

市貝町高齢者総合保健福祉計画

第8期（令和3年度～令和5年度）

令和3年3月

市 貝 町

目 次

第 1 部 計画の概要

第 1 章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
(1) 法的根拠	1
(2) 他の計画との関連性	1
3. 計画の期間	2
4. 国の政策動向及び第 8 期計画の基本指針	2
(1) 国の政策動向	2
1) 「地域包括ケアシステム」の実現	2
2) 「地域共生社会」の実現	2
(2) 本計画の基本指針	3
5. 本計画において取り組みを強化する主要な課題	4
(1) 地域包括ケアシステムの推進	4
1) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	4
2) 在宅医療と介護の連携の推進	4
3) 介護人材の確保及び業務効率化	4
(2) 介護予防・健康づくり施策(「一般介護予防事業」)の充実・推進	5
(3) 地域共生社会の実現	5
(4) 認知症施策の推進	5
(5) 災害や感染症対策に係る体制整備	6
6. 総合相談支援センターにおける「包括的な相談支援」の推進	6
7. 日常生活圏域の設定	6
(1) 日常生活圏域の 3 圏域	6
(2) 地域包括支援センター圏域	7

第 2 部 高齢者及び高齢者施策の現状と課題

第 2 章 高齢者を取り巻く環境の状況	9
1. 町の概況	9
(1) 地勢	9
(2) 位置	9
2. 人口構成の推移	9
3. 高齢者のいる世帯の状況	10
(1) 世帯数の状況	10
(2) 高齢者のいる世帯の住居の状況	10
4. 高齢者の就業の状況	11
(1) 高齢者の就業状況	11
(2) 高齢者の年齢階級別の就業割合	11
(3) シルバー人材センターの状況	12
5. 高齢者の医療の状況	12

(1) 老人医療費の3要素	12
(2) 年次別死因順位	13
(3) 高齢者の主要疾病	14
6. 被保険者の状況	15
(1) 国民健康保険被保険者と医療費の推移	15
(2) 被保険者の状況	16
7. 要介護者等と介護サービス利用状況	17
(1) 要介護者等の状況	17
(2) 介護サービスの利用状況	18
第3章 計画年度における高齢者の状況	19
1. 人口の推計方法及び高齢者人口推計	19
2. 被保険者数の推計	20
3. 要介護認定者数の推計	20
4. 施設利用者数の推計	21
第4章 在宅高齢者の介護・生活ニーズの現状	22
I. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の概要	22
II. 「在宅介護実態調査」の概要	32
第3部 高齢者保健福祉施策の推進	
第5章 計画の基本理念と基本目標	39
1. 基本理念	39
2. 基本目標	39
3. 施策の体系	40
第6章 施策の展開	42
1. 【基本目標Ⅰ】元気でいきいき暮らせるように支援します	42
(1) 健康づくりの推進	42
1) 訪問指導	42
2) 健康教育（集団健康教育）	42
3) 健康相談	43
①重点健康相談	43
②総合健康相談	43
4) 健康診査	44
①特定健康診査・がん検診	44
②歯周疾患検診及び骨粗しょう症検診	45
(2) 一般介護予防事業	45
1) 介護予防把握事業	45
2) 介護予防普及啓発事業	46
3) 地域介護予防活動支援事業	46
4) 一般介護予防事業評価事業	46
5) 地域リハビリテーション活動支援事業	46
(3) 長寿者祝金贈呈事業	46
(4) 高齢者用手押し車購入費助成事業	46

(5) 市貝温泉健康保養センター利用促進	46
2. 【基本目標Ⅱ】人とつながり、生きがいのある暮らしができるように	
支援します	47
(1) ふれあいの場づくりの推進	47
(2) 社会参加への支援	47
1) シニアクラブの活性化	47
2) 就労の促進	47
(3) 生きがいづくりの推進	48
1) 高齢者のスポーツ活動の振興	48
2) 高齢者への学習機会の提供	48
① 高齢者教室等の提供	48
② 生涯学習の推進	48
3. 【基本目標Ⅲ】住み慣れた地域で暮らし続けられるように生活支援体制を	
整備します	49
(1) 地域包括ケアの推進	49
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	50
1) 介護予防・生活支援サービス事業	50
① 訪問型サービス	50
② 通所型サービス	50
③ 生活支援サービス	50
2) 一般介護予防事業（再掲）	51
(3) 地域包括支援センターの機能強化	52
1) 包括的支援事業	52
① 総合相談支援業務	52
② 権利擁護事業	52
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	52
④ 第1号介護予防支援事業	52
2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	53
3) 地域ケア会議の実施	53
(4) 在宅医療・介護連携推進事業	53
(5) 認知症施策の推進	53
1) 認知症に関する理解の普及啓発	53
2) 予防	54
3) 早期発見・早期対応	54
4) 認知症ケアパスの普及	54
5) 認知症地域支援推進員の活動推進	54
6) 認知症高齢者見守り事業	55
(6) 生活支援等サービスの体制整備	55
(7) その他の地域支援事業（任意事業）の推進	55
1) 介護給付費適正化事業	55
2) 家族介護支援事業	56

①認知症カフェの設置	56
②住み慣れた地域での在宅生活を推進するための慰労金支給・紙おむつ 給付事業	56
③介護相談の充実	56
3) その他の事業	56
①成年後見制度利用支援事業	56
②地域自立生活支援事業	56
(8) 権利擁護と尊厳の確保	57
1) 虐待への対応	57
2) 消費者被害・詐欺被害の防止	57
3) 成年後見制度の活用	58
4) 「あすてらす(とちぎ権利擁護センター)」の活用	58
4. 【基本目標Ⅳ】必要な介護が受けられるように介護保険サービスを 充実します	59
(1) 介護保険給付対象サービスの整備	59
1) 居宅サービス	59
2) 地域密着型サービス	68
3) 住宅改修	71
4) 居宅介護支援	71
5) 介護保険施設サービス	72
(2) その他のサービスの整備	74
1) 市町村特別給付	74
2) 保健福祉事業	74
(3) 介護保険事業費の見込み	74
1) 介護保険事業総費用の推計	74
2) 第1号被保険者の保険料の基準額(月額)等の推計	75
(4) 介護保険苦情解決システムの充実	76
5. 【基本目標Ⅴ】安心して住み続けられる住まいと環境を整備します	76
(1) 生活支援ニーズに応じた住宅の確保	76
(2) 生活支援型施設の整備	77
1) 特定施設	77
2) サービス付き高齢者向け住宅	78
(3) 居住環境の整備	78
1) バリアフリーのまちづくりの推進	78
2) 移動サービス	80
(4) 災害時の支援及び感染症対策に係る体制整備	80
6. 計画の推進体制	80
(1) 計画の推進体制	80
(2) 作成後の点検体制	81

第4部 資料編

市貝町地域福祉総合計画策定委員会設置要綱	82
市貝町地域福祉総合計画策定委員会委員名簿	84
市貝町高齢者総合保健福祉計画部会部会員名簿	85
市貝町高齢者総合保健福祉計画策定経過	85

第1部

計画の概要

第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

平成 12 年にスタートした介護保険制度も間もなく 21 年を迎え、今回が第 8 期計画となります。この間、市貝町においては高齢化率が上昇し、平成 7 年には 17.6%だったものが、令和 2 年 9 月末現在で 29.3%となっています。

これからも高齢化は進み、単身若しくは夫婦のみの高齢者世帯や認知症の方も増加すると予想され、認知症施策、医療との連携、生活支援サービス等をより一層発展させていく必要があります。更には、「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、高齢者人口が最大になる令和 22 年（2040 年）にむけての中長期的な計画が求められており、今回の計画は、令和 3 年度からの 3 年間だけではなく、令和 7 年度、更には令和 22 年度も視野に入れた「市貝町高齢者総合保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）となっています。

2. 計画の位置づけ

（1）法的根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

（2）他の計画との関連性

「第 6 次市貝町振興計画（期間：令和 3 年度から 7 年度）を最上位計画と位置づけます。

更に、今年度改訂する「市貝町地域福祉総合計画」においても「本計画」の上位計画と位置づけ、その下部計画として「本計画」、「市貝町障害者福祉計画」、「子ども子育て支援事業計画」の 3 計画を同列の位置づけとします。

このような位置づけにした理由は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、整合性・調和を図ることとされていることにあります。

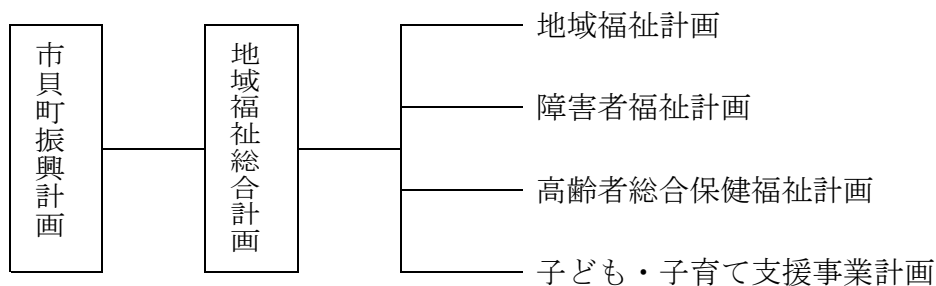
また、市貝町においては、上位計画の地域福祉総合計画に盛り込んであるとおり、地域における急速な高齢化や過疎化の進展による集落のあり方や家族形態が大きく変容するのに伴い、自助の能力をはじめ、地域の互助の機能が失われつつあります。そうした状況下で安心して豊かに住みなれた地域で生活をするためには、行政の縦割り計画を超えて、町民や市民団体をまき込んだ形で広く助け合いの輪を広げていくとともに、深くきめ細かく、生活安全保障のセーフティネットを張りめぐらせていく必要があるため、これら 4 計画を横断的に一体的に策定しております。

※自助…自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

互助…近隣の助け合いやボランティア等のインフォーマルな相互扶助のこと。

共助…社会保険のような制度化された相互扶助のこと。

公助…自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の需給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等のこと。



3. 計画の期間

本計画は、令和3年度から5年度の3年間とします。また、前節の計画や他計画との関連性は、下記ようになります。

表1 計画期間

計画の名称	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
市貝町振興計画	第 6 次（前期）				第 6 次（後期）		
市貝町地域福祉計画	前期	第 1 期（後期）			第 2 期（前期）		
市貝町高齢者総合保健福祉計画	第 6 期	第 7 期			第 8 期		
市貝町障害者福祉計画	第 4 期	第 5 期			第 6 期		
市貝町子ども・子育て支援事業計画	第 1 期			第 2 期			
市貝町地域福祉活動計画	第 1 期				第 2 期（前期）		

※市貝町地域福祉活動計画は、市貝町社会福祉協議会が策定。

4. 国の政策動向及び第8期計画の基本指針

（1）国の政策動向

1）「地域包括ケアシステム」の実現

平成23（2011）年の制度改正（「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」6月公布、平成24年4月施行）において、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めることが掲げられました。

「地域包括ケアシステム」とは、要介護状態となっても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、日常生活の場（30分程度でかけつけられる日常生活圏域）で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的、継続的に提供される体制のことであるとされています。

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を実現の目途に、第6期介護保険事業計画以降、各計画期間を通じて段階的に構築していくこととされています。

2）「地域共生社会」の実現

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、「地域共生社会」の実現が盛り込まれ、厚生労働省に「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が設置されて、実現に向けての改革の方向と工程が取りまとめられました。

「地域共生社会」とは、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会とがつながり、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ができる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方（理念）であるとされています。

平成 29 年の制度改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」 6 月公布、平成 30 年 4 月施行）において、「我が事・丸ごと地域共生社会」の実現に向けた地域福祉推進が理念として社会福祉法に明記されました。

介護保険法では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みや医療・介護連携、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みなどにより地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すことが規定されました。地域全体で高齢者を見守り、支えていく体制の強化が求められています。

（２）本計画の基本指針

本計画において記載を充実させる項目として、次の点が示されています。

- ①2025 年、2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ②地域共生社会の実現
- ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び事務効率化の取組の強化
- ⑦災害や感染症対策に係る体制整備

5. 本計画において取り組みを強化する主要な課題

本計画においては、第7期計画の進捗状況の現状及び本計画に対する国の基本指針を踏まえて、次の事項を、特に取り組みを強化すべき課題とします。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えて、第6期計画から、「地域包括ケアシステムの構築」を段階的に推進してきましたが、引き続きその実現を目指して推進していきます。

1) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

地域包括的ケアを推進するために、地域包括支援センター等の主催により、多職種協働による「地域個別ケア会議」及び「地域合同ケア会議」を開催しています。第7期からの課題である医療・リハビリテーション等の専門職との連携を強化して、多職種協働による地域包括支援ネットワークの充実に努めます。

2) 在宅医療と介護の連携の推進

重度の要介護状態や看取り期になっても住み慣れた地域で最後まで暮らせるようにするためには、介護と医療が一体的に提供される必要があります。これまでも郡医師会主導により、地域包括支援センター、訪問介護ステーション、医療機関、薬局等との連携体制及び連携拠点の構築を推進してきました「在宅医療連携拠点整備促進事業」が、新設された総合病院も含めて、連携強化に努めていきます。

3) 介護人材の確保及び業務効率化

令和7（2025）年以降、要介護高齢者の増加が予想される一方で、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年以降は現役世代の急激な減少が予測されており、介護を支える人材の不足が問題視されています。

介護需要の中長期的な見通しを立てて、県・近隣市町と連携し、「（新規）市区町村介護人材確保プラットホーム構築事業」の活用などにより介護人材確保の基盤づくりに努めます。また、「総合事業」の介護・生活支援サービスの担い手として、ボランティアを育成するとともにボランティアポイント制度の普及に努めます。

一方、介護現場の業務負担を軽減するために、介護ロボット・ICT（情報通信技術）の導入などにより効率化を図る介護現場革新に向けて、県・近隣市町と連携して、取り組んでいきます。

（２）介護予防・健康づくり施策（「一般介護予防事業」）の充実・推進

介護保険制度では、要介護状態になってからの介護サービスだけでなく、介護予防対策も重視しています。第６期計画からの「総合事業」では、それまでより対象を拡大して高齢者全体の介護予防や健康づくりを推進する「一般介護予防事業」が導入されました。この事業では、高齢者本人の主体的な取り組みとともに地域づくりも目指しています。

市貝町では、高齢者自身が自主的に取り組む「元気づくり体験」活動を推進していますが、健康状態や関心に合わせた多様な活動と参加の場を拡充できるように、「元気づくりコーディネーター（講師）」の増員を図るとともに、地域リハビリテーション専門職をはじめ幅広い専門家・団体などからの助言・指導が得られるよう支援していきます。

また、本町医療担当部署とも連携し、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施できる体制の整備も推進していきます。

（３）地域共生社会の実現

家族の機能低下や制度の狭間で対応しきれない複合的なニーズ（例：8050世帯など）が増えています。支援もなく孤立すれば、深刻な事態に陥ることは必至です。改めて、住民同士のつながりや助け合いの重要性が注目されています。

「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの推進、「総合事業」の担い手の育成に向けてシニアクラブやシルバー人材センターへの支援、住民主体の介護予防・健康づくり「通いの場」への支援、ボランティアの育成と参加の場・居場所づくりへの支援などに取り組み、公私協働によるセーフティネットの構築に努めます。

（４）認知症施策の推進

「新オレンジプラン」に沿って、認知症サポーターの養成、適時・適切な医療・介護等の提供、介護者への支援などに取り組んできましたが、今回調査から認知症の相談窓口を認識している高齢者は27.6%に止まること、また、本計画から認知症ケアパスの普及啓発も課題であることなどを踏まえて、新たな「認知症施策推進大綱」（令和元年６月）に基づき、認知症とともに生きる「共生」と認知症の発症や進行を遅らせる「予防」という考え方を基盤とする認知症施策の推進に努めます。

今後、認知症の増加に伴い、判断能力の低下した人を支援する成年後見制度の利用も拡大すると思われます。司法書士や弁護士などの専門的後見人だけでは対応が困難になると予想され、市民後見人の養成や法人後見受任団体の確保が求められています。市貝町では、社会福祉協議会による法人後見の開始に続いて、市民後見人の養成や社会福祉協議会以外のNPOや社会福祉法人による法人後見の開始に向けた取組を進めるため、中核機関を設置していきます。また、県社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業（あすてらす）」についても利用促進のための広報・啓発に努めます。

（５）災害や感染症対策に係る体制整備

震災や風水害、新型コロナウイルス感染症など、生活の危機に見舞われる機会が増えています。市貝町では、町民の命と財産を守るため、地域防災計画を策定しています。災害時には、計画に基づいて避難行動要支援者名簿を活用し、安否確認や避難行動支援を行うとともに、福祉避難所の設置等の対応を行います。令和２年度、新型コロナウイルス感染症という新たな危機が生じており、避難行動支援や福祉避難所の設置等における感染防止策を関係部署・機関と協議の上、避難所開設・運営マニュアル等にまとめ、普及啓発に努めます。

６．総合相談支援センターにおける「包括的な相談支援」の推進

平成 29 年度に、子どもからお年寄りまで、生活困窮・虐待・いじめ・障害などの様々な福祉に関する相談を 1 か所で受け付ける「ワンストップ窓口」として「総合相談支援センター」を設置しました。住民の複合化・複雑化した生活ニーズに対して「包括的な相談の受け止め」をモットーに、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、主任ケアマネジャー、スクールソーシャルワーカーなどの専門職が協働して、相談支援に当たっています。また、「相談支援包括化推進員」を配置し、複合化・複雑化した課題に対しての個別相談やコーディネートを中心に担いながら、アウトリーチも積極的に推進していきます。

「地域包括支援センター」を含む「総合相談支援センター」が、地域包括支援ネットワーク構築の中核的役割を果たしていきます。

７．日常生活圏域の設定

（１）日常生活圏域の３圏域

地域における住民生活を支える基盤は、保健・医療・福祉関係の施設だけではなく、住まいや公共施設、交通網、更にはこうした地域資源をつなぐ人的ネットワークも考慮することが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、介護サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘案して、下記のように３つの圏域を設定します。

表 2 日常生活圏域地区別人口

区 分	地区人口	65 歳以上人口	高齢化率
南部地区	4,520 人	1,122 人	24.82%
中部地区	4,478 人	1,284 人	28.67%
北部地区	2,710 人	1,027 人	37.90%

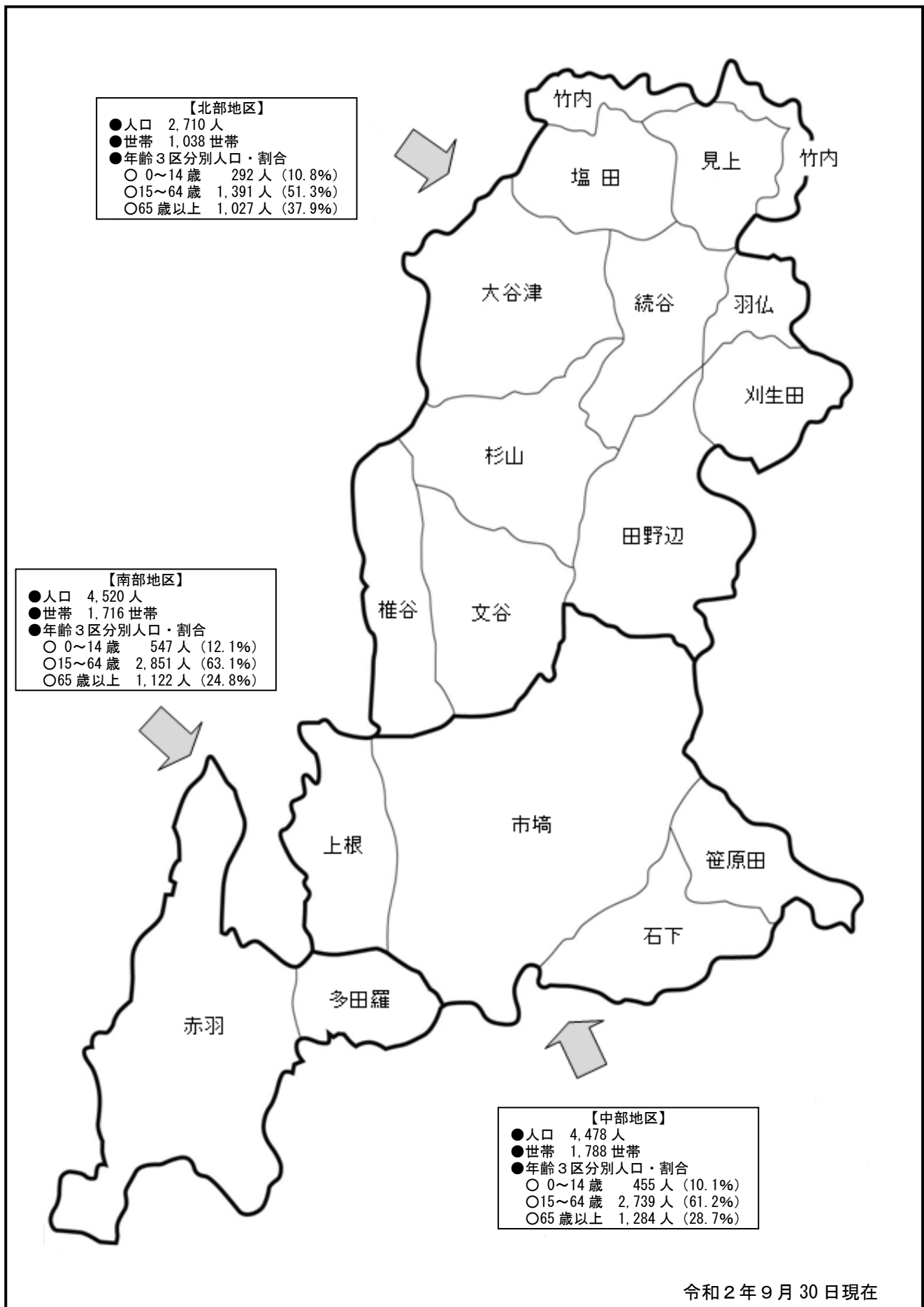
令和 2 年 9 月 30 日現在、住民基本台帳

（２）地域包括支援センター圏域

地域包括支援センターは、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して地域で暮らしていけるよう、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。町内圏域は３地区ありますが、全てを中部地区の地域包括支援センターが担っています。センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが常駐しています。

今後、「総合事業」の推進により、センターが担う役割が大きくなることから、必要に応じて、他の２地区へのサテライト的な配置も検討していきます。

図1 日常生活圏域





第2部

高齢者及び高齢者施策の現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く環境の状況

1. 町の概況

(1) 地勢

市貝町は東西 9.9km、南北 15.6km の長方形をしており、県都宇都宮市から東へ約 24km に位置し、東は茂木町、西は芳賀町、高根沢町、南は真岡市、益子町、北は那須烏山市の 2 市 4 町に接しています。

町の南部には伊許山や多田羅沼、北部には那珂川県立自然公園など美しい自然に恵まれており、国指定の入野家住宅や古墳、城跡など数々の史跡が残り、全国でも類を見ない武者絵資料館は歴史と文化の町を象徴しています。

また、サシバの里や芝ざくらまつり、観音山梅の里梅まつり、キャンプ場、ゴルフ場など祭りも遊びも楽しめる町で、平成 29 年 10 月には、サシバが縁で、沖縄県宮古島市と交流都市を締結いたしました。

(2) 位置

宇都宮から JR バス茂木行きで約 50 分、自動車では、北関東自動車道真岡 IC から約 30 分、鉄道では、小山から水戸線で下館へ、下館から SL で有名な真岡鐵道に乗り換えて約 60 分で到着します。

2. 人口構成の推移

令和 2 年 10 月 1 日現在の市貝町の総人口は 11,708 人で、そのうち 65 歳以上の高齢者は 3,433 人、総人口の 29.3%を占めています。

表 3 人口の推移 (各年 10 月 1 日現在)

区 分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総 人 口	12,153 人	12,049 人	11,928 人	11,800 人	11,747 人	11,708 人
40 歳 未 満	4,737 人 39.0%	4,603 人 38.2%	4,464 人 37.4%	4,356 人 36.9%	4,292 人 36.5%	4,237 人 36.2%
40 歳 以 上	7,416 人 61.0%	7,406 人 61.5%	7,464 人 62.6%	7,444 人 63.1%	7,455 人 63.5%	7,471 人 63.8%
65 歳 以 上	3,040 人 25.0%	3,079 人 25.6%	3,218 人 27.0%	3,305 人 28.0%	3,353 人 28.5%	3,433 人 29.3%
75 歳 以 上	1,587 人 13.1%	1,556 人 13.0%	1,584 人 13.3%	1,578 人 13.4%	1,593 人 13.6%	1,576 人 13.4%
高 齢 化 率	25.0%	25.6%	27.0%	28.0%	28.5%	29.3%

資料：住民基本台帳 (H27～)

※年齢不詳を含むため、総人口及び構成比などの割合の合計が 100%にならない場合があります。

3. 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯数の状況

高齢者のいる世帯は、人口の高齢化の進展に伴い増加しており平成 28 年から令和 2 年の住民基本台帳によると、「高齢者単身世帯」や「高齢夫婦世帯」が増加傾向にあります。

今後とも高齢者のいる世帯の増加が予想される中で、核家族化の進行とともに「高齢者同居世帯」の減少傾向と、「高齢者単身世帯」と「高齢者夫婦世帯」の増加が続くものとみられます。

表 4 世帯数の状況（各年 10 月 1 日現在）

区 分		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総世帯数		4,369 世帯	4,395 世帯	4,420 世帯	4,487 世帯	4,542 世帯
高齢者総世帯数		2,055 世帯	2,154 世帯	2,212 世帯	2,246 世帯	2,305 世帯
内 訳	高齢者単身世帯	470 世帯	494 世帯	520 世帯	536 世帯	587 世帯
	高齢者夫婦世帯	383 世帯	430 世帯	492 世帯	516 世帯	541 世帯
	高齢者同居世帯	1,202 世帯	1,230 世帯	1,200 世帯	1,194 世帯	1,177 世帯
高齢者のいない世帯		2,314 世帯	2,241 世帯	2,208 世帯	2,241 世帯	2,237 世帯

資料：住民基本台帳

(2) 高齢者のいる世帯の住居の状況

住居の状況については、平成 12 年から平成 27 年の国勢調査によると「持家」との回答が最も多くなっています。

表 5 高齢者のいる世帯の住居の状況（各年 10 月 1 日現在）

区 分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
持 家	1,622 世帯	1,707 世帯	1,715 世帯	1,849 世帯
	99.1%	97.8%	97.2%	95.9%
公営・公団・公社の借家	5 世帯	12 世帯	19 世帯	19 世帯
	0.3%	0.7%	1.1%	1.0%
民間の借家	8 世帯	22 世帯	27 世帯	55 世帯
	0.5%	1.3%	1.5%	2.9%
給与住宅 (社宅・公務員住宅)	0 世帯	1 世帯	1 世帯	4 世帯
	0%	0.1%	0.1%	0.2%
間借り	1 世帯	3 世帯	2 世帯	2 世帯
	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
計（住宅に住む一般世帯）	1,636 世帯	1,745 世帯	1,764 世帯	1,929 世帯
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：国勢調査（H12～27 年）

4. 高齢者の就業の状況

(1) 高齢者の就業状況

高齢者の労働力人口は 897 人であり、高齢者全体の 31.0%にあたります。性別でみると男性全体の内の 42.0%、女性全体の内の 21.8%となっています。

表 6 高齢者の就業状況

就 労 形 態	男 性		女 性		合 計	
労働力人口	554 人	42.0%	343 人	21.8%	897 人	31.0%
主に仕事	491 人	37.2%	181 人	11.5%	672 人	23.2%
家事のほか仕事	38 人	2.9%	156 人	9.9%	194 人	6.7%
休業者	15 人	1.1%	4 人	0.3%	19 人	0.7%
完全失業者	10 人	0.8%	2 人	0.1%	12 人	0.4%
非労働力人口	767 人	58.0%	1,230 人	78.2%	1,997 人	69.0%
総 数 ※1	1,321 人	100.0%	1,573 人	100.0%	2,894 人	100.0%

資料：国勢調査（平成 27 年）※1）労働力状態「不詳」を含みます。

(2) 高齢者の年齢階級別の就業割合

年齢階級別にみると、65～74 歳の前期高齢者では、就業者数が 670 人で、半数（48.3%）に及んでいます。75 歳以上の後期高齢者では、就業者数が 227 人で、15.1%と少なくなっています。65 歳以上の就業者のうち、前期高齢者が 7 割強を占めています。

表 7 高齢者の年齢階級別の就業割合

区 分	男 性			女 性			合 計		
	総 数	労働力人口	割 合	総 数	労働力人口	割 合	総 数	労働力人口	割 合
65～74 歳	737 人	419 人	56.9%	649 人	251 人	38.7%	1,386 人	670 人	48.3%
75 歳以上	584 人	135 人	23.1%	924 人	92 人	10.0%	1,508 人	227 人	15.1%
合 計	1,321 人	554 人	41.9%	1,573 人	343 人	21.8%	2,894 人	897 人	31.0%

資料：国勢調査（平成 27 年）

（３）シルバー人材センターの状況

地域の高齢者の就業を通じて、生きがい、健康、働く喜び、仲間づくり、社会参加を推進しています。

対象者は、町内在住者で概ね 60 歳以上で働くことを通して生きがいを見つけたい、地域に貢献したい、健康で働く意欲のある人が活動しています。

シルバー人材センターの活動状況をみると、高齢者の仕事を通じた社会参加や生きがい実現への意欲の状況とセンターの充実度が分かりますが、会員数は、この数年、横ばい傾向にあります。

表 8 シルバー人材センターの状況(各年 10 月 1 日現在)

区 分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
会員数	109 人	104 人	111 人	105 人	109 人
高齢化率	25.9%	27.0%	28.0%	28.5%	29.3%
総人口	12,049 人	11,928 人	11,800 人	11,747 人	11,708 人

資料：住民基本台帳（総人口・高齢化率）

5. 高齢者の医療の状況

（１）老人医療費の３要素

老人医療費の３要素（受診率・一件当たりの日数・一件当たりの診療費）を平成 29 年度と令和元年度で比較すると、受診率、一件当たりの日数はほぼ横ばいですが、医療費総額、一件当たりの診療費は上がっています。

一件当たりの診療費が増加していることから、医療費総額も増加していることが分かります。

表 9 老人医療費の３要素

区 分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
老人医療受給対象者数	1,620 人	1,602 人	1,604 人
受診延件数	2,447 件	2,297 件	2,305 件
受診延日数	5,583 日	5,658 日	5,506 日
医療費総額	81,106,010 円	89,159,180 円	85,938,820 円
受診率（1 人当たり受診件数）	1.5 件	1.4 件	1.4 件
一件当たりの日数	2.28 日	2.46 日	2.39 日
一件当たりの診療費	33,145 円	38,815 円	37,284 円

資料：後期高齢者医療疾病分類統計表（H29～）

（注）受診率は、後期高齢者医療受給対象者 100 人当たりの年間受診件数

（２）年次別死因順位

生活習慣病は早期発見・治療により、発症や重症化を防ぐことが可能です。

医療制度改革において、平成 20 年 4 月から、40 歳～74 歳の医療保険加入者（被扶養者を含む）を対象に、糖尿病等生活習慣病の有病者等の減少を目的とした健診・保健指導を実施することが、医療保険の運営主体である保険者に対し、法律で義務づけられました。

これにより、町も国民健康保険の保険者として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査・特定保健指導を実施し、疾病の予防、早期発見に努めています。

平成 27 年度～平成 30 年度までの 4 年間の死亡原因は、がん、心疾患、脳血管疾患で、生活習慣病とも言われており、死亡全体の 5 割以上を占めていることが分かります。

表 10 年次別死因順位

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
死亡総数	146 人（100％）	144 人（100％）	147 人（100％）	156 人（100％）
第 1 位	がん（悪性新生物） 31 人：21.2％	がん（悪性新生物） 35 人：24.3％	がん（悪性新生物） 39 人：26.5％	がん（悪性新生物） 38 人：24.3％
第 2 位	脳血管疾患 26 人：17.8％	心疾患 24 人：16.6％	心疾患 26 人：17.6％	心疾患 24 人：15.3％
第 3 位	心疾患 19 人：13.0％	脳血管疾患 17 人：11.8％	脳血管疾患 15 人：10.2％	脳血管疾患 20 人：12.8％

資料：栃木県保健統計年報（H27～30）

注）心臓病には虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）と慢性リウマチ性心疾患、肺循環疾患及びその他の心疾患が含まれます。

（３）高齢者の主要疾病

高齢者の主要疾病（後期高齢者医療疾病分類統計表）をみると、「循環器系の疾患」が 32.3％で最も多く、次いで「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。

表 11 高齢者の主要疾病

区分	疾 病 分 類	受 診 数	構 成 比
1	感染症及び寄生虫症	30 件	1.3%
2	新生物	79 件	3.4%
3	血液及び造血器の疾患	21 件	0.9%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	205 件	8.9%
5	精神及び行動の障害	42 件	1.8%
6	神経系の疾患	89 件	3.9%
7	眼及び付属器の疾患	177 件	7.7%
8	耳及び乳様突起の疾患	33 件	1.4%
9	循環器系の疾患	744 件	32.3%
10	呼吸器系の疾患	86 件	3.7%
11	消化器系の疾患	346 件	15.0%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	38 件	1.7%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	243 件	10.5%
14	尿路性器系の疾患	78 件	3.4%
15	先天奇形、変形及び染色体異常	0 件	0%
16	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	37 件	1.6%
17	損傷、中毒及びその他の外因の影響	57 件	2.5%
合 計		2,305 件	100.0%

資料：後期高齢者医療疾病分類統計表（平成 30 年 6 月診療分）

6. 被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者と医療費の推移

本町における国民健康保険加入者の推移をみると、平成 28 年には総加入者数 2,931 人でしたが、令和 2 年は 2,800 人であり、131 人減少しています。

退職者医療制度は、平成 27 年 3 月末で廃止されましたが、それまで退職被保険者だった方が、65 歳になるまでの間は、経過措置で平成 27 年度以降も適用していることから、年々減少し令和 2 年には 0 人となっています。

表 12 国民健康保険被保険者数の推移（各年 10 月 1 日現在）

区 分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
一 般	2,931 人	2,948 人	2,883 人	2,793 人	2,800 人
退職者	168 人	91 人	46 人	6 人	0 人
合 計	3,099 人	3,039 人	2,929 人	2,799 人	2,800 人

図 2 国民健康保険被保険者数の推移

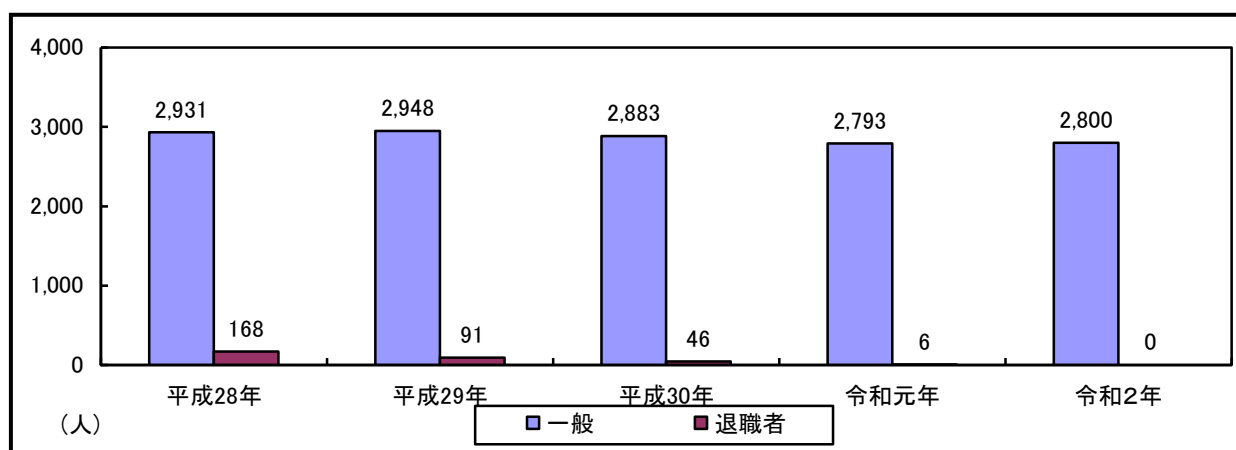
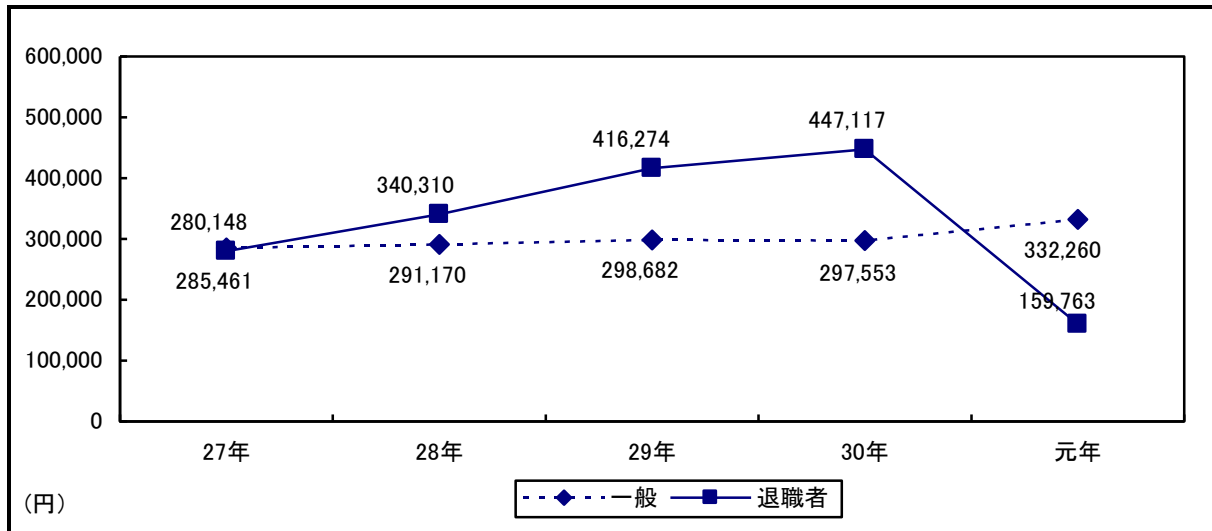


表 13 1 人当たり医療費の推移（各年月あたりの平均）

区 分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
一 般	285,461 円	291,170 円	298,682 円	297,553 円	332,260 円
退 職 者	280,148 円	340,310 円	416,274 円	447,117 円	159,763 円
全 体	285,016 円	293,893 円	302,383 円	299,836 円	331,832 円

平成 27 年から令和元年の全体の一人当たり医療費は、平成 30 年を除き年々増加しています。

図3 1人当たり医療費の推移



(2) 被保険者の状況

令和2年10月1日現在の住民基本台帳によると、総人口は11,708人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は、前期高齢者（65歳～75歳の高齢者）が1,857人、後期高齢者（75歳以上の高齢者）が1,576人で合わせると3,433人となっており、高齢化率は29.3%となっています。

また、第2号被保険者（40～64歳）は平成27年で4,376人、令和2年で4,038人となっています。

表14 被保険者数の推移（各年10月1日現在）

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	12,153人	12,049人	11,928人	11,800人	11,747人	11,708人
第1号被保険者数	3,040人	3,119人	3,218人	3,305人	3,353人	3,433人
対総人口比	25.0%	25.9%	27.0%	28.0%	28.5%	29.3%
前期高齢者数	1,453人	1,523人	1,634人	1,727人	1,760人	1,857人
対総人口比	12.0%	12.6%	13.7%	14.6%	15.0%	15.8%
後期高齢者数	1,587人	1,596人	1,584人	1,578人	1,593人	1,576人
対総人口比	13.1%	13.2%	13.3%	13.4%	13.6%	13.4%
第2号被保険者数	4,376人	4,327人	4,246人	4,139人	4,102人	4,038人
対総人口比	36.0%	35.9%	35.6%	35.1%	34.9%	34.4%
被保険者数	7,419人	7,446人	7,464人	7,444人	7,455人	7,471人
対総人口比	61.0%	61.8%	62.6%	63.1%	63.5%	63.8%

資料：住民基本台帳（H27～）

7. 要介護者等と介護サービス利用状況

(1) 要介護者等の状況

平成 28 年から令和 2 年までの要介護者の推移をみると、平成 28 年では 527 人で、要介護認定率は 16.8%となっていました。令和 2 年には 545 人で、高齢者人口に占める認定率は 15.9%となっており、平成 28 年と比較し、認定者数は概ね横ばいです。

認定率がやや低下した背景には、介護予防事業の推進や、要介護状態になるリスクの低い前期高齢者数が増加したことなどに起因していると考えられます。

表 15 要介護者等の状況（各年 9 月末現在）

年 度 区 分		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
第 1 号被保険者数		3,124 人	3,190 人	3,293 人	3,340 人	3,432 人
年 齢 別	前期高齢者	1,525 人	1,596 人	1,729 人	1,761 人	1,857 人
	後期高齢者	1,599 人	1,594 人	1,564 人	1,579 人	1,567 人
要介護認定者数合計		527 人	538 人	529 人	534 人	545 人
要介護認定率		16.8%	16.8%	16.0%	16.0%	15.9%
介 護 度 別	要 支 援 1	55 人	53 人	57 人	56 人	58 人
		10.4%	9.8%	10.8%	10.4%	10.7%
	要 支 援 2	47 人	56 人	49 人	47 人	45 人
		8.9%	10.4%	9.3%	8.8%	8.3%
	要 介 護 1	101 人	108 人	112 人	106 人	105 人
		19.1%	20.0%	21.2%	19.9%	19.3%
	要 介 護 2	96 人	91 人	90 人	101 人	94 人
		18.2%	16.9%	17.0%	18.9%	17.2%
	要 介 護 3	88 人	84 人	93 人	82 人	100 人
		16.6%	15.6%	17.6%	15.4%	18.3%
	要 介 護 4	65 人	74 人	71 人	75 人	89 人
		12.3%	13.7%	13.4%	14.0%	16.3%
	要 介 護 5	75 人	72 人	57 人	67 人	54 人
		14.2%	13.3%	10.7%	12.6%	9.9%

第 2 号被保険者に おける 要介護認定者数	人数	11 人	13 人	7 人	9 人	14 人
	認定率	0.2%	0.3%	1.3%	1.7%	2.6%

資料：「介護保険事業状況報告」（各年 9 月末現在）

※第 1 号被保険者：65 歳以上の町民、住所地特例該当者

※要介護認定率：被保険者に占める要介護認定者数の比率

※第 2 号被保険者：40 歳以上 65 歳未満の町民

(2) 介護サービスの利用状況

居宅サービス利用者数の推移をみると、平成 27 年の 262 人から、令和元年には 325 人と 24.0%増加しており、令和元年を介護度別にみると、要介護 2 が 78 人で構成割合が 24.0%と最も多くなっています。

表 16 居宅サービス利用者数の推移（各年 10 月 1 日現在）

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成27年	16 人	26 人	82 人	57 人	47 人	21 人	13 人	262 人
平成28年	28 人	25 人	68 人	61 人	50 人	22 人	18 人	272 人
平成29年	25 人	35 人	74 人	57 人	53 人	28 人	20 人	292 人
平成30年	35 人	35 人	79 人	64 人	56 人	26 人	14 人	309 人
令和元年	39 人	33 人	76 人	78 人	48 人	32 人	19 人	325 人

施設サービス利用者数の推移をみると、平成 28 年では 98 人から、令和 2 年には 84 人と減少傾向にあります。

表 17 施設サービス利用者数の推移（各年 10 月 1 日現在）

区 分	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
平成28年	58 人	35 人	5 人	98 人
平成29年	50 人	37 人	9 人	96 人
平成30年	48 人	31 人	7 人	86 人
令和元年	46 人	32 人	8 人	86 人
令和2年	46 人	32 人	6 人	84 人

第3章 計画年度における高齢者の状況

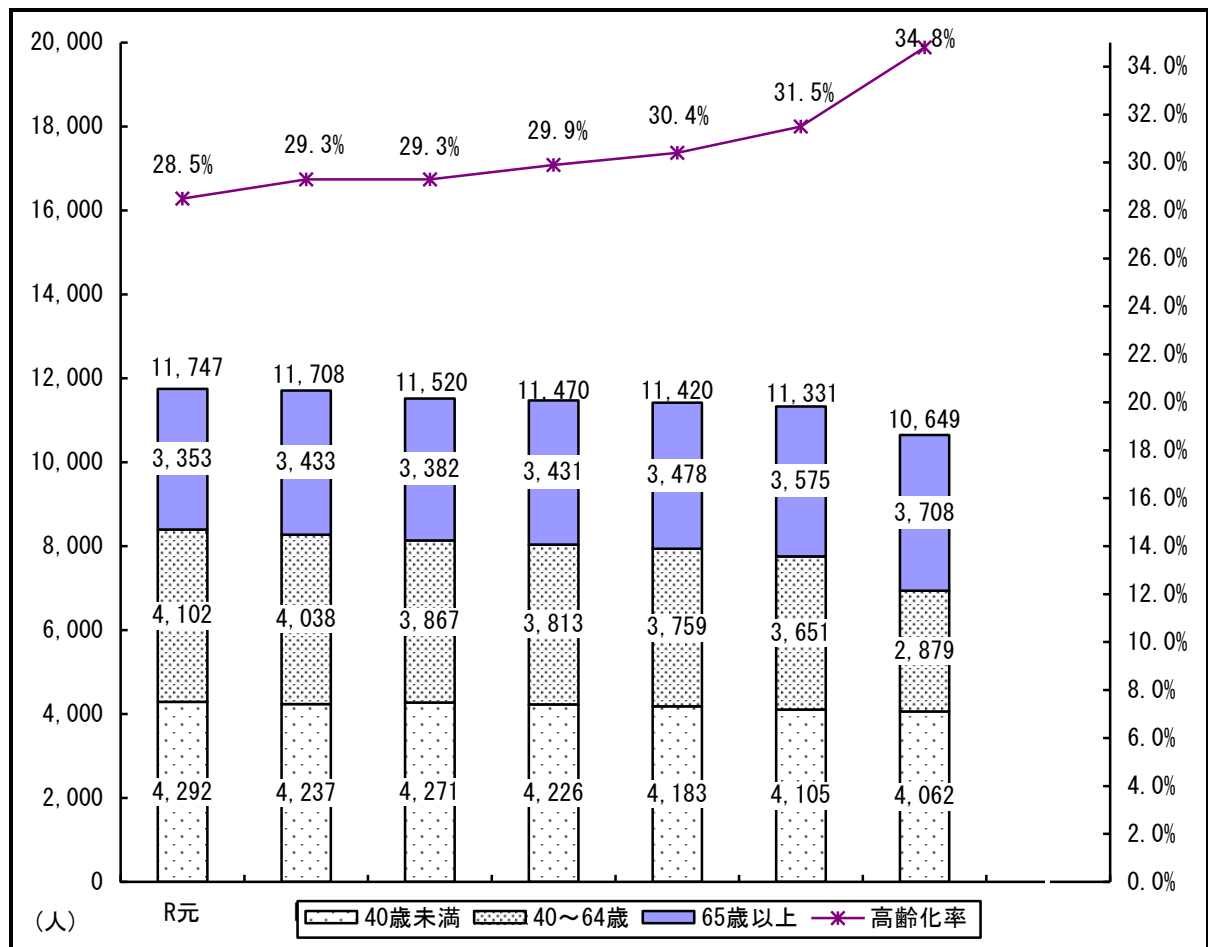
1. 人口の推計方法及び高齢者人口推計

平成30年から令和2年の各年10月1日現在の住民基本台帳及び外国人登録によるデータをもとに、令和3年から令和22年までの20年間の人口の推計を行いました。

推計による総人口は、令和元年度の11,747人から令和5年度には11,420人と2.7%減少すると見込まれます。

このため高齢化率については、令和元年度は28.5%から令和5年度は30.4%と1.9%増加すると見込まれます。

図4 人口推計（各年10月1日現在）



※R元・2は実績値、R3～22は推計値

2. 被保険者数の推計

「介護保険事業」において被保険者である 40 歳以上の被保険者数の推計は、以下のようになっています。

表 18 被保険者数の推計（各年 10 月 1 日現在）

	実 績 値			推 計 値				
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度	22 年度
総 人 口	11,800 人	11,747 人	11,708 人	11,520 人	11,470 人	11,420 人	11,331 人	10,649 人
第 1 号被保険者	3,305 人	3,353 人	3,433 人	3,382 人	3,431 人	3,478 人	3,575 人	3,708 人
前期高齢者	1,727 人	1,760 人	1,857 人	1,830 人	1,829 人	1,827 人	1,824 人	1,427 人
後期高齢者	1,578 人	1,593 人	1,576 人	1,552 人	1,602 人	1,651 人	1,751 人	2,281 人
第 2 号被保険者	4,139 人	4,102 人	4,038 人	3,867 人	3,813 人	3,759 人	3,651 人	2,879 人

3. 要介護認定者数の推計

平成 30 年・令和元年・令和 2 年の要介護認定者数を基に、計画年度における要介護認定者数を推計すると下表のとおり令和 3 年には 527 人、令和 5 年度は 530 人と推計され、令和 3 年から令和 5 年までの 3 年間に大幅な増加は見込まれませんが、令和 7 年度には 550 人と、4.3%増加すると見込まれています。

表 19 要支援・要介護高齢者数の推計

	実 績 値			推 計 値				
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度	22 年度
第 1 号被保険者	522 人	525 人	531 人	520 人	522 人	520 人	540 人	742 人
要支援 1	56 人	55 人	56 人	58 人	57 人	51 人	53 人	77 人
要支援 2	48 人	47 人	44 人	45 人	45 人	43 人	43 人	58 人
要介護 1	111 人	105 人	102 人	110 人	112 人	106 人	107 人	152 人
要介護 2	88 人	95 人	91 人	90 人	91 人	104 人	106 人	138 人
要介護 3	92 人	82 人	99 人	88 人	87 人	90 人	96 人	132 人
要介護 4	71 人	75 人	87 人	72 人	73 人	75 人	79 人	113 人
要介護 5	56 人	66 人	52 人	57 人	57 人	51 人	56 人	72 人
第 2 号被保険者	7 人	9 人	14 人	7 人	7 人	10 人	10 人	8 人
要支援 1	1 人	1 人	2 人	1 人	1 人	2 人	2 人	1 人
要支援 2	1 人	0 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
要介護 1	1 人	1 人	3 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
要介護 2	2 人	6 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	2 人
要介護 3	1 人	0 人	1 人	0 人	0 人	1 人	1 人	1 人
要介護 4	0 人	0 人	2 人	0 人	0 人	1 人	1 人	1 人
要介護 5	1 人	1 人	2 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
認定者数計	529 人	534 人	545 人	527 人	529 人	530 人	550 人	750 人

4. 施設利用者数の推計

平成30年・令和元年・令和2年の施設利用者数を基に令和3年度から令和22年度までの施設サービス利用者数を推計すると下表のとおりになります。

表20 施設利用者数の推計（各年10月1日現在）

年 度 区 分		実 績 値			推 計 値				
		H30 年	R 元年	R 2 年	R 3 年	R 4 年	R 5 年	R 7 年	R 22 年
施設利用者数		86 人	87 人	84 人	86 人	86 人	91 人	98 人	108 人
	うち要介護 4・5	60 人	65 人	63 人	63 人	63 人	68 人	74 人	80 人
	うち要介護 4・5 割合	69.8%	74.7%	75.0%	73.3%	73.3%	74.7%	75.5%	74.1%
介護老人福祉施設		48 人	46 人	46 人	47 人	48 人	49 人	50 人	53 人
	非転換分	48 人	46 人	46 人	47 人	48 人	49 人	50 人	53 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設		31 人	32 人	32 人	33 人	34 人	39 人	41 人	46 人
	非転換分	31 人	32 人	32 人	33 人	34 人	36 人	41 人	46 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	3 人	-	-
介護医療院		-	1 人	-	-	-	-	7 人	9 人
	非転換分	-	1 人	-	-	-	-	7 人	9 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設		7 人	8 人	6 人	6 人	4 人	3 人	-	-
	非転換分	7 人	8 人	6 人	6 人	4 人	3 人	-	-
	他施設等への転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		20 人	20 人	21 人	20 人	21 人	22 人	22 人	31 人
	非転換分	20 人	20 人	21 人	20 人	21 人	22 人	22 人	31 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護		17 人	17 人	19 人	20 人	20 人	20 人	22 人	29 人
	非転換分	17 人	17 人	19 人	20 人	20 人	20 人	22 人	29 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護		9 人	9 人	13 人	11 人	12 人	12 人	18 人	21 人
	非転換分	9 人	9 人	13 人	11 人	12 人	10 人	18 人	21 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	2 人	-	-
地域密着型特定施設入居者生 活介護		-	-	-	-	-	-	-	-
	非転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防特定施設入居者生活 介護		1 人	2 人	2 人	1 人	2 人	3 人	2 人	3 人
	非転換分	1 人	2 人	2 人	1 人	2 人	3 人	2 人	3 人
	介護療養からの転換分	-	-	-	-	-	-	-	-
転換分(医療療養からの転換分)		-	-	-	-	-	-	-	-
	要支援								
	要支援2								
	要介護1	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護2	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護3	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護4	-	-	-	-	-	3	-	-
	要介護5	-	-	-	-	-	2	-	-

第4章 在宅高齢者の介護・生活ニーズの現状

第8期介護保険事業計画の作成にあたり、地域の高齢者の実情を把握するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を行いました。調査結果の概要は、以下のとおりです。

I. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の概要

1. 調査の概要

（1）調査の目的

市貝町に居住する高齢者について、主に生活機能面から生活状態を把握し、生活ニーズ及び課題を明らかにすることを目的としています。

（2）調査対象者

市貝町に居住する65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けている方を除いた全員を対象とします。（令和2年4月1日現在 2,910人）

（3）調査の内容

厚生労働省による「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票を用いました。主な項目は、①家族構成・経済状態、②介護・介助の必要性、③日常生活活動（ADL）、④食と歯、⑤手段的日常生活活動（IADL）、⑥地域活動と参加意向、⑦助け合い（ソーシャルサポート）、⑧心身の健康状態と幸福度、⑨現在、治療中または後遺症のある病気、⑩人生の締めくくり等です。

（4）調査の方法

郵送調査

（5）調査の時期

令和2年4月3日～4月24日

（6）回収票数

回収票数 2,174 票 有効回収票数 2,168 票 有効回収率 74.5%

2. 調査の結果

(1) 基本属性

1) 日常生活圏域

「中部」が 37.7%、「南部」が 33.1%、「北部」が 29.2%で、「中部」がやや多くなっています。

2) 性・年齢構成

男性が 47.9% (1,039 人)、女性が 52.1% (1,129 人) でした。年齢階級別にみると、最も多いのは、男女とも「65～69 歳」、次いで多いのは「70～74 歳」でした。「前期高齢者 (65～74 歳)」が 6 割 (57.5%)、「後期高齢者 (75 歳以上)」が 4 割 (42.5%) となっています。

表 21 性・年齢構成

	人数	%
計	2,168	100.0
男性	1,039	47.9
男性・65～69 歳	342	15.8
男性・70～74 歳	297	13.7
男性・75～79 歳	180	8.3
男性・80～84 歳	143	6.6
男性・85 歳以上	77	3.6
女性	1,129	52.1
女性・65～69 歳	320	14.8
女性・70～74 歳	287	13.2
女性・75～79 歳	186	8.6
女性・80～84 歳	187	8.6
女性・85 歳以上	149	6.9
無回答	—	—

3) 家族構成

最も多いのは「夫婦 2 人暮らし (「配偶者 65 歳以上」 + 「配偶者 64 歳以下」)」(34.7%)、次いで多いのは「息子・娘との 2 世帯」(32.6%) です。「一人暮らし」は 1 割強 (12.5%)、3 世代を含む「その他」は 2 割弱 (19.4%) となっています。

4) 経済状態と住まい

経済状態は、「普通」が 6 割 (60.8%) ですが、「やや苦しい」(25.1%) と「大変苦しい」(9.1%) を合わせると、3 割強は経済的に苦しいことが分かりました。

住まいは、「持家 (一戸建て)」が 94.8%、「持家 (集合住宅)」が 0.9% と、圧倒的に持家が多くなっています。

(2) 介護・介助の必要性について

8割(81.9%)の人は、「介護・介助は必要ない」と回答していますが、「現在、何らかの介護を受けている」人が6.3%(137人)、また、「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」人も9.3%(202人)います。合わせて、介護・介助が必要な人が、1.5割いることが分かりました。

「一般高齢者」と「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」(以下、「事業対象者と称す」)、「要支援1・2」の3区分(以下、「対象者3区分」と称す)でみると、介護・介助が必要な人は、「要支援1・2」で7割弱(66.6%)、「事業対象者」で3割弱(27.3%)と多くなっています。さらに詳しくみると、介護・介助の必要な人は、「後期高齢者」に多く、「一人暮らし」や「息子・娘との2世帯」、また経済的に「大変苦しい」「やや苦しい」人にやや多くなっています。

表 22 介護・介助の必要性

		サンプル 数 (件)	介護・介 助は必 要ない (%)	何らかの介 護・介助は 必要だが、 現在は受け ていない (%)	現在、 何らか の介護 を受けて いる (%)	無回答 (%)
*全体		2,168	81.9	9.3	6.3	2.5
圏 域	中部	817	80.5	10.3	6.1	3.1
	南部	717	84.9	6.8	6.3	2.0
	北部	634	80.1	10.9	6.6	2.4
対 象 者	一般高齢者	2,091	83.6	9.3	4.7	2.4
	事業対象者	11	63.6	—	27.3	9.1
	要支援1・2	66	28.8	12.1	54.5	4.5
前 後	前期高齢者	1,246	91.0	5.7	2.0	1.3
	後期高齢者	922	69.5	14.2	12.1	4.1
家 族 構 成	1人暮らし	272	74.3	14.3	8.8	2.6
	夫婦2人(配偶者65歳以上)	661	84.3	8.9	4.1	2.7
	夫婦2人(配偶者64歳以下)	92	88.0	7.6	3.3	1.1
	息子・娘との2世帯	707	80.2	10.0	7.6	2.1
	その他	420	85.2	5.7	6.9	2.1
	無回答	16	62.5	12.5	—	25.0
経 済 状 態	大変苦しい	197	74.6	14.7	7.6	3.0
	やや苦しい	544	80.9	10.5	6.4	2.2
	ふつう	1,319	83.3	8.4	6.3	2.0
	ややゆとりがある	68	89.7	2.9	4.4	2.9
	大変ゆとりがある	5	100.0	—	—	—
	無回答	35	65.7	8.6	2.9	22.9

「現在、何らかの介護を受けている」場合は、主に誰から介護を受けているかをみると、最も多いのは「息子」(38.0%)、次いで「配偶者」(35.0%)、「子の配偶者」(22.6%)、「娘」(20.4%)となっています。

（３）からだを動かすことについて

１）日常生活活動（ADL）

「階段を手すりや壁をつたわずに昇る」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がる」「15分位続けて歩く」の３項目のうち、「全部できる」人は45.4%、「一部できない・していない」人は43.6%、「全部できない」人は5.0%でした。

「対象者区分」でみると、「要支援１・２」の人に「全部できない」が多く（31.3%）、「一部できない・していない」（53.0%）も加えると、８割強は日常生活活動に支障のあることが分かりました。また、介護・介助の必要性別にみると、「介護を受けている」や「介護・介助が必要だが、受けていない」人に「全部できない」「一部できない・していない」の割合が、当然ながら高くなっています。

表 23 日常生活活動（ADL）

		サンプル 数 (件)	全部で きる (%)	全部で きない (%)	一部で きない・して いない (%)	無回答 (%)
＊全体		2,168	45.4	5.0	43.6	6.0
対 象 者	一般高齢者	2,091	46.5	4.1	43.4	6.0
	事業対象者	11	54.5	9.1	27.3	9.1
	要支援１・２	66	10.6	31.8	53.0	4.5
要 介 護 助	介護介助は必要ない	1,775	51.5	2.1	41.7	4.6
	介護介助は必要だが受けていない	202	23.8	13.4	52.0	10.9
	何らかの介護を受けている	137	6.6	30.7	54.0	8.8
	無回答	54	24.1	3.7	46.3	25.9

２）転倒リスク

過去１年間に転んだことが「何度もある」（13.0%）と「１度ある」（21.7%）を合わせて、転倒リスクのある人は３割強（34.7%）であることが分かりました。

「対象者３区分」でみると、「要支援１・２」（54.5%）と「事業対象者」（57.6%）は、半数強に「転倒リスク」があり、「一般高齢者」（34.0%）に比べて明らかに高くなっています。

３）外出

「ほとんど外出しない」が7.7%、「週１回」が16.4%であり、閉じこもり傾向のある人が２割強（24.1%）いることが分かりました。

昨年と比べて外出の回数が、「減っている」人は26.4%、「とても減っている」人は4.6%でした。３割の人は、外出回数が減少していました。

（４）食べることについて

１）身長・体重、BMI

BMI（体重kg÷{身長m×身長m}）を算出した結果、「やせ（18.5未満）」の低栄養の人が4.9%います。「標準（18.5以上25未満）」は62.1%、「やや肥満（25以上30未満）」は23.7%、「肥満（30以上35未満）」は2.4%、「太りすぎ（35以上）」は0.3%でした。

低栄養の人の外に、肥満や太りすぎの人も合わせて2.7%いることに注意する必要があります。

２）口腔機能

「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」人は36.7%、「お茶や汁物等でむせることがある」人は26.1%でした、この2つとも該当する口腔機能が「低下している」人は14.1%、どちらか1つが該当する「やや低下している」人は34.5%、「低下していない」人は49.2%でした。

（５）毎日の生活について

１）物忘れ

物忘れが多いと感じている人は、半数（50.5%）に及んでいます。「前期高齢者」（43.9%）よりも「後期高齢者」（59.4%）に、感じている人が多くなっています。

２）手段的日常生活活動（IADL）

「バスや電車を使って1人で外出」「自分で食品・日用品の買物」「自分で食事の用意」「自分で請求書の支払い」「自分で預貯金のおし入れ」の5項目のうち、「全部できる」人は46.4%、「一部できない・していない」人は48.5%、「全部できない」人は1.5%（32人）でした。

ごく少数ですが、手段的日常生活活動（IADL）のすべてに支障をきたしている人がいます。また、「一部できない・していない」人も加えると、半数の人は、日常生活上の活動に支障、あるいはリスクがあるとみることができます。

「対象者区分」でみると、「要支援1・2」の人に「全部できない」（12.1%）、「一部できない・していない」（68.2%）の割合が高く、合わせて8割が支障・リスクのあることが分かりました。また、介護・介助の必要性別にみると、「介護を受けている」人は「全部できない」（18.2%）と「一部できない・していない」（57.7%）が多く、「介護・介助が必要だが、受けていない」人も「一部できない・していない」（61.4%）が多いことが分かりました。

表 24 手段的日常生活活動（IADL）

		サンプル 数 (件)	全部で きる (%)	全部で きない (%)	一部で きない・して いない (%)	無回答 (%)
＊全体		2,168	46.4	1.5	48.5	3.6
対 象 者	一般高齢者	2,091	47.4	1.1	47.9	3.5
	事業対象者	11	45.5	－	45.5	9.1
	要支援 1・2	66	15.2	12.1	68.2	4.5
要 介 護 助	介護介助は必要ない	1,775	50.9	0.2	46.4	2.5
	介護介助は必要だが受けていない	202	28.2	1.5	61.4	8.9
	何らかの介護を受けている	137	21.9	18.2	57.7	2.2
	無回答	54	31.5	1.9	44.4	22.2

３）趣味

６割強（62.9％）の人は趣味を持っていました。多いのは、野菜作り・ガーデニングであり、その他には読書やゴルフ、カラオケ、釣り、登山・ハイキング、編物・手芸、旅行、散策など種々のものが挙げられています。

（６）地域での活動について

１）会・グループ等への参加

地域の活動に参加している人の割合は、①ボランティア活動が 10.7％、②スポーツ関係のグループやクラブが 17.0％、③趣味関係のグループが 21.6％、④学習・教養サークルが 5.4％、⑤元気づくり体験、はつらつ教室など介護予防のための通いの場が 10.8％、⑥老人クラブが 11.6％、⑦町内会・自治会が 34.0％、⑧収入のある仕事が 24.4％でした。

最も参加割合が高いのは、町内会・自治会であり、次いで趣味関係、スポーツ関係、老人クラブなどです（収入のある仕事を除く）。

一般介護予防事業である「元気づくり体験、はつらつ教室などの介護予防のための通いの場」への参加について、「対象者 3 区分」でみると、「事業対象者」で「参加している」が 3 割強（36.4％）と相対的に高くなっていますが、本来、この事業の対象者であることから、さらに多くの参加を得る必要があるといえます。

２）参加の意向

「健康づくりや趣味等の活動による地域づくりに参加するか」という質問に対しては、「参加者として」では「是非参加したい」が 5.5％、「参加してもよい」が 36.5％でした。また、「企画・運営（お世話役）として」では「是非参加したい」は 1.9％、「参加してもよい」は 23.2％でした。

「参加者」としてなら、４割の人が参加意向をもっていました。「前期高齢者」や経済的にゆとりのある人の方に多いことが分かりました。

（７）たすけあい（ソーシャルサポート）

１）あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

「配偶者」が最も多く、半数を超える人（54.1%）があげています。次いで「友人」（34.1%）、「別居の子ども」（32.6%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（31.6%）、「同居の子ども」（25.1%）、「近隣」（11.9%）の順になっています。「同居の子ども」が相対的に少ないのは、家庭内でもめたくないからなのかもしれません。

一方、「そのような人はいない」が5.6%いることには注意が必要です。

２）反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）

「配偶者」が最も多く（51.2%）、次いで「友人」（36.1%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（33.3%）、「別居の子ども」（28.2%）、「同居の子ども」（21.0%）、「近隣」（15.0%）の順になっています。「そのような人はいない」は7.1%でした。

３）あなたが病気で数日間寝込んだとき看病や世話をしてくれる人（複数回答）

最も多いのが「配偶者」（61.9%）です。次いで「同居の子ども」（34.9%）、「別居の子ども」（32.7%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（17.5%）となっています。「友人」（3.8%）や「近隣」（1.6%）はごく少数でした。

「そのような人はいない」人が、5.1%いることに注意する必要があります。

４）反対に、看病や世話をしてあげる人（複数回答）

同じく「配偶者」（61.7%）が最も多く、次いで「同居の子ども」（26.3%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（24.6%）、「別居の子ども」（22.1%）の順でした。やはり、「友人」（4.9%）や「近隣」（2.5%）は少数でした。「そのような人はいない」は12.5%でした。

以上の４つ助け合いのうち、前の２つは情緒的サポートとされ、その授受では、「配偶者」と「友人」が、子どもよりも重要であることが分かりました。

後の２つは手段的サポートと呼ばれており、その授受では、「配偶者」はもちろんのこと、子どもや親族が、「友人」よりも重要であることが分かりました。

（８）健康について

１）健康状態

現在の健康状態は、「まあよい」が66.8%と多く、「とてもよい」（8.5%）を合わせると、４人のうち３人は良好でした。一方、「あまりよくない」（17.6%）と「よくない」（2.6%）という人が、合わせて２割となっています。

「あまりよくない」と「よくない」という人は、「要支援１・２」、男性の75歳以上、女性の80歳以上、経済的に苦しい人に多くなっています。

表 25 健康状態

		サンプル 数(件)	とても よい (%)	まあよ い (%)	あまりよ くない (%)	よくない (%)	無回答 (%)
*全体		2,168	8.5	66.8	17.3	2.6	4.7
対 象 者	一般高齢者	2,091	8.7	67.2	16.9	2.6	4.6
	事業対象者	11	-	54.5	27.3	-	18.2
	要支援 1・2	66	3.0	57.6	30.3	4.5	4.5
性 ・ 年 齢	男性	1,039	9.1	65.1	18.4	3.2	4.2
	男性・65～69 歳	342	11.1	72.5	12.6	2.0	1.8
	男性・70～74 歳	297	9.8	66.0	17.8	2.7	3.7
	男性・75～79 歳	180	8.9	59.4	21.7	4.4	5.6
	男性・80～84 歳	143	7.0	60.8	22.4	3.5	6.3
	男性・85 歳以上	77	2.6	49.4	31.2	6.5	10.4
	女性	1,129	7.9	68.5	16.4	2.1	5.1
	女性・65～69 歳	320	8.8	77.5	11.3	1.3	1.3
	女性・70～74 歳	287	10.1	69.7	14.3	2.1	3.8
	女性・75～79 歳	186	10.2	64.5	14.0	1.6	9.7
	女性・80～84 歳	187	4.3	61.0	23.5	4.3	7.0
	女性・85 歳以上	149	3.4	61.1	25.5	2.0	8.1
前 後	前期高齢者	1,246	10.0	71.6	13.9	2.0	2.6
	後期高齢者	922	6.5	60.4	22.0	3.5	7.6
経 済 状 態	大変苦しい	197	11.2	47.7	28.4	7.6	5.1
	やや苦しい	544	6.3	62.5	23.2	4.0	4.0
	ふつう	1,319	8.6	71.4	13.4	1.5	5.0
	ややゆとりがある	68	11.8	76.5	10.3	-	1.5
	大変ゆとりがある	5	40.0	60.0	-	-	-
	無回答	35	11.4	51.4	28.6	-	8.6

2) 現在の幸福度

「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、どの程度幸せかを評価してもらったところ、多いのは、どちらでもない中間点の「5 点」(20.5%) でした。

「8 点」(20.4%) や「10 点」(14.3%) も多く、「8 点」以上の幸せという人は、合わせて 4 割を超えていました。

反対に、4 点以下の幸せでないと感じている人が 8.1% (176 人) います。少数とはいえ、気になるところです。

3) うつ傾向

「この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」に「はい」と回答した人が 35.7% いました。また、「この 1 か月間、物事に興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」に「はい」と回答した人は 22.9% でした。いずれも経済的に苦しい人に多くなっています。

なお、この 2 項目とも「はい」の人は 19.6%、どちらか 1 項目が「はい」の人は 19.5% でした。合わせて 4 割の人にうつ傾向がみられることが分かりました。

4) 病気

現在治療中、または後遺症のある病気では、最も多いのが「高血圧」(47.1%)です。次いで多いのが「目の病気」(17.3%)、「高脂血症(脂質異常)」(14.1%)、「糖尿病」(13.6%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(10.2%)、「心臓病」(9.8%)などとなっています。

なお、2つ以上の病気のある人は、全体では44.9%、「要支援1・2」の人では6割強(63.6%)に及んでいました。

一方、病気は「ない」と回答した人は、13.5%と少数でした。

(9) 認知症と相談窓口について

「認知症の症状がある又は家族に症状のある人」がいると回答した人は、7.9%(172人)でした。認知症に関する相談窓口を知っている人は27.6%でした。まだ、十分には知れ渡っていないことが分かりました。

(10) 人生の締めくくりについて

「あなたは、どこで人生を締めくくりたいですか」については、「自宅がよい」が最も多く、半数(50.5%)を占めていました。次いで多いのは「わからない」(30.3%)であり、まだ具体的には考えられない人が相対的に多いことが分かりました。

一方、自宅以外を希望している人は少数ですが、「病院がよい」が9.9%、「介護施設がよい」が5.5%いることが分かりました。

(11) まとめ

①日常生活圏域

「中部」「北部」「南部」の3圏域における地域差は、全体的に認められませんでした。

②介護・介助の必要性

在宅の高齢者うち、「現在、何らかの介護を受けている」人が6.3%、「介護・介助が必要だが、現在は受けていない」人が9.3%で、合わせて1.5割の人が介護・介助を必要としていました。とくに「要支援1・2」の人に多く、また、「事業対象者」にもやや多いことが分かりました。

③日常生活活動(ADL)

階段の昇り、椅子からの立ち上がり、15分位の継続歩行の3項目のうち、「一部できない・していない」(43.6%)と「全部できない」(5.0%)を合わせると、日常生活の動きに支障がある、あるいはリスクがある人が、半数近くに及んでいます。

④転倒リスク

転倒リスクのある人は、3割強(34.7%)でした。「要支援1・2」と「事業対象者」では、5割強とより多くなっています。

⑤口腔機能

口腔機能が「低下している」と「やや低下している」を合わせると、半数の人(48.6%)に低下傾向が見られました。

⑥物忘れ

半数(50.5%)の人は、物忘れが多いと感じています。「後期高齢者」では、6割が感じていると回答しています。

⑦手段的日常生活活動（IADL）

バスや電車での外出、買物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れの5項目のうち、「全部できない」人は1.5%とごく少数ですが、「一部できない・していない」人（48.5%）も加えると、半数の人は、日常生活上の活動に何らかの支障をきたしています。とくに「要支援1・2」の人では、8割に支障があることが分かりました。

⑧地域の活動への参加意向

「参加者として」参加意向のある人は（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）、4割（42.0%）で、「お世話役として」参加意向のある人は（同上）は2.5割でした。

⑨たすけあい

「情緒的サポート（心配事や愚痴を聞いてくれる）」を得られない人が、5.6%（121人）います。得られる人のうち、「配偶者のみ」からの人は16.2%、「配偶者＋子ども（＋親族）」からの人は15.3%、「子どものみ」からの人は8.3%、「配偶者＋子ども＋親族＋近隣・友人」の身内と身内以外の両方からの人は6.6%、身内以外の「近隣・友人」からのみの人は7.2%でした。

情緒的サポートが配偶者や子どもなどの親族から得られる人は半数弱にすぎず、4割はそれ以外からであることが分かりました。誰からも得られない人が少数とはいえ、いることに注意する必要があります。

「手段的サポート（看病や世話をしてくれる）」については、得られない人は5.1%（110人）でした。得られる人のうち、「配偶者のみ」からの人は26.8%、「配偶者＋子ども（＋親族）」からの人は31.0%、「子どものみ」からの人は17.8%、「配偶者＋子ども＋親族＋近隣・友人」からの人は0.6%、そして「近隣・友人」からのみの人は1.2%とごく少数でした。

実際に看病や世話をしてもらう手段的サポートでは、配偶者や子どもなどの親族からが7割強に及んでいます。身近に親族のいない人は、リスクがあるといえます。

⑩健康状態及び病気

健康状態の良くない人は2割で、「要支援1・2」の人や男性の75歳以上、女性の80歳以上、経済的に苦しい人に多いことが分かりました。

また、病気のある人は8割と多く、2つ以上ある人も4.5割に及んでいます。最も多い病気は「高血圧」でした。その他には「目の病気」や「高脂血症（脂質異常）」「糖尿病」などがやや多くなっています。

認知症の症状のある人がいると回答した人は、7.9%（172人）でした。

⑪人生の締めくくり

「自宅」を希望する人が最も多く、半数（50.5%）を占めていました。「病院」（9.9%）や「施設」（5.5%）を希望する人もいますが、あまり多くはありません。

Ⅱ.「在宅介護実態調査」の概要

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

市貝町に居住する要支援・要介護高齢者等の「適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する資料とすることを目的としています。

(2) 調査対象者

主に在宅で要支援・要介護認定を受けている高齢者（2019年4月1日現在 204名）

(3) 調査の内容

厚生労働省による「在宅介護実態調査」の調査票を用いました。

調査項目は、A票（家族介護の状況、主介護者の基本属性、介護離職、介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況・利用希望、施設入所・入居希望）、B票（主介護者の勤務形態、介護のための就労調整、介護継続意思、介護不安）など。

(4) 調査の方法

要介護認定調査の更新時に手法Ⅰ（認定調査員による聞き取り調査）により実施したほか、サンプル数を確保するために、更新時期のきていない要支援・要介護認定を受けている高齢者等に対し、手法Ⅱ（郵送調査・接続方式）により実施しました。

(5) 調査の時期

手法Ⅰ：令和元年11月1日～令和2年3月31日 認定調査員による相対調査

手法Ⅱ：令和2年4月1日～令和2年4月24日 郵送

(6) 回収票数及び有効回収率

回収票数 175 票、有効回収票数 174 票 有効回収率 85.3%

2. 調査の結果

(1) 要介護者の基本属性及び要介護状況

1) 要介護者の性・年齢

男性が27.6%（48人）、女性が72.4%（126人）で、女性が圧倒的に多くなっています。年齢では、最も多いのが「85歳以上」の67.2%（117人）、次いで「75歳から84歳まで」の21.3%（37人）で、後期高齢者が9割近くを占めています。

2) 要介護度

「要介護 2」が 27.3%で最も多く、次いで「要介護 1」が 26.2%、「要介護 3」が 13.4%、「要支援 1」が 11.0%、「要支援 2」が 9.3%、「要介護 4」が 8.7%、「要介護 5」が 4.1%の順となっています。

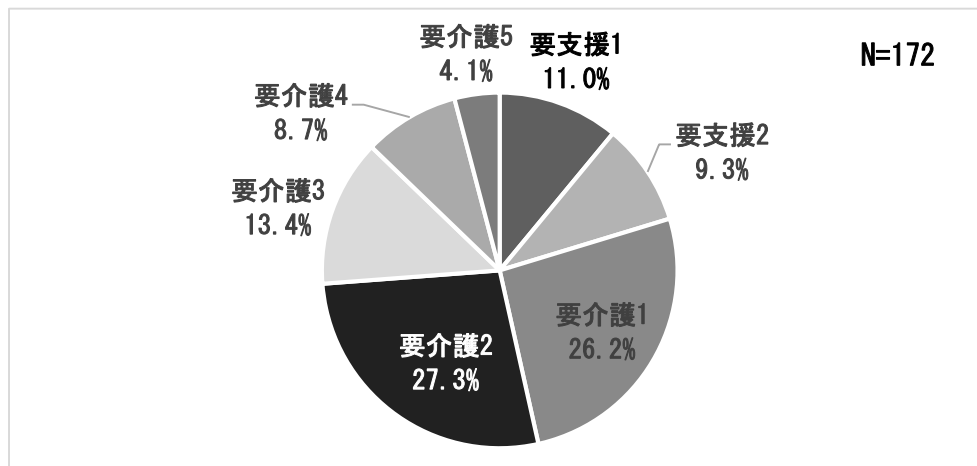


図5 要介護度

3) 居住圏域

「中部」が 39.7%と多く、「南部」が 30.5%、「北部」が 29.9%でした。

4) 家族構成

「その他」の世帯が最も多く、7割強 (74.7%) を占めています。「単身世帯」は 10.9%、「夫婦のみ世帯」は 12.1%となっています。

5) 家族・親族からの介護

最も多いのは、「ほぼ毎日ある」(65.1%)でした。その他には、「週に3～4日ある」が7.1%、「週に1～2日ある」が6.5%、「週に1日よりも少ない」が4.7%となっています。

一方、家族・親族からの介護は、「ない」と答えた人も 16.6%いました。

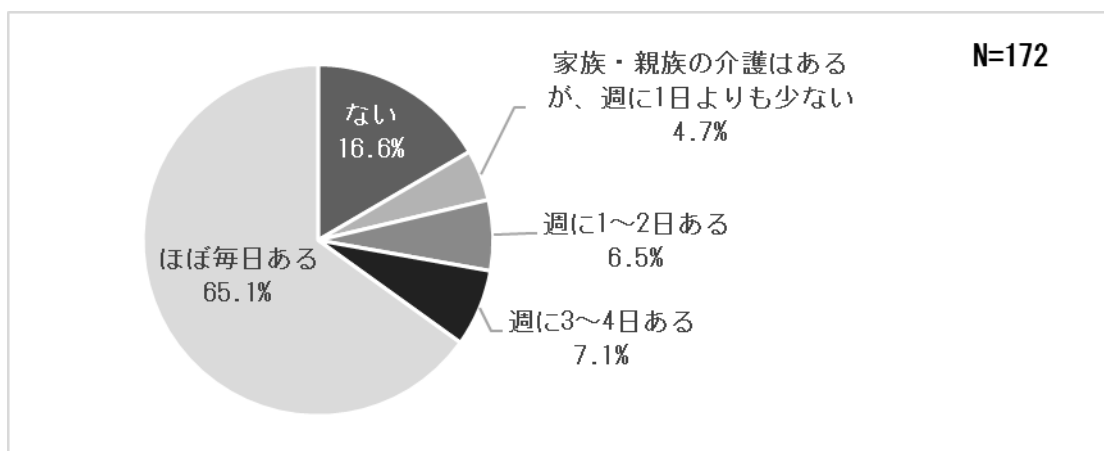


図6 家族・親族からの介護

(2) 介護者の基本属性

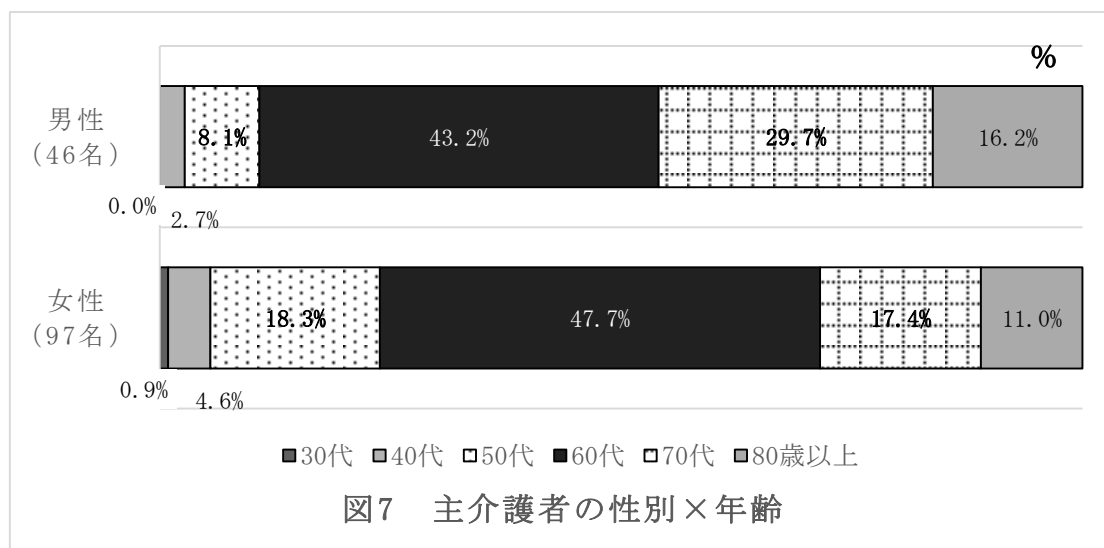
1) 主介護者の続柄

主介護者は、「子」が最も多く、全体の45.2%を占めています。次いで多いのが「配偶者」と「子の配偶者」であり、それぞれ24.7%となっています。その他は少数ですが、「孫」が2.1%、「兄弟・姉妹」が0.7%、「その他」が2.7%となっています。

2) 主介護者の性別および年齢

主介護者の性別は、男性が32.2%、女性が67.8%でした。年齢は、60代が46.6%で最も多く、次いで70代が20.5%、50代が15.8%、80歳以上が12.3%、40代が4.1%、30代が0.7%となっています。20代および20歳未満の主介護者は見られません。

性別年齢階級をみると、女性では30代から60代までが相対的に多いのに対して、男性では、70代および80歳以上がより多くなっています。女性は親を、男性は配偶者を介護している割合が高いことを示唆しています。



(3) 支援・サービス等の利用状況（介護保険サービスを除く）

1) 現在利用している支援・サービス（複数回答）

介護保険サービス以外に「現在利用している支援・サービス」は、あまり多くはありませんが、「配食」(6.7%)、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」(6.1%)、「買い物（宅配は含まない）」(5.5%)、「外出同行（通院、買い物など）」(5.5%) など、食生活と移動に関するものが比較的多いことが分かりました。また、「掃除・洗濯」(4.9%)、「ゴミ出し」(4.3%) など、生活環境の維持に関する支援・サービスも少数ですが、利用されています。

一方、「利用していない」は、77.3%と多数を占めていました。

2) 今後必要と感じる支援・サービス（複数回答）

「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「外出同行（通院、買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が最も多く、それぞれ15.2%となっています。外出・移動に関する支援を求める人が比較的多いことが分かりました。また、「配食」(11.6%)、「掃除・洗濯」(9.8%)、「見守り、声かけ」(8.5%) など、日常生活の維持や安全に関する支援も若干求められています。

一方、「特になし」は6割(59.8%)と、半数以上でした。

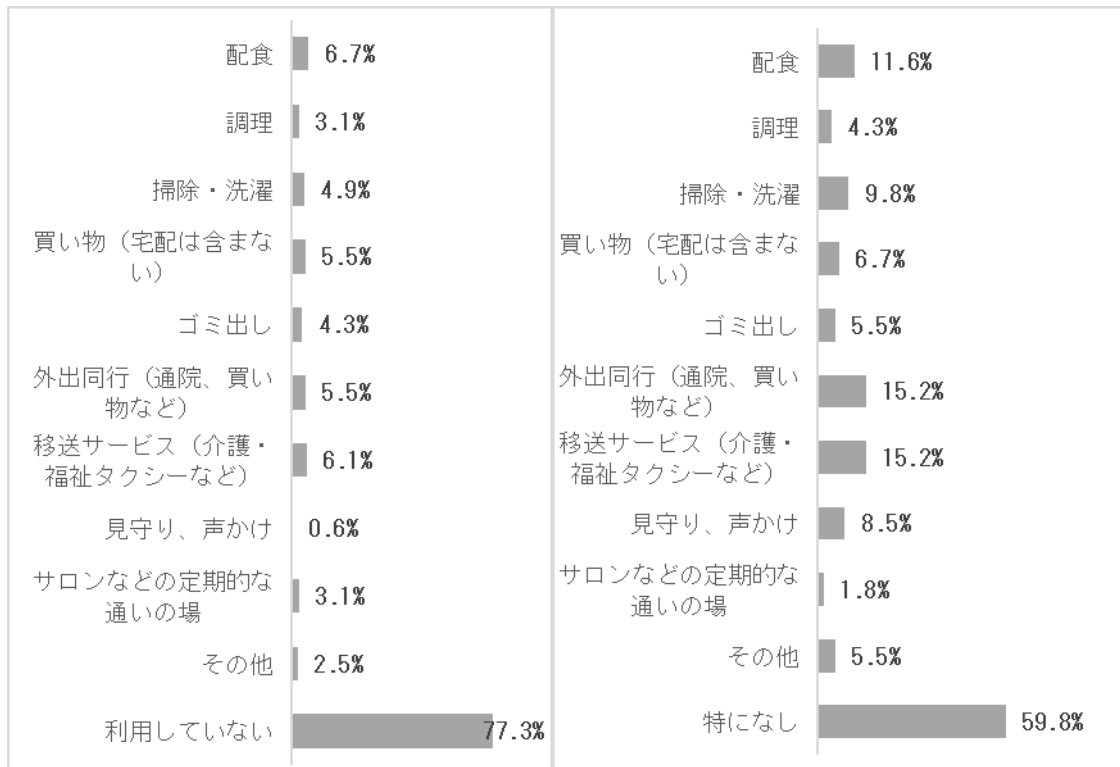


図8 利用中のサービス

図9 必要と感じるサービス

3) 施設等への入所・入居の検討状況

7割の人が「入所・入居は検討していない」と回答しています。一方、「入所・入居を検討している」は21.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は8.3%でした。現時点で、3割近くが、施設入所・入居を検討中、あるいは申し込みをしていることが分かりました。

(4) 介護者の仕事の状況

1) 介護による退職・転勤の状況（複数回答）

介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた家族・親族はいるかを尋ねた結果は、「主な介護者が仕事を辞めた」が10.8%（15人）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」が1.4%（2人）、「主な介護者が転職した」が2.2%（3人）でした。合わせて14.4%（20人）が退職・転職していることが分かりました。

2) 主介護者の現在の勤務形態

現在、「フルタイムで働いている」が25.4%（34人）、「パートタイムで働いている」が17.2%（23人）で、合わせて4割が就労しています。一方、「働いていない」は56.7%でした。

3) 主介護者の働き方についての調整（複数回答）

フルタイムまたはパートタイムで働いている主介護者に対して、働き方の調整を何か行っているかを尋ねたところ、半数近く（45.6%）は「特に行っていない」とのことでした。

調整している人では、「労働時間を調整」が多く（28.1%）、次いで「休暇」（21.1%）、「在宅勤務」（3.5%）となっています。「それ以外の調整」も 14.0%あり、何らかの調整をしながら介護を続けている人が半数強に及んでいます。

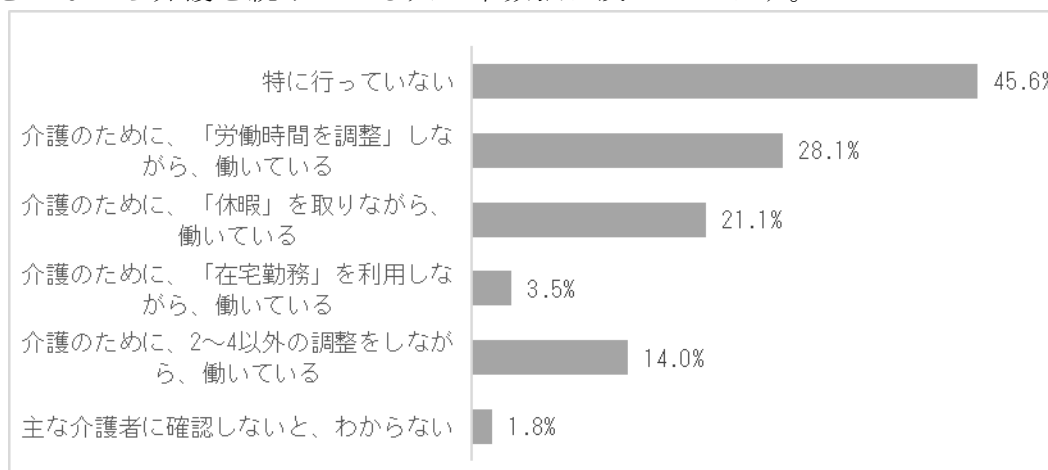


図 10 主介護者の働き方についての調整

4) 主介護者の働きながらの介護継続意向

フルタイム及びパートタイムで働いている主介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかを尋ねた結果は、「問題なく、続けていける」人は 3 割（31.5%）でした。「問題はあがあるが、何とか続けていける」（51.8%）も加えれば、8 割の人は両立できると回答しています。

その一方で「続けていくのは、やや難しい」が 11.1%、「続けていくのは、かなり難しい」が 3.7%となっており、1.5 割は在宅介護の継続が難しいと感じています。難しいと感じている人は、働き方の何らかの調整を行っている割合が高いことが分かりました。

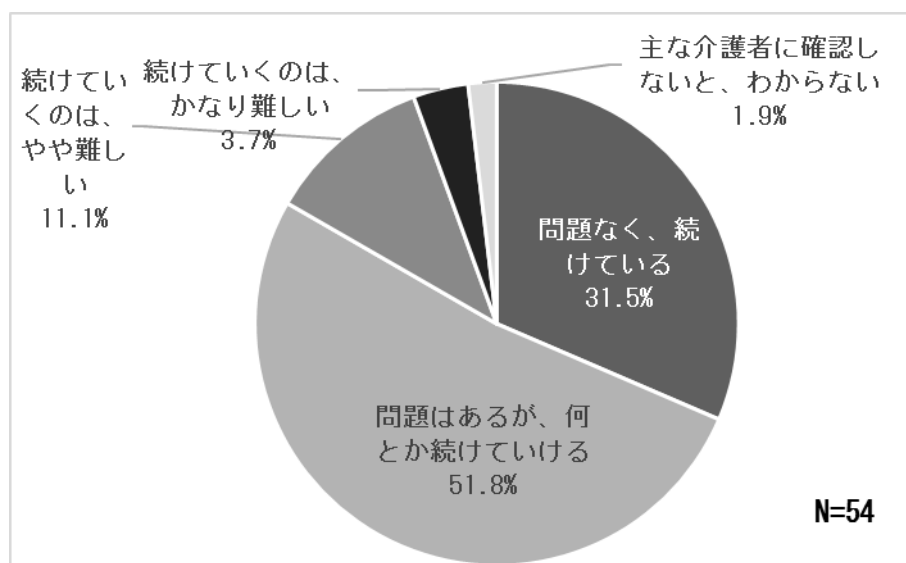


図 11 主介護者の働きながら介護を継続する意向

（５）主介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続するうえで、主介護者が不安に感じる介護等を３つまで挙げてもらった結果、多いのは「入浴・洗身」（31.5%）、「夜間の排泄」（29.5%）、「認知症状への対応」（29.5%）、「日中の排泄」（20.5%）などであり、主に直接的な身体介護に係わることでした。また、「外出の付き添い、送迎等」（17.8%）、「屋内の移乗・移動」（13.7%）など、外出・移動に関しても不安を感じている割合がやや高いことが分かりました。

その他には、食事の準備や家事全般、服薬などに不安を感じている人が、それぞれ１割程度いることも分かりました。

（６）まとめ

①要介護者の基本属性

女性が７割と多く、後期高齢者が９割と圧倒的に多くなっています。

「要介護２」が最も多く（27.3%）、次いで「要介護１」（26.2%）、「要介護３」（13.4%）が多く、「要介護４」以上が１割強、「要支援１・２」が２割となっています。

②家族・親族からの介護

最も多いのは「ほぼ毎日ある」（65.1%）で、週に３～４日以下は、合わせて２割弱でした。一方、「ない」人が16.6%いました。

③主介護者の基本属性

主介護者は「子」が最も多く（45.2%）、次いで「配偶者」と「子の配偶者」でした。性別では、男性が３割強、女性が７割弱で、年齢では60代が最も多く（46.6%）、次いで多いのが70代で、70代以上が３割を超えています。50代以下の現役世代は、合わせて２割でした。

④介護者の退職・転職の状況

介護のために退職した人は、主介護者が15人（10.8%）、主介護者以外の人２人（1.4%）いました。その他に転職した主介護者も３人（2.2%）いて、合わせて20人（14.4%）が退職・転職していました。

⑤主介護者の働き方の調整

現在、働いている主介護者は４割（67人、44.2%）でした。働き方の調整は、「特に行っていない」が多く（45.6%）、半数近くを占めています。一方、行っている場合は「労働時間を調整」（28.1%）や「休暇」（21.1%）が多く、「在宅勤務」（3.5%）は少数でした。「それ以外の調整」も加えると、半数強は働き方の何らかの調整を行いながら、介護をしていることが分かりました。

⑥主介護者の介護継続の意向

現在、働いている主介護者のうち、今後も働きながら介護を「問題なく、続けていける」人は３割、「問題はあるが、何とか続けていける」人が５割で、合わせて８割の人は両立が可能と回答しています。

一方で「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」という人が、合わせて1.5割（8人）いました。8人のうち4人は「子」、3人は「子の配偶者」でした。働き方の調整を行っている割合が高いにもかかわらず、両立していくことが難しいと感じているようです。

⑦主介護者が不安に感じている介護

「入浴・洗身」「夜間の排泄」「認知症状への対応」が、それぞれ３割前後と多く、「日中の排泄」も次いで多くなっています。介護者側の身体的負担が大きい直接的な身体介護に不安を感じている人が多いことが分かりました。

次いで比較的多くあげられているのは、「外出の付き添い・送迎等」や「屋内の移乗・

移動」でした。要介護者の状態が進めば、外出・移動がより困難になると予想されることから、介護を続けていくにあたって不安に感じるのではないかと推測されます。



第3部

高齢者保健福祉施策の推進

第5章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

「市貝町地域福祉総合計画」における「みんなで支え合い 地域でつくる 人にやさしいまち いちかい」の理念のもとに「第6期高齢者総合保健福祉計画」において掲げた基本理念を引き継ぎ、本計画における基本理念を以下のように定め、高齢者が安心して市貝町に住み続けられるように高齢者保健福祉のさらなる充実を目指します。

住み慣れた地域で

高齢者が生きがいをもちながら

安心して暮らせるまちづくり

2. 基本目標

基本理念のもとに、高齢者が地域でいきいきと自立した生活を送ることができるように、また、たとえ要支援・要介護状態になっても、一人ひとりの必要に応じた福祉や介護、医療、住まいなどの包括的なサービス提供により、安心して暮らし続けることができようするために、次の5つの基本目標を定めます。

I 元気でいきいき暮らせるように支援します

健康でいきいき暮らせるように、疾病予防や健康に関する知識、運動習慣の普及など、健康づくりと介護予防の推進に取り組みます。

II 人とつながり、生きがいのある暮らしができるように支援します

生涯、社会的役割や生きがいを持ち続けることができるように、地域の人々との交流や社会参加、生きがいづくりの機会の提供を推進します。

III 住み慣れた地域で暮らし続けられるように生活支援体制を整備します

一人暮らしや認知症、要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、日常生活の支援から介護や在宅医療までの「地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

IV 必要な介護が受けられるように介護保険サービスを充実します

安心して必要な時に必要な介護保険サービスが受けられるように、安定的な事業運営とサービスの充実に努めます。

V 安心して住み続けられる住まいと環境を整備します

要介護状態になっても自宅に住み続けることができるよう、住宅改修を支援するとともに、必要に応じてサービス付き高齢者向け住宅等に組み替えができるように、情報提供や環境整備に取り組みます。また、バリアフリーの町づくりや移動手段の確保、災害や感染症から命を守るための体制整備に取り組みます。

3. 施策の体系

住み慣れた地域で

高齢者が生きがいをもちながら

安心して暮らせるまちづくり

I. 元気でいきいき
暮らせるように支援
します

- (1) 健康づくりの推進
 - 1) 訪問指導
 - 2) 健康教育
 - 3) 健康相談
 - 4) 健康診査
- (2) 一般介護予防事業
 - 1) 介護予防把握事業
 - 2) 介護予防普及啓発事業
 - 3) 地域介護予防活動支援事業
 - 4) 一般介護予防事業評価事業
 - 5) 地域リハビリテーション活動支援事業
- (3) 長寿者祝金贈呈事業
- (4) 高齢者用手押し車購入費助成事業
- (5) 市貝温泉健康保養センター利用促進

II. 人とつながり、生き
がいのある暮らしがで
きるように支援します

- (1) ふれあいの場づくりの推進
- (2) 社会参加への支援
 - 1) シニアクラブの活性化
 - 2) 就労の促進
- (3) 生きがいづくりの推進
 - 1) 高齢者のスポーツ活動の振興
 - 2) 高齢者への学習機会の提供

III. 住み慣れた地域で暮
らし続けられるように生
活支援体制を整備します

- (1) 地域包括ケアの推進
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
 - 1) 介護予防・生活支援サービス事業
 - 2) 一般介護予防事業
- (3) 地域包括支援センターの機能強化
 - 1) 包括的支援事業
 - 2) 多職種協働による地域包括ネットワークの構築
- (4) 在宅医療・介護連携推進事業
- (5) 認知症施策の推進
 - 1) 認知症に関する理解の普及啓発
 - 2) 予防
 - 3) 早期発見・早期対応
 - 4) 認知症ケアパスの普及
 - 5) 認知症地域支援推進員の活動推進
 - 6) 認知症高齢者見守り事業
- (6) 生活支援等サービスの体制整備
- (7) その他の地域支援事業（任意事業）の推進
- (8) 権利擁護と尊厳の確保
 - 1) 虐待への対応
 - 2) 消費者被害・詐欺被害の防止
 - 3) 成年後見制度の活用
 - 4) 「あすてらす（とちぎ権利擁護センター）」の活用

住み慣れた地域で 高齢者が生きがいをもちながら 安心して暮らせるまちづくり

Ⅳ．必要な介護が受けられるように介護保険サービスを充実します

- (1) 介護保険給付対象サービスの整備
 - 1) 居宅サービス
 - 2) 地域密着型サービス
 - 3) 住宅改修
 - 4) 居宅介護支援
 - 5) 介護保険施設サービス
- (2) その他のサービス
 - 1) 市町村特別給付
 - 2) 保健福祉事業
- (3) 介護保険事業費の見込み
 - 1) 介護保険総事業費の推計
 - 2) 第 1 号被保険者の保険料の基準額(月額)等の推計
- (4) 介護保険苦情解決システムの充実

Ⅴ．安心して住み続けられる住まいと環境を整備します

- (1) 生活支援ニーズに応じた住宅の確保
- (2) 生活支援型施設の整備
 - 1) 特定施設
 - 2) サービス付き高齢者向け住宅
- (3) 居住環境の整備
 - 1) バリアフリーのまちづくりの推進
 - 2) 移動サービス
- (4) 災害時の支援及び感染症対策に係る体制整備

第6章 施策の展開

1.【基本目標Ⅰ】元気でいきいき暮らせるように支援します

高齢者が住み慣れた地域で、元気にいきいき暮らせるように健康づくりを支援します。生活習慣病や認知症の予防のための訪問指導、健康教育、健康相談、健康診査など、これまでの施策をさらに推進するとともに、「総合事業」の1つに位置づけられた、高齢者全体を対象とする一般介護予防事業に引き続き取り組んでいきます。

（1）健康づくりの推進

1）訪問指導

〔現状と今後の方針〕

寝たきり高齢者や認知症高齢者、その他生活習慣病等で指導が必要とされる者に対して、保健師や地域包括支援センター職員が訪問して指導を行っています。

認知症高齢者を対象とした訪問指導では、地域包括支援センターと連携し、家族等への支援体制を強化し、認知症高齢者が健やかな老後を送れる体制を整えられるよう実施しています。

今後は、高齢者に対する継続的な指導により身体機能の回復や介護者の負担軽減を図るため、訪問指導内容の充実を図り、引き続き実施していきます。特に、要介護認定により、自立や要支援と判定された人に対しては、予防的な内容の充実を図ります。また、訪問指導に従事する保健師に対しては、介護予防技術研修や認知症高齢者等についての研修を受講させ、資質の向上を図っていきます。

表 26 訪問指導の実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和5年度目標
訪問指導実人数	162 人	280 人
訪問指導延人数	1,107 人	1,500 人

2）健康教育（集団健康教育）

〔現状と今後の方針〕

一人ひとりが自分の健康状態を正しく理解し、疾病の予防と生活習慣の樹立を図るために、保健福祉センター、各地区の公民館において集団健康教育を実施しています。

今後は、疾病や生活習慣病の予防に加えて、多面的に「健康」を捉え、住民のニーズに即した多様な内容を盛り込み、開催の場所や回数の充実を図っていきます。

なお、平成28年10月より一般介護予防事業の1つとして、各自治会単位で、自主的に健康体操などを行っていただく「元気づくり体験」事業を実施しています。今後も、自主的な活動を育成・支援していきます。

表 27 集団健康教育の実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和 5 年度目標
実施回数	1,296 回	2,000 回

3) 健康相談

①重点健康相談

〔現状と今後の方針〕

本町では、健康相談を実施しており、健診結果の説明会や糖尿病相談等を行っています。

今後は、相談事業の周知を図り、重要視されている生活習慣病への対応策として、健康相談と健康教育の同時実施や、必要に応じて栄養士と保健師の同伴訪問により病態栄養相談の対応を図っていきます。

表 28 重点健康相談の実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和 5 年度目標
実施回数	11 回	11 回
受講者延人数	99 人	140 人

②総合健康相談

〔現状と今後の方針〕

本町では、各自治公民館等において、健康教育や健康体操と併せて健康に関する総合相談、血圧測定等を行っています。また、市貝町温泉保養センターにおいて、月 1 回、生活習慣病予防、心の健康、口腔の健康に関する啓発内容のリーフレットを配布しながら血圧測定を実施しています。

今後も、高齢者のニーズに即した内容の充実を図っていきます。

表 29 総合健康相談の実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和 5 年度目標
実施回数	33 回	40 回
受講者延人数	268 人	300 人

4) 健康診査

①特定健康診査・がん検診

〔現状と今後の方針〕

がん・心臓病及び脳卒中等の生活習慣病を予防する対策の一環として実施しています。平成 20 年度より始まった、特定健康診査は特に医療費を上げている糖尿病、高血圧等の生活習慣病を削減するため、メタボリックシンドロームの概念にもとづき肥満者に対し、その予防に重点を置いた特定保健指導の実施と合わせて行っていきます。また、健康相談、健康教育を併用し、生活習慣病予防の推進を図ります。

表 30 健康診査の実施状況と目標量

区 分		令和元年度実績	令和 5 年度目標
特定健康診査	対象者	2,100 人	1,940 人
	受診者	1,051 人	1,164 人
	受診率	50.0%	60.0%
胃がん検診	対象者	3,564 人	3,500 人
	受診者	1,010 人	1,400 人
	受診率	28.3%	40.0%
子宮頸がん検診	対象者	2,542 人	2,500 人
	受診者	960 人	1,250 人
	受診率	37.8%	50.0%
肺がん検診	対象者	3,564 人	3,500 人
	受診者	1,699 人	1,750 人
	受診率	47.7%	50.0%
乳がん検診	対象者	2,352 人	2,300 人
	受診者	1,205 人	1,380 人
	受診率	51.2%	60.0%
大腸がん検診	対象者	3,564 人	3,500 人
	受診者	1,688 人	1,750 人
	受診率	47.4%	50.0%
前立腺がん検診	対象者	1,351 人	1,300 人
	受診者	582 人	650 人
	受診率	43.1%	50.0%

(注) 平成 20 年度より基本健康診査は特定健診となり対象者は国保加入者のみ (40～74 歳)

※がん検診対象者は健康増進法により、後期高齢者も対象者となっています。

②歯周疾患検診及び骨粗しょう症検診

〔現状と今後の方針〕

歯周疾患検診については、30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、76歳の男女を対象とする節目検診として、独立した検診として実施しています。

また、骨粗しょう症検診については、30～70歳女性のみを対象とし検診を実施しています。

歯周疾患検診については、町内歯科診療所で気軽に受診ができるようにし、受診率の向上を目指します。

表 31 歯周疾患検診及び骨粗しょう症検診等の実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績		令和5年度目標	
	対象者	受診率	対象者	受診率
歯周疾患検診	1,571人	2.8%	1,600人	5.0%
骨粗しょう症検診	3,136人	14.8%	3,150人	20.0%

（２）一般介護予防事業

〔現状と今後の方針〕

全ての高齢者及びその活動支援者を対象として、自主的な介護予防活動を推進することを目的としています。介護予防活動の場として、地域住民主体の「通いの場」を創設し、そこでの人と人とのつながりを通じて、参加者や「通いの場」を継続的に拡大し、地域づくりにつなげていくことも目指しています。

現在、自主的な「元気づくり体験」活動が17自治会・団体で行われているほか、認知症予防・閉じこもり予防・介護予防のクラブ・会も3か所で行われています。

今後、自主的に取り組む自治会・団体の数を増やすよう支援を行っていきます。また、多様な活動及び「通いの場」を拡充できるように、「元気づくりコーディネーター（講師）」の増員を図るとともに、地域リハビリテーション専門職はじめ幅広い専門家・団体などからの助言・指導が得られるよう支援していきます。

なお、一般介護予防事業は、次の5つの事業から構成されています。

１）介護予防把握事業

介護保険サービスについての利用相談や要介護認定調査の申し込みを受けた時に、基本チェックリストを用いて、「事業対象者」の把握を行っています。また、平成29年度に配置した生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心に閉じこもりや何らかの支援を必要としている人を把握し、介護予防活動へつなげる取り組みを行っています。

今後も、継続して取り組みます。

２） 介護予防普及啓発事業

生活習慣病や認知症の予防についての基本的な知識の普及・啓発のためのパンフレットを作成・配布しているほか、健康教育や健康体操、健康相談、健康審査などの介護予防活動の普及・啓発に取り組んでいます。また、地域包括支援センター等により介護予防運動教室（「はっらっ教室」）や介護予防口腔教室、認知症予防の会やその家族会なども開催しています。

今後、開催の場所や回数を増やしていくよう努めます。

３） 地域介護予防活動支援事業

地域住民による主体的な介護予防活動を育成するために、市貝町社会福祉協議会と連携して、ボランティアの養成や「元気づくりコーディネーター（講師）」による活動グループづくりへの支援を行っています。

今回調査から、健康づくり等による地域づくりへの高齢者の参加意向は、「参加者として」が42.0%、「お世話役として」が約2%であることが判明したことから、今後、ボランティア及びボランティア・リーダーの養成研修を充実するとともに、「市貝町高齢者ボランティアポイント制度」の周知に努め、参加へつなげる働きかけを行っていきます。

４） 一般介護予防事業評価事業

毎年度、地域福祉総合計画進行管理委員会において、「高齢者総合保健福祉計画」に掲げた施策について達成状況等の評価を行います。その中で、一般介護予防事業についても評価と改善すべき課題の検討を行います。

５） 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防活動を強化する取り組みとして、介護予防教室にリハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士）を招き、助言・指導をいただいています。

今後は、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の「通いの場」などへのリハビリテーション専門職の関わりを促進するよう努めていきます。

（３） 長寿者祝金贈呈事業

80歳、90歳、100歳、101歳以上の誕生日を迎えられた方に長寿者祝金を贈呈しています。

現行のサービスの水準を見直しながら継続していきます。

（４） 高齢者用手押し車購入費助成事業

多少足腰が弱くなってきても外出し、歩行の自立を促し、高齢者の健康維持に資することを目的に、手押し車購入費の一部助成を行っています。

（５） 市貝温泉健康保養センター利用促進

高齢者の健康維持増進のため、町内在住の満70歳以上の高齢者は、1月当たり8日を限度として無料で利用できます。また、温泉利用を目的にデマンドタクシーを利用した場合にも1月当たり8回を限度に交通費を補助します。

２．【基本目標Ⅱ】人とつながり、生きがいのある暮らしができるように支援します

高齢者が、地域の人々とのつながりを保ち、自分の能力を活かした社会的役割を担い、生きがいのある人生を送れるように、交流や社会参加、生きがいづくりの場と機会の提供に努めます。

（１）ふれあいの場づくりの推進

〔現状と今後の方針〕

高齢者の閉じこもりを防ぎ、高齢者同士やより若い世代の人々とも気軽に交流ができるふれあいの場として、「保健福祉センター」を位置付けています。その機能の充実を図るとともに、日常生活圏域ごとに、より身近で集まりやすい場所を開設するよう取り組んでいきます。

（２）社会参加への支援

１）シニアクラブの活性化

〔現状と今後の方針〕

現在、本町では 19 クラブが活動しており、会員数は 616 人となっていますが、クラブ数や会員数はやや減少傾向にあり、加入の年齢制限や組織形態、活動内容等の総合的な見直しのもと、さらなる活動の活性化が求められています。

一方で、個人の趣味の多様化に対応したサークル活動は活発化しています。シニアクラブのさらなる活動促進のため、高齢者が自分の意思に基づいて、多様な選択ができるような組織体制への再編を図り、魅力あるシニアクラブづくりを促進します。また、シニアクラブは、希薄化する地域の連帯感を強める重要な役割も担っており、一人暮らし高齢者への声かけ運動等、地域ケアの観点からも大切な組織であるため、町としては、これらの活動を率先して行う地域のリーダー的人材の確保・養成に努めていきます。

また、高齢者の趣味活動についても積極的に支援し、仲間づくりや生きがいづくりを推進するとともに、「総合事業」での担い手として、介護をはじめ、見守り、調理、掃除、買い物等の生活支援サービスへの参加を支援していきます。

２）就労の促進

〔現状と今後の方針〕

現在、本町では、シルバー人材センターを活用して臨時的、短期的な仕事を組織的に把握し、高齢者に紹介・提供しています。

高齢者の就業ニーズの多様化に対応するため、シルバー人材センターの機能強化を図るほか、定年延長や高齢者の雇用について、事業者に対する啓発活動を展開していきます。

また、「総合事業」での担い手として、介護をはじめ、見守り、調理、掃除、買い物等の生活支援サービスでの就労を検討していきます。

```

graph TD
    Town([町]) -- "指導・援助" --> Center[シルバー人材センター]
    Center -- "仕事の提供" --> Elderly[高齢者]
    Center <-->|"情報交換"| ElderlyA[高齢者 A]
    Center <-->|"情報交換"| BusinessA[事業者 A]
    Center <-->|"情報交換"| ElderlyB[高齢者 B]
    Center <-->|"情報交換"| BusinessB[事業者 B]

```

表 32 高齢期の学習の推進

基本施策	具体的施策	担当課等
● 高齢期の学習 ・ 健康の維持増進 ・ 生きがいつくりの推進	・ いきいき教室の充実 ・ 生涯学習活動の活用 ・ ニュースポーツ交流の推進 ・ 老人保健医療・健康管理等の相談 ・ シルバー人材センターの充実 ・ シニアクラブの育成援助	生涯学習課 生涯学習課 生涯学習課 健康福祉課 健康福祉課 健康福祉課
● 世代を超えた学習 ・ 魅力あるまちづくりの推進 ・ 地域活動や社会参加の推進 ・ 福祉、教育の推進	・ 各種教室講座の開催 ・ ふるさと文化の伝承事業の充実 ・ 健康づくり教室の充実 ・ 自治公民館活動の充実 ・ 各世代間の交流事業の推進	生涯学習課 生涯学習課 健康福祉課 生涯学習課 こども未来課

3. 【基本目標Ⅲ】住み慣れた地域で暮らし続けられるように生活支援体制を整備します

高齢者が、要支援・要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」の包括的な支援・サービス提供体制（「包括的ケアシステム」）の構築に取り組みます。

「地域包括ケア」の中核的機関である地域包括支援センターの機能を強化し、多職種をメンバーとする「地域ケア会議」を通じて介護・福祉と保健・医療の連携を推進します。

（１）地域包括ケアの推進

〔現状と今後の方針〕

「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」の支援・サービスが一体的に提供される「地域包括ケア」を推進するために、その基盤整備として、地域包括支援センターを中核に多職種協働のネットワークづくりに取り組んでいます。センター職員と行政職員、保健師、訪問看護師、医師、リハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士）、施設やサービス提供事業者の職員、社会福祉協議会職員、民生委員等とは、必要に応じて相互に連絡を取り合い、個別事例への支援を検討するための「地域個別ケア会議」を開催しています。

今後は、この連携ネットワークにボランティアや地域住民、とりわけ「通いの場」の参加者の協力を得て、地域の支え合いネットワークづくりを推進します。

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

「総合事業」は、従来、介護保険の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護と介護予防通所介護を全国一律ではなく、要支援者の多様な生活支援ニーズに応じて、住民主体の支援も含めた多様なタイプのサービス提供を行うものです。自立の促進や費用の効率化を図ることを狙いとしています。

総合事業には、要支援者等に対して支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と高齢者全体に対して介護予防を行う一般介護予防事業の２つがあります。

１）介護予防・生活支援サービス事業

〔現状と今後の方針〕

平成 29 年度から、新しいタイプの訪問型サービスや通所型サービス、生活支援サービスなどに順次移行ができるように、関係機関や住民と連携してサービス開発に取り組んでいます。

引き続き、全面移行に向けて取り組みを推進していきます。

① 訪問型サービス

従来の要支援者を対象とする介護予防訪問介護に加えて、要支援者及び「事業対象者」を対象に、基準を緩和した訪問型サービス A、ボランティア等による住民主体の訪問型サービス B、保健・医療専門職による短期間の訪問型サービス C を開発していくことになりました。

本町では、現在、訪問型サービス A を町外の事業者の協力により実施しています。

今後、訪問型サービス B 及び C も実施できるように、関係機関や住民に働きかけ、本町独自のサービスモデルの開発を目指します。

② 通所型サービス

同じく、基準を緩和した通所型サービス A、ボランティア等による住民主体の通所型サービス B、保健・医療専門職による短期間の通所型サービス C を開発していくことになりました。

本町では、現在、通所型サービス A を実施しています。

今後は、訪問型と同様に、本町独自のサービスモデルの開発を目指します。

③ 生活支援サービス

訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があるものとして、配食サービスや見守り（安否確認）・緊急時対応サービス、自立支援サービスが省令に規定されています。

今回調査では、在宅介護を受けている要支援・要介護高齢者（174 人）のうち、「配食」を利用している人は 6.7%、「見守り・声かけ」は 0.6%、自立支援に資すると思われる「サロンなどの定期的な通いの場」は 3.1%と少なく、利用していない人が 8 割近くを占めていました。一方、利用を希望している人も「配食」が 11.6%、「見守り・声かけ」が 8.5%、「サロンなどの定期的な通いの場」が 1.8%と少数でした。調査対象高齢者のうち要支援 1・2 の人は、2 割に過ぎないことから、利用及び利用希望はさらに少ないのが現状です。

しかし、主介護者の 8 割は 60 代以上であり、家族介護を得られない人も 2 割近くいることから、在宅介護を続けるには、こうした生活支援サービスの拡充が欠かせないといえます。

a. 配食サービス

現在、一人暮らし高齢者及び高齢者世帯を対象に週2回、ボランティアによる手作り弁当等を宅配し、合わせて利用者の安否確認を行っています。

今後は、地域包括支援センターと連携して、配食や見守り・安否確認の必要な人を掘り起すとともに、調理・宅配を担うボランティアの育成・支援に努めます。

表 33 配食サービスの実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和5年度目標
総配食数	3,017 食	4,000 食
利用人数	63 人	70 人

b. 見守りネットワーク事業

高齢者の孤立防止のために、町と地域包括支援センター、民生委員等が協働して地域の見守り体制を構築することを目指して、平成23年度から「高齢者見守りネットワーク事業」に取り組んできましたが、地域共生社会を推進するため、令和元年度に「市貝町地域見守りネットワーク事業」に制度を改正し、地域商店等の協力のもと、幅広い見守りを可能とする事業に取り組んでいます。また、一人暮らし等の高齢者には、希望により「緊急医療情報キット」の配布を行っています。

今後もこれらの取り組みを継続拡大していきます。

※「緊急医療情報キット」とは、一人暮らしの高齢者等の安心・安全を確保することを目的に「かかりつけ医」「持病」などの医療情報や「健康保険証（写）」、「緊急連絡先」などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管しておくことで万一来るものです。

2) 一般介護予防事業（再掲）

全ての高齢者及びその活動支援者を対象として、自主的な介護予防活動を推進することを目的としています。介護予防活動の場として、地域住民主体の「通いの場」を創り出し、そこでの人と人とのつながりを通じて、参加者や「通いの場」を継続的に拡大し、地域づくりにつなげていくことも目指しています。

一般介護予防事業は、①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業、⑤地域リハビリテーション活動支援事業の5つから構成されています。（詳細は第6章1.（2）（45頁）を参照）

（３）地域包括支援センターの機能強化

〔現状と今後の方針〕

地域包括支援センターは、「地域包括ケア」推進の中核的機関として、包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、第１号介護予防支援事業）、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、地域ケア会議の実施、指定介護予防支援などの事業を一体的に実施しています。

包括的な支援を行うために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種が配置されています。さらに効果的な支援を実施するために、センター職員はじめ、行政職員や介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員等の多職種からなる「地域合同ケア会議」を主催して、地域包括支援ネットワークづくりを推進しています。

地域包括支援センターがこれらの事業を適正に実施することができるよう、職員増など機能強化を図っていきます。

１）包括的支援事業

①総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

現在、町では、平成 29 年度より「総合相談支援センター」を立ち上げ、多様で複合的な福祉問題の相談を受けて、的確な状況把握を行い、専門的または緊急の対応が必要かどうか判断し、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行っています。また、各方面の関係者からより詳細な情報収集を行い、相談当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定します。

②権利擁護業務

権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携し、一人ひとりの高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

③ 第１号介護予防支援事業

第１号被保険者のうち基本チェックリスト該当者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、生活支援サービス（第１号生活支援事業）等適切なサービスが選択、利用できるように支援を行います。

2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護・保健・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどが有機的に連携する必要があります。令和元年度より多職種が集まり「地域合同ケア会議」を開催していますが、医療やリハビリテーション専門職との連携が十分ではなかったことから、連携を強化して、多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」の充実に努めます。

3) 地域ケア会議の実施

要介護高齢者、特に支援困難事例等に対して包括的ケアを行うために、介護支援専門員、介護・医療等の専門職、介護サービス事業者、社会福祉協議会職員、民生委員等の関係者からなる「地域個別ケア会議」を開催して、課題の分析、支援内容の検討、ケアプランの作成などの包括的ケアマネジメントを実施しています。また、個別事例の検討を通じて浮かび上がった地域課題に対して、上記の関係者に加えて、地域の関係機関・団体の代表者等から構成される「地域合同ケア会議」を開催して、課題解決に向けての地域支援ネットワークづくりを行っています。

今後、医療・リハビリテーション等の専門職との連携強化に努め、地域ケア会議の充実を図ります。

(4) 在宅医療・介護連携推進事業

退院の際に円滑に在宅サービスにつなげ、再入院をできる限り防いでいくには、医療と介護の連携が必要です。また、自宅での看取りにも連携が不可欠です。

地域包括支援センターによる「地域ケア会議」に保健医療関係者の参加を促進するとともに、地域包括支援センターと訪問看護ステーションや医師会、医院、薬局等との連携体制及び連携拠点を構築すべく、芳賀郡市医師会主導による4町在宅医療連携拠点整備促進事業に取り組んできました。引き続き、事業を推進し、新設された総合病院も含めて、連携の強化に努めます。

(5) 認知症施策の推進

〔現状と今後の方針〕

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、これまで「新オレンジプラン」に沿って、認知症の早期発見対策、徘徊検索システムの構築、認知症ケアパスの作成、初期集中支援チームの活動推進などの施策に取り組んできました。また、認知症地域支援推進員の配置や認知症サポーターの養成及びキャラバンメイト(講師役)の養成も行っています。

今後は、これまでの取り組みを推進しつつ、平成元年に新たに策定された「認知症施策推進大綱」による認知症とともに生きる「共生」と認知症の発症や進行を遅らせる「予防」という考え方にに基づき、認知症の人の視点に立った施策の推進に努めます。

1) 認知症に関する理解の普及啓発

認知症への理解を促進するために、認知症サポーターの養成を社会福祉協議会や小学校、町イベントなどの多様な場所・機会に講座を開催して、推進しています。認知症サポーターとは、認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で認知症の人やその家族に対して、可能な範囲で手助けをする人です。また、その講座講師を務めるキャラバンメイトの養成も行っています。

今後も、引き続き養成に取り組んでいきます。

2) 予防

認知症予防に資するためのレクリエーションや脳トレ、ゲームなどを行う活動として、「いちまる会（認知症家族会）」や「はつらつクラブ（北部・中部）」を開催しています。また、住民による自主的な活動として、「いきいきクラブ（南部）」「続谷シニアアクティブクラブ」「さくら会」「お元気会」も毎週ないしは月2回程度行われています。

今後、このような身近に通えて、認知症予防に資する「通いの場」の拡充を支援していきます。

3) 早期発見・早期対応

認知症の症状は様々で、一緒に住んでいる家族でも、その早期発見は難しいと言われています。一人暮らしの場合は、一層困難です。

現在、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、病院や診療所・自宅への訪問医療等での医師・看護師等などが、認知症の疑いのある人に早期に気づき、適切に対応する体制づくりが進められています。かかりつけ医は、認知症の人の日常診療を行い、相談役の認知症サポート医の支援を受けながら、適切に対応し、必要がある場合は、適切な医療機関等へつなぐ役割を担っています。

また、平成29年度に設置した認知症初期集中支援チームは、複数の専門職（専門医、保健師、社会福祉士、介護福祉士等）がチームを組んで、認知症が疑われる人や認知症の人の家庭を訪問し、アセスメントや初期の支援を包括的・集中的に行います。

今後も、これらの取り組みを推進するために、かかりつけ医や関係専門職・機関等との連携を強化して、必要な環境整備に努めます。

4) 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、生活機能の障害の状態に応じて、どこで、どのような生活支援や医療・介護サービスを受けられるのか、その流れを標準的に示したものです。

本町では、平成28年度に作成していますが、今後、内容を更新して、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有し、サービスが切れ目なく提供されるよう活用、普及に努めます。

5) 認知症地域支援推進員の活動推進

認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を対象とした相談支援業務等や、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関の間の連携支援などを行い、必要なサービスが適切に受けられるように、地域における支援を向上させる活動を推進しています。現在、4名が配置されています。

今後、さらに増員して、認知症の人の就労支援などにも取り組み、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、ニーズに即した様々な支援活動を展開していきます。

6) 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制としては、認知症サポーターに加えて、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築、認知症高齢者に関する知識あるボランティアによる見守り訪問などを行っています。また、小中学生に高齢者疑似体験や認知症サポーター講座などを実施して、認知症への理解と自然な見守り意識の醸成に努めています。

徘徊高齢者の早期発見には、町防災行政無線のメール配信機能を活用するほか、商店街や警察、郵便局、福祉施設、公共施設等とも連絡を取り合い、情報共有できる仕組みづくりを行っています。

今後も、認知症サポーターの養成や広報・啓発活動を推進し、見守り体制を強化していきます。

表 34 認知症サポーターの養成状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和 5 年度目標
養成講座受講者総人数	966 人	1,500 人

(6) 生活支援等サービスの体制整備

「地域包括ケア」における「生活支援」サービスは、地域住民の主体的な助け合い（互助）も加えて、役割分担することが期待されています。

また、「総合事業」を円滑に実施するために「生活支援体制整備事業」を活用した生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進することも求められています。

地域住民、特に元気な高齢者などの新たな担い手を育成し、組織化するとともに、従来からの社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO、ボランティア・グループ、民間企業などのサービス提供主体へ働きかけて、連携体制の構築をコーディネートする「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を平成 29 年度に配置しました。

令和 2 年度末には、町が主体となり、「生活支援コーディネーター」と多様なサービス提供主体が参画し、定期的に情報共有と連携強化を図る場として「協議体」を設置しており、引き続き互助による生活支援・介護予防サービスの体制整備に取り組んでいきます。

(7) その他の地域支援事業（任意事業）の推進

1) 介護給付費適正化事業

介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

2) 家族介護支援事業

①認知症カフェの設置

現在、認知症家族会「いちまる会」を認知症の方のご家族や認知症に関心のある方を中心とし、定期的を開催しており、認知症に対する知識を深めながら、情報交換を行っています。今後も、「いちまる会」の普及啓発を推進しながら、継続して開催していきます。

また、認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れる場所として「認知症カフェ」を設置し、認知症サポーターや認知症に関する知識のあるボランティア等の運営への協力を得て、地域の人たちとのつながりを作るきっかけとなる場所づくりを推進します。

②住み慣れた地域での在宅生活を推進するための慰労金支給・紙おむつ給付事業

在宅高齢者等を介護する家族に対し年4回、慰労金と紙おむつの支給をすることにより福祉の推進と介護者の負担軽減を今後も図っていきます。

③介護相談の充実

在宅の要介護高齢者とその家族等のニーズに対応した各種の保健、福祉サービスが総合的に身近な場所で受けられる相談機関として、平成18年度に地域包括支援センター、また、「ワンストップ窓口」として平成29年度に総合相談支援センターを開設して、介護及び総合相談を実施しています。

今後も、地域包括支援センターや総合相談支援センター、関係機関との緊密な連携をとりながら相談支援体制の充実に努めます。

3) その他の事業

①成年後見制度利用支援事業

重度の認知症高齢者等であって、福祉サービス等を利用するためには老人福祉法第32条の規定に基づき、民法第7条(後見開始の審判)、第11条(保佐開始の審判)、第14条第1項(補助開始の審判)等に規定する審判の請求を行うことが必要と認められる人で、身寄りがなく申立てをする親族がいない場合、親族に代わり町長が申立てを行います。町長による申立てに必要な費用や成年後見人等の報酬の助成を行う等の事業を推進します。

②地域自立生活支援事業

高齢者が地域における自立した生活を継続できるように、各種事業の充実を図ります。

a. 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいの確保に努めます。

b. 介護サービスの質の向上に資する事業

地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じる介護相談員として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等が行えるようにします。

c. 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

栄養改善が必要な高齢者に対し、地域で実施している配食を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告できるよう体制を整備します。

d. 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時（24時間・365日）対応するための体制整備（電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を検討していきます。

e. 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供し、高齢者がいつまでも自分のことが自分でできる生活が送れるよう、運動器向上を目的とした「はつらつ教室」を引き続き実施します。また、高齢者の閉じこもりや認知症を予防するために、高齢者生きがいふれあいサロンの「はつらつクラブ」を実施し、健康でいきいきと生活が送れるよう支援します。

（８）権利擁護と尊厳の確保

〔現状と今後の方針〕

今回の調査で、認知症の症状がある又は家族に症状のある人がいると回答した方は7.9%で、国の推計よりもかなり少ない結果でした。しかし、半数の人は物忘れが多いと感じており、後期高齢者では59.4%が感じていました。認知症と認識されていなくても、認知機能低下の傾向がみられる人が相当数いるものと思われます。

近年、認知症等により判断能力が低下した人が虐待を受けたり、消費者被害や詐欺被害にあったりするケースが増加しています。虐待や被害を防ぎ、人としての尊厳が保持されるよう、権利擁護に関する知識の普及・啓発、相談窓口の整備、成年後見制度等の利用の促進に取り組んでいきます。

１）虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、速やかに高齢者を訪問して状況を確認する等、町、地域包括支援センター、医療機関、警察署等と連携を強化し、積極的な対応を行います。

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所が必要と判断した場合は、措置入所を実施します。

２）消費者被害・詐欺被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

また、オレオレ詐欺やアポ電詐欺などの新手の詐欺についての情報提供や注意喚起を警察や銀行、郵便局、コンビニなどと連携して行っています。

３）成年後見制度の活用

判断能力が不十分になった人の意思決定を補うために、成年後見人等が本人に代わって、預貯金や不動産の管理、介護サービス等の利用契約などを行い、法律的な保護と生活の支援を行う制度です。

認知症の高齢者だけでなく、広く知的障害や精神障害の方々の利用を促進するために、別に策定する「成年後見制度促進基本計画」に沿って利用の促進に努めます。また、市民後見人の養成や法人後見団体の拡充に取り組む中核機関の設置を計画しています。

４）「あすてらす（とちぎ権利擁護センター）」の活用

栃木県社会福祉協議会が実施主体となり、業務の一部を基幹的社会福祉協議会に委託し、高齢者や障害者等で、判断能力が不十分なために自己決定を行うことが困難な者等を対象に、権利侵害等に関する相談、日常的金銭管理サービス、日常生活支援サービス等の権利擁護に関するサービスを実施しています。これを受けて、町社会福祉協議会でも、町民に最も身近な機関として、各種相談に電話や来所に対応するもので、制度の普及啓発を図るとともに、その活用を促進します。

4. 【基本目標Ⅳ】必要な介護が受けられるように介護保険サービスを充実します

介護保険制度の発足から20年が経過し、要介護認定者数および介護保険給付の受給者数は急増しています。団塊世代が75歳以上に達する令和7（2025）年以降、介護費用の爆発的増加が予測されています。それに対処するため、第5期の介護保険事業計画にあたっては、「地域包括ケアシステムの構築」が打ち出されました。第7期計画では、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みも組み込んで、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められました。必要な時に必要なサービスや支援が、住民同士の助け合いも含めて「丸ごと」受けられるシステムづくりが目指されています。

今回の第8期計画においても、引き続きその深化を目指していますが、後期高齢者が急増する令和7（2025）年以降、また、現役世代が激減する令和22（2040）年を見据えて、サービスや人材等の基盤整備を図っていくことも課題になりました。

高齢者が安心して地域に住み続けられるよう、介護保険サービスの充実と安定的な事業運営、そして助け合いの地域づくりを推進していきます。

（1）介護保険給付対象サービスの整備

1）居宅サービス

①訪問介護

〔現状と評価〕

訪問介護員が利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービスです。

令和元年度計画の介護給付の目標量は、年間9,660回に対し、実績は11,772人、121.9%と、目標を上回る利用となっています。今後も居宅サービスの柱として増加が見込まれます。

表 35 訪問介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	8,232	9,660
	利用実績(回/年)	9,991	11,772
	実施率(%)	121.4	121.9

〔今後の方針〕

令和3年度のサービス見込量は次のとおり見込んでいます。

訪問介護は在宅サービスの中心であり、需要に見合ったサービスが確保できるようサービス事業者との連携を図りながらサービスの確保に努めていきます。

介護予防給付分については、総合事業へ移行いたしました。

表 36 訪問介護見込量

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	32,963	35,609	38,254	42,272	58,994
	利用回数(回/年)	12,826	13,962	15,114	16,676	23,224
	利用人数(人/年)	480	504	540	576	792
合 計	給付費(千円)	32,963	35,609	38,254	42,272	58,994
	利用回数(回/年)	12,826	13,962	15,114	16,676	23,224
	利用人数(人/年)	480	504	540	576	792

※表中（人/年）は、年間利用者延べ人数を表示しています。以下の表も同様です。

②訪問入浴介護

〔現状と評価〕

浴槽を積んだ入浴車などが訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、利用者がなかったため必要量、供給量ともに見込んでいません。介護給付の目標量は、年間 186 回に対し、実績は 240 回、129.0%の利用となりました。

表 37 訪問入浴介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	0	0
	利用実績(人/年)	0	0
	実施率 (%)	0	0
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	182	186
	利用実績(回/年)	312	240
	実施率 (%)	171.4	129.0

〔今後の方針〕

令和 3 年度以降のサービス見込量は次のとおり見込んでいます。

訪問入浴介護は在宅サービスの中心ですが、最近は通所介護への移行が多いことから、需要が低下しています。サービスが適切に確保できるようサービス事業者との連携を図りながらサービスの提供に努めていきます。

表 38 訪問入浴介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用回数(回/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	1,734	2,174	3,482	3,793	5,527
	利用回数(回/年)	139	175	280	306	445
	利用人数(人/年)	24	36	48	60	84
合 計	給付費(千円)	1,734	2,174	3,482	3,793	5,527
	利用回数(回/年)	139	175	280	306	445
	利用人数(人/年)	24	36	48	60	84

③訪問看護

〔現状と評価〕

医師の指示にもとづいて、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師などが利用者宅を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、利用者がいないため見込んでおりません。介護給付の目標量は、年間 348 回に対し、実績は 1,243 回、357.2%と目標を上回る利用となりました。

表 39 訪問看護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	0	0
	利用実績(人/年)	0	0
	実施率 (%)	0	0
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	300	348
	利用実績(回/年)	698	1,243
	実施率 (%)	232.6	357.2

〔今後の方針〕

医療頻度の高い受給者にとって居宅で生活するうえでは、欠かせない重要なサービスであることから、今後も利用量に見合った供給が確保できるようサービスを提供していきます。サービス事業者を選択できる体制を整備します。

表 40 訪問看護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用回数(回/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	17,247	19,751	19,751	23,246	33,310
	利用回数(回/年)	2,609	3,126	3,126	3,752	5,396
	利用人数(人/年)	216	228	240	252	360
合 計	給付費(千円)	17,247	19,751	19,751	23,246	33,310
	利用回数(回/年)	2,609	3,126	3,126	3,752	5,396
	利用人数(人/年)	216	228	240	252	360

④訪問リハビリテーション

〔現状と評価〕

医師の指示にもとづいて、理学療法士や作業療法士が利用者宅に訪問し、リハビリテーションを行うサービスです。

平成 30 年度に 24 名分の介護給付がありましたが、その他実績は、ありませんでした。

〔今後の方針〕

必要に応じてサービスが受けられるよう、サービス間の調整に努めます。

表 41 訪問リハビリテーション見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用回数(回/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	146	293	439	732	1,024
	利用回数(回/年)	48	96	144	288	336
	利用人数(人/年)	12	24	36	60	84
合 計	給付費(千円)	146	293	439	732	1,024
	利用回数(回/年)	48	96	144	288	336
	利用人数(人/年)	12	24	36	60	84

⑤居宅療養管理指導

〔現状と評価〕

医師、歯科医師、薬剤師、栄養士などが定期的に利用者宅を訪問し、医学的な管理や指導を行うサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、利用者がなかったため、必要量、供給量ともに見込んでいません。介護給付の目標量は、年間 108 人に対し、実績は 144 人、133.3%と目標を上回る利用となりました。

表 42 居宅療養管理指導実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	0	0
	利用実績(人/年)	11	23
	実施率 (%)	0	0
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	108	108
	利用実績(人/年)	84	144
	実施率 (%)	77.8	133.3

〔今後の方針〕

介護予防居宅療養管理指導については、病院や診療所等がサービスを提供していますが、今後はサービスを実施している医師や歯科医師、薬剤師等の協力と連携により、サービスをより適切に利用できるような努めていきます。

表 43 居宅療養管理指導見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	1,889	2,043	2,160	2,451	3,652
	利用人数(人/年)	180	192	204	228	336
合 計	給付費(千円)	1,889	2,043	2,160	2,451	3,652
	利用人数(人/年)	180	192	204	228	336

⑥通所介護

〔現状と評価〕

介護の必要な方が通所介護事業所へ通い、日帰りで食事、入浴などの介護、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニングなどを行うサービスです。

令和元年度計画の目標量は、年間 26,568 回に対し、実績は 24,036 回、実施率 90.5%と目標を下回る利用となっています。

表 44 通所介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	24,912	26,568
	利用実績(回/年)	22,776	24,036
	実施率 (%)	91.4	90.5

〔今後の方針〕

令和3年度のサービス見込量は年間24,944回と見込んでいます。

ホームヘルプサービス及び訪問看護並びにショートステイと同様に居宅介護サービスの重要な一翼を担うため、デイサービスセンターの質の向上にも併せて努めます。

介護予防給付分については、総合事業に移行いたしました。

表 45 通所介護見込量

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	196,689	197,972	209,578	208,299	278,863
	利用回数(回/年)	24,944	25,083	26,491	26,250	35,100
	利用人数(人/年)	2,208	2,220	2,304	2,304	3,084
合 計	給付費(千円)	196,689	197,972	209,578	208,299	278,863
	利用回数(回/年)	24,944	25,083	26,491	26,250	35,100
	利用人数(人/年)	2,208	2,220	2,304	2,304	3,084

⑦通所リハビリテーション

〔現状と評価〕

介護老人保健施設や医療機関において、心身機能の維持回復を図り、日常生活上の自立を助けるために行われる理学療法・作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、年間24人に対し、実績は12人、実施率50.0%と目標を下回る結果となっています。また、介護給付の目標量は、年間978回に対し、実績は324回、33.1%とこちらも目標を下回る利用となりました。

表 46 通所リハビリテーション実績

区 分		平成30年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	24	24
	利用実績(人/年)	12	12
	実施率(%)	50.0	50.0
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	866	978
	利用実績(回/年)	172	324
	実施率(%)	19.9	33.1

〔今後の方針〕

サービス利用の増加が見込まれることから供給量を確保するため、既存事業者への働きかけを行い、需要に見合ったサービス確保に努めます。

表 47 通所リハビリテーション見込量

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付	給付費(千円)	243	243	487	487	974
	利用人数(人/年)	12	12	24	24	36
介護給付	給付費(千円)	974	974	1,176	1,176	1,747
	利用回数(回/年)	160	160	213	213	265
	利用人数(人/年)	48	60	72	72	84
合 計	給付費(千円)	1,217	1,217	1,663	1,663	2,721
	利用回数(回/年)	160	160	213	213	265
	利用人数(人/年)	60	72	96	96	120

⑧短期入所生活介護

〔現状と評価〕

介護老人福祉施設などに短期入所し、食事、入浴などの日常生活の支援や機能訓練を行うとともに、在宅で介護する家族の負担軽減を図るサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、年間 48 人に対し、実績は 30 人、実施率 62.5%と目標を下回る利用となり、介護給付の目標量は、年間 7,724 回に対し、実績は 7,060 回、実施率 91.4%と目標を同じく下回る利用となりました。

表 48 短期入所生活介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	48	48
	利用実績(人/年)	29	30
	実施率 (%)	60.4	62.5
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	7,044	7,724
	利用実績(回/年)	6,943	7,060
	実施率 (%)	98.6	91.4

〔今後の方針〕

利用者の心身の機能の維持や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスであり、町内短期入所施設の利用促進を図るとともに、近隣市町の既存施設の利用を促進していきます。

表 49 短期入所生活介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	416	416	416	416	624
	利用回数(回/年)	55	55	55	55	83
	利用人数(人/年)	24	24	24	24	36
介 護 給 付	給付費(千円)	83,712	84,402	85,962	79,305	101,104
	利用回数(回/年)	9,488	9,564	9,755	9,390	11,945
	利用人数(人/年)	684	696	708	768	984
合 計	給付費(千円)	84,128	84,818	86,378	79,721	101,728
	利用回数(回/年)	9,543	9,619	9,810	9,445	12,028
	利用人数(人/年)	708	720	732	792	1,020

⑨短期入所療養介護

〔現状と評価〕

医療機関や介護老人保健施設などに短期入所し、医療や介護、生活機能の維持向上のための機能訓練を行うサービスです。

平成 30 年度計画の予防給付の目標量は、利用者がなかったため必要量、供給量ともに見込んでいません。また、介護給付の目標量は、年間 145 回に対し、実績は 62 回、実施率 42.8%と目標を下回る利用となりました。

表 50 短期入所療養介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	0	0
	利用実績(人/年)	0	0
	実施率 (%)	0	0
介 護 給 付	計画見込量(回/年)	131	145
	利用実績(回/年)	11	62
	実施率 (%)	8.4	42.8

〔今後の方針〕

過去の実績から利用は少ないものと見込んでいます。

今後も近隣市町の施設の利用を働きかけ、供給量が確保できるよう努めていきます。

表 51 短期入所療養介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用回数(回/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	1,229	1,384	1,590	1,590	3,581
	利用回数(回/年)	131	145	168	168	323
	利用人数(人/年)	36	36	48	48	72
合 計	給付費(千円)	1,229	1,384	1,590	1,590	3,581
	利用回数(回/年)	131	145	168	168	323
	利用人数(人/年)	36	36	48	48	72

⑩特定施設入居者生活介護

〔現状と評価〕

自宅での生活が困難な要介護者が、有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの施設に入居して、食事、入浴、排泄などの介護や生活機能の維持向上のための機能訓練を行うサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、年間 36 人に対し、実績は 20 人で目標を下回っています。また、介護給付の目標量は、年間 108 人に対し、実績は 113 人と計画を上回る利用となりました。

表 52 特定施設入居者生活介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	24	36
	利用実績(人/年)	14	20
	実施率 (%)	58.3	55.6
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	108	108
	利用実績(人/年)	108	113
	実施率 (%)	100.0	104.6

〔今後の方針〕

本町には現在該当する施設が 2 施設あり、利用者の増加が予想されます。

表 53 特定施設入居者生活介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	693	1,385	2,078	1,385	2,078
	利用人数(人/年)	12	24	36	24	36
介 護 給 付	給付費(千円)	26,616	28,610	29,192	44,063	50,627
	利用人数(人/年)	132	144	144	216	252
合 計	給付費(千円)	27,309	29,995	31,270	45,448	52,705
	利用人数(人/年)	144	168	180	240	288

⑪福祉用具貸与

〔現状と評価〕

在宅介護を支える、また機能訓練のための福祉用具（車いすや特殊寝台など）を貸与するサービスです。

令和元年度予防給付の計画目標は年間 396 人で、実績は 392 人、実施率 98.9%と目標を下回る利用となりました。介護給付の目標量は、年間 1,752 人に対し、実績は 1,584 人、実施率 90.4%と目標をやや下回る利用となりました。

このサービスは今後増加することが見込まれます。

表 54 福祉用具貸与実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	324	396
	利用実績(人/年)	409	392
	実施率 (%)	126.2	98.9
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	1,644	1,752
	利用実績(人/年)	1,620	1,584
	実施率 (%)	98.5	90.4

〔今後の方針〕

今後、福祉用具専門相談員と連携しながら適正な貸与に努めるとともに、供給量を確保するため、既存事業者はもとより新規事業者への働きかけを行い、サービス確保に努めます。

表 55 福祉用具貸与見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	2,913	3,021	3,129	3,237	3,746
	利用人数(人/年)	396	408	420	432	504
介 護 給 付	給付費(千円)	24,121	24,273	24,426	26,291	31,977
	利用人数(人/年)	1,596	1,608	1,620	1,740	2,136
合 計	給付費(千円)	27,034	27,294	27,555	29,528	35,723
	利用人数(人/年)	1,992	2,016	2,040	2,172	2,640

⑫特定福祉用具購入

〔現状と評価〕

入浴・排泄などの貸与に馴染まない福祉用具購入に伴う費用を助成するサービスです。

令和元年度の予防給付は計画どおりの利用となりました。一方、介護給付の目標量は、年間 108 人に対し、実績は 28 人、実施率 25.9%と目標を下回る利用となりました。

表 56 特定福祉用具購入実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	12	12
	利用実績(人/年)	3	9
	実施率 (%)	25.0	75.0
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	72	108
	利用実績(人/年)	21	28
	実施率 (%)	29.2	25.9

〔今後の方針〕

居宅での生活を支える上で有効なサービスであることから今後も利用促進を図ります。
事業所指定を受けているケアマネジャー等とも連携し適切な利用を図っていきます。

表 57 特定福祉用具購入見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	273	511	748	1,022	1,259
	利用人数(人/年)	12	24	36	48	60
介 護 給 付	給付費(千円)	522	696	871	1,045	1,567
	利用人数(人/年)	24	36	48	60	84
合 計	給付費(千円)	795	1,207	1,619	2,067	2,826
	利用人数(人/年)	36	60	84	108	144

2) 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サービス

〔今後の方針〕

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、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「定期巡回・随時対応訪問介護看護」が地域包括ケアの主要なサービスとして創設されました。今後は必要に応じて柔軟に検討していきます。

② 夜間対応型訪問介護

〔現状と評価〕

夜間に定期的な巡回訪問や、通報を受け、訪問介護員などが利用者宅で必要な生活援助を行う夜間対応型訪問介護は事業者の参入が見込まれないため、本計画期間内での見込みは算出していません。

〔今後の方針〕

夜間対応型訪問介護については利用実績がなく、サービス提供事業者の参入も見込まれないため、本計画における目標量については見込んでいませんが、必要に応じ柔軟な対応をしていきます。

③ 認知症対応型通所介護

〔現状と評価〕

認知症のある要介護者に対し、通所介護事業所などにおいて、食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練を行う認知症対応型通所介護は予防給付の利用実績はありませんでしたが、介護給付は平成30年度に58人、令和元年度に55人の利用がありました。

表 58 認知症対応型通所介護実績

区 分		平成30年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	0	0
	利用実績(人/年)	0	0
	実施率(%)	0	0
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	60	60
	利用実績(人/年)	58	55
	実施率(%)	96.7	91.7

〔今後の方針〕

認知症対応型通所介護については、予防給付は本計画では見込んでいませんが、サービスの確保に努めていきます。

表 59 認知症対応型通所介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用回数(回/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	5,984	8,653	8,976	9,622	10,268
	利用回数(回/年)	1,025	1,470	1,537	1,671	1,806
	利用人数(人/年)	48	60	72	96	120
合 計	給付費(千円)	5,984	8,653	8,976	9,622	10,268
	利用回数(回/年)	1,025	1,470	1,573	1,671	1,806
	利用人数(人/年)	48	60	72	96	120

④小規模多機能型居宅介護

〔現状と評価〕

利用者の状態や希望に応じて、通所・訪問・泊まりを組み合わせ、食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練を行う小規模多機能型居宅介護は、サービス提供事業者の参入がなく、利用実績もありませんでした。

〔今後の方針〕

小規模多機能型居宅介護については利用実績がなく、サービス提供事業者の参入も見込めないため、本計画における目標量については見込んでいませんが、必要に応じ柔軟な対応をしていきます。

⑤認知症対応型共同生活介護

〔現状と評価〕

見守りなどがあれば日常生活を営むことが可能な認知症高齢者に対し、少人数で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴などの介護や支援、昨日訓練を行うサービスです。

令和元年度計画の介護給付においては、年間 216 人に対し、実績は 205 人、実施率 94.9%と計画を下回る利用となりました。

表 60 認知症対応型共同生活介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	0	0
	利用実績(人/年)	9	4
	実施率 (%)	0	0
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	216	216
	利用実績(人/年)	192	205
	実施率 (%)	88.9	94.9

〔今後の方針〕

認知症対応型共同生活介護については、予防給付では利用実績が少ないため目標量を見込んでおりません。介護給付では次のとおり見込んでいます。

表 61 認知症対応型共同生活介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0
介 護 給 付	給付費(千円)	65,196	65,196	65,196	71,645	94,896
	利用人数(人/年)	240	240	240	264	348
合 計	給付費(千円)	65,196	65,196	65,196	71,645	94,896
	利用人数(人/年)	240	240	240	264	348

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

〔現状と評価〕

定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどの介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練を行う地域密着型特定施設入居者生活介護は、平成 30・令和元年度の見込みは算出しておらず利用実績もありませんでした。

〔今後の方針〕

本計画においても整備を行いません。今後必要に応じ、第 9 期計画以降で検討していきます。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

〔現状と評価〕

定員 30 人未満の介護老人福祉施設に入所している要介護者に対し、食事や入浴、排泄などの日常生活上の支援を行う入所サービスである地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の令和元年度計画の目標量は、年間 216 人に対し、実績は 238 人、実施率 110.2%と計画を上回る利用となりました。

表 62 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	216	216
	利用実績(人/年)	244	238
	実施率(%)	113.0	110.2

〔今後の方針〕

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについては、新增設計画がないことから、現在の状況で推移していくものと思われます。今後も地域の高齢者が安心して生活できるよう事業者と連携し適切な利用を図っていきます。

表 63 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介 護 給 付	給付費(千円)	66,963	70,186	73,627	73,627	103,697
	利用人数(人/年)	240	252	264	264	372

3) 住宅改修

〔現状と評価〕

手すりの取り付けや床段差の解消などの改修を行うことで、事故防止や、より一層の自立または介護者の負担軽減を図るためのサービスです。介護支援専門員が適切な助言を行い、工事施工業者と連携して要望に対応します。

令和元年度計画の予防給付の目標量は 12 人に対し 9 人であり、介護給付の目標量は、年間 60 人に対し、実績は 15 人、実施率 25.0%と目標を下回る利用となりました。

表 64 住宅改修実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	12	12
	利用実績(人/年)	7	9
	実施率 (%)	58.3	75.0
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	60	60
	利用実績(人/年)	17	15
	実施率 (%)	28.3	25.0

〔今後の方針〕

令和 3 年度のサービス見込み量は 24 人と見込んでいます。

住宅改修は、持ち家率の高い本町において、在宅生活を維持するためには必要と思われることから、より利用を促進するための普及啓発等を行っていきます。

表 65 住宅改修見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	786	2,946	3,731	5,891	6,677
	利用人数(人/年)	12	24	36	48	60
介 護 給 付	給付費(千円)	786	2,946	3,731	5,891	6,677
	利用人数(人/年)	12	24	36	48	72
合 計	給付費(千円)	1,572	5,892	7,462	11,782	13,354
	利用人数(人/年)	24	48	72	96	132

4) 居宅介護支援

〔現状と評価〕

介護支援専門員が、要介護者の在宅での生活に適切な介護サービスを調整し、ケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援するサービスです。

令和元年度計画の予防給付の目標量は、年間 792 人に対し、実績は 446 人、実施率 56.3%と目標を下回る利用となっています。また、介護給付の目標量は、年間 2,820 人に対し、実績は 2,856 人、101.3%とほぼ目標どおりの利用となりました。今後、認定者数の増加とともに増加することが予想されます。

表 66 居宅介護支援実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
予 防 給 付	計画見込量(人/年)	744	792
	利用実績(人/年)	453	446
	実施率(%)	60.9	56.3
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	2,736	2,820
	利用実績(人/年)	2,808	2,856
	実施率(%)	102.6	101.3

〔今後の方針〕

令和 3 年度のサービス見込量は年間 3,252 人、令和 5 年度は 3,324 人と見込んでいます。

認定者の増加に伴い今後も増加することから、需要に見合ったサービスが提供できるよう、町内外のサービス提供事業者との連携を図りながらサービスの確保に努めていきます。

表 67 居宅介護支援見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
予 防 給 付	給付費(千円)	1,816	1,871	1,923	1,976	2,138
	利用人数(人/年)	408	420	432	444	480
介 護 給 付	給付費(千円)	38,346	38,670	38,964	39,948	49,306
	利用人数(人/年)	2,844	2,868	2,892	2,964	3,660
合 計	給付費(千円)	40,162	40,541	40,887	41,924	51,444
	利用人数(人/年)	3,252	3,288	3,324	3,408	4,140

5) 介護保険施設サービス

①介護老人福祉施設

〔現状と評価〕

常時介護を必要とする要介護者で、在宅では適切な介護を受けられない方を対象に、食事、入浴、排泄、その他日常生活上の支援を行う入所施設である介護老人福祉施設の令和元年度計画の見取り図目標量は、年間 696 人に対して、実績は 550 人、実施率 79.0%と計画を下回る利用となりました。

表 68 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	684	696
	利用実績(人/年)	584	550
	実施率(%)	85.4	79.0

〔今後の方針〕

超高齢化社会を迎え、介護老人福祉施設の需要は増加が予想されます。第 8 期計画期間では新規整備は行いませんので、周辺市町の施設等との連携による利用を図っていきます。

表 69 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介 護 給 付	給付費(千円)	142,535	145,456	148,809	151,730	160,586
	利用人数(人/年)	564	576	588	600	636

②介護老人保健施設

〔現状と評価〕

病状が安定し、リハビリテーションが必要な要介護者が、看護及び医療的な管理のもと、介護の支援、機能訓練を行う入所施設である介護老人保健施設の令和元年度計画の目標量は年間 468 人に対して、実績は 385 人、実施率 82.3%と計画値を下回る結果となっています。

表 70 介護老人保健施設（老人保健施設）実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	468	468
	利用実績(人/年)	374	385
	実施率 (%)	79.9	82.3

〔今後の方針〕

介護老人保健施設については本計画期間において、1 施設増設する予定です。今後も事業者と連携した適切な利用を図っていきます。

表 71 介護老人保健施設（老人保健施設）見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護給付	給付費(千円)	105,229	108,459	125,373	131,596	146,956
	利用人数(人/年)	396	408	468	492	552

③介護療養型医療施設

〔現状と評価〕

病状は安定しているものの、長期間の療養が必要な要介護者が、看護及び医学的な管理のもと、介護などの支援、必要な医療を行う入所施設である介護療養型医療施設の令和元年度計画の目標量は、年間 100 人に対して、実績は 106 人、実施率 106.0%と目標を上回っています。

表 72 介護療養型医療施設実績

区 分		平成 30 年度	令和元年度
介 護 給 付	計画見込量(人/年)	100	100
	利用実績(人/年)	90	106
	実施率 (%)	90.0	106.0

〔今後の方針〕

国では、長期療養の高齢者が入所する介護療養型医療施設を令和 5 年度末までに廃止し、入所者については、必要に応じて介護医療院や介護老人保健施設などの医療機能を強化した施設へと移行します。

表 73 介護療養型医療施設見込量

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護給付	給付費(千円)	26,201	17,647	13,235	—	—
	利用人数(人/年)	72	48	36	—	—

（２）その他のサービス

１）市町村特別給付

介護保険事業では、地域の事情を勘案し、法定のサービス以外にも町独自のサービスを設けることができることから、本町においても実情にあったサービスの提供を充実させるべきと考え、各サービスについて検討を重ねましたが、第１号被保険者の保険料が高額となること等から、当面は補助事業や町単独事業として一般財源で対応していきます。

２）保健福祉事業

保健福祉事業は、寝たきり予防、介護者の負担軽減を図ることを目的とした事業であり介護保険の法定サービス以外のサービスとして設けることができます。しかし、第１号被保険者の保険料が高額になること等から、当面は補助事業や町単独事業として一般財源で対応していきます。

（３）介護保険事業費の見込み

１）介護保険事業費総費用の推計

第１号被保険者の保険料を算出するため、居宅サービス、施設サービス等の給付費見込み額を算出しました。

各年度の施設・居宅サービスの総費用を算出した事業費は以下のとおりです。

表 74 各年度別サービス総費用（単位：円）

区分 \ 年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	８期合計	令和７年度	令和２２年度
総給付費（居宅・施設サービス費）	845,156,000	862,259,000	902,882,000	2,610,297,000	925,659,000	1,151,911,000
特定入所者介護サービス費等給付額	31,943,024	32,064,250	32,791,605	96,798,879	33,458,347	45,459,712
高額介護サービス費等給付額	15,321,944	15,380,092	15,728,979	46,431,015	16,048,792	21,805,423
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,021,437	2,029,108	2,075,137	6,125,682	2,117,330	2,876,807
算定対象審査支払手数料	692,937	695,583	711,333	2,099,853	725,823	986,202
小 計（標準給付費見込み額）	895,135,342	912,428,033	954,189,054	2,761,752,429	978,009,292	1,223,039,144
地域支援事業費	41,322,250	41,432,750	41,993,250	124,748,250	43,121,935	43,809,436
合 計	936,457,592	953,860,783	996,182,304	2,886,500,679	1,021,131,227	1,266,848,580

２）第１号被保険者の保険料の基準額（月額）等の推計

第１号被保険者の保険料は所得に応じて異なりますが、標準的な保険料は下表のとおり 5,550 円となります。

表 75 第１号被保険者保険料基準額

計算の基礎	金額または係数	備 考
給付費見込み額+地域支援事業費	2,886,500,679 円	
第1号被保険者負担分相当額	663,895,156 円	給付費見込み額+地域支援事業費の23%
調整交付金相当額	141,450,471 円	
調整交付金見込額	61,731,000 円	後期高齢者加入割合補正係数 1.0689 所得段階別加入割合補正係数 1.0209 調整交付金見込交付割合 2.90%
財政安定化基金拠出金見込額	0 円	財政安定化基金拠出 0.000%
準備基金取崩額	65,800,000 円	第 8 期中
予定保険料収納率	98.60%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	10,532 人	令和 3 ～ 5 年度中の第 1 号被保険者数を所得水準で補正した延人数
保険料基準額（月額）	5,500 円	令和 3 ～ 5 年度保険料基準額

表 76 所得段階別保険料額

所得段階	対象となる方	調整率	保険料（年額）
第 1 段階	・生活保護受給者の方 ・老齢年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	基準額× 0.50	33,000 円
第 2 段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	基準額× 0.65	42,900 円
第 3 段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	基準額× 0.75	49,500 円
第 4 段階	・世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	基準額× 0.90	59,400 円
第 5 段階	・世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の方	基準額× 1.00	66,000 円
第 6 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額× 1.20	79,200 円
第 7 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	基準額× 1.30	85,800 円
第 8 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額× 1.50	99,000 円
第 9 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上の方	基準額× 1.70	112,200 円

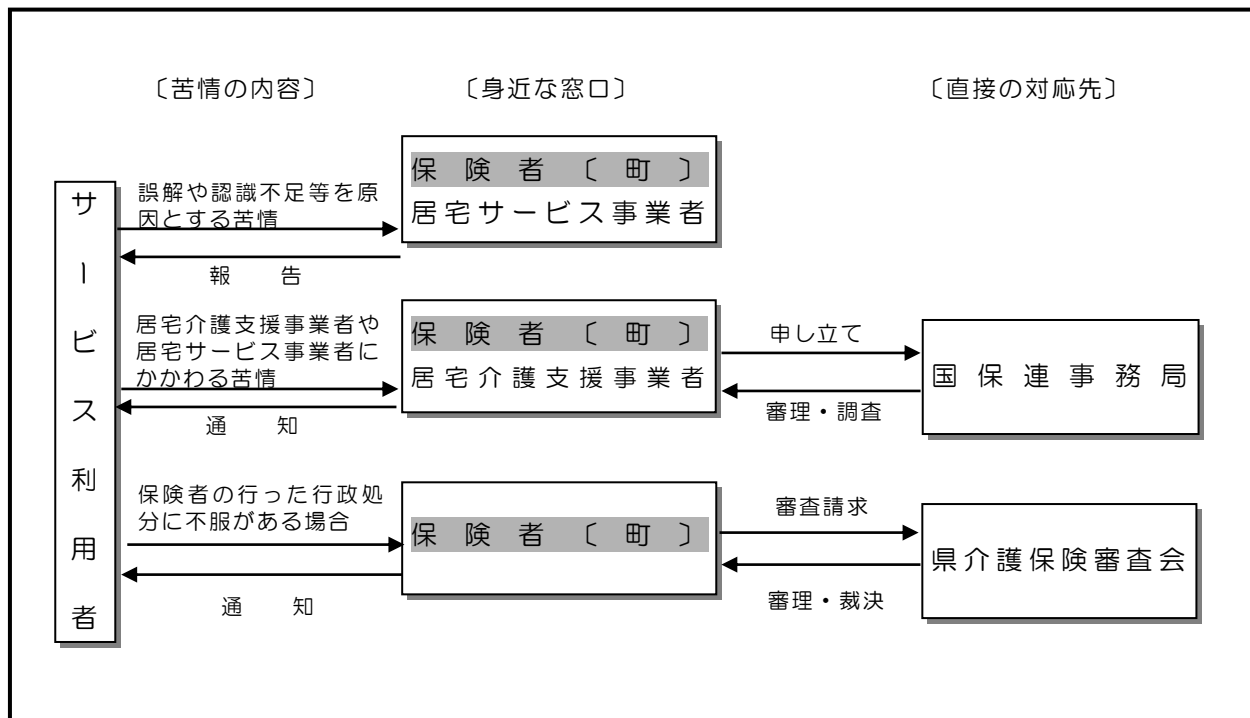
※低所得者保険料軽減事業等により、第 1 から第 3 段階の実際の負担はそれぞれ、0.3(19,800 円)、0.4(26,400 円)、0.7(46,200 円)となります。

（４）介護保険苦情解決システムの充実

苦情解決は、苦情の内容によって、それぞれ直接の対応先が異なりますが、サービス利用者の身近な窓口として、保険者、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者等において窓口を設け対応にあたっています。

特に、住民に最も身近な窓口である保険者は、苦情解決の総合窓口に徹するとともに、関係機関との連携や情報の収集に努めています。

図 13 苦情解決相談の全体システム



5. 【基本目標Ⅴ】安心して住み続けられる住まいと環境を整備します

国勢調査によると、高齢者の9割は持家、しかも一戸建てに住んでいます。賃貸住宅や借間に住んでいる人は、合わせて3%に過ぎません。ほとんどの人が住宅を所有していることから、住宅の確保を求めるニーズは少ないと推測されます。ただし、身体機能が低下しても、住み続けられる住宅であるかどうかは明らかではありません。

自宅に住み続けることができるように住宅改修等の支援や居住環境の整備を推進します。

（１）生活支援ニーズに応じた住宅の確保

〔現状と今後の方針〕

本町では、高齢者の安全と利便性に配慮した「サービス付き高齢者向け住宅」が、令和2年度末現在で、2施設整備されています。

今後、高齢者の人口動態やニーズなどに応じて、バリアフリーやサービス付きの住宅に住み替えができるように情報提供の体制などの環境整備に努めます。

(2) 生活支援型施設の整備

1) 特定施設

本町の令和2年10月1日の特定施設への入所状況は、下記のとおりです。

表 77 特定施設の状況

類 型	令和2年10月1日現在
養護老人ホーム	1人
介護付有料老人ホーム	7人
軽費老人ホーム	0人

表 78 養護老人ホームの目標総量

令和 5 年度目標総量	内 訳	
0 人分	①現時点での養護老人ホーム措置者	1 人
	②現時点での養護老人ホーム待機者	0 人
	③特別養護老人ホームの経過措置対象者のうち養護老人ホームに入所措置することが適当と思われる者	0 人

①養護老人ホーム

〔現状と今後の方針〕

養護老人ホームとは、環境上の理由や経済的理由で、在宅での生活が困難な方が入所できる公的福祉施設のことです。本町には整備されておらず、他市町の施設を利用しています。

本町としては整備する予定はなく、現在と同様に広域圏で調整を図ります。

②軽費老人ホーム

〔現状と今後の方針〕

軽費老人ホームは、有料老人ホームよりも比較的低い利用料でサービスを提供し、主に生活に対する不安のある自立あるいは要支援の高齢者、特に75歳以上の後期高齢者を受け入れている施設です。

町内に所在する施設はなく、町外の施設を利用している状況です。

今後も、入居希望者の把握に努め、広域圏での利用を促進します。

③ケアハウス（介護利用型軽費老人ホーム）

〔現状と今後の方針〕

ケアハウスは、軽費老人ホームの一種で主に軽度から重度の要介護状態の高齢者を受け入れている施設です。

町内に所在する施設はなく、町外の施設を利用している状況です。

今後も、入居希望者の把握に努め、広域圏での利用を促進します。

④グループホーム

〔現状と今後の方針〕

平成 23 年度に認知症対応型のグループホームが 18 床整備されています。今後、入居希望者の把握に努め、県・近隣市町との連携を強化し、民間による供給への環境整備に努めます。

⑤有料老人ホーム

〔現状と今後の方針〕

有料老人ホームとは、高齢者が快適な日常生活を送るため、食事介助や入浴・排泄介助などの介護サービスや、食事提供や居室清掃などの生活サービスを提供する施設です。

町内に所在する施設はなく、町外の施設を利用している状況です。

今後、町としては、県・近隣市町との情報連携を強化し、民間による供給の環境整備に努めます。

2) サービス付き高齢者向け住宅

〔現状と今後の方針〕

サービス付き高齢者向け住宅は、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。現在、町には、2 施設が整備されています。

今後、町としては、県・近隣市町との情報連携を強化し、民間による供給の環境整備に努めます。

(3) 居住環境の整備

〔現状と今後の方針〕

公共施設のバリアフリー化は、ほぼ完了しています。また、通院等の移動に支障がある高齢者のために、平成 24 年 10 月からデマンド交通システムを導入しています。

今後も、高齢者が外出しやすいまちづくりを進めます。高齢者の利用が多い施設のバリアフリー化、施設間の円滑な移動のための交通手段の整備などを民間事業者と共同して推進します。また、通院や買い物のほかに、交流や学習・スポーツ、ボランティア活動等への参加を促進するために、デマンド交通システムやボランティア等による移送サービスなどの多様な移動手段の拡充に努めます。

1) バリアフリーのまちづくりの推進

〔基本的な考え方〕

高齢者などすべての町民が、安全かつ快適に生活できるよう、町民、民間事業者、行政が協同し、総合的な利用しやすい福祉の施策機能を持ったまちづくりを進めます。

〔整備の方向〕

- ・ 福祉でまちづくりに関する理解を深め、自発的な活動が促進されるよう、高齢者等の福祉に関する教育及び学習の振興、広報活動の充実並びに情報の提供を進めます。
- ・ 町、民間事業者のそれぞれの責務・役割を踏まえながら、建築物、道路、公園、公共交通施設等の整備を促進すると同時に、これらの施設間の円滑な移動ができるよう、移動の連続性をもった整備の手法について検討を進めます。
- ・ 既存の施設については、整備基準との適合状況の調査を進めるとともに、計画的な改善を図ります。
- ・ 道路については、高齢者等の利用が多く見込まれる福祉施設や病院、鉄道駅周辺などを重点的に、車いす等の通行の支障となる歩道と車道の段差を改良するとともに、安全、快適に歩ける道路として整備します。また、道路新設に当たっては、高齢者等が広域的な移動を行えるよう、幹線道路等のネットワークを整備しています。
- ・ 公園については、公園の出入り口や園路等における段差の解消、車いすを使用する人などに配慮した「だれでもトイレ」の設置などを進め、誰もが気軽に公園を利用し、楽しむことができるよう整備します。

表 79 移動手段に関わる整備

対 象 施 設	整 備 箇 所
(1) 公共的建築物及び これに付帯する施設	①アプローチ ⑤玄関 ②駐車場 ⑥出入り口（扉） ③スロープ ⑦手すり ④防犯灯、街路灯 ⑧エレベーター
(2) 公園及びこれに付帯する施設	①園路 ⑤階段 ②案内・標識 ⑥手すり ③出入り口 ⑧防犯灯、街路灯 ④スロープ トイレ
(3) 道路及びこれに付帯する施設	①歩道 ③防犯灯、街路灯 ②車両出入り口 ④案内標識
(4) 公共交通機関及び これに付帯する施設	①駅前広場 ⑤防犯灯、街路灯 ②出入り口 ⑥駅のホーム ③階段 ⑦バス停留所 ④手すり

※バリアフリーとは、障害者をはじめ、誰もが暮らしやすい環境を実現するために、住居や施設、駅などの障壁をなくすことを目指すもの。物理的な環境だけでなく、人々の心にあるバリアや、社会の制度的なバリアをなくすという考え方もされている。

２）移動サービス

交通網が充実していない本町では、平成 24 年 10 月からドア・トゥ・ドアのデマンドタクシー「サシバふれあい号」が運行しております。今後も移動困難者に対し、利用しやすい体制づくりに努めます。

また、70 歳以上の高齢者のみの世帯の方で、通院等によりタクシーの利用を必要とする者に、年間 48 枚の基本料金分の利用券を交付しています。引き続き、デマンド交通システムと併せて周知していきます。

表 80 移送サービスの実施状況と目標量

区 分	令和元年度実績	令和 5 年度目標
利用実人員	42 人	52 人
利用延べ人数	328 人	428 人

（４）災害時の支援及び感染症対策に係る体制整備

災害時には、避難行動要支援者支援計画に基づいて、避難行動要支援者名簿を活用し、安否確認や避難行動支援を行うとともに、福祉避難所の設置等の対応を行います。そのため、避難行動要支援者の把握と名簿の整備に努めるとともに、地域ごとに自主防災組織やボランティア、シニアクラブ等の地域団体の連携により、避難行動要支援者への緊急時連絡や安否確認、避難行動支援を提供する体制整備に引き続き取り組んでいきます。

また、避難行動要支援者の緊急受け入れができる社会福祉施設等を、地域ごとに予め定め、一時入所の措置が迅速に行えるよう、体制づくりをします。

現在、新型コロナウイルスの感染拡大により、災害時における感染症対策が重要課題になっています。避難行動支援や福祉避難所の設置等における感染予防対策を関係機関と協議の上、避難所開設・運営マニュアル等にまとめ、普及啓発に努めます。

一方、災害時には、隣人や住民同士の助け合いが生死にかかわるといって過言ではありません。自治会や自主防災組織を中心に地域が一体となって行う防災訓練や、消防署や社会福祉施設等の職員を招いて応急措置や介護方法等を学ぶ訓練などの実施を支援していきます。

パンフレットの配布等により、避難行動要支援者とその家族に対しても防災意識の啓発に努めます。

６．計画の推進体制

（１）計画の推進体制

計画の進捗状況の管理と事業の円滑な推進を図り、今後の計画策定を円滑に行うため、高齢者総合保健福祉計画の進捗状況管理及び介護保険事業の総括的な評価を行うための「市貝町地域福祉総合計画進行管理委員会」を設置するとともに、地域包括支援センター及び地域包括ケアの評価を行うための「地域包括支援センター運営協議会」や地域密着型サービスの質の確保の観点から評価を行うための「地域密着型サービス運営委員会」と連携した計画の評価・推進体制を整備し、進捗状況の管理・運営を行います。

（２）作成後の点検体制

進行管理は、計画が策定された後、計画に盛り込まれたサービスの内容や供給量が、予定通りに行われているかどうかを、適宜数量などで把握し管理していくものです。

計画は、予定通りに運営されてはじめてその役割を果たすものであり、その意味で進行管理の必要性は極めて高いものとなっています。

本計画では、令和３年度から令和５年度まで、法定サービスごとに目標量の設定等を決めています。また、事業者相互の連携の確保や被保険者等への情報提供、あるいは高齢者人口の推移などについても見込みや方策を示しています。これらが、進行管理の対象事項となります。

町は居宅介護支援事業者と連携し、サービスが予定通り利用されているか、量は十分かなど、サービスの必要量と供給量、あるいはサービスの質等について、適宜サービス事業者に対し調査を行うなど、現状把握に努め、その評価を行うとともに、令和５年度において計画の見直しを実施する方向で準備作業を進めます。

計画の進捗状況については、健康福祉課において随時把握し、介護保険事業計画の見直しに合わせ、次期計画作成の資料とします。

第4部

資料編

市貝町地域福祉総合計画策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 超少子・高齢社会が現実なものとなって行く下で、地方分権が推進されてきており、高齢者、障害者及び児童の福祉の向上について、従来のように国や都道府県にならって個別に計画を策定し施策を講ずることことには、自ら限界が認められる。

近年、地域における相互扶助システムが十全に機能しなくなったと言われる中で、いかに高齢者、障害者及び児童が住み慣れた地域において、安全で安心して、豊かにいきいきと生きがいを持って暮らして行けるようにすることは、行政の喫緊の課題である。

そこで、市貝町地域福祉計画、市貝町高齢者総合保健福祉計画、市貝町障害者福祉計画、及び市貝町子ども・子育て支援事業計画（以下「福祉総合計画」という。）を横断的一体的に策定することとし、必要な事項を調査審議するため、市貝町地域福祉総合計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 福祉総合計画の策定に関すること。
- (2) その他委員会の目的達成に必要なこと。

（組織）

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、福祉、介護、障害、子ども・子育ての各関係者、学識者及び公募に応じた者のうちから町長が委嘱する。
- 3 委員の任期は、計画策定が完了する日をもって終了する。

（委員長等）

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれらを定める。

- 2 委員長は、委員会を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（部会）

第6条 委員長は、第2条の所掌事務に係る事項について、より詳細な調査、検討を行う必要があると認めるときは、部会を設けることができる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課およびこども未来課において処理する。

（報酬）

第8条 委員の報酬は、無償とする。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

別表 1（第 3 条関係）

1	保健医療機関関係者
2	民生委員児童委員協議会
3	社会福祉協議会
4	障害者支援施設及び障害者相談支援事業者
5	障害者団体
6	介護保険事業所
7	高齢者団体
8	子ども・子育て会議委員会及び学校関係団体代表者
9	地域総合福祉計画策定公募委員
10	特定非営利活動法人

市貝町地域福祉総合計画策定委員会委員名簿

番号	氏 名	役 職 等	備 考
1	和 久 和 夫	市貝町議会議長	
2	関 澤 正 一	市貝町議会総務民生常任委員会委員長	
3	岡 田 光 子	岡田内科クリニック院長	
4	阿久津 孝 志	市貝町民生委員児童委員協議会会長	
5	根 本 治 久	市貝町社会福祉協議会局長	
6	菊 地 月 香	(福)同愛会 光輝舎施設長	
7	小 堀 謙 介	市貝町身体障害者福祉会会長	
8	倉 持 久美子	特別養護老人ホーム杉の樹園施設長	
9	高 久 秀 夫	いちかいシニアアクティブクラブ会長	
10	佐 藤 広 志	学校法人市貝学園理事長	
11	山 口 幸 照	学識経験者	
12	金 井 昌 子	学識経験者	
13	水 沼 桂 子	学識経験者	
14	石 川 文 治	学識経験者	
15	小 野 敏 明	NPO 法人日本地域福祉研究所副理事長	
16	青 山 登志夫	NPO 法人日本地域福祉研究所理事	
17	秋 山 由美子	NPO 法人日本地域福祉研究所理事	
18	中 野 いく子	NPO 法人日本地域福祉研究所主任研究員	

市貝町高齢者総合保健福祉計画部会部会員名簿

番号	氏 名	役 職 等	備 考
1	中 野 いく子	NPO 法人 日本地域福祉研究所	部会長
2	岡 田 光 子	岡田内科クリニック院長	
3	高 久 秀 夫	いちかいシニアアクティブクラブ会長	
4	倉 持 久美子	特別養護老人ホーム杉の樹園施設長	
5	藤 田 みかる	訪問看護ステーションたかねざわ所長	
6	小 川 博 子	保健師	
7	石 川 文 治	学識経験者	
8	阿久津 翼	町地域包括支援センター・社会福祉士	

市貝町高齢者総合保健福祉計画策定経過

日 時	名 称	検 討 内 容
令和 2 年 7 月 20 日	部会長との打合せ	第 1 回検討部会について 他
令和 2 年 7 月 28 日	第 1 回策定委員会	地域福祉計画 他
令和 2 年 7 月 28 日	第 1 回部会	計画の趣旨・位置づけ 他
令和 2 年 9 月 1 日	部会長との打合せ	本計画（素案）について
令和 2 年 9 月 23 日	部会長との打合せ	本計画（素案）について
令和 2 年 10 月 8 日	介護離職者への ヒアリング	
令和 2 年 10 月 8 日	第 2 回部会	本計画（素案）について
令和 2 年 11 月 4 日	介護離職者への ヒアリング	
令和 2 年 12 月 14 日	第 2 回策定委員会	書面開催

市貝町高齢者総合保健福祉計画

令和3年3月策定

発行・編集

市貝町 健康福祉課

〒321-3493

栃木県芳賀郡市貝町大字市塙 1280 番地

TEL 0285 (68) 1113

調査・編集

特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所

〒162-0845

東京都新宿区市谷本村町 3 番 27 号 ロリエ市ヶ谷 3 階