

第8期 上三川町

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度



令和3（2021）年3月

上三川町

はじめに



我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、令和2年の高齢化率は28.6%という状況です。

本町においても、令和2年の高齢化率は23.3%と超高齢社会を迎えており、今後も更なる高齢化の進行が予想されます。また、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加することが

想定されます。このような状況の中、介護保険制度の持続可能性を確保していくためにも、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるまちづくりを、地域全体が連携して進めることが重要となっています。

「第8期上三川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、第7期計画から引き続き「いつまでも 元気で安心 上三川」を基本理念として、「団塊の世代」の方々がすべて75歳以上となる令和7（2025）年、更にその先の、いわゆる「団塊ジュニア世代」の方々が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた長期的な視点で、町が目指すべき高齢者施策の方向性を示す3か年計画を策定しました。

今後は、この計画に基づき、「地域包括ケアシステム」をさらに深化させ、高齢者を地域全体で支えるまちづくりを推進してまいりますので、町民の皆様及び関係者各位の一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会委員の皆様をはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等にご協力いただきました多くの町民の皆様、関係機関の皆様に対しまして、心からお礼を申し上げます。

令和3（2021）年3月

上三川町長 星野光利

目 次

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって	3
第1節 策定の背景・目的	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	4
第4節 計画の策定体制	5
第5節 日常生活圏域の設定	6
第6節 計画策定の方向性	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
第1節 高齢者を取り巻く現状	10
第2節 アンケート調査結果概要	16
第3節 本町の高齢者を取り巻く主な課題	48
第3章 計画の基本方針	50
第1節 計画の基本理念と基本目標	50
第2節 計画の体系	53

第2部 各論

第1章 高齢者保健福祉施策の推進	57
第1節 生きがいつくりと社会参加	57
第2節 介護予防・健康づくりの推進	63
第3節 地域で支え合う社会の推進	79
第4節 安心・安全な暮らしの支援	93
第5節 介護保険サービスの充実	102
第2章 介護保険事業費の見込み	121
第1節 保険料の算定	121

第3部 計画の推進

第1章 要介護状態となることの予防及び重度化防止	135
第2章 計画の進行管理と評価・点検	137

資料編

資料1	上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会設置条例	141
資料2	上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会委員名簿	143
資料3	計画の策定経過	144
資料4	用語集	145

第1部 総論



第1章 計画の策定にあたって

第1節 策定の背景・目的

我が国の総人口は、総務省の推計によると、令和2（2020）年4月1日現在、1億2,593万人となっており、そのうち高齢者人口は3,605万人を占め、高齢化率は28.6%と高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本町においては、令和2（2020）年4月1日現在、総人口は31,288人（住民基本台帳）、そのうち65歳以上の人口は7,288人を占め、高齢化率は23.3%と全国の高齢化率を下回っていますが、今後急速に増加することが見込まれています。

このような中、介護保険制度は、創設から20年が経過しようとしており、介護サービスの提供事業所数も増加し、当町における要介護認定者も1,271人（令和2年4月月報）と、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきました。

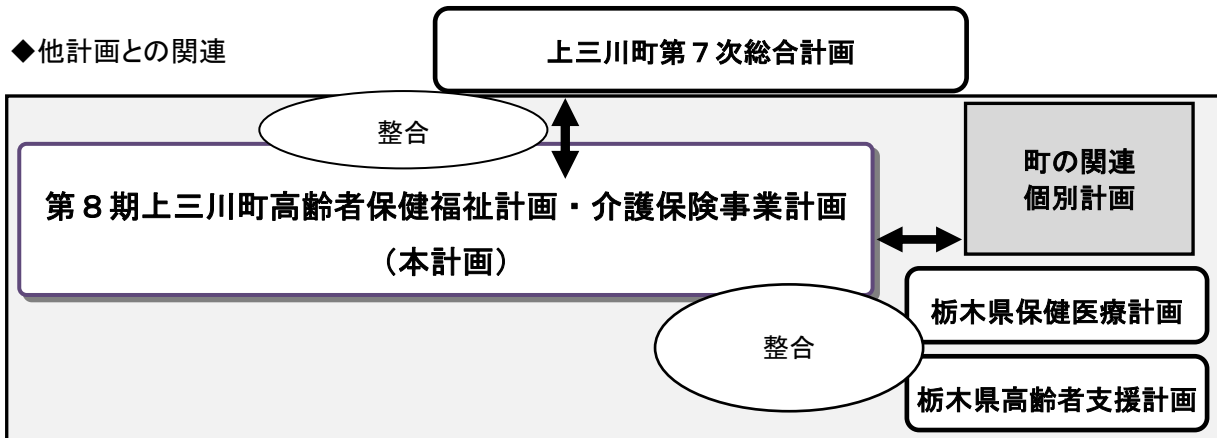
本町では、平成30（2018）年3月に第7期計画にあたる「第7期上三川町高齢者支援計画・介護保険事業計画」を策定し、「いつまでも 元気で安心 上三川」の基本理念のもと、地域全体で支え合い、地域の特性に応じてきめ細やかに対応できる地域包括ケアシステムの推進、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るために、高齢者施策への取組を総合的に一層充実・強化し展開してきたところです。

今後は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、更にその先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することや、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されます。また、現在、介護人材不足の状況はますます厳しくなっており、高齢者介護を支える人的資源の確保が大きな課題となっています。

これらのことを踏まえ、本計画は、第7期計画を検証し、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年はもちろんのこと、更にその先の令和22（2040）年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続けられるまちを目指して策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）及び、介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）に基づき策定するものです。また、本町の「上三川町第7次総合計画」を基軸に、他の関連計画との整合を図り、住まい、介護、予防、医療、生活支援の5つのサービスを一体的に提供する、地域包括ケアシステムの充実を目指して策定しました。



第3節 計画の期間

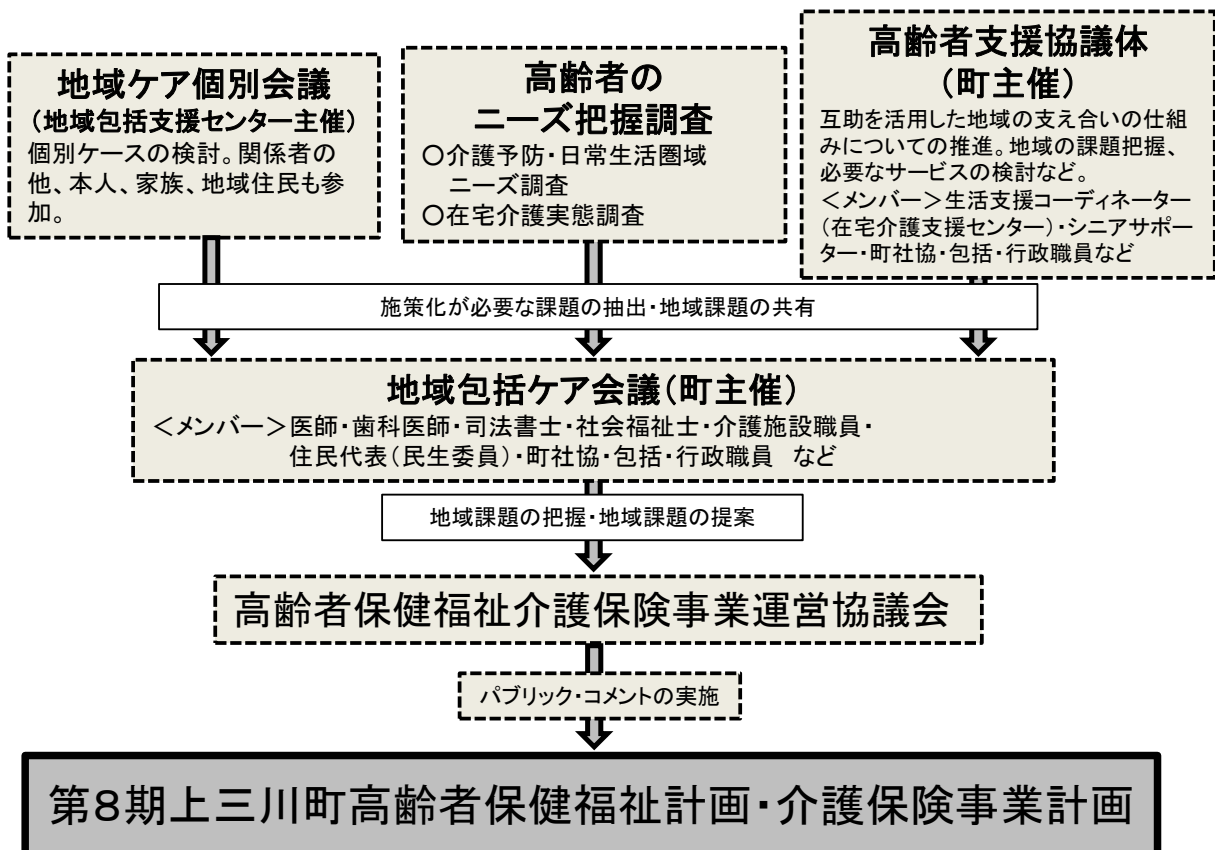
本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3カ年とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

第4節 計画の策定体制

本計画は、町議会議員、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、サービス事業者、被保険者等から構成された「上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会」が中心となり、検討を経て策定しました。

また、65歳以上の町民1,000人を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や、要支援・要介護認定を受けている町民約500人を対象に実施した「在宅介護実態調査」、さらに「地域包括ケア会議」における課題の提案、パブリック・コメントの実施等を通じ、広く町民意見を反映させた計画策定に努めました。

◆計画の策定体制



※ [] は、町民参加による策定プログラムを示す

第5節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件や人口規模、交通事情、介護保険関連施設等の整備状況などを考慮して決定され、圏域ごとに、総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメントの支援を担う中核機関である地域包括支援センターを設置します。また、地域密着型サービス等も圏域ごとに整備され、その見込み量が設定されます。

本町の日常生活圏域については、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、保健福祉や医療関連の施設に加え、公共施設や交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークの存在も重要な要素として考慮する中で、今後も町域全体を1つの圏域として設定し、地域に密着したサービス提供の充実を目指します。



第6節 計画策定の方向性

国では、次の7つの項目を、第8期計画作成に向けた基本指針における重点事項として掲げています。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

第7期までの介護保険事業計画では、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備を計画の目標に定めてきました。

第8期計画においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の状況を視野に入れ介護需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案したものを作成することが求められています。

さらに、第7期介護保険事業計画で目指した介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえることとされています。

2 地域共生社会の実現

複雑化する地域住民の生活課題に対応するために、高齢者介護・障がい福祉・児童福祉・生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会の実現に向けて、包括的な支援体制の整備を図ることが求められています。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図る必要があります。

その際、一般介護予防事業を推進するための環境整備や保険者機能強化推進交付金等の活用、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化を図ることが求められています。

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、介護需要の受け皿としての役割を担っています。

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、住まいと生活支援を一体的に提供する施設も増えています。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえながら、質を確保するとともにサービス基盤整備を適切に進めていくことが求められています。

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元（2019）年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、「共生」と「予防」を両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者の支援、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・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることであり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされており、偏見や誤解が生じないよう「共生」を基盤としながら取り組んでいく配慮が必要であり、また、教育等の分野とも連携していくことが求められています。

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7（2025）年以降は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となっています。

このため、介護人材の確保について、介護保険事業計画に取組方針等を記載し、都道府県と連携しながら進めることが求められるとともに、総合事業等の担い手の確保、介護現場の業務改善や文書削減、ロボット・ICTの活用による効率化を強化することが重要とされています。

7 災害や感染症対策に係る体制整備

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、町の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や、福祉避難所の指定等の取組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要があります。また、町介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、町地域防災計画との調和に配慮することが必要です。

また、新型インフルエンザ等対策行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階において町が実施する対策などが定められており、高齢者等への支援についても定められています。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、町行動計画との調和に配慮することが必要です。



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者を取り巻く現状

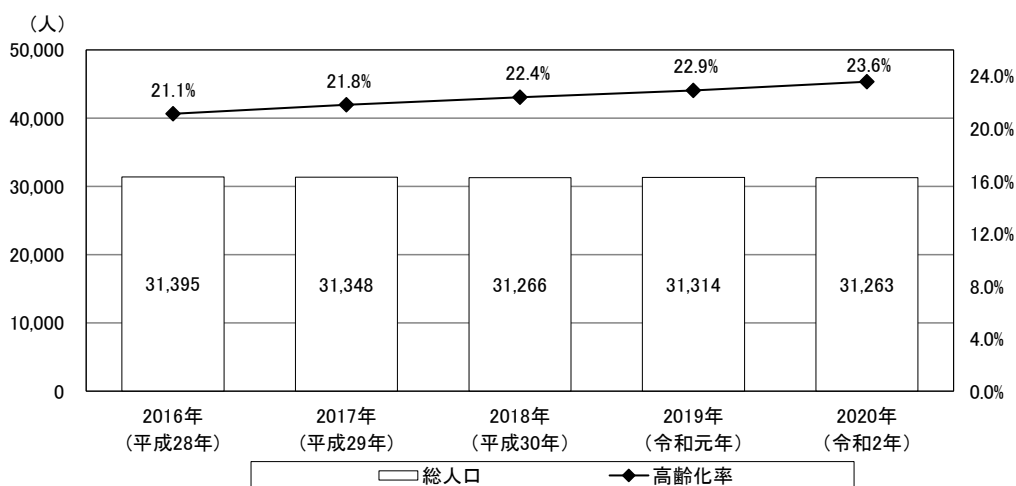
1. 人口の推移・推計

(1) 上三川町の総人口と高齢化率の推移・推計

本町の人口は、平成28(2016)年から令和2(2020)年の4年間に、132人の減少となっています。高齢化率は、平成28(2016)年から令和2(2020)年にかけて、2.5ポイント増加しています。

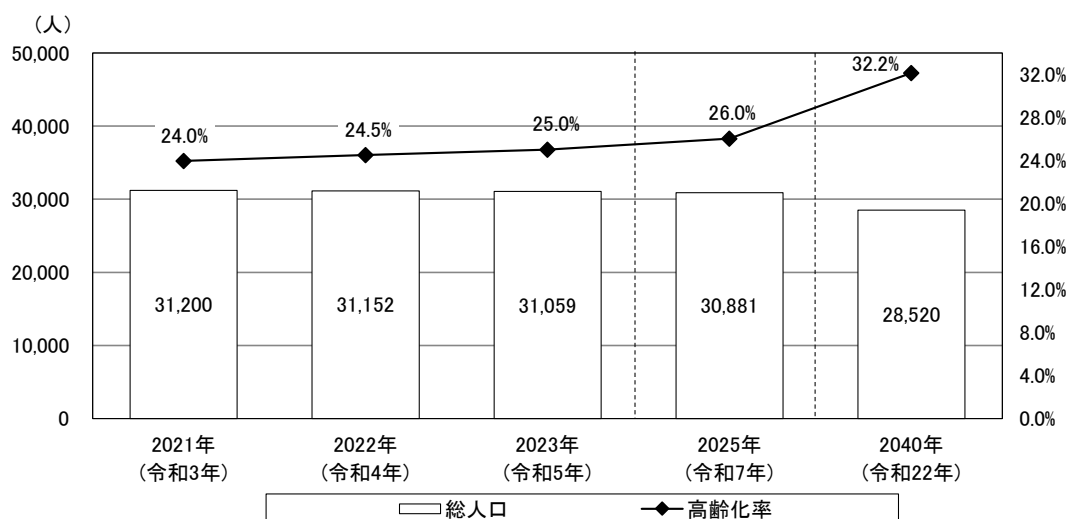
令和3(2021)年から令和7(2025)年の4年間では、人口は319人の減少、高齢化率は2ポイントの増加が見込まれます。また、令和22(2040)年では、人口は28,520人、高齢化率は32.2%まで上昇するものと推計されています。

◆総人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（外国人含む）（各年10月1日現在）

◆総人口と高齢化率の推計



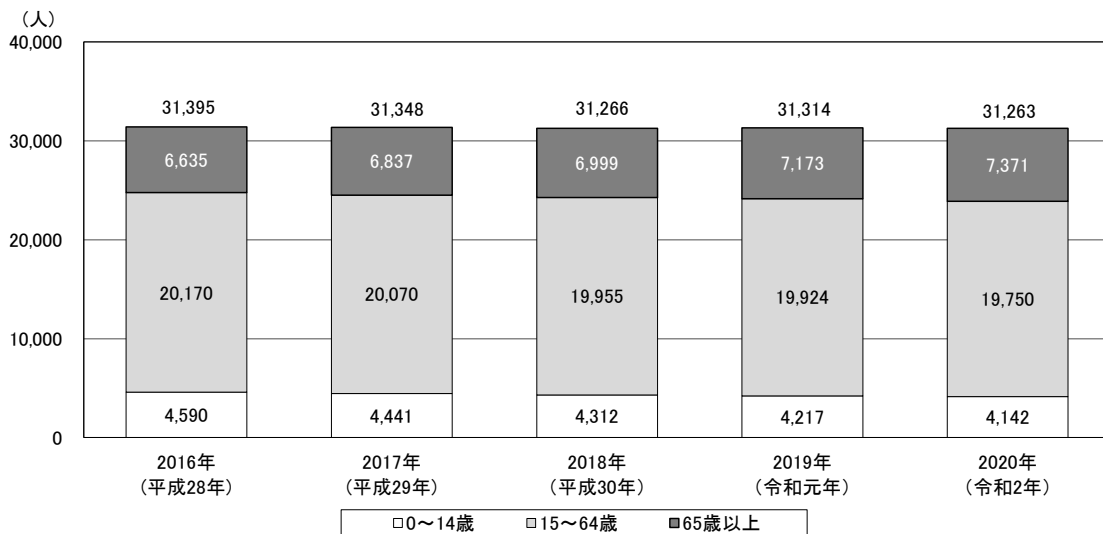
※平成27(2015)年～令和2(2020)年の住民基本台帳人口（外国人含む）を基にしたコーホート変化率法による推計

(2) 年齢層別人口構成の推移・推計

平成28(2016)年から令和2(2020)年の4年間に、65歳以上の人口が736人増加しています。

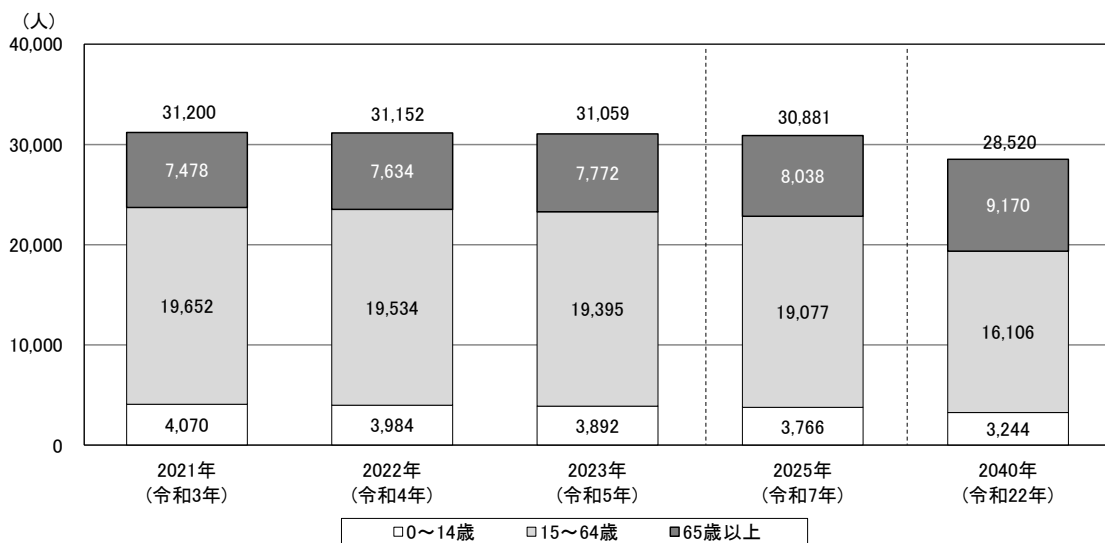
令和3(2021)年から令和7(2025)年の4年間では、65歳以上の人口は、560人増加し、また、令和22(2040)年では、65歳以上の人口は、9170人になるものと推計されています。

◆年齢層別人口構成の推移



資料：住民基本台帳（外国人含む）（各年10月1日現在）

◆年齢層別人口構成の推計



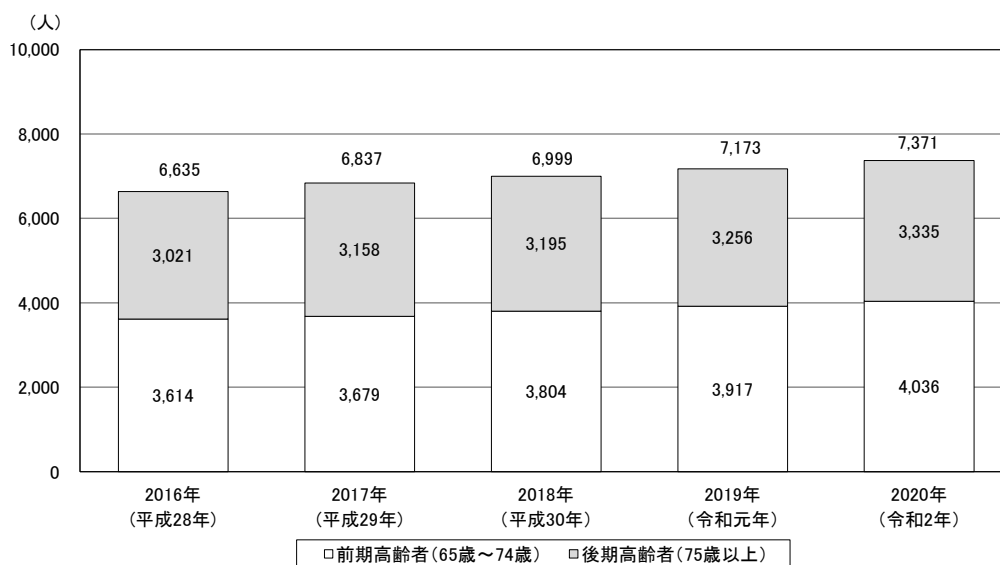
※平成27(2015)年～令和2(2020)年の住民基本台帳人口（外国人含む）を基にしたコーホート変化率法による推計

(3) 高齢者人口の推移・推計

平成28(2016)年から令和2(2020)年の4年間に、前期高齢者は422人、後期高齢者は314人の増加となっています。

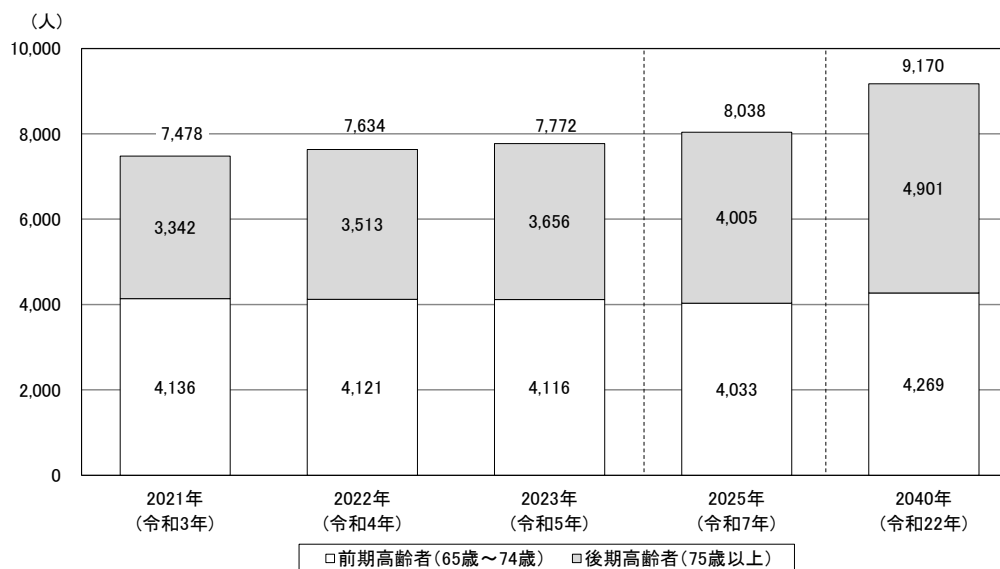
令和3(2021)年から令和7(2025)年の4年間では、前期高齢者は103人減少、後期高齢者は663人増加し、また、令和22(2040)年では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が多くなり、前期高齢者4,269人、後期高齢者4,901人になるものと推計されます。

◆高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（外国人含む）（各年10月1日現在）

◆高齢者人口の推計



※平成27(2015)年～令和2(2020)年の住民基本台帳人口（外国人含む）を基にしたコーホート変化率法による推計

2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 第1号・第2号被保険者の認定者数推移・推計

平成28(2016)年から令和2(2020)年の4年間に、要介護認定者のうち第1号被保険者は150人の増加、第2号被保険者は19人の増加となっています。

令和3(2021)年から令和7(2025)年の4年間では、要介護認定者のうち第1号被保険者は188人の増加、第2号被保険者は2人の減少が見込まれます。

◆第1号・第2号被保険者の認定者数推移・推計

(人)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
第1号被保険者 (65歳以上)	1,074	1,140	1,185	1,208	1,224	1,231	1,277	1,315	1,419	1,711
第2号被保険者 (40歳以上 65歳未満)	19	20	33	35	38	40	40	40	38	34
合計	1,093	1,160	1,218	1,243	1,262	1,271	1,317	1,355	1,457	1,745

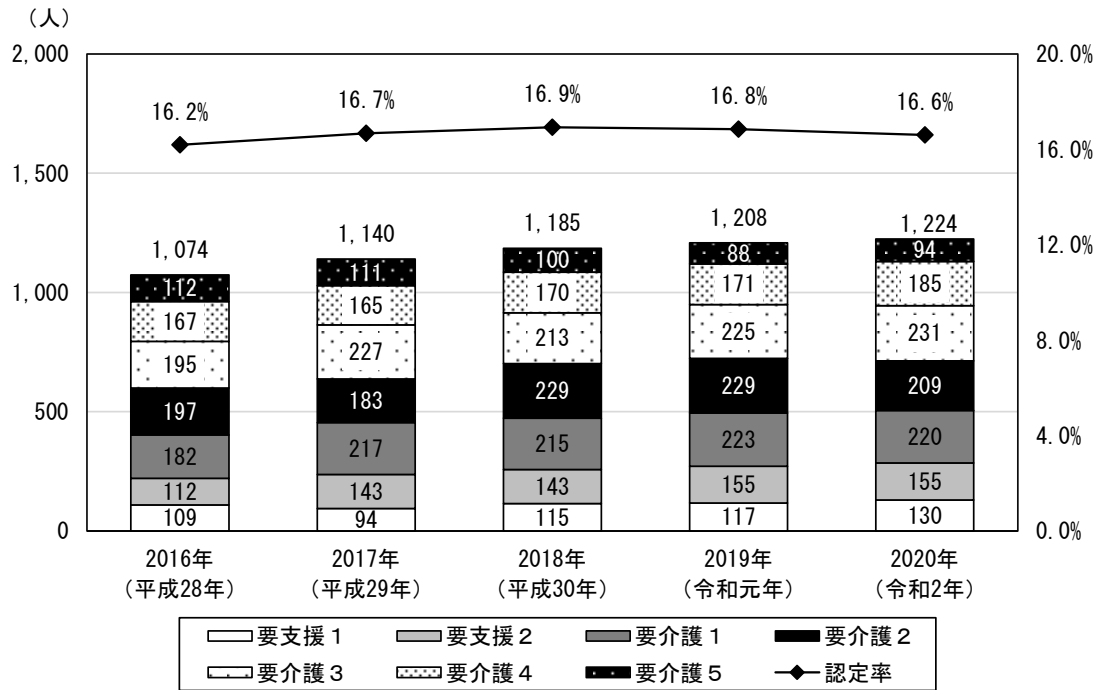
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

令和3(2021)年度以降は、厚生労働省「見える化」システムによる推計値

(2) 要支援・要介護度別認定者数と認定率の推移・推計

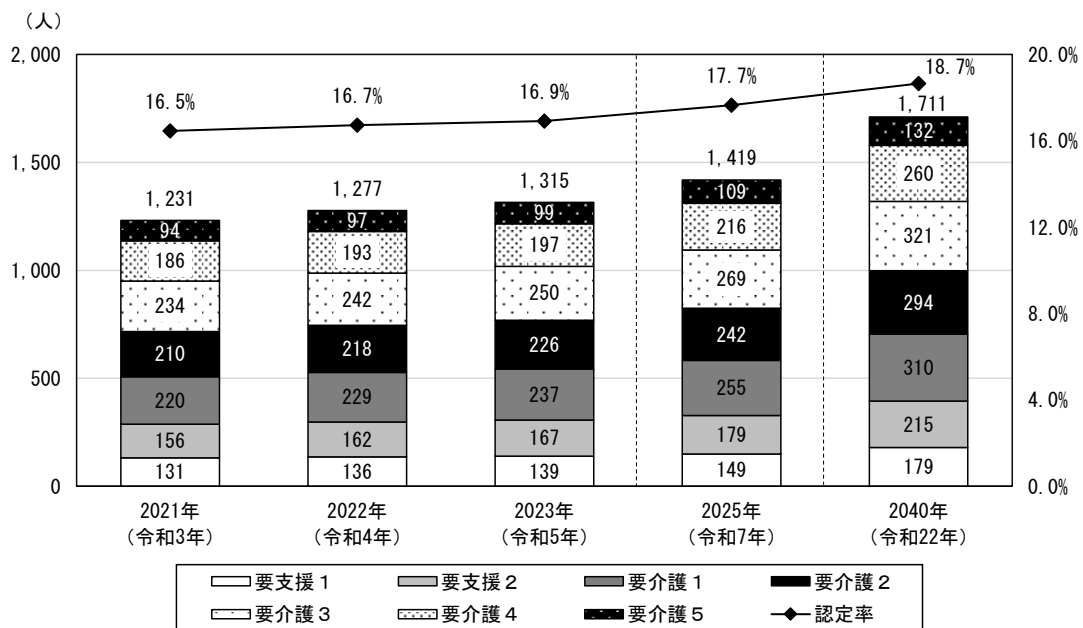
第1号被保険者の要介護度別の認定者数と認定率は次のとおりとなっています。

◆要介護度別認定者数と認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）
※第1号被保険者（65歳以上）のみ

◆要介護度別認定者数と認定率の推計



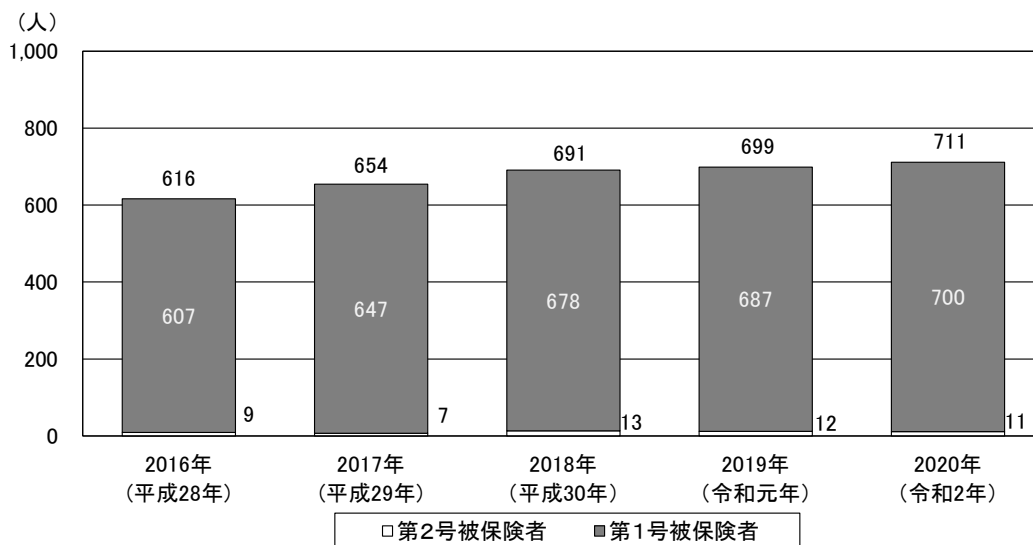
※厚生労働省「見える化」システムによる推計値

3. 認知症高齢者の推計

平成28(2016)年から令和2(2020)年の4年間に、認知症高齢者自立度がⅡa以上の方は95人の増加となっており、第1号被保険者は93人の増加、第2号被保険者は2人の増加となっています。

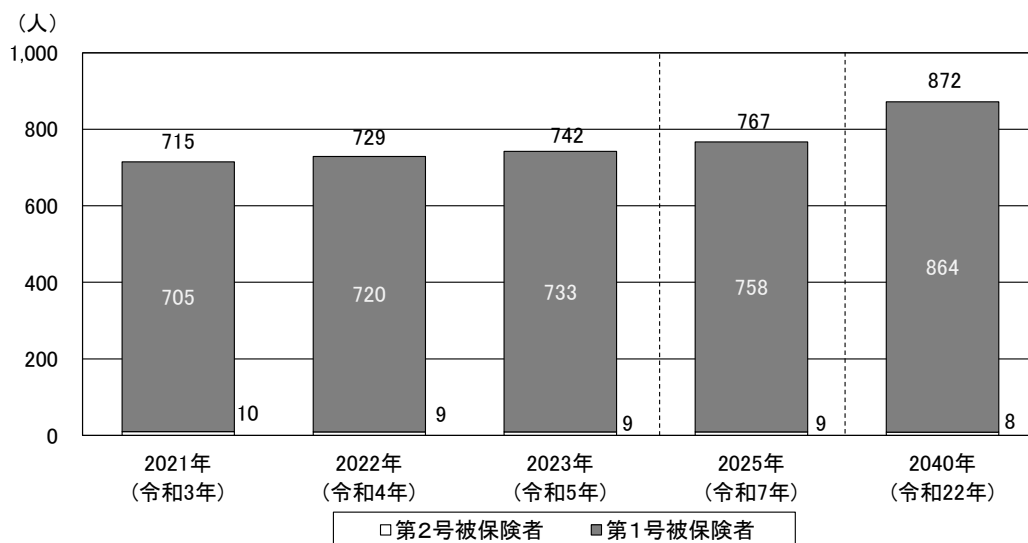
令和3(2021)年から令和7(2025)年の4年間では、52人の増加となっており、第1号被保険者は53人の増加ですが、第2号被保険者は1人の減少と推計されています。また、令和22(2040)年では、第1号被保険者は864人、第2号被保険者は8人と推計されています。

◆認知症高齢者自立度がⅡa以上の方の推移



資料：健康福祉課資料（各年10月1日現在）

◆認知症高齢者自立度がⅡa以上の方の推計



※平成27(2015)年～令和2(2020)年の住民基本台帳人口（外国人含む）を基にしたコーホート変化率法による推計を用いた推計

第2節 アンケート調査結果概要

1. 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は第8期上三川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて、町内65歳以上の高齢者及び要支援・要介護認定者の現状を把握し、計画の基礎資料とするために実施したものです。

(2) 調査方法

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	町内在住の満65歳以上（要介護1～5の方を除く）の方を対象に1,000名を無作為抽出し、郵送配布、返信用封筒にて回答を募りました。
在宅介護実態調査	町内在住の要支援1、2、要介護1～5の方を対象に認定調査員による聞き取り調査を実施しました。

(3) 実施時期

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和2（2020）年2月3日～2月21日
- ・在宅介護実態調査：平成31（2019）年4月1日～令和2（2020）年3月4日

(4) 回収状況

対象	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	1,000	774	77.4%	774	77.4%

対象	調査数	有効回答数	有効回収率
在宅介護実態調査	497	469	93.8%

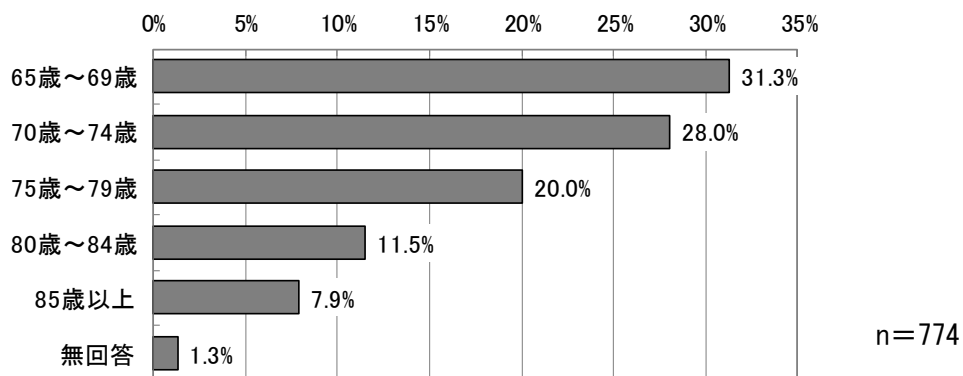
2. 調査結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

【回答者属性】

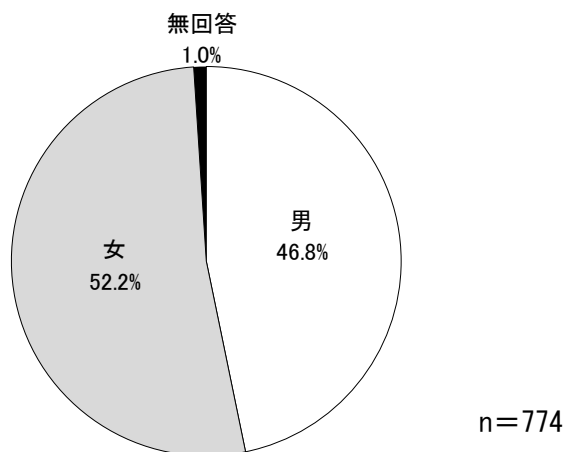
年齢

「65歳～69歳」が31.3%と最も多く、次いで「70歳～74歳」が28.0%、「75歳～79歳」が20.0%となっています。



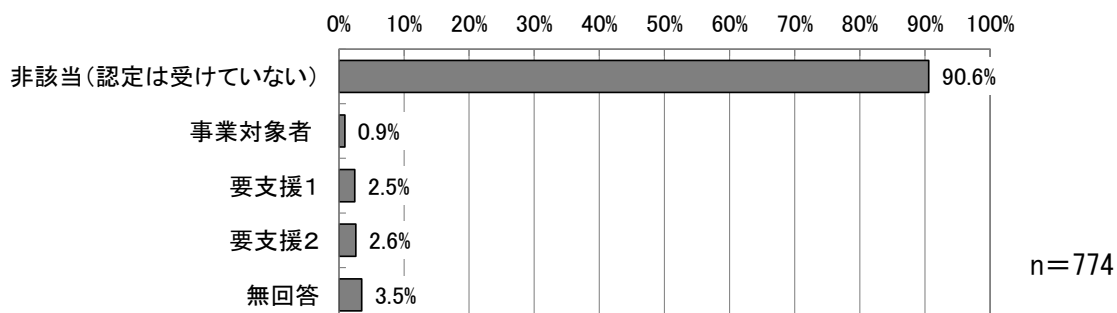
性別

「女」が52.2%、「男」が46.8%となっています。



認定状況

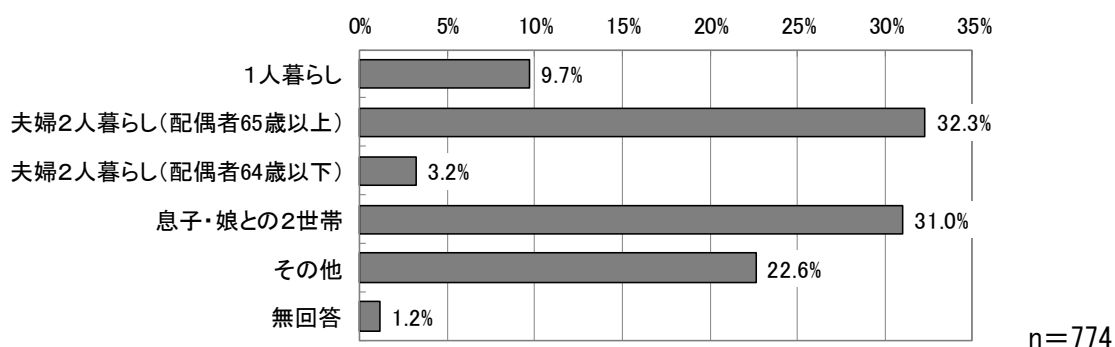
「非該当(認定は受けていない)」が90.6%と最も多く、次いで「要支援2」が2.6%、「要支援1」が2.5%となっています。



【暮らしに関すること】

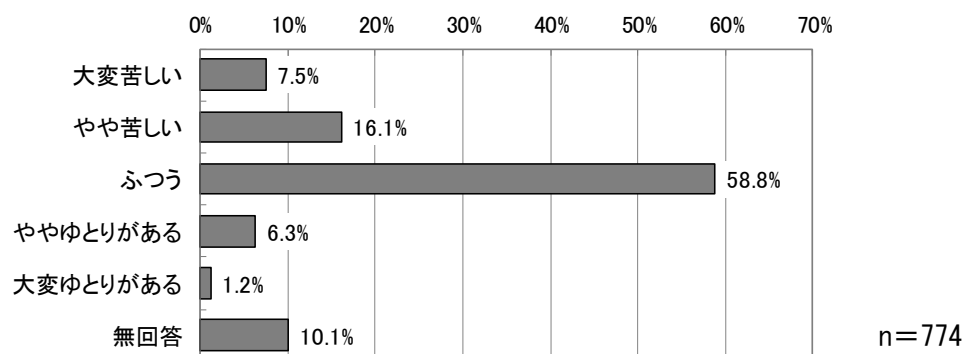
家族構成をお教えてください。

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が32.3%と最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が31.0%、「その他」が22.6%となっています。



現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

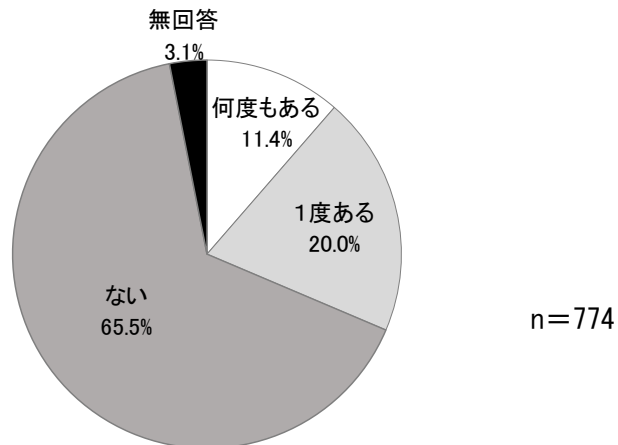
「ふつう」が58.8%と最も多く、次いで「やや苦しい」が16.1%、「大変苦しい」が7.5%となっています。



【運動に関すること】

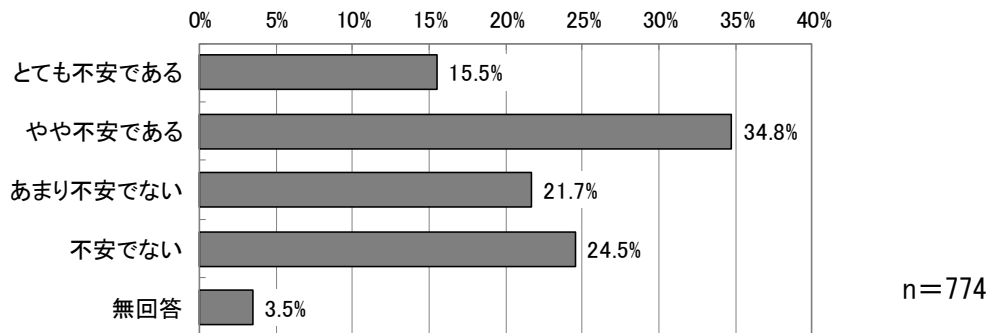
過去1年間に転んだ経験がありますか。

この1年間に3割の方が転倒を経験し、約半数が転倒への不安を感じています。運動の状況については、前回結果と比較すると良い傾向になっています。



転倒に対する不安は大きいですか。

「やや不安である」が34.8%と最も多く、次いで「不安でない」が24.5%、「あまり不安でない」が21.7%となっています。

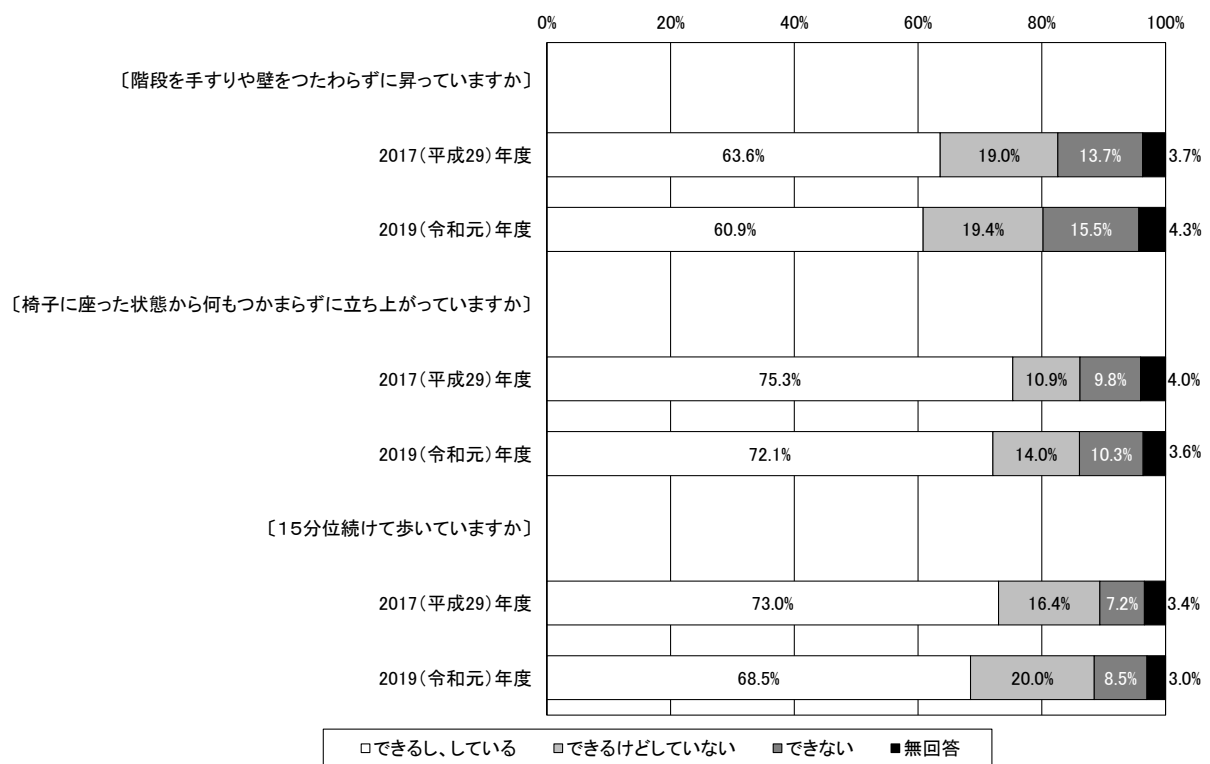


階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。
 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。
 15分位続けて歩いていますか。

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」では「できるし、している」が60.9%、「できるけどしていない」が19.4%、「できない」が15.5%となっています。

「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」では「できるし、している」が72.1%、「できるけどしていない」が14.0%、「できない」が10.3%となっています。

「15分位続けて歩いていますか」では「できるし、している」が68.5%、「できるけどしていない」が20.0%、「できない」が8.5%となっています。



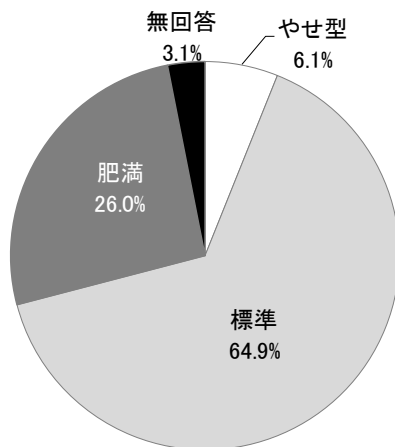
2017（平成29）年度 n=1,150

2019（令和元）年度 n=774

【低栄養に関すること】

身長・体重（BMI）

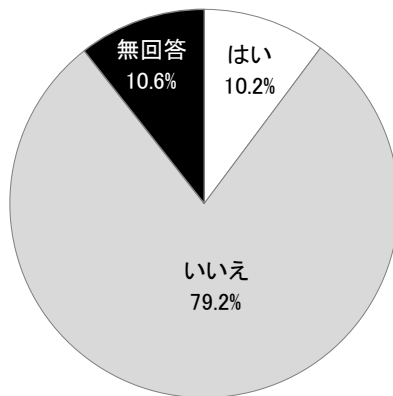
「標準」が64.9%と最も多く、次いで「肥満」が26.0%、「やせ型」が6.1%となっています。



n=774

6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

「いいえ」が79.2%、「はい」が10.2%となっています。



n=774

【口腔に関すること】

半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

お茶や汁物等でむせることがありますか。

口の渇きが気になりますか。

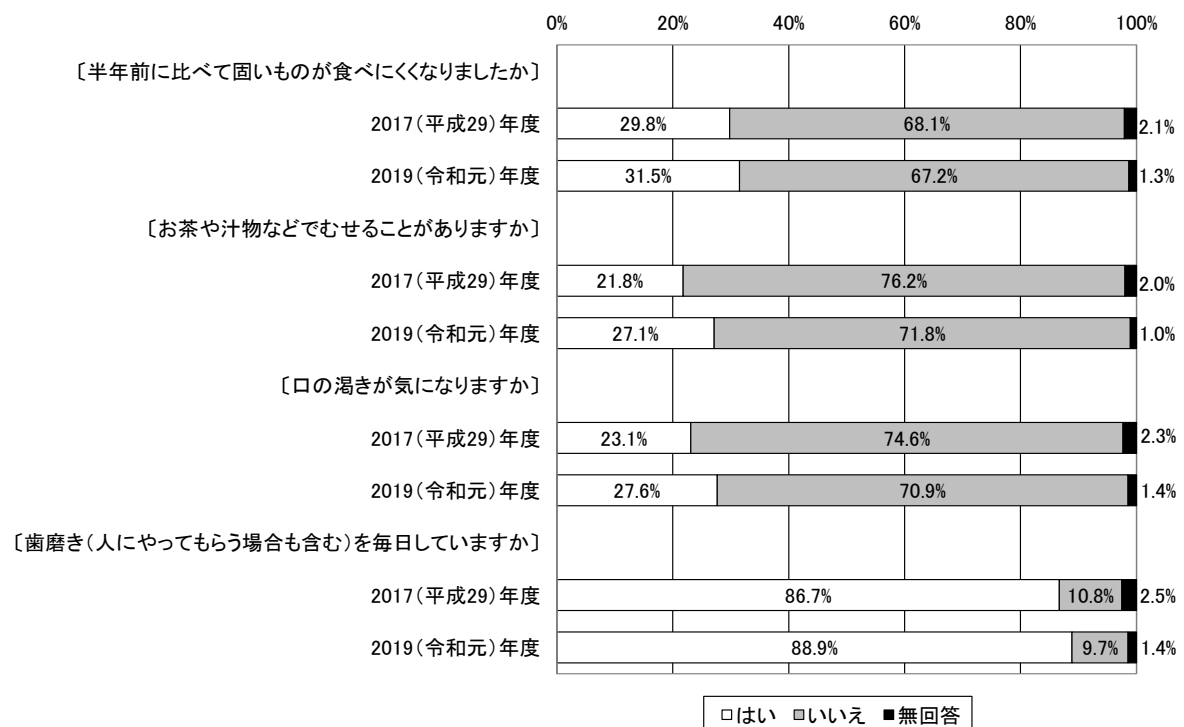
歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」では「いいえ」が67.2%、「はい」が31.5%となっています。

「お茶や汁物等でむせることがありますか」では「いいえ」が71.8%、「はい」が27.1%となっています。

「口の渇きが気になりますか」では「いいえ」が70.9%、「はい」が27.6%となっています。

「歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか」では「はい」が88.9%、「いいえ」が9.7%となっています。

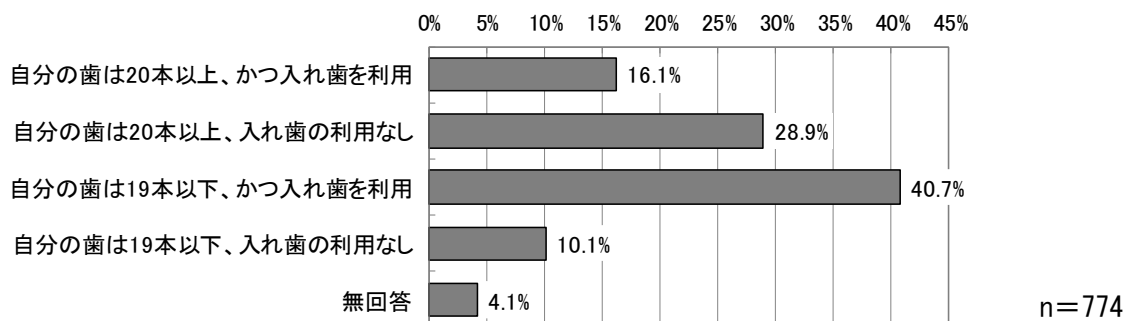


2017(平成29)年度 n=1,150

2019(令和元)年度 n=774

歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

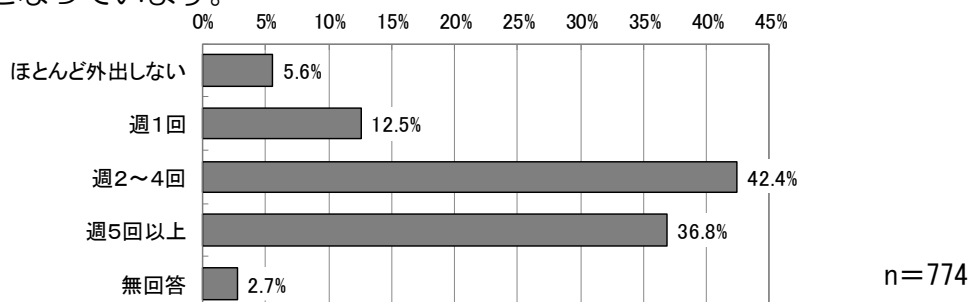
「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が40.7%と最も多く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が28.9%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が16.1%となっています。



【閉じこもり予防に関すること】

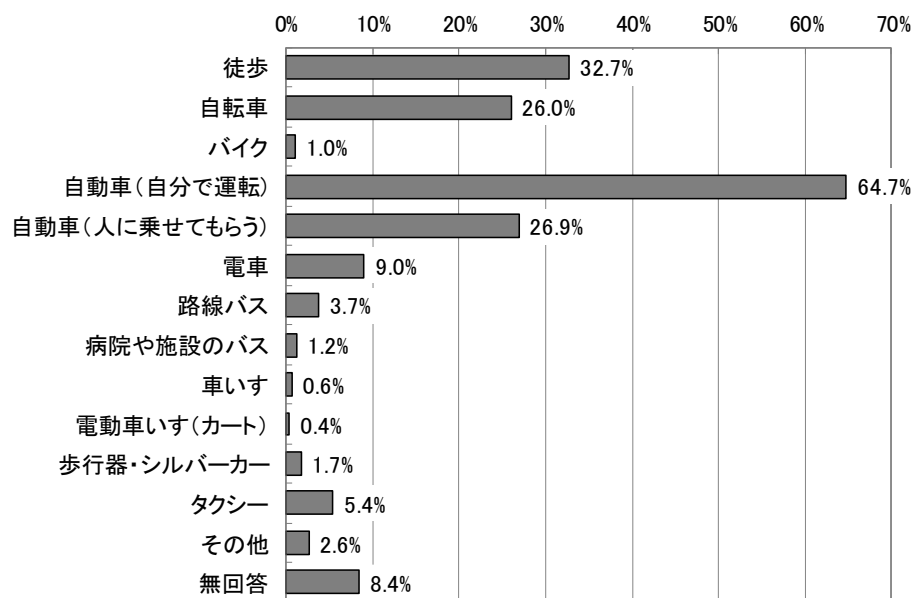
週に1回以上は外出していますか。

「週2～4回」が42.4%と最も多く、次いで「週5回以上」が36.8%、「週1回」が12.5%となっています。



外出する際の移動手段は何ですか。

「自動車（自分で運転）」が64.7%と最も多く、次いで「徒歩」が32.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が26.9%となっています。



n=774



【認知症予防に関すること】

物忘れが多いと感じますか。

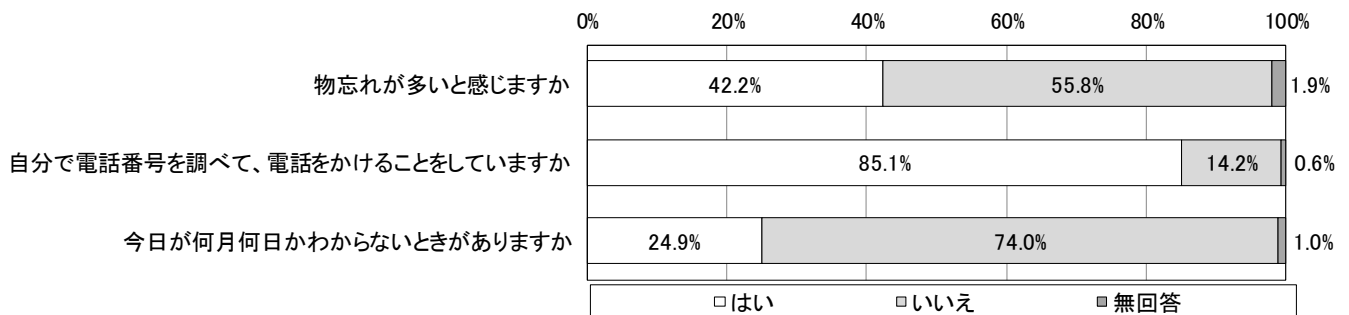
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。

今日が何月何日かわからないときがありますか。

「物忘れが多いと感じますか」では「いいえ」が55.8%、「はい」が42.2%となっています。

「自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか」では「はい」が85.1%、「いいえ」が14.2%となっています。

「今日が何月何日かわからないときがありますか」では「いいえ」が74.0%、「はい」が24.9%となっています。



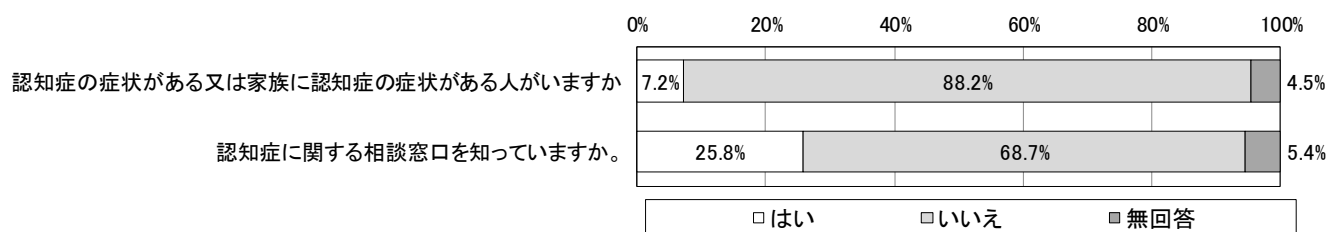
n=774

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

認知症に関する相談窓口を知っていますか。

「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」では「いいえ」が88.2%、「はい」が7.2%となっています。

「認知症に関する相談窓口を知っていますか」では「いいえ」が68.7%、「はい」が25.8%となっています。



n=774

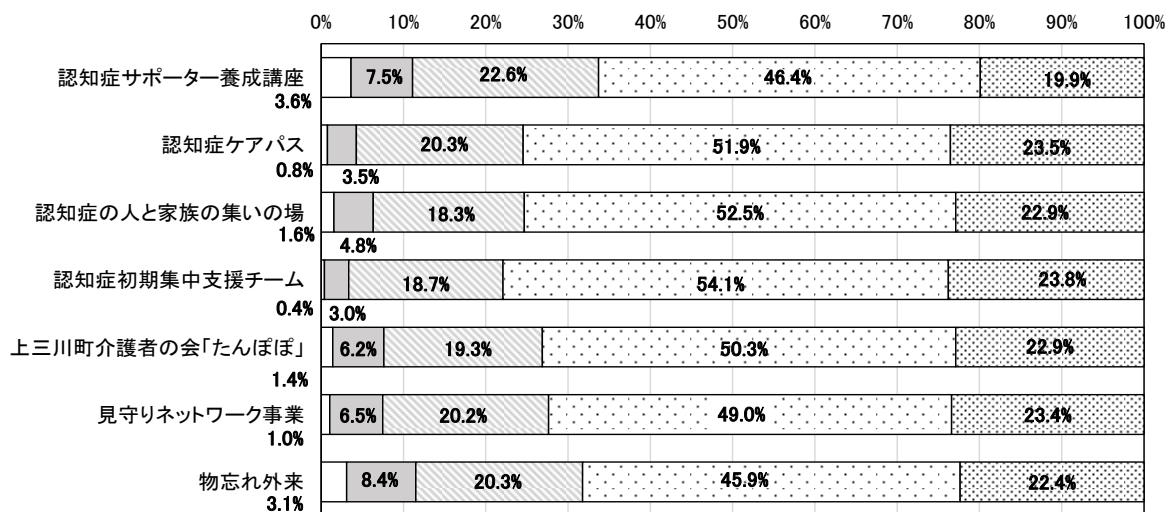
認知症に関する取り組みについて、それぞれの程度ご存じですか。

「良く知っている」は「認知症サポーター養成講座」が3.6%と最も多く、次いで「物忘れ外来」が3.1%となっています。

「ある程度知っている」は「物忘れ外来」が8.4%と最も多く、次いで「認知症サポーター養成講座」が7.5%となっています。

「あまり知らない」は「認知症サポーター養成講座」が22.6%と最も多く、次いで「物忘れ外来」、「認知症ケアパス」が20.3%となっています。

「まったく知らない」は「認知症初期集中支援チーム」が54.1%と最も多く、次いで「認知症の人と家族の集いの場」が52.5%となっています。



良く知っている ある程度知っている あまり知らない まったく知らない 無回答

n=774

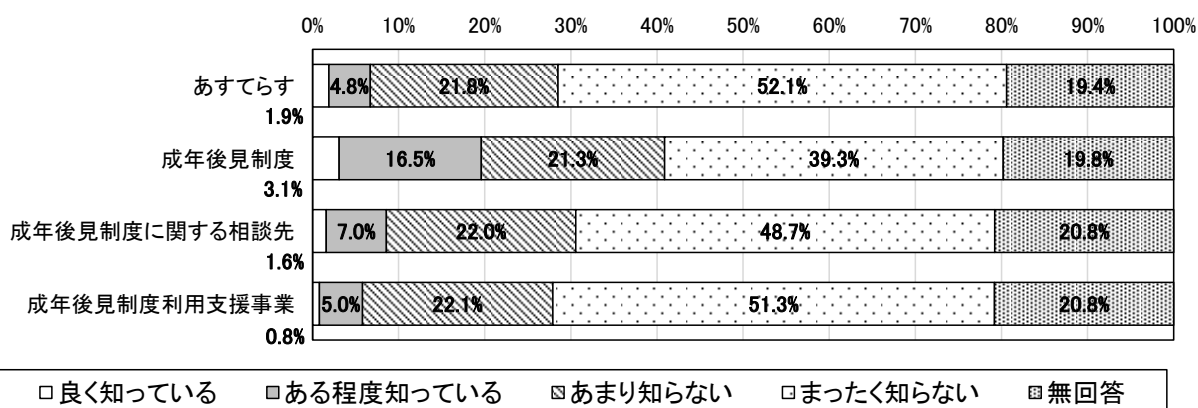
以下の項目について、それぞれの程度ご存じですか。

「良く知っている」は「成年後見制度」が3.1%と最も多く、次いで「あすてらす」が1.9%となっています。

「ある程度知っている」は「成年後見制度」が16.5%と最も多く、次いで「成年後見制度に関する相談先」が7.0%となっています。

「あまり知らない」は「成年後見制度利用支援事業」が22.1%と最も多く、次いで「成年後見制度に関する相談先」が22.0%となっています。

「まったく知らない」は「あすてらす」が52.1%と最も多く、次いで「成年後見制度利用支援事業」が51.3%となっています。

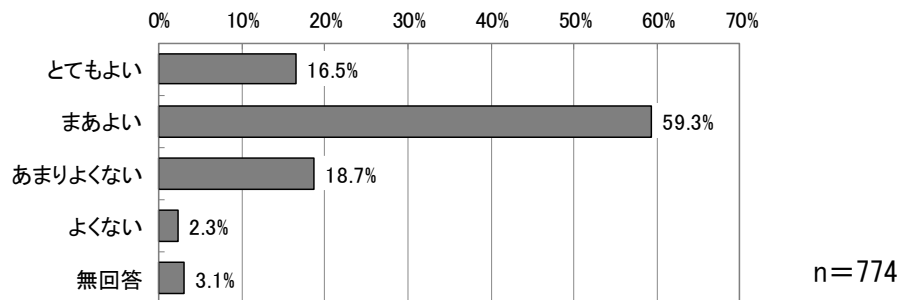


n=774

【健康状態に関すること】

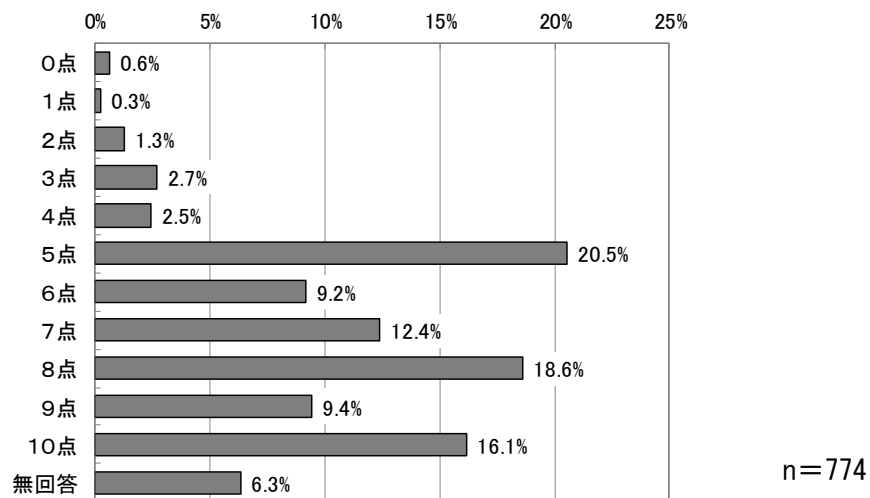
現在のあなたの健康状態はいかがですか。

「まあよい」が59.3%と最も多く、次いで「あまりよくない」が18.7%、「とてもよい」が16.5%となっています。



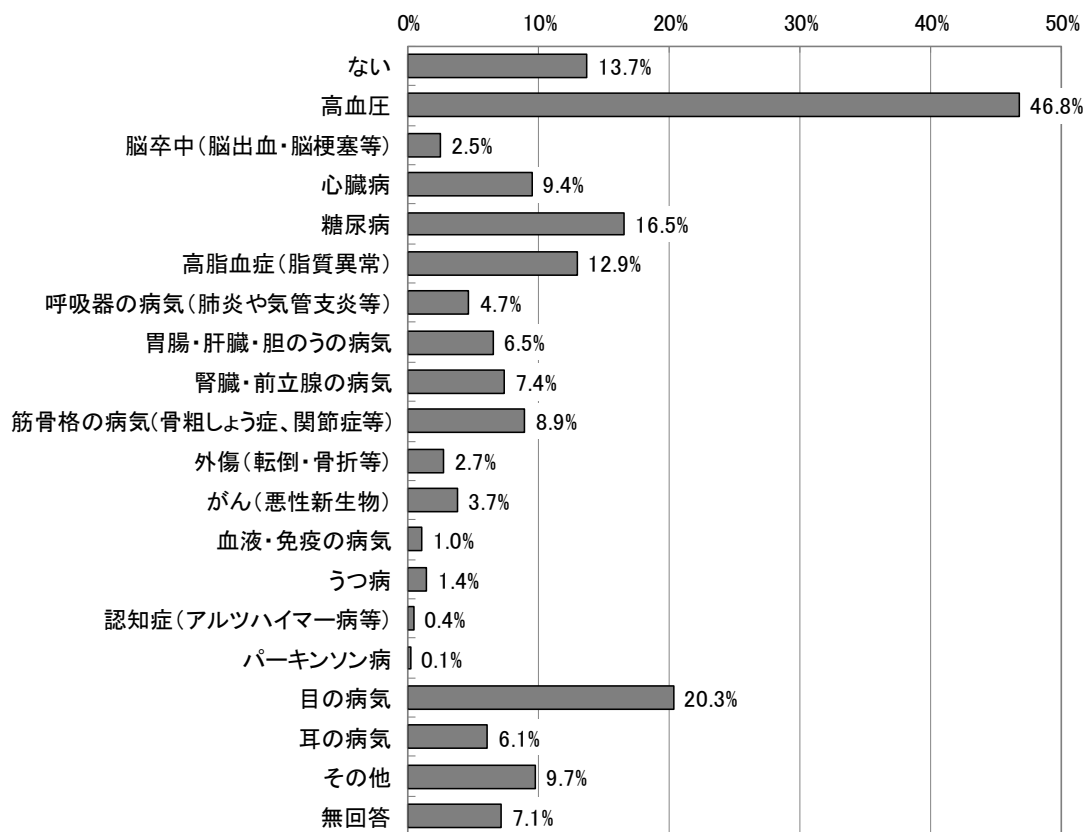
あなたは、現在どの程度幸せですか。

「5点」が20.5%と最も多く、次いで「8点」が18.6%、「10点」が16.1%となっています。



現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

「高血圧」が46.8%と最も多く、次いで「目の病気」が20.3%、「糖尿病」が16.5%となっています。



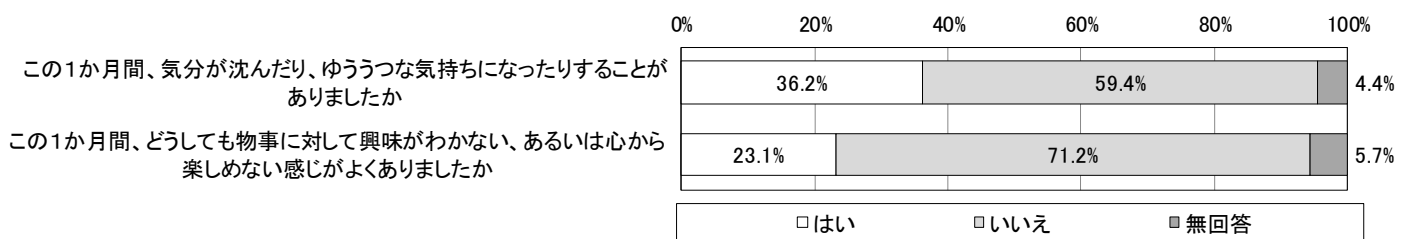
n=774

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することがありましたか。

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りましたか。

「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することがありましたか」では「いいえ」が59.4%、「はい」が36.2%となっています

「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りましたか」では「いいえ」が71.2%、「はい」が23.1%となっています。



n=774

バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）。
 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。
 自分で食事の用意をしていますか。
 自分で請求書の支払いをしていますか。
 自分で預貯金の出し入れをしていますか。

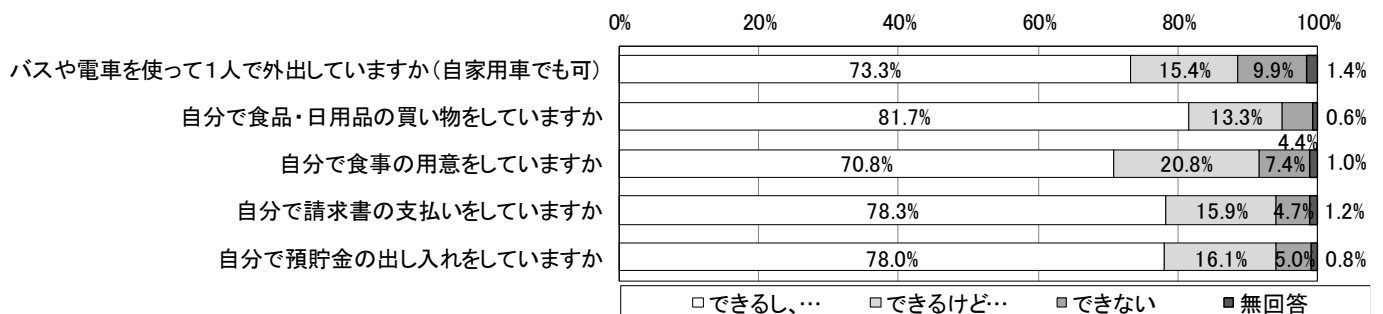
「バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）」では「できるし、している」が73.3%、次いで「できるけどしていない」が15.4%、「できない」が9.9%となっています。

「自分で食品・日用品の買い物をしていますか」では「できるし、している」が81.7%、次いで「できるけどしていない」が13.3%、「できない」が4.4%となっています。

「自分で食事の用意をしていますか」では「できるし、している」が70.8%、次いで「できるけどしていない」が20.8%、「できない」が7.4%となっています。

「自分で請求書の支払いをしていますか」では「できるし、している」が78.3%、次いで「できるけどしていない」が15.9%、「できない」が4.7%となっています。

「自分で預貯金の出し入れをしていますか」では「できるし、している」が78.0%、次いで「できるけどしていない」が16.1%、「できない」が5.0%となっています。

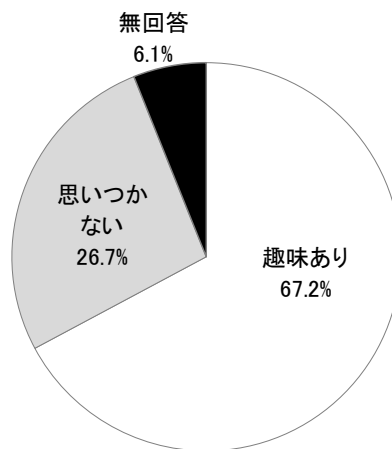


n=774

【社会参加に関すること】

趣味はありますか。

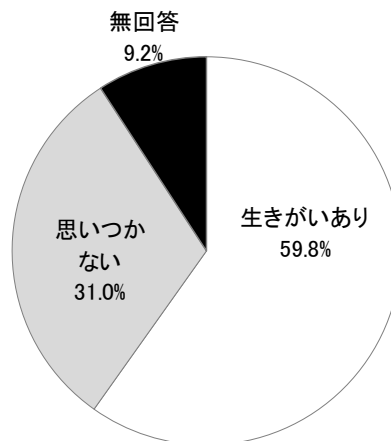
「趣味あり」が67.2%、「思いつかない」が26.7%となっています。



n=774

生きがいがありますか。

「生きがいあり」が59.8%、「思いつかない」が31.0%となっています。



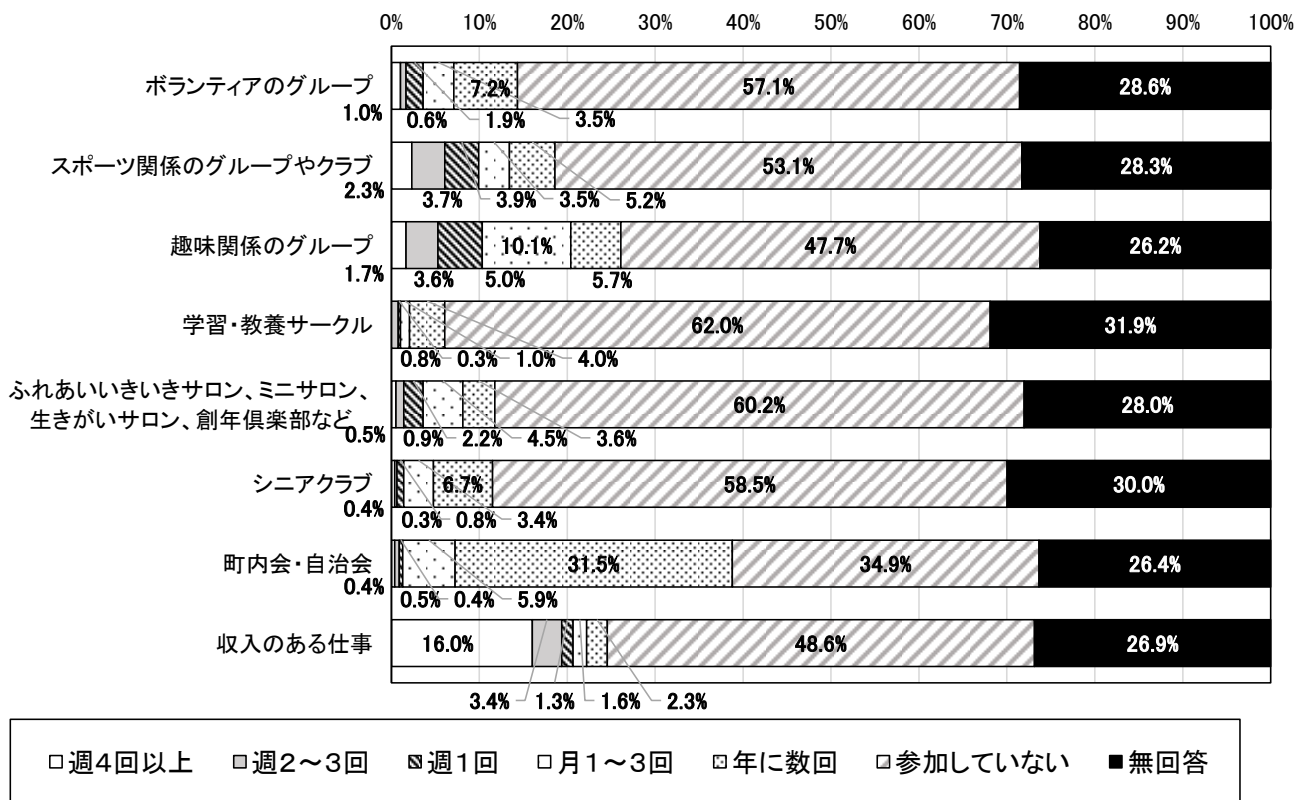
n=774

以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

「週4回以上」は「収入のある仕事」が16.0%と最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が2.3%となっています。「週2～3回」は「スポーツ関係のグループやクラブ」が3.7%と最も多く、次いで「趣味関係のグループ」が3.6%となっています。「週1回」は「趣味関係のグループ」が5.0%と最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が3.9%となっています。

「月1～3回」は「趣味関係のグループ」が10.1%と最も多く、次いで「町内会・自治会」が5.9%となっています。「年に数回」は「町内会・自治会」が31.5%と最も多く、次いで「ボランティアのグループ」が7.2%となっています。

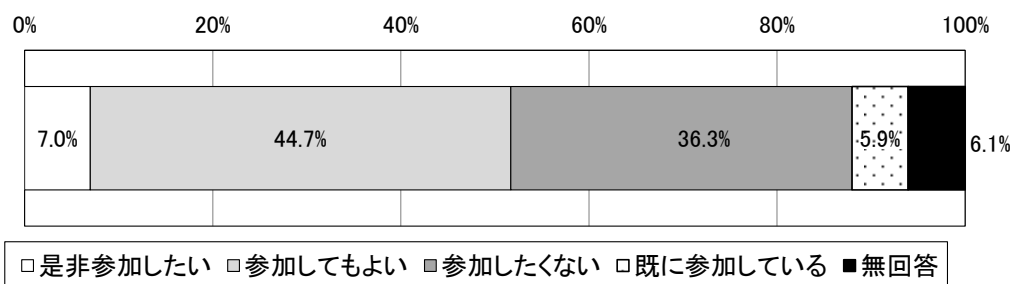
逆に「参加していない」は「学習・教養サークル」が62.0%と最も多く、次いで「ふれあいいいききサロン、ミニサロン、生きがいサロン、創年倶楽部など」が60.2%となっています。



n=774

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

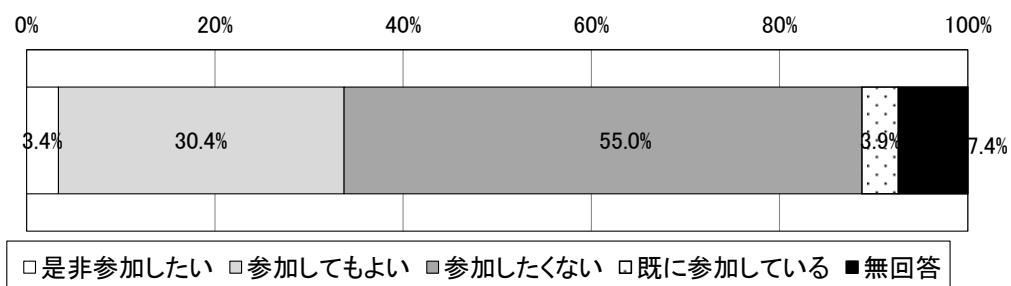
「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」では「参加してもよい」が44.7%と最も多く、次いで「参加したくない」が36.3%、「是非参加したい」が7.0%となっています。



n=774

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」では「参加したくない」が55.0%と最も多く、次いで「参加してもよい」が30.4%、「既に参加している」が3.9%となっています。

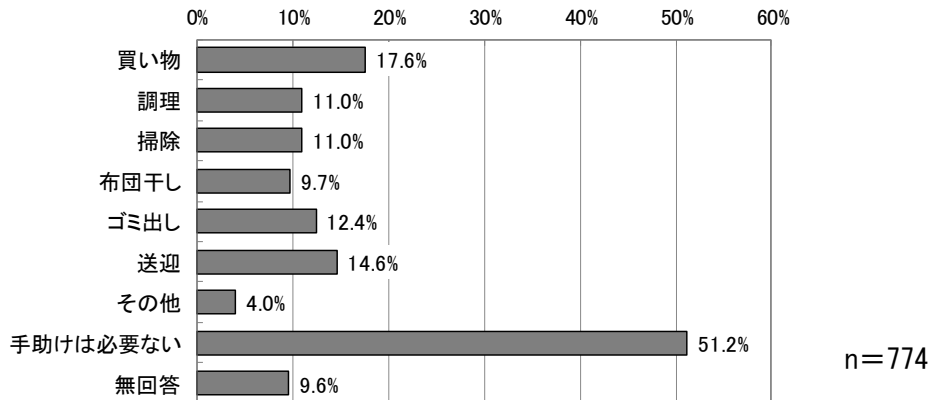


n=774

【支え合いに関すること】

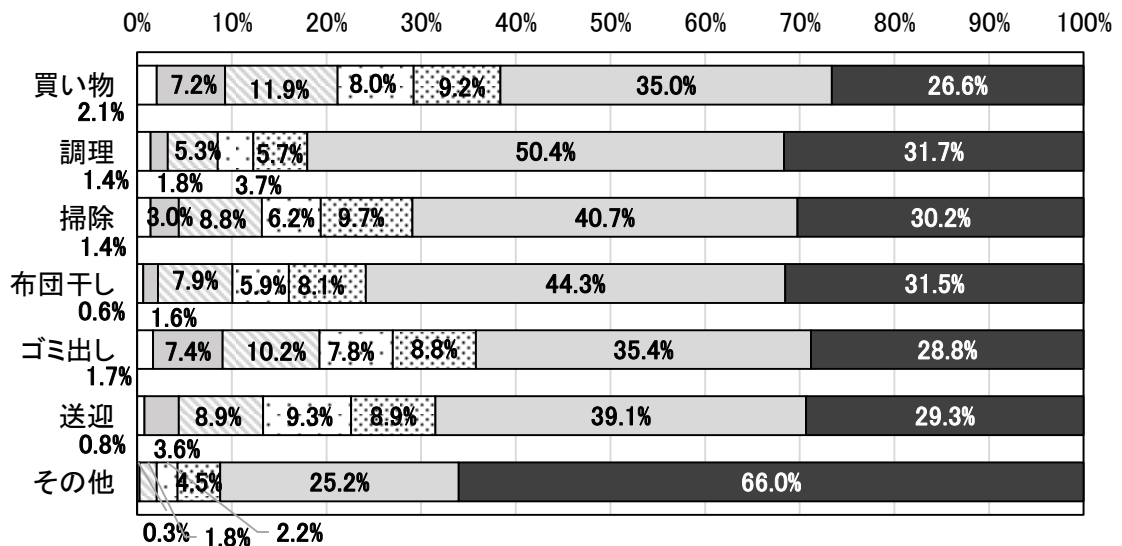
あなたが生活で手助けが必要だと感じるのはどれですか。

「手助けは必要ない」が51.2%と最も多く、次いで「買い物」が17.6%、「送迎」が14.6%となっています。



あなたは近隣の人に対して、どのくらいの頻度で手助けが可能ですか。

「手助けはできない」は「調理」が50.4%と最も多く、次いで「布団干し」が44.3%となっています。「買い物」は「週1回」が11.9%、「調理」は「年に数回」が5.7%、「掃除」は「年に数回」が9.7%、「布団干し」は「年に数回」が8.1%、「ゴミ出し」は「週1回」が10.2%、「送迎」は「月1～3回」が9.3%となっています。



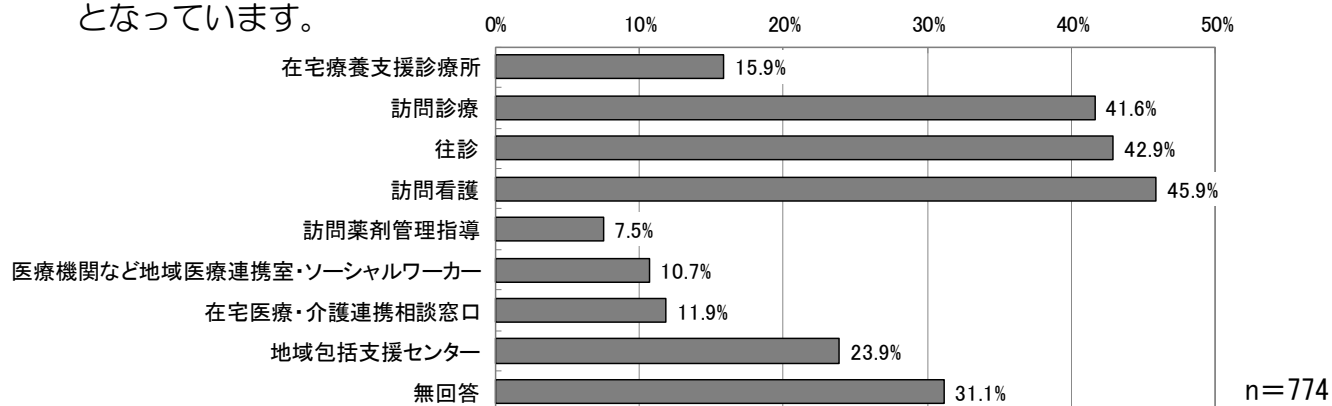
□週4回以上 □週2～3回 □週1回 □月1～3回 □年に数回 □手助けはできない ■無回答

n=774

【在宅医療に関すること】

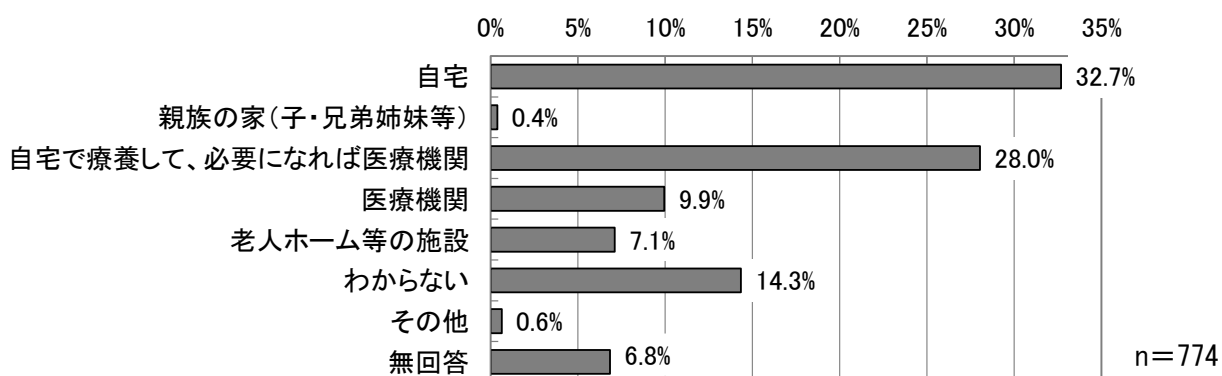
医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士などの医療関係者が、利用者（患者）さんのご自宅を定期的に訪問して、療養生活をサポートすることを「在宅医療」といいます。在宅医療に関するサービスや、相談窓口等について、知っている項目について、ご回答ください。

「訪問看護」が45.9%と最も多く、次いで「往診」が42.9%、「訪問診療」が41.6%となっています。



あなたは、治る見込みがない病気になった場合、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。

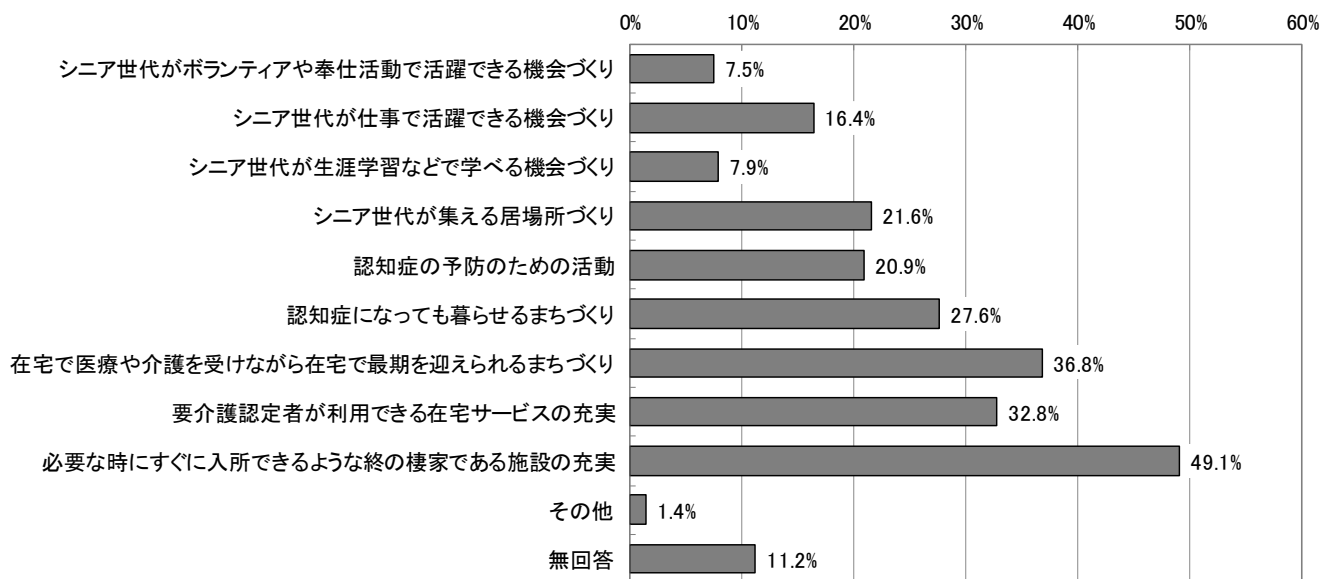
「自宅」が32.7%と最も多く、次いで「自宅で療養して、必要になれば医療機関」が28.0%、「わからない」が14.3%となっています。



【高齢者施策に関すること】

今後、上三川町が取り組むべき高齢者施策として、次のうちどれを優先して充実すべきだと思いますか。

「必要な時にすぐに入所できるような終の棲家である施設の充実」が49.1%と最も多く、次いで「在宅で医療や介護を受けながら在宅で最期を迎えられるまちづくり」が36.8%、「要介護認定者が利用できる在宅サービスの充実」が32.8%となっています。



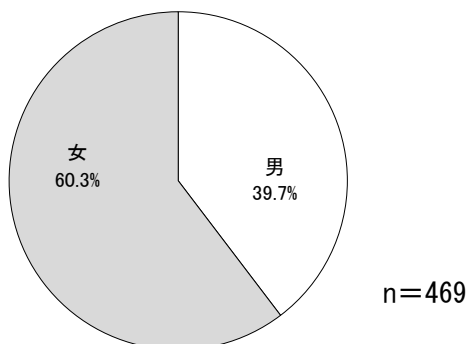
n=774

(2) 在宅介護実態調査

①介護を受けている方について（A票）

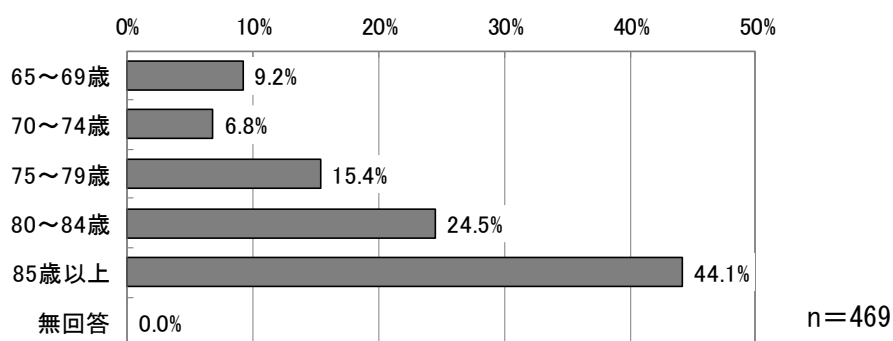
性別

「女」が60.3%、「男」が39.7%となっています。



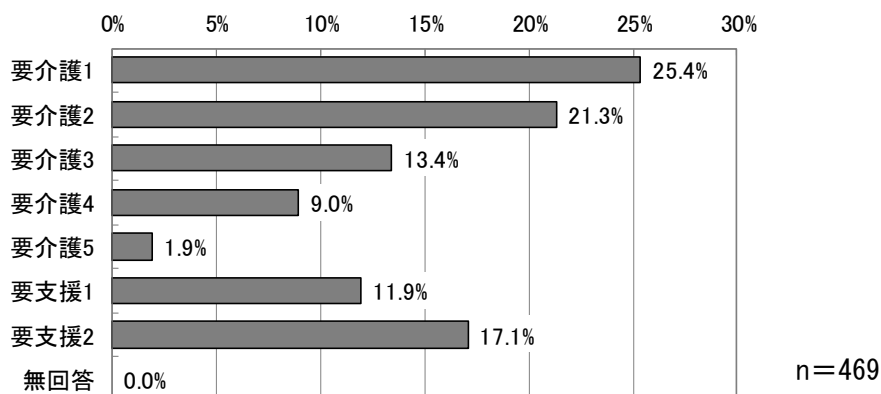
年齢

「85歳以上」が44.1%と最も多く、次いで「80～84歳」が24.5%、「75～79歳」が15.4%となっています。



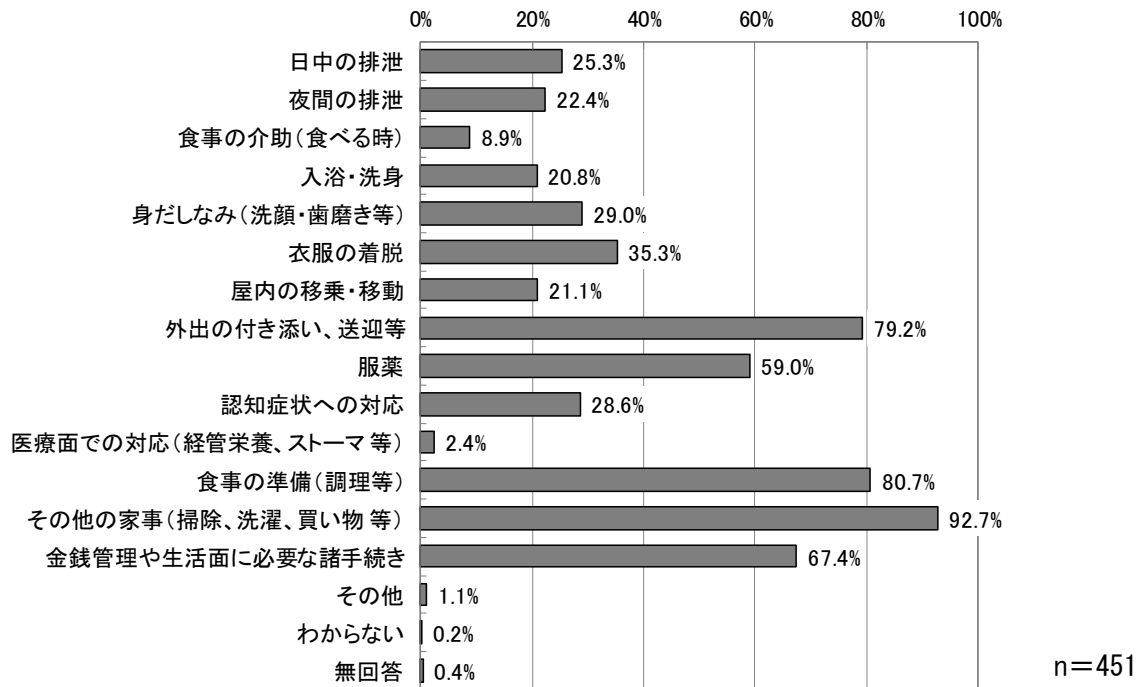
要介護度

「要介護1」が25.4%と最も多く、次いで「要介護2」が21.3%、「要支援2」が17.1%となっています。



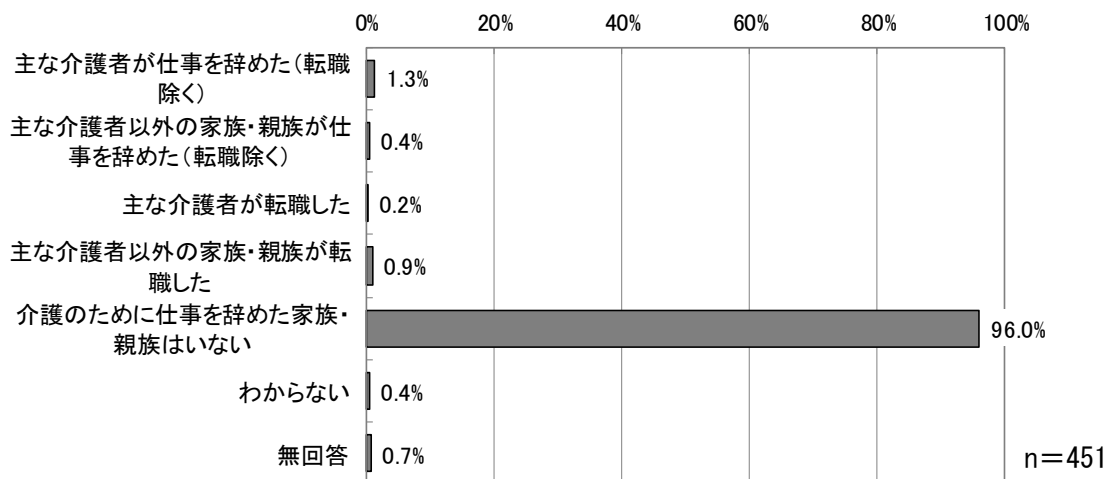
現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が92.7%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が80.7%、「外出の付き添い、送迎等」が79.2%となっています。



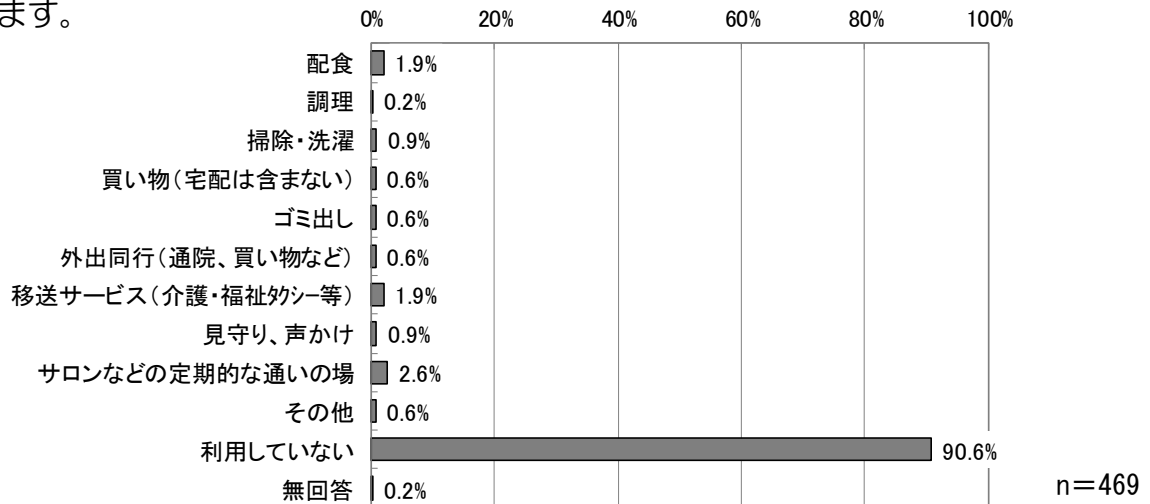
ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が96.0%と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が1.3%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が0.9%となっています。



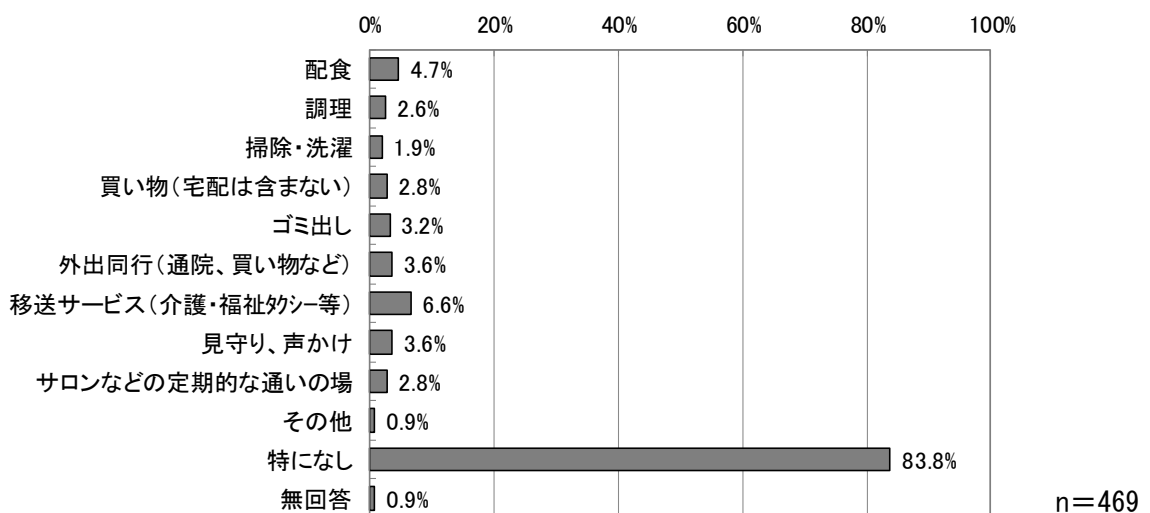
現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください

「利用していない」が90.6%と最も多く、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」が2.6%、「配食」が1.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が1.9%となっています。



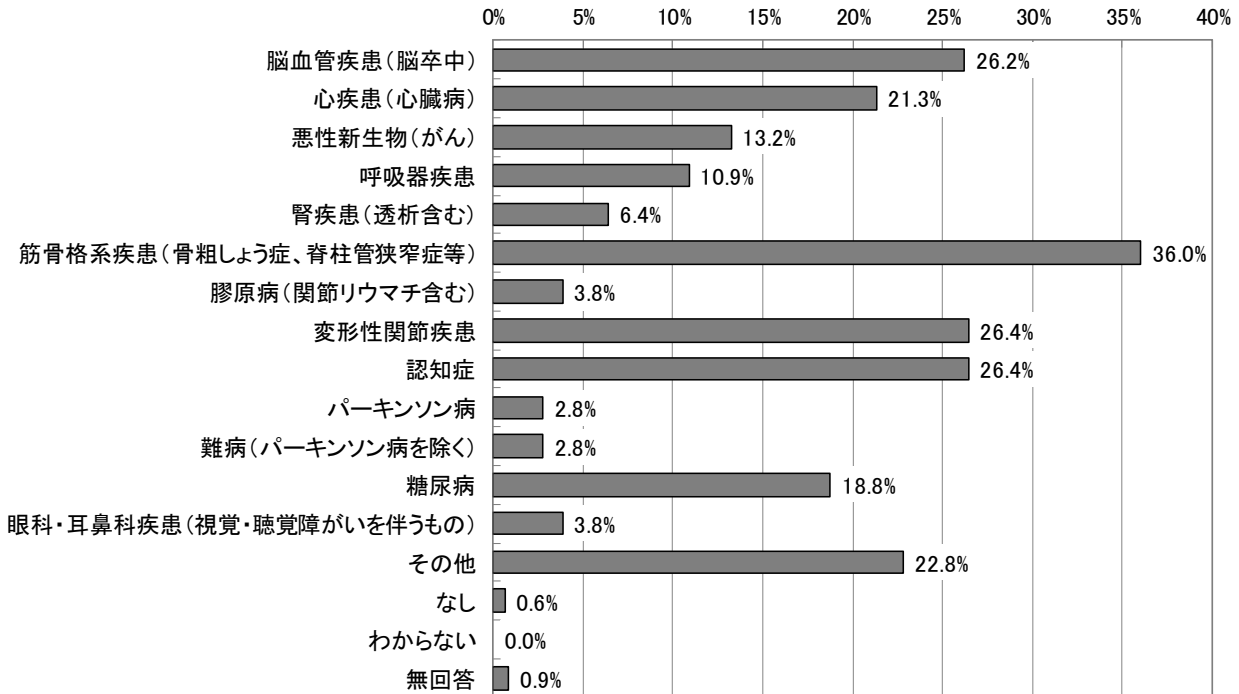
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください

「特になし」が83.8%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が6.6%、「配食」が4.7%となっています。



ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください

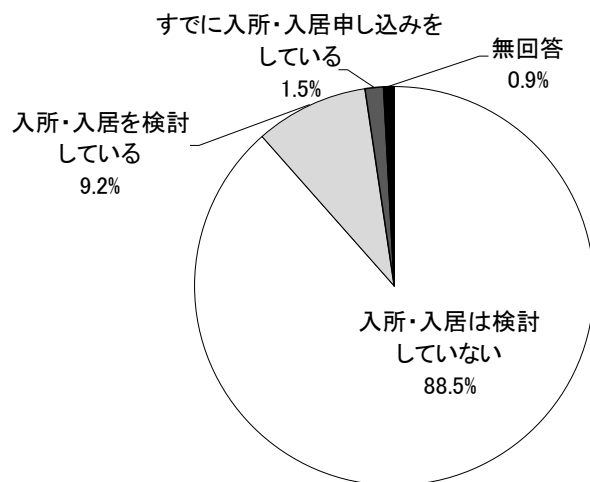
「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が36.0%と最も多く、次いで「変形性関節疾患」、「認知症」が26.4%となっています。



n=469

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください

「入所・入居は検討していない」が88.5%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が9.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1.5%となっています。

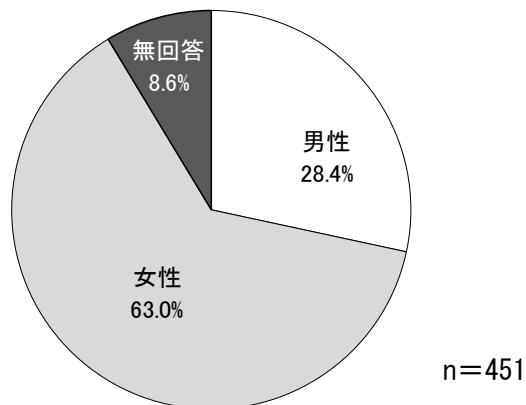


n=469

②主な介護者の方について（B票）

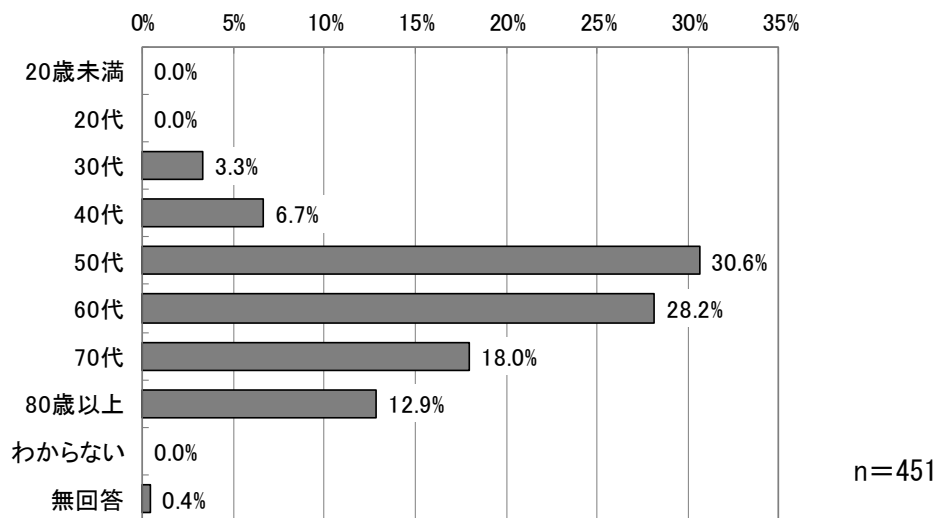
主な介護者の性別

「女性」が63.0%、「男性」が28.4%となっています。



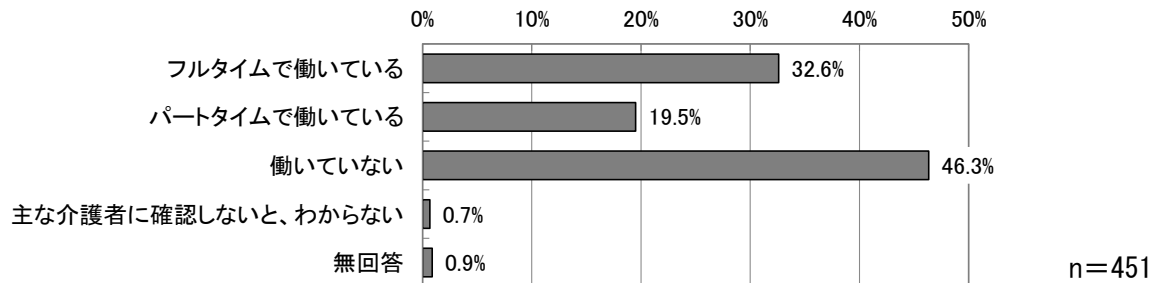
主な介護者の年齢

「50代」が30.6%と最も多く、次いで「60代」が28.2%、「70代」が18.0%となっています



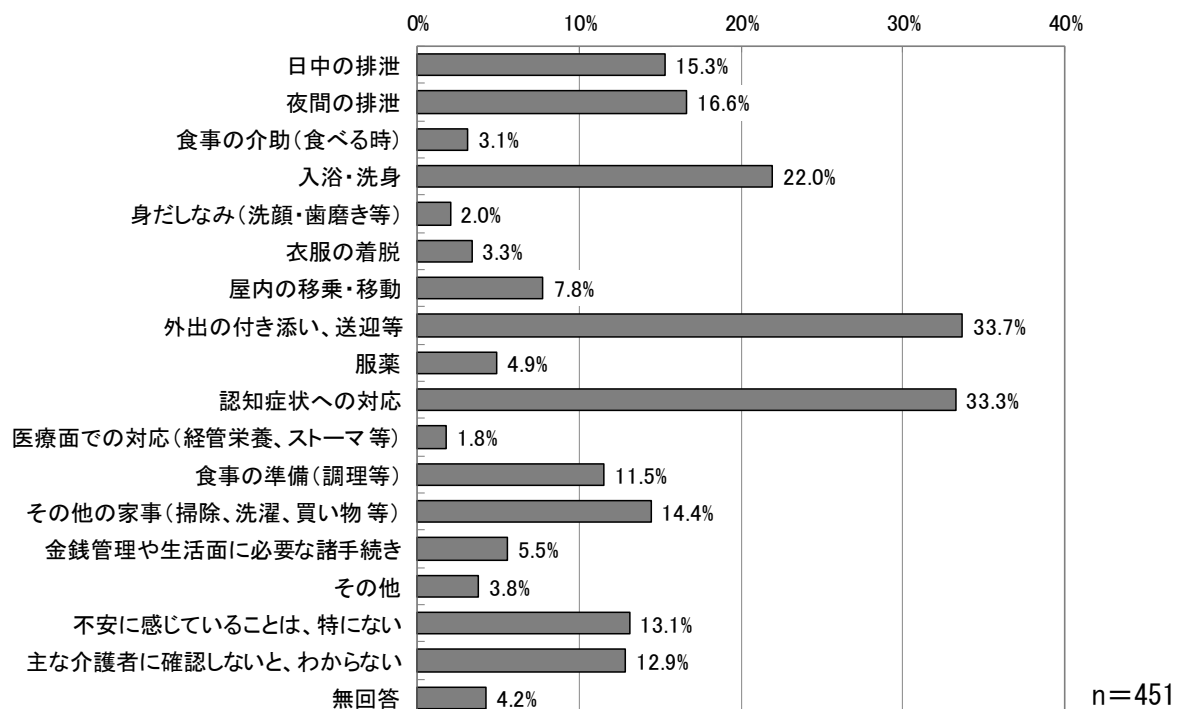
主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

「働いていない」が46.3%と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が32.6%、「パートタイムで働いている」が19.5%となっています。



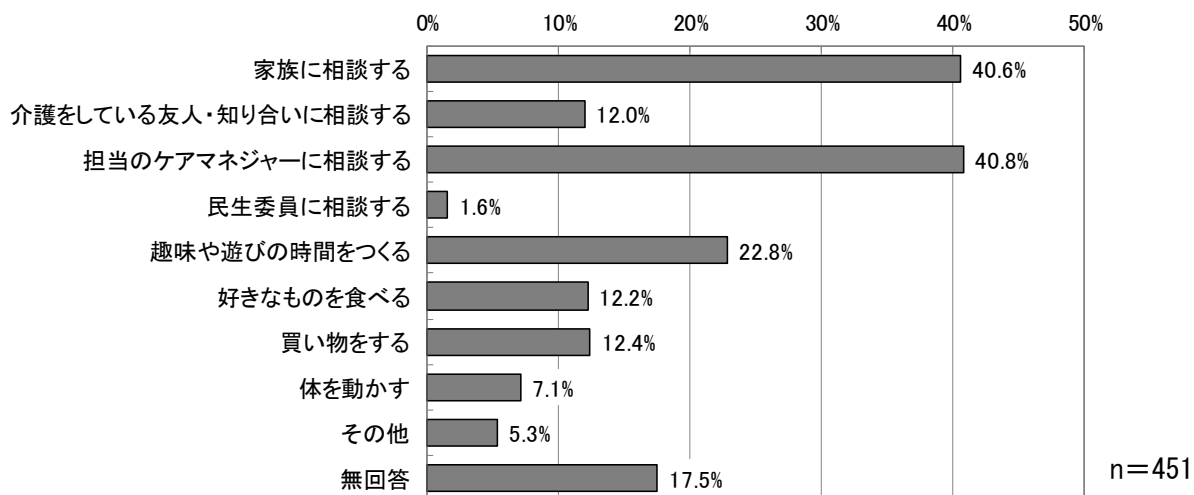
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）

「外出の付き添い、送迎等」が33.7%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が33.3%、「入浴・洗身」が22.0%となっています。



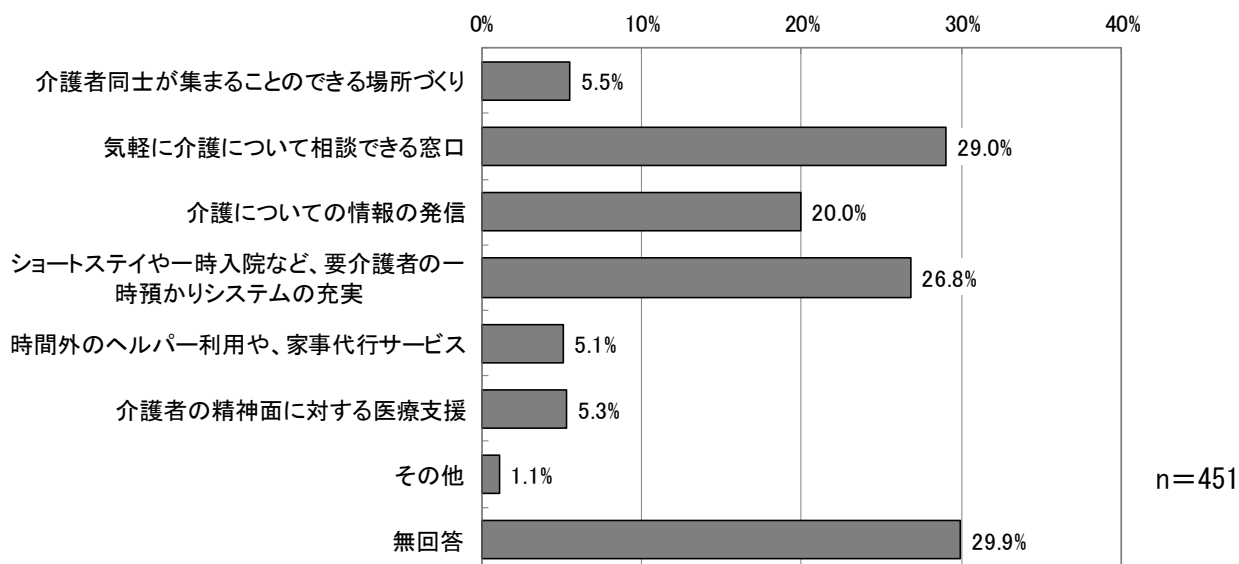
介護のストレスを解消するためにどのような方法をとっていますか

「担当のケアマネジャーに相談する」が 40.8%と最も多く、次いで「家族に相談する」が 40.6%、「趣味や遊びの時間をつくる」が 22.8%となっています。



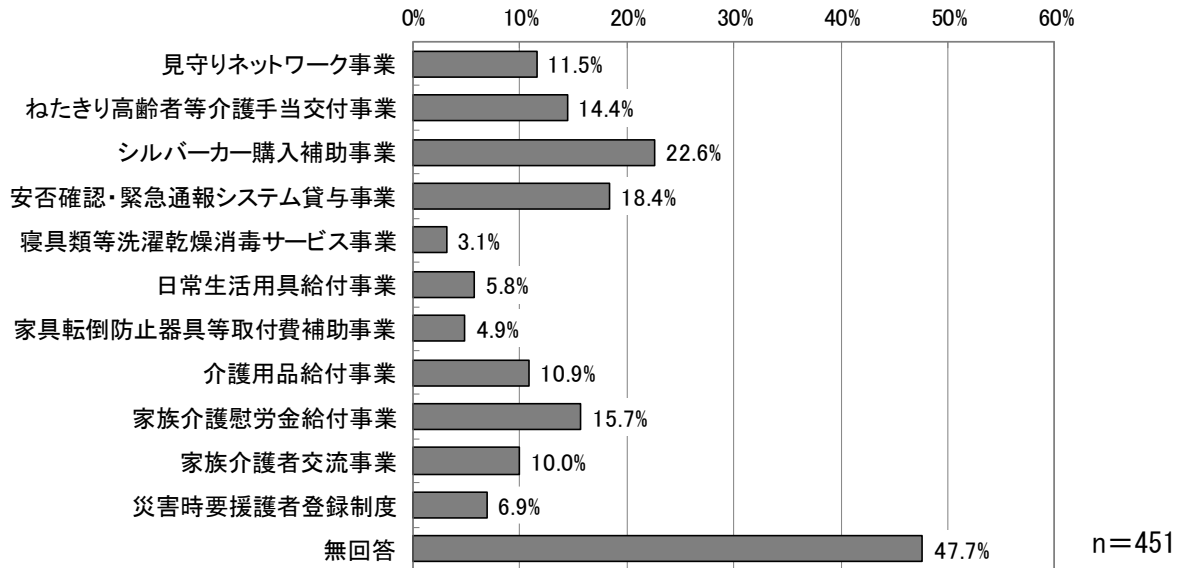
介護のストレス解消の支援方法としてどのようなものがあるとよいですか

「気軽に介護について相談できる窓口」が 29.0%と最も多く、次いで「ショートステイや一時入院など、要介護者の一時預かりシステムの充実」が 26.8%、「介護についての情報の発信」が 20.0%となっています。



本町が実施している事業の中で、知っているものについてご回答ください

「シルバーカー購入補助事業」が 22.6%と最も多く、次いで「安否確認・緊急通報システム貸与事業」が 18.4%、「家族介護慰労金給付事業」が 15.7%となっています。



3. アンケートから見える課題

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査から見える課題(生活機能評価による課題)

項目	判定率(%)
運動器機能リスク	13.5
栄養改善リスク	5.8
咀嚼機能リスク	30.9
閉じこもりリスク	17.6
認知症リスク	42.3
うつリスク	39.6
IADLが低い高齢者	6.1
転倒リスク	30.9

本町の生活機能評価で最も判定率が高いのが、認知症リスクで 42.3%の方が判定されており、半数近くとなっています。次いでうつリスクの 39.6%となっていることから、認知症を含めた心の健康について予防する事業の充実が必要です。

また、運動器機能リスクの判定率は 13.5%、転倒リスクは 30.9%の判定率となっていることから、運動を推進し、転倒しない体づくり等の講座も必要となっています。

次に、栄養改善リスクは 5.8%と最も低くなっていますが、咀嚼機能リスクは 30.9%であることから、食に関しては特に噛むことについての予防事業が必要となっています。

閉じこもりリスクは 17.6%となっており、5.7 人に 1 人が判定されており、運動に関する講座とともに、予防が重要となっています。

IADL が低い高齢者は 6.1%となっていますが、IADL は生活の基本となることから、これらのリスク判定者を少なくしていく取組が必要です。

(2) 在宅介護実態調査から見える課題

要介護3以上の方の介護者不安の側面からみた場合、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」と「日中の排泄」、「夜間の排泄」の4つが得られました。介護者の方の「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」、「外出時の付き添い」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅で生活できる期間の向上を図るための重要なポイントになるものと考えられます。したがって、この3つのポイントを介護に関わる人の共通認識とし、具体的な取組につなげていくことが必要です。

また、介護者の就労状況により、家族介護者が行う介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。



第3節 本町の高齢者を取り巻く主な課題

課題1 高齢者の生きがいづくりについて

人生を前向きに考え、さまざまな人と接し、地域の活動や趣味・特技を活かした活動などに参加している人は、健康で長生きすると言われていました。

本町では、高齢者の生きがいづくりに向けてシニアクラブ活動、ボランティア活動への支援や、シルバー人材センターの援助を行っています。

第8期計画では、高齢者の生きがいづくりに向けて、生涯学習の推進や、参加しやすい趣味やスポーツ等の活動を一層充実させるとともに、積極的な参加を促す取組が必要です。

また、地域に根ざした参加しやすい住民主体の活動のけん引役となるボランティアを育成し、生きがいづくり、社会参加の促進を支援することが重要です。

課題2 介護予防・健康づくりについて

高齢化が進むとともに、何らかの病気や体の不調を感じる方の増加が予測されます。

本町は、栃木県内で最も高齢化率の低い自治体ですが、着実に高齢化は進んでいます。平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけて本町の高齢化率は2.5ポイント増加している中、病気の早期発見・対応に向けた各種検診（健診）事業や健康教育・指導の事業を展開してきました。

いつまでも元気に長生きするためには、病気の予防だけでなく、身体機能の維持・改善も重要です。個々の状況に応じた健康づくりと介護予防に向けた取組の充実が課題です。

また、高齢化が進むにつれて増加する認知症の予防となる取組への積極的な参加を増やすことも課題です。

課題3 地域で支え合う社会について

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者や両老介護世帯も増加することが考えられます。多くの高齢者が、介護が必要となっても、可能な限り自立した生活を続けたいと考えています。高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を営むには、個々のニーズや状態に応じ、医療・介護・予防・住まい・生活支援など多様なサービスを連携させサポートすることが重要です。

また、国では、制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民が暮らす地域の課題を「我が事」として捉え、「丸ごと」受け止めつなげる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進しています。

本町においても、地域の課題把握、必要な介護予防・生活支援サービスの創出が求められています。

今後は、くろねえポイント（ボランティアポイント）制度を活用しながら、身近な人が、日常のちょっとした手助けを行える地域づくりを進めるとともに、できることはできるだけ自分でやろうとする意識づくりや環境づくりが課題です。また、送迎や外出の移動手段については、日常生活外出支援ボランティア事業の利用促進等を検討する必要があります。

課題4 安心・安全な暮らしの支援について

在宅での生活を継続していくためには、介護者の不安をいかに軽減していくかが重要なポイントになることから、専門職を含む地域の関係者間で情報を共有し、具体的な取組につなげ、介護者への支援を充実させていく必要があります。

また、高齢化の進展に伴い、歩行者のために安全で快適な環境の整備が強く求められているため、高齢者や障がい者等を含むすべての住民の利便を図るため、機能性・快適性・安全性などに配慮した施設や道路、公共交通等のバリアフリーのまちづくりを進める必要があります。

さらに、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、事業所等と連携した対策の実施や必要な物資の備蓄等を進める必要があります。

第3章 計画の基本方針

第1節 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

少子高齢化の急速な進展とともに、単身高齢者や高齢者夫婦世帯はますます増加し、将来に不安を抱く高齢者は少なくありません。さまざまな不安や課題が顕在化する中、身近な地域で高齢者とその家族が元気に安心して生活できるまちづくりを、地域全体が連携して進めることが重要となっています。また、高齢者自身がこれまで培った豊かな知識や経験を地域社会に活かし、生きがいをもてる環境づくりとともに、お互いに助けあい支えあう、ふれあいのまちの実現が求められています。

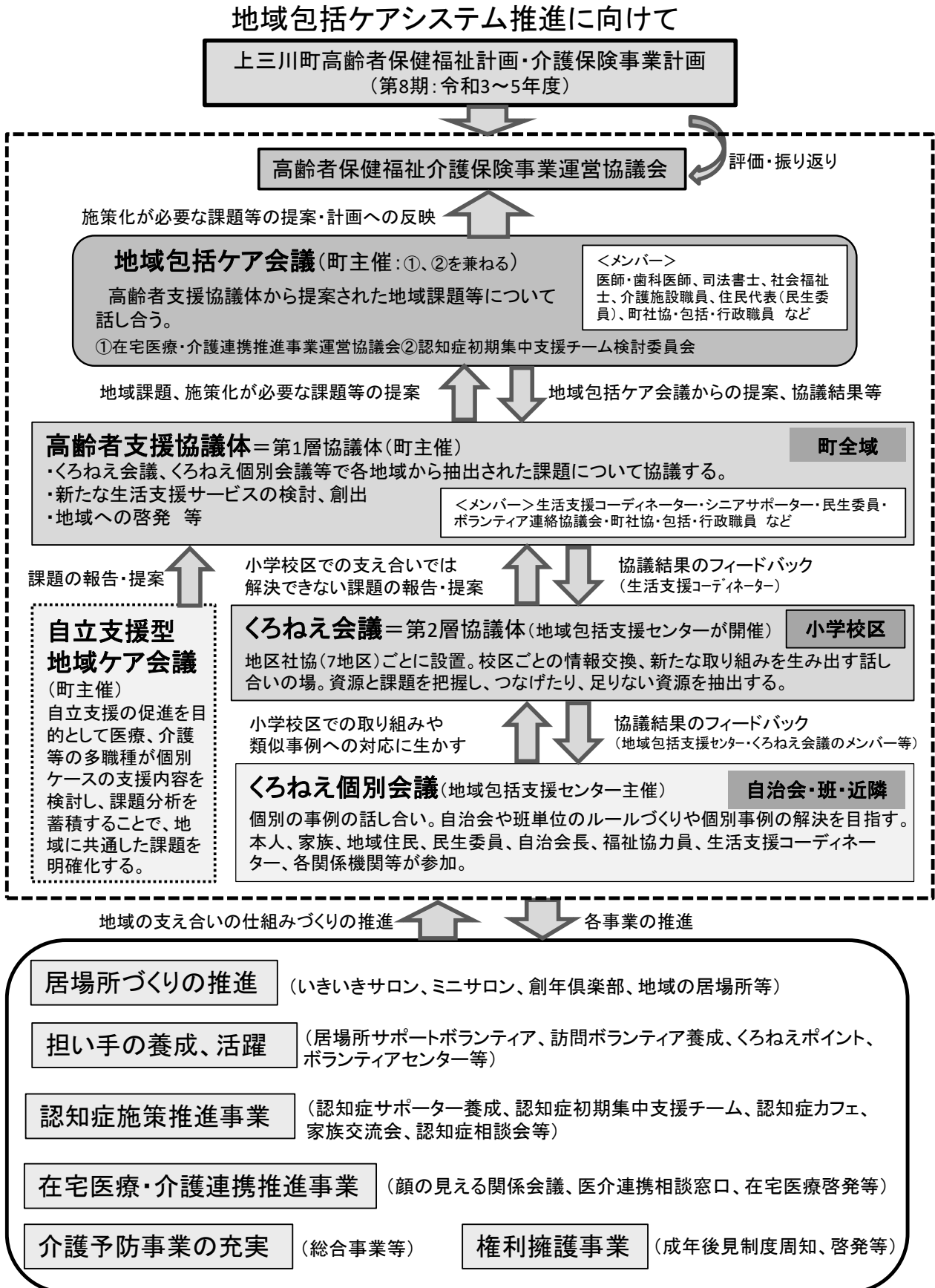
高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的としつつ、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、介護、介護予防、医療、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を進めていくことが重要です。

地域包括ケアシステムの深化に向けては、医療と介護の連携推進、介護サービスの充実強化、予防の推進、見守りや権利擁護、住まいのバリアフリー化など、さまざまな視点での取組が、包括的・継続的に行われることが必須となります。

第8期計画では、上記の課題や地域包括ケアシステムの深化、またこれまでの計画との関連性・持続性を踏まえて、基本理念を次のとおりとします。

いつまでも 元気で安心 上三川

◆上三川町における地域包括ケアシステムのイメージ図



2. 基本目標

基本理念の実現のために、本計画では次の5つの基本目標に沿って高齢者保健福祉を推進します。

基本目標1 生きがいづくりと社会参加

高齢者が自らの豊かな知識や経験を活かしながら、地域のさまざまな活動と関わり、生きがいを持って充実した暮らしが送れるよう、高齢者の生きがいづくりに向けた施策の充実を図ります。

基本目標2 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が健康を維持し、いきいきとした生活を送れるよう、地域と連携し、さまざまな機会を通じて介護予防の充実を図ります。

基本目標3 地域で支え合う社会の推進

地域全体で高齢者を支え合う社会を進めるため、地域包括支援センターが中心となり、各種事業を実施していきます。また、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、生活支援体制の整備を推進します。

基本目標4 安心・安全な暮らしの支援

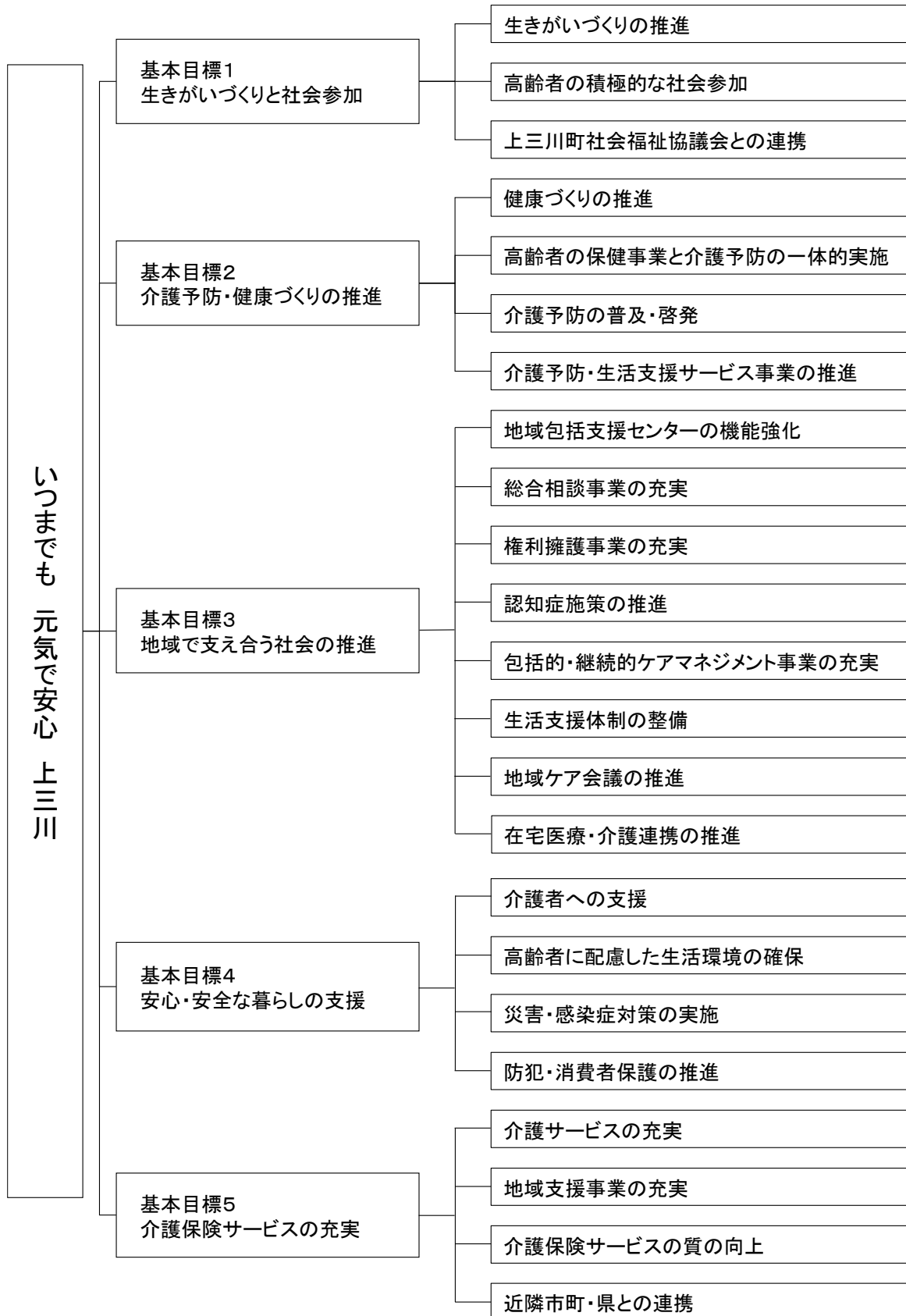
可能な限り在宅生活が継続できるよう、地域のさまざまな主体が連携し、高齢者が住みやすい住まいづくりの支援や地域生活を円滑に行うための支援体制の充実を図ります。また、災害や感染症対策等、高齢者の生活環境の向上に努めます。

基本目標5 介護保険サービスの充実

介護が必要となった場合、必要なサービスを適切に利用できるよう、サービス供給基盤の充実とサービスの質の向上を図るとともに、介護保険事業の適正な運営に努めます。

第2節 計画の体系

本計画の施策の体系は以下のとおりとします。





第2部 各論



第1章 高齢者保健福祉施策の推進

第1節 生きがいつくりと社会参加

1. 生きがいつくりの推進

(1) 生きがい活動の推進

① 生きがいサロン

高齢者の生きがいのある生活と介護予防を図ることを目的として、陶芸・ふくべ細工など6つのサロンが実施されています。

今後も、生きがいサロンが充実し継続実施できるよう、活動の場を提供し支援を行います。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
サロン数	目標	6サロン	6サロン	6サロン	6サロン	6サロン	6サロン
	実績	6サロン	6サロン	6サロン	—	—	—
参加者 延べ人数	目標	*7,400人	*7,450人	*7,500人	3,500人	3,600人	3,700人
	実績	3,919人	3,313人	2,369人	—	—	—

※平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの参加者延べ人数の目標値は、②いきいきサロン・ミニサロンとの合計数です。

②いきいきサロン・ミニサロン

地域の支え合いとして、各地区社会福祉協議会が、町内7か所の小学校区ごとに地域住民が自由な発想で企画運営する「ふれあいいきいきサロン」を開設、自主運営しています。

今後は、より身近な自治会公民館などでのミニサロンを開設し、高齢者が気軽に集い、参加できる地域の憩いの場、仲間づくりの場を提供できるようにします。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実施か所	目標	16か所	18か所	20か所	24か所	25か所	26か所
	実績	16か所	21か所	23か所	—	—	—
参加者 延べ人数	目標	—	—	—	2,400人	2,500人	2,600人
	実績	1,573人	1,648人	1,300人	—	—	—

◆ミニサロンの様子



(2) 生涯学習の推進

本町では、町民の学習ニーズに応えるため、中央公民館などを拠点として各種講座・教室を開催しています。また地域における出前講座も実施し住民の多様なニーズに対応した学習機会を提供しています。また、高齢者が生きがいのある生活を実現し活力ある地域社会を築くために、栃木県シルバー大学校においてもさまざまな学習プログラムを通じ、地域活動を実践する高齢者の方々を養成しています。

今後、高齢化の進展とともにますます生活意識や価値観が多様化していく中、学習ニーズも一層多様化すると予測されます。学習活動は自己の教養向上、生きがい、仲間づくりにも資することから、引き続き学習機会や情報の提供に努めます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
シルバー大 学校入学者 数	目標	10人	10人	10人	10人	10人	10人
	実績	4人	6人	*0人	—	—	—

※令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、入学中止。

(3) 文化活動の振興

文化振興については、町文化協会を中心として中央公民館等の施設を利用し、町民の自主的・主体的な芸術・文化活動を促進するため加入団体への必要な支援に努めています。また、文化祭などのイベントにおける発表のほか、小中学校での出前授業を行うなどの活躍の場を設けています。

今後も、文化行事の企画・開催を町民との協働のもとに進め、町民が気軽に多様な芸術・文化を鑑賞する機会や活動成果を発表する機会の充実に努めます。

(4) スポーツ・レクリエーションの振興

スポーツは、体力の維持増進や、親睦を深め健康で豊かな生活を送るためだけでなく、生涯を通じ潤いのある地域社会を築くうえでも重要な役割を担っています。

高齢者スポーツ団体として、ペタンク・グラウンドゴルフ・パークゴルフが組織され、各団体で大会を開催しています。また「かみスポクラブ」主催の高齢者向けスポーツ教室を開催し、ラージボール卓球・ショートテニス他、軽スポーツ等を週に1日実施しています。

今後も、高齢者が生涯にわたってスポーツ・レクリエーションに親しむことができるよう、高齢者向けの軽スポーツ教室の開催に努めます。さらに「かみスポクラブ」と連携し、各種スポーツ教室、大会、ウォークラリー等を開催します。



2. 高齢者の積極的な社会参加

(1) 高齢者の就労支援

本町では、高齢者の地域社会における就業機会の確保について、主としてシルバー人材センターがその支援を行っています。高齢者の就業の場を確保し、個々の希望に応じた仕事の紹介や指導を行うとともに、就業先確保のための広報宣伝活動の強化、高齢者の就業可能な新規分野開拓などの取組が求められます。また、会員の高齢化に伴い、会員数が減少傾向にあるため、新規加入の促進を行います。

今後も、高齢者の安定的就業機会確保の基盤となるシルバー人材センターの運営を支援し、就労を通じた高齢者の生きがいづくりや地域社会参加につなげます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
シルバー 人材セン ター会 員 数	目標	190人	193人	196人	183人	186人	189人
	実績	178人	180人	180人	—	—	—
就業延べ 人数	目標	25,650人	26,055人	26,460人	23,766人	24,232人	24,698人
	実績	24,828人	24,930人	23,300人	—	—	—

(2) ボランティア活動の促進

高齢者が地域でのボランティア活動を行うことは、高齢者自身の健康で自立した、生きがいのある生活につながるとともに、高齢者が長年培った知識や経験を活かすことで、地域社会の活性化にもつながります。本町では、町社会福祉協議会において、ボランティアセンターを設置し、ボランティアを希望する個人や団体の登録、人材育成のための講習、研修会を実施し、ボランティアの確保や人材育成を行っています。また、栃木県シルバー大学校においてもボランティアとなる人材育成を行っています。

高齢者ボランティアによって「ふれあいいいききサロン」での運営支援や、介護老人福祉施設への定期慰問など、地域での福祉活動もさまざまな形で行われています。

今後も、高齢者の生きがいづくりとして、高齢者ボランティア育成のため、栃木県シルバー大学校などのボランティア人材の育成機会に関する情報を提供し、参加を呼びかけます。また、町社会福祉協議会や各種団体との協働のもと、人材育成、ポイント制度の導入などボランティア活動の活性化等を促進し、地域における支援体制づくりを強化します。

(3) シニアクラブの活性化

シニアクラブは、高齢者が豊かで自立した生活を送り、地域社会を豊かなものとするため、地域活動（清掃奉仕活動、健康づくりのスポーツ活動、友愛活動など）を行っています。しかし、会員数は減少傾向にあり、令和元（2019）年度末においては60歳以上人口に対する加入率は15.3%となっています。

今後も、高齢者の持つ知恵や経験を活かした社会活動や、高齢者自身の生きがい、健康づくり、レクリエーションなどの活動が展開できるよう、シニアクラブに対し、その自主性を尊重しながら、必要な支援を行い、活動の活性化を促進します。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
ク ラ ブ 数	目 標	39 ク ラ ブ	40 ク ラ ブ	41 ク ラ ブ	33 ク ラ ブ	34 ク ラ ブ	35 ク ラ ブ
	実 績	35 ク ラ ブ	33 ク ラ ブ	32 ク ラ ブ	—	—	—
会 員 数	目 標	1,500 人	1,550 人	1,600 人	1,430 人	1,460 人	1,490 人
	実 績	1,474 人	1,444 人	1,400 人	—	—	—

3. 上三川町社会福祉協議会との連携

高齢化が急速に進む中、高齢者が地域において自立した生活を送るためには、身近な地域で高齢者を支える地域福祉が非常に重要です。本町では地域福祉の推進にあたり、町社会福祉協議会が地域福祉活動の中核としての役割を担っています。

町社会福祉協議会では、介護予防事業や高齢者等への在宅福祉サービス事業、住民による支え合い活動「くろねえ事業」（第2層協議体）等、地域包括ケアシステムに関する事業に取り組んでいます。

今後も、高齢者福祉事業を実施するうえで、互いに協力・連携し、高齢者福祉の充実に努めます。

第2節 介護予防・健康づくりの推進

1. 健康づくりの推進

(1) 健康マイレージの推進

町民の健康づくりに対する意識や取り組む意欲を高めてもらうことを目的に、平成27(2015)年度から健康マイレージ(チャレンジシートに個人の健康づくりに関する取り組みについてのポイントを貯めて特典と交換)を実施しています。幅広い世代の多くの方に参加してもらうことができるよう周知を強化していきます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
参加者数	目標	900人(2028年までに)					
	実績	560人	552人	570人	—	—	—

(2) 健康教育・健康相談の推進

①健康教育

多くの方に参加していただくことができるよう、適宜事業内容の見直しを行い、充実を図るとともに、健診の結果に応じて必要な方への案内通知の送付や広報等で周知を行っています。

今後も、生活習慣病の予防のため、町民のニーズに合った、各種の健康教育を実施し、健康づくりに関する正しい知識の普及及びその意識付け並びに日常における運動習慣の定着を図ります。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
かんたん フィットネス 教室(実人数)	目標	50人	50人	50人	30人	40人	50人
	実績	33人	37人	*12人	—	—	—
フィットネス 応援講座等参 加者数(延べ 人数)	目標	240人	240人	240人	140人	140人	140人
	実績	211人	199人	*120人	—	—	—
元気アップ栄 養教室参加者 数(延べ人数)	目標	150人	150人	150人	120人	120人	120人
	実績	85人	100人	*70人	—	—	—

※令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により人数制限したため、参加者が減少。

②健康相談

健康に関する相談を随時受け付けているほか、健診結果の返却及び糖尿病重症化予防事業対象者への保健指導など、健診結果により生活習慣病のリスクが高い方への相談に積極的に応じています。

今後も、町民一人ひとりの相談に応じ、それぞれの健康状態に合わせて適切な指導や助言が実施できるよう、健康相談事業の充実を図ります。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
相談件数	目標	1,200件	1,200件	1,200件	800件	900件	1,000件
	実績	1,200件	1,094件	*700件	—	—	—

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、集団健診の受診人数の制限を行ったため、相談件数が減少。

(3) 健康診査・がん検診等の実施

① 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診率については、減少傾向にあります。

今後は、受診推奨をさらに強化し、健診の周知に加えて受診することの大切さを周知するとともに、未受診者に対して受診につながる効果的な受診勧奨を実施し、生活習慣病の予防を図ります。その結果、生活改善の必要がある積極的支援、又は動機付け支援の対象者に特定保健指導を実施します。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
特定健診 受診者	目標	2,500人	2,538人	2,581人	2,604人	2,610人	2,610人
	実績	2,275人	2,128人	*2,071人	—	—	—
特定健診 受診率	目標	50.0%	52.0%	54.0%	56%	58%	60%
	実績	49.2%	47.2%	*43.1%	—	—	—
特定保健 指導実施者 (積極的支援)	目標	24人	24人	24人	24人	24人	24人
	実績	10人	10人	*16人	—	—	—
特定保健 指導実施者 (動機付け支 援)	目標	94人	96人	98人	98人	98人	98人
	実績	73人	69人	*106人	—	—	—

(上三川町国民健康保険特定健康診査等実施計画より)

※令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、集団健診の受診人数の制限を行ったため、受診者数が減少。

②後期高齢者健康診査

75 歳以上の後期高齢者を対象に健康診査（集団健診または個別健診）を実施しています。高齢期の健康管理のために、毎年の健康診査の受診を推進していきます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
受診者数	目標	—	—	—	1,671 人	1,756 人	1,828 人
	実績	1,340 人	1,354 人	1,485 人	—	—	—
受診率	目標	—	—	—	50%	50%	50%
	実績	48.9%	49.5%	49.5%	—	—	—



③がん検診事業

がん検診の受診率については低下傾向にあるため、受診推奨を積極的に実施し、受診率向上を目指します。

今後も、検診の周知に加えて受診することの大切さを周知するとともに、未受診者に対して受診につながる効果的な受診勧奨を実施し、がんの早期発見及び早期治療につなげます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
肺がん検診受診率	目標	52.0%	53.5%	55.0%	50%	50%	50%
	実績	48.8%	47.5%	*38.0%	—	—	—
胃がん検診受診率	目標	33.0%	35.0%	37.0%	30%	30%	30%
	実績	27.0%	25.9%	*20.7%	—	—	—
大腸がん検診受診率	目標	48.0%	50.0%	52.0%	45%	45%	45%
	実績	43.4%	41.9%	*33.5%	—	—	—
前立腺がん検診受診率	目標	53.0%	54.0%	55.0%	55%	55%	55%
	実績	51.2%	51.2%	*40.9%	—	—	—
乳がん検診受診率	目標	48.0%	50.0%	52.0%	45%	45%	45%
	実績	42.8%	42.6%	*34.1%	—	—	—
子宮がん検診受診率	目標	40.0%	42.0%	44.0%	40%	40%	40%
	実績	35.3%	34.9%	*27.9%	—	—	—

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、集団健診の受診人数の制限を行ったため、受診者数が減少。

④歯周疾患健診

40、50、60、70歳及び76歳の後期高齢者を対象とした歯周疾患健診を個別健診で実施しています。受診者数が少ない状況であるため、歯周疾患健診の周知・啓発の強化を図り、対象者に対しての受診勧奨に努めます。

【40・50・60・70歳】

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
受診者数	目標	—	—	—	100人	100人	100人
	実績	95人	32人	40人	—	—	—

【76歳】

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
受診者数	目標	—	—	—	30人	30人	30人
	実績	16人	12人	20人	—	—	—

※歯周疾患健診の対象者は、歯科医院にて治療中の方は対象から除外になります。

（４）高齢者のこころの健康

幅広い年代に応じた自殺対策として、産業カウンセラーによる「こころの相談」や保健師による相談及び訪問指導等を実施しています。

また、町民一人ひとりが自殺の問題やこころの問題について関心を持ち理解を深めるために、悩んでいる人に気づき声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守ることができるゲートキーパーの養成講演会を毎年実施しています。

うつ状態や閉じこもり、介護疲れ、経済・生活問題、健康問題、家庭内の問題等は、自殺の背景・要因となることから、リスクを抱える方への適切な支援や、地域全体での孤立防止、生きがいづくりに取り組むことが重要です。

今後も、相談先の周知強化を行うとともに、「早めに気づき・つなげる」ために、くろねえ個別会議やくろねえ会議等を通しての助け合いの地域づくりを目指していきます。

２．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、75歳以上の後期高齢者の保健事業について、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものです。

町では令和3（2021）年度から、既存の居場所を活用したフレイルの概念を取り入れた介護予防事業の実施や、KDB データを活用し健康状態が不明な高齢者に対するアウトリーチ支援等について、関係機関と連携しながら開始します。

3. 介護予防の普及・啓発

(1) 介護予防把握事業

要介護状態になるおそれの高い高齢者を早期に発見し、介護予防に資する取組につながることを目的として、基本チェックリストを実施し、「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者を把握します。

本町においては、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、健康福祉課等にて把握に努めます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実施人数	目標	60人	70人	80人	220人	230人	240人
	実績	109人	130人	219人	—	—	—
事業対象者決定	目標	55人	65人	75人	90人	95人	100人
	実績	49人	31人	129人	—	—	—
事業対象者 実態把握 (延べ人数)	目標	—	—	—	850人	850人	850人
	実績	844人	845人	822人	—	—	—

※基本チェックリストは、本町においては「あなたの元気度チェック票」と題して25問のチェック項目で構成されています。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発のため、地域包括支援センターや在宅介護支援センター等と協働し実施しています。

介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施します。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
相談会の実施	目標	2回	2回	2回	3回	3回	3回
	実績	3回	3回	3回	—	—	—
出前講座	目標	12回	12回	12回	20回	20回	20回
	実績	17回	23回	15回	—	—	—
フォロー アップ教室	目標	48回 (延) 1,440人	48回 (延) 1,440人	48回 (延) 1,440人	48回 (延) 1,440人	48回 (延) 1,440人	48回 (延) 1,440人
	実績	48回 (延) 1,299人	*45回 (延) *1,125人	*32回 (延) *472人	—	—	—

※令和元(2019)年度及び令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、実施回数を減らし、1回あたりの人数制限を行ったため、参加者数が減少。

◆フォローアップ教室の様子



(3) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のため、町社会福祉協議会と協働し、研修への参加推進や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を実施します。居場所サポートボランティア養成講座及び訪問ボランティア養成講座については、一体的な見直しを行い、ボランティアの増加に努めます。

また、地域包括ケアシステムの推進のために、令和元（2019）年4月、住民主体による地域の助け合いとして、くろねえポイント（ボランティアポイント）制度を開始しました。

元気な高齢者が地域でのボランティア活動に取り組むことで、いきいきと健康を維持できるよう、介護予防を推進していくと共に、地域の支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
居場所サポート ボランティア 養成講座	目標	1コース (4回)	1コース (4回)	1コース (4回)	1コース	1コース	1コース
		15人	15人	15人	30人	30人	30人
	実績	1コース (4回)	1コース (4回)	*0コース (0回)	—	—	—
		22人	19人	*0人	—	—	—
訪問ボランティ ア養成講座	目標	1コース (2回)	1コース (2回)	1コース (2回)	1コース	1コース	1コース
		30人	30人	30人	30人	30人	30人
	実績	1コース (2回)	2コース (3回)	*0コース (0回)	—	—	—
		44人	28人	*0人	—	—	—
ボランティア スキルアップ研修	目標	1コース (2回)	1コース (2回)	1コース (2回)	1コース	1コース	1コース
		40人	40人	40人	40人	40人	40人
	実績	1コース (2回)	1コース (2回)	1コース (1回)	—	—	—
		22人	39人	37人	—	—	—

※令和2（2020）年度の居場所サポートボランティア養成講座及び訪問ボランティア養成講座は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止。

			現状		目標		
			2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
くろねえ ポイント 活動者 (延べ人数)	居場所サポート ボランティア	目標	—	—	975人	1,300人	1,625人
		実績	554人	280人	—	—	—
	訪問 ボランティア	目標	—	—	90人	95人	100人
		実績	84人	85人	—	—	—

◆居場所サポートボランティア養成講座の様子



◆訪問ボランティア養成講座の様子



(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善に努めます。

評価指標については、国が示す評価指標の視点を活かしながら、地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標の設定を検討していきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

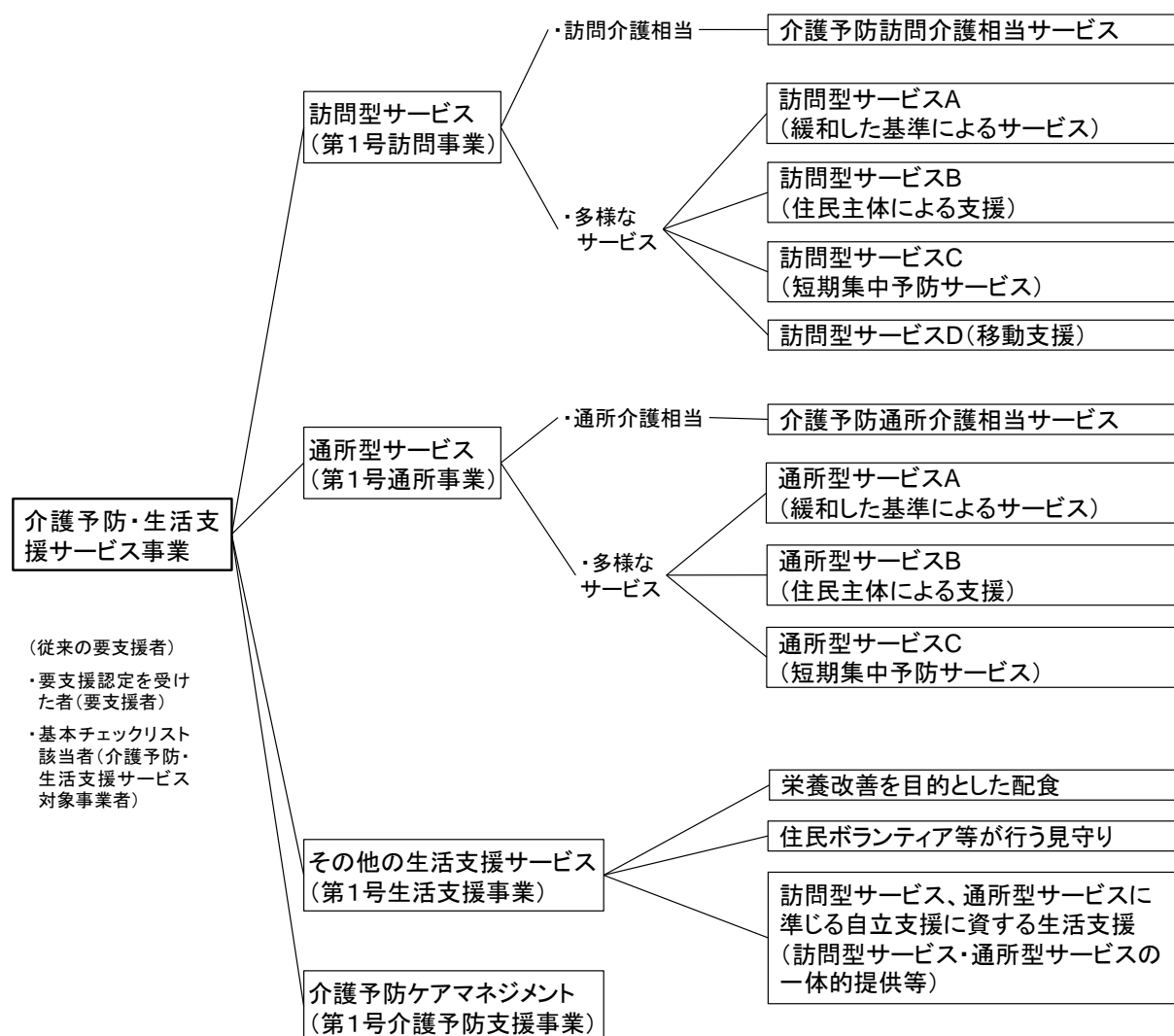
地域の介護予防効果を高め、生活の質の向上、及び生活範囲の拡大等に向けた取組を支援することを目的として、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者からの技術的な指導や助言を行える体制整備に努めます。

地域ケア会議においてアドバイザーとしての参加、住民主体の通いの場等への派遣による運動指導等の事業検討を進めていきます。

4. 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護保険制度改正により、平成 27（2015）年 4 月から要支援 1・2 の方が利用している訪問介護（ホームヘルプ）と通所介護（デイサービス）が地域支援事業の総合事業に移行になりました。また、令和 3（2021）年 4 月から、町が必要と認める要介護者についても、介護予防・生活支援サービス事業における一部のサービスの対象者となります。住民主体の支援等の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の要介護状態への移行防止及び地域における自立した日常生活の支援のため、要支援者等の状態に応じたサービスを選択できるようにすることが重要です。

◆介護予防・生活支援サービス事業の体系



(1) 訪問型サービス

訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなります。

要支援者等が状態に応じて多様なサービスが選択できるよう、地域の実情に合わせた訪問型サービスの充実を図ります。

(2) 通所型サービス

通所型サービスは、従来の介護予防通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなります。

多様なサービスとして、緩和した基準による通所型サービスAを平成30(2018)年度から開始しています。また、地域住民による通所型サービスB（創年倶楽部）を平成28(2016)年度から開始しており、居場所づくりを兼ねた住民主体の介護予防の取組として、今後も各地域の実情に合わせながら展開していきます。

			現状			目標		
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	目標	日数	—	—	—	3,677日	3,935日	4,092日
		人数	—	—	—	804人	852人	888人
	実績	日数	1,711日	2,188日	3,226日	—	—	—
		人数	347人	448人	714人	—	—	—
通所型サービスB 「創年倶楽部」 (住民主体による支援)	目標	場所	3か所	4か所	5か所	3か所	4か所	5か所
		回数	150回	200回	250回	150回	200回	250回
		参加延べ人数	3,750人	5,000人	6,250人	3,750人	5,000人	6,250人
	実績	場所	2か所	2か所	2か所	—	—	—
		回数	90回	82回	*42回	—	—	—
		参加延べ人数	2,042人	1,727人	*560人	—	—	—
通所型サービスC 「元気向上くらぶ」 (短期集中予防サービス)	目標	回数	1コース (12回)	1コース (12回)	1コース (12回)	2コース (24回)	2コース (24回)	2コース (24回)
		参加実人数	15人	15人	15人	30人	30人	30人
	実績	回数	1コース (12回)	1コース (12回)	2コース (24回)	—	—	—
		参加実人数	16人	8人	21人	—	—	—

*令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、実施回数及び参加延べ人数が減少。

◆創年倶楽部:通所型サービスBの様子



(3) その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者への見守りを提供します。

今後、必要なサービスの検討を進めます。

(4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、介護予防ケアマネジメントを行います。介護予防及び生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて自立した生活を送ることができるよう、本人や家族等と相談しながら目標を明確にして地域包括支援センターがケアプランを作成します。また、定期的なモニタリングにより、サービスが自立支援、介護予防につながっているか点検・評価を行い、本人の状態にふさわしい支援につなげていきます。

※利用するサービスの種類によっては介護予防ケアマネジメントが必要にならない場合もあります。

第3節 地域で支え合う社会の推進

1. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の高齢者の保健・福祉・医療の向上を包括的に支援することを目的に、公平・中立な立場の中核機関として設置されています。

本町は、委託方式で1か所設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を配置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を行っています。

今後、取組をさらに推進するため、町内の3つの特別養護老人ホームに委託している在宅介護支援センターと一体的に、地域包括支援センター機能強化を図ります。

(1) 地域包括支援センターと在宅介護支援センターの機能

地域包括支援センターでは、総合相談事業、権利擁護事業、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進など地域包括ケアシステムに関わる、多様な事業を行っています。また、在宅介護支援センターでは、24時間体制の相談受付や高齢者の実態把握などを行っています。

高齢者の増加に伴い、地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関として、社会資源が連携するネットワークを構築するためのコーディネート機能や、多職種協働をマネジメントする機能の充実が必要となります。

機能強化を図るために、町、地域包括支援センター、在宅介護支援センターの役割分担の整理や連携体制の見直しを検討していきます。

(2) 地域包括支援センターの体制

地域包括支援センターが本来の機能・役割を担うことができるよう3職種に加え、介護支援専門員や事務員を含めた職員体制等を、高齢者人口や担う機能を考慮し検討していきます。

また、夜間早朝や休日の対応体制について、在宅介護支援センターとの連携等を含め検討していきます。

2. 総合相談事業の充実

地域包括支援センター及び在宅介護支援センターにて相談サービスを実施しています。地域包括支援センターでの相談は電話によるものが最も多く、在宅介護支援センターでは訪問によるものが多くを占めています。

今後も、住民に身近でいつでも対応できる相談機関として、より一層の相談サービスの充実を目指します。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
地域包括支援センターの相談件数（初回）	見込	430件	440件	450件	370件	390件	410件
	実績	308件	347件	350件	—	—	—



3. 権利擁護事業の充実

高齢者が地域で暮らしていく中で困難な状況にあったとき、高齢者が自らの権利を自覚し地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるように支援します。

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待の対応や防止、困難事例の対応、消費者被害への防止等に対して、地域包括支援センターや町消費生活センター等町内の関係機関との連携をはじめ、法律や福祉等の専門職団体による権利擁護事業との連携も視野に入れ、取り組んでいきます。

(1) 権利擁護事業の周知推進

国では成年後見制度利用促進法を制定し、利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとしています。

高齢者等が権利擁護に係る事業や制度を円滑に利用できるようにするため、地域包括支援センターによる講演会及び個別相談会の開催や、出前講座等を通して、権利擁護事業を周知推進します。

(2) 「あすてらす」との連携

認知症等により判断能力が十分でない方が、地域で安心して自立した生活を送れるように、相談に応じながら、日常生活におけるさまざまなサービスの利用や金銭管理等の生活支援を行う、日常生活自立支援事業（あすてらす）が町社会福祉協議会において実施されています。今後、ひとり暮らし世帯及び高齢者のみ世帯の増加に伴い、「あすてらす」を必要とする方の増加も見込まれるため、広報等による事業の周知を行います。

(3) 成年後見制度の効果的活用

判断能力が低下し、「あすてらす」では対応が困難な場合などには、成年後見制度の活用が必要になります。地域包括支援センターによる成年後見申立てに関する相談対応や、身寄りがない、費用が支払えない等の事情がある方には「成年後見制度利用支援事業」による支援を行います。

また、将来的に後見人の担い手が不足することが見込まれることから、町民が後見人となる市民後見人の選任に向けて、先行事例の研究と人材の発掘に努めます。

(4) 高齢者虐待の防止

地域包括支援センターや町を中心に、在宅介護支援センターやケアマネジャーとの連携により高齢者虐待の未然防止及び早期発見・対応に努めています。

虐待に対し早期介入の必要性の有無や被虐待者の安否確認、措置を含めた適切な時期に的確な対応ができるよう取り組みます。

また、介護する側の負担を軽減するために、ケアマネジャーが適切にケアマネジメントを行い、介護保険サービスが提供できるよう、介護者（家族等）に寄り添った支援を目指します。

今後は、関係機関や協力者の組織化、ネットワーク体制づくりを行います。

(5) 専門職団体による権利擁護事業との連携

弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による権利擁護事業が、公益もしくは一般社団法人等で実施されています。対応に高度な専門性を必要とするような事例においては、このような専門職団体による事業との連携も視野に入れ対応します。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
地域包括に 寄せられた 権利擁護に 対する相談 件数	見込	設定なし			寄せられた相談や案件に対し、適切に対応していきます。		
	実績	9件	20件	20件			
虐待に 関する 相談件 数	見込	設定なし					
	実績	3件	5件	10件			
消費関 連相談	見込	設定なし					
	実績	1件	0件	0件			
成年後 見相談	見込	設定なし					
	実績	5件	15件	10件			
町が虐待と して関わっ た件数	見込	設定なし					
	実績	3件	1件	3件			

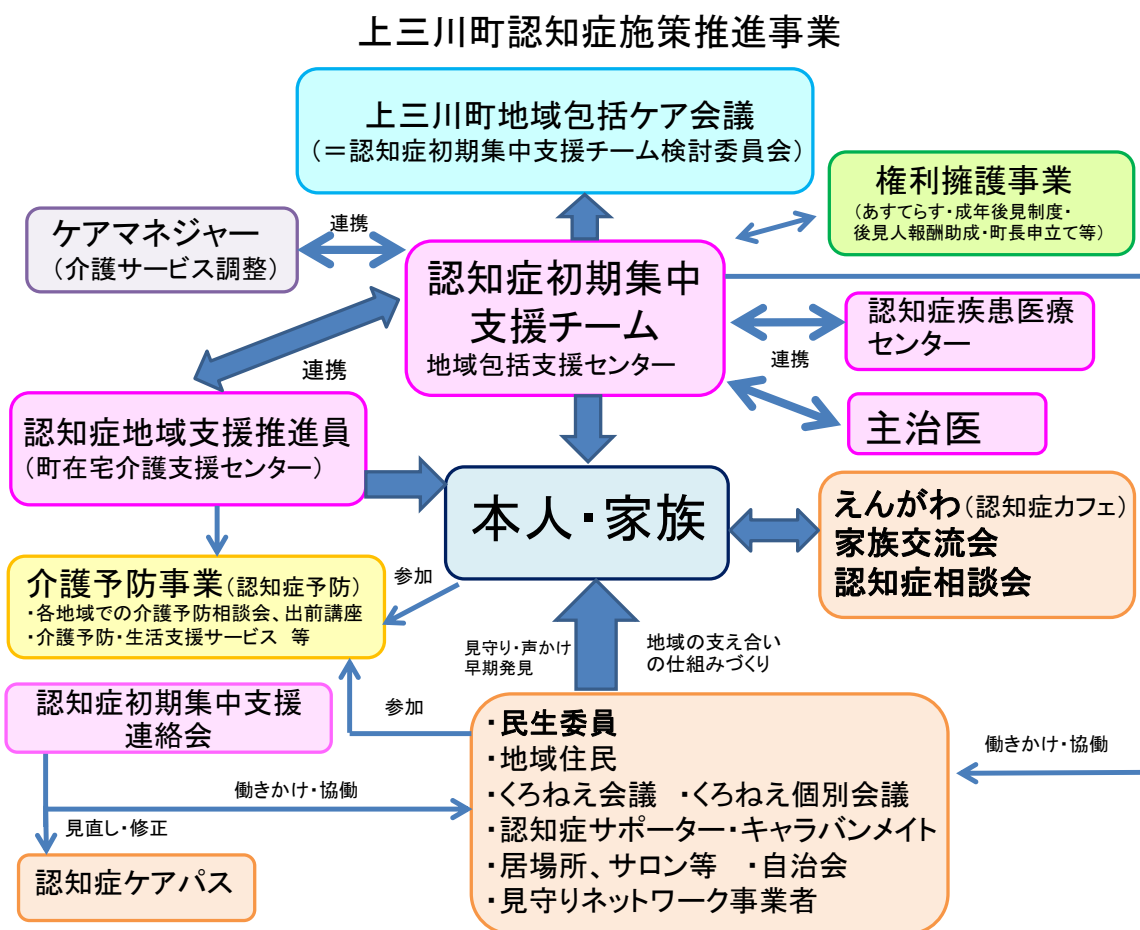
(6) 困難事例への対応

高齢者やその家族に複雑な問題が存在している場合等の困難事例について、地域包括支援センターが相談窓口となり、関係機関等と連携して支援します。また、地域ケア会議を有効活用し必要な支援を行います。

(7) 消費者被害の防止

高齢者を狙った振り込め詐欺や訪問販売による被害等について、町消費生活センターと連携し、注意啓発等を行い、新しい情報を広く提供します。

4. 認知症施策の推進



(1) 認知症初期集中支援事業の推進

認知症の人と家族に対する「早期の支援」を行い、急激な症状の悪化を防いで穏やかな生活が送れるようサポートします。

対象は40歳以上の在宅生活をしている方で、認知症が疑われる方のアセスメントや家族支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、早期診断、早期対応に向けた支援や、医療サービス・介護サービス等の各担当者への引継ぎを行います。

	現状			目標		
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
認知症初期集中支援チームによる支援件数	4件	5件	6件	3件	4件	5件
目標実績	4件	3件	3件	—	—	—

(2) 認知症地域支援推進員の配置

町の実態に応じた認知症施策の推進のために、認知症地域支援推進員を在宅介護支援センターに委託し、中学校区ごとに配置しています。

認知症地域支援推進員は、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。

(3) 認知症サポーターの養成と啓発活動の推進

① 認知症サポーター養成講座の開催

認知症について、地域住民が理解し、認知症の方もその家族も、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、小中学・高校等の公共機関や企業等に出張して認知症サポーターの養成講座を実施しています。認知症サポーターは着実に増加しています。

認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを対象とした研修を開催し、キャラバン・メイトが広く地域で認知症サポーター養成講座を実施していくことができるよう、取り組んでいます。

今後は、キャラバン・メイトによる認知症サポーターの養成をはじめ、認知症サポーターが地域で暮らす認知症の方を温かく見守る事ができるようにし、より多くの住民が認知症について理解を深められるよう、支援していきます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
認知症サポーターの養成講座実施回数 (延べ参加者数)	目標	20回 (1,000人)	20回 (1,000人)	20回 (1,000人)	20回 (1,010人)	20回 (1,010人)	20回 (1,010人)
	実績	21回 (1,084人)	*16回 (884人)	*6回 (380人)	—	—	—
キャラバン・メイトのスキルアップ研修の実施	目標	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	実績	1回	2回	1回	—	—	—

※令和元(2019)年度及び令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、開催回数が減少。

◆認知症サポーター養成講座の様子



②チームオレンジの基盤づくり

認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る事からスタートした認知症サポーターを、温かく見守る理解者から一歩進んで、近隣チームによる認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向け、本人・家族の支援ニーズと地域のサポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を整備するため、チームオレンジコーディネーターを配置し、基盤づくりを行います。

③「えんがわ」の実施

認知症の方と認知症の方の家族の集いの場「えんがわ」を実施する中で、認知症地域支援推進員や認知症サポーター、キャラバン・メイト等がえんがわサポーターとして支援に参加する取組を強化します。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
「えんがわ」の実施	目標	1か所 計12回	2か所 計24回	3か所 計36回	3か所 計36回	3か所 計36回	4か所 計48回
	実績	2か所 計19回	2か所 計22回	2か所 計10回	—	—	—

④「認知症ケアパス」の充実

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の連携の仕組みである「認知症ケアパス」の普及に努めます。

◆認知症ケアパス概要版

上三川町認知症ケアパス 概要版

認知症になっても出来る限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症の早期発見、早期治療に役立つ情報を示したものです。あなたの豊かな人生のために認知症ケアパスを手にとっていただけたら幸いです。

知っておきたい 認知症のこと

認知症とは

認知症の原因は様々あり、脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなることで【記憶する・情報を分析する・計算する】などの機能が低下し、日常生活に支障がでている状態をいいます。

***** アルツハイマー型認知症の進行例 *****

高い	初期	<ul style="list-style-type: none"> ・日付や時間が分からなくなる ・しまい忘れ、置き忘れが増える ・食事の準備や買い物で失敗する ・怒りっぽい、イライラする
↓	中期	<ul style="list-style-type: none"> ・場所が分からなくなる ・季節に合った服を選べない ・ついさっきのことを忘れる
低い	後期	<ul style="list-style-type: none"> ・失禁が多くなる ・入浴に介助が必要になる ・言葉が理解できない

認知症の進行 ↑

認知症サポート医/上三川町
地域包括支援センター/認知症地域支援推進員

◆認知症ケアパス

上三川町認知症ケアパス
(令和2年8月改訂版)

～認知症になっても安心して暮らせる町 かみのかわ を目指して～

知っておきたい！！ 認知症のこと・介護のこと

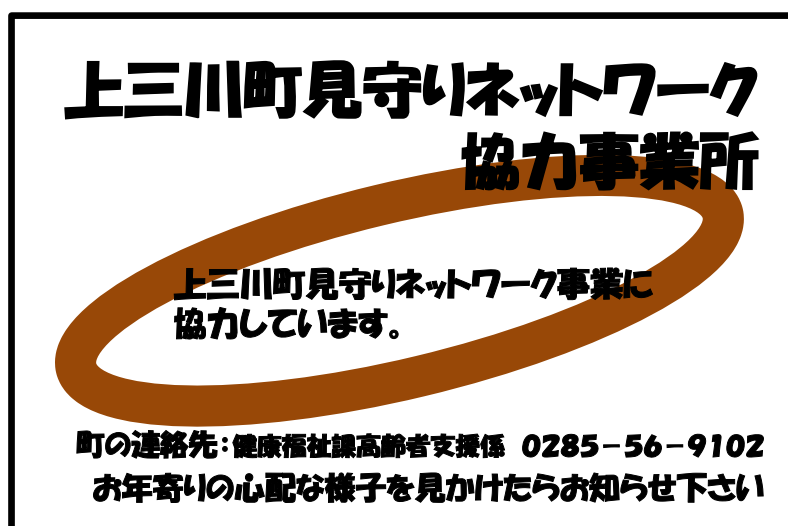
上三川町
上三川町地域包括支援センター
上三川町認知症地域支援推進員

(4) 見守りネットワーク事業の充実

高齢化の進展により、ひとり暮らし高齢者等が増えてきています。社会的孤立や孤独死等を防ぐため、町社会福祉協議会、在宅介護支援センター、地域包括支援センター等関係機関による定期訪問や、民生委員による訪問のほか、安否確認・緊急通報装置の貸与事業などを連携して、重層的な支援を実施しています。

平成 27（2015）年 12 月からは、高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも生活していけるよう、見守りネットワーク事業を実施しています。銀行、郵便局、コンビニエンスストア等の町内事業者が見守りネットワーク事業所として登録しており、高齢者等の異変に気付いた場合、見守りネットワーク事業所の協力を得て、関係機関による迅速な対応につなげられるような体制づくりを進めています。

◆見守りネットワークステッカー



5. 包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実

高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、保健・医療及び福祉に関する専門的知識を有する人が互いに連携し、高齢者の心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況、その他の状況に関して定期的な協議を行うなど、包括的・継続的な支援を行います。

地域包括支援センターによって、ケアマネジャー間のネットワーク強化や実践力向上に向けた支援を行っています。

7. 地域ケア会議の推進

(1) くろねえ個別会議

地域ケア個別会議として、「くろねえ個別会議」を開催しています。

個別ケースを検討するくろねえ個別会議は、地域包括支援センターが主催し、本人及び家族、ケアマネジャー等の医療介護の関係機関、民生委員、自治会長、福祉協力員など地域住民も参加し、介護等が必要な高齢者の住み慣れた地域での生活を地域全体で支援していくことを目的としています。

くろねえ個別会議と小学校区ごとの地域の支え合いの仕組みづくり（第2層協議体）が連携し、生活支援コーディネーターがパイプ役となり、地域の課題解決に向けての協働を推進していきます。

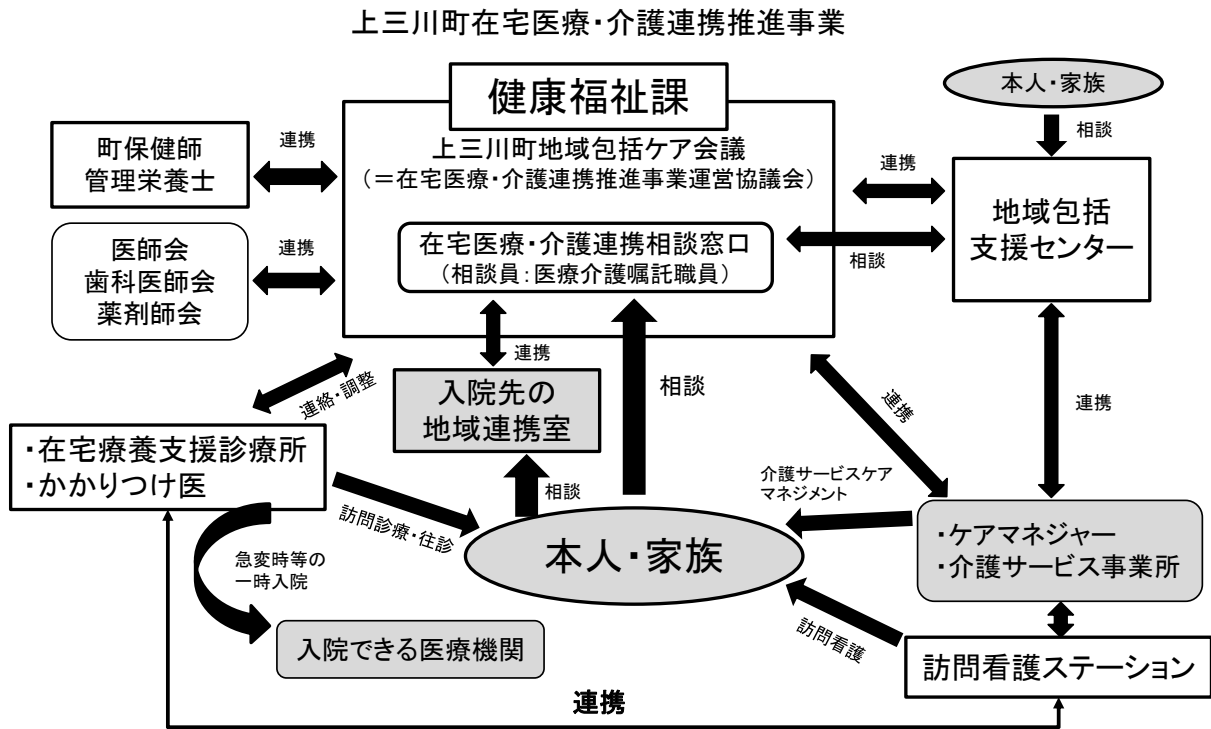
(2) 自立支援型地域ケア会議

医療・介護などの多職種（介護支援専門員、地域包括支援センター、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、生活支援コーディネーターなど）が協働し高齢者の個別ケースの支援内容を検討することで、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの支援、利用者の生活行為の課題解決や自立支援の促進、QOLの向上を図ることを目的として、「自立支援型地域ケア会議」を設置します。この会議を通して個別ケースの課題分析を蓄積することで、地域に共通した課題を明確化することができます。

(3) 地域包括ケア会議

地域ケア推進会議として、「地域包括ケア会議」を開催しています。くろねえ個別会議や自立支援型地域ケア会議で把握した地域課題やニーズを整理し、地域づくりや資源開発、政策形成を推進していきます。

8. 在宅医療・介護連携の推進



医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、本町と地域包括支援センターが連携して、在宅医療・介護連携推進事業を進めています。

町健康福祉課では、在宅医療・介護連携相談窓口を設置し、専門の相談員を配置しています。医療機関や各関係機関、本人や家族からの相談に応じ、在宅医療に関する調整を行っています。また、町内の在宅療養支援診療所の医師と連携し、在宅医療の体制づくりについて協議を進めています。

地域包括支援センターでは、多職種連携のための研修会として、「顔の見える関係会議」を開催しています。医療、介護にかかわる各関係機関や多職種が協力し合い、切れ目のない体制づくりを進めています。

今後は、地域包括ケア会議（在宅医療・介護連携推進事業運営協議会）において、本事業に関する評価や課題抽出、取組の必要性についての協議等を継続していくとともに、住民や関係機関に対する在宅医療に関する普及啓発を強化し、在宅医療に関する意識づけをしていく必要があります。

【在宅医療・介護連携相談窓口（町健康福祉課）対応状況】

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
相談件数 (実人数)	目標	—	—	—	55人	60人	65人
	実績	77人	50人	50人	—	—	—

◆顔の見える関係会議の様子



第4節 安心・安全な暮らしの支援

1. 介護者への支援

(1) 家族介護者交流事業

介護による家族の身体的・精神的負担を軽減するための事業を行っています。参加者の心身のリフレッシュを図るとともに、健康や介護に関する研修も実施しています。

今後も多くの介護者が参加できるよう周知を図るとともに、関心の持てる有意義な事業内容を検討していきます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
事業回数 (参加者数)	目標	1回 (23人)	1回 (24人)	1回 (25人)	1回 (23人)	1回 (24人)	1回 (25人)
	実績	1回 (23人)	1回 (13人)	*0回 (0人)	—	—	—

※令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止。

(2) 介護者の会「たんぽぽ」

介護者が孤立することなく、心身ともに健康で介護を継続していくことができるよう、介護者の会「たんぽぽ」が活動しています。介護者の自主組織として平成21(2009)年より設立され、会員相互の情報交換やリフレッシュを目的に、年6回活動しています。

今後も、介護者の会として継続して自主運営ができるよう在宅介護支援センターを中心に、支援していきます。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
会員数	目標	45人	45人	45人	23人	24人	25人
	実績	22人	23人	22人	—	—	—

(3) ねたきり高齢者等介護手当交付事業

要介護3以上の方を在宅で介護している介護者に対し、年に2回介護手当を交付することにより、日ごろの労をねぎらうとともに、福祉増進を図っています。認定者の増加に伴い、対象者は増加すると見込まれます。

今後も継続して広報や個人通知により周知し、介護者の支援を図ります。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
交付人数	見込	270人	270人	270人	280人	290人	300人
	実績	221人	193人	185人	—	—	—

(4) 高齢者介護用品給付事業

要介護4以上の方を在宅で介護し、世帯全員が住民税非課税となっている方に対し、紙おむつなどの介護用品と引き換えのできる給付券を発給し、介護の支援を行います。

今後も、必要な方に給付ができるよう、広報や個人通知により広く周知を図るとともに、本計画期間内に、対象や支給額などを検討していきます。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
給付実人数	見込	30人	30人	30人	30人	30人	30人
	実績	19人	17人	11人	—	—	—

(5) 家族介護慰労金給付事業

要介護4以上の方を、在宅で過去1年間介護保険サービスを受けず（年間1週間程度のショートステイを除く）に介護している、世帯全員が住民税非課税の家族の方に対し、介護慰労金を給付し、家族介護者の慰労に努めています。

対象者は多くありませんが、当事業について広く周知をし、該当者には適切に給付ができるよう努めます。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
給付実人数	見込	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	実績	0人	0人	0人	—	—	—



2. 高齢者に配慮した生活環境の確保

(1) 高齢者にやさしい外出環境に配慮した事業の推進

公共施設内における通路等の歩行スペースの確保や、役場庁舎内の各課の配置等を見直し、快適な施設環境の整備を図っています。

今後も、高齢者や、障がい者をはじめとしたすべてのの方々が、安全で快適な日常生活が送れるよう、公共施設の環境整備を図るとともに、デマンドタクシーの運行により利便性の高い移動手段を確保するなど、地域ぐるみでハード・ソフト両面にわたる福祉のまちづくりを進めます。

(2) 安全・安心な生活の確保

ひとり暮らし世帯・高齢者のみの世帯・要援護高齢者に対し、在宅介護支援センターや地域包括支援センター等関係機関において定期訪問の実施や、安否確認・緊急通報装置の貸与事業等の周知をしています。また、高齢者の事故防止に向け、高齢者の集まる場所でのちらし配付など、啓発活動を実施しています。

今後も対象者には安否確認・緊急通報装置の設置を行います。また、高齢者への訪問活動を定期的に行うことで見守り体制の充実を図り、地域ぐるみで見守る体制づくりを推進します。

①安否確認・緊急通報装置の貸与

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、又はひとり暮らしの1・2級の身体障がい者等で特に体調に不安を感じている方に対し、緊急時に対応できる安否確認機能のついた緊急通報装置や安否確認センサーを貸与し、生活の安心確保・精神的不安の解消を図っています。

今後、ひとり暮らし高齢者の増加により対象者も増加すると予測され、対象者の正確な情報把握が重要となることから、民生委員や関係機関との連携を深め、事業周知を図ります。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
設置者数	見込	85人	87人	90人	85人	85人	85人
	実績	80人	78人	78人	—	—	—

②シルバーカー購入費補助事業

65歳以上の高齢者、又は60歳以上の身体障がい者で歩行時に杖等を必要とする方に対し、シルバーカー購入費の一部を助成しています。

今後も、高齢者の介護予防、外出支援の一助となることから事業を継続していくとともに、この事業の周知を図ります。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
助成件数	見込	40件	40件	40件	40件	40件	40件
	実績	23件	33件	30件	—	—	—

③寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び要介護4以上の在宅の高齢者で寝具の衛生管理が困難である方に対し、寝具類の洗濯乾燥消毒の費用を助成しています。

近年、利用者数は少ない状況ですが、在宅高齢者の保健衛生面の維持向上を図るため、事業周知に加え、対象者の実態把握に努め、必要時におけるスムーズな利用申請につながるよう支援体制を整えます。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
助成者数	見込	10人	10人	10人	5人	5人	5人
	実績	2人	0人	3人	—	—	—

④高齢者日常生活用具給付事業

低所得のおおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者で心身機能の低下などの理由により防火等の配慮が必要な方に対し、自立した日常生活が送れるよう、電磁調理器、自動消火器の給付をしています。

近年利用者が少ない状況ですが、高齢者及び近隣住民の安全確保のため必要な事業でありますので、家具転倒防止器具等取付費補助事業と一体的な見直しを行い利用者の増加に努めます。

		現状			見込		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
給付者数	見込	2人	2人	2人	*2人	*10人	*15人
	実績	0人	0人	1人	—	—	—

※見込値は、⑤家具転倒防止器具等取付費補助事業との合計数です。

⑤家具転倒防止器具等取付費補助事業

地震による家具の転倒被害を防ぐ家具転倒防止器具の取り付けが困難な65歳以上の高齢者のみ世帯の方、65歳以上の高齢者と障がい者のみの世帯の方に対し、取付費と器具の購入費の一部を助成しています。

事業創設以降、利用者が少ない状況が続いておりますので、高齢者日常生活用具給付事業と一体的な見直しを行い、高齢者の安全確保に努めます。

◎老人福祉措置事業の充実

老人福祉法における措置としては、養護老人ホーム入所措置、又は通所介護、短期入所生活介護等在宅サービス措置を必要に応じて実施しています。養護老人ホームは、環境上の理由や経済的な理由などで在宅生活が困難な高齢者が入所する施設で、日常生活に必要なサービスを提供しています。町内には入所施設がないため、近隣市町の施設を利用しています。

今後も、養護老人ホーム入所者については施設との連携により心身の状況を把握し適切な処遇方法を施設側と協議します。また、必要に応じて、個別の案件に応じた措置を実施し高齢者福祉の充実を図ります。

3. 災害・感染症対策の実施

(1) 災害対策

災害時の安全な避難に向けて、個人情報保護に配慮しながら、関係機関等と連携し、手助けが必要な方についての実態把握や情報共有を図ってまいります。

また、上三川町地域防災計画に基づき、高齢者等の要配慮者に対して、情報伝達・避難誘導等の迅速な対応が可能な体制の整備や、公共施設のバリアフリー化等の対策を実施し、災害時の全面的な安全確保を図ります。

(2) 感染症対策

感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発と感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行います。

4. 防犯・消費者保護の推進

(1) 防犯体制の整備

近年、高齢者を狙った犯罪が増加する中、高齢者が安心して生活できるよう、警察との連携により、高齢者が集まる場所での防犯に関するチラシ配付や講話など、防犯意識向上に向けた啓発活動を実施しています。

今後も、警察や関係機関との協力・連携により防犯活動に取り組むとともに、地域住民の協力を得て高齢者に配慮した防犯体制づくりを推進します。

(2) 消費者保護の推進

消費生活センターの設置及び消費者団体への活動支援のもと、地域の公民館等における講座の開催などを通じて消費者教育を推進し、広報、リーフレット、ホームページ等を活用して消費者被害防止の情報提供や啓発活動を行っています。また、被害の未然防止と被害発生後の適切な対応のため、消費生活センターによる相談事業を実施しています。

近年、振り込め詐欺や悪質商法による被害が増加し、また、手口が年々巧妙化していることから、消費者被害の未然防止に向け、特殊詐欺撃退機器貸出事業に加えて、特殊詐欺撃退機器購入費補助金制度を創設します。また、民生委員や地域包括支援センター、シニアクラブ等とも連携を図り、地域全体で見守る体制づくりを推進します。

		現状			目標		
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2) (見込)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
講座の開催	目標	20回	20回	20回	20回	20回	20回
	実績	14回	12回	※4回	—	—	—

※令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により開催回数が減少。

第5節 介護保険サービスの充実

1. 介護サービスの充実

(1) 介護予防サービス

要支援1及び要支援2と認定された高齢者等に対し、可能な限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう意欲をもつことや、自立を支援するために次のような介護予防サービスを提供し、要支援状態の維持・改善を促進します。

①介護予防居宅サービス

サービス名	内容
1.介護予防訪問入浴介護	要支援1又は2の方を対象に、居宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介護を行うサービスです。
2.介護予防訪問看護	要支援1又は2の方を対象に、医師の指示のもと、看護師や理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
3.介護予防訪問リハビリテーション	要支援1又は2の方を対象に、医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
4.介護予防居宅療養管理指導	要支援1又は2の方を対象に、医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な方の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
5.介護予防通所リハビリテーション	要支援1又は2の方を対象に、介護老人保健施設や医療機関などに通い、医師の指示により理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
6.介護予防短期入所生活介護	要支援1又は2の方を対象に、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事などの介護と日常生活の援助と機能訓練を行うサービスです。
7.介護予防短期入所療養介護	要支援1又は2の方を対象に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護及び医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の援助と機能訓練を行うサービスです。
8.介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）などに入居している要支援1又は2の方を対象に、特定施設サービス計画に基づいて、入浴・食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助を行うサービスです。

サービス名	内容
9.介護予防福祉用具貸与	要支援1又は2の方を対象に、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。
10.特定介護予防福祉用具販売	要支援1又は2の方を対象に、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給するサービスです。
11.介護予防住宅改修	要支援1又は2の方を対象に、居宅での自立した生活や介護を支援するため、必要となる手すりの取付け、段差解消等の工事に対して費用の一部を支給するサービスです。

②地域密着型介護予防サービス

サービス名	内容
1.介護予防認知症対応型通所介護	要支援1又は2で認知症の方に、介護施設等に通い入浴、排せつ、食事その他の介護を受けるとともに、日常生活上の機能訓練を行うサービスです。
2.介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1又は2の方を対象に、「通い」を中心として、状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援するサービスです。
3.介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2で認知症の方（急性の状態にある方を除く）に、その共同生活を営むべき住居（認知症対応型グループホーム）において、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うサービスです。

③介護予防支援

サービス名	内容
介護予防支援	要支援1又は2の方を対象に、対象者のアセスメントをもとに介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整を行うサービスです。

◆介護予防サービス量の実績と見込み<令和2(2020)年度以降は見込み>

(年間累計、給付費の単位は千円、人数の単位は人)

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
(1) 介護予防居宅サービス							
①介護予防訪問入浴介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護							
給付費	2,754	3,708	4,004	4,100	4,436	4,436	4,770
回数	653	806	871	898	966	966	1,034
人数	82	111	132	144	156	156	168
③介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	0	249	0	586	587	587	587
回数	0	87	0	204	204	204	204
人数	0	10	0	24	24	24	24
④介護予防居宅療養管理指導							
給付費	131	235	402	405	508	611	714
人数	16	29	36	36	48	60	72
⑤介護予防通所リハビリテーション							
給付費	6,614	8,802	8,966	9,491	9,967	10,438	10,908
人数	191	231	240	252	264	276	288
⑥介護予防短期入所生活介護							
給付費	563	535	2,898	3,361	3,363	3,363	3,363
日数	85	73	425	490	490	490	490
人数	16	26	72	72	72	72	72
⑦介護予防短期入所療養介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
日数	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	1,490	1,460	1,692	1,702	1,703	1,703	1,703
人数	28	21	24	24	24	24	24
⑨介護予防福祉用具貸与							
給付費	4,088	5,984	7,125	7,604	8,264	8,548	9,026
人数	608	786	900	960	1,044	1,080	1,140
⑩特定介護予防福祉用具購入費							
給付費	294	284	0	1,069	1,069	1,069	1,069
人数	14	16	0	12	12	12	12

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
①介護予防住宅改修							
給付費	1,701	1,227	1,469	1,469	1,469	1,469	1,469
人数	15	12	12	12	12	12	12
(2) 地域密着型介護予防サービス							
①介護予防認知症対応型通所介護							
給付費	313	0	0	368	368	368	368
回数	41	0	0	48	48	48	48
人数	10	0	0	12	12	12	12
②介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費	2,802	3,303	1,204	1,211	1,212	1,212	1,212
人数	40	45	24	24	24	24	24
③介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
給付費	3,773	4,675	5,430	5,624	5,895	6,164	6,485
人数	844	1,041	1,224	1,260	1,320	1,380	1,452

※厚生労働省「見える化」システム総括表より 令和2（2020）年度は9月月報までの数値で算出

※給付費は、千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

予防給付費小計 (I)	24,522	30,463	33,191	36,990	38,841	39,968	41,674
----------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

(2) 介護サービス

要介護1から要介護5に認定された方に対し、次のような介護サービスを提供し、要介護者の心身状態の維持、介護者への支援等を行います。

①居宅サービス

サービス名	内容
1.訪問介護	要介護1から5の方を対象に、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活上の支援を行うサービスです。
2.訪問入浴介護	要介護1から5の方を対象に、居宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介護を行うサービスです。
3.訪問看護	要介護1から5の方を対象に、医師の指示のもとに、看護師や理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
4.訪問リハビリテーション	要介護1から5の方を対象に、医師の指示のもとに、理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、理学療法・作業療法など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	要介護1から5の方を対象に、医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な方に訪問し、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1から5の方を対象に、介護施設等に通い、入浴、排せつ食事等の介護などを受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行うサービスです。
7.通所リハビリテーション	要介護1から5の方を対象に、介護老人保健施設や医療機関などに通い、医師の指示により理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
8.短期入所生活介護	要介護1から5の方を対象に、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護と日常生活の援助及び機能訓練を行うサービスです。
9.短期入所療養介護	要介護1から5の方を対象に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護及び医学的管理のもと、介護・機能訓練等の必要な医療や、日常生活の援助を行うサービスです。

サービス名	内容
10.特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）などに入居している要介護1から5の方を対象に、特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助を行うサービスです。
11.福祉用具貸与	要介護1から5の方を対象に、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。
12.特定福祉用具販売	要介護1から5の方を対象に、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給するサービスです。
13.住宅改修	要介護1から5の方を対象に、居宅での自立した生活や介護を支援するため、必要となる手すりの取付け、段差解消等の工事に対して費用の一部を支給するサービスです。

②地域密着型介護サービス

サービス名	内容
1.夜間対応型訪問介護	事前登録をした要介護1から5の方を対象に、夜間を含め定期巡回と通報により訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の援助のほか緊急時の対応などを行うサービスです。
2.認知症対応型通所介護	要介護1から5で認知症の方に、介護施設等に通り入浴、排せつ、食事その他の介護を受けるとともに、日常生活上の機能訓練を行うサービスです。
3.小規模多機能型居宅介護	要介護1から5の方を対象に、「通い」を中心に、状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援するサービスです。
4.認知症対応型共同生活介護	要介護1から5で認知症の方（急性の状態にある方を除く）に、その共同生活を営むべき住居（認知症対応型グループホーム）において、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うサービスです。
5.地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1から5の方を対象にした、定員が30人未満の地域密着型特定施設（ケアハウス・有料老人ホームなど）です。地域密着型特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の援助や機能訓練を行うサービスです。

サービス名	内容
6.地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1から5の方を対象にした、定員30人未満の小規模特別養護老人ホームです。地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行う、圏域内の方を中心にした入所サービスです。
7.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1から5の方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、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
8.看護小規模多機能型居宅介護	要介護1から5の方を対象に、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を一体的に提供するサービスです。
9.地域密着型通所介護	要介護1から5の方を対象に、介護施設等に通い、少人数で入浴、排せつ、食事等の介護などを受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行うサービスです。

③居宅介護支援

サービス名	内容
居宅介護支援	要介護1から5の方を対象に、対象者のアセスメントをもとに介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整を行うサービスです。

④施設サービス

サービス名	内容
1.介護老人福祉施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護1から5の方に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うサービスです。
2.介護老人保健施設	介護老人保健施設に入所する要介護1から5の方に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行うサービスです。
3.介護療養型医療施設	介護療養型医療施設に入所する要介護1から5の方に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護、その他の援助及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスです。 ※令和5（2023）年度末までに廃止
4.介護医療院	介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。



◆介護サービス量の実績と見込み<令和2(2020)年度以降は見込み>

(年間累計、給付費の単位は千円、人数の単位は人)

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
(1) 居宅サービス							
①訪問介護							
給付費	57,156	59,887	60,256	64,991	65,934	66,738	68,912
回数	21,579	20,691	20,617	22,082	22,367	22,608	23,362
人数	1,016	1,002	1,032	1,080	1,092	1,104	1,140
②訪問入浴介護							
給付費	3,147	3,616	2,539	2,903	3,631	3,631	3,631
回数	266	302	211	240	300	300	300
人数	57	66	48	48	60	60	60
③訪問看護							
給付費	33,121	39,103	46,695	56,729	59,094	62,573	65,115
回数	5,981	7,543	9,444	11,413	11,878	12,565	13,090
人数	687	787	876	972	1,008	1,056	1,104
④訪問リハビリテーション							
給付費	4,027	7,794	18,466	22,150	23,197	25,368	25,368
回数	1,365	2,703	6,312	7,520	7,865	8,614	8,614
人数	88	164	300	324	336	372	372
⑤居宅療養管理指導							
給付費	7,665	8,293	8,438	8,490	8,717	8,963	9,406
人数	844	837	888	888	912	936	984
⑥通所介護							
給付費	348,821	366,538	369,556	388,196	407,684	427,234	452,071
回数	45,633	46,662	46,307	48,037	50,484	52,910	55,964
人数	3,874	4,099	4,020	4,224	4,536	4,812	5,088
⑦通所リハビリテーション							
給付費	88,514	86,115	85,119	85,233	87,914	94,009	99,222
回数	10,437	10,135	9,832	9,726	9,994	10,643	11,227
人数	1,110	1,121	1,128	1,164	1,224	1,308	1,380
⑧短期入所生活介護							
給付費	96,789	94,604	100,796	110,265	112,849	115,383	117,402
日数	11,723	11,301	11,429	12,457	12,751	13,046	13,282
人数	1,361	1,304	1,116	1,200	1,224	1,248	1,272
⑨短期入所療養介護(老健)							
給付費	1,537	2,369	0	2,414	2,416	2,416	2,416
日数	141	218	0	216	216	216	216
人数	19	16	0	12	12	12	12

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
⑩短期入所療養介護（病院等）							
給付費	854	799	0	1,248	1,249	1,249	1,249
日数	86	81	0	120	120	120	120
人数	3	7	0	12	12	12	12
⑪特定施設入居者生活介護							
給付費	22,444	27,790	33,043	33,246	33,264	35,895	42,599
人数	133	148	168	168	168	180	216
⑫福祉用具貸与							
給付費	56,651	58,276	59,859	63,634	69,479	71,509	75,953
人数	4,173	4,367	4,428	4,704	5,136	5,292	5,616
⑬特定福祉用具購入費							
給付費	1,734	1,866	1,555	1,555	1,555	1,555	1,555
人数	80	79	60	60	60	60	60
⑭住宅改修							
給付費	4,979	3,105	2,381	2,381	2,381	2,381	2,381
人数	49	27	24	24	24	24	24
(2) 地域密着型介護サービス							
①夜間対応型訪問介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
②認知症対応型通所介護							
給付費	3,494	10,848	10,226	10,124	10,572	11,505	14,506
回数	340	1,001	910	914	961	1,034	1,312
人数	58	125	108	120	132	144	168
③小規模多機能型居宅介護							
給付費	51,101	45,477	54,464	54,799	62,604	64,210	65,817
人数	234	242	288	288	324	336	348
④認知症対応型共同生活介護							
給付費	99,422	104,363	108,046	115,144	115,208	115,208	115,208
人数	382	397	408	432	432	432	432
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
給付費	57,521	95,727	99,335	99,945	100,000	100,000	100,000
人数	226	345	348	348	348	348	348

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護							
給付費	70,310	30,854	31,018	32,422	34,743	36,773	36,773
回数	8,172	3,650	3,518	3,794	4,150	4,430	4,430
人数	819	385	360	384	408	432	432
(3) 居宅介護支援							
給付費	97,310	96,971	99,569	102,009	107,923	112,662	119,436
人数	6,656	6,689	6,576	6,696	7,080	7,392	7,836
(4) 介護保険施設サービス							
①介護老人福祉施設							
給付費	431,995	432,384	461,181	482,259	482,526	482,526	521,906
人数	1,814	1,773	1,848	1,920	1,920	1,920	2,076
②介護老人保健施設							
給付費	147,483	148,125	172,704	173,765	173,861	173,861	196,141
人数	542	537	588	588	588	588	660
③介護療養型医療施設							
給付費	19,968	14,633	17,805	17,914	17,924	17,924	
人数	58	42	48	48	48	48	
④介護医療院							
給付費	0	0	0	0	0	0	18,884
人数	0	0	0	0	0	0	48

※厚生労働省「見える化」システム総括表より 令和2(2020)年度は9月月報までの数値で算出

※給付費は、千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

介護給付費 小計(Ⅱ)	1,706,044	1,739,536	1,843,053	1,931,816	1,984,725	2,033,573	2,155,951
----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

総給付費 (Ⅰ+Ⅱ)	1,730,566	1,769,999	1,876,244	1,968,806	2,023,566	2,073,541	2,197,625
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

(3) 介護サービス基盤の確保

①施設整備方針

本計画では施設整備の予定はありませんが、利用率の低い短期入所生活介護施設から6床を広域型介護老人福祉施設へ移行し、入所待機者の解消に向け、サービス提供体制の確保を図ります。

②地域密着型サービスの必要利用定員総数

在宅生活の継続を可能とするケアマネジメントを基本としながら、今後の要介護者の状況、施設の整備状況、在宅サービスの提供体制等をふまえ、必要利用定員総数を次のとおりとします。

	必要利用定員総数（人）		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
認知症対応型共同生活介護	36人	36人	36人
介護老人福祉施設入所者生活介護	29人	29人	29人

③施設運用方針

施設サービスについて、重度者の利用状況が国の定める基準を満たすよう努めます。国では、特別養護老人ホームの新規入所者を、原則として要介護3以上の高齢者とする指針を出しています。

◆特別養護老人ホームの入所基準

- 原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
 - 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める
- 【参考：要介護1・2であっても特別養護老人ホームへの入所が必要と考えられる場合】
- ・知的障がい・精神障がい等を伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
 - ・家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
 - ・認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況及び見込み

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要です。あわせて、必要に応じて県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行に対応していきます。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に県に情報提供を行います。

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅】

施設名	2019（令和元）年度末定員
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	0
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	68

2. 地域支援事業の充実

(1) 地域支援事業の見込量の確保策

①介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の確保策

参加者の状態、教室の内容などによりメニューや会場の検討を図り、参加しやすいものとなるように検討していきます。

多くの高齢者が要介護状態等にならないように、教室の開催方法・周知等の工夫をしていくよう努めます。

また、生活支援コーディネーターや協議体を活用し、十分な生活支援が受けられる体制づくりを推進します。

②包括的支援事業の確保策

現在1か所の地域包括支援センターと、3か所の在宅介護支援センターが設置されています。より住民に身近な相談支援者として、一層の事業の充実・拡大を図ります。

また、医療と介護の連携推進、日常生活支援体制の整備、認知症施策の推進等の事業に継続して取り組みます。

③任意事業の確保策

今後も、任意事業の推進にあたっては、町民、ボランティア、地域の協力を得ながら、上三川町らしいサービス提供に努めます。

(2) 地域支援事業の量の見込み

①介護予防・日常生活支援総合事業

(単位:千円)

	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
●介護予防・生活支援サービス事業				
訪問介護相当サービス	7,246	7,315	7,385	8,154
通所介護相当サービス	16,029	15,340	14,681	14,050
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	13,192	14,116	14,681	16,429
通所型サービスB (住民主体による支援)	554	554	554	468
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	1,294	1,294	1,294	1,350
栄養改善や見守りを目的とした配食	100	100	100	100
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	5,300	5,354	5,408	6,301
●一般介護予防事業				
介護予防把握事業	2,772	2,772	2,772	3,329
介護予防普及啓発事業	3,177	3,177	3,177	3,831
地域介護予防活動支援事業	175	175	175	210
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	367	367	367	367
介護予防・日常生活支援総合事業 費合計	50,206	50,564	50,594	54,591

※総合事業の上限は、【市町村の事業開始前年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業の総額】×【市町村の75歳以降高齢者の伸び】－【介護予防支援費】

※千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

②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

（単位：千円）

	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	28,331	28,304	28,558	29,458
任意事業	4,439	4,439	4,439	6,478
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費合計	32,770	32,743	32,997	35,936

※千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

③包括的支援事業（社会保障充実分）

（単位：千円）

	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
在宅医療・介護連携推進事業	4,762	4,757	4,802	4,847
生活支援体制整備事業	7,869	7,860	7,941	8,022
認知症初期集中支援推進事業	1,180	1,179	1,191	1,203
認知症地域支援・ケア向上事業	5,184	5,181	5,213	5,245
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	2,215	2,212	2,240	2,268
地域ケア会議推進事業	469	469	469	644
包括的支援事業（社会保障充実分）合計	21,679	21,658	21,856	22,229

※千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

①～③の費用額合計

（単位：千円）

	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
地域支援事業費合計	104,655	104,965	105,447	112,756

3. 介護保険サービスの質の向上

本町は保険者として、介護予防給付、介護給付、要支援・要介護認定それぞれの適正化に向けた取組を実施しています。

介護保険サービスが必要な方へ適切なサービス供給が行われ、不適切な給付の削減が図られるよう、要支援・要介護認定調査結果の点検、ケアプランの点検、福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査、医療情報との突合及び給付費通知の送付などを実施していきます。

(1) 介護給付等費用適正化の促進

①要介護認定の適正化

認定調査の正確性を担保し、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保する観点から、認定調査のほぼ全てを町の認定調査員が調査を実施しております。

また、正確性を維持するため、調査員の研修参加や要介護認定業務分析情報の活用を行います。

項目	見込			
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
要介護認定調査の実施	1,250 件	1,300 件	1,350 件	1,400 件
研修の参加	1 回	1 回	1 回	1 回

②ケアプラン点検の実施

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプラン点検支援マニュアルなどに基づき、地域包括支援センターと連携してケアプラン点検を実施していきます。

項目	見込			
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
ケアプラン点検の実施件数	13 件	13 件	13 件	20 件

③住宅改修等の点検

住宅改修について、事前申請で疑義がある場合には、着工前にケアマネジャー・工事業者へ対象者の状況や必要性の確認等を行います。工事完了後も、改修工事が複数箇所にわたる場合や高額な工事費を要する場合には、訪問調査で適正に利用しているか、状況の確認等を行います。

福祉用具の購入についても、要介護認定情報と購入申請時の状態が異なる場合は、訪問等で確認を行います。貸与においても、軽度者への貸与については随時要介護認定情報を確認しています。またそれ以外においても、ケアプラン点検と一体的に状況確認を行い、適正な給付となるよう実施してまいります。

項目	見込			
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
住宅改修の点検	5件	5件	5件	10件
福祉用具購入・調査	5件	5件	5件	10件

④医療情報との突合・縦覧点検の実施

介護保険制度における不適切な給付の抑制を図るため、栃木県国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報（医療情報との突合、縦覧点検など）を活用して、不適切な給付の発見及び事業所の指導を行ってまいります。

⑤介護給付費通知の送付

介護サービスの利用者に対し、「介護保険給付費通知書」により、介護給付費の内容を通知し、サービス利用に疑義の生じた事業所に対して適正な指導を実施してまいります。

項目	見込			
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)
介護給付費通知書の送付回数	1回	1回	1回	1回

(2) 介護サービス情報の公表

サービス利用者が的確にサービスを選択することや、サービスの質の維持・向上が図られるよう、介護保険サービスに関する情報の提供に努めます。

(3) 介護人材の確保

増加する介護需要に対応するため、介護事業者等と連携しながら、介護に従事する人材の確保や定着に努めます。

(4) 業務効率化の取組の強化

介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化や様式例の活用による標準化を進め、業務効率化に取り組みます。

4. 近隣市町・県との連携

認知症の方を含む高齢者の所在・安否確認、虐待への対応や、高齢者福祉に関わる人材育成など、必要に応じて、近隣市町や県、あるいは町内外の専門機関等と連携し、高齢者の安全と尊厳を第一に考えた適切な対応を図ります。



第2章 介護保険事業費の見込み

第1節 保険料の算定

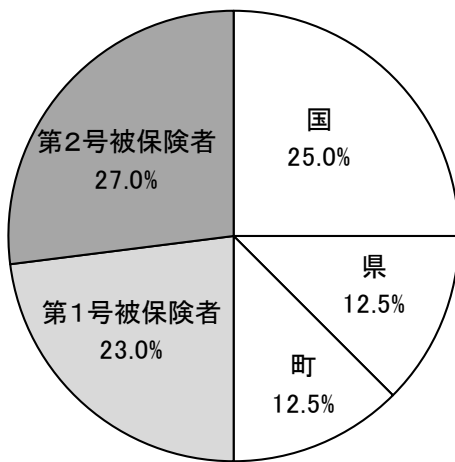
1. 第1号被保険者の負担割合

被保険者の負担割合は、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります。

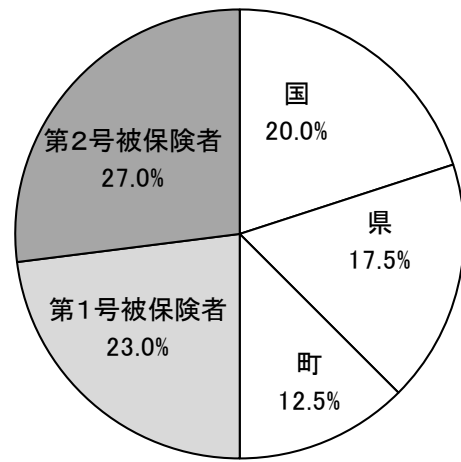
第8期計画期間中の保険料設定にあたっては、このことを踏まえて検討を行いました。

◆保険給付

標準給付費(居住分)

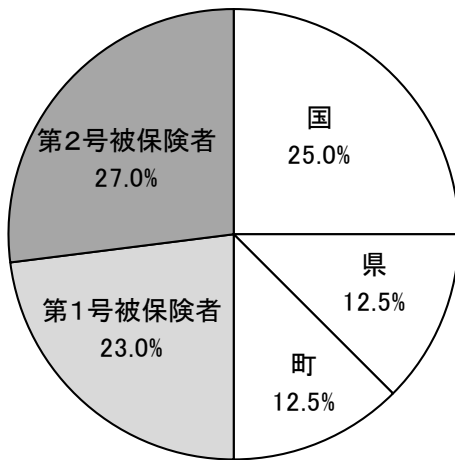


標準給付費(施設分)

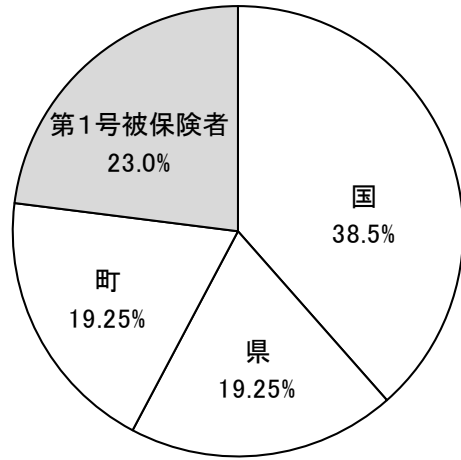


◆地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業

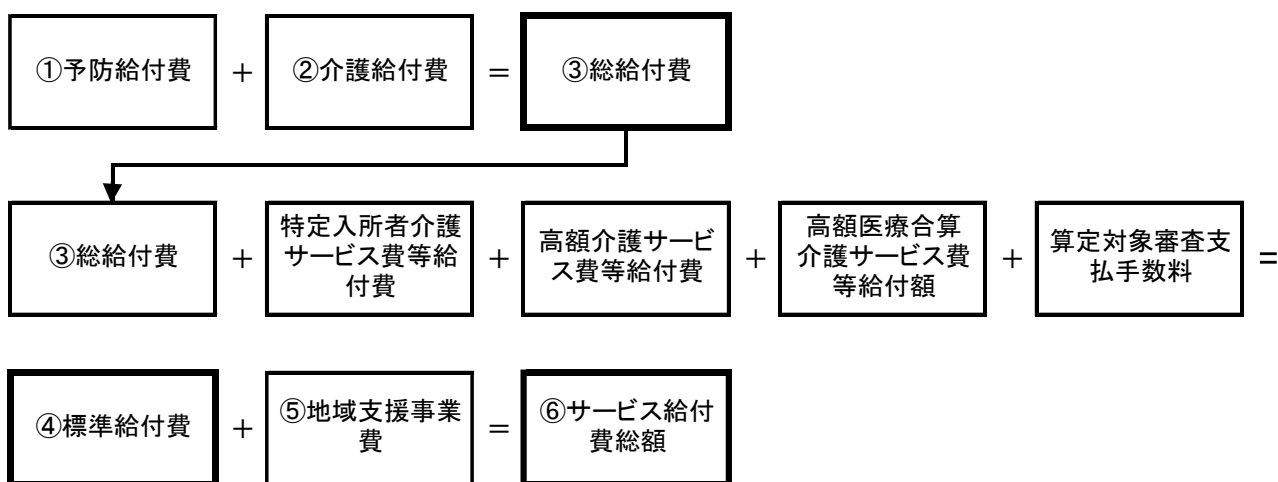


2. 介護保険サービス給付費の算出

介護保険サービスの給付費総額は、予防給付費と介護給付費を合算した総給付費をもとに、下記の手順で標準給付費を計算し、地域支援事業費を加えて算出します。

本町については、下記手順で算出した第8期介護保険事業期間令和3（2021）年度～令和5（2023）年度のサービス給付費総額は3年間で6,675,874千円となります。

◆介護保険サービス給付費総額算出の手順



(1) 標準給付費の算出

項目	見込みの考え方
総給付費 (3年計：6,065,913千円)	認定者数の増加や施設整備の影響等によるサービス利用量の増加と一定以上所得者の利用負担の見直しを踏まえ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの総給付費は、3年間で60億7千万円を見込みます。
特定入所者介護サービス費等 給付費 (3年計：182,964千円)	低所得の方の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費の自己負担の限度額を認定し、超えた分は介護保険から給付します。限度額認定者の増加及び対象サービス利用者の増加により、給付費も増加を見込みます。
高額介護サービス費等給付費 (3年計：92,187千円)	1か月あたりの利用負担が高額になったとき、所得に応じて負担を軽減するもので、利用量の増加により増加を見込みます。
高額医療合算介護サービス費 等給付費 (3年計：14,193千円)	医療保険と介護保険の年間の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に所得に応じて負担を軽減するもので、過去の給付実績より増加を見込んでいます。
算定対象審査支払手数料 (3年計：5,550千円)	算定対象審査支払手数料は、要支援・要介護認定者の伸びに合わせて3年間で約8万8千件を設定しています。

※上記5項目を合わせた額 6,360,807千円を標準給付費見込額として算出しています。

◆標準給付費(見込み)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
総給付費	1,968,806千円	2,023,566千円	2,073,541千円	6,065,913千円
特定入所者 介護サービ ス費等給付 費	62,559千円	59,570千円	60,835千円	182,964千円
高額介護 サービス費 等給付費	30,122千円	30,705千円	31,360千円	92,187千円
高額医療合 算介護サー ビス費等給 付費	4,628千円	4,732千円	4,833千円	14,193千円
算定対象審 査支払手数 料	1,810千円	1,851千円	1,890千円	5,550千円
審査支払手 数料支払件 数	28,726件 63円/件	29,374件 63円/件	30,000件 63円/件	88,100件
標準給付費 見込額	2,067,925千円	2,120,424千円	2,172,459千円	6,360,807千円

※千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

(2) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業及び任意事業費を合わせた額が地域支援事業費となります。

◆地域支援事業費(見込み)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	50,206千円	50,564千円	50,594千円	151,364千円
包括的支援事業及び任意事業費	54,449千円	54,401千円	54,853千円	163,703千円
地域支援事業費	104,655千円	104,965千円	105,447千円	315,067千円

※千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

(3) サービス給付費総額

標準給付費と地域支援事業費を合わせた額がサービス給付費となります。

◆サービス給付費総額(見込み)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
標準給付費	2,067,925千円	2,120,424千円	2,172,459千円	6,360,807千円
地域支援事業費	104,655千円	104,965千円	105,447千円	315,067千円
サービス給付費	2,172,580千円	2,225,389千円	2,277,906千円	6,675,874千円

※千円未満を四捨五入してあるため、計算結果が合わない場合があります。

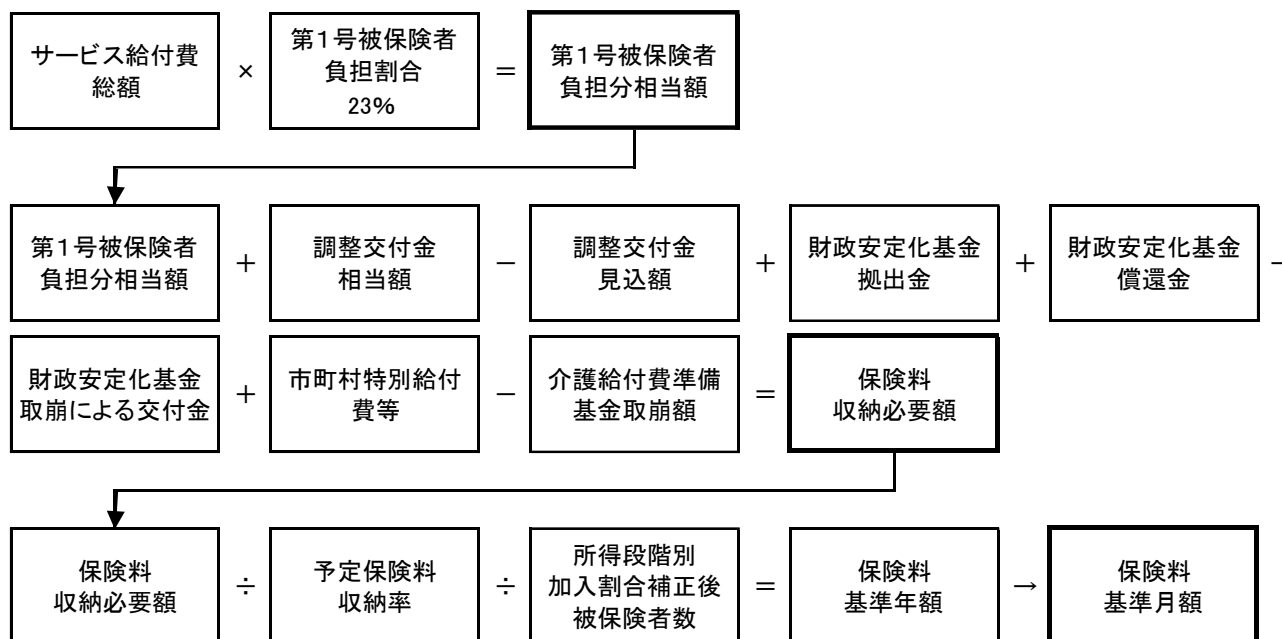
3. 第1号被保険者の保険料設定

(1) 保険料収納必要額の算出

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、下記の手順で保険料収納必要額を計算し、所得段階別割合の補正等を経て保険料基準月額を算出します。

本町においては、下記手順で算出された基準額から、所得段階に応じ15段階の保険料設定を行います。

◆第1号被保険者の保険料月額算出の手順



項目	見込の考え方																																								
第1号被保険者負担分相当額 (3年計：1,535,451千円)	第1号被保険者負担分相当額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の3年間の計を合わせた金額の23%となります。																																								
調整交付金相当額 (3年計：325,609千円)	調整交付金相当額は、標準給付費見込額の3年間の計を合わせた金額の5%です。																																								
調整交付金見込額 (3年計：22,431千円)	調整交付金見込額は、次頁に示した後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数から算出した調整交付金見込割合に、標準給付費見込額を乗じたものです。																																								
後期高齢者加入割合補正係数 係数：	<p>後期高齢者加入割合補正係数は、上三川町と全国との間で85歳以上の後期高齢者、85歳未満の後期高齢者と65歳～74歳の前期高齢者の割合を補正するもので、上三川町の後期高齢者補正係数は令和3(2021)年度 1.1413、令和4(2022)年度 1.1557、令和5(2023)年度 1.1831 となります。(この値が1を超えると、前期高齢者の占める割合が全国平均よりも高いことを示し、結果として要支援・要介護者の割合は低くなるため、調整交付金(標準では5%)が減額されます。)</p> <p>■後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数(全国平均)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">R3 (2021)</th> <th style="text-align: center;">R4 (2022)</th> <th style="text-align: center;">R5 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前期高齢者加入割合</td> <td style="text-align: center;">0.4786</td> <td style="text-align: center;">0.4625</td> <td style="text-align: center;">0.4444</td> </tr> <tr> <td>85歳未満後期高齢者加入割合</td> <td style="text-align: center;">0.3478</td> <td style="text-align: center;">0.3589</td> <td style="text-align: center;">0.3726</td> </tr> <tr> <td>85歳以上後期高齢者加入割合</td> <td style="text-align: center;">0.1735</td> <td style="text-align: center;">0.1786</td> <td style="text-align: center;">0.1830</td> </tr> <tr> <td>前期高齢者の要介護等発生率</td> <td style="text-align: center;">0.0428</td> <td style="text-align: center;">0.0430</td> <td style="text-align: center;">0.0430</td> </tr> <tr> <td>85歳未満後期高齢者の要介護等発生率</td> <td style="text-align: center;">0.1883</td> <td style="text-align: center;">0.1878</td> <td style="text-align: center;">0.1868</td> </tr> <tr> <td>85歳以上後期高齢者の要介護等発生率</td> <td style="text-align: center;">0.5897</td> <td style="text-align: center;">0.5904</td> <td style="text-align: center;">0.5921</td> </tr> <tr> <td>前期高齢者の1人あたり給付費</td> <td style="text-align: center;">3,979</td> <td style="text-align: center;">3,979</td> <td style="text-align: center;">3,979</td> </tr> <tr> <td>85歳未満後期高齢者の1人あたり給付費</td> <td style="text-align: center;">18,287</td> <td style="text-align: center;">18,287</td> <td style="text-align: center;">18,287</td> </tr> <tr> <td>85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費</td> <td style="text-align: center;">81,065</td> <td style="text-align: center;">81,065</td> <td style="text-align: center;">81,065</td> </tr> </tbody> </table>		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	前期高齢者加入割合	0.4786	0.4625	0.4444	85歳未満後期高齢者加入割合	0.3478	0.3589	0.3726	85歳以上後期高齢者加入割合	0.1735	0.1786	0.1830	前期高齢者の要介護等発生率	0.0428	0.0430	0.0430	85歳未満後期高齢者の要介護等発生率	0.1883	0.1878	0.1868	85歳以上後期高齢者の要介護等発生率	0.5897	0.5904	0.5921	前期高齢者の1人あたり給付費	3,979	3,979	3,979	85歳未満後期高齢者の1人あたり給付費	18,287	18,287	18,287	85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費	81,065	81,065	81,065
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)																																						
前期高齢者加入割合	0.4786	0.4625	0.4444																																						
85歳未満後期高齢者加入割合	0.3478	0.3589	0.3726																																						
85歳以上後期高齢者加入割合	0.1735	0.1786	0.1830																																						
前期高齢者の要介護等発生率	0.0428	0.0430	0.0430																																						
85歳未満後期高齢者の要介護等発生率	0.1883	0.1878	0.1868																																						
85歳以上後期高齢者の要介護等発生率	0.5897	0.5904	0.5921																																						
前期高齢者の1人あたり給付費	3,979	3,979	3,979																																						
85歳未満後期高齢者の1人あたり給付費	18,287	18,287	18,287																																						
85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費	81,065	81,065	81,065																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">R3 (2021)</th> <th style="text-align: center;">R4 (2022)</th> <th style="text-align: center;">R5 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.1413</td> <td style="text-align: center;">1.1557</td> <td style="text-align: center;">1.1831</td> </tr> </tbody> </table>	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	1.1413	1.1557	1.1831																																			
R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)																																							
1.1413	1.1557	1.1831																																							

項目	見込の考え方																										
<p>所得段階別加入割合補正係数：</p> <table border="1" data-bbox="199 853 577 974"> <thead> <tr> <th>R3 (2021)</th> <th>R4 (2022)</th> <th>R5 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.0404</td> <td>1.0399</td> <td>1.0404</td> </tr> </tbody> </table>	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	1.0404	1.0399	1.0404	<p>所得段階別加入割合補正係数は、上三川町と全国との間で第1号被保険者の所得状況を補正するものです。第8期計画では、令和2（2020）年度の所得に基づき試算しており、それによれば、上三川町の所得段階補正係数は令和3（2021）年度 1.0404、令和4（2022）年度 1.0399、令和5（2023）年度 1.0404 となります。（この値が1を超えると、所得水準が全国に比べて高いとみなされ、調整交付金（標準では5%）が減額されます。）</p> <p>■所得段階別加入割合補正係数の算出に係る係数（全国平均）</p> <table border="1" data-bbox="608 797 1437 1364"> <tbody> <tr><td>第1段階</td><td>17.71%</td></tr> <tr><td>第2段階</td><td>8.58%</td></tr> <tr><td>第3段階</td><td>7.85%</td></tr> <tr><td>第4段階</td><td>12.18%</td></tr> <tr><td>第5段階</td><td>13.67%</td></tr> <tr><td>第6段階</td><td>14.23%</td></tr> <tr><td>第7段階</td><td>13.66%</td></tr> <tr><td>第8段階</td><td>5.99%</td></tr> <tr><td>第9段階</td><td>6.13%</td></tr> <tr><td>合計</td><td>100.0%</td></tr> </tbody> </table>	第1段階	17.71%	第2段階	8.58%	第3段階	7.85%	第4段階	12.18%	第5段階	13.67%	第6段階	14.23%	第7段階	13.66%	第8段階	5.99%	第9段階	6.13%	合計	100.0%
R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)																									
1.0404	1.0399	1.0404																									
第1段階	17.71%																										
第2段階	8.58%																										
第3段階	7.85%																										
第4段階	12.18%																										
第5段階	13.67%																										
第6段階	14.23%																										
第7段階	13.66%																										
第8段階	5.99%																										
第9段階	6.13%																										
合計	100.0%																										
財政安定化基金拠出金	令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの各年度の財政安定化基金拠出金はありません。																										
財政安定化基金償還金	償還金はありません。																										
財政安定化基金取崩による交付額 （3年計：0円）	令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの各年度の財政安定化基金取崩による交付はありません。																										
市町村特別給付費等	市町村特別給付費は見込まないこととします。																										
介護給付費準備基金取崩額 （3年計：100,000 千円）	令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間で100,000 千円を取り崩します。																										
保険者機能強化推進交付金等 （3年計：12,423 千円）	令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間で保険者機能強化推進交付金等を12,423 千円を見込みます。																										

(2) 第1号被保険者の保険料

項目	見込みの考え方
予定保険料収納率 (98.6%)	予定保険料収納率は、過去の収納実績をもとに、98.6%を見込んでいます。
所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数(弾力化後) (23,994人)	所得段階別に補正を行った後の上三川町の第1号被保険者数(弾力化後)は23,994人となっています。保険料収納必要額をこの人数で割ることで、保険料基準額を求めます。
第1号被保険者の保険料基準額(年額・月額)の算出	出された保険料基準額から、保険料基準額年額及び保険料基準額月額を定めます。

◆保険料基準額

保険料収納必要額 [令和3(2021)年度~令和5(2023)年度]	1,726,206千円
予定保険料収納率	98.6%
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(弾力化後)	23,994人
第1号被保険者の保険料基準額年額	72,965円
第1号被保険者の保険料基準額月額(3年間平均)	6,080円

(3) 第8期の所得段階別の保険料

所得段階	基準	基準額に対する保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者。世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50	36,500円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	0.70	51,100円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	54,700円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	65,700円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	73,000円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	87,600円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	94,900円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	109,400円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	1.60	116,700円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.80	131,300円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	2.00	145,900円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.10	153,200円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	2.20	160,500円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の方	2.30	167,800円
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上の方	2.40	175,100円

※各所得段階別の保険料は、保険料基準額年額（72,965円）に各段階の保険料率を乗じ、百円未満を四捨五入した額を設定しています。

4. 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳から64歳までの方）の場合、保険料は加入している医療保険の算出方法で決まり、医療保険料と一括して支払います。

各医療保険者は、第2号被保険者の数に応じて負担していましたが、令和2（2020）年度より報酬額に比例して負担する「総報酬制」が完全導入されました。

5. 低所得者への保険料軽減

平成27（2015）年4月から、消費税による公費を投入し、低所得者の保険料軽減を行う仕組みが一部実施され、令和元（2019）年10月に完全実施されました。



第3部 計画の推進



第1章 要介護状態となることの予防及び重度化防止

高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする人が増え、サービス提供量は今後も増加していくものと見込まれています。

町では、サービスを必要とする人に対して必要なサービスが提供され、介護保険制度の持続可能性を確保できるよう、高齢者が要介護者等にならない取組や、重度化を防止する取組を重点的に行います。

それらの取組の達成状況を毎年度評価するとともに、成果指標を掲げ、高齢者が可能な限り地域において自立した生活ができることを目指します。

毎年度の評価は、運営協議会等において検証するとともに、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するために交付される保険者機能強化推進交付金等を活用し、高齢者福祉施策及び介護予防施策の充実に努めます。

(1) 各段階における取組

①高齢者の介護予防の取組

高齢者が地域において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことや地域活動などに参加できる機会を増やしていくことが重要です。

また、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となることで、より良い地域づくりにつなげていくことも重要となっています。

介護予防事業の充実や、地域介護予防活動支援事業の担い手であるシルバーリハビリ体操指導士等の人材を養成し、介護予防活動の場の拡大・充実に支援します。

さらに、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めるとともに、国が示している基準（2025年までに通いの場に参加する高齢者を8%とすること）を維持し、通いの場の取組を推進します。

②要支援・要介護認定者の重度化防止

要介護認定者等に対しては、利用者一人ひとりの状態に合わせた、柔軟な介護サービスを提供できるよう努め、重度化防止に取り組めます。

また、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けられるよう、介護サービスの未利用者を把握し、必要な援助や支援につなげるため、介護サービス事業者や地域包括支援センター等との連携を図ります。

さらに、利用者に適切かつ効果的な介護サービスが提供されるよう、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上に努めていくとともに、地域密着型サービス事業所等に対する実地指導を計画的に実施します。

③リハビリテーション提供体制に関する取組

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を推進します。

(2) 目標（成果指標）

前述した各段階における取組を行うことにより生じる成果を意識した事業の達成度を評価することを目的に、令和5（2023）年度の計画期間最終段階に向けて、次のとおり目標値を設定します。

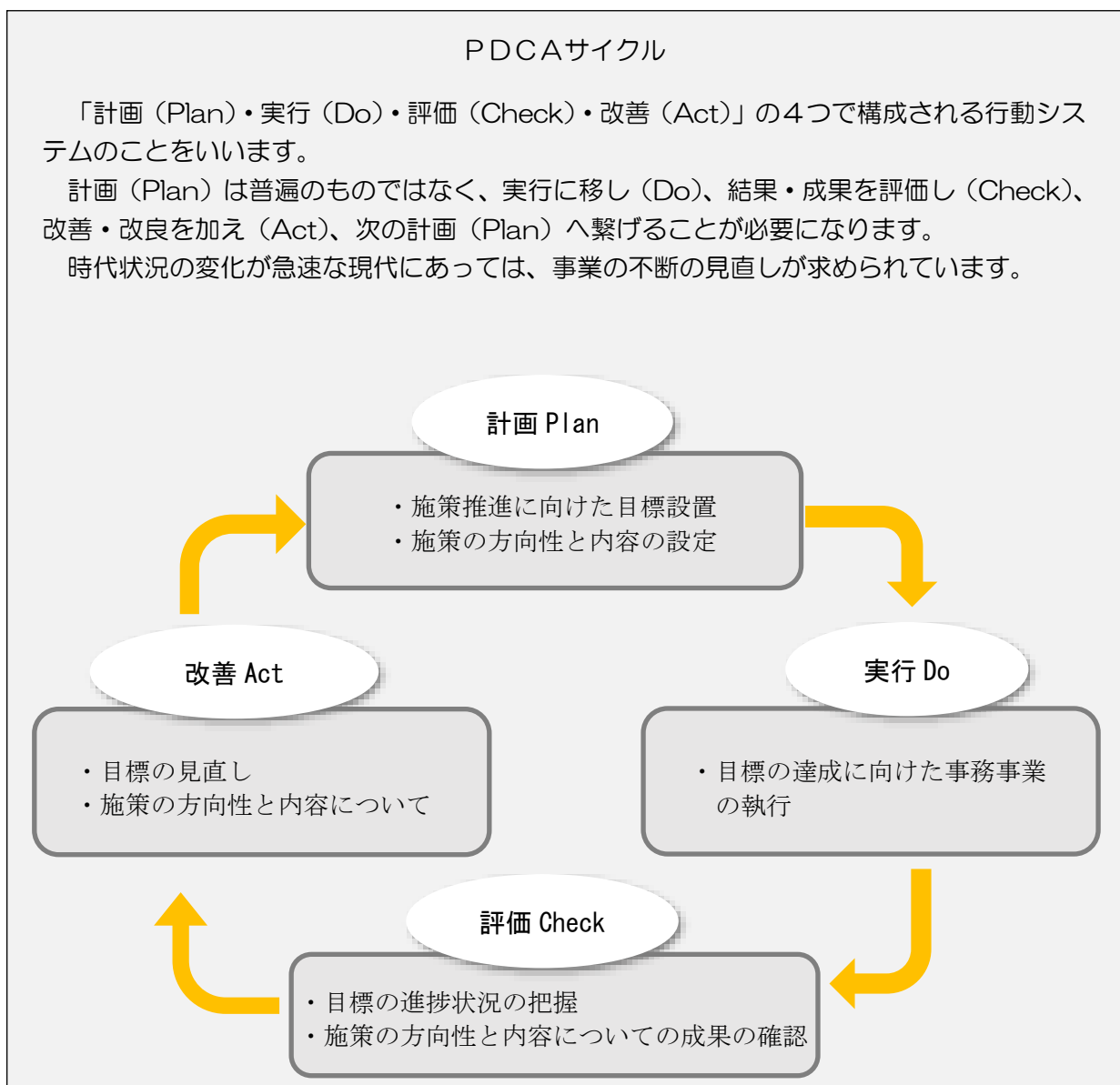
項目		現状 (2019年)	目標 (2023年)
介護予防の 取組	月1回以上通いの場に参加している高齢者の割合	8.1%	10%
	第1号被保険者における要支援・要介護認定を受けていない人の割合	83%	83%（維持）
要支援・要介護認定者の 重度化防止	要支援・要介護認定を受けている人の更新・変更申請時における介護度の維持・改善者の割合	58.9%	60%
リハビリ テーション 提供体制に 関する取組	主観的健康観の高い高齢者の割合	75.8%	80%

第2章 計画の進行管理と評価・点検

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

また、介護保険の被保険者、学識経験者、介護サービス事業者等により構成される介護保険運営協議会等に計画の実施状況等を報告します。

さらに、住民のニーズや地域の状況、社会経済情勢の変化などに対応して、令和7（2025）年及び令和22（2040）年に向けて、必要な見直しを行います。





資料編



資料 1 上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会設置条例

平成18年3月17日

条例第16号

改正 令和元年12月11日条例第38号

(設置)

第1条 上三川町の高齢者における保健、福祉及び介護保険事業の適正な運営を図るため、上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 介護保険地域密着型サービス事業に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (3) 介護予防支援事業者の運営に関すること。
- (4) 在宅介護支援センターの運営に関すること。
- (5) 老人保健計画、老人福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
- (6) その他高齢者保健事業、高齢者福祉事業及び介護保険事業に関すること。

(組織)

第3条 運営協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、非常勤特別職とする。

3 委員は、次に掲げる者から町長が任命する。

- (1) 町議会議員の代表者
- (2) 医療、保健又は福祉関係者
- (3) 権利擁護学識経験者
- (4) 介護サービス又は介護予防サービス事業者
- (5) 介護保険被保険者又は介護経験者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任されることを妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 運営協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出するものとする。

3 会長は、運営協議会を統括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 運営協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、その意見を求めることができる。

(補則)

第7条 この条例に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（令和元年条例第38号）

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

資料 2 上三川町高齢者保健福祉介護保険事業運営協議会委員名簿

(敬称略)

番 号	氏 名	団 体 名 等	備 考
1	津野田 重一	町議会議員代表（産業厚生常任委員会）	会長
2	谷野 定之	小山地区医師会上三川支部班長	
3	二階堂 哲生	宇都宮市歯科医師会第 16 班代表	
4	鈴木 美恵子	上三川町食生活改善推進協議会代表	
5	上村 康幸	上三川町地区社会福祉協議会連絡協議会代表	
6	直井 喜江子	民生委員児童委員協議会代表	副会長
7	生田 弘美	上三川町ボランティア連絡協議会代表	
8	高橋 清人	権利擁護学識経験者	
9	佐藤 昌親	介護（介護予防）サービス事業者（公募）	
10	坂井 文夫	介護保険被保険者介護経験者（公募）	

資料3 計画の策定経過

年月日	項目	内容
平成31(2019)年4月1日～ 令和2(2020)年3月4日	在宅介護実態調査 の実施	・町内在住の要支援1、2、要介護1～5の方を対象に認定調査員による聞き取り調査を実施。
令和元(2019)年12月5日	第1回策定部会	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施スケジュールについて ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票の内容について
令和2(2020)年2月3日～ 2月21日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 の実施	・町内在住の満65歳以上(要介護1～5の方を除く)の方を対象に1,000名を無作為抽出し、実施。
5月18日	第1回運営協議会 (書面開催)	・第8期計画の策定に係るアンケート調査結果について ・地域包括ケアシステムについて
11月10日	第2回策定部会	・計画素案の検討について
12月14日	第2回運営協議会	・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について
12月25日～ 令和3(2021)年1月25日	パブリック・ コメント	・計画素案に対する町民意見の募集
2月4日	第3回運営協議会 (書面開催)	・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案について

資料4 用語集

—あ行—

I ADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」という意味です。買い物・食事の準備・家事・洗濯・服薬管理など、日常生活を送るために必要な動作の中でも複雑で高いレベルが必要な動作のことをいいます。
アセスメント	対象者の心身の状態や生活状況、対象者と家族の希望などの情報を収集・把握して、問題の特定や解決するべき課題を把握することをいいます。
運動器	人の身体をうごかすために働いている組織で、骨、筋肉、関節、神経などのことを指します。運動器は各組織の連携により働いており、どれかひとつでも組織が欠けると身体はうまく動きことができなくなり、日常生活に支障をきたすようになります。

—か行—

介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者または要支援者からの相談に応じて、その心身の状況等に 応じた適切なサービスを利用できるよう、市町村やサービス事業者等 との連絡調整等を行う仕事をしている人のことです。
介護保険制度	平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、 介護や支援が必要になった場合（要介護・要支援状態）、状況に応じて 保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65歳以上 全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護 認定を受けて介護保険サービスを利用します。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若 しくは悪化の防止を目的として行うものです。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成するために開催する認知症サポーター養成 講座の講師を、基本的にボランティアで務める人のことです。キャラバ ン・メイトになるには研修を受ける必要があります。
QOL	「Quality of Life」の略で、「生活の質」「人生の質」等と訳されてい ます。高齢者が人間らしく満足して生活しているかを評価する概念で す。
ケアプラン	要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心 身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受け るかを決める計画です。
ケアマネジメント	ケアマネジャーが、個々の要介護者等の解決すべき課題や状態に即 した「利用者本位の介護サービス」が適切かつ効果的に提供されるよう に調整を行うことをいいます。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	※介護支援専門員を参照
KDBデータ	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する 「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」 等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、 保険者の効率的かつ効果的な保険事業の実施をサポートすることを目 的として構築されたシステムです。

高齢化率	65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のことです。一般的に、65歳以上人口の割合が7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」、21%を超えた社会は「超高齢社会」と呼ばれています。
コーホート変化率法	同年に出生した集団の一定期間の変化率をもとに将来の人口予測を計算する方法です。

ーさ行ー

サービス付き高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、介護と医療が連携しケアの専門家による安否確認や生活相談などのサービスを提供する住宅です。
作業療法士（OT）	医師の指示のもとに身体または精神に障害のある人に対して手工芸やその他の作業で応用動作能力や社会適応能力の改善、回復を図る専門家です。
社会福祉協議会	社会福祉法 107 条によって法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、町・県・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。
生涯学習	人々が自らの人生をより豊かなものにしたいと願い、自分に合った学習の方法や内容を自由に選択しながら行う、生涯にわたった学習活動です。
ショートステイ	介護保険サービスの「短期入所生活介護」・「短期入所療養介護」のことで、諸事情により在宅での介護が一時的に不可能になった場合、介護保険施設に短期的に入所し、日常生活上の世話や医療的管理を受けるサービスです。
シルバー人材センター	シルバー人材センターは、「高齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、各区市町村ごとに設置されている営利を目的としない公益社団法人です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人のことです。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない者について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法的に支援する制度のことです。

ーた行ー

第1号被保険者	町に住所を有する65歳以上の方をいいます。
第2号被保険者	町に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年～昭和24年）ないしその前後に生まれた世代のことをいいます。
地域ケア会議	個別ケースの支援内容の検討を通じて地域の課題を把握し、解決を図り地域づくりを推進していくために地域包括支援センター又は町が開催する介護や福祉などの専門職や地域の関係者による会議のことをいいます。

地域支援事業	高齢者が要支援状態や要介護状態にならないように介護予防を行うとともに、地域における包括的・継続的ケアマネジメント機能を強化するための事業のことをいいます。
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として設置され、町は責任主体です。主な業務として、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域のケアマネジャーに対する支援などがあります。
地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅又は地域で生活を続けられるように、住んでいる市町村内で利用できる介護保険のサービスのことです。
出前講座	地域包括支援センターが地域へ出向いて、介護予防等に関する講話を行うものです。
デマンドタクシー	お客様の希望時間、指定場所から目的地まで途中乗り合いをしながら、それぞれの行き先に送迎する、要望（デマンド）に応じた新しい公共交通サービスです。利用には事前に登録が必要になります。
特定健康診査	メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善し、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のことで、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象に実施しています。
特定保健指導	特定健康診査の結果、リスクが高いと判断された人には、自らの生活習慣の課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるよう、生活習慣の改善を支援するための保健指導を行います。

ーな行ー

日常生活自立支援事業	平成19年度より、「地域福祉権利擁護事業」は「日常生活自立支援事業」という名称に変更になりました。判断能力の不十分な認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等が地域で自立した生活を送ることができるように福祉サービスや日常的金銭管理に関する援助を行います。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・認識・判断・学習などの知的機能が低下し、自立した生活に支障が生じる状態をいいます。
認知症高齢者自立度	認知症の高齢者が、どれだけ自立して日常生活を送ることができるかを分類したものです。7段階（ランクⅠ～ランクⅦ）に分かれており、ランクⅡ以上は日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られます。
認定率	被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合です。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者のことをいいます。

ーは行ー

バリアフリー	広義では健常者を含むすべての人々に対して、行動などに障壁がない状態を指しますが、一般的には、高齢者や何らかの障がいがある人が行動しやすいように、建造物や移動手段に関する障壁が取り除かれることを意味します。
フレイル	加齢に伴い、筋力や心身の活動が低下した状態のことです。
ボランティア	社会福祉において、無償性・善意性・自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者を指します。

－ま行－

民生委員	民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員です。社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行っています。
------	--

－や行－

有料老人ホーム	食事とその他日常生活上のサービスを提供しています。入居者との介護に係る契約によって、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの3類型に分類されます。
要援護高齢者	心身機能の低下などのため、日常生活を営む上で何らかの介護や支援を必要とする高齢者のことをいいます。要介護高齢者と虚弱高齢者の総称のことです。
要介護度	要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、「要支援1」・「要支援2」と部分的介護を要する状態から「要介護1」から「要介護5」の最重度の介護を要する状態まで、7区分になっています。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定を指します。
養護老人ホーム	老人福祉法に基づき設置される老人福祉施設の一つです。65歳以上で、心身機能の衰えなどのため日常生活に支障があったり、環境上の事情や経済的事情で、家庭での生活が困難な高齢者が入所できます。
要配慮者	高齢者や障がい者、乳幼児、外国人など災害時または災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難で支援が必要な人たちのことです。

－ら行－

理学療法士（PT）	病気や外傷などによって身体に障がいが生じた人の基本的動作能力の回復を図るため、運動療法や物理療法などの治療を施すリハビリテーション医療の専門家です。
リハビリテーション	疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権をめざす専門的技術及び体系のことをいいます。

第8期 上三川町
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

発行 令和3（2021）年3月 上三川町

編集 上三川町健康福祉課

〒329-0696 栃木県河内郡上三川町しらさぎ一丁目1番地

TEL：(0285) 56-9102

FAX：(0285) 56-6868

