

第Ⅱ部 各論

第1章 ビジョンI

～地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる～

第1節 地域支援事業

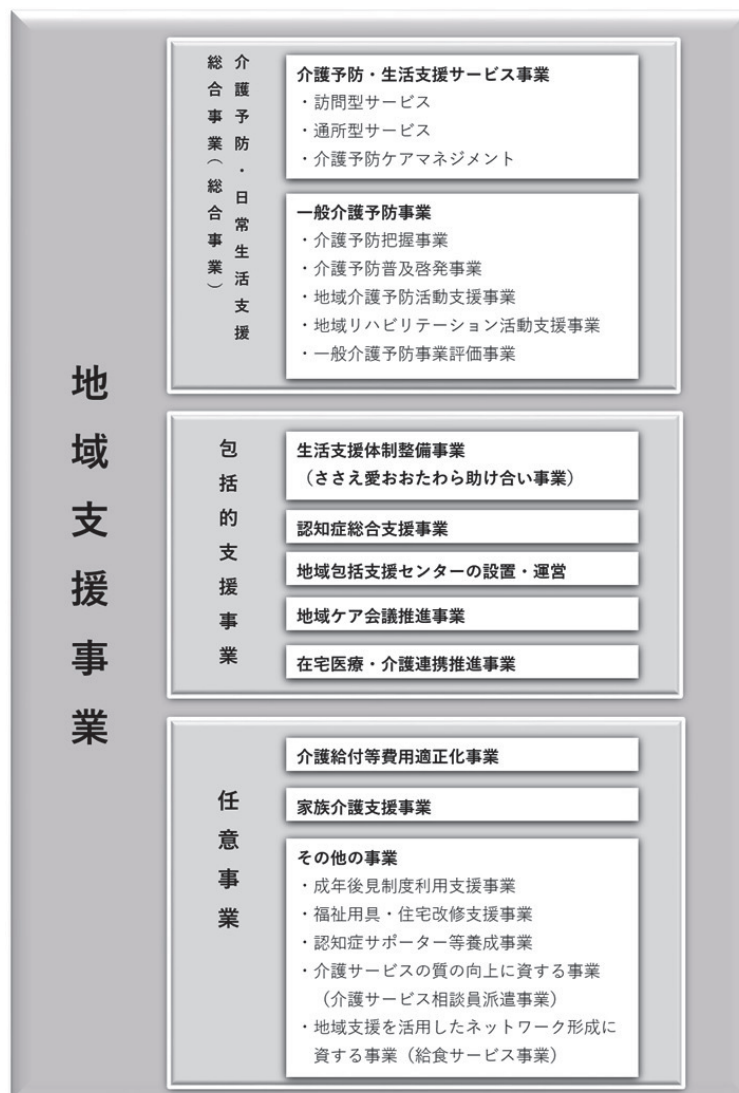
高齢者が要介護状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

事業の構成は、以下のとおり大きく3つの事業に分かれている。

また、事業の実施に際しては、介護保険保険者努力支援交付金等を活用し、事業効果をより一層高める取組を強化する。

なお、地域支援事業の見込量については、第4章第3節に記載している。

【地域支援事業の構成】



1. 包括的支援事業

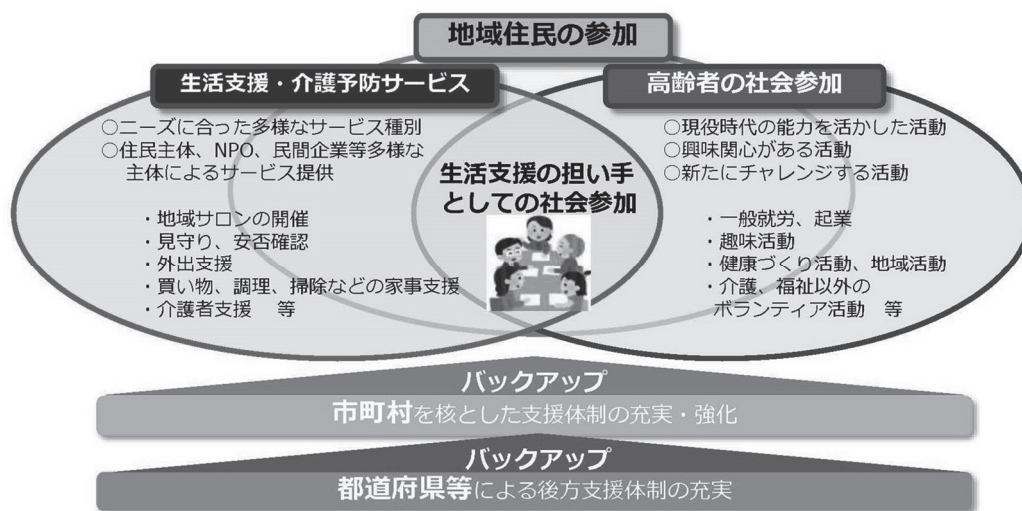
(1) 生活支援体制整備事業（愛称：ささえ愛おたわら助け合い事業）

生活支援体制整備事業は、協議体の設置と生活支援コーディネーターの配置により、市が実施主体となって、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていく事業である。

この事業では、高齢者の生活支援・介護予防サービス等の体制整備を推進するとともに、地域資源や地域課題を把握し、多様な関係組織間のネットワーク化や地域組織の担い手の育成を推進していく。

また、事業の推進に当たっては市内の連携を密にすることとし、居場所における多世代交流のための子ども担当部局との連携、外出支援のための交通担当部局との連携等を図り、地域支援体制の強化を図るものとする。

＜生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加＞



※出典：令和5（2023）年11月27日介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会（第5回）

ア 協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による地域づくり活動を推進するため、市域において第1層協議体、日常生活圏域において第2層協議体を設置している。

第1層協議体においては、市全体の支援ニーズや社会資源の把握を行うとともに、地域づくりに取り組む事業主体間の情報共有を図る。また、地域課題として、①広報活動、②人材育成、③居場所・通いの場、④地域づくりの拠点の4項目を設定、課題解決策についての検討を行う。

第2層協議体は、既に生活圏域単位で12地区の協議体が設置されており、安心生活見守り事業を始め、各地区社会福祉協議会、自治公民館、民生委員、活動実践団体等の関係者により構成されている。

各地区に様々な地域特性や事情がある中で、地域づくり活動の情報共有、地域課題や住民二

ーズの洗い出し等が進められており、先駆的な住民主体サービスの提供に取り組んでいる地区もあることから、これらの優良事例の横展開を図っていく。

●第2層協議体設置地区

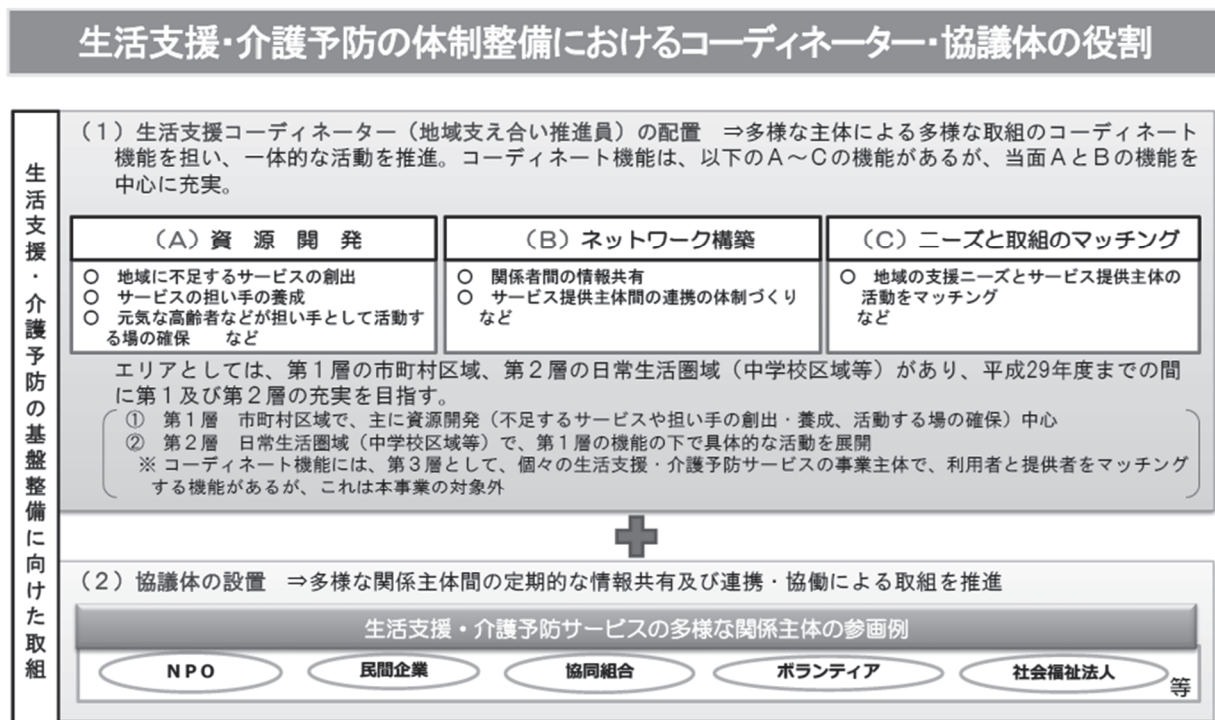
- ・東部地区・西部地区・紫塚地区・金田地区・親園地区・野崎地区・佐久山地区
- ・湯津上地区・川西地区・黒羽地区・両郷地区・須賀川地区

イ 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは、担当する活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施し、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。

また、高齢者の生きがいづくりや社会参加等を促進するため、働く意欲を持つ高齢者に対してはシルバー人材センターの活動やハローワークの支援事業を紹介することで、就労的活動の支援を行うこととする。

本市においては、第1層及び第2層協議体にそれぞれ生活支援コーディネーターを配置し、協議体の機能を活用しながら、以下の図に示された（A）から（C）のコーディネート活動を行うものとする。



※コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要
 ※出典：厚生労働省資料より抜粋

【評価指標】生活支援体制整備事業

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第2層協議体の開催回数	61回	65回	69回	73回
協議体において創出された新しいサービスの事業数	2事業	2事業	3事業	4事業

(2) 安心生活見守り事業

安心生活見守り事業とは、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、障害者等を始めとする何らかの手助けを必要とする方が、地域の中で不安なく生活できる「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会」の実現を目指し、地域住民と市、社会福祉協議会、地域包括支援センター、協力関係機関・事業所等が連携しながら、声かけなどの見守りと生活支援等の体制づくりを行う事業である。

この事業は、平成21(2009)年度から厚生労働省のモデル事業として実施され、平成26(2014)年度までに市内12の地区社会福祉協議会単位で見守り組織が設立されている。また、平成29(2017)年からは生活支援体制整備事業(ささえ愛おおたわら助け合い事業)と連携しながら事業を実施している。

見守り組織は、ひとり暮らし高齢者等の生活に不安がある方を対象として声かけによる安否確認や外からの見守り、ゴミ出し等の生活支援などの活動を行っているが、見守り活動の利用者や見守り組織の担い手はともに減少傾向が続いており、見守り活動の報告件数も年々少なくなっている。見守り利用者の加齢に伴う家族との同居や施設入所、地域における人間関係の希薄化などの要因が考えられる一方、見守り活動の利用者でない方を地域全体で気にかける体制が構築されるなど数字に表れない活動が浸透してきている地域もあることから、一概に見守り活動が縮小しているとは言えない。

手助けを必要とする者を多方面から支援できるよう安定的に事業を継続していくため、現状と同水準の見守り活動件数を維持するとともに、各地域で行われている独自の取組の把握と情報共有に努めていく。

【評価指標】安心生活見守り事業

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り活動件数	79,245件	80,000件	80,000件	80,000件

【見守り組織の概要】

地区名	黒羽地区	佐久山地区	紫塚地区	親園地区
隊(会)の名称	黒羽見守り 助け合い隊	佐久山 おもいやり隊	紫塚地区 見守り隊	ちかその 思いやり隊
発足日	平成 22 (2010)年 3月16日	平成 23 (2011)年 2月8日	平成 23 (2011)年 7月24日	平成 24 (2012)年 11月30日
隊(会)員数	94名	118名	66名	121名
見守り利用者数	101名	143名	83名	99名
自治会数	12自治会	17自治会	7自治会	10自治会
隊(会)の構成	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名
	副総隊長3名	副総隊長4名	副総隊長3名	副総隊長3名
隊(会)員は自治会長、公民館長、民生委員、福祉委員、ボランティア				
地区名	西部地区	須賀川地区	湯津上地区	東部地区
隊(会)の名称	西部地区あつた か思いやりの会	須賀川地区 見守り隊	ゆづかみ 見守り隊	東部地区 見守り隊
発足日	平成 25 (2013)年 2月4日	平成 25 (2013)年 10月29日	平成 25 (2013)年 11月8日	平成 25 (2013)年 11月19日
隊(会)員数	117名	100名	226名	588名
見守り利用者数	170名	90名	115名	101名
自治会数	8自治会	11自治会	13自治会 (11地区隊)	26自治会
隊(会)の構成	会長1名	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名
	副会長2名	副総隊長2名	副総隊長3名、 顧問1名	副総隊長5名
隊(会)員は自治会長、公民館長、民生委員、福祉委員、ボランティア				
地区名	両郷地区	川西地区	金田地区	野崎地区
隊(会)の名称	両郷地区 見守り隊	川西地区 見守り隊	金田地区 おもいやり隊	野崎地区 見守り隊
発足日	平成 26 (2014)年 6月25日	平成 26 (2014)年 11月19日	平成 26 (2014)年 11月28日	平成 27 (2015)年 2月19日
隊(会)員数	166名	254名	377名	239名
見守り利用者数	82名	124名	106名	116名
自治会数	11自治会 (9地区隊)	14自治会 (17地区隊)	26自治会 (32地区隊)	11自治会
隊(会)の構成	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名	総隊長1名
	副総隊長3名	副総隊長3名	副総隊長1名	副総隊長5名
隊(会)員は自治会長、公民館長、民生委員、福祉委員、ボランティア				

※令和5年8月末現在

(3) 地域包括支援センターの設置運営

ア 地域包括支援センターの体制

平成18（2006）年4月に創設された地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されている。

国が示す地域包括支援センターの人口規模等の設置基準から、日常生活圏内の人口、高齢者人口及び地理的關係、コミュニティ形成の状況等を総合的に考慮し、本市においては3か所の地域包括支援センターを設置している。

地域包括支援センターは、「市町村が直営で設置する方法」と「在宅介護支援センターを設置している社会福祉法人等に委託して設置する方法」があるが、本市では委託方式として下記の表のとおり、3法人に委託している。

【地域包括支援センター】

センター名 (設置場所)	運営法人	日常生活圏域 (所管区域)
中央地域包括支援センター (浅香3丁目3578-747)	社会福祉法人章佑会	大田原地区 紫塚地区 金田北地区 金田南地区
西部地域包括支援センター (浅香3丁目3578-747)	社会福祉法人至誠会	西原地区 親園地区 野崎地区 佐久山地区
東部地域包括支援センター (黒羽田町848)	社会福祉法人同愛会	湯津上地区 黒羽地区 川西地区 両郷地区 須賀川地区

(ア) 在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、平成元（1989）年、高齢者の在宅福祉や施設福祉の基盤整備の推進の一環として、高齢者やその家族が身近なところで専門職による相談・援助が受けられるよう整備が進められた施設である。地域包括支援センターの創設により、地域包括支援センターのブランチとして位置づけられた。地域包括支援センターと在宅介護支援センターは協働し高齢者等の抱える生活課題等の解決とともに誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるような地域づくりに向け、地域住民や関係機関とともに連携しながら取組を進めている。そのため、地域包括支援センターは、在宅介護支援センターとの連携を強化するため年2回程度在宅介護支援センター連絡会を開催し、現状把握や課題等の情報共有をしている。

【在宅介護支援センターを設置している社会福祉法人等】

法人名	名称	所在
医療法人大田原厚生会	在宅介護支援センター椿寿荘	末広1丁目2番5号
社会福祉法人至誠会	在宅介護支援センター晴風園	下石上1258番地
社会福祉法人章佑会	在宅介護支援センターやすらぎ舎	北大和久1番地3
社会福祉法人同愛会	在宅介護支援センター藍	小滝17番地22
社会福祉法人京福会	在宅介護支援センターほのぼの園	湯津上5番地989
社会福祉法人安寧	在宅介護支援センター山百合荘	久野又804番地

(イ) 相談協力員の役割

地域包括ケア及び総合相談支援事業の充実を図るため、民生委員・児童委員を地域包括支援センター「相談協力員」として委嘱している。

「相談協力員」は、その担当する地域において、次の職務を行い、必要があると認めるときは、地域包括支援センターに情報を提供する役割を担う。

- ・ 高齢者及びその家族等の生活状況の把握。
- ・ 虐待や権利侵害を受けている疑いのある高齢者又は要介護状態になるおそれのある高齢者の情報収集。
- ・ 各種の保健福祉サービス等の広報と利用啓発。

(ウ) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターにおける各業務の評価を行い、地域包括支援センターの公正、中立かつ適切な運営を確保することを目指し「大田原市地域包括支援センター運営協議会」（以下「運営協議会」という。）を設置している。

地域包括支援センターが年度ごとの事業計画を立て、業務の遂行状況进行评估し、次年度の事業に反映させる等のPDCAサイクルを確立させるために、運営協議会は、地域包括支援センターから事業計画等を提出させて評価する他、次のことを所管している。

- ・センターの設置等に関すること。
- ・センターの運営等に関すること。
- ・センターの事業内容の評価に関すること。
- ・センターの職員の確保に関すること。
- ・その他の地域包括ケアに関すること。



【地域包括支援センターによる地域活動の様子】

イ 地域包括支援センター事業内容

【地域包括支援センターの業務】

地域包括支援センターでは、地域支援事業のうち、包括的支援事業と、指定介護予防支援事業所として要支援者を対象とする介護予防支援を実施している。

(ア) 総合相談支援業務

地域包括支援センターの全ての業務の入り口となるのが総合相談であり、地域包括ケアとしての継続支援の入り口となる。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

年々、高齢者の抱える問題は複雑化・多様化しており、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態把握のもと、課題解決に資する支援を実施している。

【評価指標】 総合相談支援業務

総合相談支援 年間相談延件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	6,707 件	6,700 件	6,700 件	6,700 件

(イ) 権利擁護業務

地域の住民や民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行う。

業務の内容としては、成年後見制度等の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止等があり、高齢者の生活の維持を図っている。

【評価指標】 権利擁護業務

権利擁護 年間相談延件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	927 件	1,000 件	1,000 件	1,000 件

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携、在宅と施設との連携等、地域において、多職種相互の協働等による連携を推進するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントの実現を目指し、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行う。

業務の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域におけるケアマネジャーのネ

ットワークの活用、ケアマネジャーに対する日常的な相談・支援、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例等への助言を行う。

【評価指標】 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的 ケアマネジメント支援 年間相談延件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2,008 件	2,100 件	2,100 件	2,100 件

(エ) 介護予防ケアマネジメント業務 (第1号介護予防支援事業)

基本チェックリスト(※)による事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な介護予防ケアマネジメントを行う。

※基本チェックリスト：65歳以上の高齢者に対して、本人の状況を確認するために使用するもの。

【評価指標】 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防 ケアマネジメント 年間相談延件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	7,601 件	8,000 件	8,000 件	8,000 件

(オ) 介護予防支援事業

「要支援状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」という予防給付の基本的な考え方にに基づき、要支援1・2と認定された高齢者に対する予防給付に係る介護予防支援を行う。

現在、地域包括支援センターは、予防給付の介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託しているが、令和6(2024)年度からは、居宅介護事業所が市からの指定を受けて市や地域包括支援センターと連携を図りながら介護予防支援業務を実施することが可能となる。

増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を更に進める必要がある。

(カ) 多職種協働・他分野との連携による地域包括支援ネットワークの構築と相談支援

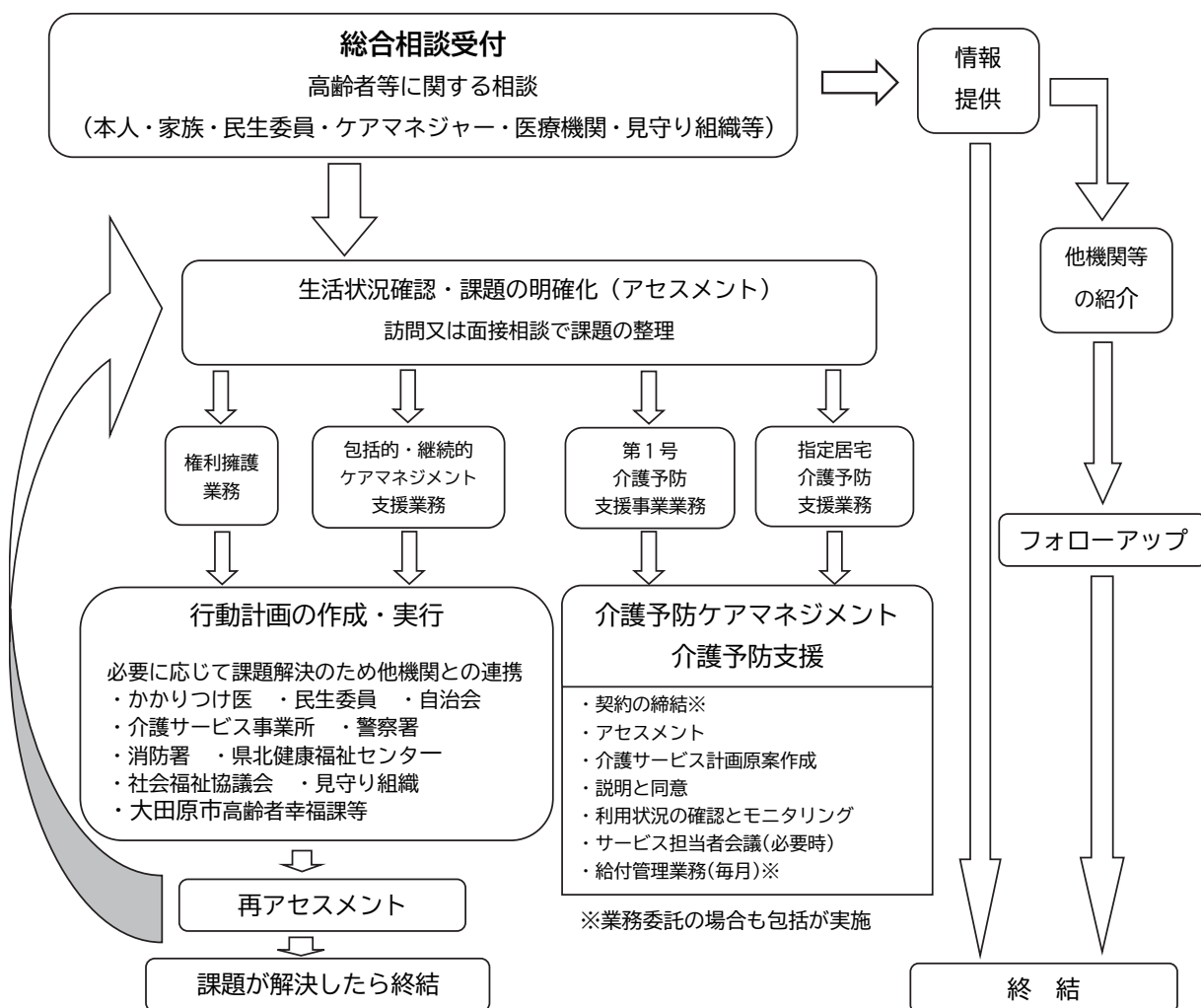
包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支

える共通基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要であり、地域包括支援センターは、これらの関係者との連携に努めていくことが求められている。特に地域包括支援センターは、民生委員やケアマネジャーからの情報等によりヤングケアラーや仕事と介護の両立などの問題も把握しやすく、関係機関との連携が重要となっている。

こうした背景を踏まえ、地域包括支援センターが総合相談支援業務を通じて関係機関と連携し、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていく。

更に連携体制を構築するため、「生活支援体制整備事業」「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」等と連携し、ネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携を図れる体制を構築していく。

ウ 地域包括支援センター業務フロー



エ 地域包括支援センター別の状況

地域包括支援センター別の人口、高齢者数、ひとり暮らし高齢者世帯数、高齢者世帯数は、以下のとおりである。

名 称	日常生活圏域	圏域内人口 (人)	高齢者数 (人)	ひとり暮らし 高齢者世帯数 (世帯)	高齢者世帯数 (世帯)
中央地域包括 支援センター	大田原	8,965	2,514	226	94
	紫 塚	5,953	1,646	80	36
	金田北	8,240	2,494	94	17
	金田南	4,172	1,450	37	16
	小 計	27,330	8,104	437	163
西部地域包括 支援センター	西 原	14,738	3,265	154	52
	親 園	4,490	1,413	34	11
	野 崎	6,045	1,978	136	100
	佐久山	2,135	920	43	17
	小 計	27,408	7,576	367	180
東部地域包括 支援センター	湯津上	3,895	1,598	75	25
	黒 羽	3,321	1,408	91	35
	川 西	3,863	1,413	107	31
	両 郷	1,860	768	39	10
	須賀川	1,281	676	67	29
	小 計	14,220	5,863	379	130
合 計		68,958	21,543	1,183	473

※令和5年10月1日現在

※ひとり暮らし高齢者世帯数、高齢者世帯数は令和5年度の民生委員の高齢者実態調査により把握した数

※ひとり暮らし高齢者世帯は70歳以上、高齢者世帯は75歳以上が対象

(4) 大田原市基幹型支援センター

ア 基幹型支援センターの役割

基幹型支援センターは、平成12(2000)年に老人福祉法第15条第2項に規定する老人介護支援センターとして設置された。更に、「概ね65歳以上の要援護高齢者及び要援護となるおそれのある高齢者、並びにその家族」の支援のため、連絡支援体制の基幹となる支援センターとして位置づけられた。

本市の地域包括支援センターは委託型であるが、包括的支援事業の実施に係る方針を示して委託することとされており、基幹型支援センターは方針を示し地域包括支援センターの業務を支援していく役割を担う。

具体的には、地域住民の総合相談に応じつつ、地域包括支援センターと連携してその活動をサポートしていくとともに、行政責任において適切に権限を行使して地域住民の保健福祉の促進を担うものである。

①地域包括支援センターの総括及び支援

包括的支援事業に対する適切な支援を行うため、地域包括支援センター相互間、その他関係機関・団体間の総合的な調整に努める。

更に、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図る体制や環境の整備を進めていく。

②総合相談支援

基幹型支援センターは、各種相談を受けたときは、その内容、処理等を相談等記録簿に記録し、適切に保管するとともに地域包括支援センターに連絡する。また、ヤングケアラーも含めた家庭における介護負担の軽減のための取組は重要であり、支援困難事例においては地域包括支援センターや関係部署、関係機関等と連携・協力して処遇を検討していく。

【評価指標】基幹型支援センターの総合相談支援

基幹型支援センター 年間相談延件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2,131 件	2,140 件	2,140 件	2,140 件

各地域包括支援センター・ケアマネジャー・病院・民生委員等からの相談が多いが、中には遠方に住む親族、近隣住民、警察等からの相談もある。支援困難ケースについては、地域包括支援センターと連携、協力して支援している。

地域包括支援センターと協働し、属性や世代を問わない相談支援を担い、他分野と連携促進を図っていく。

③高齢者実態調査

高齢者がより自立した生活を継続して送れるよう、それぞれの状態に合った保健・医療・福祉サービス等の提供を行うこと、更に、地域での高齢者見守り活動につなげることを目的として、当該調査を実施している。

調査は民生委員に依頼し、70歳以上のひとり暮らし高齢者、75歳以上の高齢者のみの世帯、その他の要介護高齢者を対象に、健康状態や日常生活、緊急時の連絡先等の内容確認を毎年5月に実施している。

④大田原市ケアマネジャー連絡協議会への活動支援

ケアマネジャーの資質の向上を目的として、協議会の事務局を担当し、その活動を支援している。市内の介護保険事業所に勤務するケアマネジャー、地域包括支援センター相談員により構成されている。

令和5（2023）年度の会員数は113名（52事業所）であり、研修部会、調査研究部会、主任

介護支援専門員、施設部会の4つの部会で構成され研修会等の企画運営を行っている。

イ 高齢者の権利擁護

(ア) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な場合、保護・支援をする制度である。

本市では令和5（2023）年3月に「大田原市成年後見制度利用促進基本計画」を作成し、誰もがその方らしさと意思が尊重され、住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし、社会に参加し続けることができるような地域共生社会の実現に向けて、保健福祉部内に中核機関を設置し成年後見制度の利用促進施策を進めている。

(イ) 成年後見制度利用支援

①権利擁護支援の必要な方の発見

中核機関として地域の様々な場面で成年後見制度について普及啓発するほか、市が実施する各種相談業務や、安心生活見守り事業、介護予防事業、市民健康診査、乳幼児健康診査を代表とする各事業、基幹型支援センター、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、介護・障害福祉サービス事業所、金融機関、医療機関、栃木県弁護士会、栃木県司法書士会、栃木県警察などの関係機関や、民生委員や地域住民との協力により、地域において権利擁護支援を必要とする方の速やかな発見に努める。支援に当たっては地域ケア会議を利用して多職種で検討することとする。

②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用したくても身近に申立を行う親族がいない、申立経費や後見人等への報酬を負担できない等の理由でこの制度を利用できない認知症高齢者等を支援するため、「大田原市成年後見制度利用支援事業」を実施している。具体的には、成年後見制度の利用が当該高齢者の福祉を実現するために、特に必要があると認められるにも関わらず、判断能力低下のため本人申立が困難であり、申立を行う親族がいない、親族がいても申立の意思がない、費用負担が困難である等の理由からこの制度を利用できないといった事態に陥らないようにするため、市は次の支援を行う。

- ・2親等内の親族がいない場合や虐待等の理由により親族等の申立が適当でない場合に、市長が親族に代わって家庭裁判所に申立を行う。
- ・活用できる資産、貯蓄等がなく、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な人（生活保護受給者、又はそれに準じる者）に対し、申立に要する費用（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等への報酬の全部又は一部を助成する。

【評価指標】市長の成年後見等申立

市長の成年後見等申立 年間支援件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2件	5件	5件	5件

【評価指標】成年後見等報酬助成

成年後見等報酬助成 年間支援件数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	1件	3件	3件	3件

(ウ) 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」では、高齢者虐待とは、「養護者（高齢者を現に養護する者）」及び「養介護施設従事者等」が行うものがあり、次に該当する行為を高齢者虐待と定義している。

- ①身体的虐待（暴力的行為）
- ②介護・世話の放棄・放任（必要な介護サービスを利用させない、世話をしないなどの行為）
- ③心理的虐待（暴言や無視、嫌がらせ）
- ④性的虐待（性的な嫌がらせなど）
- ⑤経済的虐待（勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為）

なお、「養介護施設従事者等」による高齢者虐待については、第4章第1節（139ページ及び140ページ）に記載。

①広報・普及啓発

高齢者虐待を未然に防止するためには、高齢者の権利擁護についての普及啓発、認知症等に対する正しい理解や相談窓口の周知のほか、介護保険制度の利用促進などによる養護者の負担軽減策が有効とされる。

市民が高齢者虐待に関して正しい理解を持てるような地域づくりを進め、虐待を未然に防止することが最も重要である。

②ネットワーク構築

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者に対する支援を開始することが重要である。民生委員や安心生活見守り事業との連携、保健・医療・福祉関係機関との連携体制の構築などによって虐待を未然に防ぎ、仮に虐待が起きても早期に発見されることにより相談や通報がなされ、早期に対応できる仕組みを構築する。

③庁内連携、行政機関連携

高齢者虐待の対応については、緊急性が高い状態にあるか、日常生活が自分で可能か、認知症等により認知や判断に問題があるか等によって連携が必要な機関や支援の方法を検討する必要がある。

また、複合的な問題を抱える事例に対しては、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であるため、連携・調整を図る。

④相談・支援

高齢者虐待防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する適切な相談・支援を行う。また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組んでいく。

多くの問題が複雑に絡みあった支援困難ケースについては、より専門的に支援するために栃木県高齢者虐待対応センターの助言を受け、対応について検討し支援していく。

(5) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会長等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、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を同時に行っていくことが重要である。

本市では、「大田原市地域ケア会議設置要綱」を定め、保健医療及び福祉に関する関係者、民生委員その他関係者等により構成される地域ケア会議を設置している。

地域ケア会議を開催することや生活支援体制整備事業と連携することで、地域包括支援ネットワークの構築や資源開発等に取り組む。



【地域ケア会議の結果創設されたグラウンド・ゴルフ「あおぞらの会」の活動の様子】

ア 地域ケア会議の機能

- ・ 個別課題解決のための多職種協働による検討及び支援に関すること。
- ・ 高齢者の実態把握及び課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築に関すること。
- ・ 個別課題の分析等による地域課題の把握に関すること。
- ・ 地域課題解決のための地域資源の開発に関すること。
- ・ 地域課題解決のための施策の立案及び提言に関すること。

イ 地域ケア会議の種類

(ア) 地域ケア個別会議

①地域包括ケア担当国会議（随時）

多様な問題を抱える高齢者の支援のため、高齢者・家族等に直接関わりを持つ関係者等が必要な調整を図り、適切な援助方針を確立するために、地域包括支援センターと協力してケース対応会議等を開催する。会議では、関係者からの情報提供を通して、課題の抽出と今後の支援について検討する。

②自立支援のための事例検討会（月1回）

要介護認定の軽度認定者（要支援1～要介護2）に対して、理学療法士、作業療法士、薬剤師等の多職種の助言を受け、高齢者の生活を支える検討をし、自立した生活を送ることができるようにするための支援を介護サービス事業所とともに検討する。また、介護支援専門員の資質向上に資するよう、地域ケア会議の支援が受けられるようにする。

③生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の検証（随時）

自立支援のための事例検討会において、利用者の自立支援・重症化防止や地域資源の活用を検討する。

(イ) 地域ケア推進会議

①地域包括ケア会議

地区単位での地域包括ケアの総合調整を図るため、民生委員・駐在所員・在宅介護支援センター・介護サービス事業所・社会福祉協議会・安心生活見守り主任等に出席を依頼し、地域の実情に応じて事例報告やグループワークを実施する。

②自立支援のための事例検討会全体会

月1回の検討会で検討された課題の整理をし、個別ケースの検討により抽出された地域課題を生活支援コーディネーターと共有して、生活支援体制整備事業との連携を図る。

③安心生活見守り事業推進会議

日常的に家族の支援を受けることができないひとり暮らし等の高齢者が、住み慣れた地域で安心した生活を安定的・継続的に送ることを目的に開催する。地域の活動を報告し、地域課題や今後の取組の検討や有識者による助言を受ける。

④成年後見制度利用促進会議

判断能力が十分でない高齢者等が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、成年後見制度の利用促進を図るため、成年後見制度利用促進基本計画に基づき地域ケア推進会議により関係機関との連携を図り、情報交換をして地域連携ネットワークの構築を図る。

(ウ) 地域ケア会議と他事業との連携

生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業等と連携しながら開催する。

【評価指標】地域ケア会議の推進

地域ケア会議開催回数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議	115回	120回	120回	120回
地域ケア推進会議	8回	11回	11回	11回

2. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを目指すものであり、本市においては、平成29（2017）年度から事業開始となった。

生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービス等を推進していくために、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業について新規事業の創設を検討しつつ、引き続き実施することとする。

大田原市の介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス

- ・ 介護予防訪問介護相当サービス
- ・ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所型サービス

- ・ 介護予防通所介護相当サービス
- ・ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
- ・ 通所型サービスC（短期集中型サービス）

介護予防ケアマネジメント

一般介護予防事業

介護予防把握事業

介護予防普及啓発事業

地域介護予防活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業

一般介護予防事業評価事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

ア 事業内容

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、要支援認定を受けた方、「基本チェックリスト」で該当とされた方（事業対象者）、介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者（継続利用要介護者）（※）を対象に、介護予防ケアマネジメントや指定居宅介護支援事業者によるケアマネジメントのもと、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供し、在宅高齢者の支援を行う。

※継続利用要介護者が利用できるサービスは、緩和した基準によるサービスである訪問型サービスAと通所型サービスAのみ。

(ア) 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援及び生活機能低下予防・改善のため、従来の介護予防訪問介護に相当するサービスとそれ以外の多様なサービスを提供する。

(イ) 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援及び生活機能低下予防・改善のため、従来の介護予防通所介護に相当する生活機能向上型のサービスとそれ以外のサービスを提供する。

(ウ) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントするもので、要支援者等の状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう適切なケアプラン作成を支援する。

イ サービスの構築

平成29（2017）年4月から開始した総合事業サービスについては、介護サービス事業者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、国際医療福祉大学等の意見を収集し協議を経てサービスを構築した。

今後、認定者数や認定率、予防給付額や後期高齢者数の伸び率等を集計・分析し、生活支援コーディネーターや第1層・第2層協議体等の活動によって把握した地域課題や地域資源を踏まえて、住民主体の介護予防活動の推進、生活支援の充実及び高齢者の社会参加促進に努める。

また、サービスの評価・開発・見直し等に当たっては、今後も多方面からの意見収集や協議をしながら、国のガイドラインに基づいて進めるとともに、サービス種別に応じて事業対象者

及び報酬単価の弾力化について検討することとする。更に、将来的に不足が懸念される人材確保については、地域医療介護総合確保基金の活用も視野に入れながら、NPOやボランティア、地縁組織等の支援強化を図ることとする。

【介護予防・生活支援サービス事業】

◇訪問型サービス

サービス種別	介護予防 訪問介護相当サービス (ホームヘルプ)	訪問型サービスA1 (えぷろんサービス) ※訪問介護事業所 が実施	訪問型サービスA2 (まごのてサービス) ※訪問介護事業所 以外が実施
基本方針	利用者がその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活の支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の向上を目指すもの。		
サービス内容	従来介護予防訪問介護員による身体介護、生活援助	部屋の掃除やゴミ捨て等、簡易な生活援助に限る。	
対象者	事業対象者、要支援1、要支援2の方	事業対象者、要支援1、要支援2、継続利用要介護者の方 ※高齢者のみの世帯。敷地内に親族がいた場合は対象としない。	
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 ・身体介護が必要なケース	・支援が必要とされるケースで介護予防訪問介護相当サービスを使う必要がない方	・左記より軽微で限定的な生活援助
サービス提供時間	事業所による	1回1時間未満	
報酬単位	1回当たりの単価を設定		

◇通所型サービス

サービス種別	介護予防通所 介護相当サービス (デイサービス)	通所型サービスA (はつらつ デイサービス)	通所型サービスC (短期集中リハビリ教室)
基本方針	従来の介護予防通所介護と同様、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。		利用者に対して、要介護状態等への予防を促し、地域での自立した日常生活を営むことができるよう、事業所への通所によるリハビリテーション専門職(理学療法士や作業療法士等)が支援する「日常生活に支障のある生活行為の改善(自立)プログラム」を行うことにより、介護保険を「卒業」し、日常生活での自立はもとより、地域活動に参加するための支援を短期集中的に行うものとする。
サービス内容	従来の介護予防通所介護に相当する通所型サービス	介護予防拠点施設(高齢者ほほえみセンター)と従来の介護予防通所介護との間の位置づけとなる簡易な通所型サービス	日常生活に支障のある生活行為の改善(自立)を目的に、リハビリテーション専門職が行う短期集中型の新しいタイプのデイサービス。具体的には、利用者の状況に応じて、運動器の機能向上を柱とした次のプログラムを提供するもの。 ・運動器の機能向上 ・生活機能向上(ADL、IADLの改善) ・栄養改善 ・口腔機能の向上
対象者	事業対象者、要支援1、要支援2の方	事業対象者、要支援1、要支援2、継続利用要介護者の方 ※対象者は一人で車の乗り降りができる方に限る。	事業対象者、要支援1、要支援2の方(対象者は、ケアマネジメントにより次のような支援が必要な方に限る。) ・体力の改善に向けた支援 ・健康管理の維持、改善に向けた支援 ・ADLやIADLの改善に向けた支援
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 ・通所型サービスAへの移行が難しいケース	・「運動器機能維持」や「閉じこもり予防」を目的としたデイサービス ・食事・入浴の提供は基準上要しない。 ・通所型サービスAのみでサービスを提供する。(単独型)	・週1、2回程度、原則3か月とするが、当該介護予防ケアマネジメントの達成状況等により最大6か月まで延長可とする。 ・「日常生活における自立」が目的。そのため、家屋の状態と生活動線(対象者が生活で主に動く範囲)の評価を実施しながら提供する。 ・食事、入浴の提供は基準上要しない。
サービス提供時間	事業所による	3時間以上	1時間以上3時間以内
報酬単位	1回当たりの単価を設定		月額包括による単価設定

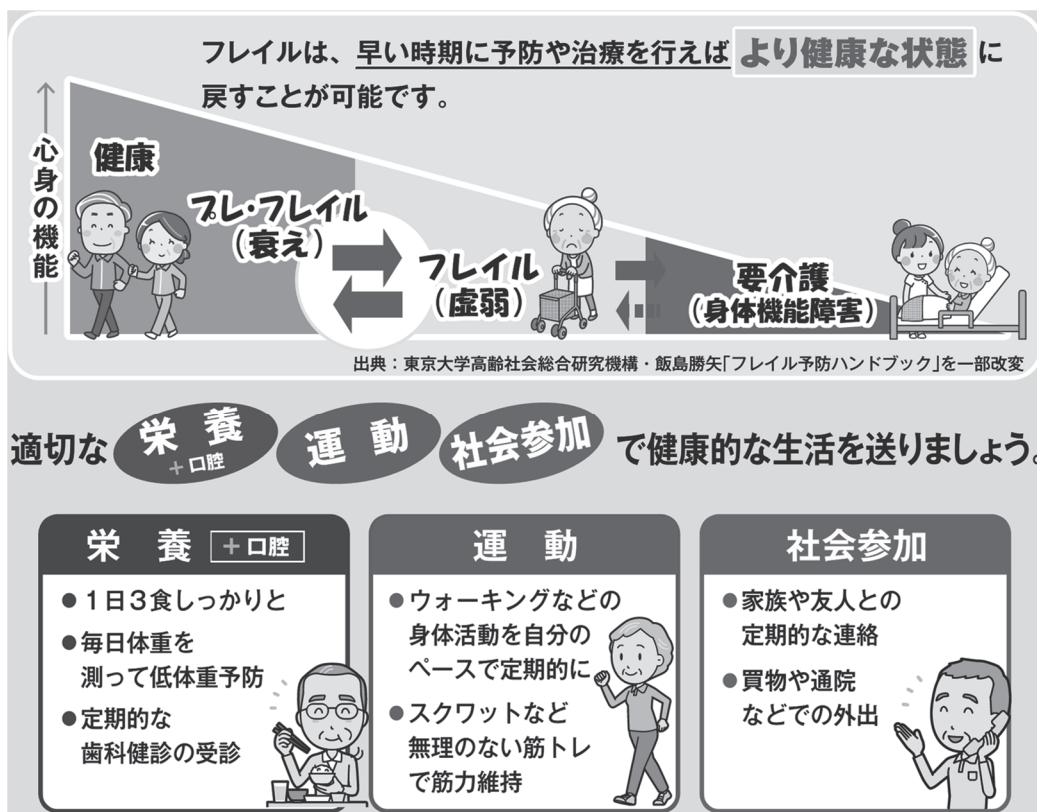
(2) 一般介護予防事業

介護予防を推進するに当たり、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援・要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えに立って行われることが重要である。

令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、介護・介助が必要になった主な原因は高齢による衰弱が最も多かった。これは、身体を動かさないことだけでなく、人との交流が減少するなど、不活発な生活が原因で起こりやすくなる。特に、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響からフレイルの有症率も増加しており、引き続きフレイル対策に力を入れていく必要がある。また、令和3（2021）年度に新規で要介護認定を申請した主な原因は、認知症が24.7%と最も多く、認知症予防への取組も重要となる。これらを踏まえ、フレイル対策の取組を更に充実させ、筋力の低下などの身体的側面だけでなく、認知機能の低下や意欲の低下などの精神・心理的側面や、家に閉じこもりがちとなり人と接する機会が減少する社会的側面など、高齢者へのアプローチを多面的に捉え幅広く介護予防に関する普及啓発を行っていく。

介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指すことが求められる。

ついでには、介護予防への積極的な取組が、高齢者自身の心身機能向上や生活の質の向上だけでなく、健康寿命の延伸、介護保険料の基となる介護給付費全体に影響することを踏まえ、引き続き関係機関と連携しながら一般介護予防事業としての充実を図る。



出典：栃木県「人生100年フレイル予防プロジェクト」啓発資料より抜粋

ア 介護予防把握事業

調査年度に70歳及び75歳となる高齢者を対象とした基本チェックリストと生活質問票を用いた調査を毎年実施し、何らかの支援を必要とする可能性のある高齢者を早期に把握するとともに、介護予防に関する知識の普及啓発や介護予防事業への参加勧奨を行う。また、調査結果を基に介護予防や地域の課題把握を行う。

【基本チェックリスト該当判定基準】

- 下記基準のいずれかに当てはまれば事業対象者に該当する。
- ・生活機能 20 項目（1～20）のうち 10 項目以上に該当する方
 - ・運動機能 5 項目（6～10）のうち 3 項目以上に該当する方
 - ・栄養状態 2 項目（11・12）の全てに該当する方
 - ・口腔機能 3 項目（13～15）のうち 2 項目以上に該当する方
 - ・閉じこもり 2 項目（16・17）のうち 16 に該当する方
 - ・認知機能 3 項目（18～20）のうち 1 項目以上に該当する方
 - ・うつ 5 項目（21～25）のうち 2 項目以上に該当する方

①実施状況

項目	70 歳			75 歳		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	1,186 人	1,142 人	1,038 人	823 人	1,101 人	1,046 人
回答者数	875 人	811 人	672 人	657 人	831 人	721 人
回収率	73.8%	71.0%	64.7%	79.8%	75.5%	68.9%
有効回答者数	680 人	601 人	503 人	577 人	710 人	594 人
事業対象者数	295 人	258 人	226 人	317 人	339 人	296 人
事業対象者該当率	43.4%	42.9%	44.9%	54.9%	47.7%	49.8%

②事業対象者該当状況

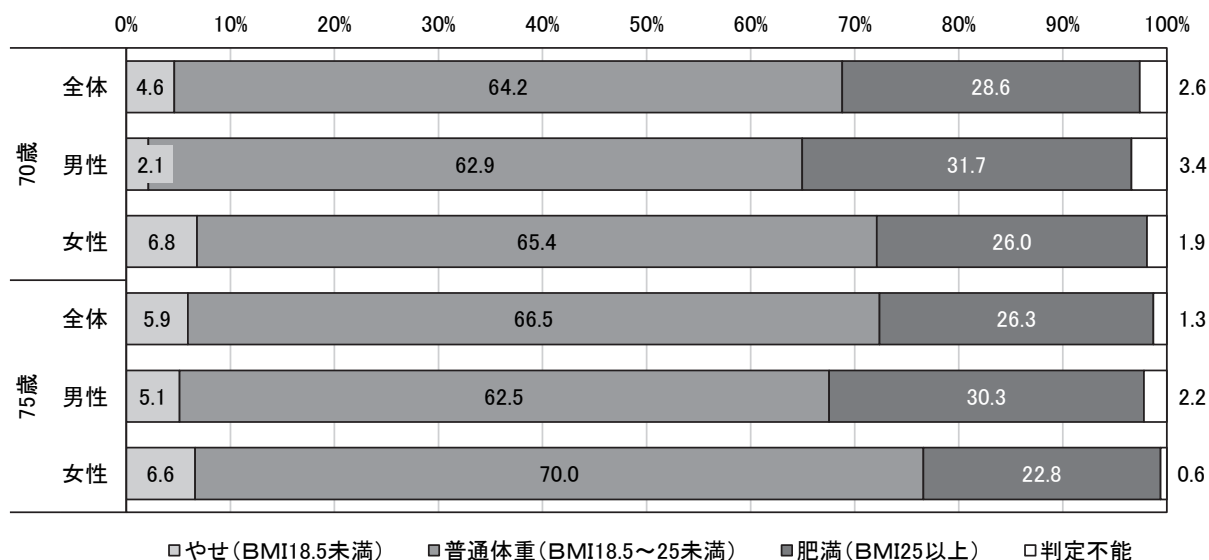
もの忘れなどの認知機能の項目（26.0%）、毎日の生活に充実感がないなどのうつの項目（23.2%）、固い物が食べにくくなったなどの口腔機能の項目（16.3%）、転倒に対する不安などの運動機能の項目（12.9%）の順で該当者の割合が高い。

③生活質問票の「現在治療中、又は後遺症の残る病気」の上位該当項目

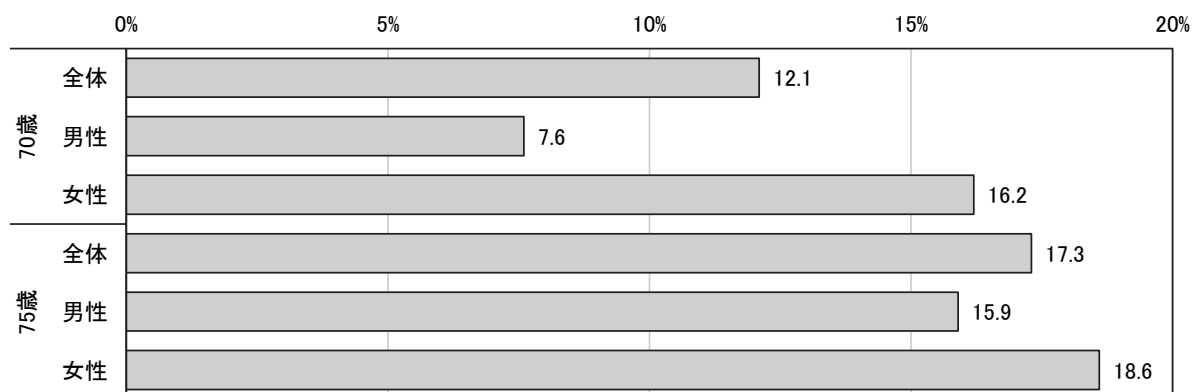
順位	70歳 令和5年度	75歳 令和5年度
1位	高血圧症	高血圧症
2位	脂質異常症	糖尿病
3位	糖尿病	白内障(手術済)
4位	心臓病	脂質異常症
5位	白内障(手術済)	骨粗鬆症

④BMI（肥満度を示す体格指数）（適正：18.5～25未満）

【令和5年度 70歳・75歳年度到達者】



【令和5年度 70歳・75歳年度到達者 BMI20以下の方の割合】



※令和元年国民健康・栄養調査報告の指標を参照

【今後の展開】

調査年度に70歳及び75歳となる高齢者を対象とした基本チェックリストと生活質問票を用いた調査を継続的に実施し、結果の分析や経年比較を行いながら地域課題を把握して介護予防事業の組み立てに活かしていく。

本市では、平成18（2006）年度から与一いきいき体操を中心とした運動機能の向上に係る普及啓発に力を入れて取り組んでおり、運動機能の項目に該当している者の割合はそれほど高くない。一方、認知機能やうつ等の項目に該当する者は高い割合で推移しており、認知症やうつについての正しい知識を学べる場の提供やコグニサイズ（※）を始めとする認知症予防教室の開催、地域の通いの場の把握と共有等にも力を入れる必要がある。

上記に加え、適正体重を維持することの必要性についての普及啓発も重要であることから、調査の結果を保健福祉部内で共有しながら高齢期に入る前の段階におけるアプローチにも力を入れていく。

また、身近な相談窓口として地域包括支援センターの周知にも引き続き取り組んでいく。

※コグニサイズとは認知症予防を目的として、国立長寿医療研究センターが開発した『運動』と『認知課題』を組み合わせた運動方法。

イ 介護予防普及啓発事業

高齢者ほほえみセンター等を拠点に、要介護状態になることを予防するため、介護予防に関する知識の普及活動を実施する。また、コグニサイズを取り入れた認知症予防教室を実施する。なお、多様な専門職が介護予防に関与できるよう、国際医療福祉大学や、栃木県リハビリテーション専門職協会おたわらリハビリテーションネットワーク（以下「おたわらリハネット」という。）、栃木県歯科衛生士会の協力を得ながら実施する。

【健康相談】

一人ひとりの健康問題を明らかにし、自己管理の支援を行う。

【与一いきいき体操の実践】

筋力低下を予防し、運動器機能の維持向上のための運動（与一いきいき体操）の普及に努める。

【健口体操の実践】

オーラルフレイルについて啓発し、口腔機能の低下予防や維持向上のための健口体操の普及に努める。

【知識の普及】

フレイル予防を始めとした、運動器機能向上の重要性、栄養改善、口腔ケア、認知症予防、排尿トラブルの予防、目の健康管理等、様々な介護予防に関する知識の普及を、医療専門職が関わり、多面的に推進する。更に、血压管理や水分摂取等の重要性についても適宜周知に努める。

【評価指標】介護予防普及啓発事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おたっしゃクラブ	実施回数	66回	90回	92回	95回
	延人数	1,007人	1,600人	1,650人	1,700人
出前おたっしゃ クラブ等	実施回数	2回	15回	20回	25回
	延人数	137人	400人	450人	500人
コグニサイズ 教室 (フォローアップ含)	実施回数	8回	8回	8回	8回
	延人数	174人	180人	185人	190人

【今後の展開】

高齢者ほほえみセンター等を拠点に、各地域において介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発するために「おたっしゃクラブ」を実施する。

また、各地区組織・公民館等や、住民主体の通いの場等、高齢者による集いの活動を行っている地域には、その活動を支援するため「出前おたっしゃクラブ」を地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら実施していく。

特に、新型コロナウイルス感染症の影響によりフレイルの有症率が増加していることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の担当部署とも連携し、フレイル予防の啓発に力を入れていく。

更に、おたっしゃクラブ参加者には「健康・介護予防手帳」を配布し、関係資料・健康管理表・体力測定結果表等を保存することで、より一層、介護予防に関する意識と意欲の向上を図り、効果的に介護予防を行えるよう支援していく。

ウ 地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防の推進を目的としてボランティアの養成を行っている。

高齢者ほほえみセンター等を拠点に介護予防に関する知識の普及啓発を図り、更に自主活動を推進する担い手として介護予防リーダーを平成18(2006)年度から養成してきたが、平成27(2015)年度を最後に養成講座は終了した。平成28(2016)年度からは新たに介護支援ボランティアポイント制度が開始となり、与一いきいきメイトを養成している。

これらのボランティアが一体となって介護予防活動に取り組み、高齢者ほほえみセンター等の利用者とボランティアの双方の社会参加を促すことにより、健康でいきいきとした地域社会づくりを推進していく。

(ア) 介護予防リーダーの活動支援

高齢者ほほえみセンター等を拠点とした地域の介護予防に資する組織の活動支援のため、平成18（2006）年度から平成27（2015）年度までに449名の介護予防リーダーを養成し、その活動支援を行っている。

【今後の展開】

介護予防リーダーの養成は終了しているが、今後も介護予防リーダーのレベルアップや交流を目的とした研修会を定期的で開催するとともに、他の組織とも連携を図りながら地域の介護予防事業を推進できるよう支援を行う。

(イ) 介護支援ボランティアポイント制度

介護予防に資するボランティア活動やその他の社会的活動「いきいき活動」を通じて高齢者の社会参加及び介護予防の推進を図り、健康でいきいきとした地域社会づくりの推進を目的として、65歳以上の高齢者を対象に介護支援ボランティアポイント制度を実施している。

「いきいき活動」を行おうとする者が養成講座を受講し、「与一いきいきメイト」として登録された上で高齢者ほほえみセンター等の受入施設で活動を行う。1月から12月に行った活動回数に応じてポイントが付与され、ポイント数に応じた転換品を贈呈している。

【評価指標】 介護支援ボランティアポイント制度

与一いきいきメイトの 総登録者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	104人	100人	100人	100人

【今後の展開】

定期的に養成講座を開催して与一いきいきメイトを確保しているが、自己都合や要介護認定による登録取消もあり、登録者数は100名前後で推移している。活動回数は登録者によって差が生じているが、これは受入施設における活動の縮小や新たな与一いきいきメイトの受入停止も要因の一つであると考えられる。

このことから、与一いきいきメイトの供給過多を避けるために登録者数が100名前後で推移するよう適宜養成講座を実施するとともに、活動場所の確保に向けて新規受入施設の発掘や与一いきいきメイトによる活動場所の立ち上げ等も選択肢に含めて情報収集や研修機会の提供に力を入れていく。

また、与一いきいきメイトの登録者に対して定期的に研修会を開催し、新たな知識の習得や交流の場を提供していくことで活動の深化や活性化を図る。

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーション専門職を活用し、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議及び住民運営の通いの場等において介護予防の取組を総合的に支援する。なお、本事業については、おたわらリハネットの協力を得て実施する。

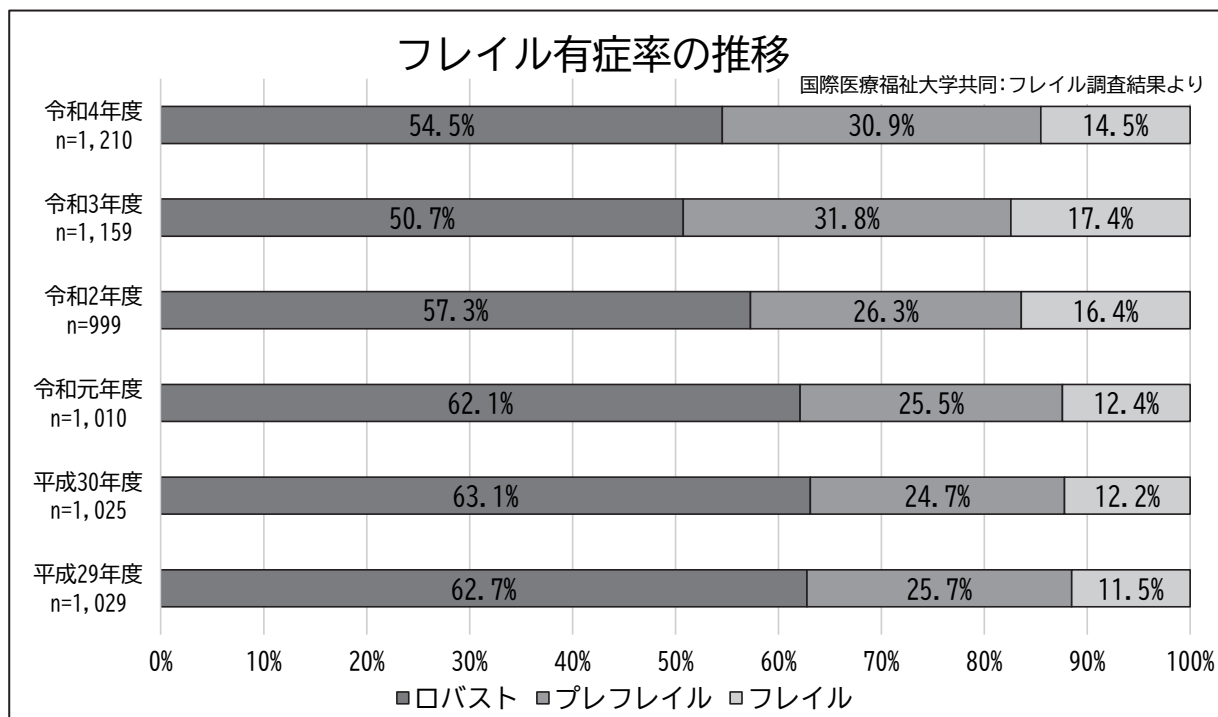
【今後の展開】

介護職員等のスキルアップを目的とした介護予防に関する技術的助言を行うリハビリテーション専門職の派遣を行う。当面は、通所介護サービスや通いサービスを提供する小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護などの事業所を対象とし、今後、更に他のサービス事業所へ広げていくことを検討する。また、ささえ愛サロン等の地域の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣を実施していく。

オ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの視点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき一般介護予防事業全体の改善につなげ、PDCAサイクルに沿って推進する。

また、国際医療福祉大学の協力により、新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して、本市のフレイル有症率が増加していることが分かった。今後もフレイル有症率の推移を追っていく。



(3) 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進について

リハビリテーションの理念を踏まえ、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。リハビリテーションを通じた高齢者本人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等を含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。

令和2（2020）年10月に、一般社団法人栃木県リハビリテーション専門職協会大田原支部とともに、おおたわらリハネットを立ち上げた。おおたわらリハネットは、事務局を本市高齢者幸福課に置き、地域リハビリテーションの支援体制について医療・介護・地域包括支援センター・行政に所属する多様な立場のリハビリテーション専門職との情報交換会や研修会などを実施している。

本市は、リハビリテーション専門職を養成する国際医療福祉大学があり、一般介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与が早期から行われてきた。更に、おおたわらリハネットの立ち上げにより、市内のリハビリテーション専門職が地域へ関わる体制が構築されている。

今後も、関係団体・関係機関等との協議の場を設けながら、本市における地域リハビリテーション支援体制の構築を推進していく。

(4) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくために、高齢者一人ひとりに対するきめ細やかな介護予防と高齢者保健事業の実施の重要性は益々高まっている。「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」による改正後の介護保険法等に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、身近な場所で健康づくりに参加でき、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・介護予防・重症化予防の促進を目指すことが重要である。

本市では、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施を令和4（2022）年度から開始し、介護予防普及啓発事業「おたっしゃクラブ」においてフレイル予防の普及啓発に力を入れてきた。今後も、関係部局との連携を一層深め、従来から行われている生活習慣病の重症化を含めた予防を主な内容とする保健事業と連携し、通いの場における医療専門職の関わり方を検討しながら、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することとする。

また、事業を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め関係部局と連携して取組を進めていく。

3. 保健福祉事業

介護保険法第115条の49において、地域支援事業以外の高齢者を介護する家族等の支援のために必要な事業、要介護状態等となることを予防するために必要な事業等について、第1号保険料を財源として市町村独自に実施することができることとされている。

本市においては、高齢者等紙おむつ等給付事業、高齢者ほほえみセンターの管理運営、ささえ愛サロンの運営支援を保健福祉事業として実施する。

(1) 高齢者等紙おむつ等給付事業

要介護4又は要介護5の認定を受けた在宅の高齢者等に紙おむつ及び尿取りパッドを給付することにより、高齢者等の保健衛生の保持と介護者の身体的及び経済的負担の軽減を図る。

【評価指標】 高齢者等紙おむつ等給付事業

利用人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	229人	240人	245人	250人

【今後の取組】

在宅介護の支援に資する事業として、良質の紙おむつ等を支給することで、高齢者等の清潔の保持を図り、併せて介護者の身体的・経済的負担軽減が図れるよう、今後も事業を継続することとし、給付に際しては利用者それぞれの状況に応じて柔軟に対応することとする。

(2) 高齢者ほほえみセンターの活用

在宅の高齢者や、身体が動かなくなり自宅に閉じこもりがちな高齢者等に対し、介護予防活動や生きがい対策を含めた各種保健福祉サービスを提供することにより、健康寿命の延伸及び介護給付費の削減に寄与する。また、高齢者が社会参加することで、家庭や地域社会で培った豊かな経験と知識・技能等が地域社会の資源として活用されるとともに、活動を行う高齢者自身の生きがい創出や自己実現、生活の質の向上にもつながる。

ア 介護予防拠点としての高齢者ほほえみセンター

高齢者ほほえみセンターは、介護予防事業を積極的に推進する介護予防拠点として、生きがいづくり、閉じこもり予防、保健予防、認知症対策を含めた保健福祉サービスの総合的な提供を推進する。

高齢者への介護予防事業として、身体的・心理的・社会的3つのフレイル予防を目的とした運動器機能向上、栄養改善、口腔ケア、認知症予防等の普及と社会とのつながりを積極的に推進するとともに、日常的な活動の中でも、ほほえみサポーター、与一いきいきメイト及び介護予防リーダー等を中心とした介護予防活動を実施する。

また、高齢者の健康維持、生きがいづくり、閉じこもり予防に関する対策事業として、地域の実情や特性に応じた季節行事活動、食事の提供、手芸、絵手紙作成、輪投げ、カラオケ、健康マージャン、ダンス等の活動・スポーツ（グラウンド・ゴルフ、卓球等）を自主的に開催し、社会参加を促進する。

イ 高齢者ほほえみセンターの運営状況

地域の実情に応じて、自治会長、自治公民館長、民生委員等の地域住民や有志ボランティアグループ等が中心となって「高齢者ほほえみセンター管理運営委員会」を組織し、施設運営に当たっている。また、日常的な運営活動のサポートは、ほほえみサポーターや与一いきいきメイトが担っている。

また、各高齢者ほほえみセンターでは、絵手紙、押し花、編み物、囲碁将棋等の趣味教室や、輪投げ、グラウンド・ゴルフ、スライドカーリング等の軽スポーツのほか、季節行事（花見・芋煮会・クリスマス会）、食事会・誕生会、小中学生との交流事業、ハーモニカ教室等、地域の特性を活かした事業活動を行っている。

一部の高齢者ほほえみセンターは、子どもやその親及び高齢者たちの世代を超えた交流の場としても機能している。また、高齢者の健康寿命を延ばすためのバランスの良い食事の提供に取り組んでいるセンターもある。

【日常生活圏域別高齢者ほほえみセンター設置状況一覧】

令和5年4月1日現在（単位：人）

圏域	圏域人口	高齢者数	高齢化率	高齢者ほほえみセンター利用率	高齢者ほほえみセンター名称	高齢者ほほえみセンター実利用人数	開所年月
大田原	8,946	2,512	28.1%	10.4%	寺町	45	H11(1999).10
					若草	42	H13(2001).10
					元町	62	H18(2006).7
					大手清水町	62	H18(2006).10
					仲町 (下町より移行)	50	H26(2014).4 (H11(1999).10)
西原	14,687	3,236	22.0%	5.7%	西原 (美原)	183	H12(2000).10
紫塚	5,931	1,630	27.5%	2.8%	深川	46	H13(2001).11
金田北	8,273	2,487	30.1%	6.4%	中田原	22	H12(2000).10
					市野沢	30	H13(2001).10
					福寿草	107	H25(2013).6
金田南	4,220	1,446	34.3%	5.5%	金丸	56	H12(2000).10
					鹿畑	23	H14(2002).10
親園	4,532	1,413	31.2%	5.0%	親園	71	H11(1999).11
野崎	6,037	1,969	32.6%	10.4%	薄葉	180	H11(1999).11
					下石上	24	H12(2000).10
佐久山	2,175	932	42.9%	2.8%	佐久山	26	H12(2000).10
湯津上	3,915	1,593	40.7%	10.1%	佐良土	81	H18(2006).6
					蛭田	80	H20(2008).4
黒羽	3,342	1,417	42.4%	4.1%	黒羽	58	H23(2011).5
川西	3,911	1,411	36.1%	10.1%	川西	142	H20(2008).8
両郷	1,885	773	41.0%	7.6%	両郷	59	H21(2009).4
須賀川	1,307	686	52.5%	22.6%	須佐木	47	H18(2006).8
					川上地域	45	H23(2011).5
					須賀川	63	H24(2012).6
合計	69,161	21,505	31.1%	7.5%		1,604	

※実利用人数/高齢者数＝高齢者ほほえみセンター利用率

ウ 今後の高齢者ほほえみセンターの事業展開

介護予防拠点たる高齢者ほほえみセンターの運営を更に強化、充実させるため、第9期計画期間において次の事項を重点的に実施する。

(ア) 地域住民への周知・広報

高齢者ほほえみセンターの更なる利用促進のため、活動内容等について一層の周知を行い、新規利用者の拡大を図る。

(イ) ほほえみサポーター、与一いきいきメイト及び介護予防リーダーの活動支援

高齢者ほほえみセンターの日常的な運営活動に不可欠なほほえみサポーターや、与一いきいきメイト及び介護予防リーダー等の活動支援等に努め、今後もその活動に対し積極的な支援をする。

(ウ) 地域の福祉関連組織等との連携

各高齢者ほほえみセンター管理運営委員会において、介護予防の担い手である介護予防リーダー、与一いきいきメイト及びほほえみサポーター、並びに地域福祉の推進主体である地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会、見守り隊組織、自治会、ボランティア団体、ささえ愛サロン事業団体との連携を強化する。

(エ) 高齢者ほほえみセンター管理運営委員会連絡調整会議等の開催

「高齢者ほほえみセンター管理運営委員会連絡調整会議」及び「ブロック別班長会議」を今後も定期的に行い、高齢者ほほえみセンターの活動内容の学習、情報交換等を通じて全センターの運営の継続的なレベルアップを図る。また、ほほえみサポーターの技能と理解の向上を目的とした「ほほえみサポーター合同研修会」の開催も同様に継続し、日々の運営活動の質の維持、強化を図られるよう支援する。

また、各高齢者ほほえみセンターの役員改選時に新規の役員を加えるよう助言し、各センターの活動が活性化するように支援する。

(オ) 高齢者ほほえみセンター及び各種居場所団体との活動交流への支援

高齢者ほほえみセンターの活動内容は、地域によって様々な活動があるため、他の高齢者ほほえみセンターで行われる事業活動に触れ、学ぶ機会を確保し、各センター間の情報交換及び交流を支援する。

(カ) 感染症等予防

高齢者ほほえみセンター活動においては、高齢者が孤立することを防ぎ、心身の健康を保つためにも、感染症のリスクに充分配慮しながら状況に応じた活動を継続する。センターでの活動のほか、居宅で過ごす時間においても、日頃の運動、低栄養・免疫力低下の予防、地域や人々とのつながり構築を積極的に進めていく。

【評価指標】 高齢者ほほえみセンター

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者ほほえみ センター	利用人数	1,604 人	1,684 人	1,768 人	1,857 人
	利用延人数	31,661 人	33,244 人	34,906 人	36,652 人

(3) 大田原市ささえ愛サロン事業の推進

ア ささえ愛サロンの位置づけ

地域の高齢者等が気軽に集えるささえ愛サロンを推進することにより、高齢者等の社会的孤立や心身機能低下の予防及び解消、認知症対策並びに地域の支え合い体制の確立に寄与する。

開催頻度や活動内容等については、地域の実情等に応じて住民が主体となり定めることが望ましい。

また、「地域共生社会」の観点から、年齢や心身の状況等を問わず、誰もが参加することのできる場を地域に展開することを目指す。

(ア) 高齢者ほほえみセンターの補完的役割

介護予防拠点施設である高齢者ほほえみセンターにおいては、「利用者増加による施設キャパシティの限界」「移動手段がなく参加できない」等の課題がある。この課題を解決するため、「ささえ愛サロン」は、「歩いて行ける通いの場」「少人数で気軽に集まれる憩いの場」となることを念頭に、高齢者ほほえみセンターの補完的役割を担うものとする。

(イ) 地域資源の活用

ささえ愛サロン事業の活動場所としては、自治公民館、空き家、空き店舗、廃校、事業に賛同する個人の自宅等、参加者の集まりやすい場所及び活性化や再利用に資する場所が設定されており、それらの幅広い地域資源を活用することで支え合いの体制を構築する。

また、参加者においては「自主性」「自立性」を重要視し、「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性に固執することなく、各々の得意なことや能力に応じて運営に携わることで、地域における役割を創出し、それぞれの参加者の生きがい創出と一つの地域資源としての確立を目指すこととする。

イ ささえ愛サロン事業費補助金

当該補助金は、ささえ愛おおたわら助け合い事業（生活支援体制整備事業）における第1層協議体の意見・提案を受け、補助金交付要綱を制定したものである。

地域の高齢者等が気軽に集える継続的な憩いの場を自主的に運営する団体を支援することにより、高齢者等の社会的孤立や心身機能の低下予防、地域の支え合い体制を確立するため、ささえ愛サロン事業費補助金を活用していく。

【評価指標】 ささえ愛サロン事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ささえ愛サロン 事業	実施団体数	20 団体	25 団体	30 団体	35 団体
	利用実人数	300 人	350 人	400 人	450 人

ウ 今後の取組

誰でも一緒に参加できる「通いの場」の更なる拡充を目指して、今後も事業を推進していく。
また、第1層協議体において進捗確認を実施し、必要に応じて制度の見直しを図る。



【ささえ愛サロンの活動の様子】

第2節 高齢者福祉事業

1. 高齢者生活支援事業の推進

高齢者生活支援事業では、在宅の要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者等に対し、各種の生活支援サービスを総合的に提供し、在宅生活を継続できるよう支援を行っている。

令和4（2022）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、本市が取り組むべき施策として、約5割の方が「在宅高齢者を支える保健福祉サービスの充実」を望んでいることから、今後も住み慣れた地域で安心して生活していくことができるよう支援するとともに、要援護高齢者等の保健・福祉の向上を図るため、次に掲げる事業を実施する。

（1）外出支援事業

ア 高齢者等外出支援事業

一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者であって、身体障害者手帳若しくは療育手帳を所持しているひとり暮らしの高齢者等、又は居宅要支援被保険者で家族による送迎が困難な高齢者等に対して、移送用車両により居宅から医療機関等までの交通の便を確保し、自立した生活の継続に寄与する。

【評価指標】 高齢者等外出支援事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等 外出支援 事業	利用人数	574人	590人	620人	650人
	利用延回数	12,416回	12,600回	13,000回	13,500回

【今後の取組】

高齢者や透析患者の利用者数の増加等により、移動支援のニーズは高くなると考えられるため、今後は利用者等の状況を踏まえ、運行状況及び運行管理体制の改善に努める。

イ 高齢者通院等タクシー事業

公共交通機関を利用することが困難な在宅の65歳以上の高齢者であって、次のすべてに該当する対象者に対し、タクシー利用券を交付することで通院等に必要な交通の便を確保し、利便性の向上を図る。

- ・ 65歳以上のひとり暮らし高齢者又は65歳以上の高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方
- ・ 大田原市デマンド交通運行事業の対象区域外に居住する方
- ・ 高齢者外出支援事業、福祉タクシー事業の対象者とならない方

- ・ 自身による通院及び家族等による送迎が困難な方
- ・ 市税を滞納していない方

【評価指標】高齢者通院等タクシー事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者通院等 タクシー事業	利用人数	58人	60人	65人	70人
	利用延回数	644回	650回	700回	750回

【今後の取組】

デマンド交通の区域が令和3（2021）年4月より親園地区へ拡大し、それに伴い利用人数は一時減少した。しかし近年の高齢者による交通事故への関心の高まりから、運転免許証を返納する高齢者は増加しているため、利用人数の増加が見込まれる。今後も引き続き高齢者の通院等への交通手段を確保するため、運行管理体制の改善に努めながら、事業の継続を維持する。

ウ 特定非営利活動法人等による福祉有償運送

福祉有償運送とは、身体障害者や要介護者等、一人では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者に対して、自家用自動車を利用して、ドア・ツー・ドアの個別輸送サービスを提供する事業である。公共の福祉を確保する観点から、タクシー等による輸送サービスを補完するものとして、積極的に支援する。

エ 路線バスの維持・確保

路線バスは、高齢者にとって買い物や通院等日常生活に欠くことのできない公共交通機関のひとつである。

本市では、市営バスと民間路線バス（関東自動車株式会社）による安定した路線の確保及び両者による運賃体系の調整、更に65歳以上の高齢者には、マイナンバーカード又は大田原市民証を提示することで、運賃負担の軽減を図っている。

今後は、大田原市地域公共交通網形成計画に基づき、需要に応じた交通システムの導入やバスマップの作成等を検討し、「くらしの交通手段」と「おでかけの交通手段」を支える公共交通の実現を図る。

オ デマンド交通運行事業（利用者登録制）

親園・野崎・佐久山地域、湯津上・黒羽地域においては、地域住民の日常生活に必要な交通手段の確保を目的として予約型のワゴン車両を運行している。

また、運賃体系においては定額運賃としているが、路線バスと同様に65歳以上の高齢者はマイナンバーカード又は大田原市民証を提示することで、運賃負担の軽減を図っている。

カ 大田原市高齢者運転免許証自主返納推進事業

高齢者ドライバーによる交通事故の増加が懸念され、運転免許証の自主返納を推進する機運が高まっている。本市では、運転免許証を公安委員会に自主的に返納した65歳以上の市民に対し、市営バス、デマンド交通及び関東自動車路線バスの一部の区間に5年間無料で乗車できる無料乗車証と無料乗車券を交付している。

※対象者は運転免許証を返納してから1年以内。

(2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

在宅の概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯等で身体的に寝具類の衛生管理が困難な方に対して、寝具類の洗濯、乾燥及び消毒サービスを提供することにより、清潔で快適な生活を支援し、生活の安定に寄与する。

【評価指標】寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
寝具洗濯 乾燥消毒 サービス事業	利用人数	1人	2人	2人	2人
	利用延回数	1回	4回	4回	4回

【今後の取組】

利用人数はわずかであるが、身体的に寝具類の衛生管理が困難なひとり暮らし高齢者等に対して寝具類の洗濯等のサービスを提供することにより、衛生的な日常生活の維持を図るとともに生活の質を確保できるよう今後も支援する。

（３）軽度生活援助事業

在宅の概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯等に属する高齢者に対し、庭木の手入れや家屋の軽微な修繕等の簡易な日常生活の支援を行うことにより、在宅において自立した生活の継続を可能にするとともに生活の安定に寄与する。

この事業は、要援護高齢者を元気高齢者が支援する地域づくりを目指し、公益社団法人大田原市シルバー人材センターに委託して実施する。

【評価指標】軽度生活援助事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度生活 援助事業	利用人数	116人	120人	122人	124人
	利用延回数	1,632回	1,700回	1,730回	1,760回

【今後の取組】

簡易な日常生活の支援を必要とする高齢者等は今後も緩やかに増加すると見込まれるため、今後も引き続きサービスを継続し、高齢者の在宅での自立した生活の継続と安定を図る。

（４）訪問理美容サービス事業

理髪店や美容院に出向くことが困難な在宅のねたきり高齢者及び重度身体障害者等に対し、理容師又は美容師が直接訪問して理美容サービスを提供できるよう出張経費を支弁することにより、衛生的な日常生活の維持を図り、生活の質を確保する。

【評価指標】訪問理美容サービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問理美容 サービス事業	利用人数	2人	2人	2人	2人
	利用延回数	5回	5回	5回	5回

【今後の取組】

利用人数は少なく、今後も同程度の人数と見込まれるが、外出の困難な高齢者等へ散髪等のサービスを提供することにより、衛生的な日常生活の維持を図り、生活の質を確保できるよう支援する。

(5) 生活支援ホームヘルプサービス事業

入院中の概ね65歳以上の身寄りのない高齢者等に対して、生活支援のためのホームヘルパーを派遣して適切な家事援助サービス等を提供する。

【評価指標】生活支援ホームヘルプサービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援 ホームヘルプ サービス事業	利用人数	0人	1人	1人	1人
	利用延時間	0時間	2時間	2時間	2時間

【今後の取組】

平成29(2017)年度に介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたことに伴い、利用者が総合事業の訪問型サービスへ移行したこと及び対象者要件を見直したことにより、利用者数は減少した。

「自分ができることは自分で行う」という視点から、本人の意欲を高め、自立を阻害しないよう生活状況を確認しながらサービスを提供していく。

(6) 日常生活用具貸与事業 ※社会福祉協議会事業

社会福祉協議会では、虚弱又は身体に障害のある在宅者で、介護保険等による福祉用具貸与の対象とならない方に、車いすの無償貸与を行っている。

【評価指標】日常生活用具貸与事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活用具貸与事業	車いす	125件	130件	130件	130件

【今後の取組】

要介護認定非該当の方や、一時的なけがや疾病等で日常生活用具が必要な方等、諸制度の対象とならない方への貸与であるので、今後も継続して実施する。

(7) 給食サービス事業 ※地域支援事業

ひとり暮らし高齢者等で食事の調理や調達が困難になっている世帯に対し栄養バランスのとれた食事を提供することにより、利用者の安否確認、孤独感の解消及び健康保持を図る。

【評価指標】給食サービス事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給食サービス 事業	利用人数	174人	175人	176人	177人
	利用延回数	18,284回	18,400回	18,500回	18,600回

【今後の取組】

高齢者が在宅での自立した生活を続けることができるよう、単に食事を提供するだけでなく、利用者の健康状態や安否等の情報を収集し、関係機関との必要な連携を図る。

(8) ふれあい型食事サービス ※地区社会福祉協議会事業

市内には、福祉活動を進める地域住民の自主的な組織「地区社会福祉協議会(12地区)」があり、ひとり暮らし高齢者等を対象に、月に1～3回程度のふれあい型の食事サービスを実施している(地区によって回数は異なる)。実施方法も地区によって異なり、地区社会福祉協議会等のボランティアが調理から配送まで実施している地区と、調理を社会福祉施設や業者に依頼し、ボランティアが配送のみ実施している地区がある。この活動は、住民主体の活動の一つとして、ひとり暮らし高齢者等の孤独感の解消や見守り(安否確認等)を狙いとしたふれあい型の活動である。なお、この事業は赤い羽根共同募金の配分金を財源としている。

【評価指標】ふれあい型食事サービス事業

ふれあい型食事 サービス事業 実施食数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	9,323食	9,350食	9,375食	9,400食

【今後の取組】

今後は、地域ごとの見守り活動と連携し、大田原市社会福祉協議会とともに積極的に支援する。

2. 居住環境の整備支援

要援護高齢者が日常生活を容易にし、住み慣れた地域社会の中でいつまでも生活していくことができるよう支援するとともに、要援護高齢者の居住環境の向上を図るため、次に掲げる事業や取組を実施する。

(1) 介護予防のための住環境整備事業

介護保険の住宅改修の対象とはならない、要介護認定を受けていない要援護高齢者が、日常生活を容易にするための住宅改修を行う場合に、住宅改修経費の一部を助成することにより、要援護高齢者の居住環境の向上を図る。

【評価指標】 介護予防のための住環境整備事業

住環境整備事業の 利用人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	該当なし 0人	1人	1人	1人

【今後の取組】

第8期計画期間中に利用はなかったが、今後も支援が必要な人のためにサービスを継続し、周知に努める。

(2) 住宅改修指導員派遣事業

手すりの設置や段差の解消等住宅改修を希望する高齢者に対して、住宅改修に関する専門的知識と技術を有する「住宅改修指導員」を直接自宅に派遣し、住宅改修に関する相談、助言及び指導を行うことにより、高齢者の居住環境の向上を図る。

【評価指標】 住宅改修指導員派遣事業

住宅改修指導員 派遣事業の 利用人数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	該当なし 0人	1人	1人	1人

【今後の取組】

第8期計画期間中に利用はなかったが、今後も支援が必要な人のためにサービスを継続し、周知に努める。

(3) 高齢者に配慮した住宅の整備

大田原市住生活基本計画には、高齢者に関連する施策も盛り込まれており、建設部住宅部門と連携し、次の事業の推進を図る。

- ①「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」等のリフォームに関する情報提供
- ②加齢対応住宅の建設の促進（手すりの設置、床の段差解消、広い廊下幅の確保等バリアフリー化された住宅）
- ③住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税（家屋）の減額措置の普及・啓発
- ④介護保険による住宅改修の普及・啓発

【評価指標】 高齢者に配慮した住宅の整備

	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険を利用した 住宅改修申請件数	230 件	230 件	230 件	230 件

(4) 高齢者の住まいの安定的な確保

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、高齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。

高齢者にとって、それぞれの生活ニーズに合致した住まいが確保され、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が保たれた生活をするには、保健・医療・介護等のサービスが提供される前提となる。そのためには、持ち家や公営を含む賃貸住宅、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が地域におけるニーズに応じて適切に供給される必要があるため、栃木県と連携を強化しながら対応を検討していく。

また、養護老人ホームについては、サービスの見込量を定め、生活が困難な高齢者等に対する住まいの確保と生活の支援を一体的に行う体制づくりについて検討する必要がある。

3. 家族介護支援事業

(1) ねたきり高齢者等介護手当支給事業

要介護4又は要介護5の認定を受けた在宅のねたきり高齢者及び認知症高齢者等の介護者に対し、介護の労をねぎらい、福祉の増進を図ることを目的として、「介護手当」を支給する。

【評価指標】ねたきり高齢者等介護手当支給事業

		基準年度 (令和4年度)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
ねたきり高齢者 等介護手当 支給事業	支給月	9月	3月	9月	3月	9月	3月	9月	3月
	対象者数	237人	245人	254人	246人	259人	251人	261人	253人
	支給延月数	1,159 月	1,168 月	1,188 月	1,169 月	1,212 月	1,192 月	1,224 月	1,203 月

【今後の取組】

在宅介護の支援に資する事業として、介護者の身体的・精神的及び経済的負担が軽減されるよう、事業の周知及びケアマネジャー等との連絡調整に努める等、今後も積極的に支援する。

4. 見守り体制等事業

地域社会が協力しあって、ひとり暮らし高齢者等を見守り、安心して生活を続けていけるよう支援し、これら高齢者等の福祉の向上を図るため、次に掲げる事業を実施する。

(1) 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者等が自宅で急病等の緊急事態に見舞われた場合に、迅速かつ適切な対応が可能となるよう、緊急連絡用装置一式を貸与する。

発信機のボタンを押した場合、利用者の生活反応が確認できない場合及び自宅火災が発生した場合に、情報センターへ自動的に通報される仕組みとなっている。

【評価指標】緊急通報装置貸与事業

緊急通報装置の 設置台数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	147 台	150 台	150 台	150 台

【今後の取組】

高齢者の安否確認と毎月1回の定期電話連絡により孤独感を解消し、在宅での自立した生活を続けていけるよう事業を積極的に推進する。また、地域の民生委員や見守り組織各関係機関と連携しながら見守り体制を強化する。

(2) 高齢者用電話貸与事業

電話の無い低所得のひとり暮らし高齢者に対して、電話を無償で貸与することにより、別居の家族や近隣の人々との電話による連絡体制を確保する。

【評価指標】高齢者用電話貸与事業

高齢者用電話の 設置台数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	14 台	15 台	15 台	15 台

【今後の取組】

低所得者のひとり暮らし高齢者の緊急連絡手段として、今後も継続してサービスを提供する。

(3) 日常生活用具給付等事業

ねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に対し、火災警報器等の日常生活用具を給付（貸与）することにより、火災の予防、警報及び初期消火を図り、これらの高齢者の福祉増進と介護者の負担を軽減する。

【日常生活用具の種類及び対象者】

種 目	対 象 者
火災警報器	概ね65歳以上の低所得のねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者
自動消火器	同上
電磁調理器	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要とされる、概ね65歳以上の低所得のひとり暮らし高齢者

【評価指標】 日常生活用具給付等事業

		基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活 用具の 利用台数	火災警報器	0台	1台	1台	1台
	自動消火器	0台	1台	1台	1台
	電磁調理器	0台	1台	1台	1台

【今後の取組】

ねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の福祉増進、安全の確保のために、継続してサービスを提供する。

(4) 日常生活自立支援事業（あすてらす）※栃木県社会福祉協議会事業

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活を送ることができるよう、福祉サービスの適切な利用のための援助、日常的金銭管理の支援を行う。また、定期的な訪問により、生活上の変化を察知し、他のサービスや機関につなげる事業である。

【対象者の範囲】

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等判断能力が十分でない方、また虚弱な高齢者、身体にハンディがある方で、自立した生活が困難な方。

（※在宅生活、病院入院、福祉施設入所を問わない。ただし、本人自らが援助を求め、困っていることを認識し、契約するときの支援計画の内容が理解できる方を対象とする）

【支援の内容】

○日常生活支援サービス

- ・福祉サービスに関する情報提供や相談等
- ・福祉サービスの利用や利用をやめるために必要な手続きの援助
- ・福祉サービスに関する苦情解決制度を利用する手続きの援助

○日常的金銭管理サービス

- ・福祉サービスの利用料の支払いの援助
- ・年金・福祉手当の受領や医療費の支払いの援助
- ・税金や社会保険料、公共料金の支払いの援助
- ・日用品等の代金の支払いの援助
- ・その他、必要な支払い、預金の払戻、解約、預金の預け入れ等の金銭管理の援助

○書類等の預かりサービス（保管できる書類等）

- ・預金通帳、印鑑、年金証書、保険証書等の重要書類の保管
- ・ただし、現金、株券、貴金属類等は預かることはできない

【実施主体】

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会（とちぎ権利擁護センターあすてらす）が実施主体であり、県内の市町社会福祉協議会が業務の一部を受託して実施している。大田原地区は、大田原市社会福祉協議会（あすてらすおおたわら）が実施している。

【今後の取組】

日常生活自立支援事業を市民や関係機関（警察・消防・金融機関等）に広く啓発するとともに、地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー等を介して、高齢者等の権利擁護に関する相談を受け付け、大田原市社会福祉協議会（あすてらすおおたわら）が必要な調整を図る。

更に専門家の判断が必要な場合は、基幹型支援センターを窓口として、個別ケースに対応する。

5. 高齢者のクラブ活動活性化の促進

老人クラブ（愛称「いきいきクラブ」）は、高齢者の友愛訪問、ボランティア活動、伝承活動、世代間交流、環境美化、健康増進、介護予防事業等、地域で幅広い活動を展開しており、高齢者の生きがいづくりや介護予防につながっている。

クラブの新設（令和4（2022）年度1件）及び各クラブによる勧誘の取組により、会員数の増加がみられたが、近年はクラブ数・会員数ともに減少傾向にある。

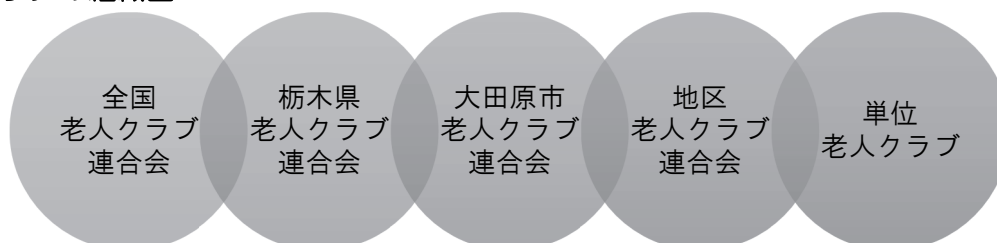
地域社会づくりの担い手として欠かすことのできない組織であることから、今後も会員増につなげるため、老人クラブの活動等についてチラシを配布する等、広報・周知に努めることとする。

【評価指標】地区別老人クラブ数及び会員数

（各年度当初）

		基準年度 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
大田原地区	クラブ数	28 クラブ	29 クラブ	31 クラブ	32 クラブ
	会員数	1,107 人	1,122 人	1,152 人	1,167 人
湯津上地区	クラブ数	3 クラブ	3 クラブ	3 クラブ	3 クラブ
	会員数	51 人	52 人	52 人	53 人
黒羽地区	クラブ数	15 クラブ	15 クラブ	15 クラブ	16 クラブ
	会員数	420 人	424 人	428 人	443 人
合計	クラブ数	46 クラブ	47 クラブ	49 クラブ	51 クラブ
	会員数	1,578 人	1,598 人	1,632 人	1,663 人

老人クラブの組織図



(1) 老人クラブ活動の推進

ア 高齢者のクラブの拡充

現在の老人クラブは、概ね自治会を単位とした居住地域だけの高齢者で組織されている状況にあり、自治会を超えた広範囲の組織化、相互交流ができにくい状況にある。

老人クラブ活動の多様化を図るため、従来の概ね自治会を単位とした地縁的な組織ばかりでなく、「知縁」による価値観を共有する高齢者が「地域を越えて横断的な組織活動」ができるよう支援する。

イ サークル活動の促進

老人クラブのサークル活動について、シルバーコーラス等のサークル活動は単位クラブの枠を超えて、充実した活動を展開しており、今後、こうした多様なサークル活動を通じて、学び楽しさを促進する。

また、従来の老人クラブ会員のニーズと前期高齢者のニーズは、価値観等の相違からおのずと異なってくることから、似たような興味や好きなものでつながる「知縁」によるコミュニティ「知的好奇心が結ぶ縁」で集まる単位クラブ間又は他の会員との相互交流を推奨し、柔軟な組織づくりを支援する。



【老人クラブの活動の様子】

6. 生涯学習・生涯スポーツの推進

(1) 社会参加と学ぶ楽しさの推進

自らの経験や知識を活かし、積極的に社会参加活動をする意欲を持つ高齢者に対し、生涯学習関連事業との連携も図りながら高齢者学級や趣味のグループ活動、シルバー大学校等を紹介し、高齢者の生きがいづくりや介護予防を推進する。

ア 地区公民館主催の高齢者学級への参加促進

高齢者の生涯学習関連事業として、地区公民館主催の高齢者学級等と連携を図り、様々な生涯学習関連事業や自主的な趣味のグループへの参加を積極的に促進する。

イ 栃木県シルバー大学校の入校の促進

栃木県シルバー大学校は、高齢者の健やかで生きがいのある人生を支援するとともに、地域活動実践者の養成を目指している。市では、広報紙等を通じて同校への入校を積極的に推進している。

また、シルバー大学生及び同校のOB会大田原支部との連携を強化し、地域活動等で指導的な役割を発揮できるよう、ボランティア情報を収集し、提供に努める。

(2) 健康・スポーツ活動の実践

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るため、各種のスポーツ大会や普及のための講習会等を市老人クラブ連合会及び市体育協会等と連携を図りながら推進するとともに、高齢者スポーツの多様化を図るため、高齢者向け新スポーツの普及と定着を促進する。

ア 高齢者スポーツ・レクリエーション活動の推進

各種の高齢者スポーツ大会への参加促進、自主スポーツサークル化への促進を図り、高齢者の交流、体力の維持、健康の増進を目的としたスポーツ活動を推進する。特に老人クラブを中心にニュースポーツの普及を図る。

また、介護予防の視点からも、高齢者ほほえみセンター等において、レクリエーションやフレイル予防トレーニング等を実践する。

このほか、文化・スポーツ等を通して世代間交流や生きがい、健康づくりに寄与する全国健康福祉祭（ねんりんピック）への参加を支援する。

【大田原市老人クラブ連合会が推奨するスポーツ競技】

①ゲートボール競技	②輪投げ競技
③グラウンド・ゴルフ競技	④ペタンク競技
⑤各地区単位の高齢者スポーツ大会等	

イ 高齢者スポーツ環境の整備

高齢者スポーツの環境整備を図るため、各地区に整備したゲートボール場、グラウンド・ゴルフ場を都市公園担当部局や生涯スポーツ担当部局と連携しながら、引き続き有効活用を図り、環境整備に取り組む。

(3) 世代間交流と地域振興

本格的な高齢社会を豊かで潤いのある社会としていくためには、全ての世代が互いに認め合い支え合いながら様々な課題を分かち合っていくことが必要であるが、核家族化の進行や生活様式の変化等により、家庭や地域において若い世代と高齢者が身近に接し、相互理解を深めたり知識や経験を伝え合う機会が減少している。若い世代の高齢者に対する慈恵の心を養うとともに、高齢者も社会の重要な構成員として生きがいや役割を持てるよう、多世代にわたる交流事業を積極的に推進する。

具体的には、生活支援体制整備事業による通いの場の活用やスクールアシストプラン、コミュニティスクール事業等、他分野との連携によって、地域共生社会に向けた地域における世代間交流を図ることとする。

7. 高齢者の就業促進

(1) 就労的活動の推進

地域における高齢者の社会参加と生活を支えるための経済活動として、高齢者の就労的活動の推進を図る必要がある。就労的活動の支援については、就労的活動の場を提供できる企業や団体等と就労的活動を希望する高齢者をマッチングする役割が重要となる。シルバー人材センターの活用や生活支援体制整備事業協議体の活動を通して、地域の実情に合った体制を検討することとする。

(2) シルバー人材センター

高齢社会が急速に進展する中で、健康で働く意欲と能力を持った高齢者の就労の促進を図ることは、高齢者の生きがいづくりの施策の重要な柱であるため、公益社団法人大田原市シルバー人材センターの充実・強化を積極的に支援し、センターの機能を活用し、地域の高齢者の就労的活動の推進を図る。

【評価指標】シルバー人材センターの登録会員数

年度末登録会員数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	271人	300人	330人	360人



【シルバー人材センター会員の活動の様子】

8. 敬老関係事業

長寿を祝福し、敬老の意を表する敬老関係事業を実施する。高齢化の進展に伴い対象者数は年々増加しているが、敬老関係事業は、地域の伝統的な慣習を踏襲して実施しているため、財政状況を鑑みながら、事業内容等を検討していく。

(1) 敬老祝金・記念品支給事業

毎年9月に本市に住所を有する者に対して、敬老祝金及び記念品を支給する。

(2) 敬老会

自治会又は自治公民館及び老人ホーム等が主催する敬老会に対し、敬老者1人当たり2,000円の補助金を交付している。

対象年齢：令和6（2024）年度は79歳以上

令和7（2025）年度以降は80歳以上の者

9. 養護老人ホーム措置事業

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームとは、65歳以上の環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を措置する施設であり、措置基準に基づき、入所判定委員会において入所の必要性を判断している。また、入所者の自立支援や社会参加を促進し、自立した生活が見込める者への環境調整や自立困難な者への個別的及び継続的支援など総合的な支援を行っている。高齢化の進展に伴い生活困窮及び社会的孤立、認知症、障害（身体・知的・精神）、虐待、DV（ドメスティックバイオレンス）、触法等の多様な問題がより一層顕在化していくと予想されることから、その役割は今後ますます重要になってくる。

【入所措置の基準】

- ・ 65歳以上で、在宅では日常生活を営むことに支障があり、次の（1）及び（2）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：家族や住居の状況等、現在置かれている環境のもとでは、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とその生計を維持する者に市民税の所得割が課税されていないこと。

【評価指標】 養護老人ホーム措置事業

措置入所者数	基準年度 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	47人	48人	49人	50人

(2) 生活管理指導短期入所

基本的な生活習慣が欠如し、対人関係が成り立たない等社会適応が困難な高齢者に対して、養護老人ホーム若草園の空室を活用して、短期間入所、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図る。

また、入所措置が困難な虐待やDVケース等の、在宅生活が困難な高齢者に対して養護老人ホーム等への短期入所の調整を図る。

(3) 養護老人ホームの措置入所者数の将来推計

【養護老人ホームの措置入所者数の将来推計】

施設名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム若草園	37	38	39
聖園那須老人ホーム	5	5	5
聖園ヨゼフ老人ホーム	5	5	5
サンフラワーガーデン小山	1	1	1
合計	48	49	50