

# 下野市高齢者保健福祉計画

第9期 令和6年度(2024)～令和8年度(2026)

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6年3月

 下野市



## はじめに

わが国の高齢者人口は、「敬老の日」に合わせ総務省が公表した人口推計によりますと、1950年以降初めて減少しました。一方で、総人口に占める高齢者の割合は29.1%で過去最高を更新しており、10人に1人が80歳以上となりました。

第9期計画期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。また、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。

本市におきましては、総人口は平成30年度よりほぼ横ばいで推移しておりますが、令和5年10月1日現在の高齢化率は26.6%であり、今後も増加すると見込まれております。

こうした中、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9期下野市高齢者保健福祉計画では、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」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を深化・推進してまいります。また、重層的支援体制を整備し、高齢、障がい、子ども、生活困窮の分野の連携を図り、世代や属性を超えた課題に対して誰一人取り残さない支援を実施することにより、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を図ります。

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6年3月

下野市長 坂村 哲也





# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 策定の背景と趣旨 .....	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 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.....	7
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 後期高齢者健康診査の状況.....	17
5 国民健康保険被保険者数の推移 .....	18
6 国民健康保険医療費の推移 .....	19
7 介護保険被保険者数の状況.....	19
8 介護保険料の推移 .....	20
第3節 介護認定者等の状況.....	21
1 要介護認定者の状況 .....	21
2 要介護認定者の認知症高齢者・日常生活自立度の状況.....	22
3 介護保険新規申請者の介護の原因となる疾病状況 .....	23
4 介護給付費の推移 .....	24
5 介護サービス利用者の状況.....	24

6	介護予防サービス、介護サービスの利用の状況	26
7	総合事業の状況	28
第4節	特別養護老人ホームの入所申込状況	29
第3章	高齢者及び要介護者等の推計	30
第1節	将来人口と高齢者人口の推計	30
第2節	第1号被保険者における要介護・要支援認定者数の推計	31
第3節	認知症高齢者の推移	32
第4章	アンケート調査結果の概要	33
第1節	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要	33
1	生活状況について	33
2	リスク分析について	34
3	地域でのつながりについて	36
4	地域での活動について	36
5	生きがいについて	37
6	現在の健康状態について	38
7	認知症にかかる相談窓口の認知度について	39
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	39
9	地域包括支援センターの認知度について	40
10	介護予防事業への参加意向	40
11	介護予防事業への不参加の理由について	41
12	かかりつけ医に通えなくなったら	41
13	人生の最期を迎える場所について	42
14	ゆうがお日記（下野市版エンディングノート）の認知度について	42
第2節	在宅介護実態調査結果の概要	44
1	世帯類型別要介護度	44
2	主な介護者の仕事と介護の両立の状況	44
3	要介護度別サービス利用の組み合わせ	46
4	保険外サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要なと感じるサービス	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	53
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	総合事業サービスの本市市民への提供状況	55
2	総合事業サービスの実利用者数	55
3	総合事業サービスの利用者の変化	56
4	地域の担い手による多様なサービスに関する認知度	56
第7節	第2号被保険者意識調査結果の概要	57
1	健康づくりや介護予防に向けた意識啓発に関する認知度	57
2	言葉に関する認知度	57
第5章	第9期計画に向けた課題	58
第1節	第8期計画の取組を踏まえた課題	58
1	第8期計画の基本目標別の取組と今後の課題	58
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	63
1	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果からみえる課題	63
2	在宅介護実態調査結果からみえる課題	63
3	介護サービス提供事業所調査結果からみえる課題	65
4	総合事業実態調査結果からみえる課題	66
5	第2号被保険者意識調査結果からみえる課題	66
第6章	日常生活圏域の設定	67
第7章	計画の基本的な考え方	71
第1節	第9期計画の基本理念	71
第2節	未来を見据えた目指すべきビジョン	71
第3節	ビジョンを達成するための施策の柱	74
1	生きがいづくりの推進	74
2	地域における支え合い・助け合いの充実	74

3	介護予防・日常生活支援の推進	75
4	介護・福祉サービスの充実・強化	75
5	在宅医療・介護連携の推進	76
6	認知症施策の推進	76
7	人材の確保・育成	77
8	安全・安心な暮らしの確保	77
	第4節 施策の体系	80
	第8章 施策の展開	84
	第1節 生きがいつくりの推進	84
1	社会活動への参加推進	84
2	就業機会の確保	86
3	学習機会の確保	86
	第2節 地域における支え合い・助けあいの充実	87
1	市民の理解・協力の促進	87
2	地域における支え合い体制づくりの促進	87
3	地域包括支援センター機能の強化	92
4	地域ケア会議の推進	94
5	事業所・関係団体等の理解・協力の促進	95
	第3節 介護予防・日常生活支援の推進	97
1	健康づくりの推進	97
2	介護予防・フレイル予防の推進	101
3	生活支援対策の推進	106
	第4節 介護・福祉サービスの充実・強化	108
1	介護・福祉サービスの基盤整備	108
2	介護サービスの適正な運営	119
3	費用負担の適正化	121
4	介護認定審査会の簡素化等への取組の推進	122
	第5節 在宅医療・介護連携の推進	123
1	在宅医療・介護の連携強化	123
2	在宅医療の市民への普及啓発	125
3	在宅医療サービス提供の体制整備	125
	第6節 認知症施策の推進	126
1	認知症に関する知識の普及・啓発	127
2	認知症予防事業の充実	128
3	認知症の早期発見・早期治療	128



4	地域支援体制の推進	129
5	若年性認知症への対応	130
第7節	人材の確保・育成	131
1	介護職	131
2	医療職	131
3	介護支援専門員	131
4	生活支援の担い手	132
5	労働環境・処遇の改善	132
第8節	安全・安心な暮らしの確保	134
1	相談体制の充実	134
2	権利擁護事業の推進	134
3	高齢者虐待防止対策の推進	136
4	日常生活の安全対策	136
5	防災・災害対策	137
6	感染症等の対策	137
第9章	介護給付費等の見込みと保険料の算定	139
第1節	介護保険料等の仕組み	139
第2節	介護保険料の算定手順	140
第3節	介護給付費の推計	141
1	各サービス給付費の推計	141
2	地域支援事業費の推計	143
3	標準給付費の推計	143
第4節	介護保険料の算定	144
1	第1号被保険者介護保険料基準額の算定	144
2	第1号被保険者の所得段階別介護保険料の算定	145
第10章	計画の点検・評価・公表	147
第1節	計画の進行管理体制	147
第2節	計画の点検・評価・公表	147
資料編		148
1	下野市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱	148
2	下野市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿	150
3	下野市高齢者保健福祉計画策定経過	151
4	巻末用語集	152
5	各種相談窓口一覧	165



## 第1章 計画の策定にあたって

### 第1節 策定の背景と趣旨

わが国の総人口は、令和2（2020）年の国勢調査によれば、1億2,615万人となっており、以後長期の減少過程に入ることが見込まれており、令和38（2056）年には1億人を割ると予測されています。

一方、65歳以上人口では、令和2（2020）年の3,603万人から、令和14（2032）年には3,704万人へと増加し、その後は増加の速度があがり、第二次ベビーブーム世代（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年生まれ）が65歳以上人口に入った後の令和25（2043）年にピークを迎えると予測されています。

今後は、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立、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加や仕事と介護の両立、医療の必要性をあわせ持つ重度要介護者の増加、医療と介護の連携促進などといった課題への対応がますます必要となってきます。

令和2（2020）年からは、新型コロナウイルス感染症により、介護サービスの利用控えや老人クラブ・地域サロンの活動自粛などを余儀なくされ、令和5（2023）年には感染症法上の位置づけが「5類感染症」となりましたが、引き続き必要な感染対策を講じながら活動再開に向け進んでいかなければならない状況にあります。

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、生産年齢人口の減少を踏まえ、高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進も重要となってきます。

本計画は、これらの状況に総合的に対応するため、第8期高齢者保健福祉計画の進捗状況、評価等を踏まえ、栃木県保健医療計画との整合性を図りながら、「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」の基本理念のもと、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を通じた地域共生社会の実現を目指すものです。

## 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9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介護・要支援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めます。

## 第4節 計画の期間

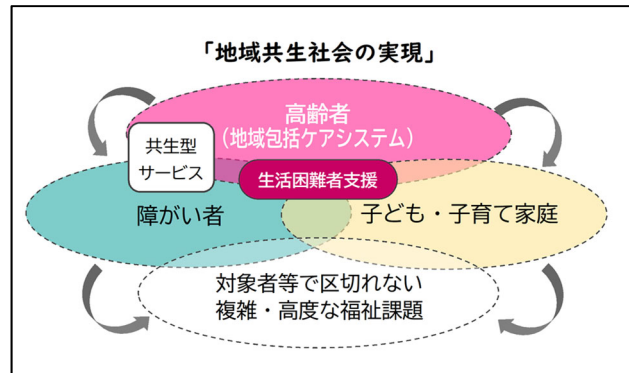
本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

年号	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	
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
高齢者保健福祉計画	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)			
						第10期計画 策定	
関連計画	第二次総合計画（平成28年度～令和7年度）						
	後期基本計画 (令和3年度～令和7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7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)						
					第4期特定健康診査等実施計画 (令和6年度～令和11年度)		
					第3期国民健康保険データヘルス計画 (令和6年度～令和11年度)		
	地域防災計画（平成19年度～）（令和4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

第9期の計画期間中に迎える令和7（2025）年は、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる年であり、4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来すると言われています。また、令和22（2040）年には、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、現役世代1.5人で高齢者1.0人を支えなければならない、いわゆる肩車社会の到来が懸念されています。



このような状況のもと、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、近年では、重層的支援体制整備事業（介護、障がい、児童、生活困窮ごとの相談を一体的に支援）において、地域包括支援センターを含めた関係機関が連携を図りながら相談支援等を行うことなども期待されています。このことは、主に高齢者の地域生活を支えるための仕組みとして発展してきた地域包括ケアシステムが、その深化・推進、および理念の普遍化を通じて、地域共生社会の実現に向けた基盤としても機能していくことが期待されていると言えます。

また、第9期計画に向けては、基本指針で以下の事項等について、記載が充実されることとなり、本市においても、基本指針を踏まえるとともに、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ます。

#### 第9期計画において充実を図る事項

- A 重層的支援体制整備事業等の介護以外の分野との連携促進
- B 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- C 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備
- D 介護給付適正化事業の重点化・内容の充実・見える化
- E 介護認定審査会の簡素化・効率化
- F 医療・介護の効率的・効果的な体制強化

## 2 持続可能なまちづくりの推進 ～SDGsの推進～

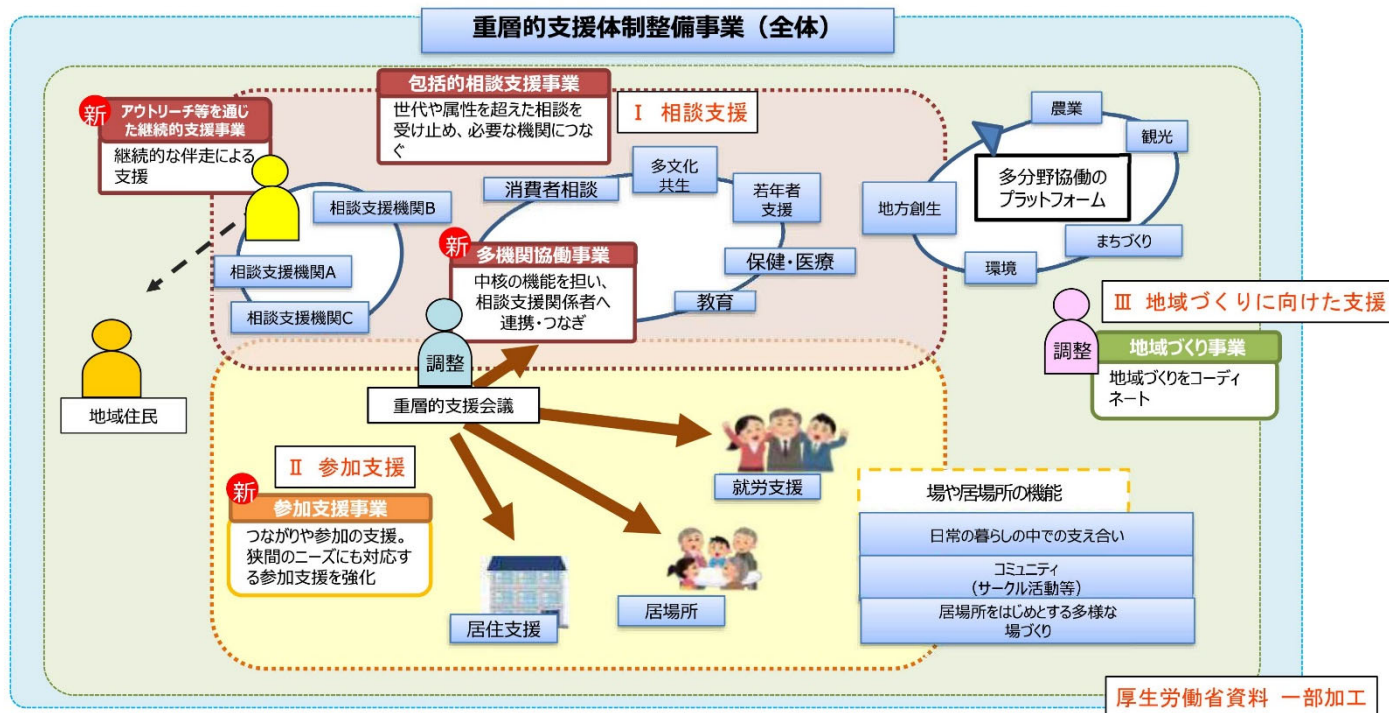
現在、世界的に「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための令和12(2030)年を年限とする17の国際目標が掲げられ、日本でも地方創生に向けたSDGsの取組が推進されています。

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



### <重層的支援体制イメージ図>



厚生労働省資料 一部加工

## 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、在宅の要介護・要支援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	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送調査	2,000 件	1,387 件	69.4%
在宅介護実態調査	聞き取り調査	360 件	172 件	47.8%
在宅生活改善調査	郵送調査	30 事業所	23 事業所	76.7%
居所変更実態調査	郵送調査	18 事業所	12 事業所	66.7%
介護人材実態調査	郵送調査	115 事業所	51 事業所	44.3%
総合事業実態調査	郵送調査	115 事業所	32 事業所	27.8%
第2号被保険者意識調査	郵送調査	1,000 件	460 件	46.0%

〔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「指定居宅介護（予防）支援事業所」及び「小規模多機能居宅介護事業所」

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」

総合事業実態調査：下野市被保険者の利用している「指定居宅介護（予防）支援事業所」「小規模多機能居宅介護」「施設・居住系」「通所系・短期系」「訪問系」介護サービス事業所

第2号被保険者意識調査：市内在住の40歳から64歳までの方

### 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8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

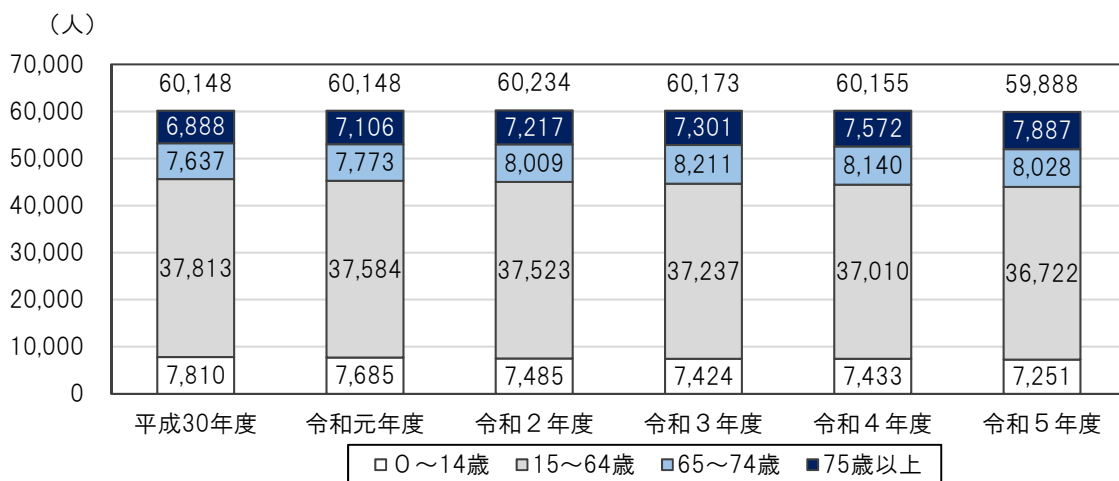
#### 1 人口の状況

##### (1) 総人口等の推移

総人口は、平成30（2018）年度以降ほぼ横ばいで推移しており、令和5（2023）年度の総人口は59,888人となっております。

年齢別の人口比では、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度にかけて0から14歳までの年少人口が0.9ポイント減少する一方、65歳以上の高齢者人口は前期高齢者で0.7ポイント増加し、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30（2018）年度から令和5（2023）年度にかけて1.6ポイント減少しています。

##### ■人口と年齢4区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

##### ■年齢4区分別人口比の推移

(単位：%)

年齢	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
0-14	13.0	12.8	12.4	12.3	12.4	12.1
15-64	62.9	62.5	62.3	61.9	61.5	61.3
65-74	12.7	12.9	13.3	13.6	13.5	13.4
75-	11.5	11.8	12.0	12.1	12.6	13.2

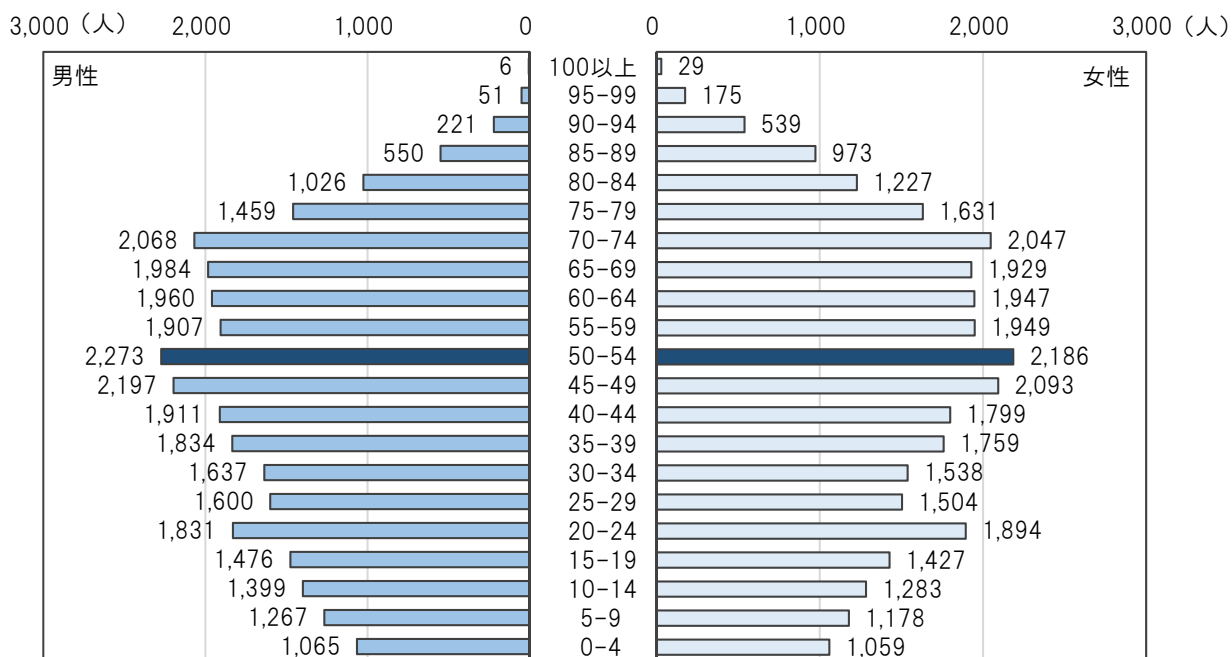
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 下野市の人口ピラミッド前回との比較

令和5（2023）年度の5歳階級別人口構成をみると、男性、女性とも「50～54」歳が最も多くなっています。

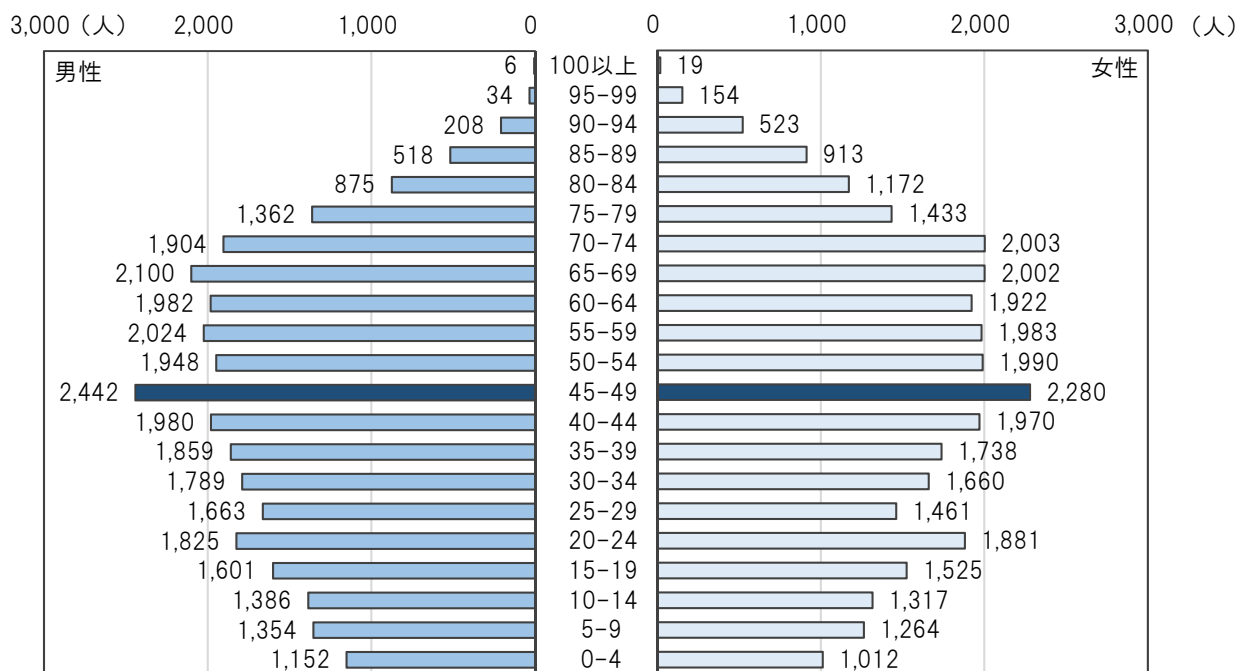
なお、3年前の令和2（2021）年度の5歳階級別人口構成では、男性、女性とも「45～49」歳が最も多くなっています。

### ■人口ピラミッド（令和5年度男女別年齢別人口）



資料：住民基本台帳（令和5年9月末日現在）

### ■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）

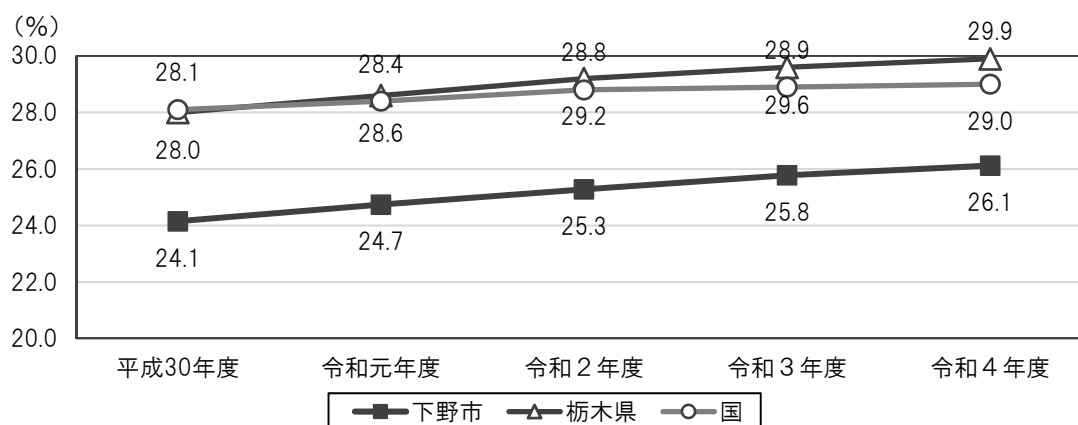
## 2 高齢化率

### (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4（2022）年度時点で26.1%となっています。しかしながら、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度までの上昇率をみると、国が1.0ポイントの上昇であるのに対し、本市は2.0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25市町中20番目、75歳以上の人口構成比率では県内22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(%)				市町名	人口構成比(%)			
	65歳以上		75歳以上			65歳以上		75歳以上	
	順位	順位	順位	順位					
栃木県	30.1	—	15.0	—	佐野市	31.8	13	15.9	10
茂木町	44.8	1	22.7	1	鹿沼市	31.6	14	15.6	11
那須町	42.8	2	21.0	2	市貝町	31.3	15	14.1	17
那珂川町	42.2	3	20.7	3	壬生町	30.6	16	15.3	12
塩谷町	42.1	4	20.6	4	大田原市	30.5	17	14.4	16
那須烏山市	39.3	5	20.2	5	那須塩原市	29.4	18	14.1	18
日光市	37.3	6	19.5	6	真岡市	28.3	19	13.1	21
矢板市	34.8	7	17.1	8	下野市	27.1	20	13.1	22
野木町	34.1	8	15.2	13	さくら市	27.1	21	13.4	20
益子町	34.1	9	15.0	15	高根沢町	26.5	22	13.0	23
足利市	33.7	10	18.1	7	宇都宮市	26.5	23	13.5	19
芳賀町	32.7	11	15.1	14	小山市	26.2	24	12.8	24
栃木市	32.7	12	16.3	9	上三川町	25.1	25	11.6	25

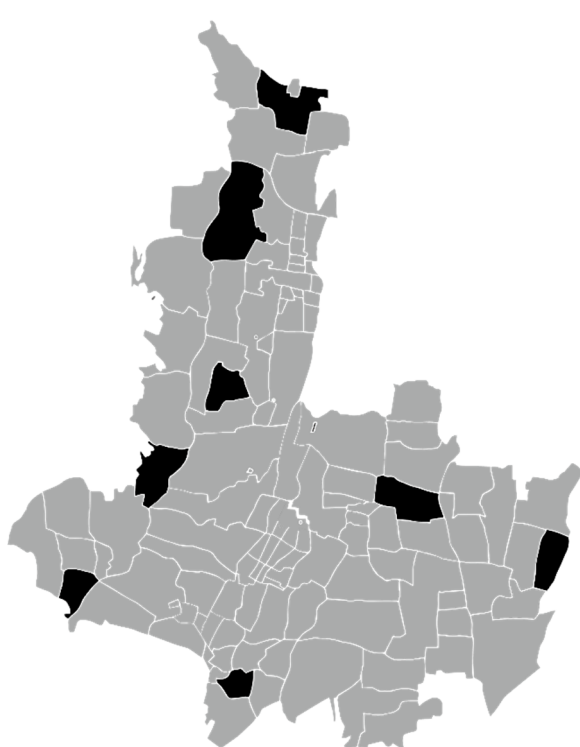
資料：栃木県年齢別人口調査結果（令和5年度）

## (2) 市内の高齢化の状況

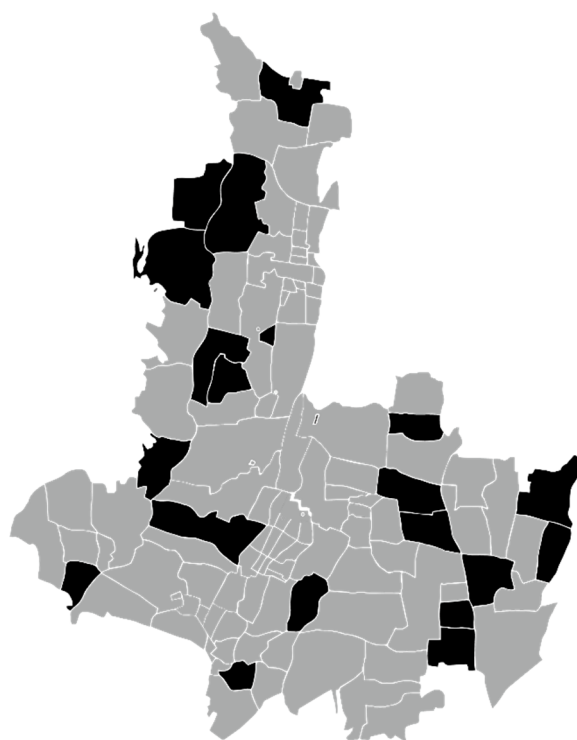
令和5(2023)年の本市の地域別の高齢化率をみると、高齢化率40%以上の地域は市境に多く見られる傾向がありますが、市の中心部でも高齢化率の高い地域があります。

また、令和2(2020)年と比較すると8割以上の地域で高齢化率が増加しています。

■ 高齢化率40%以上の地域 ※高齢化率40%以上の地域に黒塗り



地域別高齢化率（令和2年4月）



地域別高齢化率（令和5年4月）

資料：住民基本台帳を基に作成

■ 圏域ごとの高齢化率（3圏域の地区割については、P.67の日常生活圏域の設定を参照）

各年 4月1日時点	総人口(人)			老年人口(人)			高齢化率(%)		
	平成28年	令和2年	令和5年	平成28年	令和2年	令和5年	平成28年	令和2年	令和5年
南河内地区	19,969	19,760	19,713	4,010	4,733	5,189	20.1	24.0	26.3
石橋地区	21,251	21,471	21,425	5,216	5,636	5,805	24.5	26.2	27.1
国分地地区	18,650	18,828	18,603	4,333	4,699	4,828	23.2	25.0	26.0
合計	59,870	60,059	59,741	13,559	15,068	15,822	22.6	25.1	26.5

### (3) 平均寿命・健康寿命

本市の令和2（2020）年の平均寿命は、男性81.9年、女性87.3年となっており、女性は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、男女とも高くなっています。また、平成17（2005）年及び令和2（2020）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づけており、15年間で、男性では3.3年、女性では1.9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	令和2年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全国	78.8	79.6	80.8	81.5	85.8	86.4	87	87.6
栃木県	78	79.1	80.1	81.0	85	85.7	86.3	86.9
下野市	78.6	79.5	80.6	81.9	85.4	85.3	86.3	87.3

資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

本市の令和元（2019）年の介護保険の要介護度に基づく健康寿命（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81.04年、女性84.63年であり、男女とも県平均を上回っています。

また、平成22（2010）年との経年推移をみると、令和元年（2019）では男性で2.55年、女性で1.9年長くなっています。

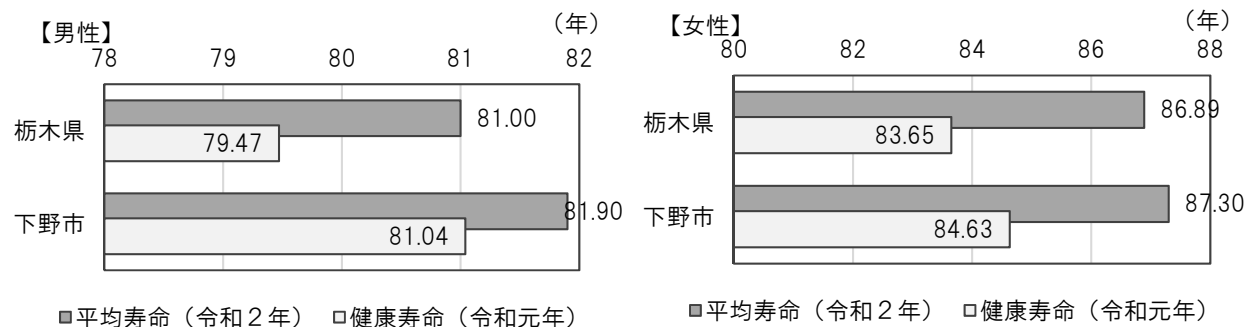
#### ■健康寿命

(年)

	男性				女性			
	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
栃木県	77.9	78.12	79.03	79.47	82.88	82.92	83.35	83.65
下野市	78.49	78.81	80.37	81.04	82.73	83.26	83.37	84.63

資料：栃木県 市町健康寿命（令和元（2019）年）について

#### ■平均寿命と健康寿命



資料：厚生労働省「市区町村別生命表（令和2年）」栃木県 市町健康寿命（令和元年）について



## （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（起居動作、移乗、移動、食事、更衣、排泄、入浴、整容）、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の実施していないが、（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。

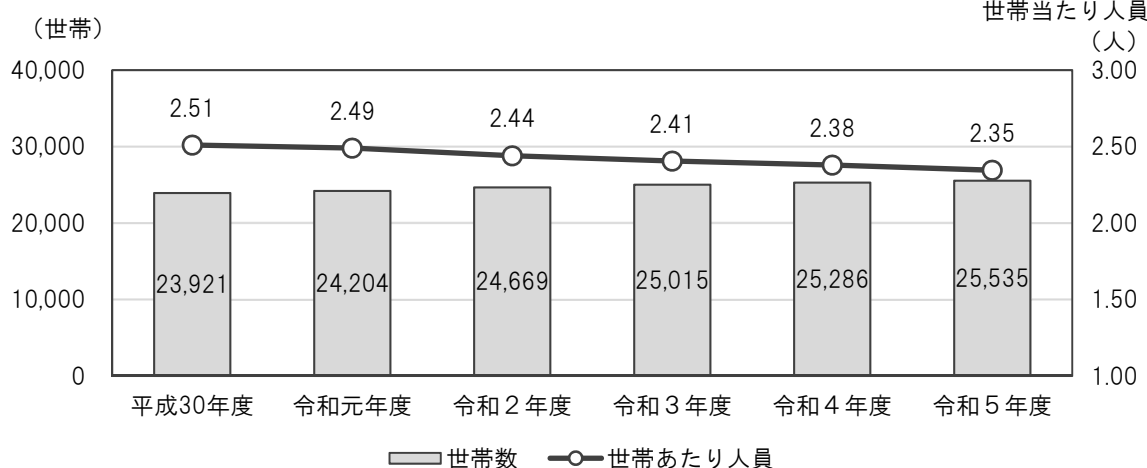
出典：健康寿命の算定方法の指針（「平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」）

### 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、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度にかけては1,614世帯が増加しています。一方、総人口は平成30（2018）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5（2023）年度の世帯あたり人員は2.35人となっています。

#### ■ 世帯数と世帯あたり人員の推移

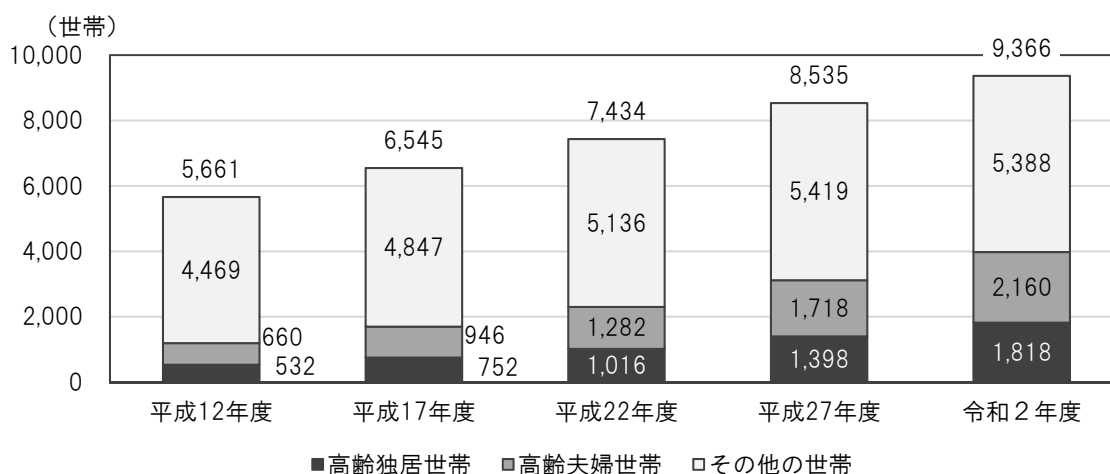


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

#### (2) 高齢者の世帯の状況

高齢者の世帯状況を見ると平成22（2010）年度からの10年間で高齢独居世帯は約1.8倍、夫婦ともに65歳以上の高齢夫婦世帯は約1.7倍に増加しており、令和2（2020）年度時点では、全世帯の約17%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



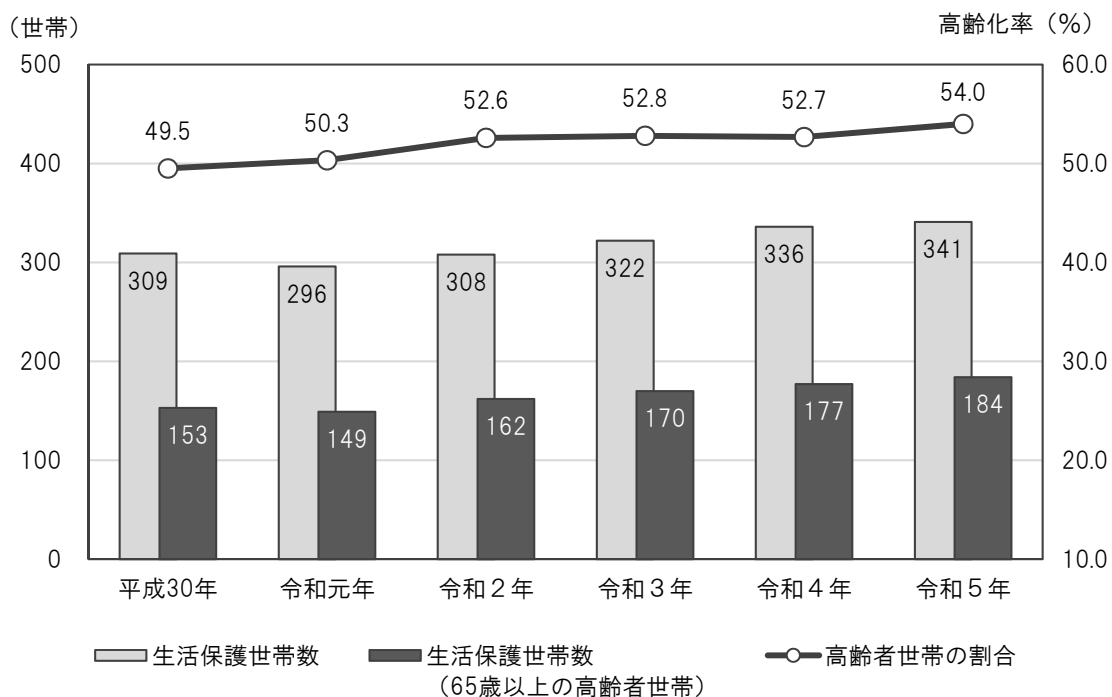
資料：国勢調査

### (3) 生活保護世帯の状況

生活保護世帯は、最近 6 年間では増加傾向にあり、令和 5（2023）年の生活保護世帯数は 341 世帯となっています。

同様に、生活保護世帯全体に占める高齢者世帯数も増加傾向にあり、令和 5（2023）年の高齢者生活保護世帯数は 184 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、令和2年と（2020）年と令和4（2022）年を比べると被保険者の増加に伴い、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（1人あたりの件数、1件あたりの日数、1日あたりの医療費）をみると、1件あたりの日数は横ばいであり、1人あたりの件数や1日あたりの医療費は増加傾向となっています。

#### ■後期高齢者医療費

		令和2年	令和3年	令和4年
被保険者数	(A) (人)	7,293	7,390	7,653
受診延件数	(B) (件)	124,281	128,244	133,785
受診延日数	(C) (日)	267,294	275,259	288,878
医療費総額	(D) (円)	4,499,625,346	4,871,091,170	5,197,778,040
1人あたりの件数	(B) ÷ (A) (件)	17.04	17.35	17.48
1件あたりの日数	(C) ÷ (B) (日)	2.15	2.15	2.16
1日あたりの医療費	(D) ÷ (C) (円)	16,834	17,696	17,993
1人あたりの医療費	(D) ÷ (A) (円)	616,979	659,146	679,182

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28（2016）年から令和3（2021）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程度を占めており、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

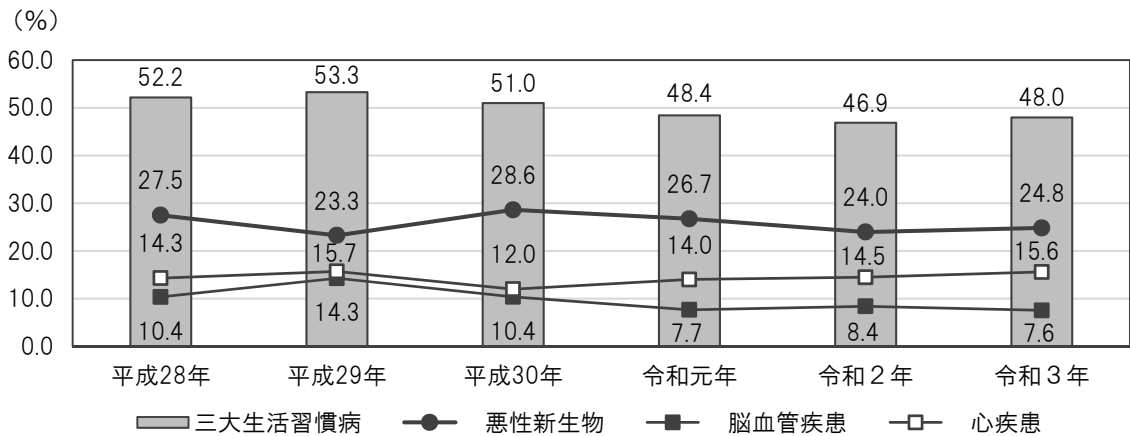
(人)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
死亡総数	531 (100.0%)	490 (100.0%)	559 (100.0%)	535 (100.0%)	559 (100.0%)	596 (100.0%)
<b>三大生活習慣病</b>	277 (52.2%)	261 (53.3%)	285 (51.0%)	259 (48.4%)	262 (46.9%)	286 (48.0%)
悪性新生物	146 (27.5%)	160 (28.6%)	160 (28.6%)	143 (26.7%)	134 (24.0%)	148 (24.8%)
脳血管疾患	55 (10.4%)	58 (10.4%)	58 (10.4%)	41 (7.7%)	47 (8.4%)	45 (7.6%)
心疾患	76 (14.3%)	67 (12.0%)	67 (12.0%)	75 (14.0%)	81 (14.5%)	93 (15.6%)
<b>三大生活習慣病以外</b>	254 (47.8%)	229 (46.7%)	274 (49.0%)	276 (51.6%)	297 (53.1%)	310 (52.0%)
肺炎	52 (9.8%)	22 (3.9%)	22 (3.9%)	26 (4.9%)	32 (5.7%)	24 (4.0%)
老衰	42 (7.9%)	55 (9.8%)	55 (9.8%)	64 (12.0%)	70 (12.5%)	76 (12.8%)
その他	160 (30.1%)	197 (35.2%)	197 (35.2%)	186 (34.8%)	195 (34.9%)	210 (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患の状況をみると、「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。

栃木県の主要疾患をみても、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」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

(%)

分類	割合					
	下野市			栃木県		
	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
循環器系の疾患	28.67	27.17	25.73	29.47	28.93	28.07
消化器系の疾患	14.84	16.57	17.02	14.74	16.05	16.63
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.09	9.68	10.43	11.24	10.97	11.05
内分泌・栄養及び代謝疾患	11.08	11.99	11.93	10.14	10.21	10.28
呼吸器系の疾患	3.35	2.94	3.22	3.12	3.08	2.92
眼及び付属器の疾患	7.95	7.59	7.58	7.78	7.45	7.4
新生物	3.74	4.21	4.01	3.73	3.72	3.85
精神及び行動の障害	1.85	2.04	2.11	2.25	2.24	2.19

資料：後期高齢者医療疾病分類統計表6月診査分

※ 新生物：「腫瘍」とも呼ばれる。

※ 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 後期高齢者健康診査の状況

後期高齢者健康診査の受診率は、国や県と比べて10ポイント以上高い受診率で推移しています。健診受診者の60.0%が受診勧奨判定値に該当しており、高血圧症・糖尿病・脂質異常症で既に内服している者の割合も国や県よりも高い状況です。

##### ■後期高齢者健康診査受診率の推移 (%)

	令和2年	令和3年	令和4年
下野市	34.1	34.0	36.4
県	22.5	23.6	24.8
国	23.0	23.6	24.8

資料：KDBシステム ※詳細はP18へ

##### ■後期高齢者健康診査の状況 (%)

		令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		下野市	栃木県	国	下野市	栃木県	国	下野市	栃木県	国
受診勧奨判定値該当率	腹囲	16.9	23.9	14.9	15.8	22.2	14.3	15.8	22.5	13.9
	BMI	28.3	26.6	24.8	27.8	26.3	24.4	27.4	25.7	23.7
	血糖	5.8	5.2	5.3	5.6	5.5	5.5	5.3	5.7	5.7
	血圧	27.3	26.5	24.1	25.6	26.8	24.1	28.3	27.1	24.3
	脂質	9.2	9.9	12.2	8.9	9.5	11.8	7.5	8.6	10.8
	血糖・血圧	3.9	3.5	3.1	3.5	3.9	3.1	4.3	3.8	3.1
	血糖・脂質	1.5	1.1	1.3	1.3	1.1	1.3	1.0	1.1	1.3
	血圧・脂質	5.1	7.0	7.7	5.8	6.7	7.5	5.0	6.1	6.9
	血糖・血圧・脂質	0.8	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9	0.5	0.9	0.8
受診勧奨者率		62.4	60.3	62.1	60.1	60.6	61.9	60.0	59.9	60.9
服薬状況	高血圧症	68.7	66.2	63.6	69.3	66.1	63.8	68.8	65.9	63.7
	糖尿病	14.5	13.6	13.4	15.5	14.2	13.9	16.4	15.2	14.7
	脂質異常症	49.0	45.8	43.6	50.3	46.6	44.4	49.7	46.5	44.3
半年間の病院等受診		98.5	97.1	96.9	98.5	97.0	96.8	98.2	96.7	96.9
半年間の歯科受診		44.3	45.8	49.8	45.7	47.4	52.0	48.3	49.2	54.4

資料：KDBシステム ※詳細はP18へ

##### ■令和4年度 フレイルリスク該当者の状況

健診対象者 7,755人	健診受診者 2,843人	低栄養リスク該当者 ※1	84人(3.0%)
		口腔機能低下該当者 ※2	478人(16.8%)
		身体的フレイルリスク該当者 ※3	464人(16.3%)
	健診未受診者 4,912人	うち医療未受診者（健康状態不明者）	110人(2.2%)

資料：KDBシステム、一体的実施・KDB活用支援ツール ※詳細はP18へ

※KDBのシステムから把握できる健診受診者の状況となるため、受診率等は他の統計と異なる。

KDBシステムとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムをいいます。

※1 低栄養リスク該当者… {BMI20.0以下} かつ {後期高齢者の質問票⑥(6か月間で2~3kg以上の体重減少)該当}

※2 口腔機能低下該当者… [{後期高齢者の質問票④(半年前に比べて固いものが食べにくくなった)該当} かつ {R4.9月から12か月歯科受診歴なし}] または [{後期高齢者の質問票⑤(お茶や汁物等でむせることがある)該当} かつ {R4.9月から12か月歯科受診歴なし}]

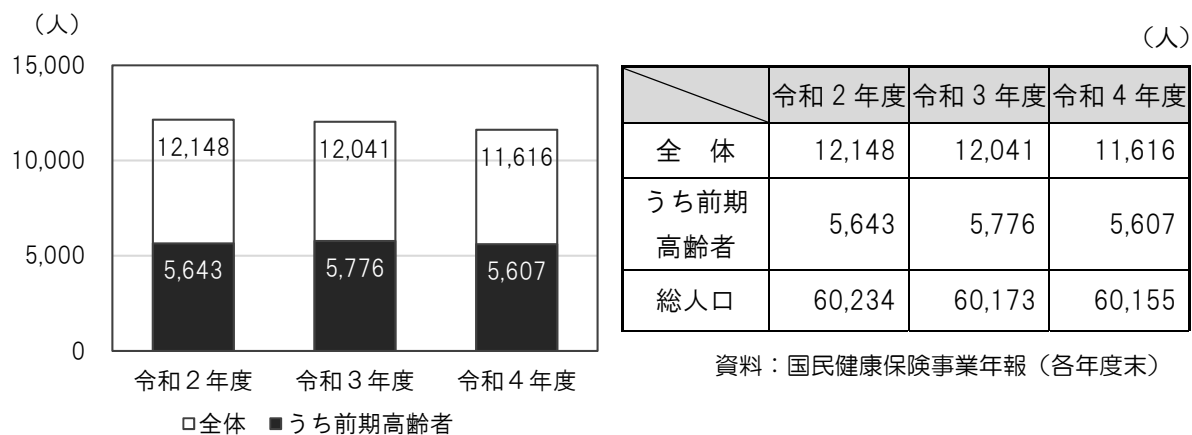
※3 身体的フレイルリスク該当者… [{後期高齢者の質問票①(現在の健康状態)あまりよくない・よくない該当} かつ {後期高齢者の質問票⑦(以前に比べて歩く速度が遅くなってきた)該当}] または [{後期高齢者の質問票⑦(以前に比べて歩く速度が遅くなってきた)該当} かつ {後期高齢者の質問票⑧(この1年間に転んだことがある)該当}]

## 5 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、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて約4.4%減少しています。

また、令和4(2022)年度の国民健康保険への加入者は、人口60,155に対し11,616人と約19.3%を占めています。

### ■国民健康保険被保険者数の推移

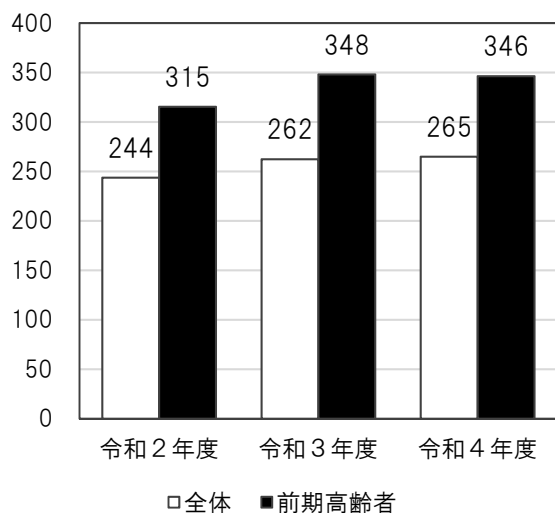


## 6 国民健康保険医療費の推移

一人当たり医療費をみると、一般及び平均医療費は令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて増加傾向にあります。

### ■一人当たり国民健康保険医療費の推移

（千円）



（円）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	243,604	262,320	264,839
前期高齢者	315,334	347,992	346,316

資料：国保特会決算附属資料  
（療養給付費・1人あたり支出額）

## 7 介護保険被保険者数の状況

介護保険被保険者は令和5（2023）年では36,112人となっています。令和3（2021）年以降、前期高齢者、第2号被保険者は減少傾向が見られる一方、後期高齢者、外国人被保険者では増加傾向が見られます。

### ■介護保険被保険者数（人）

	令和3年	令和4年	令和5年
被保険者数合計	35,970	36,142	36,112
第1号被保険者（65歳以上）	15,569	15,785	15,890
65～74歳	8,188	8,074	8,026
75歳以上	7,381	7,711	7,864
うち、外国人被保険者	24	26	28
うち、住所地特例被保険者数	66	74	84
第2号被保険者（40～64歳）	20,401	20,357	20,222

※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（令和3、4年は年報、令和5年は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5年度）（人）

	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	7	10	7	24
養護老人ホーム	1	0	0	1	0	0	1	3
ケアハウス	3	1	1	2	0	0	0	7
有料老人ホーム	1	0	3	0	2	3	1	10
サービス付き高齢者住宅	0	1	7	6	3	8	3	28
合計	5	2	11	9	12	21	12	72

資料：下野市調べ

## 8 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8期では月額5,600円でした。第9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4期	第5期	第6期	第7期	第8期
標準介護保険料（月額/円）	3,800円/月	4,500円/月	5,200円/月	5,552円/月	5,600円/月

■第1号被保険者介護保険料額（第8期：令和5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）	20,200円	1,683円
第2段階	基準額×0.65（0.5）	33,600円	2,800円
第3段階	基準額×0.75（0.7）	47,000円	3,917円
第4段階	基準額×0.85	57,100円	4,760円
第5段階	基準額×1.00	67,200円	5,600円
第6段階	基準額×1.20	80,600円	6,720円
第7段階	基準額×1.30	87,400円	7,280円
第8段階	基準額×1.50	100,800円	8,400円
第9段階	基準額×1.70	114,200円	9,520円
第10段階	基準額×1.90	127,700円	10,640円
第11段階	基準額×2.10	141,100円	11,760円

※第1段階から第3段階については、保険料の軽減強化を行っています。

※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。

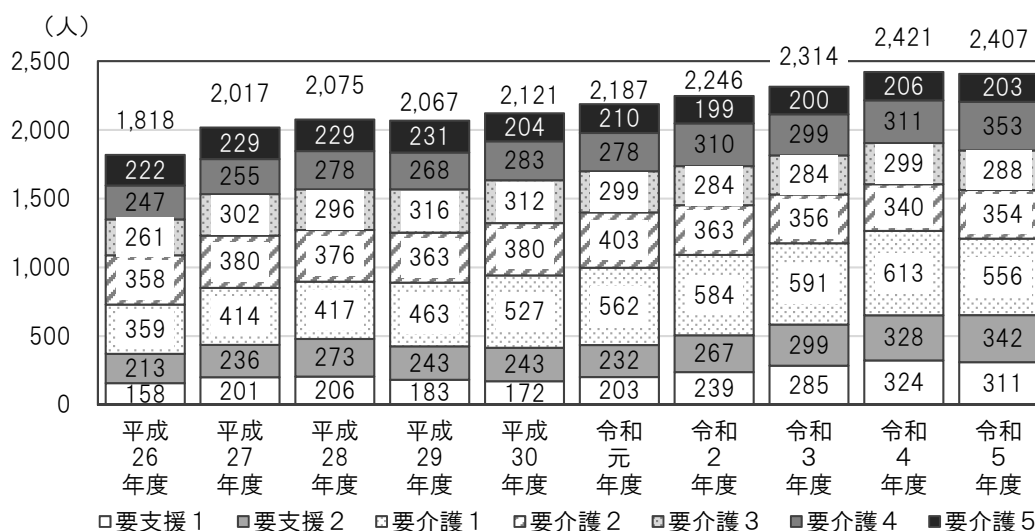
### 第3節 介護認定者等の状況

#### 1 要介護認定者の状況

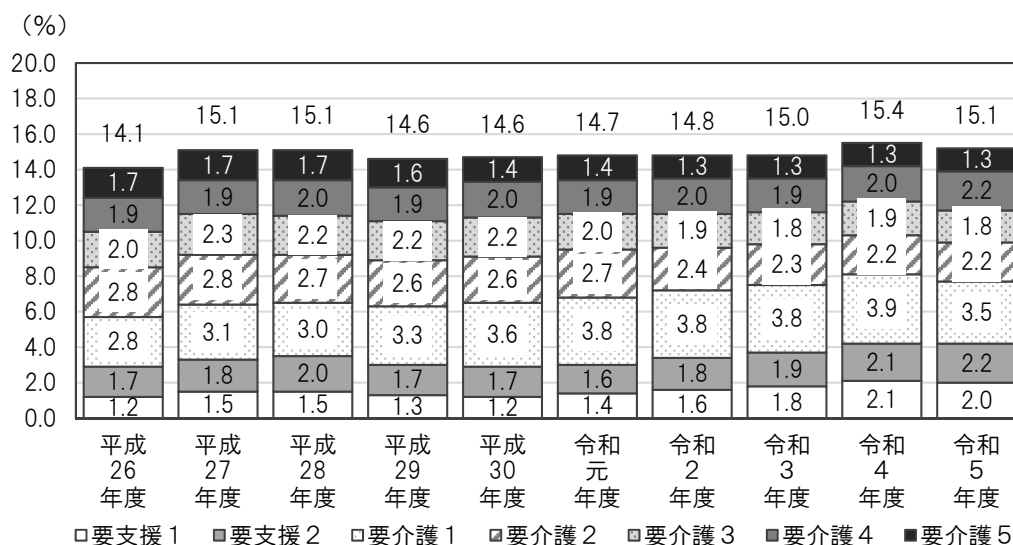
第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者の数は高齢者人口の増加に伴って増加傾向にありますが、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度にかけては14人減少し、2,407人となっており、要介護度の内訳では、要介護1が556人と最も多く、次いで要介護2が354人となっています。

第1号被保険者数に占める認定者の割合を表す要介護・要支援認定率は、平成29（2017）年度に減少し以降増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度にかけては0.3ポイント減少し15.1%となっています。

■要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）



■要介護・要支援認定率（第1号被保険者）



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4（2022）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1,057人で、要介護認定者の55.5%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555人で、要介護認定者の29.1%となっています。

### ■令和4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	117	108	25	12	0	0	0	0	262	14.1%
要支援2	123	113	18	6	0	0	0	0	260	9.2%
要介護1	67	120	91	142	1	0	0	0	421	55.6%
要介護2	44	60	38	130	24	4	0	0	300	65.3%
要介護3	19	24	15	84	76	11	2	0	231	81.4%
要介護4	15	25	15	66	109	10	17	0	257	84.4%
要介護5	9	3	3	21	65	14	58	0	173	93.1%
計	394	453	205	461	275	39	77	0	1,904	55.5%

資料：介護認定調査票

※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4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	0	5	150	73	34	0	0	0	0	262	0.0%
要支援2	0	7	104	104	40	4	1	0	0	260	1.9%
要介護1	0	0	94	171	132	24	0	0	0	421	5.7%
要介護2	0	0	32	110	114	38	5	1	0	300	14.7%
要介護3	0	0	4	54	67	50	55	0	1	231	45.9%
要介護4	0	0	0	20	29	20	171	5	12	257	80.9%
要介護5	0	0	0	2	3	3	111	10	44	173	97.1%
計	0	12	384	534	419	139	343	16	57	1,904	29.1%

資料：介護認定調査票

※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 介護保険新規申請者の介護の原因となる疾病状況

本市における令和4（2022）年度の介護保険新規申請者の介護の原因となる疾病では、「認知症」が16.5%と最も多く、次いで「新生物（腫瘍）悪性含む」が14.5%、「その他」が13.8%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、「脳血管疾患」割合が減少する一方、「骨折・損傷」の割合が増加しています。

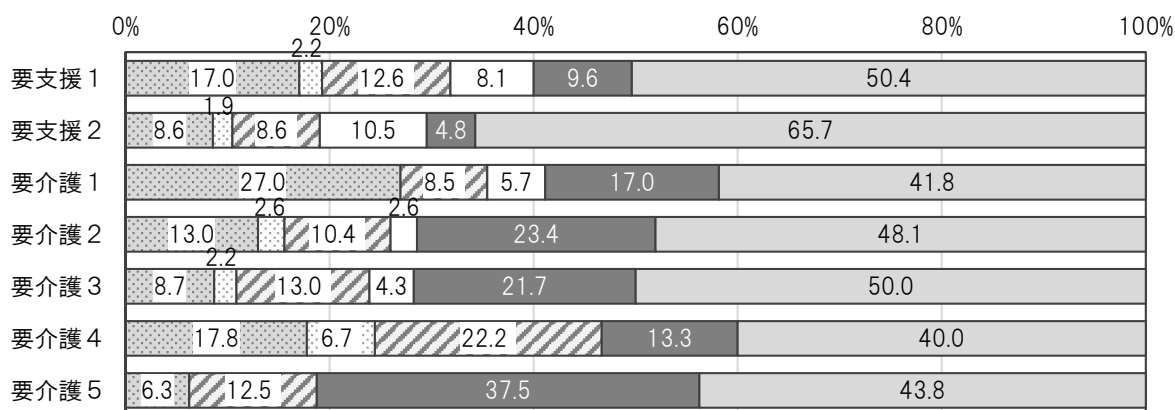
■令和2～令和4年度介護保険申請時における原因および要因となる疾病状況の変化

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症	16.4%	16.2%	16.5%
脳血管疾患	4.9%	2.6%	1.9%
骨折・損傷	10.0%	12.0%	12.6%
変形性関節疾患	8.0%	7.5%	6.0%
新生物（腫瘍）悪性含む	12.4%	16.0%	14.5%
その他の骨格筋疾患	5.4%	5.0%	3.5%
パーキンソン病等神経系疾患	2.4%	3.5%	2.8%
呼吸器の疾患	4.7%	1.9%	3.9%
脊柱管狭窄	3.0%	3.1%	3.0%
慢性腎不全等	3.9%	2.3%	2.1%
その他の循環器疾患	6.9%	6.3%	9.4%
廃用性症候群	1.0%	1.2%	1.2%
虚血性心疾患	0.5%	0.9%	0.0%
糖尿病等内分泌代謝性疾患	2.5%	3.7%	4.4%
統合失調症等精神疾患	2.4%	1.7%	3.2%
肝硬変・慢性肝炎等	0.3%	0.2%	0.4%
骨粗鬆症	1.0%	1.7%	0.7%
その他	14.2%	14.3%	13.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

※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4（2022）年度の介護保険申請者の介護の原因となる疾病状況の要介護度別では、「その他」を除いた疾病状況では、要支援1、要介護1では「認知症」、要支援2では「変形性関節疾患」、要介護2、要介護3、要介護5では「新生物（腫瘍）悪性含む」、要介護4では「骨折」が最も多くなっています。

■令和4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

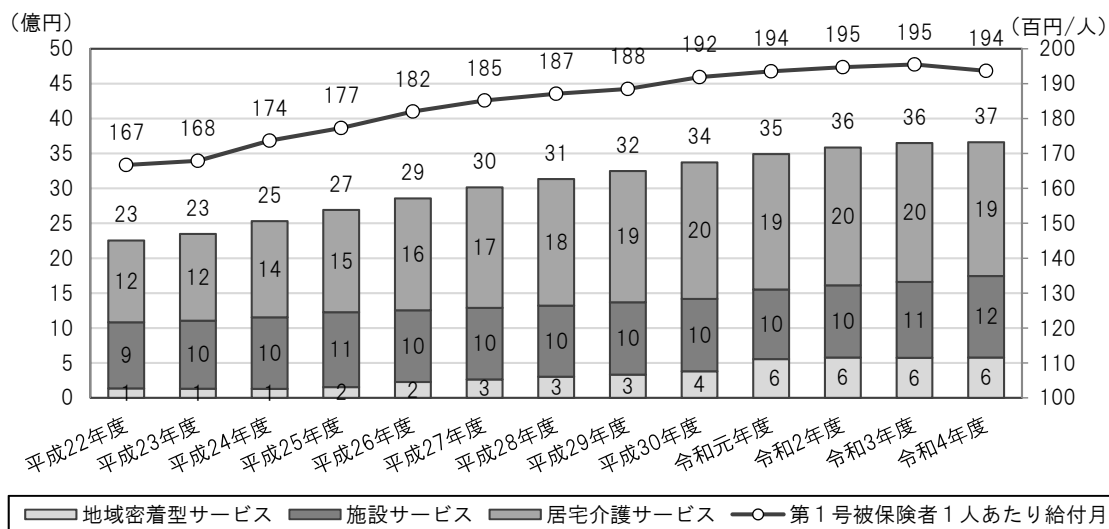


□認知症 □脳血管疾患 □骨折・損傷 □変形性関節疾患 ■新生物（腫瘍）悪性含む □その他 資料：下野市調べ

## 4 介護給付費の推移

本市の介護給付額は、平成 22（2010）年度以降増加し続けており、令和 4（2022）年度の介護給付額は、約 37 億円となっています。また、第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額も増加し続けており、平成 22（2010）年度の約 16,700 円から令和 4（2022）年度の約 19,400 円へと、12 年間で約 2,700 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

近年の介護サービスの受給率をみると、令和元（2019）年では 91.9%ありましたが、令和 2（2020）年から令和 4（2022）年にかけては減少し、令和 5（2023）年では増加し 87.2%となっています。

また、令和 5（2023）年のサービス受給者数は 2,156 人であり、そのうち居宅介護サービスが 1,524 人で約 7 割を占め、地域密着型サービスが 265 人、施設介護サービスが 367 人となっています。

### ■受給率

区分	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
認定者数（人）	2,256	2,310	2,383	2,484	2,472
受給者数（人）	2,073	2,085	2,090	2,127	2,156
受給率	91.9%	90.3%	87.7%	85.6%	87.2%

※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)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	87	112	126	131	152
要支援2	142	153	173	189	215
要介護1	478	476	502	515	461
要介護2	355	324	295	286	309
要介護3	198	174	180	174	171
要介護4	136	149	138	137	139
要介護5	78	92	89	74	77
計	1,474	1,480	1,503	1,506	1,524

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)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	0	1	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	79	73	79	83	74
要介護2	66	75	53	49	43
要介護3	43	53	53	66	52
要介護4	59	51	51	47	58
要介護5	38	35	29	30	38
計	285	288	265	275	265

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)

	令和元年			令和2年			令和3年				令和4年				令和5年			
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
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	15	0	1	18	0	1	21	0	0	1	20	0	0	0	15	0	0
要介護2	5	9	0	3	18	0	3	18	0	0	3	15	0	0	3	23	0	0
要介護3	55	32	0	59	18	0	58	14	0	0	51	29	0	0	49	27	0	1
要介護4	83	22	1	93	18	1	95	24	1	1	100	26	0	1	116	36	0	2
要介護5	69	21	1	68	18	2	63	23	0	0	74	23	1	2	69	23	0	3
計	213	99	2	224	90	3	220	100	1	1	299	113	1	3	237	124	0	6
合計	314			317			322				346				367			

A：介護老人福祉施設 B：介護老人保健施設 C：介護療養型医療施設 D：介護医療院

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

令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度における介護予防サービス及び介護サービスの給付に係る計画値及び実績値は以下のとおりとなっています。

給付費の合計では、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも同じような傾向が見られ、介護予防サービスでは実績値が計画値を1割強上回り、介護サービスでは実績値が計画値を1割弱下回っています。

（単位：千円）

【介護予防サービス】	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防サービス	79,468	90,943	114.4%	81,420	93,801	115.2%
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	10,015	70.2%	15,108	9,020	59.7%
③ 介護予防訪問リハビリテーション	474	1,629	343.8%	474	2,546	537.1%
④ 介護予防居宅療養管理指導	1,087	903	83.1%	1,088	970	89.2%
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	26,561	35,274	132.8%	26,844	36,732	136.8%
⑥ 介護予防短期入所生活介護	5,722	4,413	77.1%	5,761	3,748	65.1%
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	-	0	17	-
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	17,336	133.3%	13,789	19,808	143.7%
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費	1,737	1,157	66.6%	1,737	1,198	69.0%
⑫ 介護予防住宅改修	3,993	5,124	128.3%	3,993	6,574	164.6%
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	12,619	15,092	119.6%	12,626	13,188	104.4%
地域密着型介護予防サービス	631	0	0.0%	631	23	3.7%
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	0	0.0%	631	23	3.7%
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	15,704	106.2%	15,582	17,087	109.7%
予防給付費計(Ⅱ)	94,883	106,648	112.4%	97,633	110,910	113.6%

(単位:千円)

【介護サービス】	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	1,854,239	1,683,649	90.8%	1,921,473	1,608,424	83.7%
① 訪問介護	175,222	148,710	84.9%	176,742	171,803	97.2%
② 訪問入浴介護	10,498	11,804	112.4%	10,577	10,660	100.8%
③ 訪問看護	68,183	87,506	128.3%	71,697	93,276	130.1%
④ 訪問リハビリテーション	7,976	9,343	117.1%	8,040	10,075	125.3%
⑤ 居宅療養管理指導	16,435	19,502	118.7%	17,090	21,917	128.2%
⑥ 通所介護	728,168	669,854	92.0%	744,563	585,984	78.7%
⑦ 通所リハビリテーション	193,038	180,045	93.3%	201,944	166,153	82.3%
⑧ 短期入所生活介護	278,721	252,870	90.7%	300,074	228,124	76.0%
⑨ 短期入所療養介護(老健)	4,467	5,827	130.4%	4,408	5,471	124.1%
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	3,482	4,379	125.8%	3,484	4,374	125.5%
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	127,608	102.5%	129,751	132,330	102.0%
⑬ 特定福祉用具購入費	3,470	4,342	125.1%	3,470	4,496	129.6%
⑭ 住宅改修費	7,724	7,857	101.7%	7,724	5,570	72.1%
⑮ 特定施設入居者生活介護	232,349	154,002	66.3%	241,909	168,191	69.5%
地域密着型サービス	633,220	572,077	90.3%	647,236	576,692	89.1%
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	479	-	0	2,857	-
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	130,113	81.9%	166,456	134,523	80.8%
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	32,820	65.9%	49,809	31,145	62.5%
⑥ 認知症対応型共同生活介護	141,444	136,466	96.5%	147,652	133,947	90.7%
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	272,199	96.1%	283,319	274,220	96.8%
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	1,087,518	101.3%	1,073,739	1,167,926	108.8%
① 介護老人福祉施設	739,648	710,294	96.0%	740,058	712,842	96.3%
② 介護老人保健施設	324,757	368,559	113.5%	324,937	436,299	134.3%
③ 介護医療院	0	4,371	-	0	14,521	-
④ 介護療養型医療施設	8,740	4,294	49.1%	8,744	4,264	48.8%
居宅介護支援	208,685	199,179	95.4%	213,922	197,414	92.3%
介護給付費計(Ⅰ)	3,769,289	3,542,423	94.0%	3,856,370	3,550,456	92.1%

## 7 総合事業の状況

令和3（2021）年度及び令和4（2022）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、訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントとも減少傾向となっており、令和4（2022）年度では、いずれも実績値が計画値を下回っています。

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	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
給付費(円)	16,704,000	14,751,292	17,042,000	13,147,361
実績値／計画値	88.3%		77.1%	

### 総合事業通所型サービス

区分	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
給付費(円)	76,917,000	65,115,732	79,014,000	64,541,851
実績値／計画値	84.7%		81.7%	

### 介護予防ケアマネジメント

区分	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
給付費(円)	10,886,000	11,022,962	11,283,000	10,670,803
実績値／計画値	101.3%		94.6%	

## 第4節 特別養護老人ホームの入所申込状況

令和5(2023)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58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32人でした。

第7期計画策定時(平成29(2017)年度)に72人、第8期計画策定時(令和2(2020)年度)に45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。

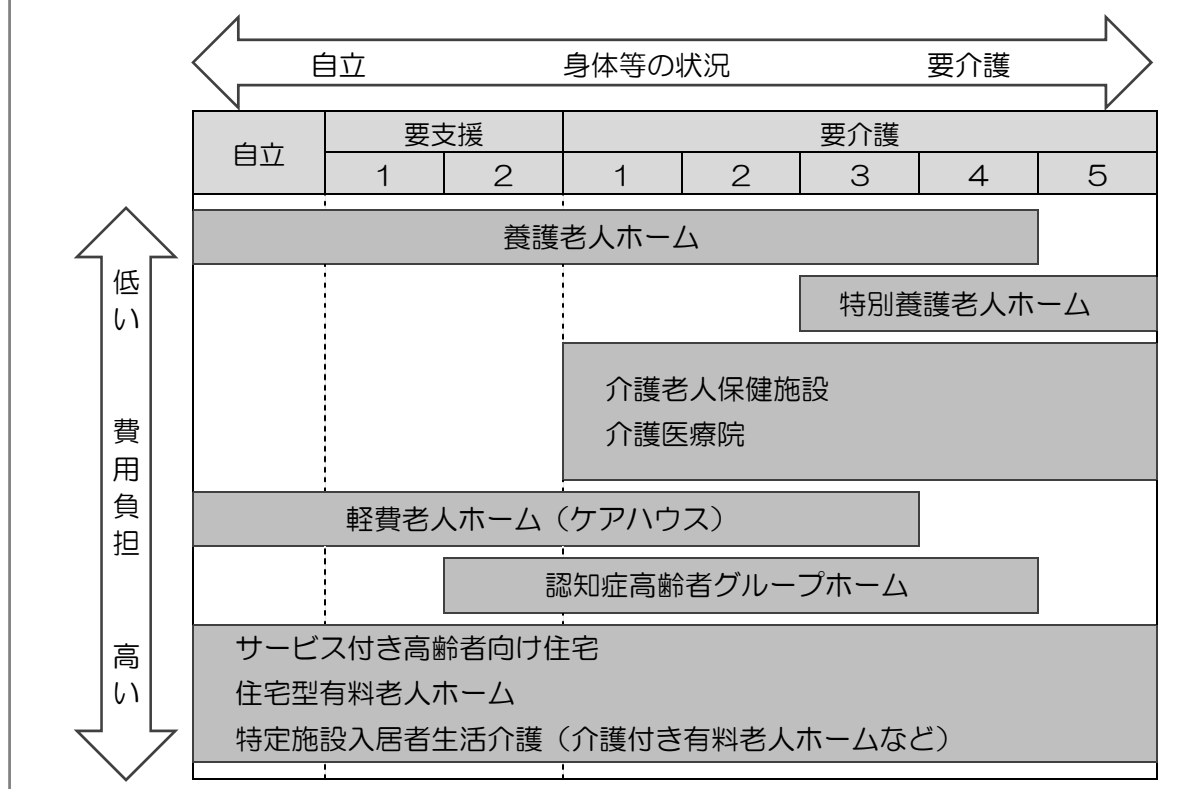
### ■特別養護老人ホームの実質入所申込者数(令和5年度現在) (人)

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	7	3	3	13
認知症高齢者グループホーム	0	0	3	0	0	3
介護老人保健施設	0	0	2	3	1	6
ショートステイ	0	0	3	3	0	6
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	3	1	4
計	0	0	15	12	5	32



### (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

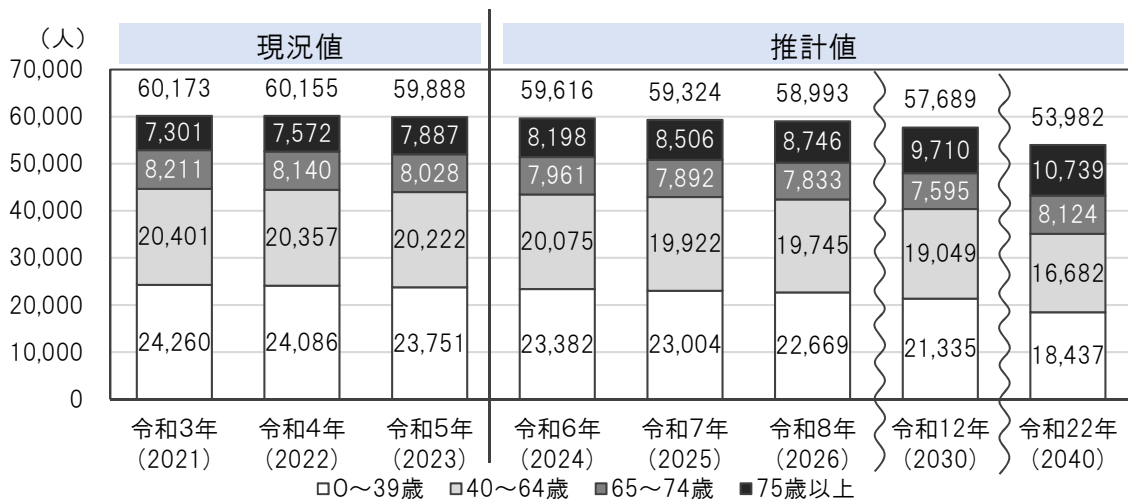
#### 第1節 将来人口と高齢者人口の推計

本市の総人口の推計結果では、令和5（2023）年に6万人を下回り、以降減少傾向が続  
き、令和22（2040）年には53,982人になることが見込まれています。

年齢区分別人口では、0歳から39歳及び40歳から64歳までの人口では減少傾向が続  
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16,398人、令和22（2040）年に  
18,863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27.6%、令  
和22（2040）年に34.9%となるが見込まれています。

■人口の推計



(人)

年齢	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
0-39	24,260	24,086	23,751	23,382	23,004	22,669	21,335	18,437
40-64	20,401	20,357	20,222	20,075	19,922	19,745	19,049	16,682
65-74	8,211	8,140	8,028	7,961	7,892	7,833	7,595	8,124
75-	7,301	7,572	7,887	8,198	8,506	8,746	9,710	10,739
合計	60,173	60,155	59,888	59,616	59,324	58,993	57,689	53,982
高齢化率	25.8%	26.1%	26.6%	27.1%	27.6%	28.1%	30.0%	34.9%

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和6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

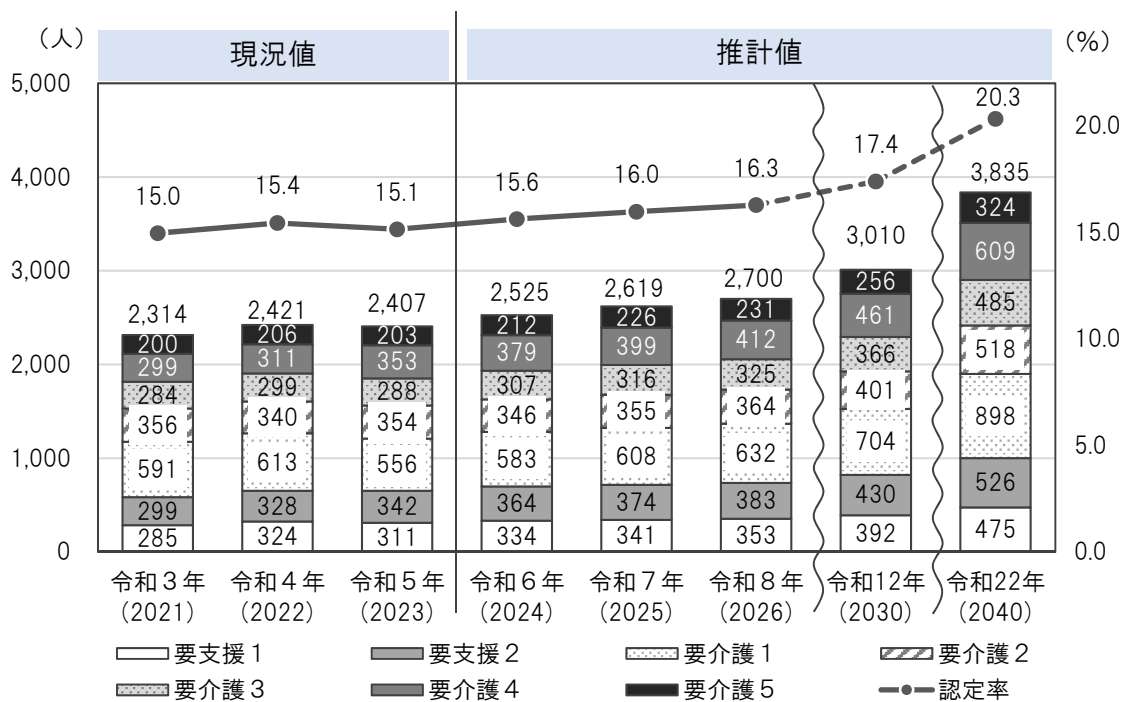


## 第2節 第1号被保険者における要介護・要支援認定者数の推計

令和6（2024）年から令和8（2026）年に加え、令和12（2030）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号被保険者における要介護・要支援認定者数は、第1号被保険者や後期高齢者の増加に伴い、令和12（2030）年以降増加が見込まれており、認定率についても、令和12（2030）年に17.4%、令和22（2040）年に20.3%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)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	伸び率	令和12年	令和22年
認定者数 (第1号のみ)	2,314	2,421	2,407	2,525	2,619	2,700	108.6%	3,010	3,835
要支援1	285	324	311	334	341	353	110.2%	392	475
要支援2	299	328	342	364	374	383	109.3%	430	526
要介護1	591	613	556	583	608	632	109.3%	704	898
要介護2	356	340	354	346	355	364	100.3%	401	518
要介護3	284	299	288	307	316	325	109.7%	366	485
要介護4	299	311	353	379	399	412	112.4%	461	609
要介護5	200	206	203	212	226	231	109.9%	256	324
認定率	15.0	15.4	15.1	15.6	16.0	16.3	105.4%	17.4	20.3

※伸び率：第9期平均値／令和5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6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3,034人、令和22（2040）年では3,905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3,280人、令和22（2040）年で4,640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	16,398	17,305	17,914	18,863
認知症患者数(人)	2,604	3,157	3,695	4,120	4,272
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%)	3,034 (18.5%)	3,496 (20.2%)	3,834 (21.4%)	3,905 (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%)	3,280 (20.0%)	3,894 (22.5%)	4,407 (24.6%)	4,640 (24.6%)

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

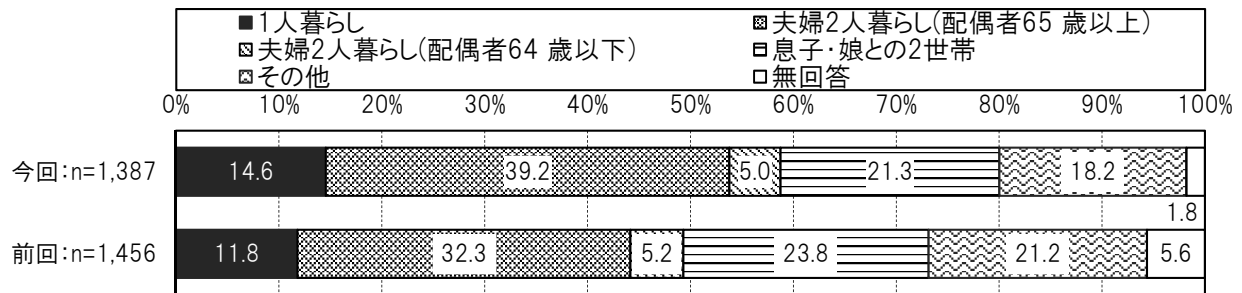
### 第1節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

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

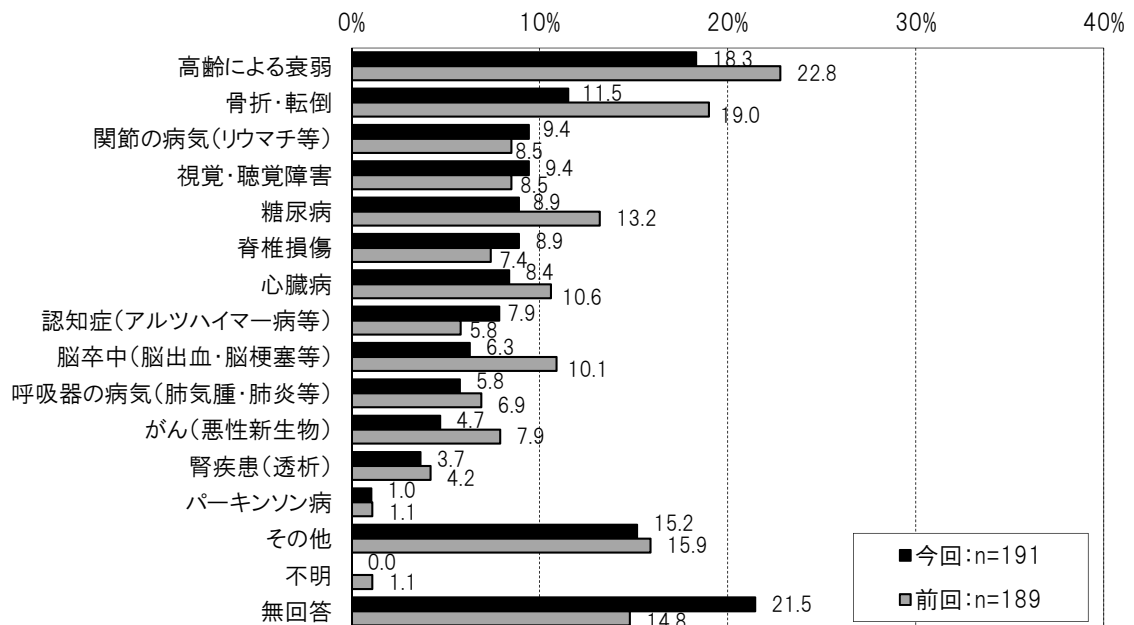
現在の家庭類型を見ると、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 39.2%で最も多く、1人暮らし高齢者は 14.6%となっています。

##### ■アンケート回答者の家庭類型



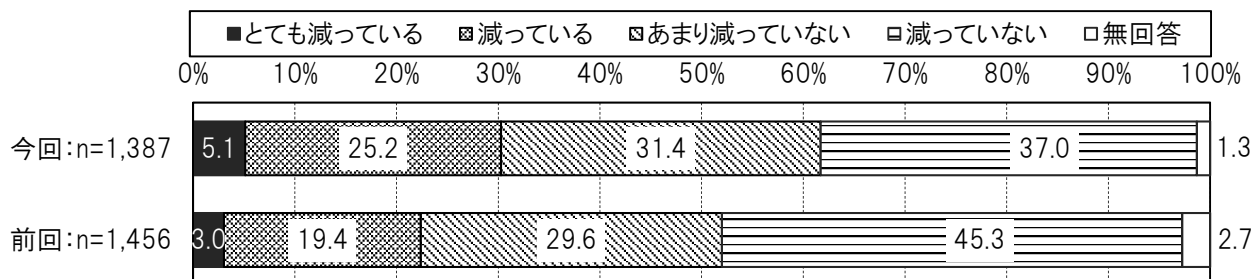
介護・介助が必要となった要因をみると、「高齢による衰弱」が 18.3%で最も多いほか、「骨折・転倒」(11.5%)、「関節の病気(リウマチ等)」(9.4%)、「視覚・聴覚障害」(9.4%)、「糖尿病」(8.9%) が上位を占めています。

##### ■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37.0%と最も高くなっています。大別して、『外出の回数が減っている』（「とても減っている」及び「減っている」の合計）は30.3%で前回調査と比較すると、7.9ポイント増加しています。

■昨年と比べた、外出の回数の減少について

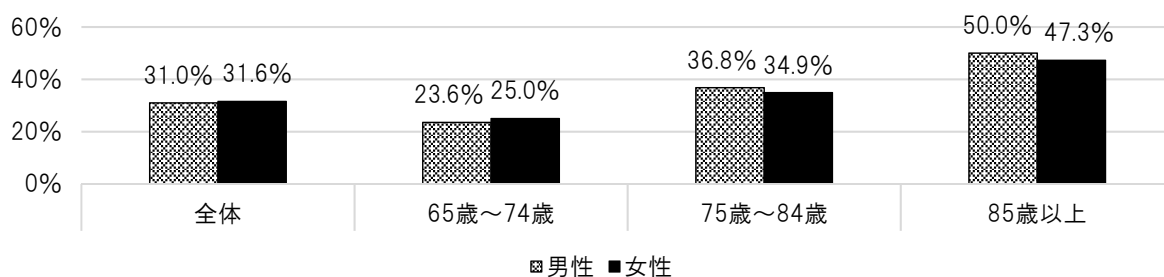


## 2 リスク分析について

### (1) 転倒リスク該当者

一般高齢者の転倒リスクは、全体では男性の31.0%、女性の31.6%に転倒リスクが見られます。年代の上昇とともに割合が増加しており、75歳以上では男性の割合が女性よりも高くなっています。

■転倒リスク該当率

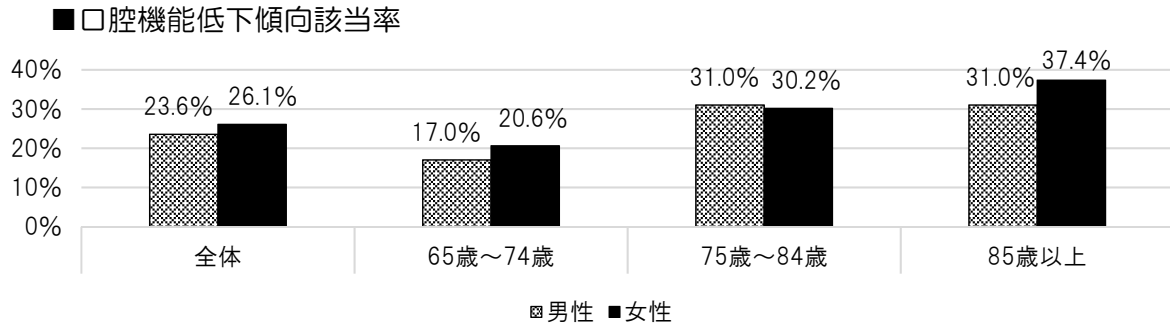


■リスク判定基準

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、全体では男性の23.6%、女性の26.1%に口腔機能の低下傾向が見られます。75歳～84歳では、男性の割合が女性よりも高くなっていますが、他の年代では女性の割合が高くなっており、85歳以上で37.4%と最も高くなっています。

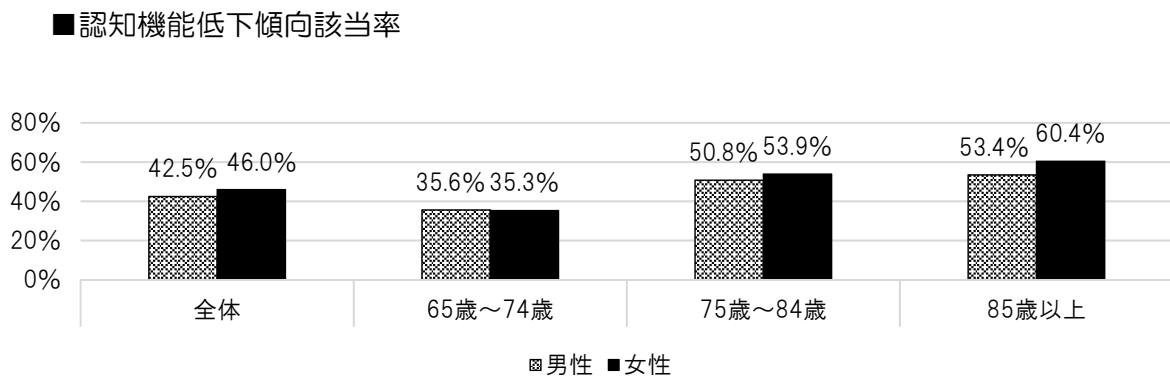


### ■ リスク判定基準

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、全体では男性の42.5%、女性の46.0%に認知機能の低下傾向が見られます。年代の上昇とともに割合が増加し、75歳以上では男女とも割合が50%を超えています。



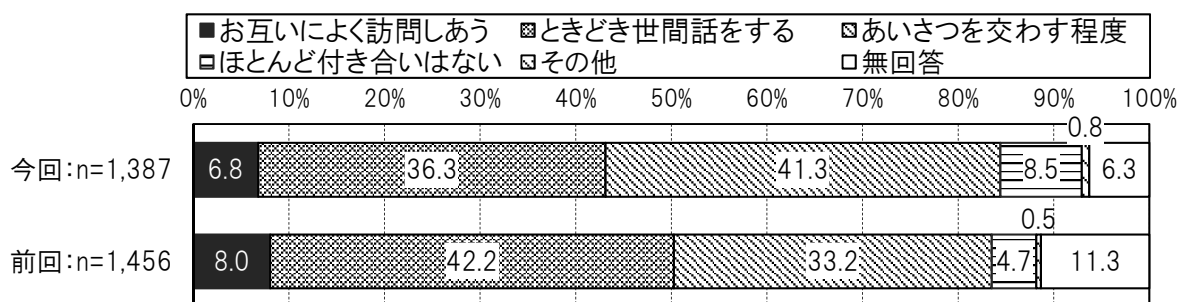
### ■ リスク判定基準

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、「あいさつを交わす程度」が41.3%で最も多く、次いで、「ときどき世間話をする」が36.3%、「お互いによく訪ねあう」が6.8%となっています。一方、8.5%は「ほとんど付き合いはない」と回答しています。

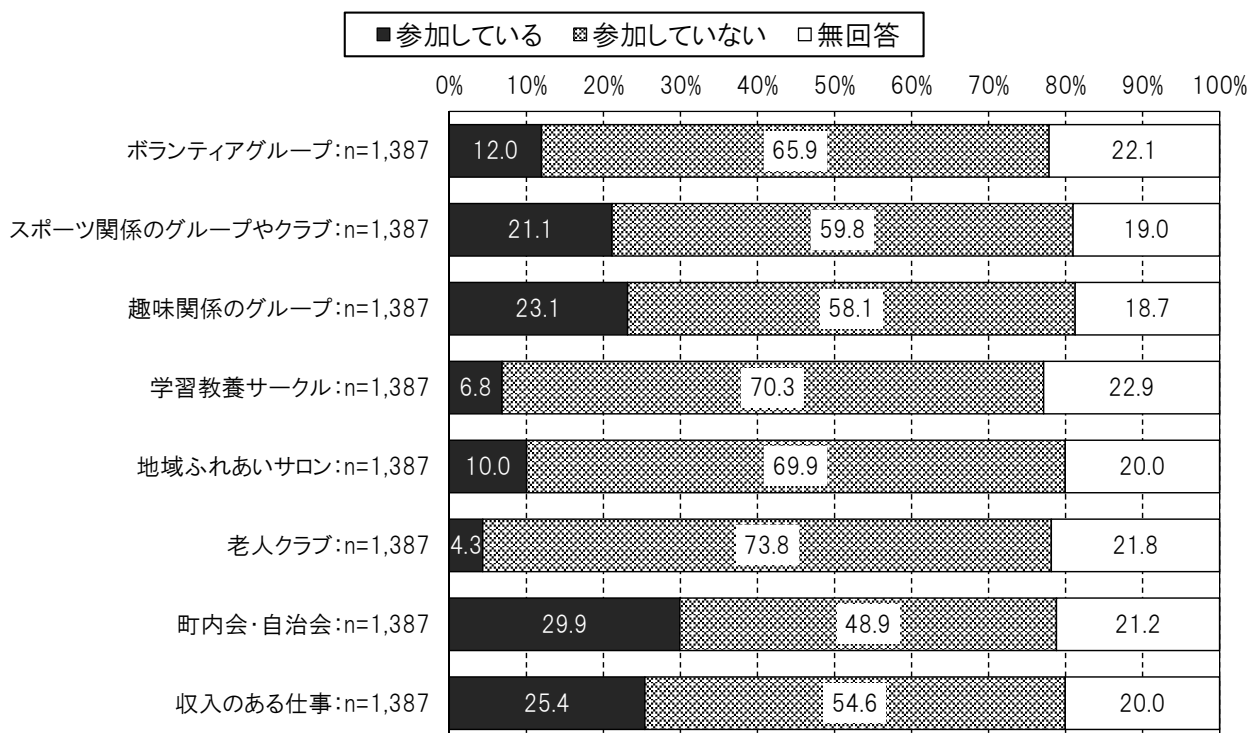
#### ■地域でのつながり



### 4 地域での活動について

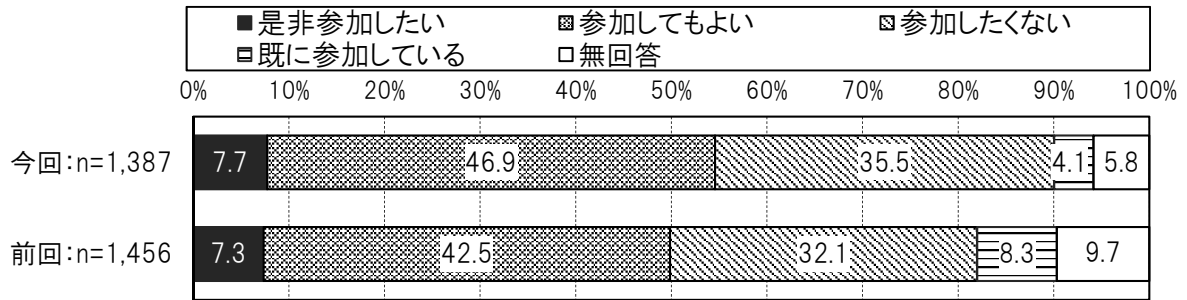
地域での活動に対する参加状況をみると、「町内会・自治会」「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」の参加している割合が多くなっています。

#### ■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、「是非参加したい」が7.7%、「参加してもよい」が46.9%と、参加意向は5割以上となっています。一方、35.5%は「参加したくない」と回答しており、前回調査より3.4ポイント増加しています。

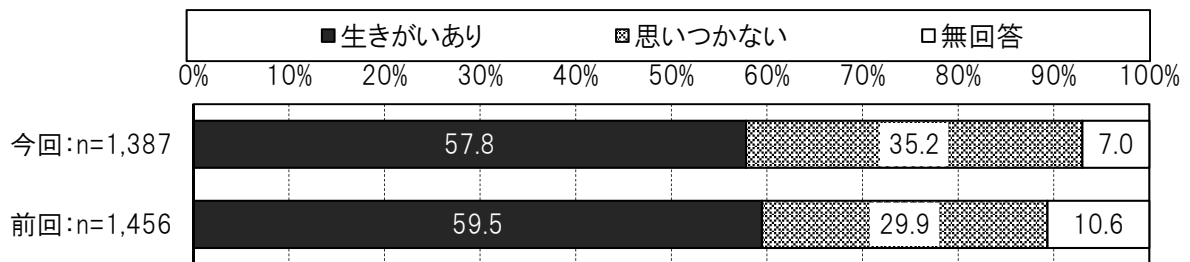
■地域活動への参加者としての参加意向



5 生きがいについて

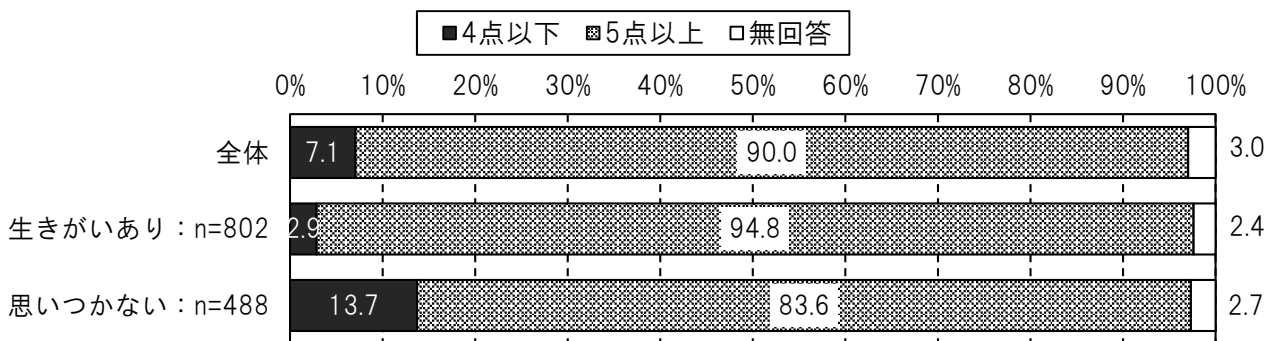
生きがいの有無については、「生きがいあり」が57.8%、「思いつかない」が35.2%となっており、前回調査より「思いつかない」が5.3ポイント増加しています。

■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）

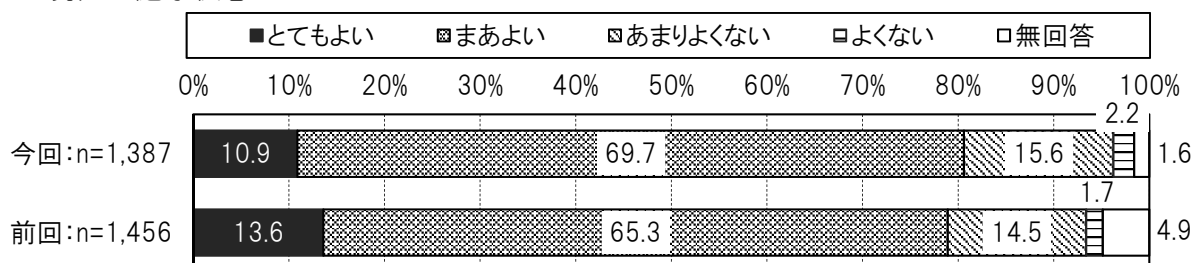


※幸せの程度：0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」とした、0から10点で評価したもの。

## 6 現在の健康状態について

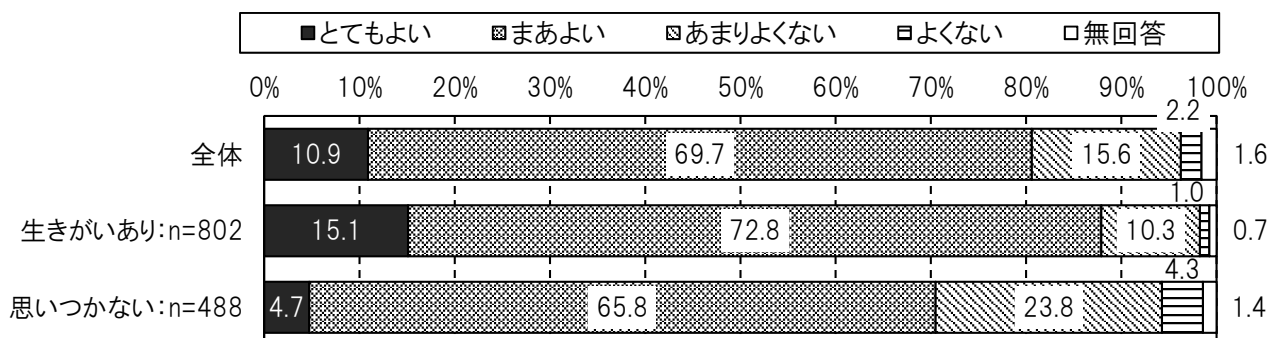
現在の健康状態は、「まあよい」が69.7%で最も多く、次いで、「とてもよい」が10.9%、「あまりよくない」が15.6%、「よくない」が2.2%となっています。

### ■現在の健康状態について



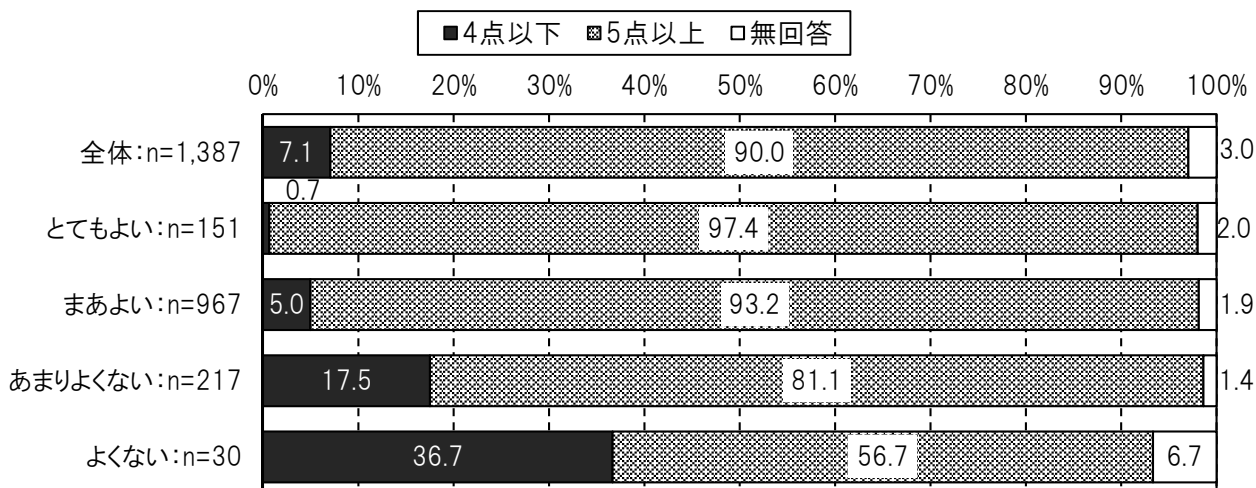
生きがいの有無別でみると、「生きがいあり」では「とてもよい」が15.1%となっている一方、「(生きがいは) 思いつかない」では4.7%となっており、生きがいがある人は健康状態がよいと回答されています。

### ■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）

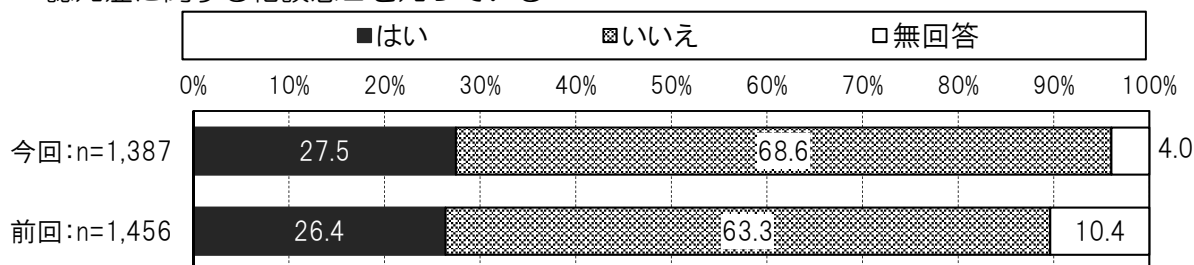




## 7 認知症にかかる相談窓口の認知度について

認知症にかかる相談窓口の認知度では、「はい」が27.5%、「いいえ」が68.6%となっています。

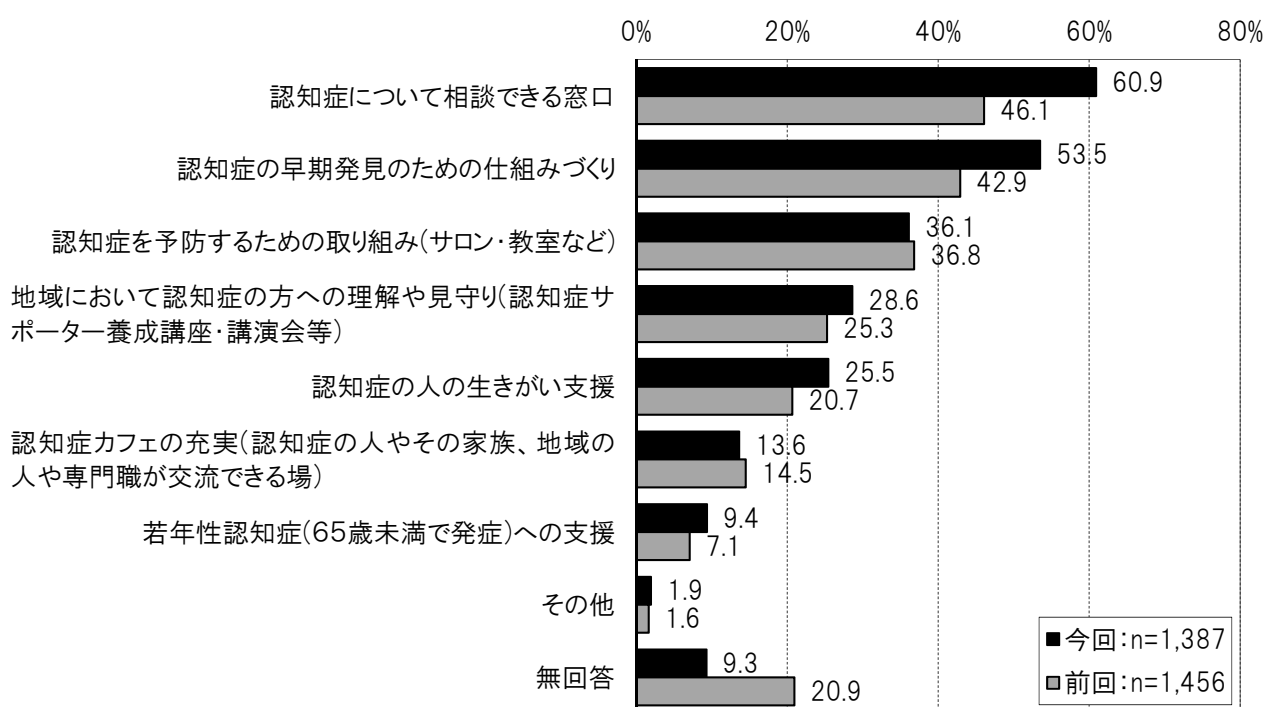
### ■ 認知症に関する相談窓口を知っている



## 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60.9%と最も高く、次いで「認知症の早期発見のための仕組みづくり」が53.5%となっています。前回調査と比べ「認知症について相談できる窓口」は14.8ポイント、「認知症の早期発見のための仕組みづくり」は10.6ポイント増加しています。

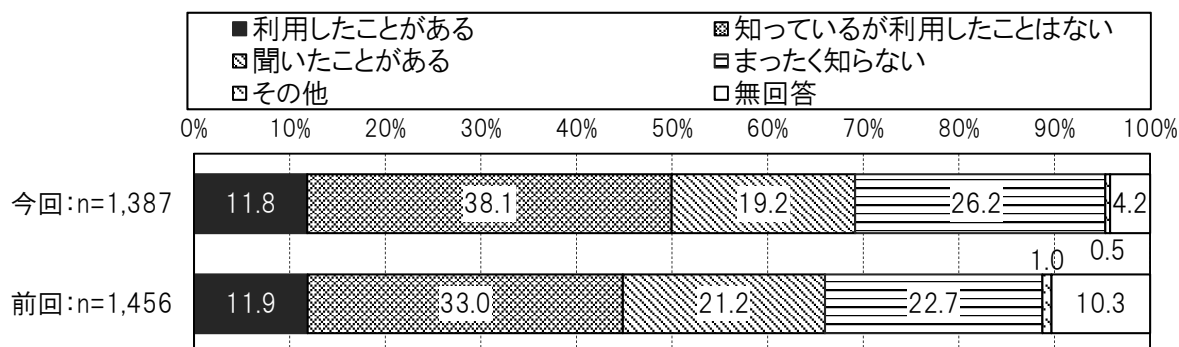
### ■ 認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要なこと



## 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、「知っているが利用したことはない」が38.1%と最も多く、次いで「まったく知らない」が26.2%、「聞いたことがある」が19.2%となっており、前回調査と比較すると「知っているが利用したことはない」が5.1ポイント、「まったく知らない」が3.5ポイント増加しています。

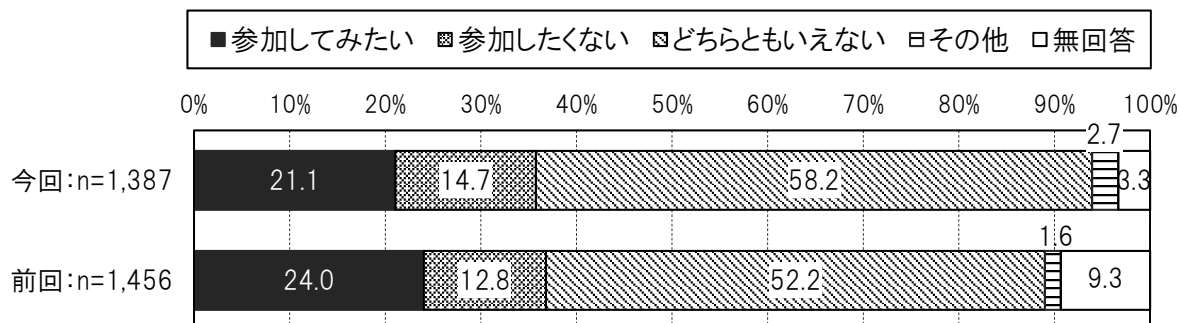
### ■地域包括支援センターを知っている



## 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21.1%となっています。なお、14.7%は「参加したくない」、58.2%は「どちらともいえない」と回答しています。

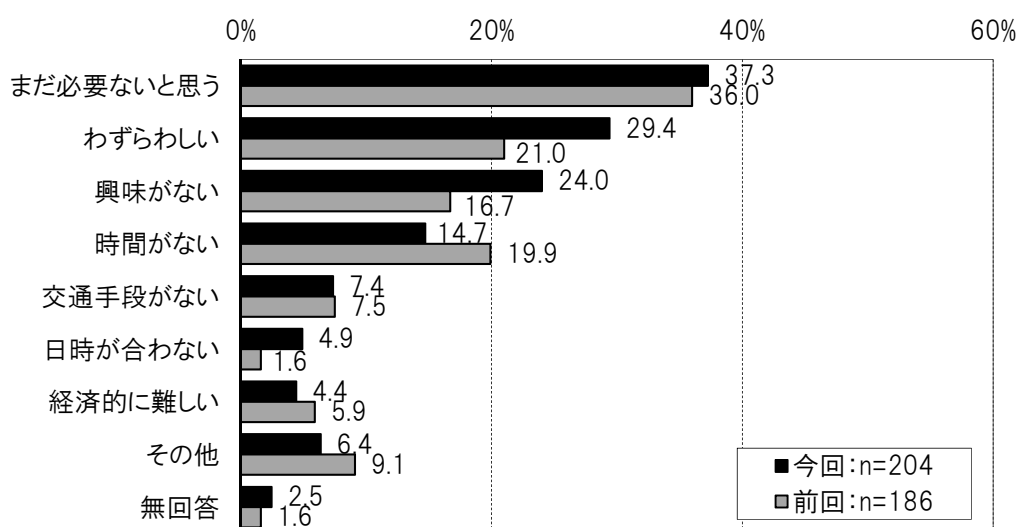
### ■介護予防事業への参加意向



## 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37.3%で最も多く、次いで、「わずらわしい」(29.4%)、「興味がない」(24.0%)、「時間がない」(14.7%)、「交通手段がない」(7.4%)などの順となっています。前回調査と比較すると、「まだ必要ないと思う」が1.3ポイント、「わずらわしい」が8.4ポイント、「興味がない」が7.3ポイント、「日時が合わない」が3.3ポイント増加しています。

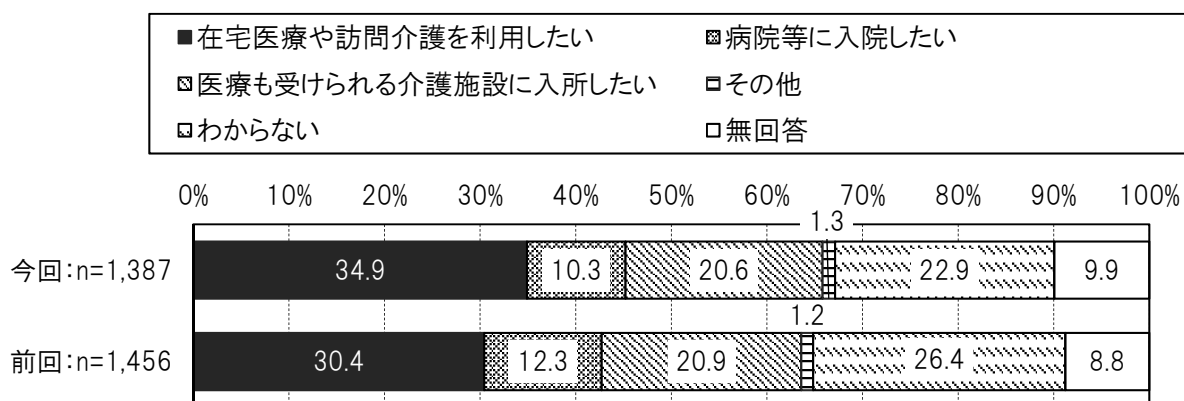
■介護予防事業への不参加の理由



## 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。前回調査と比較して「在宅医療や訪問介護を利用したい」が4.5ポイント増加しています。

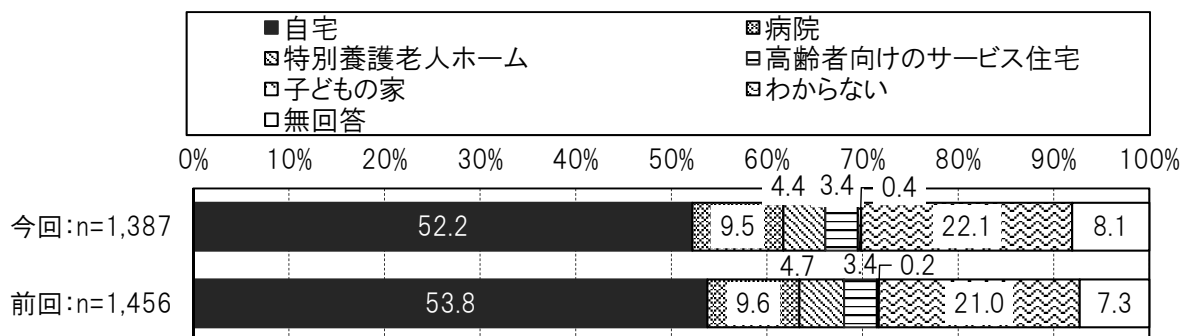
■かかりつけ医に通えなくなったときの、受きたい医療・介護



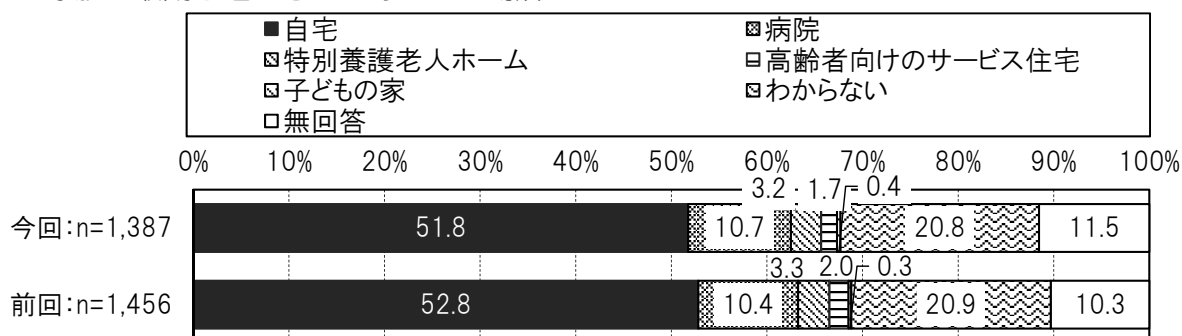
### 13 人生の最期を迎える場所について

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



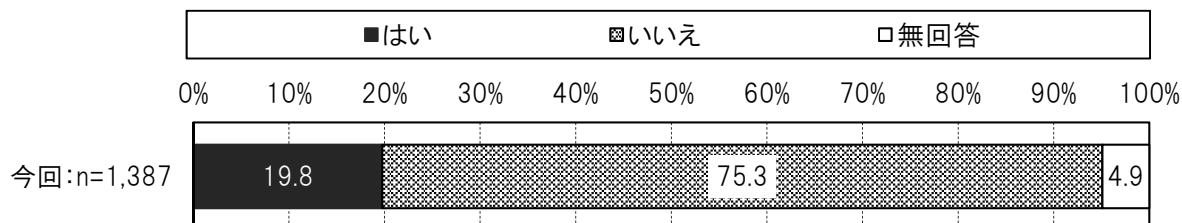
#### ■家族の最期を迎えさせてあげたい場所



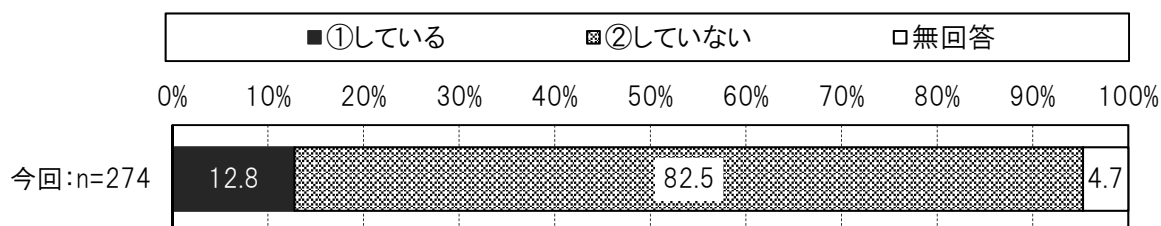
### 14 ゆうがお日記（下野市版エンディングノート）の認知度について

ゆうがお日記（下野市版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2割となっており、記入を「している」方は約1割となっています。

#### ■ゆうがお日記（下野市版エンディングノート）を知っている



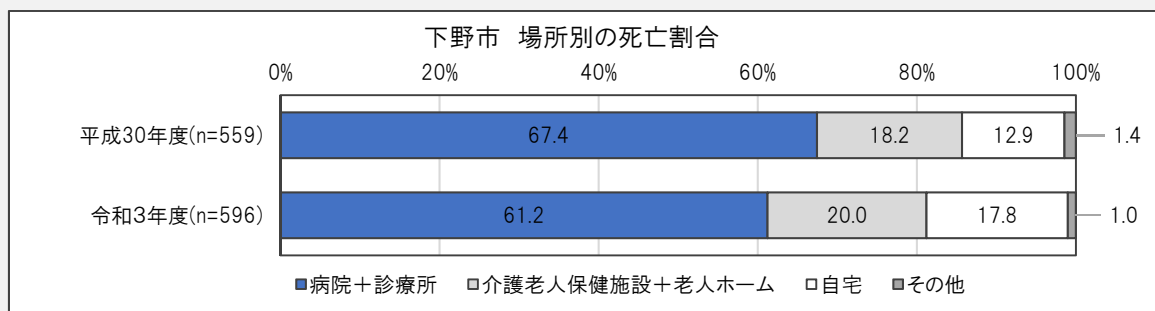
#### ■ゆうがお日記（下野市版エンディングノート）の記入状況



## 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となっています。自宅で亡くなった方は令和3（2021）年度で17.8%となっており、やや増加しています。



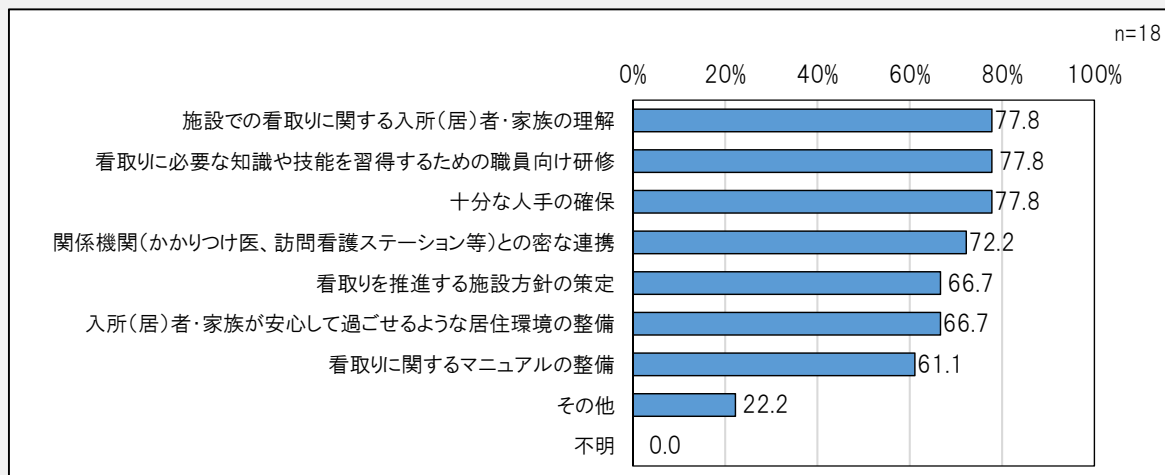
資料：栃木県保健統計年報

### ■高齢者施設を対象とした「看取りの実態調査」を令和5（2023）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。

#### ◆看取りを行った施設職員の想い・・・

- ・ 人生の終末期に関わりを持つことに責任を感じ、穏やかな最期を迎えられる様に最善のお伝えをしたい。
- ・ ご本人、ご家族様に心残りは無かったか、もっと出来ることは考えさせられる。
- ・ 最期までその人らしく支援を行えたか、常に考えさせられる。
- ・ 人生の最期をしめくくる時、この施設で良かったと思って頂ける様なケアをしたいと毎回思っている。
- ・ 最期の時まで、その人らしい生活ができる様、見守っていきたい。
- ・ 本人、家族の思いを叶える支援をしたいと考えるが、実際には「どれほど思いに寄り添えていたか」と考える方も多い。意思表示が少ないケースでは特に難しさを感じる。

#### ◆看取りを実施するためにどんなことが必要？



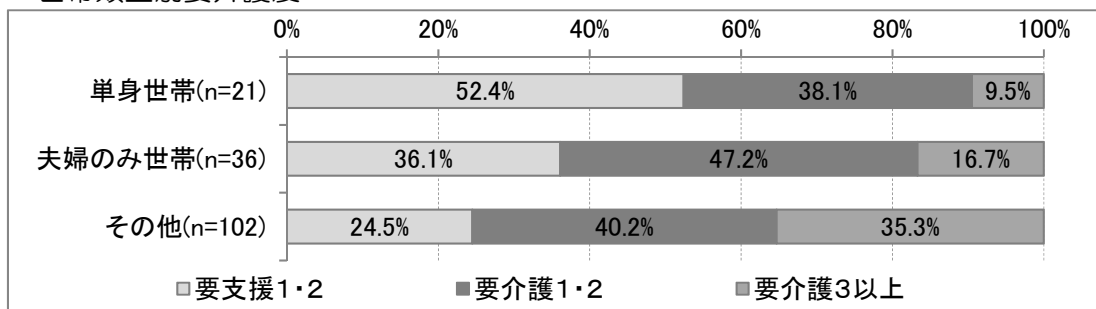
## 第2節 在宅介護実態調査結果の概要

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、単身世帯では「要支援1・2」、夫婦のみ世帯、その他の世帯では「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、単身世帯で約1割、夫婦のみ世帯で約2割、その他世帯で約3割となっています。

■世帯類型別要介護度

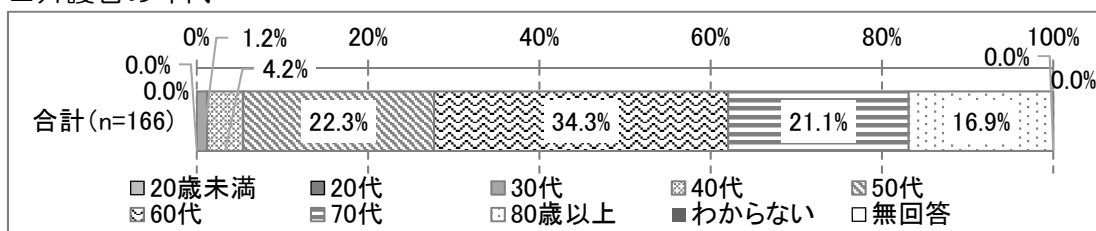


※参考：世帯類型「その他」の133票には、「夫婦又はひとり親と子ども（既婚）（や孫）の世帯」の49票、「夫婦と子ども（未婚）の世帯」16票「ひとり親と子ども（未婚）の世帯」29票等が含まれています。

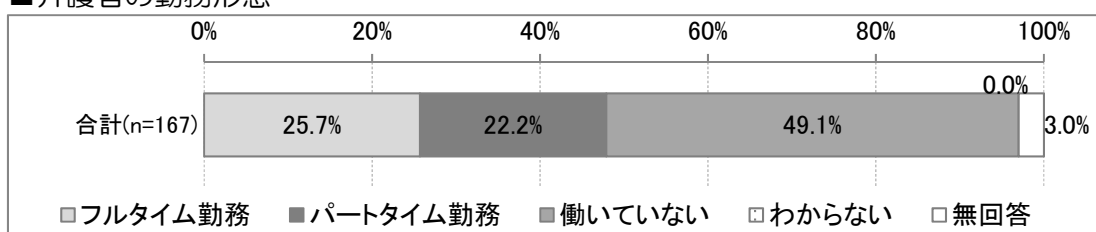
### 2 主な介護者の仕事と介護の両立の状況

在宅介護における主な介護者の年齢は、50代、60代が多くなっています。勤務形態では、「働いていない」が49.1%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47.9%となっています。

■介護者の年代

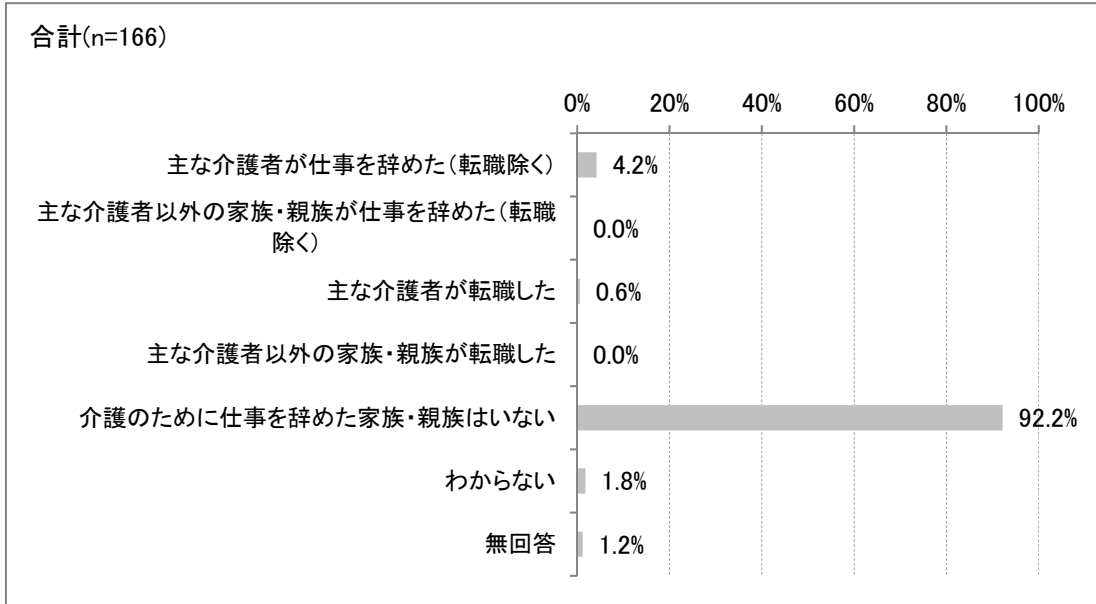


■介護者の勤務形態

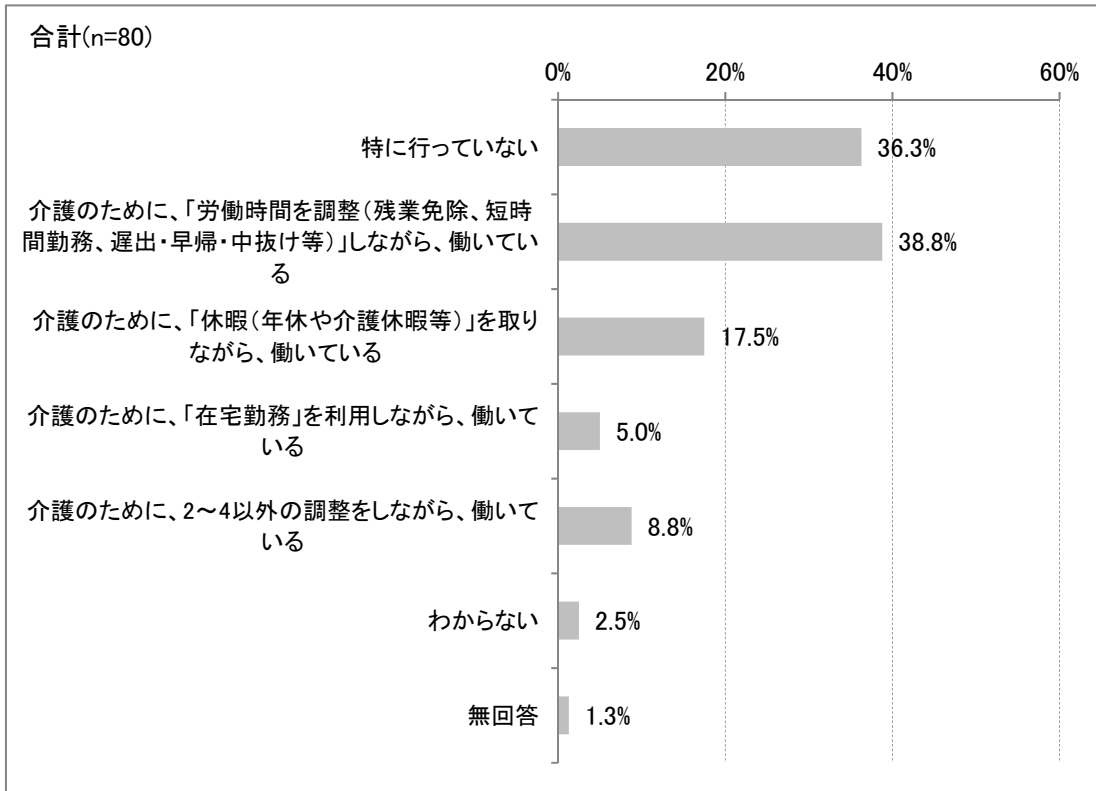


主な介護者が過去1年以内に介護を理由に仕事を辞めた割合は4.2%となっています。現在働いている方のうち、介護のために何らかの調整をしながら働いている方が70.1%となっています。

■介護を理由とした就業変更

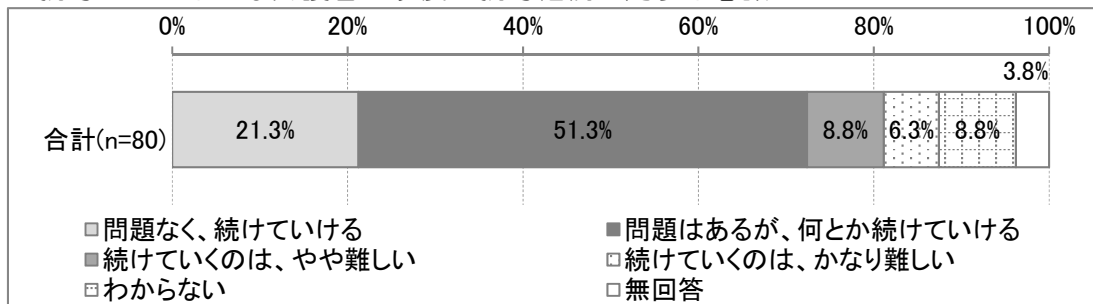


■就労している主な介護者の、就労継続のための調整



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66.4%となっています。

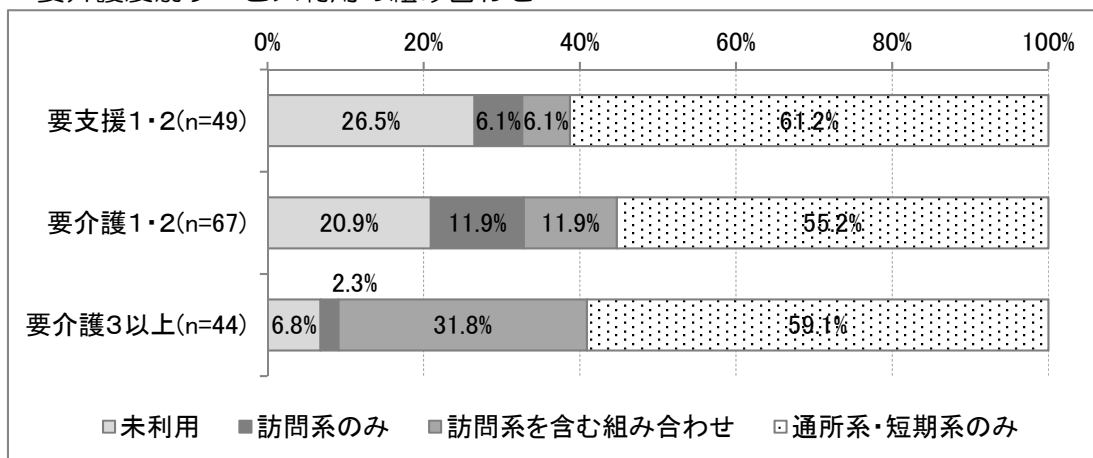
■就労している主な介護者の今後の就労継続に関する意識



### 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、すべての要介護度で「通所系・短期入所系のみ」が5割を超えています。また、要介護度が上がるにつれ、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加しています。

■要介護度別サービス利用の組み合わせ

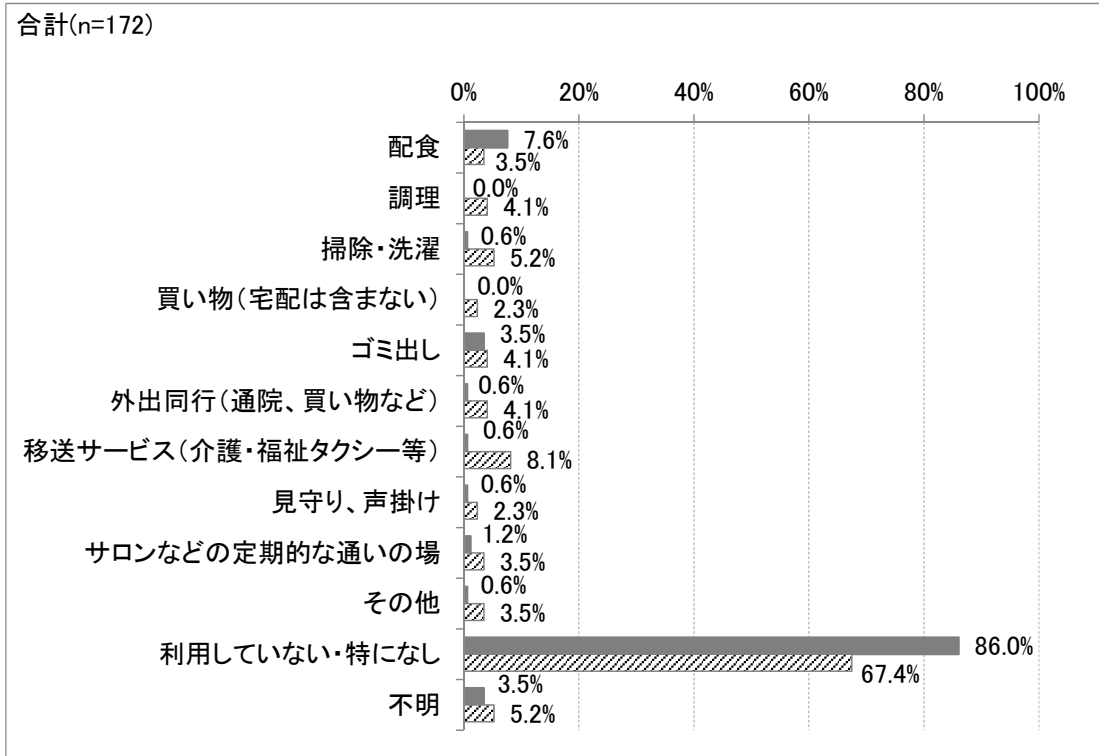




#### 4 保険外サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じるサービス

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7.6%となっています。在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が8.1%となっています。

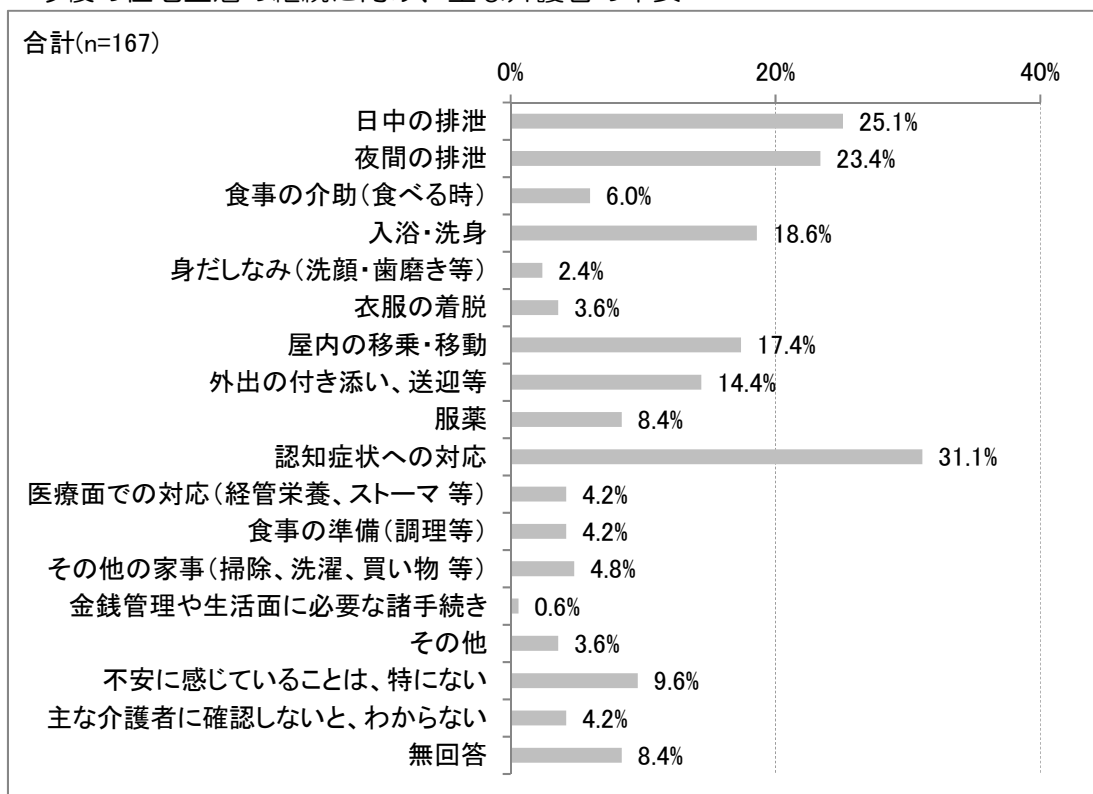
■保険外の支援・サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



## 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31.1%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。

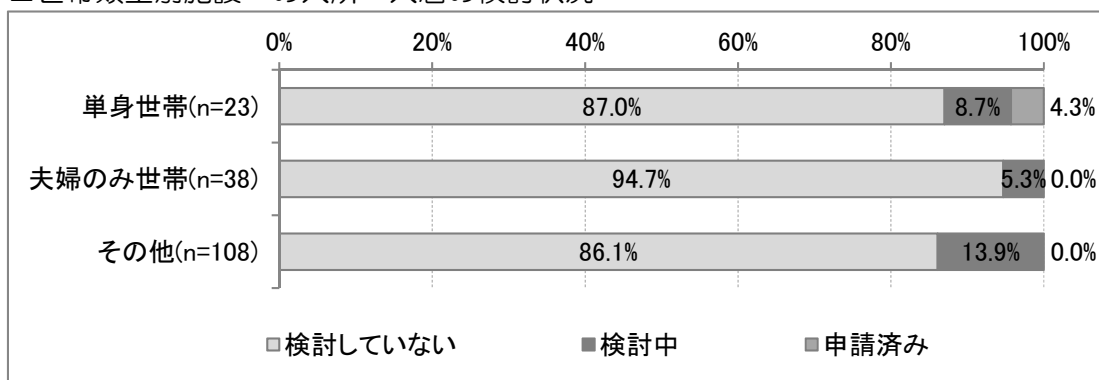
### ■今後の在宅生活の継続に向け、主な介護者の不安



## 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4.3%が「申請済み」、8.7%が「検討中」となっています。「検討中」は夫婦のみ世帯で5.3%、その他の世帯では13.9%となっています。

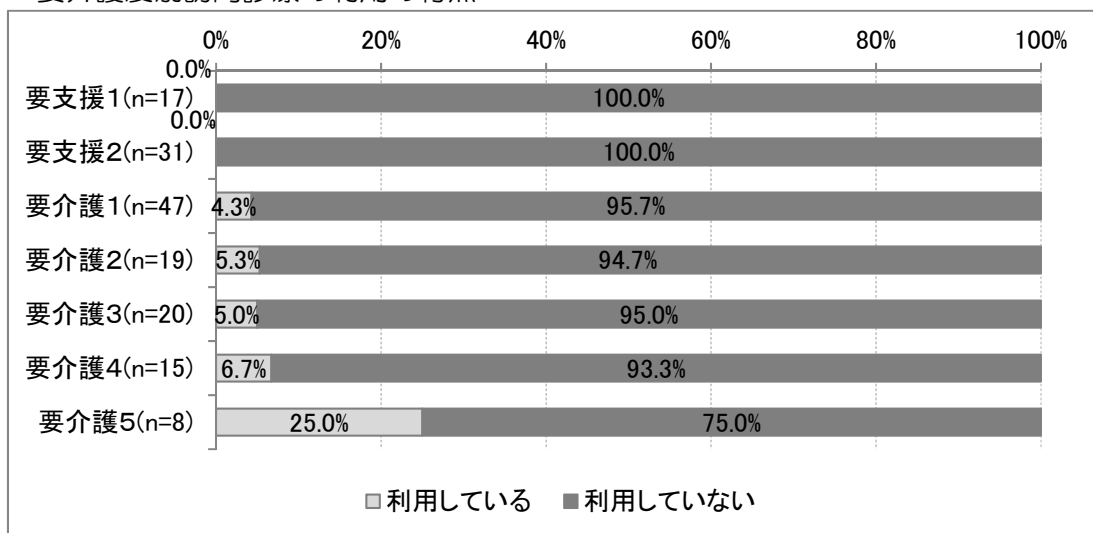
### ■世帯類型別施設への入所・入居の検討状況



## 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5での利用が最も多くなっており、25.0%が訪問診療を利用しています。

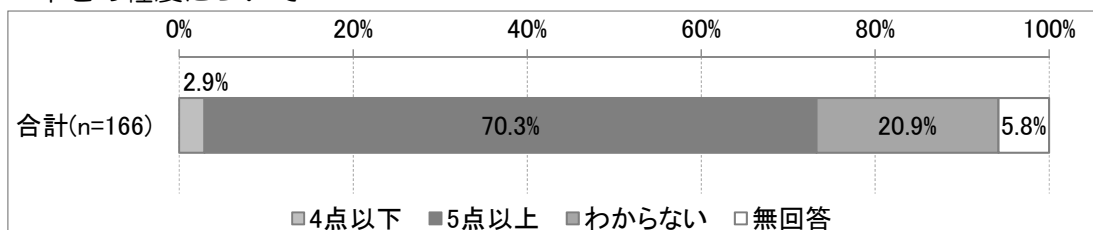
■要介護度別訪問診療の利用の有無



## 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70.3%と幸福度は高くなっており、「4点以下」は2.9%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、74人（40.2%）となっており、「介護老人保健施設」が29人（15.8%）、「サービス付き高齢者向け住宅」が18人（9.8%）となっています。

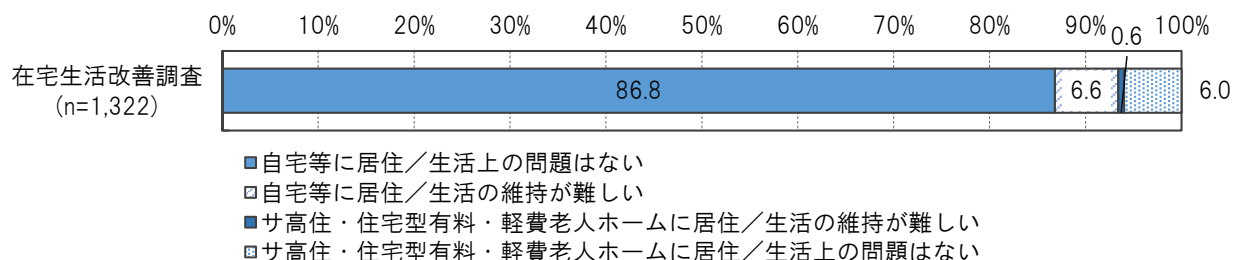
■居場所を変更した利用者の行先別人数

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	3人 (1.6%)	2人 (1.1%)	5人 (2.7%)
住宅型有料老人ホーム	7人 (3.8%)	6人 (3.3%)	13人 (7.1%)
軽費老人ホーム	0人 (0.0%)	1人 (0.5%)	1人 (0.5%)
サービス付き高齢者向け住宅	9人 (4.9%)	9人 (4.9%)	18人 (9.8%)
グループホーム	11人 (6.0%)	1人 (0.5%)	12人 (6.5%)
特定施設	5人 (2.7%)	1人 (0.5%)	6人 (3.3%)
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	15人 (8.2%)	14人 (7.6%)	29人 (15.8%)
療養型・介護医療院	5人 (2.7%)	3人 (1.6%)	8人 (4.3%)
特別養護老人ホーム	49人 (26.6%)	25人 (13.6%)	74人 (40.2%)
地域密着型特別養護老人ホーム	9人 (4.9%)	3人 (1.6%)	12人 (6.5%)
その他	1人 (0.5%)	4人 (2.2%)	5人 (2.7%)
把握していない			1人 (0.5%)
合計	114人 (62.0%)	69人 (37.5%)	184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86.8%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7.2%となっています。

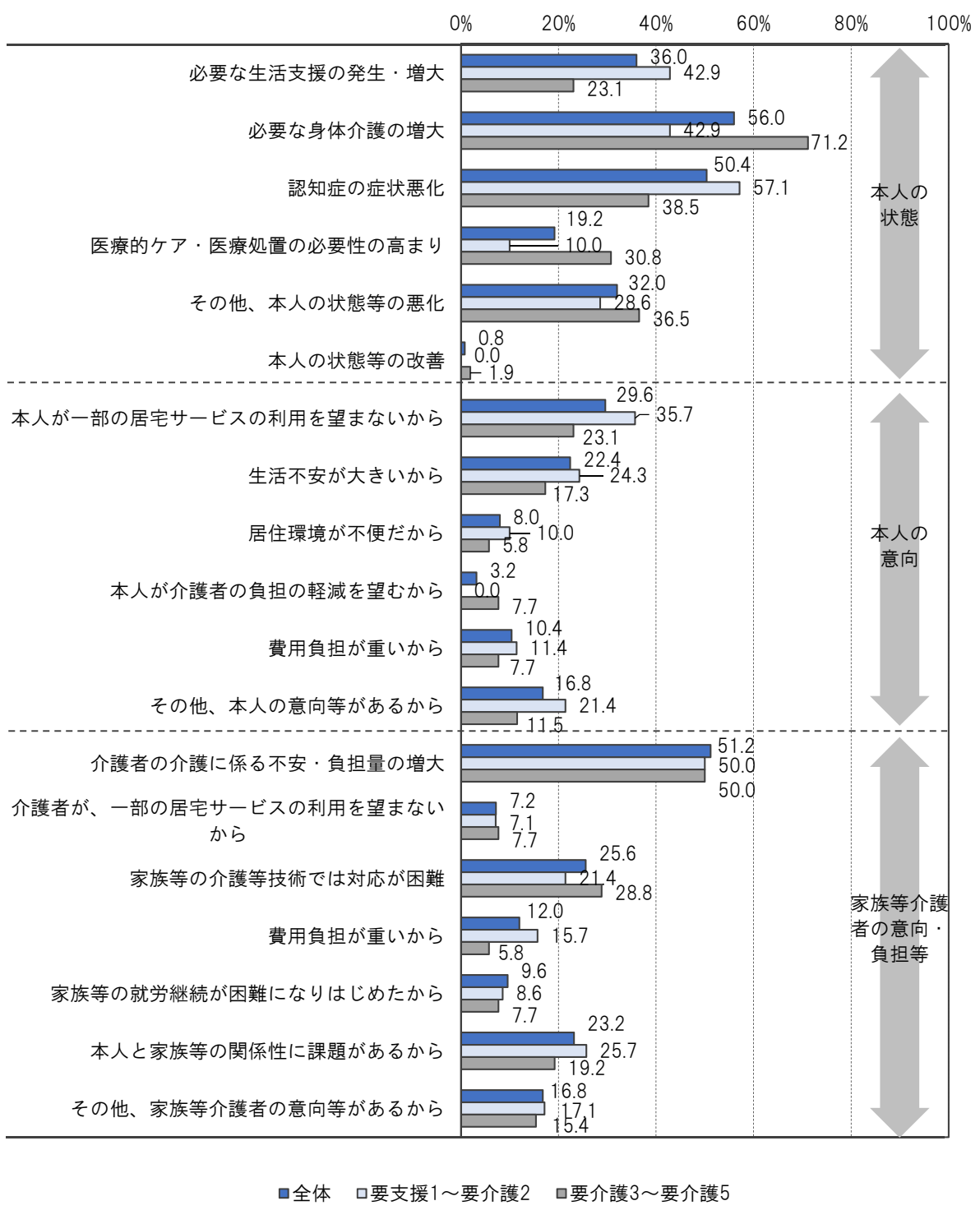
■在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



### 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、全体では、本人の状態による「必要な身体介護の増大」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」が約6割、要介護3から要介護5の方では「必要な身体介護の増大」が7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



## 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56人と最も多くなっています。

また、居所変更先では、療養型・介護医療院を除く、病院・診療所が17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

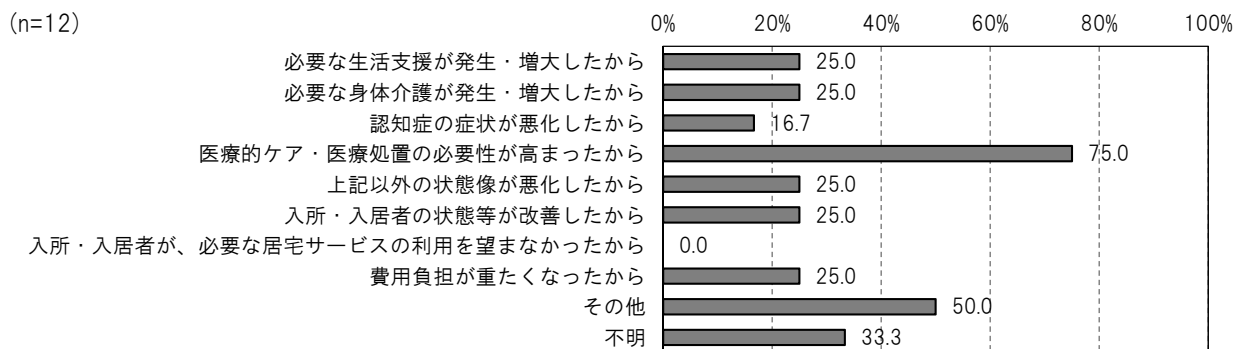
(人)

		グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	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		3事業所	1事業所	1事業所	4事業所	3事業所	12事業所
居所変更先	自宅	0	1	0	2	0	3
	特別養護老人ホーム	2	1	0	0	1	4
	地域密着型特別養護老人ホーム	4	0	0	0	0	4
	軽費老人ホーム	0	1	0	0	0	1
	サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	1	1	2
	療養型・介護医療院	0	0	0	1	0	1
	(療養型・介護医療院を除く)病院・診療所	0	10	0	4	3	17
	その他	3	0	2	0	0	5
	小計	9	13	2	8	5	37
死亡		0	8	1	56	27	92
合計		9	21	3	64	32	129

## 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・医療処置の必要性が高まったから」が75.0%と最も多く、次いで「その他」が50.0%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、12 事業所全体では点滴の管理が3.6%、経管栄養が3.3%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)

	ホームグループ	特定施設	地域密着型 特定施設	老人ホーム 特別養護	老人ホーム 特別養護 地域密着型	合計	
事業所数	3 事業所	1 事業所	1 事業所	4 事業所	3 事業所	12 事業所	
入居者数	35	47	8	191	81	362	
医療処置を受けている入所・入居者数	点滴の管理	9 (25.7%)	0	0	2 (1.0%)	2 (2.5%)	13 (3.6%)
	中心静脈栄養	0	0	0	0	0	0
	透析	0	4	0	0	1 (1.2%)	5 (1.4%)
	ストーマの処置	0	0	0	2 (1.0%)	0	2 (0.6%)
	酸素療法	0	0	0	2 (1.0%)	1 (1.2%)	3 (0.8%)
	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	6 (12.8%)	0	3 (1.6%)	0	9 (2.5%)
	経管栄養	0	2 (4.3%)	0	9 (4.7%)	1 (1.2%)	12 (3.3%)
	モニター測定	0	0	0	0	0	0
	褥瘡の処置	0	2 (4.3%)	0	6 (3.1%)	0	8 (2.2%)
	カテーテル	0	0	0	6 (3.1%)	2 (2.5%)	8 (2.2%)
	喀痰吸引	0	1 (2.1%)	0	2 (1.0%)	0	3 (0.8%)
	インスリン注射	0	1 (2.1%)	0	0	1 (1.2%)	2 (0.6%)

## 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30.2%と最も多く、訪問系事業所では、50歳代、通所系事業所では40歳代、施設・居住系事業所では30～40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
全サービス(n=526)	0.4	10.3	20.9	30.2	18.1	12.5	7.6
訪問系事業所(n=102)	0.0	2.9	7.8	20.6	24.5	21.6	22.5
通所系事業所(n=193)	1.0	10.4	18.1	36.8	19.2	10.4	4.1
施設・居住系事業所(n=231)	0.0	13.4	29.0	29.0	14.3	10.4	3.9

### 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見ると、採用者数107人に対して、離職者数が107人となっています。

■採用・離職の状況

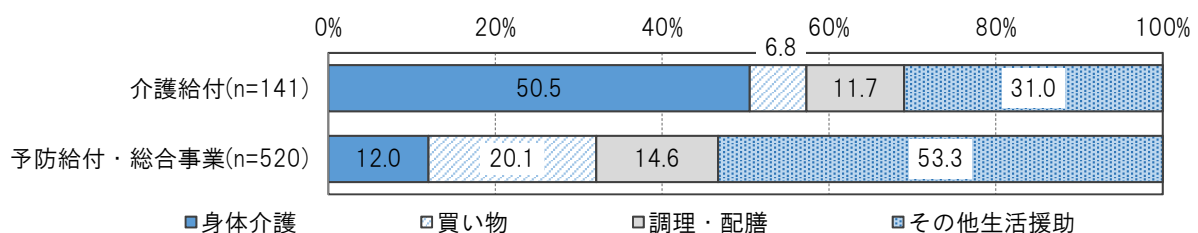
(人)

種別（該当事業所数）	採用者数	離職者数
全サービス(n=51)	107	107
訪問系事業所(n=13)	22	22
通所系事業所(n=24)	49	45
施設・居住系事業所(n=14)	36	40

### 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50.5%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53.3%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

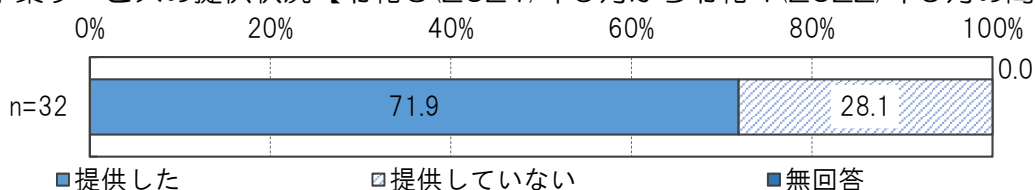
この調査は、介護サービス事業所を対象に、総合事業サービスの実態を把握し、策定の基礎資料とするために実施したものであり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

### 1 総合事業サービスの本市市民への提供状況

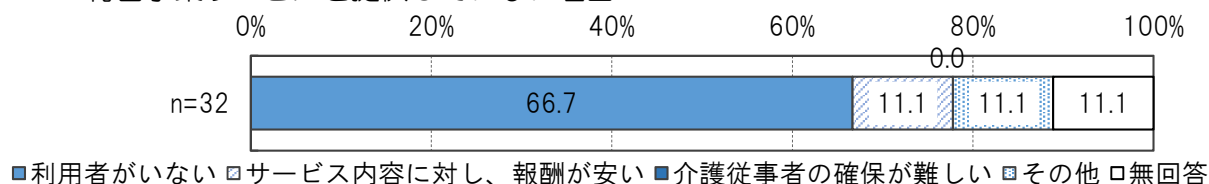
本市市民へのサービス提供状況は、「提供した」が71.9%、「提供していない」が28.1%となっています。

提供していない理由では、「利用者がいない」が66.7%と最も多くなっています。

#### ■総合事業サービスの提供状況【令和3(2021)年9月から令和4(2022)年9月の間】



#### ■総合事業サービスを提供していない理由



### 2 総合事業サービスの実利用者数

総合事業サービス実利用者数は、令和3(2021)年9月で199人、令和4(2022)年9月で202人となっており、従来型は減少傾向、基準緩和型は増加傾向となっています。

#### ■実利用者数の推移

<令和3年9月>

<令和4年9月>

	従来型	基準緩和型	計	従来型	基準緩和型	計
訪問型	15	27	42	10	44	54
通所型	53	104	157	37	111	148
合計	68	131	199	47	155	202

※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。)

### 3 総合事業サービスの利用者の変化

総合事業サービスの利用者の状態の変化は、「改善した・している」または「維持している」方の割合が、訪問型サービスは 82.1%、通所型サービスは 84.2%となっています。

■利用者の変化

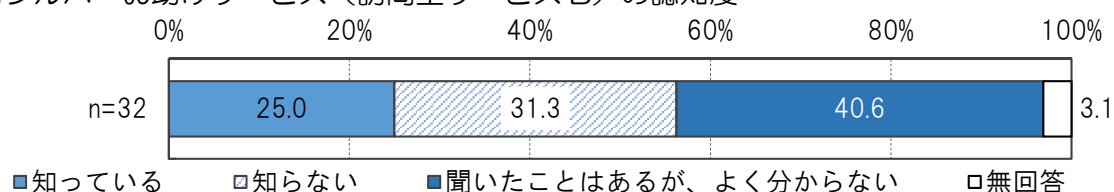
(人)

	改善した・している	維持している	悪化した・している	計
訪問型	2.6% (1)	79.5% (31)	17.9% (7)	39
通所型	19.0% (35)	65.2% (120)	15.8 (29)	184
計	16.4% (36)	67.7% (151)	16.1% (36)	223

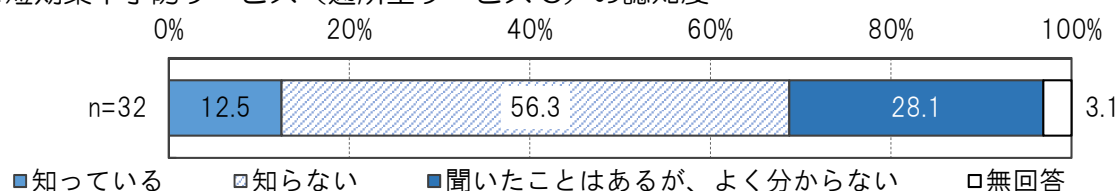
### 4 地域の担い手による多様なサービスに関する認知度

住民主体による支援や住民ボランティア等の多様な主体によるサービスであるシルバーお助けサービス（訪問型サービス B）の認知度は 25.0%、短期集中予防サービス（通所型サービス C）の認知度は 12.5%となっています。

■シルバーお助けサービス（訪問型サービス B）の認知度



■短期集中予防サービス（通所型サービス C）の認知度



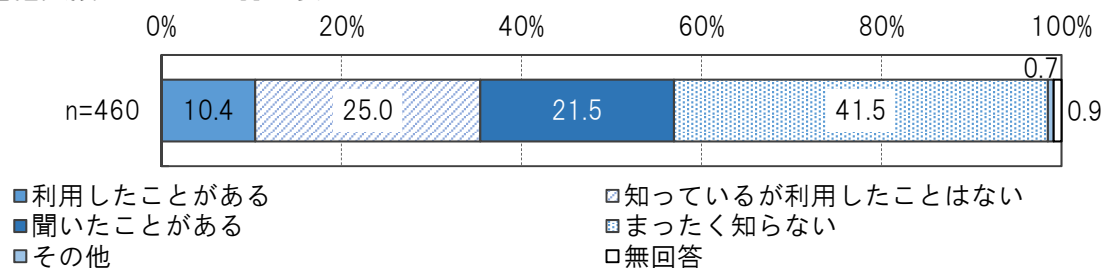
## 第7節 第2号被保険者意識調査結果の概要

この調査は、第2号被保険者を対象に、日常の生活状況などを調査し、市の高齢者施策の基礎資料とするために実施した者であり、調査結果の概要は、以下のとおりです。

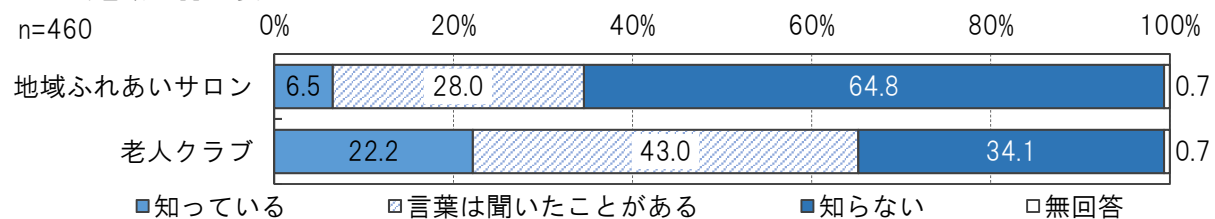
### 1 健康づくりや介護予防に向けた意識啓発に関する認知度

高齢者の生活全般の相談窓口である、「地域包括支援センター」の認知度は、「利用したことがある」が10.4%となっています。地域活動に関する「知っている」割合は、「地域ふれあいサロン」が6.5%、「老人クラブ」で22.2%となっています。

#### ■地域包括支援センターの認知度



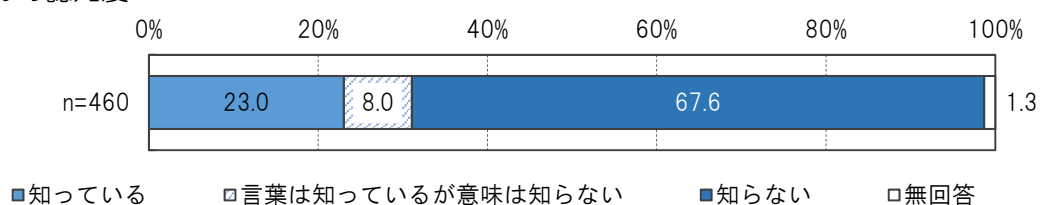
#### ■地域活動の認知度



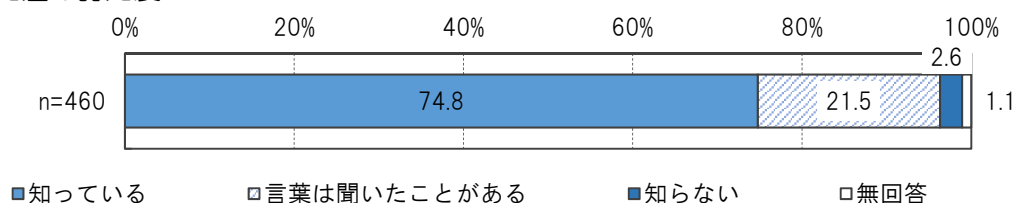
### 2 言葉に関する認知度

言葉の認知度について、「知っている」割合は、「フレイル」で23.0%、「若年性認知症」で74.8%となっています。

#### ■フレイルの認知度



#### ■若年性認知症の認知度



## 第5章 第9期計画に向けた課題

### 第1節 第8期計画の取組を踏まえた課題

#### 1 第8期計画の基本目標別の取組と今後の課題

##### (1) 基本目標1：生きがいづくりの推進

第8期計画では、高齢者の生きがいづくりとして、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、令和3（2021）年度では、目標60箇所に対して62箇所で開催され、令和4（2022）年度では、目標63箇所に対して59箇所で開催されました。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、コロナ禍における活動に制約を受ける中、後継者不足や加入者数の減少により、活動休止とするクラブがあり、令和2（2020）年度は25クラブありましたが、令和3（2021）、4（2022）年度は21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、更なる受診率の向上を図ることが必要です。

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について、コロナ禍の影響により、減少の見込みでありましたが、在宅でサービスを受ける傾向が見られ、コロナ禍以前を上回る状況となりました。今後も引き続き、コロナ禍の影響や給付実績や分析を行いつつ、給付の適正化を促進していくことなどが必要で

す。一般介護予防事業では、地域ふれあいサロンに出向いて行う事業のほか、地域ふれあいサロンに通っていないなくても参加できる一般市民向け事業、送迎付きのふれあいサロンも実施しています。ほとんどの参加者が増加しており、今後も健康の維持・向上を目的に、多くの市民が参加できるよう周知していくことが重要です。

生活支援・在宅福祉サービスでは、今後もひとり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、自治医科大学看護学部と共同で生活実態把握調査を実施し、結果から見えた地域課題に対して地域の活動を考える機会として、生活支援コーディネーターと連携し住民へ働きかけました。調査した結果をどのように住民へ還元していくことができるかが課題となっています。今後も協議体活動の発展に向けて、市民の第2層協議体への理解・参加促進に取り組むと共に地域課題に応じて関係機関と連携した対応が求められます。

地域包括支援センターの機能強化では、高齢者人口の増加、相談件数の増加と複雑多様化、権利擁護事業の強化、生活支援体制整備事業による地域づくりの強化、地域共生社会を見据えた体制作り等のために、令和3（2021）年度から各地域包括支援センターに社会福祉士を1名ずつ増員しました。今後も地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターを含めた関係機関が連携を図りながら相談支援等を行っていく必要があります。

保健事業と介護予防の一体的な実施事業では、後期高齢者の健康に関するデータを分析し、令和3（2021）年度より分析結果に応じた事業を実施しました。健診や医療機関を受診していない健康状態不明者や糖尿病性腎症のハイリスク者の把握や保健指導、また地域の通いの場でのフレイル予防指導を実施しています。引き続き実施していくとともに、地域の医療機関や地域包括支援センターとの連携強化に努めます。

地域ケア会議の推進については、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、実施しております。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、政策形成につなげていくことなどが求められます。

### （3）基本目標3：介護・福祉サービスの充実・強化

介護サービスの利用について、新型コロナウイルス感染症の影響により居宅サービス利用が減少傾向にありました。第9期計画では、この減少分について補正し、サービス見込量を適切に算出する必要があります。

在宅での生活が困難な人のために施設・居宅系サービスについて、短期入所生活介護を用途変更し、介護老人福祉施設へ転換することで待機者解消に努めました。しかし、基盤整備については、第8期計画では小規模多機能型居宅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。第9期計画では、この課題に留意し、利用者ニーズに即した適切なサービス提供を行っていくことが必要です。

また、低所得者に対して介護サービスが賄えるよう、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、引き続き実施することが不可欠となります。

#### (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、「メディカルケアステーション（どこでも連絡帳）」を活用しましたが、関係機関においても利用が浸透しており、貴重な情報共有ツールとして機能しました。医療介護関係者やリハビリ専門職・ケアマネジャー等のグループを立ち上げ、情報伝達、意見交換の場としても活用しています。

また、医療機関や介護事業所等の施設情報や社会資源の最新情報を、インターネットで気軽に検索できる、「下野市医療・介護・地域資源情報検索サイト（しもつけケアナビ）」の構築を行い、令和5（2023）年10月から一般公開しています。新たな医療・介護・地域資源情報検索サイトの活用を充実させることで、今後も関係機関との連携を強化していくことが課題となっております。

在宅医療の市民への普及啓発活動では、市民向け「在宅医療・介護」講座の講演会を行い、在宅医療・介護について啓発しました。また、市民の方が手に取りやすいよう公共施設や医療機関等へ「エンディングノート：ゆうがお日記」を配布するとともに、地域ふれあいサロン等にて終活セミナーを開催しました。今後も、「かかりつけ医」の重要性やACP（人生会議）の周知・啓発を行い、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継続していくことが必要です。

#### (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を開催しました。さらに認知症サポーターステップアップ講座を受講した中で、希望者を「チームオレンジしもつけ」のボランティアとして登録し、活動の協力を得ています。

認知症の予防と共生については、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリや口腔講話、栄養講話等を実施しました。高齢者の外出機会の確保とともに、認知症に対する正しい情報発信の場となりました。希望がなく、講座を行っていないサロンへの実施が課題があります。周知方法を検討しながら勧奨していきます。

共生については、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が集うオレンジカフェを運営しています。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大防止により、活動の自粛期間が長く飲食を伴わないカフェとなっていたため、参加人数が減少している状況です。そのため、市民が参加しやすいよう様々なイベントを企画し、チラシ等を作成し、ケアマネジャー事業所に配布しまし

た。令和5（2023）年10月には、市内5か所目となる、オレンジカフェ「ひだまり茶屋」が開所となりました。オレンジカフェは、誰もが参加でき、集う場所であり、相談、交流、学びの場であることを少しでも多くの方に知っていただくことが課題です。

認知症を身近に感じていただくために、「認知症の人を支える街づくり講演会」を開催しました。さらに、認知症の予防対策として、市内59か所の地域ふれあいサロンを設置し、活動支援を進めています。今後も幅広い年齢層に参加してもらえるよう周知方法の工夫や内容の充実を図っていきます。

## （6）基本目標6：人材の確保・育成

介護人材の確保に向け、令和4（2022）年度は、県及び県社会福祉協議会主催の介護に関する入門的研修について、本市を会場として開催しました。令和5（2023）年度は、県や県社会福祉協議会等と連携を図りながら、本市主催により介護に関する入門的研修を開催しました。今後も介護に関する入門的研修を実施していくとともに、研修の受講者をいかに介護人材へと繋げていくかが重要な課題となり、それに注力していきます。

現在、介護人材は慢性的に不足していますが、今後労働人口が減少していく中で更に介護分野での深刻な人材不足になると言われています。この介護人材不足の解消に向けて、特に若年層に対して介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組を行い、介護の仕事への理解を促進し、新たな介護人材の確保を図っていきます。

また、介護離職の相談があった際には、仕事が継続できるよう、介護保険サービスや介護休暇制度について情報提供しています。市の窓口では、働きながら家族が介護するにあたり、栃木労働局雇用環境均等室、ハローワークの相談先の記載されているチラシを配布しており、今後は、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。

## （7）基本目標7：安全・安心な暮らしの確保

ひとり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。

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、ひとり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、災害時等に自ら避難することが困難であり支援を必要とする方に対し、的確な支

援を行えるよう避難行動要支援者名簿の作成に取り組んでいます。この制度は、対象者に同意確認をしたうえで実態把握と名簿登録を行うもので、民生委員児童委員協議会や自主防災組織等が、災害時や平時における見守り活動に活用することが可能となります。今後の課題として、災害時等に早急な対応ができるよう、広報しもつけ等により制度の更なる周知を図り、避難行動要支援者名簿への登録を一層推進するとともに、個別避難計画を作成し、自主防災組織や自治会、消防団等と連携して対応していくことが必要です。

#### **(8) 基本目標8：地域における支え合い・助け合いの充実**

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、出前講座を実施することができない状況でありましたが、コロナ禍の新しい生活様式になったため、会場の広さや参加人数などにも配慮して出前講座を再開し健康寿命の延伸に取り組みました。

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ました。

「しもつけ元気はつらつ体操」を実施するサロンが立ち上がり、目標を達成することができました。

また、民生委員児童委員研修会にて、地域包括ケアシステムの構築について説明をし、高齢者見守りネットワーク研修会（集合型とオンライン開催）にて、協定事業者に対し、見守り状況についての事例紹介等を実施しました。

今後も、行政、関係機関、地域住民や事業者・関係団体等の連携に結びつくよう地域包括ケアシステムの認知度の向上を意識しながら各事業を実施していきます。



## 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 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる課題

#### ◆認知症について

一般高齢者において該当割合が高い項目についてみると、「認知症の相談窓口を知らない」が約7割と最も多くなっていました。

調査結果によると、認知機能の低下傾向について、前期高齢者では4割弱、後期高齢者では5割以上の方が該当しており、認知症は気になるが、認知症の相談窓口を知らないといった方が多くいると考えられます。特に男性に相談窓口を知らない方が多い傾向が見られました。

認知症の早期診断・早期治療につなげるために、自分自身や家族・同僚、友人など周りの人について「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたら、まず相談してみることが必要となります。認知症の相談窓口に関する周知啓発を行うとともに、認知症に対する理解を促進していく必要があると考えられます。

#### ◆日常生活における機能の低下傾向について

一般高齢者の日常生活における機能の低下傾向では、「認知機能の低下傾向」は4割以上、「うつ傾向」、「転倒リスク」が3割以上と該当割合が高くなっています。

「機能が低下するのは年だから仕方がない」と考え、改善にむけた取組が億劫になってしまうこともあります。自身の体調についての不安や悩みは多くありながらも、改善に向けたきっかけや相談先がないことも考えられます。

きっかけづくりとしては、色々な病気や予防対策に関する情報をわかりやすく届け、自身の機能低下にあらためて気づいてもらうとともに、近場に相談窓口があることや、高齢者サロン、介護予防教室等が開催されていることなど、情報発信を充実させていく必要があると考えられます。

### 2 在宅介護実態調査結果からみえる課題

#### ◆下野市における在宅介護の状況について

在宅で介護を行っている方の世帯類型では、「単身世帯」が約1割、「夫婦のみ世帯」が約2割、「その他の世帯」が約6割となっています

要介護者本人の要支援・要介護度では、「要介護1」が約3割で最も多く、次いで「要支援2」が約2割となっており、年齢では、「85歳以上」で5割以上を占めています。

一方、主な介護者の年齢では、「60代」が約3割で最も多く、次いで「50代」が約2割と多くなっていますが、「70代以上」でみると約4割あり、老々介護の状況もうかがわれ

ます。

本市においては、高齢独居世帯や 65 歳以上の高齢夫婦世帯が増加傾向にあり、単身世帯で家族等による介護が日常的にない方や、夫婦のみ世帯で老々介護となっている方の増加が懸念されます。このような状況に向けては、地域での見守りや専門職によるアウトリーチといった支援をさらに充実させていく必要があると考えられます。

#### ◆介護者が不安に感じることについて

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」が約3割と最も高くなっています。

認知症の症状は様々であり、どのような症状がでるのかわからないことへの不安や、要介護度が低い方の場合では、活動が多いため対応がより大変になってしまうということも考えられます。

認知症に対する介護者の不安の軽減に向けては、認知症の症状についての理解を深めることができるような講座の開催や、家族介護者同士の集まりを開催し、情報共有や悩みごとの相談ができる場を充実させていく必要があると考えられます。

また調査結果から、訪問系サービスを利用することで、「施設等を検討していない」割合が増加する傾向が見られたことから、訪問系サービスの充実も必要と考えられます。

#### ◆仕事と介護の両立について

主な介護者の就労状況では、約5割の方が働いており、フルタイム勤務とパートタイム勤務が半々の状態となっています。

介護のための働き方の調整については、「労働時間の調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」が約4割と最も多く、「休暇（年休や介護休暇等）の取得」が約2割、「在宅勤務」が1割未満となっており、「特に行っていない」も約4割あります。

就労継続の可否にかかる意識については、「問題はあるがなんとか続けていける」が約5割と最も多く、「問題なく続けていける」は約2割となっています。また、2割弱の方は「続けていくのは難しい」と感じています。

仕事を休んだり、帰宅後に介護を行わなければならない状況や、認知症の進行等に伴う就労継続への不安など、就労しながらの介護に対する不安を感じていることが伺われます。

仕事と介護の両立に向けては、柔軟な働き方や介護休暇の取得を進めるなど、働き方の改革を推進していくとともに、在宅介護を行っている方の中で、どのようなサービスを利用し、利用したことでどのように負担が軽くなったのか等の情報を集め、情報発信を行うなどの対応を進めていく必要があると考えられます。

### 3 介護サービス提供事業所調査結果からみえる課題

#### ◆介護人材実態調査からみえる課題

介護人材の雇用形態についてみると、「施設・居住系、通所系」では正規職員が6割以上と高い一方で、「訪問系」では3割台と低くなっており、特に60、70歳代の非正規の女性が多くなっています。

また、介護系の職場及び介護以外の職場から「訪問系」事業所への転職が他のサービス系統に比べ非常に少なくなっており、人材確保が難しく、高齢の人材に頼らざるを得ない状況がうかがわれます。

訪問系サービスにおいては、身体介護の提供時間が長くなることもあり、高齢職員による身体介護の提供時間の増加も懸念されます。

「買い物」や「調理・配膳」などの生活支援については、民間サービスの活用なども含めて、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。

#### ◆居所変更実態調査からみえる課題

施設・居住系サービスにおける、利用者の退去の状況を見ると、特別養護老人ホームでは退去理由の約9割が「死亡」となっており、施設において看取りが行われていると考えられます。一方、特定施設で「死亡」を理由とする退去は約4割で、医療機関への居所変更が多くなっています。同様にグループホームでは、「死亡」を理由とする退去は0（ゼロ）であり、特別養護老人ホームへの居所変更が多くなっています。

住み慣れた自宅や介護施設など、希望する場所が終の棲家となるよう、体制を整えていく必要があると考えられます。

#### ◆在宅生活改善調査からみえる課題

担当のケアマネジャーが考える、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合は1割弱となっており、推計では、本市内に163人程度いると推計されています。

利用者の属性をみると、要介護2以下の独居の方で2割を占め、要介護3以上の夫婦のみ世帯も1割以上と多くなっています。

現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由では、本人の状態に関してみると、要介護2以下では「認知症の症状の悪化」が約6割で最も多く、要介護3以上では「必要な身体介護の増大」が約7割と最も多くなっています。

在宅での生活を継続するためには、家族介護者へのケアを充実させるとともに、多様なサービスが利用できる環境を整えていく必要があると考えられます。

#### 4 総合事業実態調査結果からみえる課題

総合事業の訪問型及び通所型サービス提供事業者の状況について、令和3（2021）年9月から令和4（2022）年9月の間における本市市民へのサービス提供状況については、約3割の事業所が「提供していない」と回答しており、その理由の7割は「利用者がいない」となっています。

同期間における実利用者数の推移についてみると、実利用者数はほぼ横ばいとなっていますが、訪問型の利用者が増加し、通所型の利用者に減少が見られ、どちらも基準緩和型の利用者が増加しており、利用者の状態の変化では、「改善又は維持している」方の割合は、訪問型、通所型サービスのどちらも約8割以上となっています。

また、地域の担い手によるサービスの認知度では、シルバーお助けサービス（訪問型サービスB）は約2割、短期集中予防サービス（通所型サービスC）は約1割となっており、あまり認識されていないものと考えられます。

今後は、多様な担い手によるサービスの創出に向けた取り組みを進めていくとともにサービスの周知・促進を図っていく必要があると考えられます。

#### 5 第2号被保険者意識調査結果からみえる課題

第2号被保険者への健康づくりや介護予防に向けた意識啓発の状況について、各認知度（内容を知っている）について見ると、「地域包括支援センター」は4割弱、「老人クラブ」は約2割、「地域ふれあいサロン」は1割未満となっています。

また、言葉や制度に関する認知度（内容を知っている）では、「若年性認知症」は7割強、「成年後見制度」は約5割、「フレイル」は約2割となっています。

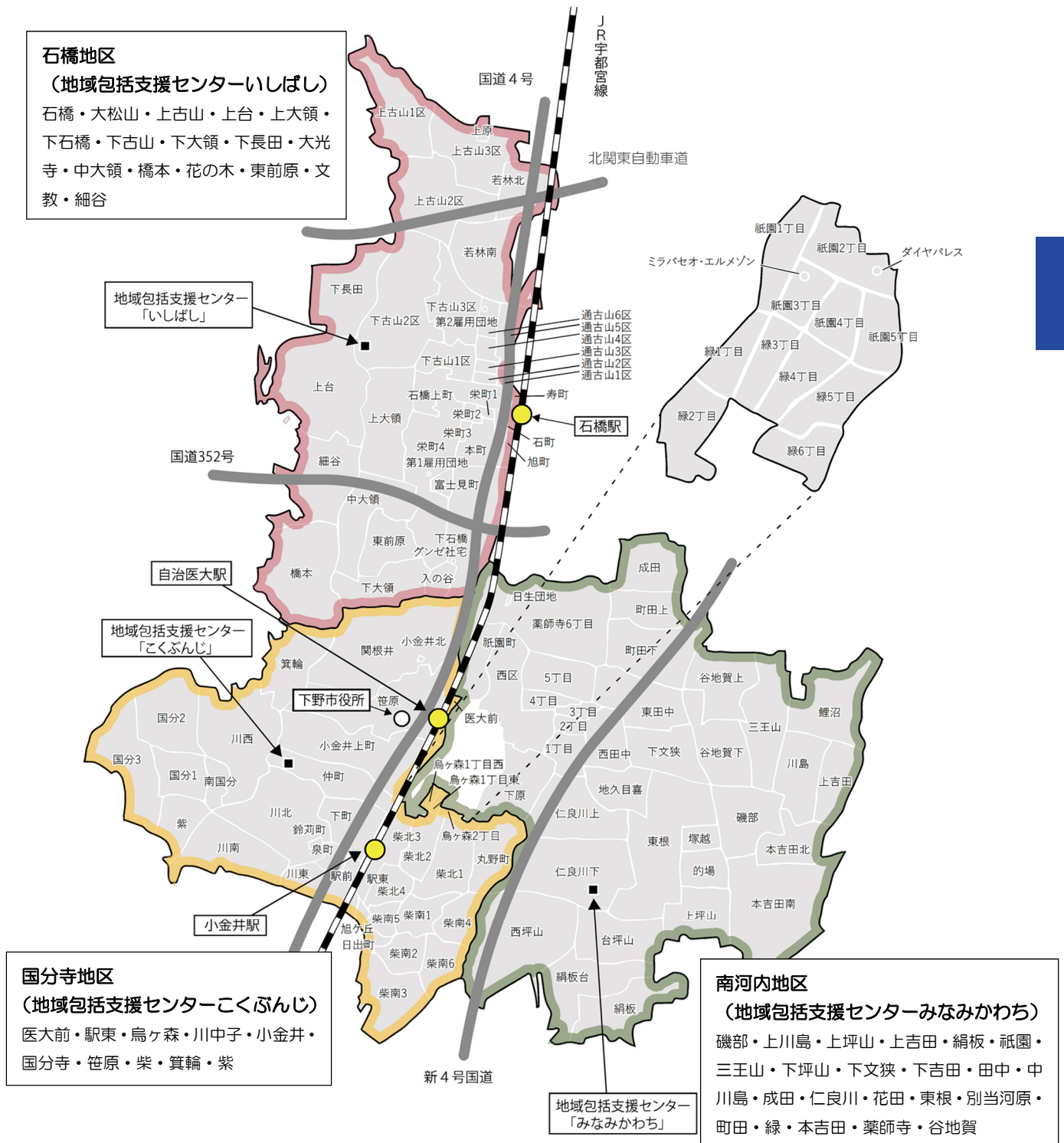
自身にかかわることや、権利擁護に対する認識はあるものと考えられますが、高齢者に対する支援体制等については、あまり認識されていないものと考えられます。

地域包括ケアシステムの深化、推進を図る上では、高齢者に対する様々な支援体制等について、若い世代に対しても周知・啓発していくことが必要と考えられます。

## 第6章 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、市内を以下の3つの日常生活の圏域に分けています。

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



※「祇園」の祇は「ネ」に「氏」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

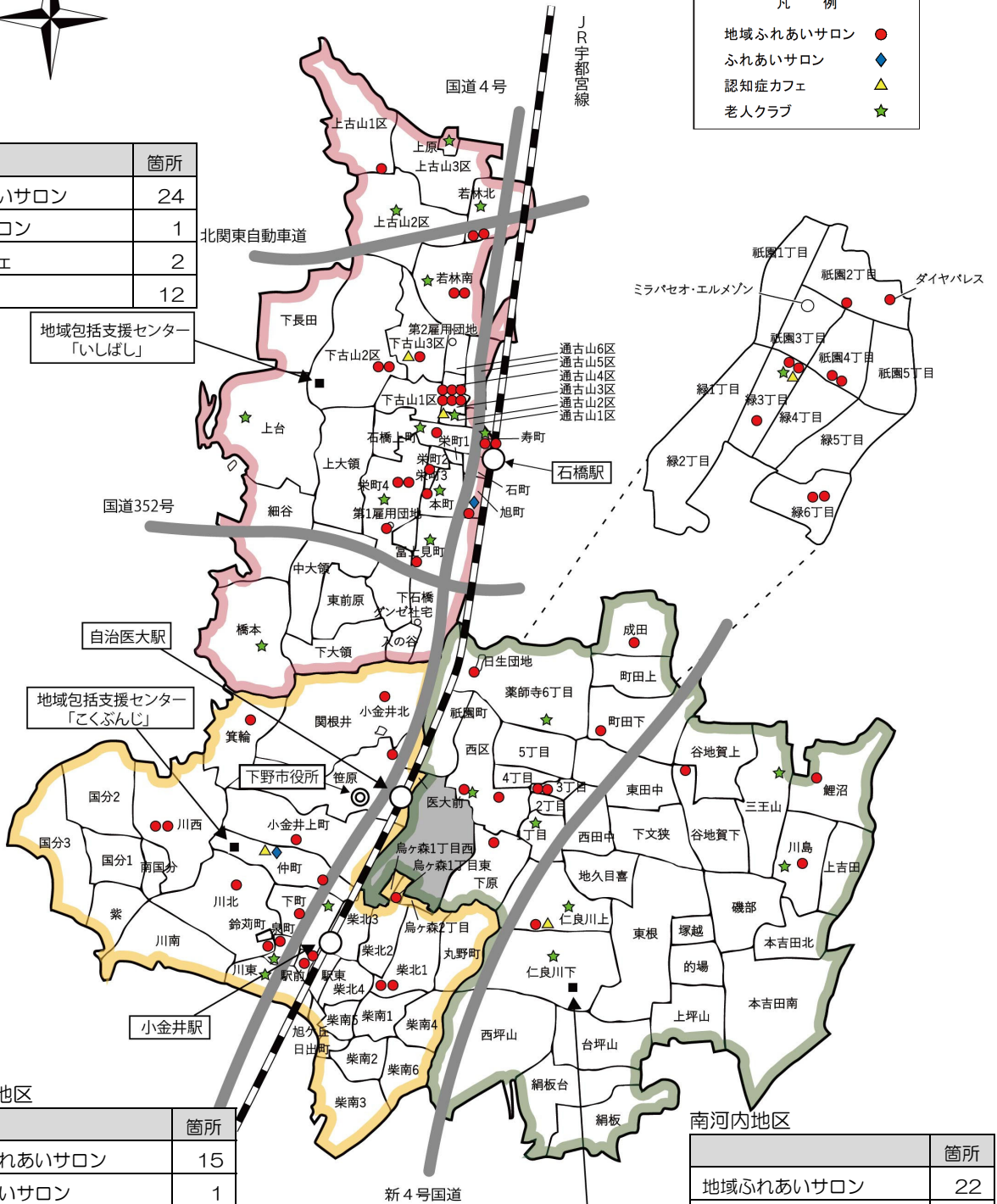


凡 例	
地域ふれあいサロン	●
ふれあいサロン	◆
認知症カフェ	▲
老人クラブ	★

石橋地区

	箇所
地域ふれあいサロン	24
ふれあいサロン	1
認知症カフェ	2
老人クラブ	12

地域包括支援センター  
「いしばし」



国分寺地区

	箇所
地域ふれあいサロン	15
ふれあいサロン	1
認知症カフェ	1
老人クラブ	3

南河内地区

	箇所
地域ふれあいサロン	22
ふれあいサロン	0
認知症カフェ	2
老人クラブ	8

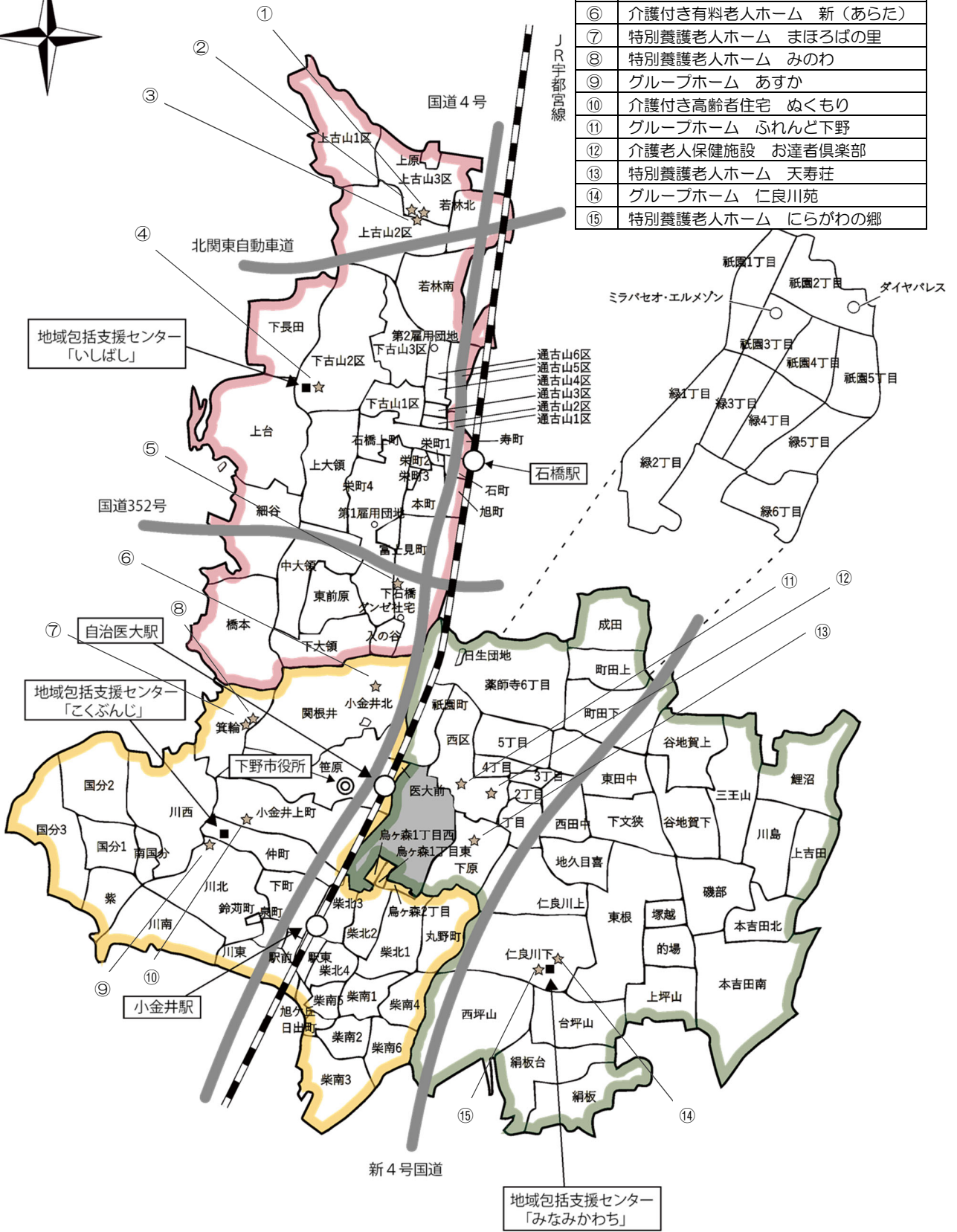
地域包括支援センター  
「みなみかわち」

資料：下野市調べ【令和5年10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 いらがわの郷



資料：下野市調べ【令和5年10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	/	3	/	1	/	8	/
訪問入浴介護事業所	0	/	0	/	0	/	0	/
訪問看護事業所	3	/	2	/	0	/	5	/
訪問リハビリテーション事業所	0	/	0	/	0	/	0	/
通所介護事業所	6	/	4	/	3	/	13	/
通所リハビリテーション事業所	0	/	0	/	0	/	0	/
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	3	/	0	/	1	/	4	/
特定福祉用具販売事業所	3	/	0	/	1	/	4	/
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	23	0	12	100	11	0	46	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	/	4	/	6	/	16	/
居宅介護支援サービス合計	6	/	4	/	6	/	16	/

資料：下野市調べ【令和5年8月現在】



## 第7章 計画の基本的な考え方

### 第1節 第9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 未来を見据えた目指すべきビジョン

令和7(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

「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。

第9期計画では、第8期計画で進めてきた「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。

令和22(2040)年  
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34%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9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



生活支援体制整備事業市民講演会

**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(フレイル予防教室など)

**社会福祉協議会**

- ・生活支援体制整備事業
- ・生活困窮者自立支援事業
- ・日常生活自立支援事業(あすてらす)
- ・成年後見サポートセンター



認知症の人を支える街づくり講演会



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



自立支援型地域ケア会議

**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



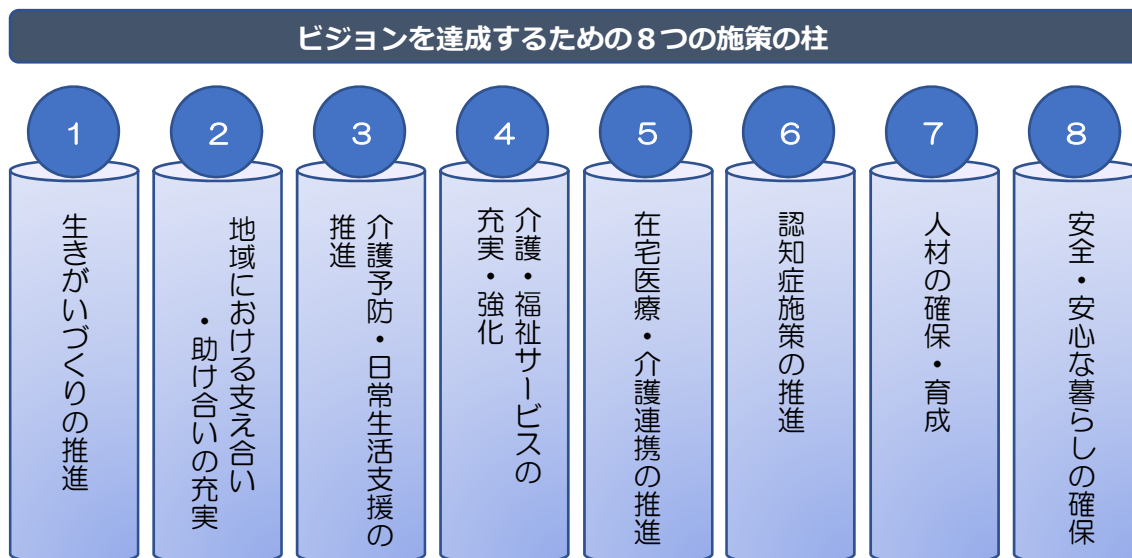
地域全体の

# 地域包括ケアシステムのイメージ



### 第3節 ビジョンを達成するための施策の柱

第9期計画では、「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。

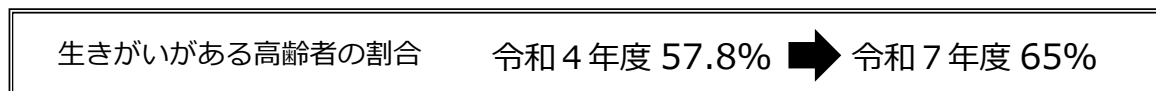


#### 1 生きがいづくりの推進

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します。高齢者の就業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、引き続き就労的活動支援コーディネーターの設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 ● ● ●



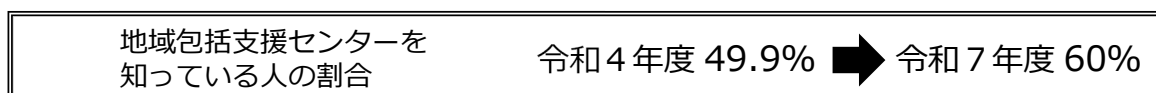
#### 2 地域における支え合い・助け合いの充実

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。

また、第9期計画では、施策の柱の内容を見直し、第8期では施策の柱「介護予防・日常生活支援の推進」の施策であった「地域における支え合い体制づくりの促進」「地域包括支援センター機能の強化」「地域ケア会議の推進」を、第9期では施策の柱「地域における支え合い・助け合いの充実」へ移行し、重層的支援事業体制整備による他分野との連携促進や家族介護者支援に取り組みます。

● ● ● 目標指標 ● ● ●



### 3 介護予防・日常生活支援の推進

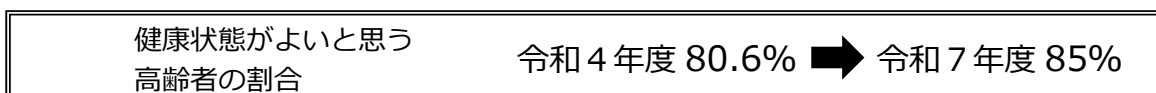
本市では、平成28（2016）年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、従来の予防給付に相当するサービスのほか、市独自基準によるサービス、住民主体型サービスなどを実施しています。

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、令和5（2023）年5月から「5類」への移行により、少しずつではありますが、感染症対策に取り組みながら再開・実施しています。

そのため、第9期計画では、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、引き続き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、高齢期以前からの健康増進事業を含む保健事業と介護予防の一体的な実施事業の促進による、高齢者の自立支援、介護予防・フレイル予防にむけた取組を推進します。

● ● ● 目標指標 ● ● ●



### 4 介護・福祉サービスの充実・強化

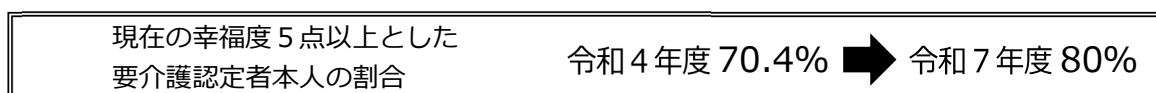
介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で生活続けることができるようにすることが重要であり、今後も介護需要が高まることが予想されます。

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、令和5（2023）年5月から「5類」へ移行したことにより、感染症対策を十分に取り組みなが

ら、適切なサービスの提供が行われてきました。第9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、要介護認定申請者数が増加傾向にあることから、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組を推進します。

#### ● ● ● 目標指標 ● ● ●



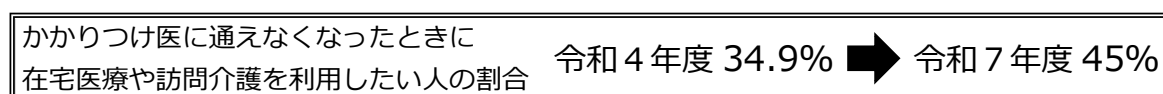
## 5 在宅医療・介護連携の推進

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）年の介護保険法が改正され、平成27（2015）年度から市町村が行う事業として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9期計画においても、引き続き、その本人や家族に寄り添った在宅医療が進められるよう、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 ● ● ●



## 6 認知症施策の推進

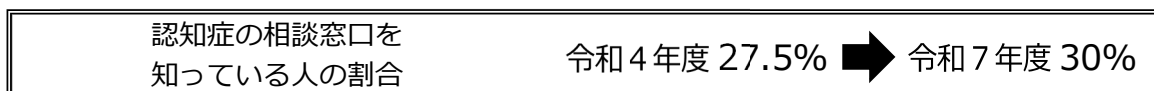
国では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の安心できる環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、平成27（2015）年1月「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定するとともに、令和元（2019）年6月には、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を進めるとした「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

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が、第9期計画でも引き続き、「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。

また、認知症基本法の施行に合わせて、国が策定する認知症施策推進基本計画の動向にも注視していきます。

● ● ● 目標指標 ● ● ●



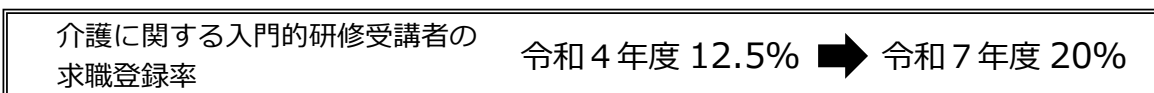
## 7 人材の確保・育成

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、慢性的な人手不足に加え、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、並びに、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、高齢者介護施設等における業務が増大し、今後、ますます介護人材の不足という課題が深刻化することが予想されます。

そのため、第9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、介護事業所へは、業務をより安全・正確に行い、負担を軽減するためのガイドラインや業務改善ツール、ICTを活用した業務の効率化方策等の生産性向上に関する国の取組について周知し、「ムリ・ムダ・ムラ」を減らせるよう情報提供していきます。

● ● ● 目標指標 ● ● ●



## 8 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割の方に認知機能の低下傾向やうつ傾向が見られています。

高齢者のひとり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いため、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9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4年度 89.9% ➡ 令和7年度 93%
----------------------	-------------------------





■認知症に対する理解を深めましょう

認知症は、何らかの原因で脳の働きが悪くなってしまうことで様々な障害が起こり、日常生活において支障が出ている状態を指します。加齢によるもの忘れとは異なり、もの忘れの自覚がないことが多く、判断力の低下などの症状が見られます。

しかし、症状が軽いうちに認知症であることに気付き、適切な治療や支援を受けることで、症状の改善や認知症の進行を遅らせることにつながります。

「認知症かな？」と思われる症状に気付いたら、悩みを抱えずに相談してみましょう。認知症は誰もがかかる可能性がある身近な病気です。認知症を正しく理解し、本人やその家族を地域全体で支えていきましょう！

■認知症ケアパス

「認知症ケアパス」とは、認知症を発症した時から、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いかを標準的に示すものです。

■世界アルツハイマー月間

1994年9月21日、スコットランドのエディンバラで第10回国際アルツハイマー病協会国際会議が開催され、アルツハイマー病などに関する認識を高め、『世界の患者と家族に援助と希望をもたらすこと』を目的に、毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定しました。また、9月を「アルツハイマー月間」と定め、認知症への理解を呼びかける活動に取り組んでいます。

下野市でも、アルツハイマー月間に合わせ、様々な取組を行っています。

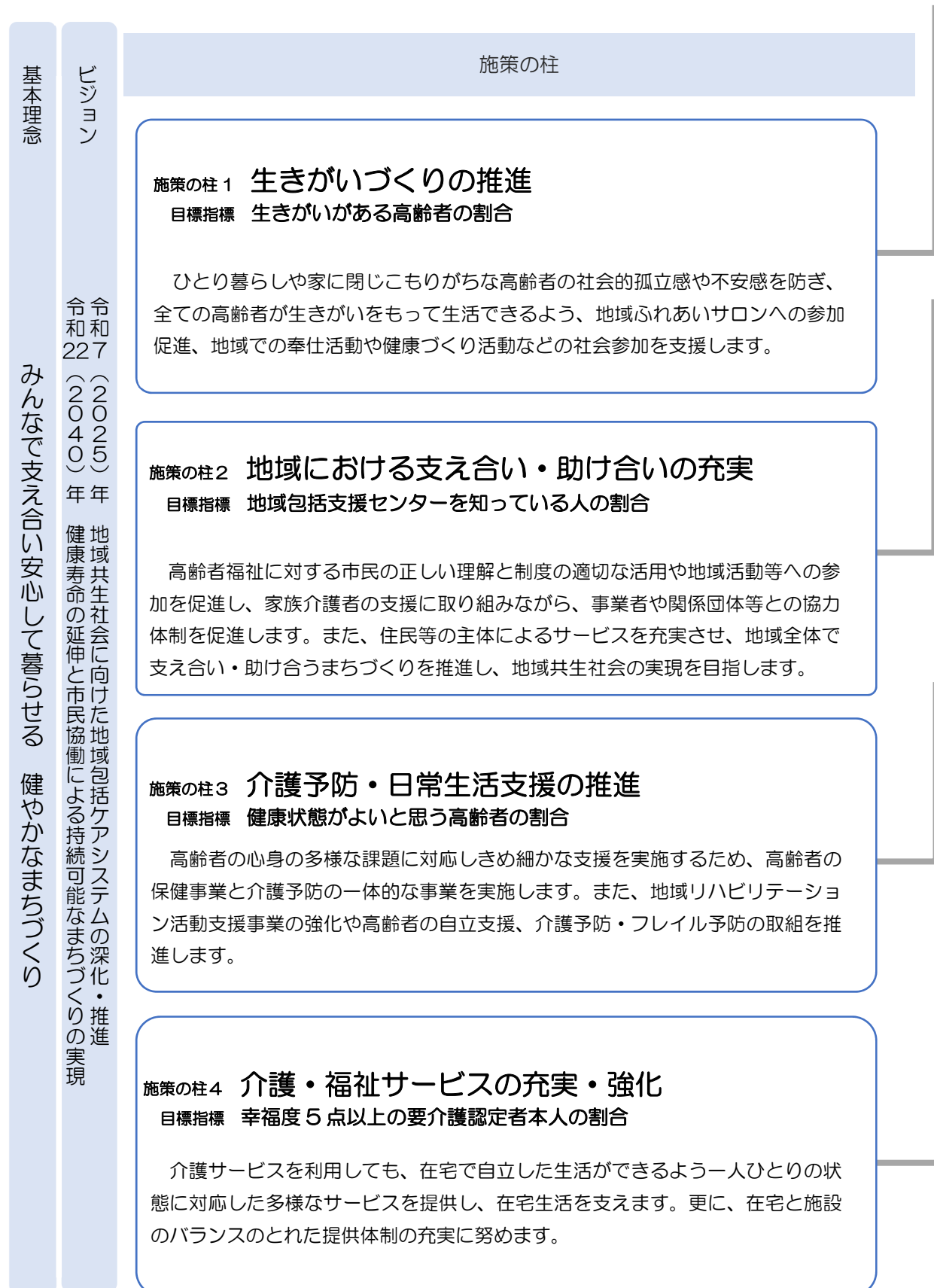
■オレンジガーデニングプロジェクト

地域の方々と認知症について考え、周囲の人と話したり、認知症本人と花を育てるきっかけづくりに繋がりたいという思いを込めて、「チームオレンジしもつけ」メンバーが花の種を配っています。

認知症啓発カラーであるオレンジ色の花を市内各所に咲かせましょう！

## 第4節 施策の体系

ビジョンを達成するための8つの施策の柱に基づく施策は以下のとおりです。



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 市民の理解・協力の促進	(1) 健康寿命延伸への取組強化
2 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 (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 (3) 地域における支え合い活動の啓発 (4) 重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進★ A (5) 家族介護者の支援★ B
3 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 (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 (5) 地域包括支援センターの体制強化 C
4 地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア個別会議の開催 (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
5 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
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 (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
2 介護予防・フレイル予防の推進	(1) 総合事業の推進 (2) 一般介護予防事業の充実 (3) 介護予防給付サービスの確保
3 生活支援対策の推進	(1) 生活支援サービスの充実 (2) 高齢者外出支援事業（デマンド交通の利用促進） (3) 安否確認システム貸与事業の推進
1 介護・福祉サービスの基盤整備	(1) 在宅サービスの充実 (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
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 (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 (5) 介護給付適正化事業の強化★ D (6) 苦情相談体制の充実
3 費用負担の適正化	(1) 特定入所者介護（介護予防）サービス費 (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
4 介護認定審査会の簡素化等への取組の推進	(1) 介護認定審査会の簡素化★ E (2) DX への取組★

施策の柱

**施策の柱5 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。

**施策の柱6 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

認知症について正しい理解を深めるための取組を推進します。  
また、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。

**施策の柱7 人材の確保・育成**

**目標指標** 介護に関する入門的研修受講者の求職登録率

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及び労働環境の改善等の啓発をします。

**施策の柱8 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、個別避難計画の作成を進め、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を推進します。

施策	事業（★：新規・拡充事業）
1 在宅医療・介護の連携強化	(1) 在宅医療・介護連携推進協議会の開催 (2) ケアマネジャー連絡協議会の開催 (3) 多職種研修の実施 (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 F
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) 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活用 (2) 認知症対策推進委員会の開催 (3) 見守り体制の強化（徘徊高齢者等あんしんサービス事業）
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) 介護職
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
5 労働環境・処遇の改善	(1) 介護人材の処遇改善及び離職防止・定着促進 (2) ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりの推進★ (3) 生産性向上推進の体制整備★ (4) 文書負担軽減に向けた取組★
1 相談体制の充実	(1) 相談窓口の確保
2 権利擁護事業の推進	(1) 成年後見制度の利用支援 (2) 成年後見サポートセンターとの連携強化 (3) 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 (3) 介護サービス事業者への啓発★
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・個別避難計画の作成、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) 感染症等発生時に対する備え (3) 感染症担当課との連携

表中のA～Fは、4ページ下段の【第9期計画において充実を図る事項】に対応する事業となります。

## 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組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」という指標を目標に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	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
老人クラブ見込数(箇所)	25	26	26	24	25	25
老人クラブ実績数(箇所)	21	21	23			

※令和5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	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
サロン見込数(箇所)	60	63	66	63	65	67
サロン数(箇所)	62	59	61			

※令和5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
老人クラブ 参加率(%)	6.1	5.4	5.1	5.5	5.8	6.0
会員数(人)	936	843	810			
地域ふれあいサロン 参加率(%)	8.0	7.7	7.5	7.7	8.0	8.0
参加者実人数(人)	1,170	1,248	1,180			

※令和5年度：令和5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	令和元年度	令和4年度	令和7年度
参加希望ありの割合(%)	49.8%	54.6%	60.0%
既参加者の割合(%)	8.3%	4.1%	6.0%

(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	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
会員数(人)	357	361	368	375	383	391

※令和5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 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	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
出前講座の回数(回)	0	6	5	24	24	24
出前講座の参加者数(人)	0	137	100	480	480	480

※令和5年度は見込み値

※第3次健康しもつけ21プランは、平成30年度～令和4年度までの5年計画となっていたが、国や県の計画期間延長に合わせて本計画を延長し、計画期間の終期を令和7年度までとした。目標値については、令和7年度に読み替え、現行のまま取組を推進していく。

### 2 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

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	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
地域活動回数(回)	104	132	110	120	130	140

※令和5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。

## (4) 重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進 **新規**

### ■ 「重層的支援体制整備事業」の創設の背景

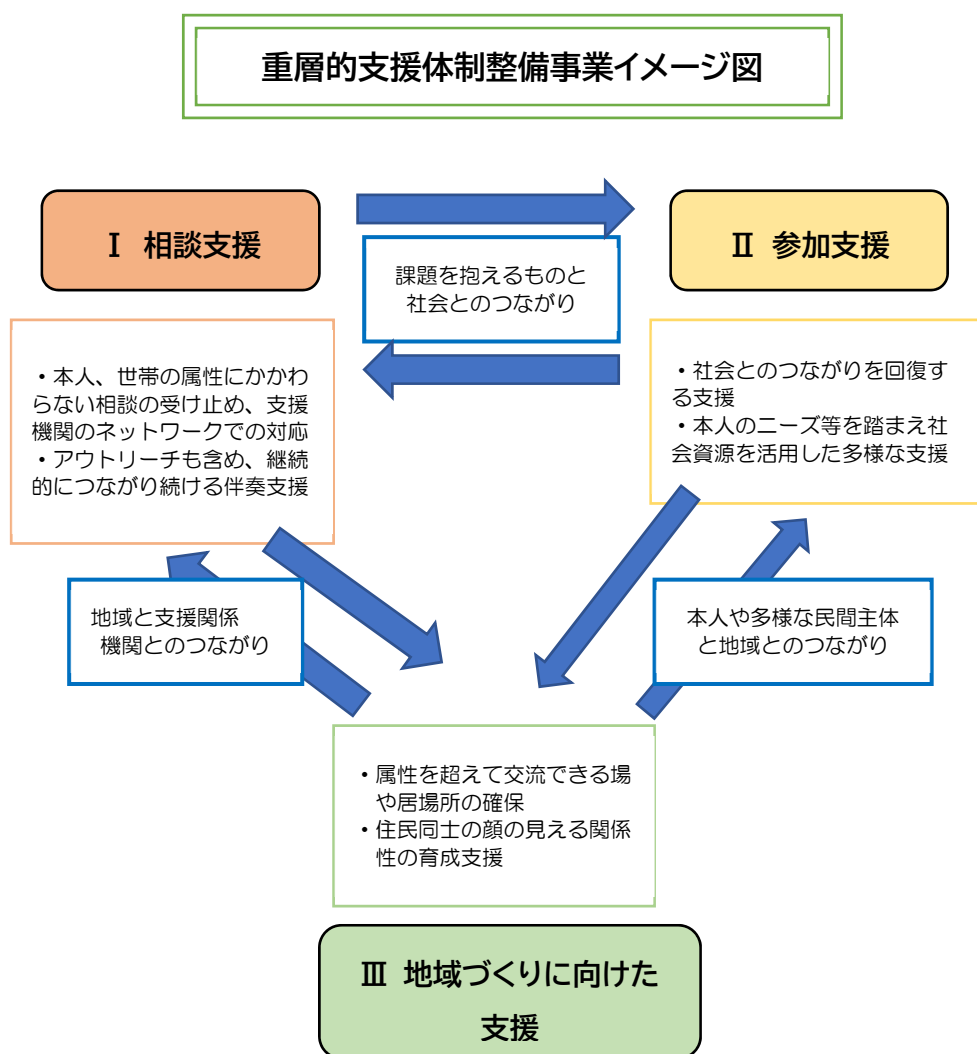
少子高齢化や核家族化の進行など、社会構造の変化により、近年、各家庭で抱える課題が複雑で、かつ、複合したものになっており、80歳代の親と50歳代の無職などの子が同居する「8050世帯」の問題や、概ね18歳未満の子どもが家族の世話や介護をしている「ヤングケアラー」への対応、仕事や学校などに行かず6か月以上にわたり家庭内にとどまっている「ひきこもり」など既存の制度、いわゆる縦割りによる支援制度だけでは対応が困難な課題が顕在化しています。

そのような中、地域共生社会の実現を目指した一つの手法として、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

## ■市の対応・取組

様々な困難な課題を抱えた市民が、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくことができるよう、制度や分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、支え合いながら生活を送ることのできる社会、いわゆる「地域共生社会」の実現を目指し、関係各課との協議のもと、より良い支援体制の構築に取り組みます。

また、市民の多様化・複雑化した支援ニーズに対応するため、分野や世代を問わない「Ⅰ相談支援」「Ⅱ参加支援」及び「Ⅲ地域づくりに向けた支援」といった3つの支援を一体的に支援する体制づくりに取り組みます。



## (5) 家族介護者の支援 **新規**

認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援については、家族介護者を「要介護者の家族介護力」として支援するだけでなく、要介護者と共に家族介護者にも同等に相談支援の対象として関わり、共に自分らしい人生や安心した生活を送れるよう、多機関専門職等と連携を図りながら、相談支援活動に取り組むことが必要です。

### ア 包括出張相談

家族介護者がより身近な場所で相談出来るよう、出張相談を実施します。地域包括支援センター職員が公民館や児童館等に出向き本人及び家族介護者の相談を受け付けます。

また、地域の交流の場を活用することで、社会参加を促すことも目的としています。

相談窓口については、市ホームページをはじめ市役所窓口や各種研修会等の機会を活用し、各地区の地域包括支援センターの案内やチラシ配布等を行い周知を図ります。

#### ■包括出張相談実施回数

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数(回)	3	3	3
延べ参加人数(人)	20	20	20

### イ 家族介護支援事業「ほっと介護教室」

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」と回答している方が多く、それらの支援について継続して取り組む必要があります。

今後は、これまで実施していた「家族介護継続支援事業」を統合し、介護に関するニーズを把握しながら、介護者同士の情報交換やリフレッシュの場として、内容も参加者の意見を参考に企画していきます。

#### ■ほっと介護教室の利用状況の実績及び見込み

区分	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
開催数(回)	1	1	1	2	2	2
延べ参加人数(人)	37	14	20	30	30	30

※令和5年度は見込み値

## ウ 家族介護継続支援事業

### ■家族交流会の実施状況

区分	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
開催数(回)	0	0	1	「家族介護支援事業」と統合		
延べ参加人数(人)	0	0	18			

※令和3年度・4年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため中止

※令和5年度は見込み値

※令和6年度より、「家族介護支援事業」と統合

## エ 認知症家族交流会の開催

平成27(2015)年度から認知症家族交流会を開催し、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、広く認知症家族交流会の周知を図るとともに、研修会や情報交換等に努めていきます。

### ■認知症家族交流会実績及び見込量

区分	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
認知症家族交流会開催数(回)	7	12	12	12	12	12
認知症家族交流会(延人数)	86	127	75	80	85	90

※令和5年度は見込み値

## オ 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。

また、令和4(2022)年度には、認知症のご本人がこれからの日々を安心して暮らせるよう、ご自身の考えを整理するための「おれんじノート『けやき』(本人のためのノート)」を作成しました。

今後とも関係機関への周知の強化を図っていきます。

## カ オレンジカフェ

令和5(2023)年度には、新規1か所のカフェが開所し、全5か所が運営されています。5か所の内1か所は「下野市認知症家族の会『しもつけ』」、4か所は「チームオレンジしもつけ」により運営され、ご本人、ご家族、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、オレンジカフェの継続的な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	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
オレンジカフェ(か所)	4	4	5	5	5	5
オレンジカフェ参加者 (延人数)	440	766	796	800	900	1,000

※令和5年度は見込み値

#### キ ねたきり老人等介護手当支給事業

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。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。

#### ■ねたきり老人等介護手当支給事業の実績及び見込量

区分	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
支給実人数(人)	256	250	260	270	280	290
支給延月数(月)	2,569	2,430	2,491	2,539	2,589	2,639

※令和5年度は見込み値

#### ク ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業

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。対象者の増加が予想されることから実情に応じた支援の継続に努めます。

#### ■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	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
利用実人数(人)	424	429	473	480	490	500
利用延件数(月)	4,024	3,780	4,103	4,290	4,475	4,660

※令和5年度は見込み値

### 3 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、26.2%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。

### ■総合相談状況の実績及び見込量

区分	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
相談件数(件)	17,289	17,233	18,000	18,000	19,000	20,000

※令和5年度は見込み値

## (3) 任意事業の充実

### 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的高齢者虐待相談状況の実績

区分	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
相談件数(件)	662	868	292	—	—	—
実相談人数(人)	26	18	16	—	—	—

※令和5年度：令和5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	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
相談件数(件)	167	295	252	300	350	400
実相談人数(人)	21	31	22	30	35	40

※令和5年度：令和5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	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
件数(件)	2,582	1,528	969	1,800	1,900	2,000

※令和5年度：令和5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

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。

## 4 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	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
個別ケア会議(回)	7	3	7	12	15	15

※令和5年度：令和5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	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
開催回数(回)	15	17	17	17	17	17
検討ケース数(回) (モニタリング込)	36	57	42	34	34	34
傍聴者数(人)	24	31	25	30	35	40

※令和5年度は見込み値

## 5 事業所・関係団体等の理解・協力の促進

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、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、このような介護や福祉、生活支援を目的としたサービス以外にも、事業者等が一

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います。

また、業界団体等でこのような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推進について、今後も普及・啓発を進めていきます。

## 第3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健診や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、運動器（骨、関節、筋肉、神経、脊髄など）の障害のため身体能力（移動機能）の低下をもたらすロコモティブシンドローム（ロコモ）の予防に努めることが大切です。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組に努めます。

#### ■健診結果説明会の参加実績（65歳以上）及び見込量

区分	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
参加者数(人)	284	416	513	668	751	813
対象者数(人)	13,337	13,402	13,518	13,933	14,209	14,392

※対象者数の見込みについては、高齢者保健福祉計画の65歳以上人口推計や特定健診・後期健康診査受診率（国民健康保険特定健康診査等実施計画）より算定

※令和5年度以降は見込み値

#### (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	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
受診者数(人)	4,149	4,141	4,862	4,293	4,375	4,539
受診対象者数(人)	8,621	8,258	8,147	8,256	8,254	8,252
受診率(%)	48.1	50.1	59.7	52.0	53.0	55.0

※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5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	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
受診者数(人)	2,703	2,915	3,155	3,272	3,390	3,479
受診対象者数(人)	7,312	7,508	7,887	8,181	8,474	8,698
受診率(%)	37.0	38.8	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5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組を進めていきます。

#### ■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	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
糖尿病重症化予防プログラム参加者数(人)	6	5	1	5	6	8
血糖・腎機能の改善率(%)	91.7	80.0	100	85.0	85.0	85.0
病態別栄養相談参加者数(人)	2	5	2	3	4	5
検査項目の改善率(%)	100	83.4	85.0	85.0	85.0	85.0

※令和5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的な機能低下や価値観、これまでの経験、社会的経済環境、高齢者特有のライフイベント（配偶者や友人との死別、定年退職）などが影響し、個人差も大きくみられます。

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（2019年度から2024年度）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継続実施及び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の連携強化を図ります。

### (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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年度より実施しています。

ポピュレーションアプローチでは、通いの場等においてフレイル予防等の健康教育・健康相談・普及啓発を実施するとともに、フレイルリスクの高い高齢者に保健指導や生活機能向上に向け支援をしていきます。ハイリスクアプローチでは、医療・健診・介護サービスに繋がっておらず健康状態が不明な高齢者や、糖尿病の重症化リスクが高い方を対象に、個別的な支援をしていきます。

### ■ポピュレーションアプローチの実績及び見込み量

区分	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
健康教育・健康相談を実施した通いの場等の数	11	23	23	28	34	40
参加延べ人数	195	1,090	1,157	1,034	1,100	1,166

※令和5年度は見込み値

※令和4年度より、健康教育・健康相談を4回で1コースとして実施している

### ■ハイリスクアプローチ（健康状態不明者等）の実績及び見込み量

区分	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
通知等をした人数	99	99	141	150	130	110
現状把握ができた人数	73	82	122	137	125	110
把握率(%)	73.7	82.8	86.5	91.3	96.2	100.0

※令和5年度は見込み値



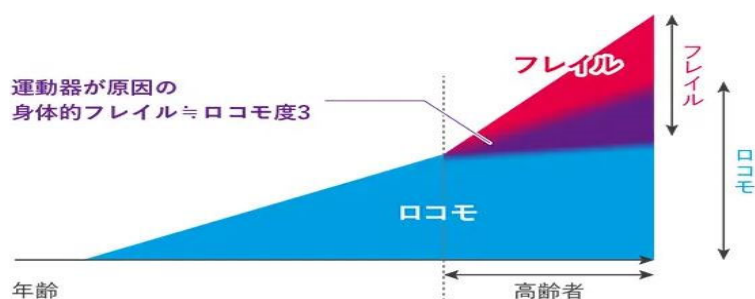
#### （豆知識） ロコモとフレイルの関係は？

「フレイル」という言葉をご存知でしょうか。フレイルとは高齢者において生理的予備能※が低下し、要介護の前段階に至った状態を意味します。フレイルが現れる要因には身体的、精神・心理的、社会的の3つの側面があり（一般社団法人 日本老年医学会）、このうち身体的フレイルがロコモと深く関係しています。

ロコモはフレイルよりも人生の早い時期から現れます。ロコモが進行し、身体能力の低下が自覚症状を伴って顕著になったものが身体的フレイルです。移動機能の低下によって社会参加に支障をきたす「ロコモ度 3」が、この身体的フレイルに相当する段階といえます。

※外からのストレスによる変化を回復させる能力

ロコモと身体的フレイルの関係（イメージ図）



※面積は該当者数を表すものではありません。

出典：日本整形外科学会ロコモチャレンジ！推進協議会 ロコモパンフレット 2020 年度版」

## コラム 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

後期高齢者が地域で幸せを実感しながら、自立した生活をおくれるよう、介護予防と疾病の重症化予防を一体的に実施しています。

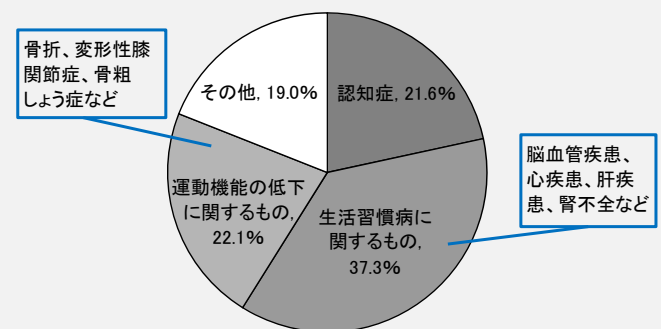
### 【下野市の高齢者の状況】

下野市民が要介護状態となる要因は、生活習慣病と運動機能の低下に関連するものが多いです。また、加齢に伴うフレイル状態の進行も、要介護状態となる可能性を高めます。

そのため、市では、生活習慣病の重症化とフレイル状態の悪化を防ぐために、保健事業と介護予防等を一体的に実施する取組を市民課・健康増進課・高齢福祉課で進めています。



令和4年度 下野市民の介護保険申請原因及び要因となる疾病



資料：下野市調べ(主治医意見書)

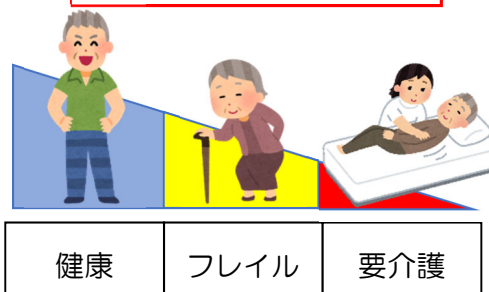
## フレイルとは？

虚弱を意味する言葉で、年とともに心と体の働きが弱くなってきた状態のこと。

『健康な状態』と『介護が必要な状態』の中間の段階で、要介護になる危険が身近にあります。

しかし、フレイルの時期に、早めに生活習慣を見直せば、健康な状態に戻ることができます。フレイルの時期をどう過ごすかが健康長寿のカギとなります。

### 老いの坂道の間差点



## 《 フレイル対策は、3つの柱 》

### ①しっかり食べる

「体を作る栄養」  
「栄養を摂る口の健康」



### フレイル予防 3つの柱

### ②よく動く

「動ける体を保つ運動」



### ③人と交流する

「交流や社会への参加」



## 2 介護予防・フレイル予防の推進

### (1) 総合事業の推進

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、事業費実績の分析や、市民・事業者等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。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）について、令和4（2022）年度より開始しています。

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）の事業費実績及び見込量

区分	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
事業費見込(千円)	16,704	17,042	17,385	15,927	16,131	16,367
事業費実績(千円)	14,751	13,147	15,723			
延べ利用人数(人)	972	840	1,008	1,020	1,044	1,044

※令和5年度は見込み値

#### ■総合事業（通所型サービス）の事業費実績及び見込量

区分	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
事業費見込(千円)	76,917	79,014	81,131	73,535	74,468	75,551
事業費実績(千円)	65,116	64,541	72,600			
延べ利用人数(人)	2,712	5,592	6,288	6,372	6,456	6,540

※令和5年度は見込み値

#### ■総合事業（通所型サービスC）の事業費実績及び見込量

区分	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
事業費見込(千円)		6,800	6,800	819	819	819
事業費実績(千円)		406	546			

※令和5年度は見込み値

#### ■予防ケアマネジメント事業費実績及び見込量

区分	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
事業費見込(千円)	10,886	11,283	11,680	11,210	11,574	11,870
事業費実績(千円)	11,023	10,671	10,847			

※令和5年度は見込み値

## (2) 一般介護予防事業の充実

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に取り組んでいきます。

地域における介護予防の取組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、保健師・看護師、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、主に身体的フレイル、下肢の柔軟性・バランス能力・筋力をつける運動や体操について講話や実践を行い、介護予防の啓発をしています。薬剤師は薬の飲み方、飲み合わせ、管理方法などについて、保健師・看護師はフレイルについての講話、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予防やお口のケア方法、健口体操などを啓発しています。

また、引き続き「しもつけ元気はつらつ体操」など住民主体の介護予防活動の充実を図るため、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。

これらの取組やその他の社会参加活動は、認知症予防の取組にもつながります。

### ■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	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
リハビリ専門職講話(回)	19	23	23	25	25	25
薬剤師講話(回)	3	5	9	10	10	10
保健師・看護師講話(回)		23	23	25	25	25
口腔講話(回)	15	29	32	40	40	40
栄養講話(回)	16	31	32	35	35	35
しもつけ元気はつらつ体操サポーター養成講座新規受講者数(人)	13	18	13	13	13	13

※令和5年度は見込み値

※「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」での実施回数を含む

### ■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	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
体操実施サロン数(か所)	42	42	45	46	48	50

※令和5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、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの利用がなかったことを踏まえ、令和6（2024）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8期計画では利用者数が減少傾向にありましたが、医療・介護連携の推進もあり今後は利用者が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	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
給付費見込額(千円)	14,267	15,108	15,665	10,586	10,932	11,338
給付費実績額(千円)	10,015	9,020	9,911			
延べ利用人数(人)	357	340	324	348	360	372

※令和5年度は見込み値

#### ウ 介護予防訪問リハビリテーション

第8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	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
給付費見込額(千円)	474	474	474	2,161	2,164	2,770
給付費実績額(千円)	1,629	2,546	2,165			
延べ利用人数(人)	47	71	60	60	60	72

※令和5年度は見込み値

#### エ 介護予防居宅療養管理指導

第8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	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
給付費見込額(千円)	1,087	1,088	1,196	1,449	1,451	1,451
給付費実績額(千円)	903	970	1,346			
延べ利用人数(人)	161	160	180	192	192	192

※令和5年度は見込み値

## オ 介護予防通所リハビリテーション

第8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	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
給付費見込額(千円)	26,561	26,844	27,334	52,193	53,591	54,662
給付費実績額(千円)	35,274	36,732	48,808			
延べ利用人数(人)	1,087	1,133	1,344	1,440	1,476	1,512

※令和5年度は見込み値

## カ 介護予防短期入所生活介護

第8期計画では利用者数が令和5(2023)年度は減少していますが、今後も一定の利用者が見込まれるため、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	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
給付費見込額(千円)	5,722	5,761	5,775	1,481	1,483	1,891
給付費実績額(千円)	4,413	3,748	1,483			
日数(日)	648	540	246	246	246	316
延べ利用人数(人)	105	110	48	48	48	60

※令和5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)

令和4(2022)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6(2024)年度以降の利用は見込まないこととしています。

区分	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
給付費見込額(千円)	0	0	0	0	0	0
給付費実績額(千円)	0	17	0			
延べ利用人数(人)	0	1	0	0	0	0

※令和5年度は見込み値

## ク 介護予防福祉用具貸与

第8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	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
給付費見込額(千円)	13,008	13,789	14,171	26,047	26,793	27,335
給付費実績額(千円)	17,336	19,808	24,554			
延べ利用人数(人)	2,434	2,742	3,156	3,348	3,444	3,516

※令和5年度は見込み値

## ケ 特定介護予防福祉用具購入費

第8期計画では利用者数が横ばい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	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
給付費見込額(千円)	1,737	1,737	1,737	995	995	995
給付費実績額(千円)	1,157	1,198	995			
延べ利用人数(人)	46	51	36	36	36	36

※令和5年度は見込み値

## コ 介護予防住宅改修費

第8期計画では利用者数が増加傾向にあります。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	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
給付費見込額(千円)	3,993	3,993	3,993	9,965	9,965	11,232
給付費実績額(千円)	5,124	6,574	9,965			
延べ利用人数(人)	45	63	84	84	84	96

※令和5年度は見込み値

## サ 介護予防特定施設入居者生活介護

第8期計画では利用者数が減少増加と変動がありましたが、今後も一定の利用者が見込まれます。今後も制度の適正な利用と啓発に努めていきます。

区分	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
給付費見込額(千円)	12,619	12,626	12,626	16,364	16,385	18,236
給付費実績額(千円)	15,092	13,188	15,632			
延べ利用人数(人)	214	182	228	240	240	264

※令和5年度は見込み値

## シ 介護予防認知症対応通所介護

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの利用はありませんでしたので、令和6(2024)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

令和4(2022)年度にサービス利用者がありましたが、要支援者は利用ができないため、令和6(2024)年度以降の利用は見込まないこととしています。

区分	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
給付費見込額(千円)	631	631	631	0	0	0
給付費実績額(千円)	0	23	0			
延べ利用人数(人)	0	1	0	0	0	0

※令和5年度は見込み値

## セ 介護予防認知症対応型共同生活介護

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの利用はありませんでしたので、令和6（2024）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8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	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
給付費見込額(千円)	14,784	15,582	15,920	20,610	21,157	21,675
給付費実績額(千円)	15,704	17,087	19,405			
延べ利用人数(人)	3,323	3,609	4,008	4,284	4,392	4,500

※令和5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。ひとり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歳以上のひとり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	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
実績人数(人)	132(59)	160(65)	158(68)	160(70)	165(73)	170(75)
利用延件数(食)	12,077	12,563	13,272	14,094	14,914	15,734

※令和5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	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
実績人数(人)	32	40	35	40	45	50

※令和5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	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
実績人数(人)	0	0	0	1	1	1

※令和5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	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
実績人数(人)	0	0	0	1	1	1

※令和5年度は見込み値

## (2) 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が困難となる高齢者に対して、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	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
交付実績人数(人)	914	1,089	1,034	1,180	1,325	1,470
利用枚数実績(枚)	3,974	4,389	5,308	5,310	5,960	6,610

※令和5年度は見込み値

## (3) 安否確認システム貸与事業の推進

ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、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	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
新規設置台数(台)	15	19	19	20	22	24

※令和5年度は見込み値

## 第4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。

施設・居住系サービス基盤の整備については、地域の実情に応じた高齢者ニーズと特別養護老人ホームの入所申込者の状況を把握することで、在宅生活が困難な高齢者を支えるため、適切な量のサービス基盤を整備することとします。現在の市内に所在する施設・居住系サービス事業所は下記のとおりです。

施設・事業所の種類	施設・事業所数	床数
広域型特別養護老人ホーム	5	270
地域密着型サービス特別養護老人ホーム	3	87
介護老人保健施設	1	90
認知症高齢者グループホーム	4	45
特定施設入居者生活介護事業所	2	100

第9期では、住み慣れた地域で暮らせるよう、市民のみが利用できる地域密着型サービスの施設・事業所を整備します。

#### 【整備目標】

施設・事業所の種類	施設・事業所数	整備年度
看護小規模多機能型居宅介護	1	令和7年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	令和8年度

今後も在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの提供を目指していきます。

## (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8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	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
給付費見込額(千円)	175,222	176,742	180,611	202,810	221,055	232,561
給付費実績額(千円)	148,710	171,803	186,496			
延べ利用人数(人)	3,001	3,050	2,592	2,760	2,964	3,096

※令和5年度は見込み値

### イ 訪問入浴介護

令和5(2023)年度では利用者が減少していますが、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。

区分	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
給付費見込額(千円)	10,498	10,577	12,357	9,723	11,165	11,165
給付費実績額(千円)	11,804	10,660	8,499			
延べ利用人数(人)	221	226	156	180	204	204

※令和5年度は見込み値

### ウ 訪問看護

第8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	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
給付費見込額(千円)	68,183	71,697	74,644	112,485	121,993	127,674
給付費実績額(千円)	87,506	93,276	106,085			
延べ利用人数(人)	2,009	2,224	2,316	2,460	2,652	2,772

※令和5年度は見込み値

## エ 訪問リハビリテーション

令和5（2023）年度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ることから、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	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
給付費見込額(千円)	7,976	8,040	8,488	9,892	10,410	11,511
給付費実績額(千円)	9,343	10,075	9,333			
延べ利用人数(人)	233	259	216	228	240	264

※令和5年度は見込み値

## オ 居宅療養管理指導

第8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	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
給付費見込額(千円)	16,435	17,090	17,725	28,462	30,621	32,066
給付費実績額(千円)	19,502	21,917	25,835			
延べ利用人数(人)	3,177	3,495	2,592	2,820	3,036	3,180

※令和5年度は見込み値

## カ 通所介護

第8期計画では利用者数が減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による減少と考えられることから、今後のサービス量は利用者が増加していくものと見込みました。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	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
給付費見込額(千円)	728,168	744,563	758,679	623,134	661,921	692,079
給付費実績額(千円)	669,854	585,984	582,449			
延べ利用人数(人)	7,647	7,281	6,396	6,756	7,116	7,428

※令和5年度は見込み値



## キ 通所リハビリテーション

第8期計画では利用者数が減少増加と変動しており、今後も一定の利用者が見込まれることから、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	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
給付費見込額(千円)	193,038	201,944	209,719	177,511	186,300	195,404
給付費実績額(千円)	180,045	166,153	168,987			
延べ利用人数(人)	2,448	2,377	2,496	2,604	2,724	2,844

※令和5年度は見込み値

## ク 短期入所生活介護

第8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	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
給付費見込額(千円)	278,721	300,074	312,091	224,934	241,354	253,679
給付費実績額(千円)	252,870	228,124	207,917			
延べ利用日数(日)	29,988	26,652	24,077	25,936	27,684	29,082
延べ利用人数(人)	2,444	2,324	2,124	2,268	2,412	2,532

※令和5年度は見込み値

## ケ 短期入所療養介護（老健）

第8期計画では令和5（2023）年度に利用者数が減少していますが、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。在宅医療の推進により、今後も利用が見込まれます。

区分	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
給付費見込額(千円)	4,467	4,408	4,408	4,549	4,555	4,555
給付費実績額(千円)	5,827	5,471	4,543			
延べ利用日数(日)	588	456	371	371	371	371
延べ利用人数(人)	52	47	60	60	60	60

※令和5年度は見込み値

### コ 短期入所療養介護（病院等）

令和6（2024）年3月末をもって介護療養型医療施設が廃止されることから第9期以降のサービスを見込みません。

区分	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
給付費見込額(千円)	3,482	3,484	4,645			
給付費実績額(千円)	4,379	4,374	1,044			
延べ利用日数(日)	432	444	100			
延べ利用人数(人)	53	56	24			

※令和5年度は見込み値

### サ 短期入所療養介護（介護医療院）

介護療養型医療施設から介護医療院への転換を踏まえ、今後のサービス量を見込みました。

区分	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
給付費見込額(千円)	0	0	0	1,018	1,019	1,019
給付費実績額(千円)	0	0	0			
延べ利用日数(日)	0	0	0	96	96	96
延べ利用人数(人)	0	0	0	24	24	24

※令和5年度は見込み値

### シ 福祉用具貸与

第8期計画では利用者数が減少していますが、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。

区分	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
給付費見込額(千円)	124,506	129,751	133,574	139,062	149,606	156,455
給付費実績額(千円)	127,608	132,330	130,225			
延べ利用人数(人)	9,562	9,467	8,520	8,988	9,564	9,984

※令和5年度は見込み値

### ス 特定福祉用具購入費

第8期計画では利用者数が減少していますが、今後も一定数の利用者が見込まれます。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	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
給付費見込額(千円)	3,470	3,470	3,741	3,473	3,807	3,807
給付費実績額(千円)	4,342	4,496	3,473			
延べ利用人数(人)	162	143	108	108	120	120

※令和5年度は見込み値

## セ 住宅改修費

第8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	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
給付費見込額(千円)	7,724	7,724	7,724	7,835	7,835	7,835
給付費実績額(千円)	7,857	5,570	7,835			
延べ利用人数(人)	80	61	72	72	72	72

※令和5年度は見込み値

## ソ 特定施設入居者生活介護

第8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、今後のサービス量を見込みました。今後も必要なサービスの提供を行っていきます。

区分	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
給付費見込額(千円)	232,349	241,909	243,716	174,872	179,672	182,612
給付費実績額(千円)	154,002	168,191	164,737			
延べ利用人数(人)	821	917	852	900	924	936

※令和5年度は見込み値

## タ 居宅介護支援

第8期計画では利用者数が減少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	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
給付費見込額(千円)	208,685	213,922	217,947	201,157	213,323	222,769
給付費実績額(千円)	199,179	197,414	190,961			
延べ利用人数(人)	13,643	13,384	12,480	13,152	13,896	14,496

※令和5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たうえで、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8期計画では利用者を見込みませんでした。利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、利用者を見込みます。

第9期計画では新規募集者の公募を行い、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	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
給付費見込額(千円)	0	0	0	0	0	19,915
給付費実績額(千円)	479	2,857	0			
延べ利用人数(人)	3	12	0	0	0	72

※令和5年度は見込み値

### イ 夜間対応型訪問介護

第8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6(2024)年度から令和8(2026)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8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	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
給付費見込額(千円)	158,833	166,456	168,829	145,830	155,609	162,641
給付費実績額(千円)	130,113	134,523	134,377			
延べ利用人数(人)	1,548	1,578	1,464	1,572	1,668	1,740

※令和5年度は見込み値

### エ 認知症対応型通所介護

第8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6(2024)年度から令和8(2026)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8期計画において基盤整備予定でしたが、応募する事業者はおりませんでした。第9期では整備を行わないこととし、サービス量は利用者の実績を踏まえて見込みました。

区分	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
給付費見込額(千円)	49,781	49,809	49,809	38,035	49,485	49,485
給付費実績額(千円)	32,820	31,145	38,095			
延べ利用人数(人)	169	167	180	180	228	228

※令和5年度は見込み値

### カ 認知症対応型共同生活介護

第8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、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	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
給付費見込額(千円)	141,444	147,652	147,652	151,002	154,435	157,393
給付費実績額(千円)	136,466	133,947	144,603			
延べ利用人数(人)	555	538	552	576	588	600

※令和5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8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6(2024)年度から令和8(2026)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8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	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
給付費見込額(千円)	283,162	283,319	283,319	290,209	290,576	290,576
給付費実績額(千円)	272,199	274,220	289,838			
延べ利用人数(人)	1,008	999	1,032	1,032	1,032	1,032

※令和5年度は見込み値

## ケ 看護小規模多機能型居宅介護

第8期計画では実績がありませんでしたが、利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、利用者を見込みます。

第9期計画では新規募集者の公募を行い、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	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
給付費見込額(千円)	0	0	0	0	10,509	31,526
給付費実績額(千円)	0	0	0			
延べ利用人数(人)	0	0	0	0	36	108

※令和5年度は見込み値

## コ 複合型サービス（新設）

令和6（2024）年度から令和8（2026）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8期期間の平均利用者数は、2,700人前後となっております。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まいります。

区分	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
給付費見込額(千円)	739,648	740,058	740,058	733,536	734,464	734,464
給付費実績額(千円)	710,294	712,842	732,599			
延べ利用人数(人)	2,713	2,711	2,736	2,736	2,736	2,736

※令和5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8期期間の利用者数は増加傾向にあります。今後も既存事業者等と連携してサービスを提供してまいります。

区分	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
給付費見込額(千円)	324,757	324,937	324,937	520,620	521,279	521,279
給付費実績額(千円)	368,559	436,299	519,955			
延べ利用人数(人)	1,264	1,458	1,716	1,716	1,716	1,716

※令和5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。利用者ニーズ及び事業者の供給等を踏まえ、利用者を見込みます。

区分	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
給付費見込額(千円)	0	0	0	22,068	22,096	22,096
給付費実績額(千円)	4,371	14,521	22,040			
延べ利用人数(人)	14	42	60	60	60	60

※令和5年度は見込み値

## エ 介護療養型医療施設

第8期計画期間中に「介護医療院」へ移行しました。

### （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量

区分	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
利用人数(人)	9	8	6	9	10	10

※令和5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	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
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5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	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
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)	50	50	50	50	50	50

※令和5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

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「自立支援型地域ケア会議」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、適切なサービスの選択ができ、必要なサービスをけられるよう様々な手法で、わかりやすい情報提供を行っていきます。なお、令和5(2023)年度からは、必要な情報を検索できる下野市医療・介護・地域資源情報検索サイト「しもつけケアナビ(略称：Sナビ)」を一般公開したため、今後も地域住民等への周知を行っていきます。また、介護保険制度の適切な利用等を目的として情報提供等の求めがあった場合は、速やかに対応します。

### (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確認し、指導を行います。指導に当たり国の示す「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」を活用することで、指導時の文書削減を図り実地指導の効率を向上させます。また、現場への訪問の他、実地以外でもオンライン等の活用による運営指導も可能となりましたので、事業所の通信環境により適宜対応します。

その他、事業所向けの集団説明会を開催することで、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。

#### ■事業所に対する運営指導実績及び見込量

区分	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
地域密着型サービス事業所(回)	0	0	2	2	2	2
居宅介護支援事業所(回)	0	3	3	3	3	3

※令和5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ついて、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、指針の改正により主要事業が5事業から3事業に再編となり、介護給付費通知の発送については、主要事業から任意事業に位置付けられたことに基づき、令和5（2023）年度をもって廃止とします。

再編後については、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検」「福祉用具購入」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とし、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はケアマネジャーや理学療法士等と連携して効果的、効率的に実施していきます。

## ■介護給付適正化事業の実績及び見込量

区分	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
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)	0件※※	16件	20件	20件	20件	20件
住宅改修・福祉用具の点検	全数	全数	全数	全数	全数	全数
医療情報との突合・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			

※令和5年度は見込み値

※※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、未実施。

### (6) 苦情相談体制の充実

利用者やその家族が安心して適切なサービスの提供を受けることができるよう、地域包括支援センターと連携し、相談しやすい窓口対応に努めるとともに、栃木県高齢対策課および栃木県国民健康保険団体連合会と連携を図り、適切な苦情相談体制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。

## 4 介護認定審査会の簡素化等への取組の推進

新規

高齢化等により介護の申請者数は年々増加しており、申請から認定まで厚生労働省が定める標準処理期間の30日を超えている現状であることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査会の簡素化・効率化に取り組み、市民に対し適切な介護サービスを提供できるよう体制を構築する必要があります。

### (1) 介護認定審査会の簡素化

平成30（2018）年4月1日以降、一定の要件を満たすケースについては認定審査会の簡素化が可能となりました。簡素化に伴う審査会の具体的な処理手順や有効期間を定め、積極的に取り組んでいきます。

### (2) DXへの取組

審査会資料の送付や審査結果集計等の効率化、また、委員の審査会開催に伴う移動時間の短縮等により適切な審査会の開催回数確保する必要があります。そのため、タブレット端末及び、ペーパーレス会議システムを導入することで、1件当たりの処理時間の短縮を図り、審査期間を短縮することで効率的・効果的な介護認定業務を確立します。

## 第5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きます。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。

このたび、医療機関や介護事業所等の施設情報や社会資源の最新情報をインターネットで手軽に検索できる、下野市医療・介護・地域資源情報検索サイト「しもつけケアナビ（略称：Sナビ）」を導入し、令和5（2023）年度に一般公開しました。医療・介護・障害施設等の情報や地域資源情報等、必要な情報を検索できるため、関係機関の連携強化や市民への周知につなげていきます。

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研修会の開催

令和4（2022）年度は、「障がい者相談支援専門員との合同研修」「フレイル予防のための基礎知識」「居宅介護支援事業所におけるBCP策定」「あすてらすと成年後見制度を知ろう」など、計4回の研修会を開催しました。令和5（2023）年度には、「口腔のケアマネジメントのために」「介護現場におけるハラスメント対策について」「認知症診療の現状と今後の展望」「障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行のてびきについて」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
ケアマネジャー研修会(回)	2	4	4	4	4	4
参加者数(人)	100	233	213	200	200	200

### (3) 多職種研修の実施

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や在宅医療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
多職種研修会(回)	0	0	1	1	1	1
参加人数(人)	0	0	100	100	100	100
つるカフェ開催数(回)	11	10	12	12	12	12
参加人数(人)	403	310	320	330	350	400

※令和5年度は見込み値

※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、看護師を配置し、地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、看護師を配置し、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2（2020）年度からは、地域ふれあいサロン等、地域に出向いて少人数を対象にエンディングノートの書き方や財産管理などに関するミニ終活セミナーを開催しました。今後はミニ終活セミナーの開催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いきます。

また、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	令和元年度	令和4年度	令和7年度
エンディングノート記入者の割合（％）	11.5	12.8	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。

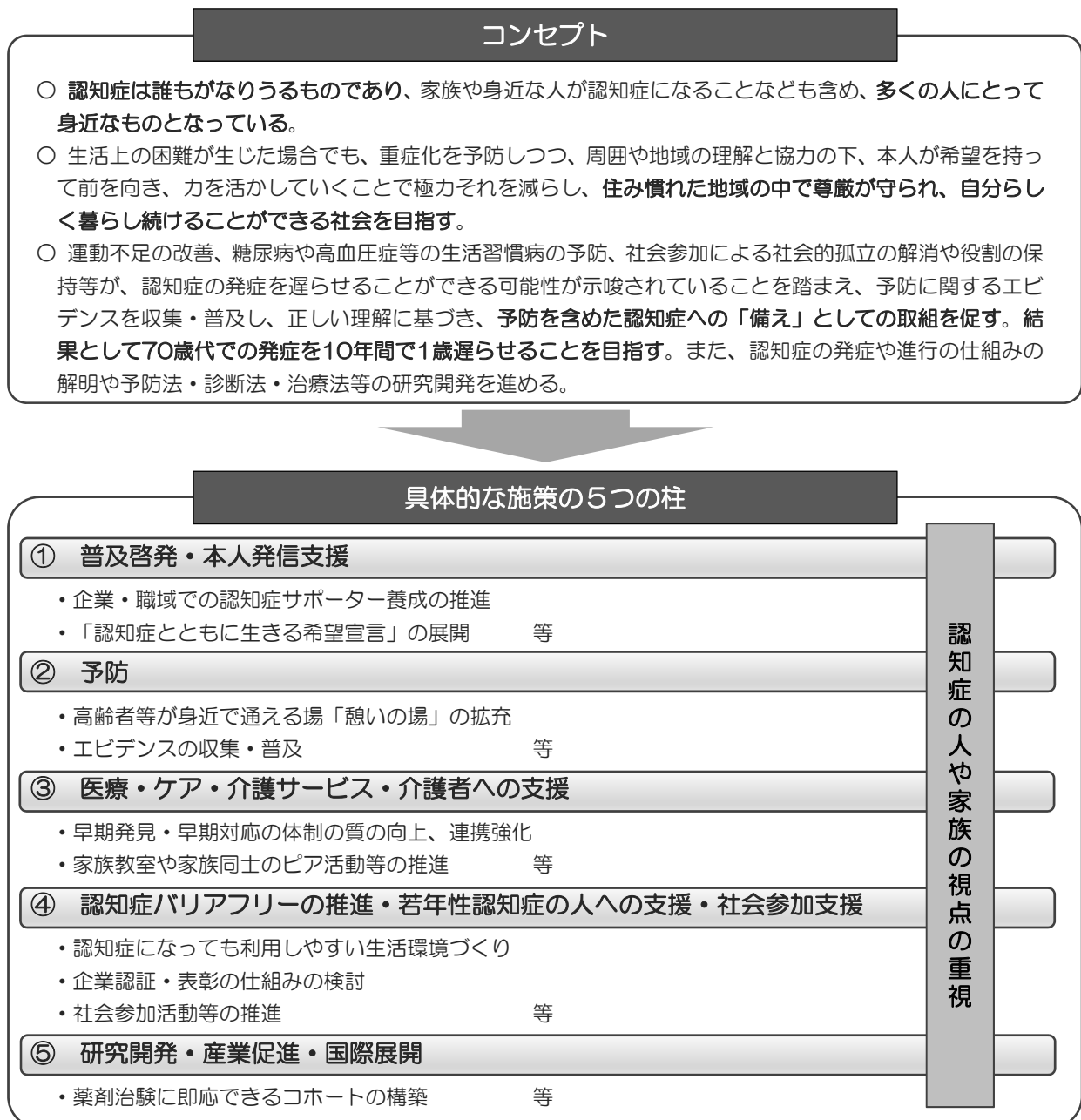
また、令和5（2023）年度、新たに導入した下野市医療・介護・地域資源情報検索サイト「しもつけケアナビ（略称：Sナビ）」の活用を充実させていくことで、今後、さらなる関係機関との連携強化を図ります。

## 第6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9期計画においては、令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、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



## 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

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	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
養成講座開催数(回)	7	14	11	15	20	25
認知症サポーター数(人)	211	192	198	200	250	300
認知症サポーター総数(人)	9,600	9,792	9,990	10,190	10,440	10,740
チームオレンジしもつけ登録者数(人)	92	88	90	94	97	100

※令和5年度は見込み値

### (2) キャラバンメイト養成と活動支援

市内のキャラバンメイト登録者が、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開催しています。また、新たなキャラバンメイト養成のために、受講希望者には県の養成講座への参加を案内していきます。

毎年、キャラバンメイト連絡会を開催し、認知症サポーター養成講座への協力時の連絡ツールの確認や各地域包括支援センターで実施している認知症サポーター養成講座の見学を行う等、キャラバンメイトとしてできることについて話し合いを実施しています。

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連絡会の実績及び見込量

区分	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
実施回数(回)	1	1	1	1	1	1
参加人数(人)	15	16	20	20	20	20

※令和5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。令和5（2023）年度には、自治医科大学認知症疾患医療センターの協力の下、「超高齢社会を生きる～認知症とどのように向き合うか～」と題して認知症の人を支える街づくり講演会を開催しました。

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・市ホームページ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	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
認知症初期集中支援チーム開催数(回)	4	6	6	6	6	6
認知症初期集中支援チームケース検討数(回)	4	8	8	8	8	8

※令和5年度は見込み値

### (3) 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	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
オレンジドクター数(人)累計	8	8	8	9	10	11
医療機関(か所)	2	2	2	3	3	3
薬剤師(延人数)	32	32	32	35	35	35

※令和5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活用

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、対応にんでいます。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、68.6%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	令和元年度	令和4年度	令和7年度
相談窓口を知っている(%)	26.4	27.5	30.0

※令和7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) 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。

### ■徘徊高齢者等あんしんサービス事業利用者数及び見込量

区分	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
利用者(人)	12	6	6	8	10	12

※令和5年度：令和5年10月末時点の数値

## 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	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
本人ミーティング開催数(回)	1	1	1	1	1	1
本人ミーティング参加数(人)	4	7	5	5	5	5

※令和5年度は見込み値

## 第7節 人材の確保・育成

### 1 介護職

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確保対策事業を実施しています。

本市においても、県及び県社会福祉協議会等と連携を図り、本市主催による介護に関する入門的研修を実施するとともに、県社会福祉協議会の福祉人材・研修センター等への求職登録を促進し、介護人材の担い手の確保に努めていきます。また、市内の介護サービス事業所や関係団体と連携し、元気高齢者による介護分野への参入や、外国人介護人材の受入れ、ICT導入等の利活用について検討を行うとともに、県の介護人材確保対策事業を活用しながら介護人材の確保に取り組んでいきます。

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、ミドル層（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情報発信を行っていきます。その一環として、特に中学生、高校生の進路選択に際して介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組を行っていきます。

### 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。

## 5 労働環境・処遇の改善 **新規**

生産年齢人口の急減で、介護人材の確保は一段と難しくなることが想定される中、介護人材を確保するための総合的な取組を実施し、また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組を一層推進していくことが重要です。

### (1) 介護人材の処遇改善及び離職防止・定着促進

介護職の処遇改善は過去においても実施されていますが、相対的な賃金の低さや昨今の物価高騰によりさらなる改善が必要です。国からの処遇改善加算等への取得促進に向け周知します。

また、県や県社協が主催する介護事業所向けの初任者研修やキャリアアップに関する研修を周知し、介護職員の負担軽減の手段として介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用についても周知することで、離職防止・定着促進に努めます。

### (2) ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりの推進

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるように職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。特にハラスメント対策については、介護サービス事業者に対策マニュアルの作成や研修等の必要な措置を講ずることが義務づけられたことから、働きやすい職場づくりの取組を推進していきます。

### (3) 生産性向上推進の体制整備

少子高齢化では、介護現場の生産性の向上が重要視され、生産性を高めることで、サービスの質の向上や経営改善にも効果が見込めると考えられます。

生産性を向上させるため、介護現場の「ムリ・ムダ・ムラ」をなくし業務の改善を図ることが重要となり、そのための7つの取組を厚生労働省ではガイドラインとして示しており、その体制整備を推進していきます。

### (4) 文書負担軽減に向けた取組

厚生労働省では、介護サービス情報公開システムを改修し、電子申請・届出システムを構築しました。この機能により標準様式例を使用し、指定申請や変更届出・更新申請等の手続きを「電子申請・届出システム」の活用を原則とすることで、介護サービス事業所と自治体の双方の文書負担に係る業務負担の軽減が可能となります。DXに向け令和7(2025)年度までの導入を目指します。

## 第8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。

また、市の「福祉まるごと相談窓口」、「障がい児者相談支援センター」及び「消費生活センター」や、「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。

各種相談窓口一覧は、165 ページに記載しています。

### 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ることから、市成年後見制度利用促進基本計画に基づき、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。

また、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、低所得の高齢者等に対する申立費用や後見人等の報酬の助成を行います。

#### ■成年後見制度 市長申立件数等実績及び見込量

区分	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
申立件数(件)	1	1	3	3	3	3
報酬助成件数(件)	1	1	3	3	3	3

※令和5年度：令和5年10月末時点の数値



## (2) 成年後見サポートセンターとの連携強化

権利擁護を必要とする高齢者を適切なタイミングで制度利用に繋ぎ、本人にあった成年後見人等の支援者の選任がなされるよう、社会福祉協議会内に設置している「下野市成年後見サポートセンター」との連携を強化します。

### ■下野市成年後見サポートセンター 年度別相談、受任者調整会議検討件数及び見込量

区分	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
相談件数		0	106	180	185	190
受任者調整会議検討件数		3	4	4	4	4

※成年後見サポートセンターは令和5年3月1日開設のため、令和3年度の実績は無し。

※令和5年度：令和5年10月末時点の数値

※受任者調整会議：弁護士、司法書士、社会福祉士、関係者等により、本人にあった成年後見人等候補者を検討する会議

## (3) 日常生活自立支援事業（あすてらすしもつけ）

認知症や障がいのある方など、判断能力に不安のある方が地域で安心して自立した生活が送れるように社会福祉協議会では、①福祉サービスを利用するためのお手伝い②日常的なお金の出し入れのお手伝い③大切な書類・印鑑などのお預かりを行っています。今後もこの事業を必要とされる方は増加すると見込まれるため、地域包括支援センターや民生委員、介護支援専門員等と連携を取りながら引き続き、成年後見制度と合わせて、事業の普及啓発及び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	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
継続利用者（契約者）数(人)	23	26	27	27	28	28
新規利用に関する相談者数(人)	7	11	10	10	12	12
新規利用契約者数(人)	7	5	3	3	3	3

※令和5年度：令和5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。

#### (3) 介護サービス事業者への啓発 **新規**

令和6年4月より全ての介護サービス事業所において、高齢者虐待防止に関する事項を運営規定に盛り込み、定期的に虐待防止のための研修や検討委員会を開催することになり、市では運営指導等を通じて確認・助言を行うとで啓発していきます。

### 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 (括弧内は新規)

区分	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
高齢者見守りネットワーク協定事業所数(団体)	27(1)	28(1)	29(1)	30(1)	31(1)	32(1)

※令和5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等が被害にあわないため、令和5（2023）年2月には「高齢者見守りネットワーク」の事業内容に消費者被害に関する見守りを追加しました。引き続き、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。

### ■特殊詐欺撃退機器の購入費の一部補助の実績及び見込量

区分	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
申請件数(件)	79	75	94	83	83	83

※令和5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・個別避難計画の作成、運用 **拡充**

災害時に自ら避難することが困難であり、特に支援を必要とする高齢者等の避難行動要支援者名簿への登録の推進に取り組みます。また、要支援者の同意を得た上で個別避難計画を作成し、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保と、関係機関との連携強化を図ります。

### ■避難行動要支援者登録状況の実績及び見込量

区分	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
登録人数(人)	4,618	4,565	4,450	4,500	4,600	4,700

※令和5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し、業務継続計画（BCP）についての確認を行います。

## 6 感染症等の対策

感染症の発生時においても、継続的に必要な介護サービスを提供できるよう、全ての高齢者施設・事業所において業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました。

市は、迅速かつ適切な対策が講じられるよう介護事業所等と連携・協力し、支援体制の整備を図ります。

### (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。

## **(2) 感染症等発生時に対する備え**

市は県や保健所、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ます。

また、介護事業所等においては、運営指導等を通じて感染症対策に関する研修の実施について確認し、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、BCPの策定に関する助言等を行い、必要な物資を備蓄する体制整備の働きかけを行います。

## **(3) 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・協力体制を確保します。

## 第9章 介護給付費等の見込みと保険料の算定

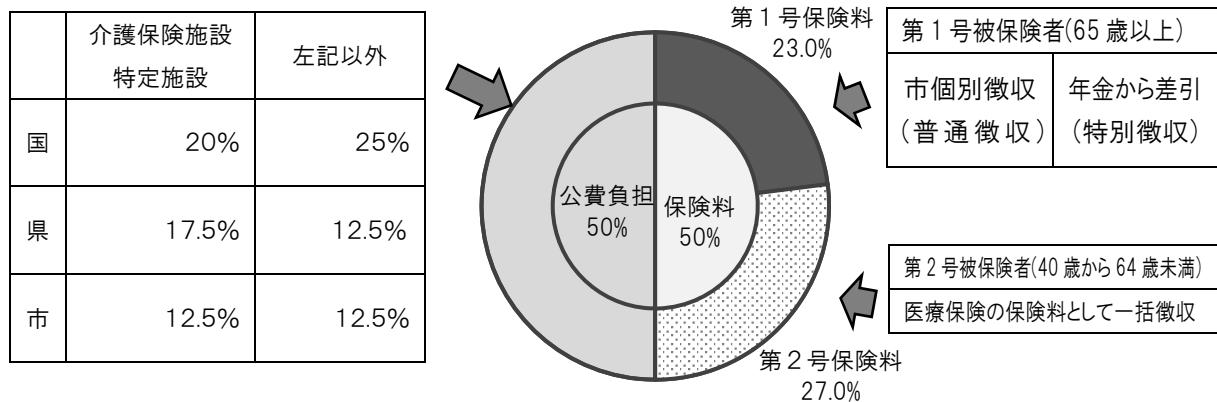
### 第1節 介護保険料等の仕組み

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。

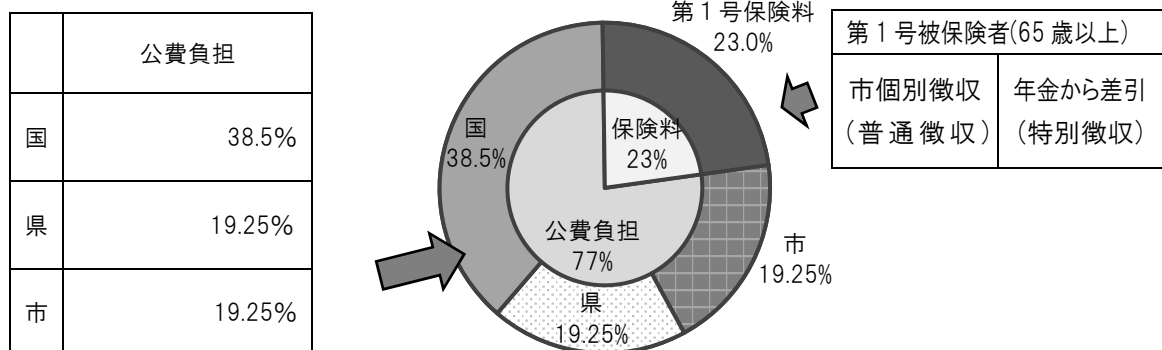
また、国・県・市の公費負担は、介護保険施設及び特定施設では、国が20%、県が17.5%、市が12.5%、その他のサービス負担では国が25%、県が12.5%、市が12.5%となっており、それぞれ税金から賄われています。

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

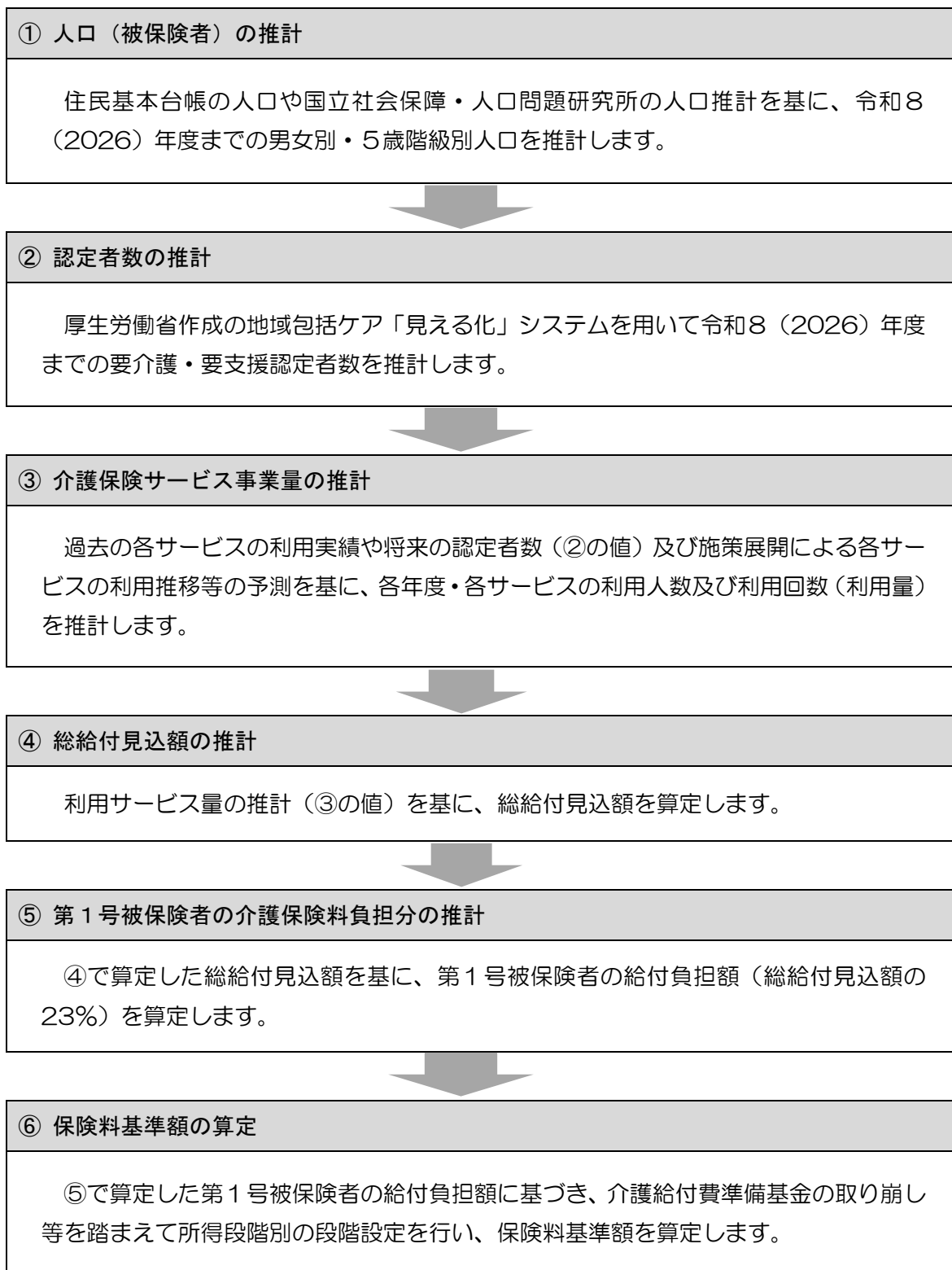


#### ■地域支援事業（包括的支援事業及び任意事業）の財源のしくみ



## 第2節 介護保険料の算定手順

第1号被保険者保険料は、令和3（2021）年度から令和5（2023）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6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス				
①訪問介護	202,810	221,055	232,561	300,731
②訪問入浴介護	9,723	11,165	11,165	14,202
③訪問看護	112,485	121,993	127,674	167,575
④訪問リハビリテーション	9,892	10,410	11,511	15,150
⑤居宅療養管理指導	28,462	30,621	32,066	42,145
⑥通所介護	623,134	661,921	692,079	931,983
⑦通所リハビリテーション	177,511	186,300	195,404	265,188
⑧短期入所生活介護	224,934	241,354	253,679	333,876
⑨短期入所療養介護(老健)	4,549	4,555	4,555	7,770
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	1,018	1,019	1,019	1,585
⑫福祉用具貸与	139,062	149,606	156,455	208,290
⑬特定福祉用具購入費	3,473	3,807	3,807	5,341
⑭住宅改修費	7,835	7,835	7,835	11,724
⑮特定施設入居者生活介護	174,872	179,672	182,612	261,642
地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	19,915	19,915
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	145,830	155,609	162,641	218,092
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	38,035	49,485	49,485	64,014
⑥認知症対応型共同生活介護	151,002	154,435	157,393	226,851
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	290,209	290,576	290,576	479,106
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	10,509	31,526	31,526
⑩複合型サービス	0	0	0	0
施設サービス				
①介護老人福祉施設	733,536	734,464	734,464	1,207,977
②介護老人保健施設	520,620	521,279	521,279	843,231
③介護医療院	22,068	22,096	22,096	35,287
居宅介護支援	201,157	213,323	222,769	302,038
介護給付費計(I)	3,822,217	3,983,089	4,124,566	5,995,239

※地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

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6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	10,586	10,932	11,338	14,957
③介護予防訪問リハビリテーション	2,161	2,164	2,770	3,549
④介護予防居宅療養管理指導	1,449	1,451	1,451	2,007
⑤介護予防通所リハビリテーション	52,193	53,591	54,662	73,859
⑥介護予防短期入所生活介護	1,481	1,483	1,891	2,300
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	26,047	26,793	27,335	37,141
⑪特定介護予防福祉用具購入費	995	995	995	1,659
⑫介護予防住宅改修	9,965	9,965	11,232	15,581
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	16,364	16,385	18,236	24,077
地域密着型介護予防サービス				
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	0	0	0	0
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	20,610	21,157	21,675	29,190
予防給付費計(Ⅱ)	141,851	144,916	151,585	204,320

※地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

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	第9期計画期間			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	3,964,068	4,128,005	4,276,151	12,368,224

## ■総給付費の中長期の見込額

(単位：千円)

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	4,834,088	5,516,062	6,199,559
令和8年度からの伸び率	113.0%	129.0%	145.0%

※地域包括ケア「見える化」システムによる推計値



## 2 地域支援事業費の推計

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護予防・日常生活支援総合事業	113,586	115,480	117,414	118,361	
訪問型サービス	15,927	16,131	16,367	15,504	
通所型サービス	74,354	75,287	76,370	72,154	
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	11,210	11,574	11,870	14,769	
介護予防把握事業	0	0	0	0	
介護予防普及啓発事業	7,366	7,605	7,799	9,704	
地域介護予防活動支援事業	3,984	4,114	4,219	5,249	
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	246	254	261	325	
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	498	514	527	656	
包括的支援事業・任意事業	113,918	114,900	115,759	129,123	
地域包括支援センターの運営	84,949	85,892	86,718	99,560	
任意事業	3,456	3,494	3,528	4,050	
社会 保 障 充 実 分	在宅医療・介護連携推進事業	6,538	6,538	6,538	6,538
	生活支援体制整備事業	15,139	15,139	15,139	15,139
	認知症初期集中支援推進事業	753	753	753	753
	認知症地域支援・ケア向上事業	2,764	2,764	2,764	2,764
	認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0	0	0	0
	地域ケア会議推進事業	320	320	320	320
地域支援事業費見込額(B)	227,504	230,380	233,173	247,484	

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6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付額	3,964,068	4,128,005	4,276,151	12,368,224
特定入所者介護サービス費等給付額	123,130	127,759	131,565	382,454
高額介護サービス費等給付額	87,670	90,980	93,691	272,341
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,679	11,072	11,390	33,141
算定対象審査支払手数料	4,110	4,261	4,384	12,754
標準給付費見込額(A)	4,189,657	4,362,077	4,517,181	13,068,914

## 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9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、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(H)、介護給付費準備基金取崩額(I)、を差し引き、保険料収納必要額(J)求めます。
- ③ この保険料収納必要額(J)を、予定保険料収納率(K)と所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)、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)	13,068,914
地域支援事業費見込額(B)	691,057
第1号被保険者負担分相当額(C) = ((A)+(B)) × 23.0%	3,164,794
調整交付金相当額(D)	670,770
調整交付金見込額(E)	64,791
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
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(H)	53,953
介護給付費準備基金取崩額(I)	190,000
保険料収納必要額(J) = (C)+(D)-(E)+(F)+(G)-(H)-(I)	3,526,820
予定保険料収納率(K)	97.6%
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(L)	51,917 人
第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) = (J) ÷ (K) ÷ (L) ÷ 12	5,800 円

※ 第9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9期計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）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×0.455 (月額 2,639 円)	31,700 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 3,770 円)	45,200 円
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	基準額×0.69 (月額 4,002 円)	48,000 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が 80 万円以下	基準額×0.88 (月額 5,104 円)	61,200 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が 80 万円超	基準額×1.00 (月額 5,800 円)	69,600 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 6,960 円)	83,500 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 7,540 円)	90,500 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 8,700 円)	104,400 円
第9段階	市民税課税かつ合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	基準額×1.70 (月額 9,860 円)	118,300 円
第10段階	市民税課税かつ合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	基準額×1.80 (月額 10,440 円)	125,300 円
第11段階	市民税課税かつ合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	基準額×1.90 (月額 11,020 円)	132,200 円
第12段階	市民税課税かつ合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	基準額×2.00 (月額 11,600 円)	139,200 円
第13段階	市民税課税かつ合計所得金額が 720 万円以上 820 万円未満	基準額×2.10 (月額 12,180 円)	146,200 円
第14段階	市民税課税かつ合計所得金額が 820 万円以上	基準額×2.15 (月額 12,470 円)	149,600 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 0.455 ⇒ 0.290 (年額) 31,700 円 ⇒ 20,200 円

第2段階 0.65 ⇒ 0.485 (年額) 45,200 円 ⇒ 33,800 円

第3段階 0.69 ⇒ 0.685 (年額) 48,000 円 ⇒ 47,700 円

## コラム 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金とは

### ■ 趣旨

平成 29 年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の試みが全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる手法が制度化されました。

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金等が創設・交付されます。

### ■ 制度の概要

評価指標の達成状況（総合得点）に応じて、交付金が交付され、毎年度、分析・検証を行い、改善を図ることで PDCA サイクルによる評価指標の精度向上を図ることが求められています。

○プロセス指標	○アウトカム指標
<ul style="list-style-type: none"><li>・ PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化</li><li>・ 多職種連携による地域ケア会議の活性化</li><li>・ 介護給付適正化事業の推進</li><li>・ ケアマネジメントの質の向上</li><li>・ 介護予防の推進</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 要介護状態の維持・改善の度合い</li></ul>

### ■ 市町村の指標項目

I. PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

①介護支援専門員・介護サービス事業所等 ②地域包括支援センター・地域ケア会議  
③在宅医療・介護連携 ④認知症総合支援 ⑤介護予防／日常生活支援  
⑥生活支援体制の整備 ⑦要介護状態の維持・改善の状況等

III. 介護保険運営の安定に資する施策の推進

①介護給付の適正化 ②介護人材の確保

本市では、年度末に上記指標項目と併せて、本計画に記載されている事業の評価を行っています。

## 第10章 計画の点検・評価・公表

### 第1節 計画の進行管理体制

本計画の円滑な推進を図るため、計画の進行管理を高齡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、高齡者保健福祉計画の進行管理に努めます。

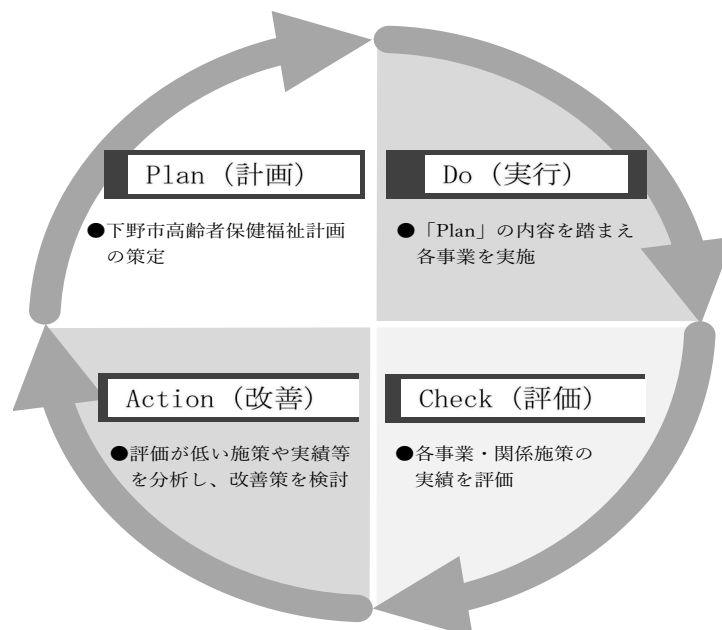
### 第2節 計画の点検・評価・公表

策定委員会において、計画の進捗状況を随時把握することで計画の点検・評価が次期計画に反映できるよう、定期的に毎年度点検と評価を行い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。

特に介護保険事業計画については、介護保険法第117条等の規定により「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標」を記載・評価し、その結果を公表することになっています。

各事業の取組状況の強化を図るため、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金を活用し、必要とされる事業を重点的に進めることで、評価指標の達成状況の充実を図ります。

#### ■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 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険事業計画を一体とした下野市高齢者保健福祉計画（以下「計画」という。）の策定、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、次に掲げる事項とする。

- （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、委嘱の日から当該委嘱の日の属する年度の翌々年度末までとする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### （委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

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。

**(下野市高齢者保健福祉計画評価委員会設置要綱の廃止)**

2 下野市高齢者保健福祉計画評価委員会設置要綱（平成31年下野市告示第31号）は、廃止する。

**(経過措置)**

3 この告示の施行の日の前日において従前の下野市高齢者保健福祉計画評価委員会設置要綱に基づく下野市高齢者保健福祉計画評価委員会委員であった者については、残任期間までこの告示による委員とみなす。

**(招集の特例)**

4 第6条第1項の規定にかかわらず、この告示の施行の日以後最初に開かれる委員会及び委員の任期満了後に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	増山 有一	
3	保健関係	保健師	前原 多鶴子	公益社団法人 栃木県看護協会
4	福祉関係	広域型事業所	木村 直喜	特別養護老人ホーム まほろばの里本部長
5		地域密着型事業所	安生 祐介	グループホーム ふれんど下野ホーム長
6		通所系事業所	須藤 知道	デイサービスえびはら
7		訪問系事業所	吉田 優	LC訪問看護リハビリス テーション理学療法士
8		下野市社会福祉協議会事務局長	○ 角田 充仙	
9		下野市ケアマネジャー連絡協議会長	関 匡代	(医) 小金井中央病院 居宅介護支援ぬくもり
10	関係団体	民生委員・児童委員協議会長	坂本 栄一	
11		自治会長連絡協議会長	川俣 一由	
12		認知症家族の会しもつけ 会長	手塚 譽	
13	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	
14	被保険者代表	第1号被保険者	鈴木 祐孝	
15		第1号被保険者	鈴木 景子	
16		第2号被保険者	岸野 みどり	

(◎：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4年 9月30日（金） ※新型コロナウイルス感染症拡大防止により書面協議	令和4年度 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策定の趣旨及び概要について (2) 第9期計画策定に向けたスケジュール案について (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等7種類のアンケート概要について
令和5年 9月22日（金）	令和5年度 第1回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 第8期計画の現状と課題について (2) 各種アンケート調査結果の概要と主な課題について (3) 国の基本方針・骨子について (4) 今後の策定スケジュールについて
10月20日（金）	第2回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 第9期下野市高齢者保健福祉計画の基本方針・骨子（案）について (2) 施設整備について (3) 介護保険料案の算定について（概要）
12月4日（月）	第3回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 第9期下野市高齢者保健福祉計画（案）について (2) 介護保険料案の算定について
12月11日（月） ～ 12月28日（木）	パブリックコメント	(1) 第9期下野市高齢者保健福祉計画（案）について
令和6年 2月2日（金）	第4回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 第9期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9期の介護保険料について (3) 第9期下野市高齢者保健福祉計画（案）の承認について
3月22日（金）	第5回下野市高齢者保健福祉計画策定委員会	(1) 第9期下野市高齢者保健福祉計画の決定・公表について

#### 4 巻末用語集

	用語	意味
あ 行	アウトリーチ	生活上の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。
	エビデンス	研究・調査およびその解析結果から導かれた科学的な「根拠」「裏付け」のことをいいます。
	エンディングノート	エンディングノートとは、今までの人生を振り返り、これからの人生をより充実したものにするためのノートです。また、自分の思いを伝えることが難しくなった時のために、その思いを家族等に伝えることができます。遺言書とは異なり法的効力はなく、使い方は自由です。自分の大切にしたいこと、望む医療やケア、葬儀の希望等を記載するのが一般的です。 下野市では、独自のエンディングノートとして『ゆうがお日記～わたしの願い～』を発行しています。
	オレンジドクター	認知症の早期発見・早期診断体制に向け、もの忘れや認知症の「相談」などができる医師として、県が認定した医師です。（県HP）
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・要支援者と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の3施設が規定されています。

	用語	意味
か 行	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	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。 緩和した基準による通所型サービス A、住民主体による支援の訪問型サービス B（シルバーお助けサービス）、短期集中予防型の通所型サービス C 等があります。
	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月末に廃止されました。
	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。
	介護ロボット	利用者の自立支援や介護者の負担軽減のため、①情報を感知（センサー系）、②判断し（知能・制御系）、③動作する（駆動系）の3つの要素技術を有する知能化した機械システム応用した介護機器のことです。

	用語	意味
か 行	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、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。
	居宅サービス計画書 （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です。
	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。
	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歳以上の方が入所の対象となります。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	※居宅介護サービス計画の項を参照
	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

	用語	意味
か 行	ケアラー	こころやからだに不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアに必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人のことです。
	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（C型）の3種があります。
	ゲートキーパー	「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。
	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。
	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。
	コホート	出生年などの共通の特徴を持つ個人のグループのことであり、医学分野では、臨床試験や研究に参加し、一定期間にわたって観察されるグループのことを指します。
さ 行	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者向け賃貸住宅等の登録制度です。一定の面積、設備及びバリアフリー構造を有し、安否確認サービスや生活相談サービスなどの生活支援サービスを受けることができます。
	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。
	作業療法士	作業療法士はOccupational Therapist（OT）とも呼ばれます。体や精神に障害のある人がその心身機能を回復し、日常生活・社会生活に復帰できるように、食事、歯みがきなど日常生活の動作、家事、芸術活動、遊び、スポーツといった生活の中における作業や動作などを用いて訓練・指導・援助を行う医学的リハビリテーションの専門職です。
	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、介護医療院サービスのことを指します。

	用語	意味
さ 行	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。
	重層的支援体制整備事業	市において、既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、介護、障がい、子ども、生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「対象者の属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業のことです。
	住宅改修	要介護者・要支援者が対象の手すりの取り付け、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たうえで、必要な研修を修了した者です。地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例に関する助言等を行うほか、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、高齢者が健やかに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又は意欲のある方を対象としています。

	用語	意味
さ 行	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。
	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	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1～10日間と推定され、発熱やせき、全身の倦怠感等の症状があります。高齢者及び基礎疾患を持つ方については、重症化するリスクが一定程度あると考えられています。
	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。
	総合事業	※介護予防・日常生活支援総合事業の項を参照
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。
	短期入所生活介護（ショートステイ）（一般型）	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。

	用語	意味
た 行	短期入所療養介護 (ショートステイ) (医療型)	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医療院等に短期間滞在し、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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	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。 また、個別ケースの支援内容を通じて、 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 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 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 などに取り組みます。
	地域支援事業	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ができるよう支援するためのサービスを提供する事業です。 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。
	地域ふれあいサロン	高齢者の皆さんが住み慣れた地域で生きがいをもち、健康で楽しい生活を送っていただくため、気軽に交流し、地域のつながりを深めてもらうために、地域住民やボランティアが主体となって運営する集いの場のことです。
	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。



	用語	意味
た 行	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	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利用できるサービスです。
	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があります。
	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。
	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。

	用語	意味
た 行	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り、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。
	つながる連絡票	地域において認知症の人を支援する関係者間の連携を図るとともに、高齢者虐待の早期発見も含め、認知症の人に対して状態に応じた適切なサービスを提供するために、認知症サポーター受講事業所に、認知症の人で気になる利用者の情報等を記入してもらう連絡票の事です。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型サービスの1つで、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タクシーです。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導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。
	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

	用語	意味
た 行	DX	デジタルトランスフォーメーションの略称です。デジタル技術やデータを活用したシステムを取り入れ、業務効率化や生産性向上などに繋げることです。
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て定める区域のことです。
	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、もの忘れや実行機能障害が生じて、日常生活や社会生活に支障のある状態です。
	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います。下野市はチームオレンジしもつけや家族の会に運営を委託しています。
	認知症ケアパス	認知症を発症したときから、生活機能障害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	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者です。
	認知症サポート医	認知症サポート医研修を修了し、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。
	認知症初期集中支援チーム	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。

	用語	意味
な 行	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施設です。
	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。
	ピア活動	「ピア」とは仲間という意味です。「ピア活動」とは同じ悩みを持つ、あるいは同じ悩みを経験した者同士がつどい、語り合い、励まし合いながら、悩みの解決の糸口を探る活動のことをいいます。
	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。
	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の用具や、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行う介護サービスです。

	用語	意味
は 行	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行うサービスです。
	ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことです。家族のケアをしていることで、十分な自分の時間や子どもらしい経験を得られないといった問題があります。(厚生労働省HP 意識)
	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。
	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。

	用語	意味
や 行	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	理学療法士	理学療法士は Physical Therapist (PT) とも呼ばれます。身体に障害がある人等の運動機能の回復や維持・向上を図り自立した日常生活が送れるよう、医師の指示の下、運動の指導や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）を行う医学的リハビリテーションの専門職です。
	老人クラブ	老人クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的な組織です。仲間づくりを通して生きがいづくり、健康づくりなど「生活を豊かにする楽しい活動」と、豊富な知識や経験を活かし、行政や自治会、社会福祉協議会などの関係機関と共同して「地域を豊かにする社会奉仕活動」に取り組んでいます。
	老老介護	高齢者が高齢者の介護を行うことです。

## 5 各種相談窓口一覧

機関・窓口	問い合わせ先	相談日時	相談受付内容等
地域包括支援センターいしばし	0285-51-0633	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝祭日・年末年始は除く)	介護・認知症や成年後見制度のことなど高齢者や家族介護者の相談・支援を行います。
地域包括支援センターこくぶんじ	0285-43-1229		
地域包括支援センターみなみかわち	0285-48-1177		
下野市成年後見サポートセンター (社会福祉協議会)	0285-43-1236	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝祭日・年末年始は除く)	成年後見制度にかかわる総合的な相談やすでに後見人等を受任されている方の支援活動に関する相談を受け付けています。
福祉まるごと相談窓口	0285-32-7087	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝祭日・年末年始は除く)	どこに相談したら良いか分からない福祉に関する困りごとを受けとめ、様々な分野の相談支援機関と連携しながら、課題解決に向けてお手伝いします。
消費生活センター	0285-44-4883	月曜日～金曜日 午前 9 時～正午 午後 1 時～午後 5 時 (祝祭日・年末年始は除く)	訪問販売や電話勧誘販売等による契約のトラブルなど、消費生活に関する様々な問題について相談を受け付けています。
県南健康福祉センター	0285-22-1509	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝祭日・年末年始は除く)	栄養・難病に関することについて相談を受け付けています。
障がい児者相談支援センター	0285-37-9970	月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時 (祝祭日・年末年始は除く)	障がい者手帳の有無に関わらず、下野市にお住まいの障がいのある方やそのご家族等の生活を支援しています。
介護サービスに関する苦情相談窓口 (栃木県国民健康保険団体連合会)	028-643-2220	月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時 (祝祭日・年末年始は除く)	介護サービスに関する利用者等からの苦情等に適切に対応する体制を整え、苦情等解決に努めています。

機関・窓口	問い合わせ先	相談日時	相談受付内容等
認知症の方と家族のための電話相談窓口	028-627-1122	月曜日～金曜日 午後 1 時 30 分～午後 4 時 (祝祭日・年末年始は除く)	実際に認知症の方を介護した経験を持つ「(公社) 認知症の人と家族の会 栃木県支部」の相談員が、電話相談を受け付けています。
シルバー110番 (警察)	028-627-4680	毎日 24 時間	高齢者の犯罪被害防止等と日常生活の安全に関する相談を受け付けています。





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



下野市

## 下野市高齢者保健福祉計画

第9期 令和6年度(2024)~令和8年度(2026)

発行：下野市

発行年月：令和6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 : koureifkushi@city.shimotsuke.lg.jp