

栃 木 市
高 齡 者 保 健 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画
(令和6年度～令和8年度)

<案>

令和5年12月
栃木県 栃木市

第9期栃木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

目次(案)

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨・背景	1
第2節 計画の法的根拠と位置づけ	2
第3節 計画の期間	3
第4節 計画策定の体制	3
第5節 介護保険制度の主な改正内容及び計画策定のポイント	4
第2章 栃木市の高齢者を取り巻く現状	6
第1節 高齢者人口と世帯数の推移	6
第2節 介護保険をめぐる現状	8
第3節 第8期計画の取り組み状況	10
第4節 日常生活圏域の設定	28
第3章 高齢者施策の基本数値の推計	30
第1節 人口及び被保険者数の推計	30
第2節 要介護認定者数の推計	33
第4章 計画策定における現状と課題	34
第1節 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査	34
第2節 日常生活圏域の状況と課題	36
第5章 計画の基本的な考え方	42
第1節 計画の基本理念	42
第2節 基本目標	43
第3節 計画の体系	44
第4節 本計画におけるSDGsの取り組み	45
第6章 高齢者保健福祉計画	47
基本目標1 健康に暮らせるために	47
基本目標2 生きがいを持って暮らせるために	58
基本目標3 自立した生活を送るために	63
基本目標4 自分らしく生きられるために	71
基本目標5 安心して地域で暮らし続けるために	81
第7章 介護保険事業計画	100
第8章 計画の推進と進行監理	115

第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 節 計画策定の趣旨・背景

高齢者介護を社会全体で支える介護保険制度は、施行後 25 年目を迎え、サービス利用は倍増するなど、我が国の高齢者介護に肝要な制度として定着しました。

その間、介護保険事業計画では、第 5 期より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

しかし、令和 7 年には、団塊の世代といわれる第一次ベビーブーム世代の全ての方が 75 歳以上となることや、令和 22 年には、第二次ベビーブームの団塊ジュニア世代が高齢者となることを受け、高齢者福祉、介護予防の推進等、サービスの在り方も大きな変革期を迎えることとなります。

こうした状況を踏まえ、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体化して提供する地域包括ケアシステムを推進し、重度な要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最後まで継続できるような取り組みが必要とされています。

一方、今後の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、今まで行ってきた取り組みを発展させ、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等の地域支援事業^{*}、介護離職問題等に積極的に取り組むなど、市が主体となり地域づくり、まちづくりを進めることが必要となります。

栃木市(以下、「本市」という。)は、令和 5 年の高齢化率が 32.3%であり、令和 22 年には 37.5%と予想され、国を上回る速度で高齢化が進むと推計されています。

本市では、高齢者を取り巻く様々な課題に対応するため、平成 28 年度に地域支え合い活動推進条例を制定し、支え合い活動に必要な高齢者等の情報を自治会等に提供できる体制をとり、平成 29 年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業^{*}も開始しました。

また、平成 28 年度には「多機関協働における包括的支援体制構築事業」、平成 29 年度には「地域力強化推進事業」の両モデル事業の指定を受け、岩舟地域において「我が事・丸ごと」の本市独自の共生型社会づくりに着手しています。

しかし、令和元年の東日本台風の災害により被災した地域のコミュニティの弱体化、さらに、新型コロナウイルス感染拡大に伴う「新しい生活様式」の浸透により地域社会も変化しているため、これらの変化に対応できる新しい地域づくりが求められます。

そのことから、本市の地域福祉計画の基本理念「共に考え 共に支え合う あったかもちぎ」を実現するための基本方針の一つでもある「地域共生社会の実現」を見据え、令和 4 年度から開始した「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を推進し、複雑化した課題に対応していく必要があり、本計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の取り組みの推進、医療、介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向け、高齢者を中心に据えつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、全世代型地域包括ケアシステムへの発展を目指します。

また、第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和 3 年度～5 年度)を検証し、国の制度改正、栃木県の動向などを踏まえながら、令和 22 年までの中長期的視点に立った第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和 6 年度～8 年度)を策定するものです。

第2節 計画の法的根拠と位置づけ

本計画は、老人福祉法^{注1}（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法^{注2}（平成9年法律第123号）第117条に基づき、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体的に定めたものです。

また、市の最上位計画である「栃木市総合計画」の部門別計画と位置づけるとともに、福祉分野の上位計画である「栃木市地域福祉計画・地域福祉活動計画」と調和を図り、「栃木市健康増進計画」などとの連携を図りながら、国・県の施策、方針を踏まえ策定した計画です。

注1：老人福祉法第20条の8

（市町村老人福祉計画）

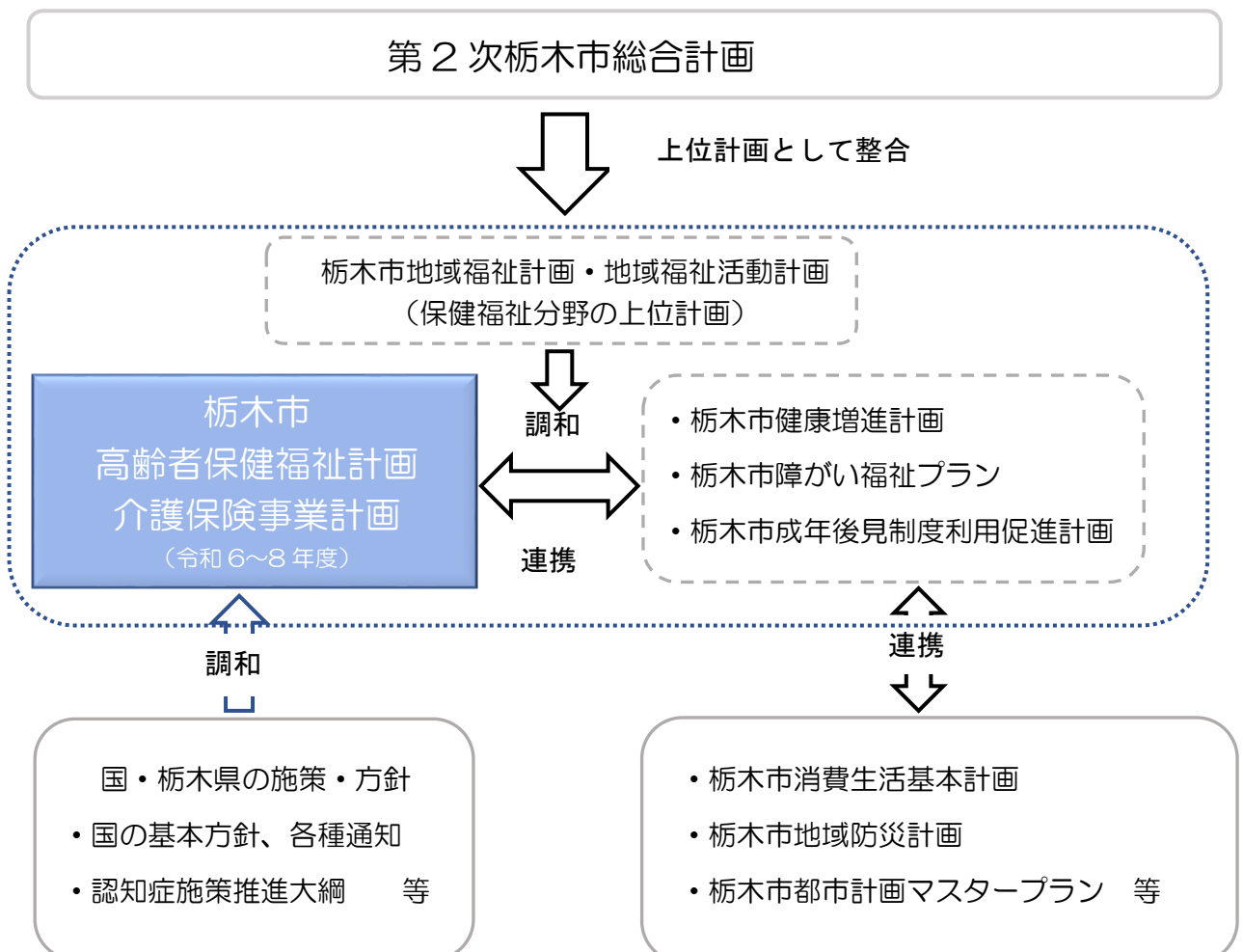
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。〔以下 略〕

注2：介護保険法第117条

（市町村介護保険事業計画）

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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。〔以下 略〕

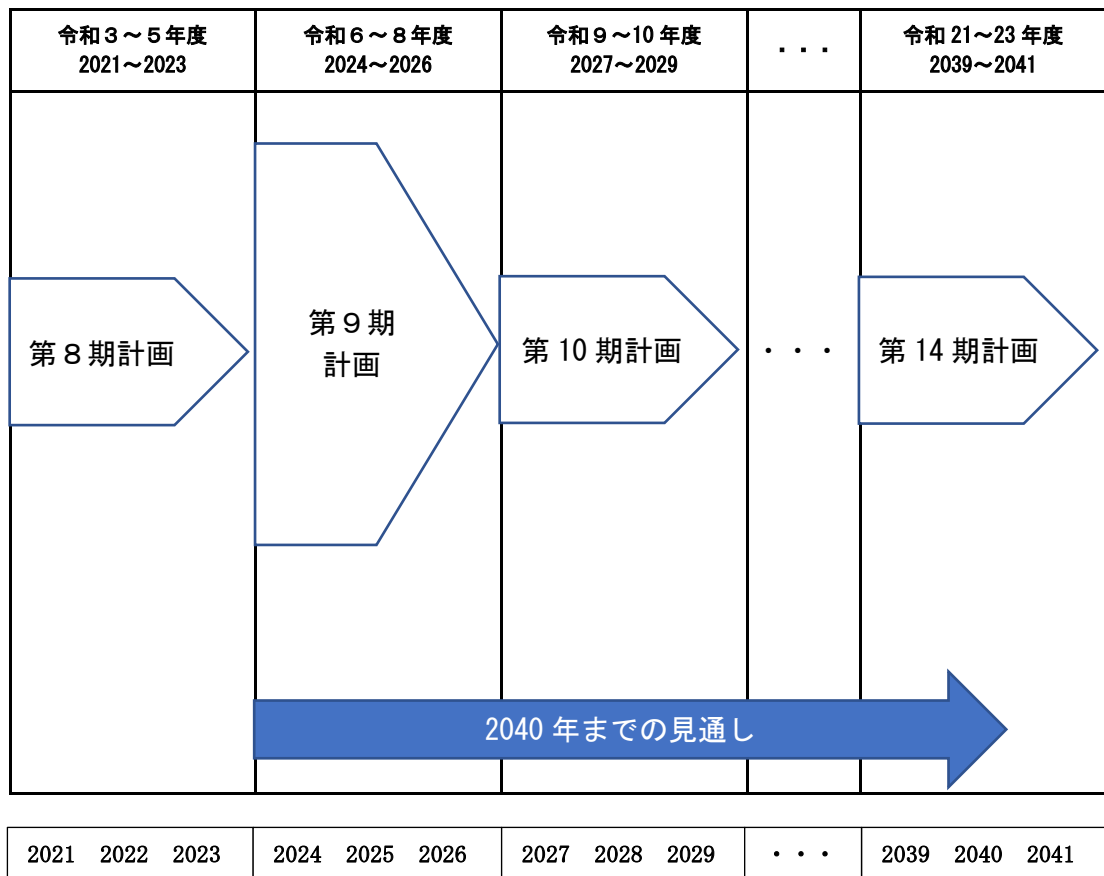
■計画の位置づけ 関係図



第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、併せて団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年を見据えた中長期的な視野に立った見通しを示します。

なお、本計画は、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。



▲
団塊の世代が75歳に

▲
団塊ジュニア世代が65歳に

第4節 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や市民などの参画による「栃木市社会福祉施策推進委員会」、「同委員会高齢者福祉専門部会」「栃木市介護保険運営協議会」「庁内ワーキンググループ」において、協議、検討を行いました。

また、パブリックコメントを実施し、広く市民から意見等を募集し策定いたしました。

第5節 介護保険制度の主な改正内容及び計画策定のポイント

(1) 社会保障審議会 介護保険部会資料より（令和5年7月10日、第107回）

1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性について
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進について
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みについて
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等について
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進について
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について
- 高齢者虐待防止の一層の推進について
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進について
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性について
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備について
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供することについて
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実について
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進について

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進について
- 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について
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性について
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用することについて
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組みについて（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化について
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進について

第2章 栃木市の高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者人口と世帯数の推移

(1) 高齢者人口の推移

本市の総人口は、減少傾向となっており、65歳以上の高齢者人口もピークを迎えつつあります。令和4年の高齢化率（総人口に占める高齢者数比率）は32.1%、前期高齢者の比率も16.3%と、全国や栃木県と比べてやや高めに推移しています。

また、令和5年における本市の高齢化率は32.3%とさらに上昇しています。

■本市の総人口及び高齢者人口 (単位：人)

区分	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	157,929	156,301	155,281
0～14歳	17,440	17,033	16,551
15～64歳	90,561	89,031	88,574
65～74歳（前期高齢者）	25,962	25,554	24,537
75歳以上（後期高齢者）	23,966	24,683	25,619
高齢者総数	49,928	50,237	50,156
高齢化率	31.6%	32.1%	32.3%
前期高齢化率	16.4%	16.3%	15.8%
後期高齢化率	15.2%	15.8%	16.5%

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

■全国・栃木県の総人口及び高齢者人口 (単位：万人)

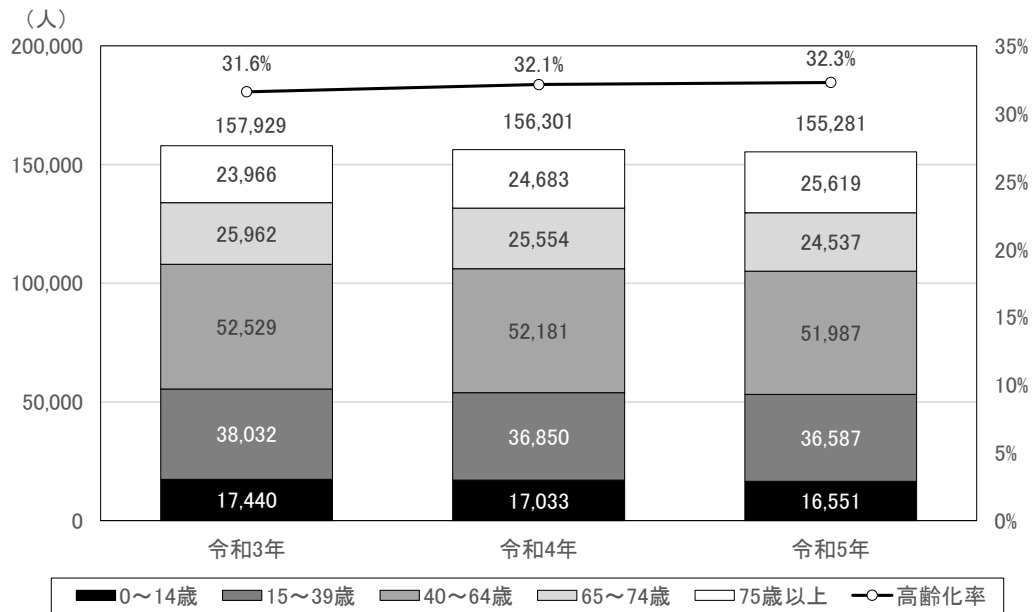
区分	令和3年(全国)	令和4年(全国)
	令和3年(栃木県)	令和4年(栃木県)
総人口	12614.7	12550.2
	188.6	187.3
0～14歳	1503.2	1478.4
	21.6	22.2
15～64歳	7508.8	7450.4
	110.3	109.3
65～74歳（前期高齢者）	1742.5	1754
	29.1	28.2
75歳以上（後期高齢者）	1860.2	1867.4
	27.0	28.1
高齢者総数	3602.7	3621.4
	56.0	56.3
高齢化率	28.6%	28.9%
	29.7%	30.1%
前期高齢化率	13.8%	14.0%
	15.4%	15.1%
後期高齢化率	14.7%	14.9%
	14.3%	15.0%

資料：総務省統計局（各年10月1日現在）

栃木県毎月人口調査報告書（各年10月1日現在）

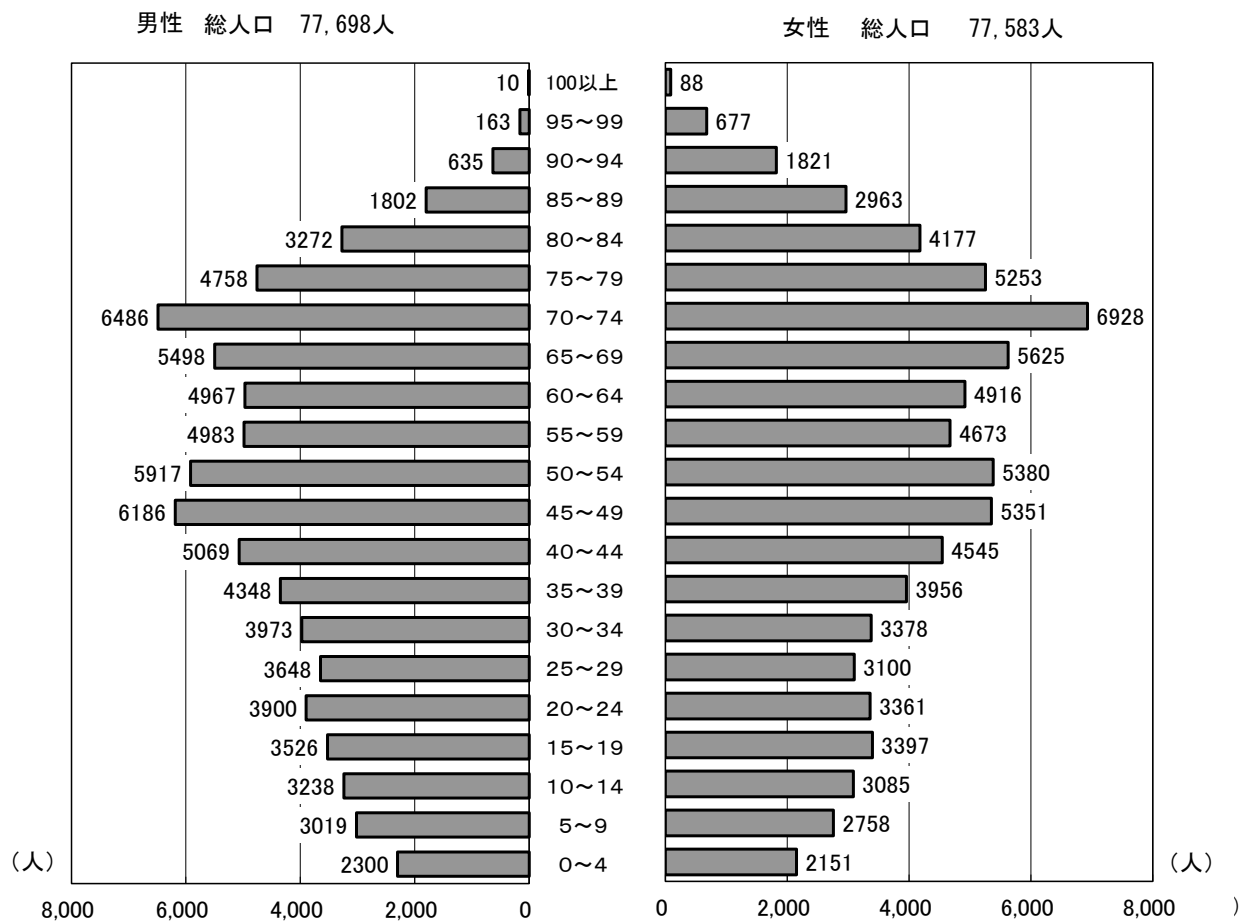
（年齢不詳除く・万人未満四捨五入、高齢化率は、万人未満四捨五入せずに算出したもの）

■本市の総人口・高齢者人口・高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

■本市の人口構成（令和5年）



第2節 介護保険をめぐる現状

(1) 被保険者*数の状況

介護保険事業の対象者は、65歳以上の第1号被保険者と、40～64歳の第2号被保険者*からなっています。第1号被保険者の保険料は市町村ごとに定められます。

本市では、第1号被保険者はピークを迎えつつ、第2号被保険者は減少しています。

■被保険者数の推移

(単位：人)

区分	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者*	49,928	50,237	50,156
前期高齢者(65～74歳)	25,962	25,554	24,537
後期高齢者(75歳以上)	23,966	24,683	25,619
第2号被保険者	52,529	52,181	51,987

資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

(2) 要支援・要介護認定者数の状況

要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいであり、要介護1～2の認定者が認定者全体の約4割を占めています。第1号被保険者に占める第1号被保険者の要支援・要介護者の割合(認定率)は、わずかながら増加しています。

■被保険者別要支援・要介護認定者数

(単位：人、%)

区分	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者認定者数	7,925	7,885	7,940
要支援 1	584	598	718
要支援 2	986	996	987
要介護 1	1,816	1,759	1,761
要介護 2	1,517	1,499	1,477
要介護 3	1,057	1,077	1,030
要介護 4	1,105	1,104	1,081
要介護 5	860	852	886
第2号被保険者認定者数	199	197	190
要支援 1	11	8	7
要支援 2	16	16	16
要介護 1	47	46	51
要介護 2	41	44	42
要介護 3	39	39	30
要介護 4	19	24	18
要介護 5	26	20	26
第1号・第2号被保険者認定者数合計	8,124	8,082	8,130
認定率(第1号被保険者に占める 要支援・要介護者の割合)	16.3%	16.1%	16.2%

資料：介護保険事業状況報告(月報)(各年10月1日現在)

(3) 特別養護老人ホーム※の待機者の状況

特別養護老人ホームの入所を申し込んでいる方のうち、重複申し込みなどを整理した待機者は、129人となっています。待機場所別にみると、最も多いのが在宅で61人となっており、全体の47%を占めています。要介護度別では要介護4が最も多く56人となっています。

なお、令和2年に行った同時期調査（待機者数：184人）からは55人減少しております。

■介護度別待機者数

(単位：人)

待機場所	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
在宅	0	1	25	20	15	61
医療療養病床※	0	0	0	3	2	5
介護療養病床※	0	0	0	0	0	0
その他の医療機関	0	0	0	4	7	11
老人保健施設	0	0	4	17	8	24
ショートステイ	0	0	10	12	6	28
認知症グループホーム※	0	0	0	0	0	0
養護老人ホーム※	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム※	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム※	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	39	56	33	129

資料：市調査（令和5年5月1日現在）

第3節 第8期計画の取り組み状況

(1) 健康づくりの推進

健康寿命の延伸を基本目標に、疾病の予防や健康の保持・増進、健康意識の向上を図るために、各種事業を行いました。また、健康づくりに関する広報啓発活動を積極的に行い、効果的な事業の実施や事業の周知に努めました。

【高齢者の健康づくり】

①健康診査事業

(単位：回、%)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実施回数	103	100
	受診率	22.0	22.5
実績	実施回数	104	103
	受診率	21.1	22.5

*各年度末現在

②特定健康診査事業（40～74歳の国民健康保険被保険者）

(単位：%)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	受診率	50.0	55.0
実績	受診率	31.6	33.7

*各年度末現在

③健康診査事業（後期高齢者医療の被保険者75歳以上）

(単位：%)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	受診率	26.0	26.5
実績	受診率	21.6	23.9

*各年度末現在

④特定保健指導事業

(単位：%)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	初回面接指導率	60.0	60.0
実績	初回面接指導率	38.6	37.9

*各年度末現在

⑤健康はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧施術料助成事業（単位：人）

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	助成券申請者数	540	545
実績	助成券申請者数	450	444

*各年度末現在

【健康管理の継続支援】

①予防接種事業

(単位：%)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	被接種率 (インフルエンザ)	58.0	58.3
実績	被接種率 (インフルエンザ)	59.3	61.2

*各年度末現在

②人間ドック検診事業(国民健康保険：35～74歳)

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	受診者	1,130	1,130
実績	受診者	822	786

*各年度末現在

③人間ドック検診事業(後期高齢者医療：75歳以上)

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	受診者	350	350
実績	受診者	195	237

*各年度末現在

【心の健康への支援】

①自殺予防事業

(単位：回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	相談研修会等	29	29
	延参加者	372	372
実績	相談研修会等	29	27
	延参加者	264	271

*各年度末現在

(2) 介護予防の推進

要介護状態になる恐れの高い虚弱な高齢者に対して、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防止のため介護予防・生活支援サービス*事業を実施するとともに、高齢者が身近な場所で介護予防活動に取り組むことができるように、「介護予防普及啓発事業」をはじめ、「介護予防ボランティア育成事業」としてボランティア養成講座の実施の他、住民主体の介護予防・地域づくり活動として「はつらつセンター事業*」や「地域づくり型介護予防事業」等の活動支援を行いました。

【介護予防・生活支援サービスの推進】

①訪問型サービス

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	延利用者数	3,912	4,022
実績	延利用者数	2,435	3,656

*各年度末現在

②通所型サービス

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	延利用者数	6,977	7,172
実績	延利用者数	4,181	6,430

*各年度末現在

③その他の生活支援サービス（配食）

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実利用者数	650	670
実績	実利用者数	497	482

*各年度末現在

④介護予防ケアマネジメント*

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	作成者数	6,661	6,848
実績	作成者数	5,936	5,810

*各年度末現在

【一般介護予防事業の推進】

①はつらつセンター事業*

(単位：団体、回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	センター数	163	168
	実施回数	22,100	22,800
	延参加者数	221,800	228,600
実績	センター数	149	151
	実施回数	16,575	19,659
	延参加者数	145,656	169,955

*各年度末現在

②ますます元気サポーター*養成講座の開催

(単位：回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	講座開催数	5	5
	延参加者数	246	266
実績	講座開催数	2	2
	延参加者数	123	166

*各年度末現在

③あったかとしぎ体操の活動支援計画の開催

(単位：団体、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実施団体数	85	91
	延参加者数	31,000	32,760
実績	実施団体数	81	93
	延参加者数	23,166	28,117

*各年度末現在

【介護予防ケアマネジメント事業】

① 自立支援検討会議

(単位：回)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	会議開催数	18	19
実績	会議開催数	14	19

② ケアマネジャー研修会の開催

(単位：回)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	研修会開催数	12	12
実績	研修会開催数	9	8

③ ケアプラン相談の充実

(単位：件)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	相談数	1,650	1,700
実績	相談数	1,884	2,032

(3) 地域活動への参加促進

高齢者が地域社会を支える一員として、積極的に参加・活動できるよう、シルバー人材センターへの支援と共に、市内イベントでのPR活動の場の提供など社会活動への参加促進に向け支援を実施しました。また、「蔵の街シニアクラブ」の各種事業を支援しました。

【高齢者の就労支援】

①シルバー人材センターへの支援

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	登録会員数	871	877
実績	登録会員数	830	849

*各年度末現在

【高齢者の地域活動への支援】

①老人クラブ支援事業

(単位：クラブ、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	クラブ数	145	143
	会員数	5,200	5,100
実績	クラブ数	131	121
	会員数	4,740	4,211

*各年度末現在

②敬老会事業

(単位：団体)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	補助金交付団体数	410	410
実績	補助金交付団体数	398	400

*各年度末現在

(4) 学習・余暇活動の推進

スポーツ振興の分野では、世代や性別を特定することなく、誰もが参加することができる軽スポーツによる健康づくりと世代間交流が図られることを目的とした事業として、ウォーキング大会、体育祭などの事業を実施し、出前講座や高齢者を対象とした体力測定などを行いました。また、仲間づくり・生きがいくりの支援として、各公民館による学習機会の提供、いきいきサロン事業開設補助などを実施しました。

【交流の場・交流機会の充実】

①老人福祉センター等の充実

老人福祉センター等においては、高齢者の健康保持・娯楽・余暇の充実のため各種サークルや催し物などの実施とともに健康増進活動を支援しました。また、指定管理者制度による管理運営を行い、民間の経験や発想を活かし効率的な施設の維持管理と利用促進に努めました。

②いきいきサロンづくりの推進

高齢者が地域の身近な場所で、お茶やおしゃべりを楽しめる居場所であるサロンの開設について、運営費等の補助を実施しました。

(単位：箇所)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	箇所数	190	200
実績	箇所数	152	150

③地域教育活動への参加促進

地域の子ども会・育成会活動の一環として、子どもたちに昔遊びの伝承などを通じて、世代間交流を行いました。

(5) 福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して生活できるよう、日常生活に支障がある高齢者に対し緊急通報装置貸与、日常生活用具購入費助成など各種在宅福祉サービス事業を実施したほか、軽度生活援助員の派遣*及び安否確認を兼ねた昼食弁当の配達事業を実施しました。紙おむつ給付については、利用者の利便性に配慮し、自宅配送による現物給付により実施しました。

【在宅福祉サービスの提供】

①緊急通報装置貸与事業

(単位：台)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	設置台数	300	300
実績	設置台数	259	186

*各年度末現在

②日常生活用具購入費助成事業

(単位：件)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	補助金交付件数	240	240
実績	補助金交付件数	187	205

*各年度末現在

③日常生活用具レンタル料助成事業

(単位：件)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	助成件数	20	20
実績	助成件数	21	27

*各年度末現在

④軽度生活援助員派遣事業*

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実利用者数	170	185
実績	実利用者数	164	159

*各年度末現在

⑤配食サービス事業*

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実利用者数	180	200
実績	実利用者数	122	141

*各年度末現在 (介護予防・生活支援サービス事業対象者以外の利用者数)

⑥紙おむつ給付事業

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	延利用者数	1,200	1,200
実績	延利用者数	1,248	1,300

*各年度末現在

【家族介護者への支援】

①在宅寝たきり老人等介護手当支給事業

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	延利用者数	1,900	1,900
実績	延利用者数	1,886	1,672

*各年度末現在

(6) 認知症施策の推進

認知症に関する正しい知識の普及啓発として、認知症サポーター*養成講座、認知症予防教室などを実施する他、市内の認知症に関する相談支援機関等の情報の集約及び情報提供として「認知症ケアパス*」の作成・普及を行い普及啓発と理解促進に努めました。また、認知症の早期対応に向けた支援体制として「認知症初期集中支援チーム」を設置し、市全域の早期相談・支援体制の充実を図るとともに、医療・介護等の関係者の連携強化を進めながら、地域全体における認知症やその家族に対して支援活動を行いました。

【認知症に関する理解の促進】

①認知症サポーター養成講座の拡充

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	サポーター登録者数	18,500	19,500
実績	サポーター登録者数	18,649	19,348

*各年度末現在

②認知症サポーターステップアップ講座

(単位：回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	講座実施回数	1	2
	参加者数	20	40
実績	講座実施回数	0	7
	参加者数	0	136

*各年度末現在

【認知症予防、認知症早期発見・早期対応への支援】

①認知症予防教室

(単位：回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	講座実施回数	330	345
	参加者数	4,349	4,519
実績	講座実施回数	403	569
	参加者数	4,447	6,476

*各年度末現在

②認知症初期集中支援チームの活動の推進

(単位：%)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	医療に繋がった割合	67.0	68.0
	介護サービスに繋がった割合	85.0	86.0
実績	医療に繋がった割合	75.9	53.6
	介護サービスに繋がった割合	66.1	66.1

*各年度末現在

【認知症の人とその家族への支援】

①地域の見守り体制の推進

(単位：個)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	見守りカプセル※配布数	188	213
実績	見守りカプセル配布数	215	229

*各年度末現在

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	認知症高齢者賠償 保険制度登録者数	450	475
実績	認知症高齢者賠償 保険制度登録者数	32	45

*各年度末現在

②認知症の人とその家族の居場所づくりの支援

(単位：箇所)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	認知症カフェ※箇所数	6	7
実績	認知症カフェ箇所数	6	7

(7) 権利擁護体制の充実

高齢者の人権や権利を擁護するため、相談機能の充実や制度利用の促進を図りました。また、必要な高齢者が適切に成年後見制度*の利用ができるような制度運用を図るため、栃木市成年後見制度利用促進計画を策定しました。

【成年後見制度利用の促進】

①成年後見制度の普及啓発

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	市民後見人延候補者数	4	6
実績	市民後見人延候補者数	0	1

②相談体制の充実

(単位：件)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	相談件数 (包括支援センター)	523	536
	相談件数 (成年後見サポートセンター)	170	180
実績	相談件数 (包括支援センター)	846	735
	相談件数 (成年後見サポートセンター)	72	137

*各年度末現在

③地域連携ネットワークの構築

(単位：回)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	市民・関係団体への説明回数	9	12
実績	市民・関係団体への説明回数	8	3

(8) 在宅医療・介護・関係機関との連携の充実

地域包括支援センター業務の効果的・効率的な運営体制を構築するため、各センター間の調整や後方支援、人材育成などを担う「基幹型地域包括支援センター」を中心に業務を推進するとともに、必要な人員の確保に努めていきます。さらには、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、地域包括支援センターの機能強化を図りました。

また、各地域における課題を把握し、様々な関係者とともに関係者とともに解決を目指していく仕組みづくり（地域づくり）を推進するため、直営型地域包括支援センターの機能強化を図りました。

【地域包括支援センター全域における共通重点事項】

①介護予防普及啓発事業の推進

(単位：回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	講座開催数	330	345
	延参加者数	4,439	4,519
実績	講座開催数	403	569
	延参加者数	4,447	6,476

*各年度末現在

②認知症施策の推進・認知症サポーター養成講座

・認知症サポーター養成講座の開催

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	認知症サポーター養成講座参加者数	1,090	1,290
実績	認知症サポーター養成講座参加者数	590	968

*各年度末現在

③個別地域ケア会議[※]等開催の推進・日常生活圏域[※]個別ケア会議

・日常生活圏域個別ケア会議の開催

(単位：回)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実施回数	79	84
実績	実施回数	54	79

*各年度末現在

【在宅医療・介護・関係機関との連携強化】

①在宅医療・介護連携推進会議

(単位：回)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	会議開催回数	6	6
実績	会議開催回数	6	6

*各年度末現在

②多職種研修会の開催

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	研修会参加者数	200	250
実績	研修会参加者数	358	350

*各年度末現在

(9) 介護予防、重度化防止、自立支援の各段階における取り組み評価

第8期計画では、介護予防や重度化防止、自立支援の各段階における取り組みとして評価指標を設定しており、その評価を行います。

①一般高齢者の予防の取り組み

■はつらつセンター事業*

(単位：団体、回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	センター数	163	168
	実施回数	22,100	22,800
	延参加者数	221,800	228,600
実績	センター数	149	151
	実施回数	16,575	19,659
	延参加者数	145,656	169,955

*各年度末現在

■ますます元気サポーター*養成講座の開催

(単位：回、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	講座開催数	5	5
	延参加者数	246	266
実績	講座開催数	2	2
	延参加者数	123	166

*各年度末現在

■あったかとしぎ体操の活動支援計画の開催

(単位：団体、人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	実施団体数	85	91
	延参加者数	31,000	32,760
実績	実施団体数	81	93
	延参加者数	23,166	28,117

*各年度末現在

一般高齢者の予防の取り組みである「はつらつセンター事業」については、センター数、実施回数、延べ参加者数ともに、令和4年度は令和3年度の数値から増加していますが、目標達成には至っていません。今後は、事業をさらに推進するよう関係者間で協議し、事業の充実に努める必要があります。また、「ますます元気サポーター養成講座」、「あったかとしぎ体操の活動支援計画」については、講座開催数、実施団体数は目標を達成しましたが、延参加者数は目標達成に至っていないため、参加しやすい環境づくりを行い、参加者の増加を図ることが必要です。

②要支援者（事業対象者）の重度化防止

■訪問型サービス

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	延利用者数	3,912	4,022
実績	延利用者数	2,435	3,656

*各年度末現在

■通所型サービス

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	延利用者数	6,977	7,172
実績	延利用者数	4,181	6,430

*各年度末現在

■介護予防ケアマネジメント*

(単位：人)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	作成者数	6,661	6,848
実績	作成者数	5,936	5,810

*各年度末現在

要支援者（事業対象者）の重度化防止の取り組みである地域支援事業の「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「介護予防ケアマネジメント」については、令和4年度で目標達成に至っていません。しかし、達成率は概ね8割以上（訪問型サービス：90.9%、通所型サービス：89.7%、介護予防ケアマネジメント：84.8%）となっていることから、今後も事業を推進し、要支援者の重度化防止に努めていく必要があります。

③要介護者の自立支援

■ケアマネジャー研修会の開催

(単位：回)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	研修会開催数	12	12
実績	研修会開催数	9	8

■ケアプラン相談の充実

(単位：件)

	区分	令和3年度	令和4年度
計画	相談数	1,650	1,700
実績	相談数	1,884	2,032

要介護者の自立支援の取り組みである「ケアマネジャー研修会」については、目標達成に至らず、達成率は66.7%となっています。ケアマネジャー研修会については、包括的・継続的ケアマネジメント、多職種による支援の連携体制等を学び合う機会として重要なため、今後は、各地域の実情に応じて開催していくことが必要です。

また、ケアプラン相談については目標を達成しており、今後も引き続いて事業の充実を図っていくことが重要です。

(10) 介護保険施設サービス

第8期計画策定時においては、特別養護老人ホームの待機者数を調査し、重複申込みなどを整理した待機者数が184人でありましたので、介護需要・介護人材確保等の課題を精査し、サービス基盤を整備する必要があることから施設整備計画により順次整備を進めています。

第8期計画では、特別養護老人ホーム(地域密着型)1施設29床と、認知症高齢者グループホーム1施設18床を整備計画として取り組み、それぞれ事業者を選定し、第9期計画期間中に完了していきます。

施設整備状況

(単位：床)

区分		令和5年度 (整備累計)
特別養護老人ホーム	広域型	821
	地域密着型	313
老人保健施設		550
介護医療院		8
認知症高齢者グループホーム		270
特定施設入居者生活介護適用施設*		327

※第8期計画における最終的な数値目標評価

■元気な高齢者の割合

(単位：%)

	区分	令和5年度
計画	要介護認定を受けていない人の割合	84.0
実績	要介護認定を受けていない人の割合	83.6

第8期計画における最終的な数値目標評価である「要介護認定を受けていない人」すなわち「元気な高齢者の割合」については、0.4ポイント目標に到達できませんでした。今後は各介護予防事業を充実させ、要介護認定者を受けていない人の割合を増加する取り組みを実施していくことが重要です。

第4節 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

市では日常生活圏域として14圏域を設定しています。この圏域は、市地域福祉計画・地域福祉活動計画において、地域に密着した福祉活動の展開を図るための基本単位の「福祉圏域」の第2層にあたる中学校区と整合性を図っています。

それぞれの日常生活圏域で取り組む分野や体制を明確にし、事業展開を図ることになっており、地域で課題の把握及び解決を試みるような仕組みとなっています。14圏域に11箇所の地域包括支援センターを設置し事業を推進していきます。

■日常生活圏域、地区別状況

(単位：人)

地域・地区名		町名	総人口	65歳以上人口	高齢化率
栃木地域	栃木東地区	倭町、旭町、室町、城内町、神田町、本町、沼和田町、河合町、境町	38,488	12,202	31.7%
	栃木西地区	片柳町、湊町、富士見町、平井町、菌部町、入舟町、祝町、柳橋町、錦町			
	栃木北地区	万町、日ノ出町、箱森町、小平町、嘉右衛門町、泉町、大町、昭和町、平柳町1丁目	9,304	3,001	32.3%
	吹上地区	吹上町、細堀町、木野地町、川原田町、野中町、宮町、千塚町、大森町、仲方町、梓町			
	皆川地区	皆川城内町、柏倉町、小野口町、志鳥町、岩出町、大皆川町、泉川町、新井町	3,812	1,399	36.7%
	寺尾地区	尻内町、梅沢町、大久保町、鍋山町、星野町、出流町	2,462	1,115	45.3%
	国府地区	惣社町、柳原町、大光寺町、田村町、寄居町、国府町、大塚町	5,985	1,885	31.5%
	大宮地区	大宮町、平柳町2～3丁目、今泉町、仲仕上町、藤田町、久保田町、宮田町、高谷町、樋ノ口町	16,516	4,455	27.0%
大平地域	大平北地区	富田(第1～4, 6, 7、中央町第1)、西山田、下皆川、横堀、牛久、川連、土与、蔵井、真弓、下高島、上高島、北武井	29,302	8,709	29.7%
	大平南地区	富田(第5, 8、日立)、新、西野田、榎本、西水代、伯仲			
藤岡地域	藤岡町全域		14,564	5,514	37.9%
都賀地域	都賀町全域		12,559	4,107	32.7%
西方地域	西方町全域		5,962	2,129	35.7%
岩舟地域	岩舟町全域		16,327	5,645	34.6%
総計			155,281	50,156	32.3%

資料：住民基本台帳（令和5年3月31日現在）

(2) 地域包括支援センター設置状況

栃木市地域包括支援センターマップ



第3章 高齢者施策の基本数値の推計

第1節 人口及び被保険者数の推計

(1) 人口推計

本市の総人口は、令和5年は155,281人ですが、令和8年(2026年)には150,784人、令和22年(2040年)には125,266人へと減少すると推計されます。一方、高齢者人口は、令和6年(2024年)に50,296人とピークを迎えた後は減少に転じると推計されます。しかし、高齢化率は、令和5年は32.3%ですが、令和8年には33.2%、令和22年には37.5%へと増加すると推計されます。

■本市の将来の総人口及び高齢者人口

(単位：人)

区分	実績		推計				
	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年(2030年)	令和22年(2040年)
総人口	156,301	155,281	153,820	152,333	150,784	144,108	125,266
高齢者全体	50,237	50,156	50,296	50,291	50,117	48,777	47,005
前期高齢者	25,554	24,537	23,609	22,555	21,635	18,859	20,371
後期高齢者	24,683	25,619	26,687	27,736	28,482	29,918	26,634
高齢化率	32.1%	32.3%	32.7%	33.0%	33.2%	33.8%	37.5%
0歳～64歳人口	106,064	105,125	103,524	102,042	100,667	95,331	78,261

資料：実績－住民基本台帳（各年4月1日現在 外国人を含む）

推計－コーホート変化率*による推計値（令和6年以降）

■全国・栃木県の将来の総人口及び高齢者人口

(単位：万人)

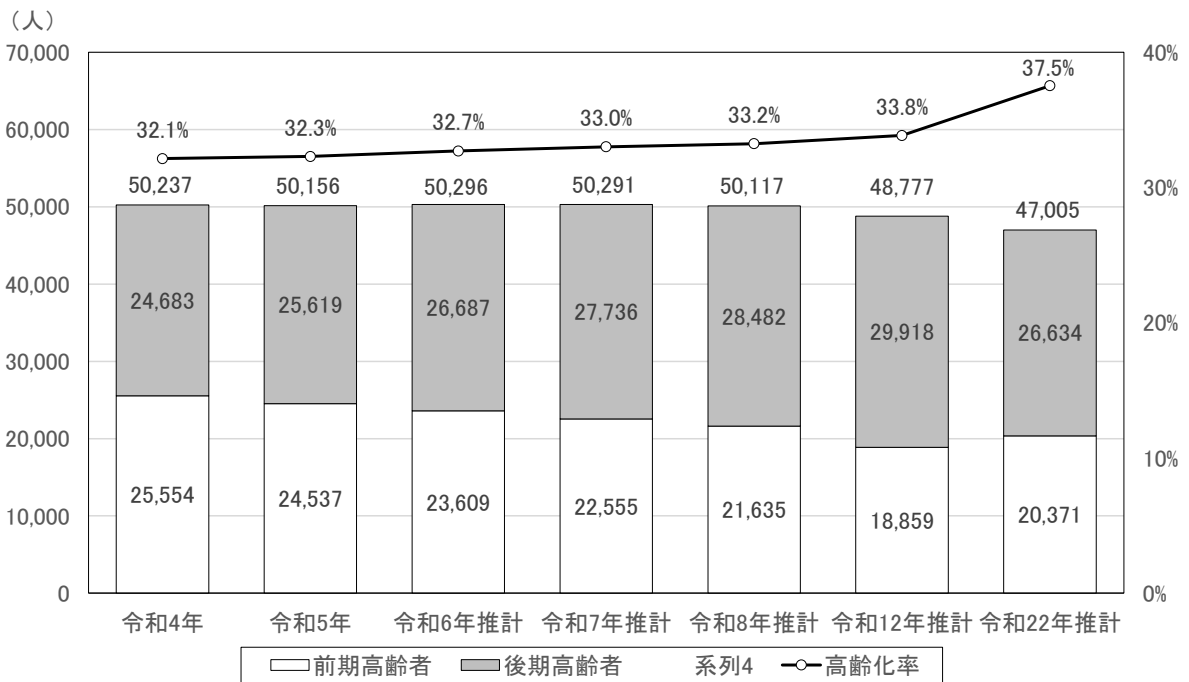
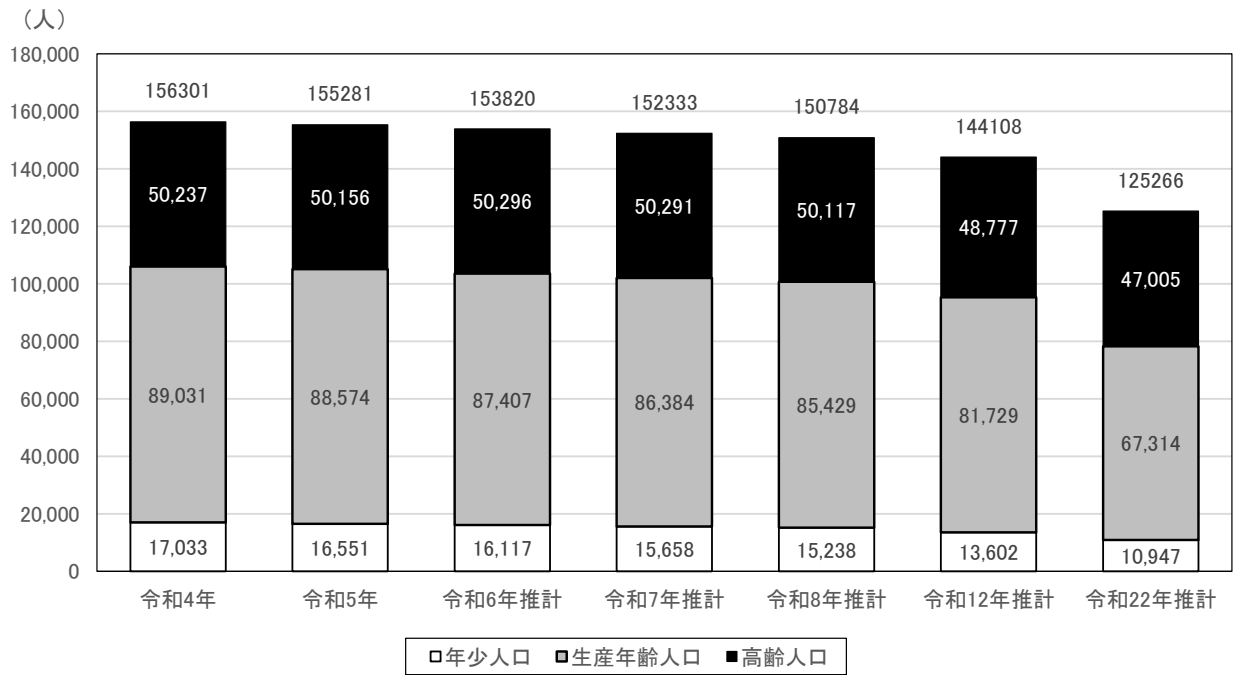
区分	令和5年(全国)	令和7年(2025年)(全国)	令和22年(2040年)(全国)
	令和5年(栃木県)	令和7年(2025年)(栃木県)	令和22年(2040年)(栃木県)
総人口	12,541.7	12,326.2	11,283.7
	192.9	187.3	164.7
高齢者全体	3,588.9	3,653	3,928
	57.0	57.2	58.8
前期高齢者	1662.4	1,498	1,701
	28.4	25.3	24.7
後期高齢者	1926.4	2,155	2,227
	28.6	32.0	34.1
高齢化率	28.6%	29.6%	34.8%
	29.6%	30.6%	35.7%

資料：令和5年は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

栃木県の令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2025、2040年）

全国の令和7年度以降は「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

■本市の将来の人口の推移



(2) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者数は、高齢化の進展に伴って増加し、全国で、令和6年には660～710万人、令和8年には683～745万人、令和22年(2040年)には802～953万人になると予測されています。

この推計を本市に当てはめると、令和6年には9,375人～10,099人、令和8年には9,602人～1,0484人、令和22年には10,059人～11,939人になると推計され、認知症有病率が上昇した場合、令和22年には65歳以上の高齢者の約4人に1人になると推計されます。

■全国の高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率 (単位：%)

将来推計(年)	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認知症有病率が一定の場合	18.6	19.0	19.2	19.8	21.4
認知症有病率が上昇する場合	20.1	20.6	20.9	22.2	25.4

資料：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の将来推計について」※
(2015年(平成27年)1月)

■本市の高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計 (単位：人)

将来推計(年)	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認知症有病率が一定の場合	9,375	9,555	9,602	9,658	10,059
認知症有病率が上昇する場合	10,099	10,360	10,484	10,828	11,939

資料：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の将来推計について」
(2015年(平成27年)1月)及び栃木市の高齢者数推計に基づき推計したもの

■高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計 (単位：人)

将来推計(年)	令和6年 (全国)	令和7年 (全国)	令和8年 (全国)	令和12年 (全国)	令和22年 (全国)
	令和6年 (栃木県)	令和7年 (栃木県)	令和8年 (栃木県)	令和12年 (栃木県)	令和22年 (栃木県)
認知症有病率が一定の場合	6,604,000	6,750,000	6,834,667	7,173,333	8,020,000
	106,400	109,000	109,533	111,667	117,000
認知症有病率が上昇する場合	7,102,000	7,300,000	7,448,667	8,043,333	9,530,000
	114,400	118,000	119,467	125,333	140,000

資料：全 国－厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の将来推計について」
(2015年(平成27年)1月)

栃木県－厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の将来推計について」
(2015年(平成27年)1月)及び県内市町の高齢者数推計に基づき推計したもの
(栃木県高齢対策課資料より)

第2節 要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者の推計は、将来推計人口に性別・年齢階級別の認定率を乗じて行います。

令和6年度の要支援・要介護認定者の推計値は8,075人ですが、第9期計画の最終年である令和8年度には202人増え、8,277人となり、2.5%の増加となる見込みです。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には9,742人となり、20.6%の増加となる見込みです。また、要支援・要介護認定者別に令和8年度及び令和22年度を見ると、令和8年度は要支援認定者で5.3%、要介護認定者で1.8%の増加が見込まれ、令和22年度には、要支援認定者で20.0%、要介護認定者で20.8%の増加が見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の見込み

(単位：人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要 支 援 1	664	677	691	745	778
第1号被保険者	659	672	686	740	774
第2号被保険者	5	5	5	5	4
要 支 援 2	1,045	1,082	1,108	1,189	1,273
第1号被保険者	1,028	1,065	1,092	1,173	1,259
第2号被保険者	17	17	16	16	14
要 介 護 1	1,773	1,766	1,798	1,929	2,067
第1号被保険者	1,728	1,721	1,753	1,886	2,030
第2号被保険者	45	45	45	43	37
要 介 護 2	1,489	1,497	1,520	1,611	1,793
第1号被保険者	1,447	1,454	1,477	1,570	1,758
第2号被保険者	42	43	43	41	35
要 介 護 3	1,096	1,105	1,109	1,175	1,331
第1号被保険者	1,061	1,070	1,075	1,142	1,303
第2号被保険者	35	35	34	33	28
要 介 護 4	1,115	1,111	1,126	1,204	1,376
第1号被保険者	1,092	1,088	1,104	1,182	1,357
第2号被保険者	23	23	22	22	19
要 介 護 5	893	910	925	984	1,124
第1号被保険者	874	892	907	966	1,109
第2号被保険者	19	18	18	18	15
合 計	8,075	8,148	8,277	8,837	9,742
第1号被保険者	7,889	7,962	8,094	8,659	9,590
第2号被保険者	186	186	183	178	152

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

第4章 計画策定における現状と課題

第1節 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

①調査の目的

本調査は、「栃木市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定に向け、本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に関する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画策定の基礎資料として活用するために実施しました。

②調査の対象

調査の対象は以下のとおりです。

区分	調査対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の65歳以上の高齢者（要介護認定1～5以外の方）の中から無作為に抽出した1,500人

③調査の方法

郵送による配付・回収

④調査の実施時期

令和5年2月

⑤配付・回収数

区分	調査票配布数	有効回答数 (回収率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500件	983件 (65.5%)

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による圏域分析


厚生労働省が運用している「地域包括ケア見える化システム」において、先に実施した「栃木市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をアップロードすることによって、各リスクの判定を行っています。この資料は、「見える化システム」から算出された各リスクを整理し、グラフにしています。

※地域包括ケア見える化システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

○リスク高齢者の割合

(単位：%)

	運動器機能	栄養改善	咀嚼機能	閉じこもり	認知症	うつ	IADL	転倒
栃木市	11.0	6.8	30.9	17.2	40.2	41.1	3.8	29.3
栃木地区	13.3	9.9	33.5	13.3	42.9	46.8	4.9	30.5
吹上地区	4.3	4.3	29.8	17.0	44.7	36.2	6.4	29.8
皆川地区	14.9	6.4	38.3	19.1	36.2	51.1	8.5	29.8
寺尾地区	11.5	7.7	28.8	13.5	40.4	34.6	3.8	21.2
国府地区	12.7	5.5	23.6	32.7	41.8	52.7	1.8	40.0
大宮地区	7.8	6.3	28.1	15.6	46.9	46.9	4.7	28.1
大平地域	10.4	6.3	33.3	17.4	37.5	41.7	2.8	27.1
藤岡地域	7.4	3.7	28.4	23.5	33.3	37.0	1.2	34.6
都賀地域	10.3	6.4	29.5	17.9	38.5	28.2	2.6	30.8
西方地域	15.8	7.0	31.6	10.5	42.1	36.8	3.5	21.1
岩舟地域	9.5	6.0	28.6	16.7	39.3	34.5	3.6	27.4

※は圏域中最も高い

※IADL（手段的日常生活動作）：電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作(ADL：決まった時間の起床、着替え、整髪、洗顔に始まり、食事、排せつ、入浴、外出時の移動（歩行）など）ではとらえられない、より頭を使って判断することが求められる動作のことをいいます。

第2節 日常生活圏域の状況と課題

【ニーズ調査等から見える地域の課題】

<p>栃木中央地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもりリスク以外のすべての項目で、市平均よりリスクが高い判定率となっています。特に転倒リスクが約31%、認知症リスクが約44%、うつリスクが約48%と高い判定率になっており、フレイル*傾向にある高齢者が多い地域であることから、介護予防のための普及啓発に取り組んでいく必要があります。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居や高齢者のみの世帯が増加し、緊急時の対応が自助だけでは十分に出来ないケースが増加しています。 ・認知症に関する相談が増加しています。 ・家族機能が低下し、複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣との交流が少なく閉じこもりがちな高齢者が孤立しやすくなっています。自治会等との地域関係者と連携を深め、孤立化の予防及び支え合える地域づくりを推進していく必要があります。
<p>吹上地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症リスク、IADLリスク、転倒リスクが市平均より高い判定率となっています。特に認知症リスク、IADLリスクが圏域中2番目に高く、フレイル予防の取り組みが重要です。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談が増加しています。 ・複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する理解不足があります。認知症への理解や正しい知識を啓発する必要があります。

【ニーズ調査等から見える地域の課題】

<p>皆川地区包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善リスク、認知症リスクの2項目を除いたすべての項目で市平均より高い判定率となっています。特に咀嚼機能リスク、IADLリスクは圏域中最も高い判定率で、運動器機能リスク、うつリスクは2番目に高い判定率となっています。 ・加齢に伴う心身機能の低下や孤立を予防し、身近な地域でフレイル予防に取り組めるよう、住民主体による地域介護予防活動を推進していく必要があります。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談が増加しています。 ・高齢化が進み、地域活動のリーダーとなる人がいないなど、サロン等地域活動の継続や立ち上げが困難な地域があります。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化や地域交流が希薄化しており、高齢者の見守り等支援が必要になっています。
<p>寺尾地区包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能リスク、栄養改善リスク、認知症リスクは、市平均よりも高い判定率となっており、介護予防の取り組みが重要です。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談が増加しています。 ・複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市全体で高齢化率が最も高い地区であり、若い世代の居住者が少ないため、住民同士の助け合いや支え合いの取り組みを維持していくことについて課題がある地域です。 ・医療機関がなく、介護保険サービスを受ける際に、対応可能なサービス提供事業所が限られてしまう等社会資源が乏しい地域です。

【ニーズ調査等から見える地域の課題】

<p>国府地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒リスク、うつリスク、閉じこもりリスクは圏域中最も高い判定率となっています。また、運動器機能リスク、認知症リスクの判定率も市平均より高い状況です。加齢による心身機能の低下や孤立を予防するため、身近な場所で介護予防に取り組めるよう、住民主体での地域介護予防活動を推進していく必要があります。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 ・交通手段が確保できない高齢者は、地域活動への参加、勧奨が難しい状況にあります。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域交流の場が少ないことから、交流の場に参加できない高齢者が増加しています。 ・独居（日中独居）、認知症高齢者等見守りが必要な高齢者が増加しています。
<p>大宮地区包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症リスク、うつリスク、IADL リスクの判定率は市平均より高く、特に認知症リスクは圏域中最も高い状況です。その他の項目はすべて市平均より低い判定率となっています。認知機能の低下により介護の必要性が高くなることが予想されるため、介護予防の取り組みを推進していく必要があります。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 ・認知症に関する相談が増加しています。 ・家族が遠方に居住するケース、身寄りのないケース等の支援が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない高齢者が増加しています。 ・独居（日中独居）、認知症高齢者等見守りが必要な高齢者が増加しています。 ・地域交流が希薄化しています。

【ニーズ調査等から見える地域の課題】

<p>大平地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼機能リスク、閉じこもりリスク、うつリスクの判定率は市平均より高い状況です。特に咀嚼機能リスクは圏域中で3番目に高いことから、オーラルフレイル（食物を嚙んだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりするなど“口”に関連する機能が低下しつつある状態）を予防する取り組みが重要です。また、閉じこもりやうつによる心身機能の低下を招かないよう、社会参加しやすい環境づくりやこころの健康づくりが必要です。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 ・閉じこもり高齢者への支援が必要です。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通手段がなく、地域交流の場に参加できない高齢者が増加しています。 ・地域交流の場が減少しています。
<p>藤岡地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもりリスク、転倒リスク判定率が市平均より高く、圏域中2番目に高いことから、介護予防の取り組みとともに社会参加しやすい環境づくりなどの高齢者の孤立化を予防する取り組みが重要です。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はつらつセンターやいきいきサロンなど身近な場所で介護予防に取り組んでいる地域がある一方、高齢者の交流の場がない地域もあることから、今後さらに地域介護予防活動の推進を図る必要があります。 ・家族機能が低下し、複合的な問題を抱える困難事例や社会的に孤立している困難事例が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内でも高齢化率が高く、高齢者世帯や独居世帯が多いことから住民との協働による孤立予防及び災害時も含めた地域の見守り体制を強化する取り組みが必要です。 ・交通手段がないことで、受診や買い物、交流の場への参加等が困難な高齢者が増加しています。

【ニーズ調査等から見える地域の課題】

<p>都賀地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもりリスク、転倒リスクが市平均よりも高い判定率となっています。高齢者の孤立や心身機能の低下を予防するため、身近な場所で介護予防に取り組めるよう、住民主体での地域介護予防活動を推進していく必要があります。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談が増加しています。 ・家族機能が低下し、複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者世帯が増加しています。 ・高齢による地域組織からの離脱や退会等から、地域組織の存続と、高齢者自身の孤立化等の問題が生じており、地域住民全体の暮らしやすい地域づくりを目指す必要があります。 ・古くからの住宅密集地、郊外の田園地域等、地域のニーズが異なっています。
<p>西方地域包括支援センター</p>	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能リスク、栄養改善リスク、咀嚼機能リスク、認知症リスクが市平均より高い判定率となっています。 ・高齢化に伴い、介護の必要性が高くなることが予測されるため、身近な場所で介護予防に取り組める住民主体の地域介護予防活動を推進する必要があります。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談が増加しています。 ・はつらつセンター参加者の高齢化が進んでいることで、参加者が減少し、継続困難から中止になるセンターが増加しています。 ・家族機能が低下し、見守りや支援を必要とするケースが増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中独居で歩行に支障がある高齢者が、気軽に参加できる交流の場が不足しています。

【ニーズ調査等から見える地域の課題】

岩舟地域包括支援センター	<p>①ニーズ調査結果等からの状況と課題</p> <ul style="list-style-type: none">・全項目で市平均よりも低い判定率ですが、咀嚼機能リスク、認知症リスク、うつリスク、転倒リスクが高い判定率です。・身近な場所での運動器機能向上のニーズが高いため、介護予防の取り組みを複合的に実施することが必要です。・認知症に関する相談を身近な場所で行える体制整備とその周知が必要です。 <p>②包括事業からの課題</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症に関する相談が増加しています。・複合的な問題を抱える困難事例が増加しています。 <p>③地域ケア会議等からの課題</p> <ul style="list-style-type: none">・岩舟我が事・丸ごと事業を地域全体の活動へ広げていくことが重要です。そのため、様々な方法で普及啓発活動を行い、活動自体を住民に認知してもらうことが必要です。・岩舟圏域内の次の4地域の課題や取り組みを共有し、岩舟全地域での活動を行っていく必要があります。 <p>[岩舟地域]</p> <ul style="list-style-type: none">・少子高齢化、独居世帯や高齢者世帯の増加に伴い、地域での子育てと高齢者の地域活動をタイアップしていくことが必要です。・ゴミ出しなどの生活の困りごとを発信できるようなコミュニケーションづくり及び生活を支える仕組みづくりが必要です。 <p>[静和地域]</p> <ul style="list-style-type: none">・子どもや高齢者の見守り体制が必要です。・地域の交流の場や地域住民の生活の困りごとを相談、解決できるような仕組みづくりが必要です。 <p>[小野寺南地域]</p> <ul style="list-style-type: none">・少子高齢化や人口減少の中で地域住民が孤立せず、住民同士のつながりが保てるように地域住民が集い交流を深めていくことが必要です。 <p>[小野寺北地域]</p> <ul style="list-style-type: none">・岩舟圏域内で一番高齢化率が高いことから、高齢者が孤立しないよう交流の場を設置するとともに、地域住民が一体となり高齢者が孤立しない対策を考えていくことが必要です。・認知症を「我が事」として捉え、地域で支える仕組みづくりが必要です。
--------------	--

第5章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

栃木市総合計画では、基本構想の将来都市像を「豊かな自然と共生し 優しさと強さが調和した活力あふれる栃木市」としています。

その中で、高齢者施策については、「高齢者の自立支援の充実」を掲げ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、介護保険制度の適正な運営のほか、地域の多様な主体が連携して、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスを切れ目なく一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みます、と謳っています。

また、第9期計画に向けた厚生労働省基本方針の中でも、今後は包括的な支援体制の社会基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取り組みをデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要であるとしています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行によって、経済的な成功よりも生きがいや健康に楽しく生きることを優先させる「ウェルビーイング」への志向が個人に高まっていると言われており、一人ひとりのニーズに合ったサービスや正確な情報が提供されることで、画一的でない多様な幸せが実現されるような社会の形成が求められています。

第9期計画期間の本市では、令和7年（2025年）までに団塊の世代が後期高齢者となることから、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護者が増加していくことが予想される中、医療・介護等を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができるよう、地域の各種団体、関係機関等と連携・協働して、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者の地域生活を支える「地域デザイン」を構築していきます。

また、地域に暮らす様々な人々の生活課題について、地域に暮らす人々や活動団体、事業者などの多様な主体が協働して行う自助・互助・共助の活動により、地域内で検討・解決を目指す地域づくりや、地域で解決できない複雑化・複合化した相談について、分野・世代に関わらず丸ごと受け止め、様々な分野の相談支援機関の協働による包括的な相談支援を行う体制の構築などを一体的に行う「重層的支援体制整備事業」を推進していくとともに、高齢者の生活でも身体的、精神的、社会的に満たされ、幸せを実感できる、いわゆる「ウェルビーイング」を高めていく必要があります。

そのようなことから、第9期計画におけるキャッチフレーズを以下に定めます。

住み慣れた地域で自分らしく生き 幸せを実感できるまち
「とちぎ」

第2節 基本目標

本計画の基本理念を実現するため、基本目標は、以下に示す5つの目標を設定します。

基本目標1 健康に暮らせるために

基本目標2 生きがいを持って暮らせるために

基本目標3 自立した生活を送るために

基本目標4 自分らしく生きられるために

基本目標5 安心して地域で暮らし続けるために

第3節 計画の体系

本計画は基本目標を実現させるため、「基本施策」、「単位施策」により構成します。体系は以下のとおりです。

【基本目標】	【基本施策】	【単位施策】
基本目標1 健康に暮らせるために	1 健康づくりの推進	(1)高齢者の健康づくりの推進 (2)心の健康への支援
	2 介護予防の推進	(1)介護予防・生活支援サービスの推進 (2)一般介護予防事業の推進
基本目標2 生きがいを持って暮らせるために	1 地域活動への参加促進	(1)高齢者の就労支援 (2)高齢者の地域活動への支援
	2 学習・余暇活動の推進	(1)生涯学習の推進 (2)交流の場・交流機会の充実
基本目標3 自立した生活を送るために	1 福祉サービスの充実	(1)在宅福祉サービスの提供 (2)高齢者の生活支援
	2 介護サービスの充実	(1)必要な介護サービスの確保 (2)介護の人材育成・確保 (3)介護サービスの質の向上
基本目標4 自分らしく生きられるために	1 認知症施策の推進	(1)認知症に関する理解の促進 (2)認知症予防、早期発見・早期対応の推進 (3)認知症の人とその家族への支援
	2 権利擁護体制の充実	(1)高齢者虐待防止対策の促進 (2)成年後見制度利用の促進 (3)消費者被害の未然防止
基本目標5 安心して地域で暮らし続けるために	1 在宅医療・介護・関係機関との連携の充実	(1)地域包括支援センター機能強化の推進 (2)在宅医療・介護・関係機関との連携強化
	2 地域共生社会の実現	(1)地域協働の推進 (2)包括的な相談支援体制の構築

第4節 本計画におけるSDGsの取り組み

SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

SDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

国では、平成28年に内閣に「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」には、地方自治体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励していることから、本計画においても、SDGsの視点を盛り込み施策を展開していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsの17の目標項目のうち、次に示す9つの取り組み目標を意識し、地域や関係団体と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

栃木市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画におけるSDGsの取り組み

目標 (Goal)	目標到達に向けた取り組みの方向性
 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>1. 貧困をなくそう 全ての市民に必要な最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。</p>
 <p>2 飢餓をゼロに</p>	<p>2. 飢餓をゼロに 地域の自然資源を活用しながら安全な食料確保及び栄養改善を実現し、持続可能な農業の促進に取り組みます。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進していくことで、住民の健康状態の維持・確保に取り組みます。</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>4. 質の高い教育をみんなに 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組みます。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>8. 働きがいも経済成長も 全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい生活ができるような環境づくりに取り組みます。</p>
 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>10. 人や国の不平等をなくそう 少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組みます。</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>11. 住み続けられるまちづくりを 包摂的で、安全な、レジリエント（強じんさ、回復力）で持続可能なまちづくりを進めます。</p>
 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>16. 平和と公正をすべての人に すべての人の命や自由が守られ、安全に暮らせる制度づくりや平和な社会の実現を目指します。</p>
 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>17. パートナーシップで目標を達成しよう 公的／民間セクター、市民、NGO／NPO等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナーシップを活性化して目標達成に取り組みます。</p>

第6章 高齢者保健福祉計画

基本目標 1 健康に暮らせるために

- ・市民一人ひとりが自分の健康状態を的確に把握し、健康情報の取得に努め、適切な生活習慣健康行動を実践する必要があります。
- ・人生100年時代を目指すためにも、定期的な運動や適切な食事等により、生活習慣病やフレイルを予防し、健康寿命の延伸に取り組むことが必要です。
- ・要介護状態になる恐れの高い虚弱な高齢者に対して、要介護状態等となることの予防対策が必要です。
- ・高齢者が活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるよう各地域の実情及び課題を踏まえながら、自立支援・介護予防普及啓発活動の推進が必要です。

【目指すべき数値】

指標名	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
運動器機能の低下リスク高齢者数	5,486人	5,000人
低栄養傾向リスク高齢者数	3,402人	3,200人
転倒リスク高齢者数	14,649人	14,000人
咀嚼機能リスク高齢者数	15,472人	14,700人

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える推計値

基本施策 1 健康づくりの推進

【施策の方針】

予防接種で疾病等を予防する一方、健康教育、健康相談、健康診査を実施し、市民の健康意識を高め、健康状態の把握とその管理を促進します。さらに生活習慣病予防のため特定健康診査や保健指導を行い、高齢者がいつまでも元気で生活していけるよう健康の維持向上を支援します。

(1) 高齢者の健康づくりの推進

1. 健康教室・相談事業

【事業内容】

健康増進法に基づき、40歳以上を対象として健康教育や健康相談及び訪問指導を実施し、生活習慣病予防や健康の保持増進を進めます。

2. 健康診査事業

【事業内容】

がんなどの生活習慣病の早期発見と早期治療推進等のため、各種健診を実施します。また、要精密検査対象者に対し医療機関への早期受診の勧奨、生活習慣の改善及び健康の保持増進が図れるよう支援します。

【現状値と目標値】

(単位：回、%)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
集団検診実施回数	103	100	100	100
集団検診受診率 ^{注1}	22.5	35.0	40.0	45.0

注1：指標の一つとして肺がん検診の実績・計画を計上

3. 特定健康診査事業

【事業内容】

40～74歳の国民健康保険被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため特定健康診査を実施します。また、75歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象に、疾病の早期発見と重症化の予防のため健康診査を実施します。

【現状値と目標値】

(単位：%)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40～74歳の国民健康保険被保険者受診率	33.7	37.5	40.0	42.5

【現状値と目標値】

(単位：%)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者医療の被保険者(75歳以上)受診率	23.9	29.0	32.0	35.0

4. 特定保健指導事業

【事業内容】

特定健診の結果、メタボリックシンドローム及びその予備群に該当した40～74歳の市民を対象に、生活習慣病の発症や重症化予防のため特定保健指導を実施します。

【現状値と目標値】

(単位：%)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定保健指導実施率	32.4	37.5	40.0	42.5

5. 予防接種事業

【事業内容】

高齢者のインフルエンザや肺炎の予防対策として、予防接種の接種率を向上させるため、予防接種費用の一部助成を実施します。

【現状値と目標値】

(単位：%)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被接種率 (インフルエンザ)	61.2	63.0	64.0	65.0

6. 結核検診事業

【事業内容】

結核の蔓延予防、早期発見・早期治療のため、65歳以上の方に「結核・肺がん検診」を無料で実施します。

7. 人間ドック検診事業

【事業内容】

35歳以上の国民健康保険被保険者と後期高齢者医療被保険者を対象に、人間ドック（一般、脳）費用の助成を行い、疾病の早期発見から早期治療につなぎ、医療費の削減を目指します。

【国民健康保険加入者：35～74歳 現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
35～74歳受診者	786	1,000	1,000	1,000

【後期高齢者医療：75歳以上 現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
75歳以上受診者	237	350	350	350

(2) 心の健康への支援

1. 自殺予防事業

【事業内容】

自殺に関する知識の普及啓発や自殺予防のための相談対応の実施、関係団体などとの連携により、地域の自殺予防対策の推進強化を図ります。パンフレットの配布による普及啓発、ストレスチェックの実施、相談及び研修会等の機会を通じ、自殺予防やこころの健康づくりについて、高齢者を含め、市民一人ひとりが正しく理解し、自ら行動できることを目指します。

【現状値と目標値】

(単位：回、人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談研修会等	27	23	23	23
延参加者人数	271	354	354	354

注1：こころの健康サポーター養成研修及びこころの健康相談への延べ参加者数

基本施策 2 介護予防の推進

【施策の方針】

要介護状態になる恐れの高い虚弱な高齢者に対して、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防止のため介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント）を実施します。介護人材の高齢化が進む中において、身体介護を伴わない生活支援サービスについては、ボランティア等を活用した住民主体によるサービス提供体制を構築する必要があります。そこで、市民、NPO法人、社会福祉法人、民間企業等の生活支援サービスを担う多様な主体による協議体*の設置や生活支援コーディネーター*の設置により、新しい介護予防・生活支援サービスの提供体制を整備します。

また、高齢者が活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるよう各地域の実情及び課題を踏まえながら、自立支援・介護予防普及啓発活動を推進するなど、高齢者が身近な場所で介護予防活動に取り組むことができるように、「はつらつセンター事業」や「介護予防ボランティア育成事業」「地域づくり型介護予防事業」を推進するとともに、高齢者のフレイル予防を踏まえながら保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービスの推進

1. 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

【事業内容】

要支援者及び総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、指定事業所による訪問介護相当サービス、緩和した基準による訪問型サービス及び住民主体による生活支援サービスや保健・医療の専門職による短期集中的に提供されるサービスの提供を行います。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数	3,656	3,630	3,680	3,750

②通所型サービス

【事業内容】

要支援者及び総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、指定事業所による通所介護相当サービス、緩和した基準による通所型サービス及び住民主体による生活支援サービスや保健・医療の専門職による短期集中的に提供されるサービスの提供を行います。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数	6,430	6,668	6,778	6,933

③介護予防ケアマネジメント

【事業内容】

要支援者及び事業対象者に対し、要介護状態になることをできる限り防ぎ、要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにするため、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、サービスなどが適切に提供されるよう必要な援助を行います。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数	5,810	5,800	5,750	5,700

④生活支援コーディネーター及び協議体の設置

【事業内容】

高齢者の生活支援ニーズに合わせた地域資源の発掘やマッチングを担う生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域に不足する資源を創出するための協議の場となる協議体の設置も行います。

【現状値と目標値】

(単位：箇所)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コーディネーター設置圏域数	12	14	14	14
協議体設置圏域数	1	6	7	8

(2) 一般介護予防事業の推進

1. 介護予防普及啓発事業

【事業内容】

高齢者の様々な地域の活動の場において、自立支援や要介護状態になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止を目的に、各地域の実情に応じて運動・栄養・口腔・認知症予防などを組み合わせた健康教室や健康相談等を展開し、介護予防に関する基礎的な知識の普及啓発を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：回、人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催数	151	160	165	170
延参加者数	1,976	2,200	2,300	2,400

2. 地域介護予防活動支援事業

【事業内容】

地域において高齢者自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に行われるような地域社会の構築を目指して「はつらつセンター事業」や「介護予防ボランティア育成事業」（ますます元気サポーター活動支援）、「地域づくり型介護予防事業」（あったかもちぎ体操）等を積極的に実施し、地域介護予防活動の場の拡大・充実を支援します。

【はつらつセンター事業 現状値と目標値】

（単位：団体、回、人）

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
センター数	151	155	160	165
実施回数	19,659	20,000	20,100	20,200
延参加者数	169,955	190,000	190,500	191,000

【ますます元気サポーター養成講座の開催 現状値と目標値】

（単位：回、人、人）

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催数	2	3	3	3
サポーター数	166	205	225	245
延活動数	2,098	2,300	2,400	2,500

【あったかもちぎ体操の活動支援計画 現状値と目標値】

（単位：団体、人）

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施団体数	93	107	114	121
延参加者数	28,117	32,000	34,000	36,000

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

【事業内容】

庁内各関係課と連携を図り、医療保険、健康増進、介護保険、介護予防等の観点から本市における高齢者の現状・課題を踏まえ、各課で取り組んでいる事業を中心に連携を図り、高齢者の自立支援・重症化防止につながるよう推進します。そのため、特に高齢者のフレイル予防を踏まえながら、身近な場所で行う介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業と関連づけ、地域のリハビリテーション専門職等の協力を得ながら、効果的な事業が実施できるよう体制づくりを進めていきます。

【糖尿病腎症重症化予防事業 現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
糖尿病腎症重症化予防事業 保健指導回数	12	18	21	24

【フレイル予防事業の開催 現状値と目標値】

(単位：団体)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル予防啓発を実施している通いの場の数	2	8	9	10

【健康状態不明者把握数】

(単位：件)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康状態不明者把握数	127	130	135	140

4. 地域リハビリテーション活動支援事業

【事業内容】

リハビリテーションに関する専門的な知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域ケア会議や通いの場等に関わり効果的かつ効率的な介護予防の取り組みを総合的に支援します。

【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ職の地域ケア会議参加回数(回)	19	38	38	38
通いの場へのリハビリ職派遣回数(回)	11	18	18	18

基本目標 2 生きがいを持って暮らせるために

- ・高齢者の経験を活かした就業の場、就業機会の提供及び拡大を図る必要があります。
- ・高齢者の交流を促進するため、地域活動やシニアクラブ等への参加ができる仕組みづくりや高齢者の学習機会の提供の場であるシルバー大学*等への参加を促す必要があります。
- ・高齢者の健康及び保養・娯楽・余暇の充実を図るとともに、同世代や世代間の交流を通じて、地域における交流や仲間づくりを促進し、高齢者の孤立を防ぐ必要があります。
- ・高齢者との世代間交流の場を創出することが必要です。

【目指すべき数値】

指標名	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
うつ傾向高齢者数	20,574人	19,500人
閉じこもりリスク高齢者数	8,614人	8,200人
IADL（手段的自立度）の低下リスク高齢者数	1,920人	1,800人
運動器機能の低下リスク高齢者数	5,486人	5,200人

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える推計値

基本施策 1 地域活動への参加促進

【施策の方針】

高齢者の方が培ってきた知識は、地域社会にとって大きな財産です。高齢者が地域の支援者の一員として、生きがいを持って社会参画・地域貢献の役割を担えるよう、積極的に参加活動できる場の提供と支援を行います。

（1）高齢者の就労支援

1. シルバー人材センターへの支援

【事業内容】

高齢者の経験を生かした就業の場、就業機会の提供及び拡大を図るため、栃木市シルバー人材センターの運営を支援し、健康で働く意欲のある高齢者の社会参加・生きがいづくりを促進します。登録会員が増加しない要因として、定年延長及び一般企業での就労の増加等が考えられますが、シルバー人材センターの強みを活かした運営を支援します。

【現状値と目標値】

（単位：人）

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録会員数	849	870	880	890

2. 就労的活動支援コーディネーターの配置

【事業内容】

介護事業所等の慢性的な人材不足を解消するため、高齢者に「支えられる側」から「支える側」に意識を変革してもらい、社会参加を進め、介護事業所と高齢者を繋ぐ役割であるコーディネーターを配置し就労を促進します。また、高齢者が介護事業所で介護職、介護職以外の仕事に従事することで、事業所全体の負担軽減を図り職場のイメージを変え介護離職の削減も図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談者数	41	100	120	140

(2) 高齢者の地域活動への支援

1. 老人クラブ支援事業

【事業内容】

地域ごとに組織された単位シニアクラブの円滑な活動を支援するとともに、とちぎ蔵の街シニアクラブ連合会が行うスポーツ活動や文化活動、友愛活動などを支援し、仲間づくりや社会参加の促進を支援します。クラブ数、会員数は、高齢者の生活形態の変化に伴い毎年減少しており、シニアクラブの方向性を検討する時期にきていると思われしますので、あり方も含め検討します。

【現状値と目標値】

(単位：団体、人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	121	120	120	120
会員数	4,211	4,000	4,000	4,000

2. 敬老会事業

【事業内容】

高齢者の長寿を祝うことを目的として、自治会などで開催される敬老会に対して、その経費の一部を助成します。高齢者人口の増加に伴い、敬老会の開催は自治会に負担感をもたらしていますので、事業の見直しを含め検討します。

【現状値と目標値】

(単位：団体)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補助金交付団体数	400	400	400	400

基本施策2 学習・余暇活動の推進

【施策の方針】

高齢者の学習意欲や、多様な活動ニーズに対応するため、生涯学習や世代間交流（仲間づくり）が図られることを目的とした学習やスポーツの場など交流機会の拡大に努めるとともに、参加しやすい環境づくりを推進します。

（1）生涯学習の推進

1. シルバー大学の受講促進

【事業内容】

高齢者の学習機会提供として、シルバー大学の受講促進の情報提供を行うとともに、卒業生が習得した知識が地域で生かせるようボランティア活動を支援します。

2. 運動できる機会の提供

【事業内容】

トレーニングルームのある施設での運動メニューの充実、様々な年齢層と交流が図れるようウォーキング大会・体育祭等行事への参加促進を図ります。各地域で開催する運動に関する行事については、スポーツ推進委員や関係部署と連携を取りながら、高齢者が様々な機会に運動ができ、活発に過ごせるよう情報収集・発信を進めていきます。

3. 芸術文化活動への支援

【事業内容】

各種団体が主催する文化祭などの芸術・文化活動において、作品発表や同じ趣味の方々の交流の場を提供することにより、高齢者の生きがいや文化意識の高揚を目指します。

(2) 交流の場・交流機会の充実

1. 老人福祉センター等の施設活用

【事業内容】

高齢福祉センター等において、高齢者の健康及び保養・娯楽・余暇の充実を図るとともに、同世代や世代間の交流を通じて、地域における交流や仲間づくりを促進し、高齢者の孤立がないよう支援します。また、指定管理者制度による管理運営を行い、効率的な施設の維持管理を行うとともに地域の特性にあった施設の利用促進を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉センター利用者数	47,015	51,800	54,000	57,100

2. いきいきサロンづくりの推進

【事業内容】

自宅や空き家等を活用し、お茶やおしゃべりを楽しめる居場所を提供し、自宅に閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促すことで介護状態になることを防止し、健康寿命を延伸するとともに、高齢者の生きがいづくりを進めます。

【現状値と目標値】

(単位：箇所)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数	150	171	176	180

3. 地域教育活動への参加促進

【事業内容】

昔の遊びの伝承や交流事業を通して、保育所、幼稚園、小中学校、また地域の子ども会・育成会活動などそれぞれの単位で世代間の交流が行われています。世代間交流は、地域づくりを進めるうえで大切なことであり今後も継続して進めていく必要があります。

交流の輪を広げていく取り組みについては、地域の支援者としての高齢者の生きがいにもつながるため、関係機関との連携を図りながら情報の提供ができるよう支援します。

基本目標 3 自立した生活を送るために

- ・高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう高齢者サービスを提供していく必要があります。
- ・高齢者が、自分の希望する場所で、希望するサービスを安心して受けることができる体制を整備する必要があります。
- ・介護保険制度が、高齢者の生きがいを持った暮らしを支えるための制度となるよう、取り組みを進めて行く必要があります。
- ・高齢者が希望に応じたサービスを選択するためには、介護保険制度やサービスについて正しい知識や情報を得る必要があります。

【目指すべき数値】

指標名	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
IADL（手段的自立度）の低下リスク高齢者数	1,920人	1,800人
低栄養傾向リスク高齢者数	3,402人	3,200人

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える推計値

基本施策 1 福祉サービスの充実

【施策の方針】

住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、日常生活に支障がある高齢者に対し緊急通報装置貸与、日常生活用具購入費助成など各種在宅福祉サービス事業を実施し、引き続き高齢者の生活の質（QOL）の向上を支援します。併せて家族介護者へ紙おむつの給付や介護手当の支給などの支援を行います。

（1）在宅福祉サービスの提供

1. 緊急通報装置貸与事業

【事業内容】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者などに対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応を行います。

【現状値と目標値】

（単位：台）

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	186	180	180	180

2. 日常生活用具購入費助成事業

【事業内容】

在宅の 65 歳以上の高齢者に対し、シルバーカーや小型暖房器具などの日常生活用具の購入費助成を行います。

【現状値と目標値】

(単位：件)

指標名	現状値	目標値		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
助成件数	205	240	250	260

3. 日常生活用具レンタル料助成事業

【事業内容】

在宅の 65 歳以上の高齢者に対し、介護保険や障がい福祉サービス対象外となる小型吸引機などのレンタル料を助成します。

【現状値と目標値】

(単位：件)

指標名	現状値	目標値		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
助成件数	27	30	30	30

4. 軽度生活援助員派遣事業

【事業内容】

日常生活に援助が必要な、在宅で生活する、おおむね 65 歳以上のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯に対し、窓ふきや家周りの手入れ、草取りなどの軽易なサービスを提供する軽度生活援助員を派遣します。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
実利用者数	159	170	180	190

5. 配食サービス事業

【事業内容】

調理や食材の確保が困難であり、栄養改善が必要な、在宅で生活する 65 歳以上のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯に対し、昼食弁当を自宅に宅配し、安否確認を行うとともに健康保持を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
実利用者数	623	650	670	700

6. 紙おむつ給付事業

【事業内容】

要介護 3 以上の認定を受け、在宅で紙おむつを常時使用している方に対し、紙おむつを自宅まで配送するとともにその購入費の一部助成を行います。介護保険制度の一つの事業と位置づけられていましたが、対象から外れたため財政負担が増加しますので、今後事業の方向性を検討する必要があります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
申請者実人数	1,300	1,300	1,320	1,340

7. 在宅寝たきり老人等介護手当支給事業

【事業内容】

要介護 3 以上の認定を受けている高齢者を、在宅で常時介護している同居家族に対し介護手当を支給します。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
延利用者数	1,672	1,650	1,650	1,650

(2) 高齢者の生活支援

1. シルバーハウジング[※]生活援助員派遣事業

【事業内容】

シルバーハウジングに入居する高齢者が自立して、安全かつ快適な生活を送ることができるよう生活援助員を派遣し、生活指導や相談、夜間を含む緊急時の対応を図ります。

【現状値と目標値】

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談員活動件数	2,783	2,800	2,800	2,800

2. サービス付き高齢者向け住宅などの供給促進

【事業内容】

民間による高齢者向け住宅の供給について、県や関係部署と連携しながら、情報提供などに努め、誘導を図ります。

3. 在宅老人短期入所事業[※]

【事業内容】

おおむね65歳以上の介護保険認定外の方で、自宅での生活が困難な高齢者に対し、一時的に養護老人ホームなどの施設において、短期宿泊サービスを提供します。

4. 老人保護措置事業[※]

【事業内容】

おおむね65歳以上で、心身機能の低下などを原因に日常生活に支障がある高齢者、あるいは住宅に困窮しているなどの理由により自宅で生活することが困難な高齢者に、生活の場を提供するため、養護老人ホームへの措置入所を行います。

基本施策2 介護サービスの充実

【施策の方針】

身近な地域で介護予防から介護サービスの利用に至るまでの必要な介護サービスが提供できるよう基盤整備を進めていきます。単身・重度の要介護者などが、できる限り在宅生活を継続できるよう、訪問介護、訪問看護など、適切なアセスメントとマネジメントに基づき、日中・夜間を問わず、サービスが提供できるよう体制を整備していきます。

また、多様な人材の確保・定着のため、介護人材の裾野を拡大する参入促進、適切なキャリアパス、スキルアップを図る人材育成、離職防止・定着のための労働環境・処遇改善を進めていくとともに、介護サービスの質の向上に努めていきます。

(1) 必要な介護サービスの確保

1. 居宅サービスの確保

【事業の内容】

医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域と住まいで必要なサービスを利用しながら、在宅生活を継続ができるよう、必要な居宅サービス量を推計し、サービスの確保を図っていきます。

また、現行の在宅サービスについては、夜間・深夜・早朝帯の対応が十分でないことや、医療・看護サービスと介護サービスの連携不足などの課題もあることから、安心して生活できるサービス体制を構築していきます。

2. 施設サービスの確保

【事業の内容】

在宅介護が難しい要介護度の高い認知症高齢者や単身高齢者等の増加等に対応するため、認知症高齢者グループホームなど施設・居住系サービスの基盤整備を推進します。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名		現状値	目標値	
		令和5年度末 整備累計	計画期間内 整備見込数	令和8年度末 整備累計
特別養護老人ホーム	広域型	821	6(転床)	827
	地域密着型	313		313
	合計	1,134	6(転床)	1,140
介護老人保健施設		550		550
介護医療院		8		8
認知症高齢者グループホーム		270	18	288
特定施設入居者生活介護適用施設		327		327

(2) 介護人材の育成・確保

1. 就労的活動支援コーディネーターの配置（再掲）

【事業内容】

介護事業所等の慢性的な人材不足を解消するため、高齢者に「支えられる側」から「支える側」に意識を変革してもらい、社会参加を進め、介護事業所と高齢者を繋ぐ役割であるコーディネーターを配置し就労を促進します。また、高齢者が介護事業所で介護職、介護職以外の仕事に従事することで、事業所全体の負担軽減を図り職場のイメージを変え介護離職の削減も図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談者数	41	100	120	140

2. 介護人材確保対策事業

【事業内容】

簡単な生活援助や身体介護が出来るよう栃木市生活サポーター（あったかいご員）養成講座を開催し、修了者については「緩和した基準による訪問型・通所型サービス」に従事可能となることから、引き続き介護人材の裾野拡大のための参入促進を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
あったかいご員養成講座修了者数	11	15	16	18

3. 介護職員初任者研修

【事業内容】

栃木市特別養護老人ホーム養護老人ホーム連絡協議会と介護職員の初任者研修を共催し、介護職員のキャリアアップを推進します。

(3) 介護サービスの質の向上

1. 自立支援検討会議

【事業内容】

高齢者の自立支援及び生活の質（QOL）の向上を目指し、個々の高齢者の心身の状況や生活環境等の変化に応じて、適切な支援やサービスが総合的・効果的に提供されるよう、多職種協働による支援を検討するための会議を開催します。

【現状値と目標値】

(単位：件)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事例検討数	37	38	38	38

2. ケアマネジャー研修会の開催

【事業内容】

介護サービスの要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の地域における活動を支援し、包括的・継続的ケアマネジメント、多職種による支援の連携体制等を学び合う機会として事例検討等の研修会を実施します。

【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会開催数	8	10	10	10

3. ケアマネージャーへの支援の充実

【事業内容】

地域包括支援センターの主任介護支援専門員等が、様々な事業主体及び関係機関と連携を図りながら、現場の介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援する体制の構築に努め、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言を行います。

【現状値と目標値】

(単位：件)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談数	2,032	2,100	2,150	2,200

4. 指定サービス事業所への支援、指導

【事業内容】

市が指定する居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所の支援を基本とし、介護保険制度の理解促進、利用者保護及び保険給付の適正化を図ること等を目的として、事業所集団指導説明会及び運営指導を実施します。

基本目標 4 自分らしく生きられるために

- ・認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が続けられるようなサポート体制の構築が必要です。
- ・認知症の人でも安心して外出等ができるような仕組みづくりが求められます。
- ・高齢者が自分らしく生きるために、高齢者の人権を守るための取り組み強化が必要です。
- ・高齢者が相談できる体制や権利擁護の取り組みを強化し、安心した生活ができることが求められます。

【目指すべき数値】

指標名	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
認知機能の低下リスク高齢者数	20,135人	19,000人

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える推計値

基本施策 1 認知症施策の推進

【施策の方針】

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して生活をするためには、医療や介護に関する支援とともに、認知症の人やその家族を地域で支える体制の充実が必要です。また、働き盛りの年代で発症する若年性認知症^{*}についても、相談体制の整備や交流・就労の場の確保が喫緊の課題となっています。

そこで、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指す「共生」と、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」を柱として、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員^{*}を配置し、身近な場所で早期に認知症の相談ができる体制を継続しつつ、認知症の人やその家族等の声を取り入れながら、認知症の人にやさしいまちづくりの推進のための取り組みを拡充していきます。

(1) 認知症に関する理解の促進

1. 認知症の普及啓発

【事業内容】

認知症に関する情報を発信するため、広報紙やホームページなどの充実を図るとともに、認知症の人をまちぐるみで支える市民特別講座や、世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発イベントを開催し、幅広い年代の市民へ認知症に関する正しい知識の普及を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民特別講座参加者数	中止	300	300	300

2. 認知症サポーターの養成

【事業内容】

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守るため、自治会、各種団体、企業、学校など、様々な方々を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを養成します。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター登録者数	19,348	21,500	22,500	23,500

3. 認知症キャラバン・メイトとの協働

【事業内容】

医療機関・介護サービス事業等のキャラバン・メイト*と連携し、協働体制の構築を図ります。また、認知症サポーター養成講座の内容検討や実践研修、効果的な講座開催のための情報交換を行い、キャラバン・メイトの資質向上や認知症サポーター養成講座の充実を目指します。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
キャラバン・メイト登録者数	165	174	176	178

(2) 認知症予防、早期発見・早期対応の推進

1. 介護予防教室

【事業内容】

認知症の「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になることを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病予防が認知症の予防に資する可能性があることと示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに地域の実情に応じて運動・栄養・口腔・認知症予防などを組み合わせた介護予防教室等を展開していきます。

【現状値と目標値】

(単位：回、人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	151	160	165	170
参加者数	1,976	2,200	2,300	2,400

2. 認知症ケアパスの作成と普及

【事業内容】

認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人や家族が、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを理解できるよう、サービスの提供の流れを示した「認知症ケアパス」を作成し、市民や医療・介護関係者へ配布します。

【現状値と目標値】

(単位：部)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布数	5,000	2,000	2,000	2,000

3. 認知症初期集中支援事業の推進

【事業内容】

認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう、認知症が疑われる人やその家族に対して、認知症初期集中支援専門員が初期の段階から集中・包括的に関わり、適切な医療や介護サービスを受けられるよう支援します。また、もの忘れ相談会を開催し、市民からの認知症に関わる相談を受けるとともに、早期対応の重要性を周知していきます。

【現状値と目標値】

(単位：%)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療に繋がった割合	53.6	65.0	66.0	67.0
介護サービスに繋がった割合	66.1	73.0	74.0	75.0

認知症施策推進大綱 KPI 数値：認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスに繋がった者の割合 65%

4. 関係機関との連携促進

【事業内容】

認知症の早期発見・早期対応、切れ目のない医療・介護サービス提供体制を構築するため、認知症の人に関わる医療・介護従事者との情報交換会等を開催します。

認知症施策の情報提供や支援上での課題等について情報交換を行い、顔の見える関係を構築し、地域の認知症支援への理解促進と連携体制の強化を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
情報交換会等の開催回数	1	1	1	1

(3) 認知症の人とその家族への支援

1. 認知症にやさしいまちづくり事業の推進

【事業内容】

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、QRコードを活用した見守りシールの交付と個人賠償責任保険への加入を推進します。

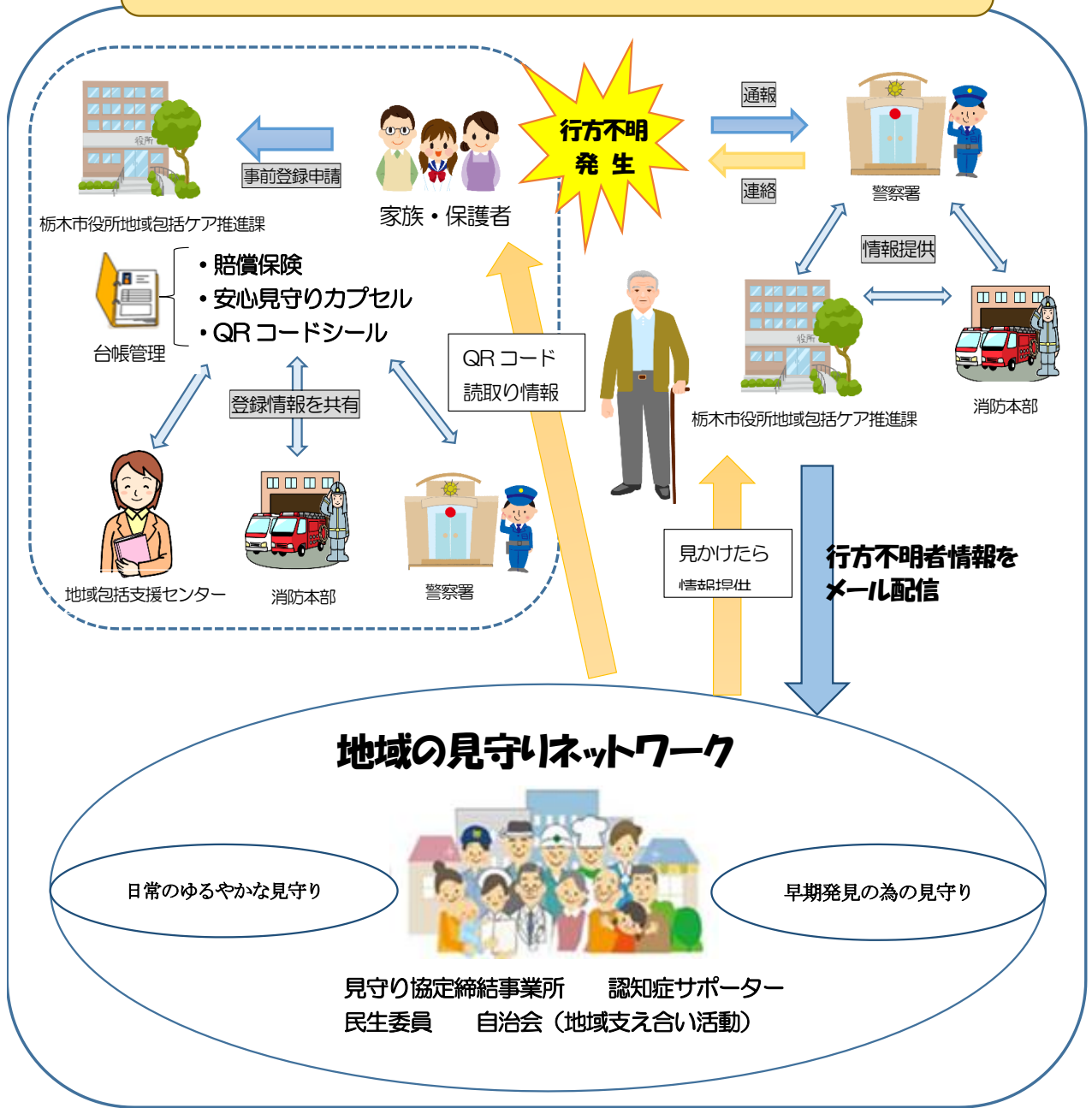
また、市と関係機関が連携を図り、行方不明となった認知症高齢者等を早期発見・保護するための認知症高齢者等SOSネットワークの拡大を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症高齢者等SOSネットワーク登録者数	77	180	220	260

栃木市認知症高齢者等SOSネットワーク(イメージ図)



2. 認知症の人とその家族の居場所づくりの支援

【事業内容】

認知症の人が、住み慣れた地域で自立した生活ができるよう仲間づくりや生きがいづくりを支援します。また、介護する家族の負担軽減、地域住民への啓発のために、認知症カフェを開催する団体活動を支援し、認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進していきます。その中で、認知症カフェの拡充を通して家族の会や本人ミーティングの開催についても検討していきます。

【現状値と目標値】

(単位：箇所)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ箇所数	7	8	9	10

3. チームオレンジ等支援体制整備

【事業内容】

認知症サポーターが認知症に対する正しい理解を得た上で、地域で暮らす認知症の人やその家族の困りごとに対する認知症サポーターの支援活動として「チームオレンジ」の取り組みが国の方針として推進されています。本市においては、地域における認知症の人やその家族の支援ニーズを把握し、認知症サポーターの組織化や活動支援及び支援ニーズを結びつけるための体制整備を行い、「チームオレンジ」発足に向けた取り組みを推進していきます。

【現状値と目標値】

(単位：団体)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジ設置数	1	2	3	4

4. 若年性認知症の人への支援

【事業内容】

働き盛りの若年性認知症は、育児や経済的な問題を伴うことが多く、精神的な面も含め多様な支援が必要です。高齢者の認知症と同様に地域での理解を深め、若年性認知症の人や家族を支援していくための取り組みを図ります。

基本施策 2 権利擁護体制の充実

【施策の方針】

高齢者が自分らしく生きるためには、高齢者の人権を守るための取り組み強化も必要となります。高齢者の人権や権利を擁護するため、地域包括支援センターや栃木市成年後見サポートセンターの相談機能をさらに充実させるとともに、認知症等により判断能力に不安のある高齢者の権利擁護や成年後見制度の利用を図ります。

また、利用者が優位性を感じることができる成年後見制度の利用促進を進めるため、栃木市成年後見サポートセンター（中核機関）による地域連携ネットワークの構築や市民後見人の育成・活用を進めます。

（1）高齢者虐待防止対策の促進

1. 高齢者虐待の未然防止についての意識の啓発

【事業内容】

高齢者虐待に関する正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、地域での声掛けなどを通じ、自治会の中で見守り体制を築いていけるよう推進します。また、地域包括支援センターを中心に、相談しやすい体制づくりを推進します。

2. 早期発見・早期対応支援の充実

【事業内容】

虐待の相談を受けた場合は、「栃木市高齢者虐待マニュアル」に基づき受理し、被虐待者を取り巻く関係者と早期にケース会議を行った上で、迅速な対応を進めていきます。ケース会議においては、支援方針を検討するとともに、各関係者による被虐待者への支援の経過確認等を行い、適宜会議を開催しながら、虐待の可能性が低くなるまで、見守りや予防的支援を継続していきます。

3. 養護者*等の支援

【事業内容】

虐待が繰り返されないことがないよう、被虐待者を取り巻く関係者同士の連携を図るとともに、必要に応じて介護負担の軽減、精神的なサポート、生活支援の相談等の対応を図ります。

(2) 成年後見制度利用の促進

1. 成年後見制度の普及啓発

【事業内容】

高齢者の権利や財産を守ることができる成年後見制度の利用促進に向け、成年後見制度をより広く市民に理解されるよう普及啓発を行います。また、法人後見制度の充実を図るとともに、市民後見人の受任に向けたフォローアップ講座の実施や後見活動への支援体制の整備を行います。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民後見人養成講座 フォローアップ研修 受講者数	16	20	20	20

2. 相談体制の充実

【事業内容】

地域包括支援センターが行う、総合相談・権利擁護の取り組みを強化し、相談体制の充実を図ります。併せて、栃木市成年後見サポートセンターの普及啓発及び成年後見制度の利用に関する相談体制の強化を図ります。

また、親族等がない高齢者等については、地域包括支援センターにおける成年後見制度に関わる相談時に早期から介入し、栃木市成年後見サポートセンターと連携して、必要に応じて市長による申し立てを行い、成年後見制度の利用に繋がります。

【現状値と目標値】

(単位：件)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数（包括支援センター）	735	565	570	580
相談件数（成年後見サポートセンター）	137	170	180	190

3. 権利擁護を地域で支える地域連携ネットワークの構築

【事業内容】

成年後見制度の利用が必要な高齢者を早期に発見し、早い段階から制度利用につなぎ、本人の意思、身体及び生活状況に合わせた後見人の選出など意思決定支援・身上保護を重視した医療・福祉・司法関係者によるチーム支援体制の整備を進めます。

【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
制度の普及啓発と適切な利用につなげるための市民・関係団体への説明回数	4	12	15	17

(3) 消費者被害の未然防止

1. 周知・啓発による未然防止

【事業内容】

広報とちぎや市ホームページなどの多様な媒体を活用し、消費者問題などの情報を提供するとともに、既存の高齢者等見守りネットワークを活かし、高齢者等消費生活上特に配慮を要する消費者に対する取り組みとして「消費者安全確保地域協議会」を組織します。

2. 消費者被害防止に向けた相談体制の充実

【事業内容】

様々な機会を活用して、栃木市消費生活センターの周知や相談窓口の案内を行うとともに、複雑・多様化かつ高度化する消費生活問題に関するさまざまな相談に、適切・迅速に対応できるよう、消費生活相談に関する相談体制の充実を図ります。

基本目標 5 安心して地域で暮らし続けるために

- ・高齢者が安心して生活できるよう身近に相談できる体制を構築していく必要があります。
- ・高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの機能強化を図っていく必要があります。
- ・安心して地域で暮らせるよう、医療機関・介護事業所等が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備が必要となります。
- ・高齢者がこれまでの人生を振り返り、これからの生き方を前向きに捉え、自分らしい最期をどのように迎えるかを家族や友人などと話し合う「終活」を普及していくことが必要です。
- ・地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えつながら、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地域共生社会の実現が求められています。

【目指すべき数値】

指標名	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
運動器機能の低下リスク高齢者数	5,486人	5,000人
転倒リスク高齢者数	14,649人	14,000人
咀嚼機能リスク高齢者数	15,472人	14,700人
閉じこもりリスク高齢者数	8,614人	8,200人

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える推計値

基本施策 1 在宅医療・介護・関係機関との連携の充実

【施策の方針】

本市では、高齢者に身近な相談窓口として、日常生活圏域 14 か所に対し、地域包括支援センターを 11 か所設置しています。各センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職を配置し、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援などの様々な社会資源及び関係機関と連携を図り、総合的な支援を行っています。

近年、認知症高齢者等の増加や支援ニーズの複雑化・複合化等により、地域包括支援センターに求められる専門性はますます高まっていますが、医療・介護を担う専門職の人材不足が社会問題となっている中、本市の地域包括支援センターにおいても、専門職の人材確保が課題となっています。また、地域包括支援センターによって担当圏域間の高齢者人口にばらつきが生じており、地域の高齢者へのサービス提供に不均衡が生じています。

そこで、人口規模に応じて、地域包括支援センターの担当圏域及び組織体制の見直しを行うとともに、段階的に外部委託を導入することにより、必要な専門職の確保及び効果的な配置を行い、将来にわたって安定した地域包括支援センターの運営体制を構築します。

また、高齢者支援に係る医療・介護・関係機関等と連携を図り、地域における高齢者支援体制の充実を図ります。

(1) 地域包括支援センター機能強化の推進

1. 地域包括支援センターの担当圏域及び組織形態の見直し

【事業内容】

高齢者人口に応じて、既に一部の地域において実施している、複数の担当圏域を受け持つ地域包括支援センター（本所）と身近な相談窓口の機能を担うサブセンター（支所）の役割分担を推進し、本所へ専門職の配置を集約することにより、地域の高齢者への均一かつ効果的・効率的なサービス提供を行います。

【今後の計画】

地域包括支援センター	担当圏域
都賀（本所）	都賀地域、西方地域
西方（サブセンター）	西方地域

実施時期 令和6年4月1日

2. 地域包括支援センターの設置体制の見直し

【事業内容】

全世代対応型の地域包括ケアシステムが問われる中、深刻な専門職の人材不足に鑑み、その中核となる地域包括支援センターについては、直営方式・委託方式を含めてメリットを生かせるハイブリッド方式による設置体制を目指します。

また、地域包括支援センターは、子ども・子育て・困窮・障がい者・高齢者などの世代を超えた相談を受け止め、保健福祉サービスや関係機関等につなぐほか、複合化した課題や制度・分野の狭間で生じている課題を解決するため、住民参加、地域づくりのモデル事業の展開などにより、全世代対応型の地域包括ケアシステムの確立を目指します。

【今後の計画】

地域包括支援センター	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
国府	業者決定	委託開始					
大宮(サブ)							
吹上		業者決定	委託開始				
皆川(サブ)							
寺尾(サブ)							
都賀			業者決定	委託開始			
西方(サブ)							
藤岡				業者決定	委託開始		
岩舟					業者決定	委託開始	
大平						業者決定	委託開始

3. 地域ケア会議の開催

【事業内容】

各地域において「我が事・丸ごと」の地域づくりを目指していくため、様々な関係者とともに地域の課題を把握し、解決に向けた対策などを検討する機会として「日常生活圏域個別ケア会議」を各地域包括支援センターごと継続的に開催していきます。

【現状値と目標値】

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催回数	79	80	82	84

■各地域包括支援センターにおける重点事項

地域ごとにニーズ調査結果等から見える課題を踏まえ、各地域包括支援センターにおいて重点的に取り組む内容を以下に示します。

<p>栃木中央地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防活動と地域ケア会議等開催の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公民館等、地域の身近な場所で認知症、転倒予防、心の健康づくり等の介護予防教室を開催し、フレイル予防に取り組んでいきます。 ・孤立化予防、支え合える地域づくりを目指して、社会福祉協議会と連携しながら地区ごとに日常生活圏域個別ケア会議や交流会を開催していくとともに、地域の実情を踏まえながら、互いに顔の見える関係づくりとネットワークの構築等を図ります。併せて、地域介護予防活動支援事業や認知症総合支援事業等を関連付けて実施するなど、総合的に地域づくりを推進します。
<p>吹上地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 健康づくり・介護予防の推進と認知症高齢者への支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の交流の場等で健康教育を実施し、健康づくりやフレイル予防の普及啓発を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組めます。 ・日常生活圏域個別ケア会議を開催し、認知症に関する理解の促進と、認知症の人とその家族に対する支援体制の構築について検討し、認知症の人が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進します。
<p>皆川地区包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 介護予防と居場所づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、公民館等の身近な場所で健康教育を実施し、フレイル予防の普及啓発に取り組めます。 ・交流活動を地域に働きかけ、活動の中心となる介護予防ボランティアを育成し、活動を支援します。
<p>寺尾地区包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 介護予防と地域ケア会議等開催の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の身近な場所で、運動器機能リスクや栄養改善リスク、認知症リスク改善を目的とした教室を開催し、地域住民に広く介護予防を啓発していきます。 ・誰もが暮らしやすい地域を目指し、地域の実情を踏まえながら、住民同士の支え合いや助け合い、新たな住民のつながりの構築や地域活動の継続に向けて、社会福祉協議会と連携し、日常生活圏域個別ケア会議を開催します。
<p>国府地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防活動と地域ケア会議等開催の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の身近な場所で、転倒予防等を目的とした介護予防教室を開催し、住民主体の交流の場につながるよう活動を支援します。 ・地域住民の交流場所として、地域の小学校と連携した多世代型交流サロンの活動を支援します。 ・社会福祉協議会と連携し、関係者の顔の見える関係を構築しながら、高齢者を取り巻く地域課題の共有、その解決に向けた検討を実施するため、国府地区高齢者ネットワーク推進会議(日常生活圏域個別ケア会議)を開催します。

<p>大宮地区包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域ケア会議等開催の推進と重層的支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域個別ケア会議と、住民主体の話し合いの場である協議体を連携させ、地域課題解決に向けた話し合いや活動を推進します。 ・認知症高齢者が増加していることから、チームオレンジの活動支援を行い、地域住民とともに見守り体制の整備を行います。 ・地域共生社会の実現に向け、専門職の資質向上とネットワーク構築が重要となることから、介護・障がい事業所職員向けに研修会や交流会を開催します。
<p>大平地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防活動と地域ケア会議等開催の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あったかもちぎ体操や認知症カフェ等の交流の場において健康教育を実施し、介護予防活動を推進します。 ・ますます元気サポーターやチームオレンジを対象に研修会や交流会を開催し、活動の向上を支援します。 ・社会福祉協議会と連携し日常生活圏域個別ケア会議及び協議体において、社会参加しやすい地域づくりを進めます。
<p>藤岡地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防事業と地域ケア会議等開催の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の交流の場で複合型介護予防教室の開催やあったかもちぎ体操の普及啓発・継続支援を行い、介護予防活動を推進します。 ・複合的な課題を抱える困難事例等が増加しているため、生活支援コーディネーターと連携し、日常生活圏域個別ケア会議にて、早期発見・早期対応、見守り等につながるような取り組みを検討します。 ・地域共生社会の実現に向け、専門職の資質向上と多職種連携のさらなる充実を図るため、専門職等を対象とした定例会や研修会を定期的に開催します。 ・認知症の当事者や家族が暮らしやすい地域づくりができるよう、認知症カフェの更なる充実を図ります。
<p>都賀地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防事業と地域ケア会議等開催の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の交流の場での介護予防教室の開催や、あったかもちぎ体操の普及啓発・継続支援を行い、介護予防を行います。 ・認知症の当事者、家族を支援する地域づくりができるよう、地域の関係者と運営する認知症カフェの更なる発展に向けて支援していきます。 ・社会福祉協議会と連携を図り、日常生活圏域個別ケア会議を毎年開催していきます。
<p>西方地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防活動の推進と交流の場の活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が交流の場を通じて、住民主体の介護予防・交流が図れるようあったかもちぎ体操の普及啓発・活動支援を行います。 ・高齢者が地域の中で孤立することを予防し、介護予防や社会的交流につながるよう、地域住民の交流活動を支援します。

<p>岩舟地域包括支援センター</p>	<p>【重点取り組み】 地域介護予防活動と岩舟我が事・丸ごと事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・岩舟地域の多職種連携事業である、ちーむわがまる会議や福祉ちょこつと相談所の設置、研修会や勉強会などを通して多職種、多機関と連携を図ることにより、包括的な支援体制を構築し、岩舟我が事・丸ごと事業を推進していきます。・4地域の協議体への参加を通して、社会福祉協議会と連携しながら岩舟我が事・丸ごと事業を継続して推進していきます。・あったかもちぎ体操などの活動を行っている地域住民の交流の場において、地区組織の協力も得ながら健康教育を実施し、介護予防活動を推進します。・認知症の人やその家族を地域で支える体制づくりを地域住民、地域施設、関係機関と連携し推進していきます。
---------------------	---

(2) 在宅医療・介護・関係機関との連携強化

1. 在宅医療と介護の連携

【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生活を人生の最期まで続けるためには、在宅医療における4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）のそれぞれにおいて、医療機関・介護事業所等が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備が必要となります。そこで、市が主体となって、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、介護サービス事業所等の関係者と「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、連携の課題解決に向けた検討や連携のためのルール作りを行います。併せて、医療・介護の多職種による研修会・交流会を実施して医療・介護関係者の顔の見える関係を構築するとともに、在宅医療やACP^{*}（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に向けた市民向け講演会や広報紙発行に取り組みます。

また、在宅医療の提供においては、かかりつけ診療所による訪問診療の提供体制、訪問歯科・訪問薬剤管理の提供体制、また、地域完結型医療機関である一般財団法人とちぎメディカルセンターによる後方支援体制の構築を推進します。

【在宅医療・介護連携推進事業及び4つの場面における目指すべき姿】

在宅医療・介護連携推進事業 の目指すべき姿	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの高い高齢者が在宅生活を続けられるよう、かかりつけ医による在宅診療（往診）の提供体制が整備されている。 ・在宅医療、介護サービスの提供に関わる医療介護関係者の顔の見える関係が構築され、専門職の連携によるチームケアが実践されている。
入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院前の療養に係る情報が関係者間で円滑に共有され、入院時から退院後の在宅療養への移行をスムーズに行うことができる。
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の在宅療養やACP等に係る情報が関係者間で円滑に共有され、搬送先の医療機関で迅速な治療を受けることができる。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のACP等に係る情報が関係者間で共有され、本人が希望している場所や状況で最期を迎えることができる。

①在宅医療・介護連携推進会議

【事業内容】

医療・介護関係者による「在宅医療・介護連携推進会議」において、在宅医療と介護サービスが切れ目なく一体的に提供できる体制を構築するため、在宅医療と介護の連携における課題を抽出し、課題解決のための具体的な施策等の検討を行います。

【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催回数	6	6	6	6

②多職種研修会等の開催

【事業内容】

在宅医療と介護の連携を推進するために、在宅医療・介護の利用・連携向上に向けた技能等の習得や、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりのための研修会や交流会を開催します。

【現状値と目標値】

(単位：人)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会参加者数	350	400	420	450

③在宅医療・介護連携支援センター（あじさいセンター）の機能強化

【事業内容】

医療・介護の専門職に在宅医療・介護連携支援センター（あじさいセンター）の周知を図ることにより、在宅医療に取り組む医療関係者への支援、在宅医療と介護の関係者や地域包括支援センターからの相談対応などの機能を強化します。また、地域包括支援センターと協力して、各圏域における医療介護の連携ネットワークの構築を進めます。

【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
広報紙発行	3	4	4	4

④在宅医療や終活、ACPの啓発

【事業内容】

在宅での医療を希望する高齢者が、必要に応じて適切な在宅医療サービスを受けることができるよう、在宅医療の普及啓発に取り組みます。

また、高齢者がこれまでの人生を振り返り、これからの生き方を前向きに捉え、自分らしい最期をどのように迎えるかを家族や友人などと話し合う「終活」や、人生の終末期における医療について、家族やかかりつけ医と共に考える、ACPの普及啓発に取り組みます。

【現状値と目標値】

(単位：部)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
エンディングノート 発行部数	1,400	1,400	1,400	1,400

基本施策 2 地域共生社会の実現

【施策の方針】

人口減少が進行している日本では、福祉ニーズも多様化・複雑化しています。人口減少による担い手の不足や、血縁、地縁、社縁といったつながりが弱まっている現状を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支え合う取り組みが生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められています。

「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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの豊かさを生み出すことや、生きがいにつながるための社会を目指すものです。

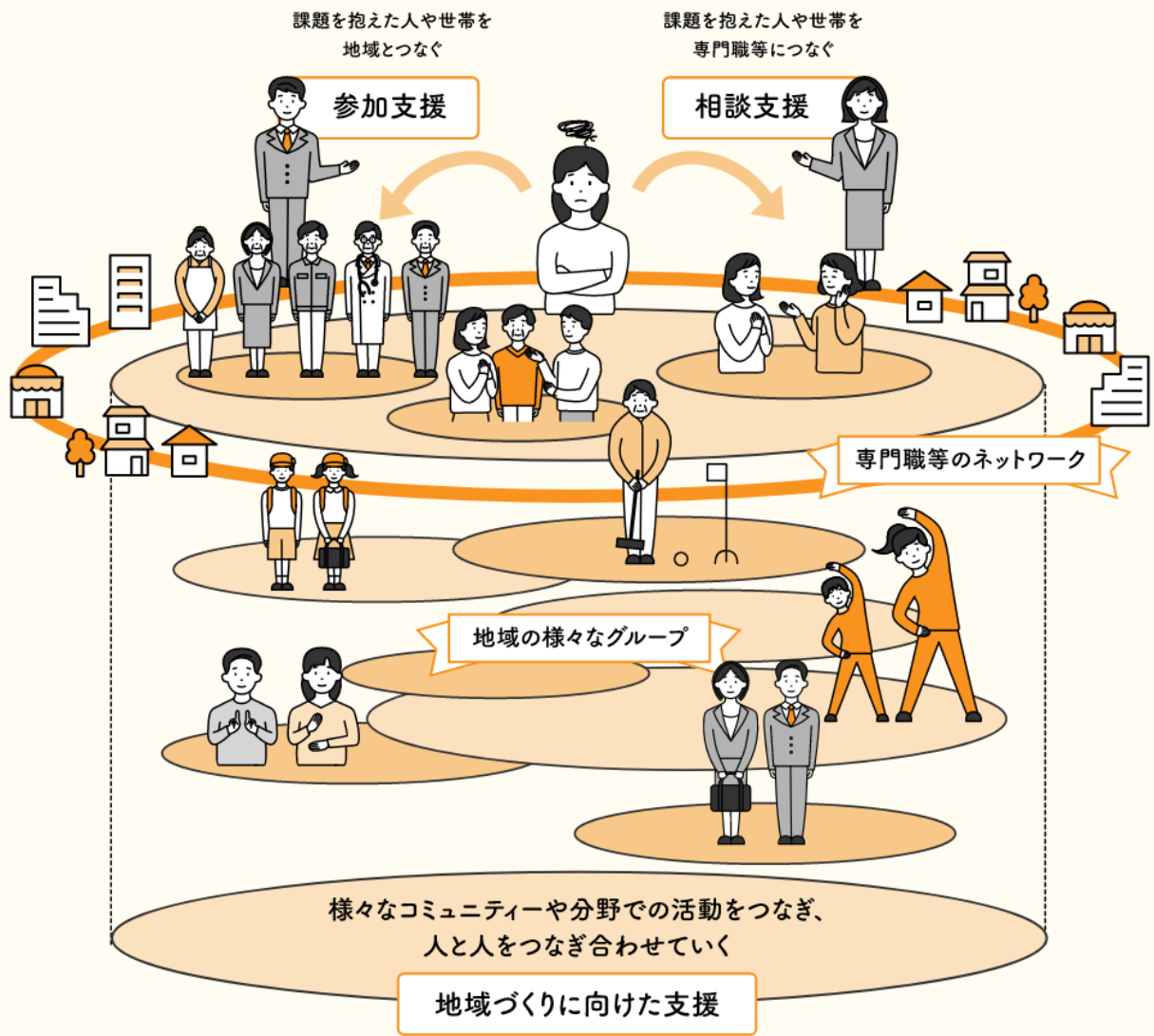
この「地域共生社会」の実現に向け、令和2年の社会福祉法の改正により「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が創設され、本市でも令和4年から開始しました。

この「重層的支援体制整備事業」のもと、地域住民の参加と協働による自助・互助・共助・公助の取り組みが機能し、地域の課題を地域内での解決を目指す地域づくりを推進するとともに、地域で解決できない複雑化・複合化した相談について、分野・世代に関わらず丸ごと受け止め、様々な分野の相談支援機関の協働による包括的な相談支援を行う体制の構築を図ります。

また、少子高齢化・核家族化の進行する中、高齢、障害、疾病等の理由により、日常的に援助を必要とする家族、身近な人などに無償で援助を提供する「ケアラー」に対する支援は大きな社会課題となっていることから、全てのケアラーが個人として尊重され、社会から孤立することなく、安心して生活することができるための支援を実施します。



市町村全体がチームになり、3つの支援を一体的に実現する



(1) 地域協働の推進

1. 高齢者ふれあい相談員事業

【事業内容】

市内在住の70歳以上のひとり暮らし及び高齢者世帯を、ふれあい相談員が定期的に訪問し、安否確認や相談・助言など行います。対象世帯に対し注意喚起に関する情報紙を毎月作成し、ふれあい相談員が配布します。また、医療・福祉・生活面で高齢者が安全に暮らせる情報を提供するとともに、支援の必要な高齢者が孤立しないよう、地域福祉の充実とコミュニケーションの一助としてさらに制度の充実を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症等の蔓延により、高齢者の安否確認等が直接できない場合もあるため、感染症に十分注意を払い見守り活動を継続します。

2. 地域安心安全事業（高齢者地域見守り支援事業）

高齢者の孤独死などの防止のため、ふれあい相談員事業や配食サービス事業、緊急通報装置貸与事業等による安否確認を継続して実施します。また、地域全体で高齢者を見守るネットワークを構築するため、民生委員・児童委員や警察、自治会、民間企業などと連携しながら見守り協定の拡大を図ります。

【現状値と目標値】

(単位：団体)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協定締結事業所数	70	80	85	90

3. 地域包括ケアシステム講座の開催

【事業内容】

地域の実情に応じ、高齢者を支援するためには、自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、社会福祉協議会など、多様な主体により地域ぐるみで高齢者を支え合う体制が必要です。このため、ニーズに即した担い手の人材育成や地域包括ケアシステム普及啓発を図るための講座（地域包括ケアシステム講座）を開催します。

【現状値と目標値】

（単位：回）

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	5	7	8	10

4. 地域支え合い活動の推進

【事業内容】

地域において、見守り等が必要なひとり暮らしの高齢者や支援が必要な人が増加する中で、地域全ての人々が支え合う「互助」による支え合い体制の整備が必要です。特に地域の身近なコミュニティである自治会等において支え合い活動を推進していくため、活動に必要な支援を行います。

【現状値と目標値】

（単位：団体）

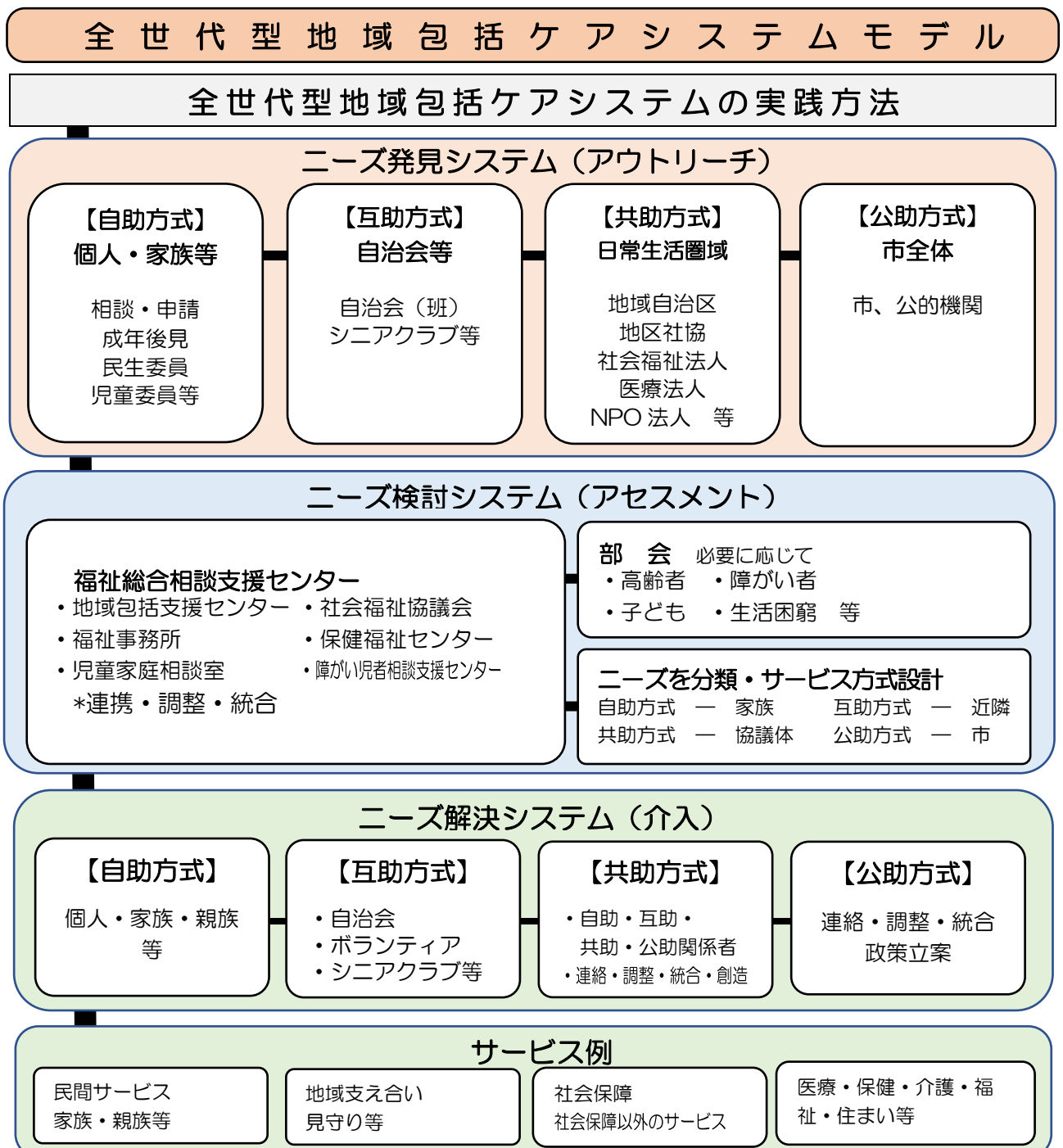
指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支え合い名簿提供 団体数	9	12	15	17

(2) 包括的な相談支援体制の構築

1. 全世代型地域包括ケアシステムの実現に向けた体制の推進

【事業内容】

栃木市地域福祉計画に掲げる「全世代型地域包括ケアシステム」の実現に向け、地域に暮らす様々な人々の生活課題について、地域に暮らす人々や活動団体、事業者などの多様な主体が協働して行う自助・互助・共助の活動により、地域内で検討・解決を目指す体制の確立を図ります。



【計画期間における取り組み内容】

<p>基本的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全世代型地域包括ケアシステムの実現は、「発見・検討・解決」のプロセスのモデル事業を検証する中で、先駆的に取り組んでいる地域等の実践を織り込みながら、高齢者を含む全世代ニーズへの対応を目指します。
<p>ニーズ発見システム (アウトリーチ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上記を検証しながら、引き続き地域包括支援センターにおいて世代や属性を問わない相談対応を実施し、介護以外の相談については所管する相談機関へ、複数の相談機関が連携する必要がある相談については福祉総合相談支援センターが推進する多機関協働事業へ引き継ぎ、相談機関の横断的な連携体制の一層の強化を図ります。 ・民生委員や自治会等からの情報収集を図るとともに、住民同士の支え合い活動や事業所等の見守りネットワークの活性化を図り、これらの団体等から地域課題を把握する仕組みを確立します。 ・地域住民の交流の場などの身近な場所から地域課題を把握する仕組みを構築します。
<p>ニーズ検討システム (アセスメント)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域包括支援センターで、民生委員や自治会、福祉事業所等の地域の関係者の参加のもと日常生活圏域個別ケア会議を開催し、地域課題を共有するとともに解決方法を検討します。 ・日常生活圏域個別ケア会議の開催にあたっては、地域の実情に応じて、協議体や社会福祉協議会が開催する地区懇談会等と合同で開催するほか、地域会議[*]やまちづくり実働組織等のまちづくり分野の団体との連携を推進し、地域の様々な分野の課題を検討できる体制を構築します。 ・地域内で解決できない課題については、市全域での課題を検討する地域包括ケア推進会議や福祉総合相談支援センターへ適切に引き継ぎます。
<p>ニーズ解決システム (介入)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域個別ケア会議や地区懇談会等の活用により、地域の様々な団体等とのネットワークを構築し、ニーズとサービスのマッチングをはじめ、地域の課題を地域内で解決できる体制の強化を図ります。 ・互助方式によるサービスの担い手となる自治会やボランティア団体等の活動を支援し、活動の活性化を図ります。 ・課題の解決につながる地域資源の把握に努め、不足するサービスの開発について、日常生活圏域個別ケア会議や地域包括ケア推進会議において検討します。

【実施例（岩舟地域：「岩舟我が事・丸ごと事業」）】


ニーズ発見システム（アウトリーチ）

- ・地域包括支援センターでの相談対応のほか、民生委員や自治会、ふれあい相談員等から情報収集を図っています。
- ・地域内の福祉に関する専門職のネットワーク「ちーむわがまる」が、地域の身近な相談窓口として「福祉ちょこっと相談所」を設置し、ニーズの早期発見を図っています。

＜福祉ちょこっと相談所＞

住民の身近な場所で気軽に相談できるよう、地域内の協力機関で分野にこだわらず相談を受け付けています。

受け付けた相談は、内容に応じて地域包括支援センター等の各種の相談機関につないでいます。



ニーズ検討システム（アセスメント）

- ・個々の相談ケースについては、地域包括支援センターや社会福祉協議会をはじめ各種の関係機関が支援内容を検討します。
- ・公助でカバーできない地域内での日常生活上の課題については、「我が事・丸ごと協議体」で解決方法等について話し合いを行い、解決できない課題については、地域包括ケア推進会議につないでいます。

＜我が事・丸ごと協議体（第2層・第3層）＞

小学校区域ごとに区域内の住民で第3層協議体を設置し、それぞれの区域内の課題について、解決方法等を話し合っています。

併せて、第3層協議体の代表者などで構成する第2層協議体を設置し、岩舟地域全体での課題について話し合うほか、各協議体の取り組みを共有し、今後の活動の参考としています。



ニーズ解決システム（介入）

- ・それぞれの協議体で、区域内の課題の解決に向け、子どもや認知症高齢者等の見守り、多世代交流、防災等の多様な取組を実施しています。

(例) <スーパーへの送迎サービス>

日常的な買い物等の移動が困難な高齢者を対象に、定期的にスーパーへ送迎するとともに、買い物の付き添い等の支援を実施しています。

※静和地域協議体での実施イメージ

- ① 送迎車ははつらつセンター会場まで出向きます。
① 他の利用者の方と乗り合い、スーパーに向います。
- ② スーパーでお買い物
- ③ お買い物後、はつらつセンターに戻ります。

2. 多機関協働事業

【事業内容】

高齢者本人の介護の課題だけではなく介護を担う家族の課題や、障がい、生活困窮など、地域には様々な課題を抱える世帯が多く存在しています。そうした複合的な課題を抱える世帯に対し、相談支援包括化推進員のコーディネートにより、様々な分野の相談支援機関が横断的かつ包括的に連携した相談支援を行う「多機関協働事業」を推進します。

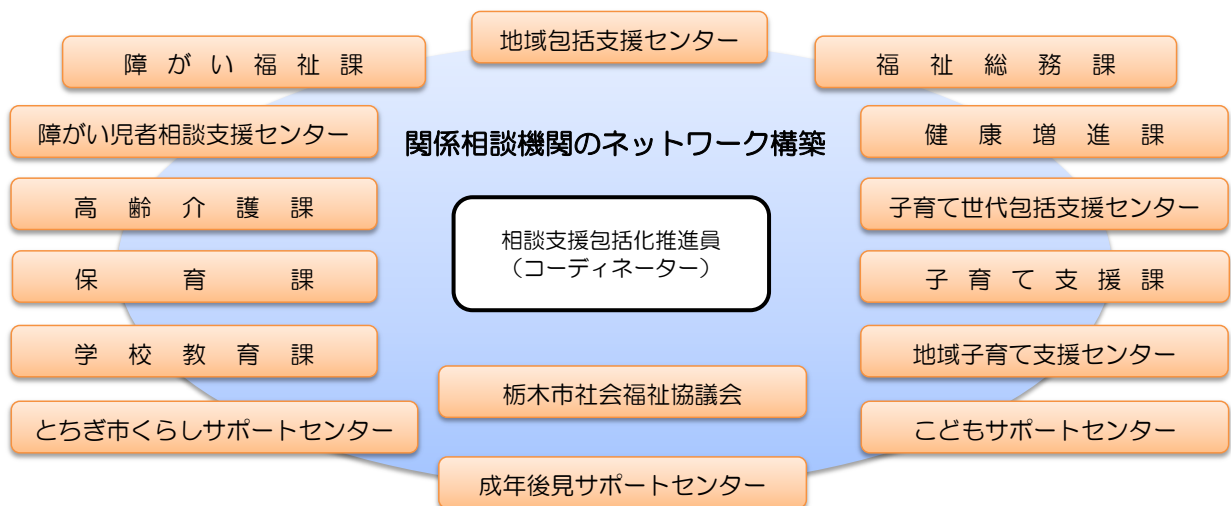
【現状値と目標値】

(単位：回)

指標名	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
重層的支援会議年間開催回数	34	60	60	60

重層的支援会議

- ・調整会議（支援プランの決定、支援継続中のケースのモニタリング等）
- ・個別ケース検討会議（個別ケースの支援調整等）



3. ケアラー支援

【事業内容】

少子高齢化・核家族化の進行する中、高齢、障がい、疾病等の理由により、日常的に援助を必要とする家族や身近な人などに無償で援助を提供する方（ケアラー）に対する支援は大きな社会課題となっており、県においては、令和5年3月に「栃木県ケアラー支援条例」が制定され、同年4月1日から施行されました。

本市では、こうした状況を踏まえ、全てのケアラーが個人として尊重され、社会から孤立することなく、安心して生活することができる地域社会の実現に向けて、ケアラー支援の視点も取り入れ、各相談機関においてアウトリーチも含めた相談対応等を通してケアラーの早期発見に努めるとともに、複合的な課題を抱えた世帯等に対しては、多機関協働事業により、各相談機関の連携のもとで包括的な支援を実施します。

また、関係する相談機関の職員に対する研修の実施等により、相談・支援体制の充実を図るとともに、相談機関等の連携を強化することにより、支援の充実を図ります。

4. 家族介護支援事業

【事業内容】

介護に携わる家族が、適切な介護知識、技術、サービス利用方法などを習得できるよう支援します。また、在宅介護の苦労や精神的な負担を軽減することを目的とした支援事業を実施します。

第7章 介護保険事業計画

第1節 介護保険サービスの具体的な施策

(1) 居宅サービスの充実

1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の援助を行います。

2. 訪問入浴介護

要介護者(要支援者)の居宅を訪問し、移動入浴車を用い、入浴の介護を行います。

3. 訪問看護

医師の指示に基づき看護師や理学療法士・作業療法士などが要介護者(要支援者)の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行います。

4. 訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士などが要介護者(要支援者)の居宅を訪問し、理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

5. 居宅療養管理指導

通院困難な要介護者(要支援者)の居宅を医師・歯科医師・薬剤師などが訪問し、療養上の管理と指導を行います。

6. 通所介護(デイサービス)

要介護者が特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに通い、入浴・排泄・食事などの介護を受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行います。

7. 通所リハビリテーション(デイケア)

医師の指示に基づき、要介護者(要支援者)が介護老人保健施設や医療機関などに通い、心身機能の維持・回復、日常生活上の自立に向け、理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

8. 短期入所生活介護(ショートステイ)

要介護者(要支援者)が特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の援助と機能訓練を行います。

9. 短期入所療養介護(ショートステイ)

要介護者(要支援者)が老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護及び医学的管理のもとで、介護・機能訓練などその他必要な医療や日常生活上の援助を行います。

10. 有料老人ホーム

民間事業者が主体となって設置・運営している施設などに入所し、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、療養上の支援を行います。

11. サービス付き高齢者住宅

介護保険と連携した住宅型サービスで、24時間体制での安否確認、生活相談、食事・清掃・洗濯等の支援を行います。

12. 福祉用具貸与

要介護者(要支援者)の自立援助のため、日常生活上の援助を図る用具や機能訓練のための用具を貸与します。

13. 特定福祉用具販売

排泄や入浴時に使う貸与になじまない福祉用具を指定事業所から購入した際の費用の一部を支給します。

14. 住宅改修

要介護者(要支援者)が住み慣れた自宅で安心して過ごすために、手すりの取付や床の段差解消等の一定の住宅改修を行う際の費用の一部を支給します。

15. 居宅介護支援*

利用者のアセスメントなどの介護サービス計画(ケアプラン)の作成業務や、在宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連携・調整を行います。

(2) 地域密着型サービスの充実

1. 認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

認知症の要介護者(要支援者)が特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに通い、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の援助や機能訓練を行います。

2. 小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者(要支援者)が置かれている環境や心身の状況に応じ、自身の選択に基づき居宅・通所又は短期間の宿泊により、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の援助や機能訓練を行います。

3. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定した認知症の状態の要介護者（要支援者）が共同生活を営む住居で、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の援助と機能訓練を行います。

4. 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な介護専用型特定施設（定員 29 人以下の有料老人ホームなど）に入居している要介護者に、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の世話・機能訓練・療養上の援助を行います。

5. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型特別養護老人ホーム（定員 29 人以下）に入所する要介護者に対し、入浴・排泄・食事などの日常生活上の支援、機能訓練、健康管理、療養上の援助を行います。

6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度の要介護者等の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて 24 時間、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

7. 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など、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て提供します。

8. 地域密着型通所介護

小規模なデイサービスセンター（定員 18 人以下）に通い、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の援助や機能訓練を行います。

(3) 施設・居住系サービスの基盤整備

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要であり、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の方に、入浴、排泄、食事など日常生活上の介護や機能訓練及び健康管理上の援助を行います。

2. 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定していて、リハビリや看護・介護を必要としている方に、自立した生活ができるよう機能訓練や日常生活の支援などを行います。

3. 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を持った施設です。

第2節 質の高い介護サービスの確保

(1) サービスの向上

①利用者本位のサービスの確保

介護を受ける利用者とその家族のニーズを把握して、適切なサービスを提供できるよう、介護支援専門員連絡協議会との連携に努めます。

②サービスの質の向上

介護保険制度では量的な整備とともに、サービスの質的向上を図る必要があります。引き続き、事業者による介護人材の研修についての情報提供及び参加を支援するなど、人材の育成などに努めます。

また、介護保険法に基づき、地域密着型サービス事業者に対する指導監督等を通して、サービスの質の確保及び介護保険制度の健全で適正な運営を確保します。

③サービスの情報公開

利用者がサービス事業者を選択する際に必要な情報を定期的に開示することが、すべての介護サービス事業者に義務付けられています。この仕組みでは、事業者自身からの情報提供のほか、第三者機関による調査情報の公開も可能になり、都道府県などのホームページや事業所内の掲示などを通じて情報が公開されるようになりました。

引き続き、利用者がサービス事業者を適切に選択できるよう、栃木県や関係機関と協力しながら、高齢者が情報取得できるように努めます。

④介護人材確保対策事業

介護人材不足解消を図るため、介護人材の裾野拡大と専門性の向上を目的として栃木市生活サポーター(あったかいご員)養成講座を実施します。

また、栃木市特別養護老人ホーム養護老人ホーム連絡協議会と介護職の介護職員初任者研修を共催し、介護職員のキャリアアップを推進します。

⑤共生型サービスの実施

障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」が平成30年度から創設されました。

具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障がい

い児者のニーズを踏まえて、指定を受けるどうか判断することとなります。当該事業所が指定の申請を行い、栃木県または市の条例で定める基準を満たす場合は、「共生型サービス」として指定を受けることができます。

共生型サービスについて、関係部署と連携して対応に努めます。

(2) 相談・情報提供体制の充実

①総合相談窓口の充実

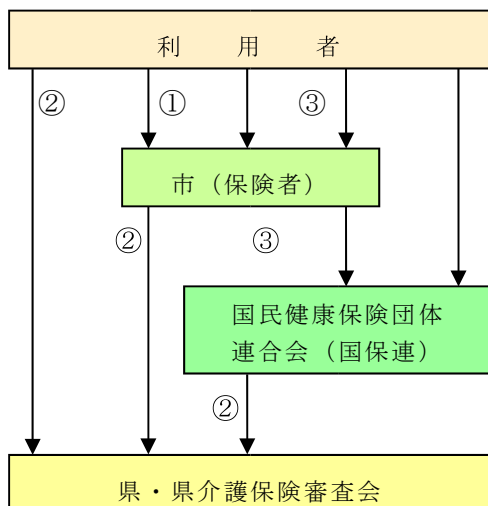
保健・医療・福祉・介護サービスについて一体的に相談に応じるため、市内各地域包括支援センターでは、地域の高齢者や家族からの多様なニーズや多機関にわたる相談に総合的に対応します。

また、市は保険者として、介護保険に関する相談窓口を開設しており、相談内容の多様化に伴い、必要に応じ栃木県や国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図り、解決に向けて適切に対応します。

②苦情に対する迅速な対応

介護保険サービスや市の福祉事業の利用者から苦情などの相談があった場合、できるだけ速やかに解決を図る必要があります。

そのため、栃木県や栃木県国民健康保険団体連合会との連携を図り、介護サービス事業者にも自主的な苦情処理への取組を強く求め、必要があれば、調査や助言などの対応を引き続き行います。また、事業評価などを定期的実施し、効果的な事業の推進に努めます。



① 苦情相談窓口

市は利用者に最も身近な行政機関であり保険者として、第一次的な苦情受付の窓口となる。

② 指定基準違反・市への不服申立て、指定基準違反及び市の行政処分に対する不服申立は、それぞれ県・県介護保険審査会の手続きとなる。

③ 国保連での苦情受付

介護保険上の指定サービスで次のような場合は、国保連が担当する。

- ・市域を超える場合
- ・市単独での扱いが困難な場合
- ・利用者が希望する場合

(3) 連携体制の強化

①事業者への支援

本市にはケアマネジャーを会員とする介護支援専門員連絡協議会*が設置されており、事業者への支援として、ケアマネジャーに対し、会員相互の情報交換、研修などを実施し資質の向上を図ります。

また、公平、適正な介護保険サービスを提供するため、栃木市特別養護老人ホーム・養護老人ホーム連絡協議会*や栃木市在宅介護サービス事業所連絡協議会*と連携を図るとともに、地域包括ケア会議などの開催により介護サービス事業所及び関係機関との情報共有に努めます。

更に、市が指定する居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所の支援を基本として、介護保険制度の理解促進、利用者保護及び保険給付の適正化を図ること等を目的として、事業所集団指導説明会を開催します。

(4) その他の支援体制

①低所得者介護保険サービス助成事業

低所得で生計が困難な方に対し、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担額を軽減するものです。軽減の割合は利用者負担額の1/4であり、社会福祉法人が負担したその軽減額に対し、市が1/2を補助しています。

※対象サービス：訪問介護、通所介護、短期入所、特養入所

②介護給付等適正化事業

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、介護サービス事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資することが重要です。

国が示した「介護給付適正化計画」に関する指針と整合性を図りながら「給付適正化主要3事業」である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を県・国民健康保険団体連合会と連携し、保険者として主体的取組を推進します。

[具体的な事業]

1) 要介護認定の適正化

介護サービスを必要とする申請者の状況を的確に把握し、要介護認定の適正化・平準化に向け、認定訪問調査員等の研修や認定資料の点検に加え、国から提供される「要介護認定業務分析データ」を活用しての格差是正を図り、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。

また、要介護（要支援）認定申請に対しては、法定期間内での処理を目指すにあたり、「指定市町村事務受託法人」への委託体制を継続し、迅速な認定調査事務を実施します。

2) 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及び介護予防サービス計画の記載内容について、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、受給者の状態に適合していないサービス提供の改善に努めます。

また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、書類審査及び介護支援専門員や事業者へのヒアリングを通じて給付適正化を図っていますが、提出書類や写真等からでは現状把握が困難なケース等に留意しながら、必要に応じ現地調査等を行うことで不適切又は不要なサービスの抑制を図っていきます。

3) 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状況を確認し、提供されたサービスの整合性を図りながら、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。

また、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検により、医療と介護の重複請求の排除等に努めます。

4) その他の適正化への取組（給付実績の活用）

国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

③住宅改修理由書作成支援事業

住宅改修費支給申請の際、提出する住宅改修理由書は居宅介護（介護予防）支援の一環として、契約を交わした介護支援専門員や地域包括支援センター職員が作成することとされていますが、介護保険サービスの内、住宅改修のみを利用する要介護等認定者には、理由書作成者の確保が困難な場合があります。

そのため、住宅改修に係る適切なケアマネジメントが受けられるよう、市独自の住宅改修理由書作成支援事業として、理由書を作成した居宅介護支援事業者等に対し、理由書作成支援費を支給します。

第3節 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付サービスの見込み量及び給付費

※109ページから113ページの給付費：今後、数値を提示

① 居宅介護サービス

(単位：千円、回、日、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
訪問介護	給付費	570,084					
	利用回数	197,224	200,374	203,081	207,091	209,214	224,006
	利用者数	10,491	10,440	10,524	10,656	10,848	11,544
訪問入浴介護	給付費	49,427					
	利用回数	4,008	4,303	4,375	4,519	4,396	4,733
	利用者数	863	912	924	948	936	1,008
訪問看護	給付費	221,168					
	利用回数	38,955	41,695	42,450	43,262	44,308	47,419
	利用者数	5,981	5,976	6,084	6,192	6,372	6,816
訪問リハビリテーション	給付費	24,547					
	利用回数	8,871	8,527	8,746	8,976	9,204	9,768
	利用者数	872	900	924	948	972	1,032
居宅療養管理指導	給付費	79,176					
	利用者数	8,303	9,984	10,224	10,440	10,608	11,364
通所介護	給付費	1,931,835					
	利用回数	237,442	237,595	238,704	241,944	250,444	267,016
	利用者数	20,845	20,892	20,976	21,228	22,044	23,460
通所リハビリテーション	給付費	684,766					
	利用回数	79,823	85,117	85,586	86,166	90,146	96,032
	利用者数	9,570	9,912	9,960	10,020	10,500	11,172
短期入所生活介護	給付費	641,659					
	利用日数	73,452	69,736	70,818	72,481	74,010	79,754
	利用者数	5,633	5,952	6,036	6,168	6,324	6,792
短期入所療養介護（老健）	給付費	59,586					
	利用日数	4,746	3,982	4,103	4,103	4,108	4,434
	利用者数	659	492	492	492	516	552
特定施設入居者生活介護	給付費	516,919					
	利用者数	2,708	2,712	2,724	2,736	2,844	3,048
福祉用具貸与	給付費	418,199					
	利用者数	30,188	30,504	30,612	30,936	32,052	34,164

資料：厚生労働省「地域包括ケア」見える化システム【栃木市データ】

②地域密着型サービス

(単位：千円、回、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	給付費	19,874					
	利用者数	192	180	180	180	192	204
地域密着型通所介護 (小規模デイサービス)	給付費	290,491					
	利用回数	37,221	39,329	39,448	39,916	41,182	43,067
	利用者数	4,154	4,236	4,236	4,272	4,464	4,692
認知症対応型通所介護	給付費	1,842					
	利用回数	290	1,072	1,072	1,072	1,102	1,102
	利用者数	36	60	60	60	72	72
小規模多機能型居宅介護	給付費	184,510					
	利用者数	926	996	984	996	1,056	1,116
認知症対応型共同生活介護	給付費	784,202					
	利用者数	3,052	3,060	3,072	3,084	3,108	3,228
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0					
	利用者数	0	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	給付費	955,694					
	利用者数	3,348	3,324	3,324	3,324	3,636	3,960
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費						
	利用者数	374	420	420	432	432	480

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

③施設介護サービス

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
介護老人福祉施設	給付費	2,535,088					
	利用者数	9,243	9,240	9,240	9,240	10,224	11,124
介護老人保健施設	給付費	1,794,122					
	利用給付費	5,988	5,976	5,976	5,976	6,348	6,816
介護医療院	給付費	60,018					
	利用者数	175	216	216	216	252	276

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

④居宅介護福祉用具購入

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
福祉用具購入	給付費	14,565					
	利用者数	498	516	516	540	564	600

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

⑤居宅介護住宅改修

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
住宅改修	給付費	30,861					
	利用者数	307	456	444	444	480	516

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

⑥居宅介護サービス計画

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
居宅介護支援	給付費	653,522					
	利用者数	44,177	43,416	43,632	43,968	45,384	48,336

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

(2) 予防給付サービスの見込み量及び給付費

①介護予防サービス

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
		給付費	19				
介護予防訪問入浴介護	利用者数	1	0	0	0	0	0
	給付費	17,987					
介護予防訪問看護	利用者数	641	972	984	996	1,068	1,092
	給付費	3,334					
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数	124	240	240	240	252	252
	給付費	3,756					
介護予防居宅療養管理指導	利用者数	416	384	396	396	432	444
	給付費	92,353					
介護予防通所リハビリテーション	利用者数	2,564	2,928	2,988	3,048	3,276	3,336
	給付費	3,391					
介護予防短期入所生活介護	利用者数	94	108	108	108	120	120
	給付費	172					
介護予防短期入所療養介護	利用者数	5	0	0	0	0	0
	給付費	15,996					
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数	209	156	156	156	168	168
	給付費	44,405					
介護予防福祉用具貸与	利用者数	6,217	7,248	7,392	7,488	8,028	8,160

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

②地域密着型介護予防サービス

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
		給付費	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護（認知症対応デイサービス）	利用者数	0	0	0	0	0	0
	給付費	3,919					
介護予防小規模多機能居宅介護	利用者数	60	36	36	36	36	36
	給付費	4,772					
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	利用者数	22	24	24	24	24	24

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

③介護予防福祉用具購入

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
		介護予防特定福祉用具購入	給付費 2,890				
	利用者数	109	132	144	156	156	156

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

④介護予防住宅改修

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
		介護予防住宅改修	給付費 13,697				
	利用者数	134	156	156	156	180	180

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

⑤介護予防サービス計画

(単位：千円、人)

種別	区分	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 2030年度	令和22年度 2040年度
		介護予防支援	給付費 38,560				
	利用者数	8,182	9,312	9,564	9,816	10,512	10,704

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム【栃木市データ】

(3) 施設整備計画

在宅介護が難しい要介護度の高い認知症高齢者や単身高齢者等の増加等に対応するため、認知症高齢者グループホームなど施設・居住系サービスの基盤整備を推進します。

(単位：人)

指標名		現状値	目標値	
		令和5年度末 整備累計	計画期間内 整備見込数	令和8年度末 整備累計
特別養護老人ホーム	広域型	821	6(転床)	827
	地域密着型	313		313
	合計	1,134	6(転床)	1,140
介護老人保健施設		550		550
介護医療院		8		8
認知症高齢者グループホーム		270	18	288
特定施設入居者生活介護適用施設		327		327

第4節 第1号被保険者の介護保険料

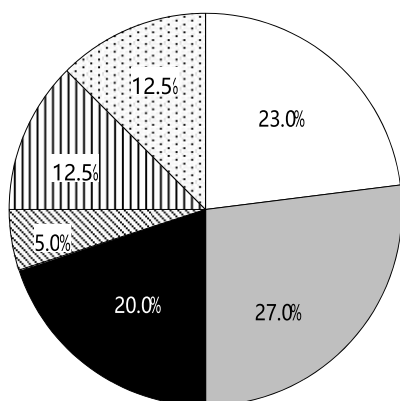
(1) 介護保険事業の財源

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、保険給付費（予防給付費、介護給付費）、地域支援事業費、事務費などから構成されます。

そのうち、保険給付費と地域支援事業費の財源は、国の負担金、県の負担金、市の負担金、国の調整交付金、支払基金交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

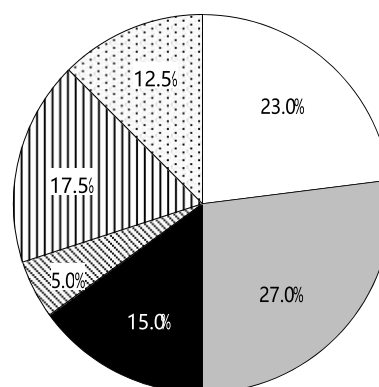
この第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められています。

■標準給付費（居宅系）



- 第1号被保険者保険料
- 第2号被保険者保険料
- 国負担金
- ▣ 国調整交付金
- 都道府県
- 市区町村

■標準給付費（施設系）



- 第1号被保険者保険料
- 第2号被保険者保険料
- 国負担金
- ▣ 国調整交付金
- 都道府県
- 市区町村

(2) 第9期保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間中に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定しており、通常、計画期間の初年度に剰余金が生じることが見込まれるため、「介護給付費準備基金」を設置し、その剰余金を管理しています。

第1号被保険者の保険料基準額は次のように算定されます。

内 容		計算式等	金額
①	標準給付費見込額	—	
②	地域支援事業費	—	
③	第1号被保険者負担分	$(①+②) \times 23\%$	
④	調整交付金相当額	$① \times 5.00\%$	
⑤	調整交付金見込額	$① \times 2.806\%$	
⑥	準備基金取崩額	—	
⑦	保険料収納必要額	$③ + (④ - ⑤) - ⑥$	
⑧	予定保険料収納率	%	
⑨	所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	
⑩	保険料見込額（年額）	$⑦ \div ⑧ \div ⑨$	
⑪	保険料見込額・基準額（月額）	$⑩ \div 12$ 月	

今後、数値を提示

- ① 令和6～8年度の3年間の給付費の見込額の総額
- ② 令和6～8年度の3年間の地域支援事業費の見込額の総額
- ③ 給付費のうち65歳以上の方が負担する割合
- ④ 国が負担する調整交付金の基準額（後期高齢者の割合などにより変動）
- ⑤ 市に交付される調整交付金の見込額
- ⑥ 市が保有している基金の中から、保険料の上昇を抑えるために一部取り崩した金額
- ⑦ 保険料で収納が必要となる額。表内の計算式により算出
- ⑧ 令和6～8年度の3年間の介護保険料の見込収納率
- ⑨ 所得段階により補正した65歳以上の被保険者数
- ⑩ 保険料収納必要額により算出した一人当たりの年間保険料（基準額）
- ⑪ 一人当たりの月額保険料見込額、第9期保険料基準額（月額）

第 8 章 計画の推進と進行管理

(1) 行政内部における関係部門との連携

高齢福祉・介護保険部門間の連携はもとより、高齢者に関わる関係部署との情報共有や連携を図り、庁内での総合的な推進体制を構築します。

(2) 関係団体などとの連携

高齢者を取り巻くサービスを展開する上で、行政のみならず、各種関係団体と様々な形で情報交換・各種研修会などを行います。本市の社会資源の整理を行うとともに、関係者間の協力体制を構築し、地域づくりの基盤を整備します。

(3) 計画の普及啓発

本計画について、市民や関係者などにわかりやすく伝えていくために、広報紙、ホームページなどを活用し積極的に広報するとともに、職員による出前講座や様々な機会を活用して、計画内容を普及啓発していきます。

(4) 進行管理

本計画の実施状況に係る管理については、計画策定の諮問機関である栃木市社会福祉施策推進委員会及び介護保険の適正な運営を推進するための協議機関である栃木市介護保険運営協議会に、その進捗状況などを報告することにより計画の実現を推進していきます。

【用語解説（50音順）】

い ○医療療養病床

長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病床のうち医療保険が適応される療養病床。

か ○介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011(平成23)年の介護保険制度の改正において創設された事業。地域の実情に応じて、住民等の多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

○介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業で行うサービスのこと。主な内容として「予防サービス」「生活支援サービス」「ケアマネジメント」について総合的に実施するもの。

「予防サービス」では、訪問型サービス、通所型サービス等のうち市町村が定めるサービスを行う事業とする。

「生活支援サービス」では、①栄養の改善を目的とした配食を行う事業 ②自立した日常生活を支援することを目的とした定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業 ③その他地域の実情に応じつつ、予防サービスに係る事業と一体的に行われることにより、介護予防及び地域における自立した日常生活の支援に資する事業（地域の実情に応じて、市町村において独自に定めるものであり、複数のサービスを実施することが可能）のうち市町村が定めるサービスを行う事業とする。

「ケアマネジメント」では、介護予防を目的として、予防サービスに係る事業、生活支援サービスに係る事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とする。

○介護療養病床

長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病床のうち介護保険が適応される療養病床。

き ○キャラバン・メイト

市町村や職域団体などと協働で、地域の住民、学校、職域等を対象に認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）を開き、講座の講師役となって認知症サポーターの育成を行うボランティア。

○居宅介護支援

在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状況、環境、本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類、内容等利用者にふさわしい介護サービス計画（ケアプラン）を作成すると共に、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行う介護サービスのこと。

○協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るため、市町村が主体となり設置する会議をいう。地域における生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークである。

け ○ケアマネジメント

社会生活を送っていく上で、個人やその家族の努力だけでは解決できないような課題に直面した人を発見することから始まり、その人がその人らしく生きていくための生活課題（ニーズ）を明らかにし、そのニーズと合致する適切なサービスを結びつけて行くこととともに、そのサービスが機能してその人の生活の質が高まるように継続的にサポートしていく一連の過程。

○軽度生活援助員派遣（事業）

概ね 65 歳以上のひとり暮らし又は高齢者世帯の自立した生活を支援するため、草取りや植木の剪定等軽易な日常生活の援助をするサービスのこと。（ただし、訪問介護の対象となるサービスを除く）

○軽費老人ホーム

60 歳以上（夫婦の場合は、どちらか一方が 60 歳以上）の方で、身の回りのことは自分で対処することができるが、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、身寄りのない人または、家庭の事情等によって家族との同居が困難な方が入所する施設。

こ ○コーホート変化率

将来人口を推計する方法の 1 つ。同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団（コーホート）について、「自然増減（出生と死亡）」及び「純移動（転出入）」という 2 つの「人口変動要因」の将来値をそれぞれ仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

さ ○サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により、平成 23 年 10 月に創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のこと。

○在宅老人短期入所事業

概ね 65 歳以上の介護保険認定外の方で、自宅での生活が困難な高齢者に対し、一時的に養護老人ホーム等施設において短期宿泊サービスを提供するもの。

㊦ ○若年性認知症

18 歳以上、65 歳未満で発症する認知症の総称。65 歳以上で発症する老人性認知症と同様に、脳血管障害やアルツハイマー病などによってももの忘れ、言語障害などの症状が現れる。

○シルバーハウジング

公営住宅等において、ひとり暮らし又は高齢者世帯の方が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、住宅施策と福祉施策の密接な連携の下に、サービスが受けられる住宅。

○シルバー大学

高齢者の健やかで生きがいのある人生を支援し、活力ある地域社会を築くため、積極的に地域活動を実践する高齢者の方々を養成する学校。

㊧ ○成年後見制度

成年後見制度は精神上の障害（知的障害、精神障害、認知症等）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度。

○生活支援コーディネーター

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を図るため、地域のニーズやサービスなどの現状を把握し、サービス事業者への協力依頼や開発、関係者のネットワーク（コーディネート機能）などを行う者をいい、地域支え合い推進員ともいう。

㊨ ○地域会議

地域に関わる住民自ら地域について考え、協力して、地域の共通課題の解決を図ることを目的とする会議をいう。

○地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進め、地域包括ケアシステムの実現を図るための会議をいう。そのため、5つの機能（個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり資源開発機能、政策形成機能）が連携し、有機的に構築される。本市においては、栃木市地域包括ケア会議と称し、推進会議と個別ケア会議を置くものである。

○地域支援事業

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で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の事業。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業で構成される。

と ○特定施設入居者生活介護適用施設

特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入所している要介護者に、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話・機能訓練・療養上の援助を行うもの。対象となる施設は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）等である。

○特別養護老人ホーム

常時介護が必要であり、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の方に、入浴・排泄・食事等日常生活上の介護や機能訓練・健康管理上の援助を行う施設。

に ○日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも暮らせるよう、人口・生活区域・生活形態・地域活動等を考慮して市町村が設定する区域をいう。中学校区を基本単位として、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域で設定する。

○認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき集う場。

○認知症グループホーム

比較的安定した認知症の状態にある要介護（要支援）者が、共同生活を営む住居で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受ける介護サービスのこと。

○認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みのこと。

○認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域で暮らす認知症の人や家族の手助けをする人のこと。養成講座を受ければ誰でもなることができる。

○認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）【参考】認知症の人の将来推計について

生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することが分かったことから、①各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定とした場合、②各年齢層の認知症有病率が2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合の2通りの将来推計人数と率を平成27年1月に厚生労働省が公表したものを。

○認知症地域支援推進員

認知症に関する専門的知識及び経験を有する者で、国で定める認知症地域支援推進員研修を修了した者をいい、地域包括支援センター等に配置される。

医療機関、介護サービス事業所及び地域の関係機関をつなぐコーディネーターとして医療と介護の連携強化や認知症施策の企画調整、認知症の人やその家族を支援する役割などを担う者をいう。

は ○はつらつセンター事業

本市では、家に閉じこもりがちな高齢者の生きがいや、健康で元気に生活していただくため、地域における団体に運営経費の一部を助成する介護予防事業を行っており、その事業の名称をいう。

○配食サービス事業

65歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯等で、食材の確保・調理が困難な方に対し、健康保持と福祉の増進を図るため、昼食弁当を宅配し、併せて安否の確認を行う事業。

ふ ○フレイル

健康な状態から要介護状態へ移行する中間の段階をいう。

ま ○ますます元気サポーター

本市では、高齢者の健康づくり・介護予防活動におけるボランティアの育成を行っており、そのボランティアの名称をいう。

み ○見守りカプセル

認知症の症状を有する高齢者等の、徘徊による事件・事故の防止や、事故や災害に遭遇した際の迅速かつ適切な支援活動等を実施するために、緊急時の連絡先等の情報が入ったカプセル。

☐ ○有料老人ホーム

主に民間の企業によって運営されており、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居等でないものをいう。介護付（介護や食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設）・住宅型（食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。施設自らは介護保険制度による介護サービスの提供はなし）・健康型（食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、契約を解除し退居することが前提。）の3つのタイプがあり。概ね65歳以上で、自立の方から要支援、要介護の方まで幅広く入居することができる（「健康型」を除く）。また、空室があればすぐに入居することができる施設。

☐ ○養護者

高齢者を養護する者。高齢者の家族、親族、同居人等がそれにあたる。

○養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、自宅において生活することが困難な高齢者が市町村長の措置により入所する施設。

☐ ○老人保健施設

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設。

○老人保護措置事業

老人福祉法第11条第1項に基づき、環境上・経済的理由等により、居宅での養護、または介護が困難な方に対して養護老人ホーム等への入所措置を図ることで、虚弱高齢者等またはその家族の生活の安定を図るもの。

☐ ○ACP（アドバンスケアプランニング）

意思決定能力が低下する場合に備えて、前もって現在の病気だけではなく、今後の医療や介護についてあらかじめ話し合っておく取組のこと。