

第9期壬生町高齢者保健福祉計画

令和6年3月
(2024年3月)

壬 生 町

は じ め に

わが国では、急速な高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年には、全人口の約30%が高齢者になると予測されており、超高齢社会がより一層進むこととなります。

本町においても、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、高齢化率が33.5%に達すると見込まれています。

介護保険制度は、制度創設から23年が経過し、65歳以上被保険者数が1.7倍に増加する中で、サービス利用者数は約3.5倍に増加し、高齢者の介護に無くてはならないものとして定着しています。また、総人口は減少しておりますが、高齢者人口は今後も増大が見込まれ、複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに対する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、地域の特性に応じた認知症対策や介護サービス提供体制の整備の推進、介護人材の確保等が求められています。

ここに策定しました『第9期壬生町高齢者保健福祉計画』におきましては、「高齢者が生涯を通じて本人の意思が尊重され、誰もが住み慣れた地域で共に支えあい、尊厳を持ってその人らしく暮らせるまち」を基本理念として、高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に引き続き取り組むとともに、介護保険制度の持続可能性の確保を図るために必要な施策を推進して参ります。

高齢者が自立した日常生活を住み慣れた地域で安心して暮らして行けるよう、包括的な支援体制の構築や地域包括ケアシステムの一層の推進、地域共生社会の実現のため、地域住民や多様な主体の協力を仰ぎながら、介護予防や日常生活支援の取組等を通じた地域づくりに引き続き邁進して参りますので、皆様のご支援ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました「壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ関係各位に対しまして、心からお礼申し上げます。

令和6年3月

壬生町長 小 菅 一 弥



目次

第1部 総論

第1章 計画策定の概要

第1節	計画策定の趣旨	3
第2節	計画の法的根拠及び位置づけ	4
第3節	計画の期間	5
第4節	計画策定体制	6
第5節	第9期計画における主な視点と取組	7

第2章 町の高齢者を取り巻く現状と将来

第1節	人口の推移と推計	9
第2節	世帯の推移	13
第3節	高齢者の疾病の状況	15
第4節	要支援・要介護認定者の状況	18
第5節	介護給付・介護保険サービスの状況	21
第6節	福祉サービスの状況	28
第7節	地域包括支援センター	29
第8節	アンケート調査結果から見る高齢者の現状	30
第9節	壬生町の特徴と課題	41

第3章 計画の基本的な考え方

第1節	第9期計画の基本理念と基本目標	44
第2節	基本目標の実現に向けた施策の体系	47

第4章 各施策を推進するために

第1節	計画のPDCAサイクルの推進	50
第2節	地域包括ケアシステムの深化・推進	51

第2部 各論

第1章 地域包括ケアシステムと医療・介護連携の推進

第1節	自立支援・介護予防・重度化防止の推進	55
第2節	福祉サービスの充実・強化	58
第3節	在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	61
第4節	高齢者の住まいの安定的な確保	63
第5節	高齢者にやさしい環境づくり	63

第2章 高齢者の健康と生きがいの推進

第1節	健康づくりの推進	64
第2節	社会参加や生きがいの推進	69

第3章 介護予防・生活支援の総合的な推進

第1節	介護予防の総合的な推進	71
第2節	地域における支え合い活動の推進	76

第4章 認知症施策と権利擁護の推進

第1節	認知症対策の総合的な推進	78
第2節	権利擁護の推進	82

第5章 災害及び感染症対策の推進

第1節	災害に対する備え・感染症に対する備え	84
-----	--------------------	----

第6章 介護保険サービスの充実

第1節	介護サービスの充実	85
第2節	介護サービスの質的向上	99
第3節	介護給付適正化の推進	103
第4節	サービス量と保険料の見込み	104

資料編

1.	壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会	115
2.	壬生町高齢者保健福祉計画策定経過	117
3.	壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿	118
4.	用語集	119

第1部 総論

- 第1章 計画策定の概要
- 第2章 町の高齢者を取り巻く現状と将来
- 第3章 計画の基本的な考え方
- 第4章 各施策を推進するために

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の趣旨

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和5年10月1日現在、約1億2,434万人となっており、そのうち高齢者人口は3,622万人を占め、高齢化率は29.1%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本町においては、令和5年10月1日現在で総人口は、38,439人（住民基本台帳より）となっており、そのうち高齢者人口は11,870人を占め、高齢化率は30.9%と、約3人に1人が高齢者という割合で推移しています。

令和7年にいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、今後も高齢化が進むことにより要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要は高まることが予測されるとともに、少子化の進行により生産年齢人口の減少、担い手不足が見込まれています。

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成12年に創設され、23年が経ちました。現在、介護保険サービスの利用者は制度創設時の約3.7倍を超え、690万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている状況です。

こうした社会情勢を踏まえ、令和3年度に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされていることから、第9期計画では、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討したうえで、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

このような背景から、令和12年度、令和22年度を見据えた中長期的展望を踏まえ、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進をし、あらゆる世代の町民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画年度とする「第9期壬生町高齢者保健福祉計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。

第2節 計画の法的根拠及び位置づけ

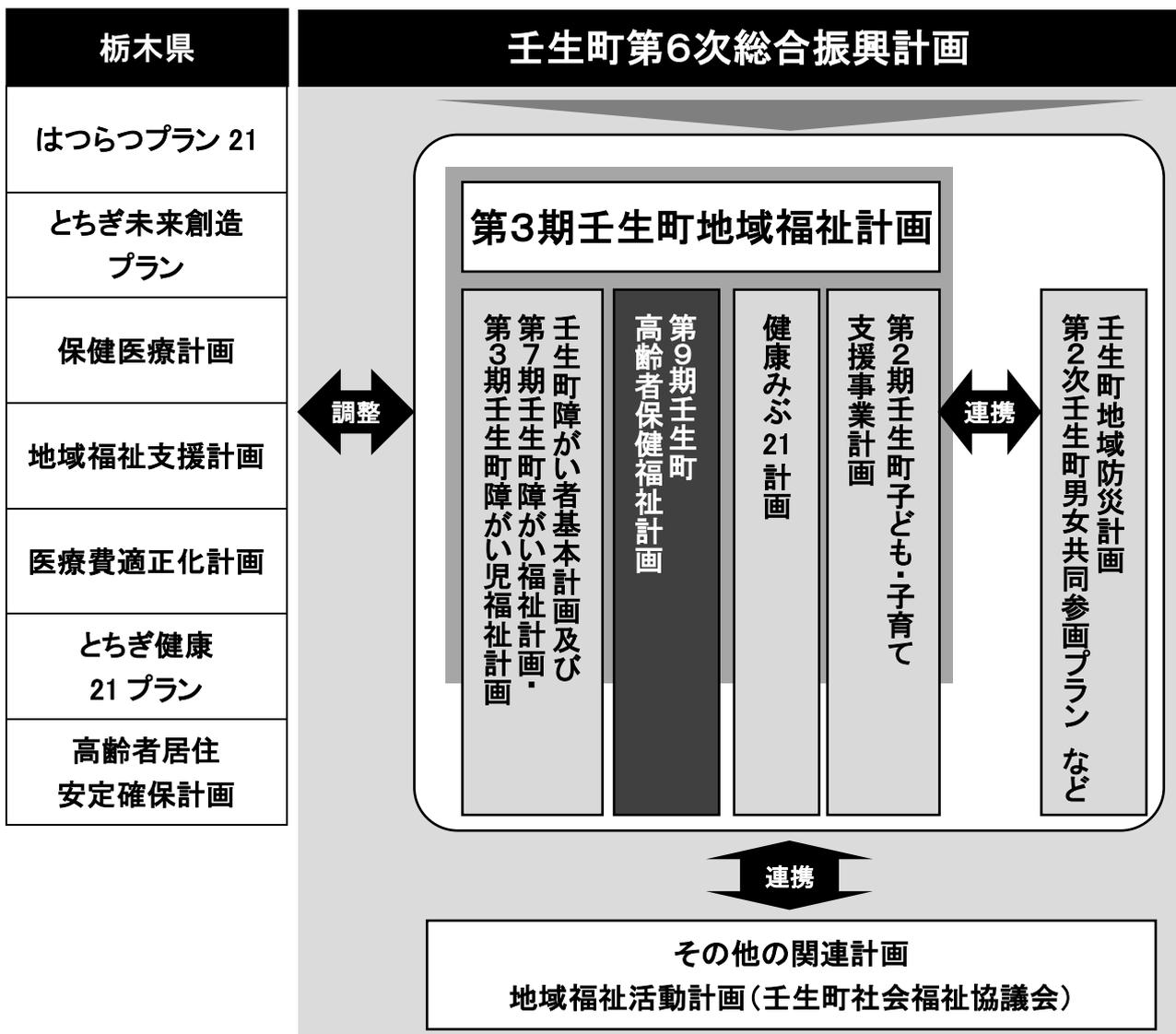
1. 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定しています。

2. 計画の位置づけ

本計画は、本町の総合的な行政運営の方針を示した「壬生町第6次総合振興計画」を最上位計画とし、社会福祉法に基づき上位計画となった「第3期壬生町地域福祉計画」や健康増進法に基づく「健康みぶ21計画」など、高齢者保健福祉に関連する他分野計画との整合性を保つとともに、栃木県が策定する関連計画との調整を図るものです。

<計画の位置づけ・関連計画>

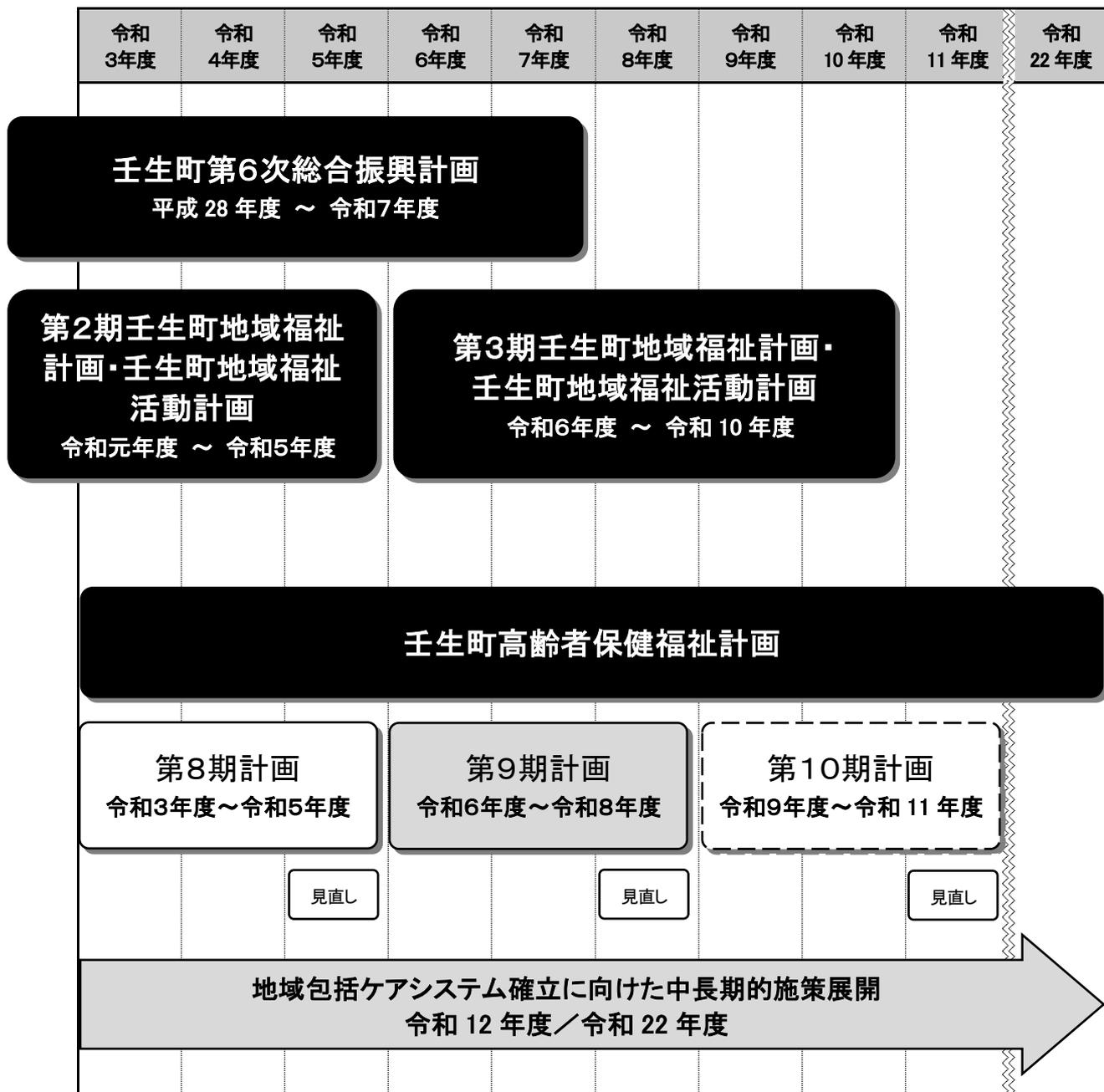


第3節 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までを計画期間として策定しています。

なお、本計画では令和12年度及び令和22年度までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

<計画の期間>



第4節 計画策定体制

1. 壬生町介護保険運営協議会・壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会

本計画の策定にあたっては、利用者の実態及びニーズに応じた計画を策定するために、被保険者の代表、町民団体等の代表、高齢者の保健・医療及び福祉関連の実務経験者などの各層の関係者の参画による「壬生町介護保険運営協議会」及び「壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会」によって、継続的な審議・検討を行いました。

2. 壬生町高齢者等アンケート調査の実施

町民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」の2区分の調査を実施しました。

3. 地域包括ケア「見える化」システムによる分析

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により第7期計画策定時から新たな情報システムとして「見える化」システムが導入されました。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本町における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

4. パブリックコメントの実施

町民や関係者の意見を反映させるため、本計画の計画案について、令和5年12月1日から令和6年1月5日までの期間でパブリックコメントを実施しました。

第5節 第9期計画における主な視点と取組

1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正

第9期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映
(国の支援として点検ツールを提供)

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組
(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

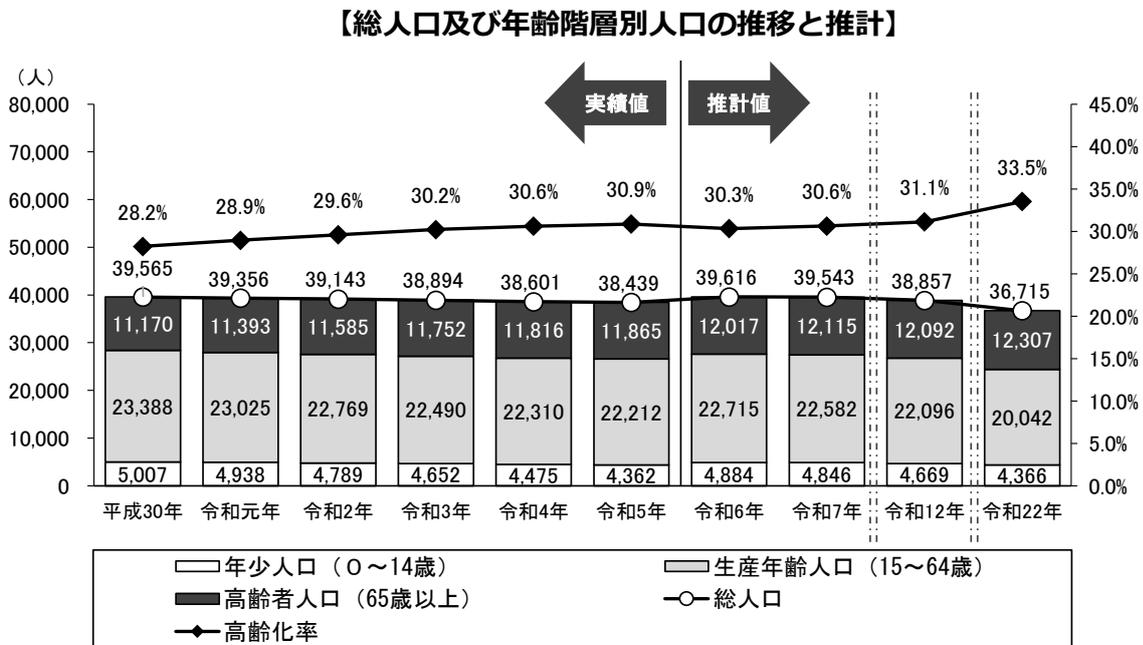
第2章 町の高齢者を取り巻く現状と将来

第1節 人口の推移と推計

1. 人口の推移と推計

本町の総人口は令和5年10月1日現在、38,439人となっています。年少人口及び生産年齢人口は減少を続けている中、高齢者人口は増加を続け、令和5年10月1日現在は11,865人、高齢化率は30.9%となっています。

将来推計では、令和7年には総人口が39,543人、高齢者人口が12,115人（高齢化率30.6%）、令和12年には総人口が38,857人、高齢者人口が12,092人（高齢化率31.1%）、令和22年には総人口が36,715人、高齢者人口が12,307人（高齢化率33.5%）になることが予測されます。



※資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年）をもとに推計

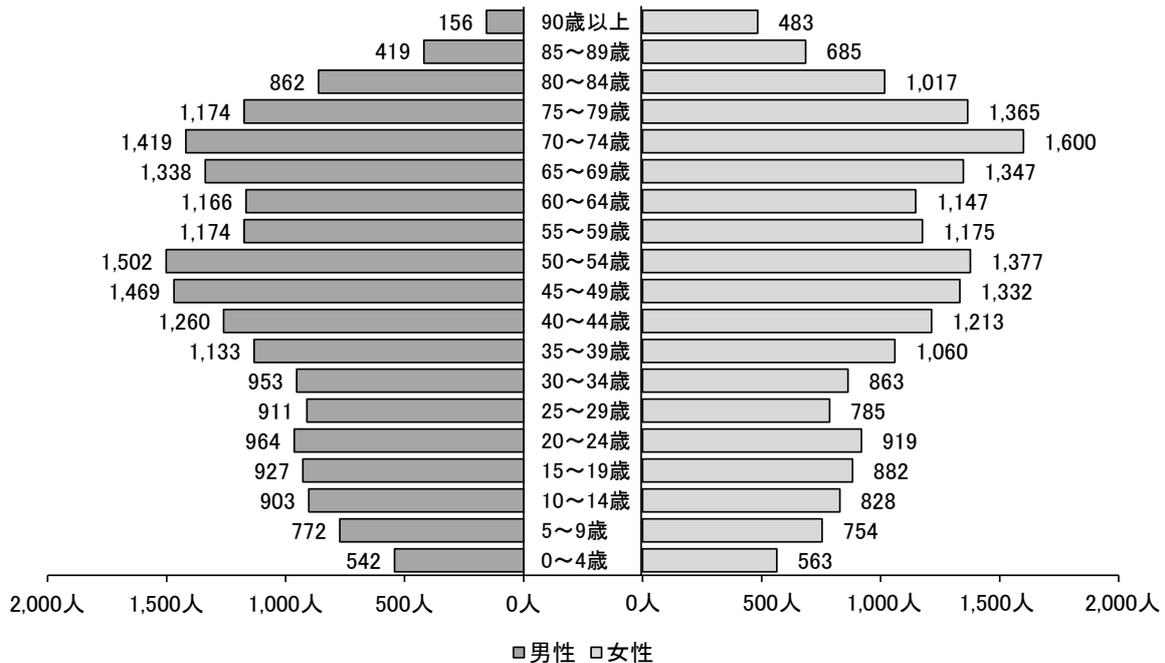
令和5年は10月1日現在

生産年齢人口及び高齢者人口は、調整を加えた数値となっております。

本町の令和5年10月1日現在の人口構成では、65～74歳の前期高齢者数が多く、その子ども世代である45～54歳の人口が多いことがうかがえます。

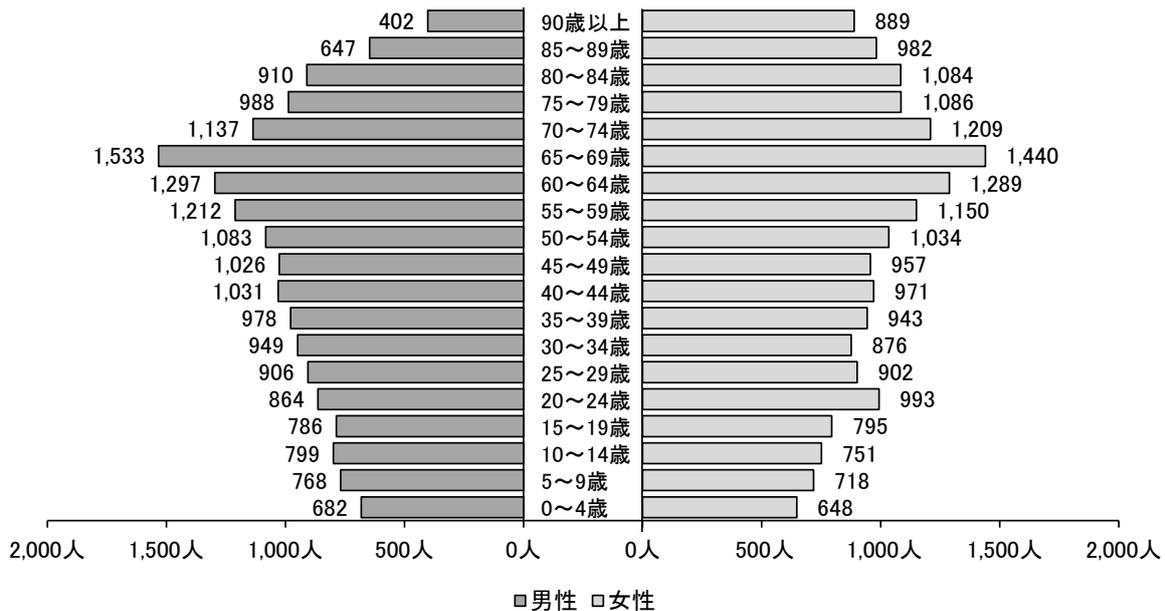
令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、更に年少人口及び生産年齢人口が減少することから、高齢者を支える人材不足が深刻化することが予測されます。

◆ 令和5年10月1日現在の人口構成



※資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年）をもとに推計
65歳以上の人口は、調整を加えた数値となっております。

◆ 令和22年の人口構成（推計）

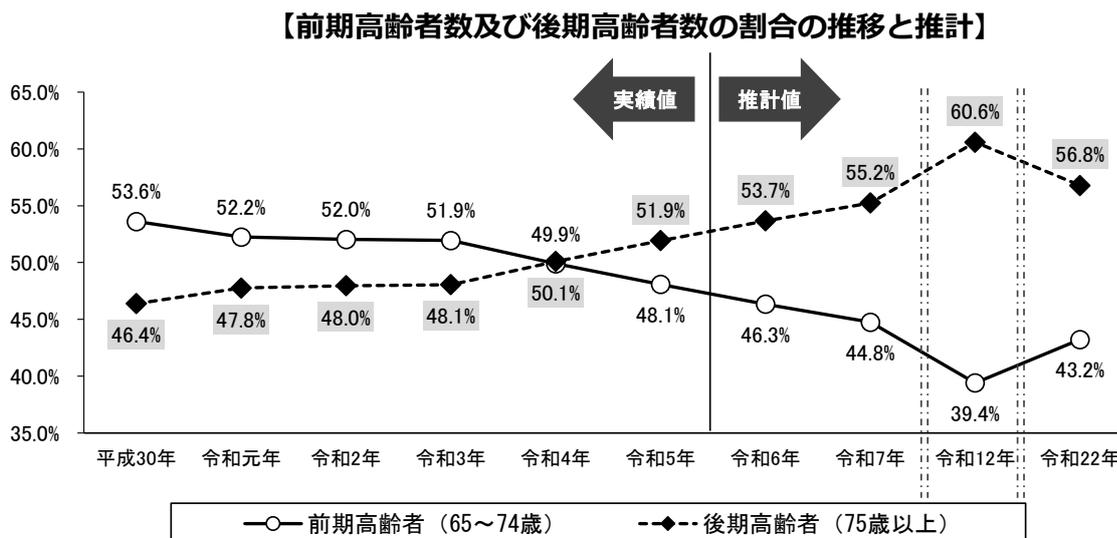
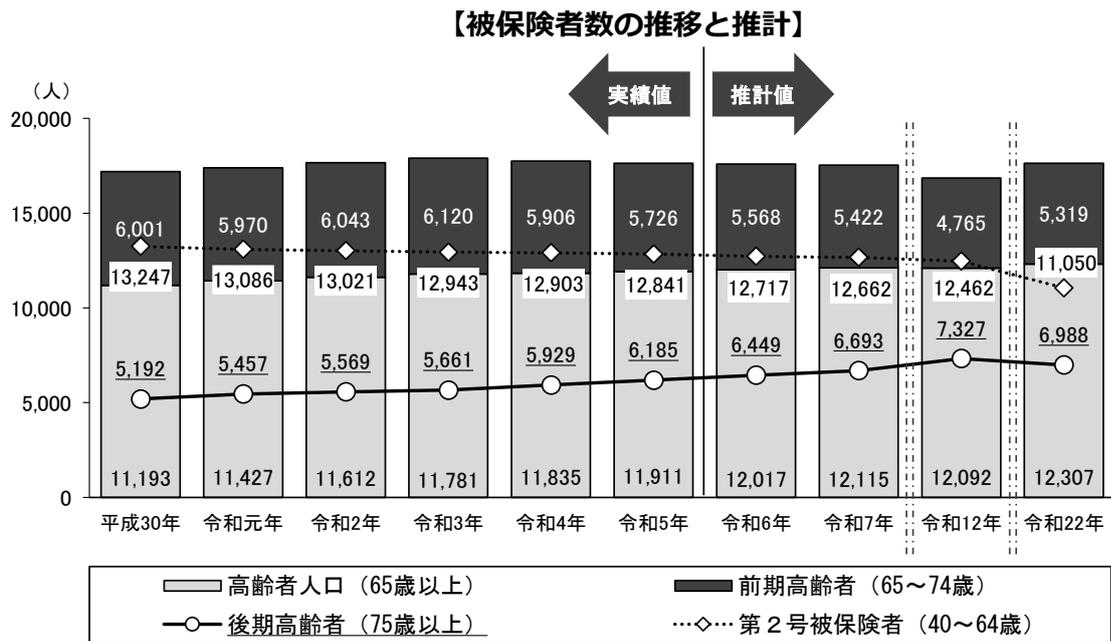


※資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年）をもとに推計
65歳以上の人口は、調整を加えた数値となっております。

2. 被保険者数の推移と推計

本町の第1号被保険者数の内訳は、令和5年9月30日現在、前期高齢者（65～74歳）が5,726人、後期高齢者（75歳以上）が6,185人で、後期高齢者が459人上回っています。

将来推計では、引き続き後期高齢者が前期高齢者を上回り推移し、令和22（2040）年には高齢者人口に占める割合は前期高齢者が43.2%、後期高齢者が56.8%になることが予測されます。



※資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

第2号被保険者相当は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

※資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年）をもとに推計。（令和5年は7月1日現在）

高齢者人口は、調整を加えた数値となっております。

3. 自然動態

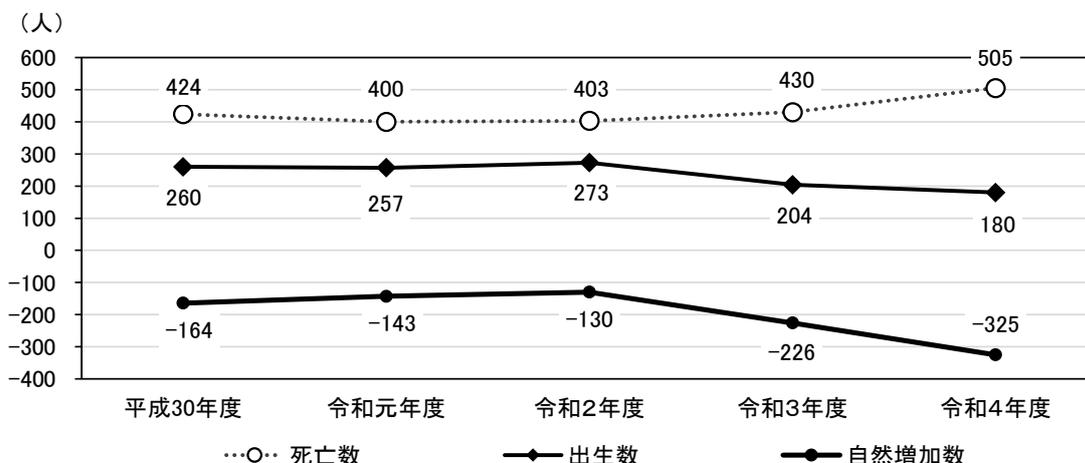
平成30年度から令和4年度にかけて、経年的に出生数が死亡数を下回っています。

◆ 自然動態の推移

単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
死亡数	424	400	403	430	505
出生数	260	257	273	204	180
自然増加数	-164	-143	-130	-226	-325

※資料：住民課（外国人除く）



4. 社会動態

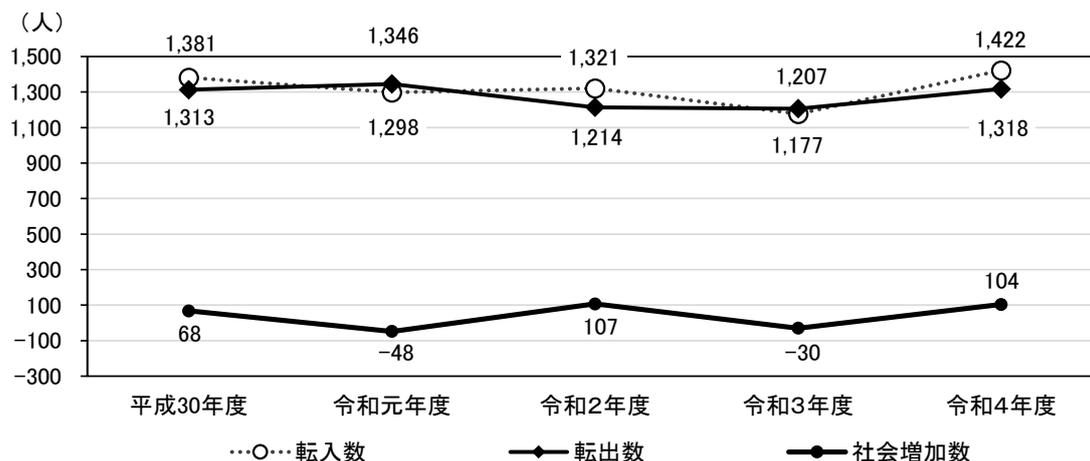
平成30年度、令和2年度、令和4年度は転入数が転出数を上回り、社会増となっていました。令和元年度、令和3年度は転出数が転入数を上回り、社会減となっています。

◆ 社会動態の推移

単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
転入数	1,381	1,298	1,321	1,177	1,422
転出数	1,313	1,346	1,214	1,207	1,318
社会増加数	68	-48	107	-30	104

※資料：住民課（外国人除く）



第2節 世帯の推移

1. 総世帯数の推移

本町の世帯総数は、令和5年10月1日現在、16,499世帯となっています。平成30年以降、世帯総数は年々増加傾向の状況が続いています。一方、1世帯あたりの人口は年々減少し、令和5年は2.33人/世帯となっています。

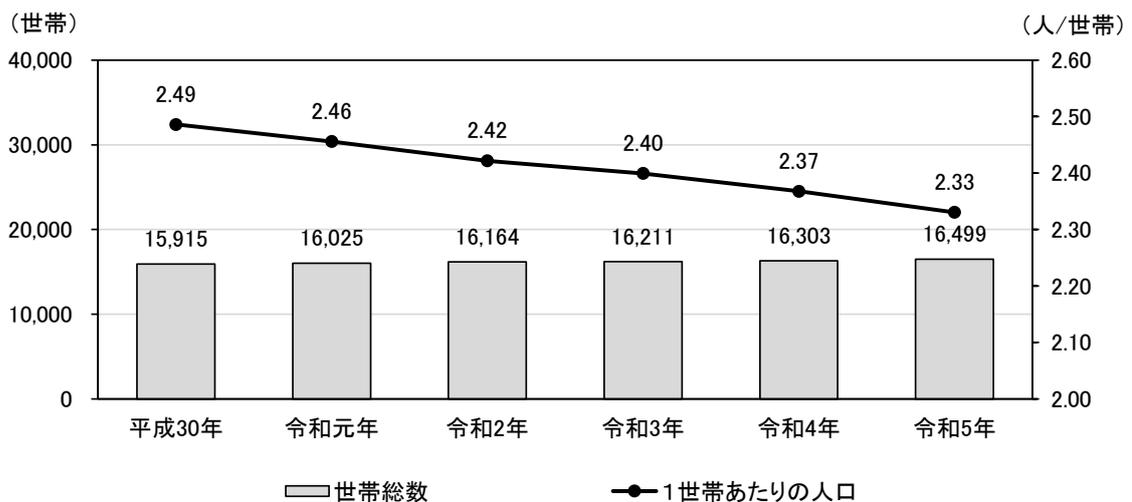
◆ 世帯総数及び1世帯あたりの人口の推移

単位：世帯総数（世帯）、1世帯あたりの人口（人/世帯）

	壬生町					
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
世帯総数	15,915	16,025	16,164	16,211	16,303	16,499
1世帯あたりの人口	2.49	2.46	2.42	2.40	2.37	2.33

※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆ 世帯総数及び1世帯あたりの人口の推移



2. 高齢者世帯数の推移

本町の世帯総数は、令和5年10月1日現在の一般世帯総数は16,499世帯で、そのうち、高齢者のみで構成する世帯は2,185世帯で、一般世帯総数の13.2%を占めています。

また、高齢者単身世帯数は、2,494世帯で一般世帯総数の15.1%となっています。

平成30年から令和5年の6年間の推移をみると、それぞれの構成比は増加しており、高齢者単身世帯の増加が大きくなっています。

【高齢者のいる世帯の推移】

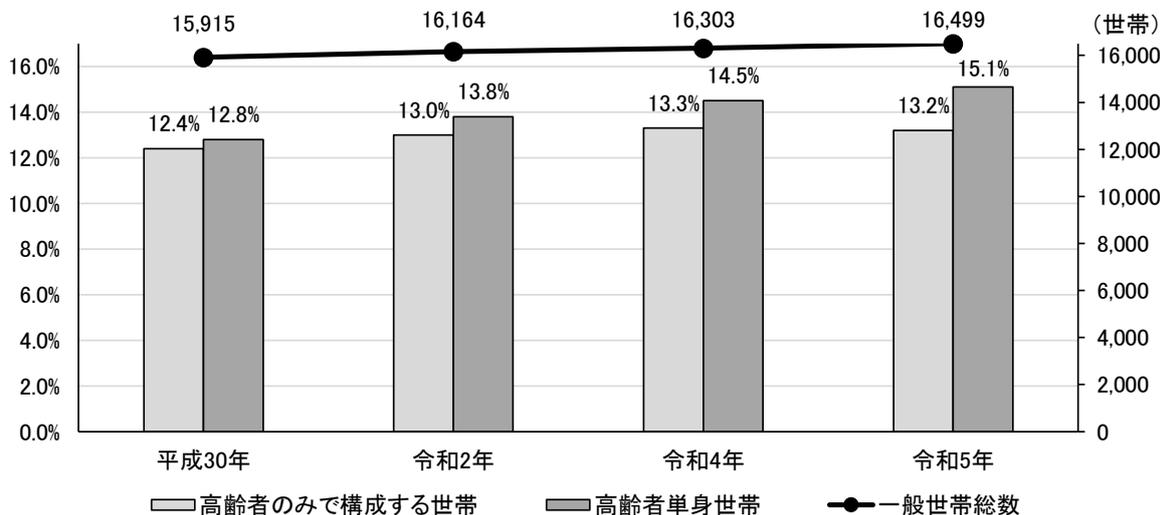
単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		壬生町			
		平成30年	令和2年	令和4年	令和5年
高齢者のみで構成する世帯	実数	1,976	2,103	2,173	2,185
	構成比	12.4%	13.0%	13.3%	13.2%
高齢者単身世帯	実数	2,043	2,238	2,371	2,494
	構成比	12.8%	13.8%	14.5%	15.1%
一般世帯総数	実数	15,915	16,164	16,303	16,499

※資料：住民課（各年10月1日）

※高齢者のみで構成する世帯とは、夫婦、兄弟・姉妹など高齢者のみで構成する世帯です。

※高齢単身世帯とは、65歳以上の方一人のみの一般世帯です。



第3節 高齢者の疾病の状況

1. 高齢者の主要疾病

後期高齢者の主要疾病の件数割合をみると、令和元年から令和4年にかけて「循環器系の疾患」の割合が最も高く、次いで「消化器系の疾患」と続いています。

また、多発性疾患の件数割合をみると、「高血圧性疾患」の割合が最も高くなっています。

◆ 後期高齢者の主要疾病の件数百分率

単位：％

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
循環器系の疾患	28.54	29.04	28.60	27.45
消化器系の疾患	16.39	16.24	16.79	16.94
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.98	10.51	10.53	10.89
眼及び付属器の疾患	9.27	9.00	8.67	8.52
内分泌、栄養及び代謝疾患	9.27	10.47	10.66	10.86
呼吸器系の疾患	3.41	2.90	2.72	2.58
新生物	3.48	3.87	3.92	4.17
精神及び行動の障がい	2.36	2.43	2.28	2.11
その他	16.30	15.54	15.83	16.48
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

※資料：栃木県後期高齢者医療広域連合（後期高齢者医療疾病分類統計表）各年5月診療分

◆ 後期高齢者の多発疾患上位の件数百分率

単位：％

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
高血圧性疾患	20.86	22.00	21.52	20.80
歯肉炎及び歯周疾患	6.91	6.19	6.87	7.08
糖尿病	4.77	5.17	5.17	5.14
白内障	-	3.10	2.84	2.60
脊椎障害(脊椎症を含む)	4.03	3.66	4.00	3.80
その他の 内分泌系・栄養及び代謝疾患	3.74	0.46	0.57	0.43
その他の眼及び付属器の疾患	3.70	3.48	3.49	3.55
脂質異常症	-	4.40	4.45	4.84
その他	55.99	51.54	51.09	51.76
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

※資料：栃木県後期高齢者医療広域連合（後期高齢者医療疾病分類統計表）各年5月診療分

※「-」は、該当なし

2. 介護保険認定者要因疾病別構成

令和5年9月30日現在の介護保険認定者の要因疾病別構成は、後期高齢者では「認知症」が1位、「脳血管疾患」が2位、「骨折」が3位となっています。

また、前期高齢者・第2号被保険者では「脳血管疾患」が1位、「悪性新生物」が2位、「神経系疾患」が3位となっています。

◆ 後期高齢者（75歳以上）

単位：人

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他	計
	認知症	脳血管疾患	骨折	神経系疾患	関節症	心臓疾患	悪性新生物	骨粗鬆症	肺疾患	糖尿病		
要支援1	13	17	14	17	25	15	10	10	7	2	70	200
要支援2	6	11	25	44	33	6	13	16	4	8	57	223
要介護1	111	46	28	25	18	21	20	7	16	11	100	403
要介護2	77	34	30	15	15	26	14	5	5	10	63	294
要介護3	60	27	14	9	4	11	9	5	2	3	32	176
要介護4	90	43	26	16	5	12	6	5	7	2	49	261
要介護5	70	25	13	3	2	7	4	0	2	3	26	155
計	427	203	150	129	102	98	76	48	43	39	397	1,712
割合(%)	24.94	11.86	8.76	7.54	5.96	5.72	4.44	2.80	2.51	2.28	23.19	100.0

※資料：健康福祉課

※令和5年9月30日現在

◆ 前期高齢者（65～74歳）・第2号被保険者（40～64歳）

単位：人

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他	計
	脳血管疾患	悪性新生物	神経系疾患	認知症	精神疾患	骨折	関節症	リウマチ	腎疾患	糖尿病		
要支援1	11	8	6	2	5	2	6	1	0	4	8	53
要支援2	11	7	8	0	3	3	5	2	1	0	11	51
要介護1	26	10	5	9	4	6	2	0	3	1	16	82
要介護2	19	5	9	8	0	2	2	3	3	1	6	58
要介護3	18	4	2	3	4	2	0	1	0	1	5	40
要介護4	8	3	4	4	2	0	0	1	1	1	3	27
要介護5	10	1	3	5	4	0	0	1	1	0	10	35
計	103	38	37	31	22	15	15	9	9	8	59	346
割合(%)	29.77	10.98	10.69	8.96	6.36	4.34	4.34	2.60	2.60	2.31	17.05	100.0

※資料：健康福祉課

※令和5年9月30日現在

3. 高齢者の就労の状況

高齢者の就労の状況については、非労働力人口が年々増加しています。また、シルバー人材センターの会員数については、概ね横ばいで推移していますが、令和3年度以降減少傾向となっています。

◆ 高齢者（65歳以上）の就労状況

単位：％

	労働力人口	非労働力人口	不詳
平成17年	29.0	70.2	0.8
平成22年	25.4	73.2	1.4
平成27年	26.2	72.6	1.2
令和2年	28.5	69.8	1.7

※資料：国勢調査（各年10月1日現在）

◆ シルバー人材センターの会員数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み
会員数(人)	178	178	170	158	153	153

※資料：シルバー人材センター

第4節 要支援・要介護認定者の状況

1. 要支援・要介護認定者数の推移

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率

本町の令和5年9月30日現在の要支援・要介護認定者数は2,031人で、認定率は17.1%となっています。要支援・要介護認定者数は平成30年以降増加を続け、平成30年と比べて287人の増加となっています。

また、令和5年9月30日現在の要支援認定者数は469人、要介護認定者数は1,562人となっています。平成30年からの5年間で要支援認定者数は64人の増加（増加率15.8%）、要介護認定者数は223人の増加（増加率16.7%）と、要介護認定者数の増加率が高くなっています。

◆ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

単位：実数（人）、構成比（%）

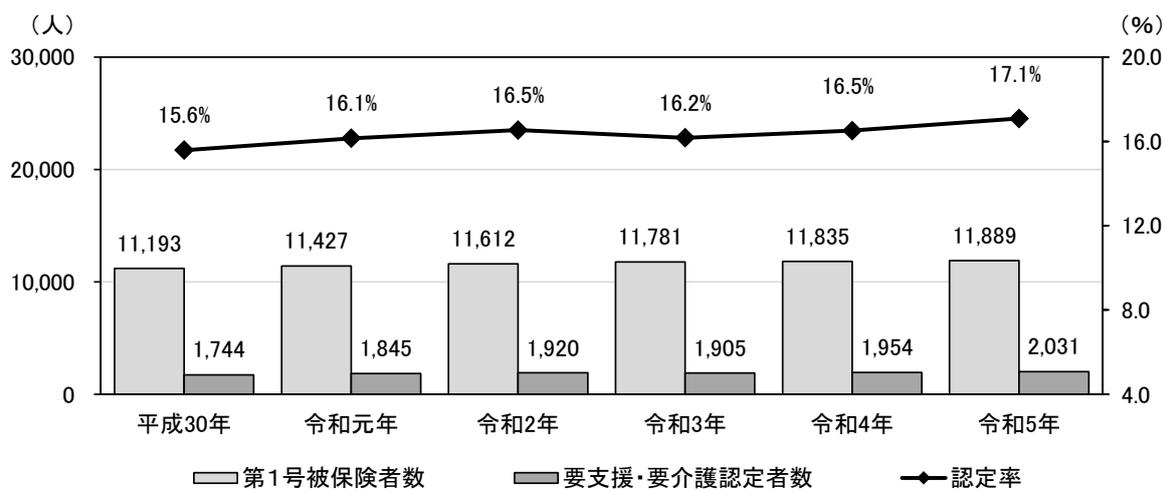
区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	実数	11,193	11,427	11,612	11,781	11,835	11,889
要支援・要介護認定者数	実数	1,744	1,845	1,920	1,905	1,954	2,031
	要支援認定者数	405	458	483	476	493	469
	要介護認定者数	1,339	1,387	1,437	1,429	1,461	1,562
認定率	構成比	15.6	16.1	16.5	16.2	16.5	17.1

※資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

※令和5年は9月30日現在

※認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

◆ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

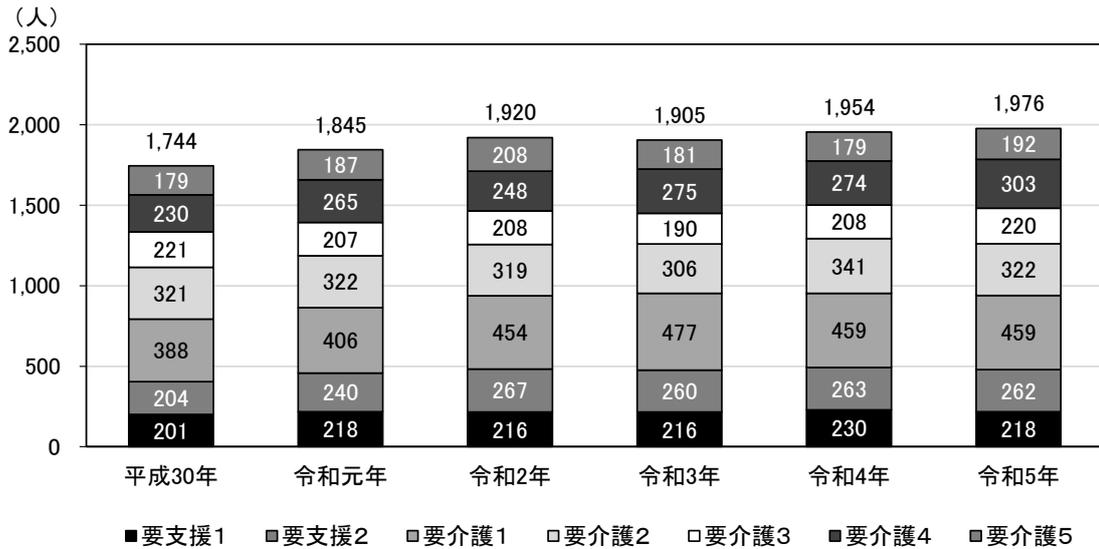


(2) 要介護度別の推移

要介護度別の推移をみると、要介護4の増加が著しく、令和5年は303人で平成30年の230人からの増加率は31.7%となっています。

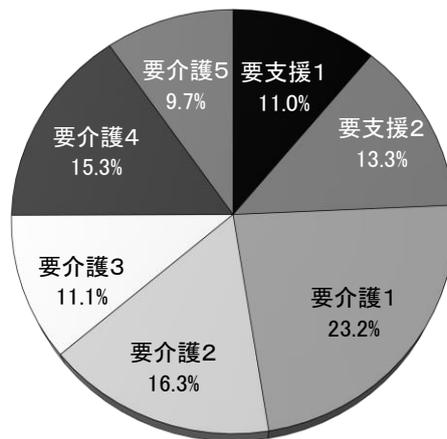
令和5年9月30日現在の要介護度別の構成比をみると、要介護1（23.2%）の割合が最も高く、次いで要介護2（16.3%）、要介護4（15.3%）となっています。

◆ 要介護度別の推移



※資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

◆ 令和5年9月30日現在の要介護度別の構成比



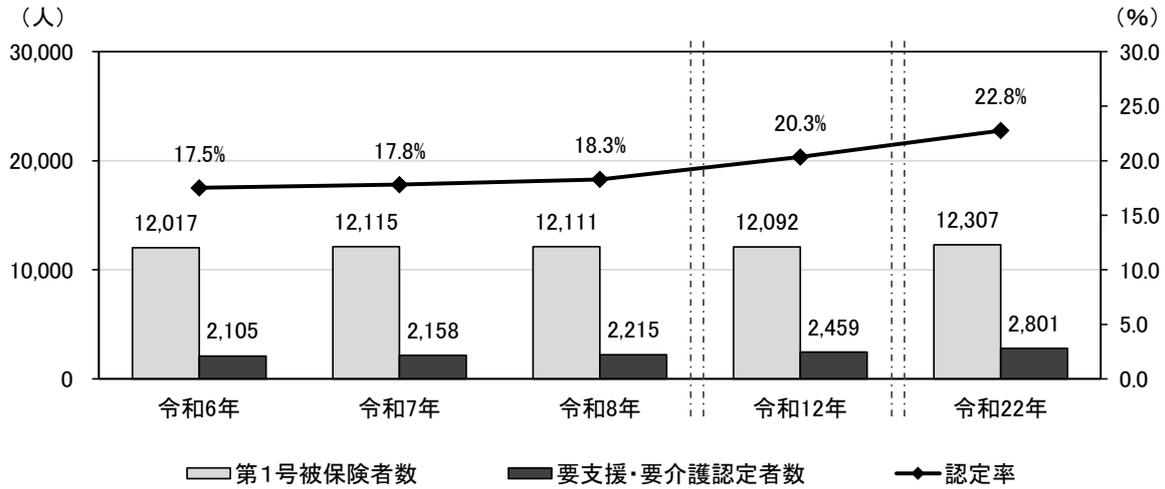
※資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

2. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推計

本町の要支援・要介護認定者数は、令和8年には2,215人で、認定率は18.3%となることが予測されます。また、令和12年には、2,459人（認定率20.3%）、令和22年には、2,801人（認定率22.8%）となることが予測されます。

◆ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推計

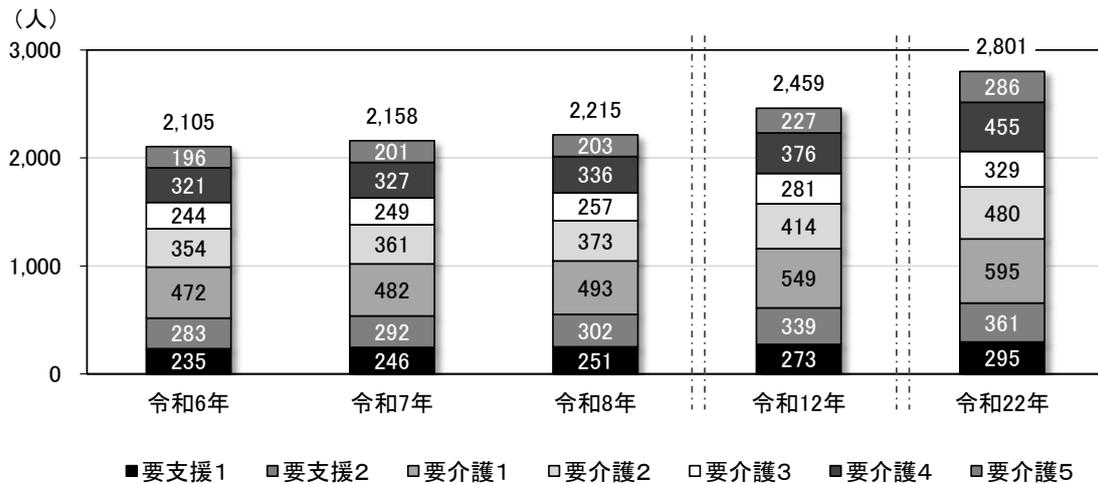


※資料：地域包括ケア「見える化」システムより
(令和6年～令和8年、令和12年、令和22年)

(2) 要介護度別の推計

要介護度別の構成をみると、令和12年及び令和22年にかけて後期高齢者の増加に伴い、要介護2～5が大きく増加していくことが予測されます。

◆ 要介護度別の推計



※資料：地域包括ケア「見える化」システムより
(令和6年～令和8年、令和12年、令和22年)

第5節 介護給付・介護保険サービスの状況

1. 予防・介護給付別の利用状況

(1) 予防・介護給付別の利用者の推移と割合

令和2年から令和4年にかけて、居宅サービスの利用者は増加傾向、施設サービス、介護予防サービスは減少傾向、地域密着型サービスは横ばいとなっています。

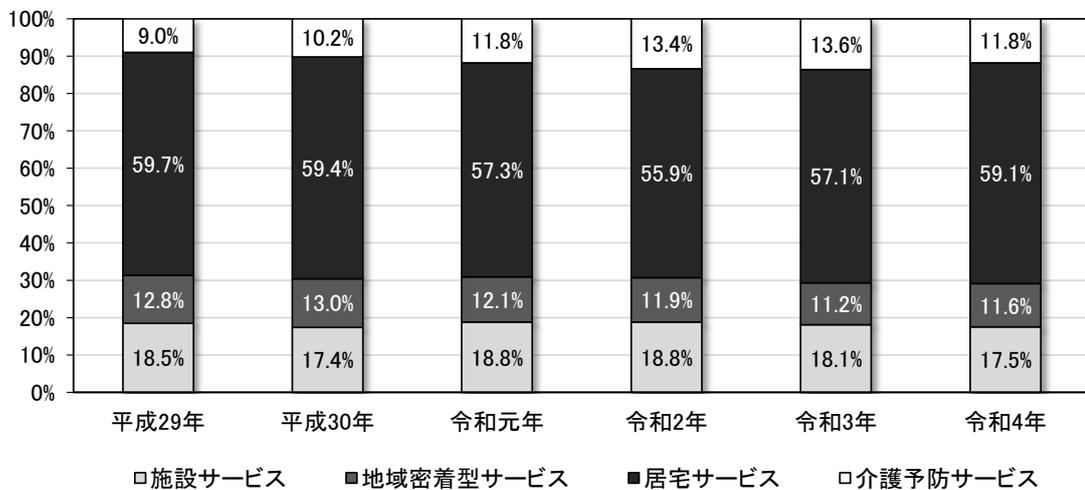
◆ 予防・介護給付別の利用者割合の推移

単位：％

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
施設サービス	18.5	17.4	18.8	18.8	18.1	17.5
地域密着型サービス	12.8	13.0	12.1	11.9	11.2	11.6
居宅サービス	59.7	59.4	57.3	55.9	57.1	59.1
介護予防サービス	9.0	10.2	11.8	13.4	13.6	11.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

◆ 予防・介護給付別の利用者割合の推移



(2) 予防・介護給付別の給付費の推移と割合

令和2年度から令和4年度にかけて、居宅サービスの給付費は増加傾向、施設サービスは減少傾向、地域密着型サービス、介護予防サービスは横ばいとなっています。

◆ 予防・介護給付別の給付費割合の推移

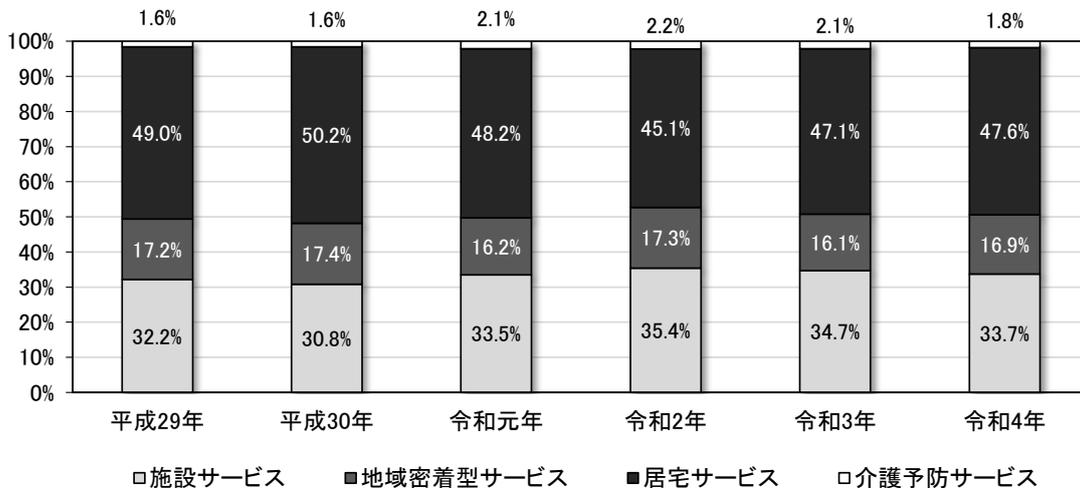
単位：%

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
施設サービス	32.2	30.8	33.5	35.4	34.7	33.7
地域密着型サービス	17.2	17.4	16.2	17.3	16.1	16.9
居宅サービス	49.0	50.2	48.2	45.1	47.1	47.6
介護予防サービス	1.6	1.6	2.1	2.2	2.1	1.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

特定（介護予防）福祉用具購入・住宅改修・特定入所者介護サービス費・高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・審査支払手数料を除く

◆ 予防・介護給付別の給付費割合の推移



2. 居宅介護サービスの状況

⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑩特定施設入居者生活介護、⑪福祉用具貸与、⑫特定福祉用具購入は計画値を上回り、④訪問リハビリテーション、⑬住宅改修は計画値を下回りました。

◆ 居宅サービス〔介護給付〕の実績

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
①訪問介護	人/年	1,752	1,776	1,812	2,304	2,348	101.9%	131.5%	132.2%
	回/年	39,960	40,608	41,448	30,889	31,217	101.1%	77.3%	76.9%
②訪問入浴介護	人/年	156	156	168	108	142	131.5%	69.2%	91.0%
	回/年	636	636	690	517	649	125.5%	81.3%	102.0%
③訪問看護	人/年	1,392	1,488	1,584	1,925	2,310	120.0%	138.3%	155.2%
	回/年	13,572	14,508	15,400	10,016	11,840	118.2%	73.8%	81.6%
④訪問リハビリテーション	人/年	204	216	216	106	133	125.5%	52.0%	61.6%
	回/年	2,088	2,280	2,364	584	685	117.3%	28.0%	30.0%
⑤居宅療養管理指導	人/年	1,248	1,380	1,536	2,159	2,478	114.8%	173.0%	180.0%
⑥通所介護	人/年	5,580	5,616	5,640	5,812	5,882	101.2%	104.2%	104.7%
	回/年	57,744	58,116	58,368	59,966	59,635	99.4%	103.8%	102.6%
⑦通所リハビリテーション	人/年	1,140	1,128	1,116	1,267	1,284	101.3%	111.1%	113.8%
	回/年	9,600	9,468	9,372	10,573	10,730	101.5%	110.1%	113.3%
⑧短期入所生活介護	人/年	1,764	1,704	1,668	1,653	1,792	108.4%	93.8%	105.2%
	回/年	22,032	21,216	20,700	21,413	22,763	106.3%	97.2%	107.3%
⑨短期入所療養介護	人/年	48	48	48	58	58	100.0%	120.8%	120.8%
	回/年	720	720	720	571	566	99.1%	79.3%	78.6%
⑩特定施設入居者生活介護	人/年	300	312	324	321	390	121.5%	107.0%	125.0%
⑪福祉用具貸与	人/年	6,060	6,072	6,084	6,771	7,501	110.8%	111.7%	123.5%
⑫特定福祉用具購入	人/年	96	96	96	103	113	109.7%	107.3%	117.7%
⑬住宅改修	人/年	96	108	120	78	84	107.7%	81.3%	77.8%
⑭居宅介護支援	人/年	192	192	192	198	175	88.4%	103.1%	91.1%

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑨地域密着型通所介護が計画値を上回り、その他は概ね計画値の実績となっています。

◆ 地域密着型サービス【介護給付】の実績

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
①夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—
②認知症対応型通所介護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—
	回/年	0	0	0	0	0	—	—	—
③小規模多機能型居宅介護	人/年	192	192	192	198	175	88.4%	103.1%	91.1%
④認知症対応型共同生活介護	人/年	648	648	648	624	621	99.5%	96.3%	95.8%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	588	588	636	591	593	100.3%	100.5%	100.9%
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—
⑨地域密着型通所介護	人/年	756	768	780	784	836	106.6%	103.7%	108.9%
	回/年	8,436	8,568	8,760	8,784	9,734	110.8%	104.1%	113.6%

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

※「-」は、該当なし

④介護療養型医療施設が計画値を上回りましたが、①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設が計画値を下回り、③介護医療院では令和3年度で計画値を下回り、令和4年度で計画値を上回っています。

◆ 介護保険施設サービス【介護給付】の実績

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
①介護老人福祉施設	人/年	2,448	2,508	2,544	2,282	2,125	93.1%	93.2%	84.7%
②介護老人保健施設	人/年	1,404	1,452	1,536	1,210	1,195	98.8%	86.2%	82.3%
③介護医療院	人/年	12	12	12	8	24	300.0%	66.7%	200.0%
④介護療養型医療施設	人/年	36	24	24	36	28	77.8%	100.0%	116.7%

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

※「-」は、該当なし

3. 介護予防サービスの状況

③介護予防居宅療養管理指導は計画値を上回り、④介護予防通所リハビリテーション、⑤介護予防短期入所生活介護、⑧介護予防福祉用具貸与、⑨特定介護予防福祉用具購入、⑩介護予防住宅改修、⑪介護予防支援は計画値を下回りました。

◆ 居宅サービス〔予防給付〕の実績

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
①介護予防訪問看護	人/年	492	564	672	502	459	91.4%	102.0%	81.4%
	回/年	3,144	3,612	4,272	2,180	2,077	95.3%	69.3%	57.5%
②介護予防訪問リハビリテーション	人/年	36	36	24	52	71	136.5%	144.4%	197.2%
	回/年	348	348	252	227	377	166.1%	65.2%	108.3%
③介護予防居宅療養管理指導	人/年	84	84	96	179	178	99.4%	213.1%	211.9%
④介護予防通所リハビリテーション	人/年	444	468	492	381	317	83.2%	85.8%	67.7%
⑤介護予防短期入所生活介護	人/年	132	132	132	43	39	90.7%	32.6%	29.5%
	回/年	516	516	516	331	158	47.7%	64.1%	30.6%
⑥介護予防短期入所療養介護	人/年	0	0	0	1	0	—	—	—
	回/年	0	0	0	5	0	—	—	—
⑦介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	48	60	60	62	39	62.9%	129.2%	65.0%
⑧介護予防福祉用具貸与	人/年	1,968	2,280	2,640	1,961	1,746	89.0%	99.6%	76.6%
⑨特定介護予防福祉用具購入	人/年	36	48	48	31	41	132.3%	86.1%	85.4%
⑩介護予防住宅改修	人/年	60	72	84	58	50	86.2%	96.7%	69.4%
⑪介護予防支援	人/年	2,652	3,048	3,492	2,361	2,135	90.4%	89.0%	70.0%

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

※「-」は、該当なし

本町の地域密着型サービス〔予防給付〕の実績は以下のとおりです。

◆ 地域密着型サービス〔予防給付〕の実績

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
①介護予防認知症対応型通所介護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—
	回/年	0	0	0	0	0	—	—	—
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	12	12	12	0	3	—	<u>0.0%</u>	<u>25.0%</u>
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0	—	—	—

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

※「—」は、該当なし

4. 介護サービス事業者数の推移

本町の介護サービス事業者数の推移は以下のとおりです。

◆ 介護サービス事業者数の推移

単位：事業者

	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
訪問介護	4	6	6	7	8	9
訪問看護	2	3	3	3	6	6
通所介護	15	15	15	15	15	17
通所リハビリテーション	1	1	1	1	1	1
短期入所生活介護	6	6	6	6	6	6
短期入所療養介護	1	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	14	11	11	10	9	9
介護老人福祉施設	2(150床)	2(150床)	2(150床)	2(150床)	2(150床)	2(150床)
介護老人保健施設	1(100床)	1(100床)	1(100床)	1(100床)	1(100床)	1(100床)
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	4(63床)	4(54床)	4(54床)	4(63床)	4(63床)	4(63床)
地域密着型 介護老人福祉施設	2(49床)	2(49床)	2(49床)	2(49床)	2(49床)	2(49床)

第6節 福祉サービスの状況

軽度生活援助事業の利用者数と養護老人ホーム以外は、計画値を下回りました。

1. 在宅支援サービス

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
生活支援 ホームヘルプ 事業	実人数 (人)	20	20	20	8	9	112.5%	40.0%	45.0%
	回数 (回)	570	570	570	265	292	110.2%	46.5%	51.2%
寝具洗濯乾燥 消毒事業	実人数 (人)	130	130	130	106	153	144.3%	81.5%	117.7%
	回数 (回)	250	250	250	158	161	101.9%	63.2%	64.4%
外出支援 サービス事業	実人数 (人)	40	40	40	23	30	130.4%	57.5%	75.0%
	回数 (回)	560	560	560	489	472	96.5%	87.3%	84.3%
軽度生活 援助事業	実人数 (人)	35	35	35	30	41	136.7%	85.7%	117.1%
	回数 (回)	50	50	50	34	27	79.4%	68.0%	54.0%
安否確認緊急 通報システム 等貸与事業	実人数 (人)	50	50	50	44	47	106.8%	88.0%	94.0%
紙おむつ給付 事業	実人数 (人)	250	250	250	243	242	99.6%	97.2%	96.8%
	回数 (回)	3,000	3,000	3,000	2,549	2,592	101.7%	85.0%	86.4%
高齢者家庭 介護者助成金 事業	実人数 (人)	230	230	230	197	207	105.1%	85.7%	90.0%
	回数 (回)	2,400	2,400	2,400	2,288	2,333	102.0%	95.3%	97.2%
介護サポート 24 サービス 事業	実人数 (人)	4	6	8	2	4	200.0%	50.0%	66.7%

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

2. 養護老人ホーム

		第8期計画値			実績			実績 / 計画値	
		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	前年比	令和3年度	令和4年度
養護老人 ホーム	実人数 (人)	6	6	6	5	5	100.0%	83.3%	83.3%

※網掛け部：100%超、下線部：80%未満

第7節 地域包括支援センター

1. 地域包括支援センター

町では、2つの地域に地域包括支援センターを設置しており、高齢者の総合的な相談支援を行っています。

◆ 地域包括支援センターの概要

	地域包括支援センター名称	担当地区
1	壬生南地区地域包括支援センター	壬生中学校区
2	壬生北地区地域包括支援センター	南犬飼中学校区

◆ 地域包括支援センターの職員内訳

単位：名

職種	壬生南地区地域包括支援センター	壬生北地区地域包括支援センター
保健師等	2	2
社会福祉士等	2	2
主任介護支援専門員等	2	2
認知症地域支援推進員	1	1

◆ 年間相談取扱い状況（令和4年度実績）

単位：件

	壬生南地区地域包括支援センター	壬生北地区地域包括支援センター
相談延件数	3,744	7,521

第8節 アンケート調査結果から見る高齢者の現状

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

本計画を策定するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況を把握するとともに、在宅で生活をしている要介護認定者等を把握し、今後の施策の改善、展開及び充実を図ることを目的とし、2区分のアンケート調査を実施しました。

(2) 調査対象者

調査区分	対 象
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"> ●65 歳以上の要介護認定を受けていない一般高齢者 ●要支援認定者
②在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅で生活している要介護認定者

(3) 調査方法と調査時期

【調査区分①】

- 調査方法：郵送配布、郵送回収
- 調査時期：令和4年12月22日～令和5年1月30日

【調査区分②】

- 調査方法：認定調査員による聞き取り調査
- 調査時期：令和4年5月1日～令和5年3月31日

(4) 回収結果

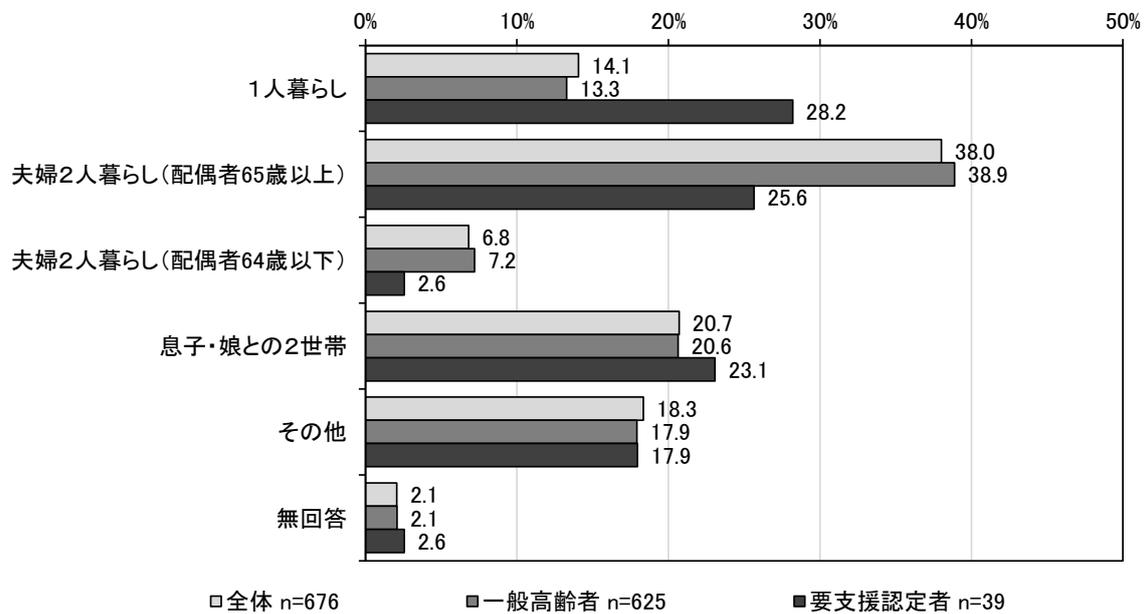
調査区分	配布件数	回収件数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 件	676 件	67.6%
②在宅介護実態調査	/	203 件	/

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (抜粋)

(1) 家族構成

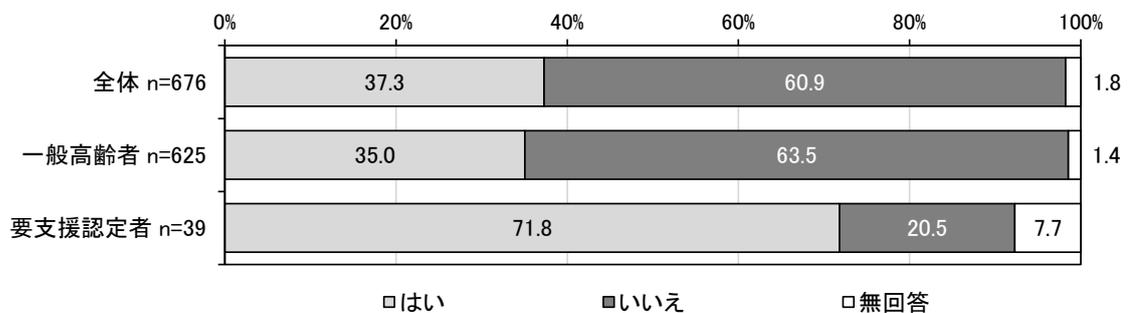
家族構成については、全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が38.0%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が20.7%、「1人暮らし」が14.1%となっています。

認定状況別にみると、一般高齢者では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が高い一方、要支援認定者では「1人暮らし」の割合が高く、認定状況により家族構成に異なる傾向がみられます。



(2) 外出状況(控えている状況)

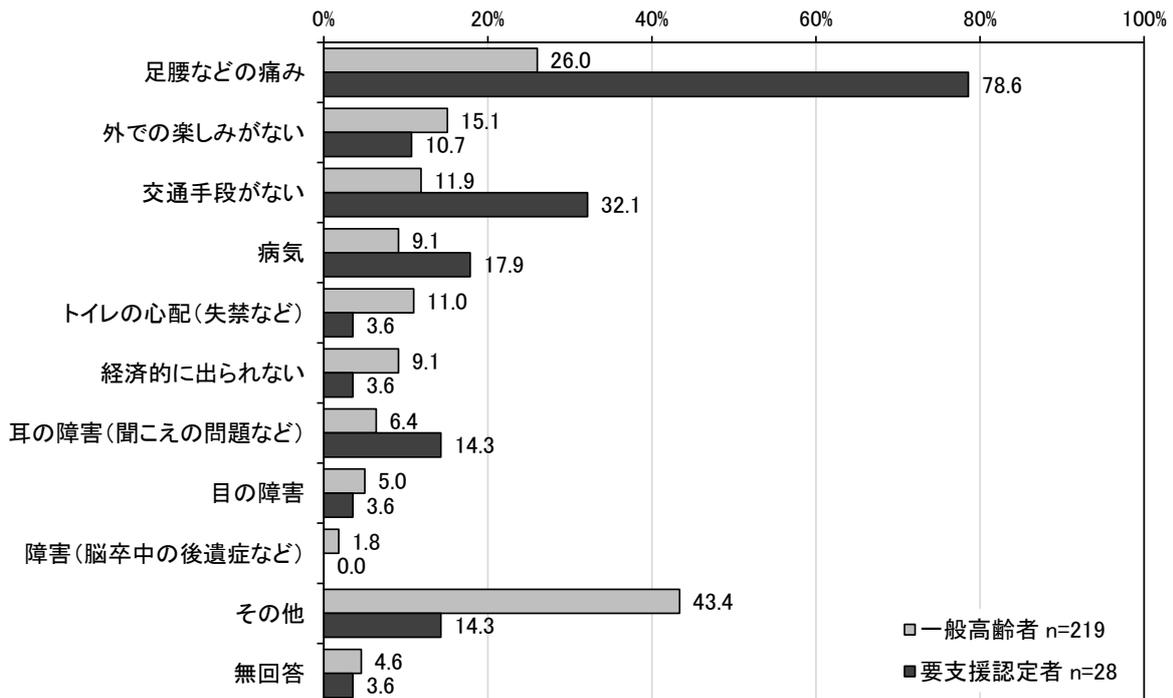
外出状況(控えている状況)については、一般高齢者では「はい(控えている)」が35.0%である一方、要支援認定者では71.8%の方が外出を控えている状況にあります。



(3) 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、一般高齢者、要支援認定者ともに「足腰などの痛み」が最も高く、外出の頻度には自身の身体状況が大きく影響していることがうかがえます。

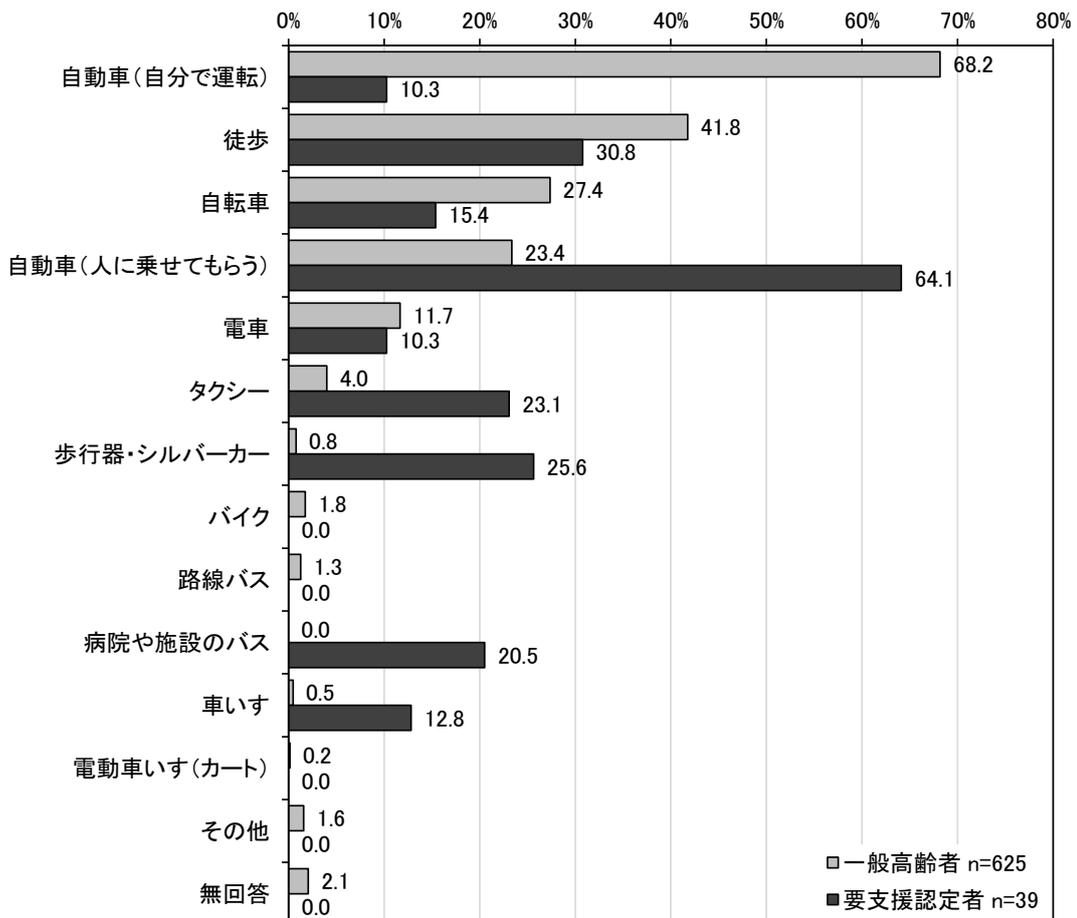
なお、その他の割合に関しては、「新型コロナウイルス感染症予防」に関する回答が多くみられました。



(4) 外出時の移動手段

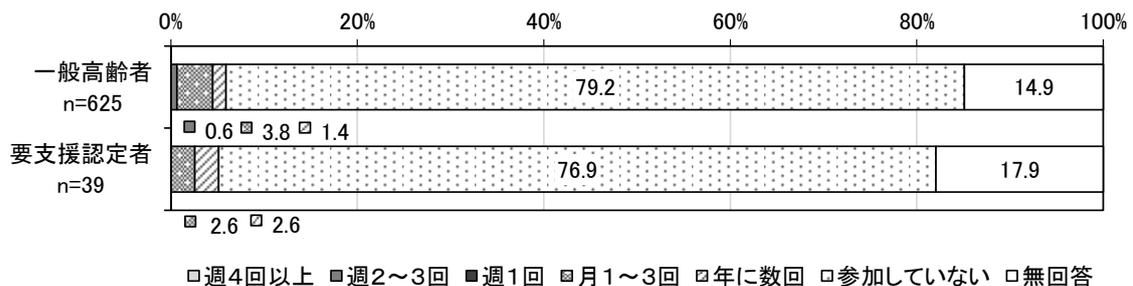
外出時の移動手段については、一般高齢者では「自動車（自分で運転）」が68.2%で最も高く、次いで「徒歩」が41.8%、「自転車」が27.4%となっています。

要支援認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」が64.1%で最も高く、次いで「徒歩」が30.8%、「歩行器・シルバーカー」が25.6%となっています。一般高齢者、要支援認定者ともに、自動車の利用による移動が多い状況がうかがえます。



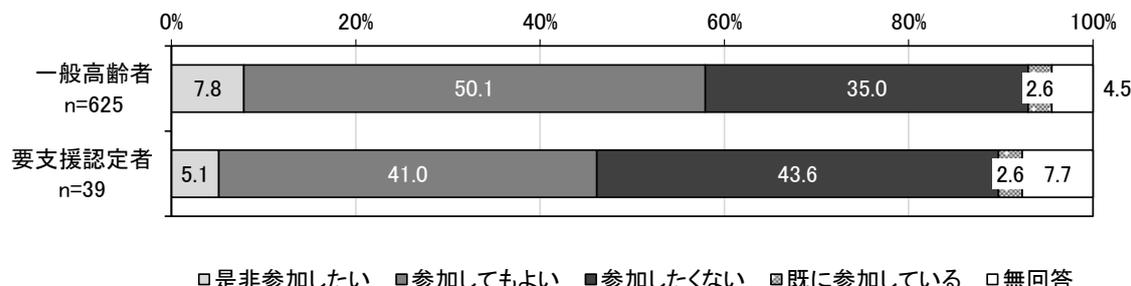
(5) 介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加状況については、要支援認定者より一般高齢者の方が、参加割合が高い状況にあります。



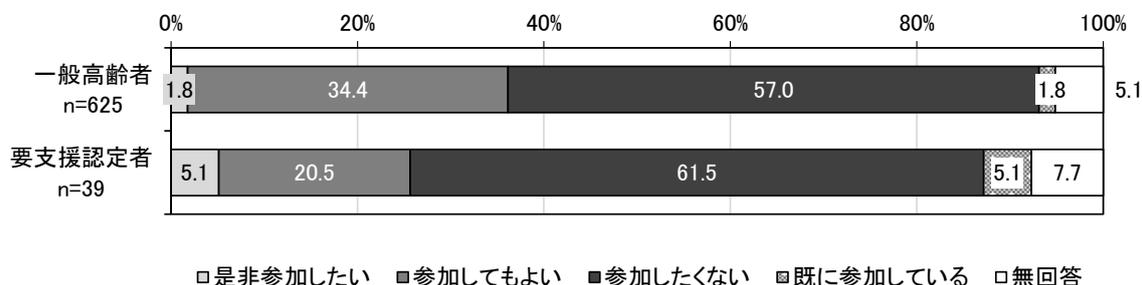
(6) 参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、一般高齢者では約6割、要支援認定者では約5割の方が参加に対して前向きな回答をしています。



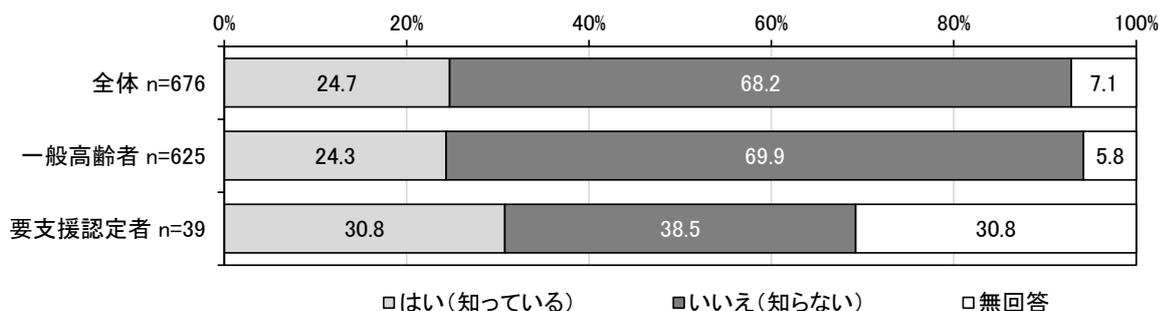
(7) 企画・運営、お世話役として地域活動へ参加する意向

企画・運営、お世話役として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、一般高齢者では約4割、要支援認定者では約3割の方が参加に対して前向きな回答をしています。



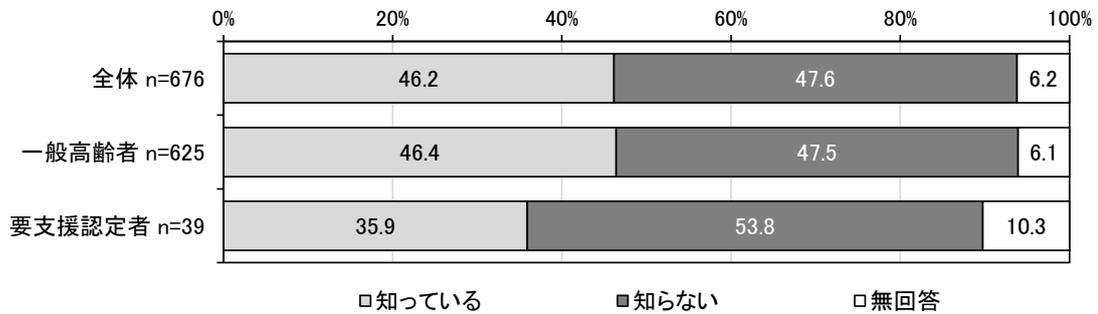
(8) 認知症に関する相談窓口の認知度について

認知症に関する相談窓口の認知度については、一般高齢者より要支援認定者の方が、はい（知っている）の割合が高い状況にあります。



(9) 成年後見制度の認知度について

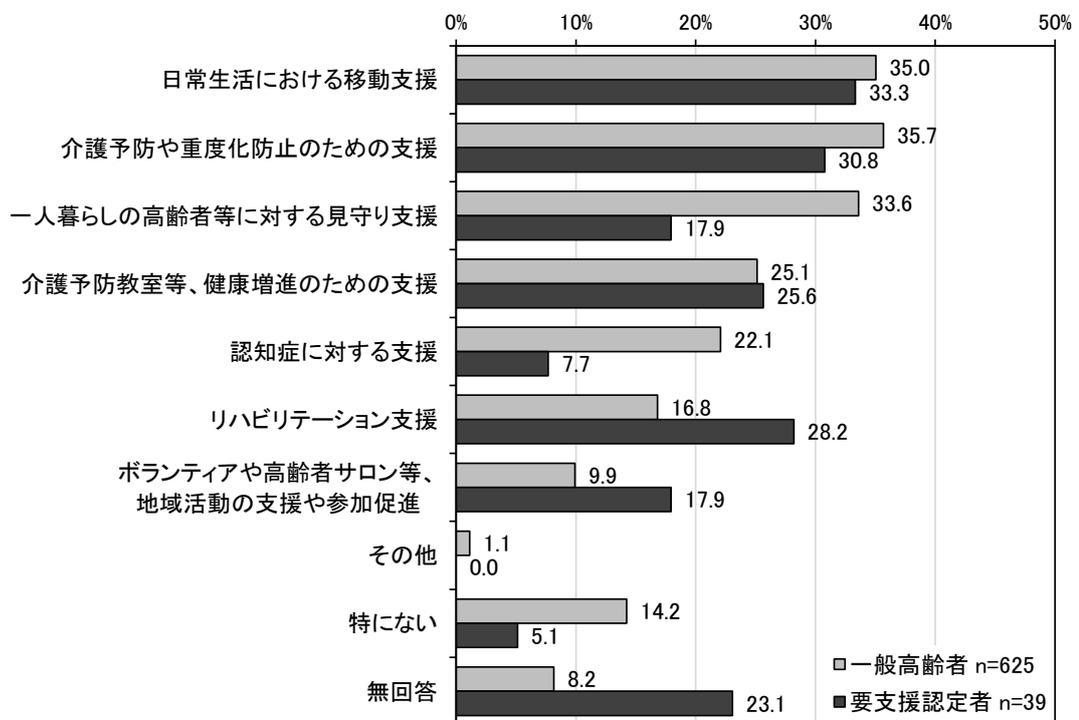
成年後見制度の認知度については、一般高齢者より要支援認定者の方が、知らない割合が高い状況にあります。



(10) 高齢者向けのサービスで充実を望む施策

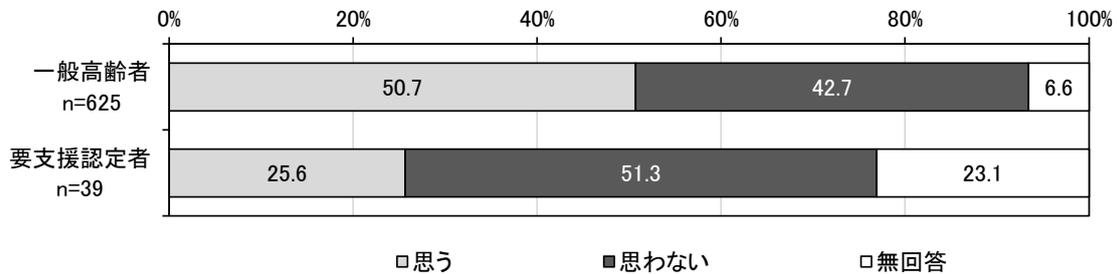
充実を望む高齢者向けサービスの施策については、一般高齢者、要支援認定者ともに「日常生活における移動支援」、「介護予防や重度化防止のための支援」の回答が高くなっています。

認定状況別にみると、一般高齢者では、「一人暮らしの高齢者等に対する見守り支援」の割合が高い一方、要支援認定者は「リハビリテーション支援」の割合が高く、認定状況により望む施策が異なる傾向がみられます。



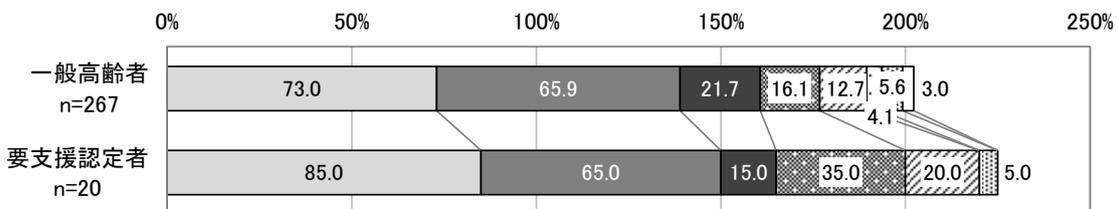
(11) 長期療養が必要になった際に自宅で療養したいと思うか

長期療養が必要になった際に自宅で療養したいと思うかについては、一般高齢者では約5割、要支援認定者では約3割の方が「思う」と回答しています。



(12) 自宅での療養を望まない理由

自宅での療養を望まない理由については、一般高齢者では「家族に迷惑がかかるから」が73.0%で最も高く、次いで「病状が急変した時の対応が不安だから」が65.9%、「何か困ったことがあった時にどこに相談すればよいかわからないから」が21.7%となっています。要支援認定者では「家族に迷惑がかかるから」が85.0%で最も高く、次いで「病状が急変した時の対応が不安だから」が65.0%、「介護してくれる家族がいない、または一人での生活が不安だから」が35.0%となっています。一般高齢者、要支援認定者の回答から自宅療養の課題がうかがえます。



- 家族に迷惑がかかるから
- 病状が急変したときの対応が不安だから
- 何か困ったことがあったときにどこに相談すればよいかわからないから
- ▣ 介護してくれる家族がいない、または一人での生活が不安だから
- ▣ 訪問診療をしてくれる医師や訪問看護に来てくれる看護師を知らないから
- 医師や看護師、ヘルパー等が自宅に入ることに抵抗があるから
- ▣ その他
- 無回答

(13) 各種生活機能判定

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、以下の質問項目より各種生活機能を判定することができます。

◆ 各種生活機能の判定方法

判定項目／質問項目	選択肢	判定方法
①運動器機能		
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	・できない	左記の該当する選択肢で3問以上に該当する場合は該当
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	・できない	
15分位続けて歩いていますか	・できない	
過去1年間に転んだ経験がありますか	・何度もある ・1度ある	
転倒に対する不安は大きいですか	・とても不安である ・やや不安である	
②栄養状態		
身長 cm 体重 kg (BMI=)	・BMI<18.5	BMI<18.5に該当する場合は該当
③咀嚼機能		
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	・はい	左記の該当する選択肢に該当する場合は該当
④閉じこもり		
週に1回以上は外出していますか	・ほとんど外出しない ・週1回	左記の該当する選択肢に該当する場合は該当
⑤認知機能		
物忘れが多いと感じますか	・はい	左記の該当する選択肢に該当する場合は該当
⑥うつ		
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	・はい	左記の該当する選択肢でいずれか1つでも該当する場合は該当
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	・はい	
⑦手段的日常生活動作 (IADL)		
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	・できるし、している ・できるけどしていない	左記の該当する選択肢を選択した場合を1点とし、計3点以下で該当
自分で食品・日用品の買物をしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない	
自分で食事の用意をしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない	
自分で請求書の支払いをしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない	
自分で預貯金の出し入れをしていますか	・できるし、している ・できるけどしていない	

各種生活機能の判定結果をみると、「⑤認知機能」が45.9%で最も高く、「⑥うつ」、「④閉じこもり」の順でリスク該当割合が高くなっています。

◆ 各種生活機能判定結果（壬生町全体）

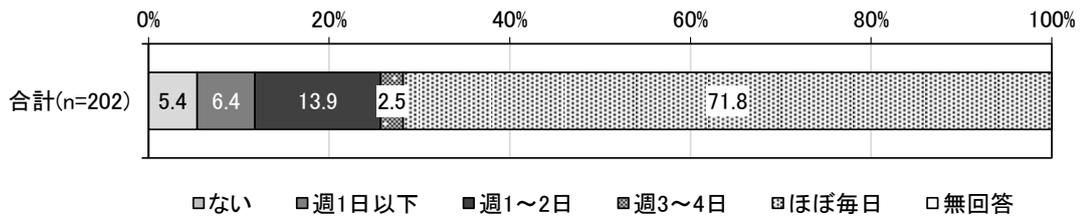
判定項目	リスク該当割合
	壬生町全体 n=676
①運動器機能	16.1%
②栄養状態	1.0%
③咀嚼機能	34.0%
④閉じこもり	25.6%
⑤認知機能	45.9%
⑥うつ	40.7%
⑦IADLが低い高齢者の割合	6.4%

※資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

3. 在宅介護実態調査 (抜粋)

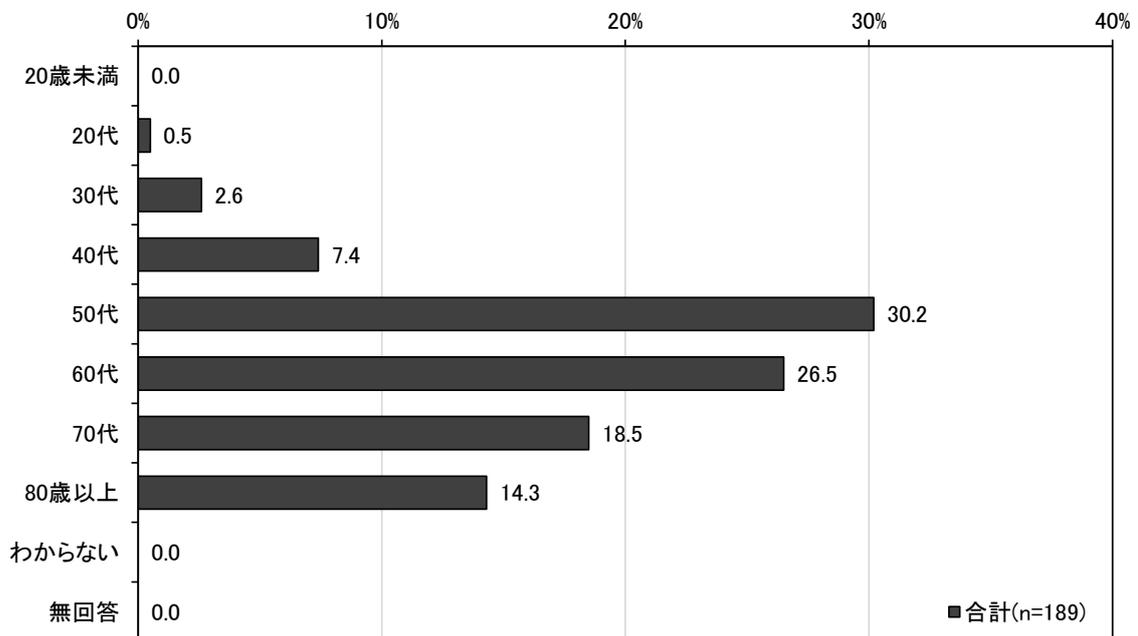
(1) 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が71.8%で最も高く、次いで「週1～2日」が13.9%、「週1日以下」が6.4%となっています。在宅での介護が始まると約7割の方は、ほぼ毎日介護をしている状況にあることが分かります。



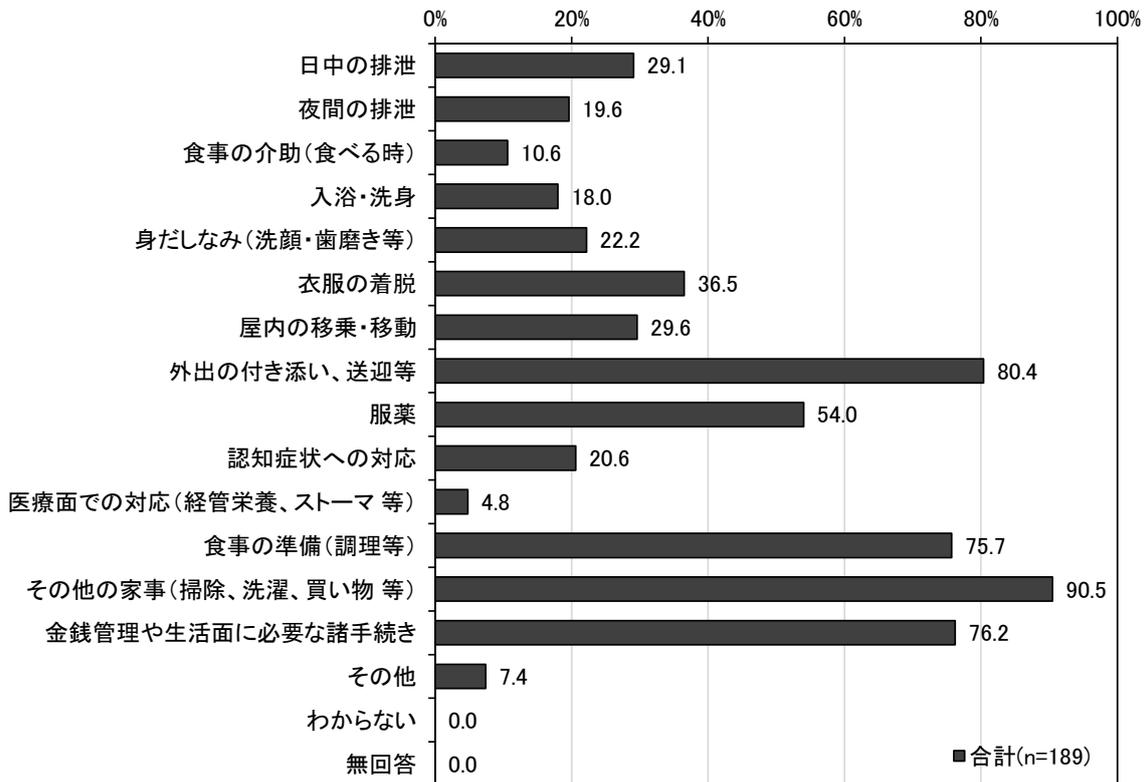
(2) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が30.2%で最も高く、次いで「60代」が26.5%、「70代」が18.5%となっています。また、60代以上の割合の合計は約6割と、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。



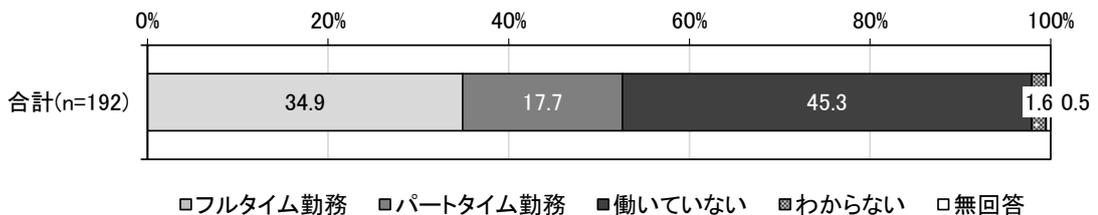
(3) 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除・家事・洗濯物等）」が90.5%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が80.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が76.2%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。



(4) 介護者の勤務形態

介護者の勤務形態については、約5割の人が勤務しながら介護をしている状況にあることがわかります。



第9節 壬生町の特徴と課題

町の各種統計データや推計、地域包括ケア「見える化」システムや、アンケート調査等の結果から、下記の特徴と課題が挙げられます。

1. 安定的な介護保険事業の運営

本町の高齢化率は、令和5年10月現在30.9%となっており、令和12年には31.1%、令和22年には33.5%と、高齢化率は年々上昇しながら推移することが予測されます。また、少子高齢化の進展とともに、令和22年には、現在の人口構成とは異なる人口構成が予測されています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用も増加することが予測され、安定的な介護保険事業の運営に努めるとともに、令和12年度までの中期的な視点、令和22年度までの長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

2. 介護人材の確保及び介護現場における業務効率化

人口減少と少子高齢化のさらなる進展により、介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化することから、長期的な視点にたって介護保険サービスを安定的に供給できるよう、県をはじめ各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保に向けた取組や、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、重要な基盤となる介護人材の確保に向けた取組は急務であり、加えて、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、業務の効率化及び質の向上に取り組むことも重要であることから、介護人材の新規参入の促進を図りながら、処遇改善による定着促進や介護ロボット、ICTの活用による生産性の向上など、介護人材を確保するための一体的な取組が求められています。

3. 高齢者が活躍できる場の充実

超高齢社会を迎えたわが国では、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を發揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実していくことが生きがいづくりにもつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、外出を控えている方が約4割で、前回調査より19.4ポイントの増加となっています。外出を控えている理由として、多くの方が新型コロナウイルス感染症を挙げていることから、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出状況及び地域活動等への参加に与えた影響は大きいものと推察されます。

また、高齢者分野のみならず、あらゆる分野において人材確保が課題となっていることから、就労的活動に対して積極的な高齢者の参加を促進していくことも重要となります。

4. 希望する暮らしの実現

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、高齢者の多くが自宅での生活を希望しており、自宅で最期を迎えたいと希望していることがうかがえます。現在、在宅生活を支援するため地域包括ケアを推進しており、在宅医療・介護連携推進事業を通し、医療機関と在宅生活における連携体制の構築が進められています。

また、介護者の負担軽減も大切であり、在宅介護実態調査によると、在宅で介護をしている約7割の介護者は、ほぼ毎日介護をしており、また、約5割の方が働きながら介護をしている状況です。

本人の状態や家族構成などの本人を取り巻く状況に応じた支援を提供するため、介護保険サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進が求められています。また、本人及び家族が希望する暮らしを選択できるよう、相談支援の充実や分かりやすい情報提供が重要となります。

5. 生活機能判定のリスク該当割合に増加の傾向がみられる

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活判定の結果より「運動器機能」、「咀嚼機能」、「閉じこもり」、「認知機能」、「うつ」の項目が令和元年度に実施した前回調査の結果と比べて、リスク該当割合に増加の傾向がみられます。

さらに、介護予防のための通いの場への参加状況をみると、一般高齢者及び要支援認定者の参加割合が1割未満と低い状況となっています。住み慣れた自宅で暮らし続けるためには、自身の健康維持・身体機能の維持が重要であることから、介護予防のための通いの場への参加を促進するとともに、今後の施策展開として求められている保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取組を推進していく必要があります。

6. 成年後見制度の推進

高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の普及・啓発により、利用の促進を図る必要があります。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、成年後見制度を「知っている」の回答が4割半ばという結果から、町民の方々への普及・啓発がより必要であることがうかがえます。

今後、成年後見制度の利用促進を促すにあたり、地域における支援体制の整備が求められます。

7. 介護者支援の強化

介護保険サービスの安定的な提供を図るとともに、介護者の主な介護としては日常生活を送るための生活支援が多いことから、日常生活を支援するためのインフォーマルサービスの活用など、介護者の負担軽減に向けた取組が求められています。また、介護者の孤立感を軽減するための取組として、介護者が集える場の充実や地域で見守る地域づくりが重要となります。

8. 認知症施策の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っている方は2割半ばと、前回調査より4.2ポイントの減少となっています。

認知症施策を知るきっかけとして、相談の機会により得られる情報も多いことから、適切な支援等へ円滑に繋げるためにも認知症に係る相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。同時に、地域での認知症理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの更なる展開により、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り共生社会を実現することが重要となります。

第7期計画より展開している認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員のさらなる活用・充実を図るとともに、オレンジカフェや認知症サポーターなど、地域資源を活用した認知症高齢者及び介護する家族等への支援が求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 第9期計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

本計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を視野に入れた長期的な視点のもとに、各種サービスをどのような方向性で充実させていくのか、また、安定的な介護保険制度を運営するための基盤となる介護人材をどのように確保していくのか、本町の特徴を踏まえて示していくことが求められています。

このため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域の関係機関が連携し、多職種連携により医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである「地域包括ケアシステム」の深化・推進を進めていきます。

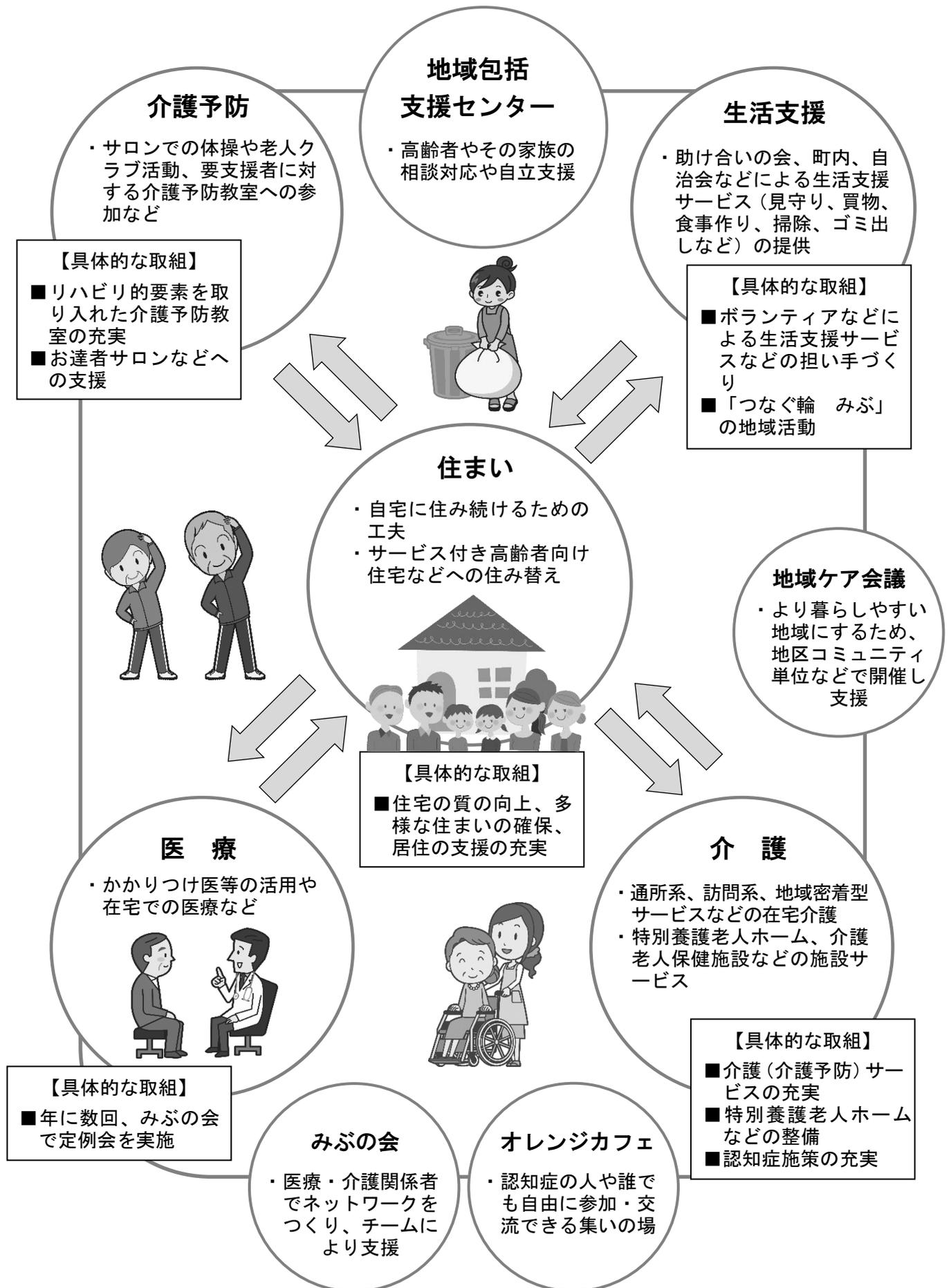
今後、高齢化が一層進み、これまでの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」、「我が事・丸ごと」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会を理念とした地域共生社会の実現がより一層求められています。また、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者の地域での生活を支えるために地域包括ケアシステムを、地域の自主性や主体性に基づき、推進していくことが必要です。

本計画では、高齢者一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアを将来的にわたって持続的に実現していくために、高齢者が持つ知識と経験を活かし、社会参加を通じて、自分らしく、いきいきと安心して暮らせるまちの実現を目指します。「高齢者が生涯を通じて本人の意思が尊重され、誰もが住み慣れた地域で共に支えあい、尊厳を持ってその人らしく暮らせるまち」を基本理念に掲げ、基本目標のもと、高齢者一人ひとりがその身体機能や生活環境に応じ、自立した生活を送れるように計画を策定しました。

基本理念

～高齢者が生涯を通じて本人の意思が尊重され、
誰もが住み慣れた地域で共に支えあい、
尊厳を持ってその人らしく暮らせるまち～

■ 壬生町における地域包括ケアシステムのイメージ



2. 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、6つの基本目標を掲げます。

基本目標1 地域包括ケアシステムと医療・介護連携の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、地域包括支援センターの機能を強化し、医療や介護等の関係機関との連携のほか、地域福祉とも連携しながら、介護予防や生活支援の充実に向けた取組を進めるなど、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである「地域包括ケアシステム」を推進します。

基本目標2 高齢者の健康と生きがいづくりの推進

高齢者ができる限り健康を保ち、元気にいきいきと暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸に向けて、一人ひとりが健康づくりや疾病予防に努めるとともに、生きがいのある生活を送ることができるよう、高齢者の社会参加や地域活動等を支援します。

基本目標3 介護予防・生活支援の総合的な推進

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の介護予防による自立支援と、要介護状態の重度化防止に向けた取組を推進するとともに、高齢者の見守りや日常生活支援、身近で気軽に参加できる交流・活動の場づくりなど、多様な主体による地域・まちぐるみの支え合い活動を推進します。

基本目標4 認知症施策と権利擁護の推進

認知症予防と知識の普及・啓発を図るとともに、認知症高齢者やその家族を地域で支える体制づくりの充実を図るなど、総合的な認知症施策を推進します。また、高齢者の権利や生活を守る権利擁護の推進と、高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組めます。

基本目標5 災害及び感染症対策の推進

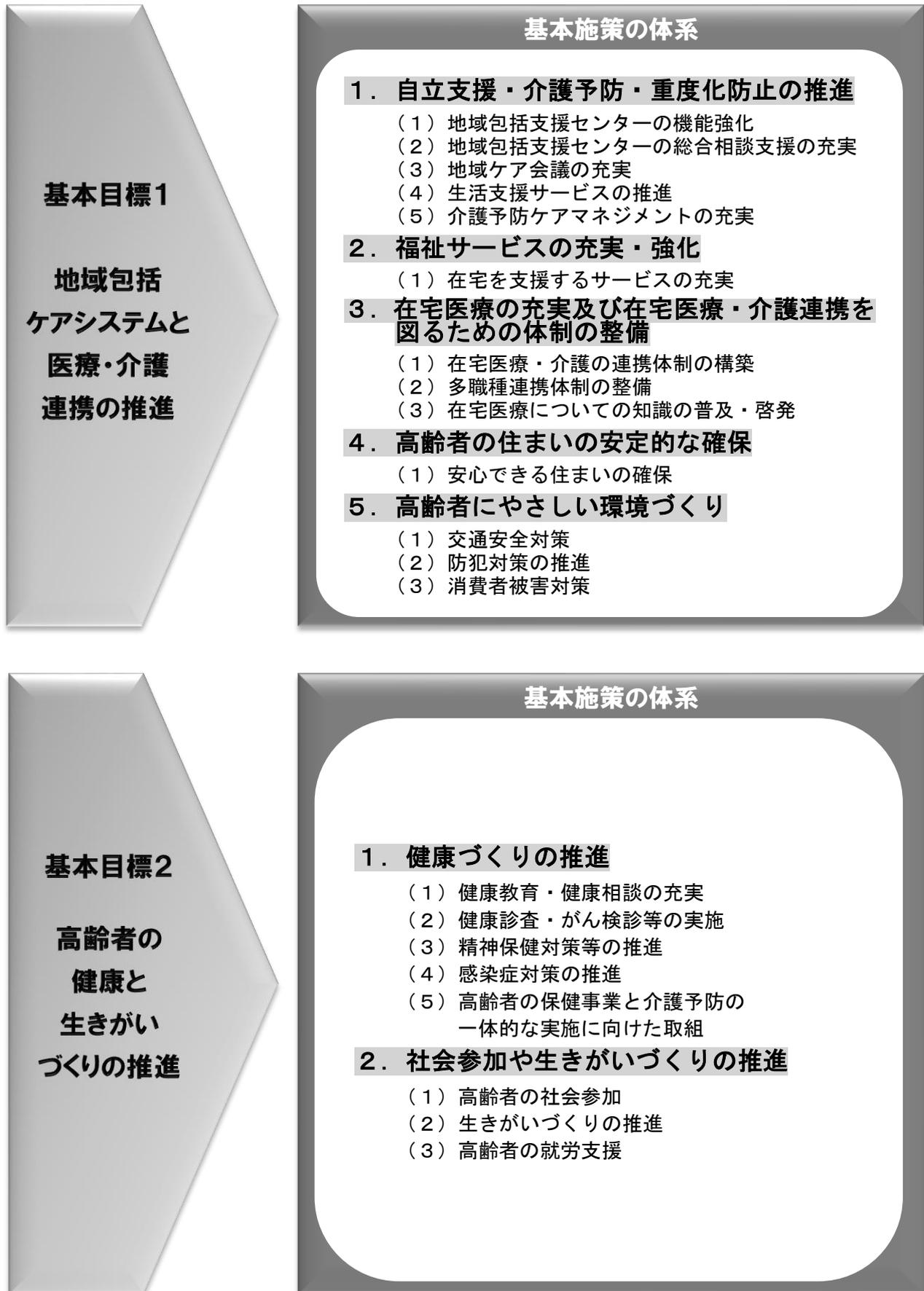
介護事業所や高齢者施設等と連携し、防災や感染症対策について、周知啓発、研修及び訓練を実施するよう、必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携し体制整備を推進します。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、管内の介護サービス事業者に対して、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に関する必要な助言及び適切な援助を行います。

基本目標6 介護保険サービスの充実

高齢者が、介護や支援が必要となった場合、地域で安心して必要なサービスを受けることができるよう、地域の実情に応じた介護サービス提供の基盤を整備します。また、介護保険事業を円滑かつ適正に運用するとともに、介護サービスの質的向上や人材の確保等により、持続可能な介護保険制度に取り組めます。

第2節 基本目標の実現に向けた施策の体系



基本目標3

**介護予防・
生活支援の
総合的な推進**

基本施策の体系

1. 介護予防の総合的な推進

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
- (2) 一般介護予防事業

2. 地域における支え合い活動の推進

- (1) 生活支援ボランティア派遣事業（つなぐ輪みぶ）
- (2) 高齢者見守りネットワーク事業
- (3) お達者サロンの拡充
- (4) 要配慮者支援の体制整備
- (5) ケアラー支援の推進

基本目標4

**認知症施策と
権利擁護の
推進**

基本施策の体系

1. 認知症対策の総合的な推進

- (1) 認知症予防と知識の普及・啓発
- (2) チームオレンジ・認知症サポーターの養成
- (3) 相談・支援体制の充実
- (4) 認知症の人とその家族への支援
- (5) 若年性認知症の人への支援
- (6) 認知症の人の社会参加

2. 権利擁護の推進

- (1) 成年後見制度の普及・啓発
- (2) 高齢者虐待防止策の充実

基本目標5

**災害及び
感染症対策の
推進**

基本施策の体系

1. 災害に対する備え・感染症に対する備え

- (1) 業務継続計画（BCP）策定
- (2) BCP策定の義務化策定支援

基本目標6

**介護保険
サービスの
充実**

基本施策の体系

1. 介護サービスの充実

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 住宅改修
- (4) 居宅介護支援・介護予防支援
- (5) 施設サービス
- (6) 施設・居住系サービスの基盤整備計画

2. 介護サービスの質的向上

- (1) 介護サービスの質的向上
- (2) 福祉・介護人材の確保と資質向上
- (3) 質の向上・業務の効率化
- (4) 介護サービスの情報提供等

3. 介護給付適正化の推進

- (1) 介護サービスの質的向上

4. サービス量と保険料の見込み

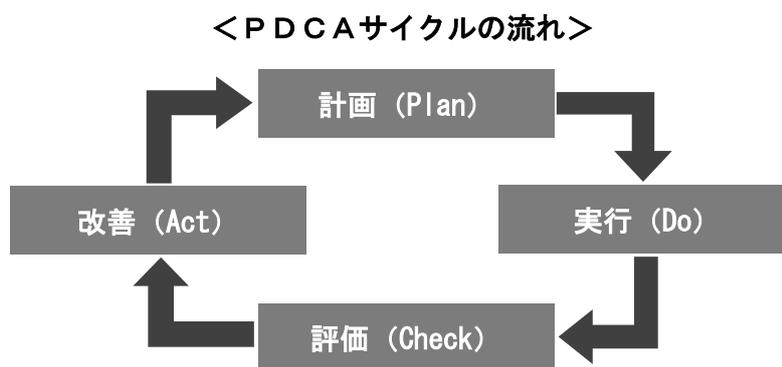
- (1) サービス給付費及び地域支援事業費等の実績
- (2) 第9期計画におけるサービス給付費及び地域支援事業費等の見込み
- (3) 介護費用の負担区分
- (4) 第1号被保険者の介護保険料

第4章 各施策を推進するために

第1節 計画のPDCAサイクルの推進

1. PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



2. 連携・協力による計画の推進体制

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである「地域包括ケアシステム」をより一層推進していくためには、町民、行政、保健・医療・福祉関係機関、サービス事業所、関係団体等、地域のすべての人々が、互いに連携し協力して取り組むことが不可欠です。

本計画の推進にあたっては、「地域包括ケアシステム推進協議会」での協議など健康福祉課が中心となり、全庁的に取り組むとともに、地域包括支援センターが中核となって町民、保健、医療、福祉の関係機関、民間団体など、地域全体が連携・協力を図りながら計画の着実な推進を図ります。

3. 国・県との連携

本町の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、本町と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである「地域包括ケアシステム」は、第5期計画より構築に向けて推進してきました。

第8期計画では、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「医療・介護の連携の推進」「地域共生社会の実現に向けた取組」について取組を強化し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図りながら、地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進とあわせて社会福祉基盤の整備や地域づくりを一体的に取り組んできました。

第9期計画では、引き続き第8期計画での取組を強化しながら、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する医療と介護の連携強化や包括的な支援体制の構築を図り、地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくりを一体的に取り組む必要があります。

1. 地域共生社会の実現に向けた包括的相談支援体制の整備

複雑化する地域住民の生活課題に対応し、高齢者福祉、介護保険、障がい福祉、生活困窮対策・子育て支援など地域福祉の制度や分野の枠及び「支える側」「支えられる側」という関係を超えた、地域住民や多様な担い手が一丸となって課題解決につなげることができる包括的かつ重層的な相談支援体制の充実を進めます。

併せて、地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保・体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担う体制を整備します。

2. 自立支援、介護予防・重度化防止の基盤整備

介護予防に資する住民主体の通いの場の充実、介護予防の普及・啓発を担う住民主体の活動促進などの取組を重層的に展開することにより住民の健康増進、地域リハビリテーション支援体制の構築を進めます。

3. 介護人材の確保・定着

介護人材の確保及び定着は、今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を見据えたサービス基盤の整備が重要であり、サービス基盤を支える人材の負担軽減及び労働環境等の改善を図る必要があります。

資質向上、処遇改善、適正配置などに資する取組を推進する中で、業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式の使用の基本原則化に向けた準備や、「電子申請・届出システム」に係る事業所への周知、さらに要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、認定審査会の簡素化及び認定事務の効率化を進めるなど、必要な体制を整備し負担軽減を図っていきます。

また、令和3年度の介護報酬改定により事業所に対して、セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを防止するために必要な措置を講ずることが義務づけられており、このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要です。

4. 多職種連携の仕組みづくり

在宅医療・介護連携推進事業や自立支援型地域ケア会議の充実、さらには権利擁護に関わる人材の連携ネットワークを充実させ、重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進し、複雑化・多様化する地域住民の生活課題を円滑に解決する多職種連携の仕組みを強化します。

5. 地域における支え合いの仕組みづくり

自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、事業所・商店、社会福祉協議会、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）及び地域包括支援センターなど、地域の様々な活動主体が連携・協働して、地域の課題を考察し、その解決につなげる支え合いの仕組みを強化します。

第2部 各 論

- 第1章 地域包括ケアシステムと医療・介護連携の推進
- 第2章 高齢者の健康と生きがいづくりの推進
- 第3章 介護予防・生活支援の総合的な推進
- 第4章 認知症施策と権利擁護の推進
- 第5章 災害及び感染症対策の推進
- 第6章 介護保険サービスの充実

第1章 地域包括ケアシステムと医療・介護連携の推進

第1節 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

1. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを推進するうえで重要であり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として大きな役割を担っています。町では、壬生南地区と壬生北地区の2か所に設置されています。

- 壬生南地区地域包括支援センター（壬生中学校区）
- 壬生北地区地域包括支援センター（南犬飼中学校区）

地域包括支援センターでは、保健・医療・福祉の知識を有する職員を配置し、要介護状態となるおそれのある高齢者や家族の生活不安の相談など下記の4つの機能を担っています。

- 総合相談・支援
- 包括的・継続的マネジメント
- 介護予防ケアマネジメント
- 虐待の早期発見・防止などの権利擁護

人員体制として、保健師または地域ケア・地域保健等の経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）、認知症地域支援推進員が常駐し、これら専門の職員が、相談者の必要に応じて、介護予防に関する助言・指導・プランの作成、介護における様々な問題への指導・助言などを行うとともに、他の行政機関や医療機関におけるサービスの紹介等も行っています。

地域支援事業の充実を図るうえでは、センターの機能を高めていくことが必要であり、行政と一体となった効果的なセンター運営が求められています。また、今後は包括的な支援体制の構築等、社会福祉基盤の整備とあわせて、医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等により、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

さらにこのような背景を踏まえ、地域包括支援センターの業務負担軽減や業務効率化を図り、様々なニーズに対応できる体制を整備することが求められています。

町では、地域包括ケアシステムの一層の推進に向けて、地域包括支援センターの機能強化を図るため、平成30年4月より整備された担当職員の増員、土日の開所、電話による相談体制強化を継続し、引き続き総合相談支援の拡充、地域ケア会議の充実、多職種・関係機関との連携の強化を推進します。併せて認知症施策の推進や、在宅医療・介護連携の推進に対応するための組織体制の強化を図ります。

2. 地域包括支援センターの総合相談支援の充実

地域共生社会の実現において基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターが中核機能を担うことから、高齢者や介護者が必要に応じて相談できるよう、その存在や役割について一層の周知を図ります。

近年、高齢者を取り巻く社会が複雑化・複合化し地域包括支援センターに寄せられる相談は解決が困難なケースも増えてきていることから、障がい、子ども等、他分野における相談機関との連携や、ヤングケアラー等の家族介護者等についても、関係機関、地域にある社会資源との連携を強化しながら、包括的な相談支援体制を構築します。

また、地域におけるネットワークの構築を図るとともに、的確な状況把握を行い、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介等を行います。利用者や介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対し、趣旨の周知と啓発に努め、必要なサービスが適時適正に行き届くよう努めます。

さらに、継続的・専門的な相談支援を必要とした場合は、支援計画（ケアプラン）を作成し、適切なサービスや制度につなぎます。

3. 地域ケア会議の充実

地域での高齢者の自立した生活を向上させるため、多職種連携のもと、地域ケア会議の充実を図ります。地域ケア会議では、複雑化・複合化した個別ケース検討等を通じてケアマネジメントの質の向上につなげるとともに、地域の課題を把握し、関係機関や関係者、団体等と協働して課題解決に取り組みます。

また、地域ケア会議を推進することにより、高齢者の自立支援や生活の質の向上、介護サービス事業者間の連携強化や介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上等を図ります。

さらに、把握した地域課題に対して、解決するための介護保険サービス以外のサービスや見守りネットワークの活用など、それを支える地域づくりや資源開発を進め、地域の特性を踏まえたきめ細かい支援ネットワークの構築を図ります。

4. 生活支援サービスの推進

① 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の活動支援

高齢者の方々が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるように、地域住民が主体となり、住民同士がお互いに助け合う「支え合い活動（生活支援）」のさらなる推進、継続、発展のために配置された「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」を中心として活動の活性化を図ります。

町・地域包括支援センターと協働し地域づくりを進め、第2層協議体の設置の取り組みを引き続き行います。

② 高齢者の活動拠点の整備支援

高齢者の閉じこもりを予防するとともに、いつまでも生きがいをもって活動ができるように、身近な地域での地域貢献・技能習得・就労・仲間づくりなど、多様な機会を確保し、高齢者による地域の自主的活動や生活支援の担い手などにつなげていきます。

高齢者を中心とするサロンなど、地域で生活する高齢者の活動の場に専門職や「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」等を派遣することにより、介護予防教室の開催に関する活動を支援します。

5. 介護予防ケアマネジメントの充実

① 予防給付ケアマネジメント

要支援者に対して、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの充実を図ります。また、居宅介護支援事業所に向けて指定対象の拡大、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与についての情報提供を行うことにより、地域包括支援センターの業務負担の軽減を図り、介護予防ケアマネジメントの充実化を推進します。

② 総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

総合事業対象者に対して、自立支援・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、継続して定期的に基本チェックリストによる事業対象者の判定を行い、地域における介護予防事業につながる体制を構築します。また、必要とする場合に、必要な支援が受けられるよう、情報提供を行い、ケアマネジャー連絡協議会において、介護に関する研修を行うなど、介護支援専門員（ケアマネジャー）等との意識の共有を図ります。

第2節 福祉サービスの充実・強化

1. 在宅を支援するサービスの充実

① 生活支援ホームヘルプ事業

介護認定の対象とならない、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、支援が必要な場合に調理や洗濯、掃除、買い物などの家事援助を行い、在宅で生活を送れるように、週1回程度有料でホームヘルパーを派遣し、在宅生活を支援します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	8	9	10	15	15	15
回数(回)	265	292	480	450	450	450

※令和5年度以降は、見込み

② 寝具洗濯乾燥消毒事業

寝具類の衛生的な管理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象として、事業委託業者が寝具の洗濯や乾燥・消毒を行い、高齢者等の保健衛生及び福祉の増進を支援します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	106	153	160	160	160	160
回数(回)	158	161	200	200	200	200

※令和5年度以降は、見込み

③ 外出支援サービス事業

高齢者のみの世帯で、身体機能の低下等の理由により、公共交通機関の利用が困難な場合に、町外の病院へ通院などする際に、タクシー料金の一部を助成する給付券の支給を行います。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	23	30	30	30	30	30
回数(回)	489	472	540	500	500	500

※令和5年度以降は、見込み

④ 軽度生活援助事業

高齢者のみの世帯で、介護保険の訪問サービスの対象とならない庭の除草や庭木の剪定等の軽微な援助をシルバー人材センターに委託し、高齢者の現状に応じて支援します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	30	41	35	35	35	35
回数(回)	34	27	50	50	50	50

※令和5年度以降は、見込み

⑤ 安否確認緊急通報システム等貸与事業

日常生活に不安のある在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報システムを有料で貸与し、急病などの緊急時において速やかに対応が取れるように、専門委託業者による、24時間の安否確認や連絡、緊急時の対応を行います。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	44	47	50	50	50	50

※令和5年度以降は、見込み

⑥ 紙おむつ給付事業

介護保険制度の判定で要介護3から5に認定され、紙おむつを必要とする在宅の高齢者等に対して、町と契約している店舗等で紙おむつを購入できる給付券を交付することにより、在宅高齢者と介護をする家族の経済的負担の軽減を図ります。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	243	242	240	250	250	250
回数(回)	2,549	2,592	2,800	3,000	3,000	3,000

※令和5年度以降は、見込み

⑦ 高齢者家庭介護者助成金事業

介護保険制度の判定で要介護3から5に認定された方と自宅で同居し、主に介護している家族に対し助成金を交付することにより、介護者の精神的、経済的負担を軽減し、在宅での介護を支援します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数(人)	197	207	200	200	200	200
回数(回)	2,288	2,333	2,300	2,300	2,300	2,300

※令和5年度以降は、見込み

⑧ 介護サポート24サービス事業

介護認定を受けていない高齢者の家族が不在となる場合や、家族のレスパイト事業として宿泊サービスを提供し、介護に取り組む家族などへ支援を行います。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	4	6	8	6	6	6

※令和5年度以降は、見込み

第3節 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域支援事業に位置づけられた、在宅医療・介護連携推進事業は、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、より効果的な取組が実施できるように、町が庁内はもとより、壬生町医師会等の関係団体や栃木県と連携して取り組んでいきます。

【在宅医療・介護連携推進事業の在り方】

現状分析・課題抽出・施策立案

- ① **地域の医療・介護の資源の把握**
 - 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
 - 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用
- ② **在宅医療・介護連携の課題の抽出**
 - 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- ③ **切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進**
 - 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

対応策の実施

- ④ **在宅医療・介護関係者に関する相談支援**
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
 - ⑤ **地域住民への普及・啓発**
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成
- <地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能>
- ⑥ **医療・介護関係者の情報の共有の支援**
 - 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
 - ⑦ **医療・介護関係者の研修**
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施
 - 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

対応策の評価・改善

- 都道府県主体による市町村連携の対応策の実施

1. 在宅医療・介護の連携体制の構築

令和7年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療と介護の双方のサービスを必要とする高齢者が増加することが予測されます。

現在、在宅での家族介護者を取り巻く課題は、「介護離職」、「遠方介護」、「ダブルケア」、「老老介護」、「ヤングケアラー」と多様化しています。こうした課題を抱える家族は、離職による経済状況の悪化、孤立や肉体的・精神的負担など、様々なリスクに直面する可能性が高くなります。

医療と介護を必要とする家族と高齢者を地域で支えていくためには、居宅等における在宅医療の提供が不可欠であることから、引き続き医療・介護の連携推進に取り組みます。

また、医療機関から在宅医療への円滑な移行や在宅での生活に必要な医療や介護サービスが切れ目なく提供されるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護事業所間の連携により、介護を行う家族からの連絡や相談等に対応できる体制、また、往診や訪問看護、介護サービス等を提供できる体制づくりを進めます。

すでに壬生町医師会の医師ととちぎ訪問看護ステーション壬生が中心となって運営している、医師、介護職などにより構成された「みぶの会」と連携をとった体制づくりの充実を図っていますが、今後一層の充実を目指し、密接に連携を取りながら在宅医療と在宅介護の提供体制のさらなる構築に努めるとともに、壬生地域包括ケアシステム推進協議会で事業推進の方向性等について協議を進めます。

在宅医療・介護サービスの連携において、必要な情報を必要な時に共有することができる仕組みの構築を図り、「みぶの会」が利用している電子媒体「どこでも連絡帳」を使った医療・介護関係者相互の連絡手段の普及をさらに促進し、情報の共有化と効果的な活用を検討し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供と連携を一層充実させます。

2. 多職種連携体制の整備

在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制を継続・発展させるため、壬生町医師会等と連携しながら、医療・介護関係者間の多職種連携の研修会等を推進します。

また、医療サービスを含めた適切なケアプランの作成や、介護従事者の医療知識などの向上を図ります。

3. 在宅医療についての知識の普及・啓発

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、関係医療機関や介護サービス事業所などの関係者の連携を促進し、医師会等と協働し在宅医療・介護連携等についての知識やその機能など必要な情報を町民に広く普及・啓発し、在宅医療の周知を図ります。

第4節 高齢者の住まいの安定的な確保

1. 安心できる住まいの確保

今後独居及び生活が困窮した高齢者等の増加が見込まれます。居住環境や経済的な理由、家族との関係により自宅での生活が困難な高齢者を措置し、施設入所させることにより、食事や入浴などの基本的な介助や、社会復帰または社会的活動に参加するなど、自立した日常生活を送るために必要な支援を行います。できる限り在宅で、在宅生活が困難になれば施設で、高齢者が安心して生活できる支援体制を整備します。

第5節 高齢者にやさしい環境づくり

1. 交通安全対策

交通教育指導員による高齢者向けの交通安全教室を継続して開催していきます。
また、車の運転に不安を感じる・安全運転に支障がある等の高齢者に対し運転免許証の自主返納について周知啓発を図ります。

2. 防犯対策の推進

安全安心指導員による高齢者向けの防犯教室を継続して開催していきます。
また、特殊詐欺被害対策として自宅の固定電話を録音機能等の防犯機能を備えたもの
に買い替える際に購入費の一部を補助する制度の更なる周知広報を図り、被害が少なくなるよう働きかけを実施していきます。

3. 消費者被害対策

高齢者本人が消費者トラブルに気づいていない場合や、恥ずかしさから誰にも相談できないケースがあります。町や福祉関係の地域の関係者が連携して高齢者の消費生活を見守り、被害の未然防止・拡大防止を図るため、壬生町消費者安全確保地域協議会を設置し、福祉行政と消費者行政が連携し重層的な支援をしていきます。

また、消費生活センターによる相談、啓発を積極的に実施していきます。

第2章 高齢者の健康と生きがいづくりの推進

第1節 健康づくりの推進

町民一人ひとりが、健康づくりのために自ら行動できるよう、健康に関する意識啓発を図るとともに、生活習慣病等の疾病予防を促進し、健康寿命の延伸を推進するため、町の広報紙・公式ウェブサイト、健康ふくしまつり等において健康づくりに関する情報提供を行います。

また、壬生町健康長寿のまちづくり推進事業により、健康診断や各種検診の受診、健康づくり事業、介護予防事業等への町民の参加を推進します。

さらに、加齢に伴う低栄養予防等に向けて、栄養バランスのとれた食事をとることを促進するとともに、むし歯や歯周病などの早期発見・治療及び予防に向けて、介護予防事業や健康教室、健康相談等を通じて、高齢者の食事と運動、歯及び口腔の健康づくりを支援します。

1. 健康教育・健康相談の充実

① 健康教育・健康相談

寝たきりや認知症の主な原因である脳卒中をはじめとした生活習慣病の早期発見・予防をし、できる限り長く健康で自立した生活を送れるよう、食生活や運動をはじめ健康づくりに関する正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という意識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進、健康寿命の延伸に資することを目標としています。社会の状況に合わせ、町民のニーズに合った内容を取り入れた教室を実施していきます。また、心身に関する相談事業の充実に努めます。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	14	31	45	45	45	45
指導人数(人)	479	564	675	1,000	1,000	1,000

※令和5年度以降は、見込み

2. 健康診査・がん検診等の実施

健康診査には、特定健康診査、各種がん検診、歯周疾患検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検査等があります。

特定健康診査、がん検診の実施により、がん、心臓病、糖尿病などの生活習慣病の予防や早期発見・早期治療に努めるとともに、健康診査等の結果で指導が必要な方に対して、各医療機関との連携を緊密に行えるようネットワークシステムを確立し、医療機関との連携のもと、検診結果を活用した事後指導が取り組める体制を検討していきます。

① 特定健康診査及び後期高齢者健診

近年の循環器疾患等の動向を踏まえ、糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、40歳以上の国民健康保険加入者及び75歳以上の後期高齢者医療加入者を対象に年1回行います。

◆ 特定健康診査（国民健康保険）の第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数(人)	6,296	5,962	5,530	5,113	4,738	4,398
受診者数(人)	1,948	1,935	1,936	1,917	1,895	1,869

※令和5年度以降は、見込み

◆ 特定健康診査（後期高齢者医療）の第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数(人)	4,699	4,896	5,093	5,302	5,520	5,747
受診者数(人)	747	844	941	1,056	1,185	1,330

※令和5年度以降は、見込み

② 特定保健指導

特定保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣のリスク要因の数に応じて階層化します。リスク要因が少ない方には、生活習慣の改善に関する動機づけを行うこととし、リスク要因が多い方には、医師、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実な行動変容を促すことを目指します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数(人)	195	169	163	160	160	160
指導人数(人)	42	34	38	50	50	50

※令和5年度以降は、見込み

③ がん検診

胃がん、肺がん、大腸がん検診は、40歳以上を対象に年1回実施しています。婦人科検診の子宮がんは20歳から、乳がんは30歳から隔年対象として実施しています。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診						
対象者数(人)	24,677	24,677	25,057	26,000	26,000	26,000
受診者数(人)	1,474	1,369	1,380	1,500	1,500	1,500
肺がん検診						
対象者数(人)	24,677	24,677	25,057	26,000	26,000	26,000
受診者数(人)	2,320	2,347	2,340	2,500	2,500	2,500
大腸がん検診						
対象者数(人)	24,677	24,677	25,057	26,000	26,000	26,000
受診者数(人)	2,622	2,584	2,620	2,800	2,800	2,800
子宮がん検診						
対象者数(人)	16,497	16,561	16,502	16,700	16,700	16,700
受診者数(人)	1,237	1,216	1,210	1,300	1,300	1,300
乳がん検診						
対象者数(人)	12,828	12,736	12,904	13,500	13,500	13,500
受診者数(人)	1,264	1,227	1,240	1,300	1,300	1,300

※令和5年度以降は、見込み

④ 歯周疾患検診

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳及び76歳の方を対象とする節目検診として、町内歯科医療機関に委託して実施しています。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
歯周疾患検診						
対象者数(人)	3,570	3,630	3,700	3,700	3,700	3,700
受診者数(人)	234	260	270	250	250	250

※令和5年度以降は、見込み

⑤ 骨粗しょう症検診

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診として実施します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
骨粗しょう症検診							
	受診者数(人)	241	235	350	500	500	500

※令和5年度以降は、見込み

⑥ 肝炎ウイルス検査

40歳以上の男女で、今までに検査を受けたことがない方を対象に実施します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
肝炎ウイルス検査							
	受診者数(人)	122	141	190	200	200	200

※令和5年度以降は、見込み

⑦ 訪問指導

健診の事後指導として要精検者等に保健師が訪問し、受診勧奨や生活指導を行い、生活習慣病の予防を推進します。また、種々の問題を含んだ家族を対象に医療・福祉に関して地域包括支援センター等と連絡・連携をとりながら、相談・調整を行います。

3. 精神保健対策等の推進

こころの健康について正しい知識を持ち、高齢者自身や周りの人が互いの心の不調に気づき、適切な相談支援に繋がられるよう、関係機関と連携し、体制を強化するとともに普及・啓発に努めます。

4. 感染症対策の推進

高齢者は感染症に感染すると重症化しやすいため、日頃からの感染症予防対策が重要です。感染症に対する正しい知識を持ち、食事、睡眠、運動などの生活習慣を整え、健康状態を保てるよう、各団体や関係機関と協力し高齢者への情報提供と予防事業の推進に努めます。

5. 高齢者の保健指導と介護予防の一体的な実施に向けた取組

本町の後期高齢者の医療費は年々増加しており、医療費の内訳をみると、慢性腎臓病、高血圧症等の生活習慣病が比較的大きな割合を占めています。これらの疾病が重症化していくと、加齢に伴う筋力や心身機能の低下のみならず、認知症や脳血管疾患を引き起こし、また透析に至る場合もあります。この状況は医療費が増大するだけにとどまらず、筋骨格系の衰えや循環器機能の低下をもたらし、高齢者の日常生活を困難にし、運動や外出の機会を減少させ、さらなる疾病の重症化につながるという悪循環となります。

このような状況から抜け出すためには、従来から実施していた特定健康診査の受診者に加え、後期高齢者健診の結果等からも対象者を抽出し、訪問や面接等で保健師や管理栄養士による疾病の予防・改善・現状維持を目的とした保健指導を行うこと、具体的には健康づくり教室などの通いの場で、保健師等の医療専門職が関与し、保健医療の視点からフレイル対策、疾病予防といった高齢者の特性に応じたサービスに結びつけていくことが必要です。今後、こうした高齢者の保健事業と介護予防について、担当部局が連携して一体的・効率的に実施できるよう、事業を構築していきます。

第2節 社会参加や生きがいづくりの推進

1. 高齢者の社会参加

① 老人クラブ（いきいき壬雷クラブ）

老人クラブ（いきいき壬雷クラブ）の活動は、地域における花壇づくり、清掃などの奉仕活動や地元小学校などとの世代間交流、また、ボランティア活動や介護予防のための健康教室、軽スポーツ大会など、参加事業の交流を通し、生きがいづくり、健康づくりを自主的に計画し推進しています。

町では、クラブ会員自身の趣味や生きがい、健康づくり、また、自治会や児童の防犯ボランティアなどの様々な活動を自主的に企画・運営していけるよう、単位クラブの活動と会員の増員に関わる活動を側面から支援していきます。

また、町の広報紙・公式ウェブサイトなどを活用し、老人クラブ（いきいき壬雷クラブ）の活動を積極的にPR・紹介しながら、新規加入を促進するとともに、ライフスタイルの変化等を踏まえた活動内容の多様化や充実を図ります。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数(団体)	27	26	27	27	27	27
参加者数(人)	999	923	877	920	920	920

※令和5年度以降は、見込み

② お達者サロン

お達者サロンは、高齢者が生涯学習や社会参加活動を通じて、生きがい・仲間づくりや世代間の交流を推進することを目的としています。町は、サロンが行う講座や研修会に講師派遣を行っています。

2. 生きがいづくりの推進

① シルバー大学

健やかで生きがいのある地域社会を築くことを目的としたシルバー大学で、多くの高齢者の学ぶ機会と卒業後の活動の場を支援します。

② ボランティア活動

これからの地域共生社会を支えていくためには、身近な地域において高齢者等の生活を支える地域福祉が重要であり、地域住民や各種団体等をはじめとしたボランティア活動が不可欠です。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中で、家の周囲の清掃や補修・修繕、買物及び外出時の援助等、内容の多様化に対応できるよう、多くのボランティアの積極的な参加が望まれます。

このため、高齢者自身が地域社会の担い手となるよう、ボランティア活動等の各種団体の活動を支援するとともに、平成30年に発足した有償ボランティア団体の活動を支援し、支援する側と支援される側の活動を支えます。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者ボランティア 団体数(団体)	3	3	3	3	3	3

※令和5年度以降は、見込み

3. 高齢者の就労支援

① シルバー人材センター

シルバー人材センターと連携し、高齢者の雇用の促進を維持し、働くことを通じて社会に貢献し、高齢者の生きがいと健康づくり、介護予防を支援します。

また、シルバー人材の育成を支援し、働く意欲のある高齢者の人材登録の増加を促進します。

なお、新たに地域支援事業に位置づけられた就労的活動支援コーディネーターの配置に関する検討を行い、就労に対して積極的な高齢者を就労の場へとつなげる取組を推進します。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材 センター会員数 (人)	158	153	153	160	160	160

※令和5年以降は、見込み

第3章 介護予防・生活支援の総合的な推進

第1節 介護予防の総合的な推進

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、町が中心となって、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とすることを旨とするものです。

総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

近年の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動自粛の状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていくとともに、実施状況の調査、分析、評価等を行い、適切に事業が実施されるよう取り組んでいくことが重要です。また、より質の高い取組を推進するため、医療専門職等の派遣などについて医療機関や介護事業所等との調整を行うことが必要となってきます。

1. 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定を受けた高齢者と、「基本チェックリスト」による判定で、要支援・要介護となるリスクが高いと判定された高齢者（事業対象者）を対象としています。

既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOや民間企業、ボランティアなど、地域の多様な主体によるサービスの創出に向けて連携し、地域の社会資源やニーズに即したサービスの提供体制づくりを進めます。

要支援者などの高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者が活躍する場をつくり、高齢者自らの社会参画や地域住民の支え合い活動を通じて、多様な介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

◆ 第9期計画における自立支援等施策の目標

- ・ 通いの場（サロン等）のフォローアップを行い、継続的な運営を支援します。

◆ 総合事業の弾力的な実施

- ・ 令和3年4月より、市町村の判断により要介護認定者についても総合事業の対象者とするのが可能となり、サービス価格についても、国が定める目安の額を勘案し、市町村が具体的な額を定めることとなりました。町では、弾力化の実施に向けた検討を進めながら、総合事業を実施していきます。

◆ リハビリテーション専門職等の関与

- ・高齢者の自立支援に資する取組を推進するため、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、効果的・効率的な取組となるよう、PDCAサイクルに沿って取組を推進するとともに、地域の通いの場において健康づくりを意識できるような機会を充実します。さらには、高齢者の心身の状態は、自立、フレイル、要支援、要介護と可変的であることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進を図りながら、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、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・重度化防止（予防）を図ります。

◆ 主な介護予防・生活支援サービス事業例

① 訪問型サービス

- ・訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- ・NPOや民間事業所等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- ・住民ボランティアによるごみ出し等の生活支援サービスなど

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	ア.訪問介護	イ.訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	ウ.訪問型サービスB (住民主体による支援)	エ.訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	オ.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	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	事業所指定	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	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

出典：厚生労働省ホームページ

② 通所型サービス

- ・通所介護事業所による身体介護・生活援助の通所介護
- ・通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- ・NPOや民間事業所等によるミニデイサービス
- ・コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場など

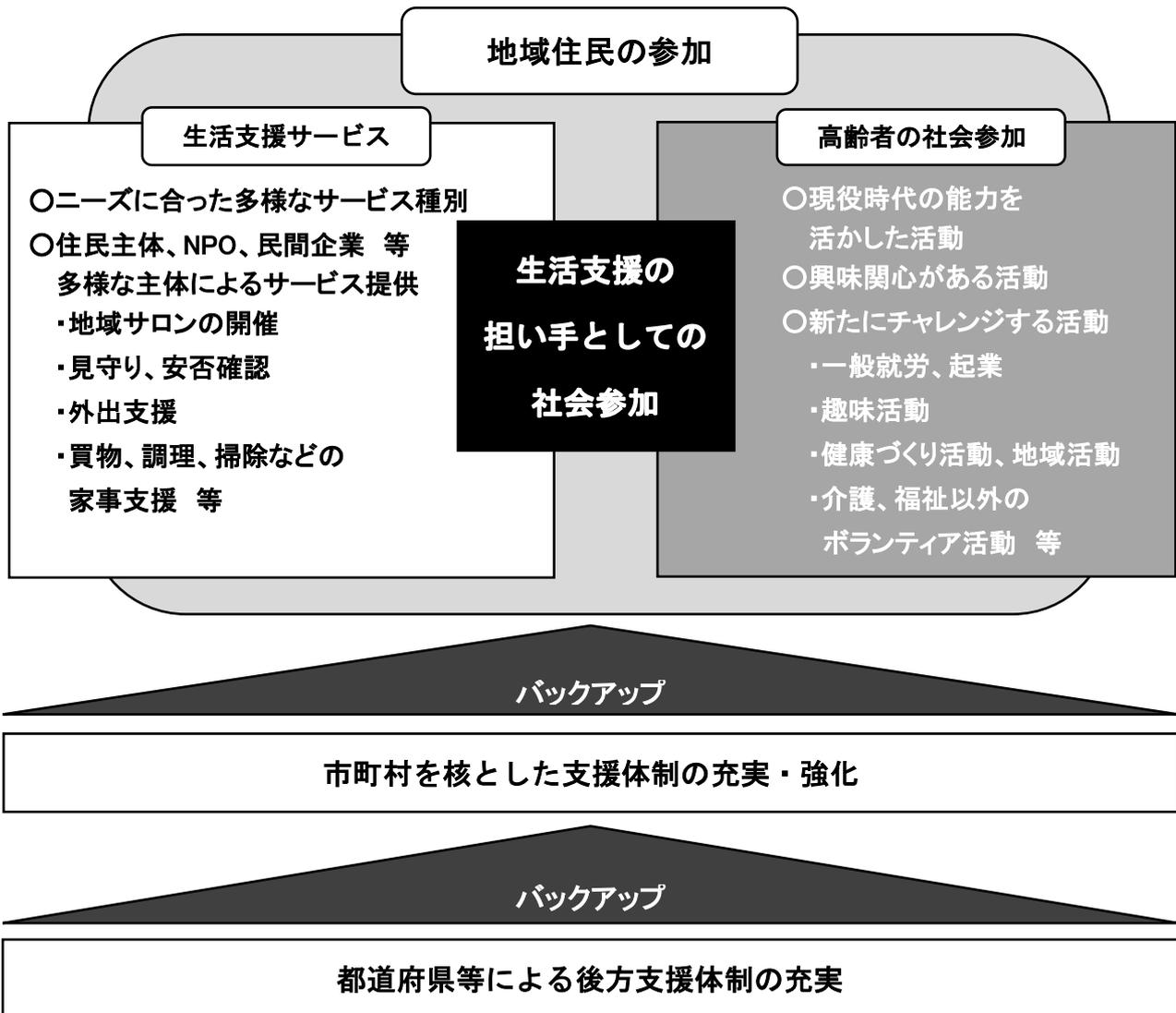
基準	現行の 通所介護相当	多様なサービス		
	ア.通所介護	イ.通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	ウ.通所型サービスB (住民主体による支援)	エ.通所型サービスC (短期集中 予防サービス)
サービス 種別	ア.通所介護	イ.通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	ウ.通所型サービスB (住民主体による支援)	エ.通所型サービスC (短期集中 予防サービス)
サービス 内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための 機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等の 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・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 実施
実施方法	事業所指定	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)

出典：厚生労働省ホームページ

事業	内容
その他の 生活支援サービス	○ 住民ボランティアによるひとり暮らし高齢者等の見守り ○ 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)など
介護予防 ケアマネジメント	○ 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

出典：厚生労働省ホームページ

◆ 生活支援サービスと高齢者の社会参加



出典：厚生労働省ホームページ

2. 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、要支援または要介護状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善など機能回復訓練と併せて日常生活の活動を高め、社会参加を促進することにより、介護予防対策を推進します。

◆ 主な一般介護予防事業

事業	内容
介護予防把握事業	基本チェックリストを活用し、生活機能の低下に不安がある高齢者を早期に発見し、要介護状態になることを予防します。 また、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、多職種の連携のもと、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	高齢者を対象に、各種介護予防教室などを実施するとともに、介護予防パンフレット等により、介護予防の重要性の周知や普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。介護予防に資するメニューを取り入れ、通いの場として地域の身近な介護予防の拠点づくりを進めます。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職が、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に訪問し、リハビリ技術等の助言や指導を行います。

出典：厚生労働省ホームページ

第2節 地域における支え合い活動の推進

1. 生活支援ボランティア派遣事業（つなぐ輪みぶ）

「つなぐ輪みぶ」は、高齢者の方が住み慣れた自宅で生活できるよう、会員制で互いに困っていることを助け合う有償ボランティア活動として、平成30年10月にスタートしました。

高齢者の方が安心して最期まで暮らせる地域を目指すために、制度の周知に努めるとともに、さらなる利用促進を図る必要があります。

2. 高齢者見守りネットワーク事業

高齢者の方が孤立せず安心して暮らし続けられるよう、高齢者見守りネットワーク事業では、自治会で地域見守りチームを結成し、その中の見守りチーム員が、声かけや挨拶、訪問などを通して、見守りを希望する高齢者に対して普段からさりげない見守りを行います。さらに、高齢者を地域で見守る仕組みについては、自治会で組織する見守りチームや協力事業者とともにネットワークを構築し発展に努めます。見守り活動に関する研修会や連絡会を開催し、今後の見守りネットワークの活動を推進します。

3. お達者サロンの拡充

お達者サロンは、主に高齢者や高齢者世帯の方を対象に、身近で気軽に集える場所として拡充を図ります。また、サロンの取組の中で、生きがいをもって元気で自立した生活を送ることができるよう、閉じこもり予防と介護予防のため、お達者サロン活動の普及・啓発を図ります。

4. 要配慮者支援の体制整備

ひとり暮らし高齢者等の増加が予測される中、避難時に支援を必要とする要配慮者の把握と、円滑な避難・誘導と避難場所での支援に向けて、関係者・関係機関等と連携を図ります。

今後も、災害時要配慮者の支援に向けて、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、警察、消防、医療機関、介護支援事業所等をはじめとする関係者・関係機関等と連携し、安否確認と避難・誘導、避難時の支援体制の整備を推進します。

5. ケアラー支援の推進

高齢者の介護を社会全体で支援し支え合うことで、家族による過度な介護負担を軽減するため、公的制度の利用や周囲に支援を求めることができていない介護者を支援する取り組みを進めます。

また、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減の取り組みも進めていきます。

第4章 認知症施策と権利擁護の推進

第1節 認知症対策の総合的な推進

1. 認知症予防と知識の普及・啓発

わが国では、今後、急速な高齢化とともに認知症高齢者も増加し、令和7年には700万人を超え、65歳以上の約5人に1人が認知症となることが予測されています。厚生労働省においては、平成26年度に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を策定し、認知症施策を推進してきましたが、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

なお、「認知症施策推進大綱」の対象期間は令和7年までの6年間であり、令和4年の中間年には認知症施策の中間評価が行われており、この中間評価の結果を踏まえて認知症施策を推進していくことが求められています。

加えて、令和5年6月には、認知症の初めての法律となる、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という）」が成立しました。「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められており、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ取り組んでいく必要があります。

これを踏まえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する予防と正しい理解の普及・啓発を図るとともに、認知症高齢者本人やその家族の意見も踏まえた支援を推進します。

その中で、認知症のことを知り、認知症に対する不安を減らすことができるよう、「認知症ケアパス」及び「若年性認知症ケアパス」の普及を図ります。また、今後も最新の情報を提供できるよう、ケアパスの定期的な更新、改訂を行っていきます。

また、世界アルツハイマーデーや世界アルツハイマー月間の機会を捉え、認知症に関する普及・啓発を図ります。

【認知症施策 基本的な考え方】

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の予防から重症の人への対応、その介護者への対応まで切れ目のない支援に取り組みます。

【基本方針】

- 1 認知症に関する普及啓発・本人発信支援
- 2 認知症予防支援
- 3 認知症に関する医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進

2. チームオレンジ・認知症サポーターの養成

「認知症サポーター」は、認知症サポーター養成講座を受け、認知症についての基礎知識や声かけなどの認知症への対応方法を学んだ人で、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。人格形成の重要な時期にある小・中学生から働く世代・高齢者までの全ての町民を対象に、関係機関と連携しながら「認知症サポーター養成講座」を実施します。

「チームオレンジ」は、「認知症サポーター」等が支援チームを作り、認知症の人や家族に対する支援ニーズに合った具体的な早期からの支援などにつなげる仕組みです。

今後も関係機関と連携しながら、地域など様々な場面で認知症の人とその家族を支援できるような取組の充実を図ります。

3. 相談・支援体制の充実

① 認知症の早期発見・早期対応

地域包括支援センターに配置している「認知症地域支援推進員」を中心に、認知症の人やその家族を支援する体制を一層充実させます。

また、かかりつけの医療機関において、適切な医療と介護サービスにつなげられるよう、認知症に関する専門医療機関との連携を図ります。

地域包括支援センターをはじめ、医療機関、介護サービス事業所等と連携して、地域における認知症に関する相談先の周知や認知症支援体制（認知症初期集中支援チーム）の活動を充実させ、認知症の早期診断・早期対応に向けて、認知症の人やその家族を支援することができるよう体制の充実を進めます。

② 認知症ケアの充実

認知症疾患医療センター等、関係機関との連携を図り、認知症についての正しい知識や適切な介護のあり方、相談窓口などの普及に努めます。

また、医療・介護・地域の連携ネットワークを構築し、認知症サポート医とかかりつけ医の連携、施設・在宅サービスの充実・強化を図ります。

認知症による徘徊高齢者を地域の中で早期に発見できるよう、徘徊高齢者の情報を地域の様々な団体や民間事業者で共有し、対象者の早期発見と早期保護ができる体制を充実させます。

認知症への早期の対応を進めるため、地域包括支援センターをはじめ、医療機関、介護サービス事業所との連携のもと、地域における認知症支援体制（認知症初期集中支援チーム）の活動を行うことで認知症ケアの充実を目指します。

4. 認知症の人とその家族への支援

① 介護者サロン・オレンジカフェ

「介護者サロン」は、認知症の人とその家族、地域住民等が身近な場所で気軽に集い、医療・保健・福祉の専門職に相談できる場となっています。

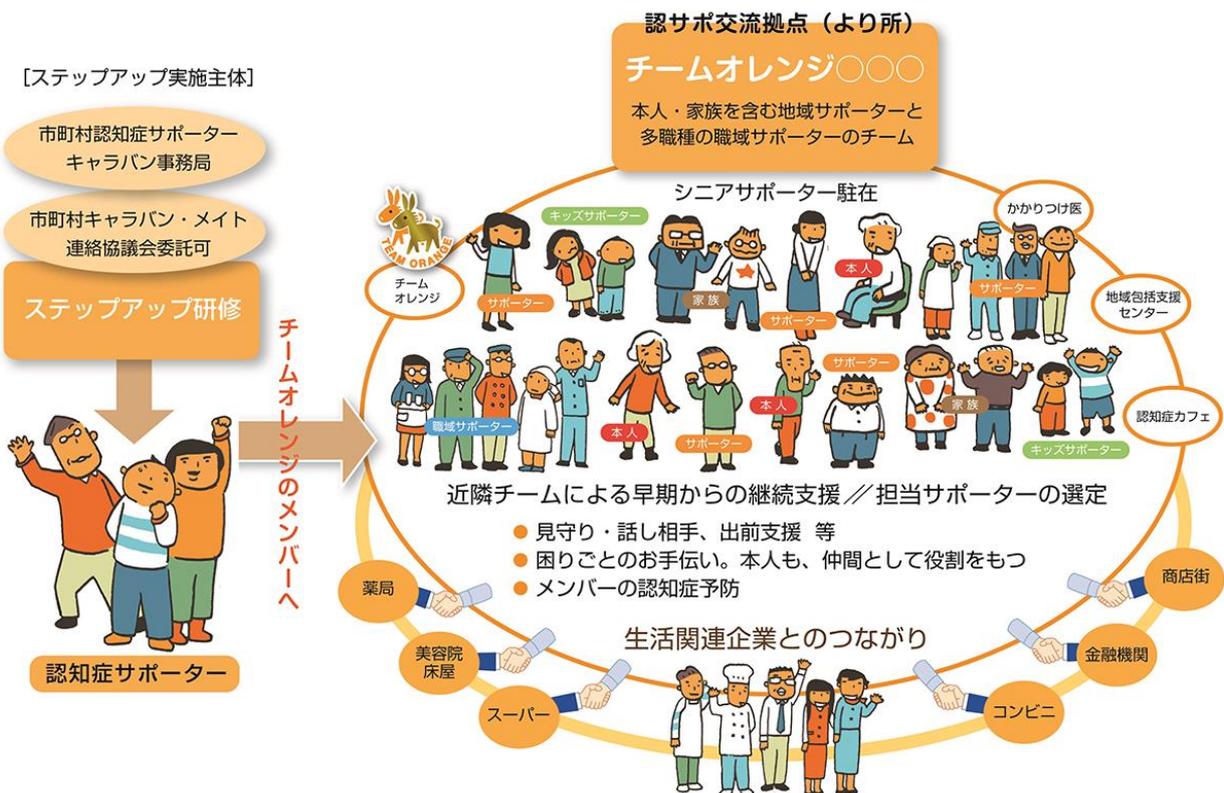
「オレンジカフェ」は、認知症の人と家族等が交流できる場です。住民ボランティアにより町内2か所で開催しています。今後の活動やサロンやカフェの開催の充実を図ります。

② 認知症の人とその家族への支援

認知症地域支援推進員の地域への訪問や自治会や協力事業所による地域での高齢者見守りネットワーク事業の活動により、高齢者を地域で支え、住み慣れた地域で生活できるような支援見守りを行います。

③ チームオレンジ

「チームオレンジ」は、「認知症サポーター」等が支援チームを作り、認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援などに繋げる仕組みです。また、「チームオレンジ」の構築に向けた取り組みを行います。



※出典：厚生労働省「認知症施策推進大綱について」より

5. 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り継続しながら、適切な支援を受けられるよう認知症地域支援推進員を中心として支援を行います。

6. 認知症の人の社会参加

認知症の人は何もできない人、何もわからない人ではなく、病気への不安、将来への願い、周囲への期待など発症前と同じようにさまざまな想いをもち生活しています。認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすため、認知症への理解と認知症の人や家族の社会参加支援に取り組みます（オレンジカフェ等の参加等）。

第2節 権利擁護の推進

1. 成年後見制度の普及・啓発

成年後見制度は、認知症や障がいなどの理由で判断能力が不十分なため自分ひとりでは契約や財産管理などを行うことが難しい方に代わってこれらの管理を行う後見人などを選任し、その方の権利を守り、保護・支援する法的な制度です。平成12年4月1日から開始され、平成28年には『成年後見制度の利用の促進に関する法律』が施行されました。これを受け、平成29年3月の「成年後見制度利用促進基本計画」の閣議決定により、市区町村に対しても、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画策定に努めることとされ、また、令和4年3月には、権利支援の定義をより明確にするために、地域共生社会の実現という観点で国の基本計画に加えられ、全国どの地域においても、制度の利用を必要とする方が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制の整備を目指すものとされました。

町では、成年後見制度による権利擁護支援が必要な方が安心して生活を送ることができるよう、本人の権利を守る制度として「高齢者保健福祉計画」に成年後見制度利用促進の基本的な指針を掲げ、他の個別計画との連携・調整を図っていきます。

① 中核機関の整備

中核機関は、権利擁護支援における地域連携ネットワークの調整役を担うものです。成年後見制度利用を必要とする人に対して、地域連携ネットワークを構築し、早期に相談や、専門的助言を受けることができるよう連携を図るとともに成年後見制度に関する周知啓発を行います。

② 中核機関の4つの機能

中核機関として、4つの機能「広報機能」「相談機能」「成年後見制度利用促進機能」「後見人支援機能」を有しています。

1 広報機能

介護・福祉事業者や医療機関などの関係機関及び民生委員や町民に向けて、成年後見制度に関する広報・啓発を行います。

2 相談機能

地域包括支援センター等の相談機関と併せ、成年後見制度利用に関する相談に対応できるよう相談窓口を整備します。

3 成年後見制度利用促進機能

成年後見制度の利用を希望する人に手続き案内等を行う等、制度の利用のために必要な支援を行います。

4 後見人支援機能

地域包括支援センター、町社会福祉協議会、ケアマネジャー、生活支援相談員、福祉施設職員、医療機関職員、民生委員等による連携を図り、地域ぐるみで権利擁護支援を行う体制を整備します。

③ 権利擁護、支援の地域連携ネットワーク

成年後見人制度の利用促進のため、既存の保健・医療・福祉の連携の仕組みに司法を加えた仕組みを整備していきます。

④ 制度の申立て・活用のあり方

成年後見制度の普及のため、制度の利用が必要な場合には、申立て支援や関係機関との連携を図ります。

2. 高齢者虐待防止策の充実

① 地域のネットワーク連携

「高齢者虐待」は、暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）などが含まれ、その防止の強化が求められています。

高齢者虐待をより早く的確に発見し、関係機関の連携による適切な支援が展開できるよう、地域包括支援センターを中心に、高齢者の虐待防止及び早期発見・対応のためのネットワークの充実を図るとともに、地域住民や関係機関の高齢者虐待防止に関する関心や意識を高めていくための普及・啓発を実施します。

また、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者及び要介護施設従事者等の高齢者虐待当事者双方に対して、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策を推進します。

第5章 災害及び感染症対策の推進

第1節 災害に対する備え・感染症に対する備え

すべての町民が、生涯にわたって安心して地域で暮らしていくために災害や感染症に対する備えが重要となります。

防災分野では、避難先の場所、気象情報、地震発生時の対応、ハザードマップの確認、災害への備え等、多岐にわたって、緊急の対応が求められます。町では、「壬生町防災住民マニュアル・ハザードマップ」を全戸に配布するなど、町民の方々への周知活動等を行ってきました。

また、町民の生命、身体及び財産を災害から守ることを目的とした壬生町地域防災計画を策定しており、災害に対する体制を整備しています。

感染症分野では、令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症により多くの感染者が発生し、死亡者も出ています。また、新たな変異株の発生など、状況を変化させながら、流行を繰り返しています。特に、高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高い一方で、自粛生活が続くことで、外出や運動、人との交流などの社会参加の減少につながり、「閉じこもり」や「不活発」、「孤立化」を招く恐れがあり、その結果として、身体機能や認知機能などが低下してしまうリスクも高まるなど、別の影響も懸念されます。

なお、令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置づけが2類相当から5類感染症に移行しましたが、感染症の流行拡大といった脅威は続いています。

新型コロナウイルス感染症で培った経験や課題を教訓に、感染症に対する更なる対応力を強化し、高齢者の方と地域とのつながりが切れることなく、安心して地域で生活を送れる施策を推進します。

また、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努めます。更に、感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するとともに、県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

1. 業務継続計画（BCP）策定

町、地域包括支援センターの業務継続計画（BCP）策定後、国からの指針等、また社会情勢等に応じて見直しを行う際に、地域包括支援センターと連携して適宜見直しを行います。

2. BCP策定の義務化策定支援

令和6年3月末を期限として各事業所において策定された業務継続計画（BCP）について、国からの指針等、また社会情勢等に応じて見直しを行う際に、町として情報提供を行い、必要に応じて相談、助言等に応じています。

第6章 介護保険サービスの充実

第1節 介護サービスの充実

1. 居宅サービス

① 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護は、要介護者を対象に、自宅に介護福祉士などが訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護 (人/年)	2,304	2,348	2,330	2,352	2,388	2,424	2,496
介護 (回/年)	30,889	31,217	31,100	31,393	31,565	31,781	32,725

※令和5年度以降は、見込み

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、要支援・要介護者を対象に、自宅に入浴車等で訪問し、できる限り居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう浴槽を提供して入浴の介護をするサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護 (人/年)	108	142	130	144	156	168	180
介護 (回/年)	517	649	580	619	671	721	772
予防 (人/年)	0	0	0	0	0	0	0
予防 (回/年)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度以降は、見込み

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、要支援・要介護者を対象に、看護師や保健師などが自宅を訪問し、自立した生活を送ることを目的とした療養上の介助や必要な診療の補助を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

		第8期			第9期			参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	(人/年)	1,925	2,310	2,120	2,388	2,522	2,655	2,874
	(回/年)	10,016	11,840	10,930	12,237	12,831	13,603	14,817
予防	(人/年)	502	459	480	504	538	561	606
	(回/年)	2,180	2,077	2,130	2,236	2,387	2,489	2,689

※令和5年度以降は、見込み

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、退院して自宅に戻った要支援・要介護者を対象に、理学療法士・作業療法士等が自宅を訪問し、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必要なリハビリテーション（理学療法や作業療法等）を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

		第8期			第9期			参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	(人/年)	106	133	120	169	176	183	233
	(回/年)	584	685	630	887	924	960	1,223
予防	(人/年)	52	71	60	71	76	81	115
	(回/年)	227	377	300	355	380	405	575

※令和5年度以降は、見込み

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、病院・診療所・薬局の「医師」、「歯科医師」、「薬剤師」等が、通院が困難な要支援・要介護者の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、それらを踏まえて療養上の管理及び指導（かかりつけ医による医学的管理、かかりつけ歯科医による口腔管理、訪問薬剤管理指導等）を行い、利用者の自立への意欲を高めるサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	1,980	2,300	2,200	2,328	2,422	2,529	2,737
予防（人/年）	179	178	180	192	194	195	239

※令和5年度以降は、見込み

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護は、要介護者を対象に、通所介護施設（老人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、その他の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	5,812	5,882	5,850	5,904	6,000	6,180	6,540
（回/年）	59,966	59,635	59,800	60,351	61,333	63,173	66,417

※令和5年度以降は、見込み

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、要支援・要介護者を対象に、介護老人保健施設や病院・診療所等に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーション（理学療法や作業療法等）を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護 (人/年)	1,267	1,284	1,280	1,301	1,354	1,354	1,439
介護 (回/年)	10,573	10,730	10,660	10,835	11,276	11,276	11,984
予防 (人/年)	381	317	350	355	386	427	517

※令和5年度以降は、見込み

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、要支援・要介護者を対象に、利用者の心身機能の維持・改善や、その家族の身体的及び精神的負担の軽減を目的として、老人短期入所施設や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護 (人/年)	1,610	1,753	1,680	1,772	1,890	1,984	2,206
介護 (日/年)	10,573	10,730	10,660	11,244	11,992	12,589	13,998
予防 (人/年)	43	39	40	40	42	44	50
予防 (日/年)	331	158	250	263	276	289	332

※令和5年度以降は、見込み

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要支援・要介護者を対象に、介護老人保健施設などの施設に短期間入所し、看護・医学的管理下のもと、必要となる介護や機能訓練、その他に必要な医療や日常生活上の介助を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護 (人/年)	58	58	58	72	72	72	96
	720	720	720	893	893	893	1,191
予防 (人/年)	1	0	1	1	3	3	5
	5	0	5	5	15	15	25

※令和5年度以降は、見込み

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、都道府県の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入所者である要支援・要介護者を対象に、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助及び生活等に関する相談などを行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護 (人/年)	321	390	360	394	401	419	448
予防 (人/年)	62	39	50	50	55	61	80

※令和5年度以降は、見込み

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、要支援・要介護者を対象に、自立と日常生活上の便宜を図るため、また機能訓練や介護予防に役立つ福祉用具を貸与するサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	6,771	7,501	7,140	7,732	7,871	7,922	8,294
予防（人/年）	1,961	1,746	1,860	1,880	1,981	2,110	2,602

※令和5年度以降は、見込み

⑫ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入は、要支援・要介護者を対象に、入浴や排せつの際に用いられるなど、貸与になじまない福祉用具を指定業者から購入した場合、支給限度基準額（10万円）の7割から9割を上限に、自己負担割合に応じて購入費を支給するサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	103	113	120	127	146	153	160
予防（人/年）	31	41	50	53	58	63	68

※令和5年度以降は、見込み

2. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を送ることができるよう支えるという観点から、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されているサービスです。利用できるのは、原則としてサービスを提供する介護サービス事業者のある市町に住む人に限られます。

① 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、居宅の要介護者を対象に、夜間の定期的な巡回訪問や利用者からの連絡による訪問を通じて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度以降は、見込み
※夜間対応型訪問介護については、町内に当該サービスを提供する介護サービス事業者がないことから、第8期の実績及び第9期の見込みを計上していません。

② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、要支援・要介護者を対象に、居宅で生活する認知症の人について、通所介護施設（老人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、その他の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	0	0	0	0	0	0	0
介護（回/年）	0	0	0	0	0	0	0
予防（人/年）	0	0	0	0	0	0	0
予防（回/年）	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度以降は、見込み
※認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護については、町内に当該サービスを提供する介護サービス事業者がないことから、第8期の実績及び第9期の見込みを計上していません。

③ 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

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は、要支援・要介護者を対象に、心身の状況や置かれている環境等に応じて利用者自身が日中の「通い」、「訪問」や「泊まり」の組み合わせの中から選択し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	198	175	190	212	212	212	212
予防（人/年）	0	3	3	4	4	4	4

※令和5年以降は、見込み

④ 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
（グループホーム）

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は、認知症と診断された高齢者（要支援1を除く）を対象に、共同生活を送る住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助及び機能訓練を行う居住系サービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	624	621	620	636	636	636	816
予防（人/年）	0	0	0	1	1	1	1

※令和5年度以降は、見込み

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居している要介護者を対象に、その施設で地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助、生活等に関する相談などを行うサービスです。

◆ 第 8 期の実績と第 9 期の見込み

	第 8 期			第 9 期			参考値
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度
介護（人/年）	0	0	0	0	0	0	0

※令和 5 年度以降は、見込み
※地域密着型特定施設入居者生活介護については、町内に該当サービスを提供する事業者がないことから、第 8 期の実績及び第 9 期の見込みを計上していません。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護者を対象に、その施設で地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスです。

◆ 第 8 期の実績と第 9 期の見込み

	第 8 期			第 9 期			参考値
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度
介護（人/年）	591	593	590	600	600	624	780

※令和 5 年度以降は、見込み

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と利用者からの連絡による随時の対応・訪問を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度以降は、見込み

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、町内に当該サービスを提供する介護サービス事業者がないことから、第8期の実績及び第9期の見込みを計上していません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、要介護者の在宅生活を支えるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護など、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、入浴、排せつ、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活の介助及び機能訓練を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度以降は、見込み

※看護小規模多機能型居宅介護については、現在町内に当該サービスを提供する介護サービス事業者がないことから、第8期の実績及び第9期の見込みを計上していません。

⑨ 地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

地域密着型通所介護は、要介護者の在宅生活を支えるため、定員 18 人以下の小規模な通所介護施設（老人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、その他の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。

◆ 第 8 期の実績と第 9 期の見込み

	第 8 期			第 9 期			参考値
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度
介護 (人/年)	784	836	810	888	948	972	1,080
介護 (回/年)	8,784	9,734	9,260	10,151	10,838	11,112	12,347

※令和 5 年度以降は、見込み

3. 住宅改修

住宅改修は、要支援・要介護者を対象に、居宅の廊下やトイレ等への手すりの取り付けや段差の解消、滑り防止等のための床材等の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への取替えなど、在宅生活を容易にするための改修を行った際の改修費について、支給限度基準額（20 万円）の 7 割から 9 割を上限として、自己負担割合に応じて改修費を支給するサービスです。

◆ 第 8 期の実績と第 9 期の見込み

	第 8 期			第 9 期			参考値
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度
介護 (人/年)	78	84	90	96	108	108	120
予防 (人/年)	58	50	70	72	72	72	84

※令和 5 年度以降は、見込み

4. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用する居宅介護サービス等の種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

介護予防支援は、地域包括支援センターで介護予防サービスを提供するための計画を作成し、さらにその介護予防サービス計画に基づいたサービスの提供が行われるように、介護予防サービス事業者などとの連絡調整やその他の便宜の提供を行うサービスです。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	10,375	10,923	10,650	11,484	11,736	12,156	13,260
予防（人/年）	2,361	2,135	2,250	2,256	2,304	2,340	2,388

※令和5年度以降は、見込み

5. 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、寝たきりなどで常時介護が必要で、自宅では介護を受けることが困難な要介護者（原則要介護3以上）を対象に、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する施設です。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	2,282	2,125	2,200	2,268	2,292	2,292	2,328

※令和5年度以降は、見込み

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設（老人保健施設）は、病状が安定し、在宅の生活への復帰を目指す要介護者を対象に、施設サービス計画に基づき、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上の介助を提供する施設です。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	1,210	1,195	1,200	1,212	1,224	1,224	1,320

※令和5年度以降は、見込み

③ 介護医療院

介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の医療機能を維持しつつ、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上の介助を提供する施設です。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	8	24	20	48	48	60	72

※令和5年度以降は、見込み

④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養病床などのある病院または診療所で、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上の介助を提供する施設です。

◆ 第8期の実績と第9期の見込み

	第8期			第9期			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護（人/年）	36	28	30	0	0	0	0

※令和5年度以降は、見込み

※介護療養型医療施設については、2024年3月末に廃止予定となっていることから、第9期の見込みを計上していません。

6. 施設・居住系サービスの基盤整備計画

本計画においては、広域型特別養護老人ホーム1施設（30床）の整備計画を進めます。

◆ 施設・居住系サービスの基盤整備計画

種別		第8期計画まで		令和6年度		令和7年度		令和8年度		合計床数
		施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	
特別養護老人ホーム	広域型	2	150	-	-	1	30	-	-	180
	地域密着型	2	49	-	-	-	-	-	-	49
介護老人保健施設		1	100	-	-	-	-	-	-	100
認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）		4	63	-	-	-	-	-	-	63
特定施設入居者生活介護事業所	養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ケアハウス	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス付き高齢者向け住宅	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	有料老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	小規模多機能型施設	1	9	-	-	-	-	-	-	9
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	1	29	-	-	29

第2節 介護サービスの質的向上

1. 介護サービスの質的向上

① 介護予防サービスのケアマネジメント

介護予防サービスを提供する際、軽度認定者のニーズに対応したサービスメニューが必要であるため、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づく一体的なプログラムを提供します。また、利用者の意向に基づいて専門職の支援も得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけも行います。

介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみを利用する場合は、基本チェックリストによる判断で「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能にします。

② 福祉用具・住宅改修の普及と適正化

福祉用具の貸与や購入、住宅改修に関するサービス利用にあたっては、適正な利用を促進するとともに、専門相談員、介護支援専門員（ケアマネジャー）と町職員等が事前協議をしながら利用者の立場に立ったアドバイスや支援を行います。

③ 居宅介護支援事業所の指定

介護保険法の改正により、平成30年4月1日から指定権限が県から町に委譲されました。

これにより、町がサービス利用者により近い立場から、居宅サービス等の供給量を調整できるよう、適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。

④ 優良サービス事業者の確保

利用者にとって適正なサービスの提供並びに介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。

また、地域密着型サービス事業者については、公平・公正で透明性の高い審査により、良質なサービスを提供することのできる適切な事業者を選択するとともに、サービスの質の向上に向けた指導・監督に努めます。

⑤ 地域に開かれた介護施設

世代間の交流や地域事業への参加をはじめ、緊急時の避難場所としての役割など、地域に開かれた施設が施設入所者や地域住民から強く望まれています。このため、地域に開かれた施設となるよう施設事業者との協議を進めます。

2. 福祉・介護人材の確保と資質向上

① 介護支援専門員（ケアマネジャー）の中立・公正な活動の確保

介護支援専門員（ケアマネジャー）がサービス利用者の立場に立ったケアプランの作成を行えるよう、指導を行っています。今後も、介護支援専門員（ケアマネジャー）の中立・公正な活動を確保するため、ケアプラン内容等の確認・指導をしていきます。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上に向けて、壬生町ケアマネジャー連絡協議会の中で事例検討やケアプラン作成等の研修を行っています。今後、さらなる資質向上を目指した研修を企画していきます。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、県などが主催する研修会等の情報提供を行います。

③ 訪問介護員・訪問看護師の資質向上

利用者が求める充実したサービスを提供するため、サービス提供責任者の養成、訪問介護員（ホームヘルパー）や訪問看護師に対する研修など、専門的な資質の向上を図るための活動を支援していきます。そのため、介護サービス事業者に対して、県などが主催する研修会等の情報提供を行います。

④ 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

厚生労働省が推計した介護人材の需要は、令和7年度末には全国で約245万人が必要とされており、令和7年度末までに今後約32万人の介護人材を確保する必要があると予測されています。

高齢者の増加に伴い、介護・福祉ニーズは今後ますます多様化していくと考えられます。そのため、本町としては、多様なニーズに対応できる介護人材の確保のために「処遇改善」、「多様な人材の活用」、「介護職の魅力向上」について国や県と連携しながら推進するとともに、地域包括支援センターの増員、配置している専門職員の資質の向上に努めます。

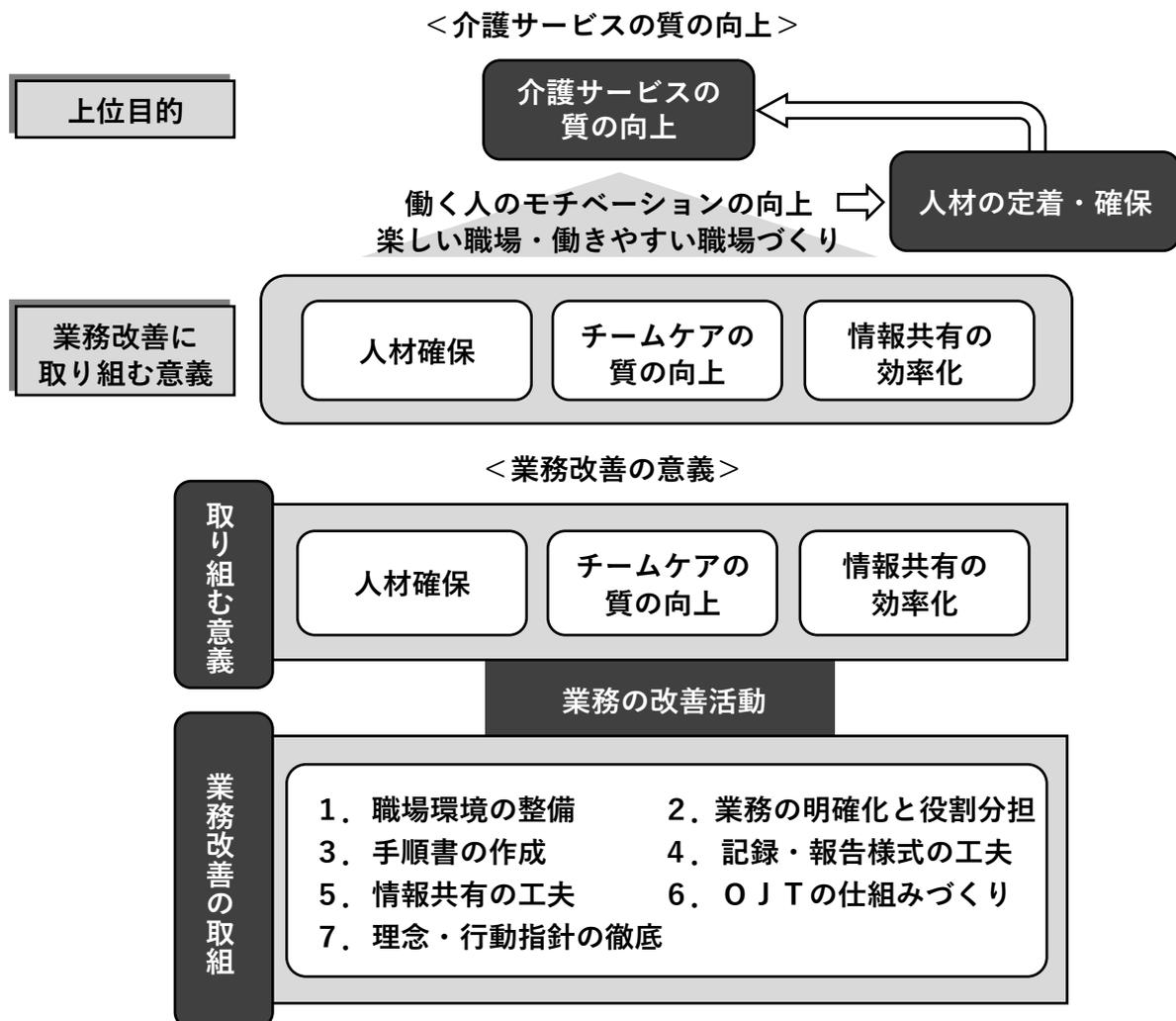
なお、介護現場における生産性の向上に向けた取組は、県との連携を図りながら推進していきます。加えて、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段のひとつとして検討していく必要があります。

3. 質の向上・業務の効率化

介護現場革新会議の基本方針では、介護の質を確保し、向上させていくことが、介護現場が直面する課題であるとしながら、こうした課題を抱えつつも、人手不足の中であっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、①人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材確保に関し、介護業界を挙げて取り組む必要があるとされています。

また、業務改善の取組成果としては、「質の向上」及び「量的な効率化」の2つの視点から捉え、「質の向上」では業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実、「量的な効率化」では業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量（時間）を減らすこととしています。

本町としては、現役世代が減少する中で、サービス提供事業所等が地域における介護サービスの拠点として機能し続けるため、関係機関等との連携を図りながら、質の向上及び業務の効率化に取り組むとともに、福祉関係者だけでなく雇用や教育など多様な分野との連携を図り、介護の魅力向上に努めます。



※出典：厚生労働省「より良い職場・サービスのために今日からできること」

4. 介護サービスの情報提供等

① 「介護サービス情報の公表」制度の活用

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、介護サービス事業者に対して介護サービス情報の公表を義務づけるものです。このため、介護サービス利用者や介護支援専門員（ケアマネジャー）がサービスを有効に活用できるように制度の周知に努めます。

② 介護サービスの情報提供

要介護認定の申請時や認定調査時、認定結果の通知時には利用案内チラシを活用して介護サービスの情報提供を行っていきます。また、町公式ウェブサイトへの掲載や介護サービスリストの配布など、情報提供の内容や機会の充実を図ります。

③ サービスの質の向上に向けた介護サービス事業者への支援

介護事業関係者と医師、保健師等が集まって、介護サービスの質的向上を目的とした情報交換、事例検討によるケアプランの作成から、サービス提供方法等について意見交換や研修を行います。また、介護給付サービス等を分析した結果は、介護サービス事業者等へ情報提供し、適正なサービス供給量の確保やサービスの質的向上を目指します。

④ 介護サービス事業者の運営基準の遵守

町内にある地域密着型サービス事業者を定期的に訪問して、サービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認します。

⑤ 家族介護者への支援

在宅生活の継続のためには、介護者に対する支援が重要になることから、要介護者の状態の維持・改善を目的とした介護知識・技術の習得や介護者相互の交流機会の提供など、家族の身体的・精神的な負担の軽減が図られるように配慮します。

第3節 介護給付適正化の推進

1. 介護サービスの質的向上

適正化を通じて、利用者に対する適切な介護サービスを確保し提供を図ります。また、介護給付の適正化は、介護保険の信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化の取組の重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効果的・効率的な取組を継続していきます。

① 要介護認定の適正化【認定調査状況の点検】

新規申請に係る認定調査について、町職員による調査（直営化）を行っています。今後も更新認定等、民間事業者に委託している認定調査の結果については、町職員による点検を実施していきます。

② 介護サービス事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

国保連介護給付適正化システムから提供される「医療情報との突合」・「縦覧点検」の情報については、誤請求や不正請求等の過誤調整に直結する内容が抽出されているため、定期的な点検が実施できるよう町の体制を整備します。

また、介護給付費通知により、サービス利用者実際に受けたサービスの確認をしてもらうことで、疑義があるサービス利用実績等を保険者に申し出てもらい、架空請求や過剰請求発見の契機として、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を図ります。

第4節 サービス量と保険料の見込み

1. サービス給付費及び地域支援事業費等の実績

◆ 第8期計画期間の居宅・地域密着型・施設サービス給付費の実績 (単位：千円)

介護サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
(1) 居宅サービス	① 訪問介護	124,655	124,931	128,667
	② 訪問入浴介護	6,422	8,033	8,192
	③ 訪問看護	83,964	99,286	109,974
	④ 訪問リハビリテーション	3,880	4,588	8,784
	⑤ 居宅療養管理指導	12,473	14,532	20,544
	⑥ 通所介護	465,319	472,297	522,383
	⑦ 通所リハビリテーション	96,792	97,967	104,910
	⑧ 短期入所生活介護	180,348	192,720	231,875
	⑨ 短期入所療養介護	6,582	6,237	534
	⑩ 特定施設入居者生活介護	60,919	67,479	80,641
	⑪ 福祉用具貸与	88,272	98,544	101,876
	⑫ 特定福祉用具購入	2,869	2,937	737
	小計		1,132,505	1,189,551
(2) 地域密着型サービス	① 夜間対応型訪問介護	0	0	0
	② 認知症対応型通所介護	0	0	0
	③ 小規模多機能型居宅介護	42,481	37,116	40,144
	④ 認知症対応型共同生活介護	154,618	156,479	181,598
	⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	170,282	170,407	179,514
	⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	⑨ 地域密着型通所介護	77,382	85,782	103,609
小計		444,763	449,784	504,865
(3) 住宅改修		7,671	8,817	2,226
(4) 居宅介護支援		162,341	171,639	178,271
(5) 施設サービス	① 介護老人福祉施設	598,808	569,681	605,306
	② 介護老人保健施設	323,347	303,621	310,448
	③ 介護医療院	2,077	8,257	0
	④ 介護療養型医療施設	12,017	8,705	8,599
	小計		936,249	890,264
介護給付費小計(I)		2,683,533	2,710,056	2,928,832

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

※表内の番号について、P85～P97の番号と統一しております。

◆ 第8期計画期間の介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の実績 (単位:千円)

介護予防居宅サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
(1) 介護予防居宅サービス	② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	③ 介護予防訪問看護	14,255	13,064	12,369
	④ 介護予防訪問リハビリテーション	1,517	2,416	2,779
	⑤ 介護予防居宅療養管理指導	1,286	1,110	1,879
	⑦ 介護予防通所リハビリテーション	13,327	11,067	8,953
	⑧ 介護予防短期入所生活介護	1,517	841	6,585
	⑨ 介護予防短期入所療養介護	5	0	0
	⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	4,804	3,266	4,645
	⑪ 介護予防福祉用具貸与	10,552	9,813	9,936
	⑫ 特定介護予防福祉用具購入	620	854	1,645
	小計	47,883	42,431	48,791
(2) 介護予防 サービス 地域密着型	② 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	③ 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	174	0
	④ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	小計	0	174	0
(3)介護予防住宅改修		5,985	4,858	3,792
(4)介護予防支援		10,772	9,838	9,662
予防給付費小計(Ⅱ)		64,640	57,301	62,245

総給付費小計(Ⅰ+Ⅱ)	2,748,173	2,767,357	2,991,077
-------------	-----------	-----------	-----------

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

※表内の番号について、P85～P97の番号と統一しております。

◆ 地域支援事業の費用実績

(単位：千円)

区分	令和3年度 費用額	令和4年度 費用額	令和5年度 費用額(見込み)
介護予防・日常生活支援総合事業費	98,959	98,370	103,119
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業費	78,522	78,273	79,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	20,545	21,751	23,659
地域支援事業費 合計	198,026	198,395	205,779

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

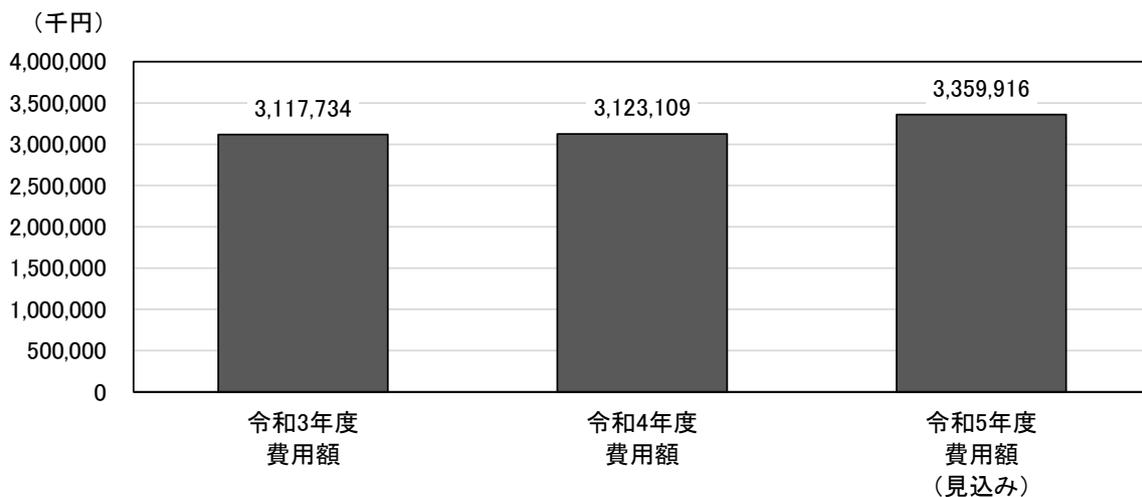
◆ 標準給付費及び地域支援事業費の実績

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
① 標準 給付 費	総給付費(合計)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	2,748,173	2,767,357	2,991,077
	特定入所者介護サービス費等 給付額(資産勘案調整後)	100,779	85,476	90,390
	高額介護サービス費等給付額	61,715	62,037	62,636
	高額医療合算 介護サービス費等給付額	6,291	6,992	7,060
	算定対象審査支払手数料	2,750	2,852	2,974
	小計	2,919,708	2,924,714	3,154,137
② 地域支援事業費		198,026	198,395	205,779
総計 ①+②		3,117,734	3,123,109	3,359,916

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆ 給付費等実績の推移



2. 第9期計画におけるサービス給付費及び地域支援事業費等の見込み

◆ 第9期計画期間の居宅・地域密着型・施設サービス給付費の見込み (単位:千円)

介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 居宅サービス	①訪問介護	137,057	140,677	143,142	150,106
	②訪問入浴介護	10,305	10,929	11,979	13,257
	③訪問看護	115,891	121,872	128,034	139,964
	④訪問リハビリテーション	6,246	7,107	6,549	8,022
	⑤居宅療養管理指導	20,909	21,946	22,696	25,187
	⑥通所介護	528,699	537,186	553,722	591,256
	⑦通所リハビリテーション	106,183	113,085	115,054	130,364
	⑧短期入所生活介護	212,457	223,333	230,860	254,029
	⑨短期入所療養介護	995	995	995	995
	⑩特定施設入居者生活介護	80,668	83,396	88,185	97,355
	⑪福祉用具貸与	105,004	108,128	109,638	117,089
	⑫特定福祉用具購入	1,819	2,356	2,599	2,381
		小計	1,326,233	1,371,010	1,413,453
(2) 地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	②認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	③小規模多機能型居宅介護	45,299	45,356	47,481	43,051
	④認知症対応型共同生活介護	164,577	164,785	164,740	216,525
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	180,849	180,397	187,086	236,400
	⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	⑨地域密着型通所介護	94,936	104,254	106,441	120,562
	小計	485,661	494,792	505,748	616,538
(3) 住宅改修	6,503	6,503	6,503	7,313	
(4) 居宅介護支援	183,507	187,384	194,136	210,326	
(5) 施設サービス	①介護老人福祉施設	617,892	625,255	634,633	643,106
	②介護老人保健施設	340,095	343,492	343,492	376,785
	③介護医療院	17,354	17,376	22,208	26,885
	④介護療養型医療施設	0	0	0	0
		小計	975,341	986,123	1,000,333
介護給付費小計(I)		2,977,245	3,045,813	3,120,174	3,410,959

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

※表内の番号について、P85～P97の番号と統一しております。

◆ 第9期計画期間の介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み (単位:千円)

介護予防居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	
(1) 介護予防居宅サービス	② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	
	③ 介護予防訪問看護	11,607	12,764	13,735	14,622	
	④ 介護予防訪問リハビリテーション	2,334	1,947	2,703	3,505	
	⑤ 介護予防居宅療養管理指導	2,130	2,020	2,280	2,393	
	⑦ 介護予防通所リハビリテーション	10,641	10,924	10,411	11,411	
	⑧ 介護予防短期入所生活介護	2,254	3,009	3,009	4,084	
	⑨ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	
	⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	4,711	4,717	4,717	6,022	
	⑪ 介護予防福祉用具貸与	10,430	10,643	10,935	12,428	
	⑫ 特定介護予防福祉用具購入	1,904	1,904	1,904	1,904	
	小計		46,011	47,928	49,694	56,369
	(2) 地域密着型介護予防サービス	② 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
③ 介護予防小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	
④ 介護予防認知症対応型共同生活介護		0	0	0	0	
小計		0	0	0	0	
(3)介護予防住宅改修		7,125	7,125	7,125	8,543	
(4)介護予防支援		10,364	10,650	10,763	12,217	
予防給付費小計(Ⅱ)		63,500	65,703	67,582	77,129	

総給付費小計(Ⅰ+Ⅱ)	3,040,745	3,111,516	3,187,756	3,488,088
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。
 ※表内の番号について、P85～P97の番号と統一しております。

◆ 地域支援事業の費用見込み

(単位：千円)

区分	令和6年度 (費用額)	令和7年度 (費用額)	令和8年度 (費用額)	令和12年度 (費用額)
介護予防・日常生活支援総合事業費	95,795	98,484	100,999	106,430
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業費	79,002	79,002	79,002	80,147
包括的支援事業(社会保障充実分)	23,861	24,101	24,401	23,659
地域支援事業費 合計	198,658	201,587	204,402	210,236

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

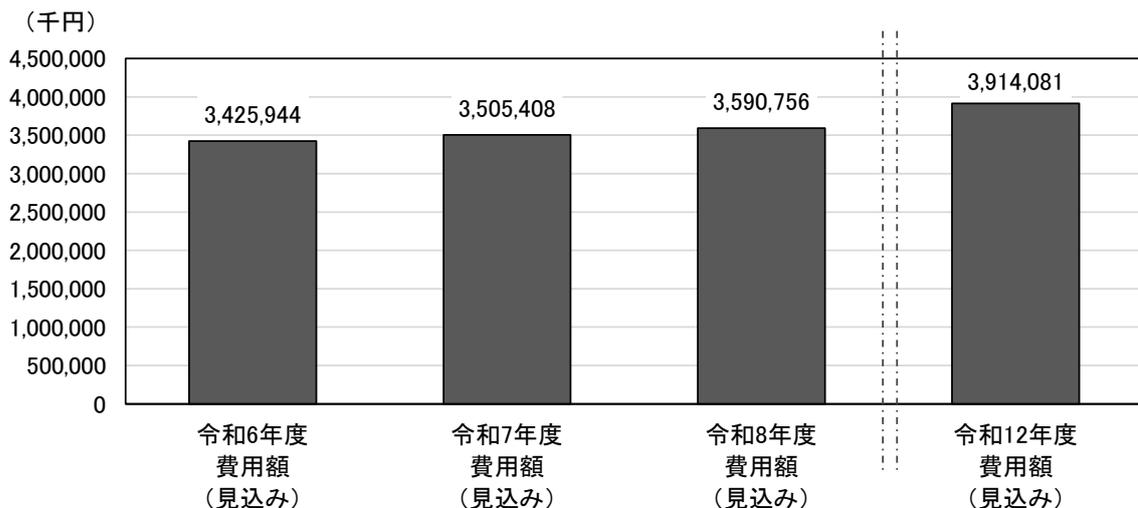
◆ 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
① 標準給付費見込額	総給付費(合計)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	3,040,745	3,111,516	3,187,756	3,488,088
	特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	108,511	111,243	114,182	126,760
	高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	66,451	68,124	69,923	77,625
	高額医療合算 介護サービス費等給付額	8,618	9,902	11,377	7,913
	算定対象審査支払手数料	2,961	3,036	3,116	3,459
	小計	3,227,286	3,303,821	3,386,354	3,703,845
② 地域支援事業費		198,658	201,587	204,402	210,236
総計 ①+②		3,425,944	3,505,408	3,590,756	3,914,081

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆ 給付費等見込みの推移



3. 介護費用の負担区分

介護給付費及び地域支援事業費の負担区分は、下図のとおりとなります。

◆ 介護給付の負担区分

	介護給付費総額				
	公費			保険料	
	国	県	町	第2号被保険者 (40～64歳)	第1号被保険者 (65歳以上)
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	27.0%	23.0%
施設等給付費	20.0%	17.5%	12.5%	27.0%	23.0%

◆ 地域支援事業費の負担区分

	公費			保険料	
	国	県	町	第2号被保険者 (40～64歳)	第1号被保険者 (65歳以上)
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	27.0%	23.0%
包括的支援事業・任意事業	38.50%		19.25%	19.25%	23.00%

4. 第1号被保険者の介護保険料

介護保険給付費等の23%を負担することになる第1号被保険者の保険料は、所得段階に応じて負担割合が定められ、基準額にその負担割合を乗じた額が、保険料額となります。

本町は第8期計画において、国の標準9段階を12段階に細分化した負担割合を設定しておりますが、第9期計画においては、所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定を行うため、国の標準13段階を15段階に細分化した負担割合を設定しました。

◆ 第9期計画における各保険料段階の対象者及び負担割合

所得段階	対象者	負担割合
第1段階	・生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している方 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.455
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と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	0.685
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と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.69
第4段階	・世帯の誰かが住民税課税で、本人は住民税非課税、かつ前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90
第5段階	・世帯の誰かが住民税課税で、本人は住民税非課税、かつ前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.20
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の方	1.30
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の方	2.40
第14段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	2.70
第15段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.90

壬生町の令和6年度から令和8年度までの3年間の介護サービス給付額等の見込みは、総額約105億円と推計されます。

第1号被保険者負担分は、総給付額等から公費及び第2号被保険者負担分を除いた約24億円と見込まれます。第1号被保険者負担分に介護給付費準備基金を繰り入れて算出した壬生町の第9期（令和6年度～令和8年度）の介護保険料基準額は、72,000円/年となりました。



資料編



1. 壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会

○壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

平成11年3月11日

告示第13号

改正 平成14年3月20日

平成17年3月22日

平成19年2月14日

平成20年6月30日

令和2年10月6日告示第107号

(目的)

第1条 壬生町が行う老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定に基づく老人福祉計画の策定並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく介護保険事業計画策定に当たり、基本となるべき事項について意見を求めるため、壬生町高齢者保健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15人以内をもって組織する。

2 委員は、各界各層の有識者のうちから町長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、1年とする。

(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く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によってこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 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、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じ、随時開催する。

3 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、民生部健康福祉課に置く。

(その他)

第7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。

制定文 抄

平成11年4月1日から適用する。

改正文（平成14年3月20日告示第29号）抄

平成14年4月1日から適用する。

改正文（平成17年3月22日告示第25号）抄

平成17年4月1日から適用する。

改正文（平成19年2月14日告示第7号）抄

平成19年4月1日から適用する。

改正文（平成20年6月30日告示第54号）抄

平成20年4月1日から適用する。

改正文（令和2年告示第107号）抄

令和2年11月1日から適用する。

2. 壬生町高齢者保健福祉計画策定経過

年月日	項目	主な内容
令和4年度 実施	介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"> ・調査期間:令和4年12月22日～令和5年1月30日 ・対象者:65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 要支援認定者 1,000人(無作為抽出) ・調査方法:郵送配布・郵送回収 ・回収件数:676件(回収率67.6%)
	在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・調査期間:令和4年5月1日～令和5年3月31日 ・対象者:65歳以上の在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者 ・調査方法:介護認定調査による聞き取り ・調査件数:203件
令和5年 7月12日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者保健福祉計画に対する実施状況について ・第9期高齢者保健福祉計画策定スケジュールについて
7月27日	介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者保健福祉計画に対する実施状況について ・第9期高齢者保健福祉計画策定について
		<ul style="list-style-type: none"> ・今後のスケジュールについて
9月26日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険給付分析報告書について ・第9期介護保険事業計画のサービス見込み量について
		<ul style="list-style-type: none"> ・第9期壬生町高齢者保健福祉計画(案)について
10月24日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの実施について
12月1日 ～ 令和6年 1月5日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案に対する町民意見の募集
1月12日	介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期壬生町介護保険料について
1月16日	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第9期壬生町高齢者保健福祉計画(案)について ・第9期壬生町介護保険料について

3. 壬生町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

推薦分野	氏名	所属名	職種等	備考
学識経験者	甲 州 優	獨協医科大学 看護学部	准教授	
保健医療 関係者	西 山 緑	壬生町医師会代表	医師	
	君 島 充 宜	壬生町歯科医師会代表	歯科医師	
	荒 井 真 紀	とちぎ訪問看護ステーションみぶ	看護師	
福祉関係者	北 條 真 博	関記念栃の木会 特別養護老人ホーム しもつけ荘	施設長	
	篠 崎 美 江	壬生北地区地域包括支援センター	センター長	
	井 上 隆 行	壬生南地区地域包括支援センター	センター長	
	鈴 木 勤	壬生町社会福祉協議会	社会福祉課長	
	加 瀬 百 子	壬生町ケアマネジャー連絡協議会	会長	
被保険者 代表	山 縣 博 司	壬生町自治会連合会	会長	副委員長
	後 藤 節 子	町議会	教育民生常任 委員会委員長	委員長
	神 崎 芳 江	壬生町民生委員・児童委員協議会	副会長	
	高 田 昭 夫	被保険者	介護者代表	
	黒 川 久 美	壬生町女性団体連絡協議会	代表	
行政関係	大 垣 勲	壬生町	住民福祉部長	

4. 用語集

あ行

○ONPO（エヌ・ピー・オー）

「Nonprofit Organization」の略称で、民間の非営利活動組織（団体）のことです。日本では市民が自主的に組織・運営する、営利を目的としない市民活動組織という意味で用いられています。

○オレンジカフェ（認知症カフェ）

住民ボランティアにより、認知症の人やその家族、地域住民等が自由に参加し、交流できる場です。認知症の人やその家族だけでなく、どなたでも自由に参加することができます。

か行

○介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

○介護現場革新会議

日々責任ある介護業務を担いながら、短期的にも中長期的にも難しい課題を背負っている介護現場が今後も持続可能であり続けるために、介護現場を預かる各団体の叡智を結集し、また、意識共有を図るためのものです。

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援・要介護者やその家族からの相談に応じ、要支援・要介護者とその心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるように、町・介護サービス事業者等との連絡調整や、居宅介護サービス計画の作成などを行います。医療や介護の一定の実務経験がある者のうち、都道府県が実施する試験に合格し実務研修を修了した後、都道府県の介護支援専門員（ケアマネジャー）名簿に登録され介護支援専門員証の交付を受けた者です。

○介護報酬

介護サービス事業者が、利用者（要支援または要介護者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として保険者（市町村）から事業所に支払われるサービス費用のことです。

○介護保険サービス

要支援・要介護状態にある「65歳以上の高齢者」と「40歳から64歳までの特定疾病の患者」が、介護保険料と国・自治体からの財源によって、1～3割の自己負担で受けられる介護サービスです。

○介護保険制度

介護を必要とする高齢者を支える制度です。介護保険への加入は40歳以上とし、介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けた時に介護サービスを受けることができます。また第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で、要介護（要支援）認定を受けた時に介護サービスを受けることができます。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

保険者（市町村）が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施します。体を動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、健康などに関する項目を調査します。

○介護予防・日常生活支援総合事業

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で、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

○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に、サービスとそれを必要とする人をつなぐことです。

○介護予防サービス

要支援1または要支援2の認定を受けた方を対象に、要介護の状態にならないように、あるいは悪化しないように支援を行うサービスで、居宅サービスや地域密着型サービス、介護予防・生活支援サービスなどがあります。

○介護予防・生活支援総合サービス事業

地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業です。

○介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院または診療所で、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。

○居宅介護支援事業所

在宅の要支援・要介護者が適切に介護サービスを利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が在籍し、要支援・要介護認定の申請や利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、支援する事業所です。

○居宅サービス

要支援・要介護者が現在の居宅に住んだまま提供を受けられる介護サービスです。「訪問サービス」、「通所サービス」、「短期入所サービス」、「その他のサービス」に分類されます。

○ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のことです。

○ケアマネジメント

利用者の望ましい生活を実現するため、地域にある介護サービス等の社会資源を組み合わせ利用に結び付けていく手続きです。対象者が自己決定できるよう側面から支援しながら、対象者の自立支援と生活の質を向上させることを目的としています。

○後期高齢者

高齢者（65歳以上）のうちで75歳以上の高齢者です。



○在宅医療

医師の指示のもと、それぞれの専門知識をもつ医療職が連携し、自宅等を訪問することで専門的なサービスを受けられます。

○在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的としています。

○在宅介護

高齢者などの要介護者を自宅で介護すること。訪問介護や訪問看護、デイサービス、デイケア、ショートステイなど、介護保険制度の介護度に応じて各種の在宅介護サービスを利用することができます。

○在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、「在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者の方」を調査対象者としています。

○施設サービス

施設に入所（入院）して受ける介護サービスのことです。

「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「介護医療院」に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービスです。

○自然動態

一定期間における出生・死亡に伴う人口の動きのことです。

○社会動態

一定期間における転入・転出に伴う人口の動きのことです。

○社会福祉協議会

住民、ボランティア団体、民生委員・児童委員、社会福祉施設や関係団体など社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと福祉のまちづくりに向けた様々な活動を行っている団体です。

○重層的支援体制整備事業

市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしています。

○生涯学習

人々が、生涯のいつでも、自由に学習機会を選択し学ぶことができ、その成果が適切に評価されることです。

○新オレンジプラン

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す施策全体をいいます。

○生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

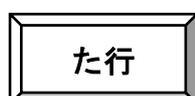
高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことです。

○成年後見制度

認知症高齢者等の判断能力が不十分な方を支援し、その人の権利を守るため、代理権等が付与された成年後見人等が、財産管理や身上監護（医療契約、住居に関する契約、介護契約等）を行う制度です。

○前期高齢者

高齢者（65歳以上）のうちで65歳～74歳の高齢者です。



○第1号被保険者

町内に住所のある65歳以上の高齢者は、町が行う介護保険の第1号被保険者となります。

○団塊ジュニア世代

昭和46年から昭和49年までの第2次ベビーブームに生まれた世代を指します。

○短期入所サービス

要支援・要介護者を施設に一定期間受け入れて、食事や排せつなどの介護、健康管理や衛生管理指導などの看護、リハビリ・入浴などを提供するサービスです。

○地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

○地域ケア会議

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進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

○地域支援事業

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続できるように支援するため、市町が主体となり実施され、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業で構成されています。

○地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれていることから、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

○地域包括支援センター

住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、必要な援助を行う総合相談窓口で、介護や福祉に関する様々な相談に応じ、関係機関と連携を図り、支援を行います。

○地域密着型サービス

できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、サービスを提供する介護サービス事業者のある市町に住む住民（被保険者）が利用できるサービスです。

○チームオレンジ

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

○通所サービス

自宅で暮らす要支援・要介護者に通いのかたちで施設で日中を過ごしてもらい、食事や排せつなどの介護、健康管理や衛生管理指導などの看護、リハビリ・入浴などを提供するサービスです。

○どこでも連絡帳

患者からの同意を得て、患者の在宅療養情報等を在宅医療に関わる多職種間及び患者、家族間で共有することにより、コミュニケーションを促進し、連携を深めることで医療・介護の質を高めることを目的としたネットワークです。

な行

○認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかなどの情報を示したものです。

○認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受け、認知症についての基礎知識や声かけなどの認知症への対応方法を学んだ方で、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。

認知症サポーター養成講座を受け、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする方です。

○認知症支援体制（認知症初期集中支援チーム）

適切な医療サービス・介護サービスを受けていない、あるいは中断している認知症の人に対して自宅を訪問し、集中的、包括的に関与して、医療・介護につなぐことによって、在宅生活の継続を目指す多職種チームのことであります。

○認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していきます。

○認知症地域支援推進員

認知症の容態の変化に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

は行

○フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味します。

○訪問サービス

自宅で暮らす要支援・要介護者を訪問して、買物や掃除などの生活支援、食事や排せつなどの介護、健康管理や衛生管理指導などの看護、リハビリ・入浴などを提供するサービスです。

○保険者機能強化推進交付金

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付します。



○みぶの会

高齢者や障がい者などが住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、安心して医療・介護が受けられるように、医師、訪問看護師、介護職などの多職種が集まって協働する会です。



○ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。

○要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者が要介護者に該当すること、及び該当する要介護状態区分について受ける市町村による認定です。

○要支援者

要支援状態にある65歳以上の方または特定疾病によって身体上・精神上的の障がいが生じ要支援状態になった40歳以上65歳未満の方を指します。

○要配慮者

高齢者、障がい者、乳幼児など、防災施策において特に配慮を要する方です。

第 9 期壬生町高齢者保健福祉計画

令和 6 年 3 月

壬生町 住民福祉部 健康福祉課

〒321-0292

栃木県下都賀郡壬生町大字壬生甲 3841 番地 1

Tel 0282 (81) 1830 Fax 0282 (81) 1121

<https://www.town.mibu.tochigi.jp>