

利根町高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

～いつまでも健康で元気あふれるまちづくり～

《 令和6年度～令和8年度 》

令和6年3月
茨城県利根町

はじめに



我が国は、令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳を迎え、2040年にかけて85歳以上の人口が急増することが予測されております。

本町においても国を上回るスピードで高齢化が進行しており、高齢化率は45%を超え、令和22年（2040年）には50.9%に達すると見込んでおり、要介護度が中重度の高齢者や医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症の方が増加する中、一人ひとりの個別ニーズに応じた介護サービスを提供することが重要な課題となります。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って生活できるだけでなく、要介護状態となっても、安心して生活できるよう介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保されるよう地域包括ケアシステムのより一層の深化を推進してまいります。

このため、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「利根町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、今後も本計画に基づき、町民の皆様とともに地域全体で「いつまでも健康で元気あふれるまちづくり」を目指してまいります。

本計画策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました皆様、また関係各位に厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

利根町長 佐々木 喜章

目次

総論	1
第1章 計画の策定にあたって	3
1 計画策定の背景・目的	3
2 法的根拠及び計画の位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	6
5 計画の推進に向けて	8
第2章 高齢者の現状と課題	9
1 高齢者の現状	9
2 アンケート調査結果から見た現状	15
3 高齢者をめぐる課題	22
第3章 計画の基本的な考え方	24
1 計画の基本理念	24
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて	25
3 高齢者人口等の推計	27
4 施策の体系	30
各論	31
基本方針1 地域包括支援センターの機能強化	33
1-1 総合相談支援事業	34
1-2 包括的・継続的ケアマネジメント事業	35
1-3 介護予防ケアマネジメント事業	36
1-4 地域ケア会議	37
基本方針2 予防・健康づくり・生きがいづくりの推進	38
2-1 健康づくりの推進	38
2-2 介護予防の推進	41
2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	44
2-4 生きがい・社会参加の促進	46
基本方針3 認知症施策の推進	49
3-1 認知症に関する普及啓発及び認知症への備え	49
3-2 認知症の人やその家族を支える支援体制づくり	51
基本方針4 在宅医療・介護の連携推進	52
4-1 在宅医療・介護連携推進事業	52

基本方針5	在宅生活の継続支援.....	53
5-1	生活支援サービスの体制整備.....	53
5-2	一人暮らし高齢者への支援.....	54
5-3	要援護者への支援.....	56
5-4	介護家族等への支援.....	57
基本方針6	総合的な支援対策づくり.....	59
6-1	安心・安全に暮らせる地域づくりの推進.....	59
6-2	地域での包括的な支援体制づくり.....	60
6-3	権利擁護の推進・虐待防止の推進.....	61
基本方針7	介護保険事業の円滑な推進.....	63
7-1	介護給付等対象サービス量の見込み.....	63
7-2	介護保険給付費等と第1号被保険者保険料.....	78
7-3	事業の円滑かつ持続可能な運営に向けた方策.....	85
資料編		91
1	利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会要綱.....	93
2	利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会委員名簿.....	96
3	計画策定の経緯.....	97
4	用語説明.....	98

総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・目的

内閣府より発表された「令和4年度版高齢社会白書」によると、令和3年10月1日現在の日本の総人口は1億2,550万人であり、そのうち65歳以上の高齢者は3,621万人、高齢化率は28.9%となっています。日本の65歳以上の高齢者数は増加を続けており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、生産年齢人口（15～64歳人口）の減少が加速する中でピークを迎えると予測されています。

利根町（以下、「本町」という。）においては、令和5年10月1日現在、高齢者は6,949人、高齢化率は45.4%と約2人に1人は高齢者となっています。今後も少子高齢化による高齢化率の上昇とともに、高齢夫婦のみ世帯や高齢者単身世帯の増加、生産年齢人口（15～64歳）の減少が見込まれます。

このような状況において、高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けるためには、地域の保健・医療・福祉などの様々な分野の関係機関との連携を強化し、複数の関係者がチームとなって高齢者を支えていく必要があります。

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、見守りや支援を必要とする高齢者が増加していく中では、地域コミュニティによる支援が不可欠であり、地域の絆と協働の力で高齢者を支え合う地域づくりを進める必要があります。

そのためには、これまで構築に取り組んできた地域包括ケアシステム（高齢者ができるだけ住み慣れた地域でそれぞれの状態に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。）をさらに深化・推進するとともに、中長期を見据えた介護サービス基盤を計画的に整備し、持続可能な介護保険制度を確保しながら、地域共生社会の実現に向けて取り組むことが求められます。

こうした中、令和3年3月に策定した「利根町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の計画期間が令和5年度をもって終了することから、新たに令和6年度を初年度とする「利根町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」を策定するものです。

【介護保険制度改正の主なポイント】

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた、計画的な介護サービス基盤の整備
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保，医療・介護の連携強化
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・地域共生社会の実現
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保，体制整備
- ・属性や世代を問わない包括的な相談支援等（重層的支援体制整備事業）
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発
- ・介護事業所間，医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ・保険者機能の強化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため，処遇の改善，人材育成への支援，職場環境の改善による離職防止，外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施

2 法的根拠及び計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業を包含した行政計画です。

老人福祉法	第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
介護保険法	第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

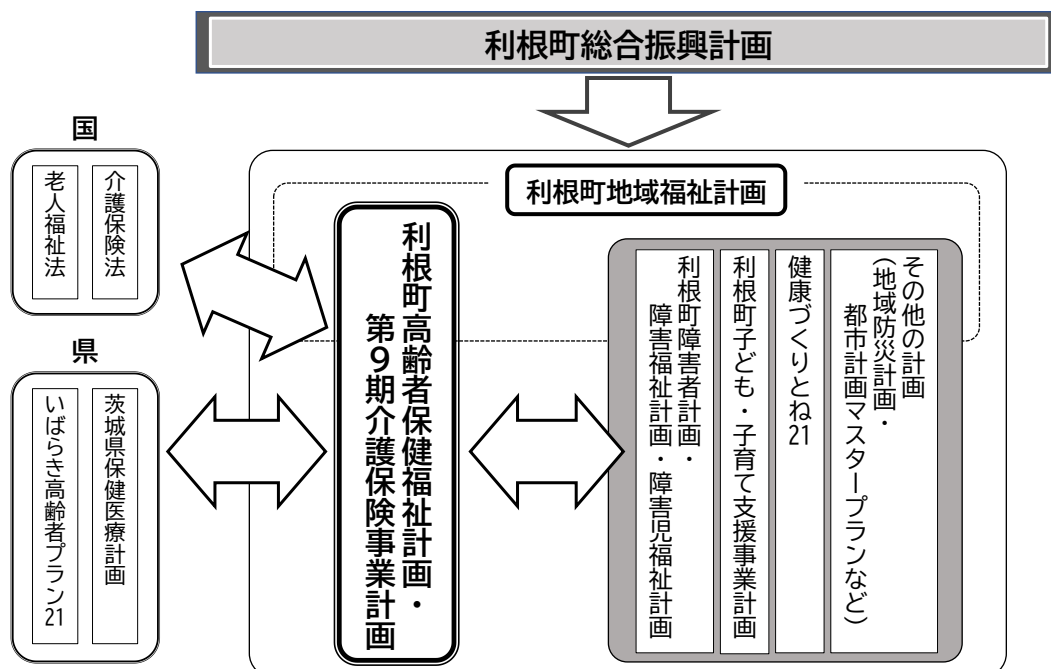
(2) 計画の性格

本計画において「高齢者保健福祉計画」は、本町における高齢者に関する施策全般にわたる計画で、全ての高齢者に対する保健福祉事業に関する総合的な計画です。

また、「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する施策を担う計画です。

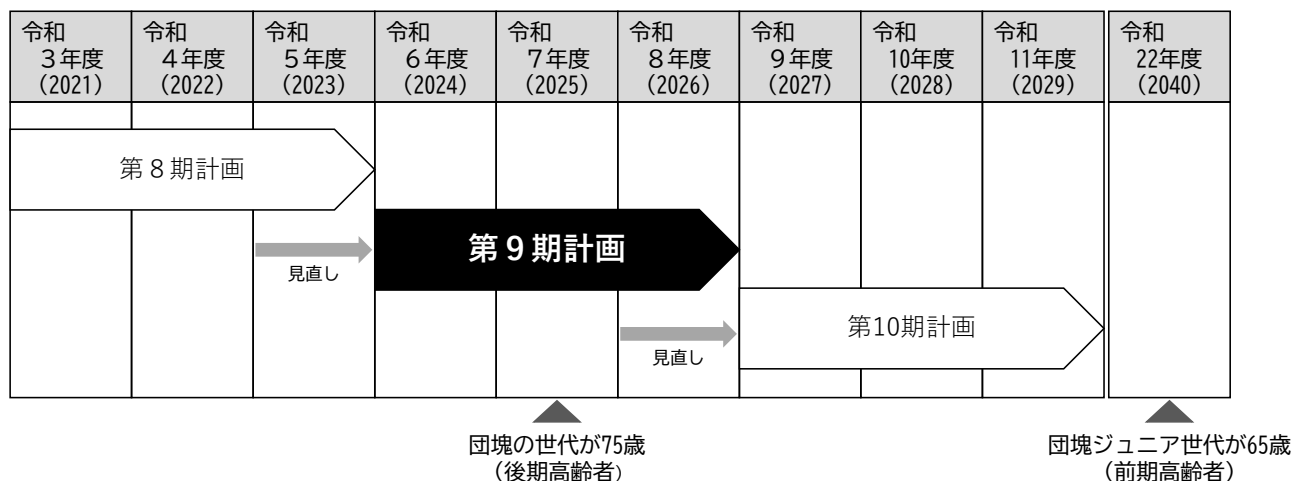
(3) 計画の位置づけ

本計画は、「第5次利根町総合振興計画」を上位計画とし、地域福祉計画や障害福祉計画、健康増進計画等と関連する計画との調和を図りながら推進していきます。また、茨城県で策定している介護保険事業支援計画及び医療計画との整合を図ります。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年を計画期間として、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22年を見据えて策定し、計画最終年度の令和8年度に計画の見直しを行います。



4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会の開催

介護保険に関わる多くの分野の方々からの意見を事業運営に反映させるため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者及び町民代表等を構成員とする「利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会」を開催し、日常生活圏域ニーズ調査結果や、介護保険制度改正などを踏まえた介護保険制度運営の方針などについて協議を行いました。

また、高齢者保健福祉・介護保険運営協議会は、計画の進行管理及び評価の中心を担う機関として運営されています。

(2) アンケート調査の実施

利根町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に当たり、高齢者の健康状態や日常生活の状況について、その傾向を把握・分析し、今後の介護予防事業や高齢者の実態を把握するとともに、今後の介護サービス検討のための基礎資料を作成することを目的として2種類の調査を実施しました。

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	町内に在住の65歳以上で、要介護1～5の認定を受けていない高齢者700名
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
実施期間	令和5年4月11日(火)～令和5年5月12日(金)
有効回収数	405件(回収率57.9%)

区分	在宅介護実態調査
対象者	町内に在住で、要支援又は要介護認定を受けている方かつ在宅で生活している方
調査方法	対象者本人及び介護者に対する聞き取り調査
実施期間	令和4年4月～令和5年5月
有効回収数	273件(回収率79.3%)

(3) パブリックコメントの実施

本計画の内容に関して、広く町民の皆さまから意見を収集するため、パブリックコメントを下記の通り実施しました。

募集期間	令和6年1月5日～2月5日
募集方法	窓口への持参、郵送、電子メール、ファクシミリ
公表場所	利根町役場、利根町文化センター、利根町図書館、利根町生涯学習センター、町公式ホームページ
周知方法	広報とね、町公式ホームページ
回収結果	0件/0人

5 計画の推進に向けて

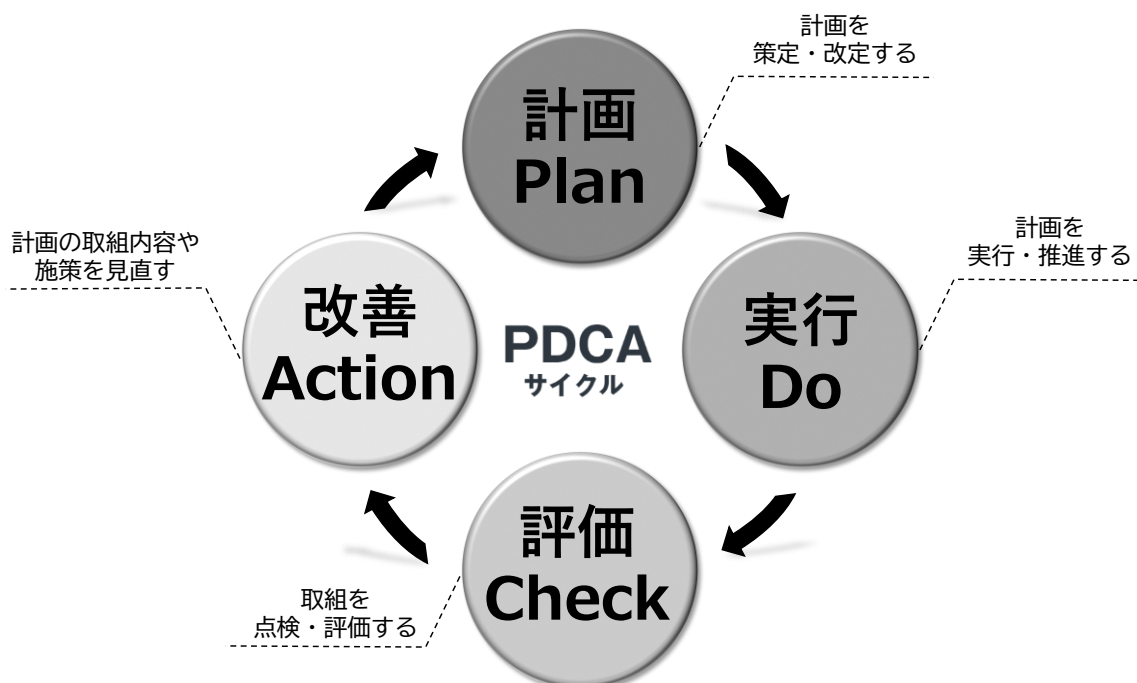
(1) 関係部署・関係機関等との連携推進

この計画の推進に当たっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムの充実を図るため、本町の福祉・保健等の関係部署との連携はもとより、生涯学習、雇用、住宅、まちづくり、防災関係部署等、関連する施策担当課と連携を図り、効率的・効果的に推進します。また、計画の積極的な推進を図るため、各関係機関や関係団体との連携を進めていきます。

(2) 計画の進行管理

計画の進行管理は、PDCAサイクルの考えに基づき、一定期間ごとに高齢者保健福祉サービス及び介護保険事業の実績データを収集・分析し、その評価に基づいて、各サービスの運営の改善と計画の修正を図っていく作業となります。

進行管理の日常業務は、町の保健・福祉及び介護保険担当課が行い、定期的に高齢者保健福祉・介護保険運営協議会を開催して住民の意見を反映していくものとします。



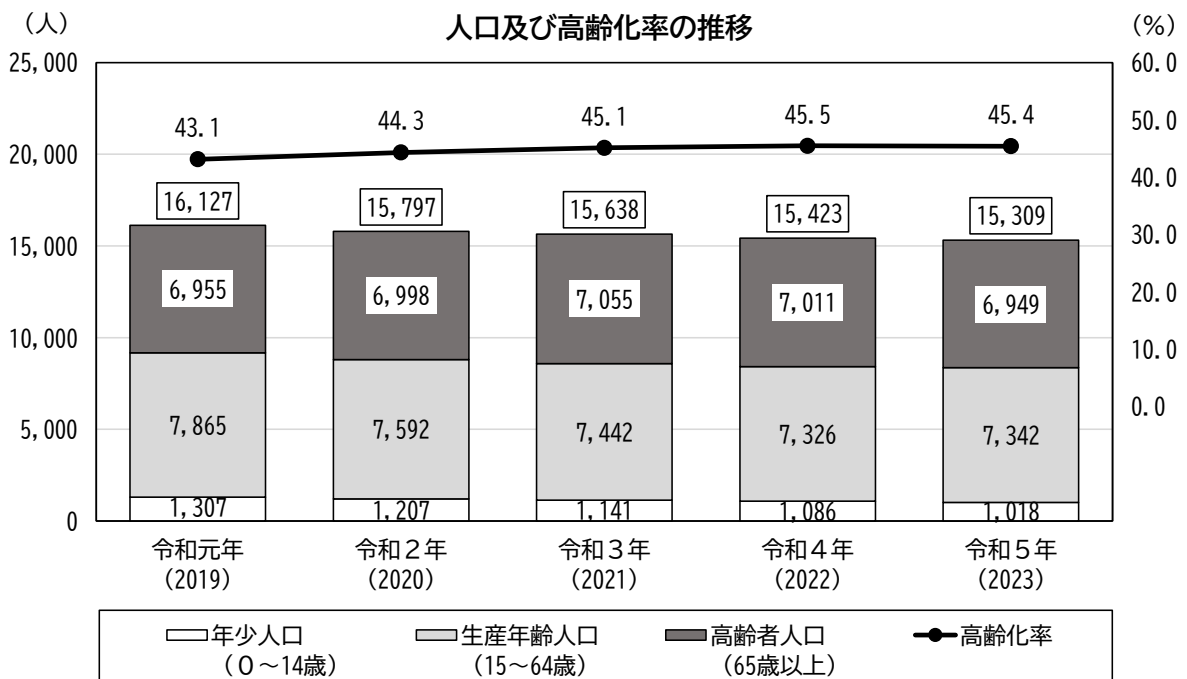
第2章 高齢者の現状と課題

1 高齢者の現状

(1) 人口の動向

① 人口及び高齢化率

令和5年10月1日現在、本町の総人口は15,309人となっており、年少人口（0～14歳）が1,018人、生産年齢人口（15～64歳）が7,342人、高齢者人口（65歳以上）が6,949人となっています。高齢化率は、令和5年に45.4%と令和元年から2.3ポイント増加しています。

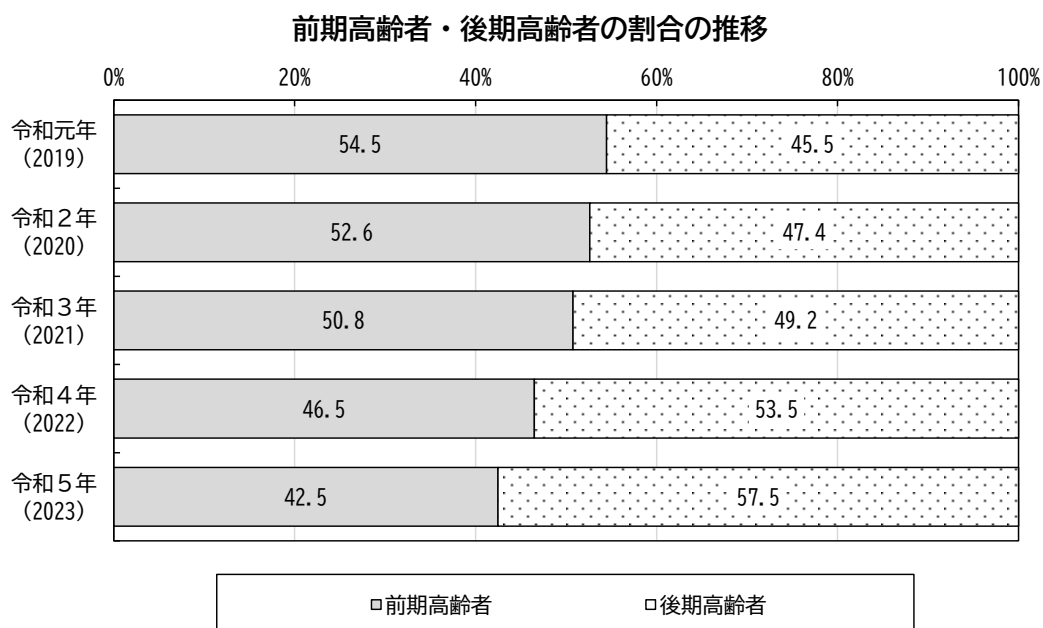
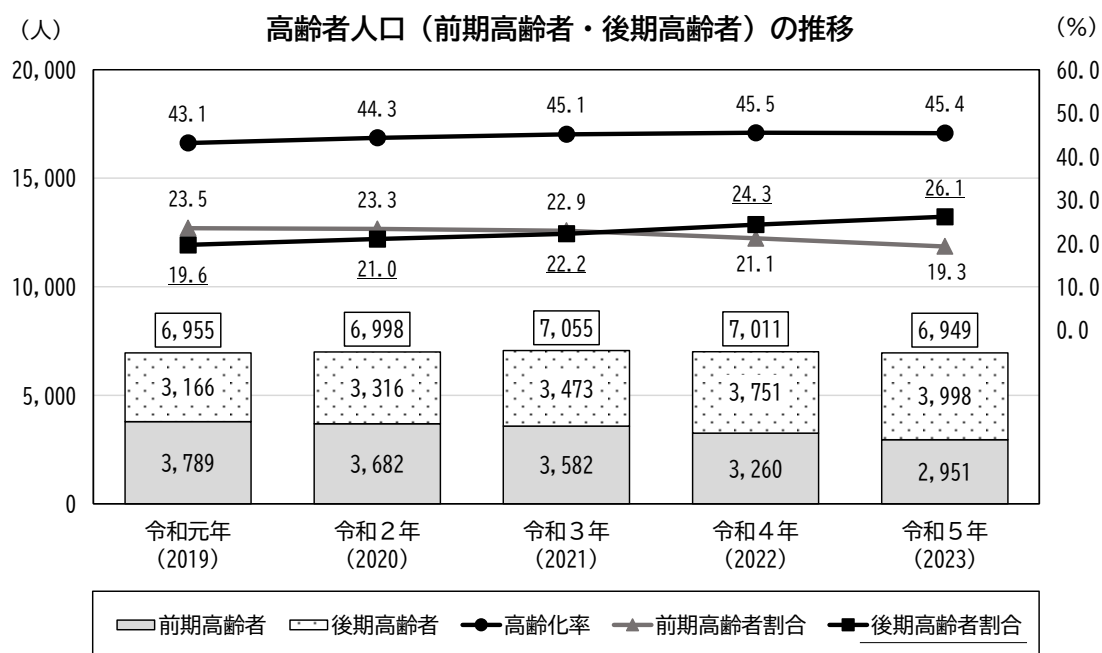


資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 高齢者の状況

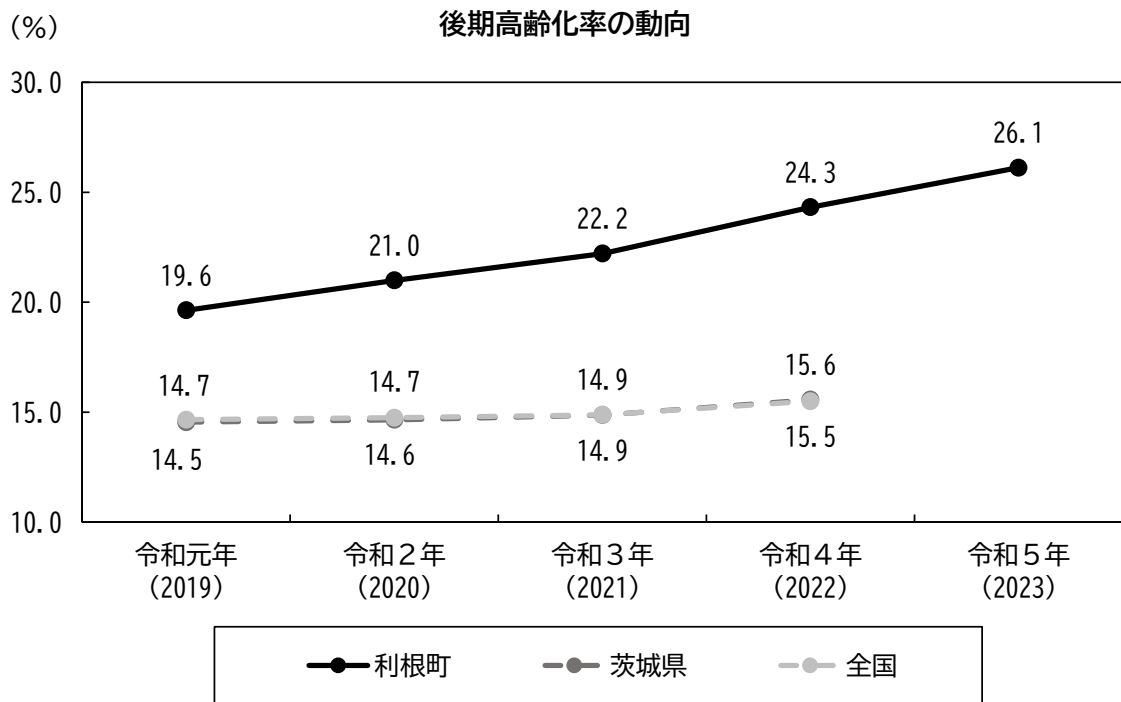
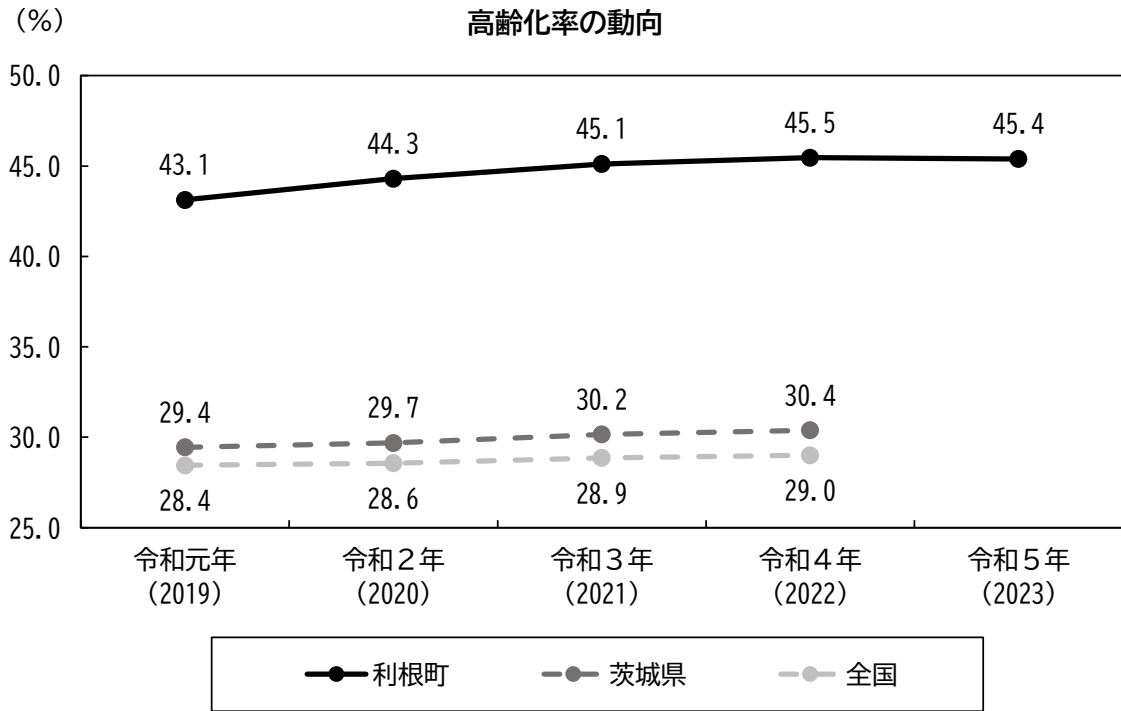
① 高齢者人口の推移

本町の前期高齢者・後期高齢者割合の推移をみると、令和5年10月1日現在、前期高齢者19.3%、後期高齢者26.1%となっており、令和4年から後期高齢者割合が前期高齢者割合を上回っています。



② 高齢化率の動向

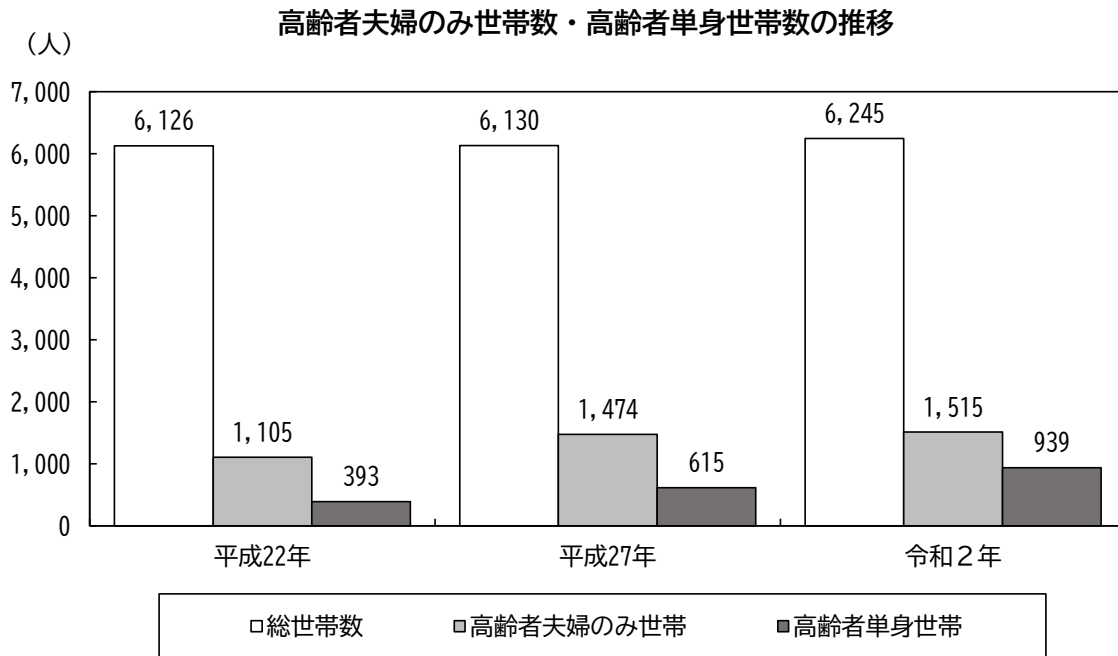
高齢化率の動向をみると、本町は令和5年で45.4%と全国・茨城県を上回っており、令和元年から2.3ポイント増加しています。後期高齢化率も全国・茨城県を上回っており、令和5年は26.1%と令和元年から6.5ポイント増加しています。



資料：国・茨城県 総務省統計局 人口推計（各年10月1日現在）
 利根町 住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

③ 高齢者世帯の推移

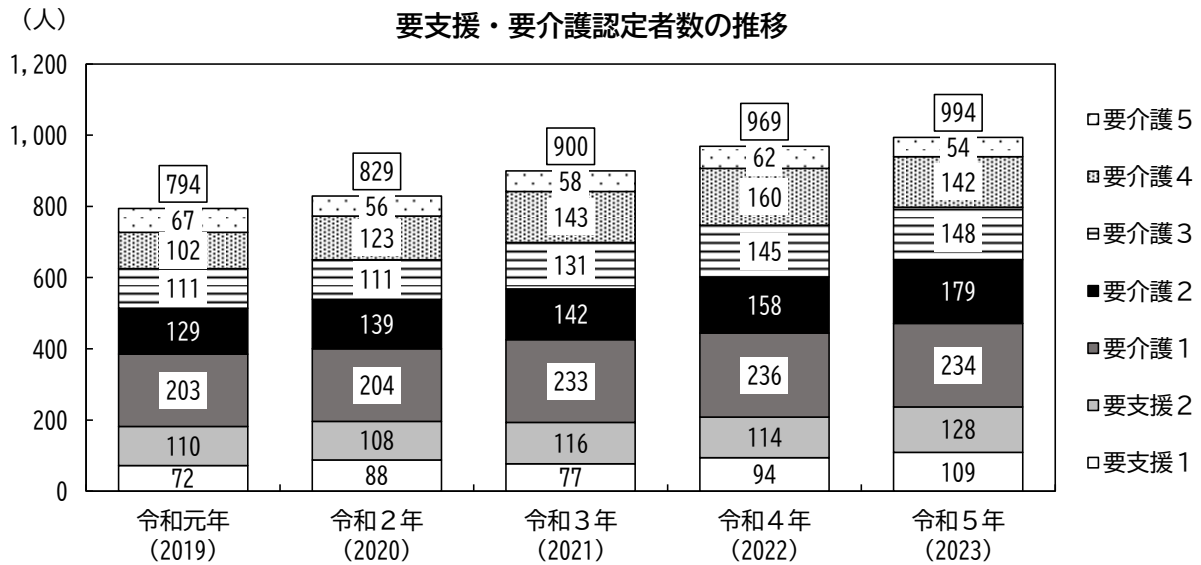
本町の高齢者のいる世帯状況について、令和2年の国勢調査の結果では、高齢者夫婦のみ世帯数が1,515世帯と総世帯数の24.2%と約4分の1を占めています。また、高齢者単身世帯は939世帯と総世帯数の15.0%を占めています。



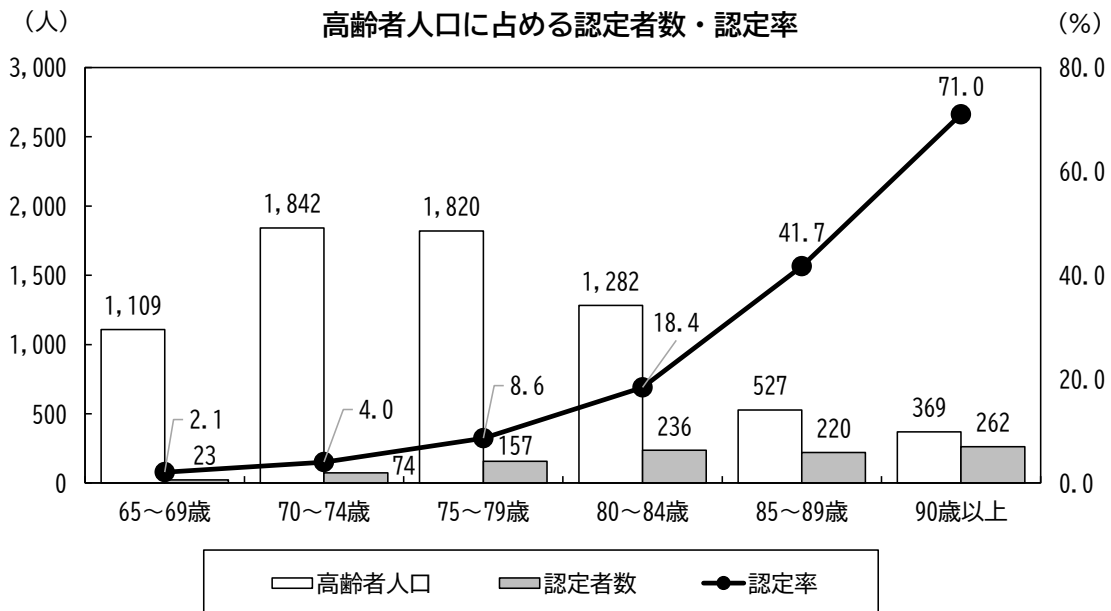
資料：国勢調査

④ 要支援・要介護認定者数の推移

令和5年9月末現在、要支援・要介護認定者は994人となっており、年々増加傾向にあります。高齢者人口に占める認定者数・認定率は、65～79歳で約1割ですが、80～84歳で約2割となり、85～89歳では4割を超え、90歳以上では7割を超えています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）
（第1号被保険者及び第2号被保険者計）

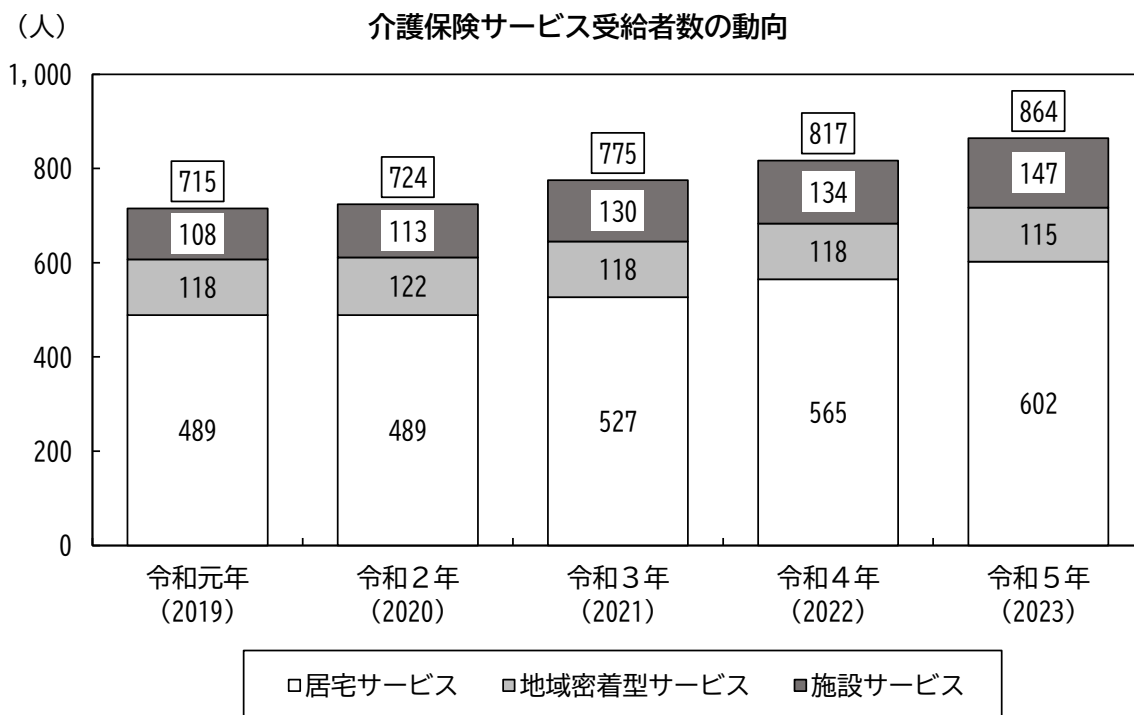


資料：高齢者人口は住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）
認定者数は介護保険事業状況報告（令和5年9月月報）

⑤ 介護保険サービス受給者数の推移

介護保険サービス受給者数の推移をみると、令和5年では居宅サービスの利用者が602人、地域密着型サービスが115人、施設サービスが147人となっています。

令和元年を100とした場合の指数でみると、令和5年は居宅サービスが123.1、地域密着型サービスが97.5、施設サービスが136.1と、居宅サービスと施設サービスが増加傾向にあります。



	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
サービス受給者数 (計)	715	724	775	817	864
居宅サービス	489	489	527	565	602
地域密着型サービス	118	122	118	118	115
施設サービス	108	113	130	134	147

【令和元年を100とした場合の指数】

サービス受給者数 (計)	100	101.3	108.4	114.3	120.8
居宅サービス	100	100.0	107.8	115.5	123.1
地域密着型サービス	100	103.4	100.0	100.0	97.5
施設サービス	100	104.6	120.4	124.1	136.1

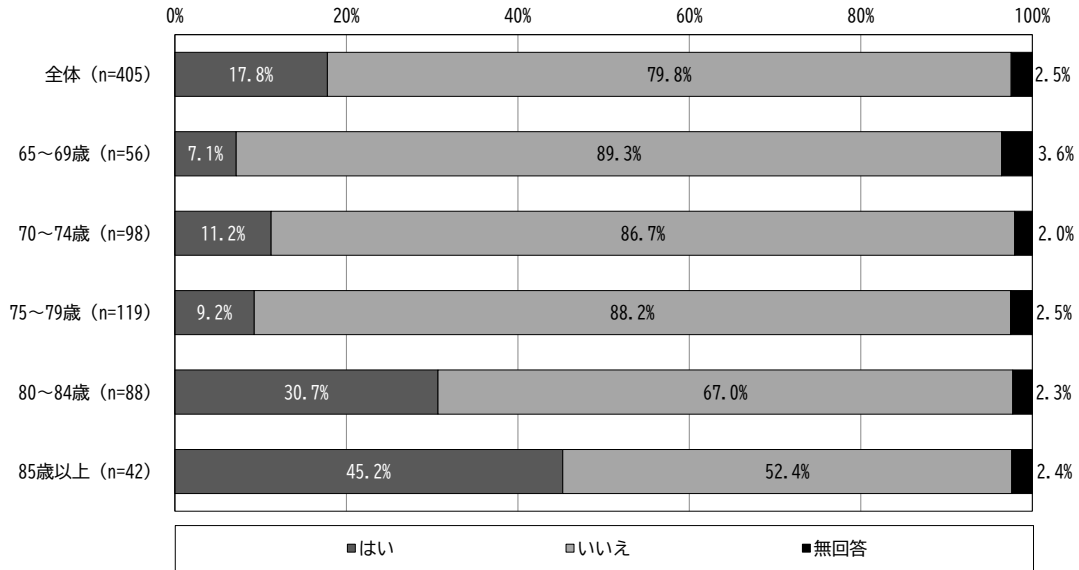
※サービス利用者 (計) は居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの合計
資料：介護保険事業状況報告書 (各年9月月報)

2 アンケート調査結果から見た現状

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果【一部抜粋】

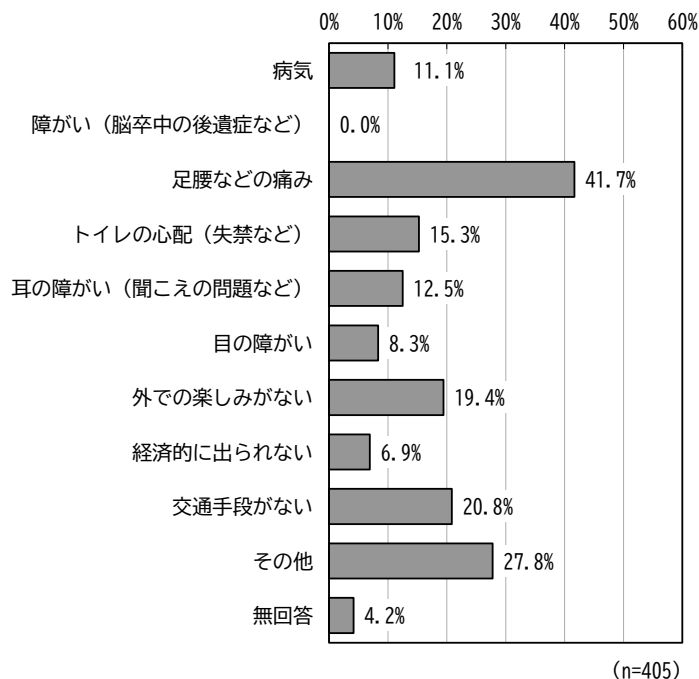
① 外出の状況

外出を控えている人は、全体では17.8%ですが、年齢別でみると年齢が上がるにつれて外出を控えている人が多い傾向がみられます。



② 外出を控える理由

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が41.7%と最も多く、次いで「交通手段がない」が20.8%、「外での楽しみがない」が19.4%となっています。



③ 地域での活動

以下の会・グループ等の参加頻度については、すべての項目で「参加していない」が約5割以上となっています。また、週の参加状況としては、「スポーツ関係のグループやクラブ」が週2～3回で10.1%と最も多く、それ以外の項目では週の参加状況が10%を下回っています。

月や年単位でも参加状況は10%を下回る項目が大半を占めており、全体的に低くなっています。

(上段：度数，下段：構成比)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	合計
①ボランティアのグループ	4	10	8	25	18	253	87	405
	1.0%	2.5%	2.0%	6.2%	4.4%	62.5%	21.5%	100.0%
②スポーツ関係のグループやクラブ	13	41	25	27	11	207	81	405
	3.2%	10.1%	6.2%	6.7%	2.7%	51.1%	20.0%	100.0%
③趣味関係のグループ	6	19	23	62	21	194	80	405
	1.5%	4.7%	5.7%	15.3%	5.2%	47.9%	19.8%	100.0%
④学習・教養サークル	4	2	4	10	11	273	101	405
	1.0%	0.5%	1.0%	2.5%	2.7%	67.4%	24.9%	100.0%
⑤介護予防のための 住民交流通いの場（サロン）	3	0	6	5	5	287	99	405
	0.7%	0.0%	1.5%	1.2%	1.2%	70.9%	24.4%	100.0%
⑥老人クラブ	1	3	5	18	12	271	95	405
	0.2%	0.7%	1.2%	4.4%	3.0%	66.9%	23.5%	100.0%
⑦町内会・自治会	1	3	6	28	84	190	93	405
	0.2%	0.7%	1.5%	6.9%	20.7%	46.9%	23.0%	100.0%
⑧収入のある仕事	28	23	9	8	3	245	89	405
	6.9%	5.7%	2.2%	2.0%	0.7%	60.5%	22.0%	100.0%

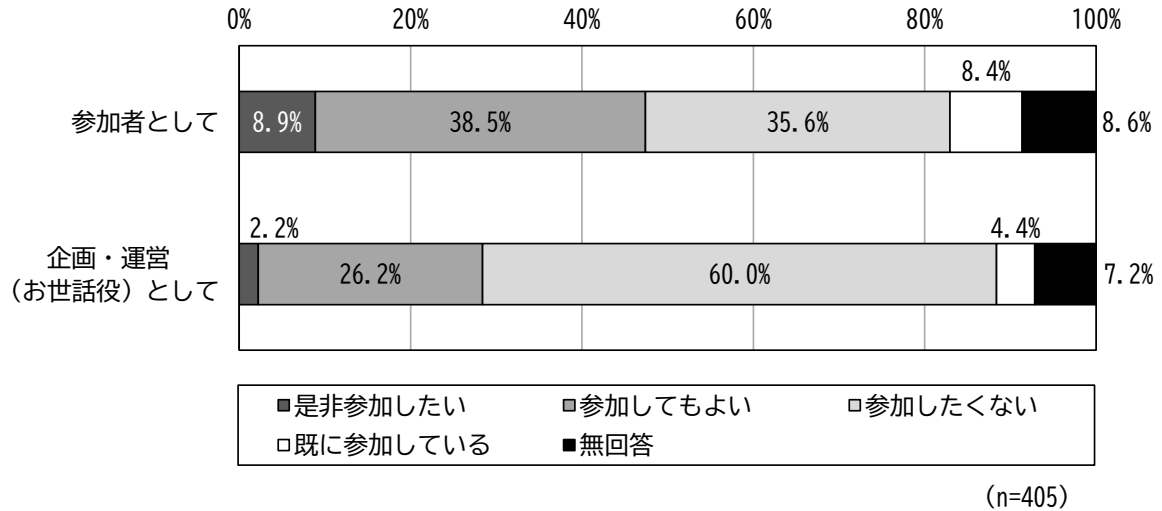
(n=405)

※網掛け箇所：参加割合が10%を下回る回答

④ 地域活動への参加意向

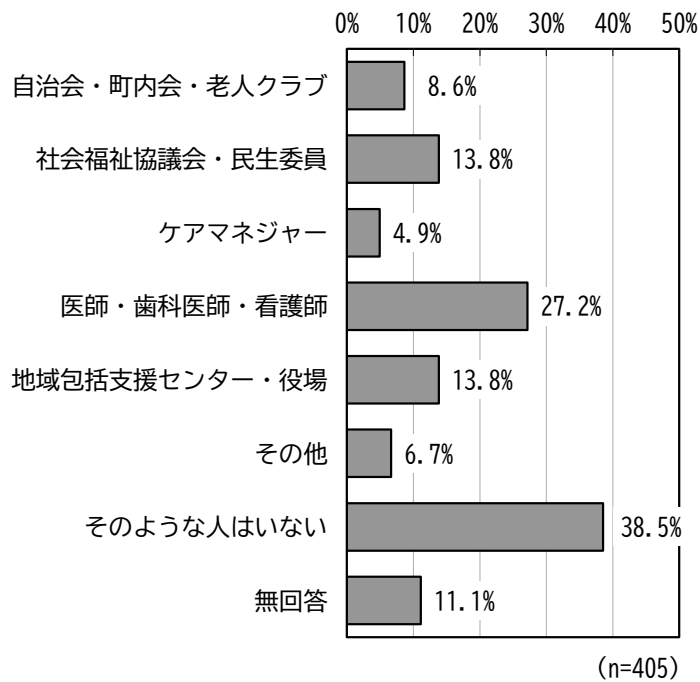
地域づくりの活動に『参加者として』参加したいかについては、「参加してもよい」が38.5%と最も多く、次いで「参加したくない」が35.6%、「是非参加したい」が8.9%となっています。

『企画・運営（お世話役）として』参加したいかについては、「参加したくない」が60.0%と最も多く、次いで「参加してもよい」が26.2%、「既に参加している」が4.4%となっています。



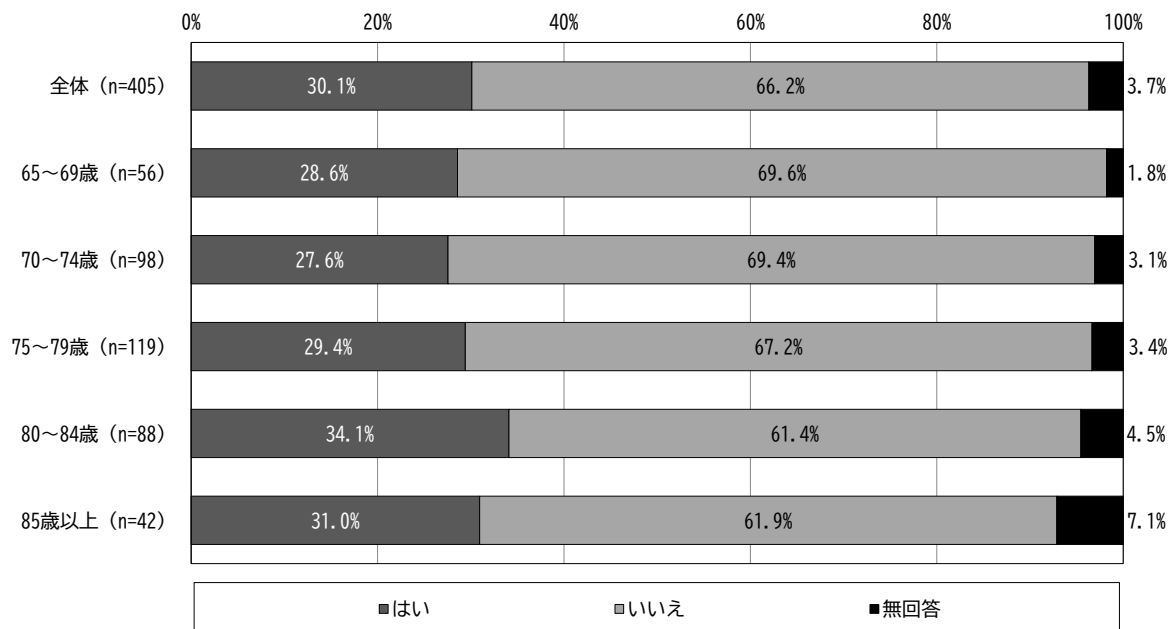
⑤ 何かあったときに相談する相手（家族や友人・知人以外）

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が38.5%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が27.2%、「社会福祉協議会・民生委員」「地域包括支援センター・役場」がともに13.8%となっています。



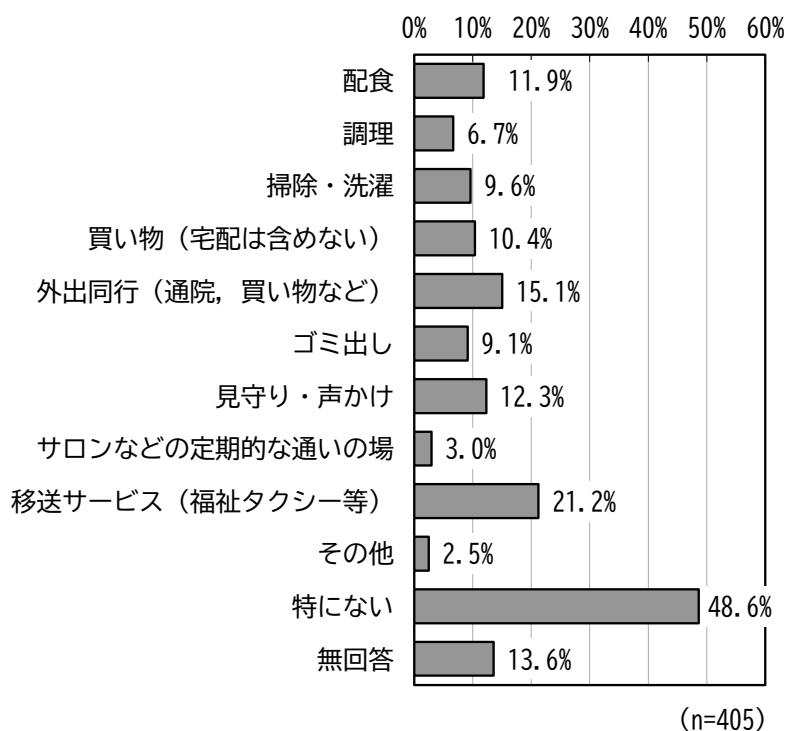
⑥ 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、すべての年代で6割の方が「いいえ」と回答しています。



⑦ 支援サービスについて

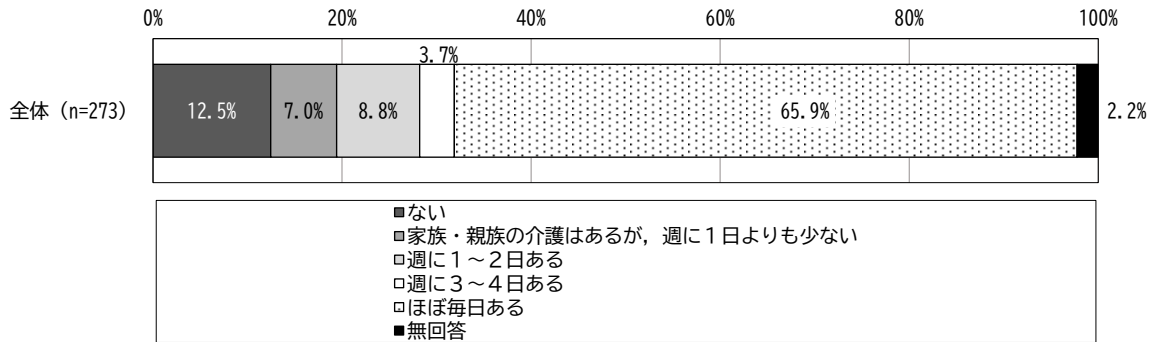
今後、在宅生活の継続に必要と感じる「介護保険サービス以外」の支援サービスがあるかについては、「特にない」が48.6%と最も多く、次いで「移送サービス（福祉タクシー等）」が21.2%、「外出同行（通院，買い物など）」が15.1%となっています。



(2) 在宅介護実態調査結果【一部抜粋】

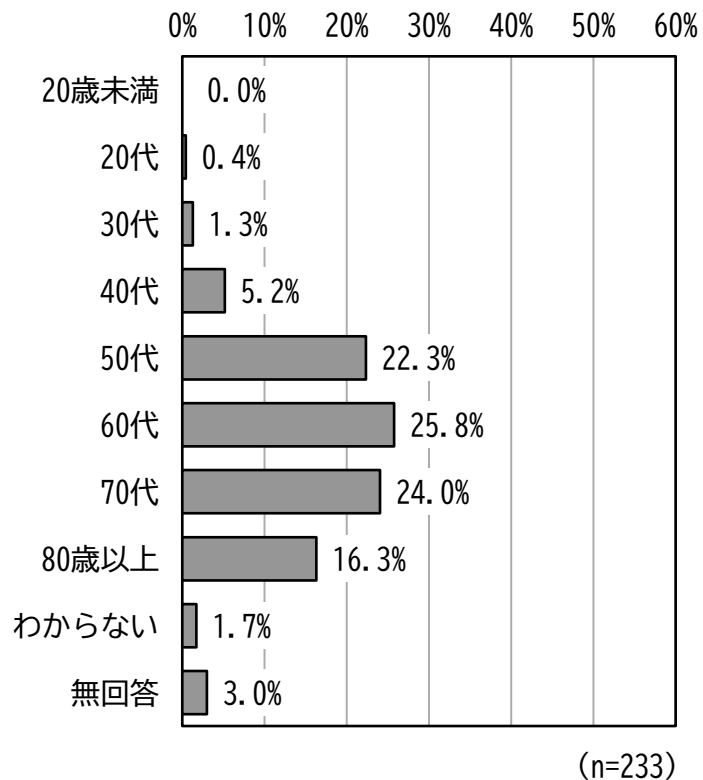
① 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が65.9%と最も高く、次いで「ない」が12.5%、「週に1～2日ある」が8.8%となっています。



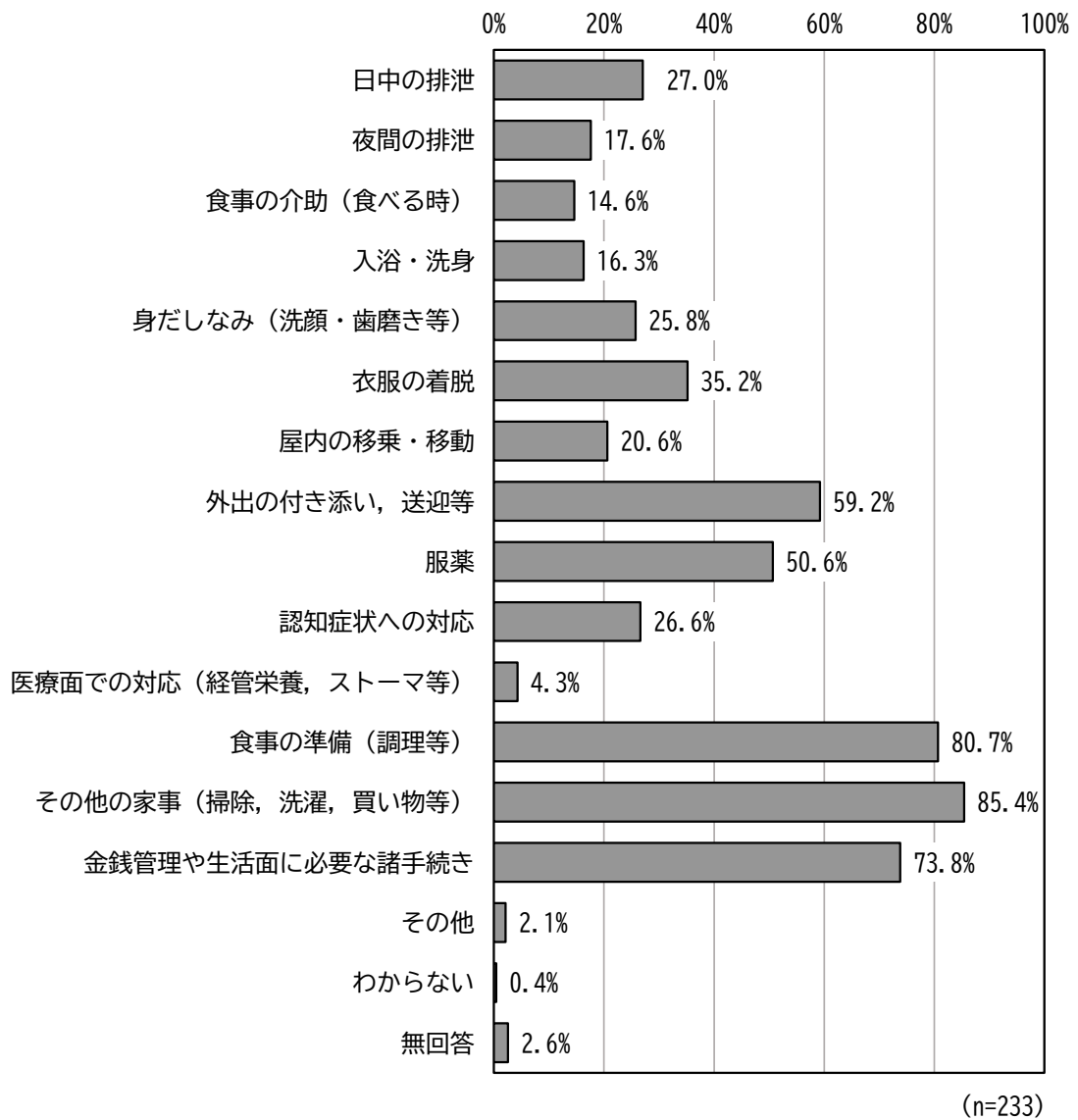
② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が25.8%と最も多く、次いで「70代」が24.0%となっています。また、60代以上の割合は66.1%となっています。



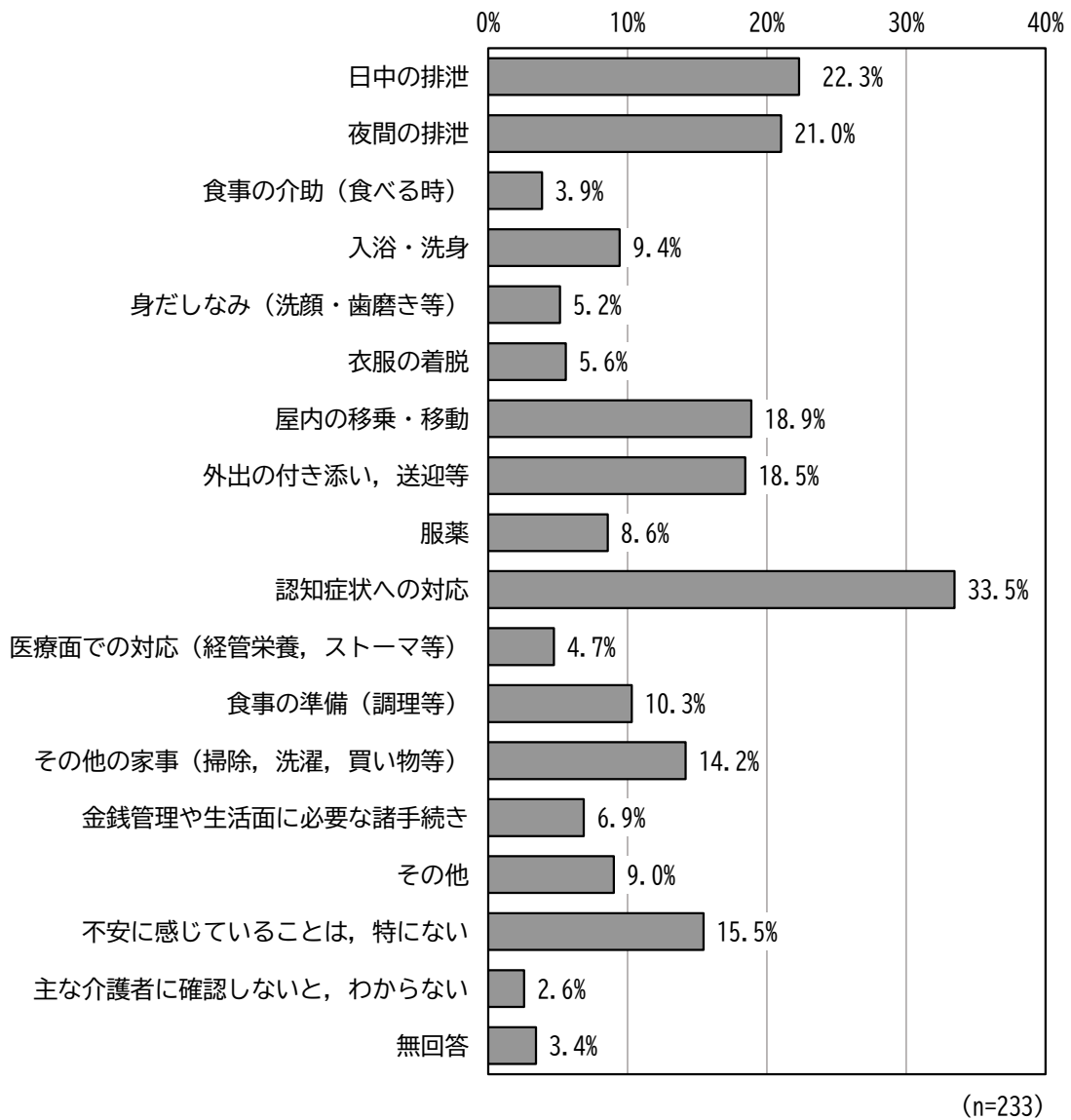
③ 主な介護者が行っている介護

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85.4%と最も多く，次いで「食事の準備（調理等）」が80.7%，「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が73.8%となっています。



④ 主な介護者が不安に感じる介護等

主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が33.5%と最も多く、次いで「日中の排泄」が22.3%、「夜間の排泄」が21.0%となっています。



3 高齢者をめぐる課題

高齢者の現状，アンケート調査結果から次のような課題がうかがえます。

■地域包括ケアシステムの深化と推進

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには，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介護が一体的に提供される体制の構築がさらに必要となります。アンケート調査結果（一般高齢者）では，家族や友人・知人以外で，何かあったときに相談する相手については，約4割の方が「そのような人はいない」と回答しています。今後の高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯の増加に鑑みると，相談先につなげるなど，情報提供・支援体制の充実が求められています。

また，孤立防止や容態の急変の早期発見に向けた地域での見守り活動の強化など，住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける体制づくりが求められています。

■前期高齢者からの介護予防の取組の重要性

今後も後期高齢者数は増加し，後期高齢化率はますます増加することが見込まれています。後期高齢者の年齢階級別認定者出現率の高さ，生活リスク該当割合の後期高齢者における割合の上昇から，高齢者がいつまでも元気に暮らしていくために，早期からの介護予防の取組が重要です。

アンケート調査結果（一般高齢者）では，地域住民の有志による健康づくり活動の参加について，約5割の方が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。健康づくりの推進に向けて，社会参加の場の周知や健康づくり活動の活性化に力を入れて取り組む必要があり，健康で自立した生活を長く送るためには，介護予防を推進し，要支援・要介護状態になることを防止することが重要です。

また，介護予防の充実を目指し，運動機能向上やフレイル予防，認知症予防等の事業の充実を推進していくためにも，各種事業に参加しやすい環境づくりや担い手の確保・育成支援等を進めていく必要があります。

■高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

高齢者が地域社会において自立した生活を営むには，生活機能の維持だけでなく，生きがいを持って日常生活を過ごすことが大切になります。高齢者が趣味・特技，サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場，高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動，就労的活動を通じて，地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供が重要です。

アンケート調査結果（一般高齢者）では，地域活動の参加頻度については「参加していない」が約4割から7割程度となっているほか，趣味が「思いつかない」が17.8%，生きがいが「思いつ

かない」が31.4%となっており、高齢者が暮らしの質を高め、元気で暮らしていけるよう、より多くの人が参加しやすい活動の場や機会の充実を図ることが求められます。

また、シルバー人材センターやハローワーク等と連携し、高齢者の就労や社会参加のための情報提供等を行い、生きがいのある生活を送ることができるよう支援していくことが重要です。

■「共生」と「予防」のための認知症施策の推進

アンケート調査結果（在宅介護）では、家族が不安に感じる介護について「認知症状への対応」が33.5%と最も多くなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが国の「認知症施策推進大綱」で示されています。この「共生」と「予防」を推進するためには、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームなどが早期発見や適切な支援を行えるよう多職種連携の推進を図っていくことが重要です。

また、認知症に対する正しい知識の普及啓発や、認知症の人や家族のニーズに合わせた相談・支援体制の整備を進め、「認知症の人や家族が地域と共によりよく生きる町」を目指すことが重要です。

■在宅介護の継続に向けた家族等介護者への支援

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活していくためには、介護者を支える仕組みづくりが重要です。

アンケート調査結果（在宅介護）では、約4割の介護者の方が「働いている」と回答しており、介護をするにあたって働き方の調整をしている方が約6割となっています。

これからも介護を継続していけるかでは、「問題はあるが何とか続けていける」が約4割と最も多くなっていますが、続けていくのは難しいという回答も見受けられました。

国においては、家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進しており、本町においても介護に関する情報提供体制を整備していく必要があります。

また、今後介護者自身の高齢化も進むことから、介護者の負担を軽減するための取組の充実が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画では、「第5次利根町総合振興計画 前期基本計画」との整合性を図ります。第5次総合振興計画で掲げている本町の将来像「ともに創ろうみんなが住みたくなるまち とね」という目標を実現するための大きな柱の一つでもある、「いつまでも健康で元気あふれるまちづくり」を基本理念として高齢者の方が住み慣れた地域でいつまでも健康で元気に暮らせるよう計画の策定を行いました。

【 第5次利根町総合振興計画 前期基本計画で掲げる将来像 】

『ともに創ろうみんなが住みたくなるまち とね』

■将来像を支える5つの柱

1. 安全で人にやさしい快適なまちづくり（都市基盤・生活環境の整備充実）
2. いつまでも健康で元気あふれるまちづくり（福祉・保健・医療の充実）
3. 誰もが夢を持ち輝き続けるまちづくり（教育・文化・スポーツの振興）
4. みんなが集まるおもしろいまちづくり（産業の振興）
5. みんなが主役でともに進むまちづくり（まちづくりの推進）



利根町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

【基本理念】

「いつまでも健康で元気あふれるまちづくり」

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

(1) 地域包括ケアシステムの基本的理念

地域包括ケアシステムとは、点で支える支援ではなく、地域の横のつながりを持ちつつ時間的にも切れ目なく、地域全体で支援していく体制のことを言います。より具体的に言うと、多機関（保健・医療機関、介護・福祉事業者、行政等）・多職種（保健師、医師、看護師、介護士、ケアマネジャー、各種コーディネーター等）と地域社会（住民、民生委員、NPO、自治会・町内会、老人クラブ等）が連携・協働して、高齢者が必要とする支援（保健・医療、介護・介護予防、生活支援、住まい等）を包括的に提供する仕組み、あるいは提供のあり方です。

少子高齢化の進行や地域社会の変化に伴って、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも過ごすためには、高齢者自身の健康の増進や介護予防はもちろんのこと、それを支える住民、団体、事業所など、地域全体の体制を整えていく必要があります。住まい、医療、介護、生活支援、介護予防を包括的にとらえて地域づくりを進めていくことになります。

今後、本町でも支援を必要とする軽度の高齢者の増加が見込まれる中、生活支援・介護予防サービスの費用の増加も見込まれております。今までの介護保険上のサービスだけでなく多様な主体によるサービスの提供を行っていくことになっていきます。

支援の方法については、本人の選択と本人、家族の心構えを支援することを基本として、それを達成するための方法として介護予防に取り組み、健康寿命を延ばすという自助、家族や親戚、地域で暮らしを助け合う互助、介護保険や医療保険などの共助、生活困窮者への対策としての生活保護などの公助、この4つの力を合わせて支援をしていくことになります。この中でも今後重要になっていくのが互助であり、今後は、高齢者だけではなく、障がい者、子ども等、支援を必要とする全ての住民を支える仕組みへと展開していく方向性が示されています。

地域によって、支援ニーズやサービス提供の資源、社会基盤が異なることから、地域の実態に応じて地域独自の地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。本町では、“利根町版”地域包括ケアシステムの構築を進めています。

(2) 地域共生社会の実現に向けて

国では、地域共生社会の実現に向けて、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により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

その後、2040年を見据えて、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が令和2年6月5日に成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の整備等の促進、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化などが盛り込まれました。

介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等の一体的な取組が求められる中、本町でも地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図るために、在宅医療・介護連携の推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、認知症施策の推進、地域ケア介護の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携を図れるよう、本町の関係部署・相互との連携・協力に努めていきます。

(3) 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、高齢者にとって身近な生活圏域の中で、サービス基盤の確保を図っていかうとする考え方に基づき設定されるものであり、面積や人口、住民の生活形態をもとに設定されるものです。

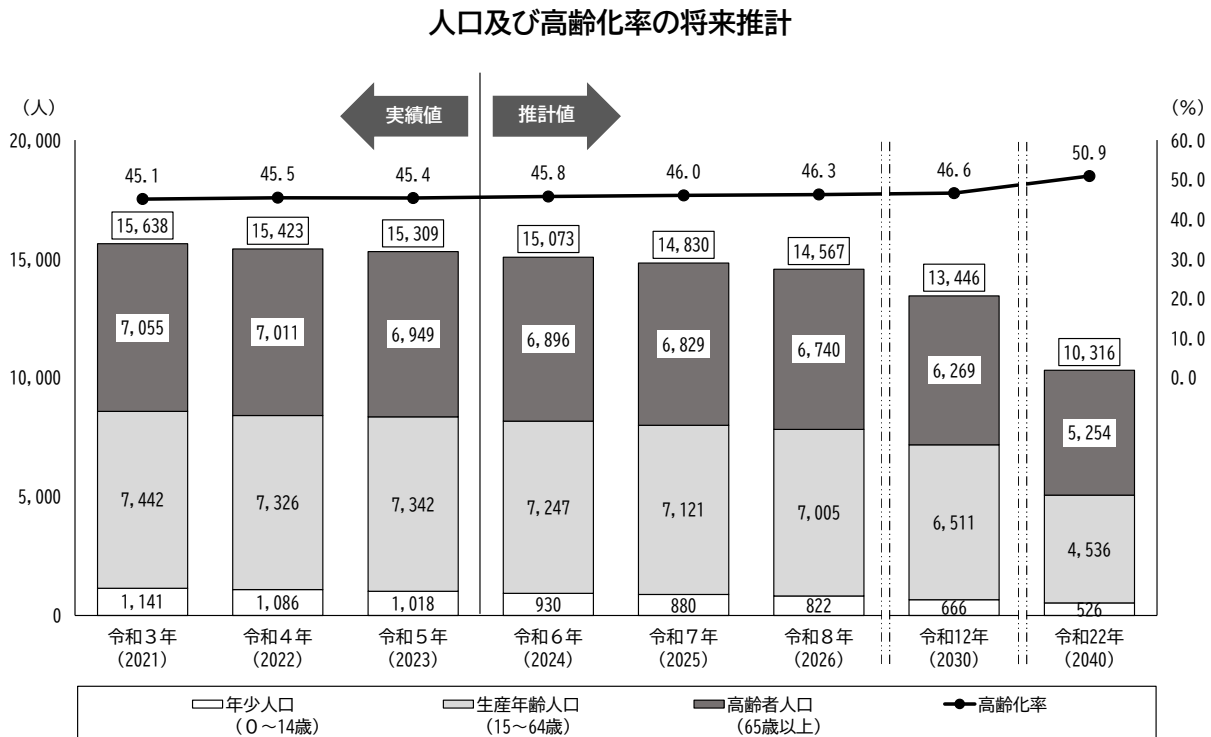
本町における第3期以降本計画においての日常生活圏域は、生活圏の現状や人口及び面積等を勘案し、町全体を一つの生活圏域として設定しています。第9期計画においても、引き続き町全体を一つの生活圏域として設定します。

3 高齢者人口等の推計

(1) 人口及び高齢化率の将来推計

本町の人口の将来推計では、今後も減少傾向が続き、令和5年10月1日現在15,309人の人口が、令和22年には10,316人まで減少すると推計されます。

また、本町の高齢化率は令和5年の45.4%から令和22年には、50.9%になると予測されます。



区分	令和3年(2021)	令和4年(2022)	令和5年(2023)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和12年(2030)	令和22年(2040)
総人口	15,638	15,423	15,309	15,073	14,830	14,567	13,446	10,316
高齢者人口	7,055	7,011	6,949	6,896	6,829	6,740	6,269	5,254
生産年齢人口	7,442	7,326	7,342	7,247	7,121	7,005	6,511	4,536
年少人口	1,141	1,086	1,018	930	880	822	666	526

資料：令和3～5年住民基本台帳（各年10月1日現在）を基にしたコーホート変化率法※による人口推計

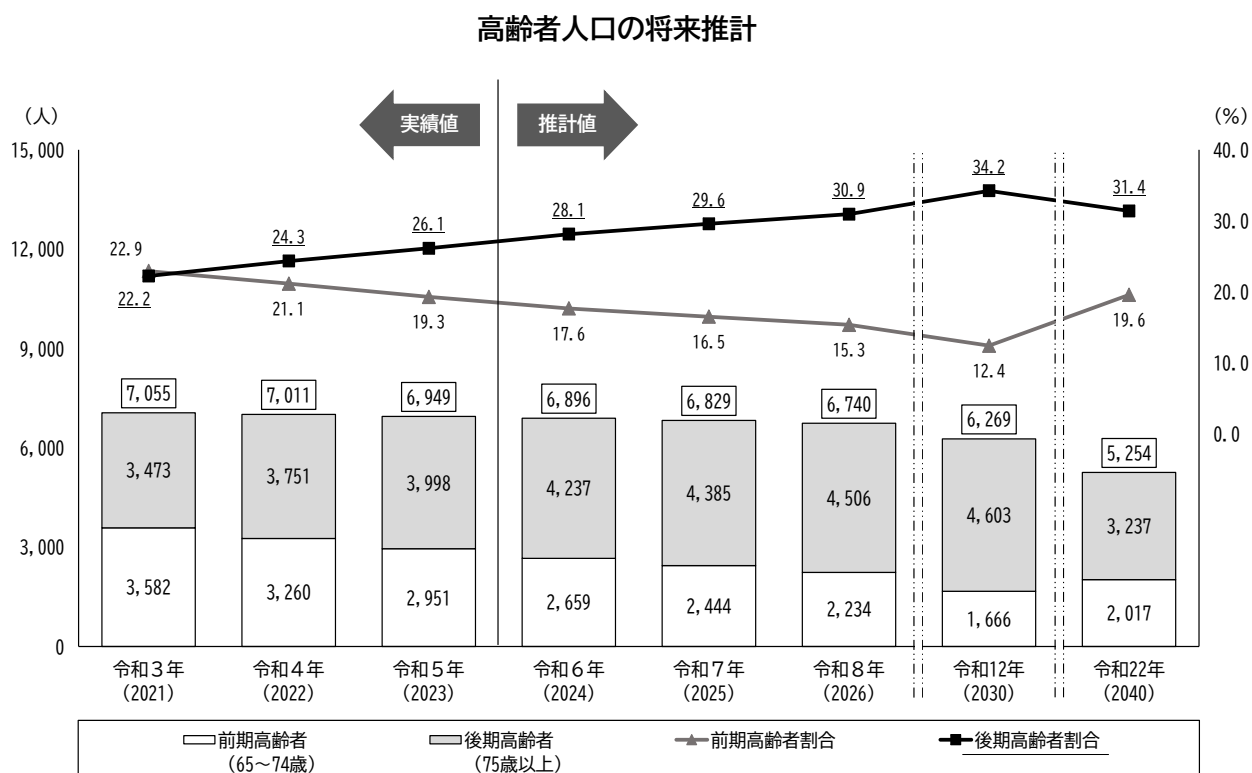
※コーホート変化率とは

コーホート（同年に生まれた人々の集団）ごとの一定期間における人口増減を変化率としてとらえ、その率が、将来も大きく変化しないものと推計し、それに基づき将来人口を推計する一般的な方法

(2) 高齢者人口の将来推計

令和5年10月1日現在、65歳以上の人口（以下、「高齢者人口」という。）は6,949人となっており、前期高齢者割合は19.3%、後期高齢者割合は26.1%となっています。

高齢者人口の将来推計では、今後も年々減少傾向となりますが、後期高齢者人口は令和12年まで増加し、令和22年には減少すると予測されます。



区分	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
高齢者人口	7,055	7,011	6,949	6,896	6,829	6,740	6,269	5,254
前期高齢者 (65~74歳)	3,582	3,260	2,951	2,659	2,444	2,234	1,666	2,017
後期高齢者 (75歳以上)	3,473	3,751	3,998	4,237	4,385	4,506	4,603	3,237
前期高齢者割合 (65~74歳)	22.9	21.1	19.3	17.6	16.5	15.3	12.4	19.6
後期高齢者割合 (75歳以上)	22.2	24.3	26.1	28.1	29.6	30.9	34.2	31.4

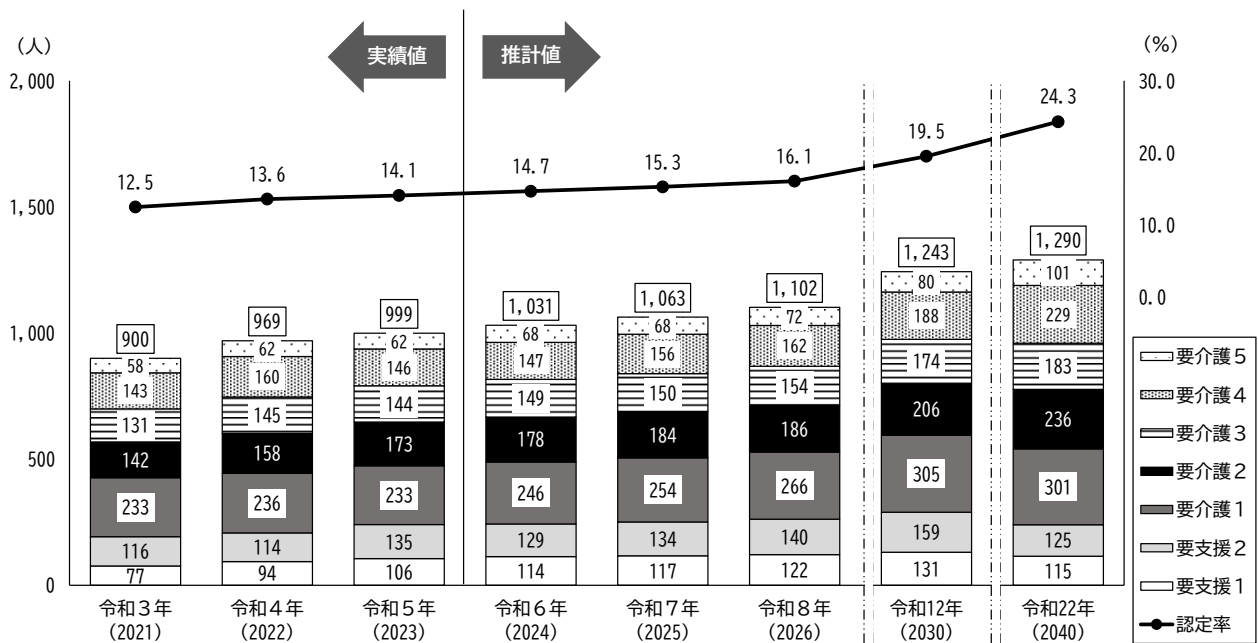
資料：令和3～5年住民基本台帳（各年10月1日現在）を基にしたコーホート変化率法による人口推計

(3) 要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり，令和5年は999人となっており，令和22年度には1,290人になることが予測されます。

また，後期高齢者人口の増加に伴い，認定率（第1号被保険者）も年々上昇し，令和22年には24.3%となることが予測されます。

要支援・要介護認定者数の将来推計



区分	令和3年(2021)	令和4年(2022)	令和5年(2023)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和12年(2030)	令和22年(2040)
要支援・要介護認定者数	900	969	999	1,031	1,063	1,102	1,243	1,290
要支援認定者数	193	208	243	243	251	262	290	240
要支援1	77	94	106	114	117	122	131	115
要支援2	116	114	135	129	134	140	159	125
要介護認定者数	707	761	758	788	812	840	953	1,050
要介護1	233	236	233	246	254	266	305	301
要介護2	142	158	173	178	184	186	206	236
要介護3	131	145	144	149	150	154	174	183
要介護4	143	160	146	147	156	162	188	229
要介護5	58	62	62	68	68	72	80	101

資料：令和3～5年は，介護保険事業状況報告書（各年9月月報，令和5年は7月月報）（第1号被保険者及び第2号被保険者計）令和6年以降は「見える化」システムによる推計値

4 施策の体系

< 基本理念 >

< 基本方針（施策の方向） >

< 推進する施策 >

いつまでも健康で元氣あふれるまちづくり

基本方針1
地域包括支援センターの
機能強化

- 1-1 総合相談支援事業
- 1-2 包括的・継続的ケアマネジメント事業
- 1-3 介護予防ケアマネジメント事業
- 1-4 地域ケア会議

基本方針2
予防・健康づくり・
生きがいの推進

- 2-1 健康づくりの推進
- 2-2 介護予防の推進
- 2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 2-4 生きがい・社会参加の促進

基本方針3
認知症施策の推進

- 3-1 認知症に関する理解促進・情報提供
- 3-2 認知症の人やその家族を支える
支援体制づくり

基本方針4
在宅医療・介護の連携推進

- 4-1 在宅医療・介護連携推進事業

基本方針5
在宅生活の継続支援

- 5-1 生活支援サービスの体制整備
- 5-2 一人暮らし高齢者への支援
- 5-3 要介護者への支援
- 5-4 介護家族等への支援

基本方針6
総合的な支援対策づくり

- 6-1 安心・安全に暮らせる地域づくりの推進
- 6-2 地域での包括的な支援体制づくり
- 6-3 権利擁護の推進・虐待防止の推進

基本方針7
介護保険事業の円滑な推進

- 7-1 介護給付等対象サービス量の見込み
- 7-2 介護保険給付費等と
第1号被保険者保険料
- 7-3 事業の円滑かつ持続可能な
運営に向けた方策

各 論

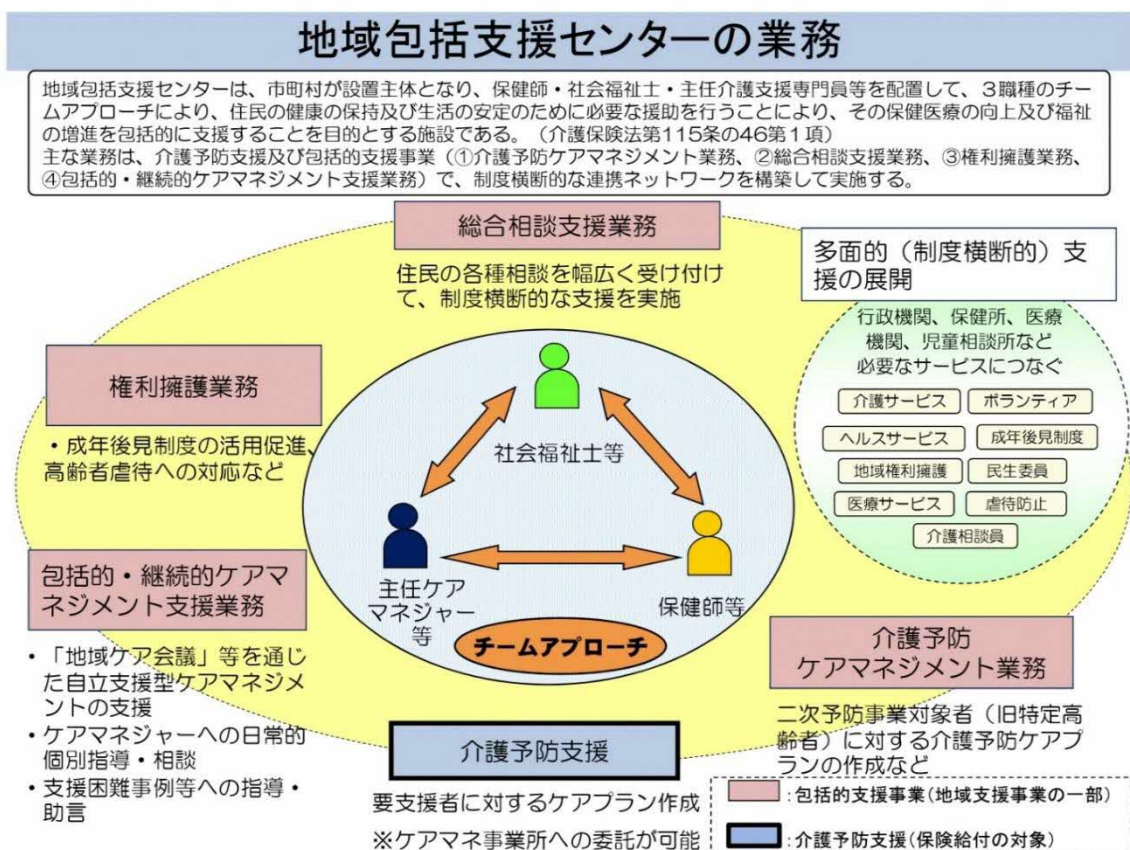
基本方針1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び、生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、町直営で1か所設置しております。

なお、運営にあたっては、中立性・公平性の確保、人材の確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、委員会で運営状況などについて審議しています。

地域包括支援センターでは、包括的支援事業（総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業・介護予防ケアマネジメント事業）を地域で一体的に実施し、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう支援しています。「在宅医療・介護連携の推進」「認知症対策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」等を加えて、医療・介護・生活支援・住まいが一体的に提供できる地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させることを目指しています。

なお、要支援者に行う介護予防支援については、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できるとともに、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することが可能とされました。（施行期日：令和6年4月1日）



資料：厚生労働省「地域包括支援センターの概要」より

1-1 総合相談支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を維持していくために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス・関係機関・制度の利用につなげるなどの支援を行います。また、その後の支援の状況に応じて、適切なフォローアップを行います。

総合相談支援事業は地域包括支援センターにおける全ての業務の入り口として、地域包括支援センター事業実施のための基盤的機能を果たします。

(1) 総合相談支援

担当課：福祉課

事業内容	高齢者に関する様々な相談に対し、ワンストップ相談窓口として、相談者の立場に立ち、来所、電話、家庭訪問等の方法により適切な相談対応を行います。そのうえで高齢者の抱える課題に対し、3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等）による分析・検討を行い、介護保険サービス・その他必要な情報提供や地域包括支援センターにおける他事業と協働、保健・医療・福祉・介護等の関係機関と連携し、専門的・継続的な視点による支援を展開します。
今後の方向性	今後も総合相談支援体制の専門性を高めるとともに、多職種や支援機関との連携を強化しながら包括的な相談及び支援体制の構築を図っていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
総合相談支援業務	相談者数 (人)	283	320	330	340	350

(2) 権利擁護相談

担当課：福祉課

事業内容	認知症による判断能力の低下等から権利侵害を受けている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利の主張や行使をすることができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使について専門的に支援します。相談支援内容として、高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用に関する相談支援等があり、権利擁護の観点から、本人の意思、自己決定を尊重し支援を実施します。
今後の方向性	認知症高齢者の増加等を背景にその相談内容は、深刻化・複雑化しています。そのため、法律や医療等の専門家との緊密な連携を行い、相談及び支援体制の構築を図ります。

(3) 高齢者の実態把握及び地域のネットワークづくり

担当課：福祉課

事業内容	地域の支援を必要とする高齢者を、総合相談につなげ適切な支援をするために、高齢者への個別相談、近隣住民・民生委員などからの情報収集により、高齢者や家族の状況などについて実態把握を行います。また、地域のニーズや課題に対して地域住民自らが関心を高めることができるように、地域のネットワークづくりを行います。
今後の方向性	地域における相談及び支援体制の構築のために、地域の実情に応じた適切な実態把握を行い、多職種、民生委員等をはじめとした地域資源との緊密な連携を図ります。

1-2 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が在宅や施設において、途切れなく必要なサービスを受け自立した生活を営むことができるように支援します。そのために、介護支援専門員、居宅介護サービス事業所、介護保険施設、関連機関との連携を強化します。また、地域包括支援センターが中核となり、地域の様々なサービスや相談などをコーディネートできるよう、医療機関、民生委員、行政機関、インフォーマルサービスなどとの連携を強化します。

(1) ケアマネジャーへの支援

担当課：福祉課

事業内容	地域の介護支援専門員が業務上抱える課題等についての相談や解決に向けた支援をします。介護支援専門員に対し、定期的に連絡会を開催し、研修・情報交換・支援困難事例の検討会などを行い、質の向上を図ります。地域のケアマネジャーのネットワークづくりと、そのまとめ役としての指導・助言を行います。
今後の方向性	今後も、介護支援専門員が抱える課題の解決に向けて支援するとともに、連携を図りながら相談支援を強化していきます。

(2) 支援困難事例の対応

担当課：福祉課

事業内容	支援困難事例に関しては、主任ケアマネジャーが主になり、地域のケアマネジャーに対して相談・助言を行います。また、地域包括支援センターで実施する地域ケア会議（事例対象は高齢者や利根町社会福祉協議会が実施する地域ケアサービス調整会議（事例対象は高齢者に限らない））では個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行っています。
今後の方向性	今後は課題が複雑化・重層化した事例が増えてくることが予想されるため、地域包括支援センターの3職種が効率よく機能し課題解決が図れるように相談支援体制の構築を図っていきます。

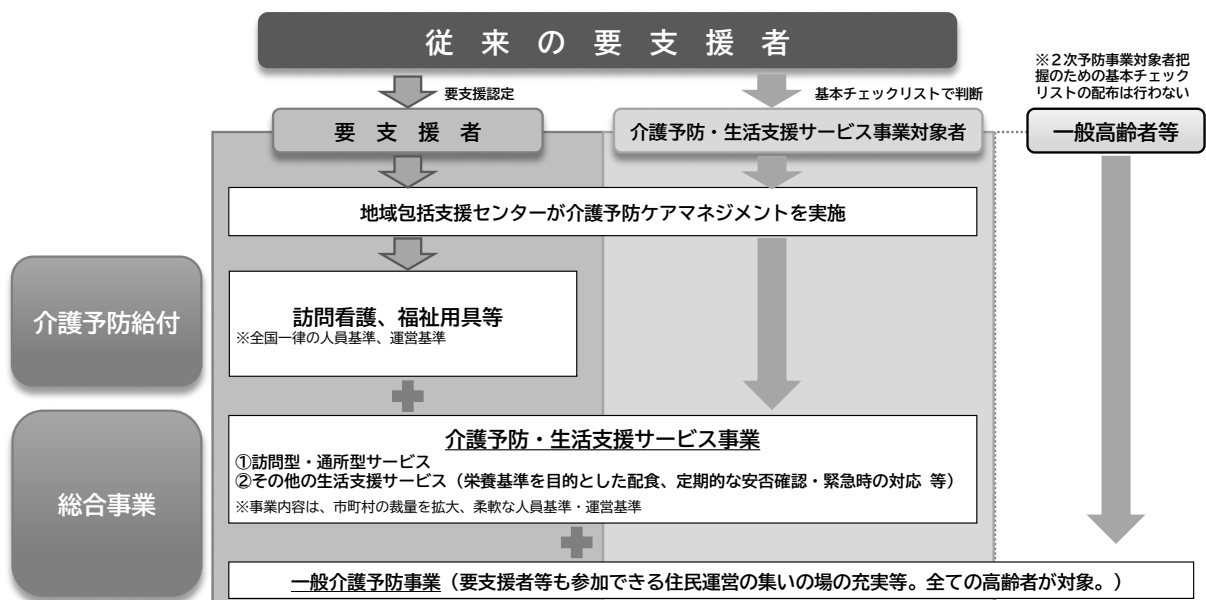
(3) 利根町ケアマネジャー連絡協議会

担当課：福祉課

事業内容	利根町ケアマネジャー連絡協議会において年3回の研修会を実施し、介護支援サービスの円滑な提供やケアマネジャーの質の向上を図っています。また、本町及び近隣市町の介護支援専門員を対象に地域のネットワークを構築し、同協議会の運営や主任介護支援専門員等ネットワークとの連携を支援することで、団体自らがケアマネジャーの課題解決に積極的に取り組めるよう支援しています。
今後の方向性	今後も定期的な研修会を通して専門職としての質の向上に繋がる機会を設けるとともに、利根町ケアマネジャー連絡協議会が主体的にケアマネジャーの課題解決に向けて積極的に取り組めるよう支援していきます。

1-3 介護予防ケアマネジメント事業

本人の興味や関心、生活上の困りごとなどを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現できるよう、地域包括支援センターがアセスメントを行いケアプランの作成をします。



(1) 介護予防・生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメント事業

担当課：福祉課

<p>事業内容</p>	<p>運動器・口腔・栄養・もの忘れ・閉じこもり・うつなどにより生活機能低下の見られる方が、介護予防・生活支援サービス事業対象者となり、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を図ることができるよう、介護予防ケアマネジメントを行い、要支援・要介護状態になるのを予防します。</p> <p>【介護予防ケアマネジメントの手順】＊総合事業対象者＊</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業対象者の決定 ② アセスメント（生活機能低下の背景・原因及び課題の分析） ③ 介護予防ケアプランの作成の要否の判定 ④ 介護予防事業の提供 ⑤ モニタリングと評価
<p>今後の方向性</p>	<p>介護予防事業の充実に向けて、事業内容の再検討や介護予防教室参加修了者の修了後の支援体制の構築を図ります。</p>

(2) 総合事業と予防給付の介護予防ケアマネジメント（要支援認定者）

担当課：福祉課

事業内容	要支援認定者が総合事業や、介護保険における予防給付サービスの適切な利用ができるように、心身の状況・その置かれている環境などを勘案し、自立に向けた介護予防ケアプランを作成します。その後、適切なサービスの提供が確保されるように、介護予防サービス事業者及び関係機関との連絡調整、定期的なアセスメント・評価を行い、要支援認定者が自立した生活を送ることができるように支援します。
今後の方向性	今後も要支援認定者の心身及び環境を勘案した適切な分析・評価を行い、自立した生活を営むことができるようケアマネジメントを行っていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値			
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
要支援認定者	認定者数 (人)	220	230	240	250	260	
事業対象者	対象者数 (人)	129	134	139	144	149	
ケアマネジメント数	包括	延べ人数 (人)	1,321	1,331	1,341	1,351	1,361
	委託	延べ人数 (人)	433	443	453	463	473
	計	延べ人数 (人)	1,754	1,774	1,794	1,814	1,834

1-4 地域ケア会議

高齢者の個別事例、特に支援困難事例の検討を通じて個別課題の解決に努めるとともに、地域課題の発見及び把握をしていきます。

また、地域ケアシステムサービス調整会議など町内の事例検討会からも地域課題を積み上げるシステムを目指し、多職種協働によるケアマネジメント支援や地域のネットワーク構築を行い、共通する課題や不足する資源の把握、対象者本人・家族及びそれを支える地域の方々ができること等を考察し、地域づくりの実現に努めます。

基本方針2 予防・健康づくり・生きがいつくりの推進

高齢者の割合が増加していく中、今後の介護予防事業のあり方として、単に運動機能や栄養状態など心身の機能改善を目指した事業を行うだけではなく、地域に社会参加できる場を創出することによって、介護予防の習慣化に繋げていく取組を推進していきます。

また、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化防止を一体的に実施するような枠組みの構築を目指し、高齢者の通いの場、認知症カフェの設置等、地域交流の促進を図るとともに、高齢者の生活機能全体を向上させ、生きがいを持ち、自立した生活を営むことができるよう、地域住民とリハビリテーションの専門職等、多様な専門職が連携し、さまざまなアプローチから介護予防や重症化防止を進められる地域づくりを推進します。

2-1 健康づくりの推進

健康づくり分野では、健康寿命の延伸に向けて、健康無関心層も含めた予防・健康づくりが進められています。

また、町民一人ひとりが、生涯にわたって心身ともに健やかに暮らし、早い段階から望ましい生活習慣を身につけ疾病予防に取り組むことができるよう、町民の主体的な健康づくりに対する支援を引き続き推進します。

(1) 心身の健康に関する相談

担当課：保健福祉センター

事業内容	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。生活習慣病の予防を中心とした月1回のヘルシー相談では、管理栄養士等が生活習慣の改善のための一人ひとりに合わせた改善プランを立てるなどの支援をしています。 近年、こころの健康の重要性も認識され、相談者も増えています。精神保健福祉士による月1回の「精神保健相談日」の開設やこころの健康に関する普及啓発にも力を入れています。今後も、相談につなげるための啓発や継続的な支援体制の充実を図ります。 また、来所による相談以外では、保健指導が必要と認められる方及びその家族に対し保健師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、健康の保持増進を図るための必要な指導を行っています。近年、精神保健分野の訪問が増加しているため、今後は、さらに関係機関・地域と連携し、在宅生活が維持できるよう地域ぐるみの相談支援体制の充実を図ります。
今後の方向性	地域全体で「健康を維持する」「命をまもる」体制を構築する必要があり、町民が相談しやすい環境を整備していきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生活習慣病予防相談 (ヘルシー相談)	回数 (回)	20	12	12	12	12
こころの健康相談 (精神保健相談)	回数 (回)	12	12	12	12	12

(2) 健康づくりのための健康教育

担当課：保健福祉センター

事業内容	<p>生活習慣病予防や健康づくりのための知識の普及を図り、健康の保持増進を図ることを目的に実施しています。高齢者の施策としては、老人クラブやサロンに出向き、健康生活維持のための健康教育を行っています。</p> <p>「健康づくりとね 21」の中でも、主な推進施策として生活習慣の改善があげられ、食育教育・運動習慣づくり・休養とこころの健康づくり・歯科保健計画などに加え、第3次計画では、自殺対策行動計画も新たに加わり、それぞれ目標を掲げ進めています。</p> <p>今後も、健康づくりの基本となる食育教育や運動習慣づくり、介護予防につながるような健康長寿のための教室を開催します。</p> <p>また、国保特定健診・特定保健指導では、健診後の結果等に応じた継続的な支援も行っています。</p>
今後の方向性	<p>今後も、健康づくりの基本となる食育教育や運動習慣づくり、こころの健康づくりにつながるような健康長寿のための教室を開催します。</p>

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生活習慣病予防教室	回数 (回)	8	10	14	14	14
	人数 (人)	159	160	180	180	180
老人クラブ健康教室	回数 (回)	中止	中止	5	6	7
	人数 (人)	中止	中止	50	60	70
食育教室 (食生活改善推進員活動)	回数 (回)	75	80	80	80	80
	人数 (人)	393	400	400	400	400
生活習慣病予防講演会	回数 (回)	中止	中止	1	1	1

(3) 各種健診の充実

担当課：保険年金課・保健福祉センター

事業内容	<p>生活習慣病の予防や早期発見のため、各種検診と保険者が実施主体となる特定健診でメタボリックシンドロームの予備軍の方を対象とした特定保健指導を実施しています。</p> <p>また、がん検診や肝炎検診については、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」や「肝炎対策強化推進事業」により節目年齢の方を対象に無料クーポンの配布や、個別受診勧奨通知・ヘルスケアポイントによる無料受診券の発行などにより受診行動につながるような支援をしています。その他、適切な歯と口腔の健康づくりの実践により歯の喪失予防ができるよう、歯周疾患検診を実施しています。</p> <p>今後とも、健康診断の内容の充実や受診率の向上を目指すことに加え、検診後の精度管理にも力を入れ、生活習慣の改善につながるよう、総合的な環境づくりを支援します。</p>
今後の方向性	<p>新型コロナウイルス感染症対策も考慮して安全に受診できる環境整備をしながら引き続き受診勧奨を行い、受診機会や体制を検討し受診率向上に努めます。</p>

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定健診	受診者数 (人)	1,202	1,230	1,248	1,272	1,315
後期高齢者健診		984	1,150	1,200	1,200	1,200
結核・肺がん検診		1,756	2,100	2,100	2,100	2,100
喀痰細胞診		25	30	30	30	30
肝炎検診		77	100	100	100	100
胃がん検診		165	350	350	350	350
大腸がん検診		725	930	930	930	930
乳がん検診		440	555	555	555	555
子宮がん検診		498	530	580	580	580
骨粗しょう症検診		118	120	120	120	120
歯周疾患検診		75	100	100	100	100

(4) 機能回復訓練相談

担当課：保健福祉センター

事業内容	身体に障害のある方を対象に、機能回復訓練相談を実施しています。理学療法士による個別指導を行い、身体に障害のある方の残存機能の維持・向上を図り、自立した生活を送ることができるよう支援しています。
今後の方向性	町の高齢化が進み、介護保険による高齢者支援サービス利用者が増え、機能回復訓練への利用希望者が年々減少傾向にあります。今後においては、利用者ニーズを把握しながら適切な運営に努めます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
理学療法	回数 (回)	24	24	24	24	24
	人数 (人)	24	24	24	24	24

2-2 介護予防の推進

高齢者の割合が増加していく中、今後の介護予防事業のあり方として、単に運動機能や栄養状態など心身の機能改善を目指した事業を行うだけではなく、地域に社会参加できる場を創出することによって、介護予防の習慣化につなげていく取組を推進していきます。

また、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化防止を一体的に実施するような枠組みの構築をめざし、高齢者の生活機能全体を向上させ、生きがいを持ち、自立した生活を営むことができるよう、地域住民とリハビリテーションの専門職等、多様な専門職が連携し、さまざまなアプローチから介護予防や重症化防止を進められる地域づくりを推進します。

介護予防・生活支援サービス事業

(1) 訪問型サービス

担当課：福祉課

事業内容	事業対象者及び要支援認定者に対し、自宅に訪問して掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供し、軽度者の自立した生活を支援します。介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の町独自の訪問型サービスとして登録した予防給付相当のサービスを提供しています。
今後の方向性	訪問型サービスの充実に向けて、多様な実施主体によって提供されるサービスの拡充を図ります。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問型サービス	利用者数 (人)	392	400	420	420	420
生活自立支援等サービス (訪問型サービスB)	利用者数 (人)	52	60	70	80	90

(2) 通所型サービス

担当課：福祉課

事業内容	<p>①デイサービス 事業対象者及び要支援認定者が利用できる通所型サービスで、機能訓練や日常生活支援などを通して軽度者の介護予防への取組と自立した生活を支援します。介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の町独自の通所型サービスとして登録した予防給付相当のサービスを提供しています。</p> <p>②元気アップ事業 介護予防のための生活機能基本チェック票により評価を行い、介護予防事業の対象者になった方に、運動器の機能向上プログラムである元気アップ事業を実施します。理学療法士・保健師などの専門スタッフにより教室前後で個別にアセスメントを行い、集団指導により要支援・要介護状態にならないよう生活機能の改善に努めます。</p>
今後の方向性	通所型サービスの充実に向けて、多様な実施主体によって提供されるサービスの拡充を図ります。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所型サービス	利用者数 (人)	834	874	900	927	954
元気アップ事業	利用者数 (人)	17	20	22	24	26

(3) その他の生活支援サービス

担当課：福祉課

事業内容	要支援者などに対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者への見守りを提供します。
今後の方向性	生活支援体制整備事業と連携のうえ、地域の実情を把握し、必要に応じた生活支援サービスの検討を図ります。

一般介護予防事業

(4) 介護予防把握事業

担当課：福祉課

事業内容	<p>介護予防のための生活機能基本チェック票により、介護が必要な状態になるリスクのある方又は、生活機能の低下がある方を早期に把握し、介護予防活動につなげます。</p> <p>①生活機能基本チェック票の実施 日常生活で必要となる機能の低下を早期に発見するため、25項目（運動器・口腔機能・低栄養・閉じこもり・認知症・うつ）の介護予防のための日常生活基本チェック票に独自項目を加え実施し、介護予防の必要性を把握します。</p> <p>②他部局からの情報提供等 要介護認定の担当部局・訪問活動を実施している保健福祉センター・医療機関・民生委員・本人・家族・地域住民などから情報を収集し、対象となる方に対して生活機能基本チェック票を実施したうえで介護予防事業対象者を把握します。</p>
今後の方向性	生活機能基本チェック票の実施方法の改善や検討を行い、介護予防対象者の適切な把握を図ります。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
チェック票配布数	配布数 (枚)	5,300	5,000	5,000	4,800	4,700
チェック票回収数	回収数 (枚)	2,847	2,500	3,000	2,880	2,820
介護予防事業対象者	対象者数 (人)	407	700	600	576	564

(5) 介護予防普及啓発事業

担当課：保健福祉センター

事業内容	<p>介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発をはじめ、介護予防のための自発的な活動が地域で広く実施され、高齢者自らが主体的に活動に参加できる環境づくりを支援します。</p> <p>①生活機能低下者向け介護予防事業 生活機能基本チェック票により生活機能低下者に対して、運動器の機能向上・口腔機能向上・栄養改善・認知機能向上などのプログラムを実施します。理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士・音楽療法士・保健師などの専門スタッフにより教室前後で個別にアセスメントを行い、集団指導により要支援・要介護状態にならないよう生活機能の改善や、教室終了後も各自生活機能が維持できるような支援を行います。</p> <p>②その他一般介護予防事業 一般高齢者を対象に介護予防運動機器を使った筋力トレーニング、口腔機能改善のための個別相談等により、生活機能低下の予防を行います。</p>
今後の方向性	<p>介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発をはじめ、介護予防のための自発的な活動が地域で広く実施され、高齢者自らが主体的に活動に参加できる環境づくりを支援します。</p> <p>今後も介護予防事業が必要な方に対して、関係機関との連携を強化しながら進めていきます。</p>

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健脚くらぶ	開催数 (回)	44	44	44	44	44
	参加者数 (人)	472	600	600	600	600
かむカム栄養塾	開催数 (回)	12	8	8	8	8
	参加者数 (人)	114	112	112	112	112
キラリ脳音楽くらぶ	開催数 (回)	20	44	44	44	44
	参加者数 (人)	158	720	720	720	720
はつらつトレーニング	開催数 (回)	209	200	200	200	200
	参加者数 (人)	1,728	2,000	2,000	2,000	2,000
フリートレーニング	開催数 (回)	169	175	175	175	175
	参加者数 (人)	1,557	1,600	1,600	1,600	1,600
口腔相談	回数 (回)	6	12	12	12	12
	相談者数 (人)	15	24	24	24	24

(6) 地域介護予防活動支援事業

担当課：保健福祉センター

事業内容	<p>介護予防に関するボランティアなど人材を育成するための研修・地域活動組織の育成及び支援などを行う事業です。</p> <p>本町では茨城県が介護予防の推進として位置付けている『シルバーリハビリ体操指導士』の活動支援を積極的に行っています。町及び関係機関と利根町リハビリ体操指導士の会と協働により、地域全体に体操が普及するよう支援します。</p> <p>また、今後はシルバーリハビリ体操指導士の会のみでなく、ボランティアが主体となった一般高齢者の健康づくり（一次予防）のためのボランティア活動の場の提供を推進しています。</p>
今後の方向性	<p>今後も、介護予防に関するボランティアなど人材を育成するための研修・地域組織活動の育成及び支援などを行っていきます。</p> <p>シルバーリハビリ体操指導士の会のみでなく、ボランティアが主体となった一般高齢者の健康づくり（一次予防）のためのボランティア活動の場の提供を推進していきます。</p>

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバーリハビリ体操教室	回数 (回)	746	800	800	800	800
	参加者 (人)	9,951	12,000	17,000	17,000	17,000
	指導士 (人)	4,424	5,500	5,800	5,800	5,800

2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の介護予防や健康づくりは、これまでも医療保険（国民健康保険，社会保険，後期高齢者医療），介護保険，健康増進部門等で行われてきましたが，取組が縦割りとなることで包括的な支援が受けにくいといった課題がありました。

これらの課題を解決するために，国は令和2年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し，市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制を整備しました。

本町は，令和4年度より後期高齢者を対象に，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始しています。

高齢者は複数の慢性疾患に加え，認知機能や社会的な繋がりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあることから，高齢者一人ひとりに対して，きめ細かな支援を実施するため，生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と，フレイル対策等の介護予防を関係各課が連携して推進します。

(1) ハイリスクアプローチ

担当課：保険年金課

事業内容	<p>健診や医療・介護に関するデータ等をもとに、医療専門職による高齢者に対する個別的支援を行います。</p> <p>後期高齢者の健診結果に基づき、フレイル予防について、口腔機能向上への取組や血糖・血圧について適切に自己管理できるよう支援を行うとともに、重症化を予防し、適切な治療へ繋げていきます。</p> <p>また、健康状態不明者の状況把握と、生活習慣病未治療者等を減らし、社会的フレイルや要介護状態になることを未然に防げるよう関係各課・関係機関等と連携して事業を実施します。</p>
今後の方向性	健康状態を把握するための後期高齢者の検診受診率向上を図り、国保事業・地域支援事業等と連携し、切れ目のないフォローアップを実施していきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
口腔機能向上 (かむカム栄養塾)	介護予防普及啓発事業にて掲載					
糖尿病性腎臓病 重症化予防対策	保健指導 実施率 (%)	—	80	80	80	80
生活習慣病重症化予防事業 (血糖・血圧コントロール 不良者)	保健指導 実施率 (%)	—	90	90	90	90
生活習慣病治療中断者受診 勧奨(糖尿病・高血圧治療 中断者対策)	保健指導 実施率 (%)	—	79	80	80	80
健康状態不明者対策	健康状態 把握率 (%)	—	78	80	80	80

(2) ポピュレーションアプローチ

担当課：保険年金課

事業内容	高齢者が健康的な行動を自然にできる地域づくりを目指し、高齢者の通いの場での健康教室や健康相談などを行います。
今後の方向性	未介入の通いの場が多いため、回数を増やすことよりも新規の場へ出向き、健康相談の場づくりができるよう勧めていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通いの場への 健康教育および健康相談	参加者数 (人)	16	42	45	45	45

2-4 生きがい・社会参加の促進

定年退職後に地元で何らかの活動をしたいと考えている高齢者が今後増えてくることが予想されます。そのような中、高齢者が地域社会において自立した生活を営むには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って暮らしていくことが重要です。

人生 100 年時代を見据え、働きたい意欲のある高齢者の視点に立った働き方が広がることで、高齢者にとって生きがいのある生活につながります。定年退職後などにおいても、高齢者自身が長年培ってきた知識・経験を生かしたボランティア活動が出来る場や、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動、就労的活動を含めて地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供する等、分野を超えた活動の機会の提供、就労活動及び発表の場・交流機会の充実などの施策の推進に努めます。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって低下した老人クラブ活動等への参加と地域のつながり回復に向けて、事業の周知に努めるとともに、シルバー人材センターの会員の拡大や、高齢者の生活支援ニーズに合ったサービス提供の拡充を図ります。

(1) 老人クラブ活動の支援

担当課：福祉課

事業内容	<p>老人クラブは、概ね 60 歳以上の方を対象とした自主的組織で、生きがづくりや介護予防を目的に「友愛活動」「健康活動」「奉仕活動」を行っており、高齢者の社会参加における中心的役割を担っております。</p> <p>急速に進む高齢化社会の中で、現在、地区単位老人クラブのクラブ数、会員数は全国的に減少傾向にあり、本町においても減少しているのが現状です。</p> <p>「団塊の世代」の方が高齢期を迎えた今日、この世代の持つ活力をいかすことが老人クラブの発展にも重要なため積極的に会員となっただけのよう、今後も、新規会員の確保と参加しやすい環境整備などを支援します。</p>
今後の方向性	<p>会員数が減少していることから、老人クラブ加入を促進するため、広報とねや町公式ホームページを利用して会員の確保に努めます。</p>

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
老人クラブ	クラブ数 (クラブ)	18	19	20	20	20
	会員数 (人)	648	614	630	630	630

(2) シルバー人材センター

担当課：福祉課

事業内容	定年退職者などの高齢者のライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上に貢献しています。
今後の方向性	高齢者にとって働くことは、健康と生きがいを持ち、閉じこもり防止や孤独感の解消として有効であるため、今後もシルバー人材センターの活性化に向けて、事業拡大を支援していきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバー人材センター	会員数 (人)	137	145	150	155	160

(3) 老人福祉センター事業

担当課：保健福祉センター

事業内容	保健福祉センターにおいて、趣味講座や風呂等憩いの場の提供を行い、高齢者の方々の交流を促進し、生きがいづくりの支援や引きこもり予防に努めています。 【趣味講座一覧】 ・生け花（池坊） ・大正琴 ・絵手紙 ・書道（白龍） ・茶道（表千家）
今後の方向性	今後も、高齢者の方々の交流を促進するため趣味講座の開催やお風呂の提供を行うとともに、周知を続けていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
趣味講座	参加者数 (人)	539	900	930	930	930
入浴等一般利用者	利用者数 (人)	1,196	1,100	1,200	1,200	1,200

(4) 長寿をたたえる事業

担当課：福祉課

事業内容	町内に住所を有する方で、満88歳と満100歳の方に、長寿のお祝いと、敬老の意を表すため、褒状及び記念品をお贈りします。なお、88歳の方には町から褒状と記念品を贈り、100歳の方には、国及び県から褒状と記念品が贈られます。
今後の方向性	今後も、長年にわたり社会の発展に貢献された高齢者をたたえるため、事業を継続します。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
満88歳	対象者数 (人)	95	110	118	134	157
満100歳	対象者数 (人)	5	8	11	14	17

(5) シルバーカー助成事業

担当課：福祉課

事業内容	町内に住所を有する 65 歳以上かつ歩行の際に補助を必要とする方を対象に、シルバーカー購入費の一部を助成することにより、高齢者の歩行を容易にし、閉じこもり防止と生きがいくり及び健康の向上を図ります。 シルバーカー購入費助成金の額は、一律 5,000 円となります。
今後の方向性	後期高齢者数が増加に伴い、高齢者の閉じこもり防止や健康の向上を図る必要があることから、助成金制度のさらなる周知を行い、シルバーカーの利用促進に努めます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバーカー助成金交付者	交付者数 (人)	21	20	25	28	30

(6) 高齢者買い物弱者移動販売事業

担当課：福祉課

事業内容	近年の小売業の衰退も伴い公共交通機関の乏しい本町において、日用品や食料品の買い出しは、自家用車の運転が困難な高齢者等にとって大きな負担となっています。 この事業は、補助事業者の移動販売車が町内の各地域を決まった日時に巡回し、日常生活に必要な食料品（生鮮食料品やその他一般の食料品や日用雑貨品の販売を行います。買い物の利便性向上を図ることのみならず、出不足がちな一人暮らし高齢者や高齢者世帯に対し、商品を目で見て選ぶことのできる「買い物の楽しさ」を実感してもらい、健康保持や介護予防に繋がるよう支援を行っています。
今後の方向性	今後も事業を継続することで、高齢者の外出の機会を確保するとともに、自ら商品を手にとって選ぶことにより、買い物の楽しさを感じながら住み慣れた地域で、健康かつ安心して暮らせるまちづくりの推進に努めます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者	利用者数 (人)	7,169	9,000	10,000	11,000	11,000

基本方針3 認知症施策の推進

国は、令和元（2019）年に「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。

こうした全国的な動向を踏まえ、地域の様々な関係機関との協働により、認知症高齢者と介護する家族の地域での生活を支援し、本人や関係者等が交流できる居場所づくりが必要です。

今後も、一人でも多くの方が参加できる環境を整えることを目標に、各種講座や運動を通して健康づくりの輪、コミュニティの形成により、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを目指します。

3-1 認知症に関する普及啓発及び認知症への備え

認知症に関する正しい知識と、認知症の人に関する正しい理解を深められる施策を進めていきます。また、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた住まいで暮らし続けることができるよう、認知症の支援体制づくりを進めます。

(1) 認知症予防対策事業

担当課：保健福祉センター

事業内容	一般住民を対象に平成13年度から継続している「もの忘れ予防講座」を行い、知識の普及・啓発を行っています。
今後の方向性	認知機能低下予防のために、高齢者を対象とした「もの忘れ予防講座」を行い、知識の普及・啓発を今後も行います。 認知機能の衰えを早期に発見、支援していけるよう他事業や、もの忘れ相談を用いて、随時支援ができる体制を整え、関係機関との連携を強化しながら進めていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
キラリ脳音楽くらぶ	開催数 (回)	20	44	44	44	44
	参加者数 (人)	158	720	720	720	720
もの忘れ予防講座	開催数 (回)	3	3	3	3	3
	参加者数 (人)	292	310	310	310	310

(2) 認知症ケアパスの活用

担当課：福祉課

事業内容	認知症の方やその家族が、その認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どの様な医療・介護サービスを受ければよいのか理解できるよう作成した認知症ケアパスの普及を推進します。
今後の方向性	認知症高齢者等の増加が予測されることから、今後も認知症ケアパスの普及を推進します。また、認知症施策の動向に応じて、ケアパスの改編を行います。

(3) 認知症サポーター養成講座

担当課：福祉課

事業内容	今後も増加が予測される認知症高齢者への地域の見守り体制として、「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催します。認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりとして、介護の専門職・家族・地域住民などに認知症を正しく理解してもらい、認知症の方やその家族を温かく見守る支援体制の整備・充実を図ります。
今後の方向性	今後も講座を開催し認知症サポーターを増やすとともに、チームオレンジ立ち上げに向けたステップアップ講座を開催し見守り体制を整えていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター 養成講座	一般住民	33	35	40	45	50
	中学生・ 高校生	中止	100 (中学生のみ)	100	100	100
	計	33	135	140	145	150

(4) 地区運動集会・フリフリグッパ一体操の普及

担当課：保健福祉センター

事業内容	認知症予防体操（フリフリグッパ体操）を中心とした地区運動集会の実施と普及活動を行政とボランティアが協働で行っています。
今後の方向性	今後も、認知症予防を行えるフリフリグッパ体操を中心とした地区運動集会の実施と普及活動を実施し、地区運動集会の要であるボランティアを支援していきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地区運動集会	参加者数 (人)	1,578	1,700	1,700	1,700	1,700

(5) 「利根フリフリクラブ」による活動

担当課：保健福祉センター

事業内容	地区運動集会を進める上で、高齢者の意欲的な参加と集会の円滑な運営の支援を目的に平成17年1月に「利根フリフリクラブ」ボランティアが設立され、フリフリグッパ体操をはじめとする認知症予防対策の様々な活動を行っています。
今後の方向性	今後も、認知症予防を行えるフリフリグッパ体操を中心とした地区運動集会の要である「利根フリフリクラブ」ボランティア活動が継続できるよう支援していきます。

3-2 認知症の人やその家族を支える支援体制づくり

本人ミーティング等認知症の人や家族の思いを理解するための取組を行い、認知症本人及び家族の視点を認知症施策の企画・立案に反映するよう努めることで、暮らしやすい地域づくりに努めます。

認知症は早期に発見し、適切に対応することで、その後の経過も大きく異なってくることから、初期対応への取組を強化するとともに、認知症、若年性認知症及び脳卒中の後遺症による高次脳機能障害についての正しい知識と理解の促進、認知症の人や家族への支援を進めていきます。

(1) 認知症地域推進員の配置

担当課：福祉課

事業内容	認知症の方ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じた地域づくりの研修会の企画運営、医療機関や介護サービス事業所の情報提供を行い、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方及びその家族を支援する相談業務等を行います。
今後の方向性	関係機関と連携しながら、認知症支援活動の場を広げ、普及啓発に取り組んでいきます。

(2) 認知症初期集中支援チームの設置

担当課：福祉課

事業内容	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族と面談し、観察・評価・初期の支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行います。
今後の方向性	総合相談事業等、他関連事業や多職種、関係機関との連携により、認知症への支援を早期に発見・介入し、効果的なチームの運用を図ります。

(3) 徘徊位置探索機貸与

担当課：福祉課

事業内容	認知症高齢者が徘徊した場合に、早期に発見できる仕組みを活用してその居場所を家族等に伝え、事故の防止を図ることにより、認知症高齢者を介護する家族等を支援することを目的とした事業です。 認知症による徘徊症状のある高齢者等が、GPS（人工衛星を利用した測位システム）を利用した端末機を身に付けることで、徘徊によって所在が不明となった場合、介護者からの依頼により「現在位置」を24時間対応で探索しお知らせします。オペレーションセンターへの電話による問い合わせのほか、パソコン・携帯電話から専用ホームページにアクセスし、位置情報を確認することもできます。
今後の方向性	毎月の利用料の自己負担が発生するため、GPS装置の利用に繋がっていません。今後も事業を継続しますが、利用に繋がらない場合には安価に利用できる他のサービスの導入を検討します。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
GPS貸与者数	人数 (人)	0	0	3	3	3

(4) 認知症高齢者を介護する家族等への支援

担当課：福祉課

事業内容	認知症高齢者の家族等が正しく認知症の人を理解し、適切に対応できるようにすることで、BPSDの発症の予防に寄与、重症化を緩和することも可能であるため、心理的負担の軽減につながる効果も含めた、家族教室等の事業や相談業務の実施、関係機関や多職種との連携、地域住民（民生委員・ボランティア）とのネットワークづくりにより日常的な支援を図ります。
今後の方向性	他関連事業や多職種、関係機関との連携により、家族の心理的負担軽減を含めた早期の家族支援を図ります。

基本方針4 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の連携の充実を図るため、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、ケアマネジャー等の多職種による連携体制を整備していきます。これにより、関係者間で適切な情報共有が可能となり、切れ目のない医療及び介護の一体的な提供が図られます。

4-1 在宅医療・介護連携推進事業

(1) 在宅医療・介護の連携推進

担当課：福祉課

事業内容	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業などの関係者の連携を推進します。 本町と取手市・守谷市の3市町は「在宅医療・介護連携推進事業」を取手市医師会に委託しており、協働して在宅での医療と介護の一層の連携と各事業の質の向上に努めています。また、令和2年度より多職種連携のためのICTツールを導入し、連携の充実と活用の促進を図ります。
今後の方向性	今後も3市町で取組の方向性を統一し、事業の委託先である取手市医師会と協働して在宅での医療と介護の一層の連携と事業の質の向上に努めます。

基本方針5 在宅生活の継続支援

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中で、日常生活の支援が必要な高齢者が、地域で安心して暮らしていくためには、家事援助や見守り・安否確認、移動支援など、多様な生活支援サービスを整備し周知していきます。

また、介護保険サービスなどの公的サービスだけでなく、地域のボランティアなど多様な主体によるサービス提供を支援し、協働体制の充実を図ります。

5-1 生活支援サービスの体制整備

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の人、心身機能の低下に不安がある高齢者などが、住み慣れた環境の中で安心して生き生きと暮らし続けられるよう、介護保険外の生活支援サービスを提供します。

(1) 生活支援サービスの体制整備

担当課：福祉課

事業内容	<p>元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉協議会、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなど多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。</p> <p>地域の住民や多様な主体によるサービス提供体制の構築に向けて平成27年9月から生活支援体制整備事業が開始され、多様な関係主体間の定期的な情報共有、連携強化の場として本町の高齢者の生活支援等を推進するためのネットワーク（協議体）を設置しました。また、地域の資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等を実施するため生活支援コーディネーターを1名配置しています。</p>
今後の方向性	<p>生活支援サービスの体制整備の拡充に向けて関係者間の連携を強化する必要があることから、高齢者の生活支援等を推進するためのネットワーク（協議体）の再構築を図ります。</p>

5-2 一人暮らし高齢者への支援

緊急通報システムや、配食サービスなどの見守り体制の整備により、一人暮らし高齢者の孤立化を防ぎ、安心して生活できる環境を整備します。

(1) 緊急通報システム

担当課：福祉課

事業内容	このシステムは、病弱な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯宅等に取り付けられた緊急通報装置と消防本部（通信指令課）に設けられた受信装置を結び、病気、ケガをされた時や火災をはじめとする災害等が発生した緊急時に、緊急通報装置本体や無線型ペンダントの非常ボタンを押すことによって、消防本部に通報が入り、迅速かつ適切な対応を図るものです。
今後の方向性	N T Tの回線以外の電話を利用している方や認知症の方については、現在運用している緊急通報システムを利用できないことから、民間の緊急通報サービスを導入し、利用対象を拡大し、利便性の向上を図ります。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数	人数 (人)	59	62	63	65	70

(2) 救急医療情報キット

担当課：福祉課

事業内容	救急時に救急隊員が自宅へ駆けつけた際、迅速かつ適切な救命活動ができるよう、緊急連絡先やかかりつけ医、服用薬等を記載する医療情報記載用紙と、診察券や健康保険証（写し）等を専用の容器に入れて、冷蔵庫等所定の場所に保管します。 持病や服用薬等の医療情報や緊急連絡先を、救急隊員が的確に確認することが可能となり救命活動の向上が期待されます。 配布対象は、65歳以上の独居の方、日中独居で健康上の不安を有する方です。
今後の方向性	救急医療情報キットの情報の定期的な情報更新を実施します。

(3) 愛の定期便

担当課：福祉課

事業内容	65歳以上の病弱な一人暮らしの方を対象に、「安否の確認」「健康の保持」「孤独感の解消」を目的に、隔週1回乳製品を手渡しで配付しています。 対象者の中には、認知症や難聴の方もいるため、今後は、このような方々に対する配付や安否確認の方法を検討し、引き続き見守りを続けていきます。
今後の方向性	一人暮らし高齢者が増加する中、見守り等の支援を必要とする方が増えているものの、利用者数が伸びていないことから、民生委員と連携し、見守りが必要な一人暮らし高齢者に対して利用促進を図ります。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数	人数 (人)	29	31	35	40	45

(4) 老人日常生活用具給付

担当課：福祉課

事業内容	65 歳以上の病弱な高齢者等に対し、介護保険サービス給付品目対象外の日常生活用具を給付することにより、火災等を未然に防ぐとともに生活の利便性を高めます。
今後の方向性	現在、消防署と連携して 65 歳以上の高齢者宅への住宅用火災報知機の設置を進めているため、今後は、火災報知器を中心に利用を促進します。 また、「広報とね」や「利根町ホームページ」に掲載するなどサービス内容の周知と利用の促進を図ります。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数	人数 (人)	0	0	3	3	5

■給付品目と対象者

品目	基準額	対象者
【火災報知器】 屋内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせるもの	15,500 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の低所得の寝たきりの方 ・ 65 歳以上の病弱な一人暮らしの方 ・ 65 歳以上の病弱な高齢者のみ世帯 ・ その他町長が特に認めた方
【自動消火器】 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴出し、初期火災を消火できるもの	30,900 円	
【電磁調理器】 電磁による調理器であって、高齢者が容易に使用できるもの	45,400 円	

■自己負担額（利根町在宅老人日常生活用具給付事業費用負担基準表）

利用者世帯の階級区分		利用者負担
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯含む)	0 円
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0 円
C	生計中心者の前年所得税課税額 10,000 円以下の世帯	16,300 円
D	生計中心者の前年所得税課税額 10,001 円以上 30,000 円以下の世帯	28,400 円
E	生計中心者の前年所得税課税額 30,001 円以上 80,000 円以下の世帯	42,800 円
F	生計中心者の前年所得税課税額 80,001 円以上 140,000 円以下の世帯	52,400 円
G	生計中心者の前年所得税課税額 140,001 円以上の世帯	全額

(5) ふれあい配食サービス

担当課：利根町社会福祉協議会

事業内容	75 歳以上の一人暮らしの方並びに 70 歳以上の一人暮らしの方で介護認定を受けている方又は障害者手帳をお持ちの方を対象に、食生活の安定と健康維持及び安否確認を目的として、第 1 水曜日にはボランティアの手作り弁当を、第 3 水曜日には町内の店舗の弁当を届けています。(月 2 回／1 食 300 円)
今後の方向性	配達ボランティアが減少しているため、継続的に配達ボランティアを募ります。

5-3 要援護者への支援

安心して在宅療養生活が送れるよう、必要な医療や介護サービスを利用できる環境整備やいざという時にも安心できる体制を充実します。

(1) 在宅福祉サービス

担当課：利根町社会福祉協議会

事業内容	日常生活上、援助の必要がある概ね 65 歳以上の高齢者の負担を軽くするため、助け合いの心を持った地域の方々により行うサービスです。 ①家事援助サービス 食事の支度、衣類の洗濯、生活必需品等の買い物など日常生活の援助を行います。 ②送迎サービス 通院、福祉施設への入退所、公共機関への諸手続き、買物時の送迎を行います。 (主に介護保険の認定を受けた方、又は障害者手帳をお持ちの方が利用対象となります。)
今後の方向性	利用を希望する方のニーズに応えられるよう、定期的に協会会員の募集を図り、同業他事業所と連携するなど、より良いサービスを提供することができるよう今後も実施します。

(2) 介護用品支給事業

担当課：利根町社会福祉協議会

事業内容	在宅で要介護3以上の方を介護しているご家庭に、年2回介護用品（紙おむつ等）を支給することで、介護者の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減を図ります。
今後の方向性	在宅で快適に生活するにあたり、おむつ代の負担軽減につながっています。高齢化社会に向けて更なる要望があると思われるため、引き続き実施していきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数	人数 (人)	59	62	64	66	68

(3) 養護老人ホーム入所措置

担当課：福祉課

事業内容	介護保険サービスに該当せず、身体的・精神的又は経済的な理由により、居宅での生活が困難な 65 歳以上の方を養護老人ホームへ入所措置します。 本町に養護老人ホームはなく、利用者は町外施設に入所しています。本町及び近隣において養護老人ホームの新たな設置予定がないため、今後も県内の施設で対応します。
今後の方向性	身寄りがなく、身体的等の理由により在宅での生活が難しい方については、老人福祉法に基づき入所措置を講じます。

(4) 見守り協定

担当課：福祉課

事業内容	<p>高齢者や障がい者，子どもなど支援を必要とする方（以下「要援護者」という。）を対象に，見守り活動を行っています。</p> <p>見守り活動は，民生委員や地域のボランティア，利根町社会福祉協議会の協力をいただくとともに今後，ますます高齢化や核家族化が進展することが見込まれることから，見守り活動を強化し誰もが安心して暮らせる体制を構築するため，平成26年6月から利根町見守り協定事業を行っています。</p> <p>この事業は，様々な業種の事業所が業務活動の中で，日頃から地域の要援護者に声かけや見守りを行い，異変や生活上の支障などを発見したときは町に通報していただき，町が対象者の現状把握や必要に応じた福祉サービスを提供します。</p>
今後の方向性	安否確認や異変時の早期発見・早期対応につなげるため，引き続き実施していきます。

5-4 介護家族等への支援

高齢者を支える家族等に対する相談支援体制の充実を図るとともに，働く人が家族の介護のために離職せざるをえないことを防ぐための相談支援体制の推進を図ります。

また，要介護状態の家族を介護する方（ケアラー・ヤングケアラー）が日常の不安などを解消できるように，安心して相談できる窓口の周知と相談体制の充実を図り，支援に関わる多様な関係機関の連携体制の構築を行います。

(1) 家族介護支援事業

担当課：福祉課

事業内容	<p>高齢者や障がいのある方を介護している家族等を対象に，精神的・身体的な介護負担を軽減し，在宅での介護をスムーズにかつ継続していけるように支え合うことを目的とした事業です。月1回，介護者のつどいを開催し，介護している人同士が交流・情報交換することによって，精神的介護負担を軽減しています。</p> <p>年1回介護家族教室（講演会）を開催し，介護に関する知識の普及を行っています。また，町と利根町社会福祉協議会が共催で年2回，日帰り旅行・新年会などのリフレッシュ事業を開催しています。</p>
今後の方向性	参加者拡大のため，周知方法，参加しやすい実施方法等について，検討します。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護者のつどい	参加者数 (人)	50	55	60	65	65
介護教室	参加者数 (人)	0	10	15	20	20
介護者リフレッシュ事業	参加者数 (人)	4	10	13	16	16

(2) 在宅介護慰労金支給

担当課：福祉課

事業内容	介護保険サービスを一定期間利用せずに、在宅で要介護3以上の高齢者を介護している介護者に対して、慰労金の支給を行います。 【対象者】 要介護3：2万円（町民税非課税世帯に限る） 要介護4・要介護5：3万円
今後の方向性	広報等により周知をしているものの、今後他の周知方法について検討していきます。

(3) 徘徊位置探索機貸与【再掲】

担当課：福祉課

事業内容	認知症高齢者が徘徊した場合に、早期に発見できる仕組みを活用してその居場所を家族等に伝え、事故の防止を図ることにより、認知症高齢者を介護する家族等を支援することを目的とした事業です。 認知症による徘徊症状のある高齢者等が、GPS（人工衛星を利用した測位システム）を利用した端末機を身に付けることで、徘徊によって所在が不明となった場合、介護者からの依頼により「現在位置」を24時間対応で探索しお知らせします。オペレーションセンターへの電話による問い合わせのほか、パソコン・携帯電話から専用ホームページにアクセスし、位置情報を確認することもできます。
今後の方向性	毎月の利用料の自己負担が発生するため、GPS装置の利用に繋がっていません。今後も事業を継続しますが、利用に繋がらない場合には安価に利用できる他のサービスの導入を検討します。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
GPS貸与者数	人数 (人)	0	0	3	3	3

基本方針6 総合的な支援対策づくり

高齢者が健康で安心して生活できるようにするため、包括的な支援を行います。

6-1 安心・安全に暮らせる地域づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心な暮らしを継続するためには、高齢者をはじめとした住民が、災害や感染症などのさまざまな出来事に対して理解を深めることも大切です。災害や感染症、防犯、消費生活及び交通安全などに関する啓発活動や情報提供の充実により、それぞれの意識の向上を図ります。

(1) 生活環境の整備

担当課：関係各課

事業内容	<p>転倒をきっかけに要介護状態になることへの予防や、要介護者の在宅での生活を助け、介護者の負担を緩和するため、手すりの取り付けや段差の解消など、介護保険サービスによる住宅改修支援が実施されています。</p> <p>生活環境については、道路の段差を解消する道路バリアフリー化や、公共施設におけるベンチ等の配置などを実施しています。</p> <p>道路のバリアフリー化については、高齢者や障がい者だけでなく、誰もが安心して外出できる環境づくりに向けた、ユニバーサルデザインによる整備を考慮することが必要です。今後も町民意向の反映を目指し、道路バリアフリー事業を推進します。</p>
今後の方向性	<p>ユニバーサルデザインの導入を進め、年齢や障がいの有無にかかわらず安心して生活できる環境の整備を進めます。</p>

(2) 防災・防犯・交通安全対策

担当課：防災危機管理課

事業内容	<p>防災対策については、災害時の避難情報の発信について、さらなる充実化を図りながら、災害時の避難支援として、民生委員や自主防災組織等の協力を得ながら、地域住民による「共助」を基本とした体制づくりを目指します。</p> <p>防犯対策としては、日常的なコミュニティ活動を重視し、地域福祉活動等の福祉的ネットワークを育成・強化することを目的として、取手警察署並びに取手地区防犯協会のもとに、防犯ボランティアによる防犯活動及び防犯パトロールを行っています。</p> <p>交通安全対策については、高齢者に向けて交通安全活動への参加者の拡大を図り、交通ルールの遵守と交通マナーの向上に取り組み、交通事故防止の徹底を図ります。交通安全対策については、「交通安全高齢者ゲートボール大会」の開催や、安全な道路横断方法や自転車の乗り方について講習を行う「シルバー歩行者・自転車セミナー」を関係機関と連携して取り組んでいます。</p>
今後の方向性	<p>今後も自主防災組織との連携を強化するなど防災対策の充実や、町民の防犯意識の高揚を図るとともに、関係機関と連携した防犯パトロールを引き続き実施し、高齢者が巻き込まれる犯罪の発生を未然に防止します。</p>

(3) 交通手段の確保

担当課：政策企画課・保健福祉センター

事業内容	町内の円滑な移動が行えるよう、福祉バスを2台の車両で町内2つのコースを循環して運行しています。また、デマンド型乗合タクシーを町内のほか、竜ヶ崎駅と、龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センターへ運行しています。
今後の方向性	今後も高齢化が急速に進む中、誰もが住み慣れた地域で日常生活及び社会生活が円滑に送れるよう、地域公共交通計画を策定し、福祉バス及びデマンド型乗合タクシーの利便性の向上を図るとともに、公共交通網を整備します。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
福祉バス	利用者数 (人)	7,009	7,000	7,100	7,200	7,300
デマンド型乗合タクシー	登録者数 (人)	2,465	2,565	2,665	2,765	2,865
	利用者数 (人)	7,818	8,682	7,450	7,500	7,550

6-2 地域での包括的な支援体制づくり

地域に暮らす人々が、互いに思いやりを持って支え合う地域づくりを進めていきます。

(1) 地域ケアシステム事業

担当課：利根町社会福祉協議会

事業内容	この事業は、地域での支援が必要な高齢者等、一人ひとりに対して保健・福祉・医療の関係者が連携を取りながら協力し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう総合的にサービス調整を行うものです。現在、この事業を推進する利根町社会福祉協議会が中心となり、月1回のサービス調整会議を開き、保健・福祉・医療及び介護保険関係者との連携を図っています。
今後の方向性	今後も、地域包括支援センターや関係機関との連携のもと、地域ケアコーディネーターが民生委員や保健師との同行訪問を行い、個々のニーズとともに地域のニーズも把握し、新しいサービスの開発に努めます。

(2) ボランティアの活動及び育成

担当課：利根町社会福祉協議会

事業内容	利根町社会福祉協議会には現在9のボランティアサークル、7か所の「ふれあいサロン」が登録されており、各サークルへの支援や介護予防につながる「ふれあいサロン」の拡充に力を入れています。特に、「ふれあいサロン」ではシルバーリハビリ体操などにより身体機能の維持向上が実現できています。 年1回の社協まつりでは、ボランティア活動内容や参加方法周知を図っています。また、ニーズに応じて様々なボランティア関連講座の開催や福祉体験の機会などを設けています。さらに、講座修了者に対しては、ボランティア活動への参加や「在宅福祉サービス」の協力会員への登録を勧めて、地域活動へのきっかけづくりを行っています。
今後の方向性	ボランティアの高年齢化により、サークルの会員や登録サークルが減少しているため、ボランティア講座などを開催し、地域福祉を推進する担い手となる人材の育成を行っていきます。

区分	指標	実績値	見込み	計画値		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ボランティアサークル	登録団体 (サークル)	9	9	10	10	11
ふれあいサロン	登録団体 (サークル)	8	7	9	9	10

(3) 保健・医療・福祉の連携

担当課：福祉課

事業内容	高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域全体で総合的なサービスを住民に提供できるシステムを構築することで、地域福祉の推進を図っています。
今後の方向性	今後も、高齢者が要介護状態になったり、要介護状態が悪化しないようにするための介護予防の取組を推進し、各種サービスが連続的かつ一貫性をもって提供されるよう、保健・医療・福祉の各種サービスを提供する機関が連携して利用者の立場にたったサービス提供体制の充実を図ります。

6-3 権利擁護の推進・虐待防止の推進

高齢者の尊厳と主体性を尊重しながら、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、権利擁護や成年後見制度の普及・啓発及び利用促進に取り組みます。

また、高齢者虐待に関する町民に対する意識啓発を行い、高齢者虐待の防止に取り組みます。

(1) 日常生活自立支援事業

担当課：利根町社会福祉協議会

事業内容	認知症，精神障がい，知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な方に対し，福祉サービスの利用や金銭管理のお手伝いをする事業です。利根町社会福祉協議会が相談窓口となっています。
今後の方向性	高齢化の更なる進展に伴い，支援を必要とする方の増加が見込まれることから，支援体制や支援内容の充実を図るため，専門員及び生活支援員の資質向上に努め，今後も継続して実施します。

(2) 成年後見制度の利用促進

担当課：福祉課

事業内容	成年後見制度は，認知症，精神障がい，知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な方が，財産管理や日常生活での契約などを行うときに，判断が難しく不利益を被ったり，悪徳商法の被害者となることを防ぎ，権利と財産を守るための支援をする制度です。 この制度により，要支援者がその有する能力を活用し，自らが希望する自立した日常生活を営むことができる環境の整備の促進を図るため，成年後見制度の利用を支援します。
今後の方向性	民生委員への周知や出前講座を実施することにより，成年後見制度や任意後見契約の周知に努めるとともに，権利擁護支援会議において適切な後見人候補者の受任調整や困難事例を審議することにより，高齢者の権利擁護業務に関する専門的対応の強化を図り支援します。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

担当課：福祉課

事業内容	高齢者の虐待問題は、人権侵害や人権擁護等の観点から、さまざまな対応が必要です。地域包括支援センターや警察等と連携を図り、高齢者等に対する虐待の防止やその早期発見に向けた取組を行っています。
今後の方向性	町民に対して相談窓口の周知徹底を図り、高齢者等に対する虐待の防止及びその早期発見を図ります。また、虐待の疑いのある事例を把握した場合は、地域包括支援センターや警察等の関係機関と連携を図り、速やかに状況を把握し対応します。 緊急性の高い案件に対しては、協定を締結している施設への一時避難も実施します。 再発防止の取組として、見守りの目を増やすことを目的に福祉サービスの導入や民生委員の見守りを強化するなどの継続した支援にも繋がります。

■主な高齢者虐待

身体的虐待	つねる、殴る・蹴る、縛り付ける
ネグレクト	家族が介護や世話をせず、高齢者の生活環境や心身状態を悪化させている
心理的虐待	脅し、侮辱、無視、嫌がらせなどで、精神的・情緒的に苦痛を与える
性的虐待	懲罰的に下半身を裸にして放置する、人前でオムツ交換など
経済的虐待	本人の合意無しに、財産や金銭を使用したり、金銭の使用を理由なく制限すること、生活に必要な金銭を渡さないなど

基本方針7 介護保険事業の円滑な推進

7-1 介護給付等対象サービス量の見込み

介護サービスの量は、第8期計画期間の実績及び第9期計画期間の要支援・要介護認定者数の推計に基づき、それぞれのサービス量を見込んでいます。

また、茨城県保健医療計画との整合を図るための病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量及び介護離職ゼロに向けた取組としてのサービス必要量を、それぞれ介護サービスの量の見込みに反映しています。

(1) 居宅介護サービス

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が介護を受ける人の家庭を訪問し、調理、掃除、洗濯等の「生活援助」や食事介助、衣服の着替え援助等の「身体介護」を行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

（単位：千円／年、人／月）

区分	実績			見込み				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	47,919	51,643	65,318	70,936	79,046	83,532	84,451	96,416
人数	87	90	99	105	111	118	124	133

※給付費は年間累計金額、人数は1月当たりの利用者数（以降の表についても同様）

※令和5年度は見込みを掲載（以降の表についても同様）

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

身体の清潔の保持や心身機能の維持を図るため、訪問入浴車により、それぞれの家庭で入浴の介護を行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

（単位：千円／年、人／月）

区分	実績			見込み				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	6,814	6,420	10,256	9,779	10,665	12,412	17,132	18,880
人数	10	11	14	15	16	18	24	25
予防給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定し、主治医が訪問看護を必要と認めた人に対し、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	30,783	38,720	40,472	48,441	53,353	56,009	64,599	72,014
人数	68	77	81	85	91	95	108	119
予防給付費	5,189	3,459	2,119	1,775	2,096	2,096	2,415	3,691
人数	14	10	6	7	8	8	9	13

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

病院・診療所等の理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	2,021	3,237	3,171	3,232	3,908	3,894	5,440	5,295
人数	4	8	7	7	8	8	13	13
予防給付費	0	84	0	32	32	32	32	32
人数	0	0	0	2	2	2	2	2

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対し、できるだけ居宅で能力に応じて自立した日常生活が営めるよう、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	12,121	14,476	17,033	18,480	19,711	20,457	22,376	23,981
人数	113	132	156	167	178	185	203	218
予防給付費	208	77	345	350	531	531	531	531
人数	3	1	3	3	4	4	4	4

⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対し、入浴・食事等の介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を行うサービスです。また、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムについても提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	158,629	168,531	202,640	221,526	231,601	244,764	271,344	279,560
人数	157	173	205	221	230	240	263	264

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（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関に通う利用者に対し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	47,243	48,513	61,078	76,500	80,463	85,330	92,829	99,072
人数	70	75	95	102	107	115	126	134
予防給付費	14,331	15,087	20,611	21,980	24,166	24,964	27,310	22,571
人数	34	37	51	54	60	62	67	56

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、食事、入浴、排せつ等の介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	128,428	132,855	118,390	116,361	121,222	133,026	144,706	161,297
人数	70	75	66	69	71	77	83	96
予防給付費	498	290	427	385	386	386	1,648	1,099
人数	2	1	1	1	1	1	3	2

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護・医学的管理下での介護・機能訓練等を受けるサービスです。

<短期入所療養介護（老健）>

■サービスの実績と見込み

（単位：千円／年，人／月）

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	11,033	21,304	17,177	16,673	17,791	17,667	19,212	22,746
人数	9	15	11	12	13	13	14	16
予防給付費	188	101	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

<短期入所療養介護（病院等・介護医療院）>

■サービスの実績と見込み

（単位：千円／年，人／月）

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を図るために特殊寝台や車椅子等の福祉用具を貸与するサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	34,362	42,070	42,473	44,128	46,554	48,837	54,673	59,305
人数	238	256	254	264	278	291	321	344
予防給付費	3,521	2,501	3,720	3,867	4,005	4,143	4,598	4,071
人数	54	42	58	63	65	67	74	68

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護認定者が入浴、排泄等生活する上で必要不可欠な福祉用具の購入をする場合、年間10万円を上限に購入費の一部を支給するサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	1,568	1,841	766	766	1,087	1,087	1,333	1,531
人数	4	6	3	3	4	4	5	6
予防給付費	258	404	261	261	261	261	261	261
人数	1	2	1	1	1	2	2	2

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

要介護者等の居宅での生活上の負担を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替え等の住宅改修を行った場合、その費用の一部を補助するサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	5,597	4,380	6,567	6,829	6,829	7,618	8,669	8,669
人数	5	4	7	8	8	8	9	9
予防給付費	3,656	4,221	2,837	2,837	2,837	4,648	4,648	4,648
人数	3	4	2	2	2	3	3	3

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

有料老人ホームなどに入居している人へ、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	34,436	39,620	40,835	43,813	46,771	46,771	51,202	58,915
人数	15	16	17	18	19	19	21	24
予防給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

介護保険の在宅サービスを適切に利用できるように、介護（予防）サービス計画の作成、サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。利用者の心身の状況や環境等に応じて介護サービス計画は作成され、希望したサービスが確保されるよう事業者等の調整が行われます。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込み				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	66,165	72,447	73,688	74,944	76,746	81,908	87,676	93,303
人数	387	420	435	439	449	478	513	548
予防給付費	4,592	4,381	5,757	6,409	6,417	6,818	7,564	7,453
人数	81	76	102	112	112	119	132	130

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためのサービスです。このサービスは、本町がサービス事業者を指定し、原則として町民のみが利用できるものです。

本町において利用が見込まれる地域密着型サービスは、「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）」「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）」となります。

その他の地域密着型サービスについては、第9期計画期間内ではサービス量を見込んでいませんが、町民の意向なども考慮しながら身近な地域でサービスの利用が可能になるよう基盤整備に努めます。

また、地域密着型サービスの見込みを定める際には、広域調整を踏まえることが必要であることから、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討を行います。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。対象者は、要介護者のみとなり、身体介護を中心とした1日複数回サービスを基本としています。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、従来からあった夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

利用定員18名以下の通所介護事業所が行うサービスです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	17,847	17,105	19,224	21,611	21,947	23,982	28,460	28,704
人数	30	31	30	33	33	36	43	43

④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)

認知症の利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活が営めるように、通所により入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年、人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	1,987	1,563	1,368	2,312	2,683	2,683	2,683	2,683
人数	3	3	3	4	5	5	5	5
予防給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑤ 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

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年、人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑥ 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(グループホーム)

認知症の高齢者に対して、共同生活住居において家庭的な環境の中で、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練等を行い、能力に応じて自立した日常生活が営めるようにします。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	164,139	166,468	176,553	191,703	198,449	208,103	227,260	243,726
人数	54	54	56	60	62	65	71	76
予防給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模介護専用型有料老人ホーム等)

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、入浴、排せつ、食事等の介護サービスや日常生活上の世話、機能訓練等を提供するものです。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)

地域密着型介護老人福祉施設とは、定員が29人以下の特別養護老人ホームです。定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練等を提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	104,260	106,217	108,109	109,635	109,774	109,774	136,475	163,264
人数	29	29	29	29	29	29	36	43

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスであり、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 施設サービス

施設介護サービスは、要介護認定で要介護1から5の認定を受けた人が、介護保険法で定められた施設にて利用できるサービスです。介護サービス需要の見込みに合わせて過不足のない整備が必要であり、県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を検討していきます。なお、介護老人福祉施設のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当です。

今後は、居宅要介護者の生活を支えるため、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要です。また、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要です。

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設で、日常生活上の支援や介護を提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年、人／月)

区分	実績			見込み				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	233,831	233,776	249,313	252,833	253,153	253,153	311,779	376,958
人数	75	75	79	79	79	79	97	117

② 介護老人保健施設

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護を提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年、人／月)

区分	実績			見込み				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	175,227	218,305	250,926	254,469	254,791	254,791	322,865	361,906
人数	51	63	71	71	71	71	90	100

③ 介護医療院

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療と日常生活上の介護を一体的に提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	17,928	21,181	14,237	14,438	14,456	14,456	19,193	19,193
人数	4	5	3	3	3	3	4	4

④ 介護療養型医療施設

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療・看護・介護・リハビリテーションなどを提供します。

■サービスの実績と見込み

(単位：千円／年，人／月)

区分	実績			見込量				
	第8期計画			第9期計画			中長期	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付費	0	0	0	/			/	
人数	0	0	0	/			/	

(4) 施設整備計画

安定した介護サービスの提供は介護保険制度の要であり、そのためには介護サービス基盤の整備を進めることが重要となってきます。

本町においては、多様化する介護サービスへのニーズに対応するため、サービス提供事業者や関係機関と連携し、既存施設・事業者の今後の在り方も含め、サービス基盤の整備の在り方を議論し検討します。今後も、介護情報基盤を活用しつつ、本町の将来の人口状況などを踏まえた中長期的視点に立ち、ニーズや時期を踏まえ、慎重に見極めなければならないと考えます。

また、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の把握、分析と、その効果的かつ効率的な提供の重要性に留意します。

■サービス基盤の現状

サービスの種類（主なもの）	町内事業所数	定員数
介護保険施設		
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・広域型）	1施設	50人
介護老人保健施設	1施設	100人
地域密着型施設		
認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	1事業所	3人
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1事業所	29人
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3事業所	54人
通所介護（デイサービス）	4事業所	112人
通所リハビリテーション（デイケア）	1事業所	50人
短期入所生活介護（ショートステイ）	4事業所	60人
短期入所療養介護	1事業所	※老健空床利用
居宅介護支援事業所	4事業所	—

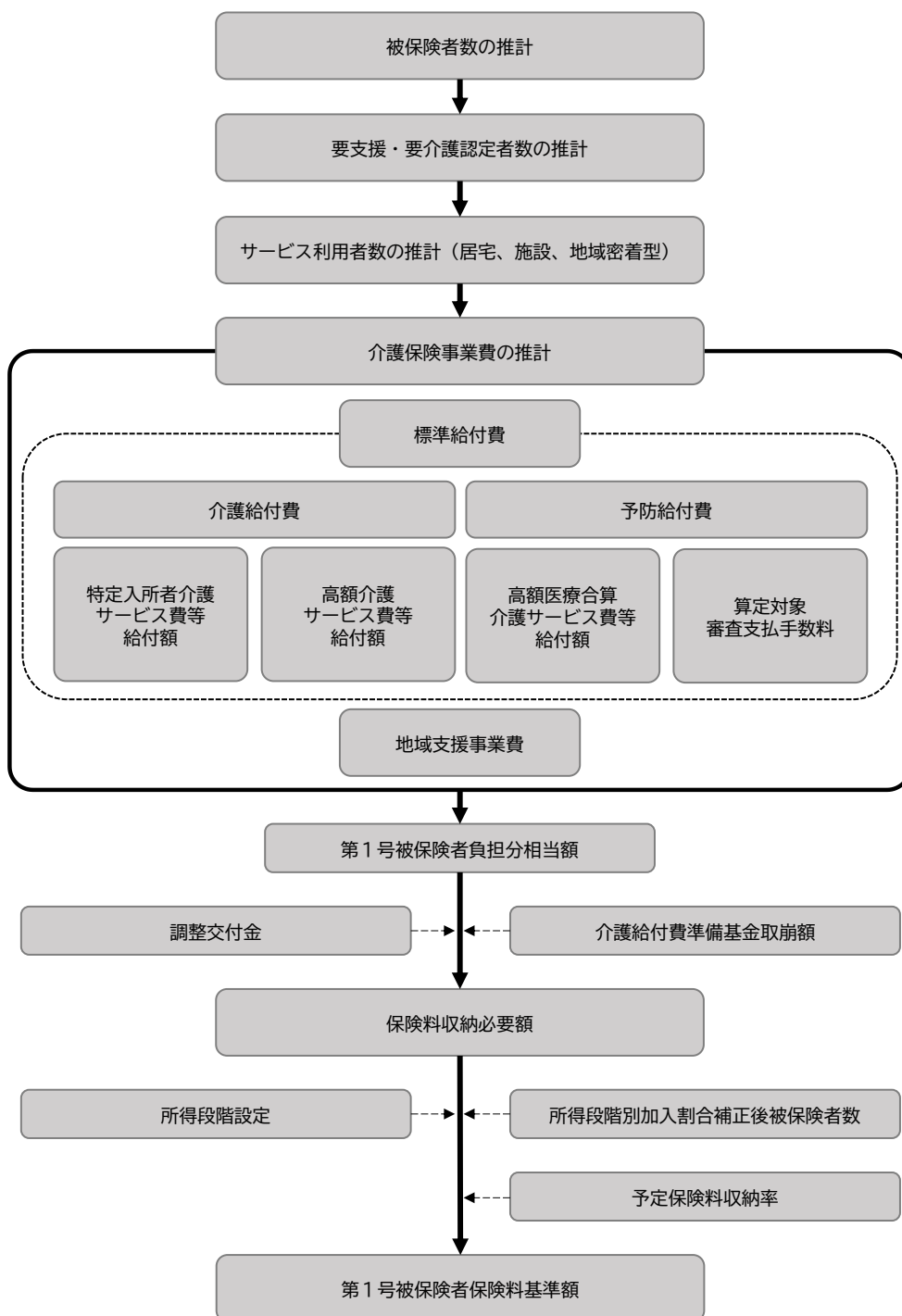
資料：福祉課（令和4年度末現在）

7-2 介護保険給付費等と第1号被保険者保険料

(1) 介護サービス給付費等の推計の流れ

令和6年度から8年度までの3年間の介護サービス給付費等については、過去のサービス別の利用実績を基に、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いて、各年度の将来の利用者数や給付費を推計し、3年間の総給付費を算定しました。

■介護サービス給付費等の推計の流れ



(2) 介護保険サービスの給付費の見込み

(単位：千円)

サービス名称	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス〈a〉	677,464	719,001	761,404	837,966	907,681
訪問介護	70,936	79,046	83,532	84,451	96,416
訪問入浴介護	9,779	10,665	12,412	17,132	18,880
訪問看護	48,441	53,353	56,009	64,599	72,014
訪問リハビリテーション	3,232	3,908	3,894	5,440	5,295
居宅療養管理指導	18,480	19,711	20,457	22,376	23,981
通所介護	221,526	231,601	244,764	271,344	279,560
通所リハビリテーション	76,500	80,463	85,330	92,829	99,072
短期入所生活介護	116,361	121,222	133,026	144,706	161,297
短期入所療養介護（老健）	16,673	17,791	17,667	19,212	22,746
短期入所療養介護 （病院等・介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	44,128	46,554	48,837	54,673	59,305
特定福祉用具購入費	766	1,087	1,087	1,333	1,531
住宅改修	6,829	6,829	7,618	8,669	8,669
特定施設入所者生活介護	43,813	46,771	46,771	51,202	58,915
(2) 地域密着型サービス〈b〉	325,261	332,853	344,542	394,878	438,377
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	21,611	21,947	23,982	28,460	28,704
認知症対応型通所介護	2,312	2,683	2,683	2,683	2,683
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	191,703	198,449	208,103	227,260	243,726
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護 老人福祉施設入所者生活介護	109,635	109,774	109,774	136,475	163,264
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス〈c〉	521,740	522,400	522,400	653,837	758,057
介護老人福祉施設	252,833	253,153	253,153	311,779	376,958
介護老人保健施設	254,469	254,791	254,791	322,865	361,906
介護医療院	14,438	14,456	14,456	19,193	19,193
(4) 居宅介護支援〈d〉	74,944	76,746	81,908	87,676	93,303
介護給付費計〈a+b+c+d〉	1,599,409	1,651,000	1,710,254	1,974,357	2,197,418

(単位：千円)

サービス名称	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス〈a〉	31,487	34,314	37,061	41,443	36,904
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,775	2,096	2,096	2,415	3,691
介護予防訪問リハビリテーション	32	32	32	32	32
介護予防居宅療養管理指導	350	531	531	531	531
介護予防通所リハビリテーション	21,980	24,166	24,964	27,310	22,571
介護予防短期入所生活介護	385	386	386	1,648	1,099
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等・介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,867	4,005	4,143	4,598	4,071
特定介護予防福祉用具購入費	261	261	261	261	261
介護予防住宅改修	2,837	2,837	4,648	4,648	4,648
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型 介護予防サービス〈b〉	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援〈c〉	6,409	6,417	6,818	7,564	7,453
予防給付費計<a+b+c>	37,896	40,731	43,879	49,007	44,357

(単位：千円)

区分	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
総給付費	1,637,305	1,691,731	1,754,133	2,023,364	2,241,775
在宅サービス	770,414	814,337	867,085	954,590	1,017,813
居宅系サービス	235,516	245,220	254,874	278,462	302,641
施設サービス	631,375	632,174	632,174	790,312	921,321

(3) 保険料算定の基準となる標準給付費と地域支援事業費の算定

① 標準給付費見込み

第1号被保険者の保険料の算定の基準となる標準給付費は、「(2) 介護保険サービスの給付費の見込み」で示したそれぞれのサービスの給付費の総額である総給付費に、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、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた合計額になります。

(単位：千円)

サービス名称	第9期計画			合計 (3年間)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
総給付費	1,637,305	1,691,731	1,754,133	5,083,169
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	59,982	61,922	64,193	186,097
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	38,899	40,163	41,636	120,698
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,399	4,535	4,702	13,636
算定対象審査支払手数料	1,393	1,436	1,488	4,317
標準給付費見込額	1,741,977	1,799,787	1,866,153	5,407,917

※端数処理関係で計算が一致しない場合があります。

② 地域支援事業費見込み

地域支援事業費は以下のように見込みます。

(単位：千円)

サービス名称	第9期計画			合計 (3年間)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
介護予防・日常生活支援総合事業費	60,756	62,225	63,696	186,677
包括的支援事業・任意事業費	53,879	55,363	56,875	166,117
地域支援事業費見込額	114,635	117,588	120,571	352,794

(4) 第1号被保険者の保険料算定

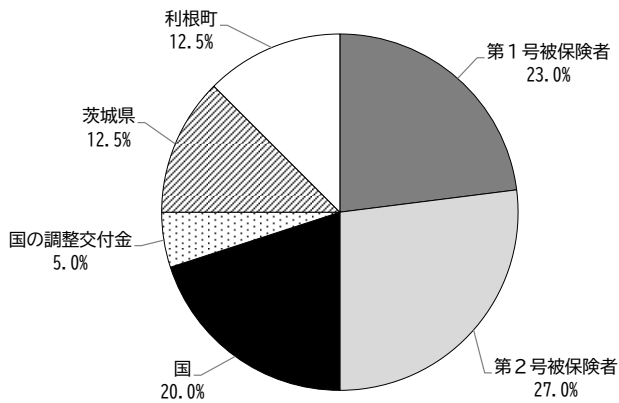
① 介護保険給付費の財源構成

事業費の財源は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料のほか、第2号被保険者（40～64歳）の保険料、国・県・町の負担金等により構成されます。

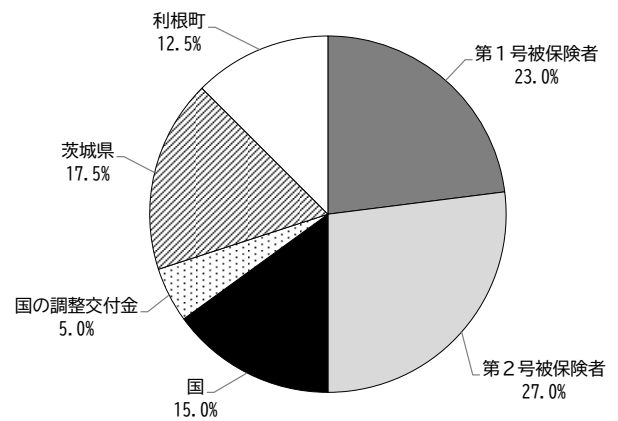
費用ごとの負担割合は次のとおりです。

■介護保険給付費の財源内訳

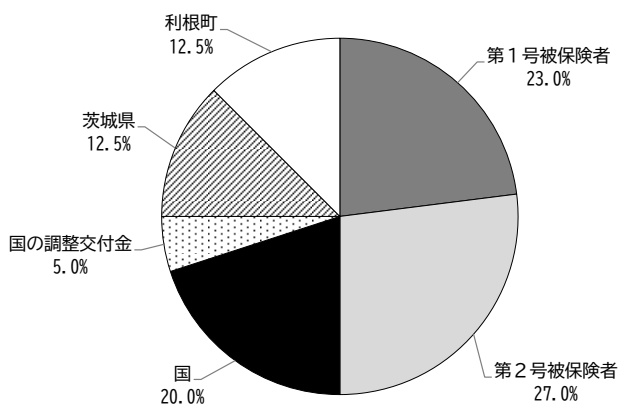
居宅給付費



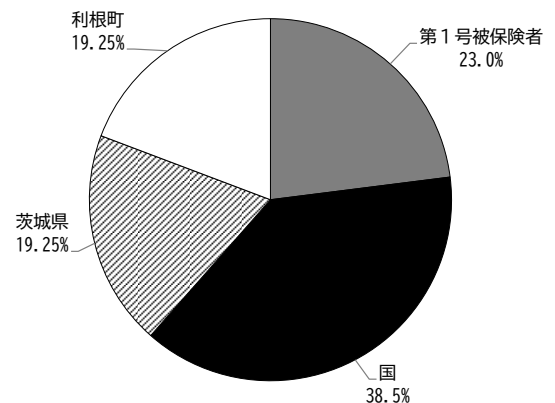
施設等給付費



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



② 第1号被保険者の保険料の設定

標準給付費に地域支援事業費を加えた給付費等総額のうち第1号被保険者が負担する分(23%)について、調整交付金や介護保険給付費準備基金の取り崩し及び保険料予定収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

■基準保険料額（月額）の推計

給付費等総額	A	本計画期間（3年間）の給付費等総額 (A = B + C)	5,760,711 千円
標準給付費見込額（計）	B		5,407,917 千円
地域支援事業費見込額（計）	C		352,794 千円
第1号被保険者負担分相当額	D	本計画期間の第1号被保険者の負担相当額 (D = A × 23%)	1,324,963 千円
調整交付金		市町村での保険料基準の格差を是正するために用いられるもの	
調整交付金相当額	E	基本的な金額 (E = (B + 介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)	279,730 千円
調整交付金見込額	F	本町における交付見込額	135,269 千円
市町村特別給付金等	G		0 千円
保険者機能強化推進交付金等の見込額	H		15,960 千円
介護保険給付費準備基金	I	第1号被保険者保険料の余剰分を積み立て、次年度以降に備える介護保険給付費準備基金からの取り崩し	60,000 千円
保険料収納必要額	J	(J = D + E - F + G - H - I)	1,393,464 千円
予定保険料収納率	K	令和3年度・令和4年度の実績と令和5年度の収納実績等を勘案して推計	98.00 %
予定保険料収納額	L	(L = J / K)	1,421,902 千円
第1号被保険者数	M	所得段階別加入割合補正後の3年間の第1号被保険者数	21,160 人
基準保険料額（月額）	N	1か月あたりの第1号被保険者基準保険料 (N = L / M / 12月)	5,600 円
基準保険料額（年額）		5,600円(月額) × 12月	67,200 円

(参考) 第8期 基準保険料額（月額）	4,650 円
(参考) 増減額（第9期－第8期）	950 円

③ 所得段階における基準保険料額に対する保険料率と保険料

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階を13の区分とし、基準保険料額（第5段階）を1.0として、区分ごとに基準保険料額に対し保険料率を乗じて保険料の額を設定します。

■所得段階別の基準額に対する保険料率と保険料

所得段階	対象者	保険料率	年額保険料
第1段階	生活保護受給者，世帯全員が町民税非課税者で老齢福祉年金受給者，世帯全員が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	0.285 (0.455)	19,100円 (30,500円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円を超え120万円以下の者	0.485 (0.685)	32,500円 (46,000円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間120万円を超える者	0.685 (0.69)	46,000円 (46,300円)
第4段階	世帯内に町民税課税者があり，本人が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	0.9	60,400円
第5段階	世帯内に町民税課税者があり，本人が町民税非課税者で「第4段階」以外の者	1.0	67,200円
第6段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間120万円未満の者	1.2	80,600円
第7段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間120万円以上210万円未満の者	1.3	87,300円
第8段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間210万円以上320万円未満の者	1.5	100,800円
第9段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間320万円以上420万円未満の者	1.7	114,200円
第10段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間420万円以上520万円未満の者	1.9	127,600円
第11段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間520万円以上620万円未満の者	2.1	141,100円
第12段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間620万円以上720万円未満の者	2.3	154,500円
第13段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間720万円以上の者	2.4	161,200円

※第1段階から第3段階は、低所得者向け保険料軽減措置適用後の保険料率及び保険料です。なお、()内が保険料軽減措置適用前の保険料率及び保険料です。

7-3 事業の円滑かつ持続可能な運営に向けた方策

(1) 低所得者対策

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で介護保険の利用ができなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じた減免を実施します。

介護保険制度での施設サービス利用者に対する軽減事業の負担限度額認定では、公平公正な審査に努めます。(負担限度額認定) また、収入が低く、さらに生計困難な方に対しては、社会福祉法人がその社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減し、予算の範囲内で実施法人に対し、町が助成を行います。(社会福祉法人等による利用者負担軽減(助成)事業)

(2) 自立支援, 介護予防, 重度化防止に向けた取組

高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする人が増え、サービス提供量は今後も増加していくものと見込まれています。

町では、サービスを必要とする人に対して必要なサービスが提供され、介護保険制度の持続可能性を確保できるよう、高齢者が要介護者等にならない取組や、重度化を防止する取組を重点的に行います。

それらの取組を進めるために、地域包括ケアシステムの構築状況を点検・評価し、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげるとともに、成果指標を掲げ高齢者が可能な限り地域において自立した生活ができることを目指します。

また、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するために交付される保険者機能強化推進交付金を活用し、高齢者福祉施策及び介護予防施策の充実に努めます。

① 高齢者の介護予防の取組

高齢者が地域において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことや地域活動などに参加できる機会を増やしていくことが重要です。

また、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となることで、より良い地域づくりにつなげていくことも重要となっています。

介護予防事業の充実や、地域介護予防活動支援事業の担い手の人材を養成し、介護予防活動の場の拡大・充実に支援します。

② 要支援・要介護認定者の重度化防止

要支援・要介護者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けられるよう、介護サービスの未利用者を把握し、必要な援助や支援につなげるため、介護サービス事業者や地域包括支援センター等との連携を図ります。

また、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を推進します。

■自立支援、介護予防・重度化防止の取組及び目標設定

※計画書P41～45を参照

(3) 介護人材の確保および介護現場の生産性向上の推進

地域包括ケアシステムを推進するために、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めます。必要となる介護人材の確保や生産性の向上の推進に関しては、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を国や県と連携を図り進めていきます。

① 介護現場での生産性の向上

介護人材の資質の向上に資するよう、県主導の下、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策等について検討するとともに、外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備を検討します。加えて、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組みます。

また、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター、協議体等が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

② 人材確保・育成

県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新する取組を進めます。

また、介護職員の離職率の低減に向けて、国の制度と連動した処遇改善を図りながら、介護人材の確保に向けた取組を進め、介護現場で働く人がその技術を研鑽・蓄積できる環境を整備し、資質や技術向上のための支援を行います。

さらに、人的制約がある中でも質の高いサービスが提供できる環境を整備していくことが重要であることから、介護ロボット・見守りセンサー・ICTなどの国が進める導入支援において、積極的に活用できるよう予算措置等の情報支援に努めます。

③ 業務の効率化

業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、標準様式を活用するとともに、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担が軽減される「電子申請・届出システム」を基本原則化するよう進めます。

また、引き続き要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組の一層の推進に向けて必要な体制を整備します。

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の豪雨や台風などによる自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた「備えの重要性」について、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての体制の整備が必要です。令和6年4月から、「自然災害への対策」と「感染症への対策」のため、介護事業者が業務継続計画策定を義務化されることに対応して、策定支援を進めます。

本町では、災害発生時に保健福祉センターを福祉避難所として指定をしているほか、町内にあ
る介護施設を民間福祉避難所として開設できるよう協定を結び、自立避難が困難な介護の必要な方が安心して民間福祉避難所で過ごせるよう支援体制の整備を進めています。

また、ひとり暮らし高齢者などの支援が必要な方を避難行動要支援者名簿に登録し、災害時に迅速に支援活動を行えるよう民生委員や消防署等の関係機関と情報共有をして行っております。

避難訓練及び生活必需品の備蓄等においては、町の防災計画に基づき実施し、ウイルス感染拡大防止対策においては、介護施設の感染症対策マニュアルの徹底により業務を実施していきま
すが、万一感染が拡大した場合に、感染状況を迅速に把握し、介護サービスの継続等について連絡体制を強化します。

また、マスクやガウンといった防護具や消毒液等を備蓄し、緊急時に迅速に提供できる体制を整備します。さらに、介護事業所間の応援体制や人材確保に対して迅速に対応できるよう、県に協力を求めています。

(5) 介護給付費の適正化推進

介護サービスの利用の増加に伴い、質の高いサービスを提供するとともにサービス費用及びサービスを提供する人員をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することが必要となります。過剰なサービスや不適切なサービスの提供を防止し、利用者の自立した日常生活を支援するための介護サービスが提供されるよう取組を行うことが重要となります。

介護が必要となった人が、心身の状況に応じて適正に認定され、自立した日常生活に資する適切な介護サービスを受けられるよう、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、茨城県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、点検を行います。

① 要支援認定の適正化

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

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認定調査結果の点検	月1回実施	月1回実施	月1回実施

② ケアプランの点検及び住宅改修・福祉用具点検

■ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、町の職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

■住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。

■福祉用具購入・貸与調査

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプランの点検	年10件実施	年10件実施	年10件実施
住宅改修の点検	実施	実施	実施
福祉用具利用者等に対する 訪問調査	実施	実施	実施

③ 縦覧点検・医療情報との突合

■縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況(請求明細書内容)を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

■医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
縦覧点検	実施	実施	実施
医療情報との突合	実施	実施	実施

④ 介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認してもらいます。

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護給付費の通知	年4回実施	年4回実施	年4回実施

(6) 茨城県との連携

本計画を作成する過程で、本町は県と連携し、計画を作成します。また、県支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、町の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めます。さらに、業務の効率化の観点においても県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。加えて、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等必要な情報の積極的な把握に努めます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であり、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供します。

資料編

1 利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会要綱

平成10年7月8日

告示第6号

(設置)

第1条 この告示は、町民が老後における健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる地域社会の実現に資するために、老人保健法（昭和57年法律第80号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき利根町が行う施策の円滑かつ適正な運営に関して協議するため、利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
 - ア 老人保健福祉計画の策定及び改定
 - イ 老人保健福祉計画の事業評価等の進行管理
 - ウ 老人保健福祉計画にかかわる他事業計画との調整
 - エ 介護保険事業計画の策定及び改定
 - オ 介護保険事業計画の事業評価等の進行管理
 - カ 介護保険事業計画にかかわる他事業計画との調整
 - キ その他計画策定及び進行管理について重要な事項
- (2) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置等に関すること。
 - ア センターの担当する生活圏域の設定
 - イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
 - ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
 - エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の選定
 - オ その他協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要と認めた事項
- (3) センターの運営に関すること。
 - ア 事業計画書及び収支予算書の受理
 - イ 事業報告書及び収支決算書の受理
 - ウ センターが行う事業内容に関する評価
 - エ その他センターの運営に関して協議会が必要と認める事項

(4) センターにおける地域包括ケアに関すること。

介護保険以外のサービス等との連携の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の事項であって、協議会が必要と認めた事項

(5) 地域密着型サービス（以下「密着型サービス」という。）の運営に関すること。

ア 密着型サービスの事業者指定

イ 密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定

ウ 密着型サービスの質の確保、運営評価等

エ 密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると認めた事項

2 前項第3号ウにおける評価は、同号イの事業報告書によるほか、次の事項を勘案して行うものとする。

(1) センターが作成する介護計画において、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがいないか。

(2) センターにおける介護計画の作成の過程で、特定の事業者が提供するサービス利用を不当に誘因していないか。

(3) その他協議会が実情に応じて必要と認めた事項
(組織等)

第3条 協議会は、委員25人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

(1) 保健医療関係者

(2) 福祉関係者

(3) 各種団体等代表者

(4) 一般町民

(5) 町行政職員

(6) その他町長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長を置き、委員（町行政職員を除く。）の互選によりこれを定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じ招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席をさせることができる。

(資料提出等の依頼)

第6条 協議会は、計画策定及び進行管理等に関して必要と認めたときは、行政機関その他関係機関等に対して、資料の提出又は説明若しくは調査を依頼することができる。

(報告等)

第7条 会長は、計画策定及び進行管理等に関する事項の適正な運営を確保するために、当該計画策定等に関する状況及び施策の協議の経過を町長に報告し必要な方策を講じるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成10年7月10日から施行する。

附 則（平成11年告示第35号）

この告示は、平成11年7月1日から施行する。

附 則（平成12年告示第27号）

この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成13年告示第9号）

この告示は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成17年告示第60号）

1 この告示は、平成17年11月25日から施行する。

2 この告示施行の際、現にこの告示の改正前の利根町老人保健福祉計画及び介護保険計画推進委員会要綱第3条の規定により委嘱又は任命された者は、この告示の規定により委嘱又は任命された者とみなす。

附 則（平成18年告示第7号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成22年告示第24号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（令和4年告示第7号）

この告示は、公表の日から施行する。

2 利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

NO.	氏 名	所 属	備 考
1	中野 傳功	民生委員協議会	会長
2	中澤 義明	取手市医師会	副会長
3	遠山 稔	区長会副会長	
4	大越 勇一	国保連協会長	
5	平田 章	歯科医師会	
6	佐久間 亜矢	介護老人保健施設	
7	竹田 友理	ケアマネジャー連絡協議会	
8	小野寺 孝夫	老人クラブ連合会（会長）	
9	花嶋 みゆき	社会福祉協議会	
10	安藤 晃	シルバー人材センター	
11	市川 英夫	町民代表（フリフリクラブ）	
12	荒木 忠臣	町民代表	
13	浅見 奉子	町民代表	
14	伊藤 義朗	町民代表	
15	奈良 浩伸	町民代表	
16	大越 達也	総務課長	
17	布袋 哲朗	政策企画課長	
18	松本 浩睦	保険年金課長	
19	服部 豊	福祉課長	
20	弓削 紀之	生涯学習課長	
21	勝村 健	保健福祉センター所長	

3 計画策定の経緯

日付	項目	内容
令和4年4月～ 令和5年5月	在宅介護実態調査	在宅介護実態調査対象者に対して順次、訪問調査を実施
4月11日～ 5月12日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、要支援認定者に対し郵送により配布・回収
8月3日	第1回 利根町高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定スケジュールについて ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について
10月10日	第2回 利根町高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画の基本指針等（国）について ・人口推計（暫定）について ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画骨子（案）について
12月18日	第3回 利根町高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
令和6年 1月5日～ 2月5日	パブリックコメントの実施	
2月22日	第4回 利根町高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント実施結果について ・利根町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（最終案）について ・第9期介護保険料（案）について

4 用語説明

－英字－

■ B P S D (ビーピーエスディー)

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaの略称で、認知症の症状の一つで、幻覚・妄想・徘徊など介護をするうえで家族等の負担を増大させる行動・心理症状のことです。

■ I C T (アイシーティー)

Information and Communication Technologyの略称で、日本語では「情報通信技術」と訳され、インターネットを活用した情報処理や通信技術の総称です。

■ S D G s (エスディージーズ) 持続可能な開発目標

Sustainable Development Goalsの略称で、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17の目標と169のターゲットから構成され、社会・経済・環境上の様々な課題に世界各国の市民・企業・行政が協働して取り組み、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

－あ行－

■ 運動器

人の身体を動かすために働いている組織で、骨、筋肉、関節、神経などのことを指します。運動器は各組織の連携により動いており、どれかひとつでも組織が欠けると身体はうまく動くことが出来なくなり、日常生活に支障をきたすようになります。

－か行－

■ 介護支援専門員 (ケアマネジャー)

介護保険のサービス利用者などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態を考慮して、ケアプランを立て、在宅または施設で適切なサービスが利用できるように、市町村、在宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。

■ 介護保険制度

平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合(要介護・要支援状態)、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用します。

■介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。

■介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

■介護予防・日常生活支援総合事業

これまで介護予防給付サービスとして提供されていた訪問介護・通所介護等を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合いづくりを推進し、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目指すものです。要支援者等に介護予防と生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」、全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」があります。

■かむカム栄養塾

高齢者の誤嚥性肺炎や認知症予防を目的とした歯科衛生士・管理栄養士による口腔機能向上・低栄養改善の教室です。

■居宅介護支援

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

■キラリ脳音楽くらぶ

高齢者を対象にもの忘れ予防を目的として音楽療法を用いた教室です。

■居宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入をいいます。

■ケアプラン

要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを定める計画です。

■ケアマネジメント

ケアマネジャーが、個々の要介護者等の解決すべき課題や状態に即した「利用者本位の介護サービス」が、適切かつ効果的に提供されるように調整を行うことをいいます。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

※介護支援専門員を参照

■元気アップ事業

高齢者が要支援状態等になることの予防、または要介護状態等の軽減もしくは悪化防止のための運動器の機能向上事業です。

■健脚くらぶ

高齢者を対象に、転倒予防を目的とした運動器の機能向上のための体操教室です。

■健康寿命

健康上の問題がなく、日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

■高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険の両方の自己負担額が高額になった場合、限度額を超えた分が後から支給されるものです。

■高額介護サービス費

介護サービスの利用者自己負担合計額が高額となった場合、利用者負担上限額を超えた分が後から支給されるものです。

■後期高齢者

75歳以上の高齢者のことをいいます。

■高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のことです。一般的に65歳以上人口の割合が7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」、21%を超えた社会は「超高齢社会」と呼ばれています。

－さ行－

■作業療法士

医師の指示のもとに身体または精神に障害のある人に対して、手工芸やその他の作業で応用動作能力や社会適応能力の改善、回復を図る専門家です。

■社会福祉協議会

社会福祉法 107 条によって法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。

■シルバーリハビリ体操

関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操であり、立つ、座る、歩くなど日常の生活を営むための動作の訓練にもなる「いきいきヘルス体操」や「いきいきヘルスいっぱい体操」で構成されています。

■シルバー人材センター

シルバー人材センターは、「高齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、各区市町村に設置されている営利を目的としない公益社団法人です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的とした施設です。

■成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない者について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度のことです。

■前期高齢者

65 歳以上 74 歳以下の高齢者のことをいいます。

－た行－

■第 1 号被保険者

町内に住所を有する 65 歳以上の方をいいます。

■第2号被保険者

町内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。

■団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22～24年）に生まれた世代のことをいいます。

■地域共生社会

同じ地域で暮らす一人ひとりが、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、自分ができることを行ってお互いに助け合い、支え合い、生きがいを持って、元気に安心して暮らしていける社会であり、地域で暮らす人や地域のボランティア、福祉組織、行政や資源が世代や分野を超えてつながりあい、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

■地域ケア会議

医療機関、介護保険事業所等の多職種による会議で、適切なサービスにつながない高齢者の支援やケアマネジャーのケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。

■地域支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、市町村が地域の実情に則して実施する事業です。介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業があります。

■地域包括ケアシステム

高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができるように「住まい」「生活支援・介護予防」「医療」「介護」を一体的に受けられる支援体制のことです。

■地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支えるための情報システムのことです。

■地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。主な業務として、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマ

ネジメント及び地域のケアマネジャーに対する支援などがあります。

■地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅または地域で生活を続けられるように、住んでいる市町村内で利用できる介護保険サービスの事です。市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービスで、施設などの規模が小さいため、利用者のニーズにきめ細かく応えることができる」と期待されており、事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっています。

■調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の格差を調整するために国が交付するものです。

－な行－

■日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域のことです。

■日常生活自立支援事業

判断能力の不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が地域で自立した生活を送ることができるよう福祉サービスや日常的金銭管理に関する援助を行います。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民などが気軽に集える場所のことです。

■認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受けた方で、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けを行います。

■認知症初期集中支援チーム

認知症の方やその家族を訪問して、認知症についての困り事や心配事などについて相談に応じる、認知症の専門家によって構成されたチームです。必要に応じて、適切な医療サービスや介護サービスを紹介します。概ね6ヶ月の期間、集中的に支援します。

■認知症地域支援推進員

認知症になってもできる限り住み慣れた環境で暮らしてつづけることができるように、地域の実状に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症の方やそのご家族への支援・相談業務等を行う人のことです。

■認定率

被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合です。第1号被保険者に対する第1号被保険者の要支援・要介護認定者のことをいいます。

－は行－

■はつらつトレーニング

高齢者向けの運動機器を使って、加齢による衰えやすい筋力・バランス力アップを目的とした自主トレーニングのことです。

■バリアフリー

広義では健常者を含むすべての人々に対して、行動などに障壁がない状態を指しますが、一般的には、高齢者や何らかの障害がある人が行動しやすいように、建造物や移動手段に関する障壁が取り除かれることを意味します。

■フリフリグッパ体操

筑波大学と協働で進めてきた認知症予防対策の一環で実施している地区運動集会で取り入れている体操のことです。

■ふれあいサロン

身近なところを拠点として、高齢者の生きがいづくりや閉じこもり防止を目的に、高齢者とボランティアと一緒に企画しながら茶話会や健康体操など“楽しく・気軽に”仲間づくりを行う活動のことです。

■フレイル

加齢に伴い、筋力や心身の活動が低下した状態のことです。

■保険者機能強化推進交付金

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国から交付金を交付するものです。

－ま行－

■民生委員

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員です。社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行っています。

－や行－

■要介護度

要介護認定、要支援認定で判定される介護の必要性の程度等を表します。要介護認定等の結果、要介護者、要支援者のいずれにも該当しない「非該当」と判定される場合もあります。

要介護：(要介護1から要介護5の5段階) 継続して常時介護を必要とする状態であり、介護給付を利用できます。

要支援：(要支援1, 要支援2の2段階) 日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であり、今の状態を改善あるいは維持するための予防給付を利用できます。

非該当：総合事業を利用できます。

■要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定を指します。

－ら行－

■理学療法士

病気や外傷などによって身体に障害が生じた人の基本的動作能力の回復を図るため、運動療法や物理療法などの治療を施すリハビリテーション医療の専門家です。

■リハビリテーション

疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいいます。

利根町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
《 令和6年度～令和8年度 》

発 行 令和6年3月

編 集 利根町 福祉課

〒300-1696 茨城県北相馬郡利根町布川 841-1

TEL 0297-68-2211 (代表)
