大きく増加していくと見込まれますので、既存の事業者と連携して十分なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	5,562	7,511	12,023	14,267	15,108	15,665
給付費実績額(千円)	4,569	7,785	12,290			
延べ利用人数(人)	145	237	396	444	456	468

※令和2年度は見込み値

#### ウ 介護予防訪問リハビリテーション

令和2(2020)年度はコロナ禍の影響により利用者が減少しましたが、今後も、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	1,705	2,115	2,523	474	474	474
給付費実績額(千円)	928	520	552			
延べ利用人数(人)	33	15	12	12	12	12

※令和2年度は見込み値

#### エ 介護予防居宅療養管理指導

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も、既存事業者等と連携して十分なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	946	1,071	1,195	1,087	1,088	1,196
給付費実績額(千円)	722	778	973			
延べ利用人数(人)	91	104	120	132	132	144

※令和2年度は見込み値

## オ 介護予防通所リハビリテーション

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も利用者が大きく増加していく見込みですので既存事業者等と連携して十分なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	33,416	36,008	40,720	26,561	26,844	27,334
給付費実績額(千円)	27,766	26,773	28,301			
延べ利用人数(人)	778	763	828	792	804	816

※令和2年度は見込み値

## カ 介護予防短期入所生活介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も利用日数の増加が見込まれるため、既存事業者等と連携して十分なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	5,192	5,747	6,272	5,722	5,761	5,775
給付費実績額(千円)	1,858	4,405	5,853			
延べ利用日数(日)	294	699	833	854	860	863
延べ利用人数(人)	74	142	132	144	144	144

※令和2年度は見込み値

## キ 介護予防短期入所療養介護（老健・病院等・介護医療院）

平成30(2018)年度に利用がありましたが、その後の利用がないため令和3(2021)年度以降の利用は見込まないこととしています。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	0	0	0	0	0	0
給付費実績額(千円)	33	0	0			
延べ利用人数(人)	1	0	0	0	0	0

※令和2年度は見込み値

## ク 介護予防福祉用具貸与

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も既存事業者等と連携して十分なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	10,482	9,753	9,555	13,008	13,789	14,171
給付費実績額(千円)	11,289	11,763	12,991			
延べ利用人数(人)	1,870	1,927	2,040	2,040	2,160	2,220

※令和2年度は見込み値

## ケ 特定介護予防福祉用具購入費

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も制度の適正な利用と啓発に努めていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	652	652	652	1,737	1,737	1,737
給付費実績額(千円)	1,235	1,206	2,045			
延べ利用人数(人)	62	63	84	72	72	72

※令和2年度は見込み値

## コ 介護予防住宅改修費

令和2(2020)年度はコロナ禍の影響により利用者が減少しましたが、今後も、在宅生活者の増加を勘案し、必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	5,390	5,390	5,390	3,993	3,993	3,993
給付費実績額(千円)	4,618	6,273	3,993			
延べ利用人数(人)	39	60	36	36	36	36

※令和2年度は見込み値

## サ 介護予防特定施設入居者生活介護

第7期計画では利用者数を見込んでおりませんでした。給付費実績により第8期計画ではサービス量を見込みました。今後も制度の適正な利用と啓発に努めていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	0	0	0	12,619	12,626	12,626
給付費実績額(千円)	14,798	13,461	13,960			
延べ利用人数(人)	198	186	192	180	180	180

※令和2年度は見込み値

## シ 介護予防認知症対応通所介護

平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの利用はありませんでしたので、令和3年度以降の利用は見込まないこととしています。

## ス 介護予防小規模多機能型居宅介護

平成30(2018)年度以降のサービス利用者は1人ですが、施設整備により今後の需要の増加を見据え、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	68	68	68	631	631	631
給付費実績額(千円)	90	49	0			
延べ利用人数(人)	1	1	0	12	12	12

※令和2年度は見込み値

## セ 介護予防認知症対応型共同生活介護

平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの利用はありませんでしたので、令和3(2021)年度以降の利用は見込まないこととしています。

## ソ 介護予防支援

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	5,911	5,914	5,914	14,784	15,582	15,920
給付費実績額(千円)	11,477	12,035	14,071			
延べ利用人数(人)	2,409	2,603	3,036	3,144	3,312	3,384

※令和2年度は見込み値

## 3 生活支援対策の推進

### (1) 生活支援サービスの充実

高齢になると誰でも日常生活を営む上で不可欠な家事などに対し不自由を感じるようになります。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方は、それに加えてもし自分の身に何かあったらといった不安がぬぐえず、この心配や不安は高齢者本人だけでなく離れて暮らす親族や近隣の友人にも及びます。そのため、市ではこうした世帯を対象に見守りを兼ねた生活支援サービスを提供しています。

配食サービス事業は、ひとり暮らし及び高齢者のみの世帯に栄養バランスのとれた食事を提供します。自宅訪問して弁当を本人に直接手渡しすることで見守りを兼ねた安否確認を行います。また、ごはんの柔らかさやおかずの大きさなど多様なニーズに対応します。

声かけふれあい収集事業は、ごみ出しが困難で親族や地域の援助を受けられない状態にある高齢者を対象に、見守りを兼ねた家庭ごみの回収を行います。単身世帯の増加に伴い利用者がふえています。

生活支援型ホームヘルプ事業は、要介護者・要支援者等を除くおおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者等に対し、ホームヘルパーが訪問し必要な家事援助(調理・洗濯・掃除・買い物)等を行います。現在利用者はなく、ボランティア等の活用も含め事業のあり方を検討します。

日常生活用具給付事業は、日常生活に不安のあるおおむね65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみの世帯の方(所得税非課税)に電磁調理器・火災警報器・自動消火器・T字杖を給付している事業で、現在利用者はなく、各日常生活用具の必要性も含め事業のあり方を検討します。

■配食サービス事業の実績及び見込量（括弧内は新規申請数）

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績人数(人)	116(46)	107(40)	125(50)	130(60)	135(65)	140(70)
利用延件数(食)	11,612	10,894	12,600	13,104	13,608	14,112

※令和2年度は見込み値

■声かけふれあい収集事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績人数(人)	7	16	30	35	40	45

※令和2年度は見込み値

■生活支援型ホームヘルプ事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績人数(人)	0	0	0	1	1	1

※令和2年度は見込み値

■日常生活用具給付事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績人数(人)	0	0	0	1	1	1

※令和2年度は見込み値

(2) 在宅福祉サービスの充実

要介護度の高い高齢者が在宅で安心して過ごすためには、介護者も含め居住者の負担軽減に向けた支援が必要です。

ねたきり老人等介護手当支給事業は、在宅の寝たきりまたは重度の認知症にある高齢者と同居し日常生活の介護を主に行っている方にその労をねぎらうため手当を支給する事業ですが、対象者の増加が予想されることから適正で持続的な支援となるよう努めます。

ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業は、在宅の寝たきりまたは認知症にある高齢者で常時紙おむつを使用している方に定額の紙おむつ券を給付する事業ですが、同様に対象者の増加が予想され実情に応じた支援の継続に努めます。

■ねたきり老人等介護手当支給事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給実人数(人)	246	221	230	240	250	260
支給延月数(月)	2,557	2,572	2,596	2,620	2,645	2,670

※令和2年度は見込み値

■ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数(人)	375	380	398	410	420	430
利用延件数(月)	4,095	4,287	4,331	4,370	4,410	4,450

※令和2年度は見込み値

### (3) 高齢者外出支援事業（デマンド交通の利用促進）

運転免許証の返納等により移動手段が課題となる高齢者の増加が見込まれます。当事業により市デマンド交通の利用を促進することで、高齢者の外出や社会参加の機会を増やし住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう支援します。

#### ■デマンド交通利用券の交付実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付実績人数(人)	776	804	707	750	770	790
利用枚数実績(枚)	3,604	3,709	3,535	3,600	3,690	3,792

※令和2年度は見込み値

### (4) 安否確認システム貸与事業の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、もしもの不安は本人だけでなく離れて暮らす親族にも及びます。こうした不安を少しでも解消するため今後も安否確認システム貸与事業を継続し、また、地域包括支援センターや民生委員、介護支援専門員等への周知に取り組み安全安心な生活の確保に努めます。

#### ■安否確認システム貸与事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規設置台数(台)	25	23	17	20	22	25

※令和2年度は見込み値

## 4 地域における支え合い体制づくりの促進

### (1) 生活支援体制整備事業協議体の設置

市全体の第1層協議体および日常生活圏域ごとの第2層協議体を設置しており、協議を通じて地域課題と地域資源の把握を図っています。

今後も多角的視点から市の現状や課題、問題点を把握するとともに、第1層協議体の委員である関係機関と協力し、協議を通じた地域資源開発等につなげていきます。

併せて、市全域に助け合い・支え合い活動を広げていくための方法等について検討していきます。

### (2) 生活支援コーディネーターの配置と協議体活動の活性化 **拡充**

第1層生活支援コーディネーターを社会福祉協議会の職員が担い、第2層生活支援コーディネーターを各日常生活圏域に配置しています。

引き続き、第1層及び第2層生活支援コーディネーターが、協議体活動の中心的役割を担うことで地域の助け合い・支え合い活動の推進を図ります。

特に、第2層生活支援コーディネーターが協議体活動と並行して地域への積極的な介入を行うことで、地域住民同士のつながりを把握するとともに、地域包括支援センターとの

連携により、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動とのマッチングを促進します。

■ 2層 SC の地域活動への関与

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域活動回数(回)	64	18	70	100	130	160

※令和2年度は見込み値

(3) 地域における支え合い活動の啓発

地域の支え合い・助け合いを推進していくために、庁内関係各課及び社会福祉協議会等の関係機関との連携を図りながら、関係団体をはじめとする市民への啓発活動を行います。また、自治医科大学と連携しながら、地域のニーズ把握に取り組み、ニーズに沿った人材（支え合い活動の担い手）育成を推進していきます。

5 地域包括支援センター機能の強化

(1) 介護予防ケアマネジメント事業の充実

日常生活の活動性を高め、家庭生活や社会への参加を促進し、一人ひとりの生きがいくくりや自己実現のための取組みを推進します。

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念を実現するため、「自立と生活の質の向上」を目指し、下野市ケアマネジャー連絡協議会と連携し、研修会や事例検討などを実施します。また、令和元（2019）年度から自立支援型地域ケア会議が開始されたことにより、自立支援・重度化防止に向けたプラン作成がより強化されているとともに、地域包括支援センターが担う幅広い業務への対応といった側面も踏まえ、各委託法人でプランナーの充実を図ります。

(2) 総合相談事業の充実

利用者やその家族が、介護・福祉サービスを適切に利用できるよう、相談対応、情報発信の充実に取り組みます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、22.7%の方が地域包括支援センターについて「まったく知らない」と回答しており、高齢者の総合相談窓口としてのセンターの役割については、更なる周知・啓発の必要性があります。より効果的な方法による相談窓口の周知を図るとともに、複雑多様化する相談内容に対し、関係機関との連携強化を図っていきます。

■ 総合相談件数

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(件)	16,851	16,664	15,000	17,000	18,000	18,000

※令和2年度は見込み値

### (3) 任意事業の充実

#### ア 家族介護支援事業

現在、「ほっと介護教室」として、介護者及び介護に関心のある方を対象に、地域包括支援センターが合同で開催しています。在宅介護実態調査では、介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」と回答している方が多く、それらの支援について強化していく必要があります。引き続き、介護に関するニーズを把握し、今後も事業の継続と広報等で啓発活動に努めます。

##### ■ほっと介護教室の利用状況の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数(回)	3	3	0	3	3	3
延べ参加人数(人)	74	43	0	60	60	60

※令和2年度は見込み値

#### イ 家族介護継続支援事業

介護者交流会として、現在介護している方、1年以内に介護をしている方を対象に地域包括支援センターが合同で介護者同士の情報交換の場として開催しています。

また、リフレッシュ目的の日帰り旅行も開催しています。

今後も、交流会の周知を図り、多くの介護者が参加できるよう努めます。

また、介護者交流会の内容も参加者の意見を参考に企画していきます。

##### ■家族交流会の実施状況および見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数(回)	3	3	0	3	3	3
延べ参加人数(人)	37	45	0	50	55	60

※令和2年度は見込み値

#### ウ 権利擁護事業強化と充実

市民や民生委員・児童委員、介護支援専門員等との連携を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応、消費者被害防止、成年後見制度利用支援に対する啓発を行い、高齢者が安心して生活できるよう、専門的・継続的支援を行います。

##### ■地域包括センターへの高齢者虐待相談状況の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(件)	198	304	364	—	—	—
実相談人数(人)	27	23	13	—	—	—

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

■地域包括支援センターへの成年後見制度利用相談状況の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(件)	256	282	90	330	355	380
実相談人数(人)	33	33	17	40	45	45

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実

必要な社会資源を切れ目なく活用できるように援助していく包括的・継続的なケアを実施するため、地域包括支援センターが中心となって介護支援専門員からの支援困難事例などの相談を受け支援しています。また、地域ケア個別会議等を積極的に実施し、関係機関との連携体制の構築や、利用者が自己決定により地域の社会資源を活用できるよう支援しています。

今後とも、介護支援専門員・関係機関からの相談内容や地域課題を整理し、それらを、研修、個別事例検討会議、ケアプランの振り返り等の方法で高めることを目指すとともに、「下野市ケアマネジャー連絡協議会」の更なる活用について検討し、ケアマネジメント力の向上や関係機関とのネットワーク構築を進めるよう支援します。

■介護支援専門員から地域包括支援センターへの相談及び連携数の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数(件)	1,144	472	428	500	550	600

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

(5) 地域包括支援センターの体制強化 **拡充**

近年、地域包括支援センターは、相談件数や困難事例の増加や介護予防マネジメントの推進等、多くの役割を担うようになってきていることから、これら業務量の変化に応じた人員体制を検討するとともに、地域包括支援センター運営協議会の意見を聴き、必要な対策を講じていきます。

また、地域包括支援センターの運営が適正に行われているか随時確認し、必要に応じて指導していきます。

## 6 地域ケア会議の推進

### (1) 地域ケア個別会議の開催

個別ケースの中で、支援者が支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケース、あるいは地域の課題が内在しているケース等について、地域の支援者を含めた多職種による「地域ケア個別会議」を開催しています。

今後も地域ケア個別会議を積極的に活用し、個別ケースについて地域の支援者を含めた多職種が多角的視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を目指していきます。

また、そうしたプロセスを通して、地域と関係機関の連携を強化し、抽出された課題については地域ケア推進会議で検討していきます。

#### ■個別ケア会議開催回数の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別ケア会議(回)	17	8	3	15	18	18

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

### (2) 地域ケア推進会議の開催

地域ケア個別会議で把握した地域課題やニーズを整理し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていくための「地域ケア推進会議」を開催しています。

地域ケア個別会議において把握した個別課題から、市全体における地域課題の抽出を図り、生活支援体制整備事業との協働により、必要な社会資源の把握・創出を推進します。

### (3) 自立支援型地域ケア会議の設置

介護支援専門員が作成したケアプラン等を専門職と共に検討することにより、本人が希望する生活を自己決定しながら、自分らしい生活を維持・継続できるためのケアプラン作成への支援を目的とした「自立支援型地域ケア会議」を開催しています。

自立と生活の質の向上を目指し、生活支援体制整備事業と連携しながら、引き続き、自立支援型地域ケア会議を推進していきます。

#### ■自立支援型地域ケア会議開催状況及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	実施なし	6	9	18	20	24
検討ケース数(回) (モニタリング込)		12	22	36	40	48
傍聴者数(人)		79	33	50	60	70

※令和2年度は見込み値

## 第3節 介護・福祉サービスの充実・強化

### 1 介護・福祉サービスの基盤整備

介護が必要となった場合、多くの高齢者は介護サービスを利用しながら、住み慣れた地域で生活を送ることになります。そのため介護需要が高まることが予測されます。

支援を必要とする高齢者が介護保険のサービスを利用して、今後も在宅で自立した生活ができるように、一人ひとりの状態に対応した多様なサービスを提供して在宅生活を支えていきます。

また、介護施設・在宅医療等の追加的需要数の受け皿として、第8期計画において下野市では7名の人数が割り振られました。

在宅での生活が困難な人のために施設、居住系サービスについても十分なサービスを提供して、在宅と施設のバランスのとれたサービスを提供していきます。

その他、共生型社会の実現にむけて、高齢者や障がい児者が同一の事業者でサービスを利用できる「共生型サービス」について、関係機関研修を推進していきます。

#### (1) 在宅サービスの充実

介護が必要と認められた方を対象に、これまでのサービス給付実績等を踏まえ、引き続き、必要な介護給付サービスを提供します。

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て生活ができるよう目指していきます。

#### ア 訪問介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。既存事業者等と連携し、住み慣れた地域でいつまでも在宅生活が維持できるよう、必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	133,652	136,106	137,013	175,222	176,742	180,611
給付費実績額(千円)	126,993	139,195	151,717			
延べ利用人数(人)	2,465	2,720	2,820	3,300	3,396	3,480

※令和2年度は見込み値

## イ 訪問入浴介護

第7期計画では利用者が減少増加と変動しており、今後も一定数の利用者が見込まれるため、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	17,802	18,033	19,493	10,498	10,577	12,357
給付費実績額(千円)	14,005	10,201	11,511			
延べ利用人数(人)	226	162	192	180	180	204

※令和2年度は見込み値

## ウ 訪問看護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後、医療機関から在宅医療に移行する利用者が、増加していく見込みであり、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	79,582	94,157	112,200	68,183	71,697	74,644
給付費実績額(千円)	63,227	63,882	71,247			
延べ利用人数(人)	1,331	1,540	1,800	1,884	1,956	2,028

※令和2年度は見込み値

## エ 訪問リハビリテーション

第7期計画では利用者が減少していますが、医療・介護連携の推進により、今後、利用者の増加が見込まれ、また、リハビリにより本人の有する能力の維持向上に努めることと国の基本指針で示されました。よって、既存事業者等と連携して、利用者の自立支援に向けて個々の利用者に適したリハビリテーションを提供できるよう、必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	8,761	11,008	15,289	7,976	8,040	8,488
給付費実績額(千円)	11,114	7,499	7,061			
延べ利用人数(人)	274	191	192	192	192	204

※令和2年度は見込み値

## オ 居宅療養管理指導

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も利用者が増加していく見込みであり、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	11,517	11,941	12,417	16,435	17,090	17,725
給付費実績額(千円)	13,235	14,443	16,072			
延べ利用人数(人)	1,487	1,674	1,860	1,896	1,968	2,040

※令和2年度は見込み値

### カ 通所介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も利用者が増加していく見込みであり、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	674,300	696,253	719,364	728,168	744,563	758,679
給付費実績額(千円)	642,958	676,899	699,705			
延べ利用人数(人)	7,242	7,541	7,656	7,764	7,956	8,172

※令和2年度は見込み値

### キ 通所リハビリテーション

第7期計画では利用者数が増加傾向であるため、今後も利用者の増加が見込まれます。また、リハビリにより本人の有する能力の維持向上に努めることと国の基本指針で示されました。よって、既存事業者等と連携して、利用者の自立支援に向けて個々の利用者に適したリハビリテーションを提供できるよう、必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	181,388	187,780	195,051	193,038	201,944	209,719
給付費実績額(千円)	179,215	185,138	187,850			
延べ利用人数(人)	2,627	2,719	2,712	2,772	2,880	2,964

※令和2年度は見込み値

### ク 短期入所生活介護

第7期計画では利用者数が減少増加と変動していることを踏まえ、また、居宅介護を推進するため、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	413,605	698,653	583,896	278,721	300,074	312,091
給付費実績額(千円)	257,868	249,449	241,935			
延べ利用日数(日)	30,939	30,100	29,494	33,538	36,115	37,493
延べ利用人数(人)	2,610	2,602	2,544	2,508	2,628	2,700

※令和2年度は見込み値

## ケ 短期入所療養介護（老健）

第7期計画では利用者が減少傾向となっておりますが、今後も一定数の利用者が見込まれるため、既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。在宅医療の推進により、今後も利用が見込まれます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	-	-	-	4,467	4,408	4,408
給付費実績額(千円)	9,073	7,606	5,560			
延べ利用日数(日)	765	691	506	377	372	372
延べ利用人数(人)	98	84	60	60	60	60

※令和2年度は見込み値

## コ 短期入所療養介護（病院等）

第7期計画では給付実績額が減少増加と変動していることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。在宅医療の推進により、今後も利用が見込まれます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	-	-	-	3,482	3,484	4,645
給付費実績額(千円)	5,640	4,627	5,708			
延べ利用日数(日)	610	496	576	342	342	456
延べ利用人数(人)	50	57	72	72	72	84

※令和2年度は見込み値

## サ 短期入所療養介護（介護医療院）

現在のところ、「介護療養型医療施設」からの移行が終わっていないため、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の利用者は見込まないこととしますが、第8期計画期間中に介護医療院への転換を検討していきます。

## シ 福祉用具貸与

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	110,217	111,056	111,741	124,506	129,751	133,574
給付費実績額(千円)	118,215	119,334	124,300			
延べ利用人数(人)	8,453	8,828	9,084	9,360	9,708	9,948

※令和2年度は見込み値

## ス 特定福祉用具購入費

第7期計画では利用者数が増加減少と変動していることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。在宅介護を推進するにあたり重要なサービスとなるため、今後も制度の適切な運用と周知を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	4,077	4,152	4,355	3,470	3,470	3,741
給付費実績額(千円)	3,577	4,384	3,741			
延べ利用人数(人)	151	159	144	132	132	144

※令和2年度は見込み値

## セ 住宅改修費

第7期計画では給付費実績額が増加減少と変動していることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。在宅介護を推進するにあたり重要なサービスとなるため、今後も制度の適切な運用と周知を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	15,532	17,125	18,905	7,724	7,724	7,724
給付費実績額(千円)	8,096	9,698	7,724			
延べ利用人数(人)	86	92	96	96	96	96

※令和2年度は見込み値

## ソ 特定施設入居者生活介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であり、他の高齢者施設待機者の需要も考慮し、今後も利用者が増加していく見込みであることから、10床を短期入所生活介護から転換することで対応し、必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	93,497	116,403	144,567	232,349	241,909	243,716
給付費実績額(千円)	131,229	161,477	187,301			
延べ利用人数(人)	720	871	1,008	1,224	1,272	1,284

※令和2年度は見込み値

## タ 居宅介護支援

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も既存事業者等と連携して必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	183,378	185,842	187,976	208,685	213,922	217,947
給付費実績額(千円)	183,306	199,270	209,313			
延べ利用人数(人)	13,098	13,783	14,280	14,472	14,808	15,072

※令和2年度は見込み値

## (2) 地域密着型サービスの基盤整備

介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域に根差したサービスを提供する事業所が行うサービスです。

今後も、利用者ニーズや事業者の意向等を踏まえ、地域密着型サービス提供事業所の充実を行い、必要なサービスの提供を行っていきます。

### ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第7期計画では実績がなく、利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度については利用者を見込まないこととします。

### イ 夜間対応型訪問介護

第7期計画では実績がなく、利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度については利用者を見込まないこととします。

### ウ 地域密着型通所介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も増加するサービス利用者に対応するため、既存事業者等と連携して必要なサービスを提供していきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	123,624	129,146	141,582	158,833	166,456	168,829
給付費実績額(千円)	109,756	131,646	153,925			
延べ利用人数(人)	1,408	1,670	1,896	2,088	2,148	2,184

※令和2年度は見込み値

### エ 認知症対応型通所介護

第7期計画では実績がなく、利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度については利用者を見込まないこととします。

### オ 小規模多機能型居宅介護

第7期計画では応募する事業者はいませんでした。潜在的に需要があることから、今後のサービス量を見込みました。希望に応じ「通い」「訪問」「宿泊」等を組み合わせ一体的に提供することで、在宅生活の継続を支援できるサービスです。

第8期計画においても引き続き新規事業者の募集を行い、利用者が十分なサービスの提供を受けられるよう1か所の整備を進めていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	24,940	24,940	65,710	49,781	49,809	49,809
給付費実績額(千円)	29,212	30,855	29,742			
延べ利用人数(人)	142	158	144	264	264	264

※令和2年度は見込み値

#### 力 認知症対応型共同生活介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。既存事業者等と連携して、今後増加する認知症利用者が十分なサービスの提供を受けられるよう行っていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	132,924	132,680	185,181	141,444	147,652	147,652
給付費実績額(千円)	124,189	131,778	134,662			
延べ利用人数(人)	511	528	540	564	588	588

※令和2年度は見込み値

#### キ 地域密着型特定施設入居者生活介護

第7期計画では実績がなく、利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度については利用者を見込まないこととします。

#### ク 地域密着型老人福祉施設入居者生活介護

第7期計画では利用者数が増加傾向であることを踏まえ、今後のサービス量を見込みました。今後も利用者が安心して利用できるように既存事業者等と必要なサービスを提供していきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	258,772	253,125	253,125	283,162	283,319	283,319
給付費実績額(千円)	226,222	259,789	281,434			
延べ利用人数(人)	879	995	1,032	1,032	1,032	1,032

※令和2年度は見込み値

#### ケ 看護小規模多機能型居宅介護

第7期計画では実績がなく、利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度については利用者を見込まないこととします。

### (3) 施設・居住系サービスの向上

利用者がより安心、安全で快適なサービスが受けられるよう、引き続き、施設・居住系サービスの提供体制の確保と質の向上を図ります。

#### ア 介護老人福祉施設

第7期期間の平均利用者数は、2,600人前後となっています。需要が高い施設であるため、既存の短期入所生活介護から8床を転換することで待機者解消に努めます。今後も既存事業者等と連携してより質の高いサービスを提供していきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	701,679	730,153	744,789	739,648	740,058	740,058
給付費実績額(千円)	657,283	649,903	709,715			
延べ利用人数(人)	2,618	2,576	2,712	2,808	2,808	2,808

※令和2年度は見込み値

#### イ 介護老人保健施設

現在市内に1施設あり、第7期期間の平均利用者数は、1,200人前後となっています。今後も既存事業者等と連携してサービスを提供していきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	420,756	418,081	418,081	324,757	324,937	324,937
給付費実績額(千円)	373,986	339,386	322,774			
延べ利用人数(人)	1,299	1,182	1,116	1,116	1,116	1,116

※令和2年度は見込み値

#### ウ 介護医療院

平成30(2018)年度より従来の「介護療養型医療施設」に代わり導入された施設です。

「介護療養型医療施設」からの移行が終わっていないため、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度の利用者は見込まないこととしますが、第8期計画期間中に介護医療院への転換を検討していきます。

#### エ 介護療養型医療施設

第8期計画期間中に「介護医療院」への移行を検討していきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費見込額(千円)	29,036	29,036	29,036	8,740	8,744	8,744
給付費実績額(千円)	5,500	8,811	8,686			
延べ利用人数(人)	17	24	24	24	24	24

※経過措置の期限は令和6年3月まで延長されました。

※令和2年度は見込み値

#### (4) 介護保険以外の施設サービスの確保

老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」において記載すべきサービス等の目標量は以下のとおりです。

##### ア 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

養護老人ホームは原則として、65 歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により居宅で養護を受けることが困難な方が入所する施設です。軽費老人ホームは、60 歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが 60 歳以上）で家庭環境や住宅事情などの理由から居宅において生活することが困難な方が無料または低額な料金で入所することができ、食事などの生活に必要なサービスの提供を行っています。両施設とも現在本市にはなく、必要に応じ他市町の養護老人ホームに入所を委託しています。

##### ■養護老人ホームの利用人数実績及び見込

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用人数(人)	13	17	16	14	15	15

※令和2年度は見込み値

##### イ 老人福祉センター

老人福祉センターは、各種相談に応じるとともに健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設です。市内には 2 か所の保健福祉センター、及び 1 か所の福祉センターが整備され、老人福祉センターの機能を兼ねています。

## (5) その他の住まいの確保

地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢者が心身の状況に応じて、安心して日常生活が送れる住まいの選択ができる環境整備が必要となります。

そのため、心身や環境の変化に伴う住み替えの際の選択肢となり得る有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備にあたり、高齢者の日常生活に配慮されたものとなるよう、届出・登録を受け付ける栃木県との調整を図っていきます。

### ア 有料老人ホーム

食事や見守り等のサービスが付いた高齢者向けの住宅で、住宅型や介護付き等の種類があり、現在、市内には、介護サービスを提供する特定施設の指定を受けた「介護付有料老人ホーム」が1施設整備されています。

今後は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設の他に住み替えの選択肢の1つとして、届出を受ける県と調整を図りながら、市民の利用や空室状況等を把握し整備に努めていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅型施設数	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0
介護付施設数	1	1	1	1	1	1
定員(人)	50	50	50	50	50	50

※令和2年度は見込み値

### イ サービス付き高齢者向け住宅

平成23(2011)年度に「高齢者住まい法」に位置付けられ、バリアフリー構造等を有した高齢者の生活に適した住まいで、安否確認や生活相談がついており、更に食事や介護等のサービスを提供する住宅もあります。

現在、市内には特定施設の指定を受けていないものが3施設、指定を受けたものが1施設整備されています。

今後は、登録を行う県が定める「高齢者居住安定確保計画」との調和を図りながら、高齢者の多様なニーズに応じた整備に努めていきます。

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
非特定施設数	3	3	3	3	3	3
定員(人)	112	112	112	112	112	112
特定施設数	1	1	1	1	1	1
定員(人)	40	40	40	50	50	50

※令和2年度は見込み値

## 2 介護サービスの適正な運営

### (1) 自立支援及び重症化防止のためのケアマネジメントの確立 **新規**

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念を実現するために、適切なケアマネジメントを推進し、質の向上を図ることが必要です。

そのため、多職種と連携した「自立型地域ケア会議」の開催による個別ケースの検討を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図り、支援を必要とする高齢者が自立した生活を行うための自立支援や要介護度の重症化の防止につなげていきます。

また、国の基本指針における「要介護者等に対するリハビリテーションサービス」提供体制の確立のため、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

そのためには、生活期リハビリテーションを担う訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設等の理学療法士や作業療法士などの専門職と連携を取りながら高齢者の尊厳と自立に向けたケアマネジメントの確立に努めていきます。

### (2) 介護サービス利用者への情報提供

介護保険制度が多様化・複雑化するなかで、支援の必要な利用者やその家族、地域住民等が正しく情報を理解し、サービスを活用できるように情報提供の様々な手法を検証し、サービスを必要とする人にとってわかりやすい情報提供を行っていきます。

### (3) 介護サービス事業者への指導・監査の充実

介護サービス事業者に対して、介護給付費の他、人員基準や運営基準等についても確認し、指導を行います。指導に当たり現場への訪問の他、内容によっては事業所向けの説明会を開催し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の向上に向けて効果的な指導に取り組みます。

また、重大な違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、適切な措置をとることを目的に監査を実施します。

今後も検査体制の充実を図り、効率的かつ効果的な指導及び監査の実施に取り組みます。

■事業所に対する実地指導実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型サービス事業所(回)	2	2	2	2	2	2
居宅介護支援事業所(回)	4	4	4	4	4	4

※令和2年度は見込み値

(4) 社会福祉法人への監督

社会福祉法人が関係法令及び定款を遵守しているか否か、助言や指導等監督をすることにより、適正な法人運営を図ることを目的に引き続き実施します。

(5) 介護給付適正化事業の強化 **拡充**

国の介護給付適正化計画に関する指針に基づき、主要事業とされている事業のうち既に実施している事業については、平成29(2017)年度より導入している給付適正化システムや、国民健康保険団体連合会によるシステムを活用して取組を進めていくほか、ケアプランの点検についてもケアマネジャー等と連携して効果的、効率的なケアプラン点検を実施していきます。

従来、行ってきた制度変更等による支援等は継続して行いつつ、給付適正化事業のケアプラン点検や理学療法士による住宅改修の点検確認等を実施することにより、利用者の自立支援と要介護状態の改善及び重症化防止に向けたサービスの提供を行っていただけるように指導していきます。

介護給付費通知の発送は、今後も継続していくとともに、介護給付費の通知時には制度の趣旨を広く伝える工夫をして、利用者及び家族が介護サービスの適正な利用の確認を行うなど、介護サービスの適正な利用が行えるように検討していきます。

■介護給付適正化事業の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査状況のチェック	全数	全数	全数	全数	全数	全数
ケアプラン点検(回)	4	4	4	4	4	4
住宅改修の点検(理学療法士による)	0	99	全数	全数	全数	全数
医療情報との突合	実施	実施	実施	実施	実施	実施
縦覧点検	実施	実施	実施	実施	実施	実施
介護給付費通知	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

※令和2年度は見込み値

## (6) 苦情相談窓口

苦情、相談窓口としての高齢福祉課及び地域包括支援センターの認識を高めていくとともに、事業者よりの事故報告や相談を把握し、利用者等からの相談、苦情に対して適正な対応ができるように、栃木県高齢対策課及び栃木県国民健康保険団体連合会とも連携して苦情、相談機能の充実を図っていきます。

## 3 費用負担の適正化

介護サービスは、要介護区分に応じた支給限度額の範囲内で、1割から3割の自己負担で利用できることになっております。

保険料の設定は、安定的な介護保険制度の運営のため負担能力に応じた保険料の賦課を基本的な考え方とし、所得段階別の設定について継続していきます。

低所得者への配慮として、介護サービス費が賄えるよう保険料所得段階の第1段階から第3段階の軽減強化を予定しています。

また、国が定める利用者負担軽減制度は以下のとおりあります。

### (1) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

介護保険施設等の利用時の食費と居住費は原則全額自己負担となりますが、低所得者の施設利用が困難とならないよう所得に応じた利用者負担限度額を設けています。要件に該当する方は、申請により自己負担額が軽減されます。

### (2) 高額介護（介護予防）サービス費

介護保険のサービスを利用された方の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が支給されます。

### (3) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できる制度で、申請により各保険の限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、限度額（年間分）を超えたときに、その超過分が支給されます。

### (4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業

低所得で特に生計が困難である方に対して、社会福祉法人等が提供する介護サービス費の利用者負担額の軽減を行います。

## 第4節 在宅医療・介護連携の推進

### 1 在宅医療・介護の連携強化

少子高齢化が進む中、今後ますます増大する医療・介護需要に応え、持続可能な社会保障制度を次世代に引き継げるよう、平成26（2014）年に介護保険法が改正され、地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけられ、取り組んできました。

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暮らしを続けることができる社会の実現に向け、引き続き、県が定める医療計画との整合を図りつつ、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制を推進しています。

#### （1）在宅医療・介護連携推進協議会の開催

在宅医療・介護連携においては、協議会・コア会議を開催しています。また、平成30（2018）年度に作成したしもつけ連携マナーブックを医療機関・事業所等に配布し、連携体制についての普及啓発などを行っています。

今後も引き続き、協議会やコア会議を開催していくとともに、協議会の委員が職種ごとのネットワーク構築の中心的な役割を担うことで連携体制の整備を促進していきます。

#### （2）ケアマネジャー連絡協議会の開催

令和元（2019）年度は、「多職種研修会」「障がい者相談支援専門員との合同研修」「自立支援型地域ケア会議の開始に伴う理解促進」「成年後見と権利擁護」など、計4回の研修会を開催しました。令和2（2020）年度には、「新型コロナウイルス感染症の感染対策」「地震や水害等の災害対策」をテーマに研修会を開催しました。

ケアマネジャーの意向を確認しながら、引き続き、事例検討、ACP研修、地域包括ケア・共生社会の理解と共有等、深めるべき課題を検討しながら、協議会の充実を図っていきます。

#### ■ケアマネジャー研修会実績及び見込量

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャー研修会(回)	5	2	5	5	5
参加者数(人)	220	57	150	200	250

※令和2年度：令和2年10月末時点

### (3) 多職種研修の実施 拡充

在宅医療・介護連携推進のためには、関係多職種の顔が見える関係が基本となります。多職種が医療・介護連携のための実践・課題等について共に検討し、スムーズな連携、相互の専門性や役割を学ぶ機会とする多職種研修会を開催します。

また、月1回の「つるカフェ」を共催で開催し、それぞれの専門職・専門機関の紹介、参加者の意見交換、災害時の対応や感染症対策などを中心に進めており、新たな課題の抽出や連携強化につなげてきました。

今後は、多職種研修会やつるカフェなど職種別意見交換の場と多職種による意見交換の場を継続して提供し、課題を明確化するなど、より連携の強化につながるような取組を推進していきます。

#### ■多職種研修会及びつるカフェ実績及び見込量

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種研修会(回)	1	0	2	3	3
参加人数(人)	133	0	150	200	200
つるカフェ開催数(回)	9	3	10	10	10
参加人数(人)	401	109	400	400	400

※令和2年度：令和2年10月末時点

※つるカフェ：令和2年10月からリモート参加開始

### (4) 相談支援体制の充実

高齢福祉課基幹型地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士を配置し、地域包括支援センターには社会福祉士、保健師・看護師、ケアマネジャーを配置し、在宅療養に関して、より実践的な相談・支援体制を整備しています。

今後は、各センターの相談窓口としての機能の周知と、支援体制のシステム化について検討を進めていきます。

## 2 在宅医療の市民への普及啓発

在宅医療・介護連携を推進するための市民啓発として、これまで様々な市民講座を開催してきました。

令和元(2019)年度は、エンディングノートの書き方や財産管理などに関する終活セミナーを年4回開催するとともに、市民講演会を開催し、市民への啓発活動を推進してきました。

今後は、こうした市民講座に加え、「かかりつけ医」の課題、ACP(人生会議)の周知・啓発など、人生の最終段階における自己決定の課題等を、市民が自分のこととして考えら

れるような、より身近な形での啓発事業を実施していきます。

■エンディングノート記入者の実績と見込量（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

区分	平成 29 年度	令和元年度	令和 5 年度
エンディングノート記入者の割合(%)	11.8	11.5	15.0

### 3 在宅医療サービス提供の体制整備

在宅医療・介護連携推進協議会を中心として、関係機関との連携強化について協議を進めています。

その中で、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所の状況、医療機関間の連携、代診等緊急時の対応、訪問薬剤師・訪問看護・訪問リハビリテーション等の状況等、在宅医療を進める上で検討しなければならない課題は多岐にわたります。

今後とも、在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅医療サービス提供体制についての現状を把握・分析し、課題に応じた対策の検討を継続します。また、県南健康福祉センターを中心とした広域的な連携の推進や多職種研修会等における連携の強化を図るとともに、「メディカルケアステーション（どこでも連絡帳）」の利活用を推進します。

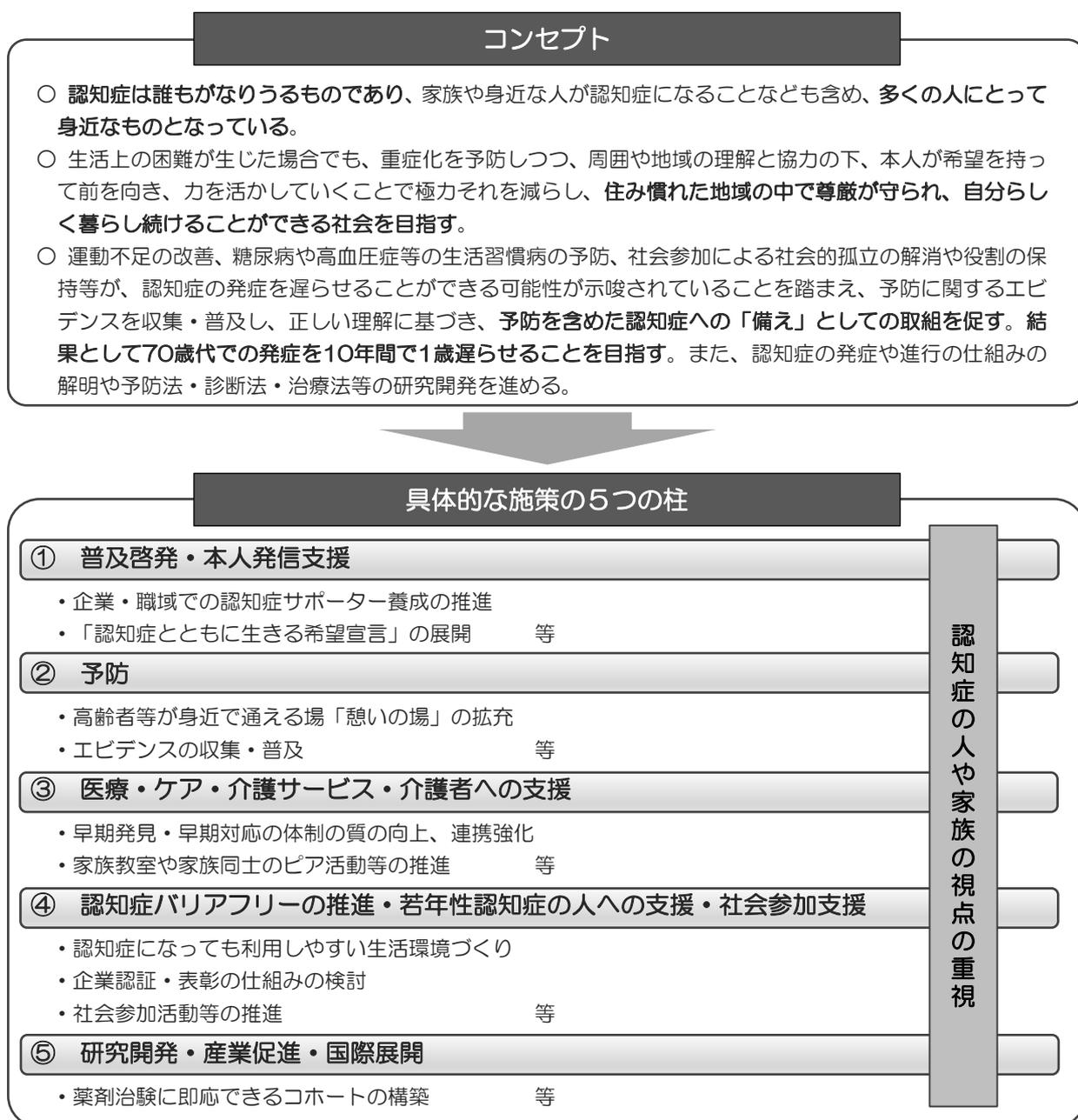
さらに、医師会等との連携を強化することで、在宅医療の実施に係る体制整備を促進するとともに、看取りや認知症への対応力の強化、感染症や災害時対応における関係者・関係機関との連携強化によるサービス提供体制の強化を図ります。

## 第5節 認知症施策の推進

認知症施策の推進にあたっては、国において、令和元（2019）年6月、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を進めるとした「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

本市においても、平成29（2017）年4月に「下野市認知症総合支援事業実施要綱」を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを総合的に進めてきましたが、第8期計画においては、これまでの認知症施策に加え、新たに「共生」と「予防」の観点に基づく取組の強化が求められています。

### ■ 認知症施策推進大綱概要図



資料：厚生労働省老健局資料を基に作成

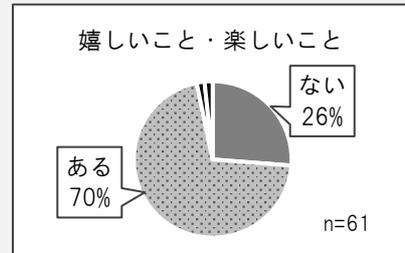
## コラム 認知症アンケート～認知症本人及び家族からの聞き取り実施調査～

### ■認知症本人及びその家族に対して、担当ケアマネジャーによる聞き取りを実施。

楽しみや不安等の素直な“想い”を聞き取っています。

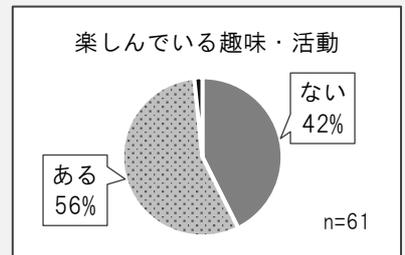
〔 調査対象者：認知症高齢者自立度Ⅱ、Ⅲの方/障害高齢者自立度J、Aの方  
在宅生活者とその家族/市内認知症グループホーム入居者 〕

◇【本人】嬉しいこと、楽しいことがあると答えた方は70%で、デイサービス、孫やひ孫の成長等と答えた方が多くいました。人と交流する機会を持つことが楽しみにつながります。

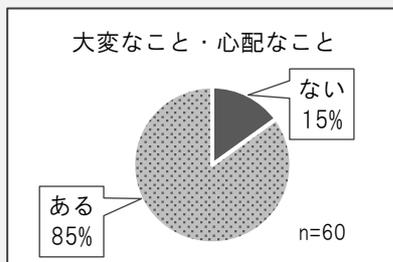


◇【本人】不安や心配なことはがあると答えた方は52%で、病气やケガによる転倒や寝たきりに対する理由が多くありました。

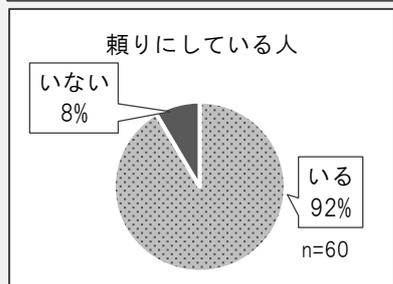
◇【本人】日頃から楽しんでいる趣味や活動がある方は56%で、歌や園芸、デイサービス等と答えた方が多くいました。楽しめる趣味や活動が、ご本人にとって得意なことや生きがいに繋がっています。



◇【本人】周りの人にしてほしいこと、言ってほしい言葉があると答えた方は33%で、ご家族や近所の人と話がしたい、「おはよう」「またね」等と挨拶をしてほしいと答えた方が多くいました。一方、ないと答えた方は54%で、今まで通りで良い、感謝しているとの声がありました。



◆【家族】ご本人のことで大変なこと、心配なことがあると答えた方は85%で、認知症の進行や、転倒等によるケガを心配する方も多くいました。また、コミュニケーションがうまくできないことや、食事や排せつ等の直接的な介護負担を感じている方も多くいました。今後の不安や心配なことを少しでも軽減できるよう、認知症への理解や周囲の支援が求められます。



◆【家族】日頃から頼りにしている家族や親せき、友達、知人がいない方は8%いることが分かりました。認知介護や老老介護、単独介護等、一人で認知症と向き合っている方が頑張るすぎないように、地域の方と共にサポートしていくことが大切かもしれません。

### ■アンケート調査を実施して

認知症本人やその家族の“想い”をどれくらい知っていただけたでしょうか。

認知症に対する正しい理解を広めていく中で、“想い”を直接聴く機会を得られるのは地域の方や専門職の方々です。より身近な存在として、ご本人やご家族に寄り添うことで、認知症になっても安心して暮らせるような地域づくりができる施策を展開していきます。

## 1 認知症に関する知識の普及・啓発

### (1) 認知症サポーター養成講座の開催 **拡充**

認知症サポーター養成講座については、一般市民や、各種団体、また、市内全小中学校、高校・大学でも開催しています。さらに、認知症ステップアップ講座を開催し、受講者をシルバーサポーターとして登録するとともに、「チームオレンジしもつけ」の結成につなげるなど、着実な普及啓発を図っています。

今後も、教育分野や見守り協定事業所、地域ふれあいサロン等との連携により、認知症サポーター養成講座の充実を図るとともに、シルバーサポーターの拡充と「チームオレンジしもつけ」の活動内容の充実を図ることで、認知症ご本人や家族支援の強化につなげていきます。

#### ■認知症サポーター養成講座・チームオレンジしもつけの実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成講座開催数(回)	36	33	3	35	40	45
認知症サポーター数(人)	1,772	1,416	32	1,500	1,600	1,700
認知症サポーター総数(人)	7,881	9,297	9,329	12,000	13,600	15,300
チームオレンジしもつけ登録者数(人)	0	85	85	115	155	205

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

### (2) キャラバンメイト養成と活動支援

令和元（2019）年において、初めて市主催の養成研修を実施するとともに、市民メイトとして、地域包括支援センターと共に認知症サポーター養成講座を実施しています。

今後も、引き続き、キャラバンメイト連絡会を開催し、情報交換及び活動内容の共有を図るとともに、市民キャラバンメイトとして、地域包括支援センターと共に、地域により身近な認知症サポーター養成講座を展開していきます。

#### ■市主催のキャラバンメイト養成講座の実績及び見込量

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数(回)	1	0	1	1	1
参加人数(人)	43	0	30	30	30

※令和2年度は見込み値

### (3) 市民講座の開催

認知症の人や家族に寄り添える地域づくりのため、情報提供も含めた市民講座を開催します。また、市民講座の開催にあたっては、幅広い年代層を対象とするため、さらに開催方法や内容等を検討していきます。

## 2 認知症予防事業の充実

一般介護予防事業の一環として、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、地域サロン等において、各専門職が認知症予防も含めた介護予防事業を展開しています。地域交流及び閉じこもり防止の場として活動が拡大できるよう働きかけています。

誰もがなり得る可能性のある認知症に対し、発症した際の不安が軽減されるよう、認知症に対する正しい情報発信及び早期発見から円滑な連携等に取り組んでいきます。

## 3 認知症の早期発見・早期治療

### (1) スクリーニングシステムの活用

市ホームページからシステム利用が可能であり、心配があれば相談窓口として地域包括支援センターが紹介されています。現在、毎月 200～300 件ほどのアクセスがありますが、高齢者の中には、システム操作が困難な場合があるため、利用方法について検討するとともに、当システム以外にも、早期発見につながる体制についての検討を行っていきます。

### (2) 認知症初期集中支援チームの対応

平成 29 (2017) 年 4 月地域包括支援センター 3 か所に認知症初期集中支援チームが設置され、認知症サポート医、地域包括支援センターの医療職・福祉職がチーム員となり、認知症疾患への早期対応、困難ケースへの対応等を行っています。

今後とも、チーム員会議を継続し、連携強化を図りつつ、適切な支援につなげるとともに、チラシ・連携マナーブックへの掲載等を通して、市民・関係機関への周知を充実します。

#### ■ 認知症初期集中支援チームに関する実績及び見込量

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム開催数(回)	12	15	5	15	18	18
認知症初期集中支援チームケース検討数(回)	18	28	9	30	33	33

※令和2年度は見込み値

### (3) 認知症ケアパスの周知

平成28(2016)年度に、認知症に関する基本的な知識や対応方法、相談窓口や福祉サービス、医療機関等について、情報をわかりやすくまとめた認知症ケアパスを作成しています。令和2(2020)年度に見直しを行い内容の充実を図るとともに、認知症ご本人が自分の想いを表現することができ、ご本人や家族の不安感を軽減できる連携ツールを作成し、関係機関への周知を強化し、新たな認知症ケアパスの有効活用を図っていきます。

### (4) 関係機関連携の体制整備

金融機関や薬局、スーパー等において、気になる認知症高齢者を発見した際、市に連絡を取り地域包括支援センターからの支援につなげる「つながる連絡票」を整備しています。今後は、各関係機関の他に、チームオレンジしもつけをはじめとする市民も含めての連携体制の構築を推進していきます。

また、オレンジドクターの周知や、関係機関・関係職の認知症対応力研修の受講について働き掛け、連携強化を図ります。

#### ■ オレンジドクター及び認知症対応力研修受講医療機関・薬剤師数の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
オレンジドクター数 (人)累計	7	10	10	11	12	13
医療機関(か所)	0	2	2	3	3	3
薬剤師(延人)	32	32	32	35	35	35

※令和2年度は見込み値

## 4 地域支援体制の推進

### (1) 認知症地域支援推進員の配置 **拡充**

地域包括支援センターや高齢福祉課に認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人とその家族の相談、対応に応じています。また、その相談から地域課題を明確化し、地域づくりの施策へと展開しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、63.3%の方が「認知症にかかる相談窓口を知らない」と回答しており、その周知方法について一層の改善が必要です。

認知症施策については、認知症サポーター養成講座の充実や市民キャラバンメイトの養成、オレンジカフェの運営支援、チームオレンジしもつけの活動支援等、展開する事業は多くなっています。推進員が中心となってこれらを展開し、認知症施策の充実を図るとともに、複雑多様化する個別ケースの支援や連携体制整備を促進します。

#### ■ 認知症に関する相談窓口の認知度

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談窓口を知っている(%)	26.4	30	35	40

※令和2年度は見込み値

## (2) 認知症対策推進委員会の開催

認知症サポート医、認知症専門医、認知症疾患センター医師、地域包括支援センター認知症地域支援推進員を構成員として、市の認知症に関する現状・課題の明確化、その具体的な対策について検討しています。

今後は、協議内容の充実とともに、認知症本人や家族アンケート結果の分析などを通じて、認知症の人と家族の声を施策に反映させるための、より具体的な取組について検討していきます。

## (3) 家族会の開催

平成 27（2015）年度から家族介護者交流会を開催し、令和元（2019）年度には延べ 100 名以上が参加し、情報共有とお互いの気持ちを支え合える場として機能しています。

今後とも、広く家族会の周知を図るとともに、会員のメリットを再度確認し、新規登録者の確保に努めていきます。

### ■ 認知症家族交流会実績及び見込量

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症家族交流会 開催数(回)	12	10	5	12	12	12
認知症家族交流会 (延人)	105	101	54	120	120	120

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

## (4) オレンジカフェの運営

令和元（2019）年度には、新規 3 か所のカフェが開所し、全 4 か所が運営されています。認知症ご本人、家族、一般市民も含め、交流と共に情報共有の場となっています。

今後は、オレンジカフェの持続的な運営や新たな開所に向け、運営体制の強化支援やボランティアの協力体制の確保、また、更なる周知の強化に取り組みます。

### ■ オレンジカフェ実績及び見込量

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
オレンジカフェ(か所)	1	4	4	5	6	7
オレンジカフェ参加者 (延人)	866	1,231	18	1,500	1,600	1,700

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

## (5) 見守り体制の強化（徘徊高齢者等あんしんサービス事業）

徘徊がみられる認知症高齢者及び障がい者等に対し、居場所が早期に発見できるシステム（GPS）や発見時に身元が確認できるシステム（QRコード）を活用し、家族介護者が安心して介護できる環境を整備するため徘徊高齢者等あんしんサービス事業を実施しています。

今後とも、高齢化の進行により本事業の需要増加が見込まれることから、継続して対象者及び関係機関等への周知活動に取り組みサービス利用者の拡大を図るとともに、更なる認知症高齢者の見守り体制の強化について検討していきます。

### ■徘徊高齢者安心サービス利用者数及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者(人)	6	11	13	16	19	22

※令和2年度は見込み値

## 5 若年性認知症への対応

若年性認知症については、県が相談窓口を設置し対応していることから、県の相談窓口について、関係機関と連携し周知を図るとともに、認知症本人や家族アンケート結果の分析、本人ミーティングなどを通じて、対象者の把握とサポート体制の検討を行います。

### ■本人ミーティングの開催に関する実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本人ミーティング開催数(回)	0	1	0	1	2	4
本人ミーティング参加数(人)	0	4	0	4	10	20

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

## 第6節 人材の確保・育成

---

### 1 介護職

#### (1) 介護人材の確保 **新規**

団塊世代のすべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護人材が不足することが見込まれます。県では、介護人材の確保対策として、介護関係団体と労働、教育関係、国、市町等で構成する「栃木県介護人材確保対策連絡調整会議」を開催し、関係各所と連携を図り、地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材各対策事業を実施しています。本市においても、県との連携を図り、介護人材の担い手の確保に努めるとともに、市内の介護サービス事業所や関係団体と連携し、元気高齢者の介護分野への参入や、外国人材の受入れ、ICT等の利活用について検討を行うとともに、介護人材確保のための研修を実施します。

また、介護の仕事への理解を促進することで、新たな介護人材の確保を図るため、若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力の発信を行っていきます。その一環として、まずは中学生、高校生の進路選択に際して介護職の魅力を正しく認識してもらえるように啓発します。

#### (2) 介護人材の離職防止・定着促進

介護サービス事業者に対して、県が実施する事業者向けの研修や、処遇改善加算等の取得促進に向け周知することで、介護人材の離職防止・定着促進に努めます。

### 2 医療職

在宅療養患者が安心して地域で暮らすことができるよう、在宅医療に係る関係機関と連携し、在宅医療に携わる医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師等医療従事者、理学療法士等のリハビリテーション専門職の連携を推進し、質の向上に努めます。

### 3 介護支援専門員

介護支援専門員は、利用者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者であり、介護保険制度の要として重要な役割を担っています。

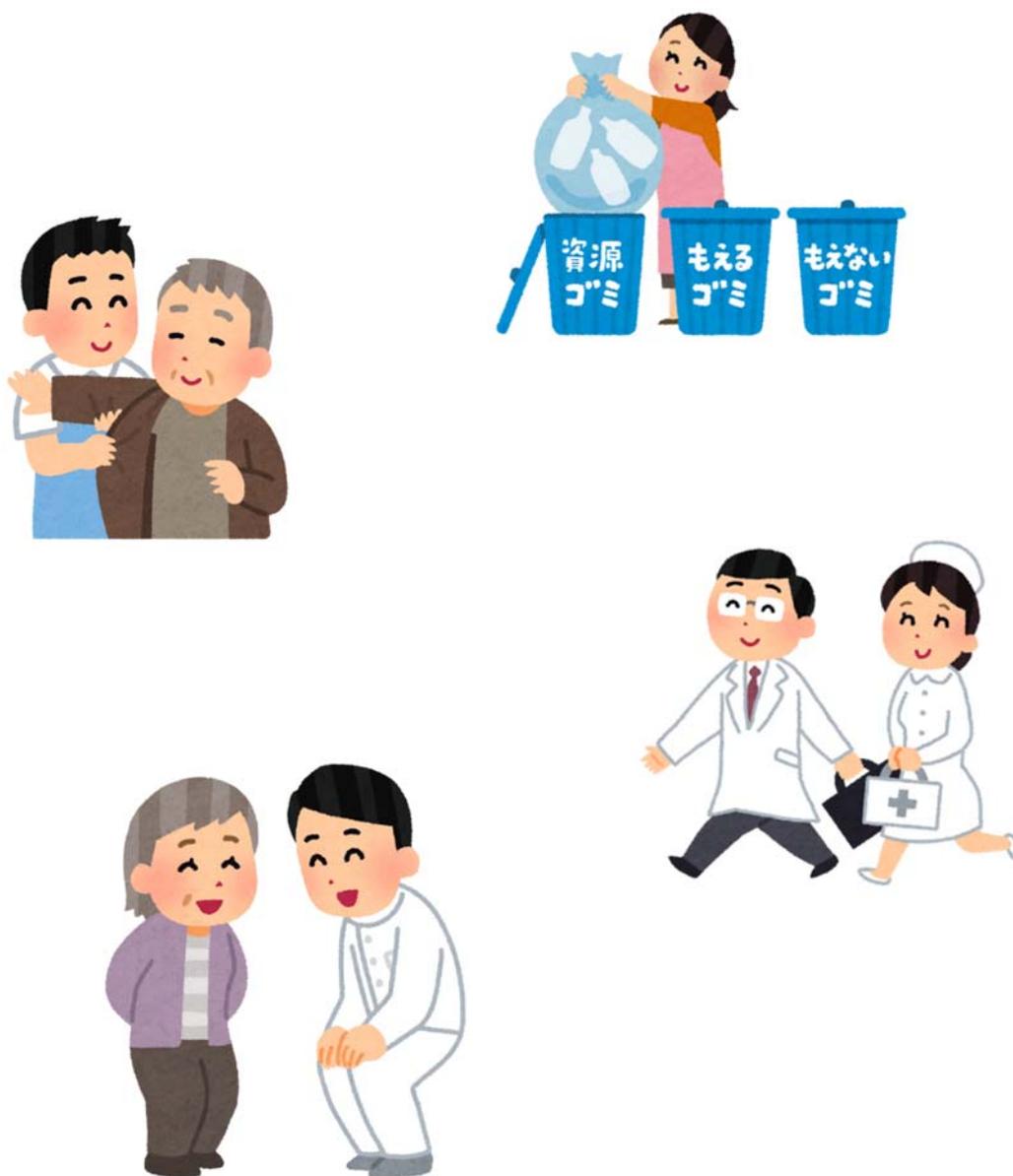
そのため、介護支援専門員として必要な知識・技術の向上を図り、専門性を高めるための研修内容を充実するとともに、現場の介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援する体制の構築に努めます。

## 4 生活支援の担い手

家事支援や配食、高齢者サロンの開設などの生活支援サービスが、行政や社会福祉協議会の他、NPOやボランティア、民間企業などの多様な主体により、地域の住民を対象として重層的に提供されることが求められます。

令和2（2020）年度から、地区別に住民参加型有料サービスが立ち上がり、活動が徐々に広がっています。

そのため、生活支援の担い手として、地域住民や元気な高齢者を含めた住民主体の活動や、NPO、ボランティア、民間企業等の地域資源を発掘・育成するとともに、県との連携を図り、これらの多様な主体による様々なサービスの提供体制の構築を推進していきます。



## 第7節 安全・安心な暮らしの確保

### 1 相談体制の充実

#### (1) 相談窓口の確保

複雑・多様化する相談内容に対応するため、地域包括支援センターの認知度と相談窓口の周知・啓発を強化するとともに、多様な相談に対応できるよう職員の質の向上に努めていきます。

#### (2) 障がい者の相談体制

障がい者が高齢となっても、安心した生活が継続できるよう、引き続き、障がい者相談支援センター・障がい者相談支援専門員と連携を図り、スムーズなサービス移行を提供するとともに、共生社会の実現に向け、関係者の障がい理解についての啓発を図ります。

#### (3) その他の相談体制

市の「消費生活支援センター」、「栃木県高齢者相談センター」、「県南健康福祉センター」等、広域的な相談窓口についての啓発を促進するとともに、地域包括支援センターにおいては、警察や「消費生活支援センター」と協力し、引き続き、消費者被害や詐欺被害防止にむけた啓発活動を実施します。

### 2 権利擁護事業の推進

#### (1) 成年後見制度の利用支援

今後も高齢者の増加に伴い、判断能力の低下した身寄りのない高齢者や親族等から援助を受けられない高齢者等の増加が考えられます。

そのため、地域包括支援センター等の関係機関との連携を強化し、成年後見人制度の利用対象者の把握に努めるとともに、低所得の高齢者に対する市長申立て経費や後見人等の報酬の助成も継続します。

また、成年後見制度の利用促進を図るための周知や相談の場の確保に努めます。

#### ■成年後見制度 市長申立件数等実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申立件数(件)	0	1	3	2	3	3
報酬助成件数(件)	1	0	2	4	6	8

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

## (2) 法人後見制度

高齢者人口が増える中、後見制度利用の必要性も大きくなることを見込まれます。

そのため、親族や専門職を対象とする個人の後見制度の利用促進を進めていくとともに、増加が見込まれる後見制度利用に備え、法人後見制度の利用体制の強化に努めます。

### ■高齢者の法人後見制度利用実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(件)	0	2	0	1	1	1
法人後見実績(件)	0	2	3	4	5	6

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

## (3) 市民後見制度

今後、親族等による成年後見が受けられない高齢者が増加していくと見込まれるため、市民後見人を確保できる体制整備を検討します。

## (4) 日常生活自立支援事業（あすてらすしもつけ）

認知症や障がい者のうち、判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、金銭管理等の支援を行っています。今後も高齢者の増加に伴い、事業を必要とする対象者は増加すると見込まれるため、引き続き、成年後見制度と合わせて、事業の周知普及や対象者の把握に努めます。

### ■あすてらす利用実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
継続利用者(契約者)数(人)	26	23	23	25	27	29
新規利用に関する相談者数(人)	12	13	6	10	10	10
新規利用契約者数(人)	3	1	2	3	3	3

※令和2年度：令和2年10月末時点の数値

### 3 高齢者虐待防止対策の推進

#### (1) 高齢者虐待防止ネットワーク事業

虐待の複雑、多様化により対応困難事例の増加が見込まれるので、今後も虐待の防止や早期発見、早期対応等の適切な支援を行うため、関係機関との連携を強化します。特に、障がい福祉分野との連携が必要となる案件が増加しており、生活保護担当や障がい福祉担当との連携を、より強化していきます。

また、自治会長や民生委員、介護支援専門員等に被虐待者発見時の初動対応について周知するとともに、地域関係者が情報を共有し相互に連携を図っていく体制づくりを継続します。

その他、下野市高齢者虐待マニュアルに沿って市や関係機関が適切な対応をすることで、迅速に判断ができる体制を整備します。

#### (2) 虐待対応マニュアル

複雑化した事例等に対応するため、「下野市高齢者虐待対応マニュアル(令和2年改訂版)」を利活用するとともに、関係機関と連携し迅速な虐待対応に取り組みます。

### 4 日常生活の安全対策

#### (1) 高齢者見守りネットワーク

すべての高齢者が元気で安心して暮らせる地域づくりを目指し、市民や多様な事業所が「さりげない見守り活動」に意識的に取り組むことで高齢者を取り巻く様々な問題を早期に発見・解決できるよう、引き続き見守りネットワークの拡大を目指します。

##### ■高齢者見守りネットワーク実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者見守りネットワーク協定事業所数(括弧内は新規)(団体)	20(2)	24(4)	26(2)	28(2)	30(2)	32(2)

※令和2年度は見込み値

#### (2) 消費者被害対策

消費者被害の手口は年々多様化・複雑化しています。判断能力の低下がみられる高齢者が被害にあわないため安全安心課及び消費生活センターと連携を図り、情報収集と注意喚起を行い消費者被害の未然防止に取り組みます。

##### ■特殊詐欺対策電話機等の購入費の一部補助の実績及び見込量(令和元年12月制度開始)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申請件数(件)	0	30	160	130	130	130

※令和2年度は見込み値

## 5 防災・災害対策

### (1) 避難行動要支援者名簿の作成、運用 **拡充**

高齢化が進み見守り対象者が増加しているため、今後も下野市地域防災計画のもと避難行動要支援者名簿登録の推進に取り組むとともに、関係機関との連携強化を進めます。また、導入した要支援者名簿システムを活用しより効率的な運用を図ります。

#### ■ 避難行動要支援者登録状況の実績及び見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録人数(人)	4,383	4,275	4,229	4,300	4,500	4,700

※令和2年度は見込み値

### (2) 防災対策の強化

災害時の対応として、福祉避難所の拡大のため新規介護事業所等との協定締結を進めるとともに、浸水想定区域内に立地しているすべての事業所に対し災害時の避難確保計画の策定について周知を行います。

## 6 感染症等の対策

感染症の発生時においても、継続的にサービスを提供できるよう、介護事業所等と連携・協力し、感染症の拡大防止に努めます。

### (1) 平常時における感染症等への備え

国や県、関係機関との協力のもと、日頃から高齢者等への手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の情報発信や啓発を行います。また、感染症等の発生時に備え、医療・警察・消防等の関係機関と定期的な協議を行い、連携・協力体制を確保します。

### (2) 職員の感染症対策の習得

介護にかかわる職員が、感染症対策の正しい知識を習得できるよう研修等を実施するとともに、日頃から事業所等の感染症対策を実施します。

### (3) 感染症等発生時に対する備え

感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備し、必要な物資の調達・輸送体制の整備を進めるとともに、介護事業所等においては、継続的に介護サービスを提供するための備えを日頃から講じるよう助言し、必要な物資を備蓄する体制整備の協力を行います。

### (4) 感染症担当課との連携

感染症に関するワクチン接種については、担当課との連携を図ります。

## 第8節 地域における支え合い・助けあいの充実

### 1 市民の理解・協力の促進

#### (1) 健康寿命延伸への取組強化

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護費用を消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できることから、生活習慣病予防が健康寿命を延伸することを広く市民に啓発していく必要があります。

そのため、健康づくりボランティアである「健康推進員」と協働で、生活習慣病予防に関する市民への周知・啓発を図ります。

##### ■地域における健康づくり出前講座の実績と見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出前講座の回数(回)	11	10	10	15	24	30
出前講座の参加者数(人)	247	392	200	300	480	600

※令和2年度は見込み値

#### (2) 高齢者に対する理解、協力の促進

高齢者の実態や介護保険制度の利用状況、その他高齢者に関する状況や課題について、総合政策課の情報担当と連携し、広く情報を発信することで、地域における支え合いや、地域共生社会に向けた理解・協力の促進を図ります。

#### (3) 介護予防への理解と取組 **拡充**

成人期からの健康課題を関係各課と共有し、要介護状態になる高リスクの原因や、その予防となる事業について、市民に広く周知し啓発していきます。

##### ■はつらつ体操を実施している地域サロン数の実績と見込量

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
体操実施サロン数(か所)	32	42	42	45	48	50

※令和2年度は見込み値

## 2 事業所・関係団体等の理解・協力の促進 **拡充**

高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らしていくには、住みやすい環境をつくっていくことが必要です。そのためには、高齢者自らの努力や支え合い、行政、医療機関、介護事業者等による公的サービスの充実と併せて、その他の民間企業・非営利法人等の事業者、関係団体等の重層的な協力が欠かせません。

介護保険制度は、社会福祉法人や医療法人ほか民間事業者等の参入を前提としたものですが、こうした法人・事業者等が提供する介護サービスに加え、新しい地域支援事業では、NPO、ボランティア団体、その他の事業者等の多様な主体による様々な生活支援・福祉サービスの提供が期待されているところです。

また、こうした介護や福祉、生活支援を目的としたサービス以外にも、事業者等が一般的な事業活動の範囲で、地域の高齢者に対して貢献できることは数多くあります。

様々な事業者が、事業活動をする中で、高齢者や障がい者に配慮したバリアフリー構造の施設整備、乗り降りしやすい車両の導入等を行うことにより、高齢者が暮らしやすい生活環境づくりにもつながります。

高齢化の進展とともに、高齢者の雇用機会も増えていきますが、高齢者その他の職員等が共に働きやすい職場づくりにより、効果的・効率的な事業活動が期待できます。また、高齢者は、職を得ることによって、生活を支える収入と併せて、生きがいを得ることにもつながります。

事業者等は、通常の事業活動の中で高齢者に接する機会が多いことから、現在、高齢者見守りネットワークに参加・協力をしており、日常の高齢者への声かけや変化への気づきも、高齢者の孤独感の防止や認知症・虐待の早期発見に役立っております。

また、業界団体等でこうした取組を広めていくことにより、その効果はさらに大きなものとなると期待できます。

市は、超高齢社会における事業者等の社会的役割について周知し、行政、関係機関、地域住民や事業者・関係団体等が連携・協力する地域包括ケアシステムの構築について、今後も普及・啓発を進めていきます。

## 第9章 介護給付費等の見込みと保険料の算定

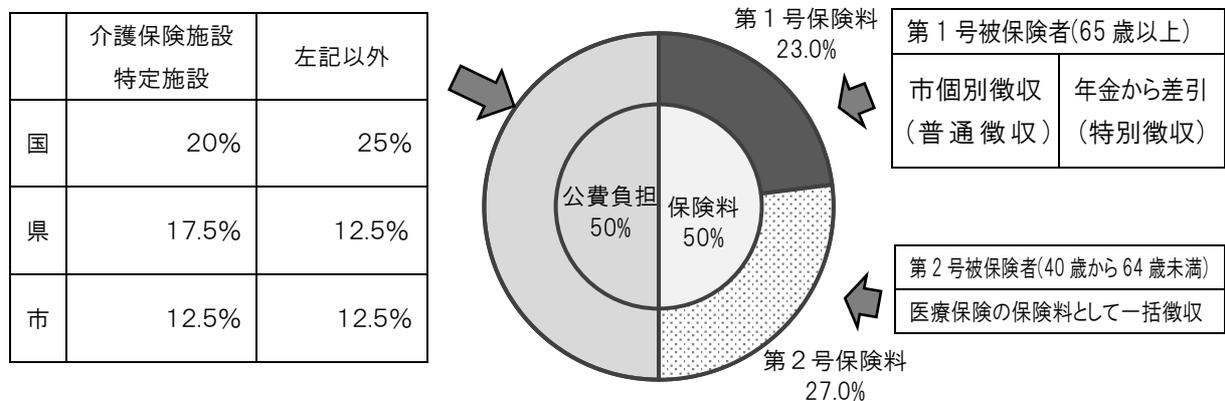
### 第1節 介護保険料等の仕組み

介護サービスを利用する際の財源は、公費負担と保険料で支えられています。介護保険の公費負担とは、国、都道府県、市町村の負担金で、これらの合計が介護保険財源全体の50%、残りの50%を介護保険料で構成されています。この介護保険料50%のうち、23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40歳以上64歳以下の方）の保険料から賄っており、この比率は3年毎に見直されています。

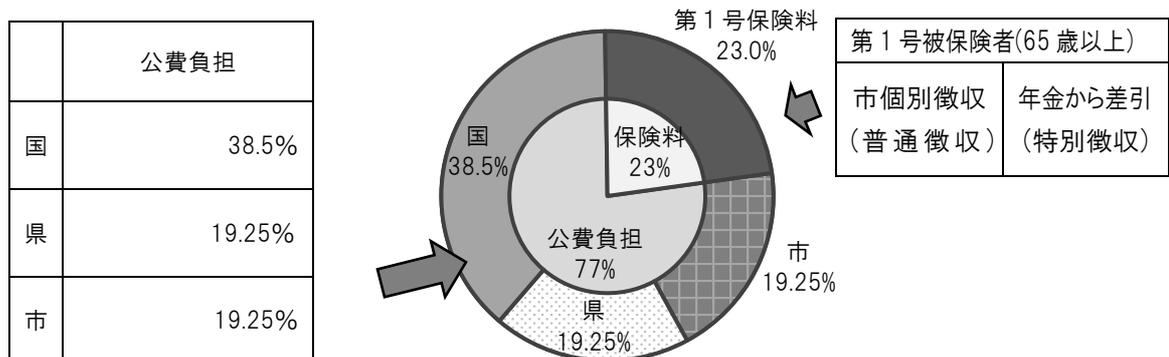
また、国・県・市の公費負担は、介護保険施設及び特定施設では、国が20%、県が17.5%、市が12.5%、その他のサービス負担では国が25%、県が12.5%、市が12.5%となっており、それぞれ税金から賄われています。

地域支援事業のうち、介護予防事業については、介護給付費と同じ割合となっていますが、包括的支援事業及び任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、その分を税金で補填されています。

#### ■介護給付費及び地域支援事業（介護予防事業）の財源のしくみ

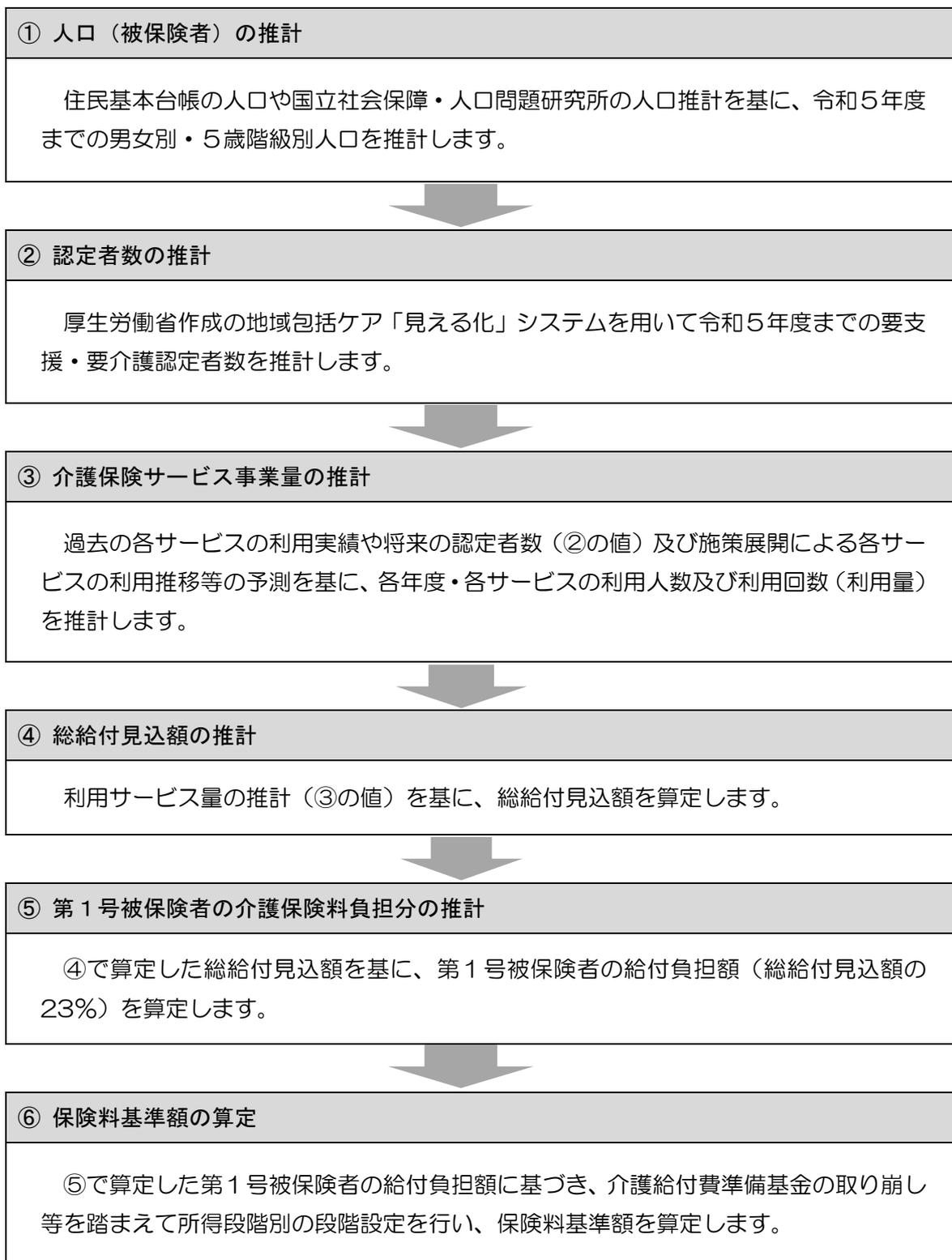


#### ■地域支援事業（包括的支援事業及び任意事業）の財源のしくみ



## 第2節 介護保険料の算定手順

第1号被保険者保険料は、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度の実績を基に、介護保険サービス利用者数や総給付費の推計を行い、次の手順で算出されます。



### 第3節 介護給付費の推計

#### 1 各サービス給付費の推計

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
居宅サービス	1,854,239	1,921,473	1,972,122	5,747,834
① 訪問介護	175,222	176,742	180,611	532,575
② 訪問入浴介護	10,498	10,577	12,357	33,432
③ 訪問看護	68,183	71,697	74,644	214,524
④ 訪問リハビリテーション	7,976	8,040	8,488	24,504
⑤ 居宅療養管理指導	16,435	17,090	17,725	51,250
⑥ 通所介護	728,168	744,563	758,679	2,231,410
⑦ 通所リハビリテーション	193,038	201,944	209,719	604,701
⑧ 短期入所生活介護	278,721	300,074	312,091	890,886
⑨ 短期入所療養介護(老健)	4,467	4,408	4,408	13,283
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	3,482	3,484	4,645	11,611
⑪ 短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	124,506	129,751	133,574	387,831
⑬ 特定福祉用具購入費	3,470	3,470	3,741	10,681
⑭ 住宅改修費	7,724	7,724	7,724	23,172
⑮ 特定施設入居者生活介護	232,349	241,909	243,716	717,974
地域密着型サービス	633,220	647,236	649,609	1,930,065
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	158,833	166,456	168,829	494,118
④ 認知症対応型通所介護	0	0	0	0
⑤ 小規模多機能型居宅介護	49,781	49,809	49,809	149,399
⑥ 認知症対応型共同生活介護	141,444	147,652	147,652	436,748
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	283,162	283,319	283,319	849,800
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス	1,073,145	1,073,739	1,073,739	3,220,623
① 介護老人福祉施設	739,648	740,058	740,058	2,219,764
② 介護老人保健施設	324,757	324,937	324,937	974,631
③ 介護医療院	0	0	0	0
④ 介護療養型医療施設	8,740	8,744	8,744	26,228
居宅介護支援	208,685	213,922	217,947	640,554
介護給付費計(Ⅰ)	3,769,289	3,856,370	3,913,417	11,539,076

注) 四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。

(単位：千円)

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合 計
介護予防サービス	79,468	81,420	82,971	243,859
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	14,267	15,108	15,665	45,040
③ 介護予防訪問リハビリテーション	474	474	474	1,422
④ 介護予防居宅療養管理指導	1,087	1,088	1,196	3,371
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	26,561	26,844	27,334	80,739
⑥ 介護予防短期入所生活介護	5,722	5,761	5,775	17,258
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑧ 介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑨ 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑩ 介護予防福祉用具貸与	13,008	13,789	14,171	40,968
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費	1,737	1,737	1,737	5,211
⑫ 介護予防住宅改修	3,993	3,993	3,993	11,979
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	12,619	12,626	12,626	37,871
地域密着型介護予防サービス	631	631	631	1,893
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	631	631	631	1,893
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	14,784	15,582	15,920	46,286
予防給付費計(Ⅱ)	94,883	97,633	99,522	292,038

注) 四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。

(単位：千円)

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合 計
総給付費 (Ⅰ + Ⅱ)	3,864,172	3,954,003	4,012,939	11,831,114

## 2 地域支援事業費の推計

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計	
介護予防・日常生活支援総合事業	126,011	136,429	140,071	402,511	
訪問型サービス	16,704	17,042	17,385	51,131	
通所型サービス	76,917	85,814	87,931	250,662	
その他、訪問型・通所型の一体的提供等	0	0	0	0	
介護予防ケアマネジメント	10,886	11,283	11,680	33,849	
介護予防把握事業	0	0	0	0	
介護予防普及啓発事業	15,919	16,500	17,081	49,499	
地域介護予防活動支援事業	4,872	5,050	5,228	15,150	
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	
地域リハビリテーション活動支援事業	299	310	321	929	
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	415	430	445	1,291	
包括的支援事業・任意事業	94,941	95,795	96,654	287,391	
地域包括支援センターの運営	69,231	70,067	70,907	210,204	
任意事業	1,530	1,549	1,567	4,647	
社 会 保 障 充 実 分	在宅医療・介護連携推進事業	4,141	4,141	4,141	12,423
	生活支援体制整備事業	15,185	15,185	15,185	45,555
	認知症初期集中支援推進事業	775	775	775	2,325
	認知症地域支援・ケア向上事業	3,292	3,292	3,292	9,876
	認知症サポーター活動促進等事業	0	0	0	0
	地域ケア会議推進事業	787	787	787	2,361
地域支援事業費見込額(B)	220,953	232,224	236,725	689,901	

注) 四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。

## 3 標準給付費の推計

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
総給付額	3,864,172	3,954,003	4,012,939	11,831,114
特定入所者介護サービス費等給付額	120,970	114,060	116,635	351,666
高額介護サービス費等給付額	70,545	70,804	72,407	213,756
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,995	8,134	8,319	24,448
算定対象審査支払手数料	3,777	3,844	3,931	11,552
標準給付費見込額 (A)	4,067,459	4,150,845	4,214,231	12,432,535

## 第4節 介護保険料の算定

### 1 第1号被保険者介護保険料基準額の算定

第8期の保険料基準額の算定は次のとおりです。

- ① 今後3年間の標準給付費見込額(A)と地域支援事業費見込額(B)の合計に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額(C)を求めます。
- ② 本来の交付割合による調整交付金相当額(D)と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額(E)の差、財政安定化基金への償還金(F)、市町村特別給付費等(G)を加算し、介護給付費準備基金取崩額(H)を差し引き、保険料収納必要額(I)求めます。
- ③ この保険料収納必要額(I)を、予定保険料収納率(J)と所得段階別加入割合補正後被保険者数(K)、月数で割ったものが第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)となります。

(単位：千円)

区 分	金額等
標準給付費見込額(A)	12,432,535
地域支援事業費見込額(B)	689,901
第1号被保険者負担分相当額(C) = ((A)+(B)) × 23.0%	3,018,160
調整交付金相当額(D)	641,752
調整交付金見込額(E)	233,109
財政安定化基金への償還金(F)	0
市町村特別給付費等(G)	0
介護給付費準備基金取崩額(H)	174,000
保険料収納必要額(I) = (C)+(D)-(E)+(F)+(G)-(H)	3,252,803
予定保険料収納率(J)	98.5%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(K)	49,145
第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) = (I) ÷ (J) ÷ (K) ÷ 12	5,600 円

※ 第8期において、サービス利用見込量が増えることから保険料が上昇します。その上昇に対し、市が管理する介護給付費準備基金の一部を取り崩し、保険料に充てることで上昇の抑制に取り組みます。

## 2 第1号被保険者の所得段階別介護保険料の算定

被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料設定とするため、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に見合った応分の負担とする、所得段階別保険料を第8期計画（令和3年度～令和5年度）においても用います。

所得段階	要件(課税・所得区分)	算定式	保険料 (年額)
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.50 (月額2,800円)	33,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.65 (月額3,640円)	43,700円
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入120万円超	基準額×0.75 (月額4,200円)	50,400円
第4段階	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.85 (月額4,760円)	57,100円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.00 (月額5,600円)	67,200円
第6段階	市民税課税かつ合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20 (月額6,720円)	80,600円
第7段階	市民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.30 (月額7,280円)	87,400円
第8段階	市民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.50 (月額8,400円)	100,800円
第9段階	市民税課税かつ合計所得金額が320万円以上520万円未満	基準額×1.70 (月額9,520円)	114,200円
第10段階	市民税課税かつ合計所得金額が520万円以上720万円未満	基準額×1.90 (月額10,640円)	127,700円
第11段階	市民税課税かつ合計所得金額が720万円以上	基準額×2.10 (月額11,760円)	141,100円

※ 低所得の方については、保険料の軽減強化を行います。

第1段階 0.50 ⇒ 0.30 (年額) 33,600円 ⇒ 20,200円

第2段階 0.65 ⇒ 0.50 (年額) 43,700円 ⇒ 33,600円

第3段階 0.75 ⇒ 0.70 (年額) 50,400円 ⇒ 47,000円

## 第10章 計画の点検・評価

### 第1節 計画の進行管理体制

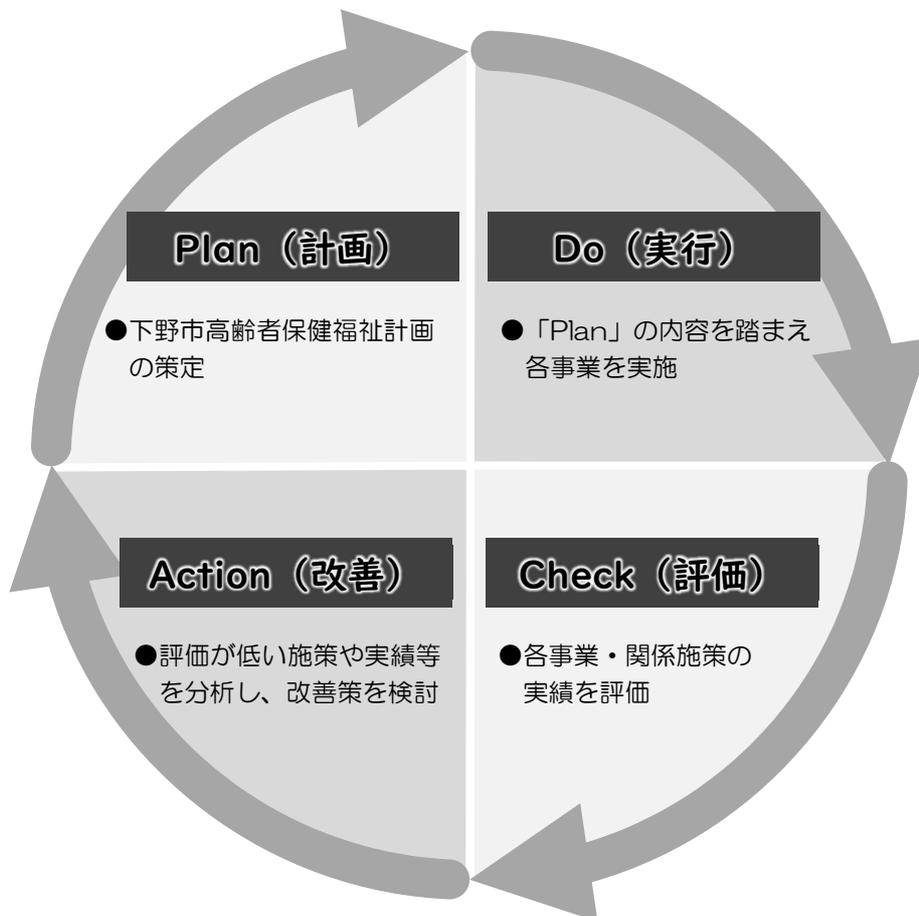
本計画の円滑でかつ着実な推進を図るため、計画の進行管理を高年齢福祉課において関係機関と連携して行います。

計画は、着実な実行によりはじめてその役割を果たすことから、高齢者保健福祉計画の着実な進行管理に努めます。

### 第2節 計画の点検・評価

平成30(2018)年度から評価委員会を設置して進捗管理を行ってきました。今後は、より計画の点検・評価が次期計画に反映できるように策定委員会において評価委員会を兼ねることとし、計画の進捗状況を随時把握することにより、定期的な点検と評価を行うとともに、PDCAサイクルの手法による適切な進捗管理を行っていきます。

#### ■PDCA サイクルイメージ



## 資料編

### 1 下野市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

#### (設置)

第1条 下野市老人福祉計画及び下野市介護保険事業計画（以下これらを「計画」という。）の策定及び推進等に当たり、広範な市民の意見を反映するため、下野市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画に基づく諸施策の進捗状況に関すること。
- (3) 計画の評価及び見直しに関すること。
- (4) その他高齢者保健福祉に関すること。

#### (組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療・保健・福祉関係者
- (3) 関係団体代表
- (4) 介護保険被保険者代表
- (5) その他市長が特に必要と認める者

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する事項を終了したときまでとする。

#### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長と副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 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、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

2 第6条の規定に関わらず、最初に開かれる委員会は市長が招集する。

## 2 下野市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

NO.	区 分	所 属	氏 名	備 考
1	医療関係	医師会代表	佐藤 慎	
2		歯科医師会代表	小河原 敦	
3	保健関係	保健師	前原 多鶴子	石橋総合病院 看護部長
4	福祉関係	広域型事業所	山内 博之	特別養護老人ホーム いしばし施設長
5		地域密着型事業所	杉山 勇樹	グループホームあすか ホーム長
6		通所系事業所	工藤 海查生	デイサービスサンクス 石橋館長
7		訪問系事業所	山下 幸子	訪問看護ステーション 石橋所長
8		在宅系事業所	関口 賢治	株式会社フレンド 在宅介護事業部長
9		下野市社会福祉協議会事務局長	○ 山中 宏美	
10		下野市ケアマネジャー連絡協議会長	田代 初枝	
11	関係団体	民生委員・児童委員協議会長	渡邊 欣宥	
12		自治会長連絡協議会長	川俣 一由	
13		認知症家族の会長	手塚 譽	
14	学識経験者	国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科 教授	◎ 林 和美	
15	被保険者代表	第1号被保険者	鈴井 祐孝	公募委員
16		第1号被保険者	阿部 和枝	公募委員
17	関係課	社会福祉課	大門 啓美	
18		健康増進課	間板 崇	

(◎：委員長、○：副委員長)

### 3 下野市高齢者保健福祉計画策定経過

時期	会議・その他	内容
令和2年 7月30日(木)	第1回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 高齢者保健福祉計画とは(国の基本指針と基本的な考え方について) (2) 第7期計画高齢者保健福祉計画の実施状況と評価について (3) 下野市の高齢者を取り巻く現状について (4) 下野市地域包括ケアシステムの構築状況について (5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と見えてきた課題について (6) 今後の策定スケジュールについて
10月16日(金)	第2回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 各種アンケート調査の結果報告について (2) 下野市高齢者保健福祉計画の基本方針について (3) 下野市高齢者保健福祉計画の骨子(案)について (4) 介護保険料の算定について(概要)
11月20日(金)	第3回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 下野市高齢者保健福祉計画(素案)について (2) 介護保険料の算定について
12月23日(水) ～ 令和3年 1月18日(月)	パブリックコメント	(1) 第8期下野市高齢者保健福祉計画(案)について
1月22日(金) ※新型コロナウイルス感染拡大防止により書面協議	第4回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 下野市高齢者保健福祉計画(案)に関するパブリックコメントの結果について (2) 第8期の介護保険料について (3) 下野市高齢者保健福祉計画(案)の承認について
3月26日(金)	第5回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 第8期計画の決定・公表について (2) 令和2年度事業報告及び評価について

## 4 要介護（支援）者に対するリハビリテーションサービスの提供体制

高齢者の自立支援・重度化予防に向け、リハビリテーションサービス提供体制の構築を図ることが重要視されています。国が定めた指標に基づき、本市の現状を整理します。

<ストラクチャー指標から把握される地域の現状>

### ■サービス提供事業所（下野市）

（施設・事業所）

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
介護老人保健施設	1	1	1	1	1
訪問リハビリテーション	0	1	2	2	2
通所リハビリテーション	3	4	5	5	5
短期入所療養介護(老健)	1	1	1	1	1

資料：厚生労働省「見える化」システム

### ■サービス提供事業所（認定者 1 万人あたり）

（施設・事業所）

	下野市	栃木県	全国
介護老人保健施設	4.69	7.43	6.73
介護医療院	0.00	0.12	0.23
訪問リハビリテーション	9.38	4.53	7.77
通所リハビリテーション	23.44	12.54	12.66
短期入所療養介護(老健)	4.69	5.69	6.09
短期入所療養介護(介護医療院)	0.00	0.00	0.06

資料：厚生労働省「見える化」システム（平成 30 年度）

### ■要支援・要介護 1 人あたり定員（施設サービス別）

（人）

	下野市	栃木県	全国
介護老人福祉施設	0.093	0.041	0.079
介護老人保健施設	0.041	0.046	0.053
介護療養型医療施設	0.000	0.005	0.005
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.013	0.011	0.008
介護医療院	0.000	0.000	0.000

資料：厚生労働省「見える化」システム（令和元年度）

- 本市のサービス提供状況については、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションが県や全国と比較して高くなっています。その一方で、介護老人保健施設や短期入所療養介護（老健）は県や全国と比較して少なくなっています。
- 本市の施設サービスを要支援・要介護者 1 人あたりの定員に換算すると、介護老人福祉施設は県や全国よりも多くなっています。その一方で、介護老人保健施設は県や全国と比較すると少なくなっています。

■リハビリテーションサービス従事者数（認定者1万人あたり） (人)

サービス	従事者	下野市	栃木県	全国
介護老人保健施設	理学療法士	9.57	9.20	12.04
	作業療法士	0.00	8.60	8.31
	言語聴覚士	4.79	2.75	1.72
通所リハビリテーション	理学療法士	33.51	13.98	17.38
	作業療法士	14.36	8.25	8.05
	言語聴覚士	0.00	2.03	1.34

資料：厚生労働省「見える化」システム（平成29年度）

- ・リハビリテーション専門職（常勤換算従業者数）について、認定者1万人当たりの従事者数をみると、介護老人保健施設の言語聴覚士及び通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士は全国や県と比較して高くなっています。しかし、介護老人保健施設の理学療法士は全国と比較して少なく、また、介護老人保健施設の作業療法士および通所リハビリテーションの言語聴覚士については、市内に従業者がいない状況となっています。

<プロセス指標から把握される地域の現状>

■リハビリテーションサービスの利用率 (％)

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
訪問リハビリテーション						
下野市	0.47	0.57	0.90	0.97	1.20	0.77
栃木県	0.49	0.50	0.63	0.78	0.87	0.88
全国	1.43	1.44	1.51	1.60	1.69	1.76
通所リハビリテーション						
下野市	9.92	11.83	13.90	13.29	13.30	13.08
栃木県	8.62	8.54	8.77	9.00	8.92	9.11
全国	9.18	9.07	9.14	9.28	9.22	9.42
介護老人保健施設						
下野市	6.15	5.84	5.99	5.36	5.08	4.44
栃木県	6.81	6.67	6.60	6.49	6.29	6.25
全国	5.86	5.74	5.69	5.66	5.52	5.42

資料：厚生労働省「見える化」システム

- ・訪問リハビリテーションの利用率は、平成26年以降増加傾向となりましたが、令和元年には0.77%へと下降しています。しかし、全国と比較すると低い推移となっているものの、県と比較すると平成27年から平成30年は高い傾向が続いています。
- ・通所リハビリテーションの利用率は、平成28年をピークに減少傾向となっているものの、県及び全国と比較して高くなっています。
- ・介護老人保健施設の利用率は、平成28年以降減少傾向となっています。特に平成29年以降は県や全国と比較しても低く推移しています。

## 5 巻末用語集

	用語	意味
あ 行	アウトリーチ	生活上の問題や課題を抱えているものの、福祉サービスの利用を拒んだり、支援者に対して攻撃的、逃避的な行動を示したりする人に対して、本人からの要請がない場合でも、支援者の方から本人の元に積極的に出向いて支援することを意味します。
	運動器	身体活動に関わる骨、関節、筋肉、神経などの総称です。
か 行	介護医療院	平成 30（2018）年度より介護療養型医療施設に代わり導入された施設です。介護療養病床の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の医療機能を維持しつつ、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。
	介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護・要支援者やその家族からの相談に応じ、介護サービスの調整等を行います。要介護・要支援者がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるように、市町・サービス事業者等との連絡調整や、居宅介護サービス計画の作成などを行います。
	介護保険施設	要介護者を入所（入院）させて、介護サービスを提供します。介護保険法で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護医療院（又は介護療養型医療施設）の 3 施設が規定されています。
	介護予防サービス （予防給付）	要支援 1、2 の軽度者を対象に、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、重度化防止（介護予防）を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどの種類があります。 介護予防サービスを利用するためには、地域包括支援センターに相談し、「介護予防ケアプラン」の作成を依頼し、そのプランに沿ってサービスを利用します。
	介護予防・日常生活 支援総合事業	平成 26 年 6 月 18 日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、介護保険法の地域支援事業に新たに創設された事業です。 従来、介護保険の予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を本事業へ移行し、市町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行います。

	用語	意味
か 行	介護療養型医療施設	長期にわたり療養を必要とする要介護者が入院の対象となります。療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護等の世話、機能訓練その他必要な医療等の介護サービスを目的とした施設です。令和6（2024）年3月末に廃止される予定です。
	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護3以上の者が入所の対象となります。施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを目的とした施設です。
	介護老人保健施設	病状安定期にあり、入院治療する必要はないものの、リハビリテーション、看護・医学的管理下における介護を必要とする要介護者が入所の対象となります。要介護者等に対し施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等の介護サービスを提供する施設です。
	看護小規模多機能型 居宅介護	地域密着型サービスの1つで、これまでの「複合型サービス」から名称が変更されました。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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。
	キャラバンメイト	自治体等で養成され、地域の住民、学校・職員等を対象とした認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）で講師役を務める人です。キャラバンメイトになるためには、所定のキャラバンメイト養成研修を受講する必要があります。
	居宅サービス	要介護者を対象とする次のサービスです。 ①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所生活介護、⑨短期入所療養介護、⑩福祉用具貸与、⑪特定福祉用具購入、⑫住宅改修費、⑬特定施設入居者生活介護。
	居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う業務で、介護保険サービスの利用に当たり、要介護者が在宅で自立した生活を営むに必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるよう、利用者の心身の状況・環境、本人や家族の希望等を踏まえ、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、利用者に必要なサービスを提供するため事業者等と連絡調整等を行うことをいいます。

	用語	意味
か 行	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導（かかりつけ医による医学的管理、かかりつけ歯科医による口腔管理、訪問薬剤管理指導等）を行う介護保険の居宅サービスです。
	ケアハウス	軽費老人ホームの一種であり、身体的機能の低下又は高齢等のため、独立して生活を営むには不安があり、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の方が対象です。 自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。
	ケアプラン	居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境や本人及びその家族の希望を考慮し、指定居宅サービス等を適切に利用できるよう、利用するサービスの種類、内容、担当者について定めた計画を指します。
	ケアマネジメント	利用者の望ましい生活を実現するため、地域にある介護サービス等の社会資源を組み合わせて利用に結び付けていく手続きです。対象者が自己決定できるよう側面から支援しながら、対象者の自立支援と生活の質を向上させることを目的としています。
	ケアマネジャー	※介護支援専門員の項を参照
	軽費老人ホーム	家庭環境・住宅環境などの理由で、自宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設です。給食サービスがある A 型と自炊の B 型およびケアハウスの 3 種がある。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。
	後期高齢者	高齢者（65 歳以上）のうちで 75 歳以上の高齢者です。
	口腔ケア	歯を磨く、義歯の手入れをするなど、口の中をきれいにすることをいいます。口腔ケアは歯の病気予防のほか、食べる・話すといった口の働きを保つ効果があります。
	さ 行	サービス付き高齢者向け住宅
在宅医療		在宅（介護施設等を含みます）で療養している患者で通院が困難な方に対して、医師が訪問して行う医療で、緊急時など求めに応じて訪問する往診と計画的に訪問する訪問診療があります。
時限立法		「限時法」のことで、一定の有効期間を定められている法令のことです。

	用語	意味
さ 行	施設サービス	介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスです。
	若年性認知症	65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」とされます。働き盛りの世代のため、本人だけでなく、家族の生活（子育て、教育、就労、介護等）へ病気が与える経済的・心理的影響が大きくなりやすい特徴があります。
	住宅改修	要介護者・要支援者が行う手すりの取り付け、段差の解消、滑り防止等のための床材等の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への取替え等に関するサービスです。
	主任介護支援専門員 （主任ケアマネジャー）	専任の介護支援専門員として5年以上従事するなど、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有し、主任介護支援専門員研修を修了した者です。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所において、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例に関する指導・助言を行うほか、居宅介護支援事業所内においては、所属の介護支援専門員に対し、スーパーバイズ（指導・監督）を実施し、継続的なマネジメントの後方支援の役割を担います。
	小規模多機能型居宅介護	居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、在宅での生活の継続を支援するサービスです。
	シルバー人材センター	高齢者（60歳以上）の能力や希望に応じ、臨時的かつ短期的な就業等の機会を確保し、その就業を援助して、生きがいの充実や社会参加の促進を図ることを目的とする公益法人です。
	シルバー大学校	地域社会の活性化を促す人材を養成することで、高齢者が健やかで生きがいをもって暮らせる地域社会を築くことを目的に、県内3か所に設置された県の施設です。県内在住の原則60歳以上で地域活動を実践しているか地域活動に意欲のある方を対象としています。
	新オレンジプラン	厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）を関係府省庁と共同で策定しました。

	用語	意味
さ 行	新型コロナウイルス (感染症) (COVID-19)	感染症の一つで、令和元(2019)年12月に中華人民共和国湖北省武漢市において確認されました。ウイルスに感染してから症状が現れるまでの潜伏期間は1~14日間と推定され、発熱やせき、息切れ等の症状があり、重症化すると肺炎などを発症し、入院が必要になる場合があります。
	ストラクチャー指標	介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像を表す指標です。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成等の資源開発、生活支援サービス提供主体間の連携の体制づくりなど)を担います。
	生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気またはその総称を指します。
	成年後見制度	認知症高齢者等の判断能力が不十分な人を支援し、その人の権利を守るため、代理権等が付与された成年後見人等が、財産管理や身上監護(医療契約、住居に関する契約、介護契約等)を行う制度です。 家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と、判断能力のあるうちから、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」があります。
	前期高齢者	高齢者(65歳以上)のうちで65歳~74歳の高齢者です。
	総合事業	※介護予防・日常生活支援総合事業の項を参照
	措置	身体上、精神上、環境上の理由及び経済的理由で、居宅で養護を受けることが困難な高齢者を行政の公的責任において養護老人ホーム等に入所させて養護することです。
た 行	第1号被保険者	市内に住所のある65歳以上の高齢者は、市が行う介護保険の第1号被保険者となります。
	第2号被保険者	市内に住所のある40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、市が行う介護保険の第2号被保険者となります。
	団塊の世代	第二次世界大戦直後の昭和22(1947)年から昭和24(1949)年のベビーブームで生まれた世代を指します。

	用語	意味
た 行	短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護者が用事、疲労回復等の理由で介護できない期間に、特別養護老人ホーム等の施設に短期間滞在し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話や機能訓練を受ける介護サービスです。
	短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護者が用事、疲労回復等の理由で介護できない期間に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間滞在し、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の医療及び日常生活上の世話等を受ける介護サービスです。
	地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。
	地域ケア会議	<p>地域包括支援センター又は市町が設置・運営する、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体です。要介護者の個人毎に、多職種の第三者による専門的な視点を交えて、要介護度の改善等の自立を目指した個別のケア方針を検討します。</p> <p>また、個別ケースの支援内容を通じて、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築</li> <li>②地域の介護支援専門員の、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援</li> <li>③個別ケースの課題分析等による地域課題の把握とその解決に向けた支援方法の検討</li> </ul> <p>などに取り組みます。</p>
	地域支援事業	<p>高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続できるように支援するため、市町が主体となり実施され、介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業で構成されています。</p> <p>平成 26 年 6 月 18 日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」における介護保険法の改正により、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業の枠組みで実施されることになり、充実強化が図られます。</p>

	用語	意味
た 行	地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的にケアする体制です。
	地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、①総合相談支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントを担い、地域で高齢者を支える中核機関として各市町に設置されています。保健師、主任介護支援専門員及び社会福祉士等が配置され、お互いに連携を取りながら、総合的な支援を行います。
	地域密着型サービス	要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、平成18年4月に創設された介護サービスです。市町がサービス事業者の指定・指導監督権限を有し、原則として、当該市町の被保険者のみがサービスを利用できます。 サービスの種類は、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③地域密着型通所介護、④認知症対応型通所介護、⑤小規模多機能型居宅介護、⑥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）、⑦地域密着型特定施設入居者生活介護〔定員29人以下、介護専用型〕、⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）〔定員29人以下〕、⑨看護小規模多機能型居宅介護があります。
	地域密着型介護予防サービス	要支援者の介護予防（介護を必要とする程度の軽減または重症化防止）を目的とする地域密着型サービスに準じた支援を行う次の3つのサービスのことをいいます。①介護予防認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護、③介護予防認知症対応型共同生活介護。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型サービスの1つで、地域密着型介護老人福祉施設（入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム）に入所する要介護3以上の者に対し、地域密着型サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。
	地域密着型通所介護	地域密着型サービスの1つで、定員18人以下の小規模な通所介護事業所において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

	用語	意味
た 行	地域密着型特定施設 入居者生活介護	地域密着型サービスの1つで、地域密着型特定施設(入居定員が29人以下の介護専用型特定施設)に入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
	チームオレンジ	認知症の方が安心して暮らし続けることができる地域づくりのために、本人やその家族を含む地域の認知症サポーターのチームです。認知症サポーターがステップアップ研修を受けて、チームオレンジのメンバーとなり、外出支援、見守り・声掛け、話し相手、認知症の方の居宅へ出向く出前支援等を行います。
	調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものです。
	通所介護(デイサービス)	送迎を受けるなどしてデイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供その他の日常生活上を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練等を受ける介護サービスです。
	通所リハビリテーション(デイケア)	介護老人保健施設や医療機関等に通い、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受ける介護サービスです。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、平成24年4月に創設された地域密着型サービスで、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う介護サービスです。
	デマンド交通	市が運行事業者に委託して運行する乗合バスです。利用者からの要望(予約)に応じて運行します。
	特定健康診査	国のメタボリックシンドロームの対策の柱として、平成20年より同意入された健康診査のことで、40~74歳を対象として、糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としています。
	特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホームに該当するものに限る)をいいます。
	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等での介護)	有料老人ホーム、ケアハウス等で、要介護者等が一定の計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能等訓練、療養上の世話等を受ける介護サービスです。特定施設入居者生活介護を提供できる施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームと定められています。

	用語	意味
た 行	特定福祉用具購入	要介護者が入浴または排せつのために用いる特定の福祉用具を購入した場合、購入費の一部を支給するサービスです。介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防に役立つ同様の特定福祉用具を販売する「特定介護予防福祉用具購入」があります。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直す保健指導を行います。
	特別養護老人ホーム	※介護老人福祉施設の項を参照
な 行	日常生活圏域	市町が、きめ細かく介護サービス等を提供するため、旧行政区単位、住民の生活形態や地域づくり活動の単位など地域の特性を踏まえ、市町内をいくつかに分けて設定された身近な生活圏域のことをいいます。
	日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで判断能力が不十分な人の福祉サービスの利用や日常的な金銭管理の援助などを行うことにより、地域において自立した生活を送れるよう支援する事業です。
	認知症	アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態です。
	認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場で、情報共有や相互理解の場としての役割を担っており、家族の会、自治体、社会福祉法人などによって運営されています。
	認知症ケアパス	認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかなどの情報を示したものです。
	認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。
	認知症サポート医	認知症の診療に習熟し、かかりつけ医（主治医）への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携の推進役となる医師です。

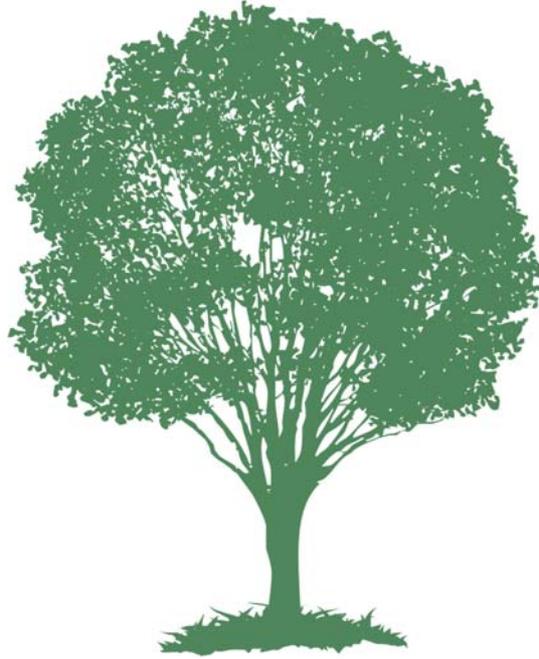
	用語	意味
な 行	認知症初期集中支援 チーム	市町毎に、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置され、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症と疑われる方又は認知症の方やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら自立生活のサポートを行います。
	認知症地域支援推進 員	市町毎に、地域包括支援センター、市町、認知症疾患医療センター等に配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行います。
	認知症対応型共同生 活介護（グループホ ーム）	比較的安定した認知症の状態にある要介護者が、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を受ける介護サービスです。
	認知症対応型通所介 護	地域密着型サービスの1つで、老人福祉法で定める施設または、老人デイサービスセンターに通う認知症の要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。 介護予防サービスには、老人福祉法で定める施設または、老人デイサービスセンターに通う認知症の要支援者に対し、介護予防を目的として同様の支援を一定期間行う「介護予防認知症対応型通所介護」があります。
	認認介護	重度の認知症高齢者を軽度の認知症高齢者が介護することです。
は 行	廃用性症候群	寝たきりや入院等、安静状態が長期間続くことによって身体機能が低下した状態のことです。近年では「生活不活発病」とも呼ばれます。
	バリアフリー	公共の建築物や道路、個人の住宅等において、障がい者を含む社会生活弱者が、社会生活に参加するうえで生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁など、様々なバリア（障害）を取り除こうとする考え方です。
	福祉用具	日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具など、日常生活の自立を助けるためのものです。

	用語	意味
は 行	福祉用具貸与	心身の機能が低下した高齢者・障害者等の日常生活上の便宜を図るため用具や、機能訓練のための用具の貸与を受ける介護サービスです。
	フレイル	健康な状態と、要介護状態の中間の状態。身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があります
	プロセス指標	介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制を図る指標です。
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	高齢者、障害者、難病患者等を対象に、介護福祉士等が要介護者等の自宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う介護サービスです。
	訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所等の看護師が、居宅を訪問して療養上の世話や診療の補助等を行うサービスです。
	訪問入浴介護	介護職員等が要介護者等の自宅を訪問し、浴槽搭載の入浴車等を使用して入浴の介護を行う介護サービスです。
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が要介護者等の自宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行う介護サービスです。
	保険料	市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるために第1号被保険者の保険料額を条例で定め、徴収します。なお、第2号被保険者の保険料は医療保険者が徴収します。
や 行	夜間対応型訪問介護	地域密着型サービスの1つで、夜間、要介護者の居宅を介護福祉士などが定期的に巡回訪問または通報を受けて訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
	有料老人ホーム	食事や見守り等のサービスが付いた高齢者向けの住宅です。健康型、住宅型、介護付の3種類があります。
	要介護者	市町が行う要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について、6ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護1～5と認定された方をいいます。
	要介護状態	身体上・精神上に障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の基本的な動作の全部または一部が一定期間継続して、常時介護が必要であると見込まれる状態のことをいいます。介護の必要程度に応じて要介護状態区分のいずれかに該当するものです。

	用語	意味
や 行	要介護・要支援認定	市町が、高齢者等からの申請に基づき、その心身の状況を訪問調査するとともに、主治医の意見を聴き、介護の必要の程度を要支援1～2及び要介護1～5の7段階の区分で認定します。介護保険の給付を受けるためには、この要介護・要支援認定を受けることが必要です。
	養護老人ホーム	原則として65歳以上の方で、環境上の問題があり、かつ経済的に困窮し、自宅において生活することが困難な方が、市町長の措置により入所する施設です。
	要支援者	市町が行う要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、日常生活を営むために支障があると見込まれる状態にあり、要介護状態以外の状態にあるものとして、要支援1及び2と認定された方をいいます。
	要支援状態	身体上・精神上に障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の基本的な動作の全部または一部が一定期間継続して、常時介護を必要とする状態の軽減、または悪化の防止に特に役立つ支援が必要であると見込まれ、または身体上・精神上の障がいがあるために一定期間継続して日常生活を送るのに支障があると見込まれる状態のことをいいます。 支援の必要程度に応じて要支援状態区分のいずれかに該当するものです。
ら 行	老老介護	高齢者が高齢者の介護を行うことです。







市の木でもある「けやき」は、風よけの屋敷林のほか公園や街路樹等として親しみがあり、半球状に伸びる枝は、市民がお互いに手を取り合って育ていく様をイメージすることができます。

## 下野市高齢者保健福祉計画

第8期 令和3年度（2021）～令和5年度（2023）

発行：下野市

発行年月：令和3年3月

編集：下野市健康福祉部高齢福祉課

住所：〒329-0492 栃木県下野市笹原 26 番地

T E L：0285-32-8904

F A X：0285-32-8602

E-mail：koureifukushi@city.shimotsuke.lg.jp