

第6期

那須塩原市高齢者福祉計画

平成27年度 ~ 平成29年度



栃木県那須塩原市





◇第6期那須塩原市高齢者福祉計画

策定にあたって

社会全体で高齢者を支える制度として、平成12年4月に施行されました介護保険制度は16年目を迎えますが、介護サービス利用者も年々増加し、社会的にも市民生活に定着した制度となりました。

さて、わが国の高齢化は、世界的に類を見ないほどの速さで進んでおり、本市においても総人口は減少傾向にあり、今期計画中には高齢化率は25%に達し、ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加、要支援・要介護認定者、認知症高齢者の増加は避けられないところです。

このような状況のもと、介護保険制度を継続的かつ安定的な制度とすること、介護を必要とされる方へ適切なサービスの提供を行うことがさらに求められております。

新しい計画では、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく継続的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市としての取組みを推進するために、基幹型地域包括支援センターを設置し、市内地域包括支援センター全体の調整・統括を行ない、高齢者への支援対策の充実・強化に努めてまいります。

また、前期計画を継承し、高齢者がいきいきと生活していくための介護予防の推進と、利用者が適切なサービスの提供が受けられるよう、引き続き介護給付の適正化を進めてまいります。

結びに、この計画の策定にあたり、熱心な議論や御意見をいただき、多大な御協力を賜りました介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見御提案をいただきました皆様に心から感謝を申し上げます。

平成27年3月

那須塩原市長 阿久津 憲二

《目 次》

第1章 計画の策定にあたって 1～4

- 第1節 計画策定の趣旨 1
- 第2節 計画の位置づけ 2
- 第3節 計画の期間 3
- 第4節 計画の策定体制 4

第2章 高齢者の状況・課題 5～30

- 第1節 高齢者人口の推移と推計 5
- 第2節 要介護（要支援）認定者の現状 10
- 第3節 日常生活圏域の状況 16
- 第4節 介護施設等 22
- 第5節 特別養護老人ホーム入所待機者 24
- 第6節 アンケート調査からみえる状況 26
- 第7節 今後の課題 29

第3章 計画の基本的な考え方 31～36

- 第1節 基本理念 31
- 第2節 基本目標 32
- 第3節 基本的な進め方 33
- 第4節 事業体系及び具体的施策 35

第4章 具体的な取り組み 37～95

- 第1節 いきいきとした暮らしの実現 基本目標1
 - 1 生きがいきづくり・社会参加の促進 37
- 第2節 健やかな暮らしの実現 基本目標2
 - 1 健康づくり・介護予防の推進 39

第3節	住み慣れた地域での暮らしの実現	基本目標3	
1	地域包括ケアシステムの整備		41
2	地域包括支援センターの機能・運営の強化		44
3	地域見守り支え合い体制の構築		46
4	認知症対策の充実		49
5	高齢者福祉サービスの充実		52
6	介護保険サービスの充実		56
第4節	安全・安心な暮らしの実現	基本目標4	
1	高齢者が暮らしやすい環境の充実		84
第5節	介護保険事業の健全な運営	基本目標5	
1	介護給付費・予防給付費の見込み		86
2	介護保険事業費の見込み		88
3	第1号被保険者の保険料		89
4	適正な給付と保険財政の健全化		95
第5章 計画の推進に向けて 96~97			
第1節	制度の周知・情報提供		96
第2節	苦情・相談体制		97
第3節	地域・関係機関団体・関係部局との連携		97
第4節	計画の進行管理		97
【資料編】 98~104			
1	計画策定の経過		98
2	那須塩原市介護保険運営協議会委員名簿		99
3	那須塩原市介護保険条例（抜粋）		100
4	那須塩原市介護保険運営協議会規則		102

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

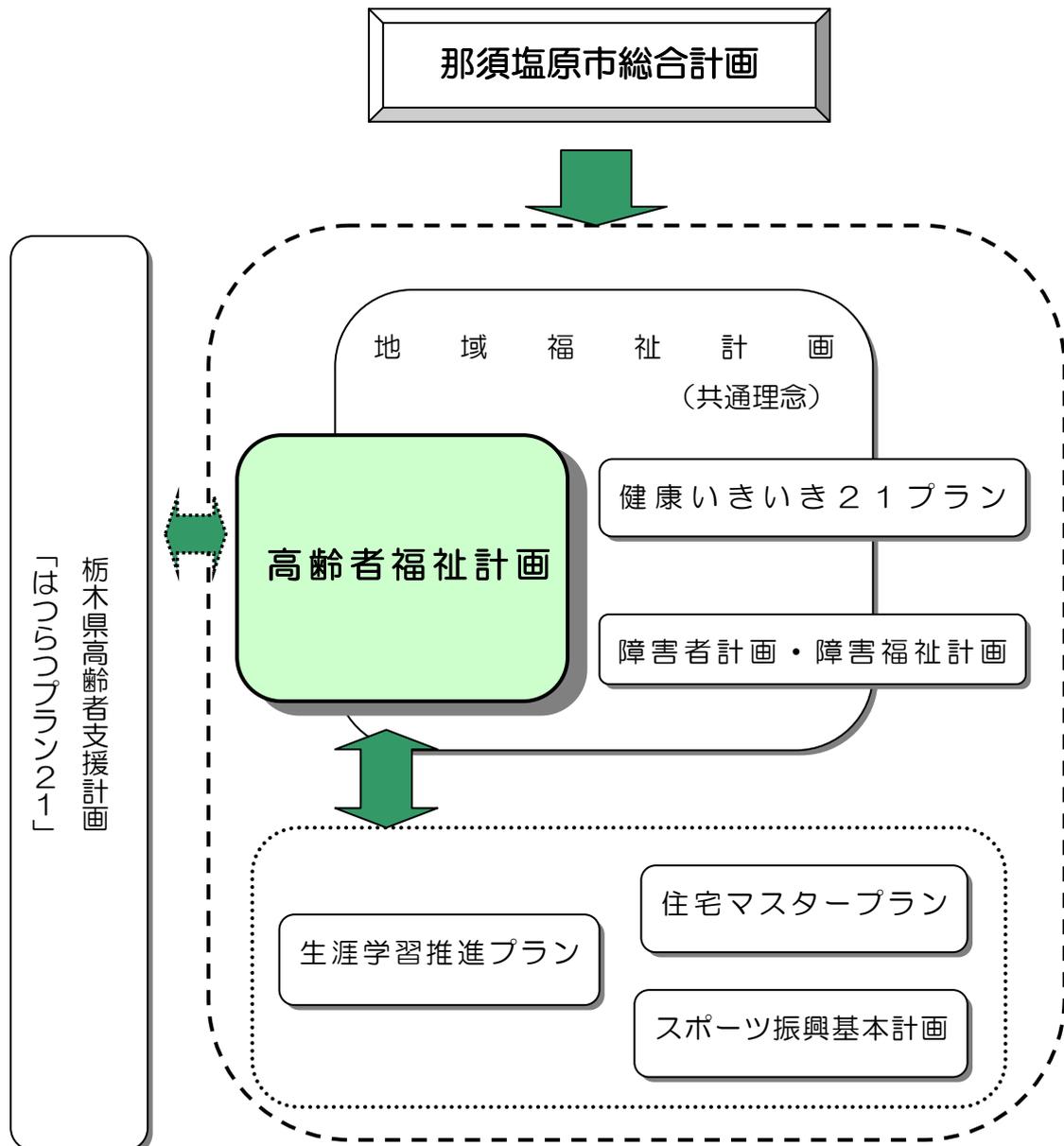
ひとり暮らし高齢者の増加等、高齢者を取り巻く環境は厳しさを増すとともに、高齢者が生きがいを持ち、積極的な社会参加や健康づくりを行える環境や仕組みに対するニーズが高まっています。

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域での生活を続けるためには、介護と医療の連携や高齢者福祉サービスの充実、さらには地域全体で高齢者を支える仕組みが必要です。こうした超高齢社会のニーズや課題を視野に入れ、高齢者が健康で生きがいを持ち、安心して生活できるまちを目指し、その実現に向けて取り組むべき高齢者福祉施策及び介護保険事業の方向性を示すため、第6期那須塩原市高齢者福祉計画（以下「第6期計画」といいます。）を策定しました。



第2節 計画の位置づけ

- 1 この計画は、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」と介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定しました。
- 2 この計画は、本市の最上位計画である「那須塩原市総合計画」と「那須塩原市地域福祉計画」を上位計画として策定される分野別計画であり、他の関連計画との整合性に配慮して策定しました。
- 3 この計画は、栃木県が平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間として策定する、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（六期計画）」と整合性のとれた計画としました。
- 4 この計画は、「第5期那須塩原市高齢者福祉計画」の高齢者施策の達成状況、課題・問題点を踏まえ、高齢者福祉事業と介護保険事業を総合的かつ計画的に推進するための行政運営指針を示したものです。なお、社会情勢の変化や法改正等により、必要に応じて見直しを行います。



第3節 計画の期間

この計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。

なお、「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」は、法に基づき、3年を1期として策定することになっています。

	黒磯市	西那須野町	塩原町
平成12年	第1期計画	第1期計画	第1期計画
平成13年			
平成14年			
↓ ↓ ↓			
平成15年	第2期計画	第2期計画	第2期計画
平成16年			
 市町村合併（平成17年1月1日）			
那 須 塩 原 市			
平成17年	暫定的新市計画		
↓			
平成18年	第3期計画		
平成19年			
平成20年			
↓			
平成21年	第4期計画		
平成22年			
平成23年			
↓			
平成24年	第5期計画		
平成25年			
平成26年			
↓			
平成27年	第6期計画		
平成28年			
平成29年			

第4節 計画の策定体制

この計画に、市民・関係者のみなさんの意見を十分に反映するため、次の策定体制をとりました。

1 介護保険運営協議会

本計画策定にあたっては、内部だけでなく、学識経験者、被保険者代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する那須塩原市介護保険運営協議会を「計画策定委員会」として位置づけ、計画策定を進めました。

2 高齢者福祉事業に関する懇談会

時代に即した新たな市独自の高齢者福祉事業を考えるために、若い世代を含む市民、関係者等に意見を求め、策定の参考にしました。

3 各種調査の実施

(1) 日常生活圏域ニーズ調査*

高齢者の生活状況、健康、社会生活等について把握するために、「日常生活圏域ニーズ調査」を10圏域、5,000人を対象に実施しました。

(2) 高齢者の暮らしと介護についての意識調査

高齢者の暮らしと介護に関する意識や実態等を把握するため、栃木県が実施した、「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」を策定の参考にしました。

(3) 介護サービス関係者調査

- ① 介護支援専門員を対象に、現在の市民の利用希望が多いサービスや充実させるべきサービスの状況について、アンケートを実施しました。
- ② サービス提供事業者を対象に、介護保険制度の運営に対する市の取り組み及び新たな事業所の必要性について、アンケートを実施しました。

4 市民意見の募集

パブリックコメントを実施し、市民の意見や提言を広く求めました。

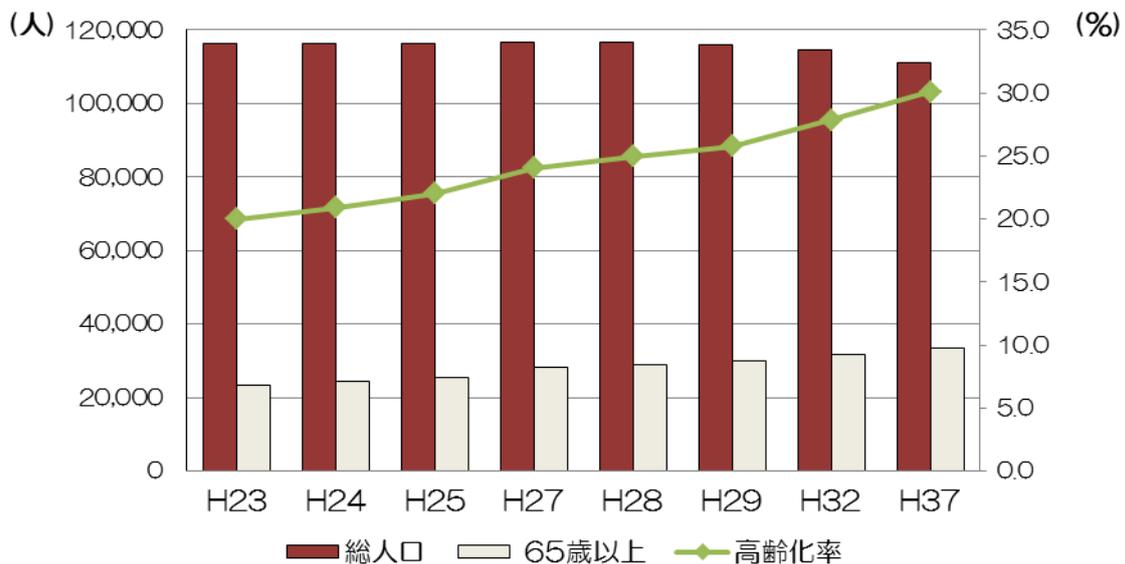
* 日常生活圏域ニーズ調査：地理的条件、人口・高齢者人口、交通事情などの社会的条件等を加味して定められた日常生活圏域ごとに、高齢者の健康や介護に関する実態（客観的なニーズ）把握を行うことを目的に実施した調査です。

第2章 高齢者の状況・課題

第1節 高齢者人口の推移と推計

1 総人口と高齢化率

本市の総人口は、これまでゆるやかな増加傾向にありましたが、平成23年2月の117,951人をピークに減少に転じています。一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率も上昇を続けています。第6期中には高齢化率が25%に達し、4人に1人が高齢者となります。



(単位：人)

項目	H23	H24	H25	H27	H28	H29	H32	H37
総人口(1)	117,789	117,758	117,506	116,818	116,516	116,087	114,541	111,165
総人口(2)	116,456	116,425	116,183	116,818	116,516	116,087	114,541	111,165
高齢者人口	23,303	24,333	25,591	28,115	29,063	29,935	31,895	33,457
高齢化率*1	19.8	20.9	21.8	24.1	24.9	25.8	27.8	30.1
前期高齢者*2	12,333	12,979	13,833	15,537	15,989	16,371	17,179	15,522
後期高齢者*3	10,970	11,354	11,758	12,578	13,074	13,564	14,716	17,935

※平成23年、平成24年、平成25年の総人口は、栃木県毎月人口調査による年齢別人口

※平成23年、平成24年、平成25年の総人口(2)は、年齢不詳者の人口を除いた数

※平成27年からは平成25年の栃木県毎月人口調査を基に、男女別の1歳階級別人口の変化率を求め、将来にあてはめて推計(コーホート変化率法)

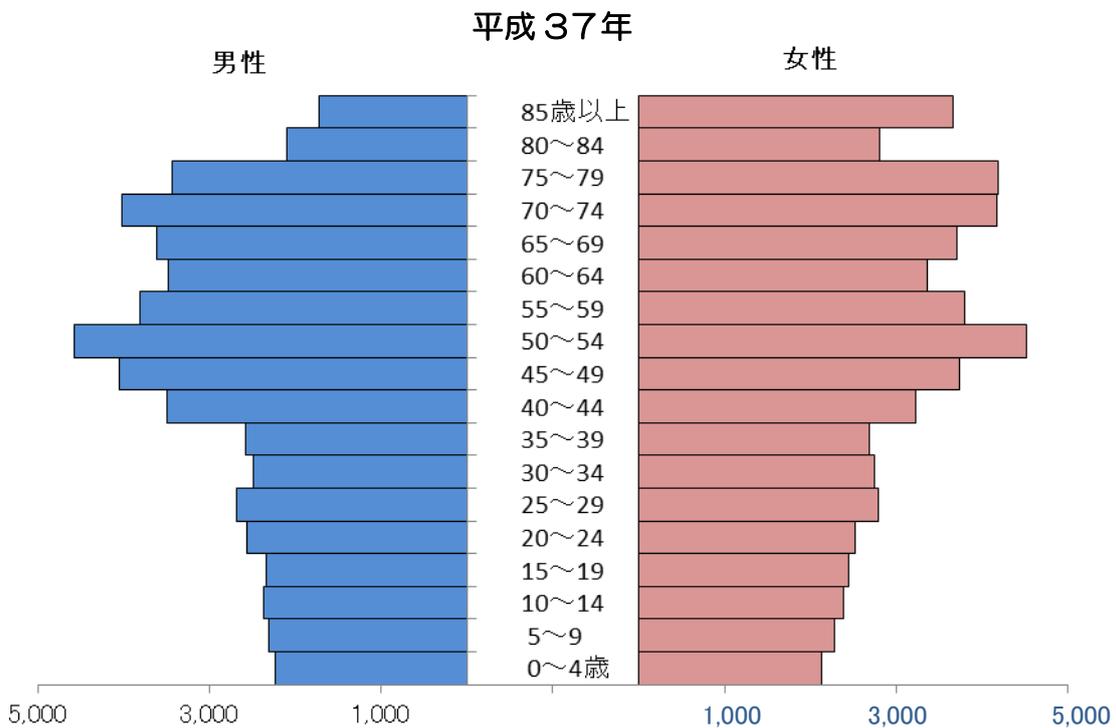
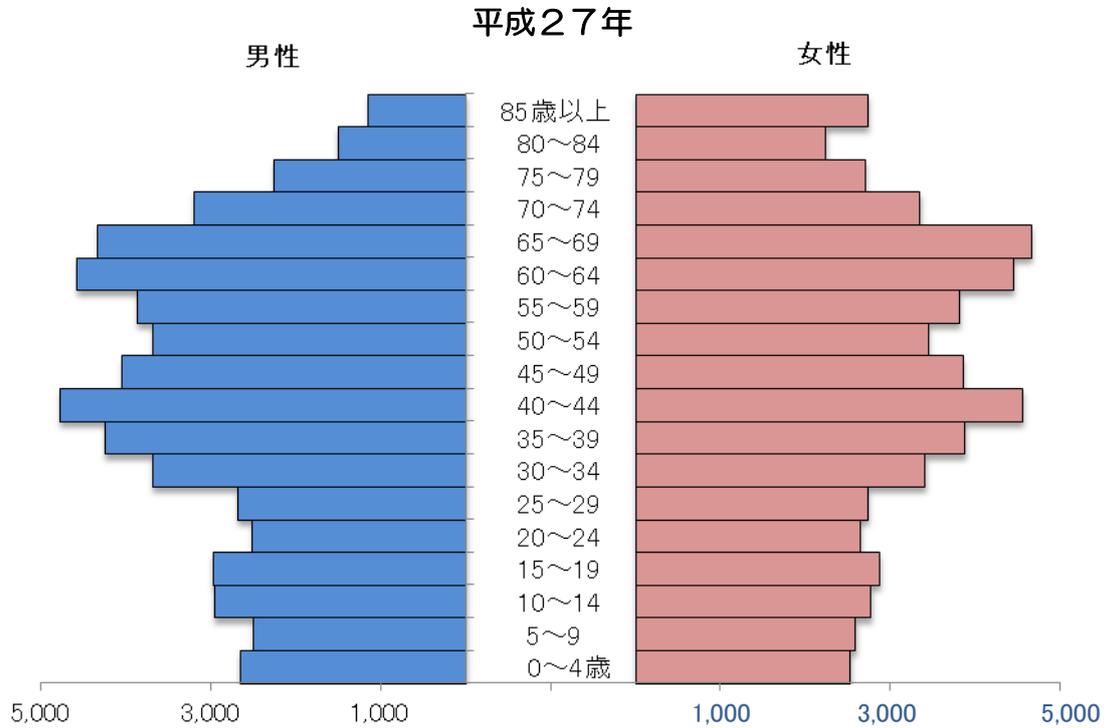
*1 高齢化率：高齢者人口が総人口に占める割合です。

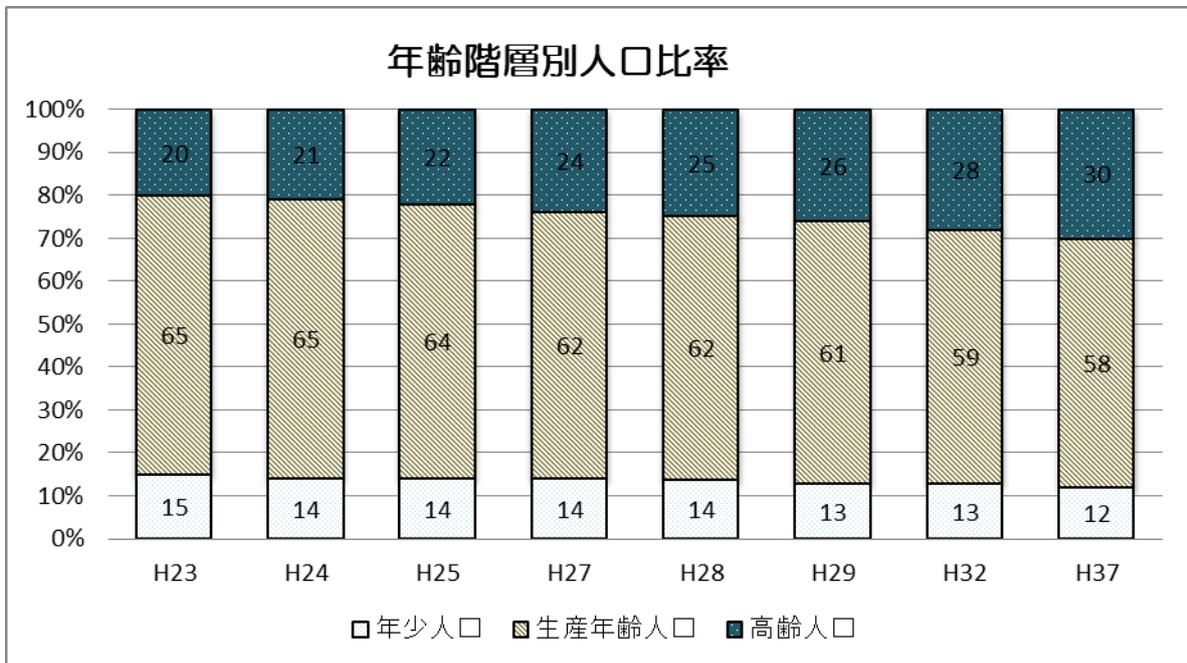
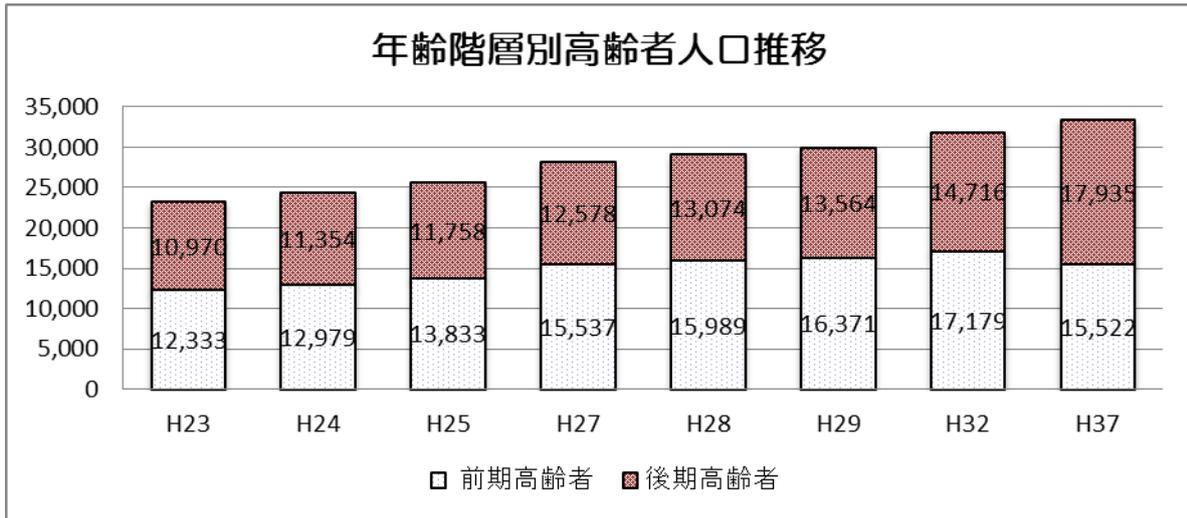
*2 前期高齢者：高齢者のうち、65歳以上、75歳未満の人です。

*3 後期高齢者：高齢者のうち、75歳以上の人です。

2 年齢別人口

平成27年に「団塊の世代」(昭和22年から昭和24年生まれ)が全員65歳以上になり、高齢者数が急激に増加します。「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回ります。近年続く年少人口の減少とあいまって、市民の3.3人に1人が高齢者となり、高齢者人口と生産年齢人口の比率は1:2となります。

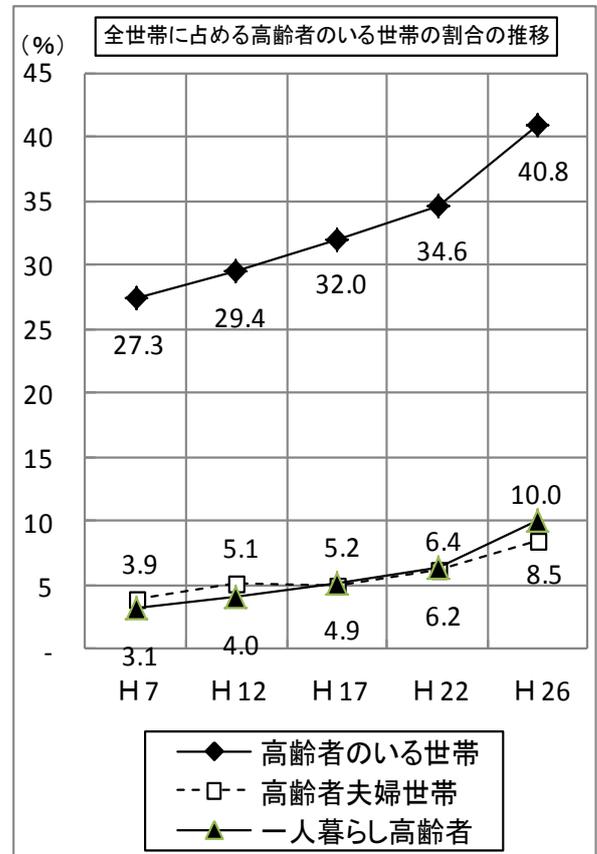
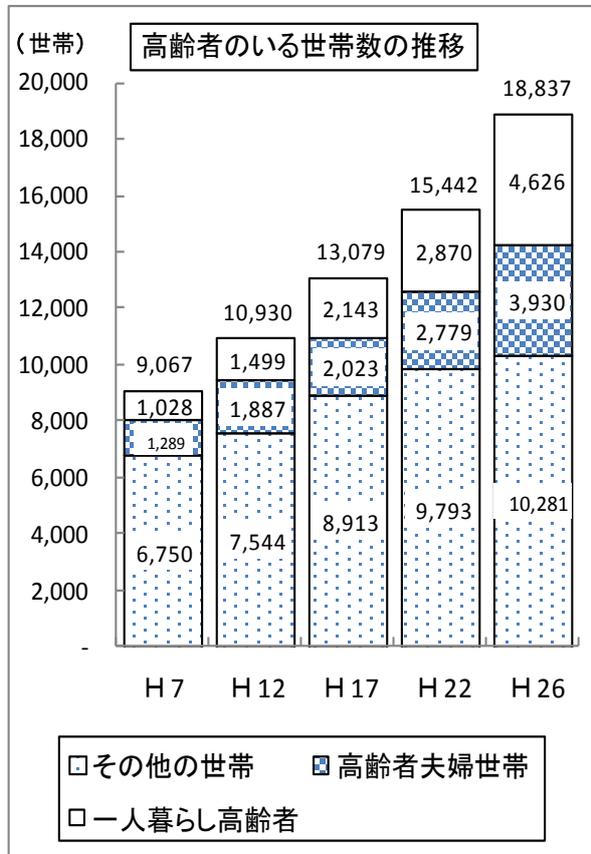




項 目	H23	H24	H25	H27	H28	H29	H32	H37
年少人口	16,910	16,624	16,357	16,003	15,790	15,508	14,713	13,722
生産年齢人口	76,243	75,468	74,225	72,700	71,663	70,644	67,933	63,986
高齢者人口	23,303	24,333	25,591	28,115	29,063	29,935	31,895	33,457

3 世帯の状況

高齢者のいる世帯の割合は、平成7年に27.3%でしたが、平成26年には全世帯の半数近い40.8%に増加しています。一人暮らし高齢者世帯数は平成7年の約4倍に、高齢者夫婦のみの世帯数は約3倍となり、増加が著しくなっています。



(単位：世帯、%)

世帯状況		H7		H12		H17		H22		H26(参考)	
高齢者のいる世帯	数(率)	9,067	(27.3)	10,930	(29.4)	13,079	(32.0)	15,442	(34.6)	18,837	(40.8)
高齢者夫婦世帯	数(率)	1,289	(3.9)	1,887	(5.1)	2,023	(4.9)	2,779	(6.2)	3,930	(8.5)
一人暮らし高齢者	数(率)	1,028	(3.1)	1,499	(4.0)	2,143	(5.2)	2,870	(6.4)	4,626	(10.0)
全世帯数		33,257		37,124		40,917		44,602		46,204	

※国勢調査人口より

※率は、全世帯に対する割合

※H26は住民基本台帳より

高齢者のみ世帯の状況

(平成26年10月現在)

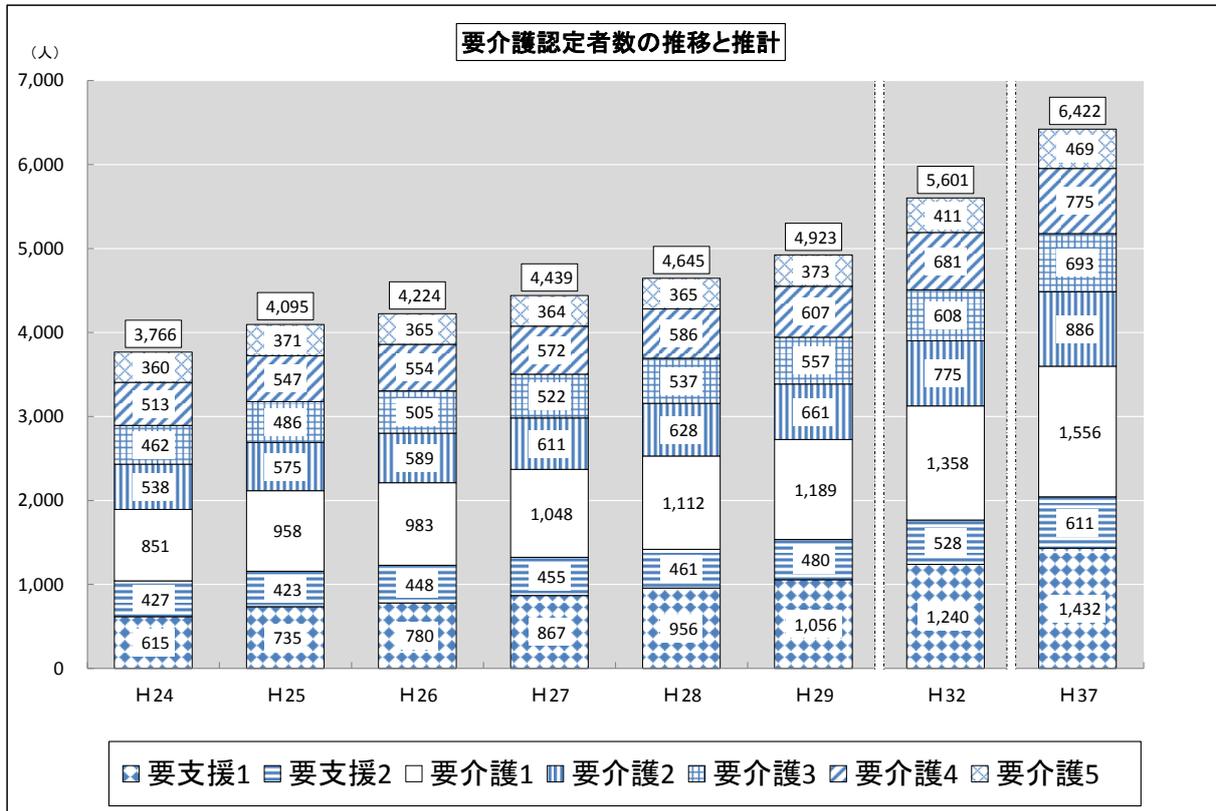
日常生活圏域	独居	2人		3人		4人	
		人数	世帯	人数	世帯	人数	世帯
黒磯	436	634	317	27	9	0	0
厚崎	469	830	415	36	12	0	0
とようら	291	534	267	6	2	4	1
稲村	457	842	421	18	6	0	0
東那須野	343	660	330	36	12	4	1
高林	306	482	241	24	8	8	2
鍋掛	143	238	119	27	9	4	1
西那須野東部	677	1,236	618	36	12	4	1
西那須野西部	956	1,652	826	84	28	4	1
塩原	548	752	376	48	16	4	1
計	4,626	7,860	3,930	342	114	32	8

※住民基本台帳より

第2節 要介護（要支援）認定者の現状

1 要介護（要支援）認定者数

要介護認定者数は増え続けています。高齢者人口の増加に伴い、今後も増加が見込まれます。



※平成24年～平成26年は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月報告分より

※平成27年からは推計

構成比

(単位: %)

要介護区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援1	16.3	17.9	18.5	19.5	20.6	21.5	22.1	22.3
要支援2	11.3	10.3	10.6	10.2	9.9	9.7	9.4	9.5
要介護1	22.6	23.4	23.3	23.6	23.9	24.2	24.3	24.2
要介護2	14.3	14.0	13.9	13.8	13.5	13.4	13.8	13.8
要介護3	12.3	11.9	12.0	11.8	11.6	11.3	10.9	10.8
要介護4	13.6	13.4	13.1	12.9	12.6	12.3	12.2	12.1
要介護5	9.6	9.1	8.6	8.2	7.9	7.6	7.3	7.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2 圏域別に見た要介護（要支援）認定者数

（平成26年10月現在 単位：人）

日常生活圏域	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
黒 磯	83	47	81	39	33	39	37	359
厚 崎	79	38	70	44	36	43	32	342
と よ う ら	34	19	52	30	26	20	17	198
稲 村	69	35	82	50	51	41	36	364
東 那 須 野	57	44	108	52	43	46	22	372
高 林	56	37	83	60	31	57	26	350
鍋 掛	38	18	35	25	27	27	18	188
西 那 須 野 東 部	116	65	153	95	89	95	53	666
西 那 須 野 西 部	143	90	211	130	104	96	74	848
塩 原	96	52	100	60	44	68	35	455
計	771	445	975	585	484	532	350	4,142

※住所地特例*除く

構成比

（平成26年10月現在 単位：％）

日常生活圏域	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
黒 磯	23.1	13.1	22.5	10.9	9.2	10.9	10.3	100.0
厚 崎	23.1	11.1	20.5	12.9	10.5	12.6	9.3	100.0
と よ う ら	17.2	9.6	26.3	15.1	13.1	10.1	8.6	100.0
稲 村	19.0	9.6	22.5	13.7	14.0	11.3	9.9	100.0
東 那 須 野	15.3	11.8	29.0	14.0	11.6	12.4	5.9	100.0
高 林	16.0	10.6	23.7	17.1	8.9	16.3	7.4	100.0
鍋 掛	20.2	9.6	18.6	13.2	14.4	14.4	9.6	100.0
西 那 須 野 東 部	17.4	9.8	22.9	14.3	13.4	14.3	7.9	100.0
西 那 須 野 西 部	16.9	10.6	24.9	15.3	12.3	11.3	8.7	100.0
塩 原	21.1	11.4	22.0	13.2	9.7	14.9	7.7	100.0
計	18.6	10.7	23.5	14.1	11.7	12.9	8.5	100.0

* 住所地特例：介護保険施設、介護保険の特定施設、養護老人ホームに転入してきた入所者は、転入前の市町村が保険者となる制度です。

要介護（要支援）認定者の認知症度

(平成26年10月現在 単位：人、%)

日常生活圏域	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	計	認知症率	重度率	最重度率
黒 磯	120	64	68	43	39	5	9	11	359	11.2	17.8	5.6
厚 崎	103	76	58	41	28	7	16	8	337	8.9	17.5	7.1
と よ う ら	72	36	35	23	20	2	6	3	197	7.8	15.7	4.6
稲 村	103	70	72	35	47	2	17	17	363	9.9	22.9	9.4
東 那 須 野	115	56	88	39	39	7	15	7	366	10.2	18.6	6.0
高 林	103	70	71	45	40	4	11	5	349	12.8	17.2	4.6
鍋 掛	49	34	37	20	32	3	10	3	188	12.8	25.5	6.9
西那須野東部	191	133	132	77	81	11	21	16	662	11.7	19.5	5.6
西那須野西部	255	173	173	90	89	11	35	18	844	10.6	18.1	6.3
塩 原	160	69	87	41	45	10	25	15	452	10.7	21.0	8.8
計	1271	781	821	454	460	62	165	103	4117	10.6	19.2	6.5

※認知症率：(Ⅰ＋Ⅱa＋Ⅱb＋Ⅲa＋Ⅲb＋Ⅳ＋M)／高齢者人口

※重度率：(Ⅲa＋Ⅲb＋Ⅳ＋M)／計、最重度率は(Ⅳ＋M)／計

※受給転入*除く

* 受給転入：転出前住所地で認定を受けていた要介護区分が、転出先市区町村でも6ヶ月間引き継がれる制度です。



要介護（要支援）認定者の寝たきり度

（平成26年10月現在 単位：人、％）

日常生活圏域	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	計	重度率	最重度率
黒 磯	0	18	76	108	61	19	44	3	30	359	26.7	9.2
厚 崎	0	6	54	113	66	23	52	2	21	337	29.1	6.8
と よ う ら	0	5	32	62	36	19	32	1	10	197	31.5	5.6
稲 村	0	11	52	116	60	40	50	3	31	363	34.1	9.4
東 那 須 野	4	8	53	130	77	30	42	4	18	366	25.7	6.0
高 林	0	6	43	124	77	24	47	3	25	349	28.4	8.0
鍋 掛	0	0	19	66	38	15	39	4	7	188	34.6	5.9
西那須野東部	0	14	106	212	105	66	122	2	35	662	34.0	5.6
西那須野西部	4	22	138	279	130	79	143	6	43	844	32.1	5.8
塩 原	0	16	53	149	76	44	81	3	30	452	35.0	7.3
計	8	106	626	1359	726	359	652	31	250	4117	31.4	6.8

※重度率：(B1+B2+C1+C2)／計、最重度率：(C1+C2)／計

※受給転入除く

【参考】寝たきり度と認知症度の関係

（平成26年10月現在 単位：人）

区分	寝たきり度										計
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
認知症度	自立	3	61	283	443	235	122	100	7	17	1271
	I	1	18	149	273	156	82	82	8	12	781
	Ⅱa	2	20	135	320	155	76	95	3	15	821
	Ⅱb	0	6	39	180	80	39	91	2	17	454
	Ⅲa	1	0	12	109	71	32	176	9	50	460
	Ⅲb	0	0	1	12	11	5	30	0	3	62
	Ⅳ	0	0	1	10	5	3	66	2	78	165
	M	1	1	6	12	13	0	12	0	58	103
計	8	106	626	1359	726	359	652	31	250	4,117	

※受給転入除く

【参考】若年性認知症度

(平成26年10月現在 単位：人)

日常生活圏域	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	計
黒 磯	2	3	1	0	0	0	0	2	8
厚 崎	7	3	2	0	1	0	0	1	14
と よ う ら	4	2	0	1	0	0	0	0	7
稲 村	7	4	6	1	0	0	0	0	18
東 那 須 野	8	2	3	0	1	0	0	0	14
高 林	6	3	1	2	1	0	0	0	13
鍋 掛	4	0	0	0	2	0	0	0	6
西 那 須 野 東 部	6	3	5	1	2	0	1	2	20
西 那 須 野 西 部	17	6	2	0	1	0	1	1	28
塩 原	6	1	1	0	0	0	0	0	8
計	67	27	21	5	8	0	2	6	136



認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

	判 断 基 準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知抜粋)

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1. 交通機関等を利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車いすに移乗する。
C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力では寝返りもうたない。

(平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知抜粋)

第3節 日常生活圏域の状況

1 日常生活圏域

本市の定めた日常生活圏域*は、平成17年に合併した旧市町の圏域を引き継ぎ、地域性を考慮し定めたものです。各圏域は、旧市街地と新興住宅地の両方を含む圏域、農村部や観光地と様々な特徴があります。

旧市街地の黒磯地区及び農村部である高林地区、鍋掛地区、塩原地区で高齢化率が高く、旧市街地の周辺部の厚崎地区、稲村地区、西那須野東部地区、西那須野西部地区のいわゆる新興住宅地を含む地区で低くなっています。

面積と人口

(平成26年10月現在)

日常生活圏域	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)	高齢者 人口 (人)	高齢化率 (%)	要介護 認定率* (%)	前期高 齢者数 (人)	前期高 齢者比 率 (%)	後期高 齢者数 (人)	後期高 齢者比 率 (%)
黒磯	3.01	6,532	2,170	2,135	32.69	16.81	961	45.01	1,174	54.99
厚崎	12.79	13,430	1,050	2,632	19.60	12.99	1,574	59.80	1,058	40.20
とようら	6.44	6,891	1,070	1,600	23.22	12.38	993	62.06	607	37.94
稲村	10.46	12,916	1,235	2,619	20.28	13.90	1,725	65.86	894	34.14
東那須野	31.52	11,644	369	2,469	21.20	15.07	1,301	52.69	1,168	47.31
高林	251.40	6,256	25	1,925	30.77	18.18	907	47.12	1,018	52.88
鍋掛	27.50	4,478	163	1,085	24.23	17.33	549	50.60	536	49.40
西那須野東部	31.43	19,595	623	4,031	20.57	16.52	2,260	56.07	1,771	43.93
西那須野西部	28.20	29,164	1,034	5,574	19.11	15.21	3,112	55.83	2,462	44.17
塩原	190.07	7,736	41	2,718	35.13	16.74	1,357	49.93	1,361	50.07
計	592.82	118,642	200	26,788	22.58	15.46	14,739	55.02	12,049	44.98

※人口は住民基本台帳より

* 日常生活圏域：33ページ参照。

* 要介護認定率：高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合です。

2 日常生活圏域別の状況

(1) 黒磯地区

JR黒磯駅西側の市街地を形成している圏域で、大部分が住宅地となっています。面積は3.01km²と最も小さく、人口密度は10圏域中最も高くなっていますが、人口は減少傾向にある圏域です。

高齢化率は32.69%と2番目に高く、一人暮らし高齢者・高齢者世帯も相対的に高い圏域で、要介護認定率は16.81%と市平均を上回っています。

前期高齢者比率は45.01%と10圏域中最も低くなっていますが、高齢化率が高いため、要介護認定率の増加は進むものと考えられます。

介護サービス基盤は在宅系サービス・施設系サービスのほか、第5期計画で居住系サービスが整備されています。

黒磯地区		要介護認定者	359人
		要介護認定率	16.81%
人 口	6,532人	要支援1	83人
高 齢 者 人 口	2,135人	要支援2	47人
高 齢 化 率	32.69%	要介護1	81人
前期高齢者数	961人	要介護2	39人
後期高齢者数	1,174人	要介護3	33人
前期高齢者比率	45.01%	要介護4	39人
後期高齢者比率	54.99%	要介護5	37人

(2) 厚崎地区

黒磯地区の西側に位置し、住宅地と農村地域がモザイク状に連なった圏域であり、東側は比較的住宅地が多くなっています。人口密度は比較的高く、人口はやや増加傾向にあります。

高齢化率は19.60%、要介護認定率は12.99%とそれぞれ2番目に低くなっています。ただし、前期高齢者比率が59.80%と3番目に高いため、今後、団塊の世代が後期高齢者に移行していくことに伴い、要介護者の増加が進むと考えられます。

圏域内には、施設系サービス基盤はないものの、居住系のサービス基盤は整備されており、在宅系の介護サービス基盤も、訪問系・通所系サービス・その他ともにバランス良く整備されています。

厚崎地区		要介護認定者	342人
		要介護認定率	12.99%
人 口	13,430人	要支援1	79人
高 齢 者 人 口	2,632人	要支援2	38人
高 齢 化 率	19.60%	要介護1	70人
前期高齢者数	1,574人	要介護2	44人
後期高齢者数	1,058人	要介護3	36人
前期高齢者比率	59.80%	要介護4	43人
後期高齢者比率	40.20%	要介護5	32人

(3) とようら地区

JR黒磯駅東口に面する圏域北側が住宅地、南側が農村地域となっています。人口密度は10圏域中3番目に高く、人口は横ばい傾向にある圏域です。

高齢化率は、23.22%と市平均をやや上回る割合ですが、前期高齢者比率が62.06%と2番目に高いため、今後、後期高齢者数が増加すると考えられます。また、要介護認定率は12.38%と低く、認知症度の重度率も低くなっていますが、高齢者人口に対して、一人暮らし高齢者・2人世帯の比率が高いという状況から、今後の圏域内全体の加齢に伴って、急激な要介護者の増加が推測されます。

圏域内には、施設系サービス基盤はないものの、居住系サービス基盤があり、在宅系の介護サービス基盤も、訪問系・通所系サービスともにバランス良く整備されています。

とようら地区		要介護認定者	198人
		要介護認定率	12.38%
人 口	6,891人	要支援1	34人
高 齢 者 人 口	1,600人	要支援2	19人
高 齢 化 率	23.22%	要介護1	52人
前期高齢者数	993人	要介護2	30人
後期高齢者数	607人	要介護3	26人
前期高齢者比率	62.06%	要介護4	20人
後期高齢者比率	37.94%	要介護5	17人

(4) 稲村地区

黒磯地区の市街地の北側に位置する地域で、北側は農村地域であり、南側は新興住宅地です。人口密度は10圏域中2番目に高く、人口は横ばい傾向にある圏域です。

高齢化率は20.28%と3番目に低い地域です。圏域内には県営・市営団地が多く、一人暮らし高齢者及び高齢者2人暮らし世帯の割合が非常に高く、また、前期高齢者比率が65.86%と最も高いため、今後、団塊の世代が後期高齢者に移行していくことに伴い、要介護者の増加が進むと考えられます。

要介護認定率は13.90%と3番目に低くなっていますが、要介護等高齢者のねたきり度の重度率は高くなっています。

介護サービス基盤は在宅系・施設系・居住系サービスが整備されています。

稲村地区		要介護認定者	364人
		要介護認定率	13.90%
人 口	12,916人	要支援1	69人
高 齢 者 人 口	2,619人	要支援2	35人
高 齢 化 率	20.28%	要介護1	82人
前期高齢者数	1,725人	要介護2	50人
後期高齢者数	894人	要介護3	51人
前期高齢者比率	65.86%	要介護4	41人
後期高齢者比率	34.14%	要介護5	36人

(5) 東那須野地区

JR那須塩原駅を中心とする住宅地とその周辺の農村地域で形成された圏域です。人口は緩やかに増加傾向にある圏域です。

高齢化率は21.20%、要介護認定率は15.07%とともに市平均よりも低くなっています。

周辺に農村地域が形成されているため、一人暮らし高齢者及び高齢者2人世帯は少ない状況です。

圏域内には、在宅系・施設系・居住系の介護サービス基盤がバランス良く整備されています。

東那須野地区		要介護認定者	372人
		要介護認定率	15.07%
人 口	11,644人	要支援1	57人
高 齢 者 人 口	2,469人	要支援2	44人
高 齢 化 率	21.20%	要介護1	108人
前期高齢者数	1,301人	要介護2	52人
後期高齢者数	1,168人	要介護3	43人
前期高齢者比率	52.69%	要介護4	46人
後期高齢者比率	47.31%	要介護5	22人

(6) 高林地区

圏域内面積251.4km²と最も広い圏域です。圏域北西部の約2/3の地域は、那須連山の山岳地帯となっています。南西部の約1/3の地域は農村地域であり、小さな集落が点在しています。人口密度は10圏域中最も低く、圏域内人口は減少傾向にあります。

高齢化率は30.77%と3番目に高くなっています。高齢化に伴い、介護支援が必要となってきており、要介護認定率が18.18%、また、要介護高齢者の認知症度が12.8%とそれぞれ最も高くなっています。

介護サービス基盤は、在宅系・施設系・居住系サービスが整備され、バランスがとれた状況になっています。

高林地区		要介護認定者	350人
		要介護認定率	18.18%
人 口	6,256人	要支援1	56人
高 齢 者 人 口	1,925人	要支援2	37人
高 齢 化 率	30.77%	要介護1	83人
前期高齢者数	907人	要介護2	60人
後期高齢者数	1,018人	要介護3	31人
前期高齢者比率	47.12%	要介護4	57人
後期高齢者比率	52.88%	要介護5	26人

(7) 鍋掛地区

本市の東部に位置し、那珂川の東側は八溝山系から連なる丘陵地になっており、西側は平坦な田園地帯となっています。圏域内全体が農村地域であり、小さな集落が点在しています。人口密度は10圏域中3番目に低く、人口は減少傾向にある圏域です。

高齢化率は24.23%と市平均を上回ります。要介護認定率は、17.33%と2番目に高く、認知症度・ねたきり度の重度率も高い状況です。

圏域内には、居宅介護支援事業所2箇所、通所介護事業所4箇所、短期入所生活介護事業所1箇所及び特別養護老人ホーム1箇所ありますが、居住系サービスがなく、介護サービス基盤の整備は十分でない状況です。

鍋掛地区		要介護認定者	188人
		要介護認定率	17.33%
人 口	4,478人	要支援1	38人
高 齢 者 人 口	1,085人	要支援2	18人
高 齢 化 率	24.23%	要介護1	35人
前期高齢者数	549人	要介護2	25人
後期高齢者数	536人	要介護3	27人
前期高齢者比率	50.60%	要介護4	27人
後期高齢者比率	49.40%	要介護5	18人

(8) 西那須野東部地区

西那須野地区の東側に位置し、JR西那須野駅周辺に市街地が形成され、北東部は農村地域となっており、人口は増加傾向にあります。

高齢化率は20.57%と市平均よりも低くなっていますが、要介護認定率は16.52%と市平均よりも高くなっており、また、一人暮らし高齢者・高齢者世帯の比率も高く、今後も上昇すると予想されます。

圏域内には、在宅系・施設系・居住系サービスの介護サービス基盤がバランス良く整備されています。

西那須野東部地区		要介護認定者	666人
		要介護認定率	16.52%
人 口	19,595人	要支援1	116人
高 齢 者 人 口	4,031人	要支援2	65人
高 齢 化 率	20.57%	要介護1	153人
前期高齢者数	2,260人	要介護2	95人
後期高齢者数	1,771人	要介護3	89人
前期高齢者比率	56.07%	要介護4	95人
後期高齢者比率	43.93%	要介護5	53人

(9) 西那須野西部地区

西那須野地区の西側に位置し、平坦な地域であり、圏域東側を中心に商店街形成も見られます。JR 西那須野駅周辺に市街地が形成され、南西部は農村地域となっています。近年、宅地化が進んでおり、人口は増加傾向にある圏域です。

高齢化率は19.11%と10圏域中最も低く、要介護認定率も15.21%と市平均を下回っていますが、一人暮らし高齢者・高齢者世帯が多く、将来的に要介護認定者が増えていくと思われます。

圏域内には、在宅系・施設系・居住系サービスの介護サービス基盤がバランス良く整備されています。

西那須野西部地区		要介護認定者	848人
		要介護認定率	15.21%
人 口	29,164人	要支援1	143人
高 齢 者 人 口	5,574人	要支援2	90人
高 齢 化 率	19.11%	要介護1	211人
前期高齢者数	3,112人	要介護2	130人
後期高齢者数	2,462人	要介護3	104人
前期高齢者比率	55.83%	要介護4	96人
後期高齢者比率	44.17%	要介護5	74人

(10) 塩原地区

圏域内面積190.07km²と2番目に広い圏域です。圏域北西部の約3/4の地域は、那須連山の山岳地帯であり、箒川沿いに温泉街が形成されています。南東部の約1/4の地域は農村地であり、小さな集落が点在しています。人口密度は10圏域中2番目に低く、人口は年々減少している圏域です。

高齢化率は、35.13%と最も高く、また、一人暮らし高齢者数・高齢者2人世帯数も、それぞれ多くなっています。要介護認定率は16.74%と市平均よりも高くなっています。

寝たきり度の重度率が35.0%と10圏域中最も高くなっていますが、圏域内には、在宅系・施設系・居住系サービスの介護サービス基盤が整備されています。

塩原地区		要介護認定者	455人
		要介護認定率	16.74%
人 口	7,736人	要支援1	96人
高 齢 者 人 口	2,718人	要支援2	52人
高 齢 化 率	35.13%	要介護1	100人
前期高齢者数	1,357人	要介護2	60人
後期高齢者数	1,361人	要介護3	44人
前期高齢者比率	49.93%	要介護4	68人
後期高齢者比率	50.07%	要介護5	35人

第4節 介護施設等

1 各圏域のサービス基盤数

区分		黒磯	厚崎	とよら	稲村	東那須野	高林	鍋掛	西那須野 東部	西那須野 西部	塩原	合計	
在宅系	居宅介護支援 箇所	3	5	2	1	3	2	2	7	3	1	29	
	訪問介護 箇所	4	2	3	2	2			4	4	2	23	
	訪問入浴介護 箇所								1			1	
	訪問看護 箇所	1							1			2	
	通所介護 (デイサービス)	箇所	2	5	4	2	7	5	4	10	5	4	48
		定員	45	95	67	43	105	110	70	226	79	70	910
	通所リハビリテーション (デイケア)	箇所	1				1			1			3
		定員	60				19			40			119
	短期入所介護 (ショートステイ)	箇所	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	18
		定員	38	20	41	20	10	10	10	20	6	16	191
福祉用具貸与・販売 箇所	3				1			1	1			6	
認知症対応型通所 介護	箇所		1	1		1			2			5	
	定員		12	9		12			24			57	
小規模多機能型居 宅介護	箇所	1		1	2	1	1		3	2	1	12	
	定員	25		25	50	25	25		75	43	25	293	
居住系	認知症対応型共同 生活介護 (グループホーム)	箇所	1	1	2	1	1	1	2	3	1	13	
		定員	18	18	27	9	18	9		18	27	9	153
	特定施設入居者生 活介護	箇所					1			2			3
定員						60			100			160	
施設系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	箇所	1		1			1	1	1	1	6	
		定員	40		40			50	52	50	54	286	
	地域密着型介護老 人福祉施設	箇所			2	1	1		1			5	
		定員			49	29	29		29			136	
	介護老人保健施設	箇所				1	1		1			3	
		定員				86	120		200			406	
介護療養型医療施設	箇所	1										1	
	定員	36										36	

※在宅系は、平成27年1月現在の事業所数

※地域密着型特養、特定施設入居者介護、小規模多機能、認知症対応型共同生活介護、通所介護、短期入所は、平成26年度事業所整備(併設分)を含む

※短期入所療養介護は空床利用型のため定員は計上していない

2 介護予防事業等の拠点

(1) 元気アップデイサービスセンター

名 称：元気アップデイサービスセンターしまかた
所在地：那須塩原市島方449

名 称：元気アップデイサービスセンターさくら
所在地：那須塩原市桜町1-5

名 称：元気アップデイサービスセンターはつらつ
所在地：那須塩原市南郷屋5-163

名 称：元気アップデイサービスセンターしおばら
所在地：那須塩原市塩原2404-2

(2) 那須塩原市シニアセンター

名 称：那須塩原市シニアセンター
所在地：那須塩原市鍋掛1429番地34

(3) 街中サロン

○JR西那須野駅周辺地区

名 称：街中サロン「なじみ庵」
所在地：那須塩原市太夫塚1-195 三和ハイツ1階

○JR黒磯駅周辺地区

名 称：街中サロン「元気ほん歩」
所在地：那須塩原市本町5-23

○JR那須塩原駅周辺地区

名 称：街中サロン「ひなたぼっこ」
所在地：那須塩原市大原間236-1

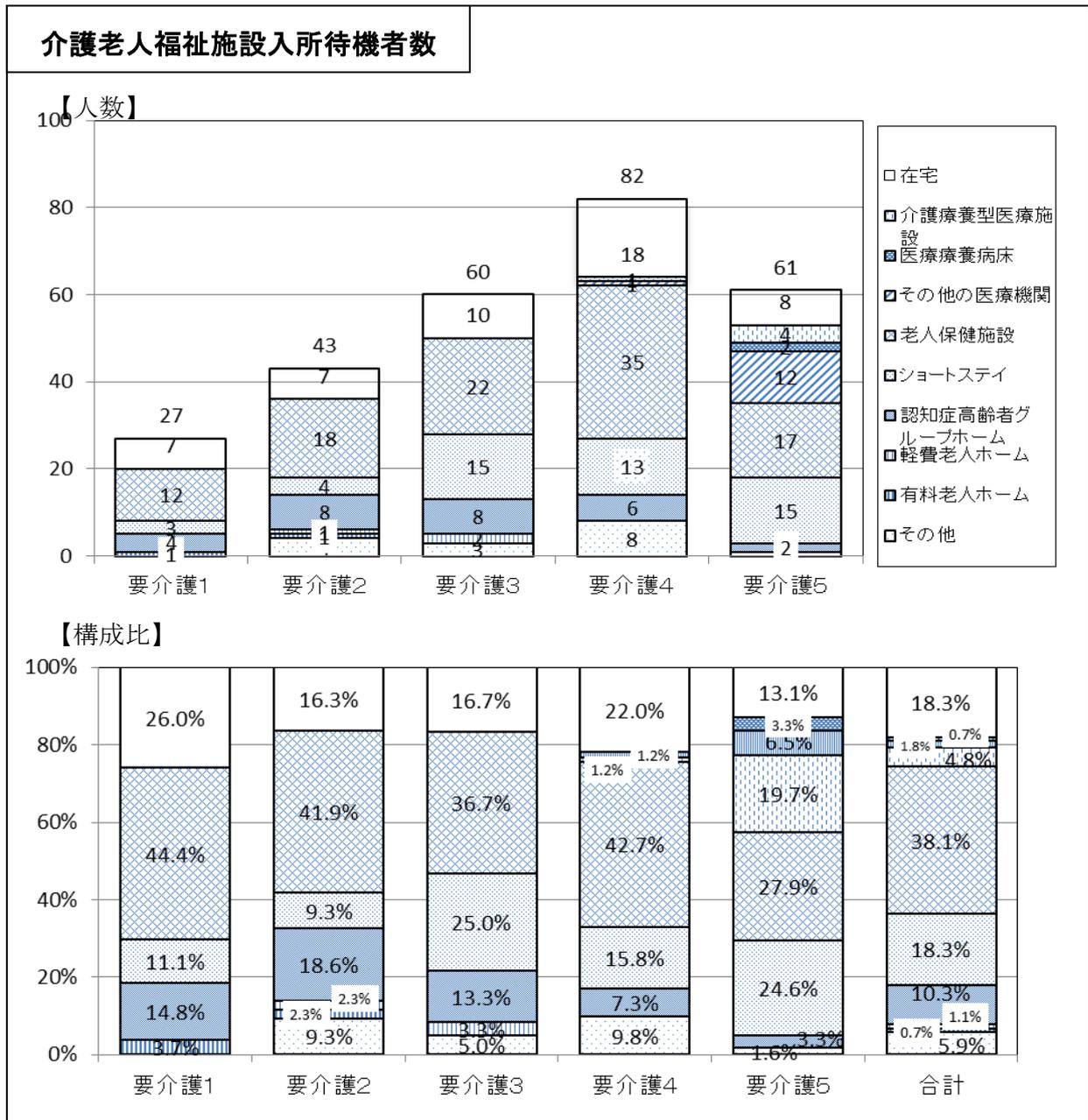


第5節 特別養護老人ホーム入所待機者

平成26年5月現在の介護老人福祉施設*（特別養護老人ホーム）の入所待機者の総数は、273人となっています。

要介護区分で見ると、要介護1が27人、要介護2が43人、要介護3が60人、要介護4が82人、要介護5が61人となっており、要介護4・5の重度者で52.4%を占めています。待機場所は、在宅で待機する要介護者が50人（18.3%）、医療療養病床が2人（0.7%）、介護療養型医療施設が5人（1.8%）、医療機関（入院）が13人（4.8%）、介護老人保健施設が最も多く104人（38.1%）、ショートステイを利用する者が50人（18.3%）、認知症グループホームが28人（10.3%）、軽費老人ホーム3人（1.1%）、有料老人ホーム2人（0.7%）、その他16人（5.9%）となっています。

どの要介護区分でも、介護老人保健施設での待機者が多く、次いで要介護1～2は在宅、要介護3～5はショートステイでの待機が多くなっています。



* 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：要介護者に対し施設計画にもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護等に日常生活の世話、機能訓練、健康管理等のサービスを行う施設です。

介護老人福祉施設入所待機者数

(単位：人)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
在 宅	7	7	10	18	8	50
医療療養病床	0	0	0	0	2	2
介護療養型医療施設	0	0	0	1	4	5
医療機関（入院）	0	0	0	1	12	13
介護老人保健施設	12	18	22	35	17	104
ショートステイ	3	4	15	13	15	50
グループホーム	4	8	8	6	2	28
軽費老人ホーム	0	1	2	0	0	3
有料老人ホーム	1	1	0	0	0	2
そ の 他	0	4	3	8	1	16
計	27	43	60	82	61	273

精査後の介護老人福祉施設入所待機者数

(単位：人)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
在 宅	0	2	10	18	8	38
医療療養病床	0	0	0	0	2	2
介護療養型医療施設	0	0	0	1	4	5
医療機関（入院）	0	0	0	1	12	13
介護老人保健施設	0	14	22	35	17	88
ショートステイ	0	1	15	13	15	44
グループホーム	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム	0	1	2	0	0	3
有料老人ホーム	0	1	0	0	0	1
そ の 他	0	1	3	8	1	13
計	0	20	52	76	59	207

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所待機者数は、前に記述したとおり273人です。要介護1は居宅サービスの利用により在宅生活が可能であると考えられます。要介護2は同居者がいる場合、居宅サービスの利用や家族のサポートにより、在宅での生活が可能であると考えられますが、一人暮らしで認知症のある方については見守りが必要となります。要介護3は寝たきり度・認知症度が進行しているため、在宅での生活が困難になり、要介護4・5は重度化しているため、常に介護が必要で、さらに医療行為を必要とする人が多くなります。

精査後の介護老人福祉施設入所待機者数は207人で、そのうち在宅での待機者数は38人となっています。

第6節 アンケート調査からみえる状況

本計画策定にあたり実施した各種のアンケート調査等の主な結果からみえる、本市の高齢者を取り巻く状況は次のとおりです。

1 日常生活圏域ニーズ調査

対象：平成25年10月1日現在、65歳以上の市民（要介護4及び要介護5認定者、特別養護老人ホーム入所者を除く）

配付：各圏域500人、合計5,000人

回収：3,641人（回収率72.8%）

- ① 「一人暮らし」が11.9%である。また、家族と同居していても29.5%の人が「日中一人になることがよくある」と答えている。
- ② 何らかの「介護・介助が必要だが現在介護・介助を受けていない人」が6.3%いる。認定状況別にみると、「要支援認定者」10.5%・「要介護認定者」の中にも5.3%の人が受けていないと答えている。
- ③ 主な介護者・介助者の年齢は、「65～74歳」が18.5%、「75～84歳」が18.2%、「85歳以上」が10.8%で、合わせて47.5%を占める。
- ④ 生活の経済状況の感想については、「やや苦しい」が42.8%と最も多く、「苦しい」の18.0%と合わせると約60%を占める。
- ⑤ 「昨年とくらべて外出の回数が減っていますか」については、27.1%が「はい」と答えている。理由は、「足腰などの痛み」が53.2%、「交通手段がない」20.6%となっている。
- ⑥ 地域の会、グループ等の社会参加活動について、いずれの活動においても「参加していない」と答えている人が50%を超えている。
- ⑦ 何かあったときに相談する相手として、「そのような人はいない」と36.0%の人が答えている。相談相手では、「医師・歯科医師・看護師」が23.2%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所」の11.3%となっている。
- ⑧ 生活機能判定では、次のとおりであった。
 - ・「転倒リスクあり」29.9%
 - ・「認知機能障害程度」では何らかの障害、その兆候が見られるが25.6%
 - ・日常生活をおくるための動作能力（買い物、電話、外出等）「手段的自立度」（IADL）については、「やや低い」が7.7%、「低い」10.6%
 - ・余暇や創作など生活を楽しむ能力「知的能動性」については、「やや低い」が20.5%、「低い」が17.7%
- ⑨ 介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が21.1%と一番多く、次いで「脳卒中」が18.3%、「認知症」が13.5%、「心臓病」が11.8%と続く。
- ⑩ 介護保険料と介護サービスの充実の関係については、「サービスの種類や量は、現状のままでよいので、介護保険料を上げないでほしい」が最も多く43.8%を占める。逆に「例え介護保険料が上がっても、サービスの種類や量を充実させてほしい」が、11.9%となっている。
- ⑪ 力を入れてほしい高齢者施策については、分散傾向にあるが「認知症など判断能力が低下した場合の支援体制の充実」が27.4%、次いで「健康づくり対策の推進」が17.7%、「緊急時、災害時の支援システムの拡充」17.6%と続く。

2 高齢者の暮らしと介護についての意識調査（県が実施）

対象：平成25年10月末現在、65歳以上の方

配付：10,000人（那須塩原市 540人） ※無作為抽出

※市町村人数は、被保険者数等を勘案し、県が決定

回収：6,190人（回収率：61.9%）

※那須塩原市 299人（回収率55.4%）

【那須塩原市の結果概要】

○生きがいを持ち続けるのに重要なことは、「趣味や旅行、スポーツ、健康づくり」「友人や家族とのふれあい」「短時間や週数回程度の仕事」と考えています。

○地域住民やボランティアなどによる「地域における支え合い」について、約9割の人が進めていくべき、あったほうが良いと考えています。

○介護が必要になった時は、約8割の人が「介護サービスを活用し、自宅で暮らしたい」「軽いうちは自宅で暮らし、重くなったら特別養護老人ホームなどに移りたい」と考えています。

○自宅で暮らし続けていくために特に必要なものは、「配食、食事の準備」「外出・通院の手伝い」「見守り・安否確認」などの支援であると考えています。

① 生きがいを持ち続けるために重要なこと	
【第1位】趣味や旅行、スポーツ、健康づくり	27.4%
【第2位】友人や家族とのふれあい	20.4%
【第3位】短時間や週数回程度の仕事	13.0%
② 地域住民やボランティアなどによる「地域における支え合い」をどう思うか	
【第1位】重要であり、取組みを進めていくべき	56.9%
【第2位】どちらかと言えばあった方が良い	29.8%
③ 介護が必要になった時、どこで暮らしたいか	
【第1位】介護サービスを活用し、自宅で暮らしたい	45.8%
【第2位】軽いうちは自宅で暮らし、重くなったら特別養護老人ホームなどに移りたい	34.4%
④ 自宅で暮らし続けていくために特に必要なものは何か（3つまで）	
【第1位】配食、定期的な食事の準備	43.1%
【第2位】外出・通院の手伝い	41.8%
【第3位】見守り・安否確認	23.4%

3 介護サービス関係者調査

(1) ケアマネジャー

対象：市ケアマネジャー連絡協議会に加入している市内事業所のケアマネジャー
 配付：113人
 回収：74人
 回収率：65.5%

(2) 介護保険事業者

対象：市内の介護保険事業所を運営する法人
 配付：65法人
 回収：50法人
 回収率：76.9%

【結果概要】

(1) ケアマネジャー

- 被保険者の利用希望が多いサービスは、訪問介護と通所介護である。施設系サービスの中では、「広域型特別養護老人ホーム」の利用希望が多い。
- ケアマネジャーが充実させるべきと感じるサービスは、訪問及び通所系のサービスであり、在宅介護を支援する基盤について、更に充実させるべきとの意見が多い。
- 介護給付について充実させるべきと感じるサービスの1位は、比較的安価で入所することができる多床室「広域型特別養護老人ホーム」であった。他は、在宅介護を支援するサービスが上位となっている。
- 予防給付について充実させるべきサービスは、在宅での生活を支援するための、訪問及び通所系のサービスが上位となっている。

(2) 介護保険事業者

- 介護保険サービスを円滑にすすめるためには、「制度の周知」、介護サービス提供者である「事業者に関する情報提供」が重要であるとの意見が多い。

① 充実させるべきサービス《ケアマネジャーの意見》

○介護給付

- 【第1位】広域型特別養護老人ホーム
- 【第2位】短期入所
- 【第3位】訪問看護
- 【第3位】通所リハビリテーション

○予防給付

- 【第1位】訪問介護
- 【第2位】通所リハビリテーション
- 【第3位】通所介護

② 介護保険制度運営で必要な市の取り組み《事業者の意見》

- 【第1位】介護保険制度についての住民への周知
- 【第2位】事業者に関する情報の利用者への提供
- 【第2位】事業者と市の情報交換機会の提供

第7節 今後の課題

本市の高齢者を取り巻く現状（各種アンケート調査結果を含む）や将来推計から、次の施策の展開が必要であると考えます。

1 社会参加活動の支援

現在本市は、生涯学習・スポーツ、ボランティア活動、地域活動等の社会参加活動を行う高齢者に対し、活動の機会の提供、講習会開催等の施策を展開しています。

平成27年に65歳以上となる団塊世代をはじめ、シニア世代の豊富な経験と知識は、今後の地域活動やまちづくりに欠くことのできない貴重な資源となります。団塊世代・シニア世代が地域活動やまちづくりに参画しやすい仕組みづくりのほか、地域住民が主体的に問題を解決できるようにするとともに、高齢者が積極的に社会に参加し、生活支援の担い手となって支援が必要な高齢者を支える互助・共助の精神、意識の醸成を図り、住み慣れた地域で生きがいと役割をもって生活を送ることができる地域づくりが必要です。

2 健康づくり・介護予防事業の推進

社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査（平成24年度11月審査分）によると、要介護認定率は、65～74歳（前期高齢者）が18%であるのに対し、75歳以上（後期高齢者）は31%、さらに85～89歳では50%と急激に上昇します。前期高齢者の多くは自立した生活を営むことができていると考えられますが、日常生活圏域ニーズ調査において「健康づくり対策の推進」を望む人が17.7%であることから、前期高齢者が後期高齢者になっても自立した生活が継続できるように、生活機能が弱くなりかけている人に対し、早期重点的に介護予防を推進していく必要があると考えます。

また、後期高齢者の介護認定率の急激な上昇の原因は、「急激な身体機能の低下から、けがをしやすく、けがをすることで外出することに自信をなくし、家に引きこもる」といったことが考えられます。そこで今回の計画では、団塊の世代が75歳以上になる平成37年度に備え、現在の前期高齢者が後期高齢者になっても自立した生活が営めるように働きかけるとともに、後期高齢者に対し、急激な身体機能の低下による転倒予防や閉じこもりを予防する事業を展開していく必要があります。

3 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、日常生活の場で切れ目なく提供できる地域での体制・「地域包括ケアシステム」づくりが重要な課題となっています。

地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進める必要があります。個別ケースの検討の積み重ねを通じて、地域で高齢者を支えるネットワークを強化し、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げる手法としての地域ケア会議のあり方等について具体的な検討を進めるとともに、ネットワーク構築等にあたっての中核的役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

4 地域包括支援センターの機能・運営の強化

高齢化の進展に伴う相談件数の増加への対応のほか、今後の地域における生活支援サービスの充実、新しい介護予防事業を推進するにあたっては、地域の社会資源が連携するネットワークを構築するためのコーディネート機能や、多職種協働をマネジメントする機能が

必要となります。また、地域住民と共に地域の実情に合わせた支援体制の構築など、より地域に根ざした活動を行うことができる機動力や、市域全体を総合的に管理する中枢機能を備えた「基幹型地域包括支援センター」の検討が必要です。

5 地域見守り支え合い体制の構築

高齢者の一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加により、見守り・配食・買い物支援等の生活支援サービスの充実が求められています。行政サービスのみならず、自治会やボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な主体による重層的な生活支援サービスが地域で提供される体制整備が重要となってきます。高齢者の在宅生活を支えるために活用できる地域の社会資源を洗い出し、地域包括支援センターを中核とした地域ネットワークの構築を目指すとともに、地域住民やボランティア等が取り組む高齢者の安全・安心を支えるための見守りや安否確認等の活動に対する支援が必要です。

6 施設・居住系サービス、地域密着型サービス等の計画的な整備・誘導

市が実施した「日常生活圏域ニーズ調査」では、介護保険料と介護サービスの充実の関係について、「介護保険料が上がっても、サービスの種類や量を充実させてほしい」の11.9%に対して、「サービスの種類や量は、現状のままでよいので、介護保険料を上げないでほしい」が43.8%と最も多い結果となりました。しかし、県が実施した「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」では、高齢者本人としては「介護が必要になっても、できる限り自宅で暮らしたい」と望んでおり、家族としては、「軽いうちは自宅で、重くなったら施設入所で」と考えています。また、本市の特別養護老人ホーム入所待機者は210人程度となっています。

本市は、高齢者や家族の施設・事業所に対する様々なニーズに応えるため、計画的に施設・事業所の整備・誘導をしてきましたが、今後も、特別養護老人ホームをはじめとした施設・居住系サービス事業所のほか、介護を受けながらの在宅生活ニーズに応えるため、在宅系や創設された医療連携の地域密着型サービス事業所の整備・誘導を進める必要があります。

7 認知症高齢者（若年性認知症の人を含む）・家族の支援の充実

要支援・要介護認定を受けている65歳以上高齢者の状況を第5期計画と比較すると、認知症の重度率が22.9%から19.2%、最重度率が6.8%から6.5%と減少していますが、認知症率は9.4%から10.6%と増加傾向にあります。また、若年性認知症を有する方の認知症Ⅲa以上の方が13人から16人、Ⅲaの方は3人から8人に増え、認知症度Ⅱa以上で寝たきり度A1とA2の方が多くも特徴的です。

認知症高齢者・若年性認知症の人及び家族を支援するため、認知症対応型共同生活介護等の事業所整備、高齢者虐待防止のための早期発見・早期対応のための体制づくり、地域包括支援センターを中心とした総合相談、認知症サポーター養成講座等による認知症への理解者・支援者の養成等を展開していますが、認知症高齢者・若年性認知症の人の増加と重症化という問題に対しては、必要な医療や介護のほか、日常生活における支援など、さらなる充実が求められています。認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の育成などの新たな支援体制等の整備が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

平成12年度に始まった介護保険制度は、利用者が急速に拡大するなど、老後の安心を支える仕組みとして定着が図られてきました。平成18年度には、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域密着型サービスが開始され、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から「予防給付」や「地域支援事業」などの施策が導入されるなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて第一歩が踏み出されました。このように、順次見直しが行われてきましたが、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37年までの残り10年余りで、地域包括ケアシステムの構築を実現することが求められています。

このような状況の中、寝たきりや認知症等のために介護や支援を必要とする高齢者から、元気な高齢者まで、すべての高齢者が、いつまでも安心して笑顔で生活でき、高齢者の力が活かされた元気なまちづくりを進めていくことが、より一層重要な課題となっています。

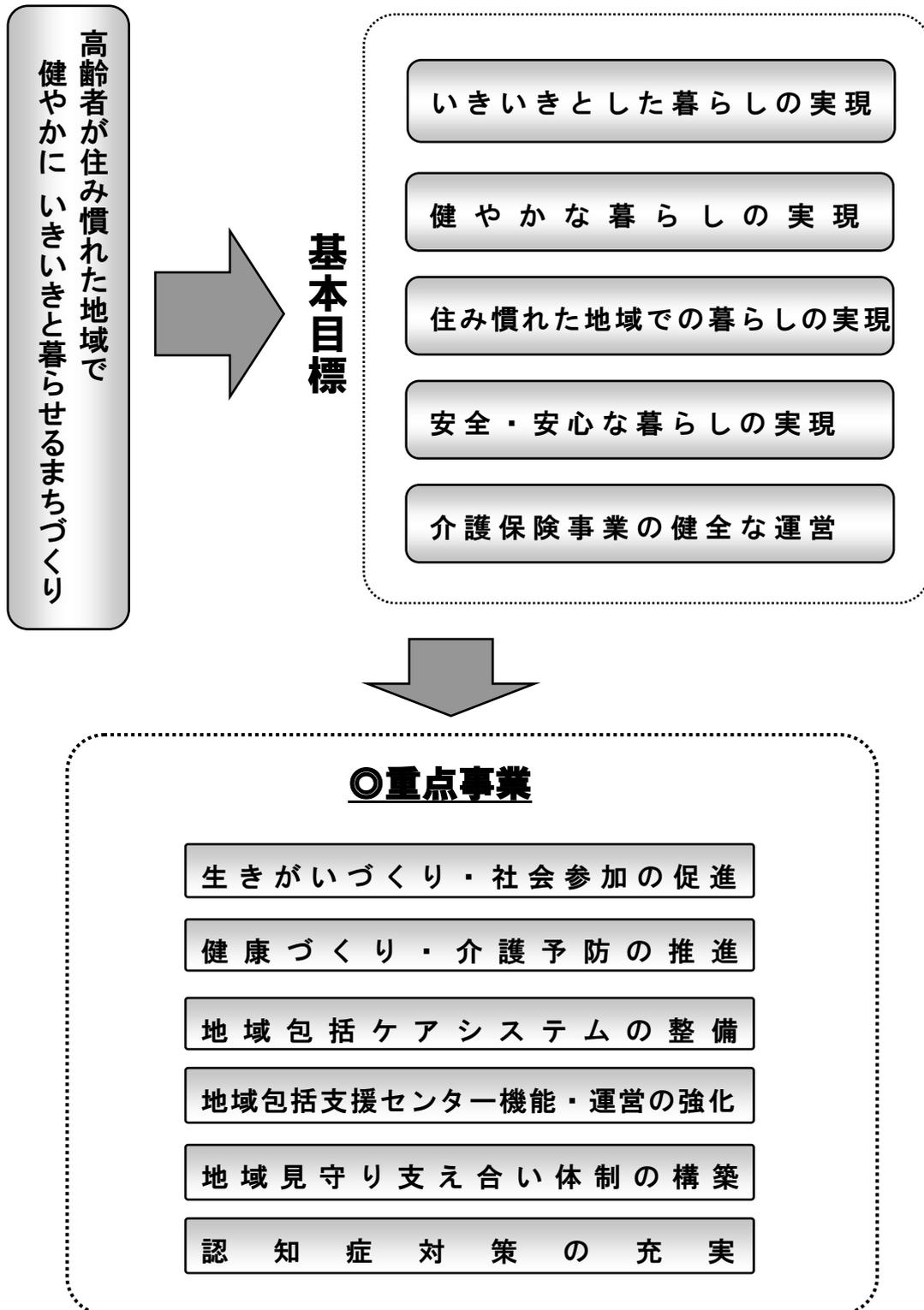
よって、本計画でも、前回の計画を踏襲し、「高齢者が住み慣れた地域で健やかに いきいきと暮らせるまちづくり」の実現を基本理念として掲げ、市民や関係団体等との協働により、高齢者福祉施策の推進を図ります。

基本理念

**高齢者が住み慣れた地域で
健やかに いきいきと暮らせるまちづくり**

第2節 基本目標

この計画の基本理念に掲げる「高齢者が住み慣れた地域で健やかにいきいきと暮らせるまちづくり」を具体化していくため、本計画では、次に掲げる5つを基本目標とし、6つを重点事業として、施策の推進に取り組みます。



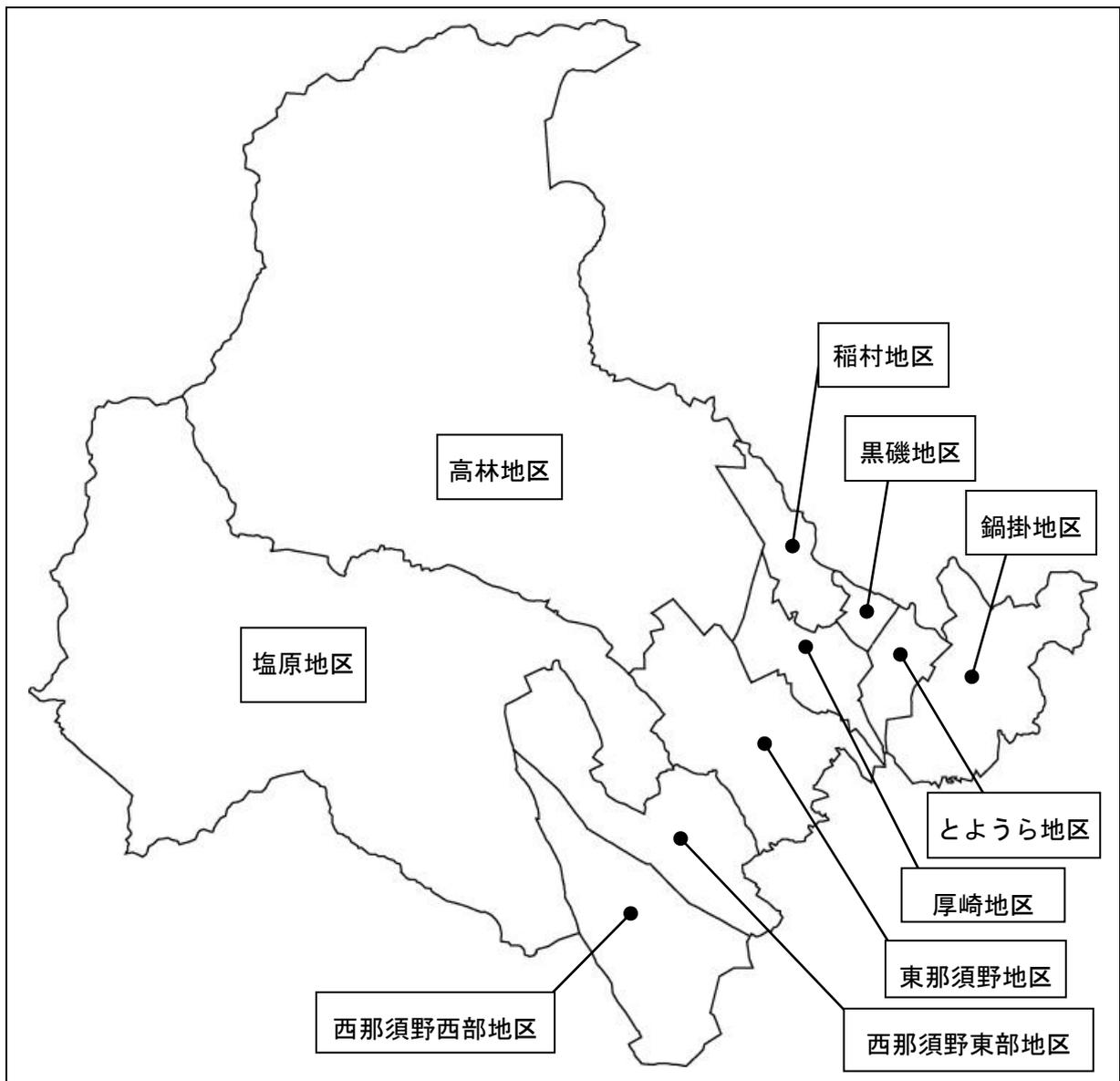
第3節 基本的な進め方

1 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域社会の中で自立した生活を継続できるように設定されるべきものであり、設定に当たっては、地理的条件、人口・高齢者人口、交通事情などの社会的条件等を加味して圏域を定めるとされています。

第3期計画では、合併前の旧市町の歴史的な経緯を考慮して、黒磯地区7圏域・西那須野地区2圏域・塩原地区1圏域の計10圏域を設定し、第4期及び第5期計画においても継続してきましたが、第6期計画においてもそれを継続することとします。

黒磯地区	厚崎地区	とようら地区	稲村地区	東那須野地区
高林地区	鍋掛地区	西那須野東部地区	西那須野西部地区	塩原地区



2 基幹型地域包括支援センターの設置

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続することができるよう、介護サービスのみならず、地域の多様なサービスを高齢者の心身の状況の変化に応じて継続的・包括的に提供し、高齢者、介護者等の地域住民の心身の健康保持及び生活安定並びに保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的として、基幹型地域包括支援センターを設置します。

次に掲げた業務を主なものとします。

- ①地域包括支援センターの統括、監督・指導及び連携調整
- ②地域包括ケアシステム構築のために必要な取組み
- ③地域包括支援センター事業に必要な高齢者に関する情報提供
- ④地域包括支援センターに従事する職員の資質向上を図るための研修の実施
- ⑤地域包括支援センターに従事する職員に対する指導及び助言
- ⑥その他市長が必要と認める事業

3 地域包括支援センターの設置

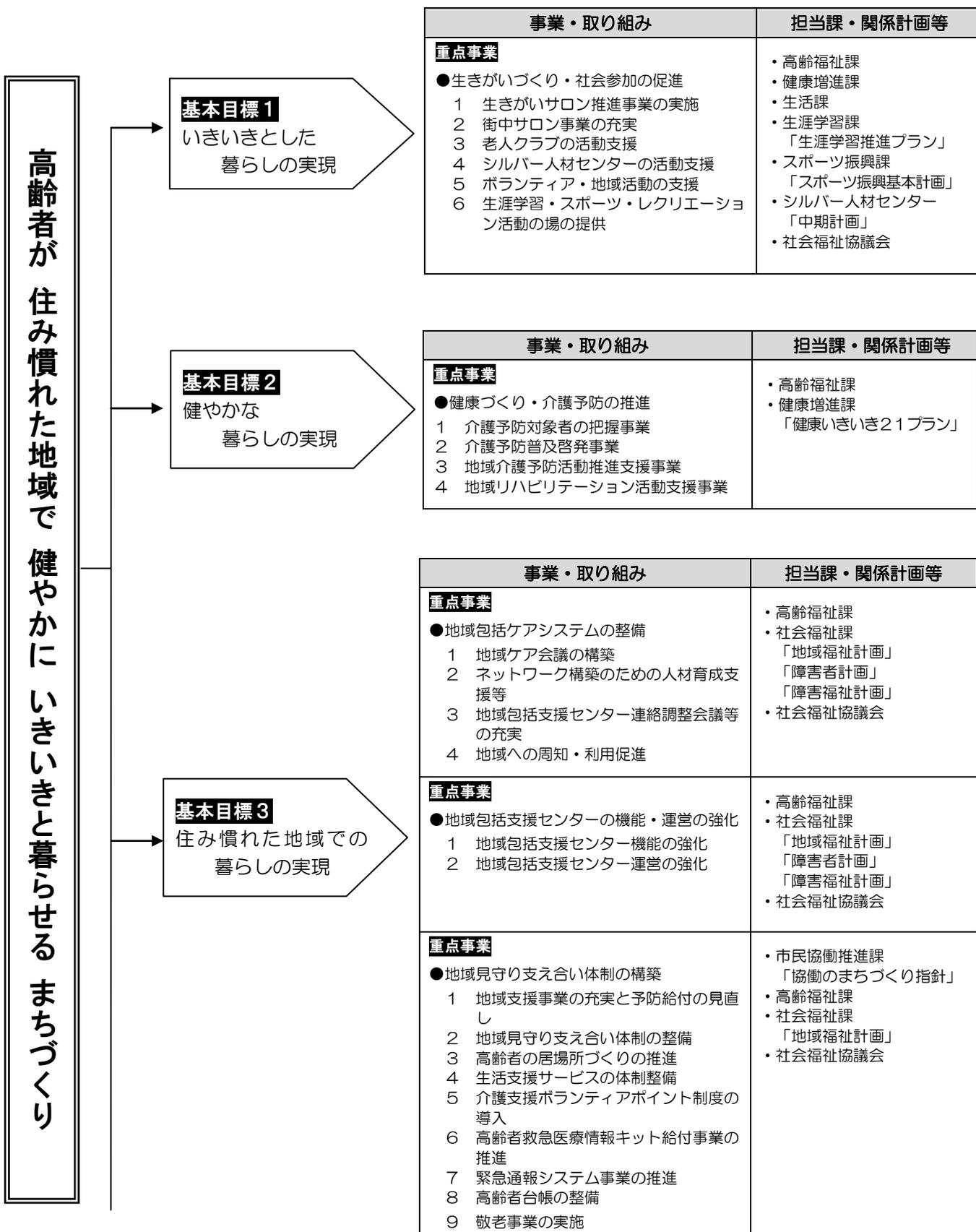
地域包括支援センター*は、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種ของทีมアプローチにより、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。

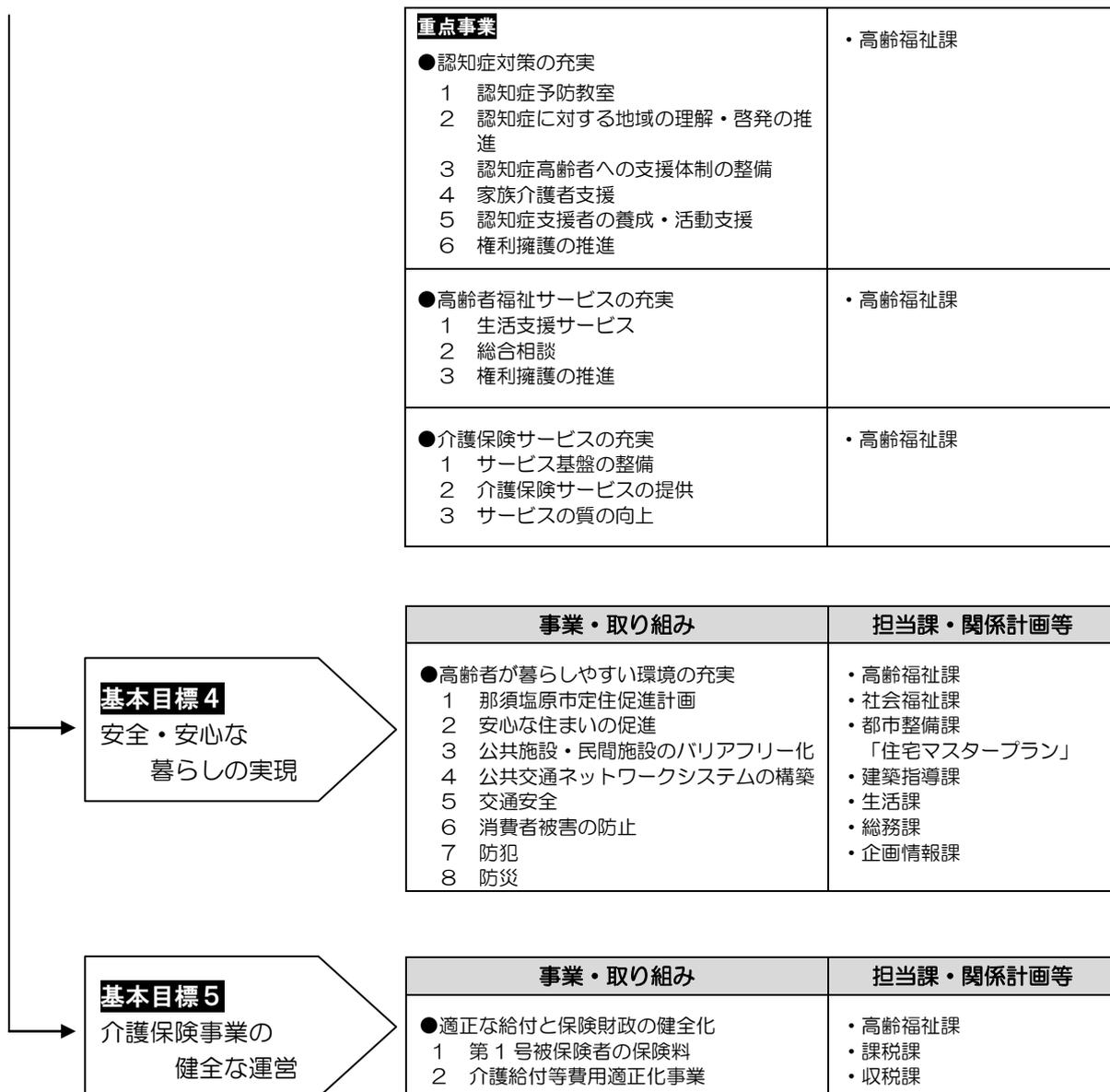
第6期計画では、第5期に引き続き、日常生活圏域に設置された8箇所の地域包括支援センターが、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的にを行います。

事業所名	日常生活圏域
地域包括支援センター寿山荘	黒磯地区・厚崎地区の一部
地域包括支援センターあぐり	とようら地区・厚崎地区の一部
稲村いたむろ地域包括支援センター	稲村地区・高林地区
地域包括支援センター秋桜の家	東那須野地区
地域包括支援センターさちの森	鍋掛地区
地域包括支援センターとちのみ	西那須野東部地区
西那須野西部地域包括支援センター	西那須野西部地区
しおばら地域包括支援センター	塩原地区

* 地域包括支援センター：介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。

第4節 事業体系及び具体的施策





第4章 具体的な取り組み

第1節 いきいきとした暮らしの実現

1 生きがいづくり・社会参加の促進 **【重点事業】**

平成27年に「団塊の世代」（昭和22年から昭和24年生まれ）が全員65歳以上になり、高齢者数が急激に増加します。団塊の世代をはじめとするシニア世代は、豊富な経験や知識を持ち地域活動やまちづくりに欠かせない存在です。一方、日常生活圏域ニーズ調査では、地域の会やグループ等の社会参加活動について、いずれの活動においても「参加していない」と答えている人が50%を超えています。

今回の計画では、高齢者が地域活動やまちづくりに参画しやすい仕組みをつくることで、地域住民が主体的に問題を解決できるようにするとともに、団塊の世代が75歳以上になる平成37年に備え「人と人とのつながりを生かし、高齢になってもお互いに見守り支え合える地域づくり」を目指します。

(1) 生きがいサロン推進事業の実施

地域の人材を活用し、地域が運営する寄り合いどころである「生きがいサロン」を開設することにより、高齢者が住み慣れた地域で楽しみと生きがいを見出し、いきいきと安心して日常生活を送れる一助となるとともに、地域内の見守り・助け合いの精神の醸成を図り、地域福祉の向上を推進します。

【実施状況及び見込量】

(箇所数)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
生きがいサロン推進事業		42	45	49	52	55	58

(2) 街中サロン事業の充実

街中サロン事業は、概ね65歳以上の高齢者が会員となり、会員相互及び地域住民との交流を図りながら、会員や利用者が自ら持つ能力を活かし、食事の提供やグループ活動、各種イベントなどさまざまな事業を自主的に展開していくことにより、高齢者の社会参加や世代間交流などの機会を創生し、ボランティアとしても活動するなど、高齢者が地域住民と連携しながら、住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らしていける地域社会づくりを目指しています。

JR西那須野駅、JR黒磯駅及びJR那須塩原駅周辺の既設街中サロンの運営を支援するとともに、地域の見守り支え合い体制づくり・基盤整備にあたって地域社会資源としての位置付け及び事業の充実を図ります。

(3) 老人クラブの活動支援

高齢者の社会活動への参加を促進するため、仲間づくりや健康づくり、趣味や教養などの学習活動、社会奉仕やその他の地域活動など、自らの生きがいを高めるために行っているさまざまな活動を支援します。

(4) シルバー人材センターの活動支援

シルバー人材センター^{*1}は、高齢者の知識・経験・能力が活かされる仕事を家庭・事業所・公共団体等から受けて、会員に提供しています。

シルバー人材センターが実施している受注の拡大、生活支援サービスの拡大に向けての技能講習の充実、会員組織活動の強化、事務局機能の強化等について、引き続き支援します。

(5) ボランティア・地域活動の支援

高齢期における豊かな生活と健康の維持・増進のためには、地域や社会との関わりを持つことが重要です。社会を支える一員として高齢者が自ら役割を見出し、豊富な経験や知識、技能を活かした活動ができるよう支援します。

① ボランティア活動の充実

老人クラブや栃木県シルバー大学校^{*2}卒業生など的高齢者団体が、社会参加活動・社会奉仕活動のしやすい条件整備を図り、社会福祉協議会をはじめ、ボランティア・関係機関との情報の共有化と連携強化に取り組みます。

② 団塊・シニア世代の社会参画の促進

団塊世代をはじめとするシニア世代の社会参画を支援し、豊富な経験や知識を地域活動やまちづくりに積極的に活かすことができる環境整備を推進します。

(6) 生涯学習、スポーツ・レクリエーション活動の場の提供

① 生涯学習の場の提供とグループ活動支援

各公民館の高齢者学級において開催している各種講座、地域活動の実践のための学習機会である栃木県シルバー大学校の活用を積極的に呼びかけ、高齢者の自主的な学習意欲の促進と、活動の場の確保や相談、情報提供など、さまざまな学習の機会が得られるよう支援します。

また、公民館等の生涯学習講座、文化交流活動、シルバー作品文化祭など活動成果の発表の場の充実を図るとともに、高齢者趣味の教室を抜本的に見直し、地域で身近に集うことができるグループや自主サークル等への移行、支援について検討します。

② スポーツ・レクリエーション活動の場の提供

高齢者の交流、体力の維持、健康の増進を目的としたスポーツ活動、また、健康体操、社交ダンス、カラオケなどレクリエーション活動の促進を図ります。

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

*2 栃木県シルバー大学校：地域社会の活性化を促す人材を養成することで、高齢者が健やかで生きがいをもって暮らせる地域社会を築くことを目的に、県内3か所に設置された県の施設です。

第2節 健やかな暮らしの実現

1 健康づくり・介護予防の推進 **【重点事業】**

(1) 介護予防対象者の把握事業 **地域支援事業**

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり防止等の支援を要する人を把握し、地域介護予防推進支援事業で重点的に対応していきます。

(2) 介護予防普及啓発事業 **地域支援事業**

高齢者が自主的に生活機能の維持・向上のための介護予防活動に取り組むことができるよう、専門職等による介護予防教室「元気もりもり講座」を開催し、高齢者の健康に関する知識の普及・啓発等を図り、介護予防を推進します。

(3) 地域介護予防活動推進支援事業 **地域支援事業** **【新規】**

地域で高齢者が主体的に介護予防活動ができるよう、次のように取り組んでいきます。

① 高齢者のボランティア・地域活動の支援

高齢期における豊かな生活と健康維持のためには、地域や社会との関わりを持つことが重要です。社会を支える一員として高齢者自らが役割を見出し、豊富な経験や知識、技能を活かした活動ができるようを支援します。

② シニアセンター*1を拠点とした居場所づくり

施設の特徴と利用者等の声を反映し、地域に開かれた施設として位置付けるように取り組んでいきます。

③ 筋力維持向上による介護予防

運動機能が低下している人に対し、個別のプログラムに応じた「運動器の機能向上」事業に取り組んでいきます。

また、身近な施設等で筋力の維持向上に取り組むことができるよう、民間事業者等への委託などにより実施箇所の確保・拡充を図ります。

④ 閉じこもり防止による介護予防

閉じこもりがちな人に対し、通所介護予防事業に取り組んでいきます。対象者にとって利用しやすい事業となるよう、通所介護事業所（デイサービス）や通所リハビリテーション事業所等と連携をしていきます。

*1 シニアセンター：介護予防施設として市が設置した施設です。施設内には高齢者の身体特性を考慮した温泉水プールや器械があるほか、多目的ホールには電動麻雀やパソコンが設置されています。

⑤ 通所型介護予防事業の実施

後期高齢者になっても自立した生活ができるためには、前期高齢者のうちから口腔機能の低下が栄養状態の悪化と密接に関連していることを意識し改善に取り組むことが必要です。「基本チェックリスト」等で口腔機能の低下及び栄養低下がみられる前期高齢者に対し、口腔機能栄養改善プログラムを実施していきます。

⑥ シニアセンターでの筋力トレーニング事業の実施

シニアセンターのトレーニングマシン及び温泉プールを活用し、個々に応じたトレーニングを行うことで、身体機能の向上、運動習慣の定着化を図ります。

⑦ 元気アップデイサービス事業の実施

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、日常生活動作訓練や趣味の活動等のサービスを提供することで、生きがいづくりや閉じこもり予防のための支援を行います。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業 **地域支援事業** **〔新規〕**

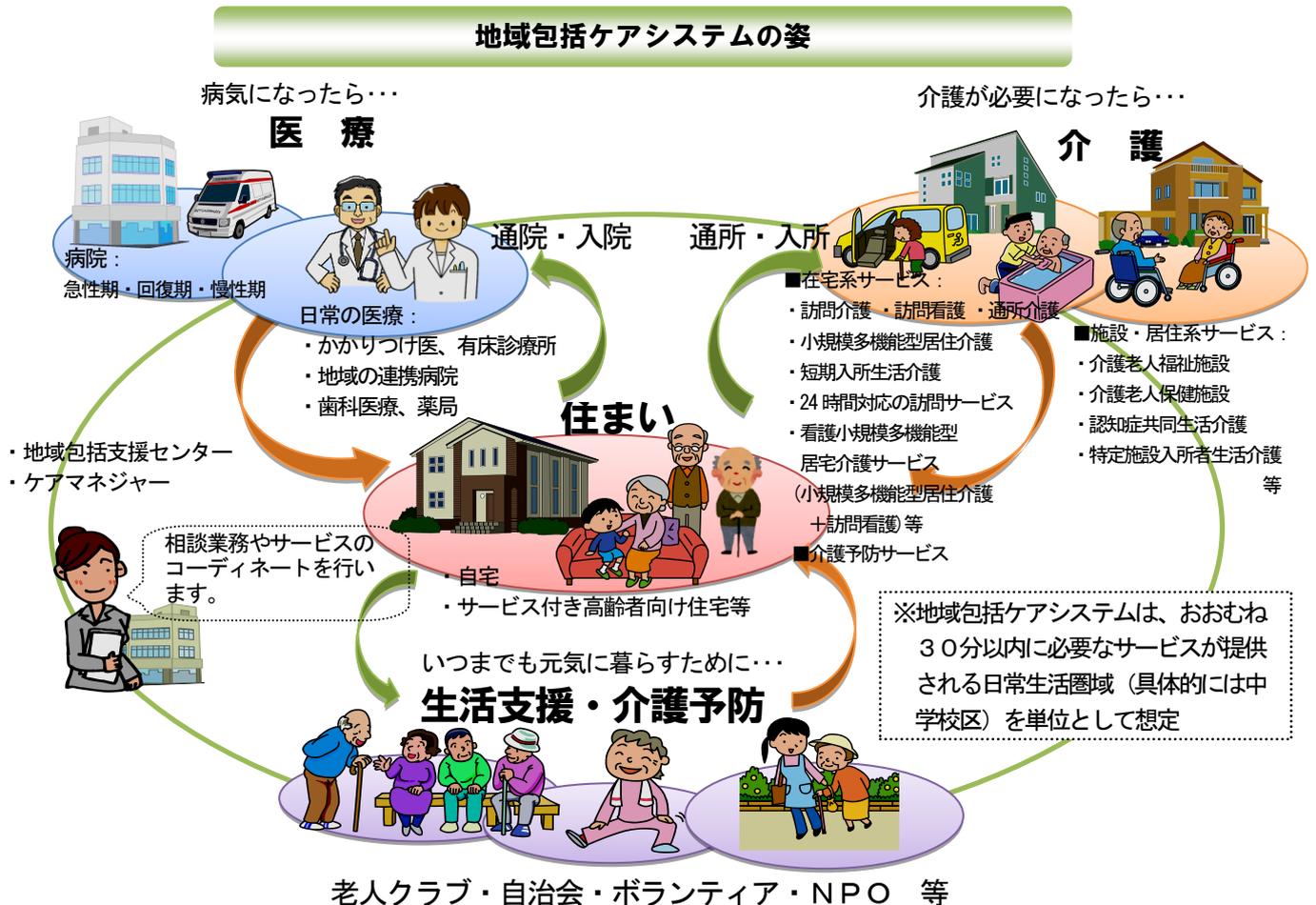
介護予防の取り組み機能強化するために、地域においてリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していきます。



第3節 住み慣れた地域での暮らしの実現

1 地域包括ケアシステムの整備 **【重点事業】**

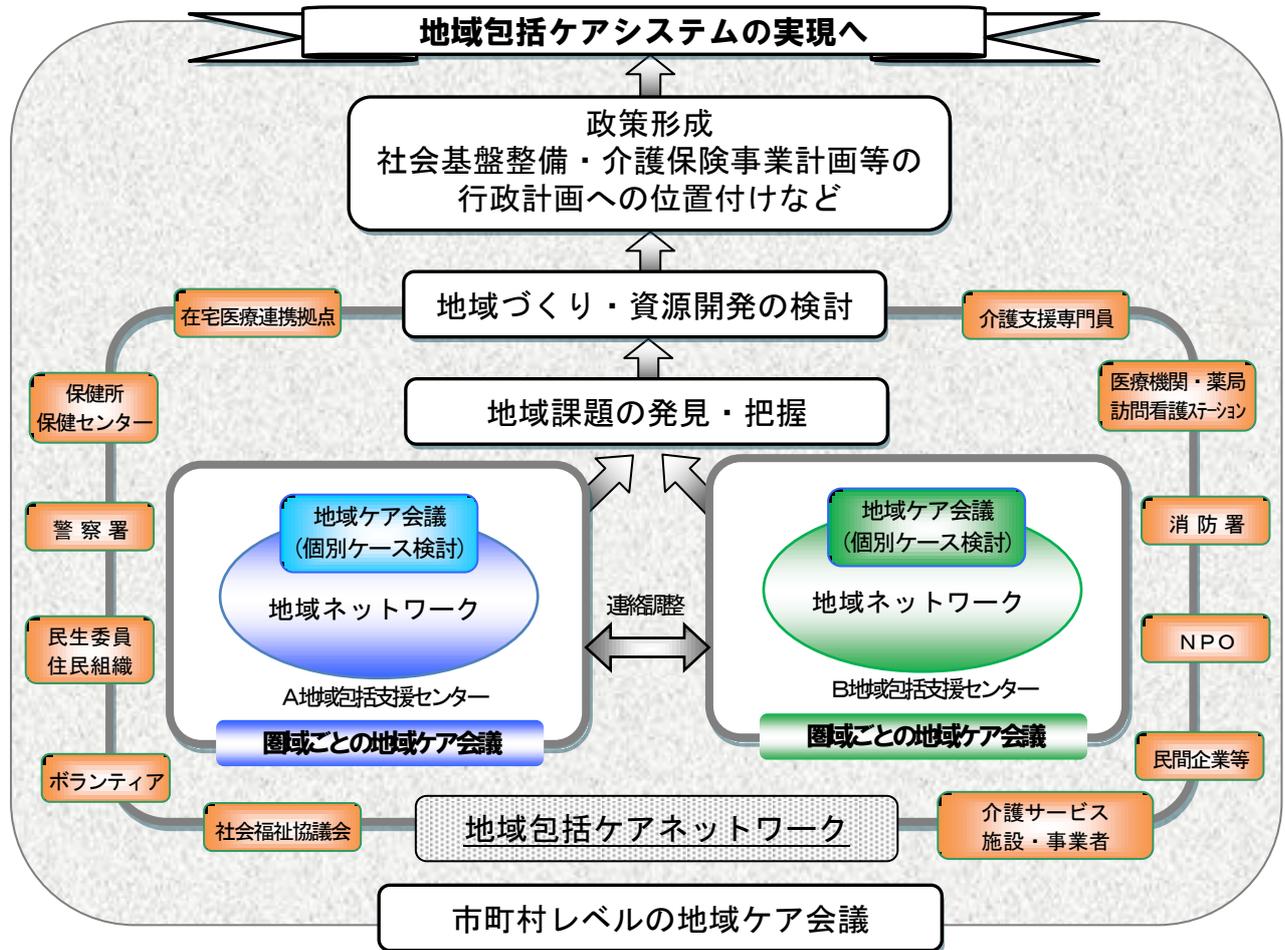
団塊の世代が75歳以上となる平成37年へ向け、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、日常生活の場で切れ目なく提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進します。地域の実情にあわせた生活支援・介護予防の基盤や体制等の整備促進とともに、地域の保健・医療・介護・福祉の関係者やNPO・ボランティアなど、高齢者の在宅生活を支えるために活用できる社会資源とのネットワーク構築に取り組み、地域包括ケアシステムの必要性について関係者間の共通理解と連携意識の醸成を図ります。



(1) 地域ケア会議の構築 **【新規】**

地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進める必要があります。専門多職種の協働のもと、個別ケースの検討の積み重ねを通じて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及することにより、地域で支えるネットワークを強化するとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げ、社会基盤整備につなげる一つの手法としての地域ケア会議の設置・運営、構築方法などを具体的に検討していきます。

●「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



(2) ネットワーク構築のための人材育成支援等

地域包括ケアネットワークの構築にあたっては、地域の社会資源や関係者等との有機的な繋がり・顔が見える関係を築き上げ、地域包括ケアシステムの必要性について関係者間の共通理解と連携意識の醸成を図ることが重要になってきます。

地域包括支援センターは、コーディネーターとして地域との積極的な関わりが求められることから、ネットワーク構築のための考え方や地域における見守り支え合いなどの具体的な手法等について調査・研究などを行う会議等を開催し、コーディネートの役割を担う職員の育成、支援を行います。

また、地域包括支援センターの保健師・社会福祉士^{*1}・主任介護支援専門員^{*2}ごとのグループワークやケーススタディ^{*3}等の研修会を開催し、それぞれの職種に携わる職員のスキルアップに取り組みます。

(3) 地域包括支援センター連絡調整会議等の充実

地域包括支援センターの円滑な運営を図るとともに、地域包括ケアの総合的な調整を図ることを目的に、月1回程度開催し、各センター間の横断的な連携や質の向上のための研修等を行います。

(4) 地域への周知・利用促進

地域包括支援センターが地域の頼れる存在として活動等を行うことができるよう、地域包括支援センターの目的や機能などを地域の住民や関係者にあらゆる機会を利用して周知し、利用促進を図ります。



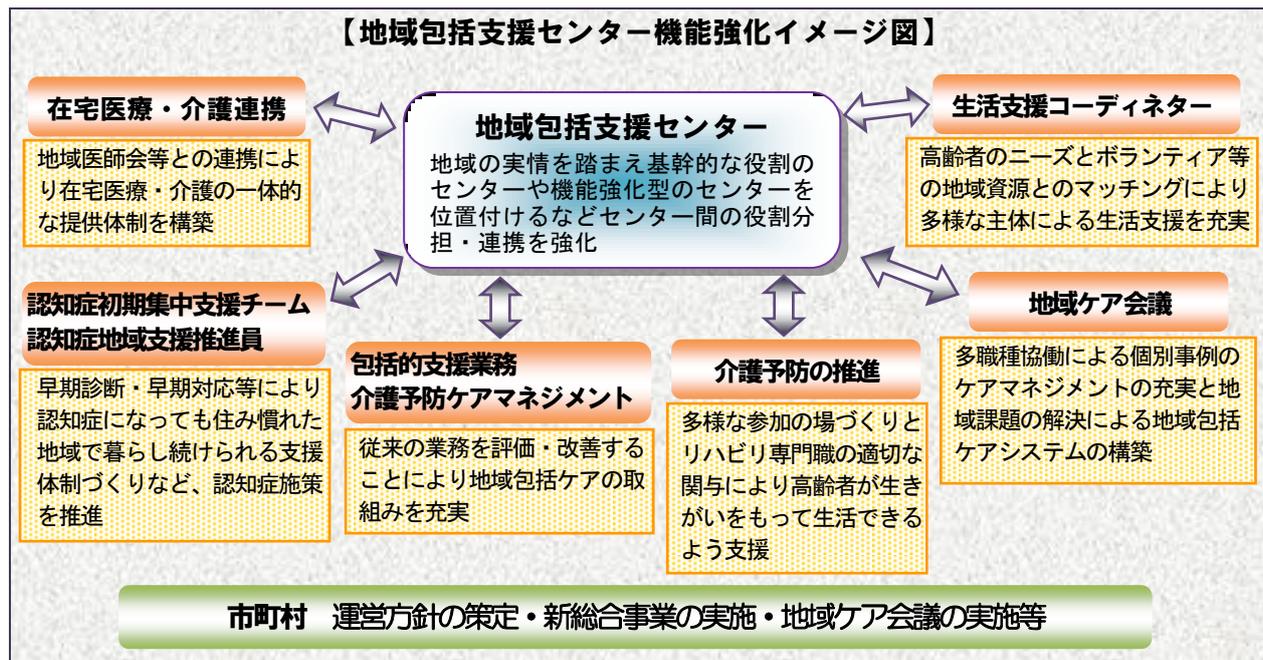
-
- *1 **社会福祉士**：法に基づく福祉専門職です。身体的・精神的障害などで日常生活を送ることに支障のある人に対し、福祉に関する相談、助言、指導などの援助を行う人です。
 - *2 **主任介護支援専門員**：ケアマネジャーのうち、一定年数以上の業務経験を有し、主任介護支援専門員研修を履修後、能力評価を受けて資格を付与された人のことです。地域包括支援センターにおいて、担当地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例に関し指導・助言を行うほか、居宅介護支援事業所内においては、所属のケアマネジャーに対して指導・監督を行います。
 - *3 **ケーススタディ**：事例研究（case study）。具体的な問題を設定することにより、一般性のある理論やモデルを実践に応用したり、あるいは逆に理論やモデルといった一般性を探求する学問、研究、方法のことです。

2 地域包括支援センターの機能・運営の強化

【重点事業】

(1) 地域包括支援センター機能の強化

高齢化の進展に伴う相談件数の増加への対応ほか、今後の生活支援サービスの充実、新しい介護予防を推進するにあたっては、地域の社会資源が連携するネットワークを構築するためのコーディネート機能や、多職種協働をマネジメントする機能が必要不可欠となります。地域包括支援センターが本来の機能・役割を担うことができるよう現行業務体制等を抜本的に見直し、多様なニーズに対応できるよう新たな体制整備を検討していきます。



① 基幹型地域包括支援センターの設置 **【新規】**

地域包括ケアの実現には、地域包括支援センターが本来の機能である包括的支援業務に十分に組み込むことができ、より地域に根ざした活動等を行うことができるよう機動力を確保する必要があります。地域包括ケアシステムの中核機関として役割を担うことができるよう、市内8カ所の地域包括支援センターをサポートし、市域全体を総合的に管理する中枢機能を備えた基幹型地域包括支援センターを設置します。

② 業務体制の見直し及び人員配置の検討

包括的支援業務に従事する職員の負担軽減を図るため、介護予防支援業務の外部委託や、保健師・社会福祉士*¹・主任介護支援専門員*²・その他の専従職員の増員等を検討し、包括的支援事業と介護予防支援事業のそれぞれの業務が適切に実施できる体制の整備を図ります。

(2) 地域包括支援センター運営の強化

多様化する地域ニーズの把握や、地域包括ケアの実現に向けたネットワークづくりなど、地域包括支援センター業務の円滑かつ効率的な推進を確保するため、行政との役割や業務指針等の再整理を行い、明確化を図ります。また、地域包括支援センター運営協議会を中心として、運営上の問題や課題等を把握し、適切な運営を確保するための解決策や必要な支援内容等の検討を行います。



-
- * 1 **社会福祉士**：法に基づく福祉専門職です。身体的・精神的障害などで日常生活を送ることに支障のある人に対し、福祉に関する相談、助言、指導などの援助を行う人です。
 - * 2 **主任介護支援専門員**：ケアマネジャーのうち、一定年数以上の業務経験を有し、主任介護支援専門員研修を履修後、能力評価を受けて資格を付与された人のことです。地域包括支援センターにおいて、担当地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例に関し指導・助言を行うほか、居宅介護支援事業所内においては、所属のケアマネジャーに対して指導・監督を行います。

3 地域見守り支え合い体制の構築 **【重点事業】**

高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加により、見守り・配食、買い物支援等の生活支援サービスの充実が求められています。行政によるサービス提供のみならず、自治会やボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な主体による重層的な生活支援サービスが地域で提供される体制整備が重要となってきます。高齢者が積極的に社会に参加し、生活支援の担い手となって支援が必要な高齢者を支える互助・共助の精神、意識の醸成を図り、住み慣れた地域で生きがいと役割を持って生活できる地域づくりを推進します。

(1) 地域支援事業の充実と予防給付の見直し

平成27年度介護保険制度改正に伴う要支援者に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）については、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう取り組みます。

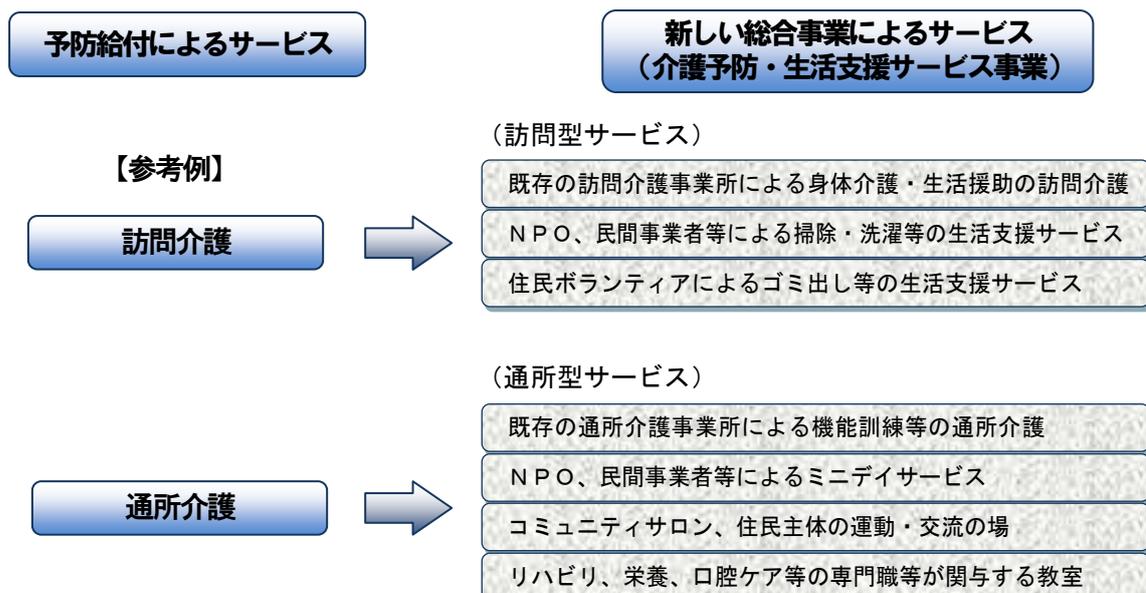
① 生活支援コーディネーターの配置 **【新規】**

地域において生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う生活支援コーディネーター（仮称）を配置し、生活支援サービスの基盤、多様な参加の場づくりの充実を図ります。

② 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行 **【新規】**

介護保険制度改正に伴い、介護予防給付の訪問介護・通所介護が地域支援事業の総合事業へ移行することから、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域住民を含めた多様な主体による柔軟な取り組みを推進します。

また、移行時期については、経過措置期間である平成28年度までに体制整備等を行い、平成29年度からの事業開始を目指します。



(2) 地域見守り支え合い体制の整備

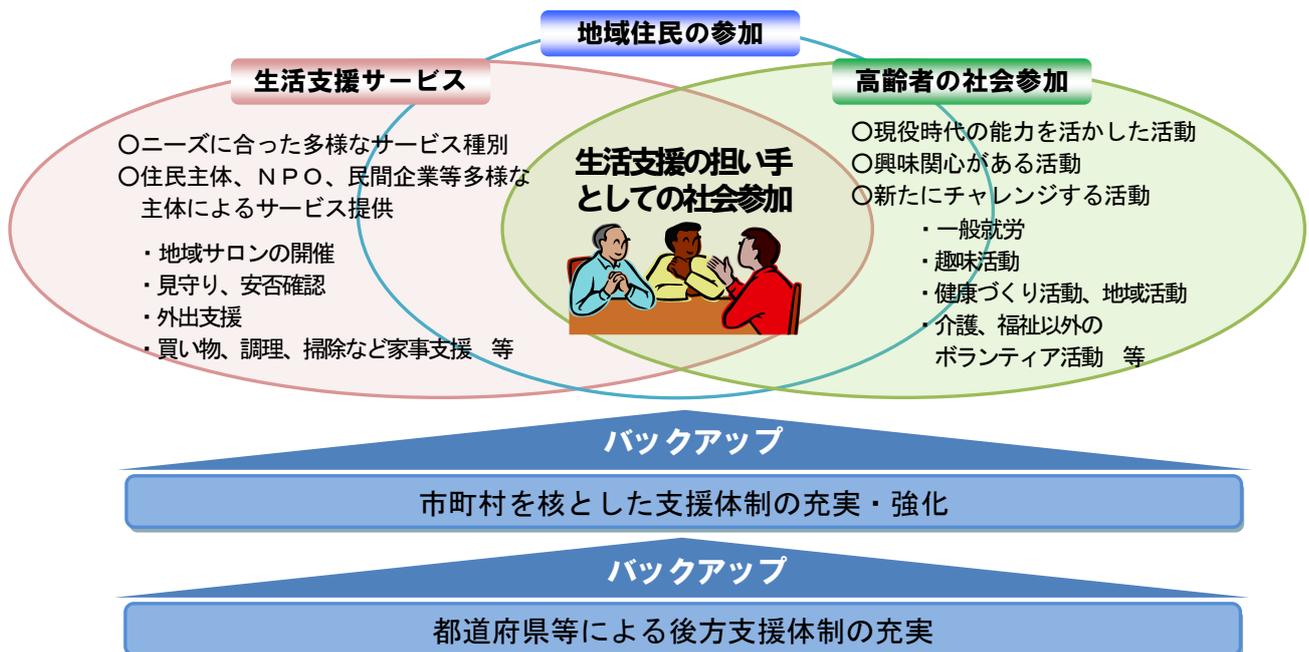
高齢者の在宅生活を支えるために活用できる地域の保健・医療・介護・福祉の関係者やNPO、ボランティア等の社会資源を洗い出し、地域包括支援センターを中核とした地域ネットワークの構築を目指します。また、地域ネットワークを構成する社会資源との連携や情報の共有化等の取り組みを支援するとともに、地域の住民やボランティア等が取り組む高齢者の安全・安心を支えるための見守りや安否確認等の活動を支援していきます。

(3) 高齢者の居場所づくりの推進 **〔新規〕**

元気な高齢者と要支援・要介護認定を受けている高齢者が一緒に行う健康づくり・閉じこもり防止・世代間交流などの介護予防事業や、地域において生きがいや役割をもって生活できるような集いの場、通いの場など、身近に参加できる居場所づくりを推進します。

(4) 生活支援サービスの体制整備 **〔新規〕**

高齢者のニーズにあった多様な生活支援サービスを地域において提供できるよう、生活支援・介護予防の担い手となるボランティア等の発掘・養成・組織化等を推進し、見守りや安否確認、買い物支援など、地域住民の主体的な取り組みによる活動を支援していきます。



(5) 介護支援ボランティアポイント制度の導入 **〔新規〕**

地域住民や高齢者が積極的に社会参加し、ボランティアや自主サークルなど、多様な主体による重層的な生活支援サービス、介護予防事業を地域で提供できるよう、介護支援ボランティアポイントなど、自助・互助の精神を醸成するための制度を検討し、積極的に導入していきます。

(6) 高齢者救急医療情報キット給付事業の推進

一人暮らしの高齢者等に対して、かかりつけの医療機関や持病、その他救急時に必要な情報を保管するための救急医療情報キットを給付し、安全と安心の確保を図ります。

(7) 緊急通報システム事業の推進

在宅で生活する65歳以上の一人暮らし、高齢者世帯または重度障害者と同居している高齢者に対し、日常生活の相談や緊急事態に迅速に対応できる連絡体制を充実し、安全確保並びに精神的な不安解消を図るため、緊急通報端末装置を無償で貸与します。

(8) 高齢者台帳（一人暮らし・高齢者のみ世帯）の整備

一人暮らし等の高齢者に対して、緊急時の対応や在宅福祉サービス提供のため、民生委員等の協力を得て台帳の整備を図ります。

(9) 敬老事業の実施

① 敬老会の開催支援

長年、地域社会に貢献してきた高齢者に対して敬意を表し、各地区の自治会などが中心となり開催する、地域の自主性、独自性を重んじた敬老会を支援します。

② 敬老祝金・記念品の贈呈

高齢者の長寿を祝福して、人生の祝年を迎える高齢者に対し、敬老祝金・記念品を贈呈します。



4 認知症対策の充実 **【重点事業】**

認知症高齢者（若年性認知症含む。以下同じ。）の増加が見込まれる中、必要な医療や介護のほか、日常生活における支援などの充実が求められています。認知症に対する市民の理解や関心は高まってきていますが、まだ十分に理解されているとはいえません。多くの市民が認知症に関する正しい知識と理解を深めることが、本人やその家族を支えることに繋がります。

そのため、認知症に対する偏見の解消を図り、認知症に関する正しい知識と理解を促進し、地域で支えていくネットワークの構築や支援体制の整備を推進します。

(1) 認知症予防教室

地域包括支援センターとの連携強化を図り、介護予防教室「元気もりもり講座」を中心とした認知症予防教室の開催を推進します。

(2) 認知症に対する地域の理解・啓発の推進

認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、普及啓発を図るとともに、認知症高齢者本人とその家族を地域で支える意識の啓発を推進します。

(3) 認知症高齢者への支援体制の整備

認知症高齢者とその家族が安心して生活を送ることができるよう、地域包括支援センター等における総合的な相談支援体制の充実を図るとともに、徘徊SOSネットワークほか、地域住民や保健・医療・福祉分野の関係者等によるネットワークを構築し、地域の見守り体制を推進します。

① 総合的な相談支援体制の整備

認知症に関するさまざまな相談や必要な医療・介護保険サービスの提供など、適切に対応できる総合的な相談体制の整備を推進します。

② 介護サービス施設事業所整備

認知症高齢者が、能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、症状に対応したサービスを提供するため、利用者ニーズに合った地域密着型サービス基盤の整備を推進します。

③ 地域の見守りネットワークの構築

認知症高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう、認知症への対応（予防・早期発見・ケア等）ができる地域の社会資源を活用し、地域で支える見守りネットワークの構築を推進します。

④ 認知症初期集中支援チームの設置 **【新規】**

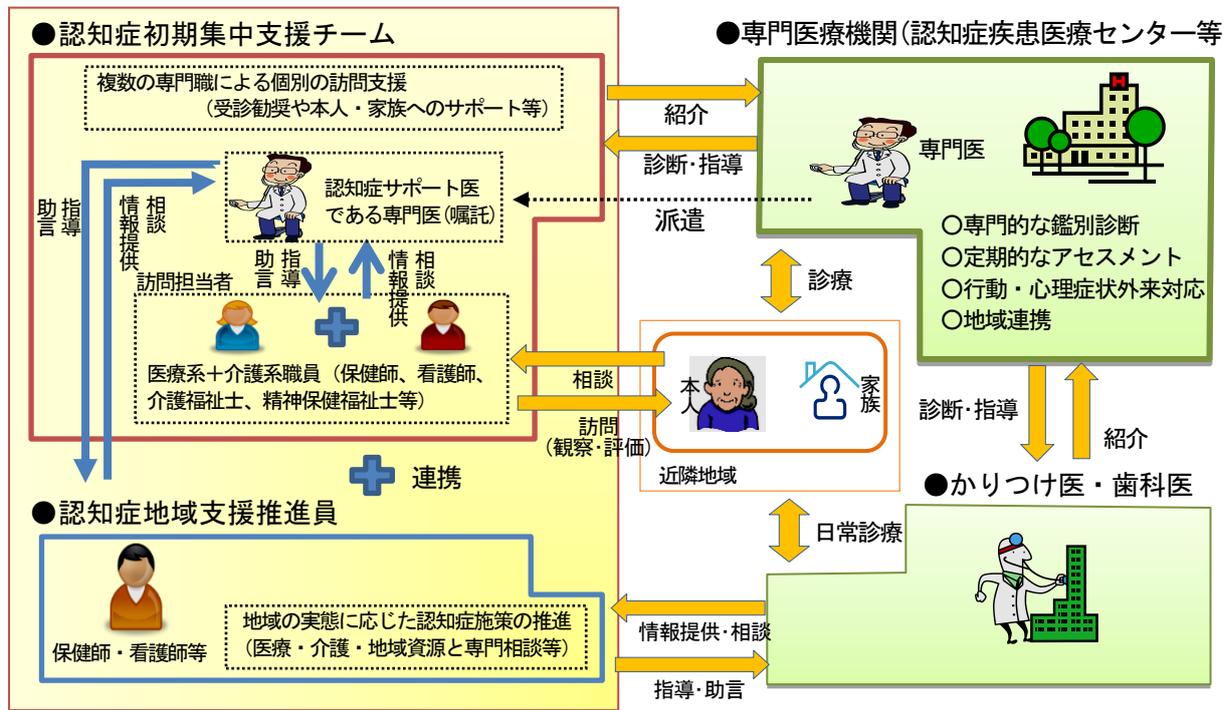
複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートする認知症初期集中支援チームの設置について検討していきます。

⑤ 認知症地域支援推進員の育成 **【新規】**

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整を行う認知症地域支援推進員の育成を行います。

■認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



(4) 家族介護者支援

① 介護サービス施設事業所整備 (※再掲)

② 介護教室、介護者サロン等の開催

在宅で介護する家族を支援するため、家族を対象とした認知症の理解や介護方法を学ぶ介護教室の開催や、介護中の人や介護経験のある人を交えた交流の場づくりを推進します。

(5) 認知症支援者の養成・活動支援

① 認知症サポーター*1、キャラバン・メイト*2養成講座等の開催・活動支援 **地域支援事業**

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を支援する認知症サポーター等の養成を推進します。

(6) 権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、関係機関等との連携を図りながら、制度の説明や福祉サービスの利用について支援します。

*1 認知症サポーター: 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族をあたたく見守る応援者のことです。

*2 キャラバン・メイト: 自治体で養成され、地域の住民、学校、職域等を対象とした認知症に関する学習会(認知症サポーター養成講座)で講師役をつとめ、認知症サポーターの育成を行います。

① 日常生活自立支援事業（あすてらす）

判断力の衰えた高齢者等の金銭の管理や重要書類の預かり、福祉サービス利用の補助等を有償で行う事業です。那須塩原市社会福祉協議会が県社会福祉協議会から受託して実施している事業で、今後も地域包括支援センター等の関係機関との連携を強化していきます。

② 成年後見制度*³ **地域支援事業**

認知症等により判断能力が不十分な高齢者や知的障害者等を対象に、後見人が契約などの法的行為について「代理」や「同意」などの機能を行行使し権利を守る制度です。

成年後見制度は、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、必要性が一層高まっていることから、一般市民が後見人になる「市民後見人*⁴」の育成と活用を図る等の体制整備を検討します。

③ 高齢者虐待防止 **地域支援事業**

地域包括支援センターを中心とした関係機関のネットワークを強化し、高齢者虐待の早期発見と早期対応、及び未然防止に努め、高齢者の尊厳と安心した生活の確保を図ります。

*3 **成年後見制度**：判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度です。本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守ります。

*4 **市民後見人**：親族がない認知症高齢者らの成年後見人になる一般市民のことです。財産管理や法的な契約を、本人に代わって行います。

5 高齢者福祉サービスの充実

(1) 生活支援サービス

① 高齢者配食サービス

65歳以上の一人暮らしあるいは高齢者のみの世帯で、心身の障害や傷病等の理由により、調理が困難または低栄養状態にある高齢者を対象に、定期的に自宅を訪問して栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を実施します。利用回数は1週間に原則2回までとし、利用者負担は、利用者の世帯の住民税課税状況に応じて軽減します。

【実施状況及び見込量】 (延べ回数)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
高齢者配食サービス事業		16,984	17,240	18,597	19,400	20,100	20,800

② 寝具洗濯乾燥消毒サービス

65歳以上の一人暮らしあるいは高齢者のみの世帯で、心身の障害や傷病等の理由により、寝具類の衛生管理が困難な高齢者に対し、クリーニング料金の9割を助成します。

【実施状況及び見込量】 (利用件数)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業		15	13	16	17	17	18

③ 高齢者理美容料金助成

65歳以上で要介護認定を受けている在宅の高齢者に対し、理髪店や美容院利用助成券を交付して経済的負担の軽減を図ります。

【実施状況及び見込量】 (利用件数)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
高齢者理美容料金助成事業		544	479	595	620	650	670

④ 在宅要介護高齢者紙おむつ購入助成

65歳以上で要介護認定を受け、主にベッド上で生活している人または日常生活に支障をきたすような認知症がある人で、常時おむつが必要な在宅の高齢者におむつ助成券を交付して経済的負担の軽減を図ります。

【実施状況及び見込量】 (利用件数)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
在宅要介護高齢者紙おむつ購入助成事業		711	729	778	810	840	870

⑤ 日常生活用具給付（自動消火器、火災警報器、電磁調理器、福祉電話）

65歳以上で低所得の寝たきり高齢者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者または高齢者のみ世帯に対し、自動消火器、火災警報器、電磁調理器、電話機を給付または貸与することにより日常生活の不安の解消を図ります。

⑥ 移送サービス

元気アップデイサービス事業や筋力トレーニング事業利用者で自宅から実施施設までの交通手段の確保が困難な高齢者を無料で送迎します。

⑦ 緊急通報システム事業（※再掲）

在宅で生活する65歳以上の一人暮らし、高齢者のみ世帯または重度障害者と同居している高齢者に対し、日常生活の相談や緊急事態に迅速に対応できる連絡体制を確立し、安全確保並びに精神的な不安解消を図るため、緊急通報端末装置を無償で貸与します。

【実施状況及び見込量】

(貸与台数)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
緊急通報端末装置設置事業		375	363	410	430	440	460

⑧ 高齢者救急医療情報キット給付事業（※再掲）

⑨ 住宅改修相談員派遣事業 **地域支援事業**

身体の機能が低下した高齢者向けの住宅の改修を行う場合に、専門家である住宅改修相談員*を自宅に派遣します。

(2) 総合相談 **地域支援事業**

① 訪問等による高齢者の実態把握

総合相談支援業務を適切に行うため、高齢者宅への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集、地域のさまざまな関係者のネットワークの活用、保健・医療・福祉サービス関係機関との連携等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行います。

② 総合相談支援

総合相談支援として、次の業務を行います。

ア 初期段階での相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じたさまざまな相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的または緊急の対応が必要かどうかを判断します。

適切な情報提供を行い、相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

イ 継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わるさまざまな関係者から詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定します。

* 住宅改修相談員：理学療養士等の専門家。改修内容の検討、改修箇所の確認などを行う人です。

また、支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認していきます。

(3) 権利擁護の推進

- ① 日常生活自立支援事業（あすてらす）（※再掲）
- ② 成年後見制度 **地域支援事業**（※再掲）
- ③ 高齢者虐待防止 **地域支援事業**（※再掲）
- ④ 養護老人ホーム等への入所措置

ア 養護老人ホーム

養護老人ホームとは、在宅での生活が困難な高齢者の自立支援を行うため、市が措置する施設です。このため、養護老人ホームへの入所は措置基準に基づき、入所判定委員会において必要性があると判定された方が対象となり、具体的な基準は次のとおりです。

入所措置の基準

65歳以上で、在宅では日常生活を営むことに支障があり、次の（1）及び（2）のいずれにも該当する場合

(1) 環境上の事情

- ・健康状態：入院治療を要する状態でないこと。
- ・環境の状況：家族や住居の状況など、現在置かれている環境の下では、在宅において生活することが困難であると認められること。

(2) 経済的な事情

- ・入所しようとする高齢者の世帯が、生活保護法による保護を受けていること。
- ・入所しようとする高齢者とその生計を維持する者に市民税の所得割が課税されていないこと。

イ 特別養護老人ホーム

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とするが、在宅で介護を受けることが困難である高齢者が、やむを得ない事由で特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）に入所することが著しく困難であると認めるときは、市が入所を委託することができます。

(4) 在宅高齢者福祉サービス事業費の見込み

これまで推計してきた各サービスの利用人数及びサービスの必要量をもとに算出した在宅高齢者福祉サービス事業費の見込みは次のとおりです。

(単位：千円)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
自立対策・生活支援事業			
日常生活用具給付事業	1,018	1,020	1,020
元気アップデイサービス事業	28,221	28,500	28,500
緊急通報システム事業	16,801	17,000	17,000
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	296	296	314
高齢者配食サービス事業	13,681	14,170	14,664
高齢者理美容料金助成事業	2,569	2,693	2,776
在宅要介護高齢者紙おむつ購入助成	33,192	34,421	35,650
小 計	95,778	98,100	99,924
敬老事業			
敬老祝い金	18,340	18,670	19,450
敬老記念品	23,108	23,108	27,108
敬老会運営補助金	22,230	22,230	27,108
小 計	63,678	64,008	73,666
高齢者生きがいと健康づくり事業			
老人クラブ連合会活動補助	855	855	855
単位老人クラブ活動補助	3,450	3,450	3,450
小 計	4,305	4,305	4,305
高齢者居場所づくり推進事業			
街中サロン運営費補助金	21,000	21,000	21,000
生きがいサロン推進事業補助金	19,480	20,000	21,180
小 計	40,480	41,000	42,180
高齢者能力活用事業			
シルバー人材センター運営補助	35,957	36,000	36,000
小 計	35,957	36,000	36,000
高齢者福祉施設管理運営事業			
元気アップデイサービスセンター管理運営	4,464	4,500	4,500
シニアセンター管理運営	36,340	37,000	37,000
小 計	40,804	41,500	41,500
事業費見込額	281,002	284,913	297,575

※ この事業費見込みは、平成26年度事業費をもとに在宅サービス事業費を推計したものであり、確定されたものではありません。

※ 既存の事業のみを集計したものであり、新規事業については含んでいません。

6 介護保険サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域や在宅で安心して暮らすことができるよう、必要なサービスを適切に利用できる基盤整備が必要です。このようなニーズを踏まえ、できる限り自立した生活ができ、重度化を防ぐような施設等の整備を進めていきます。

(1) サービス基盤の整備

介護保険施設等の基盤整備については、入所待機者の状況、地域の事業所整備状況等を踏まえ、必要とされるサービス供給が可能となるような整備を推進していきます。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※広域型

市内には6施設ありますが、入所待機者の解消に至っていません。また、多床室の入所を希望する声が多くあることから、多床室を含めた施設の整備を推進します。

また、広域型特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護（ショートステイ）について、地域における需要を十分に満たしても、なお、利用が低調等の要件を満たす場合は、特別養護老人ホームへの転換を認めることとします。

年度 区分	平成26年度末 既存整備数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
整備床数	286	50	0	0	340
ショートステイ 床からの転換		4	0	0	

② 介護老人保健施設

市内には3施設ありますが、ほぼ満床状態です。病状が安定し、自宅に復帰できるようリハビリに重点を置いたケアを必要とする人が増えていることから、整備を推進します。

年度 区分	平成26年度末 既存整備数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
整備床数	406	0	0	100	506

③ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム*1） ※広域型

市内には3施設ありますが、高齢者のみの世帯等が増加している中、安心して住み続けることができる住まいの提供が求められています。高齢者が元気なうちから多様な住まいを選択できるよう、施設の整備を推進します。

年度 区分	平成26年度末 既存整備数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
施設数	3	0	0	1	4
整備床数	160	0	0	50	210

④ 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として那須塩原市民のみが利用できるサービスです。一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるなかで、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で自分らしく自立した生活を継続できるよう支援するため、地域密着型サービス事業所の整備を推進します。

ア 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

小規模（入所定員29名以下）な施設で、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理などを受けることができるサービスです。

市内には5施設ありますが、入所待機者の解消には至っていないため、施設の整備を推進します。

年度 区分	平成26年度末 既存整備数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
事業所数	5	0	1	0	6
整備床数	136	0	29	0	165

イ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

市内には13の事業所がありますが、増加し続けている認知症高齢者のケア及び家族の負担を軽減するための事業所整備を推進します。

年度 区分	平成26年度末 既存整備数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
事業所数	13	0	1	2	16
整備床数	153	0	18	27	198

ウ 小規模多機能型居宅介護

住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」、「短期間の宿泊」などを組み合わせて、食事・入浴などの介護や支援が受けられます。

市内には12の事業所がありますが、認知症高齢者や寝たきり度の高い高齢者を抱える家族の「泊まり」「通い」機能に対するニーズが高いことから、未整備地区等の事業所整備を推進します。

年度 区分	平成26年度末 既存整備数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
事業所数	12	0	0	1	13
定員数	293	0	0	29	322

エ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴や排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

認知症高齢者の増加に対応する必要がありますが、既存の5事業所に空きがあるため、今期計画中には整備をしません。

オ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護

一人暮らし高齢者や重度の要介護高齢者が増加している中、在宅生活を支えるため日中・夜間を通じて、訪問介護・訪問看護を一体的に提供するサービスを受けることができます。

本市においては、必要に応じ、事業所の誘致、誘導を検討します。

カ 夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、夜間に定期的な巡回または通報により、介護福祉士の訪問介護員に居宅を訪問してもらい、サービスを受けることができます。

本市においては、必要に応じ、事業所の誘致、誘導を検討します。

キ 地域密着型特定施設入居者生活介護

第6期計画期間中には、広域型を整備するため、地域密着型の整備は行いません。

ク 看護小規模多機能型居宅介護*2

入浴や排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受ける小規模多機能型居宅介護サービスと看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う訪問看護サービスを組み合わせて利用することができるサービスです。

小規模多機能型居宅介護の利用者には、医療ニーズの高い要介護者が多いことから、複合したサービスを提供できるよう施設の整備を推進します。

○第6期計画中の地域密着型サービス事業所整備計画数

サービス名	H27	H28	H29	合計
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	1	—	1
認知症対応型共同生活介護	—	1	2	3
小規模多機能型居宅介護	—	—	1	1
合計	—	2	3	5

*1 **有料老人ホーム**：高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、「特定施設入所者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供できます。指定事業者でない場合は、地域の居宅介護サービスを受けることが可能です。

*2 **看護小規模多機能型居宅介護**：平成27年度から「複合型サービス」は、「看護小規模多機能型居宅介護」に名称が変わりました。

(2) 介護保険サービスの提供

介護保険サービス見込み量については、人口推計及び要介護認定者数の推計結果と近年の利用実績から推計しました。

① 居宅サービス

ア 訪問介護

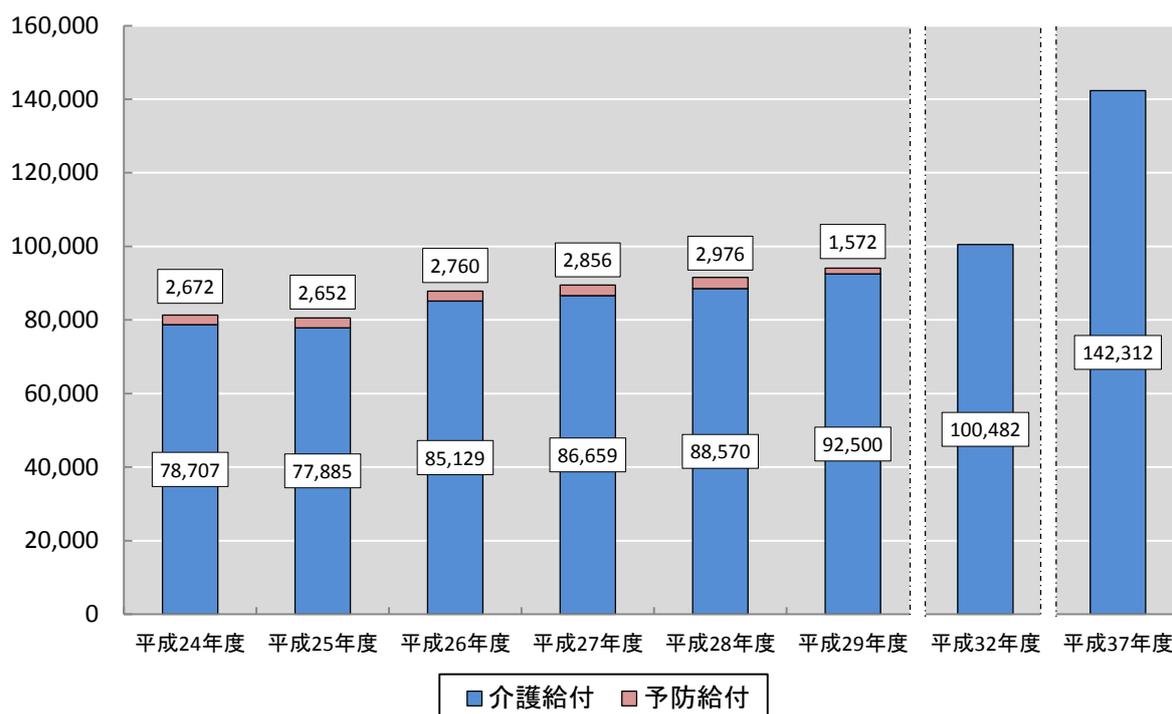
【サービスの概要】

訪問介護員（ホームヘルパー）等が、自宅を訪問し、入浴や排泄、食事等の介護、調理や洗濯等の家事など日常生活の世話をを行うサービスです。介護予防訪問介護では、できるだけ家事などを本人が行えるようにサポートします。

【給付の見込み】

一人暮らし高齢者の増加により、在宅サービスのニーズが高まり、継続的に増加するものと推計しました。また、介護予防訪問介護は、平成29年度末までに総合事業に移行するため、平成32、37年度については、介護給付のみを推計しています。

区分		実績		見込	計画				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	78,707	77,885	85,129	86,659	88,570	92,500	100,482	142,312
予防給付	人/年	2,672	2,652	2,760	2,856	2,976	1,572	0	0



イ 訪問入浴介護

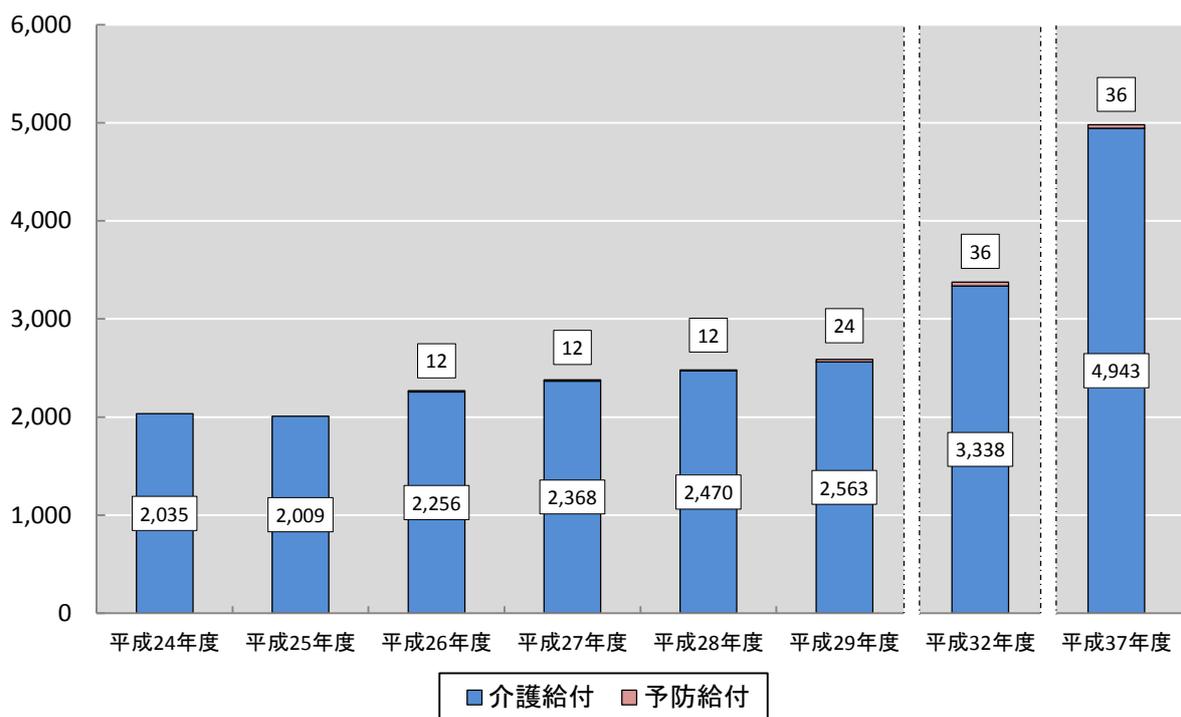
【サービスの概要】

自宅を移動入浴車等が訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

【給付の見込み】

今後、在宅での入浴サービス利用者が増加するものと推計しました。

区分		実績		見込	計画				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	2,035	2,009	2,256	2,368	2,470	2,563	3,338	4,943
予防給付	人/年	0	0	12	12	12	24	36	36



ウ 訪問看護

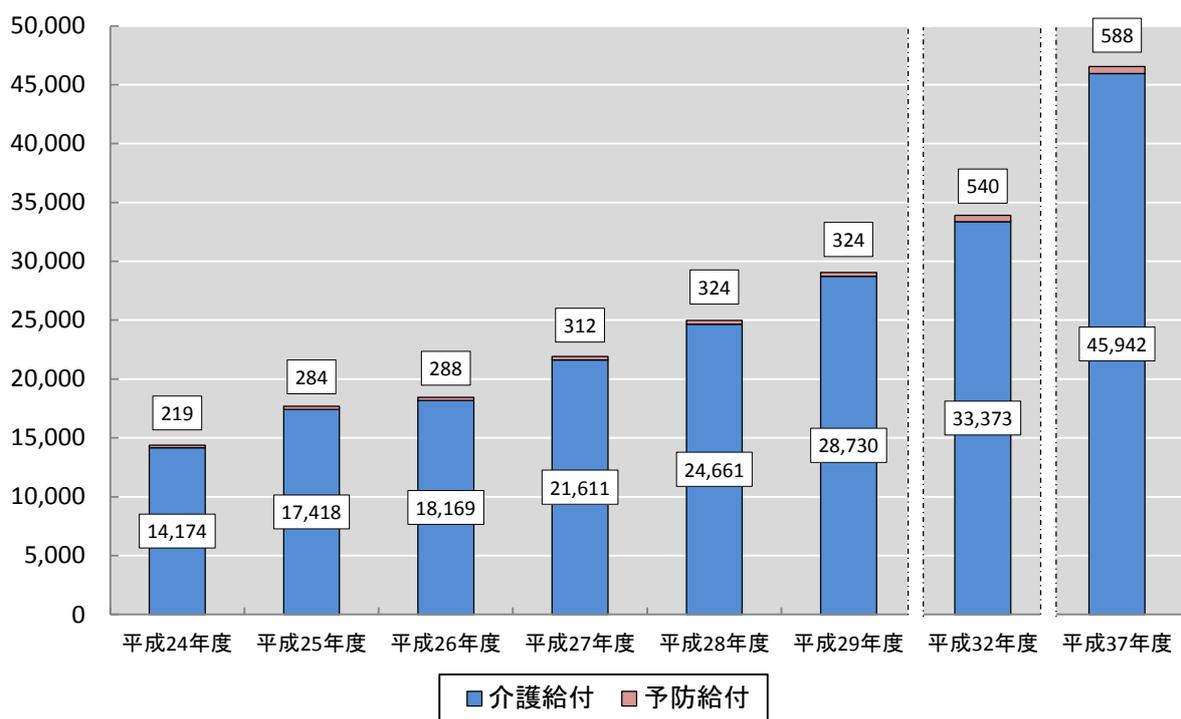
【サービスの概要】

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

【給付の見込み】

サービス量が増加し続けていることから、今後も継続して増加するものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	回/年	14,174	17,418	18,169	21,611	24,661	28,730	33,373	45,942
予防 給付	人/年	219	284	288	312	324	324	540	588



エ 訪問リハビリテーション

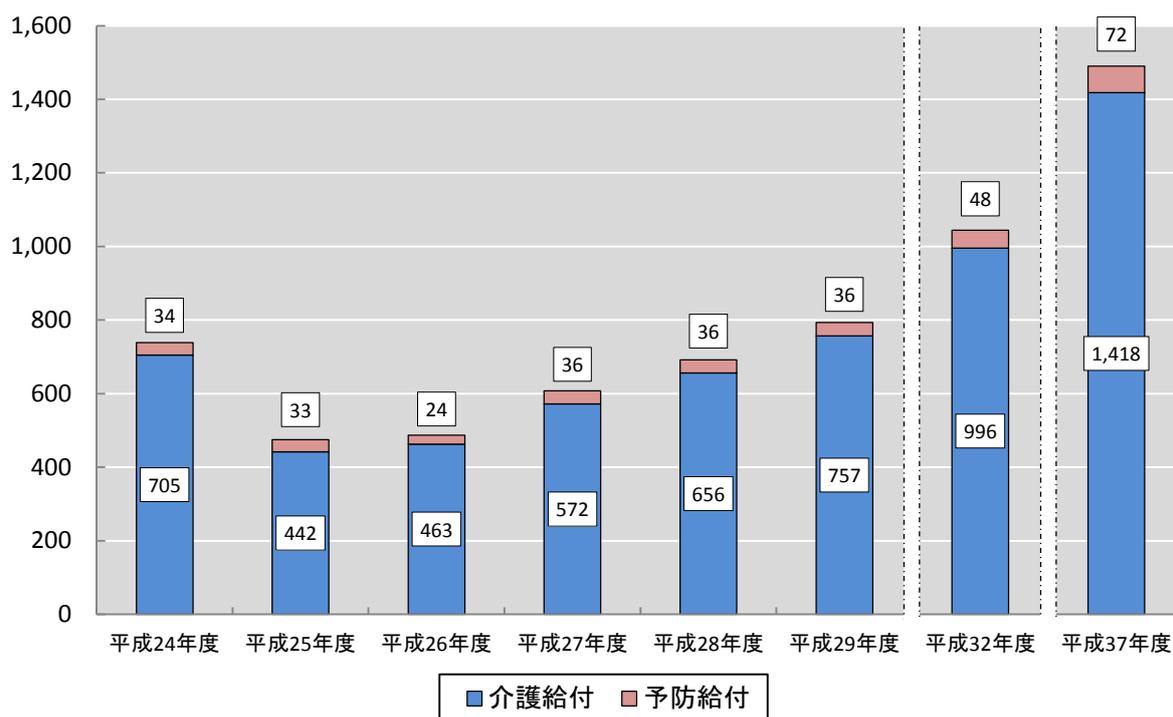
【サービスの概要】

理学療法士や作業療法士等が自宅に訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。

【給付の見込み】

今後、要支援、要介護認定者の増加を考慮し、増加するものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	回/年	705	442	463	572	656	757	996	1,418
予防 給付	人/年	34	33	24	36	36	36	48	72



オ 居宅療養管理指導

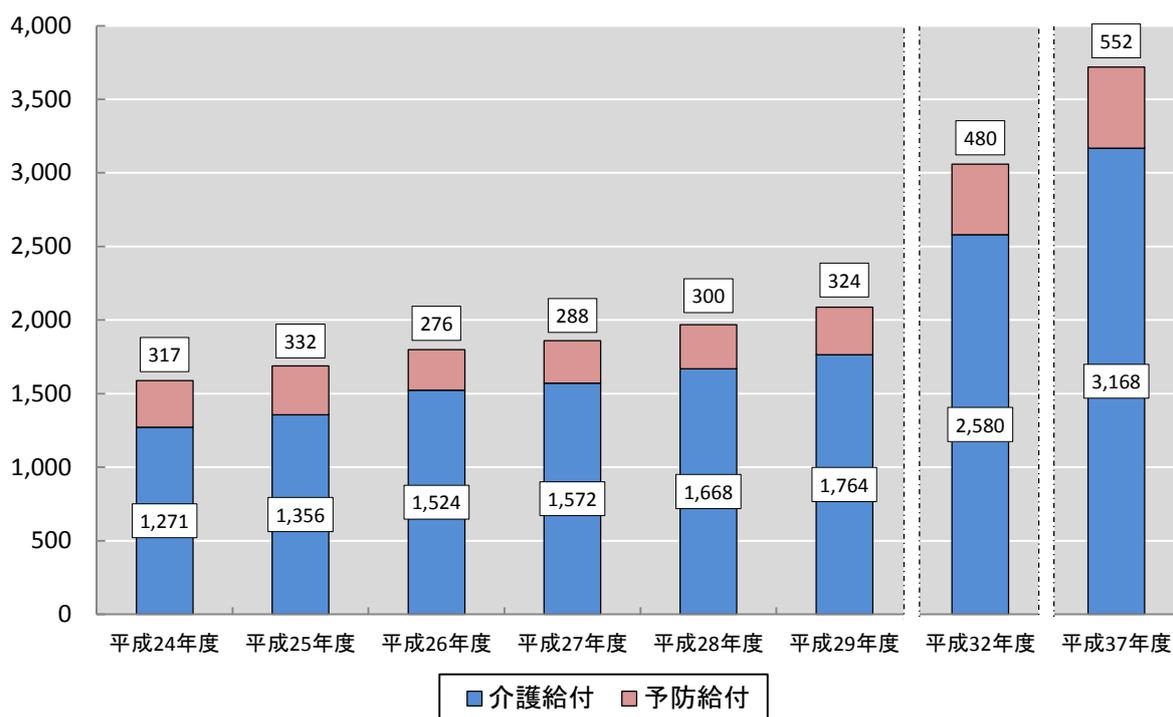
【サービスの概要】

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導を行うものです。

【給付の見込み】

サービス量が増加し続けていることから、今後も継続して増加するものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	人/年	1,271	1,356	1,524	1,572	1,668	1,764	2,580	3,168
予防 給付	人/年	317	332	276	288	300	324	480	552



カ 通所介護

【サービスの概要】

デイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けることができるサービスです。

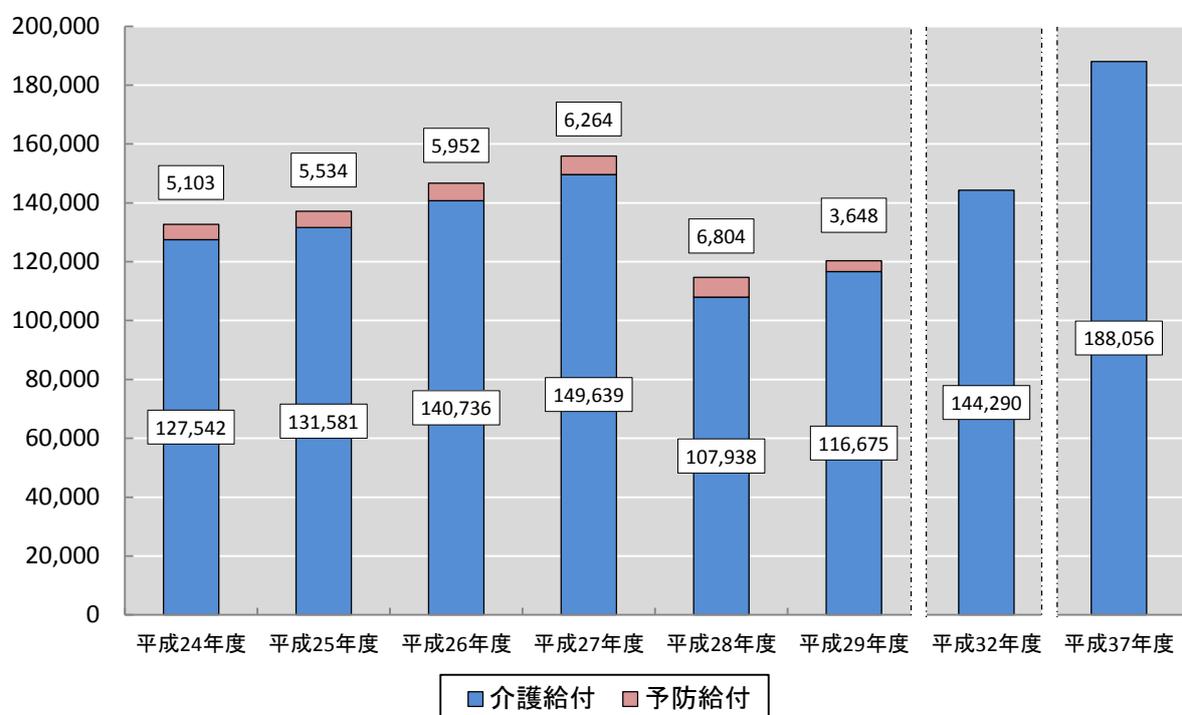
介護予防通所介護では、選択により、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上などのサービスを提供します。

【給付の見込み】

サービス事業所及び利用実績とも増加をしていることから、今後も継続的に増加するものと推計しました。平成28年度から小規模の通所介護が地域密着型通所介護に移行するため、移行分の給付費は「地域密着型通所介護」で推計しています。

また、介護予防通所介護は、平成29年度末までに総合事業に移行するため、平成32、37年度については、介護給付のみを推計しています。

区分	実績		見込	計画					
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
介護給付	回/年	127,542	131,581	140,736	149,639	107,938	116,675	144,290	188,056
予防給付	人/年	5,103	5,534	5,952	6,264	6,804	3,648	0	0



キ 通所リハビリテーション

【サービスの概要】

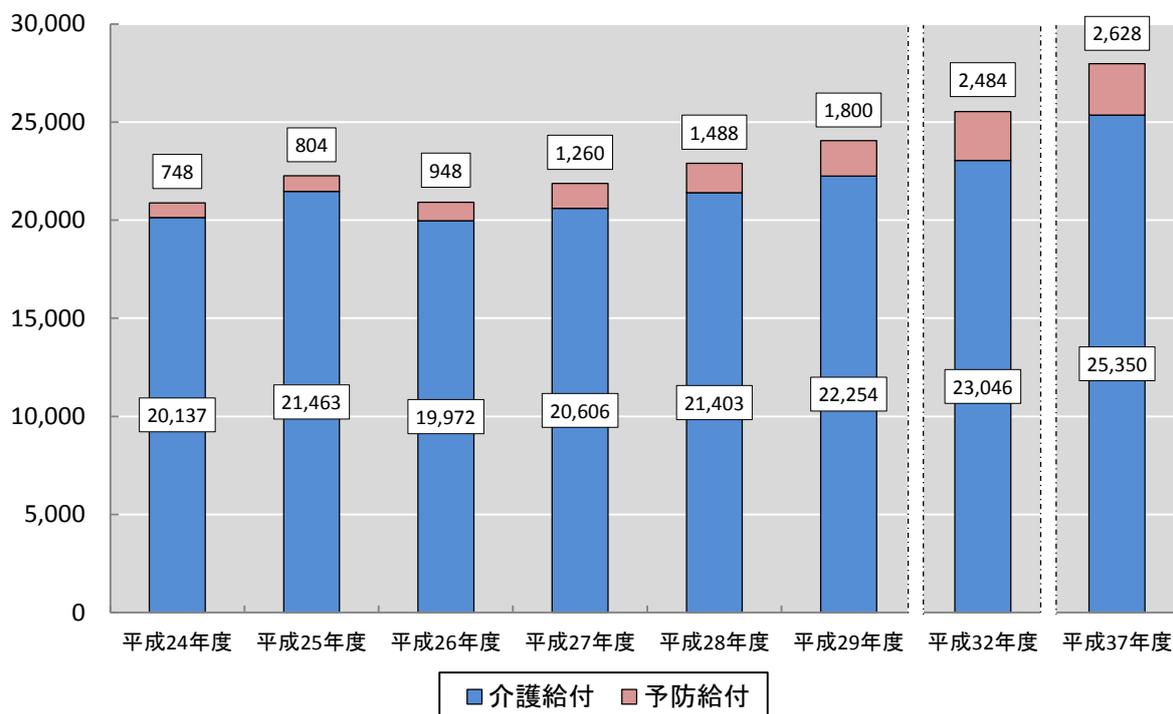
介護老人保健施設や医療機関等に通り、心身の機能の維持・回復を図り日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けることができるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションでは、選択により、運動器の機能向上や栄養改善・口腔機能の向上などのサービスを提供します。

【給付の見込み】

サービス量は年々増加していることから、今後も増加するものと推計しました。

区分	実績		見込	計画					
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
介護給付	回/年	20,137	21,463	19,972	20,606	21,403	22,254	23,046	25,350
予防給付	人/年	748	804	948	1,260	1,488	1,800	2,484	2,628



ク 短期入所生活介護

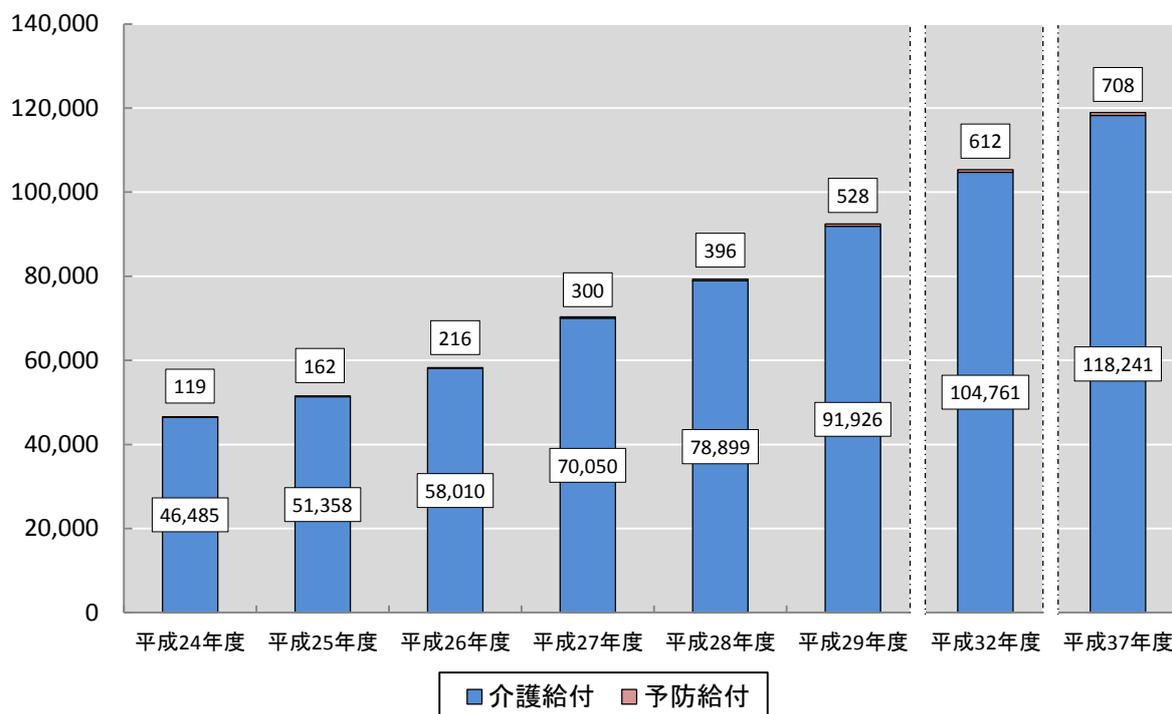
【サービスの概要】

介護老人福祉施設等に短期入所し、食事、入浴、排泄などの介護サービスや機能訓練を受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

平成26年度に整備される24床（地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護に併設）及び今後のサービス基盤整備により、利用量は増加するものと推計しました。

区分		実績		見込	計画				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	日/年	46,485	51,358	58,010	70,050	78,899	91,926	104,761	118,241
予防給付	人/年	119	162	216	300	396	528	612	708



ケ 短期入所療養介護

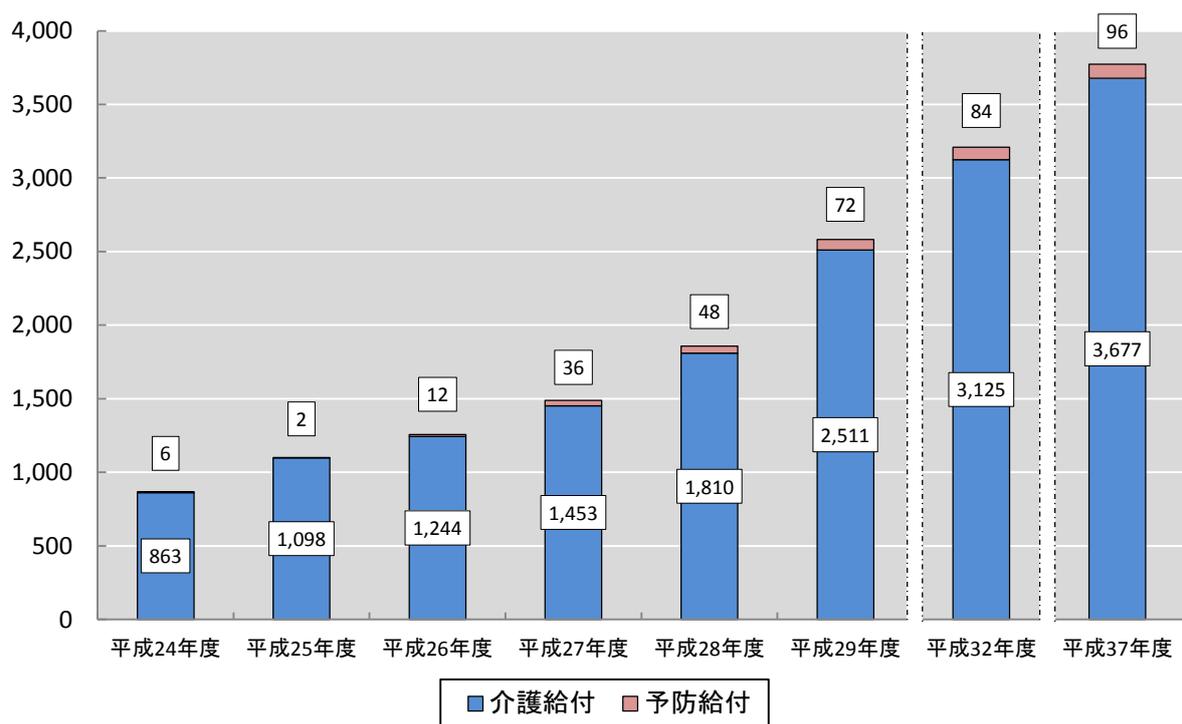
【サービスの概要】

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期入所し、医学的管理のもとに看護や介護、機能訓練等を受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

サービス量はゆるやかに増加していることから、今後も増加するものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	日/年	863	1,098	1,244	1,453	1,810	2,511	3,125	3,677
予防 給付	人/年	6	2	12	36	48	72	84	96



コ 特定施設入居者生活介護

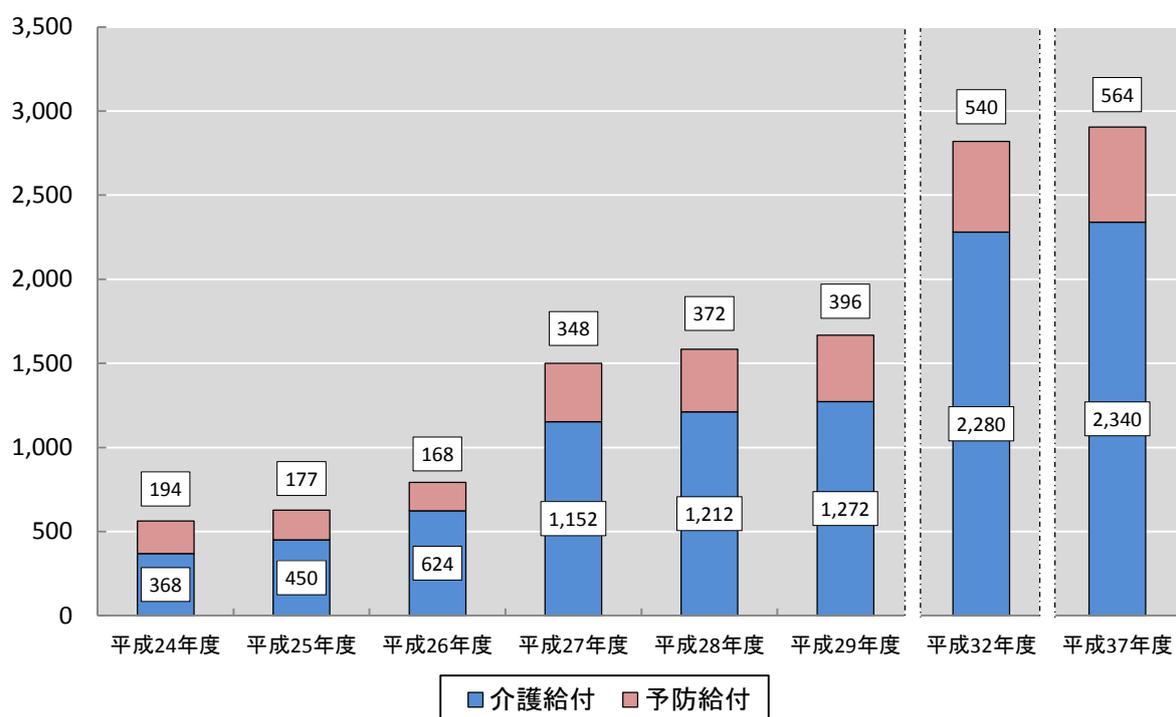
【サービスの概要】

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等で、一定の計画に基づいて、入浴や排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

平成26、29年度の介護付有料老人ホーム整備（50床）により、平成27年度、平成32年度の利用者が大幅に増加すると推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	人/年 368	450	624	1,152	1,212	1,272	2,280	2,340
予防 給付	人/年 194	177	168	348	372	396	540	564



サ 福祉用具貸与

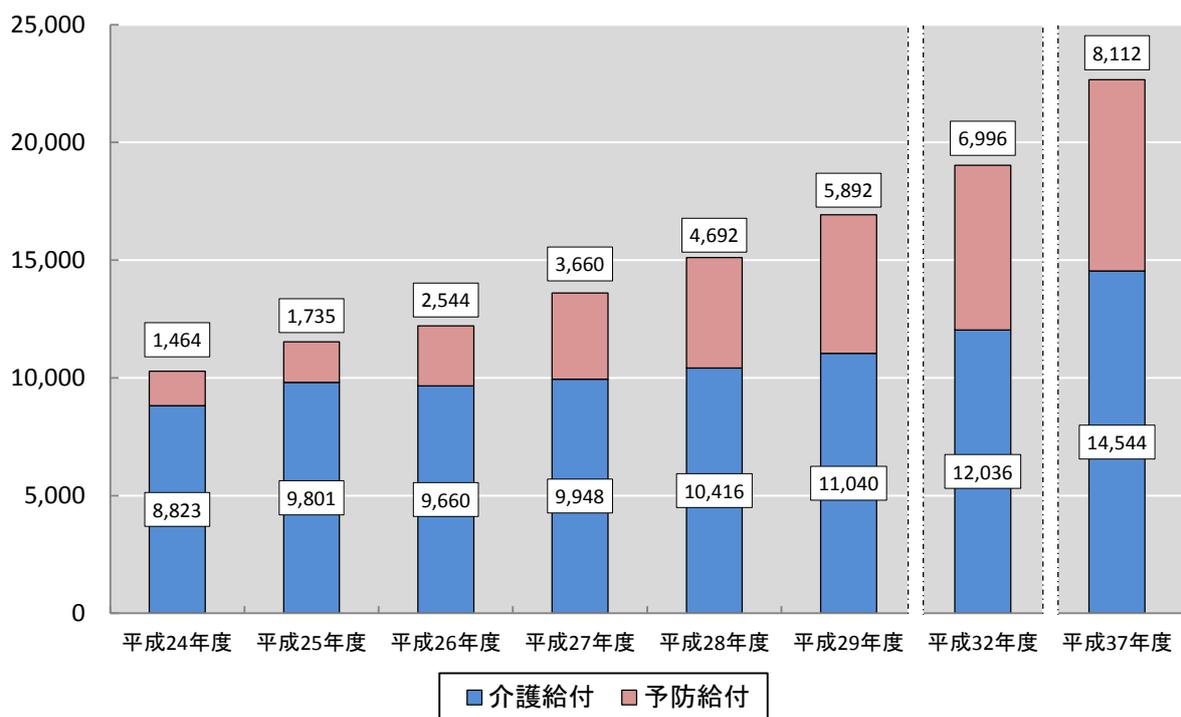
【サービスの概要】

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

【給付の見込み】

要支援・要介護認定者が増加することから、増加するものと推計しました。

区分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	人/年 8,823	9,801	9,660	9,948	10,416	11,040	12,036	14,544
予防 給付	人/年 1,464	1,735	2,544	3,660	4,692	5,892	6,996	8,112



シ 特定福祉用具販売

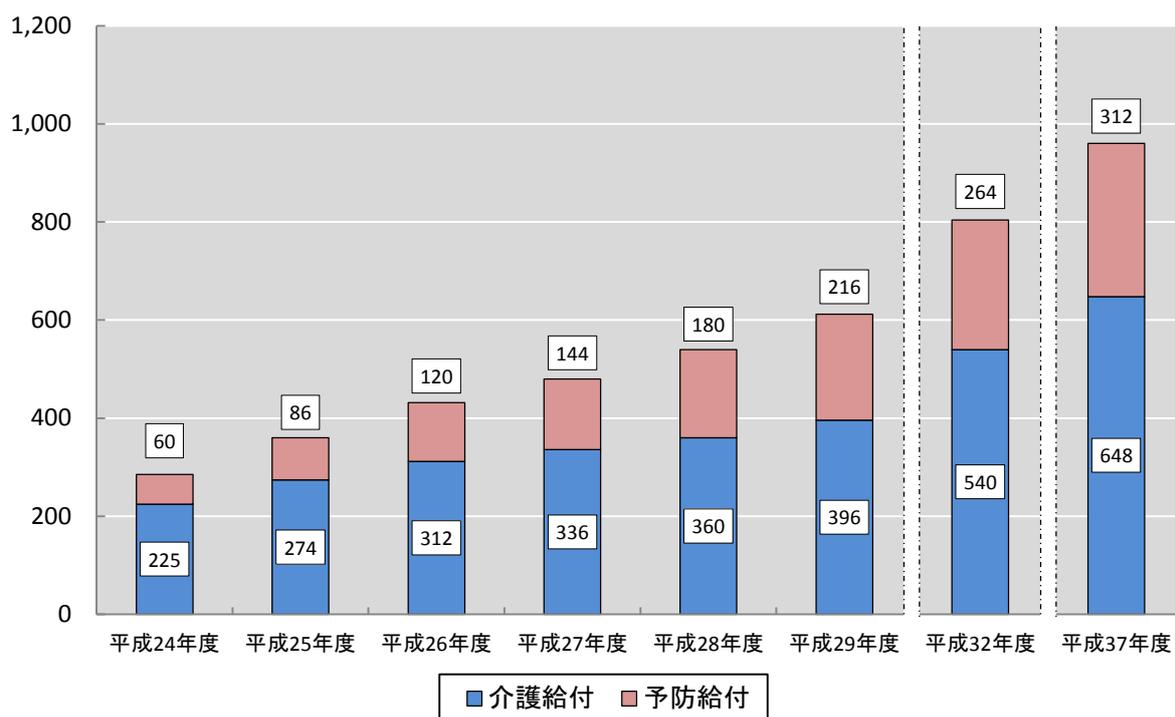
【サービスの概要】

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入費を支給するサービスです。

【給付の見込み】

要支援・要介護認定者が増加することから、増加するものと推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	人/年 225	274	312	336	360	396	540	648
予防 給付	人/年 60	86	120	144	180	216	264	312



ス 住宅改修

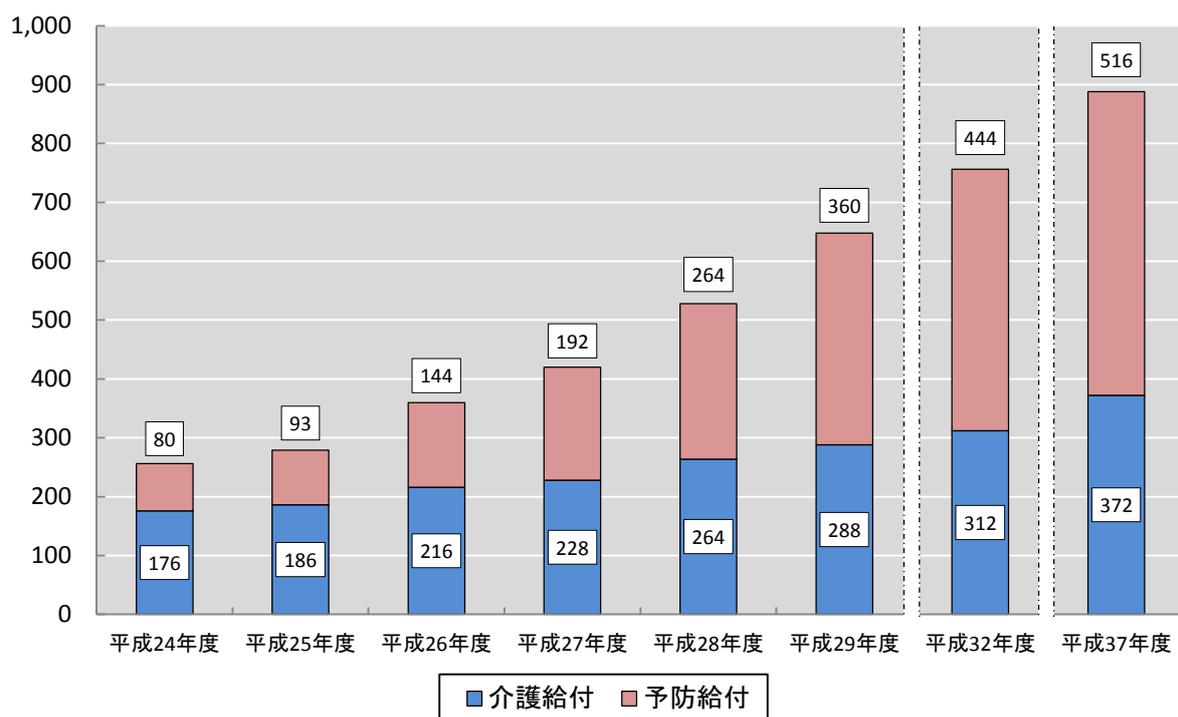
【サービスの概要】

手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取替えなどの住宅改修を行った場合、その費用を補助するサービスです。

【給付の見込み】

利用実績から、今後も増加するものと推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	176	186	216	228	264	288	312	372
予防 給付	80	93	144	192	264	360	444	516



セ 居宅介護支援・介護予防支援

【サービスの概要】

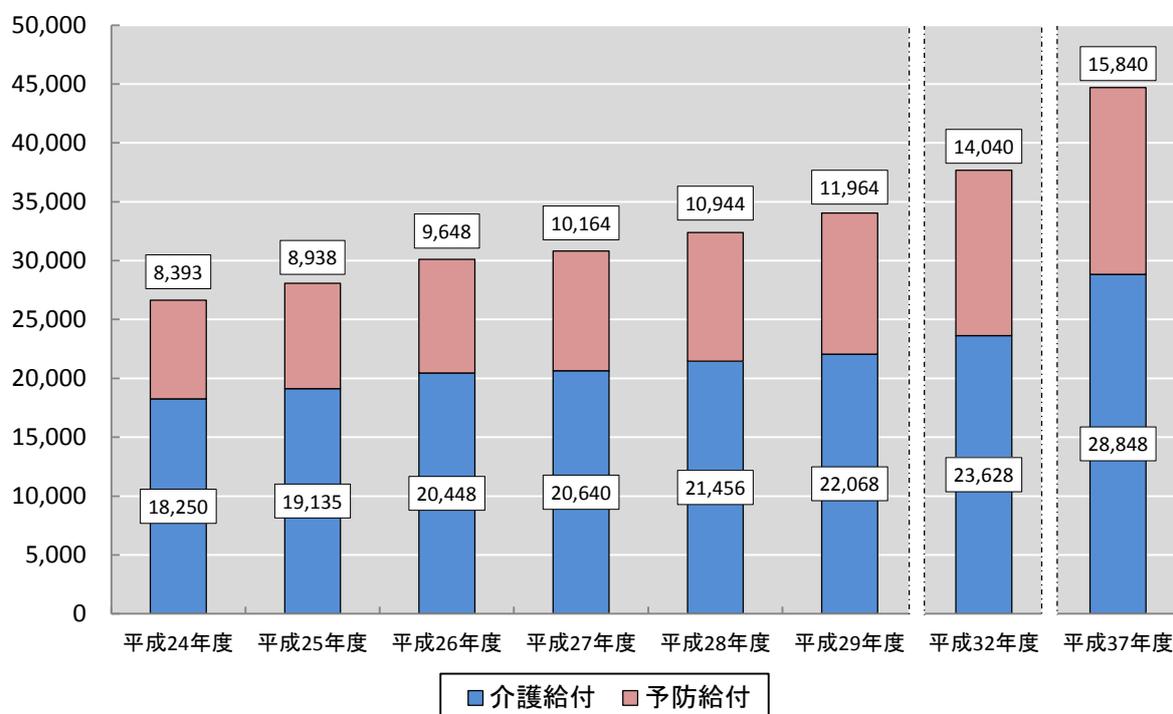
介護サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等の居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、事業者等との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

介護予防支援は、本人ができることを共に発見し、本人の主体的な活動と参加意欲を高めるために必要な介護予防サービスを提供するための計画（介護予防サービス計画）の作成や各事業者等との連絡、調整を行うサービスです。

【給付の見込み】

利用実績から、今後も増加するものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	回/年	18,250	19,135	20,448	20,640	21,456	22,068	23,628	28,848
予防 給付	人/年	8,393	8,938	9,648	10,164	10,944	11,964	14,040	15,840



② 地域密着型サービス

ア 認知症対応型通所介護

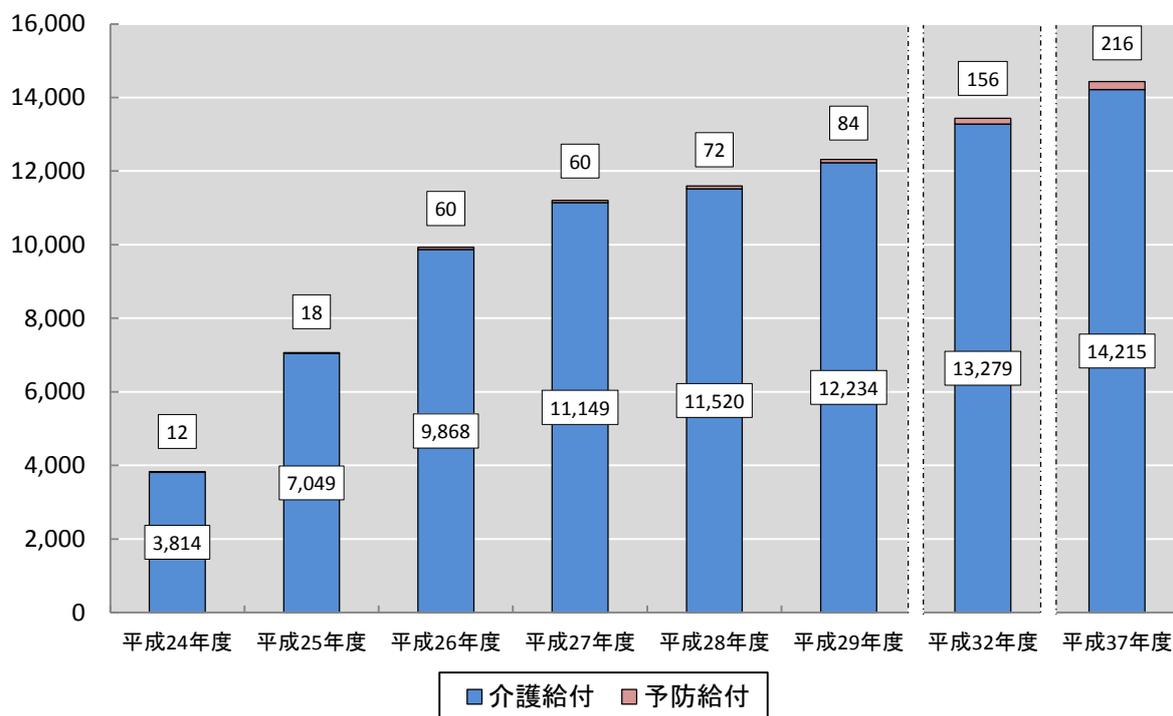
【サービスの概要】

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴や排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

認知症高齢者の増加とともに給付費も伸びていくものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	回/年	3,814	7,049	9,868	11,149	11,520	12,234	13,279	14,215
予防 給付	人/年	12	18	60	60	72	84	156	216



イ 小規模多機能型居宅介護

【サービスの概要】

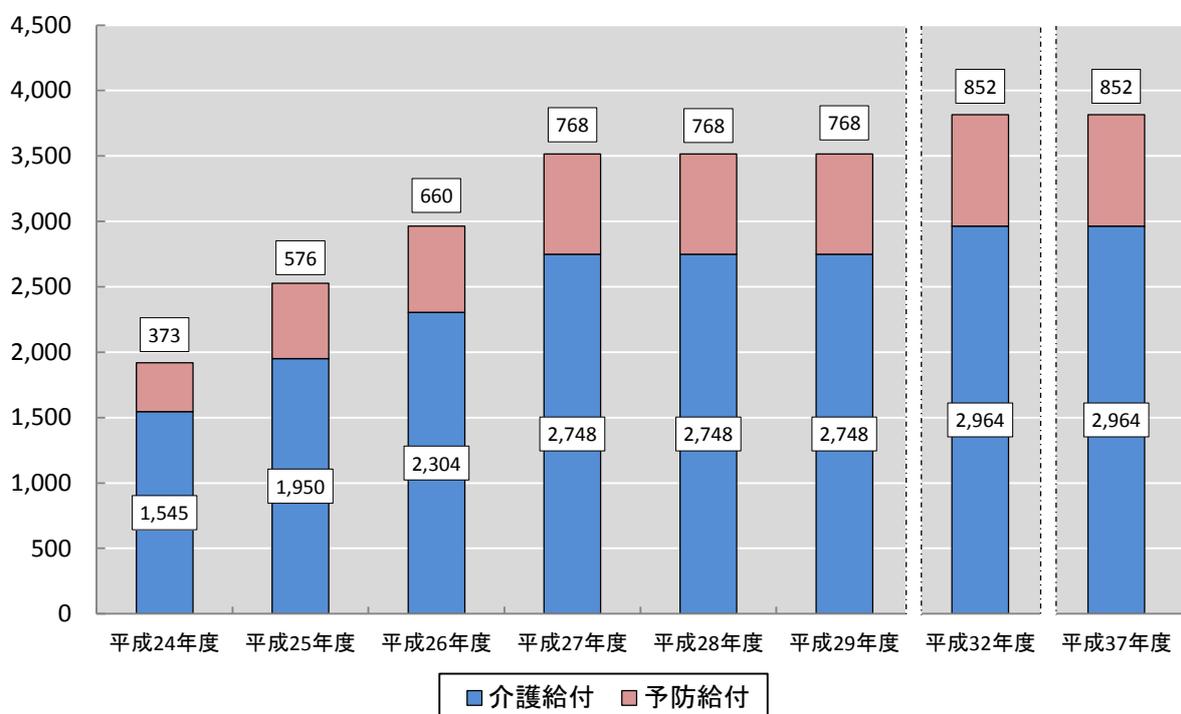
入浴や排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

施設等に通所することが中心となりますが、心身の状況や希望などに応じて、訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用することができます。

【給付の見込み】

平成25年度の1事業所（定員25名/事業所）の整備が遅れ平成27年度に開所するため、第6期計画での増加が見込まれます。さらに、平成29年度には1事業所の整備の計画をしていますので、翌年度以降に増加をするものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	人/年	1,545	1,950	2,304	2,748	2,748	2,748	2,964	2,964
予防 給付	人/年	373	576	660	768	768	768	852	852



ウ 認知症対応型共同生活介護

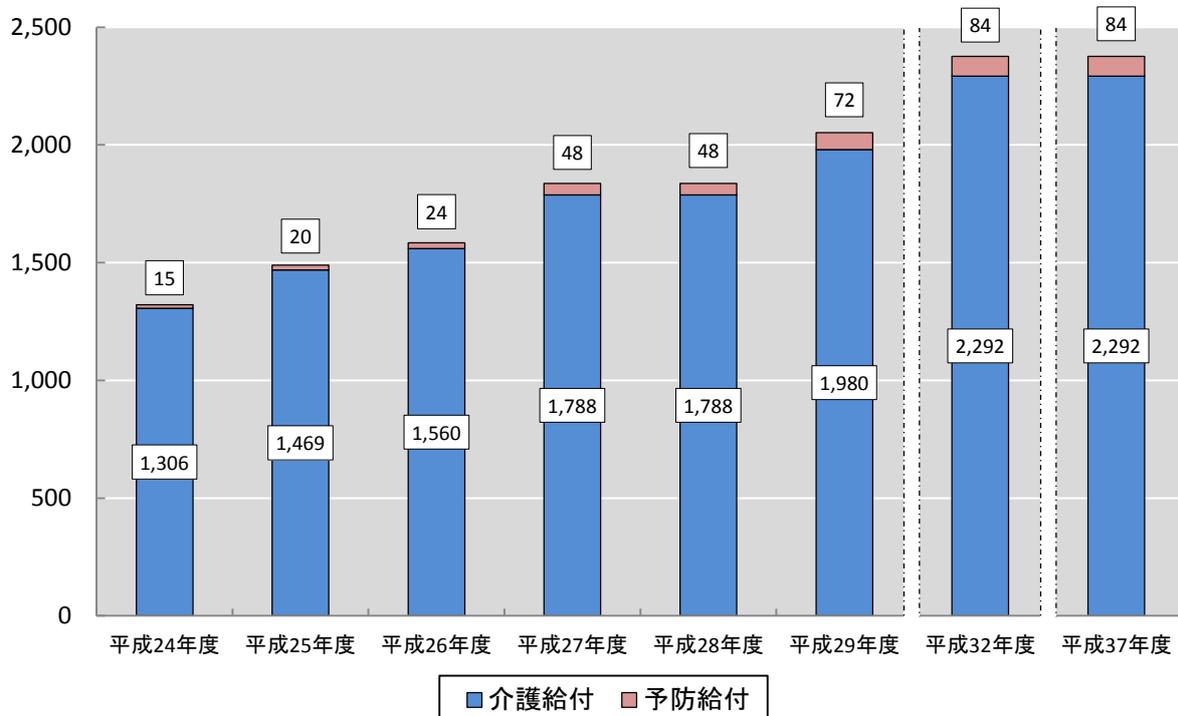
【サービスの概要】

比較的安定した認知症状態の要介護者が5～9人の少人数で共同生活を送るもので、入浴や排泄、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練等を受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

平成25年度の1事業所（定員9名/事業所）の整備が遅れ平成27年度に開所するため、第6期計画での増加が見込まれます。さらに、平成28年度に1事業所（定員18名）、平成29年度に2事業所（定員27名）を整備することから、翌年度以降に増加するものと推計しました。

区 分		実績		見込	計画				
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付	人/年	1,306	1,469	1,560	1,788	1,788	1,980	2,292	2,292
予防 給付	人/年	15	20	24	48	48	72	84	84



工 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

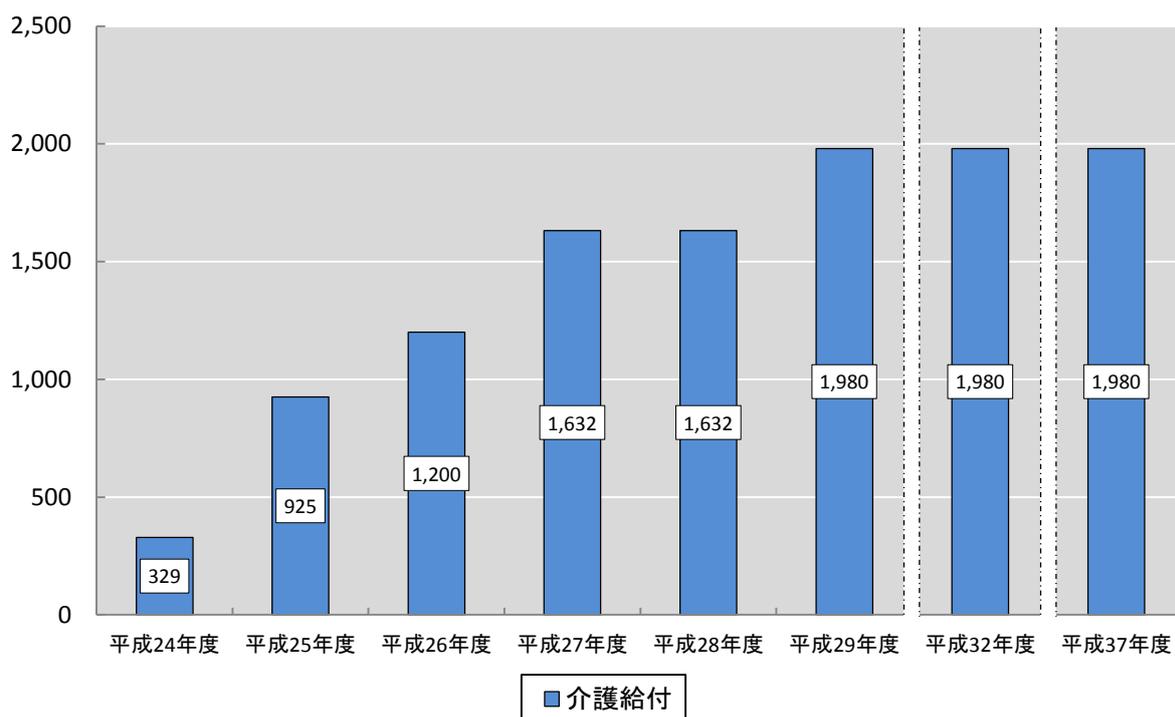
【サービスの概要】

特別養護老人ホーム（入所定員 29 名以下）に入所して、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理などを受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

平成 26 年度に整備し、平成 27 年度開所（増床）する 2 事業所（定員 39 床）の利用量を次のとおり推計しました。また、平成 28 年度に 1 事業所の整備の計画をしていますので、平成 29 年度にも増加することを考慮し推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付 人/年	329	925	1,200	1,632	1,632	1,980	1,980	1,980



オ 看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）

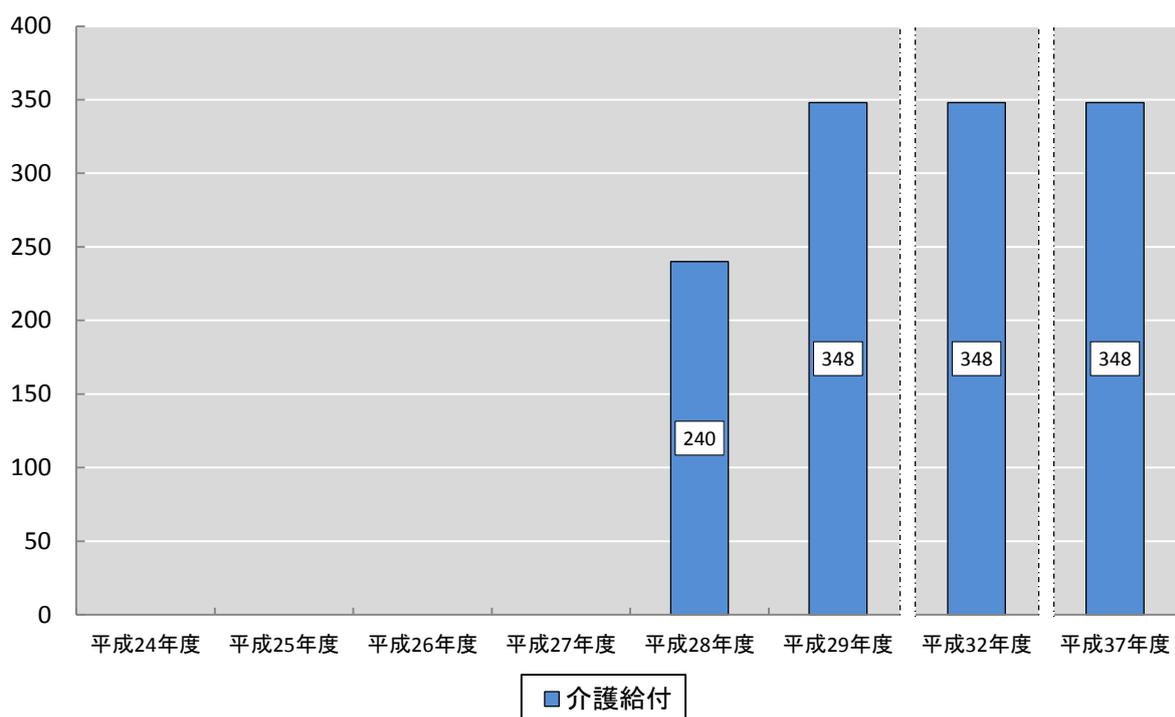
【サービスの概要】

入浴や排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受ける小規模多機能型居宅介護サービスと看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う訪問看護サービスを組み合わせて利用することができるサービスです。

【給付の見込み】

平成24年度から創設されたサービスです。平成28年度からサービスを開始するものとして推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付 人/年	—	—	—	0	240	348	348	348



カ 地域密着型通所介護

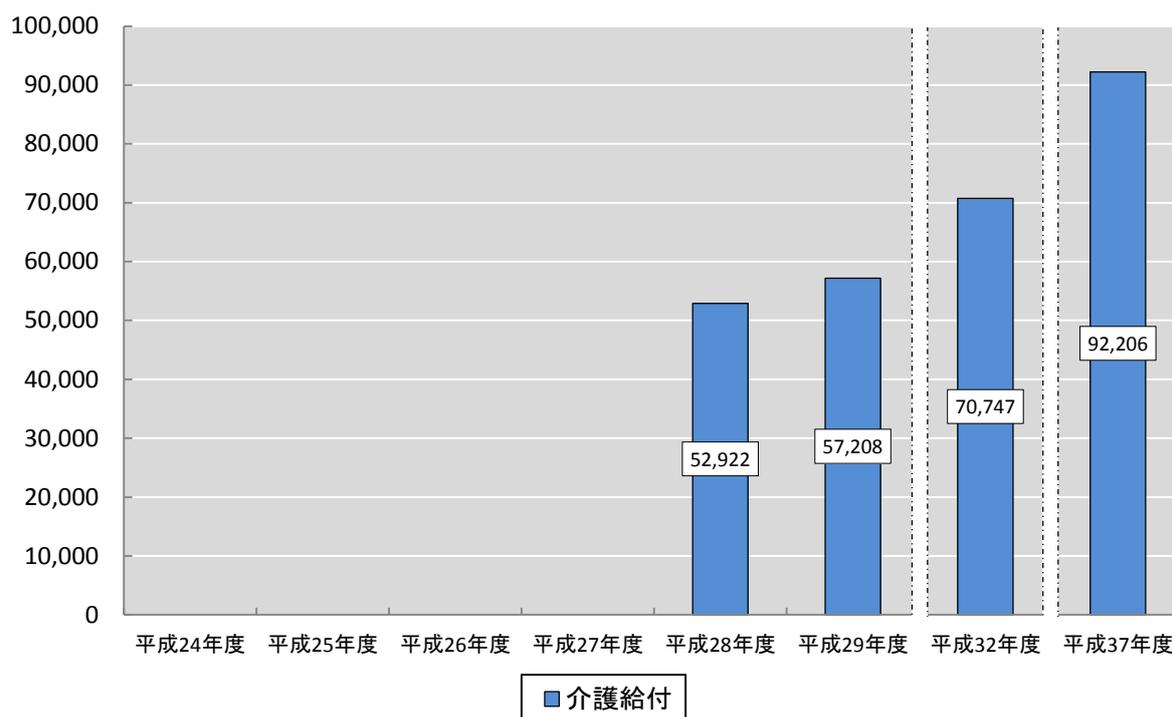
【サービスの概要】

小規模（利用定員が18人以下）の通所介護の事業所について、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行することになりました。

【給付の見込み】

平成28年度から小規模の通所介護が地域密着型通所介護へ移行するものとして推計しました。

区分	実績		見込	計画				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	—	—	—	52,922	57,208	70,747	92,206



③ 施設サービス

ア 介護老人福祉施設

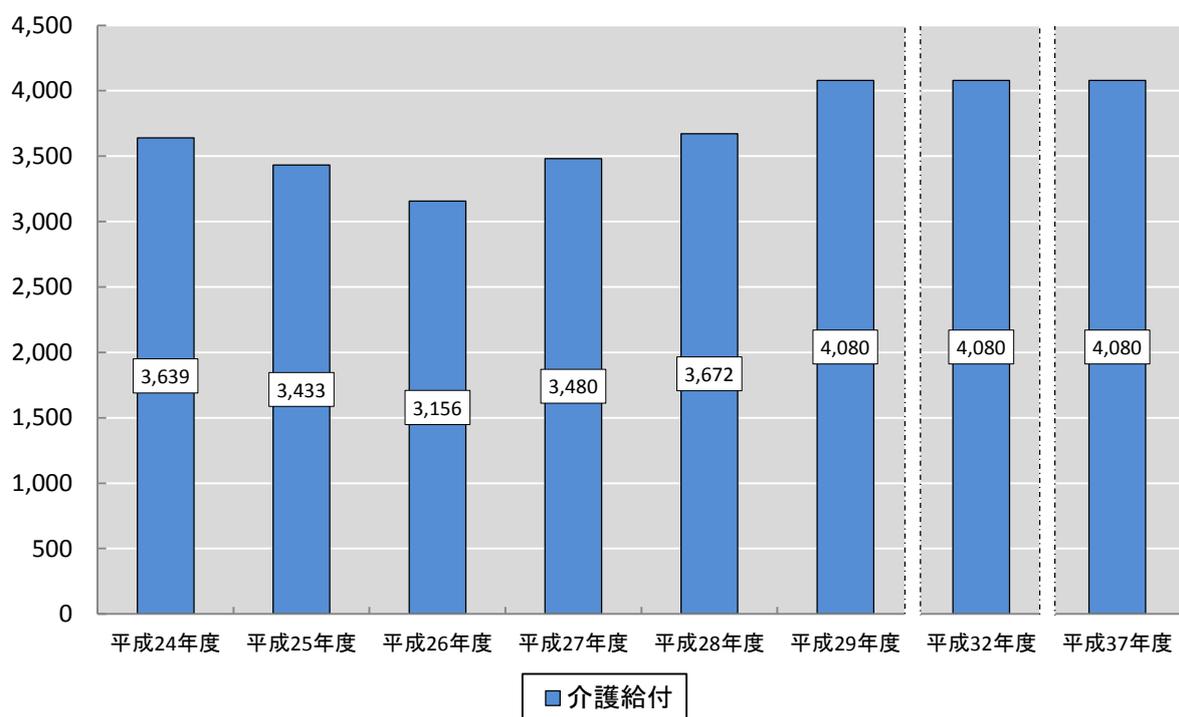
【サービスの概要】

常時介護を必要とする高齢者で自宅での介護が困難な要介護者が入所して、入浴や排泄、食事等の介護、その他日常生活や療養の世話、機能訓練、健康管理などを受けることができるサービスです。

【給付の見込み】

平成27年度に1事業所（定員50床）の整備と、ショートステイ床からの転換分によって、第6期においては増加するものと推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付 人/年	3,639	3,433	3,156	3,480	3,672	4,080	4,080	4,080



イ 介護老人保健施設

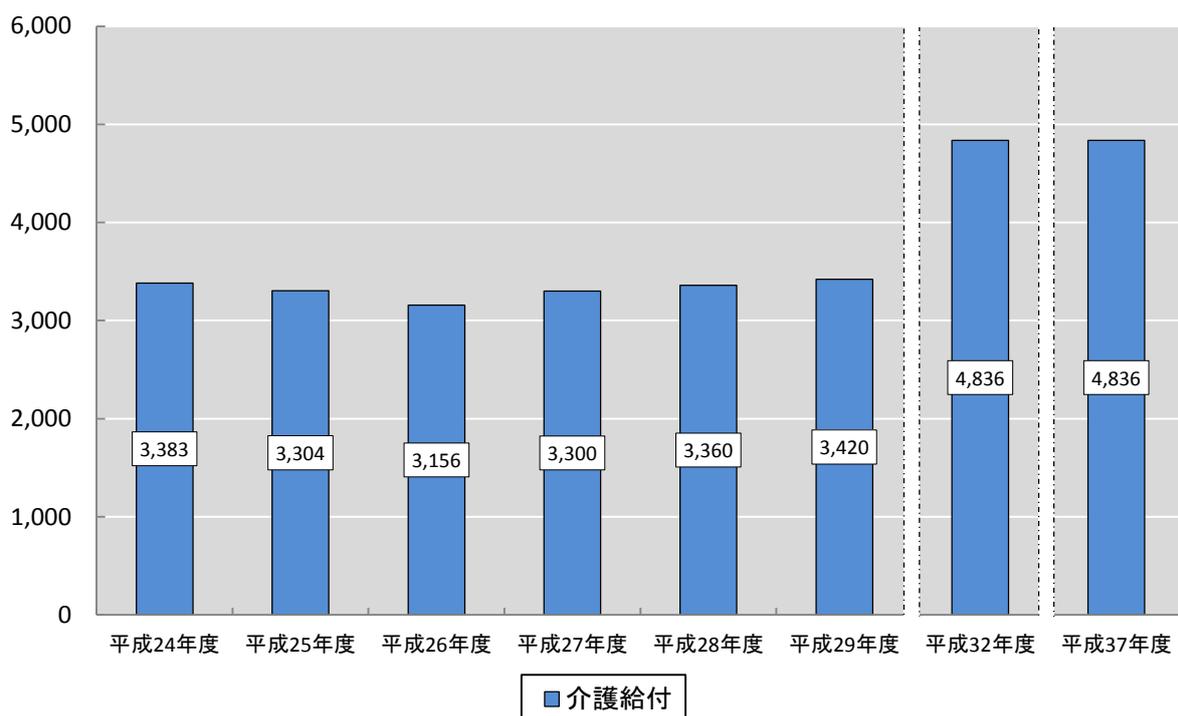
【サービスの概要】

看護や医学的管理の下に、介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスです。居宅における生活への復帰をめざす施設で、原則として要介護者が入所対象者となります。

【給付の見込み】

現在の利用実績から横ばいの状態で推移すると推計しました。平成29年度に1事業所（定員100床）の整備による増加分と、同年度末に予定されている介護療養型医療施設の介護老人保健施設への転換による増加分を見込みました。

区分	実績		見込	計画				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付 人/年	3,383	3,304	3,156	3,300	3,360	3,420	4,836	4,836



ウ 介護療養型医療施設

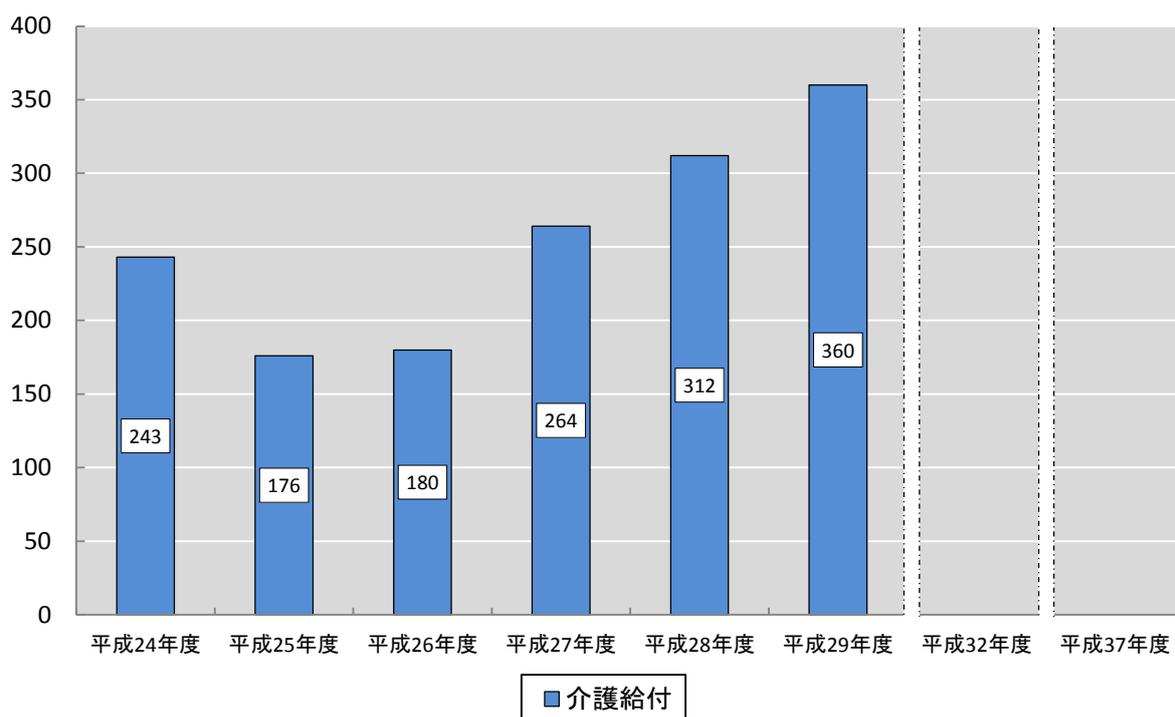
【サービスの概要】

急性期の治療が終わり、長期にわたって療養を必要とする高齢者等を入所対象者とし、療養上の管理・看護や医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を行うサービスです。

【給付の見込み】

廃止予定となっている平成29年度末までは増加が見込まれ、その後は介護老人保健施設に転換されるものとして推計しました。

区 分	実績		見込	計画				
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護 給付 人/年	243	176	180	264	312	360	0	0



(3) サービスの質の向上

質の高い介護サービスの提供のため、各種施策の充実を図ります。

① 介護サービス相談員派遣事業 **地域支援事業**

介護サービス利用者、またその家族の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービスの質的向上を図ることを目的として、介護サービス相談員派遣事業を実施しています。相談員は、介護サービス提供事業所を訪ね、サービス利用者やその家族の相談に応じるとともに、利用者が適正かつ充実したサービスが受けられるよう、サービス提供事業者や行政への橋渡し役も担っています。

今後も、利用者及び事業者双方の話を聴き、意見を交換することで、利用者の不満や不安を解消し、苦情の発生を未然に防ぎ、サービスの質を高めていきます。

【実施状況及び目標量】

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
派遣先施設・事業所数		67	80	83	86	89	91

② 事業者指導

尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう、事業者の育成・支援を念頭に、事業者からの日常的な相談・指導を行うほか、市が直接の指導監督権を有する地域密着型サービス事業所については、次の指導を行います。

また、県が指導監督権を有するその他市内の介護サービス施設・事業所については、県との連携を図りながら指導を行います。

【実地指導】

おおむね2年に1回、介護サービス施設・事業所を訪問し、文書・証書類等の確認やヒアリング等により運営上の指導を行うほか、運営基準・介護報酬基準に基づいた体制・運営が適正に実施されているか等報酬請求上の指導を行います。

【集団指導】

適正なサービスを確保するための制度周知や、介護報酬請求に係る過誤や不正を防止するため、事業者の集団指導を行います。

③ 地域密着型サービス運営推進会議

認知症対応型共同生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の運営基準で、少なくとも2カ月に1回開催しなければならないことになっています。

地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的に、利用者・家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センター・行政等が参加しています。

今後も、各事業所の会議内容の充実が図られるよう支援します。

④ 外部評価・第三者評価

【外部評価】

介護予防を含む小規模多機能型居宅介護事業者と認知症対応型共同生活介護事業

者は、年1回、自ら提供するサービスの質の評価・点検（自己評価）を行うとともに、県が選定した評価機関が第三者の観点から行う評価（外部評価）を受け、それぞれの結果を対比し、外部評価の結果を踏まえて、総合的な評価を行い、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ります。

【第三者評価】

社会福祉法による社会福祉事業の経営者が提供するサービスの質を、当事者（事業者及び利用者）以外の公正中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価するもので、「福祉サービスの質の向上」を支援し、「利用者への情報提供」を通して、「利用者本位の福祉サービスの実現」を目指しています。

なお、小規模多機能型居宅介護事業者と認知症対応型共同生活介護事業者は、介護保険の外部評価をもって、「第三者評価」とみなされます。

⑤ 地域包括支援センターによるケアマネジャー等支援（包括的・継続的マネジメント）

高齢者が住みなれた地域で暮らせるよう主任ケアマネジャーを中心に、主治医、ケアマネジャーなど多職種協働・多職種連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援をしています。

⑥ 各種連絡協議会

市内にある介護サービス事業者等が、サービスの質の向上等を目的に組織する各種連絡協議会の内容の充実と支援に努めます。

【介護保険事業者連絡協議会】

市内の介護保険事業者で組織され、介護保険事業を円滑に進め、被保険者の立場に立った質の高いサービスを効率的に提供することを目指して開催しています。

【地域密着型サービス事業者連絡協議会】

市内の地域密着型サービス事業者で組織され、地域密着型サービスを円滑に進め、質の高いサービスを効率的に提供することを目指して開催しています。

【ケアマネジャー連絡協議会】

市内に事業所のある居宅介護支援事業者、地域包括支援センターの職員及び介護保険施設に勤務するケアマネジャーで組織され（任意会員）、地域支援事業・介護保険の利用者の立場に立った公正中立かつ適正な介護サービス計画の作成及びケアマネジャーの資質の向上を目指して開催しています。

第4節 安全・安心な暮らしの実現

1 高齢者が暮らしやすい環境の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、保健福祉分野だけでなく、様々な分野の連携が不可欠です。このため、次の施策に取り組みます。

(1) 那須塩原市定住促進計画

少子高齢化の流れの中で、現在の人口規模と高齢者を支えるための働き手・担い手となる生産年齢人口を維持するために施策を展開します。市組織各部の連携体制及び関係団体や市民との協働により、本市の特徴を活かした定住促進を図り、若い世代から「選ばれるまち」づくりを進めます。

(2) 安心な住まいの促進

高齢者住宅改修相談員や耐震アドバイザーによる相談事業等を実施し、安全に安心して暮らせる住宅の整備を促進します。また、一人暮らしや認知症の高齢者が増加していることから、見守りサービス付き住宅等の高齢者のニーズに応じた住宅の整備を促進するため、民間事業者を支援する各種制度の普及啓発を図ります。

見守りサービス付き住宅等については、栃木県と連携し、運営面での質の向上を図ります。

(3) 公共施設・民間施設のバリアフリー化

高齢者の積極的な社会参加のため、安心して安全に利用できるよう、公共施設のバリアフリー化を推進するとともに、民間施設への普及を促進していきます。

(4) 公共交通ネットワークシステムの構築

高齢者などの移動手段として、大きな役割を担う地域バス（ゆ〜バス及び予約ワゴンバス）は、さらに利用者ニーズに即した運行を目指していく必要があります。そのため、市民ニーズや乗客数を把握し、運行経路や運行時間を見直すなど、地域バスの利便性の向上に努めます。また、地域バスを含めた、効率的で利便性の高い公共交通ネットワークシステムの構築を目指します。

(5) 交通安全

警察署や関係機関との連携により、高齢者等市民各層を対象とした交通安全教育を推進します。また、交通安全運動の啓発を行い、交通マナーの向上を図ります。

(6) 消費者被害の防止

近年、インターネットや携帯電話の普及により、高齢者を狙った振り込め詐欺や訪問販売等、悪質で巧妙な犯罪や契約に伴う消費者トラブルが増加しています。

高齢者を含む幅広い年代を対象に、消費生活に関する情報提供や啓発活動の充実とともに「消費生活と環境展」や「消費者セミナー」「出前講座」などを開催して、消費者として必要な正しい知識の普及に努めます。

また、消費生活センターを拠点に、消費生活についての相談業務を充実し、巡回相談等の実施や消費生活相談員の資質向上を図ります。

(7) 防犯

地域社会の関係が希薄化するなか、高齢者等を巻き込んだ凶悪な犯罪が社会問題化しています。

そのため、関係機関と連携し、防犯に関する情報の提供により防犯意識の向上を図るほか、地域の防犯力を高めるためのリーダー育成や地域組織の設立や活動の支援に努め、犯罪の発生しにくい環境づくりを推進します。

(8) 防災

近年の異常気象等により、全国各地で大規模災害が発生する中、災害に対する備えが重要となっています。そこで、防災対策を推進するため、市民協働の防災体制づくりや地域防災計画の改訂等を随時実施します。

特に、市民協働による災害に強いまちづくりの推進に重点を置き、自主防災組織が市内全域で結成できるよう支援します。また、災害発生時には、自主防災組織を中心に、民生委員・児童委員などが連携して災害時要援護者の避難支援をするための名簿の整備などにより、緊急時における各地区の役割を明確にし、初動時における体制の整備を図ります。

更に、自主防災組織や消防団・常備消防・市が連携し、大規模災害の発生を想定した総合防災訓練を実施する中で、避難行動要支援者の支援についても訓練を行います。



第5節 介護保険事業の健全な運営

1 介護給付費・予防給付費の見込み

これまで推計してきた各サービスの利用人数及びサービスの必要量をもとに算出した介護給付費・予防給付費の見込みは次のとおりです。

(1) 介護給付費

(単位：千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス			
訪問介護	229,714	233,897	242,699
訪問入浴介護	26,476	27,412	28,360
訪問看護	88,337	100,143	115,183
訪問リハビリテーション	1,504	1,767	2,015
居宅療養管理指導	8,931	9,521	10,085
通所介護	1,187,382	849,054	906,385
通所リハビリテーション	176,782	180,627	185,022
短期入所生活介護	587,947	660,189	766,865
短期入所療養介護	14,016	17,109	23,167
特定施設入居者生活介護	197,946	209,711	221,477
福祉用具貸与	127,708	129,212	130,991
特定福祉用具販売	11,167	12,318	14,367
住宅改修	22,084	25,104	28,021
居宅介護支援	250,715	259,146	264,177
小計	2,930,709	2,715,210	2,938,814
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	113,291	117,313	125,506
小規模多機能型居宅介護	480,142	481,451	482,507
認知症対応型共同生活介護	417,933	418,179	463,311
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	409,208	409,208	498,052
看護小規模多機能型居宅介護	0	53,058	75,610
地域密着型通所介護	—	416,302	444,412
小計	1,420,574	1,895,511	2,089,398
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	863,791	912,218	1,014,712
介護老人保健施設	872,170	887,658	903,469
介護療養型医療施設	93,928	114,177	134,426
小計	1,829,889	1,914,053	2,052,607
介護給付費 計 (A)	6,181,172	6,524,774	7,080,819

(2) 予防給付費

(単位：千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	47,982	49,964	26,423
介護予防訪問入浴介護	185	287	811
介護予防訪問看護	11,803	13,483	15,457
介護予防訪問リハビリテーション	386	386	386
介護予防居宅療養管理指導	1,462	1,523	1,638
介護予防通所介護	184,279	198,229	105,655
介護予防通所リハビリテーション	43,439	49,574	57,958
介護予防短期入所生活介護	5,898	6,408	6,767
介護予防短期入所療養介護	3,890	7,569	13,027
介護予防特定施設入居者生活介護	29,495	31,803	34,111
介護予防福祉用具貸与	21,100	26,800	33,534
介護予防特定福祉用具販売	3,830	4,627	5,571
住宅改修	20,536	28,045	37,768
介護予防支援	43,916	47,293	51,702
小 計	418,201	465,991	390,808
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	2,699	3,934	4,919
介護予防小規模多機能型居宅介護	45,019	44,559	44,679
介護予防認知症対応型共同生活介護	10,391	10,391	15,586
小 計	58,109	58,884	65,184
予防給付費 計 (B)	476,310	524,875	455,992
総給付費(合計) (C = A + B)	6,657,482	7,049,649	7,536,811

※端数処理のため、合計は一致しないことがあります。

2 介護保険事業費の見込み

過去の介護サービス利用実績、要介護認定者数・介護サービス利用料等の見込みを基にして、国の示した算出方法により平成27年度から平成29年度まで介護保険事業費の見込みを算定しました。

(1) 標準給付費の見込額

(単位：千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3ヵ年合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	6,627,670	7,001,869	7,486,301	21,115,840
総給付費	6,657,482	7,049,649	7,536,811	21,243,942
一定以上所得者の利用者負担 の見直しに伴う影響額* ¹	△29,812	△47,780	△50,510	
特定入所者介護サービス費 等給付額(資産等換算調整後)	246,540	252,143	276,926	775,609
特定入所者介護サービス費等 給付額	274,412	305,524	340,164	920,100
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う影響額* ²	△27,872	△53,381	△63,238	
高額介護サービス費等 給付額	99,191	106,823	115,042	321,056
高額医療合算介護サービス 費等給付額	10,914	12,025	13,248	36,187
審査支払手数料	6,790	7,280	7,700	21,770
標準給付費(A)	6,991,105	7,380,140	7,899,217	22,270,462

(2) 地域支援事業費の見込額

(単位：千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3ヵ年合計
介護予防事業費 (介護予防・日常生活 支援総合事業)	70,331	74,852	205,468	350,651
包括的支援事業費 及び任意事業費	140,662	149,704	159,892	450,258
地域支援事業費(B)	210,993	224,556	365,360	800,909

*1 一定以上所得者の利用者負担の見直し：介護保険サービスの利用者負担割合は一律1割でしたが、所得が一定以上ある65歳以上の方については、利用者負担割合が2割に変更となります。

*2 特定入所者介護サービス費等の見直し：食費・居住費の負担を軽くするために支給される補足給付について、住民税非課税世帯でも一定以上の預貯金などの資産がある場合は対象外となります。

(3) 介護保険事業費の見込額

(単位：千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3ヵ年合計
事業費 (C = A + B)	7,202,098	7,604,696	8,264,577	23,071,371

3 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財源

① 第6期計画期間における平均的な国の財源内訳

介護保険の財源内訳は、下記の表のとおりです。この中で、給付費の場合は第2号被保険者保険料、国負担金、県負担金及び市町村負担金の負担割合は固定率であります。第1号被保険者保険料及び調整交付金については、市町村の前期高齢者と後期高齢者の割合及び高齢者の所得水準の高低によって、市町村ごとに異なります。

なお、第2号被保険者負担率は、3年ごとに国全体の被保険者（第1号・第2号被保険者見込総数）に占める第2号被保険者見込み数の割合に1/2を乗じて、政令によって決められますが、第6期計画期間中は28%です。

○給付費

保険料 (50%)		公費 (税金) (50%)					
第2号保険料 (支払基金交付金) 28%	第1号保険料 22%	調 整 交 付 金 5%	国負担金		県負担金		市町村 負担金 12.5%
			施設等 給付費 15%	居 宅 給付費 20%	施設等 給付費 17.5%	居 宅 給付費 12.5%	

○地域支援事業費

- ・介護予防事業

保険料 (50%)		公費 (税金) (50%)		
第2号保険料 28%	第1号保険料 22%	国負担金 25%	県負担金 12.5%	市町村 負担金 12.5%

- ・包括的支援事業等及び任意事業

保険料 (22%)	公費 (税金) (78%)		
第1号保険料 22%	国負担金 39%	県負担金 19.5%	市町村負担金 19.5%

② 第6期計画期間における那須塩原市の財源内訳

【調整交付金交付率】

調整交付金の交付率は、後期高齢者加入割合と高齢者所得段階別加入割合の補正係数によって決定します。本市は国の平均より後期高齢者が少なく、所得水準が高いため、調整交付金交付率は、次のとおりとなります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	※いずれも、 1.0000＝国の平均値
後期高齢者加入割合補正係数	1.0564	1.0620	1.0682	
高齢者所得段階別加入割合補正係数	1.0059	1.0059	1.0059	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
調整交付金交付率	3.62%	3.50%	3.36%

○給付費

保険料（51.51%）		公費（税金）（48.49%）					
第2号保険料 （支払基金交付金） 28%	第1号保険料 23.51%	調整 交付金 3.49% （※）	国負担金		県負担金		市 負担金 12.5%
			施設等 給付費 15%	居宅 給付費 20%	施設等 給付費 17.5%	居宅 給付費 12.5%	

※調整交付金は平均値を表示

○地域支援事業費

- ・介護予防事業

保険料（50%）		公費（税金）（50%）		
第2号保険料 28%	第1号保険料 22%	国負担金 25%	県負担金 12.5%	市町村 負担金 12.5%

- ・包括的支援事業等及び任意事業

保険料（22%）	公費（税金）（78%）		
第1号保険料 22%	国負担金 39%	県負担金 19.5%	市町村負担金 19.5%

(2) 介護保険料の収納率の見込み

第6期計画期間における収納率は、平成25年度の収納率実績の98.24%を見込みます。

○平成25年度介護保険料の収納状況

(単位：円、%)

	調 定 額	収 納 額	収 納 率
特 別 徴 収	1,210,356,400	1,212,064,300	100.14%
普 通 徴 収	164,203,000	138,369,365	84.27%
合 計	1,374,559,400	1,350,433,665	98.24%

(3) 那須塩原市の第1号被保険者保険料必要収納額

第1号被保険者保険料は、計画期間における3年間の介護保険事業費の合計額によって算定されます。したがって、第1号被保険者保険料算定のための保険料必要収納額は、3年間の標準給付費合計額等に第1号被保険者負担率を乗じた額となります。

(単位：円)

区分 \ 年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
標準介護給付費	6,991,105,000	7,380,140,000	7,899,217,000	22,270,462,000
地域支援事業費	210,993,000	224,556,000	365,360,000	800,909,000
介護保険事業費	7,202,098,000	7,604,696,000	8,264,577,000	23,071,371,000

保険料必要収納額＝

平成27～29年度の
標準介護給付費

第1号被保険者負担率

6,991,105,000円	×	23.38%	=	1,634,520,349円
7,380,140,000円		23.50%		1,734,332,900円
7,899,217,000円		23.64%		1,867,374,899円
				<u>5,236,228,148円</u>

平成27～29年度の
地域支援事業費

第1号被保険者負担率

800,909,000円	×	22.00%	=	176,199,980円
--------------	---	--------	---	--------------

合 計 = 5,412,428,128円

(4) 介護保険料賦課段階及び保険料率の設定

所得段階別の保険料については、低所得者の保険料軽減に配慮し、所得水準に応じた保険料設定にしました。

市民税が非課税である世帯等（第1段階～第3段階）に対して、新たに国・県・市の公費による保険料を軽減する仕組みが導入されます。平成27・28年度は第1段階のみ、平成29年度は、第1段階から第3段階までが軽減されます。

介護保険料段階及び保険料率一覧表（新旧比較）

平成24年度～平成26年度			平成27年度～平成29年度			
段階	対象者	保険料率	段階	対象者	保険料率	軽減後 保険料率
1	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で 老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.5	1	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で 老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.5	【27・28年度】 基準額×0.45 (軽減率0.05)
	・世帯全員が市民税非課税で課 税年金収入＋合計所得金額 が80万円以下の者	基準額 ×0.5		・世帯全員が市民税非課税で課 税年金収入＋合計所得金額 が80万円以下の者		【29年度】 基準額×0.3 (軽減率0.2)
3	・世帯全員が市民税非課税で課 税年金収入＋合計所得金額 が80万円を超え120万円以下 の者	基準額 ×0.6	2	・世帯全員が市民税非課税で課 税年金収入＋合計所得金額 が80万円を超え120万円以下 の者	基準額 ×0.6	【27・28年度】 (軽減なし)
	・世帯全員が市民税非課税で課 税年金収入＋合計所得金額 が120万円を超える者	基準額 ×0.7		・世帯全員が市民税非課税で課 税年金収入＋合計所得金額 が120万円を超える者		【29年度】 基準額×0.35 (軽減率0.25)
4	・本人が市民税非課税で世帯に 市民税課税者がいる者のう ち課税年金収入＋合計所得 金額80万円以下の者	基準額 ×0.9	4	・本人が市民税非課税で世帯に 市民税課税者がいる者のう ち課税年金収入＋合計所得 金額80万円以下の者		基準額 ×0.9
	・本人が市民税非課税で世帯に 市民税課税者がいる者のう ち課税年金収入＋合計所得 金額80万円を超える者	基準額		・本人が市民税非課税で世帯に 市民税課税者がいる者のう ち課税年金収入＋合計所得 金額80万円を超える者		基準額
5	・本人が市民税課税で合計所得 が125万円未満の者	基準額 ×1.15	6	・本人が市民税課税で合計所得 が125万円未満の者		基準額 ×1.15
6	・本人が市民税課税で合計所得 が125万円以上200万円未満 の者	基準額 ×1.25	7	・本人が市民税課税で合計所得 が125万円以上200万円未満 の者		基準額 ×1.25
7	・本人が市民税課税で合計所得 が200万円以上400万円未満 の者	基準額 ×1.5	8	・本人が市民税課税で合計所得 が200万円以上400万円未満 の者		基準額 ×1.5
8	・本人が市民税課税で合計所得 が400万円以上600万円未満 の者	基準額 ×2.0	9	・本人が市民税課税で合計所得 が400万円以上600万円未満 の者		基準額 ×2.0
9	・本人が市民税課税で合計所得 が600万円以上の者	基準額 ×2.25	10	・本人が市民税課税で合計所得 が600万円以上の者		基準額 ×2.25

(5) 第1号被保険者保険料基準額の算定

保険料必要収納額を予定保険料収納率、補正後の被保険者数及び12ヶ月で除すと、計画期間中の第1号被保険者月額保険料の基準額は、5,337円となります。

$$\begin{array}{rcccc} \text{保険料必要収納額} & \div & \text{予定保険料収納率} & \div & \text{補正後の被保険者数} & \div & \text{年間保険料賦課額} \\ & & & & \text{(3年間)} & & \\ 5,412,428,128\text{円} & & 98.24\% & & 86,024\text{人} & & 64,045\text{円} \end{array}$$

$$\begin{array}{rcc} \text{年間保険料賦課額} & \div & \text{月数} \\ 64,045\text{円} & \div & 12\text{カ月} \\ \hline & & \text{5,337円} \end{array}$$

第6期	(参考)	
	平成32年度	平成37年度
	6,452円	7,342円
5,337円		

(6) 基金の取り崩しによる調整

保険料基準月額5,337円は、第5期計画期間中の4,500円に対し837円(18.6%)の上昇となります。介護保険は制度開始後、10年以上を経過し、制度に対する市民の理解は進んでいると考えますが、介護保険料負担を可能な限り減らすため、基金を取り崩し、保険料の上昇を抑制します。

○介護給付準備基金(財政調整基金)の取り崩しによる調整

第5期計画期間における保険料不用分の積み立てである介護給付準備基金の取り崩しを行い、第6期計画期間における保険料の上昇を抑えます。

介護給付準備基金の取り崩し額	240,000,000円
----------------	--------------

本市の介護給付準備基金(財政調整基金)を取り崩し調整額計算後の基準額は次のとおりとなります。

◇保険料基準額(月額) (単位:円)

	平成27年度～平成29年度
基金取り崩し前基準額	5,337
介護給付準備基金の取り崩し影響額	△237
基準額	5,100

(7) 第6期事業計画期間中の保険料

(単位：円)

段階	対象者	基準額に 対する割合	保険料 年額	軽減後の割合	軽減後 保険料 年額
1	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で老齢 福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で課税年 金収入＋合計所得金額が80万 円以下の者	基準額 ×0.5	30,600	【27・28年度】 基準額×0.45 (軽減率:0.05)	27,500
				【29年度】 基準額×0.3 (軽減率:0.2)	18,300
2	・世帯全員が市民税非課税で課税年 金収入＋合計所得金額が80万 円を超え120万円以下の者	基準額 ×0.6	36,700	【27・28年度】 (軽減なし)	36,700
				【29年度】 基準額×0.35 (軽減率:0.25)	21,400
3	・世帯全員が市民税非課税で課税年 金収入＋合計所得金額が120 万円を超える者	基準額 ×0.7	42,800	【27・28年度】 (軽減なし)	42,800
				【29年度】 基準額×0.65 (軽減率:0.05)	39,700
4	・本人が市民税非課税で世帯に市民 税課税者がいる者のうち課税年 金収入＋合計所得金額80万円 以下の者	基準額 ×0.9	55,000	基準額 ×0.9	55,000
5	・本人が市民税非課税で世帯に市民 税課税者がいる者のうち課税年 金収入＋合計所得金額80万円 を超える者	基準額	61,200	基準額	61,200
6	・本人が市民税課税で合計所得が 125万円未満の者	基準額 ×1.15	70,300	基準額 ×1.15	70,300
7	・本人が市民税課税で合計所得が 125万円以上200万円未満の者	基準額 ×1.25	76,500	基準額 ×1.25	76,500
8	・本人が市民税課税で合計所得が 200万円以上400万円未満の者	基準額 ×1.5	91,800	基準額 ×1.5	91,800
9	・本人が市民税課税で合計所得が 400万円以上600万円未満の者	基準額 ×2.0	122,400	基準額 ×2.0	122,400
10	・本人が市民税課税で合計所得が 600万円以上の者	基準額 ×2.25	137,700	基準額 ×2.25	137,700

4 適正な給付と保険財政の健全化《介護給付等費用適正化事業》

介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築につながるものです。

このため、次の6事業に取り組みます。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定を行うにあたり、本市において直営での認定調査及び介護認定審査会の運営をしています。

適正化を図るために、認定調査においては、研修等を行い調査基準の妥当性・認識の平準化を図るとともに、調査を行った以外の者が客観的に調査内容のチェックを行っています。

また、審査会においては、職種に偏らない合議体の編成や半年ごとのメンバー入れ替えを行い、各合議体の平準化を図るとともに、審査会委員の研修会などを行い適正な認定に努めます。

(2) ケアプランの点検

居宅介護支援事業所からケアプランの提出を求め、事業所を訪問してケアプラン作成の過程等を確認するとともに、利用者にとっての適切なプランの内容かどうか点検し、必要な指導を行います。

(単位：件)

事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
ケアプランチェック		35	68	60	65	65	65

(3) 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

利用者の状態にあった住宅改修となるよう、事前の改修理由の確認や利用者の居宅を訪問し、本人の状態にあった改修が行われているかどうか確認を行います。

また、購入（貸与）した福祉用具が適正に利用されているか、利用者の状態にあっているかなど、購入（貸与）後の利用状況（または購入（貸与）前の利用方法確認）を行います。

(4) 医療情報との突合、縦覧点検

国保連合会介護給付適正化システムから提供される「医療情報との突合」「縦覧点検」情報の確認等について、同じ内容で医療保険と介護保険が利用されていないか、同じサービスが二重になっていないか等点検を行います。

(5) 介護給付費通知

サービスの利用者及びその家族が、事業所に実際に給付された費用額等を確認できるよう、利用したサービスとその費用額及び給付額等を記載した通知を定期的を送付します。

(6) 給付実績の活用

国保連から得た給付実績情報をもとに、事業所別やサービス別等それぞれ体系別に比較することで、不正や特異な事例を抽出し状況の確認を行います。

第5章 計画の推進に向けて

第1節 制度の周知・情報提供

1 制度の周知

(1) 出前講座

本計画や介護保険制度等の理解を促すため、「まるごと生涯学習出前講座」や、介護予防教室（元気もりもり講座）等の機会を積極的に捉え、周知に努めます。

【実施状況及び目標量】				(開催数)			
事業名等	年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
		実績	実績	見込	計画	計画	計画
出前講座		56	48	50	60	60	60

(2) パンフレット・リーフレット

介護保険制度等のパンフレットやリーフレットを作成し、65歳到達者等の保険証へ同封送付、出前講座等での配布、市庁舎や公民館等への配置によって、広く市民に周知します。また、保険料については、納入通知書等にリーフレットを同封し、納付を促します。

(3) ホームページ・広報紙

介護保険制度等について、ホームページや広報「なすしおばら」を活用して、広く市民に周知していますが、さらに分かりやすい制度の周知に努めます。

2 情報提供

高齢者本人や家族が、必要な介護保険サービス等を自らの選択に基づき、適切に利用できるよう情報提供の充実に努めます。

(1) 介護保険事業所ガイドブック

市内の介護保険施設・事業所を網羅した「介護保険事業所ガイドブック」の市庁舎窓口への配置やホームページへの掲載等により、市民の利便に供していますが、さらに内容の充実に努めます。

(2) 介護サービス情報公表制度・第三者評価及び外部評価結果

事業者が報告した事業所情報を県指定の調査機関が確認し、公表される「介護サービス情報公表制度」や、事業者が自己評価したサービス等を県選定の評価機関が専門的に判断・評価・改善指導する「第三者評価」及び「外部評価」結果は、県や国の指定機関のホームページ上で公表していますが、市民の利用を図るため、パンフレットや市のホームページ等を活用して周知に努めます。

第2節 苦情・相談体制

高齢者の尊厳が守られ、必要なサービスが適切に利用できるよう、サービスに関する苦情相談は、提供事業所及びケアマネジャー、地域包括支援センター、介護サービス相談員、並びに市や県が受け付け、関係機関と連携をして、苦情・相談の解決を図ります。また、これらの機関等を含めた苦情・相談体制の周知に努めます。

しかし、解決できない場合は、次の機関により解決を図ります。

1 栃木県国民健康保険団体連合会

介護サービスに関する苦情・相談のうち、保険者（市町）での取り扱いが困難である場合や自治体の区域を超える等の場合、苦情申立を受けてサービスの質の向上を目的とした調査・指導・助言を行います。

2 栃木県介護保険審査会

保険者が行った行政処分に不服がある場合は、審査請求を行うことができます。審査対象となるのは、次のような処分です。

- 保険給付に関する処分（要介護・要支援認定に関する処分、被保険者証の交付の請求に関する処分、給付制限に関する処分等）
- 保険料その他の徴収金に関する処分（保険料の賦課徴収に関する処分、不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収、保険料等の徴収金に係る滞納処分等）

3 栃木県運営適正化委員会

栃木県社会福祉協議会に設置され、福祉サービス利用者の利益を保護することを目的に、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決できるよう相談・助言を行います。

第3節 地域・関係機関団体・関係部局との連携

計画を円滑に推進するためには、介護保険制度をはじめとした各種保健福祉サービスの提供や関連施策の充実のみならず、地域住民の主体的な活動が不可欠です。市や市民が互いの特性や能力を発揮し合いながら、連携・協力する「市民協働」の考え方のもと、自治会・ボランティア団体・NPO・医療機関・民生委員児童委員・社会福祉協議会・県・市等関係機関団体の連携強化を図ります。

また、計画は、高齢者の生きがいづくり、介護予防、介護保険サービス等の保健福祉施策にとどまらず、様々な分野・事業が関係します。そのため、庁内及び県の関係部局との連携強化を図りながら、総合的に高齢者施策・支援を推進します。

第4節 計画の進行管理

本計画の円滑かつ適切な進行状況を「那須塩原市介護保険運営協議会」の評価等によって管理します。

資料編

資料1

那須塩原市介護保険運営協議会会議開催経過

回	開催日時	会場	議題等
第1回	平成26年4月18日(金) 午後1時30分～	市役所本庁 201会議室	1. 委嘱状交付 2. 会長・副会長の選出 3. 第6期高齢者福祉計画の諮問について 4. 第6期高齢者福祉計画の策定について 5. 介護事業所見学
第2回	平成26年5月30日(金) 午後1時30分～	市役所本庁 201会議室	1. 第5期高齢者福祉計画運営状況について 2. 第5期各種施策状況について 3. アンケート調査結果について ①日常生活圏域ニーズ調査 ②第5期計画策定に係る調査 ・介護支援専門員 ・サービス提供事業者 ③高齢者の暮らしと介護についての意識調査(栃木県)
第3回	平成26年6月30日(月) 午後1時30分～	市役所本庁 201会議室	1. 高齢者福祉事業に関する懇談会報告 2. 国の制度改正について 3. 介護保険運営協議委員からの意見聴取について 4. 介護事業所見学
第4回	平成26年9月1日(月) 午後1時30分～	市役所本庁 201会議室	1. 介護保険運営協議委員からの意見聴取の結果と市の考え方について 2. 第6期高齢者福祉計画(案)について
第5回	平成26年10月20日(月) 午後1時30分～	市役所本庁 201会議室	1. 第6期高齢者福祉計画(案)について
第6回	平成26年12月22日(月) 午後1時30分～	市役所本庁 201会議室	1. パブリックコメントの結果について
第7回	平成27年2月16日(月)	市役所本庁 市長室	1. 第6期高齢者福祉計画(案)について 【答申】

資料2

那須塩原市介護保険運営協議会委員

(敬称略)

	区分	氏名	所属等	備考
1	被保険者を代表する者	阿久津 恵美子	第1号被保険者	
2		浅野 真理	第1号被保険者	
3		佐藤 眞	第1号被保険者	
4		津江 標野	第2号被保険者	
5		菊池 和子	第2号被保険者	
6	介護に関し学識又は経験を有する者	須藤 昌寛	国際医療福祉大学准教授	
7		下井 俊典	国際医療福祉大学准教授	
8		安宅 ミチ子	NPO法人ひだまり理事長	副会長
9		佐藤 由紀子	NPO法人アスク理事長	
10		本間 みつ子	那須塩原市介護サービス相談員統括	
11	介護サービスに関する事業に従事する者	國分 昭栄	特別養護老人ホーム さちの森 施設長	会長
12		小池 則男	介護老人保健施設 マロニエ苑 事務部長	
13		内田 祐史	グループホーム 四季の花 管理者	
14		増淵 祐子	地域包括支援センター 秋桜の家 管理者	
15		岸 友和	居宅介護支援事業所 みやスマイル 管理者	



資料3

○那須塩原市介護保険条例(抜粋)

第3章 介護保険の運営

(介護保険事業計画)

第16条の2 市長は、次に掲げる事項を内容とする市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画を、3年を1期として、定めなければならない。

- (1) 計画期間各年度の日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの必要量とその確保のための方策
- (2) 計画期間各年度の地域支援事業の必要量とその確保のための方策
- (3) 介護保険事業及び地域支援事業にかかる保険給付及び事業提供の円滑な実施のための方策

(協議会の設置)

第17条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、基本理念に則り、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項に規定する市長の附属機関として、那須塩原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第18条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

(意見の具申)

第19条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第20条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市民各層の幅広い意見が反映されるよう、適切な方法により市長が任命する。

(1) 被保険者を代表する者 5人

(2) 介護に関し学識又は経験を有する者 5人

(3) 介護サービスに関する事業に従事する者 5人

3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(規則への委任)

第21条 前3条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。

資料4

○那須塩原市介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、那須塩原市介護保険条例（平成17年那須塩原市条例第140号）第21条の規定に基づき、那須塩原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に關し必要な事項を定めるものとする。

(諮問)

第2条 協議会は、市が行う介護保険の運営に関する重要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。

(意見の提出)

第3条 協議会は、市が行う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。

(答申及び意見提出の方法)

第4条 諮問に対する答申又は意見の提出は、文書をもって行わなければならない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって決定する。

3 会長は、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数の出席を得て成立する。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(部会の設置)

第7条 協議会に、地域密着型サービス運営部会（以下「サービス運営部会」という。）、地域包括支援センター運営部会（以下「支援センター運営部会」という。）及び保健福祉施設整備法人選定部会（以下「選定部会」という。）を置く。

2 サービス運営部会、支援センター運営部会及び選定部会は、協議会委員をもって組織する。ただし、選定部会の委員においては、条例第20条第2項第3号に規定する者を除く。

(サービス運営部会の審議事項)

第8条 サービス運営部会は、要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるための日常生活圏域内における地域密着型サービスの提供に関する次の事項を審議する。

- (1) 地域密着型サービスの指定に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保するために必要と認めたこと。

(支援センター運営部会の審議事項)

第9条 支援センター運営部会は、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ための地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営に関する次の事項を審議する。

- (1) センターの担当する圏域の設定に関すること。
- (2) センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更に関すること。
- (3) センターの業務を委託された法人による新予防給付に係る事業の実施及び新予防給付に係るマネジメント業務の居宅介護支援事業所への委託に関すること。
- (4) 定期的な運営状況報告に基づく評価に関すること。
- (5) 業務の再委託に関すること。
- (6) センターの職員の人材確保に関すること。
- (7) 地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発及びネットワーク化に関すること。

(選定部会の審議事項)

第10条 選定部会は、介護保険法第117条の規定により、介護保険事業計画に掲げる老人福祉施設基盤の整備目標を達成するため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び当該関連施設等を設置及び運営する法人を選定する。

(部会長及び副部会長)

第11条 サービス運営部会及び支援センター運営部会の部会長及び副部会長は、第5条の会長及び副会長がそれぞれ兼ねるものとする。

2 選定部会の部会長及び副部会長は、それぞれ委員の互選によって決定する。

3 部会長及び副部会長の職務は、第5条に準ずるものとする。

(部会の会議)

第12条 部会の会議は、第6条の会議に準ずるものとする。

(庶務)

第13条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第14条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年1月1日から施行する。

附 則 (平成17年10月26日規則第201号)

この規則は、公布の日から施行する。



第 6 期

那須塩原市高齢者福祉計画

那須塩原市 保健福祉部 高齢福祉課

〒320-8501 那須塩原市共墾社108番地2

TEL : 0287-62-7191

FAX : 0287-63-8911

E-mail : k-koureifukushi@city.nasushiobara.lg.jp

<http://www.city.nasushiobara.lg.jp>

