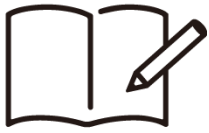


二宮町高齢者保健福祉計画 及び第8期介護保険事業計画 素案

令和2年11月
二宮町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 介護保険制度の改正内容	2
3. 計画の位置付け	4
4. 計画の期間	5
5. 計画の策定体制	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1. 二宮町の概況と高齢者の状況	7
2. 介護保険サービスの現状	12
3. アンケート調査結果からみた現状	20
4. 第7期計画の評価	37
5. 課題のまとめ	39
第3章 計画の基本方針	43
1 計画の基本理念	43
2 重点的な取り組み	44
3 計画の基本目標	45
4 日常生活圏域の設定	47
5 計画の体系	48
第4章 計画の具体的な取り組み	49
基本目標1	49
第5章 介護保険給付・事業費の見込み	68
1 介護保険事業の対象者数の推計	68
2 介護保険サービス等の見込み	69
3 介護保険給付費見込み額の推計	79
4 介護保険料	82
第6章 計画の推進体制	87
1 情報提供と相談窓口の充実	87
2 連携体制の強化	87
3 計画の進行管理	90



第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国においては、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方たちが高齢期を迎えた平成24年以降、他の国に例を見ないほどの速さで高齢化が進展しております。

二宮町においても、高齢者人口は一貫して増加を続けており、令和2年4月現在、高齢化率は34.7%となっています。今後、人口は減少傾向となる一方で、高齢者数は増加し、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年（2025年）、更に全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）では高齢者数がピークとなることが予測されています。

また、高齢者や65歳以上の単独世帯や高齢者夫婦世帯の増加も予測され、介護を含めた様々な支援が必要とされる高齢者が生きがいを持って、地域の中で安心して暮らせる社会づくりが急務となっています。

国としても介護保険事業に係る円滑な実施を確保するため、基本指針として地域共生社会の実現や介護予防・健康づくり施策の推進、介護人材確保及び業務効率化、災害や感染症対策に係る体制整備を推進するなど、更なる取り組みを進めているところです。

こうした中、二宮町では、基本理念である『自立で安心、地域でいきいきとふれあうまちづくり』を具現化するため、「二宮町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」に基づき、介護予防や生きがいづくりとサービスの充実に取り組んできました。

本計画はこうした流れを受けて、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を視野に入れながら、中長期的な介護保険のサービス給付・保険料水準の推計や、「地域包括ケアシステム」の構築と深化とともに地域共生社会を目指した新たな計画を策定いたします。

2. 介護保険制度の改正内容

都道府県及び市町村の高齢者保健福祉計画において、国が定める基本指針は計画策定上のガイドラインの役割となりますが、計画策定にあたり、次のような見直しが行われています。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が皆、後期高齢者となる2025年（令和7年）、さらに全国的に高齢者数がピークとなる2040年（令和22年）において、地域ごとの推計人口から導かれる介護需要を踏まえて、中長期的な視野を見据えた計画の位置付けを明確化し、具体的な取り組みと目標を位置付けます。

なお、介護基盤の整備を検討する際は、介護離職ゼロの実現に向けたサービスの基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえていきます。

(2) 地域共生社会の実現

地域を構成する1人ひとりが尊重され、多様な場面で社会と繋がり、参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（介護予防施策の推進）

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた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にすることが介護保険制度の重要な目的です。

高齢者の地域における自立生活を促進するために、高齢者をはじめ、意欲ある地域住民が社会で役割を持って活躍できるよう、多種多様な就労・社会参加ができる環境整備が必要です。その前提として、介護保険制度において特に介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化（住まいの確保）

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められていることも踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤を進められるよう、都道府県と市町村の情報連携を強化し、整備状況も踏まえながらサービス基盤整備を適切に進めていきます。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進（認知症対策）

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、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、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発、産業促進、国際展開の5つの柱に基づいて施策を推進します。また、偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤とした取り組みを進めることに加えて、教育等の他分野との連携も必要となります。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組み強化

現状の介護人材不足に加え、2025年（令和7年）以降は現役世代の介護の担い手の減少が顕となり、地域包括ケアシステムを支える人材の確保が大きな課題です。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について介護保険事業計画の取り組み等に記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要となります。

加えて、総合事業の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット、ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが必要となります。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練や研修の実施を行うとともに、関係部局と連携し、介護事業所における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制を整備することが重要です。更に、都道府県や保健所、医療機関等と連携した支援体制の整備も求められます。

3. 計画の位置付け

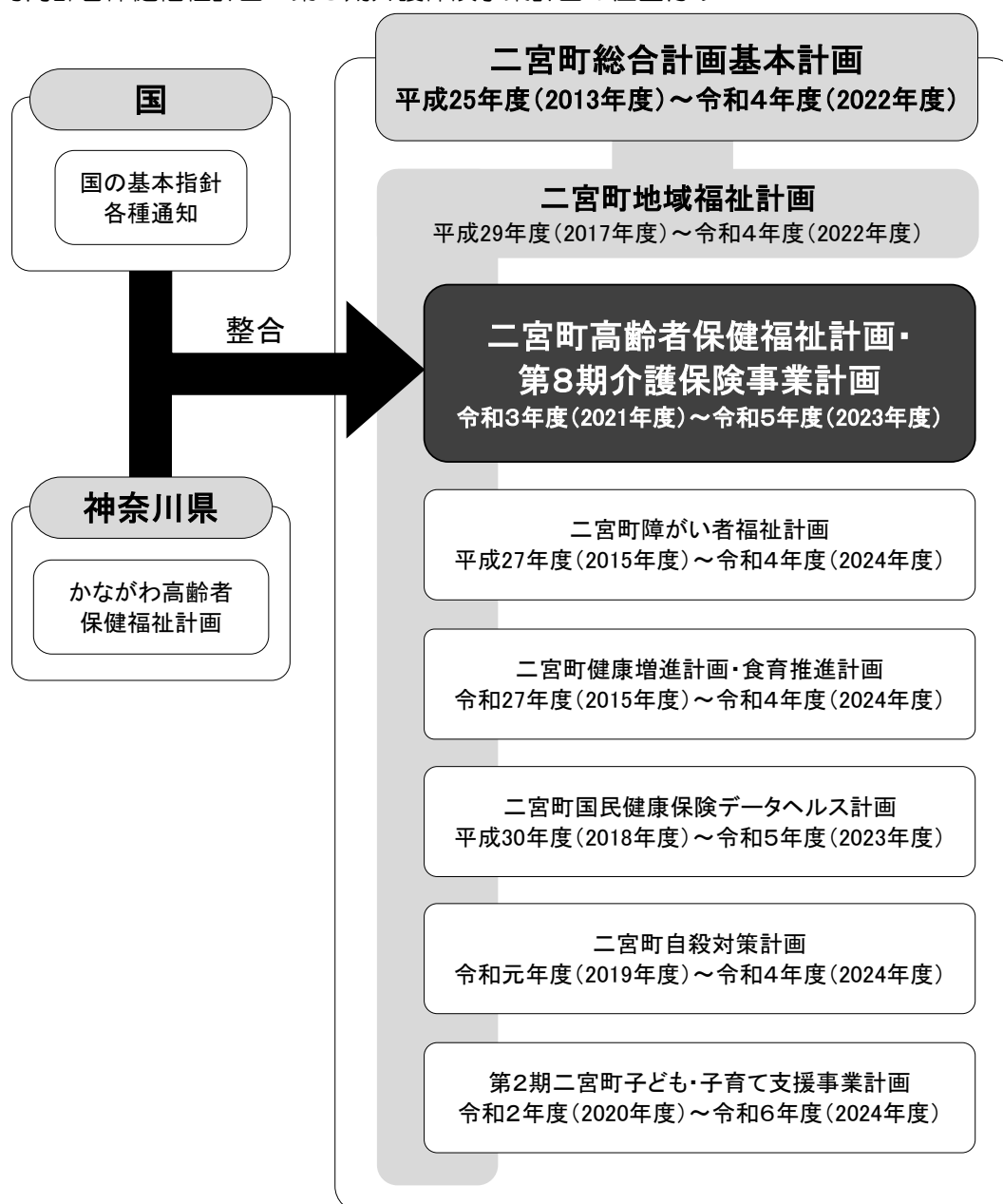
本計画は、二宮町の高齢者保健福祉及び介護保険事業の運営にかかる基本理念・基本目標を定め、併せてその実現のための施策を定めるために策定するものです。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、町が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

地域包括ケアシステムの実現をめざし、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものです。

また、二宮町総合計画における高齢者分野の個別計画として位置づけられるとともに、福祉計画の上位計画である二宮町地域福祉計画の理念に基づき策定する計画です。

○ 二宮町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の位置付け



4. 計画の期間

本計画の対象期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とし、団塊の世代が75歳になる令和7年（2025年）及び、全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な見通しを示しています。

具体的には、直近の二宮町の人口数から推計される令和3年から令和5年及び令和7年（2025年）、令和22年（2040年）における高齢者人口などを基に、二宮町の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取り組みの方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。

○ 計画の期間

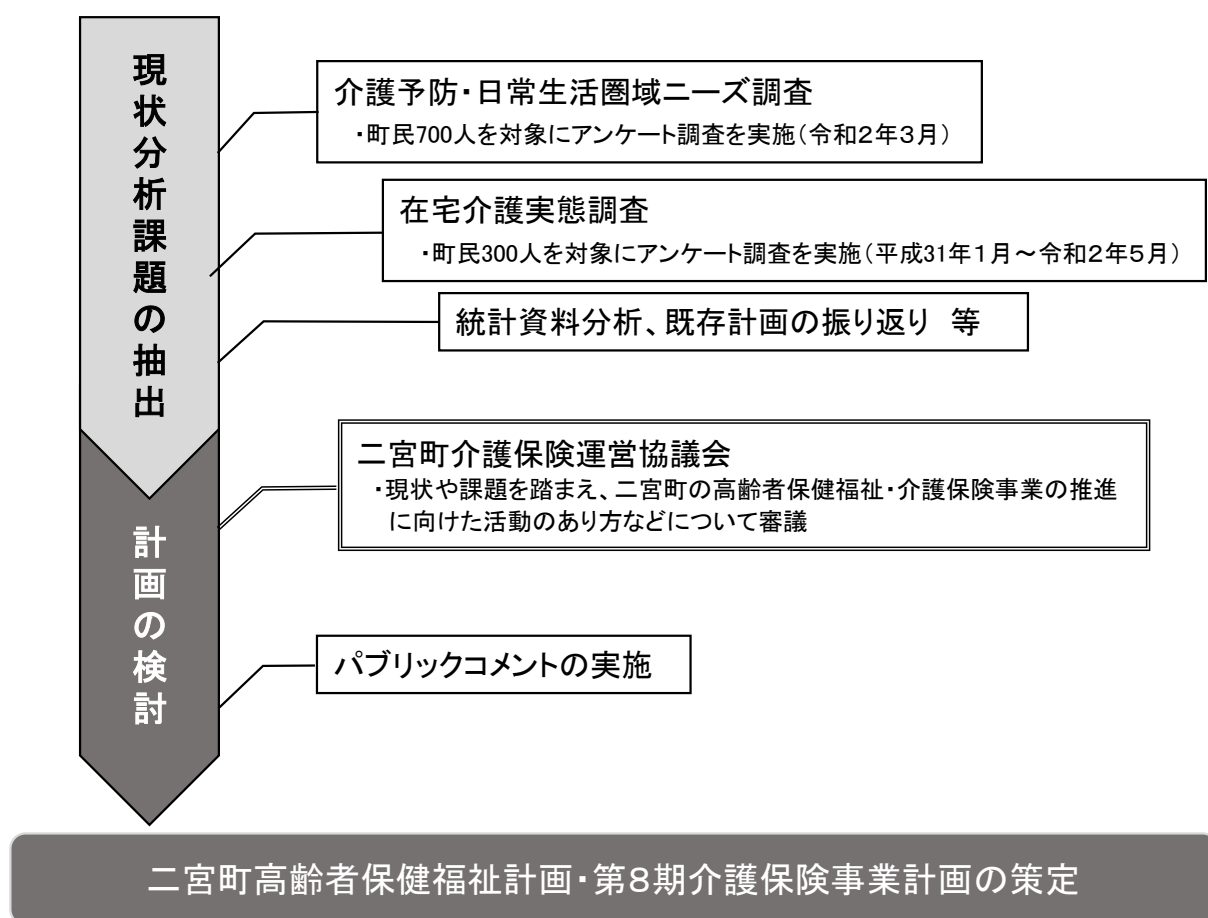
年度	二宮町高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画	国等の情勢	
平成30年度（2018年度）	第7期計画	↓ 地域包括ケアシステムの構築・推進 ↓	
令和元年度（2019年度）			
令和2年度（2020年度）			
令和3年度（2021年度）	第8期計画 （本計画）		
令和4年度（2022年度）			
令和5年度（2023年度）			
令和6年度（2024年度）	第9期計画		令和7年 ◆ 団塊の世代が75歳に。
令和7年度（2025年度）			
令和8年度（2026年度）	第10期計画		
令和9年度（2027年度）			
令和10年度（2028年度）			
令和11年度（2029年度）	第11期計画		
令和12年度（2030年度）			
令和13年度（2031年度）			
令和14年度（2032年度）	第12期計画		
令和15年度（2033年度）			
令和16年度（2034年度）			
令和17年度（2035年度）	第13期計画	令和17年 ◆ 二宮町の高齢化率がピークに。	
令和18年度（2036年度）			
令和19年度（2037年度）			
令和20年度（2038年度）	第14期計画		
令和21年度（2039年度）			
令和22年度（2040年度）		令和22年 ◆ 全国として高齢者数がピークに。	
令和23年度（2041年度）			

5. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、町内在住の高齢者に対する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施によって、高齢者の健康状態や生活状況を分析するとともに、統計資料や既存計画の振り返りと合わせて課題を抽出し、策定の基礎資料としました。

これらの資料を基に、「介護保険運営協議会」において医療関係者や介護サービス事業者、学識経験者、一般町民などから意見を求め、計画を検討しました。

○ 計画の策定体制





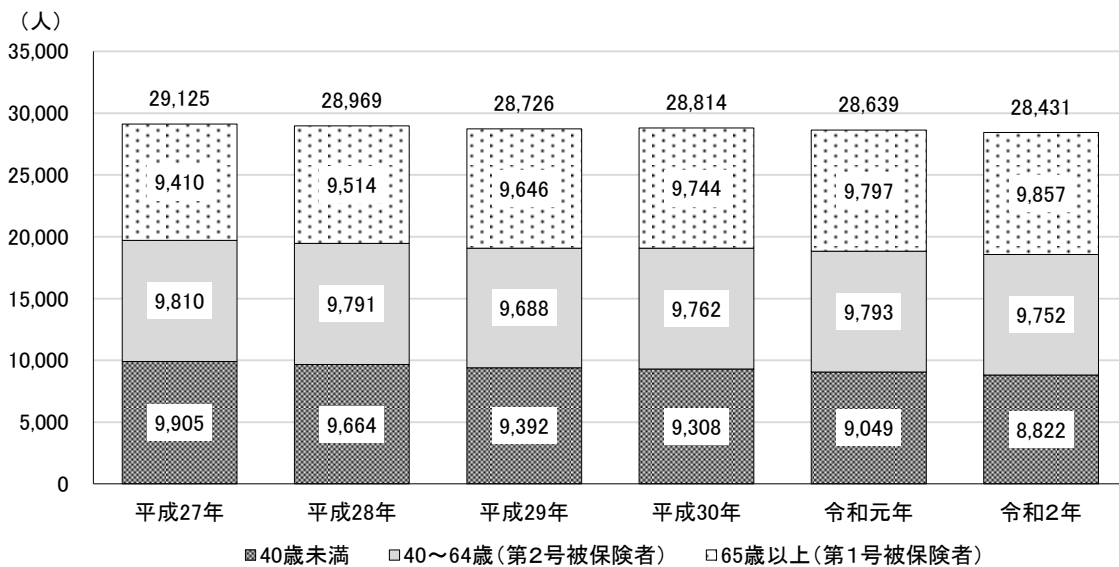
第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 二宮町の概況と高齢者の状況

(1) 二宮町の人口

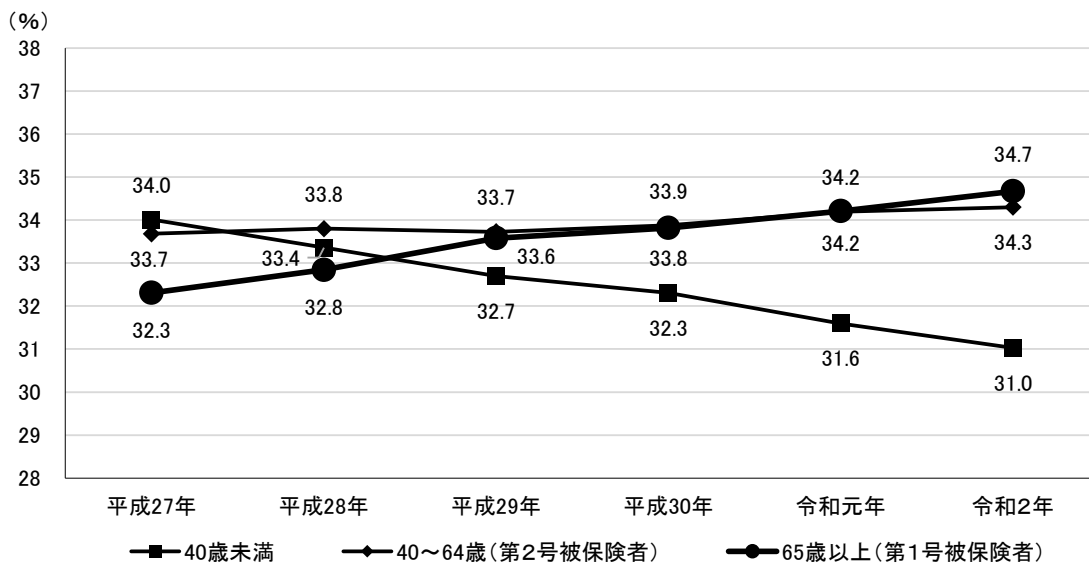
3区分別人口の推移をみると、平成27年から40歳未満の人口は減少している傾向に対し、40～64歳の人口はほぼ横ばい、65歳以上の人口は増加しており、令和2年では9,857人、34.7%となっています。

○ 3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口（外国人人口を除く）

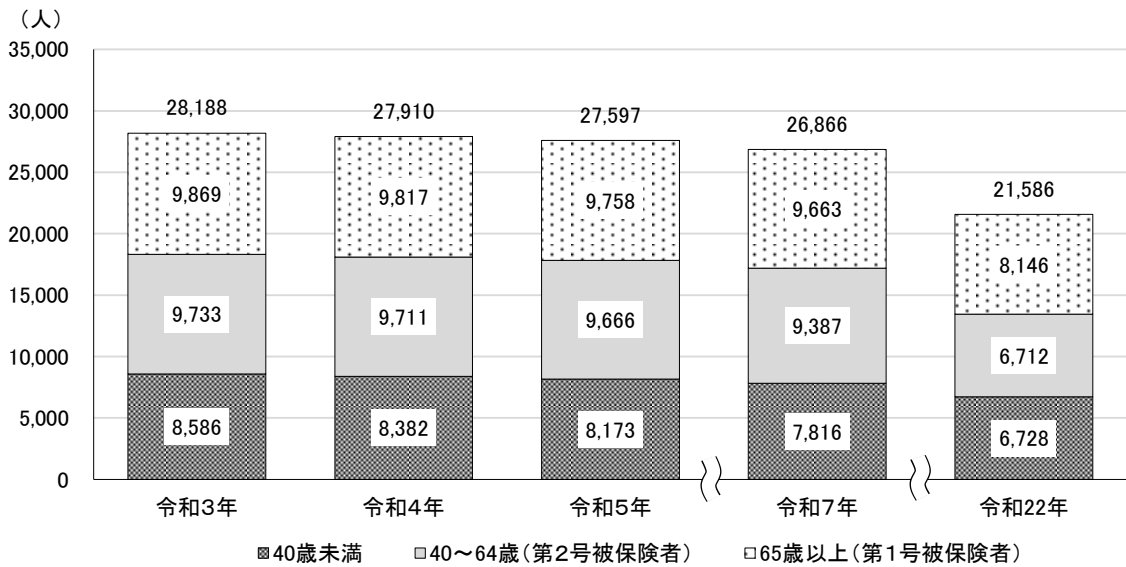
○ 3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳人口（外国人人口を除く）

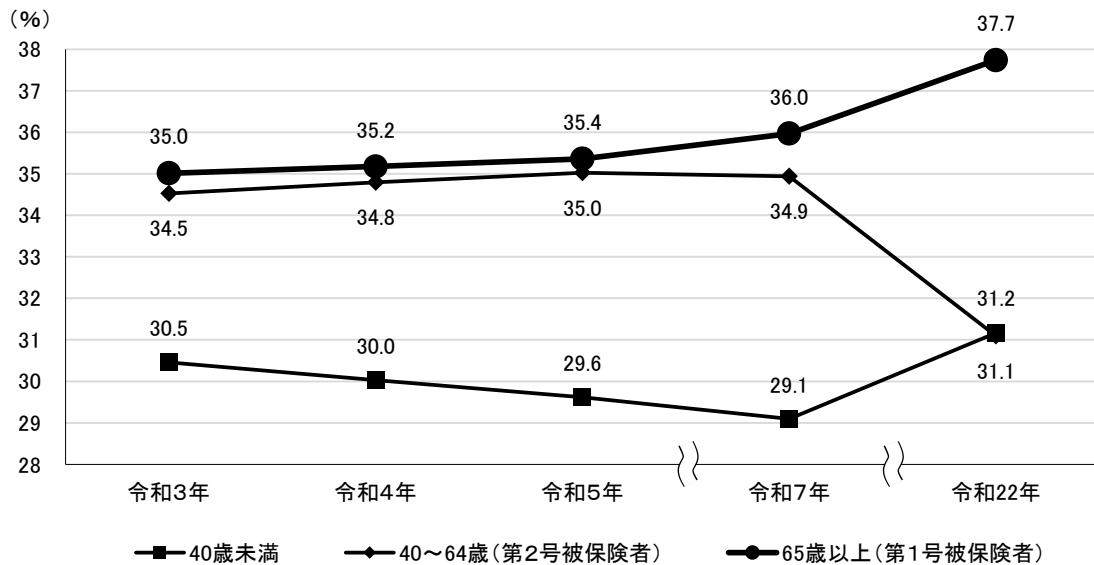
将来人口の推計を行った結果、二宮町の総人口は今後も減少を続けると予測されています。すべての団塊の世代が後期高齢者に達する令和7年（2025年）の推計をみると、総人口が26,866人にまで減少する一方で、高齢化率は36.0%にのぼると見込まれます。なお、令和17年の高齢化率は37.9%と二宮町において最も高くなると見込まれます。また、全国的に高齢者がピークとなる令和22年（2040年）では、総人口が21,586人に対し、高齢化率は37.7%と見込まれます。

○ 3区分別人口の推計



資料：住民基本台帳人口による推計

○ 3区分別人口割合の推計

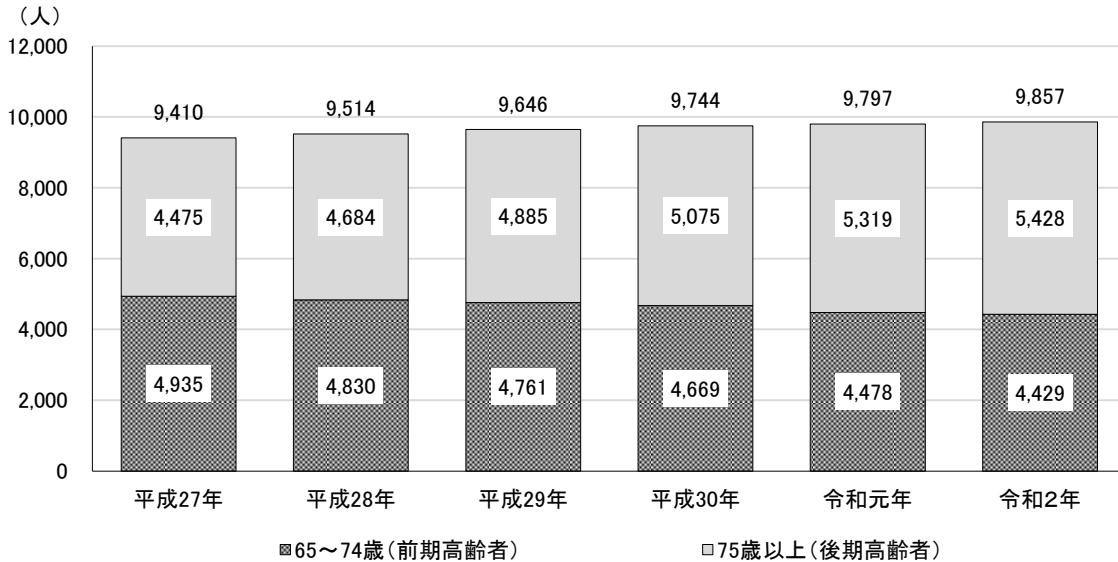


資料：住民基本台帳人口による推計

(2) 高齢者人口の推移

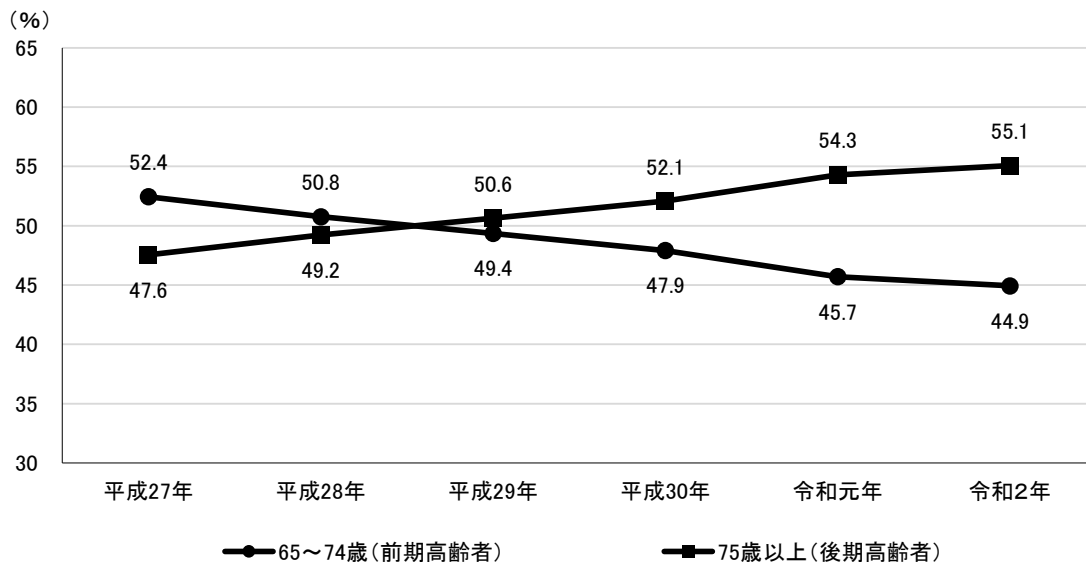
年齢別高齢者人口の推移をみると、65～74歳（前期高齢者）は平成27年以降減少しており、令和2年では4,429人となっています。75歳以上（後期高齢者）は増加しており平成29年では4,885人と前期高齢者数と逆転し、令和2年では5,428人となっています。

○ 年齢別高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳人口（外国人人口を除く）

○ 年齢別高齢者人口割合の推移



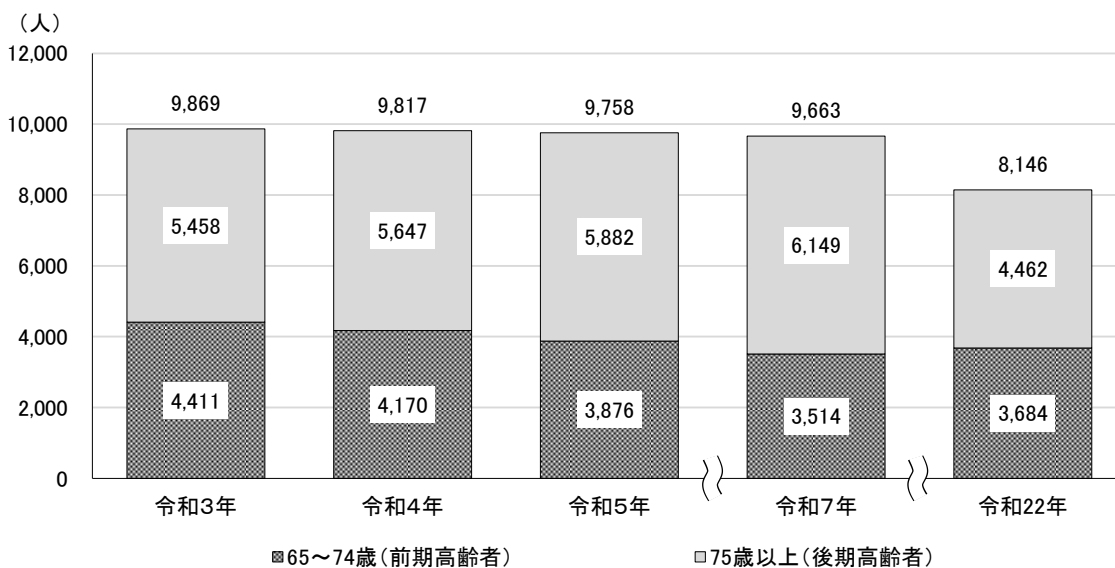
資料：住民基本台帳人口（外国人人口を除く）

将来人口推計の結果によると、後期高齢者数は令和5年には5,882人と、前期高齢者より約2,000人上回る見込みです。

さらに、すべての団塊の世代が後期高齢者になると言われている令和7年（2025年）には、後期高齢者数は6,149人で6,000人を超え、割合は63.6%に達する見込みです。

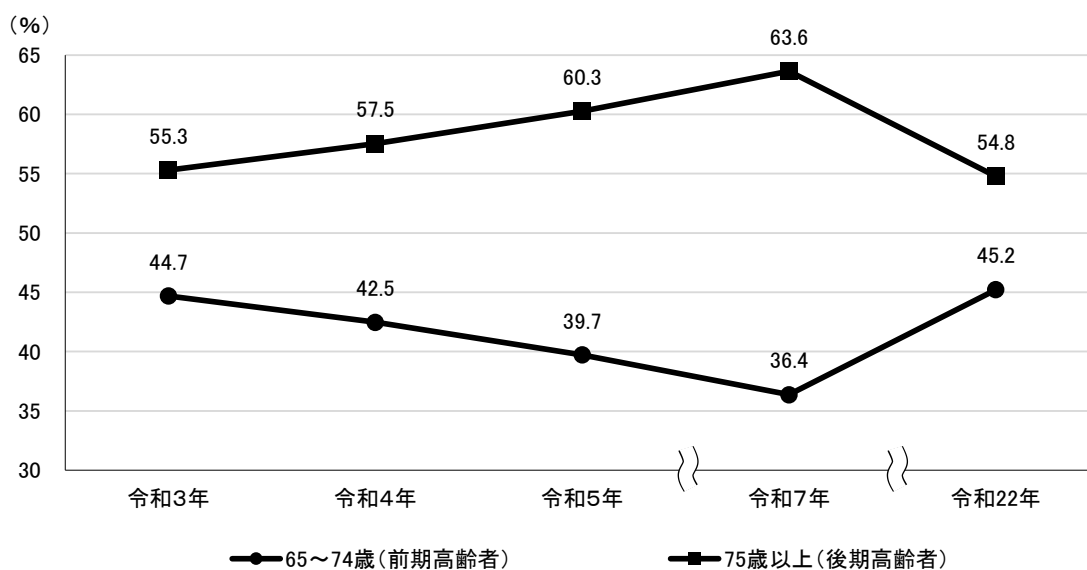
令和22年（2040年）では、後期高齢者は減少し4,462人、割合も54.8となる見込みです。

○ 年齢別高齢者人口の推計



資料：住民基本台帳人口による推計

○ 年齢別高齢者人口割合の推計

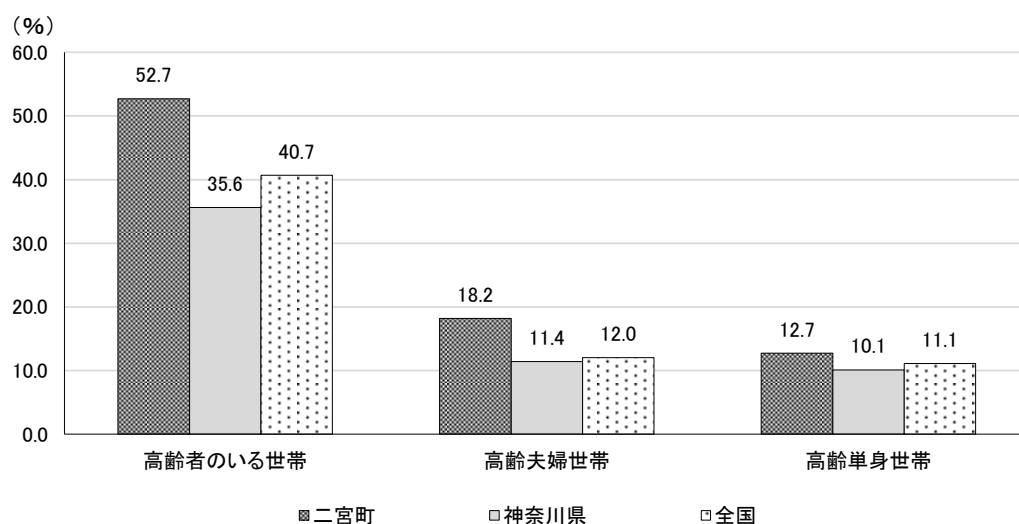


資料：住民基本台帳人口による推計

(3) 高齢者世帯の状況

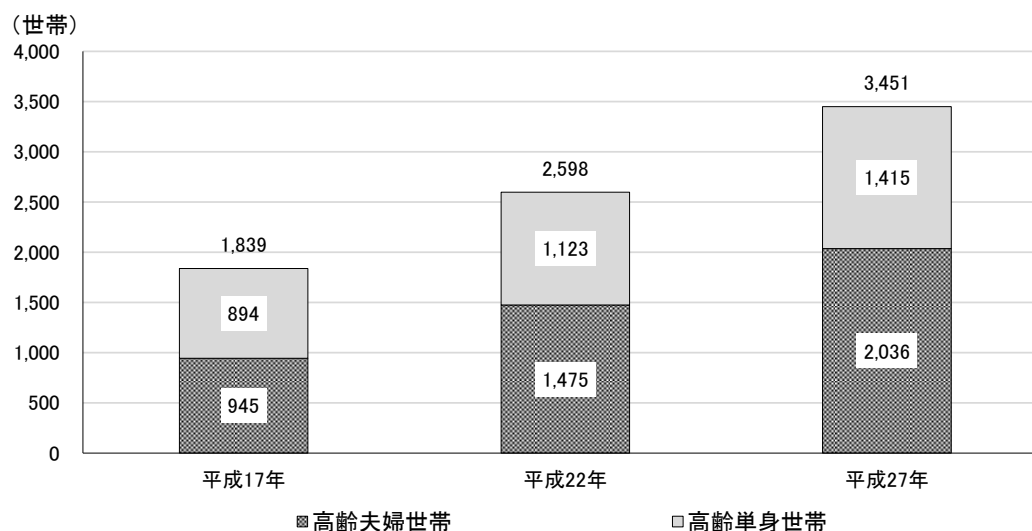
高齢者世帯数をみると、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに神奈川県、全国よりも高くなっています。また、平成17年から高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに増加しており、平成27年の高齢夫婦世帯は2,036世帯、高齢単身世帯は1,415世帯となっています。

○ 高齢者世帯数の比較



資料：平成27年国勢調査

○ 高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

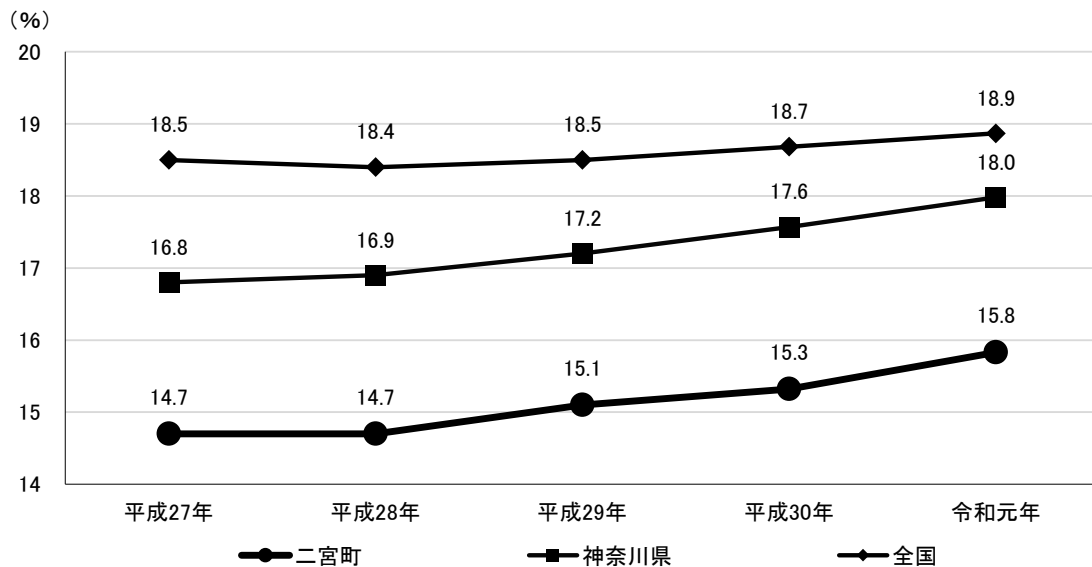
2. 介護保険サービスの現状

(1) 認定率の推移と推計

認定率の比較をみると、神奈川県、全国よりも低い値で推移しています。また、平成28年までは横ばいに推移していましたが、平成29年以降増加し、令和元年15.8%となっています。

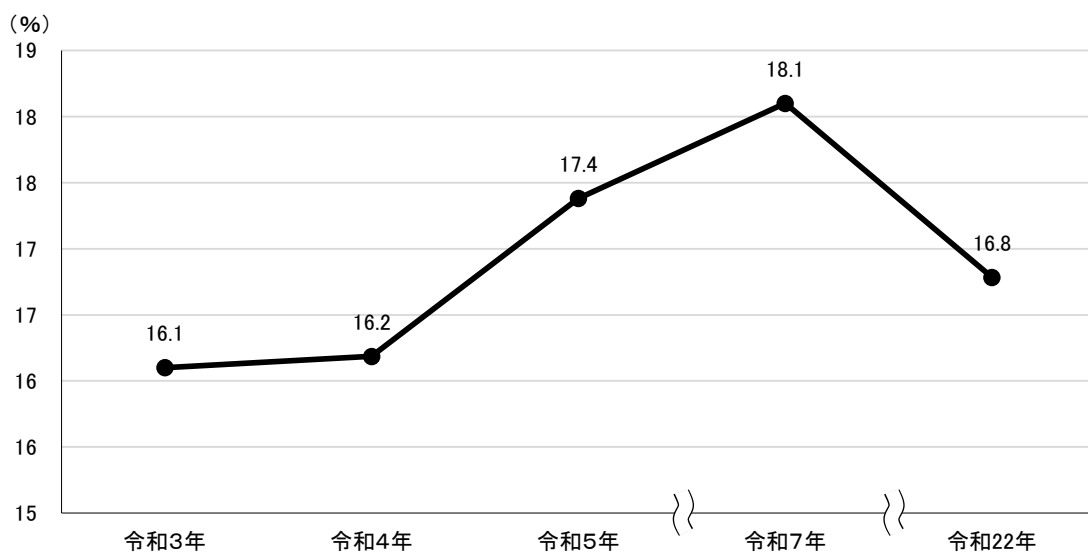
認定率の推計をみると、令和5年に急激に増加し、すべての団塊の世代が後期高齢者になると言われている令和7年（2025年）には、18.1%になると見込まれています。令和22年（2040年）では16.8%になると見込まれています。

○ 認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告

○ 認定率の推計

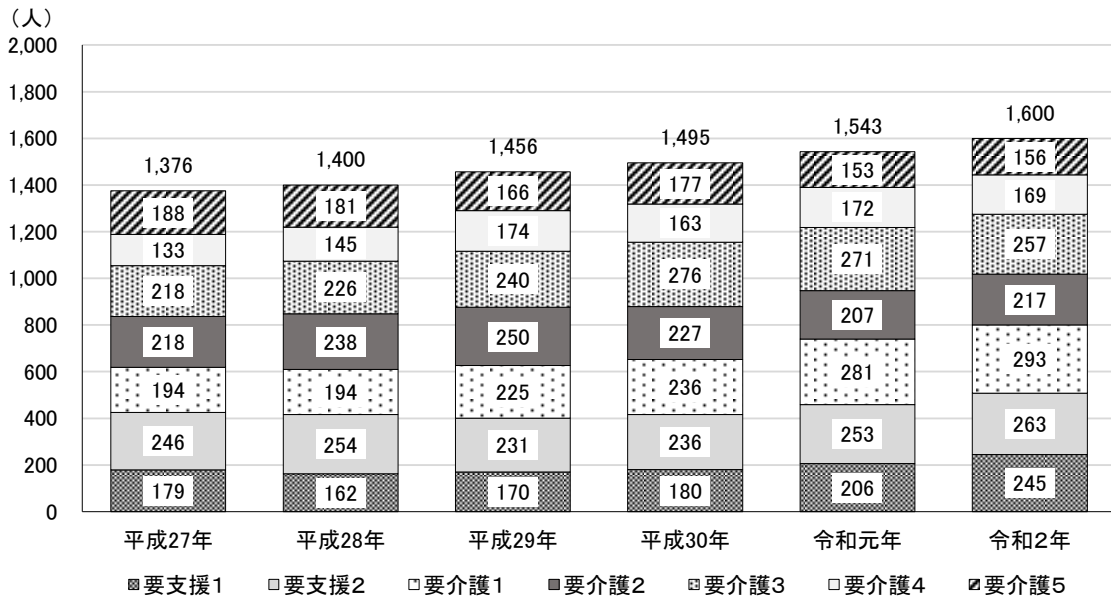


資料：地域包括ケア「見える化」システムによる算出

(2) 要支援・要介護認定者の推移と推計

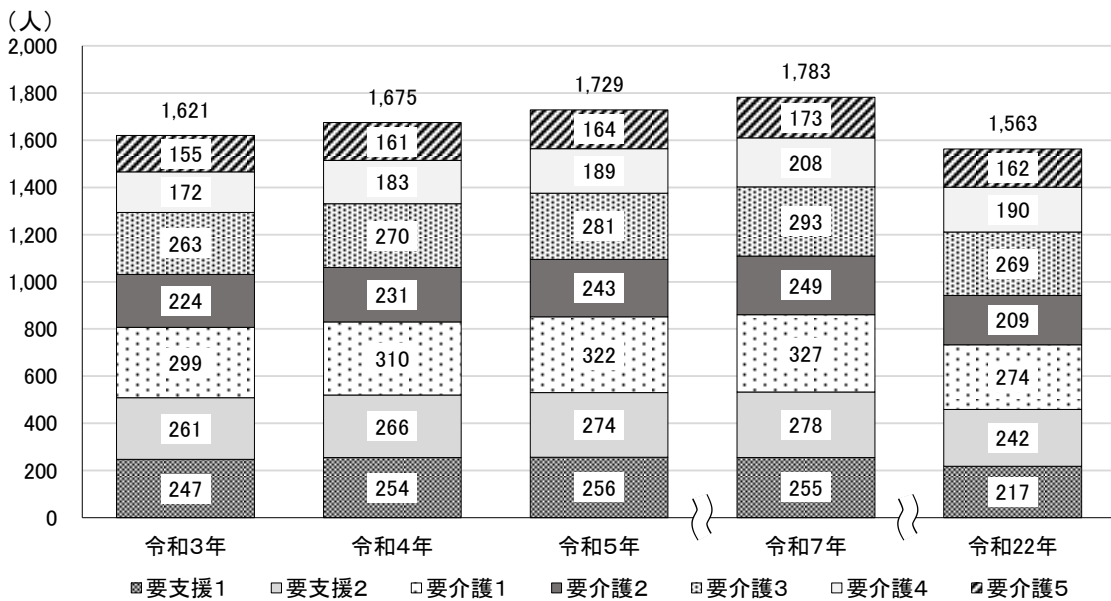
要支援・要介護認定者の推移をみると増加しており、令和2年では1,600人となっています。また、令和7年(2025年)までは1,783人と増加し、令和22年(2040年)では1,563人になると見込まれています。

○ 要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告

○ 要支援・要介護認定者の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる算出

(3) サービスの利用実績

① 居宅サービス

介護予防居宅サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護で計画値を大きく上回っています。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防訪問入浴介護	(回/月)	実績	2.2	0.5	0.0
		計画値	0.0	0.0	0.0
		計画対比	-	-	-
	(人/月)	実績	0	0	0
		計画値	0	0	0
		計画対比	-	-	-
介護予防訪問看護	(回/月)	実績	261.3	258.8	261.4
		計画値	274.2	317.6	369.0
		計画対比	95.3%	81.5%	70.8%
	(人/月)	実績	36	38	38
		計画値	37	39	42
		計画対比	97.3%	97.4%	90.5%
介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	実績	6.2	16.2	416.5
		計画値	3.0	3.1	3.2
		計画対比	206.7%	522.6%	13015.6%
	(人/月)	実績	1	1	5
		計画値	1	1	1
		計画対比	100.0%	100.0%	500.0%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	実績	28	28	32
		計画値	28	32	37
		計画対比	100.0%	87.5%	86.5%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	実績	29	27	25
		計画値	34	37	43
		計画対比	85.3%	73.0%	58.1%
介護予防短期入所型生活介護	(日/月)	実績	18.1	8.9	0.0
		計画値	9.6	10.0	10.4
		計画対比	188.5%	89.0%	0.0%
	(人/月)	実績	3	1	0
		計画値	2	2	2
		計画対比	150.0%	50.0%	0.0%
介護予防短期入所療養介護	(日/月)	実績	2.5	8.8	0.0
		計画値	0.3	0.3	0.4
		計画対比	833.3%	2983.3%	0.0%
	(人/月)	実績	1	1	0
		計画値	1	1	1
		計画対比	100.0%	100.0%	0.0%
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	実績	117	126	133
		計画値	116	122	135
		計画対比	100.9%	103.3%	98.5%
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	実績	5	5	4
		計画値	4	4	5
		計画対比	125.0%	125.0%	80.0%

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
住宅改修	(人/月)	実績	5	6	9
		計画値	5	6	7
		計画対比	100.0%	100.0%	128.6%
介護予防特定施設入所者生活介護	(人/月)	実績	29	32	30
		計画値	28	28	29
		計画対比	103.6%	114.3%	103.4%
介護予防支援	(人/月)	実績	152	168	176
		計画値	144	150	160
		計画対比	105.6%	112.0%	110.0%

介護居宅サービスについては、訪問リハビリテーション、通所介護、福祉用具貸与で計画値を上回っています。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	(回/月)	実績	4,193.0	4,111.9	4,389.4
		計画値	5,126.3	5,712.2	6,224.7
		計画対比	81.8%	72.0%	70.5%
	(人/月)	実績	187	191	193
		計画値	207	225	241
		計画対比	90.3%	84.9%	80.1%
訪問入浴介護	(回/月)	実績	121	156	183
		計画値	169.1	170.0	191.6
		計画対比	71.6%	91.8%	95.5%
	(人/月)	実績	24	32	41
		計画値	32	32	33
		計画対比	75.0%	100.0%	124.2%
訪問看護	(回/月)	実績	1,195.6	1,174.8	1,220.3
		計画値	1,340.1	1,658.2	1,891.3
		計画対比	89.2%	70.8%	64.5%
	(人/月)	実績	142	146	147
		計画値	145	158	163
		計画対比	97.9%	92.4%	90.2%
訪問リハビリテーション	(回/月)	実績	88.3	97.7	136.9
		計画値	58.0	77.0	85.0
		計画対比	152.2%	126.9%	161.1%
	(人/月)	実績	7	7	9
		計画値	6	7	8
		計画対比	116.7%	100.0%	112.5%
居宅療養管理指導	(人/月)	実績	239	259	297
		計画値	239	269	294
		計画対比	100.0%	96.3%	101.0%
通所介護	(回/月)	実績	1,891	2,172	2,632
		計画値	1,758.3	1,851.1	1,951.1
		計画対比	107.5%	117.3%	134.9%
	(人/月)	実績	209	234	271
		計画値	195	199	205
		計画対比	107.2%	117.6%	132.2%
通所リハビリテーション	(回/月)	実績	611.5	640.3	582.0
		計画値	690.5	749.4	790.5
		計画対比	88.6%	85.4%	73.6%
	(人/月)	実績	79	84	83
		計画値	75	78	79
		計画対比	105.3%	107.7%	105.1%

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
短期入所生活介護	(日/月)	実績	557.2	531.4	481.4
		計画値	581.5	659.2	712.9
		計画対比	95.8%	80.6%	67.5%
	(人/月)	実績	68	67	60
		計画値	69	73	77
		計画対比	98.6%	91.8%	77.9%
短期入所療養介護	(日/月)	実績	85.0	70.8	140.8
		計画値	90.4	94.9	101.2
		計画対比	94.0%	74.6%	139.1%
	(人/月)	実績	15	13	10
		計画値	22	23	24
		計画対比	68.2%	56.5%	41.7%
福祉用具貸与	(人/月)	実績	352	358	370
		計画値	334	338	340
		計画対比	105.4%	105.9%	108.8%
特定福祉用具販売	(人/月)	実績	8	6	9
		計画値	8	9	10
		計画対比	100.0%	66.7%	90.0%
住宅改修	(人/月)	実績	6	5	7
		計画値	7	8	9
		計画対比	85.7%	62.5%	77.8%
特定施設入所者生活介護	(人/月)	実績	143	147	154
		計画値	152	163	175
		計画対比	94.1%	90.2%	88.0%
居宅介護支援	(人/月)	実績	505	527	477
		計画値	565	578	593
		計画対比	89.4%	91.2%	80.4%

② 地域密着型サービス

介護予防地域密着型サービスについては、計画の見込みにはなかった介護予防認知症対応型共同生活介護の実績がありました。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	実績	1	0	0
		計画値	4	4	5
		計画対比	25.0%	0.0%	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	実績	0	1	0
		計画値	0	0	0
		計画対比	-	-	-

地域密着型サービスについては、計画の見込みにはなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護の実績がありました。

また、認知症対応型通所介護では、計画値を大きく下回っています。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	実績	0	1	0
		計画値	0	0	0
		計画対比	-	-	-
地域密着型通所介護	(回/月)	実績	898.2	748.9	432.8
		計画値	1,105.9	1,245.0	1,399.4
		計画対比	81.2%	60.2%	30.9%
	(人/月)	実績	98	88	60
		計画値	127	139	150
		計画対比	77.2%	63.3%	40.0%
認知症対応型通所介護	(回/月)	実績	62.8	35.7	25.6
		計画値	113.0	113.6	115.2
		計画対比	55.6%	31.4%	22.2%
	(人/月)	実績	6	4	4
		計画値	8	8	8
		計画対比	75.0%	50.0%	50.0%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	実績	13	4	0
		計画値	13	14	15
		計画対比	100.0%	28.6%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	実績	40	40	58
		計画値	43	43	43
		計画対比	93.0%	93.0%	134.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	実績	20	23	25
		計画値	23	24	25
		計画対比	87.0%	95.8%	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	実績	0	1	1
		計画値	0	0	0
		計画対比	-	-	-

③ 施設サービス

施設サービスについては、概ね計画値通りとなっています。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	(人/月)	実績	142	138	137
		計画値	126	130	134
		計画対比	112.7%	106.2%	102.2%
介護老人保健施設	(人/月)	実績	74	73	70
		計画値	72	72	72
		計画対比	102.8%	101.4%	97.2%
介護医療院	(人/月)	実績	0	2	2
		計画値	0	0	0
		計画対比	-	-	-
介護療養型医療施設	(人/月)	実績	1	1	2
		計画値	0	0	0
		計画対比	-	-	-

④ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日所生活支援総合事業については、平成30年度の介護予防通所型サービスの件数以外、全てが計画値よりも上回っています。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防支援	(人/月)	実績	171	133	137
		計画値	116	121	127
		計画対比	147.0%	110.0%	107.9%
介護予防訪問型サービス	(件/月)	実績	72	78	75
		計画値	69	70	73
		計画対比	103.8%	110.7%	102.7%
介護予防通所型サービス	(件/月)	実績	126	155	154
		計画値	128	129	136
		計画対比	98.2%	120.0%	112.5%

3. アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しの基礎資料として、調査を実施しました。

② 調査対象

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

65歳以上の要支援者等及び一般高齢者 700人

【在宅介護実態調査】

在宅の要支援・要介護認定者 300人

③ 調査期間

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

令和2年3月9日～令和2年3月23日

【在宅介護実態調査】

平成31年1月31日～令和2年5月18日

④ 調査方法

郵送による発送・回収

⑤ 回収状況

アンケート	発送件数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	700	588	84.0%
在宅介護実態調査	300	300	100.0%
合計	1,000	888	88.8%

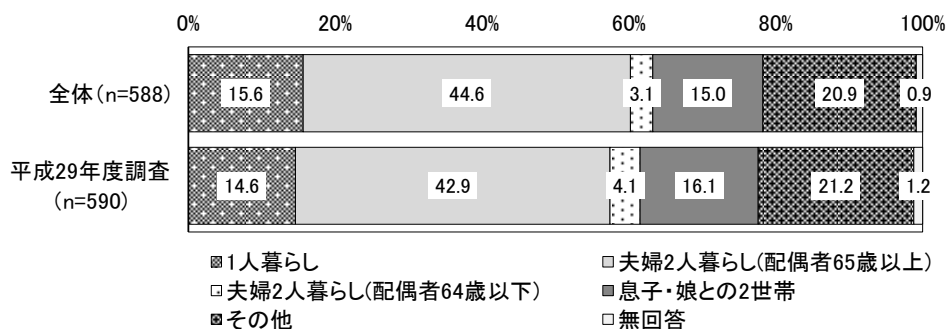
- (1) 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (2) 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- (3) 図表中において「未回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- (4) 図表中の「n」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- (5) 設問により、平成29年度の調査結果を併記しています。

(2) アンケート結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

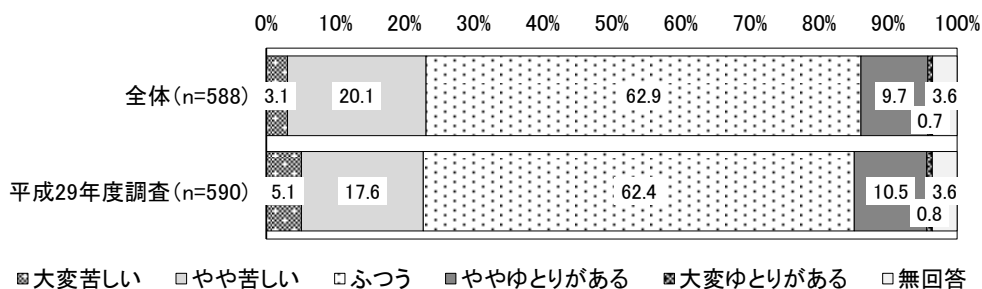
① 自身の家庭や生活状況について

家族構成をみると、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」の割合が 44.6%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が 15.6%、「息子・娘との2世帯」の割合が 15.0%となっています。

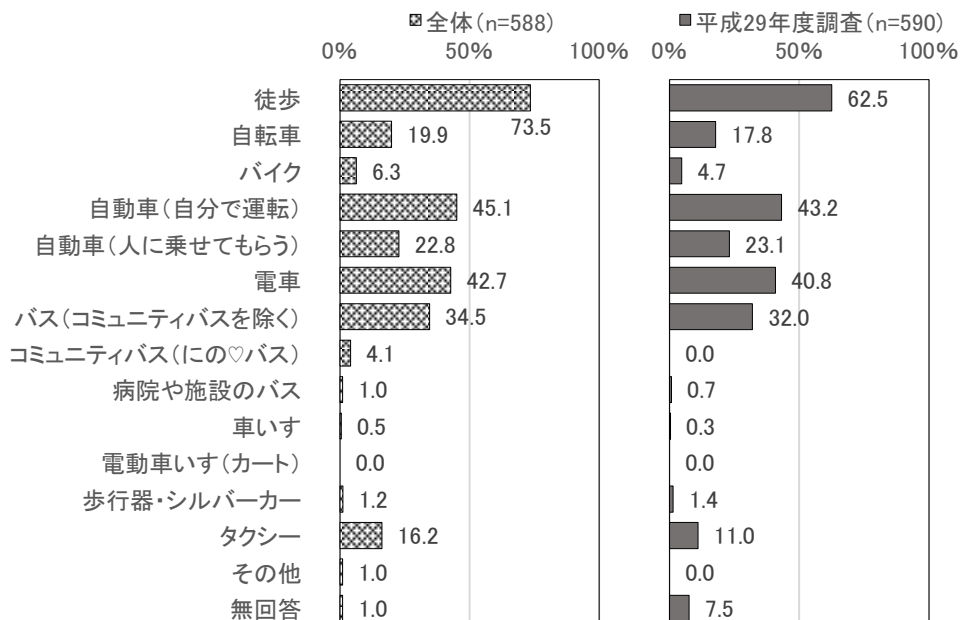


現在の暮らしの状況をみると、「ふつう」の割合が 62.9%と最も高く、次いで「やや苦しい」の割合が 20.1%、となっています。

平成 29 年度調査と比べると「やや苦しい」の前回よりもやや高くなっています。



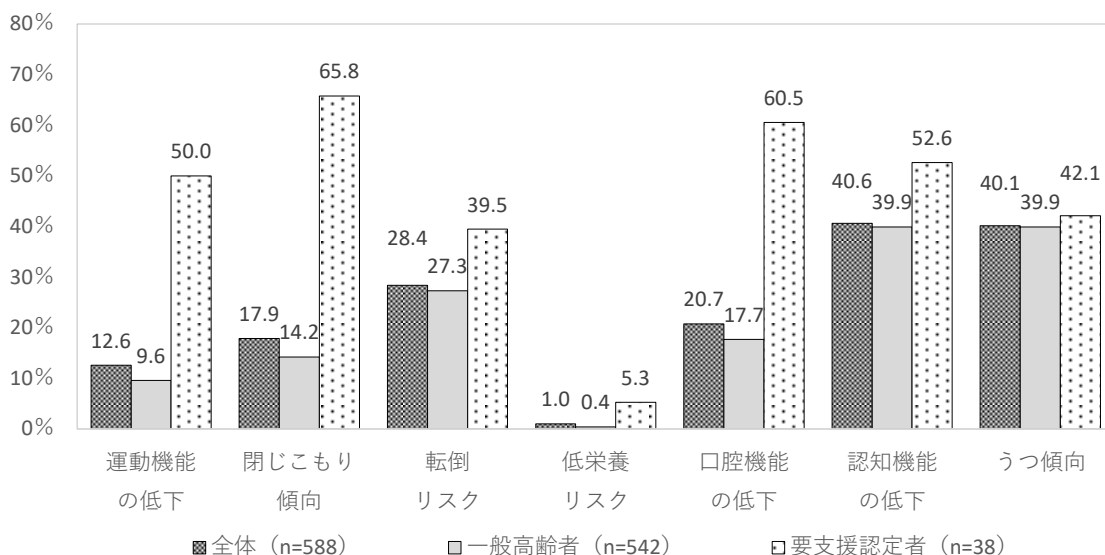
外出の手段をみると、「徒歩」の割合が 73.5%と最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」の割合が 45.1%、「電車」の割合が 42.7%となっています。



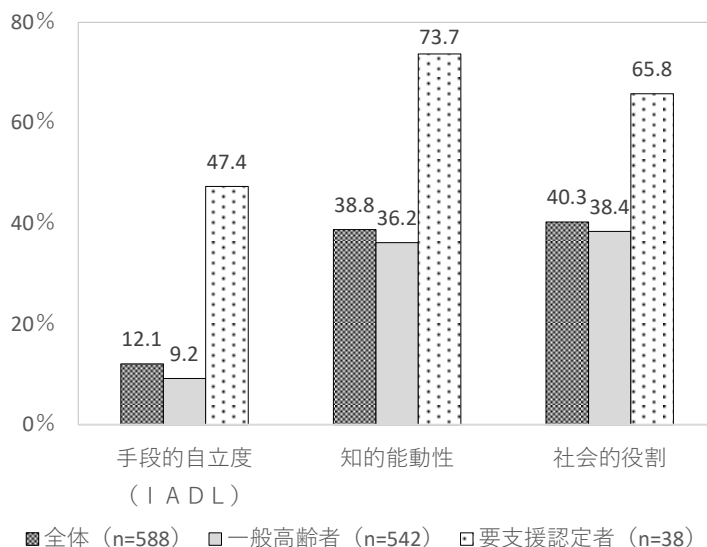
② 高齢者のリスクについて

国の手引きに基づく高齢者の各種リスクの評価結果をみると、一般高齢者では、「認知機能の低下」と「うつ傾向」の割合が39.9%と最も高く、次いで「転倒リスク」の割合が27.3%なっています。

要支援認定者をみると、「閉じこもり傾向」の割合が65.8%と最も高く、次いで「口腔機能の低下」の割合が60.5%、「認知機能の低下」の割合が52.6%となっています。

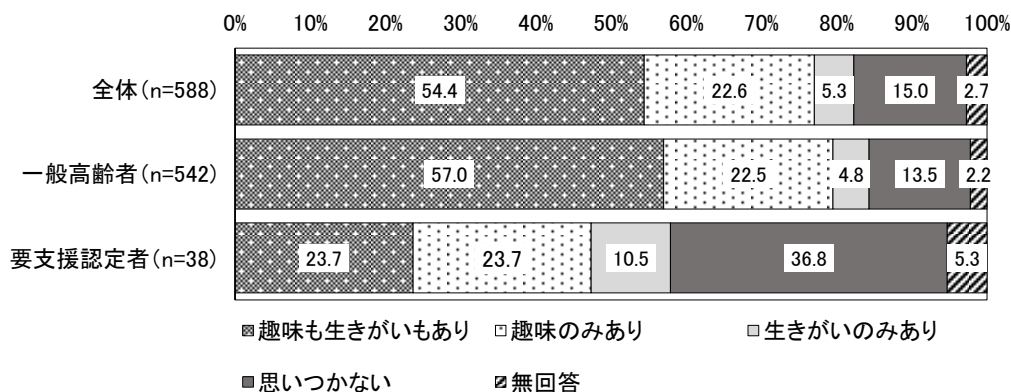


高齢者の高次の生活機能を評価することができる老健式活動能力指標の評価結果において、各指標で「低下」している一般高齢者の割合をみると、比較的高次の日常生活の動作ができる「手段的自立度」の低下者の割合は9.2%、情報を自ら収集して表現できる「知的能動性」の低下者の割合が36.2%、社会参加ができる「社会的役割」の低下者の割合が38.4%となっています。要支援認定者では、「手段的自立度」の低下者の割合は47.4%、「知的能動性」の低下者の割合が73.7%、「社会的役割」の低下者の割合が65.8%となっています。



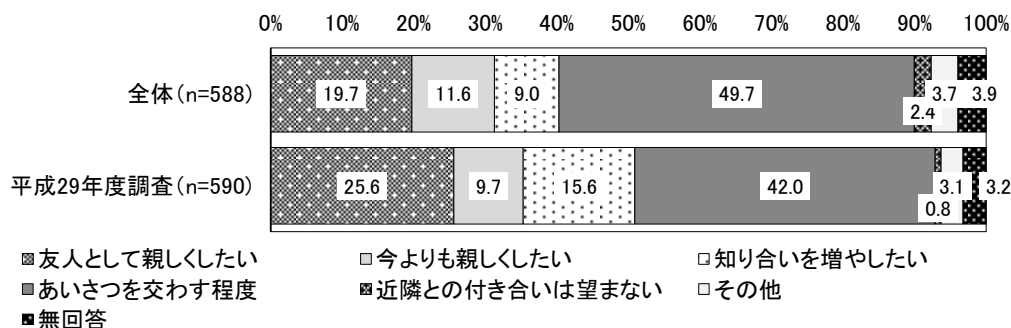
③ 趣味・生きがい、社会参加等について

生きがいと趣味の有無について合わせて集計したところ、一般高齢者では、「趣味も生きがいもあり」の割合が57.0%と最も高く、次いで「趣味のみあり」の割合が22.5%、「思いつかない」の割合が13.5%となっています。要支援認定者では、「思いつかない」の割合が36.8%と最も高く、次いで「趣味も生きがいもあり」「趣味のみあり」の割合が23.7%となっています。

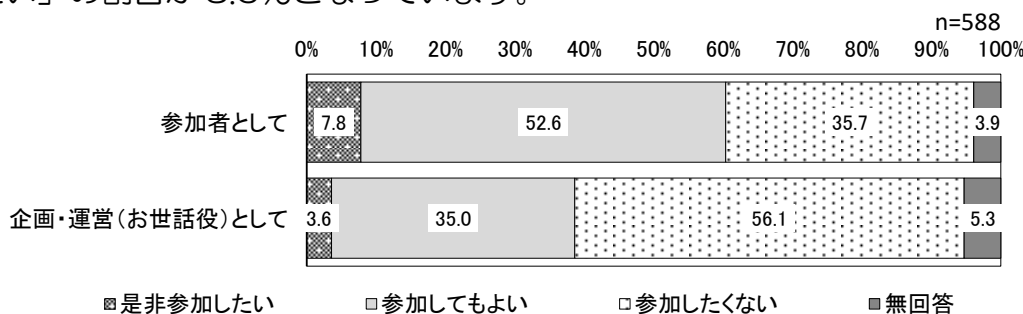


今後の近隣（近所）との関係については、「あいさつを交わす程度」の割合が49.7%と最も高くなっています。

平成29年度調査と比べると、「友人として親しくしたい」「知り合いを増やしたい」が低くなっています。



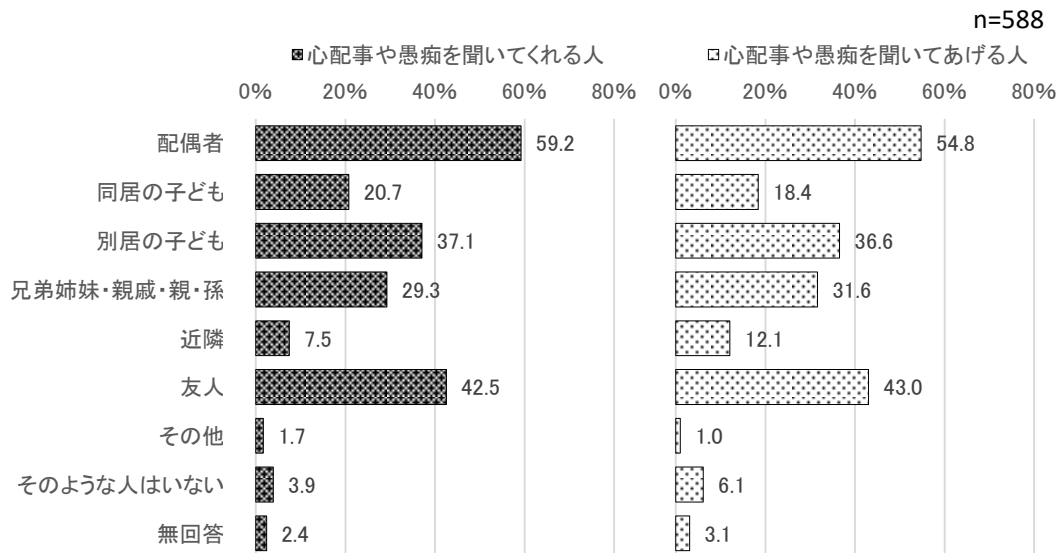
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行っていきいきとした地域づくりを進める場合、参加者として、「参加してもよい」の割合が52.6%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が35.7%、「是非参加したい」の割合が7.8%となっています。企画・運営（お世話役）としては、「参加したくない」の割合が56.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が35.0%、「是非参加したい」の割合が3.6%となっています。



④ あなたとまわりの人の「助け合い」について

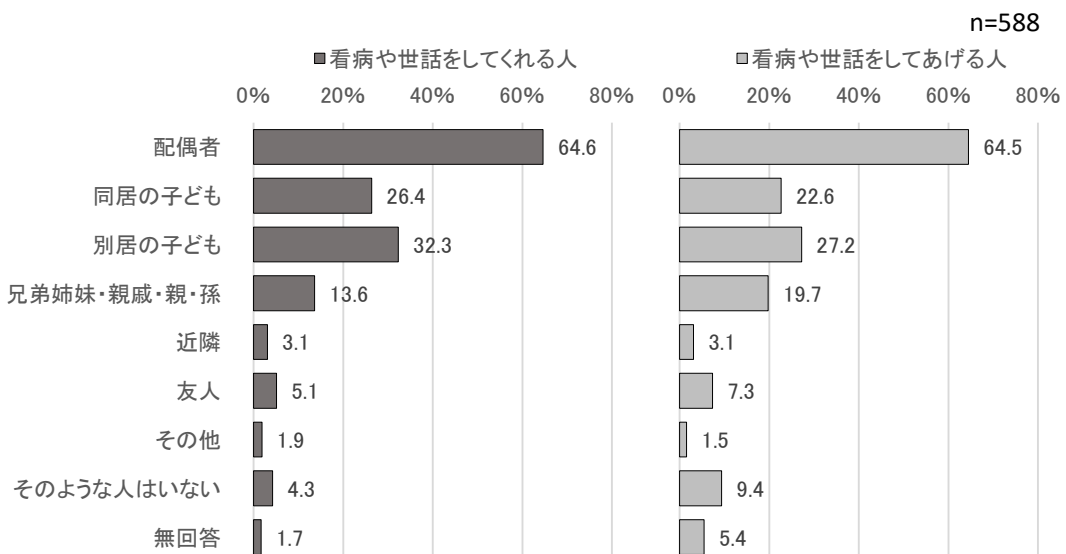
心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」の割合が59.2%と最も高く、次いで「友人」の割合が42.5%、「別居の子ども」の割合が37.1%となっています。

心配事や愚痴を聞いてあげる人についても、「配偶者」の割合が54.8%と最も高く、次いで「友人」の割合が43.0%、「別居の子ども」の割合が36.6%となっています。



看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」の割合が64.6%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が32.3%、「同居の子ども」の割合が26.4%となっています。

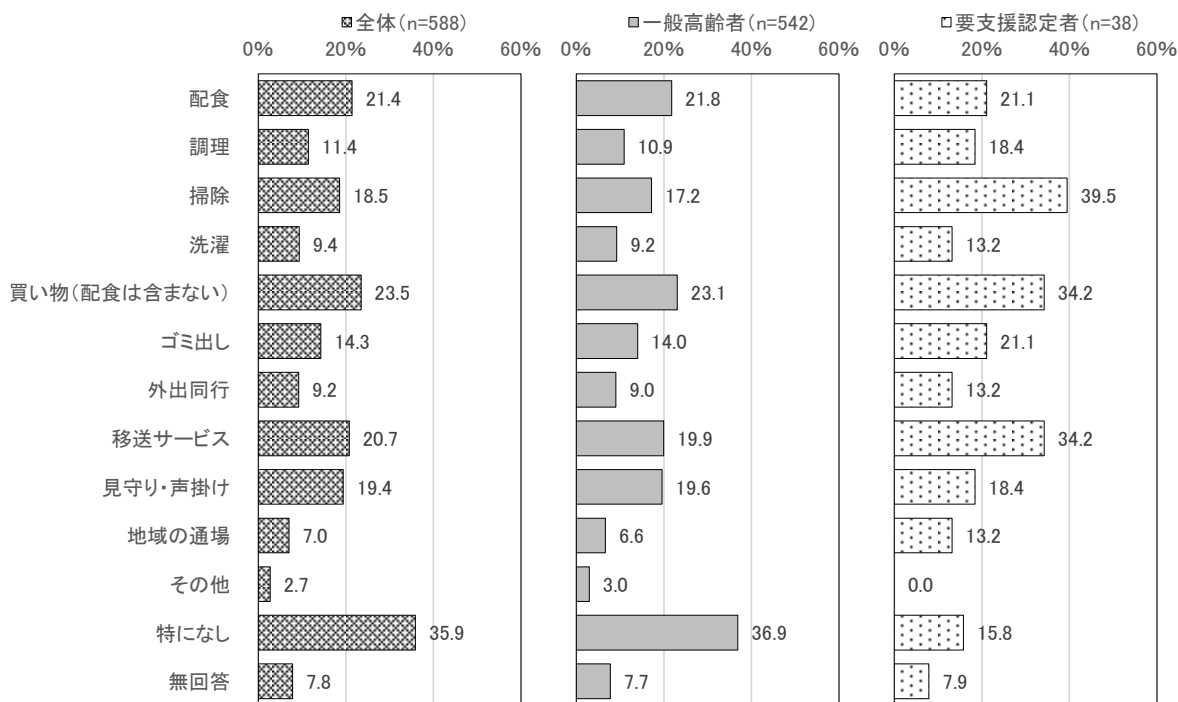
看病や世話をしてあげる人についても、「配偶者」の割合が64.5%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が27.2%、「同居の子ども」の割合が22.6%となっています。



⑤ 日常生活支援サービスについて

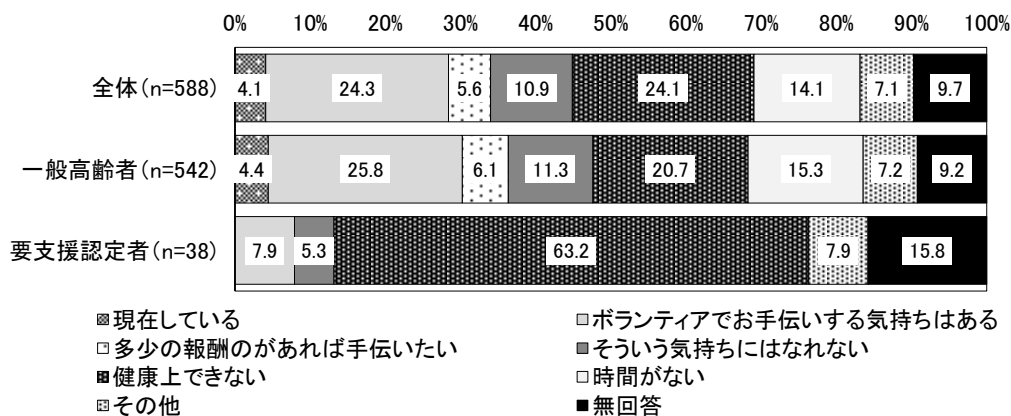
今後必要な支援サービスについては、一般高齢者では、「特になし」の割合が36.9%と最も高く、次いで「買い物（配食はふくまない）」の割合が23.1%、「配食」の割合が21.8%となっています。要支援認定者では、「掃除」の割合が39.5%と最も高く、次いで「買い物（配食はふくまない）」「移送サービス」が34.2%となっています。

要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「掃除」の割合が高くなっています。また、「特になし」の割合が低くなっています。



地域の高齢者が困ったときのお手伝いについては、一般高齢者では、「ボランティアでお手伝いする気持ちはある」の割合が25.8%と最も高くなっています。要支援認定者では、「健康上できない」の割合が63.2%と最も高くなっています。

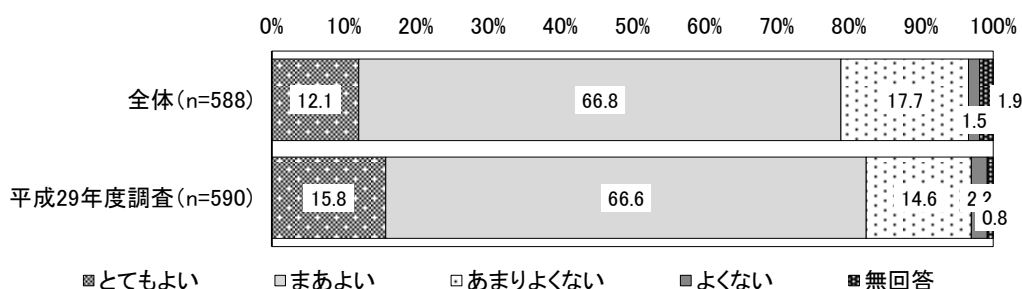
要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「健康上できない」の割合が高くなっています。



⑥ 健康について

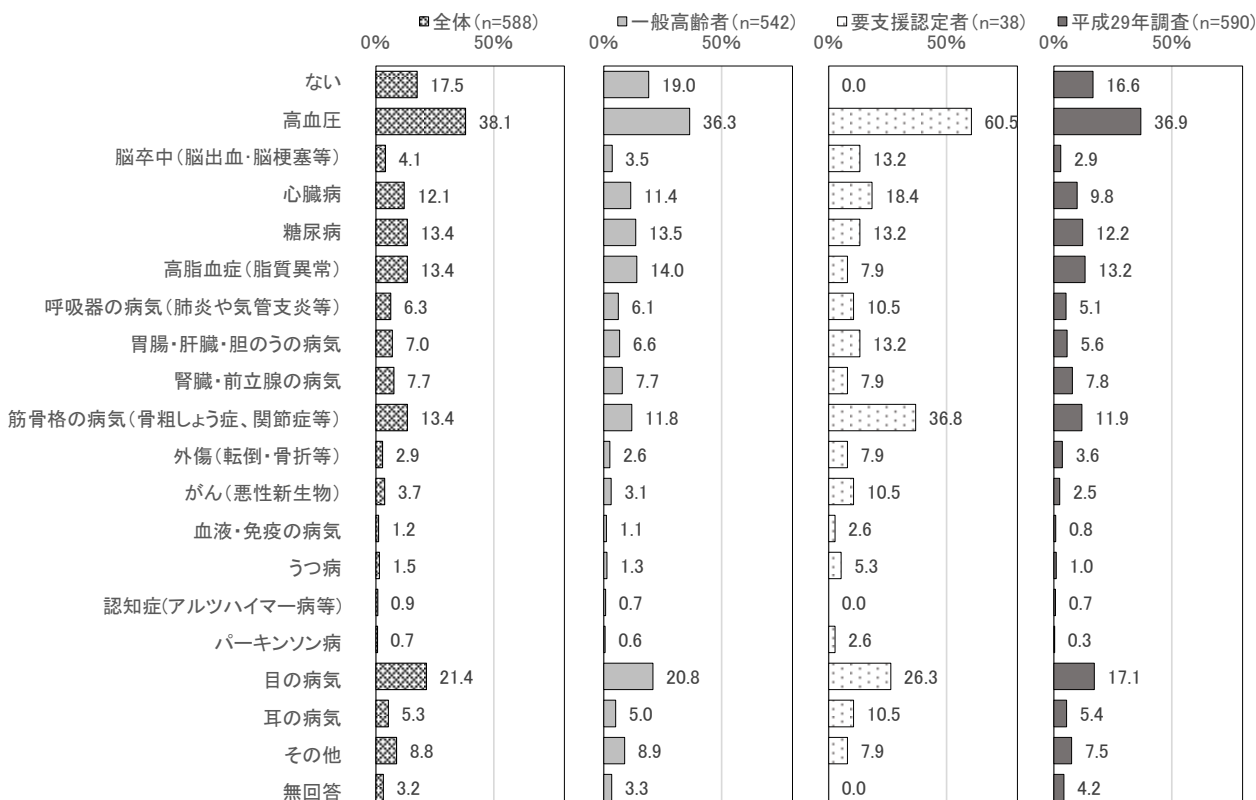
健康観については、「まあよい」の割合が66.8%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が17.7%、「とてもよい」の割合が12.1%となっています。

平成29年度調査と比べると、「あまりよくない」の割合がやや高くなっています。



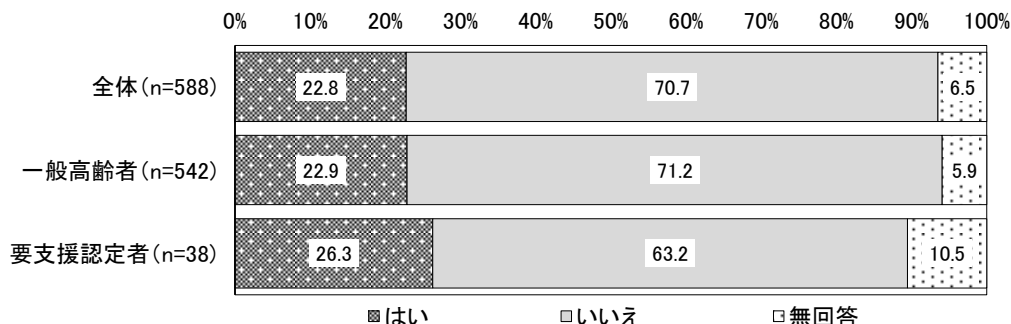
現在治療中、または後遺症のある病気については、一般高齢者では、「高血圧」の割合が36.3%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が20.8%、「ない」の割合が19.0%となっています。要支援認定者でも、「高血圧」の割合が60.5%と最も高く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が36.8%、「目の病気」の割合が26.3%となっています。

要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「高血圧」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」等の割合が高くなっています。



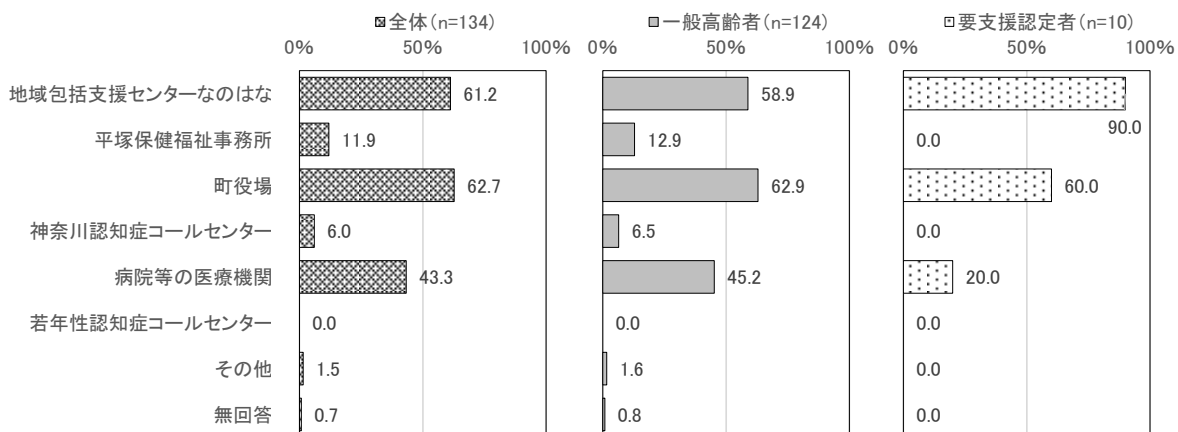
⑦ 認知症高齢者施策について

認知症に関する相談窓口の認知度をみると、一般高齢者では、「はい」の割合が22.9%、「いいえ」の割合が71.2%となっています。要支援認定者では、「はい」の割合が26.3%、「いいえ」の割合が63.2%となっています。要支援認定の有無別で見ると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「はい」の割合がやや高くなっています。

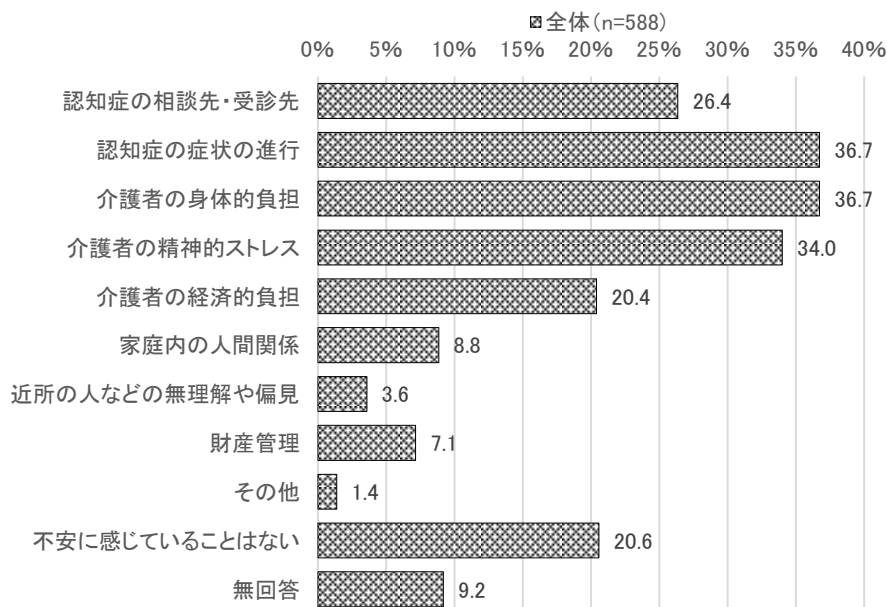


知っている認知症に関する相談窓口については、一般高齢者では、「町役場」の割合が62.9%と最も高く、次いで「地域包括支援センターなのはな」の割合が58.9%となっています。要支援認定者では、「地域包括支援センターなのはな」の割合が90.0%と最も高く、次いで「町役場」の割合が60.0%となっています。

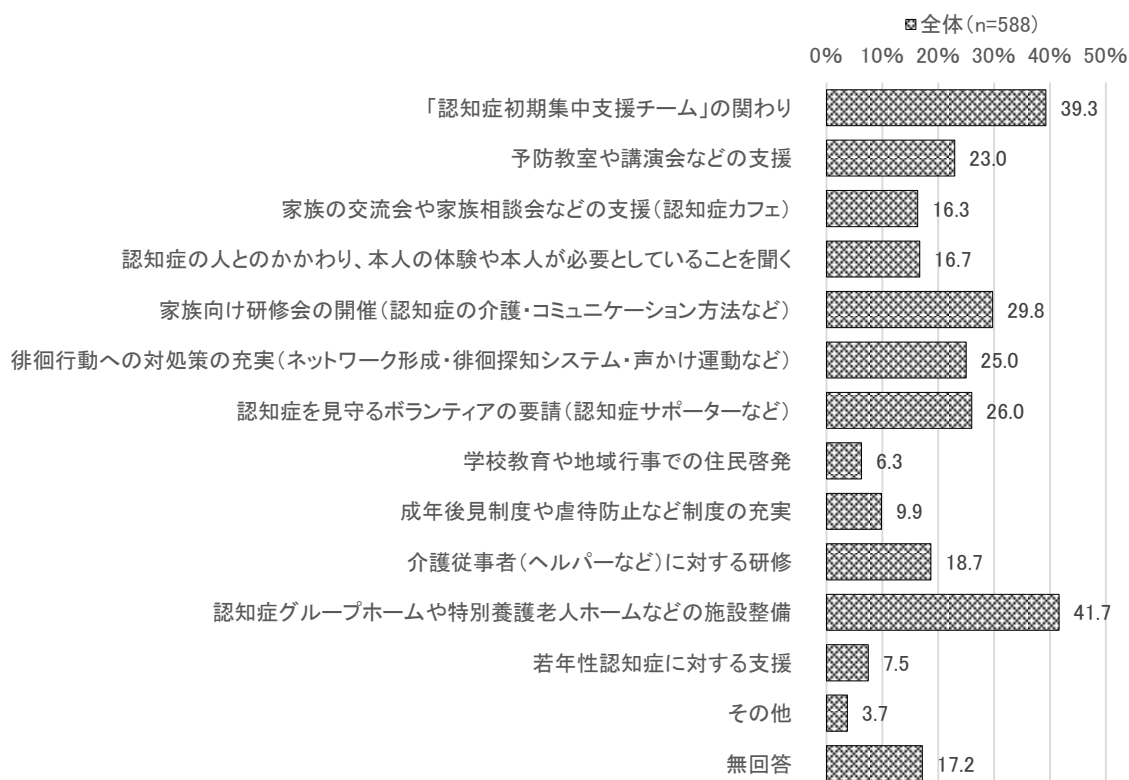
要支援認定の有無別で見ると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「地域包括支援センターなのはな」の割合が高くなっています。



認知症で不安なことについては、「認知症の症状の進行」「介護者の身体的負担」の割合が36.7%と最も高く、次いで「介護者の精神的ストレス」の割合が34.0%となっています。



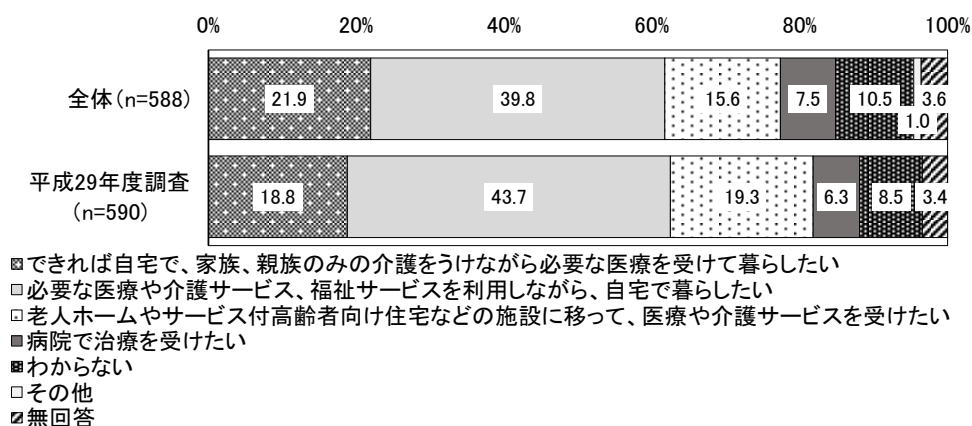
認知症対策を進めていくうえで重要なことについては、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」の割合が41.7%と最も高く、次いで「『認知症初期集中支援チーム』の関わり」の割合が39.3%、「家族向け研修会の開催（認知症の介護・コミュニケーション方法など）」の割合が29.8%となっています。



⑧ 在宅医療と看取りについて

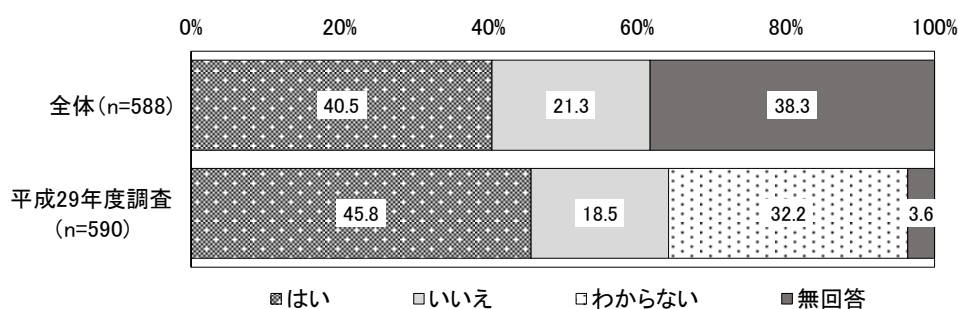
介護や医療が必要になった場合の暮らしについては、「必要な医療や介護サービス、福祉サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」の割合が39.8%と最も高く、次いで「できれば自宅で、家族、親族のみの介護をうけながら必要な医療を受けて暮らしたい」の割合が21.9%、「老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの施設に移って、医療や介護サービスを受けたい」の割合が15.6%となっています。

平成29年度調査と比べると、「できれば自宅で、家族、親族のみの介護をうけながら必要な医療を受けて暮らしたい」の割合は高く、「必要な医療や介護サービス、福祉サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」と「老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの施設に移って、医療や介護サービスを受けたい」の割合は低くなっています。



自宅で最期を迎えたいかについては、「はい」の割合が40.5%、「いいえ」の割合が21.3%となっています。

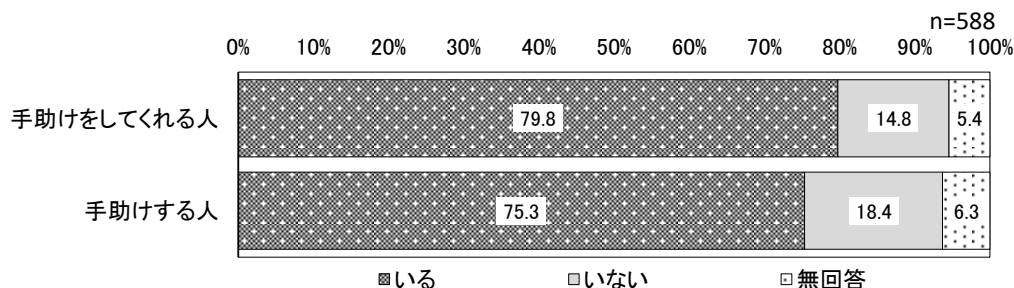
平成29年度調査と比べると、「はい」の割合が低くなっています。



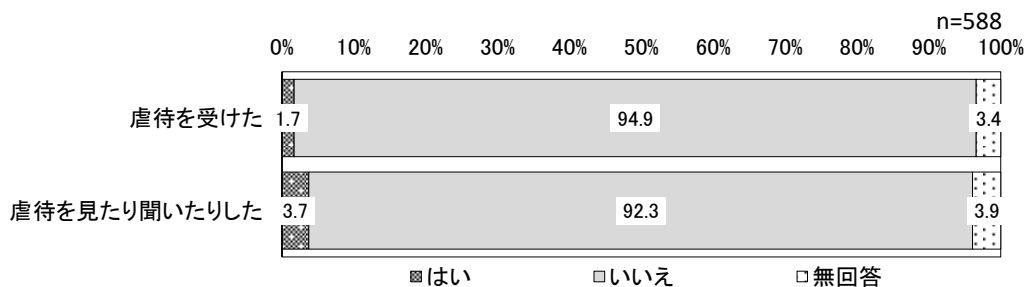
⑨ 災害、虐待等について

災害時や緊急時に身近で手助けをしてくれる人については、「いる」の割合が79.8%、「いない」の割合が14.8%となっています。

一方、災害時や緊急時に身近で手助けする人については、「いる」が75.3%、「いない」が18.4%となっています。



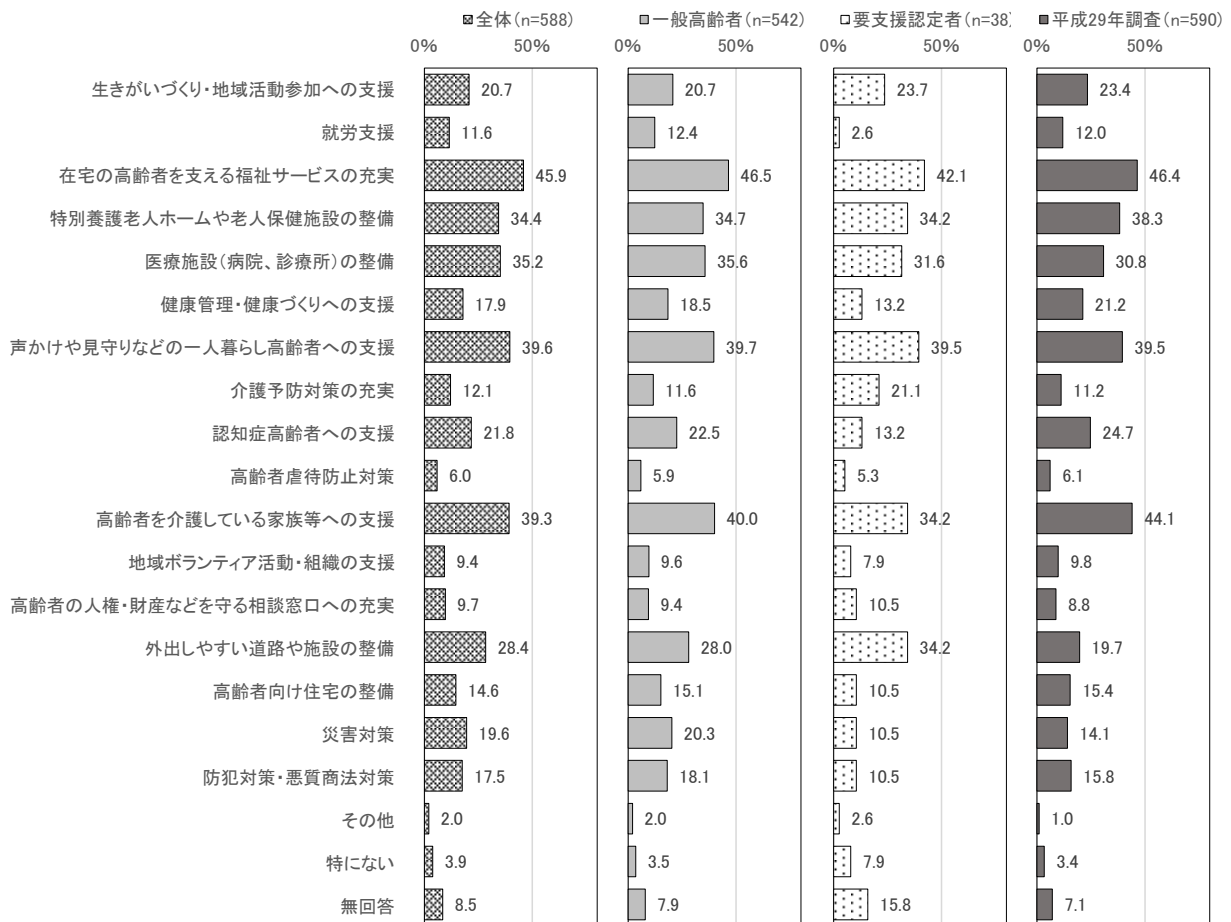
虐待を受けたことについては、「ある」の割合が1.7%、「ない」の割合が94.9%となっています。虐待を見たり聞いたりしたことでは、「ある」の割合が3.7%、「ない」の割合が92.3%となっています。



高齢者福祉施策全般について町が取り組むべき施策としては、一般高齢者では、「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」の割合が46.5%と最も高く、次いで「高齢者を介護している家族等への支援」の割合が40.0%、「声かけや見守りなどの一人暮らし高齢者への支援」の割合が39.7%となっています。

要支援認定者でも、「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」の割合が42.1%と最も高く、次いで「声かけや見守りなどの一人暮らし高齢者への支援」の割合が39.5%、「特別養護老人ホームや老人保健施設の整備」「高齢者を介護している家族等への支援」「外出しやすい道路や施設の整備」の割合が34.2%となっています。

要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「生きがいづくり・地域活動参加への支援」「介護予防対策の充実」「高齢者の人権・財産などを守る相談窓口の充実」「外出しやすい道路や施設の整備」の割合が高くなっています。

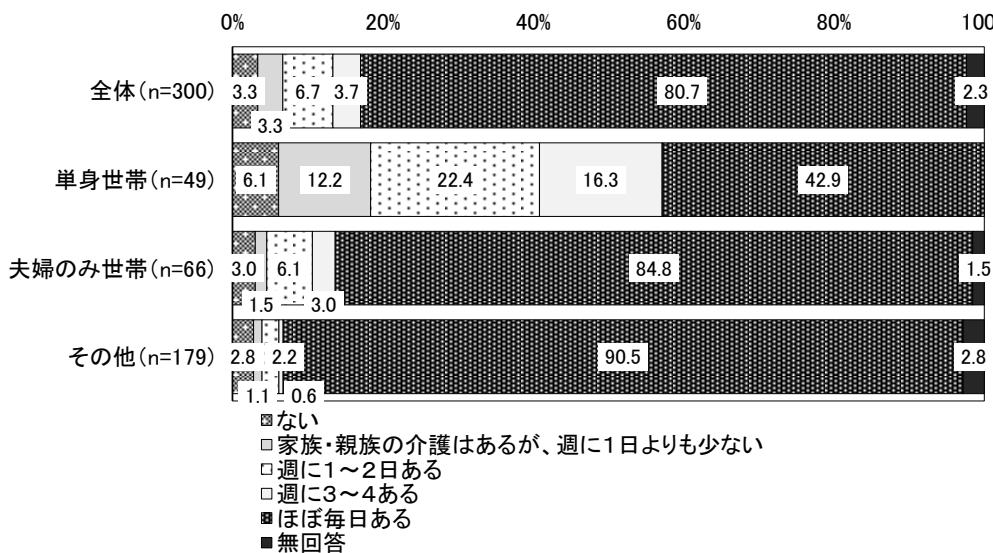


在宅介護実態調査

① 自身の家庭や生活状況について

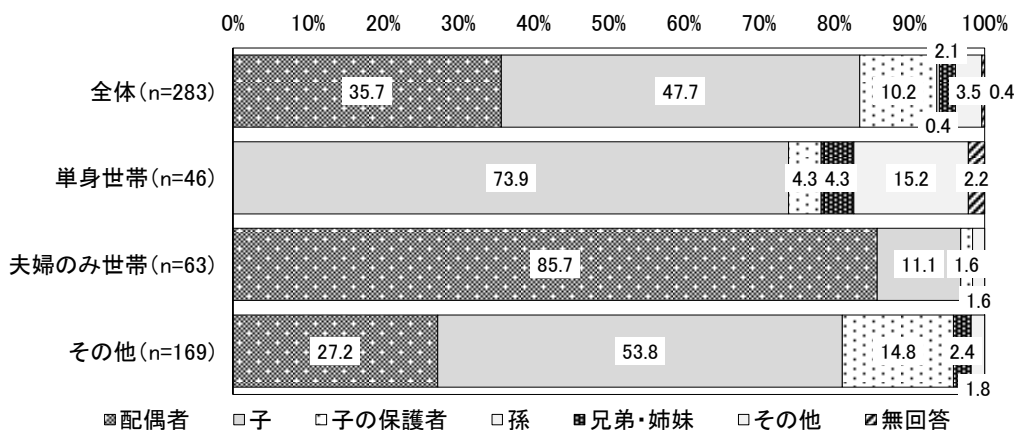
家族や親族からの介護の頻度は、全体として「ほぼ毎日ある」の割合が80.7%と最も高く、次いで「週に1～2日ある」の割合が6.7%となっています。

世帯類型別で見ると、単身世帯では、「ほぼ毎日」の割合は42.9%と最も高いですが、他の世帯類型と比べて低く、「ほぼ毎日」以外の項目の割合が高くなっています。



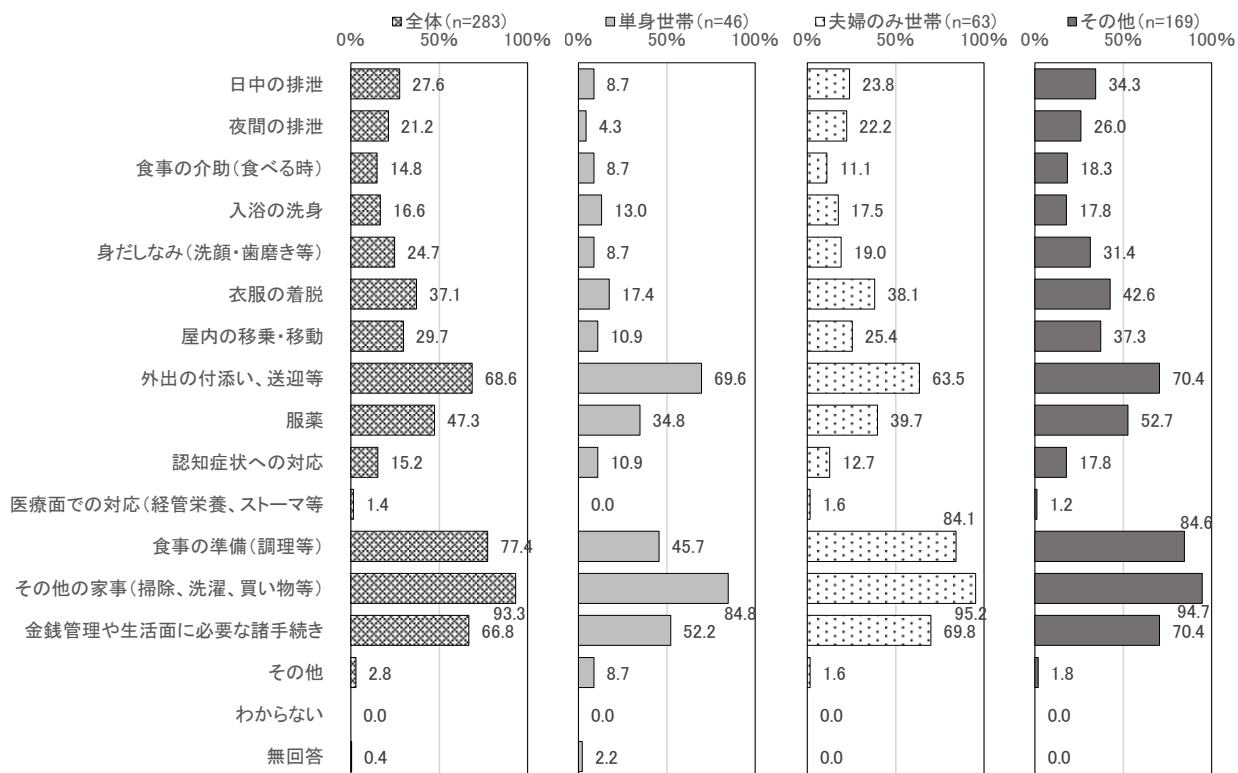
主な介護者は、全体として「子」の割合が47.7%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が35.7%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では、「子」の割合は73.9%、夫婦のみ世帯では「配偶者」が85.7%と他の世帯類型よりも高くなっています。



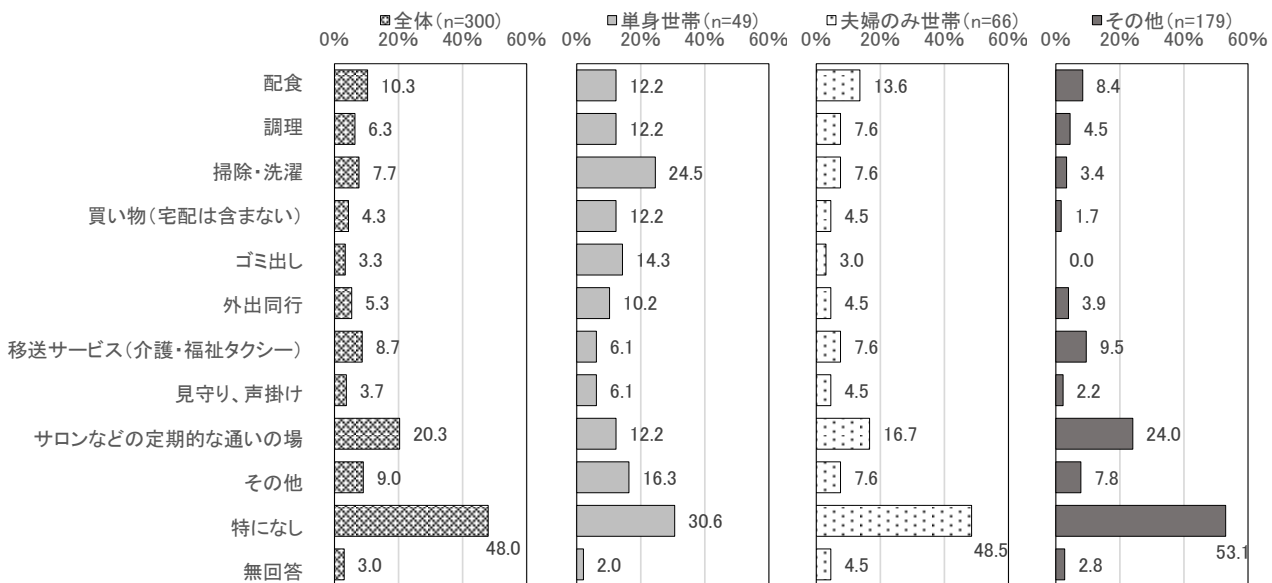
主な介護者が行っている介護等については、全体として「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が93.3%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」の割合が77.4%、「外出の付添い、送迎等」の割合が68.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が66.8%となっています。

世帯類型別でも、同様の割合となっています。



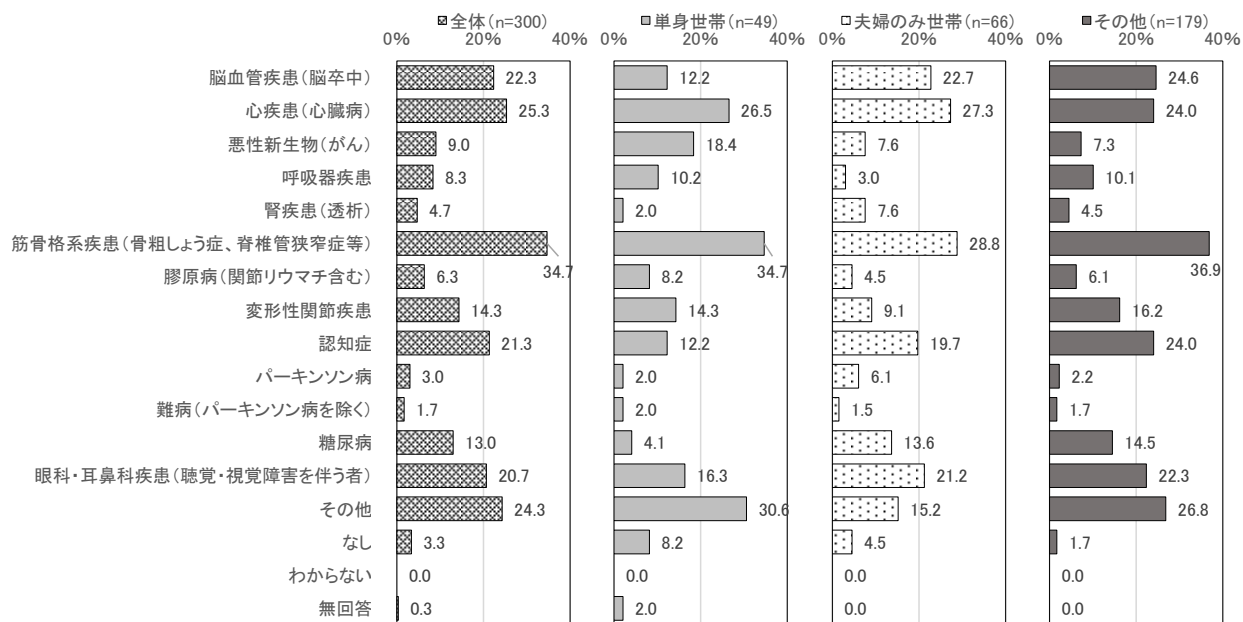
今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービスについては、全体として「特になし」の割合が48.0%と最も高く、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」が20.3%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では、全体の割合と比べほぼ全ての項目の割合が高くなっています。「特になし」の割合が30.6%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」の割合が24.5%となっています。夫婦のみ世帯とその他は全体の割合も同様の割合となっています。



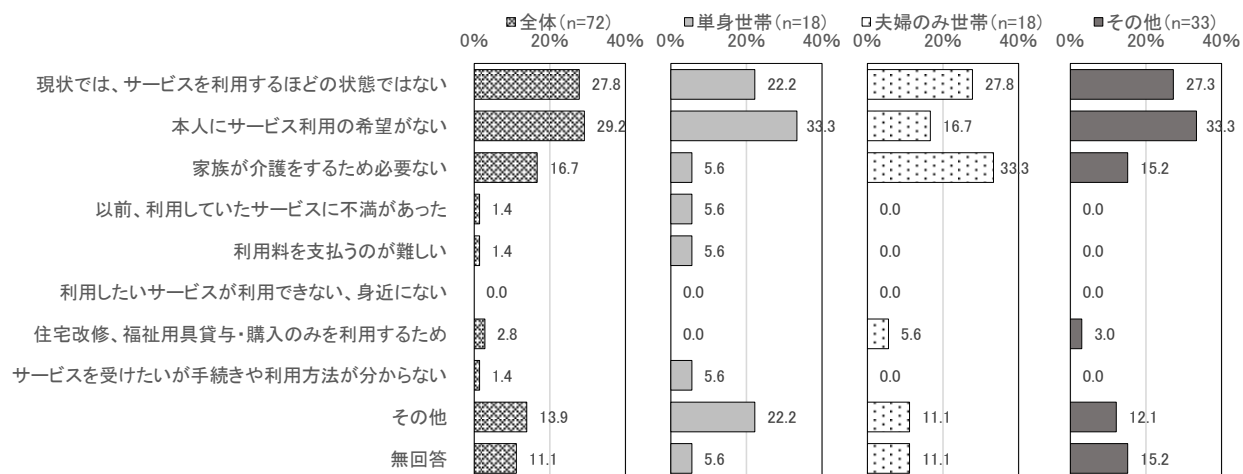
現在抱えている傷病については、全体として「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等）」の割合が34.7%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」の割合が25.3%、「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が22.3%となっています。

世帯類型別でも、単身世帯では、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等）」の割合が34.7%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」の割合が26.5%、「悪性新生物（がん）」の割合が18.4%となっています。夫婦のみ世帯でも、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等）」の割合が28.8%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」の割合が27.3%、「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が22.7%となっています。その他世帯でも、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等）」の割合が36.9%と最も高く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が24.6%、「心疾患（心臓病）」「認知症」の割合が24.0%となっています。



介護サービスを利用していない方で、介護保険サービスを利用していない理由としては、全体として「本人にサービス利用の希望がない」の割合が29.2%と最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が27.8%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が16.7%となっています。

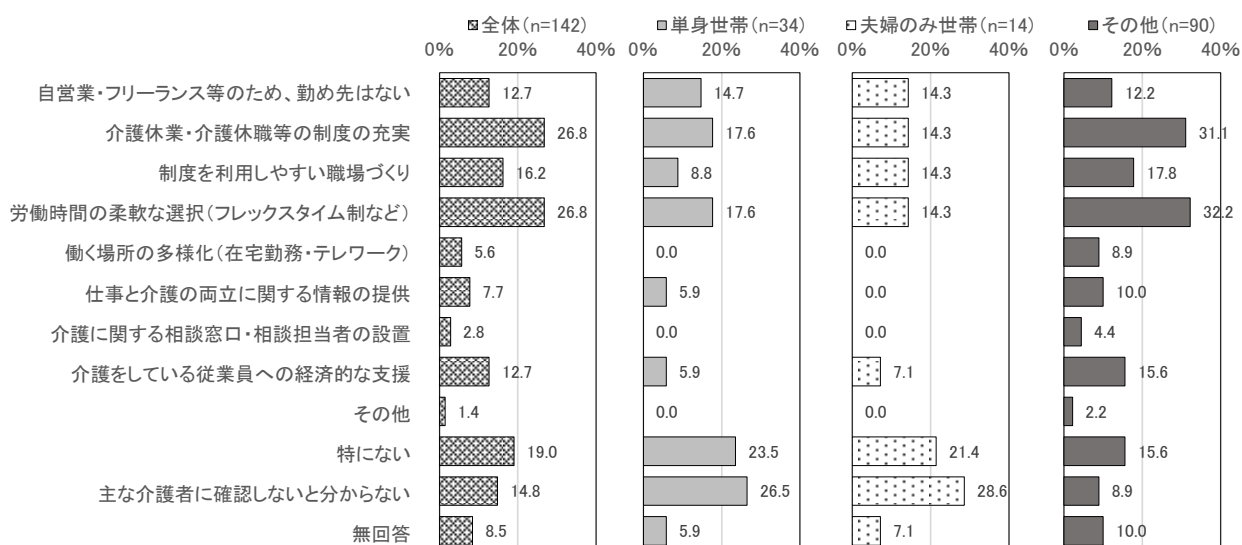
世帯類型別で見ると、単身世帯でも、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が33.3%と最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が22.2%となっています。夫婦のみ世帯では、「家族が介護をするため必要ない」の割合が33.3%と最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が27.8%、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が16.7%となっています。その他では、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が33.3%と最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が27.3%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が15.2%となっています。



② 主な介護者の方について

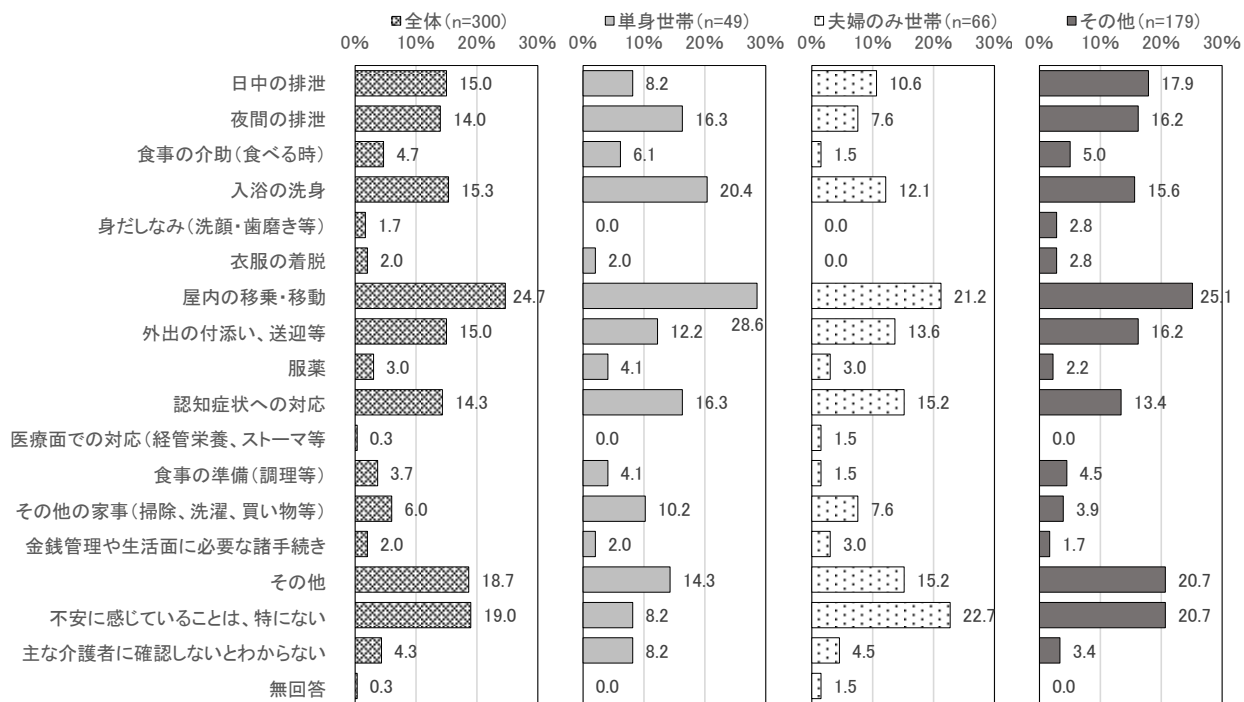
主な介護者が就労している方で、仕事と介護の両立に効果がある支援としては、全体として「介護休業・介護休職等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の割合が26.8%と最も高く、次いで「特にない」の割合が19.0%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では、「特にない」の割合が23.5%と最も高くなっています。夫婦のみ世帯でも、「特にない」の割合が21.4%と最も高くなっています。その他では、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の割合が32.2%と最も高く、次いで「介護休業・介護休職等の制度の充実」の割合が31.1%となっています。



主な介護者が現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護については、全体として「屋内の移乗・移動」の割合が24.7%と最も高く、次いで「不安に感じていることは、特にない」の割合が19.0%、「入浴の洗身」の割合が15.3%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では、「屋内の移乗・移動」の割合が28.6%と最も高く、次いで「入浴の洗身」の割合が20.4%、「夜間の排泄」「認知症状への対応」の割合が16.3%となっています。夫婦のみ世帯では「不安に感じていることは、特にない」の割合が22.7%と最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」の割合が21.2%、「認知症状への対応」の割合が15.2%となっています。その他では、「屋内の移乗・移動」の割合が25.1%と最も高く、次いで「不安に感じていることは、特にない」の割合が20.7%、「日中の排泄」の割合が17.9%となっています。



4. 第7期計画の評価

(1) 地域包括ケアシステムの推進

高齢化の進行と要介護等高齢者の増加が見込まれる中、地域において医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図るための地域包括ケアシステムの推進体制の充実に努めました。

地域包括支援センターの機能強化により関係機関の連携をより深め、高齢者のニーズに応じた在宅医療と介護、生活支援サービス等の一体的な提供を進めるとともに、地域の通いの場づくりによる高齢者の社会参加の場や高齢者とその家族への支援、見守り体制など、高齢者が安心して地域で暮らすことのできるまちづくりを推進しました。

(2) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりと介護予防の推進

高齢者の多くは元気な高齢者ですが、平均寿命が長くなる中、健康寿命の延伸としての健康づくりと介護予防を一体化した取り組みを推進することが重要です

各種健康診査の啓発や健康づくりステーションでの健康相談、健康づくりの情報を発信し、保健指導等健康づくりに関する取り組みを推進しているとともに、地域の通いの場を拠点にした介護予防教室等の開催を積極的に実施しました。

(3) 生きがいづくりと社会参加の推進

シルバー人材センターやゆめクラブ（老人クラブ）の支援による高齢者への働く場の提供や健康づくりや介護予防、生きがいづくりなどの場づくりによる社会参加の推進とともに、地域の集いの場での生きがい活動や生活支援サービスに関する情報発信に努めました。

(4) 認知症施策の推進

認知症に対する正しい知識や認知症ケアパスの普及・啓発とともに、地域の通いの場での認知症予防教室や、認知症の早期発見・早期対応のための認知症初期集中支援チームによる支援を実施しました。また、認知症サポーター等の養成による、認知症高齢者とその家族を地域が理解し地域で支援していく体制の整備に努めました。

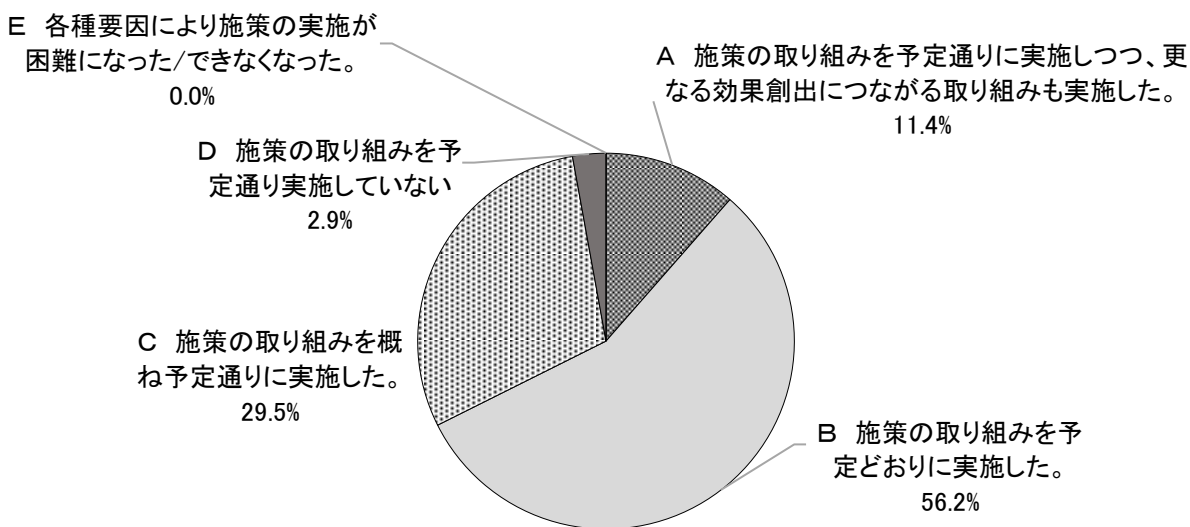
(5) 介護保険サービスの充実

第7期介護保険事業計画により、概ね計画通りに介護保険サービスの提供を行いました。また、小規模多機能型居宅介護については人員不足により休止となっています。また、サービスの質の向上のため、ケアマネジャーへの指導や助言、アドバイスを実施したほか、介護給付適正化事業として、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検医療情報との突合、縦覧点検等を実施しました。

A～Eの5段階による進捗評価

第7期の取り組みについて、進捗状況をA～Eの5段階で評価したところ、105の取り組みのうち、B（施策の取り組みを予定通りに実施した。）が56.2%で最も多く、次いでC（施策の取り組みを概ね予定通りに実施した。）が29.5%、A（施策の取り組みを予定通りに実施しつつ、更なる効果創出につながる取り組みも実施した。）が11.4%、D（施策の取り組みを予定通り実施していない。）が2.9%、E（各種要因により施策の実施が困難になった/できなくなった。）が0%となっています。

○ 基本目標別評価



○ 評価の基準

評価	進捗の度合
A	施策の取り組みを予定通りに実施しつつ、更なる効果創出につながる取り組みも実施した。
B	施策の取り組みを予定通りに実施した。
C	施策の取り組みを概ね予定通りに実施した。
D	施策の取り組みを予定通り実施していない。
E	各種要因により施策の実施が困難になった/できなくなった。

5. 課題のまとめ

(1) 地域共生社会を目指した地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で、高齢者が自らの能力に応じてできる限り自立して生活できるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、介護、介護予防と重度化防止、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「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて推進していくことが重要になっています。

また、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムは、地域の中で日常生活での必要な支援を包括的に提供するという考え方が、障がい者や、子どもと子育て家庭、生活困窮者など地域福祉にも対応することができます。

地域のあらゆる住民が役割を持ち、公的な福祉サービスと協働して、皆が「支え手」「受け手」として支え合いながら、自分らしく活躍することができる社会を「地域共生社会」と言います。この「地域共生社会」の実現に向け、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わせて地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に解決していくことができるよう、包括的な支援体制を整備することが今後の市町村に求められています。

- 二宮町では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントや高齢者の相談支援、権利擁護事業を行う中で、担当課や児童、障がい、生活困窮などの関係他部署と連携を密にすることで地域包括支援センターの機能強化を図っています。
今後も、地域包括支援センターの様々な機能の周知活動を継続するとともに、地域で暮らす高齢者とその家族の身近な相談場所として、複雑化する課題やニーズに適切な対応ができるよう、多職種連携のもと、相談機能の強化が求められます。
- 二宮町の高齢者世帯の状況をみると、ニーズ調査結果では、一人暮らしや高齢者の夫婦のみ世帯は6割程度となっています。また、高齢者施策において、「声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援」を充実すべきとの声が多く、地域での見守りや支え合いを強化していく必要があります。
- 在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスを実施していますが、コーディネーター機能を強化しながら、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うことが重要です。
- 介護や医療が必要になった場合でも自宅での生活を希望する人は61.7%、自宅で最期を迎えたいと思う人は40.5%となっています。そのため、安心して在宅での生活が送れるよう、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する必要があります。

- 在宅介護実態調査において、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「サロンなどの定期的な通いの場」があがっており、外出のきっかけとなる場の必要があります。
- 主な介護者の年齢は60歳代、70歳代が多くなっていますが、夫婦のみ世帯では80歳代が多くなっており、老々介護の状況がうかがえます。また、高齢者施策として、高齢者を介護している家族等への支援が求められています。そのため、在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。
- 近年、認知症高齢者等が増加しており、日常生活圏域ニーズ調査結果では、高齢者で虐待を受けている人を見たり聞いたりした経験があると答えた人も少数ではあるが、権利擁護事業、成年後見制度に関する周知をすることが重要です。
- 高齢者の中には、災害などの緊急時に手助けが必要な人も多く、地域での自主防災体制の強化や避難行動要支援者登録制度等を推進していくことが重要です。また、令和2年に発生した新型コロナウイルスの流行に対しては、今までにない対応が求められました。日頃からの防災や感染症対策等についての周知啓発、訓練や研修等とともに、必要な物資についての備蓄・調達などの整備することが必要です。

(2) 健康づくりと介護予防の一体化

高齢者の多くは元気な方ですが、平均寿命が長くなる中、疾病などの持病を抱えている高齢者も決して少なくはない状況です。生活習慣病や、持病の悪化・重度化とともに、加齢によるフレイルからの要介護状態になることを防ぐため、健康づくりとともに介護予防との一体的な取り組みが必要です。

- ニーズ調査結果にて、現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」の割合が最も高く、高血圧が重症化することで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）等の疾患につながります。また、年齢が上がるとともに運動機能、口腔機能等の低下が顕著になっています。そのため、若年のころからの生活習慣病予防対策とともに、身体機能の維持・向上や介護予防、重症化予防の取り組みの充実が求められます。
- 多くの高齢者は健康に関心が高く、地域での健康づくり活動への参加及び参画意向のある高齢者もあり、地域の元気な高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくりや人づくりが必要です。

(3) 高齢者の生きがいと社会参加

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、趣味や生きがいを持つとともに、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する環境づくりを進めることが大切です。

- ニーズ調査結果では、生きがいと趣味の有無について合わせて集計したところ、一般高齢者では、「どちらも思いつかない」の割合が13.5%、要支援認定者では36.8%となっています。生きがいや趣味をもって暮らすことは健康の保持とともに、介護予防にもつながるため、高齢者が参加しやすい場の提供や仕組みづくりが必要です。
- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたい人は60.4%と参加意欲は高くなっています。実際の地域活動への参加につなげていくため、事業の周知や移動手段など、様々な阻害要因の解消を図ることで、地域活動や社会参加をするきっかけづくりを進めていくことが必要です。また、参加者及び企画・運営として、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計が38.6%となっており、生活支援・介護予防サービスの担い手としても期待されることから、地域の元気な高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくりや人づくりを強化していく必要があります。
- 高齢者の生きがいづくりのため、社会の価値観の多様化や高齢者ニーズに応じた学習、文化活動、スポーツ等の機会の提供が必要です。また、団塊の世代が高齢期を迎え、就労機会の増大及び開拓を図るとともに、地域の通いの場なども活用しながら、これまで培ってきた技能やノウハウを活かした働きがい、生きがいを生み出す活躍の場を提供することが必要です。

(4) 「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策

高齢化の進行に伴うとともに、ニーズ調査結果より、全体の40.6%が認知の機能低下該当者と多いことから、今後認知症高齢者の増加が予測されます。国においても「認知症施策推進大綱」が令和元年6月に取りまとめられ、より一層の認知症に対する施策が必要となっています。

- ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口の認知度をみると、70.7%が「知らない」と回答しており、認知症の取り組みの認知度はまだまだ低い状況です。認知症関連施策の周知・啓発と更なる充実を図るとともに、認知症に対する正しい理解の普及を進め、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを進める必要があります。
- 認知症について不安に感じることについて、「認知症の症状の進行」、「介護者の経済

的負担」、「介護者の精神的ストレス」の割合が高くなっています。また、認知症対策を進めていくうえでの重点として、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」や「『認知症初期集中支援チーム』の関わり」などが多く求められており、今後、認知症の人がさらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を進めるとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。

(5) 介護保険サービス等の充実

高齢化の進行に伴う要介護等高齢者の増加により、介護保険サービスによる支援はさらに重要となっています。高齢者が介護を必要とする状態になってもその人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情と高齢者本人の状況に応じた的確なサービスが求められています。

- 介護サービスを必要とする人の増加が見込まれる中、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。
- 介護給付費適正化のため、ケアプランの点検や事業者への適正な指導と認定・給付の適正化とともに、介護保険サービスが適切に利用され、介護保険制度が円滑に運営されるための取り組みが必要です。
- また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）及び全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）を見据え、介護保険制度を持続可能とするための業務の効率化、介護人材を確保する等の取り組みが必要です。



第3章 計画の基本方針

1 計画の基本理念

二宮町においては、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年（2025年）には、高齢者数が全国よりも早くピークを迎え、介護保険給付費や医療費、高齢者福祉事業費など的高齢者福祉に係る支出が一層増加して、大きな負担が生じることが予想されます。

また、高齢者福祉のあるべき姿として、地域の一人ひとりが主体となってお互いを尊重し支えあう「地域共生社会」を目指し、実現していくことが求められています。

本計画は、令和3年度からの第8期計画を経て、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）を見通した中長期的な展望のもとに成り立つ計画の一部であることから、これまでの基本理念を引き続き継承し、「自立で安心、地域でいきいきとふれあうまちづくり ～高齢者が住み慣れた自宅や地域で、自立した生活が続けられる様に支援する～」を基本理念とし、高齢者が住み慣れた地域で、健康にいきいきと、安心して自立した豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指します。

○ 基本理念

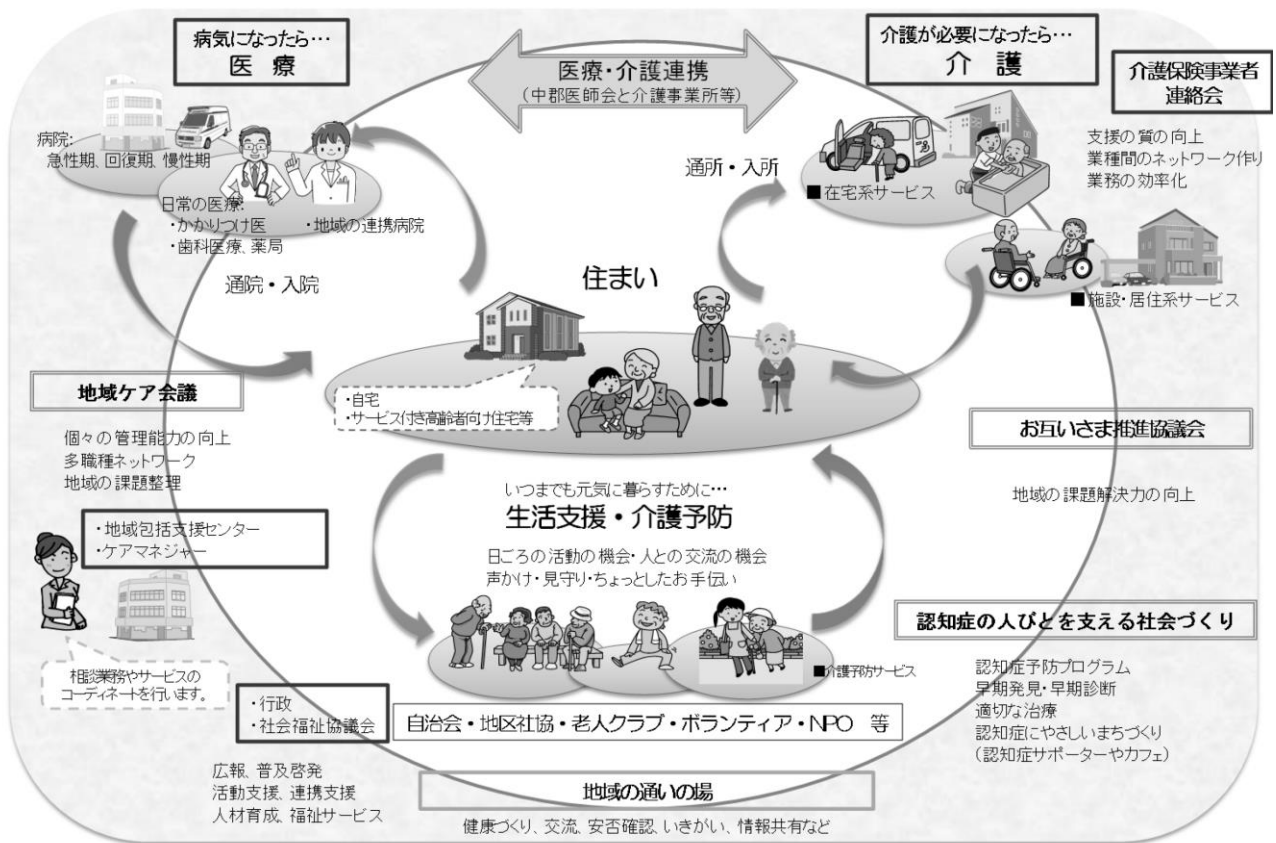
自立で安心、地域でいきいきとふれあうまちづくり
～ 高齢者が住み慣れた自宅や地域で、
自立した生活が続けられる様に支援する ～

2 重点的な取り組み

国では、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）と全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組んでいます。二宮町では、国の示す令和22年（2040年）よりも早く高齢者数がピークになると予測されます。

本町においては、地域の通いの場の設置により住み慣れた地域に歩いて通える場所で住民が集う環境を継続し、この環境を生かして、住民主体による趣味の集い、運動等の活動や生活支援に関する情報発信などと、地区社協・ゆめクラブ（老人クラブ）を通じて、多様な活動に繋がるとともに、地域共生社会実現に向けた地域包括ケアシステムの体制の充実を図っていきます。

○ 二宮町の地域包括ケアシステムの姿のイメージ



3 計画の基本目標

令和7年（2025年）・令和22年（2040年）の高齢化のさらなる進行を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、以下の5つの基本目標の下に高齢者保健福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

基本目標1

地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの推進

介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの推進体制の強化に努めます。

また、多職種連携による在宅医療・介護の一体的な提供や多様な生活支援サービス、地域における支えあいや見守りの体制づくりなどを推進し、高齢者が地域の中でそれぞれの役割を持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現を目指します。

施策の方向性

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 地域包括支援センターの機能強化 | 2 地域における支え合いの推進 |
| 3 生活支援サービスの充実 | 4 在宅医療・介護の連携の推進 |
| 5 家族介護支援の推進 | 6 安心・安全なまちづくり |

基本目標2

健康づくりと連携した介護予防の推進

高齢者がいつまでもいきいきと元気に人生を送ることができるように、高齢期の健康づくりと介護予防を一体とした取り組みを推進するとともに、高齢者の健康・介護予防に対する意識を高め、高齢者自身による健康づくり・介護予防を支援していきます。

施策の方向性

- | | |
|----------------|--------------|
| 1 健康づくりへの支援の充実 | 2 身近な介護予防の展開 |
|----------------|--------------|

基本目標3

生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が地域でいきいきと暮らせるよう、地域活動の充実により趣味や生きがいづくりの機会の場の提供をするとともに、高齢者が貴重な経験や知識・技術を活かし、社会の担い手として参加し、生きがいを持った活躍ができるよう支援します。

施策の方向性

- 1 生きがい活動の推進
- 2 社会参加の促進

基本目標4

認知症施策のさらなる推進

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、認知症施策推進大綱を踏まえて、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症への理解を深めるための普及・啓発や認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の細やかな提供などを推進します。

施策の方向性

- 1 認知症予防の推進
- 2 相談・支援体制の充実

基本目標5

介護保険サービスの充実

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供とさまざまな状況に適應できる介護サービスの充実とともに、持続可能な介護保険事業の運営を図ります。

施策の方向性

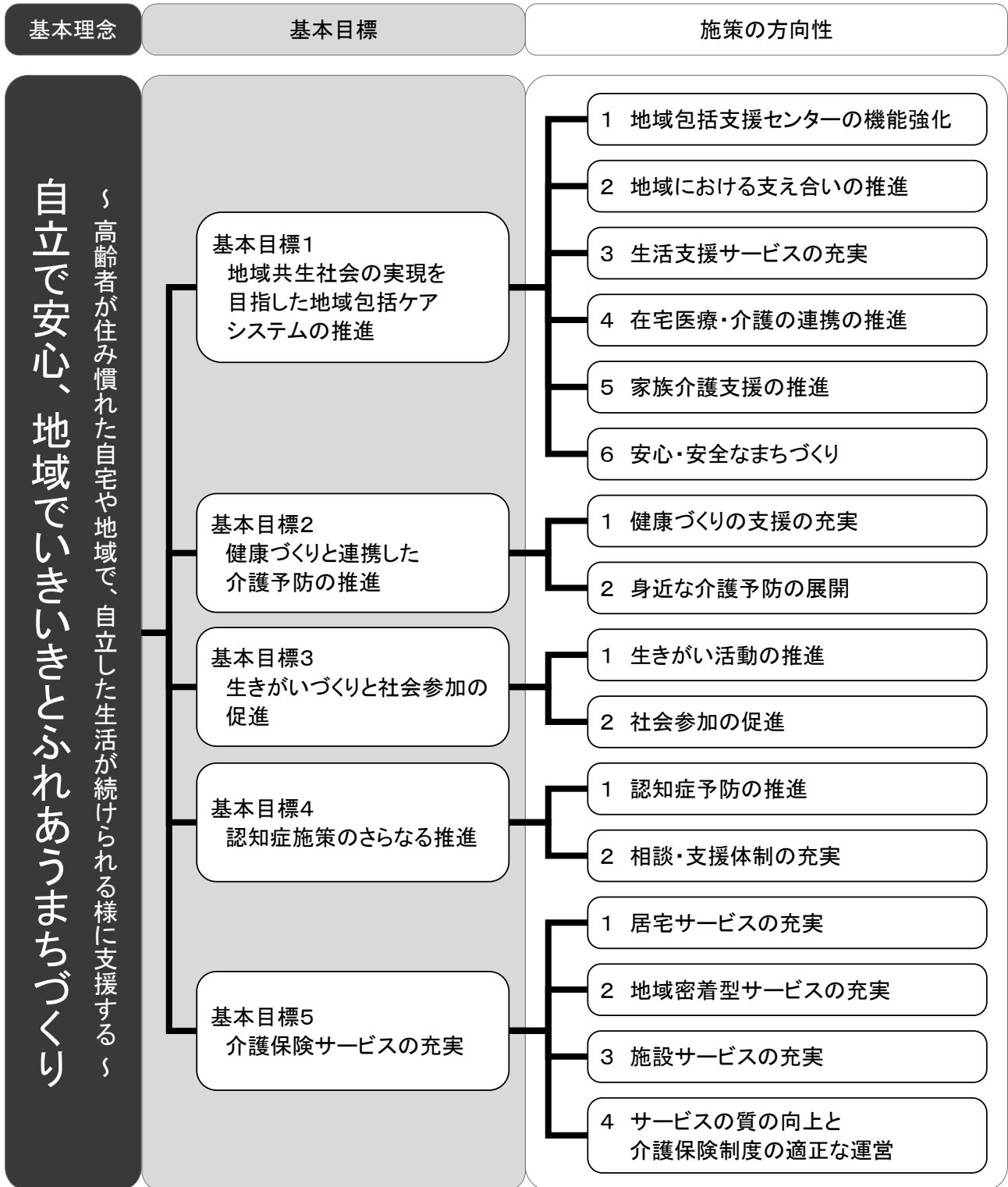
- 1 居宅サービスの充実
- 2 地域密着型サービスの充実
- 3 施設サービスの充実
- 4 サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた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するための基盤となる圏域のことです。

二宮町では第3期計画より、人口規模、交通事情、介護保険施設の整備状況等から、「日常生活圏域」を1つに設定しており、第8期計画においても引き続き1圏域と設定します。

5 計画の体系





第4章 計画の具体的な取り組み

基本目標1 地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括支援センターの機能強化

施策の展開

地域の課題や目標を共有しながら関係団体と相互に連携した効果的な取り組みにつながるよう、庁内組織との連携強化を図り、地域包括支援センター全体の資質向上、機能強化を図るとともに、窓口機能を整備していきます。

また、地域ケア会議の機能の明確化や協議体との連携などにより効率化を図り、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題をくみ取り、地域への展開に向けて取り組みます。

具体的取り組み

(1) 地域包括支援センターを核としたネットワークの充実

地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会や民生委員・児童委員、警察、自治会、ボランティア団体等、地域の各種団体との連携を強化し、地域の相談窓口や人的資源などを活用していく仕組みづくりを行っていきます。

また、それらの地域資源との連携を強化する中で、地域包括支援センターを中心としたネットワークを充実し、地域ケア会議や協議体が効率的に機能するように今後も施策の方針や個別の事業展開について、主管部、主管課と緊密な連携を図っていきます。

(2) 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者が抱える課題や問題などに、介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に対応する、高齢者の生活を総合的に支援するための中核機関として位置づけられます。

高齢者のニーズや健康状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供できるように、地域包括支援センターの機能の充実を図っていきます。

(3) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳を保持しながらその人らしい生活が継続できるよう、地域課題の共有・検討、ネットワークの構築を図り、地域包括ケアシステムの実現を目指すための会議です。

地域レベルの地域ケア会議においては、保健・医療・福祉の関係者や民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域の関係者の参画により開催します。個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成の各機能別ケア会議の開催について検討・整理を進め、地域包括支援センター運営協議会などに諮りつつ、お互いさま推進協議会と連携して地域づくりを進めます。

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者の自立の保持のため、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、地域包括支援センター等において、高齢者自身が介護予防に主体的に取り組めるよう支援を行います。

また、事業対象者の実態把握、介護予防事業への参加をはたらきかけ、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を行い、要介護・要支援状態にならないよう支援を行います。

(5) 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域の多様な関係者とのネットワークの構築、ネットワークを通じた支援を行います。高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供時の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援を行います。

(6) 包括的・継続的マネジメント事業

主治医や保健福祉専門職とケアマネジャーとの多職種協働体制の構築を推進し、地域の介護予防活動等と連携してケアマネジメントの後方支援を行います。また、個別の事例を通じた個々のケアマネジャーの資質向上、支援困難事例への指導助言等を引き続き実施します。介護保険事業者連絡会等と協働し、ケアプラン作成についての指導の充実を図ります。

(7) 介護人材の確保育成の取り組み

将来の介護サービス需要に伴う人材の確保のため、事業者等と連携して、介護職の魅力や仕事紹介等の情報発信や、人材確保・育成などの取り組みを計画的に実施します。

(8) 介護の質の向上・業務効率化の取り組み

県指定の事業者については、実地指導に同行し、町指定の事業所については、集団指導を行うと共に、実地指導を実施し、介護の質の向上に努めます。また、介護事業者の負担を軽減すべく、指定申請関連文書の標準化と、押印及び原本証明の見直しによる更なる簡素化を実施し、業務の効率化を図ります。

2 地域における支え合いの推進

施策の展開

『地域の通いの場』を中心に、地域包括支援センターや地域の各種事業所の参画も促し地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による共助や地域の福祉団体などによる活動と併せ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

具体的取り組み

(1) 地域の通いの場

町内 18 箇所で実施されている、高齢者を中心に誰もが参加可能で、健康づくりや交流、情報交換などができる住まいに身近な居場所としての地域の通いの場の活動がより一層充実していけるよう支援します。

また、高齢者のみの世帯、認知症高齢者への対応などの援護が必要な高齢者を、日常生活の中で、安否確認などの見守り活動、災害などの緊急時の対応、災害時要援護者の把握を含め、地域の中で助け合える顔の見える関係づくりを進めます。

【目標値（令和5年度）：高齢者人口の1割以上の参加】

(2) 民生委員・児童委員等による見守り活動

高齢者、障がい者、児童等を抱えている世帯の内、福祉サービスが必要な世帯への適切な情報提供や福祉サービスの利用を促すために、民生委員・児童委員と、行政や学校、ゆめクラブ、地区社協部会、各地域の自主防災組織などの関係機関と連携を密にし、地域ぐるみでの見守り活動を促進します。

(3) 地域での見守りネットワークの構築

多様な課題を抱えた高齢者やその家族が安心して暮らしていくことができるよう、民生委員・児童委員、地区長、社会福祉協議会、警察等との情報共有とともに、地域の通いの場を中心とした住み慣れた地域での日常的な安否確認を基盤に、変化の把握から支援の提供までの緩やかなネットワーク構築を推進します。

町内の課題を住民レベルで認識し、対応策を検討する町全域の『お互いさま推進協議会』と小学校区単位での『いちふく（一色小学校区）』『クローバーの笑・和・輪（二宮小学校区）』『たんぼぼささえたい（山西小学校区）』が立ち上がり、地域資源の整理や生活支援についての普及啓発を図ります。

(4) 避難行動要支援者の登録

75 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯及び障がい者世帯など日常生活で見守りが必要な方に対して、緊急事態発生時において対応を速やかに実施することができるように、避難行動要支援者の登録を呼びかけ、緊急時医療情報シートを配布し、活用します。

3 生活支援サービスの充実

施策の展開

人口の高齢化、世帯構成の独居、高齢夫婦世帯の更なる増加などを踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で生活を送れるよう、適正な高齢者福祉サービスの検討と重点化を進めます。地域の理解と協力を求めながら、また、地域の社会資源の把握や生活支援サービスの開発・担い手の育成、関係者のネットワークの構築などを行う「生活支援コーディネーター」の配置し、地域の社会資源などを活かした多様な主体による生活支援サービスの提供体制の構築を推進します。

具体的取り組み

<p>(1) 移送サービス</p> <p>付き添いがいなければ一人で外出ができない高齢者の外出機会を確保するため、福祉タクシーの助成券を支給します。</p>
<p>(2) ほっと安心ヘルパー派遣</p> <p>在宅の一人暮らしや高齢者のみの世帯が、現状の生活水準を低下させることなく、在宅での自立した生活を継続していけるよう、シルバー人材センターの会員を派遣し、草取りやゴミ出しなどの家事支援・軽作業（介護保険外のサービス）の支援を行います。</p> <p>また、高齢者のみの世帯、または独居などを理由に、日常生活を送る上で不安を抱える高齢者に対して、十分な見守りと積極的な支援を実施することで安心して過ごせるよう支援していきます。</p>
<p>(3) シルバー緊急通報システム</p> <p>日常生活を安心して過ごすことができるよう、高齢者に対し、社会福祉協議会が主体となり、24時間いつでも相談ができ、簡易に緊急通報が可能な見守りサービスを提供していきます。また、今後利用しやすい制度になるよう運用について検討していきます。</p> <p>体調がすぐれない、怪我をしたなどの緊急事態の相談に対応し、日常生活を送る上での不安を解消するよう努めていきます。</p>
<p>(4) 訪問理美容サービス</p> <p>衛生管理の維持・向上のため、要介護3から5に認定されている、外出が困難な在宅の高齢者及び重度障がい者に対して、出張理美容サービスの出張料金の補助を行います。</p>
<p>(5) 紙おむつの支給</p> <p>経済的負担の軽減と、介護者の介護負担を減らしていけるよう、また、安心して在宅介護ができるよう、介護保険認定において要介護3～5の状態であり、概ね65歳以上の常時紙おむつを必要としている在宅高齢者に対して、紙おむつを支給し、助成します。</p>
<p>(6) 日常生活自立支援事業（あんしんセンター）</p> <p>社会福祉協議会が窓口となり、判断能力が不十分なことにより日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみで適切に行うことが困難な方に対し、福祉サービスの利用援助、行政手続きに関する援助、日常的金銭管理などを行います。</p>

(7) 生活支援サービスの体制整備

元気な高齢者をはじめ、社会福祉協議会、ゆめクラブや自治会、地区社協部会、ボランティアやNPOなどの町民主体の活動、シルバー人材センター、社会福祉法人、民間企業などの多様な主体による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あいの体制づくりを推進します。

生活支援にかかる町域の協議体であるお互いさま推進協議会では、町内で提供される生活支援サービスについて情報の整理と一般公開を進め、インターネット上のサイトや地域の通いの場などで閲覧できるように整備を進めます。今ある生活支援サービス以外に求められる支援については、地域の多様な主体と共に必要な活動に取り組めるよう生活支援コーディネーターを中心に支援体制を推進します。地域レベルでの協議体の取り組みを支援します。

4 在宅医療・介護の連携の推進

施策の展開

高齢者が支援を必要となっても住み慣れた地域でできる限り生活を継続していけるよう、医療、介護、福祉のサービスやさまざまな生活支援サービスを、継続的、包括的に提供できるよう体制づくりに努めます。

具体的取り組み

(1) 在宅医療・介護連携の充実

神奈川県・平塚保健福祉事務所の支援の下、中郡医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会、介護保険事業所等と緊密に連携しながら、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の基に、人材育成、在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、在宅医療・介護関係者に関する相談支援、地域住民への普及啓発等を行い、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

5 家族介護支援の推進

施策の展開

高齢者を支える家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援を充実します。

また、介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口等の情報提供については、家族介護者にとっての解りやすさ・入手しやすさを重視し、必要な支援が必要な時に活用できるようにガイドブック等を見直すなど情報の更新や提供方法を改善します。介護する家族の経済的負担や介護に伴う離職等を減らすため、必要な時に活用できる支援の提供に努めます。

具体的取り組み

(1) 介護者への支援

家族介護教室等を開催して、介護をしている家族を対象とした相談や介護の仕方を提供するなど、介護者の悩みの解消を支援します。必要な情報が介護者に行き届くように情報共有とネットワークの強化を図りながら、地域包括支援センターにて介護全般の相談を今後も継続して行います。

地域包括支援センターへ相談したその先に、介護保険制度の在宅および施設サービスや行政の福祉サービス、民間事業者が提供する各種サービスの利用などにつなげ、介護者の生活の安定を支援します

インターネット上のサイトや地域の通いの場において生活支援サービス情報が閲覧できるように整備を進めます。

(2) 介護用品の支給

要介護認定を受け、かつ一定の基準を満たす高齢者を在宅で介護している介護者の経済的負担や精神的負担を軽減するため、紙おむつなどの介護用品等の支給やタクシー券、訪問理美容券の交付を行います。

(3) 介護相談の充実

高齢者の権利擁護に関する悩み事や不満などについて、地域包括支援センターを中心に地域の身近な相談窓口として、相談体制を強化していきます。

6 安心・安全なまちづくり

施策の展開

高齢者の日常生活の安心・安全を確保するため、緊急通報システムや避難時の支援を推進するとともに、高齢者の住まいの確保や独居高齢者等の見守りや安否確認など、高齢者が不安を感じることなく生活できるよう支援をします。

また、まちづくりとして、施設整備や公共施設のバリアフリー化や、外出支援等の移動手段の確保について取り組みます。

具体的取り組み

(1) 防火対策などの推進
一人暮らし等の高齢者が安心して暮らせるよう、火事などの緊急時に備え、住宅用火災報知器の設置やシルバー緊急通報システム（火災報知器）などのサービスについて周知を図るとともに制度が利用しやすくなるよう運用について検討します。
(2) 避難行動要支援者支援事業の推進
災害時に備え、一人暮らし高齢者や障がい者など、災害時に一人では避難できないなどの方々を対象とした要支援者の登録について、必要性を啓発するとともに、民生委員・児童委員や地域との連携を強化し、必要な方の登録を一層進めます。
(3) 高齢者に相応しい住まいの整備
高齢者が住み慣れた住環境で安心して暮らし続けるために、介護保険サービスの住宅改修について推進を図ります。
(4) 住宅改修支援事業
介護保険の申請から認定が出るまでの間に住宅改修を行いたい方等が、居宅介護支援事業所に相談を行いやすくするため、住宅改修費の支給申請を希望する高齢者に相談や助言を行います。また、理由書を作成して申請を代行した場合、事業者に対して経費を助成します。
(5) 町民相談
町民の皆さんの困りごとを解決するお手伝いをしています。また、ご相談の内容に応じて、より専門的な相談機関を紹介します。
(6) 高齢者等の居住支援
高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度は、民間の賃貸住宅において、高齢者であることを理由に入居を敬遠されるケースがあるため、県が指定した登録機関が賃貸人からの申請に基づいて、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅を登録し、その情報を提供するものです。町では、引き続き二宮町近隣の介護保険施設・有料老人ホーム一覧等の情報提供をパンフレットや広報活動を通じて啓発を進めていきます。

(7) 施設サービスの支援

■ 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者が、身体的・精神的・経済的・環境的な理由により、居宅において介護を受けることが困難な方を一時的に入所させ、養護することを目的とする入所施設です。養護老人ホームは、介護保険導入後も老人福祉法による現行の措置として取り扱われており、町では入所者について引き続き支援していきます。

■ 住宅型有料老人ホーム

住宅型有料老人ホームは、有料老人ホームの一種です。生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居者自身の選択により、介護サービスを利用することができます。第7期中に1箇所開設したため、第8期中での開設は予定していません。

■ サービス付高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢の単身者や夫婦のみの世帯に、介護・医療と連携したサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。町内には1箇所開設されているため、第8期中での開設は予定していません。

(8) バリアフリー化の推進

高齢者などが安心して外出ができ、大きな負担を感じることなく行動できるように、公共施設や道路、公園などのバリアフリー化を促し、より良い環境づくりに努めます。

(9) 福祉有償運送事業の推進

要介護者など、公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象として、通院・通所・レジャーなどを目的とした有償で送迎を行うサービスです。サービスの適正化及び円滑化を図るために、NPOや社会福祉法人などとの協力を得て事業の推進を図るとともに、ホームページや広報などで更なる周知を図り、介護者の負担を軽減していきます。

(10) 交通安全や消費生活対策の推進

高齢者の交通事故防止のために、交通安全対策協議会や警察署等の協力を得て、高齢者向けの各種交通安全教室を開催するなど啓発を行います。警察等と協力し出前講座等を実施することで、高齢者が特殊詐欺等の被害者となることのないよう注意喚起を行っていきます。

(11) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待防止のために、高齢者虐待についての理解を深めるための周知を行うとともに、地域包括支援センターや介護事業所等との連携による高齢者虐待の早期発見・早期解決に努めます。また、拘束なき介護のために集団指導や実地指導を通じた周知を図ります。

(12) 感染症対策に係る体制整備

近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から地域やサービス提供事業者等と連携し、感染症対策についての周知啓発、訓練や研修の実施を行うとともに、関係部局と連携し、入所施設等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制の整備に努めます。

基本目標 2 健康づくりと連携した介護予防の推進

1 健康づくりへの支援の充実

施策の展開

地域住民が主体的に健康づくりを行えるよう、環境整備を図り、生活習慣病の予防や閉じこもりがちな町民の社会的孤立感の解消、自立生活の助長を通じて認知症や寝たきりを予防し、健康寿命の延伸を図ります。

早い段階からの生活習慣病予防対策として、血圧や体重管理などで、自分の健康状態をチェックし、主体的に健康づくりに取り組めるように健康づくりステーションを中心に働きかけをしていきます。

具体的取り組み

(1) 集団健康教育
地域住民や地区社協部会などの地域の各団体に対して、他機関と連携し、集団健康教育を実施します。
(2) 健康相談
健康の維持増進や生活習慣病の予防を中心に、保健師や管理栄養士、歯科衛生士が健康に関する助言や指導を行う健康相談を実施します。
(3) 特定健康診査
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査を実施します。
【目標値（令和5年度）：特定健康診査実施率 43%】
(4) 後期高齢者健康診査
後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病等の早期発見、健康の保持増進のため後期高齢者健康診査を実施します。今後も、高齢者が継続的に自身の体調を自己管理できるよう、引き続き健診環境・体制の整備を推進します。
(5) 健康診査
継続的に自身の体調を自己管理できるよう、健康増進法に基づき健康診査を実施するとともに、受診者の増加に向けて健診環境を整えていきます。
(6) 健康づくりステーション（未病センターにのみや）
未病を病気の方向に進むことを防ぎ、健康寿命を延伸させ、健康的でより良いライフスタイルを目指していく場です。
【内容】
<ul style="list-style-type: none">・自分の健康状態の見える化・健康に関する相談、アドバイス・食、運動等の知識の習得、情報提供

(7) 健康診査の保健指導

特定健康診査の結果メタボリックシンドロームの該当者・予備群については、特定保健指導を行います。

また、その他特定保健指導に該当しない方（肥満でない方）を対象とした保健指導について、医師等と連携をし、充実させていくことを検討していきます。

【目標値（令和5年度）：特定保健指導実施率 60%】

(8) 糖尿病の保健指導

重症化による疾病を予防するため、様々な合併症を引き起こす糖尿病について、リスクの高い人に受診勧奨や保健指導を行います。

(9) 健康づくり普及委員協議会

地区から選出された普及委員に正しい健康知識を提供し、それらを基に自身の健康を維持するとともに、家庭や地域の中での健康づくり運動が実践できる支援を行います。

また、健康づくり普及委員が、地域の通いの場の担い手となるよう活動を展開していきます。

(10) ヘルスマイト二宮（食生活改善推進団体）

食生活改善推進員養成講座の修了者が、食生活の改善を目標に、町と協働し乳幼児から高齢者まで幅広い世代に食育を進めるための活動を行うヘルスマイト二宮の活動について、一層推進します。

2 身近な介護予防の展開

施策の展開

高齢者が自ら主体的に健康や介護予防へ取り組む意識を高められるよう、話し合いをするなど地域の通いの場の充実を推進します。

運動機能の向上、口腔機能の向上等の介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するために、各種講座を地域に出向いて実施します。

また、健康づくりや介護予防を一体的に取り組むために、関係機関との連携を図ります。

具体的取り組み

(1) 介護予防普及啓発事業

各地域の通いの場を拠点にしながら、自主的な介護予防の活動が広く実施され、高齢者が積極的に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築するため、現在元気な高齢者や、介護予防対象者に該当する高齢者に出前講座等を実施し、介護予防に関する知識の普及・啓発を進め、積極的に取り組んでいけるよう支援していきます。

【目標値（令和5年度）：出前講座等を実施】

(2) 地域介護予防活動支援事業

地域の通いの場の活動を運営費補助や専門スタッフの派遣などを行い支援します。必要に応じて介護予防リーダーの養成を行い、地域での介護予防活動の支援を行っていきます。

また、口腔機能・認知機能・閉じこもりの予防や仲間づくりを目的として、オリジナル二宮体操を身近な地域で開催し、介護予防ボランティアを引き続き育成します。

住民主体の活動的で継続的な地域の通いの場として活動を展開していきます。また、地域の通いの場に参加できない方へのアプローチを図ります。

(3) 保健と介護の連携

フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築し、人生100年時代を見据えた健康寿命の延伸を目指した高齢者の予防・健康づくりを推進に努めます。

基本目標3 生きがいづくりと社会参加の推進

1 生きがい活動の推進

施策の展開

高齢者のニーズを捉えながら、ゆめクラブの活性化などを図り、就労機会の確保や生きがいづくりを推進します。

高齢者の就労機会が広がるように、シルバー人材センターの周知を図り、登録者数の増加をめざすとともに利用機会の向上を支援します。

また、地域の通いの場を通じて、生きがいや趣味の活動に関する情報発信も行います。

具体的取り組み

(1) シルバー人材センターの支援

企業等を退職した後、培ってきた経験や知識を生かす活動の場や就労先として、シルバー人材センターを高齢者の就労支援の中核組織として、新たな就業機会の開拓や、会員の加入促進の支援を行っていきます。

(2) ゆめクラブの支援

ゆめクラブは、健康づくりや介護予防など積極的に取り組んでおり、高齢者の社会参加、仲間づくり、生きがいづくりの場として期待されています。また、高齢者活動の母体であり、社会参加の基礎の場となる活動となっています。

会員が増えづらい状況が続いているゆめクラブについて、魅力的な活動への取り組みや情報提供、広報などを行い、参加促進と組織の活性化に努めます。

(3) 生きがい活動の情報提供

地域の通いの場を通じて、生きがい活動に関する情報を発信するとともに、住民自らが情報を持ち寄り、共有できる仕組みづくりを図ります。

インターネット上のサイトや地域の通いの場において生活支援サービス情報が閲覧できるように整備を進めます。

2 社会参加の促進

施策の展開

高齢者が培った経験や技術を社会の中で生かし、社会の担い手として活躍出来るよう、NPOやボランティア等のコミュニティ活動を支援します。

具体的取り組み

(1) 地域の集会所等の活用
高齢者相互の親睦や、地域福祉活動、学習の場、サークルや団体・ボランティアの活動拠点として、老人憩の家や児童館・防災コミュニティセンター等の既存施設の有効活用を図ります。
(2) ふれあい農園
農地の荒廃化防止と町民の余暇利用を推進するために、ふれあい農園事業を継続していきます。
(3) 学習・スポーツ活動の場の提供
様々な学習機会を提供し、あらゆる高齢者の方の学習意欲を高めるよう、「いつでも、どこでも、たのしく」学べる学びの場である、にのみや町民大学において、多種多様な講座を実施します。
(4) 学習活動の支援
にのみや町民大学講座修了後、自主サークル活動へつながるような支援を行うなど、継続学習につなげる支援を行います。

基本目標 4 認知症施策のさらなる推進

1 認知症予防の推進

施策の展開

高齢化の進展により認知症高齢者が増えることが予想されます。認知症に関する正しい知識と理解の向上を認知症サポーター養成講座や地域の通いの場の講座を通じて取り組むとともに、かかりつけ医等の医療との連携も含め、医療従事者や介護従事者が認知症の対応力を持って認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化に取り組めます。

具体的取り組み

(1) 認知症に関する正しい知識の普及

認知症は誰もがなりうる病気であることを前提に、原因となる疾患を予防する生活習慣等の定着を支援します。

一人ひとりが認知症を我が事と捉え、認知症高齢者やその家族が尊厳を持って暮らせるまちづくりを進めることで、認知症の行動・心理症状の軽減を図れるよう、広報や出前講座等で普及啓発します。

生徒・学生に対する認知症の理解を深めるため、学校の授業の一環として、認知症サポーター養成講座を実施します。また、町職員全員に、住民サービスの向上を図るため、認知症サポーター養成講座を実施します。

(2) 認知症の予防

地域の通いの場の中で、認知症予防に効果があるとされる運動や人との交流活動を展開しており、今後も継続し、地域において継続的な認知症予防の取り組みを推進します。

(3) 認知症対応力向上の促進

在宅医療・介護連携推進事業での研修会を通じて、医療従事者の認知症への対応力向上を図ります。また、介護従事者にも認知症対応力向上のための取り組みを検討します。

2 相談・支援体制の充実

施策の展開

認知症高齢者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、相談機関の充実・周知や早期発見・早期対応の支援を推進します。生活の支援や社会参加の場の確保と支援、家族等の介護者の身体的・精神的な負担軽減の支援に取り組みます。

認知症地域支援推進員を中心に、引き続き、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ります。

また、地域の中で認知症のある高齢者が困っていれば、その人の尊厳を尊重しつつ手助けができるという地域の再生という視点を持ち、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めます。

具体的取り組み

(1) 相談先の周知

広報「にのみや」やホームページを通じて認知症の相談窓口となる「地域包括支援センターなのはな」の周知を図ります。

(2) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症サポート医や認知症地域支援推進員等を中心とした「認知症初期集中支援チーム」による早期診断・早期対応に向けた支援を推進します。

また、認知症予防に関する活動事例等を収集し、効果的な予防等の取り組みを検討します。

(3) 認知症ケアパスの活用

発症予防から人生の最終段階まで、認知症による生活機能障害の進行状況に合わせ、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のか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」の充実に努めます。また、健康診査受診券と一緒に「認知症ケアパス」を送付し、広く周知を図ります。

(4) 認知症地域支援推進員の配置等による体制の整備

地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が認知症関連事業の企画・立案、調整を図ります。また、関係機関と連携し、若年性認知症の人の支援体制の整備を図ります。

介護サービス基盤整備に向け、医師会と連携し、認知症サポート医の養成と確保を図るとともに、介護人材の確保に努めます。

(5) 認知症高齢者とその家族への支援

アルツハイマーデー（月間）等で広く周知していくとともに、認知症高齢者本人から発信できる機会を設けるとともに、認知症高齢者の社会参加や社会貢献の場を検討します。

また、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「にのにんカフェ（認知症カフェ）」の定期的な開催をします。

(6) 地域の支援体制の構築

地域で暮らす認知症高齢者やその家族を見守る「認知症サポーター」を養成します。サポーター養成講座に限らず、地域包括支援センターや介護保険事業所等と連携し、広く認知症についての普及啓発に努めます。

また、認知症サポーターのステップアップ講座を開催するとともに、活躍できる場の提供を図ります。認知症の方やその家族に必要なニーズに合った支援につなげる仕組みとして「チームオレンジ」を設置します。

(7) 町民全体で見守る体制づくり

認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるように、地域での見守り体制を確立し、認知症等行方不明SOSネットワークシステムを拡充していきます。

また、身寄りのない認知症高齢者、虐待など不適切な環境におかれた高齢者等に対し、介護支援専門員等と連携し、必要に応じ成年後見制度の利用などにつなげます。

(7) 権利擁護事業

地域包括支援センターを中心に、高齢者に対し身体、精神、財産等権利擁護の観点から、対応が必要な方への支援を行います。権利擁護に関する相談窓口として関係者との連携を図ります。

(8) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度について、広報や講演会を通じて周知を行い、利用の普及を図るとともに、地域包括支援センターにて相談を受けます。また、成年後見制度が必要な方を早期に発見し、迅速な対応が図れるよう、地域包括支援センター等関係機関との綿密な連携を図ります。

成年後見制度の利用促進を図るため、広域を含めた中核機関の設置についての検討をします。

基本目標5 介護保険サービスの充実

1 居宅サービスの充実

施策の展開

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を図るとともに、介護老人保健施設等から在宅への復帰を支援します。このことを踏まえて、在宅医療サービスや医療系の介護サービス等の基盤整備を進めます。

具体的取り組み

(1) 居宅サービス

要介護高齢者が安心して在宅での生活を続けられるよう、居宅サービスの新規開設を随時募集します。また、慢性的な職員不足を解消するため、介護ロボット導入の案内を事業所に行います。

(2) リハビリテーションサービスの提供体制の構築

現状や、前期計画の取り組みの実施状況とその効果を確認した上で、リハビリテーションの見込み量を推計し、高齢者が自立した生活を過ごすために、要介護状態となった場合においても、その有する能力の維持向上のためのリハビリテーションのサービス提供体制の構築に取り組みます。

2 地域密着型サービスの充実

施策の展開

在宅シフトを基本とし、自宅で生活することが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域密着型サービスの整備を促進します。

具体的取り組み

(1) 地域密着型サービス

在宅サービスの充実を図るため、ニーズが高い定期巡回・随時対応型訪問介護看護と小規模多機能型居宅介護の開設を進めます。両サービスを柔軟に使うことによって、要介護高齢者が安心して自宅で暮らせるよう支援を行います。

3 施設サービスの充実

施策の展開

サービス供給体制を安定的に確保していくため、本町の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行います。

具体的取り組み

(1) 施設サービス

一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯がこれまで以上に増加することが見込まれ、在宅での生活が困難な要介護高齢者の受け皿として、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）と地域密着型介護老人福祉施設の開設を進めます。

4 サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

施策の展開

介護が必要な高齢者に効果的にサービスが提供できるよう、ケアマネジャーへの指導や助言、サービス事業所の実地指導とともに、介護サービス利用者や未利用者に、サービスの種類やサービス内容、サービス事業者情報、苦情・相談窓口に関する情報提供しサービスの質の向上に努めます。

また、保険給付費の抑制を図るため、認定調査の適正化、国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用、給付費通知、事業者への実地指導等の充実、ケアプランのチェックなどを実施し介護費用の適正化を進めていきます。

具体的取り組み

(1) 介護サービスの質の向上

介護保険で重要な役割を果たすケアマネジャーへ指導や助言、研修等を行い、より効率的なサービスが、提供されるように引き続き支援します。

県が指定するサービス事業所の実地指導に同行し、状況確認、指導、助言に努めます。また、町が指定する事業所について、町が実地指導を行い、適正なサービスが行われているかを確認するとともに、好事例について情報共有するなど質の向上を支援します。

(2) 介護給付等費用適正化事業（地域支援事業）

●主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）

これまで行ってきた取り組みを踏まえつつ、より効果的、効率的な実施について検討します。地域の主任介護支援専門員等と連携し介護支援専門員の行うマネジメントを支援します。

ケアプラン点検【目標値（令和5年度）：町内の全ての居宅介護支援事業所へ実施】

●介護相談員派遣事業

介護サービスの実施状況を把握し、サービスの質の向上を図るために、専門の養成講座を受けた相談員を介護サービス事業者や施設に派遣し、直接その場でサービス利用者の相談を受け、サービス提供事業者との橋渡しを行うことで、利用者の疑問や不安、不満解消を図ります。利用者の相談から処遇の改善につながる事案もみられ、今後も継続して実施します。

(3) 介護人材の確保

慢性的に介護職の不足が見込まれる中、町としても地域で高齢者を支援していく「担い手」や介護人材の確保・養成に努めます。



第5章 介護保険給付・事業費の見込み

1 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推計

○ 被保険者数の推計

単位:人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	9,869	9,817	9,758	9,663	8,146
第2号被保険者数	9,733	9,711	9,666	9,387	6,712
合計	19,602	19,528	19,424	19,050	14,858

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

○ 要支援・要介護認定者数の推計

単位:人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	247	254	256	255	217
要支援2	261	266	274	278	242
要介護1	299	310	322	327	274
要介護2	224	231	243	249	209
要介護3	263	270	281	293	269
要介護4	172	183	189	208	190
要介護5	155	161	164	173	162
合計	1,621	1,675	1,729	1,783	1,563

※ 第2号被保険者数を含む。

2 介護保険サービス等の見込み

(1) 居宅サービス・居宅介護予防サービス

① 訪問介護

訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回/月	4,193.0	4,111.9	4,389.4	4,193.2	4,546.3	4,839.2	5,041.9	2,569.6
	人/月	187	191	193	200	210	222	229	144

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問介護員と看護師などが寝たきりの方などの居宅を移動入浴車で訪問し、特殊浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介助を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	2.2	0.5	0.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	1	1	1	1	0
介護給付	回/月	121	156	183	166.2	200.5	230.7	248.5	116.4
	人/月	24	32	41	37	41	44	45	22

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

看護師などが居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら病状の観察や床ずれの手当て、看護業務の一環としてのリハビリテーションなどを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	261.3	258.8	261.4	290.8	304.9	304.9	319.0	238.7
	人/月	36	38	38	40	42	42	44	33
介護給付	回/月	1,195.6	1,174.8	1,220.3	1,273.6	1,338.6	1,383.4	1,428.6	833.4
	人/月	142	146	147	155	160	165	167	103

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

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	6.2	16.2	416.5	67.0	69.0	71.0	61.0	20.0
	人/月	1	1	5	4	4	4	3	1
介護給付	回/月	88.3	97.7	136.9	105.0	127.0	153.0	257.0	94.0
	人/月	7	7	9	11	11	12	14	7

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	28	28	32	33	37	41	45	25
介護給付	人/月	239	259	297	303	317	334	353	249

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護施設において、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回/月	1,891	2,172	2,632	2,727.4	2,937.2	3,329.8	3,554.6	2,079.6
	人/月	209	234	271	287	308	348	368	214

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

介護老人保健施設、医療機関に通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによる日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	29	27	25	26	29	30	35	23
	回/月	611.5	640.3	582.0	693.7	784.6	850.4	926.1	546.2
介護給付	人/月	79	84	83	96	105	113	121	70

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

短期入所施設において、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	18.1	8.9	0.0	7.0	18.0	18.0	23.0	7.0
	人/月	3	1	0	1	2	2	3	1
介護給付	回/月	557.2	531.4	481.4	548.3	638.4	708.5	793.0	427.0
	人/月	68	67	60	69	72	75	78	56

⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設において、短期間入所のもと、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上の援助などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	2.5	8.8	0.0	15.0	15.0	15.0	15.0	0.0
	人/月	1	1	0	1	1	1	1	0
介護給付	回/月	85.0	70.8	140.8	96.0	134.0	180.0	211.0	106.0
	人/月	15	13	10	11	13	15	16	11

⑩ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

車椅子、特殊ベッドなど、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸し出すサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	117	126	133	141	144	149	154	110
介護給付	人/月	352	358	370	393	411	428	442	322

⑪ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

入浴や排せつなどに使われる特定福祉用具の購入費を支給します。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	5	5	4	5	6	7	8	6
介護給付	人/月	8	6	9	9	10	10	12	8

⑫ 住宅改修、介護予防住宅改修

居宅の手すりの取付けや段差の解消などの小規模な改修費用を支給します。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	5	6	9	5	6	7	7	5
介護給付	人/月	6	5	7	10	11	11	12	7

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、ケアハウスなどの入居者に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	29	32	30	30	31	31	33	23
介護給付	人/月	143	147	154	156	159	161	166	135

⑭ 居宅介護支援、介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー。介護予防支援にあつては保健師など）がケアプランを作成し、ケアプランに基づき介護サービスの提供が確保されるよう、介護サービス事業所との連絡調整を行います。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	152	168	176	192	201	209	215	179
介護給付	人/月	505	527	477	556	563	575	590	483

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護員、看護師などが1日複数回定期的に、または通報を受けて随時居宅を訪問し、介護サービスと看護サービスとを一体的に提供するサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	1	0	3	3	5	12	10

② 夜間対応型訪問介護

排せつケアを中心に定期的な巡回訪問や随時通報システムを組み合わせて提供する夜間専用の訪問介護サービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に認知症専門のケアを提供する通所介護サービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	62.8	35.7	25.6	24.0	46.0	73.0	93.0	79.0
	人/月	6	4	4	4	8	10	10	10

④ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ提供する多機能サービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	1	0	0	3	6	8	10	8
介護給付	人/月	13	4	0	10	19	24	26	22

⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

介護が必要な認知症の方が5～9人で共同生活をする場で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	0	1	0	2	2	2	2	
介護給付	人/月	40	40	58	43	48	52	52	70

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の小規模な特定施設入居者生活介護サービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設サービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	20	23	25	27	27	36	54	54

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護職員が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助（訪問看護）を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	1	1	2	2	2	3	2

⑨ 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の小規模な通所介護サービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回/月	898.2	748.9	432.8	491.5	506.9	545.1	597.2	401.9
	人/月	98	88	60	65	67	72	79	53

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での介護が困難な方が入所して、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	142	138	137	144	144	146	145	123

② 介護老人保健施設

病状が安定し自宅へ戻ることができるようリハビリテーションに重点をおいた医療ケアが必要な方が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	74	73	70	72	75	76	80	68

③ 介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	2	2	3	4	4	6	7

④ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の療養を必要とするかたが入所して、療養上の管理、看護、機能訓練などを行うサービスです。2023年度末に廃止の予定です。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	1	1	2	2	1	1		

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

従来の専門的なサービスに加え、住民等の多様な主体による地域の支え合い体制づくりや要支援者等の要介護状態等の予防又は軽減もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施するものです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問型サービス	件/月	72	78	75	88	90	94	83	73
通所型サービス	件/月	126	155	154	157	161	164	174	151

3 介護保険給付費見込み額の推計

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる介護保険給付費の見込み額は次のとおりです。

○ 介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	192	192	192	0	0
介護予防訪問看護	15,521	16,293	16,293	17,064	12,792
介護予防訪問リハビリテーション	2,424	2,499	2,573	2,207	720
介護予防居宅療養管理指導	3,702	4,112	4,563	5,015	2,758
介護予防通所リハビリテーション	10,389	11,625	11,876	13,614	8,670
介護予防短期入所生活介護	479	1,231	1,231	1,586	479
介護予防短期入所療養介護(老健)	900	900	900	900	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,373	9,559	9,891	10,223	7,342
特定介護予防福祉用具購入費	1,278	1,582	1,806	2,029	1,421
介護予防住宅改修	6,216	7,832	9,447	8,982	6,681
介護予防特定施設入居者生活介護	28,634	29,841	29,841	29,727	20,183
(2) 地域密着型介護予防サービス					
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	1,080	3,960	5,400	6,480	5,400
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,716	5,716	5,716	5,716	5,716
(3) 介護予防支援	10,904	11,415	11,869	12,209	10,167
合計	96,808	106,757	111,598	115,752	82,329

○ 居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービス給付費の見込み

単位：千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	160,056	173,462	184,425	192,432	97,466
訪問入浴介護	24,746	29,832	34,266	36,975	17,300
訪問看護	78,701	82,817	85,548	88,460	50,684
訪問リハビリテーション	3,581	4,331	5,243	8,676	3,138
居宅療養管理指導	45,006	47,075	49,589	52,419	37,080
通所介護	247,222	264,840	301,765	324,868	182,692
通所リハビリテーション	75,865	85,681	92,929	101,717	58,611
短期入所生活介護	54,347	62,930	69,683	78,351	41,498
短期入所療養介護(老健)	11,420	15,663	20,817	24,359	12,147
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	70,816	73,364	76,614	79,017	57,218
特定福祉用具購入費	2,649	2,889	2,905	3,408	2,265
住宅改修	7,975	8,926	8,714	9,729	5,521
特定施設入居者生活介護	376,808	383,767	387,279	398,651	322,908
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,400	2,400	4,452	9,330	8,130
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2,453	4,042	6,631	8,880	7,447
小規模多機能型居宅介護	21,324	39,648	47,688	52,596	43,488
認知症対応型共同生活介護	131,304	146,113	157,508	155,448	209,405
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	79,840	80,452	105,194	159,959	159,431
看護小規模多機能型居宅介護	3,398	3,398	3,398	3,398	3,398
地域密着型通所介護	43,162	44,469	47,806	52,569	33,934
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	456,989	458,022	465,174	462,134	394,865
介護老人保健施設	237,005	246,773	249,611	262,575	225,058
介護医療院	11,947	14,227	14,227	22,088	29,372
介護療養型医療施設	7,304	3,652	3,652		
(4) 居宅介護支援	117,365	118,761	121,331	124,599	101,210
合計	2,273,683	2,397,534	2,546,449	2,712,638	2,104,266

○ 総給付費の見込み

単位：千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス	1,034,944	1,135,728	1,239,845	1,332,092	819,657
居住系サービス	542,462	565,437	580,344	589,542	558,212
施設サービス	793,085	803,126	837,858	906,756	808,726
合計	2,370,491	2,504,291	2,658,0047	2,828,390	2,186,595

○ 標準給付費の見込み

単位：千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,370,491	2,504,291	2,658,047	2,828,390	2,186,595
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	52,072	48,012	49,629	50,473	41,061
高額介護サービス費等給付額	68,941	73,650	80,345	82,258	82,258
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,000	15,000	17,000	18,000	17,000
算定対象審査支払手数料	1,932	1,992	2,061	2,125	1,863

○ 地域支援事業費の見込み

単位：千円/年

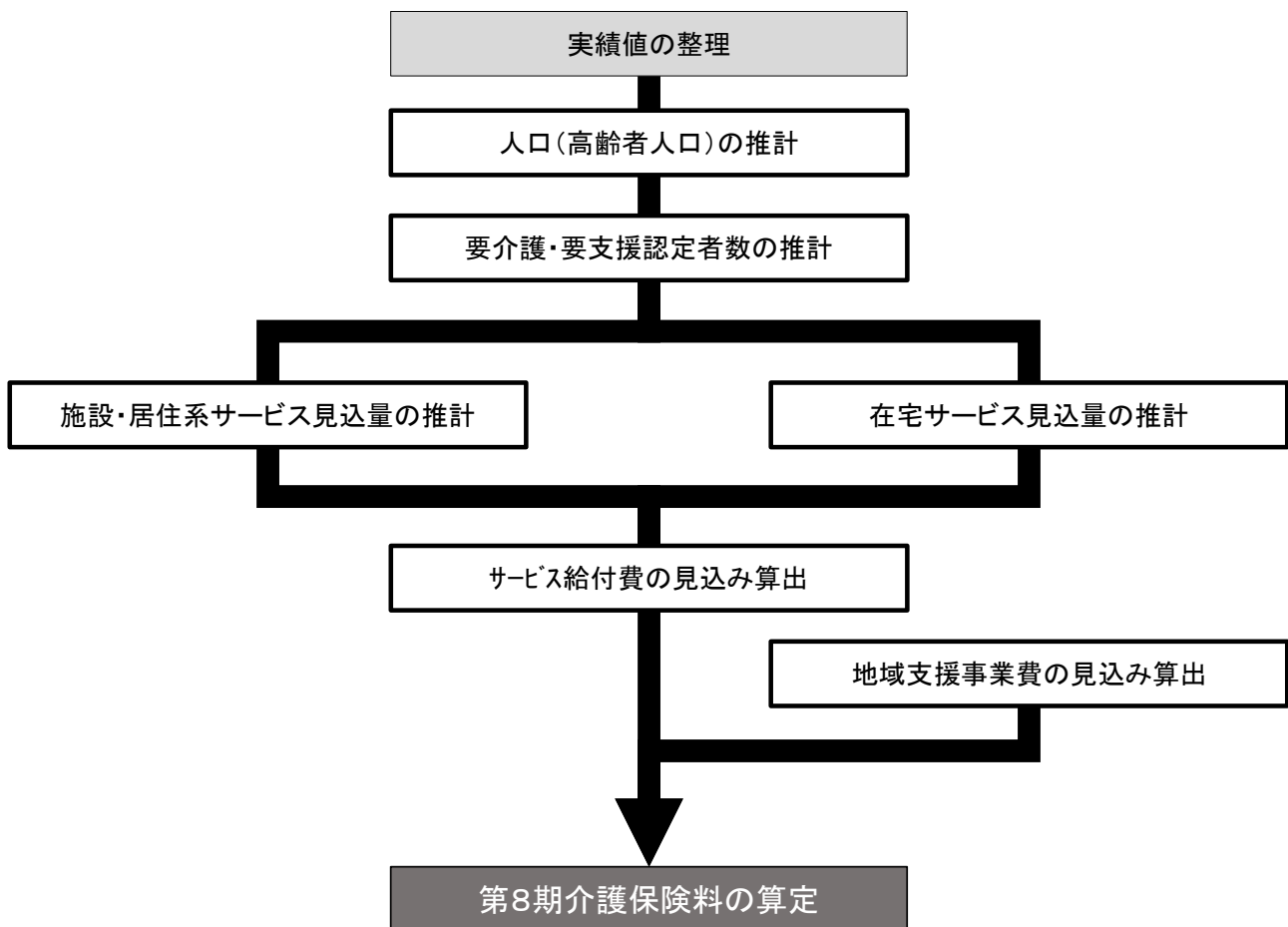
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	75,601	78,374	81,387	62,590	54,934
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	46,179	47,845	49,582	43,015	36,262
包括的支援事業（社会保障充実分）	10,173	10,244	10,316	10,104	10,104
合計	131,953	136,463	141,285	134,178	114,702

4 介護保険料

(1) 介護サービス見込量及び介護保険料の算定手順

介護サービスの見込量及び介護保険料の算定にあたっては、厚生労働省より提供される「地域包括ケア『見える化』システム」を活用しました。本町におけるサービスの利用実績を基礎としながら、利用の伸びなどの傾向やサービス提供の実情、将来の整備見込み等を反映させて算定を行いました。

○ 介護保険料の算出フロー



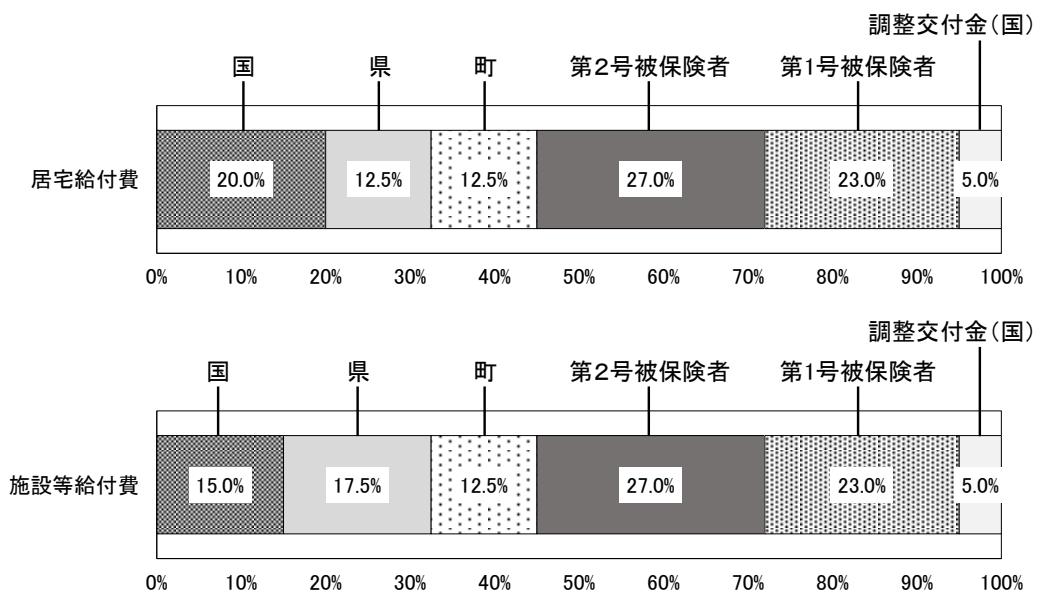
(2) 介護保険の財源内訳

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

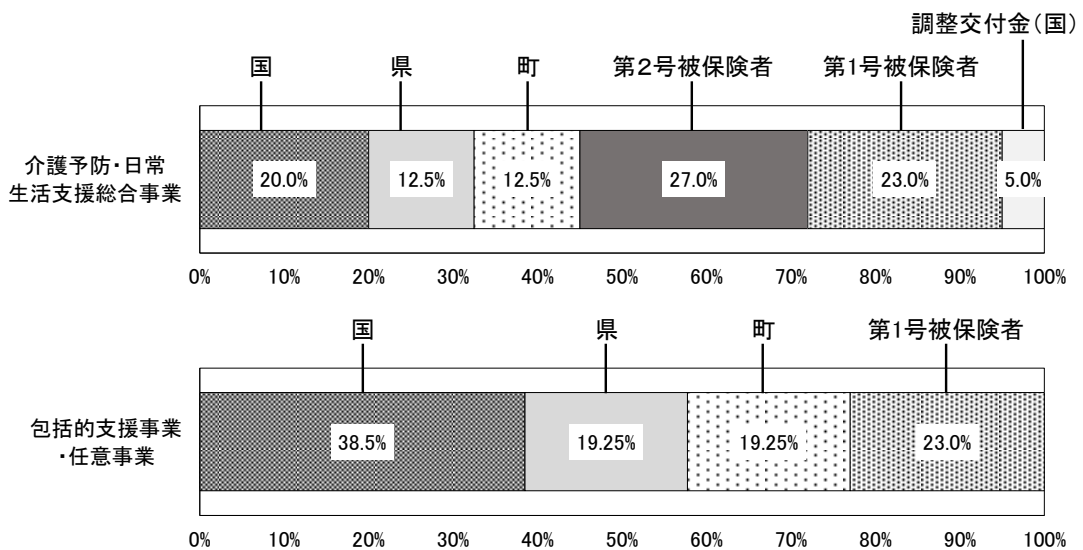
町民の介護保険料で負担する50.0%は、第1号被保険者、第2号被保険者で担います。第1号被保険者の負担は、第7期においては23.0%を担うこととなります。

地域支援事業については、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

○ 介護保険法で定められる基本的な介護保険の財源構成



○ 介護保険法で定められる基本的な地域支援事業の財源構成



(3) 所得段階の人数

二宮町では、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料段階とするため、13段階に分けて保険料段階を設定します。

所得段階別の被保険者数は以下のように見込まれます。

○ 所得段階別第1号被保険者数の推計

所得段階	対象者		負担割合	被保険者数の推計(人)					
				令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計		
第1段階	生活保護受給者		基準額 × 0.50	1,429	1,421	1,413	4,263		
	住民税 非課税 世帯	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人							
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人		基準額 × 0.75	557	554	550	1,661	
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人		基準額 × 0.75	492	490	487	1,469	
第4段階		住民税 課税 世帯で 本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人		基準額 × 0.90	1,606	1,597	1,588	4,791
第5段階 (基準段階)			合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人		基準額 × 1.00	1,342	1,335	1,327	4,004
第6段階		合計所得金額が120万円未満の人		基準額 × 1.20	1,125	1,119	1,112	3,356	
第7段階		合計所得金額が120万円以上200万円未満の人		基準額 × 1.30	1,632	1,624	1,614	4,870	
第8段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満の人		基準額 × 1.50	892	887	882	2,661	
第9段階		住民税 本人 課税	合計所得金額が300万円以上400万円未満の人		基準額 × 1.70	363	361	359	1,083
第10段階			合計所得金額が400万円以上500万円未満の人		基準額 × 1.90	152	151	150	453
第11段階			合計所得金額が500万円以上700万円未満の人		基準額 × 2.00	118	117	116	351
第12段階			合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人		基準額 × 2.10	71	71	71	213
第13段階			合計所得金額が1,000万円以上の人		基準額 × 2.20	90	90	89	269
合計				9,869	9,817	9,758	29,444		
所得段階別加入割合補正後被保険者数				10,587	10,532	10,468	31,588		

(4) 第1号被保険者保険料

令和3年度から令和5年度にかけての第1号被保険者の1か月あたりの保険料基準額は下表のようになります。

項目	計算式	金額
① 標準給付費		
② 地域支援事業費		
③ 第1号被保険者負担相当額	$(①+②) \times 23.0$	
④ 調整交付金相当額	$① \times 5.0\%$	
⑤ 調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	
⑥ 財政安定化基金拠出金見込額		
⑦ 財政安定化基金償還金		
⑧ 準備基金取崩額		
⑨ 保険料収納必要額	$③+④-⑤+⑥+⑦-⑧$	
⑩ 予定保険料収納率		
⑪ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	各所得段階別見込み人数 × 各所得段階別保険料率	
⑫ 保険料・年間	$⑨ \div ⑩ \div ⑪$	
⑬ 保険料・月額	$⑫ \div 12$	

この結果、第8期計画における第1号被保険者保険料基準額（月額）は、0,000円とします。

(5) 第1号被保険者の保険料の段階

●段階に細分化した保険料基準額を基に、所得段階別の介護保険料を算定すると、以下のとおりになります。

○ 所得段階別第1号被保険者介護保険料の見込み

所得段階	対象者		負担割合	保険料 月額
第1段階	生活保護受給者		基準額 × 0.50	円
	住民税 非課税世帯	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人		
合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人		基準額 × 0.75	円	
合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人		基準額 × 0.75	円	
第4段階	住民税 課税世帯で 本人非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.90	円
第5段階 (基準段階)		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人	基準額 × 1.00	円 (基準額)
第6段階	住民税 本人課税	合計所得金額が120万円未満の人	基準額 × 1.20	円
第7段階		合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	基準額 × 1.30	円
第8段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額 × 1.50	円
第9段階		合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額 × 1.70	円
第10段階		合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	基準額 × 1.90	円
第11段階		合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	基準額 × 2.00	円
第12段階		合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	基準額 × 2.10	円
第13段階	合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額 × 2.20	円	



第6章 計画の推進体制

1 情報提供と相談窓口の充実

(1) 介護保険やサービス等に関する情報の広報

利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、広報、パンフレット等を発行し、サービスの利用・契約に役立つ知識やサービス事業者情報等を提供・周知します。

また、利用者や介護者相互間の情報交換の機会づくりを整備します。

(2) 相談窓口の充実

相談及び苦情等に対し迅速かつ適切に対応できるよう、地域包括支援センターを中心として、町の窓口及び、民生委員・児童委員等の関係機関等の連携による体制づくりを強化します。また、地域共生社会として、様々な困り事に対応する断らない相談窓口としての体制づくりも図ります。

2 連携体制の強化

(1) 庁内の連携体制

高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護保険事業の円滑な運営とともに、保健・福祉・医療の分野だけではなく、生涯学習、文化・スポーツ、都市基盤、生活空間等、庁内関連部局との連携を強化し、各種施策・事業による総合的な支援に取り組みます。

(2) 地域との協働体制

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、行政はもちろんのこと、町民、関連機関、企業等の事業者、地域の各主体が役割を持ち、地域全体で高齢者を支える取り組みを進めることが重要となります。

二宮町

町は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の適正な進行管理のため、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努めます。また、身近な地域での助け合いや見守りの啓発、地域における福祉

活動の支援に引続き努めます。

町民

生涯を通じていきいきと健康に暮らせるよう、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って積極的に社会参加を行うとともに、今後とも継続して健康づくりや介護予防に積極的に取り組むことが望まれます。

また、地域でのつながりを深め、見守りや支えあいの体制を築き、安全・安心な地域社会づくりを進めます。

社会福祉協議会

高齢者の支援に関する相談体制や情報提供、コーディネート機能の強化や、ボランティア活動の啓発・支援に努めるとともに、地域福祉活動の中心的役割を担い、地域に密着したきめ細かな活動を推進していきます。

関係機関・団体等

ゆめクラブ(老人クラブ)は、高齢者の生きがいの場として活動してもらえよう、支援方法を検討しつつ、ゆめクラブの参加者数を増やすよう努めます。

医療機関は、行政や介護事業者等との連携のもと、町民に必要な医療体制の確保や多職種による連携体制の整備、医療系の介護給付サービスの充実に努めていきます。

高齢者の支援や生きがい活動等に関わるボランティアやNPOは、高齢者への周知に努めるとともに、必要に応じて他の団体等との連携を深め、効果的な地域活動の充実を図ります。

企業等事業者

各企業等の事業者は、介護休業制度など、介護者を支援する福利厚生制度の充実や高齢者の特質を生かした仕事の創出、地域社会への貢献活動等を拡充することが求められています。また、多くの人々が利用する建物については、ユニバーサルデザイン化に配慮することが求められています。また、普段から高齢者に関わることの多い民間事業者と高齢者見守り協定を結ぶことで、地域の見守り体制の強化が期待されます。

介護保険のサービス提供事業者においては、サービス利用者本人やその家族の意向を尊重し、適切なサービスを選択できるよう、情報提供や相談などのサポートをすることが求められております。また、町と事業者間での情報交換を進め連携を強化します。

地域

孤立や閉じこもりなどの、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくため、民生委員・児童委員やゆめクラブの友愛チームなどの活動が積極的に行えるよう支援し、在宅介護支援体制づくりの協力・連携を図っていきます。

高齢者の一人暮らしまたは高齢者世帯等の、見守りが必要と思われる世帯へのアプローチとして、一年に一度の緊急医療情報シートの情報更新を続けていきます。

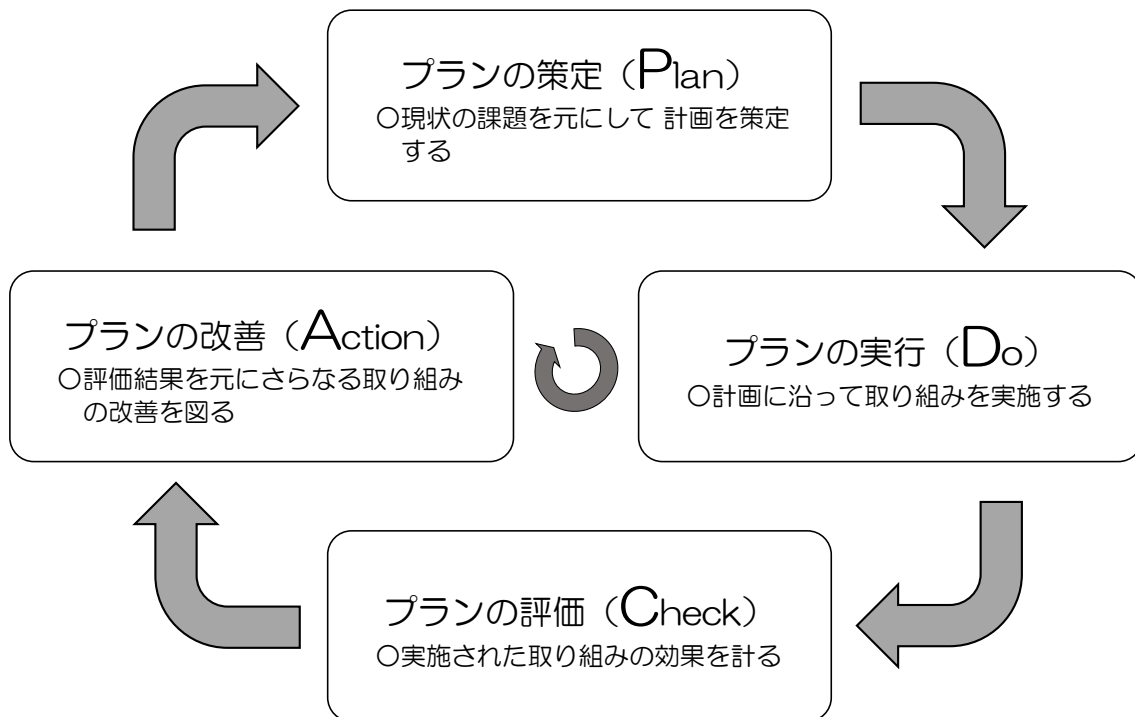
3 計画の進行管理

(1) 進捗状況の把握・評価

本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについては、関係会議において報告・協議し、事業が円滑に実施されるよう引き続き努めていきます。また、地域包括支援センターの事業については、地域包括支援センター運営協議会において、事業内容や事業成果などについて検討を行います。

また、得られた評価や課題については、適正な事業実施を図るため、運営や計画の見直し時に反映をしてPDCAサイクル（P計画－D実行－C点検/評価－A改善）による効率的な進行管理を今後も目指していきます。

○ PDCAサイクルのイメージ



(2) 計画の見直し

計画の最終年度の令和5年度は、次期計画策定の年度にあたります。社会福祉制度をめぐる情勢の変化やアンケート調査、それまでに聴取した意見・提言を取り入れた見直しを行い、二宮町の高齢者福祉のさらなる推進を図ります。

資料 二宮町介護保険条例

資料 介護保険運営協議会委員名簿

二宮町高齢者保健福祉計画

及び第8期介護保険事業計画

令和3年3月

二宮町

〒259-0196 神奈川県中郡二宮町二宮 961 番地

電話番号 0463-71-5348 (高齢介護課直通)