

第7期
さくら市高齢者総合保健福祉計画
〈2018年度～2020年度〉

地域で支え合い、いつまでも元気に、楽しく、
安心して暮らし続けることができるまち さくら市



平成30年3月

さくら市

はじめに

私はさくら市の将来像を「健康・里山・桜の^{まち}小都市」と表現すると共に、まちづくりの理念として「さくら市での暮らしを楽しむ」ことを掲げております。



第1番目は、やはり「健康」です。ライフシフト、最近では人生100年時代を迎えつつあると言われていますが、超高齢社会にあっても何より大切なことは「健康長寿であること」です。そして100年とはつまり、今生まれて育っていく子ども達は22世紀までをも生き抜いていく、そんな時代になったのだということであり、中高年の世代に限らず、子ども達を含めたあらゆる世代の市民がさくら市における人生を充実させていく、さくら市での暮らしを楽しんでいくための各種施策を実施してまいります。

さて、わが国の総人口は2008年（平成20年）をピークに減少局面に入っている一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続けています。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には大きな社会変化が予測されており、これまで以上に多岐にわたる施策の展開が必要となってくるため、今般、2025年を見据えた中長期的展望を踏まえ、2018年度から2020年度までの3年間を計画期間とする第7期さくら市高齢者総合保健福祉計画を策定いたしました。

本計画におきましては、「地域で支え合い、いつまでも元気に、楽しく、安心して暮らし続けることができるまち さくら市」を基本理念とし、生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり、安心していきいき暮らせるまちづくり、住み慣れた地域で生涯暮らせるまちづくりを基本目標に掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進、重度化防止に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進及び地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等の基本事項を策定いたしました。

今後も、市民の皆様と協働し、「いつまでも安心な暮らし」が継続できますよう、さくら市進化プランに掲げる「地域包括ケア体制の確立」をはじめ、高齢者保健福祉を充実させるための施策に取り組んでまいりますので、市民の皆様、関係各位の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりご尽力いただきました作成委員の皆様や、パブリックコメントにおいて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の方々に衷心よりお礼を申し上げます。

平成30（2018）年3月

さくら市長 花塚隆志

目次

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって..... 3

- 第1節 計画策定の背景..... 3
- 第2節 計画の法的根拠と計画の位置づけ..... 4
- 第3節 計画の期間..... 5
- 第4節 計画策定体制..... 6
- 第5節 介護保険制度改正の概要..... 7

第2章 高齢者の現状と将来推計 9

- 第1節 高齢者の現状..... 9
- 第2節 アンケート調査の概要..... 19
- 第3節 超高齢社会の将来推計..... 31
- 第4節 給付費の推計..... 37
- 第5節 さくら市の特徴と課題..... 38

第3章 計画の基本的な考え方 41

- 第1節 基本理念..... 41
- 第2節 基本目標..... 42
- 第3節 施策の体系..... 43

第4章 各施策を推進するために 44

- 第1節 日常生活圏域の設定..... 44
- 第2節 計画の進捗状況の評価・検証..... 46
- 第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進..... 47
- 第4節 地域包括支援センターの機能強化..... 50

第2部 施策の展開

第1章 生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり..... 53

- 第1節 介護予防・重度化防止の取り組み..... 53
- 第2節 生涯学習・スポーツ活動の推進..... 65
- 第3節 交流活動の充実..... 68

第4節	就業支援の充実	70
第5節	生きがい支援の推進	72
第6節	ボランティア活動の推進	73
第7節	安全と安心の確保	76

第2章 安心していきいき暮らせるまちづくり..... 82

第1節	在宅で暮らし続けるための支援	82
第2節	認知症施策の推進	90
第3節	在宅医療・介護連携の推進	96
第4節	高齢者の権利擁護の推進	100
第5節	高齢者虐待の防止	102
第6節	介護者支援の強化	104
第7節	居住の場の確保	106

第3章 住み慣れた地域で生涯暮らせるまちづくり..... 110

第1節	介護保険制度の概要	110
第2節	サービスの実績と今後の見込	113
第3節	介護保険事業費の推計	148
第4節	第1号被保険者の保険料	151
第5節	介護人材の確保等に向けた取組	153
第6節	介護給付適正化計画	154

第4章 第7期計画の評価項目の設定..... 157

第1節	評価項目の設定	157
-----	---------	-----

資料編

1.	さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会設置要綱	161
2.	さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会委員名簿	164
3.	さくら市高齢者保健福祉計画等作成幹事会委員名簿	165
4.	用語解説	166

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

わが国の総人口は総務省の推計によると、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在、1 億 2,672 万人となっており、そのうち高齢者人口は 3,515 万人を占め、高齢化率は 27.7%と、高齢者が 4 人に 1 人を上回る人口構成となっています。

本市においては、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在で総人口は 44,442 人（住民基本台帳より）となっており、そのうち高齢者人口は 11,214 人を占め、高齢化率は 25.2%と、栃木県や全国を下回る高齢化率で推移しています。

将来的に、2025 年には、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となり、2040 年には、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるため、人口の高齢化は、今後さらに進展していくことが予想されます。

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成 12（2000）年に創設され、17 年が経ちました。現在、介護保険サービスの利用者は制度創設時の 3 倍を超え、500 万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている状況です。

こうした社会情勢を踏まえ、第 5 期計画からは、高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳のある生活を可能な限り継続できるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、第 6 期計画では、高齢者本人による取組である「自助」、地域における住民同士の支え合いである「互助」、自助を支えるための社会連帯による医療と介護保険サービスである「共助」、税財政による福祉施策の支援である「公助」の視点を踏まえ、それぞれが連携しながら最大限の機能が発揮されるよう体制整備を推進してきました。

このような背景を前提とし、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据えた中長期的展望を踏まえ、平成 30（2018）年度から 2020 年度までの 3 年間で計画年度とする「第 7 期さくら市高齢者総合保健福祉計画」を策定しました。

第2節 計画の法的根拠と計画の位置づけ

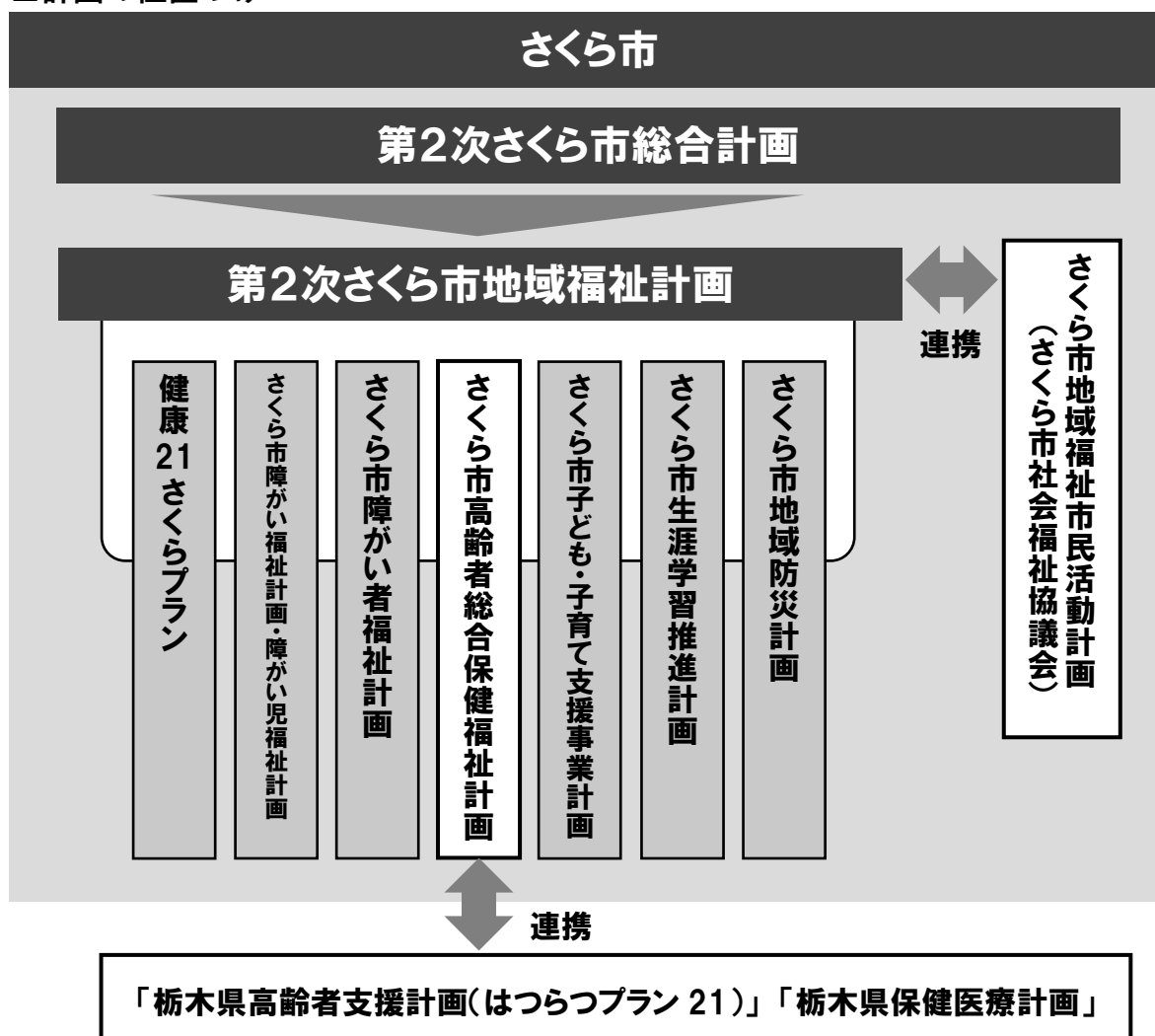
1. 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「第2次さくら市総合計画」の部門別計画として位置づけ整合性を図るとともに、本計画の一部を包含する「第2次さくら市地域福祉計画」及び「健康21 さくらプラン」をはじめとした関連計画、さらに、「栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン21）」及び「栃木県保健医療計画」との整合性を図り策定しました。

■ 計画の位置づけ



第3節 計画の期間

本計画は、平成 30（2018）年度から 2020 年度までの3年間を計画期間としていますが、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年度までの中長期的な視点を踏まえて策定しています。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画（第8期計画）は 2020 年度に見直しを行い策定することとなります。

■計画の期間



第4節 計画策定体制

1. さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会

本計画の策定にあたっては、利用者の実態及びニーズに応じた計画を策定するために、介護経験者、市民団体等の代表者、高齢者の保健・医療及び福祉関連の実務経験者などの各層の関係者の参画による「さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会」において、継続的な審議・検討を行いました。

2. さくら市高齢者保健福祉計画等作成幹事会

庁内の関係各課で構成された「さくら市高齢者保健福祉計画等作成幹事会」を設置し、計画を策定するために、各担当部門との連携・調整、現状分析や施策展開の検討を行いました。

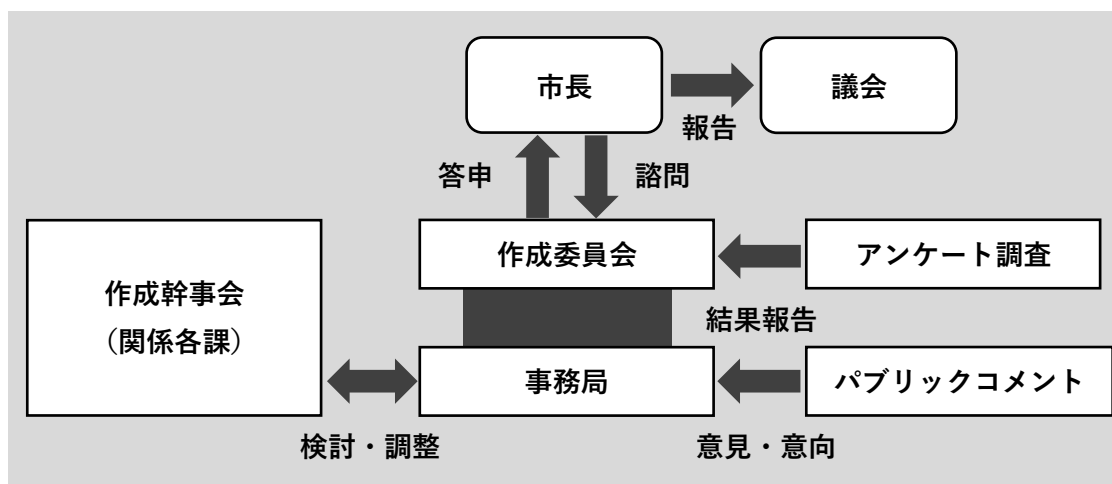
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

市民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、平成29（2017）年1月27日から平成29（2017）年2月28日の期間で実施しました。

4. パブリックコメントの実施

市民や関係者の意見を反映させるため、「第7期さくら市高齢者総合保健福祉計画」の計画案についてパブリックコメントを実施しました。

■ 計画策定体制



第5節 介護保険制度改正の概要

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）において、以下のとおり、必要となる仕組みが創設されました。

（1）データ分析の実施

市町村における介護保険事業計画の策定にあたっては、地域包括ケア「見える化」システムを活用すること等により、地域の実情を分析することが規定されました。

（2）介護予防・重度化防止等の取り組み内容及び目標を記載

介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するためには、実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要となります。

そのため、介護保険事業計画の必須記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市が取り組むべき施策及び、その目標に関する事項が新たに規定されました。

（3）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告

市町村においては、介護保険事業計画の達成状況等について、自ら実績評価を行い、新たな取り組みにつなげていくことが重要であり、自立支援等施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告することが新たに規定されました。

（4）財政的インセンティブの付与の規定の整備

市町村の保険者機能を強化する一環として、保険者の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう、国から示された基準に基づき客観的な指標を設定した上で、その達成状況に応じ、交付金等における財政的インセンティブが付与されます。

2. 新たな介護保険施設の創設

介護療養病床の設置期限が平成 29（2017）年度末までとなっていたことを鑑み、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、「療養病床の在り方等に関する検討会」や「療養病床の在り方等に関する特別部会」（社会保障審議会）での審議を経て、新たな施設類型として、「介護医療院」が創設されました。

介護医療院は、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設であり、病院、診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の名称を引き続き使用できることとなりました。また、現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長されることとなりました。

3. 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を、ともに創っていく社会を目指すものです。厚生労働省では、「地域共生社会」の実現に向けた改革の骨格として「地域課題の解決力の強化」「地域丸ごとのつながりの強化」「地域を基盤とする包括的支援の強化」「専門人材の機能強化・最大活用」の4つの柱を掲げています。

（1）共生型サービス

高齢者と障がい児（者）が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置付けられます。

これは、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定を受けやすくする特例が設けられるものです。

4. 現役並みの所得のある者の介護保険サービス利用者負担の見直し

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、平成 30（2018）年8月より、現役並みの所得を有する者の負担割合が2割から3割に引き上げられます。

第2章 高齢者の現状と将来推計

第1節 高齢者の現状

1. 人口の推移

本市の人口は平成 29（2017）年 10 月 1 日現在、44,442 人となっています。わが国の総人口が減少している中、本市は平成 25（2013）年から横ばいの状態が続いています。

年齢階層別でみると、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向にある中、高齢者人口は増加を続け、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在 11,214 人と、総人口に占める割合（高齢化率）は 25.2%となっています。高齢化率は年々上昇しており、平成 25（2013）年から 3.2 ポイント上昇しています。

高齢化率を近隣自治体、栃木県、全国と比較してみると、本市は比較的低い高齢化率で推移しています。

■人口の推移

単位：実数（人）、構成比（%）

区 分		さくら市				
		平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)
年少人口 (0～14 歳)	実数	6,586	6,552	6,539	6,420	6,433
	構成比	14.8	14.8	14.7	14.5	14.5
生産年齢人口 (15～64 歳)	実数	28,022	27,627	27,313	27,080	26,795
	構成比	63.1	62.3	61.6	61.0	60.3
高齢者人口 (65 歳以上)	実数	9,770	10,180	10,523	10,873	11,214
	構成比	22.0	22.9	23.7	24.5	25.2
前期高齢者 (65～74 歳)	実数	4,932	5,236	5,445	5,641	5,821
	構成比	11.1	11.8	12.3	12.7	13.1
後期高齢者 (75 歳以上)	実数	4,838	4,944	5,078	5,232	5,393
	構成比	10.9	11.1	11.4	11.8	12.1
総人口	実数	44,378	44,359	44,375	44,373	44,442

※さくら市：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

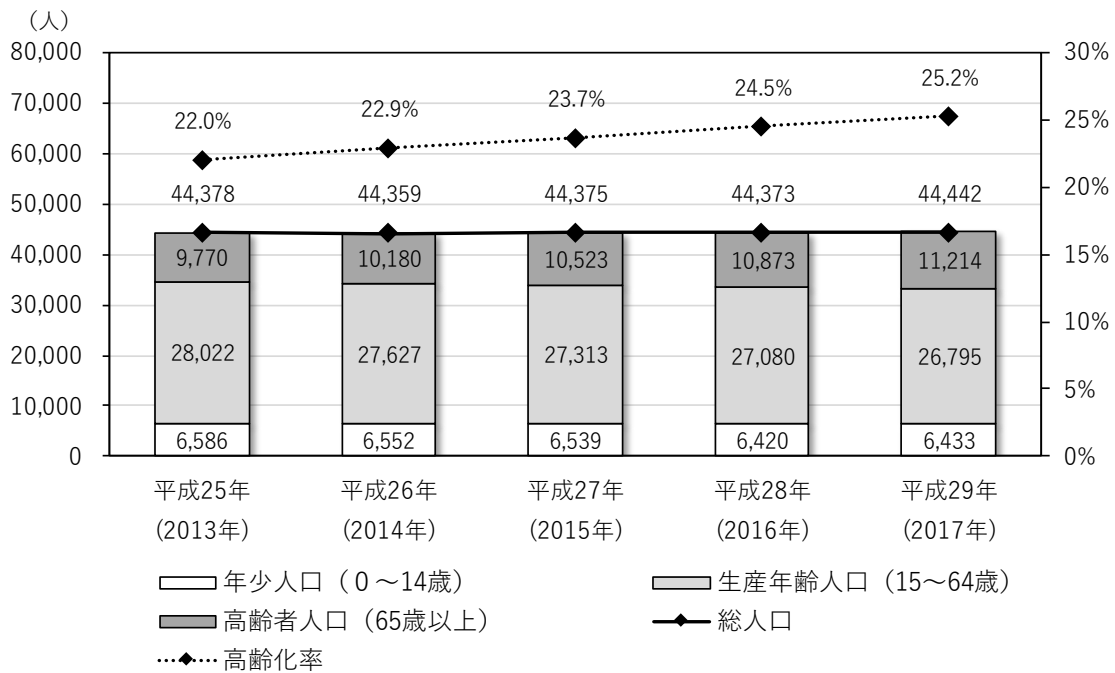
■近隣自治体・栃木県・全国の高齢化率（推計値より）

項目	宇都宮市	高根沢町	那須烏山市	矢板市	塩谷町	大田原市	那珂川町	栃木県	全国
高齢化率	24.8%	24.1%	34.2%	28.8%	34.2%	26.8%	35.6%	27.2%	27.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成 29（2017）年 11 月 27 日取得）A2.高齢化率（平成 29（2017）年）

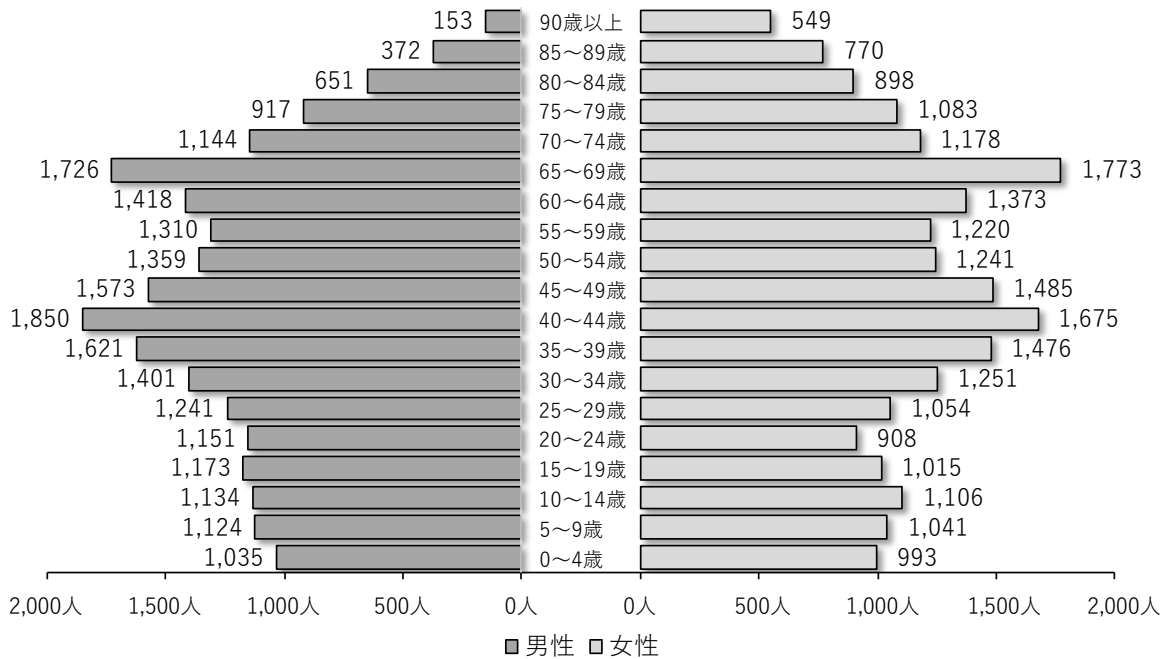
※推計値より、高齢化率を算出しているため、実績とは乖離が生じています。

■年齢階層別人口・高齢化率の推移



平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在の人口ピラミッドでは、65~74 歳の前期高齢者の占める割合が高く、その子ども世代である 40 歳代の占める割合が高くなっています。

■人口ピラミッド (平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在)



2. 世帯の推移

(1) 世帯総数

本市の世帯総数は平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在、17,081 世帯となっています。平成 25 (2013) 年以降の 4 年間で 753 世帯増加しています。一方、1 世帯あたりの人口は年々減少し、平成 29 (2017) 年は 2.60 人/世帯となっています。

■世帯総数の推移

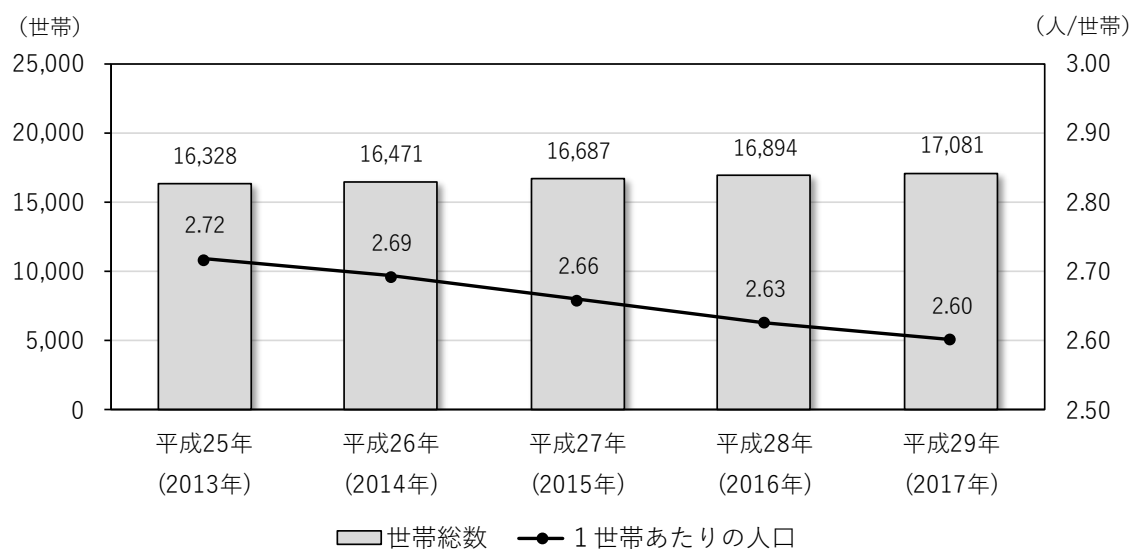
単位：世帯総数（世帯）、1 世帯あたりの人口（人/世帯）

区 分	さくら市					栃木県
	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 29 年 (2017 年)
世帯総数	16,328	16,471	16,687	16,894	17,081	825,706
1 世帯あたりの人口	2.72	2.69	2.66	2.63	2.60	2.41

※さくら市：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

※栃木県：住民基本台帳・世帯数（平成 29 (2017) 年 9 月末日現在）

■世帯総数・1 世帯あたり人口の推移



(2) 高齢者のいる世帯

本市の平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の一般世帯総数は 15,588 世帯で、そのうち、65 歳以上の高齢者がいる世帯は 6,664 世帯となっており、一般世帯総数の 42.8%を占めています。栃木県、全国と比較してみると、栃木県を 0.5 ポイント下回り、全国を 2.1 ポイント上回っています。

高齢者がいる世帯のうち、高齢夫婦世帯は 1,225 世帯、高齢独居世帯は 1,119 世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ 7.9%、7.2%となっています。栃木県、全国と比較してみると、それぞれ栃木県、全国を下回っています。

平成 17 (2005) 年から平成 27 (2015) 年の 10 年間の推移をみると、それぞれの構成比は上昇しており、高齢者がいる世帯が増加する中、高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯の増加も大きくなっています。

■高齢者のいる世帯の推移

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		さくら市			栃木県	全国
		平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 27 年 (2015 年)
高齢者がいる世帯	実数	5,342	5,914	6,664	330,196	21,713,308
	構成比	41.1	39.8	42.8	43.3	40.7
高齢夫婦世帯	実数	701	919	1,225	68,288	5,247,936
	構成比	5.4	6.2	7.9	9.0	9.8
高齢独居世帯	実数	673	824	1,119	69,790	5,927,686
	構成比	5.2	5.5	7.2	9.2	11.1
一般世帯総数	実数	12,997	14,865	15,588	761,863	53,331,797

※資料：国勢調査

3. 被保険者数の推移

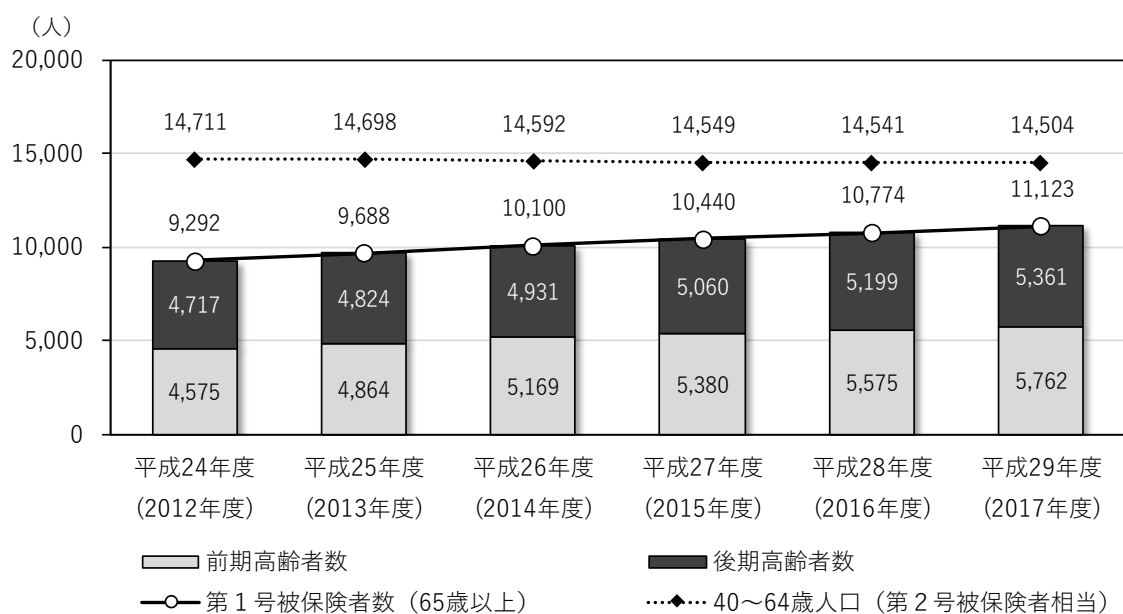
本市の平成 29(2017)年 9 月末日現在の第 1 号被保険者数(65 歳以上)は 11,123 人で、そのうち、前期高齢者(65~74 歳)が 5,762 人、後期高齢者(75 歳以上)が 5,361 人となっています。一方で、第 2 号被保険者に相当する 40~64 歳人口は、平成 24(2012)年度から平成 29(2017)年度にかけて減少し、平成 29(2017)年 10 月 1 日現在で 14,504 人となっています。

■被保険者数の推移

区 分	さくら市					
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
第 1 号被保険者数	9,292 人	9,688 人	10,100 人	10,440 人	10,774 人	11,123 人
前期高齢者数	4,575 人	4,864 人	5,169 人	5,380 人	5,575 人	5,762 人
	49.2%	50.2%	51.2%	51.5%	51.7%	51.8%
後期高齢者数	4,717 人	4,824 人	4,931 人	5,060 人	5,199 人	5,361 人
	50.8%	49.8%	48.8%	48.5%	48.3%	48.2%
40~64 歳人口 (第 2 号被保険者相当)	14,711 人	14,698 人	14,592 人	14,549 人	14,541 人	14,504 人

※資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）
第 2 号被保険者相当は、住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

■被保険者数の推移



4. 要支援・要介護認定者数の推移

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率

本市の平成 29 (2017) 年 9 月末日現在の要支援・要介護認定者数は 1,703 人で、認定率は 15.3%となっています。要支援・要介護認定者数は平成 24 (2012) 年度以降増加を続け、平成 24 (2012) 年度と比較すると 405 人の増加となっています。

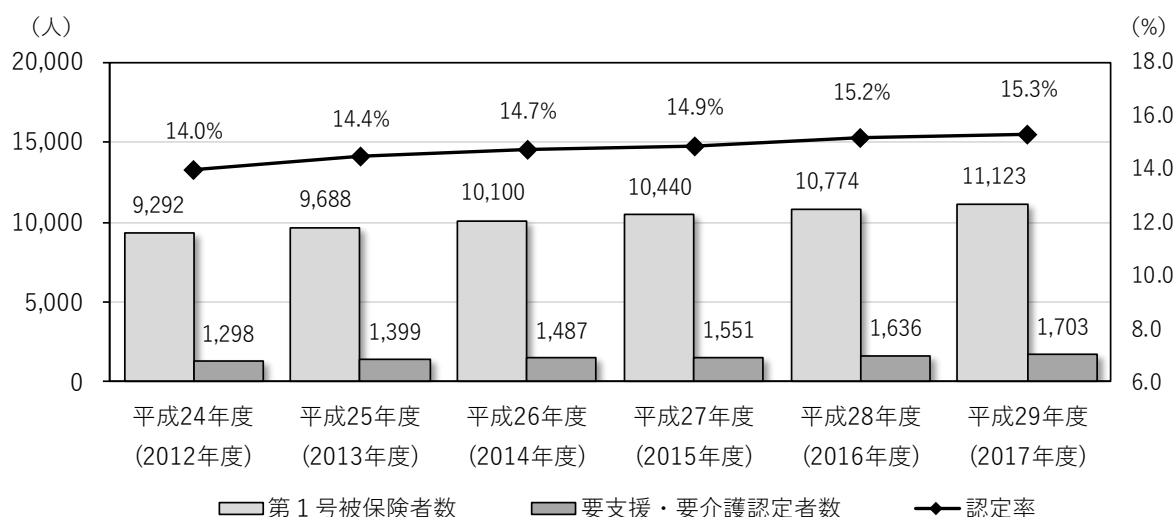
平成 29 (2017) 年 9 月末日現在、要支援認定者数は 368 人、要介護認定者数は 1,335 人となっています。平成 24 (2012) 年度からの 5 年間で要支援認定者は 198 人の増加 (約 2 倍)、要介護認定者は 207 人の増加 (約 1.2 倍) と、要支援認定者の増加が著しくなっています。

■要支援・要介護認定者数・認定率の推移

区 分	さくら市					
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
第 1 号被保険者数	9,292 人	9,688 人	10,100 人	10,440 人	10,774 人	11,123 人
要支援・要介護認定者数	1,298 人	1,399 人	1,487 人	1,551 人	1,636 人	1,703 人
要支援認定者数	170 人	216 人	234 人	284 人	322 人	368 人
要介護認定者数	1,128 人	1,183 人	1,253 人	1,267 人	1,314 人	1,335 人
認定率	14.0%	14.4%	14.7%	14.9%	15.2%	15.3%

※資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）

■要支援・要介護認定者数・認定率の推移

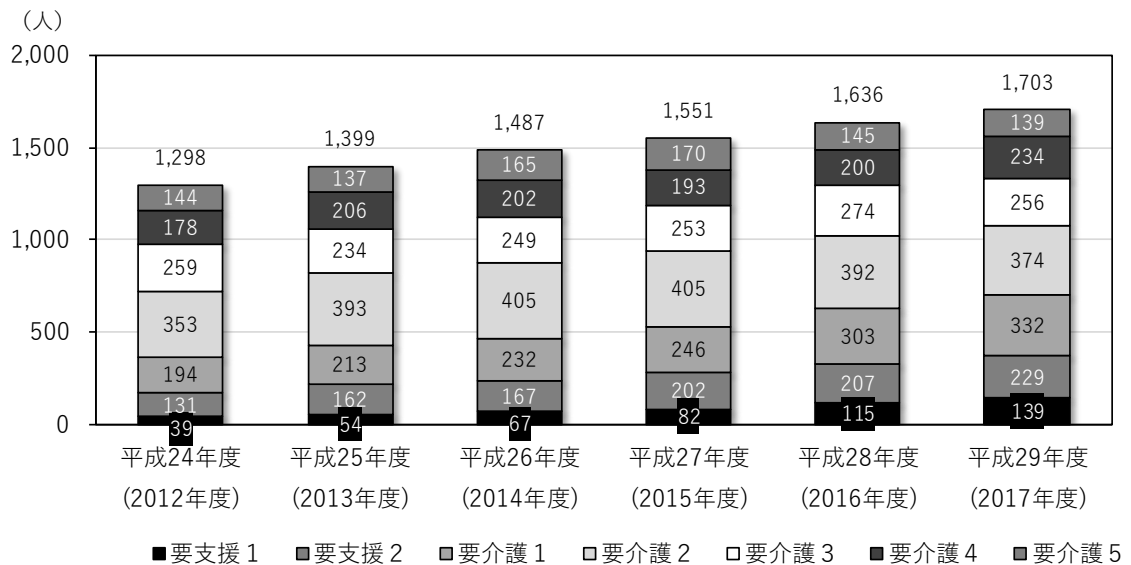


(2) 要介護度別の推移

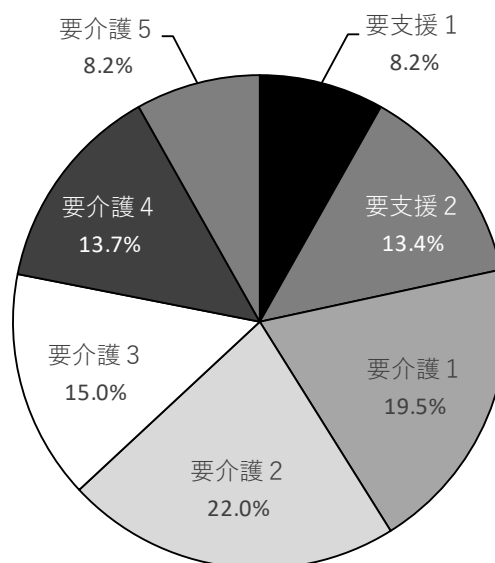
要介護度別の構成をみると、要支援1の増加が著しく、平成29(2017)年度は139人と、平成24(2012)年度から3倍以上の増加となっています。

平成29(2017)年度の要介護度別の構成比をみると、要介護2(22.0%)の割合が最も高く、次いで要介護1(19.5%)、要介護3(15.0%)となっています。

■要介護度別の推移



■要介護度別の構成比(平成29(2017)年度)



※資料：介護保険事業状況報告(平成29(2017)年9月末日現在)

(3) 調整済み認定率

本市の平成 28 (2016) 年度の調整済み認定率が 14.5%、調整済み軽度認定率が 9.3%、調整済み重度認定率が 5.2%となっています。調整済み認定率を近隣他市、栃木県、全国と比較してみると、本市は調整済み認定率、調整済み軽度認定率及び調整済み重度認定率ともに低い傾向となっています。

調整済み認定率とは、認定率に影響を及ぼす「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

■調整済み認定率 (平成 28 (2016) 年度)

区 分	平成 28 (2016) 年度				
	さくら市	宇都宮市	矢板市	栃木県	全国
調整済み認定率 (要支援 1～要介護 5)	14.5%	16.7%	15.3%	15.9%	18.0%
調整済み軽度認定率 (要支援 1～要介護 2)	9.3%	10.8%	7.9%	10.0%	11.7%
調整済み重度認定率 (要介護 3～要介護 5)	5.2%	6.0%	7.4%	5.9%	6.2%

※資料：地域包括ケア「見える化」システム (平成 29 (2017) 年 9 月 28 日取得)

B5-a.調整済み認定率 (要介護度別) (平成 28 (2016) 年度)

B 6.調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布 (平成 28 (2016) 年度)

5. 給付費の推移

本市の介護保険給付費年額の合計は、平成 29(2017)年度(見込み)で 2,515,630 千円となっています。平成 26(2014)年度と比較すると、この3年間で 320,397 千円の増加となっています。

サービス別にみると、居宅(介護予防)サービスが 1,309,501 千円で全体の 52.1% を占め、地域密着型(介護予防)サービスが 412,845 千円(同 16.4%)、施設サービスが 793,283 千円(同 31.5%)となっています。

平成 27(2015)年度からの構成比の推移をみると、居宅(介護予防)サービス及び施設サービスは減少傾向にあり、地域密着型(介護予防)サービスについては大幅な増加となっています。

■給付費の推移

単位：上段(千円)、下段(%)

区 分	第 5 期			第 6 期		
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込み)
居宅(介護予防)サービス	1,036,994 52.2	1,093,404 52.9	1,198,786 54.6	1,195,656 53.4	1,188,128 51.2	1,309,501 52.1
地域密着型(介護予防)サービス	165,237 8.3	166,053 8.0	175,732 8.0	225,011 10.0	348,318 15.0	412,845 16.4
施設サービス	782,879 39.4	807,437 39.1	820,715 37.4	818,473 36.6	783,690 33.8	793,283 31.5
給付費合計	1,985,109	2,066,895	2,195,233	2,239,140	2,320,136	2,515,630

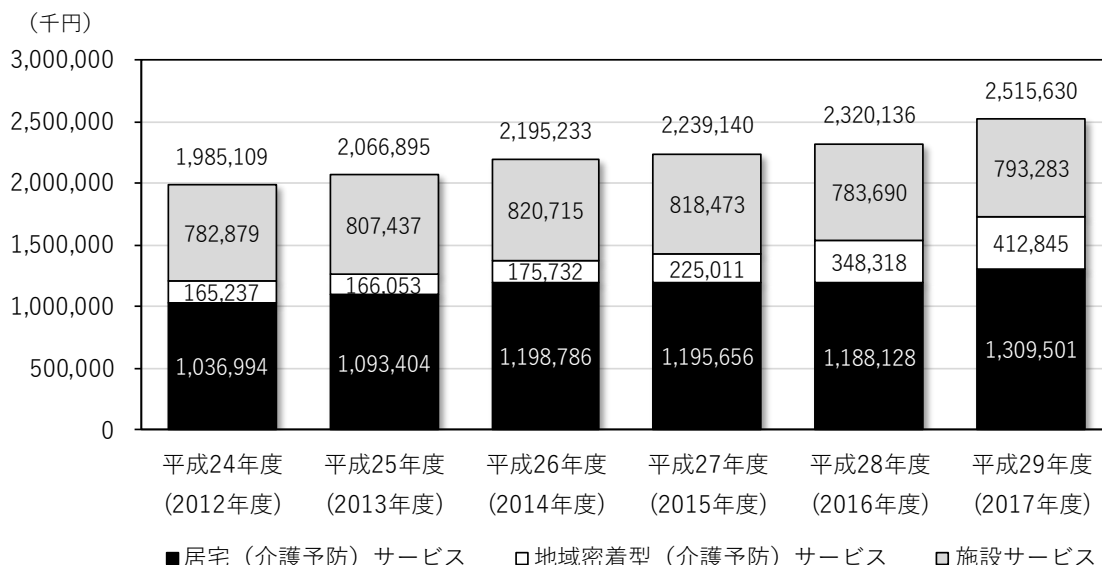
※資料：平成 24(2012)年度～平成 26(2014)年度 介護保険事業状況報告年報

※資料：平成 27(2015)年度～平成 29(2017)年度(見込み)

地域包括ケア「見える化」システム(平成 30(2018)年 2 月 5 日取得)

※端数調整により合計が合わない場合があります。

■給付費の推移



■介護保険サービス別の給付費の推移

単位：千円

区 分	第 5 期			第 6 期		
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込み)
居宅（介護予防）サービス	1,036,994	1,093,404	1,198,786	1,195,656	1,188,128	1,309,501
訪問介護	92,185	101,046	111,581	99,370	95,323	88,115
訪問入浴介護	10,934	9,806	8,354	9,235	8,826	5,313
訪問看護	13,639	17,956	19,256	19,968	26,958	31,665
訪問リハビリテーション	3,487	3,656	4,589	5,091	7,274	7,244
居宅療養管理指導	943	1,550	940	1,477	2,136	2,929
通所介護	448,438	462,184	503,631	531,702	489,478	533,588
通所リハビリテーション	130,377	133,231	148,291	140,771	147,004	162,911
短期入所生活介護	128,616	136,453	138,946	111,815	124,023	167,672
短期入所療養介護	6,278	4,210	5,375	4,990	5,387	9,227
福祉用具貸与	53,620	59,137	64,116	67,814	74,547	82,316
福祉用具購入費	3,612	2,908	3,368	3,368	3,888	3,486
住宅改修費	11,734	9,544	13,121	13,083	13,935	13,783
特定施設入居者生活介護	22,934	36,953	55,083	60,095	54,789	63,063
介護予防支援・居宅介護支援	110,198	114,769	122,135	126,877	134,560	138,190
地域密着型（介護予防）サービス	165,237	166,053	175,732	225,011	348,318	412,845
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護					96,758	109,800
認知症対応型通所介護	1,576	1,535	781	817	—	—
小規模多機能型居宅介護	36,186	37,923	40,807	42,483	42,755	39,820
認知症対応型共同生活介護	127,475	126,595	134,143	128,954	121,256	135,959
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所者生活介護	—	—	—	52,757	87,549	127,266
複合型サービス	—	—	—	—	—	—
施設サービス	782,879	807,437	820,715	818,473	783,690	793,283
介護老人福祉施設	271,079	287,563	314,629	313,363	291,505	300,837
介護老人保健施設	462,416	455,870	433,577	423,491	418,948	419,364
介護療養型医療施設	49,384	64,004	72,509	81,620	73,237	73,082
給付費合計	1,985,109	2,066,895	2,195,233	2,239,140	2,320,136	2,515,630

※資料：平成 24（2012）年度～平成 26（2014）年度 介護保険事業状況報告年報

※資料：平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度（見込み）

地域包括ケア「見える化」システム（平成 30（2018）年 2 月 5 日取得）

※端数調整により合計が合わない場合があります。

第2節 アンケート調査の概要

1. 調査の概要

(1) 調査の目的及び概要

本計画を作成するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況、利用意向等を把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的としています。一般高齢者・要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び在宅で生活している要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」の2区分で実施しています。

(2) 調査対象者

調査区分	対 象
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者・要支援認定者)	●65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 ●要支援認定者
②在宅介護実態調査 (在宅で生活している要介護認定者)	●在宅で生活している要介護認定者

(3) 調査方法と調査時期

◆調査方法：郵送配布、郵送回収

◆調査時期：平成29(2017)年1月27日～平成29(2017)年2月28日

(4) 回収結果

調査区分	配布件数	回収件数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者・要支援認定者)	2,200件	1,793件	81.5%
②在宅介護実態調査 (在宅で生活している要介護認定者)	763件	502件	65.8%

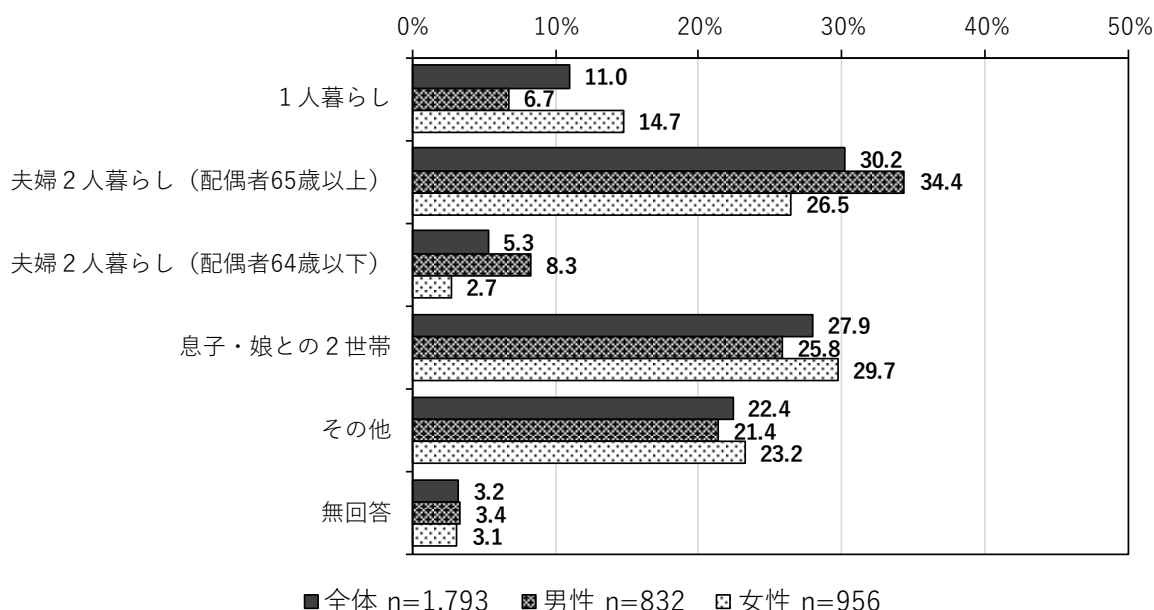
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(一般高齢者・要支援認定者)結果の概要

(1) 家族構成

家族構成については、全体では「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 30.2% で最も高く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 27.9% となっています。

「1 人暮らし」でみると、全体では 11.0%、性別では男性が 6.7%、女性が 14.7% と、女性のほうが「1 人暮らし」の割合が高くなっています。

■家族構成

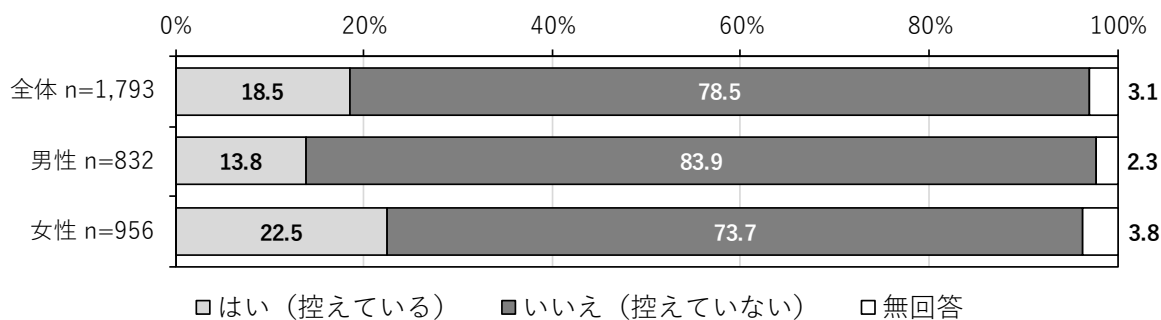


(2) 外出状況（控えている状況）

外出状況（控えている状況）については、全体では「はい（控えている）」が 18.5% となっています。

性別でみると、男性に比べて女性のほうが、外出を控えている方が多い傾向がみられます。

■外出状況（控えている状況）

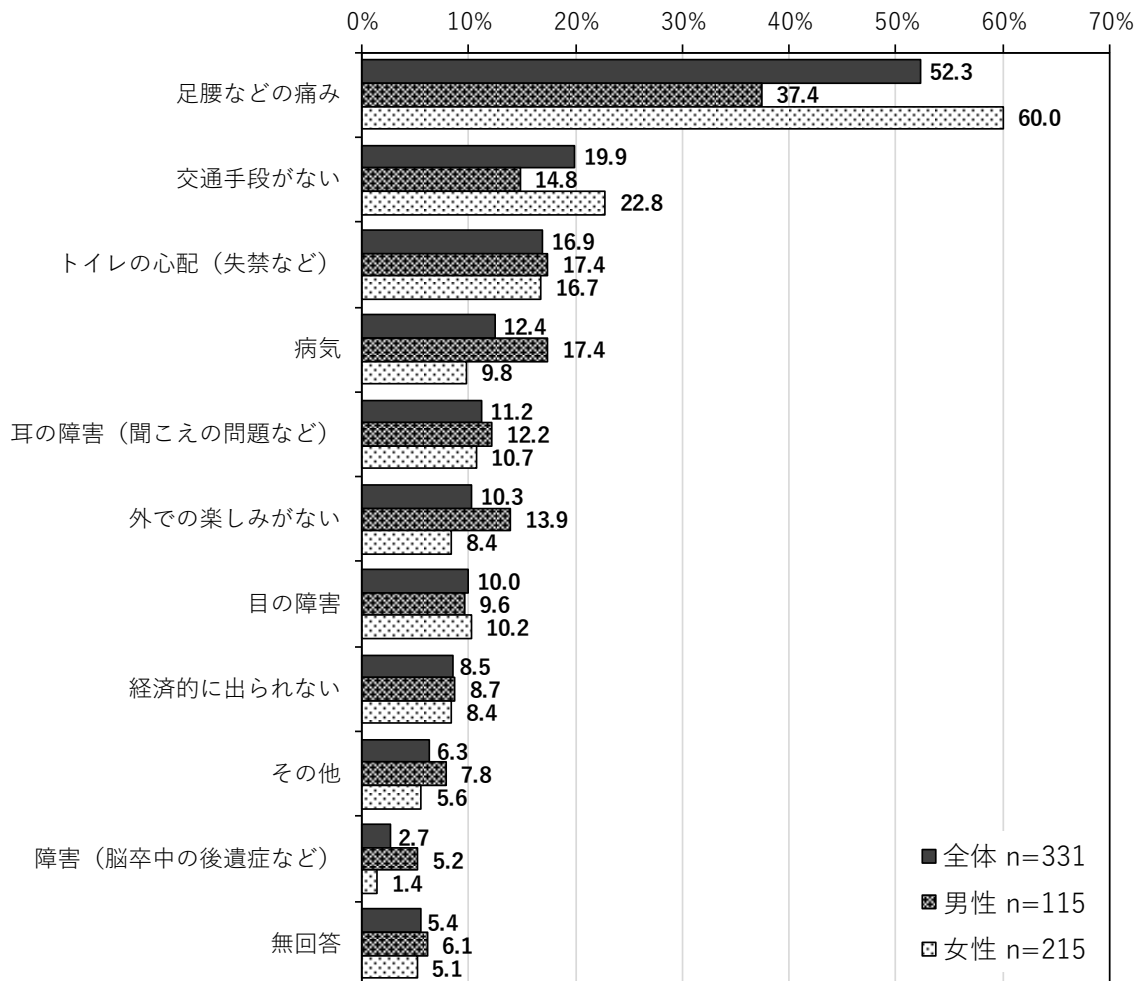


(3) 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、全体では「足腰などの痛み」が52.3%で最も高く、次いで「交通手段がない」が19.9%、「トイレの心配（失禁など）」が16.9%となっています。

性別でみると、男性に比べて女性のほうが、「足腰などの痛み」により外出を控えている方が多い傾向がみられます。

■外出を控えている理由

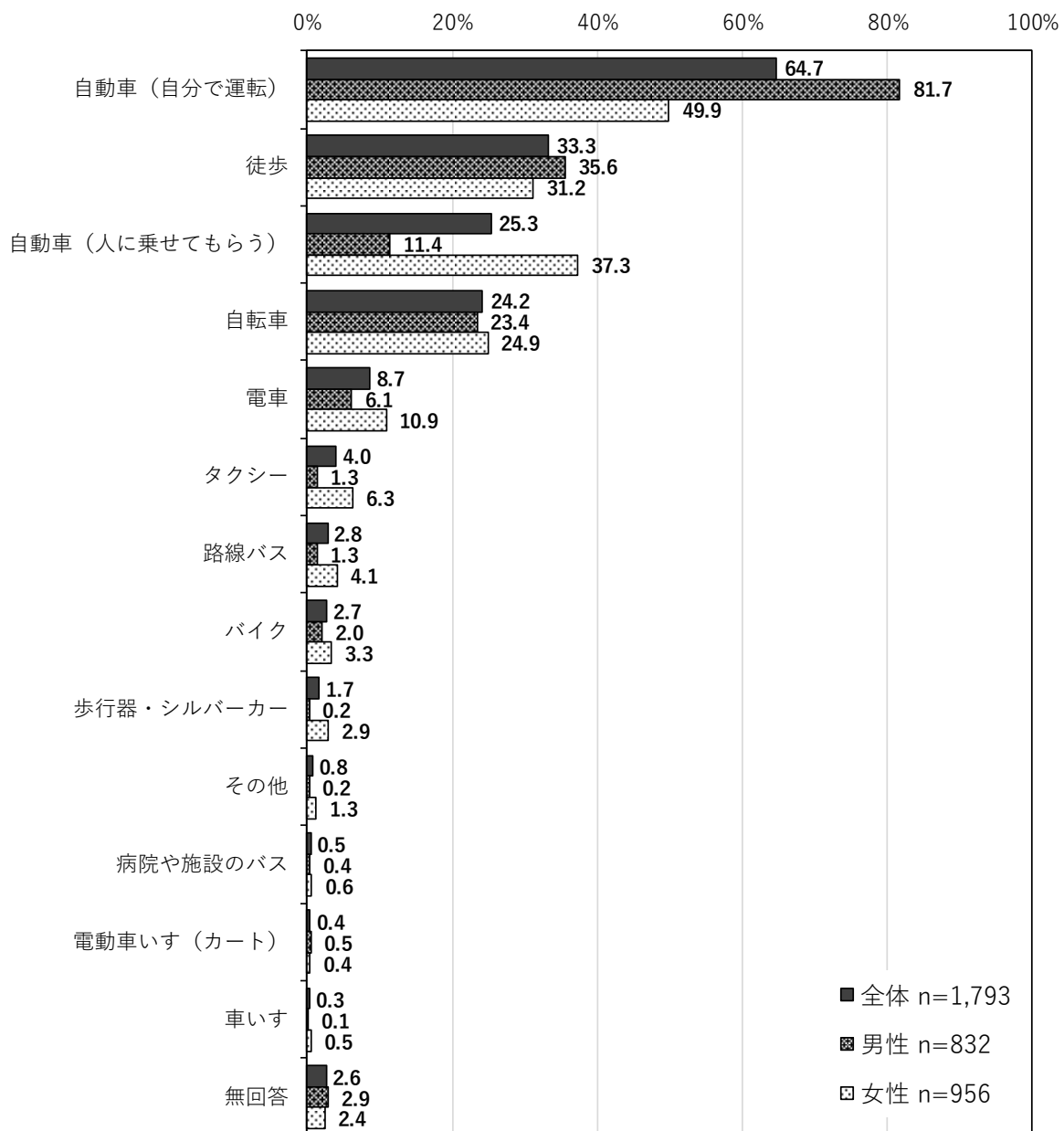


(4) 外出時の主な移動手段

外出時の主な移動手段については、全体では「自動車（自分で運転）」が64.7%で最も高く、次いで「徒歩」が33.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」が25.3%となっています。

性別でみると、男性は自らの動作で移動する手段が多い傾向がみられる一方、女性は「自動車（人に乗せてもらう）」「電車」「タクシー」「路線バス」など、誰かに頼る移動手段が多い傾向がみられます。

■ 外出時の主な移動手段

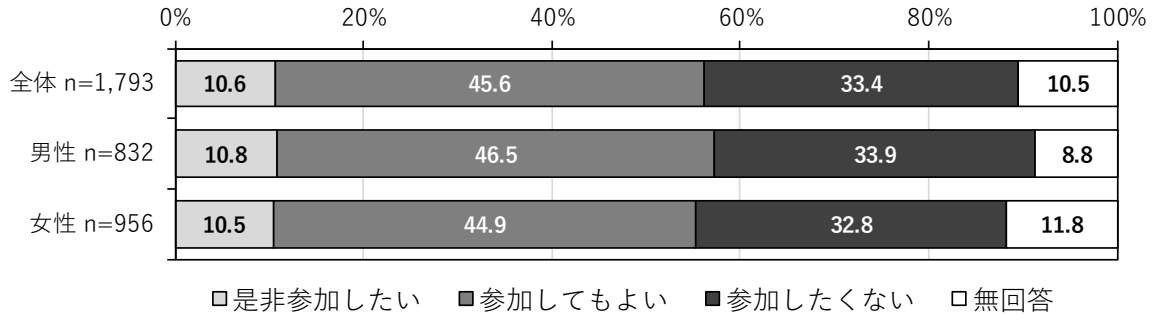


(5) 健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向

健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向については、全体では約6割の方が前向きな回答をしています。

性別でみると、男女ともに全体の結果と同様の傾向がみられます。

■健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向

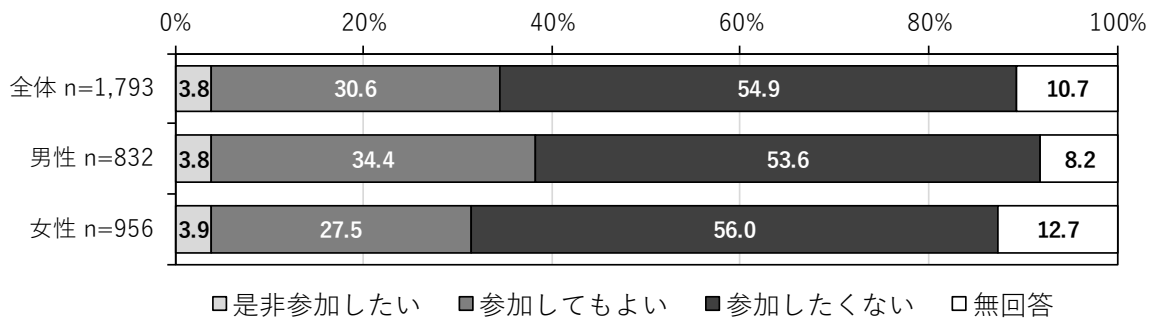


(6) 健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向

健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向については、全体では約3割の方が前向きな回答をしています。

性別でみると、女性に比べて男性のほうが、企画・運営（お世話役）として参加することに対して、前向きな回答をしている方の割合が高くなっています。

■健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向

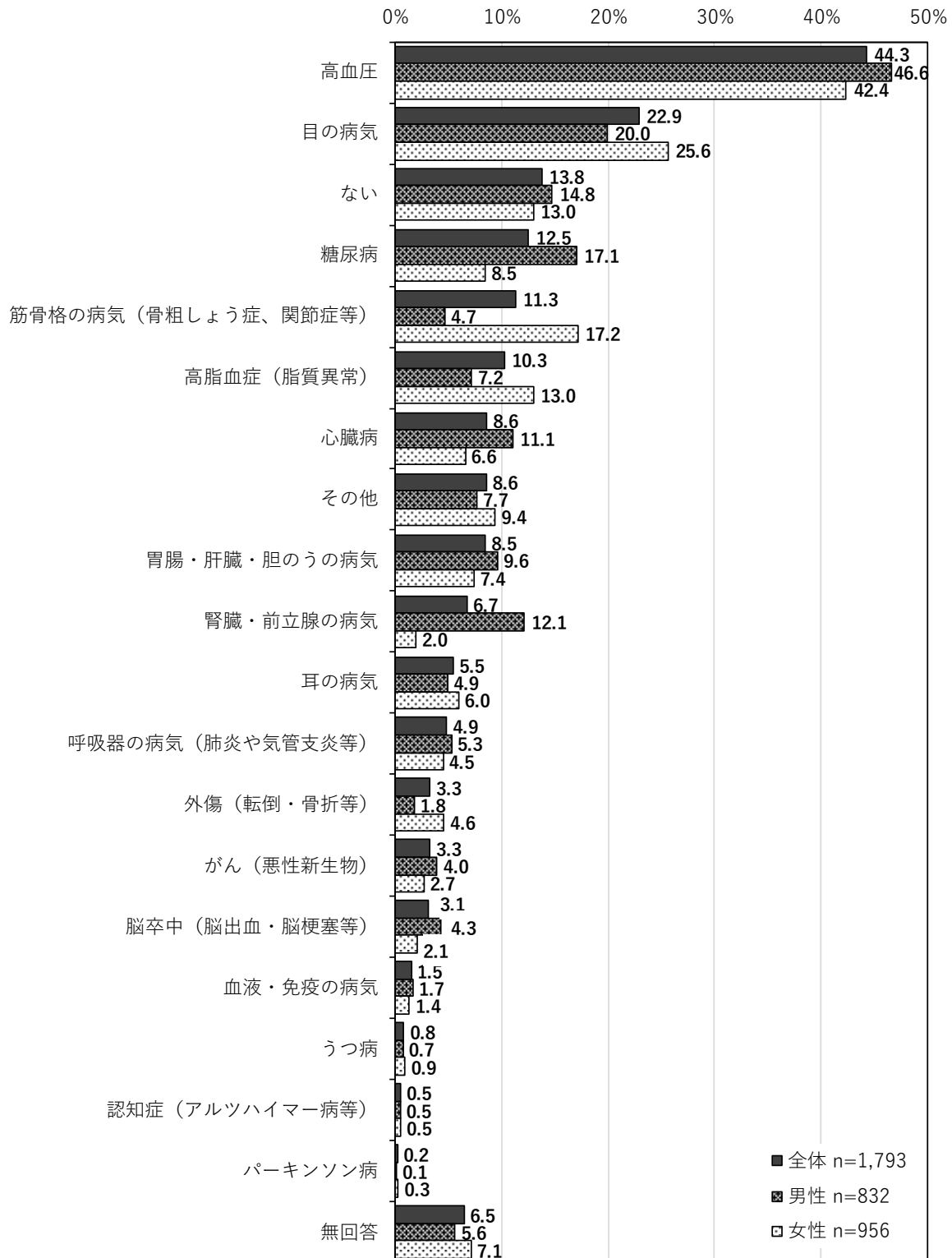


(7) 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気については、全体では「高血圧」が44.3%で最も高く、次いで「目の病気」が22.9%となっています。

性別でみると、男性と女性では、抱えている病気に異なる傾向がみられます。

■現在治療中、または後遺症のある病気



(8) 生活機能判定（リスク該当割合）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の22の質問項目より、以下の7つの生活機能を判定することができます。判定の結果、各機能においてリスクの低下がみられると判定された割合を下表にまとめています。

生活機能判定（リスク該当割合）をみると、突出してリスク該当割合が高い機能は「認知機能」と「うつ」となっています。

性別でみると、すべての生活機能判定において、男性に比べて女性のほうが、リスク該当割合が高く、特に「運動機能」と「閉じこもり」において差が大きくなっています。

■生活機能判定（リスク該当割合）

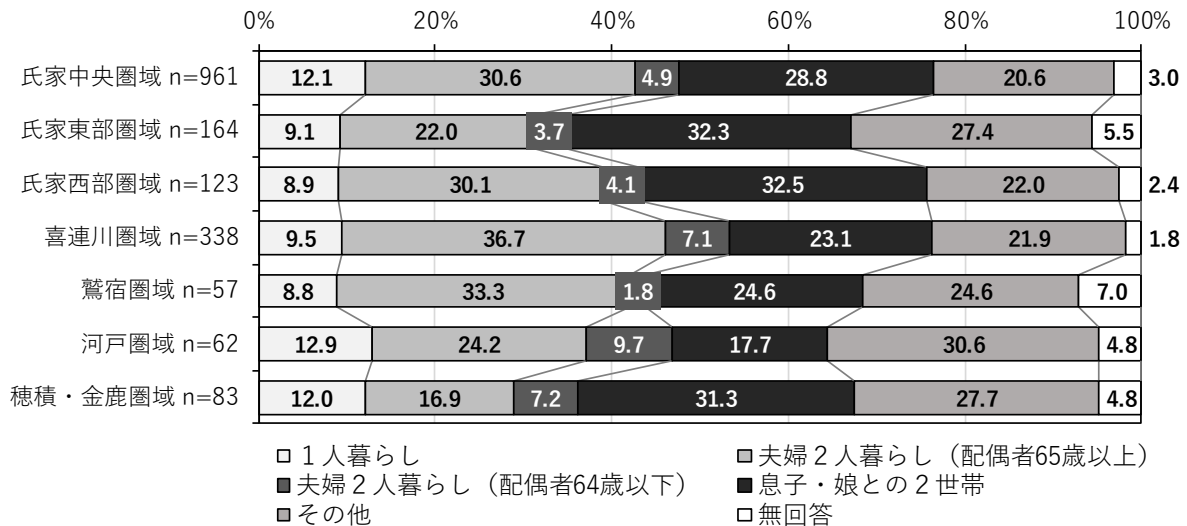
判定項目	全体 n=1,793	男性 n=832	女性 n=956
①虚弱	11.7%	10.0%	13.2%
②運動機能	15.2%	9.0%	20.7%
③栄養状態	1.2%	1.0%	1.4%
④口腔機能	22.5%	22.1%	22.9%
⑤閉じこもり	22.2%	17.8%	25.8%
⑥認知機能	45.3%	41.6%	48.4%
⑦うつ	36.3%	32.7%	39.5%

(9) 圏域別でみる傾向

① 家族構成

家族構成について「1人暮らし」をみると、河戸圏域が12.9%で最も高く、次いで氏家中央圏域が12.1%、穂積・金鹿圏域が12.0%となっています。圏域ごとに家族構成が異なる傾向がみられます。

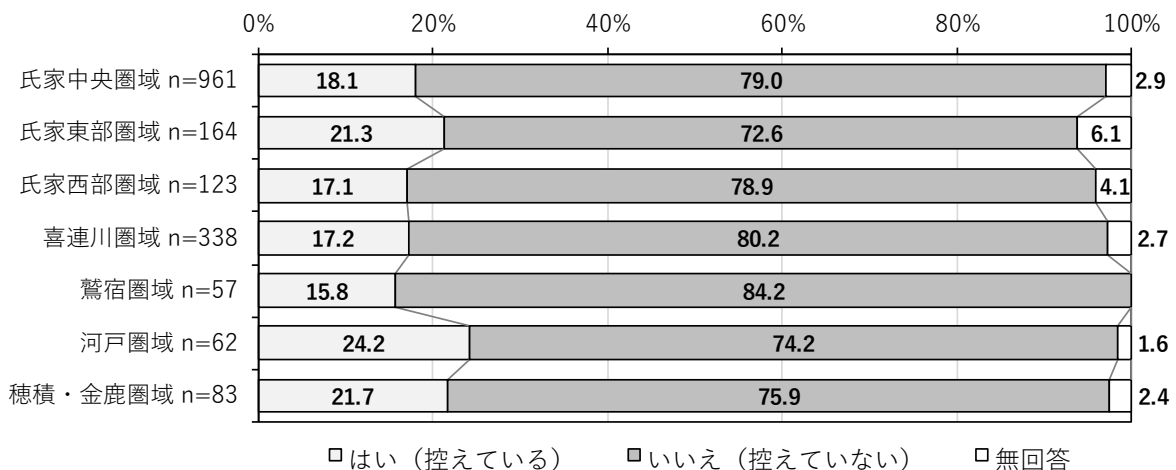
■家族構成（圏域別）



② 外出状況（控えている状況）

外出状況（控えている状況）について「はい（控えている）」をみると、河戸圏域が24.2%で最も高く、次いで穂積・金鹿圏域が21.7%、氏家東部圏域が21.3%となっています。各圏域で約2割前後の方が外出を控えている状況にあります。

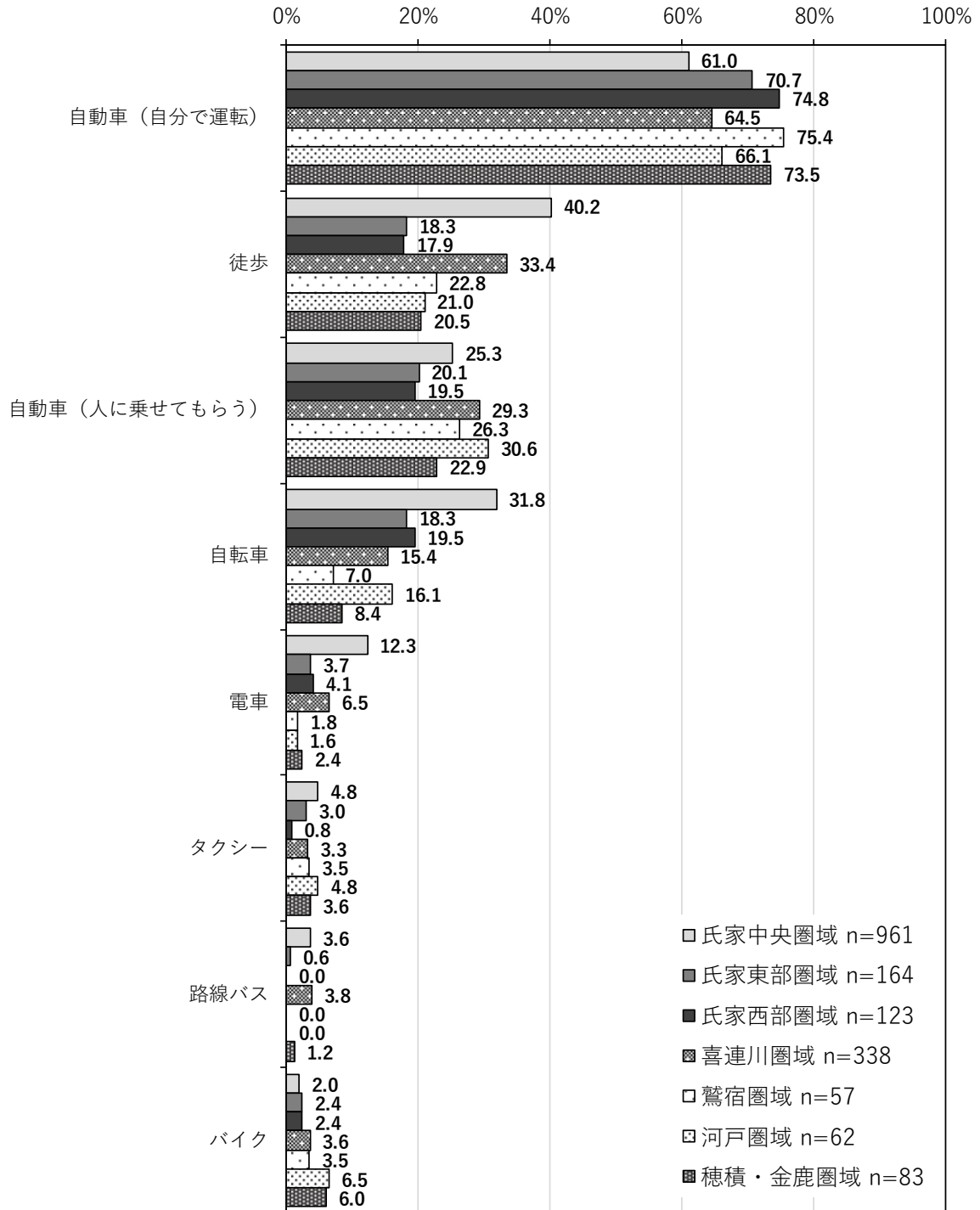
■外出状況（控えている状況）（圏域別）



③ 外出時の主な移動手段

外出時の移動手段については、圏域ごとに異なる傾向がみられ、地理的要因や交通整備状況等による影響が考えられます。例えば、「徒歩」「自転車」「電車」については、氏家中央圏域が他の圏域に比べて高くなっています。

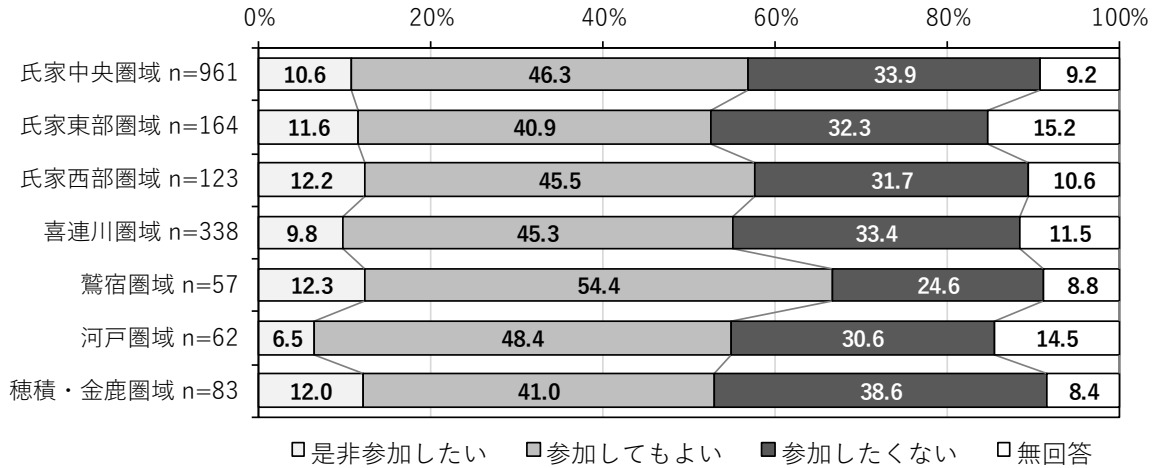
■外出時の主な移動手段（圏域別）



④ 健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向

健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向について「是非参加したい」をみると、鷺宿圏域が12.3%で最も高く、次いで氏家西部圏域が12.2%となっています。鷺宿圏域は「参加してもよい」の割合も高くなっています。

■健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向（圏域別）



⑤ 生活機能判定（リスク該当割合）

7つの生活機能判定（リスク該当割合）において、下表では判定項目ごとにリスク該当割合が最も高い圏域に塗りつぶしをしています。圏域ごとにリスク該当割合が異なる傾向がみられます。

■生活機能判定（リスク該当割合）（圏域別）

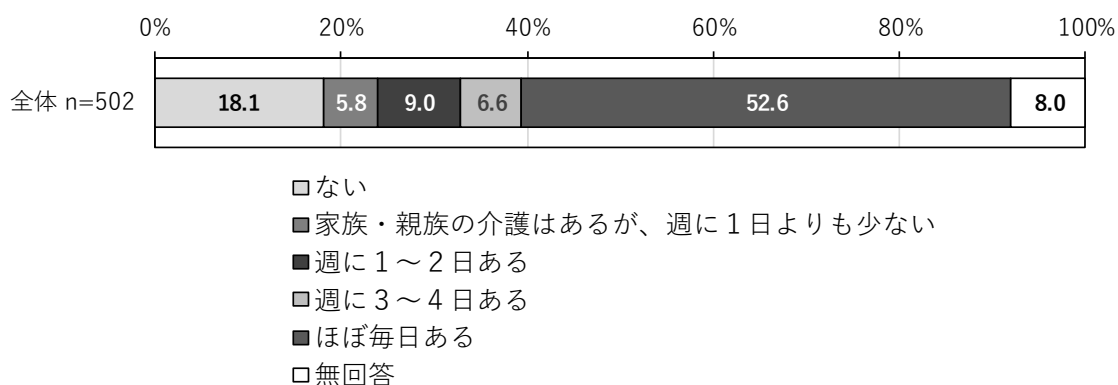
判定項目	氏家中央圏域 n=961	氏家東部圏域 n=164	氏家西部圏域 n=123	喜連川圏域 n=338	鷺宿圏域 n=57	河戸圏域 n=62	穂積・金鹿圏域 n=83
①虚弱	11.1%	11.6%	11.4%	13.3%	10.5%	14.5%	10.8%
②運動機能	15.6%	14.6%	9.8%	16.3%	14.0%	16.1%	16.9%
③栄養状態	1.2%	0.0%	0.8%	1.5%	1.8%	3.2%	0.0%
④口腔機能	20.8%	23.2%	22.8%	27.2%	19.3%	29.0%	19.3%
⑤閉じこもり	19.7%	25.6%	26.8%	19.8%	31.6%	33.9%	30.1%
⑥認知機能	42.6%	53.7%	52.0%	45.3%	45.6%	50.0%	45.8%
⑦うつ	36.6%	31.7%	38.2%	37.0%	36.8%	37.1%	36.1%

3. 在宅介護実態調査(在宅で生活している要介護認定者)結果の概要

(1) 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が52.6%で最も高く、次いで「ない」が18.1%、「週に1～2日ある」が9.0%となっています。在宅での介護が始まると家族の方等の約半数以上がほぼ毎日介護を行っていることがわかります。

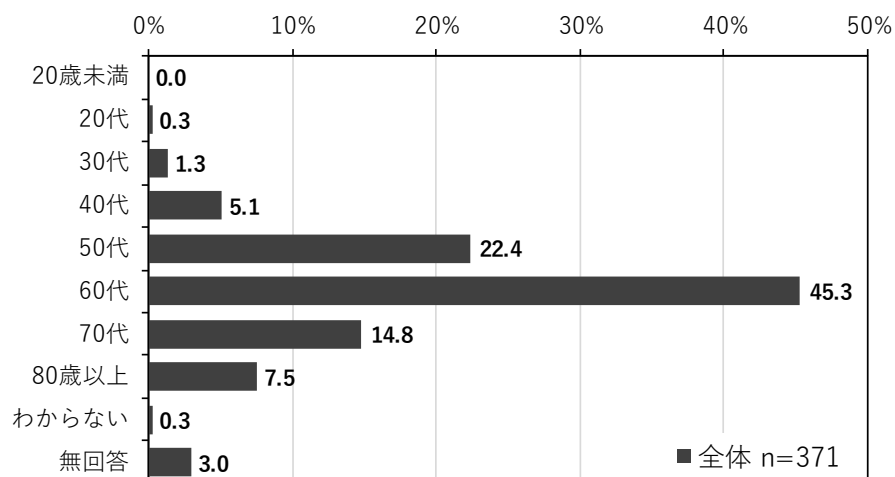
■家族等による介護の頻度



(2) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が45.3%で最も高く、次いで「50代」が22.4%、「70代」が14.8%となっています。また、60代以上の割合の合計は約7割と、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。

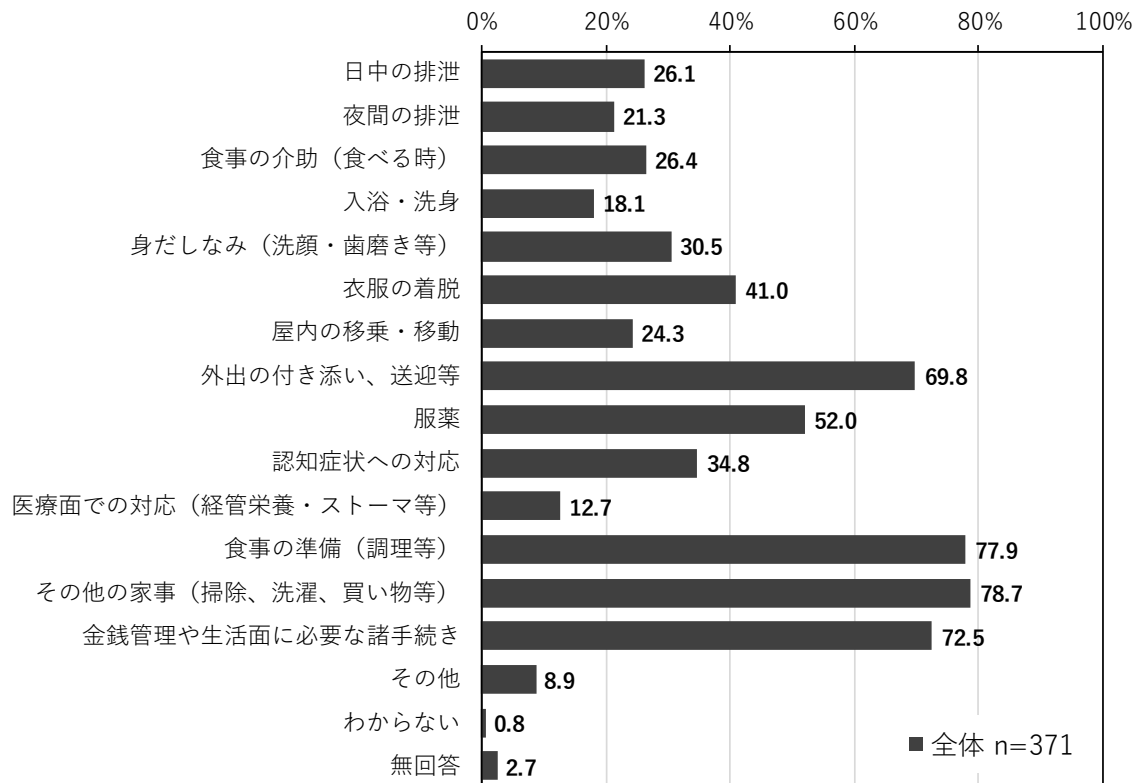
■主な介護者の年齢



(3) 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が78.7%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が77.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が72.5%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。

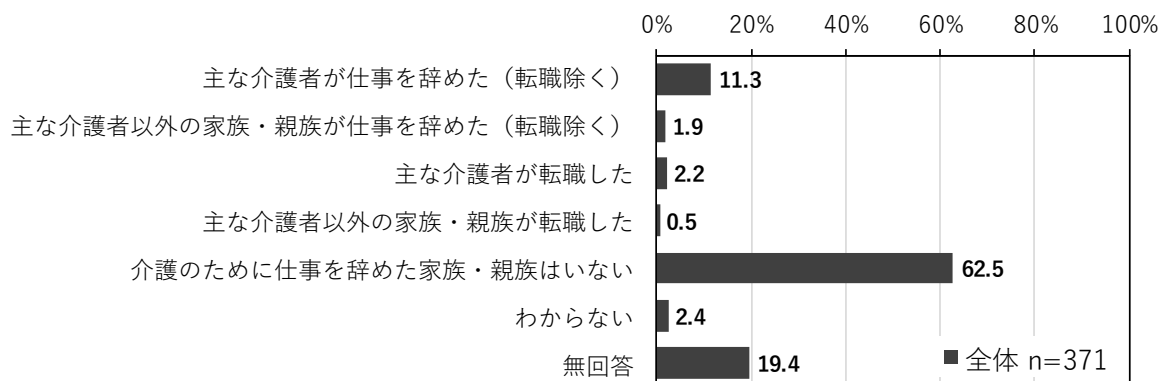
■主な介護者が行っている介護



(4) 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、主な介護者が仕事を辞めた、また転職した割合は約1割を占め、一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況にあることがわかります。

■介護のための離職の有無



第3節 超高齢社会の将来推計

1. さくら市の将来人口

本市の人口は、平成30（2018）年には44,698人で、高齢化率は25.5%となっています。その後も人口は減少し、平成31（2019）年には44,632人（同26.0%）、2020年には44,563人（同26.6%）、2025年には43,938人（同27.9%）になることが予想されます。

年齢階層別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少する一方、高齢者人口（65歳以上）は増加し、2025年には12,267人となることが予想されます。

2025年の高齢化率を栃木県、全国と比較してみると、いずれに対しても下回ることを予想されます。

■将来人口の推計

単位：推計値（人）、構成比（%）

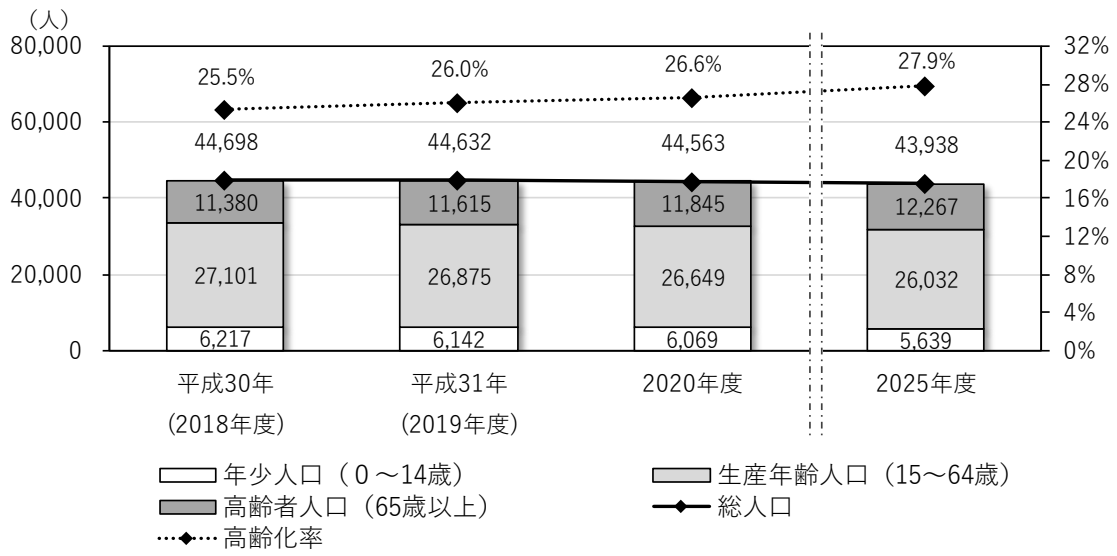
区分	さくら市				栃木県	全国 (万人)	
	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	2020年	2025年	2025年	2025年	
年少人口 (0～14歳)	推計値	6,217	6,142	6,069	5,639	210,238	1,407
	構成比	13.9	13.8	13.6	12.8	11.3	11.5
生産年齢人口 (15～64歳)	推計値	27,101	26,875	26,649	26,032	1,081,477	7,170
	構成比	60.6	60.2	59.8	59.2	57.9	58.5
高齢者人口 (65歳以上)	推計値	11,380	11,615	11,845	12,267	575,477	3,677
	構成比	25.5	26.0	26.6	27.9	30.8	30.0
総人口	推計値	44,698	44,632	44,563	43,938	1,867,192	12,254

※さくら市：平成27（2015）年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに推計

※栃木県：国立社会保障・人口問題研究所（平成25（2013）年3月推計）

※全国：国立社会保障・人口問題研究所（平成29（2017）年4月推計）

■将来人口・高齢化率の推計



2. 被保険者の推計

(1) 第1号被保険者（高齢者人口）

前期高齢者（65～74歳）は、推計では2020年度まで増加し、以降2025年度の期間において減少することが予想されます。一方、後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、団塊の世代が75歳以上となる2025年度には6,733人と、2020年度と比較すると1,094人の増加が予想されます。

前期高齢者と後期高齢者の構成比は、2020年度までは前期高齢者が上回るものの、2025年度には、前期高齢者が45.1%、後期高齢者が54.9%と、後期高齢者が9.8ポイント上回ることが予想されます。

2025年度の後期高齢者の割合を栃木県、全国と比較してみると、いずれに対しても下回ることが予想されます。

■第1号被保険者（高齢者人口）の推計

単位：推計値（人）、構成比（%）

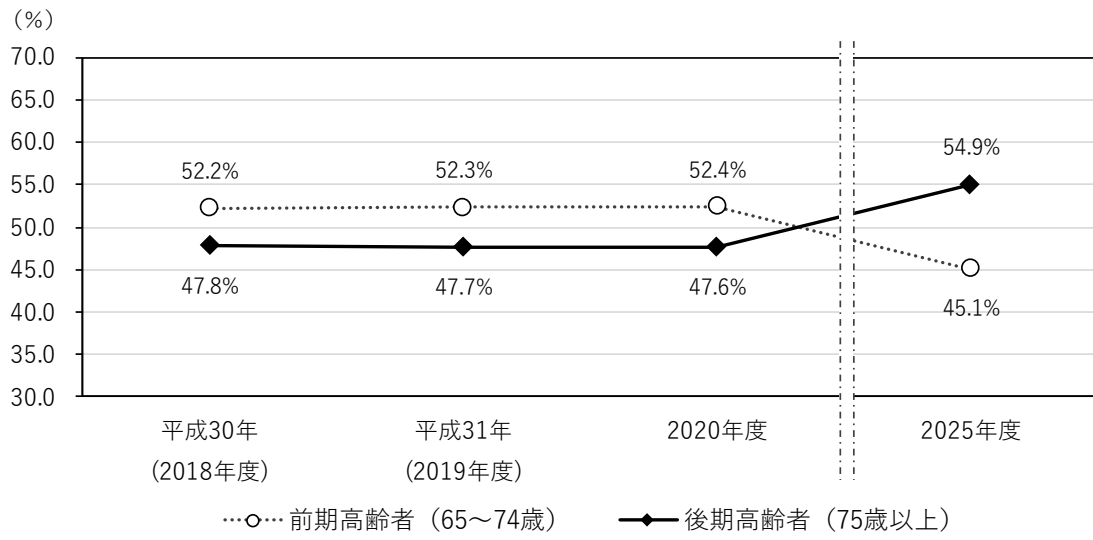
区 分		さくら市				栃木県	全国 (万人)
		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度	2025年度	2025年度
高齢者人口 (65歳以上)	推計値	11,380	11,615	11,845	12,267	575,477	3,677
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
前期高齢者 (65～74歳)	推計値	5,943	6,075	6,206	5,534	253,117	1,497
	構成比	52.2	52.3	52.4	45.1	44.0	40.7
後期高齢者 (75歳以上)	推計値	5,437	5,540	5,639	6,733	322,360	2,180
	構成比	47.8	47.7	47.6	54.9	56.0	59.3

※さくら市：平成27（2015）年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに推計

※栃木県：国立社会保障・人口問題研究所（平成25（2013）年3月推計）

※全国：国立社会保障・人口問題研究所（平成29（2017）年4月推計）

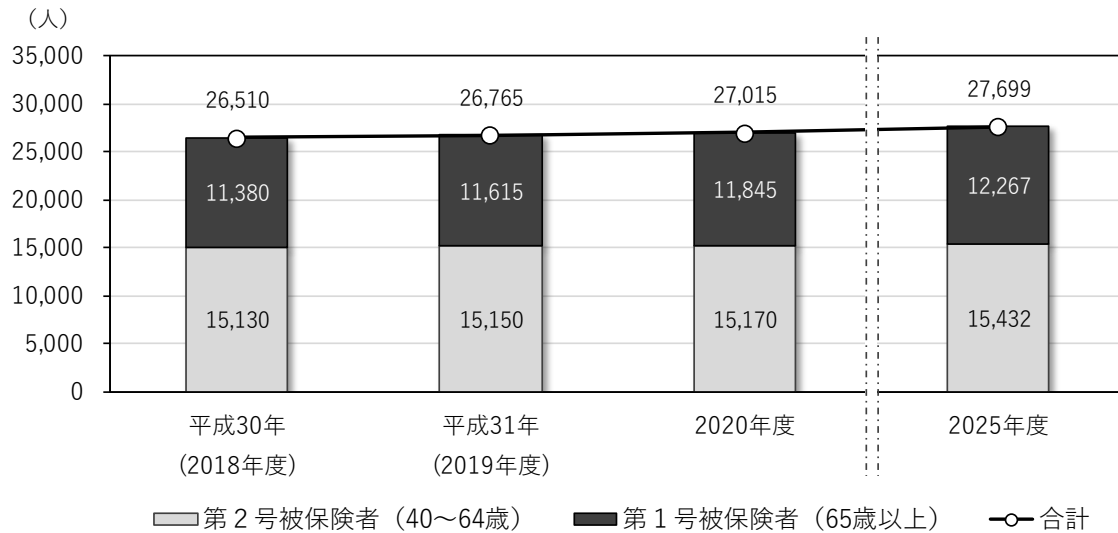
■前期高齢者・後期高齢者の構成比の推計



(2) 第1号被保険者及び第2号被保険者

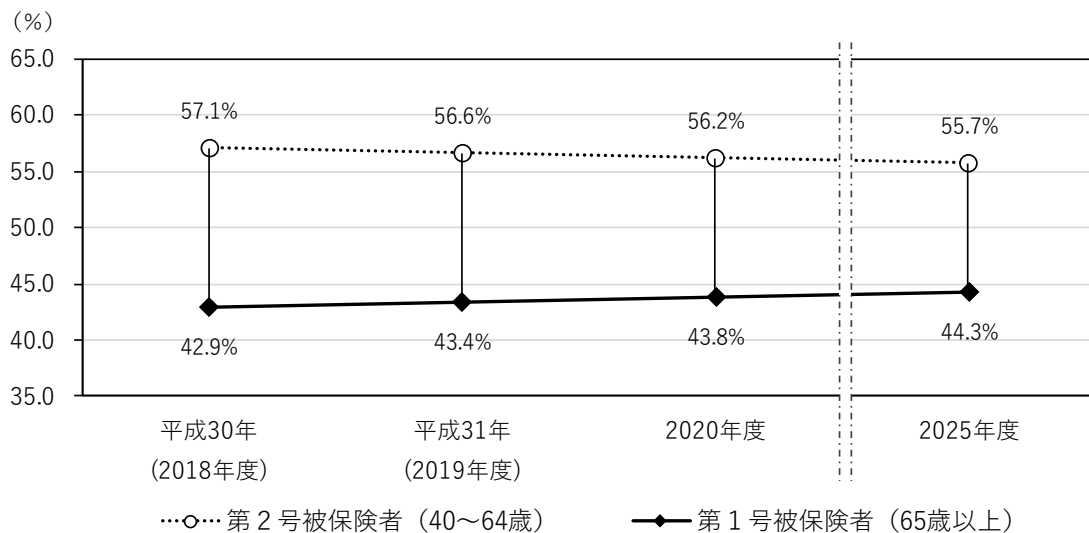
第1号被保険者（65歳以上）の増加に対して、第2号被保険者（40～64歳）は、緩やかに増加することが予想されるため、2025年度には第1号被保険者の割合が44.3%に対し、第2号被保険者は55.7%と、年々この差が狭まることが予想されます。

■第1号被保険者・第2号被保険者の推計



※平成27(2015)年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに推計

■第1号被保険者・第2号被保険者の構成比の推計



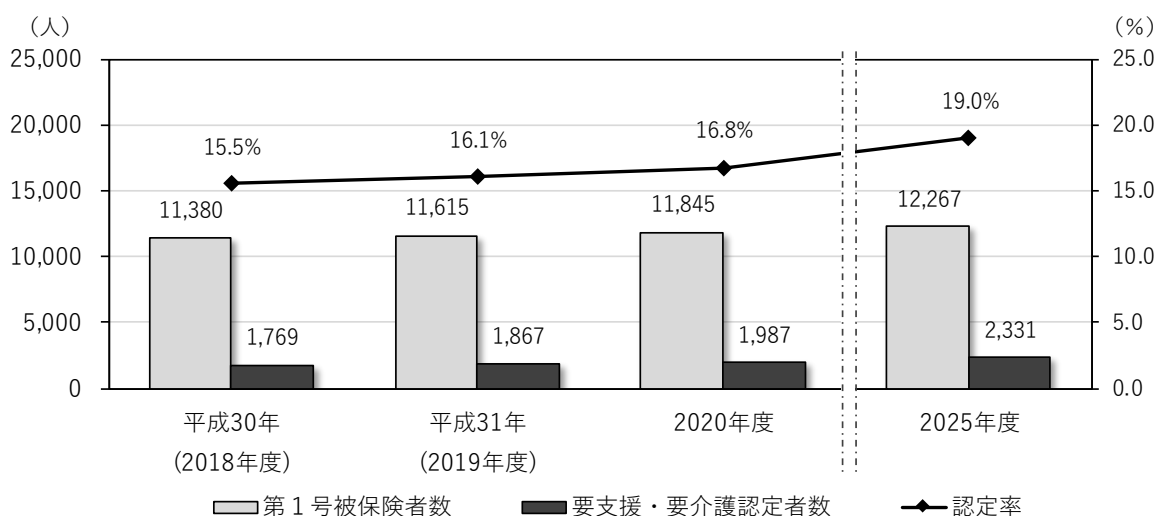
※平成27(2015)年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに推計

3. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率

本市の要支援・要介護認定者数の推計は、2020年度には要支援・要介護認定者数が1,987人で、認定率は16.8%、2025年度では要支援・要介護認定者数が2,331人で、認定率は19.0%と予測されます。

■要支援・要介護認定者数・認定率の推計

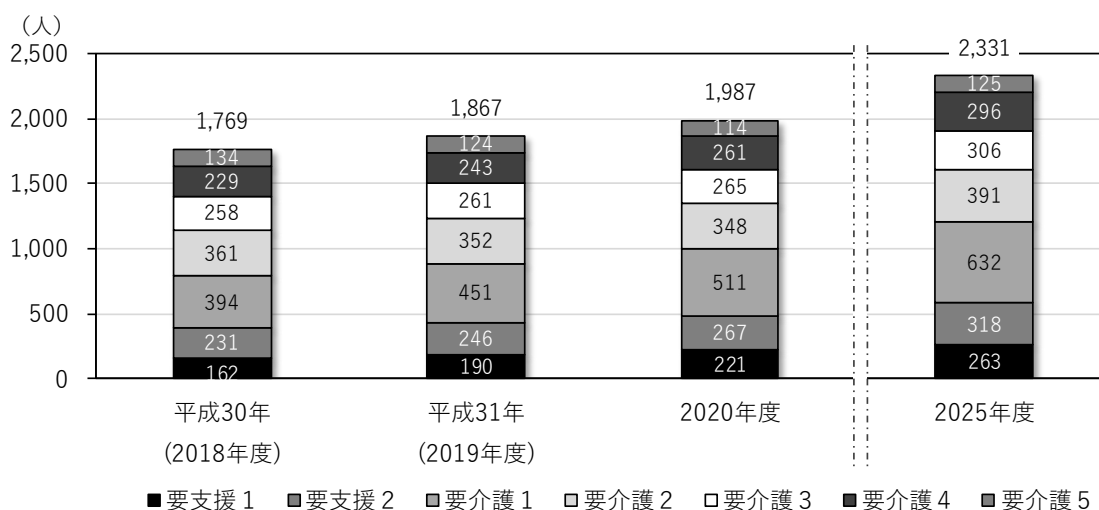


※資料：地域包括ケア「見える化」システムより（各年9月末日）

(2) 要介護度別の推計

要介護度別の構成をみると、高齢者人口の増加に伴い、それぞれ増加していくことが予想されます。特に要支援1、要介護1の増加が著しくなっています。

■要介護度別の推計



※資料：地域包括ケア「見える化」システムより（各年9月末日）

第4節 給付費の推計

1. 給付費の推計

高齢者人口の増加に伴い、介護保険給付費年額の合計は増加していくことが予測され、2020年度には3,151,865千円、2025年度には3,756,818千円となることが予測されます。

また、平成30(2018)年度からの構成比の推移をみると、2025年度には居宅(介護予防)サービスが54.2%と増加していくため、地域密着型(介護予防)サービス及び施設サービスについては減少していくことが予測されます。

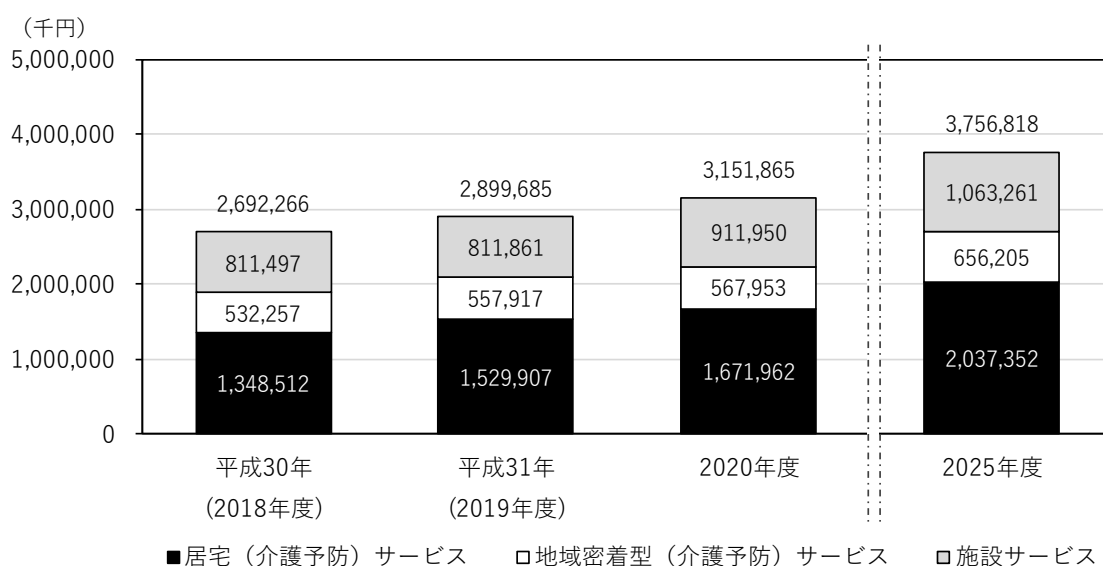
■給付費の推計

単位：上段(千円)、下段(%)

区 分	第7期			第9期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
居宅(介護予防)サービス	1,348,512 50.1	1,529,907 52.8	1,671,962 53.0	2,037,352 54.2
地域密着型(介護予防)サービス	532,257 19.8	557,917 19.2	567,953 18.0	656,205 17.5
施設サービス	811,497 30.1	811,861 28.0	911,950 28.9	1,063,261 28.3
給付費合計	2,692,266	2,899,685	3,151,865	3,756,818

※資料：地域包括ケア「見える化」システムより

■給付費の推計



第5節 さくら市の特徴と課題

本市の各種統計データや推計、地域包括ケア「見える化」システムや、アンケート調査等の結果から、本市では下記の特徴と課題があげられます。

1. 高齢化率が高く、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り推移する

本市の高齢化率は、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在 25.2%と、総人口の 4 人に 1 人が高齢者となっています。

高齢者人口においては、今後も増加していくことが見込まれており、2025 年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、前期高齢者は減少することが予測されます。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用者も増加することが予測されるため、安定的な介護保険事業の運営に努めるとともに、要介護認定を受けた方の重度化防止に向けた取り組みが求められています。

2. 介護を必要とする高齢者の増加及び介護人材の不足

後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者が増加することが予測されます。

高齢者人口が増加する一方、年少人口及び生産年齢人口は減少することが予測されており、介護人材の不足が課題となります。

全国的には、厚生労働省の介護人材にかかる需給推計の確定値（平成 26（2014）年度実施）によれば、現在の施策を継続した場合、2025 年には約 38 万人の介護人材が不足すると予測されています。

人材不足は、高齢者福祉産業のみならず、他の産業においても課題である中、「地域包括ケアシステム」の構築において、重要な基盤である介護人材の確保に向けた取り組みが急務となっています。

3. 高齢夫婦世帯、高齢独居世帯の増加

本市の高齢者世帯の状況は、平成 17（2005）年から平成 27（2015）年の 10 年間で高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯がともに約 1.7 倍と急増しています。

今後、高齢者の増加に伴い、高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯も増加することが予測されることから、地域における高齢者の見守りや、日常生活を支援するサービス等の体制整備が求められています。

4. 要介護認定率が低い

本市の調整済み認定率及び調整済み軽度認定率、調整済み重度認定率は、全国、栃木県、近隣他市と比較して低い傾向となっています。住み慣れた地域の中で自立した生活を送られている方が多いと考えられる一方で、介護保険サービスを必要としている方に対して、適切に介護保険サービスにつなげられていないことも考えられます。

そのため、相談支援体制及び情報提供体制の充実を図るとともに、平成29(2017)年4月より開始された介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図り、住み慣れた地域の中で自立した生活を送るための支援をさらに推進していく必要があります。

5. 健康づくりや趣味等のグループ活動の場へ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味活動の参加に対して、前向きな回答をしています。

一方で、地域活動においては、新規の参加者が増えない状況もあることから、各種活動に対して関心を持っている方を、いかに活動の場へと結び付けていくかが課題となっています。

6. 日常生活圏域ごとに地勢、家族構成等に特徴がある

本市は7つの日常生活圏域に分かれており、日常生活圏域ごとの地勢は異なり、家族構成、外出状況、移動手段等、生活環境にも違いがみられます。

今後、高齢者福祉施策を展開していく上で、地域の特徴を踏まえた施策展開が必要であることがうかがえます。

7. 介護者支援の強化

在宅介護実態調査の結果、家族等による介護の頻度について介護者の約5割が、ほぼ毎日介護をしている状況がみられ、高齢者人口の増加に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。また、介護を理由に仕事を辞めた、転職したという方が一定数いることから、介護者の視点に立った支援が求められています。

介護保険サービスの充実とともに、介護者が集える場や、日常生活を支援するためのインフォーマルサービスの活用など、介護者の心身の負担軽減に向けた取り組みが求められています。

8. 認知症高齢者の増加

全国的な高齢者の増加により、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）によれば、2025年には認知症高齢者が700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症となることが予測されており、認知症高齢者に対する支援体制の整備は全国的な課題となっています。

本市においても、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予測されることから、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症施策を推進するとともに、認知症高齢者を介護する家族等への支援が課題と捉えています。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本市は、超高齢社会を迎え、今後も高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数も増加していくことが予想されています。2025年には、団塊の世代が75歳以上になることから、介護保険サービス等への需要は更なる増大が予想されます。

本計画では、中長期的な視点の下、各種サービスをどのような方向性で充実させていくのか、地域の特性を踏まえて示していくことが求められています。

「高齢者＝支えられる側」という画一的な考え方だけではなく、高齢者の社会参加等をさらに推進し、一人ひとりが心身の状態や生活環境に応じて、生きがいや役割を持って自立した生活を送っていただけるように、共に支え合うことができる地域づくりを進めていくことが必要です。また、介護が必要になっても、引き続き地域の一員としての関わりを持ち続けていけるような取り組みも必要とされています。

高齢者が持つ知識と経験を活かし、社会参加を通じて、生きる喜びや豊かさを実感できるまち、そして、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちを実現することが、この計画の目指すところです。

「地域で支え合い、いつまでも元気に、楽しく、安心して暮らし続けることができるまち さくら市」を基本理念とし、高齢者が安心して地域で暮らせる体制の基盤を強化するとともに、介護保険制度が長期的に安定して継続・存続できるための必要な取り組みを推進していきます。

基本理念

**地域で支え合い、いつまでも元気に、楽しく、
安心して暮らし続けることができるまち さくら市**

第2節 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、3つの基本目標を掲げます。

基本目標1 生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり

高齢者一人ひとりが、健康で自立した生活を実現できるよう、介護予防や重度化防止に向けた取り組みを推進していくとともに、社会参加や地域の活動を通して、生きがいを持ち、いきいきと充実した生活が送れるまちづくりを目指します。

基本目標2 安心していきいき暮らせるまちづくり

介護を必要とする方への支援、介護をしている方への支援の両方の視点を踏まえ、在宅での生活支援、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護者の負担軽減、安心して暮らせる高齢者の住まいの確保など、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるまちづくりを目指します。

また、地域が抱える問題や特徴を分析し、多様な主体と連携を図り、地域の課題を解決できる体制整備を図るとともに、地域の人と人が支え合うまちづくりを目指します。

基本目標3 住み慣れた地域で生涯暮らせるまちづくり

必要な介護保険サービス量と介護保険料のバランスを考慮しつつ、要支援・要介護認定者に対して個々の状態に応じたサービスが確保されるよう、実態に即した見込みを定めるとともに、サービスを提供するための人材確保に努め、介護保険事業の安定的な運営ができるまちづくりを目指します。

第3節 施策の体系

基本理念

地域で支え合い、いつまでも元気に、楽しく、
安心して暮らし続けることができるまち さくら市

基本目標1 生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり

基本施策

1. 介護予防・重度化防止の取り組み
2. 生涯学習・スポーツ活動の推進
3. 交流活動の充実
4. 就業支援の充実
5. 生きがい支援の推進
6. ボランティア活動の推進
7. 安全と安心の確保

基本目標2 安心していきいき暮らせるまちづくり

基本施策

1. 在宅で暮らし続けるための支援
2. 認知症施策の推進
3. 在宅医療・介護連携の推進
4. 高齢者の権利擁護の推進
5. 高齢者虐待の防止
6. 介護者支援の強化
7. 居住の場の確保

基本目標3 住み慣れた地域で生涯暮らせるまちづくり

基本施策

1. 介護保険制度の概要
2. サービスの実績と今後の見込
3. 介護保険事業費の推計
4. 第1号被保険者の保険料
5. 介護人材の確保等に向けた取組
6. 介護給付適正化計画

第4章 各施策を推進するために

第1節 日常生活圏域の設定

1. 日常生活圏域の概要

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口規模、交通条件などの社会的条件、介護サービスの整備状況を総合的に考慮して定めています。

2. 日常生活圏域の設定

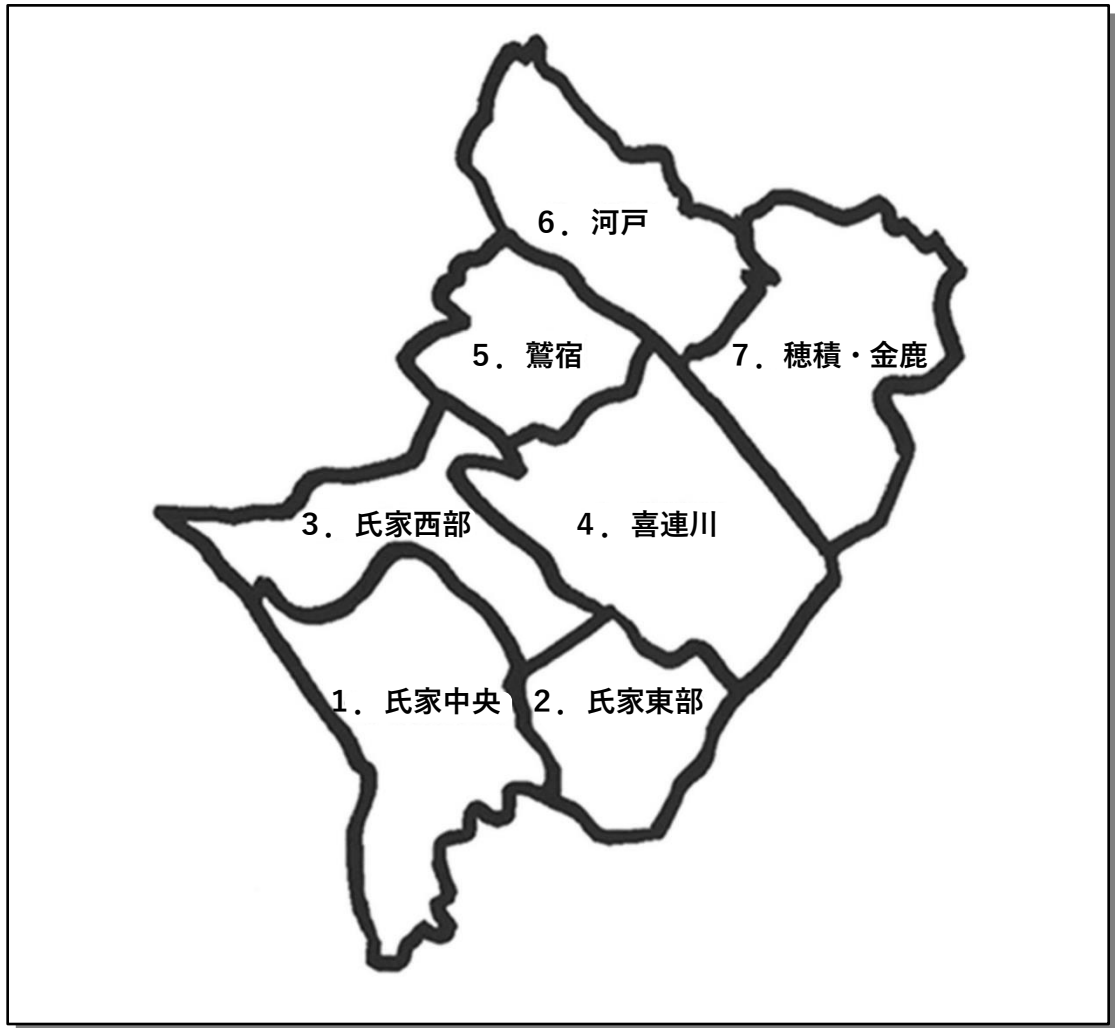
本市では、下表にある7つの圏域を設定しています。

また、本市の地域包括支援センターは、地域包括支援センターエリムと地域包括支援センター而今の2か所とし、高齢者の生活を総合的に支援します。

■日常生活圏域・地域包括支援センターの一覧（平成29（2017）年10月1日現在）

地区 (日常生活圏域)		町名	人口	高齢者 人口	高齢化率
地域包括支援 センターエリム	1 氏家中央	上阿久津、氏家、草川、 大中、向河原、富野岡、 氏家新田、櫻野、馬場、 北草川、卯の里	26,939	5,560	20.6
	2 氏家東部	狭間田、上野、松山、 柿木澤、柿木澤新田、 鍛冶ヶ澤	3,763	1,105	29.4
地域包括支援 センター而今	3 氏家西部	押上、長久保、蒲須坂、 松島、箱森新田、松山新田	3,242	989	30.5
	4 喜連川	早乙女、小入、葛城、 喜連川、フィオーレ喜連川	6,464	2,094	32.4
	5 鷺宿	鷺宿、桜ヶ丘	1,092	408	37.4
	6 河戸	上河戸、下河戸、南和田	1,313	492	37.5
	7 穂積・金鹿	穂積、金枝、鹿子畑	1,629	566	34.7

■日常生活圏域図

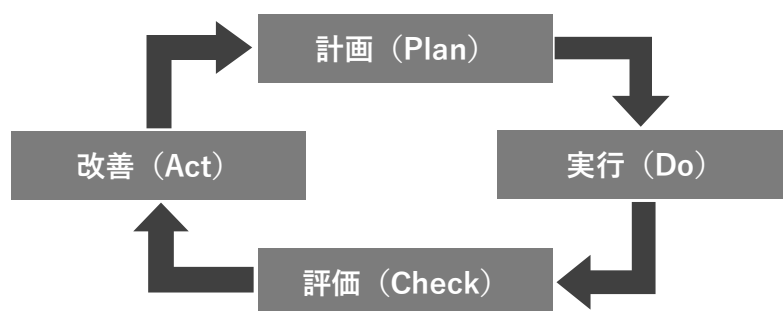


第2節 計画の進捗状況の評価・検証

1. PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。

■PDCAサイクルの流れ



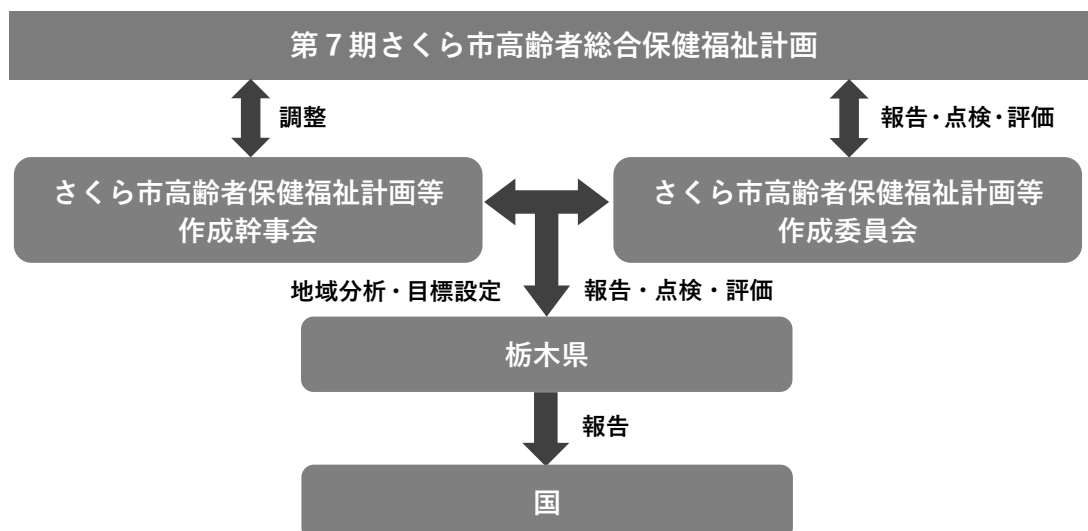
2. 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況を「さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会」に報告し、点検及び評価を行います。

3. 国・県との連携

本市の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、本市と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

■進捗状況の評価・検証の流れ



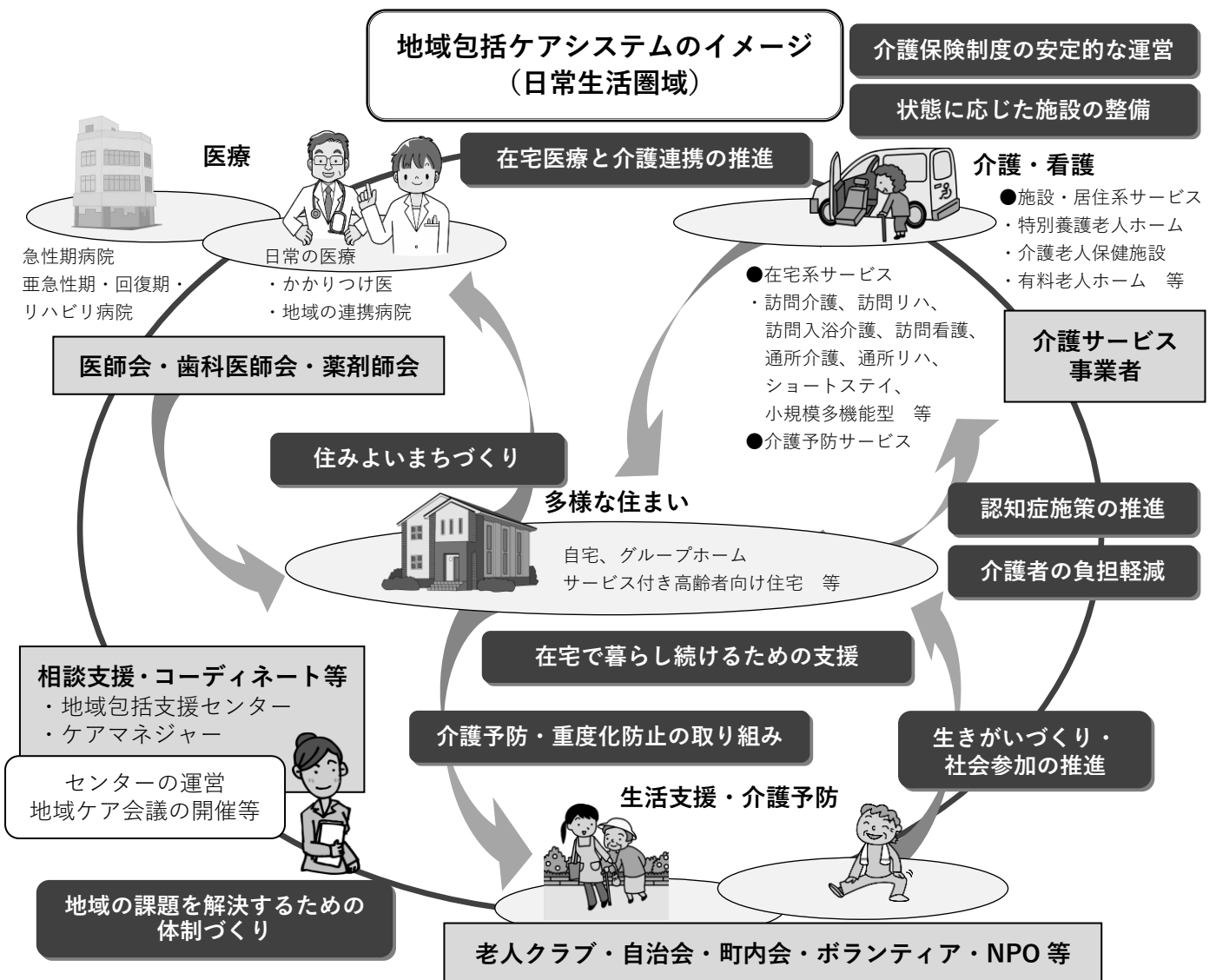
第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものであり、第5期計画より構築に向けての取り組みを開始しました。

第6期計画では、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」「高齢者の居住安定に係る施策との連携」について重点的に取り組み、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

第7期計画では、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護給付等対象サービスの充実・強化」「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」「日常生活を支援する体制の整備」「高齢者の住まいの安定的な確保」について重点的に取り組みます。

■地域包括ケアシステムと第7期計画における施策のイメージ



※資料：厚生労働省の資料をもとに作成

1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持って、自立した生活が送れるよう、自立支援や介護予防・重度化防止の取り組みが重要となります。

こうしたことから、自立支援・介護予防に関する普及啓発を地域全体に対して行うとともに、高齢者の介護予防に資する通いの場の充実、関係機関や多職種間との連携を図り、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを推進します。

2. 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた地域で生活が送れるよう、在宅サービスと施設サービスの連携等により、継続的な支援が行える体制整備が求められています。併せて、介護をしている家族等の就労継続や負担軽減の必要性も踏まえることが重要となっています。

こうしたことから、高齢者の日常生活全般を柔軟なサービス提供により支えることができる「小規模多機能型居宅介護」や「複合型サービス」等のニーズの把握に努め、地域の実態や状況に応じたサービスの充実・強化を図ります。

3. 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

今後、75歳以上の高齢者が増加していくことが見込まれており、医療と介護両方のサービスを必要とする方も増加していくことが予想されることから、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、在宅医療と介護の連携が様々な場面で求められます。

こうしたことから、医療関係職種や介護関係職種等の多職種の連携を図るための取り組みを進め、在宅医療・介護連携のための体制を充実します。

4. 日常生活を支援する体制の整備

高齢者が地域で生きがいを持ちながら生活を継続していくためには、多様な生活支援サービスや高齢者の社会参加の場が必要となります。

こうしたことから、本市が中心となり、生活支援コーディネーターや生活支援協議会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て、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体との連携を図り、生活支援の充実・強化を推進します。

5. 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が安心して暮らせる住まいと生活に係る福祉サービス等の一体的な供給を行うため、本市の住宅施策関連部門との連携を図り、高齢者の住まいの安定的な確保を推進します。

さらに、高齢者の社会的孤立を防ぐため、町内会や自治会の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくとともに、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえ、「まちづくり」の一環として位置づけ推進します。

第4節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、高齢者の日常的生活範囲（日常生活圏域）を基本的な単位として、地域にある社会資源等の全体像を把握した上で高齢者の個々の状況に応じてコーディネートし、個人個人の状態に合ったサービスを提供することにより、その生活を支えていくことが必要です。

地域包括支援センターは、氏家中央・氏家東部地区、喜連川・氏家西部地区に各々1か所設置され、主任ケアマネジャー、保健師、看護師、社会福祉士を配置して医療・福祉・介護等の多様なニーズに対してワンストップの支援を行う機関として、高齢者の総合相談支援を行うとともに、地域ケア会議をはじめ、地域の様々な立場にいる関係者間のネットワークづくりを推進しています。

地域包括支援センターの運営及び職員体制については、高齢者への支援等が効果的・安定的に実施されるよう地域包括支援センターの評価を定期的に行い、地域包括支援センター運営協議会での意見を踏まえて、必要な改善・職員体制について検討します。

第7期計画においては、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働き続けられる社会の実現を目指します。

◆高齢者の生活を総合的に支援する取り組み（包括的支援事業）

- 総合相談支援
- 地域ケア会議・地域ケア個別会議による個別事例の解決とネットワークの構築
- ケアマネジャー・医療機関等とのネットワーク構築
- 権利擁護・虐待対応
- 介護者支援
- ケアマネジャーの後方支援
- 認知症施策の推進
- 在宅医療・介護連携の推進
- 生活支援サービス体制整備

◆高齢者の自立生活を支援する取り組み（介護予防事業）

- 介護予防教室の開催
- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 一般介護予防評価事業

第2部 施策の展開

第1章 生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり

第1節 介護予防・重度化防止の取り組み

1. 介護予防の普及啓発

高齢者が自立した生活を送るためには、介護予防への取り組みを通して、身体機能の維持・改善を継続的に行うことが重要となります。

そのため、介護予防に関する情報提供や、介護予防に資する各種活動等を通し、また様々なツールを活用するなどして、情報提供体制を充実します。

(1) パンフレット・ホームページ等による普及啓発

現状

パンフレット配布やホームページに介護予防事業等の掲載をすることで介護予防について普及啓発を行っています。

今後の方針

介護予防は、高齢者のみでなく幅広い世代で健康寿命延伸のために重要なことです。各世代に応じた介護予防の意識付けを行える媒体を検討し、普及啓発を行います。

(2) 他機関との連携

現状

さくら市医師団との共同により開催する「健康まつり」や社会福祉協議会主催の「福祉まつり」にブースを設け介護予防に対しての普及を図るため、パンフレットの配布や脳トレ等を実施しています。

今後の方針

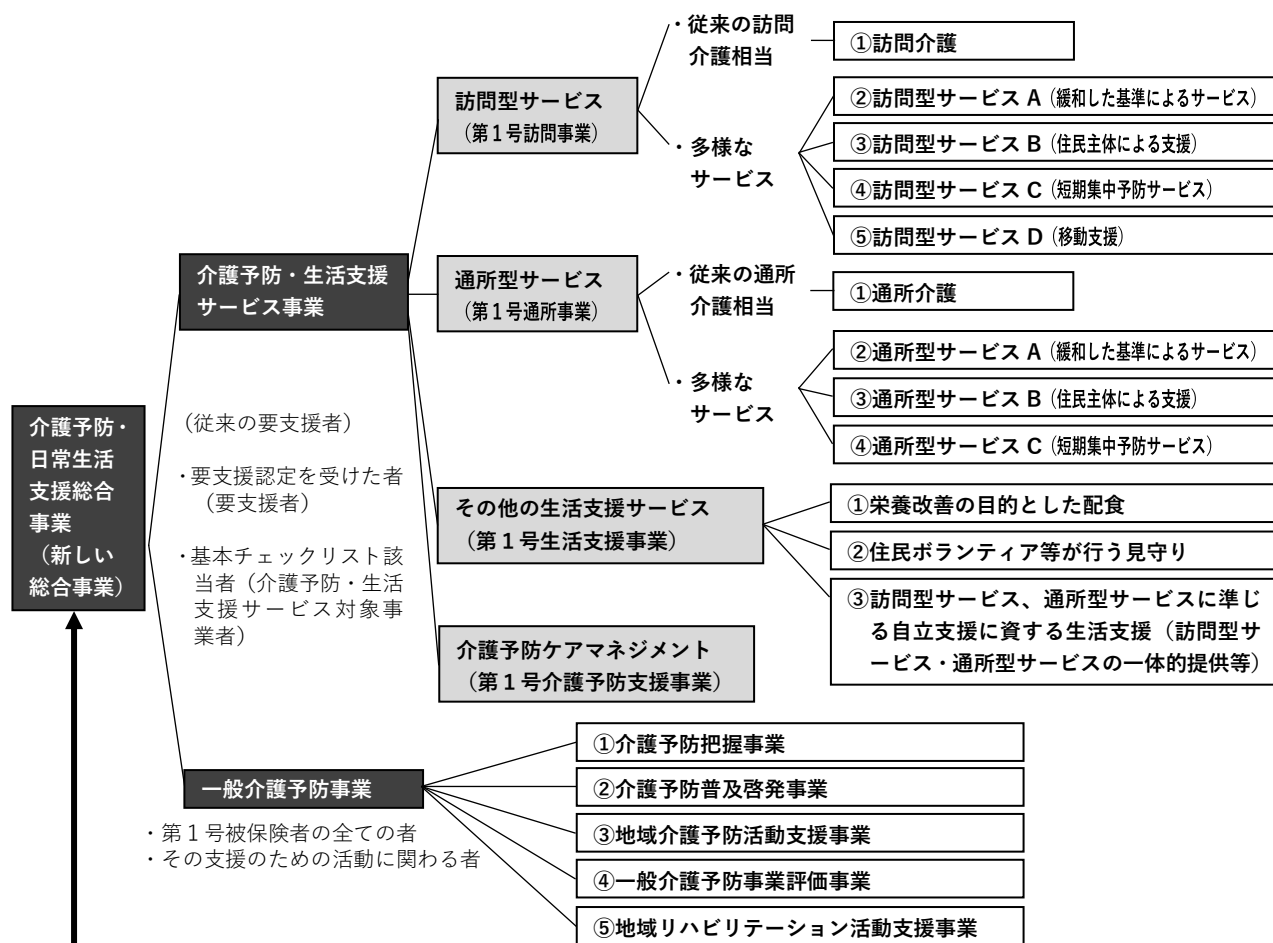
今後も他機関との連携を強化し、多様な機会を通して介護予防・重度化防止に関する取り組みを周知するとともに、その重要性や知識の普及啓発に努めていきます。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成 27（2015）年度の介護保険制度の改正に伴い、本市では平成 29（2017）年 4 月より介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始しています。

総合事業は、市町村が中心となり、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で、地域の支え合い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とすることを旨とするものです。そのため、総合事業を推進していくには、地域の特性やニーズを十分に把握し、既存のサービスや社会資源等を最大限に活用することが重要です。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業の全体像



※出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」より

平成 27（2015）年度の介護保険制度の改正に伴い、従来の介護予防給付の訪問介護、通所介護は、総合事業へ移行しています。

また、地域支援事業の介護予防事業で位置づけられていた二次予防対象者事業については、総合事業の開始に伴い、一次予防対象者と二次予防対象者の事業区分が廃止となっています。

■介護予防・生活支援サービス事業の構成と内容

・対象者：要支援認定を受けている人、基本チェックリスト該当者（事業対象者）

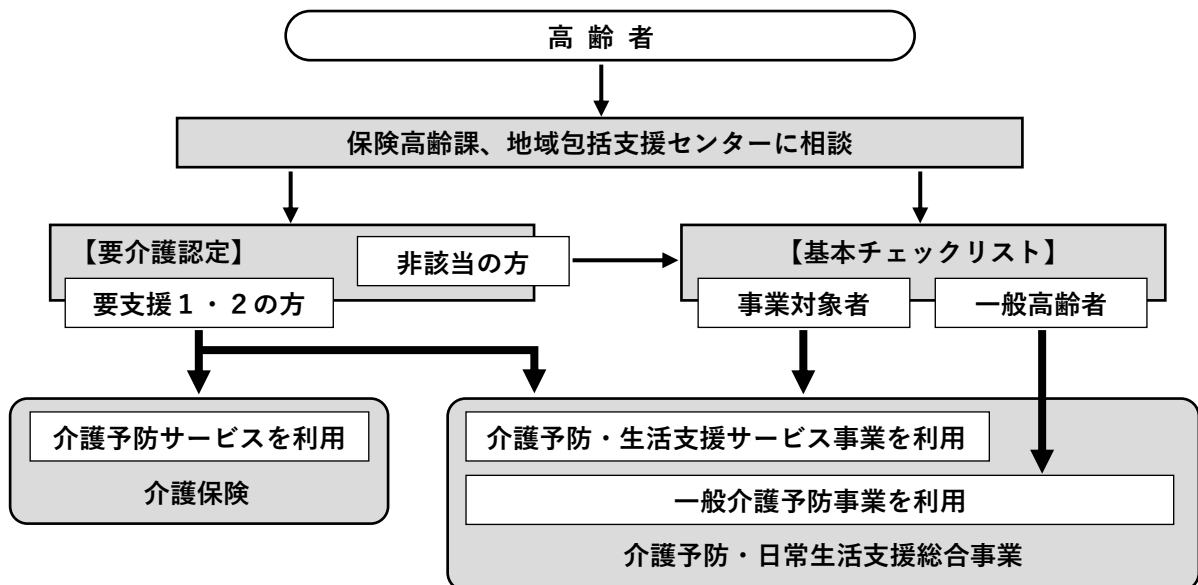
事業	内容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施

■一般介護予防事業の構成と内容

・対象者：65歳以上の全ての方及びその支援のための活動に関わる方

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体による介護予防活動の支援等を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職の派遣等を実施

■介護予防・日常生活支援総合事業の利用の流れ



■基本チェックリスト

No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

①	様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16に該当
⑥	様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦	様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No.12を除く。)とは、様式第一の回答部分に「1.はい」または「1.いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No.12に限る。)とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合をいう。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

■介護予防・生活支援サービス事業 本市の状況<訪問型サービス>

サービス種別	本市におけるサービスの内容
現行相当サービス (従来の介護予防訪問介護相当サービス)	介護予防訪問介護相当サービス ※平成 29 (2017) 年 4 月より開始
訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	家事等の生活援助のみを提供するサービス ※平成 30 (2018) 年 4 月より開始
訪問型サービス B (住民主体による支援)	未実施 ※開始時期未定
訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	未実施 ※開始時期未定
訪問型サービス D (移動支援)	未実施 ※開始時期未定

■各サービスの概要

○訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)

現行の訪問型サービス(介護予防訪問介護相当サービス)の人員基準等を緩和し、身体介護を要しない利用者に対して、生活援助のみを提供するサービスです。

○訪問型サービス B (住民主体による支援)

住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。

○訪問型サービス C (短期集中予防サービス)

保健・医療の専門職が体力の改善等に向け支援が必要な方の自宅に訪問し、短期間集中的に相談・指導を行うサービスです。

○訪問型サービス D (移動支援)

病院への通院時等の送迎前後の付き添い支援を行うサービスです。

現 状

現行相当サービス(従来の介護予防訪問介護相当サービス)を実施しています。

今後の方針

平成 30 (2018) 年度より、指定を受けた介護サービス事業所において訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス) の提供が開始されます。また、市で養成する生活支援サポーターの活用等も推進していきます。

② 通所型サービス

■介護予防・生活支援サービス事業 本市の状況＜通所型サービス＞

サービス種別	本市におけるサービスの内容
現行相当サービス (従来の介護予防通所介護相当サービス)	介護予防通所介護相当サービス ※平成 29 (2017) 年 4 月より開始
通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	軽度者の方に対する機能訓練等を除いたサービス ※平成 30 (2018) 年 4 月より開始
通所型サービス B (住民主体による支援)	未実施 ※開始時期未定
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	短期間における身体機能改善・向上のためのリハビリサービス ※平成 29 (2017) 年 9 月より開始

■各サービスの概要

○通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

現行の通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）の人員基準や設備基準等を緩和して提供するサービスです。

○通所型サービスB（住民主体による支援）

主な利用者が事業対象者と要支援 1、2となる住民主体の通所型サービス（通いの場）です。

○通所型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療等の専門職による、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムです。（3～6か月の短期間で実施）

現 状

現行相当サービス（従来の介護予防通所介護相当サービス）及び通所型サービスC（短期集中予防サービス）を実施しています。

今後の方針

平成 30（2018）年度より、指定を受けた介護サービス事業所において通所型サービスA（緩和した基準のサービス）の提供が開始されます。また、通所型サービスC（短期集中予防サービス）については、可能な限り自立した生活を送れる高齢者が増加するよう今後も継続的に実施していきます。

■通所型介護予防事業の見込

(単位：【上段】開催回数…回、【下段】参加延人数…人)

事業名	主な内容	見込			
		平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020 年度
通所型サービスC (元気もりもり教室)	運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上プログラムを提供し、自立した生活の確立を支援します。	24	36	36	36
		156	360	360	360

■＜参考＞二次予防対象者事業の実績

(単位：【上段】開催回数…回、【下段】参加延人数…人)

事業名	主な内容	実績	
		平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)
元気向上教室	運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上プログラムを提供し、自立した生活の確立を支援します。	61	59
		502	399
楽しく水中運動教室	腰や膝に負担の少ない水中運動による運動機能向上プログラムを提供し、自立した生活の確立を支援します。	18	18
		97	77

※二次予防対象者事業については、平成29(2017)年4月からの総合事業の開始に伴い、一次予防対象者と二次予防対象者の事業区分が廃止となったことから参考資料として掲載しています。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

現状

平成25(2013)年度から28(2016)年度に二次予防対象者把握事業として市内在住の高齢者を対象に、基本チェックリストを送付し、回答内容により要支援・要介護状態に陥るリスクの高い高齢者を把握する調査を実施しました。要支援・要介護状態に陥るリスクがあると判定された方に対しては、二次予防対象者事業の案内をし、教室等に参加していただきました。

今後の方針

地域包括支援センター等の関係機関との連携により、収集した情報等を活用することにより、支援を要する方を早期に把握し、必要な介護サービスの提供や住民主体の介護予防活動につなげていきます。

② 介護予防普及啓発事業

現 状

概ね 65 歳以上の方を対象に介護予防等を目的とした運動等の教室を実施し、介護予防の重要性の普及啓発に努めています。自立した生活が継続できるよう支援しています。

今後の方針

年齢を問わず多くの方が介護予防についての重要性を認識し、地域における介護予防に関する活動が活性化するよう、有効な普及啓発の方法を検討し実施していきます。

■介護予防事業の実績と見込

(単位：【上段】開催回数…回、【下段】参加延人数…人)

事業名	主な内容	実 績		見 込			
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
水中ゆう ゆうウォ ーキング	水中運動教室として、腰や膝に負担の少ない水中運動の機会を提供し、介護予防の普及啓発を図ります。	11	11	12	12	12	12
		233	207	240	240	240	240
はつらつ 元気塾	運動やレクリエーション活動などを通して、自ら積極的に健康維持・介護予防に取り組むことを支援します。	11	22	24	36	36	36
		703	838	1,000	1,000	1,000	1,000
いきいき 介護予防 教室 (新規)	市内の行政区からモデル地区を選定し、地元の自治公民館等を会場に運動教室や栄養に関する講座等を開催。地域における介護予防活動への取り組みのきっかけづくりを支援します。	12	6	12	12	12	12
		222	61	150	150	150	150
いきいき 介護予防 教室 (継続)	前年度において新規に開始されたモデル地区における継続教室です。事業を2か年度継続することで、地域における介護予防への取り組みを定着させることを支援します。	12	12	11			
		96	159	70			
高齢者教 室	地区の老人クラブなどの要請を受け出前講座を開催します。介護予防に関する効果的な取り組みについての手法等を学ぶことを支援します。	31	29	30	32	35	40
		501	530	550	570	600	630

※いきいき介護予防教室事業については、平成 29 (2017) 年度までは 1 モデル地区において新規、継続の 2 か年を 1 事業として実施していましたが、事業の見直しにより平成 30 (2018) 年度からは 1 モデル地区 1 か年の単年度事業として実施することとなりましたので、いきいき介護予防教室 (継続) 事業の平成 30 (2018) 年度以降分については空欄となっています。

3. 介護予防の取り組み機能の強化

介護予防のための取り組みを継続的に行っていく上で、高齢者の状態に応じた適切な体操や、適切なアドバイスなどを行う知識も重要となります。

今後、住民主体の通いの場が増えていくことを踏まえ、通いの場へ適切な指導を行うための専門職を派遣し、地域における介護予防の取り組みを強化していきます。

(1) 地域介護予防活動支援事業

現 状

自治公民館等、地域の住民が集まりやすい身近な場所に自主的に集まり、住民が主体的に介護予防活動に取り組むことができるよう介護予防の必要性や手法について、専門職とともに検討するなど、地域における介護予防に関する取り組みへのきっかけづくりを行うとともに、効果的な取り組みが可能となるよう支援しています。

今後の方針

介護予防が、利用者の身近な場所において、地域住民が主体となり実施・継続できるように支援をしていきます。

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業

現 状

老人クラブやサロンなど地域における住民運営の活動の場に専門職を派遣し、介護予防に関する助言を行うなど、住民主体による活動への動機付けと継続参加を支援しています。

今後の方針

住民主体の通いの場等における参加者の活動を充実させ、地域における介護予防の取り組みを強化するため、事業の普及啓発に努めていきます。

また、地域ケア会議等の地域の課題解決の場等に専門職を派遣することで、より効果的に地域の課題解決が図れるよう支援を行います。

4. 健康づくりの推進

高齢者の健康づくりは、健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健康増進事業と連携しながら、生活習慣病の予防、早期発見・治療及び悪化防止などを基本として推進していきます。

アンケート調査結果では、現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」の割合が高く、性別で見ると、男性では「糖尿病」「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」、女性では「筋骨格の病気」「高脂血症」の割合が高く、性別で抱えている病気も異なる傾向がみられます。

そのため、多様な健康づくりの施策を通して、日常生活における健康づくりのための正しい知識を深め、生活習慣の改善につながる支援を行います。

(1) 健康教室

現 状

生活習慣病予防を目的に、運動・栄養等について学ぶための教室を、年間を通して実施しています。

今後の方針

生活習慣病の理解を深め、自分の健康は自分で守ることの健康意識を高めていけるよう効果的な内容の教室を検討していきます。

(2) 健康相談

現 状

健康相談日や栄養相談日を設け、随時相談に対応できる体制をとっています。また、日常における健康不安に対する相談についても対応しています。

今後の方針

様々な健康相談に対応するためにも、関係機関との連携を図り、より効果的な相談体制の構築を推進します。

(3) 健康診査・保健指導

現 状

健康の維持や生活習慣病などの早期発見・予防を目的に30歳以上の方を対象に基本健康診査（特定健診）を実施しています。また、がんの早期発見・早期治療を促すためのがん検診も併せて実施しています。なお、受診者の利便性を考慮し集団健診では、総合健診として基本健康診査（特定健診）とがん検診を同日で受診することができます。そのほか、個々の状況に即し、国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者の方に関しては人間（脳）ドックを、さらに後期高齢者医療制度被保険者の方は、基本健診のみを市内の指定医療機関で受診する個別医療機関健診を選択することができます。健診受診後は、結果相談会や特定保健指導等で個々の生活に沿った指導をしています。

今後の方針

基本健康診査（特定健診）、がん検診を推進するとともに、受診環境の向上に努めます。健診結果相談会や健康相談の活用を広く周知し、適切な事後指導に努めます。

■健康診査の実績と見込

(単位：人)

項 目		実 績		見 込			
		平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
基本健康診査 (特定健診)	対象者	32,242	32,289	32,334	32,379	32,426	32,473
	受診者	5,490	5,366	5,446	5,546	5,646	5,746
胃がん検診	対象者	32,242	32,289	32,334	32,379	32,426	32,476
	受診者	3,787	3,602	3,503	3,725	3,901	4,078
子宮がん検診	対象者	17,484	17,460	17,435	17,410	17,386	17,361
	受診者	3,002	2,979	2,981	3,057	3,130	3,203
肺がん健診	対象者	32,242	32,239	32,334	32,379	32,426	32,476
	受診者	5,800	5,662	5,776	5,823	5,972	6,121
乳がん検診	対象者	15,713	15,716	15,719	15,721	15,725	15,727
	受診者	3,341	3,481	3,513	3,574	3,650	3,728
大腸がん検診	対象者	32,242	32,289	32,334	32,379	32,426	32,476
	受診者	5,150	5,031	5,057	5,068	5,138	5,242

資料：さくら市保健事業報告

※対象者数は厚生労働省作成の人口推計データを基に算出

基本健康診査（特定健診）・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診：30歳以上の男女

子宮がん検診：20歳以上の女性

乳がん検診：30歳以上の女性

※がん検診受診者数は健康21 さくらプラン（第2期）における2022年度の目標受診率を基に推計

(4) 他機関との連携

現 状

健康についての学習機会の提供や、市民同士の交流を通じた生きがいづくりを推進する講座を市民が広く活用できるように「さくら市学びガイド」等にて周知しています。

今後の方針

健康増進や生きがいづくりに関する講座等について、多くの市民が講座を受講することで、年齢等を問わず健康に対する意識の向上を図り、市民の健康寿命の延伸に努めます。

第2節 生涯学習・スポーツ活動の推進

1. 生涯学習活動の推進

生涯学習とは、自己の充実や生活の向上のために、人生の各段階で必要に応じて、あらゆる場所、時間、方法により自発的に行う自由で広範な学習です。

本市においては、市民が自己の人格を磨き、健康でいきいきとした人生を送るために、文化活動、スポーツ活動、趣味、レクリエーション活動、ボランティア活動など多種多様な活動が行われています。

(1) 菜の花学級

現 状

高齢者の生きがいと仲間づくりのために、概ね 60 歳以上の市民を対象に、毎年広報紙等で受講者を募集し、氏家・喜連川の各公民館でそれぞれ月 1 回を目安に通年で講座を実施しています。

今後の方針

高齢者が自己を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、また、より多くの高齢者に学習の機会と場所を提供できるよう図っていきます。さらに、学習の成果や人生経験の中から得た知識・知恵を社会のために還元し、ボランティア活動や市民の学習活動における指導者・助言者として活動できるような人材の育成に努めます。

2. スポーツ・レクリエーション活動の推進

市民の健康づくりへの意識や、スポーツ・レクリエーションへの関心が高まる中で、「だれもが、いつでも、どこでも、いつまでもスポーツに親しむ環境づくり」を実現していくため、生涯スポーツの推進とスポーツ施設の整備・利用促進を進めます。

子どもから高齢者まで、だれもがそれぞれのライフスタイルに応じた多様なスポーツ活動に取り組めるよう、スポーツ教室・大会・イベント等の様々な活動の機会を提供していきます。

(1) 市民ハイキング

現 状

スポーツ推進委員による協力・指導のもと、年 1 回毎年夏季に市内在住者を対象に開催しており、山間部コースと市街地コースの 2 コースを企画し、広報紙やホームページにより参加者を募集しています。

例年定員を超える多数の応募があり、抽選により参加者を決定するほどの好評を得ています。

今後の方針

市民の健康増進と体力向上の意識付けを図ることを目的に、今後も継続して実施していきます。

また春季若しくは秋季の開催を望む声も寄せられていることから、参加者の声に寄り添ったコースを企画・立案し、開催時期についても検討を加えていきます。

(2) いきいきスポーツ教室

現状

市内体育施設の有効利用を図るとともに、生涯スポーツの振興発展と高齢者の健康増進に寄与するため、さくら市教育委員会が認定した団体に対し、市内体育施設を開放しています。

市内在住の概ね 60 歳以上の方で構成された 10 名以上の団体が対象で、現在 12 団体を認定しており、ダンス、ラージボール卓球、ショートテニス等のスポーツ活動を行っています。

今後の方針

高齢化が進んでいく中で、スポーツ活動を通しての高齢者の体力の維持増進や社会参加、また、市内体育施設の利用促進を図るために、「いきいきスポーツ教室」の普及活動や広報活動を行います。

(3) ウォーキング教室

現状

平成 25（2013）年度から日本ウォーキング協会公認指導員を講師に招き、市内在住・在勤者を対象に年 2 回程度開催しています。教室は健康増進やスポーツ活動としての側面から「ウォーキングの基礎」などについて、実技を中心とした内容で実施しており、多くの高齢者が参加しています。

今後の方針

ウォーキングは、高齢者の体力維持・増進のため気軽に始めることができるスポーツです。教室を通してウォーキングの基礎（効果的な歩き方、望ましい姿勢、正しい靴の履き方等）を身に付けてもらえるよう、教室についての広報活動を行い、より多くの方にウォーキングの大切さや楽しさを広めます。

3. 指導者の養成・確保

市民の学習意欲の高まりや多様化する地域活動に対応するため、講師や指導者の養成・確保が重要となります。

アンケート調査結果では、健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営、お世話役として参加することに対して、約3割の方が前向きな回答をしています。

高齢者の社会参加のきっかけづくりを充実させるとともに、学校支援や青少年健全育成の観点からも、高齢者の社会参加は必要不可欠なものであるため、市民の中から専門的な知識・技能を持つ講師や指導者の発掘・育成を行い、活用に向けた取り組みを充実していきます。

(1) シルバー大 학교

現 状

シルバー大 학교生は入学と同時に「生きがい推進員」に委嘱され、シルバー大 학교で学んだ知識や経験を活かし、地域での社会活動やボランティア活動を行っています。

今後の方針

今後もシルバー大 학교との連携を図りながら、地域での社会活動やボランティア活動への積極的な参加を呼びかけ、高齢者が生きがいを持って暮らすことができる地域社会を築くことに努めます。

(2) でまえ学び塾

現 状

市民、企業（商店）、公共機関、公益企業や行政が様々な学習メニューを用意し、希望者に学習機会を提供しています。

今後の方針

今後も新規講師の登録を進めることにより、市民ニーズに対応する選択肢を広げるための環境整備を行い、高齢者の社会参加意欲の高揚や指導者の養成を図ります。

第3節 交流活動の充実

1. 老人クラブの活性化

いきいきクラブ連合会（老人クラブ）は、高齢者の仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行うとともに、その知識や経験を活かし地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉向上に努める重要な役割を担っています。

現 状

近年は全国的に、老人クラブ数及び会員数は減少傾向にあります。本市においても平成29（2017）年度の老人クラブ数は29団体、会員数は808名であり、高齢者人口に対する加入率は7.2%となっています。

今後の方針

今後も、社会参加の促進や生きがいを高めるための各種活動や、健康づくりを推進する活動の充実を図っていくことが求められます。より多くの地域の高齢者が参加でき、明るく生きがいを持てるよう各クラブの活動発展に向け、社会福祉協議会とともに引き続き支援を行っていきます。また、老人クラブ数及び会員数の増加に向けた取り組みについて助言・指導を行っていきます。

■老人クラブ活動の実績と見込

（単位：老人クラブ数…団体、会員数…人）

項 目	実 績		見 込			
	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
老人クラブ数	31	30	29	29	30	31
会員数	861	844	808	810	820	830

2. 地域活動の支援と充実

高齢者が地域の中で孤独感を持つことなく、日常生活を送るためには地域の中での活動や、交流できる機会を持つことが重要となります。

アンケート調査結果では、健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ参加することに対して、前向きな回答をしている方が約6割となっています。

今後、各種活動が地域の中で広く展開され、充実したものになるよう図り、ひとりでも多くの高齢者が参加できるきっかけづくりを支援していきます。

(1) 地域における居場所づくりの推進

現状

高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、地域や近隣の人たちとの接点を持つことが大切であることから、平成 29（2017）年度に市に配置された生活支援コーディネーターが中心となり、地域の人々が交流できる地域サロン等の居場所づくりを推進しています。また、市の社会福祉協議会においては、いち早くネットワーク活動の中でサロン作りに力を注いできており、平成 24（2012）年度から「ご近所ふれあいサロン助成事業」として一定の条件を満たすサロンに対し、運営費等の助成金の交付と様々な支援を行っています。平成 29（2017）年度においては 20 か所のサロンで活用されています。

今後の方針

将来的には、市内 75 行政区全てにおいてサロン等の居場所が開設されることを目標に、各行政区や社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携を図り、地域における居場所づくりの充実を推進します。

■ご近所ふれあいサロンの登録状況及び今後の居場所開設の目標

(単位：か所)

項目	実績			目標		
	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
地域における居場所延べ開設数	12	14	20	30	40	50

※平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度においては、社会福祉協議会に登録されている「ご近所ふれあいサロン」の延べ登録数。平成 30（2018）年度～2020 年度においては居場所として開設されるサロン等の延べ目標数（ご近所ふれあいサロンの登録数を含む）。

※平成 29（2017）年度については実績見込の数

(2) 高齢者教室支援事業

現状

地域の老人クラブなどの要請を受けて、講師（運動指導士・歯科衛生士・栄養士・保健師など専門職）を派遣し介護予防教室を行い、自ら介護予防に取り組むことを支援しています。

今後の方針

地域の老人クラブなどの要望により、講師の派遣をしていくことで、介護予防の普及啓発を図り、自ら介護予防に取り組むことを支援していきます。

第4節 就業支援の充実

1. 就業の場の確保・創出

少子高齢化が進み労働力人口が減少していく中、高齢者の労働力は貴重な社会資源です。高齢者が生きがいを持って就労できるような就業の場の確保や創出をすることで、高齢者の就労を支援します。

現 状

シルバー人材センターの会員の技能・経験を積極的に活用して、介護支援・福祉・家事援助サービス事業を推進し、企業などの期待に応える仕事の紹介と提供をしています。同時に、会員募集の周知活動を行い、就業の場の確保・創出に努めています。

平成28(2016)年4月に高年齢者等の雇用の安定等に関する法律が改正されたことによる、県知事指定の事業や職種の就業要件緩和を有効に運用し、発注者と会員のニーズにあった事業展開に取り組んでいます。

今後の方針

働く意欲のある高齢者が活躍し続けることができる生涯現役社会を実現するために、地域の日常生活に密着した就業機会を提供することで、高齢者の「居場所」と「出番」をつくります。介護支援・福祉・家事援助サービス事業等、高齢者のニーズに対応した事業に取り組み、働くことを通じて生きがいの充実と健康と福祉の増進に努め、地域社会に活力をもたらすシルバー人材センター事業の発展・拡充を図っていきます。

同時に、技能講習による技術の習得、高齢者に適した就業情報の収集・提供や、会員登録制度の充実と就業斡旋の拡充などについて検討し、就業の場の確保・創出に努めていきます。

2. シルバー人材センターの充実

シルバー人材センターは、高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能を地域社会の中で活かし、いきいきとした生活が送れるよう就業の機会を提供します。

現 状

多くの会員が「福祉の受け手から社会の担い手」になることを目指し、介護支援・福祉・家事援助サービス事業を推進し、市民生活を支援する事業を展開しています。

今後の方針

引き続き高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能を地域社会の中で活かし、いきいきとした生活が送れるよう支援していきます。また、団塊の世代が退職を迎えること等により、高齢者の雇用・就業機会の更なるニーズの高まりが予想されることから、ニーズに対応することが可能となるよう、運営基盤の整備推進を支援していきます。

■シルバー人材センター実績と見込

(単位：会員数…人、就業延べ人数…人)

項 目	実 績		見 込			
	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
会員数	257	260	260	260	260	260
就業延べ人数	28,026	27,978	27,978	28,250	28,375	28,500

第5節 生きがい支援の推進

1. 敬老祝金の支給

高齢者の長寿を祝福し、一定の年齢に達した高齢者の方に対し、お祝い金を支給します。

現 状

高齢者の長寿を祝福して、人生の祝年を迎える、市内に6か月以上住所を有する88歳、100歳の方に、敬老祝金を支給しています。

今後の方針

今後も、高齢者の動向を見据え対象年齢を検討し、敬老祝金の支給を継続していきます。

2. 温泉入浴利用証の交付

高齢者が本市内にある温泉施設を利用し心身をリフレッシュすることにより、健康維持・増進を図ります。

現 状

市内に住所を有する65歳以上の高齢者を対象として、指定温泉施設を無料で利用できる温泉入浴利用証を交付しています。

今後の方針

心身のリフレッシュと健康の維持・増進を図るため、広報紙やホームページでの情報提供により利用者の増加に努め、今後も事業を継続していきます。

■温泉入浴利用証交付の実績と見込

(単位：人)

項 目	実 績		見 込			
	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
5回券 (65歳以上)	5,028	5,112	5,200	5,300	5,400	5,500

第6節 ボランティア活動の推進

1. ボランティア活動の推進

高齢者がこれまで得た技能や経験を活かしたボランティア活動を通して、生きがいを持ちながら、地域との交流を深め、質の高い生活を送ることができるようボランティア活動の推進に取り組みます。

また、地域包括ケアシステムにおける地域住民が主体となり高齢者の多様なニーズに対応したサービスの提供が可能となるよう人材の育成を図ります。

(1) ボランティアポイント制度

現 状

青少年から高齢者までの公益的なボランティア活動を行う市民の方の励みとなり、ボランティア活動や市民活動への関心を高めていただくよう、平成 29（2017）年度からボランティアポイント制度を創設しました。平成 29（2017）年度は、ポイント付与機関は 23 団体、登録ボランティアは 168 名となっています。

今後の方針

広報紙やホームページ等で、ポイント付与機関・登録ボランティアがより一層、増えるよう周知を行い、幅広い世代のボランティア活動や市民活動を推進していきます。

(2) 介護予防ボランティア

現 状

介護予防ボランティアは、市が実施する介護予防ボランティア養成講座を受講し、介護予防ボランティアとして市に登録された方で、市の一般介護予防事業を始め様々な活動を行っています。平成 29（2017）年度においては 30 名の方が登録しています。

今後の方針

今後も、市の介護予防事業等を支援するボランティアとして活動していただくとともに、定期的にフォローアップ研修を実施することで、ボランティアの方の更なる知識とスキルの向上に努めます。

なお、介護予防ボランティア養成講座（新規ボランティア養成）については、高齢者サービスのニーズが多様化していること、また総合事業の開始に伴いサービス事業所が提供する緩和型サービスに従事する人材や、住民主体のサービスの担い手（生活支援サポーター）を養成する必要があるため、平成 29（2017）年度からは、介護予防ボランティアと生活支援サポーターを一体的に養成することを目的とした、生活支援サポーター・介護予防ボランティア養成講座として実施しています。

(3) 生活支援サポーター・介護予防ボランティア養成

現状

高齢者の個別のニーズに応える仕組みづくりの一環として、市民の主体性に基づき運営される新たな住民参加型のサービスや、介護サービス事業所により提供される緩和型のサービスに従事していただく方、また市が実施する介護予防事業等にボランティアとして活動していただく方を養成することを目的として、平成 29（2017）年度より生活支援サポーター・介護予防ボランティア養成講座を実施しています。

今後の方針

今後も生活支援サポーター・介護予防ボランティアの養成講座を継続的に実施し、多様化する高齢者の様々なニーズに対応できる人材を養成していきます。

■生活支援サポーター・介護予防ボランティア数の実績と目標

（単位：人）

項目	実績	目標		
	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
生活支援サポーター・ 介護予防ボランティア数	12	20	30	40

※平成 29（2017）年度については実績見込の数

2. ボランティア啓発活動の推進

年齢を問わず多くの市民がボランティア活動について理解を深め、自ら参加する意識を育てるため、民生委員・児童委員などの協力を得ながら、社会福祉協議会との連携を図り、参加の呼びかけなど啓発活動の推進に努めます。

現状

行事やイベントの際のボランティアの呼びかけに対し、市民や学生、企業等多くの方の積極的な協力・参加が得られています。

今後の方針

広報紙やホームページを通じ、活動内容の紹介や周知を促進していきます。また、福祉教育の一環として中学生や高校生へボランティア協力を呼びかけ、幅広い年代への啓発活動を推進していきます。

■市に登録されているボランティア活動の概要

分類	活動の概要
青少年ボランティア	子ども会や、育成会等の活動等の応援、交流会の企画等。
青少年応援ボランティア	地域の子どもたちとの交流活動や声掛け、安全パトロール等の活動を行うことで、子どもたちの安全の確保や健全育成を図る。
まなびのボランティア	小学校等における教育活動の支援や、本の読み聞かせ、子育てに関するアドバイス等。
ふくしボランティア	市内のサロン等で高齢者の方が楽しく過ごせるよう支援、目の不自由な方への市の情報等をCD等に録音し配布等。
まちづくりボランティア	明るく、暮らしやすいまちづくりのための研究や情報発信、子どもや高齢者への支援、清掃活動等。

参考資料：さくら市学びガイド 2017

3. 地域福祉ネットワーク活動の充実・強化

現状

民生委員・児童委員、行政区長等が中心となった地域福祉ネットワーク連絡協議会（氏家地区）等が、ひとり暮らし高齢者などの見守り活動等の地域の支援を行うとともに、研修会を通じ活動の強化促進を図っています。

今後の方針

関係機関との連携、特に行政区長並びに民生児童委員連絡協議会の協力を得ながら、喜連川地区において地区社会福祉協議会とのネットワークを確立し、地域福祉ネットワーク連絡協議会との一体的なネットワーク体制づくりを推進していきます。

<地域福祉ネットワーク連絡協議会・地区社協との連携による活動>

- ・高齢者との会食会（サロンの開設）
- ・子ども（小学生）の下校時の見守り
- ・地域住民と子どもの交流
- ・地域ふれあいまつり
- ・福祉・災害マップ作成
- ・高齢者のお宅訪問、見守り
- ・防災フェスタ

出典：第2次さくら市地域福祉計画

第7節 安全と安心の確保

1. 防犯対策の強化

増加する高齢者を狙った特殊詐欺事件の未然の防止や、夜間時の外出における安全の確保等について関係機関と連携し対策を強化します。

現 状

夜間外出時における安全を確保するための防犯灯の設置及び維持管理、増加する特殊詐欺等の被害を未然に防ぐための啓発を行う等、高齢者に限らず全ての市民が、安全に安心して暮らせるまちづくりを、関係機関との連携を図り進めています。

今後の方針

安心して暮らせる環境づくりのために、防犯灯の整備を引き続き進めていきます。また、高齢者を狙った特殊詐欺も手法を変えて急増していることから、警察、金融機関等と連携し、未然に防ぐ取り組みを強化します。さらに、地域の自主防犯団体と連携して防犯活動の支援などを行っていきます。

2. 防災対策の強化

避難訓練や防災訓練を実施し、市民の防災意識を高めるとともに、災害に強いまちづくりと災害発生時における市民の安全確保のための体制整備を促進します。

(1) ハザードマップの作成

現 状

本市では、平成 25（2013）年 3 月に「鬼怒川・荒川・内川流域洪水ハザードマップ」を改訂しました。これは、利根川水系鬼怒川及び那珂川水系荒川の水防法により指定された「浸水想定区域図」が見直されたことによるものです。

また、作成にあたり、水害情報だけでなく、地震対策情報、土砂災害の情報、市内の指定避難所及び避難場所の情報、個人で備える「備蓄品チェック表」など、1冊で総合的な防災情報を取得できる形を取りました。

このマップは高齢者世帯も含めた市内全戸に配布し、新たに市に転入される方にも配布しており、防災意識の向上の一翼を担っています。

今後の方針

平成 28（2016）年度から平成 29（2017）年度にかけ、国土交通省及び栃木県県土整備部によって、河川の「浸水想定区域図」の見直しが行われます。これに伴い、市としても平成 30（2018）年度にハザードマップの更新を行います。今回の見直しに伴い、市において作成するマップについては、現在配布されているものよりも大型化すること等により、紛失防止や緊急時の確認が容易となるよう使いやすさの向上を図ることを予定しています。

（2）介護事業所における災害時対応計画の作成支援

現 状

各介護サービス事業所に対し災害時に施設利用者が安全な場所に速やかに避難できるよう、そのために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画の作成が平成 29（2017）年 5 月に義務づけられました。市では介護事業所が実効性のある計画の作成が進められるよう支援しています。

今後の方針

介護サービス事業所が計画を作成する際や内容等について変更する際に、計画内容等に関して助言を行う等することで、滞りなく計画が作成できるよう支援していきます。

（3）避難訓練支援

現 状

平成 29（2017）年 5 月に水防法の一部が改正され、「浸水想定区域」や「土砂災害警戒区域」内に存する「要配慮者利用施設」において「避難確保計画」の策定及び避難確保計画に基づく「避難訓練」の実施が義務づけられることになりました。これに伴い県及び市の指導により、各要配慮者利用施設に計画策定を呼びかけています。また、市の防災訓練に合わせ、市より発令される避難勧告等の発令に伴う避難訓練も各施設と協働で実施しています。

今後の方針

避難確保計画がすべての施設で策定され、計画の主旨が浸透した折には、市内全ての要配慮者利用施設を対象に大規模災害発生を想定した避難訓練の実施を検討しています。

(4) 避難行動要支援者台帳の作成

現 状

75歳以上の高齢者のみの世帯、要介護3以上または重度障がい等の状態にあり、災害発生時に自主避難が困難である方や家族等の支援が受けられない方を対象に、災害時において支援を希望する方を記載した台帳を作成、整備しています。

今後の方針

引き続き、支援の必要な方が地域の中で安心して暮らしていけるよう、制度の周知を図り台帳の整備を進めるとともに、災害時における台帳の更なる有効活用の方法について検討します。

3. 交通安全対策の強化

高齢者人口の増加に伴い、高齢者が交通事故に関わる割合が高くなっています。事故状況から、身体機能や運動機能の低下による判断の遅れや、認知症による判断力の低下が要因と考えられることから、警察や地域関係団体と連携し、高齢者を対象とした交通安全についての対策を推進します。

(1) 高齢者運転免許証自主返納支援制度

現 状

高齢者の交通事故防止対策として、市内に住所を有する満65歳以上で自主的に全ての運転免許証を返納された方に、1万円分のタクシー利用券を支給しています。

※本制度におけるタクシー利用券は自主返納の啓発の一環として支給されるもので、返納時に1回限り支給されるものです。

今後の方針

今後も高齢者の交通事故防止対策としての制度周知を図るとともに、返納時に乗合タクシー等の制度の情報提供を行う等、返納後における移動手段の確保が可能となるよう努めます。

■年齢別高齢者運転免許証返納状況

(単位：人)

区 分	実 績		見 込			
	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
65歳～69歳	6	8	7	9	10	11
70歳～74歳	17	15	26	30	36	41
75歳～79歳	7	23	20	24	27	31
80歳～84歳	17	18	28	33	38	43
85歳以上	11	25	28	33	38	43
合計	58	89	109	129	149	169

資料：市総務課危機管理係集計データより

4. バリアフリーのまちづくりの推進

公共施設や道路等のバリアフリー化を推進し、高齢者が安全に安心して生活を送ることができる環境を整備します。

現 状

公共施設のバリアフリー化の推進に努めています。主要道路の歩道整備や歩行者専用道路の整備、道路側溝グレーチングの細目化等による道路のバリアフリー化を計画的に進めています。

今後の方針

高齢者などすべての市民が、安全かつ快適に生活できるよう、市民・民間事業者・行政が協働し、総合的な利用しやすい福祉の施設機能を兼ね備えたまちづくりを進めていきます。

<主な事業>

- 行政・民間事業者のそれぞれの責務・役割を踏まえながら、建築物・道路・公園・公共交通施設の整備を促進すると同時に、これらの施設間の円滑な移動ができるよう、移動の連続性をもった整備の手法について検討を進めます。
- 既存の公共的施設については、「栃木県 ひとにやさしいまちづくり条例」との適合状況の調査を進めるとともに、計画的な改善を図ります。
- 道路については、高齢者などの利用が多く見込まれる福祉施設や病院・鉄道駅周辺を重点的に、車いす・電動三輪車や高齢の歩行者にとって、通行の支障となる歩道と車道の段差を改良するとともに、信号機の設置を要望する等、安全・快適に歩ける道路の改良に努めます。
- 公園については、出入り口や園路における段差の解消、車いすを使用する方などに配慮した「多目的トイレ」の設置が完了していることから、今後は施設の長寿命化に向けた計画的な維持修繕に努めます。
- 既存市街地の活性化対策事業等と連携することにより、商店街や福祉施設等の生活拠点施設が整備され、高齢者が徒歩で生活できるような「歩いて暮らせるまちづくり」の推進に努め、住環境のバリアフリー化を目指します。

5. 高齢者の外出支援

高齢者が多様な社会参加の機会を確保するためには、気軽に利用可能な移動手段が必要であることから、移動手段の確保が困難であるため外出を控えている高齢者が気軽に活用することができる移動手段の整備を推進します。

現 状

高齢者をはじめとする車の運転が困難な方の移動手段を確保することは、重要な課題となっています。

アンケート調査結果では、外出を控えている理由として、「交通手段がない」が上位にあげられています。

市においては、民間事業者等が運行する路線バスの運行経費を助成し、路線バスの維持を図っています。

また、バスの路線がない地域の移動手段を補完するため、デマンド交通である乗合タクシーの実証実験を実施しています。乗合タクシーについては、平成 29（2017）年 10 月に氏家地区における運行区域の段階的拡大が完了し、全市民が利用できるようになりました。

しかし、これらの制度の整備では解決しきれない、例えば「喜連川地区から氏家地区まで、より簡単に移動したい」等の市民の要望が増えてきています。

今後の方針

他の公共交通機関と運行区域が重複し、かつ、利用者が少ない福祉バス制度の廃止等、制度の効率化を進めることで長期的な公共交通の維持に努めます。

また、更なる利便性の向上のため、公共交通全体の再検証を行い、高齢者がより気軽に利用できる移動手段の確保に努めます。

■高齢者における乗合タクシーの利用状況

（単位：人）

項 目	実 績			
	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
総利用者数	8,433	8,613	9,016	5,485
氏家地区（再掲）	1,269	1,687	1,804	1,286
喜連川地区（再掲）	7,164	6,926	7,212	4,199

資料：市総合政策課プロジェクト推進係集計データより

※平成 29（2017）年度分については 4 月から 10 月までの利用分

第2章 安心していきいき暮らせるまちづくり

第1節 在宅で暮らし続けるための支援

1. 総合相談支援事業の推進

社会構造の複雑化や家族構成、地域社会における住民同士の関係の変化により、高齢者を取り巻く環境は複雑化しており、それに伴い相談内容も多様化、複雑化していることから、様々な相談に対し総合的に支援を行うことが可能な体制の整備を推進します。

(1) 地域包括支援センターによる相談支援

現 状

高齢化の急速な進展により、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者福祉に関する相談内容は多様化、複雑化していることから、地域包括支援センターの相談支援体制の強化を図り、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなげることができるよう、専門的・継続的な支援を行っています。

今後の方針

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療・介護連携の推進、虐待対応等の中核機能を地域包括支援センターが担うことから、これらの支援が必要となった高齢者や介護者が速やかに相談できるよう、その存在や役割について、これまで以上に周知を図ります。

また、家族介護者への支援の観点から、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等、地域に寄り添った相談機関としての支援体制を強化します。

なお、市保険高齢課が地域包括支援センターの運営に関する統括を行うことや、各地域包括支援センターによる自己評価及び市等による外部評価を行うことで、適正な運営の確保や機能の向上を図ります。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

現 状

高齢者福祉の関連機関との連絡体制を図りながら、介護支援専門員の相談を受け、助言・指導を行っています。

また、主任介護支援専門員による介護支援専門員に対する必要な研修会の開催支援や困難事例を抱える介護支援専門員への個別相談支援を行っています。

今後の方針

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員の相談及び助言・指導、研修会の開催、個別相談支援等を継続していきます。

2. 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、多職種で構成される地域ケア会議において、地域課題の発見や社会資源の開発、政策の形成等を行うことが重要であることから、地域ケア会議が円滑に実施できる環境を整備します。

現 状

地域ケア会議は、個別事例について、保健・医療・福祉の関係者や民生委員、自治会の代表者等の地域の多職種による検討を重ねることにより、地域の課題解決・抽出・共有や、関係者・関係機関のネットワーク形成を目的として開催しています。

今後の方針

地域ケア会議により把握された地域課題を、地域づくり・社会資源の開発や施策等の充実によって解決していくことで、高齢者への支援の土台となる社会基盤の整備を図ります。

また、地域課題の分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や支援策等を明確にし、課題の発生や重度化防止に取り組むとともに、地域のネットワーク強化を図ります。

3. 生活支援サービスの体制整備

高齢者の様々な生活支援サービスニーズへの対応や、地域における課題を解決するため、生活支援コーディネーターの配置や生活支援協議会を設置し生活支援サービス体制の整備を推進します。

(1) 生活支援コーディネーターの配置

現 状

高齢者の生活支援及び介護予防に係るニーズの把握やサービスの創出及びサービスの担い手の養成、地域包括支援センターや市内の関係機関とのネットワーク構築、高齢者のニーズとサービスのマッチングを目的として、さくら市全域を活動の場（第1層）とする生活支援コーディネーターを平成29（2017）年4月に配置しました。

今後の方針

さくら市全域を活動の場とする第1層生活支援コーディネーターより、さらに身近な高齢者のサービスニーズへの対応や課題解決を図るため、日常生活圏域（中学校圏域）を活動の場とする第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域の実情に合わせたコーディネート業務を実施します。

(2) 生活支援協議会の設置

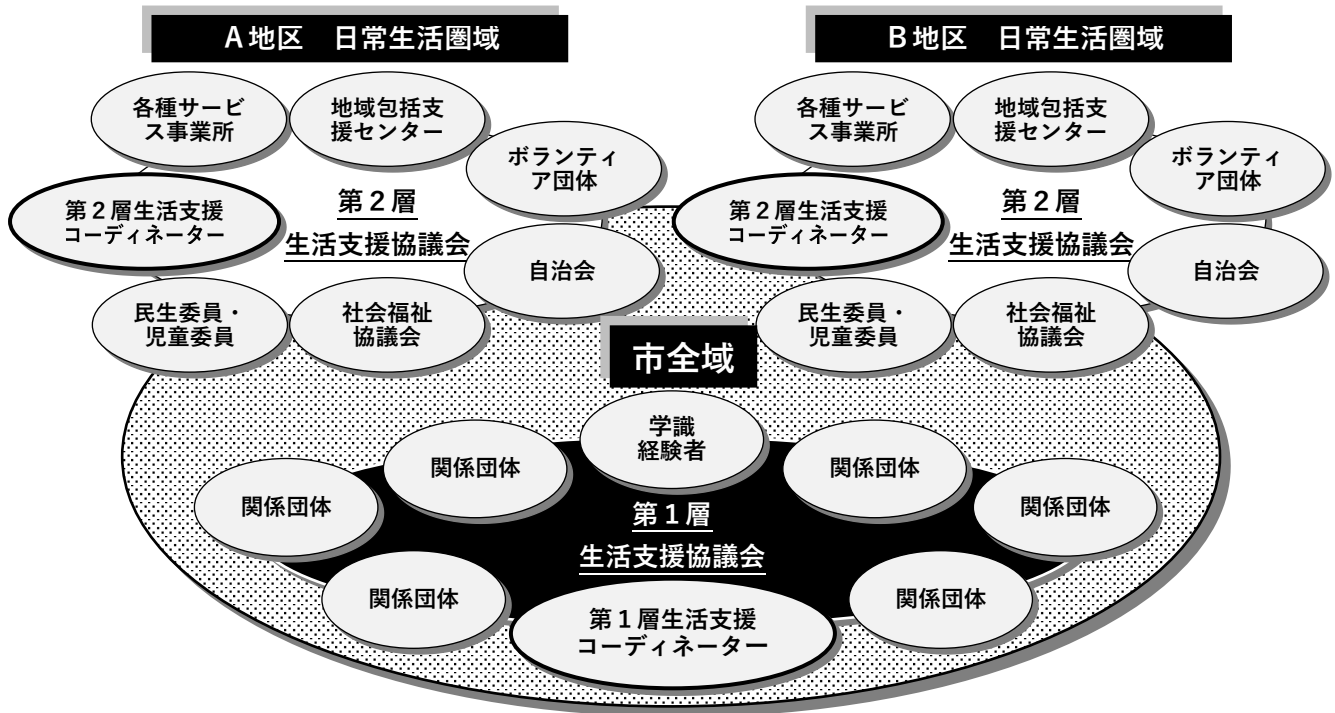
現 状

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、行政機関、生活支援コーディネーター、地域の関係者からなる生活支援協議会を平成29（2017）年4月に設置しました。生活支援コーディネーターの活動支援や相互の情報共有及び連携・協働による、不足するサービスの充実や担い手の養成、活動する場の確保など、地域資源の開発を推進しています。

今後の方針

生活支援コーディネーターの方針と同じように、日常生活圏域において情報共有・地域における課題の抽出及び必要な支援体制の検討を行う第2層生活支援協議会を設置します。

■生活支援協議会のイメージ図



4. 生活支援（福祉）サービスの推進

高齢者が地域の中で自立した生活が送れるよう、介護保険サービスとは別に、様々なサービスを行います。

(1) ホームヘルプサービス

現状

介護保険要介護認定において、「非該当」と判定された高齢者の方へ、生活援助（調理、清掃、洗濯、買い物など）、相談支援や安否確認などを行うために、ホームヘルパーを派遣しています。

今後の方針

平成 27（2015）年度から平成 28（2016）年度において、利用者実績がありません。

平成 29（2017）年 4 月から総合事業が開始されたことに伴い、心身の状態が要支援、要介護状態に至らない方でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合には、総合事業において同様のサービスが介護サービス事業所より提供されることとなったため、事業を廃止します。

(2) 生活管理指導短期宿泊事業

現 状

介護保険要介護認定において、「非該当」と判定された高齢者の方へ、利用者の心身の機能維持を図ることを目的に、ショートステイサービスを行っています。

今後の方針

平成 27 (2015) 年度から平成 28 (2016) 年度において、利用者実績がありません。

平成 29 (2017) 年度から総合事業が開始されたことに伴い、心身の状態が要支援、要介護状態に至らない方でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合には、総合事業において訪問型サービスや通所型サービス等の利用が可能となり、これらのサービスを利用することで当該事業と同程度の目的を達成できるものと考えられ、また、今後もサービスの利用が見込めないことから、事業を廃止します。

(3) 給食サービス事業

現 状

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で、身体的または環境的に調理が困難な方を対象に、週 2 回を限度として昼食の配達を行い、安否確認も兼ねて実施しています。

今後の方針

今後は、「食」を通じた健康増進と、安否確認や孤独感の解消を図っていくとともに、利用者の要望に応じた幅広い選択ができるよう、給食メニューの拡充を図っていきます。

■給食サービス事業の実績と見込

(単位：利用者数…人、給食数…食)

項 目	実 績		見 込			
	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
利用者数	52	42	48	50	55	60
給 食 数	3,033	2,584	2,378	2,500	2,750	3,000

(4) 寝たきり老人等布団乾燥消毒サービス

現 状

高齢者のみの世帯または重度障がい者の方で、寝たきりの状態にあり寝具の衛生管理が困難な方を対象に、布団の丸洗い乾燥サービスを、年 2 回を限度として行っています。

今後の方針

平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度において、利用者実績は 1 名です。今後は、サービスのニーズを検証し、事業継続の検討を行っていきます。

（5）紙おむつ券給付

現 状

要介護 3 以上の高齢者または重度障がい者の方で、寝たきりの状態にあり、紙おむつを必要としている方を対象に、購入費の一部を助成しています。支給方法は、紙おむつを購入する際に利用できる助成券（月額 4 千円）の交付を行っています。

今後の方針

要介護（要支援）認定者を対象としたニーズ調査の結果では、「在宅寝たきり高齢者、重度障害者等紙おむつ給付事業」が最も利用希望率が高く、今後も利用者の増加が見込まれます。事業の目的である、介護者の経済的負担の軽減の観点により、給付判定基準や内容の検討を行っていきます。

■紙おむつ券給付の実績と見込

（単位：利用登録者数…人、利用枚数…枚）

項 目	実 績		見 込			
	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
利用登録者数	344	292	247	250	270	290
利用枚数	2,535	2,465	2,171	2,250	2,430	2,610

（6）福祉タクシー利用料助成

現 状

高齢者のみの世帯または重度障がい者の方で、通院や処方薬の受け取りのためタクシーを必要とする方に、月 4 枚の基本料金分のタクシー利用券を支給しています。支給方法は、民生委員・児童委員が対象者宅を訪問し、健康状態の確認や、相談支援を行いながら交付しています。

今後の方針

平成 28（2016）年度まではタクシーの利用 1 回につき利用券 1 枚のみの使用でしたが、平成 29（2017）年度より 1 回につき 2 枚まで使用できるようになりました。今後は、他の高齢者に対する移動手段に関する施策との調整を図るなどして、高齢者の通院や外出時における経済的負担を軽減するための施策の展開を進めていきます。

■福祉タクシー利用料助成の実績と見込

(単位：利用者数…人、利用枚数…枚)

項目	実績		見込			
	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
利用者数	363	353	356	360	380	400
利用枚数	9,126	9,162	8,315	9,000	9,500	10,000

(7) 高齢者等生活支援サービス事業

現状

ひとり暮らしの高齢者などに対し、日常生活上の軽度作業援助（庭木の手入れ、家屋の軽微な修繕など）を行うサービスです。市シルバー人材センターに事業を委託し、実施しています。

今後の方針

援助対象者の基準やサービス内容の検討を行っていきます。

(8) 日常生活用具給付

現状

ひとり暮らしの高齢者などの日常生活の便宜を図るため、日常生活用具（電磁調理器・福祉電話など）の給付及び貸与を行っています。

今後の方針

必要とする日常生活支援のための用具の需要を検討するとともに、事業の普及啓発を図っていきます。

(9) 火災警報器等購入費助成事業

現状

高齢者のみの世帯で、同一敷地内に家族がいない市民税非課税世帯を対象に、生命及び財産を火災から守るための一助として、住宅用火災警報器、住宅用自動消火器の購入費用を助成しています。助成費用は設備費用の半額で、限度額は1万円としています。

今後の方針

事業の普及啓発を行うとともに、利用を促進していきます。

(10) 緊急通報装置貸与事業

現 状

ひとり暮らしの高齢者宅に民間事業者と直結している緊急通報装置を設置(貸与)し、急病等の緊急時の通報や相談に24時間体制で対応しています。また、この装置を利用して、民間事業者からの定期的な安否確認も行っています。

今後の方針

ひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれているため、引き続き、事業の普及啓発を進めていきます。

■緊急通報装置貸与事業の実績と見込

(単位：人)

項 目	実 績		見 込			
	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	2020年度
利用者数	105	101	100	115	130	145

(11) 緊急情報キット給付事業

現 状

70歳以上のひとり暮らしの高齢者の救急時や災害時に備え、救急隊、警察、医療機関への情報伝達手段となる、「緊急情報キット」を給付しています。かかりつけ医や治療中の病気、血液型などの情報が記された「緊急情報カード」が専用の容器に収納されており、緊急時等における対象者の情報を支援者等が容易に把握することができ、スムーズな支援を可能としています。

今後の方針

増加傾向にある高齢者のみの世帯や、日中にひとり暮らしとなる高齢者へも事業を拡充できるように、給付基準を検討していきます。

第2節 認知症施策の推進

1. 認知症の普及啓発

今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、2025年には全国で700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症となることを見込まれています。厚生労働省においては、平成26（2014）年度に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を策定し、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会」の実現に向けて、認知症施策を推進しています。

（1）認知症ケアパス等の作成・普及啓発

現 状

「認知症ケアパス」とは、認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築し、認知症の症状の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護を受けることができるのかを示すものです。

平成28（2016）年度に、塩谷郡市医師会と本市、塩谷地区管内の他の自治体との共同により「塩谷地区介護・認知症ケアパス」を作成し市役所窓口や介護予防教室、認知症サポーター養成講座等で配布することで、認知症に関して普及啓発を行っています。

今後の方針

本市においては、平成30（2018）年度から認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員が配置される等、新たな施策が開始されることから、これらの施策を反映した新たな認知症ケアパスを作成します。

また、多くの市民が認知症について正しく理解し、知識を深めることができるよう、市主催のイベントや講演会の開催等を通じて普及啓発を図り、認知症高齢者やその家族の方が安心して暮らせる地域づくりを進めます。

2. 認知症の早期診断・早期対応体制の整備

認知症の早期発見や認知症患者への適切な支援を実施できる体制を整備することで、症状の重度化防止や認知症の方が暮らしやすい地域づくりを推進します。

(1) 地域の高齢者の状態像の把握

現 状

認知症施策の展開にあたっては、地域の高齢者の状態像を把握することが重要であり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」、「要介護認定データの情報」等を活用し、状態像の把握に努めています。

また、受診の必要な認知症高齢者の早期発見の重層的な取り組みとして、希望者に対する認知症検査の実施や市民への認知症の早期発見の重要性について周知を行っています。

今後の方針

各調査等から得られた情報をもとに、本市の状態像を把握していきます。また、認知症の方、その家族の方との情報交換をしながら認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを検討していきます。

(2) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

現 状

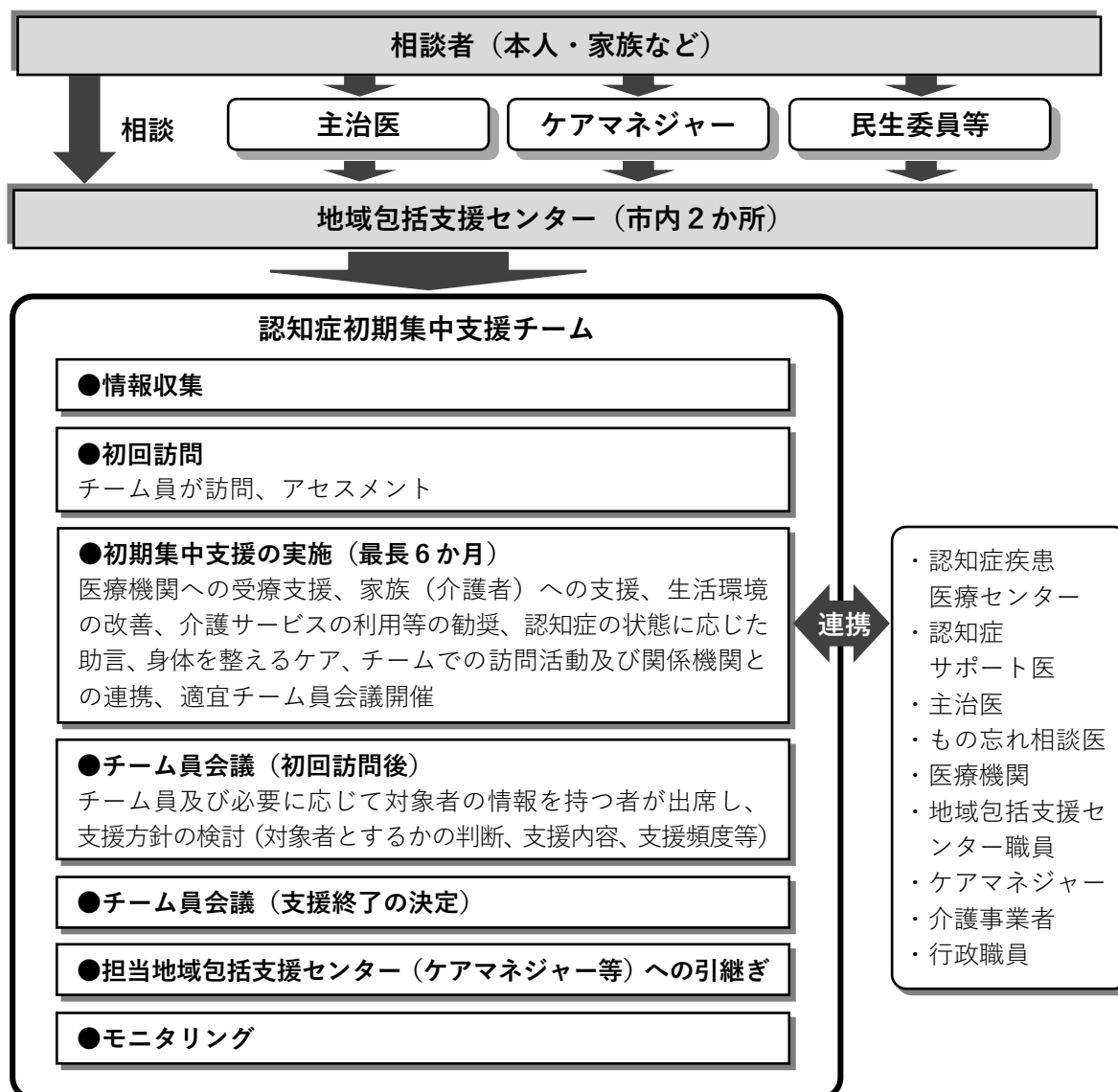
現在、市民からの認知症に関する相談については、市の窓口や地域包括支援センターが総合相談として受け付け、相談内容に応じ必要な支援等を行っていますが、国が策定した新オレンジプランにおいて、平成30（2018）年4月に全国の各市町村に認知症に関し専門的に支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を設置することが義務付けられました。

今後の方針

平成30（2018）年4月に、「認知症初期集中支援チーム」を市内の地域包括支援センター2か所に設置します。「認知症初期集中支援チーム」とは、医師や看護師、保健師、介護福祉士、社会福祉士等の専門職で構成されるチームであり、認知症の人や家族で集中的な支援が必要だと思われる方に対し、訪問・観察・助言等のほか、認知症に関する正しい情報提供等を行い、早期の専門医療機関への受診や、自立した生活を送ることができるよう支援を行います。

設置後においては、地域住民や関係機関等に対し、支援チームの役割や機能について広報活動等を通し普及啓発を行います。また、支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行できるよう支援チームと関係機関とにおいて定期的な情報交換等ができるような環境づくりを推進します。

■ 認知症初期集中支援の流れ



3. 地域での日常生活・家族支援の強化

認知症の方やその家族が、地域のサポートにより安心して生活を送ることができるよう支援体制を整備します。

（1）認知症地域支援推進員の活動の推進

現状

現在、本市における認知症施策については「認知症サポーター養成講座」、「認知症予防教室事業」等を展開しており、施策の展開や内容の検討については市職員の看護師等が中心となり行っていますが、国が策定した新オレンジプランにおいて、平成30（2018）年4月から全国の各市町村に、認知症施策の検討や地域におけるネットワークの構築、相談支援等を総合的に行う「認知症地域支援推進員」を配置することが義務づけられました。

今後の方針

本市においても平成30（2018）年4月に「認知症地域支援推進員」を保険高齢課内に配置します。配置後においては、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の人に対し適切な支援が行われるよう、地域包括支援センター、医師会や認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、認知症サポーター等の関係者の連携を図るための取り組みや、認知症の方を介護する家族等の負担軽減を図るための取り組みを推進していきます。

■認知症地域支援推進員の主な役割

◆医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを表にしたもの）の作成・普及・随時見直し 等

◆認知症対応力向上のための支援

- 認知症の専門医療機関の専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など、認知症多職種協働研修の実施 等

◆相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の方や家族に提供されるための調整

（2）認知症カフェ

現状

認知症高齢者やその家族、地域住民、医療・介護の従事者等が交流を持ち、情報交換やお互いを理解し合う通いの場として、平成29（2017）年10月1日現在、市内1か所に「認知症カフェ」を開設しています。

今後の方針

認知症の人を介護する家族の介護負担の軽減などのため、認知症の人やその家族が気軽に立ち寄り相談できるような認知症カフェの開設を支援します。また、地域住民との交流を通じて、地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進していきます。

■認知症カフェ開設状況と今後の目標

(単位：か所)

項目	実績			目標
	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	2020 年度
認知症カフェ 延べ開設数	0	0	1	2

※平成 29 (2017) 年度については実績見込の数

(3) 認知症サポーター養成講座

現状

厚生労働省では、「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」の一環として、「認知症サポーターキャラバン」事業を実施し、認知症サポーターの養成を進めています。

認知症サポーターは、キャラバン・メイトが実施するサポーター養成講座において、認知症に対する正しい知識について学び、地域の中で認知症の方の理解者となり、見守りを行います。全国での認知症サポーター養成講座受講者数は、平成 29 (2017) 年 6 月末日現在で 900 万人を超え、本市においても、平成 29 (2017) 年 10 月末日までに 2,895 人が養成講座を受講しました。

今後の方針

地域住民をはじめ、高齢者と接する様々な職域の方々や学生等、幅広く養成講座への参加を呼びかけ認知症の方を地域全体で支えられる体制を整えていきます。また、認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を開催し、認知症への理解をより深め、実践的な対応を学ぶとともに、地域での認知症サポーターによる支援活動を促進します。

■認知症サポーター数の状況と今後の目標

(単位：人)

項目	実績			目標		
	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
認知症サポーター 延べ人数	1,811	2,317	3,079	3,500	4,000	4,500

※平成 29 (2017) 年度については実績見込の数

(4) 認知症予防教室事業

現 状

認知症の予防を図り、いつまでもいきいきと楽しく生活を送ることができるよう平成 29（2017）年度から認知症予防教室事業「脳わか教室」を開催しています。

脳の活性化を図るための脳トシや、体を動かし脳を鍛えるための体操等を行っています。

平成 29（2017）年度においては氏家地区、喜連川地区それぞれ 1 教室（1 教室 5 回）を開催しました。

今後の方針

平成 29（2017）年度においては氏家地区、喜連川地区それぞれの地区で定員を超える参加希望があり、多くの方が認知症予防に対して興味を有していることから、より効果のある事業を実施できるよう、事業内容等について検討していきます。

■認知症予防教室事業参加者数の見込

（単位：人）

項 目	見 込			
	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
脳わか教室参加者数	34	35	40	40

(5) 徘徊高齢者等見守り対策事業

現 状

平成 28（2016）年中に全国の警察に届出のあった認知症を原因とした行方不明者数は 1 万 5,432 人に上り、さくら警察署管内（さくら市・高根沢町）における届出数は、平成 27（2015）年中が 29 人、平成 28（2016）年中が 34 人で、17.2%の増加となっています。

現在市では、介護保険の福祉用具貸与制度において、電波型感知器や離床センサーの貸与を行っていますが利用実績は少なく、今後は利用者ニーズによる見守り支援の充実を図ることが必要とされています。

今後の方針

市では平成 30（2018）年度から、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等が行方不明となった場合の早期発見と保護、及び介護者家族の心身負担の軽減を図ることを目的に、徘徊高齢者等見守りシール配布事業を開始します。

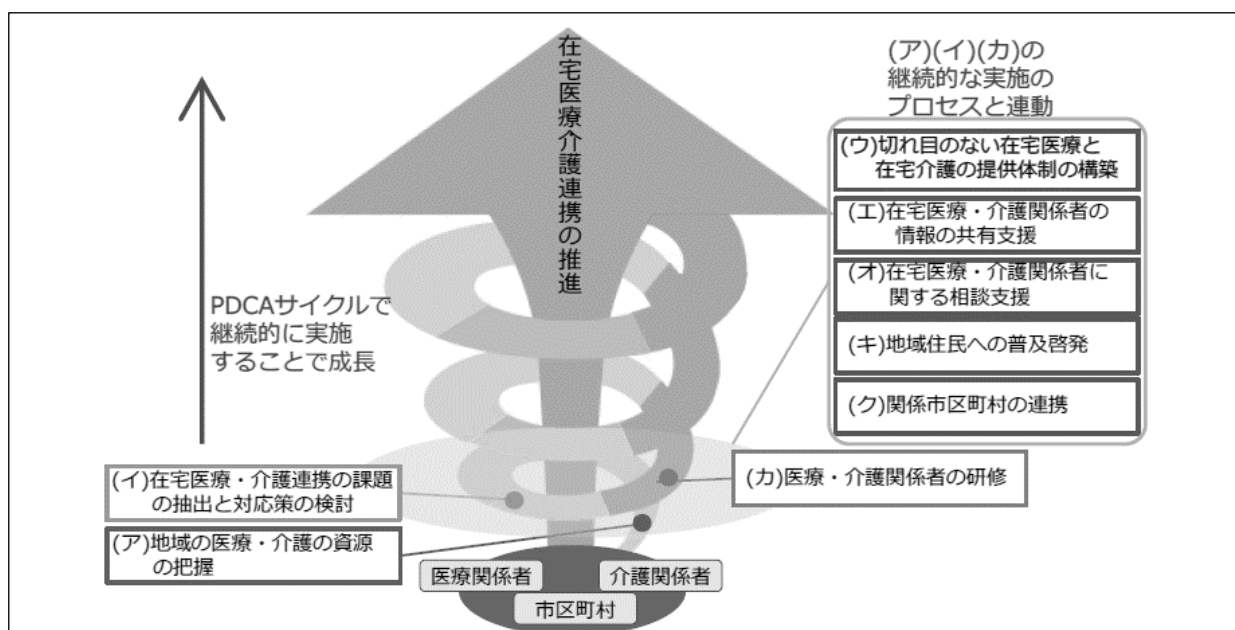
また、事業開始にあわせて、警察署を始めとした関係機関と利用者情報を共有するなど連携に努め、徘徊のおそれのある高齢者の見守り体制を推進していきます。

第3節 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となっていきます。

地域支援事業に位置付けられた、在宅医療・介護連携推進事業は、以下図内の（ア）から（ク）の8項目について、市が医師会等の関係団体と連携しながら取り組むこととされています。

■在宅医療・介護連携推進事業の8つの取組項目



※資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」より引用

1. 地域の医療・介護の資源の把握

高齢者が在宅での生活を継続することが可能となる地域づくりを行うために必要となる医療と介護の資源についての的確に把握し施策に反映します。

現状

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、地域の医療・介護関係者が参画する会議等を通じて情報の共有を行っています。

今後の方針

地域住民が医療と介護について、どのような情報が必要かを検討し、市民向けの医療機関、介護事業所等に関する情報が記載されたマップを作成し、市民に配布します。

2. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関による連携体制を構築するにあたり、その課題を抽出し対応策を検討します。

現状

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行っています。

今後の方針

地域の医療と介護関係者等による会議を引き続き開催し、在宅医療と介護の連携による課題を解決し、在宅高齢者が必要に応じ医療サービスと介護サービスを適切に利用できる連携体制の構築を推進します。

3. 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

入退院時等医療サービスと介護サービスの切り替えが必要な場合等において地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な取り組みを行います。

現状

高齢者が身体の状態に応じ、適切な医療サービス、介護サービスを切れ目なく利用できるための体制について、地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討を行っています。

今後の方針

入退院時における医療と介護のサービスの切り替えが必要な場合や、心身の状態の変化によりサービスの見直しが必要となった際に、適切なサービスの利用が切れ目なく提供できる仕組みづくりを、医療・介護関係者等による会議や関係機関との連携により進めていきます。

4. 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療や介護サービス利用者の病状や心身の状態等について、医療・介護関係者相互において情報を共有することで、適切なサービスの提供を可能とします。

現 状

高齢者の在宅療養生活を支えるために、病状や心身の状態の変化等について、医療・介護関係者間で速やかに情報を共有することができるツールを検討しています。

今後の方針

既存の情報共有ツールについての使いやすさや活用状況等を把握し、実際にツールを利用する医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえながら、情報共有の手法について検討していきます。

5. 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療と介護の連携に必要な情報提供や関係機関に対する連携調整の支援、相談支援を行うことでスムーズな連携が可能となるよう相談体制の整備を行います。

現 状

在宅医療と介護連携に係わる関係機関等からの相談を受け付け、必要に応じた相談支援や情報提供を行うことができる窓口の設置を検討しています。

今後の方針

相談窓口の設置場所や体制の整備等について地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討します。また、地域包括支援センターと連携を図りながら、市役所内においても地域住民からの相談等に対応できる体制の整備についても検討していきます。

6. 医療・介護関係者の研修

研修を通じて、職種の異なる関係者間の相互理解や、医療と介護の連携におけるそれぞれの役割について理解を深めます。

現 状

医療と介護の多職種間の相互の理解や情報共有ができるよう、グループワーク等の研修を通してお互いの意見交換ができる関係の構築を進めています。

今後の方針

引き続き地域課題を踏まえたテーマや事例などに対し、グループワーク等を実施しながら意見交換等し、医療・介護関係者の更なる相互理解と協力関係の構築を推進します。

7. 地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、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ことが重要です。そのため、市民に向けた講演会や出前講座などを実施し、普及啓発を図ります。

現状

地域の在宅医療・介護連携の普及啓発に関する手法について、医療・介護関係者が参画する会議において検討を行っています。

今後の方針

講演会や出前講座、リーフレット等を活用し在宅療養を支える専門職の役割を紹介し、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。また、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについての理解も進めていきます。

8. 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

在宅医療と介護の連携について、市内のみでなく広域的な連携が可能となるよう、近隣市町との連携を図ります。

現状

医師会、県及び近隣市町との連携を図るため、定期的に塩谷地区管内にある自治体(矢板市・高根沢町・塩谷町)における会議を開催し、情報共有に努めています。

今後の方針

今後も近隣市町における会議を継続し、各市町における情報等を共有しながら広域的な連携が可能となるよう努めていきます。

第4節 高齢者の権利擁護の推進

1. 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度とは、認知症や重度の知的障がいなどにより判断能力が十分でない状態にある方の財産管理や介護、福祉サービスの利用契約を家庭裁判所に選任された成年後見人が行い、対象者を援助・保護する制度です。

現 状

民法に基づく制度として平成12（2000）年4月1日に施行され17年が経過している中、手続きの煩雑さや費用負担の問題などの制度上の課題が要因となり、利用の促進が図られていない状況です。

平成29（2017）年3月には、成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、保健・医療・福祉の連携に加え、専門職等も含めた新たな連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）の構築が求められることとなりました。

本市における成年後見制度利用支援事業では、成年後見人への報酬の支払いが困難な方への助成と、審判の申立て及び申立て費用の助成に関する支援を行っています。

今後の方針

全国的な高齢化の進展に伴い本市においても高齢者人口は増加しており、権利擁護に関する制度の利用を促進していく必要があります。制度の利用を必要とする方の家族や支援者への相談会を実施し、制度に対する理解を含め、制度の積極的な利用を呼びかけます。

同時に、経済的な理由で利用に至っていない相談者に対して、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関と連携し、申立てに要する費用や後見人等の報酬に対する助成が行えることを周知し、利用に結びつくよう働きかけます。

2. 市民後見人の養成

市民後見人とは、今後見込まれる成年後見制度の需要増加に対応するため、親族や専門職等に代わる新たな担い手として、成年後見に関する一定の知識や技術・態度を身につけた市民による後見人です。

現 状

養成事業の第6期計画期間中での実績はありませんでした。

今後の方針

成年後見制度をはじめ権利擁護に関する支援が重要視されていることを踏まえ、市民後見人の人材育成に向け市民への制度に関する周知や、関係機関との協議、連携体制づくりに努めます。

第5節 高齢者虐待の防止

1. 虐待防止の普及啓発

高齢者の増加に伴い、高齢者に対する虐待事件も増加傾向にあります。虐待行為は家庭内や施設内で行われることも多く、その場合には外部が気づくことが遅れ、長期に渡り虐待行為が繰り返されてしまう可能性もあります。

高齢者の虐待を防止するには、市民が高齢者虐待について正しく理解し、地域全体で虐待防止に向けた取り組みを行う必要があります。また、高齢者への虐待行為の発生要因は介護者の介護疲れやストレスによることが多いとされていることから、介護者の介護に対する負担の軽減やストレスが軽減される支援体制が必要です。

現 状

高齢者虐待判断件数については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行された平成 18（2006）年度以降、全国で増加傾向にあります。本市においては平成 27（2015）年度 4 件、平成 28（2016）年度 5 件と推移しており、市区町村ごとに算出した平成 27（2015）年度地域包括支援センター 1 か所あたりの中央値 2.0 件とほぼ同数となっています。

虐待防止の普及活動として、広報での周知や地域包括支援センターと連携して市内イベントでの啓発活動を行っています。

今後の方針

家族介護者への支援の充実や、高齢者虐待を防止する観点を踏まえた市民や施設職員への普及啓発の充実を図り、虐待防止に努めるとともに虐待の早期発見・早期対応に努めます。

また、高齢者虐待の防止・早期発見に向けて、介護者の状況を理解した上で、適切なサービスへつなげることができるよう、関係機関等との情報共有体制を強化します。

2. 虐待の早期発見と相談体制の充実・強化

虐待行為を受けている高齢者や虐待行為を発見した第三者等が相談や通報できる体制を整備することで、虐待行為の早期発見が可能となります。また、介護疲れやストレス等により虐待行為を行ってしまっている介護者自身からの相談に対し、適切なアドバイスを行うことができる体制の整備・充実が必要です。

現 状

市及び地域包括支援センターに相談窓口を設置し、関係機関や民生委員、地域住民からの相談や通報を受け付けています。

虐待の相談・通報があった場合には速やかに事実確認を行い、虐待受理会議を開催し、関係機関と共に高齢者と養護者の支援を行っています。

近年、本人や虐待者の疾病や複雑な家庭環境など虐待事例が複雑化・困難化する傾向にあるため、弁護士・社会福祉士から構成される栃木県虐待対応センターと契約し、助言を受けながら早期解決に取り組んでいます。

今後の方針

高齢者や養護者と関わることの多い民生委員や介護支援専門員を対象とした高齢者虐待対応研修を行い、虐待に対する理解を深め、虐待を未然に防止・早期発見につなげる体制を構築していきます。

第6節 介護者支援の強化

1. 介護者支援のための取り組み

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合うことで、介護者の負担を軽減することが大きな目的のひとつとなっています。

平成28(2016)年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では「介護離職ゼロ」に向けた取り組みとして、介護の環境整備、介護負担の軽減等により、家族が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働き続けられる社会の実現を目指しています。

今後、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、介護に対する負担を抱えた家族介護者も増加していくことが予想されるため、家族介護者への支援事業の充実を図ります。また、地域包括支援センター等の関係機関やサービス提供事業者等と連携を図り、家族介護者の負担軽減及び離職防止を図るとともに、家族介護者が地域から孤立することのないよう支援します。

(1) 家族介護者教室事業

高齢者を介護する家族の負担を軽減するための方法や介護に関する悩みや不安の解消を図ることで、高齢者やその家族が安心して生活を送ることができるよう支援します。

現 状

介護負担を軽減する介護方法や介護予防・重度化防止・自立支援のための介護支援に関する知識・技術の習得を目的に、家族介護者教室を開催しています。また、介護している家族の方が集う居場所づくりの支援を行っています。

今後の方針

介護する家族を対象に、適切な介護知識や介護に関する技術の習得、相談や居場所づくりによる家族の負担軽減を図ることを目的に、教室の開催を継続します。

(2) 認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者の増加が見込まれる中、必要な医療や介護のほか、日常生活上における支援が求められています。

現 状

地域における認知症高齢者の見守り体制の担い手となる認知症サポーターを養成するための講座を、市内小中学校や地域サロン等において開催しています。

今後の方針

認知症に対する市民の関心が高まってきていますが、十分に理解されているとは言えません。そのため、認知症に対する偏見の解消を図り、認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、認知症サポーターを養成するための講座の実施回数を増やすなどして、更なる普及啓発を図るとともに、認知症高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう、地域住民や保健・医療・福祉分野の関係者による見守り体制の推進を行っていきます。

(3) 家族介護慰労

現 状

在宅の寝たきり高齢者を介護している方に対し、家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るため、家族介護慰労金を支給しています。

今後の方針

今後は、サービスの需要について検証し、事業継続について検討を行っていきます。

第7節 居住の場の確保

1. 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

高齢者人口の増加に伴い、高齢夫婦世帯や高齢独居世帯が増加し、高齢者の住まいに対するニーズが多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域の生活基盤である住まいの確保が重要となります。

また、厳しい社会経済情勢等を背景に、住まいに困窮する市民の居住の安定を確保するため、平成29（2017）年10月から住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給に関する一部を改正する法律が施行され、高齢者や子育て世代、低所得者等の住宅の確保に特に配慮する必要がある方に対する住宅確保の支援が強化されることとなりました。住宅確保要配慮者の支援においては公営住宅、民間賃貸住宅などを活用した重層的なセーフティネットを構築していくことが重要です。

高齢者の多様なニーズに適切に応えていくよう、県、住宅関連業者と連携を図り、高齢者の多様な住まいの整備を推進するとともに、高齢者が自らの希望に沿った住まい方が可能となるよう支援します。

（1）住まいに関する情報提供の充実

現 状

地域においてそれぞれの生活ニーズにあった高齢者向けの住まいを確保し、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保される生活の実現が大切です。

塩谷地区で作成した「塩谷地区介護・認知症ケアパス」や市役所窓口で配布している市内介護事業所一覧、ホームページにおいて高齢者向け住宅の所在地等に関する情報を掲載しています。また、市営住宅について、空室が出次第、広報紙において募集を行っています。

今後の方針

高齢者向けの施設は、種類が多く、性質もそれぞれに違っているため、高齢者の現状に合った施設を選ぶことが大切です。各施設や国・県などから高齢者向けの住まいの情報を収集し、高齢者の現状に合った情報をわかりやすく提供していきます。

（2）県との連携

現 状

高齢化が進行する中、県でも「栃木県高齢者居住安定確保計画」を定めて、高齢者が安心して快適に暮らせる多様な住まいの確保を図るための施策を進めています。

今後の方針

生活ニーズにあった住まいが提供され、安心して暮らすことができるよう県と連携を取りながら、高齢者にとって適切な住居の整備を推進します。また、県が建設等についての許認可等を所管するサービス付き高齢者向け住宅についての情報連携に努めます。

(3) 住環境の整備による在宅ケアシステムの確立

現 状

在宅で暮らす高齢者が、身体の状態に応じ暮らしやすい住環境を整備するため、住宅改修費用の一部について介護保険制度による給付を行っています。また、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者などからの住宅改修に関する問い合わせについてアドバイスを行う等、高齢者が安心して在宅生活を継続できるよう努めています。

今後の方針

介護者の負担軽減と高齢者の自立を支援するための介護機器・用品の普及を促進するとともに、バリアフリー住宅の整備など在宅ケアを容易にする住環境の整備を総合的に推進します。また、市民への住宅改修の考え方や技術の普及・周知に努めます。

(4) 公営住宅の改修

現 状

古くに建設されたこと等により十分なバリアフリー化がなされていない公営住宅に居住する高齢者世帯に対し、定期的に意向調査を行い、空室が出次第、希望者の住環境が整った公営住宅への住替えを行っています。

今後の方針

今後も住替えを推進するほか、必要と判断された場合には改修等を行い、居住性の向上に努めます。

(5) 福祉用具の普及推進

現 状

高齢者が生活しやすい住環境を整えるために、利用者の希望に沿った福祉用具の購入・貸与を行っています。

今後の方針

居宅介護支援事業者などに福祉用具に対する助言を行い、福祉用具を使った更なる住環境の整備を推進します。

2. 居住施設の整備

高齢者が生きがいを持って安心して暮らすためには、高齢者自身の心身の状態等に
じニーズに合った住まいを選択することができる環境を整備することが必要です。

(1) 養護老人ホーム

現 状

高齢者で生活環境上及び経済的理由から、在宅において日常生活を営むのに支障があ
る場合、市の措置により入所する施設です。現在、市内にはありません。

今後の方針

従来どおり広域圏で入所措置をする制度を継続しますが、本市に整備する予定はあり
ません。

(2) 有料老人ホーム

現 状

有料老人ホームには、健康型・住宅型・介護付の3種類があります。

介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護事業所）は、施設に入居している要
介護者に対し、ケアプランに基づいた介護・日常生活上の世話・機能訓練などを行い、
能力に応じて自立した生活ができるようにする施設です。現在、市内には平成 24
（2012）年度に開設された介護付有料老人ホーム（50 床）があります。

今後の方針

高齢者の多様化した住まいに関するニーズに対応し、さらに本市における高齢者向け
の居住施設の充実を図るため、平成 30 年度に特定施設入居者生活介護の指定施設（50
床）の整備を計画します。

(3) 軽費老人ホーム

現 状

60 歳以上で身寄りのない方や、家族との同居が困難な方が入居できる、低料金の高
齢者住宅です。食事が提供される「A 型」と自炊の「B 型」に分かれます。現在、市内
にはありません。

今後の方針

介護保険法改正に伴い、軽費老人ホームについては、将来はケアハウスに移行する方向で
検討されています。今後も、入居希望者の把握に努め、広域圏での利用を促進していきます。

(4) ケアハウス

現 状

軽費老人ホーム「A型」と同様に食事が提供され、介護が必要になったときには入居したまま在宅介護サービスが利用できる「介護利用型」の施設です。現在、市内にはありません。

今後の方針

今後も、入居希望者の把握に努め広域圏での利用を推進していきます。

(5) サービス付き高齢者向け住宅

現 状

サービス付き高齢者向け住宅は、居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を整えるとともに、生活相談と状況把握サービスを提供する住宅です。現在、市内にはサービス付き高齢者向け住宅が3か所あります。

今後の方針

今後も、入居希望者の把握に努め市内施設の利用を推進していきます。

第3章 住み慣れた地域で生涯暮らせるまちづくり

第1節 介護保険制度の概要

1. 介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、さくら市が保険者となって、制度の運営を行います。また、介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、40歳以上の方が被保険者となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときは、費用の一部を負担し、介護保険サービスを利用するしくみとなっています。

2. 申請から認定まで

介護保険サービスを利用するためには、被保険者は、さくら市に申請して、介護認定調査を受け、その結果と主治医の意見書をもとに介護認定審査会で審査の上、介護が必要であると認定を受けることが必要です。

3. 認定から介護サービスの利用まで

介護の認定結果の通知を受けた後に、その認定結果をもとに、居宅介護支援事業所（要支援の場合は、地域包括支援センター）に依頼して、ケアマネジャー（介護支援専門員）に心身の状況に応じたケアプラン〔居宅（介護予防）サービス計画〕を作成してもらいます。この計画に基づき、介護保険サービス事業者と契約を結び、介護保険サービスの提供を受けます。

4. 介護サービスの種類について

平成27（2015）年度より、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設は重度者のための施設として重点化され、新規の入所は原則として要介護3以上の方が対象となっています。

また、平成28（2016）年度より、通所介護のうち小規模な事業所（利用定員18人以下）については、地域密着型通所介護と位置づけられています。

このほか、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することになり、本市においては平成29（2017）年4月より「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始しています。

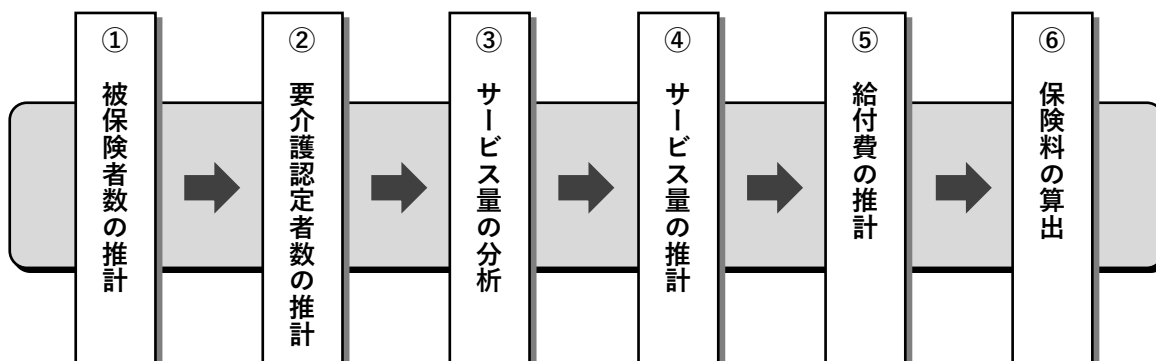
■介護保険サービスの種類

事業分類	介護給付サービス（要介護1～5）	予防給付サービス（要支援1・2）
居宅サービス	訪問介護	
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	訪問看護	介護予防訪問看護
	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
	通所介護	
	通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	特定福祉用具購入費	特定介護予防福祉用具購入費
	住宅改修費	介護予防住宅改修費
	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
	居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	夜間対応型訪問介護	
	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
	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
	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所者生活介護	
	看護小規模多機能型居宅介護	
地域密着型通所介護		
施設サービス	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）	

5. 介護保険事業費の推計手順

介護（予防）サービス事業量の見込みは、次のような推計手順により、市の高齢者人口や要支援・要介護認定者数を推計し、第6期計画期間中におけるサービスの利用実績や、今後3年間に施設・居住系サービスが整備される見込み等を勘案して推計しました。

■介護保険事業費の推計手順

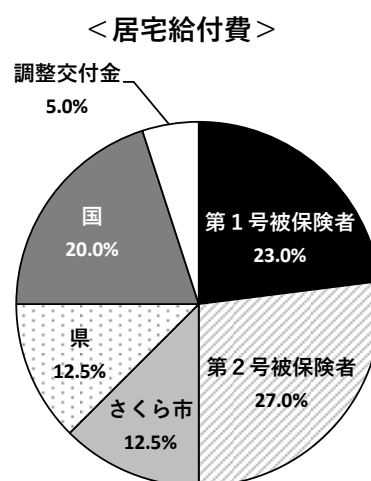
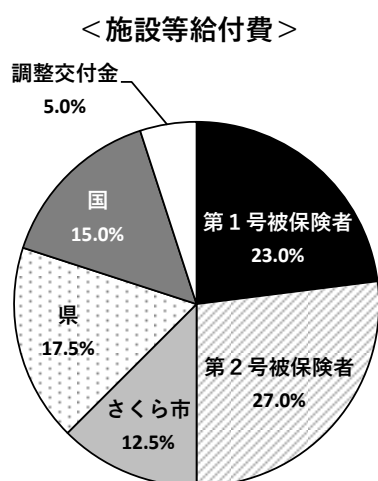


6. 介護保険制度の財源構成

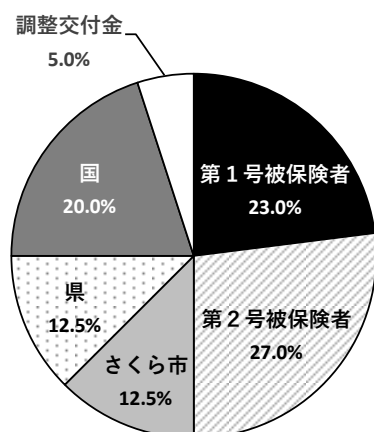
介護保険制度では、制度を国民皆で支えあう「社会保険方式」を採用し、その財源は被保険者の保険料と公費としています。

被保険者は40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」と65歳以上の「第1号被保険者」に分かれます。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。第1号被保険者の保険料は、個別に口座振替や金融機関等の窓口で直接納める方法（普通徴収）か、若しくは年金からの天引きによる方法（特別徴収）の、いずれかの方法により納めます。

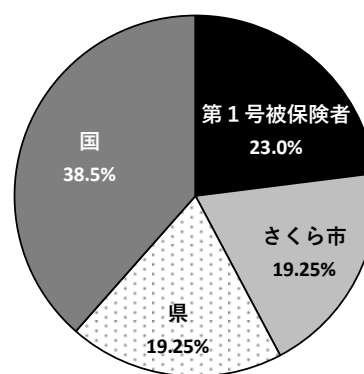
平成30（2018）年度から2020年度の第7期介護保険事業運営期間における第1号被保険者の負担割合は23%となります。



<地域支援事業費>
(介護予防・日常生活支援総合事業)



<地域支援事業費>
(包括的支援事業・任意事業)



第2節 サービスの実績と今後の見込

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

現状と評価

訪問介護員が利用者宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 80,395 千円、利用者数 1,897 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は、給付費については平成 28 (2016) 年度の実績を下回り、利用者数については上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第6期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (134,783 千円)、見込利用者数 (2,460 人) を下回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 14,928 千円、利用者数 766 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第6期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (5,253 千円)、見込利用者数 (252 人) を上回ることが見込まれます。

今後の方針

訪問介護は第7期計画期間中も増加が続くことが見込まれます。なお、介護予防訪問介護は、平成 29 (2017) 年度から介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため、事業者と連携を取りながら、市民への周知に努めます。

今後においてもサービスの需要増加が見込まれることから、引き続き適切なサービス提供が可能となるよう、サービス供給基盤の確保に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	109,284	119,582	134,783	82,892	94,564	110,192	137,241
	実績	86,951	80,395	76,845				
	割合（%）	79.6	67.2	57.0				
利用者数	見込量	2,088	2,220	2,460	2,040	2,280	2,520	3,048
	実績	2,094	1,897	2,027				
	割合（%）	100.3	85.5	82.4				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	12,200	13,672	5,253				
	実績	12,419	14,928	11,270				
	割合（%）	101.8	109.2	214.5				
利用者数	見込量	600	672	252				
	実績	639	766	600				
	割合（%）	106.5	114.0	238.1				

介護予防訪問介護は、平成29（2017）年度より、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しています。

※平成29（2017）年度は見込

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現状と評価

利用者宅を訪問し、浴槽などを運び入れて入浴の介護サービスを提供するものです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 8,826 千円、利用者数 158 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (10,205 千円)、見込利用者数 (204 人) を下回ることが見込まれます。

なお、予防給付の利用実績は平成 27 (2015) 年度のみであり、介護度の低い認定者は、デイサービスや自身にて入浴しているケースが多く、利用者の大部分が重度認定者となっているためと考えられます。

今後の方針

サービス利用は減少傾向にありますが、家族介護者による在宅介護の負担軽減、利用者の清潔保持を図れるサービスでもあるため、第 6 期計画期間における実績と同程度のサービス利用を見込んでいます。

今後も引き続き市民のニーズを的確に把握するとともに、事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	10,115	10,143	10,205	7,292	7,860	8,404	11,070
	実績	9,227	8,826	5,313				
	割合 (%)	91.2	87.0	52.1				
利用者数	見込量	204	204	204	168	180	192	252
	実績	173	158	129				
	割合 (%)	84.8	77.5	63.2				

※平成 29 (2017) 年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	8	0	0				
	割合 (%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	1	0	0				
	割合 (%)	0.0	0.0	0.0				

※平成 29 (2017) 年度は見込

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

現状と評価

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

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 24,835 千円、利用者数 534 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (31,639 千円) を下回ることが見込まれますが、見込利用者数 (492 人) は上回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 2,123 千円、利用者数 61 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (2,887 千円) を大きく上回り、見込利用者数 (108 人) は下回ることが見込まれます。

今後の方針

利用者が増加傾向にあるため、第 7 期計画期間においても利用増を見込みます。

地域包括ケアシステムの推進に伴い、在宅で生活を送る高齢者の増加が予測され、サービスの需要の増加が見込まれることから、サービスニーズの把握を行い、適切なサービス提供の持続が可能となるよう事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)			中長期
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	22,457	27,691	31,639	31,801	34,345	36,715	43,410
	実績	17,977	24,835	27,029				
	割合 (%)	80.1	89.7	85.4				
利用者数	見込量	408	456	492	648	708	768	900
	実績	402	534	568				
	割合 (%)	98.5	117.1	115.4				

※平成 29 (2017) 年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)			中長期
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	1,811	2,267	2,887	4,095	4,594	5,370	6,643
	実績	1,991	2,123	4,636				
	割合 (%)	109.9	93.6	160.6				
利用者数	見込量	72	84	108	72	84	96	120
	実績	47	61	69				
	割合 (%)	65.3	72.6	63.9				

※平成 29 (2017) 年度は見込

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

現状と評価

医師の指示にもとづいて、理学療法士（PT）あるいは作業療法士（OT）が利用者宅を訪問し、日常生活上の自立のためリハビリテーションを行うサービスです。

平成 28（2016）年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 5,358 千円、利用者数 139 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は、給付費については平成 28（2016）年度の利用実績を下回り、利用者数については上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（8,138 千円）、見込利用者数（240 人）を下回ることが見込まれます。

平成 28（2016）年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 1,916 千円、利用者数 74 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度における実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（4,157 千円）、見込利用者数（108 人）を下回ることが見込まれます。

今後の方針

利用者が増加傾向にあるため、第 7 期計画期間では利用増を見込みます。

利用者の増加に対応できるよう、サービスニーズの把握に努め、事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）		中長期	
		平成 27 年度 （2015 年度）	平成 28 年度 （2016 年度）	平成 29 年度 （2017 年度）	平成 30 年度 （2018 年度）	平成 31 年度 （2019 年度）	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	5,423	7,059	8,138	6,658	8,094	9,498	13,314
	実績	3,631	5,358	4,858				
	割合（%）	67.0	75.9	59.7				
利用者数	見込量	168	216	240	192	228	264	360
	実績	103	139	155				
	割合（%）	61.3	64.4	64.6				

※平成 29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）		中長期	
		平成 27 年度 （2015 年度）	平成 28 年度 （2016 年度）	平成 29 年度 （2017 年度）	平成 30 年度 （2018 年度）	平成 31 年度 （2019 年度）	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	2,538	3,287	4,157	2,596	2,850	3,218	4,206
	実績	1,460	1,916	2,386				
	割合（%）	57.5	58.3	57.4				
利用者数	見込量	72	84	108	96	108	120	156
	実績	46	74	102				
	割合（%）	63.9	88.1	94.4				

※平成 29（2017）年度は見込

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現状と評価

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

平成 28（2016）年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 2,096 千円、利用者数 281 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を大きく上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（2,190 千円）、見込利用者数（180 人）を大きく上回ることが見込まれます。

平成 28（2016）年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 39 千円、利用者数 6 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（113 千円）、見込利用者数（12 人）を下回ることが見込まれます。

今後の方針

居宅療養管理指導は、在宅介護を推進するため、今後、利用が増加していくことを見込んでいます。

このサービスは、訪問看護、訪問介護、医師の往診などとの兼ね合いがあるため、サービス提供事業者との調整を図りながら、保健・医療・福祉の総合的な見地からサービスを提供する体制づくりを検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	1,519	1,712	2,190	3,404	4,163	4,870	6,155
	実績	1,477	2,096	2,917				
	割合（%）	97.2	122.4	133.2				
利用者数	見込量	120	144	180	516	636	756	936
	実績	202	281	446				
	割合（%）	168.3	195.1	247.8				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	113	113	113	316	316	390	390
	実績	0	39	12				
	割合（%）	0.0	34.5	10.6				
利用者数	見込量	12	12	12	24	24	36	36
	実績	0	6	2				
	割合（%）	0.0	50.0	16.7				

※平成29（2017）年度は見込

(6) 通所介護・介護予防通所介護

現状と評価

介護の必要な方が通所介護事業所へ通い、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を受けるサービスです。

平成 28（2016）年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 457,252 千円、利用者数 4,911 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（627,574 千円）、見込利用者数（6,840 人）を下回ることが見込まれます。

平成 28（2016）年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 32,226 千円、利用者数 1,135 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（10,907 千円）、見込利用者数（420 人）を大きく上回ることが見込まれます。なお、予防給付サービスは平成 29（2017）年度より、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しています。

今後の方針

通所介護の実績は横ばいで推移していますが、第 7 期計画期間では高齢者人口の増加に伴い利用増で見込みます。なお、介護予防訪問介護は、平成 29（2017）年度から介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため、事業者と連携を取りながら、市民への周知に努めます。また、市民の利用意向及びサービス提供事業者の参入意向を的確に把握し、サービス提供事業者と連携を取りながら、更なるサービスの確保に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	516,138	583,002	627,574	521,946	557,734	597,060	697,189
	実績	503,452	457,252	504,349				
	割合（%）	97.5	78.4	80.4				
利用者数	見込量	5,976	6,528	6,840	5,316	5,712	6,120	7,104
	実績	5,647	4,911	5,189				
	割合（%）	94.5	75.2	75.9				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	29,699	31,023	10,907				
	実績	28,250	32,226	29,239				
	割合（%）	95.1	103.9	268.1				
利用者数	見込量	936	1,080	420				
	実績	982	1,135	1,027				
	割合（%）	104.9	105.1	244.5				

介護予防通所介護は、平成29（2017）年度より、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しています。

※平成29（2017）年度は見込

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

現状と評価

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

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 128,249 千円、利用者数 1,846 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (181,253 千円) については下回り、見込利用者数 (1,968 人) については上回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 18,754 千円、利用者数 556 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (36,196 千円)、見込利用者数 (852 人) を下回ることが見込まれます。

今後の方針

利用実績が増加傾向であるため、第 7 期計画期間中では利用増を見込みます。

今後も引き続き利用者のニーズを的確に把握し、事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)			中長期
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	144,171	161,023	181,253	162,971	179,918	194,987	281,821
	実績	121,074	128,249	141,874				
	割合(%)	84.0	79.6	78.3				
利用者数	見込量	1,848	1,896	1,968	2,196	2,340	2,460	3,060
	実績	1,693	1,846	1,977				
	割合(%)	91.6	97.4	100.5				

※平成 29 (2017) 年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)			中長期
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	24,270	29,834	36,196	21,806	25,715	29,615	36,972
	実績	19,697	18,754	21,037				
	割合(%)	81.2	62.9	58.1				
利用者数	見込量	576	696	852	708	840	972	1,200
	実績	565	556	650				
	割合(%)	98.1	79.9	76.3				

※平成 29 (2017) 年度は見込

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

現状と評価

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

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 121,030 千円、利用者数 1,478 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (145,465 千円)、見込利用者数 (1,488 人) を上回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 2,992 千円、利用者数 75 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績における給付費については平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回り、利用者数については下回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (3,477 千円) を下回り、見込利用者数 (48 人) は上回ることが見込まれます。

今後の方針

平成 28 (2016) 年度から平成 29 (2017) 年度の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

在宅介護を推進する上で、家族介護者による在宅介護の負担を軽減する効果も大きいことから、必要なサービス量の確保を図ります。

また、緊急時等においても、早急にサービスの利用が可能となるよう体制の整備を検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	137,759	142,219	145,465	178,686	203,477	233,947	269,132
	実績	109,903	121,030	164,497				
	割合（%）	79.8	85.1	113.1				
利用者数	見込量	1,488	1,488	1,488	1,980	2,220	2,460	2,832
	実績	1,268	1,478	1,794				
	割合（%）	85.2	99.3	120.6				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	2,543	2,684	3,477	3,463	6,541	9,322	12,571
	実績	1,912	2,992	3,174				
	割合（%）	75.2	111.5	91.3				
利用者数	見込量	36	36	48	72	120	156	192
	実績	54	75	60				
	割合（%）	150.0	208.3	125.0				

※平成29（2017）年度は見込

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

現状と評価

医療機関や介護老人保健施設に短期間入所し、医療上のケアを含む介護や機能訓練を行うサービスです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 5,387 千円、利用者数 81 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、平成 29 (2017) 年度の見込額 (37,222 千円)、見込利用者数 (192 人) を下回ることが見込まれます。

なお、予防給付の利用実績は平成 27 (2015) 年度のみとなっており、給付費 112 千円、利用者数 5 人となっています。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

在宅介護を推進する上で、家族介護者による在宅介護の負担を軽減する効果も大きいことから、必要なサービス量の確保を図ります。

また、緊急時等において、円滑な受け入れが可能となるよう、サービス提供体制の整備促進等を検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	19,445	27,619	37,222	8,659	13,084	15,127	27,029
	実績	4,878	5,387	9,227				
	割合 (%)	25.1	19.5	24.8				
利用者数	見込量	144	168	192	180	228	252	384
	実績	77	81	142				
	割合 (%)	53.5	48.2	74.0				

※平成 29 (2017) 年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	717	721	726	0	0	0	0
	実績	112	0	0				
	割合 (%)	15.6	0.0	0.0				
利用者数	見込量	12	12	12	0	0	0	0
	実績	5	0	0				
	割合 (%)	41.7	0.0	0.0				

※平成 29 (2017) 年度は見込

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現状と評価

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

平成 28（2016）年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 67,519 千円、利用者数 5,099 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（76,022 千円）、見込利用者数（5,796 人）を下回ることが見込まれます。

平成 28（2016）年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 7,028 千円、利用者数 962 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は、平成 28（2016）年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（8,366 千円）を上回り、見込利用者数（1,212 人）は下回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

今後とも、高齢者の自立した生活を可能な限り支援し、在宅生活を継続するため、イベントなどにおいて福祉用具を展示するなど福祉用具の普及・啓発に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）			中長期
		平成 27 年度 （2015 年度）	平成 28 年度 （2016 年度）	平成 29 年度 （2017 年度）	平成 30 年度 （2018 年度）	平成 31 年度 （2019 年度）	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	63,010	72,364	76,022	75,130	78,753	83,533	100,420
	実績	61,082	67,519	73,149				
	割合(%)	96.9	93.3	96.2				
利用者数	見込量	4,848	5,520	5,796	5,772	6,072	6,444	7,620
	実績	4,633	5,099	5,526				
	割合(%)	95.6	92.4	95.3				

※平成 29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）			中長期
		平成 27 年度 （2015 年度）	平成 28 年度 （2016 年度）	平成 29 年度 （2017 年度）	平成 30 年度 （2018 年度）	平成 31 年度 （2019 年度）	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	5,441	6,797	8,366	9,968	11,775	13,284	16,889
	実績	6,731	7,028	9,168				
	割合(%)	123.7	103.4	109.6				
利用者数	見込量	792	984	1,212	1,320	1,560	1,764	2,232
	実績	844	962	1,207				
	割合(%)	106.6	97.8	99.6				

※平成 29（2017）年度は見込

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

現状と評価

厚生労働大臣が定める福祉用具のうち、入浴・排せつの用に供するものといった貸与に馴染まないものの販売を行うサービスです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 3,067 千円、利用者数 100 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (6,831 千円)、見込利用者数 (228 人) を大きく下回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 821 千円、利用者数 31 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績における給付費については平成 28 (2016) 年度の実績を下回り、利用者については上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (1,745 千円)、見込利用者数 (60 人) を大きく下回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績は大きく伸びていないことから、実績を踏まえた提供量を確保します。

今後とも、高齢者の自立した生活を可能な限り支援し、在宅生活を継続するため、イベントなどにおいて福祉用具を展示するなど福祉用具の普及・啓発に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	4,627	5,811	6,831	2,613	3,028	3,476	5,072
	実績	2,788	3,067	2,701				
	割合 (%)	60.3	52.8	39.5				
利用者数	見込量	168	204	228	84	96	108	156
	実績	76	100	86				
	割合 (%)	45.2	49.0	37.7				

※平成 29 (2017) 年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	1,170	1,432	1,745	580	580	917	917
	実績	580	821	785				
	割合 (%)	49.6	57.3	45.0				
利用者数	見込量	36	48	60	24	24	36	36
	実績	19	31	34				
	割合 (%)	52.8	64.6	56.7				

※平成 29 (2017) 年度は見込

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

現状と評価

転倒・滑りを予防し、移動を円滑にすることで要介護状態の重度化を防止するため、手すりの取り付け、段差の解消、床や通路面の材質の変更、引き戸への取り換え、洋式便器への取り換えなど、軽微な住宅改修に要した費用の一部を支援するサービスです。

平成 28（2016）年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 9,401 千円、利用者数 77 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（28,663 千円）、見込利用者数（216 人）を大きく下回ることが見込まれます。

平成 28（2016）年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 4,534 千円、利用者数 30 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（5,541 千円）、見込利用者数（36 人）を上回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績は大きく伸びていないことから、実績を踏まえた提供量を確保します。

利用者が可能な限り住み慣れた自宅で生活できるよう、住宅内の安全確保と適切な利用方法について支援するとともに、サービス内容の周知や、適切な利用の促進を図ります。

また、適切な住宅改修サービスの提供が可能となるよう、介護支援専門員や住宅改修業者との更なる連携を図ります。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	17,125	23,134	28,663	11,157	15,602	18,269	24,087
	実績	9,524	9,401	7,607				
	割合（%）	55.6	40.6	26.5				
利用者数	見込量	132	180	216	108	144	168	216
	実績	90	77	66				
	割合（%）	68.2	42.8	30.6				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	4,424	4,946	5,541	4,550	5,970	5,970	7,389
	実績	3,559	4,534	6,176				
	割合（%）	80.4	91.7	111.5				
利用者数	見込量	24	36	36	36	48	48	60
	実績	32	30	48				
	割合（%）	133.3	83.3	133.3				

※平成29（2017）年度は見込

(13) 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

現状と評価

自宅での生活が困難な要介護者が、有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの施設に入居して、入浴、食事、排せつなどの介護、機能訓練、看護を受けるサービスです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 52,689 千円、利用者数 276 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (54,722 千円)、見込利用者数 (300 人) を上回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 2,100 千円、利用者数 27 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (1,591 千円) を上回り、見込利用者数 (24 人) は下回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

今後もサービスのニーズを的確に把握するとともに、サービス提供事業者の参入促進等について検討します。また、高齢化の進行とともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加している中で、高齢者の住まいの多様化に対応するため、有料老人ホーム等の情報を提供し、サービスの周知を図ります。

また、第 7 期計画期間中においては、50 床の整備を計画しています。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	47,973	52,226	54,722	65,882	120,173	130,602	151,483
	実績	56,366	52,689	61,394				
	割合（%）	117.5	100.9	112.2				
利用者数	見込量	265	276	300	348	636	696	804
	実績	291	276	319				
	割合（%）	109.8	100.0	106.3				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	1,594	1,591	1,591	1,715	2,573	4,288	5,146
	実績	3,729	2,100	1,669				
	割合（%）	233.9	132.0	104.9				
利用者数	見込量	24	24	24	24	36	60	72
	実績	55	27	22				
	割合（%）	229.2	112.5	91.7				

※平成29（2017）年度は見込

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

現状と評価

認定者自身が選んだ介護支援専門員が在宅での生活に適切な介護サービスの種類や内容を調整し、ケアプランを作成するサービスです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 122,514 千円、利用者数 9,432 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (125,667 千円)、見込利用者数 (10,332 人) を下回ることが見込まれます。

平成 28 (2016) 年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 12,046 千円、利用者数 2,639 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (12,046 千円)、見込利用者数 (2,832 人) を上回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

平成 30 (2018) 年度より、指定居宅介護支援事業所に関する指定権限が県から市町村に委譲されるため、これまで以上にサービス提供事業所との連携の強化を図るとともに、必要に応じて講習会や研修会を開催し、資質の向上に努めます。また、支援困難事例の相談・情報交換など介護支援専門員と更なる協力体制を構築します。

また、今後においても、適切なアセスメントが行われているか、アセスメントに基づいたケアプランが作成されているか等の確認を行い、引き続きサービス給付の適正化を推進します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	116,165	122,891	125,667	125,905	132,243	135,159	157,692
	実績	116,093	122,514	124,968				
	割合（%）	99.9	99.7	99.4				
利用者数	見込量	9,492	10,056	10,332	9,636	10,128	10,416	12,144
	実績	8,888	9,432	9,569				
	割合（%）	93.6	93.8	92.6				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	9,767	10,881	12,046	14,427	15,955	17,749	21,114
	実績	10,785	12,046	13,223				
	割合（%）	110.4	110.7	109.8				
利用者数	見込量	2,292	2,568	2,832	3,192	3,528	3,924	4,668
	実績	2,367	2,639	2,940				
	割合（%）	103.3	102.8	103.8				

※平成29（2017）年度は見込

2. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現状と評価

昼夜を通じて、訪問介護と訪問看護が連携し、定期巡回による訪問の実施や、利用者からの通報により随時訪問するなど、訪問介護サービスや訪問看護のサービスを行います。

市内における提供事業者がなく、実績はありません。

今後の方針

本市の現在の訪問介護及び訪問看護の利用状況から、サービス提供事業者の参入及び事業継続は困難であると考えられます。

そのため、第7期計画期間中においてもサービス利用は見込んでいませんが、従来の訪問介護・訪問看護により対応するとともに、サービスニーズの把握に努め、必要に応じ事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※平成29（2017）年度は見込

(2) 夜間対応型訪問介護

現状と評価

夜間の定期的な巡回訪問や、通報を受け、訪問看護師などが利用者宅で必要な生活援助を行うサービスです。

高齢者が要介護になった場合でも、可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができ、高齢者のみの世帯にとっては心強いサービスですが、市内にはサービス提供事業者がないことや事業者の新規参入も見込めないことから第6期計画期間内ではサービス利用を見込んでいませんでした。

今後の方針

本市の現在の訪問介護の利用状況から、サービス提供事業者の参入及び事業継続は困難であると考えられます。

また、第6期計画期間中の利用実績がないことから、第7期計画期間中においてもサービス利用は見込んでいませんが、今後もサービスニーズの把握に努め、必要に応じ事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）		中長期	
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※平成29(2017)年度は見込

(3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

現状と評価

認知症のある要介護者に対し、通所介護事業所などにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

介護給付サービス利用実績は、平成 27(2015)年度のみとなっており、給付費 817 千円、利用者数 11 人となっています。なお、予防給付サービスは第 6 期計画では見込んでいませんでした。

今後の方針

平成 28(2016)年度以降、利用実績がないことを踏まえ、第 7 期計画期間中においてはサービス利用を見込んでいません。

高齢になると急激な環境の変化に適応することが困難になります。特に認知症高齢者は不適應反応を起こしたり、認知症がさらに進行したりする可能性があります。そのため、住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、利用者のニーズを把握しながら、必要に応じ事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）			中長期
		平成 27 年度 （2015 年度）	平成 28 年度 （2016 年度）	平成 29 年度 （2017 年度）	平成 30 年度 （2018 年度）	平成 31 年度 （2019 年度）	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	790	789	798	0	0	0	0
	実績	817	0	0				
	割合(%)	103.4	0.0	0.0				
利用者数	見込量	12	12	12	0	0	0	0
	実績	11	0	0				
	割合(%)	91.7	0.0	0.0				

※平成 29(2017)年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）			中長期
		平成 27 年度 （2015 年度）	平成 28 年度 （2016 年度）	平成 29 年度 （2017 年度）	平成 30 年度 （2018 年度）	平成 31 年度 （2019 年度）	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※平成 29(2017)年度は見込

(4) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

現状と評価

利用者の状態や希望に応じて、随時、通所・訪問・泊まりを組み合わせ、日常生活上の介護、機能訓練を行うサービスであり、介護度が中重度になっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスです。介護が必要となった高齢者が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」、「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ目なくサービスを提供できるのが大きな特徴です。

平成28(2016)年度の介護給付サービス利用実績は、給付費42,602千円、利用者数224人であり、平成29(2017)年度の利用実績は平成28(2016)年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成29(2017)年度の利用実績の見込については、第6期計画における平成29(2017)年度の見込額(87,258千円)、見込利用者数(396人)を下回ることが見込まれます。なお、予防給付サービスは第6期計画では見込んでいませんでした。

今後の方針

高齢者人口の増加に伴い、介護度が中重度の高齢者も増加していくことが見込まれるため、第7期計画期間中では利用増で見込んでいます。

介護度が中重度の人でも住み慣れた地域で生活し続けるために効果的なサービスであることから、サービスが効果的に利用されるよう、事業者の運営状況やサービス提供体制の確認やサービスニーズの把握に努め、必要なサービス量の確保に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費(千円)、利用者数(人/年)

		第6期(実績)			第7期(見込)		中長期	
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
給付費	見込量	65,230	72,570	87,258	91,704	108,830	108,830	108,830
	実績	42,483	42,602	39,820				
	割合(%)	65.1	58.7	45.6				
利用者数	見込量	312	336	396	468	552	552	552
	実績	228	224	210				
	割合(%)	73.1	66.7	53.0				

※平成29(2017)年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費(千円)、利用者数(人/年)

		第6期(実績)			第7期(見込)		中長期	
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
給付費	見込量	0	0	0	1,919	1,920	1,920	1,920
	実績	0	153	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	24	24	24	24
	実績	0	1	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※平成29(2017)年度は見込

(5) 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

現状と評価

見守りなどがあれば日常生活を営むことが可能な認知症高齢者に対し、少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

平成 28（2016）年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 121,049 千円、利用者数 492 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（135,701 千円）、見込利用者数（540 人）と同程度となることを見込まれます。

平成 28（2016）年度の予防給付サービスの利用実績は、給付費 207 千円、利用者数 1 人であり、平成 29（2017）年度の利用実績は平成 28（2016）年度の利用実績を下回ることが見込まれます。また、平成 29（2017）年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29（2017）年度の見込額（2,923 千円）、見込利用者数（12 人）を大きく下回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績を踏まえ、平成 29（2017）年度の見込額と同程度のサービス利用を見込んでいます。

また、事業者の運営状況やサービス提供体制の確認を行うとともに、サービスニーズの把握に努め、必要なサービス量の確保に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	135,964	135,701	135,701	134,679	134,739	134,739	189,944
	実績	128,954	121,049	135,959				
	割合（%）	94.8	89.2	100.2				
利用者数	見込量	540	540	540	528	528	528	744
	実績	517	492	535				
	割合（%）	95.7	91.1	99.1				

※平成29（2017）年度は見込

<予防給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	2,929	2,923	2,923	2,797	2,798	2,798	2,798
	実績	0	207	0				
	割合（%）	0.0	7.1	0.0				
利用者数	見込量	12	12	12	12	12	12	12
	実績	0	1	0				
	割合（%）	0.0	8.3	0.0				

※平成29（2017）年度は見込

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

現状と評価

定員 29 人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどの介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

第6期計画期間中では、サービス提供事業者の新規参入はありませんでした。

今後の方針

第7期計画期間中においてもサービス利用は見込んでいませんが、サービスニーズの動向や地域特性を考慮しながら、必要に応じ事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）			中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度	2025年度
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※平成29（2017）年度は見込

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

現状と評価

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 87,549 千円、利用者数 348 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (167,634 千円)、見込利用者数 (696 人) を下回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	83,979	83,817	167,634	183,946	184,028	184,028	184,028
	実績	52,757	87,549	127,266				
	割合 (%)	62.8	104.5	75.9				
利用者数	見込量	348	348	696	696	696	696	696
	実績	229	348	478				
	割合 (%)	65.8	100.0	68.7				

※平成 29 (2017) 年度は見込

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

現状と評価

1つのサービス提供事業者が、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービス（訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせなど）で、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなど、利用者のニーズに対し、柔軟に提供するサービスです。

本市においての利用実績はなく、第6期計画期間中においてのサービス利用は見込んでいませんでした。

今後の方針

本市の現在の訪問介護及び小規模多機能型居宅介護の利用状況から、サービス提供事業者の参入は困難であると考えられます。

そのため、第7期計画期間中においてもサービス利用は見込んでいませんが、従来の訪問介護及び小規模多機能型居宅介護により対応するとともに、引き続き利用者のニーズを把握しながら、必要に応じ事業者の参入促進等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第6期（実績）			第7期（見込）		中長期
		平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）	平成30年度 （2018年度）	平成31年度 （2019年度）	2020年度
給付費	見込量	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			
	割合(%)	0.0	0.0	0.0			
利用者数	見込量	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			
	割合(%)	0.0	0.0	0.0			

※平成29（2017）年度は見込

(9) 地域密着型通所介護

現状と評価

平成 28 (2016) 年 4 月より、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに新たに位置づけられました。

身近な地域でサービス提供を行う定員 18 人以下の小規模な通所介護サービスです。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 96,758 千円、利用者数 1,415 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は平成 28 (2016) 年度の利用実績を上回ることが見込まれます。

今後の方針

第 6 期計画期間中の利用実績の伸びを踏まえ、第 7 期計画期間中では利用増で見込んでいます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費（千円）、利用者数（人／年）

		第 6 期（実績）			第 7 期（見込）		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量				117,212	125,602	135,638	168,685
	実績	0	96,758	109,800				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				
利用者数	見込量				1,488	1,596	1,716	2,100
	実績	0	1,415	1,427				
	割合(%)	0.0	0.0	0.0				

※平成 29 (2017) 年度は見込

3. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

現状と評価

常時介護を必要とする要介護者で、在宅では適切な介護が受けられない方を対象に、入浴、排せつ、食事、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行う入所施設のサービスであり、入所定員は30人以上となります。

介護保険施設の中で最も入所希望が多く、市内には2施設108床が整備されていますが、周辺市町でも整備がなされ市外施設にも入所している状況です。

平成28(2016)年度の介護給付サービス利用実績は、給付費291,505千円、利用者数1,266人であり、平成29(2017)年度の利用実績は平成28(2016)年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成29(2017)年度の利用実績の見込については、第6期計画における平成29(2017)年度の見込額(344,304千円)、見込利用者数(1,440人)を下回ることが見込まれます。

今後の方針

本市においても、介護老人福祉施設への入所が必要であるにもかかわらず、施設の不足等により入所に至らない高齢者(待機者)が多数みられることから、待機者の解消を図るため、第7期計画期間においては54床の整備を計画します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費(千円)、利用者数(人/年)

		第6期(実績)			第7期(見込)			中長期
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
給付費	見込量	344,970	344,304	344,304	311,771	311,911	412,000	425,649
	実績	313,363	291,505	300,837				
	割合(%)	90.8	84.7	87.4				
利用者数	見込量	1,440	1,440	1,440	1,320	1,320	1,740	1,800
	実績	1,332	1,266	1,275				
	割合(%)	92.5	87.9	88.5				

※平成29(2017)年度は見込

(2) 介護老人保健施設

現状と評価

老化、疾病、負傷などにより、常時介護が必要な要介護者に、看護、医学的な管理のもと、介護などの支援、機能訓練、その他必要な医療を行う入所施設のサービスです。介護老人保健施設は市内に2か所 180床が整備されています。

平成28(2016)年度の介護給付サービス利用実績は、給付費418,948千円、利用者数1,574人であり、平成29(2017)年度の利用実績は平成28(2016)年度の利用実績を上回ることが見込まれます。また、平成29(2017)年度の利用実績の見込については、第6期計画における平成29(2017)年度の見込額(428,413千円)、見込利用者数(1,608人)と同程度となることを見込まれます。

今後の方針

第7期計画期間中は、施設の新設及び増設計画は本市をはじめ周辺市町においてもないため、第6期期間における実績と同程度のサービス利用を見込みます。

引き続きサービスニーズの把握に努め、必要なサービス量の確保に努めます。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費(千円)、利用者数(人/年)

		第6期(実績)			第7期(見込)		中長期	
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
給付費	見込量	429,242	428,413	428,413	426,855	427,046	427,046	552,193
	実績	423,491	418,948	419,364				
	割合(%)	98.7	97.8	97.9				
利用者数	見込量	1,608	1,608	1,608	1,596	1,596	1,596	2,100
	実績	1,572	1,574	1,576				
	割合(%)	97.8	97.9	98.0				

※平成29(2017)年度は見込

(3) 介護療養型医療施設

現状と評価

療養病床を有する病院・診療所に入院している要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理のもと、介護などの支援、機能訓練、その他必要な医療を行う入所施設のサービスです。市内には介護療養型医療施設がないため、周辺市町における利用となっています。

平成 28 (2016) 年度の介護給付サービス利用実績は、給付費 73,237 千円、利用者数 216 人であり、平成 29 (2017) 年度の利用実績は、給付費については平成 28 (2016) 年度の利用実績を下回り、利用者数については上回ることが見込まれます。また、平成 29 (2017) 年度の利用実績の見込については、第 6 期計画における平成 29 (2017) 年度の見込額 (64,335 千円)、見込利用者数 (204 人) を上回ることが見込まれます。

今後の方針

介護療養型医療施設は、2023 年度末を期限として、新たに創設された介護医療院や介護老人保健施設等へと転換されるため、新規開設が認められていないことから、第 6 期計画期間中の利用実績を踏まえ、横ばいで推移するものと見込んでいます。

なお、引き続きサービスニーズの把握に努め、必要に応じサービス提供体制の整備等について検討します。

<介護給付 実績・見込>

単位：給付費 (千円)、利用者数 (人/年)

		第 6 期 (実績)			第 7 期 (見込)		中長期	
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度	2025 年度
給付費	見込量	64,408	64,284	64,335	72,871	72,904	72,904	0
	実績	81,620	73,237	73,082				
	割合(%)	126.7	113.9	113.6				
利用者数	見込量	204	204	204	216	216	216	0
	実績	243	216	217				
	割合(%)	119.1	105.9	106.4				

※平成 29 (2017) 年度は見込

4. 施設サービスの基盤整備

介護保険施設や居住系施設といった入所施設の整備を行い、在宅での生活が困難になった高齢者が安心して生活が送れるよう、介護保険施設サービスの安定的な供給を図ります。

(1) 整備目標

整備目標については、「できる限り住み慣れた在宅での生活」を基本とし、在宅医療と介護の連携など、在宅介護の充実を図るとともに、介護老人福祉施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するため、新規入所者を、原則、要介護3以上に限定しています。

これらの趣旨を踏まえつつ、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加状況、介護老人福祉施設の待機者の状況などを鑑み、本計画期間での施設整備を進めます。

(2) 整備計画

第7期計画では、各施設の入所状況や待機者の数、今後の需要見込等を踏まえ、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）54床の整備を計画します。

また、高齢者の生活スタイルが多様化し、居住場所のニーズも高まっていること等から、居住場所の充実を図ることを目的として特定施設入居者生活介護50床の整備を計画します。

■施設整備計画数

(単位：床)

施設種別	現在床数	整備計画			2020年度末の見込床数
		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	
介護老人福祉施設	120	4	50	0	174
介護老人保健施設	180	0	0	0	180
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	58	0	0	0	58
認知症対応型共同生活介護	45	0	0	0	45
特定施設入居者生活介護	50	50	0	0	100
合計	453	54	50	0	557

第3節 介護保険事業費の推計

1. 給付費の見込

将来のサービス量の見込みをもとに、給付費は次のように推計されます。

■介護給付費の見込

単位：千円

サービスの種類	第7期			中長期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
(1) 居宅サービス	1,159,091	1,320,795	1,446,680	1,767,423
訪問介護	82,892	94,564	110,192	137,241
訪問入浴介護	7,292	7,860	8,404	11,070
訪問看護	31,801	34,345	36,715	43,410
訪問リハビリテーション	6,658	8,094	9,498	13,314
居宅療養管理指導	3,404	4,163	4,870	6,155
通所介護	521,946	557,734	597,060	697,189
通所リハビリテーション	162,971	179,918	194,987	281,821
短期入所生活介護	178,686	203,477	233,947	269,132
短期入所療養介護	8,659	13,084	15,127	27,029
福祉用具貸与	75,130	78,753	83,533	100,420
特定福祉用具購入費	2,613	3,028	3,476	5,072
住宅改修費	11,157	15,602	18,269	24,087
特定施設入居者生活介護	65,882	120,173	130,602	151,483
(2) 地域密着型サービス	527,541	553,199	563,235	651,487
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	91,704	108,830	108,830	108,830
認知症対応型共同生活介護	134,679	134,739	134,739	189,944
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	183,946	184,028	184,028	184,028
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	117,212	125,602	135,638	168,685
(3) 施設サービス	811,497	811,861	911,950	1,063,261
介護老人福祉施設	311,771	311,911	412,000	425,649
介護老人保健施設	426,855	427,046	427,046	552,193
介護医療院	0	0	0	85,419
介護療養型医療施設	72,871	72,904	72,904	0
(4) 居宅介護支援	125,905	132,243	135,159	157,692
合計	2,624,034	2,818,098	3,057,024	3,639,863

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

■ 予防給付費の見込

単位：千円

サービスの種類	第7期			中長期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
(1) 介護予防サービス	49,089	60,914	72,374	91,123
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,095	4,594	5,370	6,643
介護予防訪問リハビリテーション	2,596	2,850	3,218	4,206
介護予防居宅療養管理指導	316	316	390	390
介護予防通所リハビリテーション	21,806	25,715	29,615	36,972
介護予防短期入所生活介護	3,463	6,541	9,322	12,571
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,968	11,775	13,284	16,889
特定介護予防福祉用具購入費	580	580	917	917
介護予防住宅改修	4,550	5,970	5,970	7,389
介護予防特定施設入居者生活介護	1,715	2,573	4,288	5,146
(2) 地域密着型介護予防サービス	4,716	4,718	4,718	4,718
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,919	1,920	1,920	1,920
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,797	2,798	2,798	2,798
(3) 介護予防支援	14,427	15,955	17,749	21,114
合計	68,232	81,587	94,841	116,955

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

■ 総給付費（介護給付費+予防給付費）

単位：千円

	第7期			中長期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2025年度
総給付費	2,692,266	2,899,685	3,151,865	3,756,818
伸び率	—	7.7%	8.7%	—

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

2. 標準給付費の推計

給付費合計に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料が加算され、標準給付費は以下のように推計されます。

■標準給付費の推計

単位：千円

	第7期				中長期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	合計	2025年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後） A	2,690,826	2,932,032	3,224,838	8,847,696	3,851,258
総給付費	2,692,266	2,899,685	3,151,865	8,743,816	3,756,818
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△1,440	△2,449	△2,672	△6,561	△3,237
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	34,796	75,645	110,441	97,677
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後) B	99,228	100,522	109,582	309,331	125,976
特定入所者介護サービス費等給付額	99,228	100,522	109,582	309,331	125,976
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 C	49,378	55,125	62,107	166,610	71,796
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	7,000	7,420	7,865	22,285	8,101
算定対象審査支払手数料 E	2,566	2,619	2,671	7,855	2,697
標準給付費見込額 A+B+C+D+E	2,848,998	3,097,718	3,407,062	9,353,778	4,059,828

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

3. 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費は、以下のように推計されます。

■地域支援事業費の推計

単位：千円

	第7期				中長期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	合計	2025年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	61,142	63,100	65,130	189,372	65,992
包括的支援事業・任意事業費	40,609	40,609	40,609	121,827	40,609
地域支援事業費見込額	101,751	103,709	105,739	311,199	106,601

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

第4節 第1号被保険者の保険料

1. 第1号被保険者保険料の算出

各事業の給付費の推計額に基づき、今後3年間の総費用を算出し、第1号被保険者の負担割合、調整交付金、市の準備基金の取崩しなどの要素を加味し、介護保険料として収納すべき金額（保険料収納必要額）を算出します。その金額に、保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数の要素を加え、第7期第1号被保険者保険料基準額を月額5,275円（年額63,300円）と設定します。

また、2025年度の推計では、第1号被保険者保険料基準額は月額7,617円（年額91,400円）となることが予測されます。

■第1号被保険者保険料基準額の推計

単位：円

	第7期				中長期
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	合計	2025年度
第1号被保険者数	11,380人	11,615人	11,845人	34,840人	12,267人
前期（65～74歳）	5,943人	6,075人	6,206人	18,224人	5,534人
後期（75歳以上）	5,437人	5,540人	5,639人	16,616人	6,733人
後期（75～84歳）	3,601人	3,656人	3,708人	10,965人	4,529人
後期（85歳以上）	1,836人	1,884人	1,931人	5,651人	2,204人
所得段階別加入割合補正後被保険者数A	11,687人	11,928人	12,164人	35,780人	12,597人
標準給付費見込額 B	2,848,997,502	3,097,717,806	3,407,062,259	9,353,777,567	4,059,827,937
総給付費	2,690,826,237	2,932,032,229	3,224,837,708	8,847,696,174	3,851,257,976
特定入所者介護サービス費等	99,227,520	100,521,792	109,581,696	309,331,008	125,975,808
高額介護サービス費等	49,378,000	55,125,000	62,107,000	166,610,000	71,795,692
高額医療合算介護サービス費等	7,000,000	7,420,000	7,865,200	22,285,200	8,101,156
算定対象審査支払手数料	2,565,745	2,618,785	2,670,655	7,855,185	2,697,305
地域支援事業費見込額 C	101,751,000	103,709,000	105,739,000	311,199,000	106,600,885
介護予防・日常生活支援総合事業D	61,142,000	63,100,000	65,130,000	189,372,000	65,991,885
包括的支援事業・任意事業費	40,609,000	40,609,000	40,609,000	121,827,000	40,609,000
総費用見込額 E = B + C	2,950,748,502	3,201,426,806	3,512,801,259	9,664,976,567	4,166,428,822
第1号被保険者負担分相当額 F = E × 23% (2025年度は25%)	678,672,155	736,328,165	807,944,290	2,222,944,610	1,041,607,206
調整交付金相当額 G = (B + D) × 5%	145,506,975	158,040,890	173,609,613	477,157,478	206,290,991
調整交付金交付割合 H	3.69%	3.33%	3.07%		2.87%
調整交付金見込額 I = (B + D) × H	107,384,000	105,255,000	106,596,000	319,235,000	118,411,000
準備基金取崩額 J				137,500,000	
保険料収納必要額 K = F + G - I - J				2,243,367,089	1,129,487,197
予定保険料収納率 L				98.90%	98.00%
保険料基準額					
保険料（年額）M = (K ÷ L ÷ A)				63,300	91,400
保険料（月額）= M ÷ 12				5,275	7,617

2. 第7期第1号被保険者の介護保険料の設定

算定された第1号被保険者保険料基準額の月額5,275円(年額63,300円)をもとに、国の示す標準的な9段階の所得段階及び割合を採用し、各所得段階の保険料を以下のとおり設定します。

■第1号被保険者の介護保険料段階

所得段階	対象者	負担割合	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	・生活保護を受給している方 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方 ・世帯全員が市民税非課税で前年中の公的年金等の収入額と前年の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円以下の方	基準額× 0.50 (0.45)	2,633円 (2,375円)	31,600円 (28,500円)
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で前年中の公的年金等の収入額と前年の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額× 0.75	3,950円	47,400円
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で前年中の公的年金等の収入額と前年の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が120万円を超える方	基準額× 0.75	3,950円	47,400円
第4段階	・世帯員に市民税課税の方がいるが本人は非課税で、前年中の公的年金等の収入額と前年の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円以下の方	基準額× 0.90	4,742円	56,900円
第5段階	・世帯員に市民税課税の方がいるが本人は非課税で、前年中の公的年金等の収入額と前年の合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円を超える方	基準額× 1.00	5,275円	63,300円
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	基準額× 1.20	6,325円	75,900円
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200万円未満の方	基準額× 1.30	6,850円	82,200円
第8段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額× 1.50	7,908円	94,900円
第9段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上の方	基準額× 1.70	8,967円	107,600円

※第1段階保険料のカッコ内の割合及び金額については、低所得者の方の保険料負担を軽減するための制度に基づく軽減措置が図られた後の保険料額です。軽減された保険料分については国が2分の1、県と市が各4分の1を負担することとされています。

※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」となります。

第5節 介護人材の確保等に向けた取組

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計の確定値（厚生労働省公表）によれば、2025年には全国で約253万人の介護人材が必要であると推計されている中、約38万人の介護人材が不足すると予測されています。

介護を要する高齢者数の増加が見込まれる中、必要な介護人材を確保するため、既に介護の現場で働く方については、介護の現場で働くことの「やりがい」や「よろこび」などの魅力を再発見する機会や、多職種協働での新たな視点を発見する機会を確保していくとともに、新たに介護の現場に就職する人材の確保については、多くの人材参入が進むよう、広く市民等へ向けて、市内の福祉・医療に関する養成施設や介護人材養成施設等の情報提供や、国や栃木県が実施する介護人材の確保に関する事業等の情報提供に努めます。

◆介護人材確保の具体的な方策

① 参入促進

- ・介護職の魅力を向上させるための取組の推進（イベントや体験学習等の開催）
- ・求人活動の強化、採用戦略の強化の促進
- ・介護人材と介護現場との円滑なマッチングの推進（ハローワーク等との連携）
- ・離職している介護福祉士の再就業支援

② 労働環境・処遇の改善

- ・早期離職の防止のための環境整備
- ・生涯働き続けられる環境整備
- ・介護ロボット導入支援やICTの活用

③ 資質の向上

- ・継続的な質の向上のための支援（研修会等の実施等）
- ・人材の機能分化を進めるための取組

第6節 介護給付適正化計画

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要なサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すことが重要です。「地域包括ケアシステム」の深化・推進においても適正化事業を推進していくことが必要となります。

そのため、国が示した「第4期介護給付適正化計画（平成30（2018）年度～2020年度）」に関する指針をもとに、栃木県が策定する「第4期栃木県介護給付適正化計画」とも整合性を図り、5つの重要事業の実施を中心とした取り組みを継続するとともに、第4期計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法、実施目標を定め、適正化事業の推進を図ります。

1. 第6期計画における取組

第6期計画期間中では、介護給付の適正化として、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知送付の5事業を実施しました。

■第6期の介護給付適正化の取組

事業名	①要介護認定の適正化		
実施方法	認定調査員の資格を持つ職員が、認定調査票の点検を全件実施しました。		
実績（件）	平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）
	1,501	1,485	1,596

事業名	②ケアプラン点検		
実施方法	市内の事業所を中心にケアプランの点検を実施しましたが、請求内容の修正等、適正化につながるプランはありませんでした。		
実績（件）	平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）
	0	0	0

事業名	③住宅改修等の点検		
実施方法	住宅改修及び福祉用具購入の事前調査を行い、疑義のある場合は、ケアマネジャーや施工業者に確認を行いました。		
実績（件）	平成27年度 （2015年度）	平成28年度 （2016年度）	平成29年度 （2017年度）
	144	133	136

事業名	④医療情報との突合・縦覧点検		
実施方法	国保連から提供される各種リストを確認しました。疑義のある場合、サービス事業所や医療機関に確認を行いました。請求内容の修正等、適正化につながる請求はありませんでした。		
実績（件）	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
	0	0	0

事業名	⑤介護給付費通知送付		
実施方法	介護サービス費受給者へ年 2 回（6 か月に 1 回）給付費通知を送付しました。		
実績（件）	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
	2,367	2,224	2,658

2. 第7期計画における取組

第7期計画においても、引き続き5事業について取り組んでいきます。

■第7期の介護給付適正化の取組

事業名	①要介護認定の適正化		
実施方法	認定調査員の資格を持つ職員が、認定調査票の点検を全件実施します。		
見込（件）	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
	1,600	1,700	1,800

事業名	②ケアプラン点検		
実施方法	市内の事業所を中心にケアプランの点検を実施します。国保連の適正化システムを活用して対象者の抽出を行うことにより、より重点的・効率的に実施します。		
見込（件）	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
	12	18	24

事業名	③住宅改修等の点検		
実施方法	住宅改修及び福祉用具購入の事前調査を行い、疑義のある場合は、ケアマネジャーや施工業者に確認を行います。		
見込（件）	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
	140	145	150

事業名	④医療情報との突合・縦覧点検		
実施方法	国保連から提供される各種リストを確認します。疑義のある場合、サービス事業所や医療機関に確認を行います。		
見込（件）	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
	12	18	24

事業名	⑤介護給付費通知送付		
実施方法	介護サービス費受給者へ年 2 回（6 か月に 1 回）給付費通知を送付します。給付費通知に説明文書や Q & A を同封する等、通知内容をより理解できるような方法を検討します。		
見込（件）	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	2020 年度
	2,700	2,800	2,900

3. 適正化の推進に役立つツールの活用

（1）地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムにおいて、指標となる全国平均、都道府県平均、市区町村との比較や時系列比較を行い、重点的に取り組むべき課題を抽出するため活用します。

（2）適正化システムの活用

国民健康保険団体連合会の適正化システムにおいて、事業者等のサービス内容等についての点検や不正請求等の発見・是正等、事業者の実情を把握するため活用します。

（3）地域ケア個別会議の活用

多職種が協働してケアマネジメント支援を行う地域ケア個別会議を開催します。地域ケア個別会議において、個別事例を検討する中で把握された地域課題についても、解決に向けた施策展開の検討を図ります。

また、自立支援に向けた適切なケアプランの作成がされているか点検等を行い、ケアプランの点検結果を踏まえ、地域課題を把握し、適正化に向けた施策展開の検討を図ります。

第4章 第7期計画の評価項目の設定

第1節 評価項目の設定

本計画における3つの基本目標を達成するため、アンケート調査等により把握した課題等を踏まえ各章における以下の内容について、実施状況や達成状況等の評価・分析を定期的に行い、施策の見直しや新たな施策の展開を図ります。

1. 「生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり」の評価項目

項目	評価指標
第1節 介護予防・重度化防止の取り組み ・介護予防・日常生活支援総合事業の推進	介護予防教室等への参加者数
第3節 交流活動の充実 ・地域活動の支援と充実	地域における居場所の開設数

2. 「安心していきいき暮らせるまちづくり」の評価項目

項目	評価指標
第1節 在宅で暮らし続けるための支援 ・総合相談支援事業の推進	地域包括支援センターによる自己評価及び外部評価の内容
第1節 在宅で暮らし続けるための支援 ・生活支援（福祉）サービスの推進	各種生活支援サービスの利用者数（利用件数）
第2節 認知症施策の推進 ・地域での日常生活・家族支援の強化	認知症サポーター数及び認知症カフェ開設数

3. 「住み慣れた地域で生涯暮らせるまちづくり」の評価項目

項目	評価指標
第2節 サービスの実績と今後の見込 ・居宅サービス ・地域密着型サービス ・施設サービス	第7期計画期間内の給付件数及び給付費における見込と実績の乖離状況
第2節 サービスの実績と今後の見込 ・施設サービスの基盤整備	第7期計画期間内の施設整備計画の整備達成率
第6節 介護給付適正化計画 ・第7期計画における取組	介護給付適正化の主要5事業の実施件数

資料編

1. さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会設置要綱

平成 17 年 3 月 28 日

告示第 37 号

改正 平成 17 年 12 月 1 日告示第 216 号

平成 18 年 4 月 1 日告示第 58 号

平成 18 年 9 月 14 日告示第 133 号

平成 19 年 3 月 27 日告示第 37 号

平成 20 年 3 月 31 日告示第 27 号

平成 22 年 3 月 31 日告示第 30 号

平成 23 年 8 月 23 日告示第 111 号

平成 26 年 4 月 1 日告示第 99 号

平成 27 年 3 月 31 日告示第 47 号

平成 29 年 6 月 30 日告示第 102 号

平成 29 年 9 月 26 日告示第 123 号

(目的)

第 1 条 市が行う老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)に基づくさくら市高齢者保健福祉計画の改定及び介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)の規定に基づく介護保険事業計画の策定に当たり、基本となるべき事項について意見を求めるため、さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(平 20 告示 27・一部改正)

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、その目的を達成するため、高齢者保健福祉計画等全般について審議し、その原案を作成する。

(平 17 告示 216・平 18 告示 58・一部改正)

(組織)

第 3 条 委員会は、別表第 1 の職にある者を委員とし、これをもって構成する。

2 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

(平 22 告示 30・一部改正)

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、1 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長の職務)

第5条 委員長は、会務を総理する。

2 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、第3条第2項に規定する互選が行われていない場合は、市長が招集する。

2 委員会は、必要に応じ委員以外の者の委員会の会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(平22告示30・一部改正)

(幹事会)

第7条 委員会の所掌事務を補佐するため、委員会に幹事会を置き、幹事長に保険高齢課長を充てる。

2 幹事会は、別表第2に掲げる職の者又は係に属する職員で所属長の推薦を受けたものをもって構成する。

3 幹事会の会議は、必要に応じて保険高齢課長が招集し、会議を主宰する。

(平22告示30・平27告示47・一部改正)

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民福祉部保険高齢課において処理する。

(平22告示30・平27告示47・一部改正)

(その他)

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

附 則

この告示は、平成17年3月28日から施行する。

附 則(平成17年12月1日告示第216号)

この告示は、平成17年12月1日から施行する。

附 則(平成18年4月1日告示第58号)抄

(施行期日)

1 この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月14日告示第133号)

この告示は、平成18年9月14日から施行し、改正後のさくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会設置要綱の規定は、平成18年4月1日から適用する。

改正文(平成 19 年 3 月 27 日告示第 37 号)抄
平成 19 年 4 月 1 日から適用する。

改正文(平成 20 年 3 月 31 日告示第 27 号)抄
平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

改正文(平成 22 年 3 月 31 日告示第 30 号)抄
平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

改正文(平成 23 年 8 月 23 日告示第 111 号)抄
平成 23 年 8 月 23 日から適用する。

改正文(平成 26 年 4 月 1 日告示第 99 号)抄
平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

改正文(平成 27 年 3 月 31 日告示第 47 号)抄
平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

改正文(平成 29 年 6 月 30 日告示第 102 号)抄
平成 29 年 7 月 1 日から適用する。

改正文(平成 29 年 9 月 26 日告示第 123 号)抄
告示の日から適用する。

2. さくら市高齢者保健福祉計画等作成委員会委員名簿

番号	所属名	委員名	備考
1	市医師団	小林 正樹	保健、医療及び福祉関係
2	健康指導専門職	柳田 里子	〃
3	介護老人福祉施設	山本 法人	〃
4	介護老人保健施設	関谷 栄一	〃
5	地域包括支援センター	手塚 圭子	〃
6	市民生委員・児童委員協議会	小林 行雄	〃
7	市社会福祉協議会	大越 順子	〃
8	市いきいきクラブ連合会	田崎 フジ	関係団体
9	市シルバー人材センター	加藤 誠一	〃
10	市自治公民館連絡協議会	津浦 幸夫	〃
11	市社会教育委員会	木村 春雄	〃
12	塩野谷農業協同組合	齋藤 和也	〃
13	市身体障害者福祉会	桑嶋 俊雄	〃
14	市行政区長会	田崎 良美	住民代表
15	介護経験者	福田 典子	〃
16	介護経験者	稲本 敦子	〃
17	市民福祉部長	檜原 史郎	行政関係
18	総合政策課長	添田 達央	〃
19	財政課長	高野 朋久	〃

3. さくら市高齢者保健福祉計画等作成幹事会委員名簿

番号	所属名	係名	委員名
1	総合政策課	プロジェクト推進係	永井 聡行
2	総務課	危機管理係	磯藤 靖明
3	財政課	財政係	宮野 直斗
4	市民福祉課	社会福祉係	原 有美
5	市民福祉課	生活福祉係	福田 崇男
6	保険高齢課	課長	永井 宏昌
7	保険高齢課	課長補佐	山本 英雄
8	保険高齢課	国保係	村松 貞往
9	健康増進課	健康増進係	緑川 芳子
10	健康増進課	保健予防係	永井 紀子
11	市民生活課 見守り福祉ネットワーク推進室	見守り福祉係	宇田 泰男
12	建設課	公営住宅係	鈴木 克洋
13	都市整備課	都市計画係	轡田 親志
14	学校教育課	学校教育係	福富 英明
15	生涯学習課	生涯学習係	竹田 和弘
16	スポーツ振興課	生涯スポーツ係	郷原 庫之

4. 用語解説

【あ行】

●インフォーマルサービス

公的機関が行う制度にもとづいた社会福祉サービスをフォーマル・サービスと呼びますが、その対語として使われ、近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式的な援助のことをいいます。

●インセンティブ

意欲向上や目標達成のための刺激策。個人が行動を起こすときの内的欲求（動因：ドライブ）に対して、その欲求を刺激し引きだす誘因を指しています。

●NPO法人

NPO法人は正式には「特定非営利活動法人」という名称で、NPO法も正式には「特定非営利活動促進法」といいます。NPOとは「Nonprofit Organization」の略語で、「非営利組織」、利益を目的としない組織のことをいいます。

【か行】

●介護支援専門員

要支援・要介護認定を受けた方からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる、公的資格保有者の方です。

●介護予防

家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者などに対し、通所などによる各種サービスを提供することによって、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態の予防を行うことです。

●家事援助

介護が必要な高齢者などに対するホームヘルパーによる家事など（洗濯・掃除・買い物等）の日常生活上の援助活動のことです。

●基本チェックリスト

65歳以上の高齢者（第1号被保険者）を対象とし、日常生活で必要となる機能（生活機能）の状態を確認し生活機能の低下のおそれがある高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）を早期把握し、介護保険法に基づき実施される介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより、状態の悪化となることを防ぐためのツールです。

●キャラバン・メイト

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役のことです。

●協働

両者のどちらかだけが相手に働きかけるのではなく、お互いに働きかけながら、協力してことを進めていくことです。

●ケアマネジメント

介護が必要な高齢者などの自立を促すために、その人のニーズに合ったケアプラン（介護サービス計画など）を作成し、そのプランに基づいて適切なサービスの導入を支援することです。

●高額医療合算介護サービス費

1年間の医療保険と介護保険に対する自己負担の世帯合計額が、両保険制度の限度額（高額療養費、高額介護サービス費）を適用後、一定の上限を超えた場合、超えた分の額を、利用者の申請により両保険制度での自己負担額の比率に応じ按分し給付します。

●高額介護サービス費

介護保険サービスを利用したときの利用者負担の上限額を、世帯の所得状況に応じ定め、それを超えた額を、利用者の申請により給付します。

【さ行】

●作業療法士

身体または精神に障がいを持つ者に対して、医師の指示の下、作業（手芸、工作、ゲーム等）療法を行い、動作、適応能力の回復を図り、社会復帰の援助をするリハビリテーション技術者をいいます。O.T（Occupational Therapist）と略されることもあります。

●社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村にひとつずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体です。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題に取り組むなどの活動をしています。

●生活習慣病

心臓病・高血圧症・糖尿病・癌・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気のことです。従来は成人病と呼ばれていましたが、平成8年（1996年）、厚生省（現厚生労働省）がこの名称を導入しました。

●生活支援協議会

区市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核的なネットワークづくりの場です。

●生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人です。

●成年後見制度

従来あった禁治産・準禁治産制度にかわって、平成12年（2000年）4月1日からスタートした、判断能力が不十分な成年者を保護・支援するためのものであり、自己決定の尊重、残存能力の活用を重視するノーマライゼーションの理念を踏まえた柔軟かつ弾力的な制度のことです。

【た行】

●ターミナルケア

ターミナルケア（英：End-of-life care）または終末医療の医療及び看護のことです。

●団塊の世代

昭和22年から昭和24年にかけて生まれた人口集団のことです。

●地域介護予防活動支援事業

地域で介護予防に関する取り組みを行うボランティアなどの活動です。

●地域包括ケアシステム

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域全体で支援していくシステムのことです。高齢者の居住環境を重視するとともに、日常生活圏域の範囲内で保健・医療・福祉などの関係機関・施設が有機的に連携を図り、各分野のサービスを効果的に提供できる環境を整備していくことを目指すものです。

●デマンド交通

デマンド（需要・要求という意味）交通システムとは、定時定路線を走っているバスとは異なり、自宅などの希望する場所から目的地までの移動が可能なシステムです。

●特定入所者介護サービス費

介護保険施設などの食費・居住費が自己負担になったことから、低所得の方の施設利用が困難にならないよう、所得などに応じ限度額を定め、差額を給付します。

【な行】

●日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口規模、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

●認知症サポーター

認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活のなかで支援をしていただく方です。

【は行】

●ハザードマップ

自然災害による被害の軽減や防災対策に使用する目的で、被災想定区域や避難場所・避難経路などの防災関係施設の位置などを表示した地図です。

●PDCAサイクル

Plan（立案・計画）、Do（実施）、Check（検証・評価）、Action（改善）の頭文字を取ったもの。行政施策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫として行い、さらにそれを次の計画・事業に活かそうとする考え方です。

【ら行】

●理学療法士

身体に障がいのある方たちに運動療法、物理療法、マッサージ等を行い、基本的動作能力の回復を図り、義肢や装具の適応訓練等も指導する、リハビリテーション技術者のことをいいます。P.T（Physical Therapist）と略されることもあります。

第7期
さくら市高齢者総合保健福祉計画

地域で支え合い、いつまでも元気に、楽しく、
安心して暮らし続けることができるまち さくら市

平成30年3月

発行者 さくら市 市民福祉部 保険高齢課

〒329-1392 栃木県さくら市氏家 2771 番地

電 話 028-681-1155

URL <http://www.city.tochigi-sakura.lg.jp/>