

大 子 町

2024-2026

第9期 介護保険事業計画

高齢者福祉計画

健すこやかで、
やさしいだいで。



令和6年3月

ごあいさつ

介護保険制度の創設から 20 年以上が経った今、町の介護サービス利用者は 1,000 人を超え、本制度は高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

これから、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）に向けて、都市部を中心に高齢者人口がピークを迎える見込みですが、町の高齢者人口は、既に減少に転じています。さらに、町では、高齢者人口の減少に増して、生産年齢人口と年少人口が減少しているため、高齢化率は、今後とも上昇し、本計画期間中に 50%に達する見込みです。

こうした人口構造の変化に伴う介護人材の不足は全国的な問題となっておりますが、町では、全国に先駆け、第 8 期計画期間中（令和 3 年度から令和 5 年度まで）から、介護人材の確保のための取組や介護予防・健康づくりのための取組を重点的に進めてきました。

第 9 期となる本計画では、「健やかでやさしいだいが」を理念に、「介護保険制度の安定的な運営」を重点目標に掲げました。町民の皆さまが、これからも、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域共生社会の実現に力を尽くしてまいります。

本計画の策定に当たり、貴重な御意見や御提案をいただいた大子町介護保険等運営推進協議会の皆さまをはじめ、アンケートに御協力いただいた町民の皆さまその他関係者の皆さまに心より御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

大子町長 高 梨 哲 彦



目次

第1章 計画の概要 1

- 1 計画の背景等 1
- 2 計画の根拠 1
- 3 計画の位置付け 1
- 4 計画の期間 1
- 5 策定体制 2

第2章 前期（第8期）計画の振り返り 3

- 1 高齢者福祉施策の進捗状況 3
- 2 介護保険事業の状況 16

第3章 高齢者等の状況 18

- 1 人口、高齢化率及び世帯数 18
- 2 要介護認定者数及び認定率 21
- 3 各種調査 27

第4章 計画の理念 44

- 1 基本理念、基本目標及び重要評価指標 44
- 2 その他の評価指標 48
- 3 日常生活圏域 52

第5章 高齢者福祉施策 53

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業 53
- 2 包括的支援事業 58

- 3 任意事業 61
- 4 保健福祉事業 62
- 5 認知症施策の推進 62
- 6 在宅福祉サービス 66
- 8 住まいの確保 66
- 9 高齢者の生きがいづくり、社会参画の促進、就労支援等 68
- 10 介護人材確保 69
- 11 介護給付適正化の取組 70

第6章 介護保険事業 73

- 1 要介護（支援）認定者数の見込み 73
- 2 介護サービス量の見込み 74
- 3 介護保険事業費の見込み 83
- 4 介護保険料の見込み 86

第7章 計画の推進体制 89

- 1 計画の周知 89
- 2 評価指標の評価方法等 89

資料編 91

- 1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果 91
- 2 在宅介護・実態調査の結果 110
- 3 本計画で使用した推計人口について 117
- 4 大子町介護保険等運営協議会委員 118

第1章 計画の概要

1 計画の背景等

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、介護が必要な高齢者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。本制度においては、いわゆる団塊の世代全員が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、制度の持続可能性を高めながら、地域包括ケアシステム¹を深化・推進してきたところです。

2025年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けて、都市部を中心に高齢者人口がピークを迎える見込みです。また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。こうした高齢者支援のあり方の多様化が進む一方で、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

本計画では、こうした状況を踏まえ、介護サービスの提供体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的としています。

2 計画の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項に基づき策定するものです。

3 計画の位置付け

本計画の上位計画である「第7次大子町総合計画」との整合性を図ります。また、大子町地域福祉計画等との関係性を保持します。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

¹ 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、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、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

5 策定体制

(1) 大子町介護保険等運営協議会での審議

各分野の専門家、住民等で構成される「大子町介護保険等運営協議会」を開催し、計画内容を審議しました。

(2) アンケートの実施

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」及び「大子町介護保険事業所等調査」を実施し、地域分析等を行いました¹。

(3) パブリック・コメントの実施

パブリック・コメントを実施し、広く町民の方から意見を募集しました。²

¹ 第3章参照。本計画において、これら3つの調査結果のいずれかを引用する場合、単に「調査結果から」のよ
うに記載することがある。

² 意見等の提出期間：令和6年2月22日から3月8日まで。提出された意見等の件数：1件。詳細（町HP）
<https://www.town.daigo.ibaraki.jp/page/page007339.html>

第2章 前期（第8期）計画の振り返り

1 高齢者福祉施策の進捗状況

前期（第8期）計画では、「誰もが健やかに暮らせる安心なまちづくりの推進」を基本理念に、次の4つの基本目標を掲げました | 表2-1。

表2-1 第8期計画の基本目標

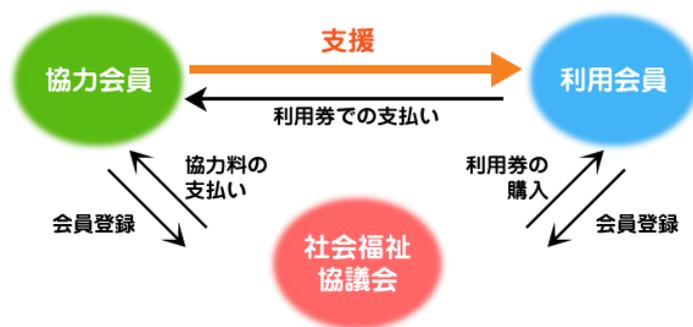
- 1 **住み慣れた地域で暮らす** ために地域包括ケアシステムの進化・推進を図ります
- 2 **安心して暮らす** ために、地域で支え合う仕組みづくりを進め、日常生活を支援します
- 3 **健康でいきいきと活躍する** 場を確保します
- 4 **安心して介護サービスが受けられる** ように、介護保険制度の安定的な運営を推進します

(1) 基本目標1

① 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービスB（さとも）は、高齢者等（利用会員）の日常生活上の負担を軽くするため、協力会員が自宅に訪問し、簡単な家事援助を定額料金で提供する住民参加型サービスです。計画では累計37人の利用会員を見込んでいたのに対し、令和5年度末現在で101人（見込み）となり、計画値の2.7倍に達しました。また、調査結果から、在宅生活を継続するために、調理、掃除洗濯、買い物等の充実が必要であると答えた人の割合が、実際にそうしたサービスを利用している人数と比べ、4～11%（推計40～110人）多いことから、今後も、利用会員の増加が見込まれます。

図2-1 さともの支援の流れ



出典 | 大子町社会福祉協議会 HP

湯ったり大子、いきいきサロン、元気アップ教室等の介護予防普及啓発事業については、新型コロナウイルス感染防止のため、教室等の回数が、計画値を2~3割下回りました。また、いきいきサロンについては、自宅からサロンまでの移動ができない人の増加等の理由により、各地区の参加者数が減少しています。一方で、元気アップ教室については、令和5年度から、教室1回当たりの定員を30人から40人に増やしたこと等により、実人数、延べ人数ともに、計画値を1~2割上回りました。



令和5年度から、スポーツジム Forespo（フォレスポ）¹において、トレーニングマシンを活用した運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防等の複合型プログラムを取り入れた元気パワーアップ教室²を新たに開始しました。

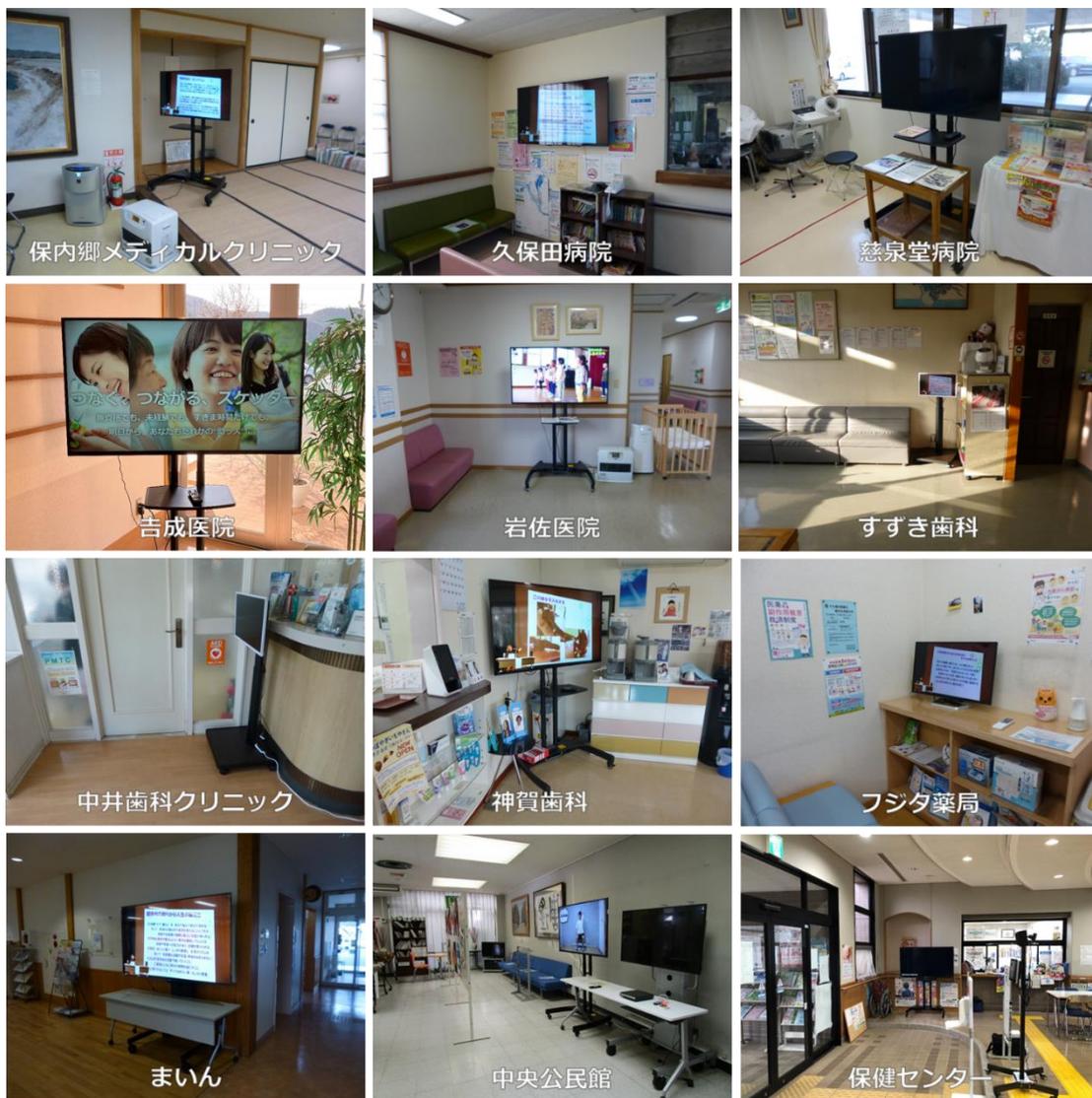


¹ 令和4年7月に大子広域公園フォレスポ大子内にオープンしたスポーツジム

² 令和6年度から「パワーアップ教室」に名称変更

国の補助金¹を活用して、令和4年度、町内の医療機関等12か所にデジタルサイネージを設置し、介護予防事業の普及啓発を図りました。

町内12か所に設置したデジタルサイネージ



デジタルサイネージの配信映像の一例（口腔ケア）

あなたはいくつ当てはまりますか？

- 半年前に比べて、固いものが食べにくくなった
- お茶や汁物でむせることがある
- 虫歯や歯周病、入れ歯の不具合がある
- 口の渇きが気になる
- 口臭が気になる

**当てはまる項目が多いほど、
口腔機能の衰えの可能性が大きくなります**

口腔ケア
YouTube→

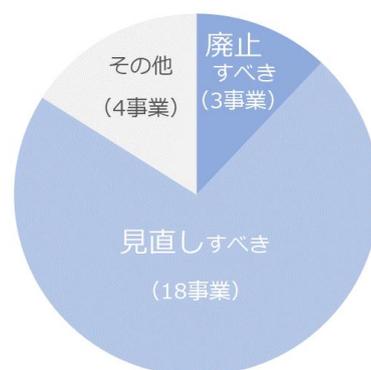


¹ 令和4年度介護保険事業費補助金（ウィズコロナ下での感染防止対策を確保した上での通いの場をはじめとする介護予防の推進や施設での面会等の再開・推進支援事業）。コロナ禍における高齢者のフレイル防止等を目的とした国の補助金

重点施策の一つとして「介護予防・健康づくりの推進による自立支援・重度化防止」に取り組むこととしており、一般介護予防評価事業の一環として、介護予防事業及び健康づくり関連事業の効果検証を行いました。

効果検証を行うに当たっては、アグリマス¹と連携し、KDB（国保データベース）システム²の健診データ等を活用しながら、費用対効果等の観点から評価を行いました。その結果、医療費又は介護給付費の削減効果が見られなかった事業が全体の9割近くにのぼり、その理由として、町が設定している各事業の評価指標が適切でないといった可能性が挙げられました。また、事業の参加者群と非参加者群の健診データを経年比較した結果、6割以上の事業で明確な効果が見られず、逆に、一定の効果が見られた事業は糖尿病性腎症重症化予防事業のわずか1事業に留まりました。このほか、8割の事業で対象者の参加率が低い点が指摘される等、総合的な評価としては、8割以上の事業が廃止又は見直しをするべきであるという結果になりました | 図 2-2。

図 2-2 アグリマス¹による 25 事業の評価結果



② 包括的支援事業

総合相談事業については、相談件数が、計画値を3割程度（112件）下回りました。これは、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、積極的な高齢者宅への訪問ができなかったことが主な原因です。また、要介護（要支援）認定者数³については、第8期期間中に6.7%（95人）減少⁴しています。総合相談から要介護認定につながるケースも多く、そのため、総合相談件数の減少は、要介護（要支援）認定者数の減少や介護予防支援事業の減少にもつながったと考えられます。

¹ 東京都大田区。令和3年7月、地域活性化起業人制度に基づく協定を締結し、町が実施する事業の効果検証のほか、地域の通いの場の創出等に向けた取組を実施

² 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、統計情報、個人の健康に関するデータを作成するシステム

³ 第3章2(1)参照。本計画において、要介護（要支援）認定者を、単に「要介護認定者」又は「認定者」と記載することがある。

⁴ 令和2年度要介護認定者数 1,426人、令和5年度要介護認定者数 1,331人

在宅医療・介護連携については、町民向け講演会¹や関係者向けの研修会²を実施し、参加者からは、「今後の人生計画を考える気付きになった」、「大子町に住んでよかった」などといった意見がありました。



シルバー人材センターの会員数については、計画値を1割程度下回りましたが、第7期と比較すると、概ね横ばいで推移しています。

¹ 「私たちの人生 終わりの瞬間まで いつも素敵でありたい」（非営利一般社団法人あっとほーむいなしき 浅野有子氏。令和4年度 於：大子町文化福祉会館「まいん」 参加者数：136名。写真左上、右上）

² 「大子町の在宅医療の現状と課題について」（慈泉堂病院 理事長 鈴木 直文氏。令和4年度 於：大子町文化福祉会館「まいん」 参加者数：135名（オンライン含む。）。写真下）

③ 任意事業

成年後見制度利用促進事業については、支援件数は、計画値を6割（3件）下回りましたが、第7期と比較すると増加しています。令和4年に策定された国の第二期成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、町では令和5年3月に大子町成年後見制度の利用を促進するための条例を制定し、令和5年8月には第1回大子町成年後見制度利用促進協議会を開催しました。

認知症サポーター養成事業については、新型コロナウイルスの影響で、計画どおりに出前講座を実施できなかったため、計画期間の各年度において、養成人数が、計画値を50～65%下回りました。

認知症サポーター養成講座の様子



食の自立支援事業（配食サービス事業）については、利用人数が、計画値を3割程度下回りました。また、前々期（第7期）の当初（平成30年度）と比較すると、利用人数が34%（28人）減少しています。一方で、調査結果によると、「在宅生活を継続するために配食支援の充実が必要である」と答えた人の割合が、実際にそうしたサービスを利用している人数と比べて12%（推計110人）多い状況です。そうした中、一部のサービス提供事業者からは、事業継続に向けた人員確保が困難であるといった声が上がっており、今後も、サービスの継続に向けた事業者の確保や持続可能なサービスの在り方の検討が必要です。

④ 保健福祉事業

在宅介護慰労金事業については、令和3年度に支給要件の見直し¹を行ったことに伴い、対象者の増加を想定していましたが、実際は、延べ支給件数が、計画値を4割下回りました。

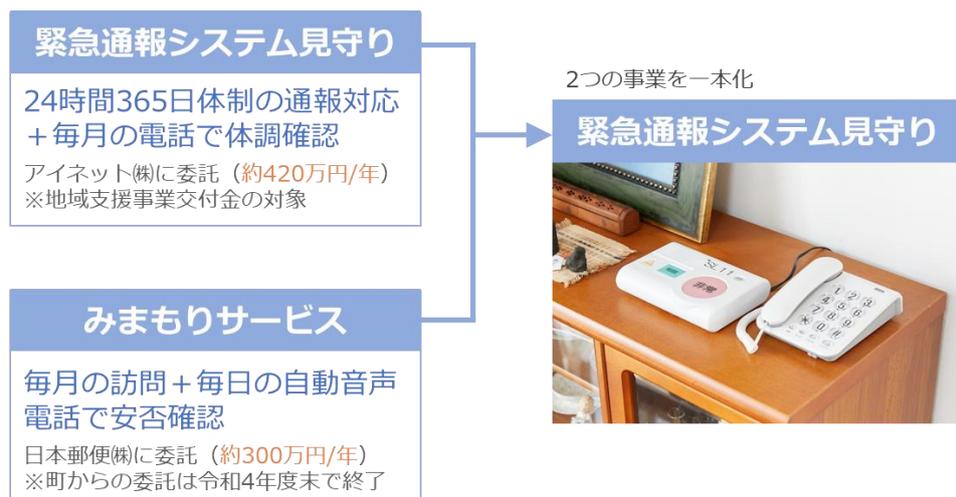
¹ 基準日を年1回（毎年6月30日）から月1回（毎月1日）に変更し、より実情に即した形での運用とした。

② 基本目標 2

① 在宅福祉サービス

一人暮らし高齢者宅への毎月の訪問及び電話での安否確認を行う「みまもりサービス事業¹」並びに緊急時のかけつけ及び毎月の電話での体調確認を行う「緊急通報システム見守り事業」については、事業内容の一部が類似していること、費用対効果の状況、利用者からのアンケート結果等を踏まえて事業内容の見直しを行い、令和5年度から、緊急通報システム見守り事業として一本化しました。一本化された後の緊急通報システム見守り事業の利用者数は、計画値を下回りましたが、年々、増加傾向（年5～7%の増）にあります。また、調査結果から、「在宅生活を継続するために見守りサービスの充実が必要である」と答えた人の割合が、実際にそうしたサービスを利用している人数と比べて11%（推計110人）多く、利用者数のさらなる増加が見込まれます。

図 2-3 見守りサービスに係る 2つの事業の見直し



火災警報器設置事業については、申請件数が、計画値を6割下回りました。また、これまでの延べ設置件数は123件（令和5年10月現在）となっています。一方で、本事業の対象となる高齢者世帯数²から算出される事業の利用率³は、他の事業と比べて低い状況にあり、対象者の見直し等の検討が必要であると言えます。

¹ 令和4年度まで日本郵便㈱に委託して実施。令和5年度以降、委託は廃止したが、日本郵便㈱の事業としては継続中

² 第8期介護保険事業計画第3章4 高齢者世帯の推計のうち令和2年の高齢夫婦世帯と高齢独居世帯の計々2,200世帯

³ （利用件数）10件 / （対象者数）2,200世帯々（利用率）0.5%

介護用品事業については、利用者数が、計画値を2割上回りました。令和6年度から対象者の要件を見直し¹、また、介護用品の正しい使い方に関する知識のさらなる周知・啓発等を行い、事業費の削減及び適正化を図ります。

② 高齢者の安全・安心の確保

新型コロナウイルス感染症対策として、介護施設等と連携し、介護サービスの安定確保等に努めました。

③ 高齢者の虐待防止と権利擁護

養護者による高齢者虐待については、地区の民生委員、区長、警察その他関係機関と連携し、虐待防止の対応及びその後の養護者の支援に当たりました。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、施設等と連携・協力し、虐待の事実確認、その後の指導等を行いました。

④ 住まいの確保

養護老人ホームについては、新型コロナウイルスの影響等により、入所者数が、計画値よりも、令和3年度は1割、令和4年度は2割下回りましたが、令和5年度は概ね計画値どおりとなりました。また、養護者からの虐待等に対応するため、適宜、町外の養護施設も活用し、措置入所を行いました。

有料老人ホームについては、令和5年6月、袋田地区に新設され、計2か所となりました。

¹ 令和5年度までは、65歳以上の全員を対象としていたが、令和6年度以降は、要支援2以上の介護認定を受けている人を対象とする。

(3) 基本目標 3

① 高齢者の活躍の場の確保

重点施策の一つとして「高齢者の活躍の場の創出」に取り組むこととしており、「高齢者の就労対策」及び「求職者と介護事業所のマッチングの推進」のための取組の一環として、有償ボランティアと介護施設等のマッチングサービス「スケッター¹」の導入支援を行いました。

令和 5 年 1 月から半年間の実証期間中、7 か所の介護施設等において、延べ 165 人のボランティアが、シーツ交換、レクリエーション等の手伝いをしました。実証期間終了後は、4 つの介護施設等でスケッターの利用を継続しています。

図 2-4 スケッターの仕組み



資料提供 | 株式会社プラスロボ

事業概要
YouTube→



¹ 株式会社プラスロボが運営する、互助インフラ構築を目的として 2019 年にスタートした「すきま時間のお手伝いプラットフォーム（有償ボランティア・マッチングサービス）」。無資格・未経験者でも介護の手伝いができる点が特徴で、登録者の約 7 割が未経験者（令和 5 年 1 月時点の登録者数:約 4,000 人）。

② 生きがいづくりの推進

老人クラブの会員数については、単位老人クラブ（以下、クラブ）の解散等により、計画値を4割下回りました。特に、もともと活発的に活動していなかったクラブについては、新型コロナウイルスの影響で活動が制限されたことが追い風となって解散するといった動きが見られました。また、クラブの会長等の役員のなり手がいないことを理由に存続ができないクラブもありました。一方、一部の地域では、一度解散したクラブが、再度、クラブを組織して活動を始めるといった動きも見られました。

森林の温泉（もりのいでゆ）送迎補助事業については、高齢者の健康増進及び社会参画の促進を図るために、平成21年度から、（一社）大子町振興公社（旧：大子町開発公社）に委託して実施してきましたが、大子町振興公社が独自に実施することで、より柔軟な運用が可能となること等から、令和5年度をもって町からの委託を廃止することとしました。

(4) 基本目標4

① 事業所との連携強化

重点施策の一つとして「介護事業所の支援による基盤の確保と維持」に取り組むこととしており、また、介護サービスの質の向上及び介護事業所の業務効率化のための取組の一環として、経済産業省関東経済産業局及び社会福祉法人善光会（東京都大田区）と連携し、ICT機器の導入支援等を行いました | 図2-5。

| 図2-5 介護事業所支援のイメージ



この取組により、延べ5つの事業所において、4つのシステム等が導入されました | 表 2-1。

例えば、特別養護老人ホーム久慈川荘（社会福祉法人清和会）では、令和4年2月に、介護施設向け医療相談サービス（ドクターメイト¹）を導入し、夜間オンコールの回数が減り、看護師の業務負担軽減等の効果が見られました。

また、大子町社会福祉協議会指定訪問介護事業所（通称：リケア）では、令和5年2月に、介護記録システム（ケアウィング²）を導入し、ホームヘルパーの記録にかかる時間がそれまでの10分の1（1利用者当たり約10分から約1分）に短縮されました。

こうした取組は、先進的な介護DX³を推進する町として、テレビ、新聞、雑誌、SNS等で広く取り上げられました | 図 2-6。

表 2-1 新たに導入したシステム等

システム等の名称	システム等の内容	導入した事業所	導入年月
 Carez ケアズ・コネクト	勤怠管理システム	訪問介護事業所 リケア	R3年4月
 DoctorMate	夜間オンコール代行	特別養護老人ホーム 久慈川荘	R4年2月
 Care-wing	介護記録システム	訪問介護事業所 リケア	R5年2月
 SCOP Smart Care Operating Platform	介護記録システム	養護老人ホーム 泉荘 グループホーム のどか	R5年3月

介護人材のスキルアップ等に関する支援として、善光会が認定するスマート介護士資格を取得するための講義及び試験を町内の全介護関係者を対象に実施し、令和3年度及び令和4年度に計12人が受講しました。その他、介護DXの先駆者として多数のメディア等にも出演している善光会の宮本隆史氏による講演会を令和4年度に実施しました | 図 2-7。

¹ (株)ドクターメイト（東京都中央区）

² (株)ロジック（石川県金沢市）

³ Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）。企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること（経済産業省）

図 2-6 各種メディアに掲載された町の介護 DX の取組



図 2-7 関係者向けセミナー



表 2-2 第 8 期計画の達成状況

事業		評価指標	単位	計画			実績（見込）			達成率	
				R3	R4	R5	R3	R4	R5	R5	
基本目標 1 住み慣れた地域で暮らすために地域包括ケアシステムの進化・推進を図ります											
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス	利用者数	人	33	33	33	40	29	35		106%
	訪問型サービスB（さとも）	登録者数（累計）	人	37	37	37	66	95	101		273%
	通所介護相当サービス	利用者数	人	88	88	88	85	77	85		97%
	湯ったり大子	回数	回	65	65	65	29	39	49		75%
	（温泉施設における介護予防教室）	延参加人数	人	900	900	900	321	447	657		73%
		実人数	人	450	450	450	242	309	404		90%
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 （いきいきサロンの運営）	サロン数	箇所	22	22	22	18	18	18		82%
		回数	回	710	710	710	451	570	570		80%
		延参加人数	人	8,100	8,100	8,100	4,783	5,798	5,798		72%
		実申込人数	人	730	730	730	466	464	464		64%
元気アップ教室（介護予防教室）	回数	回	24	24	24	21	16	24		100%	
	延参加人数	人	720	720	720	374	384	888		123%	
	実人数	人	50	50	50	26	39	55		110%	
一般介護予防評価事業	実施の有無		有	有	有	有	有	有			
包括的支援事業	総合相談支援事業	相談件数	件	400	400	400	291	251	288		72%
	地域ケア会議の充実	実務者・代表者会議	回	7	7	7	4	3	2		29%
		連絡調整会議	回	3	3	3	1	1	1		33%
		地域ケア個別会議	回	3	3	3	2	2	2		67%
	介護予防支援事業	介護予防支援数	件	2,052	2,052	2,052	1,838	1,666	1,704		83%
	在宅医療・介護連携の課題の抽出	委員会開催数	回	4	4	4	3	4	4		100%
	認知症地域支援推進員の配置	推進員数	人	2	2	2	2	2	2		100%
生活支援サービスの充実	シルバー人材センター会員数	人	70	72	75	72	67	67		89%	
任意事業	介護者交流会の開催 （家族介護者交流事業）	人数	人	65	66	67	12	-	-		介護用品事業に統合
		延べ回数	回	3	3	3	1	-	-		
	成年後見制度利用支援事業	件数	件	3	4	5	3	1	2		40%
	認知症サポーター等養成事業	養成人数	人	200	200	200	93	70	100		50%
食の自立支援事業 （配食サービス）	利用人数	人	75	75	75	61	56	54		72%	
	延べ人数	回	8,424	8,424	8,424	7,073	6,895	6,542		78%	
保健福祉事業	在宅介護慰労金事業	件数	件	1,800	1,800	1,800	853	1,036	1,136		63%
基本目標 2 安心して暮らすために、地域で支え合う仕組みづくりを進め、日常生活を支援します											
在宅福祉サービス	みまもりサービス事業	利用者数（訪問）	人	170	170	170	77	106	-		緊急通報システム見守り事業に統合
		利用者数（電話）	人	15	15	15	4	5	-		
	緊急通報システム見守り事業	利用登録者数	人	160	175	190	157	164	175		92%
	火災警報器配置事業	利用者数	人	25	25	25	13	21	10		40%
介護用品事業（補助事業）	利用者数	人	900	900	900	1,028	1,059	1,100		122%	
住まいの確保	養護老人ホーム	入所者数	人	50	50	50	45	39	48		96%
	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	箇所	1	1	1	1	1	2		200%
	及び有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	箇所	0	0	0	0	0	0		
基本目標 3 健康でいきいきと活躍する場を確保します											
生きがいづくりの推進	老人クラブの活性化と支援	老人クラブ会員数	人	1,170	1,196	1,222	917	800	736		60%
	敬老祝い事業	人数	人	4,000	3,900	3,800	4,085	4,193	4,156		109%
基本目標 4 安心して介護サービスが受けられるように、介護保険制度の安定的な運営を推進します											
介護給付適正化の取組	要介護認定の適正化	点検件数	件	1,300	1,200	1,100	498	638	670		61%
	ケアプラン点検	点検件数	件	380	360	340	469	374	400		118%
	医療情報との突合・縦覧点検	点検件数	件	32	32	32	35	28	25		78%
	介護給付費通知	通知件数	件	2,500	2,500	2,500	2,225	2,419	0		R4年度をもって廃止

2 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数、認定者数及び認定率の推移

第1号被保険者数、第1号認定者数及び第1号認定率について、それぞれ計画値と実績値を比較すると、まず、第1号被保険者数については、年々、減少している一方で、その減少幅が計画値よりも小さかったため、令和5年度においては、計画値を0.5%上回りました | 図2-6-1。

次に、第1号認定者数については、計画では年々上昇すると見込んでいたところ、逆に年々減少する結果となったため、令和5年度においては、計画値を8.2%（117人）下回りました | 図2-6-2。

これに伴い、第1号認定率についても、計画では年々上昇すると見込んでいたところ、逆に年々減少する結果となり、令和5年度においては、計画値を1.7ポイント下回りました | 図2-6-3。

図2-6-1 第1号「被保険者数」の計画値と実績値の比較

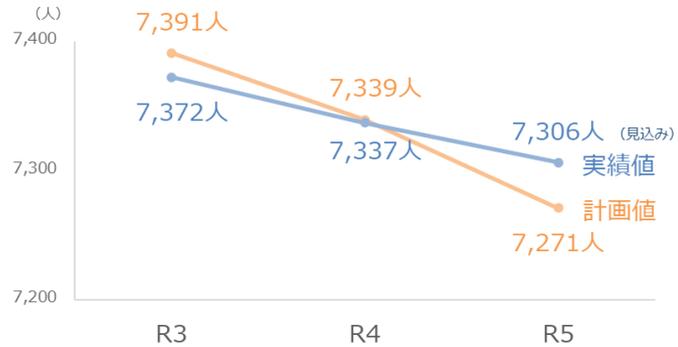


図2-6-2 第1号「認定者数」の計画値と実績値の比較

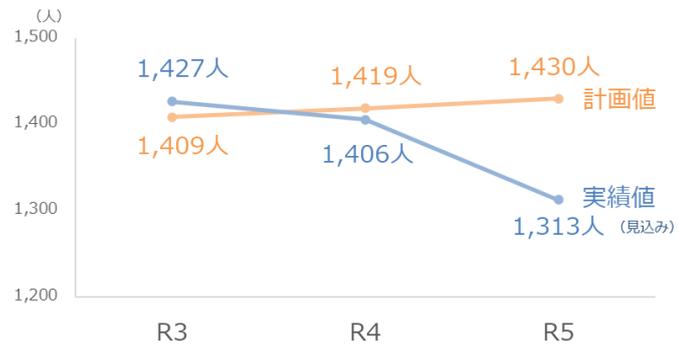
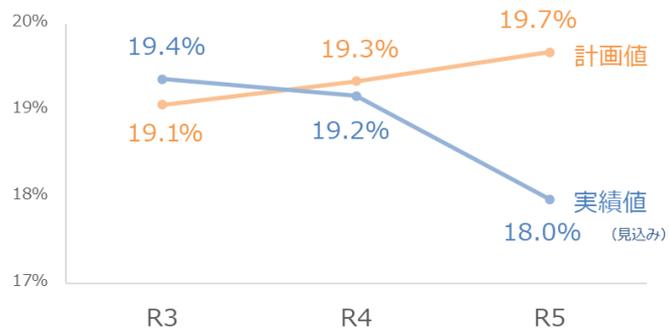


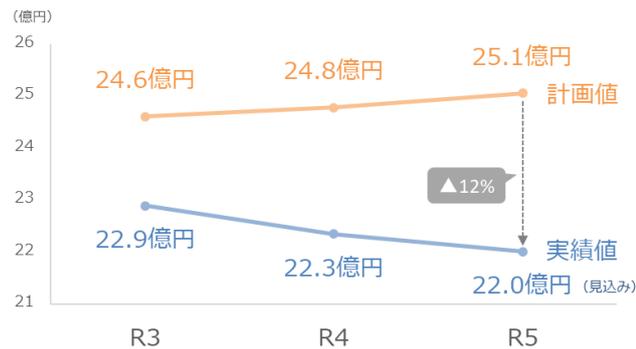
図2-6-3 第1号「認定率」の計画値と実績値の比較



(2) 介護給付費の推移

介護給付費¹の計画値と実績値を比較すると、年々、その乖離が大きくなり、令和5年度においては、実績値が計画値を12%下回りました | 図2-6-4。その主な要因は、「(前述した) 認定者数が計画値を大きく下回ったこと」や「新型コロナウイルスの感染拡大によって必要なサービスを利用できなかったこと」などが考えられます。また、新型コロナウイルスの感染拡大による総合相談件数の減少(第2章1(1)②参照)が認定者数及び介護給付費の減少につながったことも要因の一つと考えられます。

図2-6-4 介護給付費の計画値と実績値の比較



¹ 介護(予防)サービス費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料の計

第3章 高齢者等の状況

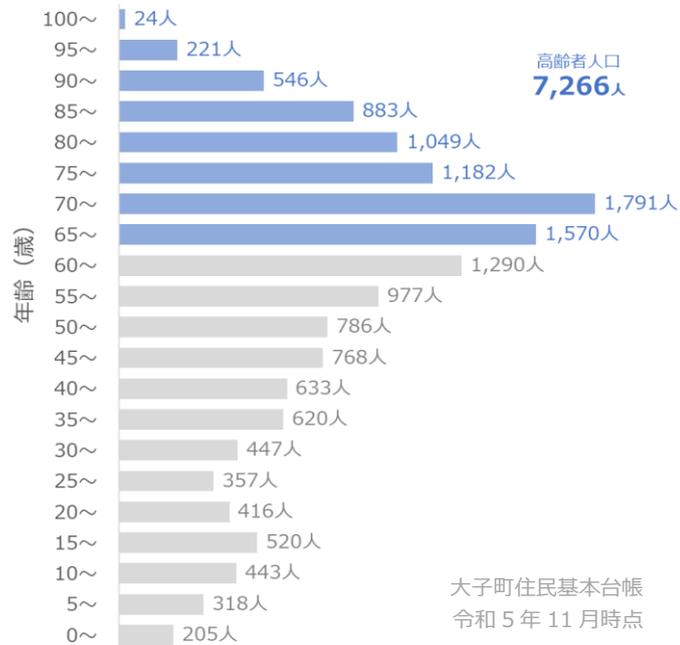
1 人口、高齢化率及び世帯数

(1) 人口

令和5年11月現在の町の人口は15,046人で、そのうち65歳以上の高齢者の人口は7,266人です

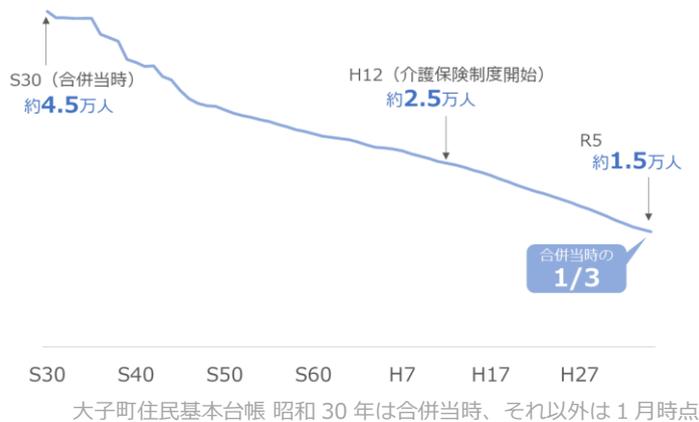
図3-1。

図3-1 人口（5歳刻み）



町の人口は、昭和30年の合併当時と比較すると約1/3に減少しており、また、介護保険制度が始まった平成12年から約1万人減少しています。また、図3-3を見ると、今後、2040年までは、65歳未満の人口及び前期高齢者¹人口が半減する一方で後期高齢者²人口は4%の減少に留まり、その後は、後期高齢者人口も急激に減少していくと予想されます。

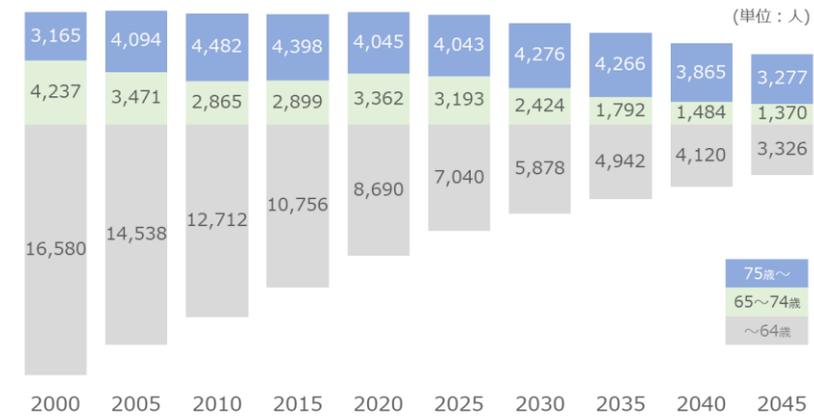
図3-2 人口推移（昭和30年～令和5年）



¹ 前期高齢者：65歳以上74歳未満

² 後期高齢者：75歳以上

図 3-3 人口推移と将来推計（2000 年～2045 年）

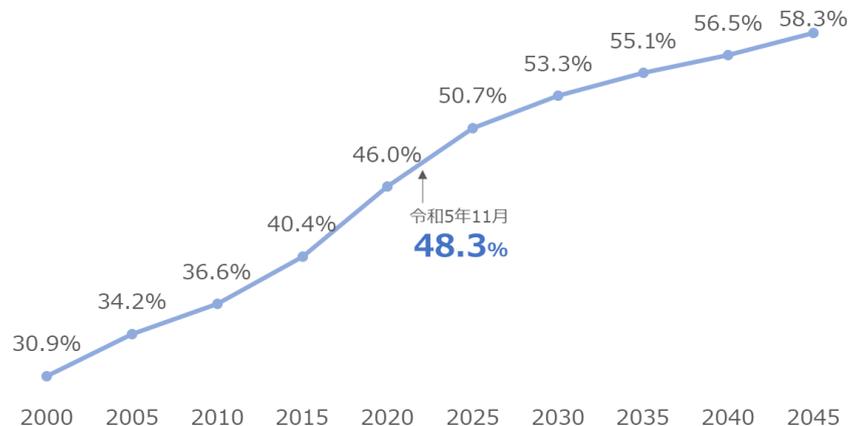


出典 | 2000～2015 年 総務省 国勢調査、2020 年～ 国立社会保障・人口問題研究所

(2) 高齢化率

町の高齢化率は 48.3%（令和 5 年 11 月時点）で、県内で最も高い状況です。全国的には、1,747 市区町村中 106 番目に高い¹状況にあります。また、県内で最も高齢化率が低いつくば市（19.1%。全国 1,726 番目）と比べると、30 ポイント近い差があります。

図 3-4 高齢化率の推移と将来推計（2000 年～2045 年）



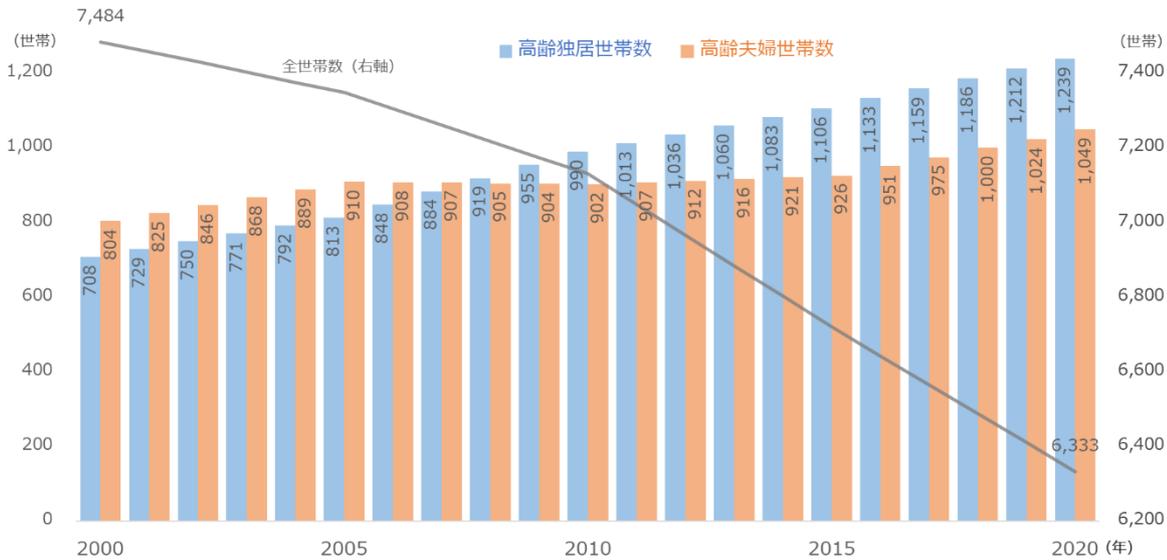
出典 | 2000～2015 年 総務省 国勢調査、2020 年～ 国立社会保障・人口問題研究所

¹ 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和 5 年 1 月 | 総務省）

(3) 世帯数

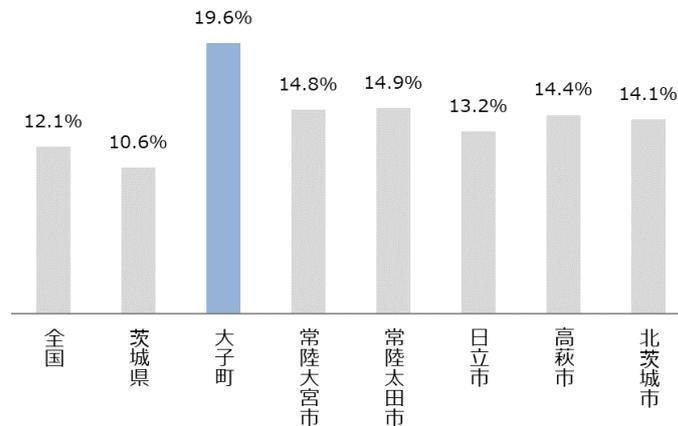
町の世帯数は、2000年から2020年の間に15%減少しました。その一方で、当該世帯のうち高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯の数については、増加しています。特に、高齢者独居世帯数については708世帯から1,239世帯へと75%も増加し、約5世帯に1世帯（19.6%）が高齢者独居世帯という状況です。これは、全国よりも7.5ポイント高く、県内で比較的高齢化率が高い県北地域の各自治体と比較しても4.7~6.4ポイントも高い割合です | 図3-6。

図3-5 世帯数の推移（2000年～2020年）



出典 | 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

図3-6 高齢独居世帯の割合



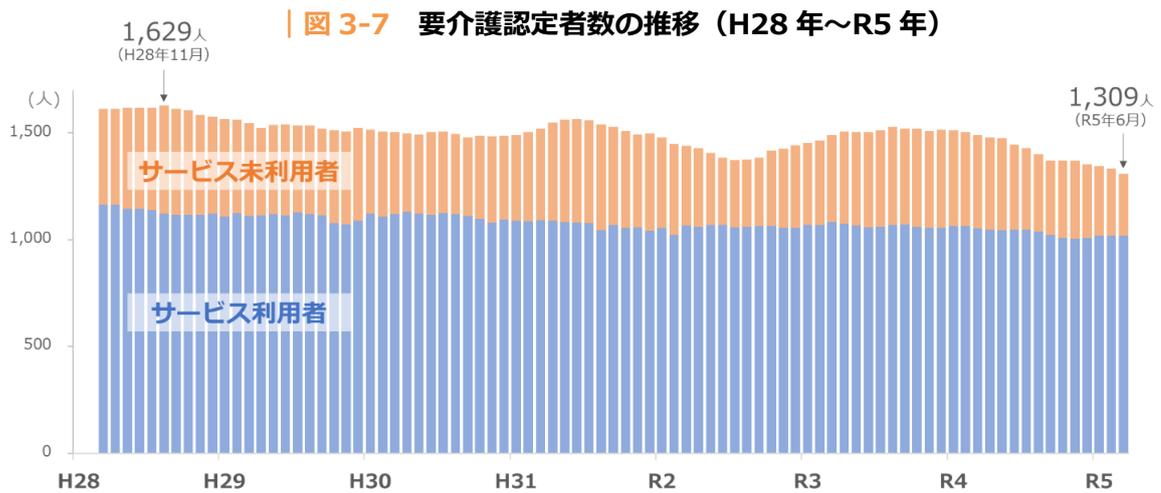
出典 | 総務省 国勢調査 令和2年

2 要介護認定者数及び認定率

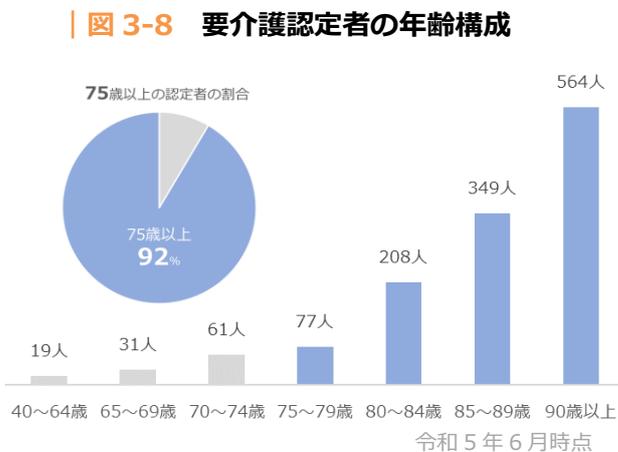
(1) 要介護認定者数

町の要介護認定者数は、令和5年6月現在1,309人で、8期計画期間の初め¹と比較すると約1割減少しています。また、平成28年11月のピーク時と比べると、約2割減少しています | 図3-7。

なお、要介護認定者の介護サービス利用率²は、7~8割程度で推移しています。



要介護認定者を年齢別に見ると、75歳以上が約9割を占めています | 図3-8。また、要介護度別に見ると | 図3-9、要介護2の人が256人で最も多く、要支援と要介護の人の割合はおよそ2:8、男女比はおよそ3:7となっています。



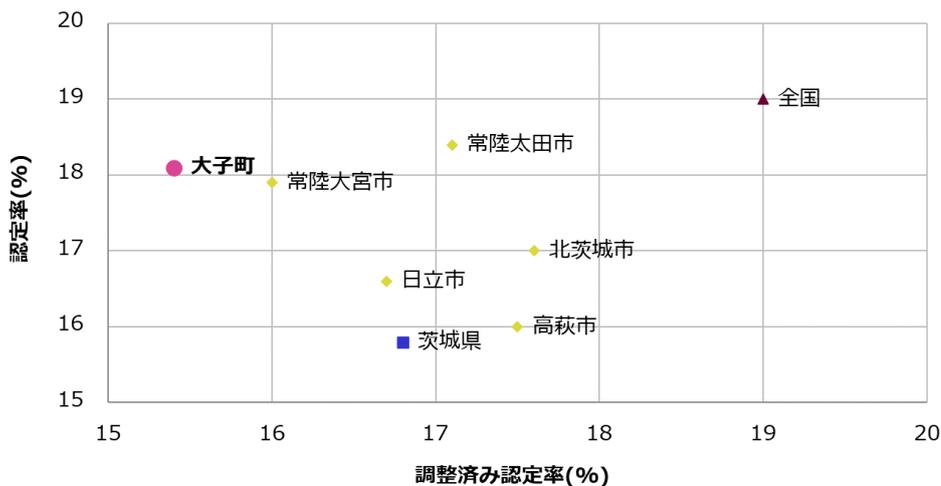
¹ 令和3年4月現在1,453人

² | 図3-7の青とオレンジの合計に占める青の割合

(2) 認定率

町の認定率¹は18.1%で、県より2.3ポイント高く、逆に全国より0.9ポイント低い状況です。また、年齢構成及び性別の影響を除外した調整済み認定率²を見ると、県、全国及び県北地域³のいずれと比較しても低いことが分かります | 図3-10。これは、高齢者に占める後期高齢者の割合が、他地域より高いためであると考えられます。また、町の新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、84.0歳であり⁴、全国より2.5歳、県より2.3歳高い状況です。

図3-10 認定率及び調整済み認定率



出典 | (縦軸) 厚生労働省 介護保険事業状況報告年報 令和4年時点
(横軸) 厚生労働省 介護保険事業状況報告年報、総務省 住民基本台帳人口・世帯数 令和4年時点

(3) 受給率

町の施設サービス⁵の受給率は、全国平均より2.3ポイント、県平均より2.0ポイント高く、また、全ての県北地域よりも0.7~2.2ポイント高い状況です | 図3-11。逆に、在宅サービス⁶の受給率は、全国平均より2.2ポイント、県平均より0.1ポイント低く、また、全ての県北地域よりも0.1~1.0ポイント低い状況です。

¹ 高齢者数に占める要介護認定者数の割合

² 認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外したもの。

³ 大子町、常陸大宮市、常陸太田市、日立市、北茨城市及び高萩市の1町5市

⁴ 厚生労働省 | 介護保険総合データベース | 令和3年11月時点

⁵ 施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院

⁶ 在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護

図 3-11 施設サービス及び在宅サービスの受給率



出典 | 厚生労働省 介護保険事業状況報告年報 令和 4 年時点

また、居住系サービス¹の受給率を見ると、全国平均より 0.9 ポイント、県平均より 0.5 ポイント低く、また、全ての県北地域よりも 0.3~0.6 ポイント低い状況です | 図 3-12。

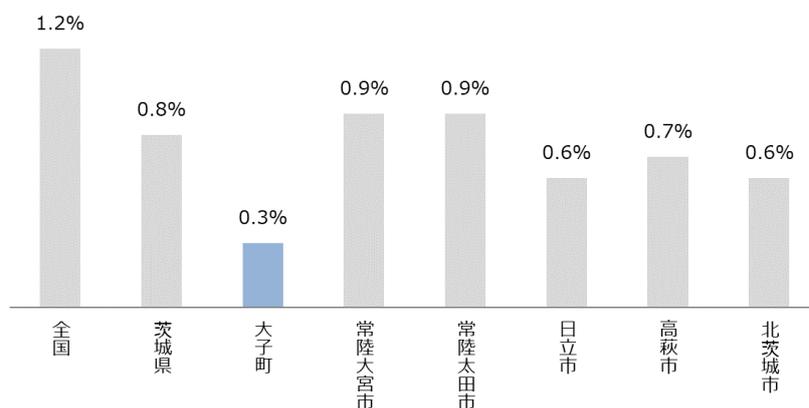
この主な理由として、町に居住系サービスである特定施設入居者生活介護（地域密着型含む。）を受けられる施設がないことが挙げられます。

また、調査の結果、町で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない人」の割合は 9.9%（推計 627 人）で、過去の調査結果と比べて減少傾向にはありますが、県内の他地域と比較すると依然として高い状況です。このほか、「健康についての記事や番組に関心がない人の割合」は 10.5%（推計 665 人）で、県内他市町村と比べて高い状況です。さらに、町の新規要介護認定者の平均年齢は、全国や県と比べて高い状況にあり、これらを踏まえると、介護サービスが必要であるにも関わらず介護サービスを利用せず、実際に介護サービスを利用する時点では、既に介護度が重度化している可能性が考えられます。

その他、経済的な理由（年金収入が少ない、家族からの金銭的支援が見込めない等）により、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の居住系サービスよりも、特定入所者介護サービス費の給付（自己負担限度額の適用）を受けられる特別養護老人ホーム等の施設への入所を希望するケースが見受けられることも、介護サービスの利用が施設サービスに偏っている要因の一つと考えられます。

¹ 居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

図 3-12 居住系サービスの受給率



出典 | 厚生労働省 介護保険事業状況報告月報 令和 5 年

(4) 受給者 1 人当たりの給付月額

受給者 1 人当たりの給付月額（在宅及び居住系サービス）は、全国より 25,938 円（19%）、県より 19,623 円（15%）低く、また、全ての県北地域より低い状況です。サービス別に見ると、訪問入浴、訪問看護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護等が低く、逆に、訪問介護が高い（県より 41%、全国より 17%高い）状況です | 表 3-1。

この理由の一つに、在宅及び居住系サービスが不足しており、適切なサービスが受けられていない可能性が挙げられます。例えば、訪問入浴は、町内にサービス事業者が存在しないため、サービスの利用に当たっては、町外の事業者から提供を受けることとなりますが、事業者の移動距離等の都合上、サービス提供曜日が限定されるといった課題があります。その他、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び看護小規模多機能型居宅介護についても、町内にサービス提供事業者がなく、また、このうち特定施設入居者生活介護以外のサービスについては利用者もいない状況です。

こうした在宅サービスの不足によって、訪問介護に利用が集中する傾向があると言えます。実際、訪問介護の受給者 1 人当たりの利用回数を見ると、県より 58%、全国より 34%多い状況です | 表 3-1。

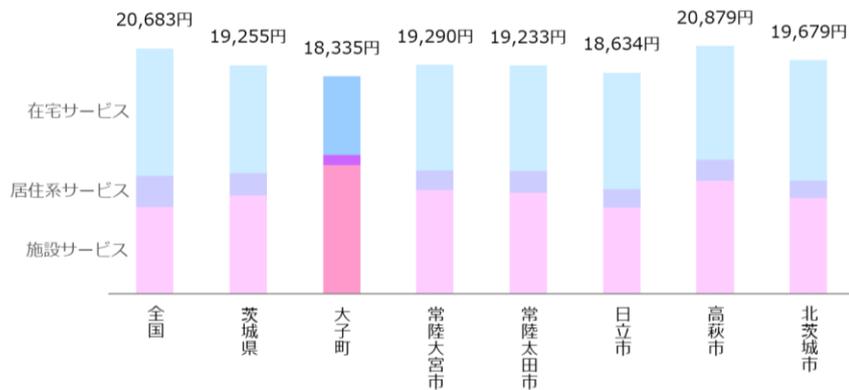
表 3-1 受給者 1 人当たりの給付月額（在宅及び居住系サービス）

項目	サービスの種類等	大子町	茨城県	全国	町/県	町/全国
受給者 1人当たりの 給付月額 (円)	在宅及び居住系サービス	107,686	127,309	133,624	85%	81%
	在宅サービス	101,722	117,246	122,272	87%	83%
	訪問介護	93,330	66,287	79,747	141%	117%
	訪問入浴介護	53,614	63,513	63,246	84%	85%
	訪問看護	28,956	41,311	42,196	70%	69%
	訪問リハビリテーション	30,851	31,267	35,122	99%	88%
	居宅療養管理指導	9,197	9,920	12,769	93%	72%
	通所介護	81,435	86,749	86,043	94%	95%
	通所リハビリテーション	50,401	64,584	60,197	78%	84%
	短期入所生活介護	110,682	122,604	107,150	90%	103%
	短期入所療養介護	92,140	99,264	91,365	93%	101%
	福祉用具貸与	12,472	12,568	12,080	99%	103%
	特定施設入居者生活介護	149,853	181,186	187,374	83%	80%
	介護予防支援・居宅介護支援	12,278	13,181	13,193	93%	93%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	150,838	168,601		
	夜間対応型訪問介護	-	-	39,154		
	認知症対応型通所介護	-	119,981	120,258		
	小規模多機能型居宅介護	173,962	190,227	194,168	91%	90%
	認知症対応型共同生活介護	245,693	257,714	264,842	95%	93%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	214,002	199,701		
	看護小規模多機能型居宅介護	-	247,051	264,996		
	地域密着型通所介護	69,620	89,350	76,350	78%	91%
	受給者 1人当たりの 利用日数 ・回数 (日又は回)	訪問介護	36.1	22.8	26.9	158%
訪問入浴介護		4.3	5.1	4.9	86%	87%
訪問看護		5.0	7.7	9.2	64%	54%
訪問リハビリテーション		10.6	11.0	12.0	96%	88%
通所介護		10.5	11.0	11.0	96%	96%
通所リハビリテーション		4.7	6.5	5.9	72%	80%
短期入所生活介護		12.6	14.2	12.4	88%	101%
短期入所療養介護		8.4	8.9	8.0	95%	105%
認知症対応型通所介護		-	10.8	10.9		
地域密着型通所介護		7.5	10.9	9.6	69%	78%

(5) 調整済み被保険者 1 人当たりの給付月額

調整済み被保険者 1 人当たりの給付月額¹を見ると、全国、県、県北地域と比べて、施設サービスに係る調整済み被保険者 1 人当たりの給付月額が高く、逆に、居住系サービス及び在宅サービスに係る調整済み被保険者 1 人当たりの給付月額が低い状況です | 図 3-13。

図 3-13 調整済み被保険者 1 人当たりの給付月額

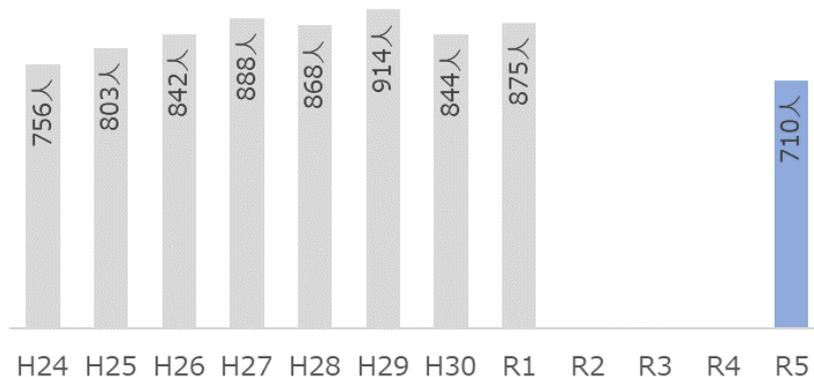


出典 | 介護保険総合データベース、総務省 住民基本台帳 人口・世帯数 令和 3 年

(6) 認知症高齢者数

町の認知症高齢者数は、令和 5 年 8 月時点で 710 人となっており、平成 29 年の 914 人をピークに減少傾向にあります | 図 3-14。認知症高齢者数は、要介護認定者の認知症自立度Ⅱ以上の人数を集計したものであるため、認定者数の減少が、認知症高齢者数の減少につながったと考えられます。

図 3-14 認知症高齢者数の推移



認定情報から集計 各年 10 月時点 (R5 年は 8 月時点)

(注) R2~4 年は、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定更新申請の臨時的な取扱い」等に基づき認定期間等の自動更新を行っており、認知症高齢者自立度不明者が多数存在するため、集計対象から除外。R5 年は、自動更新を受けた人の認知症高齢者自立度を、直近の認知症高齢者自立度と同じとみなして集計

¹ 給付費の大小に大きな影響を及ぼす「第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の 2 つの影響を除外したもの。

3 各種調査

本計画を策定するに当たり、次の3つの調査を実施しました | 表 3-2。

| 表 3-2 調査名及び対象者

No.	名 称	対象者
(1)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※買物実態調査含む。	町内の65歳以上の高齢者（要介護認定者を除く。）
(2)	在宅介護実態調査	町内の要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している人
(3)	大子町介護保険事業所等調査	町内で介護保険サービスの提供をしている法人等（医療機関を含む。歯科診療所を除く。）

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査¹（以下、ニーズ調査）は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することが目的です。

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者6,333人（ | 表 3-3 色付き箇所）から無作為に1,000人を抽出し、そのうち555人から回答を得ました。

| 表 3-3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者

年齢	40～64歳 4,655人						65歳以上 7,400人					
	なし 4,632人		要支援 4人		要介護 19人		なし 5,944人		要支援 339人		要介護 1,067人	
在宅/施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設
	4,632人	0人	4人	0人	16人	3人	5,944人	0人	339人	0人	620人	447人

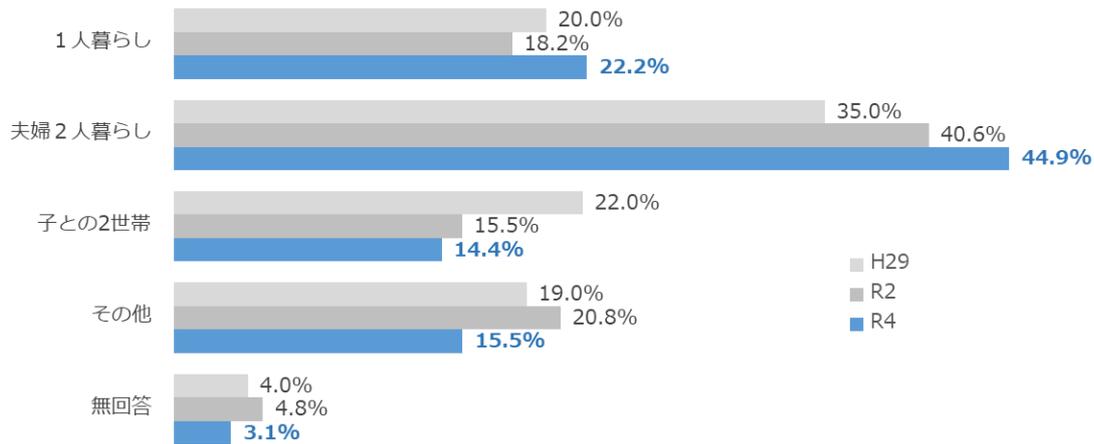
A 対象者数	6,333人（R4.9時点）
調査実施数	1,000人
B 回収数	555人（回収率55.5%）
B/A	8.8%
調査実施期間	令和4年12月13日～令和5年1月31日
調査方法	郵送調査

¹ 全ての調査結果は、資料編（1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果）に記載

① 家族構成

家族構成を見ると、1人暮らし高齢者の割合は、前回（令和2年実施）から4ポイント増加し22.2%（推計1,406人）となっています。また、夫婦2人暮らしの割合は、前回から4.3ポイント増加し44.9%（推計2,844人）となっており、前々回（平成29年実施）と比べると10ポイント近く増加しています | 図3-15。

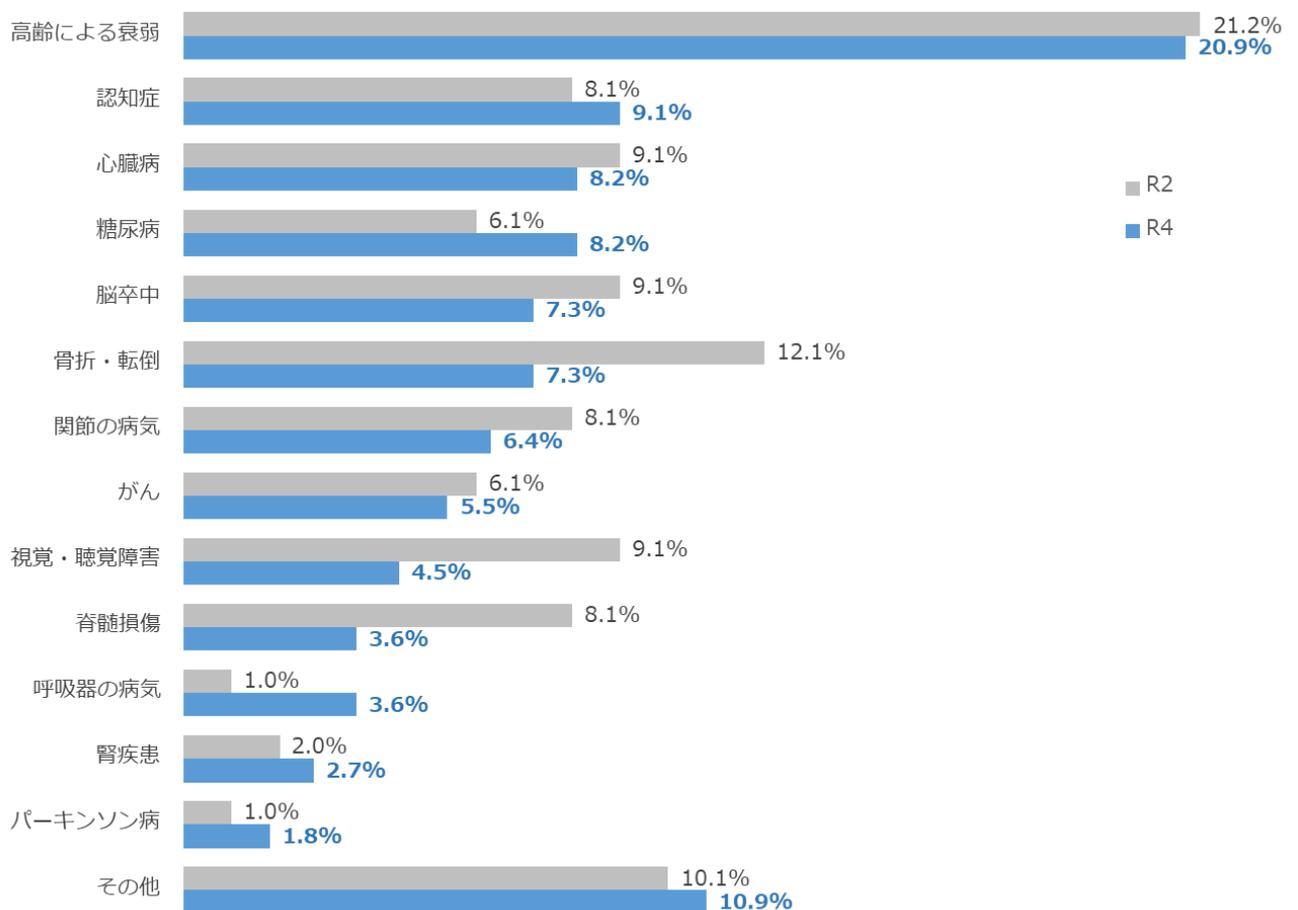
図3-15 家族構成（二一ズ調査 n=555）



② 介護・介助が必要になった主な原因

普段の生活で誰かの介護・介助を必要としている人（推計 880 人）のうち介護・介助が必要になった主な原因を見ると、高齢による衰弱が最も多く（20.9%）、また、前回と比べて減少が大きかった項目は、順に、骨折・転倒（△4.8 ポイント）、視覚・聴覚障害（△4.6 ポイント）、脊髄損傷（△4.5 ポイント）となっています | 図 3-16。このうち、最も減少が大きかった骨折・転倒に関し、その主な減少要因として、高齢者の住環境の改善による転倒リスクの軽減が挙げられます。福祉用具貸与及び住宅改修のサービス利用者数は年々増加傾向にあり、手すりや歩行器の適切な利用、住宅改修による段差の解消等により、自宅での転倒リスクの軽減につながったと考えられます。また、在宅介護実態調査の結果からも、過去 1 年間に転んだ経験がない人の割合が増加しています。

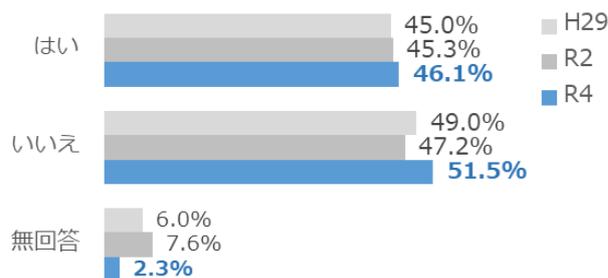
図 3-16 介護・介助が必要になった主な原因（ニーズ調査 n=100）



③ 物忘れが多いと感じる人の割合

物忘れが多いと感じますかという質問に対し「はい」と答えた人の割合は46.1%（推計2,920人）で、前回及び前々回と比べてわずかに増加（それぞれ+0.8ポイント、+1.1ポイント）しており | 図3-17、県内他市町村と比較しても高い状況にあります。また、「いいえ」と答えた人の割合は、前回及び前々回と比べて増加（それぞれ+4.3%ポイント、+2.5ポイント）しているものの、県内他市町村と比較すると依然として低い状況にあります。

| 図3-17 物忘れが多いと感じますか（二一ズ調査 n=555）



④ 趣味

趣味はありますかという質問に対し「ある」と答えた人の割合は65.2%（推計4,129人）で、前回と比べてわずかに増加（+0.8ポイント）していますが、県内他市町村と比較すると低い状況にあります。趣味の内訳は、多いものから順に、「園芸・庭いじり・ガーデニング」（推計650人）、「裁縫・編み物・手芸」及び「農業」（推計491人）、「ゴルフ」（推計411人）となっています | 図3-18。

図 3-18 趣味（二ーズ調査 n=362）

趣味	回答者数（人）	推計者数（人）※2
園芸・庭いじり・ガーデニング	57	650
裁縫・編み物・手芸	43	491
農業	43	491
ゴルフ	36	411
読書	28	320
グランドゴルフ	28	320
旅行、ドライブ	23	262
音楽鑑賞	18	205
キャンプ、ハイキング、登山	14	160
釣り	14	160
ジム、ジョギング、ウォーキング、ランニング	13	148
カラオケ	12	137
絵画・彫刻の制作	12	137
陶芸・工芸	7	80
写真の撮影・プリント	7	80
仕事	7	80
日曜大工	6	68
クロスワード、クイズ	6	68
スポーツ観戦※1	5	57
TV番組鑑賞	5	57
コーラス・声楽	5	57
映画館での映画鑑賞	4	46
楽器の演奏	4	46
書道	4	46
茶道	4	46
料理・菓子作り	4	46
盆栽	4	46
囲碁	4	46
パチンコ	4	46
生き物鑑賞・飼育	4	46
詩・和歌・俳句・小説等の創作	3	34
将棋	3	34
クロッケー、ゲートボール	3	34
水泳	3	34
太極拳	3	34
勉強	3	34
美術鑑賞※1	2	23
演芸・演劇・舞踊鑑賞※1	2	23
洋舞・社交ダンス	2	23
華道	2	23
その他	5	57

※1 テレビ・スマートフォン・パソコン等は除く

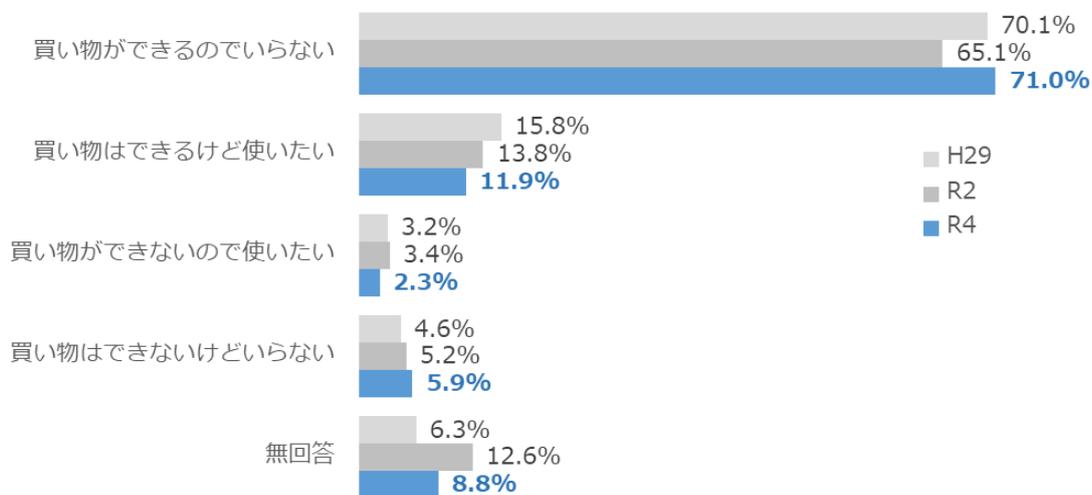
※2 推計者数=回答者数×二ーズ調査の全対象者数6,333人/二ーズ調査の回収数555人

⑤ 買物支援サービス

買物支援サービスを使いたいですかという質問に対し「買い物ができないので使いたい」と答えた人の割合は2.3%（推計 146 人）で、前回よりも 1.1 ポイント減少しました | 図 3-19。また、買い物ができる・できないに関わらず「使いたい」と答えた人の割合は減少傾向にあり、「いらぬ」と答えた人の割合は増加傾向にあります。

一方で、普段から高齢者と現場で接する専門職からは、「高齢者の声¹を聞く限り、町の買物支援サービスのニーズは少なくない」といった意見が上がっています。また、「買物ができないけどいらぬ」と答えた人（推計 375 人）の中には、自分で買物をすることをあきらめている人や、食事の準備を家族に任せているため買物意欲そのものが衰えている人等がいる可能性があります。介護保険制度の基本的な考え方である「自立支援²」や「QOL³向上」の観点からすると、「買物をする」という行為は、「自分で献立を考え、食材を買い、料理し、食べる」という一連の流れの中にあり、こうした流れを自分で組み立てて生活するためにも、買物支援サービスは重要であり、引き続き、必要なサービスの在り方等について検討します。

図 3-19 買物支援サービスを使いたいですか（ニーズ調査 n=555）



¹ 「普段は家族が必要な物を買ってきてくれるが、（欲しい物が）上手く伝わらないことがある」、「（特に女性の場合）自分で好きな物を見て選んで買いたい」等

² 要介護状態になった人が、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するための支援

³ Quality of life (クオリティ オブ ライフ) …生活 (生命) の質

(2) 在宅介護実態調査

在宅介護実態調査¹は、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方を検討することが目的です。

介護認定を受けて在宅で生活している人 979 人（表 3-4 色付き箇所）のうち、96 人に対して調査を実施しました。

表 3-4 在宅介護実態調査の対象者

年齢	40～64歳 4,655人						65歳以上 7,400人					
	なし 4,632人		要支援 4人		要介護 19人		なし 5,944人		要支援 339人		要介護 1,067人	
在宅/施設	在宅 4,632人	施設 0人	在宅 4人	施設 0人	在宅 16人	施設 3人	在宅 5,944人	施設 0人	在宅 339人	施設 0人	在宅 620人	施設 447人

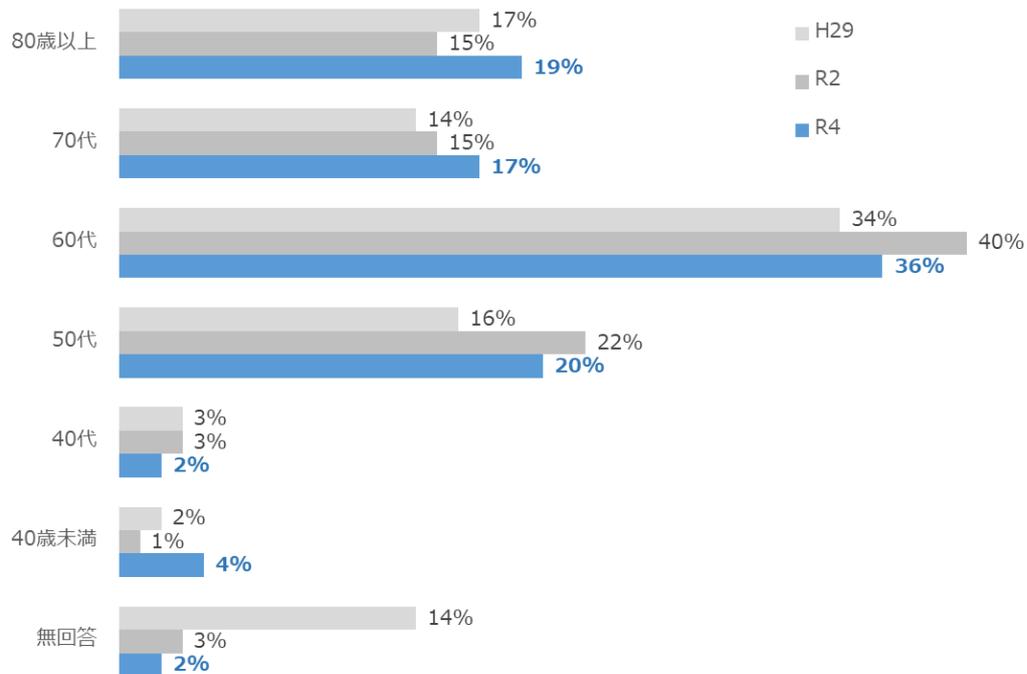
A 対象者数	979人 (R4.9時点)
調査実施数	96人
B 回収数	96人 (回収率100.0%)
B/A	9.8%
調査実施期間	令和4年9月27日～令和5年4月28日
調査方法	調査員調査（自宅を直接訪問して聞き取り）

¹ 全ての調査結果は、資料編（2 在宅介護実態調査の結果）に記載

① 主な介護者の年齢

主な介護者（介護する側）の年齢は、60代が36%（推計306人）で最も多くなっています。また、60代以上の割合は72%で、前回（70%）より2ポイント、前々回（65%）より7ポイント増加しました | 図3-20。

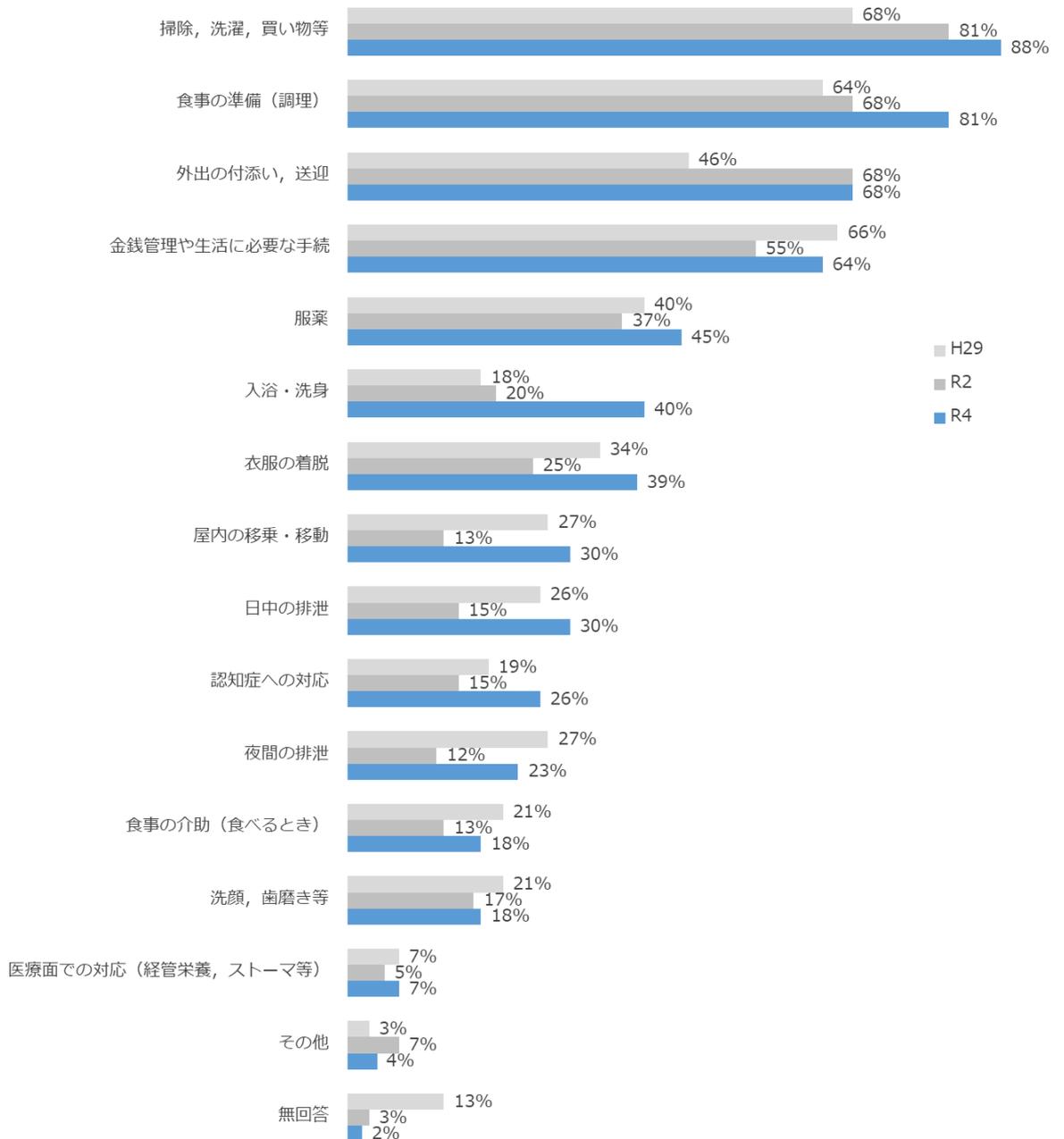
図3-20 主な介護者の年齢（在宅介護実態調査 n=84）



② 介護者が行っている主な介護

主な介護者に対し、現在、行っている主な介護は何ですかという質問に対しては、「掃除、洗濯、買い物等」と答えた人の割合が88%（推計755人）で最も多く、次いで、「食事の準備（調理）」が81%（推計694人）で、どちらも、前々回から増加傾向にあります | 図3-21。

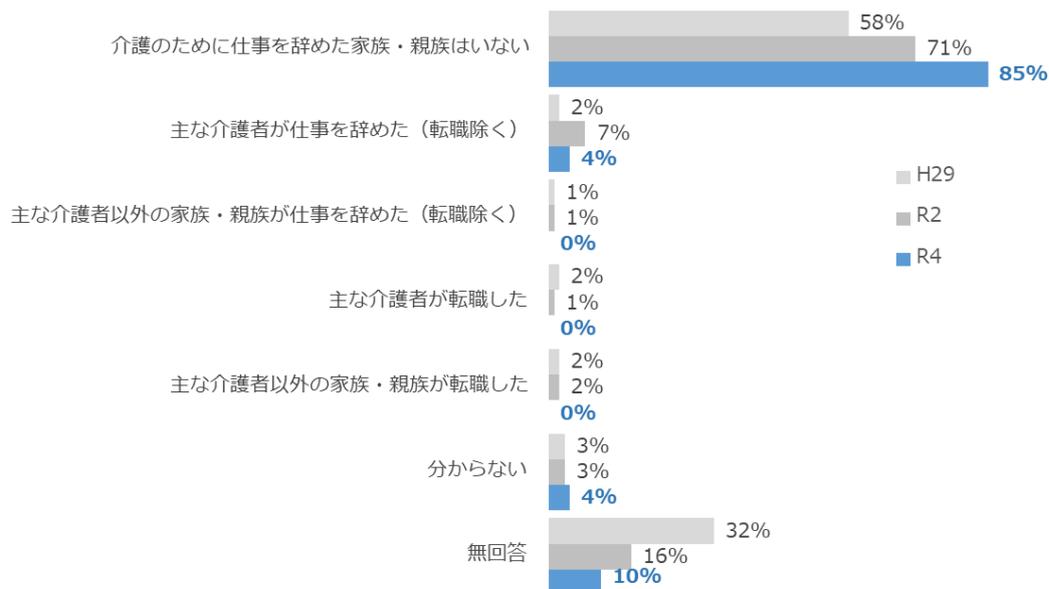
図3-21 介護者が行っている主な介護（在宅介護実態調査 n=84）



③ 介護離職

家族や親戚の中に（家族の介護を理由に）過去1年間に仕事を辞めた人はいますかという質問に対し「主な介護者が仕事を辞めた」と答えた人の割合は4%（推計39人）で、前回よりも3ポイント減少しました。また、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と答えた人の割合は85%で、前々回から増加傾向にあります | 図 3-22。

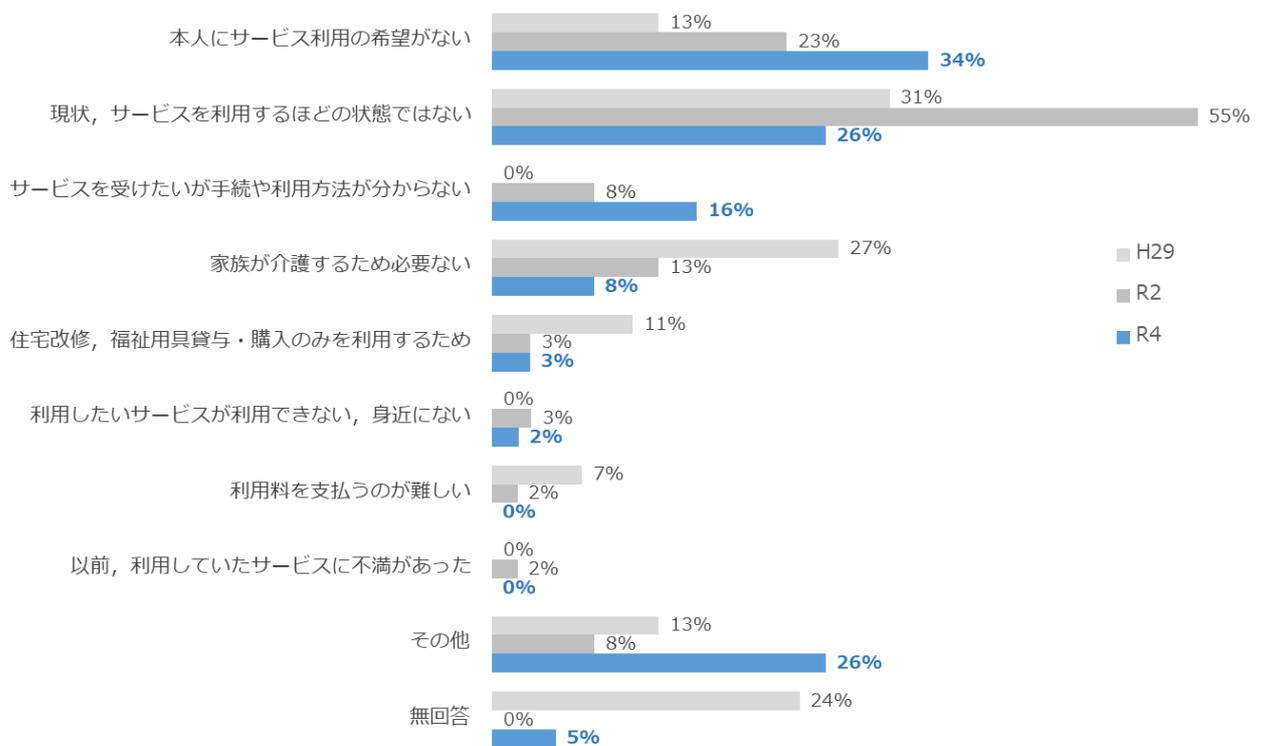
図 3-22 過去1年間の（家族等の介護を理由とした）離職者等（在宅介護実態調査）



④ 介護サービスを利用しない理由

(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護サービスを利用していない理由は何ですかという質問に対し「本人にサービス利用の希望がない」と答えた人の割合が 34% (推計 133 人) で最も多く、前々回から増加傾向にあります。また、「サービスを受けたいが手続や利用方法が分からない」と答えた人の割合は 16% (推計 61 人) で、こちらも前々回から増加傾向にあります。一方で、「家族が介護するため必要ない」と答えた人の割合は 8% (推計 31 人) で、こちらは前々回から減少傾向にあります。また、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」と答えた人の割合は 2% (推計 10 人) で、前回から僅かに減少しています | 図 3-23。

| 図 3-23 介護サービスを利用しない理由 (在宅介護実態調査 n=38)



(3) 大子町介護保険事業所等調査

大子町介護保険事業所等調査は、町内の介護保険事業所等の実態、介護保険事業所等から町への要望等を把握するために、町内で介護保険サービスを提供している12の法人等（医療機関を含み、歯科診療所を除く。以下、単に「介護事業所」又は「事業所」と標記する場合がある。）に対し、実施しました | 表 3-5。

| 表 3-5 介護保険事業所等調査の対象者

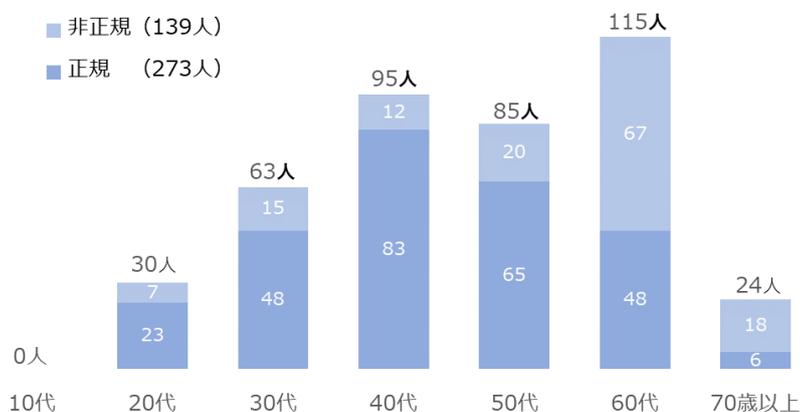
対象となる介護保険事業所等の数	12 (R5年3月時点)												
	<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>内訳</td> <td>社会福祉法人</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医療法人</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>株式会社</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他</td> <td>1</td> </tr> </table>	内訳	社会福祉法人	5		医療法人	4		株式会社	2		その他	1
内訳	社会福祉法人	5											
	医療法人	4											
	株式会社	2											
	その他	1											
調査実施数	12												
回収数	12 (回収率100%)												
調査実施期間	令和5年3月1日～3月24日												
調査方法	郵送調査												

① 介護事業所の従業員数

町内の介護事業所に勤務する従業員の数は、令和5年3月現在412人で、このうち約3人に1人が非正規職員という状況です。また、年代別に見ると、60代が115人で最も多く、50代以上が全体の半数以上（54%）を占めています | 図 3-24。

また、令和2年に実施した前回調査（469人）と比べると、12.2%（年平均4.1%）減少しています。

| 図 3-24 町内の介護事業所の年代別従業員数
(介護保険事業所等調査)



② 採用者数及び離職者数

令和4年3月1日から令和5年2月28日までの1年間における職員の採用者数の合計は31人で、離職者数の合計は49人でした。当該期間中における職員数の増減は△18人（増減率△4.2%）でした。

③ 離職者の勤続年数

離職者の勤続年数を見ると、5年未満が約半数(52%)を占めています | 図 3-25-1。日本の福祉関連業種の勤続期間別離職者数（雇用動向調査） | 図 3-25-2 と比較すると、勤続年数が5年未満の離職者の割合は、町より12ポイント高い64%であることから、本町における勤続年数5年未満の介護関係者の離職率は比較的低い状況であると言えます。

図 3-25-1 勤続期間別離職者数
（介護保険事業所等調査）

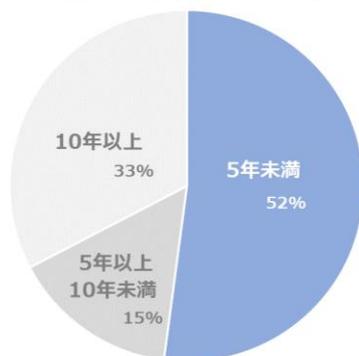
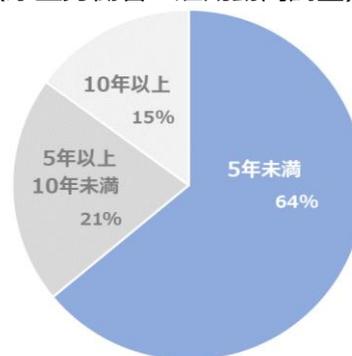


図 3-25-2 勤続期間別離職者数
（厚生労働省 雇用動向調査）



出典 | 厚生労働省 令和4年雇用動向調査 第33表。社会保険・社会福祉・介護事業（産業分類）の一般労働者とパートタイム労働者の男女の計

④ 職種別不足職員数

各事業所が、現在、不足していると感じている職員の数について、介護職・医療職等の職種別に見てみると、介護福祉士が最も多く12人、次いで看護職員8人となっています。また、割合としては、生活相談員が18%で最も多く不足しています | 図 3-26。

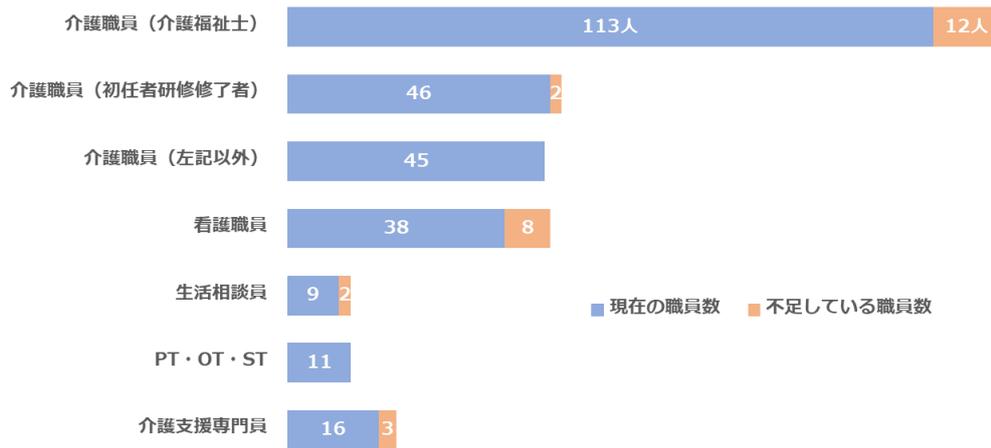
全体的に見ると、現在の職員数278人¹に対して27人（9%²）不足しており、これは、厚生労働省が公表した令和5年度時点の日本全体の介護職員の不足割合（約9.4%³）とほぼ一致しています。

¹ | 図 3-24 町内の介護事業所の年代別従業員数412人には事務職等も含まれ、また、 | 図 3-26 職種別不足職員数中の現在の職員数278人には複数の職種を兼務している職員も存在するため、両者の値は一致しない。

² （不足している職員数27人） / （現在の職員数278人+不足している職員数27人=必要数）

³ 第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について（令和3年7月）別紙1から算出。（不足する介護職員の数約22万人） / （介護職員の必要数約233万人）

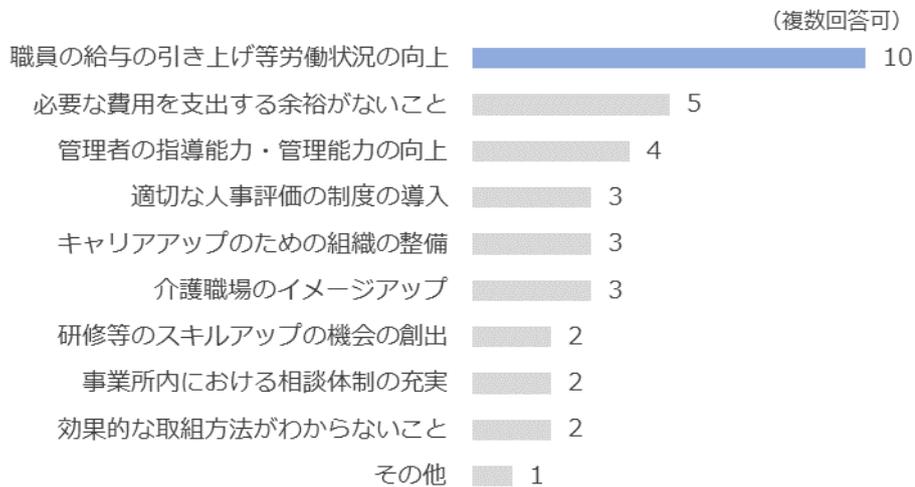
図 3-26 職種別不足職員数（介護保険事業所等調査）



⑤ 職員の定着及び確保を図るための取組における課題

職員の定着及び確保を図るための取組において課題となっていることは何かという質問に対し、12事業所中10事業所が、「職員の給与の引き上げ等労働状況の向上」と回答しています | 図 3-27。

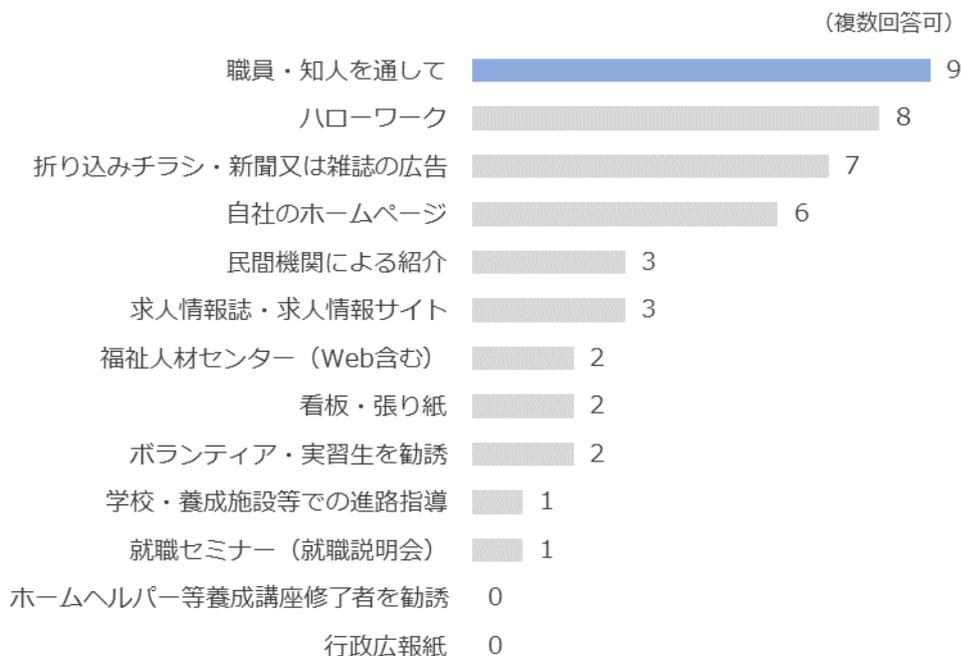
図 3-27 職員の定着及び確保を図るための取組における課題（介護保険事業所等調査）



⑥ 職員募集を行う際の手段や媒体

職員の募集を行う際の手段や媒体は何かという質問に対し、「職員・知人を通じて」と回答した事業所が最も多く9、次いで、「ハローワーク(8)」、「折り込みチラシ・新聞又は雑誌の広告(7)」となっています | 図 3-28。

| 図 3-28 職員募集を行う際の手段や媒体 (介護保険事業所等調査)



⑦ 外国人人材

外国人人材に対してどのように考えていますかという質問に対しては、「(採用を)検討していない」との回答が約半数であるのに対し、「検討している」又は「今後、必要である」との回答も約半数ありました。

また、外国人人材に関して町にどのような支援を求めますかという質問に対しては、「受入経費の助成」、「(事業所に対する)説明会、(外国人に対する)相談会、日本語教室、町民交流会等のイベントの開催」、「(外国人でも賃貸可能な)空き家バンクの物件数の増加」等の意見がありました。

⑧ 介護人材の確保・離職防止・人材育成

介護人材の確保・離職防止・人材育成に関して町に期待することは何ですかという質問に対しては、人材確保に関するものが最も多く、また、高校生、高齢者、未経験者、移住者、短時間労働者等、世代や雇用形態を問わず、幅広く人材を必要としている状況にあります | 表 3-6。

| 表 3-6 介護人材確保等に関する事業所から町に対する主な要望等

項目	要望	具体策
人材確保 に関すること	就職支援	・高校生、未経験者、再就職希望者に対する就労支援 ・移住者、外国人に対する住まいの確保の支援
	短時間労働できる仕組みづくり	・60～80代の元介護職向け人材バンクの設置 ・スケッターの費用負担
	町内の事業所に人が集まる仕組みづくり	・町の広報誌への求人情報の掲載
離職防止 に関すること	働きやすい職場環境づくりの支援	・産業医の活動支援 ・ストレスチェックの実態把握
人材育成 に関すること	研修会等の実施	・腰痛対策等

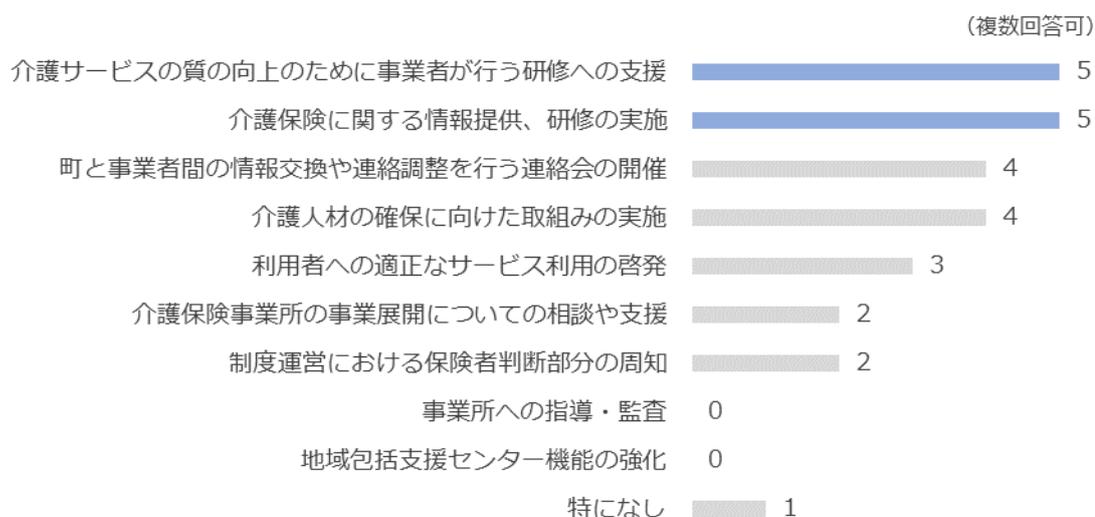
⑨ 今後の経営方針

本計画期間中における経営方針に関する質問に対し、「現状維持」と回答した事業所が8割近くを占め、「事業縮小を考えている」と回答した事業所及び「事業拡大を考えている」と回答した事業所がそれぞれ1ずつありました。また、事業縮小を考えている理由としては、「介護報酬単価が低く利益が見込めないこと」及び「事業の運営に必要な職員を確保できないこと」が挙げられました。

⑩ 町に対する要望

(介護保険の保険者としての) 町に対する要望に関する質問において、「介護サービスの質の向上のために事業者が行う研修への支援」及び「介護保険に関する情報提供、研修の実施」と回答したのが5事業所で最も多い状況でした | 図 3-29。このほか、「事業所ごとの役割分担や事業所同士の協力体制の確保に向けた調整」といった意見がありました。

| 図 3-29 町に対する要望 (介護保険事業所等調査)



第4章 計画の理念

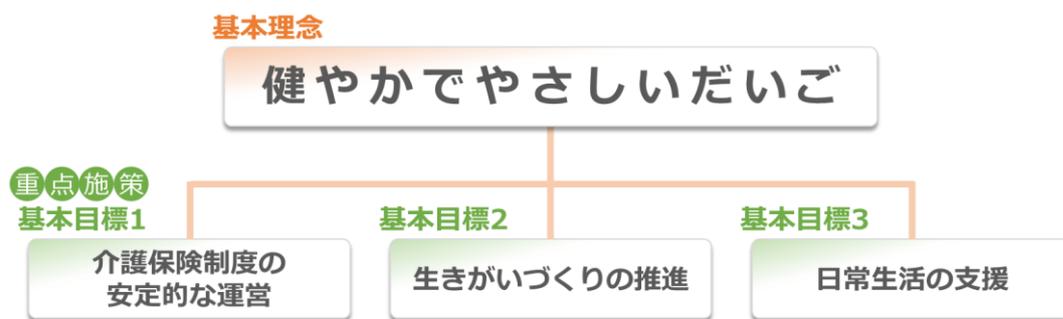
1 基本理念、基本目標及び重要評価指標

本計画の基本理念は、「健やかでやさしいだいが」です。

地域共生社会¹の実現に向けて、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、介護・福祉サービスの充実や社会参加・生きがいつくりの促進に努めるほか、地域住民誰もが自分のこととして支え合う地域福祉活動の取組を推進します。

基本理念を達成するため、次の3つの基本目標を定めました | 図 4-1-1。

| 図 4-1-1 基本理念及び基本目標



このうち、基本目標 1「介護保険制度の安定的な運営」を本計画の重点施策に位置付け、これを達成するための重点評価指標を、「町内の介護施設等の従業員 1 人当たりの要介護（支援）認定者数²」としました | 図 4-1-2。令和 5 年 3 月時点におけるこの値は、認定者数が 1,355 人（評価指標 1）、従業員数が 412 人（評価指標 2）で、3.3 となり、これは、1 人の従業員が、平均 3.3 人の認定者を支えている計算になります | 図 4-1-3。

¹ 制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、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 | 地域共生社会のポータルサイト | 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaportal/>

² 以下、「町内の介護施設等の従業員数」を、単に「従業員数」と記載することがある。

図 4-1-2 重要評価指標及び評価指標

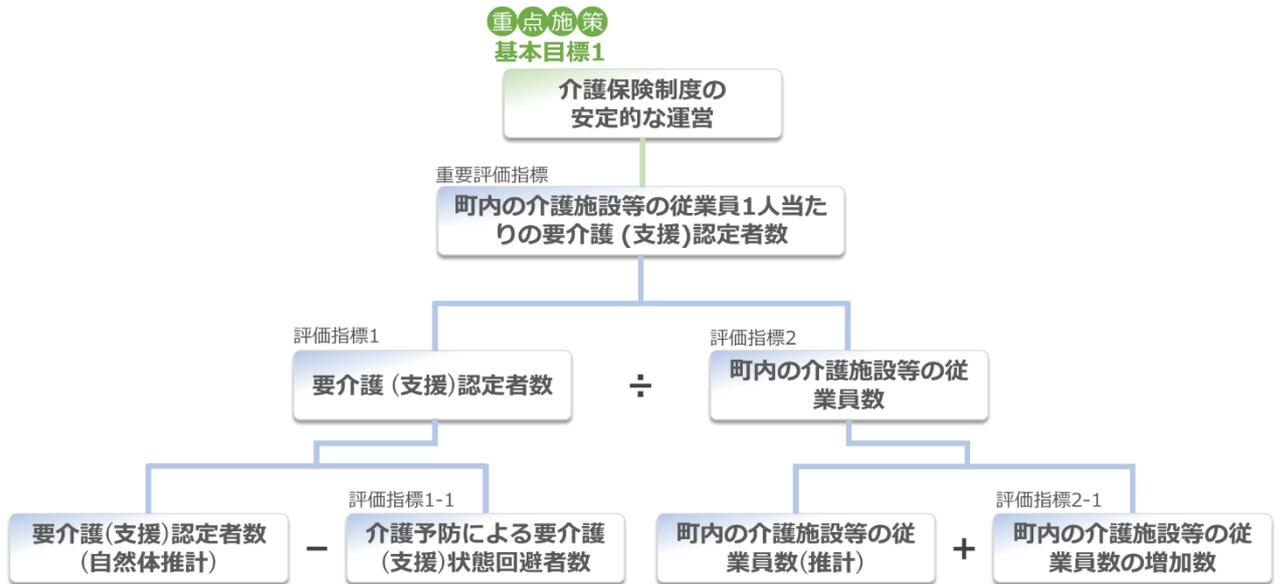


図 4-1-3 重要評価指標

重要評価指標
町内の介護施設等の従業員1人当たりの要介護(支援)認定者数

評価指標1
要介護(支援)認定者数 1,355人

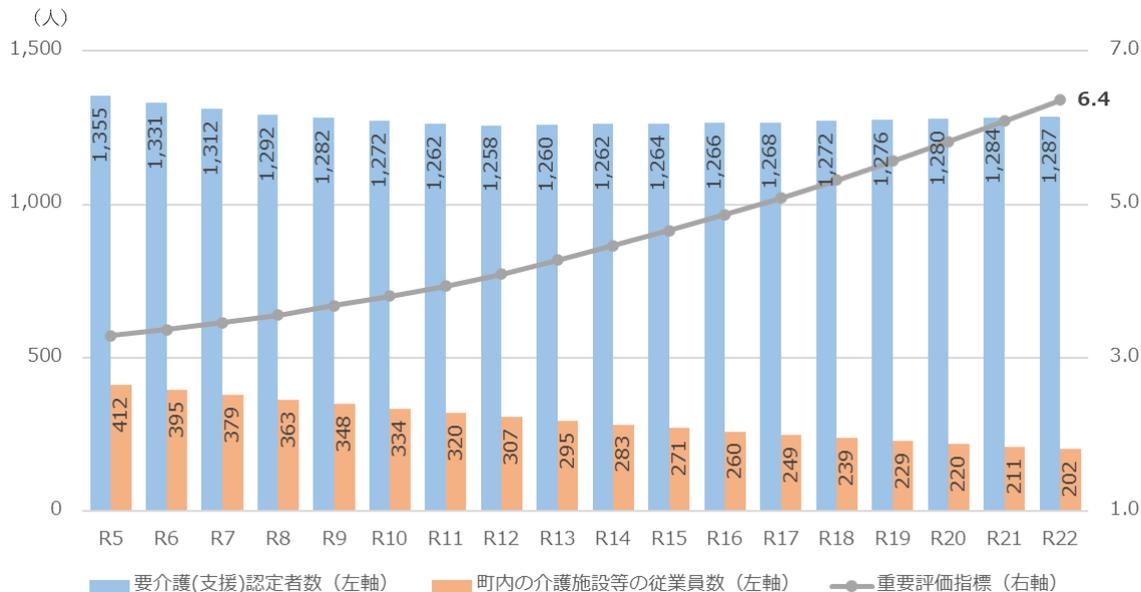
評価指標2
町内の介護施設等の従業員数 412人

= 3.3 (令和5年3月時点)

また、基本目標 1 に掲げる介護保険制度の安定的な運営を図るためには、この数値は、より小さい方が望ましいと言えます。一方、日本の介護人材不足がピークに達すると予想される令和 22 年（2040 年）における町の認定者数の自然体推計は 1,287 人、従業員数の推計¹は 170 人で、重要評価指数は現在の 2 倍近い値（6.4）になると予想されます | 図 4-2-1。

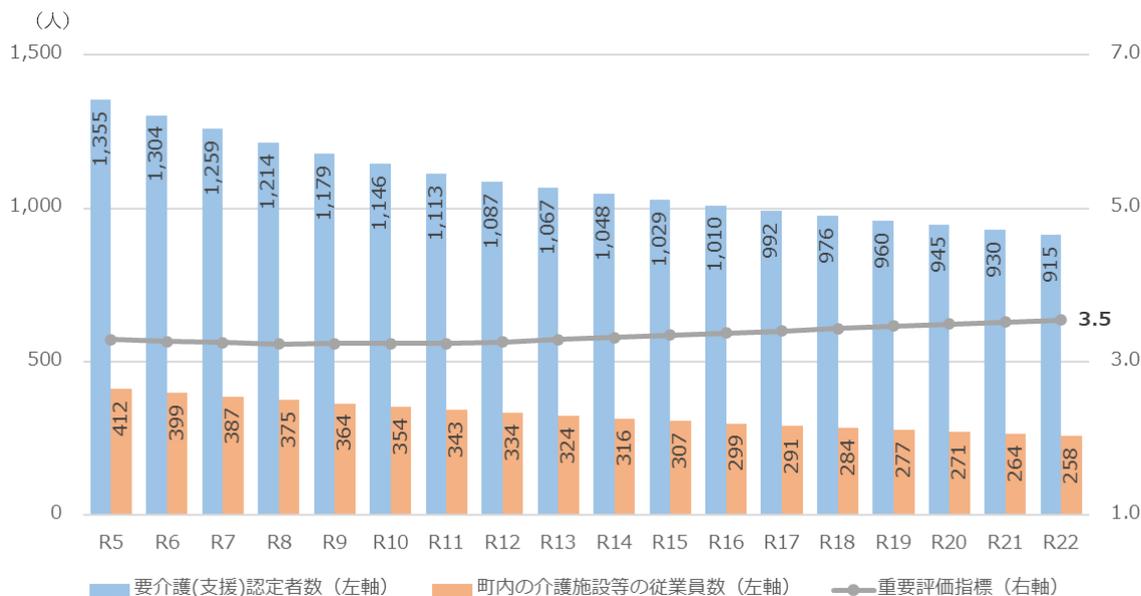
¹従業員数の年間減少率（（令和 2 年 3 月時点の従業員数 469 人 - 令和 5 年 3 月時点の従業員数 412 人）/ 令和 2 年 3 月時点の従業員数 469 人 / 3 年 = 4.1%）から算出

図 4-2-1 重要評価指標の推移（自然体推計）



重要評価指標を現在の水準（3.3程度）に保つためには、認定者数を増やさない、かつ、従業員数を減らさないための施策が必要です。図 4-2-2 は、これらの施策によって生じた効果を見込んだ推計で、この場合の令和 22 年における重要評価指標は 3.5 であり、日本の介護人材不足がピークに達すると予想される中においても、現在の水準を保ち続けていることになります。

図 4-2-2 重要評価指標の推移（施策の効果を見込んだ推計（目標））



本計画では、重要評価指標を 3.3 程度に保つために必要な施策の効果、介護予防による要介護（支援）状態回避者数（評価指標 1-1）及び人材確保施策による従業員数の増加数（評価指標 2-1）としました。評価指標 1-1 を達成するためには、自然体推計による認定者の増減とは別に、前年の認定者数の 2%に相当する数の人が、介護予防によって要介護（支援）状態にならなかったとする必要があります | 表 4-1 c。具体的には、令和 6 年におけるそうした要介護（支援）状態回避者の必要数は 27 人です。同様に、評価指標 2-1 を達成するためには、今後、年 4.1%の従業員の減少が予想される中、これとは別に、前年の従業員数の 1%に相当する数の人が、新たに町内の介護施設等に就職する必要があります | 表 4-1 g。具体的には、令和 6 年におけるこの必要な増加数は 4 人です。

表 4-1 認定者数及び従業員数の自然体推計及び施策の効果を見込んだ推計

(単位：人)

年	自然体推計による要介護(支援)認定者数 a	左の前年比 b	介護予防による要介護(支援)状態回避者数 c 評価指標 1-1	(施策の効果を見込んだ)要介護(支援)認定者数 d 評価指標 1	減少率 4.1%/年として推計した町内の介護施設等の従業員数 e	左の前年比 f	人材確保施策による町内の介護施設等の従業員数の増加数 g 評価指標 2-1	(施策の効果を見込んだ)町内の介護施設等の従業員数 h 評価指標 2	「要介護(支援)認定者数」と「町内の介護施設等の従業員数」の比率 i 重要評価指標
R5	1,355	-	-	1,355	412	-	-	412	3.3
R6	1,331	-24	27	1,304	395	-17	4	399	3.3
R7	1,312	-19	26	1,259	379	-16	4	387	3.3
R8	1,292	-20	25	1,214	363	-16	4	375	3.2
R9	1,282	-10	24	1,179	348	-15	4	364	3.2
R10	1,272	-10	24	1,146	334	-14	4	354	3.2
R11	1,262	-10	23	1,113	320	-14	4	343	3.2
R12	1,258	-4	22	1,087	307	-13	3	334	3.3
R13	1,260	2	22	1,067	295	-13	3	324	3.3
R14	1,262	2	21	1,048	283	-12	3	316	3.3
R15	1,264	2	21	1,029	271	-12	3	307	3.3
R16	1,266	2	21	1,010	260	-11	3	299	3.4
R17	1,268	2	20	992	249	-11	3	291	3.4
R18	1,272	4	20	976	239	-10	3	284	3.4
R19	1,276	4	20	960	229	-10	3	277	3.5
R20	1,280	4	19	945	220	-9	3	271	3.5
R21	1,284	4	19	930	211	-9	3	264	3.5
R22	1,287	3	19	915	202	-9	3	258	3.5

※1 a…厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計。R9～R11、R13～R16、R18～R21については、推計値が存在しないため、推計値が存在する直近前後の年分の差をbが等しくなるように案分して推計

※2 c=前年の要介護(支援)認定者数d×2%

※3 d=前年の町内の介護施設等の従業員数d+b-c

※4 g=前年の町内の介護施設等の従業員数h×1%

※5 h=前年の町内の介護施設等の従業員数h+f+g

※6 i=d/h

2 その他の評価指標

本計画では、重要評価指標及び前述した評価指標以外の評価指標を、次のとおり設定しました。

(1) 評価指標 3 : 通いの場の参加率

国では、2025年（令和7年）までに、介護予防等の通いの場に参加する高齢者の割合を8.0%にするという目標を掲げています。町では、令和元年の調査の時点で、この割合は6.0%、令和4年の時点で7.2%（40人／555人）でした。

また、通いの場へ参加している人ほど、転倒、認知症、うつリスクが低い傾向がある¹とされており、国の目標に準じて、令和7年までに、この割合を8.0%にすることを目指します。

表 4-2 評価指標 3 通いの場の参加率

R1	R4	R7
6.0%	7.2%	目標 8.0%

(2) 評価指標 4 : 年間要介護移行率

介護度の改善を評価する取組は、制度の持続可能性の観点から重要です。本計画では、自立支援・重度化防止の推進の一環として、年間要介護移行率を表 4-3 のとおり定めました。令和5年4月から12月までの間、介護予防支援事業の利用者216人のうち28人が要支援から要介護に移行（介護度が悪化）しており、この介護度が悪化した人数表 4-3 b を利用者の利用月数の合計表 4-3 a で割った値に12を乗じた値を年間要介護移行率とし、これを現在の20.3%から2ポイント減少させることを目指します。

表 4-3 評価指標 4 年間要介護移行率

R5 (4~12月の実績)				R6~R8	
介護予防支援事業の延べ利用者数(人) = 予防プラン作成件数	左の利用者数の延べ利用期間(月) a	左の利用期間中に要支援から要介護に移行した人数(人) b	年間要介護移行率 c=b/a×12	年間要介護移行率	
216 (81)	1,652 (589)	28 (9)	20.3% (18.3%)	目標	18.3%

※ 括弧内は、指定居宅介護支援事業所に委託したもの（再掲）

¹ 社会参加と介護予防効果の関係について（厚生労働省 第47回社会保障審議会介護保険部会（2013）配付資料）

(3) 評価指標 5 : 咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合

ニーズ調査の結果を見ると、半年前に比べて固いものが食べにくくなった人（咀嚼力低下者）の割合は、年々減少傾向にあります。36.2%（令和4年時点）という値は、県内各市町村と比較すると高い状況です。また、咀嚼力の低下は、口腔機能全体の低下につながりやすく、フレイル、要介護リスク、死亡リスク等につながる事が分かっています¹。本計画では、咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合を30.0%まで減少させることを目指します。

表 4-4 評価指標 5 咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合

H28	R1	R4	R7
39.0%	36.7%	36.2%	目標 30.0%

表 4-4-1 及び 表 4-4-2 は、評価指標 5 を達成した場合に、要介護認定者数がどれだけ減少するかを推計したものです。過去4年間の町の新規要介護認定発症率を18.0% | 表 4-4-1 i とすると、高齢者6,333人（ニーズ調査の対象者数）のうち、1,140人 | 表 4-4-1 g が要介護認定発症者と推計されます。また、咀嚼力低下者数は、調査結果（36.2% | 表 4-4-1 h）から、2,293人と推計されます。さらに、要介護認定発症者群及び非発症者群における咀嚼力低下者の割合の比率を1.5² | 表 4-4-1 j とした場合、この2,293人のうち、要介護認定発症者数及び非発症者数は、それぞれ559人 | 表 4-4-1 a、1,733人 | 表 4-4-1 c と推計されます。

表 4-4-1 咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合が36.2%（令和4年時点）の場合の要介護認定発症者数等

咀嚼力		低下者		非低下者		計
		人数	割合	人数	割合	
要介護認定	発症者	a 559人 24%	e 49%	b 581人 14%	51%	g 1,140人
	非発症者	c 1,733人 76%	f 33%	d 3,460人 86%	67%	5,193人
計		2,293人	36%	4,040人		6,333人
咀嚼力低下者割合 $(a+c)/(a+b+c+d)$						h 36.2%
要介護認定発症率 $(a+b)/(a+b+c+d)$						i 18.0%
要介護認定発症者と非発症者の咀嚼力低下者の比率 e/f						j 1.5

¹ 後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の解説と留意事項（質問 No.4）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000557576.pdf>

² 後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の解説と留意事項（質問 No.4、図1）。要介護認定発症者群22%と非発症者群15%における咀嚼力低下者の割合の比率から算出

次に、咀嚼力低下者の割合が、目標値の 30.0%まで減少した場合 | 表 4-4-2 h、咀嚼力低下者数は、1,900 人と推計されます。また、咀嚼力低下者群及び非低下者群それぞれの要介護認定発症率は、咀嚼力低下者の割合の多寡（36.2%又は 30.0%）に関わらず一定であると考えられるため、咀嚼力低下者群及び非低下者群の要介護認定発症者は、それぞれ 464 人 | 表 4-4-2 a、637 人 | 表 4-4-2 b（計 1,101 人 | 表 4-4-2 g'）と推計されます。これらから、評価指標 5 を達成した場合、要介護認定者が 39 人減少すると推計することができます | 表 4-4-2 k。

| 表 4-4-2 咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合が 30.0%（令和 7 年の目標）の場合の要介護認定発症者数等

咀嚼力		低下者		非低下者		計
		人数	割合	人数	割合	
要介護認定	発症者	a 464人 24%	e 42%	b 637人 14%	58%	g' 1,101人
	非発症者	c 1,436人 76%	f 27%	d 3,796人 86%	73%	5,232人
計		1,900人 30%		4,433人		6,333人
咀嚼力低下者割合		$(a+c)/(a+b+c+d)$		h		30.0%
要介護認定発症率		$(a+b)/(a+b+c+d)$		i		17.9%
要介護認定発症者と非発症者の咀嚼力低下者の比率		e/f		j		1.6
要介護認定発症者数の減少		g-g'		k		39人

本計画で定める3つの基本目標と重点評価指標及び各評価指標との関連を | 表 4-5 に示します。

| 表 4-5 3つの基本目標と各評価指標の関連性

項 目		目標値※1	基本目標※2		
			1	2	3
重要評価指標	町内の介護施設等の従業員1人当たりの要介護（支援）認定者数	3.2人	○		
評価指標1	要介護（支援）認定者数	1,214人	○		
評価指標1-1	介護予防による要介護（支援）状態回避者数	年平均26人	○		
評価指標2	町内の介護施設等の従業員数	375人	○		
評価指標2-1	人材確保施策による町内の介護施設等の従業員数の増加数	年平均4人	○		
評価指標3	通いの場の参加率	8.0%		○	○
評価指標4	年間要介護移行率	18.3%	○		○
評価指標5	咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合	30.0%	○		○

※1 評価指標3及び5はR7時点。それ以外はR8時点

※2 基本目標1：介護保険制度の安定的な運営

基本目標2：生きがいづくりの推進

基本目標3：日常生活の支援

本計画で定める3つの基本目標と各事業との関連を | 表 4-6 に示します。

表 4-6 3つの基本目標と各事業の関連性

事業		基本目標		
		1	2	3
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス	○		○
	訪問型サービスB（さとも）	○	○	○
	通所介護相当サービス	○	○	○
	湯ったり大子（温泉施設における介護予防教室）	○	○	○
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（いきいきサロンの運営）	○	○	○
	元気アップ教室（介護予防教室）	○	○	○
	パワーアップ教室	○	○	○
包括的支援事業	総合相談支援事業	○		○
	地域ケア会議の充実	○		○
	介護予防支援事業	○		○
	認知症地域支援推進員の配置			○
	シルバー人材センターの支援		○	○
任意事業	成年後見制度利用支援事業			○
	認知症サポーター等養成事業			○
	食の自立支援事業（配食サービス）			○
保健福祉事業	在宅介護慰労金事業	○		○
在宅福祉サービス	緊急通報システム見守り事業			○
	火災警報器配置事業			○
	介護用品事業（補助事業）			○
住まいの確保	養護老人ホーム			○
	サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム			○
生きがいつくりの推進	老人クラブの活性化と支援		○	
	敬老祝い事業		○	
介護給付適正化の取組	要介護認定の適正化	○		
	ケアプラン点検	○		
	医療情報との突合・縦覧点検	○		
介護事業所等支援事業	介護人材確保対策事業	○		

3 日常生活圏域

第9期計画における日常生活圏域は、第8期計画を踏襲し、町を1つの圏域として設定します。

第5章 高齢者福祉施策

第4章に記載した3つの基本目標を達成するため、次の事業を実施します。また、基本目標の確実な達成に向け、各事業の目標については、各事業の現状、課題等を踏まえて基本目標の達成に最も効果的に寄与すると思われるものを検討し、個別に数値で設定します。その際、当該数値目標を達成した場合における効果の見込み量等についても、できる限り具体的な数値で表すことに努めます。これらの数値の達成状況の評価・検証等については、適宜、福祉課内で行うとともに、必要に応じ、介護保険等運営協議会においても行います。

なお、各事業の量の見込みについては、**|表5-1**のとおりです。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法に定められている事業で、町が中心となって町民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問介護相当サービス

従前の介護予防訪問介護と同様のサービスで、ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排泄、食事その他の日常生活上の介護をするサービスです。

月平均30人の利用者を見込んでいます **|表5-1**。

② 訪問型サービスB（さとも事業）

ボランティアが主体となり、買い物代行やゴミ出し等、軽微な家事を支援するサービスです。地域で生活する高齢者や身体の不自由な方等（利用会員）を対象に、日常生活上の負担を少しでも軽くするため、ボランティア（協力会員）が自宅を訪問し、簡単な家事援助を定額料金で提供する住民参加型サービスです（第2章参照）。



なお、第8期では「累計登録者数」で事業量を見込んでいましたが、第9期では「実利用者数」で事業量（70人）を見込んでいます **|表5-1**。

表 5-1 事業の量の見込み

事業	単位	実績（見込）			事業の量の見込			増減		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R8		
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス	利用者数	人	40	29	35	30	30	30	86%
	訪問型サービスB（さとも）※1	登録者数（累計）	人	66	95	101	70	70	70	69%
	通所介護相当サービス	利用者数	人	85	77	85	85	85	85	100%
	湯ったり大子	回数	回	29	39	49	62	62	62	127%
	（温泉施設における介護予防教室）	延参加人数	人	321	447	657	890	890	890	135%
		実人数	人	242	309	404	445	445	445	110%
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 （いきいきサロンの運営）	サロン数	箇所	18	18	18	18	18	18	100%
		回数	回	451	570	570	570	570	570	100%
		延参加人数	人	4,783	5,798	5,798	5,798	5,798	5,798	100%
		実申込人数	人	466	464	464	464	464	464	100%
元気アップ教室（介護予防教室）	回数	回	21	16	24	24	24	24	100%	
	延参加人数	人	374	384	888	960	960	960	108%	
	実人数	人	26	39	55	60	60	60	109%	
パワーアップ教室	回数	回	-	-	12	12	12	12	100%	
	延参加人数	人	-	-	120	120	120	120	100%	
	実人数	人	-	-	10	10	10	10	100%	
包括的支援事業	総合相談支援事業	相談件数	件	291	251	288	300	300	300	104%
	地域ケア会議の充実	実務者・代表者会議	回	4	3	2	2	2	2	100%
		連絡調整会議	回	1	1	1	1	1	1	100%
		地域ケア個別会議	回	2	2	2	2	2	2	100%
	介護予防支援事業	介護予防支援数	件	1,838	1,666	1,704	2,021	2,021	2,021	119%
	認知症地域支援推進員の配置	推進員数	人	2	2	2	2	2	2	100%
生活支援サービスの充実	シルバー人材センター会員数	人	72	67	67	80	80	80	119%	
任意事業	成年後見制度利用支援事業	件数	件	3	1	2	3	4	5	250%
	認知症サポーター等養成事業	養成人数	人	93	70	100	100	100	100	100%
	食の自立支援事業 （配食サービス）	利用人数	人	61	56	54	50	50	50	93%
		延べ人数	回	7,073	6,895	6,542	6,000	6,000	6,000	92%
緊急通報システム見守り事業	利用登録者数	人	157	164	175	190	200	210	120%	
保健福祉事業	在宅介護慰労金事業	件数	件	853	1,036	1,136	1,200	1,200	1,200	106%
在宅福祉サービス	火災警報器配置事業	利用者数	人	13	21	10	10	10	10	100%
	介護用品事業（補助事業）※2	利用者数	人	1,028	1,059	1,100	800	800	800	73%
住まいの確保	養護老人ホーム	入所者数	人	45	39	48	54	54	54	113%
	サービス付き高齢者向け住宅 及び有料老人ホーム	有料老人ホーム	箇所	1	1	2	2	2	2	100%
		サービス付き高齢者向け住宅	箇所	0	0	0	0	0	0	
生きがいづくりの推進	老人クラブの活性化と支援	老人クラブ会員数	人	917	800	736	662	596	537	73%
	敬老祝い事業	人数	人	4,085	4,193	4,156	4,100	4,100	4,100	99%
介護給付適正化の取組	要介護認定の適正化	点検件数	件	498	638	670	1,500	1,400	1,300	194%
	ケアプラン点検※3	点検件数	件	469	374	400	3	3	3	1%
	医療情報との突合・縦覧点検	点検件数	件	35	28	25	30	30	30	120%

※1 R5までは利用者数の累計、R6以降は実利用者
 ※2 制度の見直しによるの利用者数の減（R6～）
 ※3 運用方法の見直しによる点検件数の減（R6～）

③ 通所介護相当サービス

従前の介護予防通所介護と同様のサービスで、介護施設に通い、食事、入浴等の日常生活支援、機能訓練等を提供するサービスです。

月平均 85 人の利用者を見込んでいます | 表 5-1。

④ 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防生活支援サービス事業を利用する要支援認定者又は事業対象者に対し、地域包括支援センターがアセスメントを行いケアプランの作成をします。

なお、事業量は、介護予防支援事業（包括的支援事業）と合わせて記載しています | 表 5-1。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者の保健事業と一体的に実施することとされており、町では、令和 4 年度から、茨城県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、介護予防事業と保険事業を一体的に実施するための取組を進めています¹。既存事業の実施・評価、新規事業の検討等に当たっては、国保データベース（KDB）システムを使って医療・介護のデータを分析し、町にとって最も効果的かつ効率的な事業の実施を目指します。



① 介護予防把握事業

生活機能の低下のおそれのある高齢者を積極的に把握し、必要な介護予防につなげます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識の普及啓発、地域で実施されている自主的な介護予防活動の支援等を行います。

¹ 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、後期高齢者医療広域連合が、令和 2 年 4 月から開始
参考：高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施について | 厚生労働省 保険局 高齢者医療課 | 令和 5 年度保健師中央会議 参考資料 3 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001130494.pdf>)

ア 湯ったり大子（温泉施設における介護予防教室）



大子温泉保養センター森林の温泉を活用し、だいが健康アドバイザー等を派遣し、講話、健康体操等を行います。

本計画期間中の参加人数等は、概ね、コロナ前の水準まで回復すると見込んでいます

| 表 5-1。

イ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（いきいきサロンの運営等）

高齢者の社会参画、生きがいづくりの促進、健康づくりの推進等を目的として、大子町社会福祉協議会に委託して実施しています。全地域を対象にした中央型と地区ごとに活動している小地域型を合わせて計 18 のサロンがあります。



本計画期間中の参加人数等は、令和 5 年度と同程度を見込んでいます

| 表 5-1。

また、シルバーリハビリ体操指導士会に対する運営支援も継続して行い、地域における自主的な健康づくり活動を支援します。

ウ 元気アップ教室（介護予防教室）

健康運動指導士、医療専門職等による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防等を目的とした教室を開催します。



教室 1 回当たりの定員を 30 人から 40 人に増やしたことにより、本計画期間中は、年間（延べ）960 人の参加を見込んでいます | 表 5-1。

エ パワーアップ教室

要支援 1 の認定を受けている介護サービス未利用者を対象に、Forespo（フォレスポ）¹において、トレーニングマシンを活用した運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防等を目的とした教室を開催します。

参加人数は、年間 10 人を予定しています | 表 5-1。

¹ 令和 4 年 7 月に大子広域公園フォレスパ大子内にオープンしたスポーツジム

オ 出前講座

老人クラブその他の団体等に対し、又は、いきいきサロンその他の教室等において、地域包括支援センターの保健師等が、口腔機能の向上、認知症予防その他団体等が希望する内容の講話を行います。



③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防活動を行うボランティアの育成及び活動支援を行います。

介護予防に関する知識を身につけ、自主的な活動や、町の介護予防事業を支援するサポーターの育成研修やフォローアップ研修を実施します。

町民にシルバーリハビリ体操を教える「シルバーリハビリ体操指導士」の養成については、実施主体である県の動向に注視しながら推進します。



令和5年度シルバーリハビリ体操指導士3級養成講習会閉講式にて

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の憩いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を推進するものです。



現在、町では本事業を実施していませんが、次期（第10期）計画期間以降の実施に向けて、リハビリテーション専門職の確保等、必要な検討を進めます。

⑤ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業含め、総合事業全体が効果的に実施できているか否かについて評価し、必要に応じ、事業の改善を図ります。

また、計画期間中、再度、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（第3章3(1)参照）を実施し、介護予防に係る取組の効果を検証し、次期（第10期）計画に反映させます。

2 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って自立した日常生活が送れるよう、総合相談支援事業、権利擁護事業その他の事業について、一体的に取り組みます。

地域包括ケアシステムの構築に向け、その中核機関である地域包括支援センターを適切に運営し、関係機関との連携・協働体制の確保に努めます。

(1) 地域包括支援センターの運営

保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに生かしながらチームで活動します。また、関係機関とのネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートを行う「地域の中核機関」として機能の充実を図ります。

また、地域包括支援センターを周知し、積極的に地域へ出向き、生活支援へ結びつける活動を行います。



① 総合相談支援事業

高齢者に関する様々な相談に対応し、適切な機関、制度、サービス等につなぎ、継続的に支援するワンストップサービスの拠点として機能します。

② 権利擁護事業

すべての高齢者が、個人としての尊厳を保ち、自分らしく人生を送ることができる社会の実現を目指します。特に、介護が必要な人や認知症の人に対し、その尊厳が傷つけられないことがないよう虐待防止等、権利擁護に取り組みます。

ア 日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な認知症等の人が、日常生活に必要なサービスを利用できるよう、関係機関と連携し、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業（金銭管理等サービス）や成年後見制度の利用につなげます。



イ 成年後見制度利用支援

令和5年に制定した「大子町成年後見制度の利用を促進するための条例」に基づき、大子町成年後見制度利用促進協議会を中心に、大子町成年後見制度利用促進計画（仮）を策定し、成年後見制度の利用促進を図ります。

また、成年後見制度の申し立てを行うことのできる親族がない場合等、必要に応じて町が申し立てを行います。

ウ 高齢者虐待の防止

「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、虐待防止に向けた取組を進めます。



広報や研修会等を通して、虐待に関する知識・理解の普及啓発を図ります。

虐待に関する相談支援の窓口の周知を図るとともに、民生委員児童委員、介護サービス事業者等関係機関と連携を図りながら、相談しやすい環境を整え、虐待の早期発見・早期対応に努めます。

虐待の通報を受けた場合は、速やかに事実確認等を行い、必要に応じて高齢者保護のための措置を講じます。

エ 消費者被害の防止

消費生活センター、警察その他の関係機関と連携し、消費者被害に関する情報の把握に努め、また、消費者被害防止のための啓発を行い、消費者被害の防止及び早期発見に努めます。



オ 認知症高齢者等の支援

認知症による判断能力の低下に伴い、生活の質が低下し、又は、身体に重大な危険が生じるおそれがある場合、関係機関と連携し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用のために必要な支援を行います。

③ 包括的継続的ケアマネジメント支援事業

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、高齢者の状況や変化に応じ、包括的かつ継続的に支援していくために必要な「他職種連携の体制づくり」と「介護支援専門員に対する支援」を行います。

④ 地域ケア会議の充実

医療機関、介護サービス事業者、職能団体等の高齢者支援に関わる専門機関とネットワークを構築し、情報の共有、地域課題の検討等を行い、介護支援専門員の資質の向上に資するための地域ケア会議を開催します。

⑤ 介護予防支援事業

指定介護予防支援事業者として、ケアプランを作成し、要支援認定者が介護予防サービス等の利用によって自立した日常生活を送れるよう支援します。



本計画期間中は、月平均 168 件（令和 5 年度比：+19%）の利用を見込んでいます（事業量は、介護予防ケアマネジメント（総合事業）と合わせて記載しています | 表 5-1.）。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

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、大子町在宅医療・介護連携推進委員会を中心に、医療・介護関係者が連携し、包括的・継続的に在宅医療と介護を提供するために必要な取組を進めます。

当委員会における取組は、令和 6 年度で 10 年目を迎えますが、現在、これまでの取組（町民への普及啓発、関係者の研修会等）の振返りを行っており、今後は、整理した課題をもとに、必要に応じて取組内容の見直しを検討します。

(3) 生活支援体制整備

高齢者の在宅生活を支えるため、地域の支え合い体制を作るとともに、高齢者の社会参画の推進を図ることが目的です。平成 29 年度から町社会福祉協議会に委託して実施しており、大子町生活支援・介護予防体制整備推進協議会及び生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員。令和 2 年度配置）を中心に、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化に向けた取組を進めます。なお、就労的活動支援コーディネーター¹の配置については、引き続き、検討します。



3 任意事業

(1) 食の自立支援事業（配食サービス）

食事の調理が困難な高齢者に対し、栄養バランスの取れた食事の提供及び利用者の安否確認を行います。町内の 3 事業所に委託して実施しており、令和 6 年 1 月現在 49 人が利用しています。



(2) 緊急通報システム見守り事業

一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急時等にボタン一つでコールセンターにつながる機器を自宅に設置し、24 時間 365 日体制で対応しています。また、コールセンターの看護師等が、毎月、電話で利用者の体調確認（お元気コール）を行い、日常生活における精神的な不安の解消を図っています。令和 6 年 1 月現在 209 人が利用しています。また、独居高齢者が年々増加していることから、今後も、積極的に事業の推進を図ります。



¹ 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する。

(3) 成年後見制度利用支援事業

老人福祉法に基づき、必要に応じて町が成年後見等の申し立てを行い、また、必要に応じて成年後見人等に対する報酬費用を助成します。



4 保健福祉事業

在宅介護慰労金支給事業

要介護3～5の認定を受けた人を自宅で介護する家族に対し、年最大12万円の慰労金を支給しています。本計画期間中は、月100人程度の対象者を見込んでいます。

5 認知症施策の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、令和6年1月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。町は、この基本理念にのっとり、認知症施策を推進します。

なお、町の認知症高齢者数は、令和5年8月現在710人で、 図3-14、高齢者の約10人に1人が認知症という状況にあります。

(1) 認知症に関する正しい知識の普及啓発

認知症に対する偏見をなくすとともに、認知症の初期段階から適切な対応ができるよう正しい知識の普及啓発を行います。

また、地域での見守り等、認知症の人を地域で支える環境づくりに努めます。

このほか、若年性認知症、脳卒中による高次脳機能障害等に関する周知啓発に取り組みます。

① 相談窓口の周知（認知症ケアパスの活用）

大子町認知症ガイド（認知症ケアパス¹）を活用し、認知症の相談窓口等の周知に努めます。



¹ 認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもの

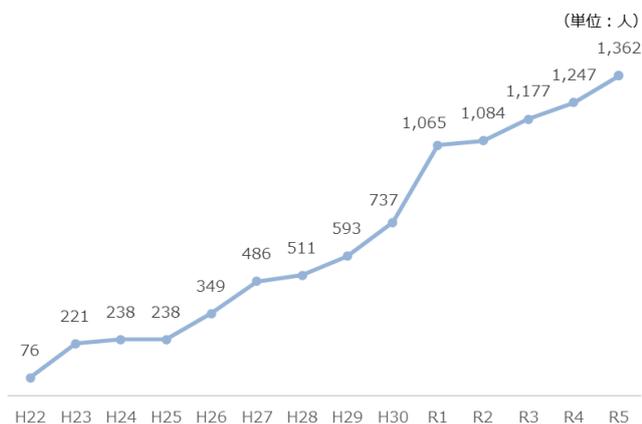
② 認知症サポーターの養成

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援するサポーターを養成します。町では、平成22年度からこの取組を始め、医療・介護関係者、民生委員、老人クラブのほか、大子清流高校生や企業に対しても養成を行ってきました。令和5年12月末現在1,362人が養成講座を修了しています。また、全国には約1,482万人のサポーターがおり（令和5年9月末現在¹）、人口に占めるサポーターの割合で比較すると、町は全国よりも2%低い状況です（全国：11.1%、町：9.1%）。



本計画期間中、さらに300人（年100人）のサポーターを養成し、全国平均と同程度の水準にすることを目指します。

図 5-1 認知症サポーター認定者数の推移



※1 認知症サポーター養成講座の受講・修了者の延べ人数で、講座を複数回受講した場合は重複してカウント
※2 令和5年度の件数は、令和5年12月末現在

(2) 認知症の予防、早期発見

① 認知症の予防

認知症の予防には、生活習慣の見直しが有効であるため、認知症予防のための教室等の開催により、早期の対応ができるように努めます。

また、閉じこもりは、認知症の要因の一つと言われており、今回のニーズ調査の結果からも外出回数が減っている人の割合が前回調査から増加していることから、介護予防事業のさらなる推進を図り、認知症の予防に努めます。

¹ 市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数 | 特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構

② 認知症の早期発見

認知症は、認知症に対する不安や拒否感から、早期受診の機会を逸し、症状の悪化や対応の遅れを招くことが多くあります。そのため、認知症に関する正しい理解の啓発を行い、早期の対応ができるように努めます。

③ 本人やその家族等の支援

① 認知症初期集中支援チーム

保健師や社会福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症当事者及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的集中的に行い、自立生活のサポートを行います。



② 認知症地域支援推進員の配置

町では、平成 29 年度から、認知症地域支援推進員を配置しています。認知症地域支援推進員は、医療機関、介護サービス事業所その他の支援機関をつなぎ、また、認知症の人やその家族の相談支援等を行います。今後も、当推進員の活動促進を図ります。

③ チームオレンジの取組の推進

チームオレンジは、認知症の人やその家族と認知症サポーターをつなぐ仕組みです。現在、町にはこの仕組みが整備されていませんが、認知症施策推進大綱¹に基づき、令和 7 年までに整備することを目指します。

¹ 認知症施策推進関係閣僚会議（令和元年 6 月 18 日）<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
チームオレンジは、令和 7 年までに全ての市町村が整備することとされている。

④ 認知症カフェ等の普及

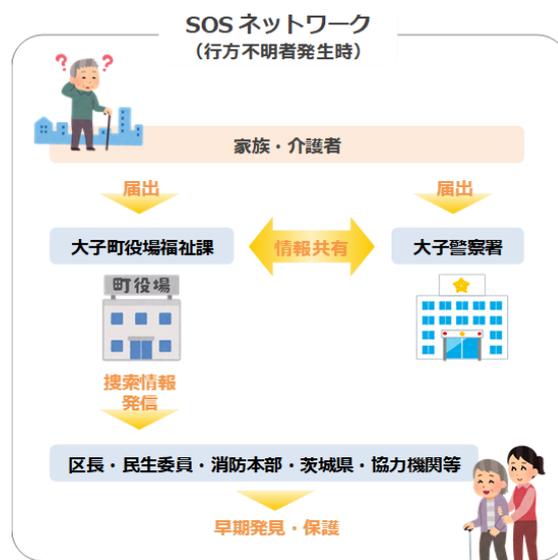
認知症カフェは、認知症の人やその家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、交流や情報交換ができる集いの場です。町では、令和4年度から、この認知症カフェを委託して実施しており、引き続き、こうした認知症カフェ等の活動の推進と普及に努めます。



⑤ 認知症高齢者等の見守りネットワーク (SOS ネットワーク) 事業

徘徊のおそれがある高齢者の情報を事前に登録し、万が一、登録者が行方不明になった場合の早期発見等につなげます。

事業概要
YouTube→
※音声なし



(4) 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、必要な取組を検討・推進します。

6 在宅福祉サービス

(1) 火災警報器設置事業

一人暮らし高齢者等の自宅に火災警報器を設置することにより、高齢者を火災の危険から守ります。本計画期間中は、年 10 件程度の設置を見込んでいます。



(2) 介護用品事業（補助事業）

紙おむつ等の介護用品を利用している要支援 2 以上の認定を受けた人に対し、介護用品を宅配し、経済的負担の軽減を図ります。平成 29 年度から大子町社会福祉協議会が実施し、事業費を町が負担しています。本計画期間中の利用者は、800 人程度で推移すると見込んでいます。



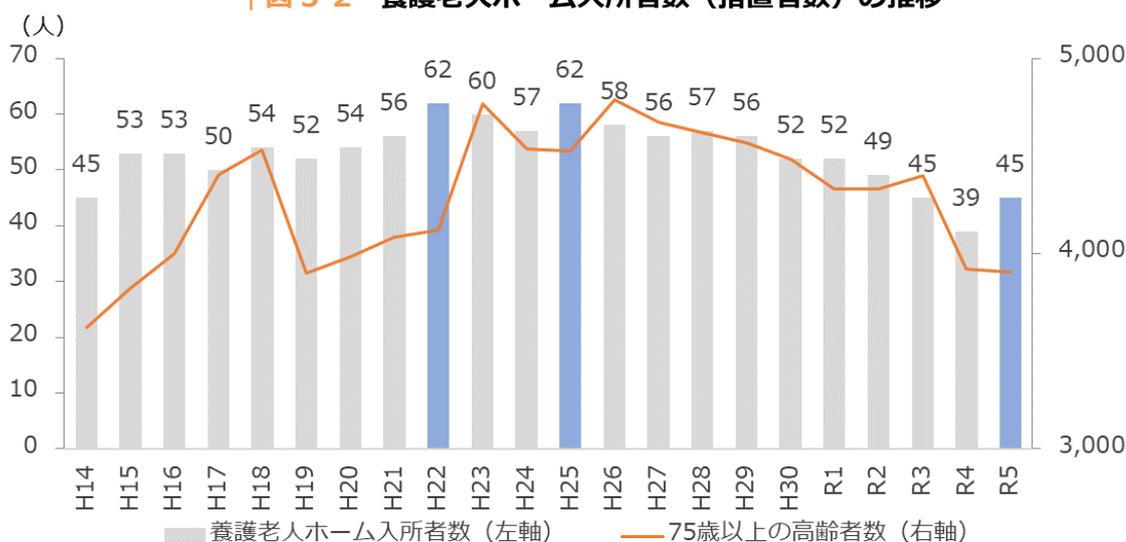
8 住まいの確保

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、心身の状態や生活環境に問題があり、かつ経済的に困窮している高齢者等が入所する施設です。入所者は、入所判定委員会の判断に基づき町が決定（措置）します。現在、町にある養護老人ホームの数は 1（養護老人ホーム泉荘。定員 50 人）です。引き続き、自立した生活が困難な高齢者の早期発見に努めます。

養護老人ホームの入所者数は、平成 22 年及び平成 25 年の 62 人をピークに、その後は減少傾向にあります | 図 5-2。特に、令和元年から令和 4 年にかけては、新型コロナウイルス感染拡大の影響による総合相談件数の減少等（第 2 章 1(1)②参照）に伴い、入所者数が 25%減少しました。一方で、入所者の 8 割以上が 75 歳以上であり、かつ、今後、2040 年までは、75 歳以上人口は概ね横ばいで推移（4%程度の減少）する見込みであること等から、入所者数は、当面、横ばいで推移すると見込んでいます。

【図 5-2】 養護老人ホーム入所者数（措置者数）の推移



令和 5 年度は令和 6 年 1 月末時点、それ以外は年度末時点

(2) 生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如している一人暮らし高齢者や、虐待等緊急の事情がある高齢者を対象に、養護施設等においてショートステイ（短期宿泊）のサービスを提供し、その間、在宅復帰に向けた生活習慣等指導・支援を行います。



(3) サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅は、安否確認や生活相談のサービスが受けられる賃貸住宅で、現在、町にはありません。

有料老人ホームは、前期（第 8 期）計画期間中、袋田地区に 1 か所新設され、現在 2 か所（計 44 床）となっています。

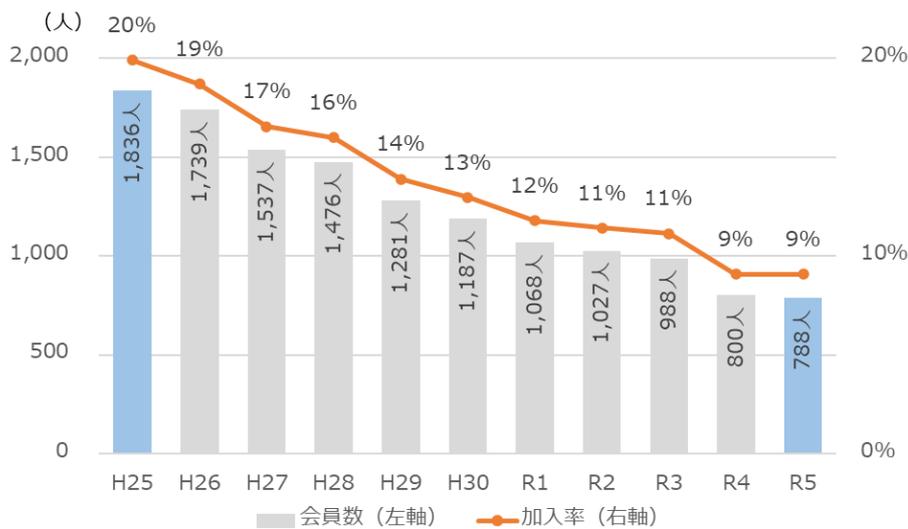
サービス付き高齢者向け住宅又は有料老人ホームの誘致等については、今後の町のニーズを踏まえた上で検討します。

(1) 老人クラブの支援

令和5年4月現在、町の老人クラブ会員数は788人です。過去10年間の会員数の推移を見ると、平成25年度から令和5年度にかけて57%減少しています | 図5-3。また、クラブ数については、約半分¹に減少しています。一方、この間、老人クラブの加入対象年齢（60歳以上）人口は、6%の減少²に留まっています。また、全国的には、高齢者人口が増加している中で会員数が減少している状況です³。

老人クラブ数及び会員数が減少している要因としては、会員の高齢化による役員のなり手がいないことを理由としたクラブの解散等が挙げられます。また、町への補助金申請等の事務処理に苦慮しているという声も多く、そうした事務手続等含め、各老人クラブのニーズを把握しながら、今後は、支援のあり方の見直しについて検討します。

| 図5-3 老人クラブ会員数の推移



(2) シルバー人材センターの支援

高齢者が豊富な知識と経験を生かして積極的に地域で活躍できるよう、大子町シルバー人材センターが行う取組を引き続き支援します。

¹ 平成25年度：41クラブ、令和5年度：22クラブ（どちらも4月1日現在）

² 平成25年度：9,225人、令和5年度：8,674人（どちらも4月1日現在）

³ 平成24年度：6,488,740人、令和3年度：4,387,233人（どちらも年度末時点。各年度の都道府県・指定都市老連別老人クラブ数・会員数 | 公益財団法人 全国老人クラブ連合会）

(3) 高齢者大学

健康づくり、消費者問題等について学び、それを地域活動に活かしてもらうことを目的として、太子町社会福祉協議会に委託して高齢者大学（毎月の学習会）を開催しています。令和5年度は、32人が受講しました。本計画期間中は、40人を定員として受講者を募集する予定です。

(4) 敬老祝い事業

元気な高齢者の生きがい対策の一環として、米寿（88歳）及び百寿（100歳）の人並びに75歳以上の人全員に祝品を支給します。



また、多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応するため、本計画期間中、受給者に対して事業内容に関するアンケートを実施する予定です。

10 介護人材確保

本計画の重点施策に位置付けた「介護保険制度の安定的な運営」に向けて、介護人材確保に努めます。

(1) 効果的な介護人材確保対策事業

新規

町の介護施設等で働く従業員数は、前計画期間中、年4.1%の割合で減少し、現在412人となっています。このペースで減少が進むと、本計画期間終了時には363人になると予想されます。本計画では、人材確保に関する施策の効果の量を「従業員数12人（年間4人）の増加（評価指数2-1）」としており、また、この場合の（施策の効果を見込んだ）従業員数は375人（363人+12人）となります | 表4-1。

令和6年度、人材確保に関する施策を検討するために必要な調査（町内外の介護事業所職員を対象とした就労先の選定に係る潜在的ニーズや課題の見える化）を行い、令和7年度以降、当該調査結果に基づき、最も効果的な施策を講じます。

(2) 介護施設の業務に係るボランティア等の活動の推進

前期計画期間中、介護人材確保のための取組の一環として、有償ボランティアと介護施設等のマッチングサービスの導入支援を行いました。

本計画期間中も、引き続き、介護施設の業務（シーツ交換等）に係るボランティア等の活動の推進に向け、周知・広報を行います。

11 介護給付適正化の取組

介護給付の適正化とは、適切に要介護認定を行い、また、必要な人が過不足なくサービスを受けられるようにするための取組です。

本計画では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、次の主要3事業について取組を実施します。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定は、認定調査員による調査等に基づき、介護認定審査会において、客観的かつ公平・公正に判定します。

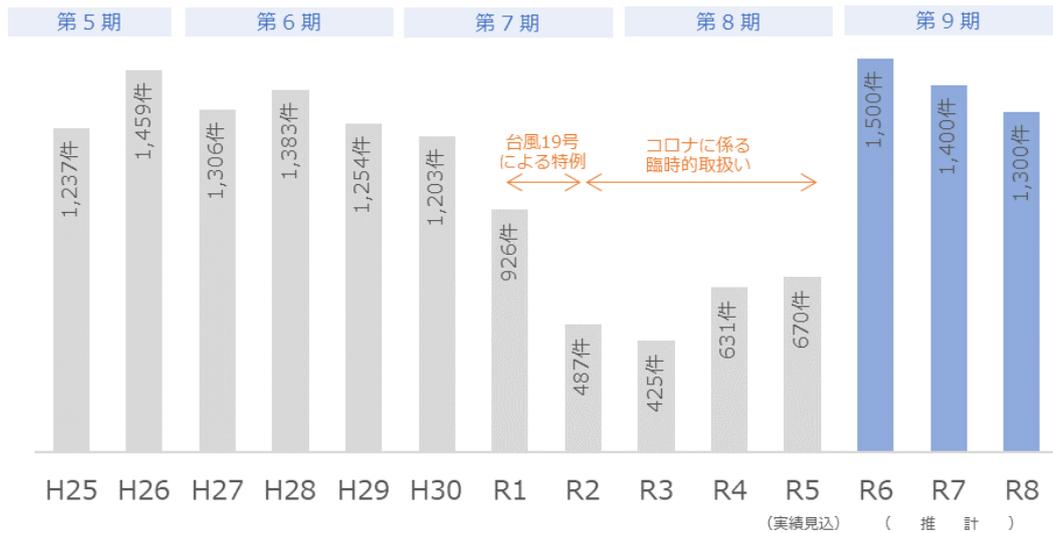
町の認定調査の実施件数は、「令和元年台風第19号に伴う要介護認定期間の特例¹」及び「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い²」により、令和元年度以降、大幅に減少しました | 図 5-4。約4年半にわたって適用されたこれらの特例又は臨時的な取扱いの終了に伴い、本計画期間中のうち特に令和6年度においては、更新申請件数の増加によって、認定調査の件数が年1,500件程度になると予想されます。また、それによって事務処理の遅れ等が生じることがないよう、町内の指定居宅介護支援事業所等と協力しながら、速やかな認定調査の実施に努めます。

引き続き、委託したものも含めすべての認定調査結果について、点検を行います。

¹ 令和元年10月31日から令和2年9月30日までの間に要介護（支援）認定の有効期間が満了する人の有効期間を12か月延長

² 令和2年10月31日から令和6年3月31日までの間に要介護（支援）認定の有効期間が満了する人の有効期間を12か月延長。ただし、令和4年5月31日以降に有効期間が満了する人のうち希望者に対しては調査を実施

図 5-4 認定調査件数の推移



※ H25～R4 の調査件数は当該年度の介護認定審査会における審査件数から集計。R5～R8 は見込み。
 なお、介護認定審査会、認定調査及び当該調査の点検時期にはそれぞれ差異があるため、表 5-1 の要介護認定適正化の点検件数とは一致しない。

(2) ケアプラン等点検

① ケアプラン点検

ケアマネジャーが作成したケアプラン（居宅介護サービス計画）の内容について、利用者の自立支援に資する適切なものとなっているか等に着目し、点検を行います。

前期（第8期）計画期間中は、①認定調査と給付実績のデータを用いた論理チェック¹及び②外部講師によるケアマネジャーとの（ビデオ会議を用いた）対話型点検²を実施しました。

本計画期間中は、①の論理チェックを継続しつつ、②の対話型点検をより効果的かつ実情に即したものとなるよう実施方法の見直し³を行います。また、有料老人ホーム等の入居者に焦点を当てたケアプラン点検においては、国の指針に基づき、支給限度額の70%

¹ 寝たきりの人に歩行器を貸与している等の不適切な給付を機械的にチェックする方法

² ケアマネジャーが、ケアマネジメントプロセスに基づき利用者の自立支援に資するケアマネジメントが行えているか等について、担当する利用者のうちから1、2名選定し、居宅サービス計画書、アセスメント表、サービス担当者会議の記録等の書類を基に、講師と対話しながら確認する方法

³ 事前にケアマネジャーから町（地域包括支援センター含む。）に支援に関する相談があったケース等を中心に、ケアマネジャーからの承諾を得た上で、当該ケアマネジャー、他事業所のケアマネジャー、町の給付適正化担当職員、地域包括支援センターの専門職員等で構成する検討会を設け、町の高齢者の実態、サービス資源の状況その他の地域性及び支援の背景にある潜在的な課題等に考慮しながら、ケアマネジャーの過度な負担とならないよう配慮しつつ、ケース検討をベースにした適正な支援のあり方を考える。また、年度ごとにテーマを絞るなどして、より専門性を高め、ケアマネジメントの質の向上を図る。

を超えているものについて、その必要性等について十分に精査し、必要に応じてケアプランの見直しを促します。

② 住宅改修等の点検

住宅改修を行う際は、施行前に、受給者及び受給者宅の状況について、理由書、見積書、平面図等の書類を確認し、施工後に、施工状況等について、竣工写真等を確認します。また、必要に応じて、施工前後に自宅を訪問して状況を確認します。

軽度者（要支援 1・2、要介護 1）への福祉用具貸与について、自立支援の機会を阻害することがないように、医師の所見やサービス担当者会議の記録をもとに確認します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険連合会のシステムを活用し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、請求内容の適正化を図ります。

複数月にまたがる介護報酬の支払状況を利用者ごとに確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を発見し、適正な請求の促進を図ります。

第6章 介護保険事業

1 要介護（支援）認定者数の見込み

町の被保険者数については、年2%程度の割合で減少し続け、2040年（令和22年）には、現在の約2/3まで減少（令和5年度比：-3,852人）する見込みです。一方で、要介護（支援）認定者数は、本計画期間中については年3%程度の割合で減少する見込みですが、その後は減少から横ばいに転じ、2040年（令和22年）までは、本計画期間中の最終年度（令和8年度）とほぼ変わらない状況が続く見込みです | 表6-1。

なお、被保険者数が減少し続ける一方で、要介護（支援）認定者数がほとんど変わらない状況が続くことについては、| 図6-1からも分かります。

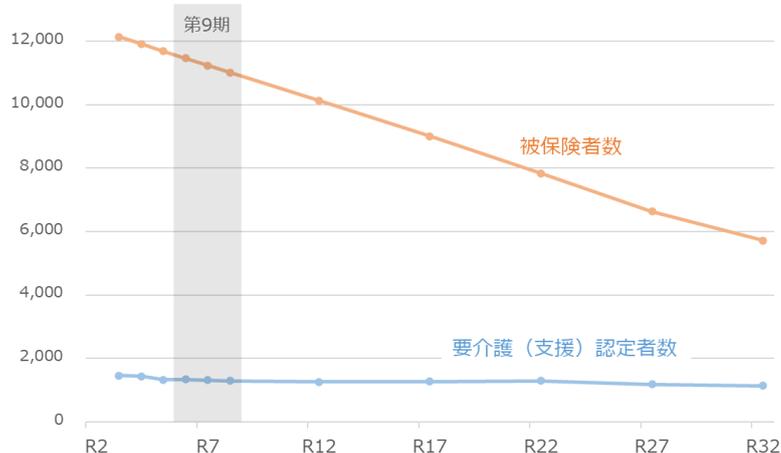
表6-1 被保険者数及び要介護（支援）認定者数の推計

単位：人

項目	年度	第8期			第9期			R22 (2040)
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	
		年度末時点		9月時点	推計			
被保険者数		12,144	11,916	11,693	11,465	11,238	11,016	7,841
第1号被保険者数		7,372	7,337	7,306	7,271	7,236	7,127	5,349
第2号被保険者数		4,772	4,579	4,387	4,194	4,002	3,889	2,492
要介護（支援）認定者数		1,457	1,429	1,326	1,331	1,312	1,292	1,287
要支援1		97	95	100	93	92	91	97
要支援2		267	248	238	222	219	212	211
要介護1		229	212	178	164	162	161	162
要介護2		292	287	239	249	241	240	240
要介護3		226	209	205	213	208	201	203
要介護4		206	235	231	257	258	258	247
要介護5		140	143	135	133	132	129	127

出典 | 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

図6-1 被保険者数及び要介護（支援）認定者数の推移



出典 | 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

2 介護サービス量の見込み

本計画期間の各年度及び令和 22 年度（2040 年度）における介護サービス量の見込みを推計しました | 表 6-2、 | 表 6-3。

(1) 居宅サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、要介護認定者に対し、ケアプランに基づき提供するサービスです。今後、介護人材不足が加速する中、要介護（支援）認定者数はほぼ横ばいで推移する見込みであることから、介護サービスの確保のための取組を、継続して推進していきます。

① 訪問介護

要介護者が自宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。

本サービスは、介護が必要になっても在宅生活を継続していく上で欠かせないサービスである一方で、本町のような山間部の過疎地域において町内全域にサービスを提供することは、サービス提供事業者にとって採算的に不利な状況であり、そのため、町では、令和元年度以降、町内全域に訪問介護サービスを提供する事業者に対し、事業に係る費用の一部を補助金として交付しています | 図 6-2。本計画期間中においても、継続して当該補助金の交付を行いながら、サービスの確保に努めます。

図 6-2 町の訪問介護サービス提供事業者の変遷

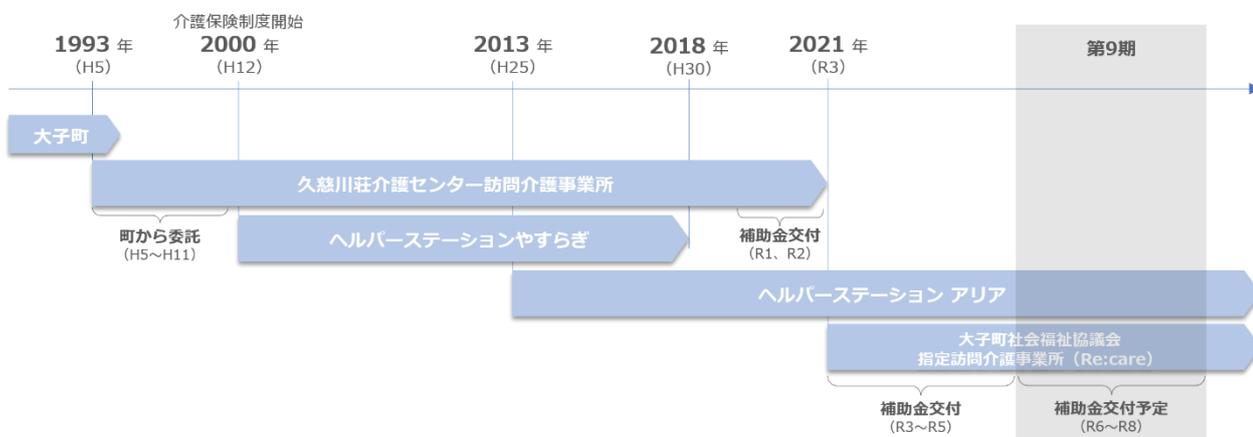


表 6-2 介護サービス量の見込み（1月当たりの利用者数）

単位：人

種類	年度	第8期			第9期			R22
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	(2040)
		実績	実績見込	実績見込	推計			
居宅系	訪問介護	97	83	74	72	72	68	69
	※上段：介護 下段：予防							
	訪問入浴介護	9	9	13	13	13	13	13
		1	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	57	70	86	81	80	78	78
		19	20	20	23	23	22	22
	訪問リハビリテーション	16	22	24	20	20	20	20
		3	2	2	1	1	1	1
	居宅療養管理指導	29	29	29	30	30	30	30
		3	4	5	6	6	6	6
	通所介護	141	123	114	80	77	77	79
	通所リハビリテーション	138	141	164	170	165	164	164
		98	85	94	84	83	80	80
	短期入所生活介護	70	69	72	68	67	65	65
		3	4	3	4	4	4	4
	短期入所療養介護（老健）	16	17	16	15	15	15	15
		1	0	0	1	1	1	1
	短期入所療養介護（老健以外）	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	237	251	280	277	271	265	266
		64	66	70	68	67	65	65
	特定福祉用具購入費	6	6	5	4	4	4	4
		1	1	1	3	3	3	3
	住宅改修費	3	3	4	2	2	2	2
		1	1	1	2	2	2	2
	特定施設入居者生活介護	10	10	6	8	8	8	8
		1	1	0	0	0	0	0
地域密着系	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
	地域密着型通所介護	40	36	39	42	42	40	41
		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	30	29	15	29	29	29	29
		1	1	1	1	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	24	24	21	44	44	44	37
		0	0	0	1	1	1	1
	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	20	20	21	21	21	21	21
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	
複合型サービス（新設）				0	0	0	0	
施設系	介護老人福祉施設	189	186	175	180	180	180	178
	介護老人保健施設	191	190	170	190	190	190	168
	介護医療院	1	1	6	4	4	4	4
	介護療養型医療施設	3	3	1				
居宅介護支援		441	432	453	450	441	432	432
		152	138	142	136	133	131	131

表 6-3 介護サービス量の見込み（1月当たりの利用回（日）数）

単位：回（日）

種類	年度	第8期			第9期			R22 (2040)
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	
		実績		実績見込	推計			
居宅系 ※上段：介護 下段：予防	訪問介護	2,827	2,518	2,774	2,648	2,648	2,501	2,546
	訪問入浴介護	38	35	52	56	56	56	56
		3	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	254	367	489	486	481	467	467
		71	65	52	47	47	44	44
	訪問リハビリテーション	145	217	290	243	243	243	243
		35	26	10	5	5	5	5
	通所介護	1,513	1,231	1,177	745	717	717	735
	通所リハビリテーション	1,052	1,010	1,119	1,128	1,095	1,089	1,089
		15	22	11	19	19	19	19
短期入所生活介護	906	930	928	892	880	849	849	
	15	22	11	19	19	19	19	
短期入所療養介護（老健）	172	148	119	101	101	101	101	
	5	1	0	3	3	3	3	
地域密着系	地域密着型通所介護	300	254	273	284	284	269	276

※利用人数がゼロのものを除く。

② 訪問入浴介護

要介護者・要支援者の自宅に入浴車で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持を図るサービスです。

重度者の居宅サービスを継続する上では欠かせないサービスである一方、町には本サービスの提供事業者がないことから、引き続き、サービスの維持・確保のために必要な支援等を行います。

③ 訪問看護

看護師が、主治医の指示により要介護（支援）者の自宅を訪問し、床ずれの手当や点滴の管理等の療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が要介護（支援）者の自宅を訪問し、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護（支援）者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

⑥ 通所介護

要介護者が、通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

町では、要介護者等の自立生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を目的として、下野宮地内に太子北デイサービスセンターを設置し、平成 12 年から指定管理者によるサービスの提供を行ってきましたが、令和 5 年度、指定期間の満了（見込み）に伴う新たな指定管理者の募集において、人員不足等の理由を背景に、新たな指定管理者を確保できていないため（令和 6 年 3 月時点）、引き続き、指定管理者の確保に努めます。

なお、本計画期間中は、太子北デイサービスセンターの休止に伴い、通所介護サービスの利用者が 35 人前後減少すると見込んでいます。

⑦ 通所リハビリテーション

要介護（支援）者が介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、理学療法、作業療法等による機能回復訓練を行うサービスです。

⑧ 短期入所生活介護

要介護（支援）者が、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

介護者支援の視点からも必要なサービスであり、緊急的な利用も想定されることから、柔軟な対応が取れるサービス供給基盤の確保に努めます。

⑨ 短期入所療養介護

要介護（支援）者が、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

なお、町には介護老人保健施設以外（介護医療院等）の施設での本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、介護老人保健施設のみのサービスを見込んでいます。

⑩ 福祉用具貸与

要介護（支援）者に車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト等の貸与を行うサービスです。



本サービスは、第8期計画期間中、利用者が16%増加しました。本計画期間中は、概ね横ばい（330～350人の範囲）で推移すると見込んでいます。

⑪ 特定福祉用具購入費

要介護（支援）者が、入浴や排泄に使用する物品（腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分等）について、購入費の7～9割を支給するサービスです。



⑫ 住宅改修費

要介護（支援）者が、居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付け等の住宅改修をした場合の費用を補助するサービスです。



利用者の意向を踏まえながら適切なサービス供給の確保を図るとともに、適正な改修が実施されるよう申請書類の事前確認等の強化に努めます。

⑬ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定の施設に入居している要介護（支援）者が、その施設から入浴、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。

なお、町には本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、町外におけるサービスの利用のみを見込んでいます。

⑭ 居宅介護支援

在宅の要介護（支援）者について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。

適正なケアプランが作成されるよう、引き続き、ケアマネジャーの確保と質の向上に努めます。

なお、本計画期間中の利用者（＝在宅サービスの利用者）は、560～590人の範囲で推移すると見込んでいます。

② 地域密着型サービス

要介護（支援）者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。サービス提供事業者は、保険者である町が指定し、原則、町の被保険者のみがサービスを利用できます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

なお、町には本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、サービスの利用を見込んでいませんが、医療ニーズの高い利用者への柔軟な対応や家族の介護負担の軽減を図る上で有効なサービスであり、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護を行うサービスです。

なお、町には本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、サービスの利用を見込んでいませんが、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

③ 地域密着型通所介護

要介護者が、利用定員 18 人以下の小規模の通所介護施設（デイサービスセンター）等の日帰り介護施設に通い、入浴、食事の提供等日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。施設で入浴や食事などの日常生活上の介護を受けるとともに、健康状態の確認やレクリエーション、日常生活訓練等の機能訓練を行います。

なお、町で本サービスを提供する事業者は 1 つで、40 人程度の利用（大子北デイサービスセンターの休止に伴う 5 人程度の利用者増）を見込んでいます。

④ 認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者に対し、デイサービスセンター等において入浴、食事、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

なお、町には本サービスの提供事業者がいいため、本計画期間中は、サービスの利用を見込んでいませんが、認知症高齢者に対する専門的な通所サービスであり、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

⑤ 小規模多機能型居宅介護

要介護（支援）者が、できるだけ居宅で自立した生活が営めるよう、通いを中心に訪問及び宿泊を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

第 8 期計画期間中、1 事業所が休止し、新たに 1 事業所が開設しました。そのため、本計画期間においては、第 8 期計画の当初と同程度の利用者数（30 人。予防含む。）を見込んでいます。

⑥ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状を持つ要介護（支援）者が、共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴、排泄等の日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。

第 8 期計画期間中に新たに 1 事業所が開設し、また、本計画期間においては当該新設事業所の増床分を含め、計 45 床（予防含む。）の利用を見込んでいます。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームその他の施設であって、その入居定員が 29 人以下であるものに入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

なお、町には本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、サービスの利用を見込んでいませんが、利用者のニーズと居宅サービスとのバランスを踏まえながら、事業者の参入促進について検討していきます。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が 29 人以下の小規模介護老人福祉施設に入所して、日常生活上の世話等を受けるサービスです。

入所待機者や介護離職のおそれのある家庭の高齢者等を中心に、適正な入所を促進します。さらなる整備については、利用者のニーズを踏まえて検討していきます。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズが高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせて看護と介護を一体的に提供するサービスです。

なお、町には本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、サービスの利用を見込んでいませんが、利用者のニーズを踏まえて、事業者の参入促進について検討していきます。

(3) 施設サービス

在宅での生活が困難な要介護者に、施設において生活支援を行うサービスです。町外施設の利用等も考慮し、要介護者の状態にあったサービスの確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図ります。

① 介護老人福祉施設

常に介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

入所の適正化を促進し、必要なサービス提供体制の確保に努めます。

本サービスは、第8期計画期間中、利用者が7%減少しました。本計画期間中は、概ねコロナ前の水準の180人（町内150人、町外（住所地特例）30人）の利用者を見込んでいます。

② 介護老人保健施設

医療施設での治療を終えて状態が安定している要介護者等が入所し、医師や看護師等から在宅生活を送るための看護、介護及びリハビリテーションが受けられる施設です。

本サービスは、第8期計画期間中、利用者が11%減少しました。本計画期間中は、コロナ前の水準の190人の利用者を見込んでいます。

③ 介護医療院

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重度要介護者の受入れ、看取り・ターミナル等の機能及び生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

なお、町には本サービスの提供事業者がないため、本計画期間中は、町外におけるサービスの利用のみを見込んでいます。

3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護サービス給付費

本計画期間中の介護サービス給付費は、21.3 億円から 21.0 億円までの範囲で推移する見込みです。

なお、令和 22 年度においては、要介護認定者数の減少に伴い、介護サービス給付費も約 4%（令和 8 年度比：約 0.9 億円）減少し、20.1 億円程度になる見込みです | 表 6-4。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費は、第 8 期計画期間中と概ね同程度の 0.9 億円程度で推移する見込みです。

なお、令和 22 年度においては、主に、訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスの減少（どちらも約 33%の減少）により、約 26%（令和 8 年度比：約 0.2 億円）減少し、0.7 億円程度になる見込みです | 表 6-5。

表 6-4 介護サービス給付費の見込み

単位：千円

年度 種類	第8期			第9期			R22 (2040)	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8		
	実績		実績見込	推計				
居宅系	訪問介護	85,525	77,593	85,565	81,942	82,046	77,458	79,056
	※上段：介護 下段：予防	5,447	5,167	7,763	8,508	8,519	8,519	8,519
		247	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	15,354	25,035	35,975	36,321	36,037	34,909	34,909
		3,688	3,504	2,591	2,386	2,389	2,267	2,267
	訪問リハビリテーション	5,051	7,546	10,181	8,623	8,634	8,634	8,634
		1,163	861	336	171	171	171	171
	居宅療養管理指導	3,619	3,341	3,406	3,657	3,662	3,662	3,662
		273	337	389	474	475	475	475
	通所介護	136,320	109,605	110,641	71,037	68,657	68,657	70,145
	通所リハビリテーション	93,237	91,167	107,586	110,557	107,589	106,976	106,976
		40,629	34,332	39,552	35,395	34,968	33,786	33,786
	短期入所生活介護	94,421	97,358	97,925	95,173	93,977	90,625	90,625
		1,234	1,700	944	1,612	1,614	1,614	1,614
	短期入所療養介護（老健）	23,304	18,944	15,711	13,545	13,562	13,562	13,562
		665	76	0	378	378	378	378
	短期入所療養介護（老健以外）	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	36,157	39,951	46,787	46,397	45,390	44,418	44,566
		5,039	5,025	5,680	5,519	5,437	5,277	5,277
	特定福祉用具購入費	1,804	2,382	1,780	1,840	1,840	1,840	1,840
		502	548	260	781	781	781	781
	住宅改修費	2,854	2,306	3,938	1,969	1,969	1,969	1,969
		1,252	934	1,038	2,076	2,076	2,076	2,076
	特定施設入居者生活介護	17,877	18,481	13,210	17,611	17,634	17,634	17,634
		546	1,343	0	0	0	0	0
地域密着系	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
	地域密着型通所介護	32,856	28,908	30,192	32,209	32,250	30,722	31,314
		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	67,930	67,680	34,293	68,555	68,642	68,642	68,642
		1,302	1,029	1,038	1,053	1,054	1,054	1,054
	認知症対応型共同生活介護	67,643	67,775	61,373	131,742	131,908	131,908	110,961
		0	0	0	2,796	2,800	2,800	2,800
	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	54,730	56,632	60,569	61,538	61,616	61,616	61,616	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	
複合型サービス（新設）				0	0	0	0	
施設系	介護老人福祉施設	586,721	583,539	565,923	590,756	591,504	591,504	585,062
	介護老人保健施設	602,184	600,310	543,574	614,646	615,424	615,424	546,289
	介護医療院	2,117	4,319	24,896	16,831	16,853	16,853	16,853
	介護療養型医療施設	7,256	7,988	2,780				
居宅介護支援		78,969	77,468	79,955	80,634	79,115	77,492	77,492
		8,241	7,427	7,698	7,476	7,321	7,210	7,210
介護給付費計		2,021,378	1,993,495	1,944,023	2,094,091	2,086,828	2,073,024	1,980,326
予防給付費計		64,779	57,116	59,526	60,117	59,464	57,889	57,889
計		2,086,157	2,050,611	2,003,549	2,154,208	2,146,292	2,130,913	2,038,215

表 6-5 地域支援事業費の見込み

単位：千円

種類	年度	第9期			R22
		R6	R7	R8	(2040)
		推計			
介護予防・日常生活支援総合事業	92,547	30,849	30,849	30,849	22,045
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	18,000 (32)	6,000 (32)	6,000 (32)	6,000 (32)	4,023 (21)
訪問型サービスB	4,947	1,649	1,649	1,649	1,576
通所介護相当サービス (利用者数：人)	60,000 (88)	20,000 (88)	20,000 (88)	20,000 (88)	13,411 (59)
介護予防ケアマネジメント	3,600	1,200	1,200	1,200	1,124
介護予防普及啓発事業	3,900	1,300	1,300	1,300	1,242
地域介護予防活動支援事業	2,100	700	700	700	669
包括的支援事業及び任意事業	162,000	54,000	54,000	54,000	39,535
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	120,000	40,000	40,000	40,000	29,285
任意事業	42,000	14,000	14,000	14,000	10,250
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,200	5,400	5,400	5,400	5,400
在宅医療・介護連携推進事業	1,923	641	641	641	641
生活支援体制整備事業	13,227	4,409	4,409	4,409	4,409
認知症初期集中支援推進事業	600	200	200	200	200
地域ケア会議推進事業	450	150	150	150	150
計	270,747	90,249	90,249	90,249	66,980

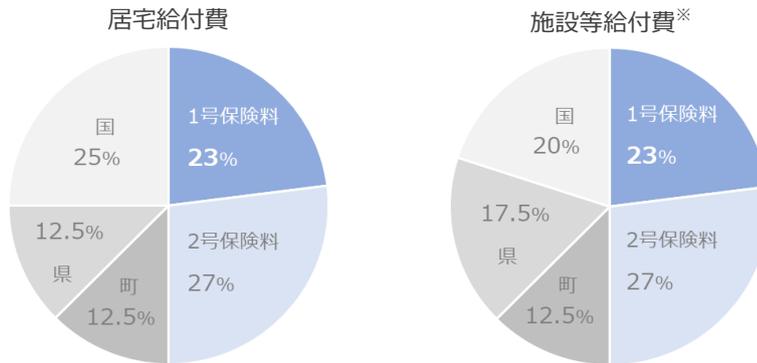
4 介護保険料の見込み

(1) 介護保険財政の仕組み

介護給付費の財源構成は、40歳以上の被保険者から徴収する保険料が半分、国・県・町の公費が半分となっています。

なお、本計画期間中における第1号被保険者（65歳以上）の標準的な負担割合は、23%です | 図 6-3。

図 6-3 介護給付費の財源構成



※ 施設等給付費…県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設に係る給付費

また、地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、介護給付費の居宅給付費と同じ負担割合で、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はありません | 図 6-4。

図 6-4 地域支援事業費の財源構成

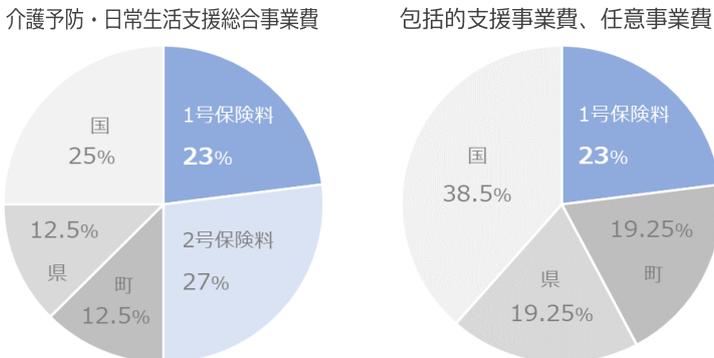


図 6-5 保健福祉事業費の財源構成



また、保健福祉事業費については、町独自の事業として、全て65歳以上の第1号被保険者の保険料で賄われています | 図 6-5。

(2) 保険料基準月額

保険料基準月額の算出においては、まず、3(1)及び(2)で求めた標準給付見込額及び地域支援事業費の合計 | 表 6-6 c に第 1 号被保険者負担割合 (23%) を乗じ、第 1 号被保険者負担分相当額を求めます | 表 6-6 e。これに、本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差 | 表 6-6 f-g、保健福祉事業費及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を加え、保険料収納必要額 | 表 6-6 k を求めます。これを、予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数¹及び月数で割ったものが、保険料基準月額 (6,000 円) となります。

なお、本計画期間中における基金の取崩は見込んでおらず、第 10 期以降、段階的に取り崩すことで保険料の上昇抑制に努めます。

| 表 6-6 保険料基準月額

単位：千円

種類	年度	第9期			R22 (2040)	
		R6	R7	R8		
標準給付費見込額	a	6,978,734	2,339,337	2,328,779	2,310,618	2,217,224
総給付費		6,431,413	2,154,208	2,146,292	2,130,913	2,038,215
特定入所者介護サービス費等給付額		355,262	120,166	118,451	116,645	116,194
高額介護サービス費等給付額		169,690	57,397	56,578	55,715	55,500
高額医療合算介護サービス費等給付額		18,377	6,216	6,127	6,034	6,010
算定対象審査支払手数料		3,992	1,350	1,331	1,311	1,305
地域支援事業費	b	270,747	90,249	90,249	90,249	66,980
介護予防・日常生活支援総合事業費		92,547	30,849	30,849	30,849	22,045
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費		162,000	54,000	54,000	54,000	39,535
包括的支援事業 (社会保障充実分)		16,200	5,400	5,400	5,400	5,400
	a+b = c	7,249,481	2,429,586	2,419,028	2,400,867	2,284,204
第1号被保険者負担割合	d	23%	23%	23%	23%	26%
第1号被保険者負担分相当額	c×d = e	1,667,381	558,805	556,376	552,199	593,893
調整交付金相当額	f	353,563	118,509	117,981	117,073	111,963
調整交付金見込額	g	604,703	212,369	200,568	191,766	285,507
保健福祉事業費	h	36,000	12,000	12,000	12,000	12,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	i	18,000	6,000	6,000	6,000	6,000
基金取崩額	j	0	0	0	0	13,000
保険料収納必要額	e+f-g+h-i-j = k	1,434,241	470,945	479,789	483,506	413,349
予定保険料収納率	l	98.5%				98.5%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	m	20,155人	6,774人	6,740人	6,641人	4,982人
保険料基準月額	k/l/m/12(※100円未満切捨) = n	6,000円				7,000円

¹ 所得段階ごとに被保険者数に保険料率を乗じ、これらを足した値を被保険者数とみなしたものの

(3) 所得段階別保険料

所得段階区分ごとの保険料率及び保険料は | 表 6-7 のとおりです。基準額（第 5 段階）の保険料は、前期の第 8 期計画期間中と同じ月額 6,000 円です。所得段階は標準段階の 13 段階とし、各段階の境界所得等及び保険料率についても、それぞれ国が定める標準の値としています。

| 表 6-7 所得段階別保険料

所得段階	対象者		保険料率	保険料 (円)	
				月額	年額
第1段階	生活保護受給者		基準額× 0.285 (0.455)	1,710 (2,730)	20,520 (32,760)
	町民税非課税 (世帯)	老齢福祉年金受給者			
第2段階		80万円< 公的年金収入 + 合計所得金額 ≤120万円	基準額× 0.485 (0.685)	2,910 (4,110)	34,920 (49,320)
			基準額× 0.685 (0.690)		
第3段階		120万円< 公的年金収入 + 合計所得金額 ≤80万円	基準額× 0.900	5,400	64,800
			基準額× 1.000		
第4段階		80万円< 公的年金収入 + 合計所得金額	基準額× 1.200	7,200	86,400
			基準額× 1.300		
第5段階		合計所得金額 <120万円	基準額× 1.500	9,000	108,000
			基準額× 1.700		
第6段階		120万円≤ 合計所得金額 <210万円	基準額× 1.900	11,400	136,800
			基準額× 2.100		
第7段階		210万円≤ 合計所得金額 <320万円	基準額× 2.300	13,800	165,600
			基準額× 2.400		
第8段階	320万円≤ 合計所得金額 <420万円				
		第9段階	420万円≤ 合計所得金額 <520万円		
第10段階	520万円≤ 合計所得金額 <620万円				
		第11段階	620万円≤ 合計所得金額 <720万円		
第12段階	720万円≤ 合計所得金額				
		第13段階			

※ 第1段階～第3段階の括弧書きは、公費軽減前の額

第7章 計画の推進体制

1 計画の周知

町民、介護事業者その他関係者に対し、広報誌、ホームページ、スマートフォン向けアプリ、SNS、デジタルサイネージ等を活用し、また、各種イベント・研修会・健康教室等において、広く周知を図ります。

2 評価指標の評価方法等

本計画の各評価指標を算出するに当たっては、町が保険者として管理している要介護認定者数等の数値のほか、別途、調査により把握する必要があるものもあります。

例えば、「重要評価指標」を算出するためには、要介護認定者数及び町内の介護事業所等の従業員数を把握する必要があり、このうち後者については、次期計画策定時に、今回同様の介護事業所等調査を実施することで把握することを想定しています。そのほか、評価指標3及び5については、次期計画策定時に実施予定のニーズ調査の集計結果から算出します。

各指標の評価方法は、**表7-1**に示す評価基準A、B又はCのいずれかで判断することとし、また、目標を達成した場合又は概ね達成した場合を「B」とします。

なお、概ね達成したかどうかの基準は、「指標の達成困難度、過去の変動傾向等を総合的に勘案した上で、現在の値から目標値に対して7~8割程度達成したもの」としています。

また、評価結果が未達成「C」だった場合は、その原因を考察し、必要に応じて施策の見直し又は新たな施策の実施を検討し、又は指標の見直しを行います。

表 7-1 評価指標の評価方法及び評価基準

項目		算出・確認方法	評価基準		
			A 目標を上回る成果あり	B 達成又は概ね達成	C 未達成
重要 評価指標	町内の介護施設等の従業員1人当たりの要介護(支援)認定者数	「認定者数/従業員数」から算出	2.9人 以下	3.0～ 3.9人 ※目標値3.2人	4.0人 以上
評価指標 1	要介護(支援)認定者数	要介護認定情報を集計	1,199人 以下	1,200～ 1,230人 ※目標値1,214人	1,231人 以上
評価指標 1-1	介護予防による要介護(支援)状態回避者数	自然体推計との差から算出 ※(自然体推計による認定者数) - (実際の認定者数)	評価指標1と連動するため評価指標1で評価		
評価指標 2	町内の介護施設等の従業員数	介護事業所等調査で確認	378人 以上	372～ 377人 ※目標値375人	371人 以下
評価指標 2-1	人材確保施策による町内の介護施設等の従業員数の増加数	自然体推計との差から算出 ※(実際の従業員数) - (自然体推計による従業員数)	評価指標2と連動するため評価指標2で評価		
評価指標 3	通いの場の参加率	二一ズ調査(R7実施予定)を集計	8.2% 以上	7.8～ 8.1% ※目標値8.0%	7.7% 以下
評価指標 4	年間要介護移行率	「予防プラン作成件数のうち要支援から要介護に移行した件数/(予防プラン作成件数×利用月数)×12」から算出	17.9% 以下	18.0～ 19.9% ※目標値18.3%	20.0% 以上
評価指標 5	咀嚼機能リスクを有する高齢者の割合	二一ズ調査(R7実施予定)を集計	29.9% 以下	30.0～ 31.9% ※目標値30.0%	32.0% 以上

※ 評価指標3及び5はR7時点。それ以外はR8時点

1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査¹の結果

図1-1 性別

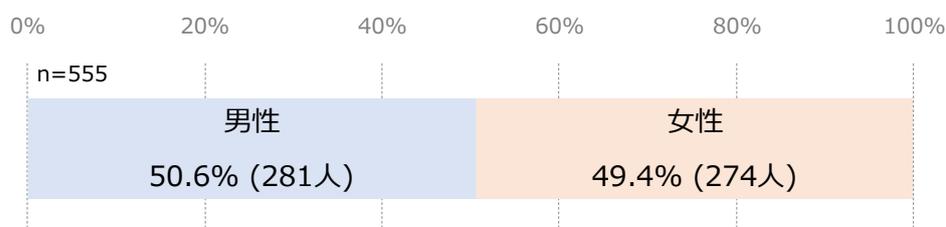


図1-2 年齢

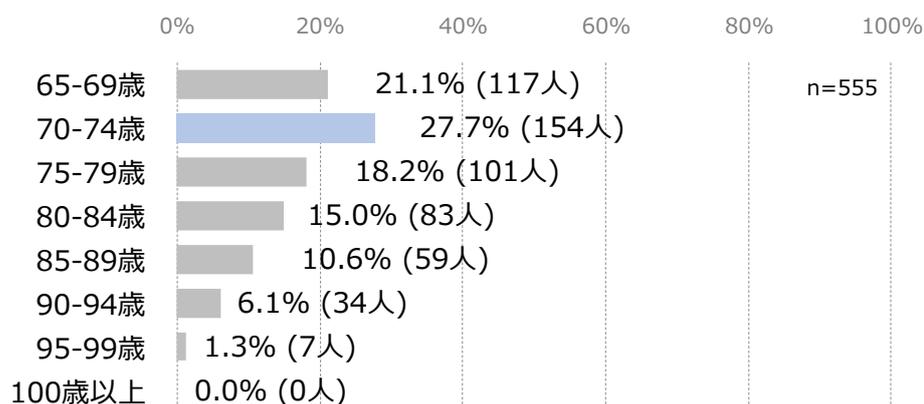


図1-3 要介護状態区分



¹ 調査対象者等については、第3章を参照

図2-1 家族構成

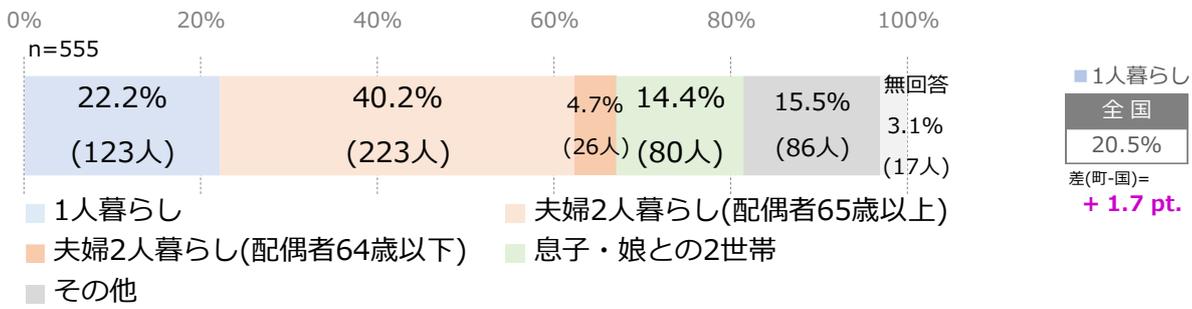


図2-2 介護・介助の必要性

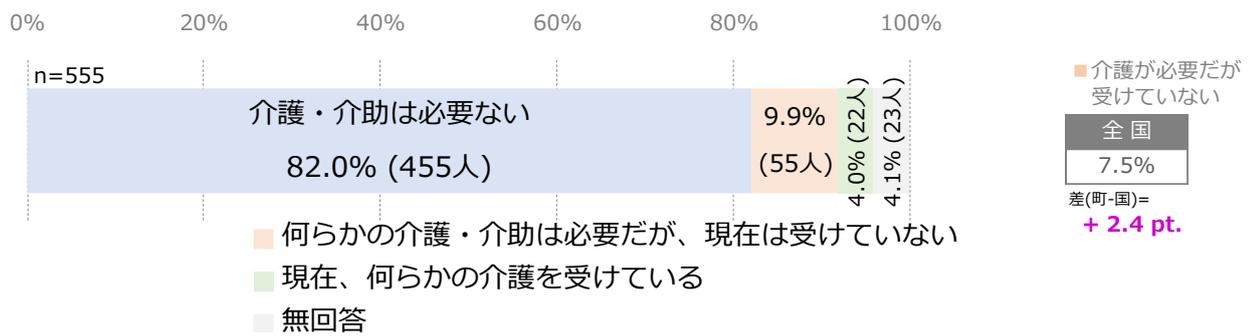


図2-3 介護・介助が必要になった主な原因

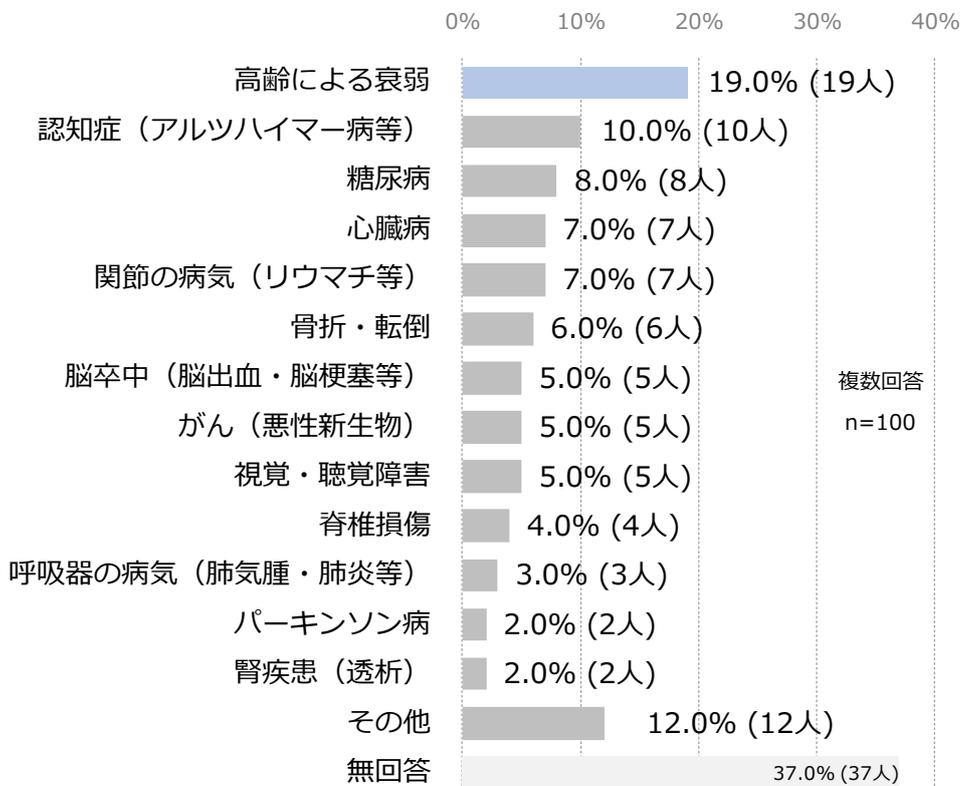


図2-4 主にどなたの介護、介助を受けているか

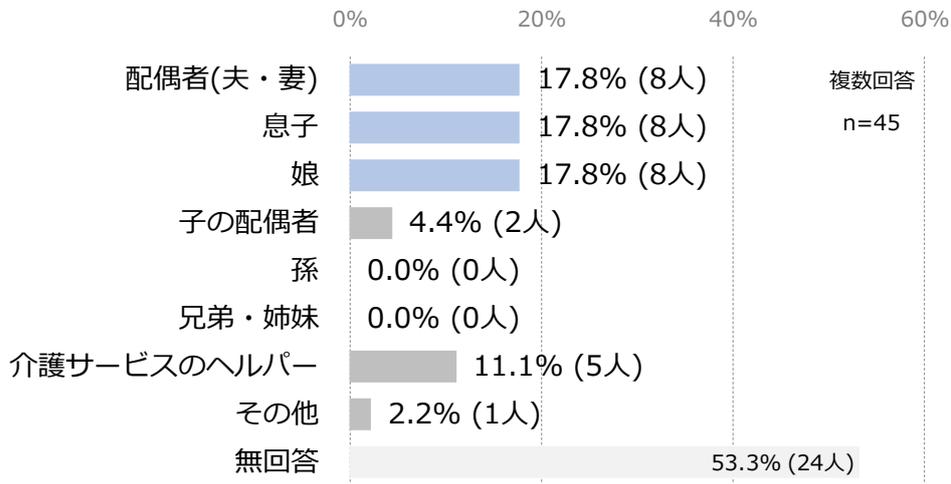


図2-5 経済的にみた現在の暮らしの状況

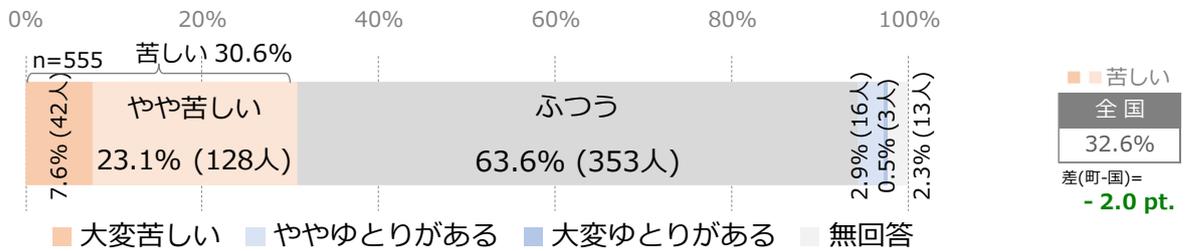


図2-6 現在の住まい

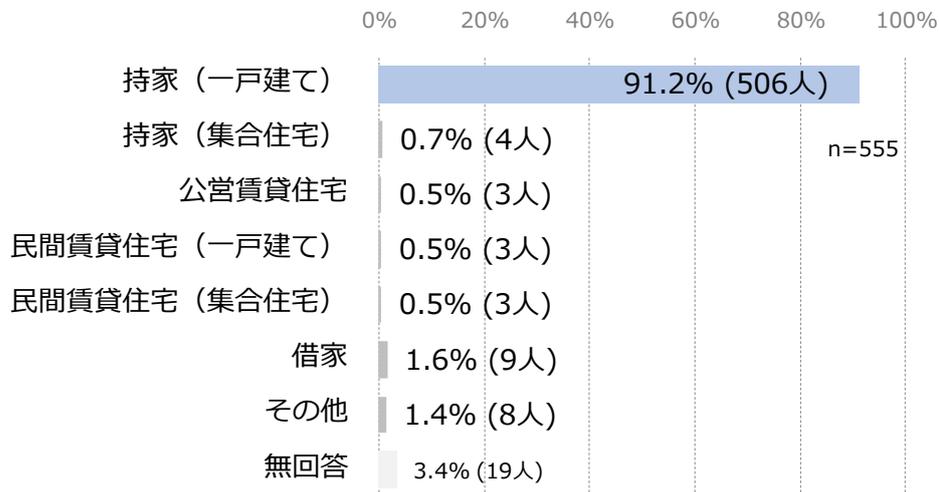


図3-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇ること

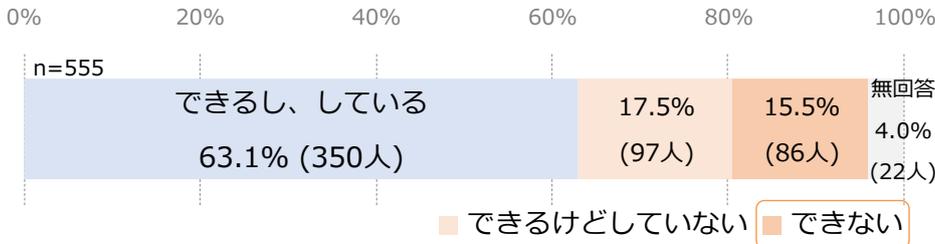


図3-2 椅子からの立ち上がり

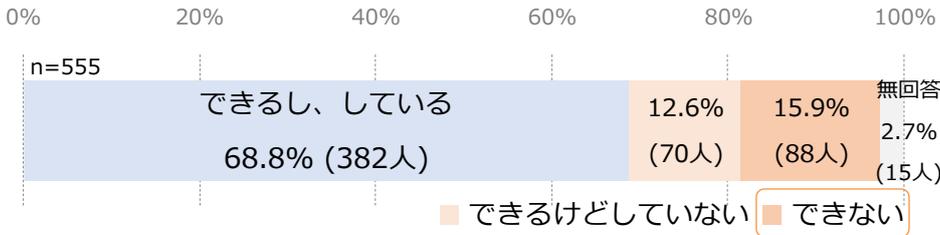


図3-3 15分位続けての歩行

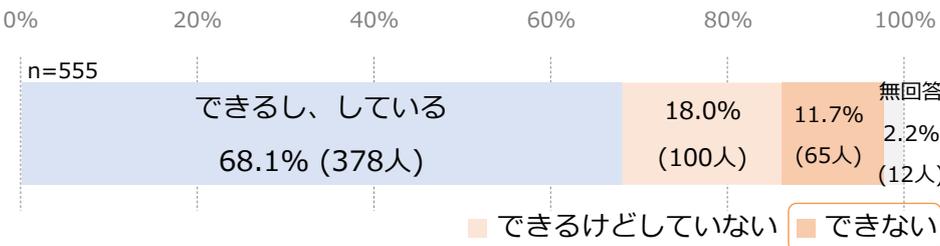


図3-4 過去1年間の転倒の経験

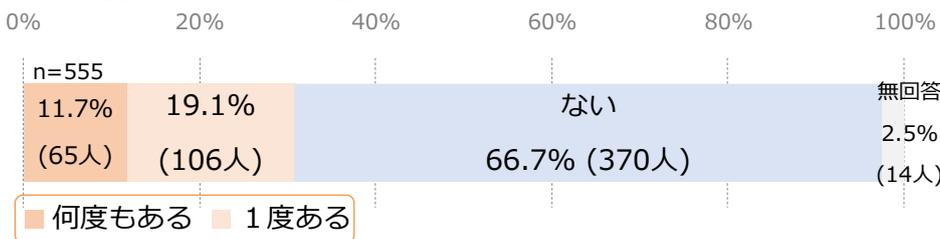
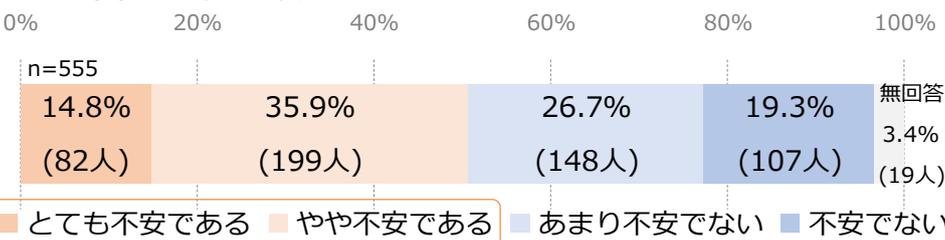


図3-5 転倒に対する不安



左の5つの設問のうち3問以上、 で囲んだ選択肢を回答した人 (=運動機能低下リスクあり) 17.3%

運動機能低下
リスクあり

全国	16.8%
----	-------

差(町-国)=
+ 0.5 pt.

図3-6 外出頻度

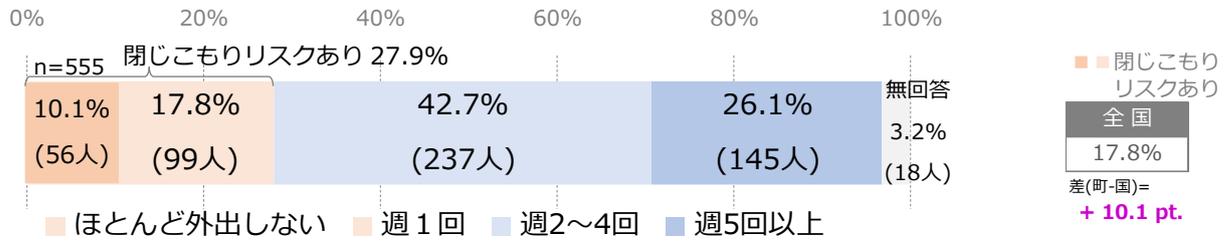


図3-7 昨年と比べた外出の回数

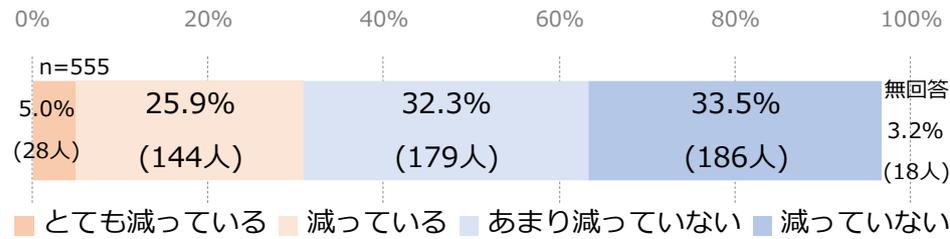


図3-8 外出を控えているか

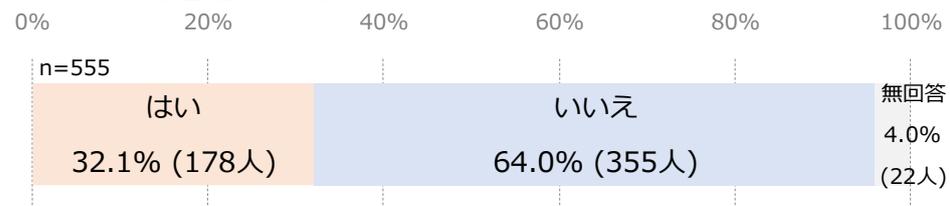


図3-9 外出を控えている理由

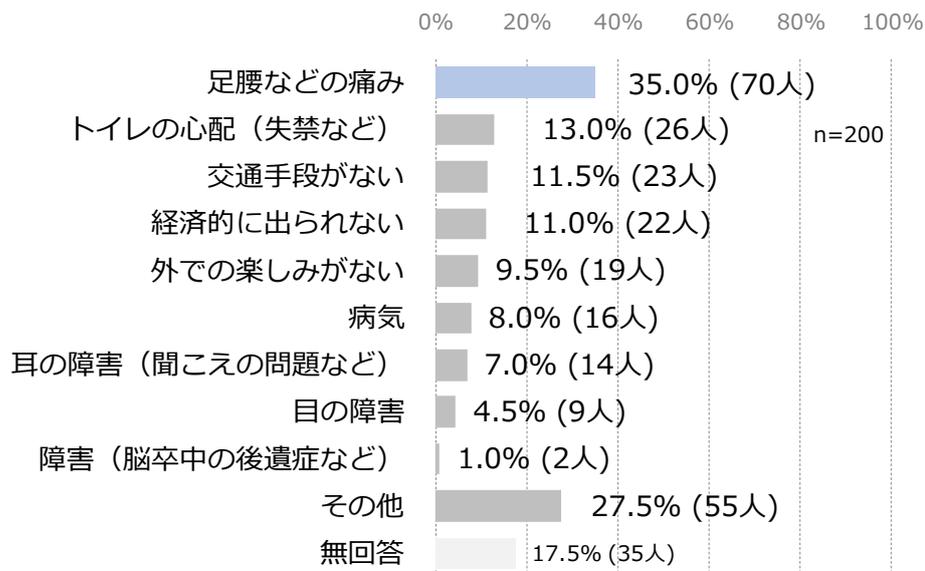


図3-10 外出する際の移動手段

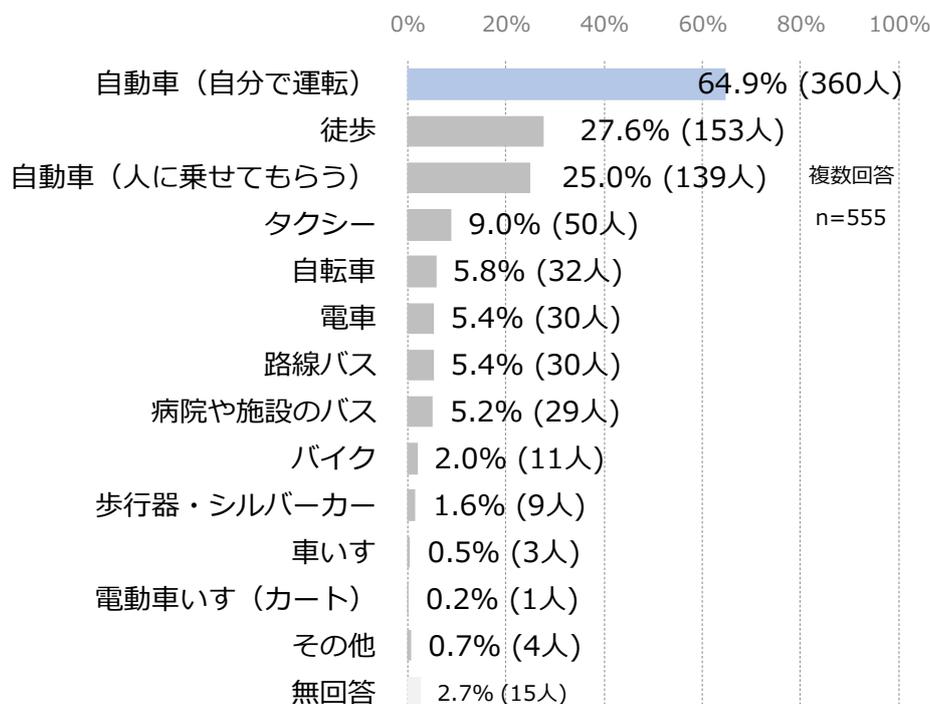


図4-1 BMI（身長・体重から算出）

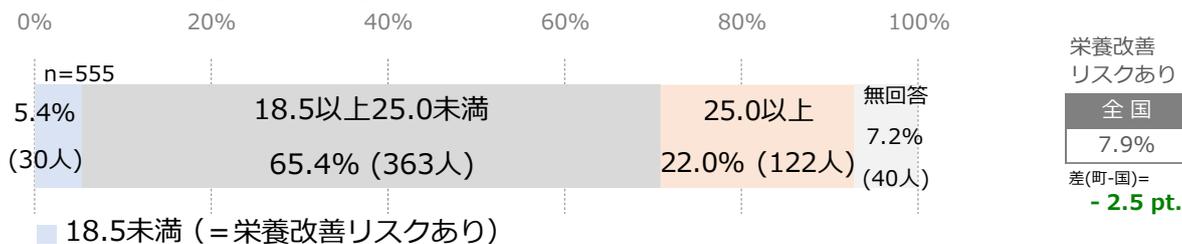


図4-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか



図4-3 お茶や汁物等でむせることがあるか

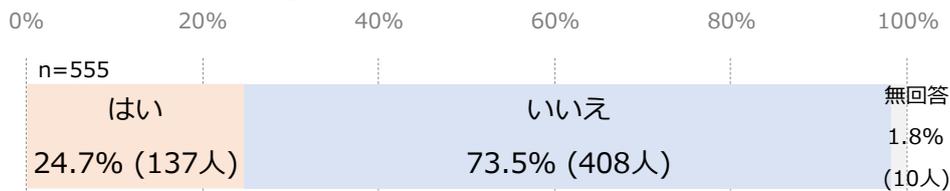


図4-4 口の渇きが気になるか



図4-5 歯磨きを毎日しているか

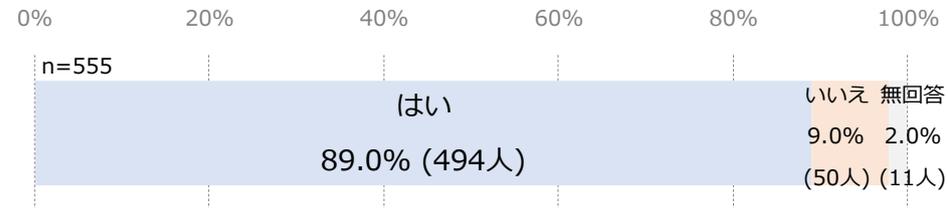


図4-6 歯の数と入れ歯の利用状況

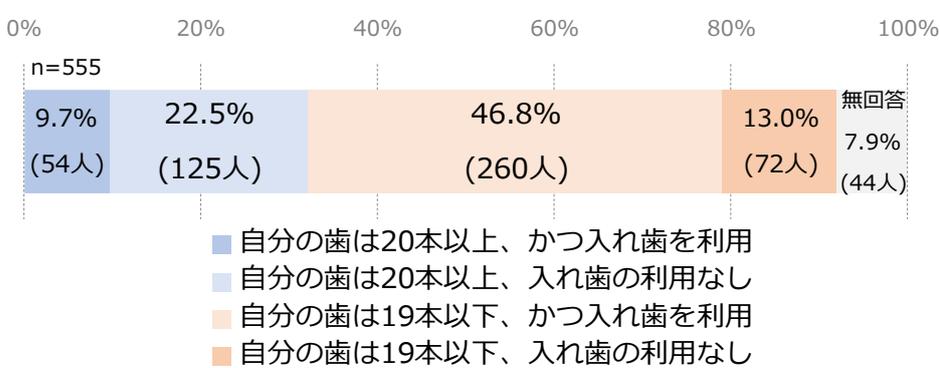


図4-7 噛み合わせは良いか

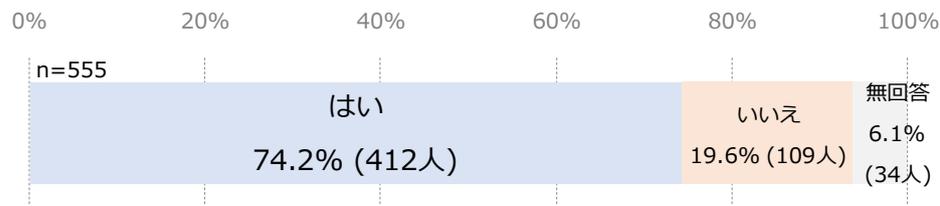


図4-8 毎日入れ歯の手入れをしているか

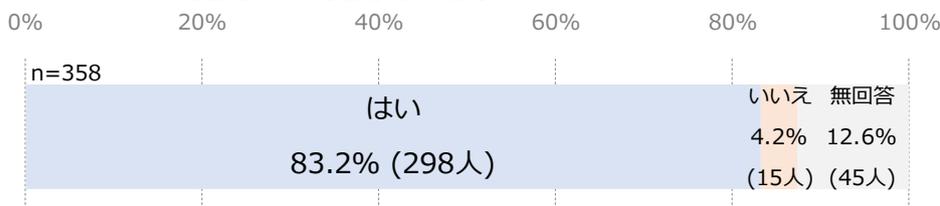


図4-9 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか



図4-10 誰かと食事をともしる機会

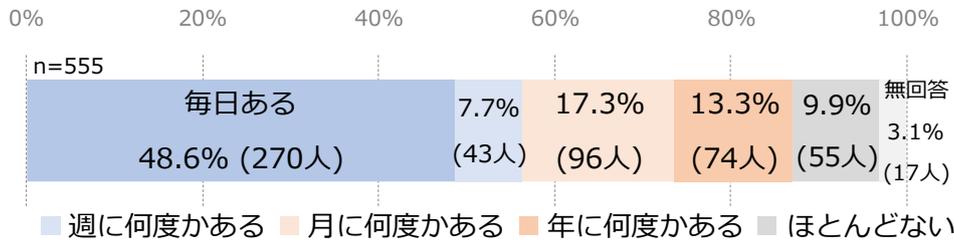


図5-1 物忘れが多いと感じるか

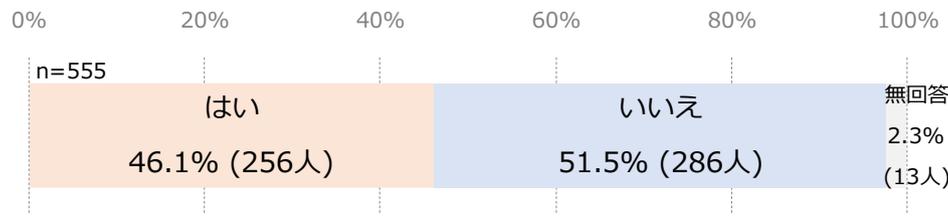


図5-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているか

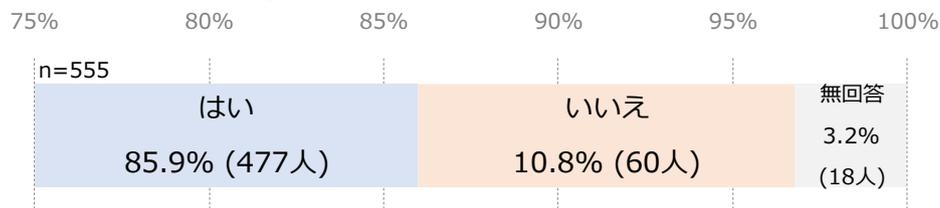


図5-3 今日が何月何日かわからない時があるか

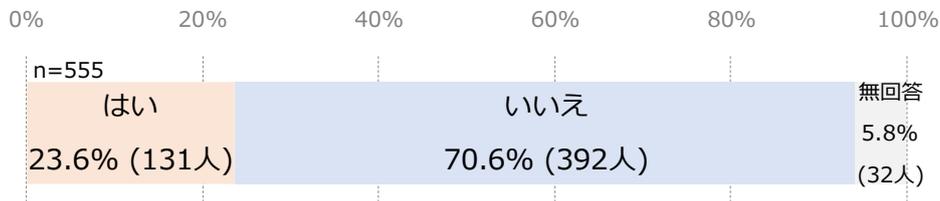


図5-4 バスや電車を使って1人での外出

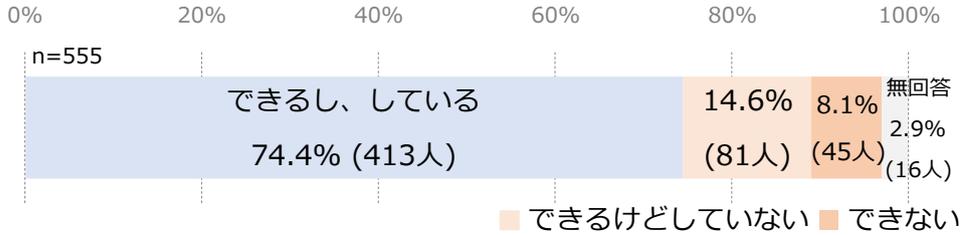


図5-5 食品・日用品の買物

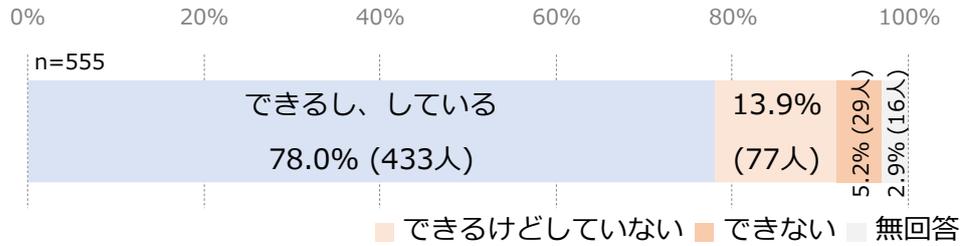


図5-6 食事の用意

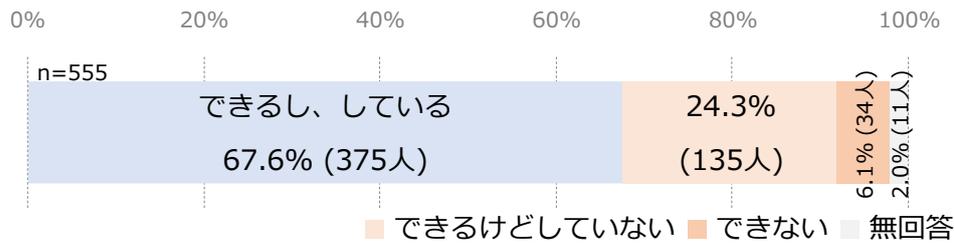


図5-7 請求書の支払い

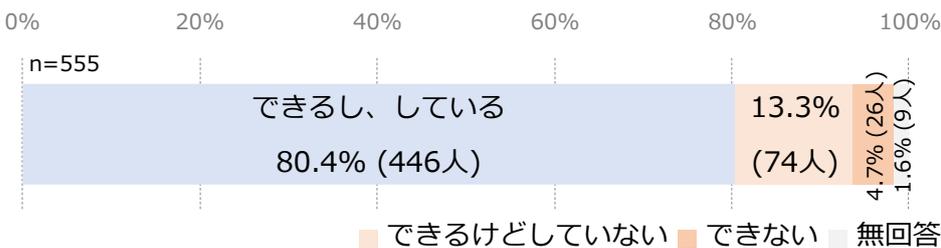


図5-8 預貯金の出し入れ

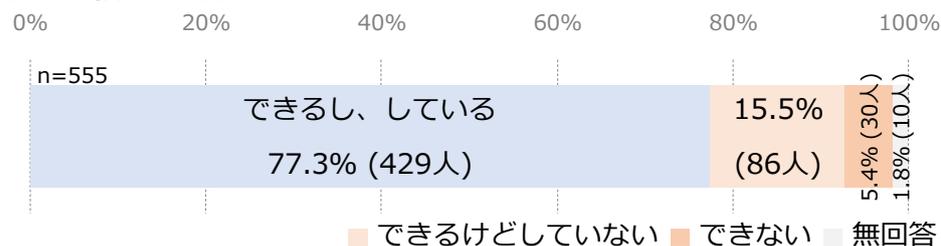


図5-9 年金などの書類が書けるか

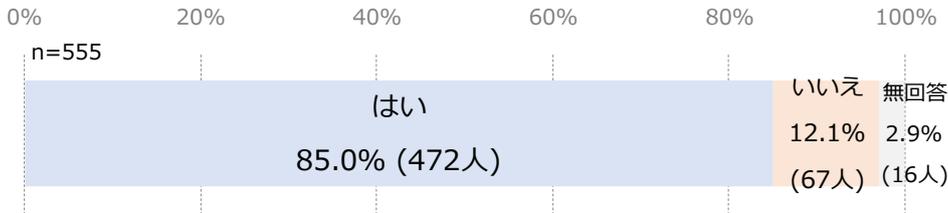


図5-10 新聞を読んでいるか



図5-11 本や雑誌を読んでいるか



図5-12 健康についての記事や番組に関心があるか

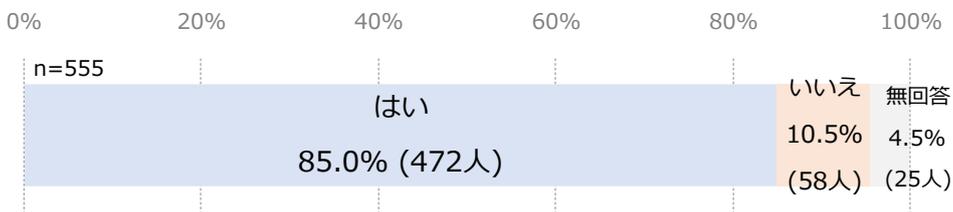


図5-13 友人の家を訪ねているか



図5-14 家族や友人の相談にのっているか



図5-15 病人を見舞うことができるか



図5-16 若い人に自分から話しかけることがあるか

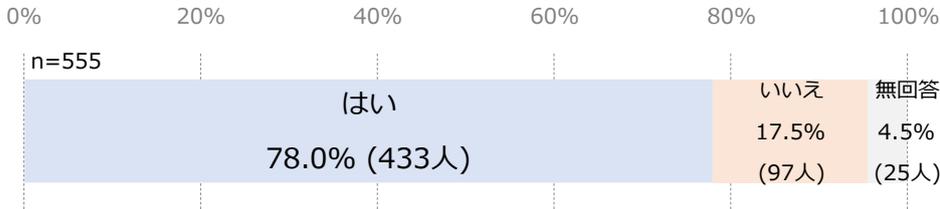


図5-17 趣味の有無



図5-18 生きがいの有無

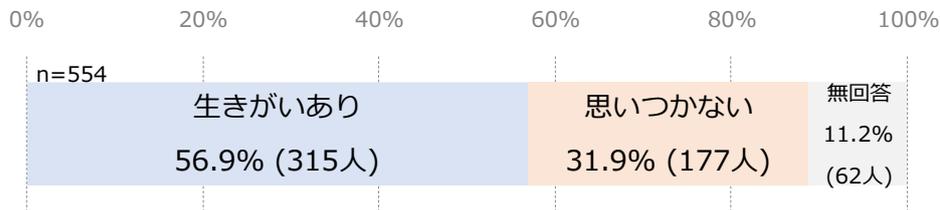


図6-1 ボランティアのグループへの参加頻度

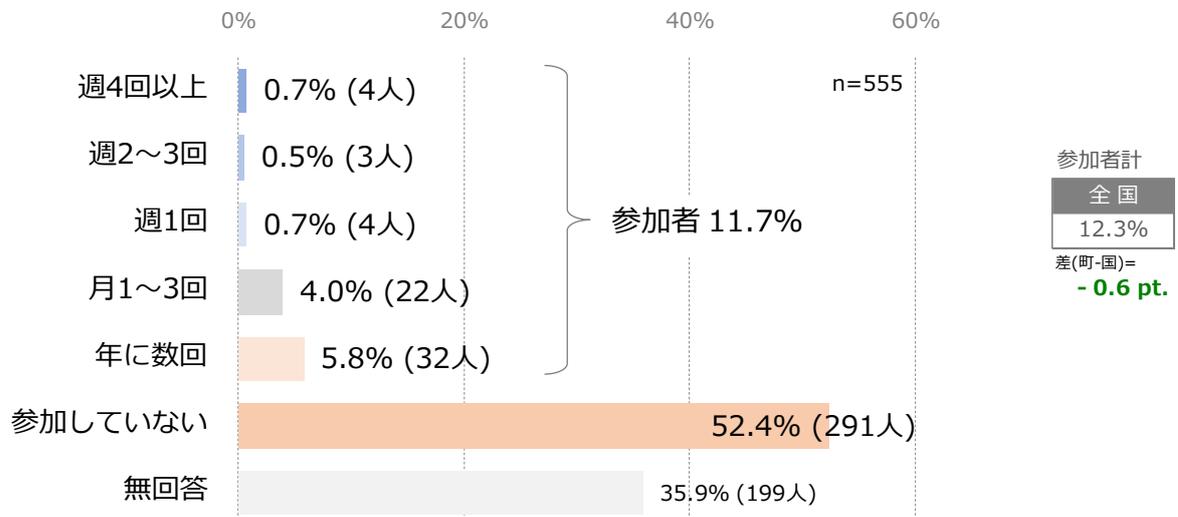


図6-2 スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度

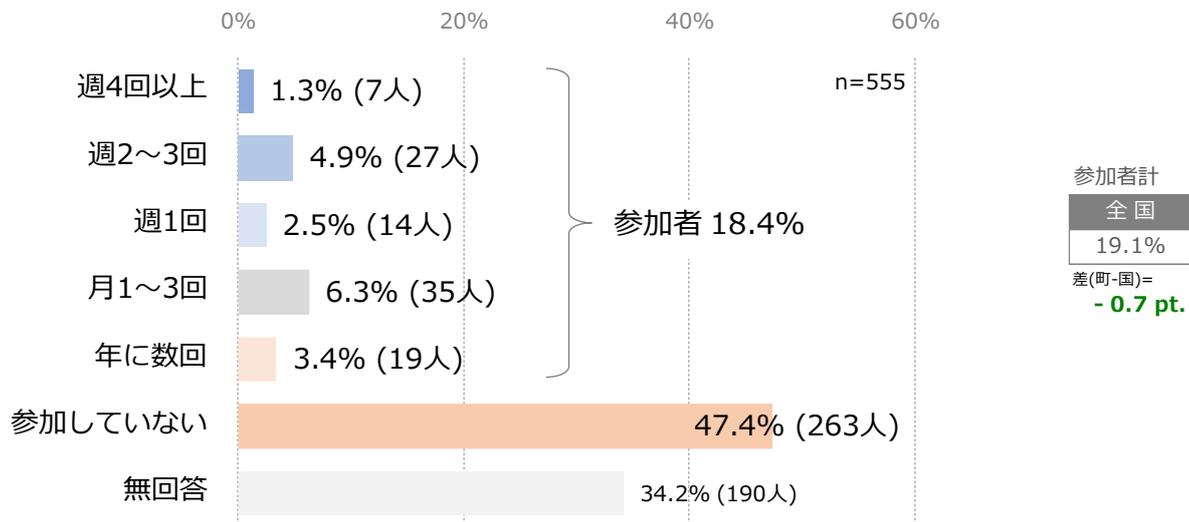


図6-3 趣味関係のグループへの参加頻度

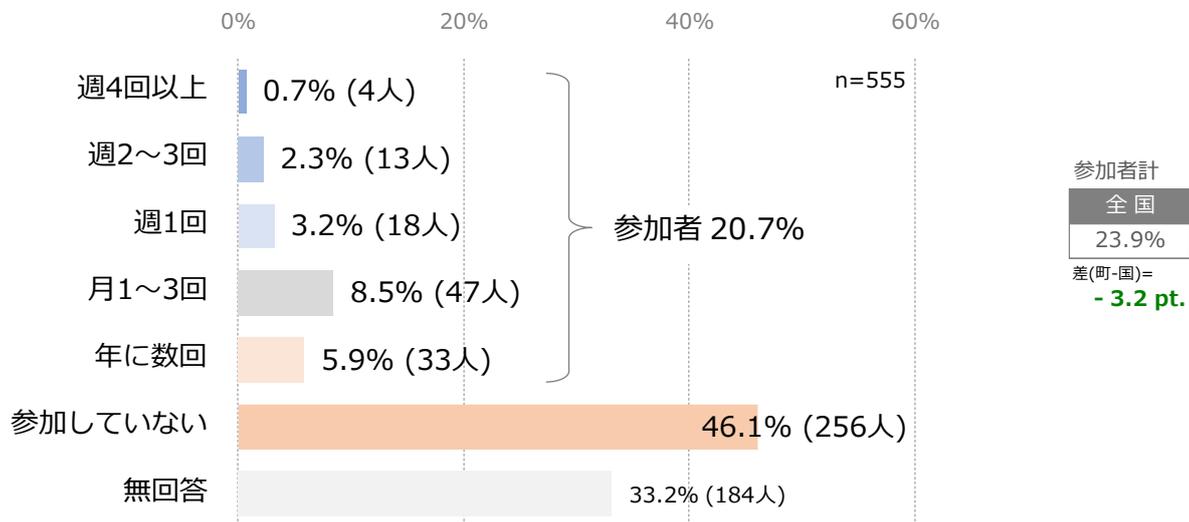


図6-4 学習・教養サークルへの参加頻度

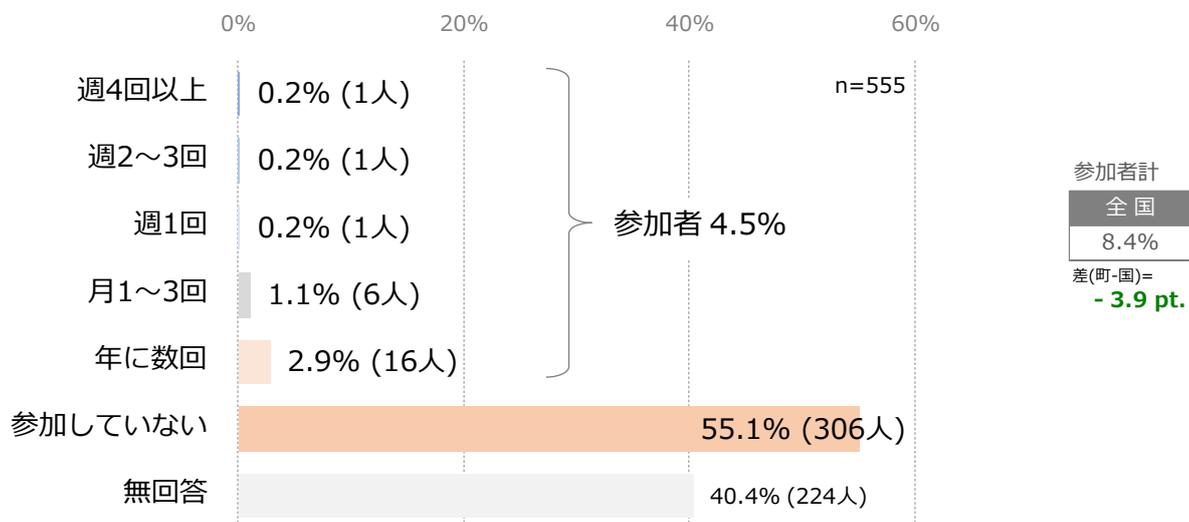


図6-5 介護予防のための通いの場への参加頻度

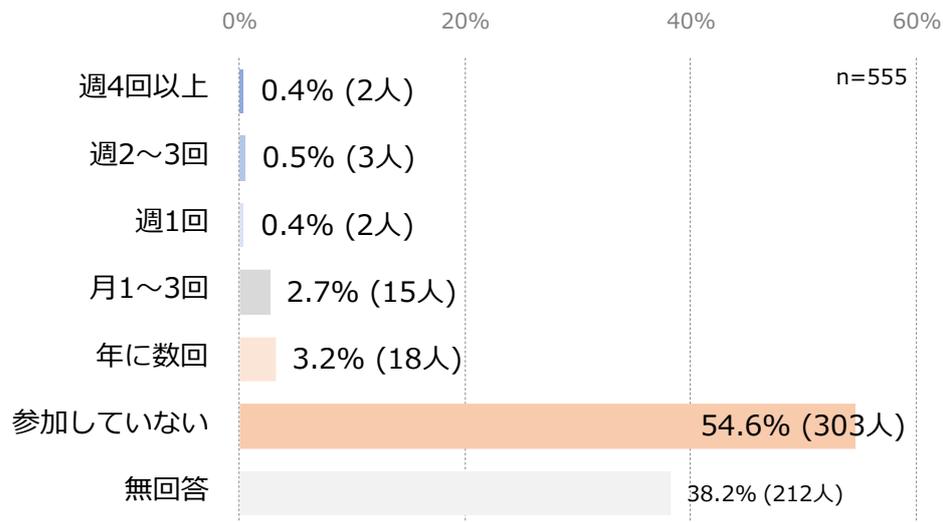


図6-6 老人クラブへの参加頻度

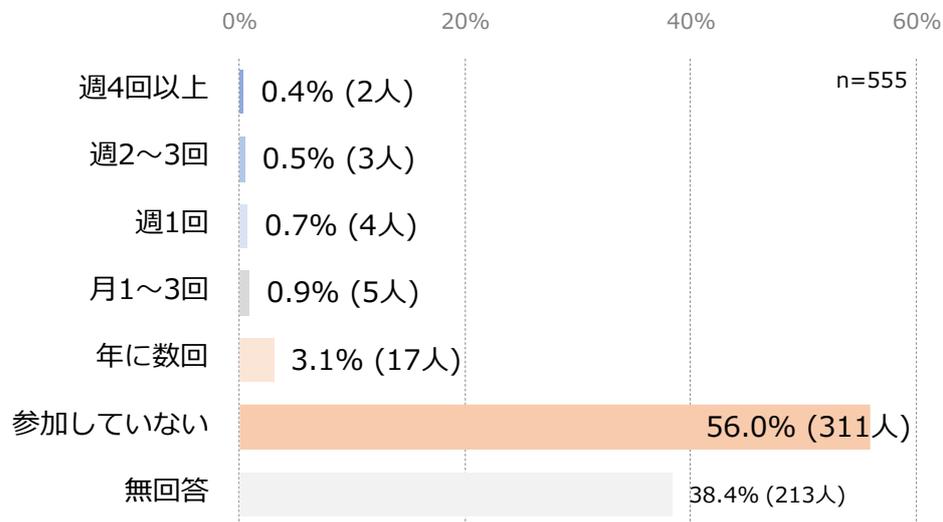


図6-7 町内会・自治会への参加頻度

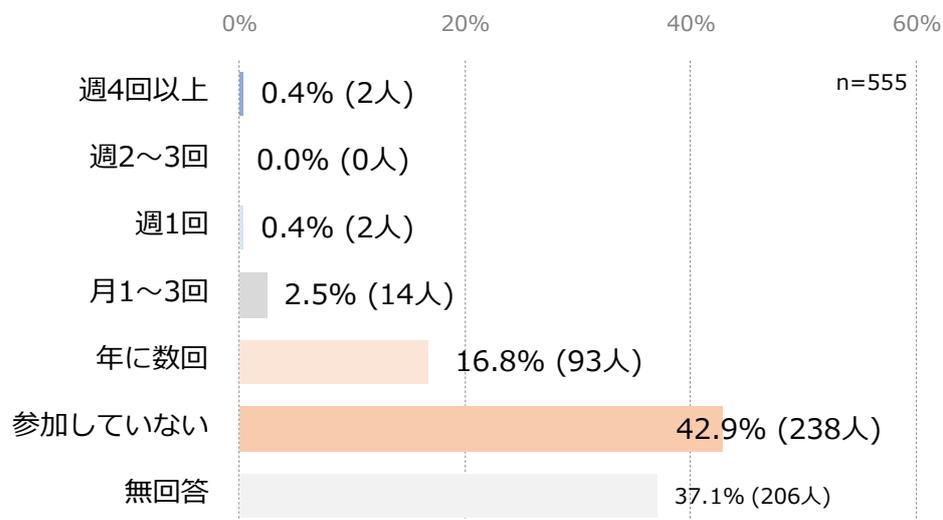


図6-8 収入のある仕事への参加頻度

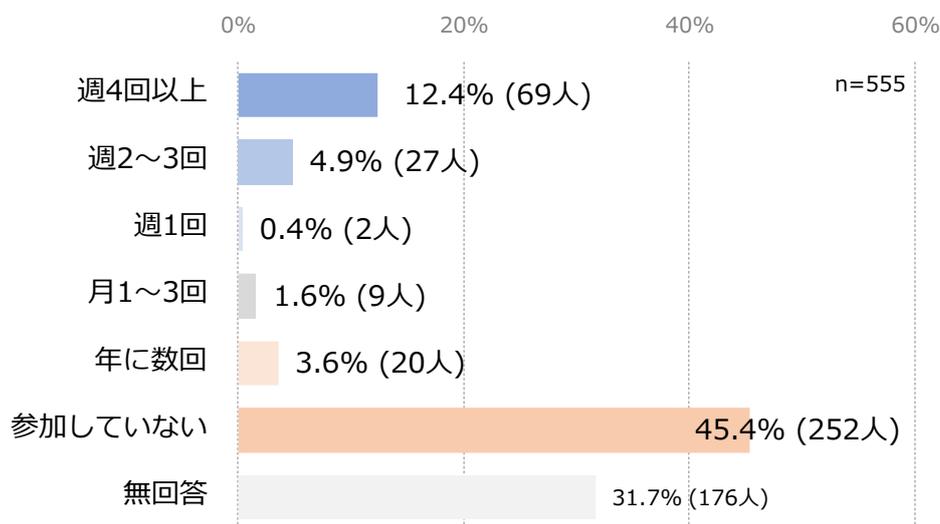


図6-9 地域の活動への参加状況



図6-10 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

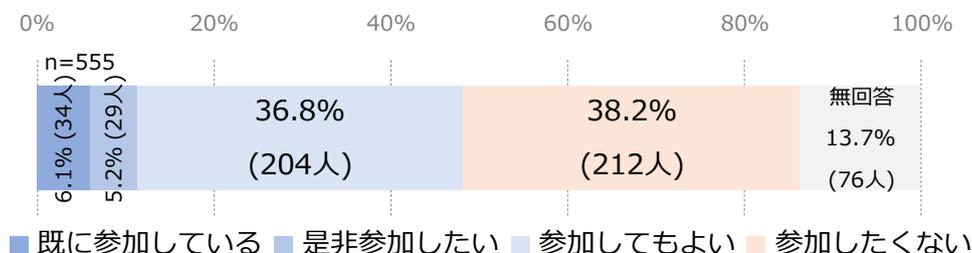


図6-11 地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向



図7-1 心配事や愚痴を聞いてくれる人

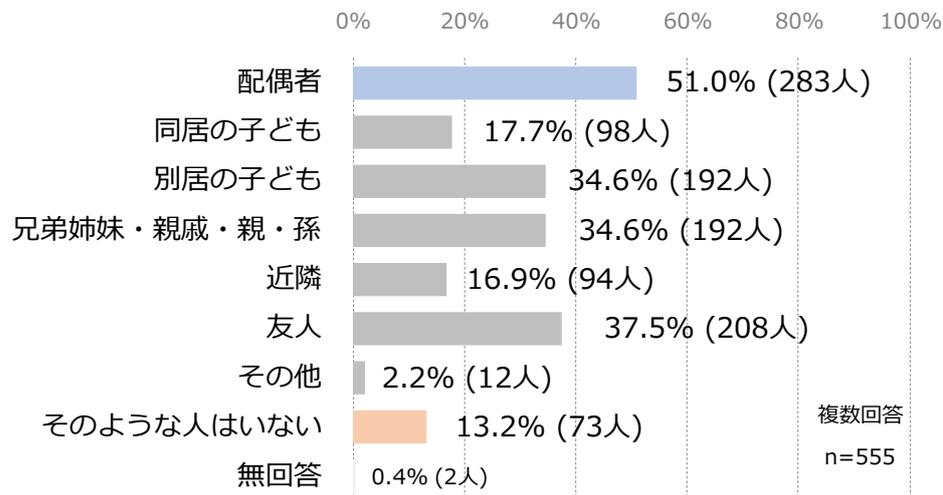


図7-2 心配事や愚痴を聞いてあげる人

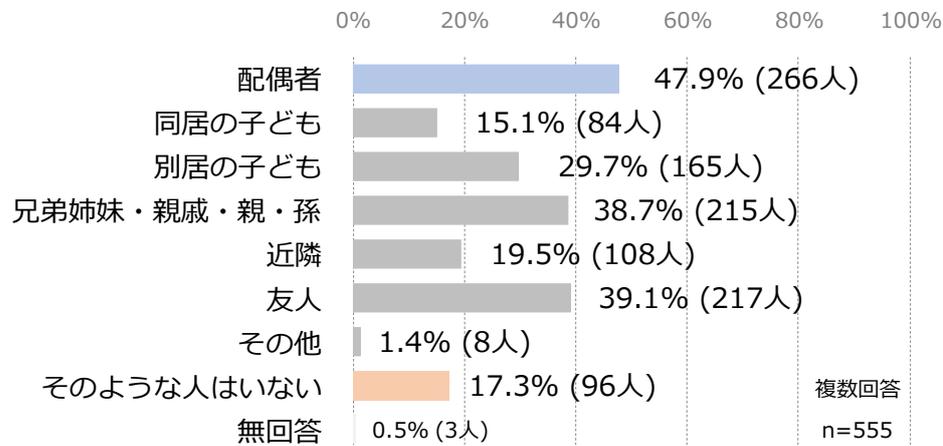


図7-3 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

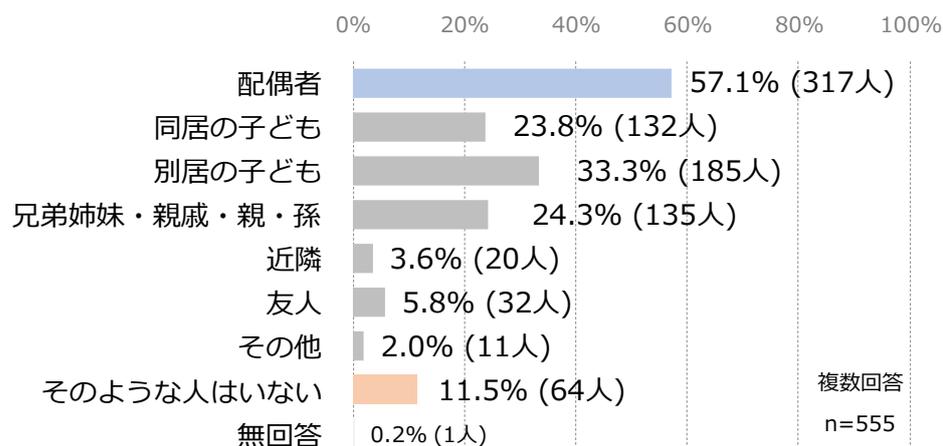


図7-4 看病や世話をしあがる人

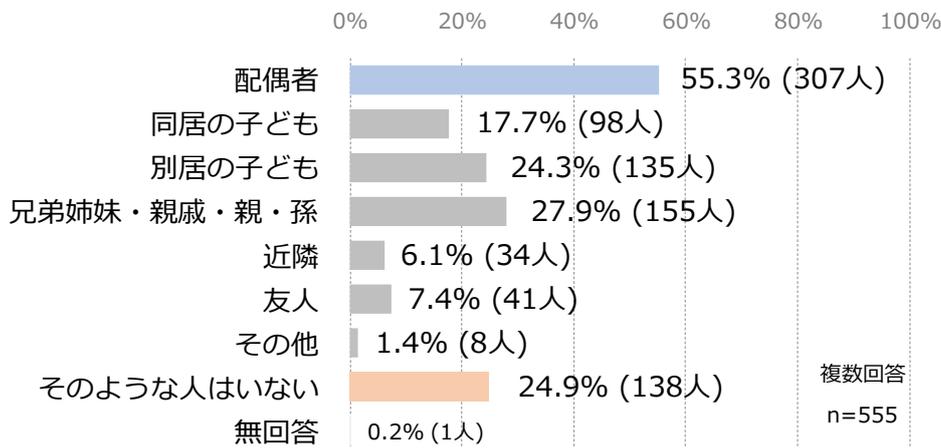


図7-5 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

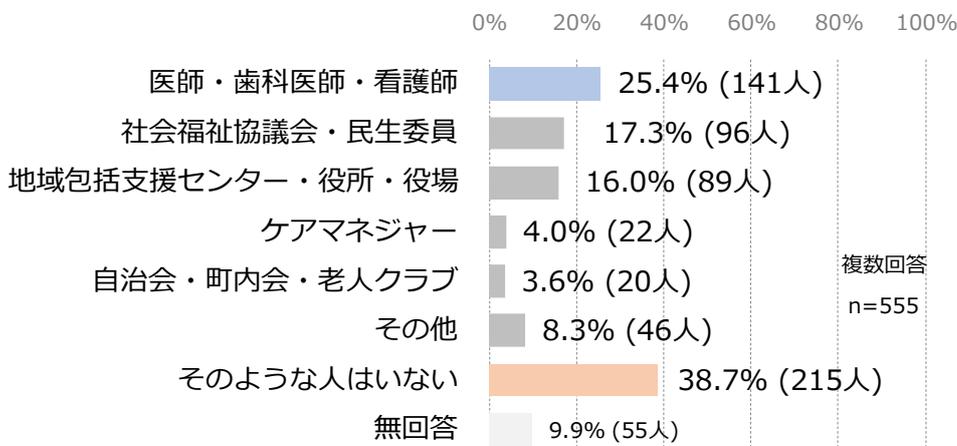


図7-6 友人・知人と会う頻度

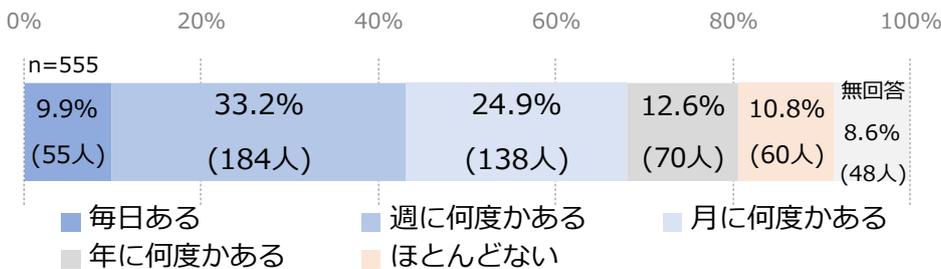


図7-7 この1か月に会った友人・知人の人数

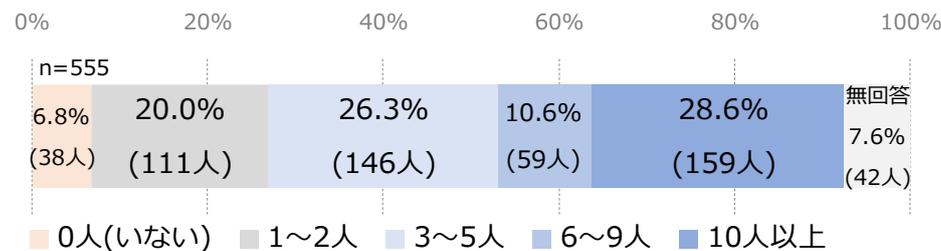


図7-8 よく会う友人・知人との関係

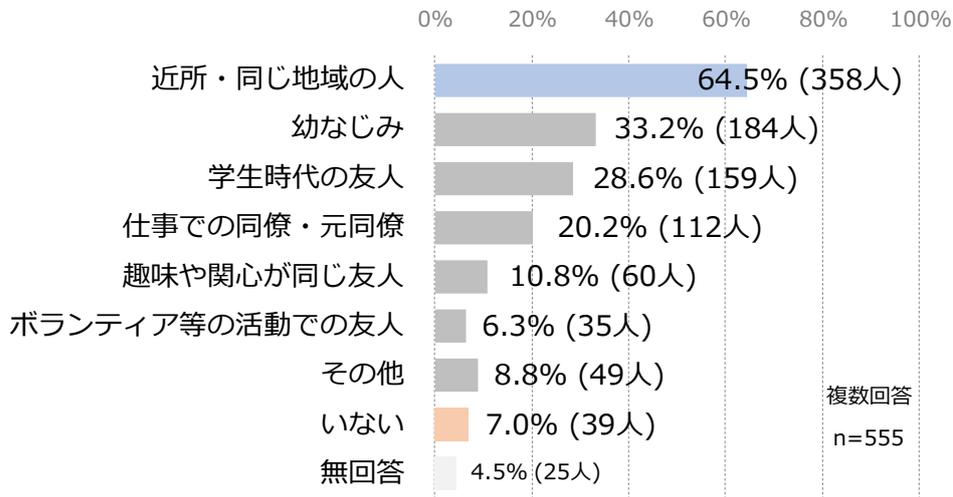


図8-1 現在の健康感

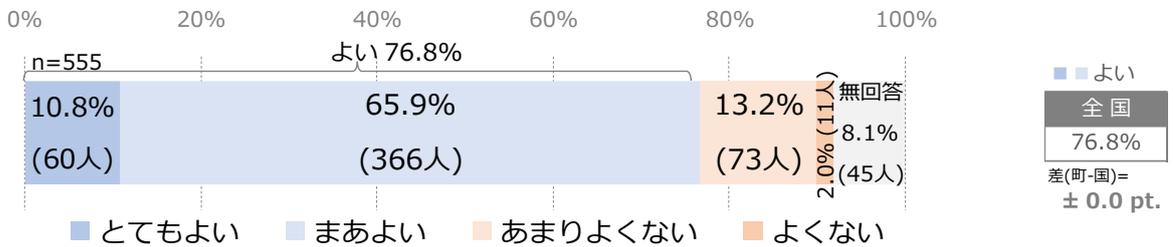


図8-2 現在の幸福感

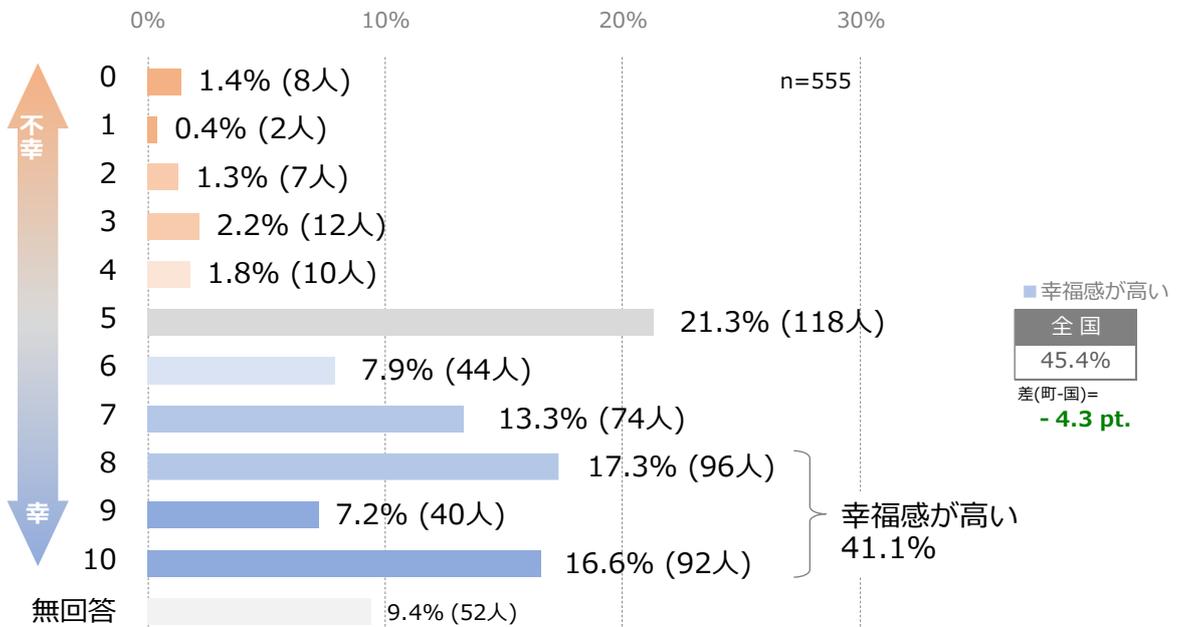
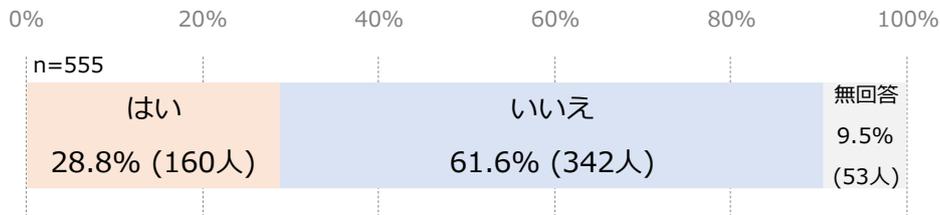
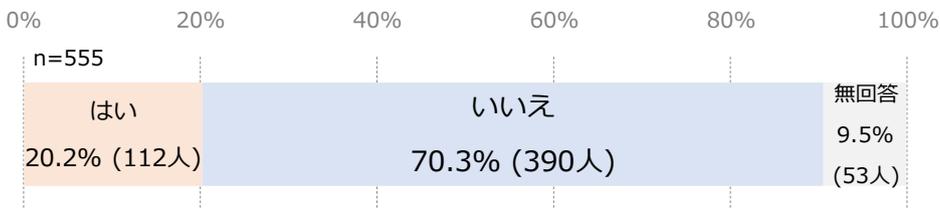


図8-3 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりしたか



どちらか1つでも「はい」と答えた人 (=うつリスクあり) の割合 31.9%

図8-4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか



■ どちらかが「はい」(うつリスクあり)

全国 41.5%

差(町-国) = -9.6 pt.

図8-5 お酒は飲むか

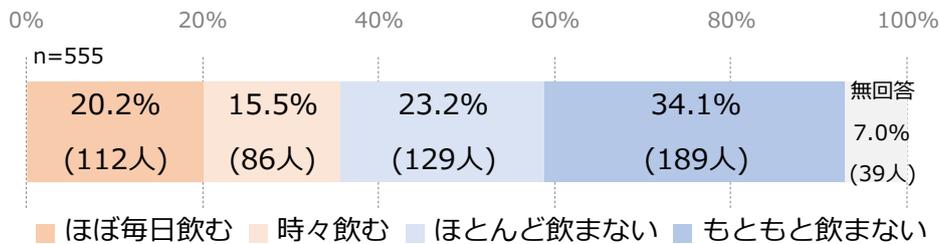


図8-6 タバコは吸っているか

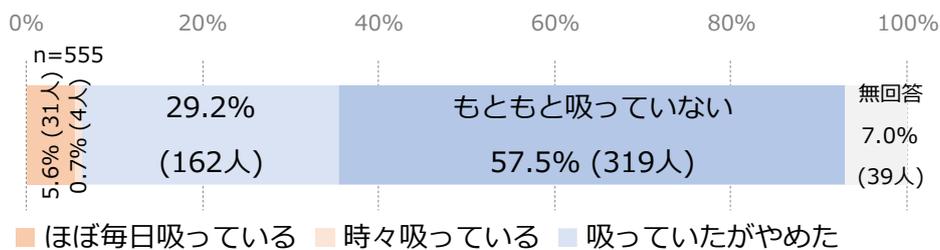


図8-7 治療中または後遺症のある病気の有無

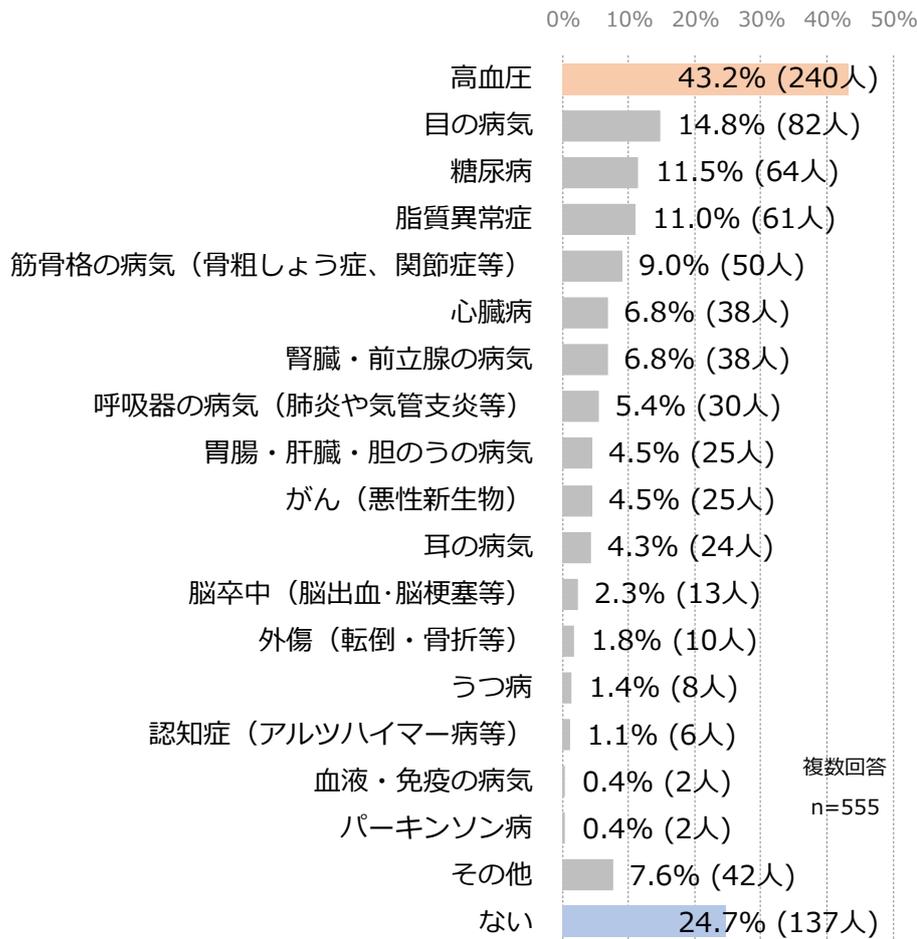


図9-1 本人または家族に認知症の症状がある人はいるか



図9-2 認知症に関する相談窓口を知っているか



2 在宅介護・実態調査¹の結果

図1-1 世帯累計



図1-2 家族等による介護の頻度



図1-3 主な介護者の本人との関係

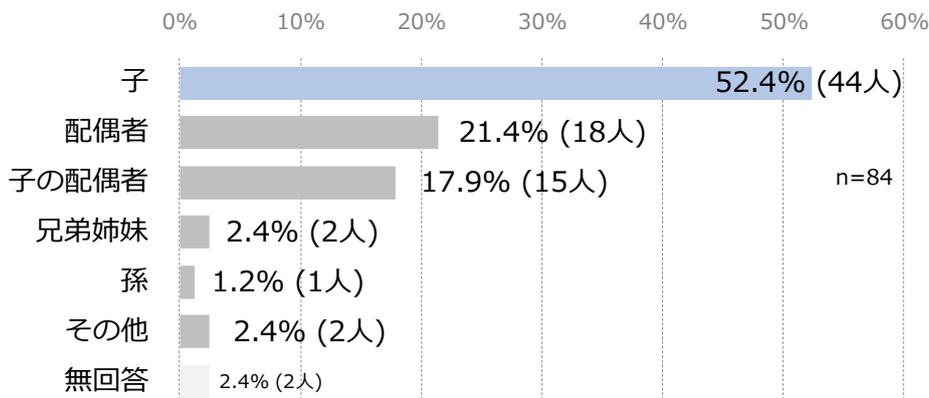
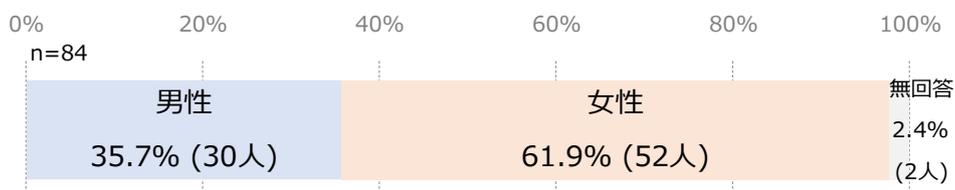


図1-4 主な介護者の性別



¹ 調査対象者等については、第3章を参照

図1-5 主な介護者の年齢

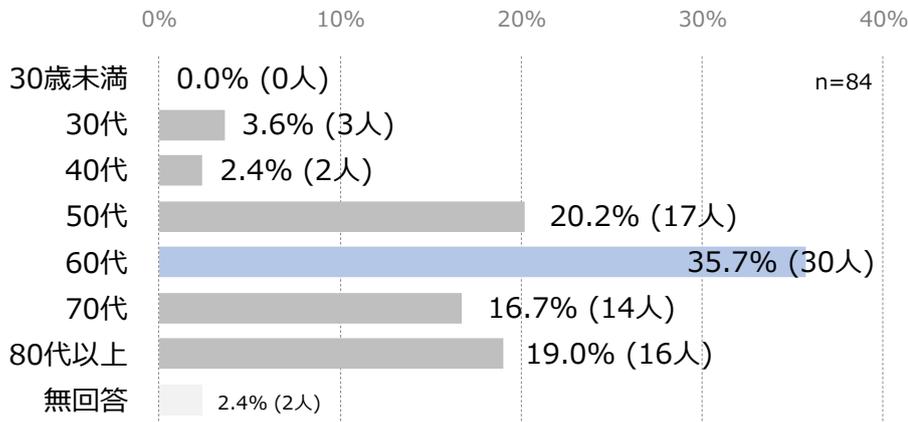


図1-6 主な介護者が行っている介護

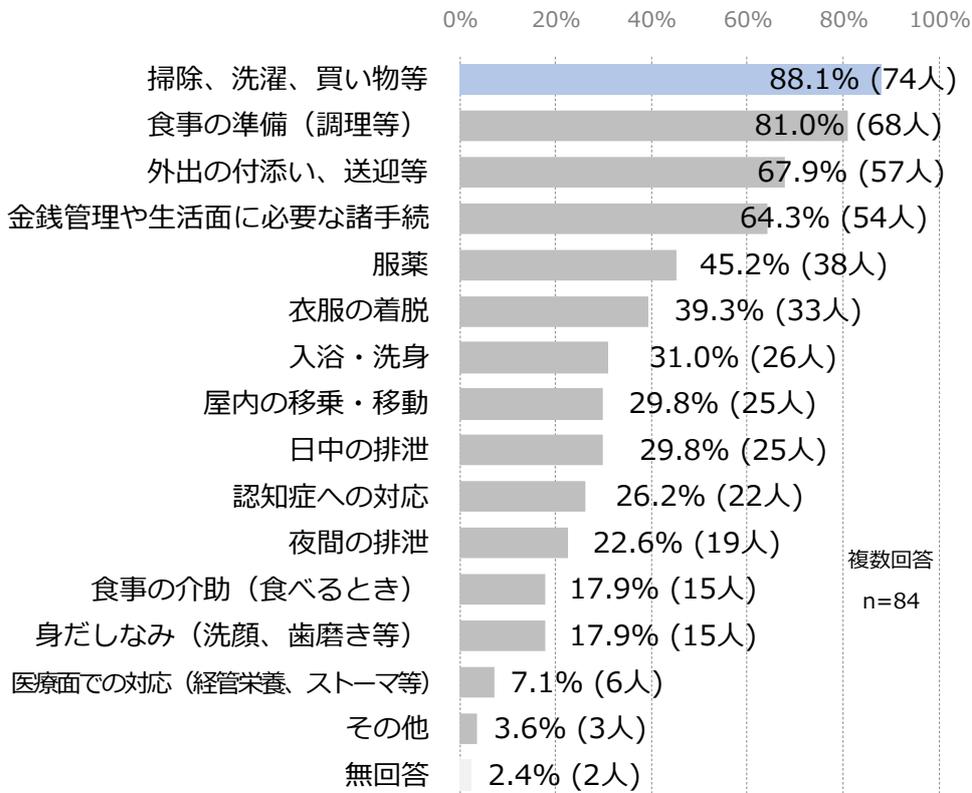


図1-7 介護のための離職の有無

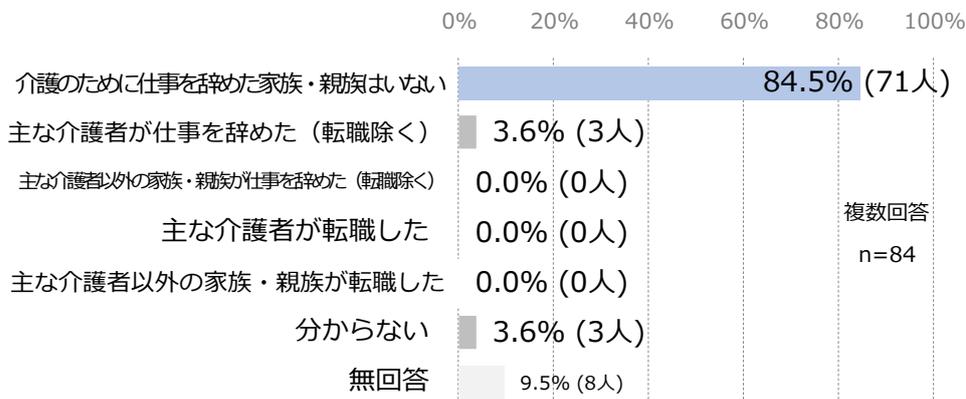


図1-8 保険外の支援・サービスの利用状況

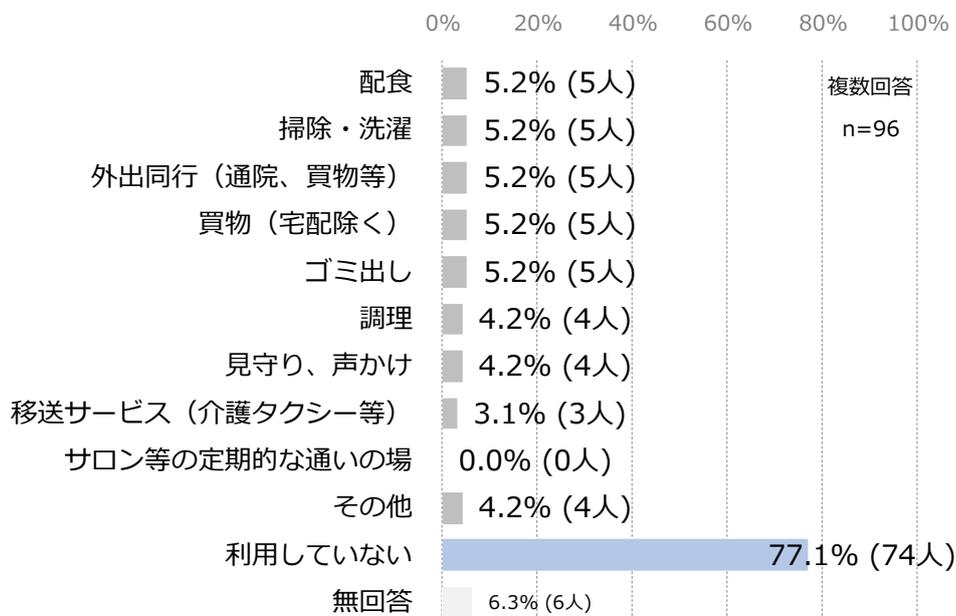


図1-9 在宅生活のために充実が必要な支援・サービス

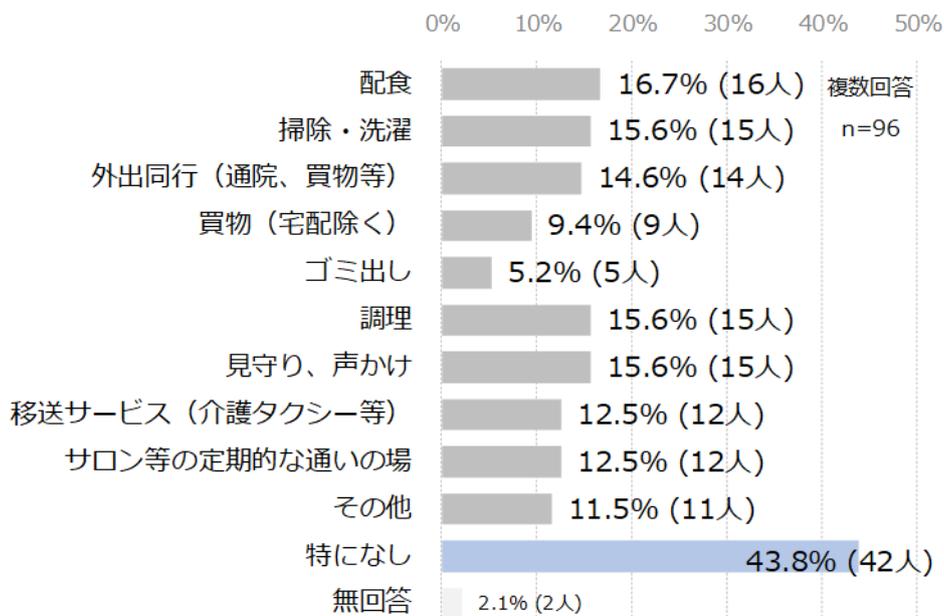


図1-10 施設等検討の状況



図1-11 本人が抱えている傷病

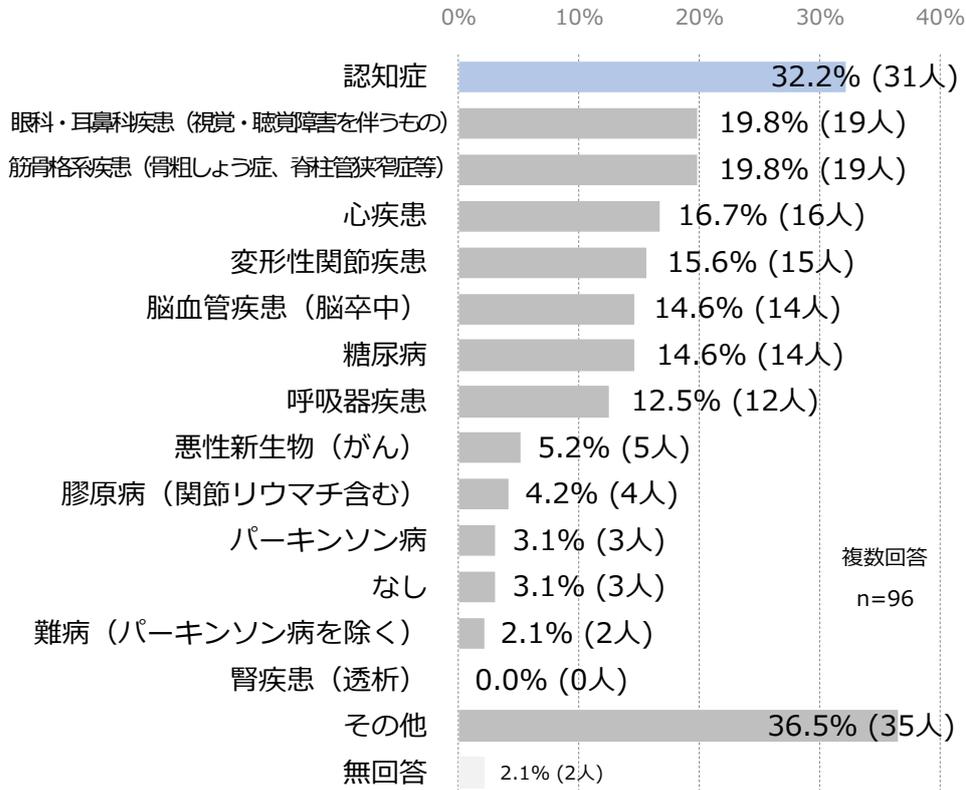


図1-12 訪問診療の利用の有無

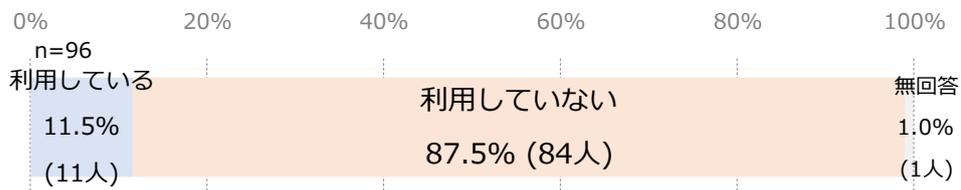


図1-13 介護保険サービスの利用の有無

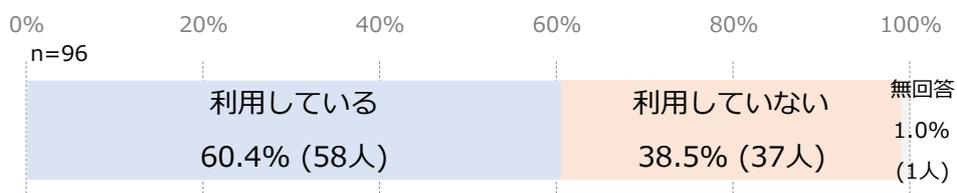


図1-14 介護保険サービス未利用の理由

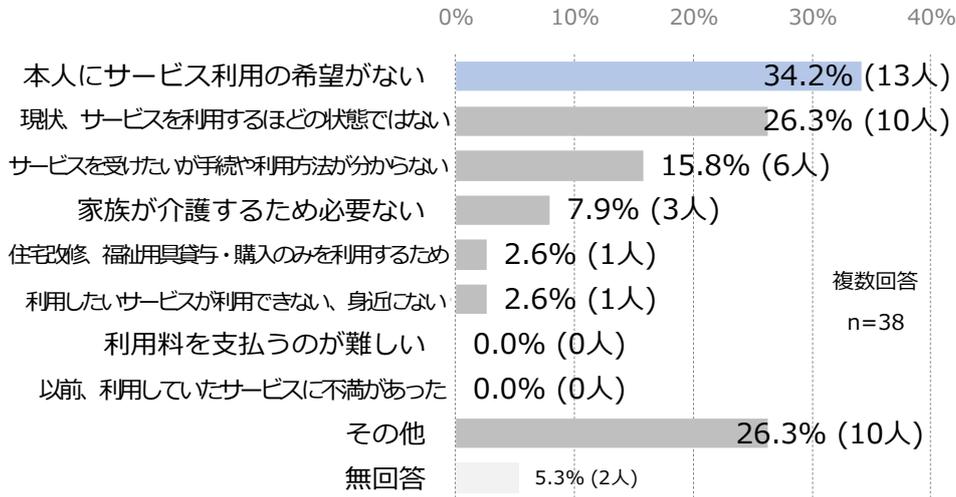


図2-1 主な介護者の勤務形態

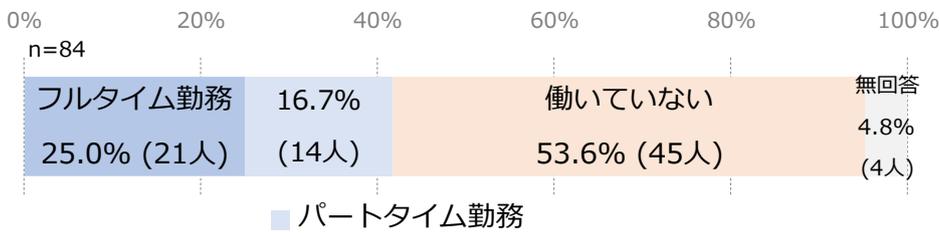


図2-2 主な介護者の働き方の調整の状況

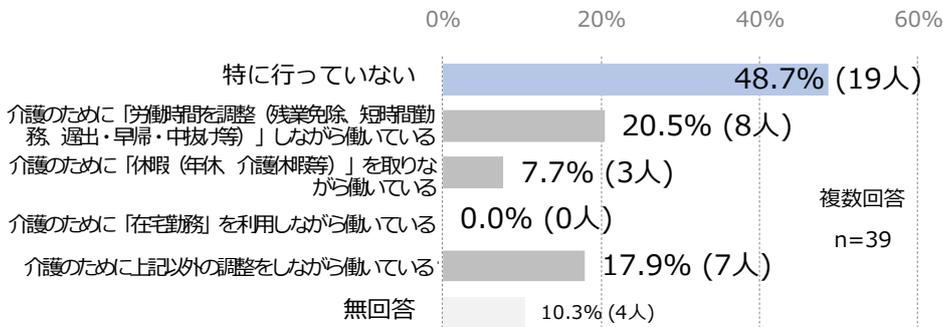


図2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

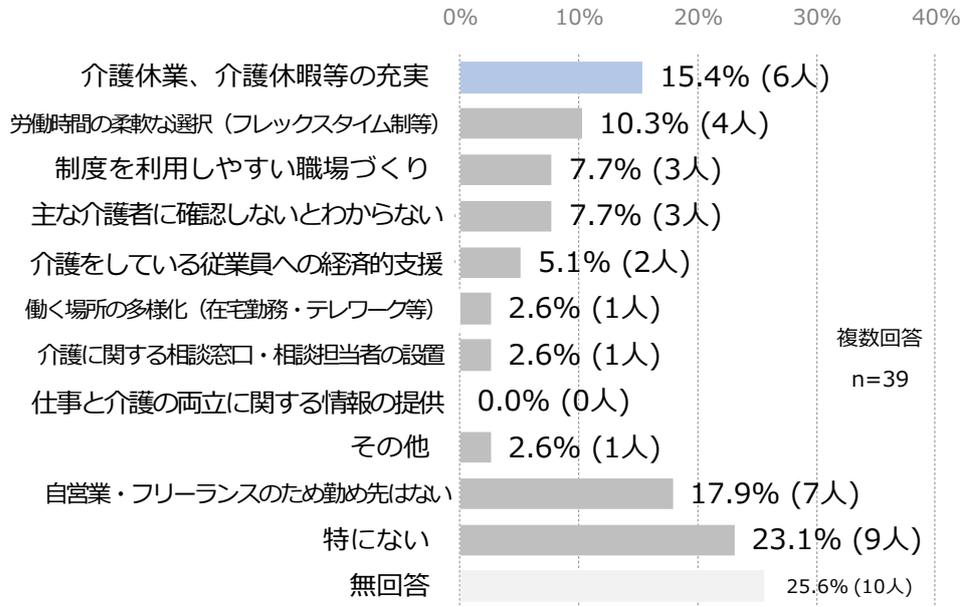


図2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

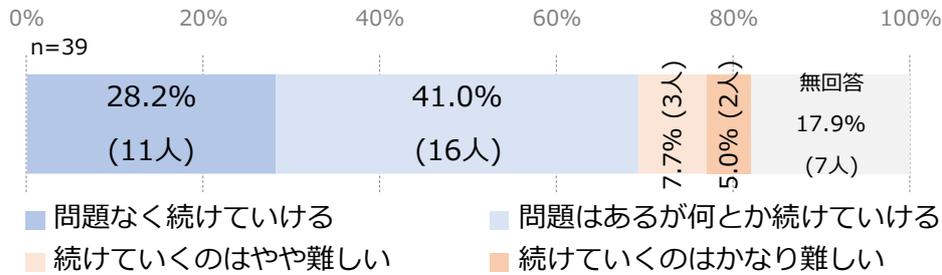


図2-5 今後の在宅生活に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

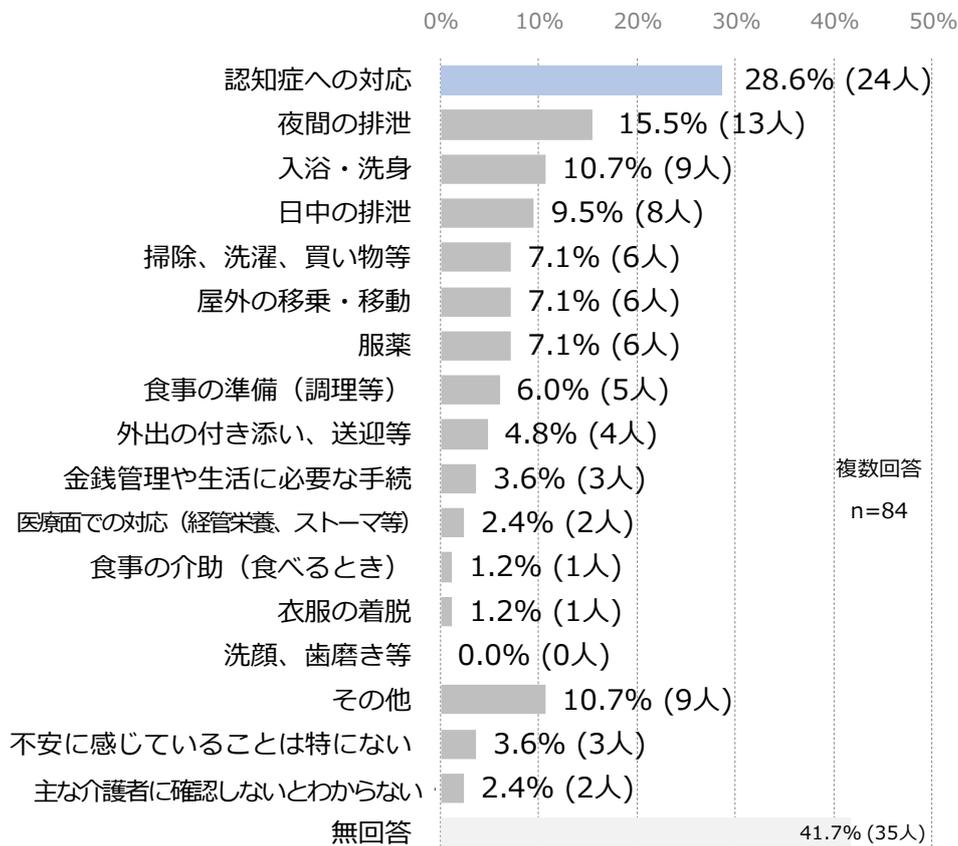


図3-1 要介護者の年齢

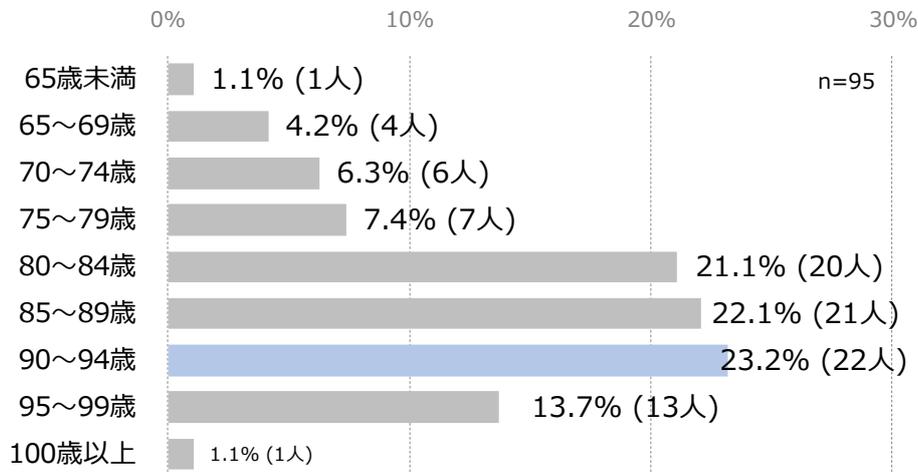
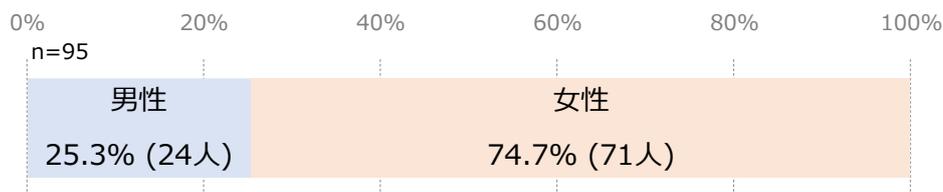


図3-2 要介護者の性別

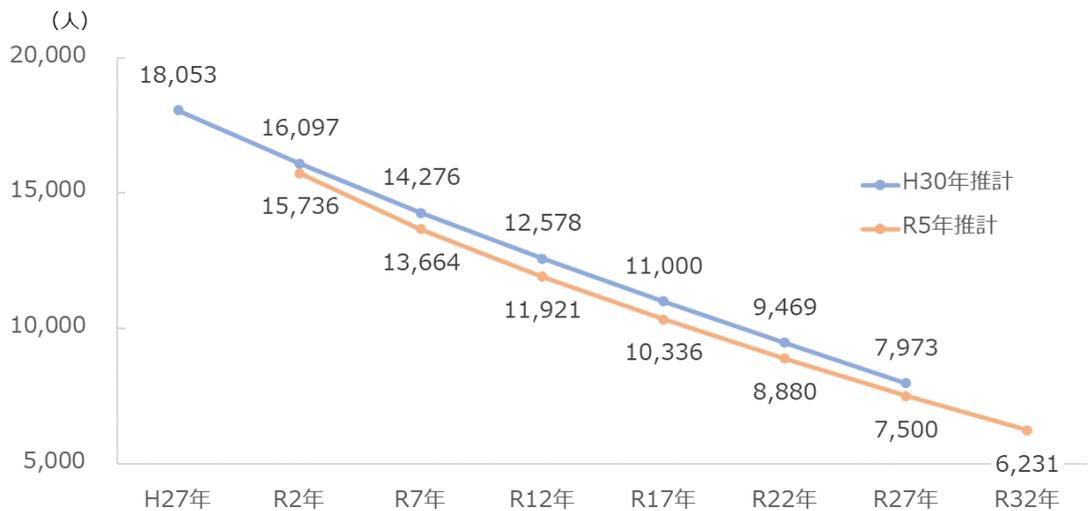


3 本計画で使用した推計人口について

本計画における推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年12月に公表したものの「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」ではなく、平成30年3月に公表したものの「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を使用しています | 図8-1（青色折線）。

なお、本計画で使用した推計値（平成30年推計）と最新の推計値（令和5年推計）との間には、令和7年度時点（本計画期間中）で4.3%の乖離があります | 表8-1。

図8-1 国立社会保障・人口問題研究所による町の人口推計（前回推計と今回推計の比較）



出典 | 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 平成30年推計及び令和5年推計

表8-1 国立社会保障・人口問題研究所による町の人口推計（前回推計と今回推計の比較）

(単位：人)

	H27年 (2015年)	R2年 (2020年)	R7年 (2025年)	R12年 (2030年)	R17年 (2035年)	R22年 (2040年)	R27年 (2045年)	R32年 (2050年)
H30年推計	18,053	16,097	14,276	12,578	11,000	9,469	7,973	
R5年推計		15,736	13,664	11,921	10,336	8,880	7,500	6,231
差		-361	-612	-657	-664	-589	-473	
割合		-2.2%	-4.3%	-5.2%	-6.0%	-6.2%	-5.9%	

出典 | 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 | 平成30年推計及び令和5年推計
H30年推計はH27年の国勢調査に基づき、R5年推計はR2年の国勢調査に基づく。表中の水色箇所は実績値

4 大子町介護保険等運営協議会委員

No.	氏名（敬称略、順不同）	備考（所属団体等の名称又は略称等）
1	櫻山 拓雄（副会長）	水郡医師会
2	鈴木 正美	大子歯科医師会
3	野内 厚志（会長）	大子薬剤師会
4	神林 幸生	介護支援専門員大子地区会
5	益子 孝幸	大子町民生委員児童委員協議会
6	坏 陽子	大子町社会福祉協議会
7	大高 かほる	社会福祉法人 清和会
8	鈴木 三喜男	医療法人 久仁会
9	武士 庄一	社会福祉法人 陽康会
10	金澤 邦芳	医療法人 聖友会
11	石川 裕一	社会福祉法人 清河会
12	笠井 伯彦	社会福祉法人 保内園
13	渡邊 雄介	医療法人 芳尚会
14	佐藤 清子	被保険者代表

大子町第9期介護保険事業計画
高齢者福祉計画 2024-2026

令和6年（2024年）3月



〒319-3521 茨城県久慈郡大子町大字北田気 662 番地
福祉課高齢介護担当
TEL 0295-72-1135（直通）
FAX 0295-72-1448
E-mail fukushi02@town.daigo.lg.jp
HP <https://www.town.daigo.ibaraki.jp/>



袋田の滝キャラクター
「たき丸」