

高根沢町高齢者総合福祉計画（案）

生涯いきいきプラン

「安心・健康・生きがい」のあるまちづくりをめざして



第 6 期介護保険事業計画

（平成 27 年度～平成 29 年度）

平成 27 年 3 月

高 根 沢 町

高根沢町高齢者総合福祉計画
「生涯いきいきプラン」
「安心・健康・生きがい」のあるまちづくりをめざして
第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）

目 次（案）

第1編 総論

第1章 計画策定の概要	2
1. 計画策定の趣旨	2
2. 諸計画の位置づけ	4
3. 計画策定の方法	5
4. 計画の期間	5
5. 計画策定の課題	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1. 高齢者の現状	7
2. ニーズ調査にみる高齢者の生活状況、生活機能の現状	11
第3章 高齢社会の将来像と高根沢町の基本理念	22
1. 将来推計	22
2. 日常生活圏域	24
3. 高根沢町の基本理念	25
4. 計画の体系	26

第2編 高齢者福祉計画

第1章 基本目標1 安心づくり計画	28
1. 介護保険事業の概要	28
2. 介護保険事業の体系	30
3. サービスの現状	31
4. サービスの目標事業量の推計	35
5. 保険料の設定	54
第2章 基本目標2 健康づくり計画	56
1. 健康づくりの推進	56
2. 生活支援・介護予防の推進（重点事業）	56

3. 相談サービスの充実	59
4. 施設福祉サービスの充実	60
第3章 基本目標3 生きがいつくり計画	61
1. 高齢者の積極的な社会参加	61
2. 生きがいつくりの推進	63
3. 地域ケア体制の充実	64
4. 高齢者にやさしいまちづくりの推進	67

第3編 計画の円滑な推進のために

第1章 高齢者福祉を担う各主体の役割	72
1. 家族の役割	72
2. 町民の役割	72
3. 地域の役割	73
4. 各種団体の役割	73
5. 企業等の役割	73
6. 社会福祉協議会の役割	73
7. 行政の役割	74
第2章 計画の進行管理	75
1. 高齢者福祉計画について	75
2. 介護保険事業計画について	75

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	78
2. 高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会委員名簿	79
3. 高根沢町高齢者総合福祉計画策定の経緯	80
4. 町内事業所一覧	81
5. 認知症高齢者の日常生活自立度	82

第1編 総論

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨

わが国の高齢化率は、世界に類を見ないスピードで進展し、平成25年（2013年）にはついに25%を超え（25.1%）、「4人に1人が65歳以上」となりました。さらに今後は、平成35年（2023年）には30%を超え、平成64年（2052年）には40%に達するものと推計されています（国立社会保障・人口問題研究所 中位推計）。

このような急激な高齢化は、社会保障制度に大きな影響を与えます。そこで国は、平成元年に「高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）」を策定し、また、平成2年の老人福祉法改正により、市区町村においても、総合的かつ計画的な高齢者対策推進のための「老人保健福祉計画」を策定することを義務付けました。

高齢化とともに進展したのが家族（世帯）構造の変化です。核家族化の進行は、家族だけで高齢者の介護を行うことを困難にさせました。

このような状況の下、国は、社会保険方式により高齢者の介護を支え、安心して暮らせる社会を確保するために、平成9年12月に「介護保険法」が成立し、平成12年度から介護保険サービスを開始しました。

介護保険では、3年ごとに都道府県と市町村に「介護保険事業計画」の策定を求めています。

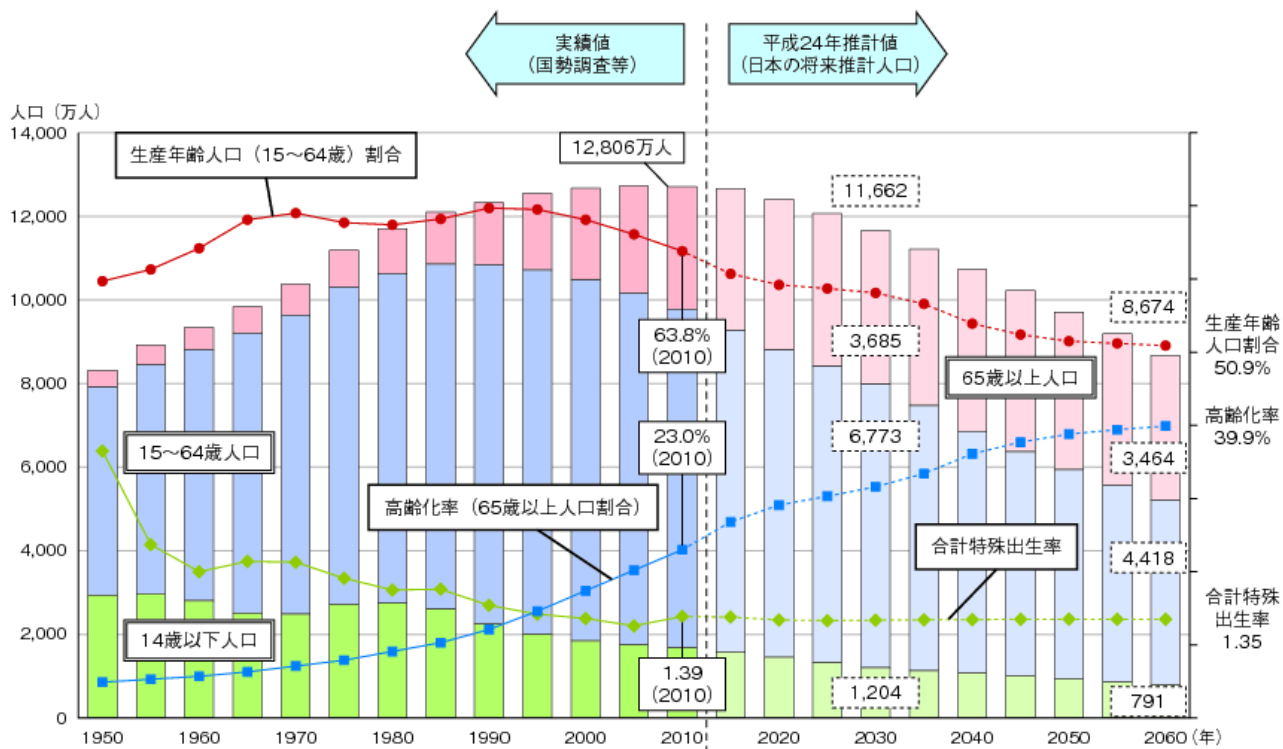
平成24年度から平成26年度の第5期介護保険事業計画では、これまでの事業を検証し、予防重視、地域密着型のケアシステムの達成に向けての計画が実施されました。

そして今回の「第6期介護保険事業計画」では、介護保険制度の円滑な推進とともに、平成37年の将来像を念頭に置いた、地域の介護力や住民同士の共助の仕組み等、町、住民、企業等の協働による「地域力」で高齢者を支える体制づくりが求められています。

すなわち、地域包括ケアシステムの確立に向けての計画策定が今回の計画の主眼となります。



日本の人口の推移



平成27年度介護保険制度改正の主な内容

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護・医療・生活支援・介護予防を充実する。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化）
- (2) 予防給付（通所介護・訪問介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化する。
- (3) 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定

2. 費用負担の公平化

保険料上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、世帯非課税低所得者の保険料軽減の拡充や所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

- (1) 一定以上所得のある第1号被保険者の利用者負担を引き上げ
- (2) 低所得の施設利用者の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産基準などを追加
- (3) 世帯非課税低所得者の保険料の軽減割合を拡大

地域包括ケアシステムとは

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制です。

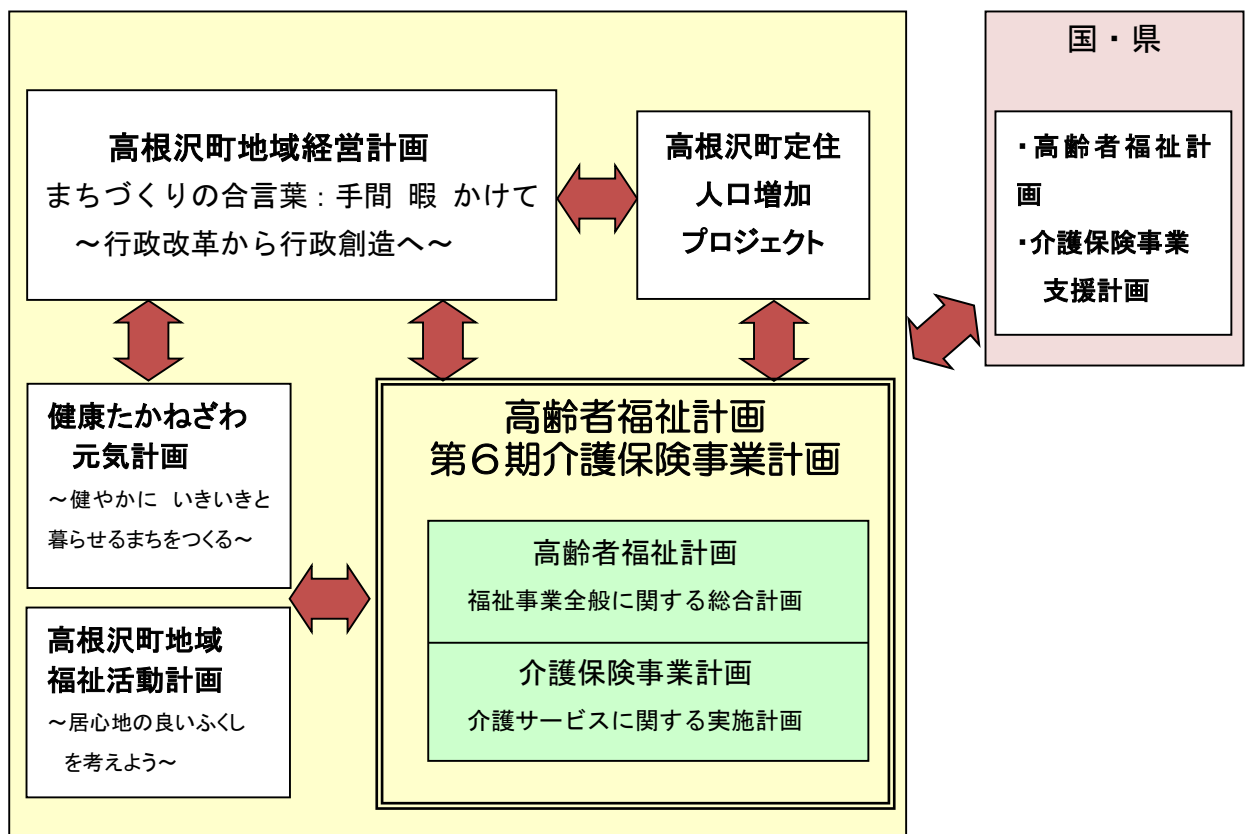
2. 諸計画の位置づけ

(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

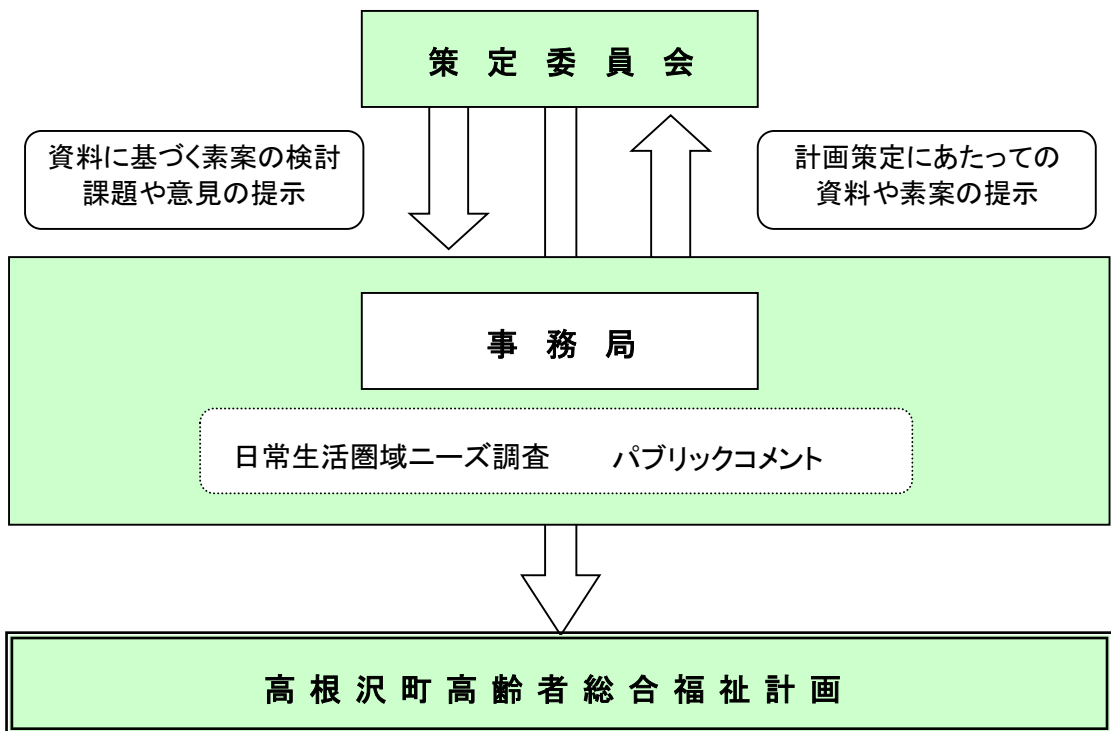
本計画は本町の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービス事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合、また、本町の地域経営計画を上位計画として、さらに各行政部門の計画の中の高齢者に関する部分との整合性を考慮し、それらと連携を図りながら策定しました。



3. 計画策定の方法

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、学識経験者、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「日常生活圏域ニーズ調査」、インターネット等による「パブリックコメント」を実施しました。

策定委員会での計画の検討



4. 計画の期間

本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする3か年計画とします。

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	…平成37年度
第4期	計画見直し↑									
第5期				計画見直し↑						
第6期									↑	

平成37年(2025年)の将来像を勘案して作成

5. 計画策定の課題

(1) 国が掲げる計画課題

国は第6期介護保険事業計画の策定にあたって、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもので、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとしています。

具体的な項目として挙げているのは以下の5点です。

- ① 2025年のサービス水準等の推計
- ② 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示
- ③ 生活支援サービスの整備
- ④ 医療・介護連携・認知症施策の推進
- ⑤ 住まい

(2) 高根沢町の実状に基づく計画課題

高根沢町（以下、「本町」と言う。）の高齢化の進展、サービス提供の体制の現状より、第6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高齢者の生活支援サービスの充実

平成24年度から地域支援事業において、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスが総合的に提供される「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業）が新設されました。本町の状況をみると、移動支援等比較的整備されている部分もありますが、家事支援や配食等、今後更に充実を図っていかなければならない分野が多いのが現状です。

介護保険制度改正で、平成29年度までに、通所介護・訪問介護が総合事業へ移行されることになりました。このことと合わせ、様々な総合事業を展開していく必要があります。

②高齢者の居住環境の整備

第5期計画期間中に、広域型40床、地域密着型29床の特別養護老人ホームを整備しました。

独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加するなかで、特別養護老人ホームの入所待機者が多数という状況の中、居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を図るため、入所要件が原則要介護3以上に限定されました。一方、本町は持ち家率も高く、介護サービスを利用しながら、できる限り在宅でという希望も多いのが現状です。将来的な視点から施設と在宅のサービスのバランスを検討する必要があります。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者の現状

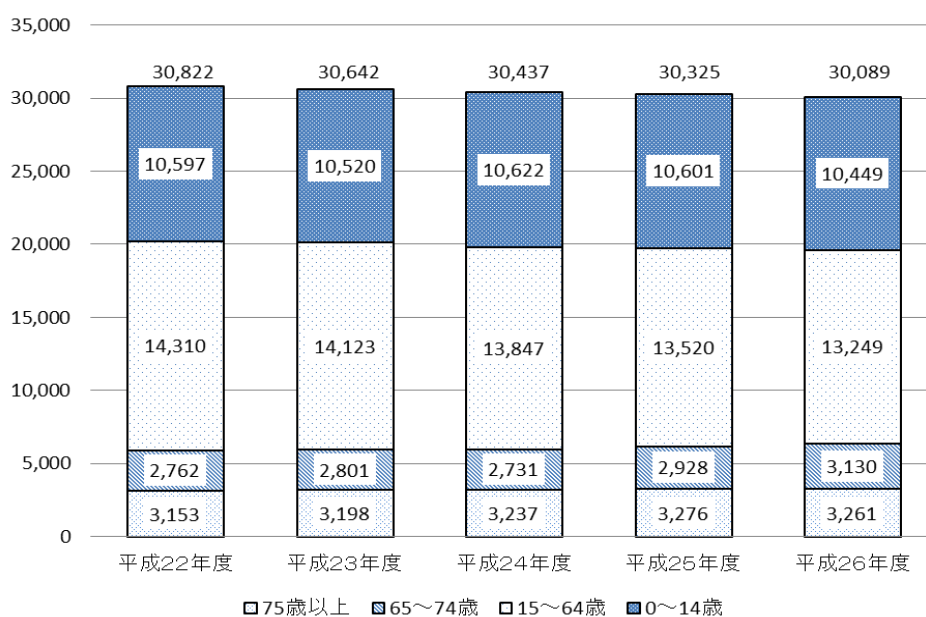
(1) 高齢者人口の推移

本町の人口は平成26年4月1日現在で、30,089人になっています。総人口は平成17年までは増加で推移しましたが平成22年の調査から減少に転じ、現在に至っています。

一方で、65歳以上の高齢者人口は増え続けています。平成26年現在で、高齢者人口（65歳以上）が6,391人（構成比21.2%）、75歳以上の後期高齢者人口は3,261人（同10.8%）と徐々に上昇しています。ただし、この数値は国、県の平均と比較すると、いずれも下回っています。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	参 考 (平成25年10月現在)	
						栃木県	全 国
15～64歳(人)	20,615	20,519	20,321	20,072	19,771	1,233,173	79,010,000
構成比	66.9%	67.0%	66.8%	66.2%	65.7%	62.6%	62.1%
65歳以上(人)	5,915	5,999	5,968	6,204	6,391	475,554	31,900,000
構成比	19.2%	19.2%	19.6%	20.5%	21.2%	24.2%	25.1%
うち75歳以上(人)	3,153	3,198	3,237	3,276	3,261	230,276	15,600,000
構成比	10.2%	10.4%	10.6%	10.8%	10.8%	11.7%	12.3%
総人口(人)	30,822	30,642	30,437	30,325	30,089	1,968,729	127,300,000
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：国勢調査



(2) 高齢者のいる世帯の状況

本町の平成22年10月1日現在（国勢調査）の総世帯数は11,191世帯で、その内、65歳以上の高齢者のいる世帯は3,824世帯で、総世帯数の34.2%を占めます。

高齢者のいる世帯の内訳を見ると、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯とも増加しています。

このように、今後も家族介護力が少ない高齢者世帯の増加が見込まれることから、高齢者が在宅での生活を継続していくための支援を強化していく必要があります。また、地域住民の参加やボランティア等も含めた地域支援体制も必要です。

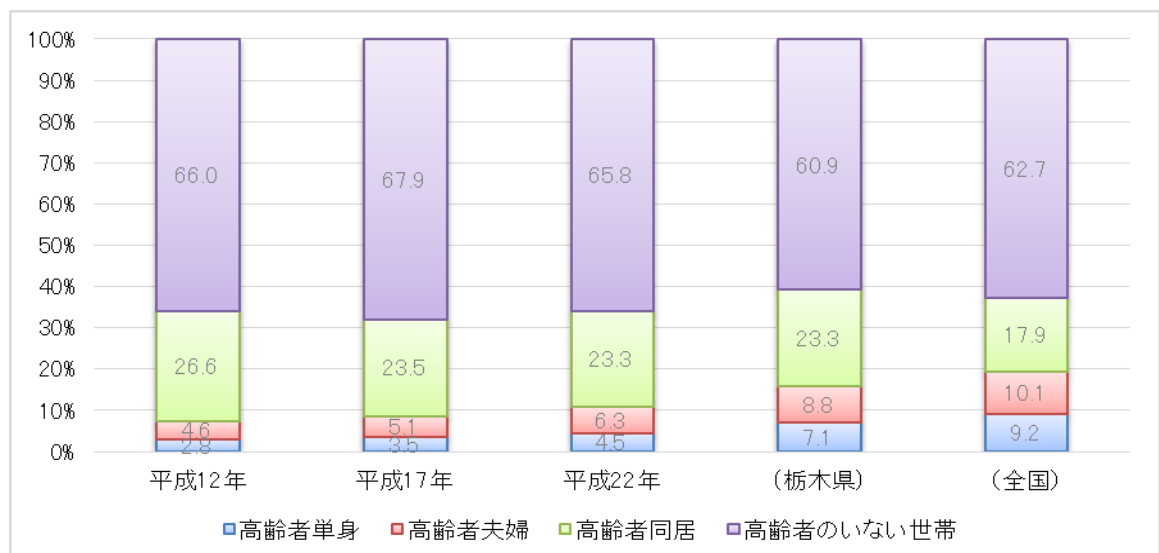
表 高齢者のいる一般世帯の状況

区 分		単位	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	栃木県	全国
総世帯数	実数	世帯	9,620	10,946	11,191	744,193	51,842,307
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者のいる世帯	実数	世帯	3,272	3,510	3,824	291,165	19,337,687
	構成比	%	34.0	32.1	34.2	39.1	37.3
高齢者単身	実数	世帯	268	383	504	52,870	4,790,768
	構成比	%	2.8	3.5	4.5	7.1	9.2
高齢者夫婦	実数	世帯	443	554	708	65,235	5,250,952
	構成比	%	4.6	5.1	6.3	8.8	10.1
高齢者同居	実数	世帯	2,561	2,573	2,612	173,060	9,295,967
	構成比	%	26.6	23.5	23.3	23.3	17.9
高齢者のいない世帯	実数	世帯	6,348	7,436	7,367	453,028	32,504,620
	構成比	%	66.0	67.9	65.8	60.9	62.7

資料：国勢調査

注：高齢者のいる世帯の構成比は、総世帯数に対する構成比（%）

高齢者夫婦は夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦



(3) 高齢者の住まいの状況

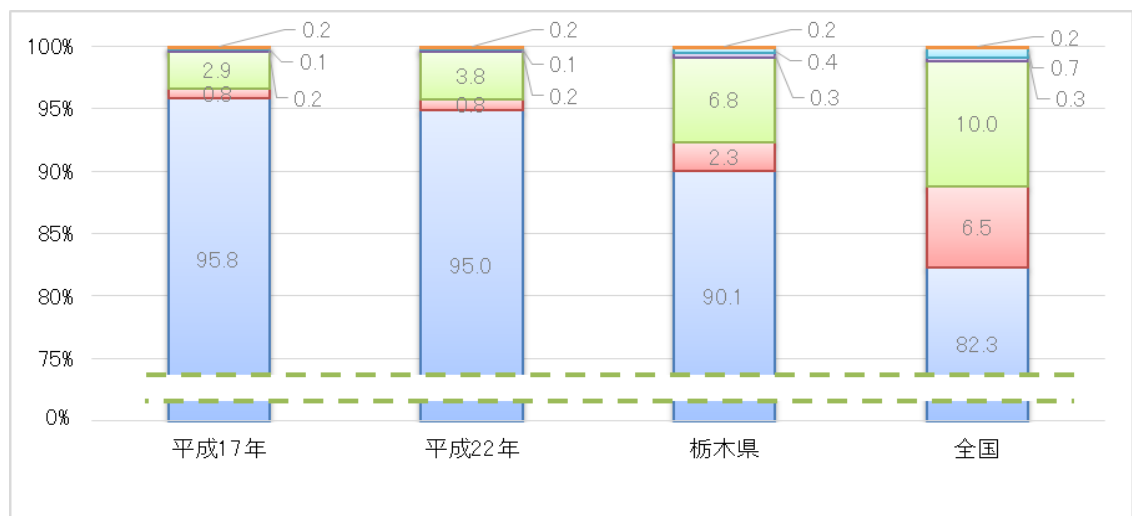
平成22年の高齢者のいる一般世帯の住居を見ると、持ち家が3,631世帯で全体の95.0%とほとんどを占め、国、県平均も上回っています。また、その他の住宅については、いずれもごくわずかとなっています。

平成17年と平成22年を比較すると、いずれの住宅も増加していますが、その中でも民営の借家が大きく増加しています。

表 高齢者のいる一般世帯の住居状況

区 分		単 位	平成 17 年	平成 22 年	栃木県	全 国
高齢者のいる 一般世帯合計	実数	人	3,510	3,824	291,165	19,337,687
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0
持ち家	実数	人	3,361	3,631	262,305	15,917,247
	構成比	%	95.8	95.0	90.1	82.3
公営等の借家	実数	人	28	29	6,701	1,252,326
	構成比	%	0.8	0.8	2.3	6.5
民営の借家	実数	人	103	147	19,719	1,938,674
	構成比	%	2.9	3.8	6.8	10.0
給与住宅	実数	人	6	7	775	55,039
	構成比	%	0.2	0.2	0.3	0.3
間借り	実数	人	4	4	1,077	126,079
	構成比	%	0.1	0.1	0.4	0.7
住宅以外に住 む一般世帯	実数	人	8	6	588	48,322
	構成比	%	0.2	0.2	0.2	0.2

資料：国勢調査



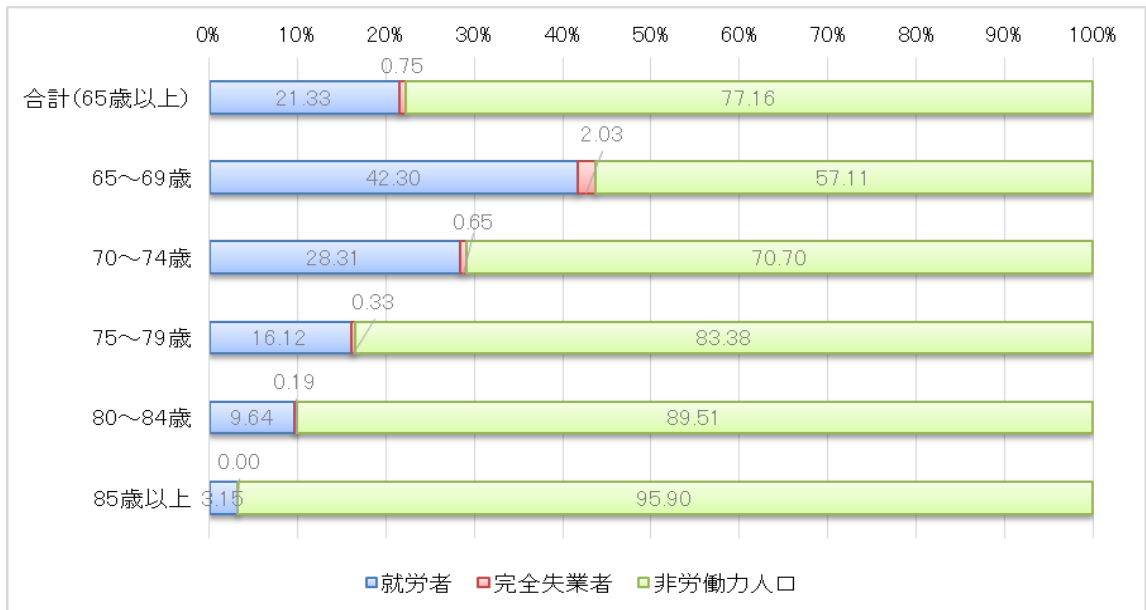
(4) 高齢者の就業の状況

平成22年の高齢者労働力人口は総数1,317人で高齢者全体の22.1%となっています。性別に見ると、男性がおよそ6割、女性が4割となっています。

表 高齢者の年齢別・男女別就業状況（平成22年）

区分	単位	総数	労働力人口			非労働力人口	
			合計	就業者	完全失業者		
合計	実数	人	5964	1317	1272	45	4602
	構成比	%	100.00	22.08	21.33	0.75	77.16
65～69歳	実数	人	1525	645	614	31	871
	構成比	%	100.00	42.30	40.26	2.03	57.11
70～74歳	実数	人	1222	346	338	8	864
	構成比	%	100.00	28.31	27.66	0.65	70.70
75～79歳	実数	人	1197	193	189	4	998
	構成比	%	100.00	16.12	15.79	0.33	83.38
80～84歳	実数	人	1068	103	101	2	956
	構成比	%	100.00	9.64	9.46	0.19	89.51
85歳以上	実数	人	952	30	30	0	913
	構成比	%	100.00	3.15	3.15	0.00	95.90
男	実数	人	2507	789	754	35	1700
	構成比	%	42.04	59.91	59.28	77.78	36.94
女	実数	人	3457	528	518	10	2902
	構成比	%	57.96	40.09	40.72	22.22	63.06

資料：国勢調査



2. ニーズ調査にみる高齢者の生活状況、生活機能の現状

(1) ニーズ調査の概要

1) 調査の目的

本町の高齢者の生活状況、健康、社会生活等について把握するために、町内在住の高齢者を対象にアンケート調査を実施し、高根沢町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定に資することを目的として実施しました。

2) 調査の内容

厚労省の調査書式である「日常生活圏域ニーズ調査」の調査票を用い、下記の内容の調査を実施しました。

- | | |
|-------------------|-----------|
| ①あなたのご家族や生活状況について | ⑤物忘れについて |
| ②運動・閉じこもりについて | ⑥日常生活について |
| ③転倒について | ⑦社会参加について |
| ④口腔・栄養について | ⑧健康について |

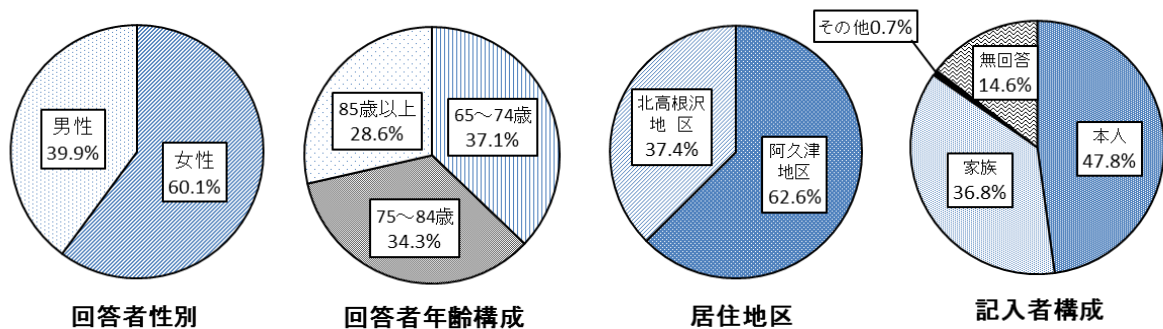
3) 調査の概要

- | | | |
|---------|----------------|------------------|
| ① 調査対象者 | 町内在住の65歳以上の高齢者 | 1,000名 |
| ② 調査方法 | 郵送配布・郵送回収 | |
| ③ 調査時期 | 平成26年2月 | |
| ④ 回収結果 | 回収数 | 711票(回収率 71.10%) |

4) 調査対象者の概要

回答者の性別は、「男性」が39.9%、「女性」が60.1%で、「女性」が20.2%多く占めている。年齢区分は、「65～74歳」が37.1%と最も多く、「75～84歳」が34.3%、「85歳以上」が28.6%となっている。居住地区は、「阿久津地区」が62.6%、「北高根沢地区」が37.4%と、「阿久津地区」が25.2%多く占めている。

なお、調査票の記入者は、「本人」が47.8%、「家族が記入」が36.8%、「その他」が0.7%となっており、また、無回答が14.6%を占めている。



(2) 基本集計・分析

本調査の基本集計・分析は、以下の通りです。

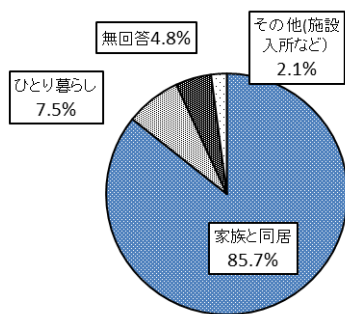
問1 あなたのご家族や生活状況について

1. 家族

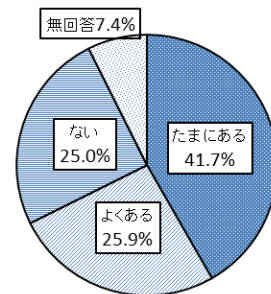
家族構成については、全体で「家族など同居」が85.7%とほとんどを占め、「一人暮らし」は7.5%とわずかです。

同居の人数についてみると、最も多いのが「2人」の26.4%で、「5人以上」の25.3%、「3人」の23.5%と続きます。

日中一人になるかについては、「たまにある」が41.7%、「よくある」が25.9%で合わせて67.7%となっています。



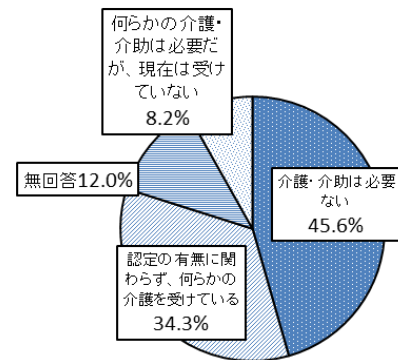
全体からみた家族構成



日中一人になる

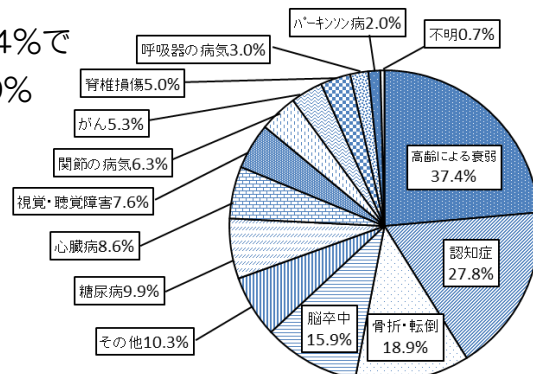
2. 介護の状況

介護の必要性については、「介護・介助は必要ない」との回答が全体の45.6%を占めています。属性別にみると、年齢が高くなるほど介護を受けている方、必要な方が多くなり、85歳以上では、必要ないと回答が13.3%と少なくなります。



介護の必要性

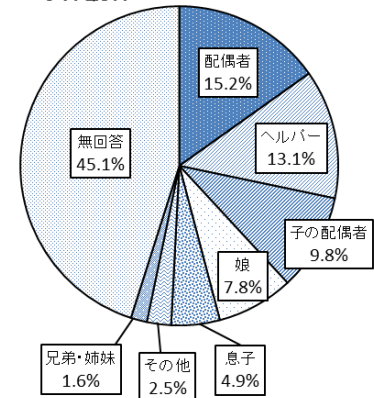
介護・介助が必要になった主な原因は、最も多いのが「高齢による衰弱」の37.4%で「認知症」27.8%、「骨折・転倒」18.9%、「脳卒中」15.9%と続きます。



介護が必要になった主な原因

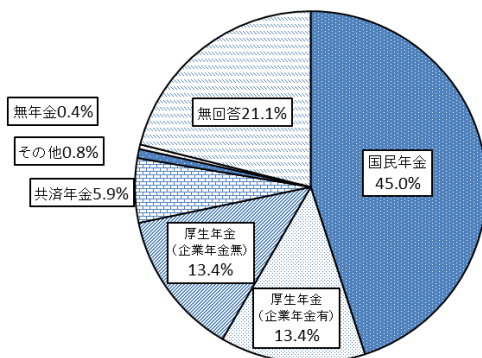
主な介護者については、全体で「配偶者」が15.2%と最も多く、「介護サービスのヘルパー」13.1%、「子の配偶者」9.8%と続きます。

主な介護者

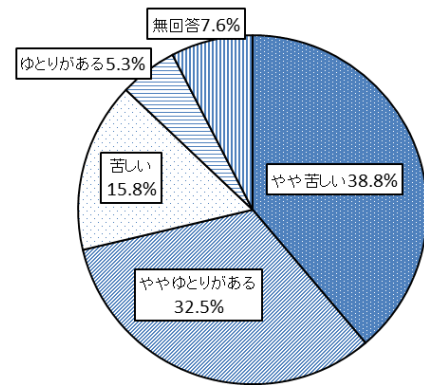


3. 暮らし

年金の種類については、「国民年金」が最も多く45.0%、次いで「厚生年金（企業年金あり）」、「厚生年金（企業年金なし）」の13.4%と続きます。生活の経済状況の感想については、「やや苦しい」が38.8%と最も多く、「苦しい」の15.8%と合わせると、54.6%と半数を超えています。



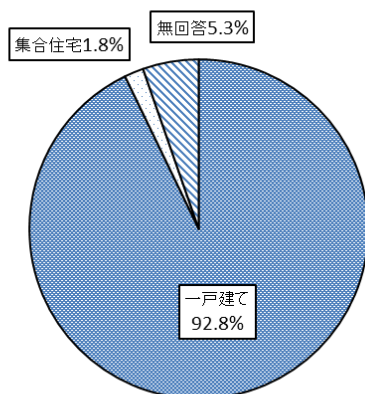
加入年金の種類



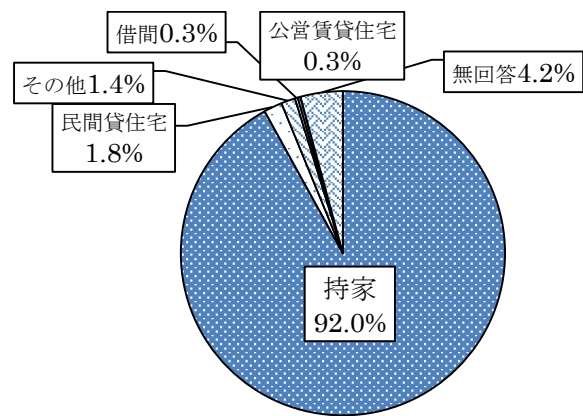
生活の経済状況の感想

4. 住まい

「一戸建て」が92.8%、「持家」が92.0%とほとんどを占め、属性別の差は見られませんでした。



住宅の形式

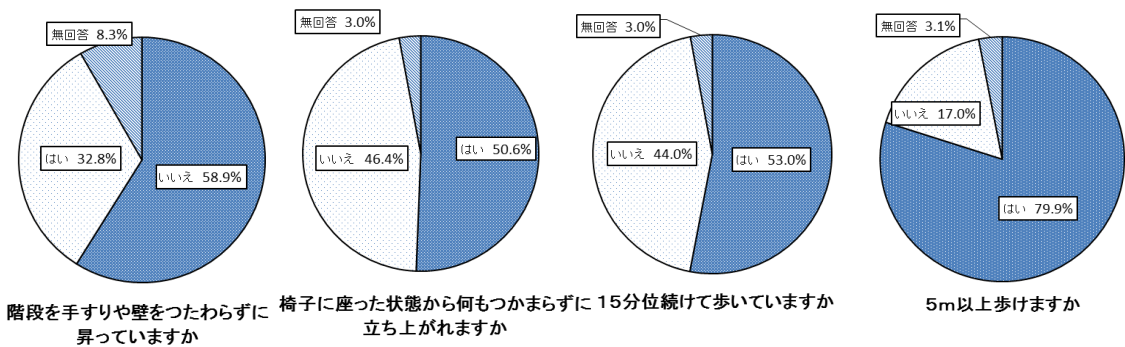


住宅の所有形態

問2 運動・閉じこもりについて

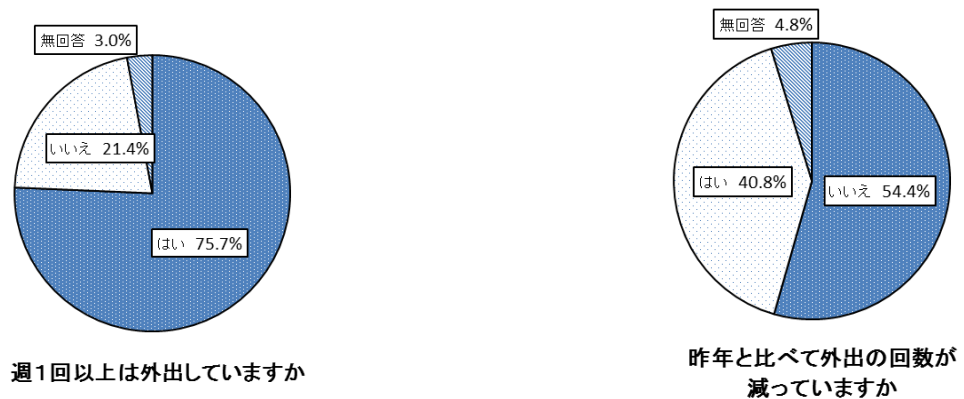
1. 運動

運動機能に関する4つの質問に対し、できるという「はい」の回答を全体で見ると、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」が最も低く32.8%となっています。次いで「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」の50.6%、「15分位続けて歩いていますか」の53.0%、「5m以上歩けますか」の79.9%となっています。

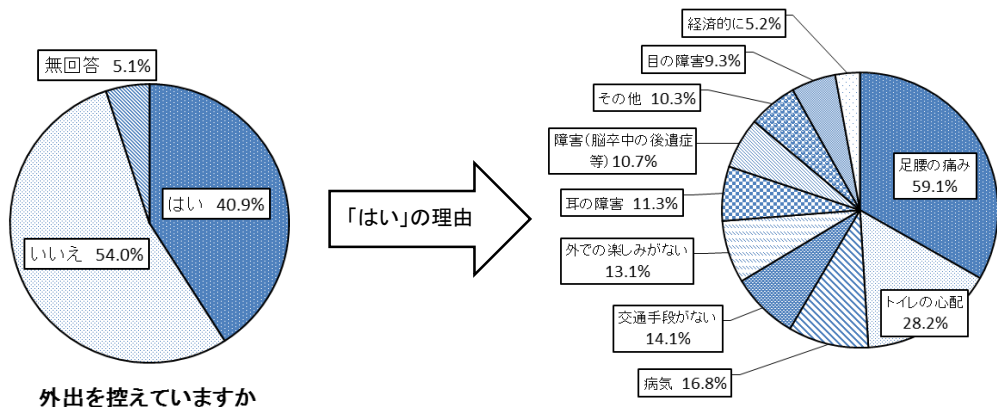


2. 閉じこもり

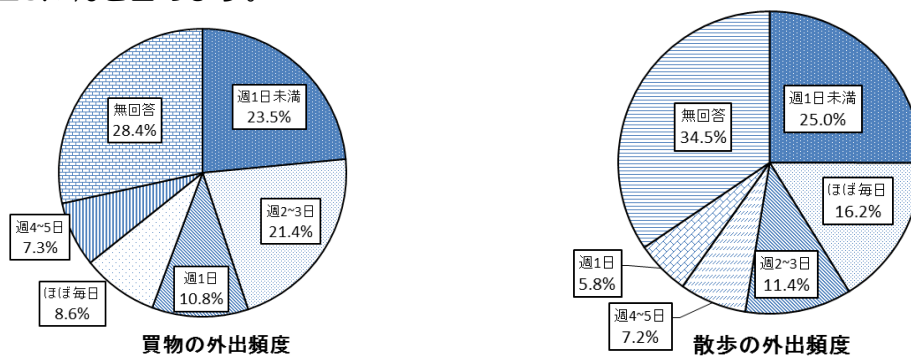
「週に1回以上は外出していますか」の問に対しては、「はい」の回答率が75.7%となっており、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」の問いに対し、「はい」の回答は40.8%となっています。



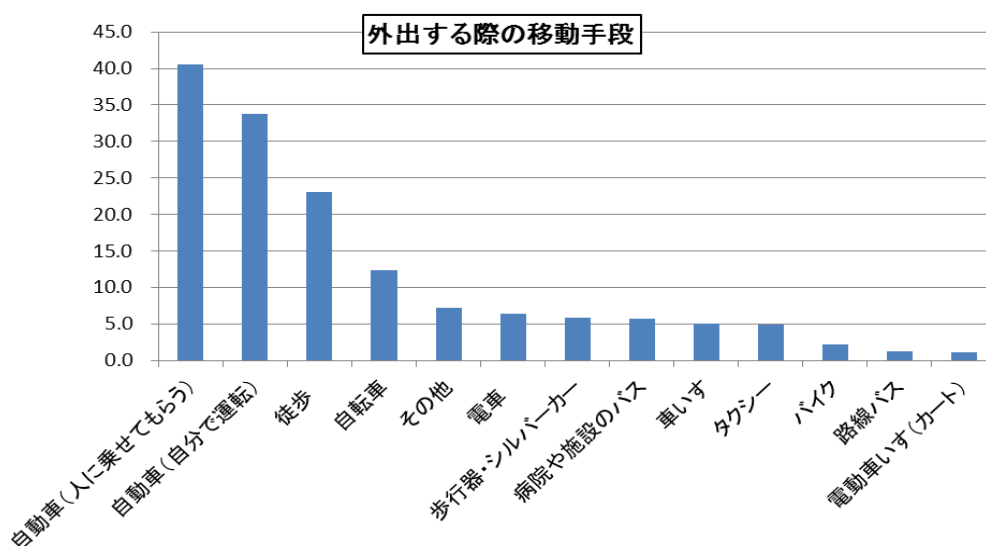
また、「外出を控えていますか」については、40.9%の方が「はい」と回答しており、その理由は、「足腰などの痛み」が59.1%と最も高く、「トイレの心配」の28.2%が続いています。



買物、散歩の頻度については、いずれも「週1日未満」が最も多く、買物が23.5%、散歩が25.0%を占めます。

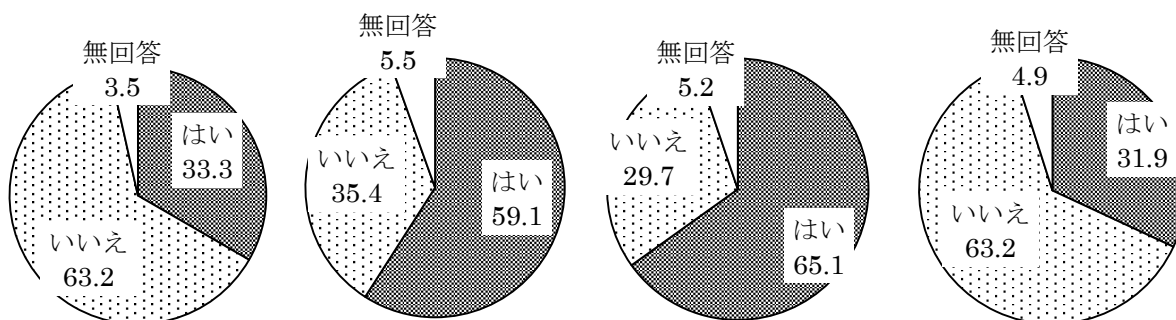


外出する際の移動手段については、「自動車(人に乗せてもらう)」が最も多く40.5%、「自動車(自分で運転)」の33.8%が続きます。自動車以外については「徒歩」の23.1%が最も多いですが、高齢者においても交通手段のほとんどが自動車になっています。



問3 転倒について

「この1年間に転んだことがありますか」では33.3%の方が、「転倒に対する不安は大きいですか」では59.1%の方が、「歩く速度が遅くなってきましたか」では65.1%の方が、「杖を使っていますか」では31.9%の方が「はい」と回答しています。



この1年間に転んだことがありますか

転倒に対する不安は大きいですか

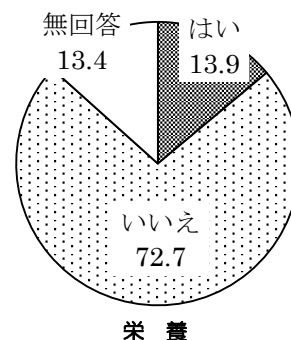
歩く速度が遅くなってきましたか

杖を使っていますか

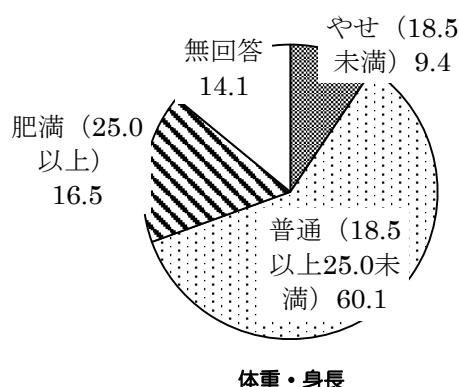
問4 口腔・栄養について

1. 栄養

体重の減少の問に対し、「はい」の回答が13.9%となっています。



また、体重、身長より、BMIを計測すると、「やせ（18.5未満）」が9.4%、「普通（18.5以上25.0未満）」が60.1%、「肥満（25.0以上）」が16.5%の構成となっています。



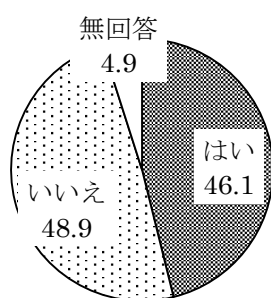
2. 口腔

「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が46.1%、「お茶や汁物等でむせることがある」が31.9%、「口の渇きが気になる」が29.0%となっています。

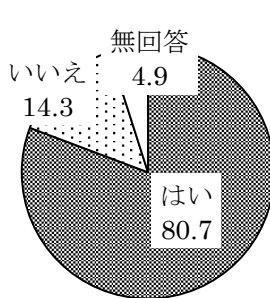
歯磨きについては、「毎日している」が80.7%、「していない」が14.3%、「定期的な歯科受診をしている」が23.8%、「受診してない」が69.8%の回答となっています。

入れ歯の使用については、「使用している」が62.9%で、ほぼ8割の方は毎日手入れをしていると回答しています。

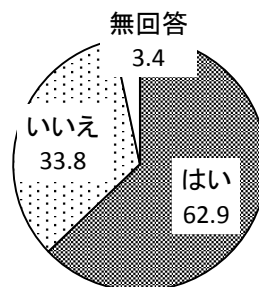
年齢別にみると年齢が高くなるほど、口腔機能の低下がみられ、また男女別にも差が見られ、女性の方が若干、口腔機能の低下の割合が大きくなっています。



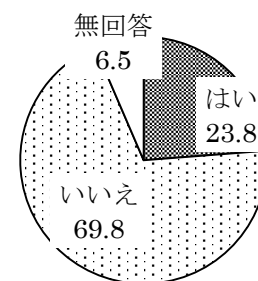
固いものが食べにくくなった



歯磨きは毎日している



入れ歯を使用している



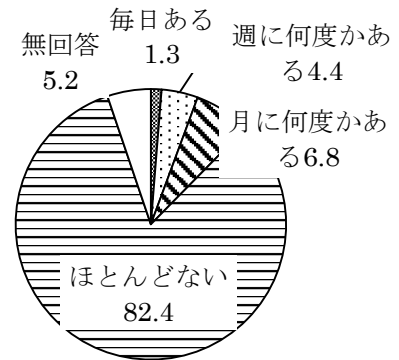
定期的な歯科受診をしている

3. 食事

食事の回数については、朝昼晩の3食が89.0%とほとんどを占めています。

食事を抜くことがあるかについては、82.4%が「ほとんどない」と回答しています。

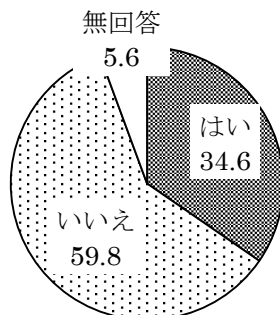
食事を誰かとともにする機会については、「毎日ある」との回答が58.4%と半数強を占め、家族とともにするとの回答が85.4%とほとんどを占めています。



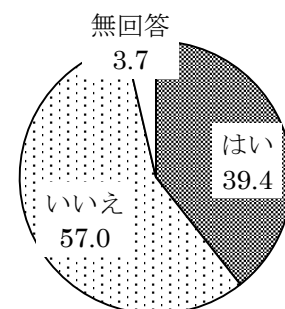
食事

問5 物忘れについて

「周りの人から物忘れがあると言われていませんか」との問に対し、「はい」と回答した方が34.6%を占め、「自分で電話をかける」について「いいえ」の回答率が31.8%、「今日が何月何日か分からない時がある」が39.4%、「5分前のことが思い出せない」が19.4%となっています。また、「その日の活動を自分で判断できるか」に対し、「他人の合図や見守りが必要」は7.2%、「ほとんど判断できない」が7.9%となっています。さらに、「人に自分の考えを上手く伝えられますか」の問いに、「あまり伝えられない」に7.3%、「ほとんど伝えられない」が4.2%となっています。

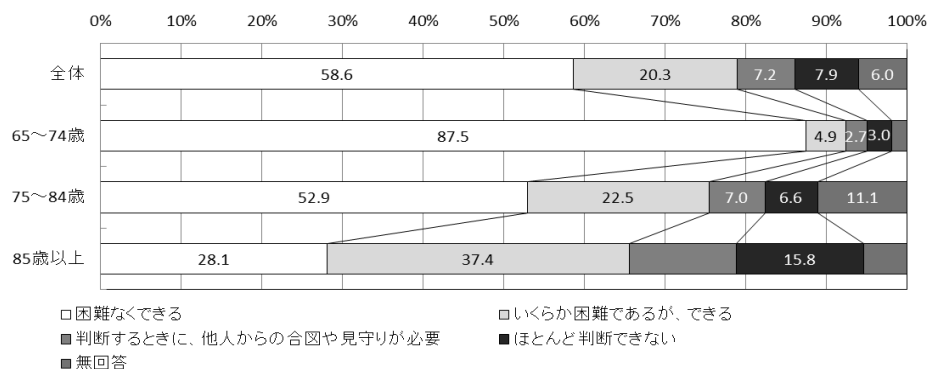


周りの人から物忘れがあると言われていませんか



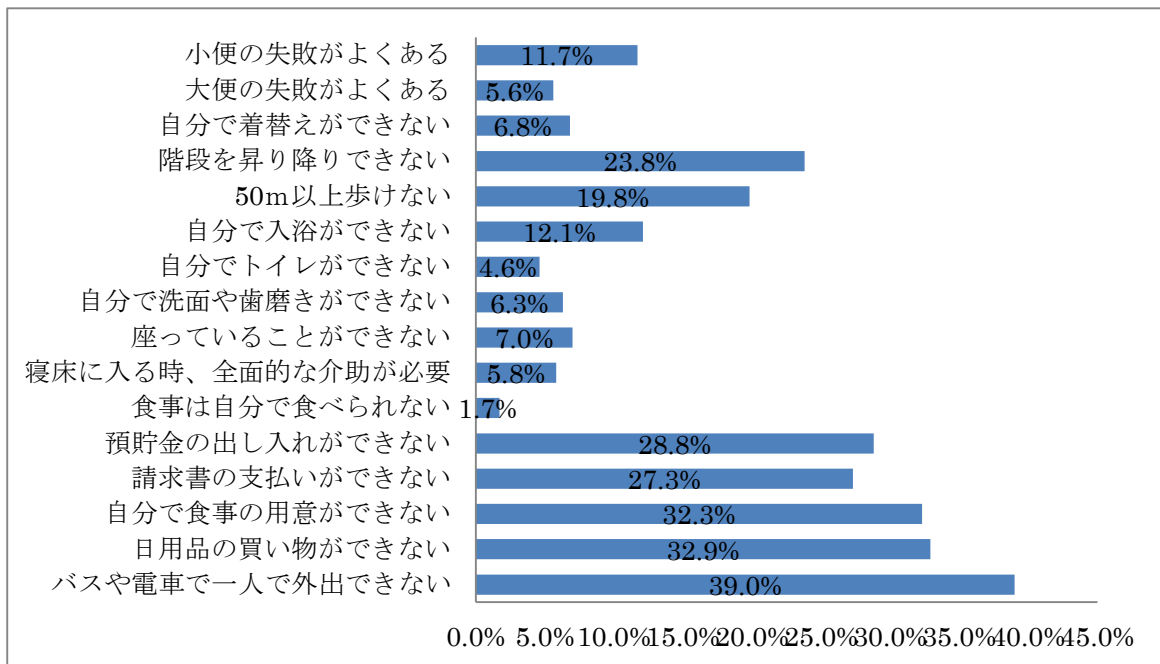
今日が何月何日か分からない時がある

男女別では大きな差は見られないものの年齢で大きな差がみられ、年齢が高くなるほど認知機能低下が高率です。「その日の活動を自分で判断できるか」の問について、「困難なくできる」との回答は、65～74歳の87.5%に対し85歳以上は28.1%まで低下しています。



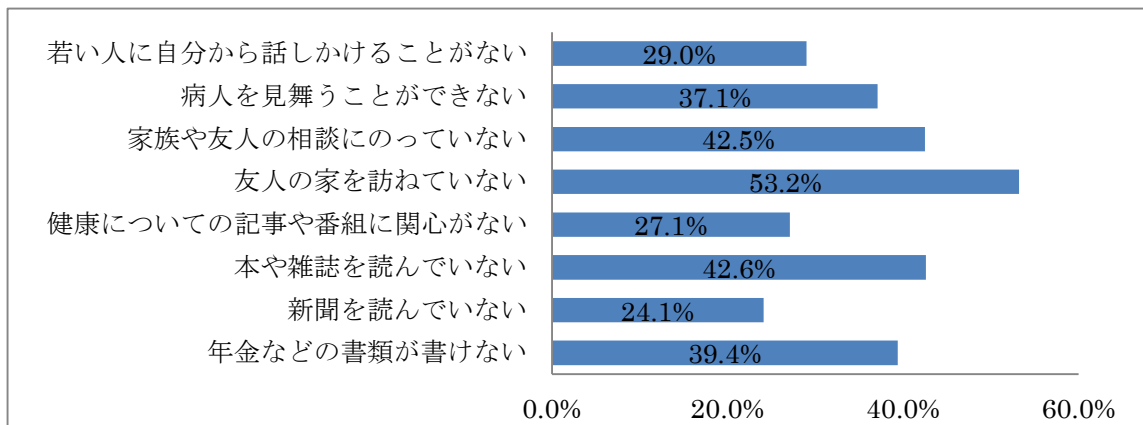
問6 日常生活について

日常生活を営む上での生活能力を伺う 16 項目に対し、「できない」または「全面的な介助が必要」との回答は、以下のとおりです。



問7 社会参加について

社会生活を営む上での能力を伺う 8 項目について、「いいえ」と回答し、できないと判断される回答は、以下のとおりです。



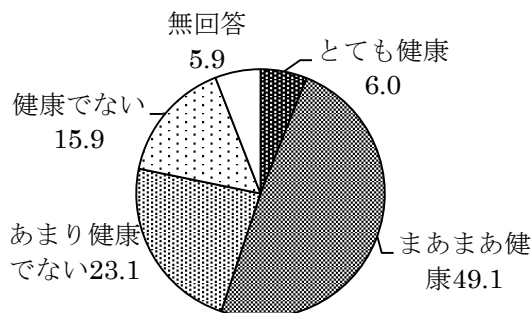
社会参加活動や仕事についての参加状況については、いずれの活動においても参加していないとの回答が 60%以上を占め、特に介護が必要な高齢者支援、子育て支援に関する活動には、80%以上の方が参加していないと回答しています。

まわりの人との「たすけあい」については、配偶者、子ども、兄弟といった親族関係の中での「たすけあい」がほとんどで、ご近所の人や地域の人との「たすけあい」は薄くなっています。

問8 健康について

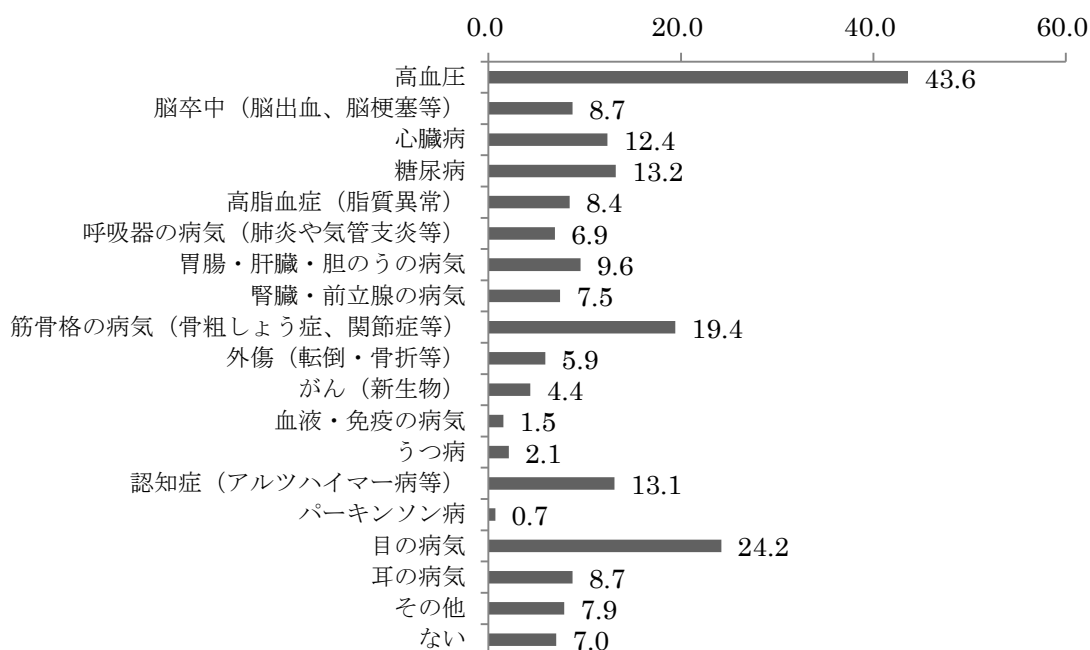
1. 健康感

主観的健康感については、「とても健康」が6.0%、「まあまあ健康」が49.1%であり、合計すると55.1%を占めています。男女別で見るとほとんど差はありませんが、年齢別にみると75歳を境に健康感は低下しています。



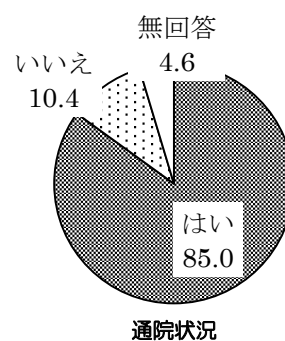
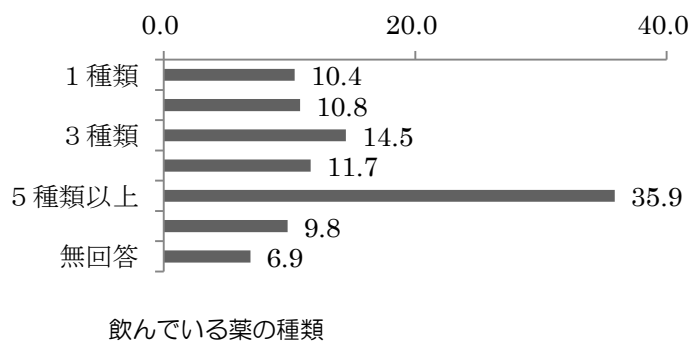
2. 病気治療

「現在治療中の病気」については、断然多いのが「高血圧」の43.6%で、「目の病気」24.2%、「筋骨格の病気」19.4%、「糖尿病」13.2%、「心臓病」12.4%と続きます。



「現在、飲んでいる薬の種類」については、「5種類以上」が最も多く35.9%を占めます。次いで「3種類」14.5%、「4種類」11.7%と続きます。

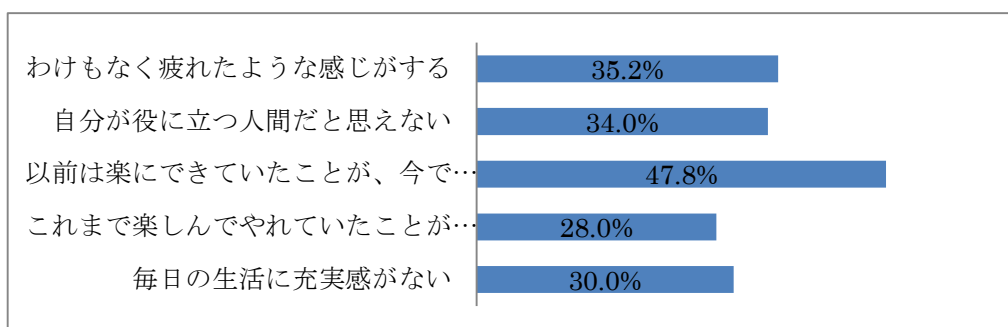
「現在の通院状況」は、「はい」が85.0%を占め、通院の介助の必要性については、「はい」が41.4%になっています。男女の差をみると、「女性」の「通院の介助が必要」の回答率が比較的高くなっています。



3. うつの状況

うつの状況を同う5項目について、「はい」との回答は以下のとおりです。

男女別では若干、「女性」の「はい」の回答率が高く、年齢別では75歳を境に「はい」の回答が大きくなっています。



うつの状況

(3) 生活機能の評価・分析

生活機能の評価・分析は、以下の通りです。

※「生活機能」

私たちが生きていくための機能全体のことです。身体や精神の働き（心身機能）だけでなく、日常生活動作や家事、職業能力や家庭や社会での役割なども含みます。

1) 評価・分析の方法

介護予防のための生活機能判定

今回実施した日常生活圏域ニーズ調査には、介護予防のための生活機能の評価する項目（チェックリスト）が配置されており、その調査項目を集計・分析することで、介護予防のための生活機能の評価することができます。

評価にあたっては、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」にもとづき実施しました。

2) 介護予防のための生活機能判定結果

要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った、介護予防のための生活機能判定結果を全体で見ると、運動器が34.4%、栄養が1.6%、口腔が35.2%、虚弱が13.7%、認知症予防が68.5%、閉じこもり予防が16.1%、うつ予防45.4%が介護予防の該当者となっています。

男女別、年齢別、地域別にみると、まず男女別では、栄養と認知症予防を除く項目に

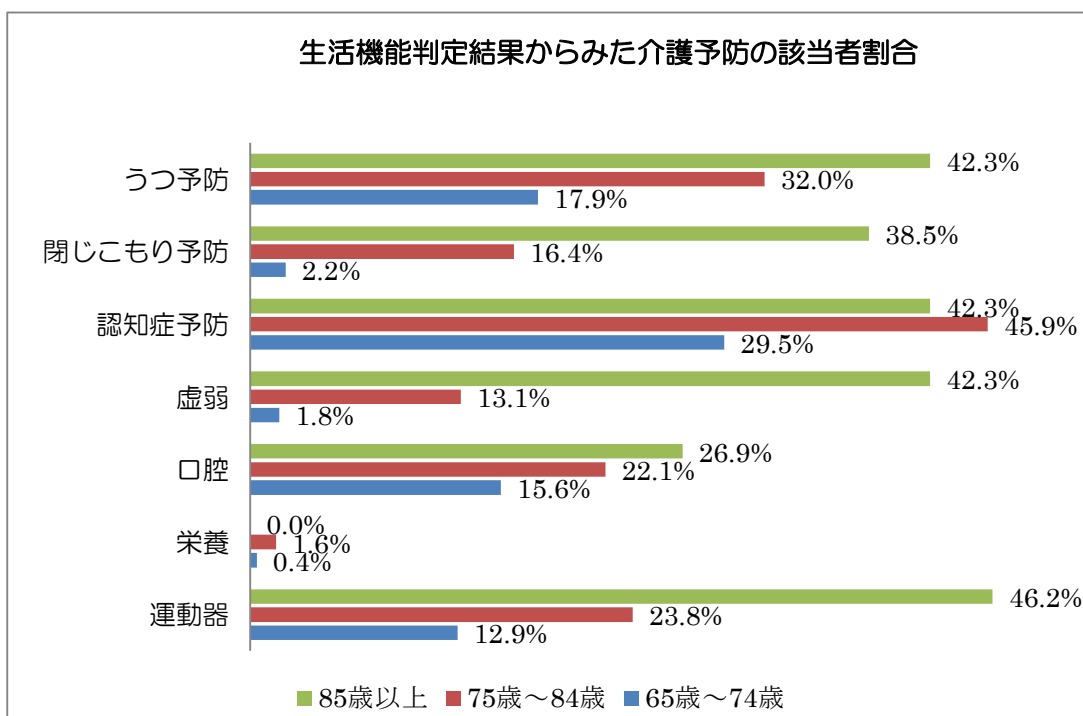
において女性が男性を上回る該当者の割合となっています。特に運動器においてその差は大きくなっています。

年齢別にみると、75歳を境に各項目とも大きな差が見られました。すなわち、年齢が高くなるに従い、各項目の該当者の割合は栄養を除いて高くなっています。最もその差が大きいのが運動器と虚弱であり、運動器では65歳～74歳の該当者の割合は12.9%に対し、85歳以上は46.2%が該当者でした。同様に虚弱では65歳～74歳の1.8%に対し、85歳以上は42.3%が該当者と判定されます。

生活圏別にみると、栄養を除いて北高根沢地区は阿久津地区を上回る該当者の割合を示しています。

◆各項目の該当者の割合

区分		運動器	栄養	口腔	虚弱	認知症予防	閉じこもり予防	うつ予防
全体		34.4%	1.6%	35.2%	13.7%	68.5%	16.1%	45.4%
性別	男性	13.2%	1.1%	17.8%	6.9%	37.4%	6.3%	20.7%
	女性	23.7%	0.5%	19.2%	9.6%	34.3%	12.1%	27.3%
年齢別	65～74歳	12.9%	0.4%	15.6%	1.8%	29.5%	2.2%	17.9%
	75～84歳	23.8%	1.6%	22.1%	13.1%	45.9%	16.4%	32.0%
	85歳以上	46.2%	0.0%	26.9%	42.3%	42.3%	38.5%	42.3%
生活圏	北高根沢地区	24.2%	0.8%	19.7%	10.6%	37.9%	13.6%	25.0%
	阿久津地区	15.8%	0.8%	17.9%	7.1%	34.6%	7.1%	23.8%



第3章 高齢社会の将来像と高根沢町の基本理念

1. 将来推計

高根沢町地域経営計画によると、本町の人口は平成24年に初めて減少に転じ、これからは微減が続くと推計されます。

本計画では、計画の目標年次である平成29年の将来人口を推計し、計画を検討します。

(1) 高齢者人口の推計

平成24年4月1日及び平成26年4月1日現在の住民基本台帳と外国人登録のデータを基に推計した高齢者人口は以下のようになっています。

表 総人口、高齢者人口の推計

	平成24年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口	30,143	30,089	29,902	29,691	29,479	28,740	27,399
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
65歳以上	5,962	6,391	6,611	6,787	6,952	7,202	7,452
構成比	19.8%	21.2%	22.1%	22.9%	23.6%	25.1%	27.2%
うち65～74歳	3,235	3,130	3,346	3,511	3,611	3,747	3,577
構成比	9.1%	10.4%	11.2%	11.8%	12.2%	13.0%	13.1%
うち75歳以上	2,727	3,261	3,265	3,276	3,341	3,455	3,875
構成比	9.0%	10.8%	10.9%	11.0%	11.3%	12.0%	14.1%

注： 住民基本台帳・人口推計ワークシート

(2) 要介護等認定者数の推計

平成26年10月現在の第1号被保険者認定者数は1,048人となっています。今後高齢者人口の増加とともに認定者数も増え続け、平成29年度には第1号被保険者認定者総数が1,033人と推計されます。

また、第1号被保険者の認定率についても上昇が予想され、平成29年度には17.6%と推計されます。

表 要支援・要介護認定者数、認定率の推計

計画期間		単位	第5期			第6期		
年度			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第1号被保険者 認定者数	実数	人	958	997	1,048	1,038	1,033	1,033
	構成比	%	97.3	97.1	97.3	96.8	96.2	96.0
要支援1	実数	人	93	90	111	94	72	58
	構成比	%	9.4	8.8	10.3	8.8	6.7	5.4
要支援2	実数	人	125	144	158	157	158	160
	構成比	%	12.7	14.0	14.7	14.6	14.7	14.9
要介護1	実数	人	179	181	163	160	154	149
	構成比	%	18.2	17.6	15.1	14.9	14.3	13.8
要介護2	実数	人	155	151	170	164	163	166
	構成比	%	15.7	14.7	15.8	15.3	15.2	15.4
要介護3	実数	人	127	139	136	145	158	170
	構成比	%	12.9	13.5	12.6	13.5	14.7	15.8
要介護4	実数	人	150	161	176	183	189	187
	構成比	%	15.2	15.7	16.3	17.1	17.6	17.4
要介護5	実数	人	129	131	134	135	139	143
	構成比	%	13.1	12.8	12.4	12.6	13.0	13.3
第2号被保険者 認定者数	実数	人	27	30	29	34	41	43
	構成比	%	2.7	2.9	2.7	3.2	3.8	4.0
認定者合計	実数	人	985	1027	1077	1072	1074	1076
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者人口	実数	人	6,064	6,278	6,391	6,611	6,787	6,952
第1号被保険者認定率		%	15.8	15.9	16.4	15.7	15.2	14.9

注：平成 25～29 年の認定者数はワークシートのデータ

平成 25～29 年の高齢者人口はワークシートのデータ、介護保険事業状況報告(10 月分)

2. 日常生活圏域

(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

第3期介護保険事業計画で、市町村をいくつかに分けた「日常生活圏域」を定めました。設定は、市町村の面積や人口だけでなく、行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などを地域の特性を踏まえて行いました。

本町では、中学校区を基本として、東部地区、西部地区の2つに区分します。

表 日常生活圏域の設定(平成26年10月1日現在 住民基本台帳)

区分	地区名	総人口	65歳以上人口	高齢化率
1	東部地区	9,604人	2,826人	29.4%
2	西部地区	20,519人	3,674人	17.9%
計		30,123人	6,500人	21.6%

(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。

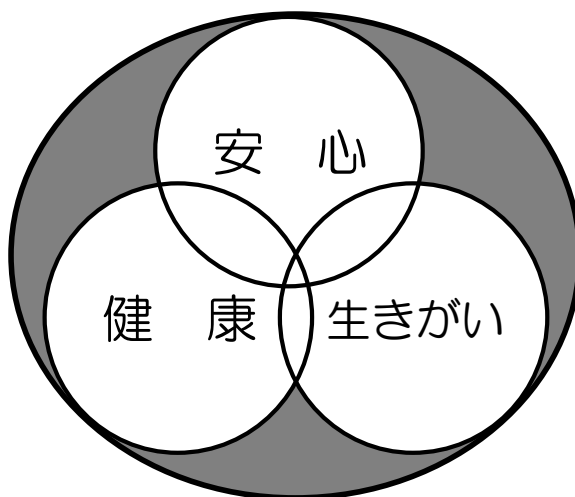
本町は、県北高齢者福祉圏域に属しており、5市4町で構成されています。

表 高齢者福祉圏域(平成22年10月1日現在 国勢調査)

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	393,065人	87,353人	22.2%

3. 高根沢町の基本理念

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）

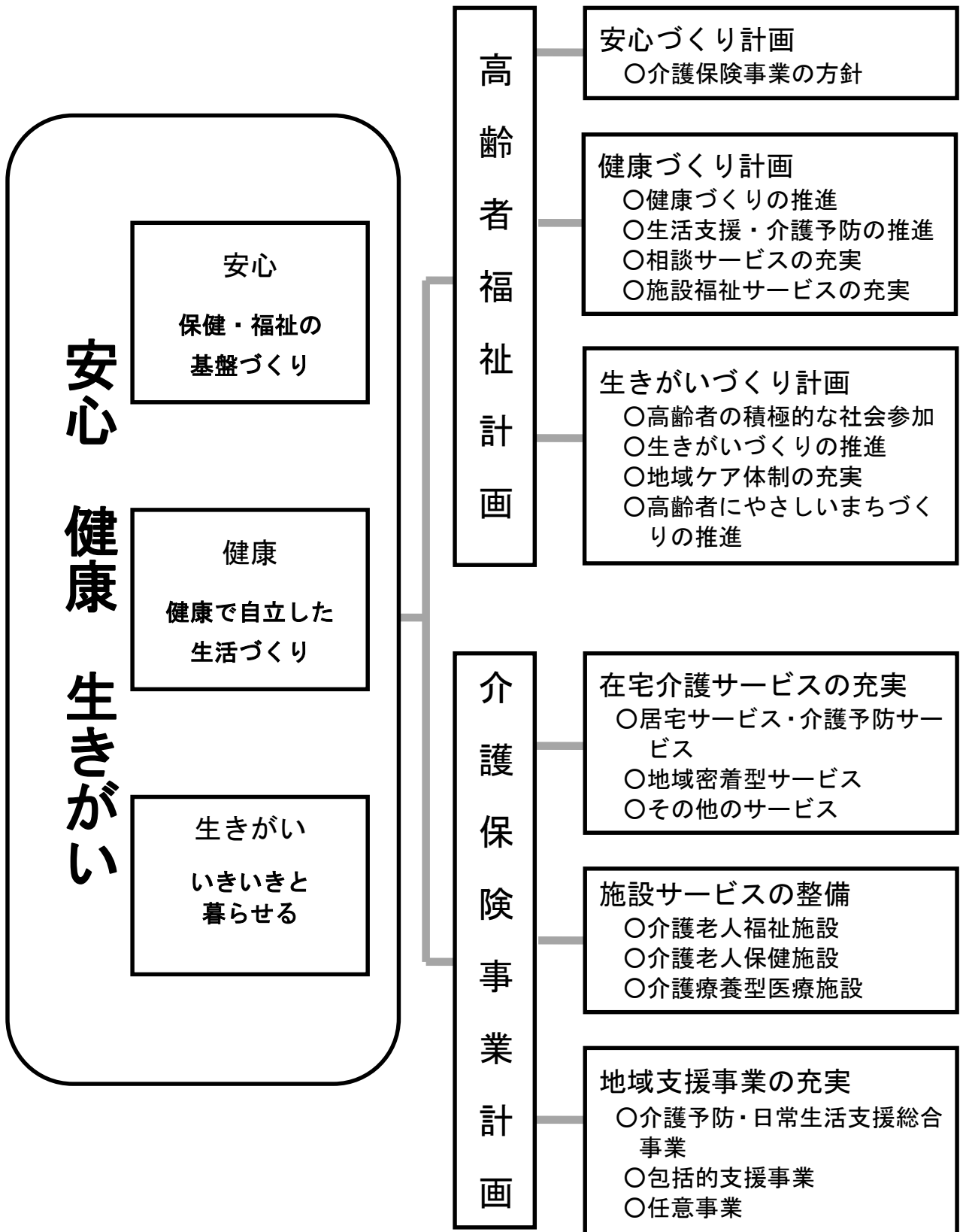
保健事業や相談窓口の充実など、生活支援や介護予防のための施策を推進します。

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、老人クラブ、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。

4. 計画の体系

基本理念・基本目標	施策・事業
-----------	-------



第2編 第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

第1章 基本目標1 安心づくり計画

1. 介護保険事業の概要

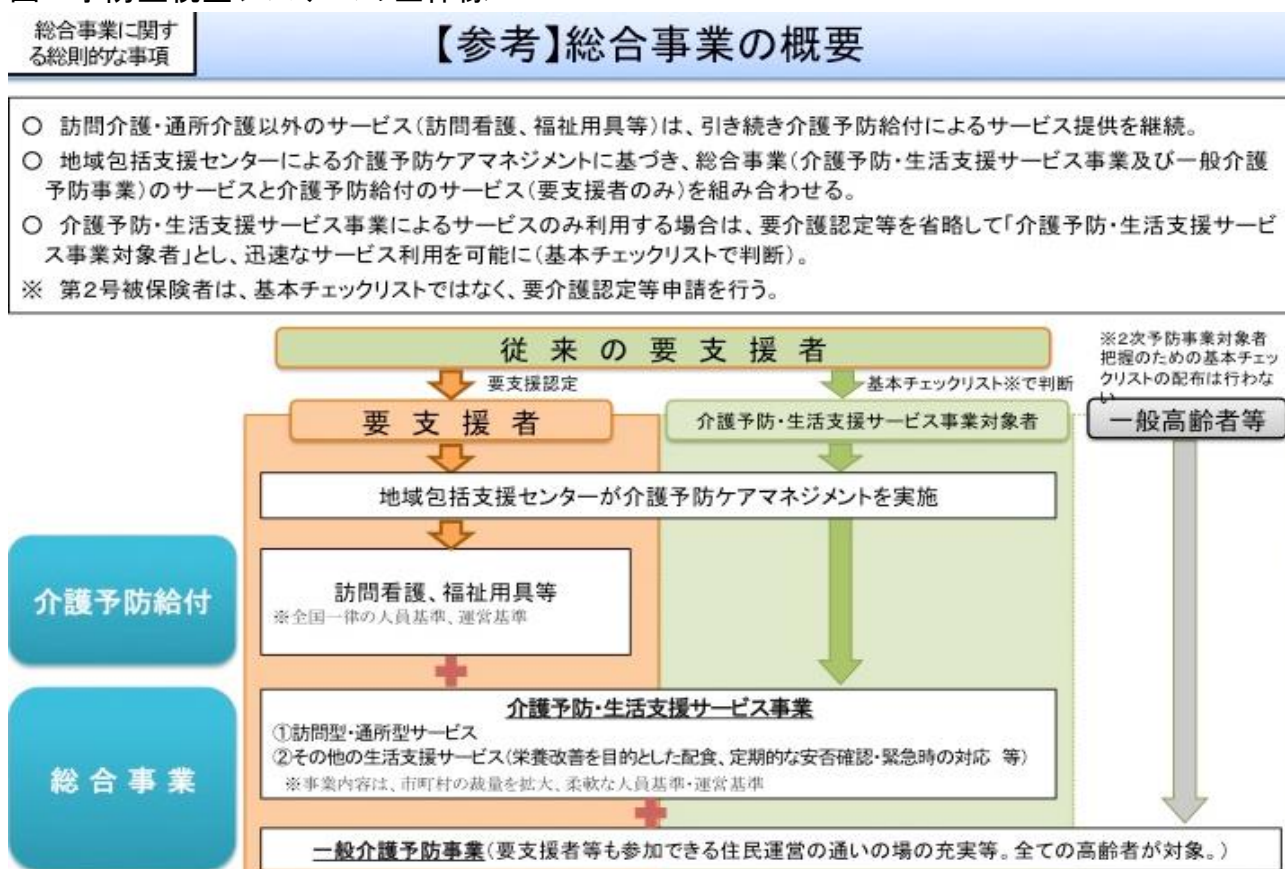
介護保険制度は、高齢者が安心して自立した生活を営むことができるよう、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして必要不可欠な制度になっています。

しかし、サービス利用者の増加に伴う介護給付費の大幅な増大などを受け、国は平成17年6月に「介護保険制度等の一部を改正する法律」を可決し、介護保険制度の大幅な見直しを行いました。

この法改正により第3期計画において、介護予防を中心とした「予防重視型システム」への転換を図ることを目的に、新たな予防給付（地域支援事業・新予防給付）を創設するとともに、誰もが住み慣れた地域で過ごすことができるように多様で柔軟なサービスの提供をめざした地域密着型事業が創設されました。そして、平成26年度末を中期的目標とし、第3期、第4期、第5期の事業を展開してきたところです。

本第6期計画は、最終期として位置づけられており、第5期計画を精査し、持続可能な制度の確立を目指して計画を策定しました。

図 予防重視型システムの全体像



サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスを想定。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

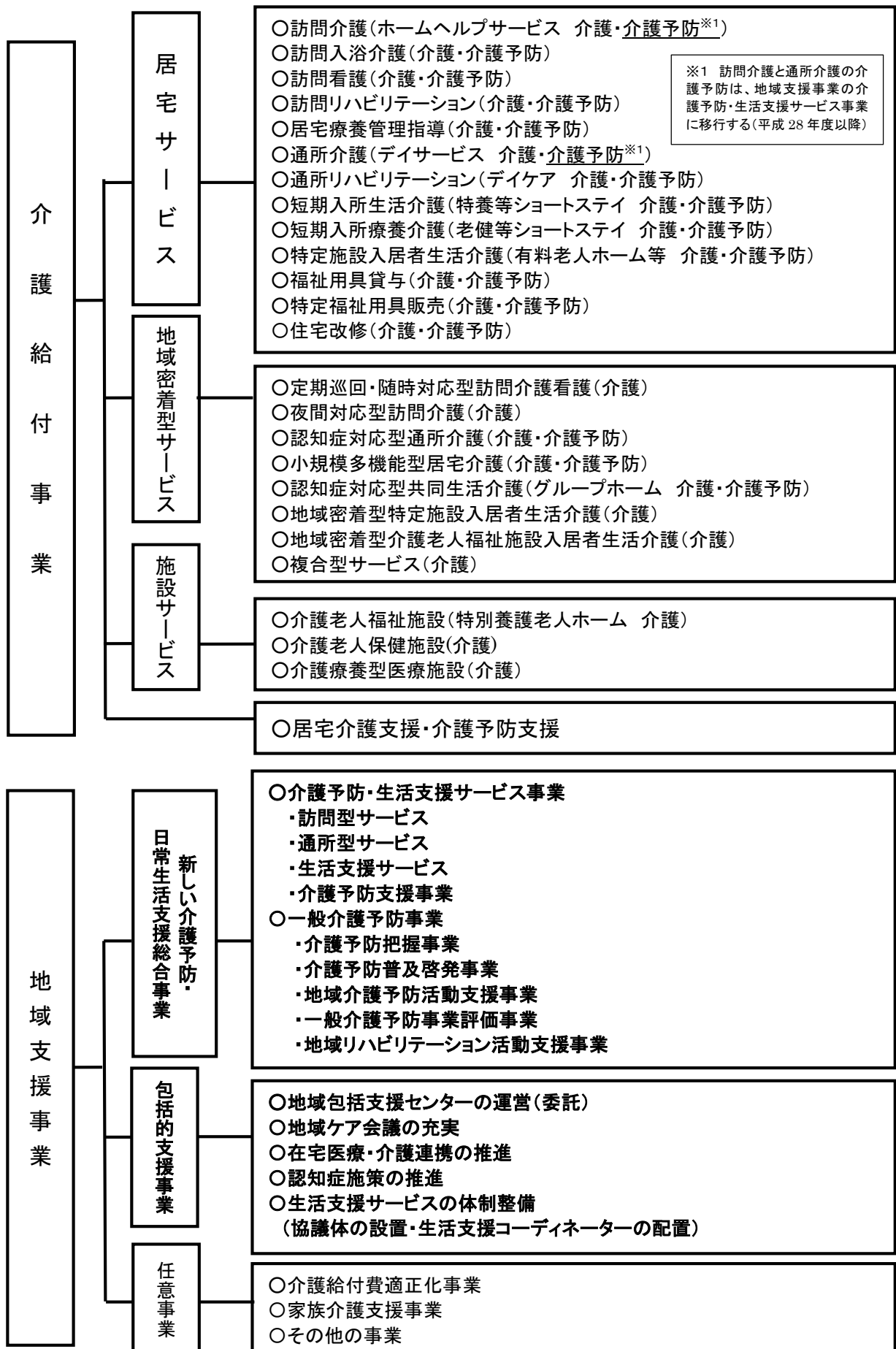
基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

出典：厚生労働省

2. 介護保険事業の体系



3. サービスの現状

(1) 第1号被保険者の状況

第1号被保険者数は平成26年10月現在（月報10月分以下、同様）で6,391人になっています。平成24年から25年の1年間で214人増加しましたが、平成25年から26年は113人との増加数が半減しました。

平成26年の前期高齢者と後期高齢者の内訳を見ると、前期高齢者が3,130人（49.0%）、後期高齢者が3,261人（51.0%）と、後期高齢者が若干上回っています。また近年、後期高齢者の構成比は縮小の傾向を示しています。

表 第1号被保険者数の推移

区 分		単 位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者数	実数	人	6,064	6,278	6,391
	構成比	%	100.0	100.0	100.0
前期高齢者	実数	人	2,832	3,015	3,130
	構成比	%	46.7	48.0	49.0
後期高齢者	実数	人	3,232	3,263	3,261
	構成比	%	53.3	52.0	51.0

資料：介護保険事業状況報告（各年10月）

(2) 介護度別認定者の状況

要介護等認定者数は平成26年10月現在で1,048人になっています。介護度別に見ると、要介護4が176人（同16.8%）と最も多く、以下、要介護2の170人（同16.2%）、要介護1の163人（同15.5%）、要支援2の158人（同15.1%）、要介護3の136人（同13.0%）、要介護5の134人（同12.8%）、要支援1の111人（同10.6%）の順になっています。

3年間の推移を見ると、要支援2の認定者の増加数が33人と最も大きく、次いで要介護4の認定者の増加数も26人と多くなっています。一方で要介護1の認定者は16人減少しています。

このことから、介護保険制度が定着したことに加え、家族介護力の低下等により、重篤化しない軽度の状態から介護サービスを利用する必要性が増加していることが考えられます。

表 介護度別認定者数の推移

区 分		単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援1	実数	人	93	90	111
	構成比	%	9.7	9.0	10.6
要支援2	実数	人	125	144	158
	構成比	%	13.0	14.5	15.1
要介護1	実数	人	179	181	163
	構成比	%	18.7	18.2	15.5
要介護2	実数	人	155	151	170
	構成比	%	16.2	15.2	16.2
要介護3	実数	人	127	139	136
	構成比	%	13.2	13.9	13.0
要介護4	実数	人	150	161	176
	構成比	%	15.7	16.1	16.8
要介護5	実数	人	129	131	134
	構成比	%	13.5	13.1	12.8
合計	実数	人	958	997	1,048
	構成比	%	100.0	100.0	100.0
第1号被保険者認定割合		%	15.8	15.9	16.4

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

注：第1号被保険者認定割合は、第1号被保険者に対する第1号被保険者認定者数の割合（%）

（3）介護給付の状況

1）受給者数の推移

平成26年10月現在の介護保険サービスの受給者は920人で、認定者数に対する割合（受給率）は、87.8%になっています。3年間の受給率の推移を見ると上昇傾向にあり、認定者数に対する割合が2.5ポイント、第1号被保険者数に対する割合が0.9ポイント上昇しています。

表 受給率の推移

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者数	人	958	997	1,048
受給者数	人	817	857	920
受給率	%	85.3	86.0	87.8
第1号被保険者受給率	%	13.5	13.7	14.4

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

注：受給率は、認定者数に対する受給者数の割合（%）

第1号被保険者受給率は、第1号被保険者数に対する受給者数の割合（%）

2) サービス別受給者数の推移

平成 26 年 10 月のサービス別受給者数は、居宅サービスが 591 人（構成比 64.2%）、地域密着型サービスが 62 人（同 6.8%）、施設サービスが 267 人（同 29.0%）となっており、居宅サービス受給者が 2/3 弱を占めています。3 年間の推移を見ると、居宅サービスの増加傾向が大きくなっています。

表 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの受給者数の推移

区 分	単位	平成24年	平成25年	平成26年
居宅サービス	人	523	562	591
	%	64.0	65.6	64.2
地域密着型サービス	人	56	63	62
	%	6.9	7.3	6.8
施設サービス	人	238	232	267
	%	29.1	27.1	29.0
合 計	人	817	857	920
	%	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

平成 26 年 10 月現在の 1 か月当たりの介護保険サービス総費用額は 158,916 千円になっています。サービス別に見ると、居宅サービスが 67,353 千円（構成比 42.4%）、地域密着型サービスが 12,003 千円（同 7.6%）、施設サービスが 79,560 千円（同 50.0%）となっております。

表 総費用額の推移

区 分		単 位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	総費用額	千円	53,948	63,847	67,353
	構成比	%	38.7	43.0	42.4
地域密着型サービス	総費用額	千円	10,662	12,753	12,003
	構成比	%	7.7	8.6	7.6
施設サービス	総費用額	千円	74,685	71,755	79,560
	構成比	%	53.6	48.4	50.0
合計	総費用額	千円	139,295	148,355	158,916
	構成比	%	100.0	100.0	100.0

4) 受給者 1 人当たりの費用額の推移

平成 26 年 10 月現在の受給者 1 人当たりの費用額（月額）は、サービス別に見ると居宅サービスが 113,964 円/人・月、地域密着型サービスが 193,597 円/人・月、施設サービスが 297,978 円/人・月となっています。施設サービスが高い値を示し、居宅サービスの約 2.6 倍、地域密着型サービスの約 1.5 倍となっています。

3年間の推移を見ると大きな変化はありませんが、居宅サービスが若干増加し、施設サービスが若干減少しています。

表 受給者1人当たりの費用額の推移

区 分	単 位	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
居宅サービス	円/人	103,151	113,607	113,964
地域密着型サービス	円/人	190,393	202,429	193,597
施設サービス	円/人	313,803	309,289	297,978

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

4. サービスの目標事業量の推計

サービスの給付実績にもとづき、平成 27 年度から 29 年度のサービス量は表の通り推計されます。

表 介護給付サービスの実績と目標事業量の推計

項目	単位	実績			推計		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
(1) 居宅サービス							
①訪問介護	回数	17,513	20,728	23,370	23,294	24,372	24,186
②訪問入浴介護	回数	336	651	1,066	931	1,056	1,109
③訪問看護	回数	1,956	2,217	2,152	2,324	2,712	2,971
④訪問リハビリテーション	回数	76	0	0	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	人数	50	111	348	360	396	420
⑥通所介護	回数	27,071	29,323	31,915	33,396	29,180	30,787
⑦通所リハビリテーション	回数	2,986	2,895	2,526	2,599	2,695	2,801
⑧短期入所生活介護	日数	9,535	13,104	14,071	14,802	15,820	17,279
⑨短期入所療養介護	日数	191	60	1	0	0	0
⑩特定施設入居者生活介護	人数	83	102	132	120	132	132
⑪福祉用具貸与	人数	2,158	2,791	2,520	2,616	2,652	2,700
⑫特定福祉用具購入	人数	840	792	720	1,068	1,152	1,272
(2) 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	人数	0	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	回数	2,287	2,571	2,309	2,239	2,315	2,389
④小規模多機能型居宅介護	人数	145	146	180	192	204	216
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	289	298	360	300	324	336
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	300	348	348
⑧複合型サービス	人数	0	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	人数	-	-	-	-	480	492
(3) 住宅改修	人数	504	432	552	552	564	576
(4) 居宅介護支援	人数	4,321	4,597	5,268	5,328	5,376	5,412
(5) 介護保険施設サービス							
①介護老人福祉施設	人数	1,117	1,187	1,464	1,536	1,548	1,548
②介護老人保健施設	人数	1,085	1,016	1,080	1,056	1,056	1,056
③介護療養型医療施設	人数	638	613	708	672	672	672

表 予防給付サービスの実績と目標事業量の推計

項目	単位	実績			推計		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
(1) 介護予防サービス							
①介護予防訪問介護	人数	606	734	828	816	324	84
②介護予防訪問入浴介護	回数	25	25	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	回数	249	416	408	441	474	499
④介護予防訪問リハビリテーション	日数	0	0	0	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	28	27	48	72	96	120
⑥介護予防通所介護	人数	869	990	1032	972	564	216
⑦介護予防通所リハビリテーション	人数	231	216	156	156	168	192
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	231	160	126	57	10	0
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人数	32	24	36	48	48	48
⑪介護予防福祉用具貸与	人数	550	773	660	624	660	720
⑫介護予防特定福祉用具販売	人数	192	312	252	300	300	312
(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	回数	0	30	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	3	7	12	12	12	12
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
(3) 住宅改修	人数	192	240	240	324	336	336
(4) 介護予防支援	人数	1,788	2,049	2,304	2,220	2,016	2,076

(1) 在宅介護サービスの充実

1) 居宅サービス・介護予防サービス

①訪問介護

【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、介護予防サービスともに利用人数は増加の傾向を示しています。

【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。また、制度改正により、介護予防訪問介護につきましては、地域支援事業の新しい総合事業へ移行するため、計画値は減少しています。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
訪問介護										
回数	回	17,513	20,728	23,370	61,611	23,294	24,372	24,186	71,852	116.6
介護予防訪問介護										
人数	人	606	734	828	2,168	816	324	84	1,224	56.5

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。

居宅サービスにおいて利用回数は着実に増加しています。



【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
訪問入浴介護										
回数	回	336	651	1,066	2,053	931	1,056	1,109	3,096	150.8
介護予防訪問入浴介護										
回数	回	25	25	0	50	0	0	0	0	-

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、介護予防サービスとも、利用回数が着実に増加しています。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
訪問看護										
回数	回	1,956	2,217	2,152	6,325	2,324	2,712	2,971	8,001	126.6
介護予防看護										
回数	回	249	416	408	1,073	441	474	499	1,414	131.8

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、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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
訪問リハビリテーション										
回数	回	76	0	0	76	0	0	0	0	-
介護予防訪問リハビリテーション										
日数	日	0	0	0	0	0	0	0	0	-

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利用人数が増加しています。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
居宅療養管理指導										
人数	人	50	111	348	509	360	396	420	1,176	231.0
介護予防居宅療養管理指導										
人数	人	28	27	48	103	72	96	120	288	279.6

⑥通所介護

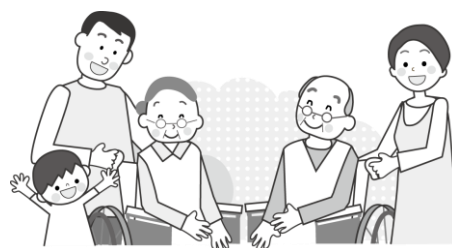
【現 状】

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回数、介護予防サービスの利用人数ともに着実に増加の傾向にあります。

【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。制度改正により、通所介護サービスのうち、小規模な通所介護事業所については①地域との連携や運営の透明性を確保するため、町が指導監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、大規模型・通常規模型やサテライト事業所への移行が検討されています。



実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
通所介護										
回数	回	27,071	29,323	31,915	88,309	33,396	29,180	30,787	93,363	105.7
介護予防通所介護										
人数	人	869	990	1,032	2,891	972	564	216	1,752	60.6

⑦通所リハビリテーション

【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、その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

居宅サービスにおいて、利用回数の減少が見られます。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
通所リハビリテーション										
回数	回	2,986	2,895	2,526	8,407	2,599	2,695	2,801	8,095	96.3
介護予防通所リハビリテーション										
人数	人	231	216	156	603	156	168	192	516	85.6

⑧短期入所生活介護

【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。居宅サービスの利用日数が着実に増加しています。介護予防サービスでは、利用の減少が見られます。

【今後の方針】

今後もサービス需要は増加することが想定されます。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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
短期入所生活介護										
日数	日	9,535	13,104	14,071	36,710	14,802	15,820	17,279	47,901	130.5
介護予防短期入所生活介護										
日数	日	231	160	126	517	57	10	0	67	13.0

⑨短期入所療養介護

【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。

居宅サービスの利用日数の減少が見られます。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
短期入所療養介護										
日数	日	191	60	1	252	0	0	0	0	-
介護予防短期入所療養介護										
日数	日	0	0	0	0	0	0	0	0	-

⑩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。

利用人数がまだ少なく、利用は横ばい傾向にあります。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
特定施設入居者生活介護										
人数	人	83	102	132	317	120	132	132	384	121.1
介護予防特定施設入居者生活介護										
人数	人	32	24	36	92	48	48	48	144	156.5

⑪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。居宅サービスにおいては確実に増加の傾向にあり、介護予防サービスにおいては横ばい傾向にあります。

【今後の方針】

今後も利用は着実に増加することが想定されます。事故防止のための用具の適切な使用を図り、利用促進に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
福祉用具貸与										
人数	人	2,158	2,791	2,520	7,469	2,616	2,652	2,700	7,968	106.7
介護予防福祉用具貸与										
人数	人	550	773	660	1,983	624	660	720	2,004	101.1

⑫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割分を支給するサービスです。

居宅サービスの利用人数は増加の傾向にありますが、予防介護サービスの利用は伸びておりません。

【今後の方針】

今後のサービス需要の動向を見ながら、制度の周知、利用の促進を図ります。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
特定福祉用具購入										
人数	人	840	792	720	2,352	1,068	1,152	1,272	3,492	148.5
介護予防特定福祉用具販売										
人数	人	192	312	252	756	300	300	312	912	120.6

2) 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無いため、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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護										
人数	人	0	0	0	0	0	0	0	0	-

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無く、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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
夜間対応型訪問介護										
人数	人	0	0	0	0	0	0	0	0	-

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【現 状】

認知症のある方に対し、デイサービスセンター等において、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。

居宅サービスにおける利用は横ばい傾向にあり、予防サービスにおいては減少しています。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
認知症対応型通所介護										
回数	回	2,287	2,571	2,309	7,167	2,239	2,315	2,389	6,943	96.9
介護予防認知症対応型通所介護										
回数	回	0	30	0	30	0	0	0	0	-

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【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。

第3期から始まったサービスで、利用は増加しています。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
小規模多機能型居宅介護										
人数	人	145	146	180	471	192	204	216	612	129.9
介護予防小規模多機能型居宅介護										
人数	人	3	7	12	22	12	12	12	36	163.6

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【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。

居宅サービスにおいて利用人数は、着実に増加しています。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
認知症対応型共同生活介護										
人数	人	289	298	360	887	300	324	336	960	108.2
介護予防認知症対応型共同生活介護										
人数	人	0	0	0	0	0	0	0	0	-

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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
地域密着型特定施設入居者生活介護										
人数	人	0	0	0	0	0	0	0	0	-

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、長期的な視点から、今後も適切な施設整備について検討します。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	増加率
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
人数	人	0	0	0	0	300	348	348	996	-

⑧複合型サービス

【現 状】

1つの事業所が、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせなど）で、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなど、利用者のニーズに対し、柔軟に提供するサービスです。

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				5～6期
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	増加率
⑧複合型サービス										
人数	人	0	0	0	0	0	0	0	0	-

⑨地域密着型通所介護

【現 状】

小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであるため、地域との連携、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、今回の改正法により地域密着サービスに位置付けられました。また小規模通所については、通常規模型のサテライト化も事業者の選択幅として加えられています。

【今後の方針】

平成28年4月施行。国の動向に注視しながら検討していきます。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	増加率
地域密着型通所介護										
人数	人	0	0	0	0	0	480	492	972	-

3) その他のサービス

①住宅改修

【現 状】

手すりの取り付け、床や通路面の材質の変更、引き戸の取り換え、洋式便器への取り換えなど、移動の円滑化、転倒・滑りの防止等のために、軽微な住宅改修に要した費用の9割分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、利用は伸びています。

【今後の方針】

今後の利用需要の動向を注視するとともに、利用者にとって安全で快適な住宅改善になるよう、サービスの適切な利用を促進します。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	増加率
住宅改修										
人数	人	504	432	552	1,488	552	564	576	1,692	113.7
介護予防住宅改修										
人数	人	192	240	240	672	324	336	336	996	148.2

②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、介護予防サービスとも利用人数は確実に増

加しています。

【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利用になるよう、サービス計画の作成に努めます。

新しい総合事業対象者に関するサービス計画が地域支援事業に移行されるため、介護予防支援の利用人数の計画値は減少しています。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
居宅介護支援										
人数	人	4,321	4,597	5,268	13,526	5,328	5,376	5,412	16,116	119.1
介護予防支援										
人数	人	1,788	2,049	2,304	6,063	2,220	2,016	2,076	6,312	104.1

(2) 施設サービスの整備

1) 介護老人福祉施設

【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。利用人数は横ばい傾向にあります。

施設利用の需要は高く、待機者が多くいることから、平成 25 年度に 40 床の施設整備を行いました。

【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				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
介護老人福祉施設										
人数	人	1,117	1,187	1,464	3,768	1,536	1,548	1,548	4,632	170.7

2) 介護老人保健施設

【現 状】

老化、疾病、負傷等により、常時介護が必要な要介護者で、看護、医学的な管理のもと、介護および機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う入所施設のサービスです。利用者は徐々に増加しています。

【今後の方針】

今後も利用需要は確実に増加することが想定され、安定的な供給体制の整備に努めます。

実績と計画

項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
介護老人保健施設										
人数	人	1,085	1,016	1,080	3,181	1,056	1,056	1,056	3,168	99.6

3) 介護療養型医療施設

【現 状】

療養病床を有する病院・診療所に入院している要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもと、介護等の世話、機能訓練、その他必要な医療を行う入院施設でのサービスです。

平成24年3月末日までに、介護老人保健施設等へ転換する予定でしたが、転換が進まないことから、期限が6年間延長されています。

【今後の方針】

事業所の動向を見ながら、利用者が切れ目ないサービスが受けられるよう、適切な転換に努めます。

実績と計画

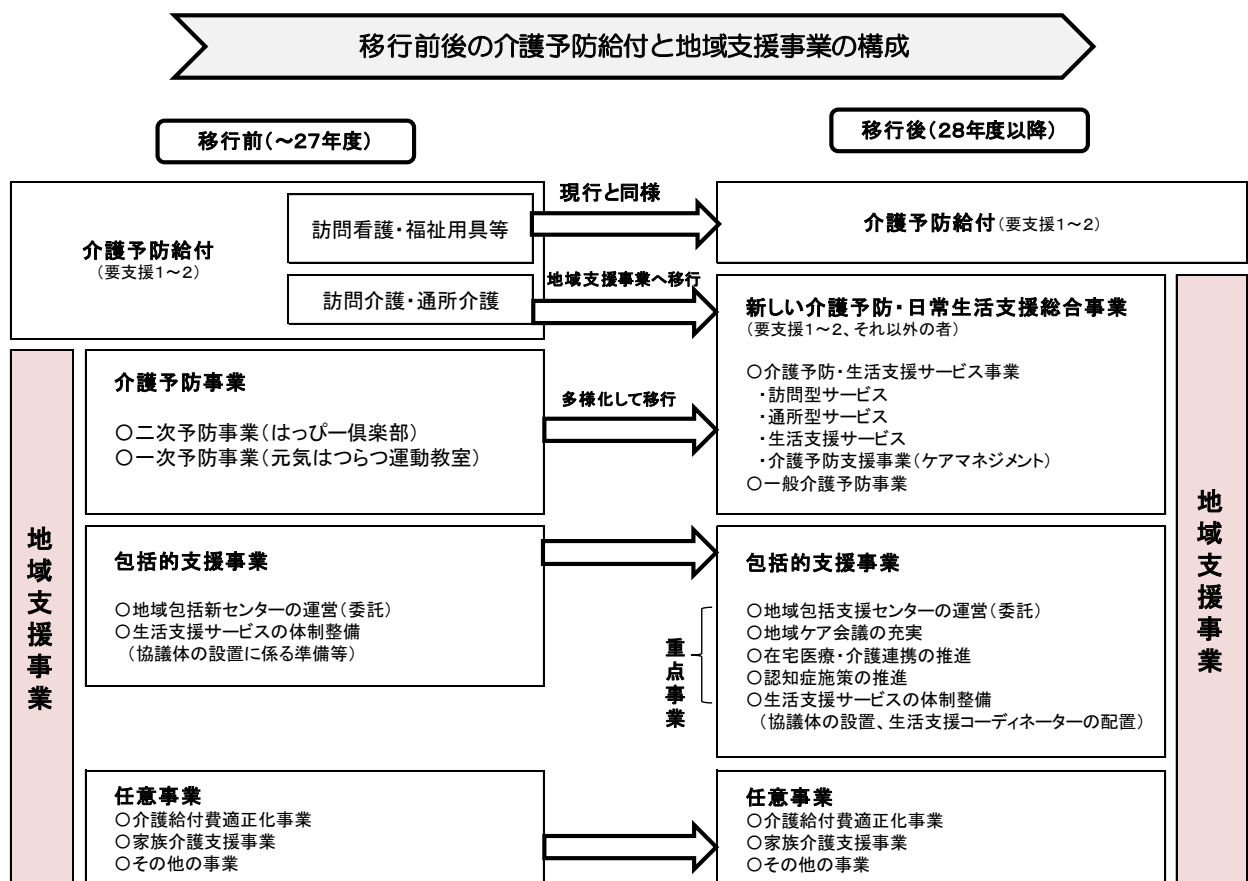
項目	単位	実績				計画				5～6期 増加率
		H24	H25	H26	合計	H27	H28	H29	合計	
介護療養型医療施設										
人数	人	638	613	708	1,959	672	672	672	2,016	102.9

(3) 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。

現行の地域支援事業は、介護予防事業と包括的支援事業及びその他の地域支援事業に大別されます。介護予防事業は、65歳以上の高齢者を対象に、要支援・要介護状態の予防・軽減・悪化防止のためのサービスを提供する事業です。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。

制度改正により、第6期計画期間中に、事業の内容が見直されます。少子高齢化が進展していく中、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに、地域全体で応えていく方向に移行するため、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されます。本町でも、平成28年度から移行します。



地域支援事業は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下新しい総合事業）の開始前と開始後で、実施内容が大きく異なります。

1) 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業

平成 27 年度から平成 28 年度までの地域支援事業は、第 5 期介護保険事業計画と同じく介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業で構成しています。

①介護予防事業

高齢者が要介護状態となることを予防するための事業です。

これまでは、要支援・要介護状態となる恐れのある高齢者（二次予防事業対象者）と、そうでない元気な高齢者に対象を分けて事業を実施していました。

○一次予防事業

・介護予防普及啓発・支援事業

一般高齢者が二次予防事業対象者や要介護状態にならないように、日常生活を維持・向上させるための情報を提供するとともに、介護予防教室等において啓発活動を行います。

・（元気はつらつ運動教室）

小学校区ごとに、町内 6 カ所の会場において、「運動器機能向上」「口腔ケア」「認知症予防」など、活動的な状態にある高齢者の生活機能の維持、向上に向けた取り組みを進めていき、介護が必要な状態にならない予防効果が期待できるとともに、心身ともに健康で、生きがいのある生活が送れるよう生活の質の向上の支援に繋いでいくこととなります。

○二次予防事業

・二次予防対象者把握事業

町内の高齢者に対し、生活機能チェックリストを活用したり、訪問活動、関係機関からの情報などにより、二次予防事業の対象者を把握し、介護予防事業への参加を呼び掛けています。

・介護予防教室 はっぴー倶楽部

二次予防事業対象者把握事業で介護予防が必要となった方を対象に、本人に合った介護予防支援プログラムを作成し、教室終了後に評価を行っています。

②包括的支援事業

○地域包括支援センター

高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する相談を受けたり、その人の身体状況や環境に最も適したアドバイスを行うなど、高齢者が自立した生活を続けていくことができるように支援します。本町では、地域包括支援センター業務を、社会福祉法人光誠会に委託しております。

《業務内容》

ア．総合相談支援業務

- イ. 介護予防ケアマネジメント業務
- ウ. 権利擁護業務
- エ. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

○生活支援サービスの体制整備（新規）

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援します。

国において、生活支援コーディネーター、協議体の設置についての取り組み例が示されており、それを参考にしながら本町の状況に合った進め方で検討していきます。

※生活支援コーディネーター

生活支援が必要な人に対し、何が必要かをケアマネジメントしながら、どういう担い手でどのようなサービスを提供できるかをコーディネートするものです。

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ▶ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ▶ 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



出典：厚生労働省老健局

③任意事業

○介護給付費適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証のため、介護サービスを利用した方に対して介護給付費の通知を行います。

介護給付費の額、サービス内容等の実績を通知することで、不正請求の防止、利用者のコ

スト意識の啓発などにより、介護サービス利用の適正化を図ります。

○家族介護支援事業

認知症高齢者を介護する家族の負担軽減支援のため、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的として、認知症サポーター養成講座の開催をはじめとした正しい知識啓発、各種資料の配布等により、地域住民が認知症への理解を含めるよう周知を図っています。

また、介護事業所では家族介護支援の会を定期的開催し、相談や介護者のためのリフレッシュに努めています。

○福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成しています。

○その他事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、成年後見制度の町長申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う成年後見制度利用支援を行っています。

また、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成しています。

2) 新しい総合事業を開始した後の地域支援事業

平成 28 年度以降は、新しい総合事業を開始します。

①新しい総合事業

「新しい総合事業」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）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。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。

なお、事業の実施にあたっては、協議体の中での検討を通して訪問・通所事業者に加え NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を生かした取組み等のための準備期間を設け、平成 28 年度から実施します。

○介護予防・生活支援サービス事業（新規）

本書 29 ページに示す国の「サービスの類型」に適合するサービス区分を参考に、現行の介護予防訪問介護（ホームヘルプ）、介護予防通所介護（デイサービス）に相当するサー

ビス、緩和した基準による生活支援、ミニディサービス、ボランティアなどによる生活支援、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス（従来の二次予防事業に相当）等を平成 28 年度から実施できるよう、平成 27 年度は関係者の意見・提案などから実施計画を作成し進めることにしています。

○一般介護予防事業

平成 27 年度より実施する介護予防事業と同様に、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。

②包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業及び任意事業は、これまでの実績を検討し、実情を踏まえて実施していきます。

5. 保険料の設定

(1) 介護保険事業費総費用の推計

第 6 期中（平成 27 年度～29 年度）3 年間の各年度と 2025 年（平成 37 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	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
総給付費		1,816,255千円	1,838,878千円	1,858,330千円	2,228,355千円
特定入所者介護サービス費等給付額		72,400千円	72,400千円	72,400千円	72,400千円
高額介護サービス費等給付額		28,040千円	28,040千円	28,040千円	28,040千円
高額医療合算介護サービス費等給付費		2,001千円	2,001千円	2,001千円	2,001千円
算定対象審査支払手数料		1,800千円	1,800千円	1,800千円	1,800千円
標準給付費見込額		1,920,496千円	1,943,119千円	1,962,571千円	2,332,596千円

(2) 第 1 号被保険者の保険料の基準額（月額）等の推計

第 1 号被保険者の保険料は、介護保険事業計画の3カ年間を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のため13段階とします。

表 保険料の基準額

区分	年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
標準給付費見込額		1,920,496千円	1,943,119千円	1,962,571千円	2,332,596千円
保険料基準額(月額)		5,200円～5,400円で調整中			調整中

第6期(平成27～29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	軽減後
第1段階	本人が住民税非課税	生活保護受給者 世帯全員住民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員住民税非課税で前年の合計所得が80万円以下の人	0.5	0.3
第2段階		世帯全員が住民税非課税で、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	0.75	0.5
第3段階		世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の人	0.75	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(本人は住民税非課税)	0.9	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(本人は住民税非課税)	1.0	1.0
第6段階	本人が住民税課税	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	1.2
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190万円未満の人	1.3	1.3
第8段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.5	1.5
第9段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.7	1.7
第10段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.8	1.8
第11段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	1.9	1.9
第12段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	2.0	2.0
第13段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.1	2.1

第2章 **基本目標2** 健康づくり計画

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つな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。

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）生活支援サービス

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	平成25年度実績	目標値（平成29年度）
緊急通報装置貸与件数／年	154件	180件

②配食サービス

【現 状】

本町社会福祉協議会が窓口となり、社会就労センター「いぶき」が、主に独居の高齢者を対象に、見守りを兼ねた弁当の宅配サービスを行っています。

【今後の方針】

配食サービスは、ひとり暮らしの高齢者などに栄養バランスを考慮した食事を提供することにより、健康づくりや安否確認などに寄与すると考えられます。

ニーズ調査では、ひとり暮らし・配偶者等とのふたり暮らし世帯の1割が配食サービスの対象になると推計されていますので、状況の把握を行うとともに、既実施事業者等との協議を行うなどして、事業の充実を図っていきます。

さらに、新たな地域支援事業における見守りを兼ねた配食サービスを検討していきます。

指 標	平成25年度実績	目標値（平成29年度）
配食サービス利用者数	15人	20人



③家事援助サービス

【現 状】

サービスの利用を希望する方も多いと思われませんが、サービス体制が整っていないため、実施していません。

家周りの手入れ、家屋内の整理整頓、外出時の援助など軽易な日常生活の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らしの高齢者などが自立した生活を続けることを可能にするとともに、要介護状態への進行を予防するため、重要なサービスです。

【今後の方針】

高齢者の増加とともに、必要とする方も多くなると考えられます。ニーズ調査では、ひとり暮らし・配偶者等とのふたり暮らし世帯の1割が家事援助サービスの対象になると推計されていますので、社会福祉協議会の地域福祉活動計画、シルバー人材センターや今後設立予定のボランティアセンター等の活用を含め、新たな地域支援事業において検討していきます。

④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、一部の移動制約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の提供体制を整備し、サービス利用者の生活支援充実を図っていきます。

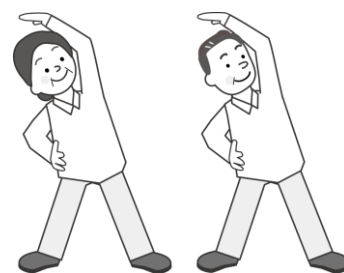
指 標	平成 25 年度実績	目標値（平成 29 年度）
デマンド交通のべ利用者	44,568 人	46,000 人
福祉有償運送のべ利用者数	180 人	260 人
移動支援サービス利用者数（新規）	-	50 人

(2) 介護予防サービス

①一般介護予防事業

【現 状】

現に活動的な状態にある高齢者を対象とした「元気はつらつ運動教室」（一次予防事業）、生活機能等の低下が見られ、要介護状態に陥る可能性が高いと判断される高齢者を対象とした「はっぴー倶楽部」（二次予防事業）を実施しています。



【今後の方針】

制度の改正により、一次、二次の線引きが無くなりました。

高齢者が心身ともに健康で生きがいのある生活を送れるよう、活動的な状態にあるときから生活機能の維持、向上に向けた取り組みを進めることで、介護が必要な状態にならないための予防の効果が期待できます。また、生活機能の低下が認められる高齢者も、それぞれの状況に合わせた計画的な取り組みにより状態の改善が望めることから、事業を継続するとともに、プログラムにも工夫しながら参加者の増加を図ります。

また、既存の事業への参加だけでなく、リーダーを養成し、自主的な活動への移行を支援します。

指 標	平成 25 年度実績	目標値（平成 29 年度）
予防事業のべ参加者数（一次・二次）／年	1,521 人	2,600 人
自主的な活動グループ数（新規）	-	3 グループ

3. 相談サービスの充実

(1) 住民からの相談体制

① サービス申請相談窓口

各種サービスについての相談は、地域包括支援センターを中心として、在宅介護支援センター、役場、保健センター、福祉センターでもお受けしています。

このほか、民生委員が各担当区を受け持ち、本町との連携のもとに相談に応じています。

サービス相談窓口

窓 口	申請を受け付けるサービス
地域包括支援センター	総合相談
役場(健康福祉課)	在宅福祉サービス全般
保健センター	機能訓練、保健サービス全般
福祉センター(社会福祉協議会)	在宅福祉サービス全般
在宅介護支援センターきぼう(高根沢のぞみ苑内)	在宅福祉サービス全般

② 栃木県高齢者総合相談センター (シルバー110番)

宇都宮市 とちぎ健康の森2階 (福)とちぎ健康福祉協会内
宇都宮市駒生町3337-1 (Tel028-627-1122)

高齢者やその家族の方々が抱える生活に関する心配事、悩み事の相談に応じています。これらとの連携を図りながら、高齢者等の福祉の増進を図ります。

③ 認知症高齢者の相談体制

地域包括支援センターでの対応のほか、県の指定を受けた6か所の認知症疾患医療センターにおいて専門医による診断や治療、介護についてのアドバイス等が行われています。これらとの連携により認知症高齢者への支援を行います。

認知症疾患医療センター	
獨協医科大学病院内	壬生町
烏山台病院内	那須烏山市
足利富士見台病院内	足利市
上都賀総合病院内	鹿沼市
皆藤病院内	宇都宮市
足利赤十字病院内	足利市

④障がい者の相談体制

とちぎリハビリテーションセンター
障害者総合相談所 (Tel.028-623-7010)

身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所との連携により、それぞれの障がいにかかわる専門的な知識、技術を必要とする方の支援を行います。



(2) 相談体制の強化

現在の相談体制は、高齢者・介護及び障がい者がそれぞれの制度にあわせた対応になっています。そのため、高齢化の進展により、障がいを持った高齢者等複合的な問題に対する一元的な対応ができないという事例が出てきています。

高齢（介護）者か障がい者かという制度に区別されずに、必要な時に必要な相談が受けられる相談支援体制の整備が必要になっています。

地域包括ケア体制の一環として、こうしたワンストップ相談窓口の整備に向けて関係機関との調整を進めます。

4. 施設福祉サービスの充実

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を養護老人ホームに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

第3章 **基本目標3** 生きがいつくり計画

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】

平成25年度現在本町では33のクラブが活動しており、会員数は当初で914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	平成25年度実績	目標値(平成29年度)
シニアクラブ会員数	914人	960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 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きましては、平成 27 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)』を委託しております。

指 標	平成 25 年度実績	目標値(平成 29 年度)
シルバー人材センター会員数	163 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。

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。

特に、平成 26 年度に開催の全国健康福祉祭（ねんりんピック）とちぎ大会では、本町が「ペタンク」の会場地となったことから、これを好機と捉え、高齢者のスポーツ振興、健康増進に町を挙げて取り組みます。

(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。

平成 25 年度現在、4 箇所（太田・上高根沢・仁井田・東高谷）で展開されています。平成 26 年度には、さらに宝積寺と宝石台で整備が進められています。

【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	平成 25 年度実績	目標値（平成 29 年度）
地域の居場所数（自主的な交流の場）	4 ヶ所	20 ヶ所
総合事業による居場所数（介護予防事業）	—	5 ヶ所

3. 地域ケア体制の充実

(1) 社会福祉協議会の役割

社会福祉協議会は、地域福祉を推進する中心的役割を持ち、地域での福祉課題を住民が自ら考え・参加する後方支援の地域福祉活動（高根沢町地域福祉活動計画の具現化）を推進し、高齢者を地域全体で支える体制づくりを強化します。

(2) 地域ケア会議の充実（重点事業）

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民生委員、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、障がい児者生活支援センター、医療機関、警察、リーガルサポート、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係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。

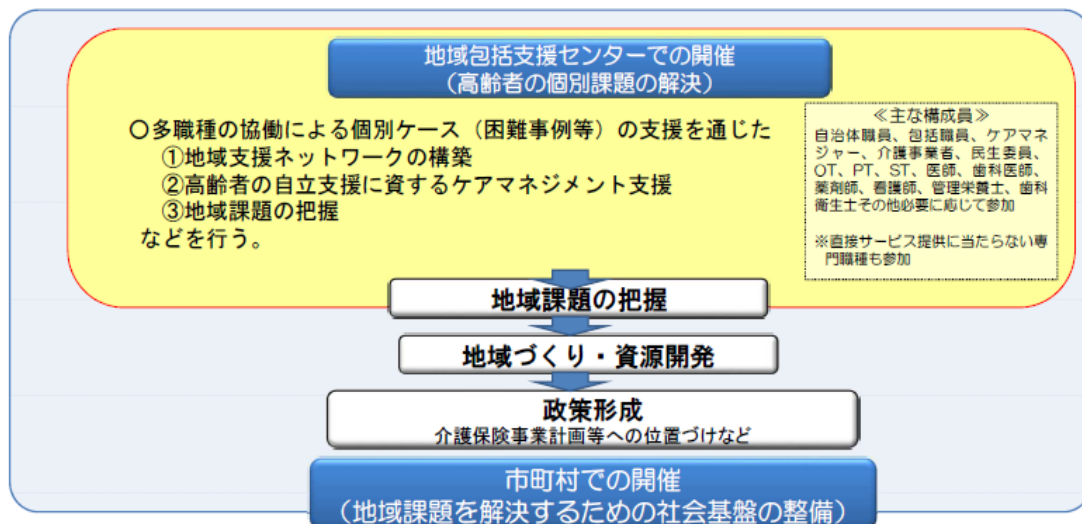
さらに、現在の会議体制の上部組織として「地域包括推進会議」を設置し、地域ケア会議での課題等を踏まえた町への提言発信を行う体制を整備します。

地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 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、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実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。



(3) 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、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなげていきます。

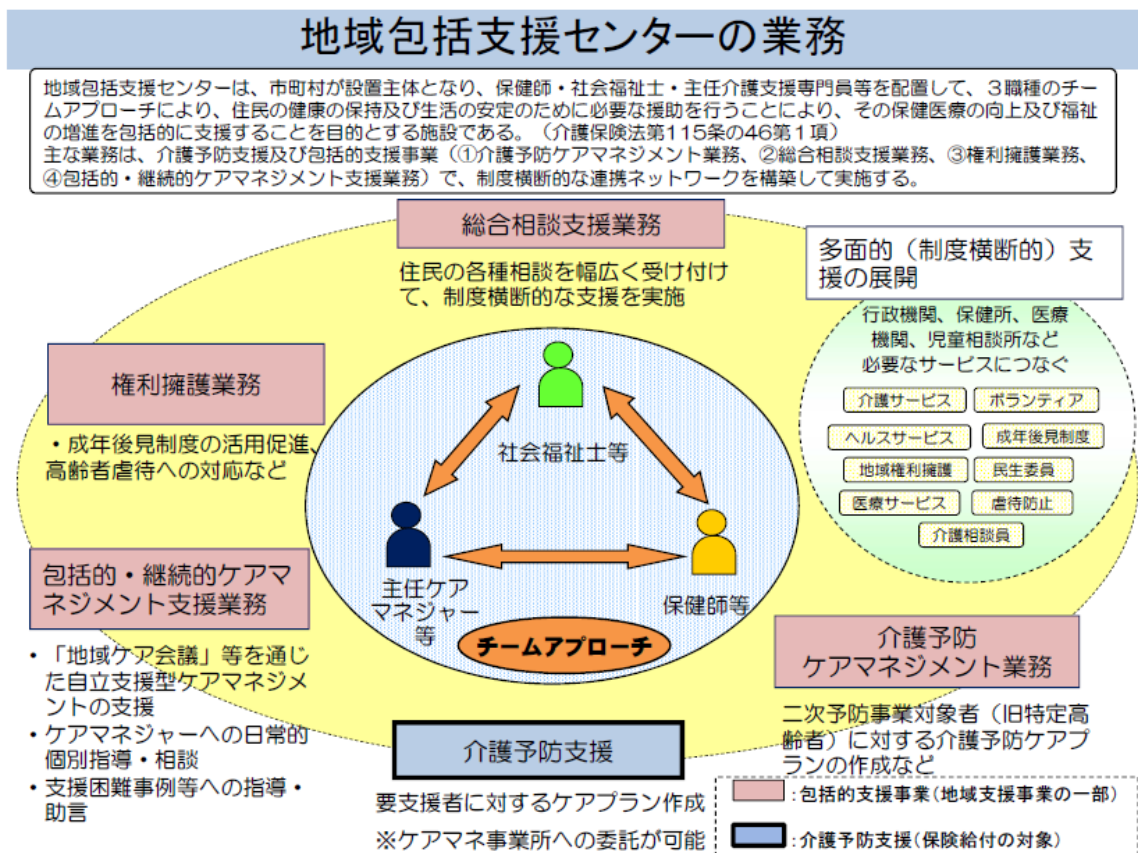
また、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援するとともに、介護予防事業、新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントと機能の強化を図ります。

② 包括支援センター業務の見直しと職員体制の検討

高齢者の総合相談等から適切な支援に繋げていく包括支援センターの業務は、今後の生活支援サービスの整備、包括的支援事業と介護予防支援事業のそれぞれの業務が適切に実施できる体制の整備を図ります。

③ 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、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。



(4) 在宅介護支援センターとの連携調整

高齢者に対して総合的・継続的な支援を提供するために、利用者の選択や同意の基に、的確なサービスにつなげるとともに、サービス提供事業所等に対する支援と調整が円滑に行えるよう努めます。

今後は、現在行っている介護予防のための機能を強化し、要介護となるおそれのある高齢者に対する介護予防・生活支援サービスの調整実施については、地域包括支援センターを中心として、本町健康福祉課や在宅介護支援センター等が連携を図り必要な情報の共有を進めていきます。

(5) 在宅福祉ネットとの連携

平成22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。

(6) 志民活動サポートセンターとの連携

「共助・互助」のあるまちづくりを目指し、民間組織や住民自らが課題に気づき、自らが実践する場を提供するために、町内のNPO法人、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、行政で構成された『志民活動サポートセンター』が、平成26年4月に設立されました。地域との関わりが重要となる地域包括ケアシステムの構築にあたり、地域資源の集約が必須となることから、志民活動サポートセンターと協力体制を図りながら新しい事業の検討を進めていきます。

(7) 高齢者福祉ボランティアの育成

社会福祉協議会が策定した「地域福祉活動計画」等を具現化することにより、ボランティアの育成を図ります。

(8) 保健、医療、福祉の連携充実（重点事業）

地域包括ケアシステムは、地域住民のニーズに応じて、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア・介護を含む福祉サービスを関係機関が連携、協力して一体的、体系的に提供する仕組みであり、これらのサービスが切れ目なく総合的に提供され

ることで住み慣れた地域での生活を継続することが可能となります。

一部始まっている「クリティカルパス」の利用や医療ソーシャルワーカーによる退院後の在宅復帰にあたっての支援等の連携を更に発展させ、地域包括ケアを支える体制づくりを目指します。

また、住み慣れた自宅での療養が安心して続けられるよう、「在宅療養支援診療所」の増加について、働きかけを継続します。

※「クリティカルパス」

質の高い医療と介護を患者（利用者）に提供する目的で作成する診療計画。

医療と介護サービスの情報の共有による、切れ目の無い、適切なケアに活用されることが期待されています。

4. 高齢者にやさしいまちづくりの推進

（1）高齢社会に対応する居住環境整備（重点事業）

【現 状】

本町は高齢者の住まいとして持ち家率が95%と非常に高く、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。

（2）要援護者支援の強化

【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「災害時要援護者名簿登録」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。

(3) 認知症高齢者の見守り強化（重点事業）

【現 状】

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。

また、徘徊高齢者の安全確保と介護者の負担軽減を図るため、認知高齢徘徊探索端末機器貸与の制度があります。



【今後の方針】

① 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。今後も周知に努め、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。

② 認知症初期集中支援チームの設置（新規）

複数の専門職が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する認知症初期集中支援チームの設置について検討していきます。

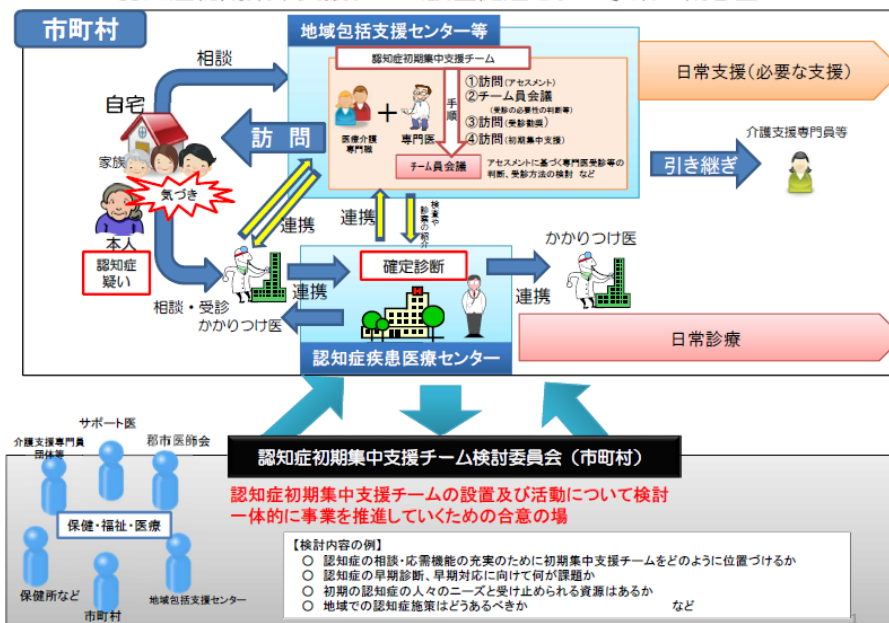
③ 地域の見守りネットワークの構築

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。

④ 認知症地域支援推進員の育成（新規）

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症施策における各種支援や相談を行う認知症地域支援推進員の育成を行います。

認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業の概念図



(4) 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かったり、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くなかか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。

第3編 計画の円滑な推進のために

第1章 高齢者福祉を担う各主体の役割



1. 家族の役割

高齢者を取り巻く環境を考えた場合、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。

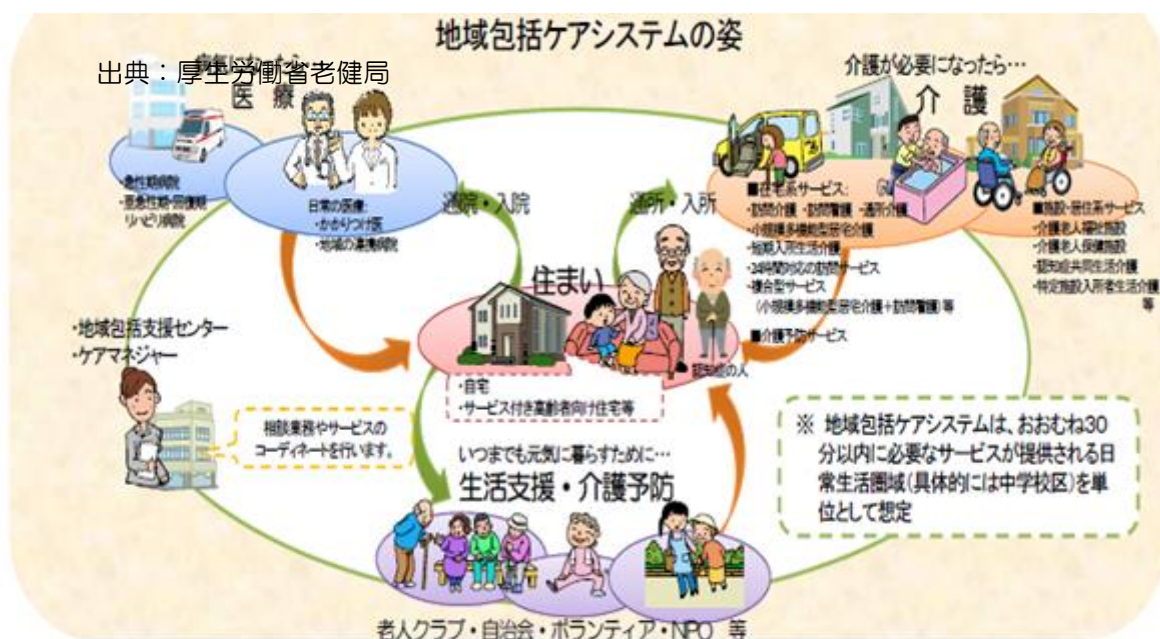
一方、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅で生活したいということが多くの高齢者の願いでもあります。

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、介護保険制度を理解し、制度の円滑な運営・推進に参加・協力するとともに、地域で提供されるサービス内容を適切に評価し、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。



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、不安を感じる場合があります。

安心して地域で暮らし続けるためには、住民一人ひとりが福祉に関する関心や認識を高め、地域社会の構成員の一人であることを自覚するとともに、地域福祉の担い手として声を掛け合ったり見守りを行うなど「日常的な近所付き合い」として交流を持ち、また地域行事やボランティア活動に積極的に参加し、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。※『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、老人クラブ、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達も、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、地域全体で高齢者を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係わりを通じて、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、地域との福祉の係りをもって、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。

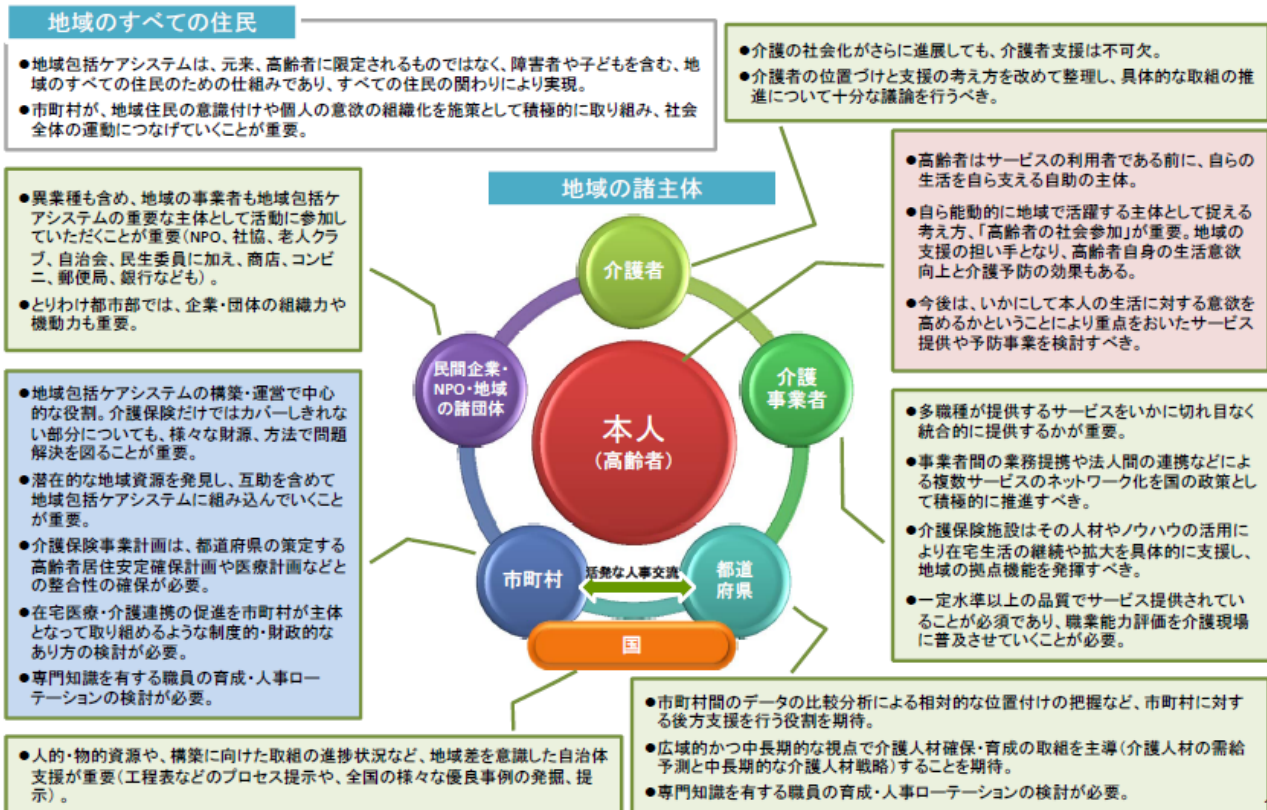
6. 社会福祉協議会の役割

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が期待されています。

長年住民主体の地域福祉に係わってきたノウハウを活かし、住民とのパイプ役として行政と協働し、福祉施策の向上を目指し、地域福祉の先導役を果たしていくことが求められます。

地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向

■地域の諸主体が、地域に固有の資源を活用して、地域の特性にあった仕組みを構築。



出典：「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書（平成24年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金）」

7. 行政の役割

地域包括ケアシステムの実現のためには、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、その実現に向けて積極的に取り組んでいきます。

第2章 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、平成29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、平成27年度から29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、その評価を行なうとともに、平成29年度における計画の見直しに向け、準備作業を進めます。

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

(設置)

第1条 本町が行う、老人福祉法(昭和38年法律第133号)に基づく老人福祉計画の改定及び介護保険法(平成9年法律123号)の規定に基づく第6期介護保険事業計画の策定にあたり、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。

(組織)

第2条 委員会は、委員17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) 高根沢町民生委員 2名
- (2) 高根沢町議会代表 1名
- (3) 医師団代表 1名
- (4) 町内福祉施設等関係者 5名以内
- (5) 各階層の有識者 5名以内
- (6) 公募委員 3名以内

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、委嘱の日から平成27年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、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、その職務を代理する。

(運営)

第5条 委員会は委員長が招集し、議長となる。

2 委員会は、必要に応じて随時開催する。

3 委員会は、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6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7条 委員会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、平成27年3月31日限り、その効力を失う。

(高根沢町高齢者総合保健福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)

3 高根沢町高齢者総合保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成20年告示第63号)は、廃止する。

(高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)

4 高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会設置要綱(平成23年告示第78号)は、廃止する。

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	民生委員(会長)	民生委員
2	前 田 信 義	民生委員(高齢福祉部長)	民生委員
3	小 林 栄 治	町議会代表(教育福祉常任委員長)	高根沢町議会代表
4	小 林 祐一郎	医師団代表	医師団代表
5	木 下 訓 久	特別養護老人ホームのぞみ苑(施設長)	町内福祉施設等関係者
6	逸 見 かをり	特別養護老人ホームフローラりんくる (施設長)	町内福祉施設等関係者
7	佐 藤 友 俊	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)	町内福祉施設等関係者
8	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)	町内福祉施設等関係者
9	七 浦 広 美	訪問看護ステーションたかねざわ	町内福祉施設等関係者
10	牧 恒 男	町区長会長	各階層の有識者
11	大 貫 裕 章	地域包括支援センター	各階層の有識者
12	大 森 君 子	町女性団体連絡協議会代表	各階層の有識者
13	小 森 照 久	栃木県柔道整復師会	各階層の有識者
14	森 富 男	公募委員	公募委員
15	鈴 木 伍 郎	公募委員	公募委員
16	矢 幡 春 美	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

平成 26 年 8 月 22 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) 高根沢町高齢者福祉及び介護保険制度の現状と課題について (2) 日常生活圏域ニーズ調査の結果について (3) 第6期介護保険事業計画について（国の指針） (4) その他
平成 26 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) 介護保険制度改正の概要について (2) 高根沢町の抱える課題やリスクについての検討 (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標や取組の検討 (4) その他
平成 26 年 11 月 4 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) 高齢者福祉計画の素案の検討 (2) サービス見込量推計と介護保険料の仮算定について (3) その他
平成 26 年 12 月 4 日	<p>第 4 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) 高齢者福祉計画の素案の検討 (2) その他

平成 27 年 1 月 5 日～1 月 30 日 パブリックコメント募集

4. 町内事業所一覧

事業所名	サービスの種類	住 所	電話番号
指定居宅介護支援事業者			
地域包括支援センター	介護予防支援事業（ケアマネジャー）	宝積寺 2240-1	028-680-3503
介護事業所			
NPO 法人グループ たすけあいエブロン	訪問介護、居宅介護支援	花岡 1503-3	028-676-1100
エブロンディサービスセンター	通所介護		028-676-1140
ケハウスフローラ	訪問介護、通所介護 認知症対応共同生活	上柏崎 551-1	028-676-3300
在宅支援センターフローラ	居宅介護支援		028-676-3310
高根沢のぞみ苑ホームヘルプサービス	訪問介護	花岡 2158-10	028-676-3366
老人ディサービスセンターきぼう	通所介護		
老人介護支援センターきぼう	居宅介護支援		
とちぎ訪問看護ステーションたかねざわ	訪問看護、居宅介護支援	宝積寺 2426-8	028-680-1701
訪問入浴介護さわやか	訪問入浴	宝積寺 2444-1	028-675-0263
ディホームはな	通所介護	花岡 1374-3	028-676-3566
ディサービスセンターフローラりんくる	認知症対応型通所介護	宝積寺 2240-1	028-680-3555
老人介護支援センターフローラりんくる	居宅介護支援		028-680-3503
高根沢シルバーホーム	通所リハビリテーション	石末 1005-8	028-675-7877
グループホーム高根沢	認知症対応型共同生活		028-680-2231
小規模多機能型居宅介護施設宝夢	訪問・通所・宿泊	宝積寺 2424-18	028-666-5666
ツクイ高根沢	通所介護	宝石台 3-10-5	028-680-2003
ディサービスセンターくるみ	通所介護	光陽台 1-5-4	028-908-4838
居宅介護支援センターくるみ	居宅介護支援		
ケア・プランつかさ	居宅介護支援	宝積寺 2321-33	028-675-1237
施設サービス			
高根沢のぞみ苑	特別養護老人福祉施設 短期入所生活介護（ショート）	花岡 2158-10	028-676-3366
フローラりんくる	特別養護老人福祉施設 短期入所生活介護（ショート）	宝積寺 2240-1	028-680-3555
高根沢シルバーホーム	介護老人保健施設 短期入所療養介護	石末 1005-8	028-675-7877
菅又病院	介護療養型医療施設	花岡 2351	028-676-0311

5. 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	
IIa	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
IIb	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	
IIIa	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
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIIIa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