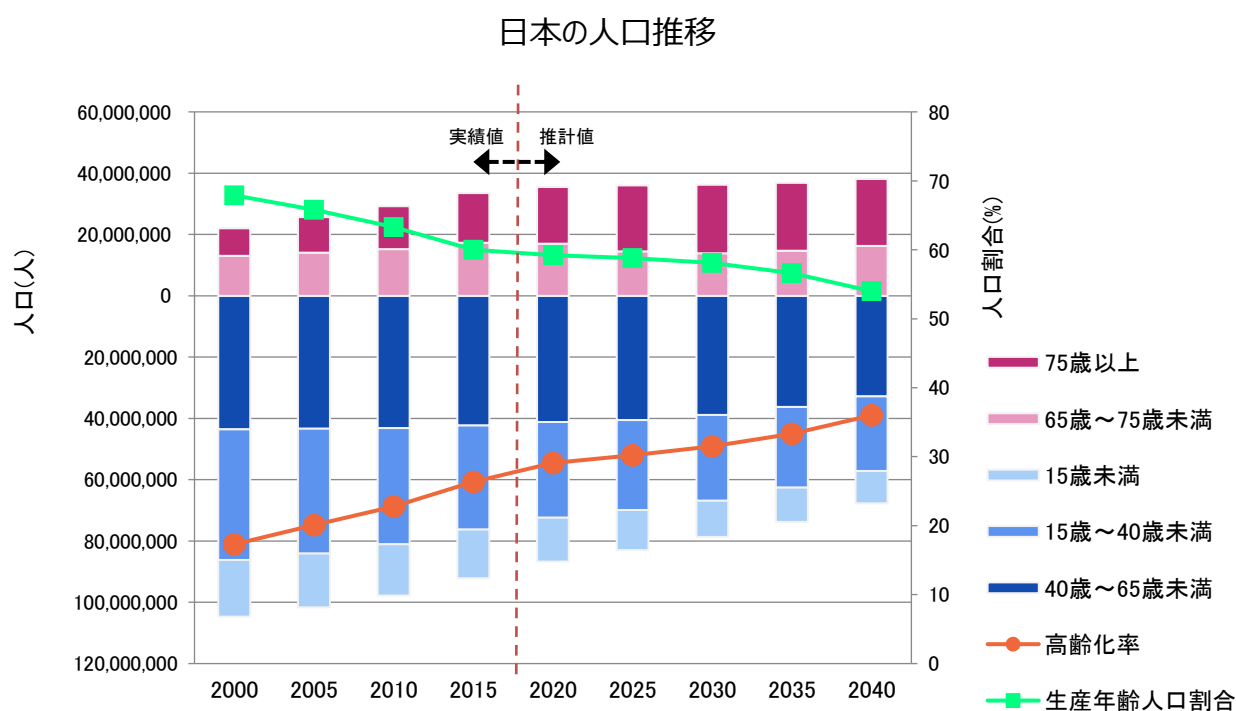


第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

団塊の世代の全ての方が75歳以上になる令和7（2025）年を見据えて、高根沢町（以下、「本町」と言う。）が目指すべき高齢者支援施策の方向性を示す高根沢町高齢者総合福祉計画について、国の基本指針に基づく見直しを行い、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度を計画期間とする第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を策定する。



（出典）2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

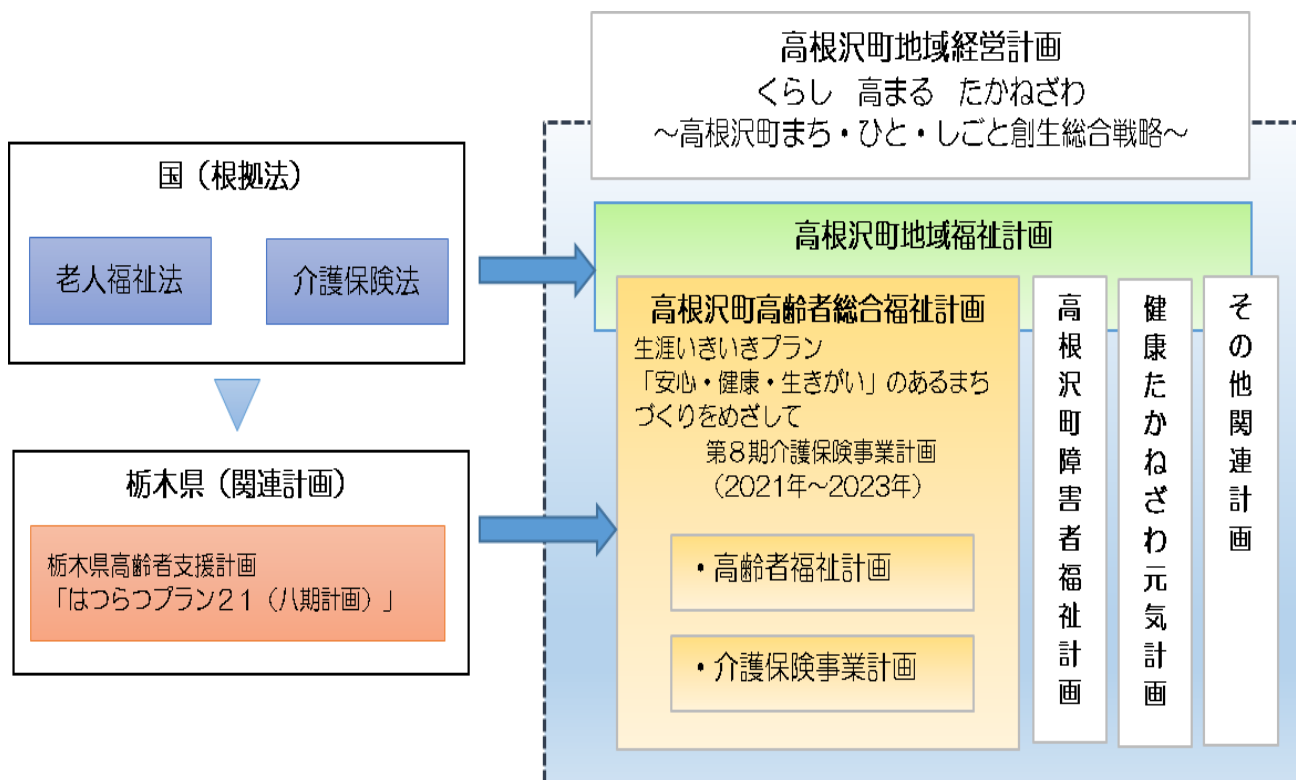
2. 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定された「市町村老人福祉計画」に位置づけられる計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法 117 条第 1 項にもとづく「市町村介護保険事業計画」に位置づけられる計画です。ともに本町における高齢者施策の軸となるものとして位置づけられます。

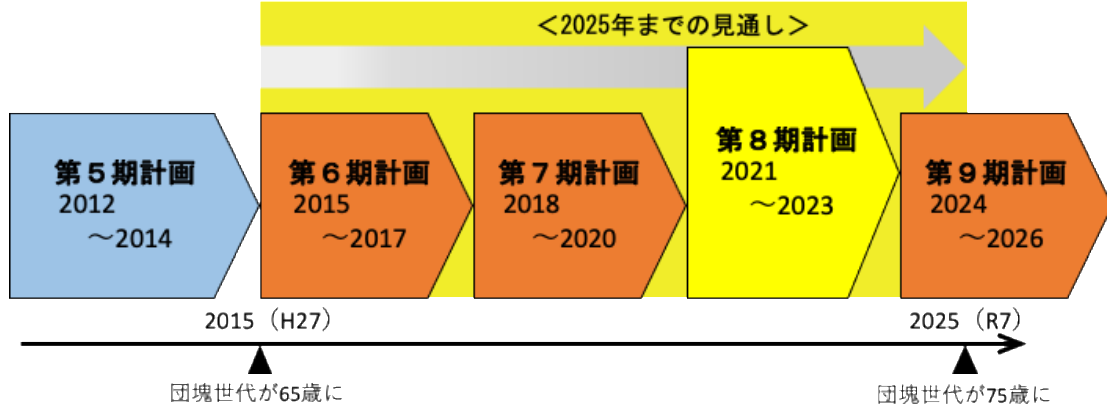
(2) 他計画との関係における位置づけ

本計画は本町の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービス事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合、また、本町の地域経営計画を上位計画として、さらに各行政部門の計画の中の高齢者に関する部分との整合性を考慮し、それらと連携を図りながら策定しました。



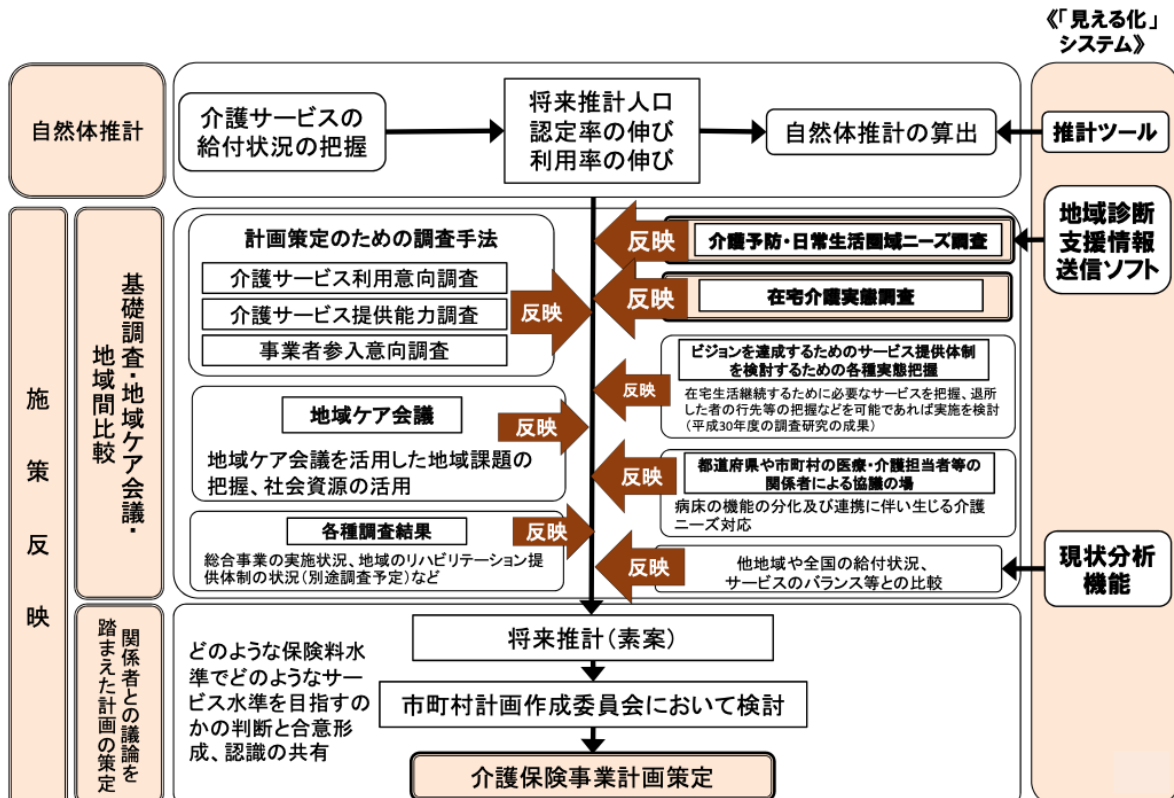
3. 計画の期間

本計画は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする3か年計画とします。



4. 計画策定の体制

計画の策定に際しては、町民の意見が広く反映されるよう、町民代表、各階層の有識者、保健医療関係者、福祉関係者、行政で構成する「高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会」において、計画の検討・協議を行うとともに、町内に在住する高齢者を対象に、アンケート調査による「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」、ホームページ等で「パブリックコメント（意見公募）」を実施しました。



5. 計画策定の課題

(1) 国が掲げる計画課題

国が掲げる第8期の基本指針では、考慮すべきポイントとしては、以下の点が挙げられています。

- 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- 2 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報連携の強化
- 3 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 4 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
- 5 災害や感染症対策に係る体制整備

高根沢町の第8期計画においても、上記のポイントを計画課題としてとらえて、計画を策定します。

(2) 高根沢町の実状に基づく計画課題

本町の高齢化の進展、サービス提供の体制の現状より、第8期計画を策定するにあたり、次のような計画課題があげられます。

①単身高齢者、夫婦のみ高齢者に対する支援の充実

単身高齢者世帯及び高齢者夫婦世帯が増加していることや、在宅介護において本人の子や配偶者が主な介護者となっている状況を踏まえ、地域全体で高齢者の介護を担う地域包括ケアシステムの構築が課題です。

主な介護者の年齢について、60代以上が約7割となっていることや、在宅での生活の維持が難しくなってきている理由として「介護者の介護に係る不安・負担額の増大」、「家族等の介護等技術では対応が困難」等が挙げられていることから、居宅サービスや施設サービスを充実させ、高齢の介護者の負担を低減することが必要です。

②高齢者の生活支援サービスの充実

本町では平成28(2016)年4月から、「介護予防・日常生活総合事業」が始まったことにより、町独自で多様な主体による多様なサービスが実施できることから、今後は、全ての高齢者が利用できる生活支援サービスの充実を図る必要があります。

③高齢者が町内で住み続けるための住宅、施設の充実

町外のサービス付き高齢者住宅に居所を変更する高齢者が多いこと、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりが居所を変更する理由となっていることから、高齢者が町内に住み続けられるように高齢者向けの住宅や入所系の施設サービスの充実、介護医療施設の整備を図る必要があります。

また、在宅介護を支援するため、第7期計画において、「検討します」とした地域密着型サービスの実施に取り組む必要があります。

④介護人材の確保に対する支援の充実

非正規職員の離職者が多いことから、町は事業者が行う非正規職員の定着のための取組みを支援するとともに、非正規職員に対する支援に取り組む必要があります。

第2章 高齢者の状況

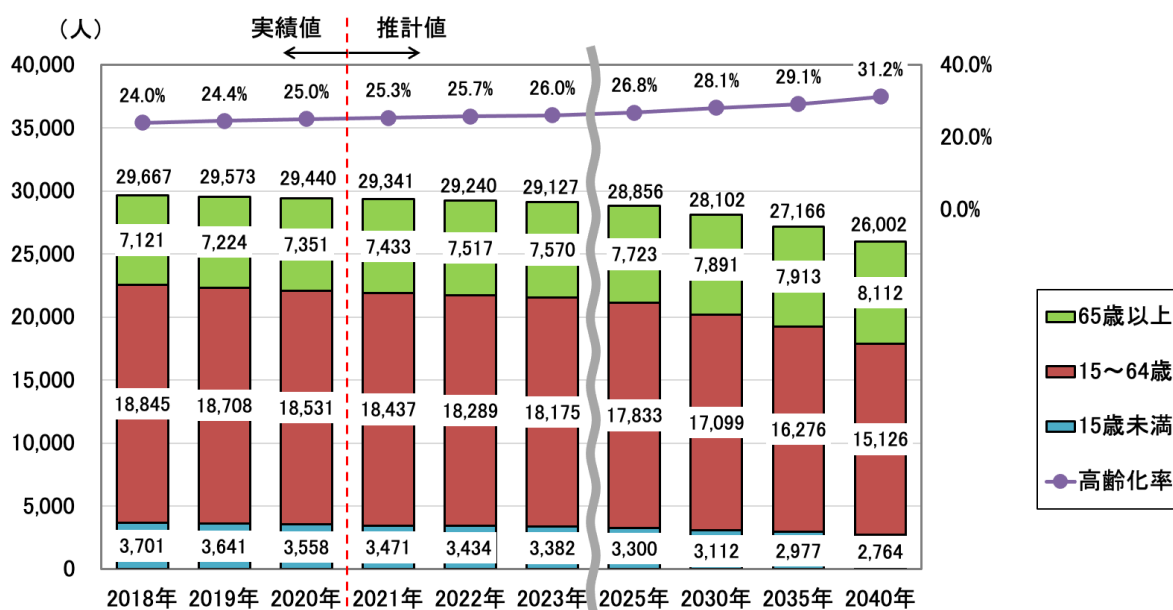
1. 人口構造

(1) 高齢者人口の推移

本町の人口構成の推移を見ると、令和2（2020）年の総人口は29,440人、うち65歳以上人口は7,351人、高齢化率は25.0%となっており、高齢化率については令和22（2040）年にかけて徐々に上昇することが推計されています。

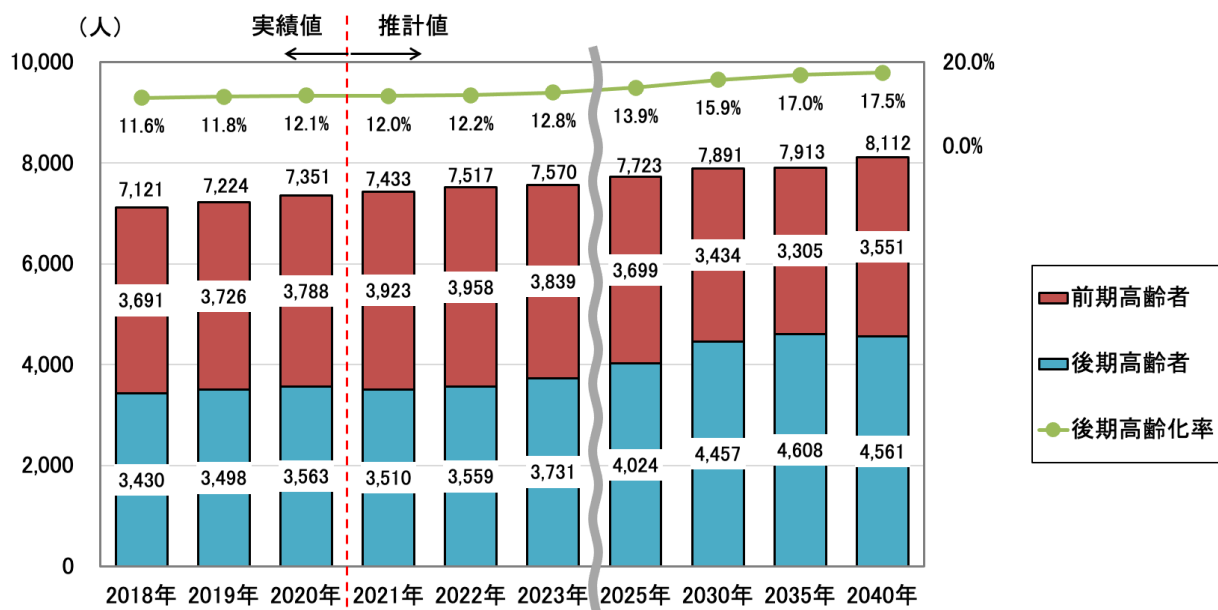
また後期高齢化率は、令和2（2020）年以降、令和5（2023）年まで同水準を推移すると推計されていますが、令和7（2025）年から令和22（2040）年にかけて上昇傾向と推計されています。

【高根沢町の人口推移】



出典：（実績値）高根沢町住民基本台帳、（推計値）R2（2020）年度版 高根沢町将来人口推計

【高根沢町の前期・後期高齢者の推移】



出典：(実績値) 高根沢町住民基本台帳、(推計値) R 2 (2020) 年度版 高根沢町将来人口推計

(2) 要介護認定者の推計

今後、高齢者人口の増加とともに認定者も増え続け、更に長寿化が進行するため、要介護度の高い高齢者が増加すると予想されます。

要支援・要介護認定者数、認定率の推計

計画期間		単位	第7期			第8期		
年度			H30年度 2018	R1年度 2019	R2年度 2020	R3年度 2021	R4年度 2022	R5年度 2023
第1号被保険者 認定者数	実数	人	1,052	1,071	1,116	1,105	1,125	1,138
	構成比	%	97.7%	97.5%	97.7%	97.7%	97.8%	97.9%
要支援1	実数	人	74	67	63	64	64	63
	構成比	%	6.9%	6.1%	5.5%	5.7%	5.6%	5.4%
要支援2	実数	人	164	171	165	165	171	175
	構成比	%	15.2%	15.6%	14.4%	14.6%	14.9%	15.0%
要介護1	実数	人	169	185	203	199	207	209
	構成比	%	15.7%	16.8%	17.8%	17.6%	18.0%	18.0%
要介護2	実数	人	161	165	174	171	175	179
	構成比	%	14.9%	15.0%	15.2%	15.1%	15.2%	15.3%
要介護3	実数	人	154	166	185	182	185	186
	構成比	%	14.3%	15.1%	16.2%	16.1%	16.1%	16.0%
要介護4	実数	人	200	183	188	186	186	188
	構成比	%	18.6%	16.7%	16.5%	16.4%	16.2%	16.2%
要介護5	実数	人	130	134	138	138	137	138
	構成比	%	12.1%	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%
第2号被保険者 認定者数	実数	人	25	27	26	26	25	25
	構成比	%	2.3%	2.5%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
認定者合計	実数	人	1,077	1,098	1,142	1,131	1,150	1,163
	構成比	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者人口	実数	人	7,121	7,224	7,351	7,433	7,517	7,570
第1号被保険者認定率		%	14.8%	14.8%	15.2%	14.9%	15.0%	15.0%

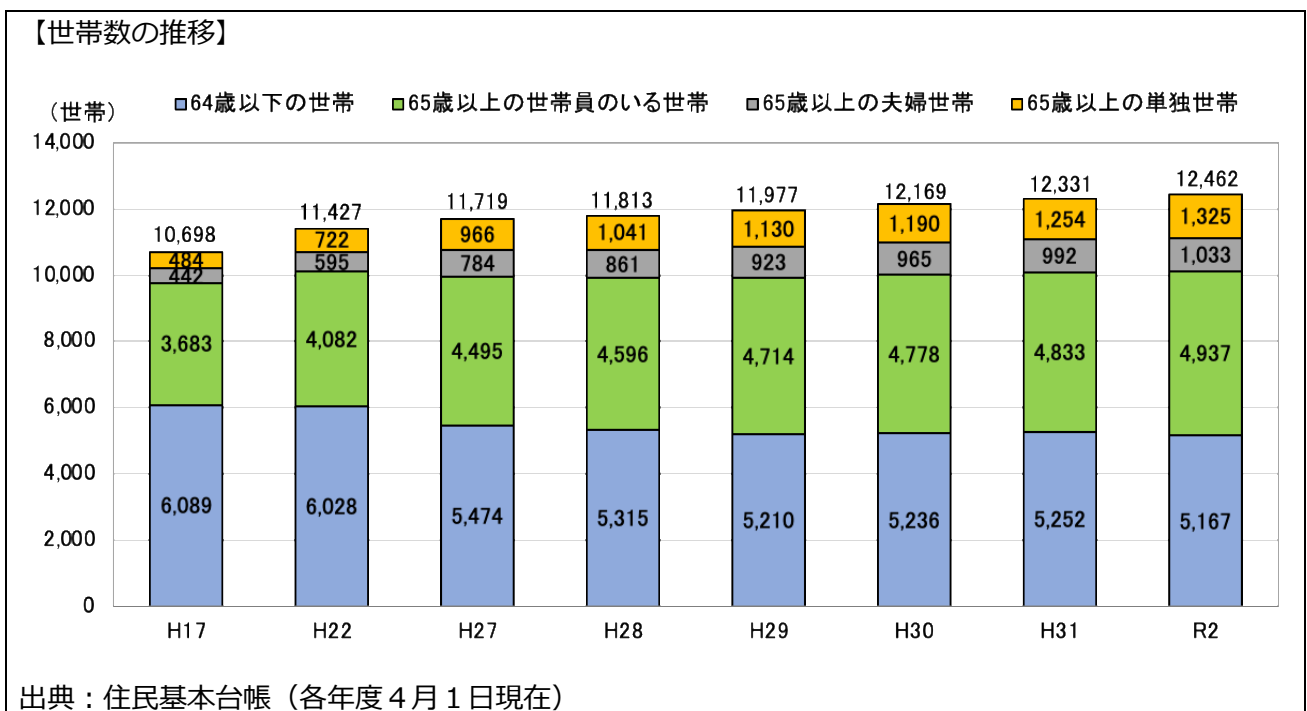
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2（2020）年11月10日取得）

2. 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯数の推移

本町では高齢者のいる世帯は年々増加してきており、令和2（2020）年には4,937世帯で、全体の約4割を占めています。

高齢者のいる世帯の増加に伴い、65歳以上の単独世帯についても年々増加傾向にあります。

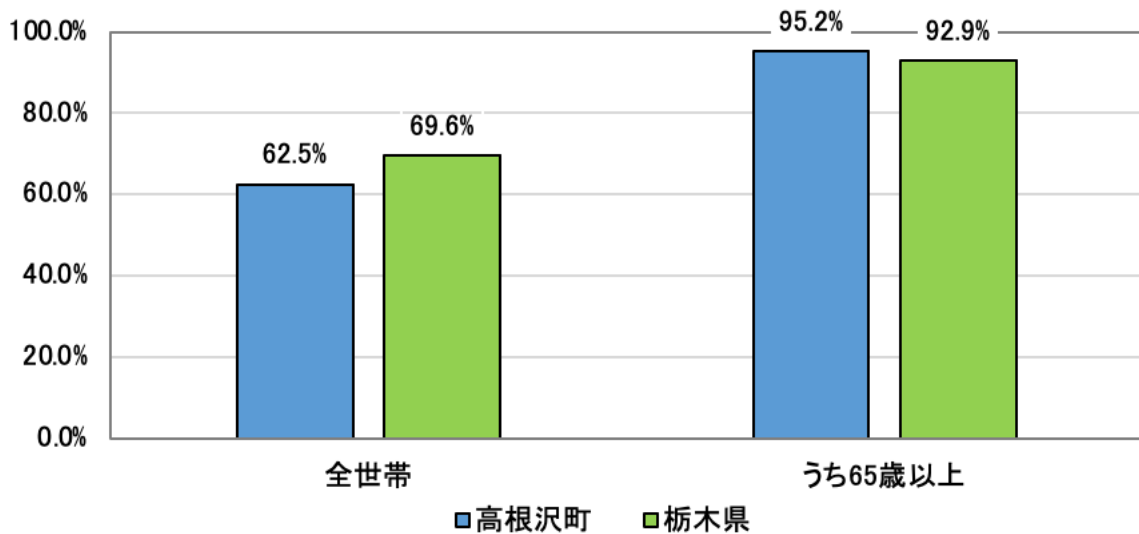


3. 高齢者のいる世帯の住居の状況

(1) 高齢者の住まいの状況

本町の持ち家率は、全世帯では 62.5%ですが、世帯主が高齢者の世帯の持ち家率は 95.2%となっています。栃木県全体と比較すると、全世帯では持ち家率は低いですが、高齢者世帯では持ち家率が上回っています。

【高齢者の住まいの状況】



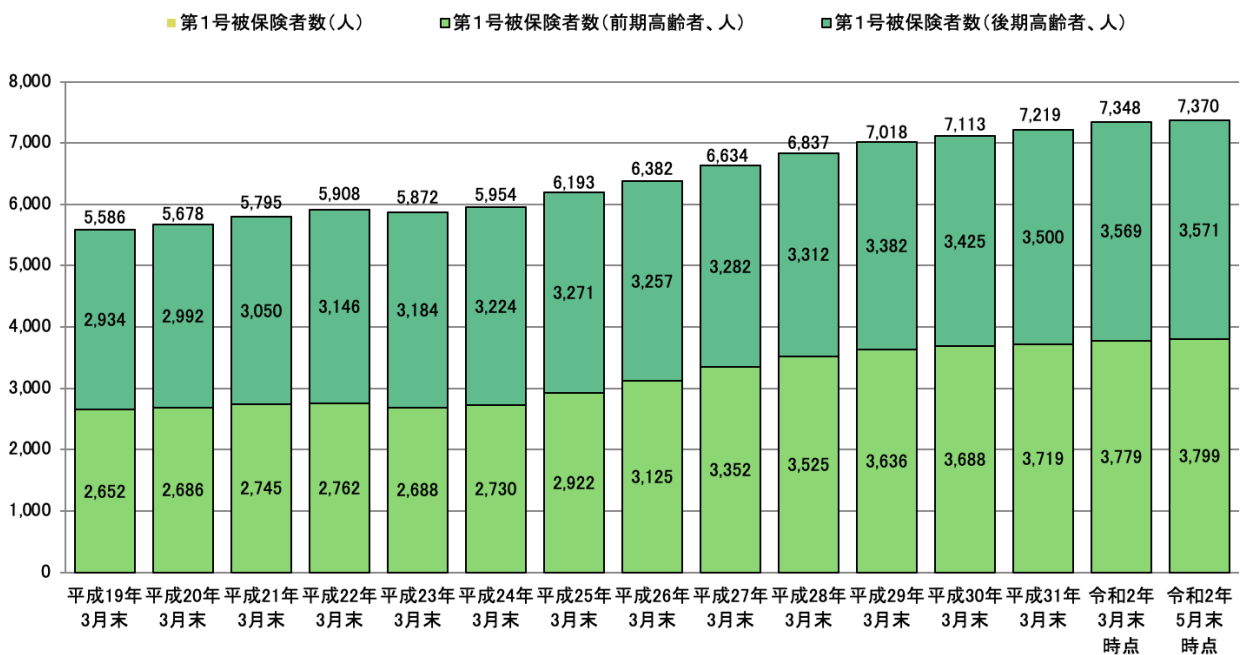
出典：平成 27 年国勢調査

4. 第1号被保険者の所得等の状況

(1) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者は、平成29（2017）年で7,000人を超え、令和2（2020）年5月末時点では7,370人となっています。構成比としては前期高齢者と後期高齢者で約5割ずつを占めていますが、前期高齢者の方がやや高い割合となっています。

【第1号被保険者数の推移】



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(2) 所得段階別第1号被保険者数

平成30(2018)年度(平成31(2019)年3月末)における所得段階別第1号被保険者数を見ると、第5段階が18.4%と最も大きい割合を占めており、次いで第4段階及び第6段階が16.9%、第7段階が13.2%となっています。

【所得段階別第1号被保険者数】					
段階	所得要件			第1号被保険者数(人)	構成比
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者 前年の合計所得が80万円以下の人	833	11.5%
第2段階			前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円未満の人	400	5.5%
第3段階			前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の人	366	5.1%
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税	世帯の誰かに住民税が課税されていて、本人が公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下の人	1,221	16.9%
第5段階			世帯の誰かに住民税が課税されていて、本人が公的年金等収入+合計所得金額が80万円を超える人	1,329	18.4%
第6段階	本人が住民税課税		前年の合計所得金額が120万円未満の人	1,219	16.9%
第7段階			前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	954	13.2%
第8段階			前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	455	6.3%
第9段階			前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	193	2.7%
第10段階			前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	65	0.9%
第11段階			前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	85	1.2%
第12段階			前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	40	0.6%
第13段階	前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	59	0.8%		

出典：平成30(2018)年度介護保険事業状況報告(年報)

5. 日常生活圏域の設置及び状況

(1) 日常生活圏域の設定

地域における住民の生活を支える基盤は、保健・福祉・医療関係の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、更にはこうした地域資源を繋ぐ人的なネットワークも重要な要素となります。地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、町内を日常生活の圏域に分け、区域を定めています。

(2) 日常生活圏域の状況

本町の「日常生活圏域」について、第3期計画で、2圏域（中学校区を基本とし、東部地区・西部地区）としました。

日常生活圏域（令和2（2020）年10月1日現在 住民基本台帳）

地区名	圏域	総人口 (人)	65歳以上 人口(人)	高齢化率
東部地区 (北高根沢中学校区)	上高根沢・栗ヶ島・寺渡戸・西高谷・花岡・伏久・文挾・平田・太田・桑窪・上柏崎・中柏崎・下柏崎・飯室・亀梨・柿木沢・挾間田	8,826	3,206	36.3%
西部地区 (阿久津中学校区)	宝積寺・宝石台・光陽台・石末・上阿久津・中阿久津・大谷	20,672	4,226	20.5%
計		29,498	7,435	25.2%

(3) 高齢者福祉圏域

県地域ケア体制整備構想において、保健福祉サービスの水準や介護保険の対象となるサービスの目標を定めるための広域的な単位として高齢者福祉圏域が定められています。

本町は、県北高齢者福祉圏域に属しており、5市4町で構成されています。

高齢者福祉圏域（令和2（2020）年10月1日現在 各市町住民基本台帳）

高齢者福祉圏域名	市町村名	圏域別人口	65歳以上 人口	高齢化率
県北高齢者福祉圏域（5市4町）	大田原市・矢板市・那須塩原市・さくら市・那須烏山市・塩谷町・高根沢町・那須町・那珂川町	369,029人	112,155人	30.4%

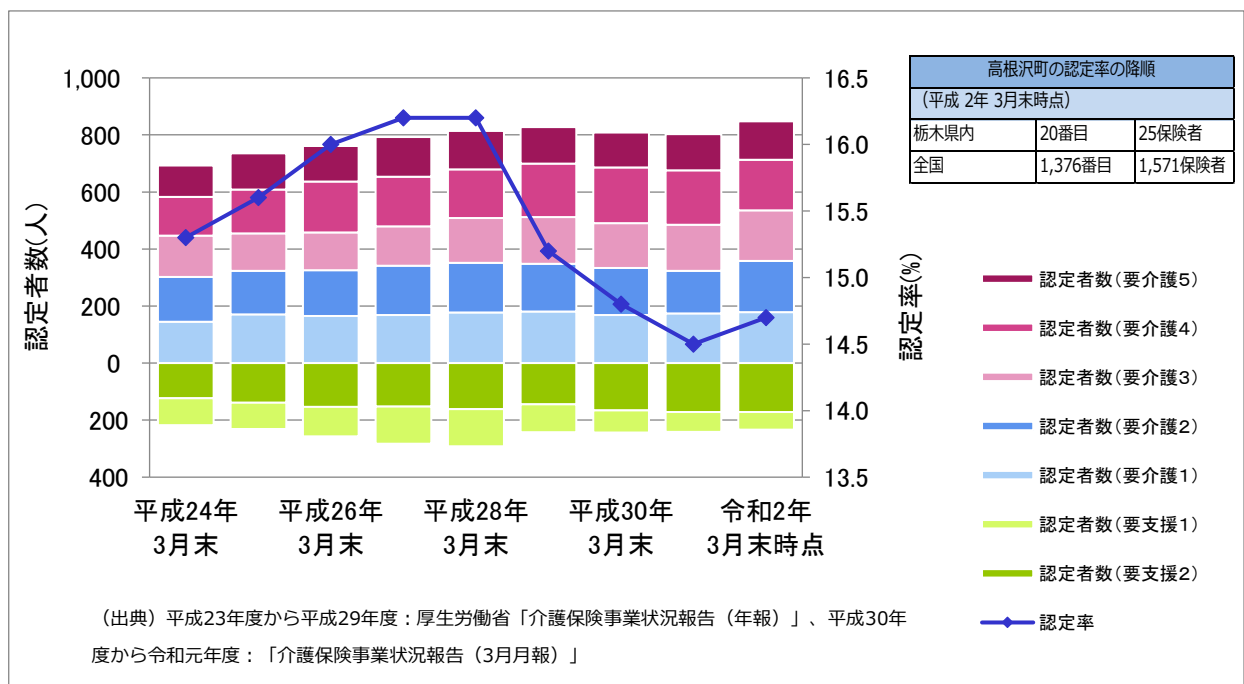
6. 要介護・要支援認定者の状況

要介護・要支援認定者数は、平成 28（2016）年まで増加傾向となっていました。平成 29（2017）年に減少し、その後横ばいの状況となっています。

認定率は、平成 29（2017）年以降減少傾向となっていました。令和 2（2020）年は上昇傾向に転じています。

栃木県内では、25 保険者中 20 番目となっており、低い保険事業者と言えます。

【要介護・要支援認定者数及び認定率の推移】



	平成 24 年 3 月末	平成 25 年 3 月末	平成 26 年 3 月末	平成 27 年 3 月末	平成 28 年 3 月末	平成 29 年 3 月末	平成 30 年 3 月末	平成 31 年 3 月末時点	令和 2 年 3 月末時点
認定者数 (人)	911	966	1,018	1,076	1,106	1,069	1,051	1,044	1,081
認定者数 (要支援 1) (人)	95	92	103	131	131	97	77	69	62
認定者数 (要支援 2) (人)	123	139	154	152	161	145	166	172	171
認定者数 (経過的要介護) (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者数 (要介護 1) (人)	145	171	165	169	178	181	169	174	179
認定者数 (要介護 2) (人)	157	153	161	172	173	167	164	150	179
認定者数 (要介護 3) (人)	145	131	132	139	158	164	158	161	178
認定者数 (要介護 4) (人)	136	154	179	174	170	188	195	191	177
認定者数 (要介護 5) (人)	110	126	124	139	135	127	122	127	135
認定率 (%)	15.3	15.6	16.0	16.2	16.2	15.2	14.8	14.5	14.7
認定率 (栃木県) (%)	15.3	15.5	15.5	15.6	15.7	15.6	15.5	15.7	15.8
認定率 (全国) (%)	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5

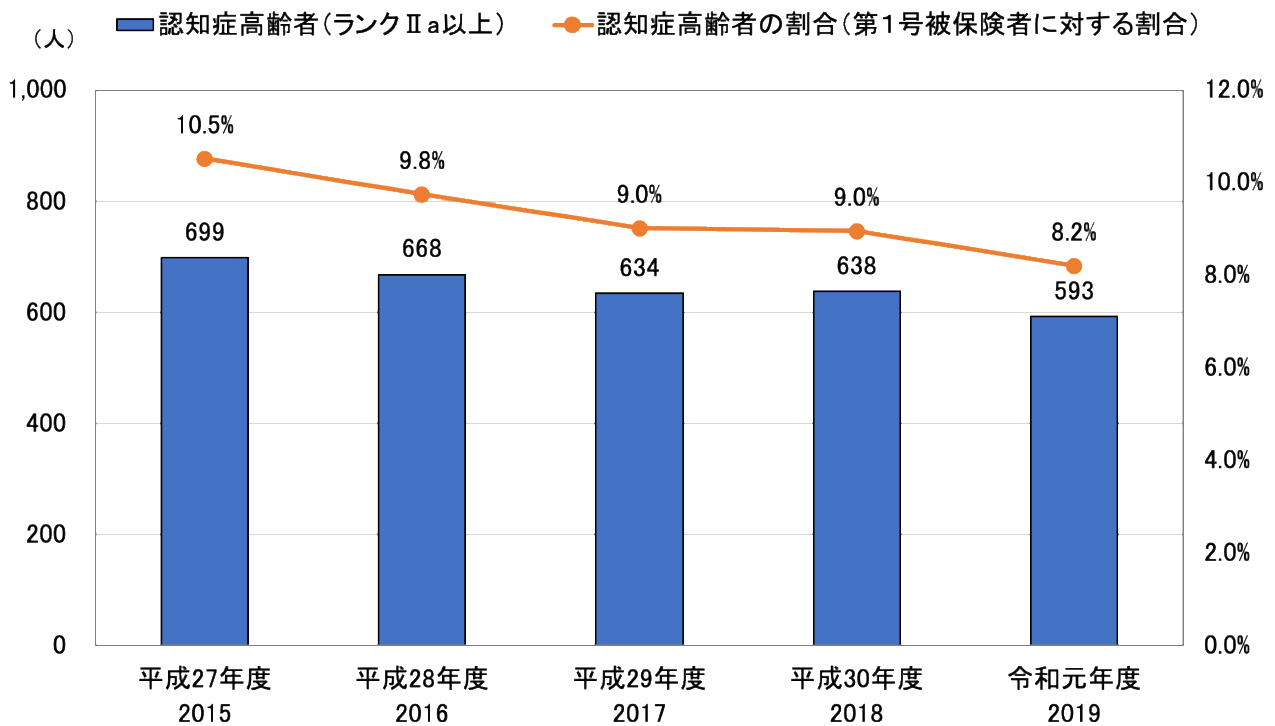
7. 認知症高齢者の状況

(1) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数及びその割合は、年々やや減少傾向にあります。

【認知症高齢者数の推移】

	平成 27 年度 2015	平成 28 年度 2016	平成 29 年度 2017	平成 30 年度 2018	令和元年度 2019
第 1 号被保険者数 (人)	6,646	6,851	7,029	7,121	7,224
認知症高齢者 (人) (ランクⅡa 以上)	699	668	634	638	593
認知症高齢者の割合 (第 1 号被保険者に対する割合)	10.5%	9.8%	9.0%	9.0%	8.2%



(注) 第 1 号被保険者数は各年度 4 月 1 日現在

出典：介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」

8. アンケートからみた状況と課題

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査にみる高齢者の状況

1) 調査実施概要

①調査目的

第8期介護保険計画策定に向け、日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態及び課題等を的確に把握するため、高齢者を対象とした「日常生活圏域二一ズ調査」を実施しました。

②調査実施概要

- ①調査対象者： 高根沢町民で70歳以上85歳未満の方 1,200人
- ②調査方法： 郵送配布・郵送回収
- ③調査時期： 令和2（2020）年1月15日～令和2（2020）年1月31日
- ④回収結果： 859票（回収率：71.6%）

③調査対象者の概要

		70歳から74歳		75歳から79歳		80歳から84歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
東部地区 (北高根沢中学校区)	男性	95人	47.0%	70人	34.7%	37人	18.3%
	女性	83人	41.9%	68人	34.3%	47人	23.7%
西部地区 (阿久津中学校区)	男性	173人	45.9%	127人	33.7%	77人	20.4%
	女性	197人	46.6%	129人	30.5%	97人	22.9%

2) 集計結果

【運動器の機能低下】

○下記①～⑤の設問のうち、3つ以上の設問に該当する高齢者を「運動器の機能低下」に『該当』としています。

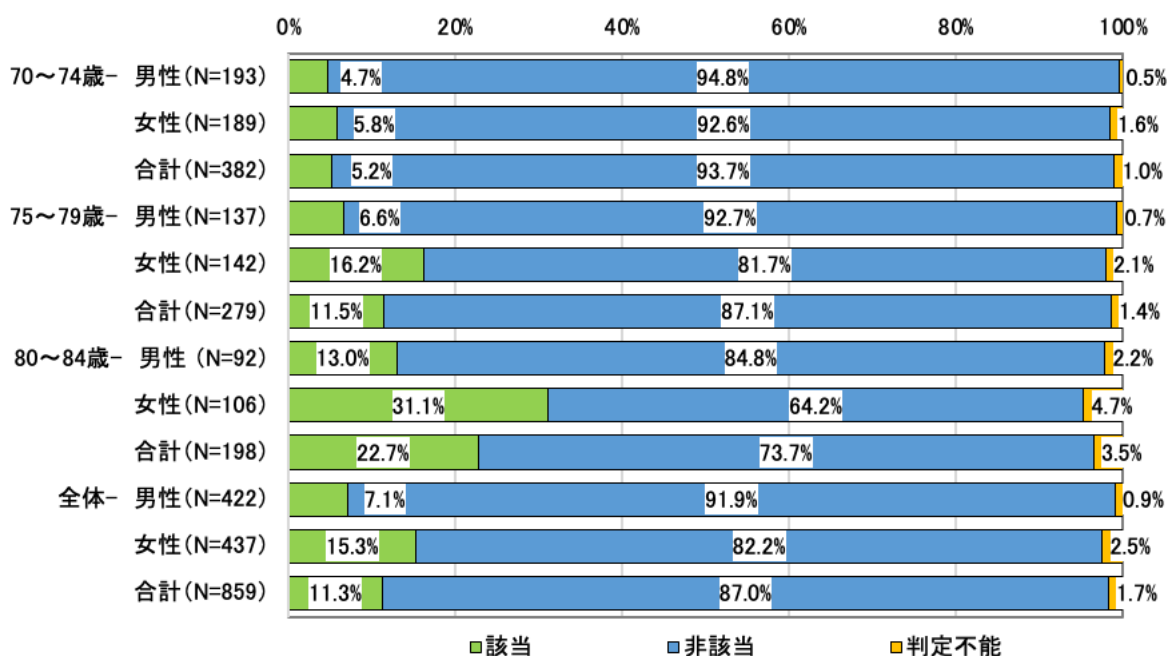
- ・①「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていけるか」、②「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか」、③「15分くらい続けて歩いているか」、④「過去1年間に転んだ経験があるか」、⑤「転倒に対する不安は大きいか」

全体での運動器の機能低下該当率は11.3%となっています。

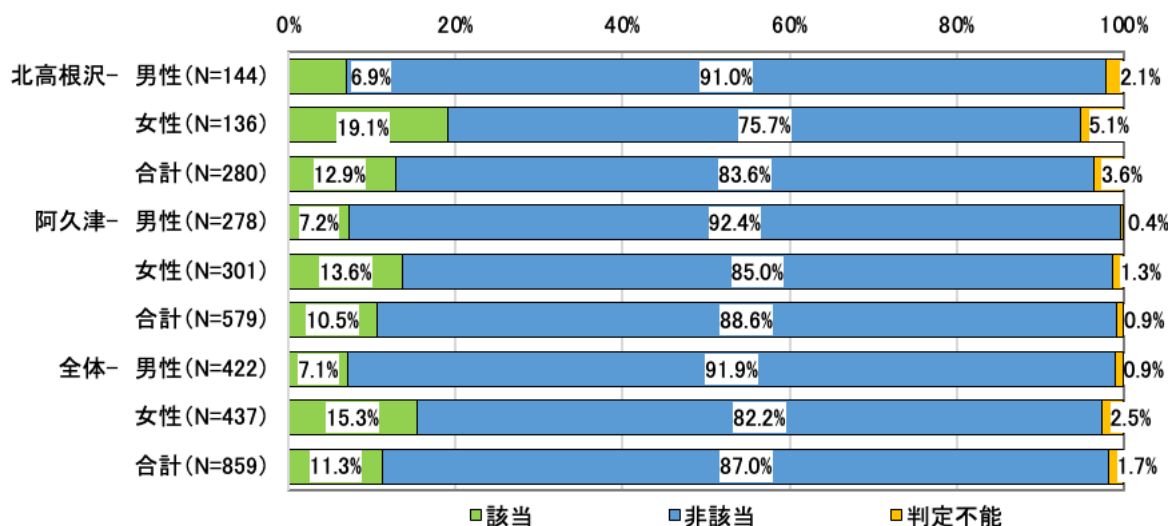
年齢別に見ると、加齢に伴って該当率が増加、また、男女別に見ると、いずれの年齢層においても男性よりも女性の方が高い該当率となっています。

地区別に見ると、どちらの地区においても、男性よりも女性の方が高い該当率となっており、どちらの地区も男女の該当率の開きが大きくなっています。

【運動器の機能低下／性別・年齢階級別】



【運動器の機能低下／性別・地区別】



【低栄養状態】

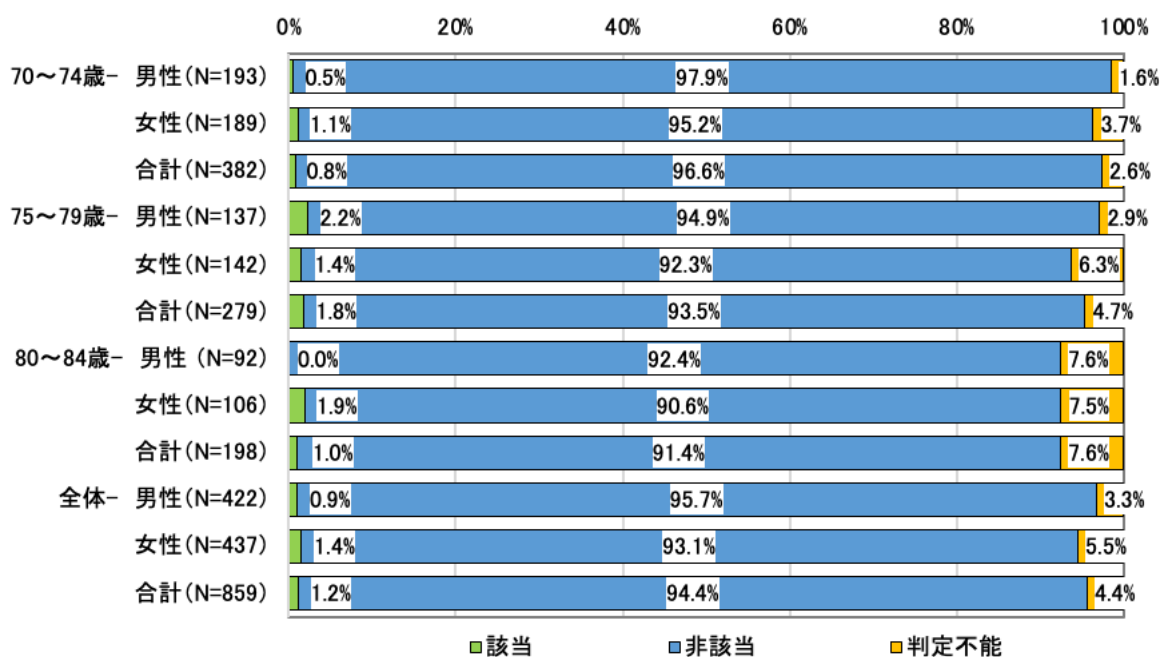
OBMI(体重÷(身長×身長))が 18.5 以下で、6 ヶ月間で 2~3kg 以上の体重の減少があった場合に、「低栄養状態」に『該当』するとしています。

全体での低栄養状態該当率は 1.2%となっています。

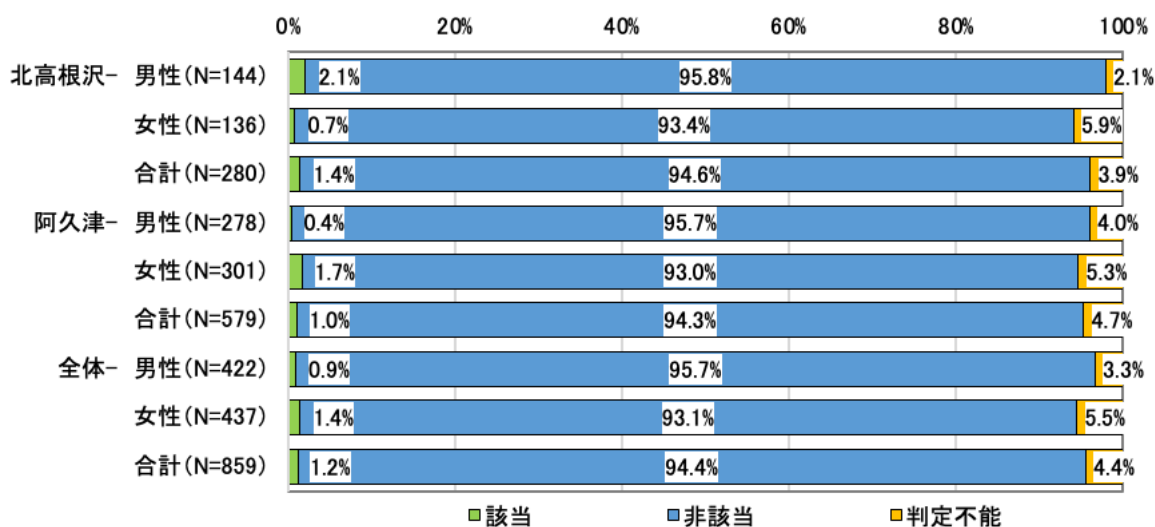
年齢別に見ると、75~79 歳において該当率が最も高く、また、男女別に見ると、75~79 歳を除く年齢層において、男性よりも女性の方が高い該当率となっています。

地区別に見ると、北高根沢地区は男性が 2.1%に対し、阿久津地区では女性が 1.7%となっています。

【低栄養状態／性別・年齢階級別】



【低栄養状態／性別・地区別】



【口腔機能の低下】

○下記①～③の設問のうち、2つ以上の設問に該当する高齢者を「口腔機能の低下」に『該当』としています。

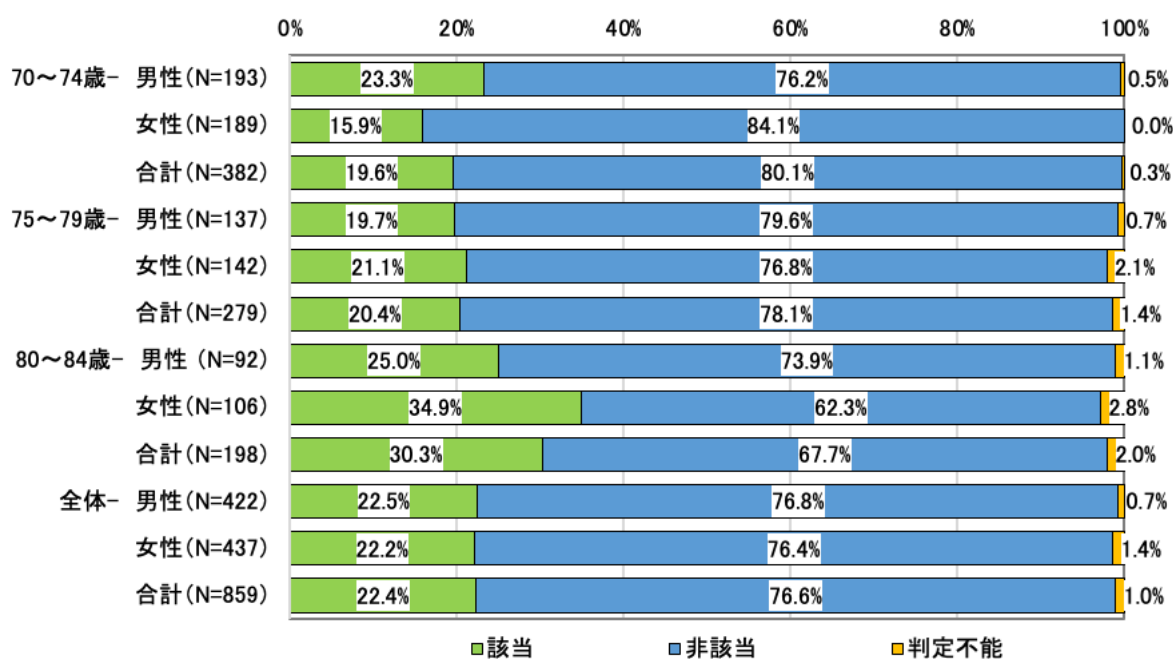
・①「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」、②「お茶や汁物等でむせることがあるか」、③「口の渴きが気になるか」

全体での口腔機能の低下該当率は22.4%となっています。

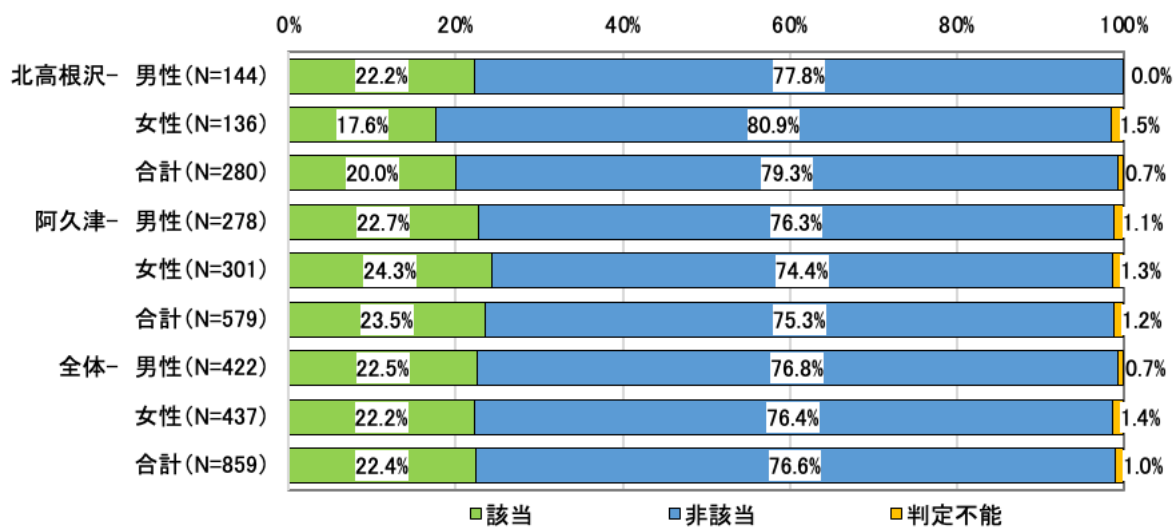
年齢別に見ると、80～84歳において該当率が最も高く、また、男女別に見ると、70～74歳を除く年齢層において、男性よりも女性の方が高い該当率となっています。

地区別に見ると、北高根沢地区で男性が22.2%、阿久津地区で女性が24.3%と高い該当率となっています。

【口腔機能の低下／性別・年齢階級別】



【口腔機能の低下／性別・地区別】



【閉じこもり傾向】

○下記に該当する高齢者を「閉じこもり傾向」に『該当』としています。

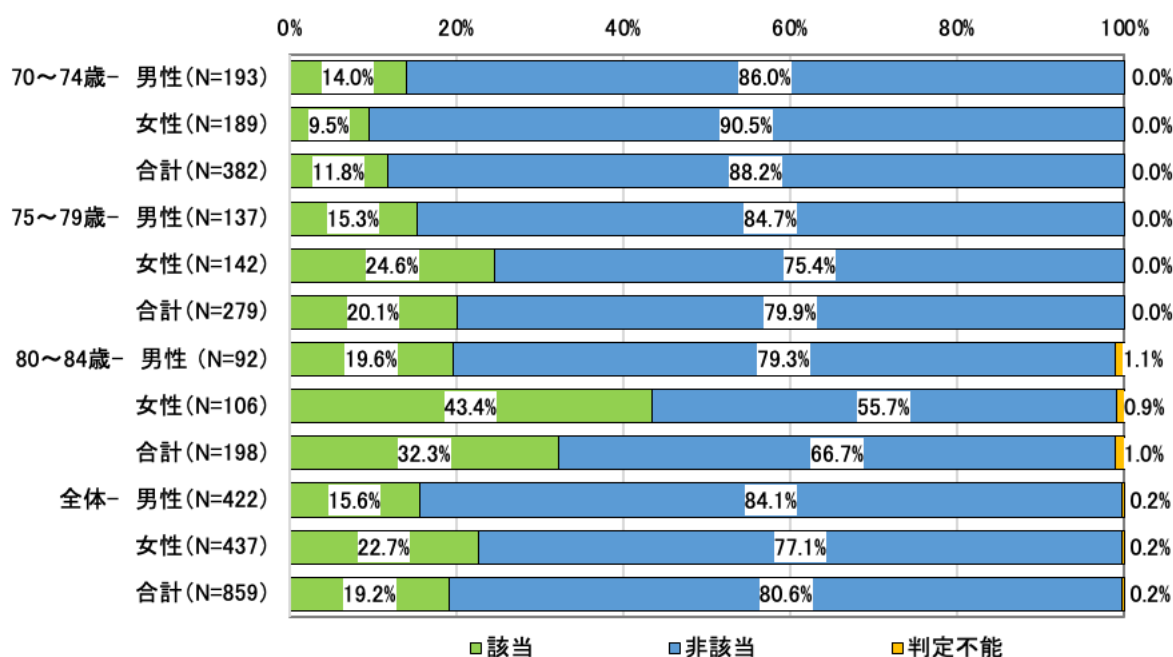
・「ほとんど外出しない」、「『週1回』しか外出しない」

全体での閉じこもり傾向該当率は19.2%となっています。

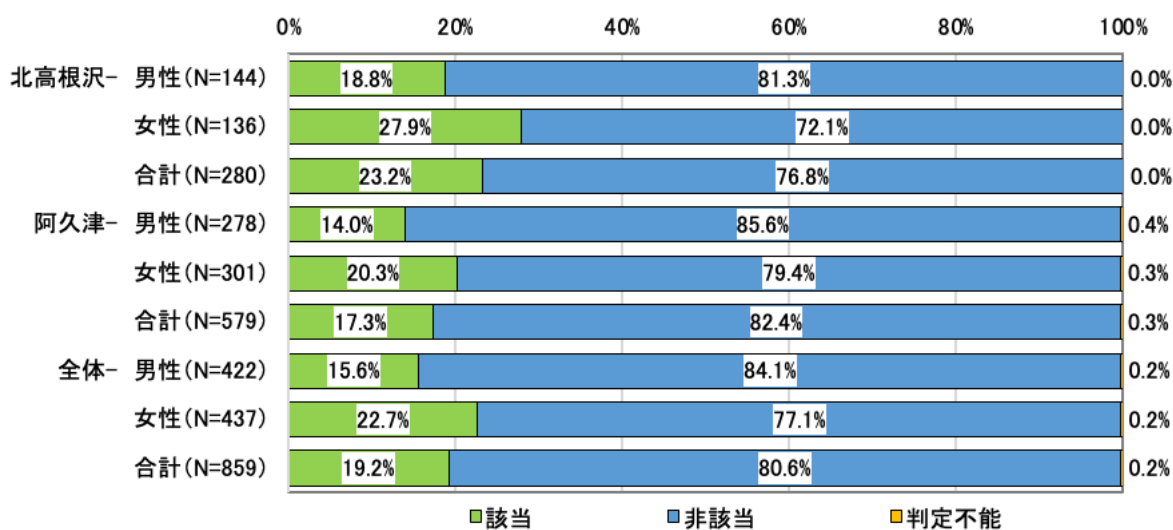
年齢別に見ると、加齢に伴って該当率が増加しています。また、男女別に見ると、70～74歳を除く年齢層において、男性よりも女性の方が高い該当率となっており、80～84歳で男女の該当率の開きが最も大きくなっています。

地区別に見ると、男性・女性ともに阿久津地区より北高根沢地区は該当率が多くなっています。

【閉じこもり傾向／性別・年齢階級別】



【閉じこもり傾向／性別・地区別】



【認知機能の低下】

○下記に該当する高齢者を「認知機能の低下」に『該当』としています。

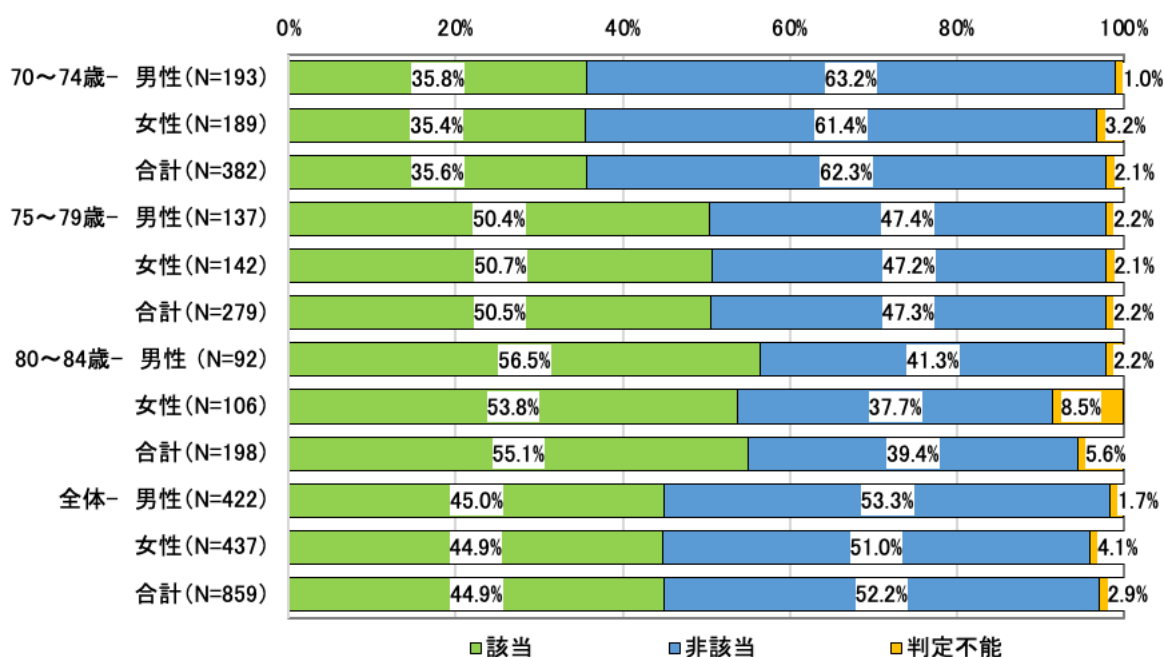
・「物忘れが多いと感じるか」

全体での認知機能の低下該当率は44.9%となっています。

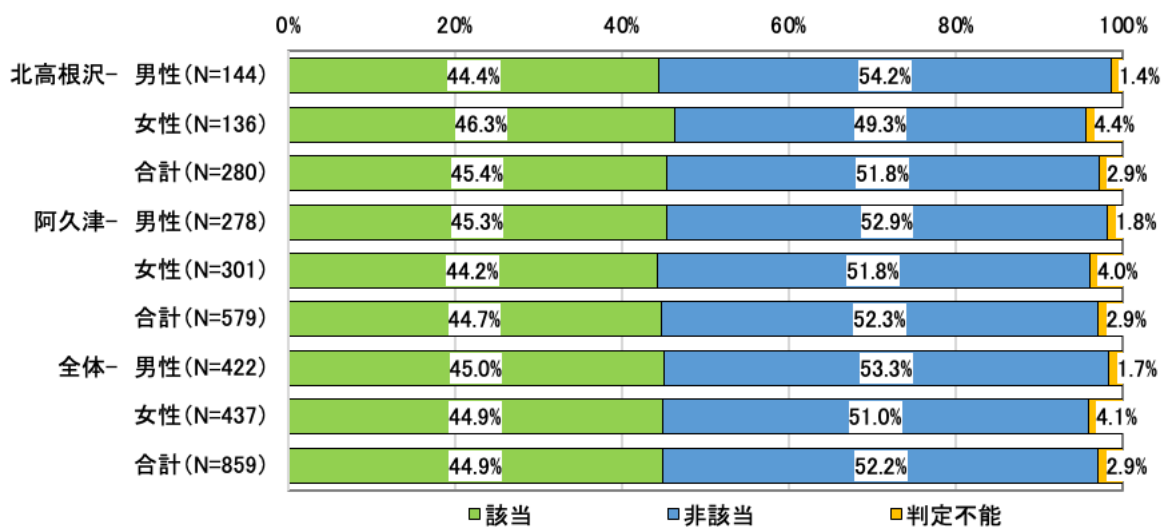
年齢別に見ると、加齢に伴って該当率が増加しています。また、男女別に見ると、いずれの年齢層においても、男性と女性の該当率の開きは小さくなっています。

地区別に見ると、北高根沢地区では女性の方が該当した割合が高くなっていますが、阿久津地区では男性の方が該当した割合が高くなっています。

【認知機能低下／性別・年齢階級別】



【認知機能低下／性別・地区別】



【うつ傾向】

○下記①②の設問のうち、1つ以上の設問に該当する高齢者を「うつ傾向」に『該当』としています。

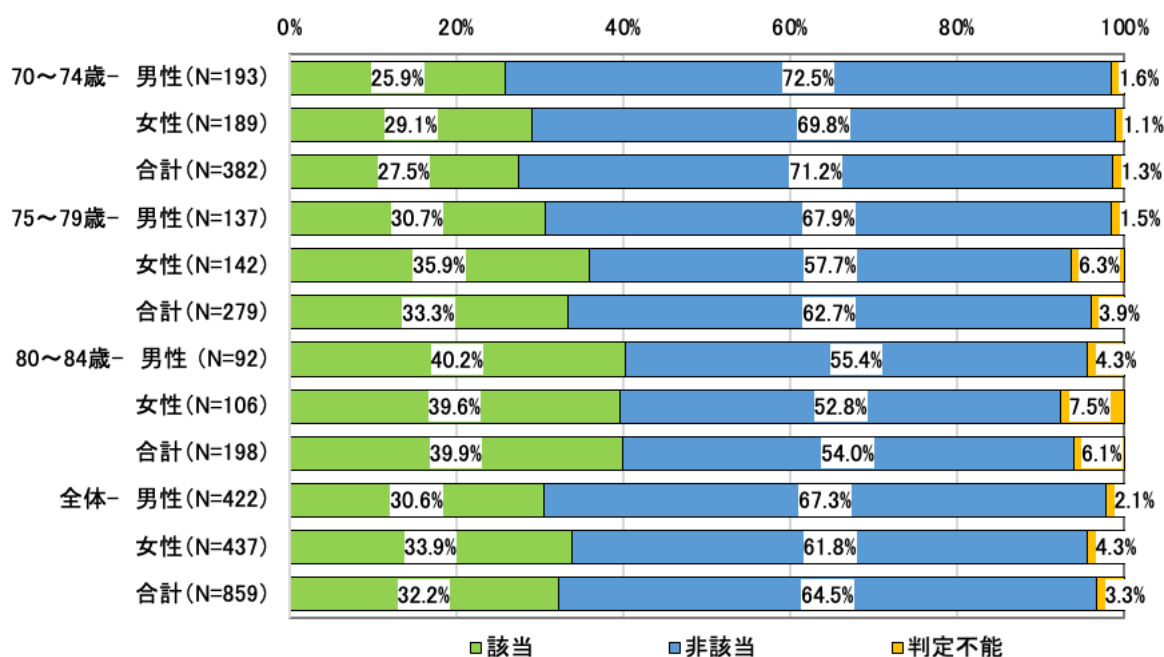
- ・①「この1ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」、②「この1ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか」

全体でのうつ傾向該当率は32.2%となっています。

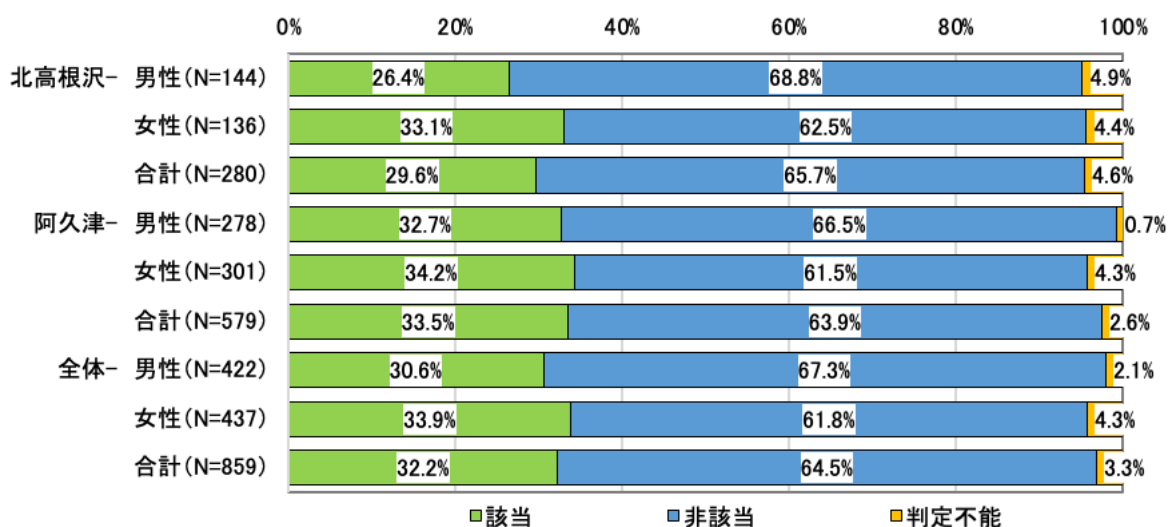
年齢別に見ると、加齢に伴って該当率が増加しています。また、男女別に見ると、80～84歳を除く年齢層において、男性よりも女性の方が高い該当率となっています。

地区別に見ると、どちらの地区においても、男性よりも女性の方が高い該当率となっています。

【うつ傾向／性別・年齢階級別】



【うつ傾向／性別・地区別】



3) 集計結果からみた課題

全体としての該当率は、高い順に見ると①認知機能の低下 44.9%、②うつ傾向 32.2%、③口腔機能の低下 22.4%、④閉じこもり傾向 19.2%、⑤運動器の機能低下 11.3%、⑥低栄養状態 1.2% となっています。

第7期計画における調査の該当率は、①認知機能の低下 46.8% ($\Delta 1.9\%$)、②うつ傾向 36.8% ($\Delta 4.6\%$)、③口腔機能の低下 22.0% (+0.4%)、④閉じこもり傾向 21.7% ($\Delta 2.5\%$)、⑤運動器の機能低下 14.8% ($\Delta 3.5\%$)、⑥低栄養状態 0.8% (+0.4%) となっています。()内は第8期計画との増減。

第7期計画策定時の調査と比較して、該当率の高さの傾向は変わりませんが、認知機能の低下及びうつ傾向の該当率が低下しており、第7期計画における町の取組みが奏功していると考えられます。

第8期計画においても、認知機能の低下の進行を抑制する取組み、うつや閉じこもりを減らす取組み(外出機会の確保、いきがづくり等)、運動器の機能低下を抑制する取組み、口腔機能の低下を抑制する取組みが求められます。

(2) 在宅介護実態調査にみる高齢者の状況

1) 調査実施概要

①調査目的

第8期介護保険計画策定に向け、主に「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を把握・分析するため、在宅で生活している要支援・要介護者・事業対象者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

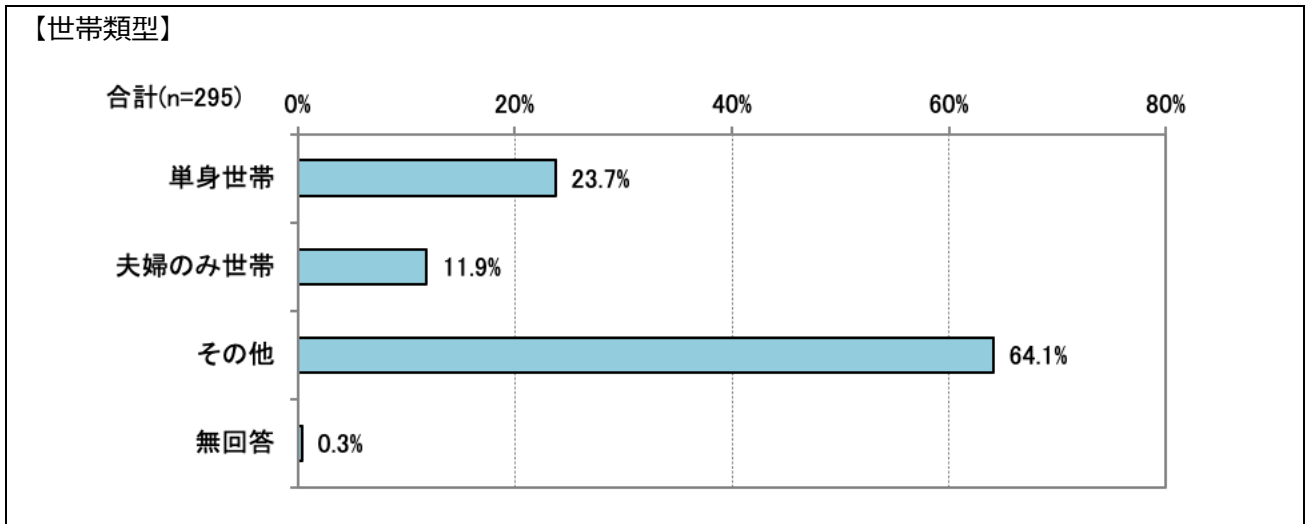
②調査実施概要

- ①調査対象者： 在宅で生活している要支援・要介護者・事業対象者
- ②調査方法： 認定調査員・ケアマネジャーによる聞き取り調査
- ③調査時期： 令和2（2020）年2月3日～令和2（2020）年4月15日
- ④回収結果： 296人

2) 集計結果

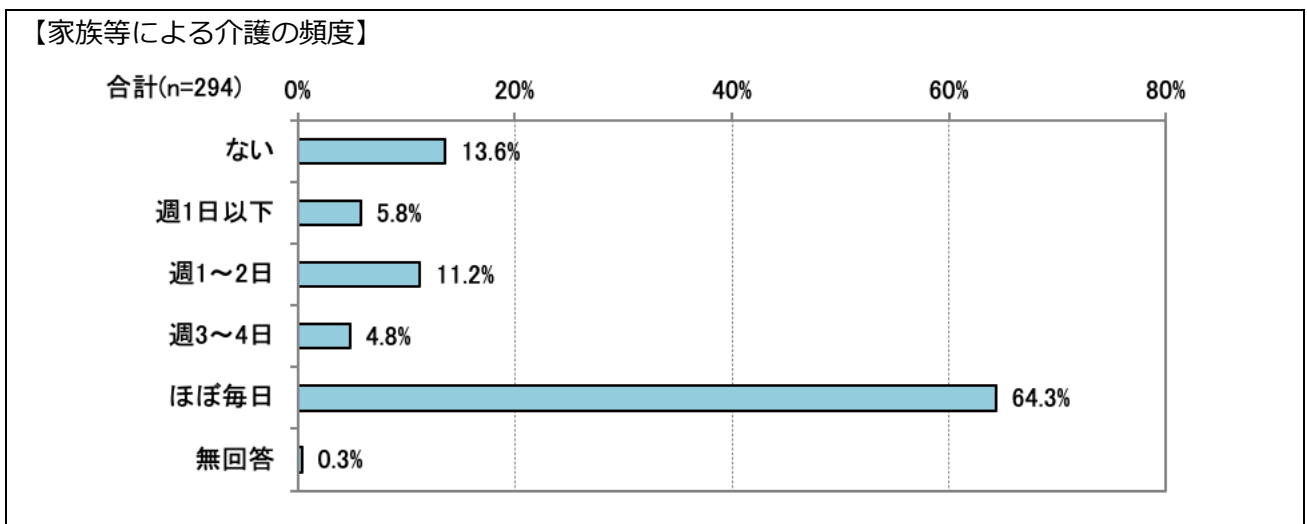
【世帯類型】

世帯類型については、「単身世帯」が 23.7%、「夫婦のみ世帯」が 11.9%、「その他」が 64.1%となっています。



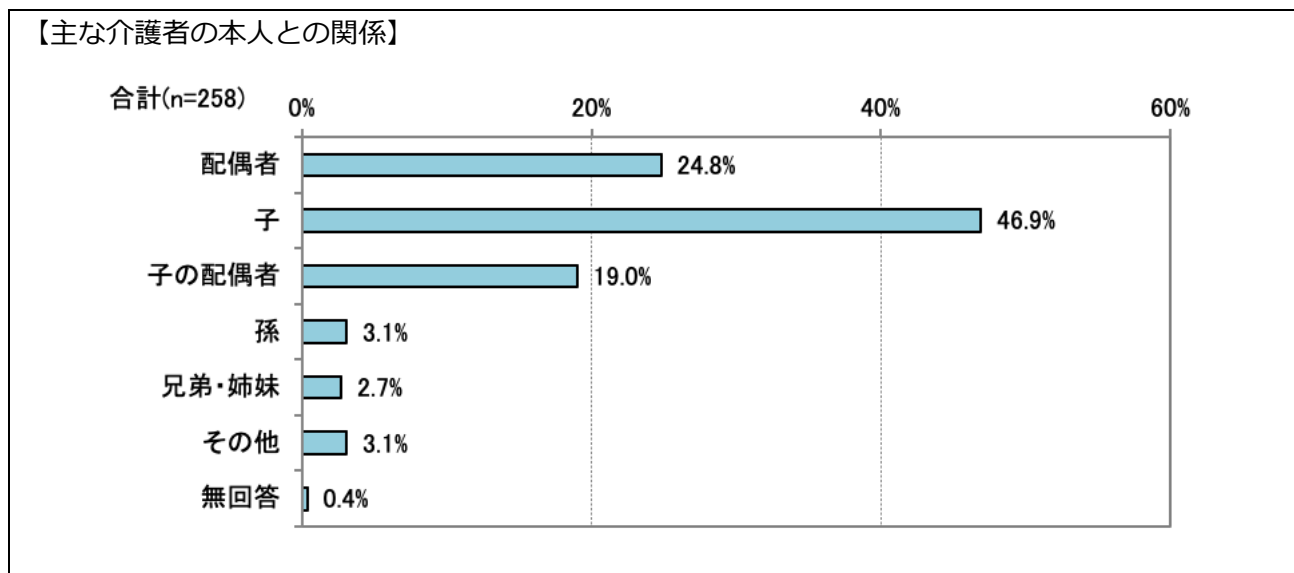
【家族等による介護の頻度】

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が 64.3%と最も高く、次いで「ない」が 13.6%、「週1～2日」が 11.2%、「週1日以下」が 5.8%、「週3～4日」が 4.8%となっています。



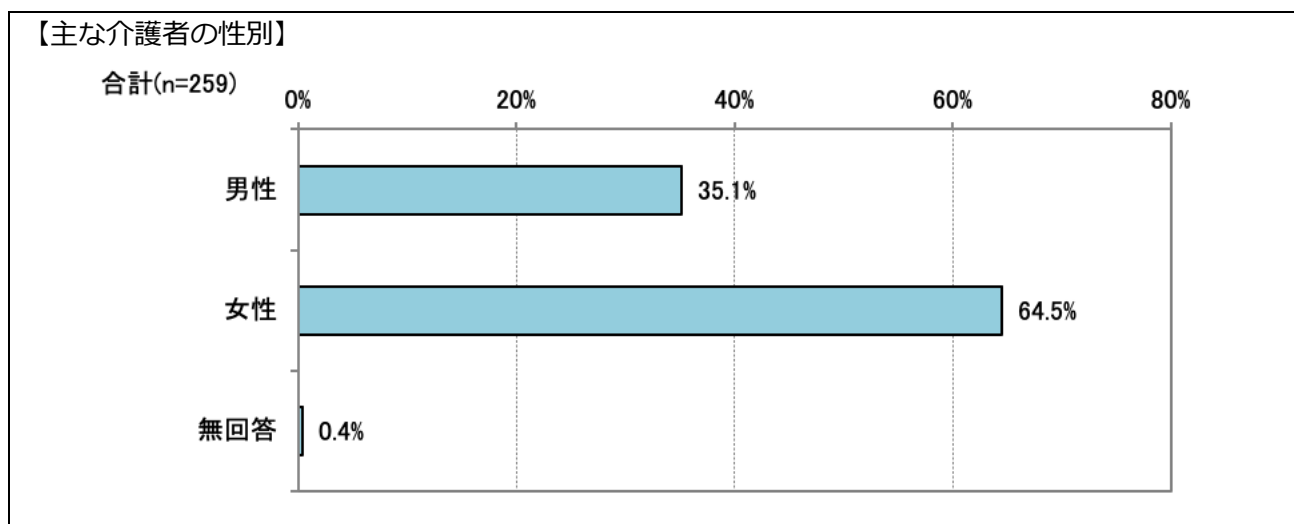
【主な介護者の本人との関係】

主な介護者の本人との関係は、「子」が46.9%と最も高く、次いで「配偶者」が24.8%、「子の配偶者」が19.0%となっています。



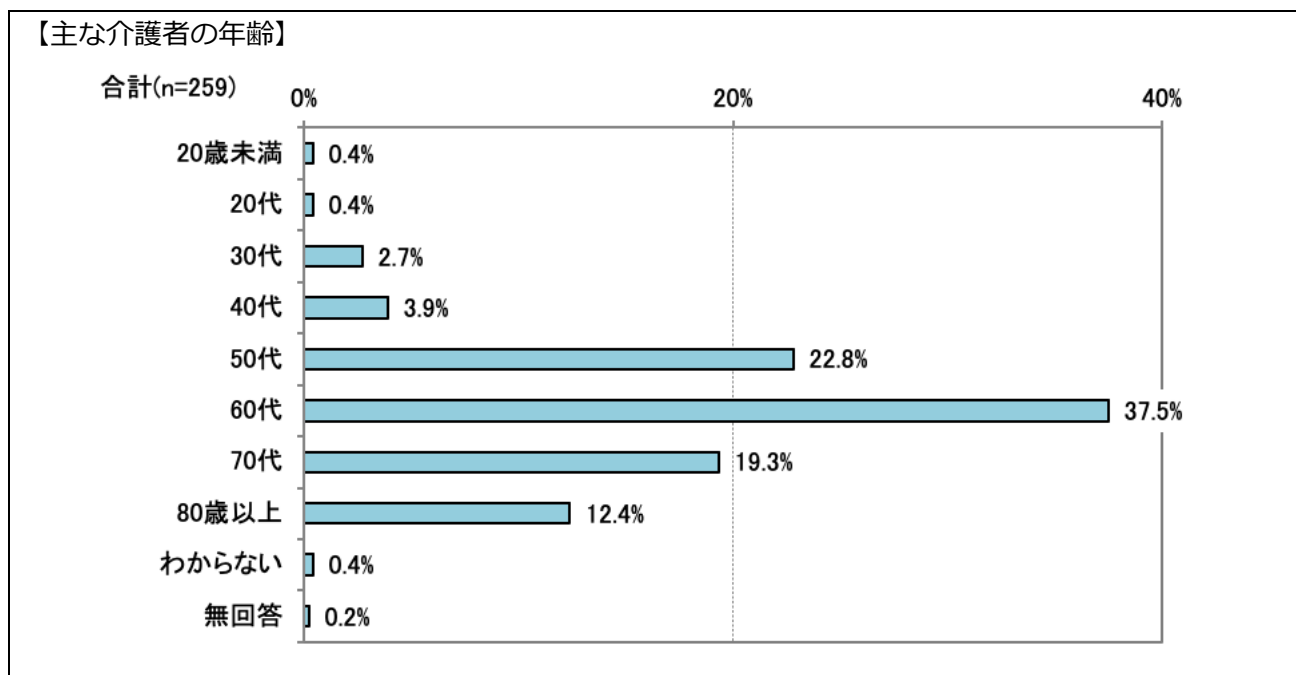
【主な介護者の性別】

主な介護者の性別は、「男性」が35.1%、「女性」が64.5%と、「女性」の割合が高くなっています。



【主な介護者の年齢】

主な介護者の年齢は、「60代」が37.5%と最も多く、次いで「50代」が22.8%、「70代」が19.3%、「80歳以上」が12.4%となっており、老老介護が行われている割合が高い状況が見受けられます。

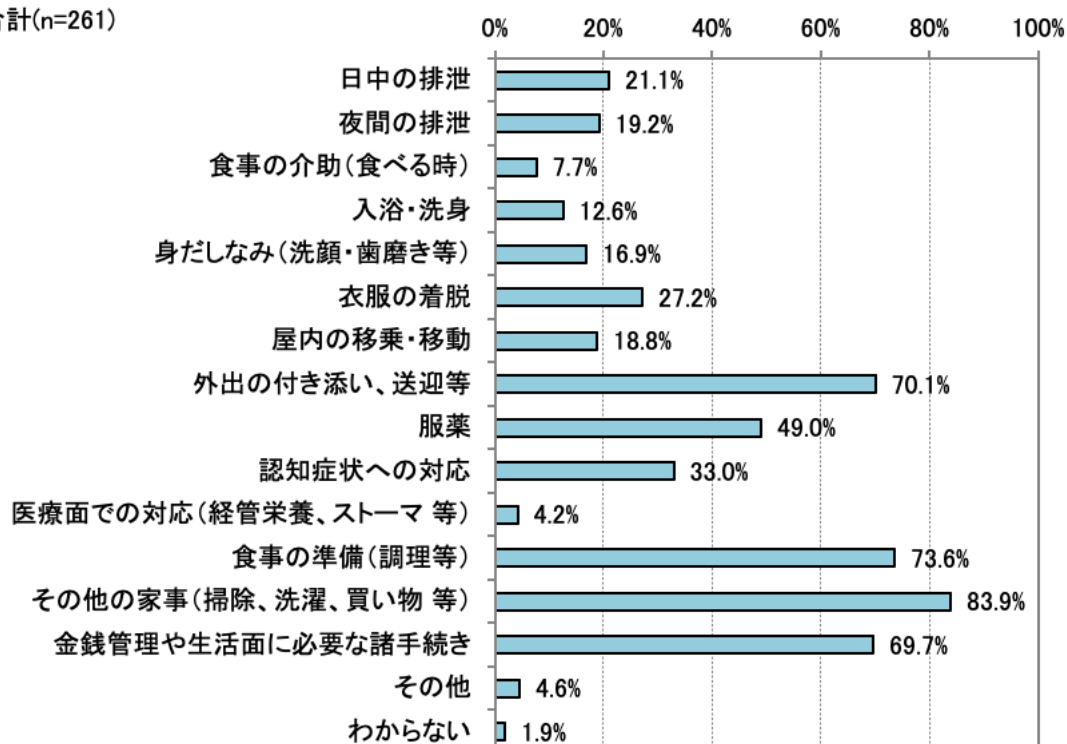


【主な介護者が行っている介護】

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 83.9%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が 73.6%、「外出の付き添い、送迎等」が 70.1%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 69.7%となっています。

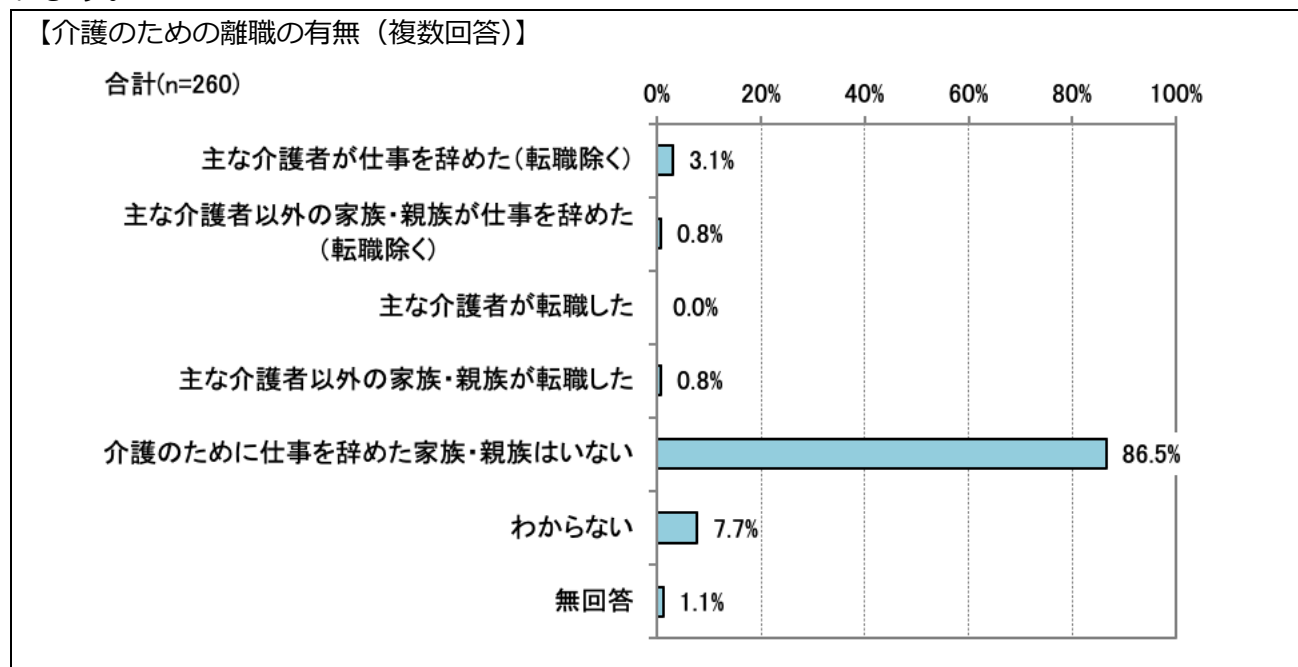
【主な介護者が行っている介護（複数回答）】

合計(n=261)



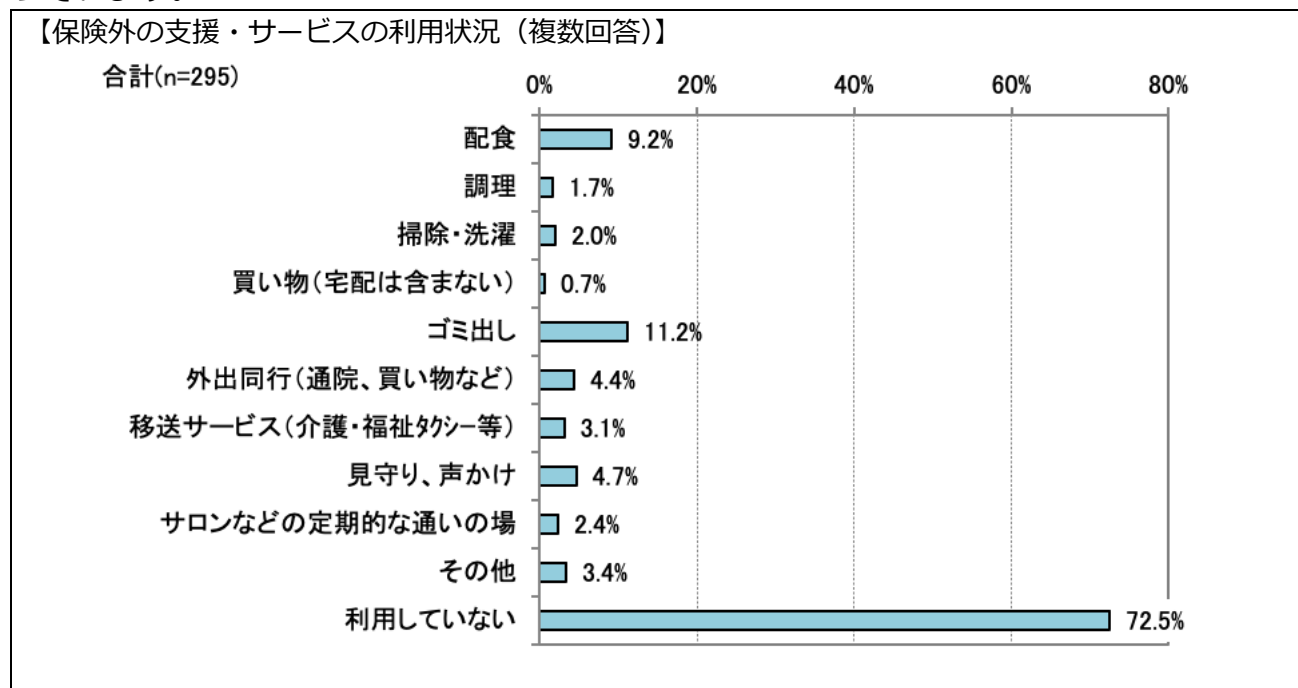
【介護のための離職の有無】

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が86.5%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が3.1%となっています。



【保険外の支援・サービスの利用状況】

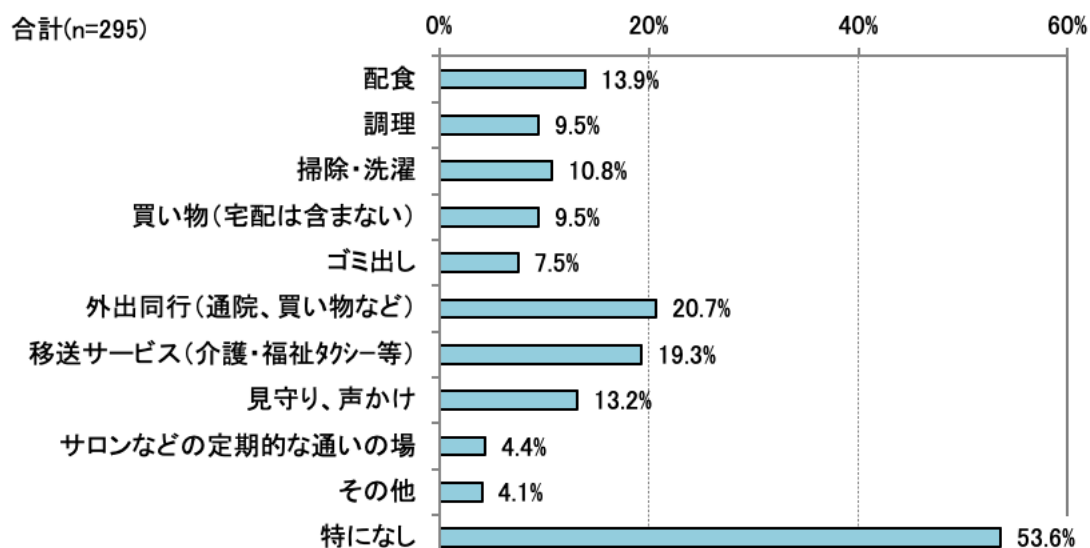
保険外の支援・サービスの利用状況は、「利用していない」が72.5%と最も高くなっています。次いで、「ゴミ出し」が11.2%、「配食」が9.2%、「見守り、声かけ」が4.7%となっています。



【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」が53.6%と最も高くなっています。次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が20.7%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.3%、「配食」が13.9%となっています。

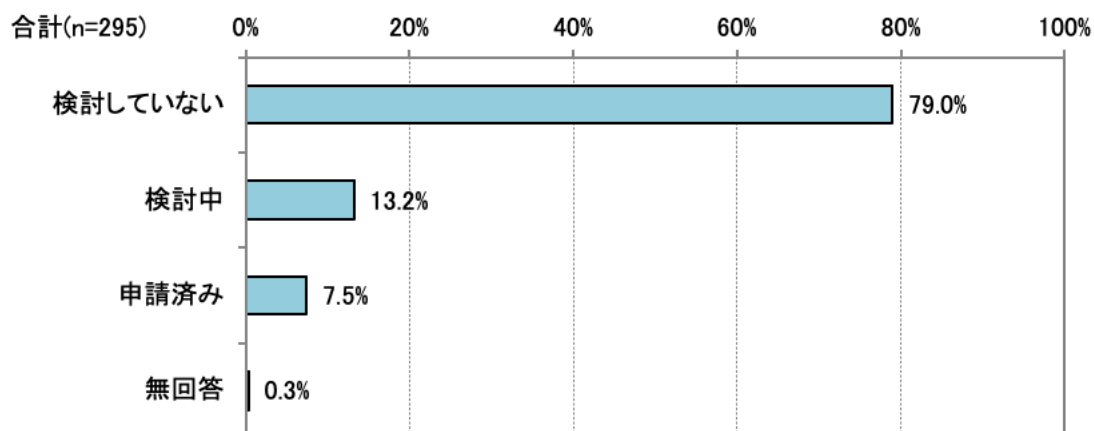
【在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）】



【施設等検討の状況】

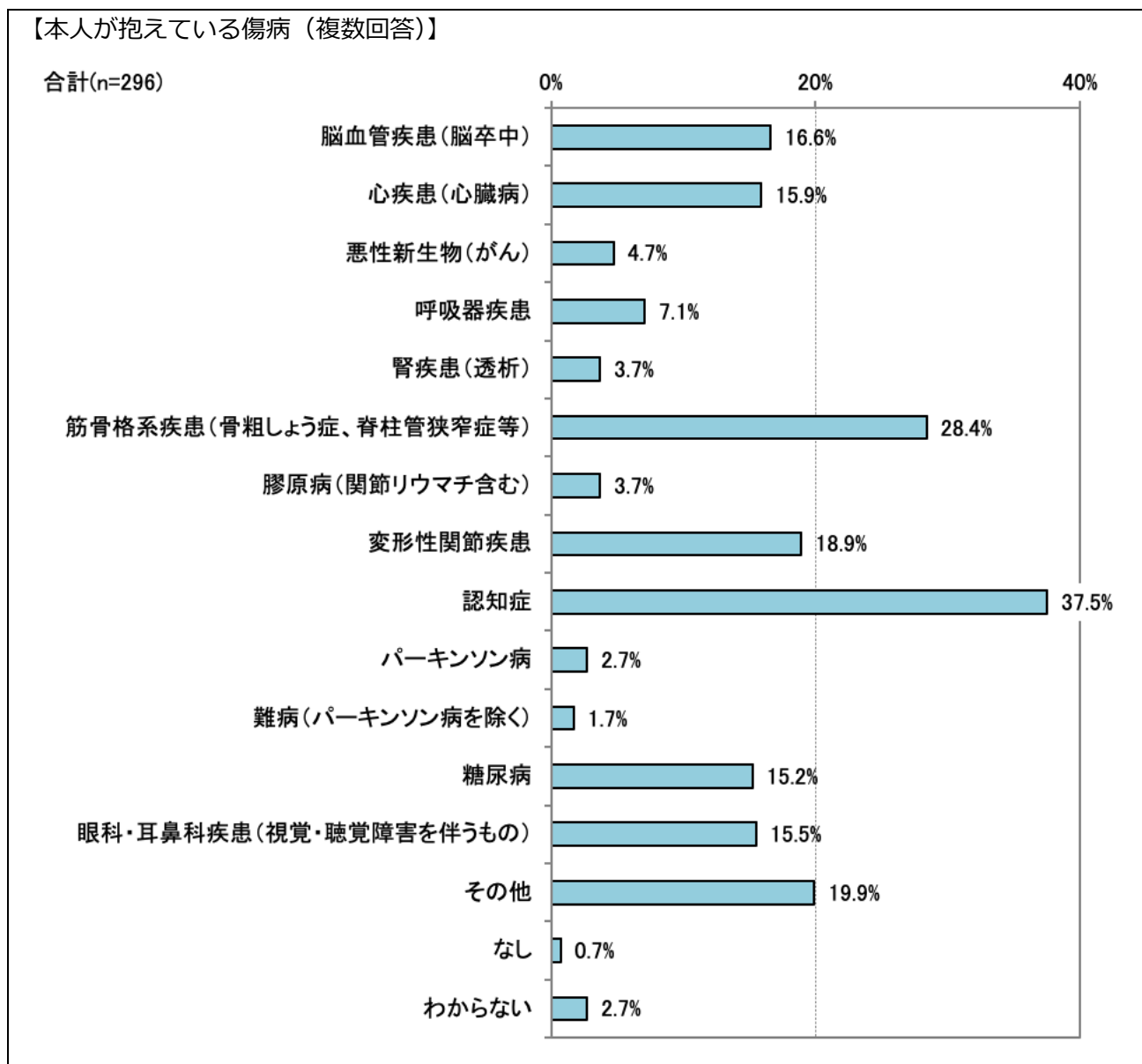
施設等検討の状況は、「検討していない」が79.0%と最も高くなっています。次いで、「検討中」が13.2%、「申請済み」が7.5%となっています。

【施設等検討の状況】



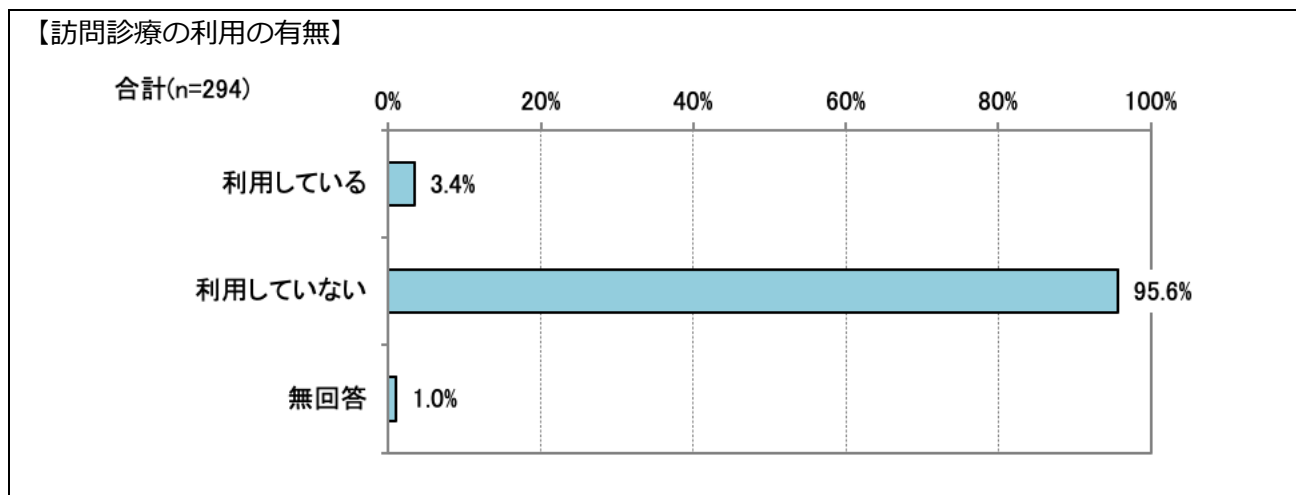
【本人が抱えている傷病】

本人が抱えている傷病は、「認知症」が 37.5%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 28.4%、「その他」が 19.9%、「変形性関節疾患」が 18.9%となっています。



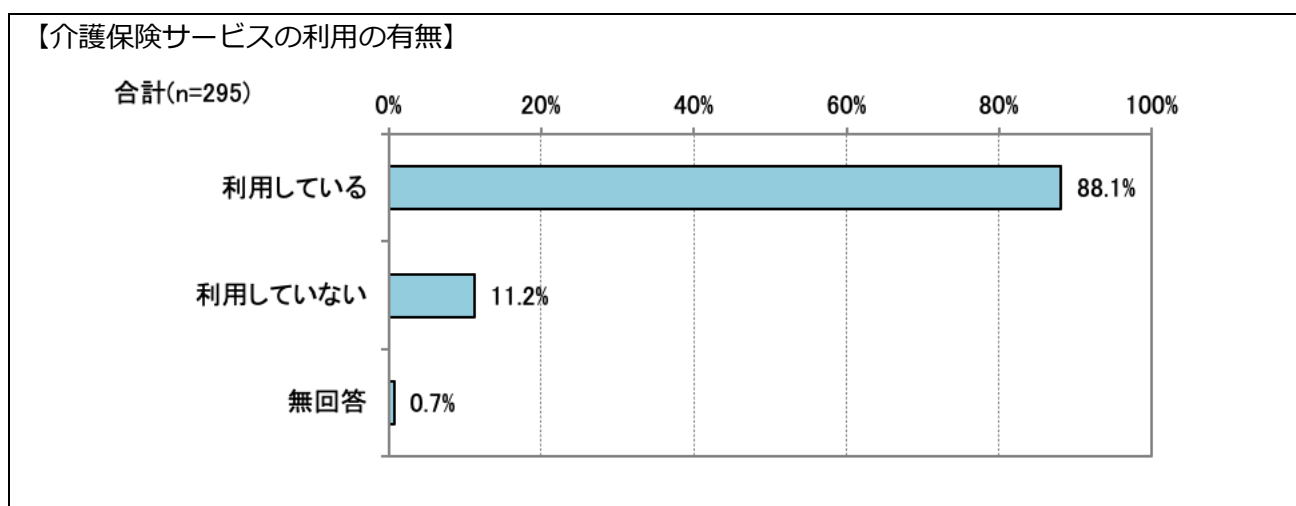
【訪問診療の利用の有無】

訪問診療の利用の有無については、「利用している」が3.4%、「利用していない」が95.6%となっています。



【介護保険サービスの利用の有無】

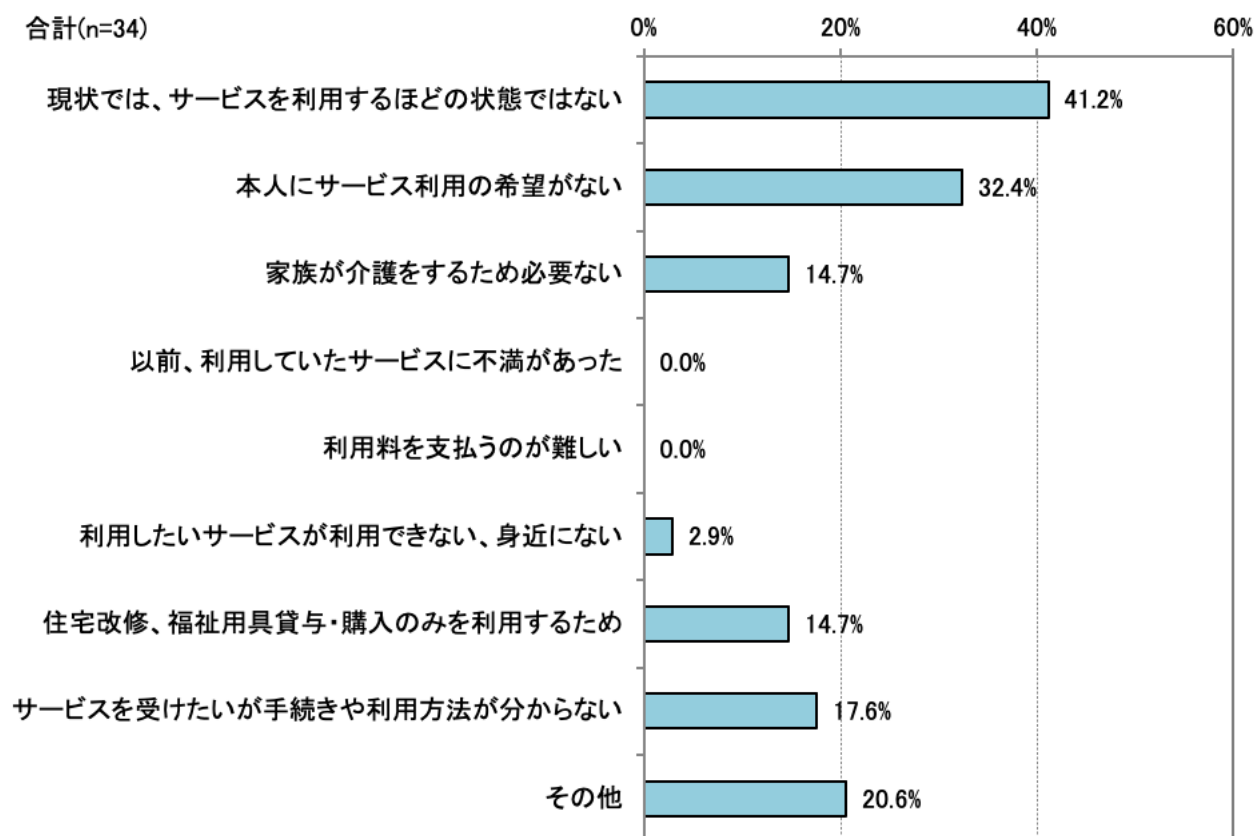
介護保険サービスの利用の有無については、「利用している」が88.1%、「利用していない」が11.2%となっています。



【介護保険サービス未利用の理由】

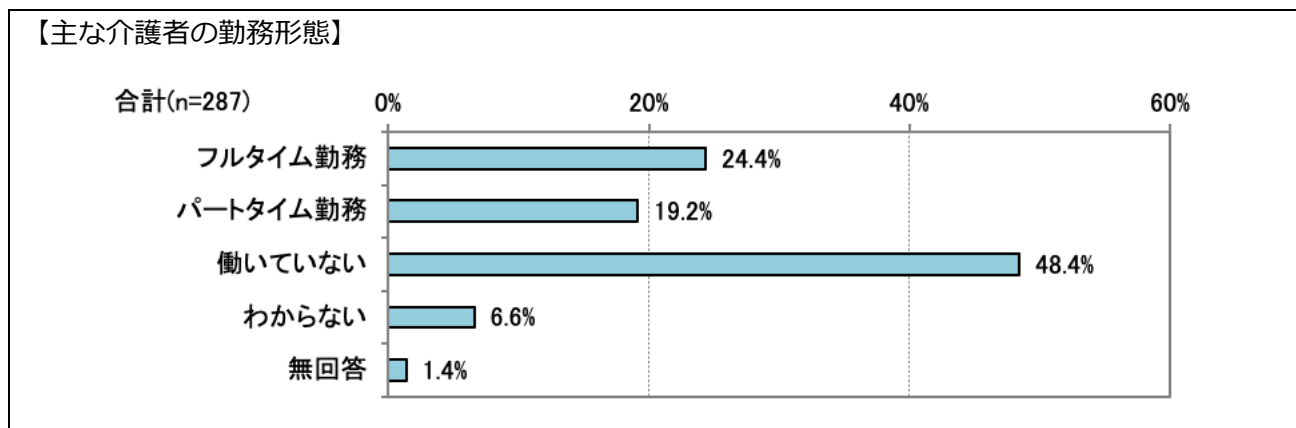
介護保険サービス未利用の理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が41.2%と最も高くなっています。次いで、「本人にサービス利用の希望がない」が32.4%、「その他」が20.6%、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が17.6%となっています。

【介護保険サービス未利用の理由（複数回答）】



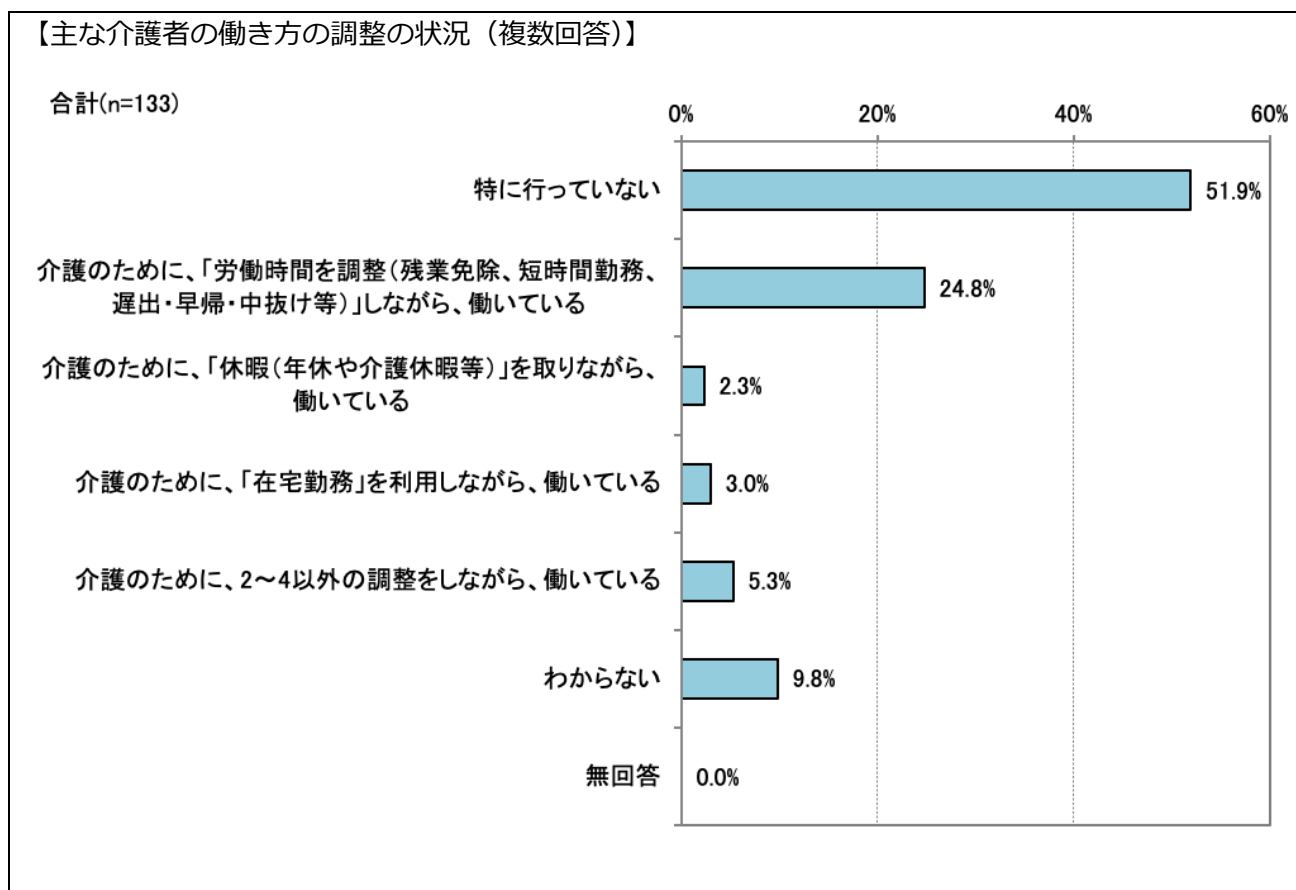
【主な介護者の勤務形態】

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が48.4%と最も高くなっています。次いで、「フルタイム勤務」が24.4%、「パートタイム勤務」が19.2%となっています。



【主な介護者の働き方の調整の状況】

主な介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」が51.9%と最も高くなっています。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が24.8%と高くなっています。

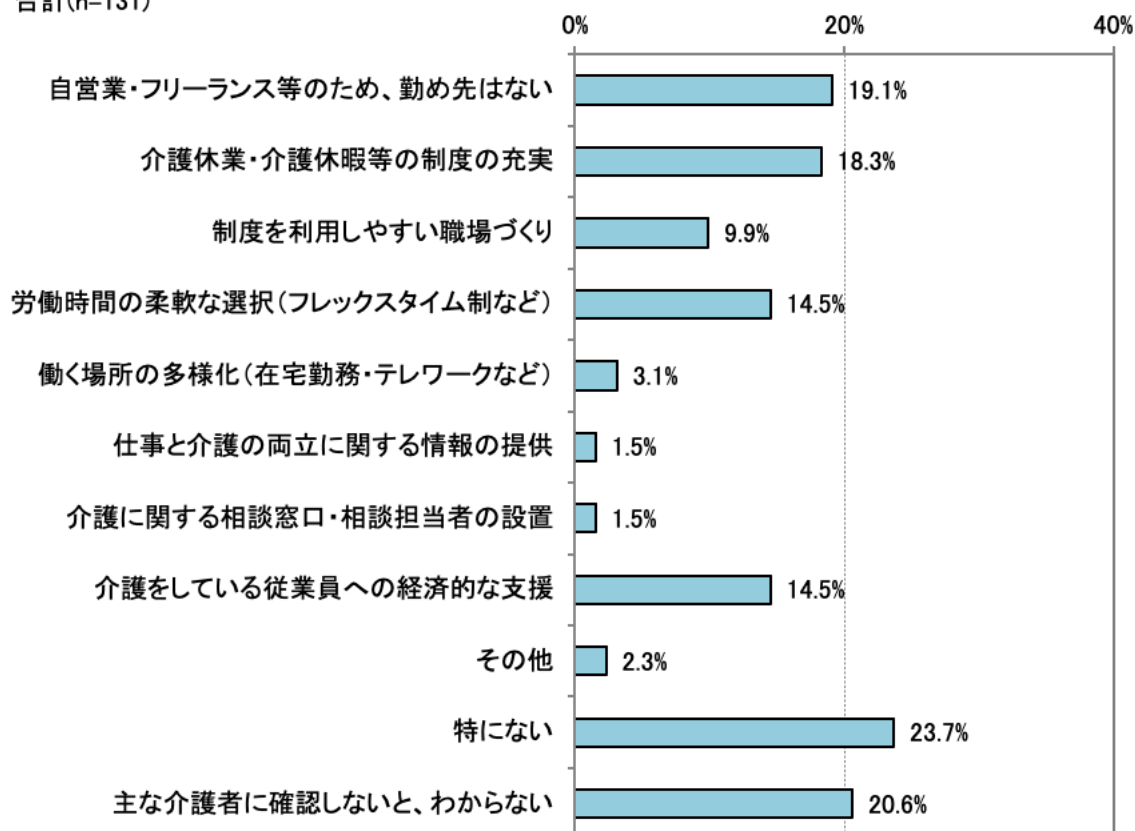


【就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援】

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「特にない」が23.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が20.6%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が19.1%と高くなっている一方で、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(18.3%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(14.5%)、「介護をしている従業員への経済的な支援」(14.5%)などの回答割合が高くなっています。

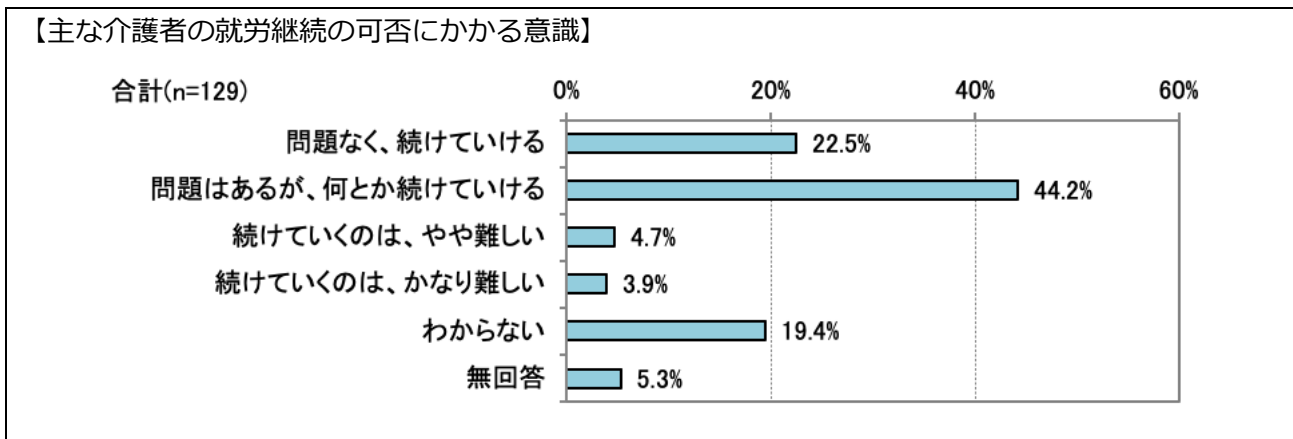
【就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）】

合計(n=131)



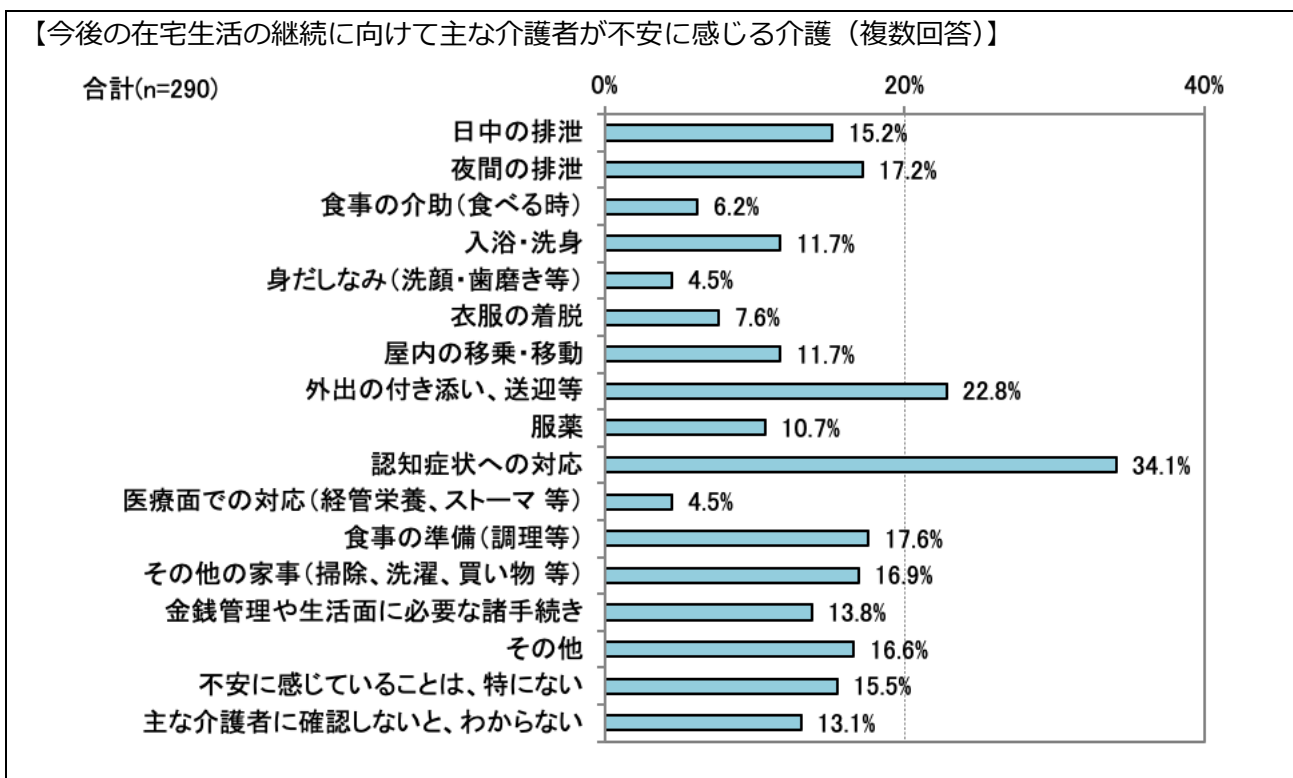
【主な介護者の就労継続の可否に係る意識】

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が44.2%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が22.5%となっています。



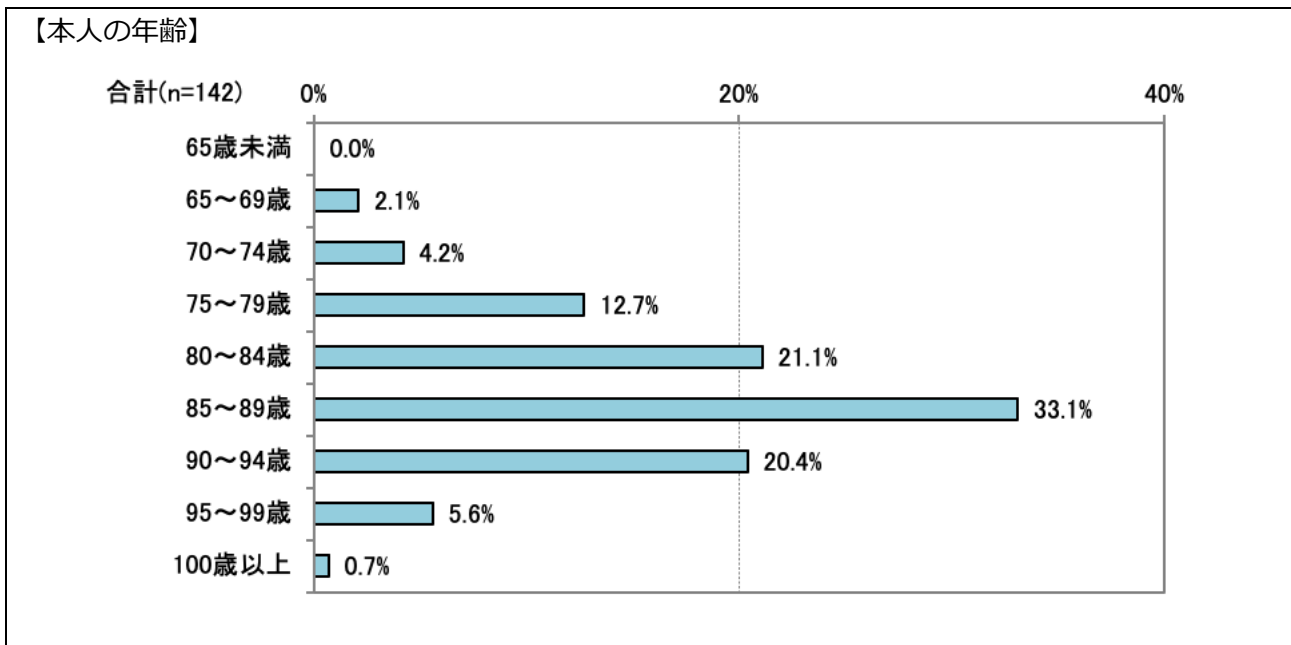
【今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護】

今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が34.1%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(22.8%)、「食事の準備(調理等)」(17.6%)、「夜間の排泄」(17.2%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(16.9%)、「その他」(16.6%)などの割合が高くなっています。



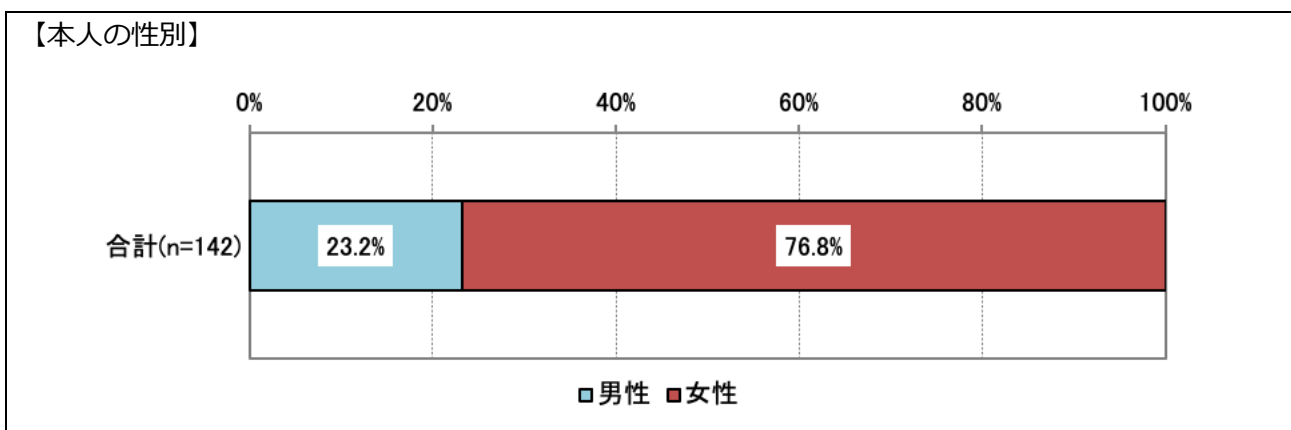
【介護認定本人の年齢】

本人の年齢については、「85～89歳」が33.1%、「80～84歳」が21.1%、「90～94歳」が20.4%と割合が高くなっています。



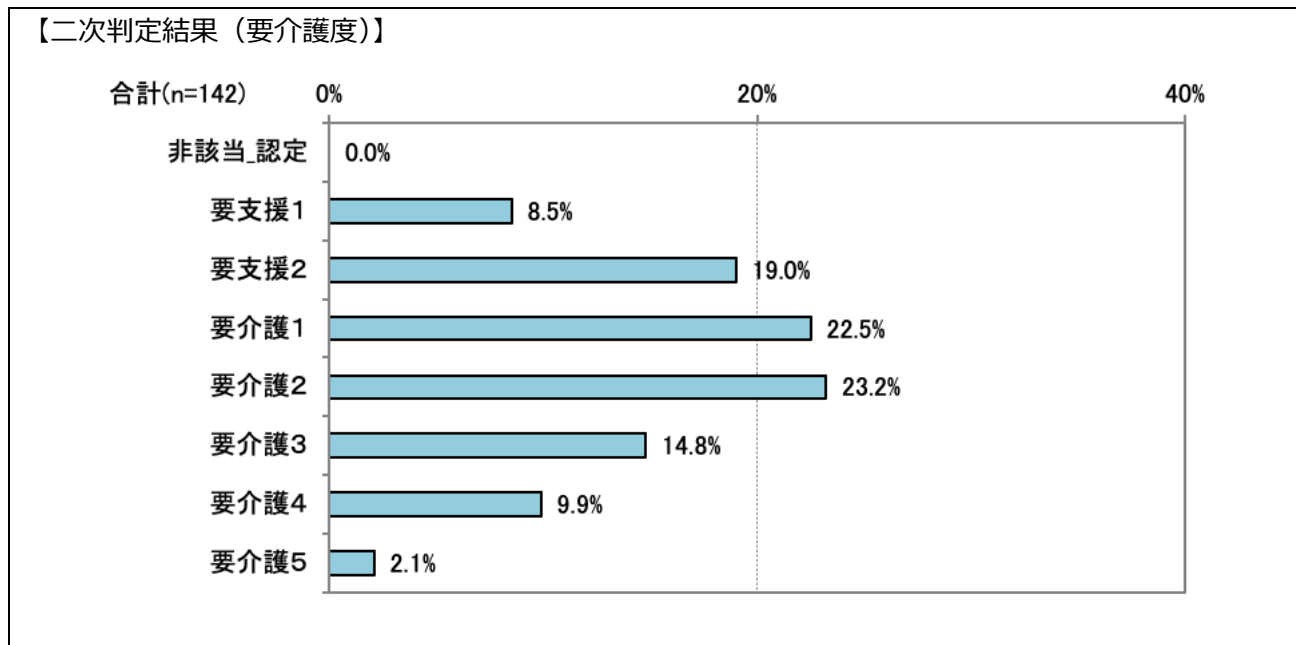
【介護認定本人の性別】

本人の性別については、「男性」が23.2%、「女性」が76.8%となっています。



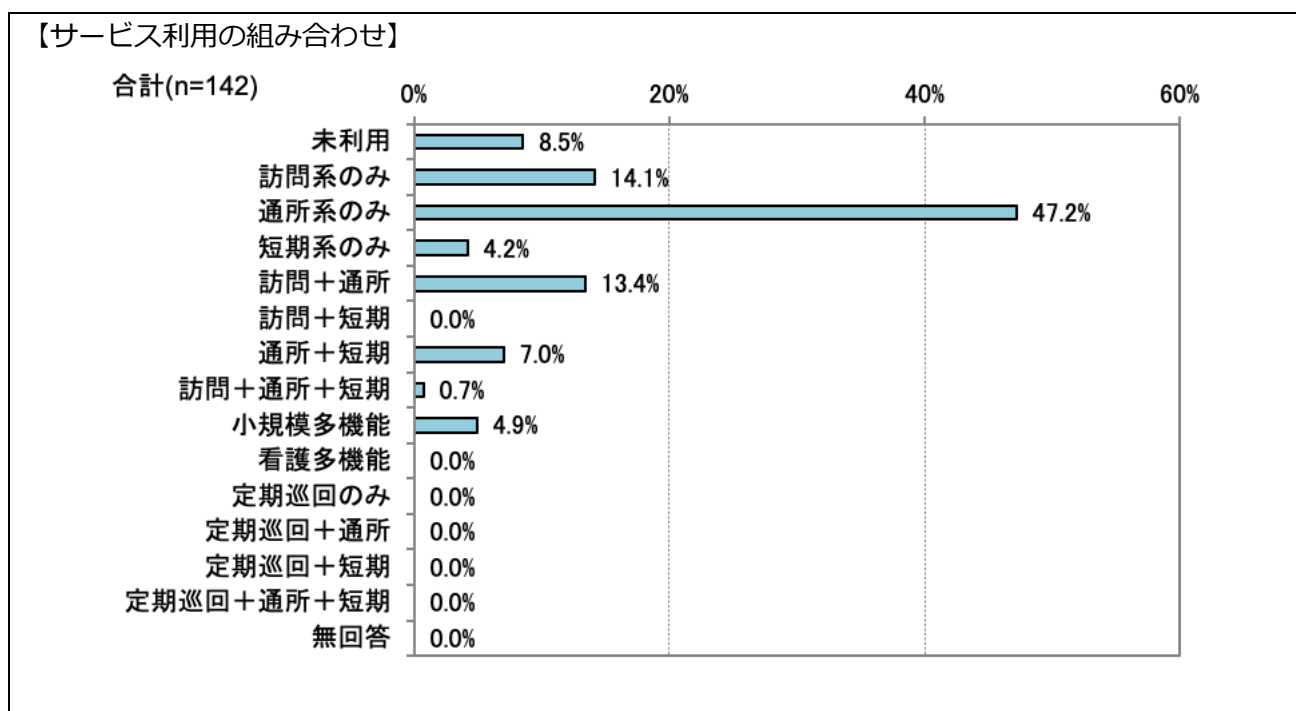
【二次判定結果（要介護度）】

二次判定結果（要介護度）については、「要介護2」（23.2%）、「要介護1」（22.5%）の割合が高くなっています。



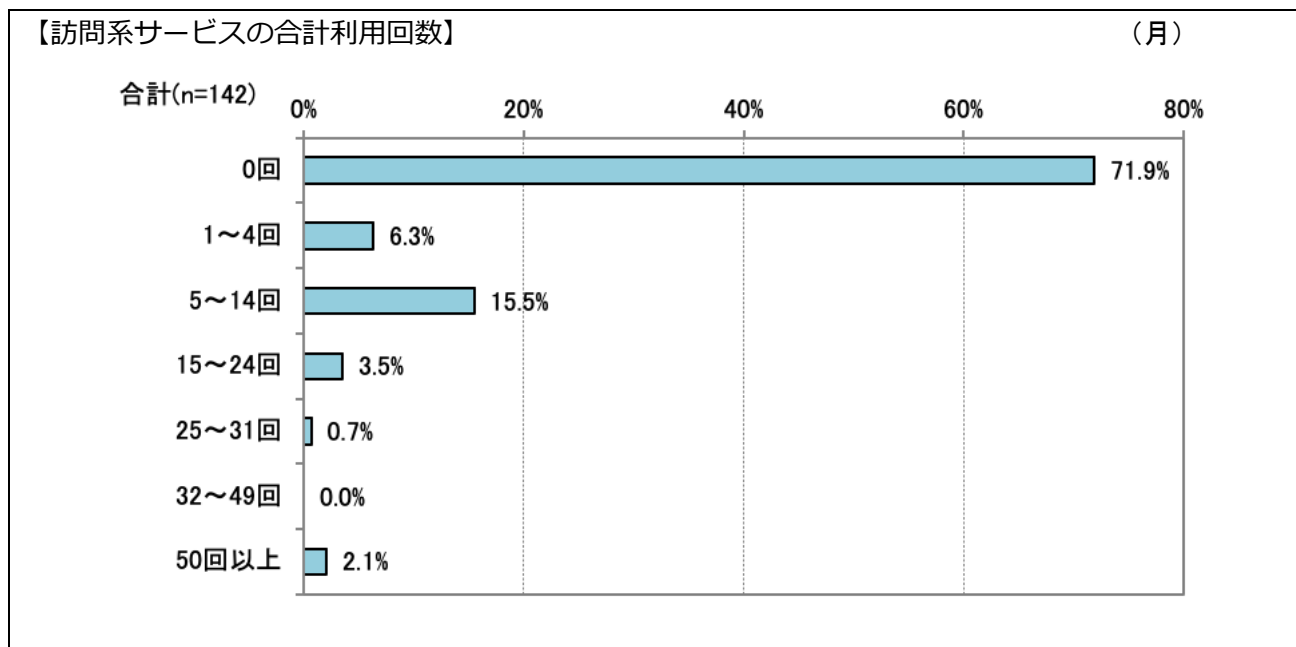
【サービス利用の組み合わせ】

サービス利用の組み合わせについては、「通所系のみ」（47.2%）、「訪問系のみ」（14.1%）、「訪問+通所」（13.4%）の割合が高くなっています。



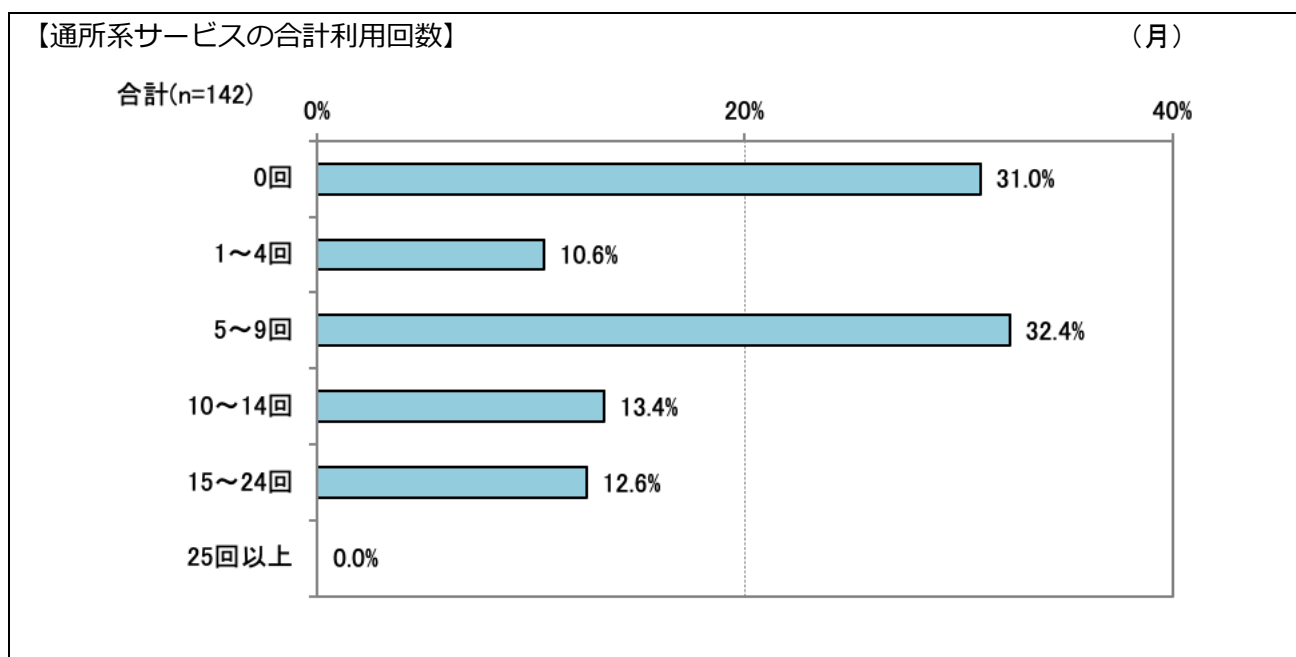
【訪問系サービスの合計利用回数】

訪問系サービスの合計利用回数については、「0回」が71.9%と最も高く、次いで「5～14回」が15.5%、「1～4回」が6.3%となっています。



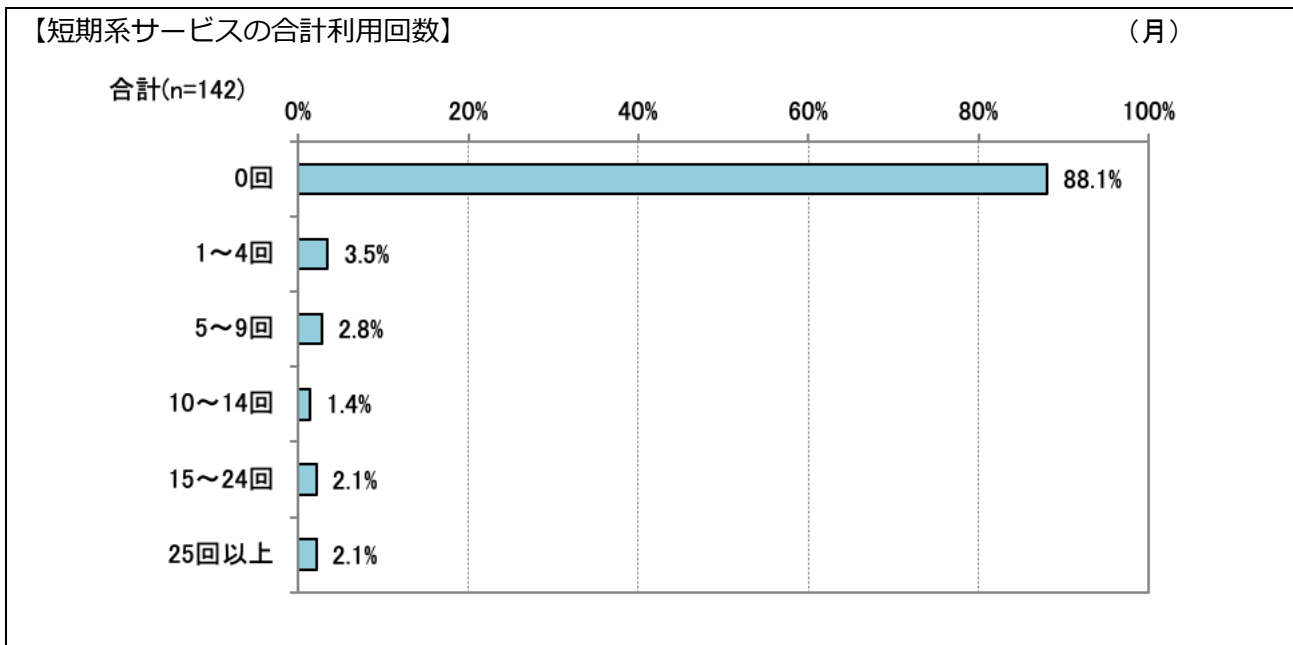
【通所系サービスの合計利用回数】

通所系サービスの合計利用回数については、「5～9回」が32.4%と最も高く、次いで「0回」が31.0%、「10～14回」が13.4%となっています。



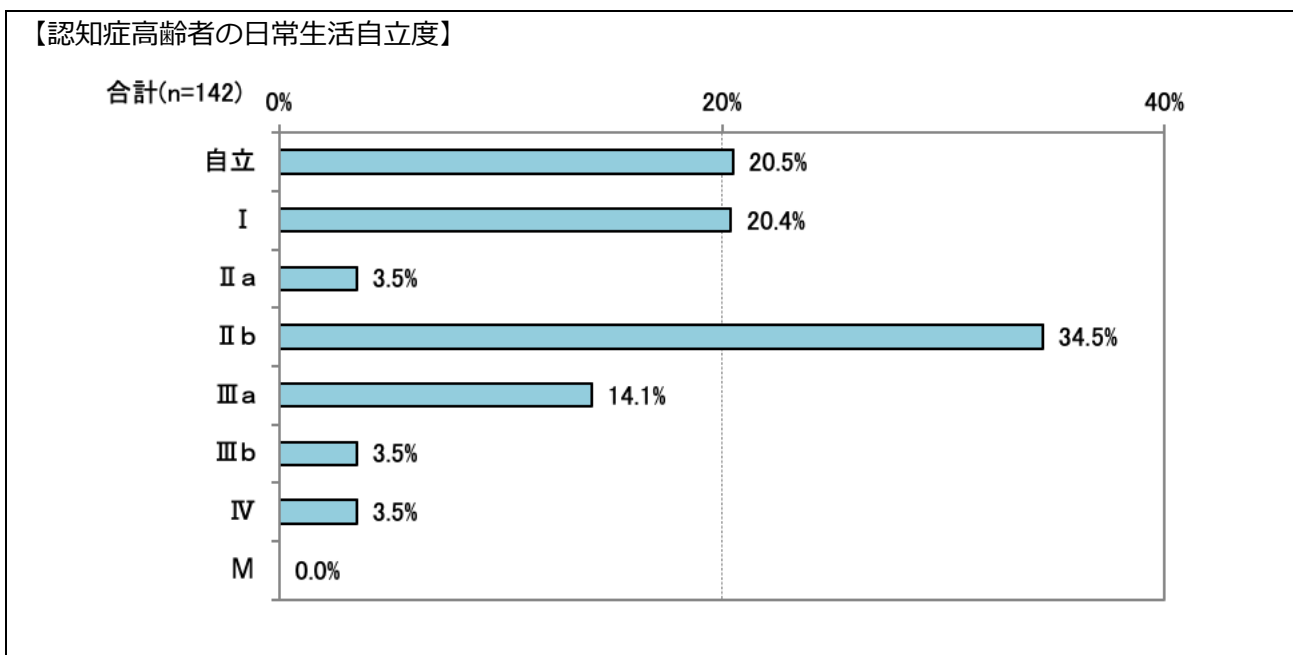
【短期系サービスの合計利用回数】

短期系サービスの合計利用回数については、「0回」が88.1%と最も高く、次いで「1～4回」が3.5%、「5～9回」が2.8%となっています。



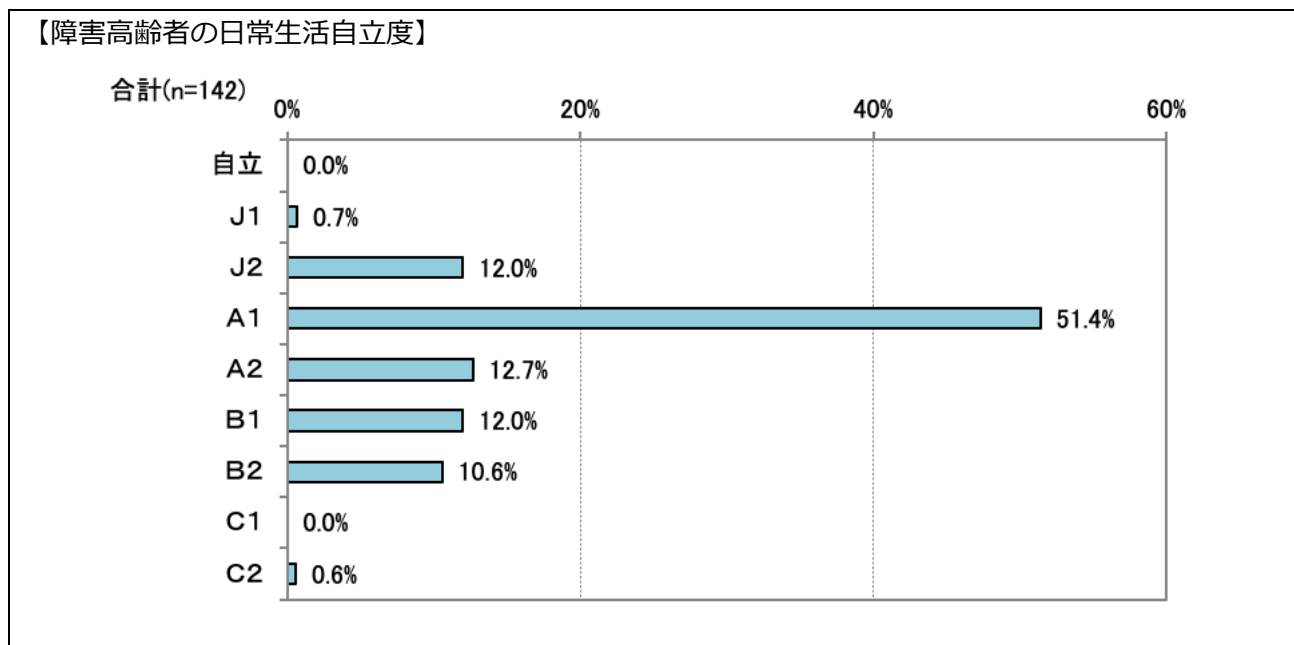
【認知症高齢者の日常生活自立度】

認知症高齢者の日常生活自立度については、「Ⅱb」が34.5%と最も高く、「自立」が20.5%、「Ⅰ」が20.4%となっています。



【障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）】

障害高齢者の日常生活自立度については、「A1」が51.4%と最も高く、「A2」が12.7%、「J2」及び「B1」が12.0%となっています。



3) 集計結果からみた課題

主な介護者の年齢が60代以上の割合が、69.2%と約7割を占めており、高齢の介護者の負担を低減するための支援が求められます。

負担を低減するためには、在宅生活を継続するために充実が必要な支援・サービスとしては、「外出同行」、「移送サービス」、「配食」が求められていることから、これらの支援・サービスを提供する体制の強化による提供量の拡大が求められます。

また、主な介護者が行っている介護が「その他家事（掃除、選択、買い物等）」が約8割を占めていることから、今後更に主な介護者が高齢化すれば、「その他家事」に対する支援も必要になる可能性があります。

本人の傷病は「認知症」が一番多いことから、認知症の高齢者を在宅で介護している家族に対する支援・サービスも求められます。

介護離職に至る人は多くありませんが、就労の継続に向けて、効果的と考えられる勤め先からの支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「介護をしている従業員への経済的な支援」が多く挙げられていることから、町としても町内の企業等に対し、その充実を支援することが求められます。

(3) 在宅生活改善調査

1) 調査実施概要

①調査目的

現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の状況を把握・分析し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要なサービス、連携のあり方の検討を行い、第8期介護保険計画に反映していくため、「在宅生活改善調査」を実施しました。

②調査実施概要

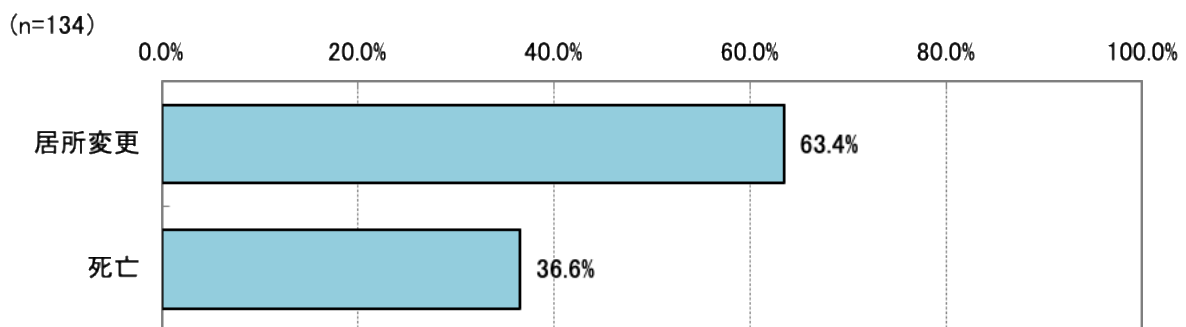
- ①調査対象者： 居宅介護支援事業所のケアマネジャー 11 事業所
- ②調査方法： アンケート調査
- ③調査時期： 令和2（2020）年7月14日～令和2（2020）年8月7日
- ④回収結果： 11 事業所（回収率 100.0%）

2) 集計結果

【過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合】

過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合については、「居所変更」が63.4%となっており、6割以上の方が過去1年間で住み慣れた住まいで暮らすことができなくなっています。

【過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合】

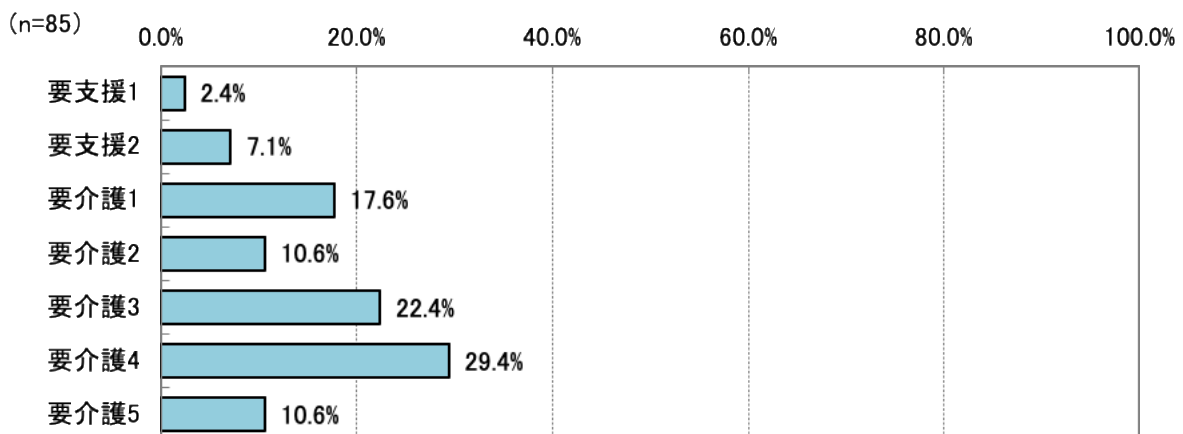


(注)「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)を含めていません。

【過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳】

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳を見ると、「要介護4」が29.4%と最も高くなっており、要介護3以上が6割以上を占めています。

【過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳】



(注)「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)を含めていません。また、死亡した方は集計から除いています。

【過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数】

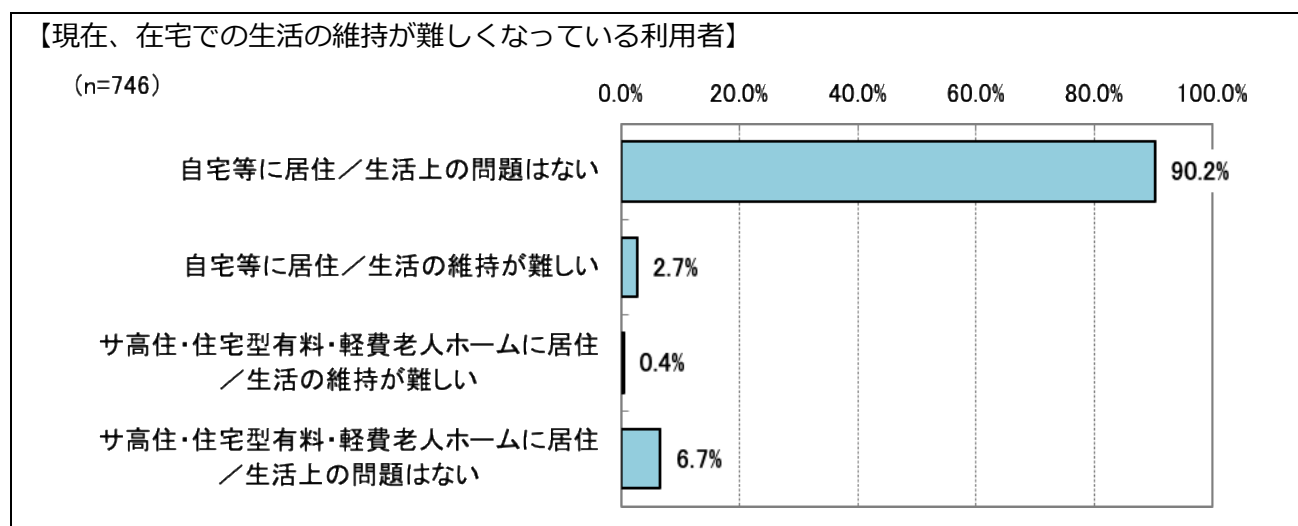
過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数を見ると、「市区町村内」の「特別養護老人ホーム」へ移る方が23.5%と最も高く、次いで「市区町村外」の「サービス付き高齢者向け住宅」が17.6%となっています。

【過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数】			
行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人	2人	4人
	2.4%	2.4%	4.7%
住宅型有料老人ホーム	0人	3人	3人
	0.0%	3.5%	3.5%
軽費老人ホーム（ケアハウス）	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	6人	15人	21人
	7.1%	17.6%	24.7%
グループホーム	6人	2人	8人
	7.1%	2.4%	9.4%
特定施設	1人	1人	2人
	1.2%	1.2%	2.4%
地域密着型特定施設	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	3人	6人	9人
	3.5%	7.1%	10.6%
療養型・介護医療院	3人	3人	6人
	3.5%	3.5%	7.1%
特別養護老人ホーム	20人	7人	27人
	23.5%	8.2%	31.8%
地域密着型特別養護老人ホーム	1人	0人	1人
	1.2%	0.0%	1.2%
その他	1人	3人	4人
	1.2%	3.5%	4.7%
行先を把握していない			0人
			0.0%
合計	43人	42人	85人
	50.6%	49.4%	100.0%

(注)「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）を含めていません。

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者】

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について、自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は3.1%となっています。



【現在、在宅での生活の維持が厳しくなっている利用者の属性】

現在、在宅での生活の維持が厳しくなっている利用者のうち、「独居・自宅等（持ち家）・要介護2以下」という属性の方の割合が34.8%と最も高くなっています。

【現在、在宅での生活の維持が厳しくなっている利用者の属性】												
順位 (上位 10 類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	8人	8人	34.8%	★				★			★	
2	3人	3人	13.0%				★	★			★	
2	3人	3人	13.0%	★				★				★
4	2人	2人	8.7%				★	★				★
4	2人	2人	8.7%			★		★				★
4	2人	2人	8.7%	★						★		★
7	1人	1人	4.3%			★			★			★
7	1人	1人	4.3%			★		★			★	
7	1人	1人	4.3%		★					★	★	
10	0人	0人	0.0%				★			★		★
上記以外	0人	0人	0.0%									
合計	23人	23人	100.0%									

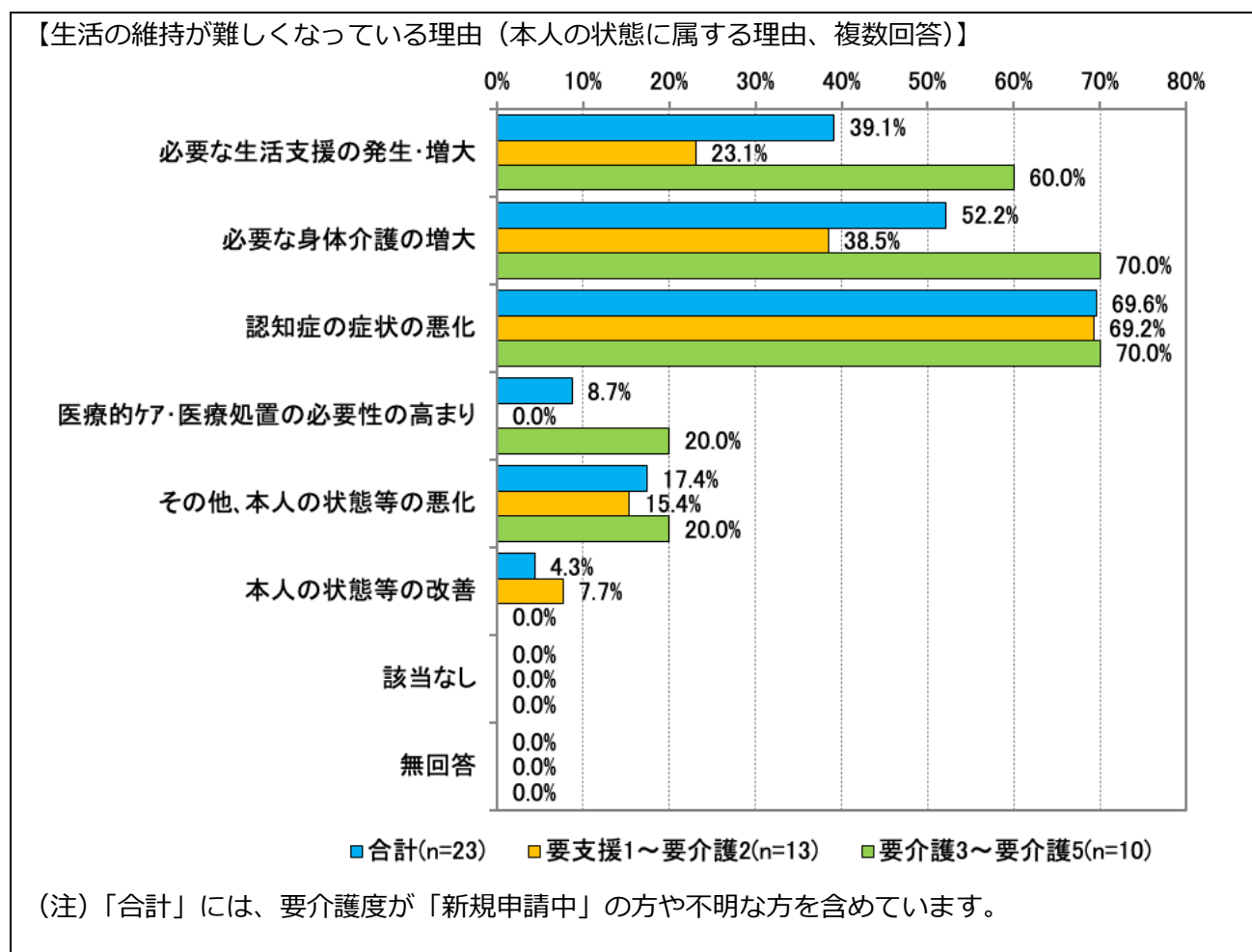
(注)「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性が不明な方を含めています。

【生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）】

生活の維持が難しくなっている理由について、本人の状態に属する理由では、「必要な生活支援の発生・増大」、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」を回答する割合が高くなっています。

また、「要支援1～要介護2」では、「認知症の症状の悪化」が69.6%と最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」(38.5%)、「必要な生活支援の発生・増大」(23.1%)となっています。

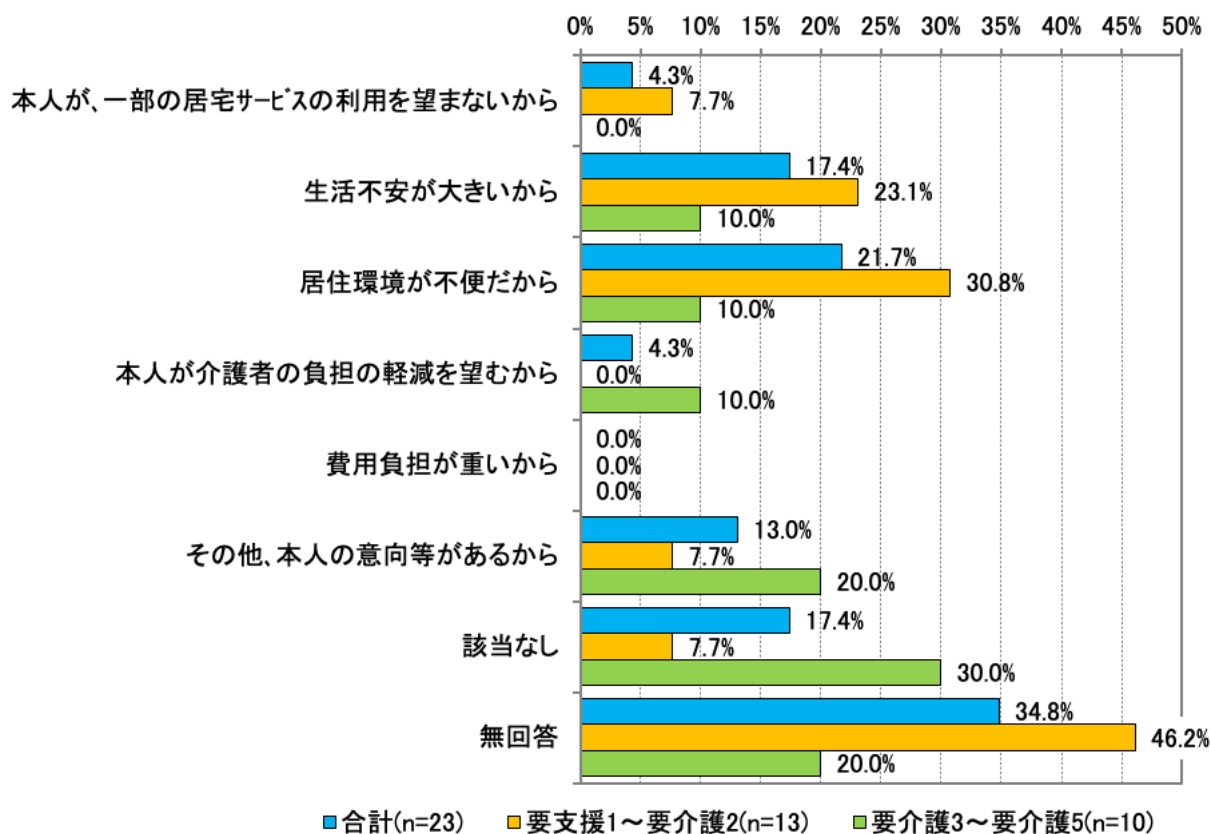
「要介護3～要介護5」においては、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」がいずれも70.0%と最も高くなっています。



【生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）】

生活の維持が難しくなっている理由について、本人の意向に属する理由では、「該当なし」、「無回答」を除くと、全体として「居住環境が不便だから」、「生活不安が大きいから」、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」を回答する割合が高くなっています。

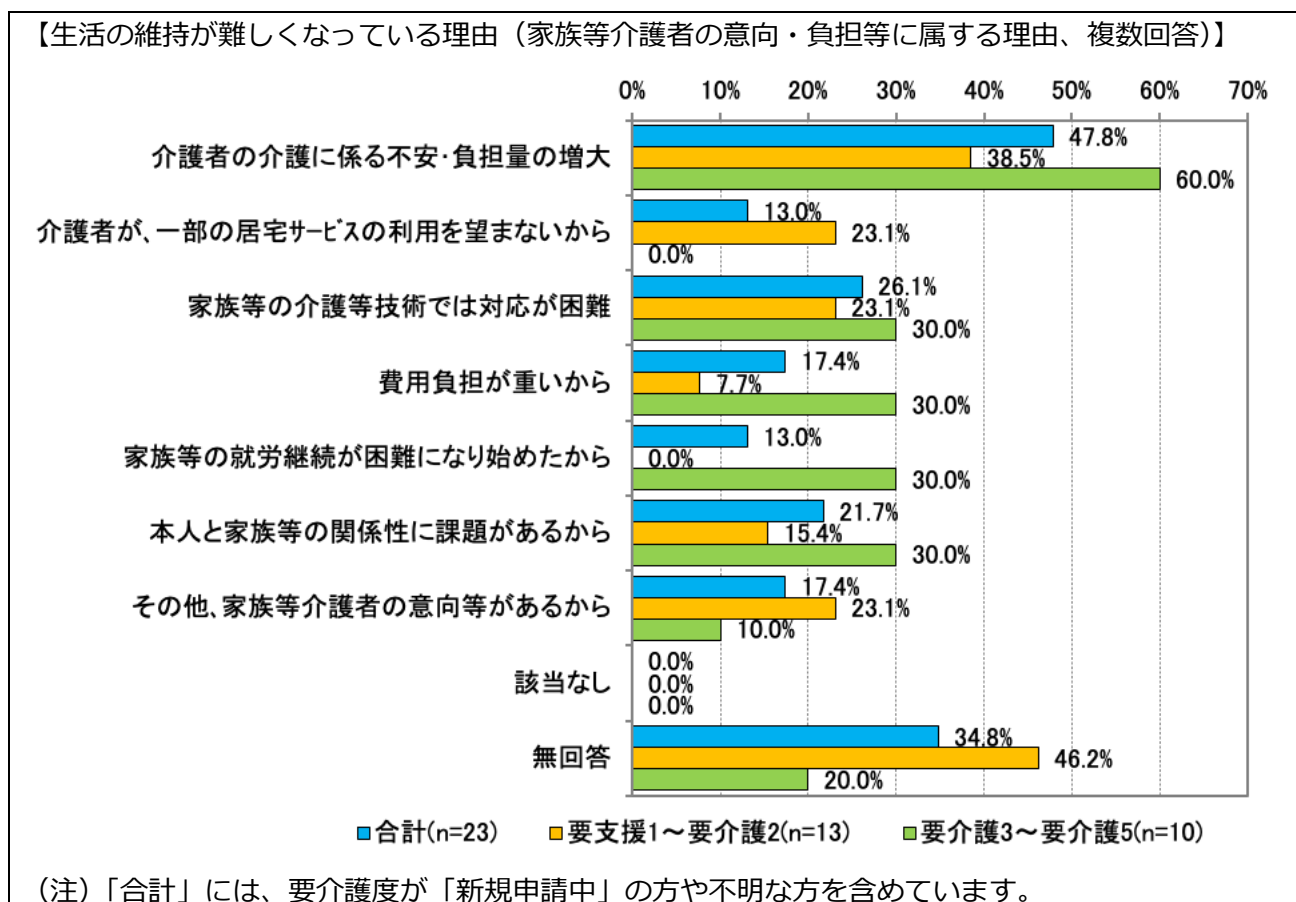
【生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由、複数回答）】



(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

【生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）】

生活の維持が難しくなっている理由について、家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、「無回答」を除くと、全体として「介護者の介護に係る不安・負担額の増大」、「家族等の介護等技術では対応が困難」、「本人と家族等の関係性に課題があるから」を回答する割合が高くなっています。



3) 集計結果からみた課題

自宅等から居所を変更した利用者の行き先として、町内の特別養護老人ホームが多いことから、生活の維持が難しく、生活を支える介護サービスを提供することや受け皿となる施設を整備することが課題です。基準を満たすサービス付き高齢者住宅や軽費老人ホーム（ケアハウス）を特定施設化することにより、住宅事業者が入所者に対して介護サービス（特定入所者生活介護）を提供できるようにすることが考えられます。

在宅維持が難しくなっている理由として、「必要な生活支援の発生・増大」、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」を回答する割合が高くなっていることから、生活支援、身体介護に対する支援・サービス、認知症の高齢者に対するケア、認知症の高齢者の介護者に対する支援・サービスの充実が課題です。

(4) 居所変更実態調査

1) 調査実施概要

①調査目的

第8期介護保険計画策定に向け、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数やその理由等を把握し、サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等の検討を行い、具体的な取り組みにつなげていくため、「居所変更実態調査」を実施しました。

②調査実施概要

- ①調査対象者： 施設・居住系サービスの管理者の方など 8事業所
- ②調査方法： アンケート調査
- ③調査時期： 令和2（2020）年7月14日～令和2（2020）年8月7日
- ④回収結果： 7事業所（回収率87.5%）

2) 集計結果

【過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合】

過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合を見ると、33.1%の方が最後まで入所した施設等で暮らし続けることができた状況となっています。一方で、66.9%の方が、居所を変更しています。

【過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合】			
サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費老人ホーム(ケアハウス) (n=1)	10人 100.0%	0人 0.0%	10人 100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
グループホーム (n=2)	1人 25.0%	3人 75.0%	4人 100.0%
特定施設 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地域密着型特定施設 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設 (n=1)	24人 92.3%	2人 7.7%	26人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	51人 56.7%	39人 43.3%	90人 100.0%
特別養護老人ホーム (n=2)	29人 69.0%	13人 31.0%	42人 100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=7)	115人 66.9%	57人 33.1%	172人 100.0%

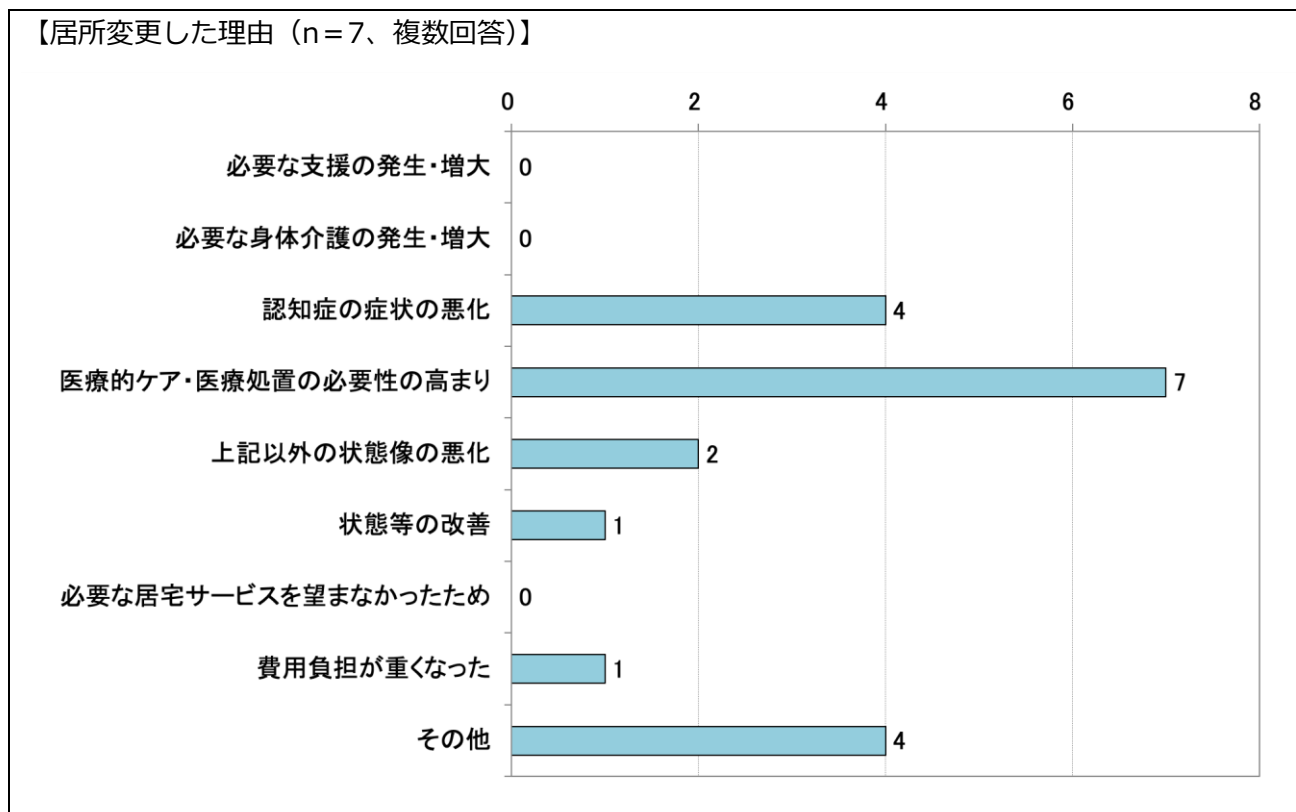
【居所変更した人の要支援・要介護度】

居所変更した人の要支援・要介護度を見ると、「要介護4」の方が40.0%と最も高く、次いで「要介護5」が39.1%、「要介護3」が9.6%となっています。居所変更した人のうち、要介護3以上の方が約9割となっています。

【居所変更した人の要支援・要介護度】										
サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費老人ホーム(ケアハウス) (n=1)	1人 10.0%	0人 0.0%	5人 50.0%	2人 20.0%	0人 0.0%	2人 20.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	10人 100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
グループホーム (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 100.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 100.0%
特定施設 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地域密着型特定施設 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 8.3%	2人 8.3%	7人 29.2%	9人 37.5%	4人 16.7%	0人 0.0%	24人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	24人 47.1%	26人 51.0%	0人 0.0%	51人 100.0%
特別養護老人ホーム (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 3.4%	13人 44.8%	15人 51.7%	0人 0.0%	29人 100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=7)	1人 0.9%	0人 0.0%	5人 4.3%	4人 3.5%	3人 2.6%	11人 9.6%	46人 40.0%	45人 39.1%	0人 0.0%	115人 100.0%

【居所変更した理由】

居所変更した理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多く、次いで「認知症の症状の悪化」となっています。



3) 集計結果からみた課題

施設・居住系サービスから居所を変更した利用者の行き先として、療養型・介護医療院が一番多く、次いで特別養護老人ホームとなっていることから、高根沢町の高齢者が住み慣れた町内に住み続けるためには、療養型・介護医療院の整備や特別養護老人ホームサービスを増やすことが課題です。

(5) 介護人材実態調査

1) 調査実施概要

①調査目的

介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握・分析し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくため、「介護人材実態調査」を実施しました。

②調査実施概要

- ①調査対象者： 事業所、施設・居住系サービス管理者の方など 21 事業所
- ②調査方法： アンケート調査
(訪問介護事業所については、別途に職員が回答する「職員票」を用意し、特に訪問介護について、個々の職員の身体介護・生活援助の提供状況について回答いただいた。)
- ③調査時期： 令和2(2020)年7月14日～令和2(2020)年8月7日
- ④回収結果： 19 事業所 (回収率 90.5%)

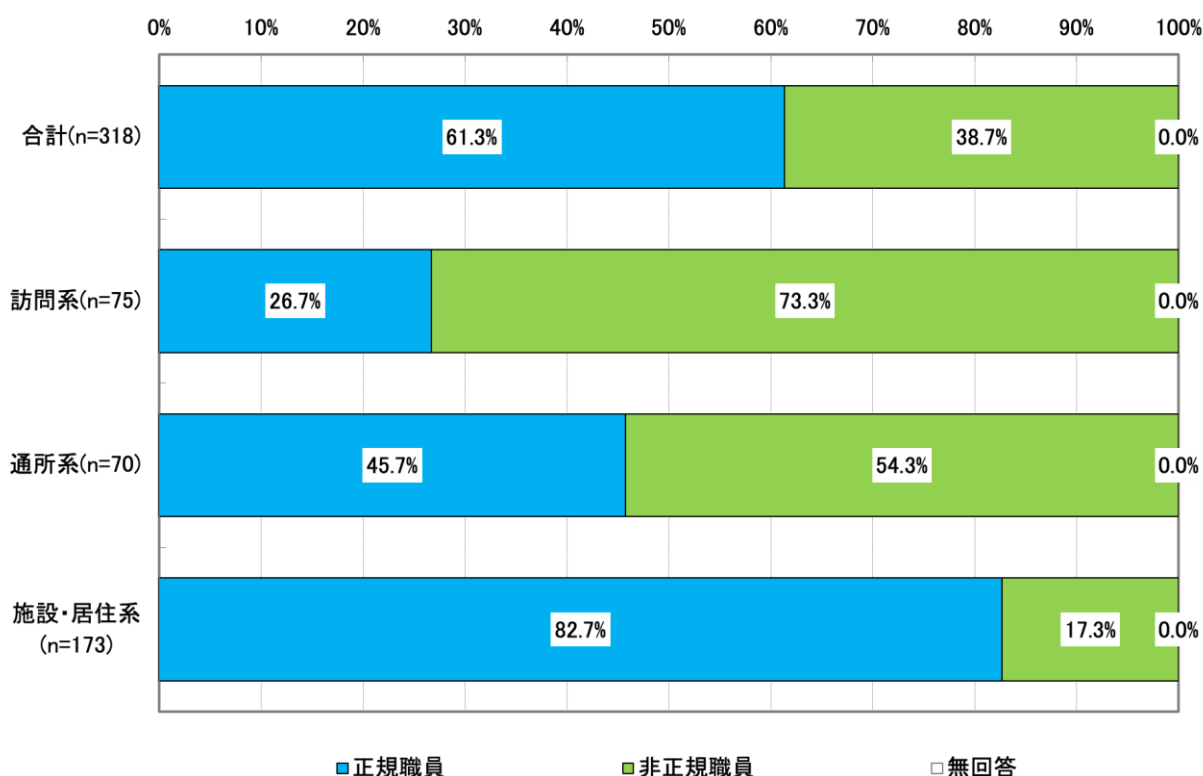
2) 集計結果

【サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合】

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合を見ると、合計では「正規職員」が61.3%、「非正規職員」が38.7%となっています。

施設・居住系における「正規職員」の割合が8割を超えている一方、訪問系では「非正規職員」が73.3%、通所系では「非正規職員」が54.3%となっています。

【サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合】



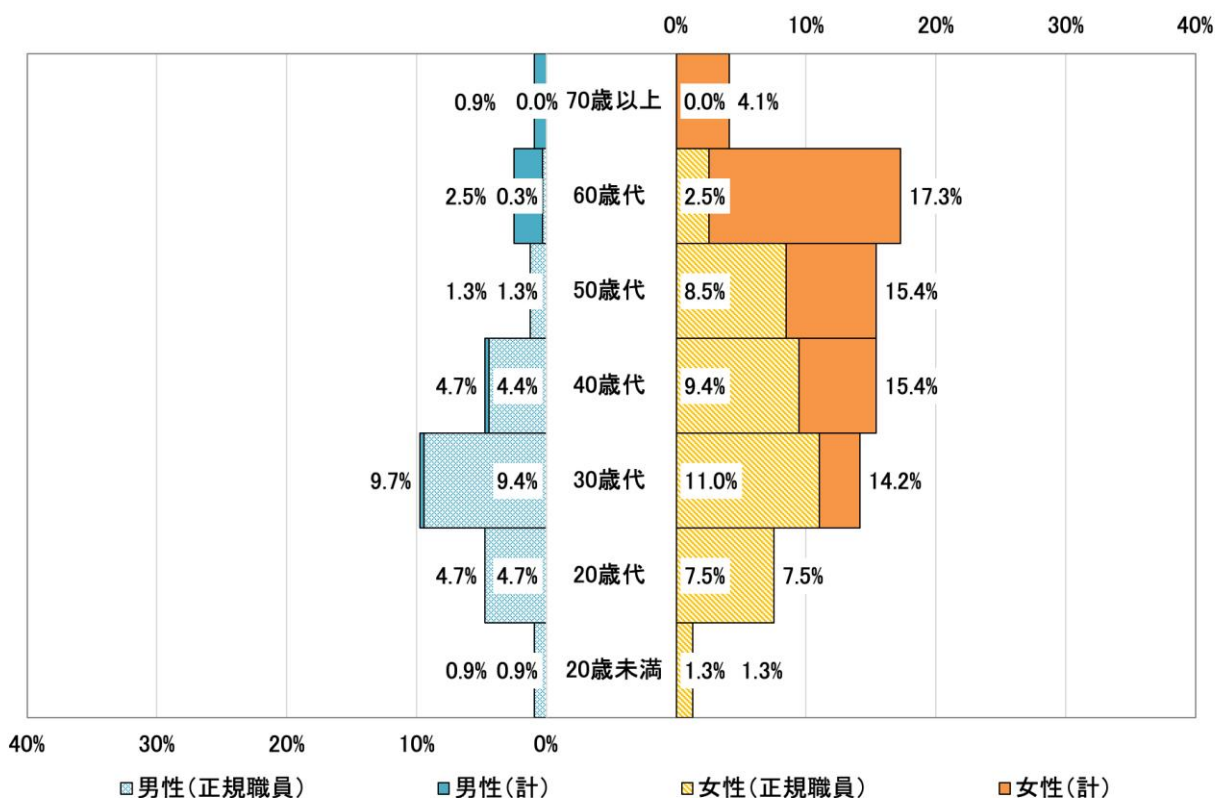
(注)「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）】

全サービス系統における性別・年齢別の雇用形態の構成比を見ると、全年齢において「女性」の雇用が多く、特に「60歳代女性」が17.3%と最も高くなっています。

また、「正規職員」の割合を見ると、男女ともに「30歳代」が9.4%、11.0%と最も高くなっています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=318）】



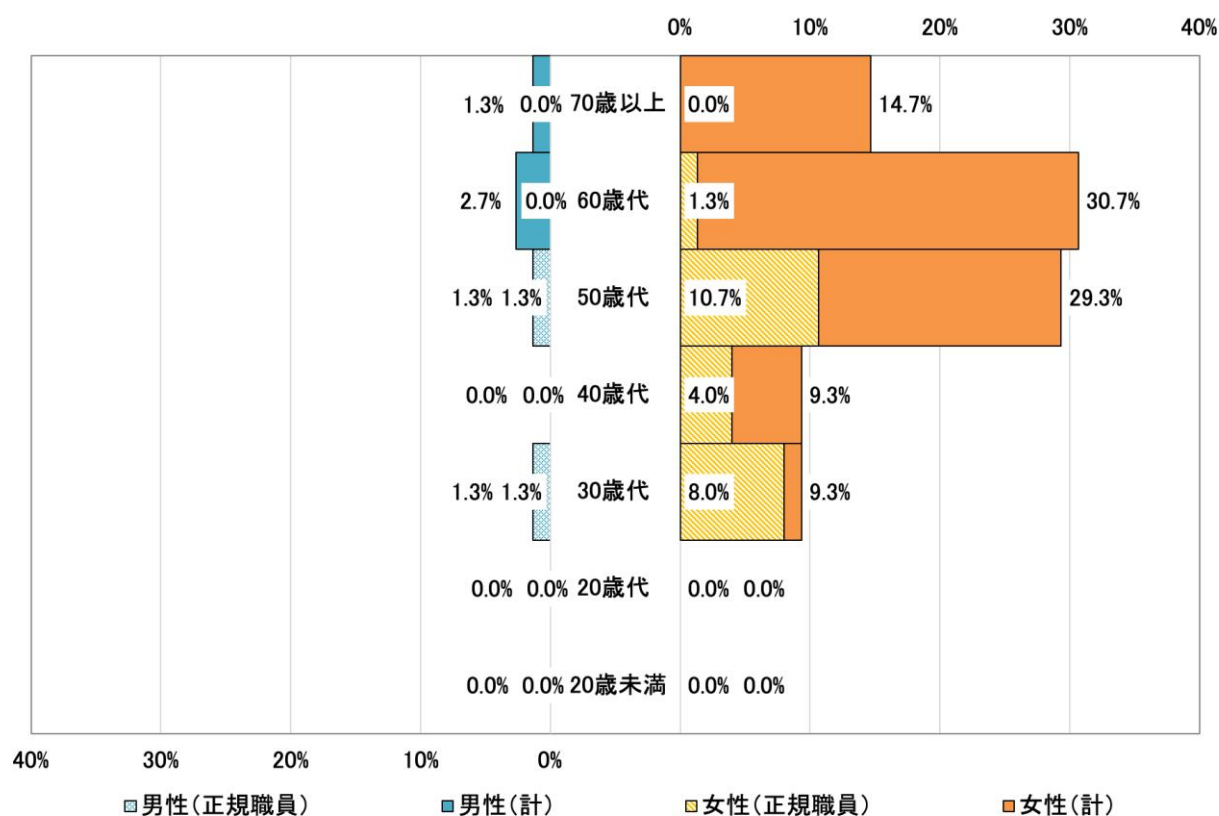
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）】

訪問系における性別・年齢別の雇用形態の構成比では、「60歳代女性」が30.7%と最も高く、次いで「50歳代女性」が29.3%となっています。

また、「正規職員」の割合では、「男性」では「30歳代」、「50歳代」において1.3%となっており、「女性」では「50歳代」が10.7%と最も高くなっています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系 n=75）】



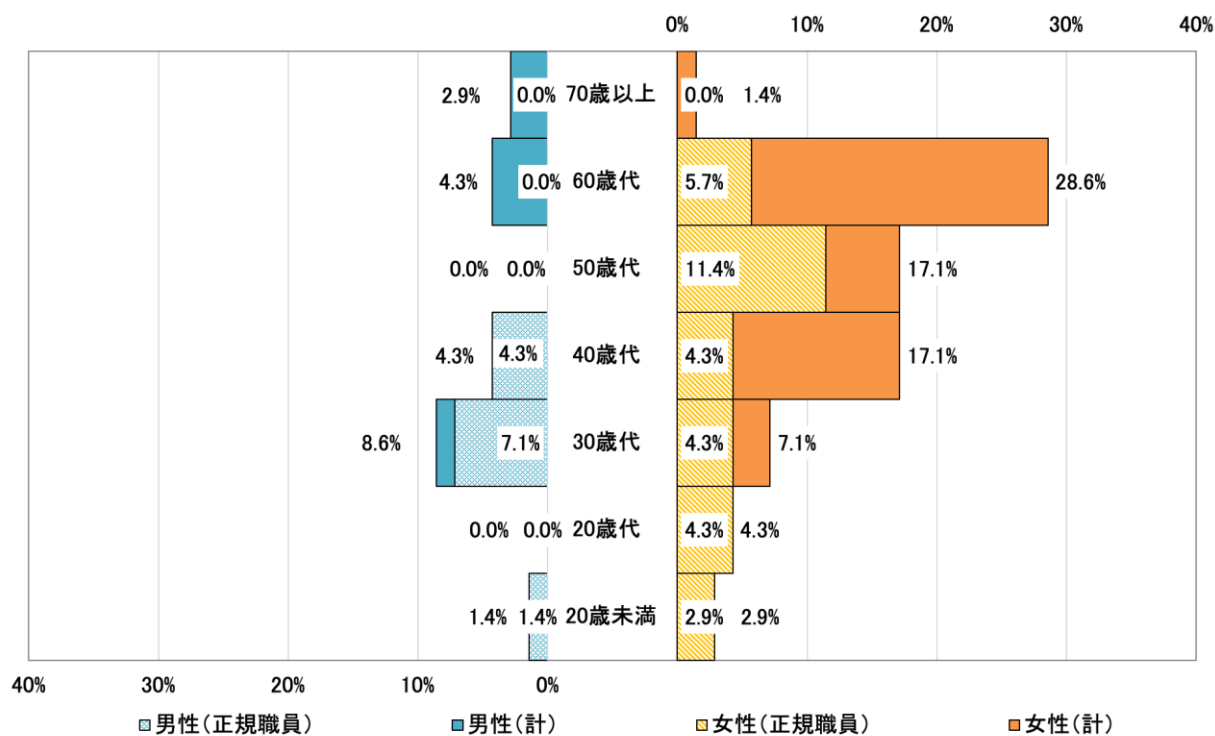
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）】

通所系における性別・年齢別の雇用形態の構成比では、「60歳代女性」が28.6%と最も高く、次いで「50歳代女性」及び「40歳代女性」が17.1%となっています。

また、「正規職員」の割合を見ると、「男性」では「30歳代」（7.1%）、「女性」では「50歳代」（11.4%）が最も高くなっています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系 n=70）】



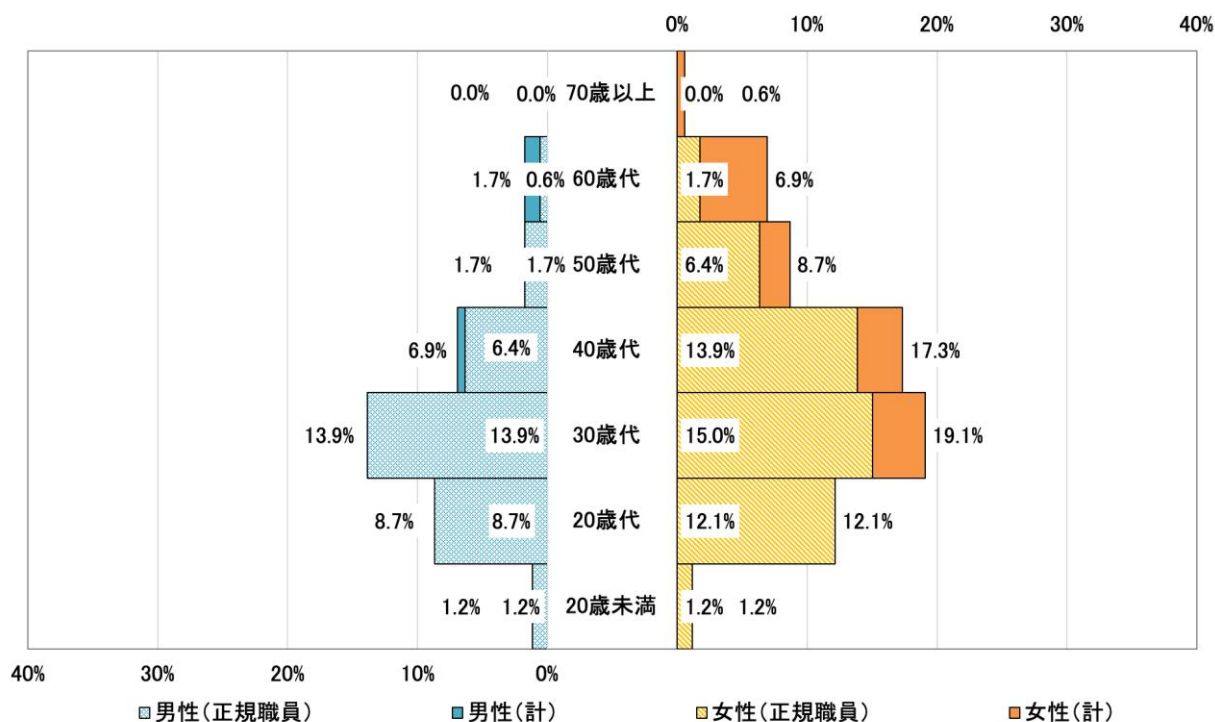
(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）】

施設・居住系における性別・年齢別の雇用形態の構成比では、「30歳代女性」が19.1%と最も高く、次いで「40歳代女性」（17.3%）、「30歳代男性」（13.9%）となっています。

また、「正規職員」の割合を見ると、男女ともに「30歳代」が13.9%、15.0%と最も高くなっています。

【性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系 n=173）】



(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

【介護職員数の変化】

介護職員数の変化について見ると、過去1年間の採用者数は全サービスシステムで39人（正規職員32人、非正規職員7人）、離職者数は全サービスシステムで40人（正規職員20人、非正規職員20人）となっています。

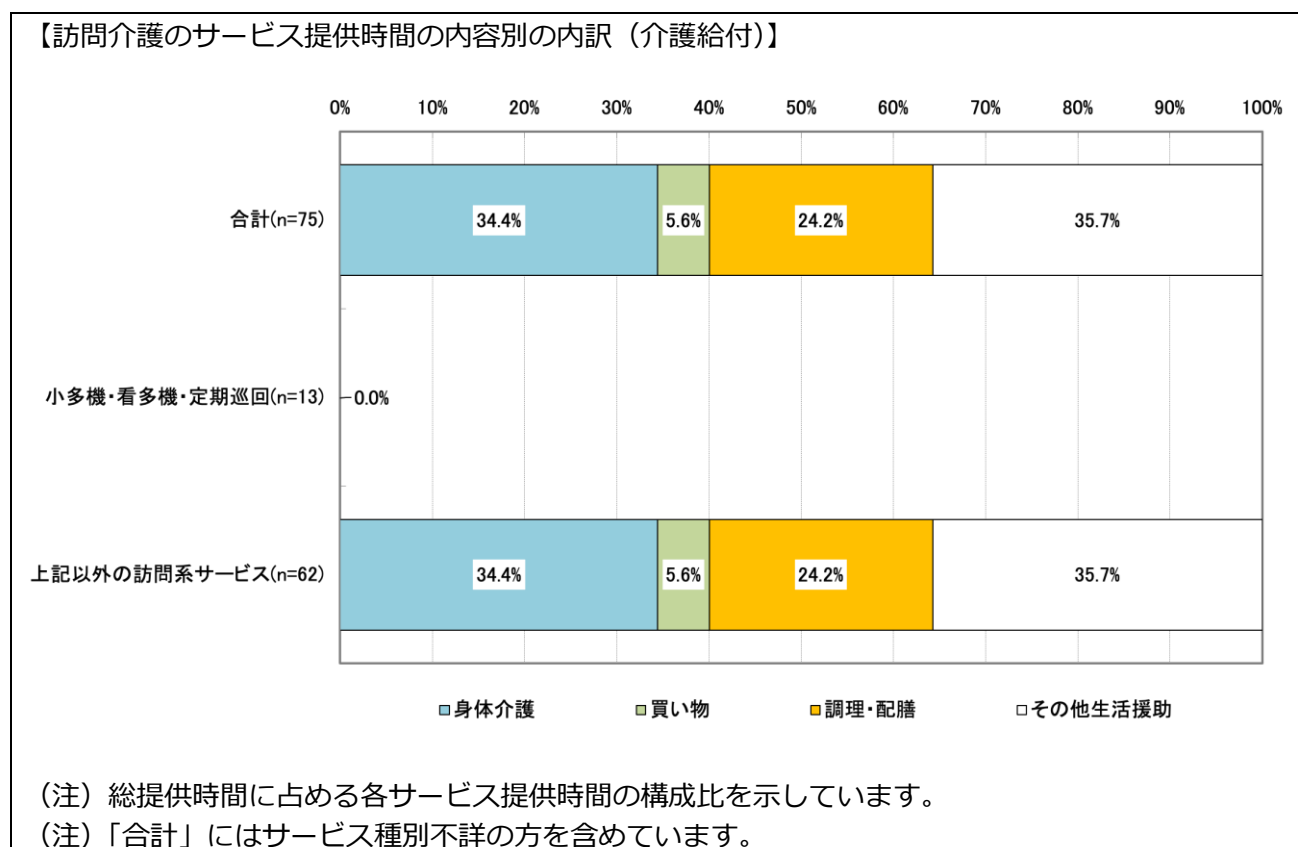
【介護職員数の変化】

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=19)	191人	137人	328人	32人	7人	39人	20人	20人	40人	106.7%	91.3%	99.7%
訪問系(n=5)	20人	62人	82人	3人	1人	4人	2人	4人	6人	105.3%	95.4%	97.6%
通所系(n=8)	32人	46人	78人	13人	4人	17人	9人	8人	17人	114.3%	92.0%	100.0%
施設・居住系(n=6)	139人	29人	168人	16人	2人	18人	9人	8人	17人	105.3%	82.9%	100.6%

(注) 「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めています。

【訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）】

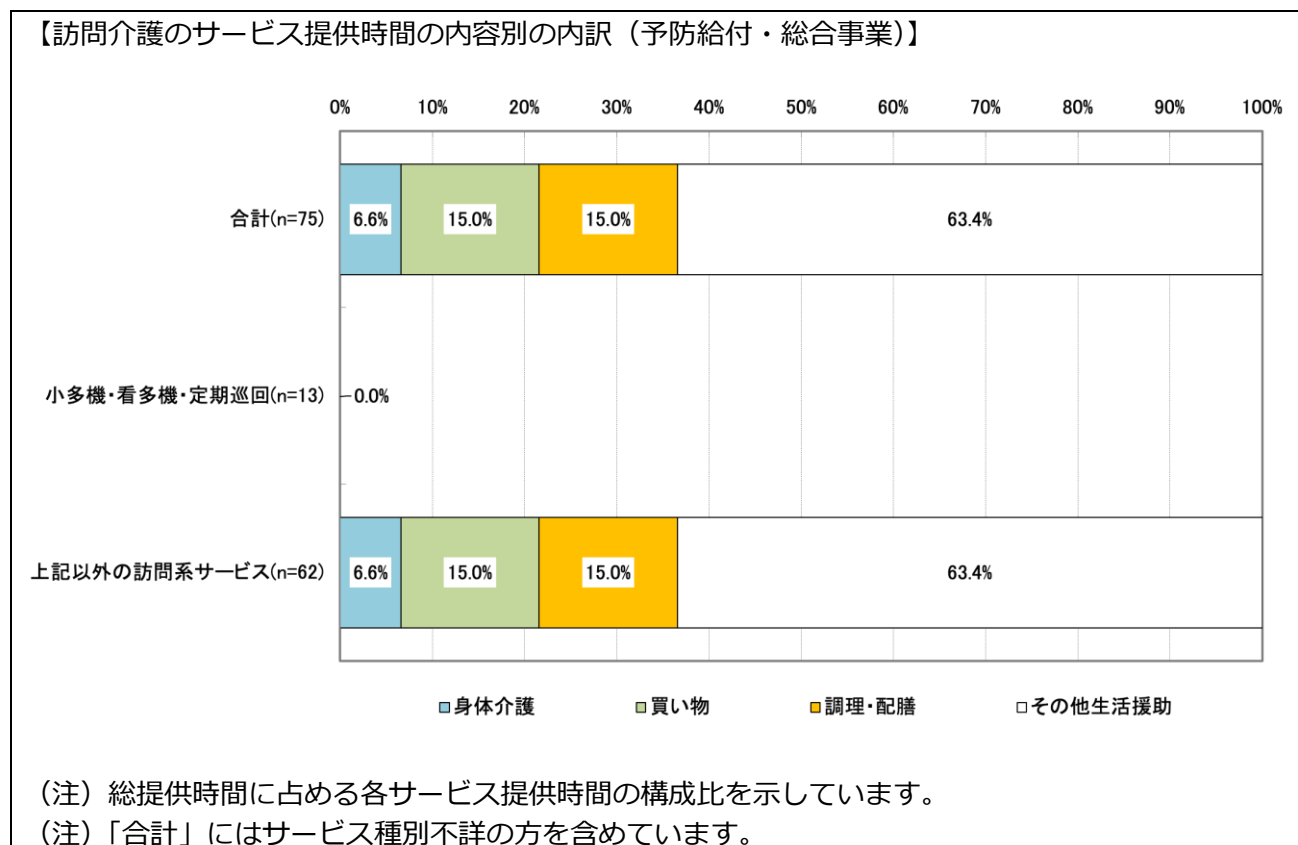
訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）を見ると、小多機・看多機・定期巡回以外の訪問系サービスにおいて、「その他生活援助」が35.7%と最も高く、次いで「身体介護」（34.4%）、「調理・配膳」（24.2%）、「買い物」（5.6%）となっています。



- ※ 小多機・・・小規模多機能型居宅介護
- 看多機・・・看護小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・・・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）】

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）を見ると、小多機・看多機・定期巡回以外の訪問系サービスにおいて、「その他生活援助」が63.4%と最も高く、次いで「買い物」及び「調理・配膳」が15.0%、「身体介護」が6.6%となっています。



3) 集計結果からみた課題

正規職員は、採用人数が離職者を上回っており、純増しているのに対し、非正規職員は、離職者が採用人数を上回り、減少しています。

町においては、事業者に対して、非正規職員の正規職員化、非正規職員の離職者を減らすための雇用条件・労働条件の改善、モチベーションの向上の取組みを支援することが課題です。

9. 課題のまとめ

(1) 単身高齢者、夫婦のみ高齢者に対する支援の充実

単身高齢者世帯及び高齢者夫婦世帯が増加していることや、在宅介護において本人の子や配偶者が主な介護者となっている状況を踏まえ、地域全体で高齢者の介護を担う地域包括ケアシステムの構築が課題です。

主な介護者の年齢について、60代以上が約7割となっていることや、在宅での生活の維持が難しくなってきている理由として「介護者の介護に係る不安・負担額の増大」、「家族等の介護等技術では対応が困難」等が挙げられていることから、居宅サービスや施設サービスを充実させ、高齢の介護者の負担を低減することが必要です。

(2) 高齢者の生活支援サービスの充実

本町では平成28(2016)年4月から、「介護予防・日常生活総合事業」が始まったことにより、町独自で多様な主体による多様なサービスが実施できることから、今後は、全ての高齢者が利用できる生活支援サービスの充実を図る必要があります。

(3) 高齢者が町内で住み続けるための住宅、施設の充実

町外のサービス付き高齢者住宅に居所を変更する高齢者が多いこと、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりが居所を変更する理由となっていることから、高齢者が町内に住み続けられるように高齢者向けの住宅や入所系の施設サービスの充実、介護医療施設の整備を図る必要があります。

また、在宅介護を支援するため、第7期計画において、「検討します」とした地域密着型サービスの実施に取り組む必要があります。

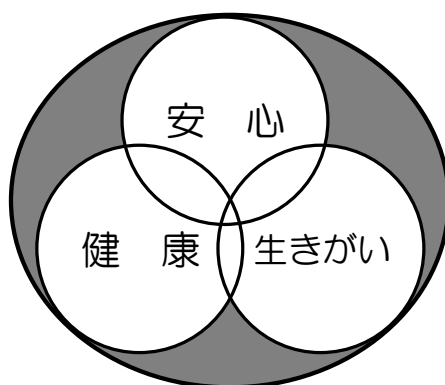
(4) 介護人材の確保に対する支援の充実

非正規職員の離職者が多いことから、町は事業者が行う非正規職員の定着のための取組みを支援するとともに、非正規職員に対する支援に取り組む必要があります。

第3章 第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

1. 基本理念

高齢者福祉にかかる各種施策を推進していくうえで、「すべての高齢者がいつまでも健康で、住み慣れた地域で安心していきいきと自立した生活を送ることができる社会」の実現を目指し、『安心・健康・生きがい』を本計画の基本理念に掲げ、「安心：保健・福祉の基盤づくり」「健康：健康で自立した生活づくり」「生きがい：いきいきと暮らせる地域づくり」の3つの柱を基本目標とします。



1 安心（保健・福祉の基盤づくり）

高齢者が、要介護状態にならないよう、また要介護状態になっても、状態を維持し尊厳をもって適切な支援を受け、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、介護サービスの基盤整備を推進します。

2 健康（健康で自立した生活づくり）

健康寿命を延ばし、住み慣れた地域で健康で自立した生活が送れるよう、健康づくりや介護予防のための施策を推進します。

3 生きがい（いきいきと暮らせる地域づくり）

高齢者が地域の中で生きがいを持って生活できるよう、シニアクラブ、自治公民館活動等との連携を深めるとともに、社会参加の機会の場合、高齢者活動の拠点整備を推進します。

2. 計画推進の基本方針

(1) 第7期計画の継承・拡充

第8期計画の計画期間内においても、高齢者の増加が進行する傾向は変わらないことから、第7期計画の基本的な内容を継承し、拡充を図ります。

(2) 第7期計画策定後の法律や制度改正への対応

厚生労働省から示された第8期計画基本指針を踏まえるとともに令和2(2020)年に改正された「地域共生社会実現のための社会福祉法」の改正を踏まえた内容とします。

(3) 重点施策の選定

第8期計画において、第7期計画と引き続き、重点的に取り組み、推進する施策を「重点施策」と位置づけ、推進します。

○重点施策

【地域包括支援センターの機能・運営の強化】。

選定理由：地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの要となる機能を有する組織であること、また地域共生社会実現のための社会福祉法の改正において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築が求められていることから、その機能及び運営の強化に重点的に取り組む。

【生活支援・介護予防の推進】。

選定理由：高齢者が住み慣れた地域でできるだけ、健康で自立して生活することが本人や家族にとって望ましく、また介護事業費の増加も抑制できることから、高齢者の介護度の上昇の抑制や認知症予防に効果が大きい生活支援・介護予防を重点施策として位置付ける。

3. 計画の進行管理

(1) 高齢者福祉計画について

計画の進行状況については、健康福祉課において随時把握し、また定期的に点検し、介護保険事業計画にあわせ、令和5（2023）年度の見直しにおける次期計画作成の資料とします。

(2) 介護保険事業計画について

1) 進行管理の必要性

進行管理は、介護保険事業計画が策定された後、計画に盛り込まれたサービスの内容や供給量が、予定通りに行なわれているかどうかを、適宜、数量などで把握し管理していくものです。

計画は予定通りに運営されて始めてその役割を果すものであり、その意味で介護保険事業計画の進行管理の必要性はきわめて高いと言えます。

2) 進行管理の方法

① 進行管理の対象

介護保険事業計画では、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの目標量を設定しています。また、事業者相互の連携の確保や被保険者への情報提供、あるいは将来の高齢者人口などについても示しています。これらが進行管理の対象事項となります。

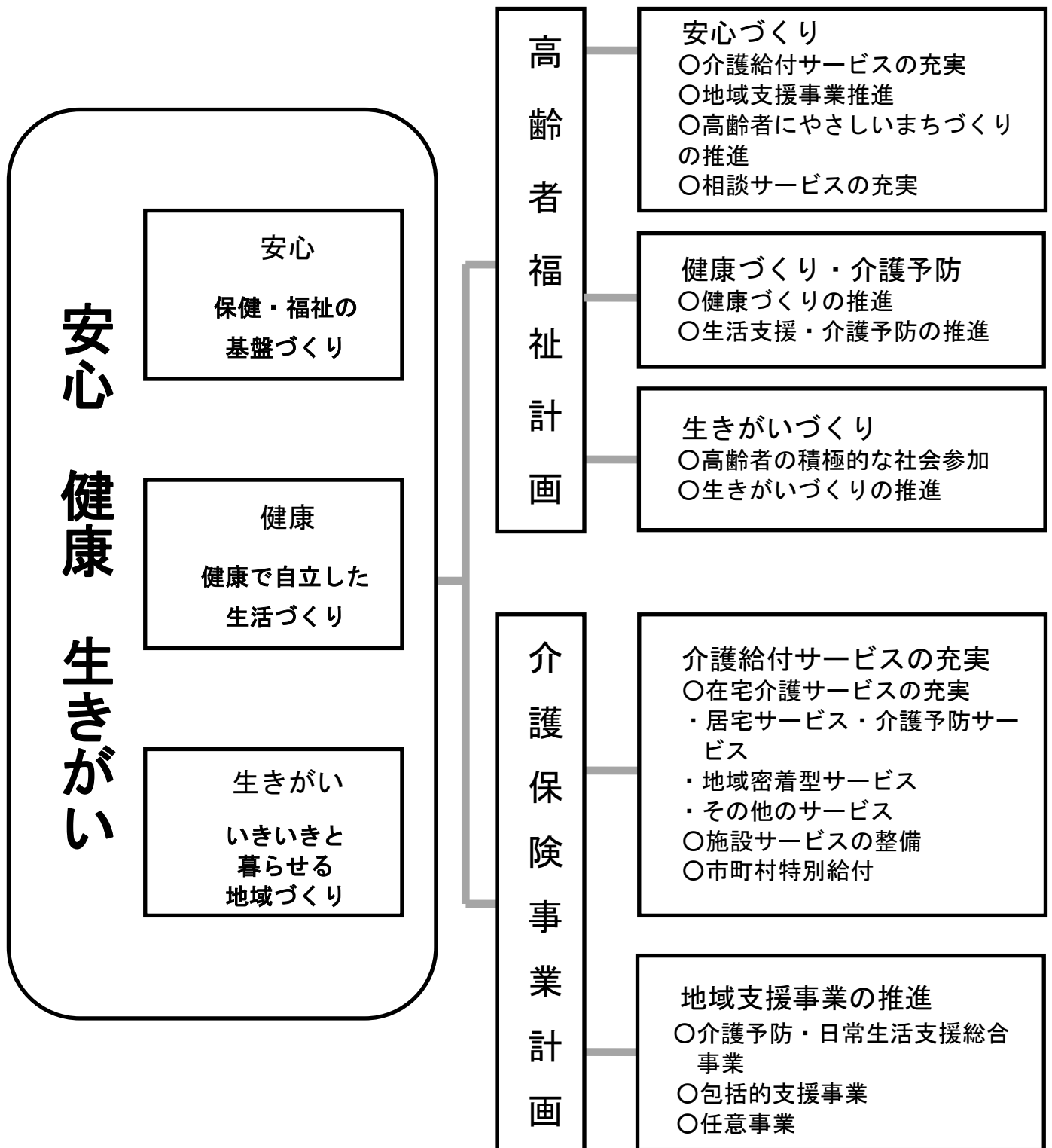
② 進行管理の方法

本町は居宅介護支援事業者と連携し、サービスが予定通り利用されているか、量は十分かなど、サービスの必要量と供給量、あるいはサービスの質について、適宜、サービス事業者に対し調査を行なうなど、現状把握に努め、その評価を行ないます。さらに、国や県から提供されたデータをもとに地域課題の分析を行い、令和5（2023）年度における評価指標や計画の見直しに向け、準備作業を進めます。

4. 計画の体系

基本理念・基本目標

施策・事業



第4章 具体的施策

【基本目標①】 安心（保健・福祉・介護の基盤づくり）

1. 介護給付サービスの状況（現状・目標事業量の推計）

（1）介護給付サービスの現状

1) 第1号被保険者の状況

第1号被保険者は、令和2(2020)年10月現在で7,430人であり、後期高齢者の構成比がやや増加傾向となっています。

第1号被保険者数の推移

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者の推移	人	7,174	7,283	7,430
	%	100.0	100.0	100.0
前期高齢者 (65～74歳)	人	3,701	3,736	3,852
	%	51.6	51.3	51.8
後期高齢者 (75歳以上)	人	3,473	3,547	3,578
	%	48.4	48.7	48.2

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

2) 介護給付の状況

① 認定者数・受給者数の推移

介護保険の認定率は横ばい傾向となっています。介護保険サービスの受給率は、年々増えており令和2(2020)年10月には認定者のうち84.9%の方がサービスに繋がっています。第1号被保険者数の約12.9%がサービスを受給しています。

受給者数の推移

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数	人	1,077	1,098	1,128
認定率	%	15.0	15.1	15.2
受給者数	人	950	955	958
受給率	%	88.2	87.0	84.9
第1号被保険者数	人	7,174	7,283	7,430
第1号被保険者受給率	%	13.2	13.1	12.9

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

② サービス別受給者の推移

介護給付のサービス別受給者では居宅サービスの利用者が約2/3を占めています。地域密着型通所介護等の整備により地域密着型サービスが増加しています。

サービス別受給者の推移

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
居宅サービス	人	579	589	584
	%	60.9	61.7	61.0
地域密着型サービス	人	111	114	121
	%	11.7	11.9	12.6
施設サービス	人	260	252	253
	%	27.4	26.4	26.4
合計	人	950	955	958
	%	100.0	100.0	100.0

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

③総費用額の推移

総費用額は、第7期計画では減少傾向でしたが、横ばいとなっています。

総費用額の推移

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
居宅サービス	千円	62,570	66,345	64,171
	%	36.0	41.0	38.9
地域密着型サービス	千円	23,137	23,756	24,648
	%	13.3	14.7	15.0
施設サービス	千円	87,967	71,862	75,936
	%	50.7	44.4	46.1
合計	千円	173,674	161,963	164,755
	%	100.0	100.0	100.0

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

④受給者1人当りの費用額の推移

地域密着型サービスについては、平成30（2018）年度から受給者1人当りの費用が減少しています。

受給者1人当りの費用額の推移

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
居宅サービス	円/人	108,067	112,640	109,882
地域密着型サービス	円/人	208,443	208,386	203,702
施設サービス	円/人	338,333	285,165	300,144

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

(2) 介護給付サービスの目標事業量の推計

サービスの給付実績に基づき、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度のサービス給付費は、次のとおり推計されます。

介護給付サービスの実績と目標事業量の推計（単位：千円）

	実績値		見込値	推計値		
	H30年度 2018	令和元年度 2019	令和2年度 2020	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023
(1) 居宅サービス給付費						
訪問介護	67,107	66,541	68,639	71,587	71,289	72,317
訪問入浴介護	3,809	4,662	5,891	6,393	6,393	6,393
訪問看護	22,526	23,170	22,157	28,445	28,215	28,573
訪問リハビリテーション	2,281	1,055	1,557	1,509	1,509	1,509
居宅療養管理指導	2,410	2,204	2,394	2,434	2,345	2,345
通所介護	288,456	306,478	297,578	301,368	306,104	309,710
通所リハビリテーション	26,811	26,385	29,111	28,143	28,143	29,254
短期入所生活介護	100,437	96,359	78,155	92,855	92,855	91,682
短期入所療養介護（老健）	83	717	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	45,658	49,782	56,778	58,863	59,602	60,732
特定福祉用具購入費	1,422	1,640	1,669	3,400	3,440	3,440
住宅改修費	2,596	3,622	9,801	7,380	7,380	7,380
特定施設入居者生活介護	17,646	29,055	31,926	34,490	34,490	34,490
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	31,553	33,859	32,256	37,452	37,452	39,147
認知症対応型通所介護	14,087	14,733	19,320	20,409	20,409	20,409
小規模多機能型居宅介護	30,546	33,148	38,758	45,248	45,248	45,248
認知症対応型共同生活介護	77,543	77,279	91,034	87,979	87,979	87,979
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	87,458	68,121	86,240	86,041	86,041	86,041
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	379,960	446,810	424,094	446,366	445,821	445,821
介護老人保健施設	223,136	205,557	200,679	230,411	230,411	230,411
介護医療院	0	1,808	0	195,672	203,988	215,936
介護療養型医療施設	172,144	172,748	190,911	0	0	0
(4) 居宅介護支援	70,571	72,604	75,031	75,746	76,393	77,900
合計	1,668,241	1,738,338	1,761,979	1,862,231	1,875,507	1,896,717

予防給付サービスの実績と目標事業量の推計（単位：千円）

	実績値		見込値	推計値		
	H30年度 2018	令和元年度 2019	令和2年度 2020	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023
(1) 介護予防サービス給付費						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,237	4,918	7,093	9,618	10,246	10,246
介護予防訪問リハビリテーション	454	154	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	176	174	116	116	116	116
介護予防通所リハビリテーション	10,566	8,495	5,911	5,422	5,422	5,911
介護予防短期入所生活介護	3,304	2,441	1,068	2,630	2,630	2,630
介護予防短期入所療養介護 (老健)	27	29	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,117	11,568	11,572	11,579	11,787	11,881
特定介護予防福祉用具購入費	389	783	1,245	3,425	3,425	3,425
介護予防住宅改修	1,998	2,632	5,336	10,553	10,553	10,553
介護予防特定施設入居者生活 介護	1,683	1,891	4,124	6,874	6,874	6,874
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅 介護	2,042	733	1,031	1,031	1,031	1,031
介護予防認知症対応型共同生 活介護	1,740	2,184	2,068	2,068	2,068	2,068
(3) 介護予防支援	7,449	6,694	6,557	6,606	6,711	6,766
合計	47,183	42,696	46,121	59,922	60,863	61,501

総給付費の実績と目標事業量の推計

(千円)	実績値		見込値	推計値		
	H30年度 2018	令和元年度 2019	令和2年度 2020	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023
合計	1,715,423	1,781,033	1,808,099	1,922,153	1,936,370	1,958,218
在宅サービス	754,112	775,580	777,024	832,252	838,698	848,598
居住系サービス	98,612	110,409	129,152	131,411	131,411	131,411
施設サービス	862,699	895,044	901,924	958,490	966,261	978,209

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年11月10日取得）

1) 在宅介護サービスの充実

【A 居宅サービス・介護予防サービス】

①訪問介護（ホームヘルプ）

【現 状】

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うものです。居宅サービスの利用人数はやや減少傾向となっておりますが、利用回数が増加傾向であることから、1人当たりの利用回数が増加していると考えられます。

【今後の方針】

在宅の高齢者を支える重要なサービスであり、また、今後の一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれることから、サービスの量と質の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問介護	回	1,976	2,048	2,122	2,205	2,192	2,226
	人	120	111	106	115	116	117

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

②訪問入浴介護

【現 状】

介護が必要な方の家庭に訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護で、自宅に浴槽などを運び入れてサービスを提供するものです。居宅サービスの利用人数が増加しています。

【今後の方針】

重度の認定者が在宅で暮らすために必須なサービスであり、また、在宅での介護の増加によりサービス需要が拡大することが見込まれるため、サービス供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問入浴介護	回	28	33	42	46	46	46
	人	6	5	8	8	8	8
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

③訪問看護

【現 状】

医師の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。居宅サービスの利用人数は横ばいで、介護予防サービスの利用人数が増加しています。

【今後の方針】

今後もサービス利用の需要の増加が想定されます。医療との連携は重要であり、サービス量の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問看護	回	347	374	312	396	392	397
	人	40	42	41	48	48	49
介護予防訪問看護	回	75	101	130	173	184	184
	人	12	13	16	17	18	18

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

④訪問リハビリテーション

【現 状】

医師の指示にもとづいて、理学療法士（PT）あるいは作業療法士（OT）が家庭を訪問し、日常生活の自立のためのリハビリテーションを行うサービスです。居宅サービス、介護予防サービスとも、あまり実績はありません。

【今後の方針】

在宅での生活を確保するために、心身機能の維持は重要であり、今後のサービス需要の動向を注視していきます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問リハビリテーション	回	65	29	45	43	43	43
	人	4	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回	14	5	0	0	0	0
	人	1	1	0	0	0	0

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

⑤居宅療養管理指導

【現 状】

病院、診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、栄養士などが定期的に家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。居宅サービスにおいて毎年一定数の利用人数となっています。

【今後の方針】

在宅での健康を維持する上で重要なサービスであり、利用の促進を図り、そのためのサービス提供体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
居宅療養管理指導	人	25	26	28	28	27	27
介護予防居宅療養管理指導	人	3	2	1	1	1	1

人数は1月当たりの利用者数。

⑥通所介護（デイサービス）

【現 状】

介護の必要な方が通所介護事業所へ通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。居宅サービスの利用人数は増加傾向にあります。

【今後の方針】

在宅介護の要となる重要なサービスであり、今後もサービス需要は着実に増加することが想定されますので、サービス量の確保、質の高いサービスの確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所介護	回	3,052	3,242	3,167	3,212	3,273	3,312
	人	265	271	257	254	259	262

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

⑦通所リハビリテーション（デイケア）

【現 状】

医療機関や介護老人保健施設において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法・作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。居宅サービスの利用人数は横ばいですが、利用回数が増加しています。

【今後の方針】

在宅での生活を支える重要なサービスであり、今後も利用の促進を図り、そのサービス供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所リハビリテーション	回	254	255	286	277	277	287
	人	29	29	29	29	29	30
介護予防通所リハビリテーション							
	人	22	19	13	12	12	13

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

【現 状】

介護者（家族等、世話をする人）が一定期間家を離れるために介護ができなくなった場合や、介護者の負担を軽減したい時などに、特別養護老人ホーム等に短期入所（ショートステイ）して、介護者に代わって食事、入浴等の介護、機能訓練を行うサービスです。

【今後の方針】

介護者の負担軽減に重要なサービスであり、ケアマネジャーとの連携により、適切なサービス利用を図り、供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
短期入所生活介護	日	988	946	762	898	898	886
	人	82	80	62	74	74	73
介護予防短期入所生活介護	日	44	32	12	28	28	28
	人	7	5	3	4	4	4

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

⑨短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

【現 状】

医療機関や介護老人保健施設などで実施する短期入所（ショートステイ）で、医療上のケアを含む介護や機能訓練等を行うサービスです。居宅サービス、介護予防サービスとも、あまり実績はありません。

【今後の方針】

短期入所生活介護と同様、介護者の負担軽減を図り、在宅介護を支えるために重要なサービスであると考えられることから、サービス需要の動向をみながら医療との連携を図りサービス供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
短期入所療養介護	日	1	5	0	0	0	0
	人	0	1	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

⑩福祉用具貸与

【現 状】

日常生活を支える、また機能訓練のための道具である福祉用具（車いすや特殊寝台など）を貸与するサービスです。居宅サービスでは増加傾向、介護予防サービスは横ばいの傾向にあります。

【今後の方針】

今後、利用は着実に増加することが想定されます。自立支援の妨げにならないよう、利用者の状態に合った、福祉用具の貸与に努め、高齢者の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援していきます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
福祉用具貸与							
	人	260	284	332	343	348	354
介護予防福祉用具貸与							
	人	118	113	113	113	115	116

人数は1月当たりの利用者数。

⑪特定福祉用具販売

【現 状】

入浴や排せつなどに用いる特定福祉用具の購入費の9割分（一定以上の所得がある場合は、8割又は7割）を支給するサービスです。居宅サービスの利用人数は横ばいの傾向となっており、介護予防サービスの利用人数は増加傾向となっています。

【今後の方針】

自立支援の妨げにならないよう、利用者の状態に合った、福祉用具の販売に努め、高齢者の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援していきます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定福祉用具販売	人	4	5	4	8	8	8
介護予防特定福祉用具販売	人	1	3	4	11	11	11

人数は1月当たりの利用者数。

⑫住宅改修費支給

【現 状】

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際に、20万円を上限に費用の9割分（一定以上の所得がある場合は、8割又は7割）を支給するサービスです。居宅サービス、介護予防サービスともにやや増加の傾向にあります。

【今後の方針】

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるよう、また、利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
住宅改修費支給	人	2	3	8	6	6	6
介護予防住宅改修費支給	人	2	2	3	6	6	6

人数は1月当たりの利用者数。

⑬ 特定施設入居者生活介護

【現 状】

介護付き高齢者住宅に入居している方へ、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。利用は増加の傾向にあります。

【今後の方針】

今後のサービス需要の動向を注視しながら、サービス供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定施設入居者生活介護	人	8	13	15	16	16	16
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2	2	6	10	10	10

人数は1月当たりの利用者数。

【B 地域密着型サービス】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【現 状】

日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携し、短時間の定期巡回により訪問し、また、利用者からの通報により随時訪問し、訪問介護サービス、訪問看護のサービスを行います。第5期から始まったサービスですが、サービス提供事業者がないため、実績はありません。

【今後の方針】

今後のサービス需要の動向を注視し、サービス供給を検討します。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0

人数は1月当たりの利用者数。

②夜間対応型訪問介護

【現 状】

夜間の定期的な巡回訪問により、また通報を受けて、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭で必要な生活援助を行うサービスです。本町には、サービス提供事業者がなく、実績はありません。

【今後の方針】

今後のサービス需要の動向を注視し、サービス供給を検討します。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
夜間対応型訪問介護							
	人	0	0	0	0	0	0

人数は1月当たりの利用者数。

③認知症対応型通所介護

【現 状】

認知症のある方に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。事業所は町内に1ヶ所あります。居宅サービスにおける利用は増加傾向にあり、予防サービスにおいては実績がありません。

【今後の方針】

今後の認知症高齢者の増加により、サービス需要は増加することが想定されるため、利用の促進を図り、供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
認知症対応型通所介護	回	116	130	174	177	177	177
	人	11	12	17	19	19	19
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

④小規模多機能型居宅介護

【現 状】

利用者の様態や希望に応じて、随時、訪問・通所・泊まりを組み合わせ、日常生活の介護、機能訓練を提供するサービスで、中重度になっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスです。事業所は町内に1ヶ所あり、居宅サービスの利用が増加しています。

【今後の方針】

今後、利用需要は着実に増加することが想定され、サービスの周知を図るとともに、供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
小規模多機能型居宅介護	人	14	15	17	20	20	20
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	3	1	1	1	1	1

人数は1月当たりの利用者数。

⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【現 状】

見守りや補助があれば日常生活を営むことが可能な認知症高齢者が、小人数で共同生活を営みながら、症状の回復や維持を図るためのサービスです。グループホームは町内に3ヶ所（9名定員）あり、満床の状態です。

【今後の方針】

今後も認知症高齢者は増加することが想定されます。認知症高齢者のための重要なサービスであり、供給体制の整備を促進し、サービス量の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
認知症対応型共同生活介護	人	26	25	29	28	28	28
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	1	1	1	1	1

人数は1月当たりの利用者数。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

【現 状】

定員 29 人以下で入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている介護付き高齢者住宅に入居している要介護者に対し、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを行います。本町には該当する施設がありません。

【今後の方針】

今後のサービス需要の動向を注視し、サービス提供を検討します。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域密着型特定施設入居者生活介護							
	人	0	0	0	0	0	0

人数は1月当たりの利用者数。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

【現 状】

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、日常生活上の介護や機能訓練等のサービスを提供します。平成 26（2014）年度に 29 床の施設整備を行いました。

【今後の方針】

施設利用の需要は高く、待機者が多くいることから、第 8 期計画において、施設整備を検討します。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護							
	人	29	33	28	28	28	28

人数は1月当たりの利用者数。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

【現 状】

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられる複合型のサービスになります。第5期から始まったサービスではありますが、実績はありません。

【今後の方針】

今後のサービス需要の動向を注視し、サービス提供を検討します。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
看護小規模多機能型居宅介護							
	人	0	0	0	0	0	0

人数は1月当たりの利用者数。

⑨地域密着型通所介護

【現 状】

食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。事業所は町内に2ヶ所あります。

【今後の方針】

出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。また、今後、利用需要は着実に増加することが想定されますので、供給体制の確保に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域密着型通所介護	回	299	329	337	363	363	382
	人	27	30	32	37	37	39

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【C その他のサービス】

①居宅介護支援・介護予防支援

【現 状】

介護支援専門員（ケアマネジャー）が在宅の要介護、要支援となった人の心身の状況や、置かれている環境、本人や家族の希望等を踏まえて、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡・調整等を行います。なお、要支援の認定者については地域包括支援センターが行います。認定者の増加とともに、居宅サービスの利用人数は着実に増加しています。介護予防サービスについては、新しい総合事業が始まったことにより、一部介護予防支援事業（ケアマネジメント）に移行しています。

【今後の方針】

利用者に適切なサービスが提供できるように、ケアプランの点検等を行い、ケアマネジャーの質の向上に努めます。また、地域包括支援センターは自立のための効果的なサービスが利用できるよう、サービス計画の作成に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
居宅介護支援	人	416	431	431	446	450	459
介護予防支援	人	140	126	124	125	127	128

人数は1月当たりの利用者数。

2) 施設サービスの整備

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム）

【現 状】

常時介護を必要とする要介護者で、居宅では適切な介護を受けられない方を対象に、入浴、排せつ、食事、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う入所施設のサービスです。平成 27（2015）年 4 月から新規入所は原則として要介護 3 以上が対象になりました。施設は町内に 2 ヶ所（169 床）ありますが、施設利用の需要は高く、待機者が多い状況です。

【今後の方針】

今後も利用需要は増加することが想定されますので、長期的な視点から計画的な施設整備を図ります。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R 1	R2	R3	R4	R5
特別養護老人ホーム	人	144	143	137	144	144	144
地域密着特別養護老人ホーム	人	29	33	28	28	28	28

人数は 1 月当たりの利用者数。

②介護老人保健施設

【現 状】

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。施設は町内に 1 ヶ所（80 床）あります。

【今後の方針】

在宅復帰を目指してサービスを提供し、退所後の関係機関との密接な連携に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R 1	R2	R3	R4	R5
介護老人保健施設	人	70	63	61	70	70	70

人数は 1 月当たりの利用者数。

③介護療養型医療施設・介護医療院

【現 状】

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。施設は町内に1ヶ所（88床）あります。

なお、令和3（2021）年から介護医療院に転換します。

【介護療養型医療施設】実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護療養型医療施設							
	人	43	43	46	0	0	0

人数は1月当たりの利用者数。

【介護医療院】計画

項目	単位	計画		
		R3	R4	R5
介護医療院				
	人	47	49	52

【参考】：町内におけるサービス付き高齢者住宅の整備状況

施設サービスを補完する高齢者向けの住宅として、町内には、住宅型有料老人ホームは、町内にはありませんが、自立または介護度の低い高齢者向を対象とするサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）が1施設（40戸）あります。

3) 市町村特別給付

市町村特別給付は、町独自のサービスで、第1号被保険者の保険料で賄われています。

1) 紙おむつ購入費の助成

平成30(2018)年4月から在宅で紙おむつを常時使用している要介護認定を受けている方に、紙おむつ購入費の費用の一部を助成します。(※介護保険料を滞納している人がいる世帯の人、生活保護受給者は除きます。)

自己負担の額は、介護保険負担割合証の割合によります。

要介護度	支給対象限度額(1ヶ月)
要介護1・2	2,000円
要介護3以上	5,000円

○支給対象品目

大人用紙おむつ(フラット型、テープ型、パンツ型)
尿取りパッド
失禁用パッド

○紙おむつ利用実績(各年度末現在)

	単位	H30年度 (2019)	令和元年度 (2020)
利用人数のべ	人	385	495
助成額	円	3,181,782	4,342,234
購入額	円	5,575,548	7,954,331



2. 地域支援事業の推進

高齢者が、いつまでも健康で介護が必要にならないよう予防するとともに、介護が必要な状態等になった場合でも、重度化することを予防することで、できる限り住み慣れた地域の中で、いきいきと暮らしていくことを支援するために、地域支援事業を実施していきます。

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業」及び「任意事業」に大別されます。「介護予防・日常生活支援総合事業」は、制度改正により本町では平成 28（2016）年 4 月から移行となりました。「介護予防・日常生活支援総合事業」は、65 歳以上の高齢者を対象とした町が独自で行う介護予防事業です。「包括的支援事業」は、地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメントを包括的・継続的に行い、地域の中で認知症高齢者の対策や高齢者虐待防止等の様々な支援ができるように体制づくりを行っていく事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援 1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症施策推進事業
（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- 生活支援体制整備事業
（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）が、市町村が取り組む地域支援事業に移行され、多様なサービスを提供できるようになりました。本町は、第6期計画期間中の平成28（2016）年4月より予防給付から総合事業へと順次移行しました。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

① 要支援者の受給率

令和2（2020）年10月現在の認定者数1,145人のうち要支援者は、237人になります。うちサービスを利用している受給者は、137人で、受給率は、57.8%と低い状況になっておりますので、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業に繋げ、重度化防止に努めていきます。また、状況によっては、事業対象者に切り替えていきます。

○令和2（2020）年10月現在の受給率

区分	単位	要支援1	要支援2	要介護1～5	合計
認定者数	人	66	171	908	1,145
受給者数	人	38	99	838	975
受給率	%	57.6	57.9	92.3	85.2

○事業対象者の認定状況（令和2年(2020)年10月現在）

区分	単位	事業対象者
事業対象者	人	148
受給者数	人	35
受給率	%	23.6

※サービスの受給は、通所型サービスA又は訪問型サービスAのみ。

②生活支援従事者研修の開催（新規）

町独自の基準のサービス（サービスA）は、専門の介護福祉士や介護職員初任者研修修了者に加えて、生活支援サポーター（町が実施する一定の研修を受講した方）がサービスを提供できるようになっており、本町ではこれまで生活支援サポーターの養成に努めてきましたが、令和2（2020）年度より、生活援助サービス（掃除・洗濯・調理など）を専門に行う人材を確保するため、生活支援サポーター養成にかわり、生活援助従事者研修を開催し、訪問介護員の業務のうち生活援助における支援に努めます。

○生活支援サポーターの養成状況

指 標	令和2年度現在	目標値（令和5年度）
生活支援サポーター養成人数累計	67人	—

○生活援助従事者研修

指 標	令和2年度現在	目標値（令和5年度）
生活援助従事者研修人数累計	7人	25人

(2) 包括的支援事業

1) 地域包括支援センターの機能・運営の強化（重点事業）

① 地域包括支援センターの体制

平成 29（2017）年 4 月から地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとの 2 ヶ所に設置しています。町民が身近なところで安心して相談できる総合相談体制の充実や、地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉・地域のネットワークの活性化を図ります。

② 地域包括支援センターの機能の強化

地域包括支援センターは、地域内の総合的、重層的なサービスネットワークを構築することや総合相談支援・権利擁護としての高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問により実態を把握し、必要なサービスにつなげていきます。

また、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援するとともに、介護予防事業、新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントと機能の強化を図ります。

③ 地域包括支援センター運営の強化

多様化する地域ニーズの把握や地域包括ケアの実現に向けたネットワークづくりなどセンターの業務の円滑かつ効率的な推進を確保するため、町との役割や業務指針等の再生を行い、明確化を図ります。また、地域包括支援センター運営協議会の機能を積極的に活用し、センターの運営や必要な支援を検討します。



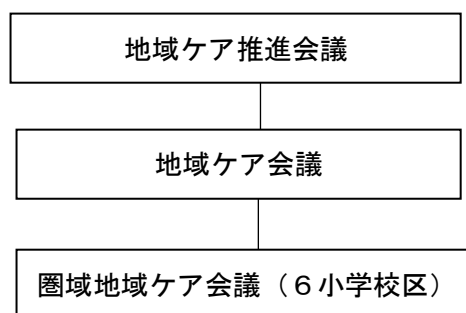
2) 地域ケア会議の充実

高齢者や障がい児者の支援体制を強化するため、地域包括支援センターを中核として居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、医療機関、町等による地域ケア会議を設置しており、個々の機関では対応が困難、或いは多種の機関が関わることで有効な支援に結びつくような事例等について協議し、高齢者等の課題解決に向けた総合的な情報の共有、支援の調整等を行っております。

今後も関係機関の連携を推進するとともに、必要に応じて各種サービス提供者を加える等機能強化を図りながら総合的な支援強化を進めます。

さらに、現在の会議体制の上部組織である「地域ケア推進会議」から、地域ケア会議での課題等を踏まえた町への提言発信を行います。

また、地域包括支援センター毎の「圏域地域ケア会議」を6つの小学校区毎に開催し、民生委員や警察等と一緒に地域の身近な課題の発見や把握、情報共有に努めていきます。



指標		令和元年度実績	目標値 (令和5年度)
地域ケア会議		11回	12回
圏域地域ケア会議	西地域	5回	6回
	東地域	6回	6回

3) 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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要とされています。

このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

また、医療機関から地域への切れ目のない支援体制を構築できるよう、県北在宅医療推進支援センターで作成した退院調整に係るルールを基に、医療機関と介護サービス事業所等の連携体制を構築していきます。

①在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の整備

平成 30（2018）年度から地域包括支援センターに在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置しています。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

指 標	令和元年度実績
地域包括支援センターでの相談支援	27 件

②多職種連携会議の充実

地域の医療・介護関係者等が参画する多職種連携会議を開催し、在宅医療・介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案します。また、地域ケア会議の上部組織となる「地域ケア推進会議」を多職種連携会議と併せて年 1 回実施します。

指 標		令和元年度実績	目標値（令和 5 年度）
多職種連携会議の開催	会議	4 回 (うち 1 回を地域ケア推進 会議と併せて開催)	4 回 (うち 1 回を地域ケア推進 会議と併せて開催)
	講演会	1 回	1 回

4) 認知症施策の推進

令和元（2019）年 6 月に国が閣議決定した認知症施策推進大綱を踏まえて、町においても認知症施策を推進します。

①「認知症サポーター養成講座」の開催

認知症高齢者が増加するなかで、介護する家族等の負担は大きく、地域ぐるみで見守るという体制づくりが必要です。そのために認知症についての正しい知識を広く啓発するために「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和 5 年度）
認知症サポーター養成講座の開催	20 回	30 回

②認知症初期集中支援チームの設置

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を進めています。

「認知症初期集中支援チーム」では、複数の専門職により認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的集中的に行い、自立生活をサポートしていきます。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和5年度）
認知症初期集中支援チームによるサポート回数	4回	4回

③認知症サポーター・キャラバンメイトの普及啓発

「認知症サポーター養成講座」は職域の団体や学校の親子活動等にも広がっています。今後は企業や団体のほか学校等子ども達への周知にも努め、認知症の高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めます。

令和3（2021）年度から、認知症サポーター養成講座を受講された方が認知症について更なる理解を深めるための「認知症サポーターステップアップ講座」（認知症サポーター上級者育成講座）を実施します。

指標	平成29年度現在	令和2年度現在	目標値（令和5年度）
認知症サポーター養成講座受講者数	1,559人	2,340人	3,000人
キャラバンメイト登録者数	40人	51人	60人

④地域の見守りネットワークの構築

認知症高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう、認知症への対応（予防・早期発見・ケア等）ができる地域の社会資源を活用し、地域で支える見守りネットワークの構築を推進します。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和5年度）
地域見守りネットワーク体制整備事業者数	12件	14件

⑤ 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うことが重要です。地域包括支援センターや町等に認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

⑥ 認知症高齢者徘徊探索端末機器の貸与

在宅の徘徊高齢者の介護者に、位置探索端末器を貸与することで、徘徊高齢者の早期発見と事故を防止し、介護者が安心して在宅で介護できるように支援します。

5) 生活支援サービスの体制整備

元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

① 生活支援協議体の設置

平成 27（2015）年 3 月に第 1 層（市町村区域）の協議体として高根沢町生活支援協議会を設置し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進しています。

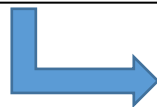
平成 30（2018）年度からは、日常生活圏域（中学校区域）に第 2 層協議体を設置しており、地域の実情を踏まえ、地域ごとの創意工夫により、地域における足りないサービスを創出していきます。

第 1 層：町域

高根沢町生活支援協議会

第 2 層：中学校区

第 2 層協議体



北高根沢中学校区：北高くらし支えたい協議体

阿久津中学校区：つながる絆あくつ協議体

②生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

平成 27（2015）年 10 月に第 1 層の生活支援コーディネーターを配置し、主に地域住民の通いの場（サロン）の立ち上げ支援や地域懇談会による地域課題の問題提起や課題の抽出を実施してきました。

平成 30（2018）年度からは、地域からの課題を整理し、解決に向けた支援を行っています。具体的には、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、元気な高齢者が担い手として活動する場の確保などを実施しています。また、第 2 層コーディネーターを配置し、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングしていきます。

（3）任意事業

1）介護給付費適正化事業（重点事業）

高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域でその有する機能に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、主要 5 事業を柱とし、介護給付費適正化事業に積極的に取り組んでいきます。

①要介護認定の適正化

【事業内容・実施方法】

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を実施します。また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行います。

【目標】

適切に認定調査が行われるよう実態を把握し、要介護認定調査の平準化を図ります。

②ケアプランの点検

【事業内容・実施方法】

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、町職員等の第三者が訪問調査を行い、点検及び支援を実施します。

また、適正化システムを活用し、地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なプランになっているか確認します。

【目標】

「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を目指し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるように取り組みます。

③住宅改修等の点検

○住宅改修の点検

【事業内容・実施方法】

住宅改修工事の施行する前に、受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。

特に改修費が高額と考えられるものや、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケースについては、訪問調査を実施します。

【目標】

受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除し、受給者の身体の状態に応じた必要な住宅改修の利用を進めます。

○福祉用具購入・貸与調査

【事業内容・実施方法】

適正化システムを積極的に活用し、各福祉用具の貸与品目の単位数を把握し、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等については、福祉用具利用者等に対し、訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。

また、軽度者への福祉用具貸与については、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認書の提出を求め、必要に応じて訪問調査を実施します。

【目標】

受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めます。

④縦覧点検・医療情報との突合

○縦覧点検

【事業内容・実施方法】

毎月国保連合会から送付される各種縦覧点検チェック一覧表をチェックし、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を実施します。

【目標】

請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を実施します。

○医療情報との突合

【事業内容・実施方法】

住民課国民健康保険・後期高齢者医療担当と連携を図りながら、毎月国保連合会から送付される「医療給付情報突合リスト」により国民健康保険や後期高齢者医療の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

【目標】

医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

⑤介護給付費通知

【事業内容・実施方法】

事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について2か月に1回、ハガキにより受給者に通知します。

【目標】

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者自身へのコスト意識の啓発などにより、適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

2) 家族介護支援事業

要介護者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした介護教室や介護する家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とした介護者交流会等を地域包括支援センターや介護事業所等で推進できるよう支援していきます。

○令和元（2019）年度実績

	教室名	回/年
東地域包括支援センター	らくらく介護教室	11回
西地域包括支援センター	ゆったり介護教室	3回

3) 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない認知症高齢者などの「福祉を図るために特に必要があると認めるとき」は、親族に変わって町長が法定後見開始の申立てをすることができます。これにより身寄りのない認知症高齢者などが、介護施設への入退所や預貯金・不動産などの財産管理等ができないという事態を防ぐことができます。

また、低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成も行います。

さらに、「地域連携ネットワークの中核となる機関」である地域連携ネットワークが、地域権利養護（広報、相談、制度利用促進、後見人支援4つの機能）を果たせるように主導する役割を担う成年後見制度中核機関の設置を検討し、また、専門職による専門的助言等の支援ができるようにします。



3. 高齢者にやさしいまちづくりの推進

(1) 緊急通報装置貸与事業

【現 状】

ひとり暮らしの高齢者及び重度身体障がい者等を対象に、急病や災害の時に、非常ボタンを押すだけで警備会社に通報される装置を貸与しています。また、火災センサーも合わせて取り付けられます。

【今後の方針】

ニーズ調査からも、高齢者の6割が日中一人になることがあるという結果になっており、緊急時の対応の必要性が高くなっています。

装置の設置により緊急事態にも24時間体制で対応できるため、生活の安全が確保されます。社会福祉協議会や民生委員その他関係機関からの情報を得ながら、必要とされる世帯の把握に努め、必要と判断される世帯に貸与を行います。

指 標	令和2年10月	目標値（令和5年度）
緊急通報装置貸与件数／年	157件	200件

(2) 外出支援サービス

【現 状】

デマンド交通システムが運行を開始し、交通弱者の足として定着してきております。また福祉有償運送事業により、移動困難者への支援が行われています。

【今後の方針】

現在運行されているデマンド交通システム、福祉有償運送については、利用者の動向やサービス提供の充実に向けて情報収集を継続します。さらに、新しい移動支援サービス（訪問型サービスD等）について検討し、サービス利用者の生活支援の充実を図っていきます。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和5年度）
デマンド交通のべ利用者数 ※1	47,052人	48,500人
福祉有償運送のべ利用者数 ※2	292人	320人

※1 令和2（2020）年度より町内在住の80歳以上高齢者については無料

※2 令和2（2020）年度より町内在住の利用者につき、1回1,000円の補助制度あり

(3) みまもり収集

【現 状】

家庭ごみを、ごみステーションまで持ち出すことが困難なひとり暮らしの高齢者や障がい者等を対象に戸別に訪問し、家庭ごみを収集することでごみ出しの負担を軽減しています。

【今後の方針】

みまもり収集の対象者には該当しないが、ゴミ出しが困難な高齢者世帯等についても、住民主体による新しい訪問型サービス（サービス B）の提供体制を整備し、生活支援の充実を図っていきます。

指 標	令和 2 年 10 月現在	目標値（令和 5 年度）
みまもり収集利用世帯	64 世帯	80 世帯

(4) 高齢者配食サービス

【現 状】

在宅の要介護高齢者等に対し、栄養のバランスのとれた食事を提供することで、低栄養の予防を図るとともに、その安否の確認も合わせて行うことで、高齢者が健康で安心した生活を送ることができるように支援しています。

【今後の方針】

高齢者の低栄養予防とみまもりを支援しつつ、家族等の介護負担を軽減する支援の体制を図ります。

指 標	令和 2 年 10 月現在	目標値（令和 5 年度）
利用者数	91 人	200 人
配食数	5,533 食	11,200 食

※令和 2（2020）年 10 月現在

（令和元（2019）年 10 月～令和 2（2020）年 9 月分のべ）

(5) 高齢社会に対応する居住環境整備

【現 状】

本町全体の持ち家率は 62.5%と県内でも低い水準（宇都宮市に次いで 2 位、県全体 69.6%）ですが、高齢者が世帯主の持ち家率は 95.2%と非常に高く（14 位、県全体 92.9%）、居住環境は比較的整っている状況です。

【今後の方針】

高齢者が、介護や支援が必要な状態になっても在宅での生活を継続できるよう、居宅サービスを充実するとともに、住宅改修の支援をし、住宅のバリアフリー化を進めます。

独居や高齢者夫婦世帯の増加など家族の介護力が低下する状況にあり、サービス付き高齢者向け住宅の整備についても、『高根沢町定住人口増加プロジェクト』計画を念頭に、近隣市町の整備状況や利用者ニーズの把握等を進めながら検討していきます。

また、空き家バンクシステムも始まり、空き家を売りたい・貸したい人（所有者）と、空き家を買いたい・借りたい人（利用者）が、それぞれ「空き家バンクシステム」に登録することにより、空き家を有効活用することもできます。

（６）災害時要支援者支援の強化

【現 状】

高齢化が進展し、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加する中で、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、支援の充実が必要です。

【今後の方針】

平成 23（2011）年度に、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、或いは障がい者等、災害時等の緊急支援に備えるため「災害時要支援者名簿登録」システムが整備されました。

今後はこの活用により、災害時に限らず地域での見守り体制の強化を図ります。

指 標	令和 2 年 10 月現在
災害時要支援者名簿登録者数	550 人

（７）高齢者虐待防止のための支援

【現 状】

高齢者虐待は、高齢者本人や加害者にもその意識が無く、意識があっても他人に知られまいとするため発見が難しく、また、家族が加害者である場合が多いことから実態を調査するのが困難で、支援に結びつけにくい状況にあります。

【今後の方針】

高齢者虐待が起こる背景にはさまざまな要因がありますが、介護、特に認知症介護の負担が大きいかかわっていると考えられます。

「地域ケア会議」をはじめとした医療機関を含めた関係機関の連携を密にし、様々な機会を通じた早期の発見と支援に努めるとともに、虐待を防止するために地域全体で見守り、支援していく体制整備のための啓発を進めます。

(8) 老人ホームへの入所措置等の支援

1) 養護老人ホーム

【現 状】

概ね 65 歳以上の高齢者で、身体上、精神上、環境上の理由および経済的理由により、居宅において生活することが困難な方については、養護老人ホームへの入所の措置を行っています。

【今後の方針】

保護者からの虐待や放置、身寄りもなく劣悪な環境での生活を続けている等、生命の危機にさらされている高齢者を養護老人ホームに入所措置することで、救うことができます。入所措置にあたっては、入所判定委員会に諮り、妥当性を見極めて行います。

入所措置の基準

次のいずれにも該当する場合

(1) 環境上の事情

- ・健康状態：入院治療を要する状態でないこと
- ・環境の状況：家族や住居の状況など、現在置かれている環境の下で、在宅において生活することが困難であると認められること

(2) 経済的な事情

- ・入所しようとする高齢者の世帯が、生活保護法による保護を受けていること
- ・入所しようとする高齢者がその生計を維持する者に町民税の所得割が課税されていないこと

2) 特別養護老人ホーム

【現 状】

概ね 65 歳以上の高齢者で、やむを得ない事由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所することが著しく困難であると認められるときには、特別養護老人ホームへの入所の措置を行っています。やむを得ない事由としては、要介護認定の「申請」を期待しがたいことや事業者と「契約」をして介護サービスを利用することが望めない場合になります。

【今後の方針】

特に認知症など家族の介護負担が重く高齢者虐待を伴うような場合には、早急に家族と高齢者を分離するために、特別養護老人ホームへの入所措置を実施します。また、地域ケア会議や地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら高齢者虐待等の早期発見に努めていきます。

3) 居宅における介護等の措置

【現 状】

65 歳以上の高齢者で、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者等が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用することが著しく困難と認めるときには、必要に応じて措置により介護サービスに繋がっています。

【今後の方針】

地域ケア会議の活用や地域包括支援センター等の関係機関との連携を密にし、介護サービスを必要とする方に、必要な介護サービスに繋がっていきます。

4. 地域包括ケアシステムの充実

(1) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

相談を受けた窓口や機関が個別に対応するのではなく、町内の関係機関が連携しながら、横断的な対応を図りながら解決を図ろうとするには、日々の情報共有、支援の調整等を行う場が必要となります。また、多種の機関が関わることで有効な支援に結びつくような事例等について、関係者が集まり協議を行うことも有効です。

本町では、地域包括支援センターを中核として居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、医療機関、町等による地域ケア会議を設置して、町内の関連連携による支援の強化に取り組んできました。

今後、高齢者介護に限らず、様々な要因が複合的に関係し、分野を超えて取り組まなければならない地域生活課題の解決にも対応できる支援サービスの充実を図るため、地域の身近な課題の発見や把握、情報共有を諮る圏域地域ケア会議と、地域ケア会議での課題等を踏まえた町への提言発信を行う「地域ケア推進会議」において、住民の相談に応じ、必要な支援を関係機関と連絡調整等を取りながら包括的に実施するケアシステムの構築を目指します。

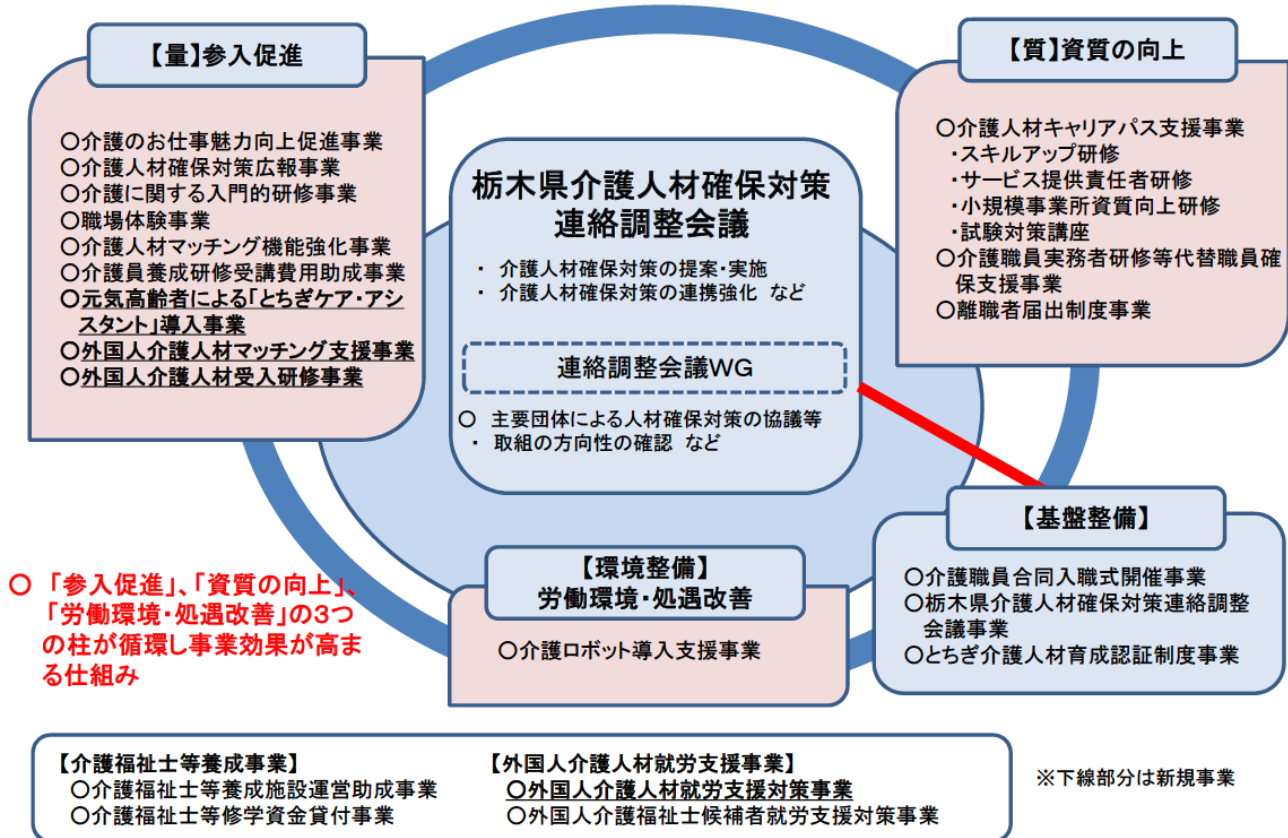
(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

地域包括ケアシステムは、多様な主体による多様なサービスの提供体制から成り立っており、それぞれの主体での人材の確保が必要となります。特に本町においては、生活支援体制の整備が重要になりますので、人材の確保として、生活支援サポーターやボランティアとなる地域の担い手に加え、生活援助従事者研修を開催し、サービス提供の質の維持・向上を図るとともに、事業者に対しては、生活援助者研修修了生、生活支援サポーターやボランティアが活躍できる場の提供を促していきます。

本町では、このように地域住民が主体となった生活支援の充実を図るために、生活支援コーディネーターを中心に、「生活支援協議体」のネットワークを生かしながら、地域の互助を高め、住民主体のサービスが活性化されるよう、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを推進していきます。

また、介護専門人材の確保については、本町は、栃木県介護人材確保対策事業と連携しながら、介護未経験の中高齢者への入門的研修や、小中学生の介護職体験や職業指導等を通じた将来の介護参入のきっかけづくりの取り組みを進め、継続的に必要な人材が確保されるように努めます。

令和2(2020)年度栃木県介護人材確保対策事業の全体図



(3) 関係機関との連携

1) 在宅福祉ネットとの連携

平成 22 (2010) 年度に、町内の高齢者や障がい者サービスの事業所、町社会福祉協議会などで組織する「高根沢町在宅福祉ネット」が設立されました。

これは、在宅福祉が個々の団体や事業所だけでは対応するのが困難な時代に突入しつつある現在、「本町福祉の向上には地域の社会資源が有機的に結ばれ、包括的なサービスを行なう体制を整えることが必要」との考えから、関係事業所が自主的に立ち上げたものです。

町は、在宅福祉ネットとの連携を図りながら、地域ケア体制の充実を図っていきます。

2) 警察等との連携

地域包括支援センター毎の圏域地域ケア会議を小学校区毎に開催し、民生委員や警察等と一緒に地域の身近な課題の発見や把握、情報共有に努めていきます。

5. 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。

このため、本町では、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促す等の体制整備を進めています。

特に建築物の耐震性を確認し、耐震性が不足している場合は耐震改修を行うように促します。また、自分の事業所が大雨降雨時や河川の氾濫時に浸水するかどうかを高根沢町洪水ハザードマップで確認し、浸水する可能性がある場合は、浸水時の対策準備を行うこと、更に大規模停電による電力供給の途絶、上水道被災時の水道供給の途絶の対策準備を行うことを促します。

(2) 感染症に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

このため、本町では、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的を確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等の体制整備を進めていきます。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の準備についても検討していきます。

さらに、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備についても検討していきます。

【基本目標②】 健康づくり・介護予防

1. 健康づくりの推進

生活習慣病が、高齢期における要介護状態となる最大の要因となっていることから、中年期（40歳から64歳）から生活習慣病の改善を行うことで、元気な高年期を迎えることを目指し、高齢期における介護予防事業に一貫性・継続性を有しながら繋げていくことを念頭に置き、健康づくりを推進していきます。

また、75歳以上の高齢者については、フレイル（虚弱）予防のための栄養指導に取り組んでいきます。

1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

団塊ジュニアが高齢者となる令和22（2040）年までに健康寿命の延伸することを目的とした取組の一つとして、令和2（2020）年度から市区町村による医療・介護・健診情報を一元管理するデータベースシステム（KDBシステム）を活用し、地域の健康課題を分析した上で、通いの場等を主とした介護予防・日常生活支援総合事業と国民健康保険の保健事業の一体的な実施を検討しています。

町の健康診査受診率は、県内において低い割合となっており、より一層健康診査の受診勧奨を行うとともに、健診も医療も受診していない、または、医療中断などのため健康状態を把握できない人の状態を把握し、必要な場合は、適切な医療・介護サービスにつなぐなど、健康支援を検討します。

2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

後期高齢者医療広域連合と連携し、健康診査の結果、生活習慣病が重症化するリスクが高いにもかかわらず、医療機関未受診である者に対し、人工透析への移行その他生活習慣病の重症化を予防するため、受診勧奨、保健指導等を実施し、生活の質の維持及び向上を図ります。

3) フレイルの早期発見・早期対応

フレイルに関する知識の普及を図り、早期に対応できるよう医療、介護、保健、福祉の連携を充実させます。

また、地域のサロン（通いの場）等に出向いて実施する出前講座においてフレイルについて積極的に啓発します。

2. 生活支援・介護予防の推進（重点事業）

高齢者の多くは要介護状態や要支援状態に至っておらず、また要支援者等軽度の高齢者についても、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の低下に対応した日常生活上の困りごとや移動に対する支援などによって自立した生活が継続できます。

元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業（再掲）

1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

①訪問型サービス現行相当とサービスA

【現 状】

訪問型サービス現行相当は、介護予防訪問介護（ホームヘルプ）と同等のサービスで、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うもので、対象者は要支援2になります。

訪問型サービスAは、町独自の緩和した基準によるサービスで、身体介護を除いた生活支援を行うものになります。サービス提供者は、町が実施した一定の研修を受講した方（生活支援サポーター）も生活援助を行うことができ、対象者は、要支援1・事業対象者になります。

【今後の方針】

住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスとして訪問型サービスBも検討していきます。

実績と計画

項目	単位	実績値		実績見込値	推計値		
		H30	R1		R2	R3	R4
訪問型サービス 現行相当	千円	5,827	4,980	5,004	5,254	5,517	5,793
	件数	405	392	398	418	439	461
	日数	2,402	2,078	2,105	2,211	2,321	2,437
訪問型サービス A	千円	10,200	10,216	11,152	11,710	12,296	12,910
	件数	507	474	488	513	538	565
	日数	3,448	3,328	3,425	3,597	3,777	3,965

②通所型サービス現行相当とサービスA

【現 状】

通所型サービス現行相当は、介護予防通所介護（デイサービス）と同等のサービスで、通所介護事業所へ通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスで、対象者は要支援2になります。

通所型サービスAは、町独自の緩和した基準によるサービスで、運動・レクリエーション等を受ける短時間のミニデイサービスになります。サービス提供者は、生活支援サポーターも行うことができ、対象者は、要支援1・事業対象者になります。

【今後の方針】

住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり（通所型サービスB）も検討していきます。

実績と計画

項目	単位	実績値		実績見込値	推計値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所型サービス 現行相当	千円	10,398	9,861	10,023	10,524	11,050	11,602
	件数	688	731	750	788	827	868
	日数	2,981	2,868	2,900	3,045	3,197	3,357
通所型サービス A	千円	27,490	27,974	28,787	30,227	31,738	33,325
	件数	872	838	854	896	941	988
	日数	6,390	6,276	6,530	6,856	7,199	7,559

③通所型サービスC

【現 状】

通所型サービスCは、短期集中の予防サービスで、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3ヶ月で実施するサービスになります。

【今後の方針】

引続き高齢者の自立支援・重度化防止を目的としてサービスを提供していきます。

実績と計画

項目	単位	実績			計画		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所型サービスC	千円	2,400	2,400	2,400	3,600	3,600	3,600
	回	2	2	2	3	3	3
	人	37	37	26	60	60	60

④その他の生活支援サービス

【現 状】

その他の生活支援サービスは、要支援者と事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供するサービスになります。

【今後の方針】

要支援者等以外の一人暮らしの高齢者や要介護者も含めた、配食や地域での見守り体制を構築していきます。

実績と計画

項目	単位	実績		実績見込値 R2	計画		
		H30	R1		R3	R4	R5
配食サービス利用者	人	-	69	91	150	175	200

⑤介護予防支援事業（ケアマネジメント）

【現 状】

介護予防支援と合わせて、地域包括支援センターがケアプランを作成し、サービス事業者との連絡・調整等を行います。

【今後の方針】

利用者が自立のための効果的なサービスが利用できるよう、サービス計画の作成に努める。また、サービス内容については、一般介護予防事業の通いの場（サロン）への参加等も含めた柔軟なプランとします。

実績と計画

項目	単位	実績		実績見込値 R2	計画		
		H30	R1		R3	R4	R5
介護予防ケアマネジメント	千円	6,886	6,896	5,802	6,092	6,702	6,717
	件	1,549	1,558	1,278	1,342	1,476	1,480

2) 一般介護予防事業

全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ、地域づくりによる介護予防を推進していきます。

①介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へ繋げていきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成配布や講座などを開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していきます。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する知識向上のための研修会等を実施し、ボランティアが地域で活動できるよう支援していきます。また、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

○「元気はつらつ運動教室」

いつまでも元気で過ごすことができるように、健康維持・介護予防のために体操や脳トレ、健康講話等を実施。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和5年度）
元気はつらつ運動教室 参加人数／年	2,206 人	3,200 人

○元気あっぷポイント事業

地域ボランティア活動若しくは地域社会参加活動又は健康診査等を行った高齢者に対し、その実績に応じてポイントを付与し、ポイントを蓄積した高齢者の申請に基づき、当該ポイントに応じてポイント交換品等と交換する事業。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和5年度）
元気あっぷポイント事業 参加人数／年	207 人	350 人
受入施設数	21 か所	30 か所

○介護予防通いの場づくり事業

高齢者の介護予防及び自立支援を目的とし、通所による介護予防サービス【体操（身体機能予防）、茶話会（コミュニティ）、介護予防（認知等）、趣味・生きがいづくりなど】を実施。

指 標	令和元年度実績	目標値（令和5年度）
週3日以上開所の通いの場の数	3か所	4か所
高齢者の週1回以上の通いの場の参加者数	480人	720人

④一般介護予防事業評価事業

事業が適切かつ効率的に実施されたか、プロセス評価を中心として、原則として年度ごとに事業評価を行う事業です。現在は、実施していませんが、地域住民の介護予防に関する認知度、ボランティア活動への高齢者の参加数などの評価に基づき、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から介護予防・日常生活支援総合事業全体の改善を図るために、実施について検討します。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業になります。現在は実施していませんが、通いの場等への定期的な関与について検討し、要介護状態になっても参加し続けることが出来る通いの場を地域に展開していきます。



【基本目標③】 生きがいつくり

1. 高齢者の積極的な社会参加

(1) シニアクラブの活性化

【現 状】

令和2（2020）年度現在本町では 22 のクラブが活動しており、会員数は当初で 539 人です。在宅福祉のネットワークやグラウンドゴルフ等のスポーツ活動を中心に活動しています。

【今後の方針】

シニアクラブの行う社会奉仕活動、健康増進事業を積極的に支援するとともに、高齢者が進んで参加できる魅力あるシニアクラブづくりを促進することによって、会員の増加を目指します。

- 友愛活動
- サークル活動（仲間づくり）
- スポーツ振興（健康づくり）

指 標	令和2年4月現在	目標値（令和5年度）
シニアクラブ数	22 クラブ	25 クラブ
シニアクラブ会員数	539 人	600 人

①シニアクラブ等の社会参加活動団体の支援

高齢者が孤立することなく地域で支え合い、その能力を社会で活かすために、シニアクラブ等の社会参加の活動団体を支援します。特に、シニアクラブは、あらゆる地域でレクリエーションなどの生活を豊かにする楽しい活動と、高齢者の経験や知恵を活かした地域を豊かにする社会活動に取り組み、豊かな地域社会づくりを進めています。その活動を支援し、高齢者の生きがいつくり、仲間づくりの場が充実されることを目指します。

②世代間交流の充実

高齢者が年齢にとらわれず、いきいきと暮らせる社会を築くために、高齢者に対する画一的なイメージを変えることが大切です。スポーツや文化伝承活動等を通じた高齢者同士の交流や、世代間での交流を充実させ、子どもの頃から高齢者の知識や経験に接する機会を充実させるとともに、高齢者自身がより積極的に社会に貢献していくことなども大切な視点として取り組んでいきます。

(2) 高齢者の学習機会の提供

【現 状】

現在本町では、公民館で高齢者等を対象とした「いきいき教室」を開催しています。また、図書館や生涯学習課等では、一般町民を対象とした様々な教室・講座を設けていますが、受講者に占める高齢者の比率は高く、学習への関心が高いことがわかります。

【今後の方針】

高齢者の幅広い学習意欲に応えるような学習の機会を提供する必要があります。多様な学習内容を有する「いきいき教室」については、より一層の充実を図るとともに、シルバー大学校をはじめとする一般町民を対象とした学習の機会を幅広く提供することで、世代間の交流も併せて促進していきます。

※栃木県シルバー大学校 中央校 宇都宮市駒生 3337-1 とちぎ健康の森 (TEL028-643-3390)
南校 栃木市神田町 9-40 (TEL0282-22-5325)
北校 矢板市矢板 54 (TEL0287-43-9010)

(3) 高齢者の就労促進

【現 状】

現在本町では、町シルバー人材センターが臨時的、短期的または軽易な業務に係る就業を希望する高齢者を会員として組織され、就業の機会確保に努めています。

また、ハローワーク（公共職業安定所）では、高齢者向けの求職情報を提供しており、専門・技術職及び管理職など、需要についても多様化がみられます。

【今後の方針】

高齢者の就業ニーズの多様化に対応するため、シルバー人材センターの機能強化を図るほか、県の「生涯現役応援事業」とリンクできるような仕組みづくりをすすめ、情報の収集、提供等により新たな就業の開拓を進めます。なお、シルバー人材センターについては、平成 27（2015）年 4 月より町の『みまもり収集事業（ゴミ出しが困難な方の見守りを兼ねた戸別収集事業）』を委託しています。

指 標	令和 2 年 4 月現在	目標値（令和 5 年度）
シルバー人材センター会員数	134 人	200 人

※「生涯現役応援事業」・・・意欲と能力のあるシニア世代の方が、知識と経験を活かし、地域社会の支え手として、社会貢献活動から就労まで多岐にわたる社会参加活動についての相談にワンストップで対応します。

高根沢町シルバー人材センター 高根沢町大字太田 750 番地 1 (TEL676-0099)	とちぎ生涯現役シニア応援センター 宇都宮市駅前通り 1-3-1 (TEL028-622-3018)
---	--

2. 生きがいつづくりの推進

(1) 高齢者のスポーツ活動の振興

【現 状】

高齢者の健康増進の一つとして、スポーツ活動に高い関心がよせられています。

【今後の方針】

高齢者が自らの健康や体力に応じて、安心して親しめるスポーツや生涯にわたって継続的に実践できるスポーツの振興を図っていきます。

(2) 拠点（居場所）の整備

【現 状】

ひとり暮らしや虚弱高齢者の閉じこもりを防ぎ、より幅広い層の高齢者が生きがいのある活動ができるよう、気軽に集まれる拠点（居場所）の整備を進めています。

現在 14 ヶ所のうち、13 ヶ所（太田・上高根沢・東高谷・宝石台・西町・東町中区・中台・桑窪・柏崎・西根・金井・文挾・伏久）で月 1 回程度、1 ヶ所（仁井田）で月 2 回程度居場所を開所しています。また、平成 29（2017）年 2 月からは総合事業による居場所（通いの場）が整備され、現在 3 ヶ所開所しています。

【今後の方針】

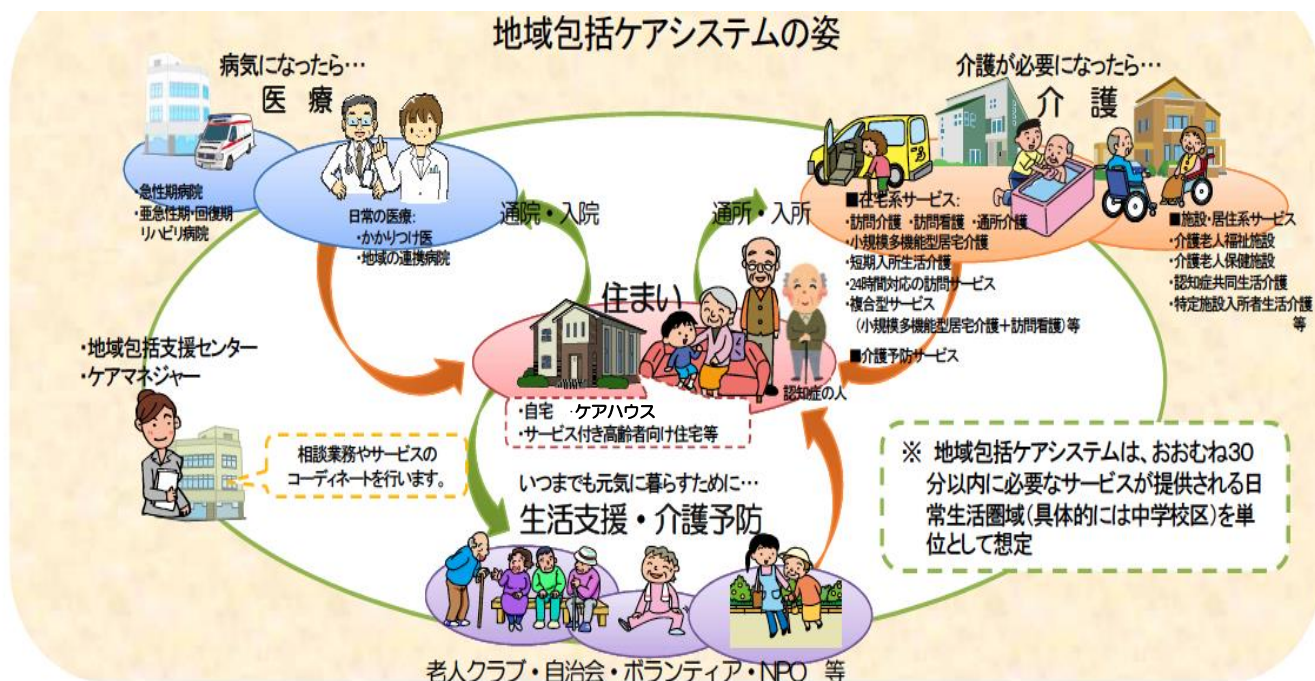
地域資源の活用や他の活動との組み合わせ等様々な工夫により、地域のコミュニティづくりに資する「地域の居場所」の増設を支援しながら、介護予防を取り入れた、「新しい総合事業による居場所」の拡大と定着を図ります。

指標	令和 2 年 4 月現在	目標値（令和 5 年度）
地域の居場所数（自主的な交流の場）	14 ヶ所	20 ヶ所
地域の居場所の会員数	351 人	500 人
総合事業による居場所数（介護予防事業）	3 ヶ所	4 ヶ所

第5章 高齢者福祉を担う各主体の役割

地域包括ケアシステムは第7期から第8期にかけて深化し、推進していきます。新しい介護予防・日常生活支援総合事業がはじまり、軽度者向けの予防活動の多くは、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるようになり、「介護予防」と「生活支援」が一体となりました。複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯数の増大が予測され、身体的な自立だけでなく社会的孤立も含めた生活課題を抱える人々への対応として、「保健・福祉」専門職（葉）の役割は、より重要になると考えられます。「本人の選択」が最も重視され、それに対して本人・家族がどのように心構えを持つかが、地域生活の継続の基礎であることがと改めて示されました。

令和7（2025）年に向けて、地域包括ケアシステムの完成を目指して、本町は取り組みます。



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

上記を踏まえて、本町での高齢者福祉を担う主体のそれぞれの役割を、まとめました。

1. 家族の役割

高齢者を取り巻く環境を考えた場合、本人を取り巻く最も小さな単位は家族や家庭となっています。しかし、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増え続ける現状において、家族が担い手として期待される役割は、十分に機能しづらい状況となっています。

一方、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅で生活したいということが多くの高齢者の願いでもあります。

これらのことから、介護保険制度の適切な利用や地域包括支援センターをはじめとする相談支援体制の活用により、家族介護を担う介護者、家族の負担の軽減を図りながら、高齢者を支える機能の継続を図ることが求められています。

2. 町民の役割

町民は、自らの健康づくりや心身の能力の維持向上は、自らが主体的に取り組むべき重要課題であることを深く理解するとともに、高齢化が進展する現代においては、元気な高齢者には地域社会を支える役割を担う必要があることを認識することが大切です。

また、「支え手」「受け手」という関係を超えて、「我が事」として主体的な支え合いを育み、町内の様々な資源を「丸ごと」活かしながら、暮らしに安心感と生きがい、豊かさを生み出す社会の一員として、介護サービス等の質を向上させる役割も期待されています。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞－2040年に向けた挑戦－」
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年

3. 地域の役割

私たちが地域で暮らしていくうえで、介護や様々な事で悩みを抱えてしまい、不安を感じることがあります。

高齢者世帯の増加とともに、自治会加入率の低下、地域行事の減少などが起きており、従来に増して、地域での支え合う『近助（近所）』を継承していくことが求められます。

安心して地域で暮らし続けるためには、地域福祉の担い手として声を掛け合い、見守りを行うなど「日常的な近所付き合い」として交流する機会を増やし、また子どもたちとの世代間交流地域の機会に参加し、地域をあげた子育て支援に参加を促すなどにより、一人ひとりが「我が事」として福祉に関する関心や認識を持った住民による地域づくりと活動の維持が求められます。

※『近助』とは助け合う「ご近所とのおつきあい」の意味。

4. 各種団体の役割

住民のみなさんは、高齢者福祉や介護保険活動の主な担い手として、自分たちが暮らし、働く地域を見つめ直し、個々の住民同士の助けあいや町内会、民生児童委員協議会、子ども会、シニアクラブ、医師会などの地域組織の活動を通じて、自分たちでできることは何かを見極め、積極的に取り組むことが期待されています。また、高齢者や障がい者など、今までは福祉の対象と思われることの多かった人たちも、それぞれの立場や条件を活かし、高齢者福祉や介護保険活動に関わっていくことが大切なこととなってきています。

さらに一歩進んで、各地域組織相互が連携することで、地域全体で「丸ごと」支える体制づくりが求められます。

5. 企業等の役割

企業や企業で働く人は、働く地域を見つめ直し、地域との福祉活動の関わりを通じて、高齢者福祉や介護保険活動への理解を深め、企業としてできることに積極的に参加することが期待されています。

また、高齢者や障がい者などが自ら自立や社会参加を目指して、それぞれの能力を活かし働ける場が求められています。今後、高齢者の再雇用が増加する傾向を踏まえ、高齢者に対する保健の充実が求められていくものと思われます。

企業は、地域との福祉の関わりをもって、高齢社会における福祉活動推進の一役を担っていくことが期待されています。

さらに、企業で働く人が家族の介護を行いながら継続的に働けるように、企業は、労働時間の調整や介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備や、多様な働き方の導入などを進めていくことが求められています。

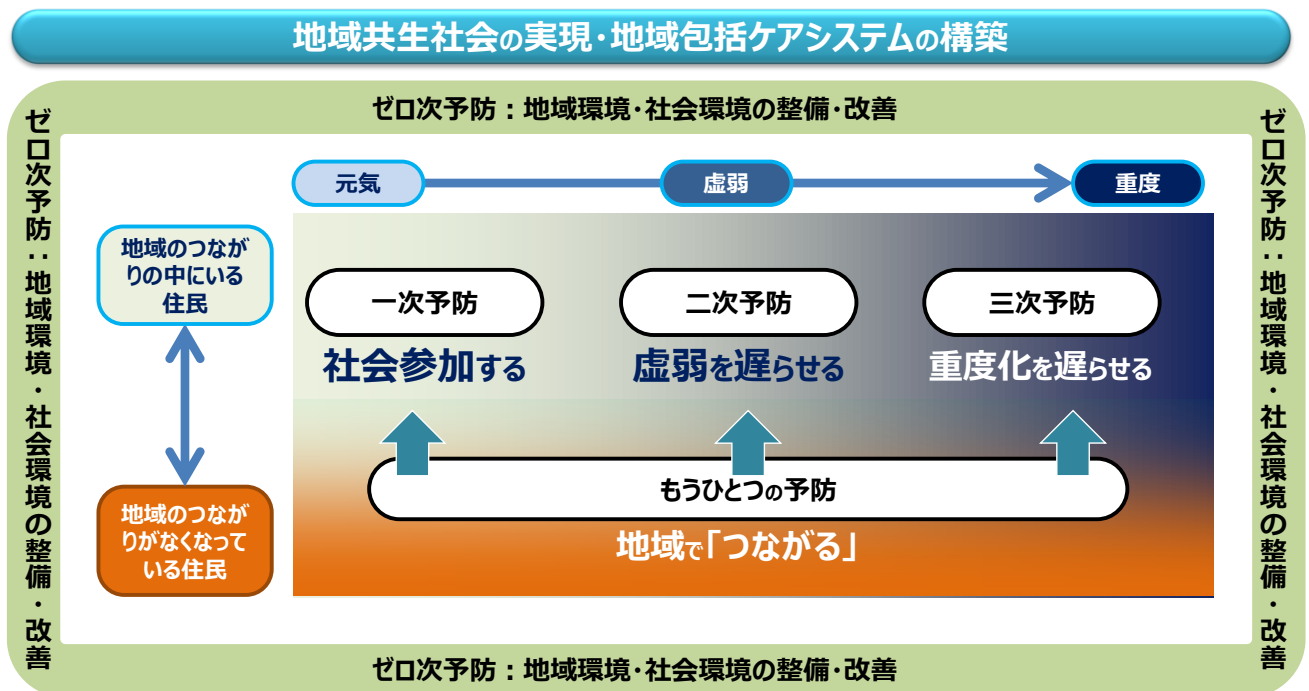
6. 社会福祉協議会の役割

社会福祉協議会は、地域福祉活動の推進の中核として、町と連携して町計画の円滑な推進を支援し、福祉の向上のため指導的な役割を果たしてきました。

今日の市区町村の社会福祉協議会には、「誰もがボランティア活動できる地域社会、すなわち誰も排除しない共生文化を創造すること」を使命とし、地域の「支えあう関係」や「つながりの再構築」を基盤に、多様な主体が協働して地域の生活課題を解決していくボランティア・市民活動のセンターとして、地域包括ケアシステムのなかの役割も求められています。

長年住民主体の地域福祉に関わってきたノウハウを活かし、福祉施策の向上を目指して住民と行政とのパイプ役として協働したり、住民の地域福祉活動へのボランティア参加のまとめ役として牽引したりを通じて、住民とともに地域福祉を推進する役割が重要になっています。

＜2040年に向けて地域包括ケアシステムで取り組むべき予防の方向＞



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞－2040年に向けた挑戦－」

（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年

7. 行政の役割

地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現のためには、住民や地域、行政、医療、介護事業者、研究機関等あらゆる関係機関が主体的に参加し、連携していくネットワークの構築が重要であり、地域の中で最適なケアシステムを構築することについて、行政が果たすべき役割が大きくなってきています。

制度の改正をはじめとする情報の収集、提供を推進するとともに、様々な機会を通じて地域住民の個性に応じたきめ細かなニーズを把握し、医療や介護の専門職のほか、高齢者本人や住民によるボランティアといった自助や互助を担う方たちなどと連携し、或いは役割分担するなど、その機能が最大限生かせるよう、本町の実情にあわせた制度運営の実現に向けて積極的に取り組んでいきます。

また、介護の専門職や、家族介護を担う介護者の不安や悩みに答えられる体制の強化や、医療と介護のより一層の連携、介護給付の適正化などを通じた効果的な地域マネジメントによって、持続可能な制度運営を実現させるよう取り組んでいきます。



第6章 介護事業費等の見込み

1. 介護給付費・地域支援事業費等の見込み

(1) 介護保険事業費総費用の推計

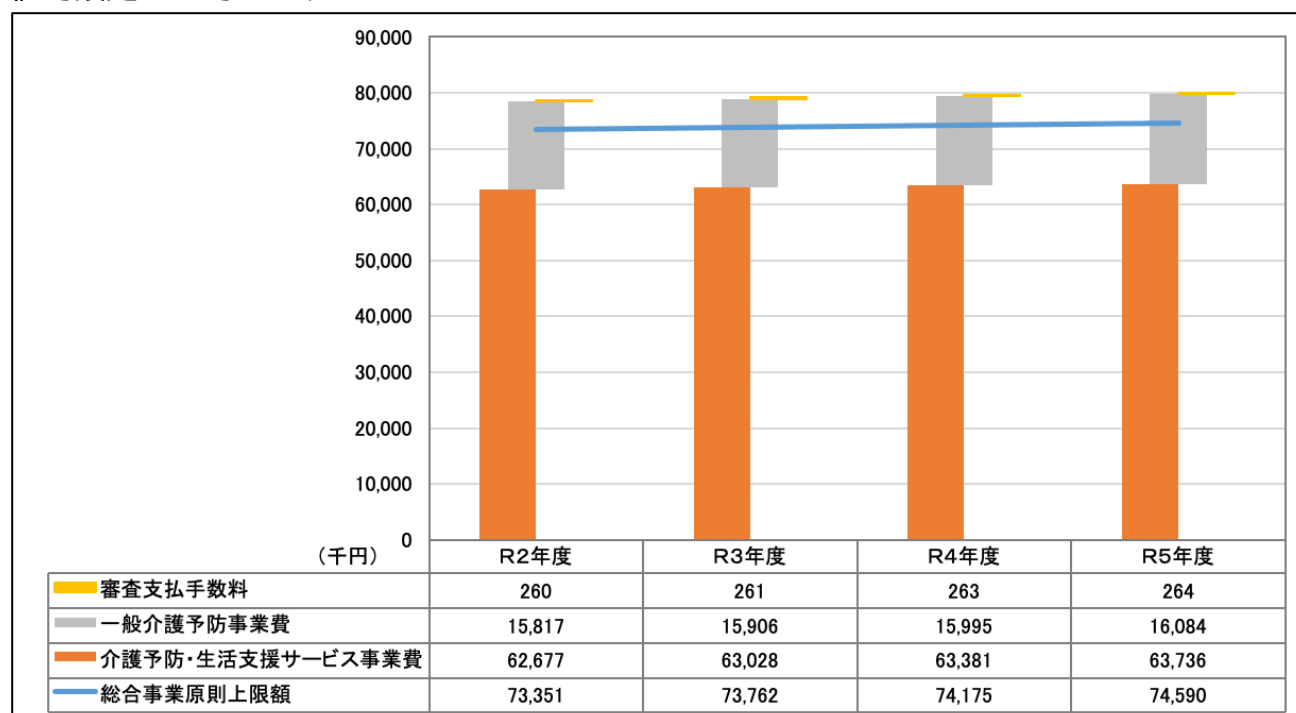
第8期中（令和3（2021）年～令和5（2023）年）の3年間の各年度と令和7（2025）年度の介護サービスの総費用を推計した結果が、以下の表です。

各年度別サービス総費用

区分	年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
総給付費		1,922,153千円	1,936,370千円	1,958,218千円	1,988,934千円
特定入所者介護サービス費等給付額		99,786千円	100,749千円	101,888千円	104,341千円
高額介護サービス費等給付額		41,752千円	42,155千円	42,632千円	43,658千円
高額医療合算介護サービス費等給付費		4,202千円	4,243千円	4,291千円	4,394千円
算定対象審査支払手数料		1,591千円	1,606千円	1,624千円	1,663千円
標準給付費見込額		2,069,484千円	2,085,124千円	2,108,653千円	2,142,991千円

(2) 総合事業上限管理と総合事業費内訳

総合事業の上限額は、年度ごとに75歳以上高齢者の直近3か年の平均伸び率を乗じた値で設定されています。



2. 第1号被保険者の保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、介護保険事業計画の3カ年間で単位とした計画期間ごとに、計画に定めたサービス費用見込額に基づき、計画期間を通して財政の均衡を保つことができるように設定された保険料率により算定します。保険料率は、負担能力に応じた負担を求めるといった観点から、所得段階別に定められます。

国が定める保険料段階は原則として9段階となっていますが、本町では負担能力に応じたきめ細やかな対応とするため第6期計画から13段階としています。

保険料の基準額

区分	年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
標準給付費見込額		2,069,484千円	2,085,124千円	2,108,653千円	2,142,991千円
保険料基準額(月額)		調整中			6,553円

保険料基準額(月額)の推移

計画期	保険料基準額(月額)	計画期	保険料基準額(月額)
第1期(H12~14)	2,642円	第5期(H24~26)	4,533円
第2期(H15~17)	2,783円	第6期(H27~29)	5,199円
第3期(H18~20)	3,720円	第7期(H30~R2)	6,000円
第4期(H21~23)	3,583円	第8期(R3~5)	調整中

第8期(令和3年度~令和5年度)段階別介護保険料基準額に対する割合

段階	所得要件		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者 前年の合計所得が80万円以下の人	0.3
第2段階		前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円未満の人	0.5
第3段階		前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の人	0.7
第4段階		世帯の誰かに住民税が課税されていて、本人が公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下の人	0.9
第5段階		世帯の誰かに住民税が課税されていて、本人が公的年金等収入+合計所得金額が80万円を超える人	(基準額) 1.0
第6段階	本人が住民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.3
第8段階		前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.5
第9段階		前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.7
第10段階		前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.8
第11段階		前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	1.9
第12段階		前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	2.0
第13段階		前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.1

資 料



1. 高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会設置要綱

令和2年6月1日

告示第88号

(設置)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の一体的な計画（以下「高齢者総合福祉計画」という。）を策定するにあたり、基本となるべき事項について意見を求めるため、高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、高齢者総合福祉計画の策定に関し必要な事項について協議し、町に対し意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者で構成し、町長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 関係団体から推薦を受けた者
- (3) 公募による者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から高齢者総合福祉計画策定の完了の日までとする。

(委員長及び任期)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職を代理する。

(運営)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は委員長が招集し、議長となる。ただし、委員の任期中における最初の会議は町長が招集する。

2 会議は、必要に応じて臨時開催する。

3 委員長は、必要に応じて議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2. 高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会委員名簿

NO	氏名	所属及び役職	摘要
1	大野 稔	民生児童委員会(会長)	民生児童委員会の推薦を受けた者
2	森 弘子	町議会議員 (教育福祉常任委員長)	高根沢町議会の推薦を受けた者
3	阿久津 博美	阿久津医院 (医院長)	町医師団の推薦を受けた者
4	牧 恒男	自治会連合会 (会長)	自治会連合会の推薦を受けた者
5	加藤 正秋	町シニアクラブ (事務局長)	町シニアクラブの推薦を受けた者
6	齋藤 和孝	一般社団法人 栃木県介護福祉士会 (副会長)	一般社団法人栃木県介護福祉士の推薦を受けた者
7	逸見 かをり	特別養護老人ホームフローりんくる (施設長)	知識経験を有する者
8	古口 光夫	ケアハウスフローラ (施設長)	知識経験を有する者
9	船山 美智子	小規模多機能型居宅介護大空 認知症グループホーム大地 (施設長)	知識経験を有する者
10	菅野 忠雄	在宅福祉ネット (会長) (NPO 法人グループたすけあいエプロン)	知識経験を有する者
11	七浦 広美	訪問看護ステーションたかねざわ	知識経験を有する者
12	町田 佳久	東地域包括支援センター (センター長)	知識経験を有する者
13	佐々木 亮介	町社会福祉協議会	知識経験を有する者
14	小池 仁美	公募委員	公募委員
15	野中 永子	公募委員	公募委員

3. 高根沢町高齢者総合福祉計画策定の経過

令和2年1月15日～ 令和2年1月31日	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
令和2年2月3日～ 令和2年4月15日	在宅介護実態調査
令和2年7月14日～ 令和2年8月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活改善調査 ・居所変更実態調査 ・介護人材実態調査
令和2年8月12日	<p>第1回高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会 〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 高根沢町高齢者総合福祉計画の策定について (第8期介護保険事業計画) (2) 各種調査結果の反映について <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域二一ズ調査の結果について ・在宅介護実態調査の集計結果について (3) 高根沢町の高齢者の現状（見える化システムより）
令和2年9月30日	<p>第2回高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会 〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 介護報酬改定に向けて（一部抜粋） (2) 現状分析、課題の整理について (3) 第8期計画構成（案）について
令和2年11月18日	<p>第3回高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会 〔議題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) サービス見込量推計と介護保険料の仮算定について (2) 高根沢町福祉計画の素案の検討

令和2年12月9日～令和3年1月8日 パブリックコメント募集

4. 認知症高齢者の日常生活自立度

高齢者の日常生活における自立の程度を表すものです。

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・行動や意思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 の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等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 の状態がみられる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人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・行動や意思疎通の困難さが見られ、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、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的以上行為等
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・行動や意思疎通の困難さが見られ、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

5. 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度（「寝たきり度」とも言われることがあります）とは、高齢者の日常生活自立度の程度を表すものです。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1.交通機関等を利用して外出する 2.隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1.介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2.外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1.車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2.介助により車いすに移乗する
	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1.自力で寝返りをうつ 2.自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない

【用語集】

あ行

【アセスメント】

要介護者の生活全般にわたってその状態を十分に把握すること。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる方法。

【嚥下障害（えんげしょうがい）】

飲食物がうまく飲み込めない、むせる、飲み込んだものが食道でつかえるとといった障害をいう。口腔から胃までの消化管の異常のみならず、食道周囲の諸臓器の食道圧迫、神経疾患でも生じうるので原因の鑑別が必要である。認知症高齢者や寝たきり高齢者、特に脳血管疾患等により運動障害や失行をもつ人に多く、また舌がんや食道潰瘍などによっても起こる。嚥下障害時には誤嚥による誤嚥性肺炎に注意する。

か行

【介護サービス計画（ケアプラン）】

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画のこと。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

【介護給付】

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割または8割が補助され、残りの1割または2割が利用者の自己負担となる。

【介護認定審査会】

介護保険制度において要介護認定・要支援認定の審査判定業務（二次判定）を行うために市町村が設置する機関。実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」および「主治医意見書」に基づき、要介護状態または要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護度（要介護状態区分〔要介護1～5〕または要支援状態区分〔要支援1・2〕）に相当するののかについて行われる。また、第2号被保険者の利用条件である特定疾病についても、主治医意見書から確認する。

【介護福祉士】

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、サービスを提供する事業所・施設の介護職員などが取得する、介護専門職の国家資格。

【介護保険施設】

介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設、介護療養型医療施設（介護医療院）のことをいう。

【介護保険料】

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

【介護療養型医療施設・介護医療院】

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。

【介護老人福祉施設】

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要な自宅での生活が難しい方のための施設。入所により、入浴・排泄・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。また、定員29人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供します。

【介護老人保健施設】

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排泄といった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

【介護予防サービス】

介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。

【居宅介護支援・介護予防支援】

介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員が介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援します。

【居宅サービス】

介護保険制度によって利用できるサービスのうち、在宅での介護を中心にしたサービス。希望するサービスを組み合わせることもできます。

【グループホーム】

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族がもつ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行う。

【高額介護サービス費】

介護保険では、1か月間に利用したサービスの、1割または2割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が、負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給される（償還払い）。高額介護サービス費の支給を受けるには、介護保険担当窓口に「高額介護サービス費支給申請書」の提出が必要。

【高齢化率】

総人口に占める65歳以上人口（老年人口）の割合。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者住まい法において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。

【作業療法士】

理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者。

【在宅医療】

慢性疾患患者や寝たきりなどの要介護者の自宅療養に際して、病気や障害の影響を最小限にとどめるために提供される医療システム。従来の施設中心の医療システムでは、在院日数や医療費の増大等の要因により十分な対応ができなくなったことにより、在宅での療養を支援する機能や在宅医療の充実が求められている。医療だけでなく、保健・医療・福祉の総合的・効率的なサービスの提供が重要となる。

【在宅ホスピス】

治療の効果がこれ以上期待できないがん患者等に対し、苦痛を軽減するための支援を患者の生活の場である自宅において、実施されるホスピスケアのこと。

【施設サービス】

介護保険によるサービスの一種で、介護が必要な高齢者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設・介護医療院に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービス。

【終末期ケア（ターミナルケア）】

終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。

【生活相談員】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う者をいう。社会福祉主事任用資格を有する者または同等以上の能力があり、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者とされている。

【生活行為（IADL）】

家事動作や管理能力、交通機関などの利用など、生活の中の応用的な動作群を言います。炊事・洗濯等の生活行為（IADL）とは別に、人間が毎日の生活を送るための食事・排泄等の基本的動作群（ADL）があります。

【生活習慣病】

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気のことを言います。

【成年後見制度】

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な者について、その判断力を補い保護支援する制度。法定後見制度と任意後見制度の二つからなる。

【成年後見人】

精神上的の障害により判断能力に欠けるとして、家庭裁判所により後見開始の審判を受けた者（成年被後見人という）の財産に関するすべての法律行為について代理権を有する者のこと。成年後見人は、成年被後見人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任する。本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家といった第三者や、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合がある。

【ソーシャルワーカー】

一般的には社会福祉従事者の総称として使われることが多いが、福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助（相談援助等）を行う専門職を指すこともある。資格としては、社会福祉主事任用資格や社会福祉士などを有している者が多い。

た行

【第1号保険者】

介護保険の被保険者のうち、65歳以上の方のを言います。第1号被保険者は原因を問わずに要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

【第2号保険者】

介護保険の被保険者のうち、40歳から64歳までの医療保健加入者を言います。第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

【短期入所生活介護（ショートステイ）】

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。介護負担の軽減を図ることができます。利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難なときにも役立ちます。

【短期入所療養介護】

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。介護負担の軽減を図ることができます。利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難なときにも役立ちます。

【地域支援事業】

要支援・要介護状態となる前から介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村において実施する事業。「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」からなる。

【地域包括ケアシステム】

地域住民に対する医療・介護・福祉などのサービスを、関係者が連携・協力して一体的・体系的に提供する体制のこと。

【地域包括支援センター】

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者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、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しているもの。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を言います。

【地域密着型サービス】

増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、介護保険制度改正により、創設されたサービス体系。

【通所介護（デイサービス）】

日帰りで施設に通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを提供するサービス。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」があります。

【特定施設入所者生活介護】

介護保険の指定を受けた介護付き老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

【特定福祉用具販売】

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービス。

【特別養護老人ホーム】

介護が常時必要で、在宅では生活が困難になった高齢者が入所できる老人福祉施設の1つで、「特養」とも呼ばれています。

な行

【日常生活圏域】

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事業その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めるもの。

【任意事業】

地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される事業。

【認定調査】

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

【複合型サービス福祉事業】

老人福祉法の改正により2012（平成24）年4月から加わった老人居宅生活支援事業の一つ。介護保険法に規定する訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせ提供されるサービスのうち、訪問看護および小規模多機能型居宅介護の組み合わせその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的な組み合わせによるサービスを提供する事業。

【福祉用具貸与】

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービス。

【フレイル】

高齢者が要介護状態に陥る過程には、意図しない衰弱、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下など健康障害を起こしやすい段階を経ることが多く、これらの状態を「フレイル」と呼んでいる。

【訪問介護員（ホームヘルパー）】

介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者。ホームヘルパーとも呼ばれる。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事する。

【包括的支援事業】

介護保険法に定められた「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談、支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4つの事業のこと。

【訪問介護（ホームヘルプ）】

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。身体介護とは、利用者の身体に直接接触して行う介護サービスで、日常生活動作（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にいる自立支援サービス。生活援助とは、身体介護以外以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人若しくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービスです。

【訪問看護】

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

ま・や・ら行

【モニタリング】

ケアマネジャーが行うケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。

【夜間対応型訪問介護】

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービス。

【養護老人ホーム】

65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方を措置により入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設。見のまわりのことは自分でできる方が対象であり、自立した生活が継続できるよう、構造や設備の面で工夫されています。

【予防給付】

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

【理学療法士】

理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者。

【リハビリテーション】

心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術。

※主に福祉保健医療関連の情報を総合的に提供するサイト「WAM NET(福祉医療機構)」を参考に作成しています。

高根沢町高齢者総合福祉計画

令和3年●月策定

発行・編集

高根沢町健康福祉課

〒329-1292

栃木県塩谷郡高根沢町大字石末 2053 番地

TEL 028-675-8105

