

## 第4章 第8期計画における基本理念と重点施策

### 第1節 基本理念

---

#### 1. 国の基本指針

介護保険法第116条において、「厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定める」こととされている。

基本指針では、第6期計画以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、各計画期間を通じて令和7（2025）年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和22（2040）年を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとしている。

第8期計画においては、第7期計画の達成状況の検証結果に加え、上記のことを念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、介護報酬の内容も踏まえた上で、計画期間中に目指すべき姿を明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることとする。

#### 【第8期計画において記載を充実する事項】

- ①令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ②地域共生社会の実現
- ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦災害や感染症対策に係る体制整備

#### 2. 地域共生社会の実現

現在、全国的に高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきている。本市においても例外ではなく、持続可能な地域を目指すためには、これらの支え合いの体制を再構築する必要がある。

地域共生社会とは、高齢者福祉・介護、障害福祉、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」という従来の関係を超えて、「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ち、助け合いながら暮らしていける包摂的な社会である。今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことを目指す地域共

生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得ると考えられる。

介護保険制度においても、平成29（2017）年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法改正と併せて、地域共生社会の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法等の改正が行われ、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両制度に新たに「共生型サービス」を位置づける内容となっている。

これまで、本市の介護保険においては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」として、生活支援や介護予防、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進等、地域づくりを重視する手法で事業を進めてきたが、今後、地域共生社会の実現に向けた地域づくりや社会福祉基盤整備の観点からの取組について更に検討する必要がある。

本市では、第3次大田原市地域福祉計画・地域福祉活動計画において、地域共生社会の実現に向けた基本方針を示しており、本計画においても、引き続き関係する部署、機関等と連携を密にし、生活支援体制整備事業及び大田原市生涯活躍のまち基本計画に基づく取組を推進しながら、「地域共生社会」の実現を図っていくこととする。

### 3. 基本理念

本市の総合計画「おおたわら国造りプラン」では、「知恵と愛のある 協働互敬のまち おおたわら」を将来像として定め、いつまでも住み続けたいと思う愛着と誇りを持てる活力あふれる豊かなまちづくりの実現を目指している。高齢者福祉の分野では、まちづくりの基本政策である「いたわり、支えあい、全ての市民が健康で安心して暮らせる心のかよったまちづくり」の中で「高齢者福祉の充実と介護保険事業の充実」を施策の目標として進めている。

本市の総人口は減少傾向にあり、特に生産年齢人口は今後急激に減少することが予想される。一方、団塊の世代が後期高齢者になる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22（2040）年に向けて、高齢者人口及び高齢化率は増加の一途をたどる推計となっている。

こうした中、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、予防、住まい及び能力に応じた自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要である。国の基本指針において、「地域包括ケアシステム」は地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものとして示されており、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超えた人と人とのつながりの構築を目指して、引き続き体制整備に努める必要がある。

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯・認知症高齢者が増加する等、近年の高齢者の生活実態の変化に対応するとともに、適正な介護給付によって、将来に向けて持続可能な介護保険の運営を行い、住み慣れた地域で安心して生きがいを持って生活ができる社会を築くためには、行政サービスや介護サービスの提供だけでなく、元気な高齢者を始め、地区社会福祉協議会や地区見守り隊（会）等の住民主体の活動や、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議

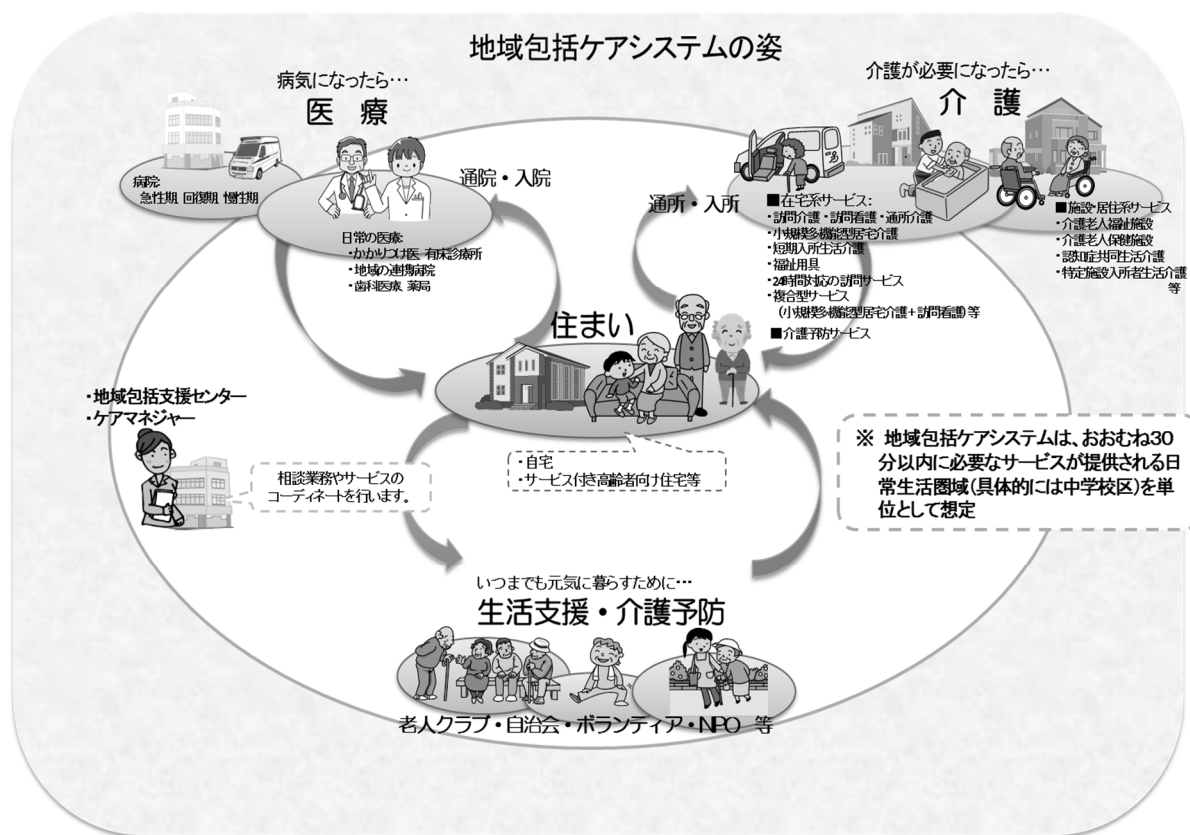
会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支えあい体制づくりを推進していくことが求められる。

また、介護保険制度の基本理念である自立支援の理念を、より一層浸透させ推進するとともに、地域の人材を活用していくことが重要である。現在、60代、70代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、こういった高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、介護予防にもつながり、介護給付費の削減が図れることとなる。

以上を踏まえて、本市は、市民ができる限り住み慣れた場所で自分らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域や主体が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を念頭に、必要な方に必要な支援が行き届く、切れ目のない支援体制づくりを進めることとする。

よって、本市が目指すビジョンとして、基本理念を以下のように定める。

## 住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち



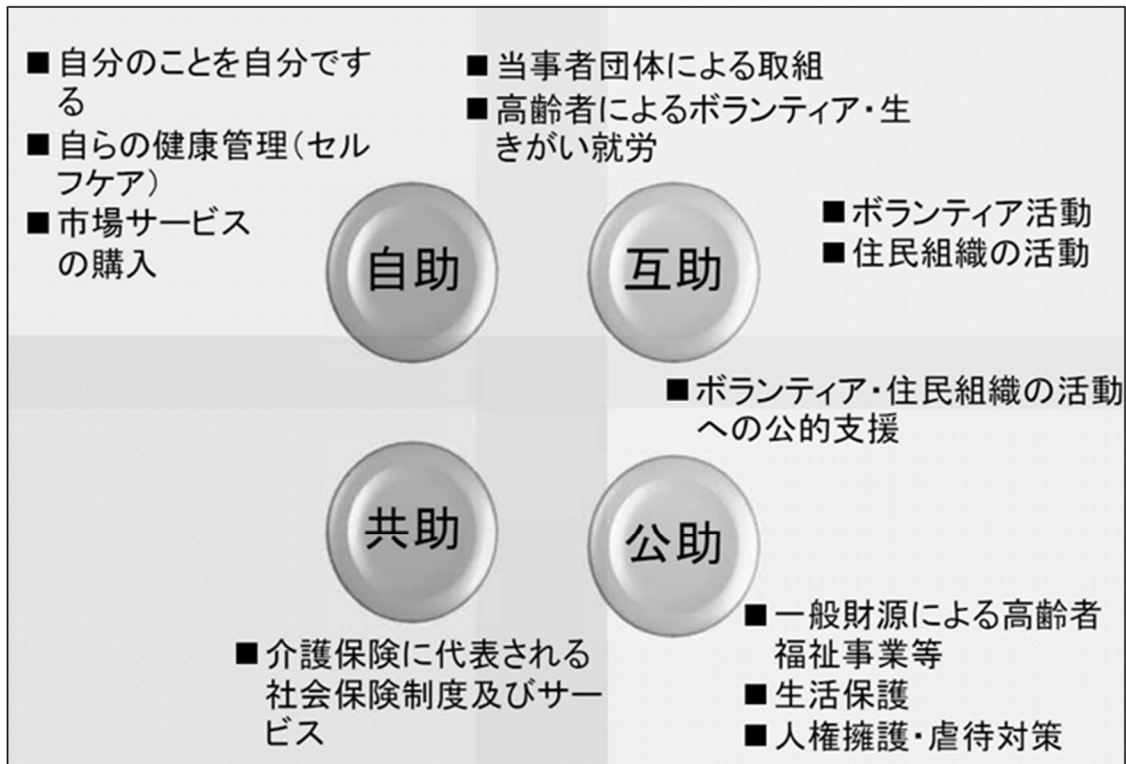
出典：厚生労働省老健局資料より抜粋

地域包括ケアシステムの「構成要素」



出典：平成 28（2016）年 3 月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」より

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム  
（費用負担による区分）



引用：厚生労働省 平成25（2013）年8月13日資料  
「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」」より抜粋

## 第2節 地域が目指すビジョンと重点施策

基本理念を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、本計画では、地域が目指す4つのビジョン（中目標）を示し、その目指すべき方向性に従い、施策の展開を図る。

施策の展開に当たっては、令和22（2040）年までの中長期的な人口構造の変化を見通した上で、地域ケア会議、生活支援コーディネーター・協議体、今後設置を検討する就労的支援コーディネーター等の活動により把握した地域課題やニーズ調査、在宅介護実態調査等により得られた結果等を分析し、関係者間の共通理解を形成しながら、ビジョンを実現するために取り組むべき具体的な方策を重点施策として設定し、各種事業に取り組むものとする。

### 地域が目指すビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

介護保険法は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は軽減もしくは悪化防止を理念としており、その実現が「住み慣れた地域の中でいつまでもいきいきと安心して暮らせるまち」に必要不可欠である。

そのため、住民や事業者等地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進等、地域の実態や状況に応じた様々な生活支援の取組が重要となる。

また、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、住民主体の通いの場の開催、見守り活動・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が在宅生活を継続していくためには、地域資源を活用した地域の支え合いの体制の充実・強化を図ることが必要となる。

よって、自立支援、介護予防・重度化防止の推進と日常生活を支援する体制の整備によって目指すビジョン（中目標）の一つ目を「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

#### 【評価指標 1】主観的幸福感

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 7(2) 「あなたは現在どの程度幸せですか」で5～10点と	基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
回答した方の割合	89.4%	92.0%

## 【評価指標 2】 地域での活動について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 5(2) 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいですか」で『是非参加したい』『参加してもよい』『既に参加している』と回答した方の割合	基準値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
	60.3%	65.0%

## 【評価指標 3】 介護予防の取組

65 歳以上の新規要介護申請の平均年齢	基準値 (令和元年度)	目標値 (令和 5 年度)
	81.7 歳	82.0 歳

### 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅠ「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

#### 目指すべき方向性Ⅰ－①「多様な主体による生活支援が充実している。」

在宅生活を継続するためには、要介護状態に至るまでに、「自助、互助、共助、公助」と段階ごとに様々な支援の提供が行われる。よって、行政や介護保険におけるサービス提供だけでなく、地域での住民主体の多様なサービスを充実させるとともに、NPO法人やボランティア等による多種多様なサービスの開発・展開を進めることが必要であり、身近なところに支え合いの体制が構築されることが重要である。

本市では、在宅高齢者の支援事業の充実に加え、介護予防・日常生活支援総合事業における新たなサービスの創設を検討し、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスが充実した地域づくりを目指してきた。今後は、要介護認定を受けた後の総合事業の利用や単価の弾力化等の実施について必要に応じて検討することとし、引き続き地域住民が主体となった取組を支援し、更に、民間事業者、NPO法人等との連携を強化しながら生活支援体制の充実を図ることとする。

また、多様な主体によって提供される生活支援サービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活を実現するためには、それぞれの高齢者のニーズに合った住まいが提供される必要がある。個人の持ち家としての住宅や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等も地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境の確保について、県との連携を強化するとともに、養護老人ホームについても、サービス見込量を勘案しながら、契約入所の積極的な活用等を図り、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を推進することとする。

## 目指すべき方向性Ⅰ－②「地域共生社会に向けて、地域における支え合いの体制が できている。」

地域における高齢者の生活を支えていく地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。本市では、これまで、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護サービス基盤の整備、地域住民と行政の協働による地域の支え合い体制づくり、多種多様な分野を超えた支援体制づくり等の取組を推進してきた。しかし、これからは、高齢者のみならず、地域やそこに暮らす個人が抱えるあらゆる生活課題を解決していくことができるよう、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制にまで強化・推進していく必要がある。

これらの取組において、地域包括支援センターは地域のネットワーク構築に大きな役割を果たすものである。地域包括支援センターは、地域の介護支援専門員だけでなく、市民や介護サービス事業所に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境をつくり、地域ケア会議を開催することで、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を推進しており、地域共生社会に向けた地域づくりに向けて取組の強化を図ることとする。

また、高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながるなど、多様な意義がある。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から読み取れるように高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する必要がある。

団塊の世代が高齢期を迎える中で、高齢者のライフスタイルや価値観が更に多様化していくことが予想され、既存の老人クラブやシルバー大学校等に加え、新しい高齢者のニーズや志向等も踏まえ、住民主体の通いの場の創出や地域における就労的活動等、様々な社会参加の機会を確保することが大切である。同様に、地域に暮らす住民全員がそれぞれの立場に応じて、世代を超えて支え合い、子どもから高齢者まで元気でいきいきと生活できる「生涯活躍のまちづくり」を他分野における施策との連携も行いながら推進することとする。

## 目指すべき方向性Ⅰ－③「自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができている。」

介護予防とは、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を目的として行うものである。老化とともに低下する生活機能(※)を維持・向上させ、認知症の発症予防の観点も踏まえ、健康な時から介護予防に取り組む重要性を周知し、「住み慣れた地域でいつまでもいきいきと自分らしく生活する」ことを目標に、高齢者が自主的に介護予防の取組を実践できるよう支援していく。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけることが重要である。実践に際しては、リハビリテーション専門職等の医療専門職の関与を得ながら、短期集中予防サービス、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等と連携を図るとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者

の身近な場所での健康づくり、フレイル状態の把握、介護予防普及啓発と適切な医療サービスの提供につなげることで、疾病予防・重度化予防を図ることとする。更に、要介護者等の自立した日常生活の維持のため、要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築も必要である。

また、高齢者が地域において自立した生活を送るためには、保険者である市、地域包括支援センター、市民、事業者等の関係者の間で、介護保険の自立支援や介護予防といった理念、高齢者自らが健康保持増進や介護予防に取り組むといった基本的な考え方、わがまちの地域包括ケアシステムや地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種の専門的視点を活用しながら自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントが重要である。

本市においては、高齢者の多様なニーズや価値観にに応じて、関係者が適切な判断のもとに支援を提供できるよう、地域ケア会議等を活用し、積極的に多職種の視点を取り入れ、情報の共有を図ることとする。

被保険者である市民においては、「自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める」こととされている（介護保険法第4条）。このことから、第2号被保険者や40歳未満の方も含め、市民に対する「自立支援と介護予防」の重要性の周知啓発を強化し、情報共有と意識向上を図ることとする。

なお、介護予防を推進するに当たっては、効果的・効率的な取組となるよう、各種データや評価指標を活用したPDCAサイクルに沿って取組を進める。

※生活機能…ICF（国際生活機能分類）では、人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉え、①体の働きや精神の働きである「心身機能・身体構造」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことができる「参加」の3つの要素から構成される。

## 地域が目指すビジョンⅡ 「認知症になっても自分らしく暮らせる」

認知症は誰もがなり得る病気であり、多くの人にとって身近なものになっている。また、本市では要介護認定を受ける主な原因としてもトップとなっており、「認知症の発症を遅らせる」「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をつくる」ことが大きな課題である。

第7期計画においては、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づいた認知症施策に取り組んできたところであるが、令和元（2019）年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において、認知症施策推進大綱が取りまとめられ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すこととされた。

よって、本計画においては、認知症施策の推進について、地域が目指すビジョン（中目標）の二つ目を「認知症になっても自分らしく暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとす



る。

#### 【評価指標 1】 認知症相談窓口の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 8(2) 「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で『はい』と回答した方の割合	基準値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
	28.7%	50.0%

#### 【評価指標 2】 認知症の理解度

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の問 21「あなたは、認知症について、どの程度知っていますか」で『詳しく知っている』『ある程度知っている』と回答した方の割合	基準値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
	83.0%	85.0%

#### 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅡ「認知症になっても自分らしく暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

#### 目指すべき方向性Ⅱ－①「認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができている。」

認知症施策における「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、上記の取組に加えて、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進等によって、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への備えとして施策を展開する。

認知症施策推進大綱における5つの柱においては、主に「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」に関連する取組について、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、関係機関との連携を強化し推進することとする。

#### 目指すべき方向性Ⅱ－②「認知症への理解が深く、認知症高齢者にやさしい地域である。」

認知症施策の推進において、「予防」と両輪をなす「共生」の取組として、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きること、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることができる地域づくりが必要となる。認知症によって生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲の人や地域住民の理解と協力のもと、本人が希望を持って前を向き、持っている力を活かすことで障害を減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

認知症施策推進大綱における5つの柱においては、主に「普及啓発・本人発信支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」、「研究開発・産業促進・国際展開」に関連する取組について、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、関係機関との連携を強化し推進することとする。

### 地域が目指すビジョンⅢ

#### 「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」

高齢者は、加齢に伴い慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発症率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多い。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果では、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ在宅での生活を望む意見が多く、その希望を実現するため、住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供され、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供するシステムの構築が急務である。

介護保険制度においては、平成27（2015）年から在宅医療・介護連携推進事業として地域支援事業に8つの事業項目が位置づけられ、平成28（2016）年、平成29（2017）年の2年間にわたって、那須郡市医師会が主体となって、在宅医療連携拠点整備促進事業が実施された。本市では、その成果を引き継ぎ、平成30（2018）年度から本事業を実施している。しかし、高齢化の進展により、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加し、求められるニーズに対応するためには、地域の実情を踏まえた更なる連携強化が必要となっている。このような中で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築し、地域の実情に応じた実効性の高い取組を充実させることが求められている。

よって、地域が目指すビジョン（中目標）の三つ目を「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

#### 【評価指標 1】 訪問診療の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 10(2) 「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問診療がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合	基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
	38.6%	50.0%

## 【評価指標 2】訪問看護の認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 10(3) 「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問看護がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合	基準値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
	44.3%	50.0%

## 【評価指標 3】医療と介護の連携

介護支援連携指導を受けた患者数(算定回数) [人口10万人対]	基準値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
	1,332.4人	1,400人

※介護支援連携指導…看護師等がケアマネジャーと共同して、患者の退院後の介護サービス利用の説明・指導を行った際の診療報酬

## 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅢ「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

### 目指すべき方向性Ⅲ一①「医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている。」

本市では、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加を見据えて、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年を目標に、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことを目的として、「8つの事業項目」について、平成30（2018）年度から地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として実施してきた。

しかし、高齢者を取り巻く環境も変化し、在宅において医療と介護の連携した対応が求められる4場面（※）に加え、認知症の対応や感染症・災害時に関する取組等も併せて実施する必要が生じるなど、地域の実情を踏まえた取組が求められる状況になっており、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、取組の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った継続的な事業の実施が重要になっている。

そこで、これまでの8つの事業を踏まえつつも、現状分析や課題把握、企画立案等に関する事業を整理し、対応策については、地域の実情に応じた柔軟な実施が可能な事業の選択と他の地域支援事業に基づく事業との連携を強化することとし、看取りや認知症への取組等の最近の動向を踏まえながら、定期的な評価・改善を実施していくこととする。

また、医師会を始め、医療・介護の関係団体との連携強化については、引き続き重点的に実施することで、多職種協働により在宅医療・介護の一体的な提供を目指すとともに、感染症や災害時対応等の様々な局面においても関係者間で必要な連携が図れる体制づくりを推進する。

※4 場面…①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りという在宅療養生活において、医療と介護の連携した対応が求められる場面

## 地域が目指すビジョンⅣ 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

介護保険制度はスタートしてから20年が経過し、平成17（2005）年10月合併時の認定者が2,347人であった要介護認定者数は、令和2（2020）年10月で3,734人と高齢化の進展とともに増加し続けており、介護保険は高齢者の生活を支える基幹的な制度として定着している。

一方で、介護サービスに係る給付費は、制度開始時の平成12（2000）年に約13億円だったが、令和元（2019）年度には約59億円まで増加し、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度は、要介護認定者数が4,157人、給付費は約70億円、更に、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年度は、要介護認定者数が5,241人、給付費は約87億円になると推計される。

本市の介護保険料の額は全国平均を上回り、第7期計画では、栃木県内でも最も高額となっており、高齢者の増加によって雪だるま式に増える給付に歯止めをかけ、真に必要な人にサービスが提供できる介護保険制度を持続していくためには、自立支援・重度化防止に対して積極的に取り組み、また、必要とする介護保険サービスが公正かつ適正に提供されるよう、制度を運営する必要がある。

そのためには、適正な介護サービスの利用と提供ができるよう、市民並びに事業者に対する周知と情報提供に努め、適切な要介護認定、また、過不足のないサービス確保とサービスの質の向上のために関係機関団体との連携や事業所指導等に取り組み、介護給付の適正化を積極的に推進する必要がある。

更に、少子化、生産年齢人口の減少等の人口構造の変化がもたらす、介護分野における人材不足も深刻になっており、介護サービス事業所だけでなく、地域における支援の担い手も含めて、人材確保、職場環境の整備、業務の効率化等について一体的に取り組むことも制度維持に不可欠である。

また、近年は、大規模災害や新型コロナウイルス感染症の流行等、高齢者の生活を脅かす厄災が立て続けに発生していることから、介護事業所等において安心してサービスの提供を受けられる体制を整備する必要がある。

よって、地域が目指すビジョン（中目標）の四つ目を「介護が必要になっても安心して暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

### 【評価指標1】 介護サービス給付の見込と実績管理

標準的給付費の見込額に対する実績額の割合	基準値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
	91.1%	100%

## 【評価指標2】介護者の状況

在宅介護実態調査のB票問4「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」で『問題なく続けていける』『問題はあるが、何とか続けていける』と回答した方の割合	基準値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
		81.9%

## 【評価指標3】給付適正化事業

給付適正化主要5事業の内、実施している事業の割合	基準値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
		100%

## 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅣ「介護が必要になっても安心して暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

### 目指すべき方向性Ⅳ－①「介護サービスの量と質が確保されている。」

介護保険制度において、高齢者が心身に不調をきたし、介護サービスが必要となった際には、速やかに必要なサービスの提供が受けられる体制が整備されていなければならない。保険者は、そのために必要な介護サービスの給付量を把握し、適切な法人を選定するための公募や介護サービスの提供に必要な知識や技術を習得するための研修を実施することで、一定水準以上のサービスの質を確保している。

しかし、令和7(2025)年、令和22(2040)年を見据えると、高齢化率はピークに達し、逆に生産年齢人口は減少の一途をたどることとなり、現状のままでは将来的に現在の介護サービスの量と質を確保するのは大変厳しい状況である。また、地域包括ケアシステムにおいても、地域における担い手の確保が課題となっており、ボランティアポイントの活用や就労的活動の支援等について、一体的な対策が必要である。

本市では、中長期的な高齢者人口の推移と介護サービス需要を見極め、引き続き計画的な介護サービス基盤整備を進めるとともに、将来を見据えた介護人材の確保、人材不足に対応した業務効率化について、県を始めとする関係機関との連携によって取組を推進することとする。

### 目指すべき方向性Ⅳ－②「介護サービスを安心して利用できる環境が整っている。」

介護サービスにおいては、そのサービス種類ごとに事業運営の基準が決められており、基準を満たすことが介護サービス事業所としての指定の要件となっている。運営基準は介護保険制度の理念に従い、利用者が安心してサービスを利用し、自立した生活を営むことができるよう支援するために設定されている。

本市では、介護サービス事業所の指定手続きにおいて、運営基準に基づき厳格に事業内容を精査し、指定後は定期的な指導監督、サービスの質を確保するための研修を実施するなど、適切な事業運営の維持に努める。

また、近年の大規模災害や新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえ、県、市、関係団体等との連携によって災害・感染症対策を強化する。

#### 目指すべき方向性Ⅳ－③「介護給付の適正化が図られている。」

高齢者の増加に伴い、介護給付は急激に増加し、将来的な介護保険制度維持に向けて、大きな課題となっている。介護給付は支援が必要な高齢者には漏れなく提供されなければならないが、一方で過度なサービス提供は利用者の自立した生活への障害となる可能性もあり、いたずらに介護給付を上昇させることとなる。

こうした状況を招かないために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として、介護給付の適正化事業について、保険者自らが主体的・積極的に取り組むことが重要である。

本市では、介護保険適正化事業として、いわゆる主要5事業（認定調査状況チェック、ケアプラン点検、住宅改修等点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）について、国保連合会と連携しながら全項目を実施しており、引き続き取組を強化して、介護給付の適正化を図ることとする。



【特別養護老人ホームの様子】

# 第8期計画施策体系図（取組と目標）

<p>地域が目指すビジョン【総論】</p>		<p>取り組みむべき具体的な方策【各論】 (重点施策)</p>	
<p>基本理念 (大目標)</p>	<p>住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち</p>		
<p>中目標（目指すべき方向性）</p>	<p>①多様な主体による生活支援が充実している</p> <p>②地域共生社会に向けて、地域における支え合いの体制ができています</p> <p>③自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができています</p>		
<p>ビジョンⅠ いきいきと暮らせるまち、地域の中で役割をもち、</p>	<p>①認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができています</p>	<p>○介護予防・日常生活支援総合事業 ○一般介護予防事業の推進 ○高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施 ○生活支援体制整備事業・安心生活見守り事業 ○地域包括支援センターの機能・体制の強化 ○地域ケア会議の推進 ○紙おむつ等給付、ほほえみセンター・ささえ愛サロンの支援（保健福祉事業） ○在宅高齢者生活支援事業 ○高齢者の住まいの安定的な確保</p>	<p>○認知症に関する普及啓発・本人発信の支援 ○認知症予防 ○医療・ケア、介護サービス、介護者への支援の推進 ○認知症バリアフリー、若年性認知症支援、社会参加支援の推進 ○認知症の研究開発、産業促進、国際展開の連携</p>
<p>ビジョンⅡ 認知症を自分らしく暮らせる</p>	<p>②認知症への理解が深く、認知症高齢者にやさしい地域である</p>	<p>○在宅医療・介護連携に関する情報収集・課題の把握・施策の企画立案・関係者に対する周知 ○在宅医療・介護連携に関する相談・情報提供・助言・援助 ○在宅医療・介護連携に関する地域住民に対する普及啓発 ○医療・介護関係者間の情報共有・知識向上に必要な研修の実施 ○在宅生活における看取りや認知症、感染症や災害時対応の強化</p>	<p>○在宅医療・介護連携に関する情報収集・課題の把握・施策の企画立案・関係者に対する周知 ○在宅医療・介護連携に関する相談・情報提供・助言・援助 ○在宅医療・介護連携に関する地域住民に対する普及啓発 ○医療・介護関係者間の情報共有・知識向上に必要な研修の実施 ○在宅生活における看取りや認知症、感染症や災害時対応の強化</p>
<p>ビジョンⅢ 在宅介護を望んだ方が受けながら</p>	<p>①介護サービスの量と質が確保されている</p> <p>②介護サービスを安心して利用できる環境が整っている</p> <p>③介護給付の適正化が図られている</p>	<p>○適切な介護サービス量の見込みと給付事業 ○介護給付適正化事業 ○事業所指定及び指導・監督 ○介護サービス利用時における災害や感染症対策に係る体制整備 ○介護サービス基盤整備 ○介護人材確保と業務効率化の取組</p>	<p>○在宅医療・介護連携に関する情報収集・課題の把握・施策の企画立案・関係者に対する周知 ○在宅医療・介護連携に関する相談・情報提供・助言・援助 ○在宅医療・介護連携に関する地域住民に対する普及啓発 ○医療・介護関係者間の情報共有・知識向上に必要な研修の実施 ○在宅生活における看取りや認知症、感染症や災害時対応の強化</p>
<p>ビジョンⅣ 介護を安心して暮らせる</p>			