

野木町

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月

野木町

はじめに

我が国の少子高齢化が急速に進むなか、2025年（令和7年）には、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に到達し、人口減少や人口構造の変化によって、私たちの生活に大きな影響をもたらすことが考えられます。

本町においては、高齢者人口は年々増加し、令和5年には高齢化率が34.3%となっており、令和8年には35.0%になることが予測されております。



今後は徐々に前期高齢者が後期高齢者に移行し、令和8年には前期高齢者の割合が45.7%、後期高齢者の割合が54.3%になることが予測されております。高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加することが見込まれ、介護サービスの需要の増加に伴う介護人材不足も懸念されます。

第9期計画では、引き続き「支えあい、心ふれあうやさしいまち」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの構築を通じた地域共生社会をさらに深化させるとともに、自分らしい暮らしを住み慣れた地域で続けられるよう、健康寿命の延伸を目指した介護予防事業を推進してまいります。

今後も、町民の皆様の参加と関係機関・関係団体との綿密な連携・協働のもと、だれもが安心して健康でいきいきと暮らせる健やかなまちづくりを目指し、保健・医療・福祉の充実に向け取り組んでまいりますので、一層のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びになりますが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様及び貴重なご意見やご提言をいただきました野木町高齢者福祉計画等作成委員会の皆様並びに関係各位の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

野木町長 真瀬 宏子

目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 計画の位置づけ・性格	3
第3節 計画策定の体制	5
第4節 第9期計画策定における主な視点	7
第2章 高齢者をめぐる現状と課題	11
第1節 野木町の現状	12
第2節 アンケート調査結果概要	17
第3節 高齢者を取り巻く課題	35
第3章 計画の基本的な考え方	39
第1節 基本理念	40
第2節 基本目標	40
第3節 施策体系	42
第4節 計画を推進するために	43
第4章 元気いきいきまちづくり 【高齢者福祉事業】	45
■高齢者福祉事業の推進について	46
第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進	46
第2節 生きがいづくり・社会参加の促進	55
第5章 健康いきいきまちづくり 【地域支援事業】	61
■地域支援事業の充実について	62
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	63
第2節 包括的支援事業の充実	69
第3節 任意事業の充実	80
第6章 安心いきいきまちづくり 【介護保険サービス】	87
■介護保険サービスの適切な提供について	88
第1節 介護給付費等対象サービス	88
第2節 介護保険事業費	100
第3節 地域支援事業費	104
第4節 第9期介護保険料	105
資料編	109
資料1 計画策定までの経緯	110
資料2 野木町高齢者福祉計画等作成委員会における主な意見	111
資料3 野木町高齢者福祉計画等作成委員会設置要綱	114
資料4 野木町高齢者福祉計画等作成委員会委員名簿	115
資料5 用語解説	116

第 1 章

計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

令和5年10月1日時点における、我が国の65歳以上の高齢者人口は、3,622万人で、総人口に占める割合（高齢化率）も29.1%に達しています。

本町の高齢化率（各年10月1日時点）は、平成30年には29.9%だったものが、令和5年では、34.3%となり、令和8年には35.0%となることが予測されるとともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者も更に増加することが予測されています。本計画期間中には、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年を迎えますが、団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳以上）となる令和22（2040）年等も見据え、地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」の構築と深化、地域共生社会の実現を目指す必要があります。また、令和5年度で満了を迎える第8期計画は、新型コロナウイルス感染症の流行により高齢者福祉施策の推進に影響を及ぼした施策もあると考えられることから、これまでの取り組みの成果や課題の分析等を行い、第9期計画へとつなげていくことが重要となります。

そこで、本計画では、だれもが安心して健康でいきいきと暮らせる健やかなまちづくりを目指し、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

●持続可能な開発目標（SDGs）

SDGsとは、平成27年の「国連持続可能な開発サミット」で採択された、令和12（2030）年までに達成を目指す世界共通目標です。17の目標からなり、経済・社会・環境を調和させながら「誰一人取り残さない社会」を目指すものです。

SDGsの“誰一人取り残さない”という理念は、地域共生社会の理念である“社会的包摂”と共通した考え方であるため、本計画では、各施策を推進するにあたって、SDGsの理念や目標を踏まえ、地域共生社会の実現を目指します。



No.	目標	目標の詳細
3	すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
5	ジェンダー平等を実現しよう	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
9	産業と技術革新の基盤をつくろう	強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
11	住み続けられるまちづくりを	包摂的、安全、強靱かつ持続可能な都市と人間の居住地を実現する

第2節 計画の位置づけ・性格

1. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定します。

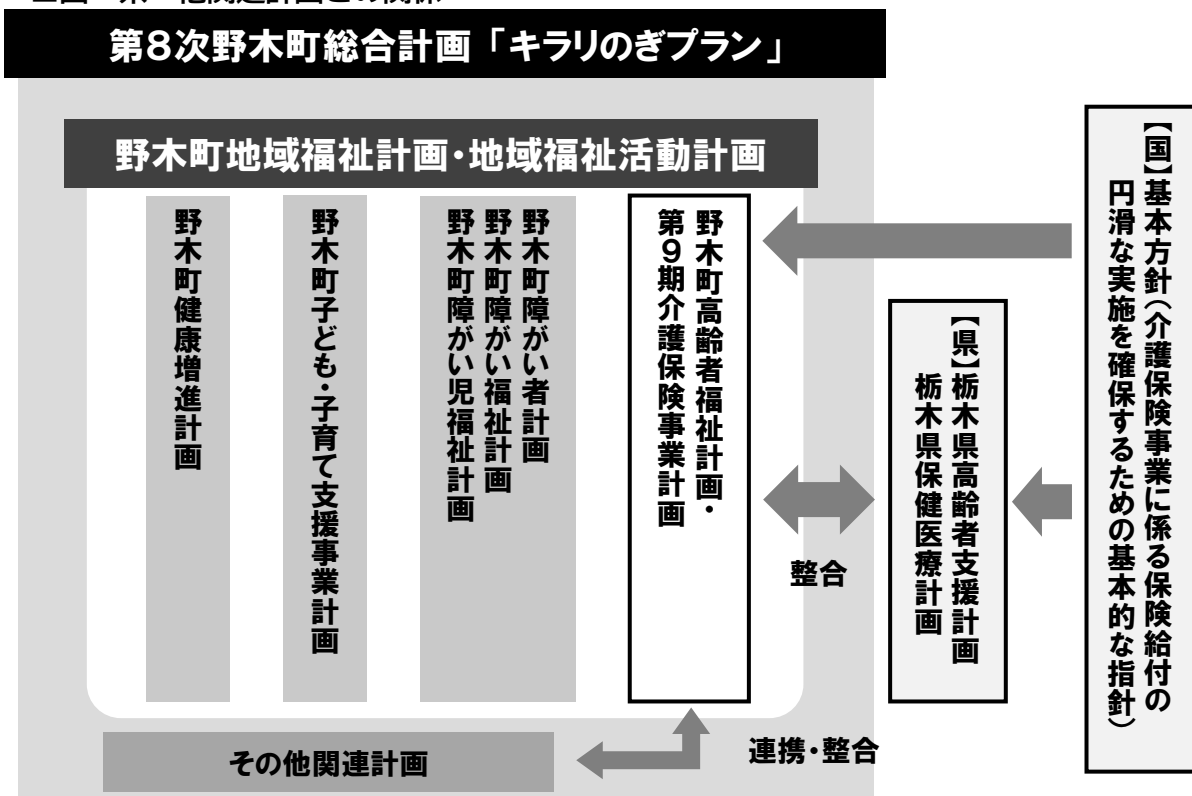
令和3年度に策定した第8期計画を見直し、いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年及び、団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳以上）となる令和22年等を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、本計画を策定します。

(2) 関連計画との調和

本計画は国の基本指針や県の「栃木県高齢者支援計画」、「栃木県保健医療計画」と整合性を図るとともに、本町の第8次野木町総合計画「キラリのぎプラン」を最上位計画として、「野木町地域福祉計画・地域福祉活動計画」を福祉部門の上位計画として位置づけ、高齢者に関するすべての施策を包括するものとします。

本計画の施策の推進にあたっては、国・県並びに他市町との連携を図り、関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。

■国・県・他関連計画との関係



2. 計画の対象

本計画の対象者について、「高齢者福祉計画」では、町内の高齢者全般が施策の対象となります。また、「介護保険事業計画」では原則として、「要介護者」または「要支援者」と認定された被保険者や総合事業の対象者（事業対象者、高齢者全般）が中心となります。ただし、40歳から64歳までについては、特定疾患（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって法令で定めるもの）によって要介護状態となった方に限られます。

3. 計画の期間

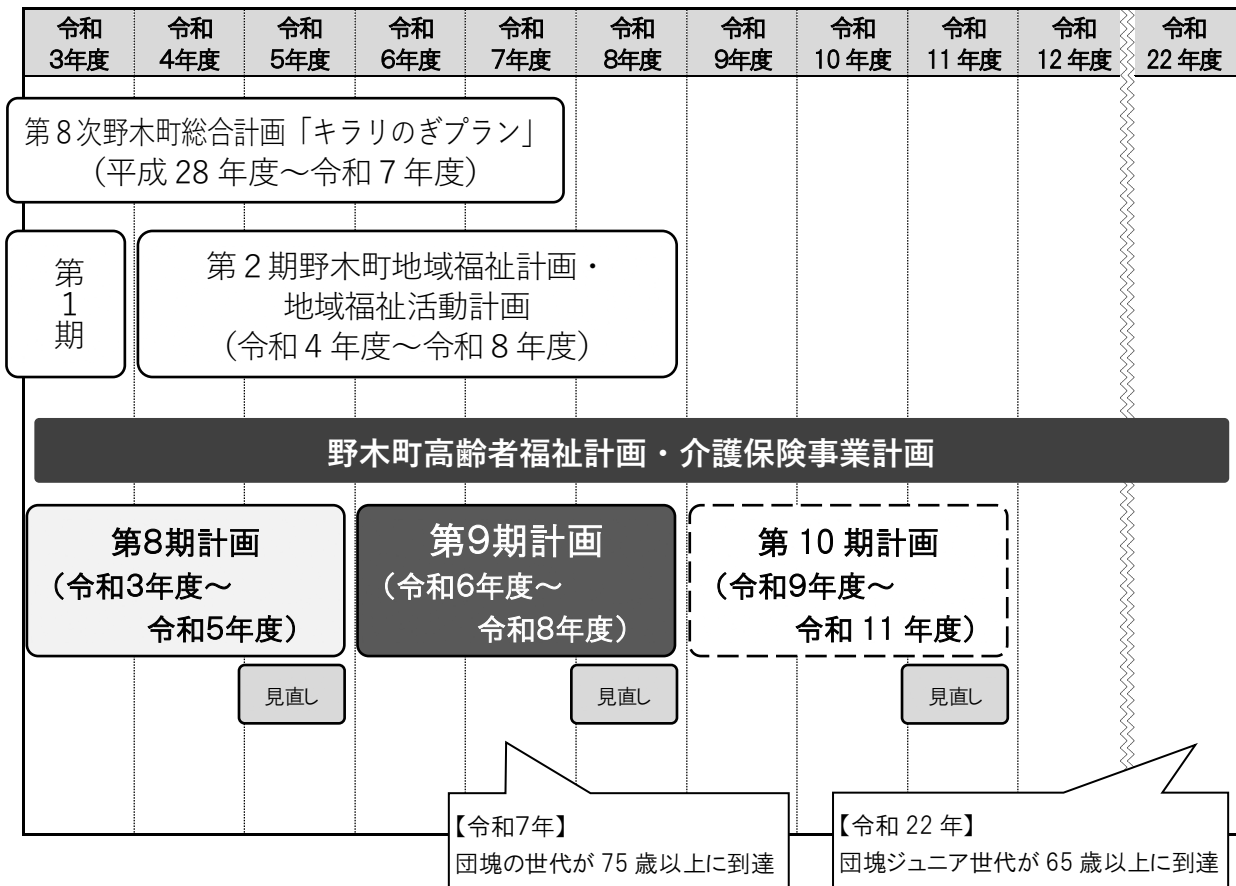
介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営の確立のために保険料の算定期間（3年）との整合性を図り、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体のものとして策定されなければならないことから、同時期に見直しを行います。

本計画期間中に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年を迎えますが、団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳以上）となる令和22年等も見据えた中長期的な視点を持つとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

■計画期間



第3節 計画策定の体制

1. 計画等作成委員会

「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を検討するため、野木町高齢者福祉計画等作成委員会を設置し、各種施策に関する検討と計画に対する意見・要望の集約を図りました。

2. 計画等作成委員会幹事会

高齢者福祉計画等の立案に関する事項を事前に協議するために、計画等作成委員会の下に野木町高齢者福祉計画等作成委員会幹事会を設置し、庁内での意見交換・調整を行いました。

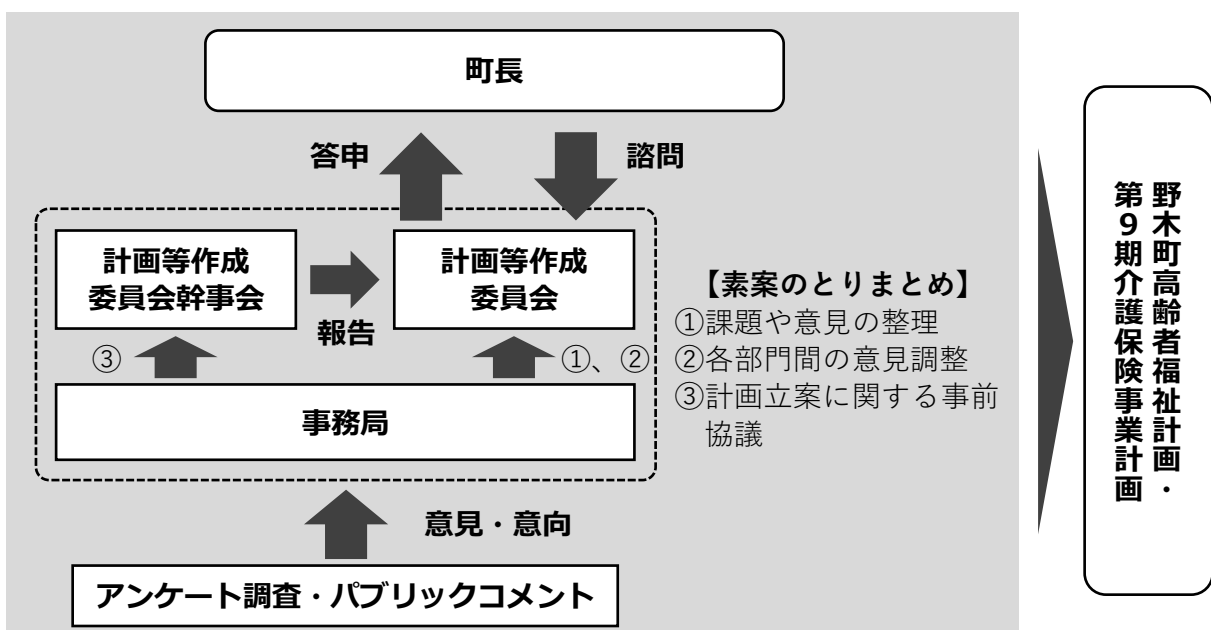
3. アンケート調査の実施

町民の実態や意見等を踏まえた計画としていくために、高齢者の生活状況等を把握し、本計画策定にあたっての基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施しました。

4. パブリックコメントの実施

本計画案を町民や高齢者福祉施策の関係者に広く公表し、意見を募集するために、令和6年1月17日から令和6年2月16日までの期間でパブリックコメントを実施しました。

■計画の作成体系図

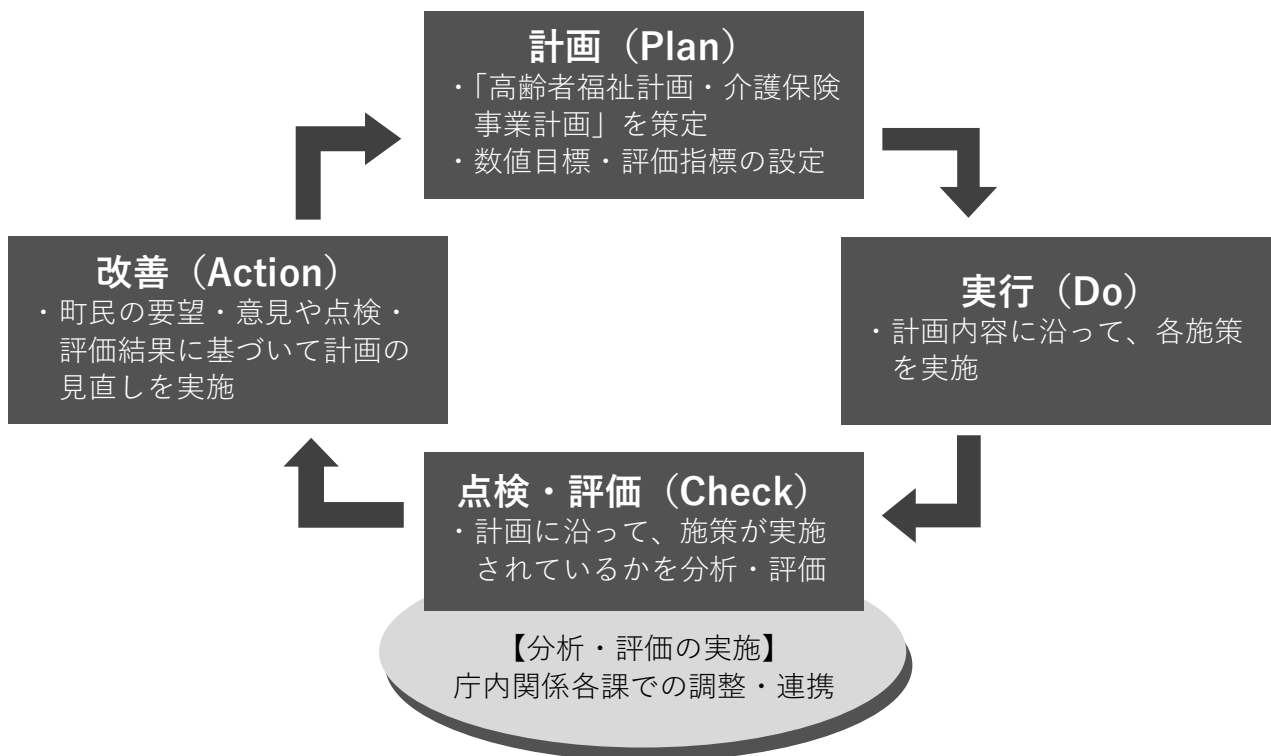


5. 計画の進捗管理

本計画の策定後は、実行性を確保するために、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。

また、介護保険サービス運営協議会等において進捗状況の内容を報告し、そこで出された意見等を参考にし、具体的な施策の検討・調整を行います。

■PDCAサイクルの概念図



第4節 第9期計画策定における主な視点

1. 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の改正

第9期計画の策定にあたり、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。）の改正が行われました。第9期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

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

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

2. 関連法の改正

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5年5月12日に成立し、同月19日に公布されました。

介護保険関係の主な改正内容は、以下のとおりとなっています。

■ 主な改正の内容

① 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進

④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

⑤ 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

第 2 章

高齢者をめぐる現状と課題

第1節 野木町の現状

1. 町の概況

本町は、栃木県の最南端に位置し、東京から約60km圏、宇都宮から約40km圏の距離にあり、面積は30.27k㎡となっています。町全体は概ね平坦で関東ローム層からなる台地状であり、比較的温暖で地味も肥沃、気候風土にも恵まれています。

また、昭和38年1月1日、町制を施行し、同年2月16日には野木駅が新設開業されて町の発展の基盤が築かれ、この野木駅を中心に市街地が形成されています。

交通条件としては、本町のほぼ中央部を南北にJR宇都宮線が通り、これに平行して国道4号線が位置し、また新4号国道が本町の東側を南北に走っています。

地理・地形条件としては北側から南側に緩やかに傾斜し、南北方向に流れる河川・水路が多数分布しているとともに、西端には思川と広大な水辺空間を構成する渡良瀬遊水地があります。

この恵まれた交通条件や地理条件等を背景に、昭和50年以降宅地開発や企業の進出等により都市化が進展し、古くから形成されている田園集落地とともに、県南地域の中において都市と農村で構成される特色ある町となっています。

2. 日常生活圏域の設定

地域包括ケアの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を日常生活圏域といいます。

また、地域における町民の生活を支える基盤は、保健・医療・福祉関係の施設だけでなく、住まいや公共施設、交通網、さらには地域資源をつなぐ人的なネットワークが重要な要素となります。

地域包括ケアを実現させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

本町では、令和5年10月1日現在で高齢化率が34.3%となり、今後も高齢者の増加が見込まれることから、多様なニーズに対応できる体制を構築する必要があります。

このことから本町では、町の面積や人口だけでなく、行政区、町民の生活形態、地域づくり活動の単位など地域の特性を踏まえて、町全体を1つの日常生活圏域として設定しています。

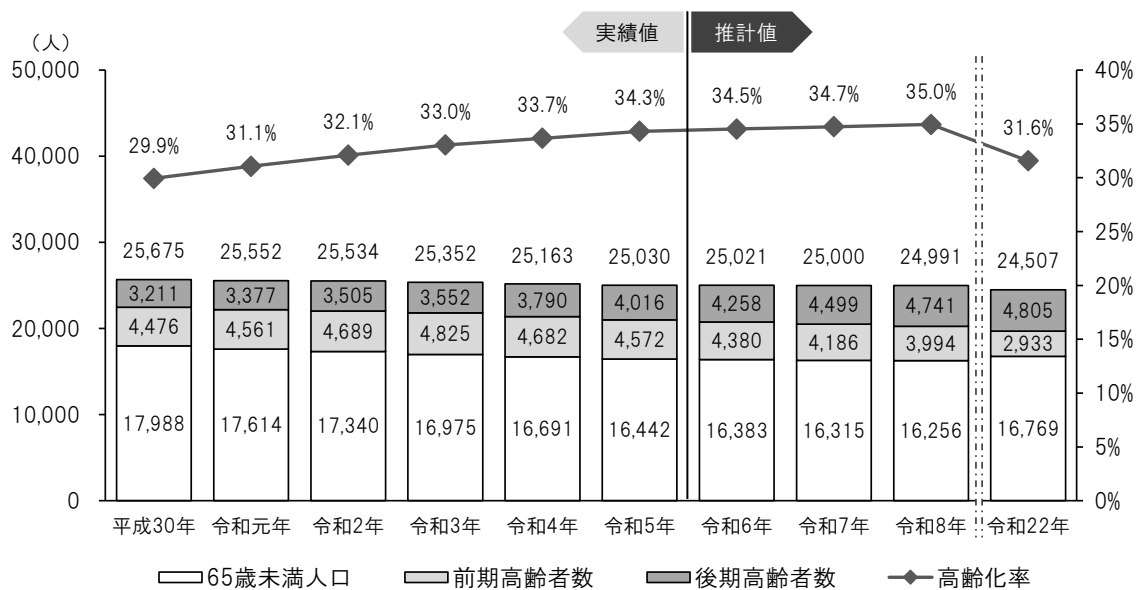
3. 人口の推移と推計

本町の総人口は年々減少傾向にあり、令和5年10月1日現在、25,030人となっており、平成30年からは645人の減少となっています。今後も人口は減少し、令和8年には24,991人、令和22年には24,507人になることが予測されます。

一方、高齢者人口は年々増加し、令和5年10月1日現在、8,588人となっており、平成30年からは901人の増加となっています。高齢化率も上昇傾向にあり、令和5年10月1日現在、34.3%となっており、平成30年からは4.4ポイントの増加となっています。高齢化率はその後も上昇し、令和8年には35.0%となることが予測されます。

なお、令和22年には高齢化率は減少し、31.6%となることが予測されます。

■人口の推移と推計



資料：令和5年までの実績値については、住民基本台帳（各年10月1日現在）

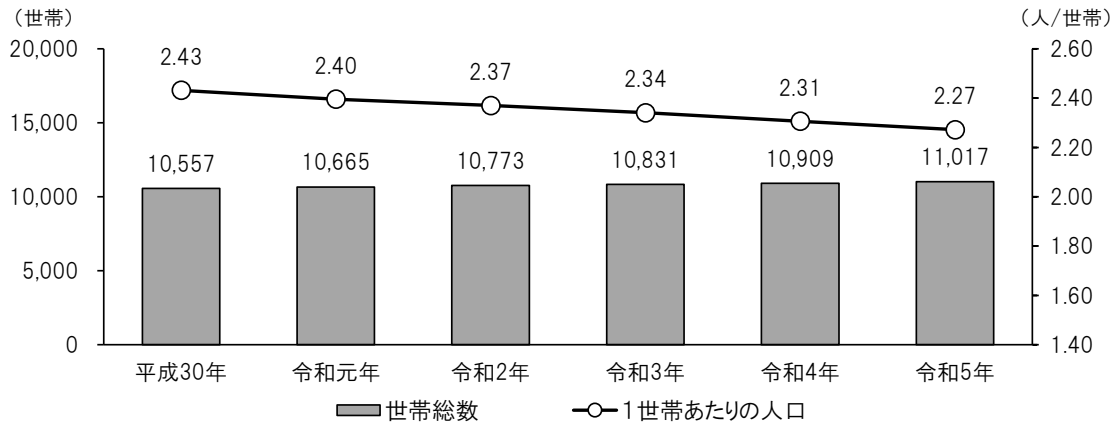
令和6年以降については、野木町人口ビジョン・第2期総合戦略の推計値による（各年10月1日現在）

4. 世帯の推移

(1) 世帯総数

本町の世帯総数は年々増加傾向にあり、令和5年10月1日現在、11,017世帯となっています。平成30年からは460世帯の増加となっています。また、1世帯あたりの人口は年々減少傾向にあり、令和5年10月1日現在では2.27人/世帯となっています。

■世帯総数の推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 高齢者のいる世帯

本町の令和2年10月1日現在の一般世帯総数は9,822世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は5,135世帯で、一般世帯総数の52.3%を占めています。栃木県、全国と比較すると、栃木県を7.9ポイント、全国を11.6ポイント上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢夫婦世帯は1,468世帯、高齢独居世帯は1,056世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ14.9%、10.8%となっています。栃木県、全国と比較すると、高齢夫婦世帯の割合は栃木県、全国を上回っており、高齢独居世帯の割合は栃木県を上回り、全国を下回っています。

平成22年から令和2年までの10年間の推移をみると、それぞれの構成比は上昇しています。

■高齢者のいる世帯の推移

単位:実数(世帯)、構成比(%)

区分		野木町			栃木県	全国
		平成22年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
高齢者のいる世帯	実数	3,635	4,434	5,135	353,473	22,655,031
	構成比	39.9	46.6	52.3	44.4	40.7
高齢夫婦世帯	実数	720	1,047	1,468	82,125	5,830,834
	構成比	7.9	11.0	14.9	10.3	10.5
高齢独居世帯	実数	577	789	1,056	85,355	6,716,806
	構成比	6.3	8.3	10.8	10.7	12.1
一般世帯総数	実数	9,112	9,517	9,822	795,449	55,704,949

資料:国勢調査

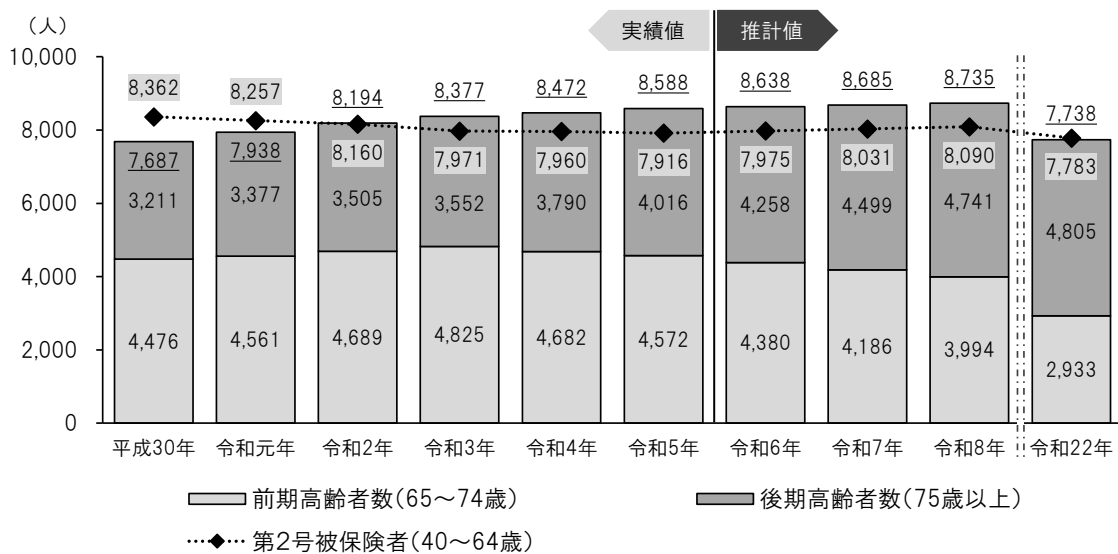
5. 被保険者数の推移と推計

本町の第1号被保険者は年々増加傾向にあり、令和5年10月1日現在では8,588人となっており、前期高齢者(65~74歳)は4,572人、後期高齢者(75歳以上)は4,016人となっています。

前期高齢者は、平成30年と比較すると96人増加しているものの、令和3年をピークに以降は減少傾向となり、令和8年には3,994人、令和22年には2,933人になることが予測されます。後期高齢者は、平成30年から805人増加しており、令和6年以降も増加を続け、令和8年には4,741人、令和22年には4,805人になることが予測されます。令和7年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、その後も後期高齢者の割合が増加することが予測されます。

本町の第2号被保険者(40~64歳)は、令和5年10月1日現在では7,916人となっており、平成30年からは446人減少しています。令和6年以降は増加傾向となり、令和8年には8,090人となることが予測されますが、令和22年には7,738人と中長期的には減少していくことが予測されます。

■被保険者数の推移と推計



資料：令和5年までの実績値については、住民基本台帳(各年10月1日現在)

令和6年以降については、野木町人口ビジョン・第2期総合戦略の推計値による(各年10月1日現在)

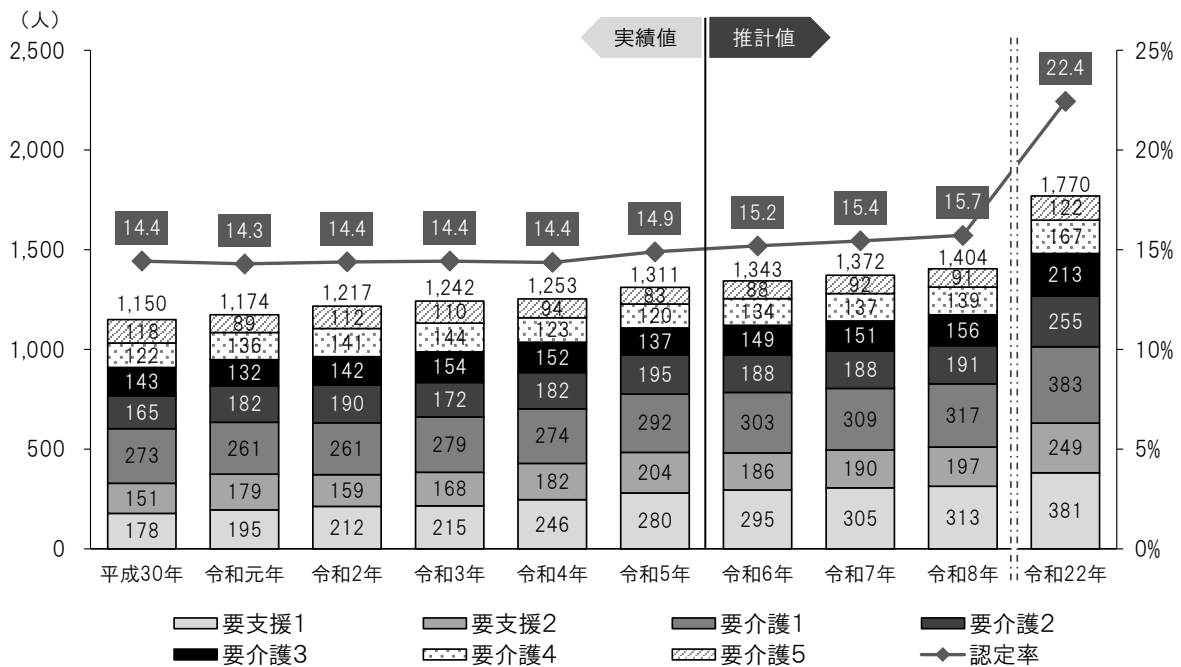
第1号被保険者：65歳以上の被保険者

第2号被保険者：40歳から64歳までの医療保険加入者

6. 要介護等認定者数の推移と推計

本町の要介護等認定者数は年々増加傾向にあり、令和5年9月末日現在、1,311人（認定率14.9%）となっており、本計画の最終年度となる令和8年の認定者数は全体で1,404人（認定率15.7%）となり、令和5年からは93人増加することが予測されます。また、後期高齢者の増加に伴い、令和22年には1,770人（認定率22.4%）になることが予測されます。

■認定者数と認定率の推移と推計



資料：令和5年までの実績値については、介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

令和6年以降については、推計値（各年9月末日現在）

※認定者数は、第2号被保険者も含めた被保険者数となっています。

※認定率は、第1号被保険者のみの認定率となっています（第1号被保険者の認定者数/第1号被保険者数）。

第2節 アンケート調査結果概要

1. 調査概要

(1) 調査の目的

本計画を策定するにあたり、地域や高齢者の現状や傾向を把握し、本町における課題等を分析することを目的として、生きがいや健康づくり、住まいに対する意識、生活機能等の実態調査を実施しました。

(2) 調査対象及びサンプル数

調査対象者を無作為抽出し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護認定1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者1,000人を対象に、在宅介護実態調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定者108人を対象としました。なお、本調査は本人の代わりにご家族の方が回答することも可能としました。

調査内容	調査目的	調査対象者	調査対象者数
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	日常生活や社会参加、支援のニーズ等の把握	令和4年度に65歳以上になる町民のうち、要介護1～5の認定を受けていない高齢者	1,000人
②在宅介護実態調査	家族・親族からの介護の現状や支援のニーズ・介護者の負担等の把握	町民のうち、在宅で生活している要支援・要介護者	108人

(3) 実施方法

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 調査方法：郵送による配布・回収
- 調査期間：令和5年1月15日～令和5年3月31日

②在宅介護実態調査

- 調査方法：要介護認定の更新等の際に、認定調査員による訪問・聴き取り
- 調査期間：令和4年7月1日～令和5年5月1日

(4) 回収結果

調査内容	配布数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000件	721件	72.1%
②在宅介護実態調査	108件	108件	100.0%

(5) 分析・表示について

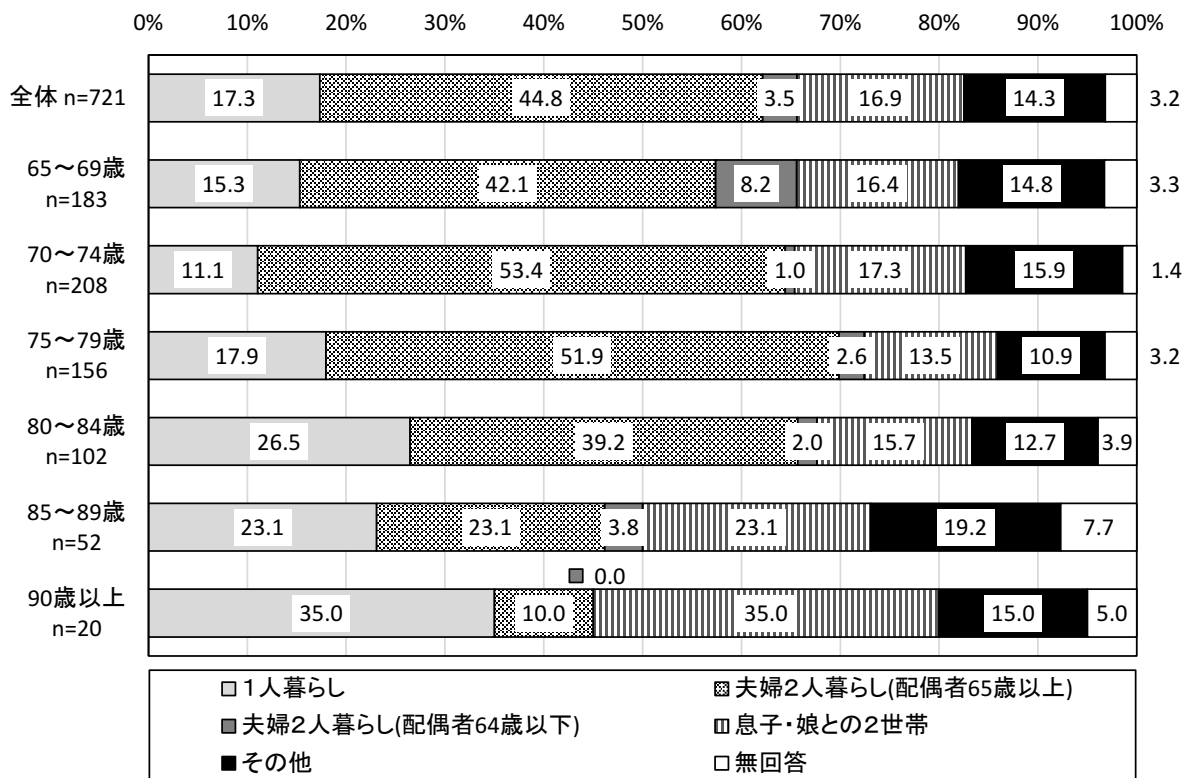
1. 比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合は0.0となり、合計が100.0%とならないこともあります。
2. 複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
3. グラフ中の(n=〇〇)という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
4. クロス集計やリスク該当者の集計等については、集計の都合上、無回答者等を除いて集計する部分があるため、単純集計の結果と合致しない場合があります。

2. 調査結果概要【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

(1) 家族構成

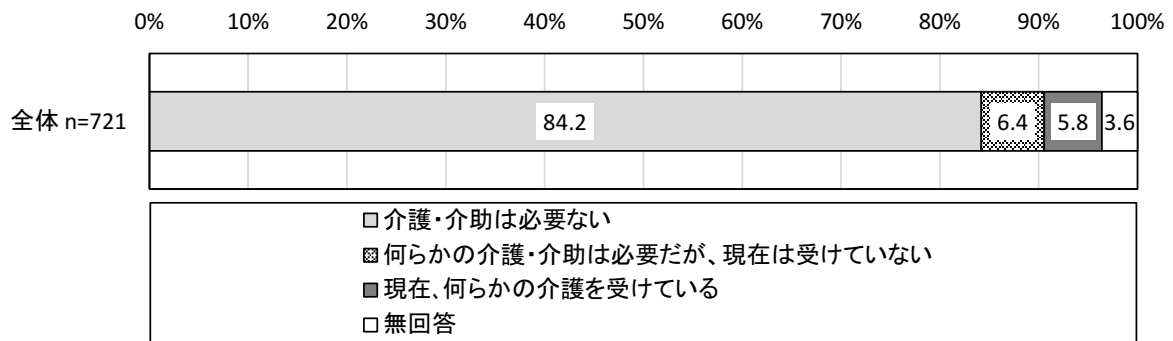
家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.8%で最も高く、次いで、「1人暮らし」が17.3%、「息子・娘との2世帯」が16.9%となっています。

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて「1人暮らし」、「息子・娘との2世帯」の割合が増加する傾向があります。なお、「1人暮らし」の割合をみると、80～89歳では約4人に1人が、90歳以上では約3人に1人が「1人暮らし」となっています。



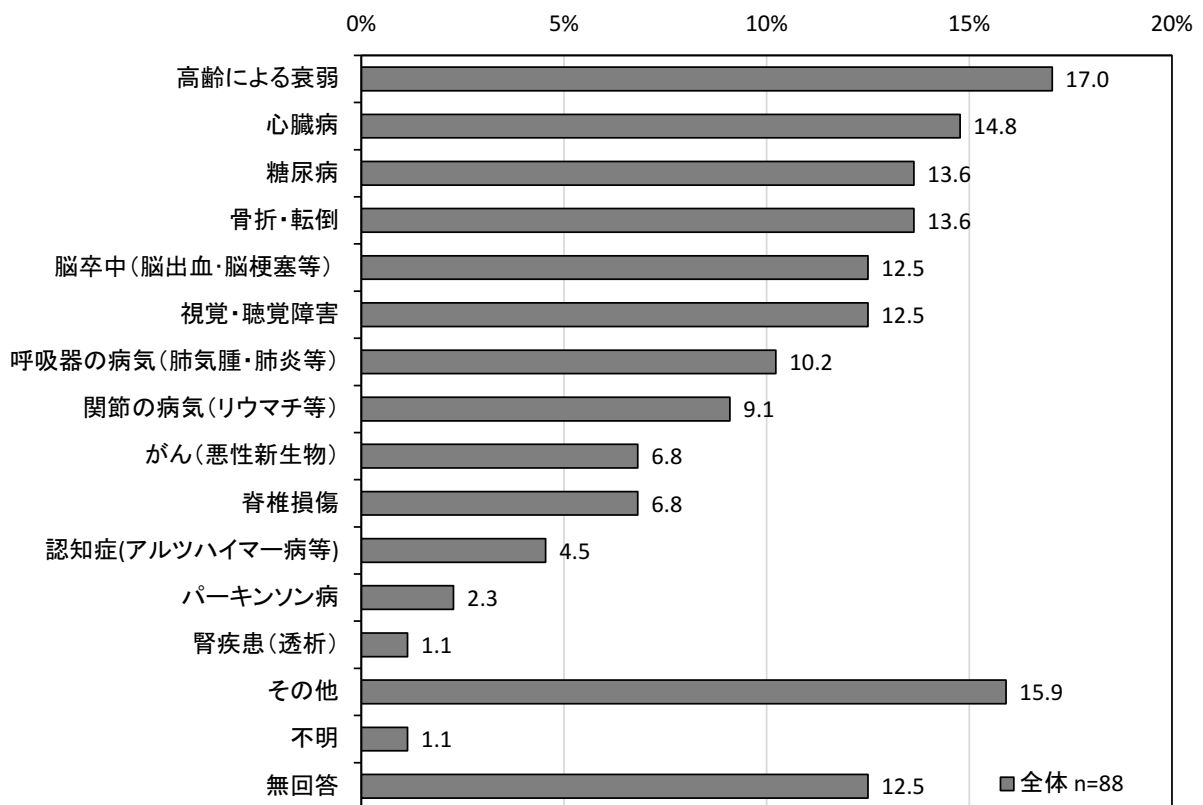
(2) 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が84.2%を占めており、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.4%、「現在、何らかの介護を受けている」は5.8%となっています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」をあわせた『介護が必要』の割合は、12.2%となっています。



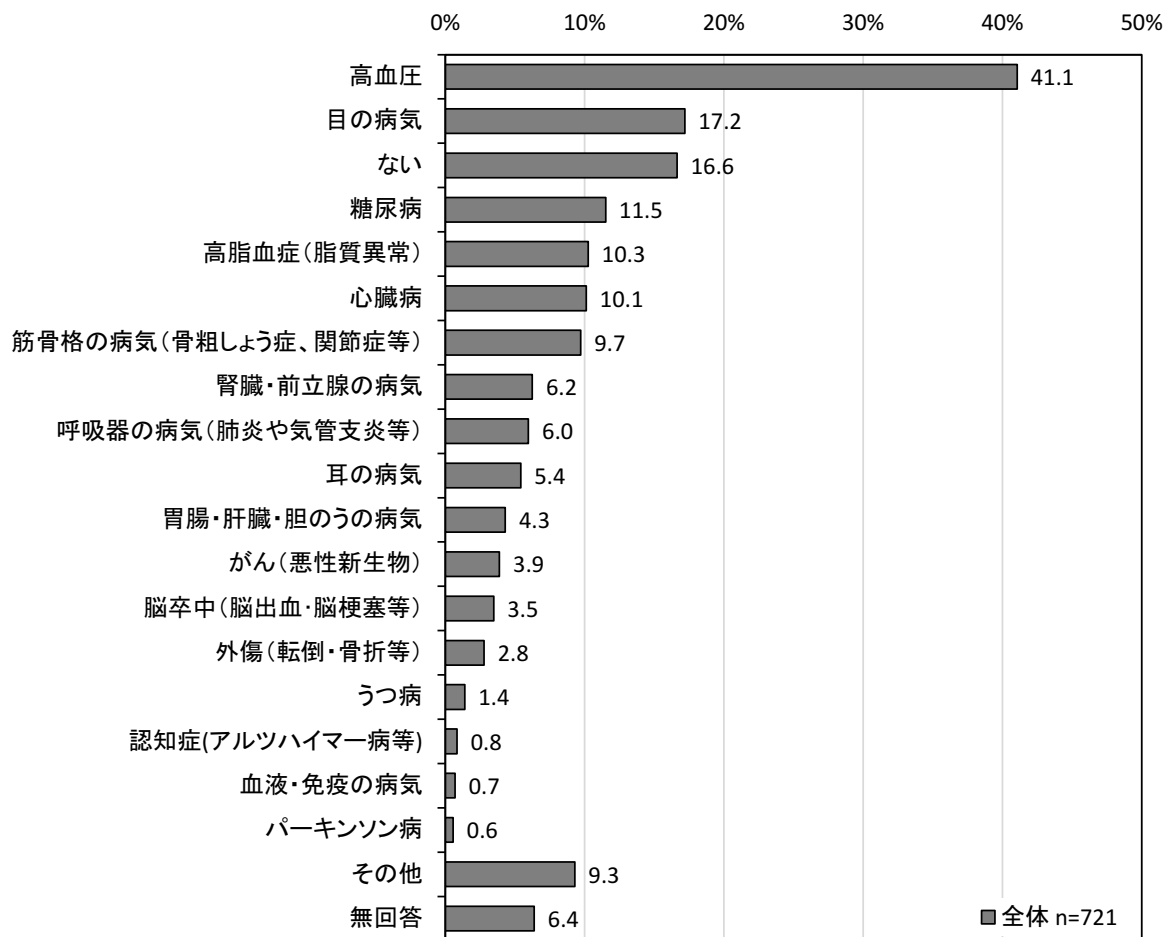
(3) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が17.0%で最も高く、次いで、「心臓病」が14.8%、「糖尿病」、「骨折・転倒」が13.6%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「視覚・聴覚障害」が12.5%となっています。



(4) 現在治療中、または後遺症のある病気

治療中、または後遺症のある病気の有無は、「高血圧」が41.1%で最も高く、次いで、「目の病気」が17.2%、「ない」が16.6%、「糖尿病」が11.5%、「高脂血症（脂質異常）」が10.3%となっています。



(5) 地域活動への参加頻度

各会・各グループへの参加頻度は、全項目において「参加していない」の割合が最も高くなっています。また、『参加している（年に数回以上参加している）』会・グループ等の割合は、「⑦自治会」が31.9%、「③趣味関係のグループ」が23.6%、「②スポーツ関係のグループやクラブ・運動教室」が22.0%となっています。

n=674	参加している (年に数回以上参加している)	参加していない
①ボランティアのグループ	10.8%	58.8%
②スポーツ関係のグループやクラブ・運動教室	22.0%	52.1%
③趣味関係のグループ	23.6%	50.3%
④学習・教養サークル	7.0%	60.7%
⑤介護予防のための通いの場	5.7%	63.2%
⑥老人クラブ	6.4%	62.4%
⑦自治会	31.9%	38.6%
⑧収入のある仕事	20.3%	51.2%

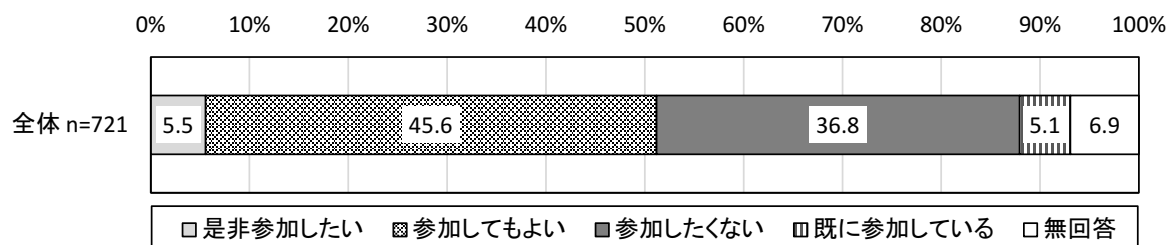
〈回答の内訳〉

単位：%

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加して いない	無回答
① ボランティアのグループ	0.4	0.7	0.8	4.0	4.9	58.8	30.4
② スポーツ関係のグループや クラブ・運動教室	2.5	9.0	4.6	3.7	2.2	52.1	25.8
③ 趣味関係のグループ	1.1	3.6	3.3	11.7	3.9	50.3	26.1
④ 学習・教養サークル	0.4	0.6	0.7	2.1	3.2	60.7	32.3
⑤ 介護予防のための通いの場	0.1	1.7	1.4	2.2	0.3	63.2	31.1
⑥ 老人クラブ	0.6	1.0	0.7	0.8	3.3	62.4	31.2
⑦ 自治会	0.3	0.0	0.1	2.1	29.4	38.6	29.5
⑧ 収入のある仕事	9.4	6.0	1.0	2.1	1.8	51.2	28.6

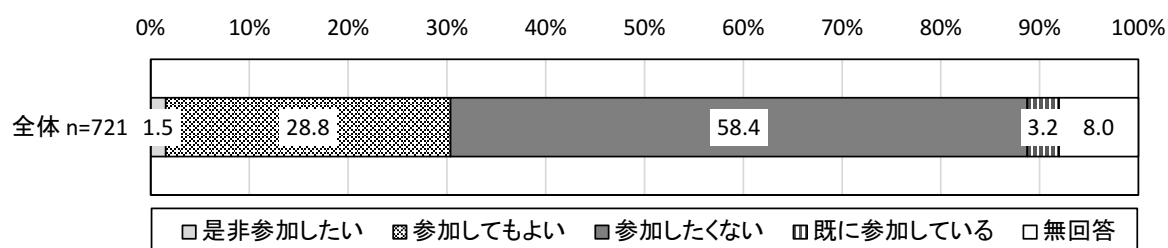
(6) 地域活動への参加者としての参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加は、「参加してもよい」が45.6%と半数近くを占めており、次いで、「参加したくない」が36.8%、「是非参加したい」が5.5%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」をあわせた『参加したい』の割合は、51.1%となっています。



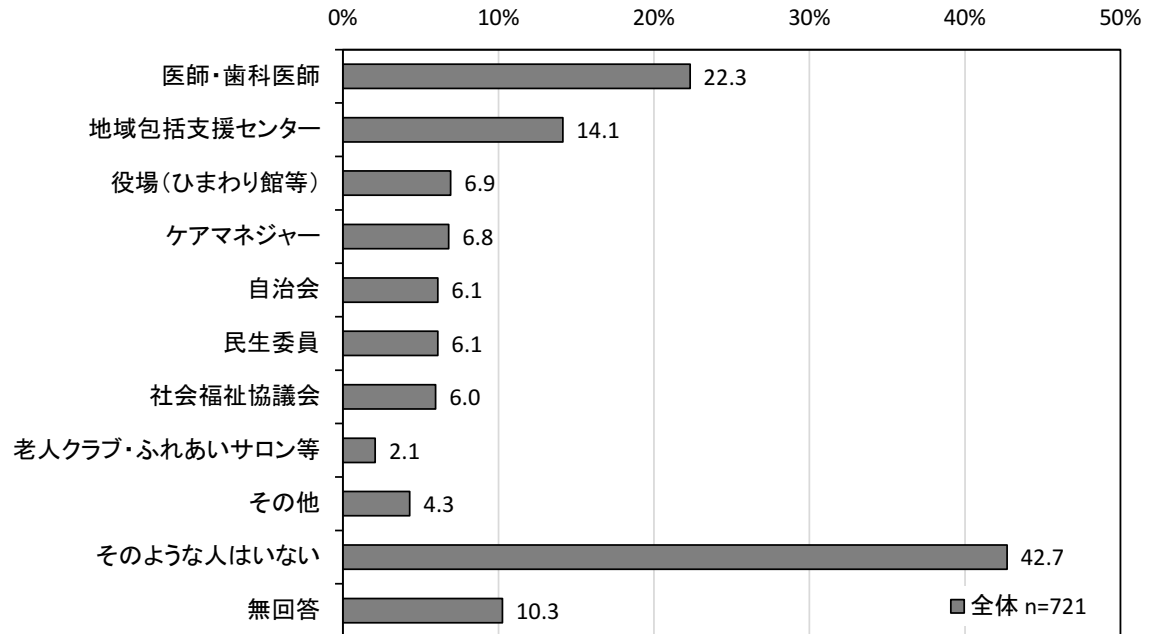
(7) 地域活動への世話役としての参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営の立場としての参加は、「参加したくない」が58.4%を占めており、次いで、「参加してもよい」が28.8%、「既に参加している」が3.2%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」をあわせた『参加したい』の割合は、30.3%となっています。



(8) 家族や友人以外で相談する相手

家族や友人・知人以外で相談する相手は、「そのような人はいない」が42.7%で最も高く、次いで、「医師・歯科医師」が22.3%、「地域包括支援センター」が14.1%となっています。



(9) 外出の際の移動手段（年齢別）

外出する際の移動手段を年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて、「自動車（自分で運転）」の割合が減少する傾向にあるのに対し、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合は増加する傾向にあります。また、「徒歩」、「自転車」の割合は、80歳以上で減少する傾向にあります。

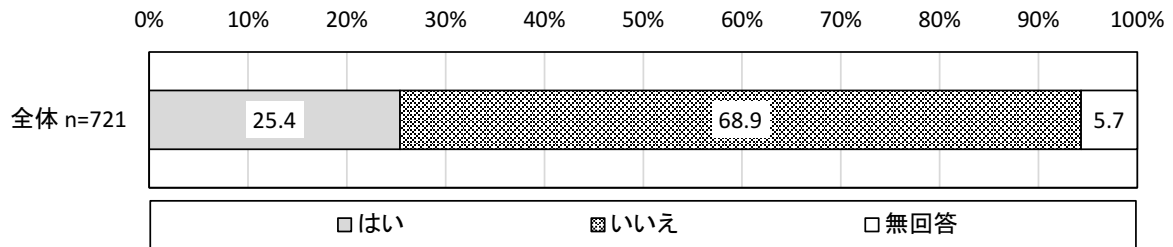
単位：%

	徒歩	自転車	バイク	自動車 （自分で運転）	自動車 （人に乗せてもらう）	デマンド タクシー
全体 n=721	52.1	37.3	1.0	60.3	24.5	5.4
65～69歳 n=183	56.3	32.2	1.6	74.9	18.6	0.0
70～74歳 n=208	54.8	38.9	0.0	71.2	24.5	2.4
75～79歳 n=156	53.8	41.0	1.3	58.3	21.8	5.1
80～84歳 n=102	45.1	39.2	1.0	43.1	28.4	13.7
85～89歳 n=52	44.2	38.5	1.9	23.1	38.5	21.2
90歳以上 n=20	30.0	25.0	0.0	15.0	45.0	5.0

	タクシー	車いす	電動車いす	歩行器・シルバーク	その他	無回答
全体 n=721	6.0	0.1	0.1	1.2	1.9	6.0
65～69歳 n=183	3.3	0.0	0.0	0.0	2.2	9.3
70～74歳 n=208	1.9	0.5	0.0	0.5	1.0	3.8
75～79歳 n=156	4.5	0.0	0.6	0.6	1.9	4.5
80～84歳 n=102	14.7	0.0	0.0	2.9	2.9	5.9
85～89歳 n=52	17.3	0.0	0.0	1.9	3.8	5.8
90歳以上 n=20	10.0	0.0	0.0	15.0	0.0	10.0

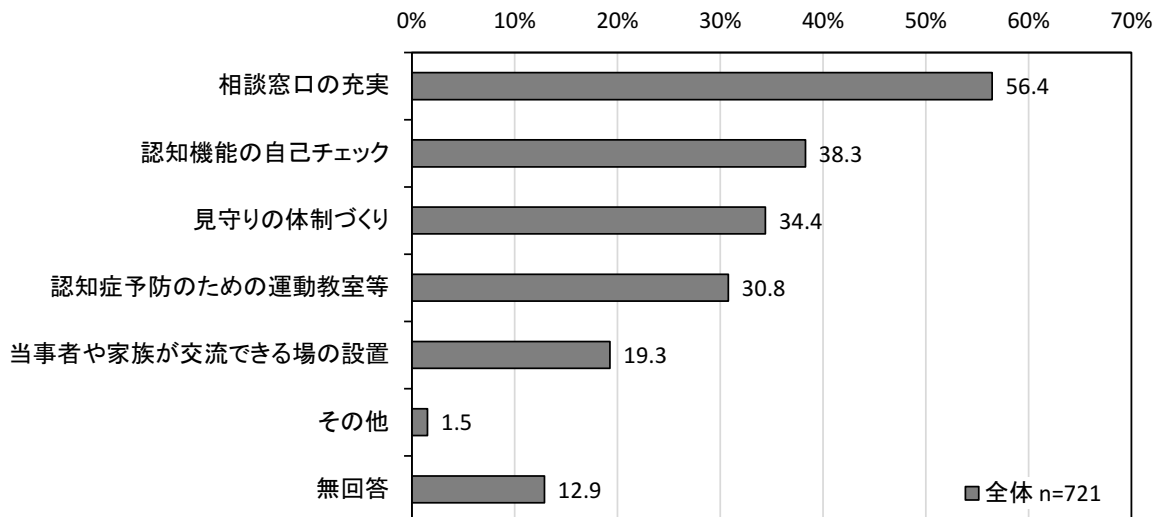
(10) 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度をみると、「いいえ」（知らない）が68.9%を占めており、「はい」（知っている）は25.4%となっています。



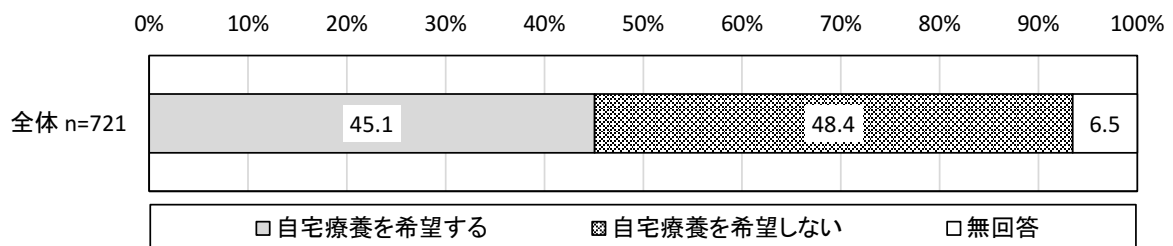
(11) 認知症に関して充実を希望する事業

認知症に関して充実を希望する事業は、「相談窓口の充実」が56.4%で最も高く、次いで、「認知機能の自己チェック」が38.3%、「見守りの体制づくり」が34.4%となっています。



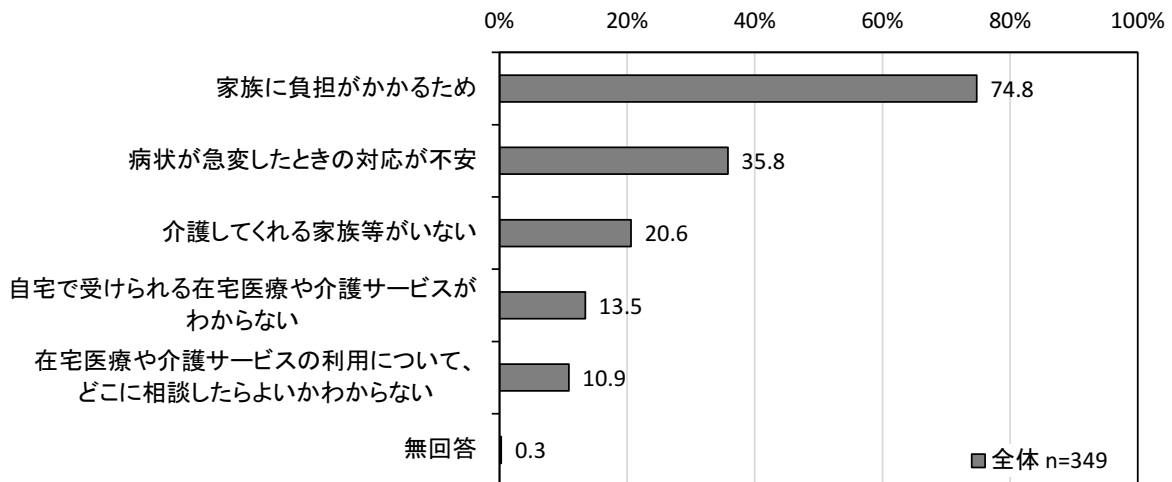
(12) 病気等で長期療養が必要となった場合の自宅療養に関する希望

病気等で長期療養が必要となった場合、自宅での療養を希望するかをみると、「自宅療養を希望しない」が48.4%、「自宅療養を希望する」が45.1%となっています。



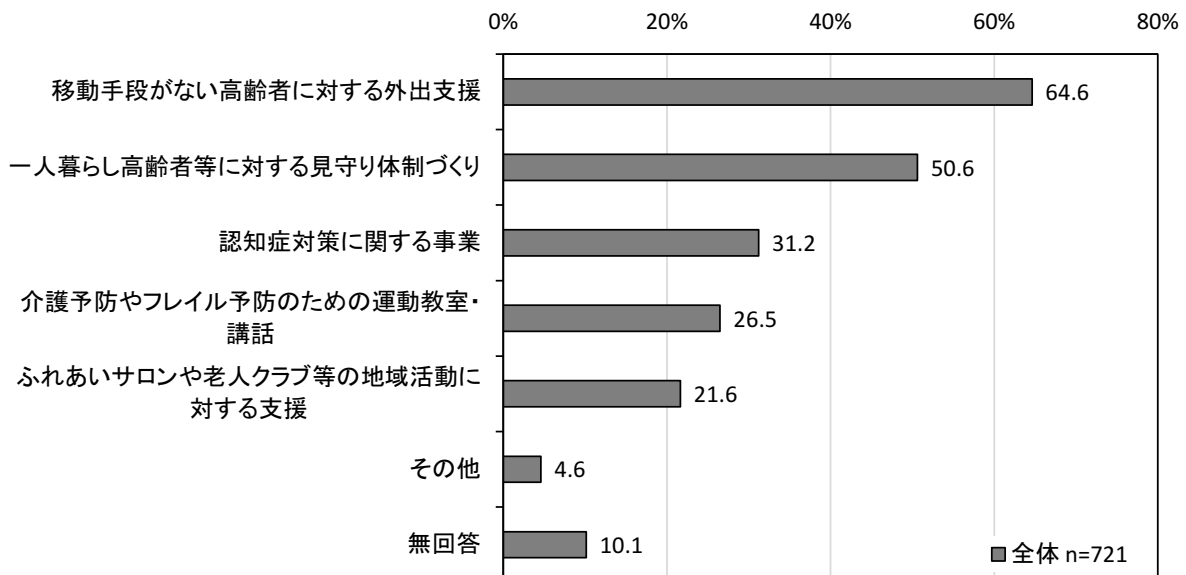
(13) 自宅療養を希望しない理由

自宅での療養を望まない理由は、「家族に負担がかかるため」が74.8%で最も高く、次いで、「病状が急変したときの対応が不安」が35.8%、「介護してくれる家族等がない」が20.6%となっています。



(14) 高齢者向けのサービスについて充実を希望する事業

高齢者向けのサービスについて充実を希望する事業は、「移動手段がない高齢者に対する外出支援」が64.6%で最も高く、次いで、「一人暮らし高齢者等に対する見守り体制づくり」が50.6%、「認知症対策に関する事業」が31.2%となっています。



(15) 生活機能・身体機能の低下傾向

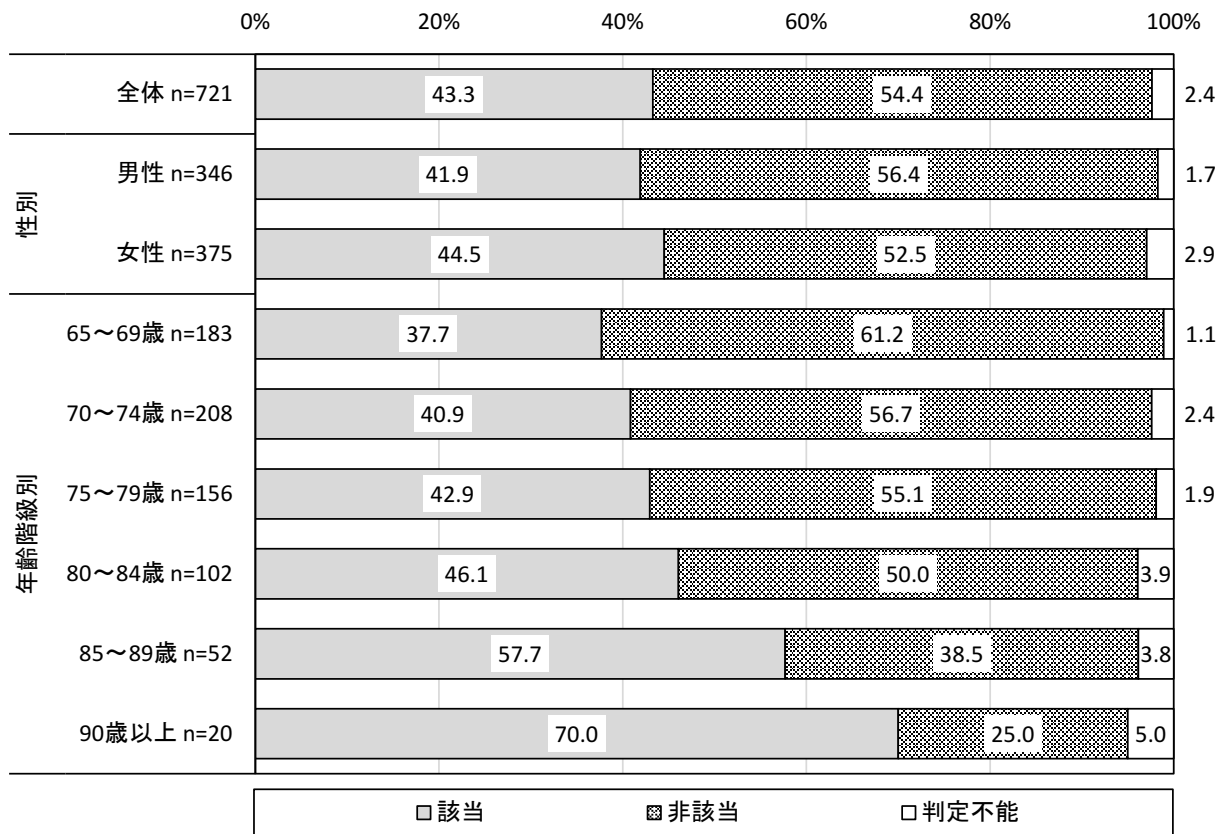
生活機能と身体機能の質問項目を集計・分析をすることで、機能低下の傾向のあるリスク該当者の割合を判定しています。

①認知機能が低下傾向にある方の割合

判定結果をみると、全体では43.3%の方が認知機能の低下傾向の該当者となっています。

性別では、男性が41.9%、女性が44.5%で、女性のほうが2.6ポイント上回っています。

年齢階級別では、年齢が上がるにつれて該当者の割合が増加する傾向があり、85歳以上で5割以上となっています。また、すべての年代で割合が高くなっています。



●判定方法

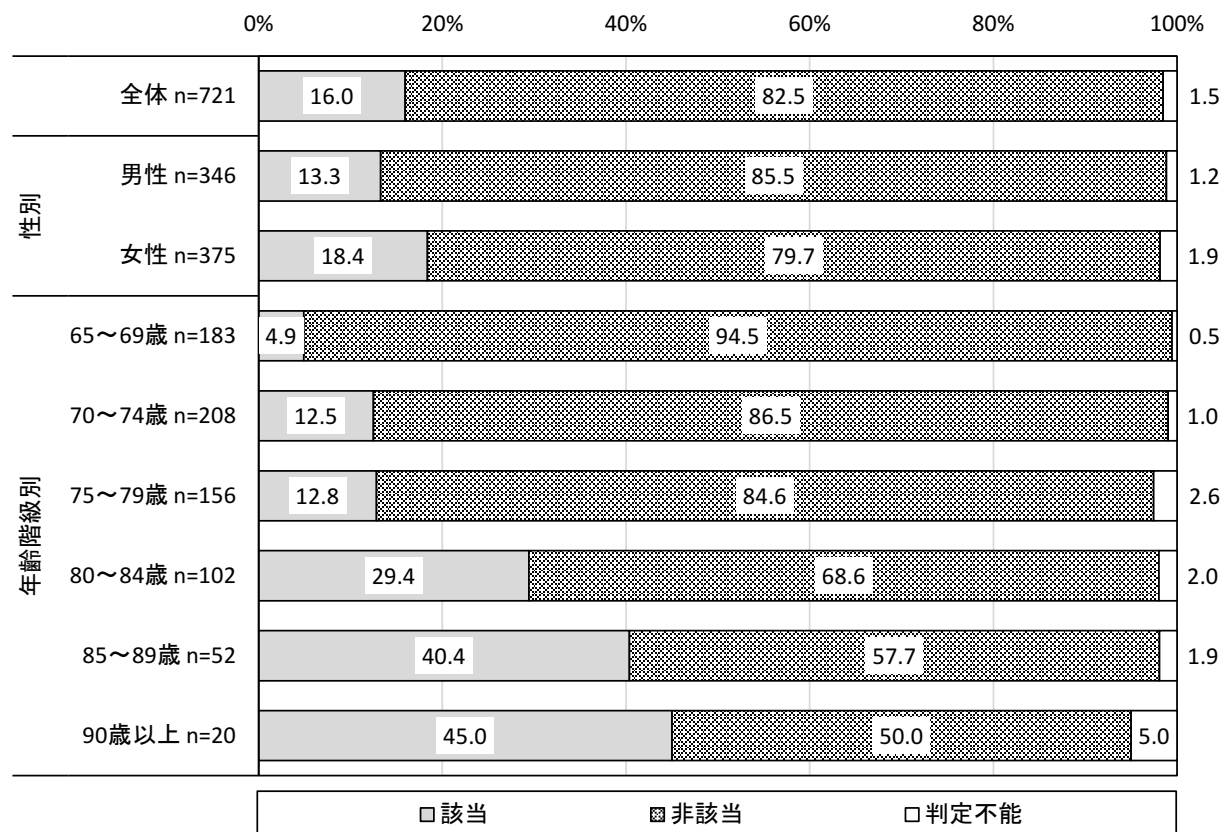
「認知機能の低下傾向」の判定に関しては、該当設問1問のうち、該当する選択肢が回答された場合にリスクありと判定されます。

分析に用いた設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	「はい」

②閉じこもり傾向のある方の割合

判定結果をみると、全体では16.0%が閉じこもり傾向がある該当者となっています。性別では、男性が13.3%、女性が18.4%で、女性のほうが5.1ポイント上回っています。

年齢階級別では、年齢が上がるにつれて該当者の割合が増加する傾向があり、85歳以上では該当者が4割を超えています。



●判定方法

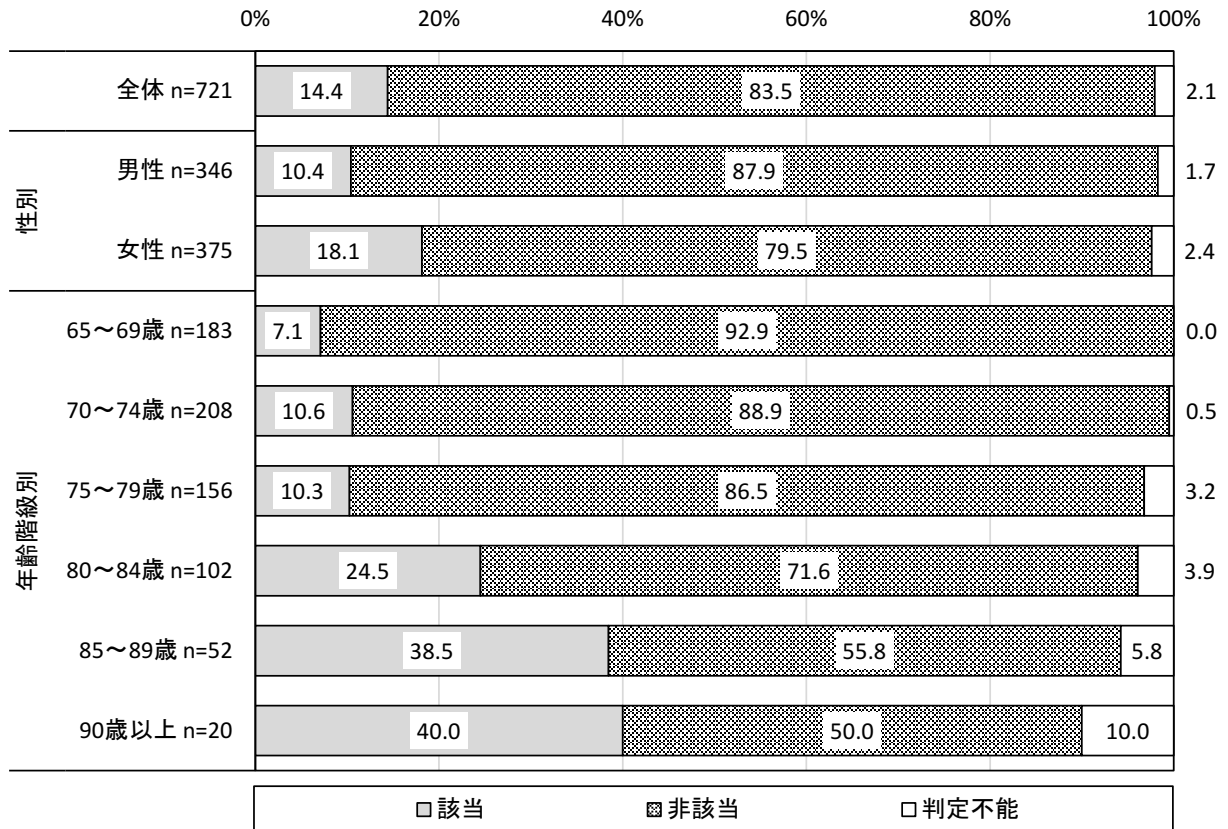
「閉じこもり傾向」の判定に関しては、該当設問1問のうち、該当する選択肢が回答された場合にリスクありと判定されます。

分析に用いた設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	「ほとんど外出しない」
	「週1回」

③運動機能が低下傾向にある方の割合

判定結果をみると、全体では14.4%が運動機能の低下傾向の該当者となっています。性別では、男性が10.4%、女性が18.1%で、女性のほうが7.7ポイント上回っています。

年齢階級別では、年齢が上がるにつれて該当者の割合が増加する傾向があり、85歳以上では該当者が約4割となっています。



●判定方法

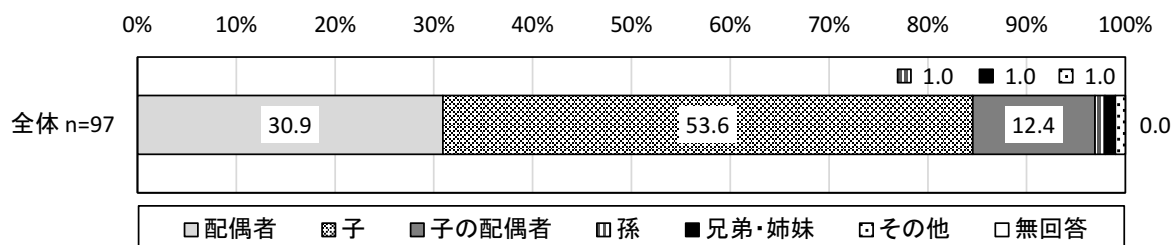
「運動機能の低下傾向」の判定に関しては、該当設問5問のうち、3問以上該当する選択肢が回答された場合にリスクありと判定されます。

分析に用いた設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」
15分位続けて歩いていますか	「できない」
過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」
	「1度ある」
転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安である」
	「やや不安である」

3. 調査結果概要【在宅介護実態調査】

(1) 主な介護者

主な介護者は、「子」が53.6%で最も高く、次いで、「配偶者」が30.9%、「子の配偶者」が12.4%となっています。



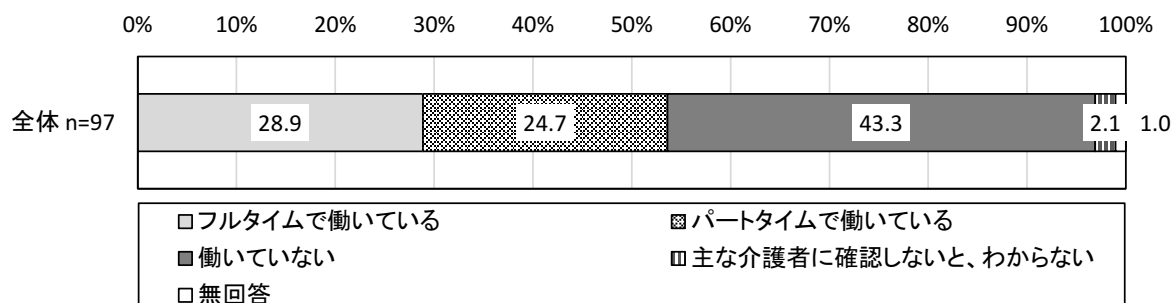
(2) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「50代」が28.9%で最も高く、次いで、「60代」が27.8%、「70代」が19.6%となっており、約3割が70歳以上となっています。

介護者の年齢	50歳未満	50代	60代	70代	80歳以上
回答結果(n=97)	12.3%	28.9%	27.8%	19.6%	11.3%

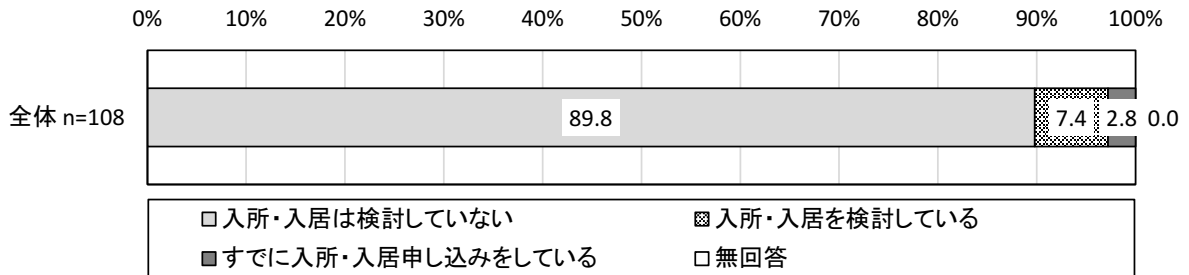
(3) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が43.3%を占めており、次いで、「フルタイムで働いている」が28.9%、「パートタイムで働いている」が24.7%となっています。「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」をあわせた『働いている』の割合は、53.6%となっています。



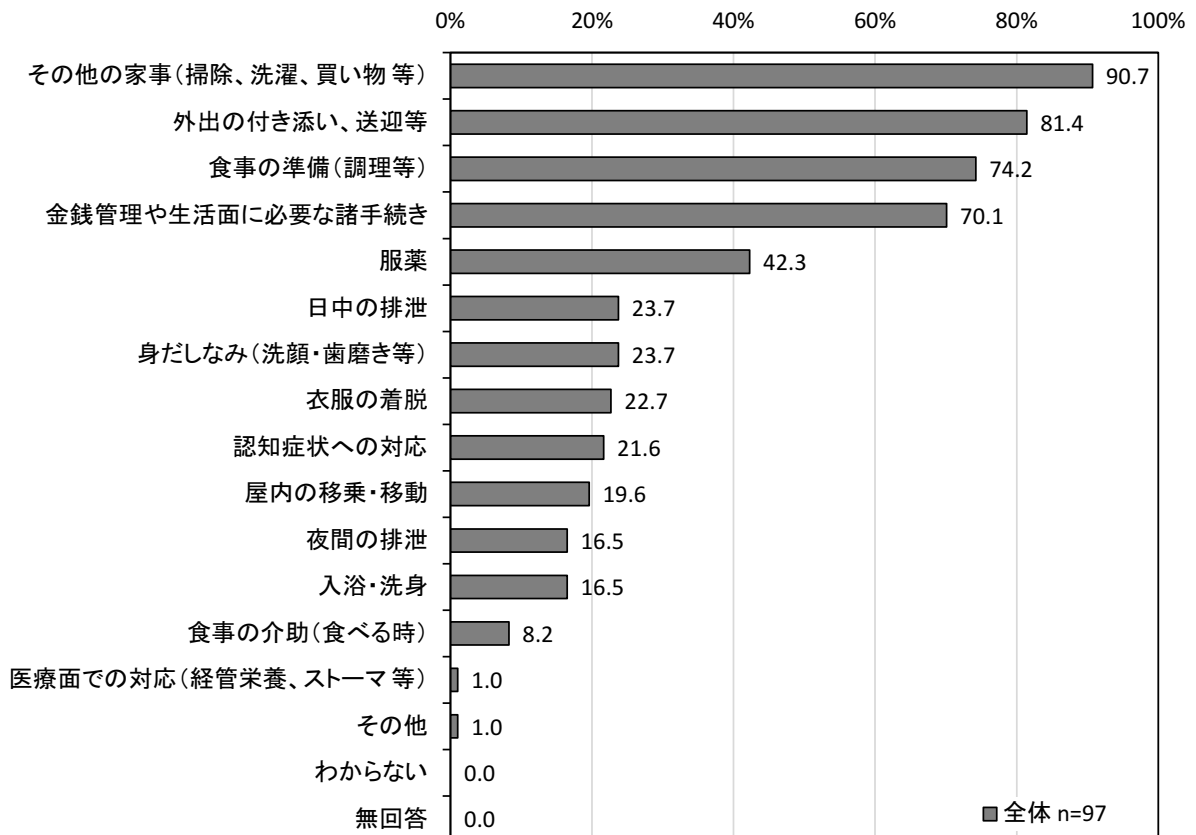
(4) 現時点での施設入所希望

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が89.8%を占めており、次いで、「入所・入居を検討している」が7.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が2.8%となっています。



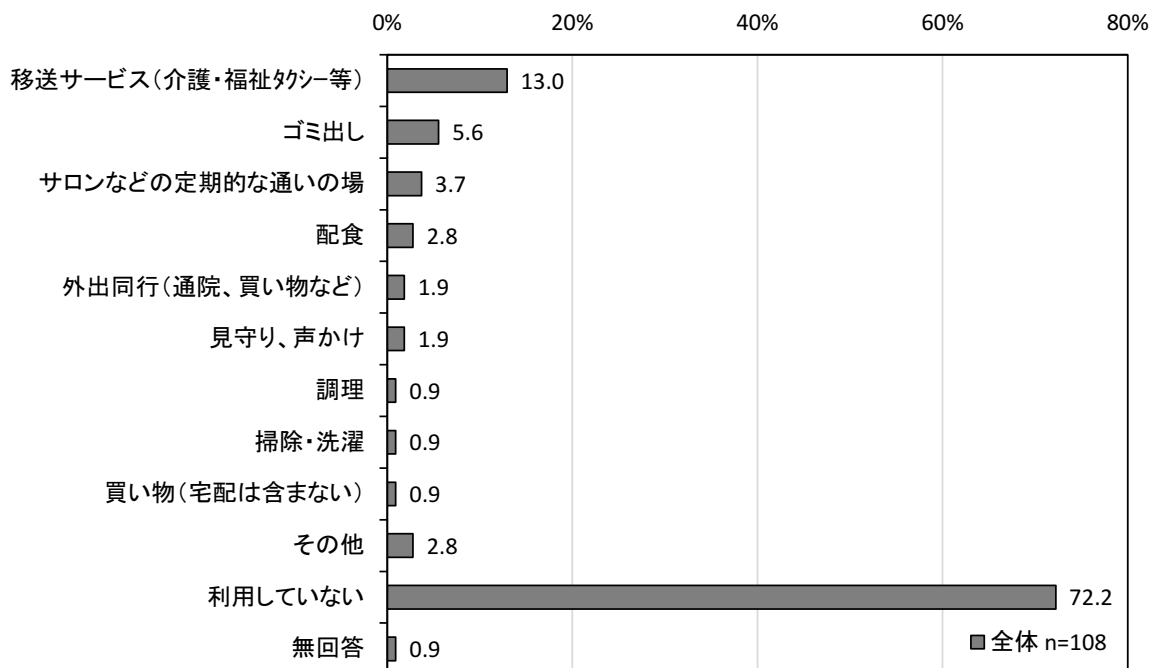
(5) 現在、主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が90.7%で最も高く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が81.4%、「食事の準備（調理等）」が74.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が70.1%、「服薬」が42.3%となっています。



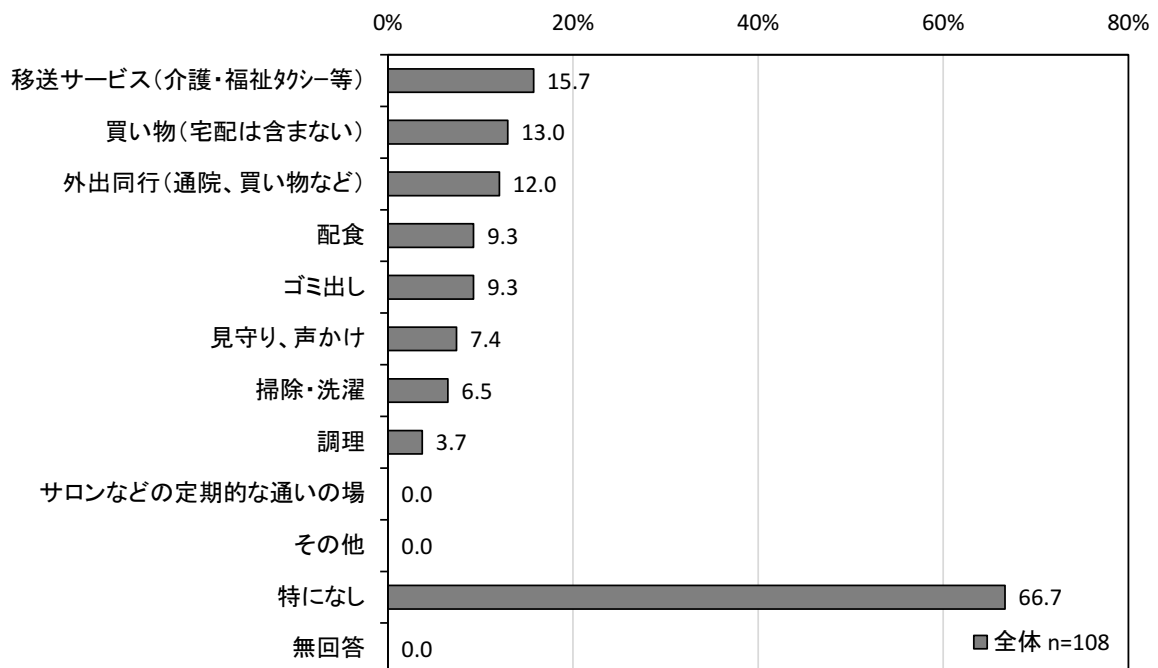
(6) 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、「利用していない」が72.2%で最も高く、次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が13.0%、「ゴミ出し」が5.6%となっています。



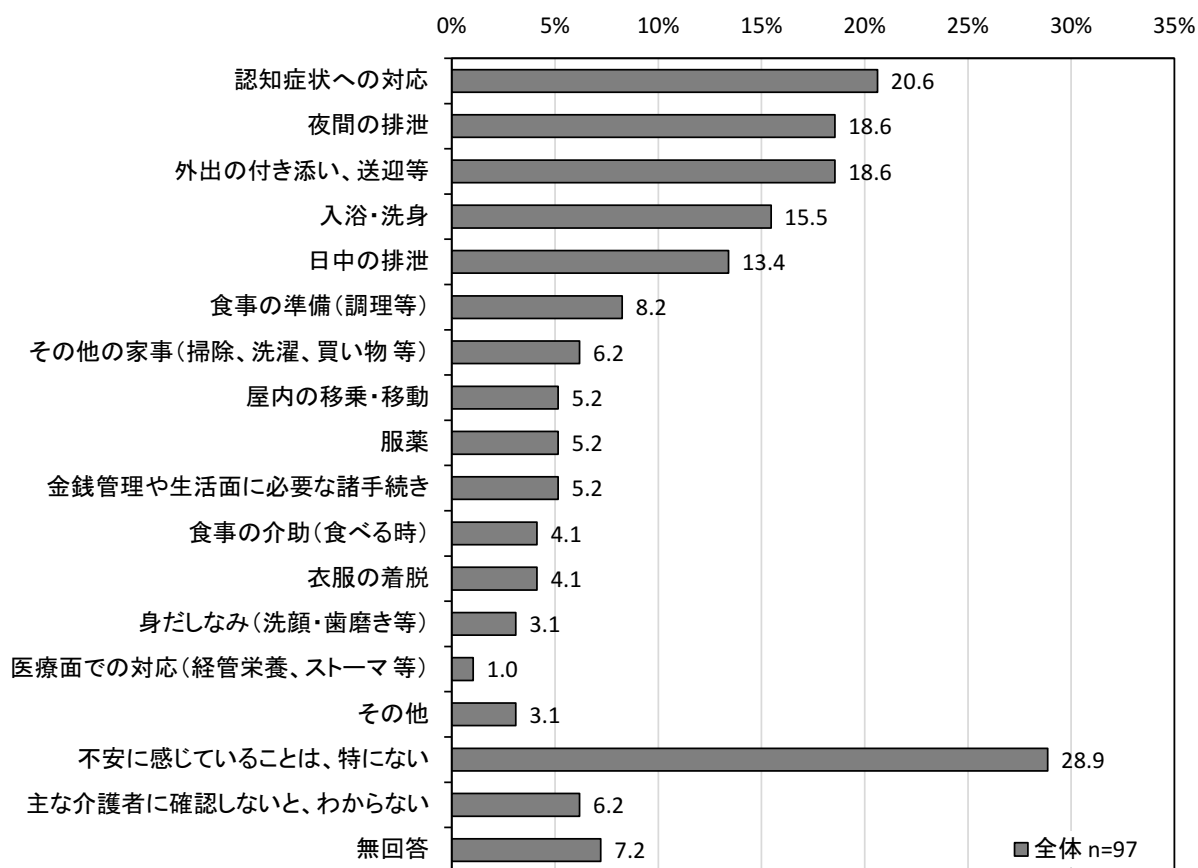
(7) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が66.7%で最も高く、次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が15.7%、「買い物（宅配は含まない）」が13.0%、「買い物（宅配は含まない）」が13.0%となっています。



(8) 主な介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が20.6%で最も高く、次いで、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」がそれぞれ18.6%、「入浴・洗身」が15.5%、「日中の排泄」が13.4%となっています。



第3節 高齢者を取り巻く課題

1. 後期高齢者数の増加

これまで高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が後期高齢者を上回り推移してきたものの、令和7年には逆転し、後期高齢者が前期高齢者を上回り、前期高齢者は減少する一方で、後期高齢者は増加していくことが予測されます。令和8年には前期高齢者の割合が45.7%、後期高齢者の割合が54.3%になることが予測されます。

要介護認定の認定率は平成30年以降、横ばいで推移していますが、要介護認定者数は増加し続けています。今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用ニーズも増加することが予測されることから、令和22年等の中長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めるとともに、要支援・要介護認定を受けた方の自立支援・重度化防止に向けた取り組みの強化が求められています。

2. 介護を必要とする高齢者の増加及び介護人材の不足

後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者が急増することが見込まれます。

また、高齢者人口が増加する反面、年少人口及び生産年齢人口は減少することが予測されており、介護を必要とする高齢者が増える一方、介護人材の不足が課題となります。

「地域包括ケアシステム」を支える介護人材の確保に向けた取り組みは、第8期計画に引き続き重要となります。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、質及び生産性の向上に取り組むことも重要となります。そのため、これらを一体的に取り組んでいくことが求められています。

3. 高齢夫婦世帯、高齢独居世帯の増加

本町の高齢者世帯の状況は、平成22年から令和2年までの10年間で、高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯がともに2倍近く増加しています。

今後、高齢者の増加に伴い、高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯も増加することが予測されることから、地域における高齢者の見守りや、日常生活を支援するサービス等の体制整備が求められています。

4. 高齢者の社会参加の促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域の健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加したいという意向を持っている方が5割以上となっているものの、地域活動の場に新規の参加者が増えない状況もあることから、各種活動に対して関心を持っている方を、いかに活動の場へと結びつけていくかが課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、参加率が低下した活動や休止状態の活動もあることから、感染症対策を講じながら、高齢者が安心して活動できる環境づくりが重要となります。

なお、福祉の分野のみならず、あらゆる分野において人材確保が課題となっていることから、就労的活動に対して積極的な高齢者の参加を促進していくことも重要となります。

5. 生活機能判定におけるリスク該当割合

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における生活機能・身体機能の判定結果は、令和2年に実施した前回調査結果と比べて、閉じこもり傾向がある該当者は減少しているのに対し、認知機能や運動機能が低下傾向にある該当者は増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、様々な場面で自粛が強いられたことで懸念された閉じこもり傾向は、回復がみられ日常を取り戻していることがうかがえますが、心身の健康状態については悪化がみられます。

住み慣れた自宅で暮らし続けるためには、自身の健康維持・身体機能の維持が重要であることから、介護予防のための通いの場への参加を促進するとともに、医療と介護の一体的な取り組みを推進していく必要があります。

6. 介護者支援の強化

在宅介護実態調査の結果、主な介護者の年齢は、50代以上が8割を超えており、今後高齢者人口の増加に伴い、高齢者による介護の状況も増加することが予測されます。また、働きながら家族等の介護をしている人も半数以上いることから、介護者の視点に立った支援が求められています。

介護保険サービスの充実とともに、日常生活を支援するためのサービスの活用や地域住民による支え合い活動など介護者の心身の負担軽減に向けた取り組みが求められています。また、介護者の就労継続という視点では、必要な介護サービスの確保や柔軟な働き方の確保など介護者の状況に応じた両立支援が求められています。

さらには、介護者の孤立感を軽減するための取り組みとして、介護者が交流し、相談できる場の充実や地域で見守る地域づくりが重要となります。

7. 認知症高齢者の増加

全国的な高齢者の増加により、認知症高齢者も増加することが予測されています。認知症高齢者に対する支援体制の整備は全国的な課題となっていることから、地域の実態や地域資源の活用を図りながら認知症施策を推進していくことが重要となります。

在宅介護実態調査において、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護についても、「認知症状への対応」が最も高くなっていることから、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の更なる活用・充実を図るとともに、認知症カフェや認知症サポーター、チームオレンジ等の地域資源を活用し、地域ぐるみで認知症高齢者及び介護する家族等への支援が求められています。

第 3 章

計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本町においては、令和4年以降、総人口の3人に1人が65歳以上となり、その後も高齢化が進行しています。本計画期間中に、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年を迎え、さらに、令和22年には団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳以上）となることから、今後も一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、要介護認定者が増加していくことが予測される中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護、介護予防、医療、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築とその深化を進めていくことが重要となります。

また、更なる超高齢社会を迎えるにあたり、すべての高齢者が、健やかに安心していつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、健康づくりや生きがいづくりを推進し、支援や介護が必要になった場合でも自立した生活が送れるように保健・医療・福祉の充実を図ることが重要となります。

したがって本計画は、第6期計画で開始した地域包括ケアシステムの構築に向けた方向性を踏襲しながら、更に深化させて地域共生社会の実現を目指すことから、第9期計画の基本理念は『支えあい、心ふれあうやさしいまち』とし、地域福祉体制や総合的な健康づくり体制の整備の推進及び、町民が互いにふれあえる拠点づくりの促進をすることで、だれもが安心して健康でいきいきと暮らせる健やかなまちづくりを目指します。

基本理念

支えあい、心ふれあうやさしいまち

第2節 基本目標

本計画では、以下3つの基本目標を施策の柱として掲げ、総合的に推進します。

基本目標1 元氣いきいきまちづくり

【高齢者福祉事業】

基本目標2 健康いきいきまちづくり

【地域支援事業】

基本目標3 安心いきいきまちづくり

【介護保険サービス】

基本目標1 元気いきいきまちづくり**【高齢者福祉事業】**

現状では趣味・スポーツの活動や老人クラブといった地域活動に参加していない高齢者が多くみられますが、高齢者が地域でいきいきと暮らせるよう、豊かな経験や知識を活かし、社会の一員として、活躍することができる環境づくりが必要となります。

高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすことによって、閉じこもり予防や認知症予防等につながり、介護予防や健康づくりの効果も期待されるため、高齢者が地域活動、就労・ボランティア等に積極的に参加できるよう、地域や各種関係機関等との協力・連携を強化し、情報を共有できる体制を整え、地域活動の活性化を目指します。

また、総合サポートセンター「ひまわり館」等による総合相談事業を充実させ、高齢者を含めたすべての町民にとってやさしいまちづくりを推進します。

基本目標2 健康いきいきまちづくり**【地域支援事業】**

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年や団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳以上）となる令和22年等に向けて、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築と深化が重要であり、中長期的な視点による取り組みの強化が求められています。

包括的支援事業を推進し、地域包括支援センターや関係機関、地域との連携体制を強化するとともに、複雑化・複合化する地域の課題や相談内容に対応できるよう、相談支援・連携体制の強化を図ります。

第9期計画においては、要介護状態等になることの予防、要介護状態の重度化防止の推進に向け、介護予防や生活機能の低下を防ぐためのフレイル予防事業の推進を重点的に図るとともに、認知症施策や医療と介護の一体的な取り組みの更なる推進を図ります。

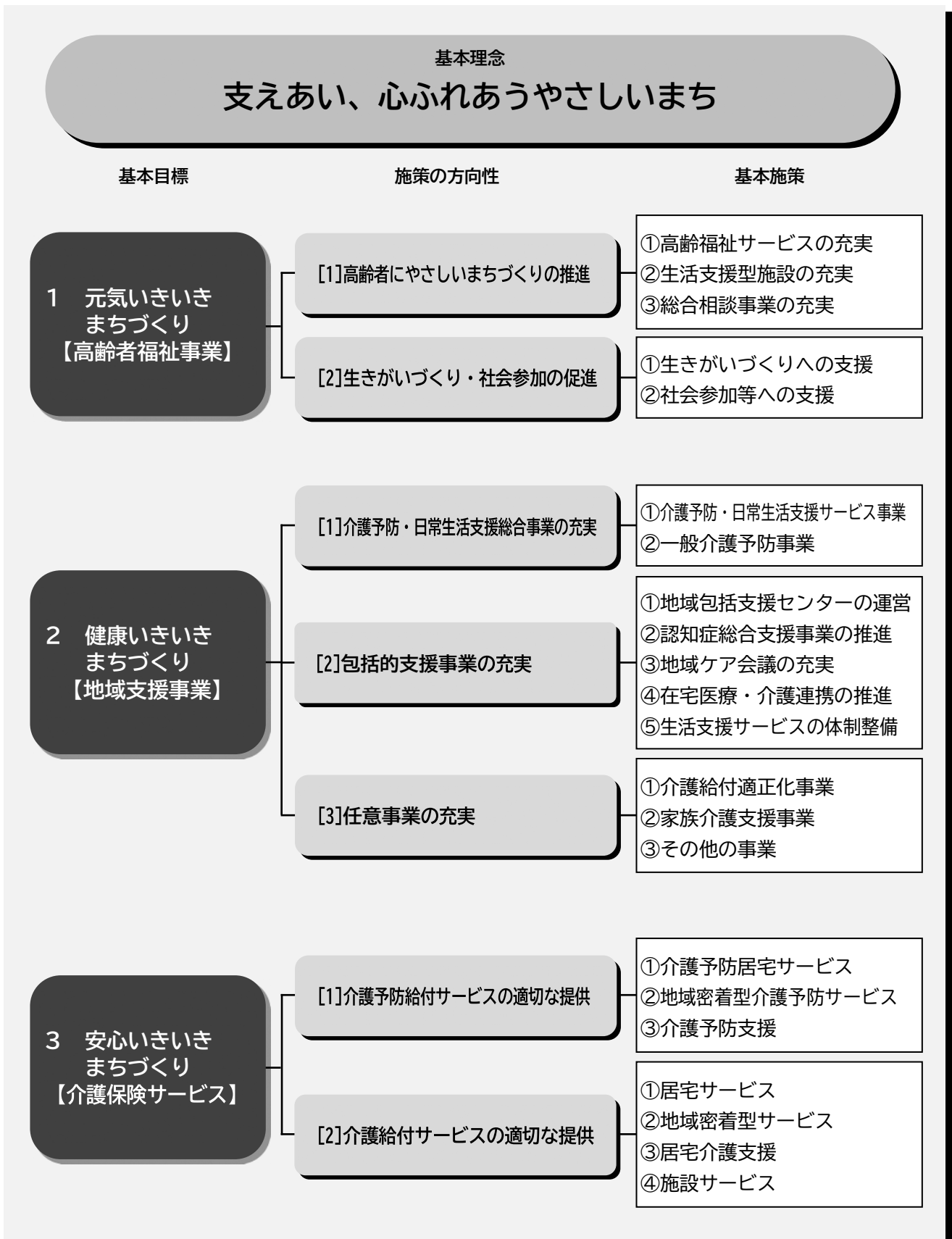
また、高齢者一人ひとりを尊重し、地域において尊厳のある生活を維持するため、権利や財産を守る仕組みづくりや虐待防止対策を推進するとともに、高齢者を支える家族等の介護者への支援の充実を図ります。

基本目標3 安心いきいきまちづくり**【介護保険サービス】**

本町の要介護（要支援）認定者は年々増加しており、今後も増加が続くことが予測されています。今後は、地域包括ケアシステムの構築と深化に向け、地域の実情を踏まえた中長期的な視点でサービス基盤を整備する必要があります。

本計画では、今後の推計値にしたがって中長期的な視点による十分な介護サービスを適正に提供できる体制を整備し、介護保険制度の安定的な運営を目指します。

第3節 施策体系



第4節 計画を推進するために

台風や地震等の自然災害の発生や感染症の拡大は、高齢者をはじめ、すべての町民に甚大な被害を及ぼす可能性があるため、災害・感染症に対応した強いまちづくりを推進し、町民の安全を確保したうえで、本計画の各施策を推進します。

1. 防災対策

本計画は、本町の地域防災計画と調和を図るものとし、取り組みとも連携・協働しながら、災害に強いまちづくりを推進します。災害発生時の避難について、現状では要配慮者一人ひとりの計画に沿った支援には至っていませんが、今後の災害発生に備え、支援方法の確立を進めていきます。

また、近年の災害発生状況を踏まえ、日頃から避難訓練の実施や防災啓発活動に取り組むことが必要であることから、事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、介護事業所や関連部署等と連携し災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促す取り組みを行います。

2. 感染症対策

令和2年から流行した新型コロナウイルスの感染症により多くの感染者が発生し、死亡者も出ています。また、新たな変異株の発生など、状況を変化させながら、流行を繰り返しています。特に、高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高い一方で、自粛生活が続いたことで、外出や運動、人との交流等の社会参加の減少につながり、「閉じこもり」や「不活発」、「孤立化」を招く恐れがあり、その結果として、身体機能や認知機能等が低下してしまうリスクも高まるなど、別の影響も懸念されます。

なお、令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置づけが2類相当から5類感染症に移行しましたが、感染症の流行拡大といった脅威は続いています。

本計画では、「支えあい、心ふれあうやさしいまち」を基本理念として掲げていることから、新型コロナウイルス感染症での経験や課題を教訓に、感染症に対する更なる対応力を強化し、安心して地域で生活を送れるような施策を推進します。

また、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努めます。さらに、感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するとともに、都道府県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

第4章

元気いきいきまちづくり

【高齢者福祉事業】

■高齢者福祉事業の推進について

高齢者福祉事業は、日常生活を送るうえで支援を必要とする高齢者や一人暮らしの高齢者等に対し、各種の生活支援サービスを総合的に提供し、在宅生活を継続できるよう支援を行うものです。

住み慣れた地域で安心して生活していくことができるよう支援するとともに、支援を必要とする高齢者等の福祉の向上を図るため、各事業を実施します。

第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進

1. 高齢福祉サービスの充実

(1) 安全・安心見守りネットワーク事業 [重点事業]

概要・現状

在宅の高齢者や障がい者等、日常的に支援が必要な要支援者を地域住民や関係機関が協力して見守りを行うことで、要支援者の地域での孤立を防止し、異変を早期に発見するための仕組みです。

地域住民が日常的に声掛けや訪問による安否確認を行います。異変を発見した時には町や関係機関に連絡または通報を行的確な対応を図ります。

また、災害発生時には可能な範囲で避難行動の支援を行う体制を整えています。

要支援者の対象を介護認定を受けている方や障害者手帳等を所持する方にも拡大し、現在のニーズに対応した仕組みを構築しています。また、民間協力事業者との協定締結や協力・連携により地域全体での日常的な見守り体制を推進しています。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
要支援者数	人	191	229	230	235	240	245
協力員数	人	176	171	181	185	190	195

※令和5年度については見込値(以下、同様)

今後の方針

今後も制度の周知や登録の勧奨を実施します。また、要支援者と協力員との顔合わせや研修会の開催等を行うとともに、行政、地域自治組織、民生委員・児童委員協議会等の関係機関で情報を共有する体制を構築していきます。

(2) 高齢者外出支援事業 [重点事業]

概要・現状

高齢者ドライバーによる自動車運転事故が深刻な社会問題となっている中、当町においても運転免許証の返納者が増加しています。日常生活における外出の機会を維持することによって、地域活動への積極的な参加を図り、閉じこもりによる体力低下や認知症を予防するためにも、高齢者の外出支援対策が急務となっています。

実績と見込み

■デマンドタクシー

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	8,425	9,395	9,600	9,700	9,800	9,900

■高齢者外出支援事業（タクシー利用券配布）

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
申請者数	人	未実施	未実施	200	210	220	230

今後の方針

高齢者の移動手段について、デマンド交通の充実や令和5年度より開始した「高齢者外出支援事業」（タクシー利用券の配布事業）の推進を図っていきます。

また、高齢者の外出に係るニーズを把握するとともに、関連する事業の状況を踏まえ、関連する部署と情報共有を行いながら、高齢者が外出しやすい環境を整備していきます。

(3) 高齢者通院時タクシー等利用助成事業

概要・現状

自力及び家族等による送迎が困難な高齢者に対して、医療機関等へ通院する際のタクシー代の助成を行い、高齢者の健康の維持と家族の介護の負担軽減を図っています。

なお、対象となる移動は、野木町デマンド交通運行範囲外を原則としています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	301	363	400	450	500	550

今後の方針

移動手段のない高齢者の増加に伴い、医療機関等への移動支援を必要とする高齢者が増加しているため、引き続き、事業の周知を図り、助成事業を実施していきます。

また、関連する事業を踏まえ、効果的な事業実施を検討していきます。

(4) 外出支援サービス事業

概要・現状

車椅子を常時使用し、一般の公共交通機関の利用が困難な高齢者に対して、リフト付き福祉車両により、自宅と医療機関等の間の送迎を実施しています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	41	66	70	70	75	75
ボランティア数	人	7	7	8	8	8	8

今後の方針

加齢による身体機能の低下等により、外出が困難になる高齢者に対して移動支援ができるよう、提供体制を維持していきます。

高齢化の進展による利用者の増加に伴い、送迎ボランティアの不足が見込まれるため、社会福祉協議会と連携しボランティアの確保や育成強化を図ります。

(5) 緊急通報体制等整備事業

概要・現状

一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急通報装置の貸与を行うことにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるよう、支援体制の整備をしています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
累計設置数	人	193	186	205	225	245	265

今後の方針

今後も一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるため、継続的に支援を実施していくとともに、関連機関と連携し、事業の周知を強化していきます。

(6) 配食サービス事業

概要・現状

調理が困難な高齢者に対して、栄養のバランスのとれた調理済みの食事を定期的に自宅へ届けるとともに、利用者の安否確認を行っています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	1,881	2,162	2,200	2,250	2,300	2,350
協力ボランティア数	人	43	44	43	45	45	45

今後の方針

一人暮らし高齢者等の増加により、今後も利用希望者の増加が見込まれるため、協力ボランティアの確保や育成強化を図ります。

(7) 軽度生活援助事業

概要・現状

軽易な日常生活上の援助を希望する在宅の一人暮らし高齢者等に対して、軽度生活援助事業の利用料金の助成を行い、高齢者等の自立と生活の質の確保を図っています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数	人	171	219	250	300	350	400

今後の方針

一人暮らし高齢者等の日常生活を支えるため、今後も事業の推進を図っていきます。また、関連する事業を踏まえ、効果的な事業実施を検討していきます。

(8) ごみ出しサポート事業

概要・現状

ごみ出しが困難な在宅の一人暮らし高齢者等に対して、ごみ出しの支援をするとともに、安否や健康状態を確認し、地域の中で安心して暮らすための支援を行っています。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	30	42	55	70	85	100

今後の方針

高齢化の進展により、今後も当該事業の需要の増加が見込まれます。今後も利用者のニーズにあった支援が提供できるよう、体制の構築を図ります。

(9) 社会福祉協議会が実施する生活支援事業

概要・現状

社会福祉協議会は、地域福祉を推進することを目的として、地域住民が安心して日常生活を送るために様々な事業を実施しています。

【高齢者に関する主な事業】

- **老人福祉センター管理運営**
高齢者の交流の場を運営し生きがいと健康づくりを図るため、様々な講座等を行います。
- **総合相談事業**
日常生活の各種相談に応じるとともに、関係機関と連携し適切な対応や支援を行います。
- **高齢者・障がい者権利擁護事業**
判断能力が不十分な方の権利を擁護するため、日常生活自立支援事業(あすてらす)や成年後見制度を活用し、金銭管理等の支援を行います。
- **ふれあいサービス(住民参加型在宅福祉サービス)事業**
高齢や障がい等により日常生活に支援が必要な方に対し、住民相互の支え合いによる会員制の生活支援サービス事業を実施します。
- **車椅子の無料貸与サービス**
歩行等が困難で車椅子を必要とする方の日常生活の支援のため、車椅子を貸出します。
- **一人暮らし高齢者の集い**
一人暮らし高齢者の交流会を開催し、孤独化を緩和するとともに生きがいづくりを促進します。

今後の方針

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において安心して住み続けることができるよう、各支援事業の充実・強化を図ります。

2. 生活支援型施設の充実

(1) 老人福祉センター

概要・現状

老人福祉センターは、高齢者の生きがいと健康づくりを図るため、生きがい講座や体操教室等の事業を行うとともに、高齢者の各種相談に応じています。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
延べ利用者数	人	6,560	14,931	15,000	16,000	17,000	18,000
延べ利用団体数	団体	938	1,812	1,815	1,820	1,825	1,830

※令和3年度はコロナ禍の影響を受けて減少

今後の方針

高齢者の生きがいと健康づくりの拠点として、事業内容の強化に努めるとともに、高齢者のふれあいの場となる機能の充実を図ります。

(2) ケアハウス

概要・現状

ケアハウスは、60歳以上の個人、または夫婦どちらか一方が60歳以上で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むには不安があり、家族の援助を受けることが困難な方が、食事や洗濯等の介護サービスを受けられる施設であり、軽費老人ホームC型とも呼ばれます。

本町には、1施設設置されており定員は15名です。

今後の方針

継続して入所希望者の需要把握に努め、必要に応じた情報の提供を行うとともに、広域圏での利用を促進していきます。

(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

概要・現状

有料老人ホームは、高齢者が心身の健康を維持しながら生活できるように配慮された住まいで、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等が受けられます。

また、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者にふさわしいハード（バリアフリー構造、一定の面積・設備）と見守りサービスを兼ね備えた高齢者向けの住まいです。

■設置状況

施設の種類	施設数	戸数
有料老人ホーム	1 施設	30 戸
サービス付き高齢者向け住宅	1 施設	35 戸

今後の方針

高齢化の進展に伴い、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の利用の増加が見込まれます。近隣市町の整備状況の把握に努め、入居を希望する高齢者に対し、スムーズに住宅の提供が行えるよう、関連機関と連携し情報提供等の支援を行います。

(4) 養護老人ホーム

概要・現状

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する施設です。

今後の方針

養護老人ホームの実情等を把握し、入所を必要とする高齢者に対して適切な対応を図っていきます。

3. 総合相談事業の充実

(1) 野木町総合サポートセンター事業

概要・現状

総合サポートセンター「ひまわり館」は、相談支援と地域づくりを一体的に実施する重層的支援体制整備事業に取り組んでいます。

町民等が抱える様々な悩み事を解決するために健康・福祉・子育て等の総合的相談窓口としてのワンストップサービスを提供し、支援関係機関等と連携し複雑化・複合化した課題に対して切れ目なく支援する包括的支援体制を整備しています。

また、多世代間の交流や健康づくり、生きがいづくりの場としても活用しながら、地域住民同士が交流できる場を提供しています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
来館者数	人	3,130	5,460	6,240	6,300	6,400	6,500
相談対応件数	件	94	75	96	100	105	110
人材育成の講座・研修実施回数	町民向け	回	0	8	6	8	8
	専門職スキルアップ	回	0	2	3	3	3

今後の方針

町全体の支援関係機関・地域住民等から断らずに相談を受け止め、つながり続ける支援体制を構築するために、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を引き続き実施していきます。

①相談支援

相談者の世代等、相談内容（介護、障がい、子ども、生活困窮等）等に関わらず、既存の支援関係機関の機能や専門性を活かして相互にチームとして連携を強めながら、町全体として包括的な支援体制を整備し相談を受け止めます（包括的相談支援事業）。

受け止めた相談のうち、複雑化・複合化したケースについては、課題の解きほぐしや支援関係機関の役割分担を図り、各支援関係機関が円滑な連携のもとで支援できるように調整します（多機関協働事業）。

また、自ら支援につながる事が難しい町民や必要な支援が行き届いていない町民に対しては専門職が訪問（アウトリーチ）し、本人との関係性の構築に向けて支援を提供します（アウトリーチ等による継続的支援事業）。

②参加支援

社会との関係性が希薄化している町民に対して、社会とのつながりを回復させるために、その抱えている課題と地域資源や活用できるサービスを調整します。さらに、町民が新たな社会参加先を安定して利用することができるように、社会参加先への同行支援等の定着支援を実施します。併せて受け入れ先からの支援がスムーズに展開できるよう、事前の情報提供を行う等の支援を行います（参加支援事業）。

③地域づくりに向けた支援

町民の孤立防止のため、世代等を超えて交流できる場や居場所を整備しています。交流や参加の機会を生み出すための個人や団体をコーディネートし、地域住民が活躍できる場を提供します。

地域の課題を地域で解決するため、地域住民同士が互いに支えあうことの必要性を学ぶ機会を提供します。また、介護支援専門員や相談支援専門員等、専門職のスキルアップと多職種の連携強化に向けた研修を開催します（地域づくり事業）。

④人材育成事業

地域の課題を地域で解決するために中心となって活躍できる人材の育成や福祉専門職等のスキルアップ研修を実施していきます。

第2節 生きがいづくり・社会参加の促進

1. 生きがいづくりへの支援

(1) ふれあいサロン・地域いこいの場の推進 [重点事業]

概要・現状

「ふれあいサロン」は、高齢者が身近な地域において、生きがいづくりや健康づくりの取り組みを行い、心身ともに健康な状態を保つことを目的とした活動を行っており、サポーターが中心となって、地域の実情にあわせた事業を展開しています。

また、新型コロナの影響等による閉じこもりを防止するため、令和4年度から新たにすべての住民を対象とした交流の場「地域いこいの場」を開設しています。

実績と見込み

■ふれあいサロン（地域の集いの場）

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	か所	15	16	16	16	17	17
延べ参加者数	人	2,334	3,390	4,500	4,600	4,800	4,900
サポーター数	人	82	78	85	90	95	100

※令和5年度については見込値(以下、同様)

■地域いこいの場（ひまわり館）

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	か所	未実施	1	1	1	1	1
延べ参加者数	人	未実施	705	800	850	900	1,000

今後の方針

町内13区のすべてにおいて、「ふれあいサロン」が開催できるよう推進するとともに、「地域いこいの場」についても、事業を継続的に展開できるよう実施体制を整えていきます。

また、高齢化により参加者が減少しているため、様々な方法を使って、事業の周知を強化していくとともに、継続的に事業を実施できるよう、サポーターの募集や研修を定期的に行い、事業を担う人材の育成に努めます。

さらに、保健事業と介護予防を一体的に実施するため、ふれあいサロン等へ専門職（保健師、栄養士、歯科衛生士等）を派遣し、フレイル予防の取り組みを推進していきます。

(2) 老人クラブ活動の推進

概要・現状

老人クラブは、「仲間づくりを通して、生きがいと健康づくりを行うこと」、「知識や経験を活かして、地域を豊かにする社会活動をする事」、「明るい長寿社会づくりと保健福祉を向上させること」を目的として活動しています。

老人クラブ会員数は、近年減少傾向となっています。

実績と見込み

■老人クラブ

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	クラブ	14	14	13	13	13	13
会員数	人	622	603	578	590	610	620

今後の方針

社会福祉協議会は、老人クラブの活動内容の周知を強化し、新規入会者の確保を支援していきます。

また、継続的に事業を実施するため、各クラブの状況を把握するとともに、役員の担い手不足など、各クラブの課題についても取り組んでいきます。

(3) シルバー大学校への入学促進

概要・現状

栃木県シルバー大学校は、高齢者の健やかで生きがいのある人生を支援し、活力ある地域社会を築くため、積極的に地域活動を実践する高齢者を養成しています。

町では、高齢者の社会参加を促すため、シルバー大学校の入学募集について周知活動を行っています。

実績と見込み

■シルバー大学校

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入学者数	人	6	3	6	7	8	8

今後の方針

引き続き、シルバー大学校との連携を図りながら、シルバー大学校の入学募集について、周知活動を行っていきます。

また、シルバー大学校の卒業生が地域活動やサークル活動等で培った知識を活かして、地域で活躍できるよう情報提供等の支援をしていきます。

(4) 生涯学習の推進

概要・現状

公民館や老人福祉センターを拠点として講座等を開催し、高齢者の生涯学習の場を設けています。

実績と見込み

■老人福祉センター「生きがい講座」

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	回	50	66	58	60	65	65
延べ参加人数	人	326	448	450	470	500	500

■公民館「元気いきいき健康教室」

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	回	0	0	4	4	4	4
延べ参加人数	人	0	0	20	20	20	20

※令和3年度、令和4年度はコロナ禍の影響により未実施

今後の方針

高齢者が生きがいを持って日常生活を送ることができるように一人ひとりのライフスタイルや心身の状態に応じた学習機会の提供を行っていきます。

また、元気いきいき健康教室は、公民館施設での講座開催だけでなく、在宅でも活動できるような内容にするなど、新たなアプローチを検討していきます。

(5) 敬老事業

概要・現状

多年にわたり社会に尽くしてこられた高齢者を敬愛し、その長寿を祝うため、敬老事業を実施しています。

今後の方針

高齢化の進展により、生活の場である地域とのつながりがますます重要になることから、地域の学区分館で行われる敬老事業に対して、支援を行っていきます。

また、百歳訪問や敬老祝金の支給についても、実施していきます。

2. 社会参加等への支援

(1) 高齢者の就労支援

概要・現状

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献することを目的として運営しています。

企業や家庭、公共団体等からの依頼を受けて、地域の経験豊かな高齢者の方々に地域で働く機会を提供しています。

令和4年度にハローワークと協定を締結し、高齢者の就労ニーズに対応するため、情報連携を行っています。

実績と見込み

■シルバー人材センター

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数 人	260	219	248	280	310	340

今後の方針

シルバー人材センターを中心として、とちぎ生涯現役シニア応援センター「ぷらっと」等の関連機関と連携して高齢者の就労支援に努め、就労による高齢者の社会参加を推進していきます。

(2) 地域社会活動の連携体制づくり

概要・現状

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、地域活動への参加意向があるにも関わらず、参加していない方の割合が過半数以上となっているため、参加していない理由や参加できていない要因等を踏まえ、地域活動に気軽に参加できる体制づくりが必要となっています。

今後の方針

生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）が中心となって、地域団体との連携を図るとともに、高齢者の豊富な経験を活かした地域活動への参画を促進していきます。

高齢者が興味・関心のあることに積極的に取り組み、楽しみや生きがいを感じることで、心身の健康を保つことができるよう、地域活動の情報収集及び情報発信に努め、高齢者が気軽に参加しやすい環境を整えていきます。

また、地域活動の実施に不可欠となる地域の世話役を育成・養成していくための仕組みづくりを検討していきます。

※生活支援コーディネーターは、地域の課題と必要なサービスの把握を行い、高齢者を支える体制づくりに努め、地域住民の助け合い活動を推進（構築）していきます。

(3) ボランティア活動の支援

概要・現状

野木町ボランティア支援センター「きらり館」及び社会福祉協議会において、ボランティア活動の支援を行っています。ホームページや広報誌等で、イベント・講座・セミナー情報の提供や登録団体の紹介等を行っています。

実績と見込み

■野木町ボランティア支援センター「きらり館」の活動

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア団体数	団体	84	83	83	82	82	81
ボランティア個人登録者数	人	35	36	38	40	42	44

※ボランティア団体とボランティア個人は別登録

■野木町社会福祉協議会ボランティア連絡協議会

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア団体数	団体	11	11	11	11	11	11
ボランティア登録者数	人	218	180	182	184	186	188

※ボランティア登録者は、いずれかの団体に登録

■ 今後の方針

ボランティアの活動内容について、誰でも気軽にはじめられる活動であることを積極的に情報発信し、興味はあるものの参加に結びついていない方が、気軽に参加しやすい環境を整え、定期的にボランティア養成講座を実施していきます。

また、高齢者のボランティア意欲を喚起するような仕組みづくりを検討していきます。

第 5 章

健康いきいきまちづくり

【地域支援事業】

■地域支援事業の充実について

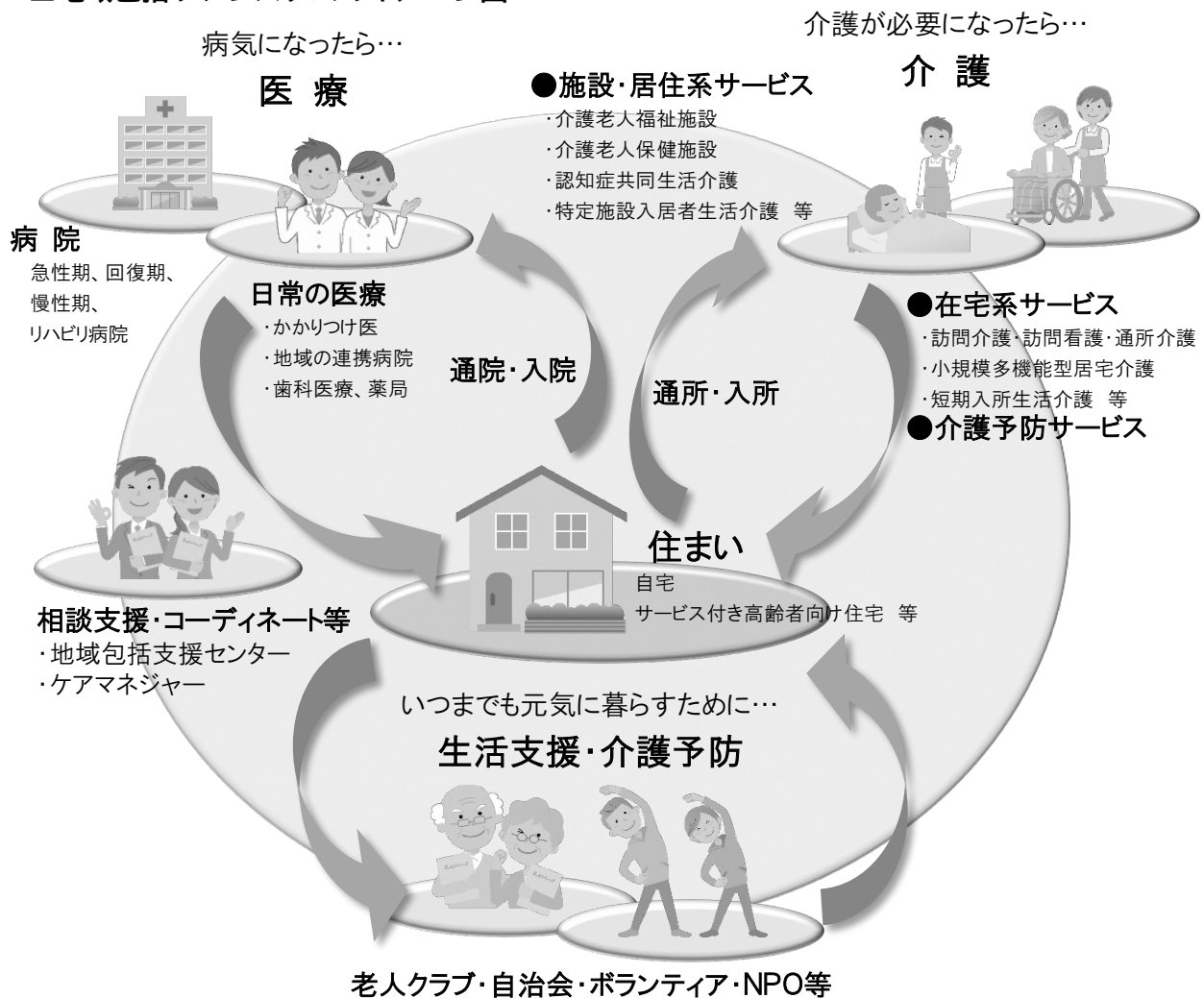
1. 地域支援事業とは

地域支援事業は、保険給付（介護給付・予防給付）とは別に、すべての高齢者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのもので、地域包括支援センターや医療・介護事業者等が連携し、介護予防事業や総合相談支援等を行います。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援・福祉」が一体的に提供される体制づくりを深化・推進させ、地域の実情や課題を踏まえた中長期的な視点による取り組みを推進していきます。

■地域包括ケアシステムのイメージ図



※資料：厚生労働省の資料より作成

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

1. 介護予防・日常生活支援サービス事業

(1) 訪問型サービス

概要・現状

ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、食事、入浴、排せつ等の身体介護や、調理、洗濯等の生活援助等のサービスを提供しています。

実績と見込み

■訪問型サービス

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護利用人数 人	66	75	80	82	84	86

※令和5年度については見込値(以下、同様)

※実績値・計画値は1か月あたりの平均

今後の方針

高齢化の進展に伴い、要支援者の増加が著しくなっており、一人暮らし高齢者や高齢者世帯の在宅生活を支える重要なサービスとして、今後も利用の増加が見込まれます。多様なサービスの提供を図るとともに、地域の実情にあったサービスの創設を検討していきます。

《多様なサービスの種類》

- ・訪問型サービスA（緩和型）
訪問型サービス（従来型）の人員基準等を緩和し、身体介護を要しない利用者に対して、生活援助のみを提供するサービス
- ・訪問型サービスB（住民主体型）
住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービス

(2) 通所型サービス

概要・現状

通所介護事業所等で、食事、入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等の支援を行っています。

実績と見込み

■通所型サービス

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所介護利用人数	人	71	82	90	95	100	100
通所型サービスC利用人数	人	39	42	60	60	60	60

※実績値・計画値は1か月あたりの平均

今後の方針

閉じこもり防止や、身体機能の維持・向上を促進するため、多様なサービスの提供を図ります。また、通所型サービスC（短期集中型）の対象者を見直し、一般介護予防事業と連動して継続的に運動に取り組むことができる体制づくりを推進していきます。

《多様なサービスの種類》

- 通所型サービスA（緩和型）
通所型サービス（従来型）の人員基準や設備基準等を緩和して提供するサービス
- 通所型サービスB（住民主体型）
主な利用者が事業対象者と要支援1・2となる住民主体の通所型サービス（通いの場）
- 通所型サービスC（短期集中型）
保健・医療等の専門職（理学療法士）による、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム（3か月の短期間で集中的に実施）

（3）介護予防ケアマネジメント

概要・現状

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成しています。

今後の方針

高齢化の進展に伴い、要支援者の増加が著しくなっており、件数の更なる増加が見込まれます。自立支援を目的とした介護予防ケアマネジメントを強化します。

2. 一般介護予防事業

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、高齢者が集いの場や運動教室等の介護予防の取り組みに参加することによって、心身の健康を維持することができる地域づくりを推進します。

今後の後期高齢者の増加を見据え、フレイル（虚弱）状態から要介護状態へと移行することを防ぎ、健康寿命の延伸に向けた取り組みが重要となっています。

（1）介護予防把握事業

概要・現状

要介護状態となるおそれのある高齢者を早期に発見し、介護予防の取り組みにつなげるため、住民課と連携し、介護予防の対象者の把握を行っています。

実績と見込み

■介護予防把握事業

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防対象者の抽出回数	1	1	1	1	1	1

今後の方針

医療保健事業と介護予防事業を一体的に実施するため、後期高齢者健診の質問票やKDBデータ等を活用し、介護予防対象者を抽出するとともに、重複服薬指導、状況不明者への個別訪問を行い、健康課題がある方等に向けたアウトリーチ支援に取り組んでいきます。

（2）介護予防普及啓発事業 【重点事業】

概要・現状

すべての高齢者が心身ともに健康を維持して暮らすことができるよう、一人ひとりが主体的に介護予防に取り組むための各種教室等を開催し、介護予防の普及啓発を行っています。令和5年度からは、地域包括支援センターと連携し、フィットネス器具を活用した運動教室も実施しています。

実績と見込み

■介護予防普及啓発事業

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動教室の実施 ・元気アップ教室 ・元気はつらつ教室	回	8	59	96	168	180	192
口腔指導の実施	回	12	16	18	18	18	18
栄養教室の実施	回	14	14	18	18	18	18
健康相談の実施	回	42	53	40	40	40	40
リハビリ専門職による 運動指導の実施	回	9	10	12	12	12	12
百歳体操の実施	回	未実施	未実施	未実施	15	15	15

今後の方針

①専門職による健康づくりの啓発

介護予防・フレイル予防活動を自ら実施する地域の団体に専門職（保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士等）を派遣し、健康指導や栄養指導、口腔指導、体操教室等を行い、介護予防・フレイル予防に関する知識の普及啓発を推進していきます。

また、ふれあいサロン等において、定期的に身体機能の測定を行い、医療的支援が必要な方を発見した場合は、早期に医療機関の受診を勧める等の指導を行っていきます。

②町民主体による運動の場づくりの推進

高齢者自らが身近な地域において、積極的に介護予防・フレイル予防に取り組めるよう地域包括支援センターと連携し、運動機能の向上を目指した「百歳体操」等の出前講座を実施します。地域の仲間同士で楽しみながら運動を取り組むことによって、地域住民のつながりを強化し、継続して運動に取り組める環境づくりを支援していきます。

③介護予防・フレイル予防の啓発活動の推進

高齢者がフレイル状態に陥ることを防ぐため、地域包括支援センター等と連携して、高齢者の集いの場において、介護予防・フレイル予防の啓発活動を強化し、健康づくりを意識した生活習慣を促進していきます。

(3) 地域介護予防活動支援事業 [重点事業]**概要・現状**

身近な地域において、町民主体の介護予防・フレイル予防活動を展開していくため、地域包括支援センターやリハビリ専門職等と連携し、地域の活動を担うボランティアの養成を行っています。

実績と見込み**■フレイル予防サポーター養成講座**

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	回	0	1	1	1	2	2
延べ参加人数	人	0	17	20	20	40	40

※令和3年度はコロナ禍の影響により未実施

今後の方針

地域活動において、中心的な役割を担うリーダーや世話役（サポーター）として活躍するボランティアを高年齢者等から広く募り、養成・育成を行うとともに、養成講座後に地域で活躍していただくため、定期的にフォローアップ講座を実施していきます。

また、既存の各種団体の活動について把握し、多くの町民が健康づくりに関する事業に参加できるよう、既存団体との連携を強化していきます。

さらに、自分自身の生きがいつくりや健康づくりにつながる活動として、ボランティア活動を推奨していきます。

(4) 一般介護予防事業評価事業**概要・現状**

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行っています。

今後の方針

計画の目標値について、達成状況等を検証するとともに、地域の現状にあわせた効果的な事業を実施するため、地域包括支援センターと進捗状況を確認しながら、事業の見直し・改善を図ります。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

概要・現状

地域における介護予防、フレイル予防の取り組みを強化するために、地域ケア会議、高齢者の通いの場等へリハビリテーション専門職等が関与する体制づくりを行っています。

実績と見込み

■地域リハビリテーション活動支援事業

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ専門職派遣回数 回	9	10	12	12	12	12

今後の方針

高齢者が集う様々な団体を対象として、リハビリテーション専門職等を派遣し、介護予防・フレイル予防活動を支援していきます。また、様々な団体に対して出前講座が提供できるよう、事業の周知を図っていきます。

第2節 包括的支援事業の充実

1. 地域包括支援センターの運営

高齢化の進展に伴い、一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加が著しくなっています。認知症や高齢者虐待など、様々な問題を抱える世帯に対し、適切に対応していくことが求められています。地域包括支援センターでは、在宅での生活を続けていくうえで不可欠な総合的ケアを行います。

(1) 介護予防ケアマネジメント

概要・現状

要支援1・2、事業対象者を対象にケアプランを作成します。また、自立した生活に向けて、介護予防支援や訪問、相談等を行っています。

実績と見込み

■介護予防ケアマネジメント

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン作成件数 件	3,217	3,765	4,000	4,200	4,400	4,600

※令和5年度については見込値(以下、同様)

今後の方針

要支援者数の増加に伴い、ケアプラン作成件数の増加も見込まれるため、体制の整備を行っていきます。

今後は、自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを強化し、サービス内容の充実を図っていきます。

(2) 総合相談支援業務

概要・現状

高齢者の心身の状態や生活状況等を把握し、情報提供やサービス利用のための支援を行います。介護・医療等の関係機関と連携し、総合的な相談・支援を行っています。

実績と見込み

■総合相談支援業務

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	4,263	4,922	5,200	5,400	5,600	5,800

今後の方針

高齢化の進展に伴い、相談件数は年々増加しています。複合的な相談も増加しているため、総合サポートセンターや関係機関と連携を図り、幅広い相談に対応していきます。

(3) 権利擁護業務

概要・現状

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、権利擁護のため必要な支援を行っています。

今後の方針

地域包括支援センターは、総合サポートセンターが設置した中核機関及び社会福祉協議会等と連携し、高齢者の権利を擁護するため、次の業務を推進していきます。

- ①成年後見制度及び日常生活自立支援事業（あすてらす）の活用
- ②高齢者虐待への対応
- ③消費者被害の防止

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

概要・現状

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関や介護支援専門員など、多職種相互の協働を図るため、次の業務を行っています。

- ①医療機関を含めた関係機関（多職種）との連携体制の構築
- ②介護支援専門員相互のネットワークの構築
- ③介護支援専門員を対象とした研修会等の実施

今後の方針

包括的・継続的な福祉・介護サービスが提供されるよう地域のネットワークを構築し、社会資源を活用したケアマネジメントを行っています。

(5) 地域包括支援センターの評価・公表による機能強化

概要・現状

地域包括支援センターの業務について、国において示される評価指標に基づき、業務の実施状況や業務量等を町が把握し、点検・評価を行っています。

実績と見込み

■地域包括支援センターの評価

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
評価回数	回	1	1	1	1	1	1
ヒアリング回数	回	随時	随時	随時	2	2	2

今後の方針

地域包括支援センターの機能強化を図るため、点検・評価を適切に行い、改善に向けた取り組みを実施していきます。地域包括支援センターの業務の進捗状況を把握するとともに、職員の業務負担の状況を確認するため、年2回のヒアリングを実施します。

2. 認知症総合支援事業の推進

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の実現を目指し、①早期発見・早期対応、②認知症に対する正しい知識の普及啓発、③地域支援体制の整備に取り組めます。

サポート医（4名）及び関係機関等との連携を図りながら地域ぐるみで認知症の方やその家族の方を支援していくためのネットワーク構築や支援体制の整備を推進します。

また、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されており、令和6年1月1日に施行された認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

(1) 認知症初期集中支援チームの活動推進

概要・現状

認知症の早期診断・早期対応に向けた「認知症初期集中支援チーム」を設置し、随時チーム員会議を実施しています。必要に応じてサポート医とともに、認知症が疑われる方のもとへ伺い、必要なサービス等を検討し、関係機関につないでいます。

実績と見込み

■認知症初期集中支援チーム員会議

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	3	0	随時	随時	随時	随時

※令和4年度は対象となる人がいなかったため未実施

今後の方針

関係機関と連携して支援を必要とする方を早期に発見するとともに、チーム員会議を随時開催し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の充実を図っていきます。

(2) 認知症地域支援推進員の活動推進

概要・現状

認知症施策や事業を調整する認知症地域支援推進員を設置し、医療・介護等の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための相談・支援体制の構築を図ります。

また、認知症の方やその家族からの意見を取り入れ、認知症カフェや認知症ケアパスを用いた啓発活動を実施しています。

今後の方針

「認知症ケアパス」の更なる普及・活用を図るとともに、認知症地域支援推進員と連携し、ケアパスの内容について、定期的な見直しを行っていきます。

(3) 認知症高齢者等支援の場

概要・現状

認知症の方とその家族等が集い、情報交換や相談ができる交流の場として、認知症カフェを実施しています。

実績と見込み

■認知症カフェ（おれんじカフェ）

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	4	12	12	12	12	12
延べ参加人数	20	134	150	160	170	180

※令和3年度はコロナ禍の影響を受けて減少

■家族の会

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	回	未実施	未実施	1	2	2	2
延べ参加人数	人	未実施	未実施	10	20	20	20

※令和5年度は認知症カフェとして実施

今後の方針

認知症地域支援推進員が、認知症の方やその家族の意見を伺いながら、認知症カフェや家族の会等の内容を企画、運営していきます。新規の参加者が気軽に参加しやすいよう、町内の会場を巡回し、身近な地域においても認知症カフェを実施していきます。

また、認知症当事者の家族を支援するため、「家族の会」を設置し、介護の悩みや相談に寄り添い支援する場を設置します。

(4) チームオレンジ（認知症サポーター活動促進事業）

概要・現状

認知症地域支援推進員と認知症サポーターが連携し、認知症の方とその家族が、地域の一員として社会参加し、認知症サポーター等の支援を受けながら活躍できる地域づくりを推進します。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジ設置数		未実施	未実施	未実施	1	2	2

今後の方針

令和6年4月1日よりチームオレンジを発足させ、認知症地域支援推進員が、認知症当事者やその家族の悩みやニーズを把握し、地域において他者と交流できる場を認知症サポーターとともに調整していきます。

まずは既存の交流の場（認知症カフェ（おれんじカフェ））を活用し、認知症当事者が自らの役割を持ち、自分らしく過ごすことができる地域づくりを促進していきます。

(5) 認知症予防普及・啓発【重点事業】

概要・現状

認知症について地域住民が正しい知識を持ち、地域で見守る認知症サポーターを養成しています。認知機能の低下を予防するため、認知症予防教室、各運動教室等において、脳トレと有酸素運動を組み合わせた運動（コグニサイズ）に取り組んでいます。

また、令和4年度から認知機能の低下を早期に発見できるよう、嗅覚による認知機能の自己チェック事業を実施しています。

実績と見込み

■認知症サポーター養成講座

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	回	3	4	4	5	5	5
養成人数	人	186	198	192	200	200	200
ステップアップ研修回数	回	0	0	1	1	1	1

■認知症予防体操教室

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	回	0	0	3	3	3	3
認知機能低下者への 勸奨通知	回	未実施	未実施	1	3	3	3

■認知機能自己チェック事業

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人	未実施	107	120	120	120	120

今後の方針

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれます。認知症サポーター養成講座受講者が地域の中で活躍できるようステップアップ研修等の実施を図ります。

また、保健事業と介護予防の一体的事業を活用し、後期高齢者健診の質問票で認知機能に低下が見られる方を対象として、認知機能を定期的にチェックし、予防事業へ参加を促す取り組みを行い、早期に認知症リスクを軽減させるための体制づくりを強化していきます。

(6) 認知症の相談窓口の周知

概要・現状

地域包括支援センターや総合サポートセンターと連携し、認知症に関する相談を受け、早期に支援するために相談窓口の周知を行っています。

今後の方針

認知症月間（9月）に合わせ、町内施設等と連携し、介護者である家族等、様々な世代に向けた周知活動に取り組んでいきます。地域包括支援センターと連携し、認知症に関する出前講座を実施し、地域活動の場での周知活動を強化します。

また、認知症サポーターや民生委員と連携し、地域で支援が必要な方を発見した場合には、相談窓口につなぐ体制を強化していきます。

3. 地域ケア会議の充実

概要・現状

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、見守り、医療、福祉、介護、健康づくり、予防、住まい等を包括的に提供する体制を効果的に推進するため、地域ケア会議を実施しています。

実績と見込み

■地域ケア会議

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
[地域課題検討] 回数	回	未実施	1	2	2	2
[自立支援型] 回数	回	4	4	4	4	4
[個別事例型] 回数	回	随時	随時	随時	随時	随時

今後の方針

今後は、自立支援型ケア会議を充実させ、自立支援・介護予防の観点から多職種による事例検討を行い、介護支援専門員等が自立支援に資するケアマネジメントが行えるよう支援していきます。

個別事例型、自立支援型ケア会議の積み重ねを行うことで、医療・介護関係者等が地域の課題について、情報共有を行い、町づくりへ反映させていくことを目標とします。

さらに、地域ケア会議等で把握した地域課題を「地域包括ケア推進会議」で情報共有し、課題解決に向けた検討を行います。

4. 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を続けることができるよう、地域の在宅医療の状況及びニーズを把握し、関係機関との情報連携に努めるとともに、地域の医療・介護関係機関が連携して支援を提供する体制づくりを推進します。

また、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面（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）を意識した取り組みを検討していきます。

（1）在宅医療・在宅介護の資源及び課題の把握、関係機関の連携体制の構築

概要・現状

地域の医療・介護の資源を把握し、随時認知症ケアパスの見直しを行っています。また、医療・介護関係者等が参画する会議等を開催することにより、在宅医療・介護連携の現状を把握します。

今後の方針

医療・介護のデータ等を分析し、地域の現状把握に努めます。「地域包括ケア推進会議」等において、在宅療養に関わる医療・介護の専門職と情報共有を行い、地域の抱える課題について意見交換を行います。

（2）在宅医療・介護連携に関する相談支援

概要・現状

在宅医療・介護連携を支援する「在宅医療相談窓口」を設置し、医療・介護関係者及び住民からの相談に対応し、在宅療養に向けた連携調整、情報提供を行います。

今後の方針

「在宅医療相談窓口」の周知を強化していくとともに、相談内容等を取りまとめ、医療・介護関係者で共有することにより、地域課題の把握を行います。

（3）地域住民への啓発活動

概要・現状

在宅医療や在宅介護で受けられるサービス内容や利用方法等について、講話やパンフレット等による啓発を行い、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを選択できるよう、在宅医療・介護連携の理解を促進しています。

実績と見込み

■在宅医療の啓発活動

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療講話	回	未実施	1	2	2	2	2
終活講習会	回	未実施	未実施	1	5	5	5

今後の方針

地域住民が在宅医療や在宅での看取りについて理解するきっかけとするために、町民向けに在宅療養に関する講話等を実施していきます。

また、「人生会議」（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）について意識し、家族や身近な方と人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて話し合うきっかけをつくり、自身の希望に沿った選択ができるよう「エンディングノート」を活用していきます。

(4) 医療・介護関係者の研修

概要・現状

医療・福祉分野の職種の質の向上のための研修や多職種協働による在宅医療・介護連携を担う人材を育成するための研修を行っています。

実績と見込み

■多職種連携研修会

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	回	0	1	2	2	2	2

※令和3年度はコロナ禍の影響により未実施

今後の方針

地域包括ケアの推進のため、地域包括支援センターをはじめ、医療・介護関係者との連携体制を構築するため、それぞれの職種が抱える課題をテーマとして多職種連携研修を実施し、関係者の連携を強化していきます。

5. 生活支援サービスの体制整備

概要・現状

一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯及び認知症高齢者の増加により、地域における生活支援の必要性が大きくなっています。

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活するため、地域住民、ボランティア、社会福祉協議会、NPO、民間企業等の多様な主体によるサービス提供が必要となります。

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進することを目的とし、地域住民や地域の多様な主体への働きかけをする生活支援コーディネーターが配置されています。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体	回	1	1	1	2	2	2
地域ふくし座談会	回	0	2	2	3	3	3
地域支え合い会議	回	0	2	2	3	3	3

※令和3年度はコロナ禍の影響により未実施

今後の方針

生活支援コーディネーターと地域の多様な主体による、定期的な情報共有及び連携強化の場として、第1層協議体会議を実施していきます。

生活支援コーディネーターは次の3つの役割を担い、生活支援体制の整備を図ります。

①生活支援サービスの開発と担い手の養成

地域における既存の社会資源を把握し、地域に応じた新たな生活支援サービスの実施を図ります。また、生活支援サービスを担う人材を養成するため、「地域支え合い会議」等を実施していきます。

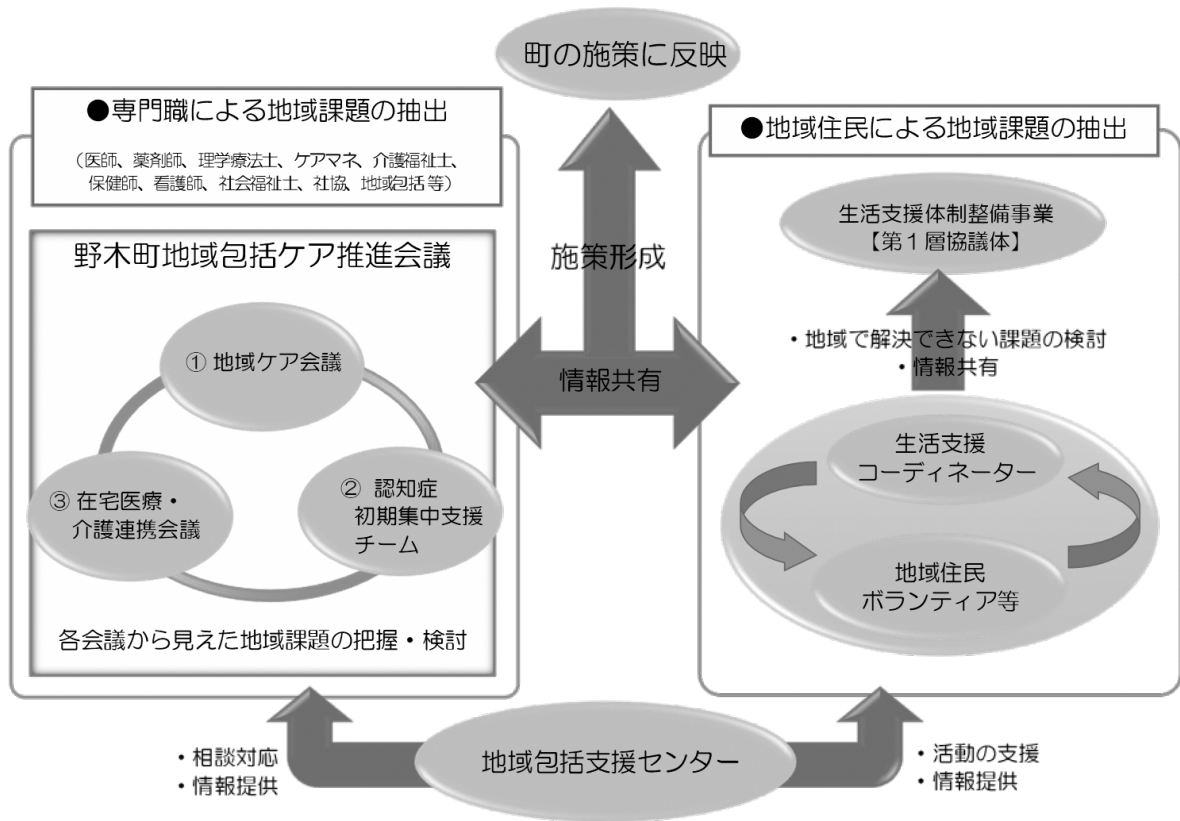
②関係者とのネットワークの構築

地域住民やボランティア、民間企業等の多様な主体と円滑なサービスを提供するため、ネットワークを構築します。また、「地域ふくし座談会」を実施し、地域住民の意見交換を行います。

③ニーズとサービスのマッチング

地域の実情を把握し、ネットワークを活用しながら、ニーズにあったサービスを提供する主体とマッチングします。

■包括的支援事業のイメージ図



第3節 任意事業の充実

1. 介護給付適正化事業

適正に介護サービスを利用されているかの検証、健全な事業展開のために必要な情報の提供、給付費の通知、ケアプランのチェック等により、サービス利用者への適切なサービスの提供に努め、介護給付費の適正化を図ります。

(1) 要介護認定の適正化

概要・現状

要介護認定調査について、調査状況の点検を実施し、審査判定の適正化を行います。

実績と見込み

■要介護認定の適正化

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
e-ラーニングの実施回数 件	0	1	2	2	2	2

※令和5年度については見込値(以下、同様)

今後の方針

認定調査員はe-ラーニングを使用し、調査の評価について自己点検を行います。
また、認定調査の評価方法について、随時情報交換を行い、調査の適正化を図ります。

(2) ケアマネジメント等の適正化

概要・現状

自立支援に資するケアプランの作成に向けて、抽出した対象者のケアプランを確認し、介護支援専門員の資質向上を図っています。

また、必要に応じて住宅改修及び福祉用具貸与について点検を行っています。

実績と見込み

■ケアマネジメント等の適正化

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数 件	20	20	20	20	20	20

今後の方針

利用者に適切な介護サービスの提供が行われるよう、専門職によるケアプラン等の点検を行い、介護支援専門員に対してケアプラン作成について助言を行っていきます。

(3) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

概要・現状

栃木県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合・縦覧点検により、医療保険と介護保険の給付情報を突合し、請求内容の確認を行うことで、提供サービスの整合性を点検しています。

また、請求内容や費用等の確認のため、利用者に介護給付費通知を送付しています。

実績と見込み

■ サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検件数	件	12	12	12	12	12	12
介護給付費通知件数	件	2	2	2	2	2	2

今後の方針

今後も栃木県国民健康保険団体連合会により提供される情報を活用し、請求内容の点検を行うとともに、利用者へ介護給付費通知を送付し、請求内容や費用等について確認を促すとともに、介護保険制度に対する理解の促進を図っています。

2. 家族介護支援事業

育児と介護のダブルケア、高齢者による介護ケア、ヤングケアラー等、家族を介護している方は、年齢を問わず存在しており、中には過度の負担を抱えている方もいることから、高齢者を支える家族介護者の負担を軽減するための支援を行います。

(1) 家族介護教室

概要・現状

高齢者を介護する家族や介護に関心のある方に対し、適切な介護知識・技術を習得することを目的とした研修等を開催しています。

実績と見込み

■介護入門研修

項目	回	第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	回	未実施	1	1	1	1	1

今後の方針

高齢化の進展に伴い、在宅生活で介護を必要とする高齢者が増加していくことが見込まれます。介護者である家族等が、適切な介護の知識と技術を身につけられるよう講習会等を開催していきます。

また、受講者で就労を希望する方に対し、町内事業所と連携した就労支援をしていきます。

(2) 認知症高齢者見守り事業

概要・現状

高齢者等見守りキーホルダー事業や野木町安全・安心見守りネットワーク事業により、地域における認知症高齢者等の見守りに取り組んでいます。

実績と見込み

■高齢者等見守りキーホルダー

項目	人	第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布人数(累計)	人	136	130	140	150	160	170

今後の方針

高齢者等見守りキーホルダーの配付を促進し、地域住民や関係機関と連携して緊急時に対応できる高齢者等の見守り体制づくりを図ります。

事業の認知度を高め、利用者を拡大していくため、高齢者や介護者である家族等への周知を強化していきます。

3. その他の事業

(1) 権利擁護事業

高齢者が自らの権利を自覚し、地域において尊厳のある生活を維持するため支援を行います。

成年後見制度の利用支援、高齢者虐待防止の対応、困難事例への相談対応等について、総合サポートセンター、社会福祉協議会、地域包括支援センター等が連携して取り組んでいます。

①成年後見制度の利用促進

概要・現状

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力が不十分な人の財産や権利を保護し、支援していく制度です。

今後、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待等の問題を抱える高齢者等の権利を保護するために、成年後見制度を活用する件数が増加すると見込まれます。

今後の方針

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

また、野木町地域福祉計画と一体的に策定した「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、権利擁護支援体制の充実を図ります。

②高齢者虐待防止に関する連携強化

概要・現状

町は、地域包括支援センター及び警察等の関連機関と連携し、高齢者虐待に対し、早期発見、未然防止に努めています。

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、関連機関と連携し早期に適切な対応を行っていきます。

今後の方針

虐待が疑われる高齢者を早期に発見し、適切な対応を行うため、地域住民・民生委員・介護支援専門員等と連携し、情報の収集に努めます。

今後も、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、早期に適切な対応を行っていきます。

③「あすてらす（とちぎ権利擁護センター）」の活用

概要・現状

日常生活自立支援事業「あすてらす」は、高齢者や障がいのある方の権利と財産を守り、地域で安心して自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用等に関わる相談対応や利用援助を行い、日常生活を支援する事業です。

社会福祉協議会が相談窓口となり、福祉サービス利用の援助、日常的な金銭管理サービス、書類等預かりサービス等を支援しています。

実績と見込み

■あすてらす

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者実人数	人	13	16	15	25	30	35
提供回数	回	178	258	300	360	420	480
相談援助件数	件	未実施	409	450	540	630	720

今後の方針

社会福祉協議会が町民に最も身近な機関として、各種相談（日常的な金銭管理サービス、福祉サービスの利用援助等）に対応し、制度の普及啓発を図るとともに、その活用を促進していきます。

（2）住宅改修支援事業

概要・現状

居宅介護支援または介護予防支援を受けていない要介護・要支援認定者が住宅改修を行う場合に、住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、その理由書を作成した介護支援専門員等に対して経費の助成をしています。

今後の方針

今後も必要なサービスを提供できるよう、住宅改修支援を行っていきます。

(3) 介護人材確保・定着に向けた取り組みの推進

概要・現状

介護保険サービスを継続的に提供するため、地域における介護人材の確保・定着が重要な課題となっています。

介護事業所との情報交換を行い、現状を把握し、介護人材の確保・定着に向けた支援を行っていく必要があります。

今後の方針

栃木県介護人材確保対策事業「介護に関する入門的研修」を活用する等、人材の育成に努めるとともに、町内介護事業所との情報交換を行い、人材の確保の状況を把握し、事業所が抱える課題に対する支援策を検討していきます。

また、介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用、元気高齢者を含めた人材確保を検討し、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みを推進し、人材の確保・定着を図ります。

(4) 介護の質の向上・業務効率化の取り組み

概要・現状

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスへの需要も高まることが予測されるなか、介護保険サービスが安心して利用できるよう、介護の質の向上を目指すとともに、安定的に介護保険制度を運営するため、業務の効率化を図る必要があります。

今後の方針

適正なサービス提供とその質の向上を図るため、介護サービス事業所や介護支援専門員に対し、引き続き啓発を行います。

また、介護現場におけるICT（情報通信技術）の活用を進めるとともに、介護の業務負担の軽減を図るため、申請様式や届出等の手続き等を簡素化し、業務の効率化を支援します。

第 6 章

安心いきいきまちづくり

【介護保険サービス】

■介護保険サービスの適切な提供について

介護保険サービスは、介護保険制度を利用して受けられるサービスであり、要介護認定を受けた人がサービスを利用することができます。介護保険サービスを大きく分けると、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」に分けることができ、要介護1～5の認定を受けた人が利用する「介護給付」と、要支援1・2の認定を受けた人が利用する「予防給付」があります。

介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、町民のニーズを踏まえ、適切なサービスの整備を図っていきます。

第1節 介護給付費等対象サービス

1. 居宅サービスの実績と見込み

居宅サービスには、居宅に訪問を受けて利用するサービスと、施設に通って利用するサービスがあり、いずれも高齢者の在宅生活を支える重要なサービスです。今後、高齢化が進むにつれて、ますます需要が高まると推測されます。

(1) 訪問介護

概要

日常生活に支援が必要な要介護者に対して、ホームヘルパー（訪問介護員）が訪問し、入浴・排泄等の身体介護や生活援助等を行うサービスです。一人暮らし高齢者や高齢者世帯の生活を支える重要なサービスであり、今後も増加が見込まれます。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	2,379	2,375	2,453	2,836	2,944	3,086
	人数(人)	126	125	130	135	140	145

※実績値・計画値は1か月あたりの平均(以下、同様)

※令和5年度については見込値(以下、同様)

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

概要

要介護者（要支援者）の居宅を移動入浴車が訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	40	37	17	29	33	38
	人数(人)	9	9	5	8	9	10
予防給付 【要支援1・2】	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

概要

医師の指示に基づき、看護師や理学療法士等が要介護者（要支援者）の居宅を訪問し、療養上の世話と診療の補助を行うサービスです。在宅生活を医療面で支える重要なサービスとして、今後も増加が見込まれます。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	491	531	640	722	753	784
	人数(人)	58	59	64	68	71	74
予防給付 【要支援1・2】	回数(回)	79	80	139	112	119	126
	人数(人)	11	12	24	17	18	19

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

概要

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が要介護者（要支援者）の居宅を訪問し、心身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行うサービスです。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	98	138	152	182	207	234
	人数(人)	9	12	13	15	17	19
予防給付 【要支援1・2】	回数(回)	23	17	20	36	36	44
	人数(人)	3	2	3	4	4	5

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

概要

通院困難な要介護者（要支援者）の居宅を医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理と指導を行うサービスです。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	146	148	151	155	159	165
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	7	10	15	15	15	16

(6) 通所介護

概要

日常生活に支援が必要な要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等において、心身機能の維持・向上、日常生活の自立支援のため、入浴、食事、排泄等の介護を受けるサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	2,122	2,211	2,175	2,499	2,665	2,777
	人数(人)	156	174	173	181	192	200

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

概要

要介護者（要支援者）が介護老人保健施設等において、心身機能の維持・向上、日常生活の自立を図るため、医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを受けるサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	1,371	1,377	1,463	1,555	1,575	1,603
	人数(人)	148	147	157	161	163	166
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	96	112	136	140	145	150

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**概要**

特別養護老人ホーム等に短期間入所した要介護者（要支援者）が食事、入浴、排泄等の日常生活の介護や機能訓練等を受けるサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	日数(日)	801	797	974	1,021	1,090	1,139
	人数(人)	60	64	62	65	69	72
予防給付 【要支援1・2】	日数(日)	32	25	29	39	52	64
	人数(人)	3	3	3	3	4	5

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護**概要**

老人保健施設等に短期間入所した要介護者（要支援者）が医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の援助を受けるサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	日数(日)	109	67	83	125	134	144
	人数(人)	15	9	9	13	14	15
予防給付 【要支援1・2】	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

概要

要介護者（要支援者）の在宅生活での自立した生活や介護を支援するため、福祉用具（特殊寝台や車椅子等）の貸与を行うサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	312	321	315	317	320	324
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	111	134	170	173	177	182

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

概要

要介護者（要支援者）の在宅生活での自立した生活や介護を援助するため、福祉用具（入浴や排泄のための用具等）購入費の一部を支給するサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	4	5	9	9	10	11
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	1	2	2	4	5	6

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

概要

要介護者（要支援者）の在宅生活での自立した生活や介護を支援するため、住宅改修費の一部を支給するサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	4	4	5	6	8	10
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	3	3	5	5	5	6

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

概要

有料老人ホーム等に入所した要介護者（要支援者）が食事、入浴、排泄等の日常生活の介護や機能訓練等を受けるサービスです。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	38	39	38	40	42	43
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	8	9	4	4	4	5

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

概要

在宅の要介護者（要支援者）についてのケアマネジメントを行い、各種サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整等を行うサービスです。

実績と見込み

項 目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	454	462	458	460	478	487
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	178	208	261	270	282	295

2. 地域密着型サービスの実績と見込み

高齢者が要介護（要支援）状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供されるサービスです。

本町では「小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」が整備されています。

第9期では施設整備の予定はありませんが、引き続き、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの把握に努め、安定的に介護サービスを提供する基盤整備のため、計画的な施設整備を検討していきます。

(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

概要

要介護者（要支援者）の心身の状態や希望に応じて、居宅、通所、短期間の宿泊を組み合わせて、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行うサービスです。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	16	16	22	24	25	26
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	0	1	0	1	1	2

(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

概要

認知症の要介護者（要支援者）が共同で生活し、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を受けるサービスです。認知症の要支援認定者が介護予防のために入所することも可能です。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	25	26	24	27	27	27
予防給付 【要支援1・2】	人数(人)	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**概要**

小規模な特別養護老人ホーム(定員29名以下)に入所し、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を受けるサービスです。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	29	28	21	29	29	29

(4) 地域密着型通所介護**概要**

小規模な通所介護事業所(定員18名以下)に通所し、心身機能の維持・向上、日常生活の自立支援のため、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を受けるサービスです。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護給付 【要介護1～5】	回数(回)	281	208	161	205	214	228
	人数(人)	32	21	17	21	22	23

3. 施設サービスの実績と見込み

施設サービスは、在宅生活が困難な高齢者が施設に入所し、日常生活の支援を受けるサービスです。今後、高齢化が進むにつれて高齢者のみ世帯が増加するため、ますます需要が高まると推測されます。

第9期では施設整備の予定はありませんが、引き続き、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの把握に努め、安定的に介護サービスを提供する基盤整備のため、計画的な施設整備を検討していきます。

(1) 介護老人福祉施設

概要

常時介護が必要な要介護者で、在宅生活が困難な寝たきり高齢者や認知症の方に対して、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行う施設です。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	85	73	71	80	85	90
人数(人)						

(2) 介護老人保健施設

概要

要介護者で、リハビリテーションや看護を中心とした医療ケアが必要な方に対して、介護と医療ケアを一体的に提供し、機能訓練や日常生活上の介護を行う施設です。

実績と見込み

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	97	82	83	92	95	98
人数(人)						

(3) 介護医療院

概要

要介護者で、長期的な療養が必要な方に対して、療養上の管理・看護・医学的な管理のもとにおいて、介護・機能訓練・医療・日常生活の世話をを行う施設です。

実績と見込み

項目		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人)	21	18	12	16	18	20

第2節 介護保険事業費

1. 予防給付費の実績と見込み

(1) 予防給付費全体の実績と見込み

介護予防給付（要支援1・2への給付）については、高齢化の進行に合わせて、在宅サービス、居住系サービスともに増加を見込みます。

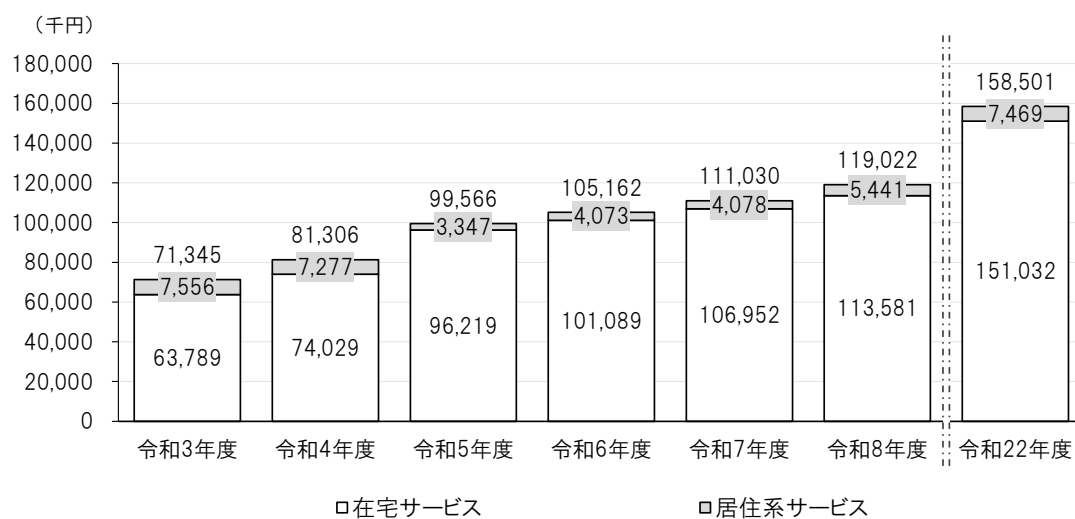
単位：千円

項目	第8期実績値			第9期計画値			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
在宅サービス	63,789	74,029	96,219	101,089	106,952	113,581	151,032
居住系サービス	7,556	7,277	3,347	4,073	4,078	5,441	7,469
給付費合計	71,345	81,306	99,566	105,162	111,030	119,022	158,501

※給付費等の金額は年間累計(以下、同様)

※令和5年度については見込値(以下、同様)

■ 予防給付費全体の実績と見込み



(2) サービスごとの予防給付費の実績と見込み

単位：千円

項目	第8期実績値			第9期計画値			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス	71,165	81,002	99,566	104,571	109,926	117,325	156,212
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,537	3,687	6,876	5,631	6,000	6,362	7,707
介護予防訪問リハビリテーション	780	574	690	1,248	1,249	1,525	2,426
介護予防居宅療養管理指導	995	1,294	1,773	1,798	1,800	1,904	2,276
介護予防通所リハビリテーション	35,096	40,996	49,156	51,928	54,594	56,721	74,588
介護予防短期入所生活介護	1,871	1,402	2,103	2,749	3,746	4,510	8,486
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,709	11,180	14,631	14,856	15,201	15,642	20,687
特定介護予防福祉用具販売	399	501	566	1,131	1,367	1,602	2,168
介護予防住宅改修	3,186	2,168	5,204	5,204	5,204	6,154	8,508
介護予防特定施設入居者生活介護	7,556	7,277	3,347	4,073	4,078	5,441	7,469
介護予防支援	10,036	11,923	15,220	15,953	16,687	17,464	21,897
地域密着型介護予防サービス	180	304	0	591	1,104	1,697	2,289
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	180	304	0	591	1,104	1,697	2,289
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
給付費合計	71,345	81,306	99,566	105,162	111,030	119,022	158,501

2. 介護給付費の実績と見込み

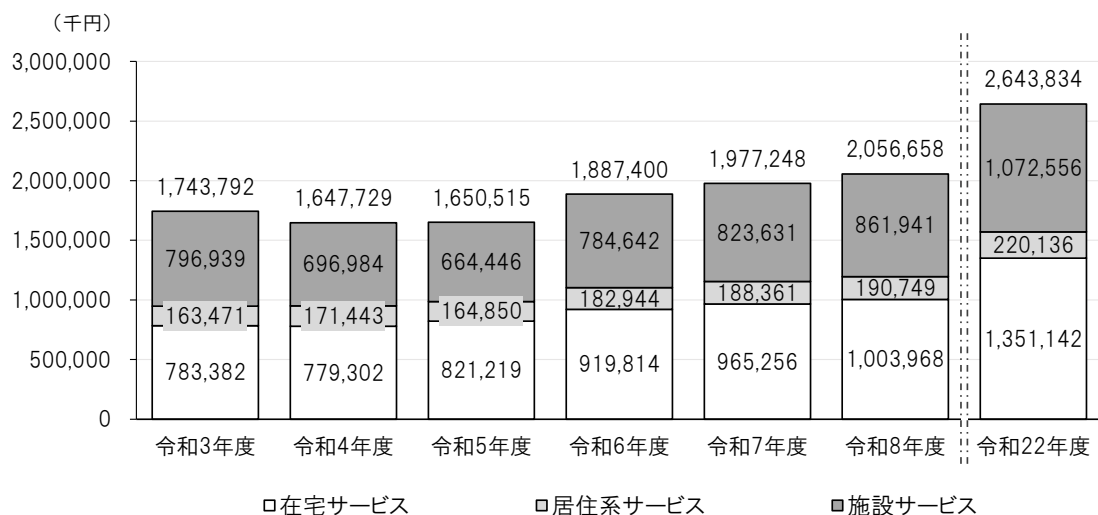
(1) 介護給付費全体の実績と見込み

介護給付（要介護1～5への給付）については、高齢化の進行や後期高齢者の増加に合わせて、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスともに増加を見込みます。

単位：千円

項目	第8期実績値			第9期計画値			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
在宅サービス	783,382	779,302	821,219	919,814	965,256	1,003,968	1,351,142
居住系サービス	163,471	171,443	164,850	182,944	188,361	190,749	220,136
施設サービス	796,939	696,984	664,446	784,642	823,631	861,941	1,072,556
給付費合計	1,743,792	1,647,729	1,650,515	1,887,400	1,977,248	2,056,658	2,643,834

■介護給付費全体の実績と見込み



(2) サービスごとの介護給付費の実績と見込み

単位：千円

項目	第8期実績値			第9期計画値			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス	799,488	812,942	845,290	937,914	985,713	1,023,072	1,376,593
訪問介護	86,415	84,852	85,965	102,231	106,003	111,039	151,849
訪問入浴介護	6,004	5,627	2,568	4,441	5,134	5,821	10,252
訪問看護	34,035	37,145	40,503	47,379	49,764	52,089	64,490
訪問リハビリテーション	3,293	4,899	5,420	6,604	7,516	8,494	10,772
居宅療養管理指導	17,255	18,733	20,085	20,905	21,562	22,407	30,649
通所介護	189,929	196,333	195,333	228,829	244,871	255,399	312,468
通所リハビリテーション	144,168	143,627	152,025	165,526	167,638	170,330	228,603
短期入所生活介護	78,888	78,672	97,432	102,754	110,377	115,412	192,597
短期入所療養介護	16,675	9,439	12,064	18,691	20,039	21,330	39,331
福祉用具貸与	51,132	52,723	52,611	52,195	52,724	53,511	69,440
特定福祉用具販売	1,390	2,277	4,180	3,884	4,341	4,797	5,254
住宅改修	5,610	5,173	5,745	6,220	8,887	11,554	14,081
特定施設入居者生活介護	84,212	87,868	85,166	91,131	96,432	98,820	128,207
居宅介護支援	80,482	85,572	86,193	87,124	90,425	92,069	118,600
地域密着型サービス	251,806	238,442	213,853	266,805	270,831	275,044	401,850
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	41,815	35,024	46,568	53,260	55,473	57,813	64,235
認知症対応型共同生活介護	79,259	83,575	79,685	91,813	91,929	91,929	91,929
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	104,441	100,638	73,074	101,961	102,927	103,399	207,165
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	26,291	19,205	14,526	19,771	20,502	21,903	38,521
施設サービス	692,498	596,345	591,372	682,681	720,704	758,542	865,391
介護老人福祉施設	264,084	229,370	234,046	268,167	285,114	302,205	319,661
介護老人保健施設	340,961	289,783	304,061	342,491	354,462	366,195	437,559
介護医療院	87,273	75,369	53,265	72,023	81,128	90,142	108,171
介護療養型医療施設	180	1,823	0				
給付費合計	1,743,792	1,647,729	1,650,515	1,887,400	1,977,248	2,056,658	2,643,834

第3節 地域支援事業費

1. 地域支援事業費の実績と見込み

地域支援事業費は、総合事業（介護予防・日常生活支援サービス事業、一般介護予防事業）の多様化や、認知症対策や生活支援等の包括的支援事業の充実が必要であるため、事業費の増加を見込みます。

単位：千円

項目	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援 総合事業	46,566	50,856	54,895	56,874	58,506	60,190
介護予防・日常生活支援 サービス事業	45,822	49,348	52,296	53,781	55,326	56,910
一般介護予防事業	744	1,508	2,599	3,093	3,180	3,280
包括的支援事業(地域包括 支援センターの運営)	37,955	38,959	44,723	45,500	46,000	46,500
任意事業	3,463	3,014	753	1,000	1,200	1,400
包括的支援事業 (社会保障充実分)	3,463	3,014	5,087	5,211	5,292	5,392
在宅医療・介護連携推進事業	17	53	105	105	150	200
生活支援体制整備事業	2,442	3,779	4,232	4,232	4,232	4,232
認知症初期集中支援推進事業	26	0	256	256	256	256
認知症地域支援・ケア向上事業	66	78	290	414	450	500
認知症サポーター活動促 進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	102	136	204	204	204	204
総計	90,637	96,875	105,458	108,585	110,998	113,482

※令和5年度については見込値(以下、同様)

第4節 第9期介護保険料

1. 介護保険事業費の推計について

第9期計画期間中の介護保険事業費について、高齢者人口、要介護認定者数、在宅及び施設サービス量を推計し、各年度の費用の見込額を算出しています。

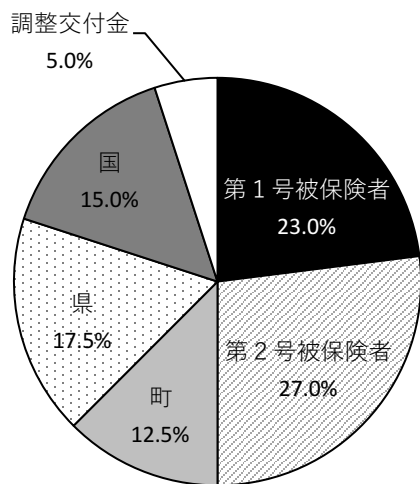
単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年合計	令和22年度
標準給付費見込額(A)	2,110,211	2,208,824	2,298,976	6,618,011	2,956,998
総給付費(※)	1,992,562	2,088,278	2,175,680	6,256,520	2,802,335
特定入所者介護サービス費等給付費	59,030	60,485	61,865	181,380	77,582
高額介護サービス費等給付費	50,270	51,516	52,691	154,477	65,952
高額医療合算介護サービス費等給付費	6,281	6,428	6,575	19,284	8,372
審査支払手数料	2,068	2,117	2,165	6,350	2,757
地域支援事業費(B)	108,585	110,998	113,482	333,065	124,199
介護予防・日常生活支援総合事業費	56,874	58,506	60,190	175,570	68,307
包括的支援事業・任意事業費	51,711	52,492	53,292	157,495	55,892
サービス給付費総額 (第1号被保険者保険料算定基準額)(A+B)	2,218,796	2,319,822	2,412,458	6,951,076	3,081,197

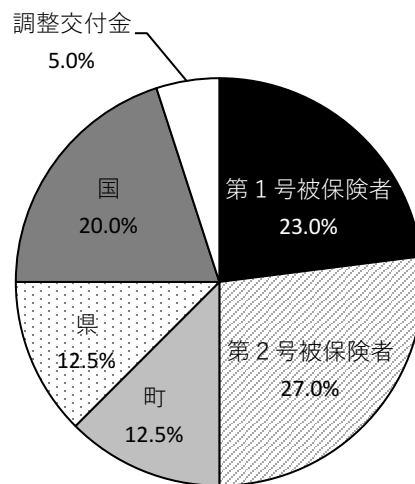
※総給付費は、介護給付費と介護予防給付費の合計額

2. 介護保険料の費用負担割合について

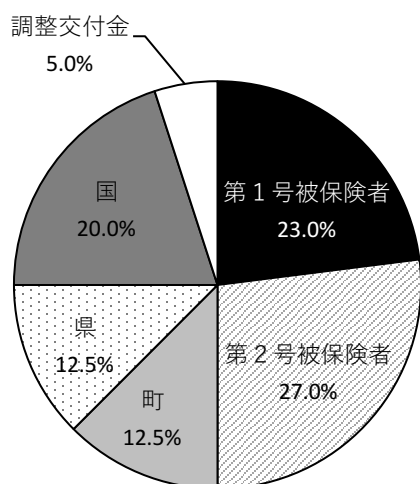
65歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みを基に算定を行います。第1号被保険者の保険料は、総費用額の23.0%を負担します。



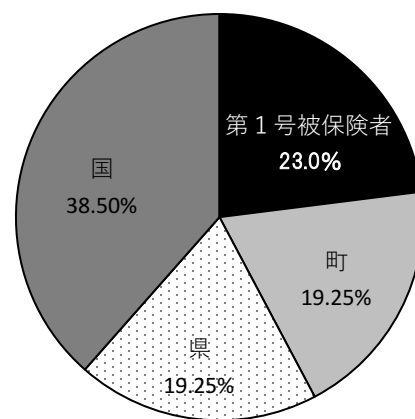
施設等給付費



居宅給付費



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



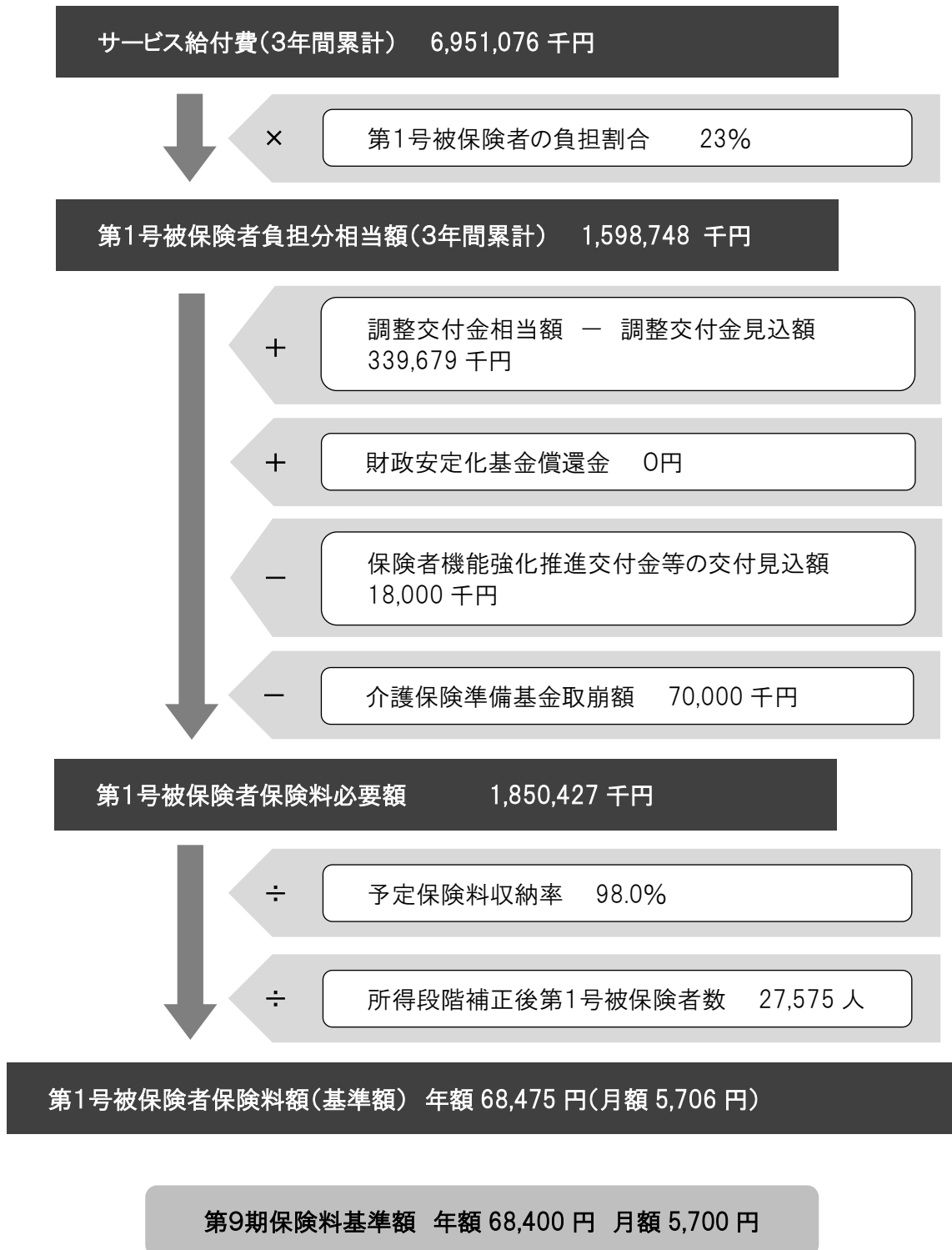
地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)

3. 第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料について

第9期計画における第1号被保険者の介護保険料は、令和6年度から令和8年度までの3年間において見込まれる介護給付費等に基づいて、次頁の方法によって求められます。

それによると、基準額【年額】68,400円、【月額】5,700円と算定されます。

■第1号被保険者保険料の算出根拠



※調整交付金とは、保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費の5%相当分を交付する仕組みです。第1号被保険者の年齢区分(①65~74歳、②75~84歳、③85歳以上)により、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して、重点的に配分されます。

※財政安定化基金とは、市町村の介護保険財政が保険料収納率の低下や介護給費の増加等で赤字になることを回避し、財政の安定化を図るために都道府県が設置する基金です。

4. 第9期介護保険料の設定

(1) 所得段階別保険料について

介護保険料は、市町村ごとに定める保険料基準額に本人及び世帯の課税状況等により区分された所得段階別の負担割合を乗じて決定されます。

第9期計画（令和6年度～令和8年度）では、以下のとおり第1段階～13段階の所得段階により、保険料率を設定します。

所得段階	対象者	基準額に対する負担割合	介護保険料	
			年額	年額(軽減後)
第1段階	・生活保護受給者 ・町民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・町民税世帯非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額 ×0.455 (0.285)	31,120 円	19,490 円
第2段階	町民税世帯非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	基準額 ×0.685 (0.485)	46,850 円	33,170 円
第3段階	町民税世帯非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	基準額 ×0.69 (0.685)	47,190 円	46,850 円
第4段階	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額 ×0.90	61,560 円	—
第5段階	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等 80 万円超	基準額 ×1.00	68,400 円	—
第6段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	基準額 ×1.20	82,080 円	—
第7段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	基準額 ×1.30	88,920 円	—
第8段階	本人が町民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	基準額 ×1.50	102,600 円	—
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	基準額 ×1.70	116,280 円	—
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	基準額 ×1.90	129,960 円	—
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	基準額 ×2.10	143,640 円	—
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	基準額 ×2.30	157,320 円	—
第13段階	本人が町民税課税で合計所得金額が 720 万円以上 の方	基準額 ×2.40	164,160 円	—

※低所得者の方への軽減を図るため、第1段階の方の負担割合は 0.455 から 0.285 に、第2段階の方は 0.685 から 0.485 に、第3段階の方は 0.69 から 0.685 に引き下げられます。
 ※介護保険料(年額)に 10 円未満の端数がある場合には、その端数を切り捨てた額となります。

資料編

資料1 計画策定までの経緯

期 日		会 議 内 容 等
令和4年	7月～ 令和5年5月	在宅介護実態調査
令和5年	1月～3月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	10月25日(水)	第1回 野木町高齢者福祉計画等作成委員会 ・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結果報告について ・野木町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)(1章～3章)について
	11月29日(水)	第2回 野木町高齢者福祉計画等作成委員会 ・野木町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)(4章～6章)について
令和6年	1月11日(木)	野木町高齢者福祉計画等作成委員会幹事会 ・野木町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について
	1月17日(水)～ 2月16日(金)	パブリックコメント
	2月26日(月)	第3回 野木町高齢者福祉計画等作成委員会 ・経過報告について ・野木町高齢者福祉計画等作成委員会幹事会について(報告) ・パブリックコメントについて(報告) ・野木町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について

資料2 野木町高齢者福祉計画等作成委員会における主な意見

第1回野木町高齢者福祉計画等作成委員会での意見

【認知症施策について】

○認知症に関する取り組みを実施しながら、認知症の相談窓口の認知度が低いのは問題である。

【拠点整備について】

○町民が互いにふれあえる拠点づくりを進めるうえでは、誰もが利用しやすいように、町に複数か所つくるのか、拠点は1か所だが、そこまでの移動手段を整備するかなどを考えて整備していくことが必要。

【人口・世帯構成について】

○野木町は、ローズタウンの影響で人口が増えたこともあり、団塊の世代の5歳下の層まで同じような人口分布になっているため、その層も踏まえた計画とすべき。

○今後独居世帯や高齢者による介護が増えていくことが考えられるため、この大きな課題を分析し、どのように施策につなげていくかが重要。

○地域課題について、若い世代のみに頼っていくのではなく、高齢者と高齢者が支え合って生きていく地域づくりを目指す必要がある。

【人材の確保・育成について】

○地域における見守りを整備するうえで、見守る人材が高齢化していく状況を課題として捉える必要がある。

○他市の地域包括支援センターでは、高齢者サロンを支える人たちを育成する会が毎年行われており、野木町も支える側の育成をもっと進めていくべき。

【その他について】

○第1号被保険者など、あまり聞きなれない言葉は説明を加えてもらえるとよい。

第2回野木町高齢者福祉計画等作成委員会での意見

【認知症施策について】

- 高齢者等見守りキーホルダーについては知らない人が多いので、高齢者やその家族に周知をしてほしい。
- 様々なサポーター養成講座について、広報誌などで募集してもなかなか応募がないため、今後どういう形で啓発していくのか、何か工夫をしていく必要がある。

【移動手段について】

- 地域活動への参加意向があるにも関わらず、参加できない理由が「行けない」である場合、活動の場所へたどり着くまでの方策を考えるべきである。
- 最近、デマンドタクシーの予約が希望した時間に取れない、野木町のタクシー台数が減少しており、乗りたくてもつかまらず帰りの時間が読めないという話をよく耳にするが、資源が整っていない中、どのように利用人数を増やしていくのか。
- デマンドタクシーについて、名前と住所を言わないといけなかったことがネックになっているという意見を聞くため、小山市や古河市のような循環バスがあるとよいのではないか。
- 山形市では福祉施設の送迎バスが昼間は空いているということで、慣れているドライバーがその車で買い物送迎をするという事例もある。

【地域活動について】

- 老人クラブ活動が年々目減りしているが、もう少し老人クラブの活動が活発になるよう改善したい。

【担い手について】

- フレイル予防サポーター養成講座について、今後、活動できる人をもっと増やしていくためにも、新規の受講者の情報提供は必要だと思う。

【要介護認定について】

- 適正な認定がしてもらえないのではないかと不安を持つ方もいるため、判断の統一性を図るためにもe-ラーニングのような研修は非常に重要だと思う。

第3回野木町高齢者福祉計画等作成委員会での意見

【認知症施策について】

- 「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」は実績、見込みともに0となっているが、今後、認知症の方は増加していくはずなので、力を入れていく必要がある。

【その他について】

- ジェンダー平等は用語解説に加えてもらえるとよい。

資料3 野木町高齢者福祉計画等作成委員会設置要綱

平成11年3月12日要綱第1号
改正
平成17年12月14日告示第171号
平成21年1月8日告示第2号
平成26年7月1日告示第99号

野木町高齢者福祉計画等作成委員会設置要綱

(目的)

第1条 町が行う、老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定に基づく高齢者福祉計画の改定並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく介護保険事業計画の策定に当たり、基本となるべき事項について意見を求めるため、野木町高齢者福祉計画等作成委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、各界各層の有識者のうちから町長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、高齢者福祉計画等の作成が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によってこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じ、随時開催する。

3 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(幹事会)

第6条 委員会には、幹事会を設けることができる。

2 幹事会の幹事は必要に応じて委員長が指名する。

3 幹事会は、委員長の命を受けて委員会の業務を補佐する。

4 幹事会は高齢者福祉計画等の立案に関する事項を事前に協議し、その結果を委員会に報告しなければならない。

5 幹事長は、町民生活部長をもって充てるものとする。

6 幹事会は幹事長が必要に応じて招集し、会議の議長となる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、主管課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

前 文（抄）（平成17年12月14日告示第171号）

平成17年12月14日から適用する。

前 文（抄）（平成21年1月8日告示第2号）

平成20年12月1日から適用する。

前 文（抄）（平成26年7月1日告示第99号）

平成26年7月1日から適用する。

資料4 野木町高齢者福祉計画等作成委員会委員名簿

野木町高齢者福祉計画等作成委員会委員名簿

(敬称略)

No.	氏名	団体名	備考
1	梅澤 秀哉	野木町議会代表	
2	遠乗 秀樹	小山地区医師会野木支部代表	委員長
3	舘野 悦男	野木町区長会代表	副委員長
4	飯野 文子	特別養護老人ホーム虹の舎代表	
5	砂川 剛	通所リハビリテーションセンターAQUA代表	
6	坂本 ゆかり	訪問看護ステーションたんぽぽ代表	
7	小田島 寿美子	令和ケアプランセンター代表	
8	伏木 敦子	野木町地域包括支援センター代表	
9	中里 利男	野木町社会福祉協議会代表	
10	三井 玲子	野木町健康づくり推進協議会代表	
11	三木 ひとみ	野木町民生委員児童委員協議会代表	
12	萩原 紀男	野木町社会福祉ボランティア連絡協議会代表	
13	針谷 良七	野木町老人クラブ連合会代表	
14	諏訪 洋子	第1号被保険者代表	
15	柿沼 康子	第2号被保険者代表	

野木町高齢者福祉計画等作成委員会幹事会名簿

No.	氏名	役職名	備考
1	森 洋美	町民生活部長	幹事長
2	遠藤 正博	総合政策部長	
3	知久 佳弘	産業建設部長	
4	青木 玲子	教育次長	
5	真瀬 英樹	総務課長	
6	松原 一敏	政策課長	
7	清水 義勝	税務課長	
8	遠藤 操	住民課長	
9	小堀 美津夫	生活環境課長	
10	小沼 洋司	産業課長兼農業委員会事務局	
11	岩崎 統一	都市整備課長	
12	針谷 昌吾	上下水道課長	
13	渡邊 真弓	会計課長	
14	金谷 利至	議会事務局長	
15	平井 覚	こども教育課長	
16	橋本 淳一	生涯学習課長	
17	舘野 宏久	健康福祉課長	

資料5 用語解説

用語	説明
あ行	
ICT	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のことで、通信技術の活用により、人とインターネット、人と人がつながる技術のこと。
アウトリーチ	援助が必要な人に対して、公的機関や施設が対象者のいる場所に出向いて、積極的な働き掛けを行うこと。
アセスメント	介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
e-ラーニング	インターネットを利用した学習形態のこと。厚生労働省では、認定調査員の学習支援システムとして「認定調査員向けe-ラーニングシステム」の運用をしている。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
エンディングノート	人生の終盤に起こり得る万一の事態に備えて、治療や介護、葬儀等についての自分の希望や家族への伝言、連絡すべき知人のリスト等を記しておくノートのこと。
か行	
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護保険制度のもとで、介護保険給付サービスをはじめとする保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者や家族の依頼を受けてサービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、その計画に基づいて指定居宅サービス事業者などとの連絡調整等の支援を行う職種のこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で、利用者の状態・意向を踏まえながら、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等(社会的機能訓練)がある。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
KDB	国保データベースの略称。なお、国保データベース(KDB)システムとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」、②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのこと。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

用語	説明
さ行	
作業療法士	作業療法を専門技術とすることを認められた者に付与される名称。身体または精神に障がいのある者に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせる。
サロン	一人暮らしの高齢者等が、地域において気軽に出かけることができ、地域の人とふれあいながら仲間をつくる場のこと。
ジェンダー平等	一人ひとりの人間が、性別にかかわらず、平等に責任や権利や機会を分かちあい、あらゆる物事を一緒に決めることができること。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間の団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
重層的支援体制整備事業	市町村における既存の相談支援等の取り組みを生かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「包括的相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業のこと。
人生会議	人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのこと。
成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律第 12 条第 1 項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定する計画。市町村は、国の基本計画を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされている。
た行	
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた世代を指す。団塊ジュニアは毎年 200 万人以上生まれた世代で、世代人口は団塊の世代に次いで多く、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和 22 年から昭和 24 年頃)に生まれた、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和 7 年には、すべての団塊の世代が後期高齢者(75 歳以上)となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	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越して、地域住民や地域の多様な主体が参画して、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の 5 つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

用語	説明
チームオレンジ	ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族のニーズにあった具体的な支援につなげる仕組みのこと。
デマンド交通	電話予約など利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一形態。ニーズが分散している場合等に適する。
な行	
認知症カフェ(おれんじカフェ)	認知症の人やその家族が、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症支援の目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症初期集中支援チーム	認知症の早期から家庭訪問等を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行う認知症専門医や保健師、看護師、社会福祉士などの医療・福祉の専門スタッフで構成された専門職のチーム。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。 厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講した後で、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は行	
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていくうえで物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁(バリア)を除去する必要があるという考え方。
福祉車両	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。 例)車椅子、特殊寝台、手すり、スロープ等。
フレイル	健康な状態と日常生活での支援が必要な状態の中間の状態。多く人はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられ、特に高齢者においてはフレイルが発症しやすいことがわかっている。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされている。
ま行	
看取り	高齢者が自然に亡くなる過程を見守ること。ターミナルケアでは医療・看護的、介護的ケアが行われるのに対し、看取りは食事や排泄、入浴などの日常生活ケアが中心となる。
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や行	
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階に、どの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と主治医の意見書を加えて、医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

用語	説明
ら行	
リハビリテーション専門職	主に国家資格として認定されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3つの専門職を指す。
わ行	
ワンストップ	ひとつの場所で様々なサービスが受けられる環境や場所のこと。

野木町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月策定

編集・発行 野木町

〒329-0195

栃木県下都賀郡野木町大字丸林 571 番地

町民生活部健康福祉課

電 話 (0280) 57-4173

F a x (0280) 57-4193