

二宮町高齢者保健福祉計画 及び第9期介護保険事業計画

(素 案)

令和6年度～令和8年度

令和5年 10 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 第9期計画の基本指針において記載を充実する事項（案）	2
3 計画の位置付け	3
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 町の概況と高齢者の状況	6
2 介護保険サービスの現状	11
3 アンケート調査結果からみた現状	19
4 第8期計画の評価	42
5 課題のまとめ	44
第3章 計画の基本方針	48
1 計画の基本理念	48
2 重点的な取り組み	50
3 基本目標	52
第4章 計画の具体的な取り組み	56
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深化・推進	56
基本目標2 健康づくりと連携した介護予防の推進	66
基本目標3 生きがいづくりと社会参加の推進	69
基本目標4 認知症と共生する地域づくりの推進	71
基本目標5 介護保険制度の安定的な運営の推進	74

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行しており、総務省の推計によると、令和 5 年 5 月 1 日現在、1 億 2,450 万人となっており、そのうち高齢者人口は 3,621 万人を占め、高齢化率は 29.1%と、高齢者が 4 人に 1 人を上回る人口構成となっています。

今後、全国的に人口は減少傾向となる一方で、高齢者数は増加し、計画期間内である令和 7 年(2025 年)には「団塊の世代」が後期高齢者となり、さらに令和 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。

町における高齢化率は、令和 5 年 6 月現在、35.4%と全国平均よりも高い水準になっています。高齢者人口は令和 4 年以降減少に転じているものの、75 歳以上の後期高齢者人口は増加を続けており、高齢者のうち約 6 割が後期高齢者となっています。

今後、高齢者数は概ね横ばいで推移しますが、65 歳未満の人口が減少するため、令和 22 年には高齢化率は 40%を超えることが予測されています。また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦世帯の増加も予測されるため、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。

これらの情勢を踏まえ、国では、高齢社会を乗り越える社会モデルを構築するため、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みを推進しています。町でも、令和 3 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「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」において、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てきました。

具体的には、地域の関係機関との連携を推進し、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、高齢者の生きがいづくりや介護予防、認知症施策等に取り組み、地域包括ケアシステムを推進してきましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により高齢者福祉施策を計画通り実施することが困難な時期もあったことから、これまでの取り組みの成果や課題の分析等を行い、第 9 期計画へとつなげていくことが重要となります。

このような背景や国が示す介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）を踏まえ、令和 6 年度から令和 8 年度までを計画期間とする「二宮町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」を策定し、●●●●●（計画の基本理念にあわせて記述）を目指します。

2 第9期計画の基本指針において記載を充実する事項（案）

介護保険部会（令和5年7月31日）において示された「第9期計画の基本指針において記載を充実する事項（案）」は以下のとおりです。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 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
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

3 計画の位置付け

本計画は、町の高齢者保健福祉事業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目指し、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及び第9期介護保険事業計画の位置付け

第6次二宮町総合計画基本構想

(令和5年度～令和14年度)

第2次二宮町地域福祉計画

(令和5年度～令和14年度)

二宮町高齢者保健福祉計画及び
第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

二宮町障がい者福祉計画
(平成27年度～令和6年度) 及び
第7期障がい福祉計画・
第3期障がい児福祉計画
(令和6年度～令和8年度)

二宮町健康増進計画・食育推進計画
(平成27年度～令和6年度)

第2期二宮町子ども・子育て支援事業計画
(令和2年度～令和6年度)

整合

国

国の基本指針
各種通知

神奈川県

かながわ高齢者
保健福祉計画

その他関連計画

- ・第3期二宮町国民健康保険データヘルス計画及び第4期二宮町国民健康保険特定健康診査等実施計画(令和6年度～令和11年度)
- ・二宮町自殺対策計画(令和元年度～令和6年度)

4 計画の期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。本計画期間中に団塊の世代が75歳になる令和7年を迎えますが、全国的に高齢者数がピークとなる令和22年も見据えた中長期的な見通しを示しています。

具体的には、直近の町の人口数から推計される令和7年、令和22年における高齢者人口などを基に、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

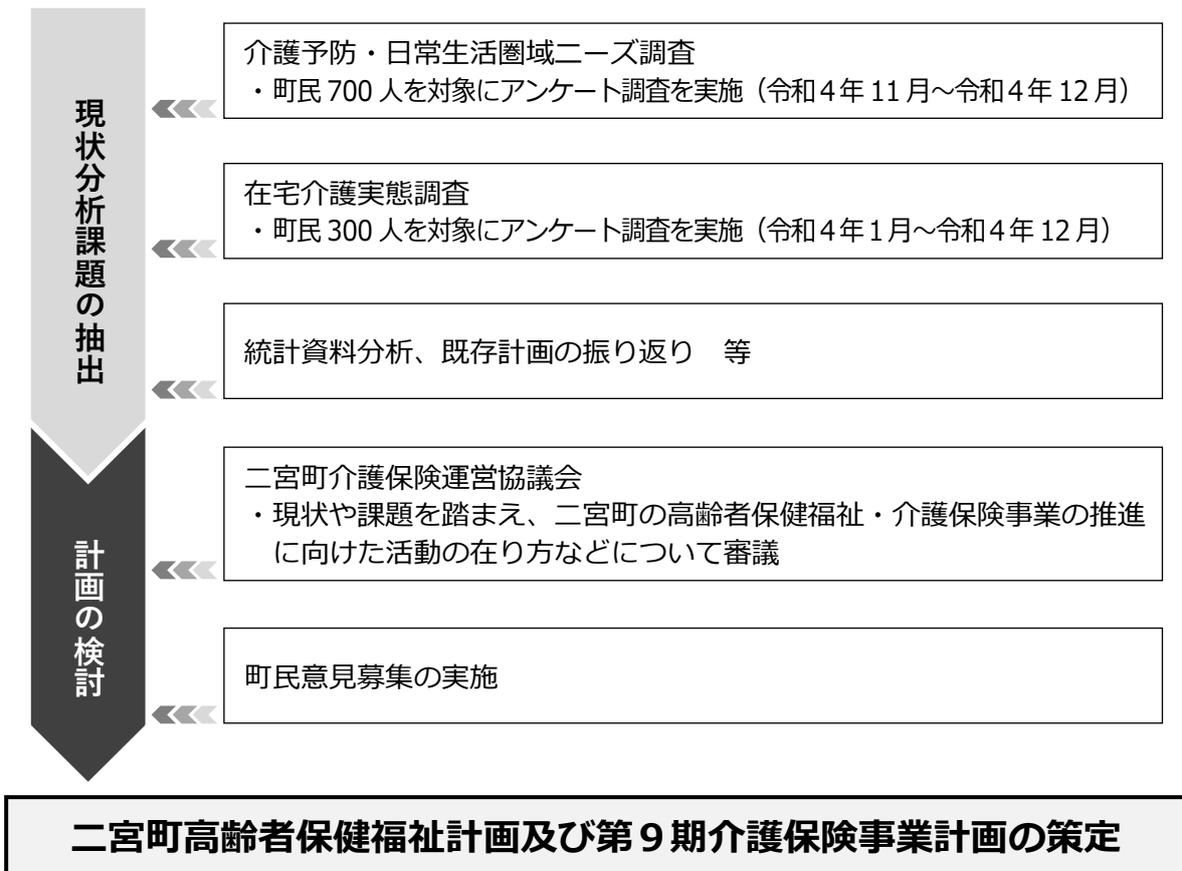
年度	二宮町高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画	国等の情勢	
令和3年度	第8期計画		
令和4年度			
令和5年度			
令和6年度	第9期計画 (本計画)		令和7年 ◆団塊の世代が75歳に
令和7年度			
令和8年度			
令和9年度	第10期計画		
令和10年度			
令和11年度	第11期計画		
令和12年度			
令和13年度	第12期計画		
令和14年度			
令和15年度			
令和16年度	第13期計画		
令和17年度			
令和18年度	第14期計画	令和22年 ◆全国として高齢者数がピークに	
令和19年度			
令和20年度			
令和21年度			
令和22年度			
令和23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・日常生活圏域二一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、被保険者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



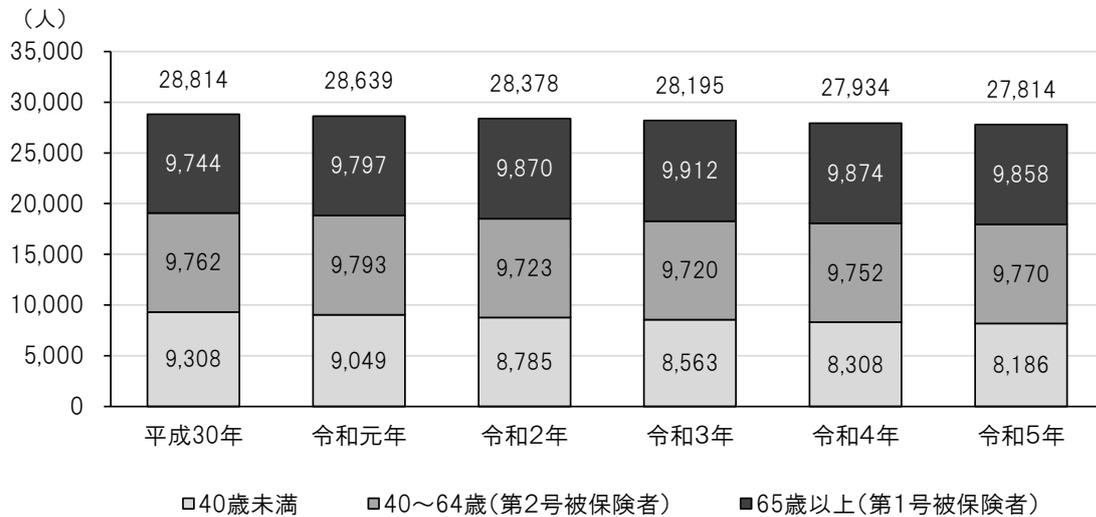
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 町の概況と高齢者の状況

(1) 町の人口

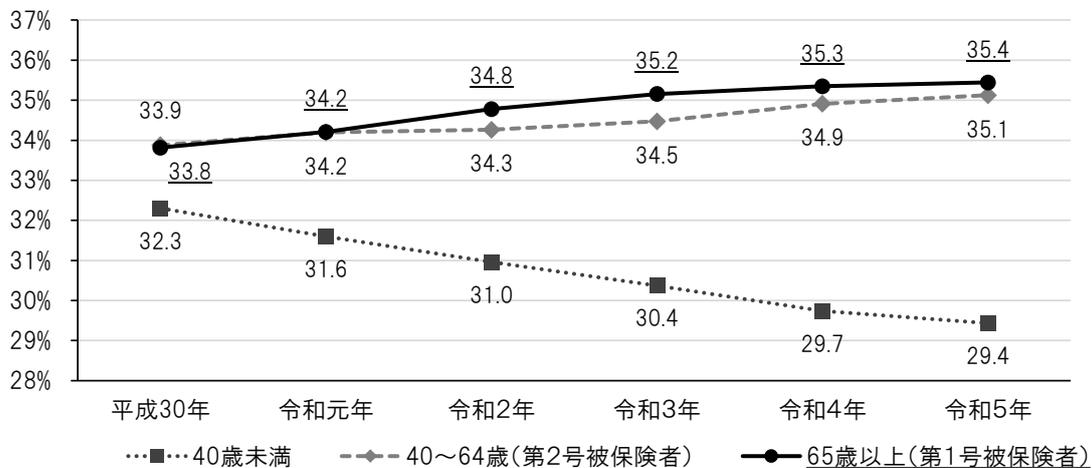
3区分別人口の推移をみると、平成30年から40歳未満の人口は減少している傾向に対し、40～64歳の人口はほぼ横ばいとなっています。65歳以上の人口は令和3年までは増加しているものの、以降は減少に転じており、令和5年では9,858人、高齢化率は35.4%となっています。

○ 3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口(各年10月1日現在※令和5年は6月1日現在)

○ 3区分別人口割合の推移



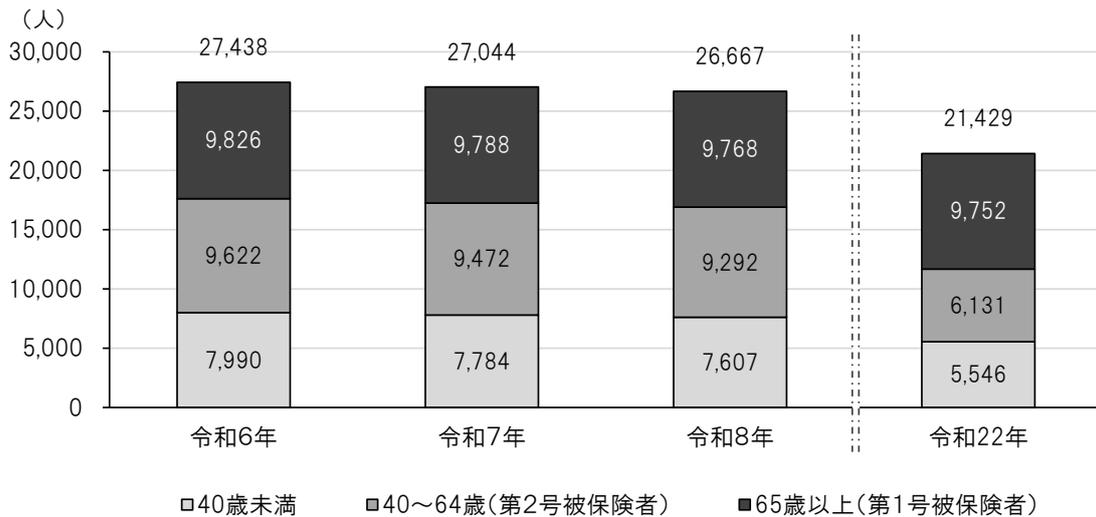
資料：住民基本台帳人口(各年10月1日現在※令和5年は6月1日現在)

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

将来人口の推計を行った結果、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年の推計をみると、総人口が27,044人にまで減少する一方で、高齢化率は36.2%にのぼると見込まれます。

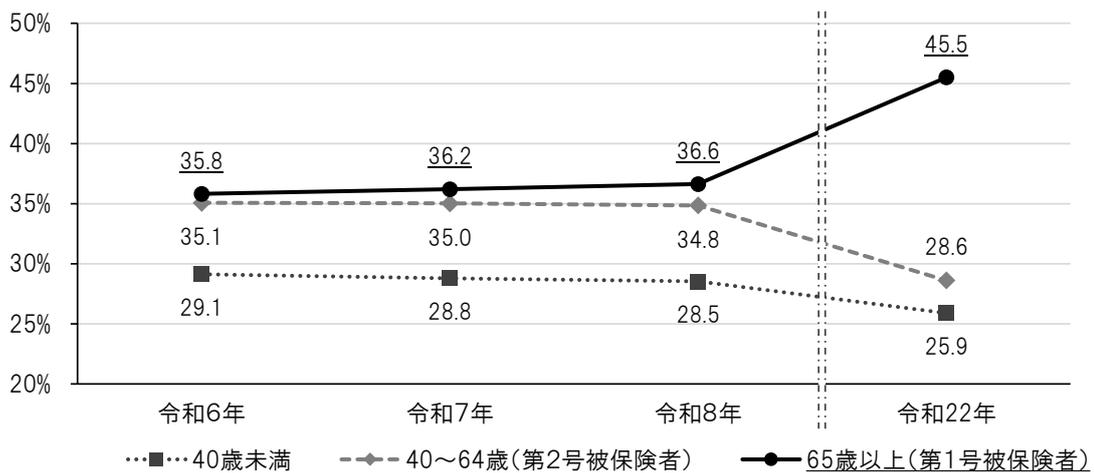
また、全国的に高齢者数がピークとなるとされている令和22年では、町の高齢者数は9,752人と令和8年よりも減少していますが、65歳未満の人口も大きく減少しているため、高齢化率は上昇し45.5%になると見込まれます。

○ 3区分別人口の推計



資料：住民基本台帳人口を基にした推計値(各年10月1日現在)

○ 3区分別人口割合の推計

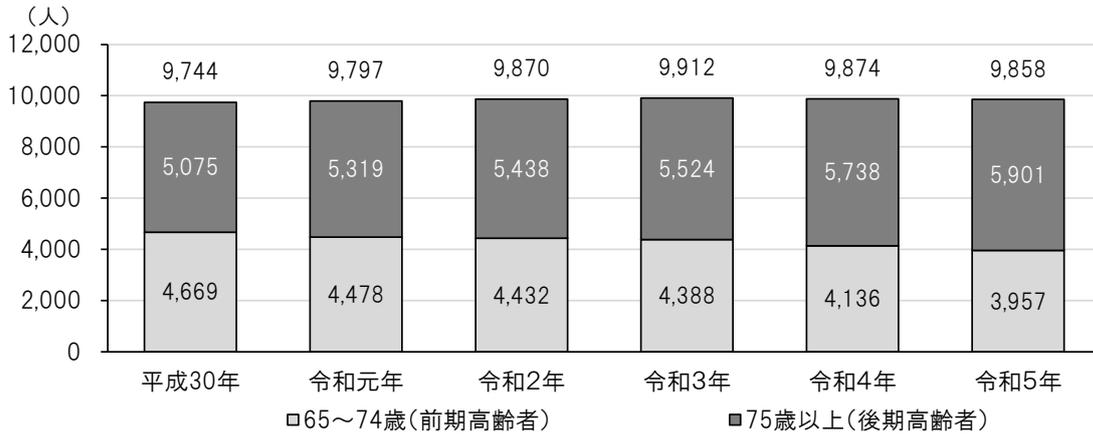


資料：住民基本台帳人口を基にした推計値(各年10月1日現在)

(2) 高齢者人口の推移

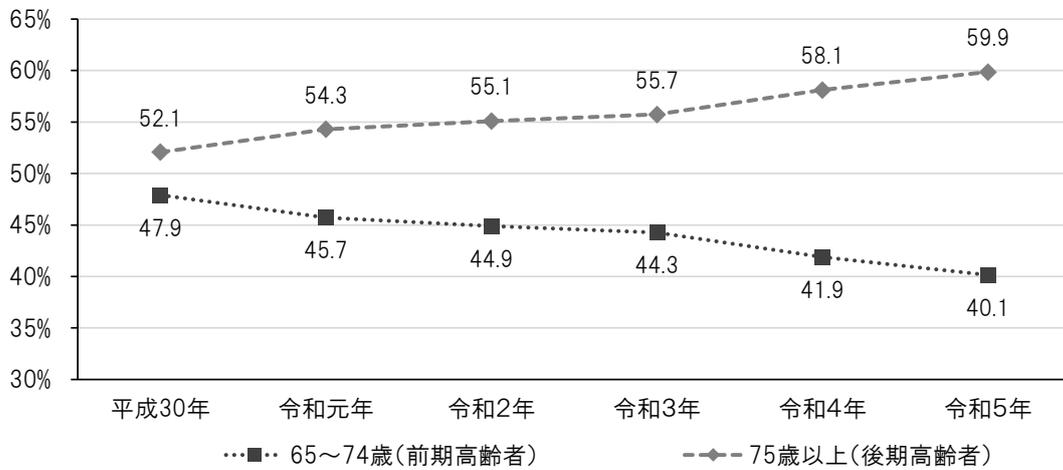
年齢別高齢者人口の推移をみると、65～74歳（前期高齢者）は平成30年以降減少しており、令和5年では3,957人となっています。75歳以上（後期高齢者）は増加しており、令和5年では5,901人と、高齢者のうち約6割が75歳以上（後期高齢者）となっています。

○年齢別高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳人口(各年10月1日現在※令和5年は6月1日現在)

○年齢別高齢者人口割合の推移

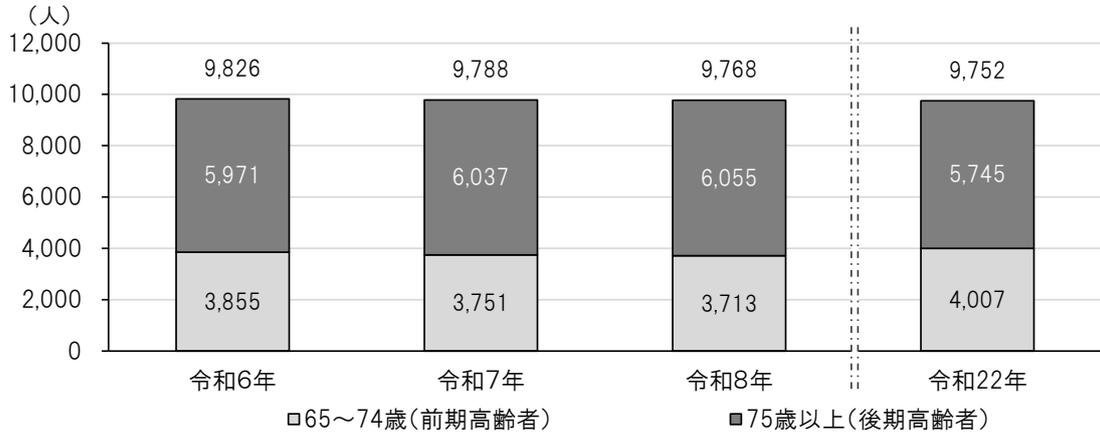


資料：住民基本台帳人口(各年10月1日現在※令和5年は6月1日現在)

将来人口推計の結果によると、後期高齢者数は令和8年には6,055人と、前期高齢者より2,342人上回り、割合は62.0%に達する見込みです。

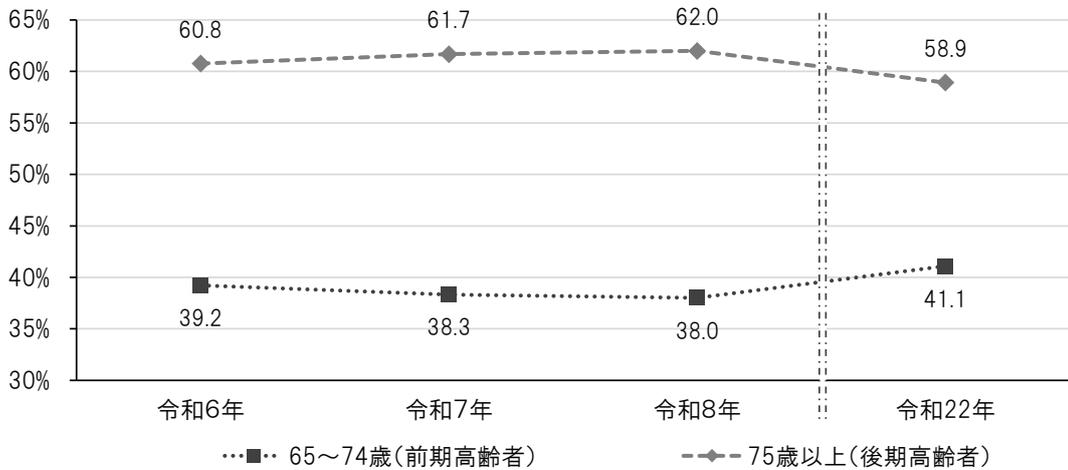
また、令和22年では、後期高齢者は減少し5,745人、割合も58.9%となる見込みです。

○年齢別高齢者人口の推計



資料：住民基本台帳人口を基にした推計値(各年10月1日現在)

○年齢別高齢者人口割合の推計



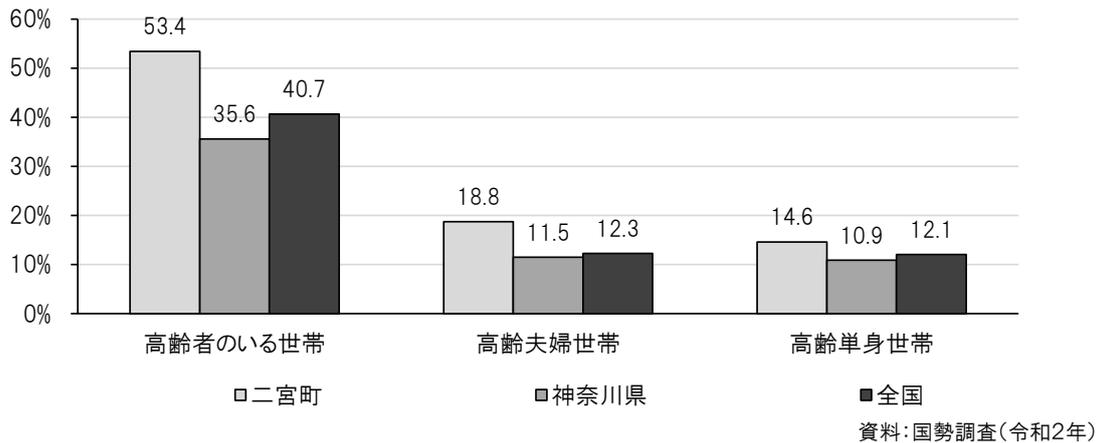
資料：住民基本台帳人口を基にした推計値(各年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

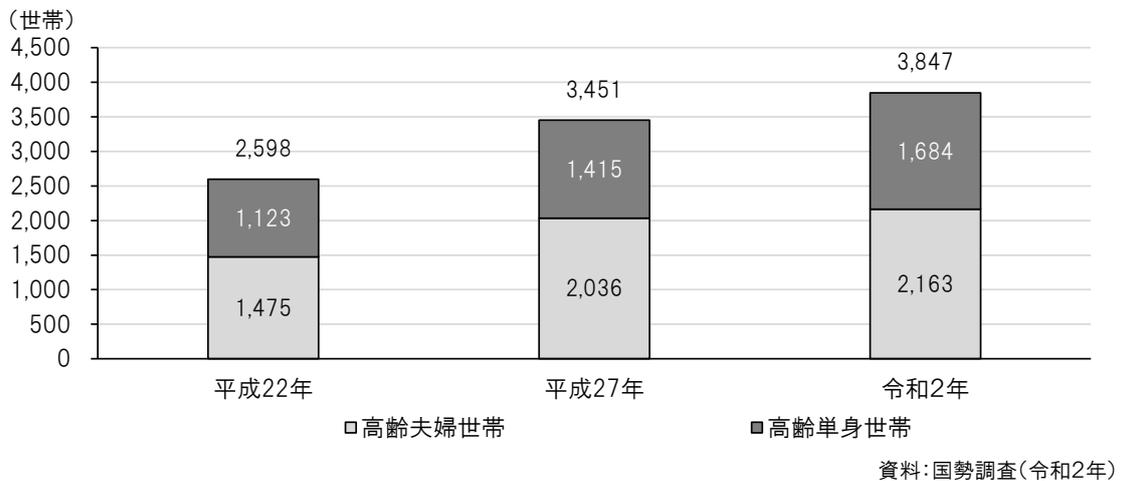
高齢者世帯割合をみると、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに神奈川県、全国よりも高くなっています。

また、平成22年から高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに増加しており、令和2年の高齢夫婦世帯は2,163世帯、高齢単身世帯は1,684世帯となっています。

○高齢者世帯割合の比較



○高齢者世帯数の推移



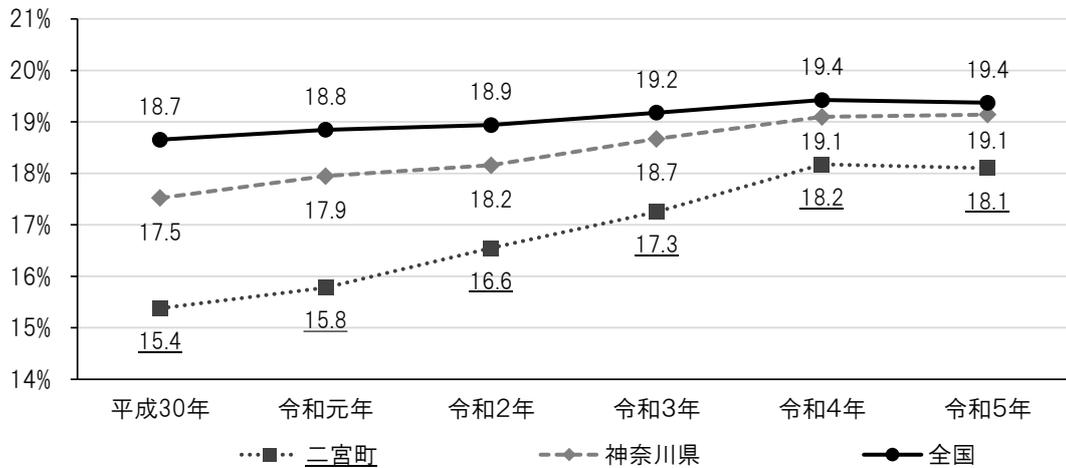
2 介護保険サービスの現状

(1) 認定率の推移と推計

認定率の推移をみると、令和4年までは増加しており、令和5年では18.1%となっています。神奈川県、全国よりも低い値で推移しているものの、その差は縮まっています。

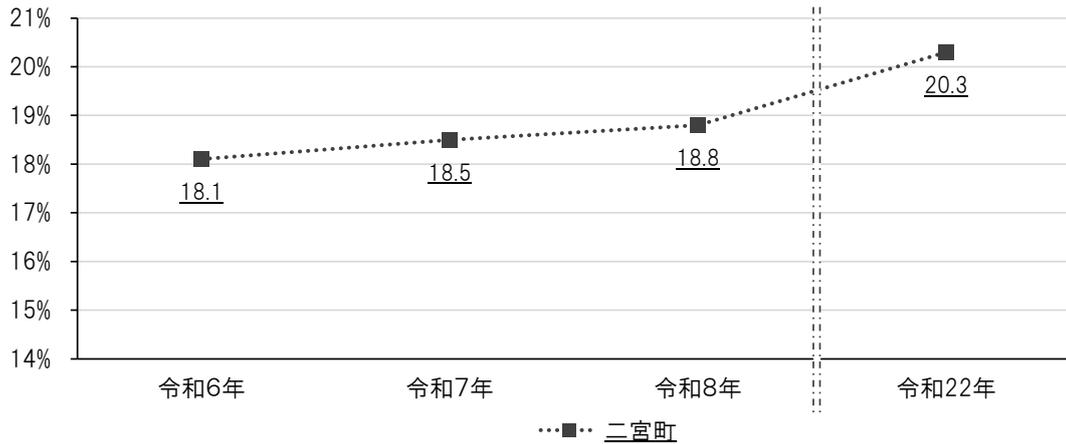
認定率の推計では、すべての団塊の世代が後期高齢者になると言われている令和7年には、18.5%になると見込まれています。令和22年には20.3%になると見込まれています。

○認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在※令和5年は3月末日現在）

○認定率の推計



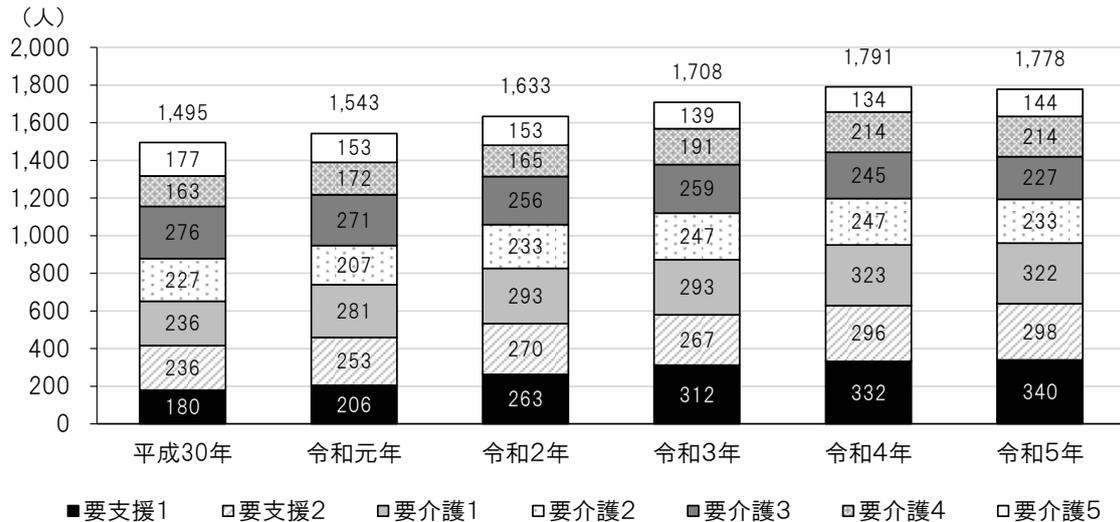
資料：介護保険事業状況報告を基に推計値（各年9月末日現在）

(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、令和4年までは増加しており、特に要支援1の増加幅が大きくなっています。令和5年では要支援・要介護認定者が1,778人となっています。

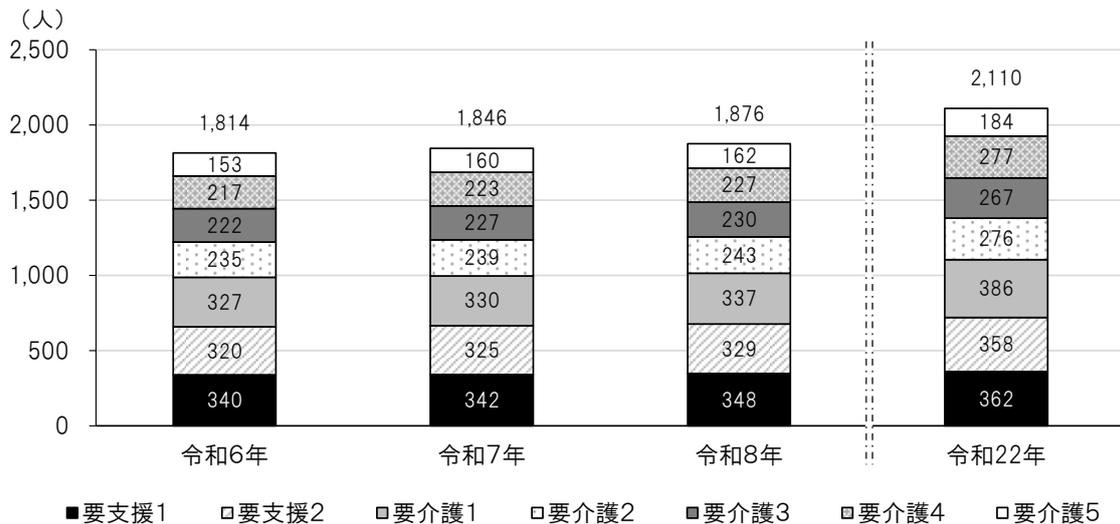
また、令和7年までは1,846人と増加し、令和22年には2,110人になると見込まれています。

○要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在※令和5年は3月末日現在）

○要支援・要介護認定者の推計



資料：介護保険事業状況報告を基に推計値（各年9月末日現在）

(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、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援で計画値を上回っています。

		実績値		見込値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護予防訪問入浴介護	(回/月)	実績	0.0	0.0	0.0
		計画値	2.1	2.2	2.3
		計画対比	0.0%	0.0%	0.0%
	(人/月)	実績	0	0	0
		計画値	1	1	1
		計画対比	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防訪問看護	(回/月)	実績	375.7	424.9	468.9
		計画値	290.8	304.9	309.1
		計画対比	129.2%	139.4%	151.7%
	(人/月)	実績	53	64	74
		計画値	40	42	42
		計画対比	132.1%	153.0%	176.2%
介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	実績	40.0	24.8	5.8
		計画値	67.0	69.0	71.0
		計画対比	59.7%	36.0%	8.2%
	(人/月)	実績	3	2	1
		計画値	4	4	4
		計画対比	72.9%	58.3%	25.0%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	実績	29	28	20
		計画値	35	37	41
		計画対比	81.7%	75.0%	48.8%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	実績	31	40	51
		計画値	31	33	34
		計画対比	101.3%	122.0%	150.0%
介護予防短期入所生活介護	(日/月)	実績	1.3	9.3	0.0
		計画値	12.0	15.0	18.0
		計画対比	11.1%	61.7%	0.0%
	(人/月)	実績	0	1	0
		計画値	2	2	2
		計画対比	12.5%	70.8%	0.0%
介護予防短期入所療養介護	(日/月)	実績	4.3	2.7	0.0
		計画値	15.0	15.2	15.4
		計画対比	28.9%	17.5%	0.0%
	(人/月)	実績	0	1	0
		計画値	1	1	1
		計画対比	25.0%	50.0%	0.0%
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	実績	175	208	238
		計画値	146	150	153
		計画対比	119.9%	138.6%	155.6%
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	実績	4	5	4
		計画値	5	6	7
		計画対比	75.0%	86.1%	57.1%
介護予防住宅改修	(人/月)	実績	5	6	4
		計画値	5	6	7
		計画対比	106.7%	97.2%	57.1%

第2章 高齢者を取り巻く現状

			実績値		見込値
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	実績	30	24	20
		計画値	30	31	31
		計画対比	101.1%	77.2%	64.5%
介護予防支援	(人/月)	実績	223	259	293
		計画値	200	207	212
		計画対比	111.3%	125.3%	138.2%

介護居宅サービスについては、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援で計画値を上回っています。

		実績値			見込値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
訪問介護	(回/月)	実績	5209.2	5473.3	4877.8
		計画値	4377.6	4546.3	4839.2
		計画対比	119.0%	120.4%	100.8%
	(人/月)	実績	210	213	220
		計画値	208	210	222
		計画対比	101.2%	101.6%	99.1%
訪問入浴介護	(回/月)	実績	150.5	182.5	238.7
		計画値	166.2	200.5	230.7
		計画対比	90.6%	91.0%	103.5%
	(人/月)	実績	33	40	44
		計画値	37	41	44
		計画対比	89.6%	96.5%	100.0%
訪問看護	(回/月)	実績	1474.3	1455.9	1480.5
		計画値	1273.6	1338.6	1383.4
		計画対比	115.8%	108.8%	107.0%
	(人/月)	実績	174	173	179
		計画値	155	160	165
		計画対比	112.1%	107.8%	108.5%
訪問リハビリテーション	(回/月)	実績	100.0	44.1	36.6
		計画値	105.0	127.0	153.0
		計画対比	95.2%	34.7%	23.9%
	(人/月)	実績	7	4	2
		計画値	11	11	12
		計画対比	62.1%	34.1%	16.7%
居宅療養管理指導	(人/月)	実績	291	309	324
		計画値	303	317	334
		計画対比	95.9%	97.6%	97.0%
通所介護	(回/月)	実績	2383.0	2419.9	2662.4
		計画値	2645.2	2937.2	3329.8
		計画対比	90.1%	82.4%	80.0%
	(人/月)	実績	255	261	272
		計画値	284	308	348
		計画対比	89.9%	84.8%	78.2%
通所リハビリテーション	(回/月)	実績	523.0	496.9	550.6
		計画値	667.1	799.0	857.6
		計画対比	78.4%	62.2%	64.2%
	(人/月)	実績	72	67	63
		計画値	92	107	114
		計画対比	78.1%	62.4%	55.3%
短期入所生活介護	(日/月)	実績	494.5	538.9	1016.9
		計画値	548.3	638.4	708.5
		計画対比	90.2%	84.4%	143.5%
	(人/月)	実績	52	55	72
		計画値	69	72	75
		計画対比	74.8%	75.8%	96.0%
短期入所療養介護	(日/月)	実績	89.0	82.3	224.9
		計画値	96.0	134.0	180.0
		計画対比	92.7%	61.4%	124.9%
	(人/月)	実績	13	12	17
		計画値	11	13	15
		計画対比	122.0%	90.4%	113.3%

第2章 高齢者を取り巻く現状

			実績値		見込値
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	(人/月)	実績	397	403	394
		計画値	388	411	428
		計画対比	102.3%	98.0%	92.1%
特定福祉用具販売	(人/月)	実績	8	7	0
		計画値	9	10	10
		計画対比	88.0%	66.7%	0.0%
住宅改修	(人/月)	実績	7	5	8
		計画値	10	11	11
		計画対比	70.8%	48.5%	72.7%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	実績	148	154	157
		計画値	155	158	162
		計画対比	95.4%	97.2%	96.9%
居宅介護支援	(人/月)	実績	575	592	597
		計画値	556	563	575
		計画対比	103.4%	105.1%	103.8%

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、令和4年度、令和5年度の実績はありませんでした。

		実績値		見込値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	実績	0	0	0
		計画値	3	6	8
		計画対比	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	実績	1	0	0
		計画値	2	2	2
		計画対比	29.2%	0.0%	0.0%

地域密着型サービスについては、認知症対応型通所介護で計画値を上回っています。
小規模多機能型居宅介護は計画値を大きく下回っています。

		実績値		見込値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	実績	2	2	1
		計画値	3	3	5
		計画対比	55.6%	63.9%	20.0%
地域密着型通所介護	(回/月)	実績	516.3	467.0	502.7
		計画値	491.5	506.9	545.1
		計画対比	105.0%	92.1%	92.2%
	(人/月)	実績	65	61	66
		計画値	65	67	72
		計画対比	99.9%	91.5%	91.7%
認知症対応型通所介護	(回/月)	実績	47.1	83.2	134.5
		計画値	24.0	46.0	73.0
		計画対比	196.2%	180.8%	184.2%
	(人/月)	実績	5	7	10
		計画値	4	8	10
		計画対比	135.4%	91.7%	100.0%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	実績	2	1	0
		計画値	10	19	24
		計画対比	18.3%	4.8%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	実績	37	36	42
		計画値	43	48	52
		計画対比	85.9%	74.0%	80.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	実績	23	24	30
		計画値	27	27	36
		計画対比	83.6%	88.0%	83.3%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	実績	1	1	0
		計画値	2	2	2
		計画対比	45.8%	45.8%	0.0%

③施設サービス

施設サービスについては、介護老人保健施設、介護医療院で計画値を上回っています。

			実績値		見込値
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	(人/月)	実績	143	140	142
		計画値	144	144	146
		計画対比	99.3%	97.3%	97.3%
介護老人保健施設	(人/月)	実績	72	82	91
		計画値	72	75	76
		計画対比	100.6%	109.9%	119.7%
介護医療院	(人/月)	実績	4	4	5
		計画値	3	4	4
		計画対比	147.2%	102.1%	125.0%
介護療養型医療施設	(人/月)	実績	1	0	0
		計画値	2	1	1
		計画対比	58.3%	0.0%	0.0%

④介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービスともに計画値を上回っています。

			実績値		見込値
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問型サービス	(件/月)	実績	101	106	110
		計画値	88	90	94
		計画対比	114.8%	117.8%	117.0%
介護予防通所型サービス	(件/月)	実績	182	200	206
		計画値	157	161	164
		計画対比	115.9%	124.2%	125.6%

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改定に向けた基礎資料として、アンケート調査を実施しました。

②調査対象者

調査区分	調査対象者
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者等
②在宅介護実態調査	在宅の要支援・要介護認定者

③調査期間・調査方法

調査区分	調査期間・調査方法
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	・令和4年11月21日～令和4年12月5日 ・郵送による発送・回収
②在宅介護実態調査	・令和4年1月4日～令和4年12月27日 ・認定調査員による聞き取り調査、一部郵送による発送・回収

④回収状況

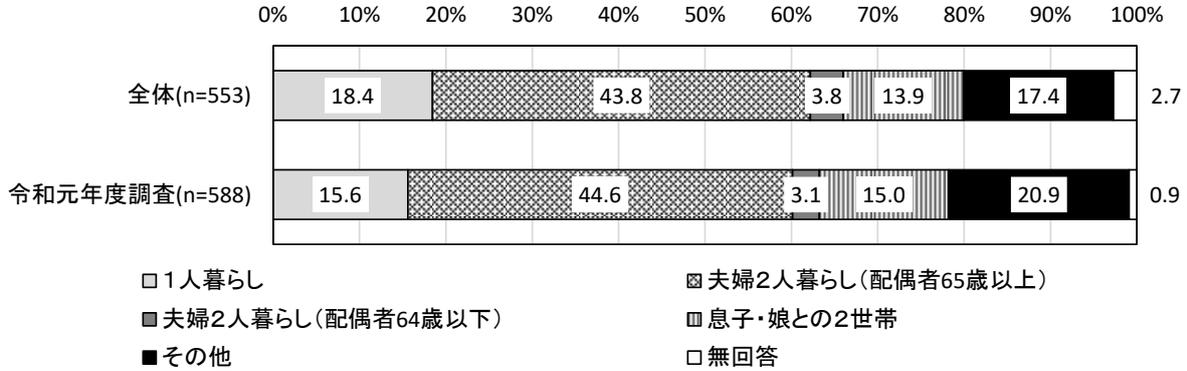
調査区分	配布件数	回収件数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	700件	553件	79.0%
②在宅介護実態調査	聞取調査分	200件	100.0%
	郵送調査分	100件	68.0%
合計	1,000件	821件	82.1%

- 回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」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。
- 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。
- 設問により、令和元年度の調査結果を併記しています。

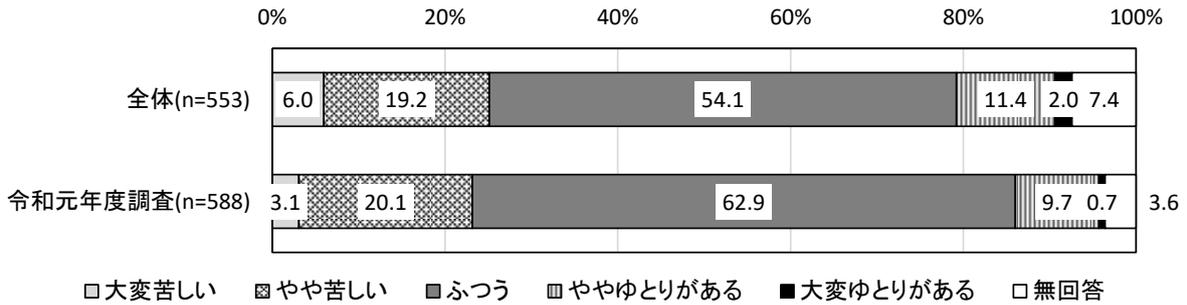
(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

①自身の家庭や生活状況について

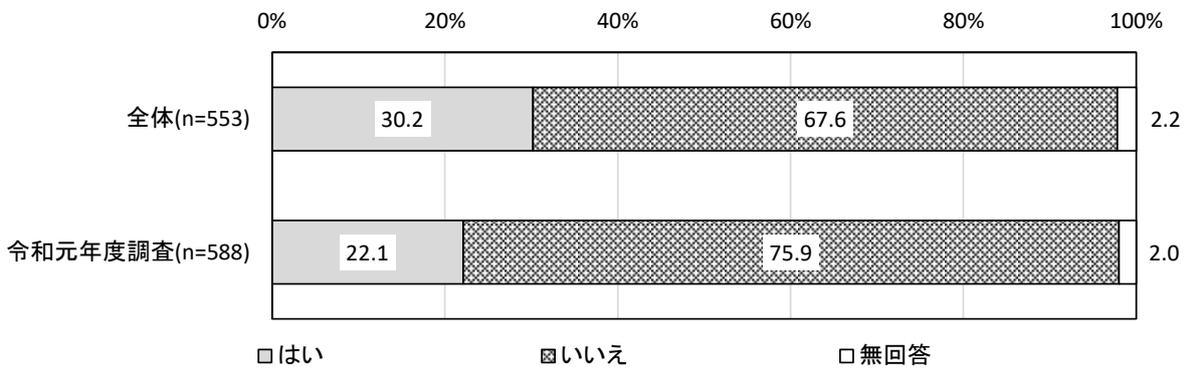
家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.8%と最も高く、次いで「1人暮らし」が18.4%となっています。「1人暮らし」の割合を令和元年度調査と比べると2.8ポイント高くなっています。



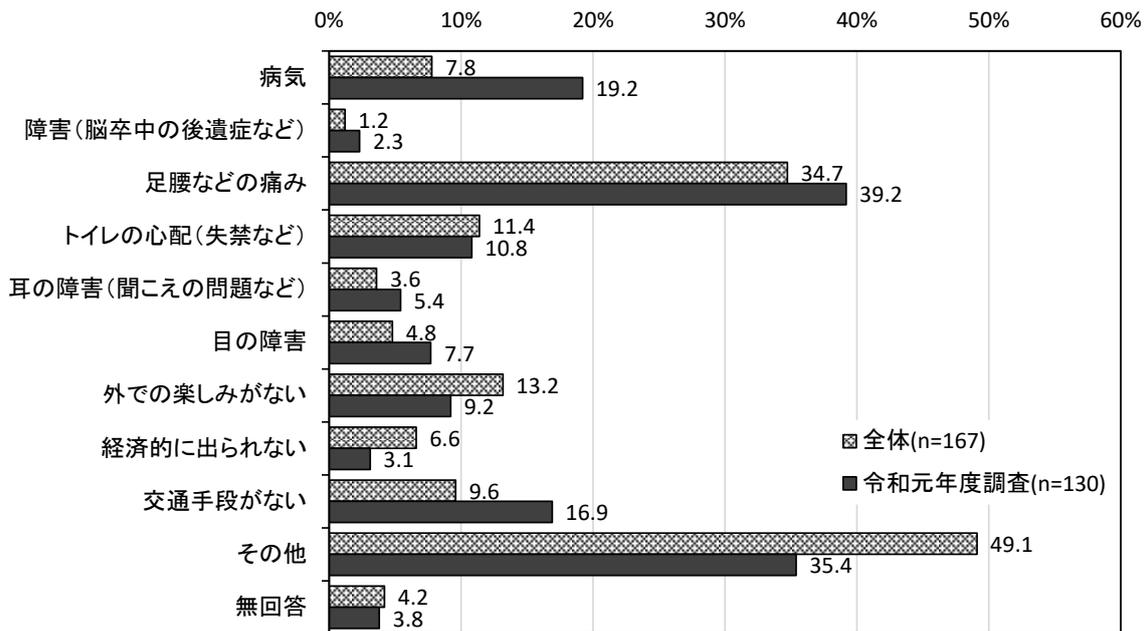
現在の暮らしの状況は、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』が25.2%となっており、令和元年度調査と比べると2.0ポイント高くなっています。



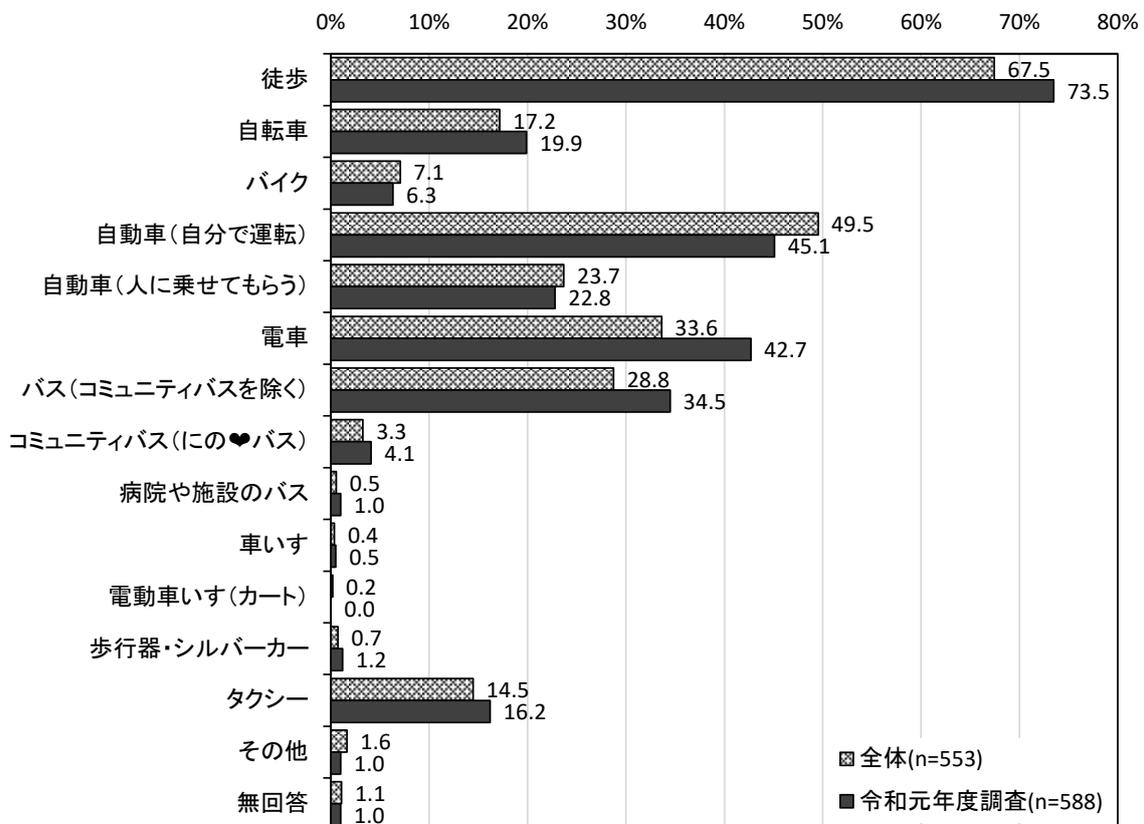
外出を控えているかについては、「はい」が30.2%、「いいえ」が67.6%となっています。令和元年度調査と比べると「はい」が8.1ポイント高くなっています。



外出を控えている方の理由は、「足腰などの痛み」や「その他」の割合が高く、「その他」の具体的な内容をみると「新型コロナウイルス感染症の影響」が多くなっています。

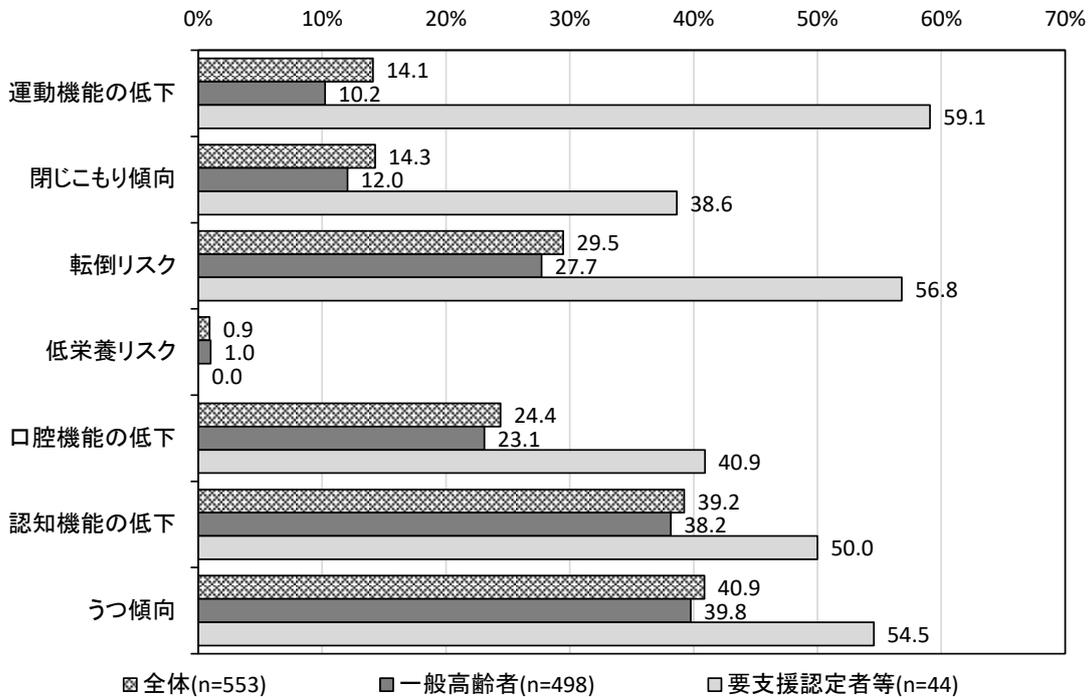


外出手段は、「徒歩」が67.5%と最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」が49.5%、「電車」が33.6%となっています。

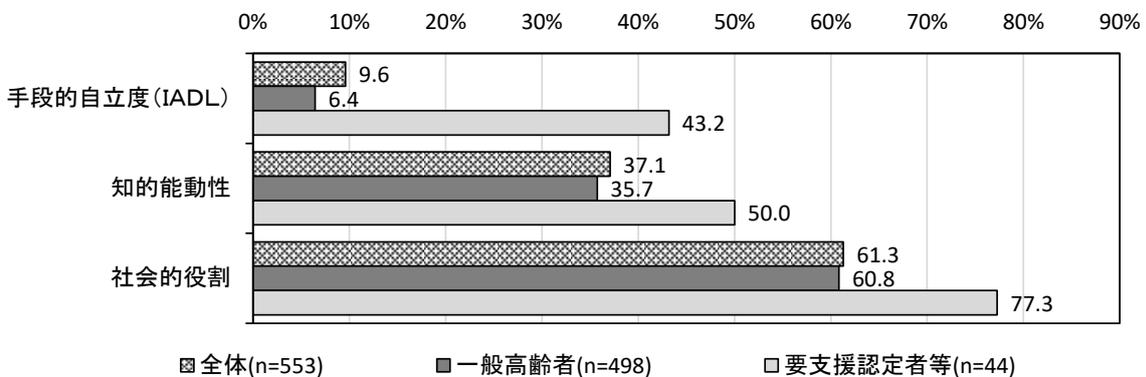


②高齢者のリスクについて

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、「うつ傾向」が39.8%と最も高く、次いで「認知機能の低下」が38.2%、「転倒リスク」が27.7%となっています。要支援認定者等では、「運動機能の低下」が59.1%と最も高く、次いで「転倒リスク」が56.8%、「うつ傾向」の割合が54.5%となっています。

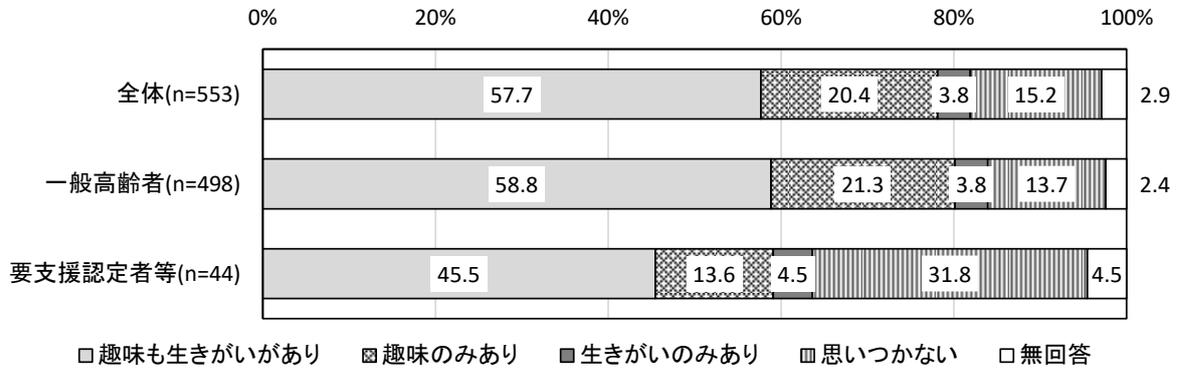


高齢者の高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標の評価結果において、各指標で「低下」している一般高齢者の割合をみると、比較的高次の日常生活の動作ができる「手段的自立度」が6.4%、情報を自ら収集して表現できる「知的能動性」が35.7%、社会参加ができる「社会的役割」が60.8%となっています。要支援認定者等では、「手段的自立度」が43.2%、「知的能動性」が50.0%、「社会的役割」が77.3%となっています。



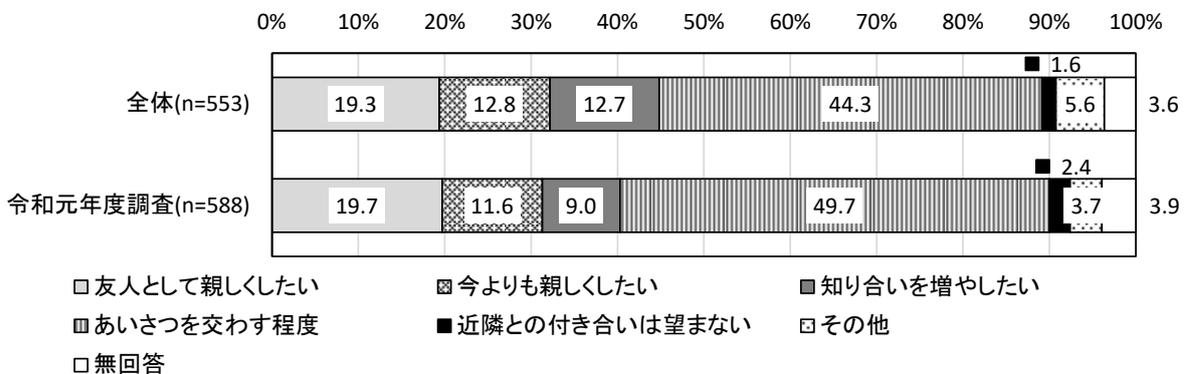
③趣味・生きがい、社会参加等について

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」が58.8%と最も高く、次いで「趣味のみあり」が21.3%、「思いつかない」が13.7%となっています。要支援認定者等では、「趣味も生きがいもあり」が45.5%と最も高く、次いで「思いつかない」が31.8%、「趣味のみあり」が13.6%となっています。

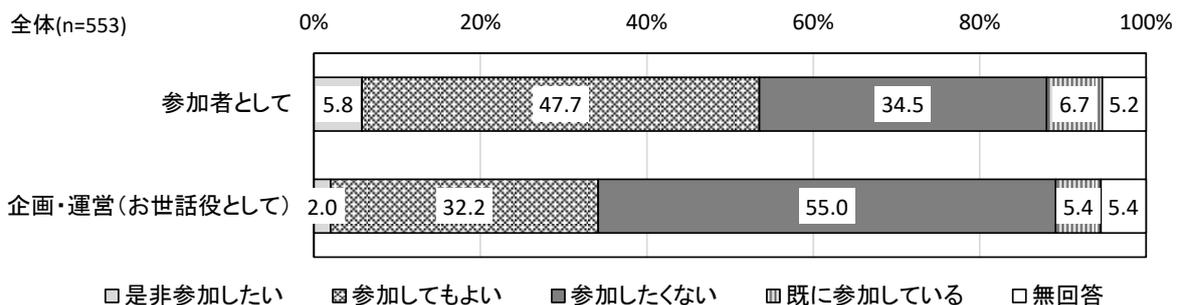


今後の近隣（近所）との関係については、「あいさつを交わす程度」が44.3%と最も高くなっています。

令和元年度調査と比べると、「今よりも親しくしたい」「知り合いを増やしたい」が高くなっています。

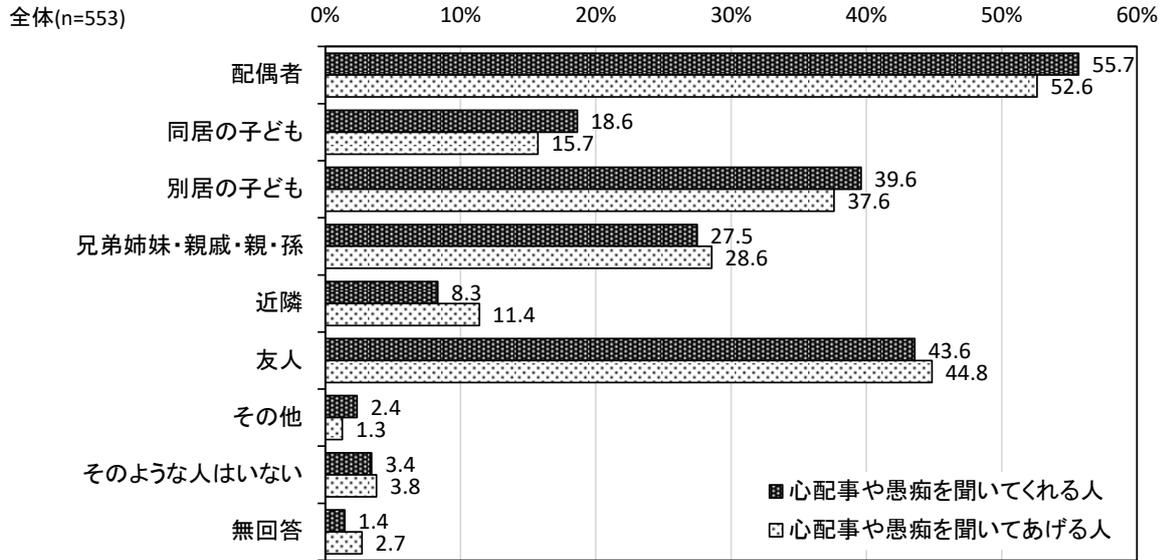


地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行っていきいきとした地域づくりを進める場合、参加者として、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせた『参加意向がある人』は60.2%となっており、企画・運営（お世話役）として『参加意向がある人』は39.6%となっています。

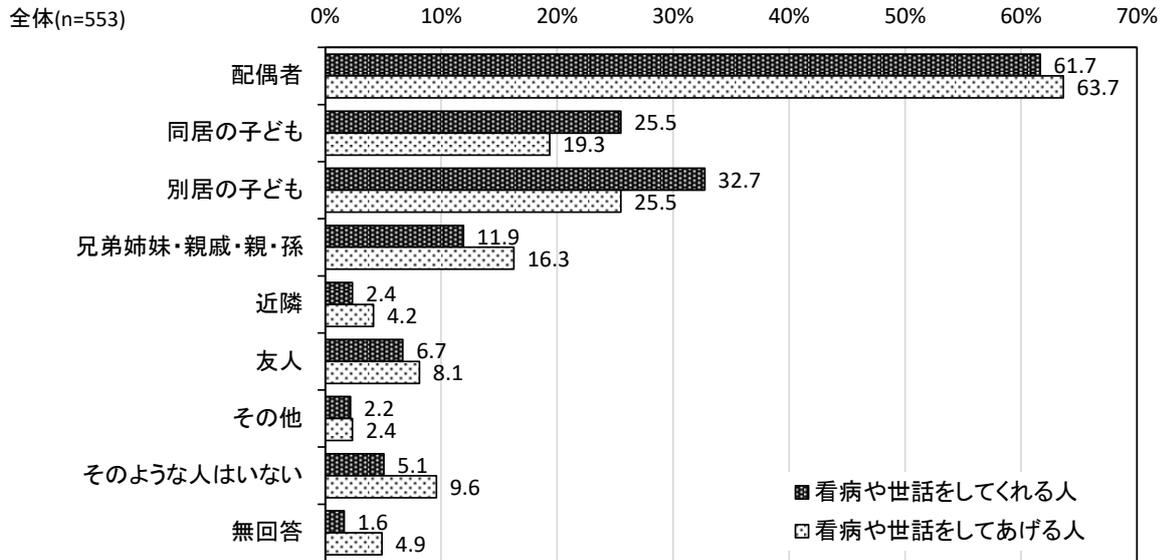


④あなたとまわりの人の「助け合い」について

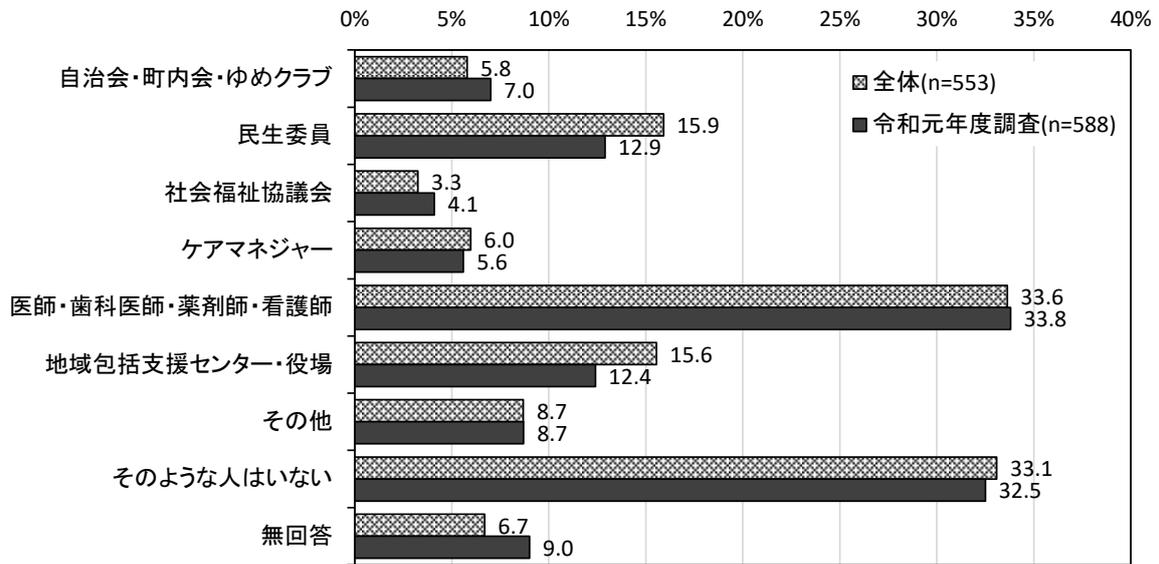
心配事や愚痴を聞いてくれる人と心配事や愚痴を聞いてあげる人は、ともに「配偶者」が最も高く、次いで「友人」「別居の子ども」となっています。



看病や世話をしてくれる人と看病や世話をしてあげる人は、ともに「配偶者」が最も高く、次いで「別居の子ども」「同居の子ども」となっています。



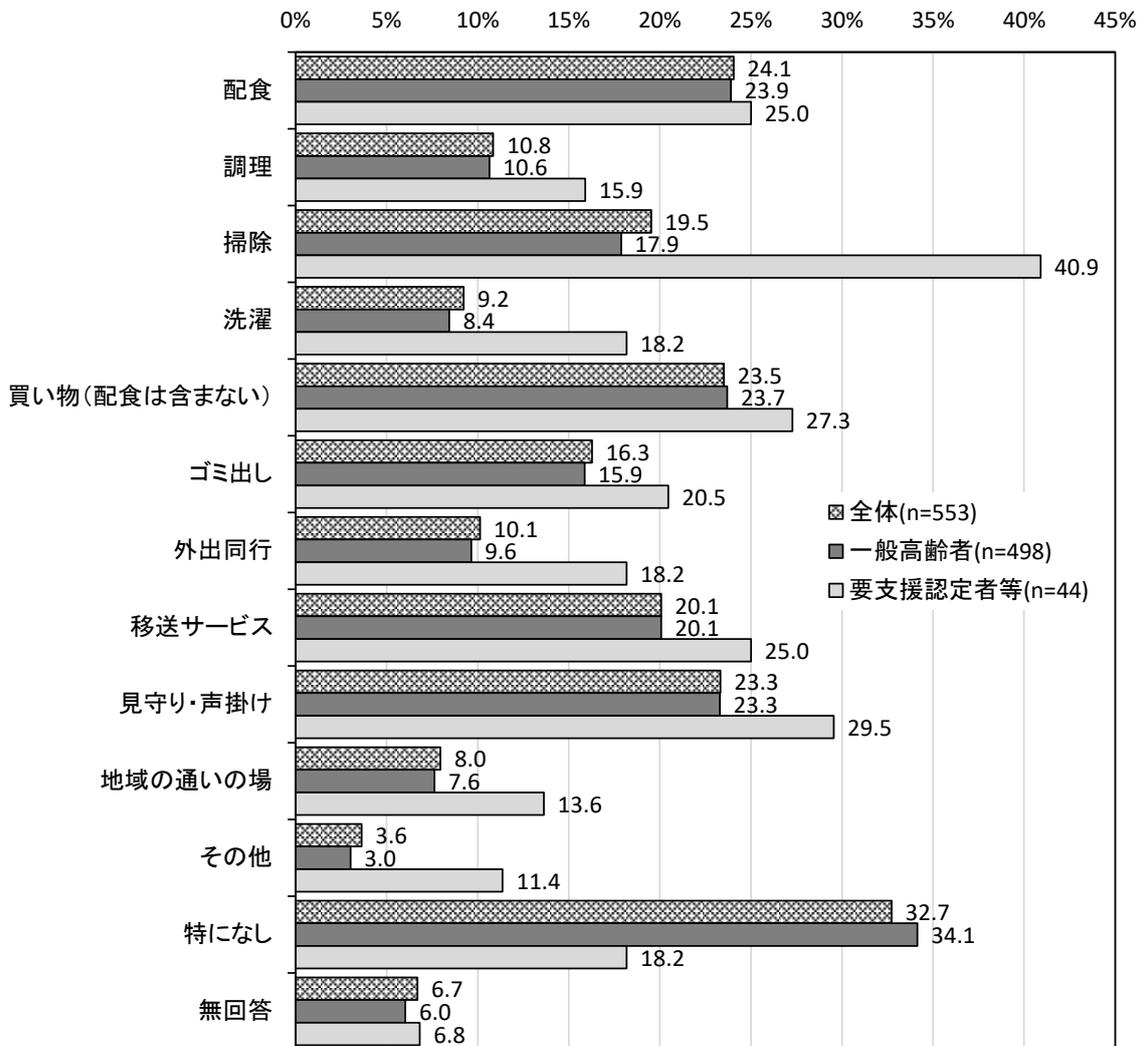
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・薬剤師・看護師」が33.6%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が33.1%となっています。



⑤日常生活支援サービスについて

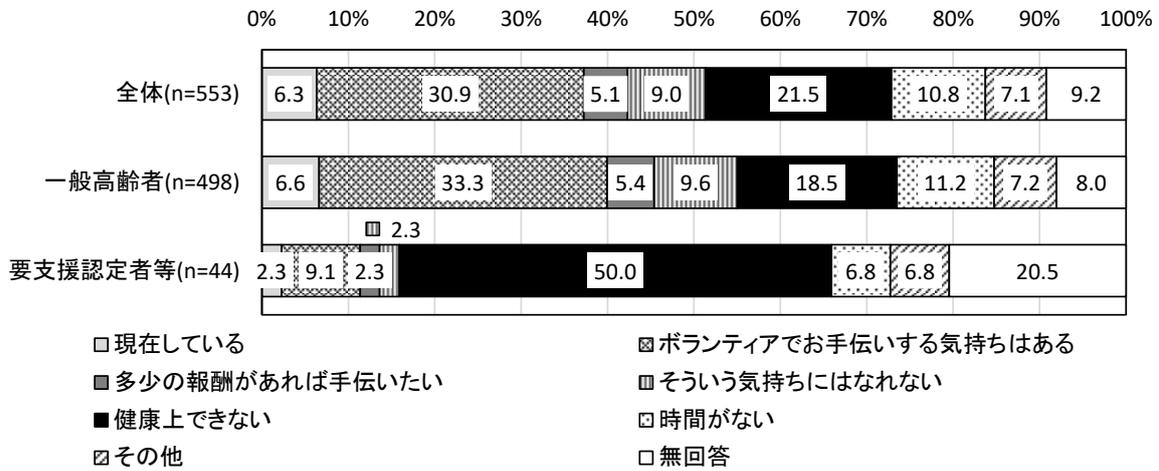
今後必要な支援サービスについて、一般高齢者では、「特になし」が34.1%と最も高く、次いで「配食」が23.9%、「買い物（配食は含まない）」が23.7%となっています。要支援認定者等では、「掃除」が40.9%と最も高く、次いで「見守り・声掛け」が29.5%、「買い物（配食は含まない）」が27.3%となっています。

要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者等で「特になし」を除くすべての項目で割合が高くなっており、「掃除」の割合が特に高くなっていきます。



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」が33.3%と最も高くなっています。要支援認定者等では、「健康上できない」が50.0%と最も高くなっています。

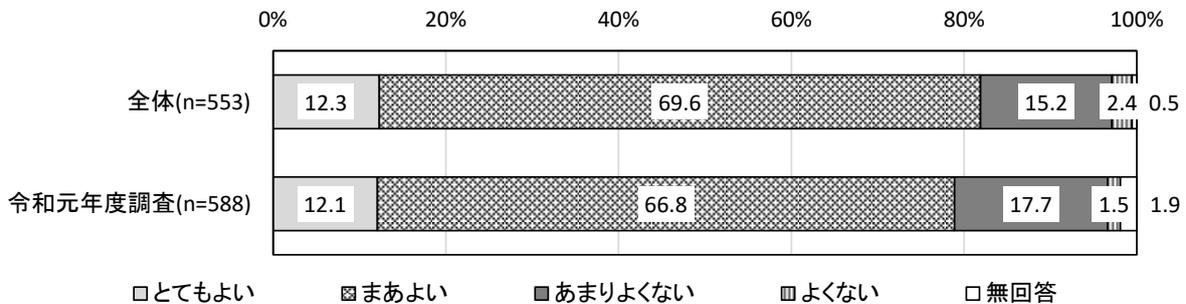
要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者等で「健康上できない」の割合が高くなっています。



⑥健康について

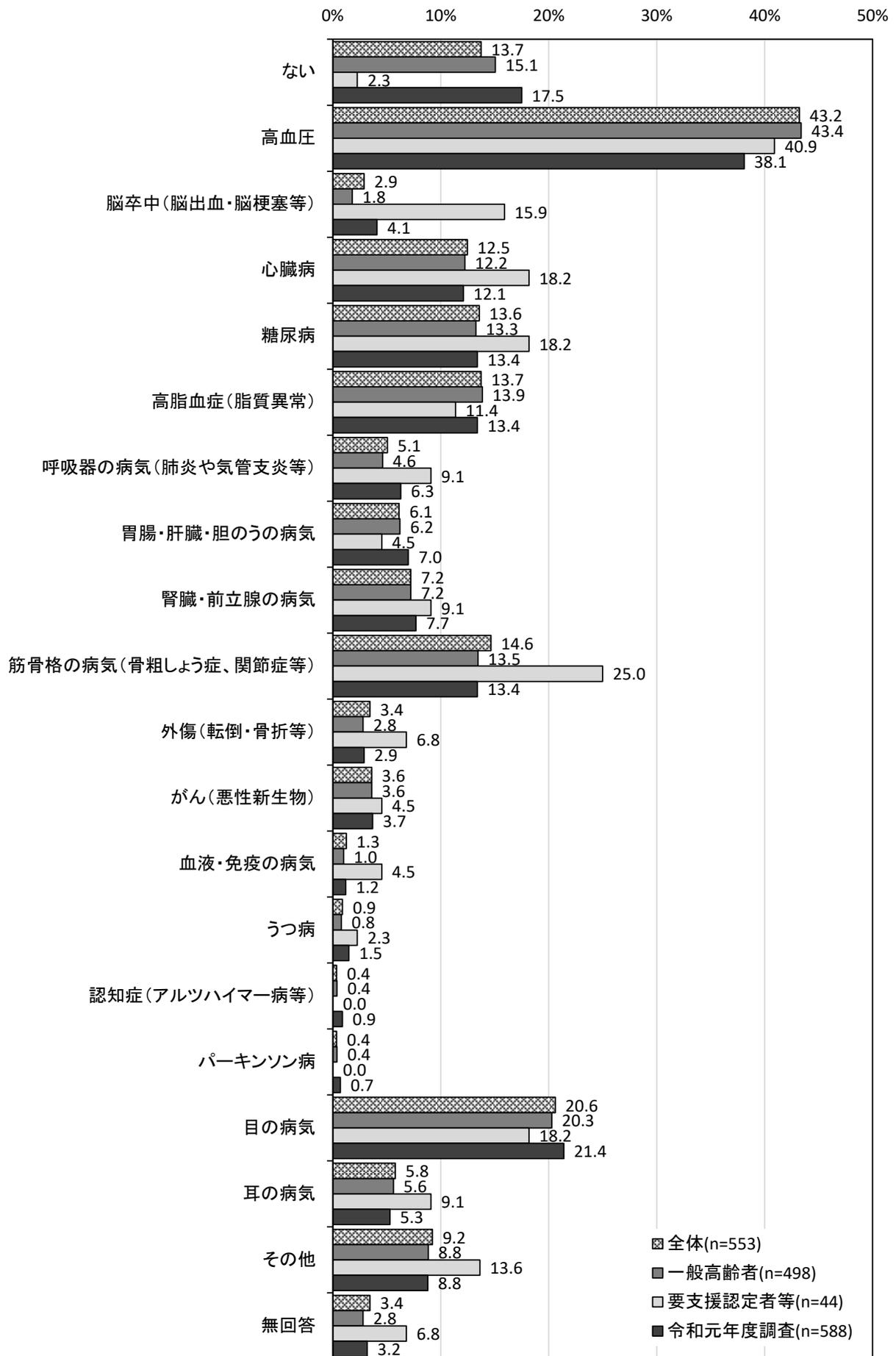
健康観は、「まあよい」が69.6%と最も高くなっています。また、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『健康状態がよくない人』が17.6%となっています。

令和元年度調査と比べると、『健康状態がよくない人』は1.6ポイント低くなっています。



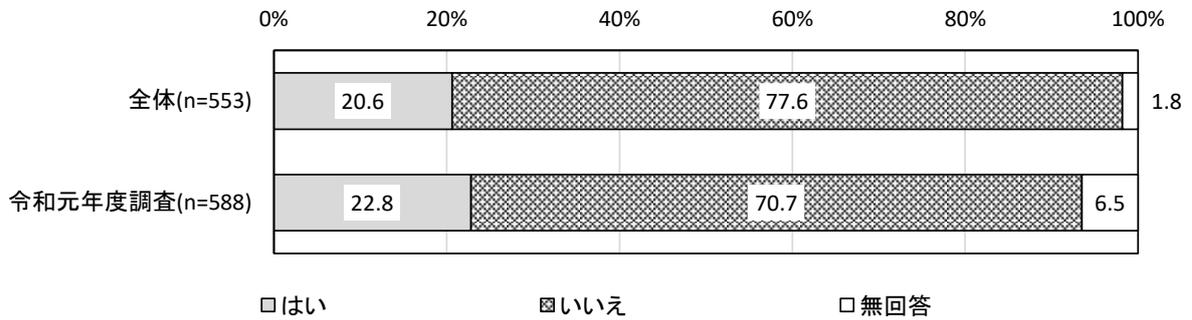
現在治療中、または後遺症のある病気は、一般高齢者では、「高血圧」が43.4%と最も高く、次いで「目の病気」が20.3%、「ない」が15.1%となっています。要支援認定者等では、「高血圧」が40.9%と最も高く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が25.0%、「心臓病」「糖尿病」「目の病気」が18.2%となっています。

要支援認定の有無別でみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者等で多くの項目の割合が高くなっており、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が特に高くなっています。



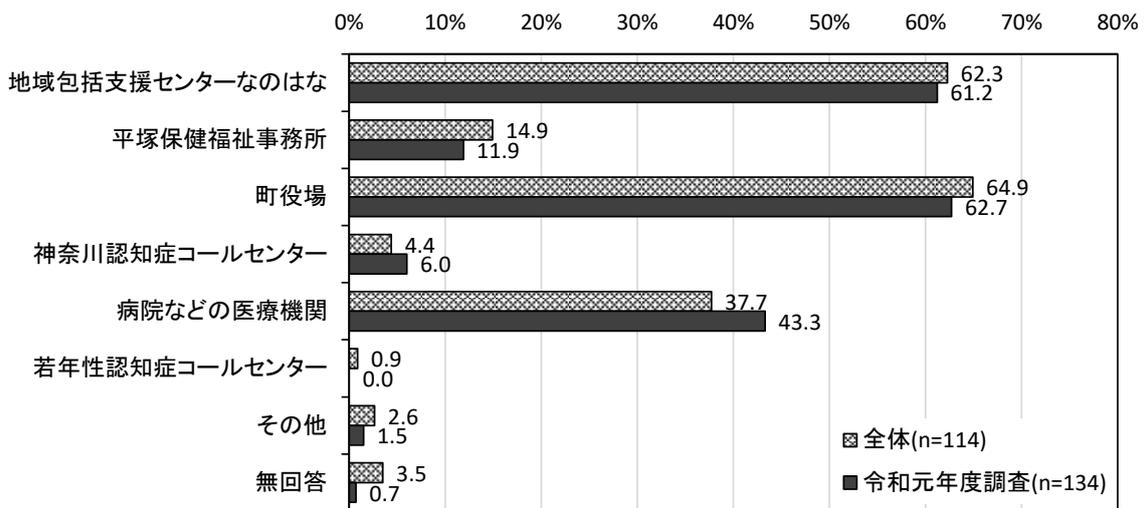
⑦認知症高齢者支援について

認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」が20.6%、「いいえ」が77.6%となっています。令和元年度調査と比べると「いいえ」が6.9ポイント高くなっています。

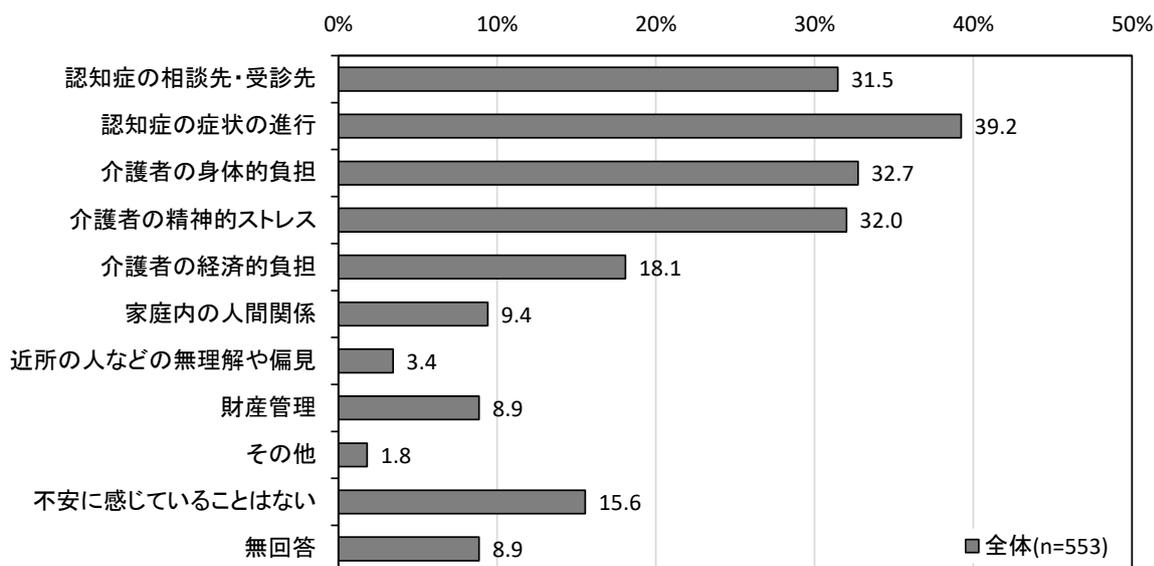


知っている認知症に関する相談窓口は、「町役場」が64.9%と最も高く、次いで「地域包括支援センターなのはな」が62.3%、「病院などの医療機関」が37.7%となっています。

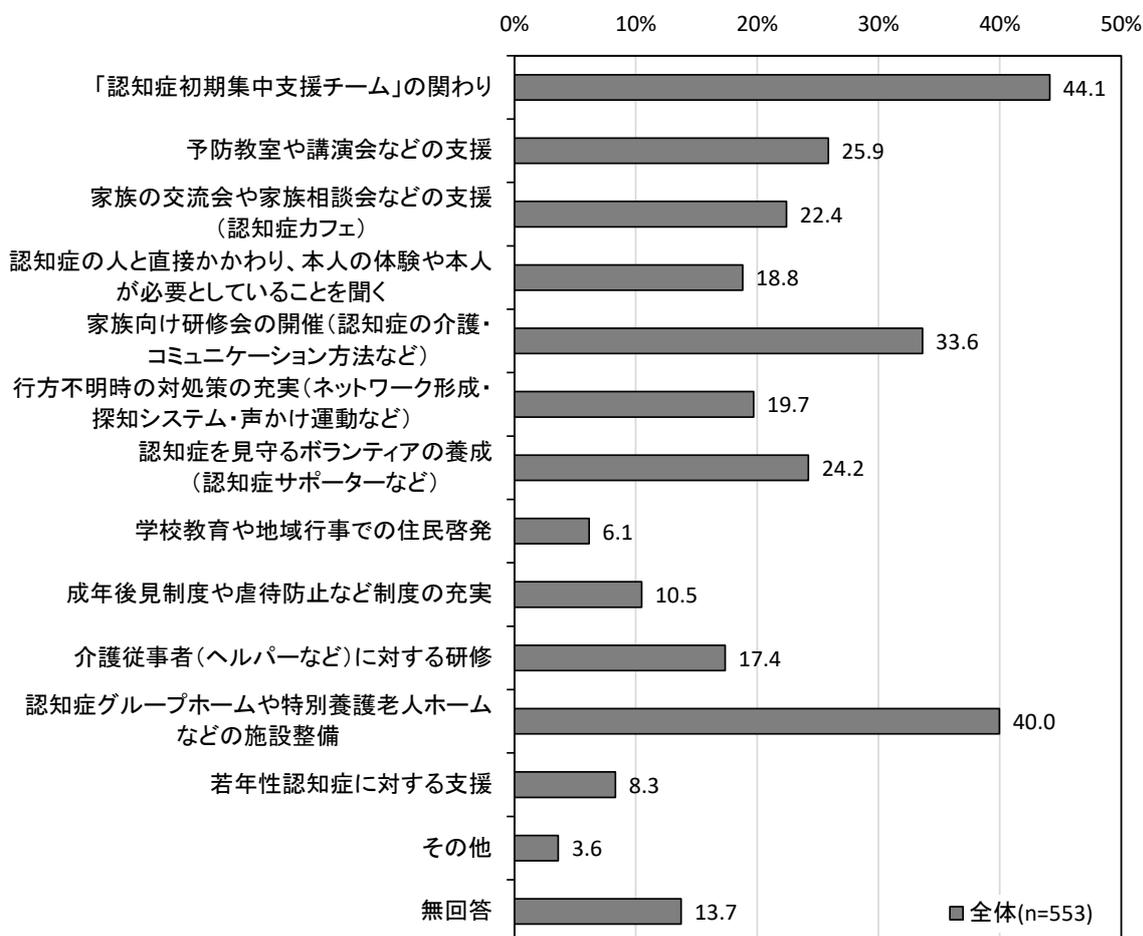
令和元年度調査と比べると、「平塚保健福祉事務所」「町役場」の割合が特に高くなっています。



認知症で不安なことは、「認知症の症状の進行」が39.2%と最も高く、次いで「介護者の身体的負担」が32.7%、「介護者の精神的ストレス」が32.0%となっています。



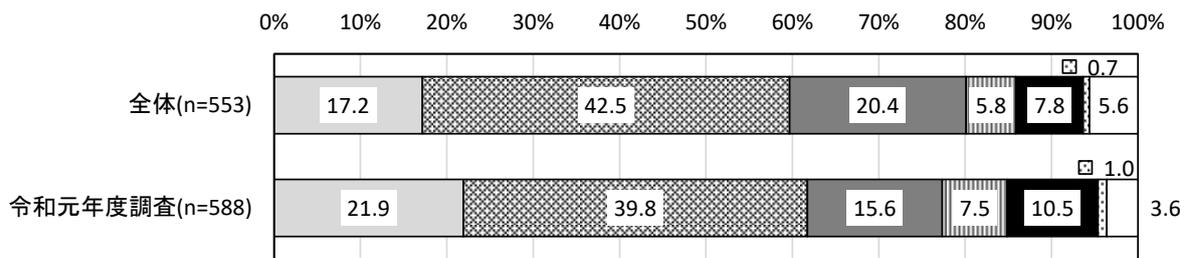
認知症対策を進めていくうえで重要なことは、「『認知症初期集中支援チーム』の関わり」が44.1%と最も高く、次いで「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が40.0%、「家族向け研修会の開催（認知症の介護・コミュニケーション方法など）」が33.6%となっています。



⑧在宅医療と介護、看取りについて

自身に介護や医療が必要になった場合の暮らしは、「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」が42.5%と最も高く、次いで「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」が20.4%、「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」が17.2%となっています。

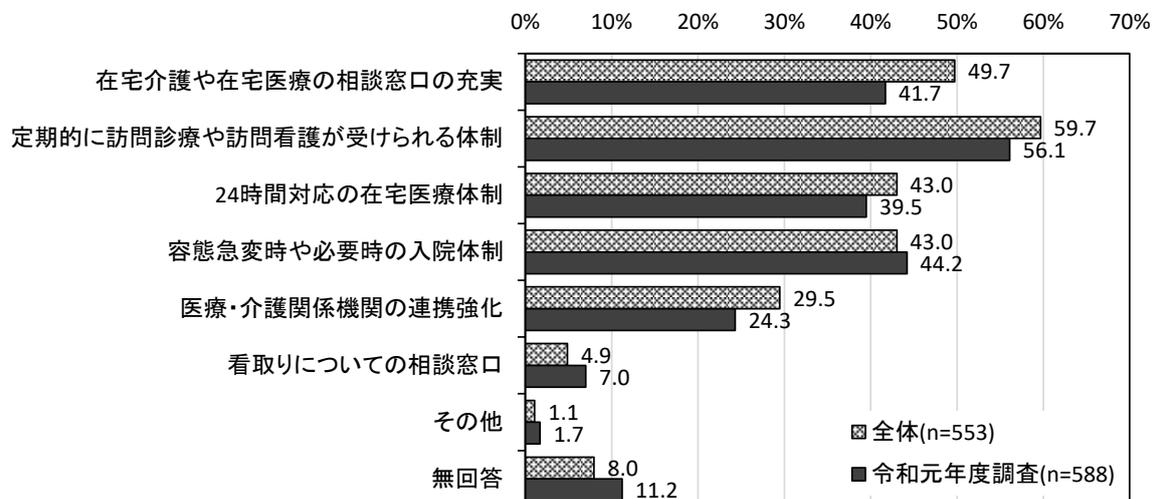
令和元年度調査と比べると、「必要な医療や介護サービス、福祉サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」「老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの施設に移って、医療や介護サービスを受けたい」の割合が高くなっています。



- 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
- ▨ 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
- 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
- ▩ 病院で治療を受けたい
- わからない
- その他
- 無回答

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活をするために必要な整備としては、「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」が59.7%と最も高く、次いで「在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実」が49.7%、「24時間対応の在宅医療体制」「容態急変時や必要時の入院体制」が43.0%となっています。

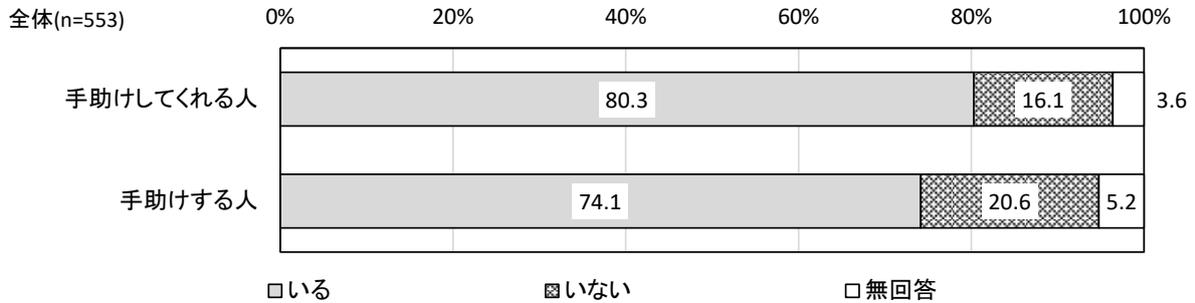
令和元年度調査と比べると、「在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実」「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」「24時間対応の在宅医療体制」「医療・介護関係機関の連携強化」の割合が高くなっています。



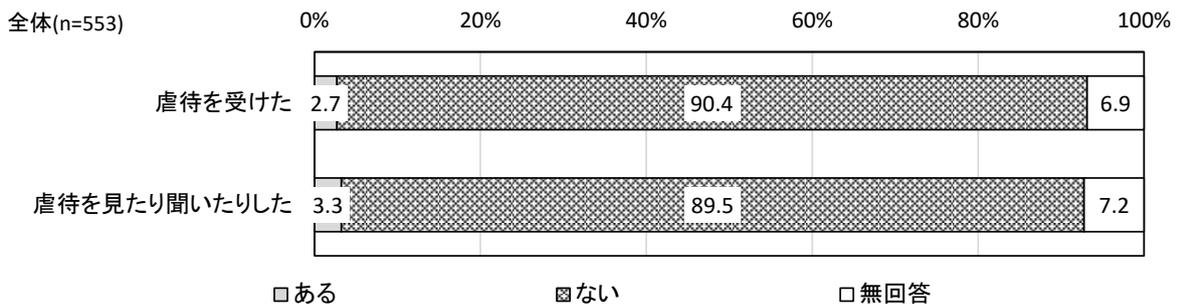
⑨災害、虐待等について

災害時や緊急時に身近で手助けをしてくれる人は、「いる」が80.3%、「いない」が16.1%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は、「いる」が74.1%、「いない」が20.6%となっています。



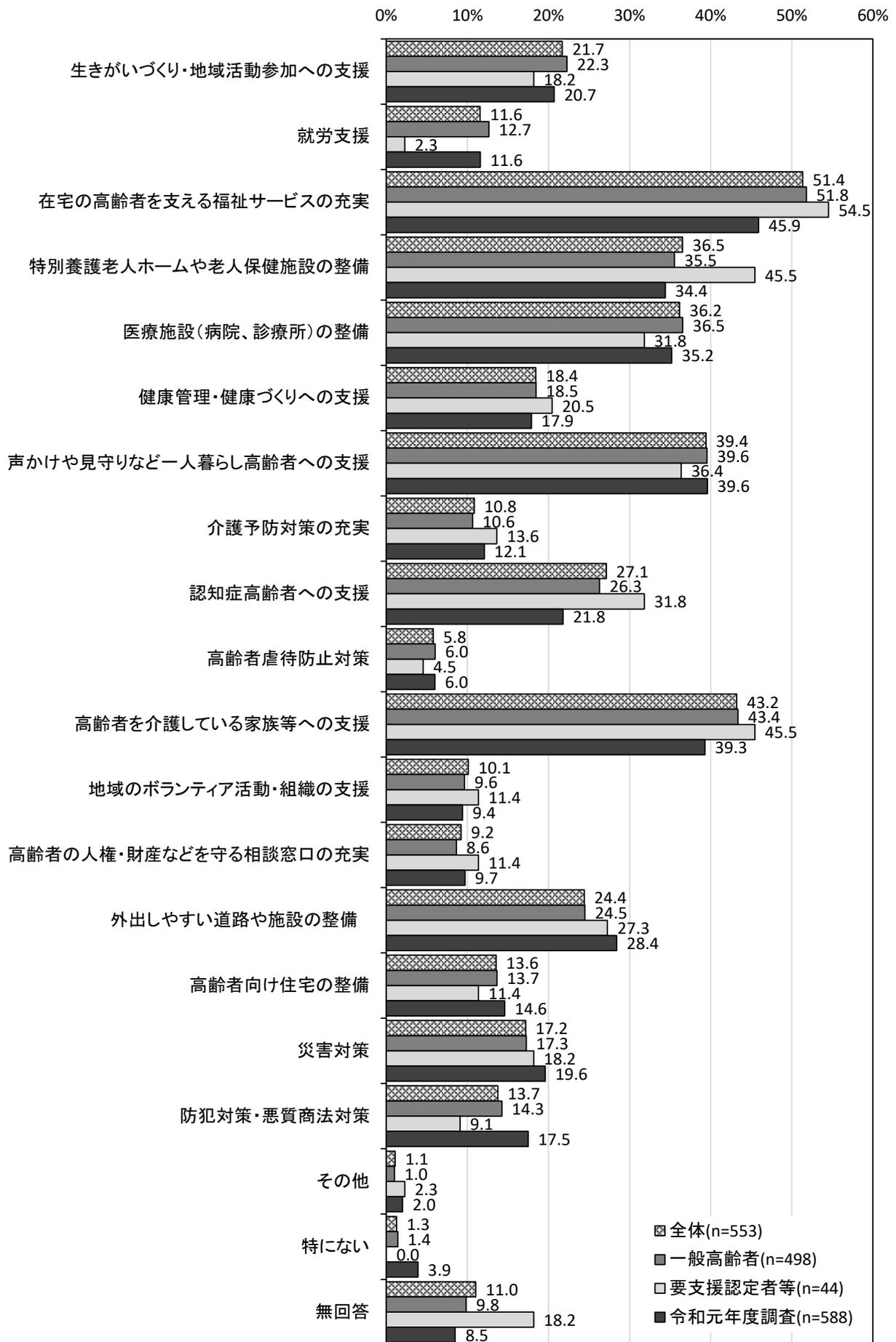
虐待を受けたことについては、「ある」が2.7%、「ない」が90.4%となっています。虐待を見たり聞いたりしたことについては、「ある」が3.3%、「ない」が89.5%となっています。



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」が51.8%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」が43.4%、「声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援」が39.6%となっています。要支援認定者等では、「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」が54.5%と最も高く、次いで「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」が45.5%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、要支援認定者等で「特別養護老人ホームや老人保健施設の整備」「介護予防対策の充実」「認知症高齢者への支援」の割合が特に高くなっています。

令和元年度調査と比べると、全体では「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」「認知症高齢者への支援」「高齢者を介護している家族等への支援」の割合が特に高くなっています。

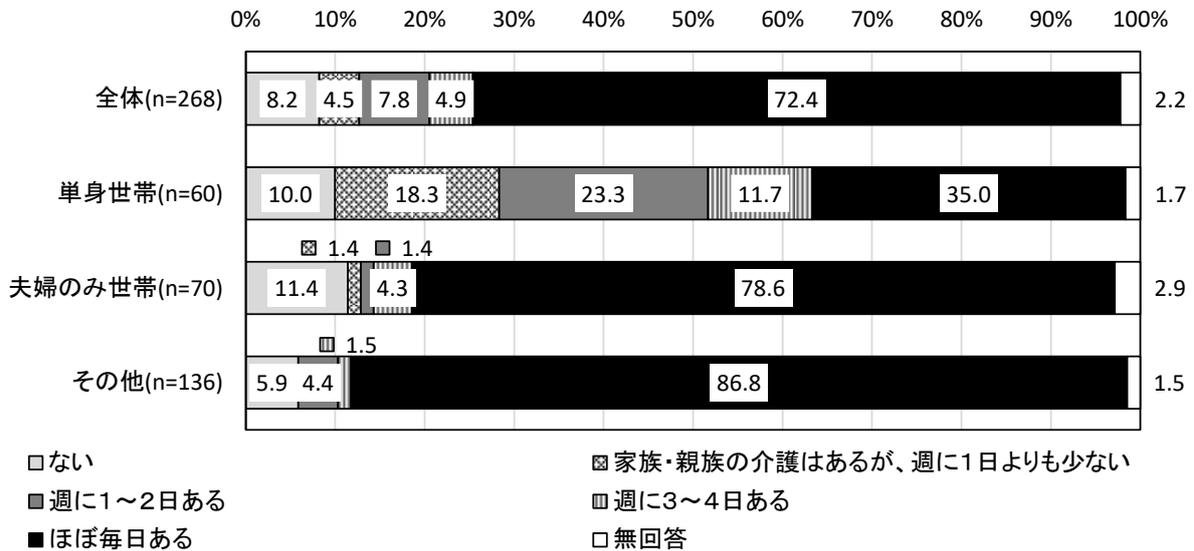


(3) 在宅介護実態調査結果

①自身の家庭や生活状況について

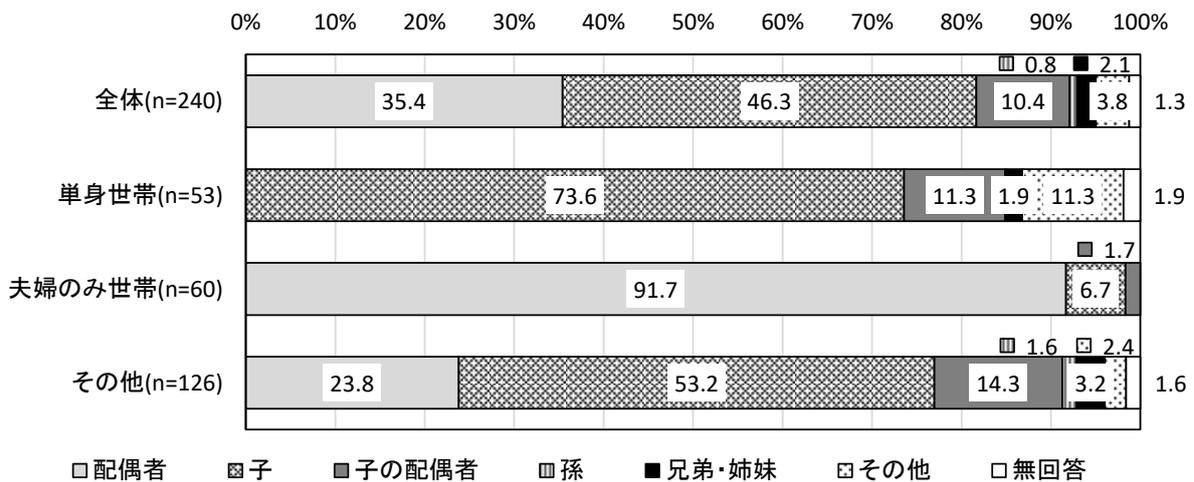
家族や親族からの介護の頻度について、全体では、「ほぼ毎日ある」が72.4%と最も高く、次いで「ない」が8.2%、「週に1～2日ある」が7.8%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では「ほぼ毎日ある」が35.0%と他の世帯類型と比べて低くなっています。



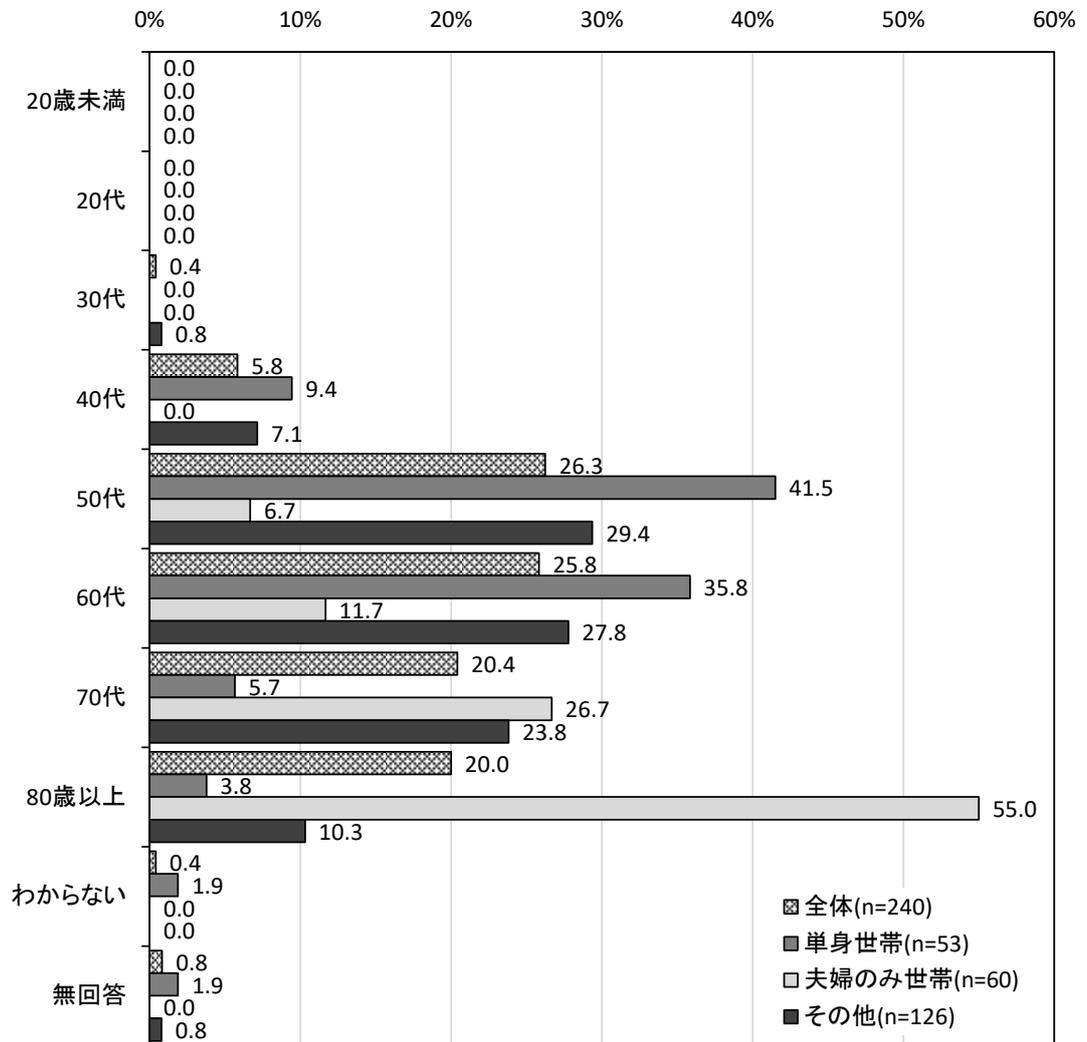
主な介護者について、全体では、「子」が46.3%と最も高く、次いで「配偶者」が35.4%、「子の配偶者」が10.4%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では「子」が73.6%、夫婦のみ世帯では「配偶者」が91.7%と他の世帯類型と比べて高くなっています。



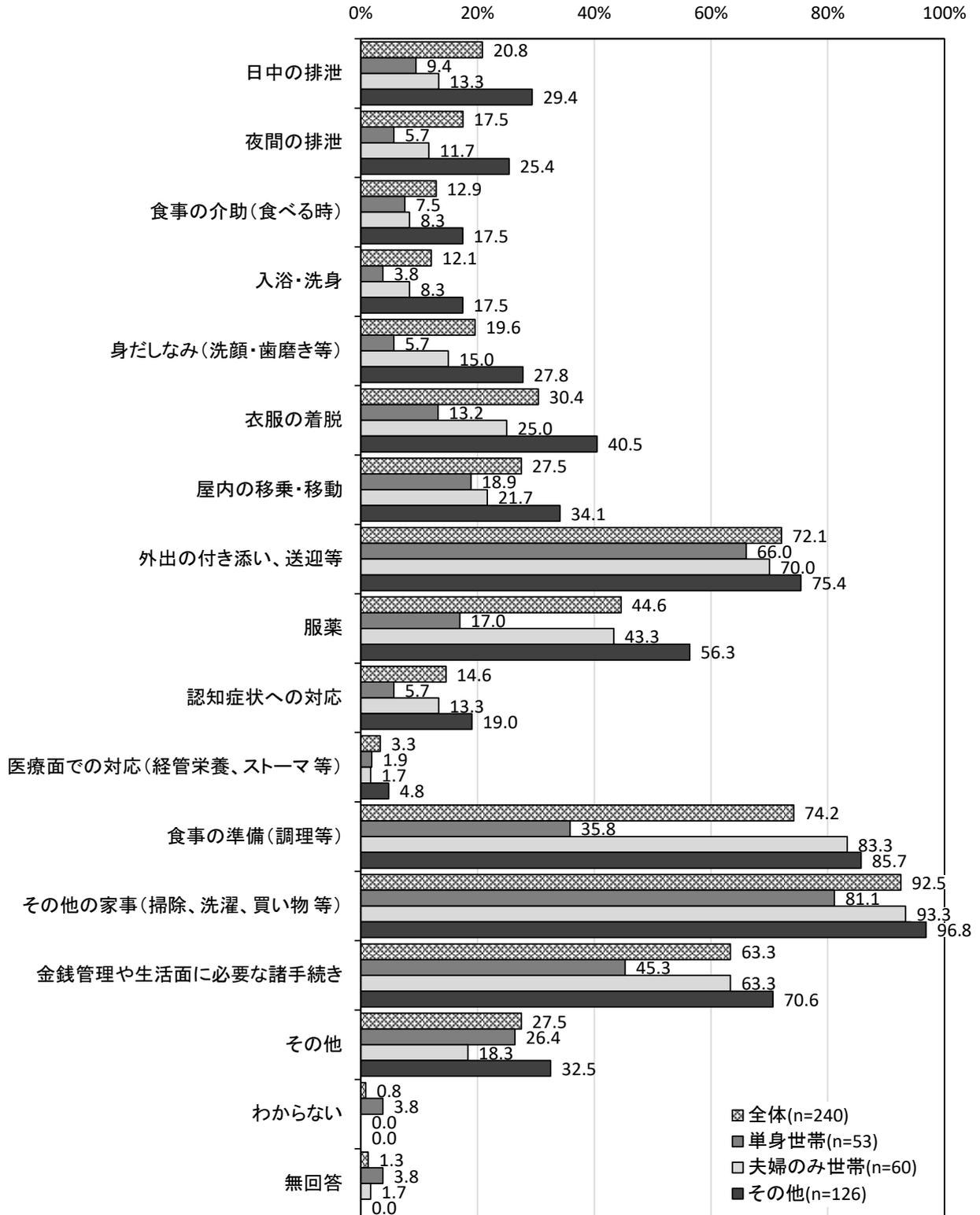
主な介護者の年齢について、「50代」が26.3%と最も高く、次いで「60代」が25.8%、「70代」が20.4%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯、その他では「50代」、夫婦のみ世帯では「80歳以上」が最も高くなっています。



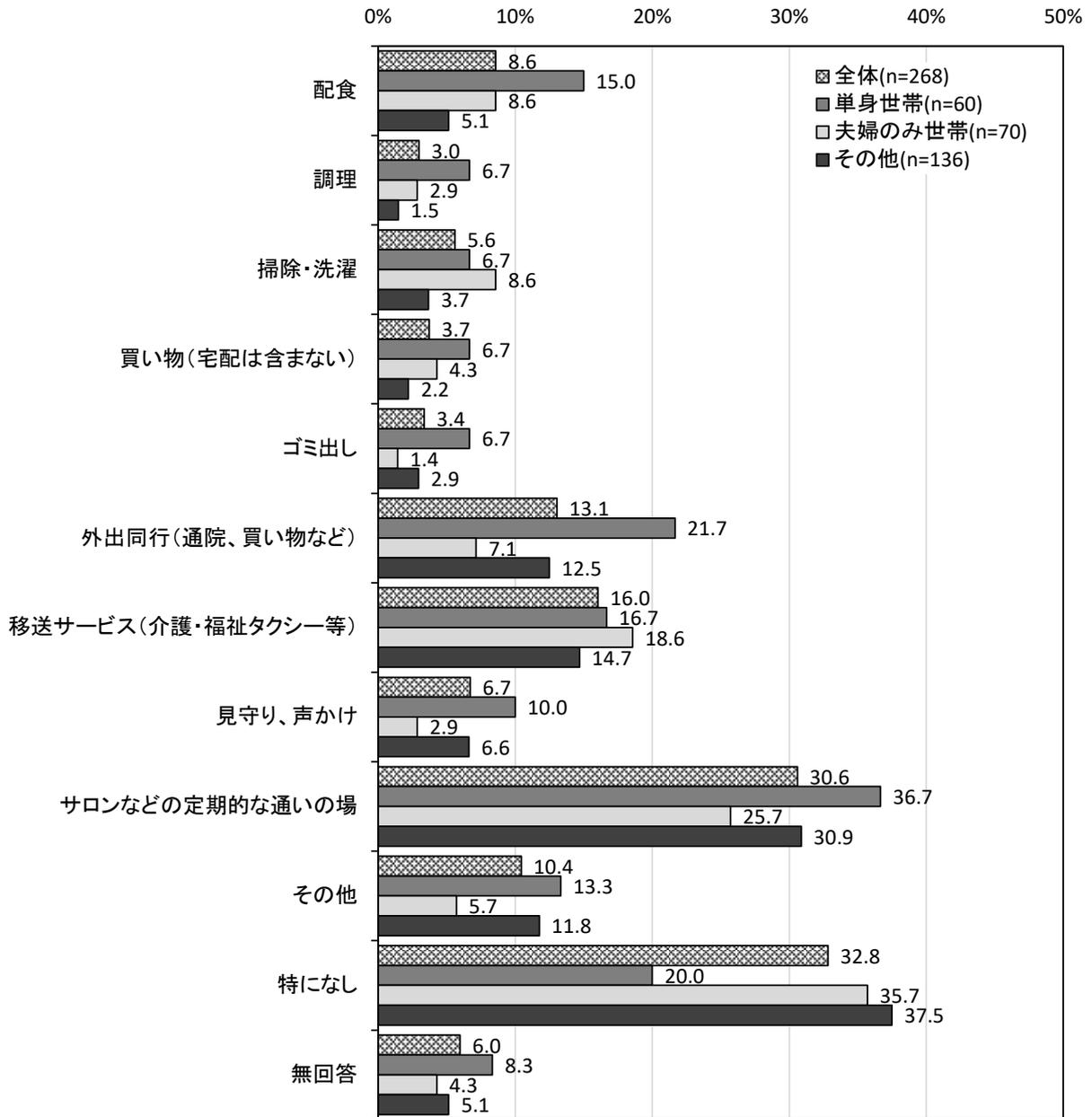
主な介護者が行っている介護等について、全体では、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が92.5%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が74.2%、「外出の付き添い、送迎等」が72.1%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では「服薬」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が他の世帯類型と比べて特に低くなっています。



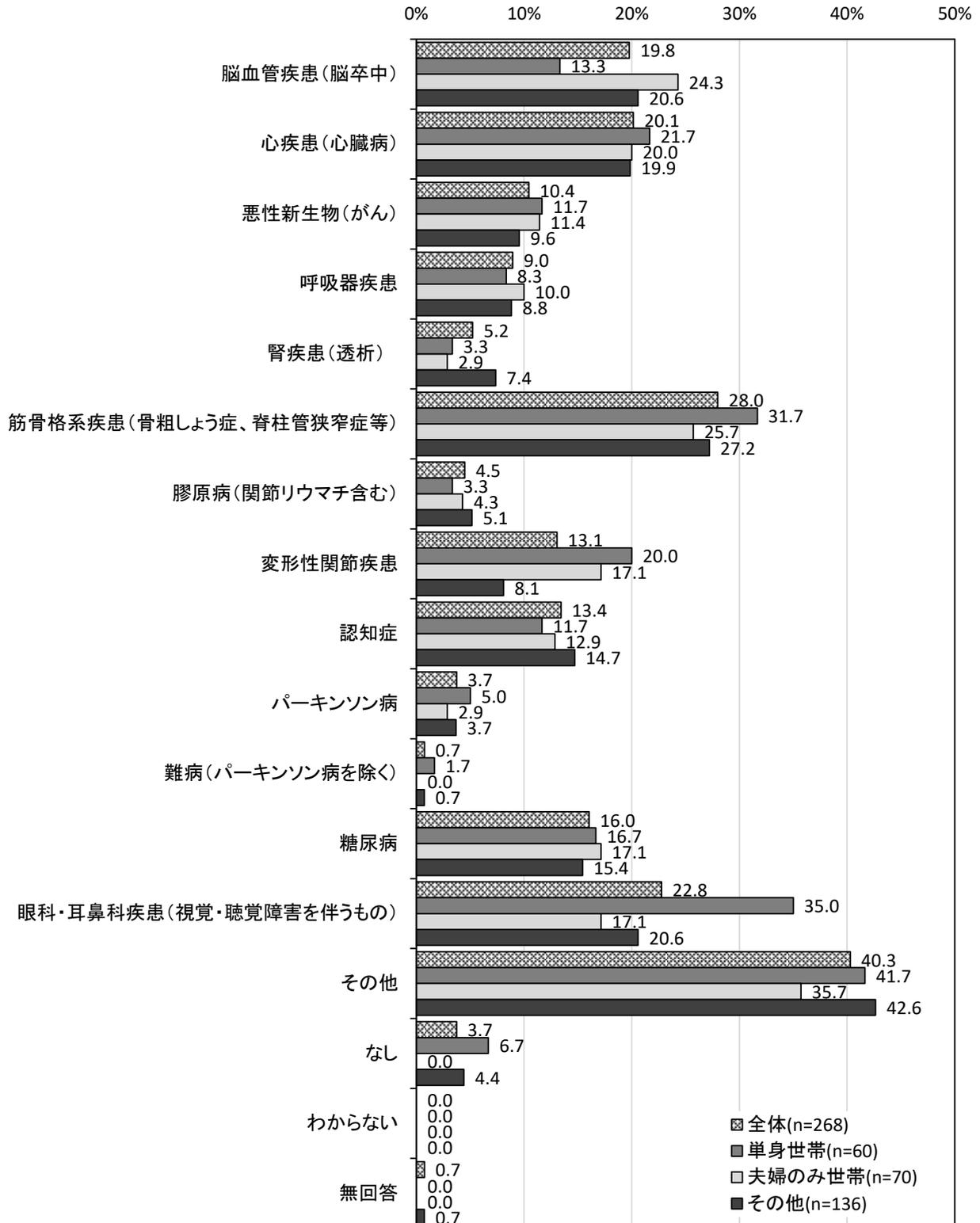
今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービスについて、全体では、「特になし」が32.8%と最も高く、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」が30.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が16.0%となっています。

世帯類型別で見ると、単身世帯では「配食」が15.0%、「外出同行（通院、買い物など）」が21.7%、「見守り、声かけ」が10.0%、「サロンなどの定期的な通いの場」が36.7%と他の世帯類型と比べて高くなっています。



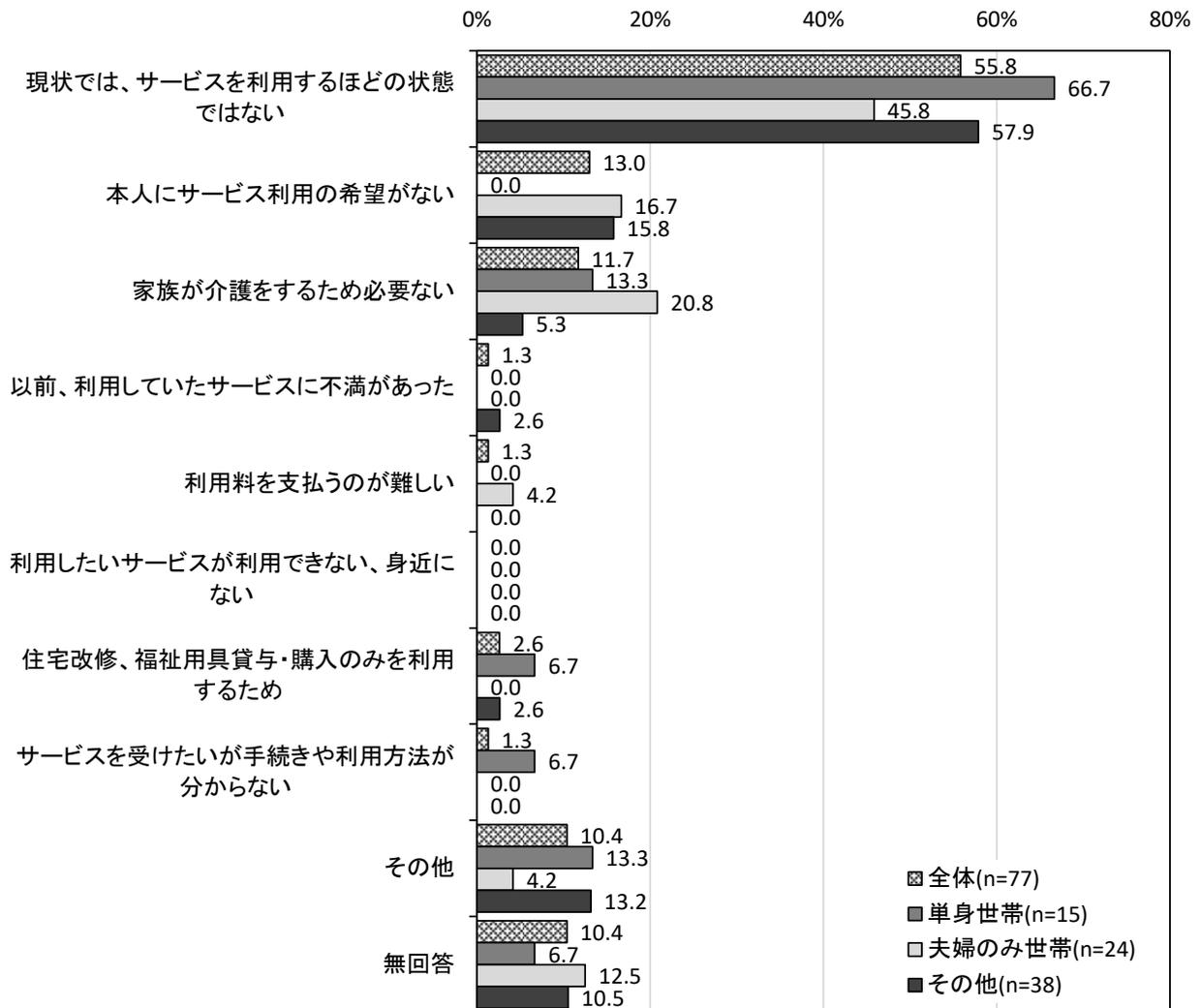
現在抱えている傷病について、全体では、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が28.0%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が22.8%、「心疾患（心臓病）」が20.1%となっています。なお、「その他」も40.3%と高くなっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が31.7%、「変形性関節疾患」が20.0%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が35.0%と他の世帯類型と比べて特に高くなっています。



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について、全体では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が55.8%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が13.0%、「家族が介護をするため必要ない」が11.7%となっています。

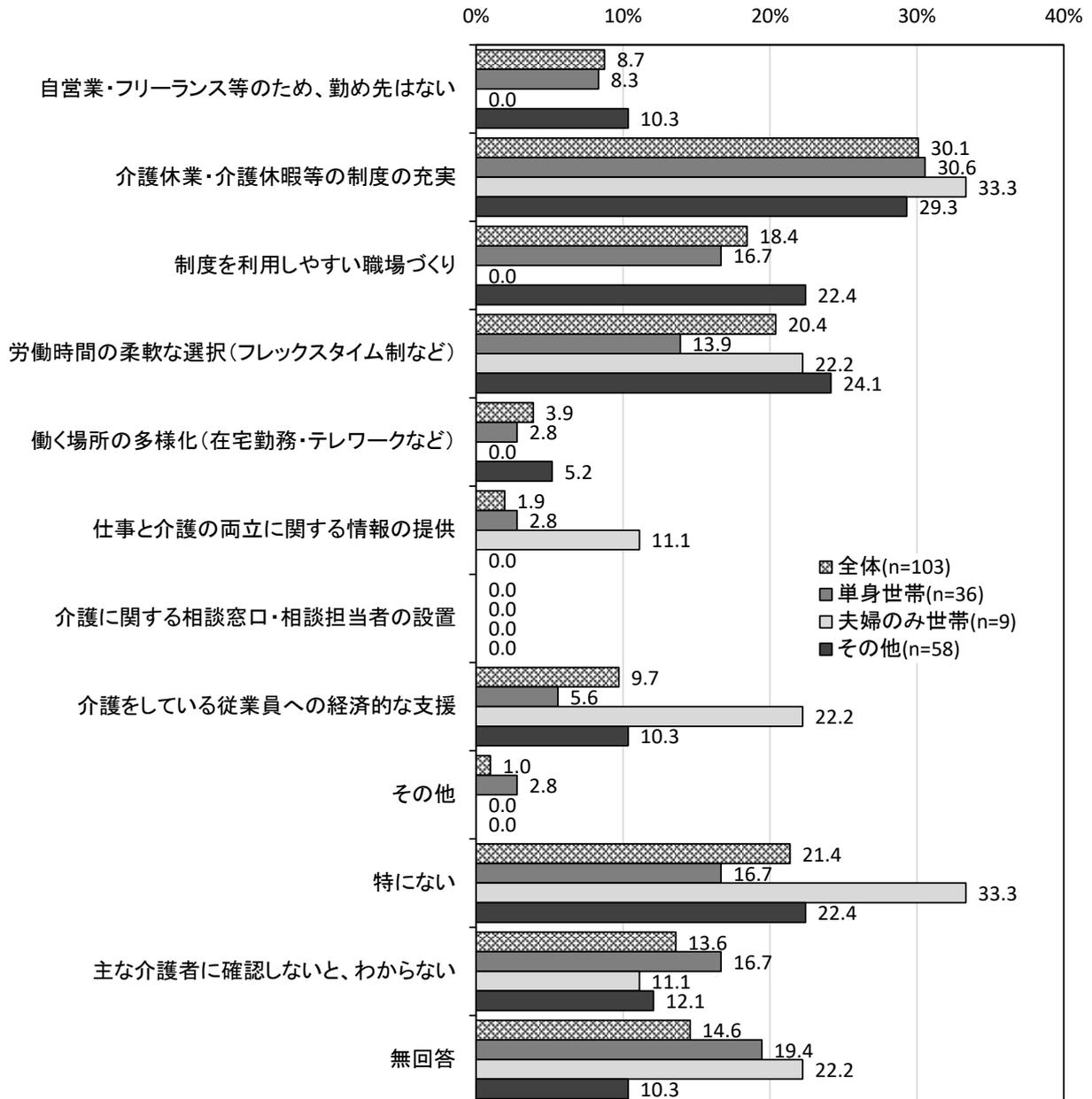
世帯類型別でみると、単身世帯では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が66.7%、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が6.7%、夫婦のみ世帯では「家族が介護をするため必要ない」が20.8%と他の世帯類型と比べて特に高くなっています。



②主な介護者の方の就労状況について

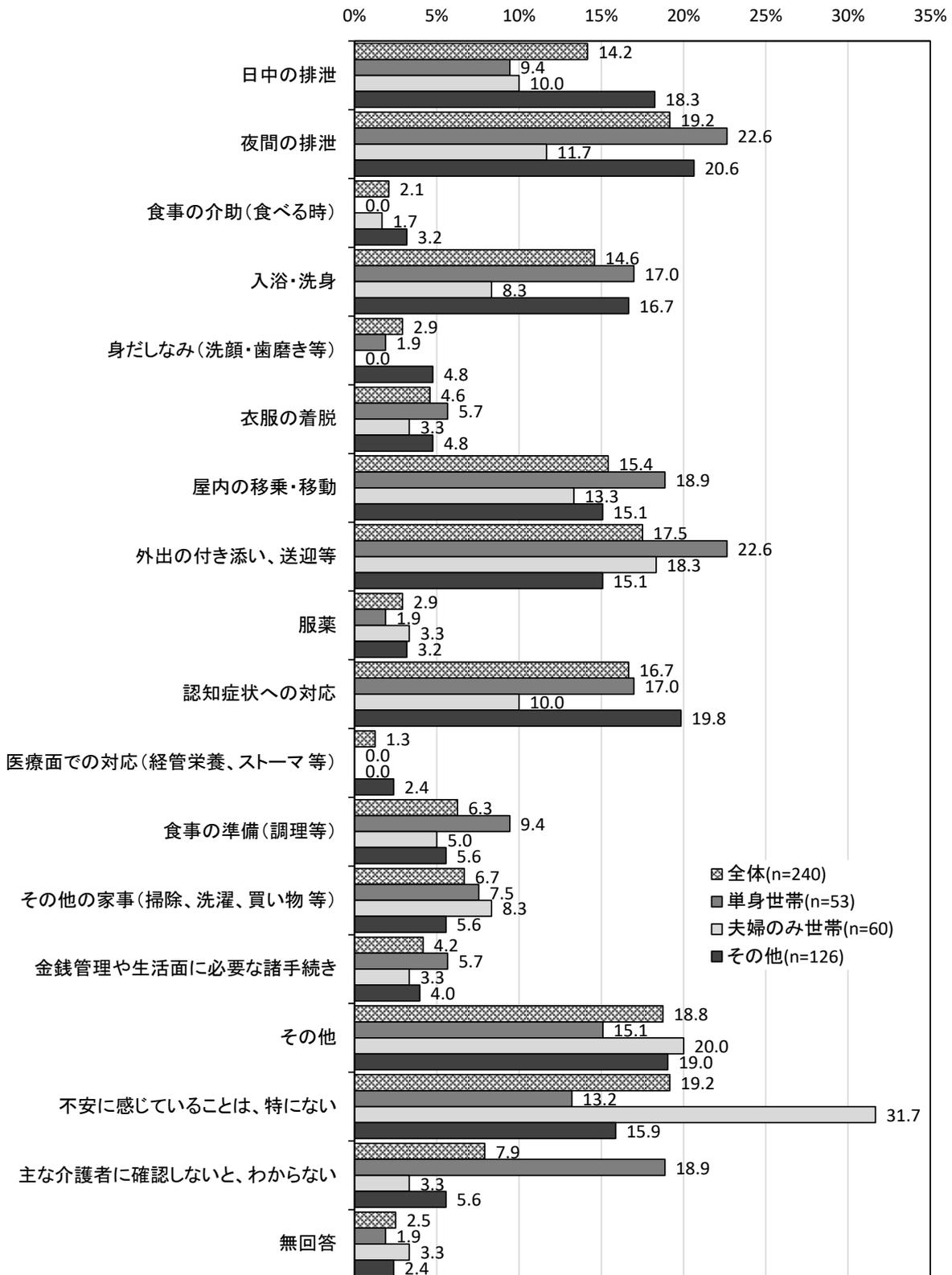
主な介護者が就労している方で、仕事と介護の両立に効果がある支援について、全体では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が30.1%と最も高く、次いで「特にない」が21.4%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が20.4%となっています。

世帯類型別でみると、夫婦のみ世帯では「仕事と介護の両立に関する情報の提供」が11.1%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が22.2%、「特にない」が33.3%と他の世帯類型と比べて特に高くなっています。



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、全体では、「夜間の排泄」「不安に感じていることは、特にない」が19.2%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が17.5%、「認知症状への対応」が16.7%となっています。

世帯類型別でみると、単身世帯では「外出の付き添い、送迎等」が22.6%、「食事の準備（調理等）」が9.4%、夫婦のみ世帯では「不安に感じていることは、特にない」が31.7%と他の世帯類型と比べて特に高くなっています。



4 第8期計画の評価

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

団塊の世代が75歳になる令和7年、全国的に高齢者数がピークとなる令和22年を見据え、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に努めました。

地域包括支援センターの機能強化により、社会福祉協議会や民生委員・児童委員、警察等の地域の関係機関との連携や介護事業所連絡会等、顔の見える関係づくりを行い、相談しやすい体制づくりを推進しました。また、見守りとして実施してほしいこと、注意してほしいことをまとめた「みまもりガイド」を作成し、住民の見守り意識の醸成を図りました。

基本目標2 健康づくりと連携した介護予防の推進

健康相談や健康づくりに関する情報発信を行うとともに、特定健康診査等を早期に受診し、健康づくりステーション（未病センターにのみや）を利用することで、ジョイポイントを付与するといった新たな取り組みを通じて、受診勧奨、利用促進を図りました。

また、コロナ禍で地域の通いの場の休止によるフレイル予防を呼びかけるチラシやポスターの配布、感染拡大防止に努めながらの再開支援等、介護予防に対する普及啓発を行いました。

基本目標3 生きがいづくりと社会参加の推進

新型コロナウイルス感染症の影響により、様々な活動において自粛せざるを得ない時期もありましたが、ゆめクラブでは感染症対策を講じながら参加促進を行い、参加者の回復を図りながら、生きがいづくりと社会参加の推進に努めました。

基本目標4 認知症施策の更なる推進

高齢化の進行により認知症高齢者が増えることが予想される中、認知症に関する正しい知識の普及を図るため、町職員や中学校生徒のほか、地域住民やボランティア団体等、幅広い方への認知症サポーター養成講座を実施しました。また、認知症ケアパスの普及・啓発とともに、地域の通いの場にて、オリジナル二宮体操やコグニサイズの実施、認知症の講話を行うなど、認知症予防に努めるとともに、認知症当事者の声を発信する講演会や相談支援、認知症本人やその家族の支援の推進に努めました。

基本目標5 介護保険サービスの充実

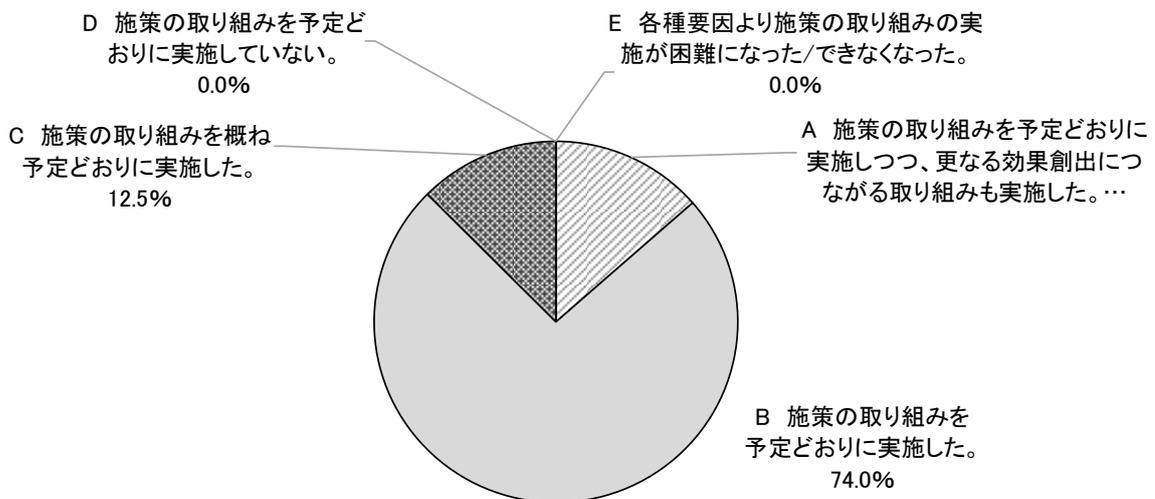
要介護高齢者が安心して自宅で暮らせるよう、小規模多機能型居宅介護が新たに開設したほか、看護小規模多機能型居宅介護の開設に向けて整備を進めるとともに、介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対して、有する能力を最大限に発揮できるよう、リハビリテーションのサービス提供を行いました。

また、集団指導講習会や運営指導を通じて介護サービスの質の向上を図るとともに、介護職員になるための初任者研修を受講した際の経費の助成を行うなど、介護人材の確保に努めました。

具体的取り組みに対するA～Eの5段階による進捗評価

第8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、96の取り組みのうち、B（施策の取り組みを予定どおりに実施した。）が74.0%で最も多く、次いでA（施策の取り組みを予定どおりに実施しつつ、更なる効果創出につながる取り組みも実施した。）が12.5%、C（施策の取り組みを概ね予定どおりに実施した。）が12.5%、D（施策の取り組みを予定どおりに実施していない。）、E（各種要因より施策の取り組みの実施が困難になった/できなくなった。）は、それぞれ0.0%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	事業数
A	施策の取り組みを予定どおりに実施しつつ、更なる効果創出につながる取り組みも実施した。	13
B	施策の取り組みを予定どおりに実施した。	71
C	施策の取り組みを概ね予定どおりに実施した。	12
D	施策の取り組みを予定どおりに実施していない。	0
E	各種要因より施策の取り組みの実施が困難になった/できなくなった。	0
事業数合計		96

5 課題のまとめ

(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構築

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自らの能力に応じてできる限り自立した生活を送れるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものです。

第8期計画では、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律を踏まえ、これまでの取り組みを強化しながら、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の充実を図ってきました。

今後は、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、みんなで「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「地域共生社会」の実現に向けて、中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくことが求められます。

○第9期計画では、団塊の世代が75歳になる令和7年を迎えることから、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果を参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの更なる推進を図ることが重要となります。

○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なのはにおいて、社会福祉協議会や民生委員・児童委員、警察等の地域の関係機関との連携や介護事業所連絡会等、顔の見える関係づくりを行い、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

今後の高齢化の進行等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが求められます。

○町の高齢者世帯の状況を見ると、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯は年々増加しており、今後も増加することが予測され、見守りや生活支援のニーズが高まることが考えられます。

また、ニーズ調査結果では、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。

○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約6割となっています。そのため、安心して在宅での生活を送れるよう、現在、在宅医療・介護連携推進事業を通じ、医療機関と在宅生活における連携体制の構築が進められていますが、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。

○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が少数ではあるが一定数いることがわかります。高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境の構築のため、高齢者に対する虐待等の権利侵害の防止が求められます。

○ニーズ調査結果では、災害時や緊急時に身近で手助けをしてくれる人がいないと答えた人が1割以上います。近年の災害発生状況を踏まえると、地域での自主防災体

制の強化及び避難行動要支援者登録制度並びに個別避難計画を推進していくことが重要です。

○新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の通いの場などの活動については自粛せざるを得ず、その間に低下した参加率を向上させる取り組みが求められます。また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められます。

○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」が挙がっており、地域の通いの場への参加促進が求められています。

○主な介護者の年齢は50代～70代が多くなっていますが、夫婦のみ世帯では80歳以上が半数を超えており、今後は老老介護の状況が更に増加することが見込まれます。

また、在宅で介護をしている7割以上の介護者は、ほぼ毎日介護をしている状況です。介護者が一人で介護を抱え込まないためにも、介護保険サービスの充実を図るとともに、日常生活を支援するサービス等の活用や地域住民による支え合い活動など、介護者の心身の負担軽減に向けた取り組みが求められています。

(2) 健康づくりと介護予防

平均寿命が長くなる中、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を図ることは重要となります。高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきと安心して生活を送れるよう、高齢期の健康づくりと介護予防を一体とした取り組みが必要です。

○ニーズ調査結果では、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）等の疾患につながるため、生活習慣病の予防対策や持病の悪化・重度化防止の取り組みが求められます。

○ニーズ調査より高齢者のリスクの評価結果をみると、「うつ傾向」「認知機能の低下」「転倒リスク」の該当割合が高くなっています。

また、外出を控えていると答えた人は、約3割となっており、その主な理由として、新型コロナウイルス感染症の影響等のその他を除くと前回調査時より減っているが「足腰などの痛み」を挙げている人が多くなっています。高齢者が住み慣れた地域で、健康で自立した生活を送る上でも、心身機能の維持が重要となることから、自立支援、介護予防・重度化防止の取り組みが必要と考えられます。

(3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加

高齢者が地域でいきいきと暮らせるよう、就労の場や地域活動・社会活動の場など、活動的で生きがいを持って生活できる環境づくりが重要となります。

- 二一ズ調査結果では、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13.7%、要支援認定者では31.8%となっています。生きがいや趣味を持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意向がある人の割合は60.2%と参加意欲は高くなっています。一方で、現在地域で行われている活動には結びついていないという現状が見受けられるため、実際の活動につなげるためのきっかけづくりを進めていくことが必要となります。
また、参加者及び企画・運営として、参加意向がある人の割合は39.6%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。

(4) 認知症の予防と共生

令和元年6月18日に制定された「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の意見を踏まえ、「予防」と「共生」の施策を進めることが重要とされ、各市町村で取り組みを進めてきましたが、今後は令和4年に行われた中間評価の結果や地域住民の二一ズを踏まえ、施策を進めることが重要となります。

- 二一ズ調査結果では、認知症に関する相談窓口の認知度をみると、77.6%が「知らない」と回答しており、前回調査時よりも認知度が低くなっていることから、認知症関連施策の周知・啓発について、より一層の推進を図る必要があります。
- 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、『認知症初期集中支援チーム』の関わり」や「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」などが多く求められており、今後、認知症の人が更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、認知症になっても、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせる総合的な認知症施策の強化が求められます。
- 近年、認知症高齢者が増加する中、判断能力が十分でない高齢者の権利を尊重して擁護するため、権利擁護事業、成年後見制度に関する周知や利用促進を進めることが重要です。

(5) 介護保険制度の運営

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスへの需要も高まることが予測されることから、安定的な介護保険制度の運営に努めるとともに、全国的に高齢者数がピークを迎える令和22年の中長期的な視点を踏まえながら、地域の実情や高齢者本人の状況に応じた適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

○介護保険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。

また、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の検討も必要となります。

○要介護認定者が増加し、介護ニーズが高まる中、介護人材の不足は全国的な課題となっています。元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着や介護ロボットやICTの活用等の検討が必要となります。

また、介護の質の向上、業務の効率化に関する取り組みについては、引き続き推進を図る必要があります。

○介護保険制度を適正に運営するため、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・縦覧点検を行い、より効果的、効率的な実施の検証が重要となります。

第3章 計画の基本方針

1 計画の基本理念

今後、後期高齢者（75歳以上）の増加に伴い、介護サービス等への需要がますます高まり、多様化していくものと予測される中、65歳未満の人口減少等を要因とする介護人材不足への対応及び一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者などを地域ぐるみで見守り、支える仕組みづくりが求められています。

本計画では、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年や「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年等を念頭に置き、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合う「地域共生社会」の実現を目指しながら、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活を送ることができる社会の実現を目指します。

■今までの基本理念

計画	基本理念
第1期計画（H12～H14） 第2期計画（H15～H17）	自立で安心、いきいきと心ふれあうまちづくり
第3期計画（H18～H20）	自立で安心、いきいきとふれあうまちづくり
第4期計画（H21～H23） 第5期計画（H24～H26）	自立で安心、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～
第6期計画（H27～H29） 第7期計画（H30～R02） 第8期計画（R03～R05）	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～

■第9期計画（令和6年度～令和8年度）の基本理念（案）

基本理念 案①

**ともに支え合い、
地域でいきいきとふれあうまちづくり**

前回の介護保険運営協議会でご意見としていただいた「支え合い」と現行計画の基本理念を組み合わせた案

基本理念 案②

**住み慣れた地域で
自分らしくいきいきと暮らせるまちづくり**

前回の介護保険運営協議会でご意見としていただいた「自分らしく」と現行計画の基本理念の「いきいきと」、地域共生社会や地域包括ケアシステムを意識した「住み慣れた地域」を組み合わせた案

■第9期計画（令和6年度～令和8年度）の基本理念の副題（案）

～ゆるやかな見守りの輪を広げる～

2 重点的な取り組み

(1) 地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進

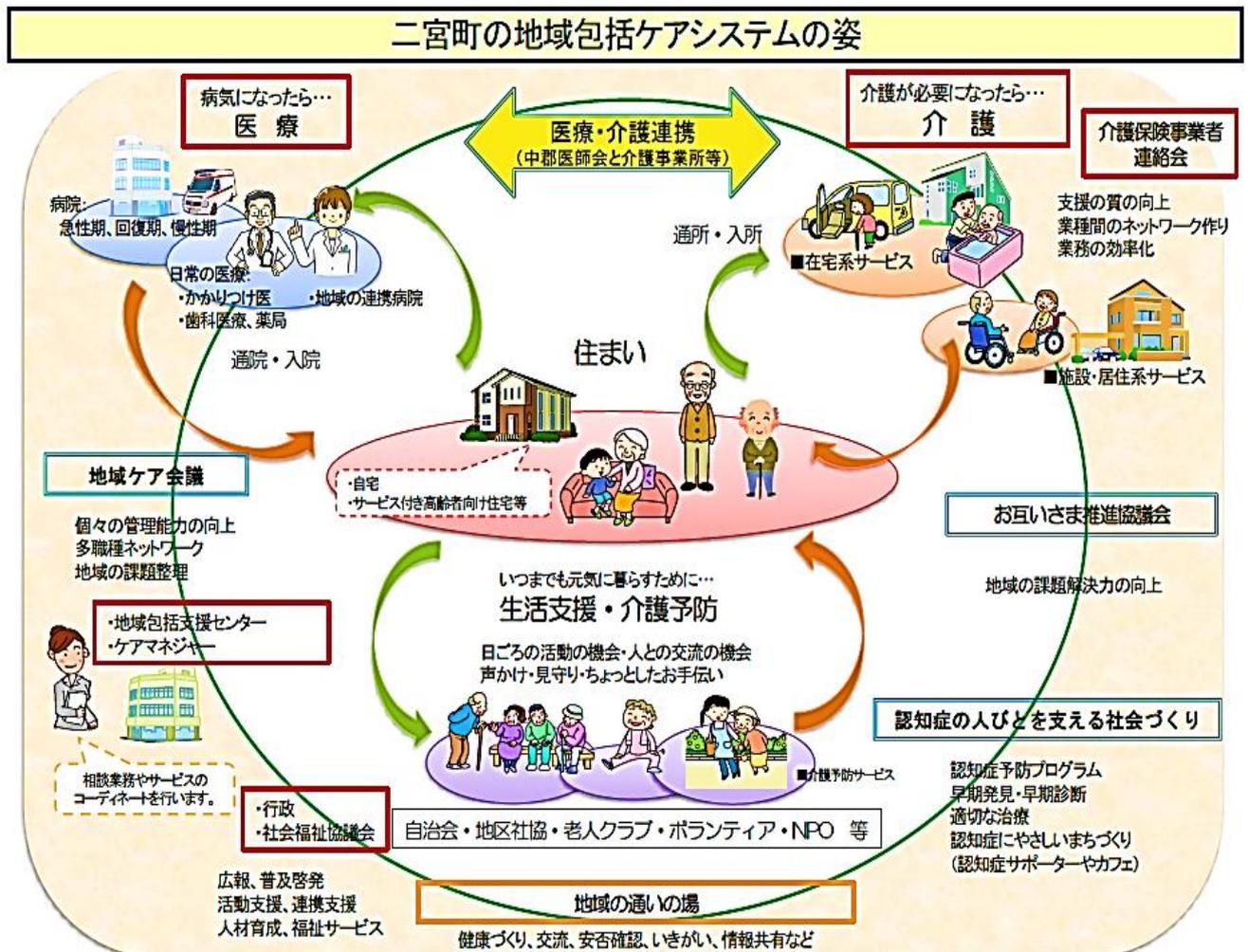
地域共生社会とは、すべての人々が、「支える側」「支えられる側」という一方向の関係ではなく、誰もが支え・支えられるものであるという考え方のもと、それぞれ役割を持ち、地域の資源や人の多様性を活かしながら、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。

全国的には、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎え、高齢者数がピークとなるとされる中、町においても高齢化率が更に上昇し、要介護等高齢者も増加することが予測されています。

このような状況を踏まえ、地域でともに支え合う地域共生社会の実現に向けて、中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

地域包括ケアシステムにおいて、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、関係機関との連携体制をより強固なものにします。また、町で作成した「みまもりガイド」を通じて、地域の支え合いや見守りに対する意識醸成を図るとともに、実践につながる環境づくりを推進します。

○地域包括ケアシステムのイメージ



(2) 認知症と共生する社会の実現に向けた取り組みの推進

高齢化の進行とともに認知症高齢者も増加することが予測される中、平成27年1月に厚生労働省が関係府省庁と共同して策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、本町でも認知症施策を推進してきました。

令和5年6月に、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。同法では、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められています。

第9期計画においては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、認知症の人を含めた一人ひとりが共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

また、地域の通いの場などへの参加が介護予防のみならず認知症予防にもつながるとされることから、活動への支援や参加促進を実施します。

(3) 介護サービス基盤の整備と介護人材の確保

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスへの需要も高まることが予測される中、要介護認定者数の推移や既存施設等の利用状況など、地域の実情に応じたサービス基盤の整備が重要となります。

また、ニーズ調査結果からも介護が必要になっても在宅での生活を望む高齢者が多いことから、居宅要介護者の在宅生活を支えるための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さらなる利用の推進を図ります。

なお、円滑なサービス提供を実施する上で、介護人材不足については依然として大きな課題となっています。これまでの取り組みについて、より一層の推進を図るとともに、元気高齢者、外国人材を含めた多様な介護人材を検討するなど、県と連携を図りながら、介護人材の確保・定着を推進します。

3 基本目標

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深化・推進

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深化・推進を図り、包括的な支援体制の充実に努めます。

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、地域における支え合いや見守りの体制づくり、ケアラー支援などを推進し、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 <u>ケアラー支援</u> の推進 | 6 <u>高齢者の住まいの確保</u> |
| 7 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・介護予防をさらに支援します。

◆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を引き続き提供するとともに、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 認知症と共生する地域づくりの推進

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、国の認知症施策推進基本計画や認知症施策推進大綱の中間評価の結果を踏まえて、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さらに推進し、認知症と共生する地域づくりを推進します。

◆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 |
| 3 権利擁護の推進 | |

基本目標5 介護保険制度の安定的な運営の推進

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、介護サービスの人材確保や資質の向上など、様々な状況に適応できる介護サービスの提供体制の確保を推進し、介護保険制度の安定的な運営を図ります。

◆施策の方向性

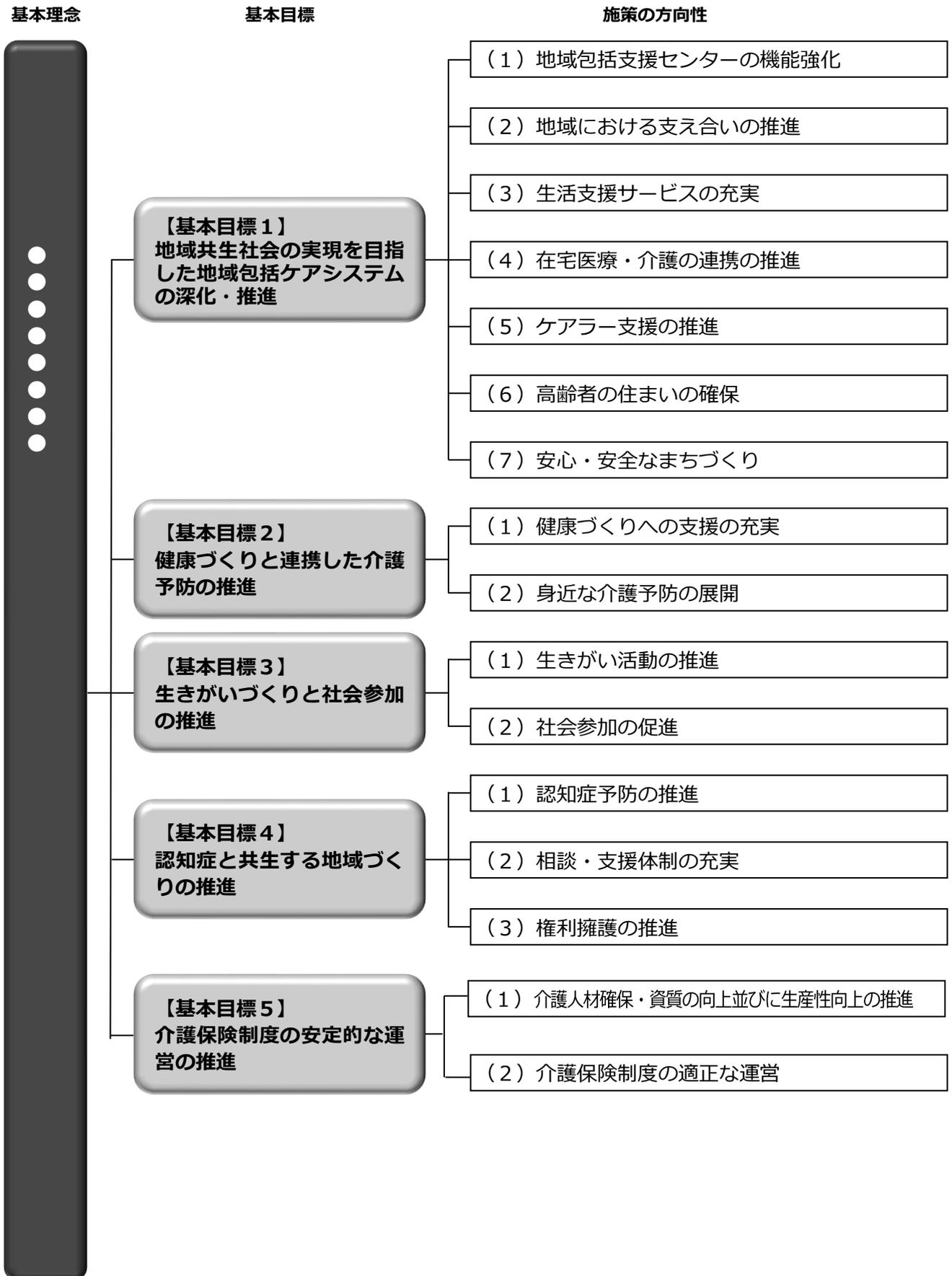
- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1 介護人材確保・資質の向上並びに生産性向上の推進 | 2 介護保険制度の適正な運営 |
|---------------------------|----------------|

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。

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9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深化・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、地域包括ケアシステムの構築状況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、庁内各課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、包括的な相談支援等による窓口機能の充実に努めていきます。

また、地域ケア会議の機能の充実や協議体との連携などにより効率化を図り、引き続き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汲み取り、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、居宅介護支援事業所等、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、複雑化・複合化する地域課題の解決に取り組みます。

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するとともに、今後も更に増加するニーズに適切に対応できるよう、地域包括支援センターの体制整備や業務負担軽減を進め、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。個別課題の解決、ネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成等のケア会議をするとともに、地域包括支援センター運営協議会などに諮りつつ地域づくりを進めます。

また、自立支援・介護予防の観点を踏まえて、介護予防のための地域ケア個別会議を開催します。

目標値（令和8年度）

地域ケア会議の開催：年●回

(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うとともに、高齢者の自立支援や重度化防止等が実現することを目的に作成した「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本指針」の周知を図ります。

(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。

2 地域における支え合いの推進

施策の展開

町では、『みまもりガイド』を活用し、町民と共に地域の関係団体（自治会・地区社協・ゆめクラブ・ボランティア）や機関（お互いさま推進協議会・地域ケア会議）及び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、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さらなる充実を図ります。

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歩いて通えるに身近な居場所としての地域の通いの場について、新型コロナウイルスの流行により、低下した参加率の向上を図るとともに、感染症予防対策を講じながら新たな参加者の拡大に努め、活動が継続していけるよう支援します。

目標値（令和 8 年度）

高齢者人口の●割以上の参加

（2）ゆめクラブの友愛活動

地域における高齢者の健康づくり、生きがいづくりの場であるゆめクラブでは、友愛活動として、一人暮らし高齢者などへの友愛訪問を実施しています。

地域で見守りが必要な方の話し相手や困りごとの相談等、地域での支え合い活動を行っています。

（3）民生委員・児童委員による見守り活動

高齢者、障がい者、児童等を抱えている世帯への日常的な見守りと、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、行政や学校、各地域の自主防災組織などへの橋渡しを行い、ひとりで抱え込まないよう、関係機関へつなげます。

（4）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「一色小学校区福祉協議会（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。

（5）緊急時医療情報シート（避難行動要支援者台帳）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など日常生活で見守りが必要な方に対して、緊急時や災害時などにおいて対応を速やかに実施することができるよう民生委員やケアマネジャー等が登録を呼びかけ、緊急時医療情報シートを配布

しています。平常時には民生委員の見守り活動に、緊急時は高齢介護課・福祉保険課・消防署での対応に、災害時の備えとしては地区長及び自主防災組織が安否確認で活用します。

(6) みまもりガイドの活用

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、緊急時の対応、災害時要援護者の把握や個別避難計画の作成を含め、住民の見守り意識の醸成のために作成した「みまもりガイド」の普及啓発を図り、みまもりガイドを活用した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。

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、日常生活上のニーズの多様化などを踏まえ、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（ごみ出し支援・移動支援）の検討と重点化を進めます。

「生活支援コーディネーター」は、地域の理解と協力を求めながら、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い、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拡充を推進します。

具体的取り組み

(1) ごみ出し支援

自ら指定の時間までにごみ置き場までごみを持って行くことができない高齢者等に対する支援について、生活環境課と検討していきます。

(2) 移送支援

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。

また、全国的に増大する交通弱者に対応したデマンドバスやタクシー券を活用した移動支援策の拡充など、新たな地域公共交通システムの研究を行い検討していきます。

(3) 買物配達・宅配弁当

生活支援を要する高齢者の安否確認及び健康の維持を図ることを目的に情報提供を行います。

(4) ほっと安心ヘルパー派遣

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。

(5) シルバー緊急通報システム

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ます。

固定電話が無くても利用可能な通信機能を内蔵しているほか、温湿度センサーによる熱中症見守りや災害時にはエリアメールを受信し音声案内をし、安否確認などのメールを家族等が受け取れるため、離れて暮らす家族でも見守ることができるため、普及に努めていきます。

(6) 訪問理美容サービス

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、訪問理美容サービスの出張料金の補助を行います。

(7) 紙おむつの支給

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、紙おむつを支給します。

(8) 日常生活自立支援事業（あんしんセンター）

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、日常的な金銭管理などを行います。

(9) 生活支援サービスの体制整備

高齢者の多様な生活スタイルを支える地域活動支援について検討します。

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生活支援ファイルの情報を随時更新します。今ある生活支援サービスについては周知を図るとともに、それ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。町域の協議体であるお互いさま推進協議会を進めるとともに、地域の協議体の取り組みを支援します。

目標値（令和8年度）

お互いさま推進協議会（第1層協議体）開催 年●回

(10) みまもりガイドの活用

再掲

4 在宅医療・介護の連携の推進

施策の展開

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中、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、保健・福祉のサービスや様々な生活支援サービスを、継続的、包括的に提供できるよう引き続き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研修や相談支援、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。

目標値（令和8年度）

多職種連携会議開催 年●回

(2) かかりつけ医等の普及

疾病の予防、早期発見等の適切な医療の提供を行っていく上で、個人の日常生活、健康状態を熟知したかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局があることは非常に有効であるため、かかりつけ医を持つことで安心して医療が受けられることを、今後も普及していきます。

5 ケアラー支援の推進

施策の展開

育児と介護のダブルケア、老老介護、ヤングケアラーなど、家族等の介護者は年齢を問わず存在しており、中には過度のケア負担を引き受けざるを得ない人もいることから、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ガイドブック等を見直すなど情報の更新や提供方法の継続的な改善に取り組みます。今後も、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

家族介護教室や介護者のつどいを通じて、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での閲覧ができるよう生活支援ファイルの情報を随時更新します。

(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。

(4) 相談支援

地域包括支援センターなのはなでは、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの各専門職が、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、医療などさまざまな面から総合的に対応します。

また、令和3年4月に開設した「ことわらない相談窓口」では、介護や子育て、生活困窮等、制度や分野に分かれた、縦割りでは対応しにくい相談についてもワンストップで対応します。

6 高齢者の住まいの確保

施策の展開

単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含め多様化する中、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域生活の基盤である住まいの確保はますます重要となるため、住まいを自力で確保することが困難だったり、住まいの確保に配慮が必要な高齢者への支援を推進します。

具体的取り組み

(1) 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。

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。

(2) 高齢者等の居住支援

サービス付き高齢者向け住宅登録制度は、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。

(3) 老人ホーム入所（入居）者の支援

■ 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。

■ 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、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。

7 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、感染症対策などを推進し、今後も高齢者が不安を感じることなく生活できるよう支援するとともに、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が更にできるよう取り組みます。

また、高齢者虐待の防止や特殊詐欺等の被害にあわないよう、対策の推進を図ります。

具体的取り組み

(1) 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。

(2) 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、各種感染症への対応を踏まえ、日頃から地域やサービス提供事業者等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練や研修を行うとともに、関係部局と連携し、入所施設等における災害・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。

また、災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要なため、業務継続計画に基づく研修や訓練の実施等について、介護サービス事業者に対する必要な助言を行います。

(3) 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。

(4) 個別避難計画の推進

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。

また、要支援者が災害時に逃げ遅れることがないように、個別避難計画の作成を進めます。併せて、緊急時医療情報シートへの登録の呼びかけも行います。

(5) 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。

(6) 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さらなる周知を図り、介護者の負担を軽減していきます。

(7) 交通安全や防犯対策の推進

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。

また、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がないように注意喚起を行っていきます。

(8) 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、相談窓口や高齢者虐待防止法等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、介護サービス事業者への集団指導や運営指導を通じた周知を図ります。

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

地域住民が更に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、高齢者がより長く、元気に活躍できるように支援します。

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

地域住民や地域の通いの場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。未受診者に対しては、受診の呼びかけなどを行います。

目標値（令和8年度）

特定健康診査実施率：●%

(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・体制の整備を推進するとともに、未病センターの利用者や地域の通いの場の参加者等に対して、受診の呼びかけを行います。

(5) 健康づくりステーション（未病センターにのみや）

病気の方向に進むことを防ぎ、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。新規利用者が増えるよう、普及啓発、利用促進を図ります。

【内容】・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

(6) 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。

(7) 重症化予防事業

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の実施、生活習慣、食生活を見直す教室を開催しています。対象者については、医師と連携し充実させていきます。

(8) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康状態・課題を把握・分析し、フレイルと慢性疾患等の予防・改善の個別の支援および地域の通いの場を通じた集団的な働きかけを保健事業・介護予防の観点から一体的に実施することで、住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう支援に努めます。

(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、家庭や地域の通いの場も含めた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。

(10) ヘルスメイト二宮（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メイト二宮の活動について、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。

さらに、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

各地区会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8年度）

出前講座等を実施した回数：●回

(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。

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。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

再掲

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、就労機会の確保や生きがいづくり・健康づくりの拡充機会の一つとして活動を推進します。

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行い、登録者の確保とともに利用機会の向上を図ります。

また、仲間づくりや各種催しを通じて、アクティブなシニア生活を楽しめるよう、ゆめクラブの活動も支援しています。さらに、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。

会員は徐々に減少しており、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を支援していきます。

(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、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生活支援ファイルの情報を随時更新します。

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引き続き支援します。

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

ラディアンや体育館などの文化・スポーツ施設の整備や運営方法の改善により、学習活動やサークル活動がしやすくなるような管理運営を推進します。

(4) 学習活動の支援

にのみや町民大学講座等の開催や社会教育関係団体への支援、学習・文化活動の情報提供を通じ、町民の学びを支援します。

基本目標4 認知症と共生する地域づくりの推進

1 認知症予防の推進

施策の展開

高齢化の進行により認知症高齢者が増えることが予想される中、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って日常生活を過ごすことができ、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせる、総合的な認知症施策を推進します。

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と認知症予防の更なる取り組みを推進します。

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。

児童・生徒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。

目標値（令和8年度）

認知症サポーター養成者数：延べ●人

(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進めます。

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。医療機関への受診や地域包括支援センター等への相談の際には、正確に症状や困りごとについて家族等が伝えられ早期診断・早期対応につなげることができる「物忘れ相談シート」を活用していきます。

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。

(4) 認知症地域支援推進員による支援体制の整備

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、若年性認知症の人への支援を図ります。

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

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）」を定期的を開催します。

(6) 認知症サポーターをはじめとした地域の支援体制の構築

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、認知症サポーターがチームを組み、認知症の方の見守り・声かけ、話し相手、外出等の支援などの活動を行い、早期からの継続的な支援に取り組みます。

(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、地域で見守り体制を確立し、認知症等行方不明SOSネットワーク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。

目標値（令和8年度）

認知症等行方不明 SOS ネットワーク登録者数：●人

3 権利擁護の推進**施策の展開**

判断能力が十分でない高齢者の権利を尊重して擁護するために、権利擁護に関する知識や理解の普及啓発を行い、成年後見制度を円滑に利用できるよう促進します。

具体的取り組み**(1) 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。

(2) 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、関係機関との綿密な連携を図ります。

基本目標5 介護保険制度の安定的な運営の推進

1 介護人材確保・資質の向上並びに生産性向上の推進

施策の展開

介護保険制度の安定的な運営や地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護人材の確保が重要となります。今後、介護を必要とする高齢者が増えることが見込まれることから、必要な介護人材の確保に向けた取り組みを進めていきます。加えて、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、サービス事業所の運営指導とともに、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を行い、サービスの質の向上に努めます。

また、介護現場におけるICTの活用等により、業務の効率化を図るとともに、介護職員の負担軽減、職場環境の改善などによる生産性の向上を図ります。

具体的取り組み

(1) 介護人材の確保・育成の取り組み

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。介護人材として、初任者研修を受講した人への助成を行うとともに、受講者が町内の事業所に就労するよう努めていきます。また、介護ロボットやICTの活用、元気高齢者・外国人人材を含めた人材確保・定着を進めます。

(2) 福祉有償運送等運転者講習

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の運転手として、認定ドライバーを養成する講座を実施します。

外出支援に必要な基礎知識や心構え、リスクへの備えと対応、車いすの扱い方などの講義を通じて、外出支援の担い手を養成します。

(3) 介護の質の向上・業務効率化の取り組み

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運営指導に同行し、状況確認、指導、助言に努めます。町が指定する事業所については、町が運営指導を行い、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。

また、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文章に係る負担軽減を図るなど、業務効率化に取り組みます。

2 介護保険制度の適正な運営

施策の展開

保険給付費の抑制を図るため、要介護認定調査の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検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) 介護給付等費用適正化事業

- 主要3事業（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）
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証します。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。

目標値①

- 要介護認定の適正化
令和6年度：●%
令和7年度：●%
令和8年度：●%

目標値②

- ケアプランの点検件数
令和6年度：●件
令和7年度：●件
令和8年度：●件

目標値③

- 医療情報との突合・縦覧点検件数
令和6年度：●件
令和7年度：●件
令和8年度：●件

(2) 介護サービス相談員派遣事業

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。