

日光市

高齢者福祉計画・

第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

日光市

ごあいさつ

わが国は、諸外国にも例をみない速さで高齢化が進行しており、第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることとなり、医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

本市においても、令和5年10月1日現在の高齢化率は36.8%となっており、第9期計画最終年度の令和8(2026)年度には約37.5%に達すると推計されます。

今後、公的なサービスのみならず多様な担い手による介護予防・生活支援サービスの充実を図りつつ、支え合い・助け合う地域社会づくりを目指し、さらなる取組が求められます。

このような状況を踏まえ、地域共生社会の実現に向けて「『共に生きるまち』にっこう“日光(幸)”を目指して」を基本理念とした、令和6年度からの3年間を計画期間とする『日光市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』を策定いたしました。

本計画は、第8期計画に引き続き、地域包括ケアシステムを深化・推進するための計画として、高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいを持ち、いきいきと暮らせるよう様々な施策を展開してまいります。

また、本計画の推進にあたりましては、保健、医療、福祉などの関係者の方々や、市民の皆様と連携・協働のもと、各施策を着実に進めてまいりますので、皆様のご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました日光市介護保険運営協議会の皆様をはじめ、各アンケート等において貴重なご意見をいただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

日光市長 粉川 昭一



目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 計画の位置づけ	6
第3節 計画の期間	8
第4節 計画の策定体制	8
第5節 日常生活圏域の設定	9
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
第1節 高齢者等の状況	13
第2節 高齢者福祉と介護保険に関する調査	23
第3節 課題の整理	53
第3章 計画の基本的な考え方	57
第1節 計画の基本理念	59
第2節 基本目標	60
第3節 施策体系	62
各論	63
第4章 介護予防・生きがいつくりの推進	63
第1節 介護予防・生活支援の取組強化	65
第2節 生きがいつくりの推進	70
第5章 地域のネットワークづくりの強化	73
第1節 地域包括支援センターの連携（機能）強化	75
第2節 地域のネットワークづくりの推進	78
第3節 地域の人材育成	82
第6章 生活支援の充実	85
第1節 自立した生活への支援	87
第2節 高齢者の多様な住まい方	92

第7章 本人の意思を尊重したケアの推進	95
第1節 在宅医療・介護連携の推進	97
第2節 認知症高齢者等の支援	99
第3節 介護者の負担軽減に向けた取組	102
第4節 権利擁護体制の推進	104
第8章 介護保険サービスの充実	107
第1節 要介護認定者数等の推計	109
第2節 介護保険サービス利用量の見込み	110
第3節 介護保険制度の適切な運営	114
第4節 介護保険事業費用の見込み	118
第5節 介護保険料の算定	122
計画の推進	127
第9章 計画の推進	127
第1節 令和22（2040）年の中長期的予測	129
第2節 計画の推進体制	132
第3節 計画の進行管理と評価・点検	134
資料編	135
1 策定経過	137
2 介護保険運営協議会	138
3 介護保険事業所の状況	141
4 日常生活圏域の状況	142

総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

第2節 計画の位置づけ

第3節 計画の期間

第4節 計画の策定体制

第5節 日常生活圏域の設定

第1節 計画策定の背景と趣旨

1 計画策定の背景

介護保険法が平成9年12月に制定され、平成12年度に創設された介護保険制度により、高齢者又は病気により日常生活を送れない人に対して、できるだけ自立した生活が送れるよう社会全体で支援する仕組みがつくられ、運用されてきました。

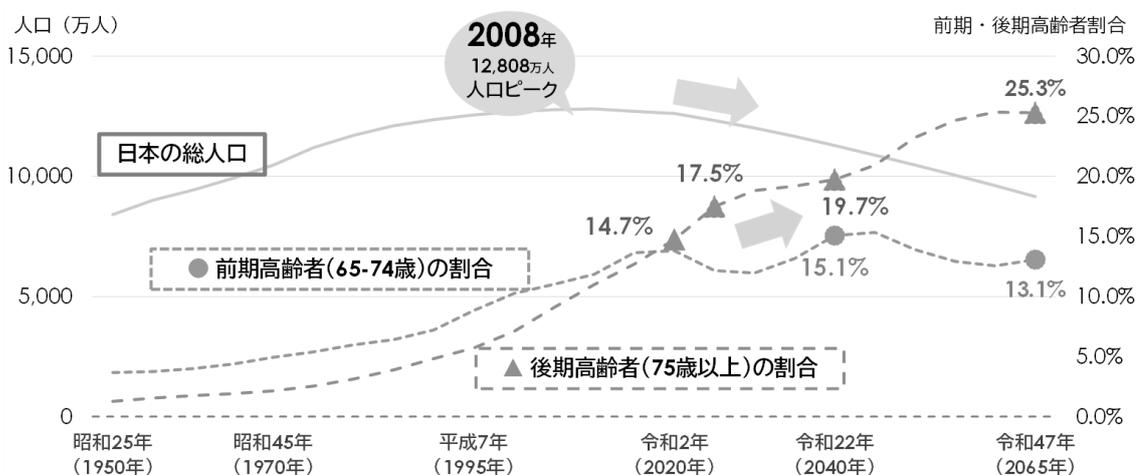
開始から24年を経過した介護保険制度は、これまで高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて様々な対応が行われています。

令和3年には「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」が改正され、令和22（2040）年までを見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備といった指針の改正が行われています。

日本の人口は平成20年をピークに、以降は減少が続いています。年齢層で最も多い、いわゆる「団塊の世代」は、令和7（2025）年に75歳以上の後期高齢者となり、認知症をはじめ介護を必要とする人の増加が予測されています。

さらに、令和22（2040）年には「団塊の世代の子ども（団塊の世代ジュニア）」が65歳以上となり、国民の34.8%が高齢者になることから、現役世代（20～64歳）の1.5人が1人の高齢者を支える時代が訪れるとも予測されています。

▼日本の総人口・高齢者割合の推移と予測



※資料：2020年までは総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

第8期までの介護保険事業計画では、限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

そのほか、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、地域を暮らしやすくする「地域共生社会の実現」に向けた各種取組なども進めています。

これまでサービス基盤や人的基盤の整備で見据えるべきとされてきた令和7（2025）年を計画期間中に迎えることとなる第9期計画では、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の増大が懸念される令和22（2040）年を見据え、中長期的な視点で「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでいくことが必要となっています。

2 計画策定の趣旨

令和2年の国勢調査による市の高齢化率は35.9%となっており、全国の28.0%、栃木県の28.7%、県西圏域（日光市と鹿沼市）の32.8%と比べて高い水準となっています。国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」による推計では、今後も市の高齢化率は上昇する見込みです。

市では、上昇を続ける高齢化率や介護予防の重要性なども踏まえて、平成28年の10月から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始しています。また、市内6か所に設置されている地域包括支援センターが高齢者とその家族のための総合的な相談窓口となっています。

また、国では、基本指針において以下のような事項の記載を第9期計画において充実することとしていますが、ここには市においても解決を図らなければならない事項が多く含まれていると考えられます。

▼第9期の基本指針見直しのポイント

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護サービス基盤の計画的な整備 <ol style="list-style-type: none"> ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備 ②在宅サービスの充実 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 <ol style="list-style-type: none"> ①地域共生社会の実現 ②介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備 ③保険者機能の強化 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上 |
|--|

※社会保障審議会介護保険部会(第107回:令和5年7月10日)資料1-1等より

「日光市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」と言います）は、このような社会情勢や国の方針を踏まえつつ、第8期までの市の取組を継承して、全ての高齢者が地域社会において自分らしく健やかに、安心して日常生活を送ることができるよう、引き続き地域包括ケアシステムを深化・推進する計画とし、市における持続可能な介護保険制度や高齢者福祉施策の確立、地域共生社会の実現を目指して策定します。

第2節 計画の位置づけ

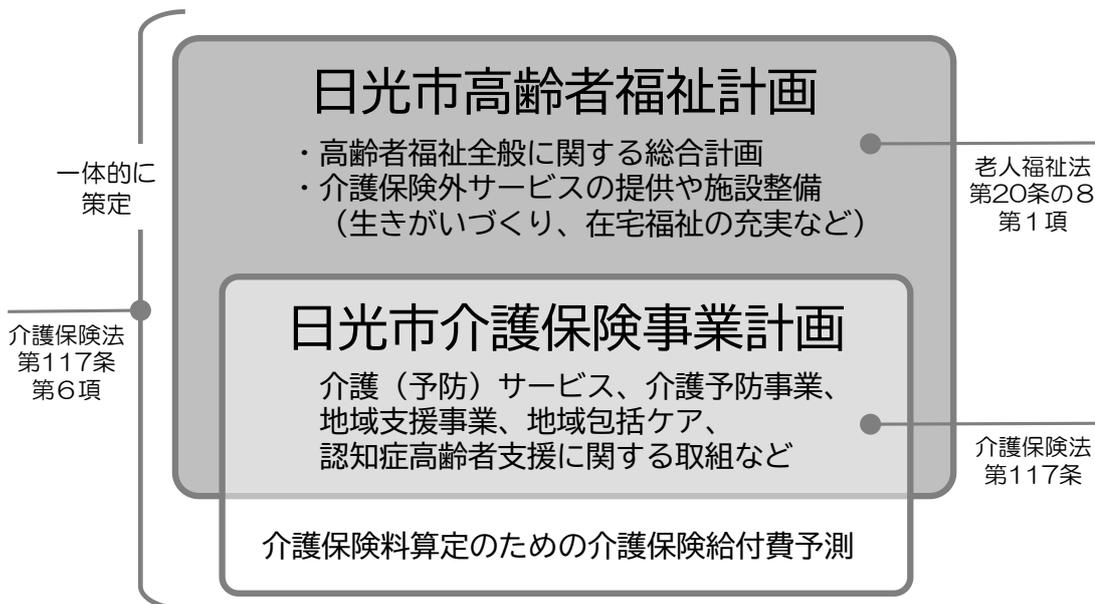
1 「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」の一体的策定

本計画は、高齢者に関する施策を総合的に推進していくために、市における「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を、介護保険法第117条第6項の規定により一体のものとして策定するものです。

「日光市高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」に位置づけられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、その実現に向けて取り組むべき施策全般を定めるものです。

「日光市介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に規定され、3年を1期としての策定が義務づけられているものです。介護保険の対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、介護保険事業費の見込み等について明らかにするとともに、保険給付の円滑な実施を確保するために策定します。

▼「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」の一体的な策定



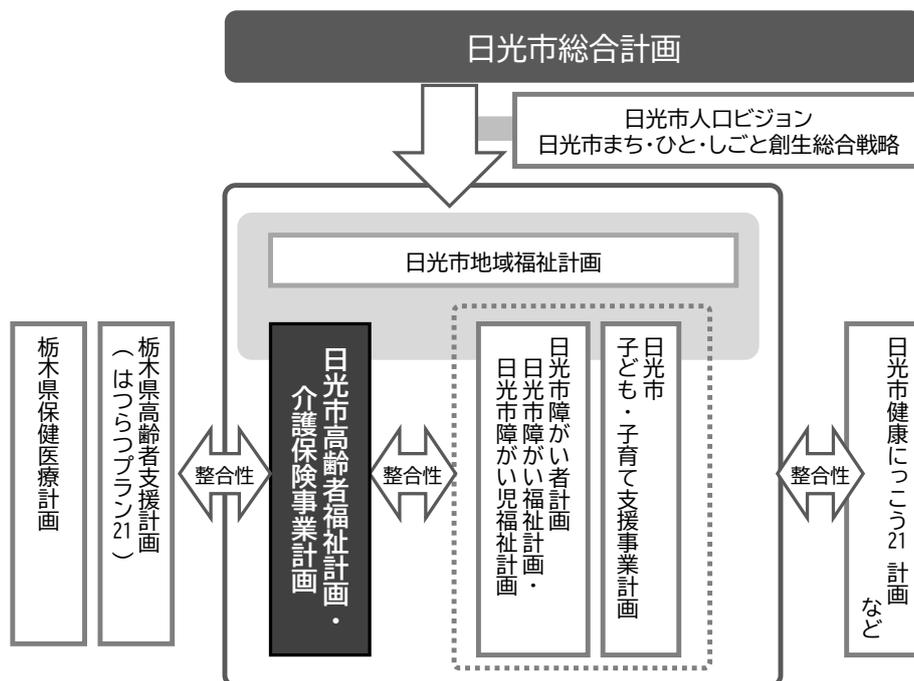
2 各関連計画との整合

本計画で深化・推進を目指す地域包括ケアシステムは、様々な福祉の分野に広がりを見せている「地域共生社会の実現」というキーワードも踏まえ構築が進められています。

地域共生社会とは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことのできる社会のことです。

本計画は、高齢者の福祉と介護保険事業の運用を軸としつつ、市をあげて地域共生社会の実現を目指す計画でもあることから、市の最上位計画である「日光市総合計画」のもと、福祉部門の上位計画である「日光市地域福祉計画」や関連個別計画、更に「栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン21）」「栃木県保健医療計画」とも整合を図り策定するものです。

▼「地域共生社会」実現のための、他の計画との整合確保・連携



第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。また、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の増大が懸念される令和22（2040）年を見据え、中長期的な視点で引き続き市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進させるための計画と位置づけます。

▼計画期間



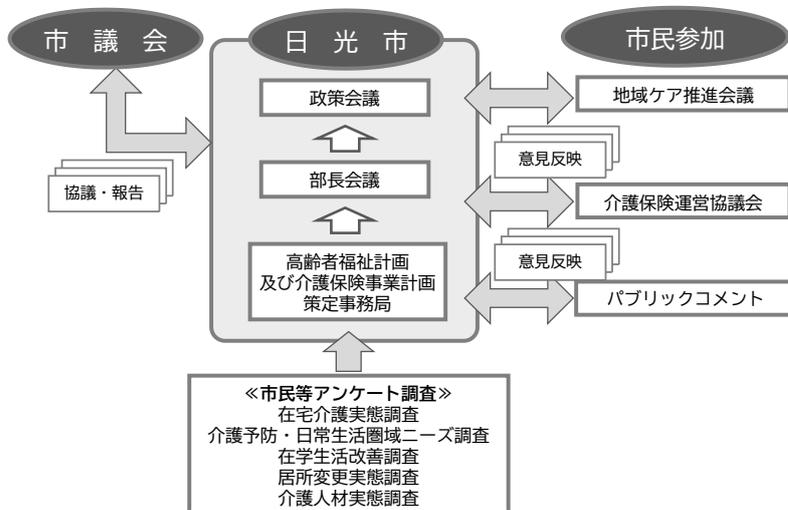
第4節 計画の策定体制

策定にあたり、要介護者の在宅生活の継続や介護者の支援に有効な介護サービスを検討するための「在宅介護実態調査」及び生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い、介護予防推進の観点から高齢者の状況やニーズを把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、市内における介護保険サービスの現状や課題を把握するため「介護人材実態調査」等を実施しています。

本計画は、これらのアンケート結果と地域ケア推進会議による実態把握、課題抽出を踏まえ、介護保険運営協議会の中で協議を行い、市民の意見を求めるパブリックコメントを経て策定しています。

▼策定体制



第5節 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で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口・交通その他の社会的条件、介護サービス提供施設の整備などを総合的に勘案して定める区域のことです。日光市では、第5期計画から13の日常生活圏域設定に基づき、地域包括ケアシステムを推進しています。

第9期計画においても、これまでの圏域設定を踏襲し、13の日常生活圏域設定により地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

▼日光市の日常生活圏域設定(13圏域)



第2章 高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢者等の状況

第2節 高齢者福祉と介護保険に関する調査

第3節 課題の整理

第1節 高齢者等の状況

1 人口と世帯の状況

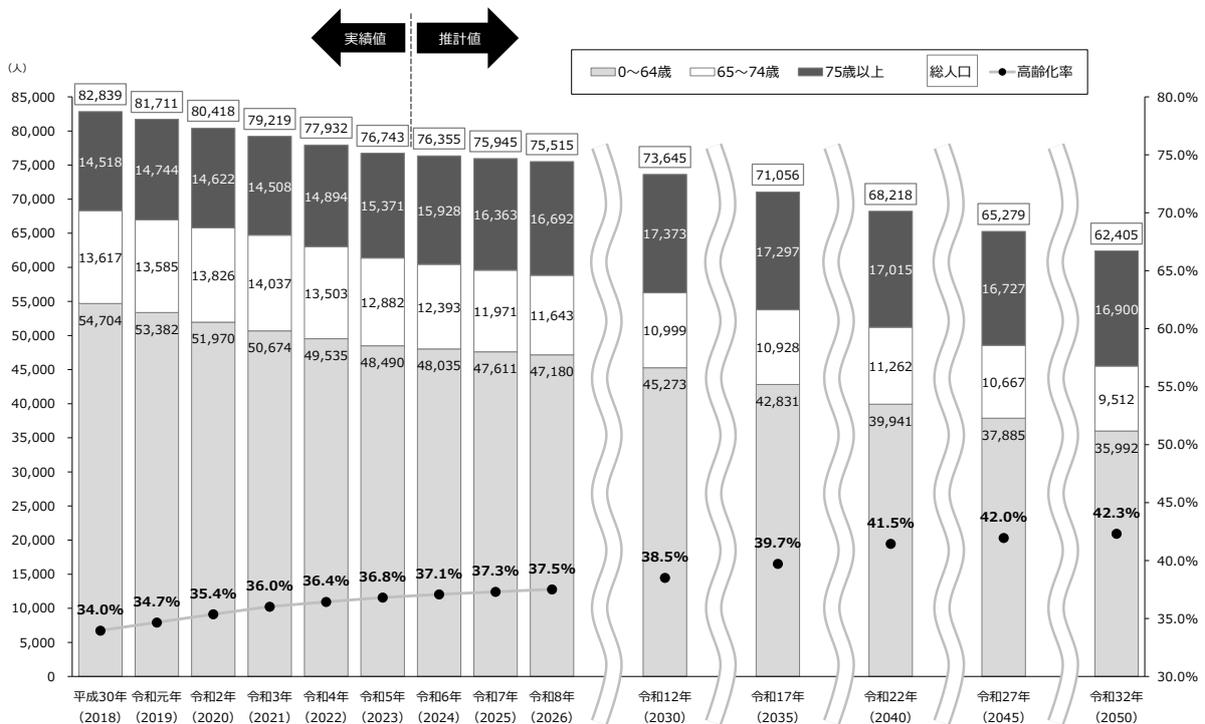
(1) 人口と高齢化率の推移

市の住民基本台帳によると、令和5年10月1日現在の人口は76,743人、65歳以上の高齢者人口は28,253人となっており、総人口に占める高齢者人口の割合は36.8%となっています。高齢者人口は令和3年まで増加し、令和3年をピークに減少に転じましたが、総人口が継続的な減少傾向にある中、高齢化率は上昇が続いています。

人口減少と高齢化率上昇の傾向は今後も続くと考えられ、高齢化率は令和22(2040)年には41.5%に達すると予想されます。

高齢者人口の内訳では、75歳以上の後期高齢者人口(15,371人)が65~74歳の前期高齢者人口(12,882人)を上回っており、平成30年から続くこの状況は今後も変わらずに続く予想されます。

▼人口と高齢化率の推移と予測



資料:平成30年~令和5年 住民基本台帳実績値(各年10月1日)、令和6年以降は推計値

(2) 人口構造

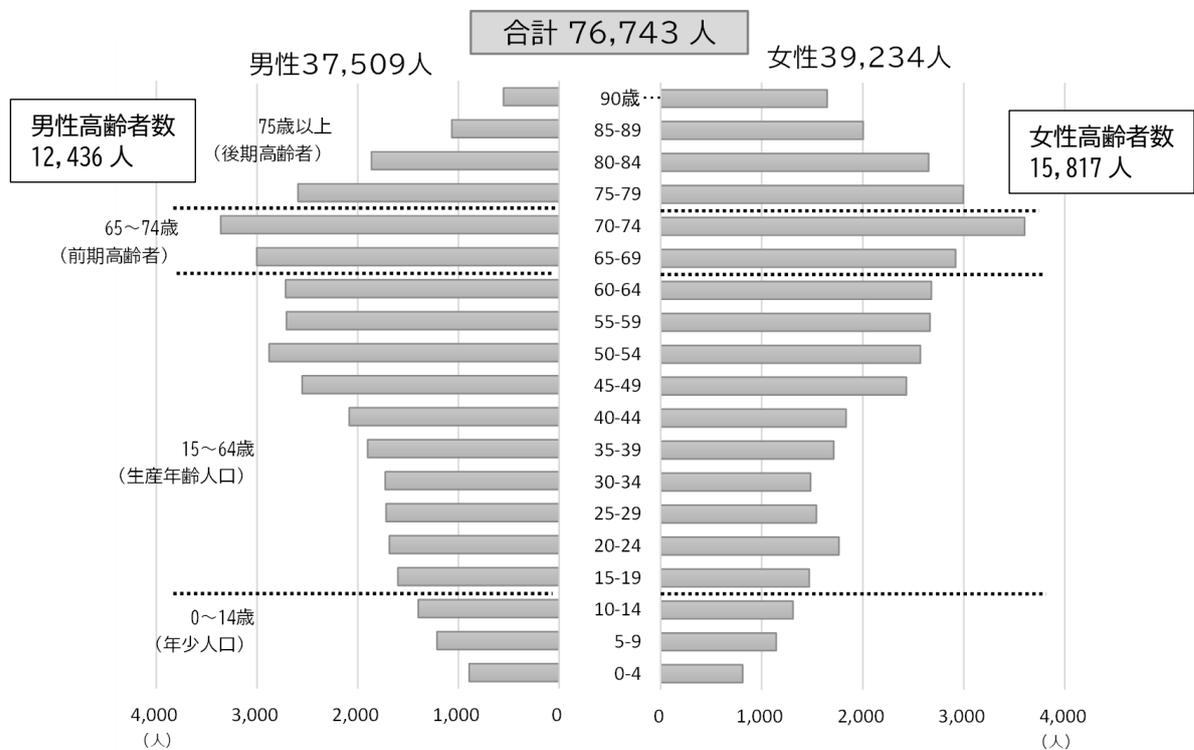
市の人口構造では、前期高齢者の後半にあたる70～74歳がボリュームゾーンとなっており、第9期計画期間中にはこの層が順次後期高齢者となっていきます。

これは、令和7〈2025〉年に、超高齢社会が到来するという国の予測と同様の状況と言えます。

総人口を性別にみると、男性の37,509人に対し女性は39,234人となり、女性の方が1,725人の差で多くなっています。

高齢者人口を性別にみると、男性の12,436人に対し女性が15,817人で、男性よりも女性の方が3,381人多いことになり、男女差が広がります。

▼人口ピラミッド



資料:住民基本台帳 令和5年10月1日

(3) 日常生活圏域別の高齢者人口と高齢化率

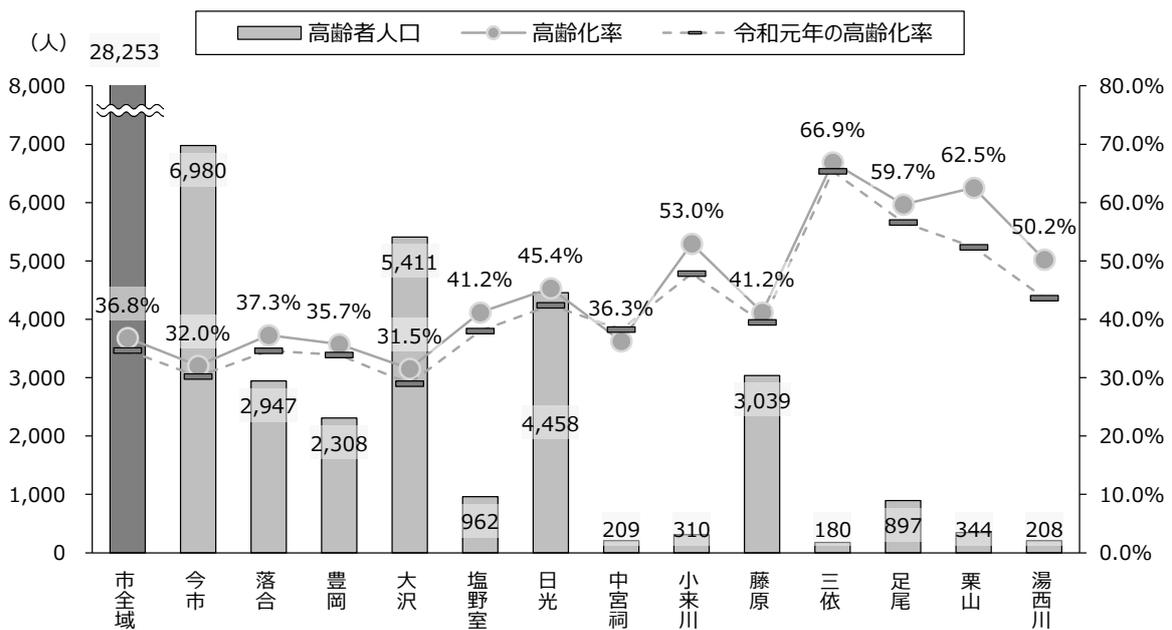
令和5年時点の状況で、高齢者人口を日常生活圏域別に見ると、今市地区が6,980人と最も多く、大沢地区が5,411人、日光地区が4,458人、藤原地区が3,039人と続いています。高齢者人口が最も少ないのは三依地区の180人で、湯西川地区の208人、中宮祠地区の209人がそれに続き少なくなっています。

高齢化率は三依地区が66.9%で最も高く、栗山地区が62.5%、足尾地区が59.7%、小来川地区が53.0%、湯西川地区が50.2%となり50%を超えています。

市全体の高齢化率は36.8%であるところ、日常生活圏域別では、最も低い大沢地区の31.5%と最も高い三依地区の66.9%の間に35.4ポイントもの差があります。

第8期計画策定時の高齢化率と比べると、中宮祠地区を除く全ての地区で高齢化率は上昇しており、特に栗山地区では10.2ポイント、湯西川地区では6.6ポイント、小来川地区では5.2ポイントの上昇となっています。

▼日常生活圏域別の高齢者人口と高齢化率



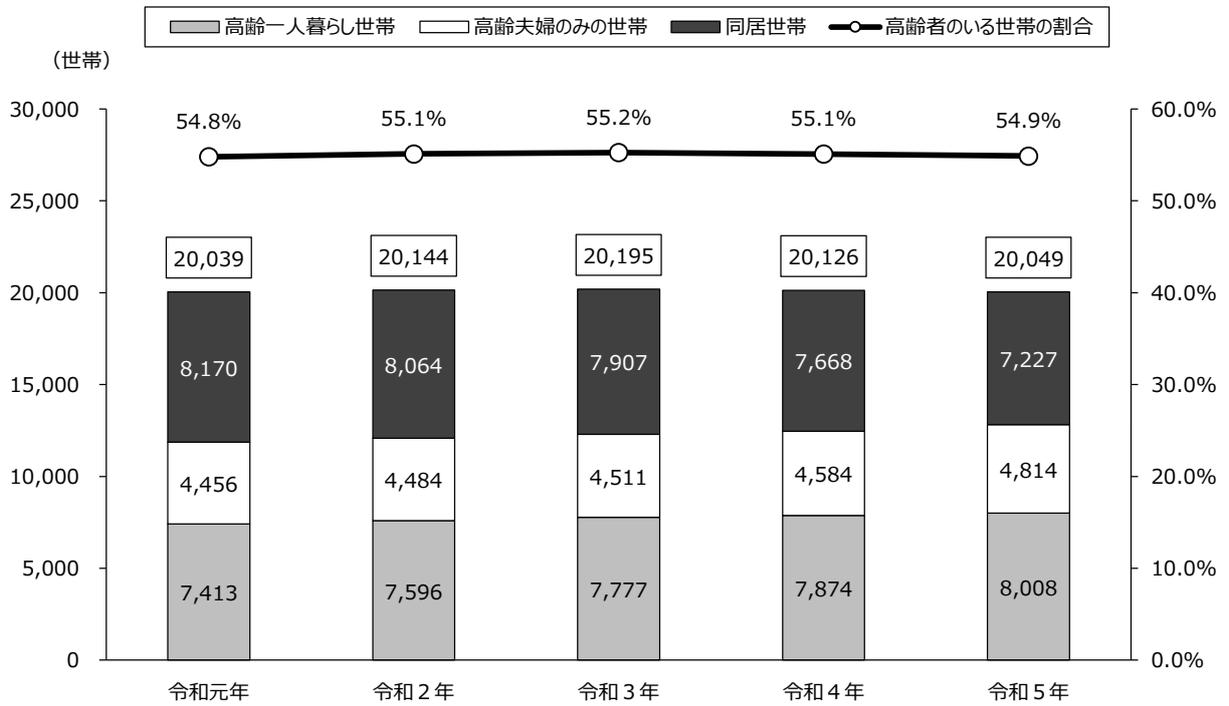
資料:住民基本台帳 令和5年10月1日

(4) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、令和元年の20,039世帯に対して令和5年では20,049世帯と10世帯の増加となっており、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は54.8%から54.9%へとわずかな上昇となっています。

「高齢一人暮らし世帯」は令和元年の7,413世帯から令和5年の8,008世帯へ595世帯の増加、「高齢夫婦のみの世帯」は令和元年の4,456世帯から令和5年の4,814世帯へ358世帯の増加となっています。

▼高齢者のいる世帯の推移

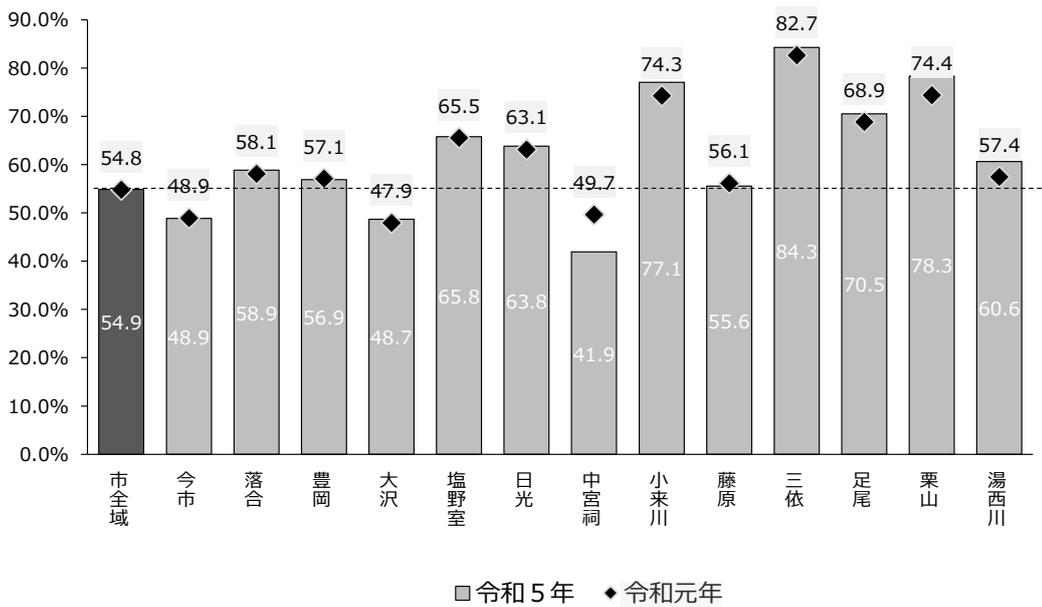


資料：住民基本台帳(各年10月1日)

令和5年時点で、高齢者のいる世帯の割合が高い地区を見ると、三依地区が84.3%、栗山地区が78.3%、小来川地区が77.1%、足尾地区が70.5%と70%を超えています。一方、今市地区、大沢地区、中宮祠地区は市全域の54.9%を下回っており、中宮祠地区、豊岡地区、藤原地区では令和元年における割合よりも下降しています。

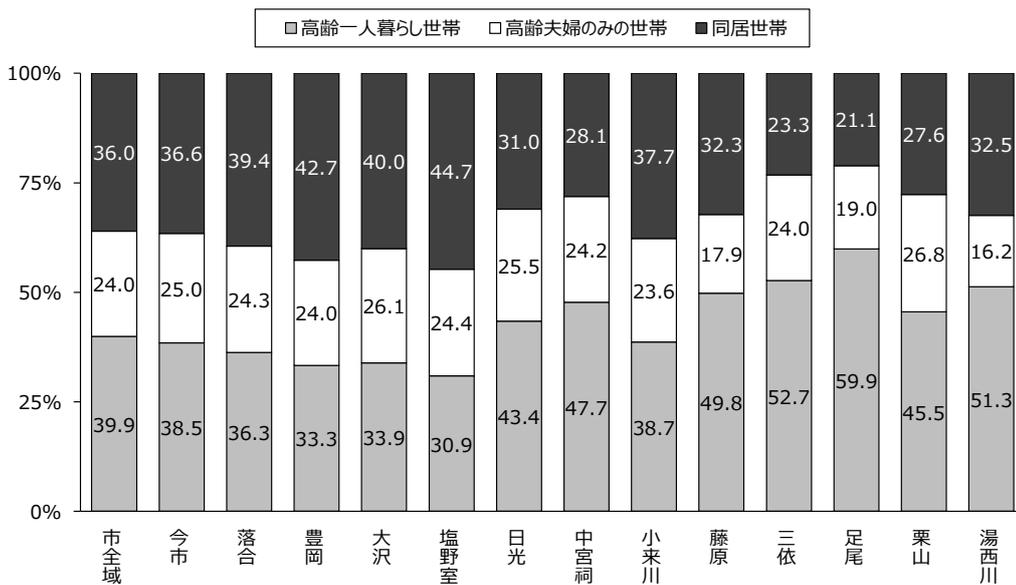
高齢者のいる世帯のうち「高齢一人暮らし世帯」の割合は足尾地区が59.9%、三依地区が52.7%、湯西川地区が51.3%がとなり、高齢者のいる世帯の半数以上が独居の状況となっています。

▼日常生活圏域別高齢者のいる世帯の割合



資料:住民基本台帳 令和5年10月1日

▼日常生活圏域別高齢者のいる世帯の構成割合



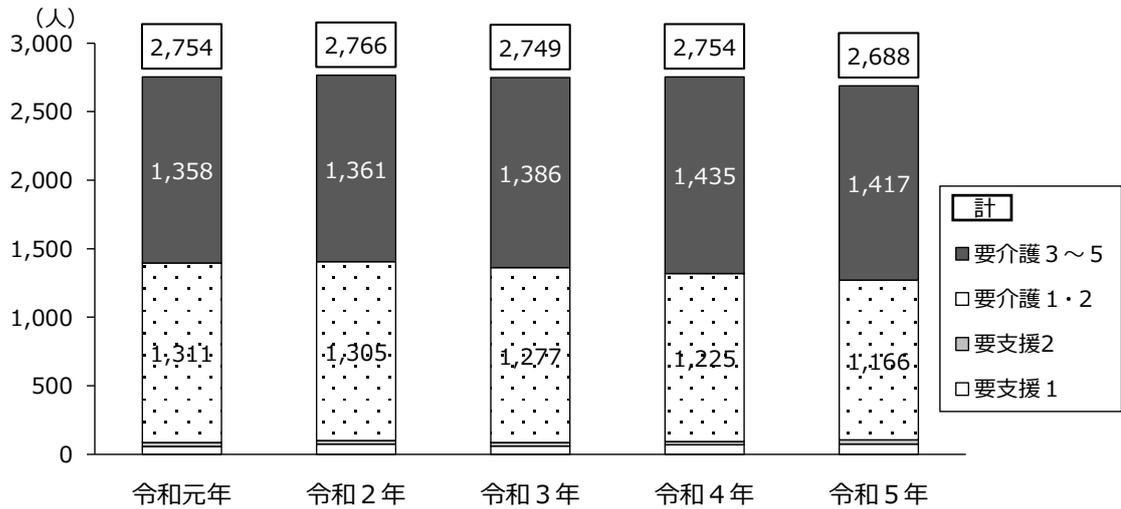
資料:住民基本台帳 令和5年10月1日

(5) 認知症高齢者の状況

要介護認定を受けた高齢者のうち、日常生活で何らかの支援が必要とされる認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人は、令和5年では2,688人となっています。

年齢別に見ると、年齢が上がるにつれて支援の必要な認知症高齢者が増えています。

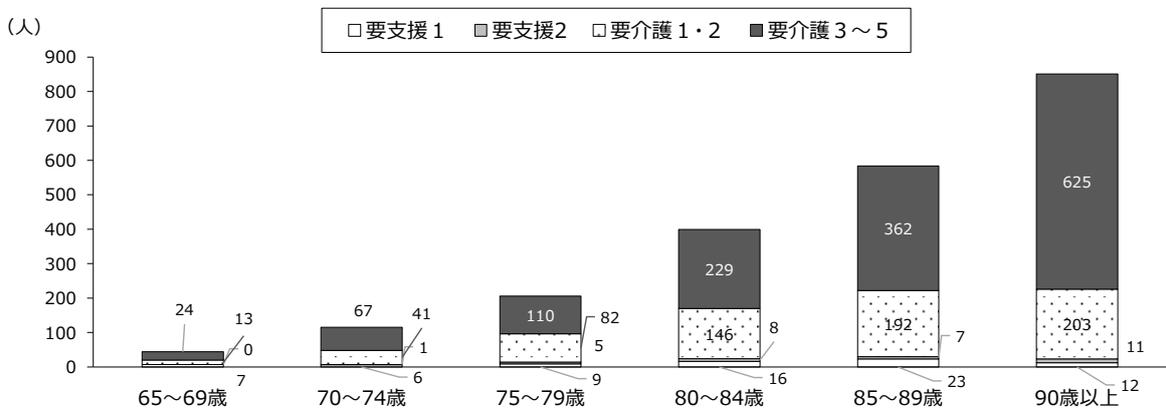
▼要介護度別認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数



単位:人

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要介護3～5	1,358	1,361	1,386	1,435	1,417
要介護1・2	1,311	1,305	1,277	1,225	1,166
要支援2	27	26	26	25	32
要支援1	58	74	60	69	73
合計	2,754	2,766	2,749	2,754	2,688

▼年齢別認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数



資料:市データ(各年10月1日)

2 介護保険の状況

(1) 第1号被保険者数（前期高齢者・後期高齢者）の推移

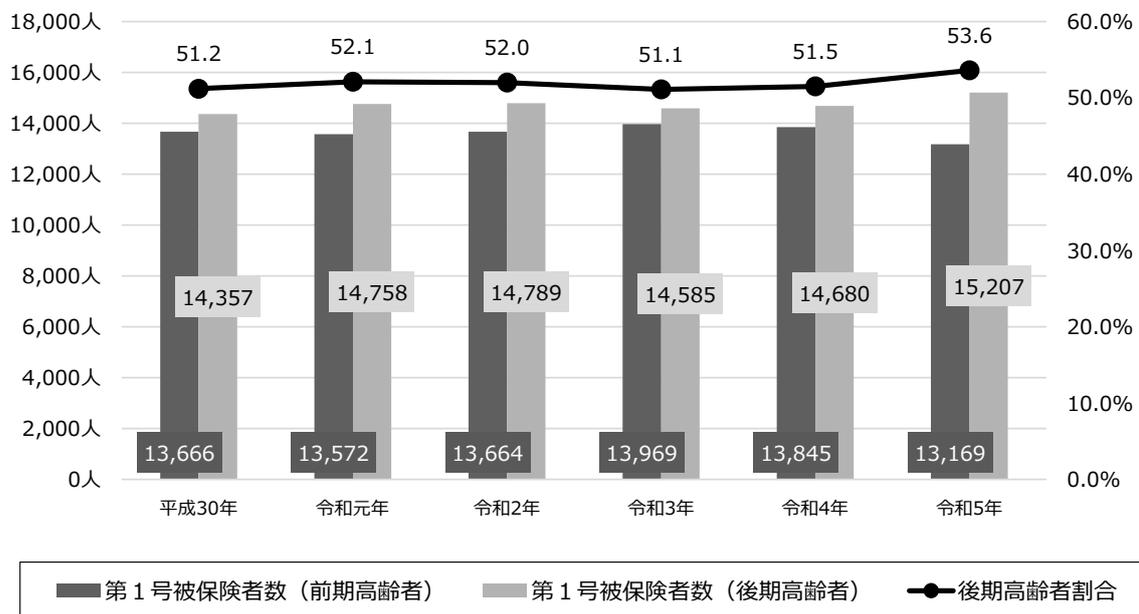
第1号被保険者数は令和3年まで継続的に増加していましたが、令和4年以降は減少しています。そのうちの後期高齢者数は平成30年と令和5年を比べてみると増加傾向にあり、第1号被保険者に占める後期高齢者割合も増加し、令和5年では53.6%となっています。市の人口構造から考えると、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合は今後も継続的に上昇していくと思われます。

▼第1号被保険者数(前期高齢者・後期高齢者)の推移

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	28,023	28,330	28,453	28,554	28,525	28,376
（うち前期高齢者）	13,666	13,572	13,664	13,969	13,845	13,169
（うち後期高齢者）	14,357	14,758	14,789	14,585	14,680	15,207
後期高齢者割合（%）	51.2	52.1	52.0	51.1	51.5	53.6

※各年3月末



資料：「介護保険事業状況報告」年報(令和3・4・5年は月報)(地域包括ケア「見える化」システムより取得)

(2) 要介護度別認定者数及び認定率の推移

合計認定者数は平成30年と令和5年を比べてみると増加傾向にあります。

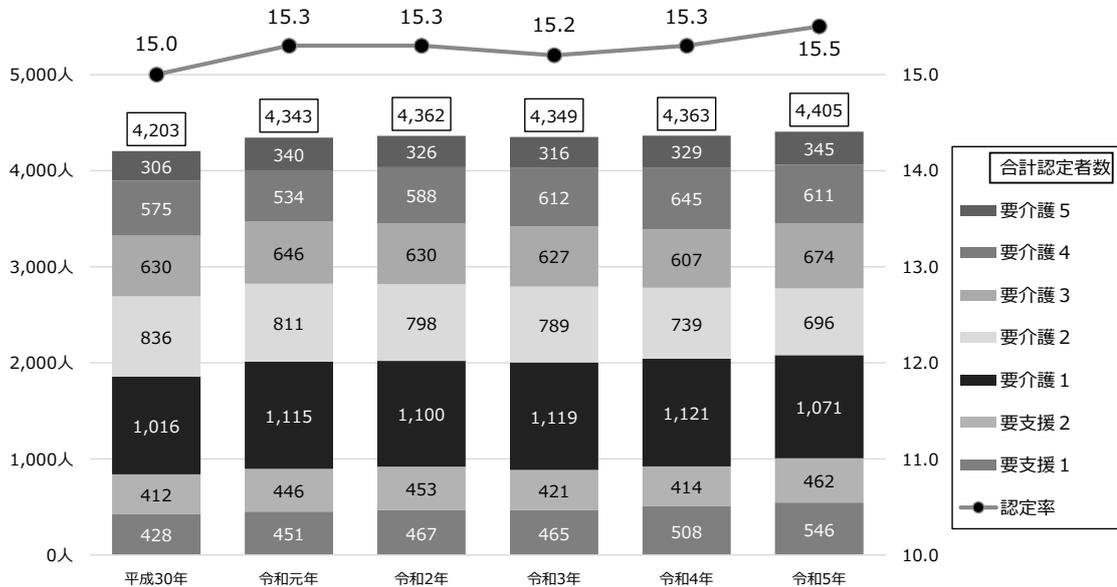
要介護度別では、要支援1が増加傾向となっており、市においてフレイル¹への対応が重要と考えられます。認定率は、平成30年と令和5年を比べてみると増加傾向にあります。

▼要介護度別認定者数及び認定率の推移

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援・要介護認定者 (第1号被保険者)	4,203	4,343	4,362	4,349	4,363	4,405
要支援1	428	451	467	465	508	546
要支援2	412	446	453	421	414	462
要介護1	1,016	1,115	1,100	1,119	1,121	1,071
要介護2	836	811	798	789	739	696
要介護3	630	646	630	627	607	674
要介護4	575	534	588	612	645	611
要介護5	306	340	326	316	329	345
認定率 (%)	15.0	15.3	15.3	15.2	15.3	15.5

※各年3月末



資料：「介護保険事業状況報告」年報(令和3・4・5年は月報)(地域包括ケア「見える化」システムより取得)

1 フレイル: 健常から要介護へ移行する中間の状態のことです。

(3) 介護サービスの利用状況の推移

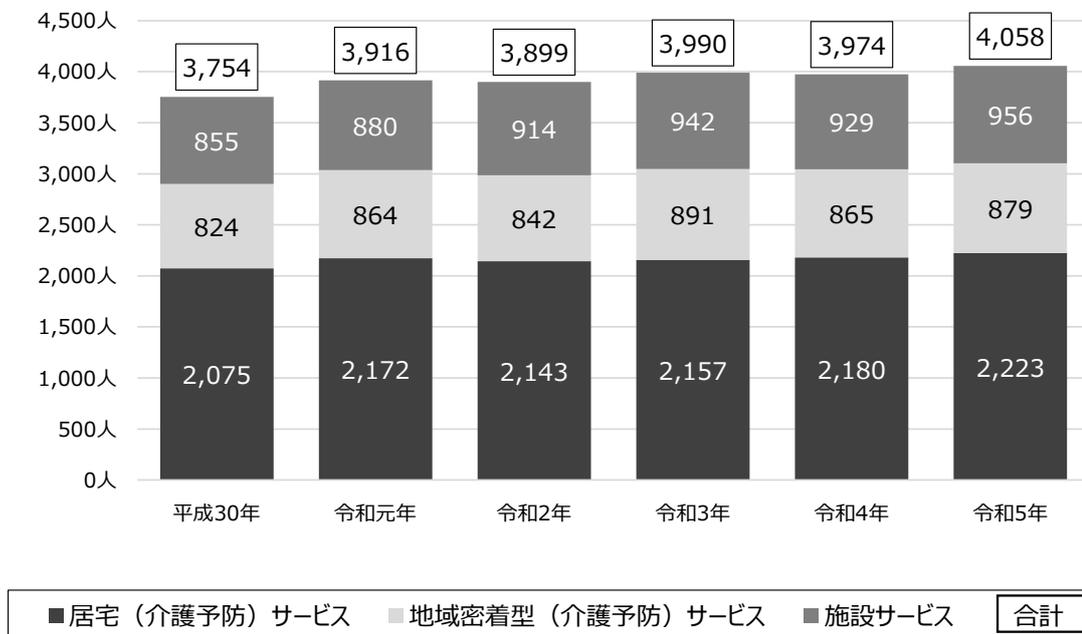
介護サービスの受給者数は平成30年と令和5年を比べてみると増加の傾向にあります。

認定者におけるサービス受給者数の割合（受給率）は、平成30年と令和5年を比べてみると、施設サービス・居宅（介護予防）サービス及び地域密着型（介護予防）サービスが、いずれも増加傾向にあります。

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援・要介護認定者数 (A)	4,291	4,394	4,358	4,386	4,379	4,472
介護サービス受給者数	3,754	3,916	3,899	3,990	3,974	4,058
居宅（介護予防）サービス (B)	2,075	2,172	2,143	2,157	2,180	2,223
└ 受給率 (B/A)	48.4%	49.4%	49.2%	49.2%	49.8%	49.7%
地域密着型（介護予防）サービス (C)	824	864	842	891	865	879
└ 受給率 (C/A)	19.2%	19.7%	19.3%	20.3%	19.8%	19.7%
施設サービス (D)	855	880	914	942	929	956
└ 受給率 (D/A)	19.9%	20.0%	21.0%	21.5%	21.2%	21.4%

資料：「介護保険事業状況報告」各年7月末日現在の実績値



(4) 保険給付費の推移

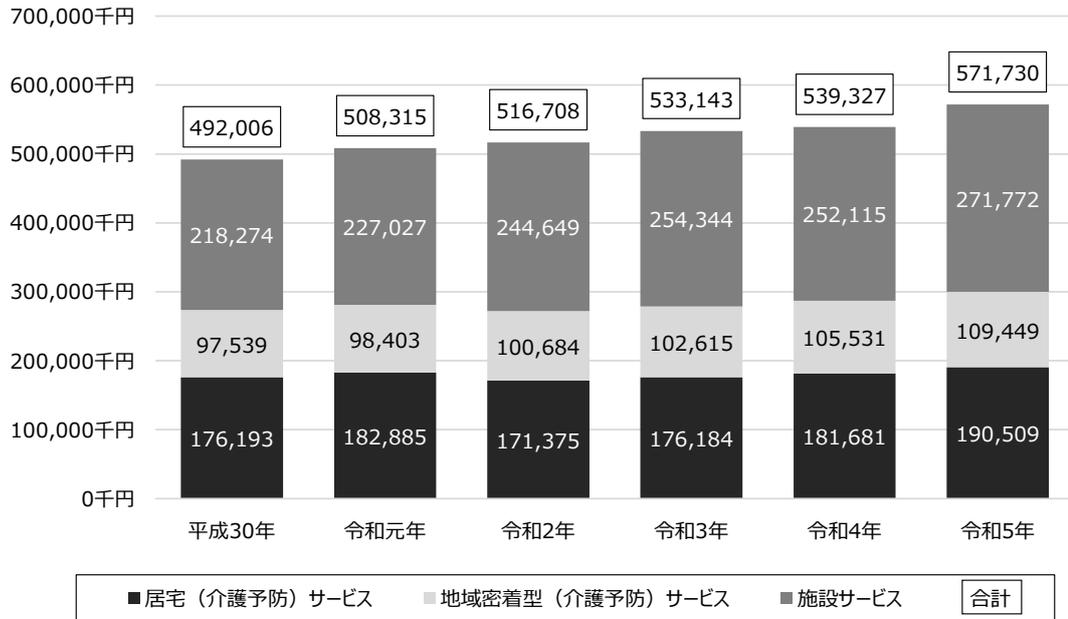
保険給付費は、令和5年5月の1月あたりの実績値で571,730千円となっています。
 平成30年と令和5年を比べてみると、増加傾向にあり、中でも施設サービスが給付費全体を押し上げていることがわかります。

▼保険給付費の推移

単位:千円

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
保険給付費	492,006	508,315	516,708	533,143	539,327	571,730
居宅サービス	176,193	182,885	171,375	176,184	181,681	190,509
地域密着型サービス	97,539	98,403	100,684	102,615	105,531	109,449
施設サービス	218,274	227,027	244,649	254,344	252,115	271,772

資料:「介護保険事業状況報告」各年5月の1月あたりの実績値



第2節 高齢者福祉と介護保険に関する調査

1 市民調査の実施

本計画策定にあたり、市では令和4年度に、高齢者や地域の課題をよりの確に把握するための調査を行いました。

「在宅介護実態調査」は、要介護者の在宅生活の継続や、介護にあっている主な介護者への支援に有効な介護サービスのあり方を検討することを主な目的としたもので、国の提示による「在宅介護実態調査」に市独自の設問を追加して実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、介護予防・日常生活支援総合事業の推進等へ向け、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進の観点から、社会資源の把握等を行うことを主な目的としたもので、国の提示による「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に市独自の設問を追加して実施しました。

2 市民調査の概要

(1) 在宅介護実態調査

調査票作成	国が示した「在宅介護実態調査」に市独自設問を追加して作成
調査対象者とサンプル数	市内にお住まい（令和4年11月30日現在）で、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、令和4年1月から11月の間に更新申請・区分変更申請を行い、認定調査を受けた65歳以上の方から無作為抽出した900人
調査方法	無作為抽出による標本調査
配布・回収方法	郵送配布・郵送回収
調査の期間	令和5年3月3日～3月23日
回収数（回収率）	606票（67.3%）

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査票作成	国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に市独自設問を追加して作成
調査対象者とサンプル数	市内にお住まい（令和4年11月30日現在）の、65歳以上で「要介護認定を受けていない方」又は「要支援認定を受けている方」の中から無作為抽出した3,600人
調査方法	居住エリアを基準とする層化無作為抽出による標本調査
配布・回収方法	郵送配布・郵送回収
調査の期間	令和5年3月3日～3月23日
回収数（回収率）	2,530票（70.3%）

※次ページ以降のグラフについて：複数回答(二つ以上回答を選ぶ)の設問では、全ての割合の合計が100%にならないことがあります。

3 「在宅介護実態調査」の主な調査結果

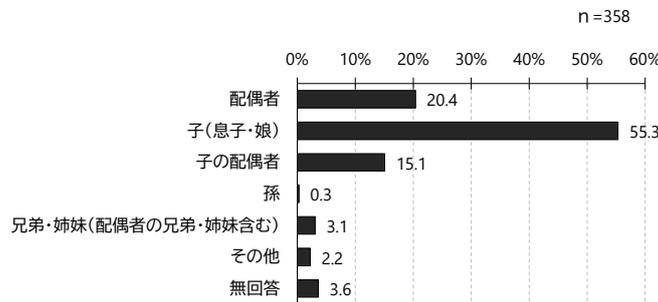
調査対象：要支援・要介護の方とその介護者

(1) 主な介護者 ～1人暮らしでは「子」が通い、夫婦2人暮らしでは老老介護～

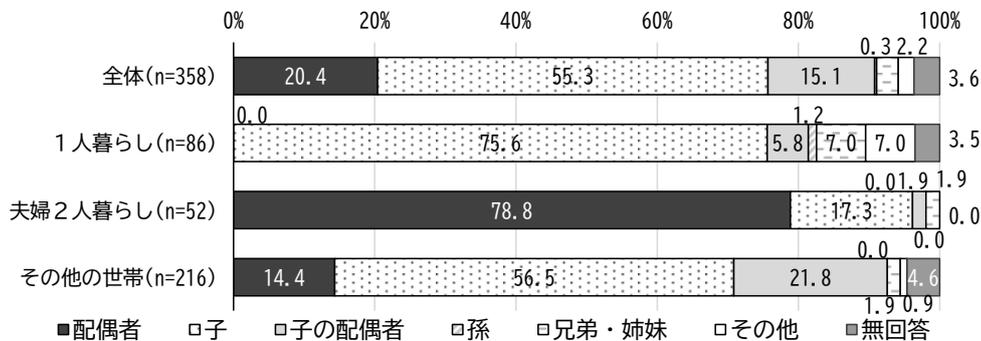
在宅で介護を受けている人の主な介護者は「子」が最も多く、次いで「配偶者」「子の配偶者」となっています。1人暮らしでは「子」が75%を超え、同居していない子が介護のために通っている様子がうかがえます。

主な介護者の年齢は「60代」が最も多く、「50代」「70代」が続きます。高齢化や核家族化の進行によると思われる、いわゆる「老老介護」の状況が見られます。

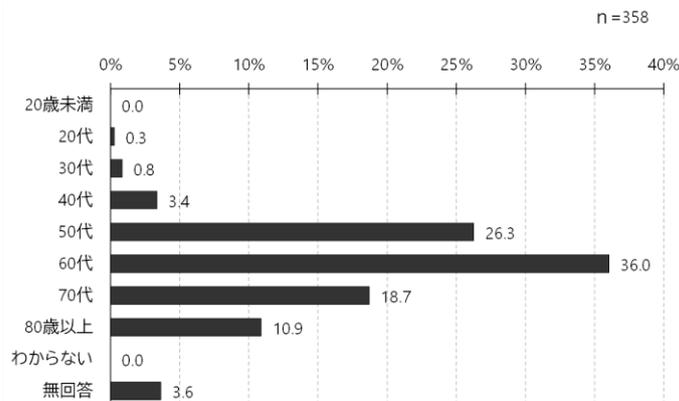
▼主な介護者(介護される人との同居・別居は問わず) 図1



▼家族構成別の主な介護者 図2



▼主な介護者の年齢 図3

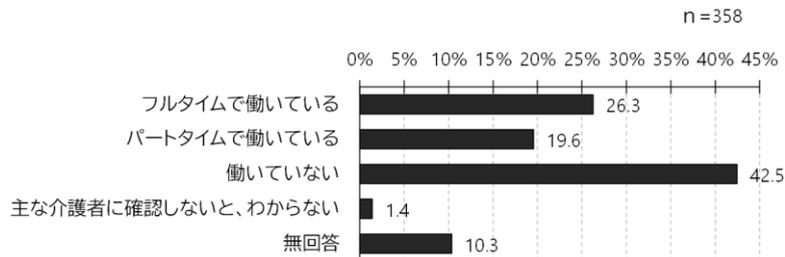


※「一人暮らし」「二人暮らし」は、国の調査票設定に合わせて「1人暮らし」「2人暮らし」と表記。(以下同)

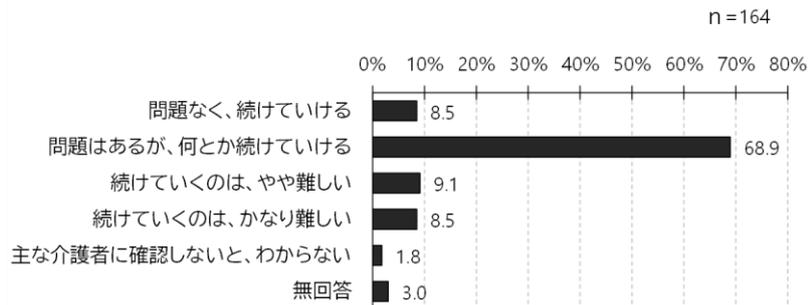
調査対象：要支援・要介護の方とその介護者

(2) 介護と仕事の両立 ～働く介護者は、調整しながら仕事を継続～

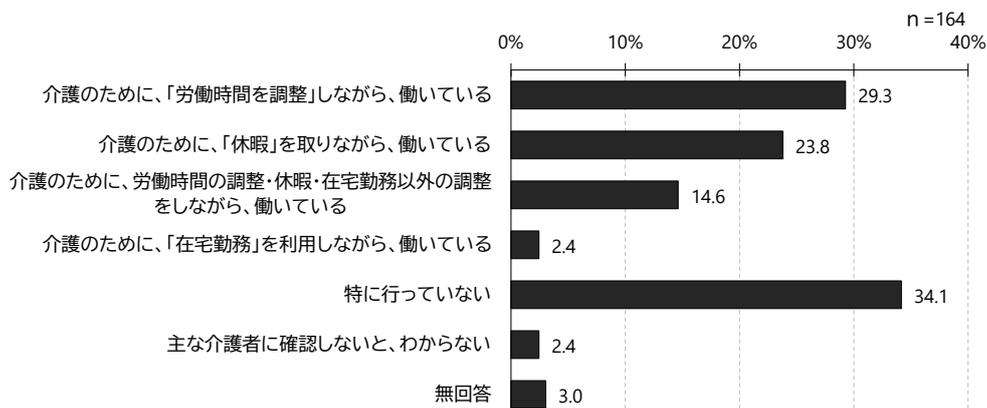
主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が42.5%で最も多く、働いている人では「フルタイム」が26.3%、「パートタイム」が19.6%となっています。

▼主な介護者の現在の勤務形態 図4

働いている介護者に、今後の仕事との両立について訊ねたところ、「問題なく、続けていける」が8.5%、「問題はあるが、何とか続けていける」が68.9%となっています。「続けていくのは、やや難しい」9.1%と「続けていくのは、かなり難しい」8.5%を合わせた17.6%が「難しい」と回答しています。

▼働いている主な介護者の、仕事と介護の両立 図5

働いている介護者の、働き方についての調整等では、「特に行っていない」が34.1%と最も多くなっていますが、労働時間の調整をしている人が29.3%、休暇をとりながら働いている人が23.8%となっています。

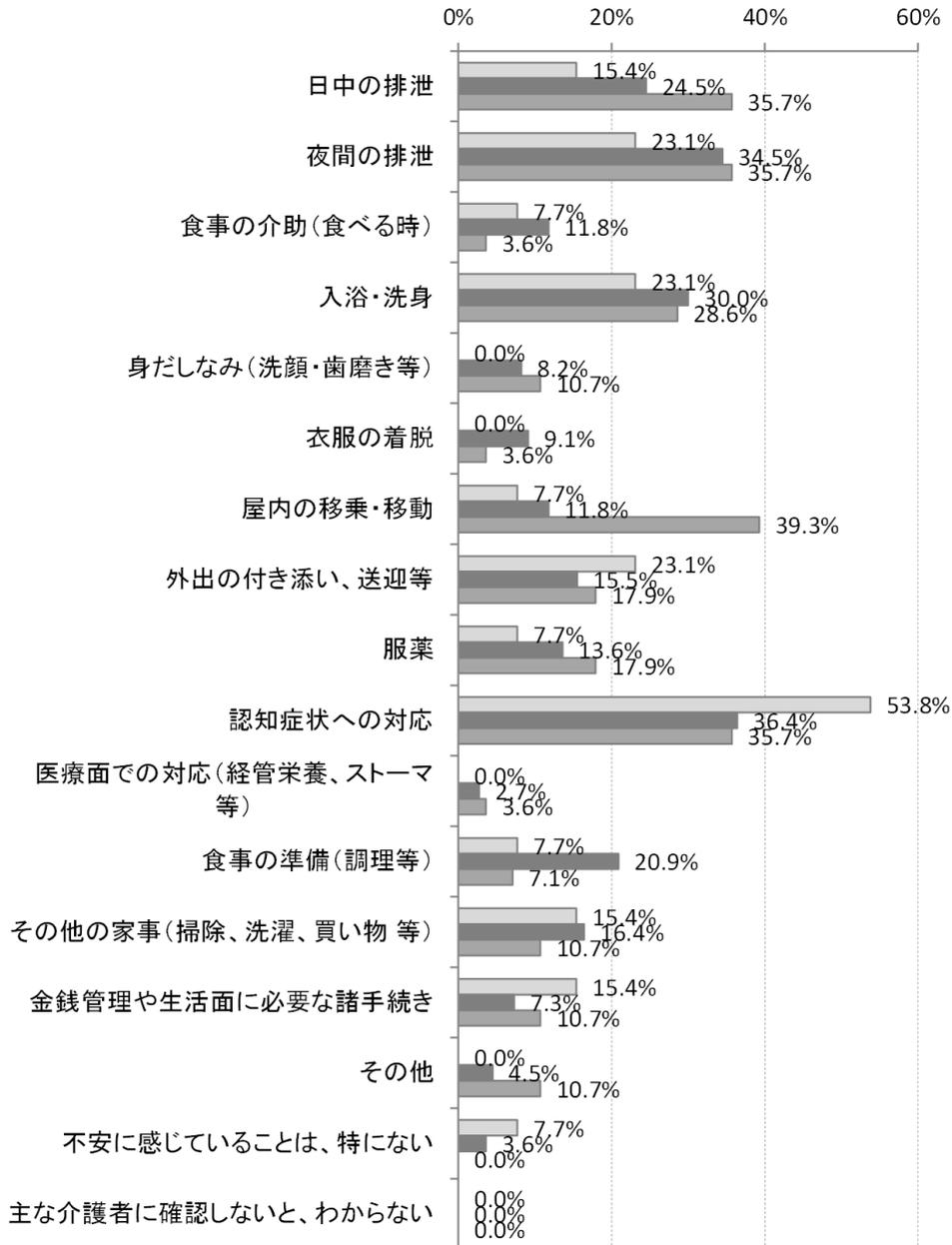
▼働いている主な介護者の、働き方の調整 図6

調査対象：要支援・要介護の方とその介護者

(3) 介護者の就労の継続と不安を感じる介護 ～屋内の移乗・移動に不安感～

働いている介護者の就労継続の見込み別に、不安を感じる介護を見ると、続けていくのは「やや＋かなり難しい」人が不安を感じる介護は「屋内の移乗・移動」が39.3%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」が35.7%となっています。

▼主な介護者が不安を感じる介護等 図7



- 問題なく、続けていける(n=13)
- 問題はあるが、何とか続けていける(n=110)
- 続けていくのは「やや＋かなり難しい」(n=28)

※国の「自動集計分析ソフト」による出力

4 「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」の主な調査結果

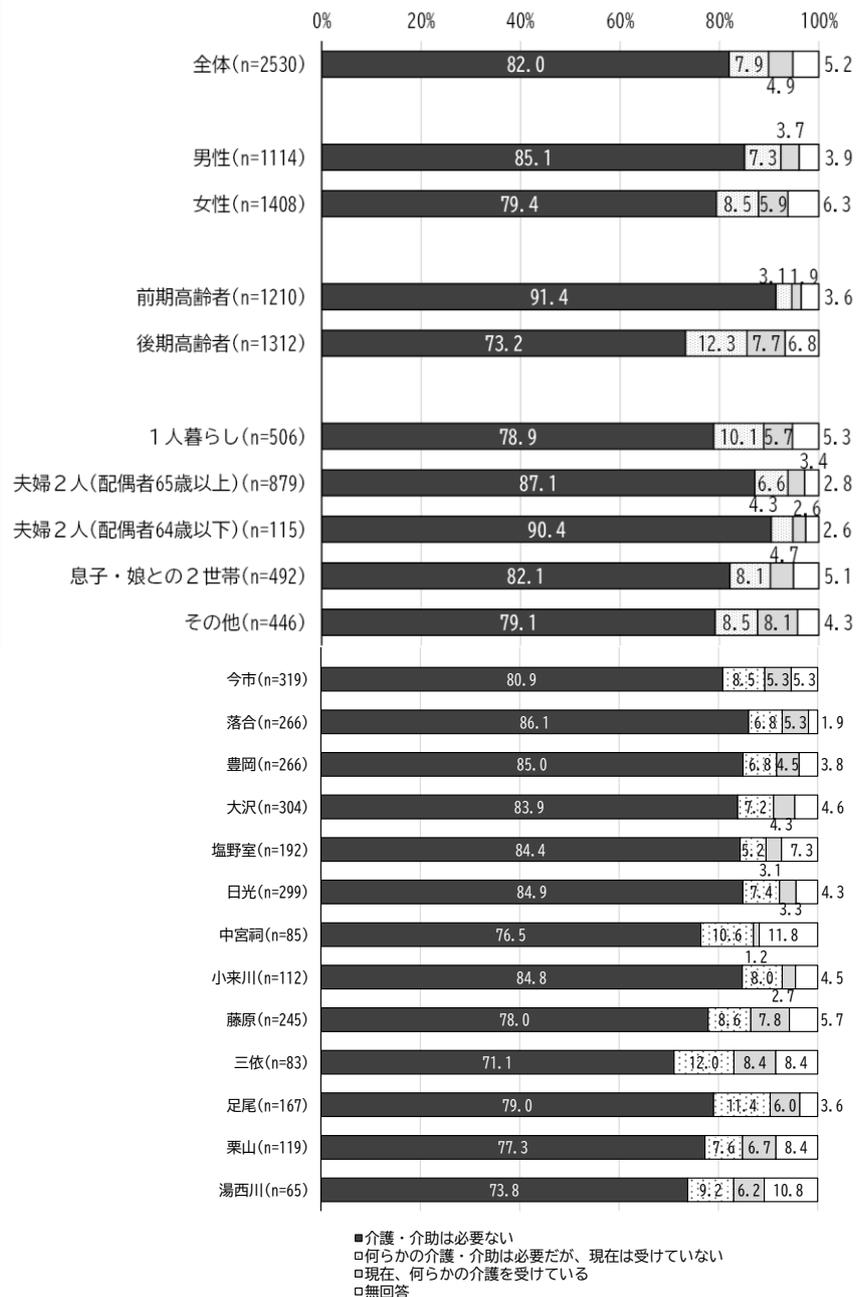
調査対象：一般高齢者、要支援の方

(1) 介護・介助の必要性 ～1人暮らしで「必要だが受けていない」が高い～

「介護・介助は必要ない」が82.0%と最も多くなっています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合は、性別では女性、年齢別では後期高齢者の方が高く、家族構成別では1人暮らしで高くなっています。

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合を地区別にみると、全体の7.9%に対し、三依地区、足尾地区、中宮祠地区では10%を超えています。

▼属性別、介護・介助の必要性 図8

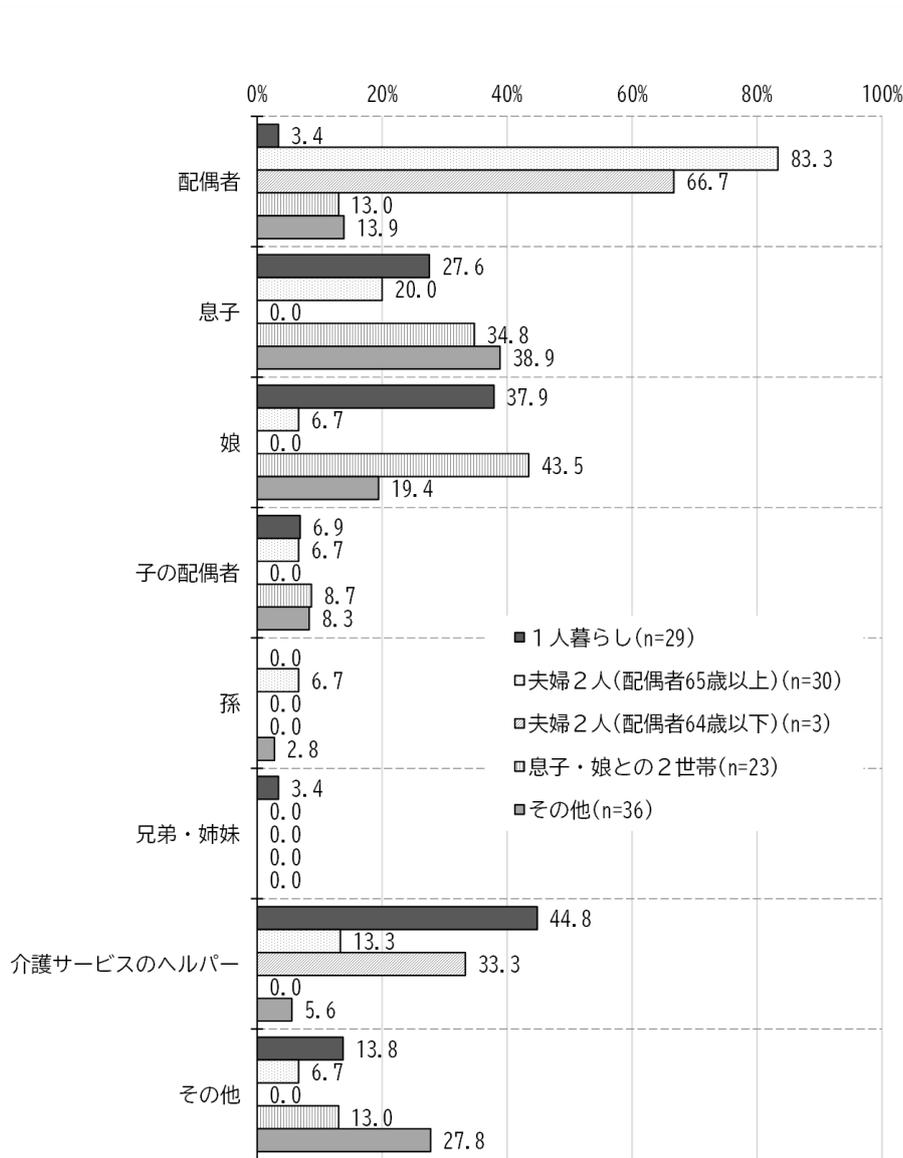


調査対象：一般高齢者、要支援の方

(2) 介護・介助を担う人 ～介護サービスのヘルパーの存在が大きい～

何らかの介護・介助が必要な人、現在、何らかの介護を受けている人の、「1人暮らし」では、「介護サービスのヘルパー」が最も高く、次いで「娘」「息子」が高くなっています。在宅介護実態調査と同様、別居の子が介護・介助に通っている可能性と、1人暮らしでの介護サービスのヘルパーの存在感の大きさがうかがえます。

▼家族構成別、誰の介護・介助を受けているか 図9

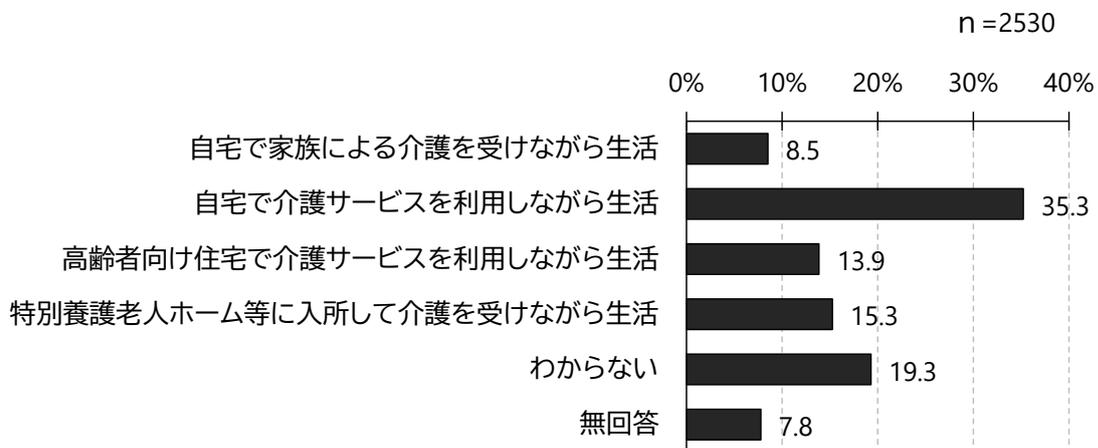


調査対象：一般高齢者、要支援の方

(3) 介護を受けたい場所 ～自宅で介護サービスを利用しながら生活が最も多い～

介護・介助が必要な状態となった場合、介護をどこで受けたいかでは、「自宅で介護サービスを利用しながら生活」が35.3%と最も多く、「わからない」が19.3%、「特別養護老人ホーム等に入所して介護を受けながら生活」が15.3%、「高齢者向け住宅で介護サービスを利用しながら生活」が13.9%となっています。

自宅で利用する介護サービスのニーズが高く、それを担う介護人材確保の重要性がうかがえます。

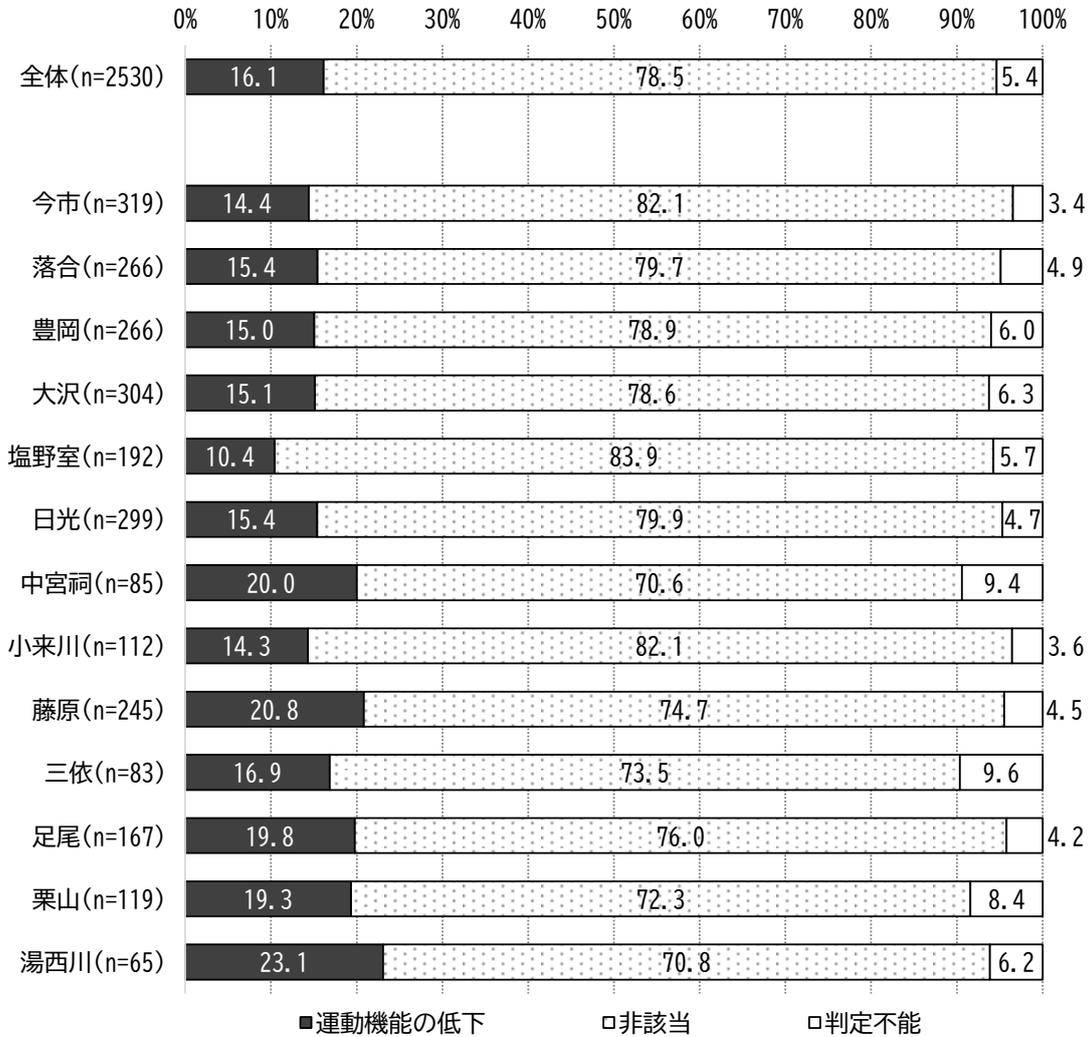
▼介護が必要になったら介護をどこで受けたいか 図10

調査対象：一般高齢者、要支援の方

(4) 日常生活圏域別に見た高齢者の状況

運動機能の低下リスク該当者の割合を日常生活圏域別にみると、湯西川地区が23.1%で最も高くなっています。

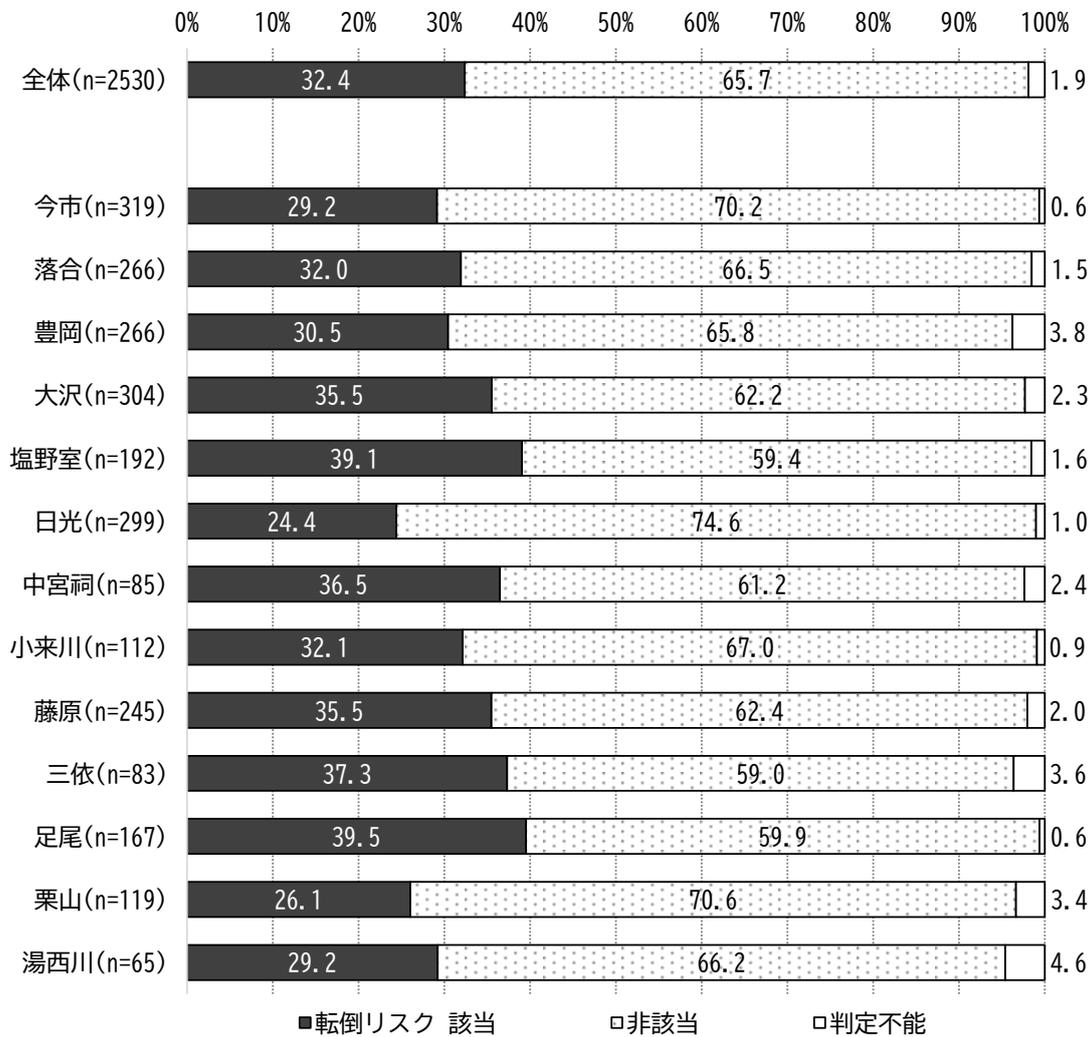
▼日常生活圏域別、運動機能の低下リスク該当者 図11



※運動機能の低下リスク:「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」「15分位続けて歩いていますか」「過去1年間に転んだ経験がありますか」「転倒に対する不安は大きいですか」の5項目の回答により判定

転倒リスク該当者の割合を日常生活圏域別にみると、足尾地区が39.5%、次いで塩野室地区が39.1%で高くなっています。

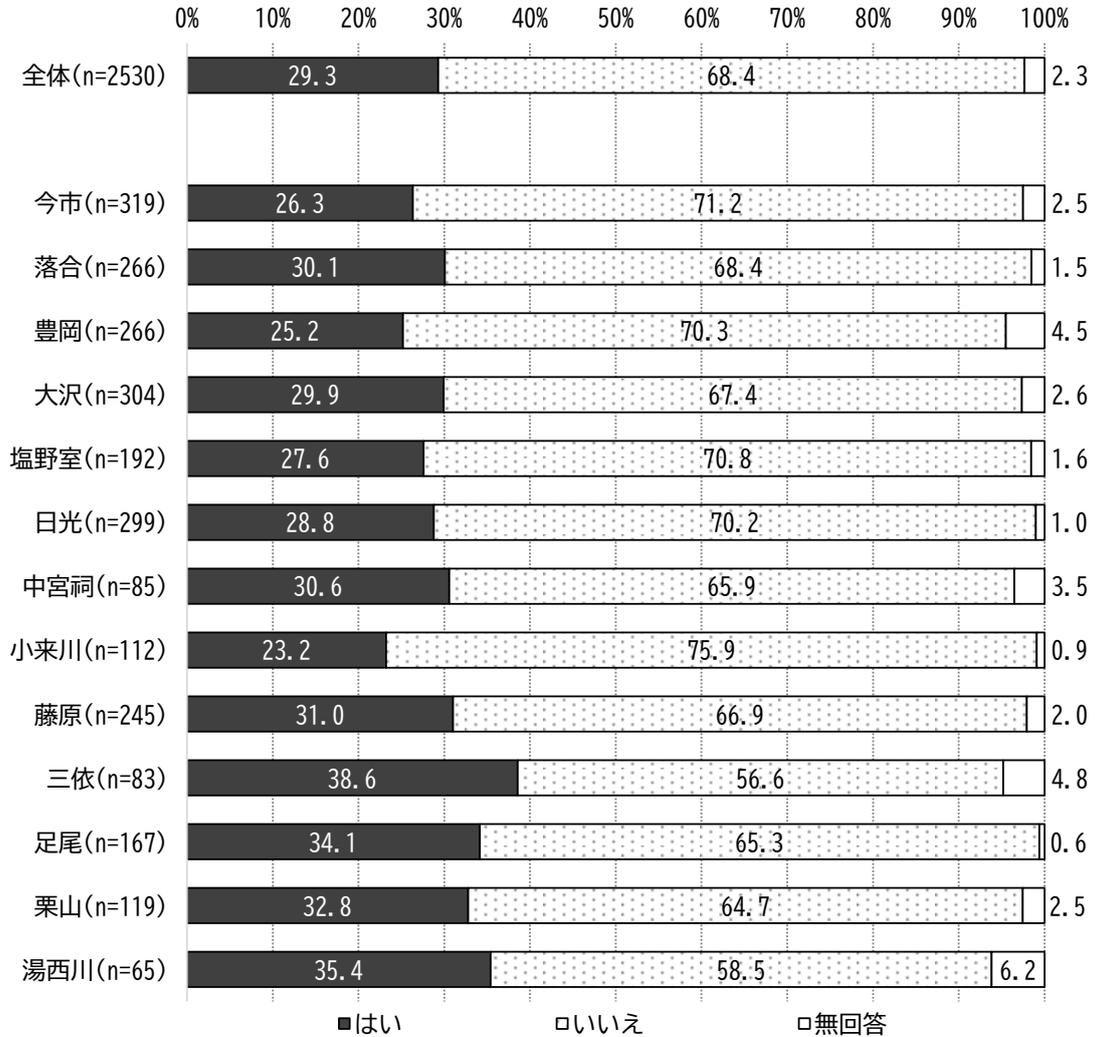
▼日常生活圏域別、転倒リスク該当者 図12



※転倒リスク:「過去1年間に転んだ経験がありますか」の設問で「何度もある」「1度ある」と回答した人が該当者

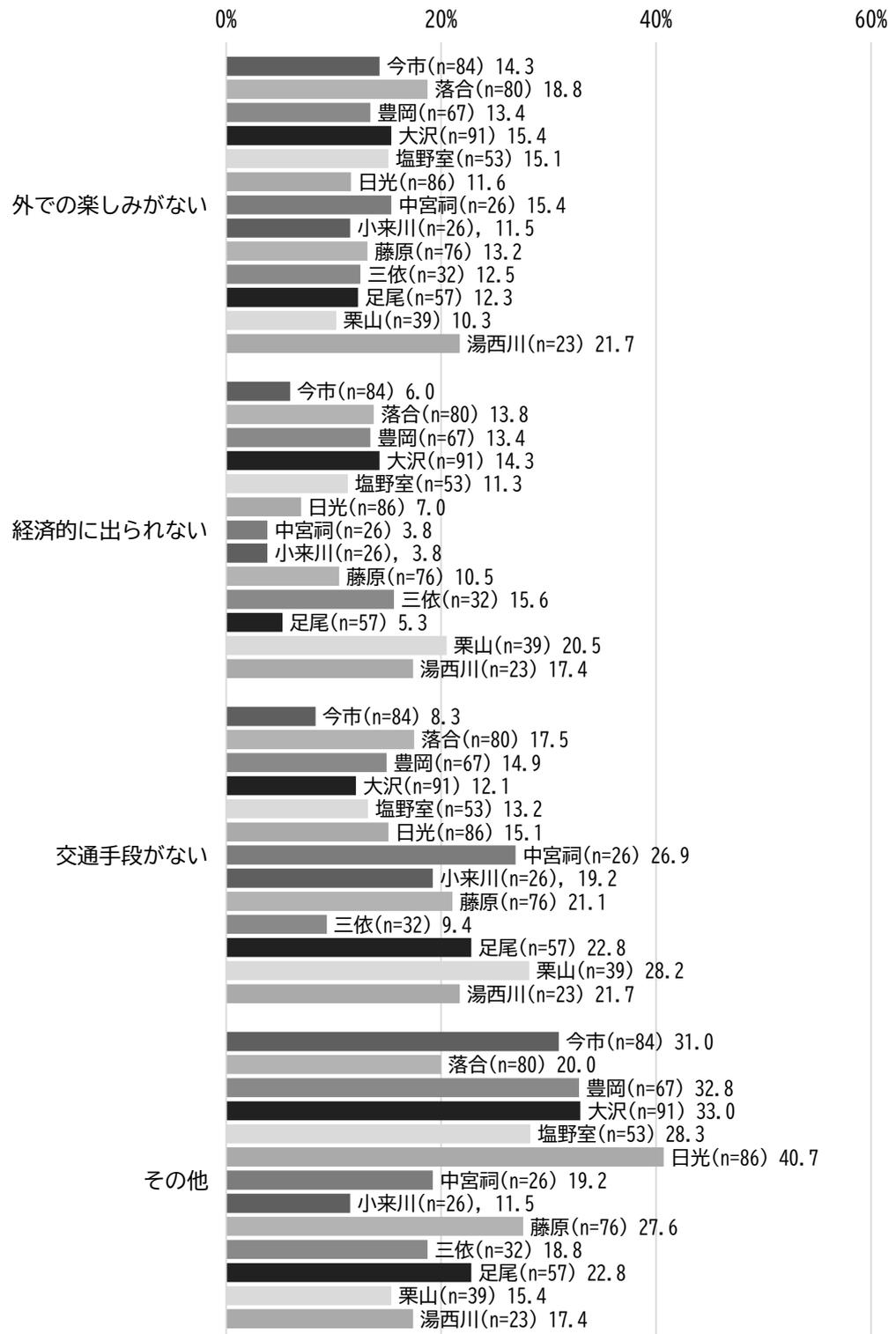
閉じこもり傾向に関する設問、「外出を控えていますか」で、「はい」の割合を見ると、最も低い小来川地区の23.2%に対し、三依地区では38.6%と高くなっています。

▼日常生活圏域別、外出を控えていますか 図13



外出を控えていますかで「はい」と回答した人に聞いた外出を控えている理由について、社会的な要因と考えられるものの割合を日常生活圏域別にみると、「交通手段がない」は栗山地区、中宮祠地区、足尾地区、湯西川地区、藤原地区で20%を超え高くなっています。「外での楽しみがない」は湯西川地区が21.7%で最も高くなっています。

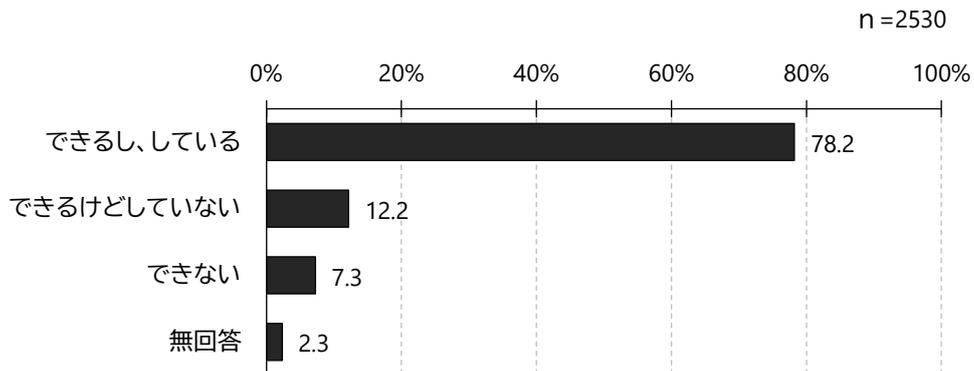
▼日常生活圏域別、外出を控えている人の理由(社会的要因) 図14



(5) 買物弱者の存在 ～買い物で自分にしにくい要因では地区別の特徴がある～

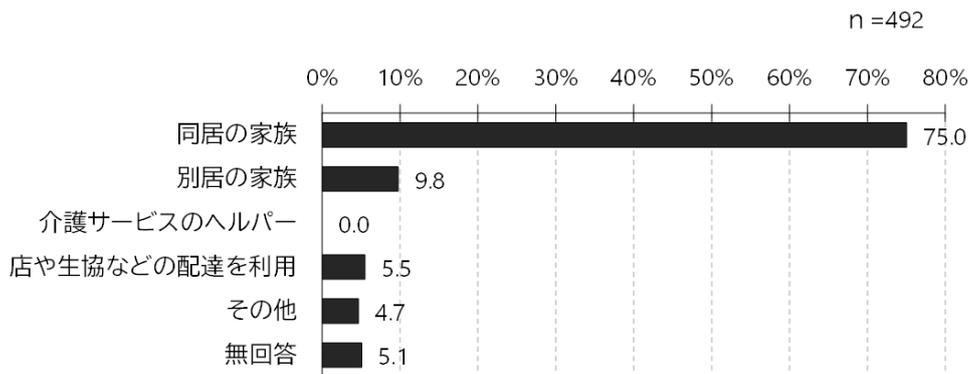
自分で食品・日用品の買い物をしているかについては、「できるし、している」が78.2%と最も多く、「できるけどしていない」が12.2%、「できない」が7.3%となっています。

▼自分で食品・日用品の買い物をしているか 図15



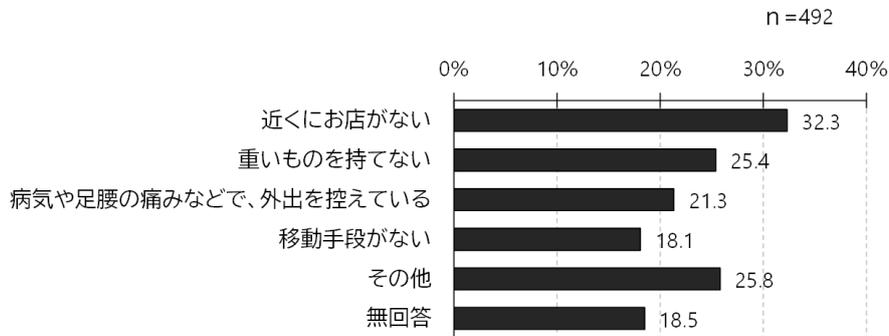
「できるけどしていない」「できない」を選択した方に聞いた、主に食品・日用品の買い物をする人では、「同居の家族」が75.0%と多数を占め、「別居の家族」が9.8%、「店や生協などの配達を利用」が5.5%となっています。

▼主に食品・日用品の買い物をする人 図16



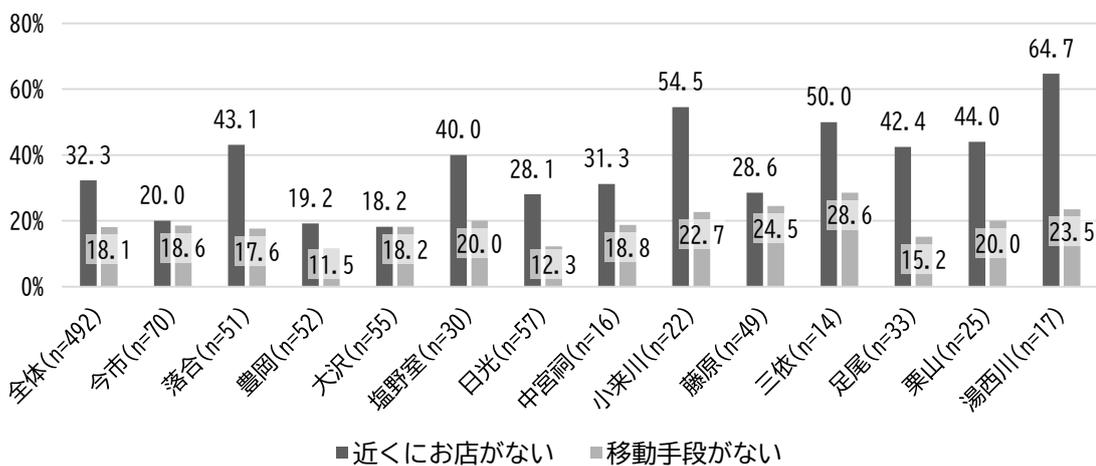
食品・日用品の買い物をできるけどしていない、またはできない理由は、「近くにお店がない」が32.3%と最も多く、「重いものを持ってない」が25.4%、「病気や足腰の痛みなどで、外出を控えている」が21.3%、「移動手段がない」が18.1%となっています。

▼食品・日用品の買い物をできない理由 図17



できない理由で、社会的要因「近くにお店がない」「移動手段がない」の割合を日常生活圏域別にみると、「近くにお店がない」は湯西川地区、小来川地区、三依地区で50%を超え、「移動手段がない」は三依地区が最も高く、次いで湯西川地区となっています。

▼日常生活圏域別、食品・日用品の買い物をできない理由(お店、移動手段) 図18



(6) 社会参加の状況 ～内容・地域によって傾向が異なる～

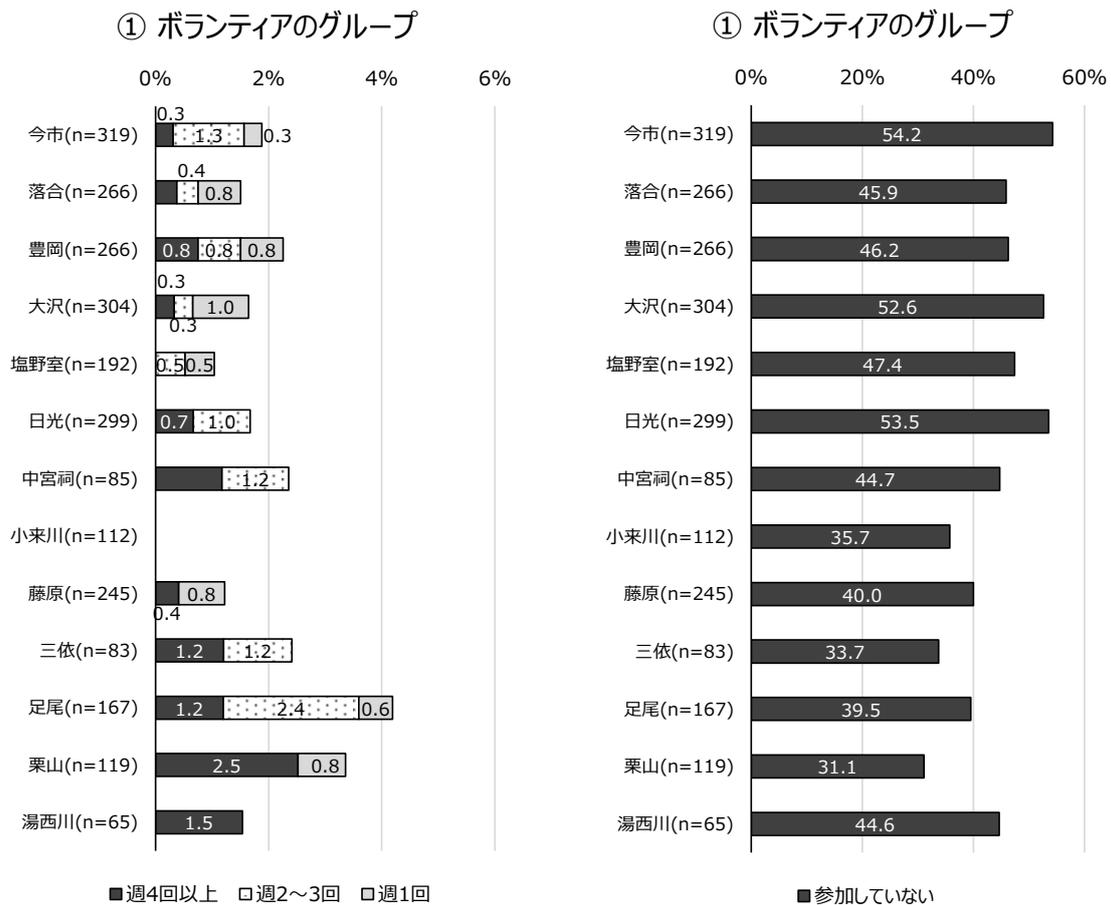
会・グループ等への参加頻度について、地域共生社会、介護予防、就労的活動といった観点から、「①ボランティアのグループ」、「⑤介護予防のための通いの場」、「⑧収入のある仕事」に着目し、「週1回以上」の参加と「参加していない」の状況を日常生活圏域別に見てみます。

「①ボランティアのグループ」への参加頻度は、「週1回以上」の参加が小来川地区では見られず、足尾地区が最も高い割合となっています。

「参加していない」の割合は今市地区、今市地区、日光地区、大沢地区が50%を超え高くなっています。

▼日常生活圏域別、「①ボランティアのグループ」への参加状況

図 19



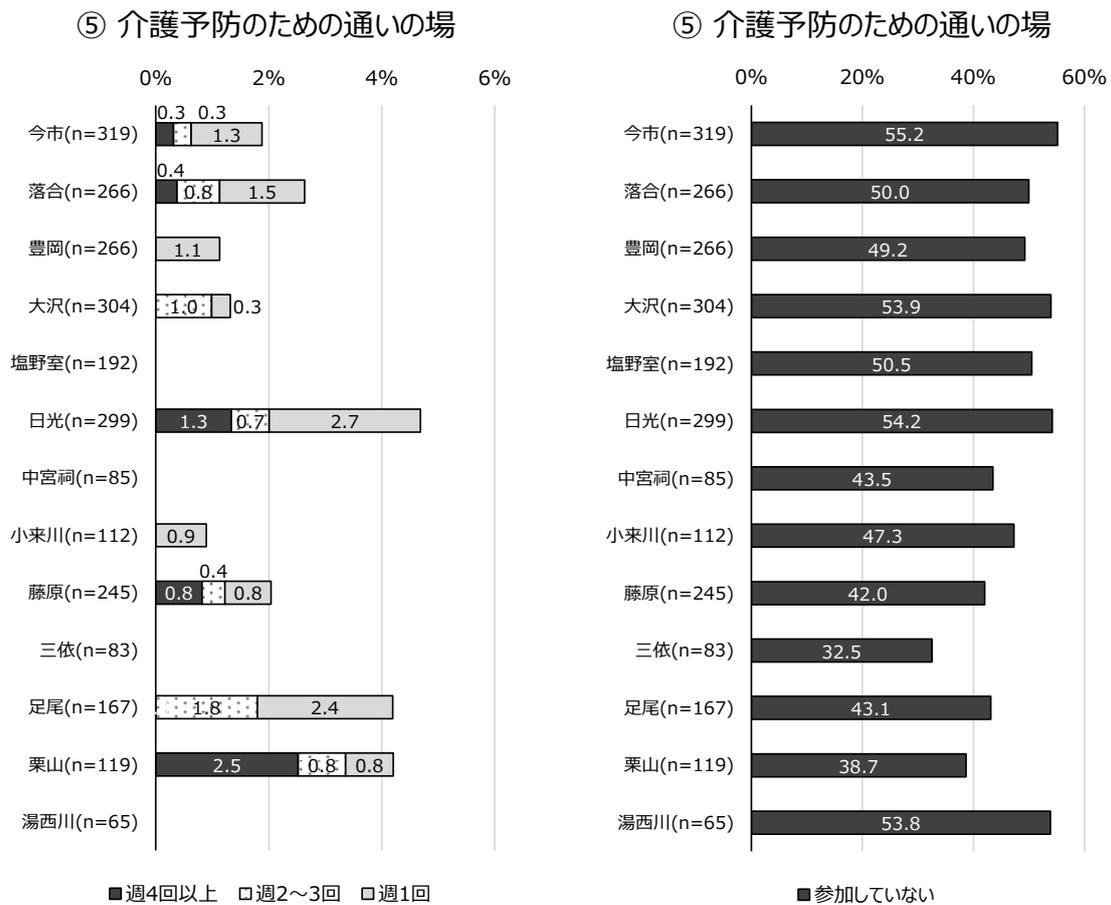
※無回答及び0.0は省略(以下同)

「⑤介護予防のための通いの場」への参加頻度は、塩野室地区、中宮祠地区、三依地区、湯西川地区では週1回以上の参加が見られません。「週1回以上」の割合が最も高い日光地区でも4.7%となっています。

「参加していない」の割合は今市地区が最も高く、次いで日光地区、大沢地区、湯西川地区、塩野室地区が50%を超えて高くなっています。

▼日常生活圏域別、「⑤介護予防のための通いの場」への参加状況

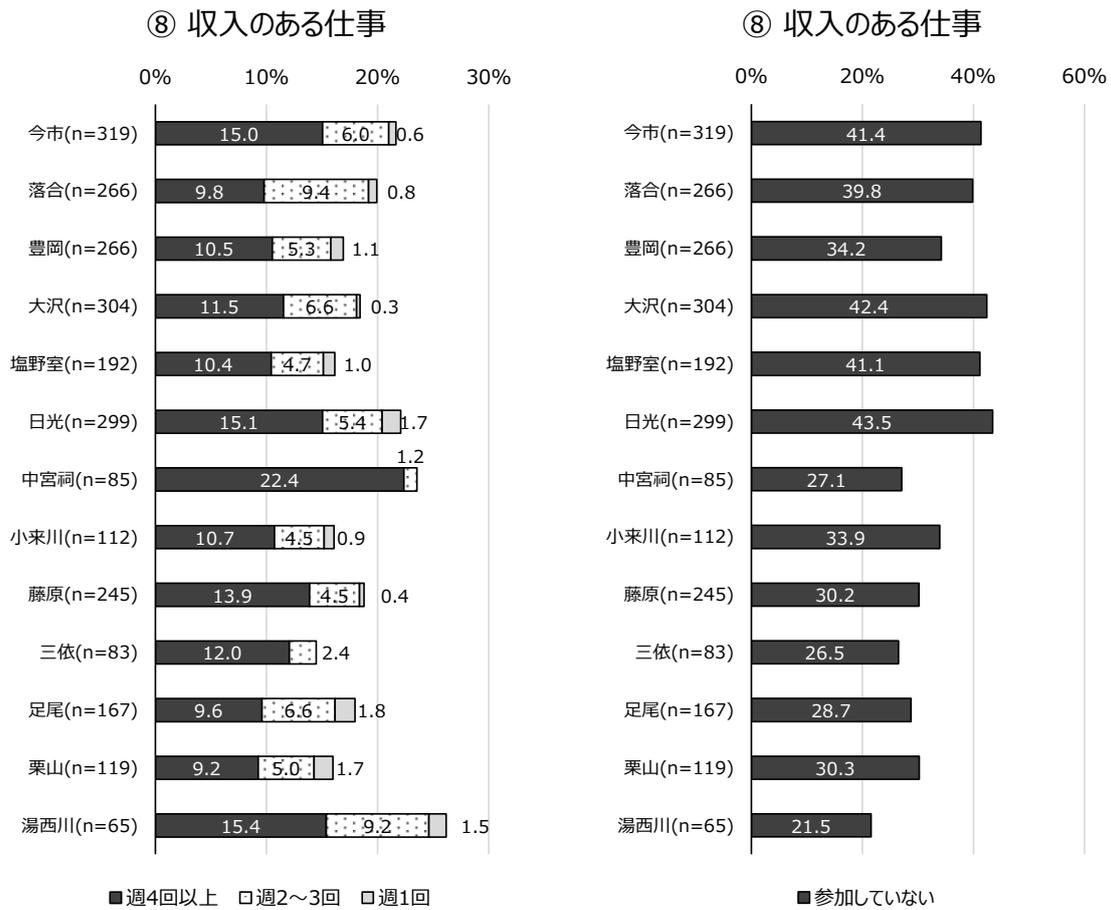
図 20



「⑧収入のある仕事」への参加頻度は、いずれの地区においても参加の回答割合が他の会・グループと比べて高くなっています。「週4回以上」という頻度の多い回答の割合は、中宮祠地区が22.4%と最も高く、次いで湯西川地区、日光地区、今市地区が15%を超えて高くなっています。

「参加していない」の割合は、日光地区が最も高く、次いで大沢地区、今市地区、塩野室地区で40%を超え高くなっています。

▼日常生活圏域別、「⑧収入のある仕事」への参加状況 図 21

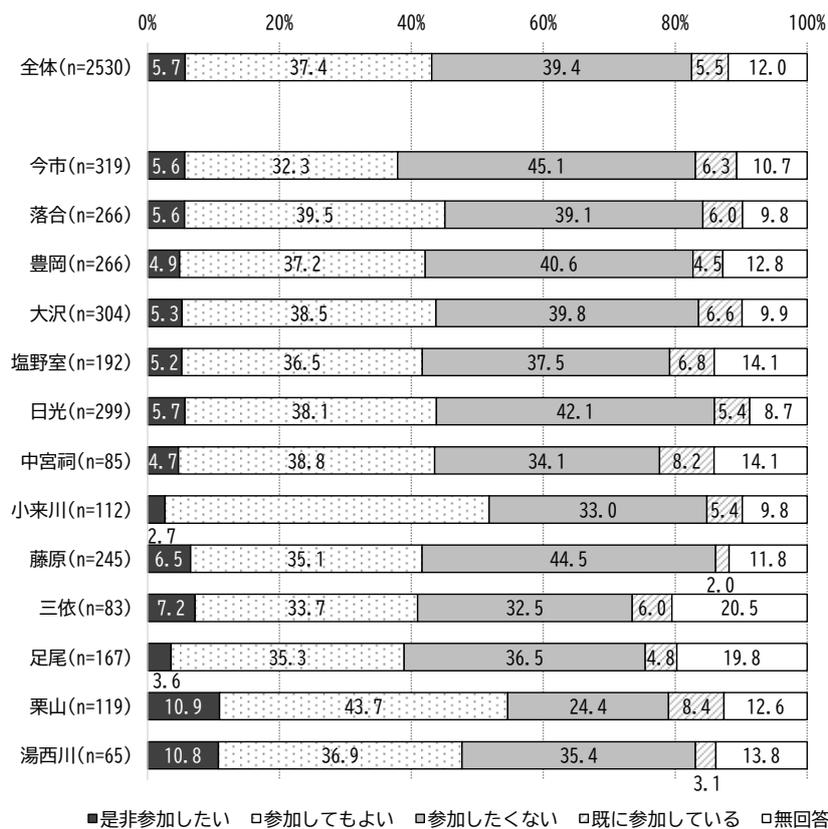


調査対象：一般高齢者、要支援の方

(7) 地域活動への参加意向 ～お世話役よりは参加者として「参加してもよい」～

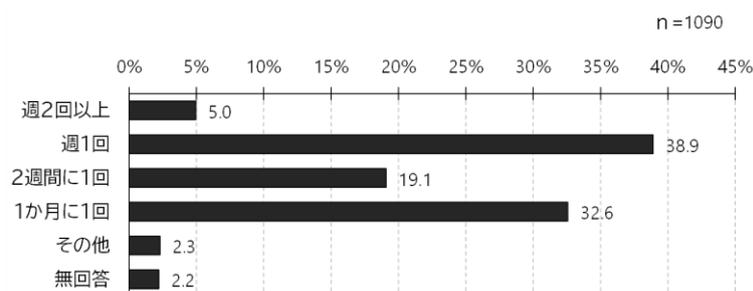
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向では、「参加したくない」が39.4%と最も多く、「参加してもよい」が37.4%となっています。日常生活圏域別にみると、「既に参加している」の割合は栗山地区が最も高く、次いで中宮祠地区が高くなっています。「参加したくない」の割合は今市地区が最も高く、次いで藤原地区が高くなっています。

▼日常生活圏域別、参加者としての参加意向 図 22



参加者として参加する場合の、望ましい活動頻度は、「週1回」が最も多く、次いで「1か月に1回」となっています。

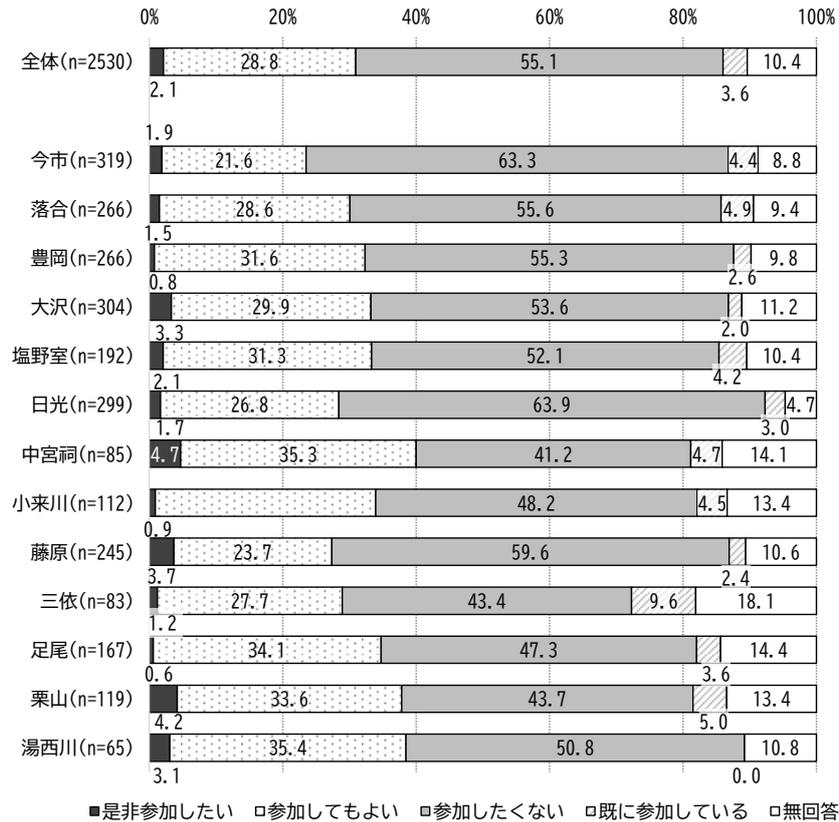
▼参加者として参加する場合の望ましい活動頻度 図 23



地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向では、「参加したくない」が55.1%と最も多く、次いで「参加してもよい」が28.8%となっており、参加者としてよりも参加の意向が低くなっています。

日常生活圏域別にみると、「参加したくない」の割合は日光地区と今市地区で60%を超え高くなっています

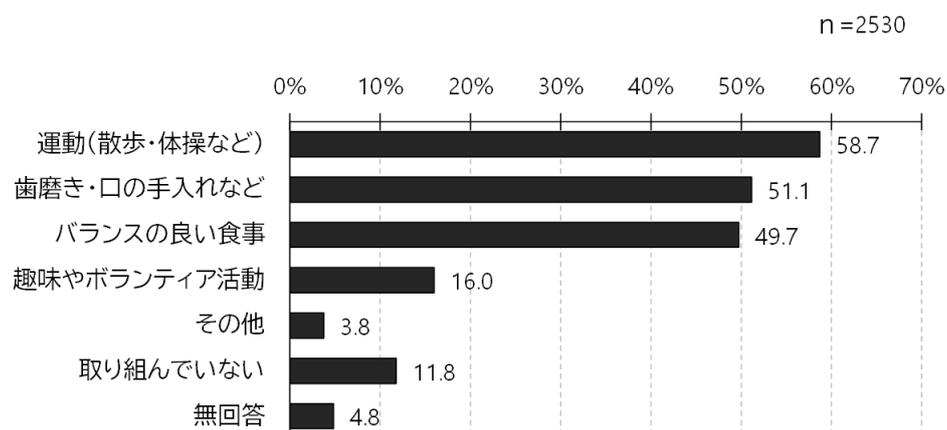
▼日常生活圏域別、企画・運営（お世話役）としての参加意向 図 24



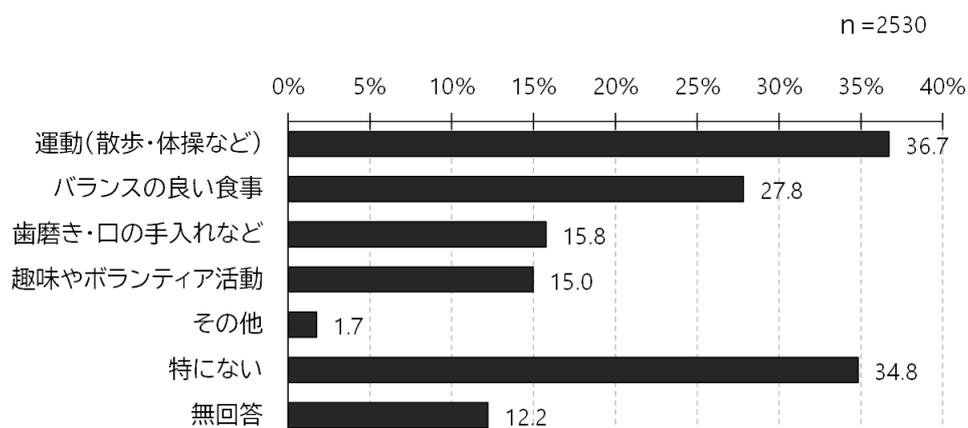
調査対象：一般高齢者、要支援の方

(8) 健康づくりや介護予防の取り組み ～実践・要望ともに「運動」～

健康づくりや介護予防のために普段から取り組んでいることは、「運動（散歩・体操など）」が58.7%と最も多く、「歯磨き・口の手入れなど」が51.1%、「バランスの良い食事」が49.7%、「趣味やボランティア活動」が16.0%となっています。また、「取り組んでいない」が11.8%となっています。

▼健康づくりや介護予防のために普段から取り組んでいること **図 25**

健康づくりや介護予防のために勉強したい（取り組みたい）ことは、「運動（散歩・体操など）」が36.7%と最も多く、「バランスの良い食事」が27.8%、「歯磨き・口の手入れなど」が15.8%、「趣味やボランティア活動」が15.0%となっています。また、「特にない」が34.8%となっています。

▼健康づくりや介護予防のために勉強したい(取り組みたい)こと **図 26**

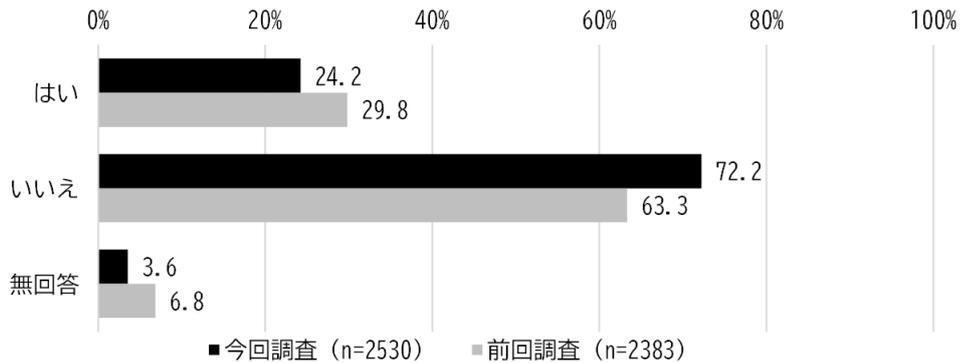
調査対象：一般高齢者、要支援の方

(9) 認知症について ～相談窓口の認知が必要、知識や治療方法を知りたい～

認知症に関する相談窓口を知っているかでは、「はい」が24.2%、「いいえ」が72.2%となっており、約7割が知らないと回答しています。

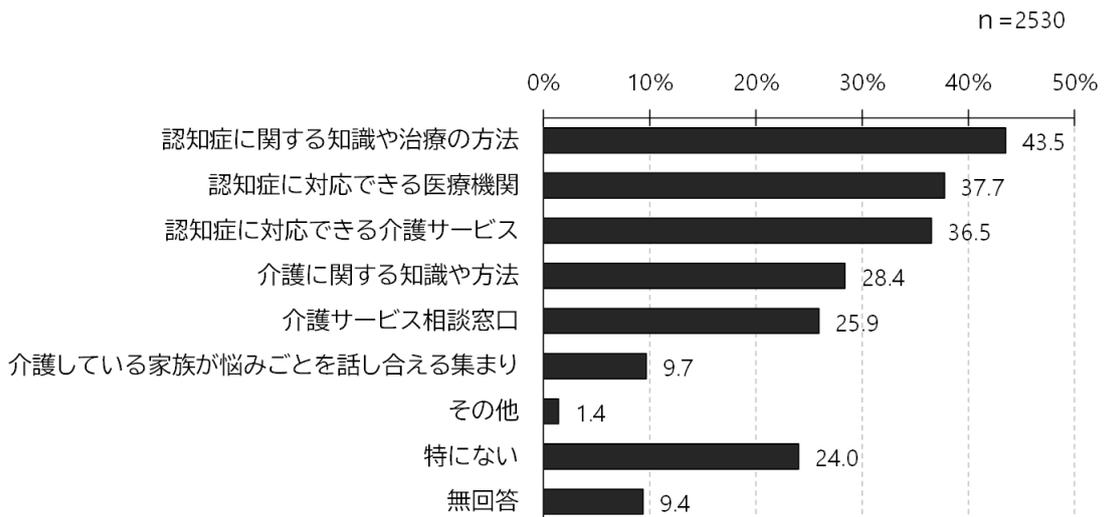
前回調査（令和元年度）と比較すると、「はい」が5.6ポイント減少し、「いいえ」が8.9ポイント増加しています。

▼前回比較、認知症に関する相談窓口を知っているか 図27



認知症について知りたいことでは、「認知症に関する知識や治療の方法」が43.5%と最も多く、「認知症に対応できる医療機関」が37.7%、「認知症に対応できる介護サービス」が36.5%、「介護に関する知識や方法」が28.4%、「介護サービス相談窓口」が25.9%となっています。

▼認知症について知りたいこと 図28

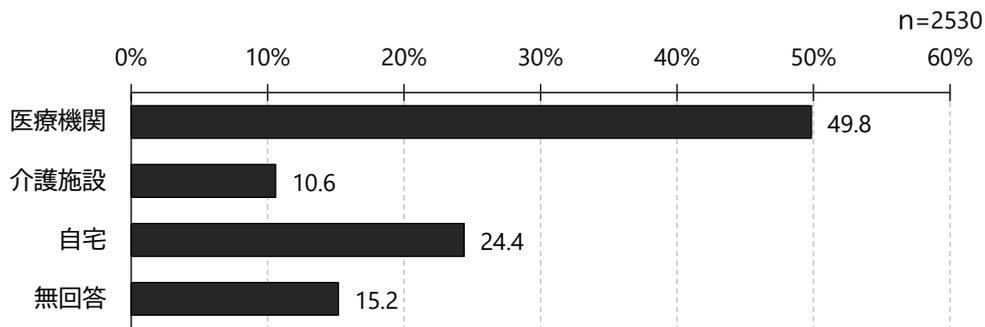


調査対象：一般高齢者、要支援の方

(10) 終末期医療・ケアを希望する場所 ～医療機関が最も多い～

もし治る見込みのない病気や状態になった場合、どこで医療を受けたり療養することを希望するか、では、「医療機関」が49.8%と最も多く、「自宅」が24.4%、「介護施設」が10.6%となっています。

▼終末期医療を受けたい場所 図29

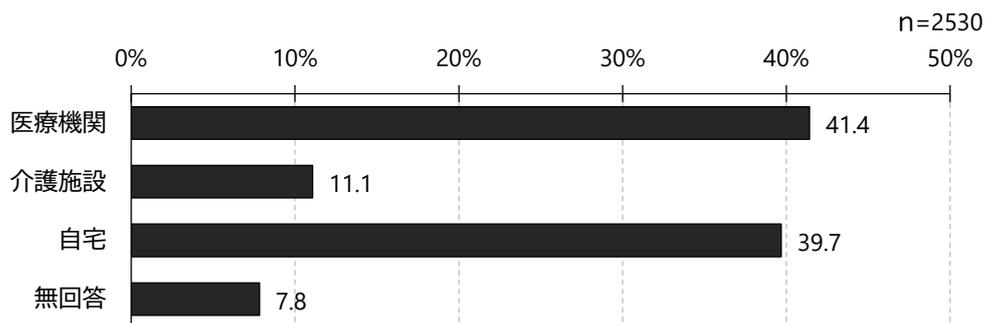


調査対象：一般高齢者、要支援の方

(11) 最期の迎え方について ～医療機関が最多、家族の負担が気になる～

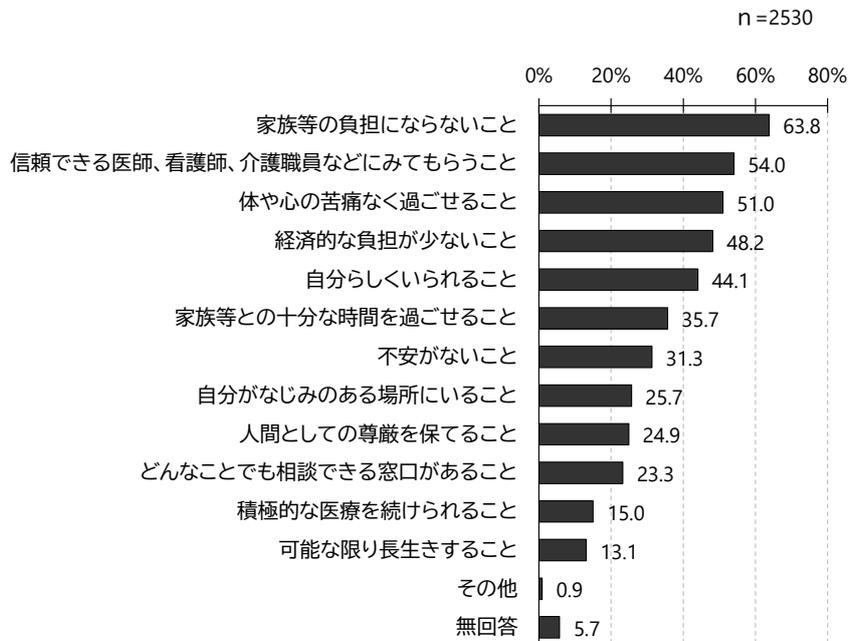
もし治る見込みのない病気や状態になった場合、どこで最期を迎えることを希望するかでは、「医療機関」が41.4%と最も多く、「自宅」が39.7%、「介護施設」が11.1%となっています。

▼最期を迎えたい場所 図30



最期を迎える場所を考える際に重要だと思うことでは、「家族等の負担にならないこと」が63.8%と最も多く、「信頼できる医師、看護師、介護職員などにみてもらうこと」が54.0%、「体や心の苦痛なく過ごせること」が51.0%、「経済的な負担が少ないこと」が48.2%、「自分らしくいられること」が44.1%となっています。安心感、苦痛がない、経済的負担、自分らしさより家族等への気遣いが優先されています。

▼終末期に重要だと思うこと 図 31

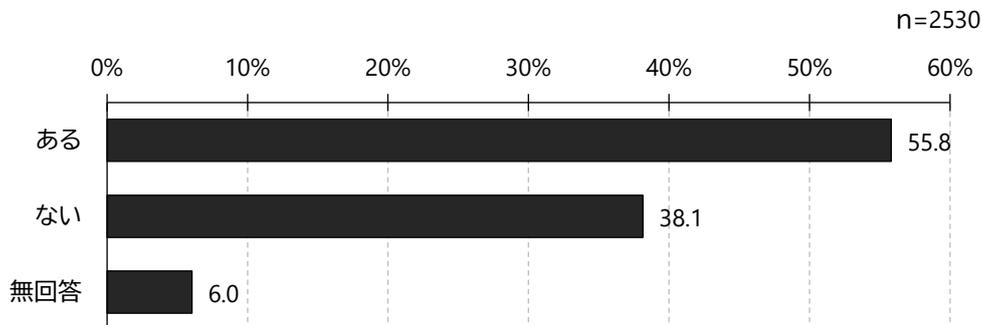


調査対象：一般高齢者、要支援の方

(12) 終末期医療・ケアの考えと話し合い ～ “詳しい” 話し合いは少ない～

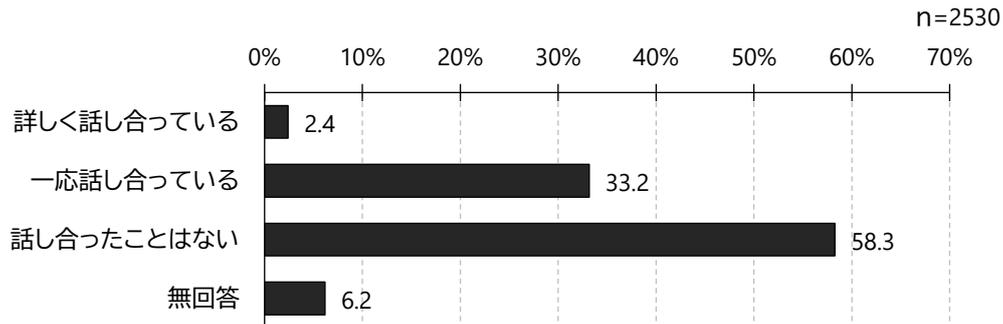
人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるかでは、「ある」が55.8%、「ない」が38.1%で、過半数が考えたことがあると回答しています。

▼人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるか 図 32



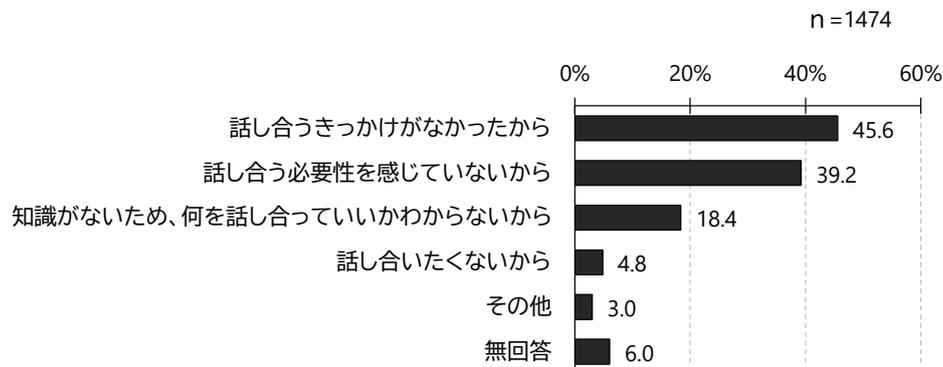
人生の最終段階に受けてみたい医療・療養や、受けてたくない医療・療養について家族や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがあるかでは、「話し合ったことはない」が58.3%と最も多く、「一応話し合っている」が33.2%、「詳しく話し合っている」が2.4%となっており、考えたことはあっても、家族や関係者との詳しい話し合いまではなかなか至っていないことがわかります。

▼終末期医療・ケアについて家族等や医療介護関係者と話し合った度合い 図 33



家族等や医療介護関係者と「話し合ったことはない」と回答した人にきいた理由では、「話し合うきっかけがなかったから」が45.6%と最も多く、「話し合う必要性を感じていないから」が39.2%、「知識がないため、何を話し合っているかわからないから」が18.4%、「話し合いたくないから」が4.8%となっています。話し合うこと自体を避けているわけではなく、きっかけがなかった、まだ話し合う必要性を感じていない、という状況がうかがえます。

▼家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない理由 図 34



5 介護者と高齢者本人の意向

調査対象：要支援・要介護の方とその介護者&一般高齢者、要支援の方

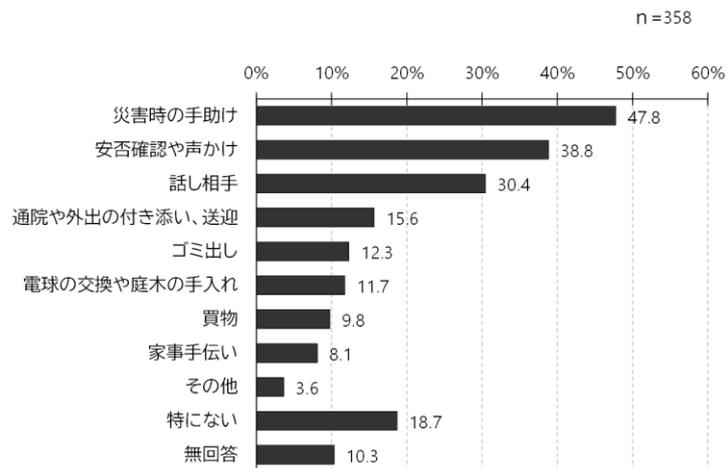
(1) 地域への期待 ～「話し相手」のニーズが異なる～

「近所や地域の人に何をしてもらえると助かると思うか」という設問は、2つの調査で同じ選択肢による質問をしています。

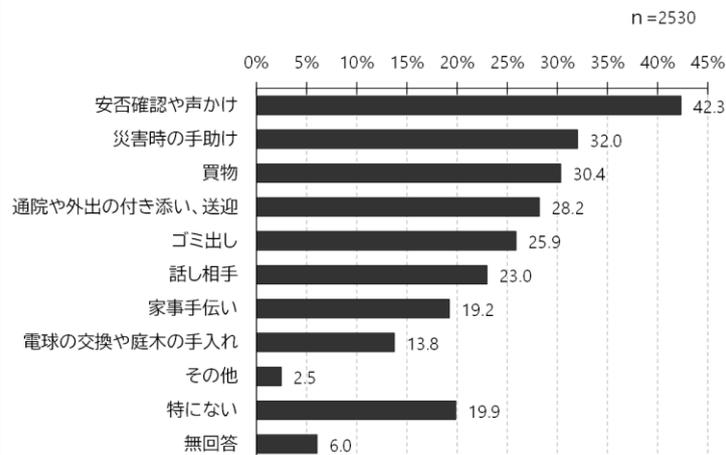
在宅介護実態調査では非常時の「災害時の手助け」が第1位、日常的な「安否確認や声かけ」が第2位となっていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査ではこの順位が逆転しています。

「話し相手」は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では生活支援や外出の支援より低い第6位となっていますが、在宅介護実態調査ではそれらより上の第3位となっています。

▼(在宅介護実態調査)在宅での介護を続ける場合のご近所・地域への期待 **図35**



▼(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)支援が必要になった場合のご近所・地域への期待 **図36**



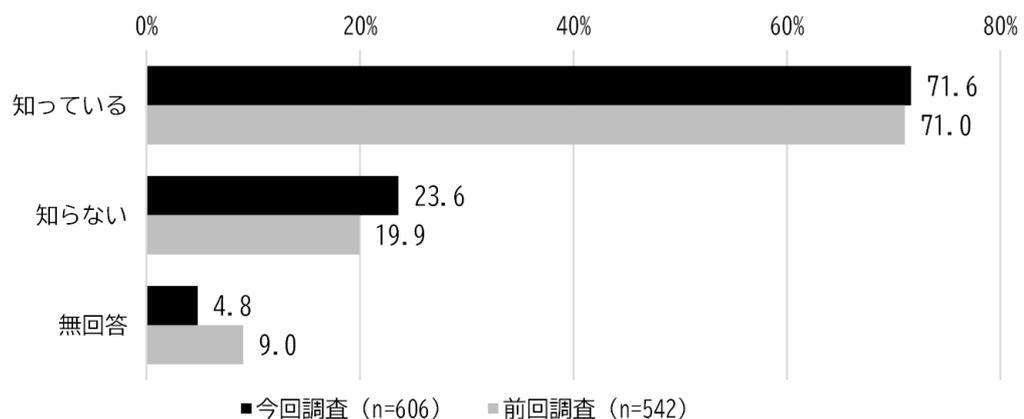
調査対象：要支援・要介護の方とその介護者&一般高齢者、要支援の方

(2) 地域包括支援センターの認知度 ～認知度は引き続き向上～

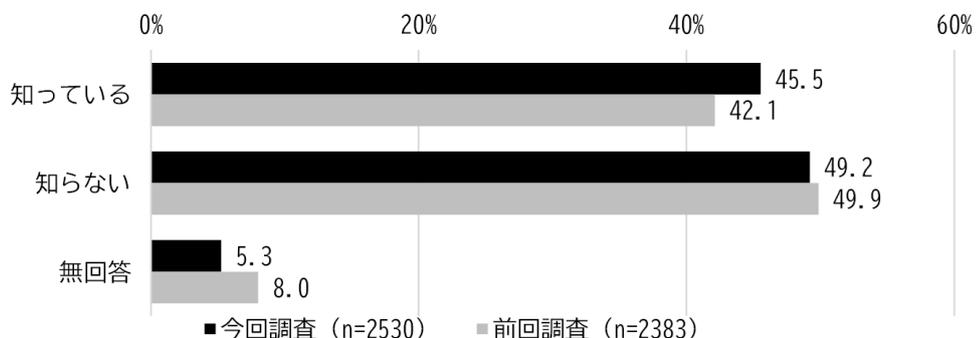
地域における最初の相談先として想定されている地域包括支援センターの認知度は、「在宅介護実態調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で同じ質問をしています。また、前々回調査（第7期計画策定時：2017（平成29）年）、前回調査（第8期計画策定時：2020（令和2）年）でも同じ質問をしています。

「知っている」の割合は前々回調査と比べて前回調査でも上がっていましたが、今回もまた上がっています。地域包括支援センターは着実に認知度が高まっていると考えられます。ただし、「知っている」の割合は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の方が低くなっていること、在宅介護実態調査では「知らない」が増えていることもあり、引き続き周知・広報が必要です。

▼(在宅介護実態調査)地域包括支援センターの認知度 図37



▼(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)地域包括支援センターの認知度 図38



6 事業所調査の主な調査結果

今回、介護保険事業計画におけるサービス提供体制の検討に向け、市内の事業所やケアマネジャーの協力のもと、厚生労働省より実施が推奨されている「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」の3つの調査を行いました。

各調査は、国の提供する分析ソフトを活用して集計分析を行っています。

調査協力：居宅介護支援事業所のケアマネジャー

(1) 在宅生活改善調査

「在宅生活改善調査」は、現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の状況についてケアマネジャーの視点から回答をいただいたものです。26の事業所を通じ、247のケースについて回答がありました。

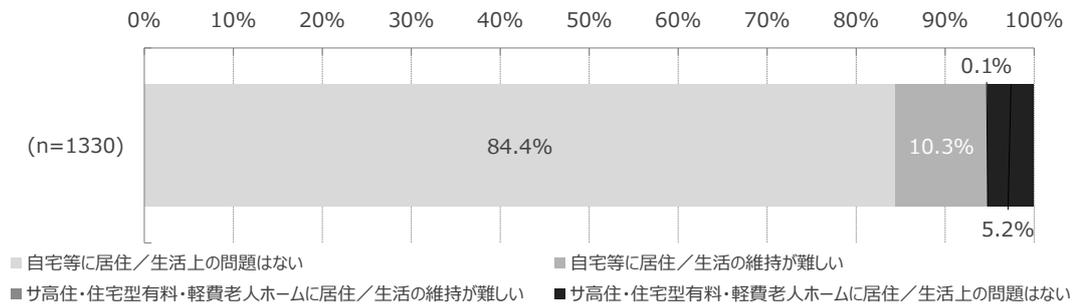
過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数では、「介護老人保健施設」が96人（38.9%）、「特別養護老人ホーム」が54人（21.9%）となっています。

▼過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数 図39

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	4人 1.6%	1人 0.4%	5人 2.0%
住宅型有料老人ホーム	0人 0.0%	2人 0.8%	2人 0.8%
軽費老人ホーム	2人 0.8%	0人 0.0%	2人 0.8%
サービス付き高齢者向け住宅	17人 6.9%	11人 4.5%	28人 11.3%
グループホーム	7人 2.8%	2人 0.8%	9人 3.6%
特定施設	1人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.4%
地域密着型特定施設	1人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.4%
介護老人保健施設	96人 38.9%	0人 0.0%	96人 38.9%
療養型・介護医療院	18人 7.3%	0人 0.0%	18人 7.3%
特別養護老人ホーム	53人 21.5%	1人 0.4%	54人 21.9%
地域密着型特別養護老人ホーム	16人 6.5%	0人 0.0%	16人 6.5%
その他	12人 4.9%	1人 0.4%	13人 5.3%
			2人 0.8%
			合計
	227人 91.9%	18人 7.3%	247人 100.0%

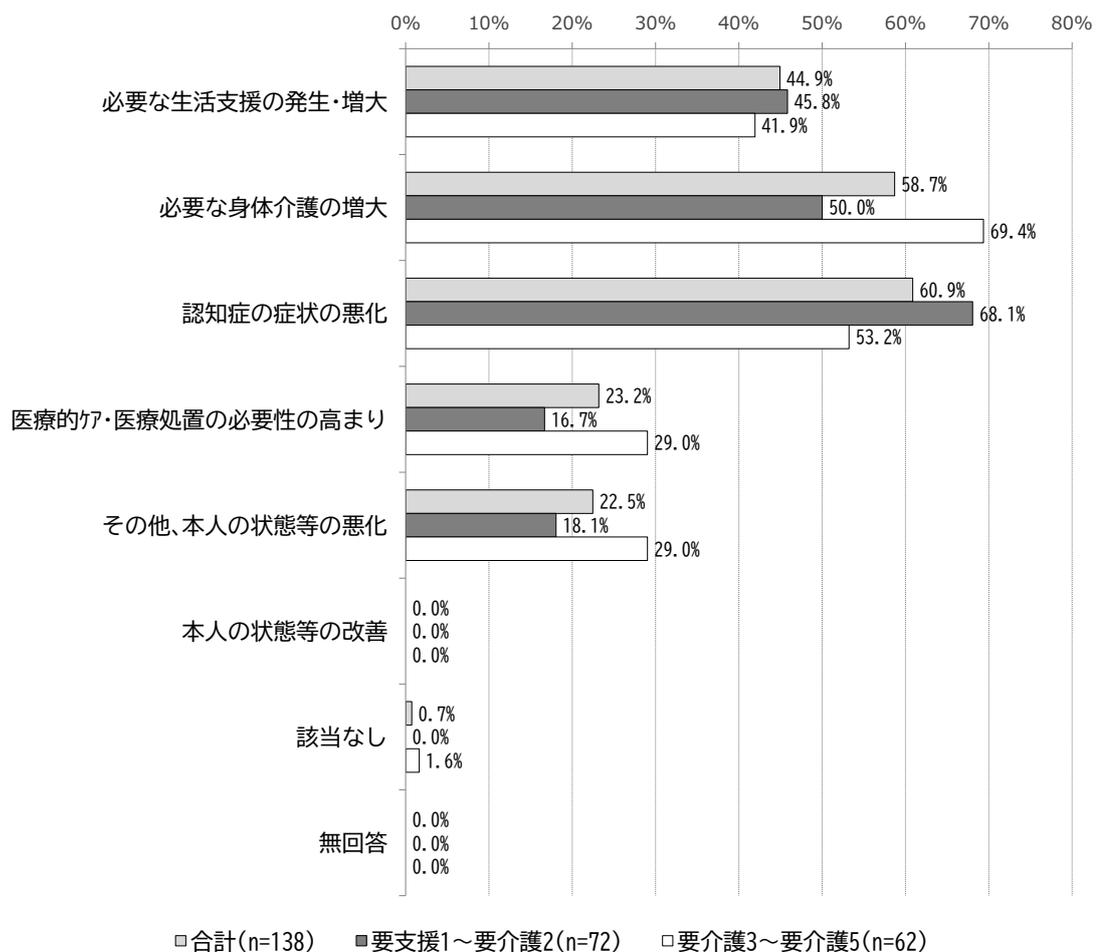
現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は10.4%となっています。

▼現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者 図40



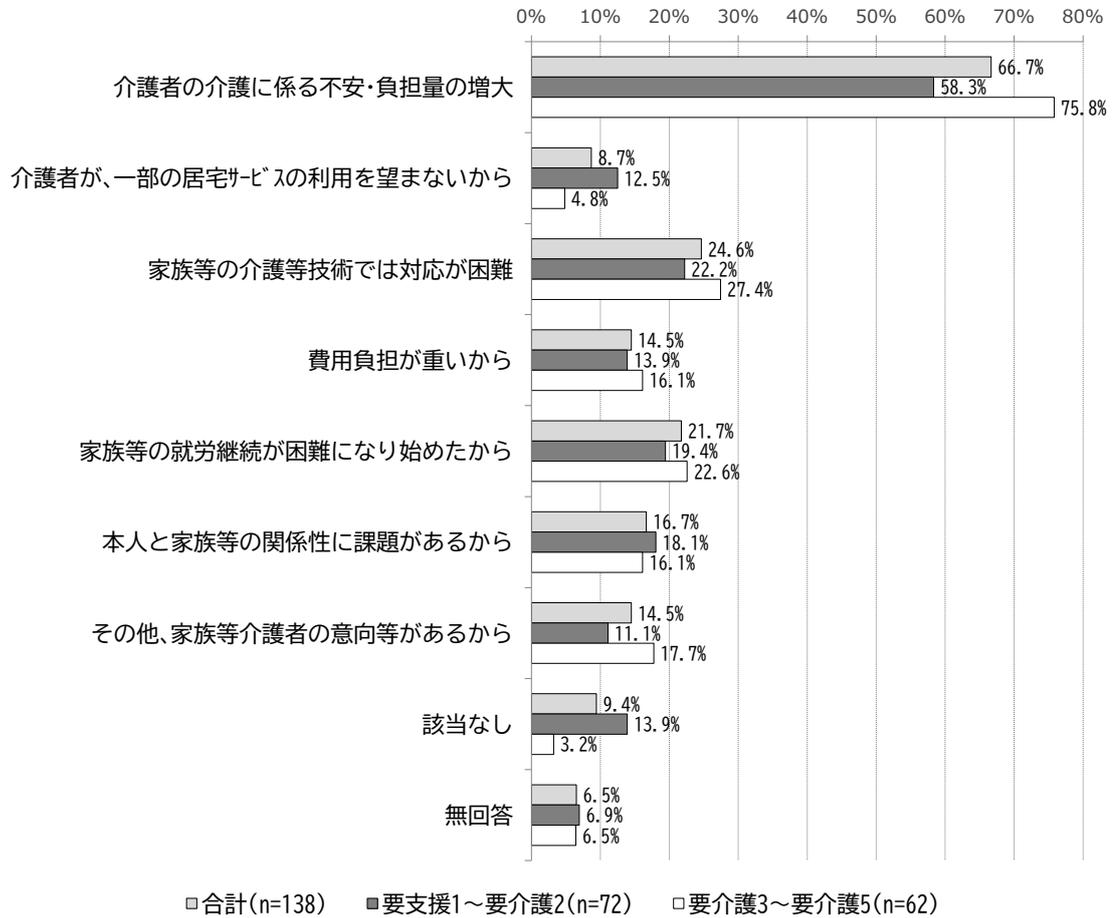
生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）では、要介護3～要介護5では「必要な身体介護の増大」が多く、要支援1～要介護2では「認知症の症状の悪化」が多くなっています。

▼生活の維持が難しくなっている理由(本人の状態に属する理由) 図41



一方、生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）では、要介護度に関わらず「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が多くなっています。

▼生活の維持が難しくなっている理由(家族等介護者の意向・負担等に属する理由) **図42**



調査協力：施設・居住系サービス事業所

(2) 居所変更実態調査

「居所変更実態調査」は、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、理由等を把握するためのもので、32の施設・居住系サービス事業所から回答をいただきました。

その中では、要介護者が住み慣れた住まいで暮らし続けることができているかどうかという観点から、過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人がどの程度いるか（どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか）を回答から集計しています。

看取りまでできているのはどの住まいかという視点でみると、「地域密着型特別養護老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「特別養護老人ホーム」「特定施設」において最期を迎えられた方の割合が高くなっています。

▼過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合 **図43**

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (n=2)	5人 41.7%	7人 58.3%	12人 100.0%
グループホーム (n=10)	28人 84.8%	5人 15.2%	33人 100.0%
特定施設 (n=3)	13人 59.1%	9人 40.9%	22人 100.0%
地域密着型特定施設 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設 (n=5)	255人 83.9%	49人 16.1%	304人 100.0%
介護療養型医療施設・介護医療院 (n=1)	13人 100.0%	0人 0.0%	13人 100.0%
特別養護老人ホーム (n=8)	73人 52.9%	65人 47.1%	138人 100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (n=3)	0人 0.0%	14人 100.0%	14人 100.0%
合計 (n=32)	387人 72.2%	149人 27.8%	536人 100.0%

調査協力：事業所、施設・居住系サービスの管理者及び職員

(3) 介護人材実態調査

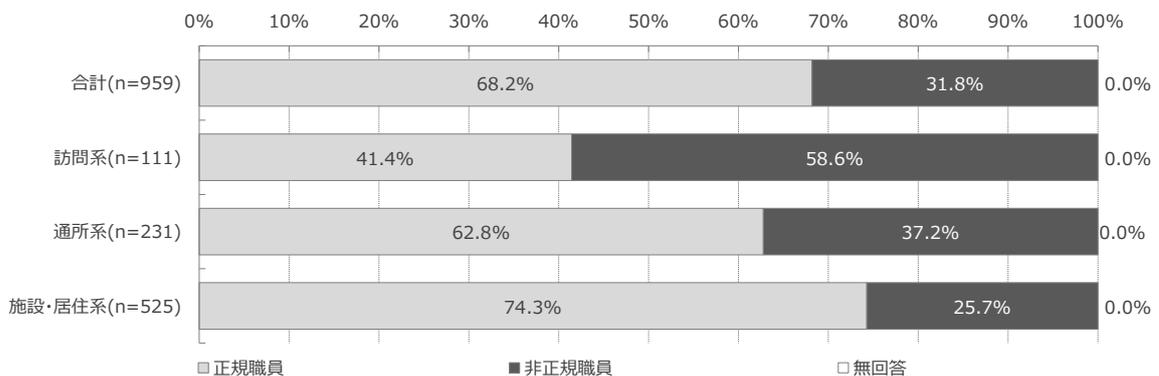
「介護人材実態調査」は、地域の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的とするもので、91の施設・居住系サービス事業所から回答をいただきました。

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合では、訪問系において非正規職員の割合が高くなっています。

介護職員数の変化では、訪問系の非正規職員において昨年比が100%を割り込んでいます。

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所では、通所系において市外の事業所から移ってきた人の割合が比較的高くなっています。

▼サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合 図44



▼介護職員数の変化 図45

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=91)	699人	327人	1026人	127人	64人	168人	109人	52人	166人	102.6%	103.8%	100.2%
訪問系(n=15)	52人	65人	117人	4人	3人	7人	3人	7人	12人	102.0%	94.2%	95.9%
通所系(n=35)	148人	102人	250人	31人	26人	50人	25人	19人	45人	104.2%	107.4%	102.0%
施設・居住系(n=35)	418人	136人	554人	68人	26人	94人	65人	23人	88人	100.7%	102.3%	101.1%

▼前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所 図46

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	61人	100.0%	7人	100.0%	13人	100.0%	38人	100.0%
同一市区町村	40人	65.6%	4人	57.1%	7人	53.8%	29人	76.3%
他の市区町村	19人	31.1%	2人	28.6%	5人	38.5%	9人	23.7%

第3節 課題の整理

1 課題の整理

本節では、第8期計画に基づく高齢者福祉事業や介護保険事業及び、これまでの市の高齢者の現状、各種調査結果等から、本計画策定に向けての課題を整理します。整理にあたっては、第8期計画の基本目標ごとに整理しました。

(1) 介護予防・生きがいつくりの推進

○仲間と趣味や学習を楽しむことや、ボランティア活動に参加するなど地域活動で役割を持つことは、生きがいつくりにつながることを期待できます。

○アンケート結果では、趣味や学習を行うグループ、老人クラブなどの地域の会、ボランティアグループなど、生きがいつくりにもつながりやすいと思われる会・グループ等への参加頻度はいずれも「参加していない」の回答が最も多く、高齢者の参加を促すための取組が重要です。【P36：図19・20・21】

○地域活動に限らず、外出の機会を持つことや他者と接点を持つことは介護予防、認知症予防につながります。アンケートでは「外出を控えている」理由は様々で、地区によって違いもみられます。地域活動に関わらず、高齢者の社会参加の機会自体を少しでも増やすことができるような取組が必要です。【P33：図14】

○高齢者の88.2%が健康づくりや介護予防のための取り組みを行っています。健康づくりや介護予防のために普段から取り組んでいることでは、「運動（散歩・体操など）」が最も多くなっています。【P41：図25】 さらに健康づくりや介護予防のために勉強したい（取り組みたい）ことでは、日ごろの取り組みと同じ「運動（散歩・体操など）」が最も多く、高齢者の介護予防に対する意識の高さがうかがえ、引き続き介護予防に対する意識啓発の取り組みの継続が重要です。【P41：図26】

○住民による地域づくりの活動について、「参加者として」の参加意向は「参加したくない」が39.4%で最も多くなっていますが、「参加してもよい」も37.4%みられました。【P39：図22】 参加してもよいと考えている人が、今回5.5%だった「既に参加している」に移行するよう、参加のしやすさを工夫していくことが大切です。別の設問では、参加者として地域活動に参加する場合の、望ましい活動頻度は、「週1回」が最も多く、次いで「1か月に1回」となっていました。【P39：図23】 ここで「週2回以上」との回答は5.0%と少なく、参加してもよいと考える層が負担に感じない程度の活動設定が求められます。

(2) 地域のネットワークづくりの強化

- 一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は大きな増加を示していませんが、高齢一人暮らし世帯と高齢夫婦のみの世帯の割合は年々増加しています。世帯の構成員が少なくなるほど、家庭内だけではない、地域での見守りや気付きの重要性は高くなることから、公的な支援にとどまらず、地域での見守りや支え合いも重要です。
- 「近所や地域の人に何をしてもらえると助かると思うか」では、災害時の手助けが上位となっています。P46:図35・36 毎年のように自然災害が頻発する中、非常時において早めの対応がしやすい、地域における助け合いや、その背景となる日ごころからの関係づくりが重要です。
- 今後、人口減少がさらに進み、高齢化率は上昇が続くと見込まれます。地域共生社会の実現のために、高齢者自身も支える側になり、地域の互助に積極的に参加していくという姿勢が期待されます。併せて、公的なサービスを提供する専門職に限らず、地域の中で支え合う人材の確保がさらに重要になると考えられます。
- 身近な相談窓口として、地域包括支援センターの認知度は第8期からさらに向上しています。P47:図37・38 今後その役割がますます重要になってくるため、高齢者や介護をしている家族などの多様化する困りごと・悩みごとを受けとめる包括的な相談支援の体制づくりや、地域包括支援センターの業務負担に配慮した取組なども重要です。

(3) 生活支援の充実

- 主な介護者の年齢は「60代」が最も多く、「50代」「70代」が続きます。P24:図3 高齢夫婦のみの世帯が増加していることで、いわゆる「老老介護」の状況は今後も増えると思われます。こうした老老介護の状況も踏まえ、介護者の負担軽減を図る必要があります。
- 食品・日用品の買い物をできるだけしていない、またはできない理由では、「近くにお店がない」が32.3%と最も多く、「重いものを持ってない」が25.4%、「病気や足腰の痛みなどで、外出を控えている」が21.3%となっています。P35:図17 いわゆる買物弱者の存在がうかがえる状況で、日常生活圏域別に異なる状況なども考慮しながらの対策が重要です。P35:図18

(4) 本人の意思を尊重したケアの推進

○要介護認定を受けた高齢者のうち、日常生活で何らかの支援が必要とされる認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人は要支援1と要介護3～5で増加傾向にあり、年齢が上がるにつれて支援の必要な認知症高齢者が増えています。

○働いている介護者の不安を感じる介護では、続けていくのは「やや+かなり難しい」人で「認知症状への対応」をあげる人が3割以上となっています。[P26:図7](#) 認知症高齢者の今後の増加が予想される中、本人及び家族の意向を尊重したケアの重要性が増しています。

○アンケートでは、人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある人は55.8%となっています。[P44:図32](#) しかし、その時に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について家族や医療介護関係者と話し合ったことのない人が58.3%となっています。[P45:図33](#) また、話し合ったことがない理由では、「話し合うきっかけがなかったから」が45.6%と、その機会を得られなかった人が最も多くなっています。[P45:図34](#) 本人が、その意向を周囲と話し合えるような雰囲気ができること、そういった話し合いをもつことが、本人にも家族にも重要であることを知らせていくことも必要です。

(5) 介護保険サービスの充実

- 高齢化が今後も進む中、保険料が急騰し急激な負担増とならないよう、介護予防や重度化防止、給付の適正化をすすめることが重要です。
- 介護サービス利用者の個々の状況に応じてケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげる重要な役割を担っている介護支援専門員（ケアマネジャー）の安定した確保が課題となっています。
- 介護が必要になったら自宅で介護サービスを利用しながら生活したいというニーズが高くなっています。P29:図10 ホームヘルパーをはじめとする介護人材の確保・定着が最重要課題となっています。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

第2節 基本目標

第3節 施策体系

第1節 計画の基本理念

「共に生きるまち」にっこう“日光(幸)”を目指して

～地域の「共生」で、全ての高齢者の幸せづくり～

市では、市の最上位計画である「第2次日光市総合計画基本構想」（計画期間：平成28年度～令和7年度）において、6つの「まちづくりの基本施策」を設定しています。その2番目に「健やかで人にやさしい、福祉と健康のまちづくり」を掲げ、より多くの人々が自立し、健やかで安心した生活が送れるよう、市民が積極的に支え合うまちづくりを進めるとともに、誰もが住み慣れた場所でいつまでも健やかに生活できるよう、地域に寄り添う福祉を推進することとしています。

第8期計画では総合計画のこの基本施策を踏まえ、第7期の基本理念「高齢者にやさしいまちづくりを目指して」から、「地域共生社会」の実現をより強く意識した「共に生きるまち」という言葉を目指すところに据えた「『共に生きるまち』にっこう“日光(幸)”を目指して」へと基本理念を改訂し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

「地域包括ケアシステム」実現のためには、地域の人々が「支える側」「支えられる側」という関係を超え、人と人がつながり、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことのできる社会にならなければなりません。

今後も人口減少と高齢化率上昇の傾向が続き、令和22（2040）年には高齢化率が40%を超えると予想される中、市民一人ひとりが共に生きるまちを目指して、高齢者を含む地域の人々と支え合う意識を持つことがますます重要になると考えられます。

このことから、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組む本計画では、市民全体の幸せにつながっていくという考え方を組み込んだ第8期の基本理念で掲げる「共に生きるまち」づくりで「幸せを目指す」という考え方を表明した

「共に生きるまち」にっこう“日光(幸)”を目指して

を、引き続き基本理念に設定します。

第2節 基本目標

「基本理念」の内容を実現するため、本計画では、次の五つの基本目標を掲げ、施策の方向を明らかにするとともに、その総合的な展開を図ります。

基本目標1

介護予防・生きがいづくりの推進

高齢者が自分らしく元気に生きいきと暮らすことができるよう、高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた教室や事業、取組等の介護予防活動や、日常生活への支援を切れ目なく提供できる体制づくりを進めます。

また、高齢者の就業支援、老人クラブ活動への支援、生涯学習機会の充実、ボランティア活動等への参加促進を図るほか、高齢者自身が主体となって、なじみの地域で交流や活動に集う「地域の居場所（通いの場）」の充実など、地域の実情に応じた社会参加の促進に努め、高齢者の生きがいづくりにつなげます。

基本目標2

地域のネットワークづくりの強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目標に、地域での見守りや災害時などの支援を有効に機能させるためのネットワークづくりを推進します。

また、高齢者のニーズや状態に応じた切れ目ないサービス提供のため、地域包括支援センターを中心に地域における福祉、医療、保健等の情報共有・連携がスムーズに行えるよう関係機関の連携や調整を行います。また、多様化する高齢者の困りごと・悩みごとについても多機関が協働して支援することのできる包括的な相談支援体制の充実を目指します。

更に、NPO やボランティア組織をはじめ、地域において高齢者を支える人材の支援や育成を進めます。

基本目標3 生活支援の充実

支援や介護の必要な高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、家事や外出時の移動、食事、買い物など、暮らしの様々な場面で生活を支えるサービスを展開します。

また、生活の基盤となる住まいの確保や、在宅生活が困難になっても安心して介護サービスが受けられるための基盤整備に努めます。

基本目標4 本人の意思を尊重したケアの推進

高齢者が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、看取りに関する取組や認知症への対応も視野に入れた在宅医療・介護の連携を図ります。

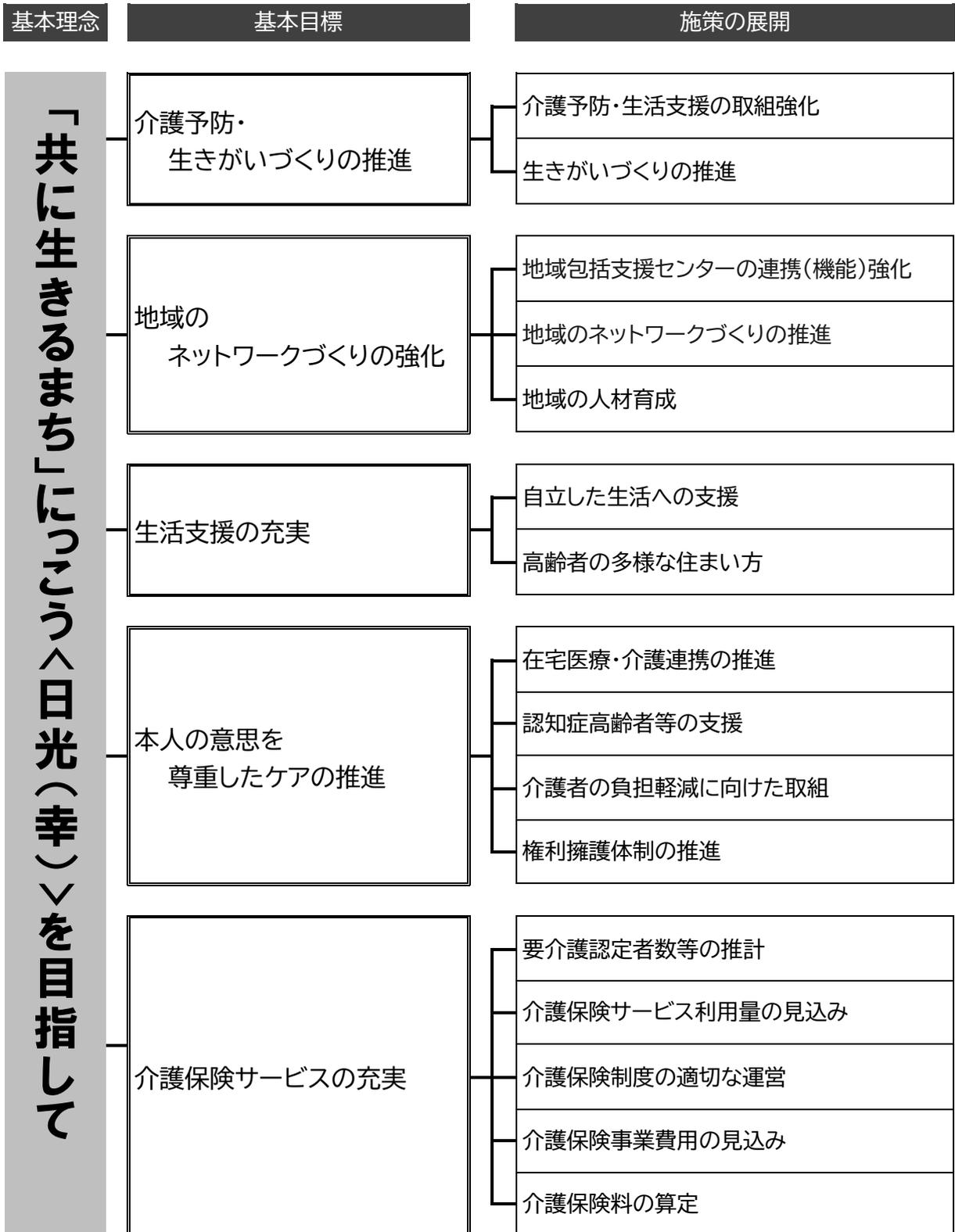
また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）」の成立を受け、認知症高齢者本人や家族の意向を尊重しながら、認知症高齢者を地域で支えるための認知症の正しい知識の普及や地域の人々の意識醸成を図るとともに、家族など在宅での介護者の負担を軽減させるための取組を進めます。

高齢者の権利を守り、安心な暮らしを続けられるよう、虐待や消費者被害等から高齢者を守るための支援に取り組みます。さらには成年後見制度の利用促進などの権利擁護体制の充実により、本人の意思を尊重したケアの推進に取り組みます。

基本目標5 介護保険サービスの充実

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居宅サービスや施設サービスの充実を図るとともに、介護サービスの質と量を確保するため、人材の確保・育成に努めます。また、持続可能な介護保険制度を構築するため、適正化事業に取り組むなど、介護保険事業の適正な運営に努めます。

第3節 施策体系



各 論

第4章 介護予防・生きがいづくりの推進

第1節 介護予防・生活支援の取組強化

第2節 生きがいづくりの推進

第1節 介護予防・生活支援の取組強化

介護予防・生活支援の取組強化

- 1 一般介護予防事業
- 2 第1号事業(訪問型サービス・通所型サービス)
- 3 第1号事業(通所型サービスB(オアシス支援事業))
- 4 健康づくりの推進
- 5 保健事業と介護予防事業の一体的実施
- 6 生活支援の仕組みづくり(生活支援体制整備事業)
- 7 介護支援ボランティア制度

現状と課題

- アンケート結果では、約9割の高齢者が健康づくりや介護予防のために普段から運動や栄養のバランス、口腔の手入れ等に取り組んでいます。
- 約6割の高齢者が転倒に対する不安を抱えており、足腰などの痛みで外出を控えている状況が見られます。転倒予防のためにも足腰の筋力維持や強化が大切です。
- 高齢期における「身体活動・運動」については、個人差が大きい現状にあります。健診を受けていない高齢者や閉じこもり傾向にある高齢者等の「生活習慣病の重症化予防対策」や「フレイル対策」の視点を強化した対応を引き続き行うことが必要です。
- 高齢者が元気なうちから自分の心身の状況を把握し、介護予防に関する普及啓発や社会参加等、必要な取組を行っていくことが必要です。
- また、介護予防教室等の参加終了後も、高齢者が身近な地域で主体的かつ効果的な介護予防の取組を継続していけるよう、地域の実情を踏まえた事業展開が必要です。

今後の方針

- 介護予防に関する知識の普及や具体的な取組について教室や広報等により、地域住民や関係者へ普及啓発を行うとともに、周知についてもICT等を活用し、住民が気軽に情報へアクセスできるよう手段の充実を図ります。
- また、実態把握を行うことにより、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の早期把握や生活習慣病などの重症化予防対策、フレイル対策を行うことが重要となります。具体的には、さまざまな介護予防事業や活動への参加促進、健康教室、健康相談、健康診査（特定健診、はつらつ健診）・各種検診等、保健事業と介護予防事業を一体的に進めるなど、関係機関が有機的連携を図りながら、健康寿命の延伸に向けた事業を進めていきます。
- 住民主体の地域の拠点（地域の居場所（通いの場））づくりについては、引き続き地域の実情を踏まえ推進するとともに、新型コロナウイルス感染症の流行により活動自粛をした拠点への再開支援も進めていきます。また、活動を支える担い手の養成については引き続き、現状の課題分析と解決に向け、取組を進めていきます。
- 更に、介護予防事業の推進とともに高齢者が生きがいを持って自立した生活を送ることができるよう、自立支援の視点による介護予防ケアマネジメントを推進し、多様なニーズに応じた介護予防・生活支援サービスの創出についても進めていきます。

1 一般介護予防事業

- 要介護状態の予防・悪化防止のために、様々な方法を通して介護予防に関する知識の普及啓発を行います。また、住民主体の「地域の居場所(通いの場)」を充実させ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、継続的に活動している通いの場の効果確認のために関係機関と連携を進めます。さらには、自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても地域において生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより介護予防を推進します。
- 「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「介護予防活動支援事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」を地域の健康課題を踏まえ、関係機関と連携し展開していきます。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防普及啓発事業参加者延人数（人）	665	1,981	2,000	2,100	2,200	2,300
介護予防を目的とした住民主体で行う団体やグループ（団体数）	38	42	44	47	50	53
地域リハビリテーション活動支援事業実施回数（回）	13	9	13	15	17	20

2 第1号事業(訪問型サービス・通所型サービス)

- 要支援者と総合事業対象者に対し、介護予防ケアマネジメントのもと、介護予防・重度化防止を目的として、指定事業所による、訪問型サービス・通所型サービスを実施します。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号事業（訪問型サービス）（件）	2,360	2,295	2,082	2,100	2,150	2,200
第1号事業（通所型サービス）（件）	4,359	4,384	4,677	4,960	5,260	5,580

3 第1号事業（通所型サービス B（オアシス支援事業））

- 平成12年度に旧今市市で事業を開始した在宅介護オアシス支援事業は、令和4年度から事業の形態を介護保険(地域支援事業:介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス B)に移行し、実施しています。
- 要支援・総合事業対象の認定を受けている方等を中心とした高齢者に日常的な集いの場を提供する事業者を「通所型サービス B 事業者(オアシス支援事業者)」として指定し、その運営費を助成しています。
- 通所型サービス B は、高齢者のほか障がい者や子供も利用が可能です。各事業所では、手芸やカラオケなどの文化活動、グラウンドゴルフなどのスポーツ活動が行われ、高齢者等の孤独感の解消や生きがいの増進などを図っています。
- 地域における高齢者等の集いの場の拠点として、引き続き運営を支援します。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数（か所）	15	13	10	10	10	10
利用者数（人）	22,059	16,933	14,300	14,300	14,300	14,300

4 健康づくりの推進

■生活習慣病予防や介護予防の観点から、市民一人ひとりの健康寿命の延伸を目的としている日光市健康3計画(「健康にっこう21 計画」「日光市食育推進計画」「日光市歯科保健推進計画」)に基づき、ライフステージごとに、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころ」「飲酒・喫煙」「歯・口腔」「糖尿病」「脳卒中・心臓病」「がん」の目標を設定し、健康教室、健康相談、特定健診・各種検診などの事業を展開しています。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活の中で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上している割合(%) (65～74歳) ※1	52.2	51.2	51.7	53.4	55.1	57.0
ウォーキング等の運動を週に1回以上している割合(75歳以上) ※2	64.3	62.4	62.9	62.9	62.9	63.0

※1:特定健診問診票より実績集計可能な年齢は65～74歳までであるため、評価指標の年齢を65～74歳としました。年度毎の変動があり、慎重な解釈が必要となる項目であることから、国の目標値の設定基準(現状値の1.1倍と設定し、分かりやすく、覚えやすい目標値としています。運動習慣者の増加(65歳以上):男性、女性とも50%)を参考に目標値を設定しました。

※2:令和2年度より、75歳以上が対象となる「はつらつ健診」の問診項目が変更したため、それに合わせ指標を変更しました。また、目標値は国の基準を上回っていることや75歳以上という実情を考慮し、現状維持としました。

5 保健事業と介護予防事業の一体的実施

■高齢者については、慢性疾患の罹患に加え、認知機能や社会的なつながりの低下など、フレイル状態になりやすい傾向があることから、関係機関の連携による疾病予防と生活維持機能の両面にわたる支援が必要です。

■医療・介護データ(KDBデータ)や地域包括ケア見える化システム等を分析・活用し、個人や地域の状態に合わせた予防の取組、必要なサービスへの接続を行います。合わせて地域の居場所(通いの場)に保健師等の医療職が積極的に関与し、健康教室や介護予防教室、健康相談を行うなど、高齢者自身が楽しみながら気軽にフレイル予防に参加できるような取組を行います。

6 生活支援の仕組みづくり（生活支援体制整備事業）

- 地域課題やニーズの把握を行い、その解決を図るため、地域の支え合いを推進する生活支援コーディネーターと、地域住民や多様な関係者の情報共有・連携の場となる協議体を運営し、その活動を通じて、地域住民の交流促進を図り、日常的な見守り・家事支援など、高齢者自身も支える側となる、互助の仕組みの構築を進めます。
- 地域の居場所(通いの場)の開設・運営に住民が主体となって取り組んでいけるよう、各種介護予防事業などとの連携により、地域住民等への意識啓発や広報・周知による情報提供を行います。また、地域の取組が継続されるよう、企画や運営等への支援・助言を行います。
- 生活支援コーディネーター・協議体(地域ケア推進会議・にっこう福祉のまちづくり推進委員会に機能を包含)の活動をとおして、地域の居場所(通いの場)の運営や、見守り・家事援助などの生活支援に係る取り組みの創出を目指し、住民が主体となって支え合いの地域づくりを進められるよう支援します。
- 地域では解決できない課題については、地域ケア推進会議(第1層協議体の機能を包含)において検討し、政策形成につなぎます。
- 今後は、地域共生社会の実現も視野に、高齢者だけでなく、多世代を視野に入れた地域づくりについても、関係機関や部門などとの連携による取り組みも進めていきます。

7 介護支援ボランティア制度

- 介護支援ボランティア制度では、介護ボランティア活動に対して評価ポイントを交付するものです。高齢者の社会参加を支援し、地域とのつながりを深めるとともに、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりを支援します。
- 第8期介護保険事業計画中は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、介護保険事業所等でのボランティア活動を制限していた事業所が多くありました。
- 今後は、感染症の流行の状況等を注視しながら、事業を継続するとともに、活動範囲の拡大を検討していきます。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティア登録者数(人)	174	173	230	240	250	250

第2節 生きがいつくりの推進

生きがいつくりの推進

- 1 高齢者の就業支援
- 2 老人クラブ活動への支援
- 3 高齢者の生涯学習機会の充実

現状と課題

○高齢者が住み慣れた地域で要支援・要介護状態に至ることなく元気に暮らすためには、健康づくりのほか、生きがいつくりも重要な要素です。市では、生きがいつくりを推進するため、就業支援、地域活動支援、生涯学習支援を行っています。また、高齢化率が36%を超えることから、地域の担い手としても高齢者の役割が大きくなっており、就業支援や地域活動支援は、この地域の担い手づくりにもつながります。

○課題としては、老人クラブのクラブ数や会員数がともに減少傾向にあることがあげられます。

○杉並木大学校の教養講座では、多くの受講生が知識を深め見聞を広めることができました。また、受講生の関心が高いテーマを企画するとともに内容の充実に取り組みました。選択講座では、受講生が生活を豊かにすることを目的とし、充実した学習機会を提供することができました。また、2年間の学習計画が円滑に進むよう、講座の運営に取り組みました。選択講座の種類が長年固定化していることや、杉並木大学校の受講生の居住地が今市地域に偏っていることが課題です。

今後の方針

- 今後も、高齢者の生きがいつくりへのニーズは高まっていくものと考えられます。市社会福祉協議会、市シルバー人材センターなどの関係機関と連携し支援の充実を図ります。
- 市全域への周知に努め、杉並木大学の受講生の増加を図ります。更に、多様化する高齢者のニーズに合った講座内容の充実を努め、高齢者の生活を豊かにするとともに、杉並木大学で得た知識や技術を生かして、地域社会に参加する一助となることを目的とします。

1 高齢者の就業支援

- 高齢者が生きがいを持って元気に暮らすためには、その知識や経験、技能を生かして就業することが有効です。また就業により追加的収入を得ることは、経済的に安定した暮らしにもつながります。市シルバー人材センターでは会員拡大と就業機会の確保を図るため、実技研修会や入会説明の実施、会員による仲間づくり、ホームページでの仕事紹介の充実、新たな就業分野への働きかけなど行っています。
- 課題としては、会員の固定化を解消し、多くの会員が様々な仕事に就業できるような就業開拓、会員獲得があります。
- 市は、市シルバー人材センターの運営費の助成と市の事務事業を市シルバー人材センターに委託し就業機会を提供することにより、高齢者の就業支援を図ります。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター延就業者数（人）	63,258	61,959	64,600	64,700	64,800	64,900

2 老人クラブ活動への支援

- 老人クラブは、概ね60歳以上の高齢者を対象に、地域における仲間づくりを通して生きがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行うとともに、その知識や経験を生かして地域の諸団体と共同して地域を豊かにする社会活動に取り組み、もって明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的とする団体です。市では、老人クラブ連合会(事務局:市社会福祉協議会)と単位老人クラブに対し、運営費の助成を行っています。
- 役員のなり手不足や活動の中核となる若手会員の不足が深刻化している状況のため、単位老人クラブ数・会員数とも減少傾向が続いています。
- 未加入高齢者に対する周知啓発を図るとともに、連合会が行う加入促進運動への支援を図ります。また、単位老人クラブの運営に必要な支援を連合会とともにを行います。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
単位クラブ数（か所）	96	94	87	85	83	82
会員数（人）	2,434	2,213	2,100	2,000	1,900	1,800

3 高齢者の生涯学習機会の充実

- 高齢者向けの教室として、中央公民館では、杉並木大学校を開催しています。杉並木大学校の学習期間は2年間で、誰もが受講する教養講座と各自が希望する選択講座があります。知識を深め見聞を広める学習としての教養講座は、教育・文化、ボランティア、芸術・文化、健康、時事問題の各講座を年5回実施しています。また、生活を豊かにする学習としての選択講座は、写真、料理、陶芸、書道、水彩画、版画の6講座を開設し、各講座年間18回実施しています。
- 各地区公民館でも高齢者向け講座等を開催しています。
- 日光福祉保健センターにおいては、生きがい型デイサービス事業として、65歳以上の高齢者を対象に、生きがいつくり、健康増進、介護予防を図るための講座を開催しています。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
杉並木大学校入学者数（人）	35	37	46	48	50	50
日光福祉保健センター生きがい型デイサービス事業延利用者数（人）	715	1,071	1,500	1,600	1,600	1,600

第5章 地域のネットワークづくりの強化

第1節 地域包括支援センターの連携（機能）強化

第2節 地域のネットワークづくりの推進

第3節 地域の人材育成

第1節 地域包括支援センターの連携（機能）強化

地域包括支援センターの連携（機能）強化

- 1 地域包括支援センターの組織・運営
- 2 地域の総合相談支援体制の充実
- 3 包括的・継続的ケアマネジメント体制の充実

現状と課題

- 高齢者の日常生活における身近な相談先として地域包括支援センターの認知度は第8期計画に比べ高まっています。
- 今後も高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を図り、認知度の向上を目指していく必要があります。
- また、地域包括ケアシステムの構築のためには、地域包括支援センターや介護支援専門員の質の向上、自立支援・重症化予防の視点を持ったケアマネジメントの視点を養うことが必須となります。更に、現状として独居高齢者や認知症の方の増加に伴い、支援困難ケースが増加しています。そのため、計画的な技術の研鑽を積み上げられる地域の環境づくりが必要です。
- 地域の相談支援の拠点である、地域包括支援センターの体制については、現在、「地域型」と基幹的役割を担う「基幹型」に大別されます。「地域型」のセンターは、高齢化の進行に伴う様々な相談に対応するための専門性の向上を図る必要があります。「基幹型」センターは、その支援を行うとともに、地域支援事業の推進も担う必要があります。
- さらには、人口の変化や高齢化率の変化とともに、近年、介護と育児が同時に直面する世帯、障がいを持つ家族と介護が同時に直面するといった「ダブルケア世帯」や「8050」世帯など、複数の課題を抱える世帯の増加がみられます。また、「社会的孤立」といった社会的問題を抱える方も少なくなく、複合的かつ困難性の高い支援を行う必要性が高まってきています。これらのことから、地域包括支援センターの「地域型」センターと「基幹型」センターが個々の役割や機能を十分発揮できるよう、関係機関や部署との連携・協議などを図り、センターの組織・運営体制の在り方についても検討していくことが必要です。

今後の方針

- 高齢者やそのご家族にとって身近な地域の相談拠点である地域包括支援センターの機能強化について、今後も推進していきます。また、介護支援専門員や地域包括支援センターが自立支援・重症化予防など、幅広い視点を持てるよう定期的な技術の研鑽に努めることのできる、研修体制や多職種での地域のネットワーク作りを推進していきます。
- 高齢化社会の進行に伴い、「地域型」センターは、今後も地域の相談支援の拠点として様々な相談に対応できるよう専門性の向上を図り、「基幹型」センターは、その支援を行うことで地域包括支援センター全体の連携（機能）強化を図ります。
- 複合的かつ困難性の高い支援を行う必要性が高まってきていることから、「地域型」センターと「基幹型」センターが個々の役割や機能を十分発揮できるよう、関係機関や部署との連携・協議などを図り、センターの組織・運営体制の在り方についても検討していきます。

1 地域包括支援センターの組織・運営

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。
- 高齢者やそのご家族が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を支えるため、福祉・健康・介護・権利擁護などの相談に対応する必要があることから、地域包括支援センターには医療、介護、福祉に関する専門職を配置しています。
- 地域包括支援センターの運営にあたっては、【公益性の視点】・【地域性の視点】・【協働性の視点】を持ち、「地域包括ケアシステム」の深化・推進、「地域共生社会」の実現を目指し、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、事業計画を立案・評価します。
- 「地域型」のセンターと「基幹型」のセンターを設置し、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として継続的に運営します。
- 地域包括支援センターの運営をはじめとした、地域支援事業の推進にあたっては、質の向上や自立支援・重症化予防の視点を持ったケアマネジメント力の強化、支援困難ケースの増加など、業務量の増加も予測されます。そのため、地域包括支援センターの運営における事業評価を継続するとともに、関係機関や部署との連携・協議などを図り、地域包括支援センターの組織・運営体制の在り方についても検討を行います。

2 地域の総合相談支援体制の充実

- 高齢者やその家族に関わる相談体制の充実を図るため、「地域型」のセンターを市内に6か所設置し、福祉・健康・介護・権利擁護など様々な相談に対応できるよう身近な場所に専門職を配置しています。今後も継続して地域包括支援センターが地域の総合相談支援の中核として、体制の充実を図ります。更に、休日夜間の相談への対応として、業務委託による24時間の相談体制をとっています。
- 高齢者やその家族にとって地域包括支援センターが介護や福祉、健康に関する身近な地域の相談先として、認知度を高められるよう、周知・広報活動を促進していきます。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談受付件数（件）	11,968	11,374	11,400	11,500	11,750	12,000
地域包括支援センターの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）（％）	令和5年度（令和4年度調査）		45.5	令和8年度		48.0

3 包括的・継続的ケアマネジメント体制の充実

- 高齢者が地域における様々な社会資源を活用し(包括的)、途切れることなく(継続的)、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。
- 包括的・継続的ケアマネジメントの実践を充実させる環境をつくるため、介護支援専門員に対する支援困難事例等の後方支援や、連携体制の構築支援、実践力向上のための研修会等を行います。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自宅でくらす会議の開催件数（ケース）	20	16	30	40	40	45
介護支援専門員を対象とした地区別研修会の開催回数（回）	4	4	4	4	4	4

第2節 地域のネットワークづくりの推進

地域のネットワークづくりの推進

- 1 地域ケア会議の充実
- 2 地域における協議の場の充実
- 3 見守りネットワークの構築
- 4 避難行動要支援者支援事業

現状と課題

- 地域の特性に応じた地域包括ケアを推進するため、地域包括支援センターをはじめとし、地域住民や医療・介護・高齢者福祉関係機関など、多様な主体によるネットワークづくりを推進しています。
- 第7期計画から地域ケア会議の構成を見直し、3層構造（個別・地域（日常生活圏域）・市域）の体制を構築し、地域ケア会議体制における有機的連動を図っています。
- 第9期計画においても、3層構造の地域ケア会議体制における有機的連動を図ることにより、地域包括ケアシステムの推進・深化ができるよう、会議の運営を図っていきます。
- また、自治会や団体の枠を超え、地域住民が主体となって地域の課題に取り組む組織「地域まちづくり協議会」が、9地域・地区ごとに設立されました。
- 社会的孤立防止を目的とする「日光市見守りそばネット」については、関係団体、事業者間の連絡調整を実施し、実際の通報に対しては迅速な対応、安否確認等を行うことができました。協力事業者に対してアンケート（日頃の見守り活動で起きた事例等）を実施し、その結果は、毎年開催している推進協議会にて共有しました。事業の周知啓発を図るために、今後も協力事業者を増やしていく必要があります。
- 避難行動要支援者の名簿作成、地域との情報の共有は進んでおり、災害発生時に迅速な対応が図れるよう、関係者への開示に同意された方の名簿と、同意されていない方も含めた封緘された名簿を、民生委員児童委員、社会福祉協議会、警察署及び消防本部へ配布しています。同意が得られていない方については、引き続き、同意書を発送し名簿への掲載を勧奨していきます。
- 避難行動要支援者に対する避難支援者の数が十分に確保できていない状況です。
- 自治会に未加入の高齢者については、名簿を提供している自治会での対応が困難な状況になっています。

今後の方針

- 3層構造の地域ケア会議体制における有機的連動を図るとともに、個別から地域、地域から政策形成へ繋げることのできる地域ケア会議の運営を推進します。
- 今後も、地域に関わる多職種が協働することで、地域のネットワークづくりを推進していきます。
- また、住みよいまちづくりを行うために、市民が主体的に地域活動に取り組む地域まちづくり協議会の活動を支援するために、交付金を交付します。
- 見守りそばネット推進協議会においては、関係団体と情報共有や研修会を通じた気づきの向上を図ります。また、市民に対しても、引き続き周知啓発を進めます。
- 災害時に速やかな避難誘導、支援ができるよう、名簿情報提供の同意確認を進めます。それぞれの地区で避難行動要支援者の支援活動を行う地区支援班と連携して、実効性のある避難支援者の選定を進めます。
- 改正災害対策基本法において、自力での避難が難しい高齢者や障がい者の個別避難計画の策定が市町村の努力義務とされ、法改正と同時に避難行動支援に関する取組指針も改正されました。現在の当市の避難支援個別プランでは、改正された取組指針に対応できていないことから、令和6年度以降、法や取組指針に沿った個別避難計画を作成していきます。

1 地域ケア会議の充実

■地域に関わる多職種が協働することにより、個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の五つの機能を持った、「地域ケア会議」を開催し、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

■市の地域ケア会議は3層構造の会議体となっています。

①第1層(市域):第2層(地域)や第3層(個別)との有機的な連携を図り、地域から抽出された課題を市全体の取組課題として検討する「日光市地域ケア推進会議」

②第2層(地域(日常生活圏域)):日常生活圏域レベルで専門職や地域の関係者が介して地域課題に対する活動計画の策定や実行・評価を行う「地域でくらす会議(日常生活圏域ケア会議)」

③第3層(個別):困難ケースを検討する「自宅でくらす会議」。ケアマネジャーの質の向上や自立支援、重度化防止を図るための「ケアマネジメント支援会議」。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議の開催回数(回)	1	3	3	3	3	3
地域でくらす会議の開催回数(回)	75	97	99	101	103	105
自宅でくらす会議の開催件数(ケース)	20	16	30	40	40	45
ケアマネジメント支援会議の開催件数(ケース)	10	10	10	10	10	10

2 地域における協議の場の充実

■地域に関わる多職種が協働することで、地域のネットワークづくりを推進することができるよう、地域ケア会議の開催などにより、地域における協議の場の充実に取り組みます。

■市社会福祉協議会が主体となって運営する「にっこう福祉のまちづくり推進委員会(第2層協議体)」をはじめ、地区社会福祉協議会やボランティア団体、自治会、民生委員児童委員協議会等の団体間の横断的な連携を強化し、地域福祉活動の基盤づくりに努めます。

■地域まちづくり協議会では、地域に関わる様々な団体が連携し、地域課題について情報を共有しながら、「地域のことは、地域で決めて、地域の力で実行する」ことを目指し、地域が一体となって、まちづくりを進めます。

■地域の特性に応じた地域包括ケアを推進するため、高齢者福祉に関するもののみならず、保健、医療、住まい、交通、まちづくりなど地域生活に必要な分野や事業の推進も必要になります。そのため、行政内の福祉関連部局をはじめ、企画、総務、交通、都市計画、まちづくり、商工などといった、市民生活に関わる各部署との横断的な連携をさらに高め、各種事業の展開を横断的に取り組むための庁内連携の深化にも取り組んでいきます。

3 見守りネットワークの構築

- 民生委員児童委員、自治会、社会福祉協議会をはじめ、多様な主体により実施されている見守りについて、情報共有、調整を図り、ネットワークを構築します。
 - 安心して住み慣れた地域で暮らすため、地域住民と関係機関、市が連携して、市民の社会的孤立を防ぎ、社会的援助を必要としている人のそばで見守る、見守りそばネット事業を推進し、地域を支えています。
-

4 避難行動要支援者支援事業

- 災害対策基本法の改正により作成が義務づけられた「避難行動要支援者名簿」を毎年、更新し、整備していきます。
 - 「日光市避難行動要支援者支援プラン」に基づき、避難行動要支援者名簿情報を地域と共有することで、要支援者の災害時の支援体制を構築します。
 - 自治会未加入者の支援について、全国の先進的な取組を参考に、庁内関係課との連携を図り、支援体制の構築を進めます。
-

第3節 地域の人材育成

地域の人材育成

- 1 NPO活動の支援・ボランティア組織づくり
- 2 福祉教育の充実
- 3 地域で支えあう人材の育成

現状と課題

○福祉教育は学習指導要領の改訂に伴い、「社会に開かれた教育課程」の趣旨を踏まえた活動となるよう、各学校の実情に応じて見直しを進めながら実施し、児童生徒は、福祉に対する認識を深めました。学区内の高齢者を講師として招いての授業や老人ホーム等の訪問、中学2年生の「マイチャレンジ」による各種福祉施設における体験学習、「福祉委員会」等による施設訪問や高齢者と手紙のやりとりなどのほか、吹奏楽部が施設を訪問し、演奏するなどの交流活動を行いました。

○市民団体が行うまちづくり活動支援事業について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和3年度は1団体、令和4年度は3団体が利用となりました。また、市民活動支援センターで、NPOとボランティア活動の研修会を実施、令和3年度は9講座を開催し延べ102人が参加、令和4年度は8講座を開催し延べ113人が参加し、市民の社会貢献活動の促進を図りました。

今後の方針

- 児童・生徒に対しては新指導要領の趣旨を踏まえ、人間尊重の精神と豊かな心を育むため、福祉教育の充実を図ります。
- 市民活動の活性化に向けて、NPOなどの市民団体が行うまちづくり活動の経費を一部補助します。また、市民活動支援センターを中心として、NPOやボランティアの活動を支援します。

1 NPO 活動の支援・ボランティア組織づくり

- 市民活動の活性化に向けて、NPOなどの市民団体が行うまちづくり活動の経費を一部補助します。また、市民活動支援センターを中心として、NPOやボランティアの活動を支援します。

2 福祉教育の充実

- 市内の小中学校では、近隣の高齢者を学校に招待したり、老人ホーム等を訪問したりするなど、交流活動やボランティア活動を実施します。また、「ひかりの郷にっこう出前講座」による高齢者福祉に関する学習、「マイチャレンジ」による各種福祉施設での体験学習、在宅介護オアシス支援施設への訪問学習などを引き続き行っていきます。
- 高校生に向けては、県で実施する出前講座などの事業を周知します。更に、若年層へ高齢者福祉に関心を持ってもらえるよう、また、将来福祉の担い手となることが選択肢となるよう、関係機関と連携しながら福祉教育の充実を図ります。

3 地域で支えあう人材の育成

- 地域における生活では、医療や介護などの公的なサービスを提供する専門職や、地域における見守り・声掛けなどを行う民生委員児童委員、自治会、ボランティア等、多様な主体によって支えられています。今後、高齢化が進行することで、医療・介護、日常的な見守りなどの様々な支援を必要とする人の増加が見込まれます。一方で人口の減少も予想されるため、高齢者等が安心して地域社会で生活していくためには、その担い手となる人材の確保・定着・育成の在り方を検討することが必要となります。
- 公的なサービスを提供する専門職に限らず、地域の中で支え合う支援者を増やすため、多様な主体による人材の確保を図る必要があり、「シルバー大学校」卒業生や「老人クラブ」「介護支援ボランティア制度」登録者の活用、生活支援体制整備事業による地域の担い手の養成などのさまざまな取組により、地域の人材の育成を図っていきます。

第6章 生活支援の充実

第1節 自立した生活への支援

第2節 高齢者の多様な住まい方

第1節 自立した生活への支援

自立した生活への支援

- 1 生活支援ホームヘルプサービス
- 2 暮らしのお手伝い事業
- 3 移送サービス事業
- 4 訪問給食事業
- 5 買物支援
- 6 ひとり暮らし高齢者等家庭生活見守り事業
- 7 生活管理指導短期宿泊事業
- 8 交通安全・防犯対策の強化
- 9 高齢者の移動支援
- 10 ICT(情報通信技術)の利活用

現状と課題

○高齢者は、要支援・要介護状態には至らないが身体機能が衰えたこと、身近に親族等の支援者がいないこと、経済的な理由などにより自立した生活が困難になる場合があります。市では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を長く続けられるよう、介護保険制度によらないヘルパーの派遣、通院時の送迎、訪問給食、緊急通報装置の貸与など各種サービスを提供しています。

○また、各種サービスの提供は、市内の社会福祉法人やNPO法人等のほか市シルバー人材センターに委託して実施しており、高齢者の就業支援にもつながっています。

○課題としては、訪問給食事業についてサービスを提供できない地区（山間部など）があること、民間で実施しているサービス（給食サービス、タクシー業など）との調整があげられます。

- 高齢者による交通事故件数は減少傾向にありますが、割合は依然として高い状況にあります。また、特殊詐欺被害も根絶に至らないことから、市民の交通安全、防犯に対する意識を高める必要があります。
- 公共交通の利用者は、人口減少や自家用車の利用、また新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向にある一方で、高齢者などの交通弱者の日常生活における移動手段の確保のため、継続的な運行が必要です。
- 高齢化が進み、また広大な市域を有するため、ICTの有効な利活用により、高齢者が自立した生活を送るための環境づくりが必要です。

今後の方針

- 各種サービスは高齢者の自立した生活に必要なため、サービス提供業務の受託事業者と連携を図り、継続して実施します。
- また、サービスの未実施地区の解消と民間で実施するサービスとの競合を避けるため、民間事業者とも必要に応じ連絡調整を図ります。
- 交通安全、防犯、消費生活のそれぞれの意識を高めるため、今後も教室等を引き続き開催します。また、高齢者の交通事故を減少させるため、運転免許証の自主返納の促進を図ります。
- 市営バスの運行の継続及び民間バス路線への支援を行うとともに、高齢者交通安全教室などで市営バスをはじめとする公共交通の利用促進を図ります。
- 公共交通空白地域の解消のため、地域が主体となって運行する地域内交通の導入に取り組みます。
- 高齢者に対し、ICTの利活用について周知を図るとともに、相談業務におけるオンライン導入等について検討を行います。

1 生活支援ホームヘルプサービス

- 「要介護等の認定を受けるほどではないが自立に不安がある一人暮らしの高齢者」と「入院中の身寄りのない高齢者」を対象に、衣類の洗濯、生活必需品の買い物、掃除などの身の回りの世話、生活上の相談、関係機関との連絡調整などのために、ヘルパーを派遣する事業です。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	72	82	60	55	55	55
ヘルパー延派遣回数（回）	1,597	1,303	1,280	1,200	1,200	1,200

2 暮らしのお手伝い事業

- 低所得の高齢者又は重度障がい者のみの世帯に対し、介護保険制度や生活支援ホームヘルプサービス、障がい福祉サービスでは提供できない軽度な日常生活の援助(庭木の剪定、軽微な住宅修繕、除草・除雪等)を提供することにより、自立した生活の継続を支援する事業です。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	155	185	230	260	290	320
延利用回数(回)	1,007	1,413	1,770	1,900	2,100	2,300

3 移送サービス事業

- 身体的理由及び経済的理由により公共交通機関の利用が困難な高齢者のみ世帯に対し、医療機関への通院時や社会福祉施設への入退所時の送迎を行う事業です。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	351	361	370	380	390	400
延利用回数(回)	4,646	4,762	5,000	5,100	5,200	5,300

4 訪問給食事業

- 調理等が困難な高齢者のみ世帯を対象に、食生活の改善と健康増進を図るため、安否確認を兼ねて訪問により昼食・夕食を配食する事業です。
- 要支援者・総合事業対象者の方等に係る訪問給食事業は、令和4年度からは、事業の形態を介護保険(地域支援事業:介護予防・日常生活支援総合事業のその他生活支援サービス)に移行して実施しています。これら以外の高齢者に係る訪問給食事業は、従前のとおり市単独事業として実施しています。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	201	175	200	200	210	210
延配食数(食)	23,259	22,295	21,000	21,000	21,500	21,500

5 買物支援

- 移動手段がない、山間部に居住するため近くに買い物ができる店舗がないなどの理由により生活必需品の購入に不便をきたしている高齢者に対して、介護保険制度、生活支援ホームヘルプサービス事業又は暮らしのお手伝い事業により買い物の代行を実施し、日常生活の利便性の向上を図ります。

6 ひとり暮らし高齢者等家庭生活見守り事業(緊急通報装置の貸与)

- 緊急時の対応が困難な一人暮らし高齢者、又は同居家族の就労のため日中・夜間独居となる高齢者に対し、電話回線を利用した緊急通報装置を無償貸与します。また貸与の際に、親族や近隣居住者等の緊急時協力員と通報対応業者による見守り体制の構築を図ります。
- 令和4年度からは、事業の形態を介護保険(地域支援事業:任意事業)に移行して実施しています。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数(台)	802	726	750	760	780	800

7 生活管理指導短期宿泊事業

- 要支援・要介護認定を受けていない高齢者で、生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなどにより自立に不安がある方を、介護者が疾病・出産・冠婚葬祭などのため一時不在となる期間中、特別養護老人ホーム等に短期宿泊させ、必要に応じて生活習慣等の指導・支援を行う事業です。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	7	5	8	9	9	9

8 交通安全・防犯対策の強化

- 交通安全や防犯に対する意識を高めるため、高齢者交通安全教室の開催や寸劇などを取り入れた分かりやすい防犯教室・消費生活出前講座を開催します。
- 運転免許証を自主返納した高齢者に対し、返納したことによる不便の軽減を図るため、バス・タクシー共通利用券等を交付します。
- 地域包括支援センターにおいて、高齢者宅訪問や介護予防教室開催時等に、警察署が作成した交通安全普及啓発に関するカード等の配布を行っています。また、関係機関と連携し、消費者被害に関する個別の相談にも対応しています。

指標	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者交通安全防犯教室回数（回）	15	19	26	30	32	35

9 高齢者の移動支援

- 公共交通関係部局や障がい者福祉部局などと連携し、移動手段の確保について研究を進めます。また、公共交通をはじめとして市の移送サービス事業、NPO 法人等が実施する福祉有償運送などの各種交通手段の情報を把握・整理し、高齢者に対してその状態及びニーズにあった移動手段の選択肢の提供を行い、高齢者が自家用車に依存しなくても生活できる環境の構築を図ります。

10 ICT(情報通信技術)の利活用

- 高齢化が進み、広大な市域を有する市では、高齢者の交流、買い物、健康づくり、見守りなどにおいて、距離や時間の制約を超えるICTの利活用が有効と考えられます。
- 高齢者が自立した生活を送るうえで、交流などの活動、買い物などの生活支援、安否確認などの見守りに役立つICTの利活用について、情報化推進関係部局などと連携し、利用主体となる高齢者に対してICTの利活用に関する周知や学習機会を提供しています。また、相談業務におけるICTの利活用についても検討していきます。

第2節 高齢者の多様な住まい方

高齢者の多様な住まい方

- 1 高齢者の生活の基盤となる住まいの確保
- 2 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備

現状と課題

- 高齢者一人暮らし、高齢者のみの世帯は増加していることから、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう多様な住まい方が必要です。
- 認知症や介護、医療的ケアが必要となった場合、状態に応じて選択可能な介護サービスの基盤整備を進める必要があります。

今後の方針

- 高齢者の方が自立して安全な生活が送れるよう、その方の状態にあった住まいの選択ができるように情報提供に努めます。
- 介護が必要となったときでも、必要な介護サービスなどを選択して住み慣れた地域で暮らせるよう、介護保険ガイドブック等による介護保険施設等の周知を図ります。また、地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備を進めます。

1 高齢者の生活の基盤となる住まいの確保

- 市営住宅に設置されている高齢者用住宅の入居者に対し、生活援助員の派遣による生活相談等の提供と、24時間体制の見守り(緊急通報装置の設置と緊急時の警備員の駆けつけ)を行うことにより、自立して安全で快適な生活を確保します。令和5年10月1日現在の戸数は3市営住宅(豊田・倉ヶ崎・大原)に56戸で、現状を維持します。なお、生活援助員の派遣については、令和3年度から事業の形態を介護保険(地域支援事業:任意事業)に移行して実施しています。
- バリアフリー構造で、ケアの専門家による生活相談や安否確認などのサービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅などについて、現状を把握し、必要な方への情報提供に努めます。令和5年7月1日現在の市内サービス付き高齢者向け住宅の戸数は、5施設136戸です。
- 養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者の入所措置施設で、市内には1施設(定員84人)があります。生活保護担当部局、地域包括支援センター、民生委員等と連携し、地域において入所が必要な高齢者の把握に努め、入所措置を進めます。

2 在宅生活が困難な方のための介護サービスの基盤の整備

- 特別養護老人ホームは、第8期計画において広域型特別養護老人ホームを増床(20人)し、令和6年3月現在、市内に広域型が9か所、地域密着型が3か所、合計定員608人となっています。
 - 認知症高齢者グループホームは令和6年3月現在、市内に11か所、合計定員108人となっています。今後も認知症高齢者の増加が見込まれているため、第9期計画では認知症高齢者グループホームの増床(9人)を整備します。
 - 介護医療院は、第8期計画において1か所(定員60人)を整備し、令和6年3月現在、療養病床等からの転換も含め市内に3か所、合計定員125人となっています。
-

第7章 本人の意思を尊重したケアの推進

第1節 在宅医療・介護連携の推進

第2節 認知症高齢者等の支援

第3節 介護者の負担軽減に向けた取組

第4節 権利擁護体制の推進

第1節 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療と介護に関する普及啓発の推進
- 2 医療と介護関係者の連携の推進

現状と課題

- 人生の最期を迎えたい場所は、「医療機関」「自宅」が多くを占めています。「自宅」を選択した理由としては、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」という理由が多いことがわかりました。最期まで住み慣れた地域で自分らしく過ごすことを支援するためにも、適切な医療と介護サービスの連携体制づくりが必要です。
- 医療ケアや介護が必要となっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう、医療・介護等の連携体制の強化を図ります。また、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために必要となる、入院時の情報共有、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面での連携強化が今後も求められます。
- また本人の望む最期を実現するために、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）²の普及啓発や在宅での看取りに関する情報提供などを進め、高齢者自身が望む人生の最終段階を迎えられるよう支援します。

今後の方針

- 今後も、高齢者本人の意思を尊重し、住み慣れた地域で暮らせるよう、県や医師会、医療機関・介護事業者等の関係機関と連携を図りながら、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制構築を支援します。その他にも、在宅医療やACPに関しても同様に医療や介護の関係機関及び市民への普及啓発を行います。
- また、在宅医療・介護関係者等からの在宅医療と介護の連携に関する相談支援を行うなど、在宅医療・介護連携の推進について継続した取組を進めていきます。

2 ACP(アドバンス・ケア・プランニング):人生の最終段階における医療や介護の方が一のときに備えて、大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、信頼する人たちと話し合ったりすること(これからの治療やケアに関する話し合い)をいいます。

1 在宅医療と介護に関する普及啓発の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるために、介護予防や介護が必要になったときのサポート機関、医療や介護のサービス等の情報など、在宅療養や介護、ACPIに関する市民の関心・理解を高めるため、講話やリーフレットを通じて普及啓発を推進します。
-

2 医療と介護関係者の連携の推進

- 医療・介護関係者の顔の見える関係強化のために、関係者の意見交換会や研修会等を行います。また、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するため、日常の療養支援・入院支援・急変時の対応・看取りを意識した現状把握や課題の抽出、対応策の検討を行います。
 - 県や医師会等と協力し、在宅医療・介護関係者等からの在宅医療と介護の連携に関する相談支援を行います。
-

第2節 認知症高齢者等の支援

認知症高齢者等の支援

- 1 認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進
- 2 認知症高齢者等の早期対応への支援
- 3 地域での日常生活・家族支援の推進

現状と課題

○アンケート結果では、認知症について「あまり知らない」「全く知らない」と答えた割合の合計は20.5%でした。認知症を地域で支え、認知症になっても安全かつ安心して自立した日常生活を送るためには、周囲（地域）の理解が不可欠であることから、認知症サポーター養成講座の開催継続や、関係機関と協働しながら様々な機会を活用して、認知症に関する正しい知識の普及を図ることが必要です。

○認知症に関する相談窓口を「知らない」と答えた割合は72.2%と高い状態です。認知症の早期発見、早期支援は、認知症の人のその後の生活を大きく左右するため、早期に専門機関へ相談することや医療機関を受診することが重要です。そのため、個々の認知症の状況に、総合的に対応することができる窓口の周知を図ることが必要です。また、これらに役立つ「認知症ケアサイト」³や「認知症ケアパス」の普及及び認知症初期集中支援チームの運用促進を図ることも必要です。

○主な介護者が不安を感じる介護は、前回のアンケート時と同様に「認知症状への対応」が最も高いことから、今後も介護者の不安感の解消に向けた取組が必要です。

3 認知症ケアサイト:市ホームページからアクセスし、簡単な設問に答えることで、自分で認知機能のチェックができるものです。

今後の方針

- 「認知症基本法」の成立を受け、認知症本人やその家族を地域で支え、認知症になっても安心して暮らせる、活躍できるまちづくりを目指し、市民一人ひとりが認知症の正しい知識をもてるよう、今後も継続して普及啓発を行います。加えて、関係機関と連携し、認知症高齢者の地域の見守りと支援の体制づくりを推進します。
- また、認知症の重症化予防や自立した生活を継続するために、早期に適切な医療や介護サービス等の活用ができるよう、医療や介護、福祉の専門職等の連携により、認知症の早期発見・早期支援を推進します。また、認知症の人やその家族が気軽に相談でき、集える場づくりなど、地域での日常生活・家族支援も推進します。

1 認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進

- 認知症予防や認知症になっても進行を遅らせるための取組を含め、認知症の理解を深めるために、認知症サポーター養成講座や講演会等を開催します。
- 認知症サポーター養成講座受講者については、知識の定着やそれぞれの希望等に応じて、地域の活動者(担い手)となれるよう、活動の場や認知症に関する情報などを提供し、フォローアップを図ります。
- 市広報やホームページを活用した普及啓発に加え、介護予防教室やひかりの郷にっこう出前講座など、さまざまな機会を活用して認知症の理解と予防等の普及啓発を図ります。

指標	現状			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者累計(人)	8,259	8,367	8,500	8,700	8,900	9,100

2 認知症高齢者等の早期対応への支援

- 手軽に認知機能のチェックができる「認知症ケアサイト」について認知症サポーター養成講座や認知症関連イベント等、さまざまな機会を活用し、周知を図ります。
- 地域ケア会議等を活用し、個々に合わせた見守り体制や支援方針を検討するとともに、認知症高齢者等の見守りネットワークの構築を図ります。
- 認知症や認知症が疑われる状態である方が早期に適切な医療や介護サービスを活用できるよう、さまざまな機関と連携し、認知症初期集中支援チームの運用促進を図ります。

指標	現状			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症ケアサイトアクセス数(件)	1,973	3,047	3,100	3,150	3,200	3,250

3 地域での日常生活・家族支援の推進

- 認知症地域支援推進員等の配置により、地域の認知症の方やその家族の支援ニーズと身近な理解者である認知症サポーターやオレンジカフェ等を中心とした支援をつなぐ仕組みづくりを推進します。
 - 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためのツールのひとつとして「認知症ケアパス」の配布を行います。
併せて、認知症の人の意思決定支援やACPについても普及啓発活動を進め、市民自身が考え、取り組むきっかけを支援します。
 - 認知症の方やその家族等で構成される「にっこう認知症・若年性認知症の家族の会」が、認知症の理解のための普及啓発活動や本人発信等を推進できるよう支援します。
-

第3節 介護者の負担軽減に向けた取組

介護者の負担軽減に向けた取組

- 1 介護手当支給事業
- 2 家族介護者支援の取組

現状と課題

- 高齢化率の上昇とともに要介護認定取得者の増加により、在宅で介護サービスを利用する高齢者が増加しています。また、併せて在宅介護を担う家族も増加し、「介護」と「仕事」の両立といった社会的な課題も増加しています。
- アンケート結果では、介護と仕事を両立するには、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が多くあげられていました。
- 介護負担に増大による介護者と介護を受ける高齢者の共倒れなどを防止するための介護者支援の方策や環境の整備が必要となります。

今後の方針

- 介護者が安全・安心して在宅介護を行えるよう、介護負担の軽減につながるような制度の運用や在宅介護者向けの学びの場を創出や介護者同士が気軽に交流することのできる場づくりについて取り組んでいきます。
- 介護と仕事を両立できるようにするため、介護休暇などの制度をはじめ、働きながら介護を続けるための支援制度を周知します。また、介護が必要になったとき、速やかにサービスの利用ができるよう介護保険制度や申請方法等についての周知啓発を図ります。

1 介護手当支給事業

- 要介護4又は5の認定を受けている在宅の高齢者を、同居して常時介護する介護者に対し、その慰労を図るため、介護手当を支給します。

指標	現状			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数（人）（上半期）	153	182	160	160	160	160
受給者数（人）（下半期）	169	176	170	170	170	170

2 家族介護者支援の取組

- 家庭等における介護者の負担軽減のための取組みを進めるため、介護者が安心して在宅介護を行えるよう、家族介護支援事業など、在宅介護者等向けの学びの場づくりに取り組んでいきます。
- 学びの場づくりとともに、介護者同士が気軽に交流することのできる場づくりについても取り組んでいきます。
- 地域包括支援センターによる総合相談支援機能やそれ以外の相談支援機関等により、ケアラー(ヤングケアラーも含めた)の負担軽減のために伴走的な相談支援や連携への取組みを推進します。
- 介護休業・介護休暇等の取得が容易となるよう、制度の周知や関係機関との連携を推進します。
- 介護保険に関する申請の一部をオンライン申請(ワンストップサービス)することで、介護者の申請手続きの軽減を図っています。引き続き、オンライン申請の周知、利用推進について取り組んでいきます。

第4節 権利擁護体制の推進

権利擁護体制の推進

- 1 成年後見制度の利用促進
- 2 高齢者虐待の防止
- 3 消費者被害の防止

現状と課題

- 市では、誰もが住み慣れた地域社会において、自分の意思を尊重され、尊厳を持って安心した生活を送ることができるよう、人と人が支え合う地域社会を作ることを目指し、成年後見制度の利用促進、虐待の防止、消費者被害の防止のための各種事業を実施、高齢者や障がい者の権利擁護支援に取り組んでいます。
- 令和3年度からは、「日光市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき「中核機関」を設置し、成年後見制度の利活用をはじめとした権利擁護支援を展開しています。特に、相談支援、広報周知、後見人等の支援など市民が安心して制度を利用できるための支援に取り組んでいます。
- 課題としては、高齢化率の上昇とともに成年後見制度などの権利擁護支援を必要とする市民が増加することが予測され、権利擁護支援を担う人材の確保も急務となります。また、人材は育成・養成することが必要となるため、関係機関との連携による権利擁護を支える担い手づくりに取り組む必要があります。
- 高齢者虐待は、社会生活上、身近に発生しており、その多くは、支援や介護を必要とする要介護認定を受け、サービスを利用する高齢者が被虐待者となっています。特に、ケアマネジメント業務においては、高齢者虐待の防止、通報・届出、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等において、連携を図る必要があります。

今後の方針

- 現在実施している権利擁護支援のための各種事業については、今後も継続して実施します。
- 特に、成年後見制度の利用促進については、高齢者と障がい者に共通する課題のため、「中核機関」として、障がい福祉の所管部門と連携し相談支援、広報周知、後見人等の支援などにより、権利擁護支援体制の強化を進めます。
- 高齢者虐待防止及び対応に係る必要な体制の整備や連携の強化を図ることや高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応ができるよう高齢者の支援に携わる全ての関係者が高齢者本人の尊厳の保持と自立支援を実現するための支援の質を高め、高齢者虐待の防止もしくは適切な対応を図っていきます。

1 成年後見制度の利用促進

- 認知症などにより判断能力が十分でない方の財産の管理や介護・福祉サービスの利用契約等を行うため、成年後見制度の利用促進を図ります。
- 成年後見等開始審判の申立てを行う親族がないなどにより成年後見制度を利用することが困難な方について、市長申立てを行います。
- 成年後見等制度利用者が成年後見等開始審判申立費用や成年後見人等の報酬を負担することが経済的に困難である場合は、その全部又は一部を助成します。この助成事業については、事業の形態を令和3年度から介護保険(地域支援事業:任意事業)に移行して実施しています。
- 成年後見制度を利用できるよう相談窓口の周知を図るとともに、権利擁護支援の必要な方を発見し適切な支援に繋げる地域連携ネットワークとして、「成年後見制度推進協議会」の運営を継続していき、制度の普及啓発の促進に努めます。

指標	現状			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見開始審判の市長申立て件数〈件〉	11	6	19	15	15	15
申立て費用等の助成件数〈件〉	7	15	10	15	15	15

2 高齢者虐待の防止

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者の尊厳保持と自立支援のため、高齢者虐待防止及び対応に係る必要な体制連携強化を図り、高齢者虐待の未然防止、早期発見に努めます。
- 現に虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を図ります。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待についても、適切な対応を図ります。そのために「日光市高齢者虐待対応マニュアル」をもとに、高齢者虐待防止やその対応の標準化に努めます。
- 高齢者虐待の防止や早期発見、支援困難事例といった、高齢者に対する権利擁護支援を円滑に実施するため「日光市高齢者支援ネットワーク協議会」の運営を継続していき、高齢者虐待をはじめとした、高齢者の権利擁護支援の体制強化に努めます。
- 虐待や権利擁護に係る研修の機会を確保し、高齢者にかかわる人々が高齢者虐待防止に関して適切な知識の習得を図り、理解啓発を強化します。また、虐待対応への技術の研鑽などの取組も強化し、支援の質を高めていきます。

指標	現状			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日光市高齢者支援ネットワーク協議会開催回数（回）	2	2	2	2	2	2

3 消費者被害の防止

- 消費生活出前講座については、老人会等の要望に応じて、消費者団体による寸劇や専門的な知識を有する消費生活相談員による講話等を行っています。また、消費生活センターでは、消費生活相談員が消費者被害に関する相談に対応しています。

指標	現状			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込	令和6年度	令和7年度	令和8年度
消費生活出前講座回数（回）	3	5	12	15	18	21

第8章 介護保険サービスの充実

- 第1節 要介護認定者数等の推計
- 第2節 介護保険サービス利用量の見込み
- 第3節 介護保険制度の適切な運営
- 第4節 介護保険事業費用の見込み
- 第5節 介護保険料の算定

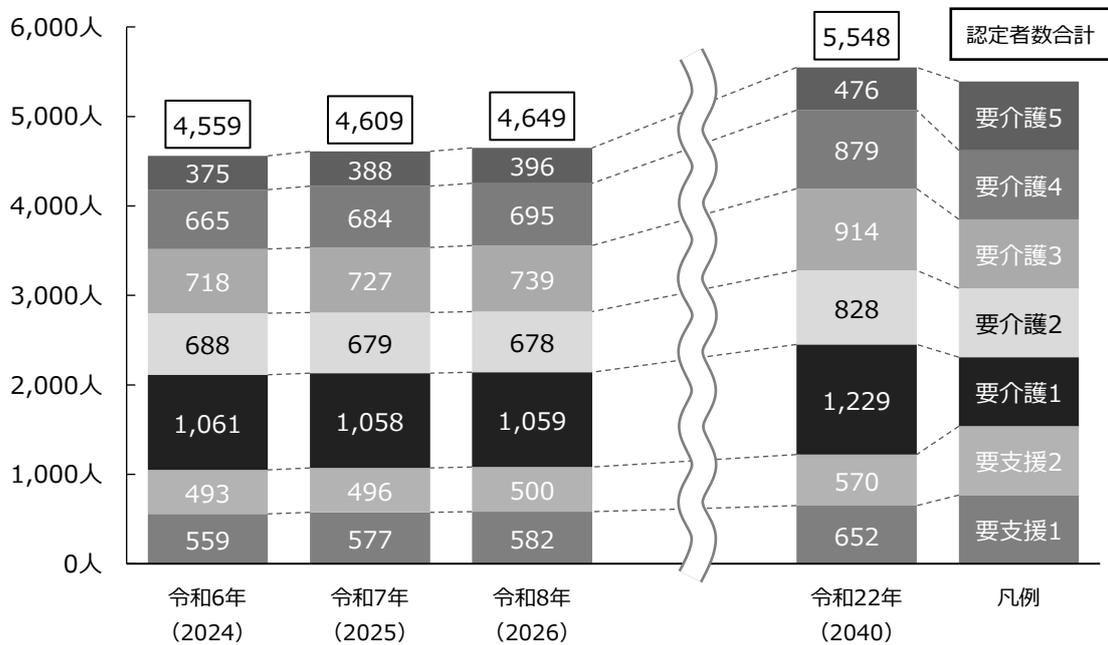
第1節 要介護認定者数等の推計

1 要支援・要介護認定者数等の推計

将来の要支援・要介護認定者数の推計は、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案した、国の地域包括ケア「見える化」システムにより行いました。

第1号被保険者の認定者数は本計画期間の令和6（2024）年の4,559人から令和8（2026）年の4,649人へと増加が続き、中長期的予測では令和22（2040）で5,548人になると見込まれます。

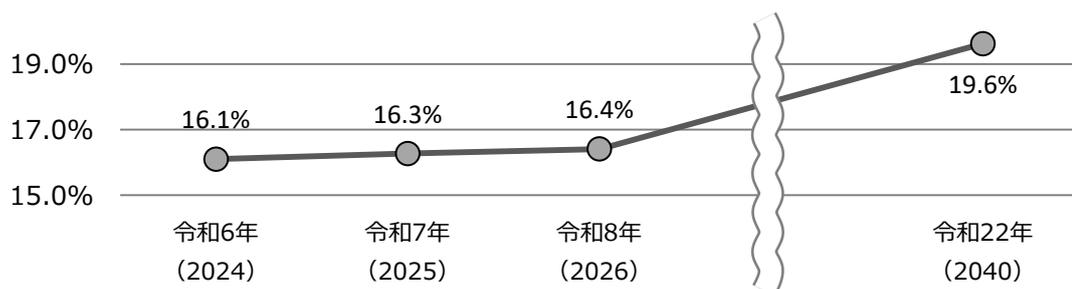
▼要支援・要介護認定者数の推計（第1号被保険者）



2 認定率の推計

本計画期間中、認定率はわずかに上昇する見込みです。中長期的予測では令和22（2040）年に19.6%になると予測されます。

▼認定率の推計



第2節 介護保険サービス利用量の見込み

1 介護給付サービスの実績と見込み

(1) 居宅サービス

第8期計画、居宅サービスの中でも訪問系サービス（訪問介護等）の利用人数は増減がありますが、利用回数では増加の傾向がみられました。第9期においては、要介護認定者数の増加が見込まれていることから、各サービス量の増加を見込んでいます。

サービスの種類		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数（回）	7,157	7,666	7,793	7,939	8,183	8,256
	人数（人）	384	389	362	344	343	343
訪問入浴介護	回数（回）	6	10	20	44	44	44
	人数（人）	2	3	6	12	12	12
訪問看護	回数（回）	789	688	792	848	850	875
	人数（人）	135	120	128	134	135	138
訪問 リハビリテーション	回数（回）	555	577	590	646	672	668
	人数（人）	55	56	57	64	67	67
居宅療養管理指導	人数（人）	207	228	265	278	285	289
通所介護	回数（回）	5,045	4,779	4,774	5,097	5,137	5,253
	人数（人）	424	409	411	431	432	439
通所 リハビリテーション	回数（回）	1,960	1,945	1,979	2,149	2,138	2,154
	人数（人）	268	264	263	273	278	282
短期入所生活介護	日数（日）	3,120	2,796	2,688	3,167	3,330	3,397
	人数（人）	276	252	261	283	291	294
短期入所療養介護 （老健）	日数（日）	187	286	336	369	382	388
	人数（人）	25	31	33	35	36	37
福祉用具貸与	人数（人）	1,179	1,202	1,231	1,279	1,304	1,332
特定福祉用具購入費	人数（人）	19	20	17	20	20	20
住宅改修費	人数（人）	13	14	12	14	15	16
特定施設入居者 生活介護	人数（人）	94	98	120	127	128	129

※本計画期間中のサービス量は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計しています。

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。令和5年度実績は見込数です。

(2)地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためのサービスです。高齢者の状況に柔軟に対応できる地域密着型サービスは、認知症高齢者や一人暮らし高齢者数の増加に対応するためにも必要と考えられます。第9期の利用者数は、第8期の平均的な利用者数を参考に、横ばいないし微増の予測としています。

サービスの種類		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	7	9	19	12	12	12
地域密着型通所介護	回数(回)	5,673	5,538	5,446	5,979	6,001	6,101
	人数(人)	638	636	620	668	675	682
認知症対応型通所介護	回数(回)	83	50	46	51	51	51
	人数(人)	11	7	6	6	6	6
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	83	64	61	69	70	71
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	104	103	102	108	117	117
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	69	72	72	72	72	72
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	21	24	25	25	25

※本計画期間中のサービス量は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計しています。

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。令和5年度実績は見込数です。

(3)施設サービス

第9期は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)利用者を560人と見込みます。介護医療院は、介護療養型医療施設が第8期に終了することと、介護と医療の必要な方の増加を見越して利用者の増を見込みます。

サービスの種類		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人数(人)	541	530	526	560	560	560
介護老人保健施設	人数(人)	400	378	369	386	386	386
介護医療院	人数(人)	0	12	77	125	125	125
介護療養型医療施設	人数(人)	1	2	1			

※本計画期間中のサービス量は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計しています。

※人数は1月当たりの利用者数。令和5年度実績は見込数です。

2 介護予防サービスの実績と見込み

(1) 居宅介護予防サービス

第9期は、要支援認定者数の増加が見込まれており、自立支援と重度化防止を図るためにも第8期の実績を下回ることのない利用者数ないし第8期の増加・減少の傾向を参考にした見込みをたてています。

介護予防短期入所療養介護（老健）は第8期の利用者実績がありませんが、第9期は1名の利用を見込みます。

サービスの種類		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問看護	回数（回）	94	106	112	128	132	133
	人数（人）	16	18	20	23	23	23
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	55	46	24	23	24	24
	人数（人）	7	7	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	15	14	16	18	18	18
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	48	52	59	60	61	65
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	21	13	18	23	23	27
	人数（人）	4	4	5	6	6	7
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0	0	0	1	1	1
	人数（人）	0	0	0	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	330	374	412	468	474	478
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	8	6	4	7	7	7
介護予防住宅改修	人数（人）	8	9	11	13	13	13
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	10	7	9	8	9	9

※本計画期間中のサービス量は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計しています。

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。令和5年度実績は見込数です。

(2) 地域密着型介護予防サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護は第8期からの増加を見込みます。介護予防認知症対応型共同生活介護は第8期の利用者実績がありませんが、第9期は1名の利用を見込みます。

サービスの種類		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	4	3	5	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1

※本計画期間中のサービス量は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計しています。

※人数は1月当たりの利用者数。令和5年度実績は見込数です。

3 居宅介護支援・介護予防支援の見込量

要介護・要支援認定者数の推移と今後の予測を踏まえ、次のとおり見込みます。

サービスの種類		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人数(人)	1,699	1,692	1,671	1,804	1,801	1,805
介護予防支援	人数(人)	373	419	464	477	484	491

※本計画期間中のサービス量は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計しています。

※人数は1月当たりの利用者数。令和5年度実績は見込数です。

第3節 介護保険制度の適切な運営

介護保険制度の適切な運営

- 1 介護給付の適正化
- 2 ねたきり老人等紙おむつ給付事業
- 3 介護職員の確保・定着と人材の育成
- 4 介護現場の生産性の向上
- 5 中山間地域のサービスの確保
- 6 災害及び感染症に対する備え

現状と課題

〇市の高齢者人口は令和3年中にピークを迎え、緩やかに減少していますが、介護の担い手世代も減少することから、高齢化が更に進み介護の人手不足に拍車がかかると予測されます。今後、介護の必要な方に適切にサービスを提供できる体制を維持・整備することが重要になってきます。それには、介護保険事業者の人材確保と定着を支援する取組が必要です。

〇また、介護給付費の増大やそれに伴う介護保険料の上昇を抑制するための取組が必要です。

〇市の特徴として、面積が広く、中山間地域では人口密度が低いため、介護サービスが効率的に提供できない面もあり、中山間地域の介護サービス及び介護人材の確保が困難な状況です。なかでも、訪問介護員の人材確保は困難となっています。これらの課題に加え、近年の大規模水害や土砂災害、また新型コロナウイルス感染症の流行等も踏まえ、災害及び感染症に対する備えが重要となっています。

今後の方針

- 介護認定や介護給付の内容を適切なものとするため、介護給付等適正化事業を実施し、介護給付の適正化に努めます。
- 今後も高齢化が進む中、介護サービスの安定的な提供をするため、更なる介護人材の確保・定着が求められることから、介護保険事業者と連携し、人材確保・定着に向けた取組を進めます。また、県と連携し介護人材確保事業について事業所に情報提供します。
- 介護保険事業者や介護支援専門員を会員とする日光市介護サービス事業者連絡協議会、日光市ケアマネジャー連絡協議会が設置されています。日光市介護サービス事業者連絡協議会、日光市ケアマネジャー連絡協議会と連携し、会員相互の情報交換や研修などを通じた資質の向上・人材育成の取組を支援します。
- 介護保険制度によるサービスの提供にあたり、災害発生時の適切な対応や、感染症に対する備えについて事業所に対し、研修の機会や情報提供を行います。

1 介護給付の適正化

- 介護給付や予防給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービス事業者がルールに従って適正に提供するように促します。また、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度を構築するため、適正化事業を実施します。
- 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所などへの運営指導、集団指導を実施します。
- 介護給付適正化主要3事業については、下記のとおり実施します。
 - ① 要介護認定の適正化
 - ・適正な要介護認定となるよう、県と連携し、介護認定調査員や介護認定審査会委員への定期的な研修や勉強会を実施します。また、認定調査項目の選択状況について、全国の保険者と比較分析し、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。
 - ② ケアプラン点検
 - ・居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画内容について点検を実施します。
 - ・効果的に実施できるよう、国保連合会からの帳票を活用した点検に重点化することを検討します。
 - ・住宅改修等の点検について、施工後に訪問調査を実施し、必要性や利用状況に問題がないかを確認します。また、利用者の状態にあった適切なサービスが提供されているかという視点で、専門職等による評価・検証を引き続き行います。
 - ③ 縦覧点検・医療情報との突合
 - ・国保連合会から送付される帳票について点検し、不適切な給付がないか確認します。

2 ねたきり老人等紙おむつ給付事業

- 要介護・要支援の認定を受けている高齢者のうち、ねたきり又は認知症により常時紙おむつを使用している方に対し、紙おむつ給付券を交付します。
- 対象者が紙おむつを持ち込むことができない医療機関に入院した場合には紙おむつ購入費の給付を行うなど、利便性が図れるよう配慮しています。
- 紙おむつ給付事業については、市単独事業(市費)により実施してきましたが、現役世代の負担軽減及び高齢者相互間の支え合いの観点から、令和6年度から事業の形態を介護保険の市町村特別給付(財源:65歳以上の保険料)として実施します(ただし、入院に係る紙おむつ給付については、引き続き市単独事業(市費)として実施します)。

3 介護職員の確保・定着と人材の育成

- 要支援高齢者への支援体制と介護サービスの安定した供給体制(ホームヘルプサービス等)の整備を目的として、介護職員初任者研修講座を開催します。また、市内の介護保険事業所等に一定期間勤めた講座の修了者には、受講料を免除する制度を実施します。
- 介護支援専門員の負担軽減のため法定研修受講料の一部を助成します。
- 介護・福祉に対する正しい理解と深い認識を持ち、専門性を発揮できる人材育成のため、日光市介護サービス事業者連絡協議会・日光市ケアマネジャー連絡協議会と連携し研修等を実施します。
- 日光市介護サービス事業者連絡協議会・日光市ケアマネジャー連絡協議会と連携し、介護のしごとの魅力発信やイメージアップを図り、職場への定着と離職防止に努めます。
- 県と連携し、介護人材確保・育成に資する事業の実施や情報提供を行います。
- 市内の過疎地域の介護保険事業所等に勤務する意思のある方に対し、養成施設への修学資金を無利子で貸し付ける、過疎地域福祉・医療施設人材育成修学資金貸付事業を実施します。

4 介護現場の生産性の向上

- 介護保険事業所におけるICTの活用等、業務の効率化を推進するための情報提供を行います。
- また、介護分野の文書負担軽減のため、「電子申請・届出システム」の普及・促進を図ります。
- 介護認定を遅滞なく適正に実施するため、認定審査会の簡素化や認定事務の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していきます。

5 中山間地域のサービスの確保

- 住み慣れた地域で利用者がサービスを受けられるように、サービス事業者の確保と、中山間地域で安定した事業が継続できるよう支援を行います。
- 訪問介護サービスについては、中山間地域にサービスを提供する事業所に運営の支援を行います。
- 通所介護サービスについて、サービス確保が困難な中山間地域において、市の指定管理事業により通所介護事業を引き続き実施し、安定的なサービスの確保を行います(中宮祠地区・小来川地区・栗山地区・湯西川地区)。
- 中山間地域において、介護サービスが適切に提供できる持続可能な体制づくりに向けた研究を行います。

6 災害及び感染症に対する備え

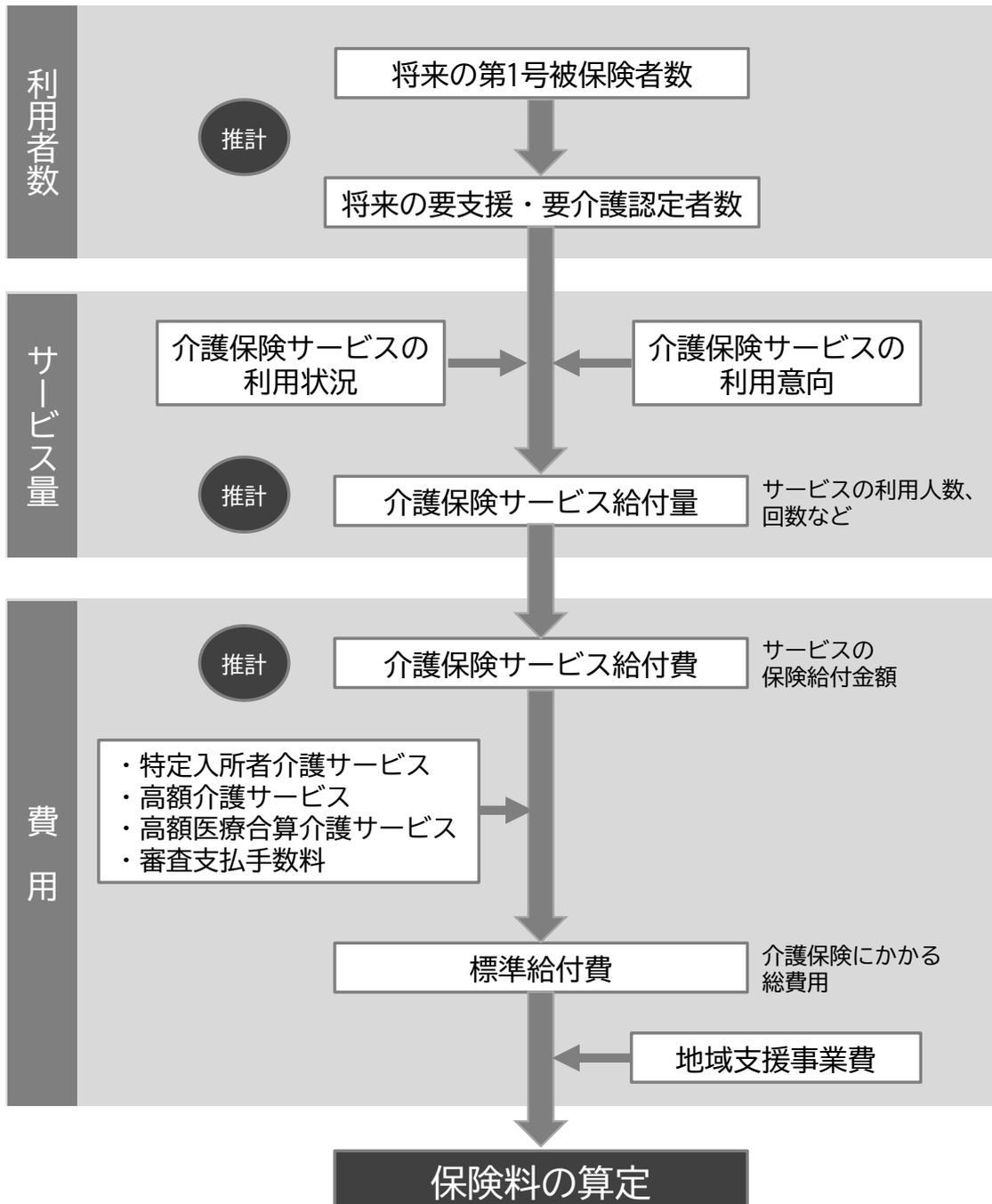
- 災害や感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、介護保険事業所が策定している業務継続計画に対しての研修の機会や情報提供を行います。

第4節 介護保険事業費用の見込み

1 介護保険料の算定方法

介護保険料は、要介護認定者数等の推計を基に、これまでのサービス利用実績、利用者数を勘案して各サービスの提供目標量（利用見込み量）を推計し、それにより算定した給付費と、制度運営等に係る費用総額を算定した後、将来の被保険者数で除して算定します。

▼介護保険料算定等の流れ



2 介護保険サービス事業費の給付状況と見込み

要介護・要支援認定者に対する給付費の第8期実績及び第9期計画期間における見込み額は次のとおりです。

(1) 介護給付費

単位:千円

介護給付事業費	第8期			第9期		
	実績		見込	推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス						
訪問介護	217,494	230,938	239,127	282,651	291,548	294,084
訪問入浴介護	893	1,541	3,144	6,939	6,948	6,948
訪問看護	59,975	54,470	61,398	67,045	67,498	69,556
訪問リハビリテーション	19,741	20,571	20,727	23,001	23,995	23,825
居宅療養管理指導	22,270	24,302	29,630	31,532	32,387	32,848
通所介護	434,843	419,483	426,352	493,066	499,925	512,768
通所リハビリテーション	209,101	208,891	214,378	236,796	237,460	239,095
短期入所生活介護	319,879	283,039	278,020	333,527	352,939	360,527
短期入所療養介護(老健)	23,921	37,165	45,434	50,780	53,296	54,016
福祉用具貸与	200,783	211,705	222,527	234,551	240,286	245,755
特定福祉用具購入費	8,042	8,725	8,929	10,477	10,477	10,477
住宅改修費	17,291	17,489	14,437	16,839	18,014	19,189
特定施設入居者生活介護	209,580	224,969	267,552	292,303	295,204	297,211
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,299	12,578	44,419	25,097	25,129	25,129
地域密着型通所介護	527,016	516,536	512,949	579,356	582,268	591,956
認知症対応型通所介護	5,488	2,955	2,707	5,999	6,006	6,006
小規模多機能型居宅介護	168,060	132,045	146,163	175,131	179,166	182,978
認知症対応型共同生活介護	306,079	304,659	310,762	341,465	370,679	370,679
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	218,489	236,120	244,162	248,961	249,276	249,276
看護小規模多機能型居宅介護	0	52,504	60,932	63,876	63,957	63,957
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,657,408	1,651,382	1,658,669	1,869,169	1,871,535	1,871,535
介護老人保健施設	1,358,575	1,305,576	1,272,121	1,399,116	1,400,887	1,400,887
介護医療院	0	40,703	300,199	461,701	462,285	462,285
介護療養型医療施設	2,943	8,025	4,039			
居宅介護支援	303,669	304,746	309,632	341,661	341,437	342,310
介護給付 計	6,300,839	6,311,118	6,698,409	7,591,039	7,682,602	7,733,297

(2) 介護予防給付費

単位:千円

予防給付事業費	第8期			第9期		
	実績		見込	推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス						
介護予防訪問看護	5,188	6,137	7,842	9,202	9,494	9,587
介護予防訪問リハビリテーション	1,962	1,586	847	825	833	833
介護予防居宅療養管理指導	1,734	1,747	1,961	2,226	2,229	2,229
介護予防通所リハビリテーション	18,346	20,534	24,323	26,004	26,545	28,577
介護予防短期入所生活介護	1,370	1,084	1,433	1,795	1,794	2,101
介護予防短期入所療養介護 (老健)	32	11	0	115	115	115
介護予防福祉用具貸与	30,007	35,754	41,686	47,708	48,284	48,682
特定介護予防福祉用具購入費	2,645	2,171	1,974	2,951	2,951	2,951
介護予防住宅改修	11,248	12,867	13,333	15,749	15,749	15,749
介護予防特定施設入居者生活介護	8,111	6,850	8,825	8,914	9,646	9,646
地域密着型サービス						
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,663	2,561	1,742	2,945	2,948	2,948
介護予防 認知症対応型共同生活介護	729	0	0	2,796	2,800	2,800
介護予防支援	20,681	23,305	25,950	27,057	27,486	27,883
予防給付 計	103,716	114,605	129,915	148,287	150,874	154,101

(3) 総給付費

単位:千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付			
(1) 居宅サービス	2,079,507	2,129,977	2,166,299
(2) 地域密着型サービス	1,439,885	1,476,481	1,489,981
(3) 施設サービス	3,729,986	3,734,707	3,734,707
(4) 居宅介護支援	341,661	341,437	342,310
介護給付 合計	7,591,039	7,682,602	7,733,297
予防給付			
(1) 介護予防サービス	115,489	117,640	120,470
(2) 地域密着型 介護予防サービス	5,741	5,748	5,748
(3) 介護予防支援	27,057	27,486	27,883
予防給付 合計	148,287	150,874	154,101
総給付費	7,739,326	7,833,476	7,887,398

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(4) 標準給付費

標準給付費の見込みは、総給付費の見込み額と特定入所者介護サービス等給付額、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の給付見込み額から算出します。

単位:円

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	7,739,326,000	7,833,476,000	7,887,398,000
特定入所者介護サービス費等給付額	289,815,247	293,304,250	295,552,270
高額介護サービス費等給付額	189,840,436	199,612,182	209,592,791
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,677,000	21,710,850	22,796,392
算定対象審査支払手数料	6,455,852	6,476,932	6,498,080
標準給付費見込額計	8,246,114,535	8,354,580,214	8,421,837,533

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(5) 地域支援事業費

計画期間における地域支援事業費の見込みは、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の事業総額の見込み額から算出します。

単位:円

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	247,789,338	267,862,515	289,849,606
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	161,975,819	178,173,400	195,990,740
包括的支援事業（社会保障充実分）	41,752,700	45,927,970	50,520,767
地域支援事業費	451,517,857	491,963,885	536,361,113

第5節 介護保険料の算定

1 介護給付等に係る事業と地域支援事業費の財源構成

(1) 介護給付等に係る事業費の財源構成

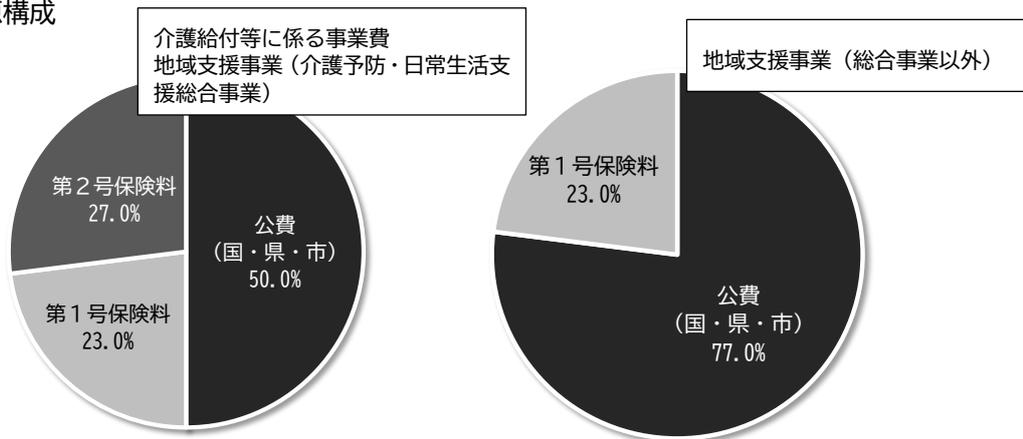
介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国（25.0%、調整交付金5.0%含む）・県（12.5%）・市（12.5%）の負担で賄われます。また、令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者の負担率は23.0%、第2号被保険者の負担率は27.0%となります。

(2) 地域支援事業の財源構成

地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50.0%が国、県、市による公費負担、50.0%が第1号と第2号の保険料負担です。

包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77.0%が国・県・市による公費負担、23.0%が第1号保険料で構成されます。

▼財源構成



2 所得段階設定と所得段階別被保険者数

(1) 所得段階設定

市では従前の計画において、低所得者の保険料軽減と、介護保険料基準額の抑制を図るため、標準段階区分（9段階）を11段階とする多段階化の措置を行っています。

第9期計画において、国では、1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図ることとし、標準段階を9段階から13段階へと改訂しています。

市においても国の方針に倣うとともに、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から13段階の所得段階設定とします。

(2) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を次のとおり推計しました。

単位：人

所得段階	保険料率	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計
第1段階	0.455	3,979	3,981	3,981	11,941
第2段階	0.685	2,640	2,641	2,641	7,922
第3段階	0.69	2,455	2,456	2,456	7,367
第4段階	0.90	2,906	2,907	2,907	8,720
第5段階	1.00	4,443	4,446	4,446	13,335
第6段階	1.20	4,857	4,859	4,860	14,576
第7段階	1.30	4,053	4,054	4,054	12,161
第8段階	1.50	1,626	1,626	1,626	4,878
第9段階	1.70	586	586	586	1,758
第10段階	1.90	241	241	241	723
第11段階	2.10	147	147	147	441
第12段階	2.30	79	79	79	237
第13段階	2.40	309	309	309	927
合計		28,321	28,332	28,333	84,986
所得段階補正後人数 (保険料率×被保険者数)		28,594	28,603	28,605	85,802

※各段階の所得等の条件はp125に記載しています。

(3) 保険料基準額

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込み額、地域支援事業費見込み額をもとに、第1号被保険者負担割合（23%）に応じ、過去の実績における収納率を勘案した保険料賦課総額を被保険者見込み数で除して算出します。

単位：円

標準給付見込み額 A	25,022,532,282
地域支援事業費 B	1,479,842,855
└うち介護予防・日常生活支援総合事業費 B'	805,501,459
第1号被保険者負担分 $C = (A + B) \times 23\%$	6,095,546,282
調整交付金相当額 $D = (A + B') \times 5\%$	1,291,401,687
調整交付金見込み額 E	1,111,690,000
財政安定化基金償還金 F	0
財政調整基金残高 ※令和5度末の見込額	1,100,000,000
└財政調整基金残高取崩額 G	638,000,000
市町村特別給付費等 H	92,880,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 I	79,397,000
保険料収納必要額 $J = C + D - E + F - G + H - I$	5,650,740,969
保険料収納率 K	98.00 %
保険料賦課総額 $L = J \div K$	5,766,062,213
(多段階化後) 所得段階別加入割合補正後被保険者数 M	85,802 人

	保険料の基準額 (年額)	保険料の基準額 (月額 = 年額 ÷ 12)
介護保険料基準額 $N = L \div M$	67,200	5,600
※参考 介護保険財政調整基金取崩額前の 介護保険料基準額 $O = (C + D - E - I) \div K \div M$	74,784	6,232
介護保険財政調整基金取崩額の影響額 (N - O)	△ 7,584	△ 632

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(4) 第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料

第9期計画期間の所得段階別介護保険料を以下のとおり設定します。

所得段階	対象者	保険料率	保険料 (年額 円)
第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 世帯全員が市民税非課税の方で前年の合計所得金額 と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.455 【0.285】	30,600 【19,200】
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方で前年の合計所得金額 と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	基準額 × 0.685 【0.485】	46,100 【32,600】
第3段階	世帯全員が市民税非課税の方で前年の合計所得金額 と課税年金収入額の合計が120万円を超えている方	基準額 × 0.69 【0.685】	46,400 【46,100】
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民 税非課税で、かつ本人の前年の合計所得金額と課税年 金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.90	60,400
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民 税非課税で、かつ本人の前年の合計所得金額と課税年 金収入額の合計が80万円を超えている方	基準額 × 1.00	67,200
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円 未満の方	基準額 × 1.20	80,600
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円 以上210万円未満の方	基準額 × 1.30	87,300
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円 以上320万円未満の方	基準額 × 1.50	100,800
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円 以上420万円未満の方	基準額 × 1.70	114,200
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円 以上520万円未満の方	基準額 × 1.90	127,600
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円 以上620万円未満の方	基準額 × 2.10	141,100
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円 以上720万円未満の方	基準額 × 2.30	154,500
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円 以上の方	基準額 × 2.40	161,200

※保険料は端数の調整を行い設定しています。

※第1段階～第3段階の人は公費による負担軽減が図られ、保険料率が上記の【 】内に軽減されます。保険料(年額 円)の【 】内は公費負担による軽減を適用した金額です。

計画の推進

第9章 計画の推進

第1節 令和22（2040）年の中長期的予測

第2節 計画の推進体制

第3節 計画の進行管理と評価・点検

第1節 令和22(2040)年の中長期的予測

第9期計画では、令和22(2040)年までの中長期的予測を見据え、需要や保険給付に要する費用等を推計するよう努めることとされています。地域包括ケア「見える化」システムを活用し、令和22(2040)年の見込みを推計した結果は次のとおりです。

1 サービス種類ごとの量の推計(中長期的予測)

介護サービス		【参考】 令和6 (2024) 年度推計	→	令和22 (2040) 年度推計
(1) 居宅サービス				
訪問介護	(回)	7,939		10,601
	(人)	344		424
訪問入浴介護	(回)	44		44
	(人)	12		12
訪問看護	(回)	848		1,093
	(人)	134		171
訪問リハビリテーション	(回)	646		884
	(人)	64		89
居宅療養管理指導	(人)	278		357
通所介護	(回)	5,097		6,502
	(人)	431		544
通所リハビリテーション	(回)	2,149		2,594
	(人)	273		338
短期入所生活介護	(日)	3,167		4,362
	(人)	283		372
短期入所療養介護(老健)	(日)	369		457
	(人)	35		43
福祉用具貸与	(人)	1,279		1,659
特定福祉用具購入費	(人)	20		21
住宅改修費	(人)	14		16
特定施設入居者生活介護	(人)	127	129	

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

介護サービス		【参考】 令和6 (2024) 年度推計	→	令和22 (2040) 年度推計
(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	(人)	12		30
地域密着型通所介護	(回)	5,979		6,802
	(人)	668		755
認知症対応型通所介護	(回)	51		51
	(人)	6		6
小規模多機能型居宅介護	(人)	69		74
認知症対応型共同生活介護	(人)	108		118
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	72		0
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	25		78
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	(人)	560		643
介護老人保健施設	(人)	386		441
介護医療院	(人)	125		156
(4) 居宅介護支援	(人)	1,804		2,113

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

介護予防サービス		【参考】 令和6 (2024) 年度推計	→	令和22 (2040) 年度推計
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問看護	(回)	128		144
	(人)	23		25
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	23		24
	(人)	4		4
介護予防居宅療養管理指導	(人)	18		20
介護予防通所リハビリテーション	(人)	60		74
介護予防短期入所生活介護	(日)	23		35
	(人)	6		9
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	1		1
	(人)	1		1
介護予防福祉用具貸与	(人)	468		538
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	7		4
介護予防住宅改修	(人)	13		15
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	8		10
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	5	5	
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	1	1	
(3) 介護予防支援	(人)	477	559	

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2 介護保険給付費の推計

	令和22(2040)年度
介護給付費(千円)	9,015,208
介護予防給付費(千円)	172,570
地域支援事業費(千円)	410,308
保険料基準額(円)	7,473

ただし、この計算は介護サービス利用者数や利用量が現在の状況のまま推移した場合の想定によるものであり、高齢者人口の推移や介護予防への取組によって結果は大きく変わります。また、財政調整基金取崩の設定や今後の制度改正等の影響も加味されていないものです。

第2節 計画の推進体制

1 市民、地域、関係者との情報共有

基本理念にある「共に生きるまち」を実現するためには、人々の主体的な活動が不可欠であり、そのためには市民、地域、関係者の間に本計画の施策や事業内容に対する理解が浸透することが重要です。

本計画に掲げる方向性や施策等について、広報紙やホームページなど、多様な機会を通じて、市民、地域、関係者に発信し情報共有を図ります。

2 地域で支え合う体制づくりの推進

地域包括ケアシステムでは、「支える側」「支えられる側」といった区別なく、地域住民、各種団体が「我が事」として支援に参画し、人と資源が世代や分野を超え「丸ごと」つながる地域共生社会に向けた仕組みづくりが大切です。

高齢化が進む中、豊かな経験、知識、能力を生かして、高齢者が地域における生活支援の担い手として活躍することや、様々な人による地域での支え合いの行動が必要となります。地域住民が主体的に活動する場の設定や、地域での協働・連携による活動を促進し、高齢者が住み慣れた地域で、支え合って暮らし続けられる体制づくりを推進します。

3 地域・関係団体等との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進には、介護に関わる事業者、医療機関、地域で活動するNPOやボランティア、自治会、民生委員など、多様な関係団体や関係者と連携・協力することが必要です。そのため、各関係者とのネットワークの構築と連携を図り、役割分担と協働のもと計画を推進します。

また、計画の着実な進行のため、県の関係部局との連携を図りながら、高齢者施策や介護保険制度の円滑な運用に取り組みます。

4 庁内連携の推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業は、福祉、保健、医療、住まい、交通、まちづくりなど様々な分野や事業が関係します。

本計画に掲げる施策を効果的かつ計画的に展開するため、福祉関連部局のみならず、企画、総務、交通、都市計画、まちづくり、商工など市民生活に関わる各部署との横の連携を密にし、各種事業の展開を計画的・総合的に進めていきます。

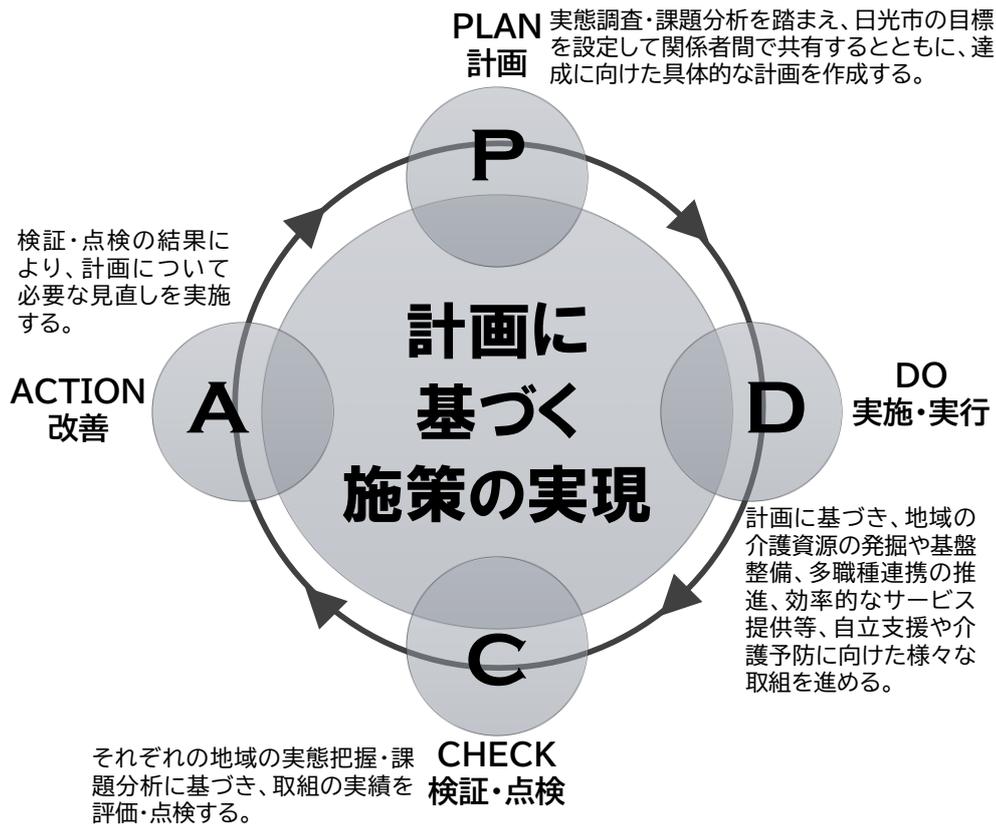
第3節 計画の進行管理と評価・点検

計画に基づき施策の実現が図れるよう、定期的に事業の達成状況を把握し、PDCAサイクルに従い進行管理を行うとともに、目標量などを設定している事業はその達成状況について評価を行います。

介護保険の被保険者、医療・福祉関係団体、介護サービス事業者等により構成される介護保険運営協議会や、地域ケア会議における討議を通じて、計画の実施状況、地域包括支援センター・地域密着型事業所等の運営状況の評価・点検を行います。

また、平成29年度創設の「保険者機能強化推進交付金」、令和2年度創設の「介護保険保険者努力支援交付金」については、市においても交付金に係る評価を実施しています。これらの評価結果も活用しながら、本計画の進行管理におけるPDCAサイクルを強化します。

▼PDCAサイクルのプロセスのイメージ



資料編

- 1 策定経過
- 2 介護保険運営協議会
- 3 介護保険事業所の状況
- 4 日常生活圏域の状況

1 策定経過

年月日	項目	内容
令和5年 3月10日	令和4年度 第2回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ■各種調査実施報告 ■計画策定スケジュール報告
令和5年 3月3日～3月23日	在宅介護実態調査、 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	■65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者や介護にあまっている主な介護者を含む）に対する調査
令和5年 3月16日～4月3日	在宅生活改善調査、 居所変更調査、 介護人材実態調査	■介護サービス事業所に対する調査
令和5年 4月1日～9月30日	日光市日常生活圏域ケア会議 （※日常生活圏域レベルの 地域ケア会議）	■地域課題・資源の把握、集約作業
令和5年 8月7日	令和5年度 第1回 介護保険運営協議会	■計画骨子案への意見聴取
令和5年 10月24日	第18回 日光市地域ケア推進会議	■計画骨子案等への意見聴取
令和5年 11月1日	令和5年度 第2回 介護保険運営協議会	■計画素案への意見聴取
令和5年 12月22日 ～ 令和6年 1月22日	パブリックコメント	■計画原案への意見聴取
令和6年 2月9日	令和5年度 第3回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ■パブリックコメント結果報告 ■計画原案の報告
令和6年 2月22日	第19回 日光市地域ケア推進会議	■計画原案の報告
令和6年 3月	計画書発行	■計画書を市ホームページに掲載

2 介護保険運営協議会

○日光市介護保険条例（抜粋）

平成 18 年 3 月 20 日
条例第 151 号

第 2 章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会）

第 2 条 日光市介護保険の運営に関する重要な事項についての審議を行うため、日光市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

- 2 協議会の委員の定数は、30 人以内とする。
- 3 前 2 項に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

○日光市介護保険条例施行規則（抜粋）

平成 18 年 3 月 20 日
規則第 132 号

第 2 章 介護保険運営協議会

（運営の原則）

第 2 条 日光市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)は、日光市介護保険の運営に関する重要な事項について市長から諮問があったときは、審議して答申しなければならない。

- 2 協議会は、日光市介護保険の運営について必要があると認めるときは、審議して市長に意見を提出することができる。

（協議会の委員）

第 3 条 協議会は、市長が委嘱する次の各号に掲げる委員をもって組織し、委員の数は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 10 人以内
- (2) 介護サービス事業者を代表する委員 10 人以内
- (3) 介護に関する学識経験者 10 人以内

- 2 委員の任期は、3 年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

- 3 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

（協議会会長及び協議会副会長）

第 4 条 協議会に会長(以下この章において「協議会会長」という。)及び副会長(以下この章において「協議会副会長」という。)を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 協議会会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 協議会会長に事故があるとき、又は協議会会長が欠けたときは、協議会副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、協議会会長が招集する。

- 2 協議会会長は、会議の議長となる。
- 3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

日光市介護保険運営協議会 委員名簿

※令和3年7月1日～令和6年3月31日

No.	区 分	氏 名	所属団体
1	団体推薦： 学識経験者	新沢 敏章	上都賀郡市北部地区医師会
2		小林 幸雄	日光歯科医師会
3		福田 久雄	日光市民生委員児童委員協議会連合会
4		秋澤 芳美	日光市民生委員児童委員協議会連合会
5		吉原 由美子	日光市女性団体連絡協議会
6		小川 和枝	日光人権擁護委員協議会
7		大島 正信	栃木県柔道整復師会
8		長谷川 敬	日光市薬剤師会
9		井上 和子	栃木県看護協会県西地区支部
10		中口 和彦	日光リハビリネットワーク
11	団体推薦： 介護サービス事業者	猪野 晴雄	日光市介護サービス事業者連絡協議会 (特別養護老人ホームさくら苑)
12		川上 浩明	日光市介護サービス事業者連絡協議会 (合同会社 わ plus)
13		本橋 隆史	日光市介護サービス事業者連絡協議会 (グループホームあかね)
14		川口 祐子	日光市介護サービス事業者連絡協議会 (居宅介護支援事業所かわせみ)
15		大門 美帆	日光市介護サービス事業者連絡協議会 (デイサービスセンターおちあい)
16		手塚 千枝子	日光市介護サービス事業者連絡協議会 (今市病院)
17	公募：被保険者	広瀬 浩	第1号被保険者代表
18		木村 禎	第2号被保険者代表

3 介護保険事業所の状況

日常生活圏域別の介護保険事業所数は以下のとおりとなります。

	市全域	今市地区	落合地区	豊岡地区	大沢地区	塩野室地区	日光地区	中宮祠地区	小来川地区	藤原地区	三依地区	足尾地区	栗山地区	湯西川地区
居宅サービス														
訪問介護事業所	13	4	1	1	4		1			2				
訪問入浴事業所	1	1												
訪問看護事業所	4	3			1									
訪問リハビリテーション事業所	3	1			1							1		
通所介護事業所	7	2	1	1	1		1			1				
通所リハビリテーション事業所	5	1			2		1					1		
短期入所生活介護事業所	11	2	1	2	3	1	1			1				
短期入所療養介護事業所	5	1			2		1					1		
福祉用具貸与事業所	2	1								1				
特定福祉用具販売事業所	2	1								1				
特定施設入居者生活介護事業所	3	1	1							1				
地域密着型サービス														
認知症対応型通所介護事業所	2		1							1				
小規模多機能型居宅介護事業所	3		1		1	1								
看護小規模多機能型居宅介護支援事業所	1	1												
認知症対応型共同生活介護事業所	10	2	1	1	1	3				1		1		
地域密着型介護老人福祉施設	3				1	1				1				
地域密着型通所介護事業所	28	9		2	4		5	1	1	3		1	1	1
施設サービス														
介護老人福祉施設	9	2	1	2	2		1			1				
介護老人保健施設	5	1			2		1					1		
介護医療院	2				1							1		
介護予防支援														
介護予防支援事業所	7	2	1	1	1		1			1				
居宅介護支援														
居宅介護支援事業所	22	6	1	3	4	1	4			3				
介護予防・日常生活支援総合事業サービス														
訪問介護相当サービス	12	3	1	1	4		1			2				
通所介護相当サービス	33	10	1	3	5		5	1	1	4		1	1	1
通所型サービスB	10	1	1	2	2	1	1			1			1	
計	203	55	13	19	42	8	24	2	2	25	0	8	3	2

資料:日光市調べ 令和5(2023)年10月現在

4 日常生活圏域の状況

日光市は2006（平成18）年3月20日、旧今市市、旧日光市、旧藤原町、旧足尾町、旧栗山村の2市2町1村の合併により誕生しました。栃木県の北西部に位置し、北は福島県、西は群馬県に接しています。総面積は1,449.83平方キロメートルで栃木県の約4分の1を占め、これは栃木県はもちろん、関東地方全体でも最大の面積です。地形は標高200メートル程度の平坦地域（市街地）から2,000メートルを超える山岳地域まで大きな起伏があります。



このように広い市域、変化に富んだ自然環境、歴史を持つ日光市では、本計画で設定している日常生活圏域ごとに、高齢者を取り巻く状況や社会的な環境、地域性も異なっています。

本計画で深化・推進を目指す「地域包括ケアシステム」では、地域の特性に応じた社会資源の発見・発掘や、それぞれの地域に合わせた高齢者の社会参加の形を上げることが求められ、そのためにはまず各地域の特徴を把握することが大切です。

ここでは資料編として、日常生活圏域ごとの人口、高齢者数、高齢化率、認定率（以上、令和5年10月1日現在）や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「運動機能の低下」の状況等と、地域ケア会議等で提示された課題、今後必要と思われる取組についてまとめます。

なお、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果分析は、それぞれ下記設問等から導かれたものです。

【転倒リスク】：過去1年間に転んだ経験がどのくらいあるか

【閉じこもり傾向】：週にどのくらい外出しているか

【認知機能の低下】：物忘れが多いと感じるか

【運動機能の低下】：下記5問のうち、3問以上該当する場合「運動機能低下」とする。

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか→3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか→3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか→3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか→1. 何度もある 2. 1度ある

(5) 転倒に対する不安は大きいですか→1. とても不安である 2. やや不安である



(1) 今市地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	今市地区
総人口(人)	76,743	21,786
前期高齢者数(人)	12,882	3,175
後期高齢者数(人)	15,371	3,805
高齢化率(%)	36.8%	32.0%
認定率(%)	15.3%	15.2%

地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

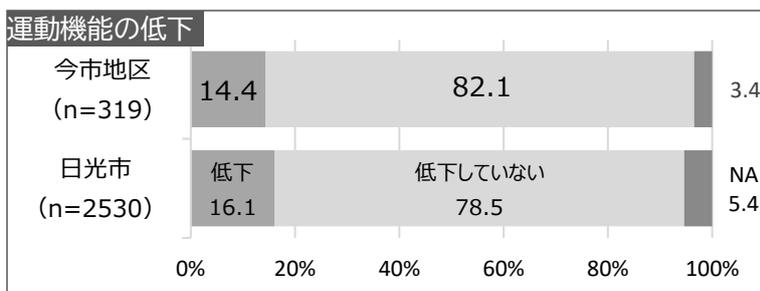
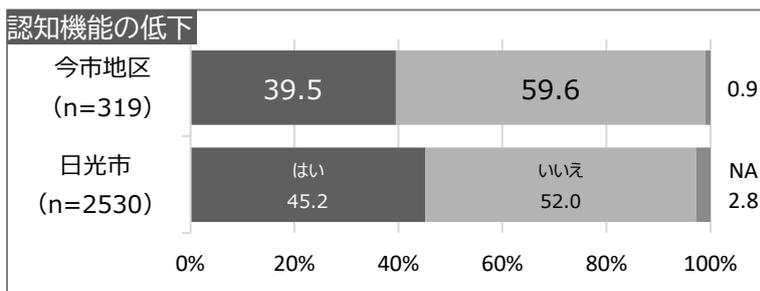
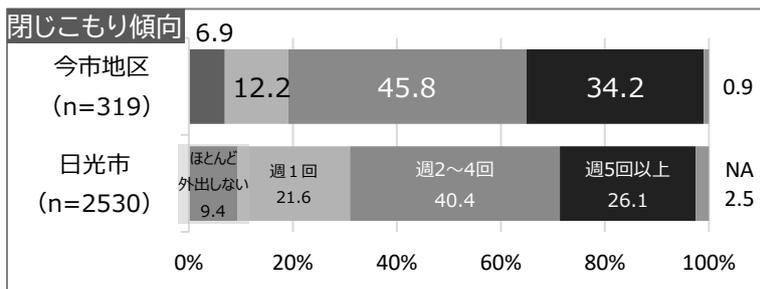
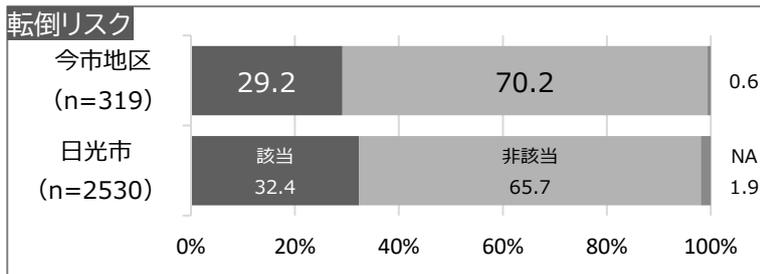
- 栄養改善リスク (BMI < 18.5) 高齢者の割合が多い。

地域ケア会議等から

- 核家族化や近所付き合いの希薄化などにより、独居高齢者や高齢世帯からの相談や親族等の協力を得られない相談などが増えている。
- 認知症に関することをはじめ、個別、世帯単位で複数分野に跨る課題を抱えたケースが顕在化してきている。

今後の取組

- 地域での見守りや、交流の場の発展を検討し、支えあう地域づくりを目指していくことが必要。
- 困りごとの相談先やサービスなどの資源に関する周知を図ることが必要。
- 認知症やその対応への理解及び啓発の促進が必要。
- 成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止などの権利擁護に関する普及啓発が必要。



※認定率:当該地区の高齢者数に占める要支援1~要介護5(2号被保険者含む)の認定者数の割合(以下同)

※グラフ内「NA」は当該設問に無回答等で判定不能であることを示す(以下同)

(2) 落合地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	落合地区
総人口(人)	76,743	7,909
前期高齢者数(人)	12,882	1,487
後期高齢者数(人)	15,371	1,460
高齢化率(%)	36.8%	37.3%
認定率(%)	15.3%	16.0%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

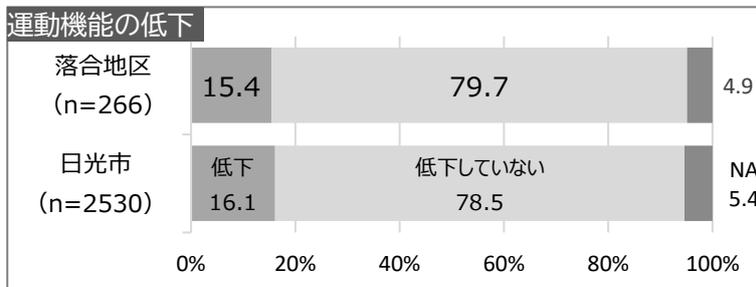
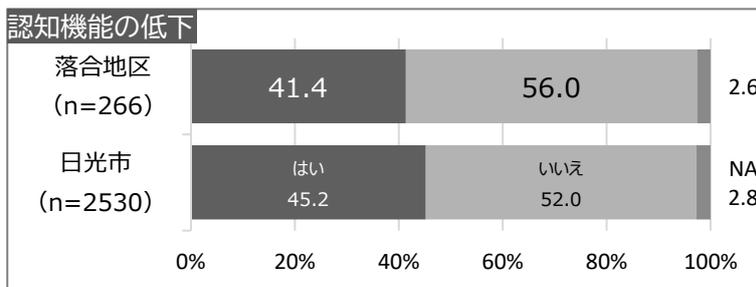
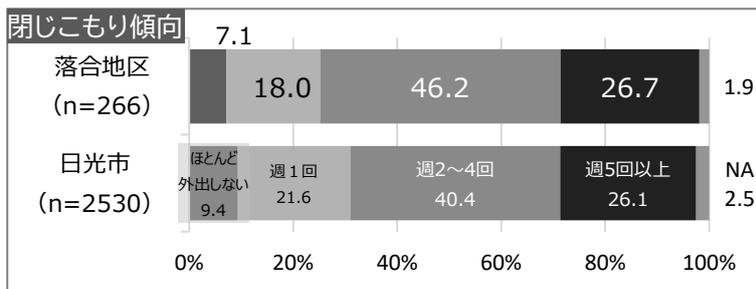
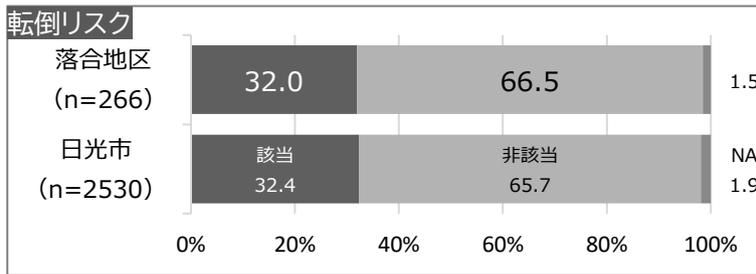
- 健診結果において血圧、血糖、脂質の有所見率が高い。

地域ケア会議等から

- 自治会加入率について地区によって差がある。
- 地域活動に対する意識が高い方もいるが、地域活動の担い手の減少があり、新たな担い手も少ない。
- 支援課題のある世帯が、相談に繋がらず、深刻化してから介入となることが多い。
- 新築住宅が増えているが、地域行事に参加する若い世代が少ない。
- 世代間がつながる交流する機会が少ない。

今後の取組

- 住民や関係機関が顔の見える関係づくりができる体制が必要。
- 課題のある世帯に対して、関係機関へ相談できる環境づくりと周知広報を強化することが必要。
- 世代間のつながりができる交流の機会をつくる必要がある。



(3) 豊岡地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	豊岡地区
総人口(人)	76,743	6,457
前期高齢者数(人)	12,882	1,065
後期高齢者数(人)	15,371	1,243
高齢化率(%)	36.8%	35.7%
認定率(%)	15.3%	14.7%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

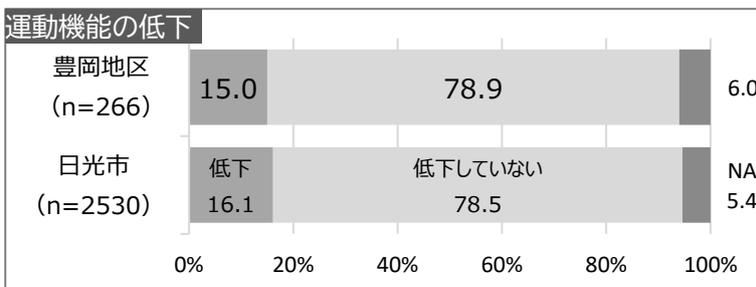
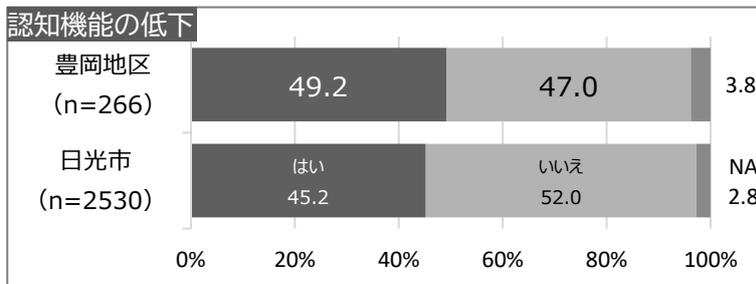
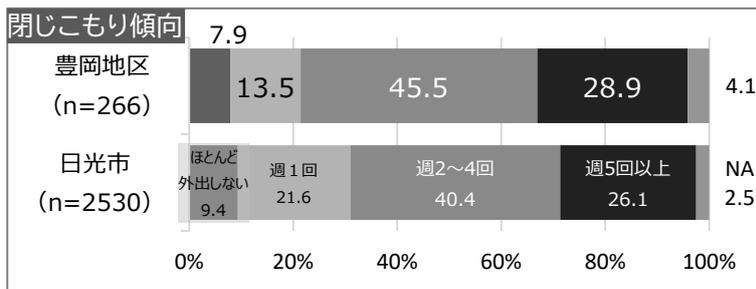
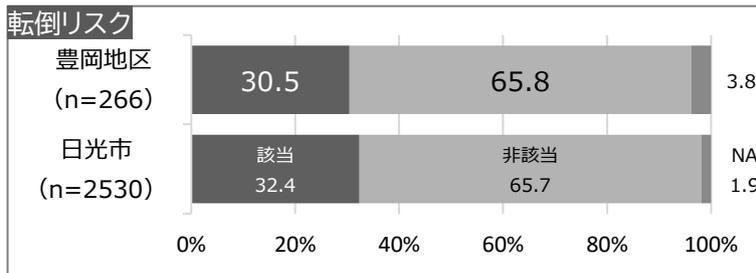
- 健診受診率が高い。
- 認知症リスク高齢者の割合がやや高い。

地域ケア会議等から

- 誰もが気軽に参加できる『交流の場』で、地域住民同士の交流が十分でない。
- 何らかの生活課題を抱えていても、課題が深刻化してから専門機関（相談機関）に繋がることが多い。

今後の取組

- 高齢者や障がいのある方、引きこもりの方などさまざまな方への見守りや支援のためにも地域における『交流の場づくり』を進めていくことが必要。
- 圏域内で活動しているボランティアに居場所づくりの協力を求めるため、取り組みの聞き取りを実施していくことが必要。
- まちの居場所について、参加を促す配布物を作成、配布することが必要。
- 支援を必要とする高齢者の実態を把握することが必要。



(4) 大沢地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	大沢地区
総人口(人)	76,743	17,152
前期高齢者数(人)	12,882	2,655
後期高齢者数(人)	15,371	2,756
高齢化率(%)	36.8%	31.5%
認定率(%)	15.3%	13.0%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

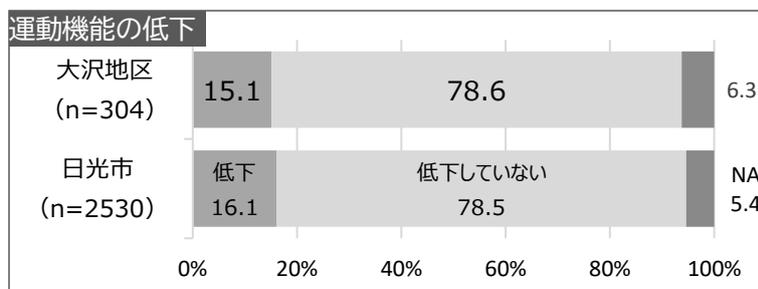
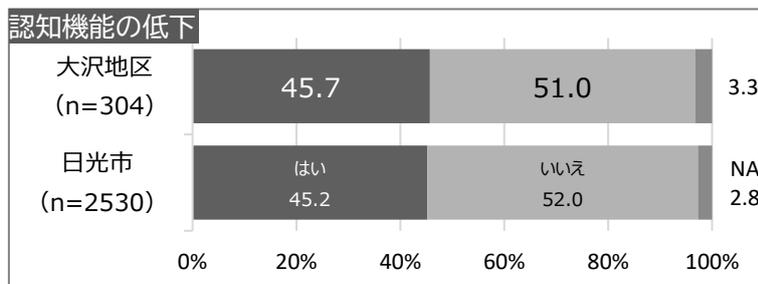
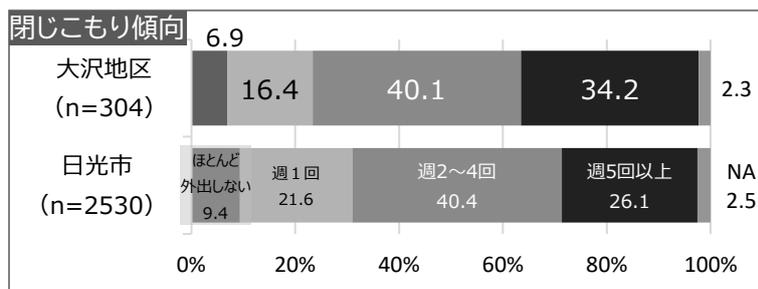
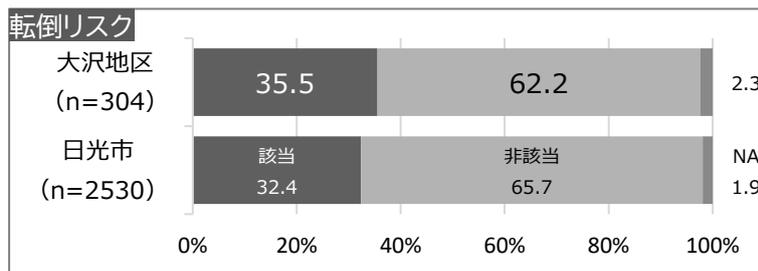
- 特定健診問診票にて1日の飲酒量が2～3合と答えた割合が高い。
- うつリスク高齢者の割合が高い。

地域ケア会議等から

- 自治会加入率が低い(地域差あり)。
- 地域活動に対する意識が高い人と低い人の差が大きい。・インフォーマルサービスが少ない(コロナ禍により居場所が減少)。
- 8050世帯や独居高齢者世帯が増加している。
- 支援課題が深刻化してから発見(相談)されることが多い。

今後の取組

- モデル地区を選定し、実態把握や課題抽出、課題の可視化(見える化)を図る。
- 地域の見守りを考える研修会及び座談会の企画、開催する。
- にっこう福祉のまちづくり推進委員会(ふくまち委員会)と連携していく。



(5) 塩野室地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	塩野室地区
総人口（人）	76,743	2,335
前期高齢者数（人）	12,882	471
後期高齢者数（人）	15,371	491
高齢化率（％）	36.8	41.2
認定率（％）	15.3	12.5



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

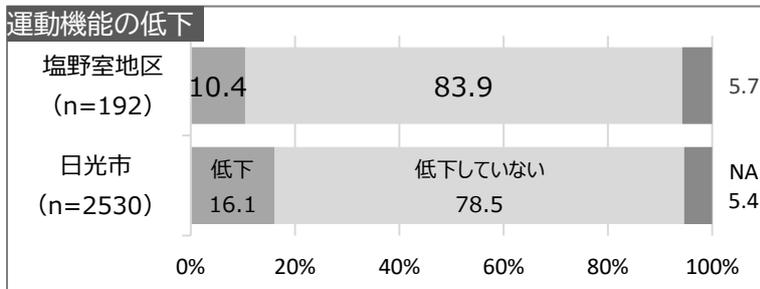
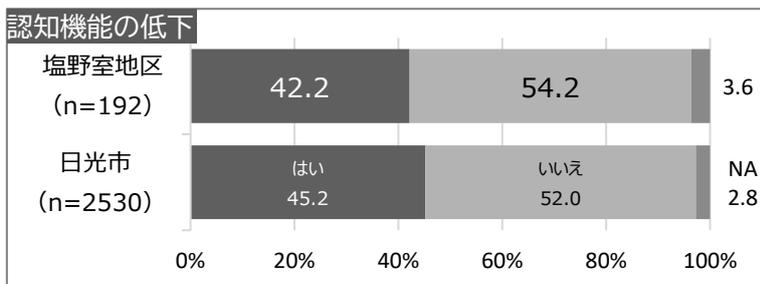
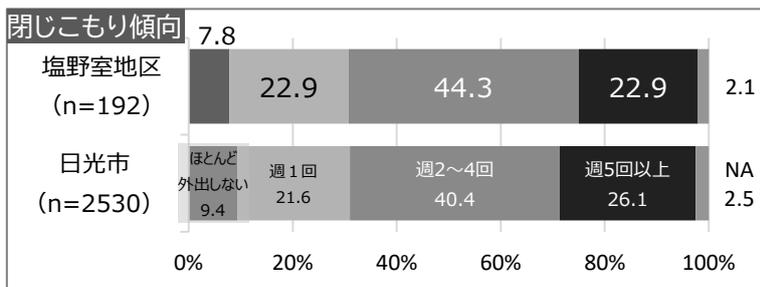
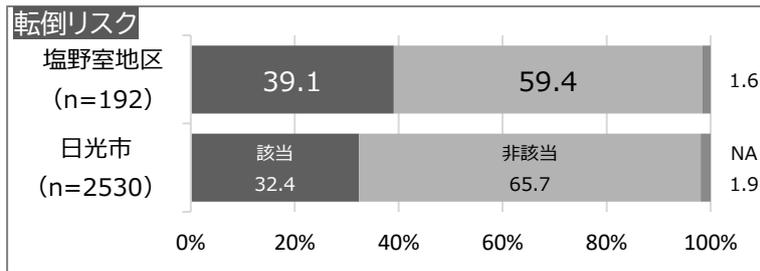
- 心健診結果において血糖の有所見率が高い。
- 特定健診問診票にて1日の飲酒量が2～3合と答えた割合が高い。
- 後期高齢者質問票において毎日の生活に不満があると答えた割合が高い。
- 転倒リスク高齢者の割合が高い。

地域ケア会議等から

- 親族間で生活上の課題を抱え込みやすい。
- 課題がある世帯に対し、近隣住民が知っていながらも相談に繋がらないケースが多い。
- 心身状態などの健康課題や世帯上の生活課題について、深刻化してから相談が寄せられることが多い。
- 健康課題として、HbA1cが高値の方が多い。
- 公共交通機関が少なく、自家用車を所持しない世帯は移動が困難になる場合が多い。

今後の取組

- 早期に相談へ繋がるようなネットワーク作りを目的として、地域を知るキーパーソンを対象に、研修会及び座談会を段階的に企画、開催する。
- 地域住民が集う場に参加、または出前講座を開催し、相談機関の周知広報（PR）活動を行う。



(6) 日光地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	日光地区
総人口（人）	76,743	9,830
前期高齢者数（人）	12,882	1,835
後期高齢者数（人）	15,371	2,623
高齢化率（％）	36.8%	45.4%
認定率（％）	15.3%	17.4%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

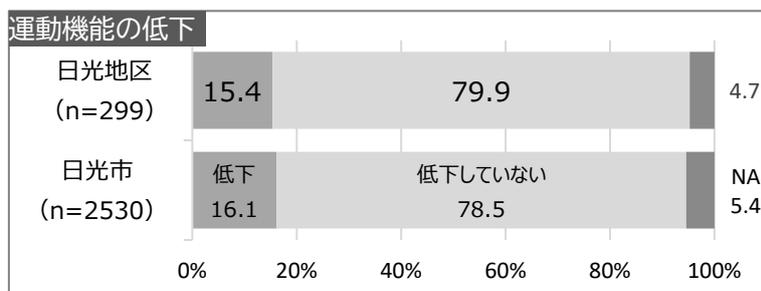
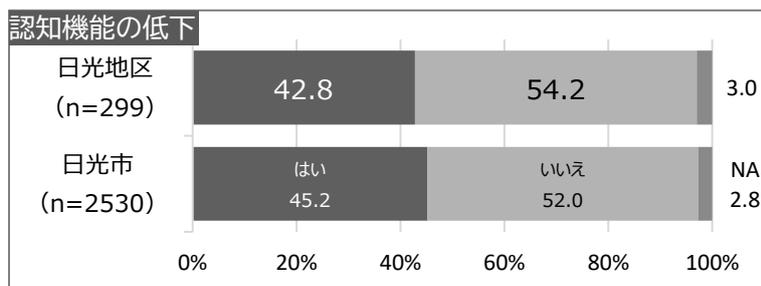
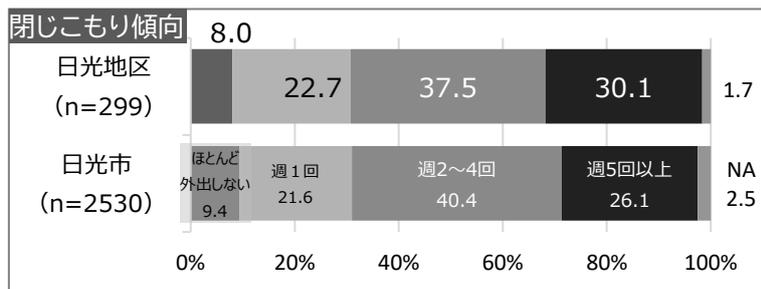
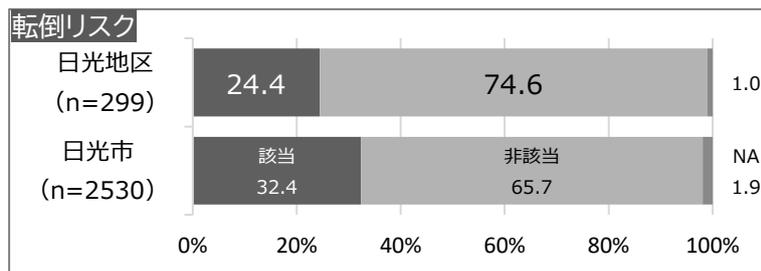
- 健診受診率が高い。
- 特定健診問診票にて1日の飲酒量が2～3合と答えた割合が高い。

地域ケア会議等から

- 独居や高齢者のみの世帯が増加している。
- 高齢化が進み、地域活動の担い手が少なくなっている。
- 身寄りがなく支援者がいない、生活困窮など、複合的課題のあるケースが増えている。

今後の取組

- 見守り体制の強化が必要。
- 地域の方と専門職、専門職同士の連携が必要。



(7) 中宮祠地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	中宮祠地区
総人口（人）	76,743	576
前期高齢者数（人）	12,882	84
後期高齢者数（人）	15,371	125
高齢化率（％）	36.8%	36.3%
認定率（％）	15.3%	12.0%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

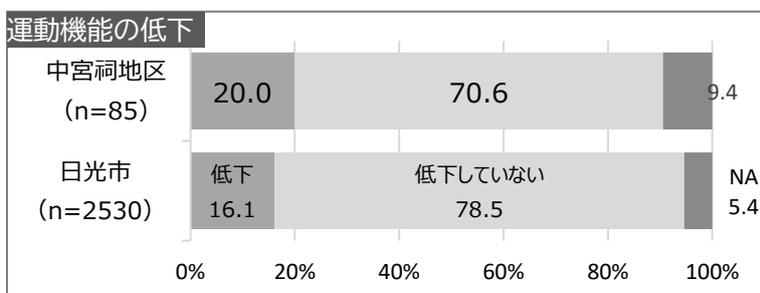
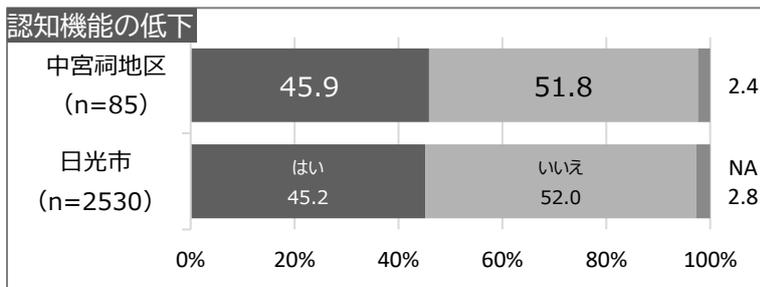
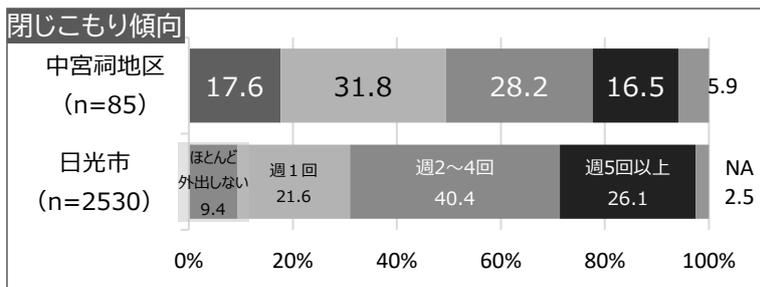
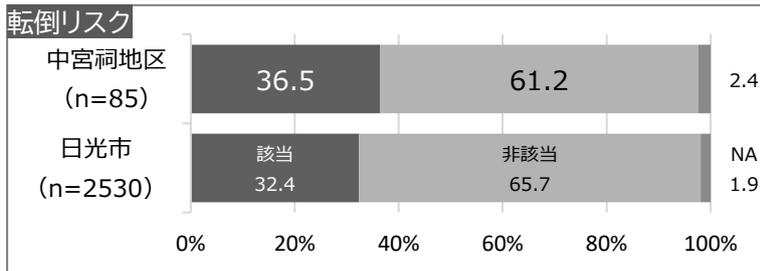
- 特定健診結果においてメタボ予備軍、血糖、血圧、脂質の有所見割合が高い。
- 特定健診問診票にて、週3回以上朝食を抜く、1日飲酒量が2～3合と答えた割合が高い。また、生活習慣改善意欲ありと答えた割合が高い。
- 後期高齢者質問票にて健康状態がよくない、毎日の生活に不満があると答えた割合が高い。
- 運動器機能リスク、転倒リスク、閉じこもりリスク高齢者の割合が高い。

地域ケア会議等から

- 観光地のため、定期的な交流の機会が持てず、集まる場所も少ない。
- 外出の際の足の確保が容易でない。
- 社会資源が限られている。

今後の取組

- 閑散期に交流の機会が持てる工夫が必要。
- 他地域の活動を参考に、交流の場づくりの取り組みを検討する。
- 地域の方と専門職、専門職同士の連携が必要。



(8) 小来川地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	小来川地区
総人口（人）	76,743	585
前期高齢者数（人）	12,882	146
後期高齢者数（人）	15,371	164
高齢化率（％）	36.8%	53.0%
認定率（％）	15.3%	15.2%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

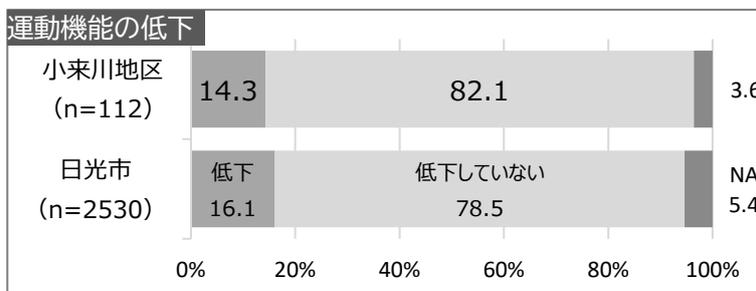
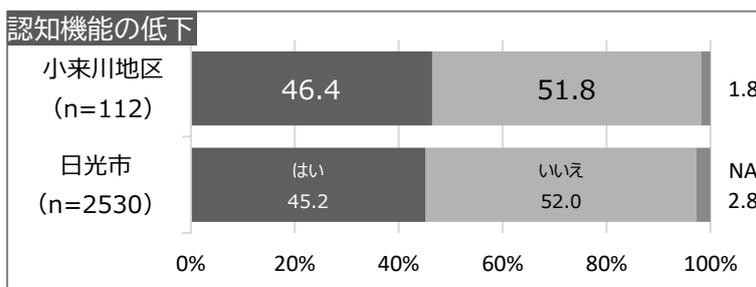
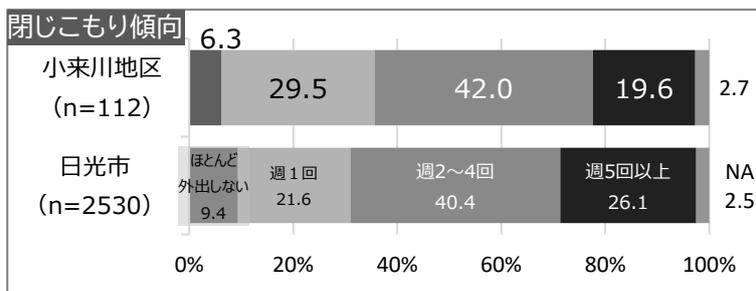
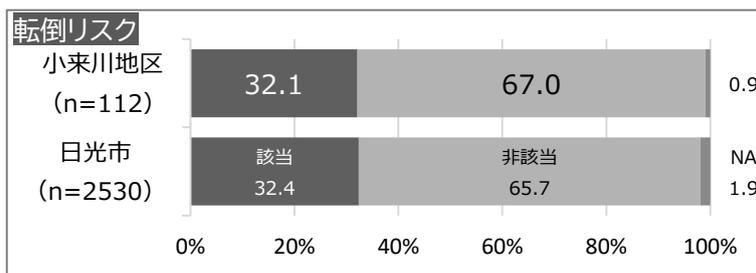
- 特定健診結果にて血糖、血圧の有所見割合が高い。
- 特定健診問診票にて1日飲酒量が1～2合、3合以上と答えた割合が高い。
- 後期高齢者質問票にて健康状態がよくないと答えた割合が高い。

地域ケア会議等から

- 高齢化が進み、互助力が低下してきている。
- 地域の資源が少ない。
- 外出の際の足の確保が容易でない。

今後の取組

- 見守り体制の強化が必要。
- 移動手段に関する検討が必要。
- 地域の方と専門職、専門職同士の連携が必要。自治会同士の交流をもつ。



(9) 藤原地区



人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	藤原地区
総人口(人)	76,743	7,377
前期高齢者数(人)	12,882	1,282
後期高齢者数(人)	15,371	1,757
高齢化率(%)	36.8%	41.2%
認定率(%)	15.3%	16.3%

地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

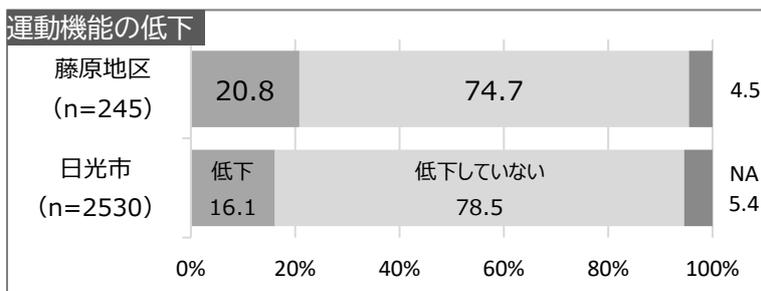
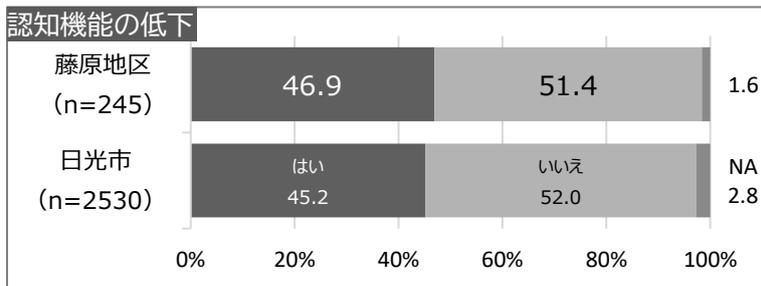
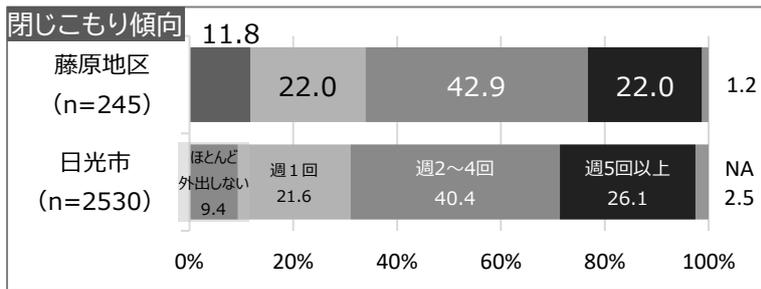
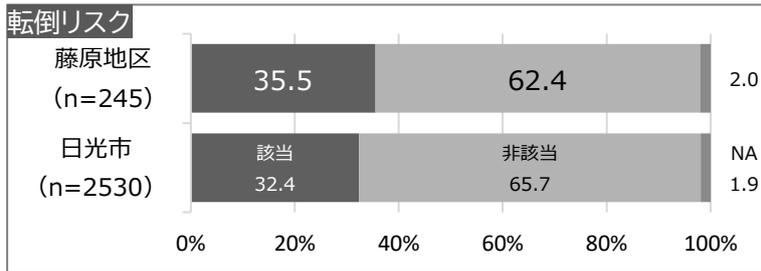
- 特定健診問診票にて1日飲酒量を2～3合、3合以上と答えた割合が高い。
- 運動器機能リスク、栄養改善リスク高齢者の割合が高い。

地域ケア会議等から

- 複合課題を抱えているケースが増加している。
- 地区外からの移住者が多く、血縁者からの支援を得られず、成年後見制度の利用を必要とするケースが増えている。
- 住民の多くが何らかの課題を抱えていても、深刻化しないと相談につながりにくい。

今後の取組

- 福祉専門機関だけでなく、様々な関係機関と連携を深めて、協同支援を図っていく仕組みが必要。
- 成年後見制度をはじめとした、さまざまな権利擁護制度について周知・利用支援が必要。
- 民生委員・自治会長等とのつながりだけでなく、地域住民へも専門機関の役割周知を行い、つながりを強化することが必要。

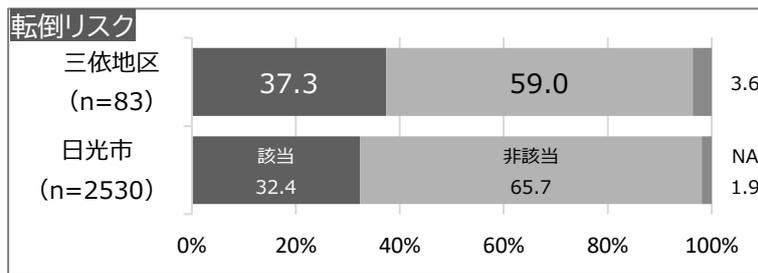


(10) 三依地区



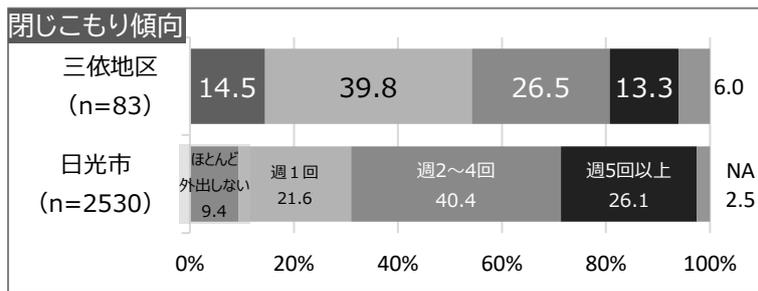
人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	三依地区
総人口(人)	76,743	269
前期高齢者数(人)	12,882	72
後期高齢者数(人)	15,371	108
高齢化率(%)	36.8%	66.9%
認定率(%)	15.3%	16.7%

地域課題



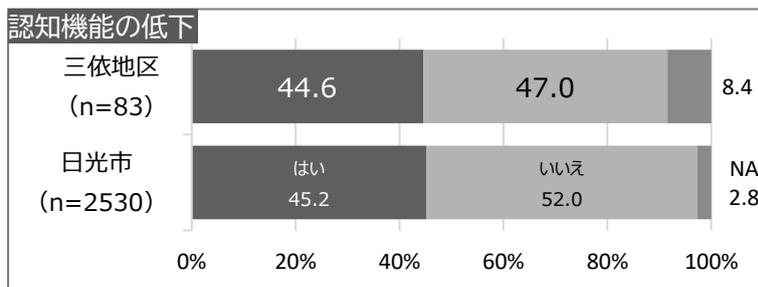
ニーズ調査・KDBシステムから

- 後期高齢者の健診結果より血圧の有所見割合が高い。
- 特定健診結果より女性のBMI高値の割合が高い。
- 特定健診問診票にて1日飲酒量を2～3合、3合以上と答えた割合が高い。
- 転倒リスク、閉じこもりリスク高齢者の割合が高い。



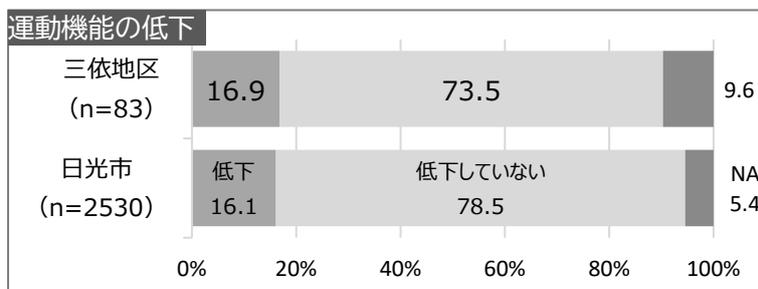
地域ケア会議等から

- 高齢者世帯への雪かきの協力が必要。
- 移動手段が限られているため、通院や買物等地域で継続して暮らしていくことに困難が生じてしまう。
- 病院まで距離があり、病院受診に時間がかかってしまうことがある。



今後の取組

- 通院や買い物等、交通手段の確保が必要。
- 介護保険サービス、各種サービス等の確保もしくは代替手段として生活支援サービスの検討が必要。

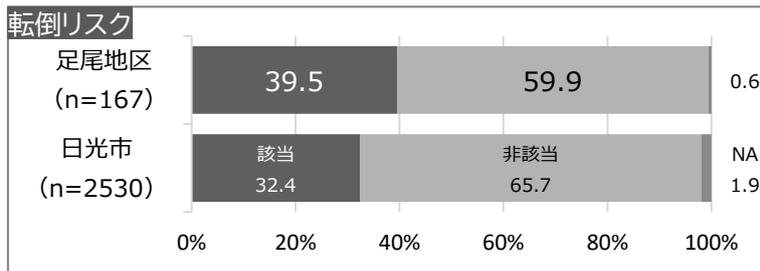


(11) 足尾地区



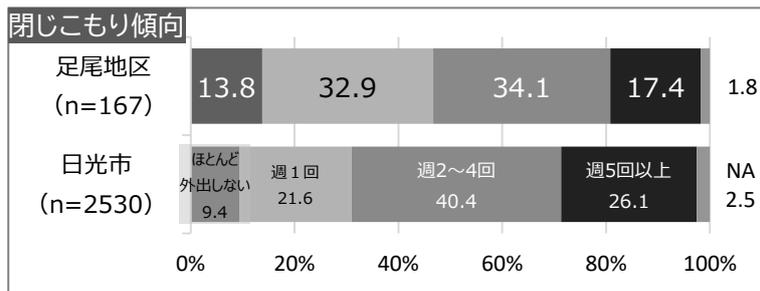
人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	足尾地区
総人口(人)	76,743	1,503
前期高齢者数(人)	12,882	357
後期高齢者数(人)	15,371	540
高齢化率(%)	36.8%	59.7%
認定率(%)	15.3%	20.0%

地域課題



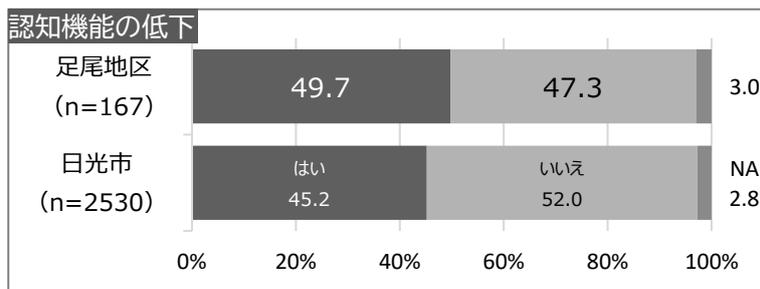
ニーズ調査・KDBシステムから

- 特定健診結果より血糖、脂質、男性のBMI高値の有所見割合が高い。
- 特定健診問診票にて1日飲酒量が2～3合と答えた割合が高い。
- 後期高齢者においては医療費における脳梗塞の割合が高い。
- 転倒リスク、咀嚼機能リスク、認知症リスク、閉じこもりリスク割合が高い。



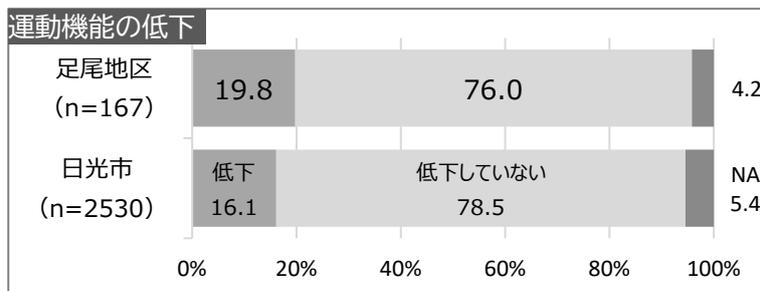
地域ケア会議等から

- 高齢化が進み、地域活動の担い手が減少している。
- 自治会活動、老人クラブの活動等、交流の機会が減っている。
- 互助力が低下しているが、必要な支援を受けられない高齢者が増えている。



今後の取組

- 見守り体制の強化が必要。
- 交流の場が必要。
- 資源の把握や周知が必要。
- 地域の方と専門職、専門職同士の連携が必要。



(12) 栗山地区

人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	栗山地区
総人口(人)	76,743	550
前期高齢者数(人)	12,882	145
後期高齢者数(人)	15,371	199
高齢化率(%)	36.8%	62.5%
認定率(%)	15.3%	20.1%



地域課題

ニーズ調査・KDBシステムから

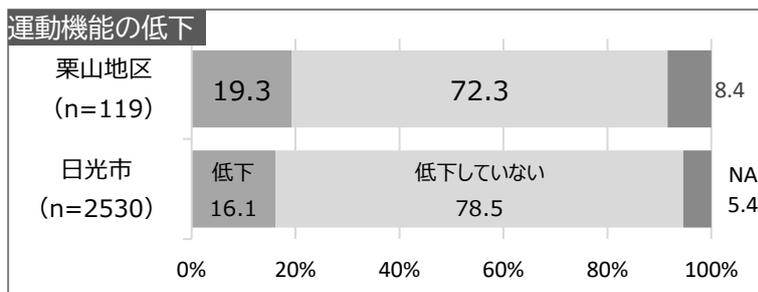
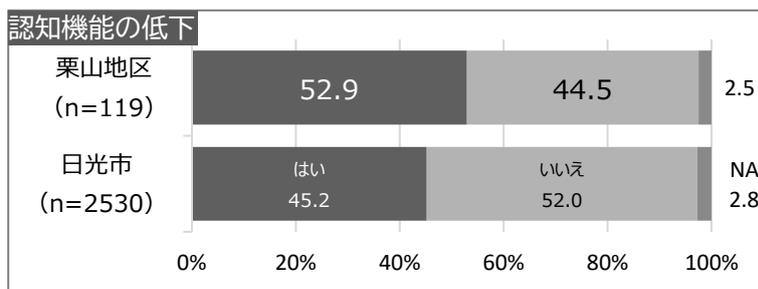
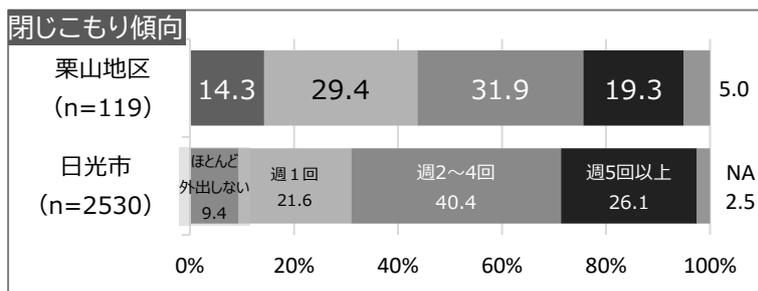
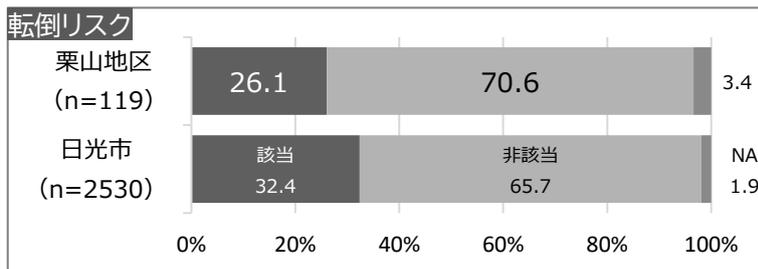
- 健診受診率が高い。
- 健定健診問診票にて1日飲酒量が2～3合と答えた割合が高い。
- 健定健診結果より女性のメタボ予備軍の所見割合が高い。
- 医療費における慢性腎臓病(透析有)の割合が高い。
- 運動器機能リスク、認知症リスク、IADLが低い高齢者の割合が高い。

地域ケア会議等から

- 地区内で利用できる福祉サービスが限られている。
- 移動手段が限られているため、免許返納や家族の支援が受けられない高齢者の交通手段の問題がある。
- 地域内行事が減ってきており、交流の機会が減っている。
- 地域の集まりや行事に参加する住民は固定的な傾向がある。
- 生活課題等が深刻化してから専門機関へつながることが多い。

今後の取組

- 高齢者の移動支援に関する検討と拡充。
- 高齢者の健康づくりと介護予防を推進する。
- 専門機関による高齢者や障がい者の生活実態やニーズ把握の仕組みづくりに取り組む。

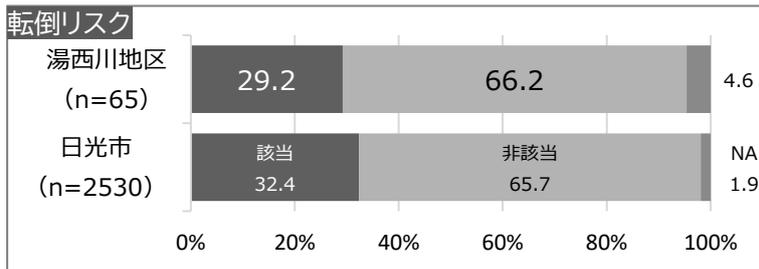


(13) 湯西川地区



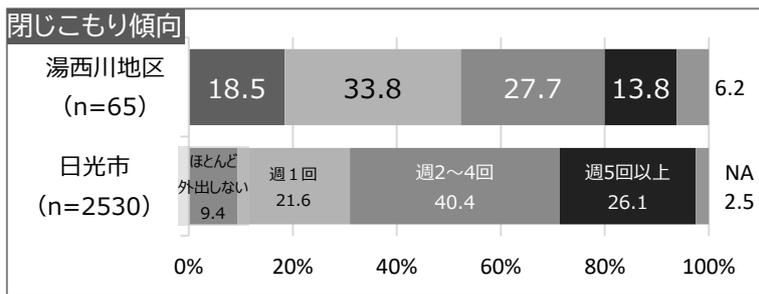
人口／高齢者数／高齢化率 【住民基本台帳】		
	日光市	湯西川地区
総人口(人)	76,743	414
前期高齢者数(人)	12,882	108
後期高齢者数(人)	15,371	100
高齢化率(%)	36.8%	50.2%
認定率(%)	15.3%	13.5%

地域課題



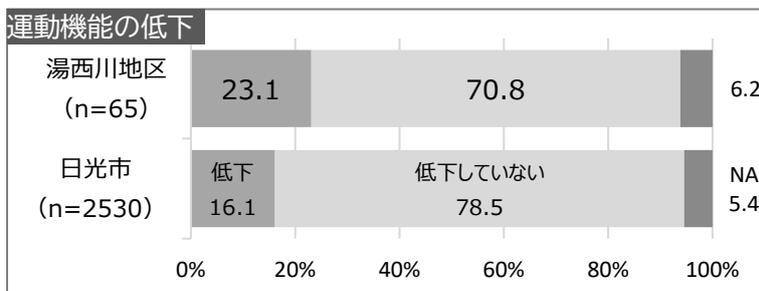
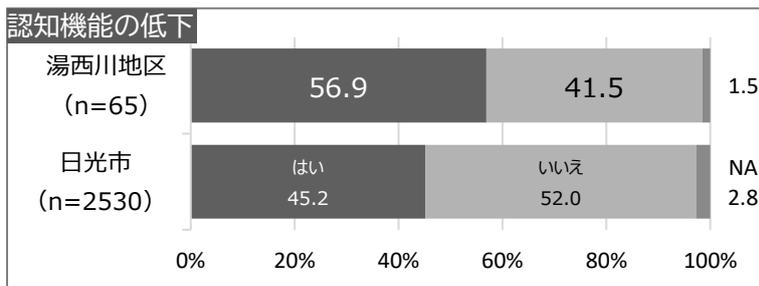
ニーズ調査・KDBシステムから

- 特定健診問診票にて1日飲酒量が3合以上と答えた割合が高い。
- 特定健診結果にて血糖、脂質の有所見割合が高い。
- 後期高齢者質問票にて健康状態があまりよくない、よくない、毎日の生活に不満がある、たばこを吸っていると答えた割合が高い。
- 後期高齢者医療費における慢性腎臓病（透析有）の割合が高い。
- 運動器機能リスク、咀嚼機能リスク、栄養改善リスク、認知症リスク、うつリスク、IADLが低い、閉じこもりリスク高齢者の割合が高い。



地域ケア会議等から

- 交流の場や機会があっても、参加する住民が固定化されてしまう。
- 一人暮らしの高齢者など、冬季の雪かきが大変になっている。
- 他地区と比べると利用できるサービスが限られている。
- 交流機会の減少に伴い、SOSを身近に出せる人がいない。



今後の取組

- 専門機関による高齢者や障がい者の生活実態やニーズ把握の仕組みづくりに取り組む。
- 住民相互の支え合い、助け合い活動を推進する。

日光市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：日光市

編集：日光市健康福祉部高齢福祉課

住所：〒321-1292 栃木県日光市今市本町1番地

T E L：0288-22-1111（代）