

令和5年度 第2回
大田原市介護保険運営協議会

日時 令和5年11月17日(金)

時間 午後1時30分～午後3時30分

場所 大田原市役所102会議室

大田原市保健福祉部高齢者幸福課

会 議 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 会議録署名人の指名

4 議 事

審議事項

(1) あんしんプラン第9期計画素案について・・・説明資料1

(2) 第9期計画における給付費見込額の推計について・・・説明資料2

5 その他（事務連絡）

・パブリックコメントの実施について

・今後の会議開催について

第3回 令和6年1月26日（金）午後1時30分～（予定）

第4回 令和6年2月16日（金）午後1時30分～（予定）

6 閉 会

未定稿

大田原市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
あんしんプラン（案）
【第9期計画】

令和6年度～令和8年度

令和5年11月
大田原市

目次

第I部 総論	1
第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景	1
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備	2
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	5
4. 計画策定の手続きとPDC Aサイクル	6
(1) 介護保険運営協議会	6
(2) 各種調査及びパブリックコメントの実施	6
(3) 庁内及び栃木県との連携体制の構築	7
(4) 計画の進捗管理（PDC Aサイクルの活用）	7
第2節 第8期計画の取組状況	8
ビジョンⅠ 地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる.....	8
ビジョンⅡ 認知症になっても自分らしく暮らせる.....	8
ビジョンⅢ 望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる.....	9
ビジョンⅣ 介護が必要になっても安心して暮らせる.....	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	10
第1節 総人口の推移と将来推計	10
第2節 高齢者人口	11
1. 高齢者人口の推移	11
2. 高齢者人口の将来推計	12
第3節 要介護認定者の状況	14
1. 要介護認定者の推移	14
2. 要介護認定者の年齢別内訳	15
3. 要介護認定者（新規申請者）の状況	15
(1) 平均年齢	15
(2) 介護が必要になった主な原因	15
4. 要介護認定者の将来推計	17
第3章 日常生活圏域における状況	18
第1節 日常生活圏域	18
第2節 各圏域における高齢者の現状	20
第3節 各圏域における介護サービス基盤等の整備状況	22
第4節 各圏域における地域密着型サービスの整備	25
第5節 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の実施	26

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	26
(1) 調査の目的	26
(2) 調査の概要	26
(3) 調査総括	27
2. 在宅介護実態調査	32
(1) 調査の目的	32
(2) 調査の概要	32
(3) 調査総括	32
第4章 第9期計画における基本理念と重点施策	35
第1節 基本理念	35
1. 国の基本指針	35
2. 基本理念	35
3. 地域共生社会の実現	37
第2節 地域が目指すビジョンと重点施策	39
第Ⅱ部 各論 介護保険事業	49
第1章 ビジョンⅠ ～地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる～	51
第1節 地域支援事業	51
1. 包括的支援事業	52
(1) 生活支援体制整備事業（愛称：ささえ愛おたわら助け合い事業）	52
(2) 安心生活見守り事業	54
(3) 地域包括支援センターの設置運営	56
(4) 大田原市基幹型支援センター	62
(5) 地域ケア会議の推進	66
2. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	69
(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）	70
(2) 一般介護予防事業	73
(3) 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進について	80
(4) 高齢者保健事業と介護予防事業の一体的な実施	80
3. 保健福祉事業	81
(1) 高齢者等紙おむつ等給付事業	81
(2) 高齢者ほほえみセンターの活用	81
(3) 大田原市ささえ愛サロン事業の推進	85
第2節 高齢者福祉事業	87
1. 高齢者生活支援事業の推進	87
(1) 外出支援事業	87
(2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	89
(3) 軽度生活援助事業	89

(4) 訪問理美容サービス事業	90
(5) 生活支援ホームヘルプサービス事業	90
(6) 日常生活用具貸与事業 ※社会福祉協議会事業	91
(7) 給食サービス事業 ※地域支援事業	91
(8) ふれあい型食事サービス ※地域社会福祉協議会事業	92
2. 居住環境の整備支援	93
(1) 介護予防のための住環境整備事業	93
(2) 住宅改修指導員派遣事業	93
(3) 高齢者に配慮した住宅の整備	94
(4) 高齢者の住まいの安定的な確保	94
3. 家族介護支援事業	95
(1) ねたきり高齢者等介護手当支給事業	95
4. 見守り体制等事業	96
(1) 緊急通報装置貸与事業	96
(2) 老人福祉電話貸与事業	96
(3) 日常生活用具給付等事業	97
(4) 日常生活自立支援事業（あすてらす）※社会福祉協議会事業.....	97
5. 高齢者のクラブ活動活性化の促進	99
(1) 老人クラブ活動の推進	100
6. 生涯学習・生涯スポーツの推進	101
(1) 社会参加と学ぶ楽しさの推進	101
(2) 健康・スポーツ活動の実践	101
(3) 世代間交流と地域振興	102
7. 高齢者の就業促進	103
(1) 就労的活動の推進	103
(2) シルバー人材センター	103
8. 敬老関係事業	104
(1) 敬老祝金・記念品支給事業	104
(2) 敬老会	104
9. 養護老人ホーム措置事業	105
(1) 養護老人ホーム	105
(2) 生活管理指導短期入所	105
(3) 養護老人ホームの措置入所数の将来推計	106
第2章 ビジョンⅡ ～認知症になっても自分らしく暮らせる～	107
第1節 認知症総合支援事業	107
1. 認知症初期集中支援推進事業	108
2. 認知症地域支援・ケア向上事業	108
(1) 普及啓発.....	108
(2) もの忘れ相談	109

(3) 認知症カフェ	109
(4) 介護者への支援	111
(5) 認知症要配慮高齢者等事前登録制度	111
(6) 若年性認知症の人への支援	111
(7) 研究・認知症の予防等	112
3. 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業.....	112
(1) 認知症サポーター等の養成 ～認知症を学び、地域で支えよう～.....	112
(2) 認知症サポーターステップアップ講座の開催	112
(3) キャラバン・メイトの活動支援	113
(4) チームオレンジ	113
4. 大田原市における認知症に関する相談窓口	114
第3章 ビジョンⅢ～望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる～ ..	115
第1節 在宅医療・介護連携の推進	115
1. 在宅医療・介護連携推進事業の取組	115
(1) 現状分析・課題抽出・施策立案	115
(2) 在宅医療・介護連携の対応策の実施	116
(3) 対応策の評価及び改善の実施	116
2. 市での具体的な取組	117
(1) 大田原市地域包括ケアを考える会（おおたわらの会）	117
(2) 大田原市医療・介護顔の見える関係会議	117
(3) 大田原市地域医療福祉連絡会	118
3. 感染症や災害時対応の強化	119
第4章 ビジョンⅣ～介護が必要になっても安心して暮らせる～	120
第1節 介護保険事業の取組	120
1. 要介護認定事務への取組	120
(1) 申請受付体制の整備	120
(2) 要介護認定における公平性の確保	121
2. 趣旨普及の充実	122
(1) 介護保険制度周知	122
(2) 介護保険料納付対策	122
3. 低所得者対策	122
(1) 保険料	122
(2) 自己負担額が高額になったときの限度額の適用	123
4. 介護給付適正化事業の実施（第6期大田原市介護給付適正化計画）	123
(1) 計画の目的	123
(2) 計画の位置づけ	123
(3) 計画期間	124
(4) 第5期大田原市介護給付適正化計画（令和3年～令和5年）の検証等.....	124
(5) 第6期大田原市介護給付適正化計画（令和6年～令和8年）における取組事項	

と目標（評価指標）	127
（6）その他の介護給付適正化の取り組み（介護ささえあいノートの活用等）	129
（7）計画の具体的な取り組みと評価指標	130
5. 介護サービスの質の向上への取組	132
（1）大田原市介護サービス事業者連絡協議会	132
（2）大田原市ケアマネジャー連絡協議会の支援	132
（3）介護サービス相談員派遣事業	133
（4）介護サービスの評価と公表	134
（5）介護サービスの苦情に対する対応	134
（6）介護サービス提供に伴う事故等への対応	135
（7）高齢者虐待防止対策の推進	136
（8）災害や感染症対策に係る体制整備	137
6. 事業所の指定及び指導監督	138
（1）介護サービス事業所の指定等	138
（2）介護サービス事業所の指導監督	140
7. 給付費、サービス量等の分析及び評価	142
8. 介護人材確保と介護現場の生産性向上	142
9. 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	143
第2節 介護サービス基盤整備	144
1. 介護サービス基盤の整備状況	144
（1）居宅介護サービス	144
（2）施設・居住系サービス	147
（3）有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	148
（4）介護サービス基盤の整備計画	149
第3節 給付見込及び第1号被保険者保険料の算定	150
1. 介護保険サービスの利用実績	150
（1）サービス利用者の推移	150
（2）サービス種類別給付費の推移	151
2. 各介護サービスの利用見込	155
（1）施設・居住系サービスの推計	156
（2）標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス等の推計	160
（3）標準給付費見込	166
3. 地域支援事業に係るサービスと利用見込	167
（1）地域支援事業費の見込	167
（2）地域支援事業費の財源構成	169
4. 第1号被保険者保険料の算定	170
（1）保険料設定の基本的な考え方	170
（2）第9期計画期間における第1号被保険者の保険料の算定	172

第Ⅲ部 資料編	177
資料1 大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 「あんしんプラン」第9期計画 の策定経過	179
資料2 大田原市介護保険運営協議会委員名簿	179
資料3 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票	179
資料4 在宅介護実態調査票	179
資料5 第9期計画における評価指標一覧	179

第 I 部 総論

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国の少子高齢化は世界的に見ても類を見ない速さで進行しており、第9期計画期間中には、昭和22(1947)年～24(1949)年に生まれた方の全てが75歳以上の後期高齢者となる。また、全国で見れば、65歳以上人口は令和22(2040)年を超えるまで、75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17(2035)年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くことが見込まれ、介護サービス需要の増加、多様化による介護基盤・人的基盤の不足が危惧されている。

こうした状況において、介護保険制度は創設から20年以上が経った現在、本市においては、全ての日常生活圏域への介護基盤整備が完了し、地域における多種多様なサービス提供体制も少しずつ整備されており、介護保険制度は介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきている。

しかしながら、総人口が減少し、高齢者が更に増加する中で、介護保険制度を持続しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用して、十分な介護サービスの確保はもちろんのこと、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが引き続き重要な課題となっている。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組においては、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めている。今後もこの考え方にに基づき、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指すこととする。

本市では、令和3年3月に「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(あんしんプラン)第8期計画」を策定し、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図ることで、「住み慣れた地域の中でいつまでもいきいきと安心して暮らせるまち」を目指して各施策に取り組んできた。

本計画は、第8期計画の成果と課題を検証し、取組を引き継ぎつつ、新たな国の基本方針を踏まえて、令和7年及び令和22(2040)年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を更に進展させ、地域共生社会の実現を推進するために、新たに「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(あんしんプラン)第9期計画」(令和6年度～令和8年度)を策定するものである。

【第9期計画における変更・追加事項】

(1) 介護サービス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更なる普及
- ・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害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

※出典：国「基本方針」における「第9期計画において記載を充実する事項」より

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する。

本計画は、本市の最上位計画である「大田原市総合計画（おおたわら国造りプラン）」と、地域の福祉を推進するため策定された「第4次大田原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とする部門計画である。また、健康増進法の規定による「第2次健康おおたわら21計画」、障害者総合支援法の規定による「第7期大田原市障害福祉計画」、本市の保健事業の実施計画である「大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）」及び本市の住宅施策の指針となる「大田原市住生活基本計画（大田原市住宅マスタープラン）」等の関連計画と調和のとれた計画とする。

また、本計画は、「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21（九期計画）』」及び「栃木県保健医療計画（8期計画）」とも整合性のとれた計画とする。

2021年

2022年

2023年

2024年

2025年

2026年

市

おおたわら国造りプラン（大田原市総合計画）

前期：平成29（2017）年度～令和3（2021）年度

後期：令和4（2022）年度～令和8（2026）年度

第3次
大田原市地域福祉計画・
地域福祉活動計画

第4次
大田原市地域福祉計画・
地域福祉活動計画

大田原市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
あんしんプラン
（第8期計画）

大田原市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
あんしんプラン
（第9期計画）

第2次健康おおたわら21計画

第3次健康おおたわら21計画

第6期大田原市障害福祉計画

第7期大田原市障害福祉計画

大田原市国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）
（第2期）

大田原市国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）
（第3期）

大田原市住生活基本計画
（住宅マスタープラン）

県

栃木県高齢者支援計画
はつらつプラン21
（八期計画）

栃木県高齢者支援計画
はつらつプラン21
（九期計画）

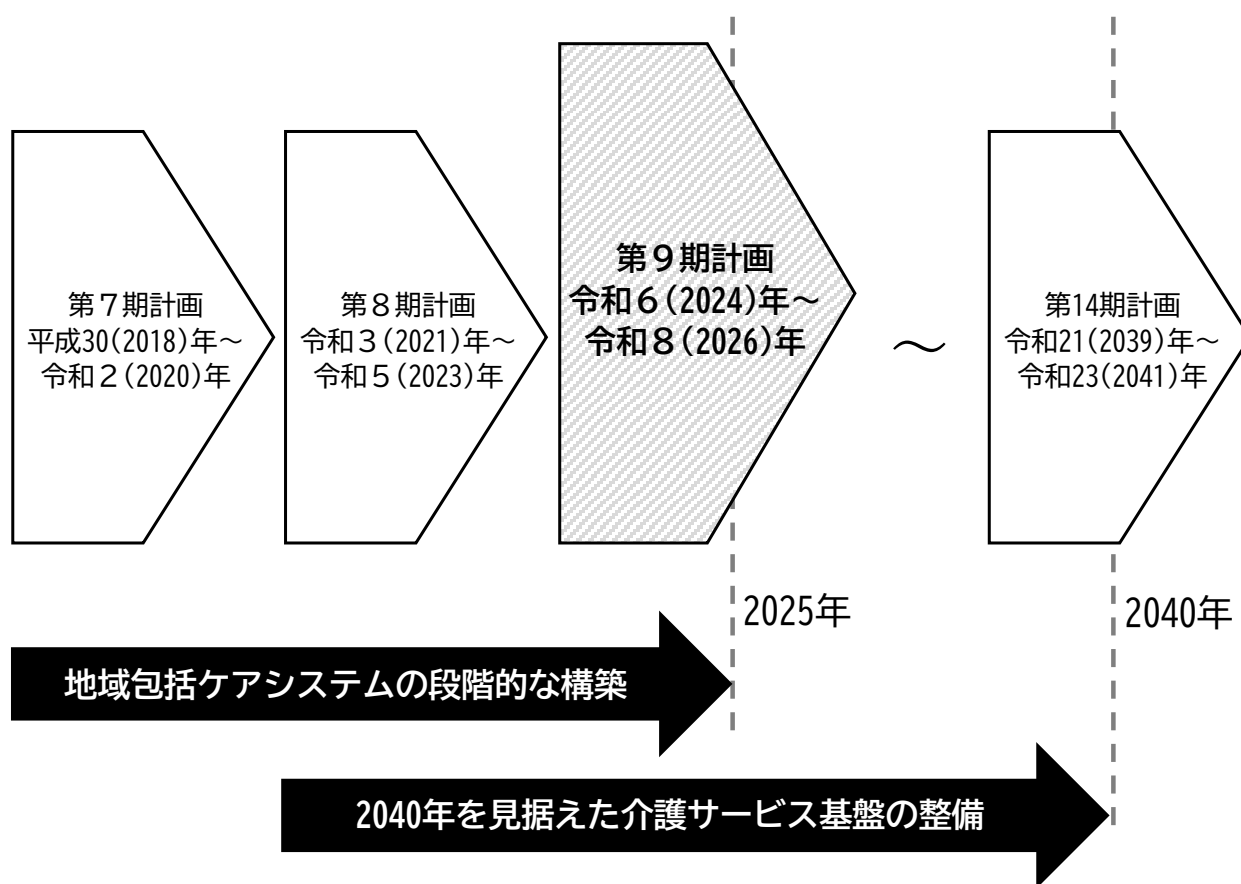
栃木県保健医療計画
（7期計画）

栃木県保健医療計画
（8期計画）

3. 計画の期間

大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第9期計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3か年を計画期間とする。

第6期計画以降、令和7年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ると同時に、新たに令和22（2040）年を見据え、第8期計画に引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を図る方向性を継承し、自立支援、重度化防止や医療・介護連携の強化、障害分野や児童福祉分野など他分野との連携促進も図り取組を進めていく。



4. 計画策定の手続きとPDCAサイクル

(1) 介護保険運営協議会

介護保険運営協議会は、介護保険事業計画の評価、介護保険事業の運営、その他介護保険に関する重要事項を審議するため平成12（2000）年4月に設置した。

- ① 被保険者を代表する委員 6名
- ② 介護サービス事業者を代表する委員 6名
- ③ 公益を代表する委員 6名

の18名の委員で構成されている。

市民参加のもとに市民の要望、意見等を積極的に反映させるため、被保険者を代表する委員には、第1号被保険者の代表として市老人クラブ連合会から3名、第2号被保険者の代表として連合栃木那須地域協議会からの推薦者及び大田原市生活支援コーディネーター、更に在宅介護経験者に委員を委嘱している。

また、介護サービス事業者を代表する委員には、大田原市介護サービス事業者連絡協議会及びケアマネジャー連絡協議会を代表する者を充てており、構成は、介護施設代表3名、地域密着型サービス事業者代表1名、居宅サービス事業者代表1名、居宅介護支援事業者1名となっている。

公益を代表する委員には、民生委員、医師会、第1層協議体、女性団体を代表する者を充てるとともに、専門的な学識を有する国際医療福祉大学の教員を充てている。

当協議会において、本計画の策定に加え、その進捗状況や達成状況の評価を行い、得られた結果や課題について、適宜高齢者保健福祉施策に反映させていく。

(2) 各種調査及びパブリックコメントの実施

計画策定に当たって、地域の状況を把握し、市民及び関係者の意見を十分反映するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「大田原市の介護基盤整備等に関する事業所アンケート」、「介護予防実態調査」、「新規認定者の状況調査」等を実施し、分析結果を検討し、本計画に反映させた。

また、大田原市意見公募手続の実施に関する要綱に基づき、パブリックコメントを実施し、広く市民、関係者の意見を取り入れた計画としている。

(3) 庁内及び栃木県との連携体制の構築

地域包括ケアシステムの構築に係る地域課題は、各分野に及ぶもので、その解決には高齢者幸福課のみならず、庁内の関係部局との連携が必要となる。そのため、計画の策定及び推進においては、保健福祉部を始めとして、各部局と情報を共有し、相互に連携を密にして取り組むこととする。

また、計画策定に係る技術的事項についての助言や介護施設の広域的調整を行う栃木県との連携を図ることとする。事業の実施に際しては、県の支援や助言を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等を活用し、更にその評価指標を用いて、地域の実情や課題の把握・分析を行い、好事例の横展開やデータの有効活用を図ることで高齢者の自立支援、介護予防・重症化防止を推進することとする。

(4) 計画の進捗管理（PDCAサイクルの活用）

計画の実施状況の進捗管理については、本計画に記載した介護サービス見込量、自立支援、介護予防・重症化の防止等の「取組と目標」、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金における評価指標の3つの指標によって、毎年度、計画の実施状況を評価・検証し、必要に応じて、事業内容に修正を加えることとする。

なお、一連のPDCAサイクルの評価や見直しについては、毎年、介護保険運営協議会に報告し、意見をいただきながら進める。

第2節 第8期計画の取組状況

ビジョンⅠ 地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる

ビジョンⅠについては、①多様な主体による生活支援の充実、②地域共生社会へ向けた地域における支え合い体制の構築、③自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有を推進すべき取組として実施してきた。

生活支援体制整備事業では、新型コロナウイルス感染症の影響により協議体会議や講演会等の開催が困難であったが、第1層・第2層ともに手法を工夫しながら協議・活動を実施した。見守り事業については、事業の広がりが高齢者自身が見守り隊員になり、また意識の高まりで利用者に限らず地域で見守りを行うようになった。

地域包括支援センターの充実・強化では、ランチである在宅介護支援センターとの連絡会を開催し、地域包括支援センターとの連携強化に努めた。

一般介護予防事業では、新型コロナウイルス感染症の影響により自粛期間があったが、広報でフレイルの特集を掲載し普及啓発に努めた。また、リハビリテーション専門職を活用したフレイル予防のイベントを開催し、おたっしゃクラブに参加しない層へのアプローチを実施した。

ビジョンⅡ 認知症になっても自分らしく暮らせる

ビジョンⅡについては、①認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制づくり、②認知症への理解が深く、認知症高齢者にやさしい地域づくりに取組んできた。

認知症ケアパスの作成し普及し、また、認知症地域支援推進員を配置し、「もの忘れ相談」の開催や、認知症の人や家族の相談を受け、認知症の人の状態に応じて必要なサービスを適切に受けられるように関係機関と調整しながら支援している。認知症カフェはコロナ禍で中止した時期もあったが、感染対策を取りながら「大学オレンジカフェ」と、令和4年6月から「まちなかオレンジカフェ」を開催しており、参加者・ボランティアも増えている。

また、小中学生や自治会等を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する理解促進し、また、認知症サポーターステップアップ講座を開催しボランティア育成してきた。

ビジョンⅢ 望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる

ビジョンⅢについては、医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供する体制を構築するため、多職種連携に取り組んできた。

コロナ禍では、参集による会議や研修会は計画通り実施できない時期もあったが、令和5年度からは参集による、大田原市地域包括ケアを考える会（おおたわらの会）、医療・介護顔の見える関係会議を開催し、多職種連携を推進している。



写真挿入

ビジョンⅣ 介護が必要になっても安心して暮らせる

ビジョンⅣについては、①介護サービスの量と質の確保、②介護サービスを安心して利用できる環境の整備、③介護給付の適正化の推進に取り組んできた。

介護サービスの量と質の確保のため、第8期計画では認知症対応型共同生活介護18床を整備した。また介護人材確保のため、令和4年度から「介護に関する入門的研修」を実施している。

介護サービスを安心して利用できる環境の整備としては、被保険者に対する適切で十分なサービス提供を維持するために、介護給付の適正化とサービス事業所への適切な指定・指導を実施している。介護サービス事業所の運営指導については、第8期期間中の運営指導件数が所管事業所数の30%を超えており、最低でも「指定更新期間内（6年）に1回の実地指導」という実施回数を上回る実績が維持できている。

また、介護給付の適正化の推進のため、介護給付適正化事業における要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合等を実施している。ケアプランの点検については、市職員による直接的なケアプランの点検件数がまだ少ないと思われるため、今後の点検強化が必要である。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第1節 総人口の推移と将来推計

第9期計画においては、第8期計画期間中の実人口を基に、昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた方が後期高齢者になる令和7年、全国的に高齢者人口がピークになるとされる令和22（2040）年を見据えて、推計を行う。

推計方法としては、第8期計画と同様にコーホート法を用いる。

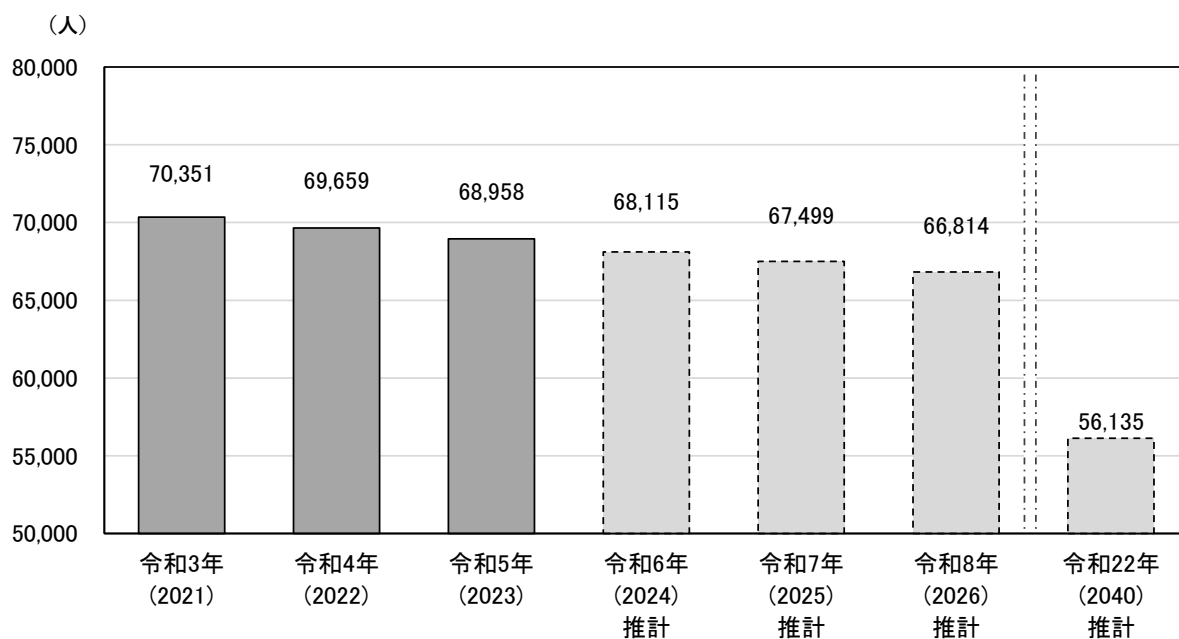
また、人口推計に当たっては、通常は国勢調査人口を使用するところであるが、国際医療福祉大学の学生等を勘案する必要があることから、本計画においては「住民基本台帳人口（外国人含む）」を採用する。

【総人口の実績と推計】

（単位：人）

項目	第8期(実績)			第9期(推計)			(推計)
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口	70,351	69,659	68,958	68,115	67,499	66,814	56,135

資料：住民基本台帳 各年10月1日現在



第2節 高齢者人口

1. 高齢者人口の推移

第8期の計画初年度、令和3年の本市の高齢者人口は21,263人で、総人口70,351人に占める割合（高齢化率）は30.2%であった。更に、2年後の令和5年の高齢者は280人増加して21,543人、総人口は1,393人減少して68,958人であり、高齢化率は31.2%となっている。

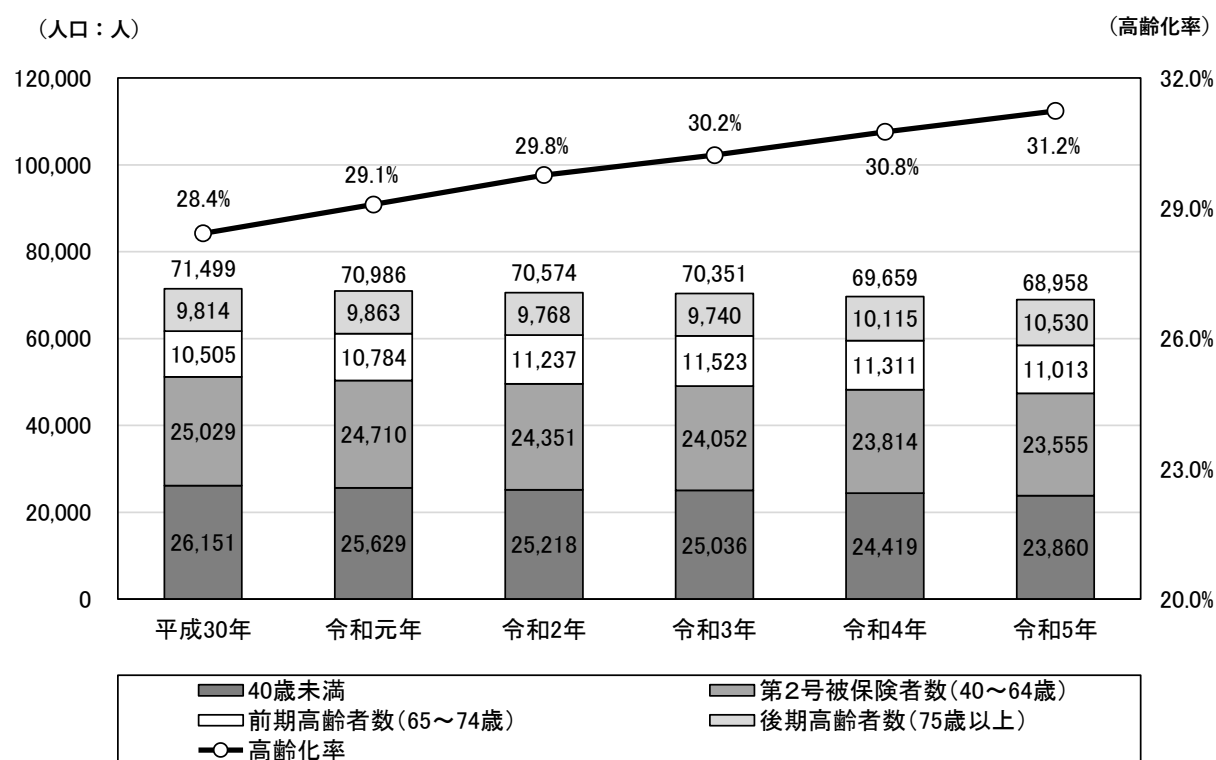
【高齢者人口と高齢化率の実績】

(単位：人)

項目	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	71,499	70,986	70,574	70,351	69,659	68,958
高齢者人口	20,319	20,647	21,005	21,263	21,426	21,543
高齢化率	28.4%	29.1%	29.8%	30.2%	30.8%	31.2%

資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

【総人口年代別内訳と高齢化率の推移】



2. 高齢者人口の将来推計

高齢者人口を推計するに当たっては、5歳ごとの年齢階層による推計を行った。

65～74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」に分類すると、前期高齢者は減少傾向に、後期高齢者は増加傾向にあり、令和6年には後期高齢者が前期高齢者の人口に占める割合を上回ることが推定される。

また、人口ピラミッドで令和8年の推計人口をみると、男女ともに70歳から74歳までの人口が最も多くなっている。生産年齢人口が減少していくことが見込まれる中、令和7年以降に昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた方が後期高齢者へ到達することも含めた体制整備が引き続き課題となる。

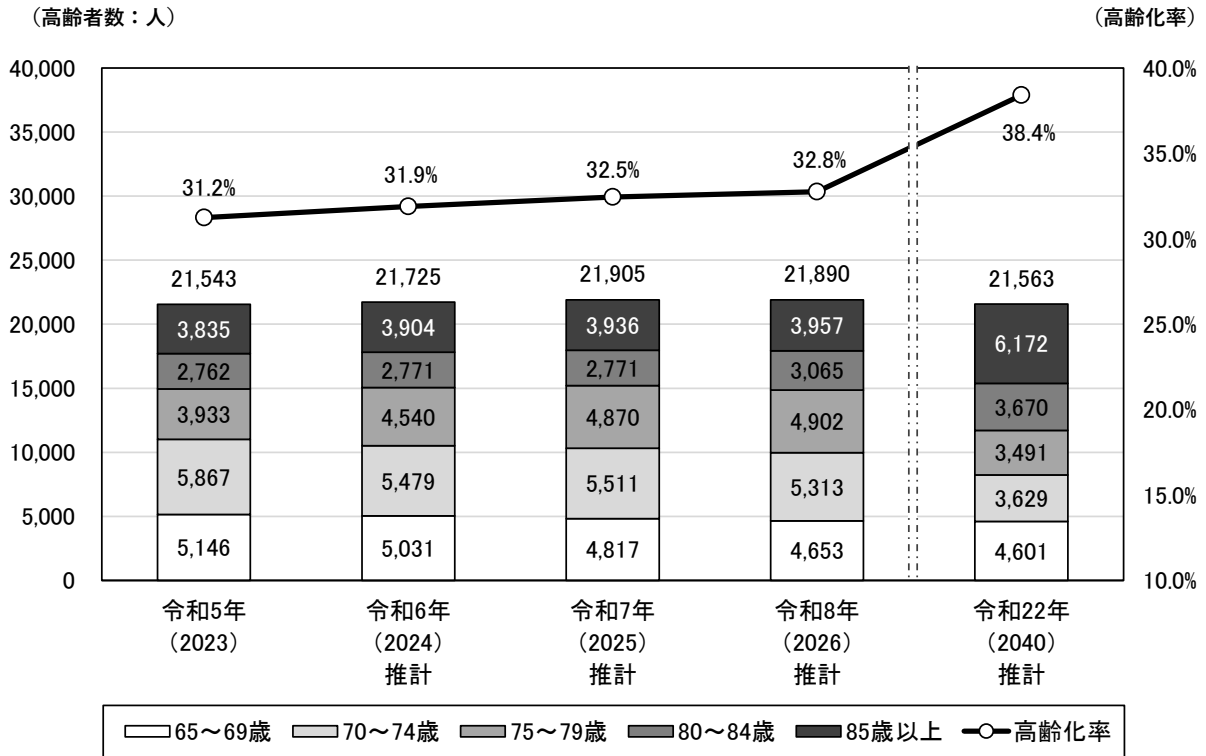
【年代別高齢者人口の実績と推計】

（単位：人）

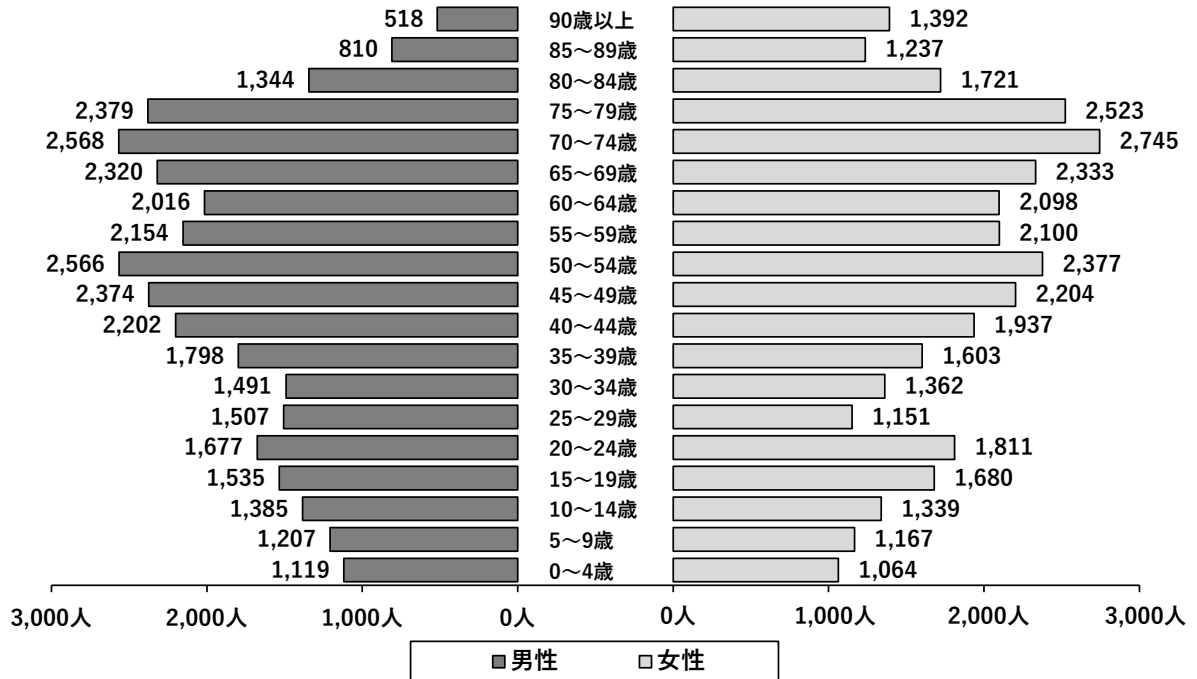
項目		令和5年 (2020)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口		68,958	68,115	67,499	66,814	56,135
高齢者人口合計		21,543	21,725	21,905	21,890	21,563
前期 高齢者	65～69歳	5,146	5,031	4,817	4,653	4,601
	70～74歳	5,867	5,479	5,511	5,313	3,629
	前期高齢者計	11,013	10,510	10,328	9,966	8,230
	高齢者人口に占める割合	51.1%	48.4%	47.1%	45.5%	38.2%
後期 高齢者	75～79歳	3,933	4,540	4,870	4,902	3,491
	80～84歳	2,762	2,771	2,771	3,065	3,670
	85歳以上	3,835	3,904	3,936	3,957	6,172
	後期高齢者計	10,530	11,215	11,577	11,924	13,333
	高齢者人口に占める割合	48.9%	51.6%	52.9%	54.5%	61.8%
高齢化率		31.2%	31.9%	32.5%	32.8%	38.4%

※推計値は令和5年10月1日現在の住民基本台帳の人口を基に算出

【高齢者人口と高齢化率の推移】



【人口ピラミッド (令和8年推計値)】



第3節 要介護認定者の状況

1. 要介護認定者の推移

平成18（2006）年より、軽度者（要支援1・2、要介護1）の大幅な増加に対応するため、介護予防を重視した体制を構築し、要介護状態になることをできる限り防ぐ「介護予防事業」、また要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする「予防給付」について重点的に取り組んできた。

第8期計画期間においては、認定者数は横ばい状態だが、認定率（対高齢者割合）はやや減少している。

また、全ての年で要介護認定者数・認定率の実績が推計を下回る結果となった。

【要介護認定者の実績】

（単位：人）

区 分	令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	実績	推計	実績	推計	実績	推計	実績	
要支援1	427	426	422	429	451	457	500	
要支援2	519	572	470	580	472	573	431	
小 計	946	998	892	1,009	923	1,030	931	
要介護1	758	787	810	784	841	793	882	
要介護2	692	750	684	773	637	763	618	
要介護3	503	504	506	517	514	556	493	
要介護4	506	513	547	532	558	557	555	
要介護5	329	322	294	343	304	348	287	
小 計	2,788	2,876	2,841	2,949	2,854	3,017	2,835	
合 計	3,734	3,874	3,733	3,958	3,777	4,047	3,766	
認定率	17.8%	18.3%	17.6%	18.5%	17.6%	18.8%	17.5%	

資料：介護保険事業状況報告 各年9月末日現在

2. 要介護認定者の年齢別内訳

下表のとおり、要介護認定者3,766人のうち、後期高齢者が86.7%で大部分を占めている。
また、前期高齢者の3.9%、後期高齢者の31.1%が要介護認定を受けており、後期高齢者の認定率が前期高齢者の認定率に比べ大幅に高いことがわかる。

【要介護認定者の年齢別内訳】

(単位：人)

項目	人口(A)	要介護認定者			認定率 (B/A)
		男	女	計(B)	
第2号被保険者 (65歳未満の要介護認定者)	—	42	24	66	—
前期高齢者 (65歳から74歳まで)	11,044	232	204	436	3.9%
後期高齢者 (75歳以上)	10,502	943	2,321	3,264	31.1%
合計	21,546	1,217	2,549	3,766	17.5%

資料：介護保険事業状況報告 令和5年9月末日現在

3. 要介護認定者（新規申請者）の状況

(1) 平均年齢

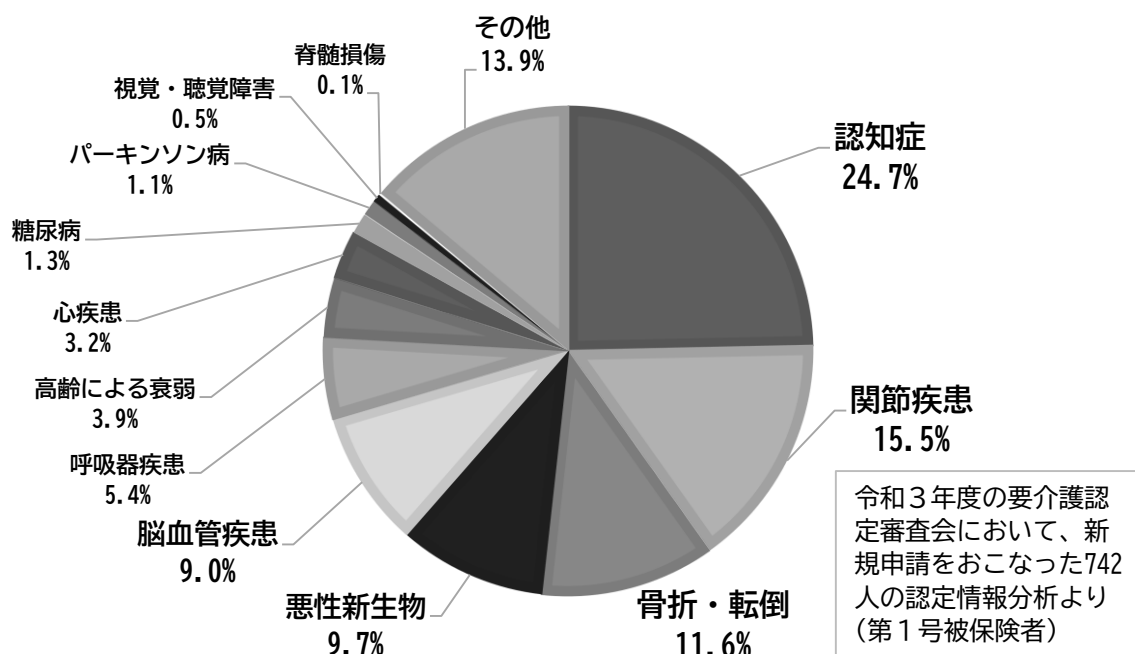
介護予防事業がスタートした平成18（2006）年度当初、第2号被保険者を除いた65歳以上の新規申請者の平均年齢は78.9歳であった。その後、平成23（2011）年度は81.5歳と上昇したが、平成26（2014）年度は81.8歳、平成28（2016）年度は81.9歳、令和元年度は81.7歳、令和4年度は82.0歳となり横ばいの状態が続いている。

(2) 介護が必要になった主な原因

令和3年度の新規申請者（第2号被保険者除く）742人の認定情報を分析した結果、1位が認知症、2位が関節疾患、3位が骨折・転倒であった。

さらに、要介護度別の分析の結果、要支援1では1位が関節疾患、2位が高齢による衰弱、要支援2では1位が関節疾患、2位が骨折・転倒、要介護1では1位が認知症、2位が脳血管疾患、要介護2では1位が認知症、2位が骨折・転倒、要介護3では1位が悪性新生物、2位が認知症、要介護4・5では1位が脳血管疾患、2位が悪性新生物となっており、要介護度によって原因が異なることが確認できた。

【介護が必要になった主な原因 第1号被保険者（令和3年度）】



【要介護度別にみた介護が必要になった原因（上位3位）】

	第1位		第2位		第3位	
要支援1 (164人)	関節疾患	25.6%	高齢による衰弱	13.4%	認知症	11.6%
要支援2 (92人)	関節疾患	41.3%	骨折・転倒	16.3%	認知症	9.8%
要支援者計 (256人)	関節疾患	31.3%	骨折・転倒	12.1%	認知症	10.2%
要介護1 (219人)	認知症	47.9%	脳血管疾患	9.1%	関節疾患	9.1%
要介護2 (100人)	認知症	20.0%	骨折・転倒	18.0%	悪性新生物	18.0%
要介護3 (63人)	悪性新生物	27.0%	認知症	20.6%	骨折・転倒	14.3%
要介護4 (57人)	脳血管疾患	22.8%	悪性新生物	15.8%	骨折・転倒	14.0%
要介護5 (47人)	脳血管疾患	17.0%	悪性新生物	17.0%	認知症	14.9%
要介護者計 (486人)	認知症	31.3%	悪性新生物	13.2%	骨折・転倒	12.3%
総数 (742人)	認知症	24.7%	関節疾患	15.5%	骨折・転倒	11.6%

※令和3年度新規申請者742人の分析（非該当は含まない）

4. 要介護認定者の将来推計

第9期計画期間中、令和22（2040）年における要介護認定者の推計については、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出した結果、下表のとおりとなった。

第9期計画期間中に、昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた方の全てが75歳以上の後期高齢者となるため、認定者数は増加し、この傾向はしばらく続くものと推計される。特に85歳以上になると要介護認定率が上昇するデータもあるため、中長期的な推計が今後さらに重要となる。

【要介護認定者数の推計】

（単位：人）

区分	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
要支援1	483	490	501	626
要支援2	459	464	472	578
小計	942	954	973	1,204
要介護1	875	889	905	1,156
要介護2	631	638	649	852
要介護3	519	528	536	699
要介護4	574	584	592	772
要介護5	302	307	312	390
小計	2,901	2,946	2,994	3,869
合計	3,843	3,900	3,967	5,073
認定率	17.7%	17.8%	18.1%	23.5%

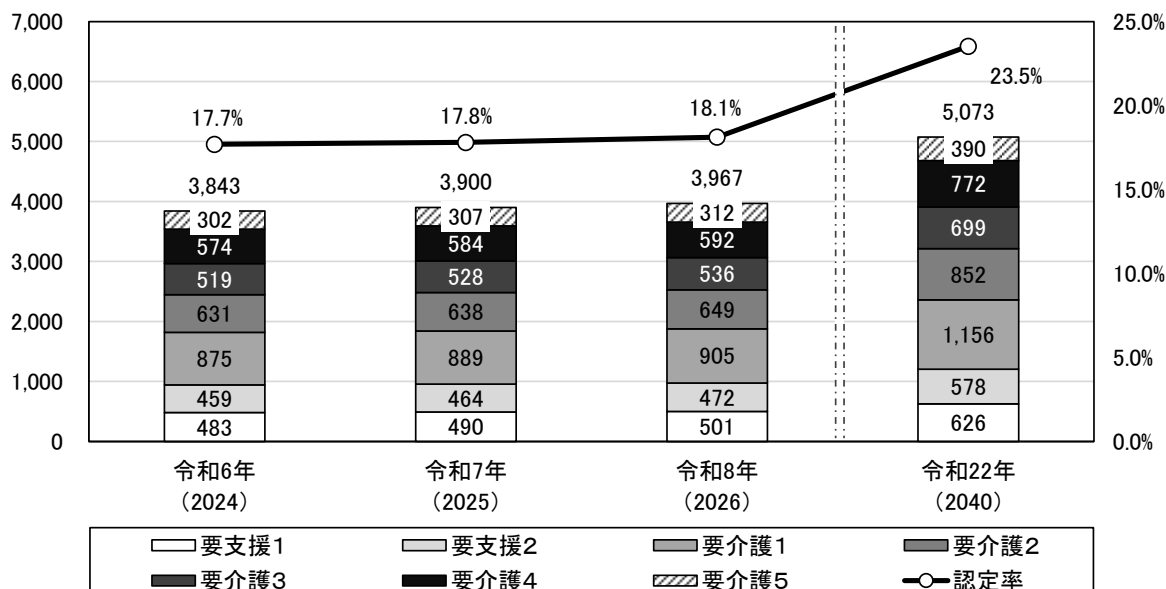
※各年10月1日現在

※認定率は高齢者人口の推計値を基に算出

【要介護認定者数と認定率の推移】

（要介護認定者数：人）

（認定率）



第3章 日常生活圏域における状況

第1節 日常生活圏域

第3期計画以降、「高齢者が住み慣れた地域で、介護が必要な状態になっても、生活が継続できる」地域を目指して、市域を13エリアの「日常生活圏域」に区分し、地域密着型サービス事業所を整備する等、地域における継続的な支援体制の確立に努めてきた。

本市においては、地理的・歴史的条件や人口規模、交通事情や介護サービス基盤の整備状況、その他の社会的条件を考慮し、日常生活圏域を設定している。具体的には、人口の集積度の高い大田原地区の市街地においては小学校区を基本に、その他の地区においては中学校区を基本に設定した。（設定当時の小中学校区を基準としているため、現在の学区とは一致していない。）

この日常生活圏域の設定は、地区民生委員協議会、地区社会福祉協議会、地区区長連絡協議会、地区老人クラブ連合会等の地域の関係機関・団体等の管轄するエリアと概ね合致し、住み慣れた環境でなじみの人達での地域包括ケアのネットワーク形成を容易にすると考えられることから、第9期計画においても、この圏域設定を継続する。

（参考）「日常生活圏域」とは

介護保険法第117条第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域を「日常生活圏域」という。

○介護保険法（抜粋）

第117条

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2

市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

—

当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの～（中略）～対象サービス種類ごとの量の見込み

【大田原市の日常生活圏域】

地区名	圏域名	自治会名
大田原	大田原	大久保町、寺町、上町、荒町、仲町、下町、大手、清水町、元町、七軒町、旭町、新屋敷、新道、川下刈切平林、小泉、浅野(一部)、神明町、富士見ハイツ、富士見、富士山下、若草、若葉、大和久、富士見ニュータウン、新富ニュータウン、富士見中央、川下刈切、若草ニュータウン
	西原	浅野(一部)、西原、原町、赤堀西、赤堀東、加治屋、実取団地
	紫塚	栄町、深川、成田町、沼の袋、紫塚、経塚、紫塚ニュータウン
	金田北	中田原、河原、上深田、町島、荒井、岡、今泉、戸野内、富池、市野沢、練貫、羽田、乙連沢、小滝、練貫ニュータウン、小滝苑、明宿、荒屋敷
	金田南	北金丸、南金丸、南金丸南部、上奥沢、奥沢、鹿畑、倉骨、赤瀬北大和久
	親園	親園北区、親園南区、実取、滝沢、滝岡、花園、宇田川、荻野目、宇田川ニュータウン、五本木
	野崎	上石上、下石上、野崎、野崎東町、上薄葉、薄葉団地、薄葉第2団地、中薄葉、平沢、薄葉第3団地、野崎ニュータウン
	佐久山	岩井町、桜町、上町、仲町、下町、荒町、新町、松原、大沢、平山、佐久山南部、藤沢、琵琶池、大神、大神南部、福原、福原南部
湯津上	湯津上	狭原、小船渡、湯津上(上)、湯津上(下)、佐良土東、佐良土南、佐良土西、蛭畑、蛭田、品川、新宿、片府田、中の原
黒羽	黒羽	黒羽田町、前田2区、前田3区、堀之内、北区、南区東、南区西、八塩、北滝、片田、亀久、矢倉
	川西	築地、奥沢、上町、下町1区、下町2区、大豆田、余瀬、蜂巢、篠原、桧木沢、桧木沢サイプレス、寒井南部、寒井本郷、寒井北部
	両郷	中野内上、中野内下、河原、両郷、寺宿、木佐美、大久保、久野又、大輪上、大輪下、川田
	須賀川	須佐木上、須佐木中、須佐木下、須賀川上、須賀川中、須賀川下、雲岩寺、露久保、川上、南方1区、南方2区

第2節 各圏域における高齢者の現状

令和5年10月1日現在、圏域内人口は西原地区が最も多く14,738人、須賀川地区が最も少なく1,281人となっており、65歳以上の高齢者人口でも、西原地区の3,265人が最も多く、須賀川地区の676人が最も少ない。また、高齢者人口のうち後期高齢者人口も、西原地区が最も多く、須賀川地区が最も少ない状況である。

一方、高齢化率をみると、須賀川地区の52.8%が最も高く、西原地区の22.2%が最も低い。

第8期計画策定時の令和2年10月1日現在と比較すると、市全体の高齢者人口は538人増加し、高齢化率も1.4ポイント上昇している。

【各圏域別にみる高齢化の現状】

(単位：人)

地区名	圏域名	圏域内人口	高齢者人口	高齢化率(%)	後期高齢者人口
大田原	大田原	8,965	2,514	28.0	1,295
	西原	14,738	3,265	22.2	1,564
	紫塚	5,953	1,646	27.6	859
	金田北	8,240	2,494	30.3	1,110
	金田南	4,172	1,450	34.8	729
	親園	4,490	1,413	31.5	610
	野崎	6,045	1,978	32.7	1,011
	佐久山	2,135	920	43.1	445
湯津上	湯津上	3,895	1,598	41.0	809
黒羽	黒羽	3,321	1,408	42.4	660
	川西	3,863	1,413	36.6	661
	両郷	1,860	768	41.3	421
	須賀川	1,281	676	52.8	356
合計		68,958	21,543	31.2	10,530

※住民基本台帳 令和5年10月1日現在

【参考値】

(単位：人)

項目	総人口	高齢者人口	高齢化率(%)
大田原市全体	70,574	21,005	29.8

※令和2年10月1日現在

各圏域別にみる要介護認定者の現状は、以下のとおりである。認定者数は大田原地区が最も多く458人、佐久山地区と須賀川地区がともに最も少なく148人となっている。

認定率は両郷地区が最も高く26.5%となっており、紫塚地区が最も低く9.5%となっている。

【各圏域別にみる要介護認定者の現状】

(単位：人)

地区名	圏域名	要介護認定者数				事業対象者	認定を受けていない者	計
		要支援者	要介護者	認定者計	認定率(%)			
大田原	大田原	130	328	458	18.2	4	2,060	2,522
	西原	112	332	444	24.8	4	1,340	1,788
	紫塚	85	212	297	9.5	6	2,819	3,122
	金田北	93	252	345	13.9	6	2,129	2,480
	金田南	59	239	298	20.7	7	1,135	1,440
	親園	51	176	227	16.0	5	1,188	1,420
	野崎	70	231	301	15.3	4	1,668	1,973
	佐久山	33	115	148	16.1	1	772	921
湯津上	湯津上	65	219	284	17.7	0	1,317	1,601
黒羽	黒羽	60	160	220	15.6	3	1,190	1,413
	川西	74	188	262	18.5	1	1,156	1,419
	両郷	31	170	201	26.5	1	557	759
	須賀川	52	96	148	21.9	0	529	677
住所地特例者		7	86	93	-	-	-	-
合計		922	2,804	3,726	17.3	42	17,860	21,535

※令和5年10月1日現在

※介護保険システム「高齢者実態調査」による集計。

※「住所地特例者」とは、保険者は大田原市であって他市町村に住所を登録している場合に該当するものであるため、(自立者)+(認定者)は、必ずしも住民基本台帳人口とは一致していない。

※「事業対象者」については、第Ⅱ部第1章第1節2「介護予防・生活支援サービス事業」を参照。

※特別養護老人ホームが立地している地区においては、認定者に入所者が含まれるため、認定率に影響を及ぼしている。

第3節 各圏域における介護サービス基盤等の整備状況

各日常生活圏域の介護サービス事業所及び介護予防拠点（高齢者ほほえみセンター）の整備状況は次のとおりである。また、本計画では、介護サービス事業所の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅についても、介護ニーズの受け皿として整備状況を記載する。また、令和6年度に新規開設に向けて整備を行っている事業所についてもあわせて記載する。

【各圏域の介護サービス基盤等整備状況】

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況	
大田原	大田原	訪問介護(1事業所)	
		訪問看護(1事業所)	
		通所介護(2事業所)	定員 49人
		地域密着型通所介護(1事業所)	定員 10人
		短期入所生活介護(1事業所)	定員 20人
		地域密着型特別養護老人ホーム(1施設)	定員 29人
		認知症対応型共同生活介護(2事業所)	定員 18人
		小規模多機能型居宅介護(3事業所)	登録定員 75人
		特定施設入居者生活介護(1事業所)	定員 50人
	高齢者ほほえみセンター 寺町、仲町、元町、若草、大手清水町		
	西原	訪問介護(5事業所)	
		訪問看護(1事業所)	
		通所介護(3事業所)	定員 94人
		地域密着型通所介護(1事業所)	定員 18人
		通所リハビリ(1事業所)	定員 25人
		短期入所生活介護(1施設)	定員 10人
		短期入所療養介護(1施設)	定員 一人
		老人保健施設(1施設)	定員100人
		地域密着型特別養護老人ホーム(1施設)	定員 29人
		小規模多機能型居宅介護(1事業所)	登録定員 29人
	サービス付き高齢者向け住宅(4施設) 定員128人		
	高齢者ほほえみセンター 西原(美原)		
	紫塚	訪問介護(6事業所)	
		訪問看護(2事業所)	
通所介護(2事業所)		定員 90人	
地域密着型通所介護(1事業所)		定員 18人	
通所リハビリ(2事業所)		定員125人	
短期入所生活介護(2事業所)		定員 42人	
短期入所療養介護(1事業所)		定員 一人	
認知症対応型共同生活介護(1事業所)		定員 18人	
特定施設入居者生活介護(1事業所)		定員 48人	
有料老人ホーム(1施設) 定員 28人			
高齢者ほほえみセンター 深川			

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況
大田原	金田北	訪問介護(1事業所) 訪問看護(2事業所) 通所介護(1事業所) 定員 25人 地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 定員 20人 小規模多機能型居宅介護(1事業所) 登録定員 25人 特定施設入居者生活介護(1事業所) 定員 50人
		高齢者ほほえみセンター 市野沢、中田原、福寿草
	金田南	訪問介護(1事業所) 通所介護(1事業所) 定員 30人 地域密着型通所介護(1事業所) 定員 18人 通所リハビリ(1事業所) 定員 35人 短期入所生活介護(3施設) 定員 30人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 18人 特別養護老人ホーム(3施設) 定員150人
		有料老人ホーム(1施設) 定員 40人 ※令和6年度開設予定
		高齢者ほほえみセンター 金丸、鹿畑
		親園
	高齢者ほほえみセンター 親園	
	野崎	訪問介護(1事業所) 訪問看護(1事業所) 訪問入浴(1事業所) 通所介護(1事業所) 定員 30人 通所リハビリ(1事業所) 定員 40人 短期入所生活介護(1施設) 定員 11人 短期入所療養介護(1施設) 定員 一人 特別養護老人ホーム(1施設) 定員 37人 地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 定員 20人 老人保健施設(1施設) 定員100人
		認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 18人 ※令和6年度開設予定
		高齢者ほほえみセンター 薄葉、下石上
		佐久山
	高齢者ほほえみセンター 佐久山	

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況		
湯津上	湯津上	通所介護(2事業所)	定員 55人	
		地域密着型通所介護(1施設)	定員 10人	
		短期入所生活介護(1施設)	定員 10人	
		特別養護老人ホーム(1施設)	定員 50人	
		小規模多機能型居宅介護(1事業所)	登録定員 29人	
		認知症対応型共同生活介護(1事業所)	定員 9人	
		高齢者ほほえみセンター 佐良土、蛭田		
黒羽	黒羽	訪問介護(1事業所)		
		訪問看護(1事業所)		
		通所介護(2事業所)	定員 48人	
		短期入所生活介護(1事業所)	定員 30人	
		認知症対応型共同生活介護(1事業所)	定員 9人	
			高齢者ほほえみセンター 黒羽	
	川西	訪問看護(1事業所)		
		小規模多機能型居宅介護(2事業所)	登録定員 42人	
		認知症対応型共同生活介護(1事業所)	定員 9人	
			高齢者ほほえみセンター 川西	
	両郷	訪問介護(2事業所)		
		通所介護(1事業所)	定員 30人	
地域密着型通所介護(2事業所)		定員 30人		
短期入所生活介護(1施設)		定員 15人		
特別養護老人ホーム(1施設)		定員 53人		
地域密着型特別養護老人ホーム(1施設)		定員 20人		
有料老人ホーム(1施設)		定員 16人		
		高齢者ほほえみセンター 両郷		
須賀川	小規模多機能型居宅介護(1事業所)	登録定員 29人		
		高齢者ほほえみセンター 須賀川、須佐木、川上地域		

※令和5年11月1日現在。短期入所療養介護の定員については、老人保健施設または医療療養病床の空床数による。

本市では、これまで、日常生活圏域の高齢化の状況や介護サービス施設の状況等を勘案して、特に重点的に整備が必要な圏域について地域密着型サービスの施設整備を進めてきた。その結果、日常生活圏域において最低限必要な介護サービスがほぼ計画どおり全日常生活圏域に整備された状況である。今後も既存事業所の利用促進と適正化を図り、地域に真に必要なサービス施設の整備を検討していくとともに、県と連携し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅についても、必要に応じて整備を促進する。

第4節 各圏域における地域密着型サービスの整備

「地域密着型サービス」は、高齢者が中重度の要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスであり、原則として本市に住所がある方のみが利用できるサービスである。

本市の地域密着型サービス事業所については、本市が指定・指導監督の権限を持ち、整備計画を策定（通所介護を除く。）することとなる。また、整備法人の決定については、サービスの質の確保及び向上を図るため、公募による選定を原則とする。

第9期計画においても令和7年、令和22（2040）年を見据えて、各日常生活圏域の現状と今後の状況を総合的に勘案し、必要なサービスを計画的に整備していくこととする。また、計画期間中に緊急的な整備が必要となった場合は、柔軟に対応することとする。

【地域密着型サービス一覧】

	サービス種別	サービス概要	市内の事業所数
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う	なし
2	夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回又は随時の通報により、訪問介護員等が日常生活上の世話や緊急時の対応を行う	なし
3	認知症対応型通所介護（介護予防）	認知症のある方を対象に、入浴、食事の提供、機能訓練などのサービスを日帰りで提供する	1事業所
4	小規模多機能型居宅介護（介護予防）	「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する	10事業所
5	認知症対応型共同生活介護（介護予防）	認知症のある方が、少人数の家庭的な雰囲気の中で互いに助け合いながら共同生活を送れるようサービスを提供する	10事業所
6	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29名以下の小規模な特定施設で日常生活の世話や機能訓練を行い、利用者の能力に応じ自立した生活を営めるようにする	なし
7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29名以下の小規模な介護老人福祉施設で日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けながら生活を送れるようにする	6事業所
8	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一つの事業所から一体的にサービスを提供する	なし
9	地域密着型通所介護（療養通所介護）	利用定員18人以下の小規模な通所介護（デイサービス） ※栃木県からの移管により平成28（2016）年4月～	7事業所

※令和5年11月1日現在。認知症対応型共同生活介護（介護予防）の事業所数については、令和6年度新規開設に向けて整備を行っている1事業所を含む。

第5節 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の実施

本計画では、介護保険法において求められている地域の実情を把握するための手段として、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第8期計画に引き続き実施し、計画における各種施策の検討、今後の進捗管理における評価指標等に活用し、地域の実情に根差した介護保険事業を実施することとする。

また、これらの調査のほかにも、地域の実態把握のために、「大田原市の介護基盤整備等に関する事業所アンケート」、「介護予防実態調査」、「新規認定者の状況調査」等も実施し、その結果を検討し、計画に反映させることとする。

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の目的

本調査は、本市の高齢者の生活状況や健康状態、高齢者施策等への考え方やサービスに関するニーズ等を把握し、「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第9期計画」を策定する上での基礎資料として活用することを目的として実施した。

(2) 調査の概要

① 調査対象者と実施概要

【調査対象者数】

調査名	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,000名	3,461件	69.2%

【実施概要】

調査期間	令和4年11月21日～令和4年12月20日
調査対象地域	大田原市全域(13日常生活圏域)
調査形式	アンケート調査(調査内容については、巻末資料を参照)
調査内容	厚生労働省が示す調査項目及び市独自調査項目
配布・回収方法	郵送配布・郵送回収

②社会的信頼度について

一般的に、アンケートにおける必要サンプルは以下の式により算出される。

【必要サンプル数を求める式】

$$n \geq \frac{N}{\left(\frac{e}{k}\right)^2 \times \frac{N-1}{p(1-p)} + 1}$$

n=必要サンプル数 N=母集団の大きさ (21,426人 (2022.10.1高齢者人口))

e=標本誤差=2.5% k=信頼率に対応する係数=1.96 (信頼率:95%)

p=回答比率=50% (不明の場合の一般値)

ここで、本市の令和4年10月1日の高齢者人口(21,426人)から必要サンプル数を算出すると、1433.8となり、調査の母集団が1,434件以上あれば、社会的信頼度がある調査となる。よって、本調査は、有効回収数が3,461件であるので、社会的信頼度のある調査といえる。

(3) 調査総括

①家族や生活状況について

家族構成については、「1人暮らし」は80～84歳で大きく増加し、男性に比べて女性のほうが4.3ポイント高くなっている。この背景には平均寿命差による死別が原因の一つとして考えられる。厚生労働省発行の令和3年簡易生命表では、平均寿命は男性が81.47歳、女性が87.57歳となっている。

介護・介助が必要かの設問では、「介護・介助は必要ない」は平成28年度調査・令和元年度調査と段階的に増加している。本市の介護予防の取り組みの効果が出ていることが伺える。

現在の暮らしが経済的に苦しいと感じている方が令和元年度調査に比べ6.2ポイント増加している。影響の一因として昨今の急激な物価上昇やコロナ禍が考えられる。

住まいの種類については、「持家(一戸建て)」が88.8%となっている。総務省統計局の「社会生活統計指標-都道府県の指標-2022」より栃木県内の持家率(2018年データ)が69.1%、大田原市内の持家率が66.9%となっているため、これらと比較しても対象の高齢者の持家率は高くなっている。

②からだを動かすことについて

運動機能の判定項目については、多くの項目で改善がみられる。本市の介護予防の取組の効果が出ていることが伺える。ただし、転倒に対しては「不安である」と回答している方が増加しており、コロナ禍による外出機会の減少により、歩行数が減ったことなどが背景にあるのではないかと考えられる。

外出については、外出を控えている、外出の回数が減少したと回答している方が増加している。外出を控えている理由についても、「その他」の回答が最も多く、中でも新型コロナウイルス感染症対策を理由にあげる方が非常に多くみられた。

③食べることについて

栄養状態については、BMI判定でやせ(18.5未満)の増加や6か月間での体重減少がみられる方が増加しているため、低栄養の方が増えているように見受けられる。一方で肥満(25.0以上)も減少している。栄養状態については、各個人により目指すべき目標が異なるため、一概に悪化しているとも言えない状況にある。

口腔機能の判定項目については、多くの項目で悪化がみられる。一方で、歯磨き習慣や入れ歯の手入れなどは令和元年度調査から現状維持となっているため、別の部分に原因があると考えられる。原因の一つとして、コロナ禍のマスク生活による口腔機能の低下が影響しているのではないかと考えられる。

④毎日の生活について

認知機能の評価項目については、令和4年度調査と同様の結果となっている。男女差はあまりなく、年齢が上がるほど該当者が増えていることから、加齢による影響が大きいと考えられる。

手段的日常生活動作(IADL)の評価項目については、多くの項目で改善がみられる。本市の介護予防の取り組みの効果が出ていることがうかがえる。

知的能動性(認知機能)の評価項目については、多くの項目で悪化がみられる。また、健康への関心の低下もみられる。新聞や本・雑誌などを読んでいるかの評価項目については悪化となっているものの、情報源が多様化する社会においてネットニュースやSNSなどからの情報取得も考えられるため、そのような社会背景の影響も考えられる。

趣味については、「思いつかない」が令和元年度調査より3.1ポイント増加している。背景には、コロナ禍で集まって何かをすることが難しくなっていることも影響していると考えられる。また、「趣味あり」と回答した方の回答結果の項目分類では、「工芸・園芸・手芸」「スポーツ」が高くなっている。具体的な内容としては、男性では、ゴルフやグラウンドゴルフなどの体を動かす趣味、女性では、手芸やガーデニング、家庭菜園などの何かを作ったり育てたりする趣味が多い回答となっている。

生きがいについては、「思いつかない」が令和元年度調査より3.6ポイント増加している。また、「生きがいあり」と回答した方の回答結果の項目分類では、「交流」が高くなっている。具体的な内容としては、男性・女性ともに子どもや孫、友人との交流と回答している方が多いため、コロナ禍等により交流が途絶えないようにすることが大切だと考えられる。

⑤地域での活動について

地域の活動への参加状況については、軒並み減少している。背景にコロナ禍があるため、参加者減少となっているものの、今後、参加者数の回復・増加に向けた方策を検討することが重要と考えられる。

⑥たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人では、「配偶者」「友人」が上位にあがっており、身近な人との交流が高い傾向にある。ただし、男女間では違いがみられ、男性は配偶者が突出して高いのに比べ、女性は子どもや友人なども配偶者と同程度に高くなっている。

また、病気で数日寝込んだとき、看病や世話をしてくれる人、してあげる人では、「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」が上位にあがっており、家族が看病や世話をする傾向がうかがえる。

一方、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についての設問では、「そのような人はいない」と回答している方が37.6%と最も高くなっており、特に前期高齢者（65～74歳）において、高い傾向がみられる。また、「地域包括支援センター・市役所」と回答した方は15.1%となっており、困った際の相談窓口として「地域包括支援センター・市役所」の認知度を上げていく必要があると考えられる。

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかについては、1か月以上友人・知人と会っていないと回答している方が増加している。前期高齢者（65～74歳）でも数値が高くなっているため、孤立を防ぐ働きかけが必要と考える。よく会う友人・知人については、「近所・同じ地域の人」と回答している方が多いため、地域の集まりを活性化することが結果的に孤立を防ぐことになるのではと考えられる。

⑦健康について

現在の健康状態については、令和元年度調査より『健康状態がよくない』が0.6ポイント増加しているものの、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康状態がよい』は79.0%となっており、多くの方は健康状態がよいと回答している結果となっている。

うつの評価項目については、該当の2項目ともに悪化がみられる。原因については、個人差があるため、直接的な原因とは言えないものの、コロナ禍や物価上昇などの影響もあると考えられる。

幸福度は、「5点」～「10点」の合計値が88.3%を占めている。平均値は令和元年度調査より0.1点下がって7.0点となっており、幸福度は全体的に高い傾向がみられる。また、幸福度は身体的・精神的な健康との関係性がとても高く、うつリスクの該当者は高い数値になっているものの、現状、身体的・精神的に健康な方が多いことがうかがえる。

飲酒状況については、「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」を合わせた『飲む』は令和元年度調査より1.3ポイント減少している。

喫煙状況については、「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」を合わせた『吸っている』が令和元年度調査より0.1ポイント減少している。

現在、治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が最も高くなっている。様々な合併症を引き起こすリスクの高まる「高血圧」を予防することは健康寿命を延ばすためには効果があると考えられる。

⑧認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかの設問では、令和元年度調査より0.8ポイント減少して8.8%が「はい」と回答している。

認知症に関する相談窓口を知っているかの設問では、「いいえ」が令和元年度調査より2.2ポイント増加しており、相談窓口の周知はあまり効果が出ていないように見受けられる。

内閣府より示された平成29年版高齢社会白書のなかで、2025年には5人に1人は認知症となるという推計データがあり、また本市の介護が必要になった主な原因が認知症であるため、認知症は誰にでも起こり得る、より身近な病気であるという認識を共有し、認知症に関する相談窓口の周知をより一層進めていく必要があると考えられる。

⑨介護保険事業・高齢者施策について

介護予防のために参加してみたい事業については、「運動（筋力向上）」「腰痛・膝痛対策・予防」「認知症予防」が上位にあがっている。また、年齢が若いほど「運動（筋力向上）」のような体づくりに効果がある取組に興味があるのに対して、年齢が上がるほど、「腰痛・膝痛対策・予防」「転倒予防」のような対症療法的な取組に興味がある傾向がみられる。

今後、本市が取り組むべき高齢者施策として、何を優先して充実するべきかの設問については、「在宅高齢者を支える保健福祉サービスの充実」の要望が高まっている。

介護保険料についての設問では、「ほどほどの保険料で、ある程度の介護サービスが受けられればよい」が58.1%と最も高くなっており、バランスのとれた介護保険料の設定を望む声が多くなっている。

⑩在宅医療について

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に、自宅療養を希望する方が増加している。また、男性では自宅療養を希望する割合が高い傾向がみられる。一方、女性では、実現は難しいと感じている割合が高くなっている。自宅療養の実現に向けては、「家族に負担がかかること」が男性・女性ともに大きな障害とみられる。

訪問診療については、「聞いたこともない」は令和元年度調査より3.2ポイント減少しているため、周知の効果が出ていると考えられる。また、訪問看護についても、「聞いたこともない」は令和元年度調査より1.9ポイント減少しているため、同様に周知の効果が出ていると考えられる。

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、病院や介護事業所が近くにある地域（市内中心部など）に住み替えたいと思うかについての設問では、「そう思わない」が令和元年度調査より1.3ポイント増加して50.0%と最も高くなっている。住み慣れた土地を離れることへの不安が大きいと考えられる。

⑪ 成年後見制度について

成年後見制度の認知度については、「制度の内容を理解している」は9.3%、「制度があることは知っている」は53.7%となっている。また、「全く知らない」が令和元年度調査より2.6ポイント減少して28.8%となっているため、周知の効果が出ていると考えられる。

⑫ ICT機器の利用状況について

スマートフォン（スマホ）を持っているかについては、年齢が上がるほど、「持っていない」の割合は増加しており、「持っていて、電話以外の機能（インターネット、メール等）も利用している」は70～74歳では半数以下となっている。

インターネットを使えるかについては、年齢が上がるほど、「使えない」の割合は増加しており、「使える」は65～69歳で約半数となっている。

インターネットに接続できる環境（パソコン、スマートフォン（スマホ）、タブレット等）については、年齢が上がるほど「ない」が高くなっている。また、環境を整備するためには、プロバイダ契約など、高齢者だけでは難しい部分があるため、高齢者世帯にはフォローが必要と考えられる。

ICT機器（インターネット、スマートフォン（スマホ）等）を利用するための教室等が開催された場合、参加したいと思うかについては、年齢が上がるほど参加には消極的になるため、特に80歳以上の方のICT機器利用には課題が多いと考えられる。

また、デジタル・ディバイド（情報格差）解消のため、高齢者にICT利用を促すことは必要だが、同時に特殊詐欺（ワンクリック詐欺など）に合うリスクが高まる点なども十分に留意したうえで慎重に進める必要があると考えられる。

2. 在宅介護実態調査

(1) 調査の目的

本調査は、要支援・要介護認定を受けている高齢者を対象に、「地域包括ケアシステムの構築」に向けて課題となっている、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」について、介護サービスの提供体制の在り方を検討するために必要な情報を把握する目的で実施した。

(2) 調査の概要

市内において、在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、「認定の更新・区分変更申請」をしていて、本調査実施期間内に認定調査の対象となる方（施設入所・入院等で在宅でない方を除く）全員を対象に認定調査員による聞き取り調査を行った。

【調査対象者数】

調査名	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	416名	416件	100%

【実施概要】

調査期間	令和4年9月1日～令和5年5月31日
調査対象者	市内在住で在宅生活をしている要支援・要介護認定者のうち、「認定の更新・区分変更申請」を行って、調査期間内に認定調査の対象となった方（施設入所・入院等は除く）
調査形式	アンケート調査（調査内容については、巻末資料を参照）
調査内容	厚生労働省が示す調査項目
配布・回収方法	認定調査時の認定調査員による聞き取り調査

(3) 調査総括

①回答者属性

世帯類型は31.8%が単身又は夫婦のみ世帯で、68.2%の方は家族等の介護者がいる状況で、主な介護者の性別は女性が68.4%と高い状況である。

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が71.1%と最も高くなっている。

②在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討について

介護者不安の面から見た場合、在宅生活の限界点に影響を与える要素として、「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」「排泄」といった項目が挙げられる。特に介護者の負担を考慮すると「認知症」「排泄」への対応が大きな課題であると考えられる。

また、軽度者（要支援1～要介護2）の状況を見ると、介護者の不安点は「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」となっているが、軽度者に特化した場合には特に「外出の付き添い、送迎等」が課題となっている。

「介護者不安の軽減」は要介護者の在宅生活継続を達成する重要な要素であり、これを目標として各種取組を推進していく必要がある。

また、「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、中重度以上になると「訪問系」を含んだ複合的なサービスを利用する割合が大きくなる結果がみられた。

在宅生活の継続に向けては、訪問系・通所系・短期入所といったサービスを組み合わせる利用することが有効であり、こういったサービス利用は正に小規模多機能型居宅介護のサービス提供の形であると言える。また、設問「本人が抱えている傷病」「訪問診療の利用の有無」から、今後、訪問診療需要の増大が見込まれるが、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図るため、介護サービスにおいても、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護の整備について検討する必要があると考えられる。ただし、施設整備については、介護保険料との兼ね合いを考慮する必要がある。

③仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討について

主な介護者の就労継続に対する意識において、要介護度がある程度高い状況では、「問題なく続けていける」が減少し、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答が増えており、介護者の就労継続の不安が大きくなる状態であると言える。

「問題はあるが何とか続けていける」と回答した方が不安に感じている介護内容は、「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「入浴・洗身」となっており、これらの介護を支援できるサービスの充実が必要と考えられる。

働きながら介護を「問題なく、続けていける」と回答した方は、「労働時間の調整」「休暇取得」といった調整をしている方は少なく、「特に行っていない」という回答が50%を超えている。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方では、「労働時間の調整」「休暇取得」といった調整を行っている割合が高くなっている。

④介護保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討について

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、「外出同行」「移送サービス」「配食」といった項目が要介護度や世帯類型に関わらず、回答数が多く、ニーズが高くなっている。

実際に保険外サービス（インフォーマルサービス）の利用状況は少ない状況だが、必要だと感じるサービスとして、各種インフォーマルサービスのニーズは一定程度見られる。

⑤要介護者の在宅生活を支えるための支援・サービスの検討について

高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中で、要介護状態になってもできるだけ在宅での生活を継続していくための支援・サービスの提供体制の構築が課題となっている。

「家族等による介護の頻度」については、世帯類型に関わらず、「ほぼ毎日」が50%を超え、「夫婦のみ世帯」「その他」においては75%を超えている。在宅で介護を継続していくためには、レスパイト（介護疲れの軽減）機能を持つ訪問系・通所系・短期系もしくはそれらを柔軟に組み合わせた利用ができる環境が必要、すなわち「小規模多機能型居宅介護」の活用が有効であると考えられる。

今後、訪問診療需要の増大が見込まれることから、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を推進する

⑥在宅医療・介護連携の強化について

要介護度の重症化に伴い、訪問診療の利用が増加していることがわかる。今後、「在宅で介護と医療の両ニーズを持つ利用者」が増加することが予想され、そのニーズに対して適切なサービス提供ができる体制の構築が重要な課題となっている。

在宅で療養する要介護者については、医療ニーズに対応できるサービス基盤の整備等も必要となるが、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要であることから、関係者の連携体制の強化や市民への普及啓発のための取組も重要となる。その場合、「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」というテーマについても検討が必要となる。また、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる関係者の連携推進にも取り組む必要がある

第4章 第9期計画における基本理念と重点施策

第1節 基本理念

1. 国の基本指針

基本指針では、これまで昭和22(1947)年～24(1949)年に生まれた方全てが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムを深化・推進してきたところであり、また介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による介護予防、自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところである。

今後は昭和46(1971)年～49(1974)年に生まれた方が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で高齢者人口がピークを迎え、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まってくるため、地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となる。

また世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まる。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。

これらを踏まえ、第9期計画においては、第8期計画の達成状況の検証結果に加え、上記のことを念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、また介護報酬の内容も踏まえた上で、計画期間中に目指すべき姿を明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることとする。

【第9期計画において記載を充実する事項】

- ①介護サービス基盤の計画的な整備
- ②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- 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

2. 基本理念

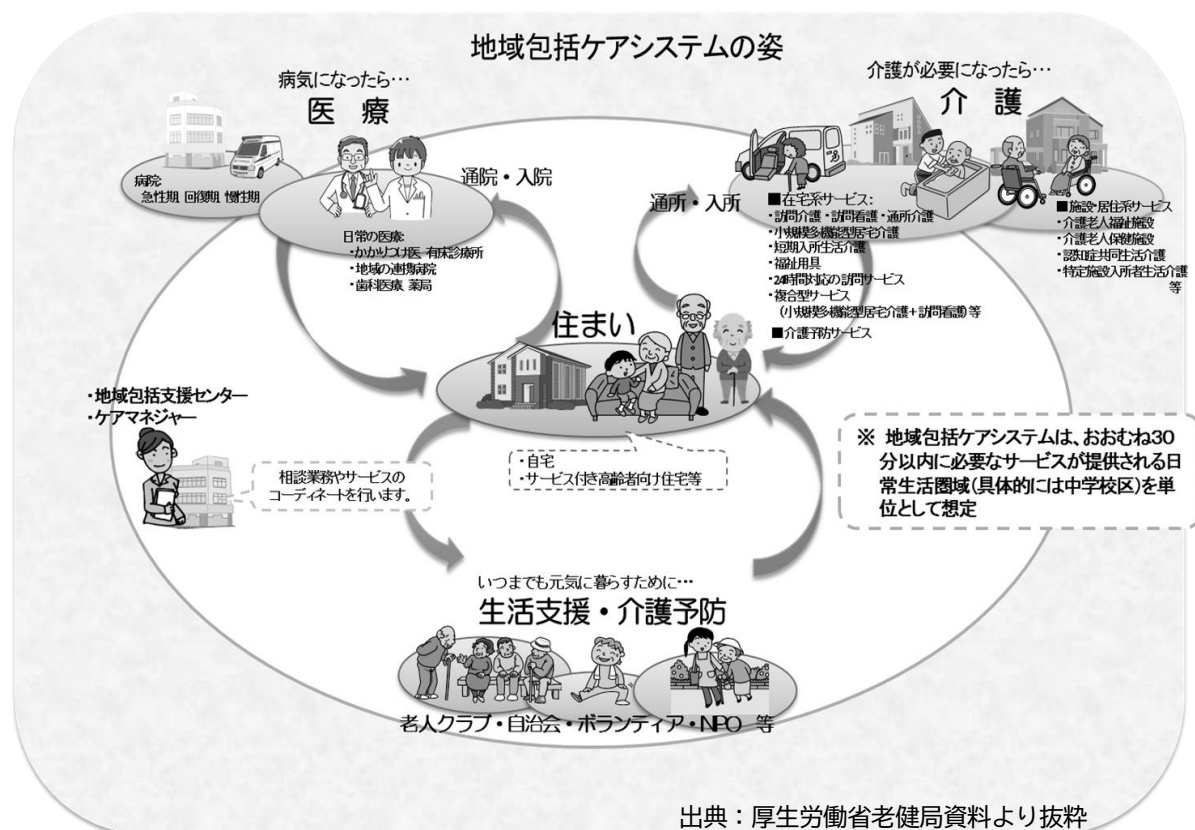
本市の総合計画「おおたわら国造りプラン」では、「知恵と愛のある 協働互敬のまち おおたわら」を将来像として定め、いつまでも住み続けたいと思う愛着と誇りを持てる活力あふ

れる豊かなまちづくりの実現を目指している。高齢者福祉の分野では、まちづくりの基本政策である「いたわり、支えあい、全ての市民が健康で安心して暮らせる心のかよったまちづくり」の中で「高齢者福祉の充実と介護保険事業の充実」を施策の目標として進めている。

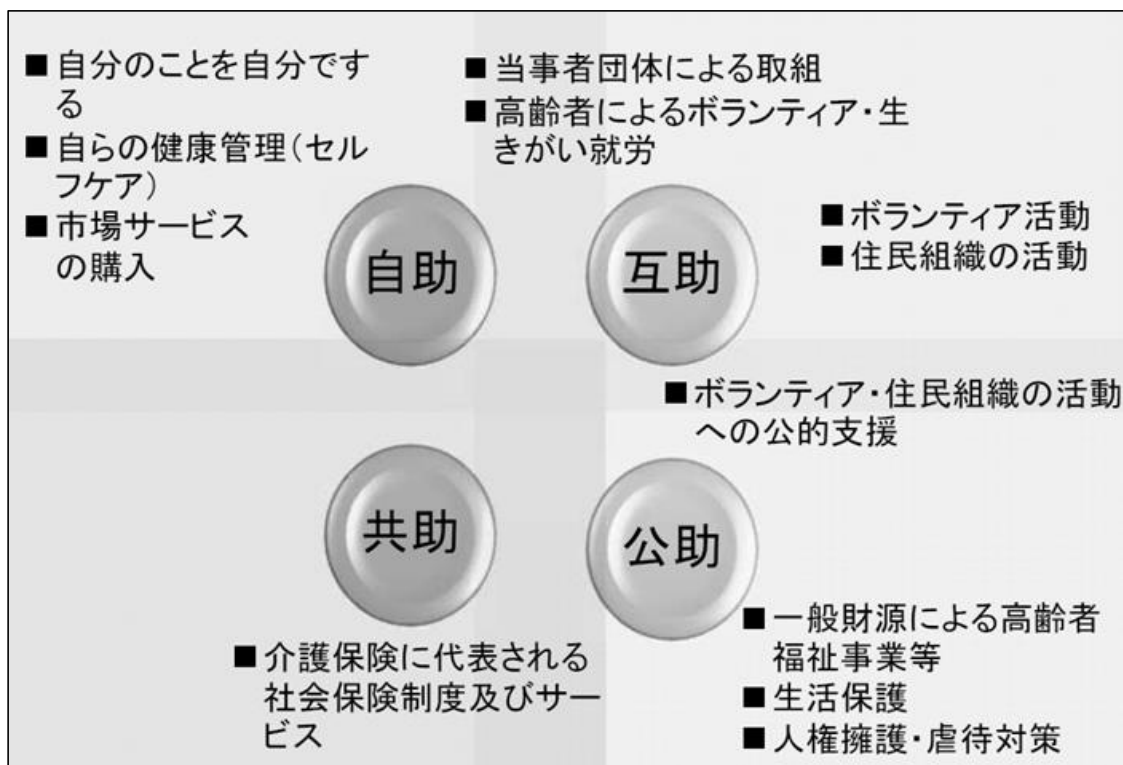
国の基本指針においては、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要であることが示されている。

これらのことから本市は、市民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域や主体が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を念頭に、必要な方に必要な支援が行き届く、切れ目のない支援体制づくりを進めることとし、本市が目指す基本理念を以下のように定める。

住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち



「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム (費用負担による区分)



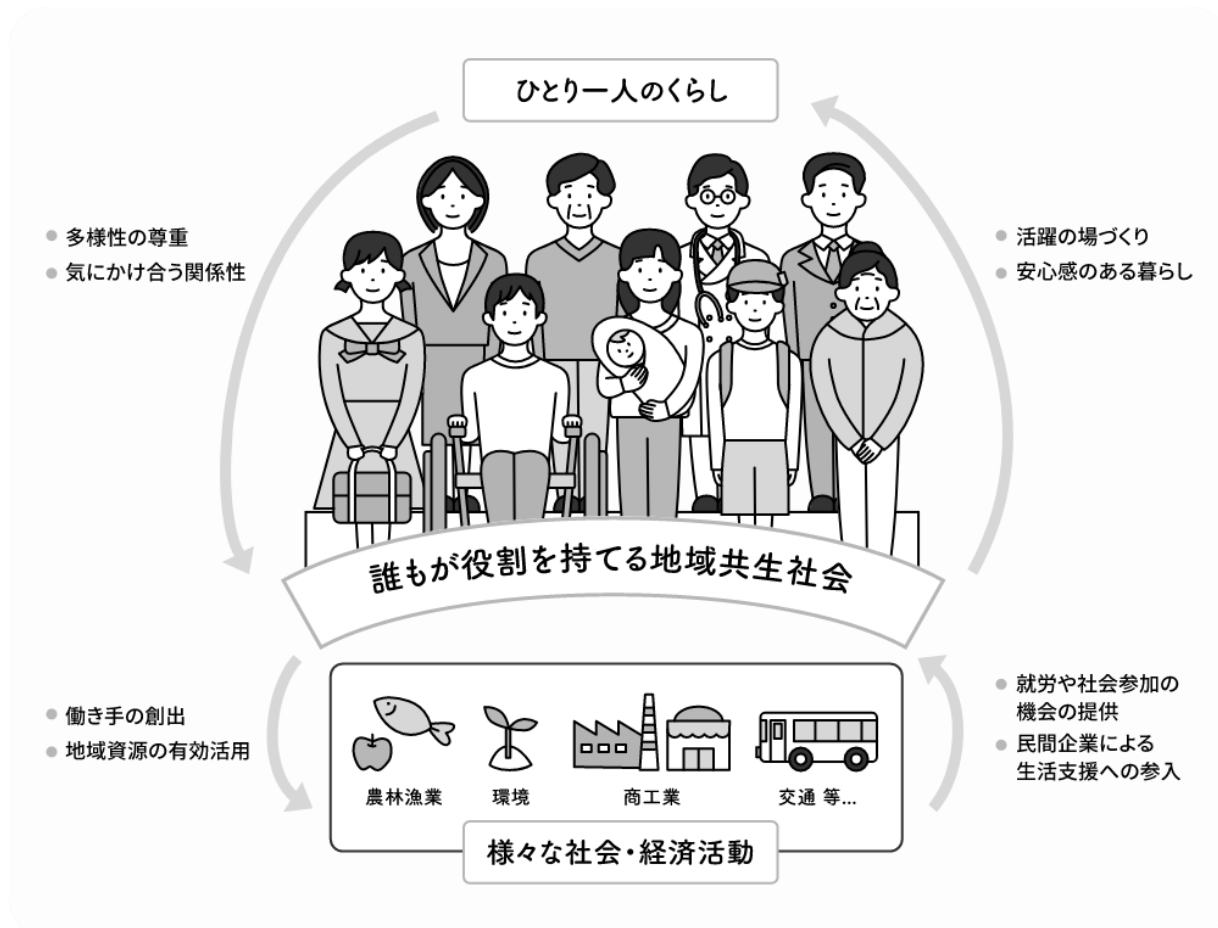
引用：厚生労働省 平成25(2013)年8月13日資料
「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」」より抜粋

3. 地域共生社会の実現

地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「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のできる包摂的な社会である。今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、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（令和2年法律第52号。）においては、令和22(2040)年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、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促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が行われたところである。今

後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基つき、地域共生社会の実現を図っていくこととする。



出典：厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」より

第2節 地域が目指すビジョンと重点施策

第8期計画において、地域が目指す4つのビジョン（中目標）を示した。この4つのビジョンは、第9期計画においても引き続き、その目指すべき方向性に従い、施策の展開を図る。

施策の展開に当たっては、令和22（2040）年までの中長期的な人口構造の変化を見通した上で、地域ケア会議、生活支援コーディネーター・協議体等の活動により把握した地域課題や、ニーズ調査、在宅介護実態調査等により得られた結果等を分析し、関係者間の共通理解を形成しながら、ビジョンを実現するために取り組むべき具体的な方策を重点施策として設定し、各種事業に取り組むものとする。

地域が目指すビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要である。

このため、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいの促進など、様々な取組を行うことが重要である。また、高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とするために、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスを充実していくことが重要となる。

これらのことにより、自立支援、介護予防・重度化防止の推進と日常生活を支援する体制の整備によって目指すビジョン（中目標）の一つ目を「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

【評価指標 1】主観的幸福感

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問7(2) 「あなたは、現在どの程度幸せですか」で5～10点 と回答した方の割合	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
	88.3%	90.0%

【評価指標 2】 地域での活動について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 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」で『是非参加したい』『参加してもよい』『既に参加している』と回答した方の割合	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
		56.1%

【評価指標 3】 介護予防の取組

65 歳以上の新規要介護申請の平均年齢	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
		82.0 歳

【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅠ「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

目指すべき方向性Ⅰ－①「地域における支え合いの体制ができている。」

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む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していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図るものとする。

地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。

目指すべき方向性Ⅰ－②「多様な主体による生活支援が充実している。」

多様な主体による生活支援が充実させるためには、市が介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要となる。

このため、地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協

働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。

さらに高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市が進めていくことが重要である。

こうして市を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ICT」という。）等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組むこととする。

また、今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題であることから、個人の持ち家としての住宅や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等も地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境の確保について、県との連携を強化するとともに、養護老人ホームについても、サービス見込量を勘案しながら、契約入所の積極的な活用等を図り、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を推進することとする。

目指すべき方向性Ⅰ－③「自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができている。」

自立支援、介護予防・重症化防止を推進するためには、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化などの様々な取組を行うことが重要である。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等によるアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域における保健師、管理栄養士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。

加えて、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、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って、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すこととする。

地域が目指すビジョンⅡ 「認知症になっても自分らしく暮らせる」

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進する」ことが目的とされた。

本市では要介護認定を受ける主な原因としてもトップとなっており、認知症は誰もがなり得る病気であり、多くの人にとって身近なものになっている。今後、認知症の人が増加することが見込まれることから、認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられ、尊厳を保持し希望を持って暮らせる地域を目指し、認知症施策を推進していく。

本計画においては、認知症施策の推進について、地域が目指すビジョン（中目標）の二つ目を「認知症になっても自分らしく暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

【評価指標 1】 認知症相談窓口の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 8(2) 「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で 『はい』と回答した方の割合	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
	25.8%	35.0%

【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅡ「認知症になっても自分らしく暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

目指すべき方向性Ⅱ－①「認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができています。」

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる連携の強化を推進する。認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェの取組を推進する。

目指すべき方向性Ⅱ－②「認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である。」

認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター養成講座の開催、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進する。

また、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場等において一般介護予防事業との連携により、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進する。

地域が目指すビジョンⅢ

「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれることから、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進することが重要である。

本市では、医療・介護関係者で構成する多職種連携会議において、地域が目指すべき姿を「在宅療養を望んだ方が在宅療養をできる地域に」と設定し、地域課題の解決に取り組んできた。

在宅医療・介護連携を推進するには、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要であるため、地域住民の在宅医療・介護連携への理解を促進する。

今後は、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図り、更に、健康づくり部門との庁内連携も推進していく。

これらのことから、地域が目指すビジョン（中目標）の三つ目を「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

【評価指標 1】 訪問診療の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 10(2) 「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問診療がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
	37.7%	42.0%

【評価指標 2】 訪問看護の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 10(3) 「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問看護がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
	42.4%	45.0%

【評価指標 3】 医療と介護の連携

介護支援連携指導を受けた患者数(算定回数) [人口 10 万人対]	基準値 (令和3年度)	目標値 (令和8年度)
	1,162.3 人	1,400 人

※介護支援連携指導…看護師等がケアマネジャーと共同して、患者の退院後の介護サービス利用の説明・指導を行った際の診療報酬

【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅢ「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

目指すべき方向性Ⅲ－①「医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている。」

本市では、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加を見据えて、昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた方が75歳以上になる令和7年を目標に、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことを目的として、「8つの事業項目」について、平成30（2018）年度から地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として実施してきた。

今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者の更なる増加が見込まれることから、在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる「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」「感染症発生時や災害時の対応」等、様々な局面において、在宅医療と介護に携わる関係者の連携を推進する体制の整備を図ることを目的に、多職種連携を更に推進する。また、多職種連携会議において、地域住民への普及啓発についても引き続き検討していく。

更に、医師会を始め、医療・介護の関係団体との連携強化については、引き続き重点的に実施することで、多職種協働により在宅医療・介護の一体的な提供を目指す。

地域が目指すビジョンⅣ

「介護が必要になっても安心して暮らせる」

介護保険制度はスタートしてから20年以上が経過し、平成17（2005）年10月合併時の認定者が2,347人であった要介護認定者数は、令和5年9月末で3,799人と高齢化の進展とともに増加し続けており、介護保険は高齢者の生活を支える基幹的な制度として定着している。

一方で、介護サービスに係る給付費は、制度開始時の平成12（2000）年に約13億円だったが、令和4年度には約62億円まで増加し、昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた方が後期高齢者となる令和7年度は、要介護認定者数が3,900人、給付費は約67億円、更に、昭和46（1971）年～49（1974）年に生まれた方が65歳となる令和22（2040）年度は、要介護認定者数が5,073人、給付費は約88億円になると推計される。

本市の第8期計画の介護保険料の額は全国平均と同額程度であったが、高齢者の増加によって増加する給付を可能な限り抑制し、真に必要な人にサービスが提供できる介護保険制度を持続していくためには、自立支援・重度化防止に対して積極的に取り組み、また、必要とする介護保険サービスが公正かつ適正に提供されるよう、制度を運営する必要がある。

そのためには、適正な介護サービスの利用と提供ができるよう、市民並びに事業者に対する周知と情報提供に努め、適切な要介護認定、また、過不足のないサービス確保とサービスの質の向上のために関係機関団体との連携や事業所指導等に取り組み、介護給付の適正化を積極

的に推進する必要がある。

今後、介護サービスの需要が更に高まることが見込まれているが、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている。介護人材の不足は、介護サービスの供給を制約する要因となることから、喫緊の対応が必要である。これまでも総合的な人材確保策は栃木県が主導で取り組んできたところではあるが、介護現場においては、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入により、サービスの質を確保しつつ効率的なサービス提供を行うとともに、介護職員が行うべき業務の切り分けや、事務作業等の職員負担軽減を徹底することにより、介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを早急に進めつつ、職員の働く環境の改善などにつなげていく必要がある。

また、近年は、大規模災害や新型コロナウイルス感染症の流行等、高齢者の生活を脅かす厄災が立て続けに発生していることから、介護事業所等において安心してサービスの提供を受けられる体制を整備する必要がある。

これらのことから、地域が目指すビジョン（中目標）の四つ目を「介護が必要になっても安心して暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

【評価指標1】介護サービス給付の見込と実績管理

標準的給付費の見込額に対する実績額の割合	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
	95.1%	100%

【評価指標2】介護者の状況

在宅介護実態調査のB票問4「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」で『問題なく続けていける』『問題はあるが、何とか続けていける』と回答した方の割合	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
	72.5%	85.0%

【評価指標3】給付適正化事業

給付適正化主要3事業の内、実施している事業の割合	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
	100%	100%

【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅣ「介護が必要になっても安心して暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

目指すべき方向性Ⅳ－①「介護サービスの量と質が確保されている。」

介護保険制度において、高齢者が心身に不調をきたし、介護サービスが必要となった際には、

速やかに必要なサービスの提供が受けられる体制が整備されていなければならない。保険者は、そのために必要な介護サービスの給付量を把握し、適切な法人を選定するための公募や介護サービスの提供に必要な知識や技術を習得するための研修を実施することで、一定水準以上のサービスの質を確保している。

しかし、推計では令和22（2040）年に高齢者数がピークに達する一方で生産年齢人口は減少していき、現状のままでは将来的に現在の介護サービスの量と質を確保するのは大変厳しい状況である。また、地域包括ケアシステムにおいても、地域における担い手の確保が課題となっており、ボランティアポイントの活用や就労的活動の支援等について、一体的な対策が必要である。

本市では、中長期的な高齢者人口の推移と介護サービス需要を見極め、引き続き計画的な介護サービス基盤整備を進めるとともに、将来を見据えた介護人材の確保、人材不足に対応した業務効率化について、県を始めとする関係機関との連携によって取組を推進することとする。

目指すべき方向性Ⅳ－②「介護サービスを安心して利用できる環境が整っている。」

介護サービスにおいては、そのサービス種類ごとに事業運営の基準が決められており、基準を満たすことが介護サービス事業所としての指定の要件となっている。運営基準は介護保険制度の理念に従い、利用者が安心してサービスを利用し、自立した生活を営むことができるよう支援するために設定されている。

本市では、介護サービス事業所の指定手続きにおいて、運営基準に基づき厳格に事業内容を精査し、指定後は定期的な指導監督、サービスの質を確保するための研修を実施するなど、適切な事業運営の維持に努める。なお、指定申請や報酬請求等の様式については、介護分野の文書負担軽減の観点から統一化されるため、令和8年3月31日までに国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を行うものとする。

また、近年の大規模災害や新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえ、県、市、関係団体等との連携によって災害・感染症対策を強化する。

目指すべき方向性Ⅳ－③「介護給付の適正化が図られている。」

高齢者の増加に伴い、介護給付は急激に増加し、将来的な介護保険制度維持に向けて、大きな課題となっている。介護給付は支援が必要な高齢者には漏れなく提供されなければならないが、一方で過度なサービス提供は利用者の自立した生活への障害となる可能性もあり、いたずらに介護給付を上昇させることとなる。

こうした状況を招かないために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として、介護給付の適正化事業について、保険者自らが主体的・積極的に取り組むことが重要である。

本市では、介護保険適正化事業として、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）について、国民健康保険団体連合会と連携しながら全項目を実施しており、引き続き取組を強化して、介護給付の適正化を図ることとする。

第9期計画施策体系図（取組と目標）

地域が目指すビジョン【総論】		取り組むべき具体的な方策【各論】 (重点施策)		
基本理念 (大目標) 住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち	① 地域の中で役割を持ち、 いきいきと暮らせる	多様な主体による生活支援が充実している 地域における支え合いの体制ができている 自立支援、介護予防・重度化防止の取組と その理念・意識の共有ができている	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業 ・安心生活見守り事業 ・地域包括支援センターの設置運営 ・一般介護予防事業の推進 ・介護予防・日常生活支援総合事業 	
	② 認知症になっ ても自分らしく 暮らせる	認知症の容態に応じた適切な医療と介護を 受けられる体制ができている 認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って 暮らせる地域である	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援推進事業 ・認知症地域・ケア向上事業 ・認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携強化 (1) 地域の医療・介護関係者による会議の開催 (2) 在宅医療・介護関係者の研修 (3) 在宅医療・介護連携に関する相談受付
	③ 望んだ方が在宅医療 と介護を受けながら在 宅で暮らせる	医療と介護を多職種協働によって一体的 に提供できる体制ができている	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービス量の見込みと給付事業 ・介護給付適正化事業 ・事業所指定及び指導監督 ・介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービス量の見込みと給付事業 ・介護給付適正化事業 ・事業所指定及び指導監督 ・介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進
	④ 介護が必要に なっても安心して 暮らせる	介護サービスの量と質が確保されている 介護サービスを安心して利用できる環境が 整っている 介護給付の適正化が図られている	介護サービスの量と質が確保されている 介護サービスを安心して利用できる環境が 整っている 介護給付の適正化が図られている	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービス量の見込みと給付事業 ・介護給付適正化事業 ・事業所指定及び指導監督 ・介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進

第Ⅱ部 各論 介護保険事業

第1章 ビジョンI

～地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる～

第1節 地域支援事業

高齢者が要介護状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

事業の構成は、下記の図のとおり大きく3つの事業に分かれている。

また、事業の実施に際しては、介護保険保険者努力支援交付金等を活用し、事業効果をより一層高める取組を強化する。

なお、地域支援事業の見込量については、第4章第3節に記載している。

【地域支援事業の構成】



1. 包括的支援事業

(1) 生活支援体制整備事業（愛称：ささえ愛おたわら助け合い事業）

生活支援体制整備事業は、協議体の設置と生活支援コーディネーターの配置により、市が実施主体となって生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていく事業である。

この事業では、高齢者の生活支援・介護予防サービス等の体制整備を推進するとともに、地域資源や地域課題を把握し、多様な関係組織間のネットワーク化や地域組織の担い手の育成を推進していく。

また、事業の推進にあたっては市内の連携を密にすることとし、居場所における多世代交流のための子ども担当部局との連携、外出支援のための交通担当部局との連携等を図り、地域支援体制の強化を図るものとする。

＜生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加＞



※出典：平成 27（2015）年 5 月厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて」

①協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による地域づくり活動を推進するため、市域において第 1 層協議体、日常生活圏域において第 2 層協議体を設置している。

第 1 層協議体においては、市全体の支援ニーズや社会資源の把握を行うとともに、地域づくりに取り組む事業主体間の情報共有を図る。また、地域課題として、①広報活動、②人材育成、③居場所・通いの場、④地域づくりの拠点の 4 項目を設定、課題解決策についての検討を行う。

第 2 層協議体は、既に生活圏域単位で 12 地区の協議体が設置されており、安心生活見守り事業を始め、各地区社会福祉協議会、自治公民館、民生委員、活動実践団体等の関係者により構成されている。

各地区に様々な地域特性や事情がある中で、地域づくり活動の情報共有、地域課題や住民ニ

ーズの洗い出し等が進められており、先駆的な住民主体サービスの提供に取り組んでいる地区もあることから、これらの優良事例の横展開を図っていく。

●第2層協議体設置地区

- ・ 東部地区 ・ 西部地区 ・ 紫塚地区 ・ 金田地区 ・ 佐久山地区 ・ 親園地区
- ・ 野崎地区 ・ 湯津上地区 ・ 川西地区 ・ 黒羽地区 ・ 両郷地区 ・ 須賀川地区

②生活支援コーディネーターの配置

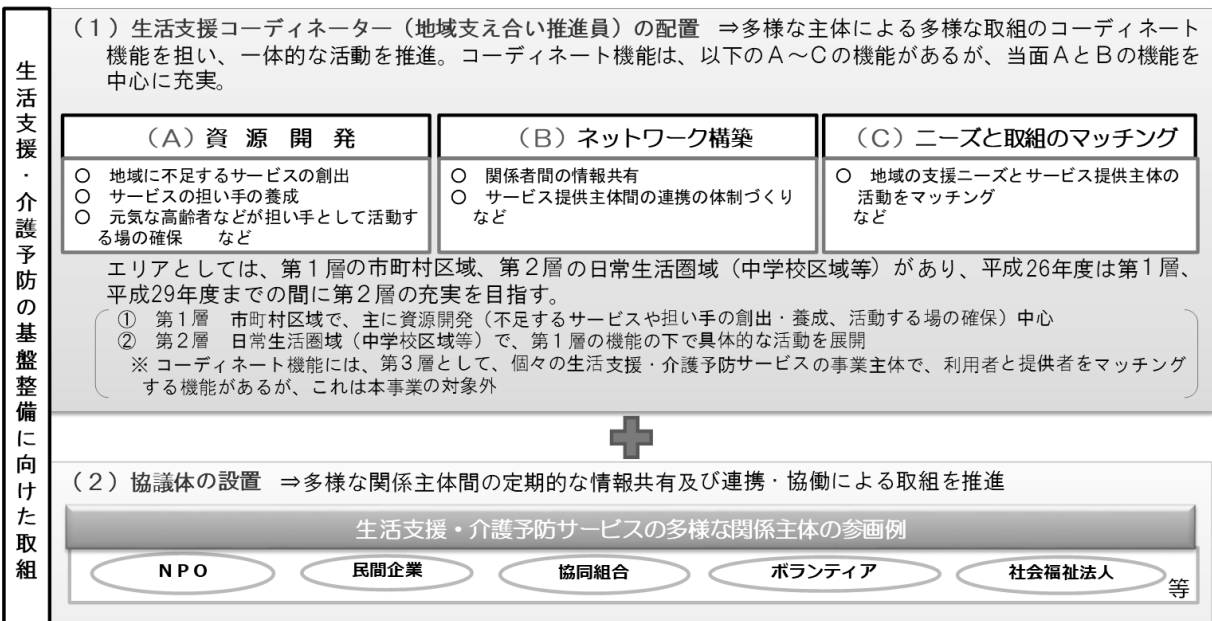
生活支援コーディネーターは、担当する活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施し、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進する。

また、高齢者の生きがいづくりや社会参加等を促進するため、働く意欲をもつ高齢者に対してはシルバー人材センターの活動やハローワークの支援事業を紹介することで、就労的活動の支援を行うこととする。

本市においては、第1層及び第2層協議体にそれぞれ生活支援コーディネーターを配置し、協議体の機能を活用しながら、次のようなコーディネート活動を行うものとする。

- 1) 資源開発・・・社会資源の把握、地域に不足するサービスの創出や担い手の養成等
- 2) ネットワーク構築・・・関係者間の情報共有等、連携のための体制づくりなど
- 3) ニーズと取組のマッチング・・・地域の支援ニーズとサービス提供主体とのマッチング

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要
 ※出典：厚生労働省資料より抜粋

【評価指標】生活支援体制整備事業

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第2層協議体の開催回数	61回	65回	69回	73回
協議体において創出された新しいサービスの事業数	2事業	2事業	3事業	4事業

(2) 安心生活見守り事業

安心生活見守り事業とは、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、障害者等を始めとする何らかの手助けを必要とする方が、地域の中で不安なく生活できる「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会」の実現を目指し、地域住民と市、社会福祉協議会、地域包括支援センター、協力関係機関・事業所等が連携しながら、声かけなどの見守りと生活支援等の体制づくりを行う事業である。

この事業は、平成21(2009)年度から厚生労働省のモデル事業として実施され、平成26(2014)年度までに市内12の地区社会福祉協議会単位で見守り組織が設立されている。また、平成29(2017)年からは生活支援体制整備事業(ささえ愛おおたわら助け合い事業)と連携しながら事業を実施している。

見守り組織は、ひとり暮らし高齢者等の生活に不安がある方を対象として声かけによる安否確認や外からの見守り、ゴミ出し等の生活支援などの活動を行っているが、見守り活動の利用者や見守り組織の担い手は共に減少傾向が続いており、見守り活動の報告件数も年々少なくなっている。見守り利用者の加齢に伴う家族との同居や施設入所、地域における人間関係の希薄化などの要因が考えられる一方、見守り活動の利用者でない方を地域全体で気にかける体制が構築されるなど数字に表れない活動が浸透してきている地域もあることから、一概に見守り活動が縮小しているとは言えない。

手助けを必要とする者を多方面から支援できるよう安定的に事業を継続していくため、現状と同水準の見守り活動件数を維持するとともに、各地域で行われている独自の取組の把握と情報共有に努めていく。

【評価指標】安心生活見守り事業

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り活動件数	79,245件	80,000件	80,000件	80,000件

【見守り組織の概要】

地区名	黒羽地区	佐久山地区	紫塚地区	親園地区
隊(会)の名称	黒羽見守り 助け合い隊	佐久山 おもいやり隊	紫塚地区 見守り隊	ちかその 思いやり隊
発足日	平成 22 (2010)年 3月16日	平成 23 (2011)年 2月8日	平成 23 (2011)年 7月24日	平成 24 (2012)年 11月30日
隊(会)員数	94名	118名	66名	121名
見守り利用者数	101名	143名	83名	99名
自治会数	12自治会	17自治会	7自治会	10自治会
隊(会)の構成	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名
	副総隊長3名	副総隊長4名	副総隊長3名	副総隊長3名
隊(会)員は自治会長、公民館長、民生委員、福祉委員、ボランティア				
地区名	西部地区	須賀川地区	湯津上地区	東部地区
隊(会)の名称	西部地区あつた か思いやりの会	須賀川地区 見守り隊	ゆづかみ 見守り隊	東部地区 見守り隊
発足日	平成 25 (2013)年 2月4日	平成 25 (2013)年 10月29日	平成 25 (2013)年 11月8日	平成 25 (2013)年 11月19日
隊(会)員数	117名	100名	226名	588名
見守り利用者数	170名	90名	115名	101名
自治会数	8自治会	11自治会	13自治会 (11地区隊)	26自治会
隊(会)の構成	会長1名	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名
	副会長2名	副総隊長2名	副総隊長3名、 顧問1名	副総隊長5名
隊(会)員は自治会長、公民館長、民生委員、福祉委員、ボランティア				
地区名	両郷地区	川西地区	金田地区	野崎地区
隊(会)の名称	両郷地区 見守り隊	川西地区 見守り隊	金田地区 おもいやり隊	野崎地区 見守り隊
発足日	平成 26 (2014)年 6月25日	平成 26 (2014)年 11月19日	平成 26 (2014)年 11月28日	平成 27 (2015)年 2月19日
隊(会)員数	166名	254名	377名	239名
見守り利用者数	82名	124名	106名	116名
自治会数	11自治会 (9地区隊)	14自治会 (17地区隊)	26自治会 (32地区隊)	11自治会
隊(会)の構成	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名
	副総隊長3名	副総隊長3名	副総隊長1名	副総隊長5名
隊(会)員は自治会長、公民館長、民生委員、福祉委員、ボランティア				

※令和5年8月末現在

(3) 地域包括支援センターの設置運営

① 地域包括支援センターの体制

平成18(2006)年4月に創設された地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されている。

国が示す地域包括支援センターの人口規模等の設置基準から、日常生活圏内の人口、高齢者人口及び地理的關係、コミュニティ形成の状況等を総合的に考慮し、本市においては3か所の地域包括支援センターを設置している。

地域包括支援センターは、「市町村が直営で設置する方法」と「在宅介護支援センターを設置している社会福祉法人等に委託して設置する方法」があるが、本市では委託方式として下記の表のとおり、3法人に委託している。

【地域包括支援センター】

センター名 (設置場所)	運営法人	日常生活圏域 (所管区域)
中央地域包括支援センター (浅香3丁目3578-747)	社会福祉法人章佑会	大田原地区 紫塚地区 金田北地区 金田南地区
西部地域包括支援センター (浅香3丁目3578-747)	社会福祉法人至誠会	西原地区 親園地区 野崎地区 佐久山地区
東部地域包括支援センター (黒羽田町848)	社会福祉法人同愛会	湯津上地区 黒羽地区 川西地区 両郷地区 須賀川地区

1) 在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、1989（平成元）年、高齢者の在宅福祉や施設福祉の基盤整備の推進の一環として、高齢者やその家族が身近なところで専門職による相談・援助が受けられるよう整備が勧められた施設である。地域包括支援センターの創設により、地域包括支援センターのブランチ（※）として位置づけられた。地域包括支援センターと在宅介護支援センターは協働し高齢者等の抱える生活課題等の解決とともに誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるような地域づくりに向け、地域住民や関係機関とともに連携しながら取り組みを進めている。そのため、地域包括支援センターは、在宅介護支援センターとの連携を強化するため年2回程度在宅介護支援センター連絡会を開催し、現状把握や課題等の情報共有をしている。

※ブランチとは、住民の利便性を考慮し、地域住民からの相談を受け付け集約したうえで、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」のこと。

【在宅介護支援センターを設置している社会福祉法人等】

法人名	名称	所在
医療法人大田原厚生会	在宅介護支援センター椿寿荘	末広1丁目2番5号
社会福祉法人至誠会	在宅介護支援センター晴風園	下石上1258番地
社会福祉法人章佑会	在宅介護支援センターやすらぎ舎	北大和久1番地3
社会福祉法人同愛会	在宅介護支援センター藍	小滝17番地22
社会福祉法人京福会	在宅介護支援センターほのぼの園	湯津上5番地989
社会福祉法人安寧	在宅介護支援センター山百合荘	久野又804番地

2) 相談協力員の役割

地域包括ケア及び総合相談支援事業の充実を図るため、民生委員・児童委員を地域包括支援センター「相談協力員」として委嘱している。

「相談協力員」は、その担当する地域において、次の職務を行い、必要があると認めるときは、地域包括支援センターに情報を提供する役割を担う。

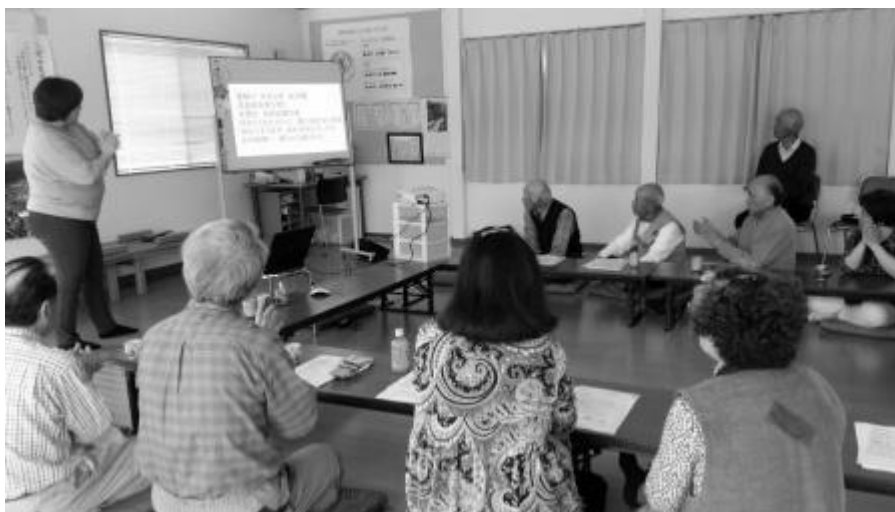
- ・ 高齢者及びその家族等の生活状況の把握。
- ・ 虐待や権利侵害を受けている疑いのある高齢者又は要介護状態になるおそれのある高齢者の情報収集。
- ・ 各種の保健福祉サービス等の広報と利用啓発。

3) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターにおける各業務の評価を行い、地域包括支援センターの公正、中立かつ適切な運営を確保することを目指し「大田原市地域包括支援センター運営協議会」（以下「運営協議会」という。）を設置している。

地域包括支援センターが年度毎の事業計画を立て、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等の PDCA サイクルを確立させるために、運営協議会は、地域包括支援センターから事業計画等を提出させて評価する他、次のことを所管している。

- ・センターの設置等に関すること。
- ・センターの運営等に関すること。
- ・センターの事業内容の評価に関すること。
- ・センターの職員の確保に関すること。
- ・その他の地域包括ケアに関すること。



【地域包括支援センターによる地域活動の様子】

②地域包括支援センター事業内容

【地域包括支援センターの業務】

地域包括支援センターでは、地域支援事業のうち、包括的支援事業と、指定介護予防支援事業所として要支援者を対象とする介護予防支援を実施している。

1) 総合相談支援業務

地域包括支援センターの全ての業務の入り口となるのが総合相談であり、地域包括ケアとしての継続支援の入り口となる。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できるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福

社サービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

年々、高齢者の抱える問題は複雑化・多様化しており、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態把握の下、問題解決に資する支援を実施している。

【評価指標】 総合相談支援業務

総合相談支援 年間相談件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	6,707 件	6,700 件	6,700 件	6,700 件

2) 権利擁護業務

地域の住民や民生委員、ケアマネジャー等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、安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行う。

業務の内容としては、成年後見制度等の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止等があり、高齢者の生活の維持を図っている。

【評価指標】 権利擁護業務

権利擁護 年間相談件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	927 件	1,000 件	1,000 件	1,000 件

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、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携、在宅と施設との連携等、地域において、多職種相互の協働等による連携を推進するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントの実現を目指し、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行う。

業務の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用、ケアマネジャーに対する日常的な相談・支援、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例等への助言を行う。

【評価指標】 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的 ケアマネジメント 年間相談件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2,008 件	2,100 件	2,100 件	2,100 件

4) 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）

基本チェックリスト（※）による事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な介護予防ケアマネジメントを行う。

※基本チェックリスト：65歳以上の高齢者に対して、本人の状況を確認するために使用するもの。

【評価指標】 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防 ケアマネジメント 年間相談件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	7,601 件	8,000 件	8,000 件	8,000 件

5) 介護予防支援事業

「要支援状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」という予防給付の基本的な考え方にに基づき、要支援1・2と認定された高齢者に対する予防給付に係る介護予防ケアマネジメントを行う。

現在、地域包括支援センターは、予防給付の介護予防ケアマネジメント業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託しているが、令和6年度からは、居宅介護事業所が市からの指定を受けて介護予防ケアマネジメント業務を実施することが可能となる。

また増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備をさらに進める必要がある。

6) 多職種協働・他分野との連携による地域包括支援ネットワークの構築と相談支援

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・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等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支える共通基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要であり、地域包括支援センターは、これらの関係者との連携に努めていくことが求められている。特に地域包括支援センターは、民生委員やケアマネジャーからの情報等によりヤングケアラーや仕事と介護の両立などの問題も把握しやすく、関係機関との連携が重要となっている。

こうした連携体制を構築するため、「生活支援体制整備事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」等と連携し、ネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携を図れる体制を構築していく。

更に、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身、独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図る体制や環境の整備を進めていく必要がある。

③各地域包括支援センター業務の推移（相談延件数）

中央地域包括支援センター

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談支援	1,645 件	1,659 件	1,539 件
権利擁護	389 件	699 件	338 件
包括的・継続的ケアマネジメント支援	1,038 件	1,104 件	682 件
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	3,651 件	3,432 件	2,068 件
合 計	6,723 件	6,894 件	4,627 件

西部地域包括支援センター

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談支援	1,828 件	2,255 件	2,522 件
権利擁護	461 件	311 件	215 件
包括的・継続的ケアマネジメント支援	687 件	729 件	604 件
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	2,918 件	2,756 件	3,005 件
合 計	5,894 件	6,051 件	6,346 件

東部地域包括支援センター

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談支援	2,082 件	2,363 件	2,646 件
権利擁護	55 件	157 件	374 件
包括的・継続的ケアマネジメント支援	422 件	622 件	722 件
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	3,161 件	3,111 件	2,528 件
合 計	5,720 件	6,253 件	6,270 件

④地域包括支援センター別の状況

地域包括支援センター別の人口、高齢者数、ひとり暮らし高齢者世帯数、高齢者世帯数は、下表のとおりである。

名 称	日常生活圏域	圏域内人口 (人)	高齢者数 (人)	ひとり暮らし高 齢者世帯数 (人)	高齢者世帯数 (世帯)
中央地域包括 支援センター	大田原	8,965	2,514	226	94
	紫 塚	5,953	1,646	80	36
	金田北	8,240	2,494	94	17
	金田南	4,172	1,450	37	16
	小 計	27,330	8,104	437	163
西部地域包括 支援センター	西 原	14,738	3,265	154	52
	親 園	4,490	1,413	34	11
	野 崎	6,045	1,978	136	100
	佐久山	2,135	920	43	17
	小 計	27,408	7,576	367	180
東部地域包括 支援センター	湯津上	3,895	1,598	75	25
	黒 羽	3,321	1,408	91	35
	川 西	3,863	1,413	107	31
	両 郷	1,860	768	39	10
	須賀川	1,281	676	67	29
	小 計	14,220	5,863	379	130
合 計		68,958	21,543	1,183	473

※令和5年10月1日現在

※ひとり暮らし高齢者世帯数、高齢者世帯数は令和5年度の民生委員の高齢者実態調査により把握した数

※ひとり暮らし高齢者世帯は70歳以上、高齢者世帯は75歳以上が対象

(4) 大田原市基幹型支援センター

①基幹型支援センターの役割

基幹型支援センターは、平成12(2000)年に老人福祉法第15条第2項に規定する老人介護支援センターとして設置された。更に、「概ね65歳以上の要援護高齢者及び要援護となるおそれのある高齢者、並びにその家族」の支援のため、連絡支援体制の基幹となる支援センターとして位置づけられた。

本市の地域包括支援センターは委託型であるが、包括的支援事業の実施に係る方針を示して委託することとされており、基幹型支援センターとしては地域包括支援センターの業務を支援していく役割を担う。

具体的には、地域住民の総合相談に応じつつ、地域包括支援センターと連携してその活動をサポートしていくとともに、行政責任において適切に権限を行使して地域住民の保健福祉の促進を担うものである。

1) 基幹型支援センターの主な業務

(ア) 地域包括支援センターの総括及び支援

包括的支援事業に対する適切な支援を行うため、地域包括支援センター相互間、その他関係

機関団体間の総合的な調整に努める。

更に、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身、独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図る体制や環境の整備を進めていく必要がある。

(イ) 総合相談支援

基幹型支援センターは、各種相談を受けたときは、その内容、処理等を相談等記録簿に記録し、適切に保管するとともに地域包括支援センターに連絡する。また、ヤングケアラーも含めた家庭における介護負担の軽減のための取組は重要であり、支援困難事例においては地域包括支援センターや関係部署、関係機関等と連携・協力して処遇を検討していく必要がある。

【基幹型支援センター相談件数】

(単位：件、人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年間相談延件数		1,229	1,434	2,697	2,811	2,131
年間相談実人数		274	388	347	400	463
対応内訳	電話	366	439	1,058	1,173	1,119
	面接	125	103	465	469	326
	訪問	130	88	161	156	119
	ケア会議	37	62	65	46	64
	虐待対応会議	42	19	45	38	40
	庁内他課連携	100	171	385	371	194
	その他	429	552	517	558	269

【評価指標】基幹型支援センターの総合相談支援

基幹型支援センター 年間相談件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2,131 件	2,140 件	2,140 件	2,140 件

各地域包括支援センター・ケアマネジャー・病院・民生委員等からの相談が多いが、中には遠方に住む親族、近隣住民、警察等からの相談もある。支援困難ケースについては、地域包括支援センターと連携、協力して支援している。

様々な相談業務を通して、高齢者等の支援が円滑につながるよう連絡調整を図っている。

(ウ) 高齢者実態調査

高齢者がより自立した生活を継続して送れるよう、それぞれの状態に合った保健・医療・福祉サービス等の提供を行うこと、更に、地域での高齢者見守り活動につなげることを目的として、当該調査を実施している。

なお、調査は民生委員に依頼し、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、その他の要援護高齢者を対象に、健康状態や日常生活、緊急時の連絡先等の内容確認を毎年5月に実施している。

(工) 大田原市ケアマネジャー連絡協議会への活動支援

ケアマネジャーの資質の向上を目的として、協議会の事務局を担当し、その活動を支援している。市内の介護保険事業所に勤務するケアマネジャー、地域包括支援センター相談員により構成されている。

令和5年度の会員数は113名（52事業所）であり、研修部会、調査研究部会、主任介護支援専門員、施設部会の4つの部会で構成され研修会等の企画運営を行っている。

②高齢者の権利擁護

1) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な場合、保護・支援をする制度である。

本市では令和5年3月に大田原市成年後見制度利用促進基本計画を作成し、誰もがその方らしさと意思が尊重され、住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし、社会に参加し続けることができるような地域共生社会の実現に向けて、保健福祉部内に中核機関を置き成年後見制度の利用促進施策を進めている。

2) 成年後見制度利用支援

(ア) 権利擁護支援の必要な方の発見

中核機関として地域のさまざまな場面で成年後見制度について普及啓発するほか、市が実施する各種相談業務や、安心生活見守り事業、介護予防事業、市民健康診査、乳幼児健康診査を代表とする各事業、基幹型支援センター、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、介護・障害福祉サービス事業所、金融機関、医療機関、栃木県弁護士会、栃木県司法書士会、栃木県警察などの関係機関や、民生委員や地域住民との協力により、地域において権利擁護支援を必要とする方の速やかな発見に努める。支援に当たっては地域ケア会議を利用して多職種で検討することとする。

(イ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用したくても身近に申立を行う親族がいない、申立経費や後見人等への報酬を負担できない等の理由でこの制度を利用できない認知症高齢者等を支援するため、「大田原市成年後見制度利用支援事業」を実施している。具体的には、成年後見制度の利用が当該高齢者の福祉を実現するために、特に必要があると認められるにも関わらず、判断能力低下のため本人申立が困難であり、申立を行う親族がいない、親族がいても申立の意思がない、費用

負担が困難である等の理由からこの制度を利用できないといった事態に陥らないようにするため、市は次の支援を行う。

- ・2親等内の親族がない場合や虐待等の理由により親族等の申立が適当でない場合に、市長が親族に代わって家庭裁判所に申立を行うこと。

【評価指標】市長の成年後見等申立

市長の成年後見等申立 年間支援件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2件	5件	5件	5件

- ・活用できる資産、貯蓄等がなく、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な人（生活保護受給者、又はそれに準じる者）に対し、申立に要する費用（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等への報酬の全部又は一部を助成すること。

【評価指標】成年後見等報酬助成

成年後見等報酬助成 年間支援件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	1件	3件	3件	3件

3) 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

「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」では、高齢者虐待とは、「養護者（高齢者を現に養護する者）」及び「養介護施設従事者等」が行うものがあり、次に該当する行為を高齢者虐待と定義している。

- ①身体的虐待（暴力的行為）、②介護・世話の放棄・放任（必要な介護サービスを利用させない、世話をしないなどの行為）、③心理的虐待（暴言や無視、嫌がらせ）、④性的虐待（性的な嫌がらせなど）、⑤経済的虐待（勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為）

なお、「養介護施設従事者等」による高齢者虐待については、第4章第1節（136ページ及び140ページ）に記載。

(ア) 広報・普及啓発

高齢者虐待を未然に防止するためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や相談窓口の周知のほか、介護保険制度の利用促進などによる養護者の負担軽減策が有効とされる。

市民が高齢者虐待に関して正しい理解を持てるような地域づくりを進め、虐待を未然に防止することが最も重要である。

(イ) ネットワーク構築

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者に対する支援を開始することが重要である。民生委員や安心生活見守り事業との連携、保健・医療・福祉関係機関との連携体制の構築などによって虐待を未然に防ぎ、仮に虐待が起きても早期に発見されることにより相談や通報がなされ、早期に対応できる仕組みを構築する。

(ウ) 庁内連携、行政機関連携

高齢者虐待の対応については、緊急性が高い状態にあるか、日常生活が自分で可能か、認知症等により認知や判断に問題があるか等によって連携が必要な機関や支援の方法を検討する必要がある。

また、複合的な問題を抱える事例に対しては、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であるため、連携・調整を図る。

(エ) 相談・支援

高齢者虐待防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する適切な相談・支援を行う。また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組んでいく。

多くの問題が複雑に絡みあった支援困難ケースについては、より専門的に支援するために栃木県高齢者虐待対応センターの助言を受け、対応について検討し支援している。

(5) 地域ケア会議の推進

地地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会長等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括ケアネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に行っていくことが重要である。

本市では、「大田原市地域ケア会議設置要綱」を定め、保健医療及び福祉に関する関係者、民生委員その他関係者等により構成される地域ケア会議を設置している。

地域ケア会議を開催することや生活支援体制整備事業と連携することで、地域包括支援ネットワークの構築や資源開発等に取り組む。



あおぞらの会
(グランドゴルフ)

①地域ケア会議の機能

- ・個別課題解決のための多職種協働による検討及び支援に関すること。
- ・高齢者の実態把握及び課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築に関すること。
- ・個別課題の分析等による地域課題の把握に関すること。
- ・地域課題解決のための地域資源の開発に関すること。
- ・地域課題解決のための施策の立案及び提言に関すること。

②地域ケア会議の種類

1) 地域ケア個別会議

(ア) 地域包括ケア担当者会議（随時）

多様な問題を抱える高齢者の支援のため、高齢者・家族等に直接関わりを持つ関係者等が必要な調整を図り、適切な援助方針を確立するために、地域包括支援センターと協力してケース対応会議等を開催する。会議では、関係者からの情報提供を通して、課題の抽出と今後の支援について検討する。

(イ) 自立支援のための事例検討会（月1回）

要介護認定の軽度認定者（要支援1・2、要介護1・2）に対して、理学療法士、作業療法士、薬剤師等の多職種の助言を受け、高齢者の生活を支える検討をし、自立した生活を送ることができるようにするための支援を介護サービス事業所と一緒に検討する。また、介護支援専門員の資質向上に資するよう、地域ケア会議の支援が受けられるようにする。

(ウ) 生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証（随時）

自立支援のための事例検討会において、利用者の自立支援・重症化防止や地域資源の活用を検討する。

2) 地域ケア推進会議

(ア) 地域包括ケア会議

地区単位での地域包括ケアの総合調整を図るため、民生委員・駐在所員・在宅介護支援センター・介護サービス事業所・社会福祉協議会・安心生活見守り主任等に出席を依頼し、地域の実情に応じて事例報告やグループワークを実施する。

(イ) 自立支援のための事例検討会全体会

月1回の検討会で検討された課題の整理をし、個別ケースの検討により抽出された地域課題を生活支援コーディネーターと共有して、生活支援体制整備事業との連携を図る。

(ウ) 安心生活見守り事業推進会議

日常的に家族の支援を受けることができないひとり暮らし等の高齢者が、住み慣れた地域で安心した生活を安定的・継続的に送ることを目的に開催する。地域の活動を報告し、地域課題や今後の取組の検討や有識者による助言を受ける。

(工) 成年後見制度利用促進会議

判断能力が十分でない高齢者等が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、成年後見制度の利用促進を図るため、成年後見制度利用促進基本計画に基づき地域ケア推進会議により関係機関との連携を図り、情報交換をして地域連携ネットワークの構築を図る。

3) 地域ケア会議と他事業との連携

認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業等と連携しながら開催する。

【評価指標】 地域ケア会議の推進

地域ケア会議開催回数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議	115回	120回	120回	120回
地域ケア推進会議	8回	11回	11回	11回

2. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを旨とするものであり、本市においては、平成29（2017）年度から事業開始となった。

生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービス等を推進していくために、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業について新規事業の創設を検討しつつ、引き続き実施することとする。

大田原市の介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス

- ・ 介護予防訪問介護相当サービス
- ・ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所型サービス

- ・ 介護予防通所介護相当サービス
- ・ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
- ・ 通所型サービスC（短期集中型サービス）

介護予防ケアマネジメント

一般介護予防事業

介護予防把握事業

介護予防普及啓発事業

地域介護予防活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業

一般介護予防事業評価事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

①事業内容

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、要支援認定を受けた方、「基本チェックリスト」で該当とされた方（事業対象者）を対象に、介護予防ケアマネジメントのもと、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供し、在宅高齢者の支援を行う。

1) 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援及び生活機能低下予防・改善のため、従来の介護予防訪問介護に相当するサービスとそれ以外の多様なサービスを提供する。

2) 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援及び生活機能低下予防・改善のため、従来の介護予防通所介護に相当する生活機能向上型のサービスとそれ以外のサービスを提供する。

3) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントするもので、要支援者等の状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう適切なケアプラン作成を支援する。

②サービスの構築

平成29（2017）年4月から開始した総合事業サービスについては、介護サービス事業者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、国際医療福祉大学等の意見を収集し協議を経てサービスを構築した。

今後、認定者数や認定率、予防給付額や後期高齢者数の伸び率等を集計・分析し、生活支援コーディネーターや第1層・第2層協議体等の活動によって把握した地域課題や地域資源を踏まえて、住民主体の介護予防活動の推進、生活支援の充実及び高齢者の社会参加促進に努める。

また、サービスの評価・開発・見直し等に当たっては、今後も多方面からの意見収集や協議をしながら、国のガイドラインに基づいて進めるとともに、サービス種別に応じて事業対象者及び報酬単価の弾力化について検討することとする。更に、将来的に不足が懸念される人材確保については、地域医療介護総合確保基金の活用も視野に入れながら、NPOやボランティア、地縁組織等の支援強化を図ることとする。

【介護予防・生活支援サービス事業】

◇訪問型サービス

サービス種別	介護予防 訪問介護相当サービス (ホームヘルプ)	訪問型サービスA1 (えぷろんサービス) ※訪問介護事業所 が実施	訪問型サービスA2 (まごのてサービス) ※訪問介護事業所 以外が実施
基本方針	利用者がその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活の支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の向上を目指すもの。		
サービス内容	従来の介護予防訪問介護員による身体介護、生活援助	部屋の掃除やゴミ捨て等、簡易な生活援助に限る。	
対象者	事業対象者、要支援1、要支援2の方	事業対象者、要支援1、要支援2の方 ※高齢者のみの世帯。敷地内に親族がいた場合は対象としない。	
サービス提供の考え方	・既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ・身体介護が必要なケース	・支援が必要とされるケースで介護予防訪問介護相当サービスを使う必要がない方	・左記より軽微で限定的な生活援助
サービス提供時間	事業所による	1回1時間未満	
報酬単位	1回当たりの単価を設定		

◇通所型サービス

サービス種別	介護予防通所 介護相当サービス (デイサービス)	通所型サービスA (はつらつ デイサービス)	通所型サービスC (短期集中リハビリ教室)
基本方針	従来の介護予防通所介護と同様 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。		利用者に対して、要介護状態等への予防を促し、地域での自立した日常生活を営むことができるよう、事業所への通所によるリハビリテーション専門職(理学療法士や作業療法士等)が支援する「日常生活に支障のある行為の改善(自立)プログラム」を行うことにより、介護保険を「卒業」し、日常生活での自立はもとより、地域活動に参加するための支援を短期集中的に行うものとする。
サービス内容	従来の介護予防通所介護に相当する通所型サービス	介護予防拠点施設(高齢者ほほえみセンター)と従来の介護予防通所介護との間の位置づけとなる簡易な通所型サービス	日常生活に支障のある行為の改善(自立)を目的に、リハビリテーション専門職が行う短期集中型の新しいタイプのデイサービス。 具体的には、利用者の状況に応じて、運動器の機能向上を柱とした次のプログラムを提供するもの。 ・運動器の機能向上 ・生活機能向上(ADL、IADLの改善) ・栄養改善 ・口腔機能の向上
対象者	事業対象者、要支援1、要支援2の方	事業対象者、要支援1、要支援2の方 ※対象者は一人で車の乗り降りができる方に限る。	事業対象者、要支援1、要支援2の方 (対象者は、ケアマネジメントにより次のような支援が必要な方に限る。) ・体力の改善に向けた支援 ・健康管理の維持、改善に向けた支援 ・ADLやIADLの改善に向けた支援
サービス提供の考え方	・既にサービスを利用しているケースでサービスの利用の継続が必要なケース ・通所型サービスAへの移行が難しいケース	・「運動器機能維持」や「閉じこもり予防」を目的としたデイサービス ・食事・入浴の提供は基準上要しない。 ・通所型サービスAのみでサービスを提供する。(単独型)	・週1、2回程度、原則3か月とするが、当該介護予防ケアマネジメントの達成状況等により最大6か月まで延長可とする。 ・「日常生活における自立」が目的。そのため、家屋の状態と生活動線(対象者が生活で主に動く範囲)の評価を実施しながら提供する。 ・食事、入浴の提供は基準上要しない。
サービス提供時間	事業所による	3時間以上	1時間以上3時間以内
報酬単位	1回当たりの単価を設定		月額包括による単価設定

(2) 一般介護予防事業

介護予防を推進するに当たり、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援・要介護、またその状態が可逆的であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立つて行われることが重要である。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、介護・介助が必要になった主な原因は高齢による衰弱が最も多かった。これは、身体を動かさないことだけでなく、人との交流が減少するなど、不活発な生活が原因で起こりやすくなる。特に、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響からフレイルの有症率も増加しており、引き続きフレイル対策に力を入れていく必要がある。また、令和3年度に新規で要介護認定を申請した主な原因は、認知症が24.7%と最も多く、認知症予防への取組も重要となる。これらを踏まえ、フレイル対策の取組を更に充実させ、筋力の低下などの身体的側面だけでなく、認知機能の低下や意欲の低下などの精神・心理的側面や、家に閉じこもりがちとなり人と接する機会が減少する社会的側面など、高齢者へのアプローチを多面的に捉え幅広く介護予防に関する普及啓発を行っていく。

介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指すことが求められる。

については、介護予防への積極的な取組が、高齢者自身の心身機能向上や生活の質の向上だけでなく、健康寿命の延伸、介護保険料の基となる介護給付費全体の抑制に影響することを踏まえ、引き続き関係機関と連携しながら一般介護予防事業としての充実を図る。



適切な **栄養** + 口腔 **運動** **社会参加** で健康的な生活を送りましょう。

栄養 + 口腔

- 1日3食しっかりと
- 毎日体重を測って低体重予防
- 定期的な歯科健診の受診

運動

- ウォーキングなどの身体活動を自分のペースで定期的に
- スクワットなど無理のない筋トレで筋力維持

社会参加

- 家族や友人との定期的な連絡
- 買物や通院などでの外出

出典：栃木県（人生100年フレイル予防プロジェクト）啓発資料より抜粋 ※掲載許可確認中

①介護予防把握事業

70歳及び75歳年度到達者を対象とした基本チェックリストと生活質問票を用いた調査を毎年実施し、何らかの支援を必要とする可能性のある高齢者を早期に把握するとともに、介護予防に関する知識の普及啓発や介護予防事業への参加勧奨を行う。また、調査結果を基に介護予防や地域の課題把握を行う。

【基本チェックリスト該当判定基準】

下記基準のいずれかに当てはまれば事業対象者に該当する。

- ・生活機能 20 項目（1～20）のうち 10 項目以上に該当する者
- ・運動機能 5 項目（6～10）のうち 3 項目以上に該当する者
- ・栄養状態 2 項目（11・12）の全てに該当する者
- ・口腔機能 3 項目（13～15）のうち 2 項目以上に該当する者
- ・閉じこもり 2 項目（16・17）のうち 16 に該当する者
- ・認知機能 3 項目（18～20）のうち 1 項目以上に該当する者
- ・うつ 5 項目（21～25）のうち 2 項目以上に該当する者

1) 介護予防実態調査

(ア) 実施状況

項目	70 歳			75 歳		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	1,186 人	1,142 人	1,038 人	823 人	1,101 人	1,046 人
回答者数	875 人	811 人	672 人	657 人	831 人	721 人
回収率	73.8%	71.0%	64.7%	79.8%	75.5%	68.9%
有効回答者数	680 人	601 人	503 人	577 人	710 人	594 人
事業対象者数	295 人	258 人	226 人	317 人	339 人	296 人
事業対象者該当率	43.4%	42.9%	44.9%	54.9%	47.7%	49.8%

(イ) 事業対象者該当状況

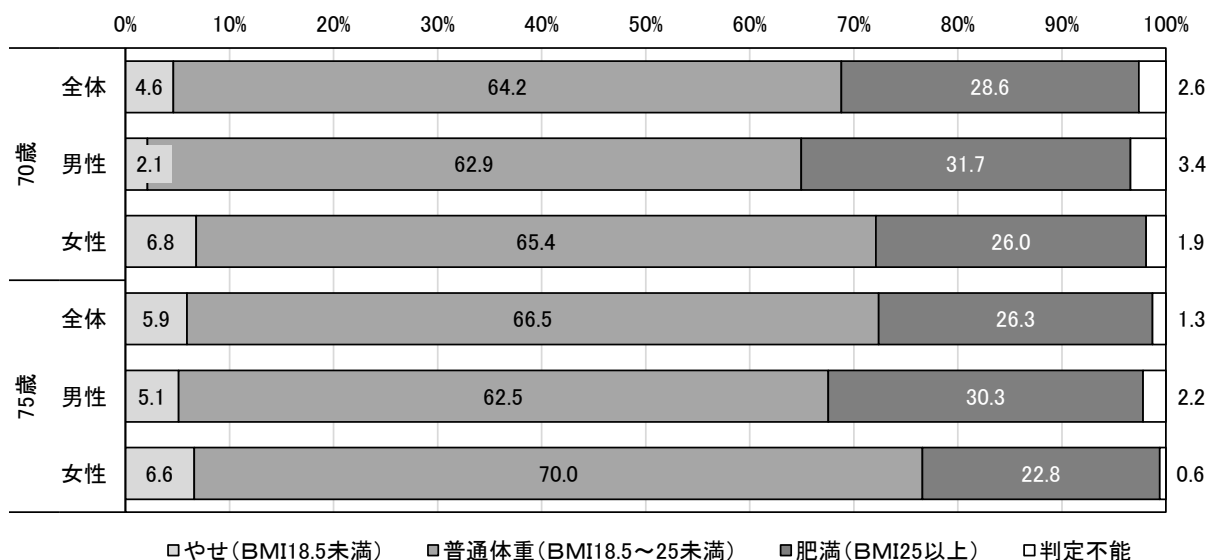
もの忘れなどの認知機能の項目（26.0%）、毎日の生活に充実感がないなどのうつの項目（23.2%）、固い物が食べにくくなったなどの口腔機能の項目（16.3%）、転倒に対する不安などの運動機能の項目（12.9%）の順で該当者の割合が高い。

(ウ) 生活質問票の「現在治療中、または後遺症の残る病気」の上位該当項目

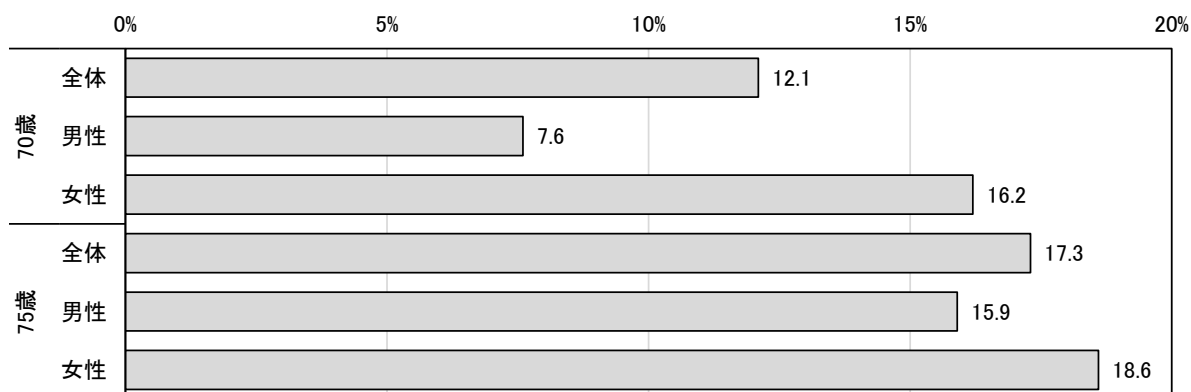
順位	70歳 令和5年度	75歳 令和5年度
1位	高血圧症	高血圧症
2位	脂質異常症	糖尿病
3位	糖尿病	白内障(手術済)
4位	心臓病	脂質異常症
5位	白内障(手術済)	骨粗鬆症

(工) BMI (肥満度を示す体格指数) (適正 : 18.5~25未満)

【令和5年度 70歳・75歳年度到達者】



【令和5年度 70歳・75歳年度到達者 BMI20以下の方の割合】



※令和元年国民健康・栄養調査報告の指標を参照

(オ) 今後の展開

70歳及び75歳年度到達者を対象とした基本チェックリストと生活質問票を用いた調査を継続的に実施し、結果の分析や経年比較を行いながら地域課題を把握して介護予防事業の組み立てに活かしていく。

本市では、平成18(2006)年度から与一いきいき体操を中心とした運動機能の向上に係る普及啓発に力を入れて取り組んでおり、運動機能の項目に該当している者の割合はそれほど高くない。一方、認知機能やうつ等の項目に該当する者は高い割合で推移しており、認知症やうつについての正しい知識を学べる場の提供やコグニサイズ(※)をはじめとする認知症予防教室の開催、地域の通いの場の把握と共有等にも力を入れる必要がある。

上記に加え、適正体重を維持することの必要性についての普及啓発も重要であることから、調査の結果を保健福祉部内で共有しながら高齢期に入る前の段階におけるアプローチにも力を入れていく。

また、身近な相談窓口として地域包括支援センターの周知にも引き続き取り組んでいく。
※コグニサイズとは認知症予防を目的として、国立長寿医療研究センターが開発した『運動』と『認知課題』を組み合わせた運動方法。

②介護予防普及啓発事業

1) おたっしやクラブ及びその他の取組

高齢者ほほえみセンター等を拠点に、要介護状態になることを予防するため、介護予防に関する知識の普及活動を実施する。また、コグニサイズを取り入れた認知症予防教室を実施する。なお、多様な専門職が介護予防に関与できるよう、国際医療福祉大学や、栃木県リハビリテーション専門職協会おたわらリハビリテーションネットワーク(以下「おたわらリハネット」という)、栃木県歯科衛生士会の協力を得ながら実施する。

【健康相談】

一人ひとりの健康問題を明らかにし、自己管理の支援を行う。

【与一いきいき体操の実践】

筋力低下を予防し、運動器機能の維持向上のための運動(与一いきいき体操)の普及に努める。

【健口体操の実践】

オーラルフレイルについて啓発し、口腔機能の低下予防や維持向上のための健口体操の普及に努める。

【知識の普及】

フレイル予防を始めとした、運動器機能向上の重要性、栄養改善、口腔ケア、認知症予防、排尿トラブルの予防、目の健康管理等、様々な介護予防に関する知識の普及を、医療専門職が関わり、多面的に推進する。更に、血圧管理や水分摂取等の重要性についても適宜周知に努める。

【評価指標】介護予防普及啓発事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おたっしやクラブ	実施回数	66回	90回	92回	95回
	延べ人数	1,007人	1,600人	1,650人	1,700人
出前おたっしや クラブ等	実施回数	2回	15回	20回	25回
	延べ人数	137人	400人	450人	500人
コグニサイズ 教室 (フォローアップ 含)	実施回数	8回	8回	8回	8回
	延べ人数	174人	180人	185人	190人

2) 介護予防普及啓発事業の今後の展開

高齢者ほほえみセンター等を拠点に、各地域において介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発するために「おたっしやクラブ」を実施する。

また、各地区組織・公民館等や、住民主体の通いの場等、高齢者による集いの活動を行っている地域には、その活動を支援するため「出前おたっしやクラブ」を、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら実施していく。

特に、新型コロナウイルス感染症の影響によりフレイルの有症率が増加していることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の担当部署とも連携し、フレイル予防の啓発に力を入れていく。

更に、おたっしやクラブ参加者には「健康・介護予防手帳」を配布し、関係資料・健康管理表・体力測定結果表等を保存することで、より一層、介護予防に関する意識と意欲の向上を図り、効果的に介護予防を行えるよう支援していく。

③地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防の推進を目的としてボランティアの養成を行っている。

高齢者ほほえみセンター等を拠点に介護予防に関する知識の普及啓発を図り、更に自主活動を推進する担い手として介護予防リーダーを平成18(2006)年度から養成してきたが、平成27(2015)年度を最後に養成講座は終了した。平成28(2016)年度からは新たに介護支援ボランティアポイント制度が開始となり、与一いきいきメイトを養成している。

これらのボランティアが一体となって介護予防活動に取り組み、高齢者ほほえみセンター等の利用者とボランティアの双方の社会参加を促すことにより、健康でいきいきとした地域社会づくりを推進していく。

1) 介護予防リーダーの活動支援

高齢者ほほえみセンター等を拠点とした地域の介護予防に資する組織の活動支援のため、平成18（2006）年度から平成27（2015）年度までに449名の介護予防リーダーを養成し、その活動支援を行っている。

【今後の展開】

介護予防リーダーの養成は終了しているが、今後も介護予防リーダーのレベルアップや交流を目的とした研修会を定期的で開催するとともに、他の組織とも連携を図りながら地域の介護予防事業を推進できるよう支援を行う。

2) 介護支援ボランティアポイント制度

介護予防に資するボランティア活動やその他の社会的活動「いきいき活動」を通じて高齢者の社会参加及び介護予防の推進を図り、健康でいきいきとした地域社会づくりの推進を目的として、65歳以上の高齢者を対象に介護支援ボランティアポイント制度を実施している。

いきいき活動を行おうとする者が養成講座を受講し、「与一いきいきメイト」として登録された上で高齢者ほほえみセンター等の受入施設で活動を行う。1月から12月に行った活動回数に応じてポイントが付与され、ポイント数に応じた転換品を贈呈している。

【評価指標】 介護支援ボランティアポイント制度

与一いきいきメイトの 総登録者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	104人	100人	100人	100人

【今後の展開】

定期的に養成講座を開催して与一いきいきメイトを確保しているが、自己都合や要介護認定による登録取消もあり、登録者数は100名前後で推移している。活動回数は登録者によって差が生じているが、これは受入施設における活動の縮小や新たな与一いきいきメイトの受入停止も要因の一つであると考えられる。

このことから、与一いきいきメイトの供給過多を避けるために登録者数が100名前後で推移するよう適宜養成講座を実施するとともに、活動場所の確保に向けて新規受入施設の発掘や与一いきいきメイトによる活動場所の立ち上げ等も選択肢に含めて情報収集や研修機会の提供に力を入れていく。

また、与一いきいきメイトの登録者に対して定期的に研修会を開催し、新たな知識の習得や交流の場を提供していくことで活動の深化や活性化を図る。

④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の取組を強化するために、リハビリテーション専門職を活用し、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議及び住民運営の通いの場等において介護予防の取組を総合的に支援する。なお、本事業については、おたわらリハネットの協力を得て実施する。

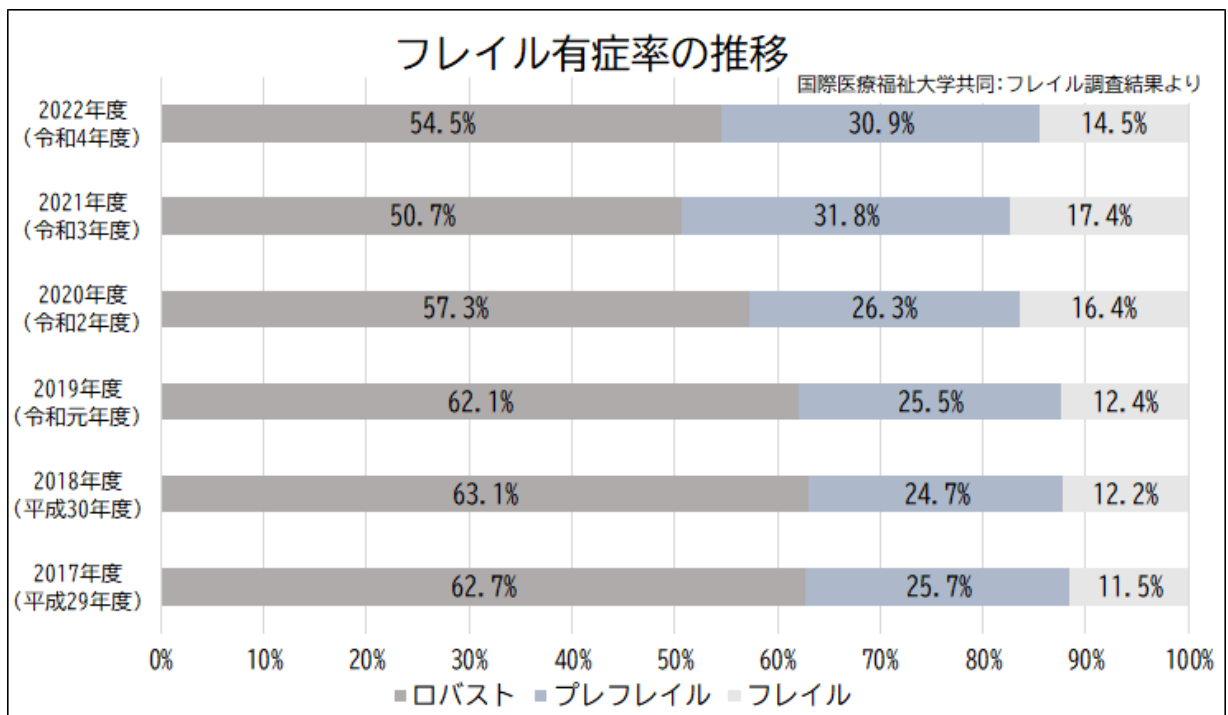
【今後の展開】

介護職員等のスキルアップを目的とした介護予防に関する技術的助言を行うリハビリテーション専門職の派遣を行う。当面は、通所介護サービスや通いサービスを提供する小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護などの事業所を対象とし、今後、更に他のサービス事業所へ広げていくことを検討する。また、ささえ愛サロン等の地域の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣を実施していく。

⑤一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの視点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき一般介護予防事業全体の改善につなげ、P D C Aサイクルに沿って推進する。

また、国際医療福祉大学の協力により、新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して、本市のフレイル有症率が増加していることが分かった。今後もフレイル有症率の推移を追っていく。



(3) 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進について

リハビリテーションの理念を踏まえ、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。

令和2(2020)年10月に、一般社団法人栃木県リハビリテーション専門職協会大田原支部と共に、おおたわらリハネットを立ち上げた。現在は、地域リハビリテーション活動支援事業にて、高齢者の居場所や通所介護サービス事業所等職員への講師派遣事業を実施している。

おおたわらリハネットは、事務局を本市高齢者幸福課に置き、地域リハビリテーションの支援体制について医療・介護・包括・行政に所属する多様な立場のリハビリテーション専門職との情報交換会や研修会などを実施している。今後も、リハビリテーションを通じた高齢者本人への取組に加えて、高齢者を取り巻く環境への取組を検討しながら、要介護状態になっても地域・家庭の中で生きがいや役割を持って生活できる地域を目指していく。

(4) 高齢者保健事業と介護予防事業の一体的な実施

人生百年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくために、高齢者一人ひとりに対するきめ細やかな介護予防と高齢者保健事業の実施の重要性は益々高まっている。「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」による改正後の介護保険法等に基づき、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の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、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って、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すことが重要である。

本市では、令和4年度から高齢者保健事業と介護予防の一体的実施を開始し、介護予防普及啓発事業「おたっしゃクラブ」にてフレイルの普及啓発に力を入れてきた。今後も、関係部局との連携を一層深め、従来から行われている生活習慣病の重症化を含めた予防を主な内容とする保健事業と連携し、通いの場における医療専門職の関わり方を検討しながら、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することとする。

また、事業を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めていく。

3. 保健福祉事業

介護保険法第115条の49において、地域支援事業以外の高齢者を介護する家族等の支援のために必要な事業、要介護状態等となることを予防するために必要な事業等について、第1号保険料を財源として市町村独自に実施することができることとされている。

本市においては、高齢者等紙おむつ等給付事業、高齢者ほほえみセンターの管理運営、ささえ愛サロンの運営支援を保健福祉事業として実施する。

(1) 高齢者等紙おむつ等給付事業

要介護4又は要介護5の認定を受けた在宅の高齢者等に紙おむつ及び尿取りパッドを給付することにより、高齢者等の保健衛生の保持と介護者の身体的及び経済的負担の軽減を図る。

【評価指標】 高齢者等紙おむつ等給付事業

利用人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	229人	240人	245人	250人

【今後の取組】

在宅介護の支援に資する事業として、良質の紙おむつ等を支給することで、高齢者等の清潔の保持を図り、併せて介護者の身体的・経済的負担軽減が図れるよう、今後も事業を継続することとし、給付に際しては利用者それぞれの状況に応じて柔軟に対応することとする。

(2) 高齢者ほほえみセンターの活用

在宅の高齢者や、身体が動かなくなり自宅に閉じこもりがちな高齢者等に対し、介護予防活動や生きがい対策を含めた各種保健福祉サービスを提供することにより、健康寿命の延伸及び介護給付費の削減に寄与する。また、高齢者が社会参加することで、家庭や地域社会で培った豊かな経験と知識・技能等が地域社会の資源として活用されるとともに、活動を行う高齢者自身の生きがい創出や自己実現、生活の質の向上にもつながる。

① 介護予防拠点としての高齢者ほほえみセンター

高齢者ほほえみセンターは、介護予防事業を積極的に推進する介護予防拠点として、生きがいづくり、閉じこもり予防、保健予防、認知症対策を含めた保健福祉サービスの総合的な提供を推進する。

高齢者への介護予防事業として、身体的・心理的・社会的3つのフレイル予防を目的とした運動器機能向上、栄養改善、口腔ケア、認知症予防等の普及と社会とのつながりを積極的に推進するとともに、日常的な活動の中でも、ほほえみサポーター、与一いきいきメイト及び介護予防リーダー等を中心とした介護予防活動を実施する。

また、高齢者の健康維持、生きがいづくり、閉じこもり予防に関する対策事業として、地域の実情や特性に応じた季節行事活動、食事の提供、手芸、絵手紙作成、輪投げ、カラオケ、健康麻雀、ダンス等の活動・スポーツ（グラウンドゴルフ、卓球等）を自主的に開催し、社会参加を促進する。

②高齢者ほほえみセンターの運営状況

地域の実情に応じて、自治会長、自治公民館長、民生委員等の地域住民や有志ボランティアグループ等が中心となって「高齢者ほほえみセンター管理運営委員会」を組織し、施設運営に当たっている。また、日常的な運営活動のサポートは、ほほえみサポーターや与一いきいきメイトが担っている。

また、各高齢者ほほえみセンターでは、絵手紙、押し花、編み物、囲碁将棋等の趣味教室や、輪投げ、グラウンドゴルフ、スライドカーリング等の軽スポーツのほか、季節行事（花見・芋煮会・クリスマス会）、食事会・誕生会、小中学生との交流事業、ハーモニカ教室等、地域の特性を活かした事業活動を行っている。

一部の高齢者ほほえみセンターは、子どもやその親及び高齢者たちの世代を超えた交流の場としても機能している。また、高齢者の健康寿命を延ばすためのバランスの良い食事の提供に取り組んでいるセンターもある。

【日常生活圏域別高齢者ほほえみセンター設置状況一覧】

令和5年4月1日現在（単位：人）

圏域	圏域人口	高齢者数	高齢化率	高齢者ほほえみセンター利用率	高齢者ほほえみセンター名称	高齢者ほほえみセンター実利用人数	開所年月
大田原	8,946	2,512	28.1%	10.4%	寺町	45	H11(1999).10
					若草	42	H13(2001).10
					元町	62	H18(2006).7
					大手清水町	62	H18(2006).10
					仲町 (下町より移行)	50	H26(2014).4 (H11(1999).10)
西原	14,687	3,236	22.0%	5.7%	西原 (美原)	183	H12(2000).10
紫塚	5,931	1,630	27.5%	2.8%	深川	46	H13(2001).11
金田北	8,273	2,487	30.1%	6.4%	中田原	22	H12(2000).10
					市野沢	30	H13(2001).10
					福寿草	107	H25(2013).6
金田南	4,220	1,446	34.3%	5.5%	金丸	56	H12(2000).10
					鹿畑	23	H14(2002).10
親園	4,532	1,413	31.2%	5.0%	親園	71	H11(1999).11

圏域	圏域人口	高齢者数	高齢化率	高齢者ほほえみセンター利用率	高齢者ほほえみセンター名称	高齢者ほほえみセンター実利用人数	開所年月
野崎	6,037	1,969	32.6%	10.4%	薄葉	180	H11(1999).11
					下石上	24	H12(2000).10
佐久山	2,175	932	42.9%	2.8%	佐久山	26	H12(2000).10
湯津上	3,915	1,593	40.7%	10.1%	佐良土	81	H18(2006).6
					蛭田	80	H20(2008).4
黒羽	3,342	1,417	42.4%	4.1%	黒羽	58	H23(2011).5
川西	3,911	1,411	36.1%	10.1%	川西	142	H20(2008).8
両郷	1,885	773	41.0%	7.6%	両郷	59	H21(2009).4
須賀川	1,307	686	52.5%	22.6%	須佐木	47	H18(2006).8
					川上地域	45	H23(2011).5
					須賀川	63	H24(2012).6
合計	69,161	21,505	31.1%	7.5%		1,604	

※実利用人数/高齢者数＝高齢者ほほえみセンター利用率

③今後の高齢者ほほえみセンターの事業展開

介護予防拠点たる高齢者ほほえみセンターの運営を更に強化、充実させるため、第9期計画期間において次の事項を重点的に実施する。

1) 地域住民への周知・広報

高齢者ほほえみセンターの更なる利用促進のため、活動内容等について一層の周知を行い、新規利用者の拡大を図る。

2) ほほえみサポーター、与一いきいきメイト及び介護予防リーダーの活動支援

高齢者ほほえみセンターの日常的な運営活動に不可欠なほほえみサポーターや、与一いきいきメイト及び介護予防リーダー等の活動支援等に努め、今後もその活動に対し積極的な支援をする。

3) 地域の福祉関連組織等との連携

各高齢者ほほえみセンター管理運営委員会において、介護予防の担い手である介護予防リーダー、与一いきいきメイト及びほほえみサポーター、並びに地域福祉の推進主体である地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、見守り隊組織、自治会、ボランティア団体、ささえ愛サロン事業団体との連携を強化する。

4) 高齢者ほほえみセンター管理運営委員会連絡調整会議等の開催

「高齢者ほほえみセンター管理運営委員会連絡調整会議」及び「ブロック別班長会議」を今後も定期的で開催し、高齢者ほほえみセンターの活動内容の学習、情報交換等を通じて全センターの運営の継続的なレベルアップを図る。また、ほほえみサポーターの技能と理解の向上を目的とした「ほほえみサポーター合同研修会」の開催も同様に継続し、日々の運営活動の質の維持、強化が図られるよう支援する。

また、各高齢者ほほえみセンターの役員改選時に新規の役員を加えるよう助言し、各センターの活動が活性化するように支援する。

5) 高齢者ほほえみセンター及び各種居場所団体との活動交流への支援

高齢者ほほえみセンターの活動内容は、地域によって様々な活動があるため、他の高齢者ほほえみセンターで行われる事業活動に触れ、学ぶ機会を確保し、各センター間の情報交換及び交流を支援する。

6) 感染症等予防

高齢者ほほえみセンター活動においては、高齢者が孤立することを防ぎ、心身の健康を保つためにも、感染症のリスクに充分配慮しながら状況に応じた活動を継続する。センターでの活動のほか、居宅で過ごす時間においても、日頃の運動、低栄養・免疫力低下の予防、地域や人々とのつながり構築を積極的に進めていく。

【評価指標】 高齢者ほほえみセンター

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者ほほえみ センター	利用人数	1,604 人	1,684 人	1,768 人	1,857 人
	利用延人数	31,661 人	33,244 人	34,906 人	36,652 人

(3) 大田原市ささえ愛サロン事業の推進

① ささえ愛サロンの位置づけ

地域の高齢者等が気軽に集えるささえ愛サロンを推進することにより、高齢者等の社会的孤立や心身機能低下の予防及び解消、認知症対策並びに地域の支え合い体制の確立に寄与する。

開催頻度や活動内容等については、地域の実情等に応じて住民が主体となり定めることが望ましい。

また、「地域共生社会」の観点から、年齢や心身の状況等を問わず、誰もが参加することのできる場を地域に展開することを目指す。

1) 高齢者ほほえみセンターの補完的役割

介護予防拠点施設である高齢者ほほえみセンターにおいては、「利用者増加による施設キャパシティの限界」「移動手段がなく参加できない」等の課題がある。この課題を解決するため、「ささえ愛サロン」は、「歩いて行ける通いの場」「少人数で気軽に集まれる憩いの場」となることを念頭に、高齢者ほほえみセンターの補完的役割を担うものとする。

2) 地域資源の活用

ささえ愛サロン事業の活動場所としては、自治公民館、空き家、空き店舗、廃校、事業に賛同する個人の自宅等、参加者の集まりやすい場所及び活性化や再利用に資する場所が設定されており、それらの幅広い地域資源を活用することで支え合いの体制を構築する。

また、参加者においては「自主性」「自立性」を重要視し、「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性に固執することなく、各々の得意なことや能力に応じて運営に携わることで、地域における役割を創出し、それぞれの参加者の生きがい創出と一つの地域資源としての確立を目指すこととする。

② ささえ愛サロン事業費補助金

地域の高齢者等が気軽に集える継続的な憩いの場を自主的に運営する団体を支援することにより、高齢者等の社会的孤立や心身機能の低下予防、地域の支え合い体制を確立するため、ささえ愛サロン事業費補助金を活用していく。

当該補助金は、ささえ愛おたわら助け合い事業（生活支援体制整備事業）における第1層協議体の意見・提案を受け、補助金交付要綱を制定したものである。

【評価指標】 ささえ愛サロン事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ささえ愛サロン 事業	実施団体数	20 団体	25 団体	30 団体	35 団体
	利用実人数	300 人	350 人	400 人	450 人

③今後の取組

誰でも一緒に参加できる「通いの場」の更なる拡充を目指して、今後も事業を推進していく。
また、第1層協議体において進捗確認を実施し、必要に応じて制度の見直しを図る。



【ささえ愛サロンの活動の様子】

第2節 高齢者福祉事業

1. 高齢者生活支援事業の推進

高齢者生活支援事業では、在宅の要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者等に対し、各種の生活支援サービスを総合的に提供し、在宅生活を継続できるよう支援を行っている。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、本市が取り組むべき施策として、約5割の方が「在宅高齢者を支える保健福祉サービスの充実」を望んでいることから、今後も住み慣れた地域で安心して生活していくことができるよう支援するとともに、要援護高齢者等の保健・福祉の向上を図るため、次に掲げる事業を実施する。

(1) 外出支援事業

① 高齢者等外出支援事業

一般の公共交通機関等の利用や家族による送迎が困難な在宅の高齢者に対して、移送用車両により居宅から医療機関等までの交通の便を確保し、自立した生活の継続に寄与する。

【評価指標】 高齢者等外出支援事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等 外出支援 事業	利用人数	574人	590人	620人	650人
	利用延回数	12,416回	12,600回	13,000回	13,500回

【今後の取組】

高齢者や透析患者の利用者数の増加等により、移動支援のニーズは高くなると考えられるため、今後は利用者等の状況を踏まえ、運行状況及び運行管理体制の改善に努める。

② 高齢者通院等タクシー事業

公共交通機関を利用することが困難な65歳以上の高齢者に対し、通院等に必要な交通の便を確保し、利便性の向上を図る。

【評価指標】 高齢者通院等タクシー事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者通院等 タクシー事業	利用人数	58人	60人	65人	70人
	利用延回数	644回	650回	700回	750回

【今後の取組】

デマンド交通の区域が令和3年4月より親園地区へ拡大し、それに伴い利用人数は一時減少した。しかし近年の高齢者による交通事故への関心の高まりから、免許を返納する高齢者は増加しているため、利用人数の増加が見込まれる。今後も引き続き高齢者の通院等への交通手段を確保するため、運行管理体制の改善に努めながら、事業の継続を維持する。

③特定非営利活動法人等による福祉有償運送

福祉有償運送とは、身体障害者や要介護者等、一人では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者に対して、自家用自動車を利用して、ドア・ツー・ドアの個別輸送サービスを提供する事業である。公共の福祉を確保する観点から、タクシー等による輸送サービスを補完するものとして、積極的に支援する。

④路線バスの維持・確保

路線バスは、高齢者にとって買い物や通院等日常生活に欠くことのできない公共交通機関のひとつである。

本市では、市営バスと民間路線バス（関東自動車株式会社）による安定した路線の確保及び両者による運賃体系の調整、更に65歳以上の高齢者には、マイナンバーカード又は大田原市民証を提示することで、運賃負担の軽減を図っている。

今後は、大田原市地域公共交通網形成計画に基づき、需要に応じた交通システムの導入やバスマップの作成等を検討し、「くらしの交通手段」と「おでかけの交通手段」を支える公共交通の実現を図る。

⑤デマンド交通運行事業（利用者登録制）

親園・野崎・佐久山地域、湯津上・黒羽地域においては、地域住民の日常生活に必要な交通手段の確保を目的として予約型のワゴン車両を運行している。

また、運賃体系においては定額運賃としているが、路線バスと同様に65歳以上の高齢者はマイナンバーカード又は大田原市民証を提示することで、運賃負担の軽減を図っている。

⑥大田原市高齢者運転免許証自主返納推進事業

高齢者ドライバーによる交通事故の増加が懸念され、運転免許証の自主返納を推進する機運が高まっている。本市では、運転免許証を公安委員会に自主的に返納した65歳以上の市民に対し、市営バス、デマンド交通及び東野交通の一部の区間に5年間無料で乗車できる無料乗車証と無料乗車券を交付している。

※対象者は運転免許証を返納してから1年以内。

(2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

在宅のひとり暮らし高齢者等に対して、寝具類の洗濯、乾燥及び消毒サービスを提供することにより、清潔で快適な生活を支援し、生活の安定に寄与する。

【評価指標】寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
寝具洗濯 乾燥消毒 サービス事業	利用人数	1人	2人	2人	2人
	利用延回数	1回	4回	4回	4回

【今後の取組】

利用人数はわずかであるが、身体的に寝具類の衛生管理が困難なひとり暮らし高齢者等に対して寝具類の洗濯等のサービスを提供することにより、衛生的な日常生活の維持を図るとともに生活の質を確保できるよう今後も支援する。

(3) 軽度生活援助事業

要援護高齢者に対し、庭木の手入れや家屋の軽微な修繕等の簡易な日常生活の支援を行うことにより、在宅での自立した生活の継続を可能とする。

この事業は、要援護高齢者を元気高齢者が支援する地域づくりを目指し、公益社団法人大田原市シルバー人材センターに委託して実施する。

【評価指標】軽度生活援助事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度生活 援助事業	利用人数	116人	120人	122人	124人
	利用延回数	1,632回	1,700回	1,730回	1,760回

【今後の取組】

簡易な日常生活の支援を必要とする高齢者等は今後も緩やかに増加すると見込まれるため、今後も引き続きサービスを継続し、高齢者の在宅での自立した生活の継続及び要介護状態への進行の抑制を図る。

(4) 訪問理美容サービス事業

理髪店や美容院に出向くことが困難な在宅のねたきり高齢者及び重度身体障害者等に対して、理容師又は美容師が直接訪問して理美容サービスを提供できるよう出張経費を支弁することにより、衛生的な日常生活の維持を図り、生活の質を確保する。

【評価指標】訪問理美容サービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問理美容 サービス事業	利用人数	2人	2人	2人	2人
	利用延回数	5回	5回	5回	5回

【今後の取組】

利用人数は少なく、今後も同程度の人数と見込まれるが、外出の困難な高齢者等へ散髪等のサービスを提供することにより、衛生的な日常生活の維持を図り、生活の質を確保できるよう支援する。

(5) 生活支援ホームヘルプサービス事業

入院中の身寄りのない高齢者等に対して、生活支援のためのホームヘルパーを派遣して適切な家事援助サービス等を提供する。

【評価指標】生活支援ホームヘルプサービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援 ホームヘルプ サービス事業	利用人数	0人	1人	1人	1人
	利用延時間	0時間	2時間	2時間	2時間

【今後の取組】

平成29(2017)年度に介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたことに伴い、利用者が総合事業の訪問型サービスへ移行したこと及び対象者要件を見直したことにより、利用者数は減少した。

「自分ができることは自分で行う」という視点から、本人の意欲を高め、自立を阻害しないよう生活状況を確認しながらサービスを提供していく。

（６）日常生活用具貸与事業 ※社会福祉協議会事業

社会福祉協議会では、虚弱又は身体に障害のある在宅者で、介護保険等による福祉用具貸与の対象とならない方に、車いすの無償貸与を行っている。

【評価指標】日常生活用具貸与事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活用具貸与事業	車いす	125 件	130 件	130 件	130 件

【今後の取組】

要介護認定非該当の方や、一時的なけがや疾病等で日常生活用具が必要な方等、諸制度の対象とならない方への貸与であるので、今後も継続して実施する。

（７）給食サービス事業 ※地域支援事業

ひとり暮らし高齢者等に対し栄養バランスのとれた食事を提供することにより、利用者の安否確認、孤独感の解消及び健康保持を図る。

【評価指標】給食サービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給食サービス事業	利用人数	174 人	175 人	176 人	177 人
	利用延回数	18,284 回	18,400 回	18,500 回	18,600 回

【今後の取組】

高齢者が在宅での自立した生活を続けることができるよう、単に食事を提供するだけでなく、利用者の健康状態や安否等の情報を収集し、関係機関との必要な連携を図る。

(8) ふれあい型食事サービス ※地域社会福祉協議会事業

市内には、福祉活動を進める地域住民の自主的な組織「地区社会福祉協議会（12地区）」があり、ひとり暮らし高齢者等を対象に、月に1～3回程度のふれあい型の食事サービスを実施している（地区によって回数は異なる）。実施方法も地区によって異なり、地区社会福祉協議会等のボランティアが調理から配送まで実施している地区と、調理を社会福祉施設や業者に依頼し、ボランティアが配送のみ実施している地区がある。この活動は、住民主体の活動の一つとして、ひとり暮らし高齢者等の孤独感の解消や見守り（安否確認等）をねらいとしたふれあい型の活動である。なお、この事業は赤い羽根共同基金の配分金を財源としている。

【評価指標】ふれあい型食事サービス事業

ふれあい型食事サービス事業 実施食数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	9,323 食	9,350 食	9,375 食	9,400 食

【今後の取組】

今後は、地域ごとの見守り活動と連携し、大田原市社会福祉協議会とともに積極的に支援する。

2. 居住環境の整備支援

要援護高齢者が日常生活を容易にし、住み慣れた地域社会の中でいつまでも生活していくことができるよう支援するとともに、要援護高齢者の居住環境の向上を図るため、次に掲げる事業や取組を実施する。

(1) 介護予防のための住環境整備事業

介護保険の住宅改修の対象とはならない、要介護認定を受けていない要援護高齢者が、日常生活を容易にするための住宅改修を行う場合に、住宅改修経費の一部を助成することにより、要援護高齢者の居住環境の向上を図る。

【評価指標】 介護予防のための住環境整備事業

住環境整備事業の 利用人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	該当なし 0人	1人	1人	1人

【今後の取組】

第8期計画期間中に利用はなかったが、今後も支援が必要な人のためにサービスを継続し、周知に努める。

(2) 住宅改修指導員派遣事業

手すりの設置や段差の解消等住宅改修を希望する高齢者に対して、住宅改修に関する専門的知識と技術を有する「住宅改修指導員」を直接自宅に派遣し、住宅改修に関する相談、助言及び指導を行うことにより、高齢者の居住環境の向上を図る。

【評価指標】 住宅改修指導員派遣事業

住宅改修指導員 派遣事業の 利用人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	該当なし 0人	1人	1人	1人

【今後の取組】

第8期計画期間中に利用はなかったが、今後も支援が必要な人のためにサービスを継続し、周知に努める。

(3) 高齢者に配慮した住宅の整備

大田原市住生活基本計画には、高齢者に関連する施策も盛り込まれており、建設部住宅部門と連携し、次の事業の推進を図る。

- ①「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」等のリフォームに関する情報提供
- ②加齢対応住宅の建設の促進（手すりの設置、床の段差解消、広い廊下幅の確保等バリアフリー化された住宅）
- ③住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税（家屋）の減額措置の普及・啓発
- ④介護保険による住宅改修の普及・啓発

【評価指標】 高齢者に配慮した住宅の整備

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険を利用した 住宅改修申請件数	230 件	230 件	230 件	230 件

(4) 高齢者の住まいの安定的な確保

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。

高齢者にとって、それぞれの生活ニーズに合致した住まいが確保され、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が保たれた生活をするには、保健・医療・介護等のサービスが提供される前提となる。そのためには、持ち家や公営を含む賃貸住宅、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給される必要があるため、栃木県と連携を強化しながら対応を検討していく。

また、養護老人ホームについては、サービスの見込量を定め、生活が困難な高齢者等に対する住まいの確保と生活の支援を一体的に行う体制づくりについて検討する必要がある。

3. 家族介護支援事業

(1) ねたきり高齢者等介護手当支給事業

要介護4又は5の認定を受けた在宅のねたきり高齢者及び認知症高齢者等の介護者に対し、介護の労をねぎらい、福祉の増進を図ることを目的として、「介護手当」を支給する。

【評価指標】ねたきり高齢者等介護手当支給事業

		基準年度 (令和4年度)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
ねたきり高齢者 等介護手当 支給事業	支給月	9月	3月	9月	3月	9月	3月	9月	3月
	対象者数 (人)	237	245	254	246	259	251	261	253
	支給延月数	1,159 月	1,168 月	1,188 月	1,169 月	1,212 月	1,192 月	1,224 月	1,203 月

【今後の取組】

在宅介護の支援に資する事業として、介護者の身体的・精神的及び経済的負担が軽減されるよう、事業の周知及びケアマネジャー等との連絡調整に努める等、今後も積極的に支援する。

4. 見守り体制等事業

地域社会が協力しあって、ひとり暮らし高齢者等を見守り、安心して生活を続けていけるよう支援し、これら高齢者等の福祉の向上を図るため、次に掲げる事業を実施する。

(1) 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者等が自宅で急病等の緊急事態に見舞われた場合に、迅速かつ適切な対応が可能となるよう、緊急連絡用装置一式を貸与する。

発信機のボタンを押した場合、利用者の生活反応が確認できない場合及び自宅火災が発生した場合に、緊急センターへ自動的に通報される仕組みとなっている。

【評価指標】緊急通報装置貸与事業

緊急通報装置の 設置数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	147 台	150 台	150 台	150 台

【今後の取組】

高齢者の安否確認と毎月1回の定期電話連絡により孤独感を解消し、在宅での自立した生活を続けていけるよう事業を積極的に推進する。また、地域の民生委員や見守り組織各関係機関と連携しながら見守り体制を強化する。

(2) 老人福祉電話貸与事業

電話の無い低所得のひとり暮らし高齢者に対して、電話を無償で貸与することにより、別居の家族や近隣の人々との電話による連絡体制を確保する。

【評価指標】老人福祉電話貸与事業

老人福祉電話の 利用台数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	14 台	15 台	15 台	15 台

【今後の取組】

低所得者のひとり暮らし高齢者の緊急連絡手段として、今後も継続してサービスを提供する。

(3) 日常生活用具給付等事業

ねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に対し、火災警報器等の日常生活用具を給付（貸与）することにより、火災の予防、警報及び初期消火を図り、これらの高齢者の福祉増進と介護者の負担を軽減する。

【日常生活用具の種類及び対象者】

種 目	対 象 者
火災警報器	概ね65歳以上の低所得のねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者
自動消火器	同上
電磁調理器	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要とされる、概ね65歳以上の低所得のひとり暮らし高齢者

【評価指標】 日常生活用具給付等事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活 用具の 利用台数	火災警報器	0台	1台	1台	1台
	自動消火器	0台	1台	1台	1台
	電磁調理器	0台	1台	1台	1台

【今後の取組】

ねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の福祉増進、安全の確保のために、継続してサービスを提供する。

(4) 日常生活自立支援事業（あすてらす）※社会福祉協議会事業

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活を送ることができるよう、福祉サービスの適切な利用のための援助、日常的金銭管理の支援を行う。また、定期的な訪問により、生活上の変化を察知し、他のサービスや機関につなげる事業である。

① 栃木県の権利擁護システム

【利用者の範囲】

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等判断能力が十分でない方、また虚弱な高齢者、身体にハンディがある方で、自立した生活が困難な方（※在宅生活、病院入院、福祉施設入所を問わない。ただし、本人自らが援助を求め、困っていることを認識し、契約するときの支援計画の内容が理解できる方を対象とする）。

【支援の内容】

○福祉サービスの利用援助

- ・福祉サービスに関する情報提供や相談等
- ・福祉サービスの利用や利用をやめるために必要な手続きの援助
- ・福祉サービスに関する苦情解決制度を利用する手続きの援助

○日常的金銭管理サービス

- ・福祉サービスの利用料の支払いの援助
- ・年金・福祉手当の受領や医療費の支払いの援助
- ・税金や社会保険料、公共料金の支払いの援助
- ・日用品等の代金の支払いの援助
- ・その他、必要な支払い、預金の払戻、解約、預金の預け入れ等の金銭管理の援助

○書類等の預かりサービス（保管できる書類等）

- ・預金通帳、印鑑、年金証書、保険証書等の重要書類の保管
- ・ただし、現金、株券、貴金属類等は預かることはできない

【実施主体】

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会（とちぎ権利擁護センターあすてらす）が実施主体であり、県内の市町社会福祉協議会が業務の一部を受託して実施している。大田原地区は、大田原市社会福祉協議会（あすてらすおおたわら）が実施している。

【日常生活自立支援事業への対応】

日常生活自立支援事業を市民や関係機関（警察・消防・金融機関等）に広く啓発するとともに、地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー等を介して、高齢者等の権利擁護に関する相談を受け付け、大田原市社会福祉協議会（あすてらすおおたわら）が必要な調整を図る。更に専門家の判断が必要な場合は、基幹型支援センターを窓口として、個別ケースに対応する。

5. 高齢者のクラブ活動活性化の促進

老人クラブ（愛称「いきいきクラブ」）は、高齢者の友愛訪問、ボランティア活動、伝承活動、世代間交流、環境美化、健康増進、介護予防事業等、地域で幅広い活動を展開しており、高齢者の生きがいづくりや介護予防につながっている。

クラブの新設（令和4年度1件）及び各クラブによる勧誘の取組により、会員数の増加がみられたが、近年はクラブ数・会員数ともに減少傾向にある。

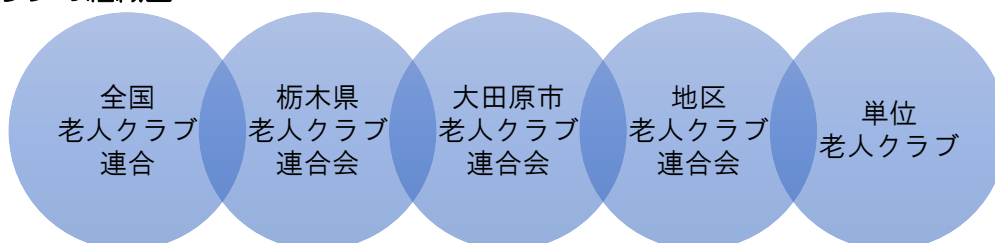
地域社会づくりの担い手として欠かすことのできない組織であることから、今後も会員増につなげるため、老人クラブの活動等についてチラシを配布する等、広報・周知に努めることとする。

【評価指標】地区別老人クラブ数及び会員数

（各年度当初）

		基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
大田原地区	クラブ数	28 クラブ	29 クラブ	31 クラブ	32 クラブ
	会員数	1,107 人	1,122 人	1,152 人	1,167 人
湯津上地区	クラブ数	3クラブ	3クラブ	3クラブ	3クラブ
	会員数	51 人	52 人	52 人	53 人
黒羽地区	クラブ数	15 クラブ	15 クラブ	15 クラブ	16 クラブ
	会員数	420 人	424 人	428 人	443 人
合計	クラブ数	46 クラブ	47 クラブ	49 クラブ	51 クラブ
	会員数	1,578 人	1,598 人	1,632 人	1,663 人

老人クラブの組織図



（１）老人クラブ活動の推進

①高齢者のクラブの拡充

現在の老人クラブは、概ね自治会を単位とした居住地域だけの高齢者で組織されている状況にあり、自治会を超えた広範囲の組織化、相互交流ができにくい状況にある。

老人クラブ活動の多様化を図るため、従来の概ね自治会を単位とした地縁的な組織ばかりでなく、「知縁」による価値観を共有する高齢者が「地域を越えて横断的な組織活動」ができるよう支援する。

②サークル活動の促進

老人クラブのサークル活動について、シルバーコーラス等のサークル活動は単位クラブの枠を超えて、充実した活動を展開しており、今後、こうした多様なサークル活動を通じて、学ぶ楽しさを促進する。

また、従来の老人クラブ会員のニーズと新規加入者となる昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた方に属する前期高齢者のニーズは、価値観等の相違からおのずと異なってくることから、似たような興味や好きなものでつながる「知縁」によるコミュニティ「知的好奇心が結ぶ縁」で集まる単位クラブ間又は他の会員との相互交流を推奨し、柔軟な組織づくりを支援する。



【老人クラブの活動の様子】

6. 生涯学習・生涯スポーツの推進

(1) 社会参加と学ぶ楽しさの推進

自らの経験や知識を活かし、積極的に社会参加活動をする意欲を持つ高齢者に対し、生涯学習関連事業との連携も図りながら高齢者学級や趣味のグループ活動、シルバー大学校等を紹介し、高齢者の生きがいづくりや介護予防を推進する。

①地区公民館主催の高齢者学級への促進

高齢者の生涯学習関連事業として、地区公民館主催の高齢者学級等と連携を図り、様々な生涯学習関連事業や自主的な趣味のグループへの参加を積極的に促進する。

②栃木県シルバー大学校の入校の促進

栃木県シルバー大学校は、高齢者の健やかで生きがいのある人生を支援するとともに、地域活動実践者の養成を目指している。市では、広報紙等を通じて同校への入校を積極的に推進している。

また、シルバー大学生及び同校のOB会大田原支部との連携を強化し、地域活動等で指導的な役割を発揮できるよう、ボランティア情報を収集し、提供に努める。

(2) 健康・スポーツ活動の実践

高齢者が自らの健康や体力に応じて安心して親しめるスポーツや、生涯にわたって継続的に実践できるスポーツの振興を図るため、各種のスポーツ大会や普及のための講習会等を市老人クラブ連合会及び市体育協会等と連携を図りながら推進するとともに、高齢者スポーツの多様化を図るため、高齢者向け新スポーツの普及と定着を促進する。

①高齢者スポーツ・レクリエーション活動の推進

各種の高齢者スポーツ大会への参加促進、自主スポーツサークル化への促進を図り、高齢者の交流、体力の維持、健康の増進を目的としたスポーツ活動を推進する。特に老人クラブを中心にニュースポーツの普及を図る。

また、介護予防の視点からも、高齢者ほほえみセンター等において、レクリエーションやフレイル予防トレーニング等を実践する。

このほか、文化・スポーツ等を通して世代間交流や生きがい、健康づくりに寄与する全国健康福祉祭（ねんりんピック）への参加を支援する。

【大田原市老人クラブ連合会が推奨するスポーツ競技】

①ゲートボール競技	②輪投げ競技
③グラウンドゴルフ競技	④ペタンク競技
⑤各地区単位の高齢者スポーツ大会等	

②高齢者スポーツ環境の整備

高齢者スポーツの環境整備を図るため、各地区に整備したゲートボール場、グラウンドゴルフ場を都市公園担当部局や生涯スポーツ担当部局と連携しながら、引き続き有効活用を図り、環境整備に取り組む。

（3）世代間交流と地域振興

本格的な高齢社会を豊かで潤いのある社会としていくためには、全ての世代が互いに認め合い支え合いながら様々な課題を分かち合っていくことが必要であるが、核家族化の進行や生活様式の変化等により、家庭や地域において若い世代と高齢者が身近に接し、相互理解を深めたり知識や経験を伝え合う機会が減少している。若い世代の高齢者に対する慈恵の心を養うとともに、高齢者も社会の重要な構成員として生きがいや役割を持てるよう、多世代にわたる交流事業を積極的に推進する。

具体的には、生活支援体制整備事業による通いの場の活用やスクールアシストプラン、コミュニティスクール事業等、他分野との連携によって、地域共生社会に向けた地域における世代間交流を図ることとする。

7. 高齢者の就業促進

(1) 就労的活動の推進

地域における高齢者の社会参加と生活を支えるための経済活動として、高齢者の就労的活動の推進を図る必要がある。就労的活動の支援については、就労的活動の場を提供できる企業や団体等と就労的活動を希望する高齢者をマッチングする役割が重要となる。シルバー人材センターの活用や生活支援体制整備事業協議体の活動を通して、地域の実情に合った体制を検討することとする。

(2) シルバー人材センター

高齢社会が急速に進展する中で、健康で働く意欲と能力を持った高齢者の就労の促進を図ることは、高齢者の生きがいづくりの施策の重要な柱であるため、公益社団法人大田原市シルバー人材センターの充実・強化を積極的に支援し、センターの機能を活用し、地域の高齢者の就労的活動の推進を図る。

【評価指標】シルバー人材センターの登録会員数

年度末登録会員数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	271人	300人	330人	360人



【シルバー人材センター会員の活動の様子】

8. 敬老関係事業

長寿を祝福し、敬老の意を表する敬老関係事業を実施する。高齢化の進展に伴い対象者数は年々増加しているが、敬老関係事業は、地域の伝統的な慣習を踏襲して実施しているため、財政状況を鑑みながら、事業内容等を検討していく。

(1) 敬老祝金・記念品支給事業

毎年9月に本市に住所を有する者に対して、敬老祝金及び記念品を支給する。

(2) 敬老会

自治会又は自治公民館及び老人ホーム等が主催する敬老会に対し、敬老者1人当たり2,000円の補助金を交付している。

対象年齢：令和6（2024）年度は79歳以上

令和7（2025）年度以降は80歳以上の者

9. 養護老人ホーム措置事業

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームとは、65歳以上の環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を措置する施設であり、措置基準に基づき、入所判定委員会において入所の必要性を判断している。また、入所者の自立支援や社会参加を促進し、自立した生活が見込める者への環境調整や自立困難な者への個別的及び継続的支援など総合的な支援を行っている。高齢化の進展に伴い生活困窮及び社会的孤立、認知症、障害（身体・知的・精神）、虐待、DV（ドメスティックバイオレンス）、触法等の多様な問題がより一層顕在化していくと予想されることから、その役割は今後ますます重要になってくる。

【入所措置の基準】

65歳以上で、在宅では日常生活を営むことに支障があり、次の(1)及び(2)のいずれにも該当する場合

(1) 環境上の事情

- ・健康状態：入院治療を要する状態でないこと。
- ・環境の状況：家族や住居の状況等、現在置かれている環境のもとでは、在宅において生活することが困難であると認められること。

(2) 経済的な事情

- ・入所しようとする高齢者の世帯が、生活保護法による保護を受けていること。
- ・入所しようとする高齢者とその生計を維持する者に市民税の所得割が課税されていないこと。

【評価指標】 養護老人ホーム措置事業

措置入所者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	47人	48人	49人	50人

(2) 生活管理指導短期入所

基本的な生活習慣が欠如し、対人関係が成り立たない等社会適応が困難な高齢者に対して、養護老人ホーム若草園の空室を活用して、短期間入所、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図る。

また、入所措置が困難な虐待やDVケース等の、在宅生活が困難な高齢者に対して養護老人ホーム等への短期入所の調整を図る。

(3) 養護老人ホームの措置入所数の将来推計

【養護老人ホーム入所者数の将来推計】

施設名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム若草園	37	38	39
聖園那須老人ホーム	5	5	5
聖園ヨゼフ老人ホーム	5	5	5
サンフラワーガーデン小山	1	1	1
合計	48	49	50

第2章 ビジョンⅡ

～認知症になっても自分らしく暮らせる～

第1節 認知症総合支援事業

平成29（2017）年度から認知症総合支援事業を開始し、認知症となっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域での生活を続けていくために、医療と介護の連携強化や認知症の人及びその家族に対する支援強化を図ってきた。

令和3年4月1日現在、要介護認定者3,640人の内、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の方は2,078人で約6割だった。令和3年度要介護認定新規申請者742人の認定情報を分析すると、介護が必要となった主な原因の1位が認知症で24.7%を占めていた。

このように、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。そのため、令和元年には認知症施策推進大綱により、「共生」と「予防」を車の両輪として取りまとめられ、今後は中間評価を踏まえた施策の推進が必要となる。その他、日本認知症官民協議会における取組も踏まえて、官民が連携した認知症施策の取組を推進していく必要がある。さらに、令和5年6月には「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。共生社会の実現の推進という目標に向け、基本的理念や基本的施策（下記）に基づき、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進していく。

<認知症施策推進大綱>

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 認知症の予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

<「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」における基本的施策>

- 1 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 3 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 4 認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護
- 5 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 6 相談体制の整備等
- 7 研究等の推進
- 8 認知症の予防等

上記を踏まえ、認知症になってもできる限り地域の良い環境で自分らしく暮らしていくために、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めること、認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制を構築することを目的とし、以下の様々な施策の普及啓発、相談・支援の体制整備等を実施していく。

1. 認知症初期集中支援推進事業

認知症の人への早期診断及び認知症の人等への早期対応等の初期支援を包括的かつ集中的に行い、自立生活のサポートを行うため、平成29（2017）年11月、高齢者幸福課に認知症初期集中支援チームを1チーム設置し、訪問支援対象者に対し、支援を行っている。

また、医療・保健・福祉に携わる関係者から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置した。毎年1回検討委員会を開催し、関係機関・団体等と一体的に事業を推進していけるよう努めることとする。

【評価指標】 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チームによる支援数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	1件	1件	1件	1件

2. 認知症地域支援・ケア向上事業

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は、認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが連携したネットワークを形成し、効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進することが重要である。

このため、認知症の人と医療機関や介護サービス及び地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を平成29（2017）年度から高齢者幸福課に1名配置した。その後、相談件数の増加や困難さに対応するため、令和元年7月から高齢者幸福課内に1名増員、令和5年度から各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、更に認知症ケア向上に取り組んでいる。

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関等、適切なケアの流れを明らかにした認知症ケアパスを作成し、認知症の人やその家族及び医療・介護従事者等への普及を推進する。

(1) 普及啓発

認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定支援など認知症サポーター養成講座を通じて普及啓発をしていく。特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが予

想される民生委員や職域の従業員等の他、子どもや学生に対する養成講座を実施していく。

(2) もの忘れ相談

毎月1回、認知症地域支援推進員によるもの忘れ相談を開催し、認知症が心配な人やその家族等の相談に対応している。また、もの忘れ相談について広報や認知症ケアパス等を活用し、普及啓発に努めることとする。

また、必要に応じ、地域包括支援センターやかかりつけ医、オレンジドクターや認知症疾患医療センター等と連携をし、認知症の人やその家族の支援を進める。

【評価指標】もの忘れ相談

もの忘れ相談実人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	24人	30人	32人	35人

(3) 認知症カフェ

認知症の本人とその家族や友人、専門職が集い、認知症の正しい理解や情報交換を行う場として、また、認知症高齢者の家族支援の場として下記の認知症カフェをそれぞれ毎月1回、開催している。

認知症カフェには「もの忘れが多い」など不安を感じるようになった方や認知症との診断を受けた方などが参加されており、家族や地域のボランティアの方々と落ち着いた時間を過ごしているほか、認知症の方の家族にとっても同じ思いを抱える参加者と意見交換を行える場となっている。

○大学オレンジカフェ in 大田原

国際医療福祉大学と協働し、参加者が大学の専門教員に相談ができるほか、作業療法的プログラムを通じて参加者同士でつながりを持つ集いの場となっている。

○まちなかオレンジカフェ

認知症サポーターがチームオレンジとして支援を行いつつ、認知症の本人とその家族の一体的支援を目的として、参加者が話し合いのもと、思いを共有し、一緒に楽しむことで、本人の意欲向上や家族の介護負担感の軽減、良好な家族関係の構築・維持を見込んで活動している。地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と協力しながら、今後は認知症の人やその家族の意見を取り入れて、認知症の本人、家族が自ら意見を発信できるような場の構築を検討する必要がある。

【評価指標】 認知症カフェ（大学オレンジカフェ in 大田原、まちなかオレンジカフェ合計）

認知症カフェ1回あたりの参加者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	9.8人※	20人	23人	26人

※新型コロナウイルス感染症の影響により、計24回中12回の実施であった。

(4) 介護者への支援

認知症について正しく学び、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指すために、介護者同士の交流を目的とした「介護者研修会」を年1回開催する。介護者研修会では、更なる認知症の普及啓発と介護者の思いを共有するなど、介護者支援のための取組を進める。

その他、介護者（ケアラー）への支援としては、月1回、地域包括支援センター主催で「介護者の会」を開催しているため、市も積極的に協力し介護負担の軽減を図っていく。

【評価指標】 介護者研修会

介護者研修会の開催数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	0回※	1回	1回	1回

※令和4年度はコロナ禍で開催中止となったため

(5) 認知症要配慮高齢者等事前登録制度

認知症により行方不明になるおそれがある高齢者等や家族等の情報を事前に登録し、市と各地域包括支援センター及び大田原警察署で情報を共有しておくことで、登録のある高齢者が行方不明になった際に、早期に発見して保護することを目的として平成30(2018)年7月から開始となった制度である。今後は広報や認知症ケアパス等を活用し、更なる普及啓発に努める。

【評価指標】 認知症要配慮高齢者等事前登録制度

認知症要配慮高齢者等 事前登録制度登録者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	18人	20人	20人	20人

(6) 若年性認知症の人への支援

認知症について正しく知ってもらうための普及啓発を行っていく中で、65歳未満で診断される「若年性認知症」があるということを広く知ってもらい、県の若年性認知症支援コーディネーターとともに、本人とその家族等について支援していけるよう努めることとする。また、認知症ケアパス等を活用し、適切な情報提供を行う。

(7) 研究・認知症の予防等

認知症は未だ発症や進行の仕組みの解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていないが、現在、様々な研究がなされているところである。したがって、認知症の予防や診断・治療、ケア等の最新情報を事業に役立てていけるよう情報収集に努めることとする。

3. 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、「共生」の地域づくりを推進する。

(1) 認知症サポーター等の養成 ～認知症を学び、地域で支えよう～

国は、「認知症を理解し、支援する人（認知症サポーター）が地域に数多く存在し、全てのまちが認知症になっても安心して暮らせる地域になっている」ことを到達目標として、「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想を平成17（2005）年度からスタートさせ、認知症施策への様々な取組を推進している。その取組の一環として、地域や職域において認知症を理解し、認知症の人等を支援する者等を養成する「認知症サポーター等養成事業」が実施されており、全国の認知症サポーターは、令和5年度6月末時点で約1,400万人以上となっている。

認知症サポーターは、認知症について正しい知識を習得し、認知症の人等を温かく見守り、話を聞いたり、相談窓口を紹介したりするなど、自分のできる範囲で協力、活動している。

以上のことから、本市でも、平成17（2005）年度から、各自治会、企業、小中学校等を中心に認知症サポーター養成講座を開催し、令和5年10月1日現在で17,318人の認知症サポーターが誕生し、おおよそ高齢者1人に対し認知症サポーター1人の割合で地域における支援の輪が広がっている。今後も各自治会、企業、小中学校に加え、警察署や消防署、商工会等に幅広く呼びかけ、継続的に認知症サポーターを養成し、認知症になっても自分らしく安心して暮らせるまちづくりを目指す。

(2) 認知症サポーターステップアップ講座の開催

認知症に関する知識について、更なる向上や地域での活躍を希望する認知症サポーターに対し、活動のきっかけづくりとして講座を実施する。また、認知症サポーターステップアップ講座修了者に対して、連絡会を開催し地域で活動をするための支援を行う。

【評価指標】 認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーター ステップアップ講座 受講延べ人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	32人	42人	52人	62人

(3) キャラバン・メイトの活動支援

認知症サポーター等養成講座の講師を担うのが「キャラバン・メイト」であり、本市でも、県が主催するキャラバン・メイト養成研修を受講した、市、地域包括支援センター、認知症対応施設等の各職員等104人が登録されている。

なお、本市の取組として、協力体制の強化及びスキルアップを目的としたキャラバン・メイト連絡会を定期的に行い、継続的な活動を支援している。

また、今後もキャラバン・メイトを継続して育成し、併せて認知症サポーター等養成講座の円滑な実施に努めることとする。

【評価指標】 認知症サポーター養成講座

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターの人数	受講者数 (単年)	1,334 人	1,000 人	1,000 人	1,000 人
	受講者数 (累計)	16,129 人	17,200 人	18,200 人	19,200 人

【評価指標】 キャラバン・メイト

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
キャラバン・メイト延べ人数	107 人	110 人	113 人	116 人

(4) チームオレンジ

認知症サポーター等養成講座を受講した認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人やその家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の活動について、本市では令和5年度から認知症サポーターステップアップ講座修了者の内、希望するサポーターがまちなかオレンジカフェ内で「チームオレンジ」として活動している。

本市で活動している「チームオレンジ」はチームを組んでいる認知症サポーターのほか、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員などとともに、認知症の人やその家族がどのような支援を求めているかを引き出し、医療・介護サービス、地域資源などを含めた各種取組につなげられるよう柔軟な対応を目指している。

4. 大田原市における認知症に関する相談窓口

センター名	住所	担当地区
中央地域包括支援センター	浅香3丁目3578-747	大田原地区 紫塚地区 金田地区
西部地域包括支援センター	浅香3丁目3578-747	西原地区 親園地区 野崎地区 佐久山地区
東部地域包括支援センター	黒羽田町848	湯津上地区 黒羽地区 川西地区 両郷地区 須賀川地区
高齢者幸福課地域支援係 (基幹型支援センター)	本町1-4-1	市内全域

第3章 ビジョンⅢ

～望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる～

第1節 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう関係機関が連携して在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、在宅医療・介護連携推進事業を実施している。令和5年度の医療法改正によって創設された「かかりつけ医機能報告」等を踏まえた協議の結果を考慮しつつ、「在宅療養を望んだ方が在宅療養を受けることができる地域に」というビジョンを掲げ、PDCAサイクルに沿った取組ができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを活用し事業展開をしていく。

1. 在宅医療・介護連携推進事業の取組

在宅医療についてのニーズ調査の結果、「病气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、自宅で療養したい」との回答が53.5%、「そう思わない」は43.0%であった。希望しない理由としては、「家族に負担がかかるから」が75.8%と最も高く、次いで「急に病状が悪化した時の対応が不安だから」が58.5%となっている。この調査結果から、住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けるためには、日常の療養支援から家族に負担をかけずに自宅で療養できる体制づくりや急変時の対応等について、多職種協働で連携し事業体制を強化していくことが大切であることがわかる。高齢者の容態に合わせた医療・介護が提供され、本人・家族の洗濯に基づき在宅療養が可能となるよう以下の取組を推進することとする。

(1) 現状分析・課題抽出・施策立案

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行う。

○地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握整理し、定期的に情報を把握し最新の情報に更新する。また、介護給付の動向、要介護認定者の推移、認知症日常生活自立度等、認知症に関する数値も注視していく。

医療・介護関係者が感じている課題、連携の実態、市民の在宅療養や介護に対する思いを把握し、医療・介護関係者の連携を支援する施策の立案等に活用する。

また、地域の医療・介護の資源の情報は、医療・介護関係者にとっては事業を行う上で、市民にとっては地域で生活をしていく上での基本情報である。定期的に見直しながら、情報を整理していく。

○在宅医療・介護連携の課題の抽出

把握した情報を元に医療・介護関係者と市における強みや弱みを整理し、課題の抽出を行う。医療・介護関係者の多職種が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の課題と対応策について検討する。

(2) 在宅医療・介護連携の対応策の実施

○在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、在宅医療・介護の連携を支援するコーディネーターを配置して、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談を受け付ける。コーディネーターは市が実施する会議に出席し、在宅医療・介護連携の観点から助言や情報提供を行うなど、在宅医療・介護連携を推進する取組に積極的に関与する。

○地域住民への普及啓発

看取りや認知症に関する取組等の最近の動向を踏まえた内容で、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。効果的・効率的な実施方法を検討し、医療・介護関係者と一緒に実施することや隣接する市町との広域連携、また、県と連携しながら実施する。

○医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、広域連携で行うなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する。また、情報共有ツールに関して、定期的な周知を行う。

○医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での様々な研修を行う。

(3) 対応策の評価及び改善の実施

実施した対応策については、地域の実情に応じて設定した指標等を用いて評価を行う。その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について再度検討し、取組の選択と集中を繰り返しながら、更なる改善を行う。

○4つの場面を意識した取組

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識して取り組む必要がある。この4つの場面ごとの地域の目指すべき姿を設定し、PDCAサイクルに沿った継続的な事業の実施が重要である。



出典：令和2年9月 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」より

2. 市での具体的な取組

（1）大田原市地域包括ケアを考える会（おおたわらの会）

平成27（2015）年11月に医療・介護の代表者が集まり、「大田原市地域包括ケアを考える会」が発足し、通称「おおたわらの会」として多職種連携を推進するために開催している。

地域課題を抽出し、ワーキンググループを立ち上げてテーマごとに活動している。

令和5年度は、看取りを見据えたACPを普及啓発する「人生会議グループ」、住民へ在宅医療・介護の普及啓発をする「住民啓発グループ」、多職種の相互理解と連携体制を構築する目的で開催する「医療・介護顔の見える関係会議」のグループディスカッション事例を検討する「事例検討グループ」の3つのワーキンググループで活動しており、多職種協働により在宅医療・介護の一体的な提供を目指している。

（構成員）

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、基幹病院地域連携室職員、理学療法士、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、高齢者幸福課職員、他関係職種

（2）大田原市医療・介護顔の見える関係会議

「おおたわらの会」のワーキンググループで企画し、医療・介護サービス提供者が現場レバ

ルで「顔の見える」関係を構築し、多職種間の相互理解と連携体制を構築するための場として開催している。

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、居宅サービス・施設サービス事業所等、多職種が参加して事例検討を含むグループディスカッションを行っている。

（３）大田原市地域医療福祉連絡会

①大田原市地域医療福祉連絡会

二次・三次救急指定病院であり、入院加療で多くの高齢者が利用している那須赤十字病院との連携がスムーズに行うことができるようにするため、連絡会を定期的の実施している。

②大田原市地域医療福祉連絡会研修会

大田原市地域医療福祉連絡会で抽出された課題等から、在宅医療・介護連携の推進のために医療的ケアの基礎知識、救急対応の方法、高齢者の病気の特徴等の研修会を実施している。

【在宅医療・介護連携に関する関係市町等の連携】

平成30（2018）年度から、那須在宅医療圏（大田原市・那須塩原市・那須町）で那須地区在宅医療・介護連携支援センター運営協議会を設置し、平成30（2018）年6月には、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口として、「那須地区在宅医療・介護連携支援センター」を開所し、相談対応のほか、那須地区在宅医療圏で取り組むべき課題について取り組んできた。

今後も那須郡市医師会などの医療関係者や介護サービス施設・事業所等と協働しながら、県と緊密に連携し事業を推進していく。

【評価指標】在宅医療・介護連携推進事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おおたわらの会 開催回数		1回	3回	4回	5回
医療・介護顔の 見える関係会議	開催回数	1回	3回	3回	3回
	参加延人数	78人	300人	300人	300人

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入退院時情報連携加算の算定回数(人口10万人対)		166.7回	170回	175回	180回
退院退所加算の算定回数(人口10万人対)		567回	580回	590回	600回

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携に関する 相談件数	1,099 件	1,200 件	1,250 件	1,300 件

3. 感染症や災害時対応の強化

在宅医療・介護連携の推進のためには感染症や災害発生時においても継続的に必要なサービスが提供されるように、地域における医療・介護の連携がより一層求められている。このような状況において、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制及び対応について検討を行う。

第4章 ビジョンⅣ

～介護が必要になっても安心して暮らせる～

第1節 介護保険事業の取組

1. 要介護認定事務への取組

(1) 申請受付体制の整備

① 要介護認定申請等の代理・代行の実施

要介護認定申請は、下記の方が行うことができるが、代理申請については、①当該被保険者の自発的意思に反しないこと、②不正な手段により当該申請を行わないことが要件となっている。

- ・ 本人、親族等
- ・ 民生委員
- ・ 成年後見人
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 居宅介護支援事業者
- ・ 介護保険施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）
- ・ 社会保険労務士

② 要介護認定申請の受付体制

<ul style="list-style-type: none">・ 本庁舎・ 湯津上支所・ 黒羽支所	平日の午前8時30分から午後5時15分まで ※郵送対応可
--	---------------------------------

【要介護認定申請件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和2年度	276	227	220	296	257	257	246	250	266	281	277	241	3,094
令和3年度	272	336	330	317	292	291	312	280	354	378	303	343	3,808
令和4年度	271	332	315	316	349	376	297	328	346	357	338	396	4,021
令和5年度													

(2) 要介護認定における公平性の確保

① 要介護認定調査（訪問調査）

認定調査では、①身体機能・起居動作、②生活機能、③認知機能、④精神・行動障害、⑤社会生活への適応からなる5群と、過去14日間に受けた特別な医療についての74項目を聞き取り、調査票にまとめる。

特記事項は、基本調査に対応した選択根拠や具体的状況をまとめたものである。

基本調査は、介護認定審査会の審査における一次判定に、特記事項は二次判定に用いられる。

1) 訪問調査の市の直営実施

本市においては調査の公平性、客観性を担保する観点から、遠隔地を除いて全ての訪問調査は原則として市が直接実施する。その理由は次のとおりである。

- ・要介護認定の結果は、申請者にとって介護保険の支給限度額が決定されることから、極めて重要な意味を持つ「行政処分」であること。
- ・訪問調査の実施期間が複数の居宅介護支援事業者等に分散化する場合には、訪問調査の視点や判断の相違等により、「判定のブレ・バラツキ」が懸念されること。
- ・認定結果に対する不満や苦情については、大田原市としては直接、県の「介護保険審査会」に委ねることなく、「市の窓口で対応する方針」であるため、調査結果を明確かつ具体的に説明できる体制を取る必要があること。

2) 訪問調査の委託について

住所地特例者等、遠隔地に住む被保険者については他市町村に委託可能である。また、指定市町村事務受託法人に委託することができる。

なお、更新認定・変更認定に限り、居宅支援事業者等への委託もできる。

3) 訪問調査の実施体制

大田原市の訪問調査は、市職員及び会計年度任用職員で実施する。

4) 調査結果の統一性の確保

調査結果の統一性を確保するため、訪問調査員に対する教育・研修により調査項目のチェック基準及び特記事項の記入方法の統一を図る。また、毎月開催している介護認定調査員会議で調査項目のチェック等について情報交換を行い、判断基準の統一に努める。

②主治医の意見書

主治医の意見書の記入方法等については、国からの記入マニュアルが示されているほか、栃木県医師会においても主治医の意見書の記入方法について研修会等を実施しているが、今後とも適切な意見書の記入がなされるよう、大田原医師会と連携を図る。

③介護認定審査会

大田原市介護認定審査会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、国際医療福祉大学、医療機関及び福祉施設等関係機関から推薦を受けた介護認定審査会委員により運営されている。

また、大田原市では介護認定審査会の開催にあたり、原則会場参集形式を実施しているが、ICT等の活用により合議ができる環境を整え、感染症禍等においても持続可能な審査会を実施する。

2. 趣旨普及の充実

(1) 介護保険制度周知

幅広い世代に対し、広報、ホームページを活用し、65歳到達時による介護保険被保険者証送付時にリーフレットを同封するなど介護保険制度の周知に努める。

(2) 介護保険料納付対策

介護保険料に関するパンフレット類を作成し、年度当初賦課通知及び65歳到達による第1号被保険者への納付書送付時に同封して、保険料及び納付方法等の周知を図る。

3. 低所得者対策

(1) 保険料

①公費による保険料軽減の強化

介護保険料の所得段階別設定において、世帯全員が市民税非課税の方（保険料段階第1段階から第3段階まで）に対し、国の示す標準的な率より下回る率を設定する。

②減免制度

災害等により、一時的に負担能力が低下した場合に保険料の減免を行う。

(2) 自己負担額が高額になったときの限度額の適用

①高額介護サービス費

同じ月に利用したサービス費の内、利用者の自己負担額はその1割、2割又は3割であるが、ある一定上限額を超えたときは、その超えた分が後で介護保険から給付される。

②高額医療合算介護サービス費

介護保険と医療保険で、それぞれの限度額を適用後、年間自己負担額を合算して限度額を超えたときは、その超えた分が後で介護保険から給付される。

③低所得の方の負担軽減（特定入所者介護サービス費）

低所得の方の施設利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額は介護保険から給付される。

④社会福祉法人等利用者負担額の減免

生計が困難な人を対象に、社会福祉法人等が提供する介護サービス費等について、利用者負担額を減免し、利用者負担の軽減を図る。

4. 介護給付適正化事業の実施（第6期大田原市介護給付適正化計画）

【介護給付適正化計画の基本的事項】

(1) 計画の目的

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。本計画は本市における介護給付適正化に関する施策の基本となるものとして、総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定に基づき、「市町村介護保険事業計画」において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされているため、「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」及び「介護給付適正化計画に関する指針」の基本指針に即し、大田原市介護給付適正化計画として位置づけ、第9期大田原市介護保険事業計画において定めるものとする。

(3) 計画期間

令和6年度から令和8年度までの3年間とする。

(4) 第5期大田原市介護給付適正化計画（令和3年～令和5年）の検証等

本市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標（評価指標）であった主要5事業について、検証等は下記のとおりであり、結果は各事業とも概ね良好である。

①第5期の検証（現状と課題）結果（給付適正化主要5事業）

1) 要介護認定の適正化

【評価指標】要介護認定調査（訪問調査）

	年度	基準年度 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	e-ラーニング の受講率	目標	48.3%	50.0%	52.5%
	施策	e-ラーニングシステムにより認定調査員間の判断基準の解釈の平準化を図る。			
	結果		70.8%	64.4%	
	課題	コロナ禍は「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」のため調査員の受講率が上がったが、臨時的取扱いが終了すると調査件数が増加したため受講が困難となった。			

【評価指標】介護認定審査会

	年度	基準年度 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	認定審査会委員 合同研修会 の参加率	目標	83.3%	93.3%	93.3%
	施策	大田原市の重度・軽度変更等のデータと栃木県平均、全国平均のデータを比較し、事例検討を重ねる機会を設定する。			
	結果		-	-	-
	課題	コロナ禍において認定審査会委員合同研修会は書面開催であった。			

2) ケアマネジメント等の適正化

【評価指標】ケアプラン点検

ケアプラン点検 実施率	年度	基準年度 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	目標	1.63%	1.80%	1.91%	2.03%

施策	・実地指導時におけるケアプランの点検 ・給付適正化システムにより抽出したデータに関連する点検			
結果		1.71%	2.00%	
課題	積極的に適正化システムの情報を活用し、保険者における効率的な指導監督体制の更なる充実を図る。			

3) 住宅改修等の点検

【評価指標】住宅改修の実施確認

住宅改修の効果に関するアンケートの実施率	年度	基準年度 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	目標	実施なし0%	年間申請件数の 5%	年間申請件数の 6%	年間申請件数の 7%
	施策	・事前申請時、利用者の状態にあった住宅改修であるかを事前に確認 ・改修後、実地及び本人の状態の確認			
	結果		年間申請件数の 10.3%	年間申請件数の 11.3%	
	課題	理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、受給者の自立支援に資する改修内容であるかの観点からの点検を推進			

【評価指標】福祉用具購入（貸与）の利用状況の確認

福祉用具購入（貸与）に関するアンケートの実施率	年度	基準年度 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	目標	実施なし0%	年間申請件数の 5%	年間申請件数の 6%	年間申請件数の 7%
	施策	・事前申請時、利用者の状態にあった給付であるかを判断 ・適宜利用者の居宅を訪問し、購入（貸与）後の利用状況確認（又は購入（貸与）前の利用方法確認）			
	結果		年間申請件数の 7.8%	年間申請件数の 10.6%	
	課題	理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、利用者の福祉用具の必要性や利用状況等を確認			

4) 縦覧点検・医療情報との突合

【評価指標】 縦覧点検・医療情報との突合

	年度	基準年度 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	突合点検 実施率	目標	24.4%	25.0%	25.0%
	施策	点検を効率的に実施するため、国民健康保険団体連合会へ業務委託により実施 ・「縦覧点検」提供サービスの整合性、算定回数・日数等の点検 ・「医療情報との突合」受給者の医療及び入院情報等と介護保険の給付情報を突合			
	結果		24.8%	39.4%	
	課題	国民健康保険団体連合会への委託等により実施件数の拡大を図る。			

5) 介護給付費通知の送付

【評価指標】 介護給付費通知の送付

	年度	基準年度 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費通知の 周知 (広報紙掲載回数)	目標	0回	1回	1回
	施策	自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図る。			
	結果		4回	4回	
	課題	説明文書やQ&Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など、受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫。			

②第6期大田原市介護給付適正化計画の取組方針と目標

制度的な前提として、介護保険は医療保険と異なり、①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、③サービス提供はケアプランに基づき実施されることといったように、適正化の仕組みが制度として内在している。

第6期大田原市介護給付適正化計画の策定にあたり、国から新しい「介護給付適正化計画に関する指針」が示され、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業は、下記のとおり「給付適正化主要3事業」に再編された。

再編後の主要3事業について適正化事業の実施主体である大田原市は、第5期における現状と課題を踏まえ、自ら主体的・積極的に取り組むとともに、介護給付の適正化を一層推進する。

なお、事業の実施にあたっては、栃木県及び栃木県国民健康保険団体連合会と連携を図る。

(新)給付適正化主要3事業		
(1)要介護認定の適正化	(2)ケアプラン等の点検	(3)医療情報との突合・縦覧点検

(5) 第6期大田原市介護給付適正化計画（令和6年～令和8年）における取組事項と目標（評価指標）

国の示す主要3事業は下記のとおりである。大田原市において適正化事業を推進するに当たり、次頁以降に本市の計画の具体的な取り組むべき施策に関する事項及びその目標（評価指標）を定め、適正に実施する。また、給付適正化主要3事業の取組状況については公表する。

主要3事業	事業の趣旨	実施方法
(1)要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。	指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。

主要3事業		事業の趣旨	実施方法
(2) ケアプラン等の点検	i. ケアプランの点検	介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者への資料請求又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図る。	基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指す。
	ii. 住宅改修の点検	保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図る。	保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。
	iii. 福祉用具購入・貸与調査	保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。	保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

主要3事業		事業の趣旨	実施方法
(3) 医療情報との突合・縦覧点検	i. 医療情報との突合	医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。	国民健康保険団体連合会への委託等により実施件数の拡大を図る。
	ii. 縦覧点検	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図る。	

(6) その他の介護給付適正化の取り組み(介護ささえあいノートの活用等)

高齢者の介護は、長期的で継続的・包括的な支援が必要とされる。

本市は、介護サービス利用者のサービス利用開始時点からの情報や日々の身体的状況の経過を利用者や利用者の家族、ケアマネジャー、介護に携わる事業者や主治医が共有することを目的として「介護ささえあいノート」の活用を行ってきた。これにより、介護事業所の職員やサービスの現場にも必要な情報が伝達・蓄積され、経過が進むにつれて包括的で継続的なケアが自然に実践されている。

また、利用者に関わりを持つ全ての者が情報を共有することは、同時に、適正な給付を促すことにもなると考えられることから、今後も引き続き「介護ささえあいノート」の活用を促進する。

ほかにも、「大田原市介護サービス事業者連絡協議会」及び「大田原市ケアマネジャー連絡協議会」のご協力を得て、給付適正化の向上に資する実践的な研修を実施し、適切なサービス提供の推進に努めている。

(7) 計画の具体的な取り組みと評価指標

① 要介護認定の適正化

1) 適切かつ公平な要介護認定の確保

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市職員等が書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。

【評価指標】 要介護認定調査審査件数

調査員会議における 事例検討件数	基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	7件	10件	10件	10件

2) 要介護認定の適正化に向けた取組

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行う。また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施する。

【評価指標】 分析回数（認定審査委員合同研修会における事例検討機会）

分析回数	基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	1回	1回	1回	1回

② ケアプラン等の点検

1) ケアプランの点検

適正化システムから抽出される「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」及び「支給限度額一定割合超一覧表」を活用して点検対象となるケアプランを絞り込み、そのケアプランが受給者の自立支援に資するために適切な内容となっているか等を点検し、事業所への照会や実地指導等を実施する。

【評価指標】 ケアプラン点検実施率

ケアプラン点検実施率	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%

2) 住宅改修の点検

事前申請時に、申請書類から受給者の身体状態にあった住宅改修であるかを確認し、改修後についても適宜実地確認等を行い、改修内容が適切なものであったかどうか確認する。併せて、本人や家族からの聞き取りを行い、改修後の受給者の状態確認も行う。

【評価指標】住宅改修実地確認実施率

住宅改修実地確認 実施率	基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	年間申請件数の 5%	年間申請件数の 6%	年間申請件数の 7%	年間申請件数の 8%

3) 福祉用具購入・貸与調査

事前申請時に申請書から利用受給者の身体状態にあった福祉用具の購入であるかを確認する。また、適正化システムにより出力される「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を活用し、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について確認することにより、利用受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めていく。

【評価指標】福祉用具購入・貸与調査実施率

福祉用具購入・貸与調査 実施率	基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具購入	年間申請件数の 3.0%	年間申請件数の 3.5%	年間申請件数の 4.0%	年間申請件数の 4.5%
福祉用具貸与	年間貸与件数の 1.5%	年間貸与件数の 1.6%	年間貸与件数の 1.7%	年間貸与件数の 1.8%

③医療情報との突合・縦覧点検

「医療情報との突合」は、受給者の医療や入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、双方のサービスの整合性の点検を行うものである。「縦覧点検」は、受給者の介護報酬の支払状況を確認し、提供サービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行い、請求誤り等を早期に発見するものである。これらの点検は、効率的に実施するため、国民健康保険団体連合会との業務委託によって実施する。

また、国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報については、誤請求や不正請求等の過誤調整に直結する内容が抽出されているため、定期的な点検を行い、必要に応じた実態調査ができる体制を整備する。

【評価指標】 医療情報との突合・縦覧点検実施率

突合点検実施率	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	39.4%	40.0%	40.0%	40.0%

5. 介護サービスの質の向上への取組

介護を必要とする方が、尊厳を持っていきいきと安心して暮らすことができるよう、市と市内介護サービス事業者等が課題を共有し、連携して介護サービスの質の向上を図る。より良いサービスの提供、介護保険制度の円滑及び適性な実施、市民の福祉の向上に資することを本取組の目的とする。

(1) 大田原市介護サービス事業者連絡協議会

市内で介護サービス等を提供する介護サービス事業者によって「大田原市介護サービス事業者連絡協議会」が設置されており、本市は円滑な当協議会活動を支援する。当協議会は被保険者の立場に立った良質な介護サービスを提供するため、会員相互の連携、情報交換及び研修等により、介護サービスの質の向上を図り、会員相互の健全な発展に期することを目的としている。

令和5年度の会員数は42法人（113事業所）である。当協議会は、①施設サービス部会、②居宅サービス部会、③地域密着型サービス部会の3つの部会で構成され研修会等の企画運営を行っている。

(2) 大田原市ケアマネジャー連絡協議会の支援

大田原市ケアマネジャー連絡協議会を設立し、事務局を高齢者幸福課内におき、ケアマネジャーの資質の向上に努めている。本協議会は、被保険者の立場に立った公正・中立かつ適正な介護サービス計画を策定するため、会員相互の情報交換及び研修等を行うことにより、会員の資質の向上を図ることを目的としている。令和5年度の会員数は113名（52事業所）である。

当協議会は、研修部会、調査研究部会、主任介護支援専門部会、施設部会の4つの部会で構成され研修会等の企画運営を行っている。

【評価指標】 ケアマネジャー連絡協議会の支援

ケアマネジャー 連絡協議会 年間延べ参加者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	289人	300人	310人	320人

(3) 介護サービス相談員派遣事業

本市では「大田原市介護サービス相談員派遣事業実施要綱」を策定し、介護サービス相談員による介護サービス事業所等への訪問事業を実施している。

大田原市介護サービス相談員派遣事業は、市から委嘱を受けた介護サービス相談員が介護サービス提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行うことにより、利用者の介護サービスに関する疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質の向上を図る。

①大田原市介護サービス相談員の派遣計画

本市では、14名以内の介護サービス相談員が市内の介護サービス事業所等を月2回訪問している。

【派遣対象サービス等】

通所介護 (デイサービス)	認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション (デイケアサービス)	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
短期入所生活介護 (ショートステイサービス)	地域密着型介護老人福祉施設
短期入所療養介護 (ショートステイサービス)	地域密着型通所介護
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	有料老人ホーム
介護老人保健施設	サービス付き高齢者向け住宅
小規模多機能型居宅介護	

【評価指標】 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス 相談員派遣事業 年間延べ回数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	154回	132回	132回	132回

②大田原市介護サービス相談員連絡調整会議

本市では、介護サービス相談員が定期的に情報交換を図れる体制を確立するとともに、この事業の問題点や改善点等を検討・調整することを目的として「大田原市介護サービス相談員連絡調整会議」を開催している。

(4) 介護サービスの評価と公表

① 自己評価及び外部評価

自己評価は、各事業者が自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善と質の向上に向けた自発的努力と体制づくりを目的として実施する。また、外部評価は、第三者の観点からサービス評価を実施するものである。

自己評価及び外部評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で総括的な評価を行うこととし、事業者はその結果を公表することとしている。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、事業者がサービスの質の改善を常に図ることを狙いとしている。

このことから、市はこれらの評価結果について、利用者が事業者を選択する際の参考となるよう、評価結果を介護保険担当窓口に掲示する。

② 「介護サービス情報の公表」制度の活用

介護保険制度においては、利用者がサービスを提供する事業者を選択することが原則となっており、各事業者が利用者から選ばれる事業者を目指す過程で、サービスの質の向上が進むことが期待されている。介護サービス情報の公表制度においては、介護サービス事業者自らの責任において情報を公表し、誰もがその情報を閲覧できるようになっている。利用者がその公表された情報を活用しながら自らの責任において主体的に介護サービス事業所を選択できるよう、今後も環境整備を図ることとする。

(5) 介護サービスの苦情に対する対応

① 苦情処理ネットワークによる適切な処理

サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じて適切なサービスを提供するとともに、利用者等からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応すべきことが「運営基準」に明示されている。

利用者等からの苦情については、サービス事業者及び居宅介護支援事業者自らがその解決に努めることは当然のことであるが、地域において利用者の立場に立った苦情処理システムを構築するためには、市、県及び栃木県国民健康保険団体連合会等の関係機関がそれぞれの役割を踏まえ密接な連携を図る必要がある。

また、市は市民にとって最も身近な行政機関であり、また保険者でもあることから、第一次的な苦情受付の窓口の役割を担うとともに、必要に応じて介護保険法第23条に基づきサービス事業者を調査し、必要な改善方策等について指導又は助言を行う。

② 苦情処理窓口

介護保険制度では、要介護認定や介護保険料等の徴収に関して保険者の行った行政処分不服がある場合は、栃木県に設置されている「栃木県介護保険審査会」に審査請求をすることができる。また、介護サービスについての苦情処理は「栃木県国民健康保険団体連合会」が処理することが位置づけられている。

しかし、苦情処理はできるだけ身近で迅速に対応することが必要であり、本市にその窓口を

置くことが必要であることから、高齢者幸福課に設置している「介護保険相談窓口」（以下「相談窓口」という。）が、県や地域包括支援センター等と連携を図りながら苦情処理に当たっている。

介護保険制度における苦情等は、次の6つに分類される。

- ・要介護認定結果に対する不服申立。
- ・介護保険料に関する不服申立。
- ・サービスの供給量に対してのもの。
- ・制度上の問題。
- ・行政の対応に関するもの。
- ・介護サービスに対する苦情。

③介護サービスに対する苦情処理方針

相談窓口で苦情を受け付けることとし、介護サービスに対する苦情の内容を把握する。

介護保険法第76条第1項の規定に基づき、介護サービス事業者から直接聞き取り調査を実施するとともに、実際に給付されている介護サービスの内容を調査する。

介護サービスに問題があると判断される場合には、当該介護サービス事業者に対して介護サービスの内容を改善するよう指導する。

当該介護サービス事業者が上記の指導に従わない場合には、介護保険法第76条の2第5項の規定に基づき、栃木県知事に通知する。

（6）介護サービス提供に伴う事故等への対応

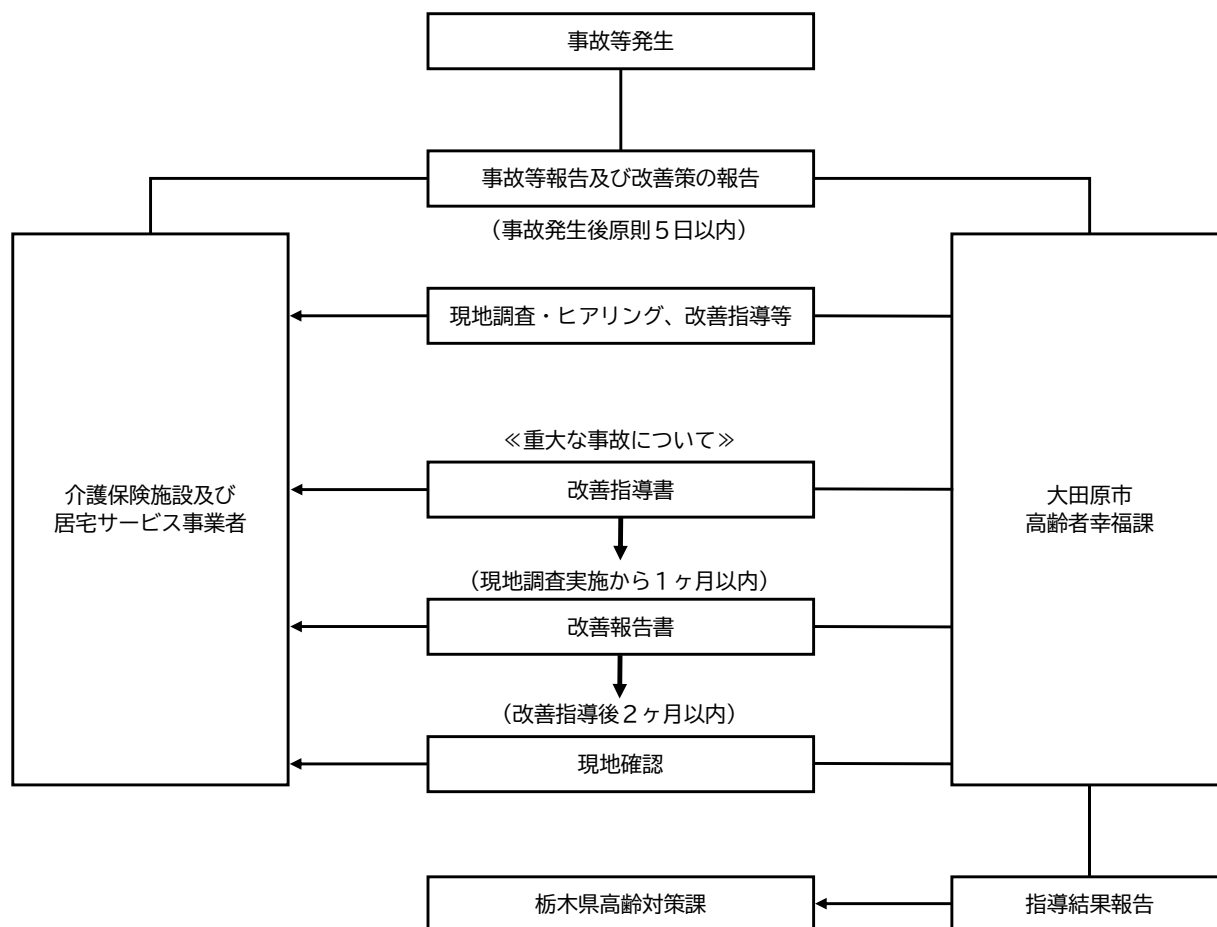
介護サービス事業所等において発生した事故等に関し、迅速かつ適切な対応を行うため、県において「介護サービス事業所における事故等発生時の対応（参考例）について」が示されている。介護サービス事業所においては、介護事故発生又は再発を防止するため、次の措置を講じる。

- ・事故発生防止のための指針を策定すること。
- ・事故等の分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- ・事故発生防止のための委員会及び介護職員等の従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- ・事故発生時は速やかに市に報告すること。

【評価指標】介護サービス提供に伴う事故等に対する対応

発生後 5 日以内 報告割合	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	48%	60%	70%	80%

【事故発生時対応フローチャート】



(7) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待は、高齢者の生命及び尊厳に直結することはいうまでもなく、「高齢者のための国連原則」においても、「高齢者は、尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができるべきである」とされている。

また「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」では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的としている。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。

また、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養介護施設従事者等による高齢者虐待について、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要であり、本市では、令和5年10月に養介護施設従事者を対象としたアンガーマネジメント研修を行ったところである。

今後も養介護施設従事者を対象とした研修を継続し、また大田原市介護サービス事業者連絡協議会、大田原市ケアマネジャー連絡協議会及び大田原市介護サービス相談員連絡調整会議と連携し情報共有を図るとともに、運営指導等を通じて介護サービスにおける高齢者虐待防止を積極的に推進する。

高齢者虐待が発生もしくは高齢者虐待かどうか判別しがたい事案であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取り扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要がある。具体的対応については、厚生労働省作成の「市町村・都道府県における高齢者虐待防止への対応と養護者支援について」により行う。

【参考：高齢者虐待の種類】

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（８）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の自然災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、「市地域防災計画」や「市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害や感染症への備えを行い、介護事業所等において安心してサービスの提供を受けられる体制を整備する必要がある。

①災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画や必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認するとともに、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すとともに、災害発生時においても必要な介護サービスを継続的に提供できるように介護事業所等に対して必要な助言及び適切な援助を行うこととする。

②感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等における感染症対策に係る研修や訓練等の実施、必要な物資の備蓄・調達状況を定期的に確認するとともに、関係機関と連携した支援体制を整備し、感染症発生時においても必要な介護サービスを継続的に提供できるよう介護事業所等に対して必要な助言及び適切な援助を行うこととする。

③感染症・食中毒の発生が疑われる場合の対処

介護保険施設の運営基準では、感染症や食中毒が発生・まん延しないよう、①感染対策委員会の開催、②予防・まん延防止のための指針の整備、③従業員への研修の実施等が定められている。更に、「感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成18（2006）年3月31日告示第268号）に沿った対応を行う。

④感染症・食中毒発生時の流れ

介護事業所等で感染症や食中毒が発生した場合は、厚生労働省の示す「介護現場における感染対策の手引き（令和3年3月）」等に沿った対応を行う。

- ・症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録する。
- ・感染拡大を防止するため速やかに対応する。
- ・報告が必要な場合には、迅速に高齢者幸福課に報告し、併せて保健所にも報告し対応の指示を求める。（報告が必要な場合の例：同一の感染症の患者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合）
- ・状況に応じて関係機関に報告し、対応を相談し指示を仰ぐ等、綿密に連携をとる。

6. 事業所の指定及び指導監督

（1）介護サービス事業所の指定等

高齢者が介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活ができるよう、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」が平成18（2006）年に創設された。

原則として、地域密着型サービス事業所は設置市町村の住民のみ利用が可能となることから、事業者の指定及び指導監督権限は市町村に帰属する。

①地域密着型サービス事業所の指定等

1) 地域密着型サービス運営委員会の設置

地域密着型サービスは原則として日常生活圏域を単位に整備されることから、地域独占的な性格があるため、事業所の指定に当たっては、地域住民の代表や保健・福祉・医療等の職能団体の代表等の意見を聞き、事業所を指定する。

本市では、地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、「大田原市地域密着型サービス運営委員会」（以下「運営委員会」という。）を設置する。

運営委員会は、次に掲げる事項を所管する。

- 地域密着型サービスの指定に関すること。
- 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬に関すること。
- 地域密着型サービスの施設を整備する法人の選考基準の策定、応募法人の審査及び整備法人の選定に関すること。
- 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が必要と認めた事項。

地域密着型サービス事業所の指定申請及び変更申請等があった場合には、運営委員会を開催してその意見を聞き、事業所の指定等を決定するとともに、年に1回以上は、地域密着型サービス事業所の運営内容についても運営委員会に報告し、評価を求める。

2) 地域密着型サービス運営推進会議の設置

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」では、地域との連携等を図るため事業所ごとに「運営推進会議」を設置することが義務付けられている。

職員、地域住民の代表者等により構成され、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設については、概ね2か月に1回以上、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護では概ね6か月に1回以上開催し、サービスの提供状況を報告して運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望や助言を聞く機会を設ける。

3) 大田原市高齢者保健福祉施設整備等に係る法人審査委員会の設置

本市では、大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画又は大田原市地域介護・福祉空間整備計画に定められた高齢者保健福祉施設等の整備又は委託もしくは、移譲に対する法人選定の公平性及び透明性を確保するため、「大田原市高齢者保健福祉施設整備等に係る法人審査委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- ・選考基準の策定に関すること。
- ・応募法人の審査に関すること。
- ・法人の選定に関すること。
- ・上記に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項。

② その他のサービス事業所の指定等

指定居宅介護支援事業所や指定介護予防支援事業所、介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）の指定事業所からの指定申請及び変更申請等があった場合には、条例等で定める人員、設備及び運営に関する基準等を満たしているか審査した上で指定等を決定する。

③ 指定申請等の文書に係る負担軽減策

令和6年4月1日に指定申請に係る文書等を削減する内容を含む介護保険法施行規則等の一部を改正する省令が施行される。これに伴い本市に届け出義務のある指定申請や変更の届出等は、厚生労働大臣が定める様式（標準様式）を使用し、これら届出等を厚生労働省の「電子申請・届出システム」で受付を行うことで、事業者の負担軽減を図るものとする。

【評価指標】介護サービス事業所の指定等

標準様式による 電子申請割合	基準年度 (新規設定)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	—	15%	30%	45%

（2）介護サービス事業所の指導監督

市は、地域密着型サービス・居宅介護支援及び介護予防・生活支援サービス事業について、指定及び指導監督権限を持つとともに、これら以外の介護サービス事業者等についても、市へ立ち入り調査権限が認められている。介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、第9期計画期間においても、介護サービス事業者等への指導・監査を計画的に実施する。

① 指導の基本方針

本市は、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護報酬の請求の適正化を図ることを目的として、事業者に対する指導監督を実施している。

なお、運営指導の際に、著しい運営基準違反が確認され、利用者等の生命もしくは身体の安全に危険がある場合、又は報酬請求に誤りが確認され、著しく不正な請求と認められる場合は運営指導を中止し、監査を実施する。

②重点指導事項

高齢者の尊厳の保持にとって、高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要である。認知症の高齢者や介護が必要な中重度の高齢者に対応したサービスの質の向上や高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする「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」の制定、更には身体拘束禁止規定に係る介護報酬上の身体拘束廃止未実施減算の創設、法に規定する介護サービス事業者における高齢者虐待防止のための体制整備（①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置）の取り組みの義務化等を踏まえ、介護サービス事業者等に対し、次の事項について重点的に指導するものとする。

- ・ 高齢者虐待及び身体拘束についての認識の普及。
- ・ 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に関する制度理解の推進。
- ・ 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に向けた、介護サービス事業所等の積極的な取組の推進。
- ・ 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に向けて、基準等に規定されている「一連のプロセス（アセスメント～モニタリング）」が適正に実施された上で、ケアプランを含むサービス提供が行われることの推進。
- ・ 「個別ケアプランに基づいたサービス提供」や「多職種協働によるサービス提供」等、報酬上の加算算定要件に基づいた適正な請求の推進。

③第9期計画期間における指導実施計画

実施時期	指導方法
毎年度 4月～3月	運営指導
毎年度 3月	集団指導

【評価指標】介護サービス事業所の指導監督

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導実施率 (※)	37.8%	33.3%以上	33.3%以上	33.3%以上
集団指導実施回数	1回	1回	1回	1回

※市が指導権限を持つ全事業所に対し、3年間で最低1回運営指導を行うものとする。

運営指導については、年度当初に上記の実施期間内で実施計画を策定し、重点指導事項及び対象事業所の選定を行い、一般指導（市が単独で行うもの）又は合同指導（厚生労働省、県又は他市区町村と合同で行うもの）にて実施する。ただし、緊急に指導を実施する必要があると判断した場合には、指導の当日に通知し指導を行うことができるものとする。

④指導監査の文書に係る負担軽減策

対象事業所の負担軽減のため、運営指導において確認する文書は、厚生労働省が定める「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に基づき、本市が既に保有している文書の再提出を求めないことや、「標準確認文書」以外の文書は原則求めないこととするなど、文書の簡素化を図る。

⑤業務管理体制の整備の届出

事業所が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所数に応じて定められている。

また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされ、地域密着型サービス事業のみを行う事業者であって、全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者は、市町村長へ届け出ることとしている。

このため、本市では「大田原市介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則」及び厚生労働省が示す「介護サービス事業者業務管理体制確認検査指針」に基づき、業務管理体制の監督に努めている。

【評価指標】業務管理体制の整備の届出

業務管理体制 届出割合	基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	100%	100%	100%	100%

7. 給付費、サービス量等の分析及び評価

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに介護保険制度を維持するためには、保険者がその機能を発揮し地域マネジメントを行っていくことが重要である。つまり、「どのような地域社会をつくりたいか」という理念のもと、その進捗を評価できる具体的な「目標と指標」を設定し、様々な取組の実績を評価した上で、必要な見直しを行っていくことが重要である。

本市においては、総論第4章で述べた基本理念を実現するため、給付費・サービス費の実施状況を精査するとともに、自立支援や重度化防止の取組の推進に向けて、各取組に対して評価指標を設定し、PDCAサイクルを活用していくこととする。

8. 介護人材確保と介護現場の生産性向上

保険者は介護職に限らず介護現場で働く職員の確保・育成に係る取組を進め、介護職場全体の人手不足の解消に努めることが重要である。本市では、国や都道府県と連携し、介護職員の処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善の方策等を講じることとする。ただし、これらの施策は、広域的な取組によって効果が現れると考

え、本市では、栃木県が実施する「栃木県介護人材確保対策事業」と連携しながら新規介護人材確保と介護人材定着支援を同時並行的に進めることとする。

また、より働きやすい介護現場とするために、業務仕分けや課題に応じた介護ロボット・ICTの活用、高齢者や女性も含めた幅広い層の参入等の介護現場革新を推進するとともに、事業所にとって大きな負担となっている文書に係る事務を軽減するため、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、国や都道府県と連携し、業務効率化に取り組むこととする。

【評価指標】 介護人材確保と業務効率化の取組強化

	基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員処遇改善 加算算定率	93.5%	95%	97%	100%
介護職員等特定処 遇改善加算算定率	71.4%	73%	74%	75%
介護職員等ベース アップ加算等算定率	83.1%	85%	87%	90%
栃木県と連携して実 施した介護人材確保 対策事業数	0 事業	0 事業	1 事業	1 事業

9. 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、本市におい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を行うこととする。

第2節 介護サービス基盤整備

1. 介護サービス基盤の整備状況

(1) 居宅介護サービス

令和5年11月1日現在、本市において居宅サービスを提供している事業所を日常生活圏域別・サービス種別ごとに整理すると、下表のとおりである。

【居宅介護サービス基盤の整備状況】

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
大田原	居宅介護支援	ニチイケアセンター大田原中央	—
		まつや薬局	—
		居宅介護支援事業所桃の実	—
	訪問介護	ニチイケアセンター大田原中央	—
	訪問看護	あいわ訪問看護ステーション	—
	通所介護	早稲田イーライフ大田原	19
		大田原ケアセンターそよ風	30
	地域密着型通所介護	デイサービスカラフルらいふ	10
	福祉用具貸与	まつや薬局卸部	—
		くらしのリフォーム快適屋	—
	短期入所(生活)	大田原ケアセンターそよ風	20
	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護施設みずばしょう	28
		小規模多機能型居宅介護事業四季の風	18
にちにちそうもとまち		29	
西原	居宅介護支援	大田原在宅介護支援センター椿寿荘	—
		居宅介護支援事業所にちにちそう	—
	訪問介護	ホームヘルパーステーション椿寿荘	—
		すまいるケア	—
		ゴールドエイジ(株)栃木営業所	—
		家族の家ひまわり大田原 訪問介護事業所	—
		ナイスケアリング大田原かじや	—
	訪問看護	訪問看護ステーションあやめ大田原	—
	通所介護	デイサービスセンター春日和 大田原	29
		ケアステーションあさひ大田原	40
		家族の家ひまわり大田原 通所介護事業所	25
	地域密着型通所介護	にちにちそうみはら	18

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
西原	通所リハビリ	老人保健施設椿寿荘	25
	福祉用具貸与	ひまわり館大田原営業所	—
		東京インテリア MS 大田原	—
	短期入所(生活)	ショートステイにちにちそう	10
	短期入所(療養)	老人保健施設椿寿荘	*
小規模多機能型居宅介護	にちにちそうかじや	29	
紫塚	居宅介護支援	ケアプラン和	—
		だいな紫塚居宅介護支援センター	—
		だいな若草居宅介護支援センター	—
		相談支援センターナイスケアリング	—
	訪問介護	訪問介護事業所ケアシス	—
		ヘルパーステーションこすもす	—
		だんらんランヘルパーステーション	—
		TBC大田原ケアセンター	—
		だいな若草訪問介護サービス	—
		訪問介護ホームヘルプ春日和大田原	—
	訪問看護	訪問看護ステーションおりーぶ大田原	—
		だいな訪問看護ステーション	—
	通所介護	だいな若草デイサービス	70
		デイサービスこころ	20
	地域密着型通所介護	介護の郷わたぼうしデイサービス	18
	通所リハビリ	だいなじつくりリハビリ	55
		だいなちよっくらリハビリ	70
	福祉用具貸与	ワールドサテライト	—
		ダスキンヘルスレント大田原ステーション	—
	短期入所(生活)	だいな紫塚ショートステイ	18
介護の郷わたぼうしショートステイ		24	
短期入所(療養)	だいなちよっくらリハビリ	*	
金田北	居宅介護支援	那須赤十字訪問看護ステーション	—
		マロン介護サービス	—
		在宅介護支援センター藍	—
	訪問介護	在宅介護支援センター藍	—
	訪問看護	那須赤十字訪問看護ステーション	—
		マロン訪問看護ステーション	—
	通所介護	老人デイサービスセンター藍	25
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護事業所かねだの里	25	

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
金田南	居宅介護支援	おおたわら総合在宅ケアセンター居宅介護支援事業所	—
		在宅介護支援センターやすらぎ舎	—
	訪問介護	ホームヘルプサービスやすらぎ舎	—
	通所介護	デイサービスセンターやすらぎ舎	30
	地域密着型通所介護	デイサービスセンターいろは	18
	通所リハビリ	おおたわらマロニエデイケアサービス	35
	短期入所(生活)	特別養護老人ホームおおたわら風花苑	10
		ショートステイやすらぎの里・大田原	10
ショートステイやすらぎの里・シエスタ		10	
親園	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能晴風園みどりの郷	29
野崎	居宅介護支援	在宅介護支援センター晴風園	—
		ケアプラン那須中央病院	—
	訪問介護	晴風園ホームヘルプサービス	—
	訪問入浴	SOMPO ケア大田原訪問入浴	—
	訪問看護	さくら訪問看護ステーション	—
	通所介護	晴風園デイサービスセンター	30
	通所リハビリ	介護老人保健施設同仁苑	40
	短期入所(生活)	ショートステイ晴風園	11
短期入所(療養)	介護老人保健施設同仁苑	*	
佐久山	訪問介護	ニチイケアセンター大田原	—
	通所介護	ニチイケアセンター大田原	25
	認知症対応型通所介護	グループホームあすなろ	3
湯津上	居宅介護支援	在宅介護支援センターほのぼの園	—
		ケアプランセンターひまわり	—
	通所介護	デイサービスセンターほのぼの園	30
		デイサービスセンターゆづかみ	25
	地域密着型通所介護	デイサービスセンターほのぼの	10
	短期入所(生活)	特別養護老人ホームほのぼの園	10
小規模多機能型居宅介護	清雲台ケアセンター	29	
黒羽	訪問介護	大田原市社会福祉協議会	—
	訪問看護	訪問看護ステーション花はな	—
	通所介護	デイサービス花はな	23
		ほっとアスターデイサービスセンター	25
短期入所(生活)	ほっとアスターショートステイセンター	30	
川西	訪問看護	とちぎ訪問看護ステーションくろばね	—
	小規模多機能型居宅介護	シルバーサロンこころ黒羽	24

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
川西	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護事業所かをる	18
両郷	居宅介護支援	在宅介護支援センター山百合荘	—
	訪問介護	虹の里訪問介護センター	—
		高館の森訪問介護センター	—
	通所介護	老人デイサービスセンター山百合荘	30
	地域密着型通所介護	虹の里デイサービスセンター	15
高館の森デイサービスセンター		15	
	短期入所(生活)	ショートステイ事業所山百合荘	15
須賀川	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護施設ひなたぼっこ	29

※令和5年11月1日現在

※上記の表中、*短期入所(療養)サービスの老人保健施設椿寿荘及び介護老人保健施設同仁苑、だいなちよっくらりハビリの定員については、老人保健施設または医療療養病床の空床数による。

(2) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスとは、介護老人福祉施設(地域密着型も含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護(地域密着型も含む)のことで、市内でサービスを提供している事業所は、下表のとおりである。また、令和5年11月1日現在、令和6年度に新規開設に向けて整備を行っている事業所についてもあわせて記載する。

【施設・居住系サービス基盤の整備状況】

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
大田原	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム四季の風	29
	認知症対応型共同生活介護	グループホームピオニー	9
		にちにちそうふじみ	9
	特定施設入居者生活介護	養護老人ホーム若草園	50
西原	介護老人保健施設	老人保健施設椿寿荘	100
	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホームにちにちそう	29
紫塚	認知症対応型共同生活介護	グループホームこころ大田原	18
	特定施設入居者生活介護	だいな紫塚ケアホーム	48
金田北	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホームかねだの里	20
	特定施設入居者生活介護	ふるさとホーム大田原城	50
金田南	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームおたわら風花苑	60
		特別養護老人ホームやすらぎの里・大田原	60
		特別養護老人ホームやすらぎの里・シエスタ	30
	認知症対応型共同生活介護	おたわらマロニエホーム	18

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
親園	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム晴風園みどりの郷	20
	認知症対応型共同生活介護	グループホームこころ親園	18
野崎	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム晴風園	37
	介護老人保健施設	介護老人保健施設同仁苑	100
	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム晴風園	20
	認知症対応型共同生活介護	未定※令和6年度開設予定	18
佐久山	認知症対応型共同生活介護	グループホームあすなる	9
湯津上	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームほのぼの園	50
	認知症対応型共同生活介護	グループホームほのぼの	9
黒羽	認知症対応型共同生活介護	グループホームねむのき	9
川西	認知症対応型共同生活介護	グループホームこころ黒羽	9
両郷	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム山百合荘	53
	地域密着型介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム山百合荘うぐいすの郷	20

※令和5年11月1日現在

(3) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、多様な介護ニーズの受け皿となっており、今後の高齢者人口の増加に伴い、保険者として設置状況を把握し積極的な整備を図る必要がある。また、県との連携により、サービスの質の確保が図られるよう努めることとする。

現在の市内の整備状況は、下表のとおりである。また、令和5年11月1日現在、令和6年度に新規開設に向けて整備を行っている事業所についてもあわせて記載する。

【有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況】

日常生活圏域	サービスの種類	サービス事業所名	定員
西原	サービス付き高齢者向け住宅	ゴールドエイジクラシオン	29
		ワールドステイ大田原	22
		ふるさとホーム大田原	35
		家族の家ひまわり大田原	42
紫塚	有料老人ホーム	有料老人ホームだんらんラン	28
金田南	有料老人ホーム	未定※令和6年度開設予定	40
両郷	有料老人ホーム	高館の森	16

※令和5年11月1日現在

(4) 介護サービス基盤の整備計画

本市においては、全日常生活圏域において介護老人福祉施設を含めた施設・居住系サービス事業所が整備されている。

今後医療・介護の必要度が高く、療養生活が長期となる高齢者の増加が見込まれているが、本市において介護医療院は整備されていない。慢性期の医療・介護のニーズを持つ高齢者に対応するために、第9期計画期間においては、療養病床等から日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を持つ介護医療院への転換を促し、整備していくこととする。

なお、その他の施設・居宅系サービス事業者については、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を考慮した結果、既存施設や社会資源等を効率的・効果的に活用しながら介護サービスを確保するとともに「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることとし、整備を見送ることとする。

【第9期計画期間中の介護サービス基盤整備計画】

施設種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	—	40床※	—

※療養病床等転換分

第3節 給付見込及び第1号被保険者保険料の算定

1. 介護保険サービスの利用実績

(1) サービス利用者の推移

各年度9月時点におけるサービスの利用人数、認定者数並びに利用率については、下表のとおりとなる。

【介護保険サービス利用実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス利用人数	3,339 人	3,353 人	人
認定者数	3,733 人	3,777 人	人
利用率	89.4%	88.8%	%

※サービス利用人数：介護保険事業状況報告 各年度11月分（9月サービス分）

※認定者数：介護保険事業状況報告（各年度9月分）

更に、サービス利用者を施設・居住系サービス、居宅サービスごとに比較すると、次のとおりとなる。認定者数に対する利用率はほぼ横ばいとなった。

【施設・居住系サービス利用実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設・居住系サービス利用人数	899 人	880 人	人
利用率	24.1%	23.3%	%

※施設・居住系サービスは、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、介護医療院、特定施設入居者生活介護（介護専用型・介護専用型以外）、認知症対応型共同生活介護をいう。

【標準的居宅サービス利用実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準的居宅サービス利用人数	2,440 人	2,473 人	人
利用率	65.4%	65.5%	%

(2) サービス種類別給付費の推移

①第8期介護保険事業計画期間における利用実績（回数等）

1) 介護・施設サービス

サービス区分	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績	計画値	実績
居宅サービス				
訪問介護(回/年)	84,066	89,070	90,510	91,810
訪問入浴介護(回/年)	1,373	1,296	1,578	1,200
訪問看護(回/年)	18,055	17,519	19,346	17,141
訪問リハビリ(回/年)	4,447	2,827	4,632	4,444
通所介護(回/年)	90,071	91,356	93,054	92,424
通所リハビリ(回/年)	34,056	33,694	35,436	34,144
短期入所生活介護(日/年)	49,193	49,655	52,214	45,877
短期入所療養介護(日/年)	1,567	1,004	1,567	1,181
居宅療養管理指導(人/年)	2,004	2,400	2,100	2,592
特定施設入居者生活介護(人/年)	1,056	1,008	1,176	1,020
福祉用具貸与(人/年)	11,844	12,444	12,456	13,068
特定福祉用具販売(人/年)	264	192	312	168
住宅改修(人/年)	168	132	168	144
居宅介護支援(人/年)	18,624	18,132	19,200	18,528
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	12	24	12	24
夜間対応型訪問介護(人/年)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護(回/年)	2,444	2,143	3,013	1,538
小規模多機能型居宅介護(人/年)	2,124	2,064	2,232	2,112
認知症対応型共同生活介護(人/年)	1,296	1,320	1,296	1,320
特定施設入居者生活介護(人/年)	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護(人/年)	1,656	1,656	1,656	1,644
看護小規模多機能型居宅介護(人/年)	0	0	0	0
地域密着型通所介護(回/年)	22,618	17,623	23,694	15,308
施設サービス				
介護老人福祉施設/特養(人/年)	3,732	3,612	3,840	3,624
介護老人保健施設/老健(人/年)	3,192	2,976	3,252	2,628
介護療養型医療施設(人/年)	84	120	36	108

2) 介護予防サービス

サービス区分	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績	計画値	実績
介護予防サービス				
訪問入浴介護(回/年)	0	0	0	0
訪問看護(回/年)	3,438	3,256	3,576	2,924
訪問リハビリ(日/年)	252	258	264	666
通所リハビリ(人/年)	1,560	1,596	1,620	1,584
短期入所生活介護(日/年)	1,128	280	1,224	346
短期入所療養介護(日/年)	131	0	131	6
居宅療養管理指導(人/年)	240	228	240	228
特定施設入居者生活介護(人/年)	144	96	144	96
福祉用具貸与(人/年)	4,176	4,248	4,236	4,452
特定福祉用具販売(人/年)	48	60	48	60
住宅改修(人/年)	72	60	72	84
介護予防支援(人/年)	5,580	5,460	5,664	5,520
地域密着型介護予防サービス				
認知症対応型通所介護(回/年)	96	0	96	0
小規模多機能型居宅介護(人/年)	348	384	348	408
認知症対応型共同生活介護(人/年)	0	36	0	24

※各年3月～翌年2月サービス実績からの集計

②第8期介護保険事業計画期間における給付実績

(単位：円)

サービス区分	令和3年度	令和4年度
居宅(介護予防)サービス	2,651,899,990	2,676,610,042
訪問サービス	414,120,581	431,797,457
訪問介護	261,184,162	269,625,154
訪問入浴介護	15,791,706	14,934,183
訪問看護	95,946,025	97,569,942
訪問リハビリテーション	7,614,371	12,498,052
居宅療養管理指導	17,587,671	20,548,801
介護予防訪問介護	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0
介護予防訪問看護	13,556,032	13,045,319
介護予防訪問リハビリテーション	629,825	1,783,347
介護予防居宅療養管理指導	1,810,789	1,792,659
通所サービス	1,098,186,601	1,113,280,030
通所介護	719,911,234	729,365,104
通所リハビリテーション	321,883,036	328,614,007
介護予防通所介護	0	0
介護予防通所リハビリテーション	56,392,331	55,300,919
短期入所サービス	434,992,265	405,066,444
短期入所生活介護	421,583,792	389,684,186
短期入所療養介護(保健施設)	10,775,181	12,763,936
短期入所療養介護(療養型)	455,541	380,442
特定施設入居者生活介護(短期利用型)	184,560	45,300
介護予防短期入所生活介護	1,993,191	2,150,355
介護予防短期入所療養介護(保健施設)	0	42,225
介護予防短期入所療養介護(療養型)	0	0
福祉用具サービス	195,978,908	206,920,988
福祉用具貸与	166,825,880	174,771,702
介護予防福祉用具貸与	29,153,028	32,149,286
その他	508,621,635	519,545,123
特定施設入居者生活介護	197,581,282	199,980,362
居宅介護支援(居宅介護サービス計画費)	278,512,496	287,177,522
介護予防特定施設入居者生活介護	7,480,696	6,674,626
介護予防支援(介護予防サービス計画費)	25,047,161	25,712,613

サービス区分	令和3年度	令和4年度
地域密着型(介護予防)サービス	1,394,012,130	1,367,203,882
夜間対応型訪問介護	0	0
認知症対応型通所介護	22,376,832	12,697,623
小規模多機能型居宅介護	403,838,305	409,534,028
認知症対応型共同生活介護	319,400,701	323,235,443
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	466,513,980	458,538,557
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,420,352	2,517,030
地域密着型通所介護	147,289,646	130,256,453
介護予防認知症対応型通所介護	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	25,282,006	26,275,367
介護予防認知症対応型共同生活介護	6,890,308	4,149,381
その他	444,340,820	417,345,348
福祉用具購入費	6,256,305	5,649,638
住宅改修費	12,180,877	12,677,686
介護予防福祉用具購入費	1,414,575	1,754,795
介護予防住宅改修費	5,719,901	7,949,732
高額介護サービス費	142,008,360	142,006,280
高額医療合算介護サービス費	16,357,745	16,191,779
特定入所者介護サービス費	255,039,804	225,610,435
審査支払手数料	5,363,253	5,505,003
施設サービス	1,808,334,468	1,749,110,137
介護老人福祉施設	948,744,984	958,825,178
介護老人保健施設	822,141,429	728,105,205
介護療養型医療施設	37,349,910	30,680,469
介護医療院	98,145	31,499,285
支給額合計(A)	6,298,587,408	6,210,269,409
計画額合計(B)	6,269,277,000	6,483,218,000
執行率(A/B)	100.5%	95.8%

※各年3月～翌年2月サービス実績からの集計

2. 各介護サービスの利用見込

推計の基礎となる数値については、令和3年度から令和5年度までの給付実績を使用し、算出された自然体の推計値を介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護予防事業の効果、介護保険制度改定等を勘案して調整したものを見込量とする。また、推計に当たっては、給付実績以外にも、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、各種データを基に様々な角度から現状を分析し、他市町村との比較等も行いながら、適切な見込量の設定に努める。

本ページ以降全て調整中

○介護報酬改定による改定率

国における令和3年度における介護報酬改定率は全体で+0.70%となり、そのうち、令和3年9月末まで新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、0.05%が見込まれている。（計画期間中の介護保険料の推計においては、上記を踏まえて、+0.67%の改定率として試算する。）

大田原市における介護報酬改定に伴う改定率 ⇒ +0.70%

また、本市では介護職員報酬の地域格差を是正するために設定される地域区分を7級地（上乘せ割合3%）としており、報酬単価の上乗せを行う。

人件費割合区分	該当サービス	報酬単価
70%	訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護	10.21 円
55%	訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護／看護小規模多機能型居宅介護	10.17 円
45%	通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護医療院／介護療養型医療施設／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護／地域密着型通所介護	10.14 円

(1) 施設・居住系サービスの推計

①施設系サービスの給付量推計

【施設系サービス】

(単位：人)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
施設利用者数合計(a)					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院 (介護療養型医療施設)					
地域密着型介護 老人福祉施設					

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

住所地特例で利用する方の利用分を見込み推計する。

(単位：千円)

項目	令和5年度	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					
給付費					
延べ人数(人)					
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護					
給付費					
延べ人数(人)					

2) 介護老人保健施設

第8期計画期間中の利用控えがみられたため、第7期計画期間中の実績を含めて推計する。

(単位：千円)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
介護老人保健施設					
給付費					
延べ人数(人)					

3) 介護医療院

介護医療院については、介護療養型医療施設からの転換期限が令和5年度末までとなっているため、転換分や新規分を考慮して給付を見込む。

(単位：千円)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
介護医療院					
給付費					
延べ人数(人)					

②居住系サービスの給付量推計

【介護専用型(認知症対応型共同生活介護及び介護専用特定施設)居住系サービス】

(単位：人)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
認知症対応型共同生活介護(b)					

※現在、栃木県内には介護専用特定施設に該当するサービスの指定はない。

1) 認知症対応型共同生活介護(認知症対応型グループホーム)

第9期計画期間中における増加分を考慮し、既存の事業所が満床になると想定した推計を行う。

(単位：千円)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
認知症対応型共同生活介護					
給付費					
延べ人数(人)					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
給付費					
延べ人数(人)					
合計					
給付費					
延べ人数(人)					

2) その他の居住系サービス(特定施設入居者生活介護(介護専用型以外))

【介護専用型以外の居住系サービス】

(単位：人)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
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					

※特定施設入居者生活介護事業所として県の指定を受けた養護老人ホーム等の利用者数

特定施設入居者生活介護の推計については、第8期計画期間中の実績を基に、各年度の伸び率等を勘案し利用者数の推計を行う。

(単位：千円)

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
特定施設入居者生活介護					
給付費					
延べ人数(人)					
介護予防特定施設入居者生活介護					
給付費					
延べ人数(人)					
合計					
給付費					
延べ人数(人)					

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

○施設・居住系サービス等給付費の推計（合計）

(単位：千円)

項目	令和5年度	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					
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護					
介護老人保健施設					
介護医療院 (介護療養型医療施設)					
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					
認知症対応型共同生活介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
施設・居住系 合計→(A)					

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

（２）標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス等の推計

①標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス等の推計

見込量の積算においては、初めに認定者総数から各年度の施設・居住系サービス利用者を除いた人数である標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス受給対象者数を算出する。更に、第８期計画期間中の各サービスの利用実績からの受給対象者に対する受給者の利用割合（利用率）を算出する。ここで算出される利用率に今後の利用状況等を勘案し、第９期計画期間中のそれぞれの介護サービスごとの見込量及び給付費を算出する。

本市においては、認定率が県内でも上位であるが、各サービスの利用率についても、高い数値を示してきた。第８期計画期間中は認定者数及び認定率は、ほぼ横ばいであったが、第９期計画期間中においては、後期高齢者の増加によって、再び、認定者数及び認定率が上昇傾向に転じると想定しており、給付費の見込量の算定に当たって考慮している。

なお、推計に当たっての各サービスの利用率については、令和３年度から令和５年度前期までの実績を用いるものとする。

【居宅・地域密着型給付費の推計】

○標準的居宅サービス等量・給付費の推計

(単位：千円、人)

サービス区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和 22 (2040) 年度
(1)居宅サービス					
①訪問介護					
給付費					
人数					
②訪問入浴介護					
給付費					
人数					
③訪問看護					
給付費					
人数					
④訪問リハビリテーション					
給付費					
人数					
⑤居宅療養管理指導					
給付費					
人数					
⑥通所介護					
給付費					
人数					
⑦通所リハビリテーション					
給付費					
人数					
⑧短期入所生活介護					
給付費					
人数					
⑨短期入所療養介護					
給付費					
人数					
⑩福祉用具貸与					
給付費					
人数					
⑪特定福祉用具販売					
給付費					
人数					

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
(2)地域密着型サービス					
①認知症対応型通所介護					
給付費					
人数					
②小規模多機能型居宅介護					
給付費					
人数					
③地域密着型通所介護					
給付費					
人数					
④定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
給付費					
人数					
(3)住宅改修					
給付費					
人数					
(4)居宅介護支援					
給付費					
人数					
介護給付費計(小計) →(ア)					

※端数処理のため小計は一致しないことがある。地域密着型サービスの夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護については見込んでいない。

○標準的介護予防サービス等量・給付費の推計

(単位：千円、人)

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
(1)介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護					
給付費					
人数					
②介護予防訪問看護					
給付費					
人数					
③介護予防訪問リハビリテーション					
給付費					
人数					

サービス区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和 22 (2040) 年度
④介護予防居宅療養管理指導					
給付費					
人数					
⑤介護予防通所リハビリテーション					
給付費					
人数					
⑥介護予防短期入所生活介護					
給付費					
人数					
⑦介護予防短期入所療養介護					
給付費					
人数					
⑧介護予防福祉用具貸与					
給付費					
人数					
⑨特定介護予防福祉用具販売					
給付費					
人数					
(2)地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護					
給付費					
人数					
②介護予防小規模多機能型居宅介護					
給付費					
人数					
(3)住宅改修					
給付費					
人数					
(4)介護予防支援					
給付費					
人数					
予防給付費計(小計) →(イ)					

※端数処理のため、小計は一致しないことがある。

○居宅・地域密着型給付費の推計

(単位：千円)

居宅・地域密着型給付費 (合計) (ア)+(イ)→(B)	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 (2040) 年度

②特定入所者介護サービス費等給付額の推計

特定入所者介護サービス費等の給付額の推計については、第8期計画期間中のサービス提供実績を基に、給付費の各年度の伸び率を勘案し給付額の推計を行う。

(単位：千円)

サービス区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 (2040) 年度
特定入所者介護 サービス費等給付額→(C)					

③高額介護サービス費等給付額の推計

高額介護サービス費等の給付額の推計については、第8期計画期間中のサービス提供実績を基に、給付費の各年度の伸び率を勘案し給付額の推計を行う。

(単位：千円)

サービス区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 (2040) 年度
高額介護サービス費 給付額→(D)					

④高額医療合算介護サービス費等給付額の推計

高額医療合算介護サービス費等の給付額の推計については、第8期計画期間中のサービス提供実績を基に、給付費の各年度の伸び率を勘案し給付額の推計を行う。

(単位：千円)

サービス区分	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 (2040) 年度
高額医療合算介護 サービス費給付額→(E)					

⑤算定対象審査支払手数料

審査支払手数料の推計については、第8期計画期間中の実績を基に、審査件数の伸び率を勘案し支払手数料の推計を行う。

(単位：千円)

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
審査支払手数料→(F)					

(3) 標準給付費見込

前記の「(1) 施設・居住系サービスの推計」及び「(2) 標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス等の推計」から第9期介護保険事業計画期間における「標準給付費見込額」を算出する。

(単位：千円)

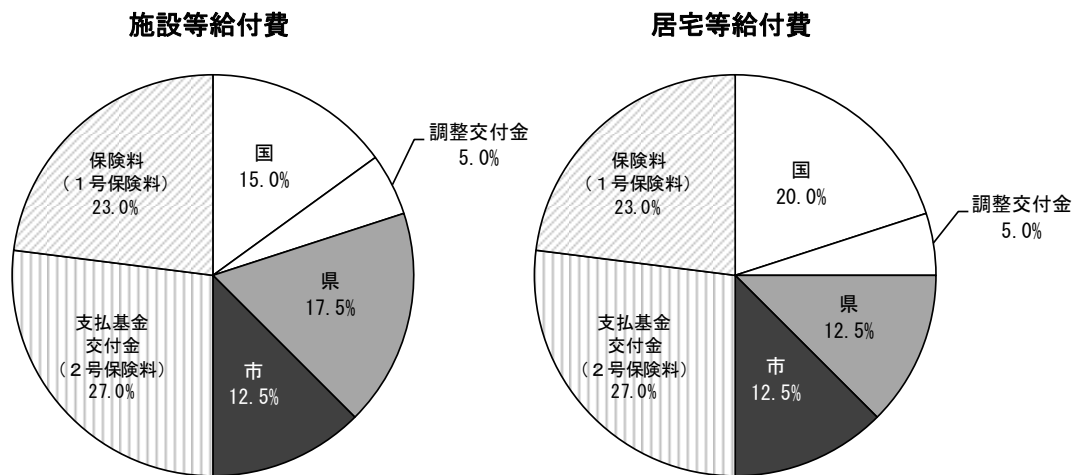
項目	第8期	第9期(推計)			第10期
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
標準給付費総額(合計) ⇒ A+B+C+D+E+F-G-H					
前年度に対する増加率					

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

G：補足給付の見直しに伴う財政影響額。

H：高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額。

標準給付費の財源については、施設等給付費と居宅等給付費でその財源構成が異なる。



○施設等給付費：介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）に係る給付費。

○居宅等給付費：施設等給付費以外の給付費。

【評価指標】標準給付費見込

見込額に対する実績額の割合	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	95.8%	100%	100%	100%

3. 地域支援事業に係るサービスと利用見込

(1) 地域支援事業費の見込

地域支援事業の実施に当たっては、事業の種類ごとの適切な量の見込を定める必要がある。推計に当たってはこれまでの事業実績について、介護保険事業状況報告や地域包括ケア「見える化」システム等を活用した分析を行い、各種調査や地域ケア会議等における検討状況から地域のニーズや資源等の地域の実情を把握し、必要な量を見込むこととする。

①介護予防・日常生活支援総合事業

1) 介護予防・生活支援サービス事業

(単位：千円、人)

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
訪問型サービス					
訪問介護相当サービス					
給付費					
人数					
訪問型サービス A					
給付費					
人数					
通所型サービス					
通所介護相当サービス					
給付費					
人数					
通所型サービス A					
給付費					
人数					
通所型サービス C					
給付費					
人数					
介護予防ケアマネジメント					
給付費					
その他事業費※					
事業費					

※通所型サービスCに係る給付費以外の費用、総合事業高額介護予防サービス費、総合事業高額医療合算介護予防サービス費、審査支払手数料の合計

【評価指標】介護予防・生活支援サービス事業の見込

見込額に対する実績額の割合	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	74.5%	100%	100%	100%

2) 一般介護予防事業

(単位：千円)

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040) 年度
介護予防把握事業					
介護予防普及啓発事業					
地域介護予防活動支援事業					
一般介護予防事業評価事業					
地域リハビリテーション活動支援事業					

②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

(単位：千円)

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22 (2040) 年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)					
任意事業					

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）

（単位：千円）

サービス区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
在宅医療・介護連携推進事業					
生活支援体制整備事業					
認知症初期集中支援推進事業					
認知症地域支援・ケア向上事業					
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業					
地域ケア会議推進事業					

④ 地域支援事業費の推計

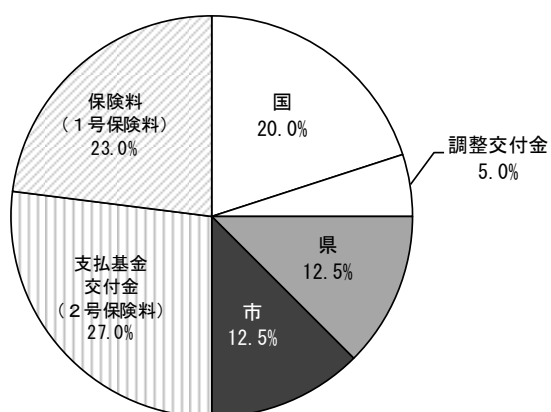
（単位：千円）

サービス種別・項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22(2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費					
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					
包括的支援事業（社会保障充実分）					
地域支援事業費					

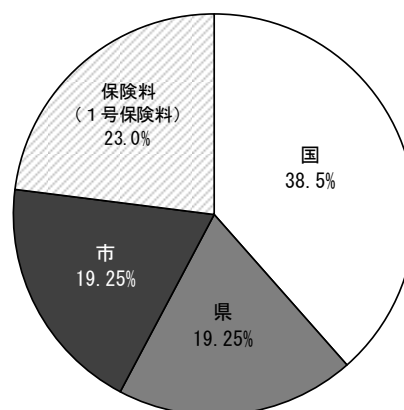
（2）地域支援事業費の財源構成

地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費とでその財源構成が異なる。

介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業・任意事業費



4. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 保険料設定の基本的な考え方

第9期介護保険料については、令和6年度から令和8年度までの3か年間の第1号被保険者数、標準給付費及び地域支援事業の推計、国が示した保険料に必要な係数等を基に設定する。

① 保険料の所得段階区分

第9期介護保険料については、被保険者の負担能力に応じた保険料賦課の観点から第6期計画において設定した12段階で実施する。

【介護保険料階層区分負担割合】

第9期（12段階）

所得段階区分		負担割合	
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市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	世帯・本人非課税	0.50 (0.30)
第2段階	・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下の方		0.65 (0.50)
第3段階	・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円超の方		0.75 (0.70)
第4段階	・世帯員に市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方	本人非課税・世帯課税	0.90
第5段階 (基準段階)	・世帯員に市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超える方		1.00
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	本人課税	1.20
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方		1.30
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方		1.55
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方		1.65
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方		1.90
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1000万円未満の方		2.00
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上の方		2.20

※負担割合の（ ）は、公費軽減後の数字

②第1号被保険者の負担率

第9期計画期間 23% (第8期計画期間 23%)

参考：第2号被保険者の負担率

第9期計画期間 27% (第8期計画期間 27%)

※第1号被保険者の負担率は、給付費の50%を、全国の65歳以上の高齢者と40～64歳の方の人口比で按分し事業計画期間中の負担割合を決定する。

(2) 第9期計画期間における第1号被保険者の保険料の算定

①大田原市の所得段階別被保険者

令和5年度の大田原市における所得段階別の高齢者数の分布実績と、推計された高齢者人口により令和6年度から令和8年度までの所得段階別被保険者数の推計を行う。

【所得段階別人口推計】

所得段階区分	割合	所得段階別加入者数		
		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市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方				
第2段階 ・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超120万円以下の方				
第3段階 ・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入が120万円を超える方				
第4段階 ・世帯員の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方				
第5段階 ・世帯員の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円を超える方				
第6段階 ・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方				
第7段階 ・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方				
第8段階 ・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方				
第9段階 ・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方				
第10段階 ・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方				
第11段階 ・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上1000万円未満の方				
第12段階 ・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上の方				
合 計				

※令和5年4月1日現在の所得段階別分布割合を基に推計高齢者数から算出

②標準給付費見込額

(単位：千円)

項目	第9期計画期間			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(A+B)				
特定入所者介護サービス費等給付額(C-G)				
高額介護サービス費給付額(D-H)				
高額医療合算介護サービス費給付額(E)				
審査支払手数料(F)				
標準給付費総額(合計)				

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

③地域支援事業費

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費				

※端数処理のため合計は一致しないことがある。

④第1号被保険者負担分相当額

標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に第1号被保険者負担基準割合(23%)を乗じて算出する。

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者負担分相当額				

※各年度の標準給付費総額(合計)に交付割合を乗じて算出し、1,000円未満を四捨五入

⑤調整交付金見込交付額

調整交付金は、市町村間における介護保険財政の不均衡を是正するためのもので、国が負担する25%のうちの5%相当が調整交付金となっている。

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
調整交付金見込額(a)				

※各年度の標準給付費総額(合計)に交付割合を乗じて算出し、1,000円未満を四捨五入

【参考：調整交付金基準額（基準負担割合5%）】

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
調整交付金相当額(b)				
【参考】 調整交付金基準額に満たない交付金額(b-a)				

※各年度の標準給付費総額（合計）に交付割合を乗じて算出し、1,000円未満を四捨五入

⑥保健福祉事業（特別給付費分）

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
保健福祉事業(特別給付費分)				

⑦予定保険料収納率

第8期事業計画期間の実績を基に、令和6年度から令和8年度までの3か年の平均収納率を設定する。

予定保険料収納率	%
----------	---

⑧第1号被保険者の保険料収納でまかなうべき必要額

以上の推計値から保険料収納必要額を算出する。

(第1号被保険者負担分相当額 + 調整交付金基準額に満たない交付金額) + 保健福祉事業により令和6年度から令和8年度までの3か年間の保険料収納必要額を算出する。

保険料収納必要額	
----------	--

⑨保険料の基準額（年額）

保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ ※所得段階補正後被保険者数

※所得段階補正後被保険者数は本節4(2)①「大田原市の所得段階別被保険者数」の各所得段階別加入者数に本節4(1)①「保険料の所得段階区分」の各負担割合を乗じて得た人数の合計(3年間)である。

介護保険財政調整基金取り崩し前の保険料】

保険料の基準額(年額)	円
保険料の基準額(月額)	円

⑩大田原市介護保険財政調整基金の取り崩し

本市において、保険料の余剰金として積み立てられている基金総額は以下のとおりである。

【大田原市介護保険財政調整基金保有予定額】	
令和5年度末予定額	円
内訳： 令和4年度基金決算額	円
令和4年度決算時積立額	円
令和5年度利子積立額	円
令和5年度基金取崩予定額	円

介護保険財政調整基金については、保険者において「最低限必要と認める額を除き、基本的には、次期計画期間において歳入として繰り入れるべき」とされている。本市においては、第9期計画期間における保険料の急増を極力緩和することとし、負担段階ごとの年額保険料の端数調整に必要と思われる額及び想定外の急激な給付費の増加に対応するための額を除き、介護保険財政調整基金●●円を取り崩すこととする。

【大田原市介護保険財政調整基金の取り崩し状況】

基金残高予定額(令和5年度末)	
基金取り崩し予定額	
取り崩し後基金保有額(a)	

⑪基金取り崩し後の保険料の基準額（年額）

基金取り崩し後の保険料収納必要額	
------------------	--

$$\boxed{\text{基金取り崩し後保険料収納必要額}} \div \boxed{\text{予定保険料収納率}} \div \boxed{\text{所得段階補正後被保険者数}}$$

【介護保険財政調整基金取り崩し後の保険料】

保険料の基準額(年額)	
保険料の基準額(月額)	

※10円未満端数調整

＜参考＞令和 22（2040）年度の保険料について

第 9 期介護保険事業計画の策定に当たっては、令和22（2040）年度を見据えてサービス水準、給付費や保険料水準の推計をする必要がある。現時点においては、将来的な介護報酬や第 1 号被保険者の負担率等は未定であるが、国が示している地域包括ケア「見える化」システムでの試算結果によると以下のように推移する見込みである。

	第8期計画期間 (単年当たり)	第9期計画期間 (単年当たり)	令和 22 (2040)年度
総給付費額			
保険料(月額)			

⑫所得段階区分別第 9 期介護保険事業計画の保険料

令和 6 年度～令和 8 年度

所得段階区分		所得段階別 負担割合	年額(円)	月額(円)
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市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方			
第2段階	・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下の方			
第3段階	・世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円を超える方			
第4段階	・世帯員の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方			
第5段階	・世帯員の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超える方			
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方			
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方			
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方			
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方			
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方			
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1000万円未満の方			
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上の方			

※（ ）内は、公費軽減後の第 1 段階から第 3 段階該当者の実負担額である。

第Ⅲ部 資料編

**資料 1 大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
「あんしんプラン」第9期計画の策定経過**

資料 2 大田原市介護保険運営協議会委員名簿

資料 3 介護予防・日常生活圏域二一ス調査票

資料 4 在宅介護実態調査票

資料 5 第9期計画における評価指標一覧

大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

あんしんプラン（第9期計画）

令和5（2023）年11月



発行 大田原市
編集 大田原市保健福祉部高齢者幸福課
住所 〒324-8641
栃木県大田原市本町1-4-1

TEL 0287-23-8865

URL <http://www.city.ohawara.tochigi.jp>

大田原市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

あんしんプラン 【第9期計画】

概要説明資料 1

令和5（2023）年11月

保健福祉部高齢者幸福課

計画策定の概要

計画策定の概要

<計画策定の趣旨>

第8期計画の取組を引き継ぎつつ、国の基本指針を踏まえて、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据えた、地域包括ケアシステムの深化・推進を更に進展させ、地域共生社会の実現を推進する計画とする。

<計画の位置づけ>

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する。

「大田原市総合計画（おおたわら国造りプラン）」を最上位計画とし、「第4次大田原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とする。また、「第2次健康おおたわら21計画」、「第7期大田原市障害福祉計画」「大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）」、「大田原市住宅マスタープラン」等の関連計画と調和のとれた計画とし、更に「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21（9期計画）』」、「栃木県保健医療計画（第8期計画）」との整合性を図ることとする。

<計画の期間>

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度までの3か年とする。

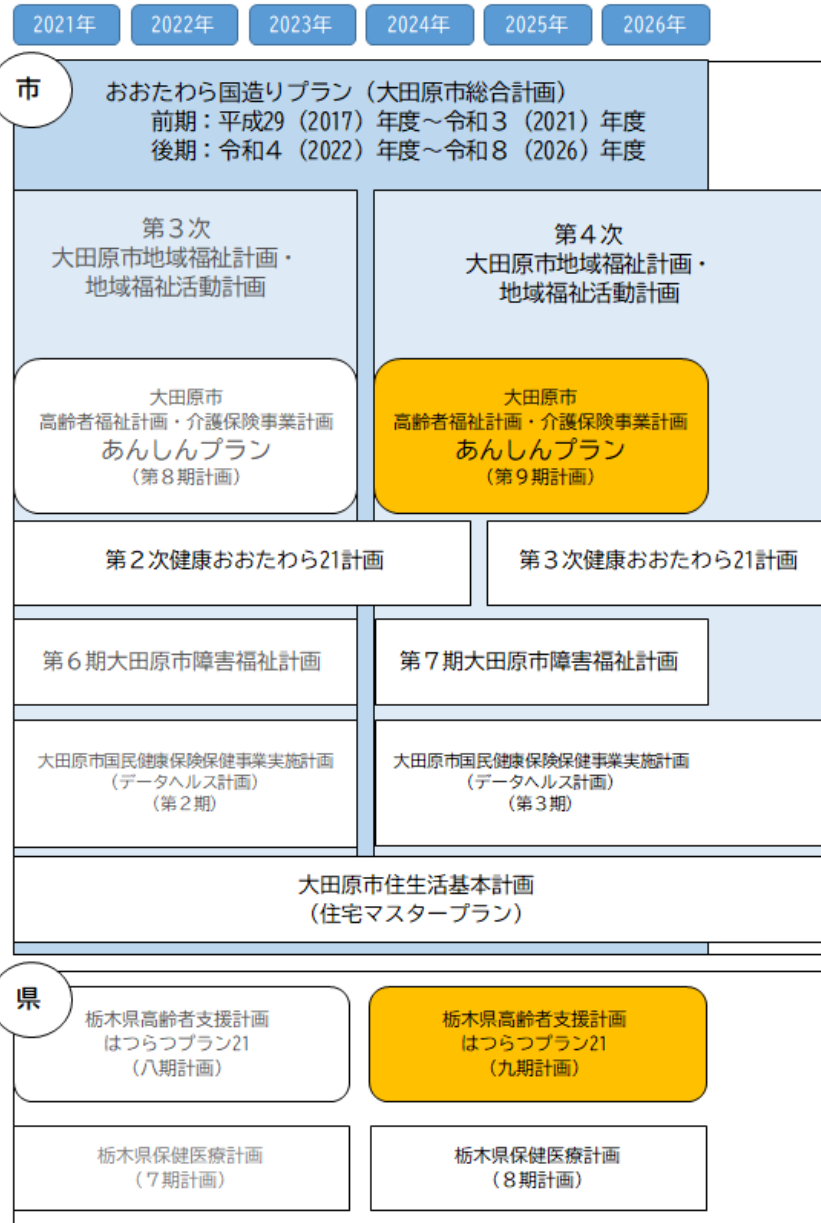
<計画策定手続きとPDCAサイクル>

計画策定にあたっては、介護保険運営協議会への諮問を行うとともに、各種調査、パブリックコメントの実施によって、地域の状況を把握し、市民及び関係者の意見を十分に反映させることとする。

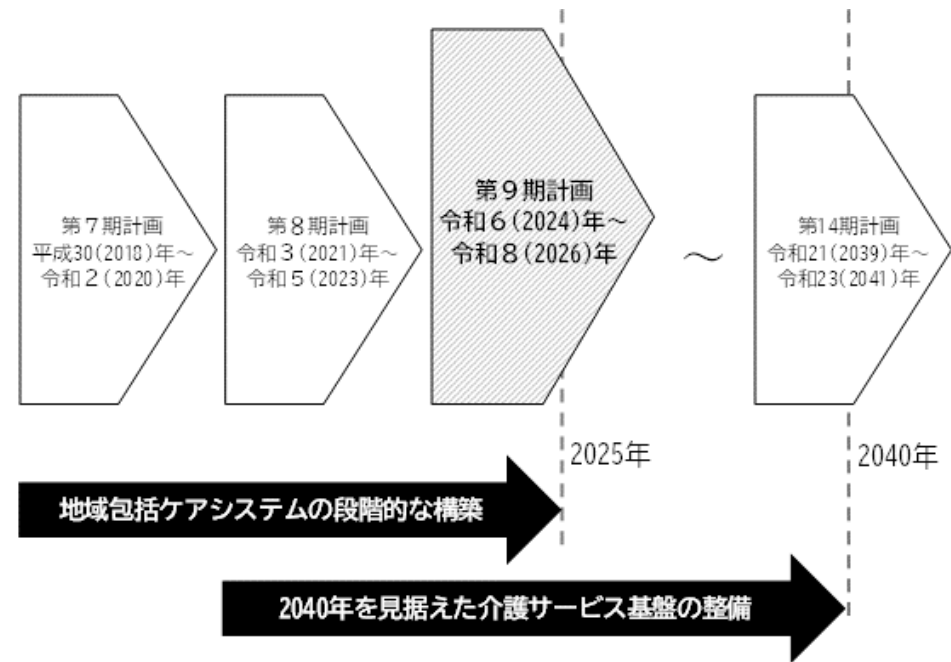
また、計画の実施状況の進捗管理については、介護サービス見込量、自立支援、介護予防・重症化の防止等の「取組と目標」、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金における評価指標によって、毎年度、計画の実施状況を評価・検証を行い、介護保険運営協議会へ報告し、意見をいただきながらPDCAサイクルを活用する。

計画の位置づけ及び計画期間と中長期的な目標

<計画の位置づけ>

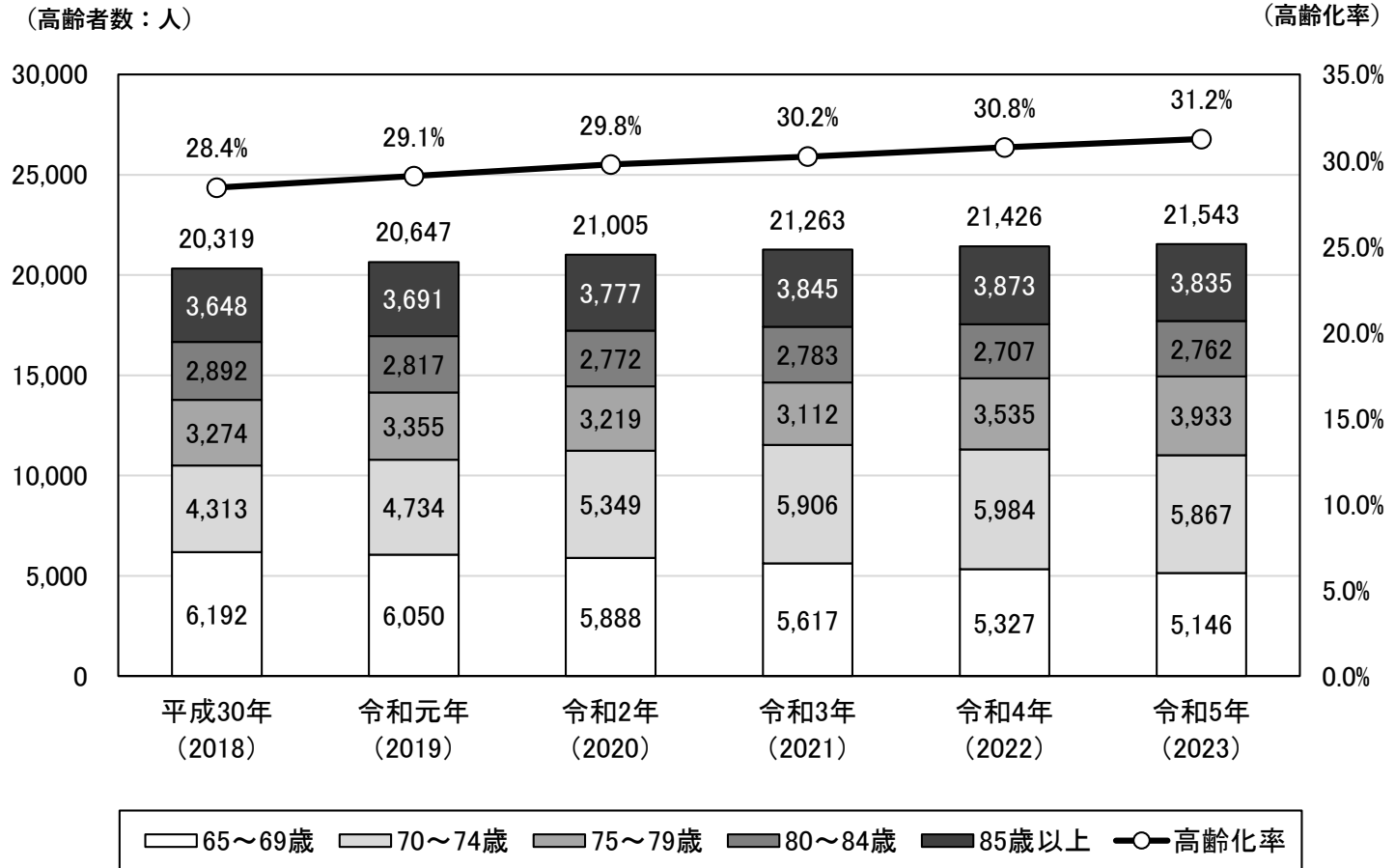


<計画期間と中長期的な目標>



高齢者を取り巻く現状と将来推計

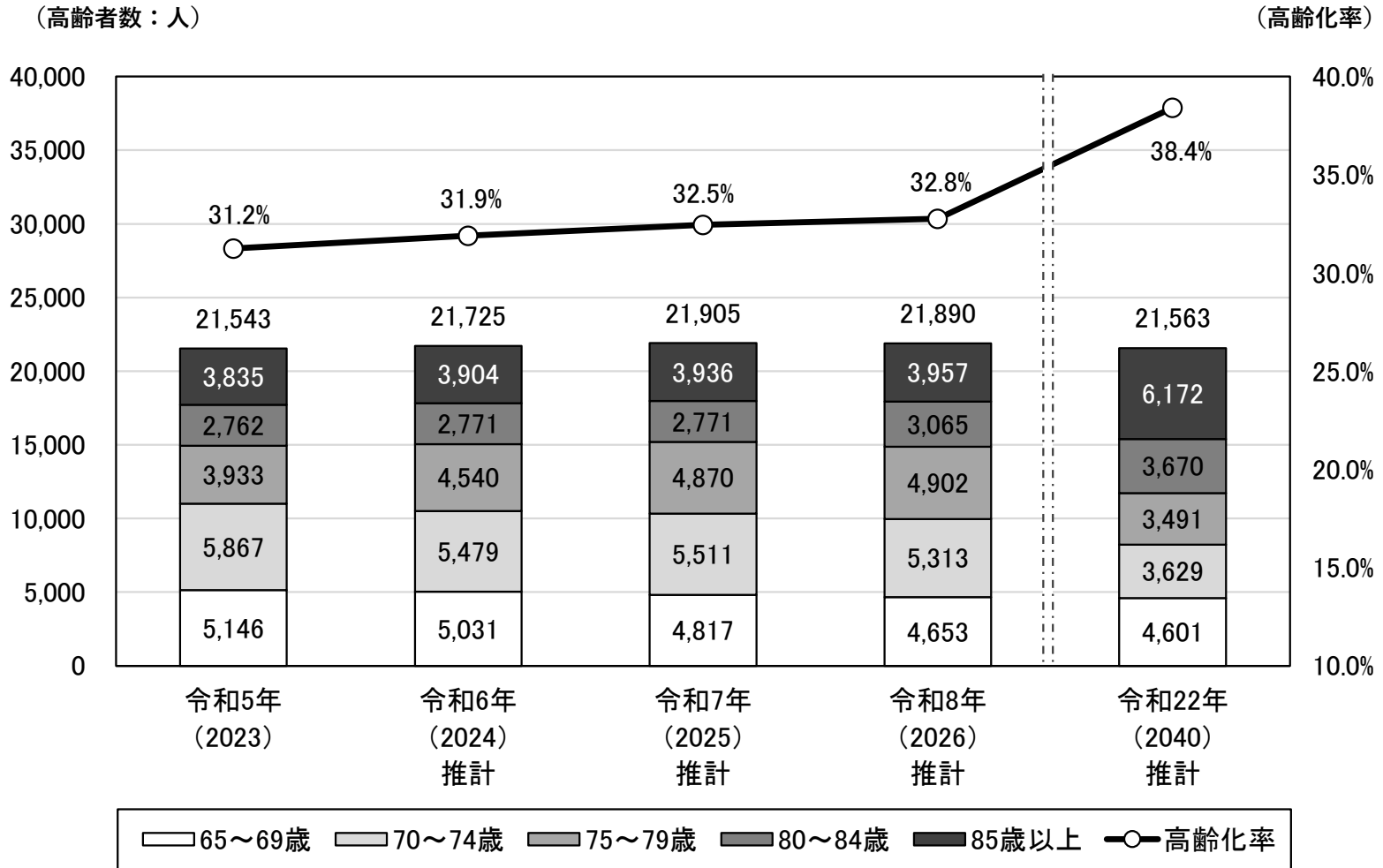
高齢者年代別人口と高齢化率の実績



項目	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	71,499	70,986	70,574	70,351	69,659	68,958
高齢者人口	20,319	20,647	21,005	21,263	21,426	21,543
高齢化率	28.4%	29.1%	29.8%	30.2%	30.8%	31.2%

※各年10月1日現在

高齢者年代別人口と高齢化率の推計



項目	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	68,958	68,115	67,499	66,814	56,135
高齢者人口	21,543	21,725	21,905	21,890	21,563
高齢化率	31.2%	31.9%	32.5%	32.8%	38.4%

年代別高齢者人口の実績と推計

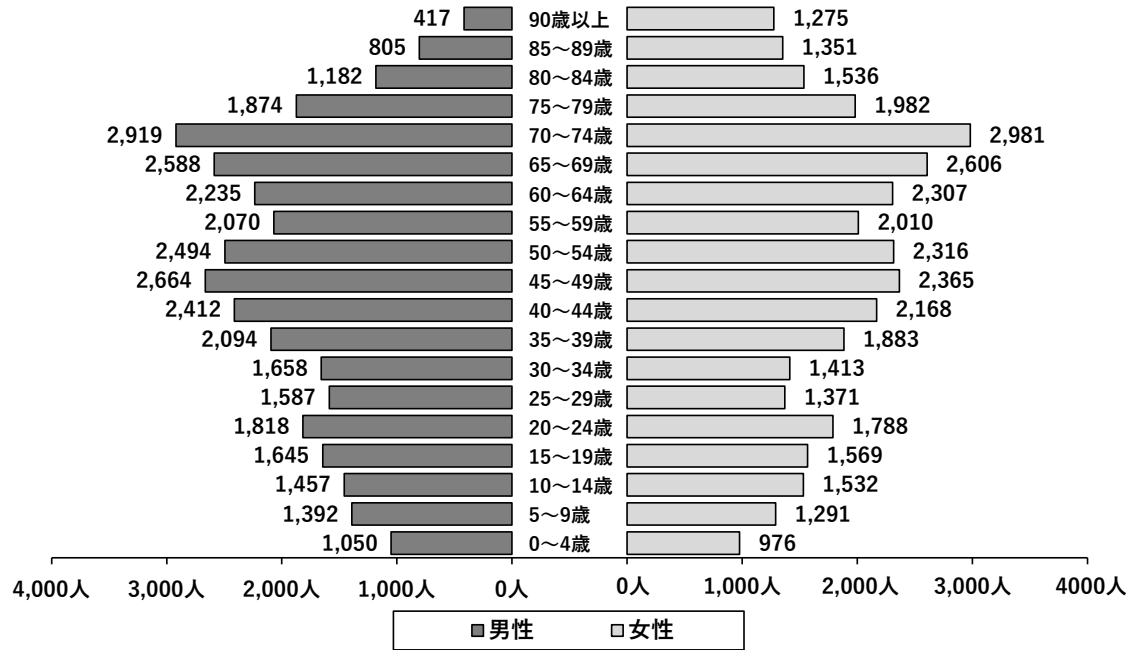
(単位：人)

項 目		令和5年 (2020)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口		68,958	68,115	67,499	66,814	56,135
高齢者人口合計		21,543	21,725	21,905	21,890	21,563
前期高齢者	65～69歳	5,146	5,031	4,817	4,653	4,601
	70～74歳	5,867	5,479	5,511	5,313	3,629
	前期高齢者計	11,013	10,510	10,328	9,966	8,230
	高齢者人口に占める割合	51.1%	48.4%	47.1%	45.5%	38.2%
後期高齢者	75～79歳	3,933	4,540	4,870	4,902	3,491
	80～84歳	2,762	2,771	2,771	3,065	3,670
	85歳以上	3,835	3,904	3,936	3,957	6,172
	後期高齢者計	10,530	11,215	11,577	11,924	13,333
	高齢者人口に占める割合	48.9%	51.6%	52.9%	54.5%	61.8%
高齢化率		31.2%	31.9%	32.5%	32.8%	38.4%

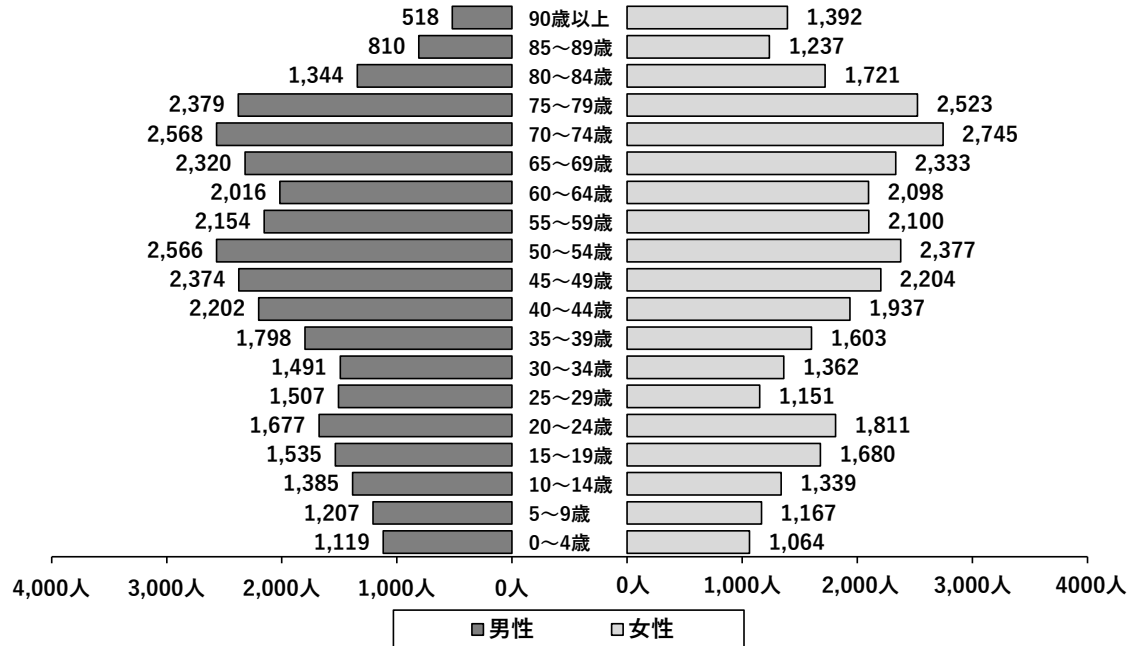
※推計値は令和5年10月1日現在の住民基本台帳の人口を基に算出

大田原市の人口ピラミッド

令和5年10月1日



令和8年10月1日推計
【計画最終年】



要介護（要支援）認定者数の実績と推計

(単位：人)

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計)		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
要支援1	422	451	483	483	490	501
要支援2	470	472	430	459	464	472
要介護1	810	841	866	875	889	905
要介護2	684	637	616	631	638	649
要介護3	506	514	515	519	528	536
要介護4	547	558	560	574	584	592
要介護5	294	304	288	302	307	312
第1号・第2号合計	3,733	3,777	3,758	3,843	3,900	3,967
第1号被保険者	3,658	3,708	3,691	3,775	3,832	3,899
第2号被保険者	75	69	67	68	68	68
認定率※	17.6%	17.6%	17.5%	17.7%	17.8%	18.1%

※認定者数合計の高齢者人口（第1号被保険者数）における割合

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

※推計は「見える化システム」により算出

第9期計画における基本理念と重点施策

第9期計画において記載を充実する事項（案）

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス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・事業所のあり方も含め検討し、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更なる普及
- 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害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

第9期計画施策体系図（取組と目標）

地域が目指すビジョン【総論】		取り組むべき具体的な方策【各論】 (重点施策)	
基本理念 (大目標)	中目標（目指すべき方向性） ～地域共生社会の実現の推進～		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち</p>	<p>① 地域の中で役割を持ち、 いきいきと暮らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多様な主体による生活支援が充実している 地域における支え合いの体制ができている 自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができている 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制整備事業 安心生活見守り事業 地域包括支援センターの設置運営 一般介護予防事業の推進 介護予防・日常生活支援総合事業
	<p>② 認知症になっても自分らしく暮らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができている 認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援推進事業 認知症地域・ケア向上事業 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
	<p>③ 望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている 	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> (1) 地域の医療・介護関係者による会議の開催 (2) 在宅医療・介護関係者の研修 (3) 在宅医療・介護連携に関する相談受付
	<p>④ 介護が必要になっても安心して暮らせる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの量と質が確保されている 介護サービスを安心して利用できる環境が整っている 介護給付の適正化が図られている 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な介護サービス量の見込みと給付事業 介護給付適正化事業 事業所指定及び指導監督 介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進

第9期の評価指標について

1. 評価指標は、第8期で設定した評価指標を踏襲しつつ、第8期の実績を踏まえ、目標値を修正
2. 第8期期間中に目標値を達成した評価指標は、修正もしくは削除、又は新規に設定
3. 第9期期間中に確認が難しいと考えられる数値（国の統計調査等の数値）については、第9期の評価指標から削除もしくは修正

<評価指標の判定:目標値に対する割合で判定>

A: 80%以上 B: 60%~79% C: 40~59% D: 39%以下

評價指標一覽

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅠ）

中目標 地域ビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」					
評価指標	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①主観的幸福感 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間7(2)「あなたは現在のどの程度幸せですか」で5～10点と回答した方の割合)	令和5年度	88.3%	-	-	90.0%
②地域での活動 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間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ですか」で『是非参加したい』『参加してもよい』『既に参加している』と回答した方の割合)	令和5年度	56.1%	-	-	60.0%
③介護予防の取組 (65歳以上の新規要介護申請の平均年齢)	令和4年度	82.0歳	82.1歳	82.2歳	82.3歳

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	区分	評価指標	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
地域における 支え合いの体制 ができてい る	○生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業	新規	第2層協議体の開催回数	令和4年度	61回	65回	69回	73回
			新規	協議体において創出された新しいサービスの事業数	令和4年度	2事業	2事業	3事業	4事業
	○安心生活見守り事業	安心生活見守り事業	既存	見守り活動件数	令和4年度	79,245件	80,000件	80,000件	80,000件
多様な主体による生活支援が充実している	-	訪問型・通所型サービス給付(従来型・A型・C型)	既存	見込額に対する実績額の割合	令和4年度	74.5%	100%	100%	100%
			既存	利用人数・利用延回数	令和4年度	574人・12,416回	590人・12,600回	620人・13,000回	650人・13,500回
			既存	利用人数・利用延回数	令和4年度	58人・644回	60人・650回	65人・700回	70人・750回
			既存	利用人数・利用延回数	令和4年度	1人・1回	2人・4回	2人・4回	2人・4回
			既存	利用人数・利用延回数	令和4年度	116人・1,632回	120人・1,700回	122人・1,730回	124人・1,760回
			既存	利用人数・利用延回数	令和4年度	2人・5回	2人・5回	2人・5回	2人・5回
			既存	利用人数・利用延時間	令和4年度	0人・0回	1人・2時間	1人・2時間	1人・2時間
			既存	貸与数	令和4年度	車いす125件	車いす130件	車いす130件	車いす130件
既存	利用人数・利用延回数	令和4年度	174人、18,284回	175人、18,400回	176人、18,500回	177人、18,600回			

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅠ）

中目標 地域ビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」									
目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	区分	評価指標	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
多様な主体による生活支援が充実している（続き）	-	ふれあい型食事サービス	既存	実施食数	令和4年度	9, 323食	9, 350食	9, 375食	9, 400食
		ねたきり高齢者等介護手当支給事業	既存	対象者数・支給延月数	令和4年度	9月期 237人・1,159月 3月期 245人・1,168月	9月期 254人・1,188月 3月期 246人・1,169月	9月期 259人・1,212月 3月期 251人・1,192月	9月期 261人・1,224月 3月期 253人・1,203月
		緊急通報装置貸与事業	既存	設置台数	令和4年度	147台	150台	150台	150台
		老人福祉電話貸与事業	既存	設置台数	令和4年度	14台	15台	15台	15台
		日常生活用具給付等事業	既存	設置台数	令和4年度	火災警報器 0台 自動消火器 0台 電磁調理器 0台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台
		老人クラブ活動	既存	クラブ数・会員数	令和5年度	46クラブ・1,578人	47クラブ・1,598人	49クラブ・1,632人	51クラブ・1,663人
		高齢者の就業促進	既存	シルバー人材センターの年度未登録会員数	令和4年度	271人	300人	330人	360人
		養護老人ホーム措置事業	既存	措置入所者数	令和4年度	47人	48人	49人	50人
	-	地域ケア会議	既存	開催回数	令和4年度	個別会議115回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回
	○地域包括支援センターの設置運営	総合相談支援	既存	年間相談延件数	令和4年度	6,707件	6,700件	6,700件	6,700件
	権利擁護	既存	年間相談延件数	令和4年度	927件	1,000件	1,000件	1,000件	
	包括的・継続的ケアマネジメント支援	既存	年間相談延件数	令和4年度	2,008件	2,100件	2,100件	2,100件	
	介護予防ケアマネジメント	既存	年間相談延件数	令和4年度	7,601件	8,000件	8,000件	8,000件	
	基幹型支援センターの総合相談支援	既存	年間相談延件数	令和4年度	2,131件	2,150件	2,150件	2,150件	
	市長の成年後見等申立	新規	年間支援件数	令和4年度	2件	5件	5件	5件	
	成年後見等報酬助成	新規	年間支援件数	令和4年度	1件	3件	3件	3件	
ケアマネジャー連絡協議会活動支援	既存	研修会参加延人数	令和4年度	289人	300人	310人	320人		

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅠ）

中目標 地域ビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」									
目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	区分	評価指標	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
多様な主体による生活支援が充実している（続き）	－	介護予防のための住環境整備事業	既存	利用人数	令和4年度	0人	1人	1人	1人
		住宅改修指導員派遣事業	既存	利用人数	令和4年度	0人	1人	1人	1人
		高齢者に配慮した住宅の整備	新規	介護保険を利用した住宅改修申請件数	令和4年度	230件	230件	230件	230件
自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができています	－	ほほえみセンター	既存	利用人数	令和4年度	利用人数 1,604人 利用延人数 31,661人	利用人数 1,684人 利用延人数 33,244人	利用人数 1,768人 利用延人数 34,906人	利用人数 1,857人 利用延人数 36,652人
		ささえ愛サロン事業	既存	交付団体数・実利用人数 (新規・累計)	令和4年度	20団体・300人	25団体・350人	30団体・400人	35団体・450人
		高齢者等紙おむつ等給付事業	既存	利用人数	令和4年度	229人	240人	245人	250人
	○一般介護予防事業の推進	おたっしゅクラブ	既存	回数・延参加人数	令和4年度	66回 1,007人	90回 1,600人	92回 1,650人	95回 1,700人
		出前おたっしゅクラブ等	既存	回数・延参加人数	令和4年度	2回 137人	15回 400人	20回 450人	25回 500人
		コグニサイズ教室 (フォローアップ含む)	新規	回数・延参加人数	令和4年度	8回 174人	8回 180人	8回 185人	8回 190人
		介護支援ボランティアポイント制度	既存	与一いきいきメイト総登録者数	令和4年度	104人	100人	100人	100人

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅡ）

中目標 地域ビジョンⅡ 「認知症になっても自分らしく暮らせる」					
評価指標	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①認知症相談窓口の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間8(2)「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で『はい』と回答した方の割合)	令和5年度	25.8%	-	-	35.0%

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	区分	評価指標	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができていく	○認知症初期集中支援推進事業 ○認知所地域・ケア向上	認知症初期集中支援推進事業	既存	支援件数	令和4年度	1件	1件	1件	1件
		もの忘れ相談	既存	相談件数	令和4年度	24人	30人	32人	35人
		認知症カフェ	新規	1回あたりの参加者数	令和4年度	9.8人	20人	23人	26人
		介護者研修会	既存	開催数	令和4年度	0回	1回	1回	1回
		認知症要配慮高齢者等事前登録制度	既存	登録者数	令和4年度	18人	20人	20人	20人
認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である	○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	認知症サポーターステップアップ講座	既存	受講者数(累計)	令和4年度	32人	42人	52人	62人
		認知症サポーター養成講座	既存	受講者数(累計・単年)	令和4年度	累計16,129人 単年1,334人	累計17,200人 単年1,000人	累計18,200人 単年1,000人	累計19,200人 単年1,000人
		キャラバン・メイトの育成	既存	延べ人数	令和4年度	107人	110人	113人	116人

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅢ）

中目標 地域ビジョンⅢ 「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」					
評価指標	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①訪問診療の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問10(2)「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問診療がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合)	令和5年度	37.7%	-	-	42.0%
②訪問看護の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問10(3)「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問看護がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合)	令和5年度	42.4%	-	-	45.0%
③医療と介護の連携 (介護支援連携指導を受けた患者数(算定回数)[人口10万人対])	令和3年度	1162.3人	-	-	1400.0人

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	区分	評価指標	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている	【医療と介護の連携強化】 ○地域の医療・介護関係者による会議の開催 ○在宅医療・介護関係者の研修 ○在宅医療・介護連携に関する相談受付	大田原市地域包括ケアを考える会(おたわらの会)	既存	大田原市地域包括ケアを考える会の開催回数	令和4年度	1回	3回	4回	5回
			既存	医療・介護顔の見える関係会議の開催回数・参加延人数	令和4年度	1回・78人	3回・300人	3回・300人	3回・300人
		医療・介護顔の見える関係会議	既存	開催回数	令和4年度	個別会議115回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回
			既存	入退院時情報連携加算算定回数(人口10万人対)	令和3年度	166.7回	170回	175回	180回
		既存	退院退所加算算定回数(人口10万人対)	令和3年度	567回	580回	590回	600回	
		新規	在宅医療・介護連携に関する相談件数	令和4年度	1099件	1200件	1250件	1300件	

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅣ）

中目標 地域ビジョンⅣ 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

評価指標	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①介護サービス給付の見込と実績管理 (標準的給付費の見込額に対する実績額の割合)	令和4年度	95.1%	-	-	100%
②介護者の状況 (在宅介護実態調査のB票問4「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」で『問題なく続けていける』『問題はあるが、何とか続けていける』と回答した方の割合)	令和4年度	72.5%	-	-	85.0%
③給付適正化事業 (給付適正化主要3事業の内、実施している事業の割合)	令和4年度	100%	100%	100%	100%

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	区分	評価指標	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
介護サービスの質と量が確保されている	○介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進	-	既存	介護職員処遇改善加算算定率	令和4年度	93.5%	95%	97%	100%
			既存	介護職員等特定処遇改善加算算定率	令和4年度	71.4%	73%	74%	75%
			新規	介護職員等ベースアップ加算算定率	令和4年度	83.1%	85%	87%	90%
		介護人材確保対策事業(栃木県実施)	既存	栃木県と連携して実施した介護人材確保対策事業数	令和4年度	1事業	1事業	1事業	1事業
		介護サービス事業所の指定	新規	標準様式による電子申請の割合	-	-	15%	30%	45%
介護サービスを安心して利用できる環境が整っている	○事業所指定及び指導・監督	運営指導	既存	実施率	令和4年度	37.8%	33.3%以上	33.3%以上	33.3%以上
		集団指導	既存	実施回数	令和4年度	1回	1回	1回	1回
		業務管理体制の管理	既存	届出割合	令和5年度	100%	100%	100%	100%
		介護サービス相談員派遣事業	既存	派遣回数	令和元年度	154回	132回	132回	132回
		介護サービスに係る事故対応	新規	事故発生後5日以内に事故報告があった割合	令和4年度	48%	60%	70%	80%
介護給付の適正化が図られている	○介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	新規	要介護認定調査審査件数	令和5年度	7件	10件	10件	10件
			新規	分析回数 (認定審査委員合研修会における事例検討機会)	令和5年度	1回	1回	1回	1回
		ケアプラン等の点検	既存	ケアプラン実施率	令和4年度	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%
		住宅改修実地確認	新規	住宅改修実地確認実施率	令和5年度	5%	6%	7%	8%
		福祉用具購入・貸与調査	新規	福祉用具購入・貸与調査実施率(購入)	令和5年度	3.0%	3.5%	4.0%	4.5%
				福祉用具購入・貸与調査実施率(貸与)	令和5年度	1.50%	1.6%	1.7%	1.8%
		医療情報との突合・縦覧点検	既存	医療情報との突合・縦覧点検実施率	令和4年度	39.4%	40.0%	40.0%	40.0%

介護サービス基盤整備

大田原市における施設・居住系サービスの基盤の現状

サービス種類	整備数（箇所）	定員数（合計人数）
特別養護老人ホーム（広域型）	6	290
特別養護老人ホーム（地域密着型）	6	138
介護老人保健施設	2	200
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	9（10）	108（126）
特定施設入所者生活介護	3	148
合計	26（27）	884（902）

（）は現在整備中で令和6年度開設予定分を含む

【参考】（施設・居住系サービス以外の宿泊可能なサービス等）

サービス種類	整備数（箇所）	定員数（合計人数）
小規模多機能型居宅介護	10	※ 79
短期入所生活介護（ショートステイ）	11	168
サービス付き高齢者住宅	4	128
有料老人ホーム	2（3）	44（84）
合計	27（28）	419（459）

※泊まり利用の定員数 （）は現在整備中で令和6年度開設予定分を含む

施設・居住系サービス 圏域分布

		大田原	西原	紫塚	金田北	金田南	親園	野崎	佐久山	湯津上	黒羽	川西	両郷	須賀川
特別養護老人ホーム	広域型 (30人～)					3		1		1			1	
	地域密着型 (～29人)	1	1		1		1	1					1	
認知症共同生活型居宅介護 (グループホーム)		2		1		1	1	(1)	1	1	1	1		
介護老人保健施設			1					1						
特定施設入所者生活介護		1		1	1									

() は令和6年度開設予定

参考（施設・居住系サービス以外の宿泊可能なサービス等）

	大田原	西原	紫塚	金田北	金田南	親園	野崎	佐久山	湯津上	黒羽	川西	両郷	須賀川
小規模多機能型居宅介護	3	1		1		1			1		2		1
短期入所生活介護 (ショートステイ)	1	1	2		3		1		1	1		1	
サービス付き高齢者住宅		4											
有料老人ホーム			1		(1)							1	

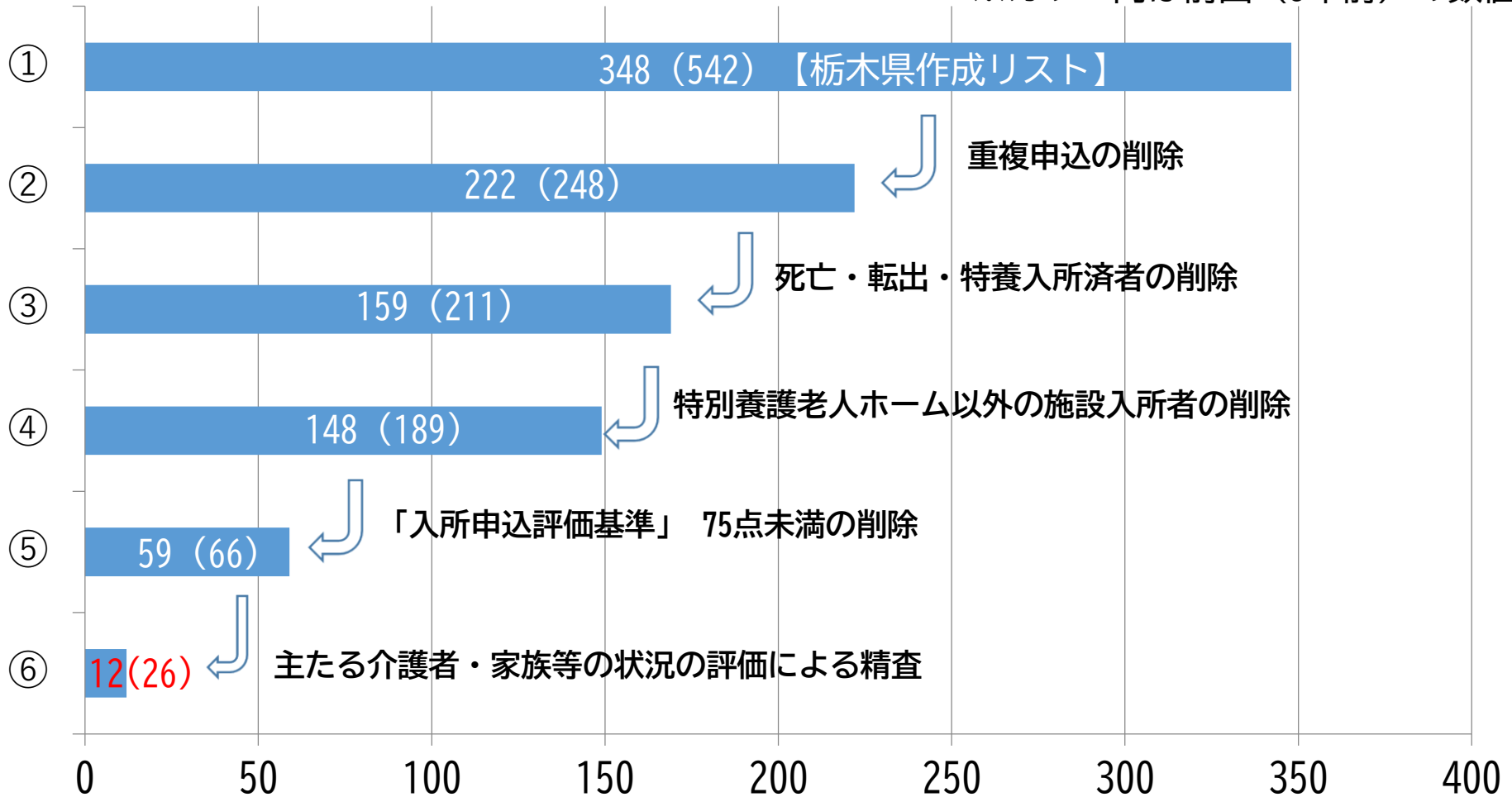
() は令和6年度開設予定

第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の策定にあたり、施設・居住系サービスの基盤整備について、栃木県の「高齢者支援計画（はつらつプラン）」と整合性を図る必要がある。

- ①県から送付された特養申込者のリストを精査し特養待機者数を算出。
- ②精査した待機者を大田原市で入所を必要とする待機者（＝必要施設床数）として栃木県に報告する。
- ③県は、精査した待機者数をもとに、県内の整備数を集計・精査し各市町における整備数を決定＝各市町の9期計画に計上。

入所申込者の精査について

※カッコ内は前回（3年前）の数値

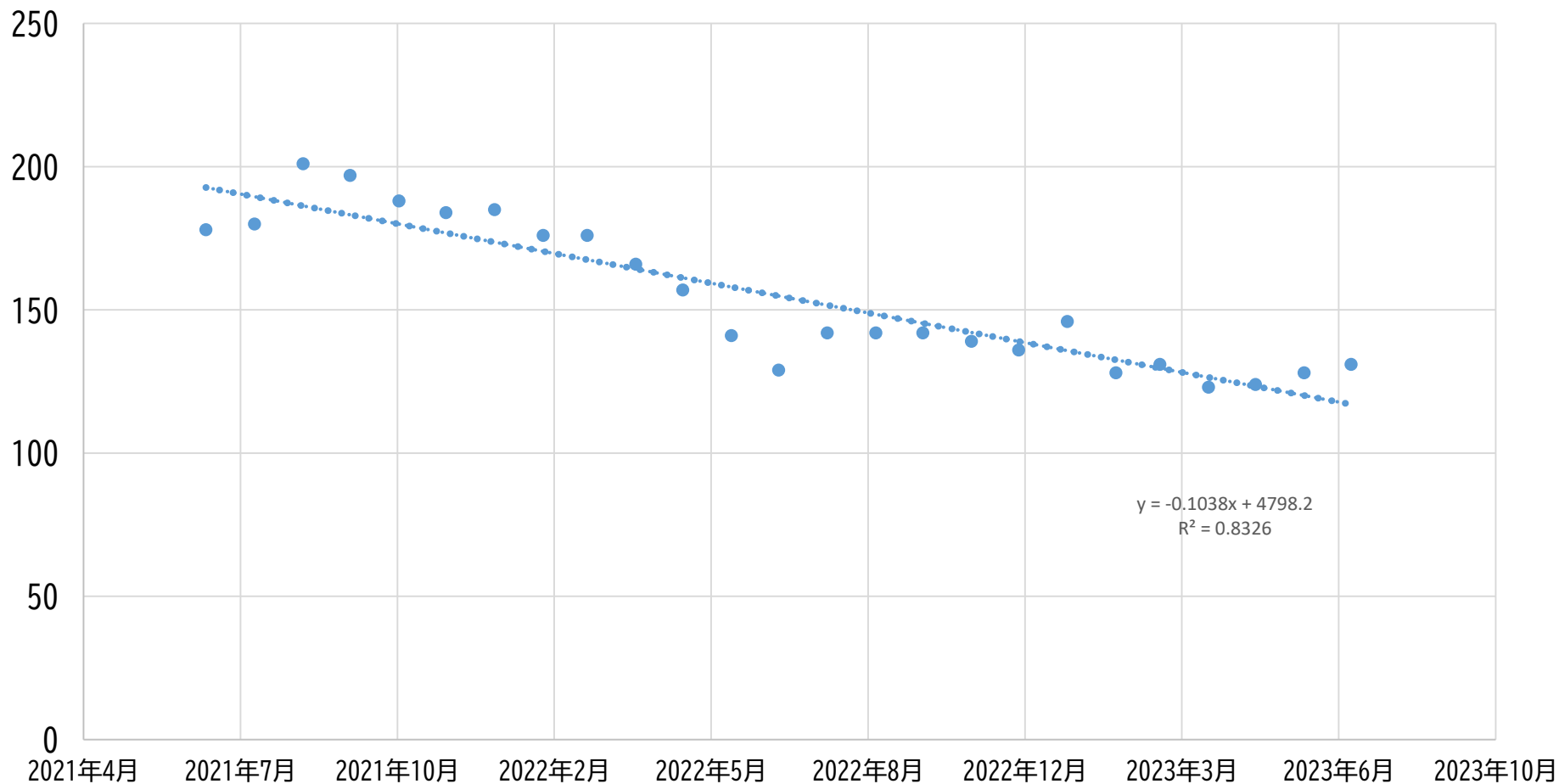


介護基盤整備（入所・居住系）必要床数：

12床（26床）

【参考：地域密着型特養待機者の推移】

地域密着型特養待機者（重複申込者含む）



検討結果

第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年）における基盤整備については以下のとおり。

<市内の介護保険基盤整備の必要性>

⇒ 1 2床の受け皿として、令和6年度に開設する有料老人ホーム（40床）及び令和7年度以降に開設予定の介護医療院（30-40床）で対応。

→ 市として第9期中の施設整備はしない

第9期計画の構成

○第Ⅰ部 総論

第1章 計画策定の概要

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第3章 日常生活圏域における状況

第4章 第9期計画における基本理念と重点施策

○第Ⅱ部 各論

第1章 ビジョンⅠ 地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる

第1節 地域支援事業

1 包括的支援事業

2 介護予防・日常生活支援総合事業

3 保健福祉事業

第2節 高齢者福祉事業

1 高齢者生活支援事業の推進

2 居住環境の整備支援

3 家族介護支援事業

4 見守り体制等事業

5 高齢者のクラブ活動の推進

6 生涯学習・生涯スポーツの推進

7 高齢者の就業促進

8 敬老関係事業

9 養護老人ホーム措置事業

第9期計画の構成

○第Ⅱ部 各論

第2章 ビジョンⅡ 認知症になっても自分らしく暮らせる

第1節 認知症総合支援事業

- 1 認知症初期集中支援推進事業
- 2 認知症地域支援・ケア向上事業
- 3 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
- 4 大田原市における認知症に関する相談窓口

第3章 ビジョンⅢ 望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる

第1節 在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療・介護連携推進事業の取組
- 2 市での具体的な取組
- 3 感染症や災害時対応の強化

第9期計画の構成

○第Ⅱ部 各論

第4章 ビジョンⅣ 介護が必要になっても安心して暮らせる

第1節 介護保険事業の取組

- 1 要介護認定事務への取組
- 2 趣旨普及の充実
- 3 低所得者対策
- 4 介護給付適正化事業の実施（第6期大田原市介護給付適正化計画）
- 5 介護サービスの質の向上への取組
- 6 事業所の指定及び指導監督
- 7 給付費、サービス量等の分析及び評価
- 8 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進
- 9 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

第2節 介護サービス基盤整備

- 1 介護サービス基盤の整備状況

第3節 給付見込及び第1号被保険者保険料の算定

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1 介護保険サービスの利用実績 | 3 地域支援事業に係るサービスと利用見込 |
| 2 各介護サービスの利用見込 | 4 第1号被保険者保険料の算定 |

【参考：第8期計画と第9期計画の構成の比較】

第8期計画の構成

各論は介護保険の会計区分ごとの順番で記載

<総論>

- 第1章 計画策定の概要
- 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計
- 第3章 日常生活圏域における状況
- 第4章 第8期計画における基本理念と重点施策

→
変更なし

<各論>

介護保険事業

- 第1章 介護保険事業の取組
- 第2章 介護サービス基盤整備
- 第3章 地域支援事業の取組
- 第4章 保健福祉事業の取組
- 第5章 給付見込及び第1号被保険者保険料の算定

高齢者福祉事業

- 第1章 高齢者福祉事業の取組
- 第2章 高齢者の社会参加の推進
- 第3章 施設福祉サービス

→
会計区分順
から
ビジョン順
へ

第9期計画の構成

各論はビジョンの順番で記載

<総論>

- 第1章 計画策定の概要
- 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計
- 第3章 日常生活圏域における状況
- 第4章 第9期計画における基本理念と重点施策

<各論>

第1章 ビジョンⅠ～地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる～

- 第1節 地域支援事業
- 第2節 高齢者福祉事業

第2章 ビジョンⅡ～認知症になっても自分らしく暮らせる～

- 第1節 認知症総合支援事業

第3章 ビジョンⅢ～望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる～

- 第1節 在宅医療・介護連携の推進事業

第4章 ビジョンⅣ～介護が必要になっても安心して暮らせる～

- 第1節 介護保険事業の取組
- 第2節 介護サービス基盤整備
- 第3節 給付見込及び第1号被保険者保険料の算定

令和5年11月17日開催 第2回大田原市介護保険運営協議会 事前質問について

質 問	回 答
<p>①要介護認定を受ける以前の対策、予防策について</p>	<p>認知症は生活習慣病との深い関連があると言われてしています。生活習慣病の予防といたしましては、健康政策課において市民健康診査の実施や勧奨、健診後の結果説明会の他、地区組織活動での生活習慣病の健康教育など集団での普及啓発から個別の相談指導等実施しており、各事業をとおして健康の保持・増進を目指しています。</p> <p>高齢者幸福課では、認知症も含めた介護予防に取り組み、さらに、令和3年度から認知症の予防教室として「コグニサイズ教室」を開催しています。コグニサイズとは、認知症予防を目的として、国立長寿医療研究センターが開発した「運動」と「認知課題」を組み合わせた運動療法で、本市では国際医療福祉大学理学療法学科の協力を得て実施しています。</p> <p>8期計画中は新型コロナウイルスの影響を受け、計画とおりに事業実施できませんでしたが、9期計画では推進してまいります。</p>
<p>②第9期計画における介護予防の取組の具体案について</p>	<p>65歳以上の新規要介護申請の平均年齢は介護予防事業が開始された平成18年度は78.9歳であったのに対し、令和4年度は82.0歳と年齢が上昇しているのは、確かに今までの介護予防の取組が一定の効果をあげてきていると言えますが、8期計画中はコロナ禍であり、ほほえみセンターが通常どおり開所できない時期もあり効果的にできなかった経緯があり、また、国際医療福祉大学の研究でも、コロナ禍においてフレイルが増加したとの研究結果もございます。</p> <p>今後については、このような感染症を考慮しホームページに「与一いきいき体操」や「コグニサイズ」をのせるなどして、ほほえみセンターなどの通いの場において活動ができない場合、個人がオンラインなどで介護予防ができるような対策を検討しています。</p>
<p>③市職員によるケアプラン点検はどんな事例に誰が行っているのか。また評価指標が実績2%で目標も2%でよいのか。</p>	<p>【市職員による直接的なケアプランの事例及び実施方法】</p> <p>市職員によるケアプラン点検については、居宅介護支援事業所等への運営指導の際に実地で行う点検と、トリトンモニターから抽出されるヒアリングシート（ケアプランに関するアンケート）への回答により行っています。</p> <p>運営指導時の点検では、事業所から事前に提出いただいた資料を基に予め対象者（「前回の指導後に居宅介護支援事業所を利用し始めた利用者」や、「利用回数が多い利用者」等）を選定し、運営指導の際に市職員が指定した被保険者について、一連のケアマネジメントのプロセスを確認しています。疑義が生じた際はケアマネジャーにその場で確認しています。</p>

	<p>また、トリトンモニターでは、「給付管理サービス実績がない居宅介護・予防支援費」、「認定調査状況と利用サービスの不一致」、「軽度者に対する福祉用具貸与」等の条件で抽出し、内容についてヒアリングシートを送付し確認・回答を依頼しています。</p> <p>現在、ケアプラン点検は、人員配置の関係で事務職が行っていますが、国が示している「ケアプラン点検マニュアル」を事前に学習し、打ち合わせを行ってから点検にあたっています。今後は、専門職を中心としてケアプラン点検に臨んでいきます。</p> <p>【点検の実施率「2%」について】</p> <p>点検実施率の積算方法は、年間のケアプラン点検数（ヒアリングシートの送付件数+運営指導時のケアプラン点検）を分子とし、居宅サービス受給者の年間延べ人数を分母として算出した割合となっております。分母である年間のサービス受給者数は、重複した被保険者の延べ人数である一方で、分子であるケアプラン点検数については、一人の被保険者に対して複数月の点検を行っても同内容であれば1件の換算となる実人数であり、現在の実績は約2%ですが、次期数値目標も維持させていただくことと考えました。</p> <p>その理由は、計画（案）の17頁でお示しのとおり、要介護認定者数の更なる増加が予想され、母数に影響するサービス受給者数も増加予想されるため、分子であるケアプラン点検件数を一層増加させることで、実施率2%を維持していきます。</p> <p>なお、評価指標について、実施率を用いるとご質問のように積算が不明となることから、数値目標の単位にケアプラン点検の件数を用いることを検討いたします。</p> <p>R3（ヒアリングシート件数+実施指導ケアプラン件数）÷居宅サービス受給者数=1.71%</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">315</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">23,531</td> </tr> </table> <p>R4（ヒアリングシート件数+実施指導ケアプラン件数）÷居宅サービス受給者数=2.00%</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">439</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">24,009</td> </tr> </table>	315	88	23,531	439	42	24,009
315	88	23,531					
439	42	24,009					
<p>④ビジョンⅢで「望んだ方が在宅と・・・」とあるが、望まない方は施設ありきなのか。</p>	<p>医療と介護の代表者での話し合いにおいて、全ての方が在宅医療と介護を受けながら、在宅で暮らすことが良いわけではなく、容態に合わせて個人の選択を尊重しながら、在宅生活を希望するすべての方が、在宅医療と介護を受けて在宅で生活することを選択できるようにするという意味です。</p>						

<p>⑤ 評価指標に「シルバー人材センター年度末登録会員数」とあるが、他に多様な働き方をしているデータはあるか。</p>	<p>高齢者の就労に関しては、シルバー人材センターの活用とハローワーク等による就労支援の2つが柱になると考えておりますが、後者のハローワーク等においては、継続雇用制度の開始や高年齢者雇用安定法の改訂による年齢制限の廃止方針などにより、高年齢者を具体的な範囲とする働き方等の様子に関する指標は公開されておられません。</p> <p>一方のシルバー人材センターにおいては、関連する指標として登録者数のほか就労人数や受託件数、受託金額、具体的な作業内容による受注分類件数などが考えられますが、シルバー人材センターの柔軟な仕組みを活かした自由な就労形態や多様な働き方を包括する指標としましては、それらの指標より単純な登録者数の方が適していると判断し、指標としております。</p>
<p>⑥ 介護サービス基盤の質の標準化について</p>	<p>介護サービス基盤、いわゆる施設整備につきましては、「大田原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に「設備に関する基準」があり、第一にこの基準に合致しているかどうかを応募書類に基づき確認します。</p> <p>また本市では「地域密着型サービス運営委員会」を設置しており、その所掌事務の中に「地域密着型サービス施設を整備する法人の選考基準の策定、応募法人の審査及び整備法人の選定に関する事」があります。</p> <p>この委員会の中で、法人の書類審査及びプレゼンテーション審査を行っているため、サービス基盤の質が確保され、また標準化されていると考えております。また、新規に整備した施設につきましては、事業開始後、優先して運営指導を実施しております。</p>

「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第9期計画」 パブリックコメントの実施について

市町村は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画（高齢者福祉計画）」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を策定するものとされており、3年ごとにその内容について見直しを図っております。大田原市ではそれぞれを一体のものとして大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）を策定しており、現在は第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）にあたります。

第8期計画が令和5年度で終了することに伴い、第9期計画（令和6年度～令和8年度）の策定作業を進めているところですが、当該計画の素案について広く市民の皆様に公表し、内容に関するご意見等を募集するため、パブリックコメントを下記により実施します。

記

1 意見を提出できる方

- (1) 市内在住、在勤または在学中の方
- (2) 市内に事務所や事業所を有する方または法人、その他の団体
- (3) 市に納税義務のある方
- (4) 今回の計画に利害関係のある方

2 公表資料

大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第9期計画（案）

3 公表・閲覧方法

- (1) 市ホームページ ※<http://www.city.ohawara.tochigi.jp>
- (2) 高齢者幸福課
- (3) 湯津上支所総合窓口課
- (4) 黒羽支所総合窓口課

※窓口での閲覧受付は、下記の募集期間中、8:30～17:00（閉庁日は除く。）

4 提出方法（特定の様式又は任意の様式に記載のうえ、次のいずれかの方法にて提出）

- (1) 閲覧場所の窓口へ直接提出
- (2) 郵送

※宛先：〒324-8641

大田原市本町 1-4-1 大田原市保健福祉部高齢者幸福課介護管理係

- (3) ファクシミリ ※ファクス番号：0287-23-4521
- (4) 電子メール ※メールアドレス：kaigo@city.ohawara.tochigi.jp

5 意見の公表

提出された意見に対する市の考えを後日公表します。ただし、本件に直接関係がない意見への考え方は示しません。また、個別の回答はいたしません。

6 意見提出期間

令和5年12月6日(水)～令和5年12月26日(火)

※郵送の場合は、令和5年12月26日(火)消印有効

7 今後のスケジュール

提出された意見を検討し、令和5年度中に大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(あんしんプラン)第9期計画を策定します。