

---

那須町  
第9期高齢者福祉・介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

---

誰もがいつまでも 住み慣れた地域で 自分らしく暮らせるまち

令和6年3月

栃木県 那須町



## 「誰もがいつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまち」

～ 踏み出そう“地域共生社会”への第一歩 ～

介護保険制度は平成12年に創設し、高齢者の生活を支える制度として発展・定着してきました。国の指針に基づき、3年ごとに見直しを行い、この3月をもって第8期計画が終了となります。そして、4月から始まる第9期計画期間中には、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることになり、また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、我が国では、医療・介護双方を必要とする要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。



本町においても高齢化は急速に進んでおり、第1期計画終了時（平成15年3月末時点）23.2%だった高齢化率は、令和7年には43.8%、令和22年には52.4%に達すると見込んでおります。

こうした中で、第8期計画期間中に体制強化を図った地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムをさらに深化させ、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちを目指すとともに、地域共生社会（※）の実現に向けた第一歩を踏み出し、すべての町民が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができるまちづくりを進めていくという考え方で、第9期計画を策定いたしました。

本計画の推進には、町民の皆さま、町、保健・医療・福祉などの関係機関、NPO法人、ボランティアなど多様な主体が参画し、連携を図りながら進めていくことが重要であると考えておりますので、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。

最後に、本計画の策定にあたりましてアンケート調査にご協力を頂きました皆さまをはじめ、貴重なご意見、ご提言、ご指導を賜りました那須町介護保険事業計画策定委員並びに関係各位の皆さまに心より感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月

那須町長 平山幸宏

※地域共生社会：高齢者介護、障がい福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会



# 目次

## 第1部 総論

### 第1章 計画の基本事項

第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
1. 根拠法令等	2
2. 他計画との関係	2
第3節 計画の期間	3
第4節 計画の策定体制	4
1. 策定体制	4
2. 計画への住民意見の反映	4

### 第2章 那須町の現状

第1節 人口について	5
第2節 要介護度別認定者数について	5
第3節 日常生活圏域	6
1. 日常生活圏域の設定	6
2. 圏域の特色	7
第4節 高齢者の現状	11
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	11
2. 在宅介護実態調査結果	22

### 第3章 第8期事業計画の達成状況及び評価

第1節 介護保険サービスの利用実績	30
1. 介護予防（要支援1・2）サービス量について	30
2. 居宅（要介護1～5）サービス量について	31
3. 地域密着型サービス量について	32
4. 施設サービス量について	32
5. 特別給付費サービス量について	33

### 第4章 現状のまとめ及び第8期計画の検証

第1節 現状のまとめ	34
1. 人口、要介護認定者数	34
2. 高齢者の現状	34
第2節 第8期計画の検証	35
1. いつまでも元気に、生きがいを持って暮らす	35
2. 支え合い、助け合いながら安心して住み続けることができる	37
3. 適切な医療・介護・福祉サービスが利用できる	41

## 第2部 高齢者福祉・介護保険事業計画

### 第1章 基本的な考え方

第1節 基本理念	45
第2節 基本目標	46
第3節 施策の体系	47
第4節 第9期計画策定における主な視点	48
1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正	48
2. 関連法の改正	50
第5節 第9期計画における重点施策	51
1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	51
2. 地域包括支援センターの体制強化	52
3. 在宅医療・介護連携の推進	52
4. 認知症施策の推進	52
5. 持続可能な介護保険事業の確保	52

### 第2章 施策の展開

第1節 「いつまでも元気に、生きがいを持って暮らす」	54
1. 生きがいを持って活動できる支援	54
2. 健康づくり・介護予防の推進	55
第2節 「支え合い、助け合いながら安心して住み続けることができる」	57
1. 介護予防・生活支援サービス事業の推進・充実	57
2. 生活支援体制の整備	58
3. 見守り支え合い体制づくり	59
4. 地域包括支援センターの適正運営と機能強化	60
5. 安心できる住まいの確保	61
6. 高齢者の権利擁護	62
7. 認知症施策の推進	62
第3節 「適切な医療・介護・福祉サービスが利用できる」	64
1. 在宅医療・介護連携の推進	64
2. 介護（介護予防）サービスの適切な提供	65
3. 介護保険事業の適正な運営	66
4. 災害や感染症対策に係る体制整備	69

### 第3章 第9期計画及び令和22（2040）年度の介護保険の推計

第1節 人口について	70
第2節 要介護（支援）認定者数について	70
第3節 介護予防（要支援1・2）サービス見込量について	71
1. 介護予防サービス	71
2. 地域密着型介護予防サービス	71

第4節 介護サービス及び施設サービス見込量について	72
1. 居宅サービス	72
2. 地域密着型サービス	72
3. 施設サービス	73
第5節 特別給付費サービス	73
第6節 第9期計画における第1号被保険者保険料・負担割合の設定	74
1. 第1号被保険者保険料所得段階別加入者見込み	74
2. 介護保険事業費の見込みと第1号被保険者保険料	75
<b>第4章 計画の推進</b>	
第1節 計画の推進体制	79
1. 制度の周知	79
2. 連携体制の強化	79
第2節 計画の進行管理	79

## 資料編

I. 那須町第9期高齢者福祉・介護保険事業計画策定の経過	83
II. 介護保険運営協議会関係例規（一部抜粋）	84
III. 那須町介護保険運営協議会委員名簿	86
IV. 那須町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	87
V. 那須町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	88
VI. 那須町内介護保険サービス事業所状況（圏域別）	89
VII. 用語解説	91
VIII. 介護保険サービス一覧	94
IX. 介護予防・日常生活支援総合事業一覧	98





# 第 I 部 総論



## 第1章 計画の基本事項

### 第1節 計画策定の背景と趣旨

近年の国の動向をみると、令和7（2025）年には、いわゆる団塊世代が75歳以上となり、令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、今後も高齢化が進むことにより要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要は高まることが予測されるとともに、少子化の進行により生産年齢人口の減少、担い手不足が見込まれています。

このような状況の中、国においては、平成12年度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

那須町においても、老人福祉法及び介護保険法に基づき、高齢者福祉・介護保険事業計画を策定し、介護・福祉施策の推進に努めてきました。

令和3年度に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

令和5年9月1日現在、那須町の高齢化率は42.4%となり、今後も上昇を続け、令和22（2040）年には50%を超える見込みとなっています。これらを踏まえ、第8期計画の施策の推進状況を評価し課題を整理するとともに、高齢者を取り巻く状況の変化や地域の実情、令和7（2025）年、令和22（2040）年の将来の姿などを見据えた令和6年度から令和8年度までの高齢者に対する介護・福祉施策の基本的な考え方と方策を示す本計画を策定しました。本計画のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるとともに、社会の実現を目指します。

## 第2節 計画の位置づけ

### 1. 根拠法令等

本計画は、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条の8の規定による「老人福祉計画」、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条の規定による「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

#### ■高齢者福祉計画（老人福祉計画）

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

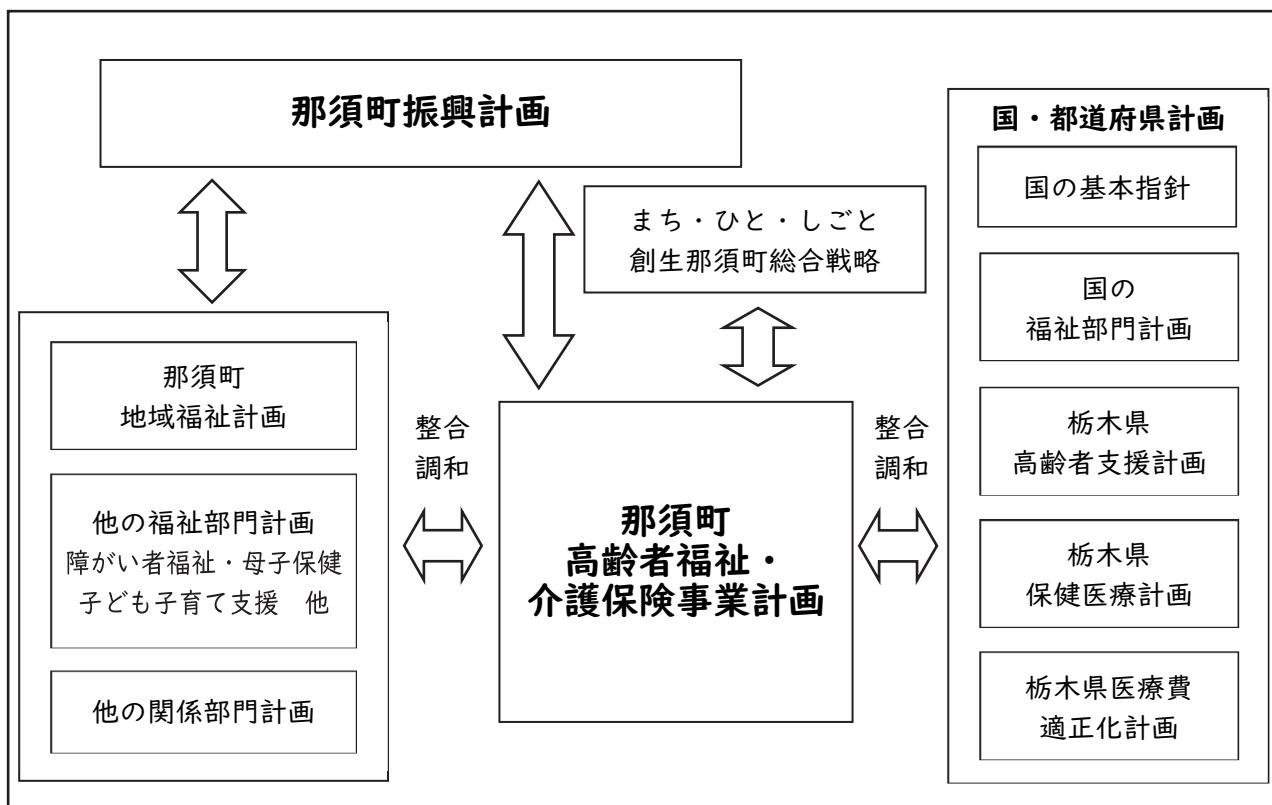
#### ■介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

### 2. 他計画との関係

地方自治法に基づく第7次那須町振興計画は、本町の行政運営の基本指針を定める計画であり、本計画の上位計画として位置づけられます。

その中において、地域福祉計画等の保健福祉関連個別計画と調整を図ります。また、栃木県高齢者支援計画や栃木県保健医療計画等と整合性のとれた計画としています。

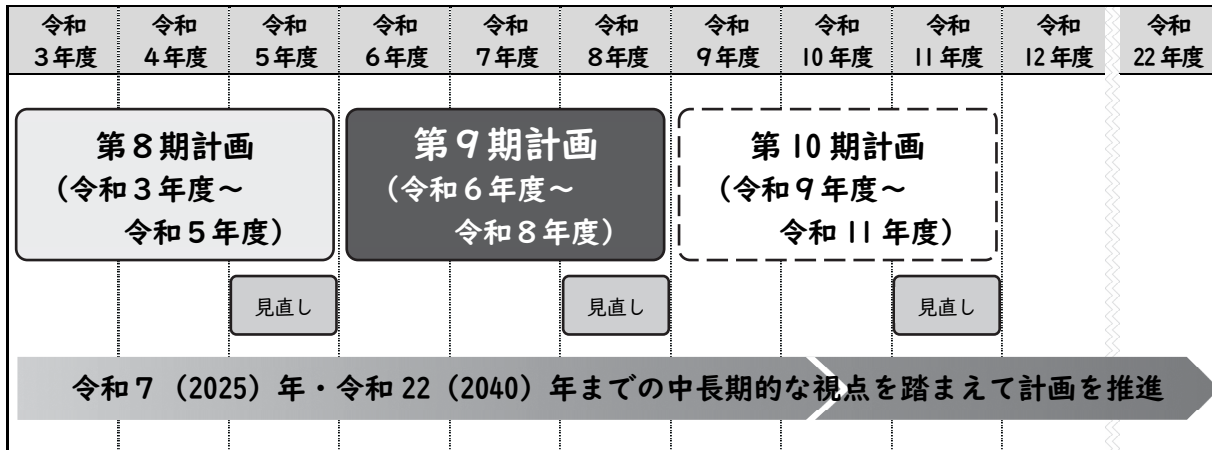


### 第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度を目標とする3か年計画とします。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22（2040）年までを見据えた中長期的な視点では、高齢者に対応した地域包括ケアシステムの推進期に位置しており、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

●計画期間と目標



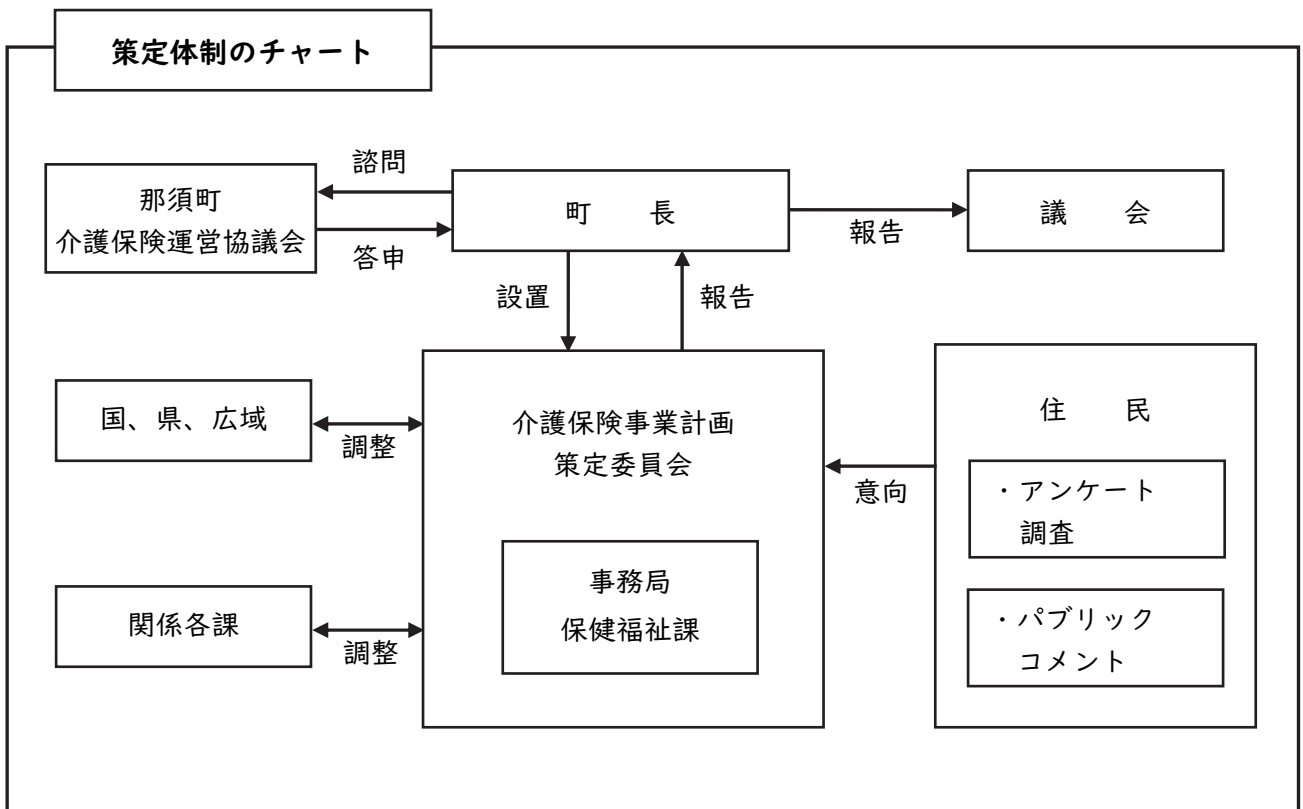
## 第4節 計画の策定体制

### 1. 策定体制

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

### 2. 計画への住民意見の反映

高齢者福祉・介護保険事業計画の策定に際しては、アンケート調査により那須町の高齢者の現状を把握し、また、町のホームページ等でパブリックコメントを実施し、住民の意見を反映した計画としました。



## 第2章 那須町の現状

### 第1節 人口について

区分	令和3年		令和4年		令和5年		
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	
総人口	24,503	24,607	24,198	24,385	23,895	24,094	
高齢者人口	前期	5,086	5,344	4,960	5,220	4,834	5,027
	後期	4,873	4,759	5,056	4,993	5,245	5,205
	合計	9,959	10,103	10,016	10,213	10,079	10,232
高齢化率	40.6%	41.1%	41.4%	41.9%	42.2%	42.5%	

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在／単位：人）

#### <評価>

総人口は減少していますが、実績値は計画値に比べ減少が抑えられています。

高齢者人口は、前期高齢者人口が減少、後期高齢者人口が増加しており、合計では増加傾向となっています。そのため、高齢化率は上昇して、計画値よりも高くなっており、令和5年10月1日現在で42.5%となっています。

### 第2節 要介護度別認定者数について

区分	令和3年		令和4年		令和5年	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
要支援1	199	213	203	256	208	248
要支援2	252	239	258	262	261	252
要支援（小計）	451	452	461	518	469	500
要介護1	319	324	325	314	332	318
要介護2	287	240	294	244	300	240
要介護3	217	228	217	223	223	219
要介護4	265	260	273	262	279	289
要介護5	119	119	123	117	125	112
要介護（小計）	1,207	1,171	1,232	1,160	1,259	1,178
認定者数（合計）	1,658	1,623	1,693	1,678	1,728	1,678
うち第1号被保険者数	1,626	1,589	1,661	1,638	1,696	1,640
第1号被保険者数	9,959	10,103	10,016	10,213	10,079	10,232
高齢者（第1号被保険者）の認定率	16.3%	15.7%	16.6%	16.0%	16.8%	16.0%

資料：介護保険状況報告（各年10月1日現在／単位：人）

#### <評価>

要支援認定者については、認定者数は令和3年から令和4年に増加しています。令和5年にかけて減少しました。また、計画値に比べ実績値は高くなっています。

要介護認定者については、認定者数は令和3年から令和4年に減少し、令和5年は増加となっています。また、計画値に比べ実績値は低くなっています。

高齢者（第1号被保険者）の認定率は、ほぼ横ばいで推移しています。また、計画値に比べ実績値は抑えられています。

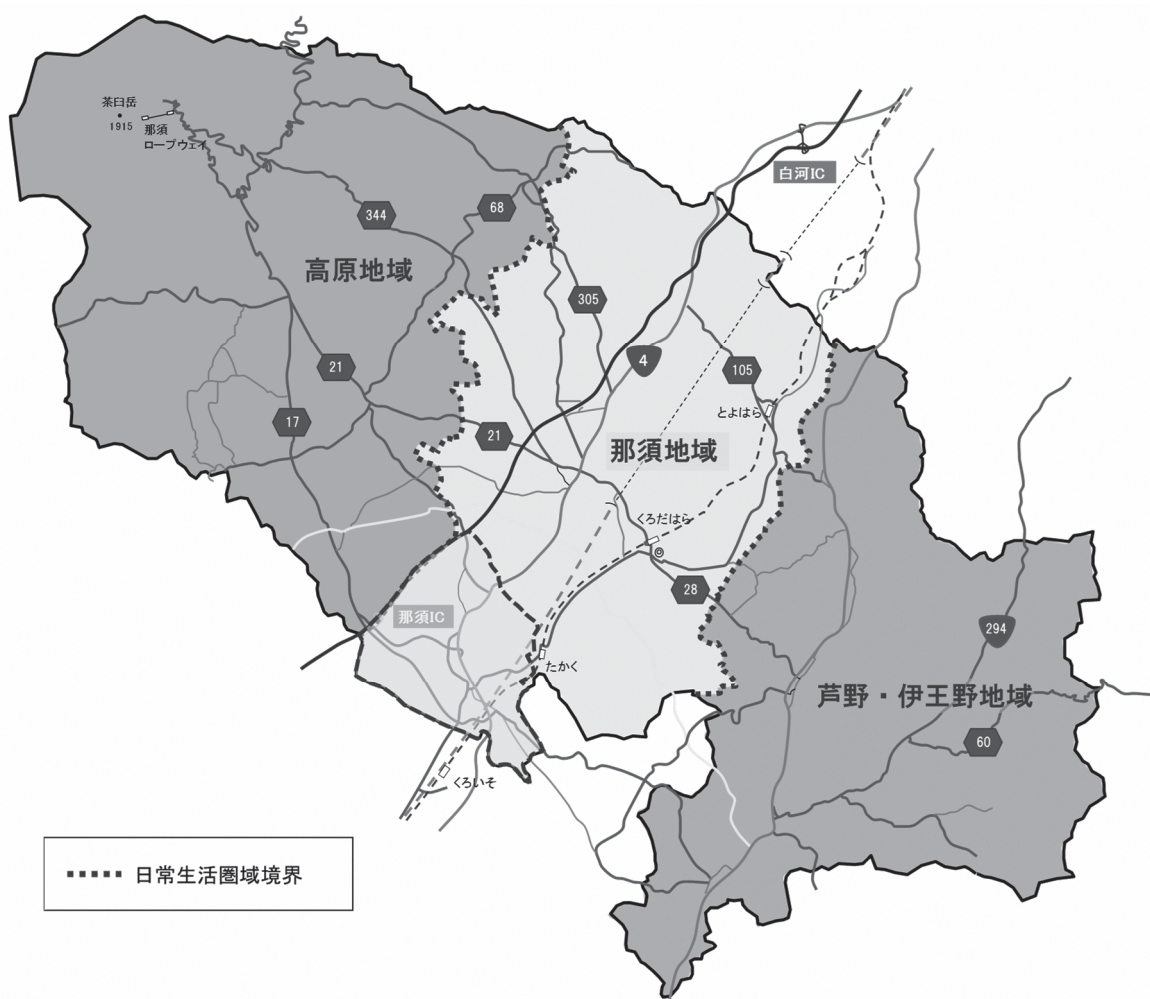
## 第3節 日常生活圏域

### 1. 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画においては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して、目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に置いて、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

中学校の統廃合の状況や地域支援事業における生活支援体制整備事業の推進状況等を勘案し、第8期計画では、現那須中学校区を高原地域、旧黒田原中学校区を那須地域、旧東陽中学校区を芦野・伊王野地域として新たな日常生活圏域を設定していました。

第9期計画では、第8期計画を踏襲して同一の日常生活圏域を設定します。





## 2. 圏域の特色

### (1) 高原地域

隣接する那須塩原市とアクセスがよく、東北自動車道那須ICを入り口とした県道那須高原線をたどれば、自然豊かで那須温泉を有する観光の地域です。定年後のライフスタイルを那須町に求める転入者が多く見られる別荘地域と若い世代の多い高久地区とが混在しています。

高原地域の高齢化率は43.4%と圏域の中で最も高いにも関わらず、要介護認定率は12.4%と最も低くなっています。また、要介護3から要介護5の重度認定者が要介護認定者数に占める割合は、26.7%と町の平均より8.9ポイント低くなっています。

高原地域の基盤整備状況については、通所介護事業所が4箇所立地しており、他の圏域に比べて通所介護事業所数が多くなっています。

### (2) 那須地域

圏域の中央を国道4号・東北本線が通る本町の中心の地域です。黒田原駅前通りの商店街の空洞化がみられていましたが、空き店舗の再利用等により活気を取り戻しつつあります。

那須地域の高齢化率は41.1%と圏域の中で最も低くなっています。地域内に特別養護老人ホームや養護老人ホームが整備されているため、要介護認定率は18.1%、重度認定者が要介護認定者数に占める割合は、43.9%と圏域の中で最も高くなっています。上記施設の入所者を除いた場合の要介護認定率は15.1%、重度認定率は31.6%となっており、重度認定率は、圏域の中で最も高くなっています。

那須地域の基盤整備状況については、事業所の種類が圏域の中で最も多く、訪問看護事業所、養護老人ホーム、福祉用具貸与・購入事業所が唯一整備されています。また、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担う事業所が整備されています。

### (3) 芦野・伊王野地域

芦野・伊王野地域の高齢化率は43.2%で、要介護認定率は17.7%、重度認定者が要介護認定者数に占める割合は33.6%と圏域の中では中位となっています。しかし、特別養護老人ホームの入所者を除いた場合の要介護認定率は16.4%、重度認定率は27.4%となっており、要介護認定率は、圏域の中で最も高くなっています。

芦野・伊王野地域の基盤整備状況については、事業所の種類・数ともに圏域の中ではやや少ない状況となっています。

## 【日常生活圏域別の基盤整備状況】

		生活圏域		
		高原地域	那須地域	芦野・伊王野地域
基盤整備状況	通所介護事業所	4箇所	1箇所	2箇所
	地域密着型通所介護	1箇所	6箇所	1箇所
	居宅介護支援事業所	1箇所	5箇所	1箇所
	訪問介護事業所	0箇所	1箇所	2箇所
	訪問看護事業所	0箇所	1箇所	0箇所
	短期入所生活介護	0箇所	3箇所(定員36名)	1箇所(定員10名)
	特別養護老人ホーム	0箇所	広域型3箇所 (定員172名) 地域密着型1箇所 (定員19名)	地域密着型1箇所 (定員29名)
	認知症高齢者グループホーム	1箇所(定員18名)	3箇所(定員45名)	0箇所
	認知症対応型通所介護事業所	0箇所	2箇所(定員12名)	0箇所
	小規模多機能型居宅介護施設	0箇所	1箇所 (登録定員29名)	1箇所 (登録定員29名)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0箇所	1箇所	0箇所
	養護老人ホーム	0箇所	1箇所(定員50名)	0箇所
	サービス付き高齢者向け住宅	1箇所(5戸)	3箇所(145戸)	1箇所(40戸)
福祉用具貸与・購入	0店舗	2店舗	0店舗	

資料：町資料（令和5年9月1日現在）

## 【日常生活圏域別地区別人口、高齢者数、高齢化率】

圏域名	地区別	地区名	総人口	前期 高齢者	後期 高齢者	高齢化率
高原 地域	大沢	大沢、大深堀、北沢、荻久保、大谷	1,010	275	234	50.4%
	田代	松子1・2、松田、田代、茗ヶ沢、大同、喰木原、大日向、広谷地、守子、伊藤台	3,011	660	664	44.0%
	池田	北条、長南寺、池田、ロイヤルバレー、小深堀、一ツ樫	1,602	404	367	48.1%
	室野井	上半俵、下半俵、蕪中、室野井、宇田島、六斗地、横沢、遅山町	1,328	282	298	43.7%
	湯本	湯本本町、大町、見晴町、旭町、東町、那須高原、占勝園、西町、元湯町、奥那須、湯本仲町、川向町	1,284	232	313	42.4%
	高久	菱喰内、桜久保、後藤橋、弓落、廻り谷、渡久保、本郷1、あたごハイツ、本郷2、愛宕前、橋本町、茅沼、薄室、丸山、上瀬縫、下瀬縫、芦ノ又、岡室、筒地、新高久、新西原	2,039	416	311	35.7%
	小計			10,274	2,269	2,187
那須 地域	黒田原	音羽町1・2・3・4、幸町1・2・3、本町1・2・3、相生町1・2・3、新黒田、新黒田住宅、旧黒田、前原、前原団地、黒田団地、ウイングウィークス、上ノ原団地3、法師畑、上ノ原、小羽入、立岩、新小羽入、下川、よささ、上川、松ノ倉、西田、茶臼、旗鉾、西大久保、塩阿久津上	4,507	795	887	37.3%
	田中	時庭、落合、田中、前久保、秋山沢、狸久保、東狸久保、柏、高久、高久団地	1,102	230	234	42.1%
	大島	小島1・2、大島1・2、藤塩、喜和田、漆塚上、漆塚下、中原、山梨子、大石、新田、羽原、穂積、戸能	1,484	328	289	41.6%
	逃室	逃室1・2・3、新逃室、田島、豊津、千振、千景園、柏台、高津、針生、松沼、吉田上、吉田下	1,204	255	289	45.2%
	夕狩	綱子、常民夕狩、新夕狩、慈生会、夕狩、黒木、七曲、五十里、東観、二枚橋、柏沼、トラピスト	924	192	296	52.8%
	成沢	木戸、水原、成沢、矢ノ目1・2、追田原、弥次郎	266	51	57	40.6%
	小計			9,487	1,851	2,052
芦野・ 伊王野 地域	芦野	下芦野、唐木田、上野町、川原町、仲町上・中・下、横町上・下、新道、芦野団地、新町上・下、大ヶ谷、峯岸、板屋、高瀬、西坂、黒川、中の川	1,123	219	264	43.0%
	寄居	寄居本郷、中重、三ヶ村、豆沢、明神、山中、寄居大久保	250	58	58	46.4%
	富岡	白井、吉ノ目、上下田、大平、塩阿久津下、石住、水塩大久保	461	107	108	46.6%
	伊王野	下町、上町、上郷、大和須、睦家、梁瀬、東岩崎	1,495	299	313	40.9%
	美野沢	梓、菘沢、大畑	445	99	95	43.6%
	稲沢	沼野井、稲沢	559	123	128	44.9%
	小計			4,333	905	966
合計			24,094	5,025	5,205	42.5%

資料：町資料（令和5年10月1日現在／単位：人）

## 【日常生活圏域別介護度別要介護認定者数、重度認定率】

	高原地域	那須地域		芦野・伊王野地域		合計
			施設入所者除く		施設入所者除く	
人口	10,274	9,487	9,279	4,333	4,304	24,094
高齢者数	4,456	3,903	3,696	1,871	1,842	10,230
高齢化率	43.4%	41.1%	39.8%	43.2%	42.8%	42.5%
第1号被保険者数	4,456	3,733	3,602	1,851	1,823	10,040
要支援1	114	78	78	45	45	237
要支援2	84	100	100	55	55	239
要支援(小計)	198	178	178	100	100	476
要介護1	117	117	116	61	61	295
要介護2	89	84	78	56	56	229
要介護3	56	102	68	41	34	199
要介護4	68	141	78	50	32	259
要介護5	23	53	26	19	16	95
要介護(小計)	353	497	366	227	199	1,077
認定者数(合計)	551	675	544	327	299	1,553
要介護認定率	12.4%	18.1%	15.1%	17.7%	16.4%	15.5%
重度認定者数 (要介護3～5)	147	296	172	110	82	553
重度認定率	26.7%	43.9%	31.6%	33.6%	27.4%	35.6%

資料：町資料（令和5年10月1日現在／単位：人）

※第2号被保険者及び住所地特例者を除く

※施設入所者除くの数値は、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの入所者を除いた数値

## 第4節 高齢者の現状

### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

#### (1) 調査の概要

##### ①調査の目的

本調査は、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「那須町第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況、利用意向等を把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的としています。

##### ②調査対象

調査対象	抽出方法
本町の住民で、65歳以上の方 (要介護1～5の認定を受けている方を除く)	無作為抽出

※介護保険法第117条に基づく介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」による

##### ③アンケート回収状況

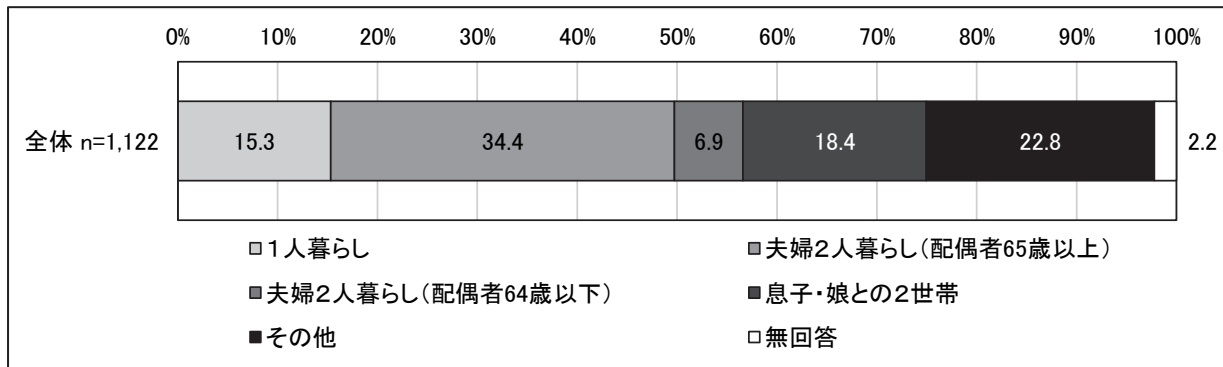
対象者数	有効回収数	有効回答率
1,500件	1,122件	74.8%

##### ④調査の実施年月

- 1) 調査手法：郵送配布、郵送回収
- 2) 調査期間：令和4年11月21日～令和5年1月20日

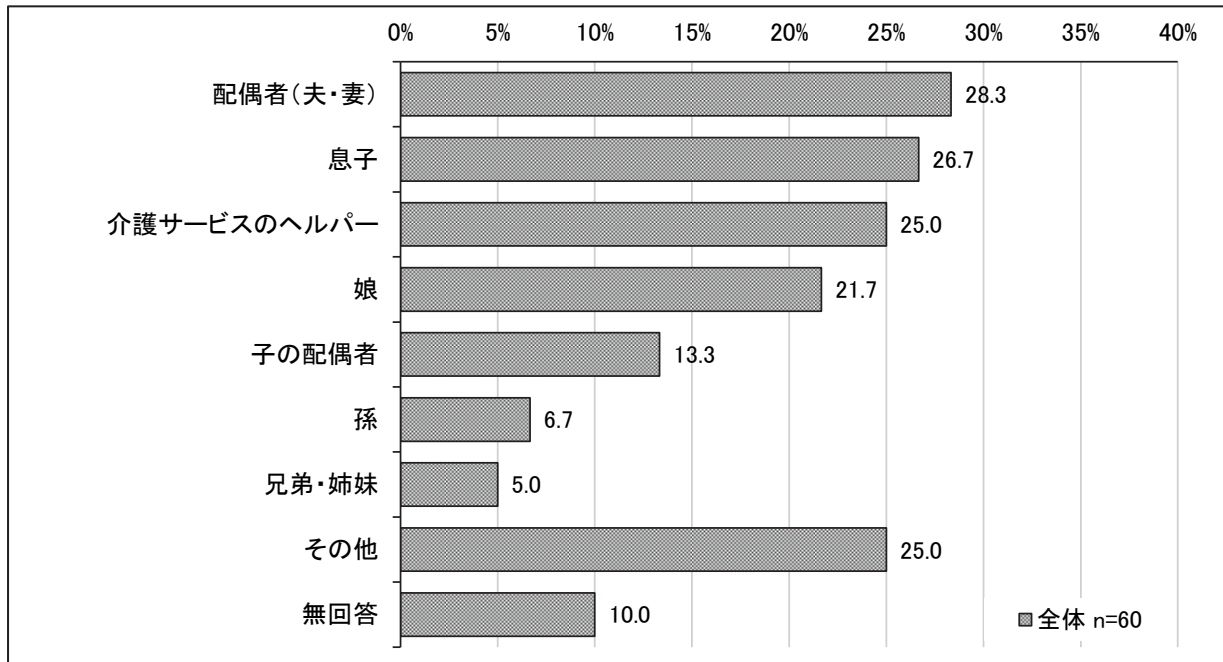
(2) 調査結果 (抜粋)

【問1 (1)】 家族構成をお教えてください。



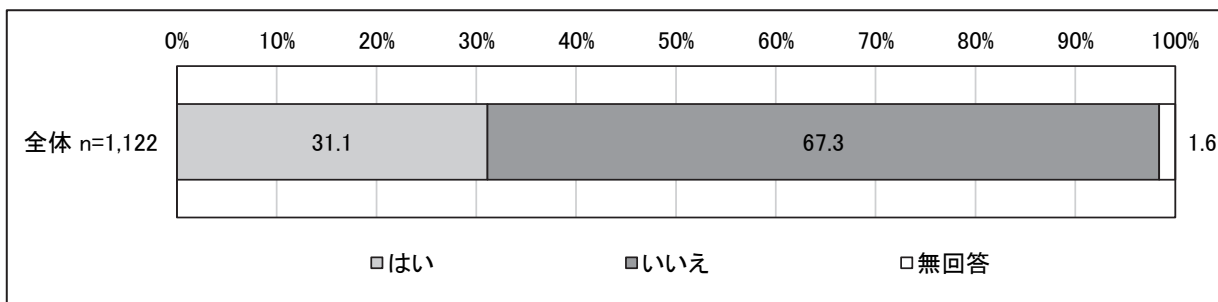
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.4%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.4%、「1人暮らし」が15.3%となっています。

【問1 (2) ②】 主にどなたの介護、介助を受けていますか。



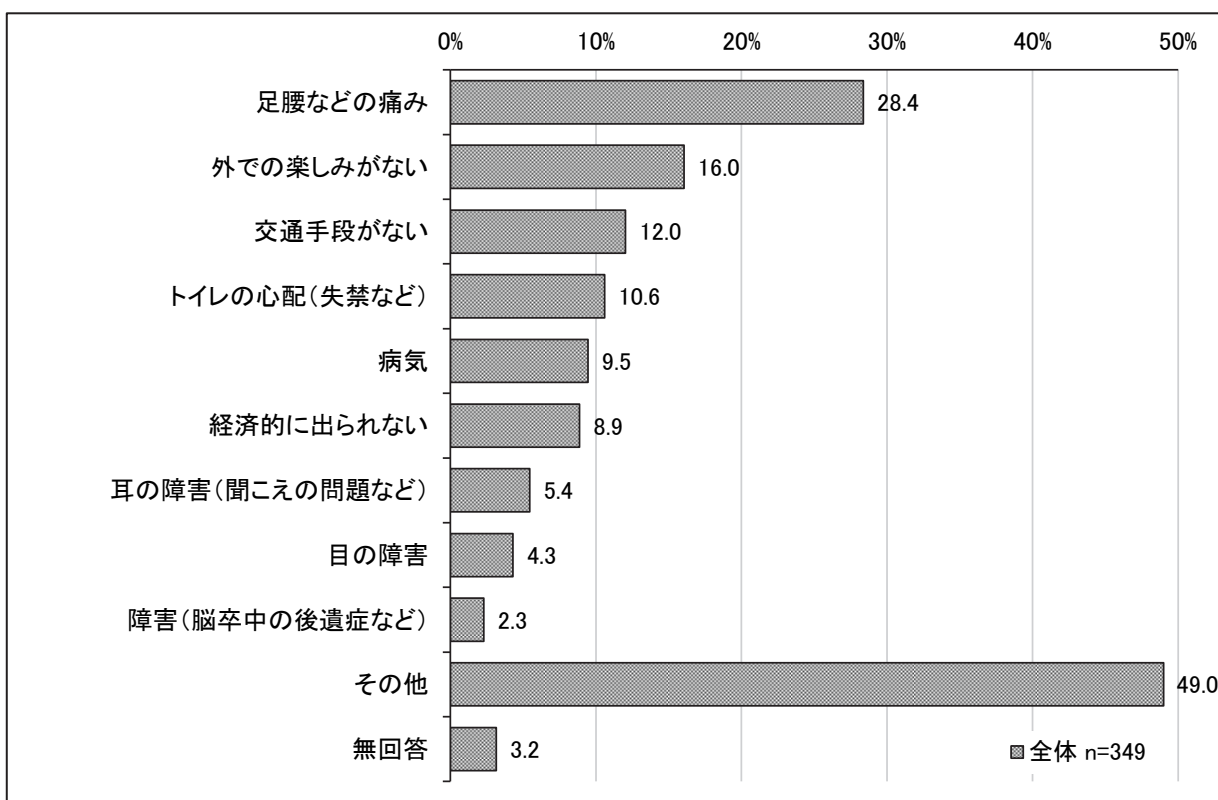
介護、介助を受けていると回答した人に、主な介護者・介助者を尋ねたところ、「配偶者(夫・妻)」が28.3%で最も高く、次いで「息子」が26.7%、「介護サービスのヘルパー」が25.0%となっています。

【問2(8)】外出を控えていますか。



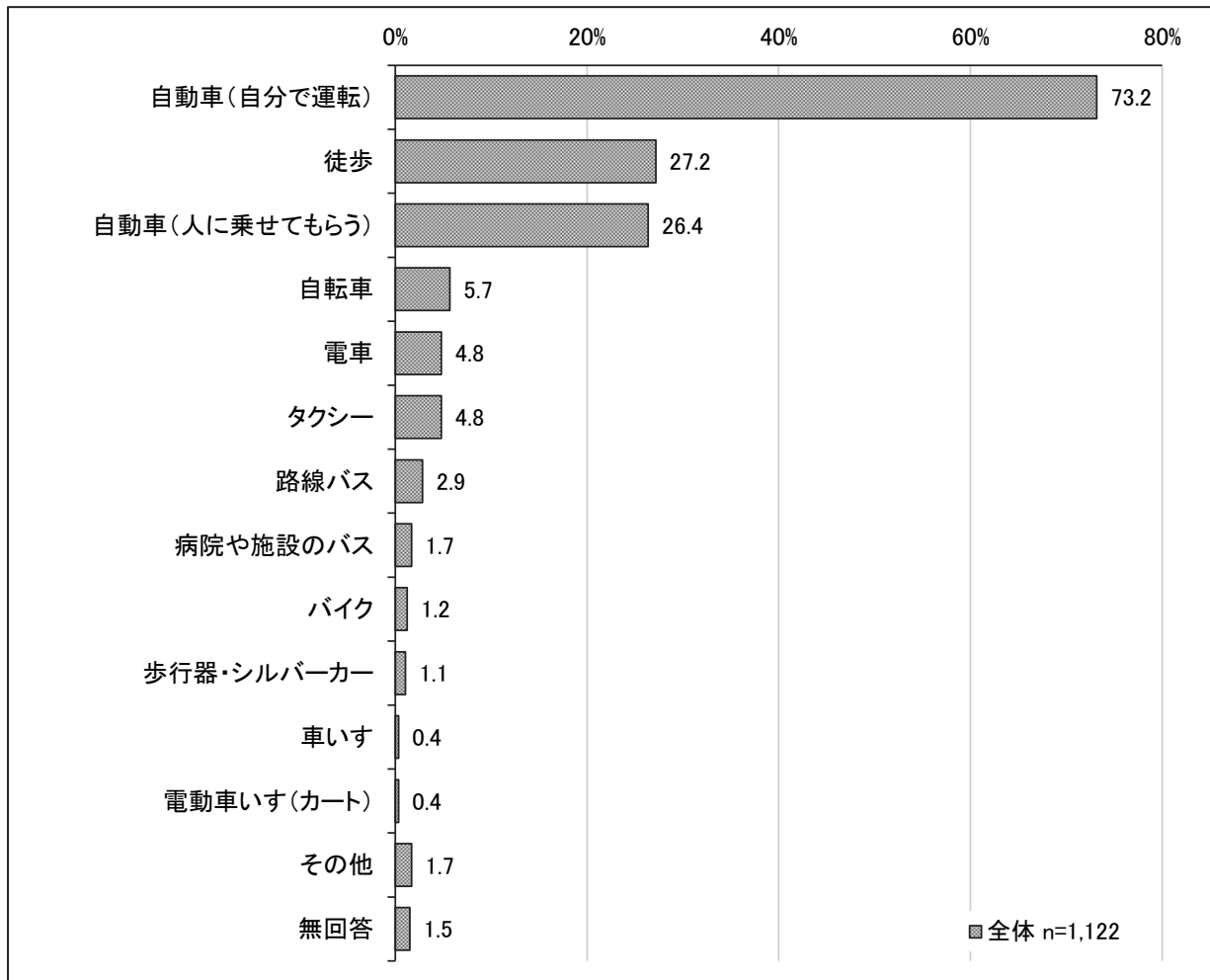
外出を控えているか尋ねたところ、31.1%が「はい」と回答しています。

【問2(8)①】外出を控えている理由は、次のどれですか。



外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰などの痛み」が28.4%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」が16.0%、「交通手段がない」が12.0%となっています。

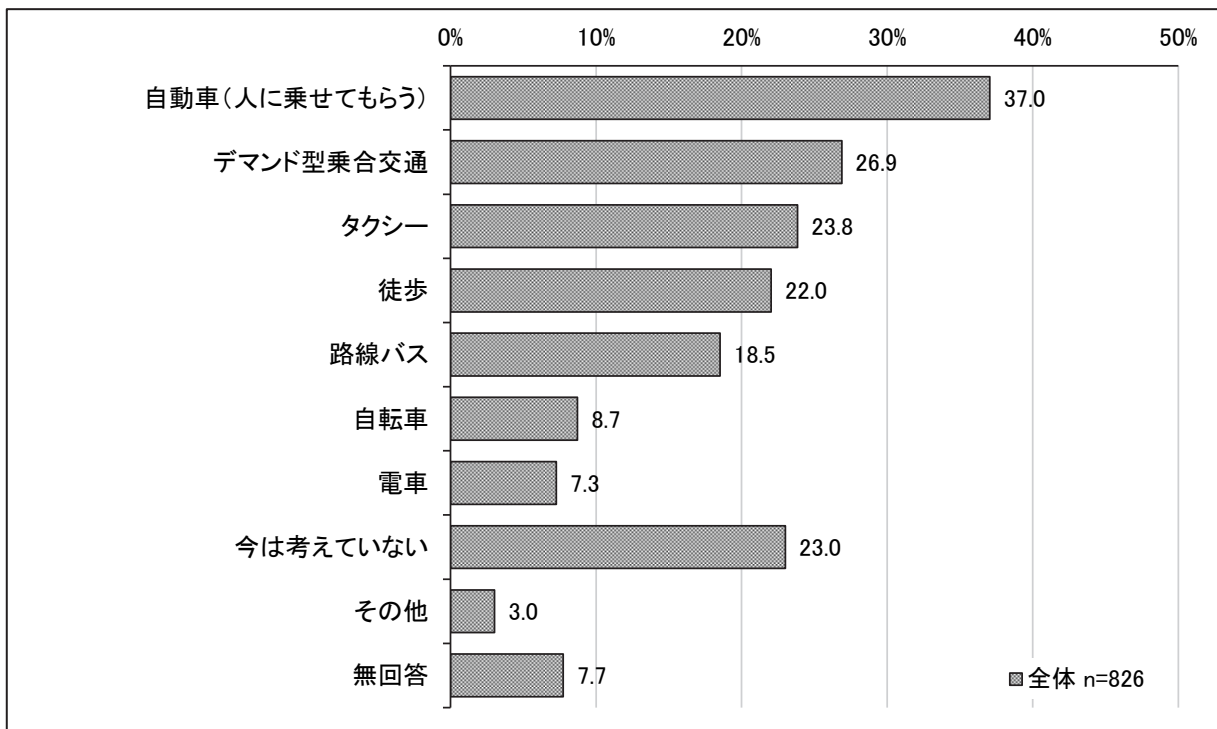
## 【問2(9)】外出する際の移動手段は何ですか。



外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」が73.2%で最も高く、次いで「徒歩」が27.2%、「自動車(人に乗せてもらう)」が26.4%となっています。



**【問2(9)①】この先、自分でバイクまたは自動車の運転が出来なくなった場合の移動手段は何を考えていますか。**



自分でバイクまたは自動車の運転が出来なくなった場合の移動手段について尋ねたところ、「自動車(人に乗せてもらう)」が37.0%で最も高く、次いで「デマンド型乗合交通」が26.9%、「タクシー」が23.8%となっています。

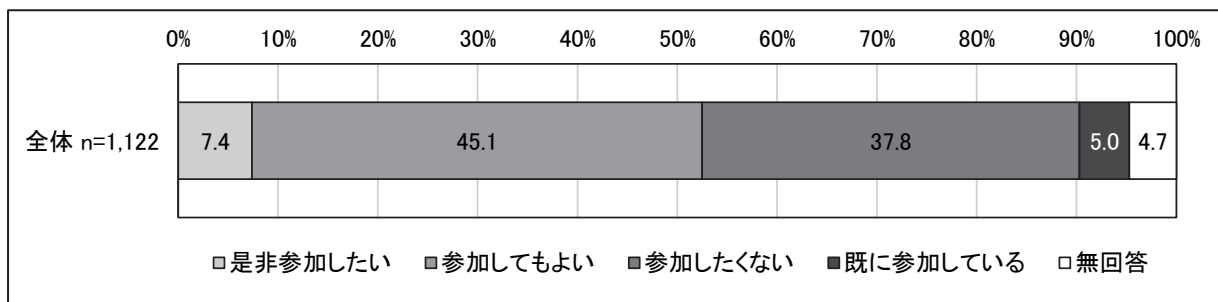
**【問5(1)】会やグループへの参加状況**

地域活動 n=1,122	定期的に参加 (月1回以上)	参加していない
①ボランティアのグループ	7.1	70.4
②スポーツ関係のグループやクラブ	16.1	64.8
③趣味関係のグループ	16.9	60.2
④学習・教養サークル	5.0	71.7
⑤介護予防のための通いの場 (ふれあいルームやサロンなど)	3.8	75.2
⑥老人クラブ	2.4	75.3
⑦町内会・自治会	3.8	57.4
⑧収入のある仕事	24.3	54.8

会やグループへの参加状況について、定期的に参加(月1回以上)は、「⑧収入のある仕事」が24.3%と最も高く、次いで「③趣味関係のグループ」が16.9%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が16.1%となっています。

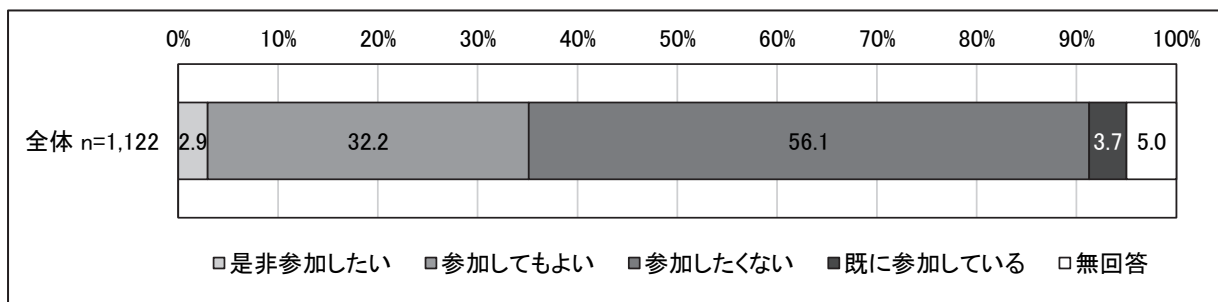
なお、すべての会やグループにおいて、「参加していない」が最も多くなっています。

**【問5(2)】**地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



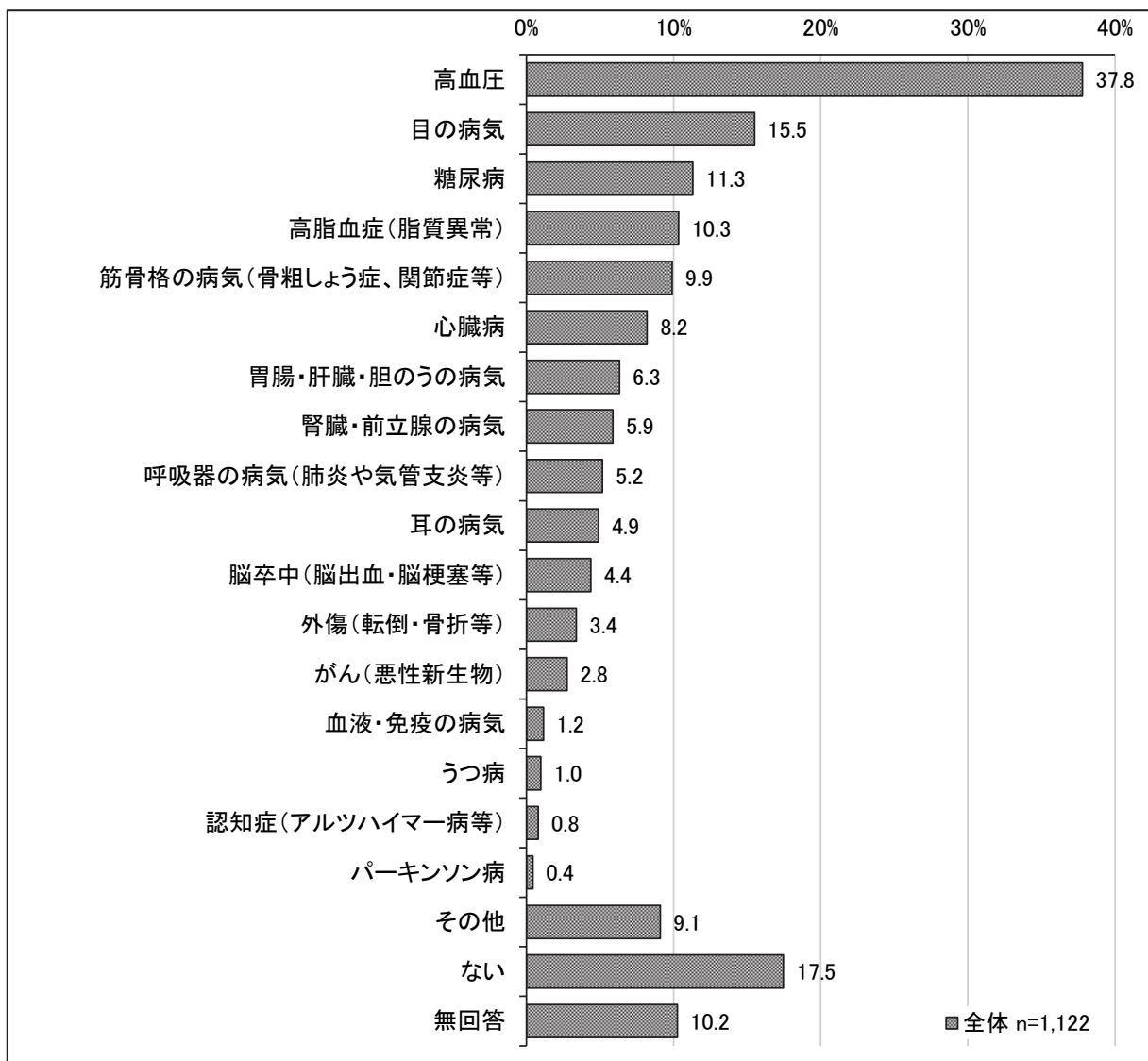
地域住民による活動に参加者として参加してみたいかを尋ねたところ、「参加してもよい」が45.1%で最も高く、次いで「参加したくない」が37.8%、「是非参加したい」が7.4%となっています。

**【問5(3)】**地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。



地域住民による活動に企画・運営として参加してみたいかを尋ねたところ、「参加したくない」が56.1%で最も高く、次いで「参加してもよい」が32.2%、「既に参加している」が3.7%となっています。

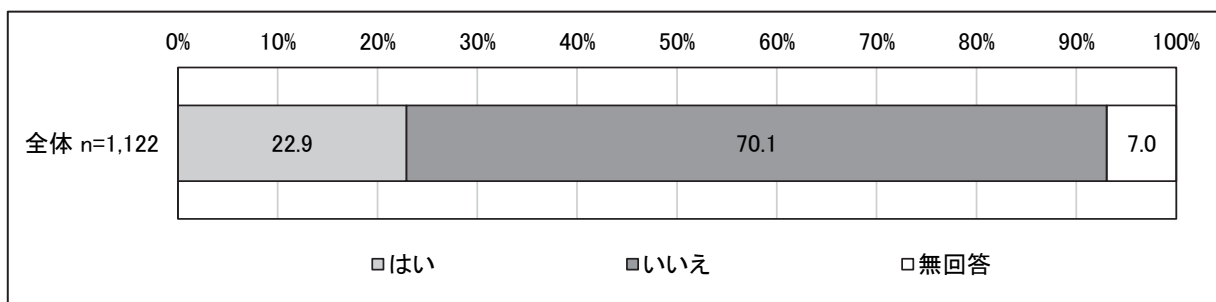
【問7(7)】現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。



現在治療中もしくは後遺症のある病気は、「高血圧」が37.8%で最も高く、次いで「目の病気」が15.5%、「糖尿病」が11.3%となっています。

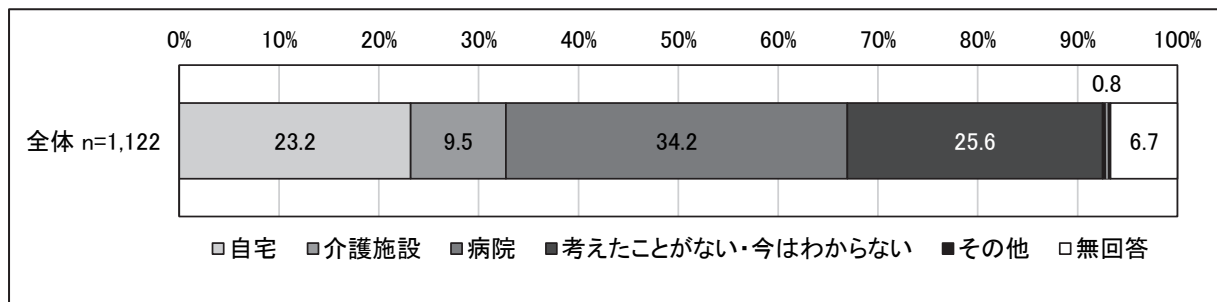
なお、「ない」は17.5%となっています。

【問8(2)】認知症に関する相談窓口を知っていますか。



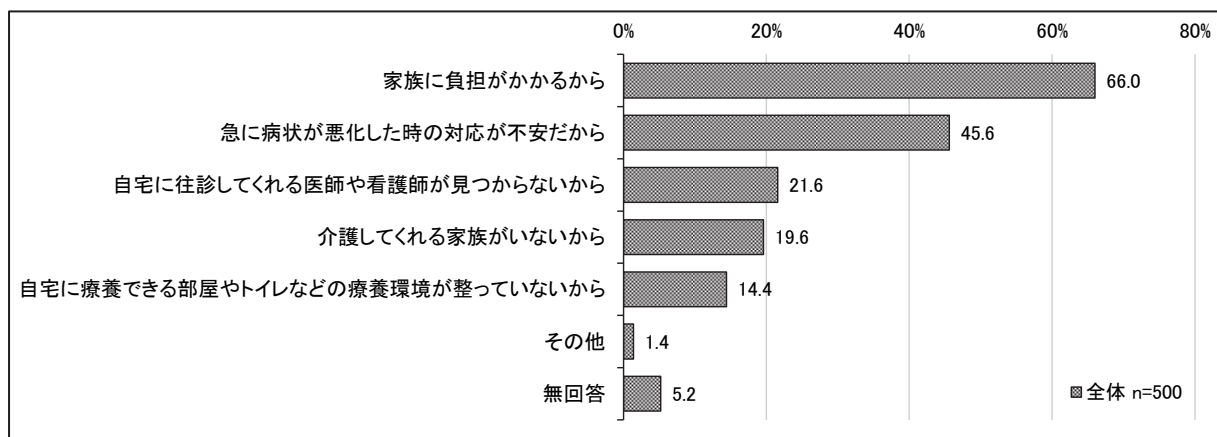
認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい(知っている)」が22.9%となっています。

**【問9(2)】あなたが病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、どこで療養したいと思いますか。**



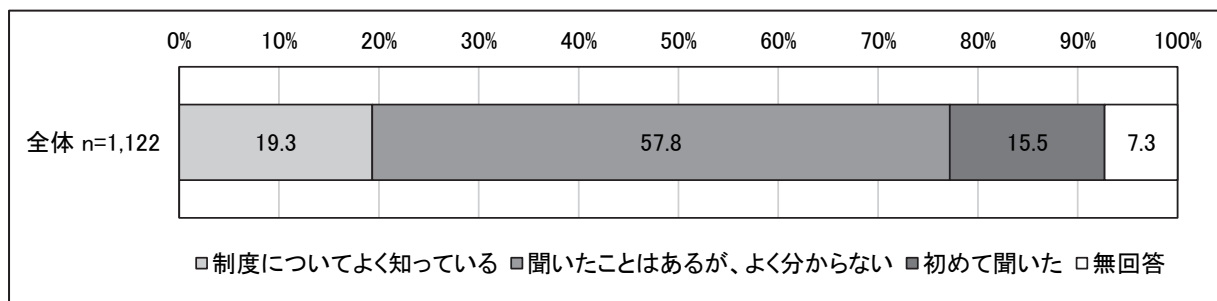
長期の療養が必要となり、通院が困難になった場合、どこで療養したいと思うかについては、「病院」が34.2%で最も高く、次いで「考えたことがない・今はわからない」が25.6%、「自宅」が23.2%となっています。

**【問9(2)①】自宅での療養を希望しない理由は何ですか。**



自宅での療養を希望しない理由については、「家族に負担がかかるから」が66.0%で最も高く、次いで「急に病状が悪化した時の対応が不安だから」が45.6%、「自宅に往診してくれる医師や看護師が見つからないから」が21.6%となっています。

**【問10(1)】あなたは成年後見制度を知っていますか。**



成年後見制度を知っているかについては、「聞いたことはあるが、よく分からない」が57.8%で最も高く、次いで「制度についてよく知っている」が19.3%、「初めて聞いた」が15.5%となっています。

### (3) 調査結果の分析

#### ① リスク判定結果について

		生活機能	運動機能	転倒	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ傾向
全体		12.0	14.2	33.6	1.7	27.4	26.8	48.8	40.6
性別	男性	8.4	9.5	29.9	1.6	25.3	22.9	45.6	38.8
	女性	15.3	18.6	37.2	1.8	29.2	31.4	52.0	42.3
年齢階級別	65～69歳	3.4	3.8	27.4	1.9	20.7	19.2	40.2	41.4
	70～74歳	5.5	8.4	33.5	1.6	21.0	20.0	46.1	40.6
	75～79歳	11.1	11.6	31.6	1.3	31.6	23.6	50.2	37.8
	80～84歳	14.8	19.8	37.0	1.2	30.9	37.7	56.2	38.9
	85～89歳	37.4	42.9	48.4	3.3	40.7	50.5	60.4	47.3
	90歳以上	52.5	52.5	37.5	2.5	50.0	60.0	62.5	42.5
圏域別	高原地域	9.1	10.2	30.7	1.1	23.8	22.1	47.5	35.6
	那須地域	11.8	16.7	33.4	1.4	26.8	28.2	43.8	42.7
	芦野・伊王野地域	14.7	15.3	36.5	2.7	31.1	31.1	55.0	43.3

※全体より高いものに色付けしています。(単位：%)

全体でみると、「生活機能」の機能低下のある人の割合は12.0%、「運動機能」の低下のある人は14.2%、「転倒」のリスクのある人は33.6%、「低栄養」のリスクのある人は1.7%、「口腔機能」の低下のある人は27.4%、「閉じこもり」のリスクのある人は26.8%、「認知機能」の低下のある人は48.8%、「うつ傾向」のある人は40.6%となっています。

性別でみると、すべてのリスクにおいて女性の該当割合が高くなっています。

年齢階級別でみると、全体的に年齢が上がるほど該当割合が高くなる傾向がみられます。一方、「低栄養」「うつ傾向」については、65～69歳の該当割合も高くなっています。

「口腔機能」「認知機能」は75歳以上、「生活機能」「運動機能」「転倒」「閉じこもり」は80歳以上で全体よりリスク該当者割合が高くなっていることから、介護が必要となる前の高齢早期に機能低下を自覚し改善するための啓発を行うとともに、運動器機能向上を図るための教室事業につなげていく必要があります。また、地域や社会との交流の機会を継続することも「閉じこもり」対策には重要なため、活動支援や啓発の充実が望まれます。

圏域別でみると、高原地域では、すべてのリスク該当者割合が全体の平均よりも低くなっています。那須地域では、「運動機能」「閉じこもり」「うつ傾向」の3項目について、リスク該当者割合が全体の平均よりも高くなっています。芦野・伊王野地域では、すべてのリスク該当者割合が全体の平均よりも高くなっています。

圏域別の状況を考慮し、必要な教室等を実施していく必要があります。

地域包括支援センターと連携し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、早期発見・早期対応に取り組む必要があります。

## ②家族構成について

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.4%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.4%、「1人暮らし」が15.3%となっています。

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」や「1人暮らし」などの高齢者のみの世帯に対しては、緊急時や災害時の支援・援助、声かけなど、地域の支え合いや見守り活動などが重要となります。

## ③介護・介助について

主な介護者については、配偶者や親族が多く占めています。

高齢化がさらに進展していく中、老老介護世帯の増加が見込まれることから、介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実が必要になります。

## ④高齢者の外出について

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外出を控えている方は31.1%と前回調査の17.4%から大きく増加する結果となっています。また、外出を控えている理由として「足腰などの痛み」が28.4%で最も高くなっています。一方で、「その他」が49.0%と非常に高くなっており、新型コロナウイルス感染症の影響であることが推測されます。

今後、老化や怪我などが原因で身体機能が低下することにより、外出を控える方、いわゆる閉じこもりの方が増加することが考えられるため、若年期からの健康づくりや介護予防の意識向上の働きかけ、介護予防教室事業等への参加の促進などが重要となっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響で通いの場等に通う習慣が途切れてしまった方への復帰の支援も必要になります。

自分でバイクまたは自動車の運転が出来なくなった場合の移動手段については、「自動車（人に乗せてもらう）」が37.0%で最も高く、次いで「デマンド型乗合交通」が26.9%、「タクシー」が23.8%となっています。

食料品など日常の買い物や、通院といった移動が困難な状況になる前から既存の移動手段をより使いやすくするような方法の検討や支援の周知・充実が必要です。また、生活支援体制整備協議会や地域ケア個別会議の場で外出支援の検討を行っています。

## ⑤地域での活動について

会やグループへの参加状況では、特に「介護予防のための通いの場（ふれあいルームやサロンなど）」「老人クラブ」「町内会・自治会」への参加率が低い傾向がありますが、すべての会やグループにおいて、「参加していない」の割合が最も高くなっているのが現状です。今後、介護予防や地域からの孤立化防止という観点からも対策の必要性があると考えられます。ふれあいルームの活動は新型コロナウイルス感染症の影響により低下しましたが、徐々に活動が再開され全18地区社会福祉協議会で開催を目指しており、介護予防や自主活動への取組は活発となっています。

地域住民による活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか尋ねたところ、

「是非参加したい」が2.9%、「参加してもよい」が32.2%と、参加意向は3割半ばとなっています。一方、56.1%は「参加したくない」と回答しています。

地域住民による交流の場として、介護予防・日常生活支援総合事業のサロンやふれあいルーム、地域の自主活動の場を活用し、それに伴う企画・運営などに携わる担い手の育成を重点的に取り組んでいく必要があります。

また、地域住民による活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が7.4%、「参加してもよい」が45.1%と、参加意向は約5割となっています。一方、37.8%は「参加したくない」と回答しています。

経験豊かな高齢者を新たな生活支援サービスの担い手として育成し、地域社会で活躍できる仕組みを検討していく必要があります。

### ⑥認知症の相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい（知っている）」が22.9%となっています。認知症予防・重度化防止のため、認知症の相談窓口の周知・啓発や初期対応に対する支援を充実していく必要があります。

### ⑦在宅医療について

長期の療養が必要となり、通院が困難になった場合、どこで療養したいと思うかについては、「病院」が34.2%で最も高く、次いで「考えたことがない・今はわからない」が25.6%、「自宅」が23.2%となっています。

自宅での療養を希望しない理由については、「家族に負担がかかるから」が66.0%で最も高く、次いで「急に病状が悪化した時の対応が不安だから」が45.6%、「自宅に往診してくれる医師や看護師が見つからないから」が21.6%となっています。

在宅介護を継続するため、地域密着型サービスの充実、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう複合的な在宅サービスの整備、在宅療養支援の充実等を図る必要があります。

### ⑧成年後見制度について

成年後見制度を知っているかについては、「聞いたことはあるが、よく分からない」が57.8%で最も高く、次いで「制度についてよく知っている」が19.3%、「初めて聞いた」が15.5%となっています。

成年後見制度の利用促進のため、より一層の周知を図る必要があります。

## 2. 在宅介護実態調査結果

### (1) 調査の概要

#### ①調査の目的

那須町第9期高齢者福祉・介護保険事業計画策定に向け、ここでは主に「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」のために必要となる介護サービスを把握・分析するため、在宅で生活している要支援・要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

#### ②調査対象

調査対象
本町の住民で、要介護認定を受け、在宅で生活している方

#### ③アンケート回収状況

調査区分	対象者数	有効回収数	有効回答率
郵送調査	537件	321件	59.8%
聞き取り調査		47件	

#### ④調査の実施年月

1) 調査手法：郵送配布・郵送回収

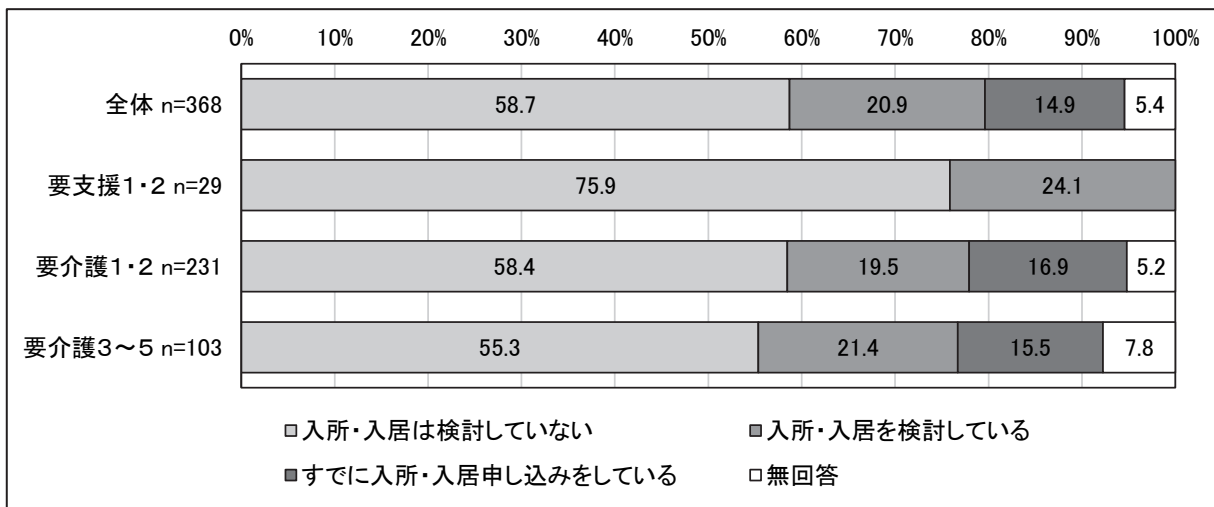
認定調査員による聞き取り調査

2) 調査期間：令和4年11月21日～令和5年1月20日



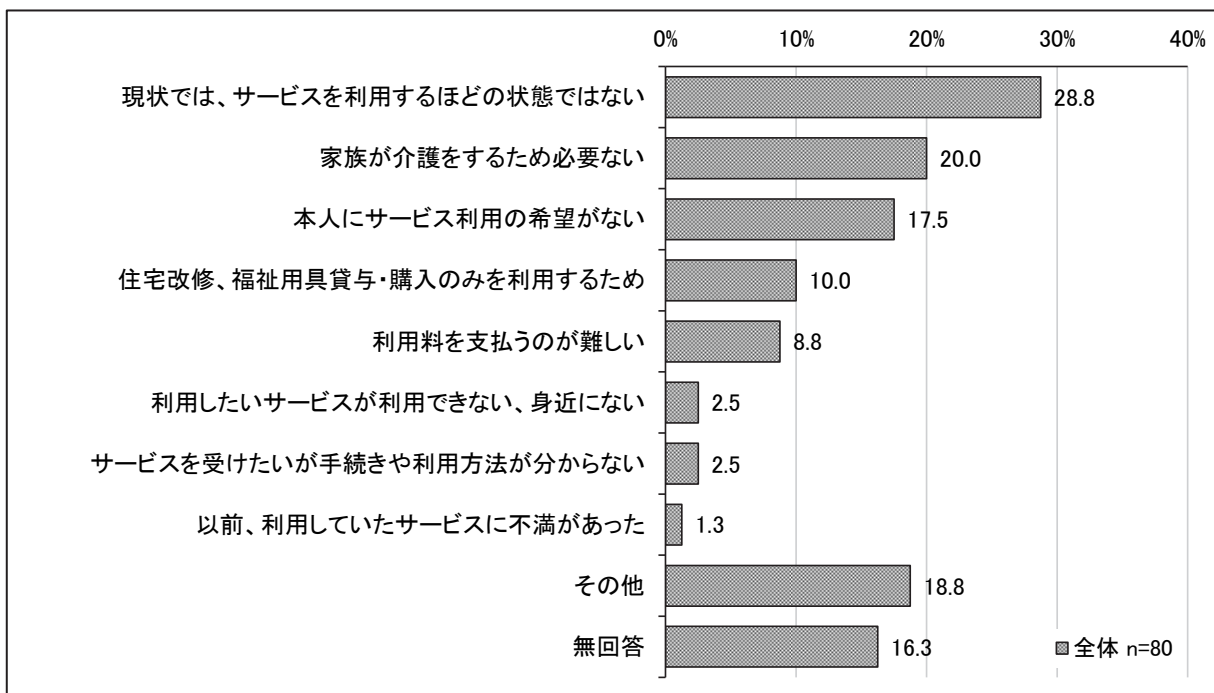
(2) 調査結果 (抜粋)

【A票\_問2】現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。



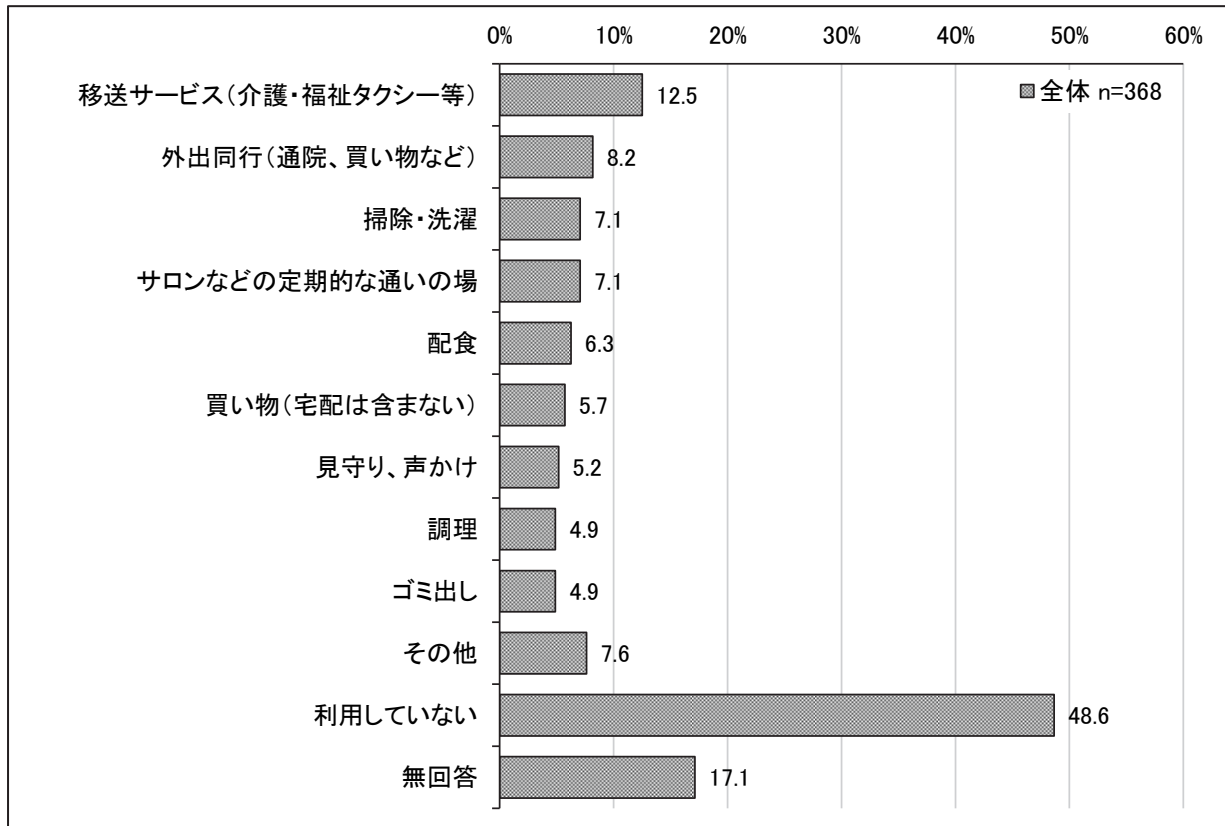
施設等検討の状況を要介護度別でみると、重度になるにつれ「検討していない」と回答する割合が減少しています。

【A票\_問5】介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。



介護保険サービスを利用していない理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が28.8%で最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」が20.0%、「本人にサービス利用の希望がない」が17.5%となっています。

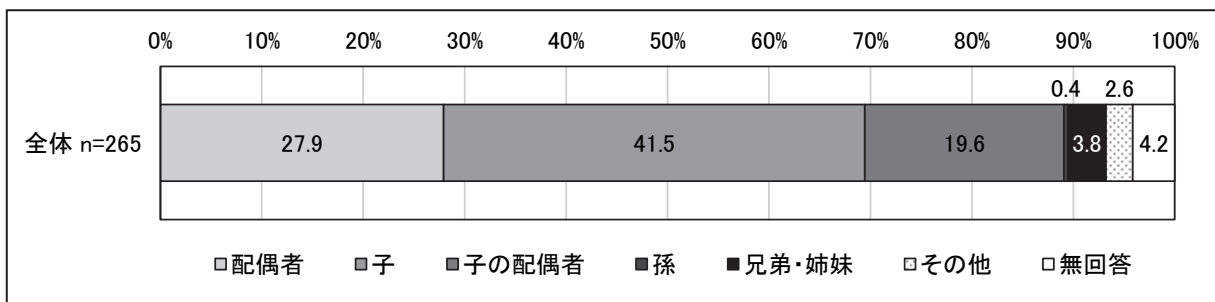
【A票\_問6】現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。



現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が12.5%で最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が8.2%、「掃除・洗濯」「サロンなどの定期的な通いの場」がともに7.1%となっています。

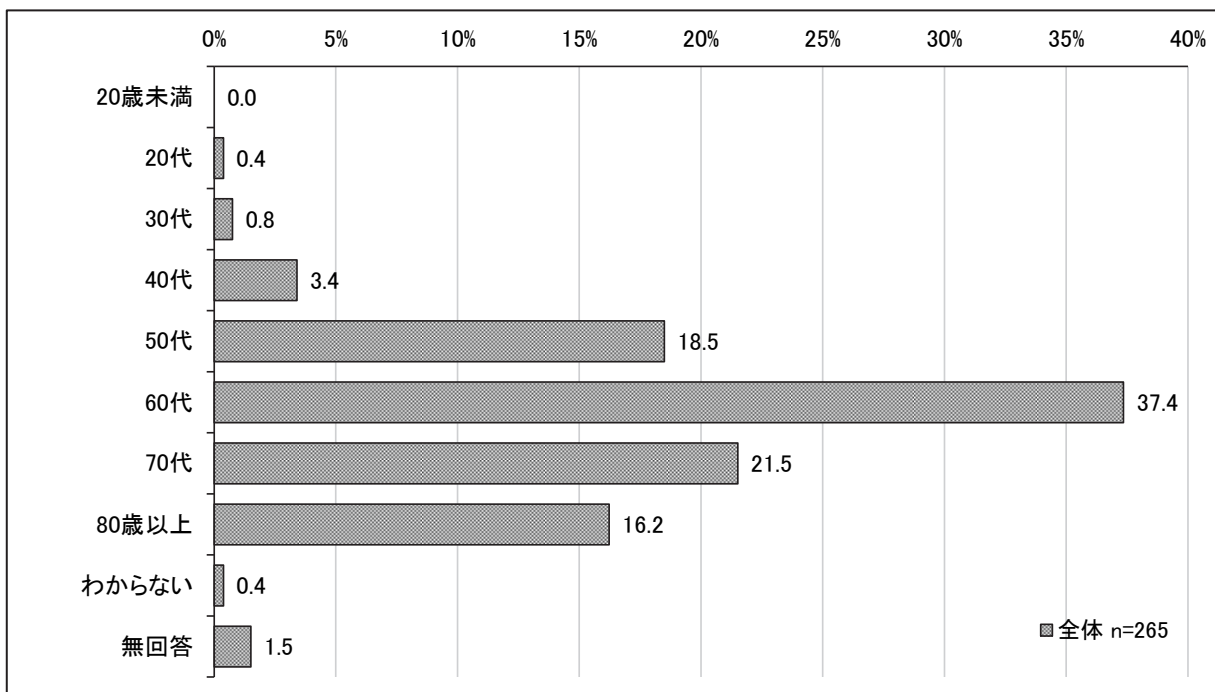
なお、「利用していない」は48.6%となっています。

【B票\_問2】 主な介護者の方は、どなたですか。



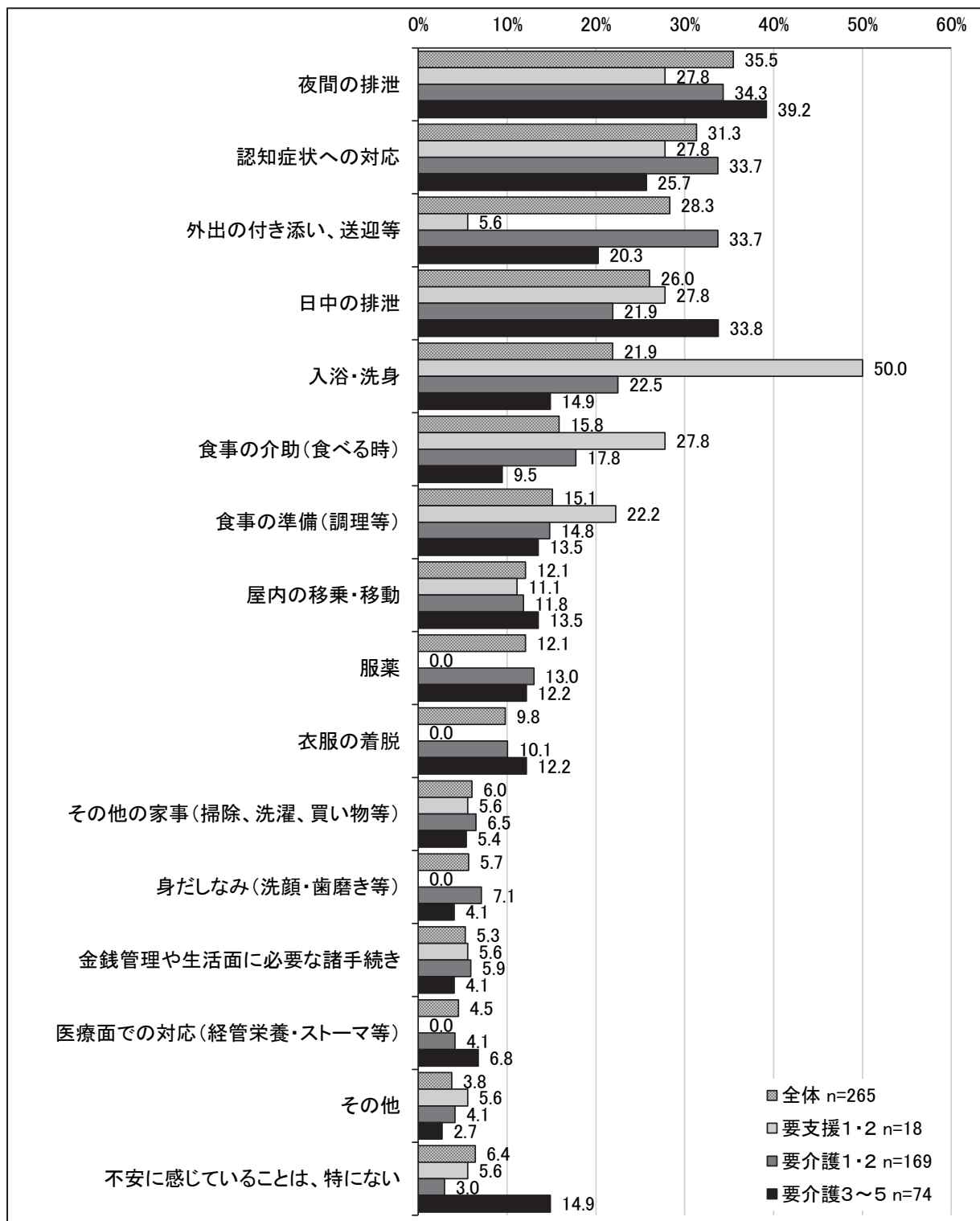
主な介護者については、「子」が41.5%で最も高く、次いで「配偶者」が27.9%、「子の配偶者」が19.6%となっています。

【B票\_問4】 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。



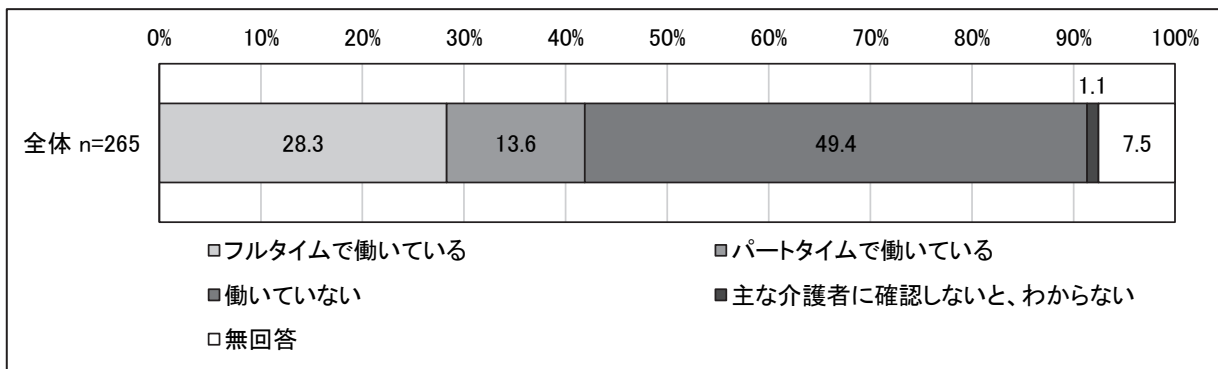
主な介護者の方の年齢については、「60代」が37.4%で最も高く、次いで「70代」が21.5%、「50代」が18.5%となっています。

**【B票\_問6】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）**



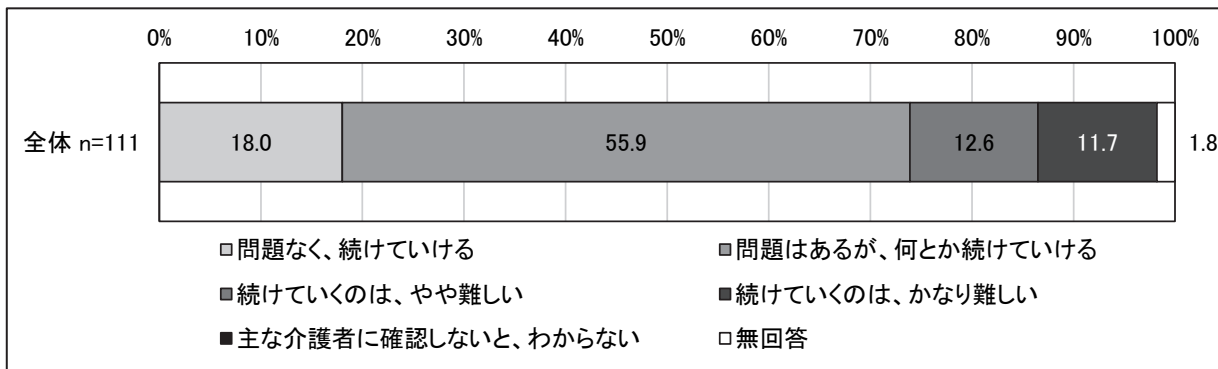
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等については、全体では「夜間の排泄」が35.5%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が31.3%、「外出の付き添い、送迎等」が28.3%となっています。また、要介護3～5では、「夜間の排泄」が39.2%、続いて「日中の排泄」が33.8%、「認知症状への対応」が25.7%となっています。

【B票\_問7】 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。



主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が49.4%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が28.3%、「パートタイムで働いている」が13.6%となっています。

【B票\_問10】 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。



主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.9%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.0%、「続けていくのは、やや難しい」が12.6%となっています。

### (3) 調査結果の分析

#### ① 主な介護者の実態

主な介護者を尋ねたところ、「子」が41.5%で最も高く、次いで「配偶者」が27.9%、「子の配偶者」が19.6%と親族が介護している傾向がうかがえます。また、主な介護者の年齢は、「60歳以上」が7割半ばと、高齢化に伴い高齢者が高齢者を介護する老老介護の現状がうかがえます。

#### ② 主な介護者が不安に感じる介護について

主な介護者が不安に感じている介護等について尋ねたところ、「夜間の排泄」が35.5%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が31.3%、「外出の付き添い、送迎等」が28.3%となっています。

要支援1・2では「入浴・洗身」が突出して高く、要介護1・2では「夜間の排泄」「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」、要介護3～5では、「夜間の排泄」「日中の排泄」「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きくなっています。

要支援の家族介護者で特に不安が大きくなっている「入浴・洗身」に対しては、介護予防訪問入浴や介護予防通所介護(デイサービス)等の介護サービスの周知、「夜間の排泄」「日中の排泄」への不安に対しては、訪問介護や夜間対応型訪問介護等の介護サービスの周知等、不安を感じやすい介護に対してどのような介護サービスが利用出来るのかを周知していくことも重要です。

「認知症状への対応」への不安に対しては、今後も認知症に対する普及啓発等を推進していく必要があります。

#### ③ 主な介護者の仕事と介護の継続について

今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.9%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.0%、「続けていくのは、やや難しい」が12.6%、「続けていくのは、かなり難しい」が11.7%となっています。

介護者が仕事と介護を両立できるか否かは、要介護者の在宅生活の継続に関わる大きな要素です。就労継続が困難と考えている人はもとより、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した就労中の介護者をいかに支援するかが課題と考えられます。

#### ④介護保険サービスの利用について

介護保険サービスを利用していない理由について、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高いですが、「利用料を支払うのが難しい」「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」といった回答も少数ですが存在しています。

介護を必要とする多くの高齢者に介護保険サービスが行き渡るよう、要介護者の負担能力に応じたケアマネジメントやケアプラン点検支援の実施、相談窓口の役割を担う地域包括支援センターをはじめ、介護保険サービスの利用に関する一層の周知活動といった介護保険サービスに関する情報提供等を、引き続き実施していくことが重要であると考えられます。

#### ⑤保険外の支援・サービス利用について

保険外の支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」といった要介護者の外出に関する支援・サービスに関して、実際の利用及び需要が多くなっています。

既存サービスの活用や、新たな移送サービスの導入等の検討が重要であると考えられます。

## 第3章 第8期事業計画の達成状況及び評価

### 第1節 介護保険サービスの利用実績

#### 1. 介護予防（要支援1・2）サービス量について

サービス区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回数	386	340	404	287	414	214
訪問リハビリテーション	回数	108	82	108	107	108	136
居宅療養管理指導	人数	13	11	14	15	14	18
通所リハビリテーション	人数	71	59	72	66	73	66
短期入所生活介護	日数	81	36	93	22	93	14
短期入所療養介護（老健）	日数	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	133	128	138	140	142	137
特定福祉用具購入費	人数	5	4	5	4	5	6
住宅改修	人数	6	5	6	4	6	17
特定施設入居者生活介護	人数	13	5	15	5	15	6
介護予防支援	人数	199	194	209	206	212	197
認知症対応型通所介護	回数	18	6	18	8	18	0
小規模多機能型居宅介護	人数	10	6	10	4	10	13
認知症対応型共同生活介護	人数	0	1	0	1	0	0

資料：町資料（令和5年8月1日現在）※1か月あたりのサービス量

#### <評価>

要支援認定者の増加に伴い、介護予防サービスの利用も年々増加しています。

ただし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全体の傾向として実績値が計画値を下回る結果となっています。

「訪問リハビリテーション」については、年々増加し、令和5年度には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

「居宅療養管理指導」については、年々増加し、令和4年度以降には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

「認知症対応型共同生活介護」については、実績値が計画値よりも高くなっています。



## 2. 居宅（要介護1～5）サービス量について

サービス区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
訪問介護	回数	3,193	2,314	3,250	2,305	3,303	2,576
訪問入浴介護	回数	93	59	95	53	100	49
訪問看護	回数	1,251	1,039	1,295	1,010	1,335	996
訪問リハビリテーション	回数	338	113	353	172	353	294
居宅療養管理指導	人数	82	100	82	119	85	135
通所介護	回数	3,655	3,326	3,738	3,322	3,863	3,394
通所リハビリテーション	回数	553	506	572	520	598	615
短期入所生活介護	日数	2,325	1,791	2,428	1,637	2,477	2,293
短期入所療養介護（老健）	日数	0	4	0	8	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	402	396	415	390	429	395
特定福祉用具購入費	人数	9	7	9	7	9	1
住宅改修	人数	7	5	7	5	7	0
特定施設入居者生活介護	人数	33	33	33	37	35	37
居宅介護支援	人数	638	624	652	617	673	636

資料：町資料（令和5年8月1日現在）※1か月あたりのサービス量

### <評価>

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全体の傾向として実績値が計画値を下回る結果となっています。

「通所リハビリテーション」については、年々増加し、令和5年度には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

「居宅療養管理指導」については、年々増加し、令和3年度から実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

「特定施設入居者生活介護」については、年々増加し、令和4年度以降には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

### 3. 地域密着型サービス量について

サービス区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	5	3	5	9	5	19
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
通所介護	回数	1,718	1,394	1,830	1,210	1,904	1,164
認知症対応型通所介護	回数	195	190	195	175	195	169
小規模多機能型居宅介護	人数	35	36	37	29	39	27
認知症対応型共同生活介護	人数	76	71	76	70	76	61
特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	27	19	49	43	49	58
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	0

資料：町資料（令和5年8月1日現在）※1か月あたりのサービス量

#### <評価>

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全体の傾向として実績値が計画値を下回る結果となっています。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、年々増加し、令和4年度以降には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

「介護老人福祉施設入所者生活介護」については、年々増加し、令和5年度には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

### 4. 施設サービス量について

サービス区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
介護老人福祉施設	人数	192	183	194	169	196	154
介護老人保健施設	人数	71	68	71	66	71	70
介護医療院	人数	1	1	1	5	1	3
介護療養型医療施設	人数	9	8	9	6	9	4

資料：町資料（令和5年8月1日現在）※1か月あたりのサービス量

#### <評価>

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全体の傾向として実績値が計画値を下回る結果となっています。

「介護医療院」については、令和4年度以降には実績値が計画値よりも高くなっており、利用希望が高まっています。

## 5. 特別給付費サービス量について

サービス区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み	
紙おむつ費	人数	310	350	310	357	320	354
訪問理美容費	人数	30	44	30	40	31	42

資料：町資料（年度末時点での登録実人数）

### <評価>

「紙おむつ費」「訪問理美容費」については、計画値より実績値が高くなっています。

## 第4章 現状のまとめ及び第8期計画の検証

### 第1節 現状のまとめ

#### 1. 人口、要介護認定者数

総人口は減少傾向ですが、高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率が上昇しています。今後も高齢者数の増加とその割合の増加が見込まれます。

要介護認定者数及び高齢者（第1号被保険者）の認定率は、増加傾向となっています。内訳をみていくと、要支援認定者数は増加傾向、要介護認定者数も増減はあるものの増加傾向となっています。

今後、後期高齢者人口の増加が見込まれ、それに伴い要介護認定者の増加も考えられることから、地域支援事業及び介護保険事業をより一層充実させることが重要です。

#### 2. 高齢者の現状

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク判定結果より、後期高齢者になってから各種リスクが増加する傾向がみられます。

健康寿命延伸のためにも、高齢早期からの健康づくりや介護予防の意識向上の働きかけ、介護予防教室事業等への参加の促進などが重要となっています。また、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、早期発見・早期対応に取り組む必要があります。

高齢者の家族構成では、高齢者のみの世帯が約半数となっており、緊急時や災害時の支援・援助、声かけなど、地域の支え合いや見守り活動などが重要となります。

介護の現状では、老老介護が行われている割合が多く、また、仕事を継続しながら介護に取り組んでいる方が4割以上を占めています。介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実が重要となります。

また、要介護度3以上の介護者では、認知症状への対応に不安を感じている方が多いため、今後も継続して認知症に対する普及啓発等を推進していく必要があります。

介護を必要とする多くの高齢者に介護保険サービスが行き渡るよう、要介護者の負担能力に応じたケアマネジメントやケアプラン点検支援の実施、相談窓口の役割を担う地域包括支援センターをはじめ、介護保険サービスの利用に関する一層の周知活動といった介護保険サービスの情報提供等を引き続き実施していくことが重要となります。

また、保険外の支援・サービスについては、移送サービスや外出同行の利用及び需要が多くなっているため、既存サービスの活用や新たなサービスの導入等の検討も必要となります。

## 第2節 第8期計画の検証

本計画の第2章から第3章に記載した町の現状や第8期計画の達成状況などから、第8期計画で掲げた3つの基本目標ごとに、現状の取組や課題を整理し、第9期計画の施策に向けた方向性を示します。

### 1. いつまでも元気に、生きがいを持って暮らす

#### (1) 生きがいを持って活動できる支援

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
シニアクラブの支援	会員人数	720	687	720	584	720	584
シルバー人材センターの支援	登録人数	200	184	200	181	200	181
ボランティア養成講座の開催	開催回数	延25	延4	延25	延22	延25	延20
	参加者数	延330	延146	延350	延220	延370	延200
ふれあいルームの支援	設置数	22	4	23	5	25	9
ふれあい工房等の支援	利用人数	80	40	80	36	80	40
通いの場に参加する高齢者	参加率	-	-	-	4.7%	8.0%	6.4%

#### <評価>

シニアクラブやシルバー人材センター等の加入者数は公務や民間の定年延長、再雇用制度の拡充により減少傾向にあります。これは、高齢者が社会活動に積極的に参加している結果であり、今後も減少傾向になると考えられます。

ボランティア養成講座、ふれあいルーム、ふれあい工房等の活用については、新型コロナウイルス感染症の影響により活動の機会が制限されたことにより減少しております。今後は活動の再開に向けた取組を支援していきます。

## (2) 健康づくり・介護予防の推進

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
介護予防出前講座開催	開催回数	20	6	22	11	25	27
広報紙等による周知	掲載回数	2	2	2	2	2	2
介護予防サポーター養成講座の開催	サポーター数	26	23	26	23	28	23
介護予防サポーターの地域での活動	活動回数	500	36	500	51	520	78
	参加者数	2,000	549	2,000	564	2,500	776
地域での介護予防教室の開催	開催所数	6	3	7	4	8	2
	開催回数	12	30	14	35	16	26
	参加者数	160	444	200	420	240	454
元気づくり応援事業	団体数	6	0	6	0	7	0
	実施回数	20	0	20	0	25	0
訪問型介護予防事業の実施	訪問回数	3	1	3	2	5	8
	対象者数	3	1	3	2	5	8
生きがいサロン推進事業	運営団体数	5	6	6	6	7	9
訪問リハビリテーション	利用率	1.1%	1.3%	1.2%	1.0%	1.3%	1.3%
通所リハビリテーション	利用率	7.5%	7.9%	7.6%	7.0%	7.7%	7.9%

## &lt;評価&gt;

新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に出前講座等の開催が減少しましたが、活動が再開されつつあります。引き続き参加者の増加を目指し、地域の課題に合わせた取組を検討していきます。

介護予防サポーター数は維持されていますが、高齢化が進んでおり、引き続き養成講座を継続する必要があります。介護予防サポーターの意識は非常に高く、意欲的に活動しており、介護予防事業を展開していく上での協力は不可欠となっています。

地域での介護予防教室については、引き続き広報紙等での周知・啓発による参加者数の増加や地域にあった内容を目指し、継続した活動につながるよう努めます。

住民主体による介護予防活動の立ち上げ・継続支援では、新型コロナウイルス感染症の影響により事業としての該当はありませんでした。今後の活動促進を図っていきます。

生きがいサロンについては、団体数は増加傾向にあります。活動を終了する団体もありつつ、新規団体も増加しており、周知活動の効果が発揮されつつあります。引き続き多様な団体の掘り起こしや新規団体の獲得のため、周知活動や活動場所の支援を行うとともに、必要に応じて補助要件の見直しを実施していきます。

## 2. 支え合い、助け合いながら安心して住み続けることができる

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進・充実

取組内容		評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
			計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
訪問型サービスの提供・充実	訪問介護相当サービス（従来型）の実施	利用者数	98	79	100	91	102	80
	訪問型サービスC（はつらつ訪問事業）の実施	利用者数	2	1	3	2	5	0
通所型サービスの提供・充実	通所介護相当サービス（従来型）の実施	利用者数	190	171	194	161	198	136
	通所型サービスAの実施	事業所数	1	0	1	0	1	0
	通所型サービスBの実施	事業所数	4	2	5	2	6	3
	通所型サービスC（心身力アップ教室）の実施	利用者数	50	16	60	6	70	63
	通所型サービスC（ステップアップ倶楽部）の実施	利用者数	10	2	15	3	20	36
介護予防ケアマネジメント（月平均）		件数	186	164	192	160	215	125

#### <評価>

通所型サービスAは、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、事業所の開拓が進みませんでした。今後も実施事業所の参入を推進し、サービスの充実を図ります。

通所型サービスBは、引き続き、住民の参加を促すため、広報紙による活動内容の紹介等の周知を行うとともに、利用者の状況を踏まえた目標に応じたサービスが提供できるよう、事業所の支援を実施していきます。

通所型サービスCは、計画値より実績値は少ないですが、早期に短期集中的にリハビリテーションを行うことにより元の生活に戻り、要介護（要支援）状態から自立・重症化防止に向けて取り組んでいます。短期集中サービスは、必要な人が必要なタイミングで利用できるよう、対象者の把握、プログラムの勧奨など引き続き広く周知し事業を展開していく必要があります。

## (2) 生活支援体制の整備

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
協議体の設置	設置数	7	7	7	7	7	7
生活支援コーディネーターの配置	配置人数	8	6	8	7	8	7
移動支援事業	実施地区	1	0	2	0	3	1

### <評価>

第1層協議体ではモデルケースとして移動支援/生活支援事業が開始され、活動が行われています。

町の全地区に第2層協議体が設置されていますが、実際に地域資源の掘り起こしや地域に根差した支え合い事業の推進につながるよう、第2層コーディネーターを中心として引き続き活動を支援していきます。

## (3) 見守り支え合い体制づくり

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
高齢者等見守りネットワークの強化	協定事業所数	60	51	65	48	70	48
高齢者世帯の状況把握	訪問回数	3,200	-	3,225	2,621	3,250	2,893
緊急通報装置の普及	利用者数	160	142	170	136	180	140
救急医療情報キットの支給	支給個数	540	585	550	600	560	630
おかえりサポート事業	登録者数	13	11	15	20	15	20
弁当宅配事業	利用者数 (月平均)	68	43.9	71	41.2	73	36
	年間配食数	5,400	3,559	5,600	3,251	5,800	3,150

### <評価>

高齢者の見守りについては、関係団体や協定事業所と連携し、見守り活動が継続されています。なお、令和3年度の高齢者世帯の状況把握については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、実施しておりません。

おかえりサポート事業は、認知症の人が外出し自宅へ戻るのが困難な状況になった時に、早期に発見する取組です。住民やケアマネジャー等の関係機関へ事業を周知し、必要な方へ活用してもらえよう進めています。

弁当宅配事業は、見守りも兼ねた配食サービスになります。高齢者数は増加しており、引き続き需要増が見込まれることから、必要な人に有効に活用していきます。

地区社会福祉協議会で自治会ごとの見守り活動が始まっています。見守る側が負担となるような活動ではなく、生活の中で行える自然な見守りを行っています。

また、災害等への対策は、住民一人ひとりがお互いに関心を持ち、平時から地域とのつながりを持ち、災害に備えることが必要となります。



**(4) 地域包括支援センターの適正運営と機能強化**

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
地域包括支援センター設置数	設置数	2	1	2	2	2	2
高齢者総合相談体制の確保	配置人数 (三職種)	3	3	6	7	6	7
地域ケア個別会議の開催	開催回数	4	1	8	6	9	6
運営協議会の開催	開催回数	2	2	2	2	2	2

※三職種とは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員

**<評価>**

地域包括支援センターを増設し、高齢者総合相談体制の強化が図られました。

今後も高齢者人口の増加が見込まれるため、地域包括支援センターの機能強化、体制整備の方向性を示し、それに基づいて推進する必要があります。

**(5) 安心できる住まいの確保**

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
ショートステイ生活援助事業	契約事業所数	3	1	3	0	3	1
福祉タクシー料金助成事業	交付者数	930	1,123	960	1,155	990	1,200
高齢者日常生活用具給付事業 (火災警報器及び自動消火器設置支援)	利用者数	50	-	60	-	70	-

**<評価>**

福祉タクシー料金助成事業は、交付者数が増加傾向にあり、日常生活の利便と社会参加の促進を図るため、事業を継続していきます。高齢者日常生活用具給付事業（火災警報器及び自動消火器設置支援）は給付開始から18年が経過し、消防法改正による既存住宅への設置対応期間として十分な期間を経過したことから、廃止となりました。

## (6) 高齢者の権利擁護

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
成年後見制度の講座の開催	開催回数	1	1	1	0	1	0
高齢者虐待防止に関する周知・啓発	掲載回数	2	2	3	2	4	2
高齢者虐待防止ネットワーク 運営委員会の開催	開催回数	1	1	1	1	1	1
	出席者数	19	12	19	15	19	13
権利擁護支援の中核機関の設置	開催回数	1	0	1	1	1	1

### <評価>

高齢者虐待に関する正しい理解のため、現在行っている周知方法は継続しつつ、権利擁護の視点、虐待防止の視点、それぞれの視点からの普及啓発が必要になります。高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会は定期開催のほか、必要に応じた開催を行います。

成年後見制度の需要は高まっており、今後も後見が必要となる高齢者の増加が見込まれるものの、制度の理解が図られていないことから、普及啓発を行います。また、今後は中核機関の設置、計画の策定等をあわせて推進していきます。

## (7) 認知症対策の推進

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
認知症サポーター養成講座の開催	職域開催回数	1	1	1	1	1	2
	小中学校開催回数	9	6	9	7	9	8
	養成人数(累計)	4,200	4,156	4,500	4,353	4,800	4,724
認知症講演会等の開催	開催回数	8	1	8	1	8	1
認知症初期集中支援チームの設置	チーム数	1	1	1	1	1	1
認知症地域支援推進員の配置	配置数	12	12	13	14	14	13
認知症カフェ設置	設置数	2	1	2	2	2	2

### <評価>

チームオレンジが設置され、那須町認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームについては活動が継続されています。引き続き、相談窓口のさらなる周知、それぞれの活動を増加させるとともに、身近に相談できる体制づくりを推進し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指します。

認知症サポーター数は継続的に増加しており、小中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催が継続されています。積極的な活動を促すとともに、希望者にはステップアップ講座を実施し、チームオレンジへの参加を促進していきます。

### 3. 適切な医療・介護・福祉サービスが利用できる

#### (1) 在宅医療・介護連携の推進

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
那須町在宅医療・介護連携推進会議の開催	開催回数	6	2	6	6	6	6
在宅医療・介護連携関係者の研修	実施回数	1	0	1	1	2	1
住民向け講話等の普及啓発	実施回数	5	1	5	2	6	2

#### <評価>

切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制構築として、顔の見える関係づくりが進んでいます。

今後は、推進会議の定期開催及び関係者の資質の向上のための研修会を継続するとともに、関係者間でのPDCAサイクルによる地域課題の抽出を進め、それを踏まえた活動を実施していきます。また、住民への普及啓発活動を積極的に実施し、引き続き医療・介護関係者の協力体制構築を推進していきます。

#### (2) 介護（介護予防）サービスの適切な提供

サービス種別	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	2	1	2	2	2	2
	床数	48	19	48	48	48	48
短期入所生活介護	施設数	4	3	4	4	4	4
	床数	46	36	46	46	46	46

#### <評価>

施設・居住系サービスの整備については、これまで計画通りの整備を行い、これらの整備により、特別養護老人ホームの入所待機者の解消を概ね図ることができています。

今後も、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれ、家族の介護力の低下が想定されることから、在宅での生活が困難な高齢者等が安心して生活することができるよう、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含めた既存施設の利用促進を図るとともに、利用ニーズを把握し、施設・居住系サービスの計画的な整備を図っていく必要があります。

また、特別養護老人ホームの入所については公平性、透明性の高い入所制度を維持します。

### (3) 介護保険事業の適正な運営

取組内容	評価内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込み
要介護認定	審査件数	1,450	1,656	1,480	1,666	1,500	1,641
介護給付費通知	発送回数	4	4	4	4	4	4
ケアプラン点検	実施件数	6	0	8	0	10	10
地域密着型サービス事業所の指導	指導回数	3	2	3	2	3	4
居宅介護支援事業所の指導	指導回数	2	0	2	0	2	2
ケアマネジャー連絡協議会の開催	開催回数	2	1	2	1	2	1
ケアマネジャー研修会等の開催	開催回数	3	1	3	2	3	3

#### <評価>

要介護認定については、概ね1カ月以内に結果を通知できるよう認定調査を実施しており、主治医意見書とあわせて資料が整い次第、速やかに認定審査を行っています。認定審査に偏りが無いよう、認定調査員対象の研修会に年に2回参加しているほか、認定審査会委員に対しても研修会の参加を促しています。

適正運営については、体制が整わず地域密着型サービス事業所の事業所指導の取組が不十分でしたが、居宅介護支援事業所の指導と合わせ、専門職が中心となって計画的に取り組む必要があります。

介護職員等の資質の向上については、地域包括支援センターを中心として介護支援専門員の研修を行いました。今後は介護支援専門員だけでなく、地域の介護サービス事業所の職員に対しても研修会等を開催し、資質の向上を図っていく必要があります。

地域ケア推進会議については、地域ケア会議で抽出された地域課題を検討し、政策形成のための取り組みを進めています。

介護サービスに係る苦情に対しては、関係機関と連携し、解決にあたりました。

### (4) 災害や感染症対策に係る体制整備

#### <評価>

新型コロナウイルス感染症に対する対応については、国や県が行う事業等について迅速に情報提供を行ったほか、発生状況を随時把握し、関係機関と連携を図りました。

また、自然災害や感染症等の被害を最小限に抑え、素早い事業所再開を目指すことができるよう、民間事業者の協力を得ながら、業務継続計画(BCP)の策定を支援しました。BCPは令和6年4月から策定が義務化されることから、今後は策定状況を把握し、未策定の事業への指導が必要となります。

---

## 第2部

# 高齢者福祉・介護保険事業計画

---



## 第1章 基本的な考え方

### 第1節 基本理念

第7次那須町振興計画後期基本計画では、町の将来像を「みどり輝き活気と笑顔あふれるまち ふるさと那須」とし、持続可能なまちづくりの理念として「SDGs」の考え方を念頭に8つの基本方針を掲げています。

この基本方針の一つ「“子育て・健康・福祉”のまち」の中で、「地域の福祉力の向上や健康づくり、福祉サービスの充実を図り、誰もが生きがいを持ち、共に支え合いながら、自分らしく活躍できるまちづくり」を進めることとしています。

本計画の策定にあたっては、那須町振興計画との整合性を図り、高齢者が安心して「いつまでも地域で暮らしたい」と思える町を目指し、第8期計画の基本理念を踏襲します。

**誰もがいつまでも  
住み慣れた地域で  
自分らしく暮らせるまち**

#### 第7次那須町振興計画後期基本計画の関連基本方針（一部抜粋）

（基本方針3）“子育て・健康・福祉”のまち（子育て支援、健康、福祉）

地方都市の共通課題である少子高齢社会の進展や若者層の流出に歯止めをかけるため、定住施策の展開と合わせた子育て支援の充実に努めるとともに、地域の福祉力の向上や健康づくり、福祉サービスの充実を図り、誰もが生きがいを持ち、共に支え合いながら、自分らしく活躍できるまちづくりを進めます。



【ロゴの出典】国際連合広報センターホームページ

※SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のためのアジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

## 第2節 基本目標

---

基本理念の実現のために、第8期那須町高齢者福祉・介護保険事業計画を踏まえ、次の3つを基本目標として掲げます。

### 「いつまでも元気に、生きがいを持って暮らす」

高齢者が自立した生活を営み、地域とのつながりを保ちながら社会で役割を持って活躍できるよう、健康づくりや介護予防への取組を推進するとともに、趣味やサークル活動等の地域社会との交流の場、ボランティア活動や就労的活動を通じて社会貢献できる場の充実を図ります。

### 「支え合い、助け合いながら安心して住み続けることができる」

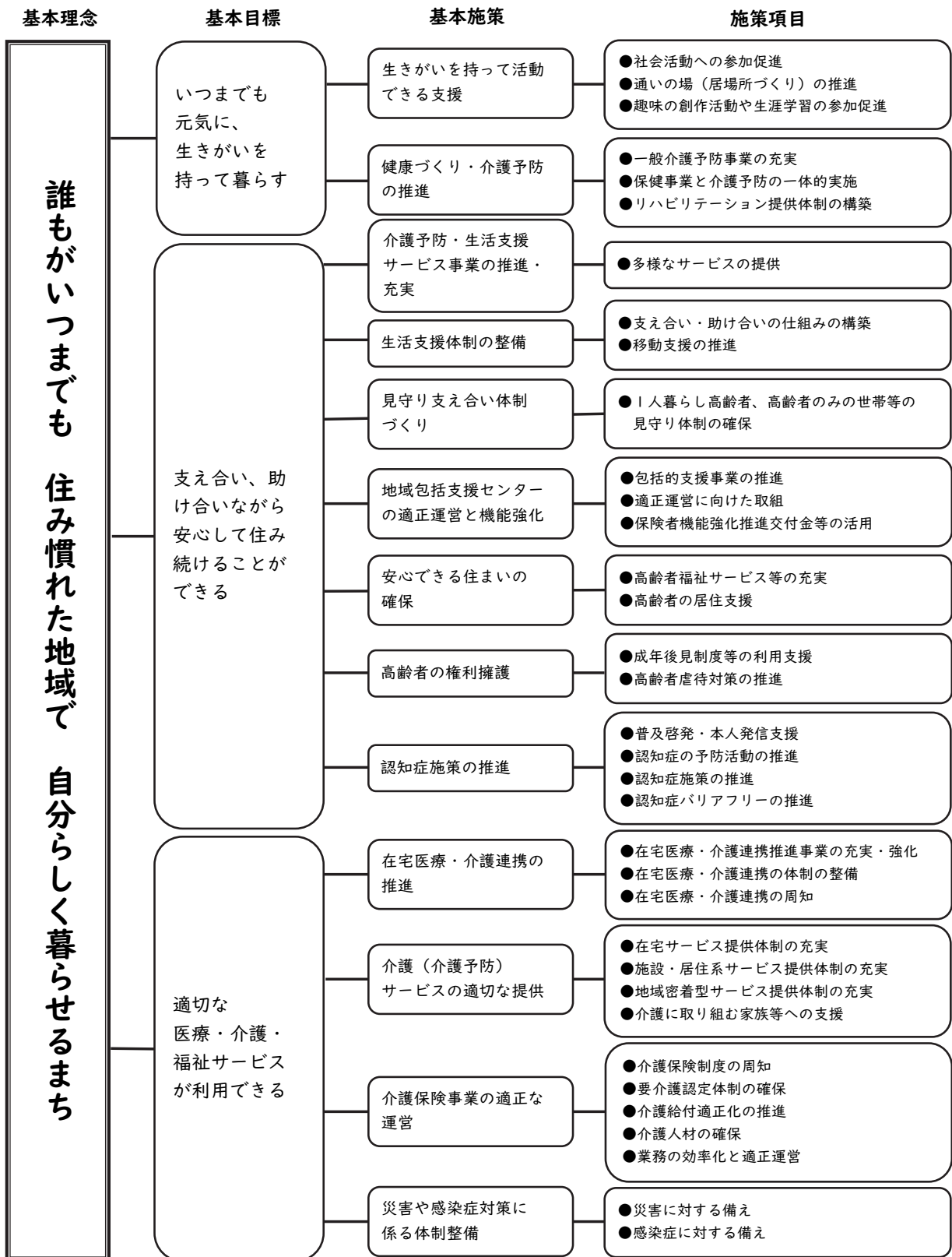
高齢化の進展により、1人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる中、すべての高齢者が、住み慣れた地域で安心して、尊厳ある生活を送ることができるよう、地域における相談・支援体制の構築や多様な生活支援サービスの充実を図ります。

### 「適切な医療・介護・福祉サービスが利用できる」

在宅医療・介護連携を推進するとともに、一人ひとりの状態にあった適切なサービスを提供し、高齢者の包括的な支援体制の強化を図ります。また、給付の適正化等に取り組み、持続可能な介護保険事業の運営を図ります。



### 第3節 施策の体系



## 第4節 第9期計画策定における主な視点

### 1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正

第9期計画の策定にあたり、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）の改正が行われました。第9期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

#### (1) 介護生活基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・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組
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

- ・ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### **(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進**

- ・ ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・ 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・ 財務状況等の見える化
- ・ 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の推進

## 2. 関連法の改正

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5年5月12日に成立し、同月19日に公布されました。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるものであり、介護保険関係の主な改正事項は、以下のとおりとなっています。

### ■主な改正事項

#### ①介護情報基盤の整備

- ▶介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

#### ②介護サービス事業者の財政状況等の見える化

- ▶介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

#### ③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- ▶介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

#### ④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- ▶看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める

#### ⑤地域包括支援センターの体制整備等

- ▶地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民の支援をより適切に行うための体制を整備

## 第5節 第9期計画における重点施策

第9期計画では、第8期計画の重点施策を継承し、次の5つの施策を重点施策として取り組みます。

### 1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

#### (1) 健康づくり・介護予防の推進

高齢者が自立した日常生活を営むためには、できるだけ健康で、生活機能を維持することが大切です。高齢化が進展する中、75歳以上になると運動器や閉じこもり、認知機能の低下などのリスクが高まることから、介護が必要になる前から、適切な介護予防事業につなげるとともに、地域における介護予防活動や健康づくりの取組を推進します。

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

#### (2) 多様なサービスの充実

日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するために、必要となる多様な生活支援や介護予防サービスを整備していく必要があります。「介護予防・日常生活支援総合事業」や「生活支援体制整備事業」を推進し、これまでに立ち上がったサービスの利用を促進するとともに、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させ、地域の支え合い体制づくりを推進します。

#### (3) 高齢者の社会参加促進

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として活躍できるよう支援していきます。また、新型コロナウイルス感染症の影響で低下した通いの場への参加率の向上を目指します。

社会参加により、閉じこもり防止や、身体機能の維持向上などにもつながることから、高齢者が他の高齢者の見守りや声かけ、生活支援サービスやサロン運営などの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態となることをできる限り予防していきます。

## 2. 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」であり、地域包括ケアシステムを推進する上での中核的な機関です。

本町には地域包括支援センターが2か所設置されていますが、今後の高齢化の進展に伴い増加するニーズに対応していけるよう、業務量に応じた適切な人員の確保や業務負荷軽減を図り、地域包括支援センターの体制を強化していきます。

## 3. 在宅医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者、その他の関係者の連携を推進するための体制の整備が必要です。

そのため、医療関係職種と介護関係職種との連携をはじめ、人材の育成、情報の共有、相談体制の充実を図り、在宅医療と介護の連携を推進します。

また、町民が医療や介護サービス、看取り等に対し理解を深め、適切なサービスを受けることができるよう、知識の普及啓発や情報提供、相談体制の充実に取り組みます。

## 4. 認知症施策の推進

今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、全国では令和7（2025）年に700万人を超え、高齢者の5人に1人が認知症となることが予測されています。

認知症施策推進大綱の主旨に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進します。

また、認知症施策推進大綱に掲げる5つの柱に沿って、普及啓発や高齢者等が身近で通える「通いの場」の拡充、早期発見・早期対応等の認知症施策を推進します。

## 5. 持続可能な介護保険事業の確保

高齢化の進展に伴う要支援・要介護認定者数の増加により、今後、保険給付費の増加と介護保険料の上昇が見込まれます。保険料の上昇は高齢者の生活にも大きく影響することから、保険給付費や介護保険料の上昇を極力抑え、持続可能な介護保険事業運営を確保する必要があります。

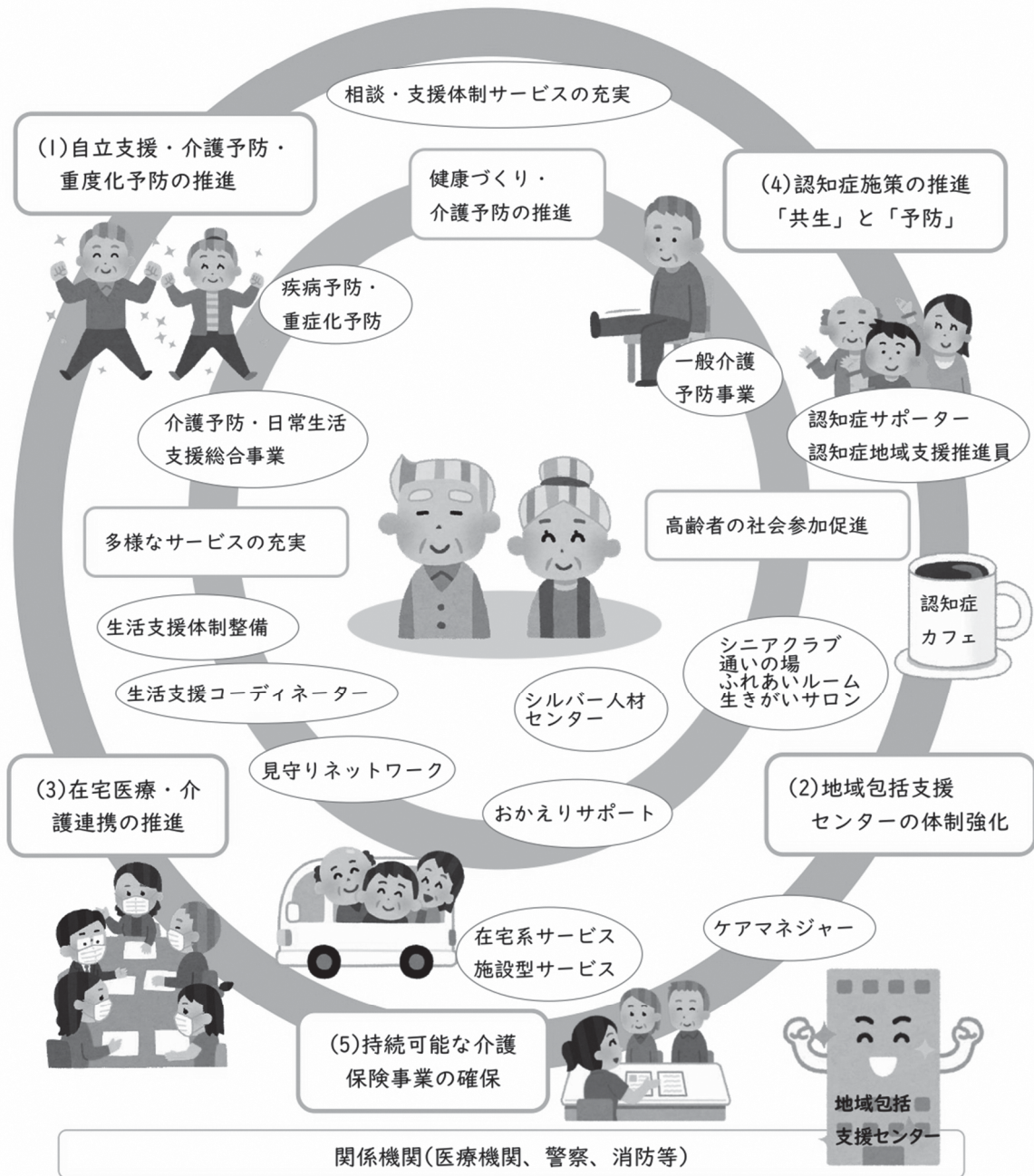
そのために、適切な要介護認定の実施と過不足のない適正なサービスの提供に努めるとともに、国や県の施策と連携を図りながら、介護人材の確保と育成に取り組んでいきます。

また、介護予防や生きがいづくりなどの自立支援、介護予防・重度化防止の取組を推進します。

さらに、介護サービス事業者の指導やケアマネジメント支援を通して、介護サービスの質の向上に努めます。



誰もがいつまでも 住み慣れた地域で 自分らしく暮らせるまち



高齢者を取りまく地域包括ケアシステム

## 第2章 施策の展開

### 第1節 「いつまでも元気に、生きがいを持って暮らす」

高齢者が自立した生活を営み、地域とのつながりを保ちながら社会で役割を持って活躍できるよう、健康づくりや介護予防への取組を推進するとともに、趣味やサークル活動等の地域社会との交流の場、ボランティア活動や就労的活動を通じて社会貢献できる場の充実を図ります。

#### 1. 生きがいを持って活動できる支援

##### 目 標

高齢者が生きがいを持って他者と交流できる場を確保するとともに、自らの知識や経験を活かし、地域の社会活動に積極的に参加することができる。また、高齢者が社会活動に参加することで介護予防にもつなげることができる。

#### (1) 社会活動への参加促進

- ①シニアクラブ、シルバー人材センターの事業を推進し、高齢者が地域に貢献できる活動を支援します。
- ②ボランティアセンターと連携し、運営や活動の支援を行い、情報提供に努めます。
- ③ボランティア団体及び個人の活動を支援するとともに、積極的に活用を図ります。
- ④地域住民の創意工夫による福祉活動（ふれあいルーム）を支援します。

#### (2) 通いの場（居場所づくり）の推進

- ①地区社会福祉協議会が進めているふれあいルーム事業等、地区内の高齢者の通いの場（居場所づくり）の活動を支援します。
- ②居場所づくりのボランティア養成講座の開催等により、担い手の育成に努めます。

#### (3) 趣味の創作活動や生涯学習の参加促進

- ①ふれあい工房等での高齢者の創作活動の支援継続を図ります。
- ②那須町生涯学習推進計画に基づき、健康に関する学習会の開催や、高齢者のスポーツクラブの育成など、心身の健康を維持するための適度な運動機会の提供と、仲間づくりなどの学習機会への参加を促進します。



## ＜計画見込み＞

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニアクラブの支援	会員人数	560	560	560
シルバー人材センターの支援	登録人数	180	175	170
ボランティア養成講座の開催	開催回数	20	20	20
	参加者数	200	200	200
ふれあいルームの支援	設置数	5	6	7
ふれあい工房等の支援	利用人数	35	35	35
通いの場に参加する高齢者	参加率	6.5%	7.0%	8.0%

## 2. 健康づくり・介護予防の推進

## 目 標

高齢者が要介護状態になることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を図ります。また、自立を支援する取組を推進し、心身機能の改善や一人ひとりの生きがい、自己実現、生活の質の向上を目指します。

## (1) 一般介護予防事業の充実

- ①各地域で介護予防出前講座（運動、口腔、栄養、うつ、閉じこもり予防、認知機能の低下予防等）を開催し、すべての高齢者が介護予防に取り組める環境づくりに努めます。
- ②介護予防に関するパンフレットの作成、配布や広報紙等による周知・啓発を行います。
- ③介護予防サポーター養成講座を開催し、地域で活動できる人材を育成するとともに、介護予防サポーターの意欲的な介護予防活動を支援します。
- ④地域の身近な住民運営による通いの場に継続して参加することで心身機能を維持・向上できるよう、リハビリテーション専門職や保健師が地域に出向き、地域にあった介護予防活動づくりを支援します。
- ⑤新型コロナウイルス感染症の影響により心身機能低下の傾向がみられることから、地域における介護予防活動の普及を図るため、65歳以上の高齢者を対象とする重度化予防教室等の介護予防活動を継続します。
- ⑥保健師やリハビリテーション専門職による訪問指導等により、閉じこもりやうつ等の心身状態の変化を早期に把握し、介護予防活動や個別訪問を実施することにより重度化防止に努めます。
- ⑦NPOやボランティア団体、住民グループ等が行う高齢者が気軽に集える地域交流の場（生きがいサロン）の開設と運営を支援し、介護予防につなげます。
- ⑧自立支援型地域ケア会議、通所や訪問等においてリハビリテーション専門職を活かした自立を支援する取組を推進し、介護予防の機能強化を図ります。

## (2) 保健事業と介護予防の一体的実施

- ①運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することにより、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることにより、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

## (3) リハビリテーション提供体制の構築

- ①近年、リハビリテーションサービスの需要が増加していますが、本町では、他市町村の介護事業所によりリハビリテーションサービスが提供されている状況です。このため、既存事業所に加え、地域の通所介護事業所における機能訓練や運動が適切に行われるよう、地域のリハビリテーション専門職と連携して研修会等を行うなど、介護職員の資質の向上を図ります。
- ②運動に特化したデイサービスなど、総合事業における多様なサービスの構築を進め、リハビリテーション提供体制の充実を図ります。
- ③心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、リハビリテーションサービスの提供が図られるよう、地域のリハビリテーション専門職をはじめ、介護予防活動団体やサロン運営団体などとも連携を図りながら、生活の質の向上を図ります。

### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防出前講座開催	開催回数	40	44	48
広報紙等による周知	掲載回数	2	2	2
介護予防サポーター養成講座の開催	サポーター数	26	26	28
介護予防サポーターの地域での活動	活動回数	50	60	70
	参加者数	600	720	840
地域での介護予防教室の開催	開催所数	4	4	4
	開催回数	40	40	40
	参加者数	500	500	500
元気づくり応援事業	団体数	2	2	2
	実施回数	8	8	8
訪問型介護予防事業の実施	訪問回数	3	5	5
	対象者数	3	5	5
生きがいサロン推進事業	運営団体数	7	8	10
訪問リハビリテーション	利用率	1.3%	1.4%	1.4%
通所リハビリテーション	利用率	7.6%	7.7%	7.7%

## 第2節 「支え合い、助け合いながら安心して住み続けることができる」

高齢化の進展により、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、すべての高齢者が、住み慣れた地域で安心して、尊厳ある生活を送ることができるよう、地域における相談・支援体制の構築や多様な生活支援サービスの充実を図ります。

### 1. 介護予防・生活支援サービス事業の推進・充実

#### 目 標

要支援者及び基本チェックリストにより生活機能が低下していると判断された方が、必要に応じた多様なサービスを受けることができる。

#### (1) 多様なサービスの提供

- ①要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するよう、NPOや民間事業者、または住民主体による生活援助等を訪問型サービスとして構築します。訪問介護相当サービス及び訪問型サービスCについては、サービス内容等を検証するとともに、未実施の訪問型サービスについて実施を検討します。
- ②要支援者等が継続して機能訓練等の提供が受けられるよう、NPOや民間事業者、または住民主体の自主活動として行う通いの場を通所型サービスとして構築します。通所介護相当サービス及び通所型サービスB、通所型サービスCについてサービス内容を検証するとともに、未実施の通所型サービスAの実施を検討します。
- ③自立した生活を支援できるよう適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。
- ④介護予防・生活支援サービス事業利用者が要介護認定を受けた場合でも、必要に応じて、地域とのつながりを継続するために、引き続きサービスを受けられるよう弾力的な対応を検討します。

#### <計画見込み>

取組内容		評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービスの提供・充実	訪問介護相当サービス（従来型）の実施	利用者数	100	102	104
	訪問型サービスC（はつらつ訪問事業）の実施	利用者数	3	4	5
通所型サービスの提供・充実	通所介護相当サービス（従来型）の実施	利用者数	180	186	192
	通所型サービスAの実施	事業所数	0	1	1
	通所型サービスBの実施	事業所数	2	3	4
	通所型サービスC（心身力アップ教室）の実施	利用者数	20	22	25
	通所型サービスC（ステップアップ倶楽部）の実施	利用者数	5	7	10
介護予防ケアマネジメント（月平均）		件数	170	172	176

### <介護予防・日常生活支援サービスの構成>

種別		サービスの概要
訪問型	訪問介護相当サービス	訪問介護員による身体介護、生活援助
	訪問型サービスA	人員等を緩和した基準による生活援助等
	訪問型サービスB	住民主体の自主活動として行う生活援助
	訪問型サービスC	保健師等による居宅での短期間相談指導等
	訪問型サービスD	移送前後の生活支援等
通所型	通所介護相当サービス	通所介護事業所による機能訓練
	通所型サービスA	人員等を緩和した基準によるミニデイサービス、運動、レクリエーション等
	通所型サービスB	住民主体の自主活動として行う体操、趣味の活動等の通いの場
	通所型サービスC	保健師等による運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム

## 2. 生活支援体制の整備

### 目 標

1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者でも、地域住民の支え合いや助け合いにより、住み慣れた地域で住み続けられる仕組みをつくる。

### (1) 支え合い・助け合いの仕組みの構築

- ①地域の支え合いや助け合いの仕組みの創出や担い手の育成等に向け、第1層協議体（町全域）及び第2層協議体（日常生活圏域等）に生活支援コーディネーターを配置します。
- ②住民、NPO、ボランティア団体、民間事業者などの多様な主体が情報を共有し、連携・協働する場として協議体を設置しています。協議体で検討された課題をもとに多様な主体と連携・協働して地域の支え合いや助け合い活動の創出に取り組みます。
- ③地域の支え合いや助け合いの仕組みづくりに向け、地区社会福祉協議会や自治会等と協働し、各地域における話し合いの場づくりに取り組みます。

### (2) 移動支援の推進

- ①モデルケースをもとに移動支援事業の構築を支援します。モデルケースで得られた知見をもとに、各地区で移動支援事業が実施可能か検討します。

### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体の設置	設置数	7	7	7
生活支援コーディネーターの配置	配置人数	6	7	7
移動支援事業	実施地区	1	2	3

### 3. 見守り支え合い体制づくり

#### 目 標

災害や急病等の緊急時に備えた見守り体制を確立し、すべての高齢者が安心して在宅生活を送ることができる。

#### (1) 1人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等の見守り体制の確保

- ①那須町地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づき、民生委員・児童委員、警察、消防など関係機関との連携に努めます。
- ②高齢者等見守りネットワークの地域活動を推進し、組織を強化します。
- ③民生委員・児童委員を通じて1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の台帳を作成し、状況把握に努めます。
- ④1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、障がい者等で、災害が発生したときに自ら避難することが困難な方を支援するための避難行動要支援者名簿を随時更新し、同意が得られた方については、関係機関、地区社会福祉協議会、自治会等と共有することにより、災害時における迅速かつ円滑な避難支援のための協力体制を強化します。
- ⑤住民一人ひとりが関心を持ち、平時から地域とのつながりを持つことや災害への備えをすることの必要性を周知・啓発します。
- ⑥地区社会福祉協議会の活動など、住民同士による日常的な高齢者の見守り体制を構築します。
- ⑦緊急通報装置（高齢者安心コール）の普及に努めます。
- ⑧救急医療情報キット支給事業の周知を図り、希望者へ提供します。
- ⑨防災行政無線や那須町安全安心メールを利用した高齢者の見守り手段として、おかえりサポート事業を推進します。
- ⑩1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を対象として、見守りを兼ねた弁当宅配事業を実施します。
- ⑪住民の災害ボランティアへの関心を高め、その活動を支援します。

#### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等見守りネットワークの強化	協定事業所数	49	50	51
高齢者世帯の状況把握	訪問回数	3,000	3,100	3,200
緊急通報装置の普及	利用者数	160	170	180
救急医療情報キットの支給	支給個数	570	580	590
おかえりサポート事業	登録者数	20	20	25
弁当宅配事業	利用者数 (月平均)	50	50	50
	年間配食数	4,000	4,000	4,000

## 4. 地域包括支援センターの適正運営と機能強化

### 目 標

地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けた中核的な機関として、地域包括支援センターを運営する。

#### (1) 包括的支援事業の推進

- ①地域包括支援センターの役割等を周知し、高齢者の健康や福祉、医療や生活に関すること等、総合的な相談に対応できる体制づくりに努めます。
- ②地域住民をはじめ介護事業所や医療機関などの関係者との連携を図り、地域のネットワーク構築に努めます。
- ③地域ケア個別会議を推進し、介護支援専門員の資質の向上と高齢者に対する支援の充実を図るとともに、個別事例の検討を行うことを通じて共通する地域の課題を把握し、地域に必要な資源の開発や地域づくりにつなげます。
- ④重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携について検討します。

#### (2) 適正運営に向けた取組

- ①地域包括支援センター運営協議会を通じて業務内容や運営状況に関する情報を公開し、さらなる公正性・中立性等適切な事業運営に努め、事業の評価を実施します。
- ②包括的支援事業及び介護予防支援事業を適正に運営するため、業務量と役割に応じた体制及び人員配置に努めます。
- ③地域包括支援センターの運営方針に基づき、町と包括支援センター共通理解のもと事業の適正な運営と質の向上に努めます。

#### (3) 保険者機能強化推進交付金等の活用

- ①高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、高齢者の現状把握に向けた調査等により、地域の実情把握や課題を分析し、これまで実施してきた介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を充実させ、一層の取組強化を図ります。
- ②高齢者の増加及びそれに伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況等を勘案し、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を推進するとともに、業務負担軽減を図ります。

#### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者総合相談体制の確保	配置人数 (三職種)	7	8	8
地域ケア個別会議の開催	開催回数	6	6	6
運営協議会の開催	開催回数	2	2	2

※三職種とは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員



## 5. 安心できる住まいの確保

### 目 標

高齢者が心身の状態に応じて、住み慣れた地域で適切な住宅や施設に住むことができる。

#### (1) 高齢者福祉サービス等の充実

- ①介護保険サービス以外の福祉サービスの充実を図り、高齢者の生活を支援します。
- ②NPO法人等による福祉有償運送の実施を支援し、福祉有償運送運営協議会の適正な運営に努めます。

#### (2) 高齢者の居住支援

- ①1人暮らし高齢者や認知症高齢者など、在宅での生活が困難な高齢者が、安心して生活することができるよう、特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの既存の介護保険施設等の適切な利用促進を図ります。
- ②特別養護老人ホームの新規入所者については、「栃木県特別養護老人ホーム入所等に係る指針」に基づき、公平性・透明性の高い入所制度を維持します。
- ③県や市内関係課と連携し、公的賃貸住宅やサービス付き高齢者向け住宅をはじめとする民間賃貸住宅等の関連情報を提供し、高齢者の住まいの安定的な確保に努めます。
- ④サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームにおける適正なサービスの提供や質の確保を図るため、県との情報連携を強化し必要な情報の把握に努めます。
- ⑤環境上の理由や経済的理由等により、居宅で養護を受けることが困難な方については、養護老人ホームに入所する措置を行います。

#### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ショートステイ生活援助事業	契約事業所数	3	3	3
福祉タクシー料金助成事業	交付者数	1,250	1,300	1,350

#### <事業内容>

事業名	内 容
ショートステイ生活援助事業	6か月で7日以内を限度に施設への短期入所
福祉タクシー料金助成事業	タクシー料金の助成により外出支援

## 6. 高齢者の権利擁護

### 目 標

高齢者の人権が守られ、いつまでも尊厳を持って住み慣れた地域で生活することができる。

### (1) 成年後見制度等の利用支援

- ①とちぎ権利擁護センター「あすてらす」が行う「日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用や金銭管理等の援助、預金通帳・印鑑等の預かり等）」の周知等、利用促進に努めます。
- ②成年後見制度のさらなる周知を図り、利用支援を行うとともに、家庭裁判所等の関係機関との連携を強化し、利用の促進を図ります。
- ③消費生活センター等との連携を図り、高齢者の消費者被害の防止に努めます。
- ④必要な人が制度を利用できるよう、成年後見制度利用促進基本計画の策定や権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関及び協議会等の整備に努めます。

### (2) 高齢者虐待対策の推進

- ①広報紙やホームページ等において、高齢者虐待防止について周知・啓発を図ります。
- ②地域住民や警察、消防、介護事業所等で組織する高齢者虐待防止ネットワークを強化し、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応に努めます。

### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度の講座の開催	開催回数	1	1	1
高齢者虐待防止に関する周知・啓発	掲載回数	2	2	2
高齢者虐待防止ネットワーク 運営委員会の開催	開催回数	1	1	1
	出席者数	16	16	16
権利擁護支援の中核機関の設置	設置数	1	1	1

## 7. 認知症施策の推進

### 目 標

認知症になっても、本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暮らし続けることができる。

### (1) 普及啓発・本人発信支援

- ①認知症サポーター養成講座や講演会等を通じた、認知症に関する正しい理解の促進や相談先の周知を図ります。特に、各種職域や小中学校と協力した養成講座の開催に努めます。
- ②認知症本人が、自分の意思を発信できるよう努めます。



③認知症ケアパスを積極的に活用し、相談先の周知を図ります。

## (2) 認知症の予防活動の推進

①「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意識を推進し、認知症の予防に資する活動を周知・推進します。

## (3) 認知症施策の推進

①国の認知症施策推進大綱の考え方及び中間評価の結果、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた施策を推進します。

②認知症地域支援推進員の活動の周知・啓発に取り組みます。

③認知症初期集中支援チームの活動を推進し、認知症と疑われる人やその家族への訪問、観察・評価、適切な医療や介護につなぐ初期の支援を実施します。

④認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う取組（認知症カフェ等）の開催を推進します。

⑤キャラバン・メイトの活動を支援します。

## (4) 認知症バリアフリーの推進

①認知症の人が外出し自宅へ戻るのが困難な状況になった時に、地域での見守り体制としておかえりサポート事業を推進します。

②チームオレンジや認知症サポーター等により認知症やその家族と支援をつなぐ仕組みの構築に努めます。

### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座の開催	職域開催回数	2	2	2
	小中学校開催回数	7	7	7
	養成人数 (累計)	4,700	4,900	5,100
認知症講演会等の開催	開催回数	1	1	1
認知症初期集中支援チームの設置	チーム数	1	1	1
認知症地域支援推進員数	配置数	14	15	16
認知症カフェ設置	設置数	2	3	3

## 第3節 「適切な医療・介護・福祉サービスが利用できる」

在宅医療・介護連携を推進するとともに、一人ひとりの状態にあった適切なサービスを提供し、高齢者の包括的な支援体制の強化を図ります。また、給付の適正化等に取り組み、持続可能な介護保険事業の運営を図ります。

### 1. 在宅医療・介護連携の推進

#### 目 標

在宅での療養や人生の最期を自宅で迎えたいと望んでいる人が、安心して在宅で療養できる体制をつくる。

#### (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実・強化

- ①医療、介護及び保健福祉関係者等が、那須町における在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、那須町在宅医療・介護連携推進会議(なすの輪会)において在宅医療の4つの場面を意識した地域課題の抽出、対応策の検討、地域住民への普及啓発等を推進します。
- ②近隣市町において、那須地区在宅医療・介護連携支援センターを設置し、那須地区広域の在宅医療と介護における共通の地域課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進を目指します。
- ③栃木県保健医療計画(第8期)との整合を図りつつ、在宅医療と介護の連携を推進します。

#### (2) 在宅医療・介護連携の体制の整備

- ①切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築に努めます。
- ②医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、那須地区在宅医療・介護連携支援センターなどと協働し、在宅医療・介護関係者等を対象に研修等を開催します。

#### (3) 在宅医療・介護連携の周知

- ①住民に医療と介護のサービスについての的確な情報提供や、わかりやすく丁寧な説明を実施し在宅医療と介護連携の普及啓発を図ります。
- ②在宅医療・介護連携に関する相談の受付等を実施します。

#### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
那須町在宅医療・介護連携推進会議の開催	開催回数	6	6	6
在宅医療・介護連携関係者の研修	実施回数	2	2	2
住民向け講話等の普及啓発	実施回数	3	3	3

## 2. 介護（介護予防）サービスの適切な提供

### 目 標

支援を必要とする高齢者とその家族が、必要な時に必要なサービスを利用することができる環境を整える。

### （1）在宅サービス提供体制の充実

- ①介護保険サービスを、適切かつ効率的に提供できるよう、介護保険事業計画におけるサービス見込量に基づき、介護保険サービス提供体制の確保及び利用促進に努めます。
- ②訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等の各種在宅サービスの充実に努めます。
- ③需要が増加しているリハビリテーションサービスについて、既存事業所に加え、地域の通所介護事業所における機能訓練や運動が適切に行われるよう、地域のリハビリテーション専門職と連携し、介護職員の資質の向上を図るとともに、運動に特化したデイサービスなど、総合事業における多様なサービスの構築を進め、リハビリテーション提供体制の充実に努めます。

### （2）施設・居住系サービス提供体制の充実

- ①町内サービス付き高齢者向け住宅が中重度の要介護者の多様なサービスの受け皿となる見込みがあることなどから、入所・入居系サービスについては概ね需要を満たす定員数が確保できていると判断し、第9期計画では新たな整備は見込まず、適切な利用の促進を図ります。
- ②介護療養型医療施設については令和5年度末が設置期限とされており、介護医療院への転換について、県との連携により参入意向を把握し、適切なサービス提供につなげます。
- ③居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の普及、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実に努めることが重要であるため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保支援等の取組を行います。

### （3）地域密着型サービス提供体制の充実

- ①認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護については、利用状況、待機者の状況等から、概ね需要を満たす定員数が確保できていると判断し、第9期計画での整備は見込まず、適切な利用の促進を図ります。
- ②居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進します。また、看護小規模多機能型居宅介護について、今後の地域における利用ニーズを把握し、計画的な整備に向け検討を進めます。

- ③高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の利用について、さらなる普及啓発を図ります。

#### (4) 介護に取り組む家族等への支援

- ①介護休暇の取得や適切なサービスの利用の促進等により、家族の柔軟な働き方を確保するとともに、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ります。

#### <第9期計画における基盤整備計画>

サービス種別	評価内容	令和5年度 整備状況	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	施設数	2	2	2	2
	床数	48	48	48	48
短期入所生活介護	施設数	4	4	4	4
	床数	46	46	46	46

### 3. 介護保険事業の適正な運営

#### 目 標

介護保険サービスの適切な利用を促進するとともに、将来にわたり持続可能な介護保険制度を構築する。

#### (1) 介護保険制度の周知

- ①広報紙やホームページ、パンフレットなどの各種広報媒体の活用と、地域の出前講座等により、介護保険制度についてさらなる周知を図ります。
- ②介護保険に係る申請手続きの利便性の向上と、介護者やケアマネジャー等の負担軽減を図るため、電子申請サービス（介護ワンストップサービス）の導入に向け検討します。

#### (2) 要介護認定体制の確保

- ①今後、後期高齢者の増加に伴い、認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定における、訪問調査の実施や介護認定審査会の開催等を円滑かつ適切に行えるよう人員体制等の確保を図ります。
- ②認定調査員や介護認定審査会委員に対し、要介護認定に係る研修会への参加や情報提供等を行うことにより、さらなる資質の向上と要介護認定の公平性の確保を図ります。また、介護認定審査会の簡素化を継続します。
- ③要介護認定に係る事務のオンライン、ペーパーレス化について検討します。

### (3) 介護給付適正化の推進

- ①要介護認定調査の内容について、町職員が訪問または書面等の審査を通じて点検を行うとともに、認定調査員や認定審査会の合議体における要介護認定の平準化を図り、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
- ②ケアプラン点検については、居宅介護支援事業所からケアプランの提出を求め、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを確認し、介護支援専門員の気づきを促します。
- ③住宅改修の点検については、改修工事を行おうとする利用者及び利用者宅の状況を、理由書、見積書及び平面図等により確認するとともに、施工後に竣工写真や訪問により施工状況等を点検します。
- ④福祉用具の購入・貸与については、福祉用具の利用者等に対し、訪問調査等を行うことにより、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。
- ⑤栃木県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される「介護給付情報と医療給付情報との突合」「縦覧点検」情報を活用し点検を行います。
- ⑥栃木県国民健康保険団体連合会から提供された給付実績情報をもとに、事業所別やサービス種別ごとに比較・分析し、特異な事例を抽出・確認します。

### (4) 介護人材の確保

- ①地域包括ケアシステムの構築に向け、介護職員等の人材確保・定着を図るため、県と連携して介護職員の資質向上のための研修や、介護未経験者を対象とした入門的研修の機会を提供します。
- ②介護サービス事業所に対し、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組、介護職員処遇改善加算等の取得促進に向けた普及啓発及び介護ロボットの導入を支援し、介護現場の生産性向上を推進します。
- ③訪問指導や研修会等を通して、介護支援専門員や介護サービス事業所職員の資質の向上を図ります。
- ④1人暮らし高齢者などが増加する中、必要性が高まる生活支援サービスの担い手を確保するため、高齢者等を対象とした介護講座などの参入促進の取組を実施するとともに、ボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討します。
- ⑤地域住民や元気な高齢者を含めた住民主体の活動や、NPO、ボランティアなどの多様な主体によるサービス提供体制の構築を促進します。

### (5) 業務の効率化と適正運営

- ①地域密着型サービス事業所と居宅介護支援事業所の事業所指導を実施するとともに、地域密着型サービス事業所における外部評価や福祉サービス第三者評価の普及啓発を図ります。
- ②地域密着型サービス事業所の運営推進会議を通して実態を把握し、地域に開かれたサービス事業所として適正な運営が行われるよう支援します。

- ③地域ケア個別会議で出された地域の課題を、地域ケア推進会議を通して、地域に必要な資源の開発や地域づくり等に努めます。
- ④介護サービスに関する苦情について、県及び栃木県国民健康保険団体連合会と連携し、解決にあたります。
- ⑤個々の申請様式や添付書類を国から示される様式に統一するなど、文書に係る負担を軽減することで介護現場の業務効率化を図ります。
- ⑥介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントを推進するため、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行います。
- ⑦介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤整備を計画的に推進します。

### <計画見込み>

取組内容	評価内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定	審査件数	1,670	1,685	1,700
ケアプラン点検	実施件数	6	8	10
地域密着型サービス事業所の指導	指導回数	3	3	3
居宅介護支援事業所の指導	指導回数	2	2	2
ケアマネジャー連絡協議会の開催	開催回数	1	1	1
ケアマネジャー研修会等の開催	開催回数	3	3	3
地域ケア推進会議の開催	開催回数	1	1	1

## 4. 災害や感染症対策に係る体制整備

### (1) 災害に対する備え

- ①介護事業所等で策定している非常災害対策計画等を定期的に確認するとともに、避難訓練の実施等により、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。
- ②介護事業所に対し、非常時のリスク把握や、平時からの食料、飲料水、その他の必要な物資の備蓄・調達状況等の確認を行うなど、平時からの災害対策の重要性について啓発を図ります。
- ③介護事業所に対し、災害発生時に地域住民や関係機関の支援協力が得られるよう、平時から地域内の関係主体との関係づくりを推進するよう促します。

### (2) 感染症に対する備え

- ①介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、情報提供等を行います。
- ②感染症発生時も含めた、県や保健所等と連携した支援体制の整備を図ります。
- ③介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液、その他の感染症対策に必要な物資について計画的な備蓄・調達を図るよう周知・啓発を行います。

## 第3章 第9期計画及び令和22(2040)年度の介護保険の推計

### 第1節 人口について

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
総人口		23,946	23,688	23,425	19,605
高齢者人口	前期	4,779	4,661	4,527	3,751
	後期	5,510	5,713	5,848	6,513
	合計	10,289	10,374	10,375	10,264
高齢化率		43.0%	43.8%	44.3%	52.4%

※各年10月1日計画値/単位：人

### 第2節 要介護(支援)認定者数について

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
要支援1		277	284	290	362
要支援2		267	274	277	356
要支援(小計)		544	558	567	718
要介護1		307	314	323	429
要介護2		248	255	262	342
要介護3		206	207	215	292
要介護4		299	304	312	420
要介護5		110	113	117	156
要介護(小計)		1,170	1,193	1,229	1,639
認定者数(合計)		1,714	1,751	1,796	2,357
うち第1号被保険者数		1,676	1,713	1,758	2,329
第1号被保険者数		10,289	10,374	10,375	10,264
高齢者(1号被保険者) の認定率		16.3%	16.5%	16.9%	22.7%

※各年10月1日計画値/単位：人



## 第3節 介護予防（要支援1・2）サービス見込量について

### 1. 介護予防サービス

サービス区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
訪問看護	回数	282	296	296	373
訪問リハビリテーション	回数	156	156	156	198
居宅療養管理指導	人数	18	18	18	24
通所リハビリテーション	人数	70	73	74	94
短期入所生活介護	日数	19	19	19	26
短期入所療養介護（老健）	日数	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	161	163	163	206
特定福祉用具購入費	人数	5	5	5	6
住宅改修	人数	5	5	5	6
特定施設入居者生活介護	人数	5	5	6	8
介護予防支援	人数	223	229	232	294

※1か月あたりの見込量

### 2. 地域密着型介護予防サービス

サービス区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	14	15	15	18
認知症対応型共同生活介護	人数	4	4	4	5

※1か月あたりの見込量

## 第4節 介護サービス及び施設サービス見込量について

### 1. 居宅サービス

サービス区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
訪問介護	回数	2,506	2,631	2,793	3,627
訪問入浴介護	回数	67	71	79	95
訪問看護	回数	1,253	1,296	1,357	1,798
訪問リハビリテーション	回数	368	399	411	529
居宅療養管理指導	人数	155	160	168	221
通所介護	回数	3,269	3,380	3,534	4,709
通所リハビリテーション	回数	656	669	696	934
短期入所生活介護	日数	2,067	2,158	2,294	2,997
短期入所療養介護(老健)	日数	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	405	417	436	579
特定福祉用具購入費	人数	8	9	9	12
住宅改修	人数	7	7	7	10
特定施設入居者生活介護	人数	42	42	43	58
居宅介護支援	人数	642	663	691	913

※1 か月あたりの見込量

### 2. 地域密着型サービス

サービス区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	17	17	18	24
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
通所介護	回数	1,239	1,263	1,316	1,735
認知症対応型通所介護	回数	89	89	89	113
小規模多機能型居宅介護	人数	24	26	27	35
認知症対応型共同生活介護	人数	59	61	64	85
特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	58	58	58	92
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0

※1 か月あたりの見込量

### 3. 施設サービス

サービス区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
介護老人福祉施設	人数	157	157	157	201
介護老人保健施設	人数	74	74	74	110
介護医療院	人数	8	8	8	12

※1 か月あたりの見込量

### 第5節 特別給付費サービス

サービス区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040)年度
紙おむつ費	実利用人数	360	360	370	430
訪問理美容費	実利用人数	45	45	50	60

## 第6節 第9期計画における第1号被保険者保険料・負担割合の設定

### 1. 第1号被保険者保険料所得段階別加入者見込み

第9期計画における介護保険料段階設定は、国の指針に基づき、被保険者の負担能力に応じた段階数、保険料率を設定しました。

所得段階区分			所得段階別加入者数(単位:人)			加入割合
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階 ・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金等収入額が80万円以下の方			1,494	1,506	1,506	14.5%
第2段階	世帯全員が非課税で第1段階に該当しない方	前年の合計所得金額+課税年金所得が120万円以下の方	711	717	717	6.9%
第3段階		上記以外の方	752	758	758	7.3%
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税の方	前年の合計所得金額+課税年金所得が80万円以下の方	1,464	1,476	1,476	14.2%
第5段階		上記以外の方	1,590	1,603	1,603	15.5%
第6段階	本人が住民税課税	前年の合計所得金額120万円未満の方	1,966	1,983	1,983	19.1%
第7段階		前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の方	1,301	1,311	1,311	12.6%
第8段階		前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の方	578	583	583	5.6%
第9段階		前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の方	168	170	170	1.6%
第10段階		前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の方	84	85	85	0.8%
第11段階		前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の方	40	40	40	0.4%
第12段階		前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の方	27	28	28	0.3%
第13段階		前年の合計所得金額720万円以上の方	114	114	115	1.1%

## 2. 介護保険事業費の見込みと第1号被保険者保険料

### (1) 第9期介護保険事業費の見込み

第9期計画における介護保険事業費の見込みを下表のとおり算定しました。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付見込額 (A)	2,769,865,195	2,833,378,080	2,915,202,631	8,518,445,906
総給付費	2,568,073,000	2,626,972,000	2,703,492,000	7,898,537,000
特定入所者介護サービス等 給付費額	130,363,040	133,345,710	136,772,641	400,481,391
高額介護サービス費等 給付費額	61,598,252	63,017,238	64,636,756	189,252,246
高額医療合算介護 サービス費等給付費額	7,452,842	7,613,726	7,809,395	22,875,963
算定対象審査支払手数料	2,378,061	2,429,406	2,491,839	7,299,306
地域支援事業費 (B)	175,806,000	184,993,200	188,440,400	549,239,600
介護予防・日常生活支援 総合事業費	85,265,000	89,452,200	92,899,400	267,616,600
包括的支援事業(地域包括 支援センターの運営)及び 任意事業費	73,741,000	78,741,000	78,741,000	231,223,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	16,800,000	16,800,000	16,800,000	50,400,000
事業費 (C=A+B)	2,945,671,195	3,018,371,280	3,103,643,031	9,067,685,506

※単位：円

**(2) 第9期第1号被保険者保険料基準額の算定**

第9期計画における事業費に対する第1号被保険者の負担割合は23%です。前項で算定した介護保険事業費をもとに第1号被保険者の保険料基準額を次のとおり算定しました。

算出項目	金額または係数	備考
第1号被保険者負担分相当額(D)	2,085,567,666	事業費(C)×0.23
調整交付金相当額(E)	439,303,125	
調整交付金見込額(F)	301,482,000	
財政安定化基金償還額(G)	0	
準備基金取崩見込額(H)	150,000,000	
特別給付費(I)	37,800,000	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(J)	14,000,000	
保険料収納必要額(K)	2,097,188,792	=D+E-F+G-H+I-J
予定保険料収納率(L)	97.80%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(M)	31,301	
保険料基準額(月額)(N)	5,709	=K÷L÷M÷12

※単位：円

**第9期保険料基準額(月額) =5,709円(年額：68,508円)**

**(3) 第9期所得段階別介護保険料**

本町では、国が示す所得段階区分を基本とし、所得の少ない方の負担軽減を図るため、所得段階区分及び負担割合を設定します。

また、公費による軽減により、負担割合は第1段階が0.455から0.285、第2段階が0.685から0.485、第3段階が0.69から0.685に引き下げられます。

第9期計画における第1号被保険者の介護保険料は、下表のとおりとなります。

**<第9期における所得段階別介護保険料>**

所得段階区分	負担割合	保険料年額
第1段階	0.455 (0.285)	31,100円 (19,500円)
第2段階	0.685 (0.485)	46,900円 (33,200円)
第3段階	0.69 (0.685)	47,200円 (46,900円)
第4段階	0.90	61,600円
第5段階	1.00	68,500円
第6段階	1.20	82,200円
第7段階	1.30	89,000円
第8段階	1.50	102,700円
第9段階	1.70	116,400円
第10段階	1.90	130,100円
第11段階	2.10	143,800円
第12段階	2.30	157,500円
第13段階	2.40	164,400円

※ ( ) 内は、公費による軽減後の実負担額。

**(4) 令和22(2040)年度の介護保険事業費及び第1号被保険者保険料基準額の見込み**

いわゆる団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22(2040)年度の介護保険事業費及び第1号被保険者保険料基準額の見込みについて、第9期計画の算定と同様の方法で次のとおり算定しました。

**<令和22(2040)年度介護保険事業費見込>**

区分	令和22(2040)年度
標準給付費見込額(A)	3,915,502,488
総給付費	3,641,826,000
特定入所者介護サービス等給付費額	176,772,751
高額介護サービス費等給付額	83,384,789
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,248,744
算定対象審査支払手数料	3,270,204
地域支援事業費(B)	162,434,858
介護予防・日常生活支援総合事業費	78,952,875
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	68,955,983
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,526,000
事業費(C=A+B)	4,077,937,346

※単位：円

**令和22(2040)年度保険料基準額(月額) = 7,758円(年額：93,096円)**



## 第4章 計画の推進

### 第1節 計画の推進体制

#### 1. 制度の周知

本計画や介護保険制度の理解促進を図るため、広報紙やホームページ等の各種媒体や出前講座等を行い、広く町民に周知します。

#### 2. 連携体制の強化

保健福祉課を中心に市内の関係課や県と連携しながら施策を推進します。

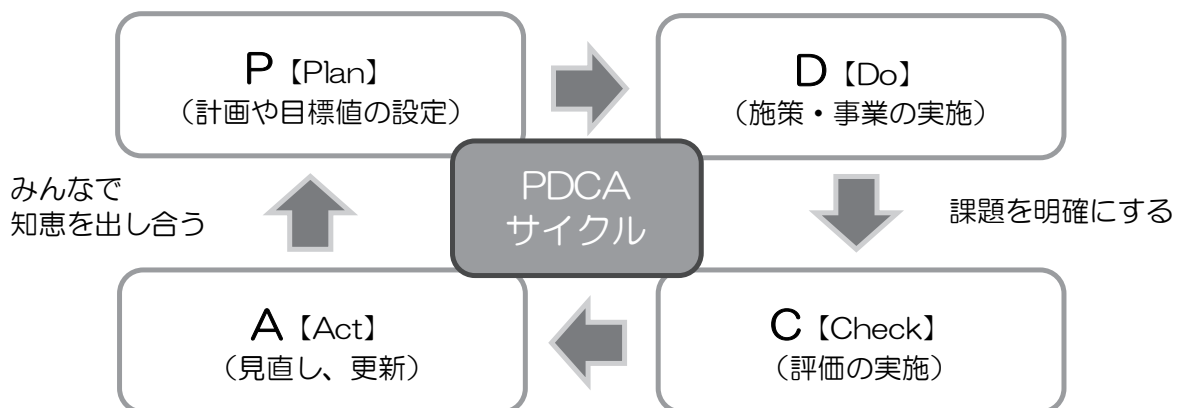
また、自治会やボランティア団体、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、医療機関、NPO法人等の住民組織や関係機関が、それぞれの役割の中で積極的に活動していけるよう連携強化を図りながら、計画の円滑な推進に努めます。

### 第2節 計画の進行政管理

計画に基づく施策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を確保するため、事業の進捗状況について点検・評価し、介護保険運営協議会で協議しながら、施策の改善や見直しを行い、計画の着実な推進を図ります。

なお、点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用します。

#### ●進行政管理のPDCAサイクルのイメージ





# 資料編



## I. 那須町第9期高齢者福祉・介護保険事業計画策定の経過

期 日	内 容
令和4年11月21日～ 令和5年1月20日	高齢者の現状に関するアンケート調査の実施 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査
令和5年7月27日	第1回那須町介護保険事業運営協議会 ・計画策定の概要説明
令和5年10月12日	第1回那須町介護保険事業計画策定委員会 ・計画策定の概要説明 ・第9期高齢者福祉・介護保険事業計画第1部総論（素案）について
令和5年11月10日	第2回那須町介護保険事業計画策定委員会 ・第9期高齢者福祉・介護保険事業計画第2部（素案）について
令和5年11月15日	第2回那須町介護保険事業運営協議会（第1部及び2部について協議） ・第9期高齢者福祉・介護保険事業計画（素案）について
令和5年12月21日～ 令和6年1月31日	パブリックコメントの実施
令和6年1月31日	第3回那須町介護保険事業計画策定委員会（書面開催） ・第9期高齢者福祉・介護保険事業計画（素案）について
令和6年2月5日	第3回那須町介護保険事業運営協議会（本件について諮問、審議のうえ答申） ・第9期高齢者福祉・介護保険事業計画（案）について

## Ⅱ. 介護保険運営協議会関係例規（一部抜粋）

---

### ○那須町介護保険条例

（平成12年3月17日条例第10号）

#### 第5章 介護保険運営協議会

（那須町介護保険運営協議会の委員の定数）

第13条 那須町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は次の各号に定めるところによる。

- (1) 介護保険の被保険者を代表する委員 5人以内
  - (2) 医療、保健、福祉を代表する委員 5人以内
  - (3) 地域ケアの学識経験を持つ公益を代表する委員 5人以内
- （規則への委任）

第14条 前条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

---

### ○那須町介護保険条例施行規則

（平成12年3月27日規則第15号）

#### 第11章 介護保険運営協議会

（諮問）

第44条 那須町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、那須町介護保険の運営に関する重要事項について町長から諮問があったときは、審議して答申しなければならない。

（意見の提出）

第45条 協議会は、那須町介護保険の運営について必要があると認めるときは、審議して町長に意見を提出することができる。

（答申及び意見提出の方法）

第46条 諮問に対する答申又は意見の提出は、文書をもってしなければならない。

（任期）

第47条 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の在任期間とする。

（運営）

第48条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長事故ある時はその職務を代理する。

（招集）

第49条 協議会は、町長から諮問があったとき、その他必要と認めるときに開催する。

- 2 協議会は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長がともに欠けた場合は、町長が招集する。
- 3 協議会の委員の半数以上の者から会議に付議するべき事案を示して会議の招集請求があったときは、会長はこれを招集しなければならない。

（会議）

第50条 協議会の会議は、会長が議長となる。ただし、会長及び副会長をする委員がともに欠けた場合の会議においては、年長の委員が臨時に議長となる。

- 2 協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数の同意をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。この場合において、議長は委員として議決に加わることができない。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

（会議録）

第51条 協議会は、出席委員の氏名、議決事項、議事の経過等を記載した会議録を作成しなければならない。

- 2 会議録には、議長及び協議会において定めた委員の中からその会議において選任された会議録署名人2人以上が署名押印しなければならない。

（庶務）

第52条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（委任）

第53条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

### Ⅲ. 那須町介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

No.	区分	氏名	所属名	摘要
1	被保険者代表	山添 二三夫	那須町シニアクラブ連合会	
2		秋元 広	那須町商工会	副会長
3		津久井 理恵	さわやかネットワーク那須	
4		杉本 賢蔵	那須町ボランティアセンター	
5	医療・保健・福祉代表	塩田 章人	那須町医師会	
6		小島 武彦	那須町歯科医師会	
7		相馬 邦夫	黒磯薬剤師会	
8		荒牧 雅規	介護サービス事業所	
9		中村 公洋	那須町ケアマネジャー連絡協議会	
10	公益代表・学識経験者	廣町 恭一	那須町自治会連合会	
11		深谷 和子	那須町食生活改善推進員会	
12		稲沢 道夫	那須町民生委員児童委員協議会	
13		伊藤 晴康	芦野地区社会福祉協議会	会長



## IV. 那須町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(平成 20 年 7 月 9 日告示第 81 号)

(趣旨)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に基づく那須町介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）を策定するため、那須町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事項の検討を行い、その結果を町長に提言するものとする。

- (1) 事業計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者に対する総合的な福祉サービスの提供体制の整備に関すること。
- (3) その他必要な事項。

(組織)

第 3 条 委員会は、15 名以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療・福祉に関する機関、団体の者
- (3) その他町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、計画の策定の係る業務の完了するときまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

2 委員長は会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

4 会議の議事は、出席委員の過半数の同意をもって決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによる。

5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

第 6 条 委員会の事務局は保健福祉課に置く。

(その他)

第 7 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から適用する。

(那須町介護保険事業計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 那須町介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成 11 年）は、廃止する。

## V. 那須町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

No.	委員区分	氏名	所属・職名
1	委員長	荻原 喜茂	那須町教育委員会 作業療法士
2	副委員長	佐藤 秀明	那須町シルバー人材センター 事務局長
3	委員	塩田 章人	塩田医院 院長
4	委員	益子 則夫	社会福祉法人清幸会本部事務局 事務局長
5	委員	荒牧 雅規	特別養護老人ホーム寿山荘那須 施設長
6	委員	小山田 安男	有限会社カネイシ商事 代表取締役社長
7	委員	池田 益己	さわやかグループホームなすまち 管理者
8	委員	中村 公洋	那須町ケアマネジャー連絡協議会 会長
9	委員	山口 貴志	社会福祉法人那須町社会福祉協議会 事務局長
10	委員	稲沢 道夫	那須町民生委員児童委員協議会 副会長
11	委員	今 克枝	さわやかネットワーク那須 副会長
12	委員	海藤 邦雄	那須町シニアクラブ連合会 会長

## VI. 那須町内介護保険サービス事業所状況（圏域別）

（令和5年10月1日現在、町資料）

高原地域	那須地域	芦野・伊王野地域
<p><b>通所介護事業所：4箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアステーション「あけぼの」</li> <li>・デイハウスわたしん家</li> <li>・デイサービスセンターふきのとう</li> <li>・デイサービスセンターりんどう</li> </ul> <p><b>地域密着型通所介護：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスセンターチロル</li> </ul> <p><b>居宅介護支援事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所リライの丘</li> </ul> <p><b>認知症高齢者グループホーム：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者グループホームりんどう荘（定員18名）</li> </ul> <p><b>サービス付き高齢者向け住宅：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・文月庵（5戸）</li> </ul>	<p><b>通所介護事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多笑デイサービス</li> </ul> <p><b>地域密着型通所介護：6箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスきらら</li> <li>・デイサービスセンターはーとぼっぼ</li> <li>・宅老所型はーとぼっぼ</li> <li>・おひさまデイサービス</li> <li>・あい・デイサービス那須</li> <li>・デイサービスすみれ</li> </ul> <p><b>居宅介護支援事業所：5箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談支援事業所ケアサプライ</li> <li>・社会福祉法人那須町社会福祉協議会</li> <li>・那須ケアサービスセンター</li> <li>・ひとやすみ居宅介護支援事業所</li> <li>・ケアプランひろは</li> </ul> <p><b>訪問介護事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人那須町社会福祉協議会</li> </ul> <p><b>訪問看護事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションりんりん</li> </ul> <p><b>短期入所生活介護：3箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（定員36名）</li> <li>・寿山荘那須（定員10名）</li> <li>・なすの苑（定員10名）</li> <li>・ゆたか苑（定員16名）</li> </ul> <p><b>特別養護老人ホーム：4箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（定員191名）</li> <li>◆広域型（定員172名）</li> <li>・寿山荘那須（定員50名）</li> <li>・なすの苑（定員70名）</li> <li>・ゆたか苑（定員52名）</li> <li>◆地域密着型</li> <li>・ゆたか苑（定員19名）</li> </ul> <p><b>認知症高齢者グループホーム：3箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（定員54名）</li> <li>・認知症高齢者グループホーム愛里須（定員9名）</li> <li>・認知症高齢者グループホームソフィア（定員18名）</li> <li>・さわやかグループホームなすまち（定員18名）</li> </ul> <p><b>認知症対応型通所介護事業所：2箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（定員12名）</li> <li>・認知症高齢者グループホーム愛里須（6名）</li> <li>・認知症高齢者グループホームソフィア（6名）</li> </ul> <p><b>小規模多機能型居宅介護事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護施設なでしこ（登録定員29名）</li> </ul> <p><b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ワンランドケア那須</li> </ul> <p><b>養護老人ホーム：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・聖園那須老人ホーム（定員50名）</li> </ul> <p><b>サービス付き高齢者向け住宅：3箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（145戸）</li> <li>・ゆいま〜る那須（70戸）</li> <li>・ひろばの家・那須1（49戸）</li> <li>・ひろばの家・那須2（26戸）</li> </ul> <p><b>福祉用具貸与・購入事業所：2箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・那須福祉用具サービス</li> <li>・三鈴堂那須事業所</li> </ul>	<p><b>通所介護事業所：2箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なごやかデイサービスセンター</li> <li>・デイサービスセンター花の郷</li> </ul> <p><b>地域密着型通所介護：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛燦燦デイサービス</li> </ul> <p><b>居宅介護支援事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛燦燦デイサービス</li> </ul> <p><b>訪問介護事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛燦燦デイサービス</li> </ul> <p><b>短期入所生活介護：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（定員10名）</li> <li>・あしの苑</li> </ul> <p><b>特別養護老人ホーム：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域密着型</li> <li>・あしの苑（定員29名）</li> </ul> <p><b>小規模多機能型居宅介護事業所：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所ひまわり苑（登録定員29名）</li> </ul> <p><b>サービス付き高齢者向け住宅：1箇所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アークユ芦野倶楽部（40戸）</li> </ul>



## VII. 用語解説

ここでは、本計画書で使用されている用語について解説します。

用語	解説
●ア行	
IADL	IADLは、手段的日常生活動作能力と呼ばれ、交通機関の利用や電話の対応、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理などのより複雑な生活関連動作のこと。
あすてらす	とちぎ権利擁護センター あすてらすで実施している日常生活自立支援事業。事業は、①福祉サービスの利用援助、②日常的金銭管理サービス、③書類等預かりサービスを実施している。利用の相談は、那須町社会福祉協議会で受け付けている。
運動器	骨や筋肉、関節のほか、脊髄や神経などが連携し身体を動かす仕組みのこと。どこか一つでも障害されると、体はうまく動かなくなる。
おかえりサポート事業	認知症や心身の障がいにより行方不明になる恐れのある方の情報を事前に登録し、行方不明が発生した際には、登録された情報を協力事業所に配信し地域の協力を得て早期に発見・保護につなげる取組。住み慣れた地域で安心して暮らせるための支援。
●カ行	
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプラン(介護サービス計画)を作成する。サービスの利用についてサービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人。認知症サポーター養成講座修了後、キャラバン・メイト養成研修を受講し登録する必要がある。
ケアプラン (介護サービス計画)	要介護認定者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者を定めた計画。

用語	解説
健康寿命	平均寿命は、平均的な寿命を示すが、健康寿命は日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることができる期間を示す。平均寿命と健康寿命の差が「不健康な期間」を意味する。
高齢化	65 歳以上を高齢者といい、人口に対する高齢者の割合が増加することという。
●サ行	
サロン	通いの場、集いの場の事。NPO 法人や地区の団体等で実施していることが多く、閉じこもり予防、介護予防に効果があると言われている。
自立支援型地域ケア会議	介護保険の利用者が、いつまでも元気に自立した生活を営むことができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプラン（介護サービス計画）を検討する会議。会議では、地域の様々な専門職が参加し、専門的な立場から利用者の自立を支援する視点でアドバイスを行う。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がい等のために判断能力が不十分な成年者の財産管理、身の回りの世話の手配を代理権や同意権を付与された成年後見人等が行う制度。成年後見制度は、「法定後見」と「任意後見」に分けられる。「法定後見」は裁判所が後見人を選ぶもので、本人の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の3種類に分けられる。「任意後見」は本人の判断能力があるうちに信頼できる人に後見人や代理、同意する行為の範囲を選んでおく。
●タ行	
チームオレンジ	認知症の人とその家族を含めた地域住民や様々な職種の支援者により構成し、外出支援・見守り・声かけ・話し相手等活動するチームの総称。認知症サポーター養成講座とその後のステップアップ講座修了者がメンバーとなることができる。
●ナ行	
認知症ケアパス	認知症の進行状態に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるか標準的な流れを示したものの。各市区町村で作成している。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症を正しく理解し偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守り、手助けをする人。

用語	解説
認知症初期集中支援	複数の専門職が家族等からの相談により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、家族支援やアセスメント等、初期の支援を包括的集中的（概ね6カ月間）に行う。
認知症地域支援推進員	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行い、医療機関や介護サービス等支援機関の連携を図るための支援を行う役割を担う者。
認知症バリアフリー	認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるため、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく取組。「ちょっとした工夫があればこれまで通りの生活が続けられる」等、社会の仕組みを認知症の人に寄り添って変えていくこと。
●ハ行	
福祉有償運送	交通手段がないなど、移動が困難な人を対象に通院や買い物などの移送サービスを安価で行うこと。
ふれあい工房	シルバー大卒生や技術習得者等が指導者となり、60歳以上の高齢者が趣味の創作活動として3部門（木工部、レザークラフト部、陶芸部）の工房を開講している。
ふれあいルーム	地区社会福祉協議会が主催している65歳以上の高齢者が集い、茶話会や健康体操などを行う交流の場。月1～2回開催している地区が多い。
フレイル	フレイルは、日本老年学会が2014年に提唱した概念で「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性がある。また、フレイルは、筋力低下などの身体的要素、認知症やうつなどの精神的・心理的要素、1人暮らしや閉じこもりなどの社会的要素で構成される。
●ヤ行	
ヤングケアラー (ケアラー)	ケアラーとは、心や体に不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアに必要な家族等は無償でケアする人を行い、ヤングケアラーは、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいう。

## Ⅷ. 介護保険サービス一覧

ここでは、介護保険サービスの内容を紹介します。

### ■居宅サービス

訪問を受けて利用する	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
	訪問介護 (ホームヘルプ) 訪問型サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。	介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス ※99ページ参照
	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、入浴介護を行います。	疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、介護予防を目的とした入浴の支援を行います。
	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。	居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。
	訪問看護 介護予防訪問看護	疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。	疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。
	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。



通所して利用する	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
	通所介護 (デイサービス) 通所型サービス	通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。	介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービス ※99 ページ参照
通所リハビリテーション (デイケア) 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。	介護老人保健施設や医療機関などで、共通的服务として日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上）を提供します。	

短期間入所する	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
	短期入所生活介護 ／短期入所療養介護 (ショートステイ) 介護予防短期入所生活介護 ／介護予防短期入所療養介護	介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。	介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

在宅に近い暮らしをする	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。	有料老人ホームなどに入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
居宅での暮らしを支える	<b>福祉用具貸与</b> 介護予防福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。 ・車いす ・車いす付属品 ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・手すり（工事を伴わないもの） ・スロープ（工事を伴わないもの） ・歩行器 ・歩行補助つえ ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト（つり具を除く） ・自動排泄処理装置 （原則として要介護4～5の人のみ）	福祉用具のうち介護予防に役立つものを貸与します。 ・手すり（工事を伴わないもの） ・スロープ（工事を伴わないもの） ・歩行器 ・歩行補助つえ
	<b>■要支援1・2および要介護1の人には、車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除く）は原則として保険給付の対象となりません。</b>		
	<b>特定福祉用具販売</b> （福祉用具購入費の支給） 特定介護予防福祉用具販売	入浴や排泄などに使用する福祉用具を販売し、1年度10万円を上限にその購入費を支給します。 ・腰掛便座 ・入浴補助用具 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分	入浴や排泄などに使用する福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を販売し、1年度10万円を上限にその購入費を支給します。 ・腰掛便座 ・入浴補助用具 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分
<b>■都道府県などの指定事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。            ■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されています。</b>			
<b>住宅改修費支給</b> 介護予防住宅改修費支給	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。	介護予防に役立つ手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。	
<b>■事前の申請が必要になります。</b>			

## ■施設サービス

	サービスの種類	要介護1～5の人
施設に入所する	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。
	介護療養型医療施設 (療養病床等)	急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。
	介護医療院 (平成30年4月創設)	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

## ■地域密着型サービス

	サービスの種類	サービスの内容
住み慣れた地域での生活を支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、介護と看護を一体的に提供します。
	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ提供します。
	夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護です。
	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を合わせたサービスを柔軟に提供します。
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の人が共同生活する住宅でサービスを提供します。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人のための介護サービスです。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人のための介護サービスです。
	地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模な通所介護です。

## IX. 介護予防・日常生活支援総合事業一覧

ここでは、介護予防・日常生活支援総合事業の内容を紹介します。

お住まいの市区町村によって実施しているサービスや利用者負担が異なります。

### ■介護予防・生活支援サービス事業

生活に合わせた柔軟なサービスです。

要支援1・2の人、介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用できます。

また、利用者が要介護認定を受けた場合でも、必要に応じて、地域とのつながりを継続するために、引き続きサービスを受けられるよう弾力的に対応します。

サービスの種類		サービスの内容	主な事業・取組
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。	
	訪問型サービスC	身体の機能低下がみられる方に、理学療法士・保健師等による短期集中支援を行います。 ※3～6カ月の短期間で実施	・はつらつ訪問事業
通所型サービス	通所介護相当サービス	通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。	
	通所型サービスB (住民主体による支援)	体操、運動など住民主体の自主的な通いの場として活動します。 通所介護相当サービスほどの専門的な支援は必要なく、社会参加をすることで日常生活が保たれる方、閉じこもりがちの方を主に対象としています。	・生きがいサロン

サービスの種類		サービスの内容	主な事業・取組
通所型サービス	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	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します。 ADLやIADLの改善に向けた支援を短期間に集中的に実施することで効果が見込まれる方を対象に3～6カ月の短期間で実施します。ストレッチや体操、マシン等を使った筋力トレーニング、脳トレーニング等のプログラムの実施と専門職の指導により状態の改善を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身力アップ教室</li> <li>・短期集中ステップアップ倶楽部</li> </ul>

### ■一般介護予防事業

65歳以上のすべての人が利用できます。

基本チェックリストを受ける必要はありません。

事業名	内容	主な事業・取組
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する方をできるだけ早期に把握し、必要な支援や介護予防活動につなげます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターによる相談・支援</li> <li>・訪問型介護予防事業</li> </ul>
介護予防普及啓発事業	介護予防に関するパンフレット配布や講座、講演会を開催し、介護予防活動の重要性を周知します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防出前講座</li> </ul>
地域介護予防活動支援事業	地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。また、その活動を支援するサポーターの育成や活動の支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サポーター養成講座</li> <li>・サポーターフォローアップ講座</li> <li>・てんとうむし教室</li> <li>・生きがいサロン</li> </ul>
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画の目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般介護予防事業評価事業</li> </ul>
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職等を住民主体の通いの場などに派遣し、地域における介護予防活動の取組の機能強化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身力アップ継続教室</li> <li>・介護予防自主活動立ち上げ支援</li> </ul>

那須町第9期高齢者福祉・介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

発行／那須町

編集／那須町役場 保健福祉課

〒329-3292 栃木県那須郡那須町大字寺子丙3-13

電話 (0287) 72-6910

FAX (0287) 72-0904