

**第9期 上三川町
高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画**

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6(2024)年3月
上三川町

はじめに



我が国における令和5年度の高齢化率は29.1%であり、本町においても、25.1%という状況です。今後、生産年齢人口と言われる15歳から64歳の人口は急減し、それに伴い高齢者人口の急増が見込まれます。また、高齢者人口に占める75歳以上の割合も増加しており、更なる高齢化の進行が予想されます。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、介護サービスや地域支援が更に必要とな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9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8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、本計画期間中の令和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。

本計画におきましても、「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、心から御礼申し上げます。

令和6(2024)年3月

上三川町長 星野 光利

目 次

第1部 総 論.....	1
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	5
第4節 計画の策定体制	6
第5節 日常生活圏域の設定.....	7
第6節 計画策定の方向性.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
第1節 高齢者を取り巻く現状.....	11
第2節 要支援・要介護認定者の状況	13
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果の概要	16
第4節 本町の高齢者を取り巻く主な課題	54
第3章 計画の基本方針	57
第1節 計画の基本理念	57
第2節 基本目標.....	59
第3節 計画の体系	60
第4節 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制	61
第2部 各 論	63
第1章 高齢者保健福祉施策の展開.....	65
第1節 生きがいづくりと社会参加	65
第2節 介護予防・健康づくりの推進	70
第3節 地域で支え合う社会の推進	83
第4節 安心・安全な暮らしの支援	94
第5節 介護保険サービスの充実.....	101
第2章 介護保険事業費の見込み	117
第1節 保険料の算定.....	117

第3部 計画の推進	127
第1章 要介護状態となることの予防及び重度化防止	129
第2章 計画の進行管理と評価・点検	131
資 料 編.....	133
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.....	135
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	136
資料3 計画の策定経過.....	137
資料4 用語集	138

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

介護保険法が平成9(1997)年12月に制定され、平成12(2000)年度に創設された介護保険制度により、高齢者又は病気により日常生活を送れない人に対して、できるだけ自立した生活が送れるよう社会全体で支援する仕組みがつけられました。開始から23年を経過した介護保険制度は、これまで高齢者人口や要介護高齢者の増加による、介護保険サービスの利用の拡大など、高齢者の生活等に関わる環境の変化に合わせて様々な対応が行われています。

第8期までの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、限りある社会資源を効率的・かつ効果的に活用しながら、介護、介護予防、医療、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が進められてきたほか、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、地域を暮らしやすくする「地域共生社会の実現」に向けた取組などが進められてきました

その一方、日本の人口は平成20(2008)年をピークに、以降は減少が続いています。年齢層で最も多い、いわゆる「団塊の世代」は、令和7(2025)年に75歳以上の後期高齢者となり、認知症をはじめ介護を必要とする人の増加が予測されています。

これまでサービス基盤や人的基盤の整備において、見据えるべきとされてきた令和7(2025)年を計画期間中に迎えることとなる第9期計画では、さらにその先の「生産年齢人口の急激な減少」や「介護人材の不足」、「社会保障費の増大」が懸念される令和22(2040)年を見据え、中長期的な視点で「地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組んでいくことが必要となります。

本町では、令和3(2021)年3月に「第8期上三川町高齢者保健福祉計画・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、地域共生社会の実現を図るために、地域の特性に応じてきめ細かな対応ができる地域包括ケアシステムの推進、介護予防と健康づくりの推進による要介護状態の重度化防止、さらに地域で支え合うまちづくりなど、高齢者施策の取組を総合的に充実し、強化を図ってきました。

このような背景により、本計画は、第8期計画を検証したうえで、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

1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第6項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにするものです。

●高齢者福祉計画(老人福祉計画)

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

●介護保険事業計画

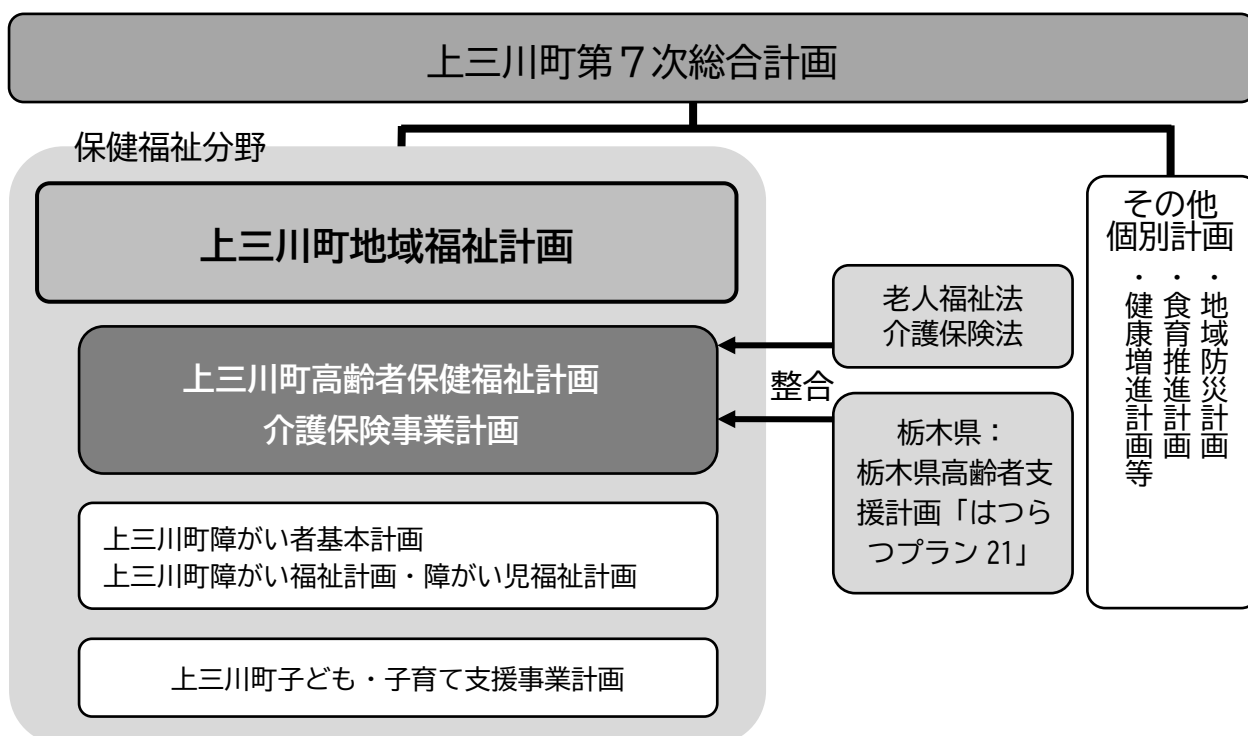
介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

2. 関連計画との位置づけ

本町の高齢者福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえるとともに、「上三川町第7次総合計画—後期基本計画—」と整合性を図り策定する計画です。

また、保健福祉分野の上位計画である地域福祉計画をはじめ、障がい者基本計画等の関連するほかの計画との調和を図るものです。さらに、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21」との整合性を図ります。

上位計画・関連計画との連携



第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度の3年間とします。

また、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点を持つものです。

なお、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。

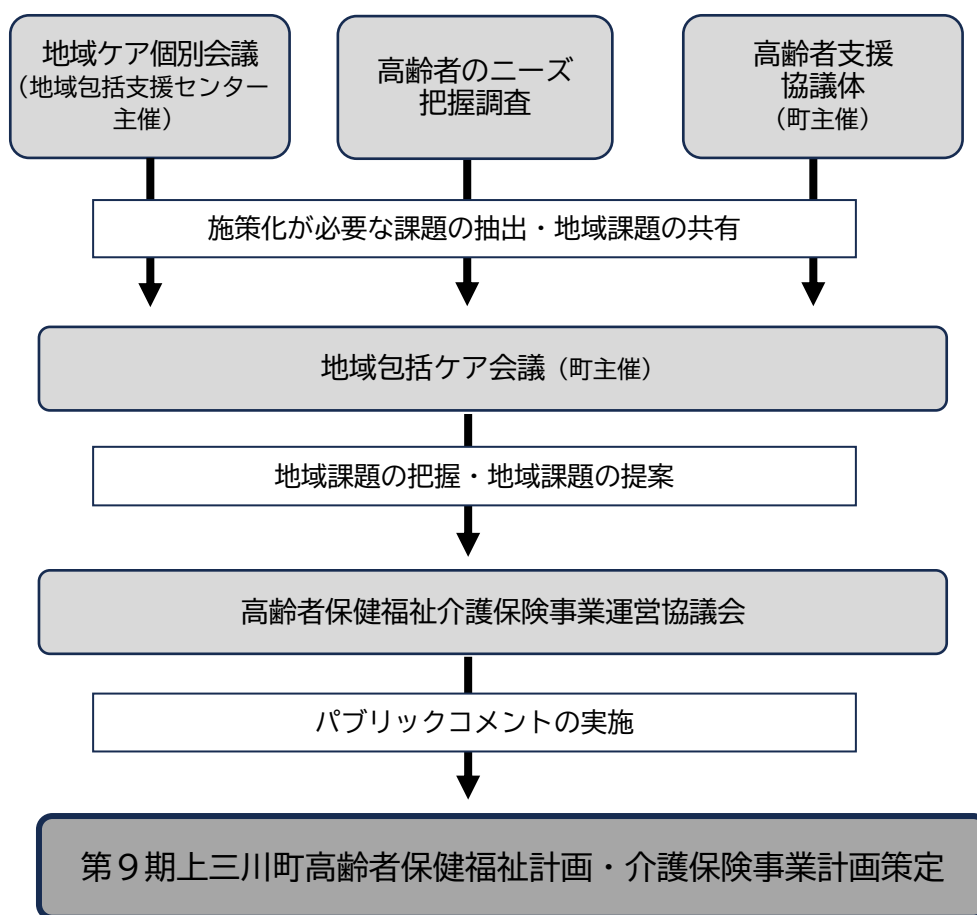


第4節 計画の策定体制

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。

策定体制図



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

本計画を構成するうちの一つ、介護保険事業計画について、国の指針等に応じた第9期計画策定におけるポイントは以下のとおりです。

ただし、国の指針は全国統一のものであるため、本町においては、以下のことに鑑みつつ町の実情・特徴に合わせた計画策定を行っていきます。

（１）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

第9期計画期間中の介護需要、サービスごとの量の見込みや保険料水準の推計に加え、第9期計画の国の基本指針においては、令和22(2040)年までを見据えた推計が必須とされることから、中長期的な視点による推計も行います。そのうえで、既存サービスのあり方も含め検討し、本町の実情に応じてサービス基盤を計画的に確保していくものとします。また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、本町の「在宅医療・介護連携推進事業運営協議会」等による医療・介護の連携強化により、効率的かつ効果的にサービスを提供する体制の確保を図るものとします。

（２）在宅サービスの充実

在宅の要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、効果的な組み合わせによるサービスの利用推進を図るとともに、要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの充実を検討していきます。

（３）地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、第8期までは、令和7(2025)年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することが求められてきました。第9期計画は、引き続き本町の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とします。

認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組を推進するため、本町の包括的支援事業の中核機関である地域包括支援センターを中心に、認知症に関する正しい知識の普及啓発や総合相談支援などに取り組むとともに地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる重層的な支援体制づくりに向けて、障がい分野、児童分野等も含めた関係各課との連携を図る計画とします。

（４）地域共生社会の実現

地域共生社会とは、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って助け合いながら暮らしていくことのできる社会のことです。第8期の基本目標をもとに、ともに支え合う地域社会の形成を目指した計画とします。

（５）介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者が要介護状態等となることを予防するためには、いわゆる「フレイル」への対応が重要です。フレイルは、健常から要介護へ移行する中間の状態、筋力の低下などの身体的要素、認知症やうつなど精神的・心理的要素、1人暮らしや閉じこもり、経済的困窮などの社会的要素の3つが悪循環を起こすことが最も懸念されるところです。しかし、これは適切な支援を受けることができれば健常な状態に戻ることができる時期でもあります。

平成26(2014)年の介護保険法改正により地域支援事業の中に創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下、「総合事業」といいます。)は、地域の実情に応じた多様なサービスの充実により要支援者等に対する効果的な支援等を目指すもので、本町においても第7期計画から本格的に開始されています。

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、介護保険事業計画による総合事業と、高齢者保健福祉計画による様々な取組を効果的に融合させ、介護予防・健康づくりをさらに進める計画とします。

（６）認知症施策の推進

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、厚生労働省研究班によると、令和2(2020)年時点で600万人以上と推計されています。さらに団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年にはおよそ700万人となり、高齢者の5人に1人が認知症になると予測されています。令和5(2023)年6月14日には、認知症の人が希望を持って暮らせるように国や自治体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、「認知症基本法」といいます。)が、認知症に関する初の法律として可決・成立しました。

第9期計画の国の基本指針では、第8期の認知症施策の推進(「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」、「研究開発・産業促進・国際展開」)の基本的事項に加え、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があるとしています。また、「認知症基本法」では、認知症施策の基本理念として、「全ての認知症の人が自らの意思で日常生活や社会生活を営める」、「全ての認知症の人が社会のあらゆる分野の活動に参画する機会の確保を通じて個性と能力を十分に発揮できる」など7項目を掲げています。これらの国の動きと本町の状況を勘案しながら、認知症施策を検討します。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備の検討

近年、わが国では毎年のように各地で台風や豪雨による自然災害が発生し、また、新型コロナウイルス感染症の流行が日常生活に大きな影響を与えました。安心・安全な暮らしの基礎となる地域包括ケアシステムの深化・推進では、防災や感染症対策についての周知啓発や、災害、感染症発生時の支援体制の構築など、日頃からの備えが重要であることから、関連計画や取組との整合を図りつつ体制整備を検討していきます。

（８）保険者機能の強化

第9期計画の策定にあたっては、第8期計画の事業・取組の実施状況について直近の実績値等を踏まえながら計画値との比較確認を行い、乖離が生じている場合にはその要因を整理し、今後の事業や施策の運営についてより現実的で実効性のある計画とします。国で見直しが検討されている介護給付適正化主要5事業について、給付適正化の取組を推進する観点から、第9期計画の国の基本指針に沿って対応を行います。

また、地域包括ケアシステムの推進状況を確認するため、毎年実施している「保険者機能強化推進交付金」、「介護保険保険者努力支援交付金」の自己点検・評価は、令和5年度に見直しが予定されている指標に対応しつつ活用していきます。



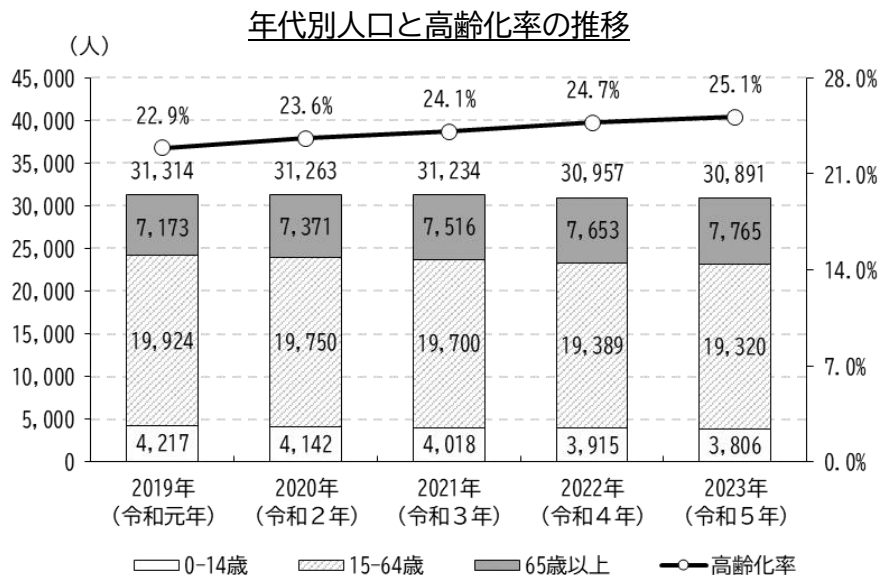
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者を取り巻く現状

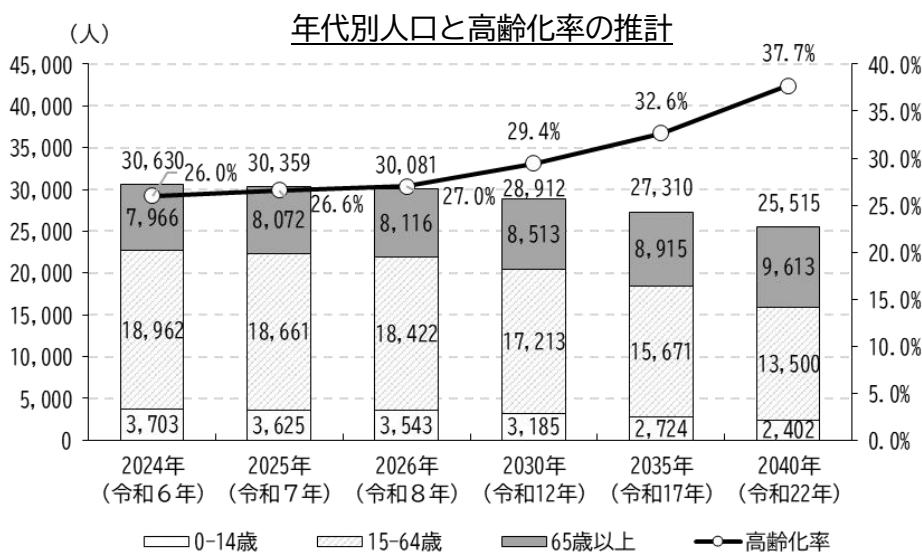
1. 人口の推移

本町の総人口は、減少が続いています。特に「0～14歳」、「15～64歳」はともに減少が続いています。一方で「65歳以上」は増加が続いており、令和5(2023)年の高齢化率は25.1%と少子高齢化が進行していることがわかります。

今後の人口推計は、総人口の減少が予測され、令和22(2040)年には、総人口が25,515人で高齢化率は37.7%になることが見込まれます。



資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)

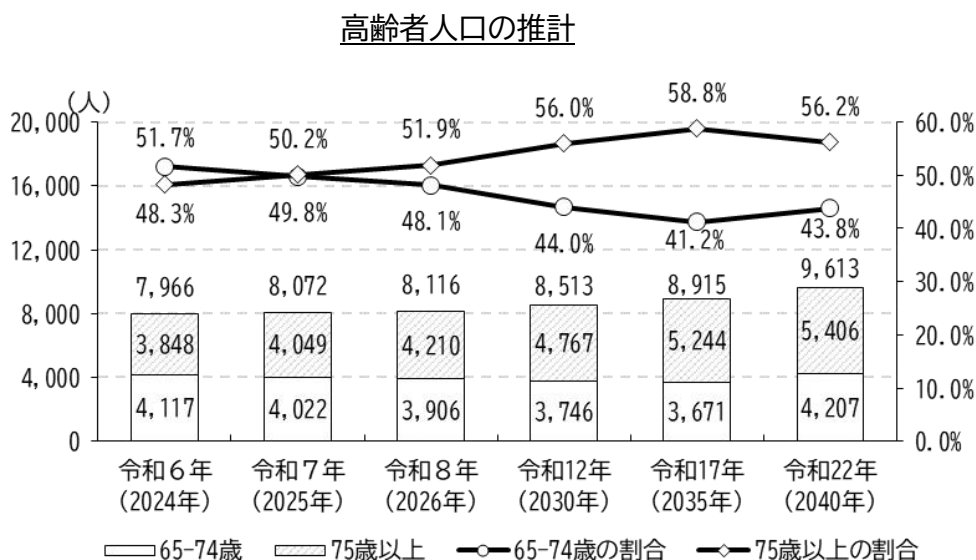
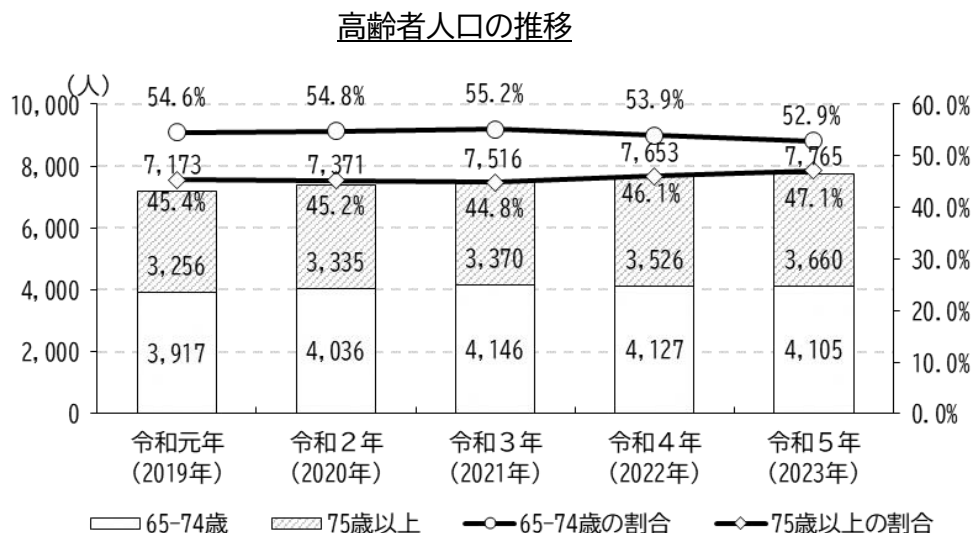


資料:住民基本台帳人口(外国人含む)を基にしたコーホート要因法による推計

2. 高齢者人口の推移

高齢者人口は、「65～74歳(前期高齢者)」、「75歳以上(後期高齢者)」ともに増加傾向にあります。令和5(2023)年では、「65～74歳」は減少に転じています。「65～74歳」、「75歳以上」の割合は差が小さくなってきています。

今後の高齢者人口は、「65～74歳」は減少傾向に、「75歳以上」は増加傾向が見込まれ、令和7(2025)年を境に割合は逆転することが見込まれます。



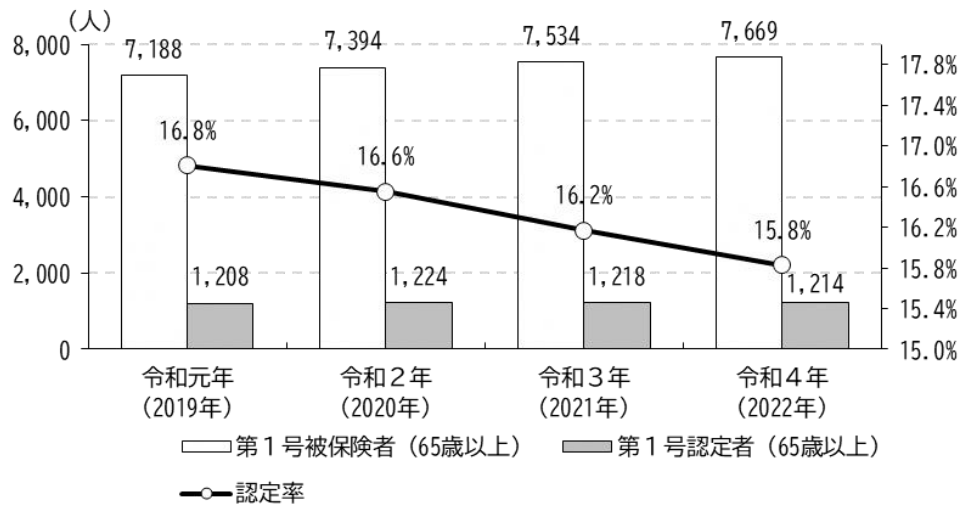
第2節 要支援・要介護認定者の状況

1. 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は、増加で推移していますが、第1号被保険者の要支援・要介護認定者は減少傾向にあったことから認定率も低下が続いています。

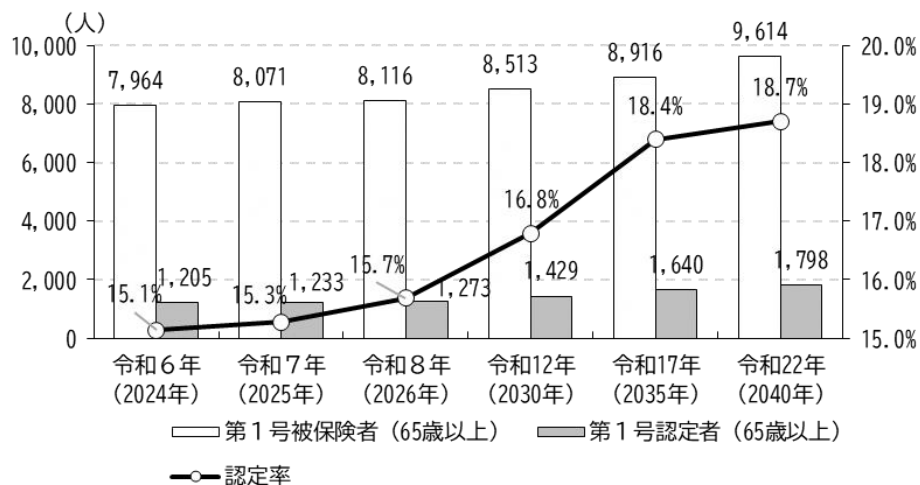
今後は、第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数についてはともに増加することが予想され、令和22(2040)年では認定率は18.7%となることが見込まれます。

第1号被保険者数、認定者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

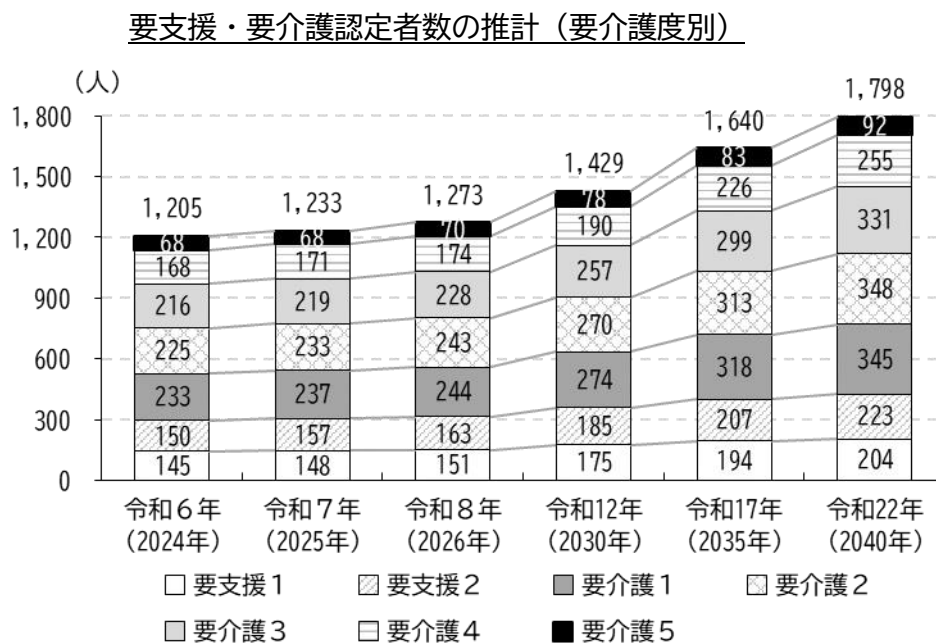
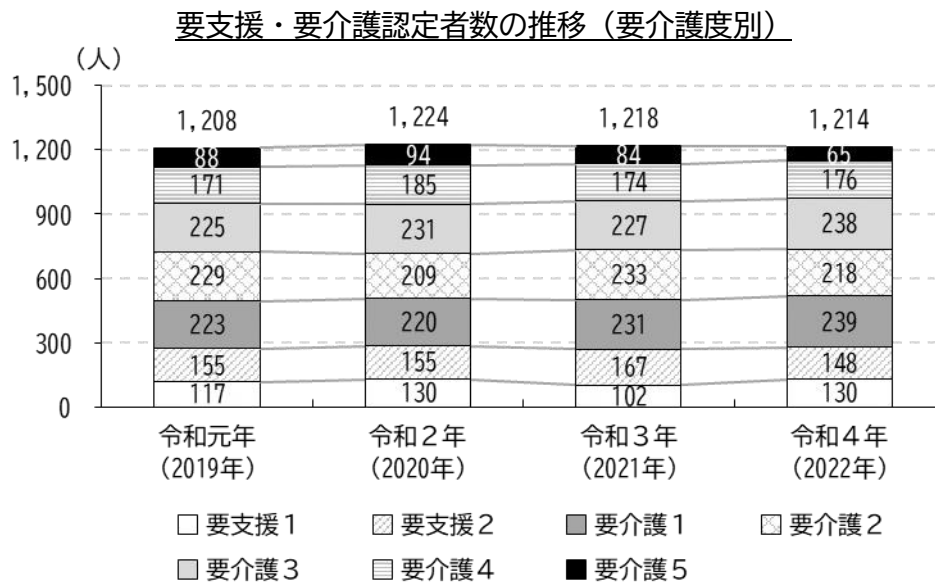
第1号被保険者数、認定者数の推計



資料:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

要支援・要介護認定者数は、要介護1、要介護2、要介護3が多く、ここ数年は横ばいとなっています。

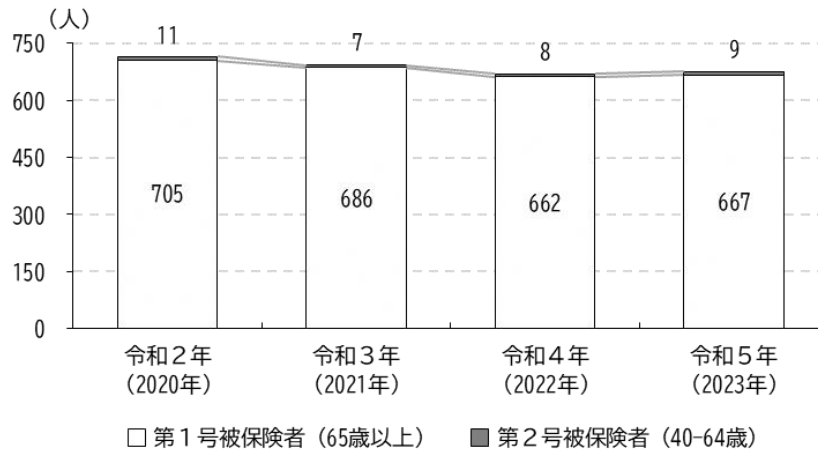
今後の要支援・要介護認定者数は、全区分で増加することが見込まれ、特に要介護1、要介護2、要介護3がさらに増加すると見込まれます。



2. 認知症高齢者の状況

認知症高齢者で自立度がⅡa 以上の方は減少傾向にあり、令和5(2023)年の第1号被保険者では667人と令和2(2020)年と比べ、38人の減少となっています。

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(各年10月1日現在)

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果の概要

1. 調査の概要

調査の目的

本調査は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とする「第9期上三川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見やニーズを把握し、高齢者福祉施策の改善や充実を図るために実施するものです。

調査の方法

○調査対象:①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:

要支援認定者及び65歳以上の一般高齢者

②在宅介護実態調査:

在宅サービスを利用している要支援・要介護認定者及び主な介護者

○調査方法:郵送配付、郵送回収

○調査期間:令和5年2月20日～令和5年3月13日

配付・回収状況

	配付数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 票	744 票	74.4%
②在宅介護実態調査	544 票	396 票	72.8%

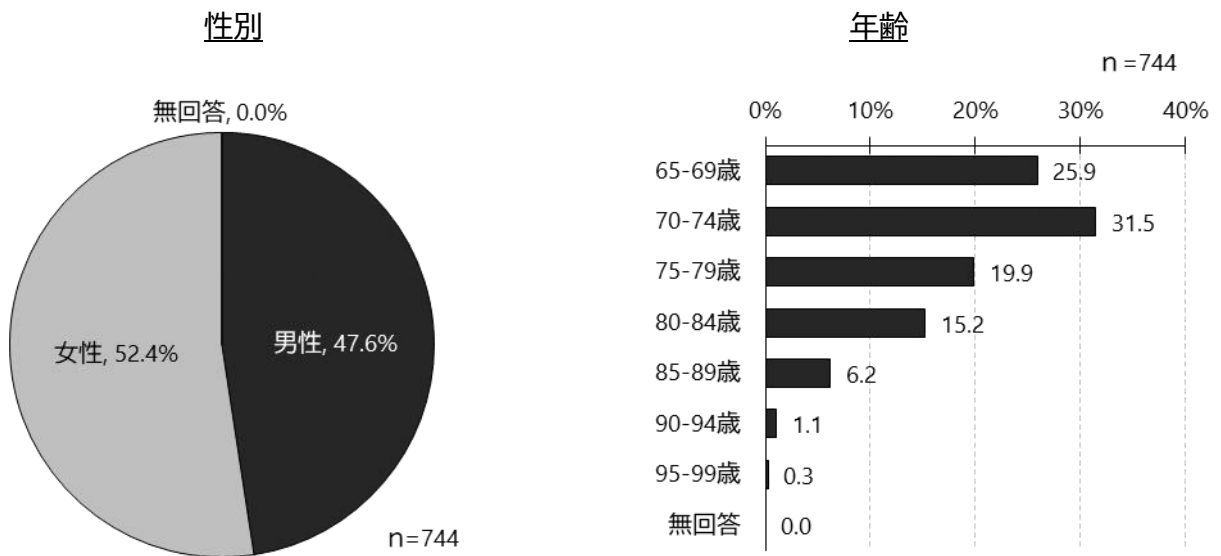
2. 調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

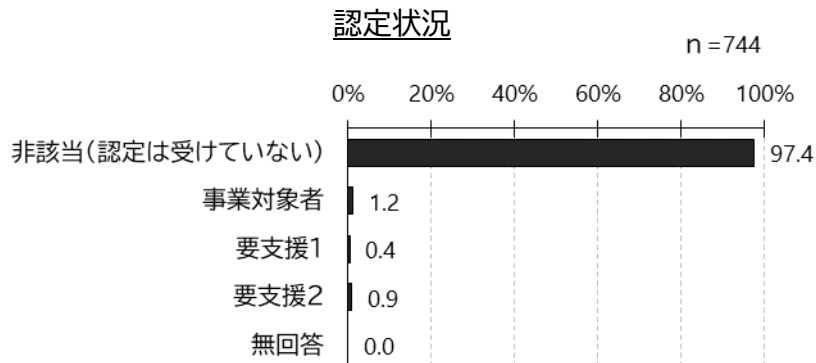
【回答者属性】

性別は「男性」が47.6%、「女性」が52.4%となっています。

年齢は「70-74歳」が31.5%と最も多く、次いで「65-69歳」が25.9%、「75-79歳」が19.9%、「80-84歳」が15.2%、「85-89歳」が6.2%となっています。

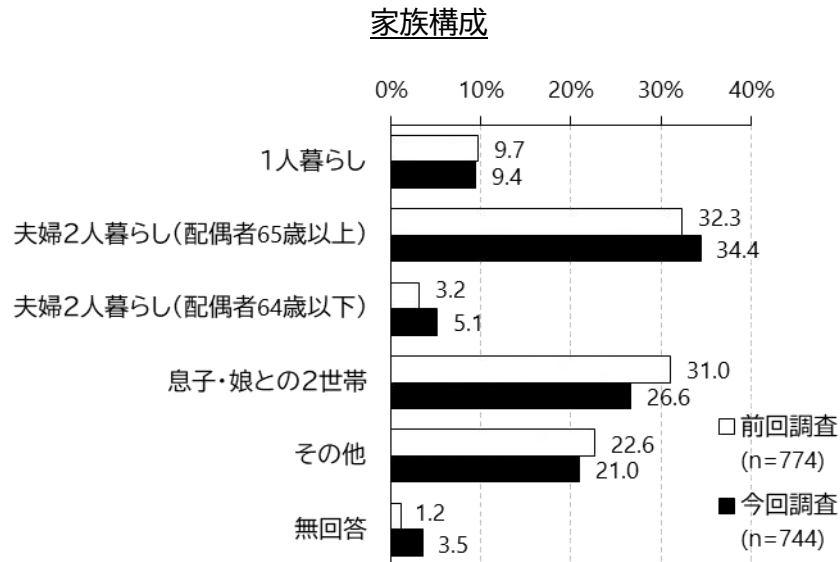


「非該当(認定は受けていない)」が97.4%と最も多く、次いで「事業対象者」が1.2%、「要支援2」が0.9%、「要支援1」が0.4%となっています。

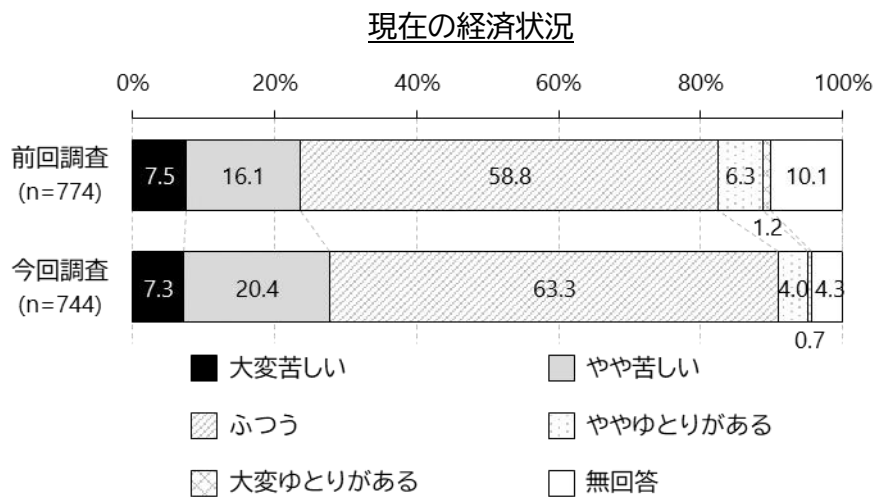


【暮らしに関すること】

「1人暮らし」が9.4%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.4%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が5.1%、「息子・娘との2世帯」が26.6%、「その他」が21.0%となっています。

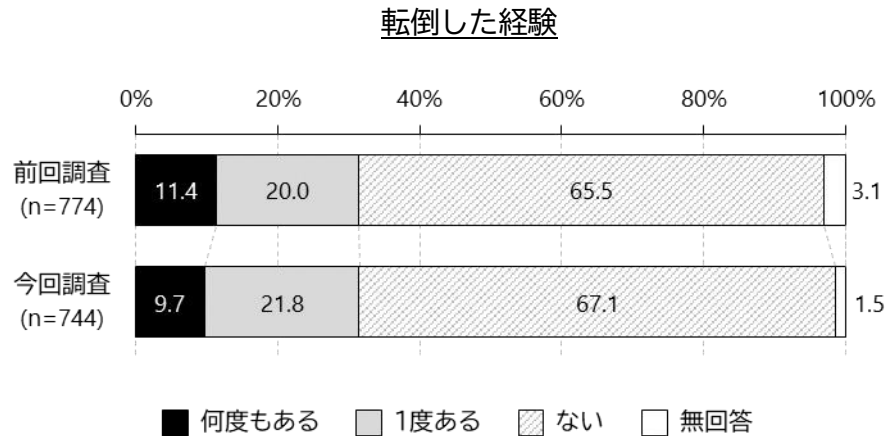


経済状況は「大変苦しい」の7.3%、「やや苦しい」が20.4%を合わせて27.7%が『苦しい』と回答しています。「ふつう」は63.3%となっています。

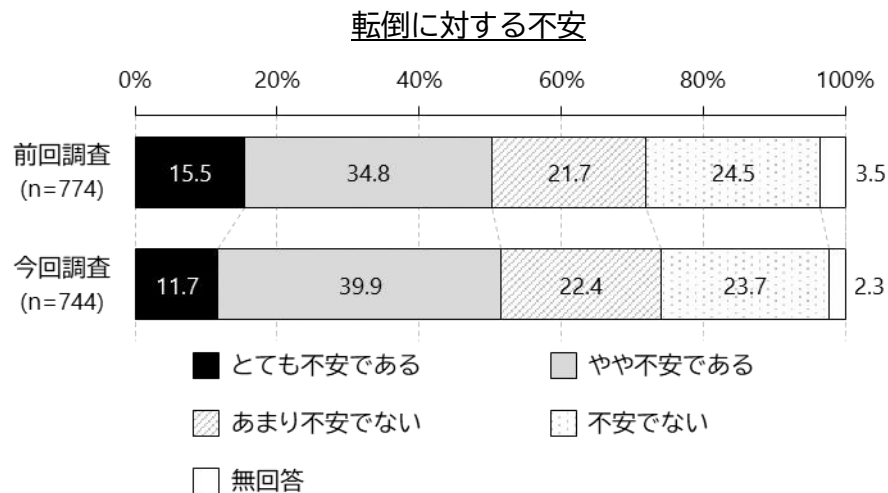


【運動に関すること】

転倒した経験は「何でもある」が9.7%、「1度ある」が21.8%、「ない」が67.1%となっています。前回調査と比べ、「何でもある」は微減となっています。



転倒に対する不安は「とても不安である」の11.7%、「やや不安である」の39.9%を合わせて51.6%が『不安である』と回答しています。前回調査と比べ、「とても不安である」が減少していますが、『不安である』という回答は大きな変化はありません。

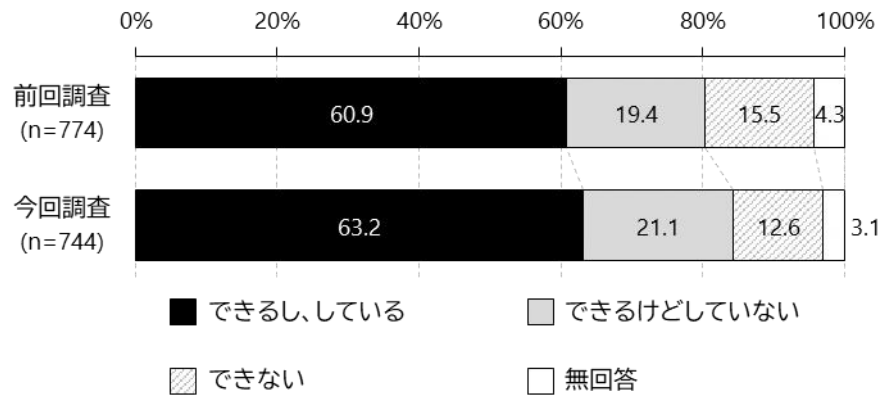


階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかは「できない」が12.6%と前回調査と比べ、減少しています。

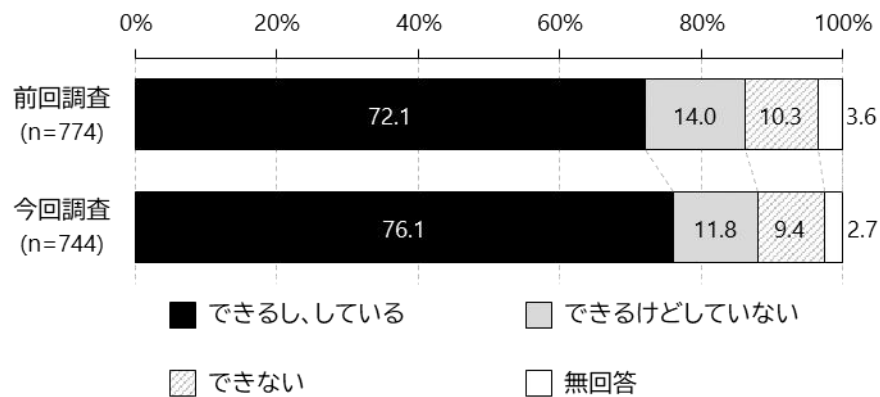
いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかは「できない」が9.4%と前回調査と比べ、大きな変化はありません。

15分位続けて歩いているかは「できない」が6.2%と前回調査と比べ、減少しています。

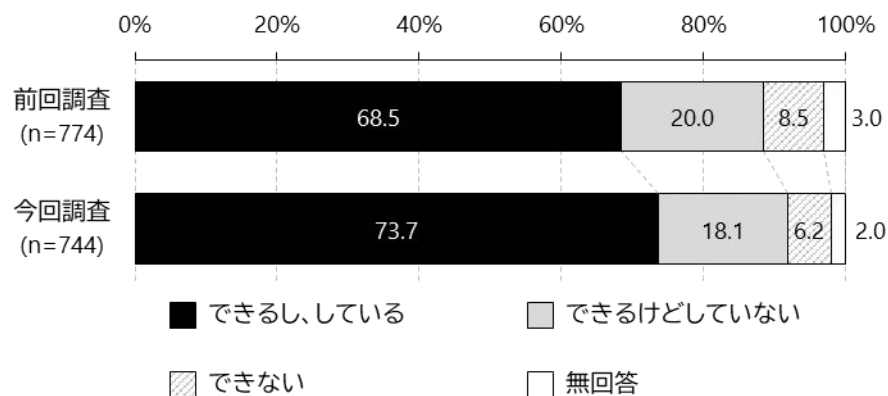
階段昇降



起立

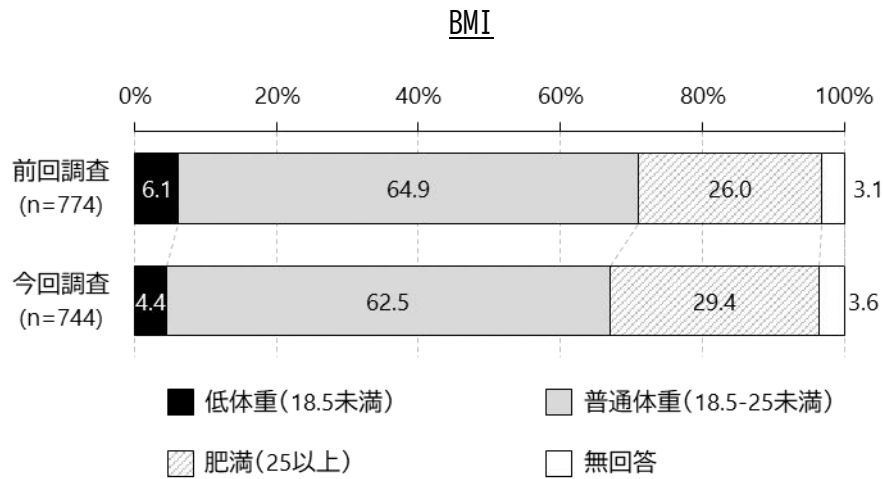


継続的な歩行

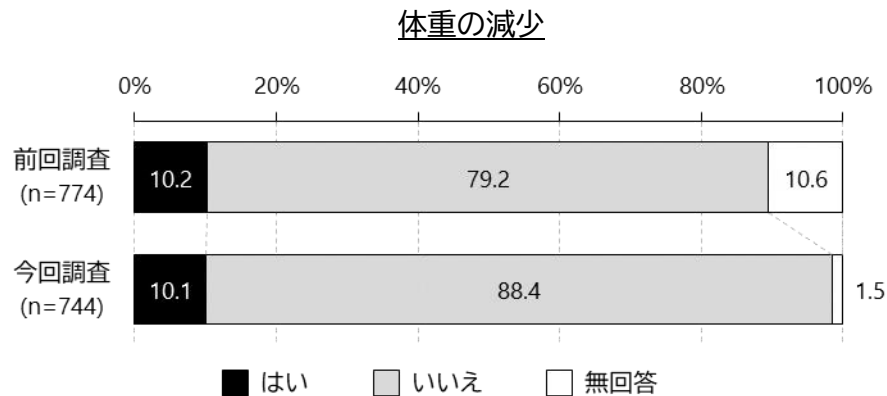


【低栄養に関すること】

身長・体重から算出した BMI 指数は「低体重(18.5未満)」が4.4%、「普通体重(18.5-25未満)」が62.5%、「肥満(25以上)」が29.4%となっています。前回調査と比べ、「低体重(18.5未満)」は減少しています。



6か月間で2～3kg 以上の体重減少があったかについて、「はい」が10.1%と前回調査と比べ、大きな変化はありません。



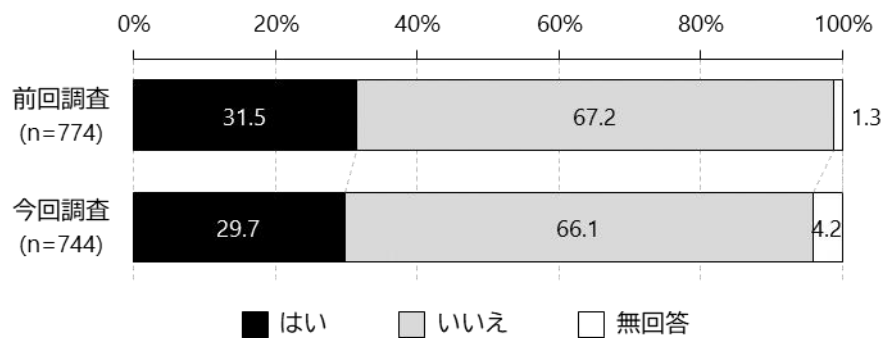
【口腔に関すること】

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて、「はい」が29.7%と前回調査と比べ、減少しています。

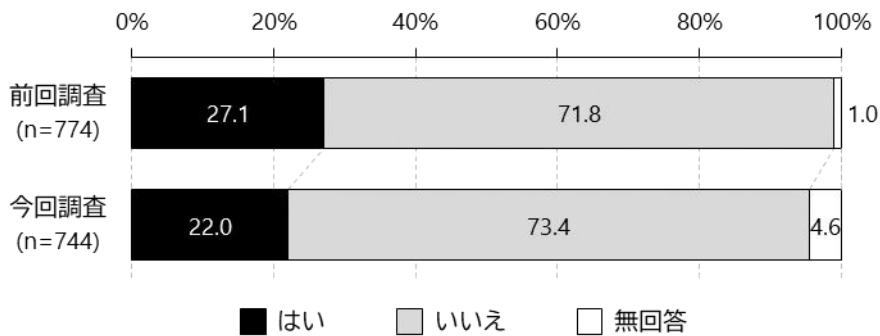
お茶や汁物等でむせることがあるかについて、「はい」が22.0%と前回調査と比べ、減少しています。

口の渇きが気になるかについて、「はい」が19.4%と前回調査と比べ、減少しています。

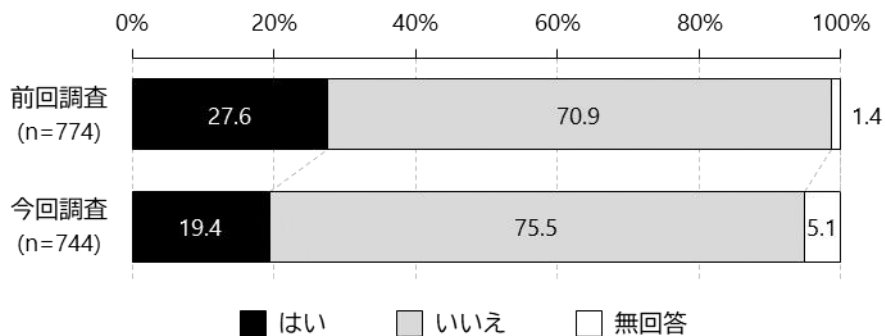
固いものが食べにくくなったか



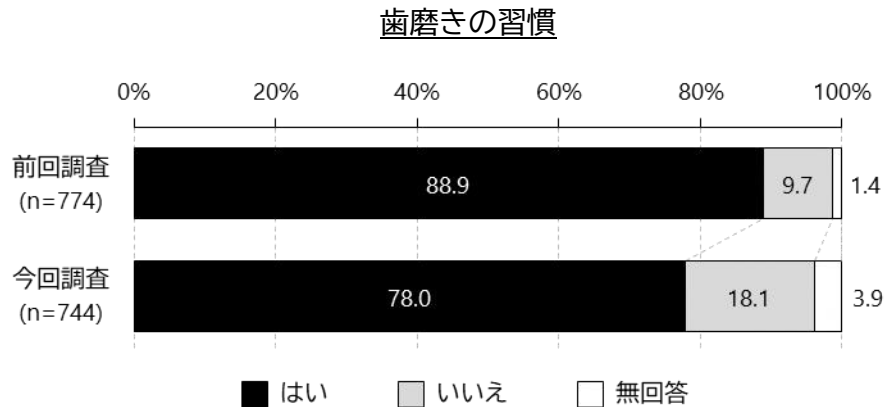
お茶や汁物等でむせることがあるか



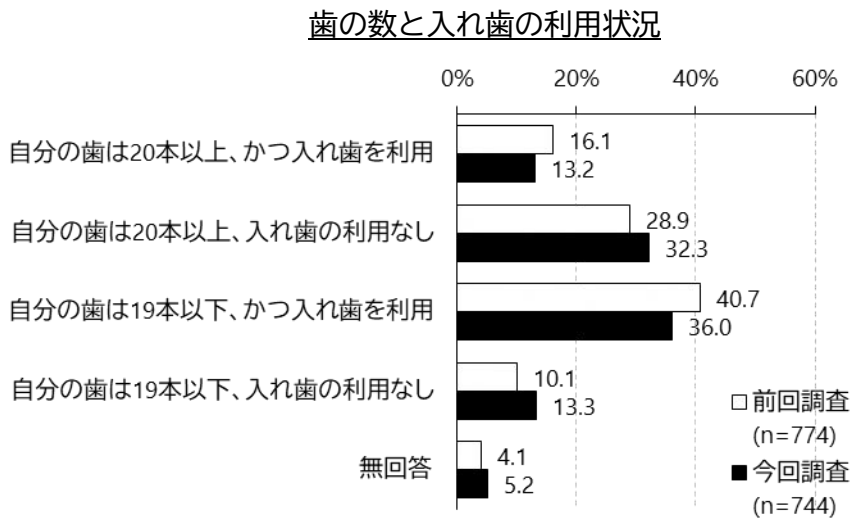
口の渇き



歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日しているかについて、「いいえ」が18.1%と前回調査と比べ、増加しています。

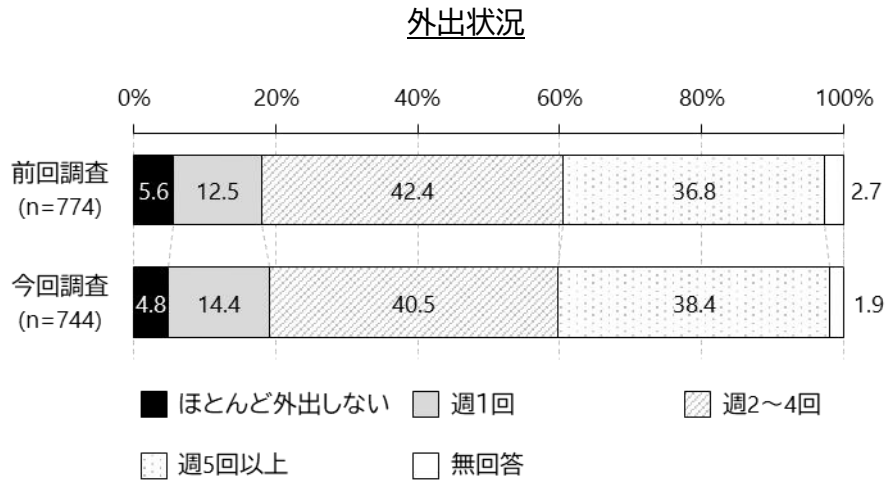


歯の数と入れ歯の利用状況は、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」の13.2%、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の36.0%を合わせて49.2%が『入れ歯を利用』と回答しており、前回調査と比べ、減少しています。

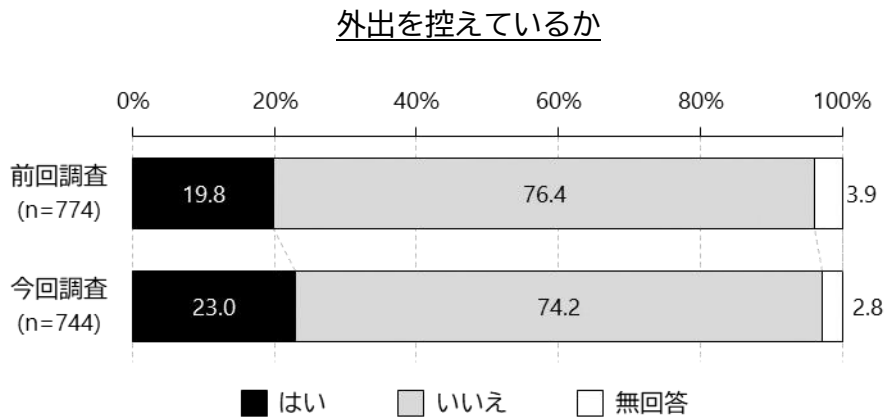


【閉じこもり予防に関すること】

週に1回以上、外出しているかについて、「ほとんど外出しない」は4.8%と前回調査と比べ、大きな変化はありません。

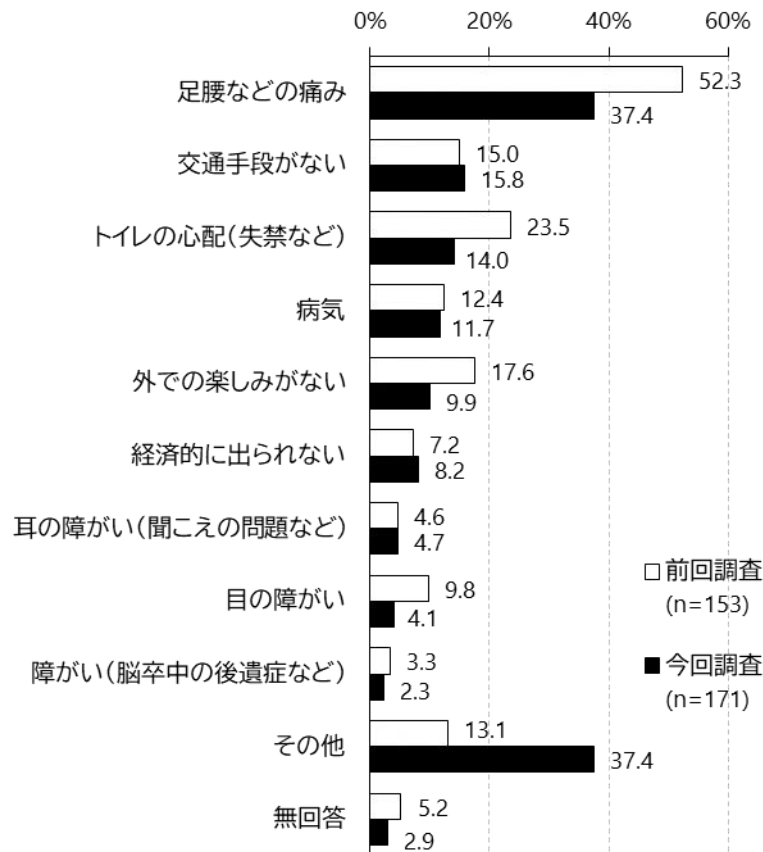


外出を控えているかについて、「はい」は23.0%と前回調査と比べ、増加しています。



外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が37.4%と最も多く、次いで「交通手段がない」が15.8%となっています。前回調査と比べ、「その他」が増加しており、記載内容をみると新型コロナウイルス感染症を理由とする回答が多くなっています。

外出を控えている理由



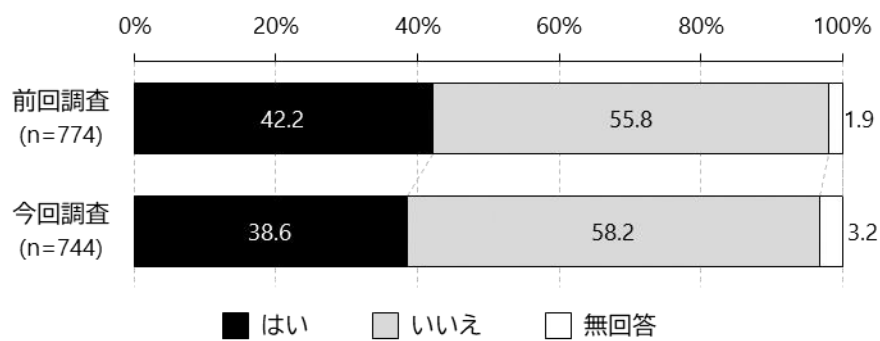
【認知症予防に関すること】

物忘れが多いと感じるかについて、「はい」は38.6%と前回調査と比べ、減少しています。

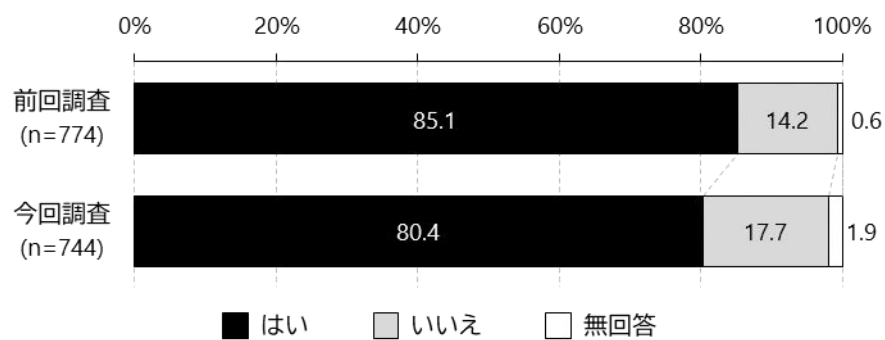
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているかについて、「いいえ」は17.7%と前回調査と比べ、増加しています。

今日が何月何日かわからない時があるかについて、「はい」は19.9%と前回調査と比べ、減少しています。

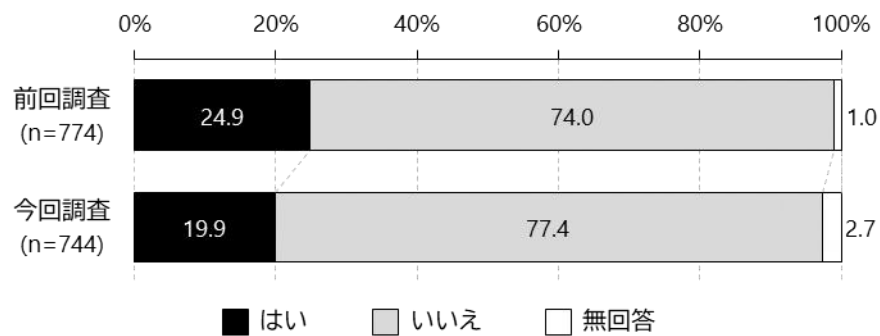
物忘れがあるか



電話をかけているか



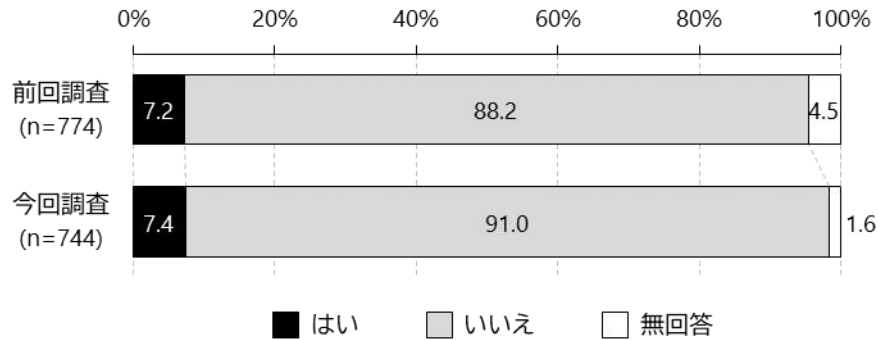
日にちがわからないことがあるか



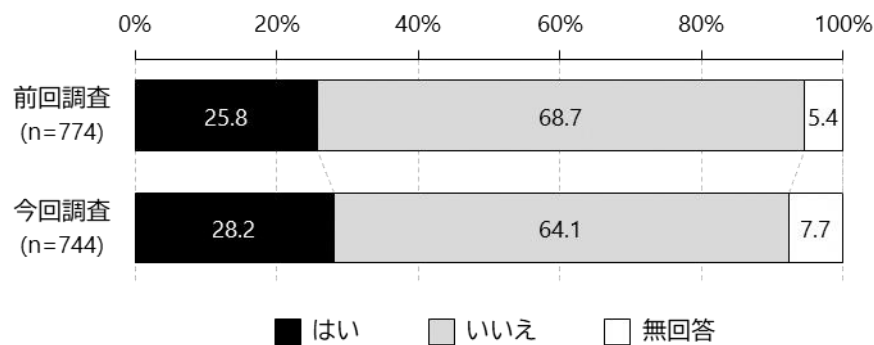
認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいるかについて、「はい」は7.4%と前回調査と比べ、大きな変化はありません。

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「いいえ」は64.1%と前回調査と比べ、減少しています。

認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいるか



認知症に関する相談窓口の認知度

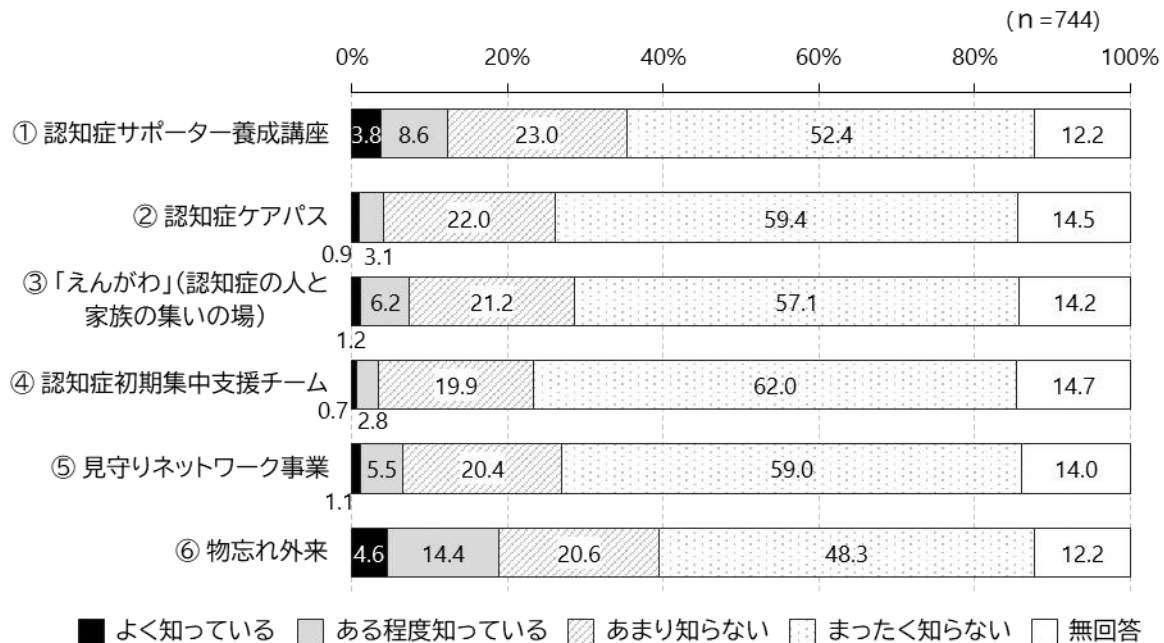


第1部 総論

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

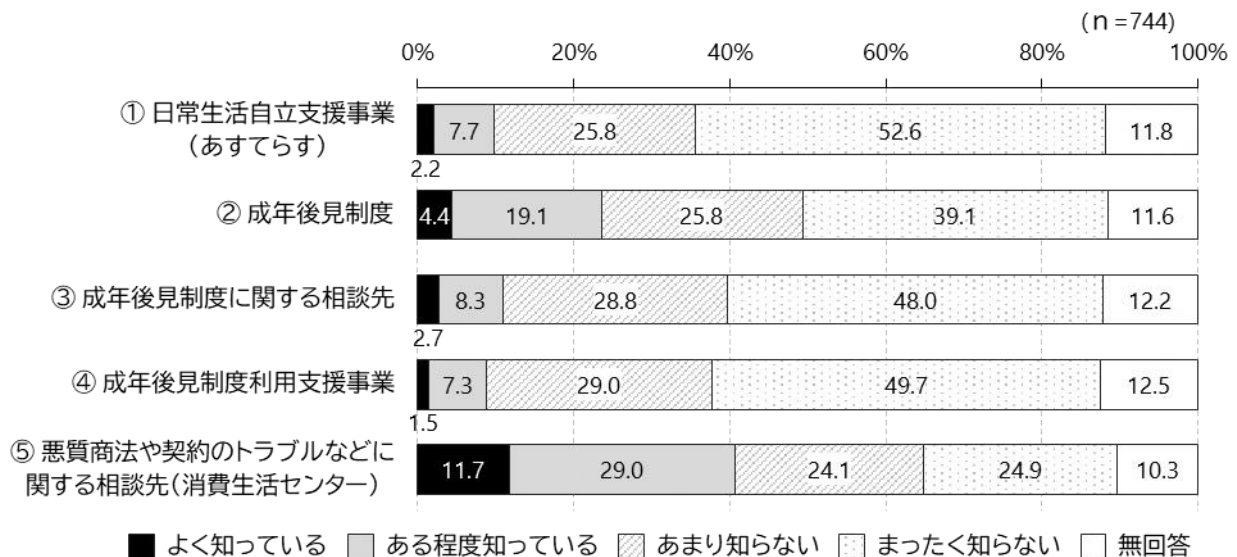
認知症に関する取組の認知度は、『知らない』(「あまり知らない」、「まったく知らない」と回答した)の割合は、「④ 認知症初期集中支援チーム」が81.9%と最も多く、次いで「② 認知症ケアパス」が81.4%となっています。

認知症に関する取り組みの認知度



権利擁護・成年後見についての認知度は、『知らない』(「あまり知らない」、「まったく知らない」と回答した)の割合は、「④ 成年後見制度利用支援事業」が78.7%と最も多く、次いで「① 日常生活自立支援事業(あすてらす)」が78.4%、「③ 成年後見制度に関する相談先」が76.8%となっています。

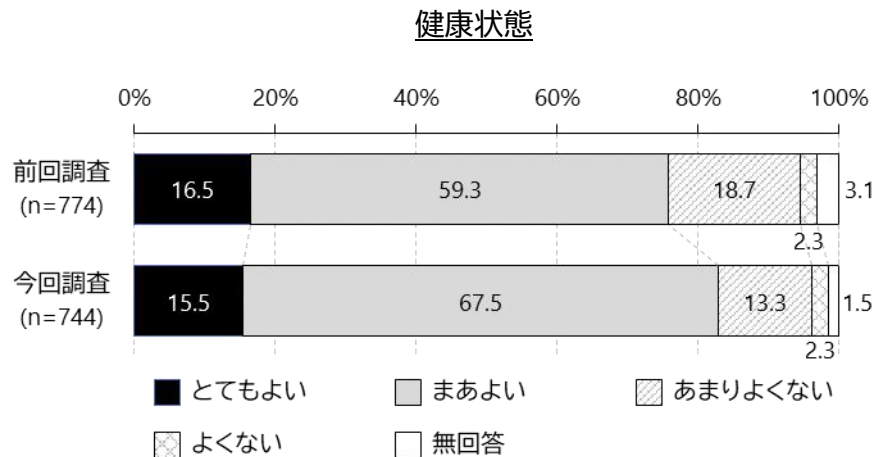
権利擁護・成年後見についての認知度



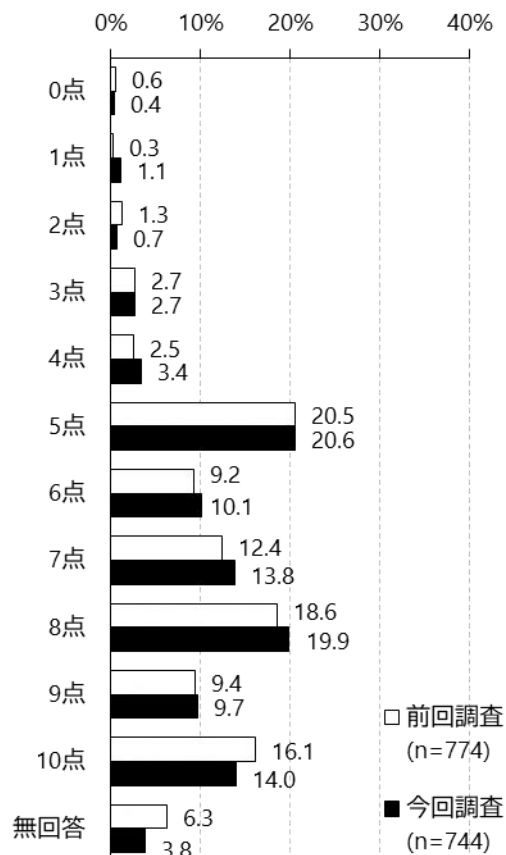
【健康状態に関すること】

健康状態は、「とてもよい」の15.5%、「まあよい」の67.5%を合わせて83.0%が『よい』と回答しており、前回調査と比べ、増加しています。

主観的幸福感は、10点満点中「5点」が20.6%と最も多く、次いで「8点」が19.9%、「10点」が14.0%、「7点」が13.8%、「6点」が10.1%と5点以上の回答が多くなっています。



主観的幸福感（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として調査）



現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が46.0%と最も多く、次いで「目の病気」が19.4%、「高脂血症(脂質異常)」が15.7%、「糖尿病」が14.0%となっています。また、「ない」は15.1%と前回調査と比べ、微増となっています。

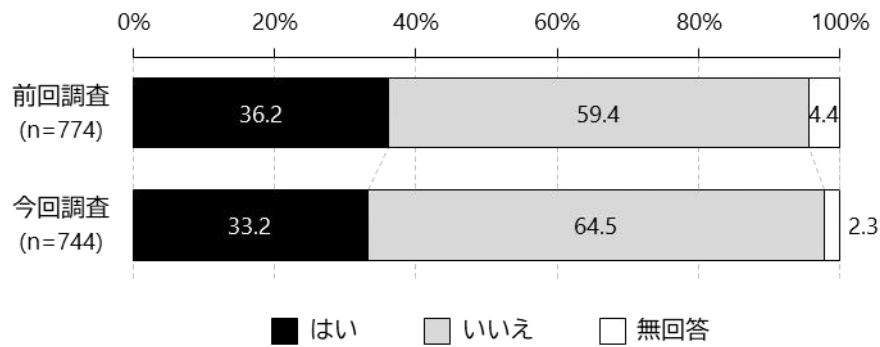
治療中、または後遺症のある病気



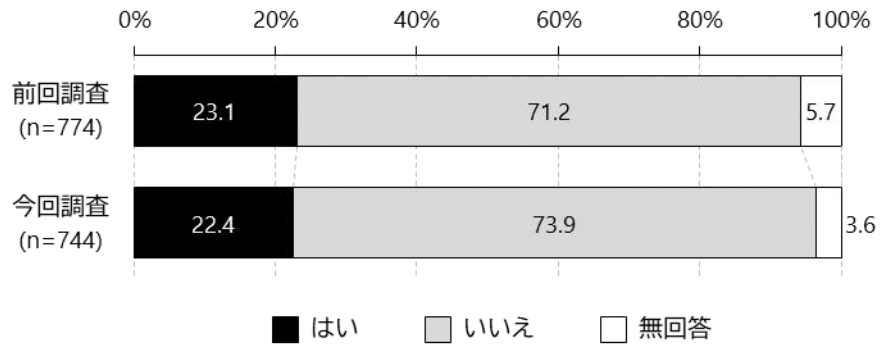
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりするかについて、「はい」は33.2%と前回調査と比べ、減少しています。

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あるかについて、「はい」は22.4%と前回調査と比べ、大きな変化はありません。

最近1か月間の気分の状態



最近1か月間の物事に対する心の状態

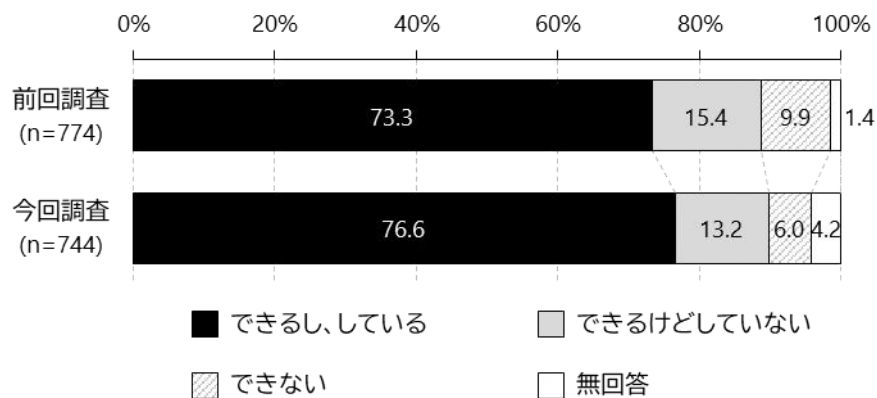


バスや電車を使って1人で外出しているかについて、「できない」は6.0%と前回調査と比べ、減少しています。

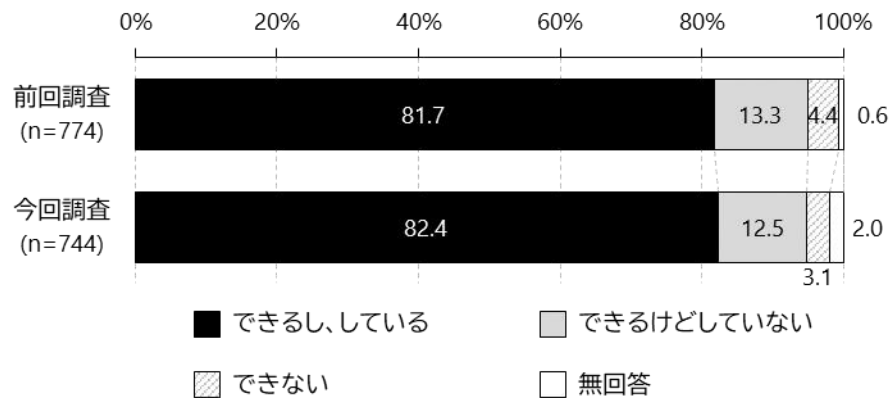
自分で食品・日用品の買物をしているかについて、「できない」は3.1%と前回調査と比べ、大きな変化はありません。

自分で食事の用意をしているかについて、「できない」は5.6%と前回調査と比べ、減少しています。

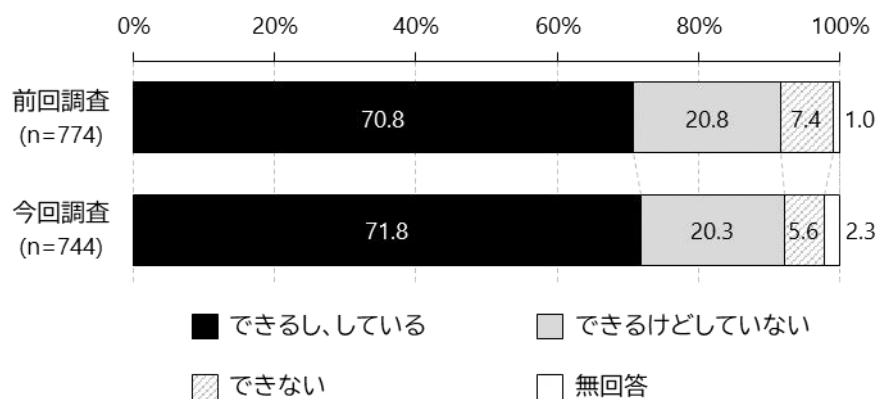
1人での外出



食品・日用品の買物

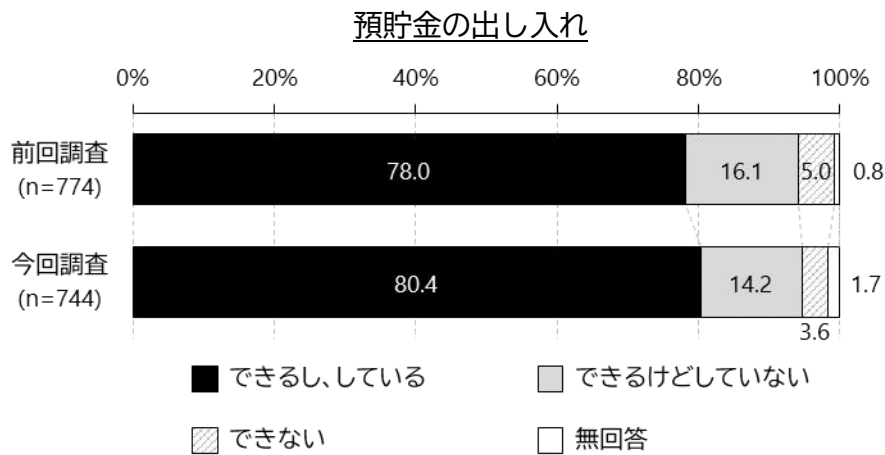
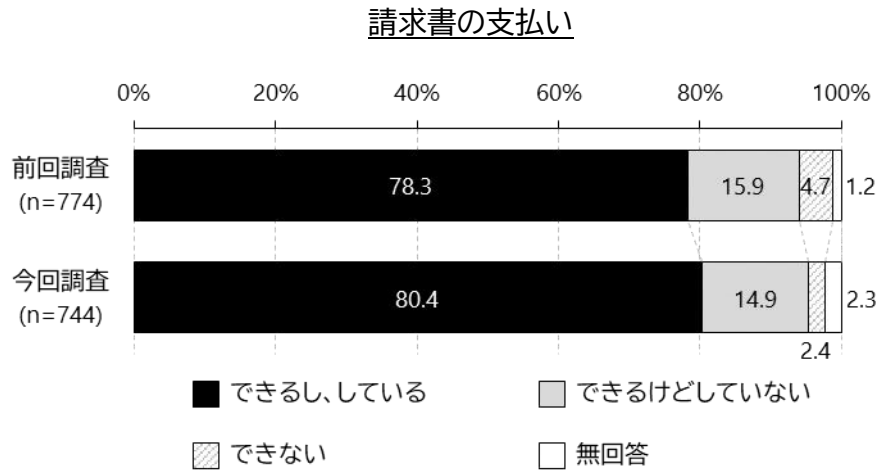


食事の用意



自分で請求書の支払いをしているかについて、「できない」は2.4%と前回調査と比べ、減少しています。

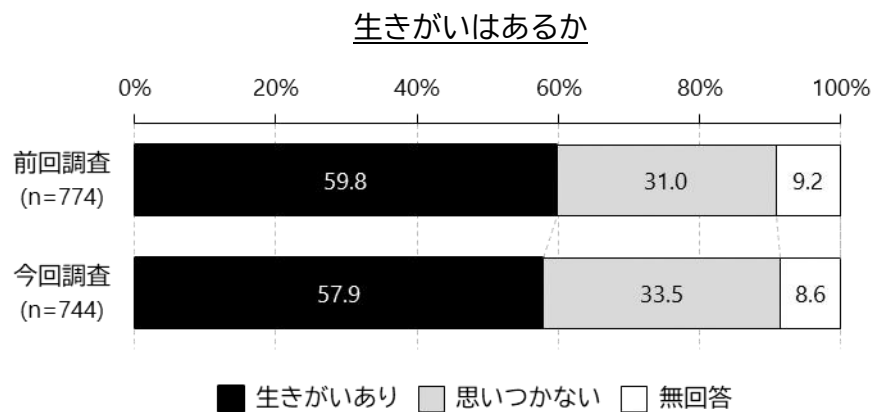
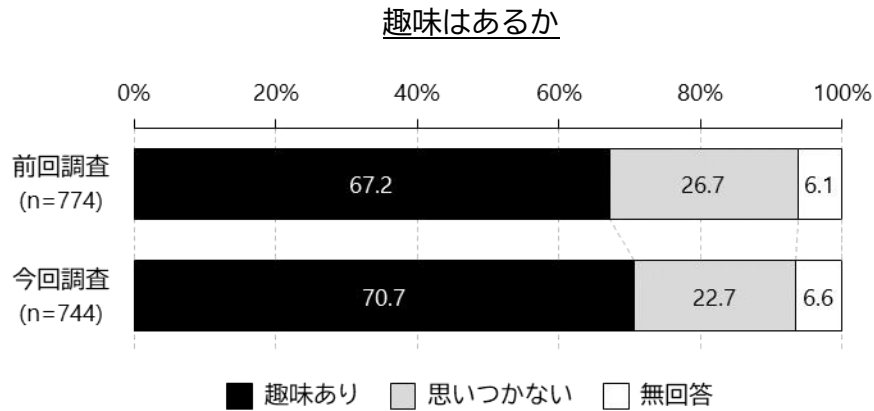
自分で預貯金の出し入れをしているかについて、「できない」は3.6%と前回調査と比べ、減少しています。



【社会参加に関すること】

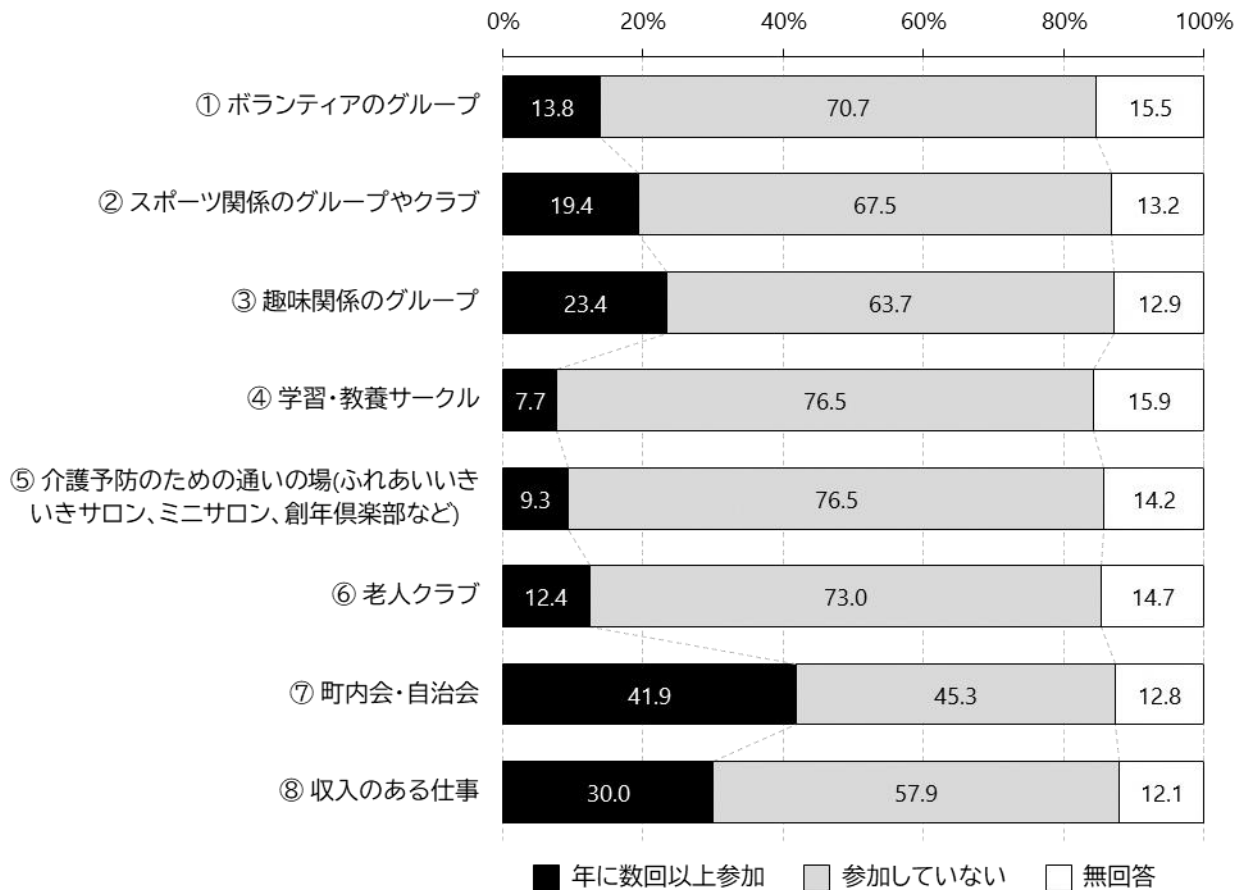
趣味はあるかについて、「思いつかない」は22.7%と前回調査と比べ、減少しています。

生きがいはあるかについて、「思いつかない」は33.5%と前回調査と比べ、増加しています。



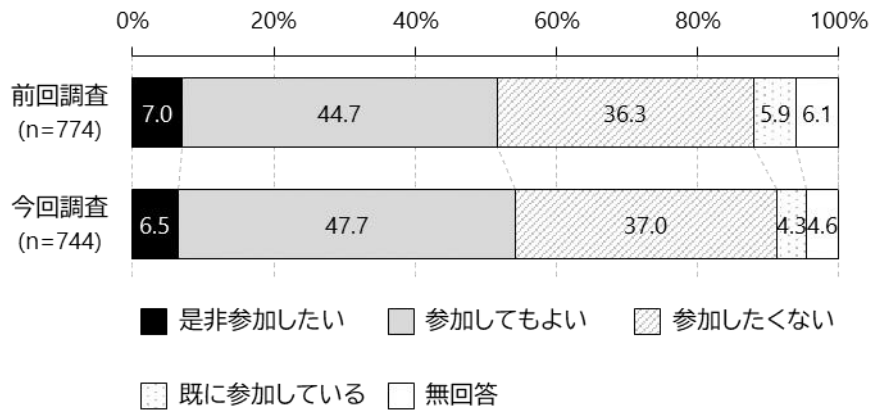
会・グループ等への参加状況は、『年に数回以上参加』は「⑦町内会・自治会」が41.9%と最も多く、次いで「⑧収入のある仕事」が30.0%、「③趣味関係のグループ」が23.4%となっています。「参加していない」は「④学習・教養サークル」、「⑤介護予防のための通いの場(ふれあいいきいきサロン、ミニサロン、創年倶楽部など)」が76.5%と最も多く、次いで「⑥老人クラブ」が73.0%となっています。

会・グループ等への参加状況



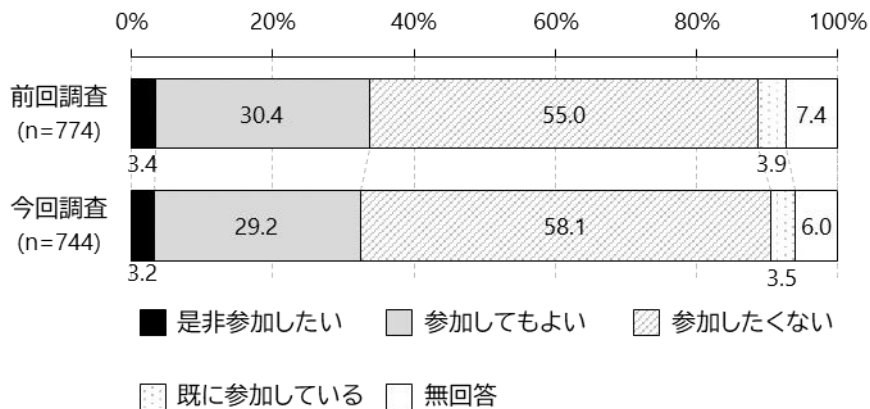
健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ参加者としての参加希望は、「是非参加したい」が6.5%、「参加してもよい」が47.7%、「参加したくない」が37.0%、「既に参加している」が4.3%となっています。「参加したくない」は前回調査と比べ、大きな変化はありません。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加希望



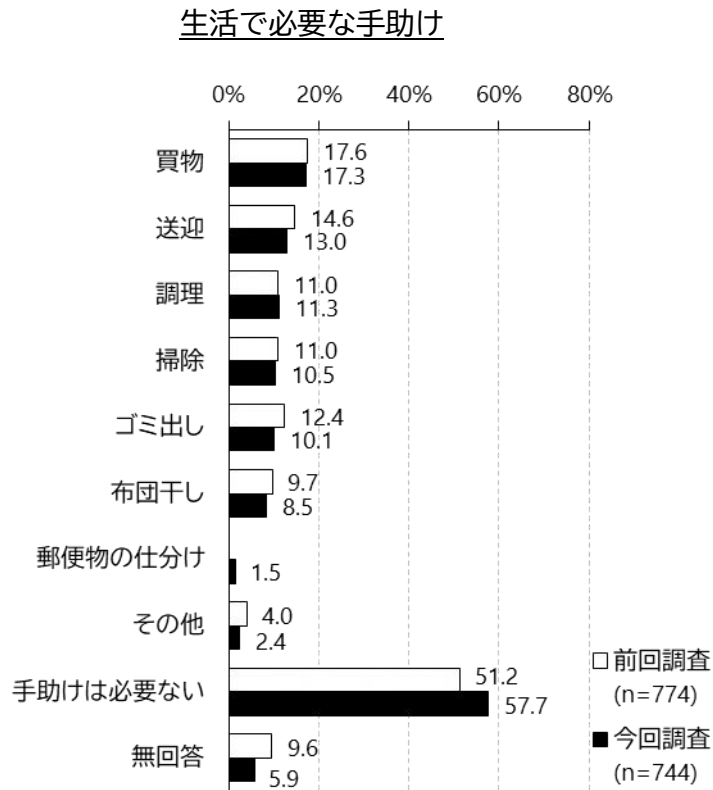
健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ企画・運営者としての参加希望は、「是非参加したい」が3.2%、「参加してもよい」が29.2%、「参加したくない」が58.1%、「既に参加している」が3.5%となっています。「参加したくない」は前回調査と比べ、増加しています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営者としての参加希望



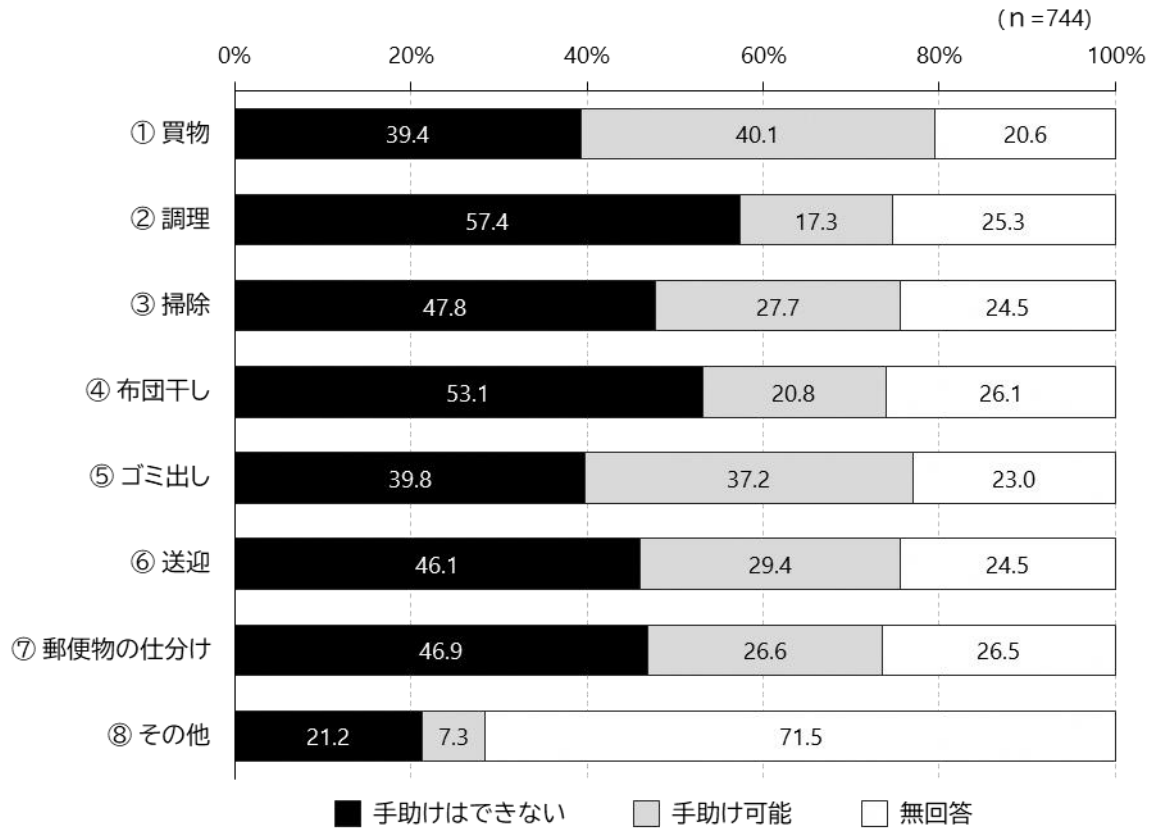
【支え合いに関すること】

生活に必要な手助けは「買物」が17.3%と多く、次いで「送迎」が13.0%、「調理」が11.3%、「掃除」が10.5%となっています。また、「手助けは必要ない」は57.7%となっており、前回調査と比べ、増加しています。



近隣の人に対しての手助け可能な頻度について、「手助けはできない」との回答は、「② 調理」が57.4%と最も多く、次いで「④ 布団干し」が53.1%、「③ 掃除」が47.8%となっています。

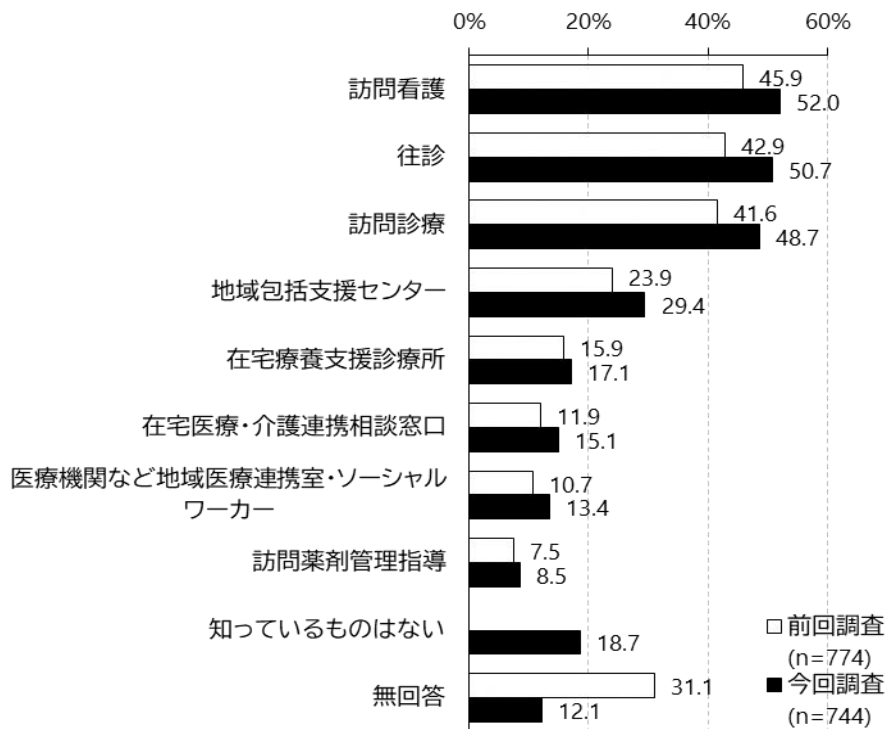
近隣の人に対しての手助け可能な頻度



【在宅医療に関すること】

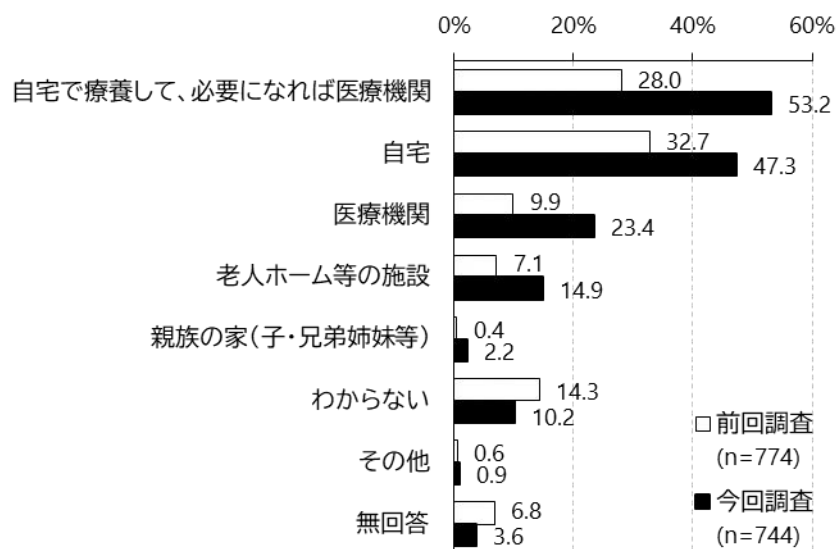
在宅医療に関するサービスや相談窓口等の認知度は「訪問看護」が52.0%と最も多く、次いで「往診」が50.7%、「訪問診療」が48.7%、「地域包括支援センター」が29.4%となっています。また、「知っているものはない」は18.7%となっています。

在宅医療に関するサービスや相談窓口等の認知度



人生の最期を迎えたい場所は「自宅で療養して、必要になれば医療機関」が53.2%と最も多く、次いで「自宅」が47.3%、「医療機関」が23.4%、「老人ホーム等の施設」が14.9%となっています。「自宅で療養して、必要になれば医療機関」、「自宅」は前回調査と比べ、増加しています。

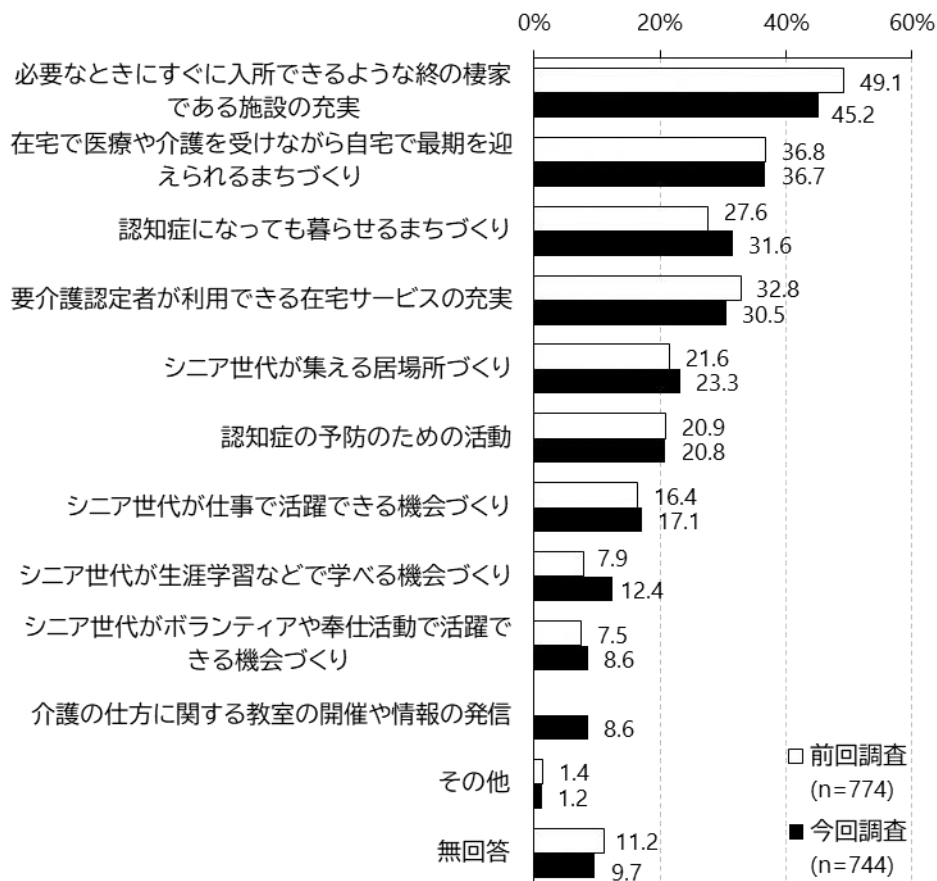
人生の最期を迎えたい場所



【高齢者施策に関すること】

町が取り組むべき高齢者施策は「必要なとき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45.2%と最も多く、次いで「在宅で医療や介護を受けながら自宅で最期を迎えられるまちづくり」が36.7%、「認知症になっても暮らせるまちづくり」が31.6%、「要介護認定者が利用できる在宅サービスの充実」が30.5%となっています。

町が取り組むべき高齢者施策

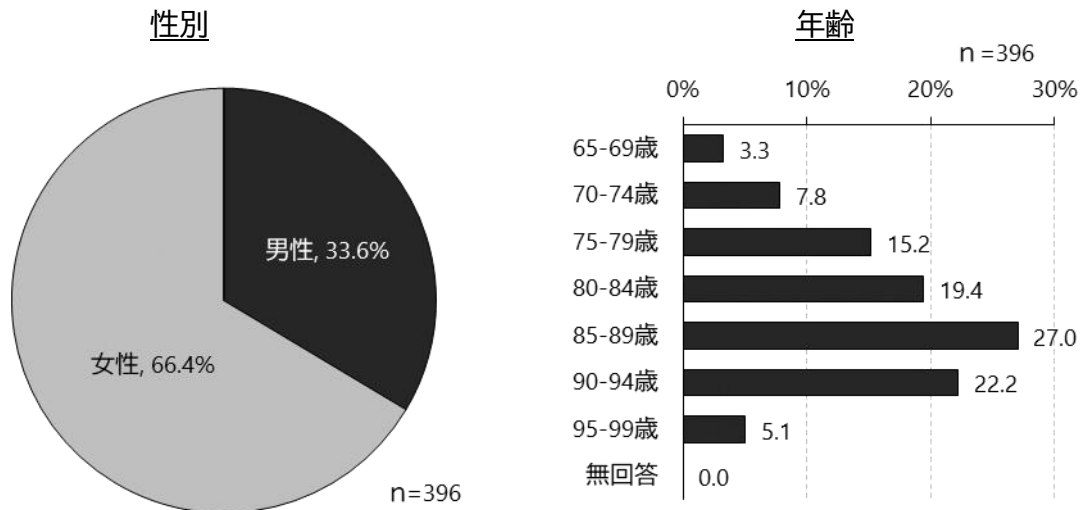


(2) 在宅介護実態調査

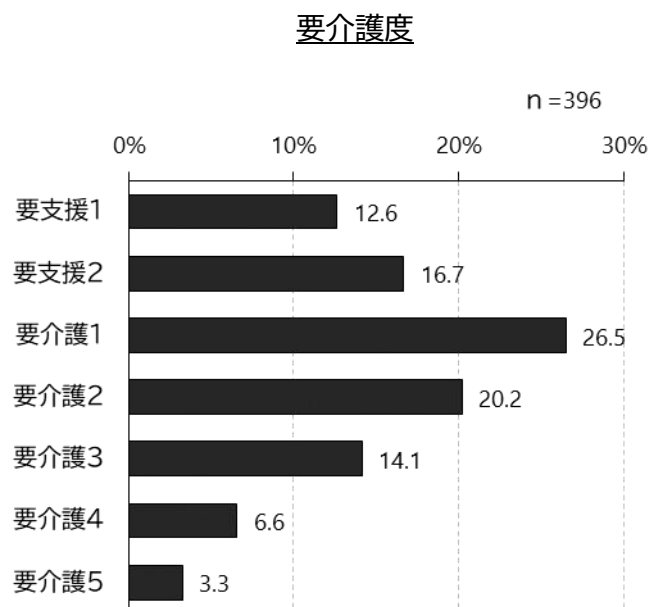
【回答者属性】

性別は「男性」が33.6%、「女性」が66.4%となっています。

年齢は「85-89歳」が27.0%と最も多く、次いで「90-94歳」が22.2%、「80-84歳」が19.4%、「75-79歳」が15.2%、「70-74歳」が7.8%となっています。

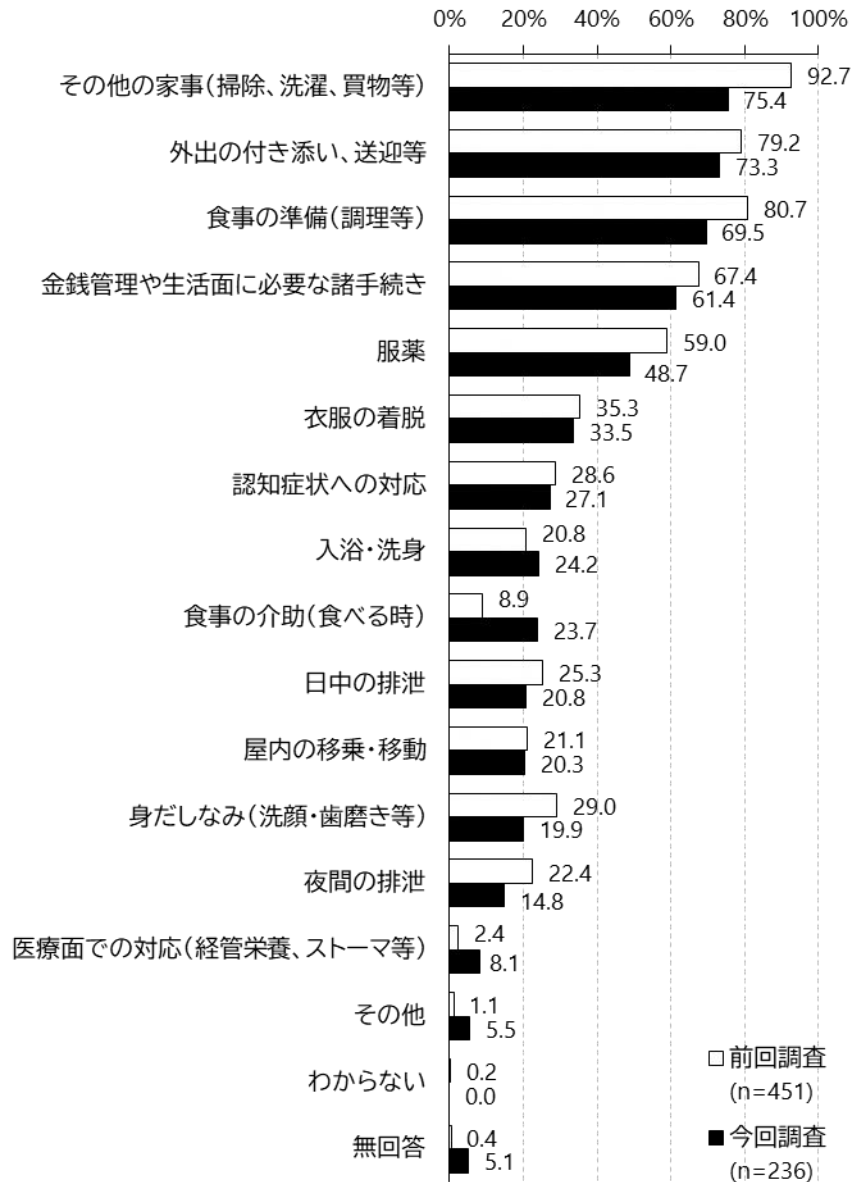


要介護度は、「要介護1」が26.5%と最も多く、次いで「要介護2」が20.2%、「要支援2」が16.7%、「要介護3」が14.1%、「要支援1」が12.6%となっています。



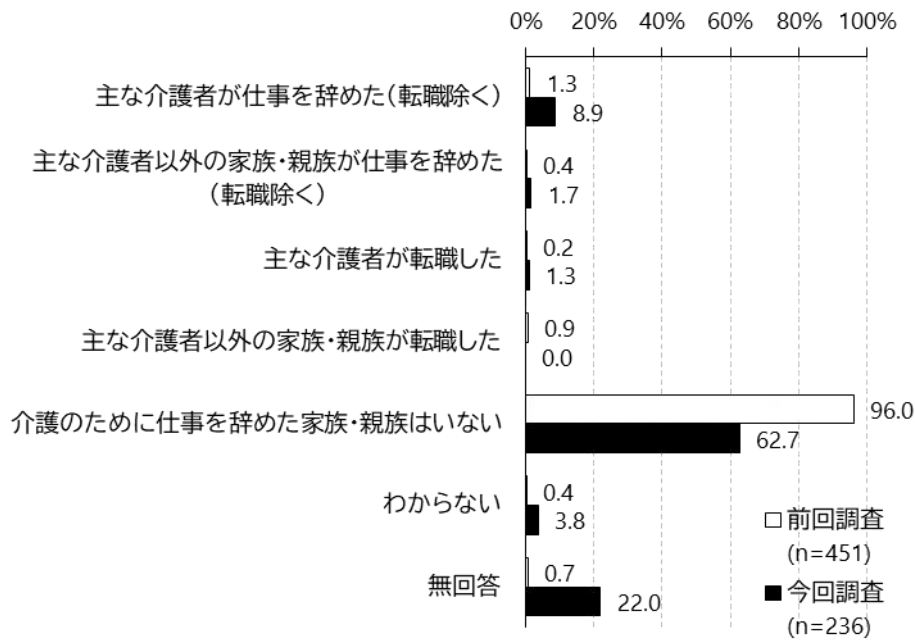
主な介護者が行っている介護は「その他の家事(掃除、洗濯、買物等)」が75.4%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が73.3%、「食事の準備(調理等)」が69.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が61.4%、「服薬」が48.7%となっています。

主な介護者が行っている介護



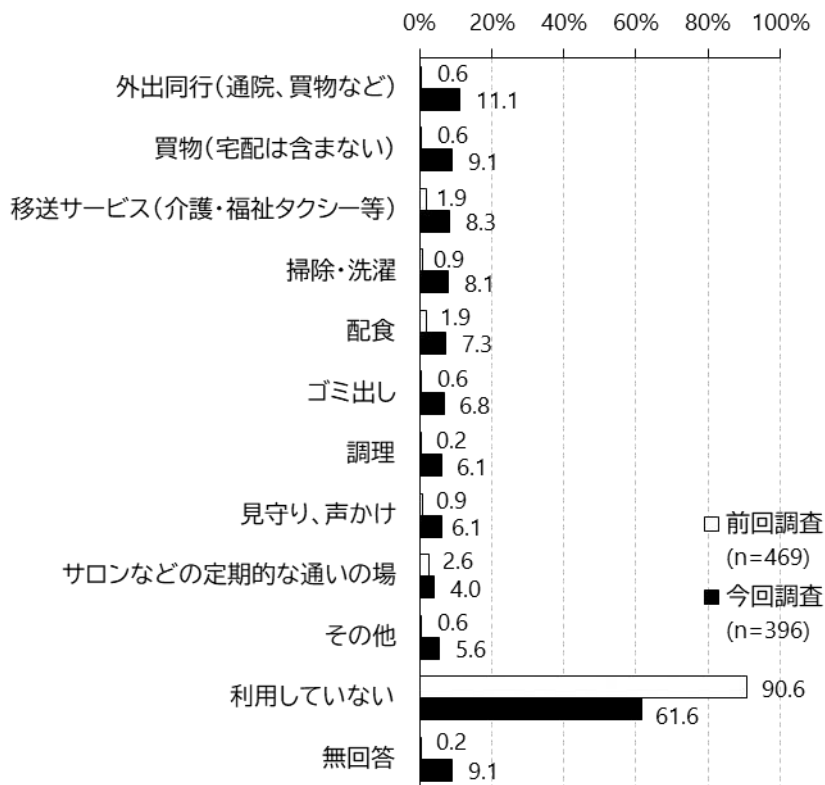
過去1年間に、介護を理由に仕事を辞めた家族・親族がいるかについて、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.7%と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が8.9%となっています。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は前回調査と比べ、増加しています。

介護を理由に仕事を辞めた家族・親族



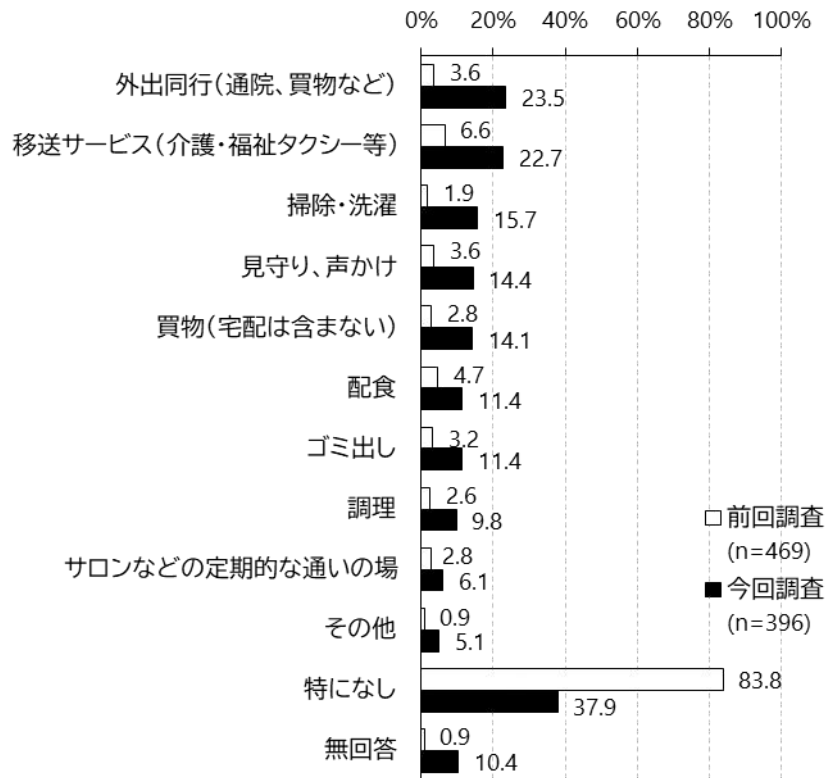
介護保険サービス以外の支援・サービス利用状況は、「外出同行（通院、買物など）」が11.1%と多く、次いで「買物（宅配は含まない）」が9.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が8.3%、「掃除・洗濯」が8.1%となっています。また、「利用していない」は61.6%となっています。

介護保険サービス以外の支援・サービス利用状況



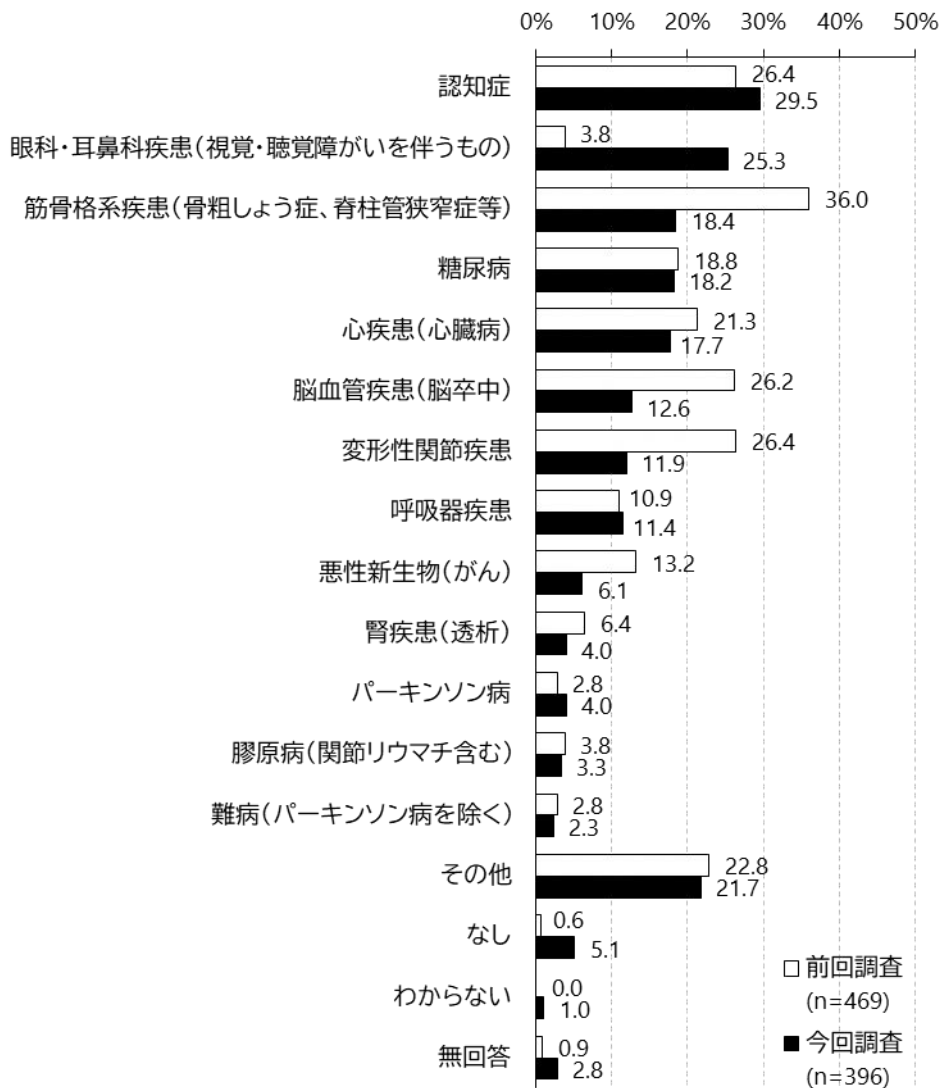
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「外出同行(通院、買物など)」が23.5%と多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が22.7%、「掃除・洗濯」が15.7%となっています。また、「特になし」は37.9%となっています。全サービスで前回調査と比べ、増加しています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

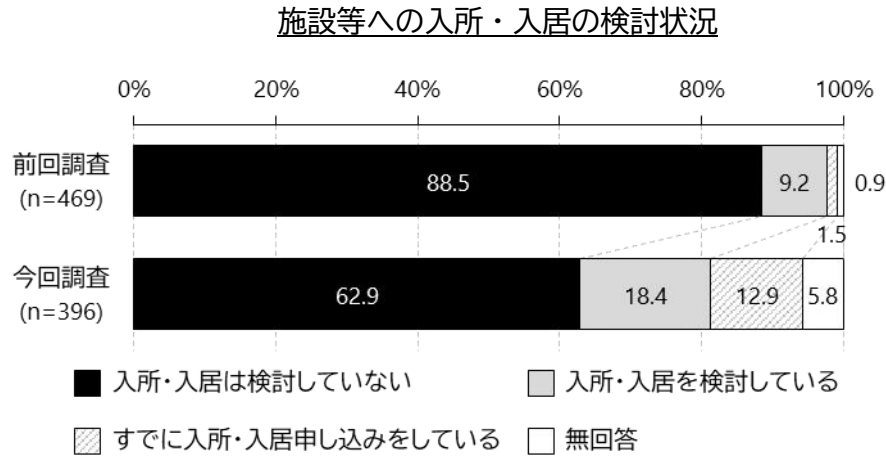


本人が現在抱えている傷病は、「認知症」が29.5%と最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が25.3%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が18.4%、「糖尿病」が18.2%となっています。「認知症」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」等は前回調査と比べ、増加しています。

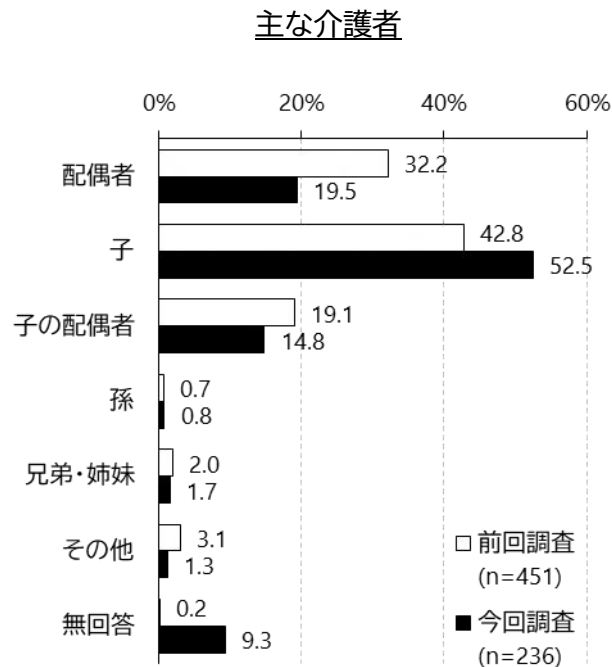
現在抱えている傷病



施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が62.9%、「入所・入居を検討している」が18.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が12.9%となっています。「入所・入居を検討している」は前回調査と比べ、増加しています。



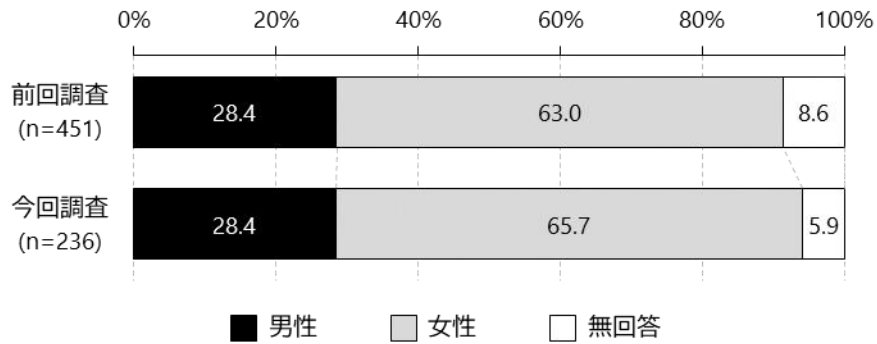
主な介護者は、「子」が52.5%と最も多く、次いで「配偶者」が19.5%、「子の配偶者」が14.8%となっています。前回調査と比べ、「配偶者」は減少し、「子」は増加しています。



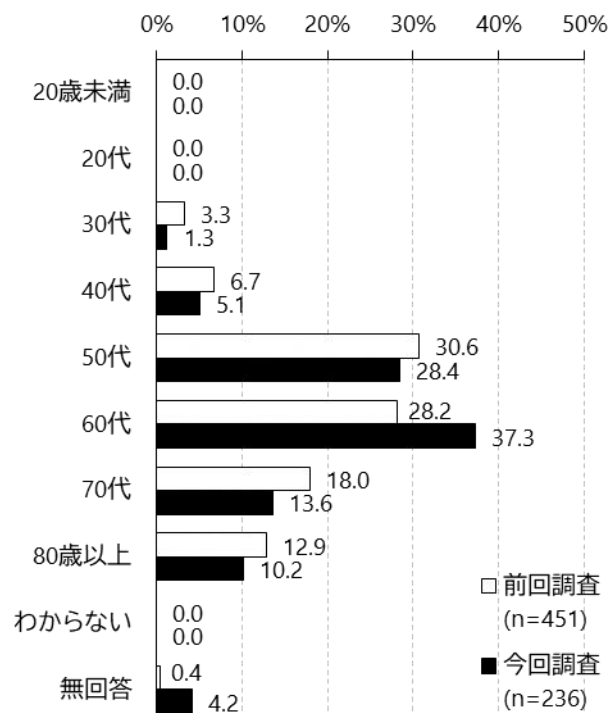
主な介護者の性別は、「男性」が28.4%、「女性」が65.7%となっています。

主な介護者の年齢は「60代」が37.3%と最も多く、次いで「50代」が28.4%、「70代」が13.6%、「80歳以上」が10.2%、「40代」が5.1%となっています。

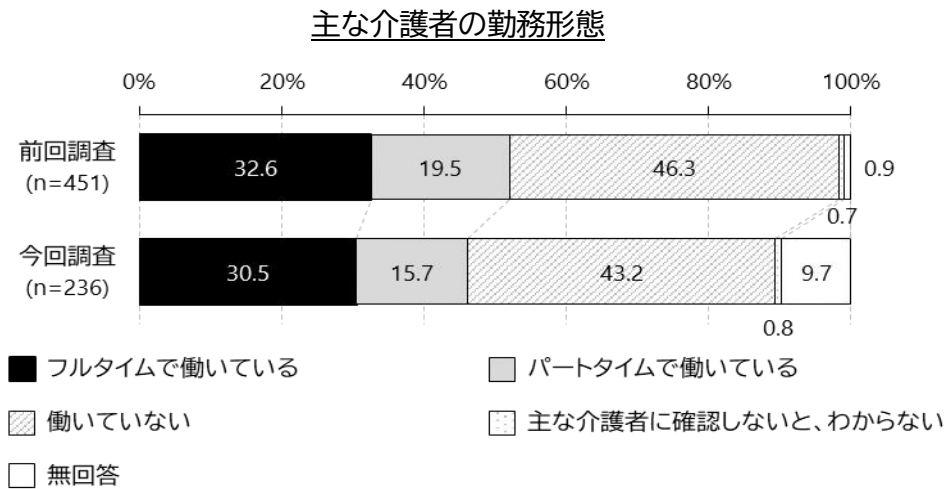
主な介護者の性別



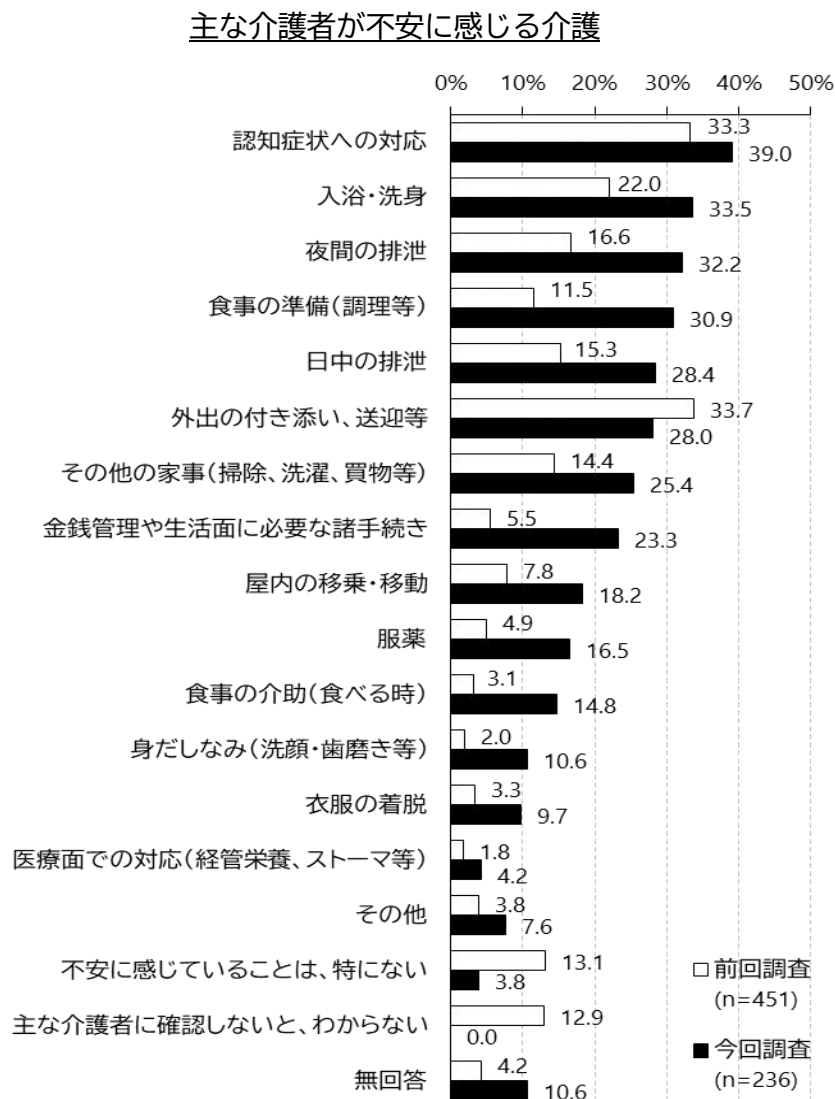
主な介護者の年齢



主な介護者の勤務形態は「フルタイムで働いている」が30.5%、「パートタイムで働いている」が15.7%、「働いていない」が43.2%となっています。

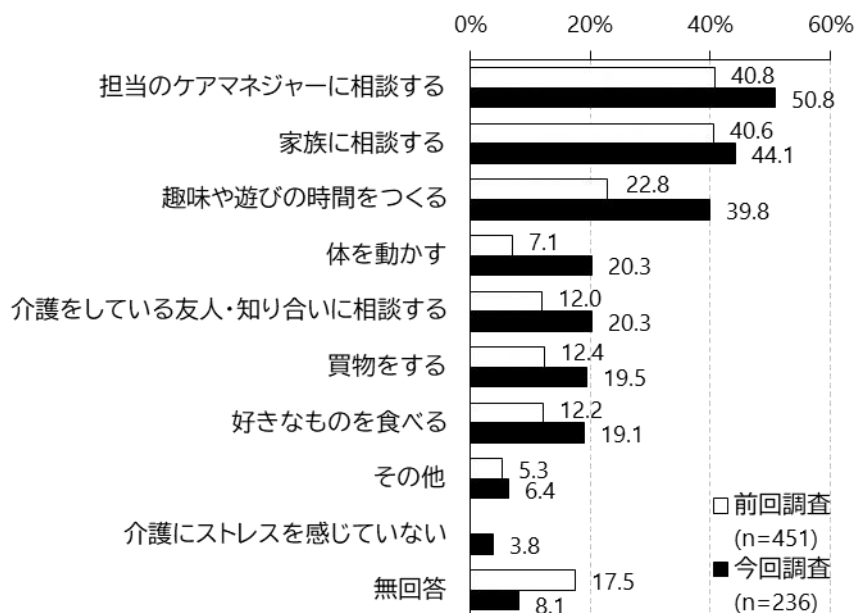


主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が39.0%と最も多く、次いで「入浴・洗身」が33.5%、「夜間の排泄」が32.2%となっています。



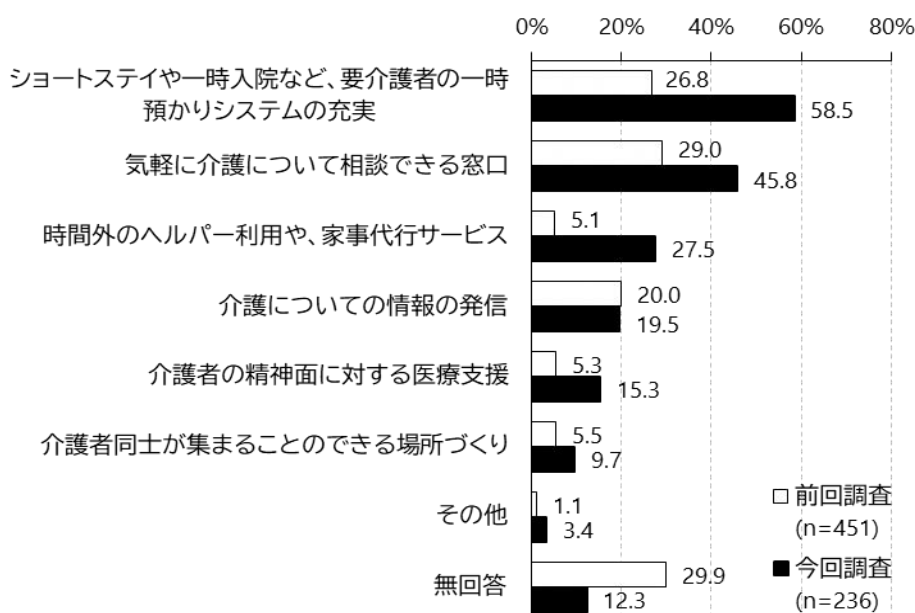
介護者のストレスの解消方法は「担当のケアマネジャーに相談する」が50.8%と最も多く、次いで「家族に相談する」が44.1%、「趣味や遊びの時間をつくる」が39.8%となっています。全ての項目で前回調査と比べ、増加しています。

介護者のストレスの解消方法



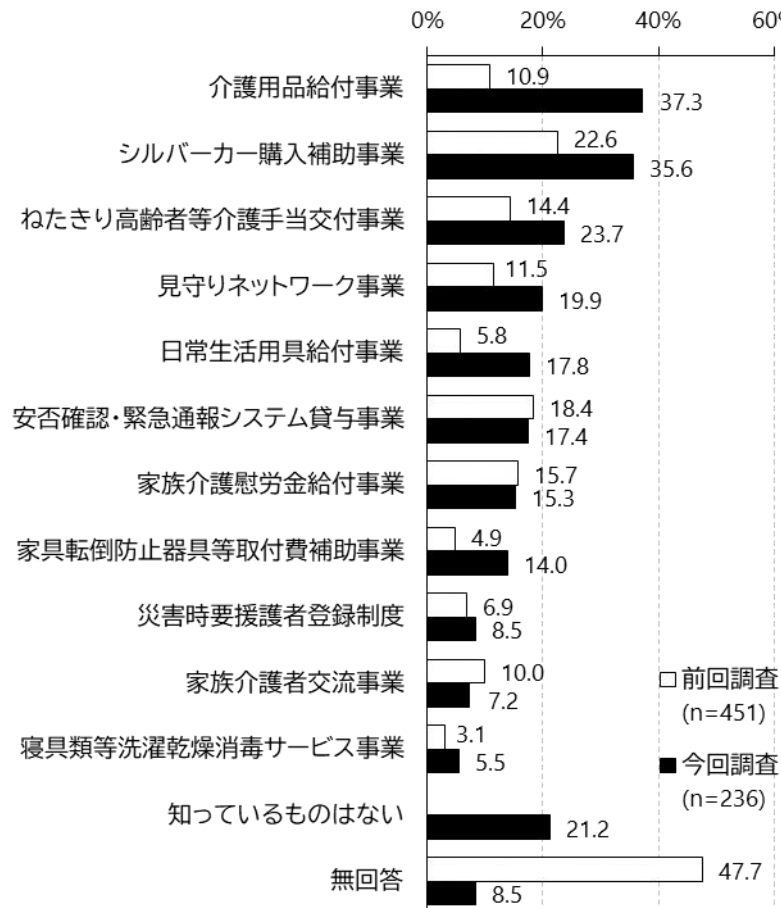
希望する介護者のストレス解消の支援方法は「ショートステイや一時入院など、要介護者の一時預かりシステムの充実」が58.5%と最も多く、次いで「気軽に介護について相談できる窓口」が45.8%、「時間外のヘルパー利用や、家事代行サービス」が27.5%となっています。ほぼ全ての項目で前回調査と比べ、増加しています。

希望する介護者のストレス解消の支援方法



町の事業の認知度は「介護用品給付事業」が37.3%と最も多く、次いで「シルバーカー購入補助事業」が35.6%、「ねたきり高齢者等介護手当交付事業」が23.7%となっています。また、「知っているものはない」は21.2%となっています。

町の事業の認知度



(3) アンケートから見える課題

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見える課題】

運動に関することについては、転倒に対する不安や階段の昇り降り、継続的な歩行など、3年前の調査と比べ、結果はよくなっており、介護予防事業の成果が出ていることがわかります。しかし、外出を控えている割合は3年前と比べ、増加しており、外出を控えている理由についても記述による回答から新型コロナウイルス感染症流行の影響があらわれています。この外出の控えが閉じこもりや、孤立、運動不足による体力の低下につながらないように、フレイル予防に留意する必要があります。

認知症については、相談窓口の認知度は3年前と比べ、上昇していますが、3割未満と高くない状況にあることから、さらなる周知が必要です。そのほかにも「認知症ケアパス」、「えんがわ」、「見守りネットワーク事業」などの取組についても認知度は1割未満と低いことから、相談窓口の周知とともに周囲の人たちが高齢者の変化に気づけるようなコミュニティの構築が重要となっています。

また、成年後見制度に関する事業や相談先の認知度も1～2割程度と低いことから、成年後見制度を必要とする高齢者の増加を見据え、周囲の家族や事業所等にも周知するとともに、各分野の専門家が連携し、活用を推進する体制の整備が必要となっています。

地域活動など、会やグループへの参加状況は「町内会・自治会」と「収入のある仕事」が4割ほどとなっていますが、そのほかの会やグループに関しては1～2割程度とまだまだ低い状況です。介護予防事業の推進により、元気な高齢者が増えているものの、地域で活躍の場がないことから閉じこもりや運動不足による身体能力の低下につながる可能性もあります。地域で元気な高齢者が活躍できるよう、集いの場の創出、積極的な情報提供が引き続き、必要となっています。

在宅医療については、「訪問看護」や「往診」、「訪問診療」などの認知度が3年前の調査と比べ、上昇していることから、関心が高まっていることがわかります。人生の最期を迎えたい場所についても自宅が半数近くと在宅志向の高まりも感じます。在宅の医療や介護を受けながら療養し、必要になれば医療機関に入院し最期を迎えるニーズも半数を超えていることから、医療や介護等多様な機関の連携による在宅医療体制の整備が求められます。

【在宅介護実態調査から見える課題】

主に介護をしている人は、60代という人が3年前の調査と比べ、増加していることから、介護者も高齢化していることがわかります。主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」などが上位にあがっており、いずれも3年前の調査と比べ、増加しています。介護者の負担が重くなっていることが想像されますが、介護のストレスの解消方法では「ケアマネジャーに相談する」が約半数、「家族に相談する」が4割以上と、相談が大きな負担軽減になっていることがわかります。介護についての相談窓口の体制整備を充実させるとともに、多種多様な相談内容に対応することが求められます。

また、ショートステイや一時入院などの一時預かりシステムの充実を求めるニーズも6割ほどと多いことから、サービスの質と量の拡大も重要となっています。

介護のために仕事を辞めた介護者は1割未満と多くはありませんが、3年前の調査と比べ、増加していることから、職場の介護への理解や就労条件の緩和などの支援、そのほか介護と仕事の両立や継続を可能にしていく支援の充実も必要です。



第4節 本町の高齢者を取り巻く主な課題

1. 高齢者の生きがいづくりについて

地域共生社会の考え方として、地域住民や地域の多様な主体が参画し、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としています。高齢者についても地域社会とつながりを持ち、いきいきとした暮らしができるような社会を目指します。

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9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。

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。令和元(2019)年から令和5(2023)年にかけて高齢化率は2.2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。

いつまでも元気で長生きするためには、早いうちからの健康づくりの取組が重要です。病気の予防とともにフレイル対策を推進し、身体機能の維持・改善に努めることも重要です。個々の状況に応じた健康づくりと知識の取得など自分でできることを理解し、実践できるよう、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に備え、予防で発症や進行を遅らせる取組への積極的な参加を増やすことも課題です。

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高齢夫婦のみの世帯が増加し、また老老介護や8050問題(80代が50代の子の世話をする)、閉じこもりなどが社会問題となっています。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」受け止めつながら「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。

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全ての住民の利便を図り、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、高齢者を狙った詐欺事件などの犯罪についての対応や、近年の大規模災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症流行の影響を踏まえ、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1部 総論

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第3章 計画の基本方針

第1節 計画の基本理念

少子高齢化の急速な進展とともに、高齢者のみ世帯の増加、一世帯あたりの人員の減少、ご近所づきあいの希薄化から、地域で孤立することが多くなる状況で、将来に不安を抱く高齢者は少なくありません。人それぞれ、不安や心配事を抱え、その内容も多種多様化する中、身近な地域で高齢者とその家族が地域全体で連携して課題を克服し、元気に安心して生活できるまちづくりを進めることが重要となっています。また、高齢者自身がそれまで培った豊かな知識や経験を地域社会に生かし、生きがいを持てる環境づくりとともに、お互いに助け合い支え合う、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」のさらなる深化を進め、地域共生社会の実現につなげていくことが重要です。

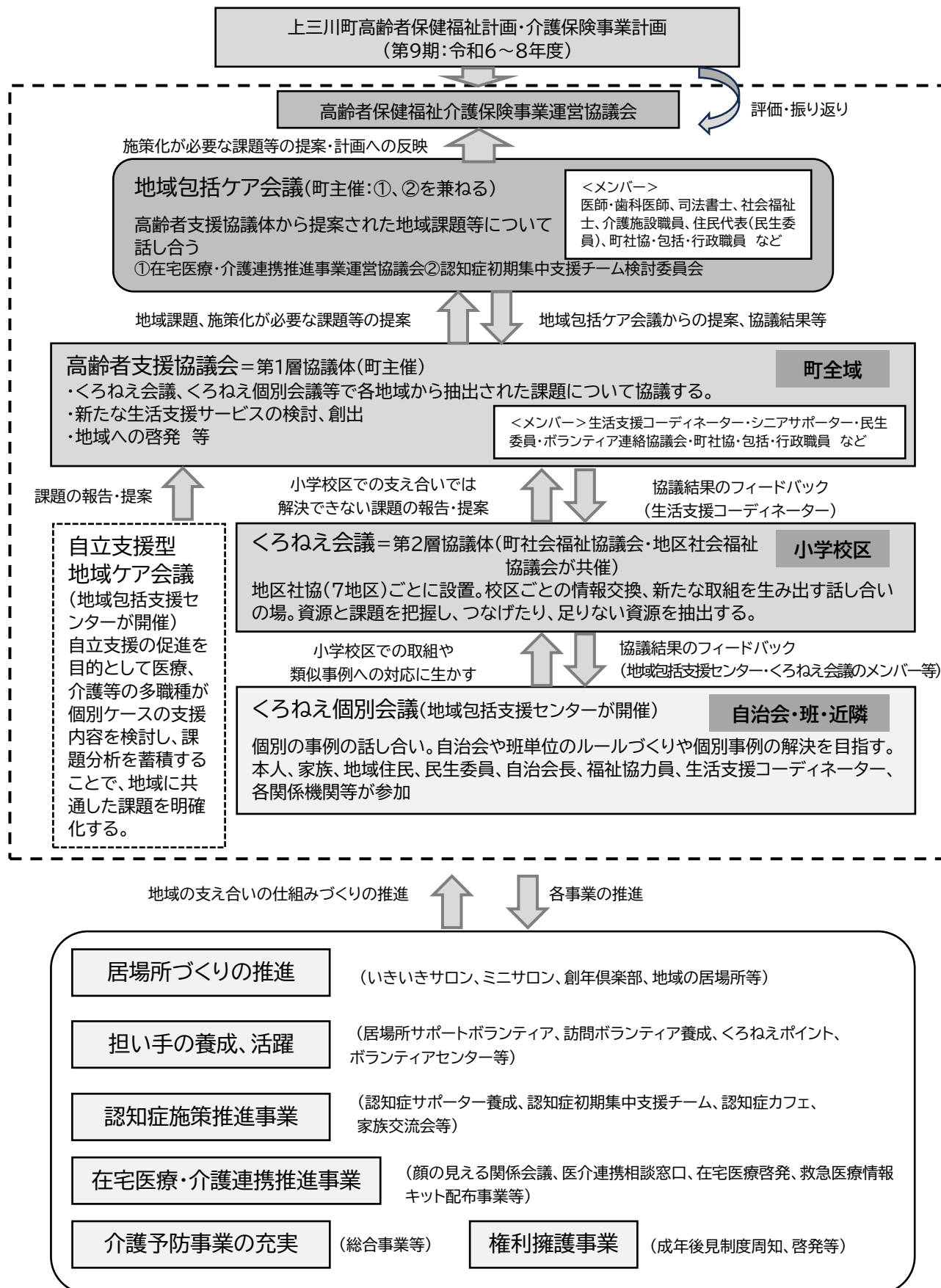
地域包括ケアシステムの深化に向けては、医療と介護の連携推進、介護サービスの充実強化、予防の推進、見守りや権利擁護、住まいのバリアフリー化など、様々な視点での取組が、包括的・かつ継続的に行われることが必須となります。

第9期計画では、上記の課題や地域包括ケアシステムのさらなる深化、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

地域包括ケアシステム推進に向けて



第2節 基本目標

基本理念の実現、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、次の5つの基本目標を掲げ、施策を展開します。

【基本目標1】生きがいきつくりと社会参加

高齢者が自らの豊かな知識や経験を生かしながら、地域の様々な活動と関わり、生きがいを持って充実した暮らしが送れるよう、高齢者の生きがいきつ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が送れるよう、地域と連携し、様々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、地域の様々な主体が連携し、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

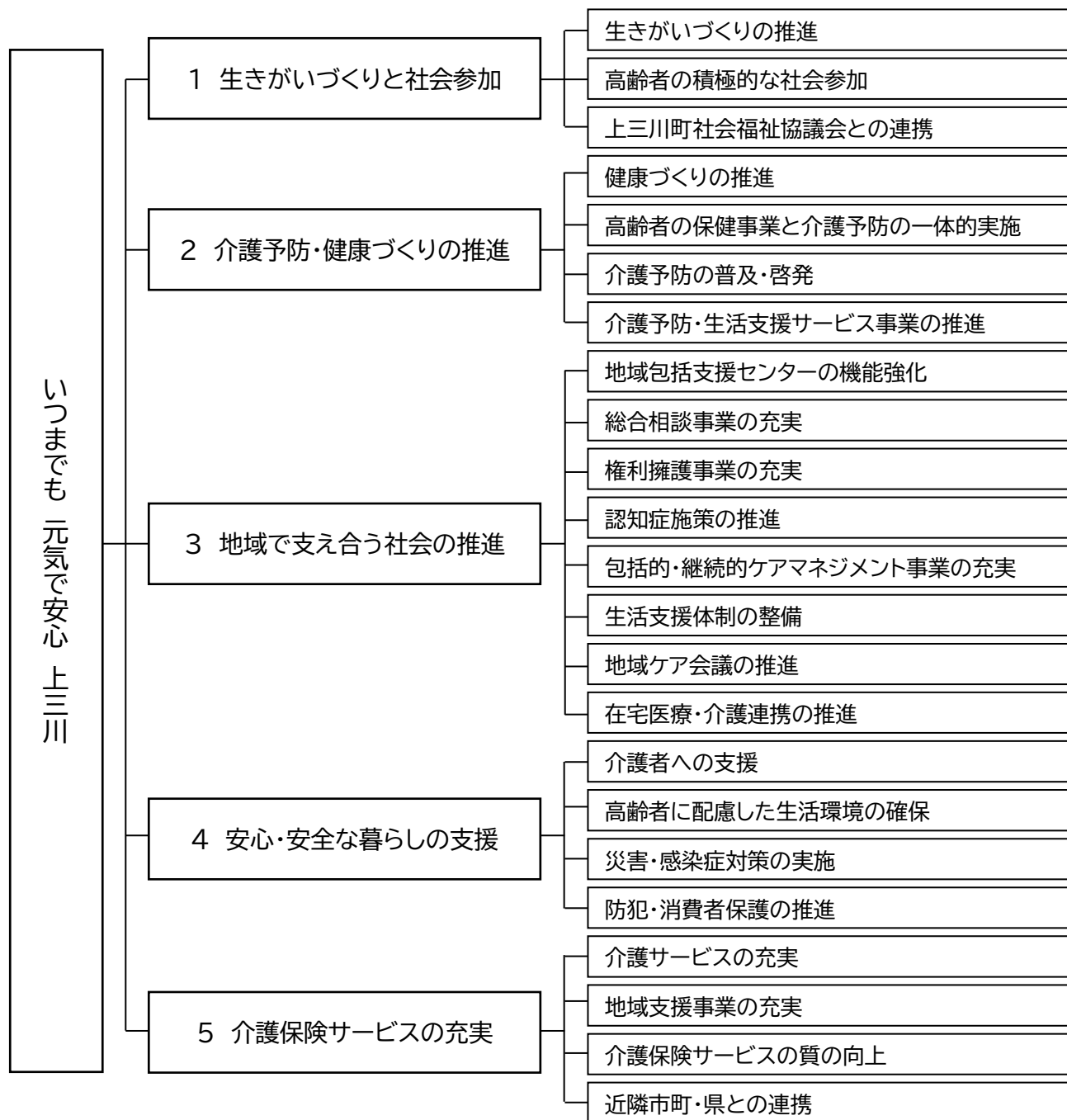
介護が必要となった場合、必要なサービスを適切に利用できるよう、サービス供給基盤の充実とサービスの質の向上を図るとともに、介護保険事業の適正な運営に努めます。

第3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。

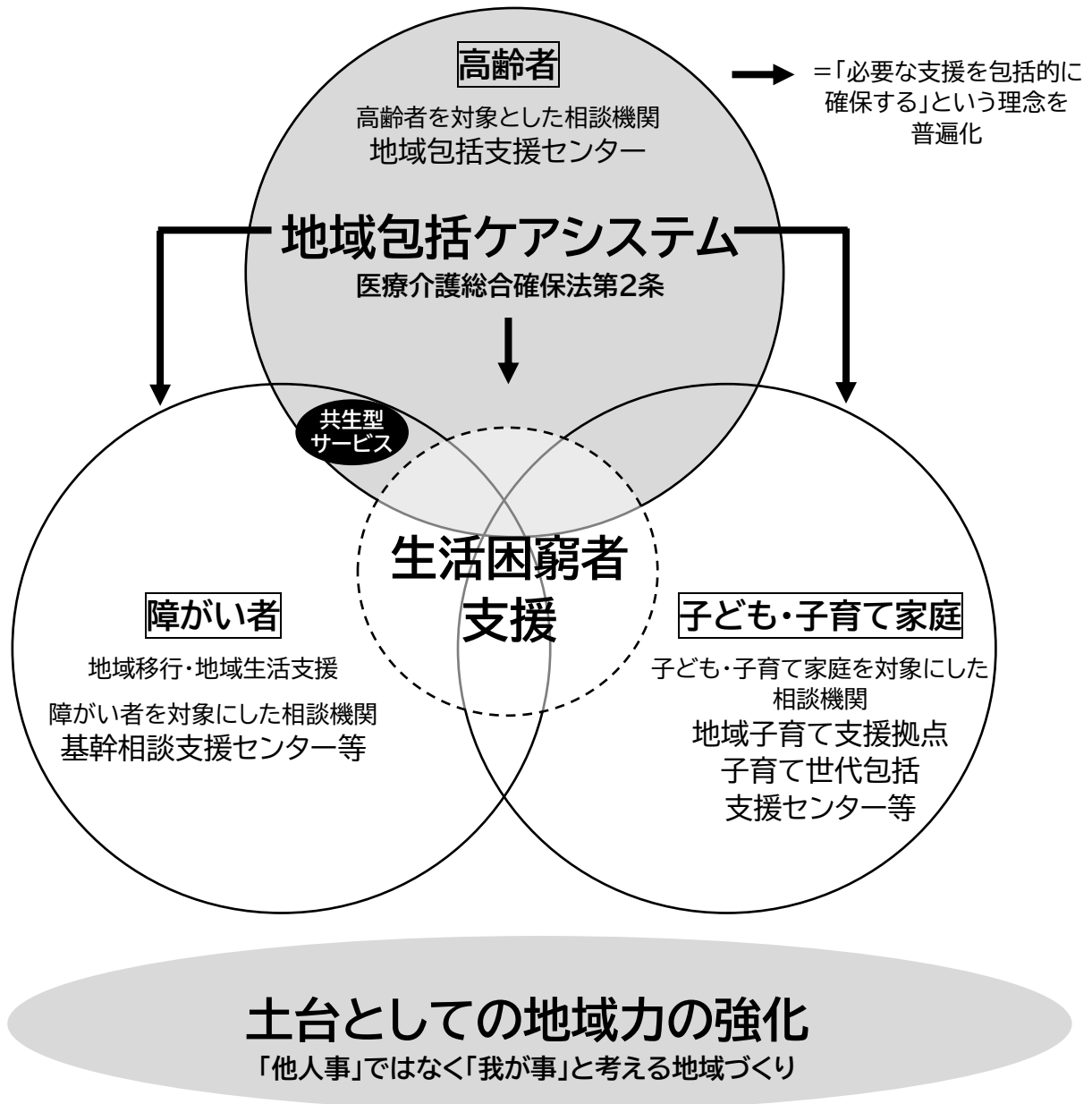
基本理念

基本目標



第4節 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

地域共生社会における包括的支援体制のイメージ図は以下のとおりです。



資料：厚生労働省ホームページ「「地域共生社会」の実現に向けて」掲載資料（一部改変）

第1部 総論

第3章 計画の基本方針

第2部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

第1節 生きがいくくりと社会参加

1. 生きがいくくりの推進

(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、社交ダンス・ふくべ細工・陶芸の3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、支援を行います。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
サロン数(か所)	目標	6	6	6	3	3	3
	実績	6	4	3			
参加者延べ人数(人)	目標	3,500	3,600	3,700	2,000	2,100	2,200
	実績	1,542	1,531	1,910			

第2部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

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の開設を支援し、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実施か所数(か所)	目標	24	25	26	25	27	29
	実績	23	23	23			
参加者延べ人数(人)	目標	2,400	2,500	2,600	3,400	3,800	4,200
	実績	1,926	2,892	3,000			

◆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、生涯学習センター等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様々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、生きがいや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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバー大学校入学者 数(人)	目標	10	10	10	10	10	10
	実績	3	3	5			

(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生涯学習センター等の施設を利用し、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。

町スポーツ協会には、年齢を重ねてからでも楽しめる競技であるペタンク・グラウンドゴルフ・パークゴルフなどの組織があり、各団体で大会を開催しています。また「かみスポクラブ」でも、ラージボール卓球・ショートテニスほか、軽スポーツを週に4回程度実施しています。

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」、「スポーツ推進委員」、「スポーツ協会」等と連携し、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和8年度(2026)までに
シルバー人材センター 会員数(人)	目標	183	193	196	170
	実績	166	152	150	
就業延べ人数(人)	目標	23,766	24,232	24,698	21,400
	実績	19,684	16,540	18,900	

(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生かすことで、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、活動紹介、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「ふれあいいきいきサロン」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様々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、くろねえポイント(ボランティアポイント)制度の推進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、様々な地域活動(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。60歳以上人口に対する加入率は令和4(2022)年度末においては15.9%となっており、令和3年度に会員数が増加していますが、その後減少傾向となっています。

今後も、高齢者の持つ知恵や経験を生かした社会活動や、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
クラブ数(クラブ)	目標	33	34	35	31	32	33
	実績	31	31	30			
会員数(人)	目標	1,430	1,460	1,490	1,490	1,520	1,550
	実績	1,558	1,538	1,462			

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の「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、高齢者福祉の充実を図ります。

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事業(チャレンジシートに個人の健康づくりに関する取組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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
参加者数(人)	目標	900人(令和10年度(2028)までに)					
	実績	513	560	600			

(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もらうことができるよう、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
かんたんフィットネス教室実人数(人)	目標	30	40	50	50	50	50
	実績	22	31	32			
フィットネス応援講座等参加者延べ人数(人)	目標	140	140	140	170	170	170
	実績	109	126	168			
元気アップ栄養教室参加者延べ人数(人)	目標	120	120	120	120	120	120
	実績	77	57	75			

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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
相談件数(件)	目標	800	900	1,000	600	600	600
	実績	653	463	546			

(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、新型コロナウイルス感染症の影響による受診者の減少傾向からは回復しましたが、受診率向上に向けて引き続き取り組みます。

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、または動機付け支援の対象者に特定保健指導を実施します。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定健診受診者(人)	目標	2,604	2,610	2,610	2,071	2,153	2,236
	実績	2,154	2,024	2,001			
特定健診受診率(%)	目標	56.0	58.0	60.0	50.0	52.0	54.0
	実績	48.6	48.3	48.3			

(※令和3～5年度の目標値は、上三川町第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づくものです。)

第2部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
受診者数(人)	目標	1,671	1,756	1,828	1,731	1,822	1,894
	実績	1,430	1,409	1,485			
受診率(%)	目標	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	実績	49.8	46.1	49.5			



③がん検診事業

がん検診の受診率については減少傾向にあるため、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
肺がん検診受診率(%)	目標	50.0	50.0	50.0	60.0	60.0	60.0
	実績	52.0	48.0	52.2			
胃がん検診受診率(%)	目標	30.0	30.0	30.0	35.0	35.0	35.0
	実績	33.5	31.1	24.6			
大腸がん検診受診率(%)	目標	45.0	45.0	45.0	50.0	50.0	50.0
	実績	45.5	43.4	48.1			
前立腺がん検診受診率(%)	目標	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
	実績	54.0	47.7	49.4			
乳がん検診受診率(%)	目標	45.0	45.0	45.0	55.0	55.0	55.0
	実績	47.9	51.0	45.3			
子宮がん検診受診率(%)	目標	40.0	40.0	40.0	45.0	45.0	45.0
	実績	41.6	40.3	33.7			

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。

実績と見込み

【40・50・60・70歳】		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
受診者数(人)	目標	100	100	100	100	100	100
	実績	48	78	50			

【76歳】		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
受診者数(人)	目標	30	30	30	30	30	30
	実績	5	17	20			

(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、本人だけでなく家族や周囲の人も、本人の変化に「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、きめ細かな支援を実施するために、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に推進していきます。

医療専門職(保健師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士)や健康運動指導士が積極的に関わり、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加ができることを目指しています。

(1) 通いの場等における支援（ポピュレーションアプローチ）

高齢者の通いの場等を活用し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動・口腔・栄養・社会参加等の観点から高齢者の心身の状態や社会参加の状況等に応じた健康教育・健康相談等を行うことにより身体機能や生活機能の維持・改善を図ります。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健康教育・健康相談実施か所(か所)	目標	—	—	—	5	5	5
	実績	2	5	5			
医療専門職等による健康教育延べ人数(人)	目標	—	—	—	400	400	400
	実績	88	302	400			

※第9期計画より目標値を設定したものです

◆一体的実施(通いの場等における支援)の様子



(2) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

国保データベース(KDB)システムを活用し、町の健康課題に準じた個別アプローチが必要となります。健康状態不明、生活習慣病重症化予防、重複・多剤、栄養、口腔の観点から、町の実態に応じた事業を順次展開していきます。

実績と見込み

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健康状態不明者支援事業	実施	実施	実施	実施	実施	実施
糖尿病性腎症重症化予防事業	未実施	実施	実施	実施	実施	実施
その他の重症化予防事業	未実施	実施	実施	実施	実施	実施
重複・多剤者への相談事業	未実施	未実施	未実施	実施	実施	実施
低栄養予防事業	未実施	未実施	未実施	—	—	—
口腔機能低下予防事業	未実施	未実施	未実施	—	—	—

※低栄養予防事業、口腔機能低下予防事業は、実施について今後検討します

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ぐことを目的として、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実施人数(人)	目標	220	230	240	260	270	280
	実績	132	139	130			
事業対象者決定数(人)	目標	90	95	100	130	135	140
	実績	123	124	110			
事業対象者実態把握延べ人数(人)	目標	850	850	850	800	850	850
	実績	857	709	750			

(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。

介護予防に関する運動、栄養、口腔等の知識の普及・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。相談会の実施については、令和4(2022)年度に実施内容の見直しを図り、シニア応援教室としてフレイル予防のための運動や栄養講話等を実施しました。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
相談会の実施(回)	目標	3	3	3			
	実績	3	—	—			
介護予防教室(シニア 応援教室)開催数(回)	目標	—	—	—	3	3	3
	実績	—	2	3			
出前講座(回)	目標	20	20	20	20	20	20
	実績	15	20	21			
フォローアップ教室 開催数(回)	目標	48	48	48	60	60	60
	実績	43	48	48			
同参加者延べ人数(人)	目標	1,440	1,440	1,440	1,800	1,800	1,800
	実績	603	710	1,550			

◆出前講座の様子



(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、ボランティア養成講座やスキルアップ研修会を開催し、ボランティアの増加や資質向上に努めるほか、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。

また、くろねえポイント(ボランティアポイント)制度を利用し、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ともに、地域の支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ボランティア養成講座 (コース)	目標	1	1	1	2	2	2
	実績	1	1	1			
同参加者数(人)	目標	30	30	30	40	40	40
	実績	18	7	7			
ボランティアスキルアップ 研修会(コース)	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1			
同参加者数(人)	目標	40	40	40	40	40	40
	実績	21	21	18			
くろねえポイント活動者 (居場所サポートボラン ティア)(人)	目標	975	1,300	1,625	400	500	600
	実績	188	323	320			
くろねえポイント活動者 (訪問ボランティア) (人)	目標	90	95	100	245	250	255
	実績	82	215	241			

(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生かしながら、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の整備に努めます。

地域ケア会議に理学療法士や作業療法士等がアドバイザーとして参加し、ケアマネジメント支援を行うほか、住民主体の通いの場等へ運動指導等の専門職を派遣し、介護予防の取組を総合的に支援します。

◆ボランティア養成講座



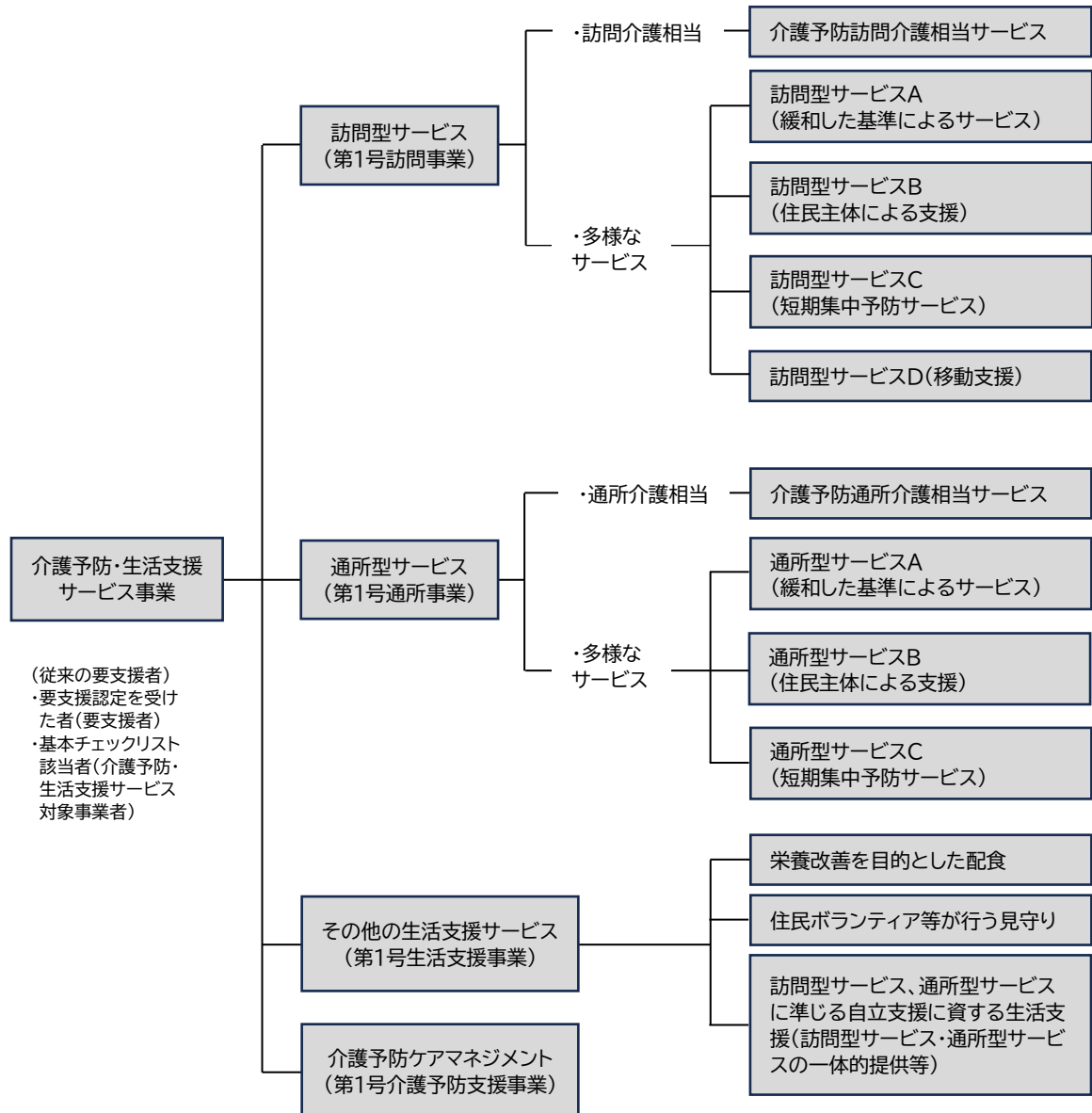
◆ボランティアスキルアップ研修会



4. 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護保険法に基づき、被保険者が要介護状態になることを予防するとともに、要支援状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。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。

緩和した基準による通所型サービスAや、短期集中予防サービスである通所型C(元気向上くらぶ)を実施しています。また、住民主体による通所型サービスB(創年倶楽部)は居場所づくりを兼ねた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。

実績と見込み

			第8期計画			第9期計画		
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	(日)	目標	3,677	3,935	4,092	7,042	8,239	9,640
		実績	6,030	6,588	6,824			
	(人)	目標	804	852	888	1,850	2,164	2,531
		実績	1,406	1,575	1,793			
通所型サービスB 「創年倶楽部」(住民主体による支援)	(か所)	目標	3	4	5	3	4	5
		実績	2	2	2			
	(回)	目標	150	200	250	150	200	250
		実績	39	54	56			
	延べ (人)	目標	3,750	5,000	6,250	3,750	5,000	6,250
		実績	683	844	880			
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)	(コース 回)	目標	24	24	24	3 36	3 36	3 36
		実績	2 24	2 24	3 36			
	実 (人)	目標	30	30	30	30	30	30
		実績	16	25	20			

(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住民ボランティア等が行う見守りについてなど、必要なサービスを検討します。

(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。

◆創年倶楽部(東夢沼西)



◆創年倶楽部(上町)



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きました。

今後、取組をさらに深化・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の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の充実

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の整備

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。

夜間早朝や休日の対応体制については、職員が携帯電話を所持し、連絡が取れる体制を整えています。引き続き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で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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域包括支援センター の相談件数(初回)(件)	目標	370	390	410	370	370	370
	実績	345	318	350			

◆上三川町成年後見サポートセンター

誰もが安心して暮らせる地域であるために

上三川町 成年後見サポートセンター

悩みや心配チェック✓

ご自身や周囲の方が、こんなことで悩んでいませんか？

- ☐ **お金の計算や管理が心配**
銀行預金や保険の受取りができない。通帳や印鑑をなくしてしまう。家賃や光熱費の支払いを忘れてしまう。お金を使いすぎて足りなくなってしまう等。
- ☐ **福祉や医療サービスの手続きが心配**
役場や病院から手続きの案内が来ても自分で対応出来ず、必要なサービスを受けられない。
- ☐ **頼れる親族がいない、いても将来が不安**
家族がいない。親族がいても連絡をとっておらず、いざというとき対応できる人がいない。
- ☐ **悪質な訪問販売や詐欺等に遭う恐れがある**
業者から不要なものを買ってしまうことや、内容の分からない契約をしている。身内や知人が不正に本人のお金を管理している等。

成年後見サポートセンターにご相談ください

成年後見サポートセンターでは、判断能力が十分でなく日常生活を営むのにサポートを必要とする方が、成年後見制度を活用して迅速に適切な支援を受けられる環境づくりを行います。成年後見制度についてご不明なことや心配なこと等、お気軽にご相談ください。

上三川町成年後見サポートセンター
社会福祉法人 上三川町社会福祉協議会

TEL 0285-56-3166 FAX 0285-56-3164 E chiki@kamisyakyo.or.jp
〒329-0617 栃木県河内郡上三川町大字上溝生 127-1 上三川いきいきプラザ内

成年後見制度とは？

認知症、知的障がい、精神障がい、発達障がい等によって物事を判断する能力が十分ではない方について、権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、ご本人を法的に支援する制度です。

成年後見人等にしてもらえることの例

お金の出し入れや、保険料、税金等の支払いのお手伝い	福祉サービス・介護の手続きや契約のお手伝い
よく分からずに結んでしまった契約の取り消し	定期的な訪問や状況の確認
病院との入院手続きや、施設との入所手続きのお手伝い	書類の確認や施設等への改善の申し入れ

成年後見サポートセンターの具体的な取り組み

- ★ 成年後見制度利用に関する相談
- ★ 対象者を中心とする支援チームへの支援
(関係機関との連絡調整や、支援に関する会議の開催等を行います)
- ★ 後見人等として活動されている方への支援
- ★ 成年後見制度の利用を促進するための周知活動
(地域への出前講座も承ります)

いつでも、お気軽にご相談ください。
誰もが安心して自分らしく生活できるよう、サポートします！

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。

高齢者虐待の対応や防止、困難事例の対応、成年後見に関する相談、消費者被害の防止等について、地域包括支援センターや成年後見サポートセンター、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、権利擁護事業の周知を推進します。

(2) 日常生活自立支援事業（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、日常生活における様々な福祉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、ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の増加に伴い、「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（「成年後見サポートセンター」との連携）

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。本町における成年後見制度の利用促進を担う中核機関「成年後見サポートセンター」が、町社会福祉協議会に設置されています。今後、身寄りが無い、複合的な課題を抱えた方の増加が見込まれるため、成年後見制度の周知を行い、利用促進につなげます。

(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。

また、ケアマネジャーや介護サービス事業所の職員を対象に勉強会を実施し、通報しやすい環境整備を行っています。

虐待に対しては、早期介入や被虐待者の安否確認のほか、措置を含め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、公益又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。

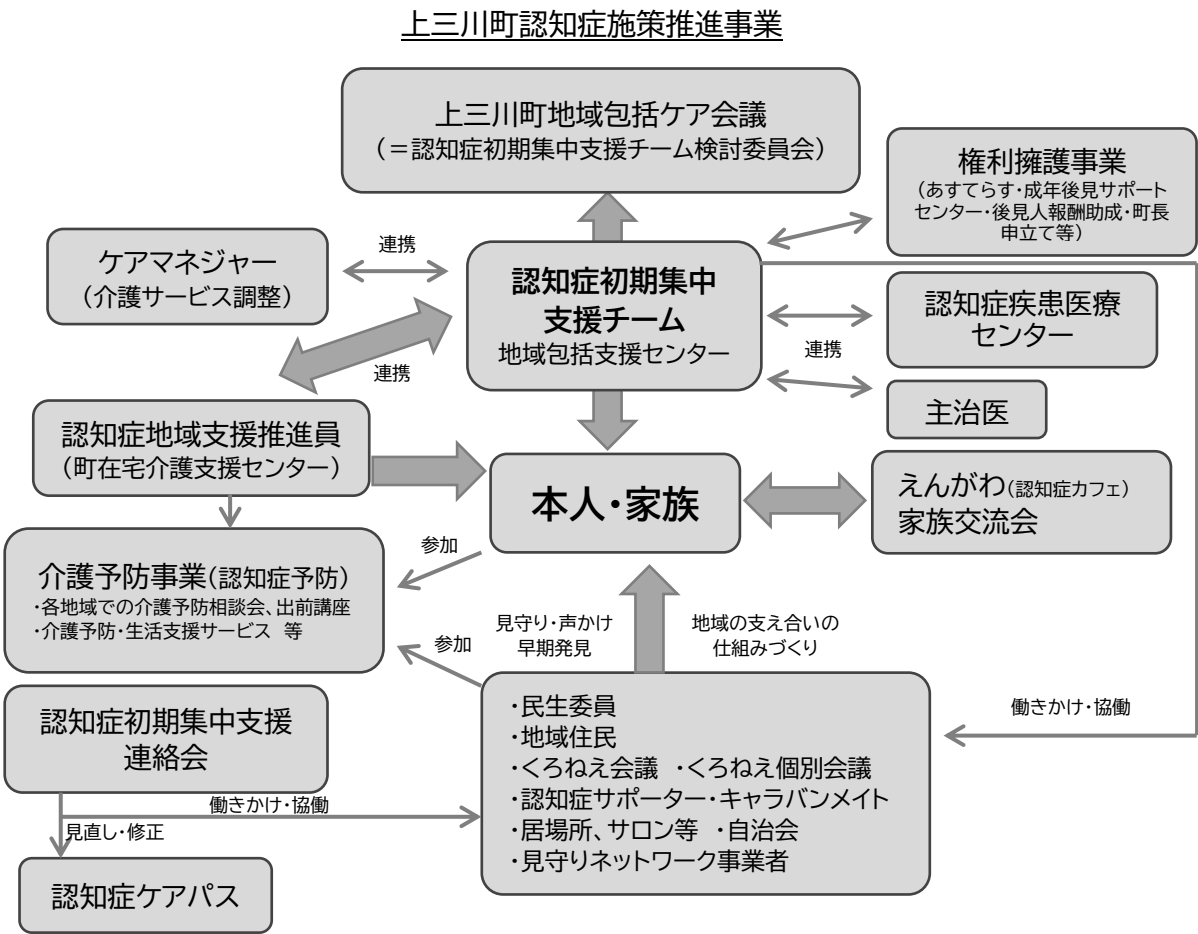
(6) 困難事例への対応

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か月)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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症初期集中支援チームによる支援件数 (件)	目標	3	4	4	4	5	5
	実績	3	0	2			

(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よ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、認知症の人とその家族も、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人を温かく見守ることができ、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーターの養成講座実施回数(回)	目標	20	20	20	20	20	20
	実績	9	13	13			
同延べ参加者数(人)	目標	1,010	1,010	1,010	1,010	1,010	1,010
	実績	426	540	750			
キャラバン・メイトのスキルアップ研修の実施(回)	目標	1	1	1	2	2	2
	実績	1	2	2			

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こと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、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向け、本人や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つなぐ仕組み(チームオレンジ)を整備していきます。

③「えんがわ」の実施

認知症の人とその家族の集いの場「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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
「えんがわ」の実施(か所)	目標	3	3	4	3	3	3
	実績	2	3	3			
同実施回数(回)	目標	36	36	36	36	36	36
	実績	14	26	36			

④「認知症ケアパス」の普及

認知症ケアパスは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です。

相談や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、標準的に示しています。今後も「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



◆認知症ケアパス



(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と連携して、重層的な支援を実施しています。

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実施している、見守りネットワーク事業については、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います。高齢者等の異変に気づいた場合、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、体制づくりを進めていきます。

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に協議を実施し、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きます。

6. 生活支援体制の整備

本町は、第1層協議体として、高齢者支援協議会を設置し、関係者間の定期的な情報共有や地域課題の把握、必要な介護予防・生活支援サービスの検討・創出を行っています。また、住民への地域包括ケアシステムの普及啓発として、「かみしるべ」を発行しているほか、創年倶楽部やくろねえポイント(ボランティアポイント)制度、移動スーパーの導入を行い、生活支援体制の整備に努めています。

また、町社会福祉協議会では、住民が主体的につながりを持って暮らせる地域づくりを行うため、各地区社協の事業として「くろねえ会議」(第2層協議体)を実施し、住民同士の話し合いを通じて地域資源やルールづくりの支援をしています。

在宅介護支援センター担当者が生活支援コーディネーターを担い、高齢者支援協議体(第1層協議体)と第2層協議体をつなぐパイプ役となり、社会福祉協議会地区担当職員や個別事例を扱う地域ケア会議とも連携し、地域課題の把握、解決を目指します。

地域で解決できない課題や政策形成に結びつける必要がある地域課題については、高齢者支援協議体(第1層協議体)から町全域対象の地域包括ケア会議に提案し、地域包括ケアシステムの深化に向けた施策の推進につなげていきます。

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、高齢者の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である「くろねえ会議」(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、生活の質(QOL)の向上を図ることを目的として、令和3(2021)年度から「自立支援型地域ケア会議」を設置しています。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を目指していきます。

(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。

◆移動スーパー利用の様子



実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
相談件数(実人数)(人)	目標	55	60	65	55	60	65
	実績	66	80	50			

◆顔の見える関係会議の様子



(1) 救急医療情報キット配布事業

救急医療情報キット配布事業は75歳以上で「ひとり暮らしまたは高齢者のみで構成される世帯」の方及び上三川町地域包括支援センター長が必要と認める方を対象に救急時に必要な情報を記載した「救急医療情報シート」が入ったプラスチック容器(キット)を配布するものです。

キット内のシートに記載された情報はかけつけた救急隊員等が即座にその内容を確認し、医療機関につなぐために活用されます。安心して過ごすために不測の事態に備える仕組みです。

◆救急医療情報キット



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、介護者同士の交流や健康・介護に関する研修を実施しています。

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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
事業回数(回)	目標	1	1	1	2	2	2
	実績	中止	1	2			
参加者数(人)	目標	23	24	25	50	50	50
	実績	中止	16	40			

(2) 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同一世帯の介護者に対し、年に2回介護手当を交付することにより、日頃の労をねぎらうとともに、福祉増進を図っています。在宅での介護は今後も増加が見込まれるため、広報等による周知や個人通知による対象者への申請勧奨を行い、介護者の支援を図ります。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
交付人数(人)	目標	280	290	300	160	180	200
	実績	192	137	127			

(3) 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。

本計画期間内においても、介護用品が必要な方への給付について、対象や支給額を検討していきます。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
給付実人数(人)	目標	30	30	30	30	30	30
	実績	14	12	17			

(4) 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。

対象者は少ない状況ですが、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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
給付実人数(人)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	0	0	0			

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全ての方々が、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) 安心・安全な生活の確保

ひとり暮らし高齢者、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を実施するとともに、安否確認・緊急通報装置の貸与事業等の周知を行っています。また、高齢者の事故防止に向け、高齢者の集まる場所でのチラシ配付など、啓発活動を実施しています。

今後も対象者には安否確認や緊急通報装置の貸与を促進します。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、またはひとり暮らしの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や高齢者のみの世帯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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
設置者数(人)	目標	85	85	85	90	90	90
	実績	84	88	86			

②シルバーカー購入費補助事業

65歳以上の高齢者、または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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
助成件数(件)	目標	40	40	40	40	40	40
	実績	22	16	14			

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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
助成者数(人)	目標	5	5	5	5	5	5
	実績	1	1	2			

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るため、ホームページ等による周知を行い、利用者の増加に努めます。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
給付者数(人)	目標	2	10	15	2	2	2
	実績	1	1	1			

※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が、高齢者等の安全確保のため、事業の周知や見直しを図ります。

⑥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、老人ホーム入所措置、又は通所介護、短期入所生活介護等の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等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、個人情報の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いきます。

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や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事業を実施しています。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。

実績と見込み

		第8期計画			第9期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
講座の開催(回)	目標	20	20	20	20	20	20
	実績	4	5	9			

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又は要支援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、意欲を持つことや、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。
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。
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】

(年間累計、給付費の単位は千円、人数の単位は人)

		第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)			中長期推計		
		令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)	令和5 年度 (2023) (見込)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和12 年度 (2030)	令和17 年度 (2035)	令和22 年度 (2040)
(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	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看 護	給付費	2,888	2,745	4,095	3,955	3,960	4,526	5,092	5,658	5,658
	回数	50	34	59	56	56	64	72	80	80
	人数	9	6	7	7	7	8	9	10	10
③介護予防訪問リ ハビリテーション	給付費	981	1,281	2,435	3,772	4,120	4,120	4,807	5,151	5,494
	回数	29	38	72	110	120	120	140	150	160
	人数	2	3	6	11	12	12	14	15	16
④介護予防居宅療 養管理指導	給付費	220	267	336	86	86	86	86	86	86
	人数	3	3	4	1	1	1	1	1	1
⑤介護予防通所リ ハビリテーション	給付費	7,401	6,084	6,717	8,844	9,435	9,435	10,743	11,686	12,630
	人数	16	14	14	19	20	20	23	25	27
⑥介護予防短期入 所生活介護	給付費	923	1,317	4,647	2,289	2,292	2,292	2,292	3,438	3,438
	回数	10	17	62	30	30	30	30	45	45
	人数	2	2	4	2	2	2	2	3	3
⑦介護予防短期入 所療養介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	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	1,335	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨介護予防福祉用 具貸与	給付費	7,238	9,165	10,984	11,717	12,143	12,460	14,134	15,600	16,650
	人数	81	91	105	112	116	119	135	149	159
⑩特定介護予防福 祉用具購入費	給付費	471	340	1,125	262	262	262	262	262	262
	人数	1	1	3	1	1	1	1	1	1
⑪介護予防住宅改 修	給付費	1,642	741	934	1,868	1,868	1,868	0	0	0
	人数	1	1	1	2	2	2	0	0	0
(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	50	14	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援										
介護予防支援	給付費	5,519	5,736	6,571	7,068	7,301	7,525	8,547	9,508	10,073
	人数	101	104	118	125	129	133	151	168	178

予防給付費小計(Ⅰ)	28,668	27,690	37,844	39,861	41,467	42,574	45,963	51,389	54,291
------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

(2) 介護サービス

要介護1から要介護5に認定された高齢者等に対し、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。
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。
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。
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、定員が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。

第2部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

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.介護医療院	主として長期にわたり療養が必要な要介護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、介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。

【介護サービス量の実績と見込み】

（年間累計、給付費の単位は千円、人数の単位は人）

		第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)			中長期推計		
		令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)	令和5 年度 (2023) (見込)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和12 年度 (2030)	令和17 年度 (2035)	令和22 年度 (2040)
(1)居宅サービス										
①訪問介護	給付費	72,598	83,571	85,779	87,783	90,747	94,717	103,846	118,706	131,261
	回数	2,205	2,514	2,483	2,492	2,575	2,685	2,944	3,361	3,719
	人数	94	100	97	96	99	103	113	130	143
②訪問入浴介護	給付費	3,338	3,205	3,944	4,606	4,612	5,286	4,612	5,286	7,004
	回数	23	22	27	31	31	35	31	35	47
	人数	6	6	7	9	9	10	9	10	13
③訪問看護	給付費	35,052	37,372	41,685	42,430	47,387	52,328	43,880	50,720	55,720
	回数	529	566	667	669	747	823	697	807	887
	人数	63	68	78	85	95	105	88	102	112
④訪問リハビリテーション	給付費	7,411	7,771	8,593	15,040	19,574	24,846	9,323	10,525	11,076
	回数	211	226	247	424	551	700	264	297	313
	人数	12	14	16	25	32	41	14	16	17
⑤居宅療養管理指導	給付費	11,014	12,193	11,924	12,807	13,149	13,703	14,819	17,184	18,825
	人数	95	110	110	117	120	125	135	157	172
⑥通所介護	給付費	351,907	328,923	324,244	359,860	372,906	382,615	409,108	469,296	518,663
	回数	3,690	3,439	3,365	3,657	3,783	3,884	4,175	4,797	5,296
	人数	310	302	296	320	331	340	367	422	465
⑦通所リハビリテーション	給付費	81,088	73,572	80,638	80,993	85,161	86,880	96,284	111,140	121,819
	回数	778	744	762	761	796	814	902	1,043	1,143
	人数	86	81	82	87	91	93	103	119	130
⑧短期入所生活介護	給付費	84,810	70,216	86,495	98,364	100,435	106,135	113,440	129,092	141,950
	回数	818	672	840	947	966	1,020	1,094	1,245	1,369
	人数	84	73	84	91	93	98	105	120	132
⑨短期入所療養介護(老健)	給付費	2,072	3,998	3,563	2,395	2,398	2,398	2,398	2,398	2,398
	回数	13	27	24	16	16	16	16	16	16
	人数	1	2	2	1	1	1	1	1	1
⑩短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	618	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	6	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑪特定施設入居者生活介護	給付費	45,786	38,771	23,741	30,879	30,918	30,918	35,699	42,972	47,752
	人数	20	17	10	13	13	13	15	18	20
⑫福祉用具貸与	給付費	61,827	62,103	64,621	65,856	67,244	69,952	74,966	86,563	95,152
	人数	375	375	369	375	383	398	431	499	547
⑬特定福祉用具購入費	給付費	1,664	1,384	1,864	2,445	2,445	3,027	2,445	3,387	4,309
	人数	5	5	4	5	5	6	5	7	9
⑭住宅改修	給付費	4,073	3,232	4,777	5,109	6,637	8,165	4,490	5,924	6,688
	人数	3	3	4	6	8	10	5	6	7

第2部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

【介護サービス量の実績と見込み】

(年間累計、給付費の単位は千円、人数の単位は人)

		第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)			中長期推計		
		令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)	令和5 年度 (2023) (見込)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和12 年度 (2030)	令和17 年度 (2035)	令和22 年度 (2040)
(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	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②認知症対応型通 所介護	給付費	10,203	11,741	14,462	13,926	13,943	13,943	15,403	18,257	20,609
	回数	82	107	124	123	123	123	137	161	182
	人数	10	10	9	10	10	10	11	13	15
③小規模多機能型 居宅介護	給付費	52,316	44,125	44,224	43,808	43,864	49,570	51,254	62,101	67,807
	人数	24	20	18	17	17	19	20	24	26
④認知症対応型共 同生活介護	給付費	109,490	108,018	131,343	116,115	116,262	116,262	135,640	158,284	171,040
	人数	34	34	41	36	36	36	42	49	53
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	0	0
	人数	0	0	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	97,010	94,926	98,583	100,614	100,741	100,741	121,337	138,660	155,983
	人数	29	29	29	29	29	29	35	40	45
⑦定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	給付費	542	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	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	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所 介護	給付費	39,830	41,405	33,114	34,308	34,352	37,010	41,863	47,337	51,051
	回数	421	447	366	375	375	405	450	515	557
	人数	42	46	37	37	37	40	44	51	55
(3)居宅介護支援	給付費	96,341	97,482	95,272	99,499	102,077	106,476	115,289	133,188	146,245
	人数	545	536	516	531	544	567	616	712	781
(4)介護保険施設サービス										
①介護老人福祉施 設	給付費	452,889	449,718	413,479	420,023	420,554	420,554	500,080	579,667	647,250
	人数	151	151	137	137	137	137	163	189	211
②介護老人保健施 設	給付費	153,655	140,134	132,433	141,072	141,251	141,251	165,965	190,679	215,393
	人数	46	40	38	40	40	40	47	54	61
③介護療養型医療 施設	給付費	16,170	19,696	4,351						
	人数	4	5	1						
④介護医療院	給付費	1,958	4,486	13,143	4,443	4,448	4,448	4,448	4,448	4,448
	人数	1	1	3	1	1	1	1	1	1

介護給付費小計(Ⅱ)	1,793,044	1,738,660	1,722,272	1,782,375	1,821,105	1,871,225	2,066,589	2,385,814	2,642,443
------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	1,821,712	1,766,353	1,760,116	1,822,236	1,862,572	1,913,799	2,112,552	2,437,203	2,696,734
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

※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。

(3) 介護サービス基盤の確保

①施設整備方針

本計画期間中は施設整備の予定はありませんが、今後の地域の状況に応じて、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踏まえ、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)		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症対応型共同生活介護	36	36	36
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29

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へ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	令和5年度(2023)未定員(人)
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	65

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行い、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。



第2部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

(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)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
●介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)					
訪問介護相当サービス	9,032	9,845	10,731	8,566	8,243
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	320	320	320	165	159
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	11,826	11,826	11,826	12,226	11,764
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	26,564	31,080	36,363	23,473	22,586
通所型サービスB (住民主体による支援)	380	380	380	494	561
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	1,280	1,280	1,280	1,667	1,891
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	8,482	9,500	10,640	9,864	11,188
●一般介護予防事業					
介護予防把握事業	3,118	3,118	3,118	4,061	4,606
介護予防普及啓発事業	1,848	1,848	1,848	2,407	2,730
地域介護予防活動支援事業	131	131	131	171	194
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0
介護予防・日常生活支援総合事業 費合計	62,980	69,327	76,636	63,095	63,922

※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）

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	39,141	39,141	39,141	42,912	48,461
任意事業	4,092	4,092	4,092	4,487	5,067
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	43,234	43,234	43,234	47,398	53,528

※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）

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
在宅医療・介護連携推進事業	6,826	6,826	6,826	6,826	6,826
生活支援体制整備事業	6,368	6,368	6,368	6,368	6,368
認知症初期集中支援推進事業	2,865	2,865	2,865	2,865	2,865
認知症地域支援・ケア向上事業	3,125	3,125	3,125	3,125	3,125
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	387	387	387	387	387
包括的支援事業(社会保障充実分)合計	19,572	19,572	19,572	19,572	19,572

※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）

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
地域支援事業費合計	125,786	132,132	139,442	130,065	137,022

※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. 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実施しています。

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。

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
要介護認定調査の実施(件)	1,150	1,200	1,250
研修の参加(回)	1	1	1

② ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

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。

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いきます。

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプラン点検の実施件数(件)	13	13	13
住宅改修の点検件数(件)	5	5	5
福祉用具購入・調査件数(件)	5	5	5

③医療情報との突合・縦覧点検

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、不適切な給付を発見し、事業所への指導を行っていきます。

(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、また、電子申請・届出システムを活用し、文書負担軽減業務効率化に取り組みます。また、ケアプランデータ連携システムを活用し、関係事業所間の情報共有を円滑にします。

4. 近隣市町・県との連携

認知症の人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部 各 論

第1章 高齢者保健福祉施策の展開

第2章 介護保険事業費の見込み

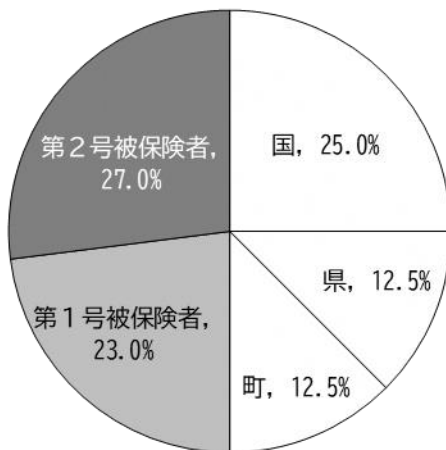
第1節 保険料の算定

1. 第1号被保険者の負担割合

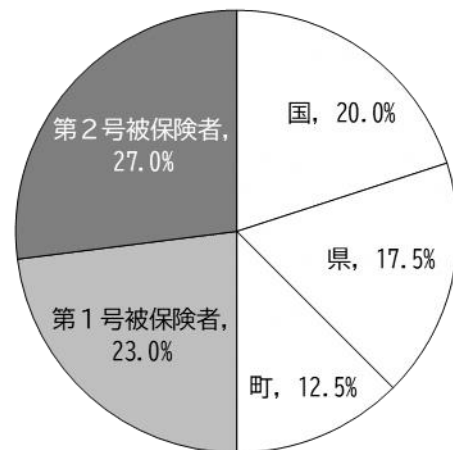
被保険者の負担割合は、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります。
第9期計画期間中の保険料設定にあたっては、このことを踏まえて検討を行いました。

保険給付

標準給付費（居住分）

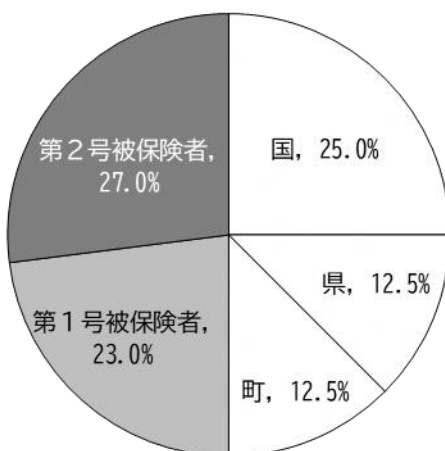


標準給付費（施設分）

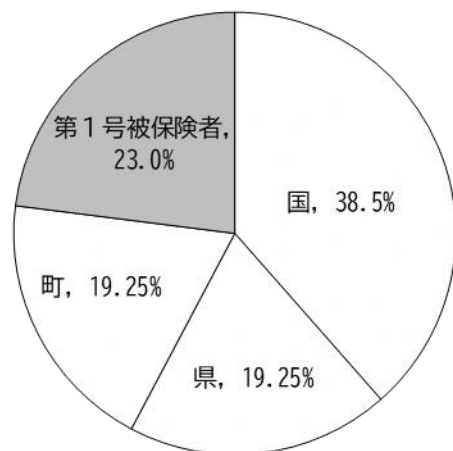


地域支援事業費

介護予防・日常生活支援事業



包括的支援事業・任意事業

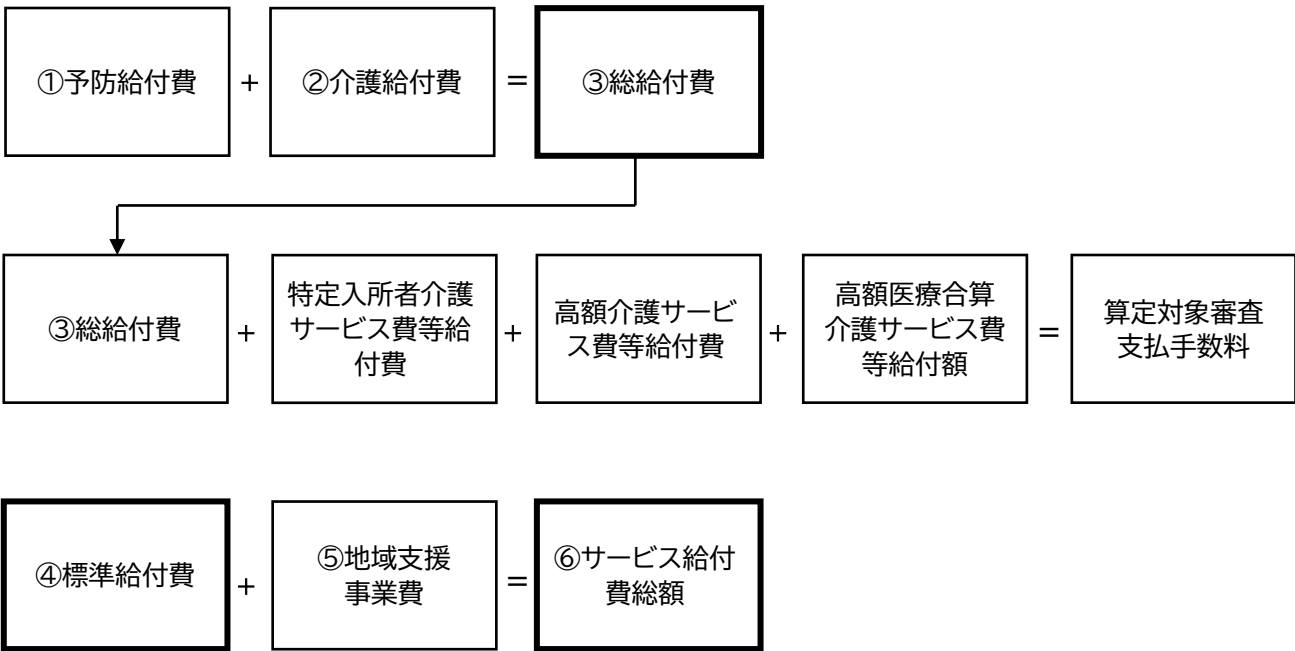


2. 介護保険サービス給付費の算出

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9期介護保険事業期間令和6(2024)年度～令和8(2026)年度のサービス給付費総額は3年間で6,337,918千円となります。

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:5,598,607千円)	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6(2024)年度から令和8(2026)年度までの総給付費は、3年間で55億9千8百万円を見込みます。
特定入所者介護サービス費等給付費 (3年計:208,447千円)	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:113,558千円)	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:14,488千円)	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:5,891千円)	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8万6千件を設定しています。

標準給付費（見込み）

単位:千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
総給付費	1,822,236	1,862,572	1,913,799	5,598,607
特定入所者介護サービス費等給付費	67,794	69,264	71,388	208,447
高額介護サービス費等給付費	36,933	37,734	38,891	113,558
高額医療合算介護サービス費等給付費	4,712	4,814	4,962	14,488
算定対象審査支払手数料	1,916	1,958	2,018	5,891
審査支払手数料支払件数	28,177件	28,788件	29,670件	86,635件
標準給付費見込額	1,933,591	1,976,342	2,031,058	5,940,991

※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）

単位:千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
介護予防・日常生活 支援総合事業費	62,980	69,327	76,636	208,944
包括的支援事業及 び任意事業費	62,805	62,805	62,805	188,416
地域支援事業費	125,786	132,132	139,442	397,360

※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）

単位:千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費	1,933,591	1,976,342	2,031,058	5,940,991
地域支援事業費	125,786	132,132	139,442	397,360
サービス給付費	2,059,377	2,108,474	2,170,500	6,338,351

※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。

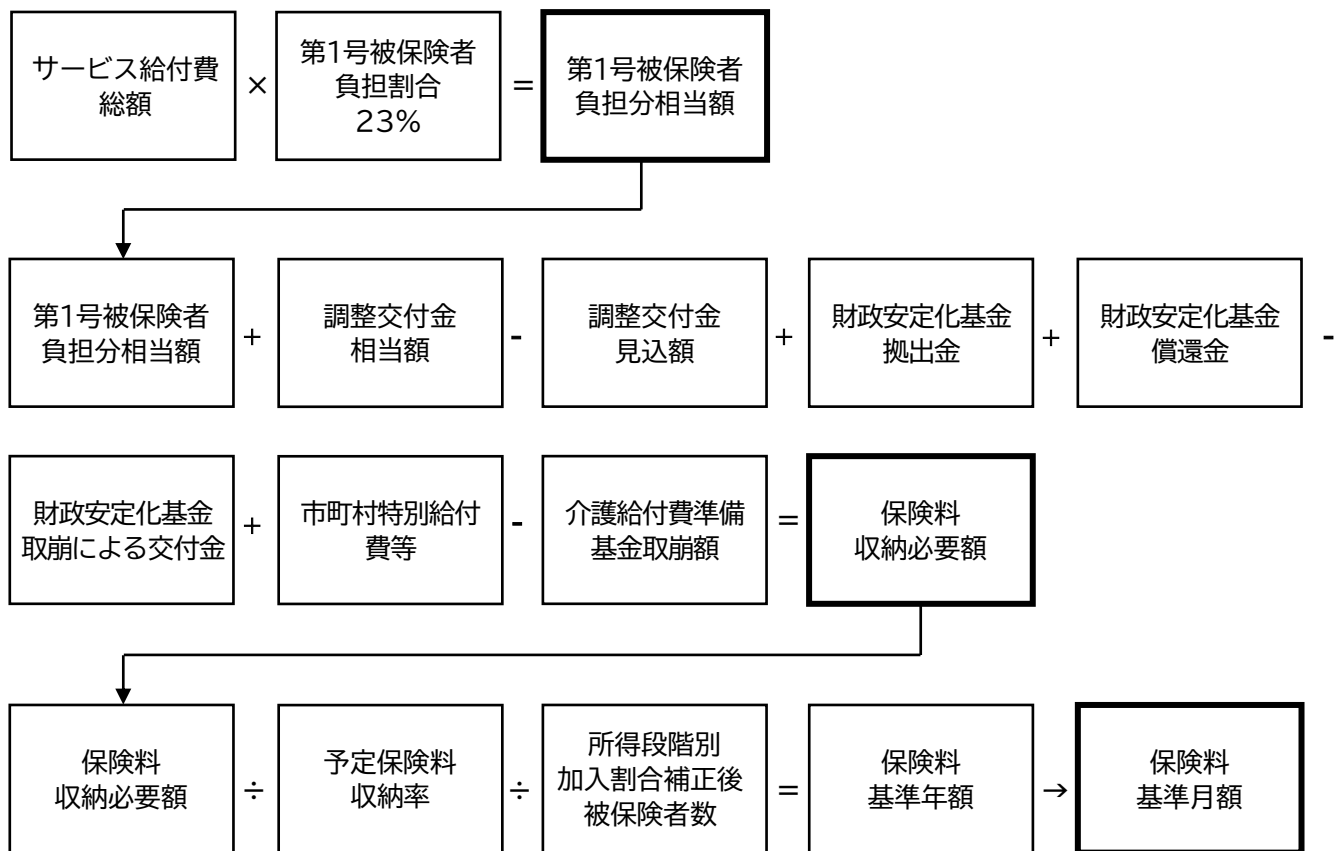
3. 第1号被保険者の保険料設定

(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



第2部 各 論

第2章 介護保険事業費の見込み

項目	見込みの考え方																												
第1号被保険者負担分相当額 (3年計:1,457,821千円)	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:307,497千円)	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。																												
高額介護サービス費等給付費 (3年計:113,558千円)	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。																												
調整交付金見込額 (3年計:0千円)	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	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1.1893、令和4(2022)年度1.1882、令和5(2023)年度1.1847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。) ■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) <table><tr><th></th><th>令和6年 2024年</th><th>令和7年 2025年</th><th>令和8年 2026年</th></tr><tr><td>前期高齢者加入割合</td><td>0.4312</td><td>0.4166</td><td>0.4076</td></tr><tr><td>85歳未満後期高齢者加入割合</td><td>0.3825</td><td>0.3924</td><td>0.3951</td></tr><tr><td>85歳以上後期高齢者加入割合</td><td>0.1863</td><td>0.1910</td><td>0.1973</td></tr><tr><td>前期高齢者の1人あたり給付費</td><td>4,296</td><td>4,296</td><td>4,296</td></tr><tr><td>85歳未満後期高齢者の1人あたり給付費</td><td>17,647</td><td>17,647</td><td>17,647</td></tr><tr><td>85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費</td><td>80,362</td><td>80,362</td><td>80,362</td></tr></table>		令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	前期高齢者加入割合	0.4312	0.4166	0.4076	85歳未満後期高齢者加入割合	0.3825	0.3924	0.3951	85歳以上後期高齢者加入割合	0.1863	0.1910	0.1973	前期高齢者の1人あたり給付費	4,296	4,296	4,296	85歳未満後期高齢者の1人あたり給付費	17,647	17,647	17,647	85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費	80,362	80,362	80,362
	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年																										
前期高齢者加入割合	0.4312	0.4166	0.4076																										
85歳未満後期高齢者加入割合	0.3825	0.3924	0.3951																										
85歳以上後期高齢者加入割合	0.1863	0.1910	0.1973																										
前期高齢者の1人あたり給付費	4,296	4,296	4,296																										
85歳未満後期高齢者の1人あたり給付費	17,647	17,647	17,647																										
85歳以上後期高齢者の1人あたり給付費	80,362	80,362	80,362																										

項目	見込みの考え方																																		
所得段階別加入割合補正係数	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9期計画では、令和5(2023)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6(2024)年度1.0446、令和7(2025)年度1.0446、令和8(2026)年度1.0445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。) ■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)																																		
<table><tr><td>令和6年 2024年</td><td>令和7年 2025年</td><td>令和8年 2026年</td></tr><tr><td>1.0446</td><td>1.0446</td><td>1.0445</td></tr></table>	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	1.0446	1.0446	1.0445	<table><tr><td>第1段階</td><td>17.49%</td></tr><tr><td>第2段階</td><td>9.67%</td></tr><tr><td>第3段階</td><td>8.64%</td></tr><tr><td>第4段階</td><td>10.74%</td></tr><tr><td>第5段階</td><td>14.05%</td></tr><tr><td>第6段階</td><td>13.33%</td></tr><tr><td>第7段階</td><td>13.61%</td></tr><tr><td>第8段階</td><td>6.10%</td></tr><tr><td>第9段階</td><td>2.41%</td></tr><tr><td>第10段階</td><td>1.15%</td></tr><tr><td>第11段階</td><td>0.61%</td></tr><tr><td>第12段階</td><td>0.39%</td></tr><tr><td>第13段階</td><td>1.81%</td></tr><tr><td>合計</td><td>100.0%</td></tr></table>	第1段階	17.49%	第2段階	9.67%	第3段階	8.64%	第4段階	10.74%	第5段階	14.05%	第6段階	13.33%	第7段階	13.61%	第8段階	6.10%	第9段階	2.41%	第10段階	1.15%	第11段階	0.61%	第12段階	0.39%	第13段階	1.81%	合計	100.0%
令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年																																	
1.0446	1.0446	1.0445																																	
第1段階	17.49%																																		
第2段階	9.67%																																		
第3段階	8.64%																																		
第4段階	10.74%																																		
第5段階	14.05%																																		
第6段階	13.33%																																		
第7段階	13.61%																																		
第8段階	6.10%																																		
第9段階	2.41%																																		
第10段階	1.15%																																		
第11段階	0.61%																																		
第12段階	0.39%																																		
第13段階	1.81%																																		
合計	100.0%																																		
財政安定化基金拠出金	令和6(2024)年度から令和8(2026)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6(2024)年度から令和8(2026)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:54,700 千円)	令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間で54,700千円を取り崩します。																																		
保険者機能強化推進交付金等(3年計:15,000千円)	令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間で保険者機能強化推進交付金等を15,000千円を見込みます。																																		

(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 (98.4%)	予定保険料収納率は、過去の収納実績をもとに、98.4%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) (25,996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25,996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6(2024)年度～令和8(2026)年度]	1,703,598千円
予定保険料収納率	98.4%
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(弾力化後)	25,996人
第1号被保険者の保険料基準額年額	66,600円
第1号被保険者の保険料基準額月額(3年間平均)	5,550円

(3) 第9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	0.455	30,300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	0.685	45,600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	0.69	46,000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	59,900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	66,600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	79,900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	86,600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	99,900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420万円未満の方	1.70	113,200円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	126,500円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	139,900円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	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720万円以上820万円未満の方	2.40	159,800円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の方	2.50	166,500円
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上の方	2.60	173,200円

※各所得段階別の保険料は、保険料基準額年額(66,600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8(2026)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 (2022年)	目標 (2026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	6.9%	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	84.2%	84.5%
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	62.9	65
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	82.9%	85%

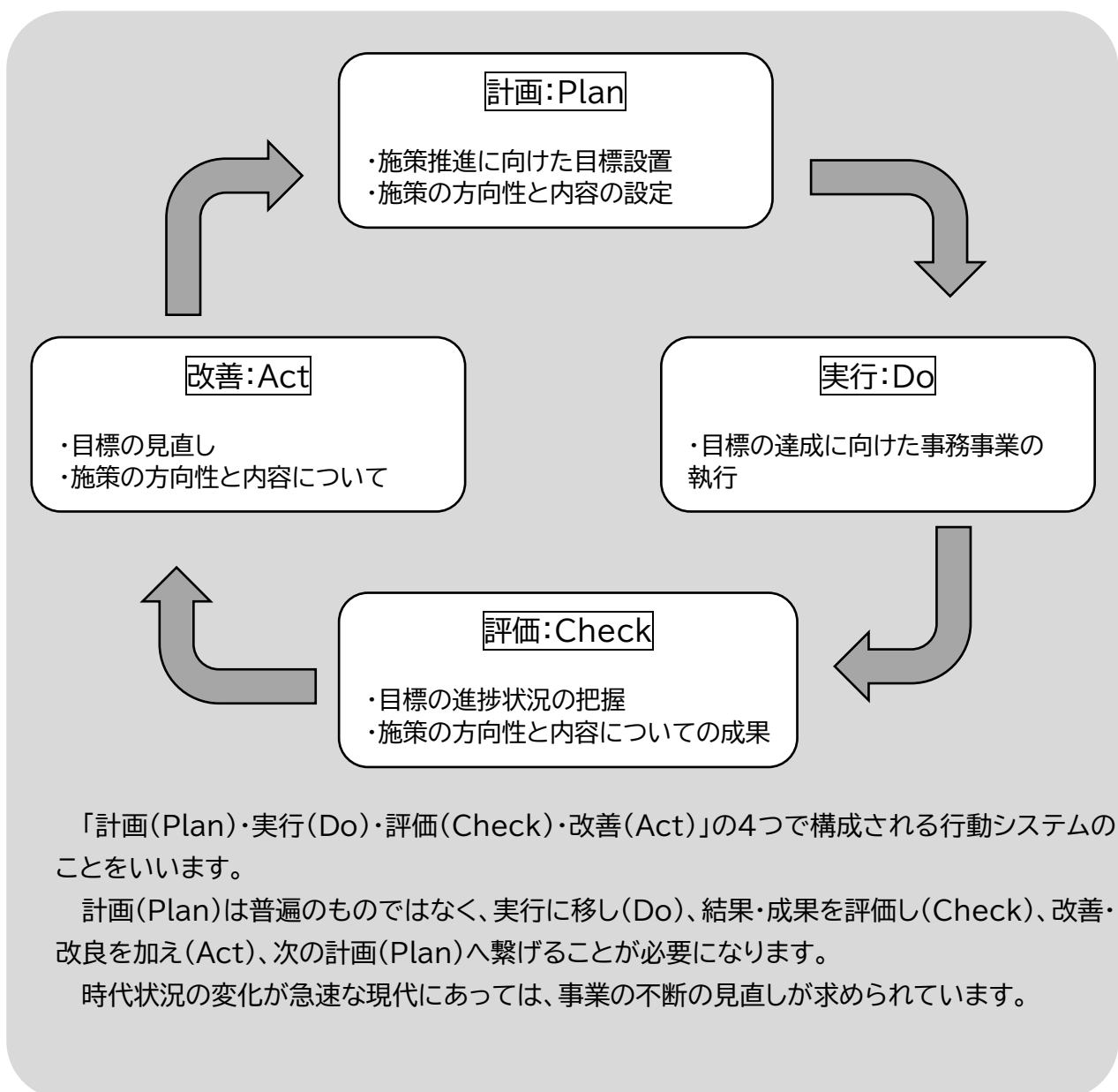
第2章 計画の進行管理と評価・点検

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、運営協議会や地域包括ケア会議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12(2030)年及び令和22(2040)年に向けて、必要な見直しを行います。

PDCAサイクル



第3部 計画の推進

第2章 計画の進行管理と評価・点検

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、必要があると認めたときは、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

番号	氏名	団体名等	備考
1	海老原 友子	町議会議員代表(産業厚生常任委員会)	会長
2	石川 信	小山地区医師会上三川支部総務担当者	
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	保坂 有二	地区社会福祉協議会連絡協議会代表	
6	増淵 盟美	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	鶴田 かよ	介護(介護予防)サービス事業者(公募)	
10	塚原 富美子	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
令和5(2023)年 2月20日～3月13日	介護予防・日常生活圏域二 ーズ調査、在宅介護実態 調査の実施	
7月7日	第1回運営協議会	・令和4年度地域包括支援センター事業・活動報告について ・事業所の指定等について ・第9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ついて
12月15日	第2回運営協議会	・事業所の指定等について ・第9期上三川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)の策定について
12月25日～ 令和6(2024)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13日	第3回運営協議会	・事業所の指定等について ・第9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ついて

資料4 用語集

あ行	
ICT	「Information and Communication Technology」の略称で、コンピューター等を活用した情報通信技術のことです。
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。
あすてらす(日常生活自立支援事業)	とちぎ権利擁護センターあすてらすでは認知症や知的障害など何らかの障害により、判断能力が十分でない方を対象に、地域で安心して自立した生活が送れるよう、さまざまな相談に対応しながら、福祉サービスの利用援助を行っています。
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々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。
権利擁護	高齢者や障がいのある人等の身の安全、自由な気持ち、社会参加の機会、幸せでいたい気持ちなど、みんながあたりまえに持っている権利が侵害されないように守ることです。身の安全はもちろん、その人が持ついろいろな権利、「自由権」、「社会権」、「参政権」、「財産権」、「幸福追求権」などを守り、高齢者等の尊厳を保持し、その人らしく暮らし続けていくことができるようにすることです。

国保データベース(KDB)	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。
コーホート要因法	年齢別人口の加齢にともなう生ずる年々の変化をその要因(死亡、出生、および人口移動)ごとに計算して将来の人口を求める方法です。
さ行	
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、本人を法律的に支援する制度のことです。
た行	
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。
地域共生社会	地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会をいいます。
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。
な行	
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な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。
認知症ケアパス	認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族等の相談等により認知症が疑われる人や認知症及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期支援を包括的・集中的(おおむね6か月)に行い、自立生活のサポートを行います。
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出来るの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。
は行	
パブリックコメント	行政機関が条例や基本計画などを制定するにあたって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集するものです。
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、建築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。
要支援高齢者	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9期 上三川町
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
令和6(2024)年度～令和 8(2026)年度

令和6(2024)年3月

発行 上三川町

企画・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
