

第 1 章

総論

第 1 節 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で担い、質の高い介護サービスを提供することを目的に、平成 12 年 4 月から始まった介護保険制度は、これまでの 10 年あまりの間でサービスの基盤整備が進みサービス利用者が増加するなど、着実に定着してきました。

今後、団塊の世代が 65 歳以上となる平成 27 年（2015 年）には、高齢化がこれまで以上に急速に進行することが予想されています。こうした高齢者を取り巻く状況が大きく変化していく中でも、心身ともに若さを保ちながら自立した生活ができ、まだまだ社会で活躍できる方たちも多くなっていくと考えられます。

また、自立している時も、支援や介護が必要となっても、各々が自分の力を十分発揮して生活できるよう環境を整えていくことが大切です。高齢者とその家族がサービスや支援を活用しながら、高齢者が自分らしく、生きがいをもって身近な地域の中で安心して生活できる地域社会を築くためには、福祉・保健・医療の各サービスを総合的に推進していくことが求められています。

本町における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取り組みを総合的かつ体系的に整え、高齢者福祉事業及び介護保険事業の方向性を示すことを目的として、平成 24 年度から平成 26 年度までの新しい施策を明らかにした「第 5 期 壬生町高齢者保健福祉計画」を策定しました。

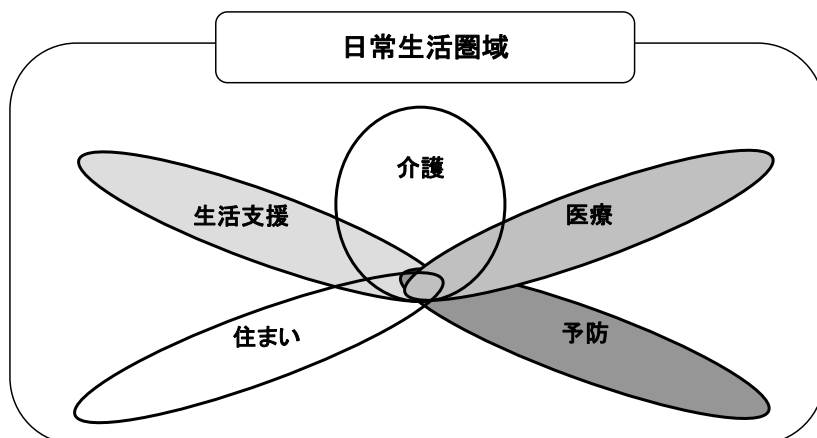
2 計画策定の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8「老人福祉計画」及び、介護保険法第 117 条「介護保険事業計画」に基づき策定されるものです。

また、老人保健事業については、健康増進法に基づく「健康みぶ 21 計画」や高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「特定健康診査等実施計画」に位置づけられていますが、介護予防事業と高齢者の健康づくりを一体的に行っていくという観点から、本計画に保健事業の内容を盛り込みました。

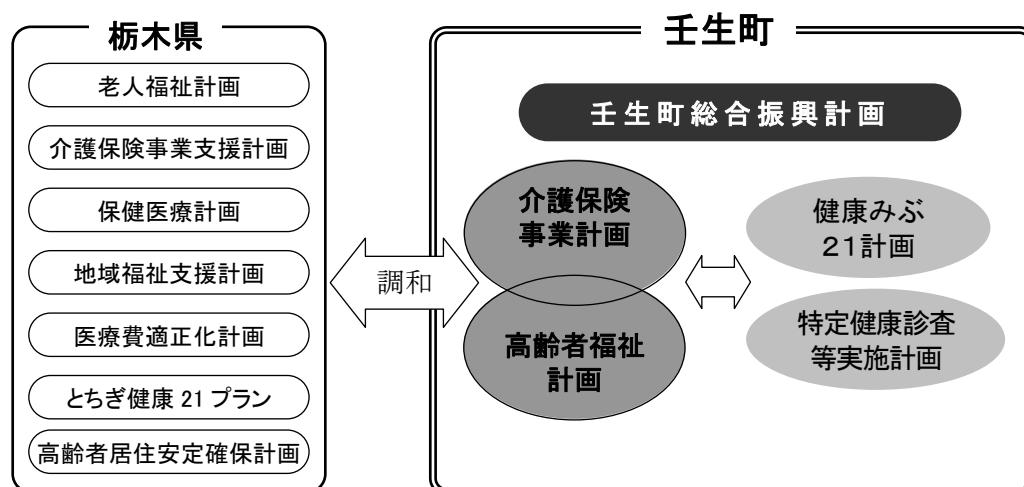
3 計画策定の方針

本計画は、住まい、介護、予防、医療、生活支援の5つのサービスを日常生活圏域の中で一体的に提供する「地域包括ケア」の考え方に基づき策定しています。



4 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に作成し、町総合振興計画、健康みぶ21計画等との整合性を保つとともに、栃木県関連計画との調整も行いました。



5 計画の期間

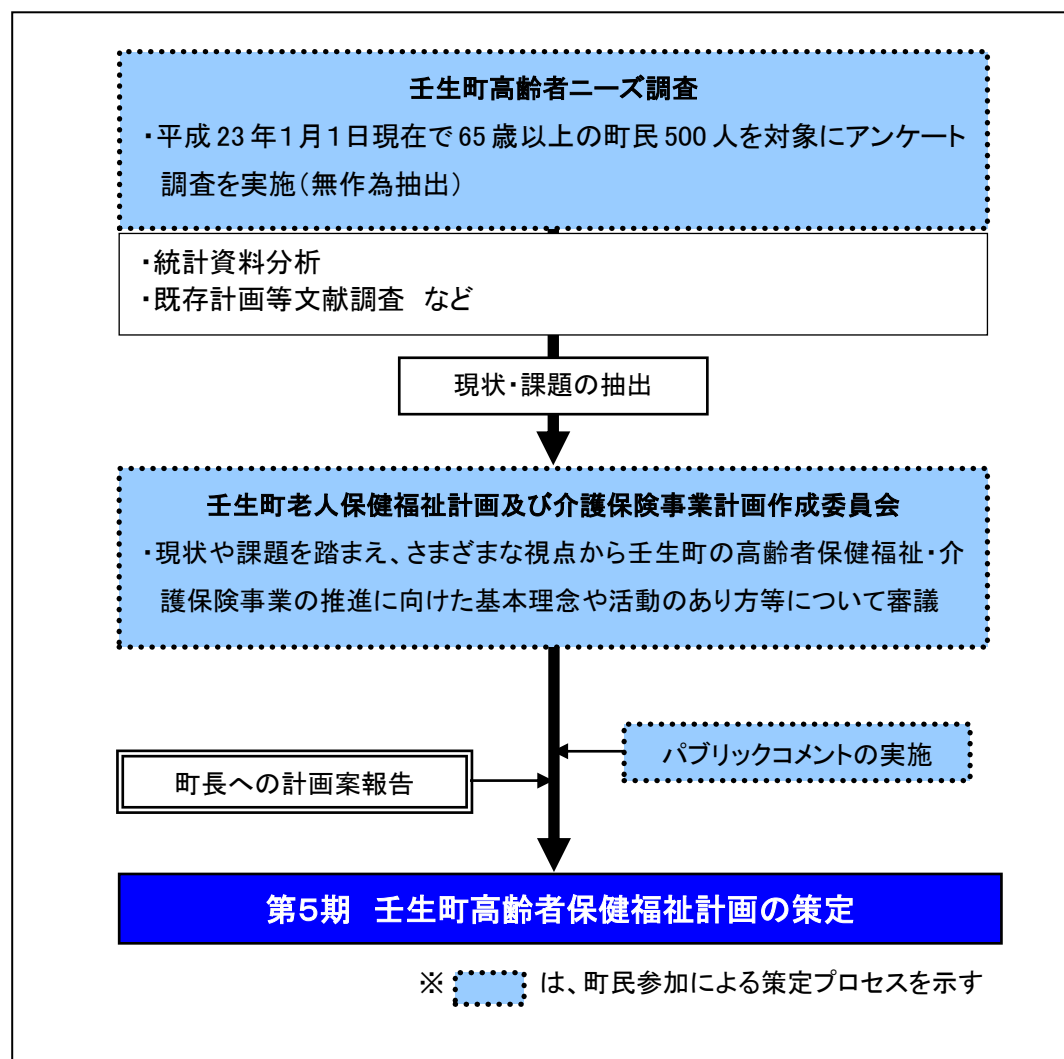
本計画の期間は、平成24年度から平成26年度までの3か年とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
期間	第4期計画					
			(策定)	第5期計画 (本計画)		

6 計画の策定体制

本計画は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、行政関係者から構成される「壬生町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画作成委員会」が中心となり、検討を経て策定しました。

また、策定にあたっては、町民 500 人を対象に実施した、「壬生町高齢者ニーズ調査」や、パブリックコメントの実施等を通じ、広く町民意見の反映に努めました。



第2節 町の高齢者を取り巻く現状と課題

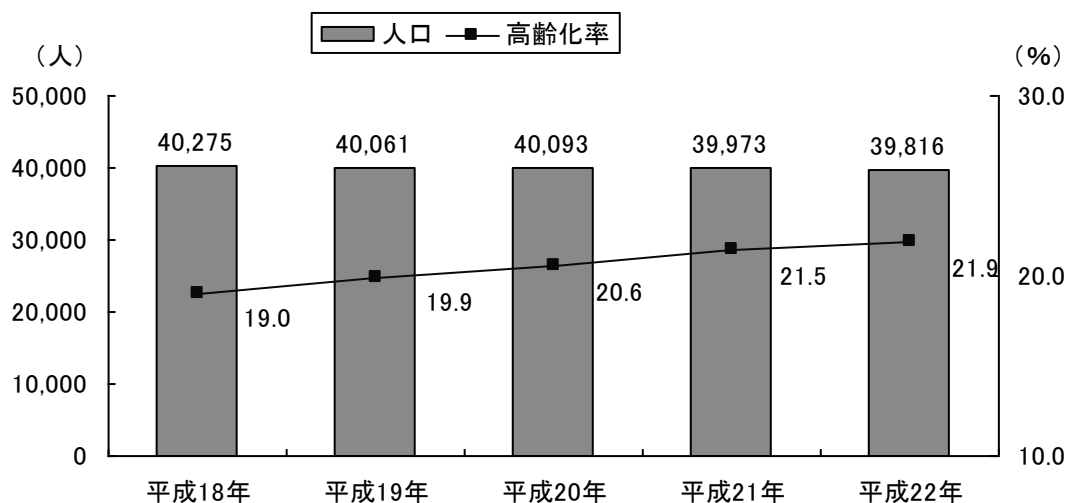
1 人口推移

(1) 総人口と高齢化率の推移・推計

町の人口は、平成 18 年から平成 22 年にかけて 459 人の減少となっており、同期間に 65 歳以上の高齢化率は 2.9 ポイントの増加となっています。

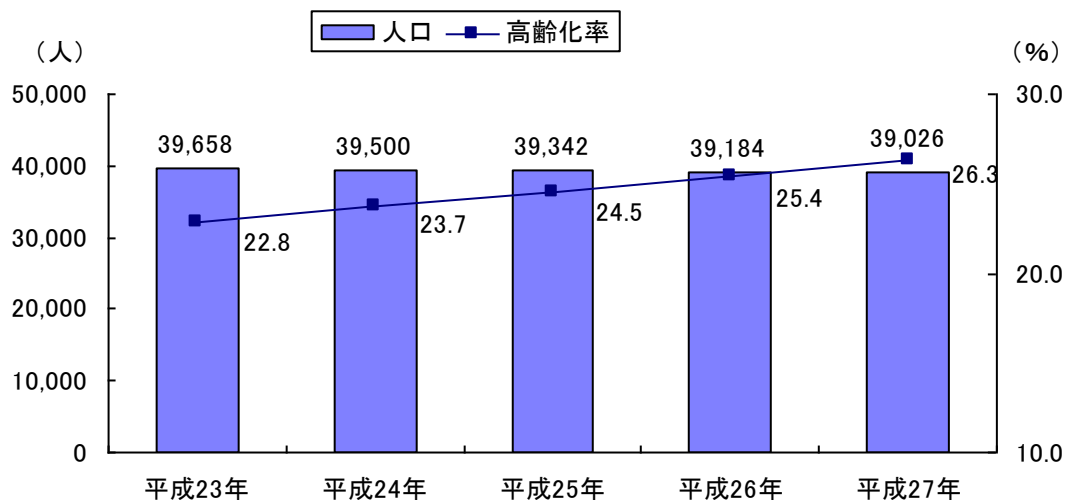
平成 23 年から計画期間の平成 26 年にかけては、474 人の減少、高齢化率は 2.6 ポイントの増加が見込まれます。

■総人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

■総人口と高齢化率の推計



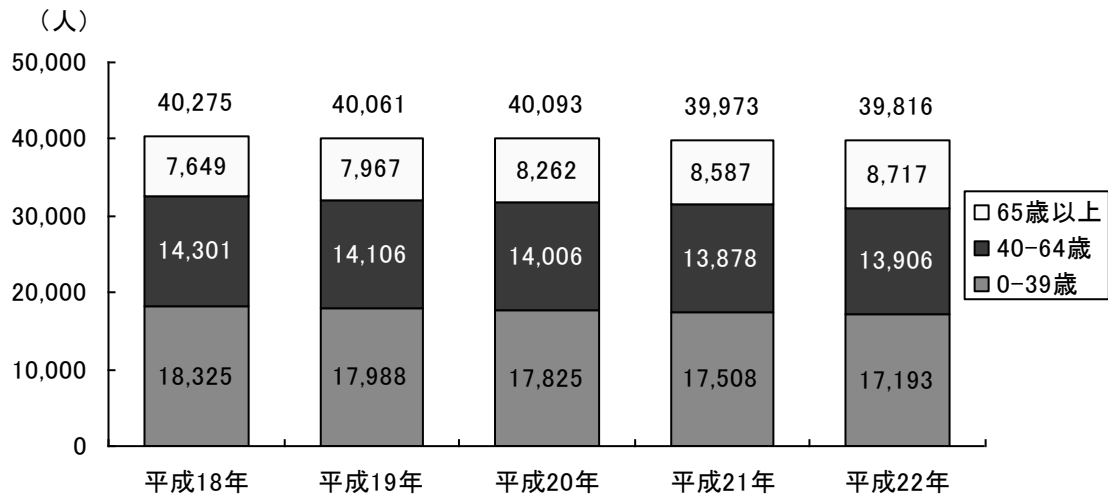
※平成 18 年～平成 22 年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート推計による

（２）年齢層別人口構成の推移・推計

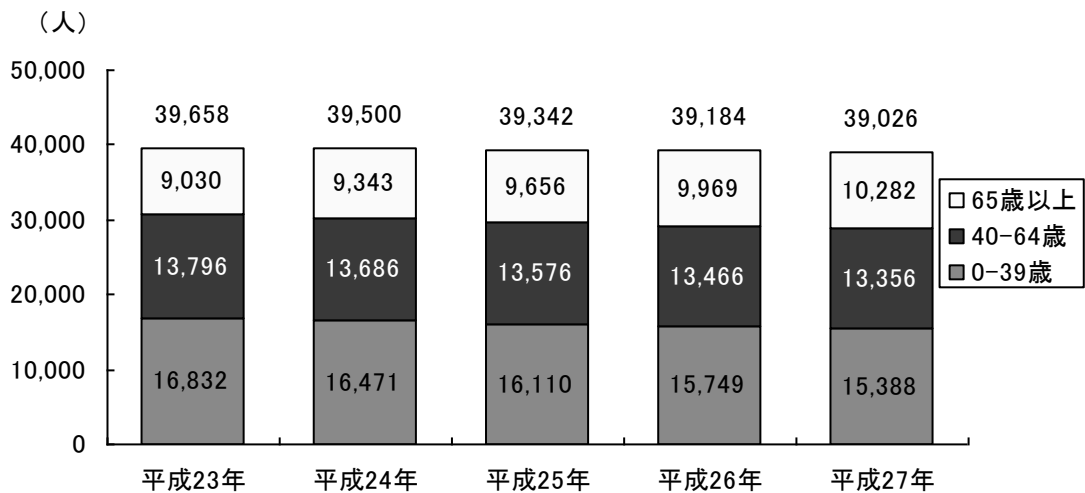
平成 18 年から平成 22 年の間にかけて、65 歳以上の人口が 1,068 人増と大幅に増加しています。一方で、40～64 歳、0～39 歳はともに減少傾向にあります。

平成 23 年から計画期間の平成 26 年にかけては、65 歳以上の人口は 939 人増と、継続した増加が見込まれます。

■年齢層別人口構成の推移



■年齢層別人口構成の推計



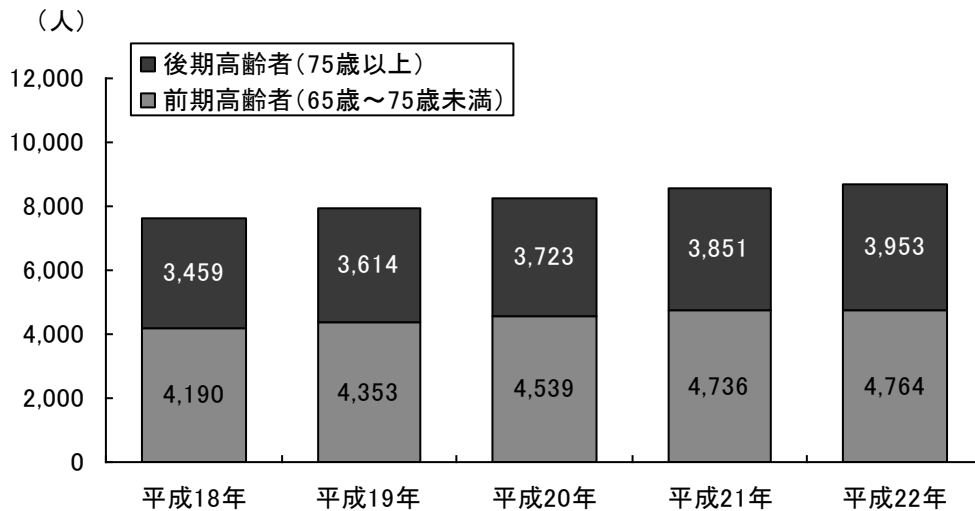
※平成 18 年～平成 22 年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート推計による

(3) 高齢者人口の推移・推計

平成 18 年から平成 22 年にかけて、前期高齢者は 574 人、後期高齢者は 494 人の増加となっています。

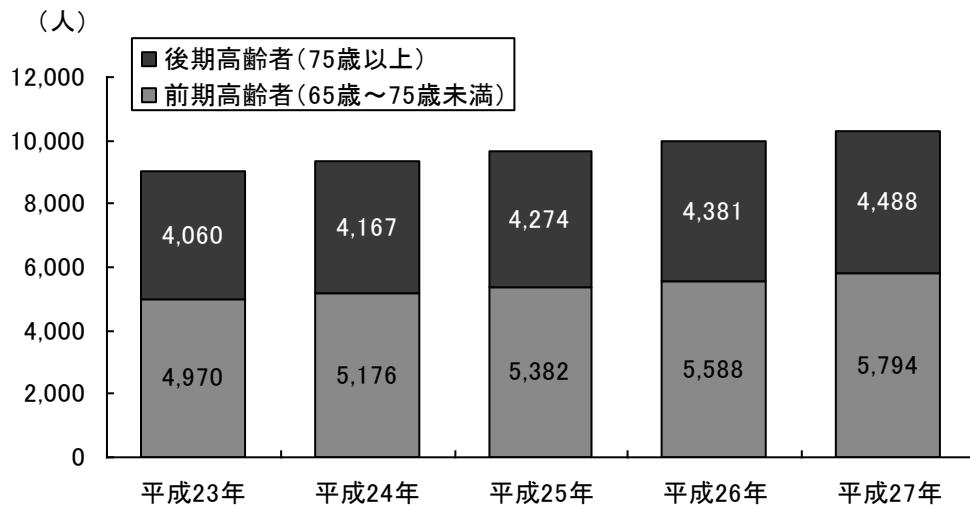
平成 23 年から計画期間の平成 26 年にかけて、前期高齢者では 618 人の増加、後期高齢者では 321 人の増加が見込まれます。

■ 高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

■ 高齢者人口の推計

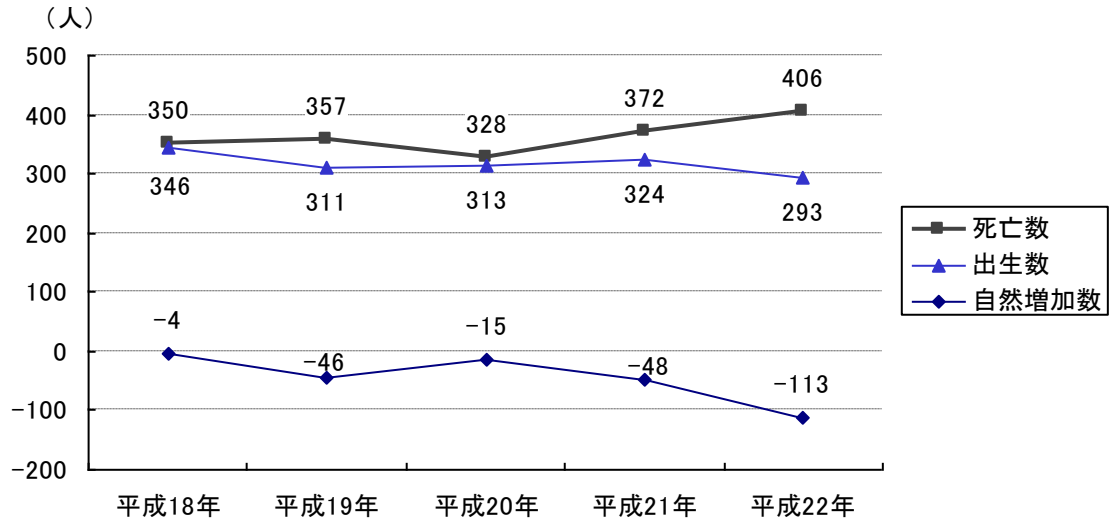


※平成 18 年～平成 22 年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート推計による

(4) 自然動態

平成 18 年から平成 22 年にかけては、出生数が死亡数を下回っています。

■自然動態の推移

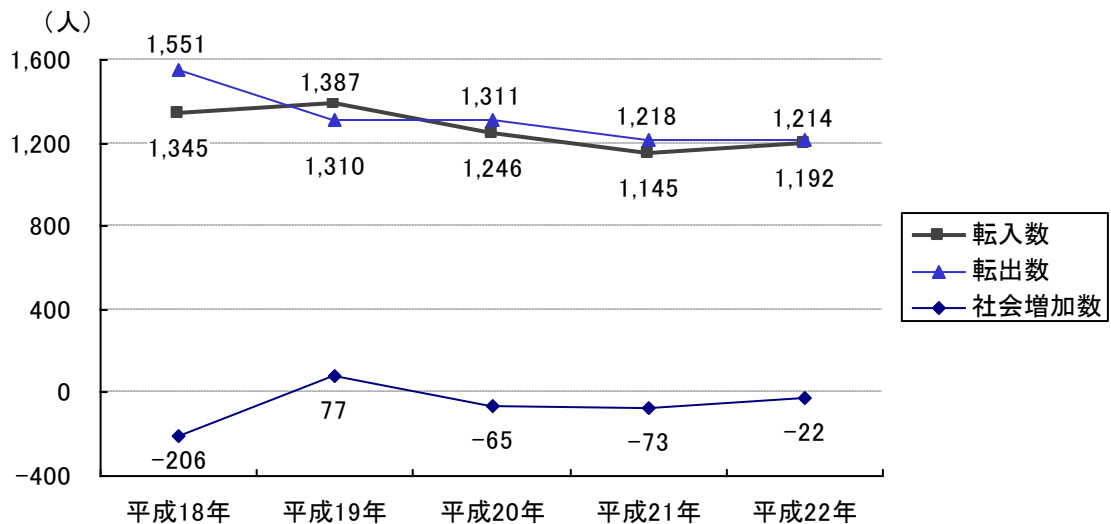


資料：町民生活課

(5) 社会動態

平成 18 年から平成 22 年にかけては、平成 19 年を除き、転出数が転入数を上回っています。

■社会動態の推移



資料：町民生活課

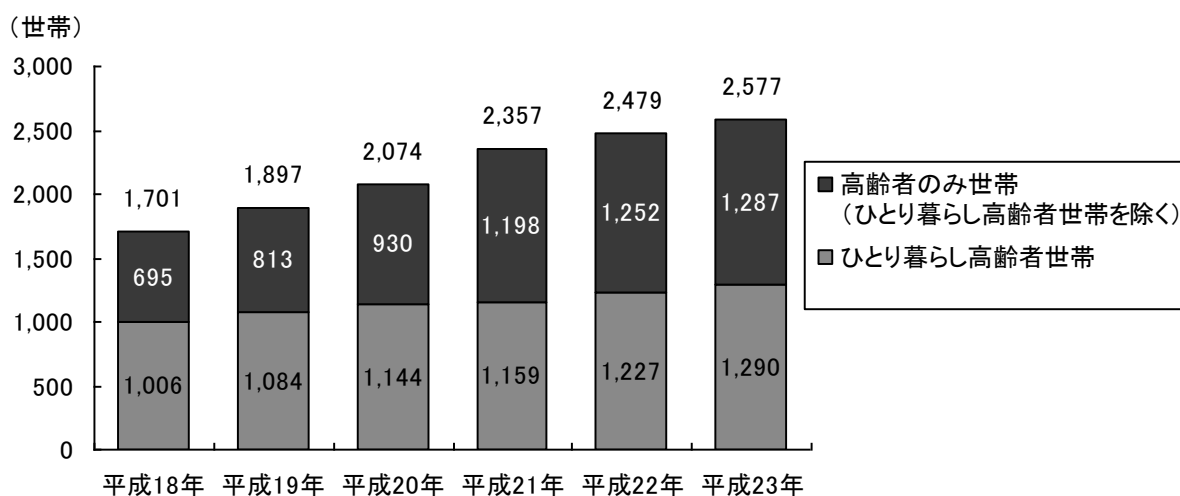
2 高齢者世帯の推移

平成 18 年から平成 23 年にかけて、ひとり暮らし高齢者世帯は 1,006 世帯から 1,290 世帯へと 284 世帯増加し、高齢者のみの世帯は 695 世帯から 1,287 世帯へと 592 世帯増加しています。

■世帯数の推移

(世帯)	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
全世帯数	13,904	13,987	14,129	14,247	14,311	14,436
ひとり暮らし高齢者世帯	1,006	1,084	1,144	1,159	1,227	1,290
高齢者のみ(ひとり暮らし 高齢者世帯を除く)世帯	695	813	930	1,198	1,252	1,287
ひとり暮らし+高齢者 のみ世帯	1,701	1,897	2,074	2,357	2,479	2,577

■高齢者世帯数の推移



資料：町民生活課（各年 10 月 1 日現在）



3 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、平成 20 年度から平成 22 年度にかけて、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いています。

また、多発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

(%)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
循環器系の疾患	33.03	34.90	33.80
消化器系の疾患	14.15	12.53	14.16
筋骨格系及び結合組織の疾患	11.16	11.46	10.91
眼及び付属器の疾患	10.57	10.90	9.83
内分泌、栄養及び代謝疾患	7.65	7.31	7.61
呼吸器系の疾患	4.64	4.24	4.34
新生物	3.83	4.19	3.57
腎尿路生殖器の疾患	3.04	3.24	2.95
その他	11.93	11.23	12.83
合計	100.00	100.00	100.00

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

■後期高齢者多発疾患上位の件数百分率

(%)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
高血圧性疾患	22.98	24.50	24.12
糖尿病	4.78	4.61	4.28
白内障	4.53	6.50	3.35
脊椎障害（脊椎症を含む）	3.75	3.84	3.57
虚血性心疾患	3.60	3.56	—
胃炎及び十二指腸炎	3.43	3.43	3.67
歯肉炎及び歯周疾患	—	—	4.19
その他	56.93	53.56	56.82
合計	100.00	100.00	100.00

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

(2) 介護保険認定者要因疾病別構成

平成23年10月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、「認知症」が2位、「悪性新生物」「関節リウマチ」が3位となっています。

■後期高齢者（75歳以上）

	1位 認知症	2位 脳血管 疾患	3位 骨折	4位 関節症	5位 心臓疾患	6位 悪性 新生物	7位 骨粗しょう症	8位 糖尿病	9位 神経系 疾患	その他	計
要支援1	5	12	3	12	11	5	4	6	2	15	75
要支援2	4	13	6	25	17	5	6	3	2	45	126
要介護1	37	19	15	14	15	8	9	6	2	25	150
要介護2	54	30	9	13	12	11	11	4	1	36	181
要介護3	76	38	15	5	7	1	5	5	7	27	186
要介護4	77	52	21	8	7	5	3	3	5	18	199
要介護5	53	47	13	4	3	5	1	4	5	31	166
計	306	211	82	81	72	40	39	31	24	197	1,083
割合（％）	28.2	19.5	7.6	7.5	6.6	3.7	3.6	2.9	2.2	18.2	100.0

資料：健康福祉課

■前期高齢者（65～74歳）・第2号被保険者（40～64歳）

	1位 脳血管 疾患	2位 認知症	3位 悪性 新生物	3位 関節リウ マチ	5位 関節症	6位 骨粗しょう症	7位 糖尿病	7位 心臓疾患	9位 神経系 疾患	その他	計
要支援1	10	0	1	0	4	2	1	2	0	4	24
要支援2	12	0	2	4	2	2	1	1	0	2	26
要介護1	15	7	0	1	3	2	1	0	2	7	38
要介護2	22	3	2	4	0	0	1	0	1	6	39
要介護3	6	6	3	3	1	0	0	1	0	3	23
要介護4	18	10	4	0	0	1	2	2	1	15	53
要介護5	15	8	5	5	0	2	0	0	1	4	40
計	98	34	17	17	10	9	6	6	5	41	243
割合（％）	40.3	14.0	7.0	7.0	4.1	3.7	2.5	2.5	2.0	16.9	100.0

資料：健康福祉課

4 主な死亡原因

主な死亡原因については、平成 18 年から平成 22 年にかけて、「悪性新生物」「肺炎」「心疾患」が上位に挙がっています。

■主な死亡原因

(人)	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
悪性新生物	88	119	83	91	101
心疾患	39	55	42	52	51
脳血管疾患	34	25	25	25	31
肺炎	56	53	50	68	76
不慮の事故及び有害作用	9	10	5	4	7
自殺	9	8	7	7	4
老衰	17	15	24	23	31
その他	67	74	70	63	81
合計	319	359	306	333	382

資料：健康福祉課

5 高齢者の就労の状況

高齢者の就労状況については、平成 12 年から平成 17 年にかけて、就労している割合が 30.2%から 29.0%へと 1.2 ポイント減少しています。また、シルバー人材センターの会員数については、横ばいとなっています。

■高齢者（65 歳以上）の就労状況

(%)	労働力人口	非労働力人口	不詳
平成 12 年	30.2	69.5	0.3
平成 17 年	29.0	70.2	0.8

資料：国勢調査

■シルバー人材センターの会員数と活動状況

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
会員数（人）	248	252	236	250	240
技術群（件）	1	1	1	1	1
技能群（件）	827	879	932	955	749
事務整理群（件）	19	14	14	9	17
管理群（件）	10	11	10	13	14
折衝外交群（件）	0	0	0	0	0
一般作業群（件）	603	605	543	507	378
サービス群（件）	1	4	6	4	2
その他（件）	0	0	0	0	0
合計（件）	1,461	1,514	1,506	1,489	1,161

資料：シルバー人材センター

6 要介護認定者の状況

(1) 認定者数の推移

平成 18 年から平成 22 年にかけて、認定者数は第 1 号被保険者で 136 人の増加、第 2 号被保険者で 13 人の増加となっています。また、認定者のうち、75 歳以上が 8 割超となっています。

■ 認定者数の推移

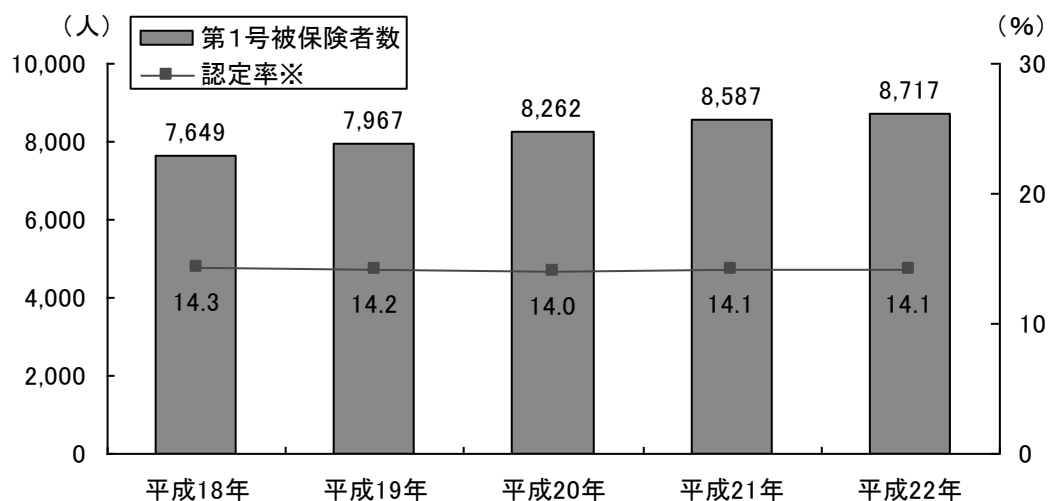
(人)		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
第 1 号被保険者		1,095	1,134	1,160	1,212	1,231
	65～74 歳	190	183	188	184	177
	75 歳以上	905	951	972	1,028	1,054
第 2 号被保険者		47	45	46	47	60
合 計		1,142	1,179	1,206	1,259	1,291

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

(2) 第 1 号被保険者数と認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する認定者の割合（認定率）については、平成 18 年から平成 22 年にかけて、ほぼ横ばいとなっています。

■ 第 1 号被保険者数と認定率の推移



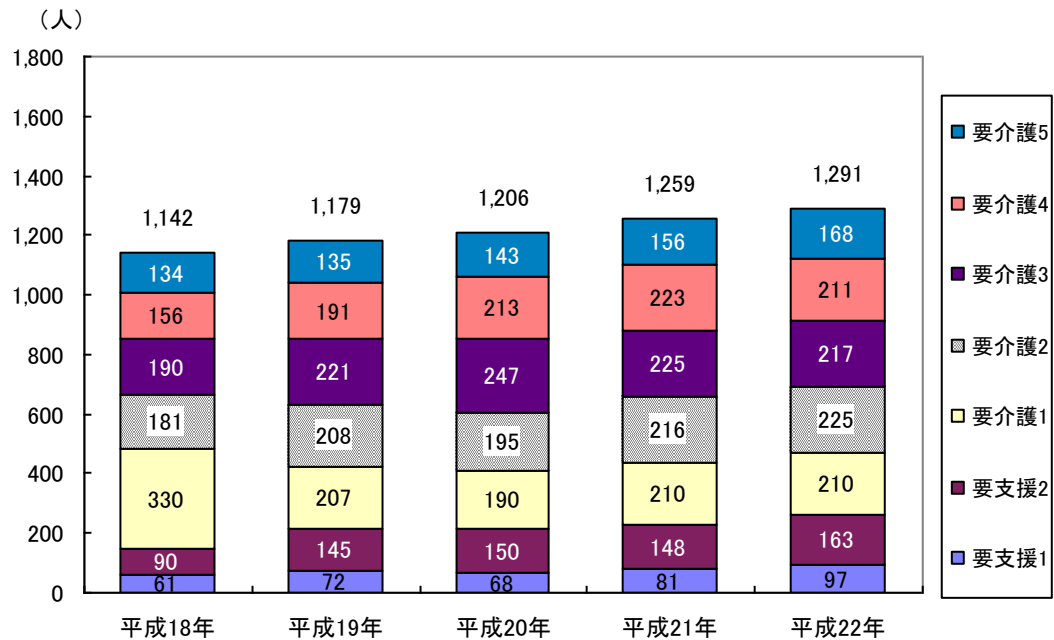
資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

※第 1 号被保険者数に対する認定者の割合

(3) 要介護度別認定者数の推移・推計

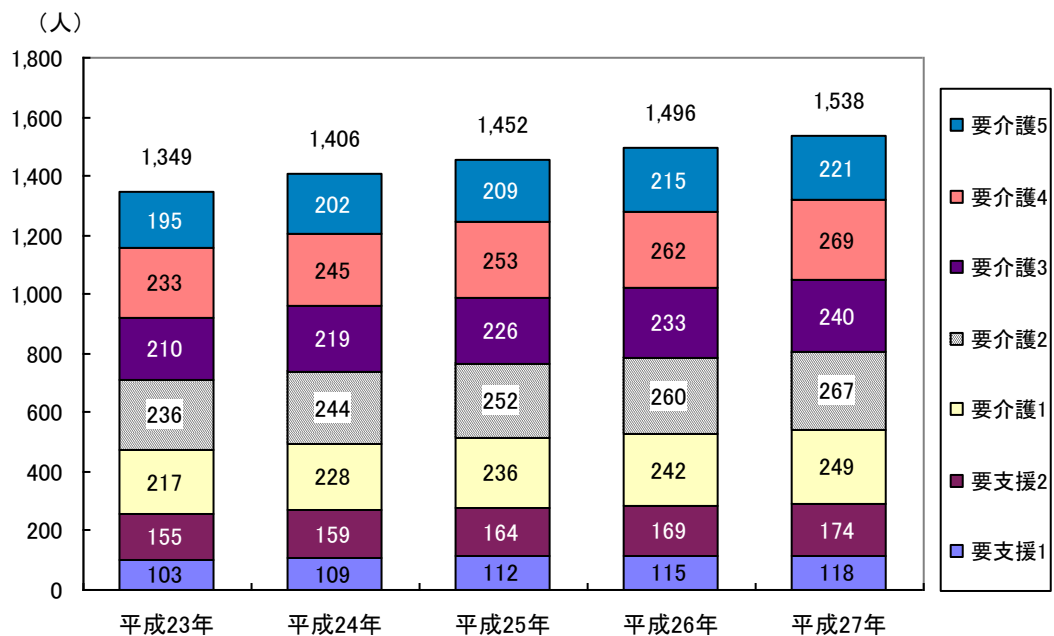
要介護度別の認定者数は次のとおりとなっています。

■ 要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

■ 要介護度別認定者数の推計



※平成18年～平成22年の介護保険事業状況報告データを基に推計

7 壬生町高齢者ニーズ調査より

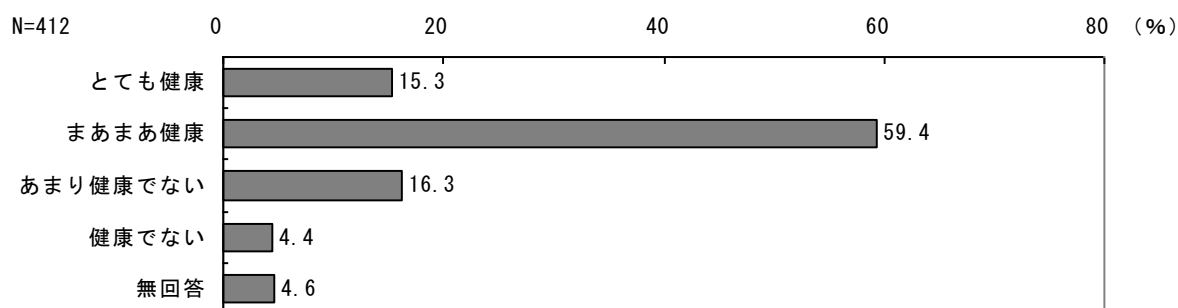
平成 23 年 1 月 1 日現在で 65 歳以上の町民 500 人を対象に、高齢者のニーズを把握することを目的にアンケート調査を実施しました。その結果等から、本町の高齢者を取り巻く主な課題をまとめると次のとおりです。

（１）高齢者の健康に関する課題

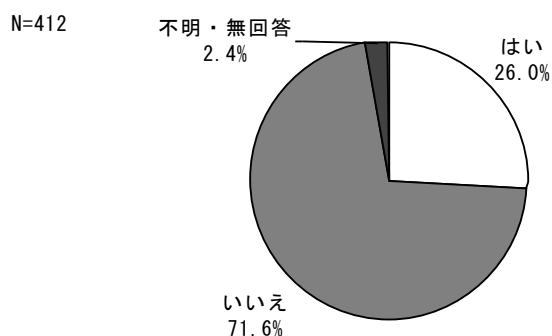
本町でも、今後高齢者人口の継続的な増加が見込まれています。その中で、高齢者一人ひとりが健康でいきいきと暮らすためには、日常的な健康づくり、介護予防が重要です。

調査では『健康ではない』と感じる高齢者の割合が2割を超えています。また、外出を控える理由として、「足腰などの痛み」や「病気」といった、健康上の理由が理由の上位に挙がっています。今後は、高齢者の健康づくりに向けた施策の充実が課題です。

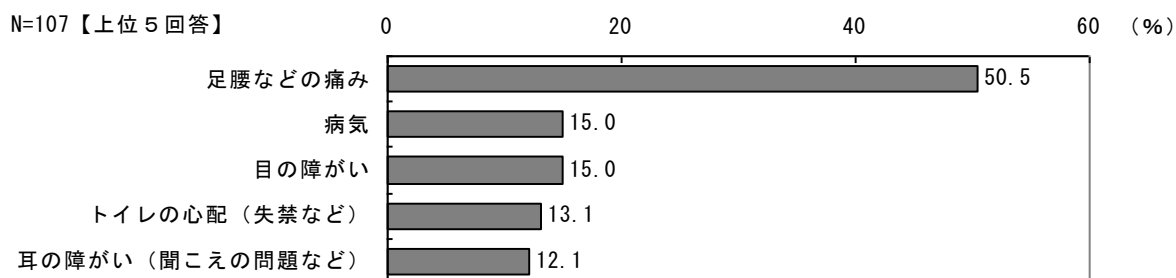
■健康状態



■外出を控えているか



■外出を控えている理由（複数回答）



（２）高齢者の社会参加や趣味・生きがいづくりへの課題

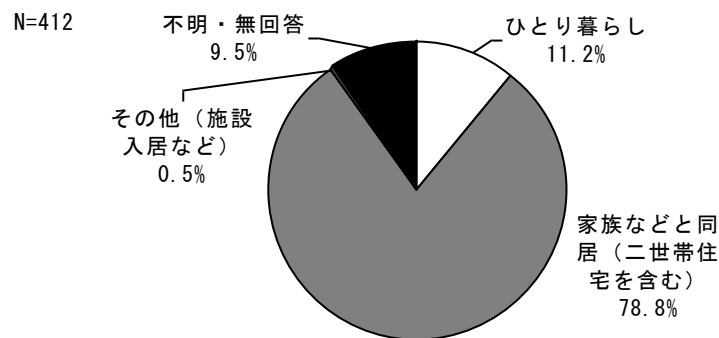
高齢者が豊かな生活を送るには、それぞれの趣味に応じた活動を行うとともに、地域のさまざまな人と接する機会をもつことが重要です。

調査では、「ひとり暮らし」が約１割で、同居者がいる高齢者についても、日中一人になることが「よくある」が２割を越えています。

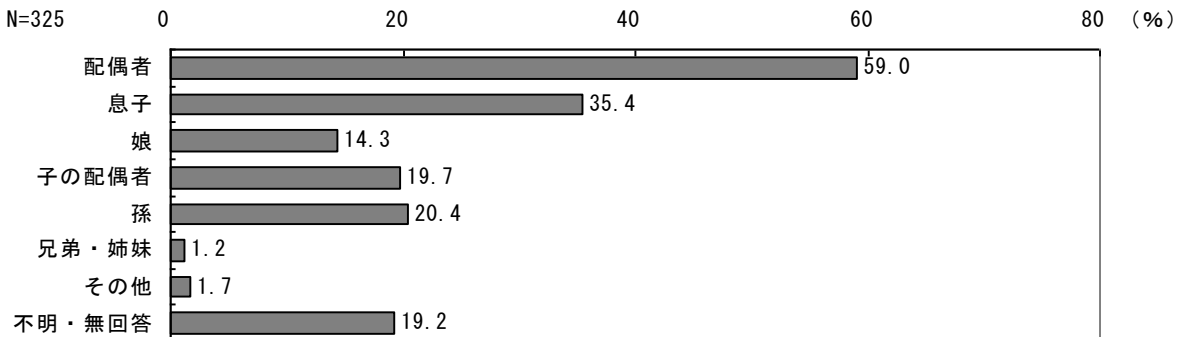
地域の活動等への参加については、「自治会・町内会」「祭り・行事」などが多くなっていますが、「参加していない」も３割を超えています。

今後は、高齢者が地域の人と交わり、社会参加と生きがいづくりを行える環境づくりが課題です。

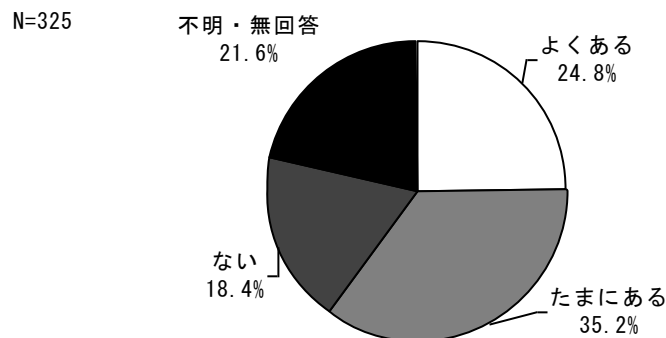
■家族構成



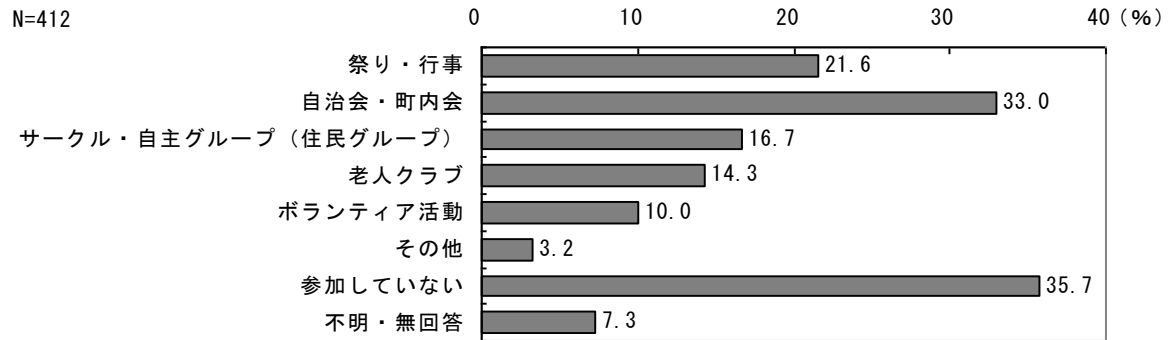
■同居者（複数回答）



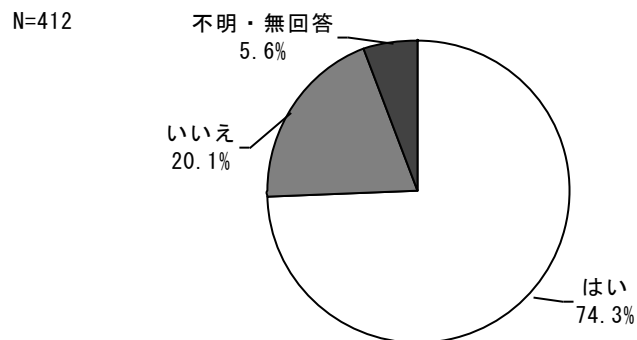
■日中一人になること【同居者ありの方】



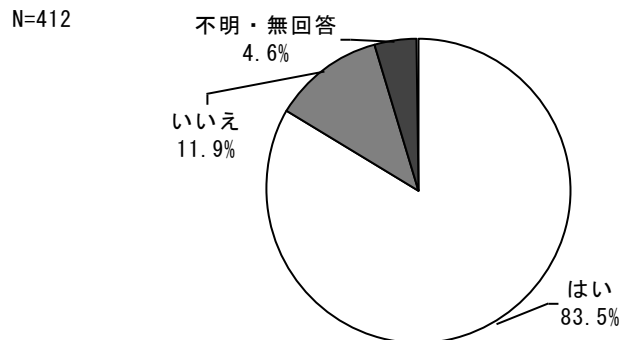
■地域の活動等への参加（複数回答）



■趣味はあるか



■生きがいはあるか

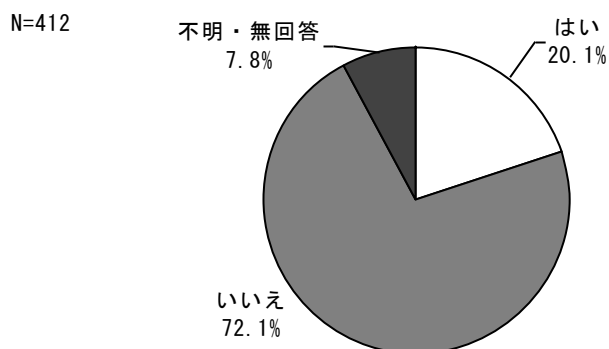


（３）経済面からの課題

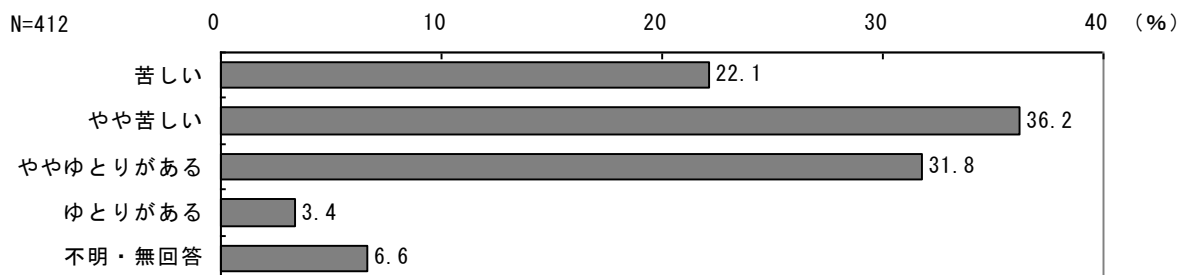
調査では、収入のある仕事をしている高齢者は約２割となっており、半数以上が経済的に苦しい、と感じています。また、外出を控える理由としても、「経済的に出られない」とする回答が約５％となっています。

高齢者が安心して暮らせるよう、経済的な負担をできるだけ軽減することが重要です。また、介護保険料についても負担を抑えつつ、サービスの質の維持を図る必要があります。

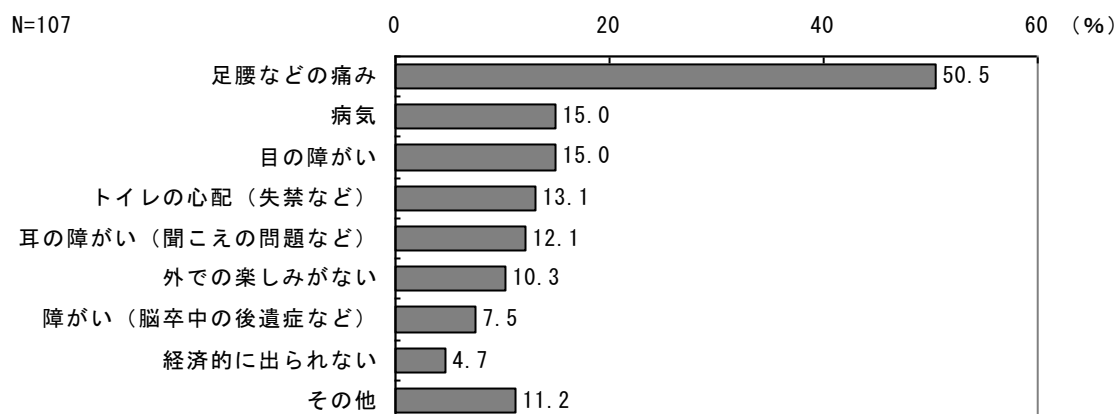
■収入のある仕事の有無



■暮らしの状況



■外出を控えている理由（複数回答）【再掲】

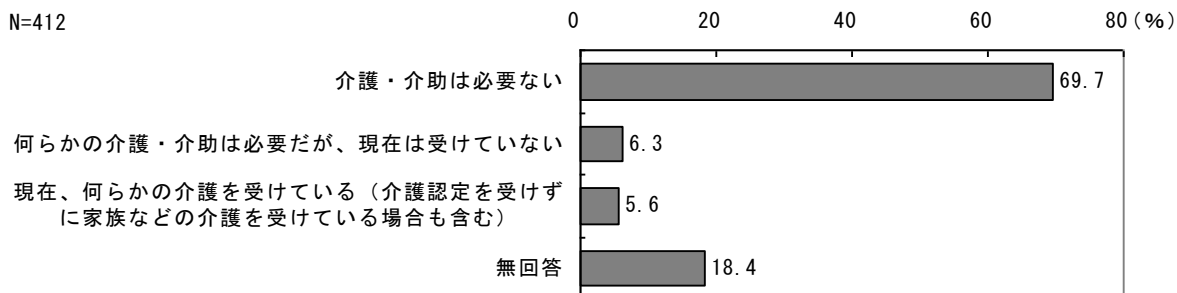


(4) 介護上の課題

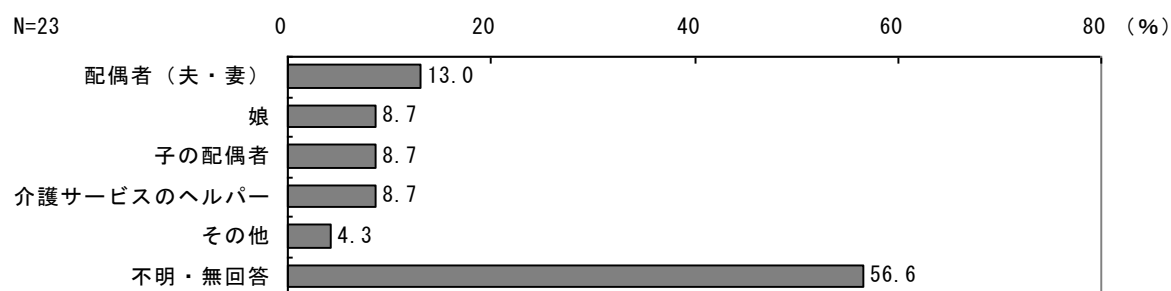
調査では、何らかの介護・介助が必要、とする方が1割超となっています。介護・介助をしている人については、「配偶者」の割合が最も高くなっています。また介護・介助者の年齢は75歳以上が2割を超えています。

今後は、ますます高齢化する介護・介助者が安心して介護・介助に取り組めるよう、介護・介助者への支援の充実が求められます。

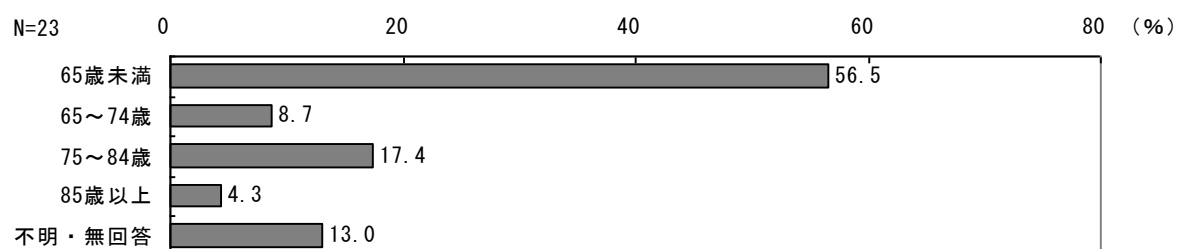
■介護・介助の必要性



■介護・介助をしている人



■介護・介助をしている人の年齢

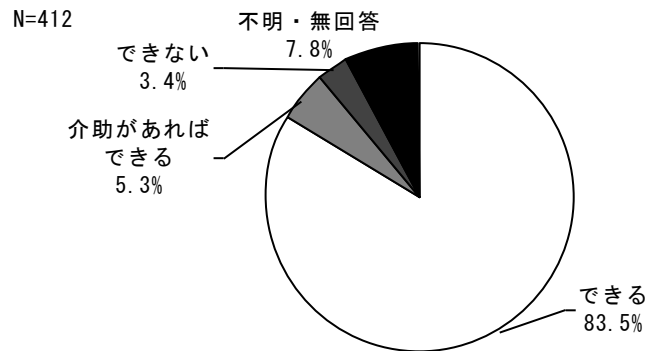


（５）住まい・移動環境の整備

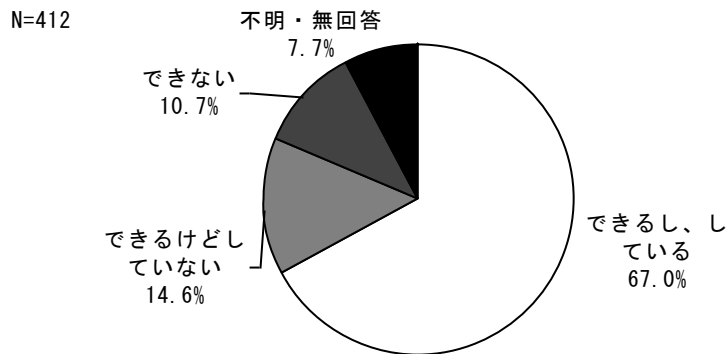
調査では、階段の昇り降りについて、「できない」「介助があればできる」が合わせて１割弱となっています。また、バスや電車で一人で外出できるかについて、「できない」「できるけどしていない」が合わせて２５％を超えています。外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が最も多く、次いで「自転車」「徒歩」となっています。

今後も、高齢者が安全で快適な日常生活を送るうえで、住まいや道路、施設のバリアフリー化をはじめ、交通機関の充実等が課題です。

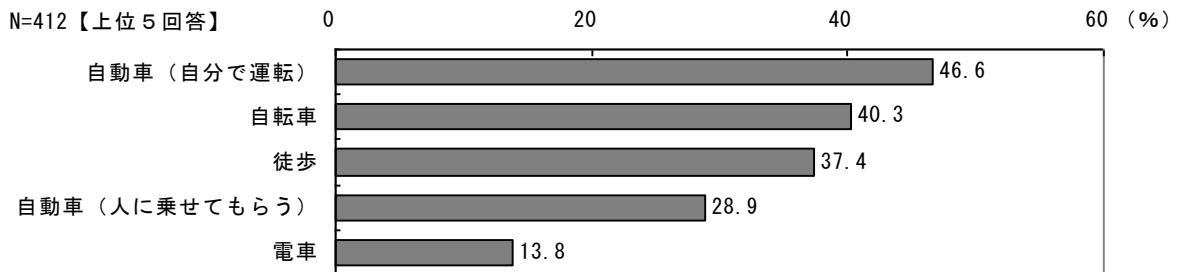
■階段の昇り降り



■一人での外出



■外出する際の移動手段



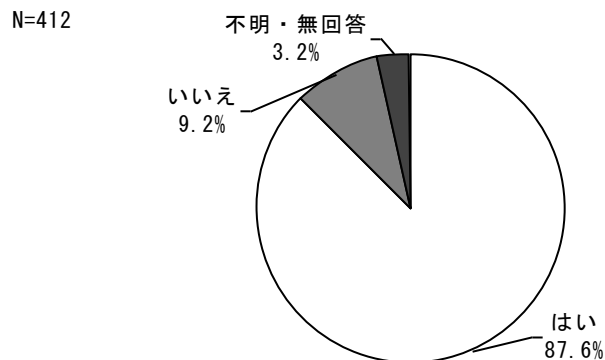
（６）地域ぐるみの高齢者の見守り・支援

調査では、高齢者が何かあった際に、家族や友人・知人などに相談をしている割合が約９割で、相談相手は「配偶者」「息子」「娘」が多くなっています。一方で、相談をしていない、とする割合は１割弱となっています。

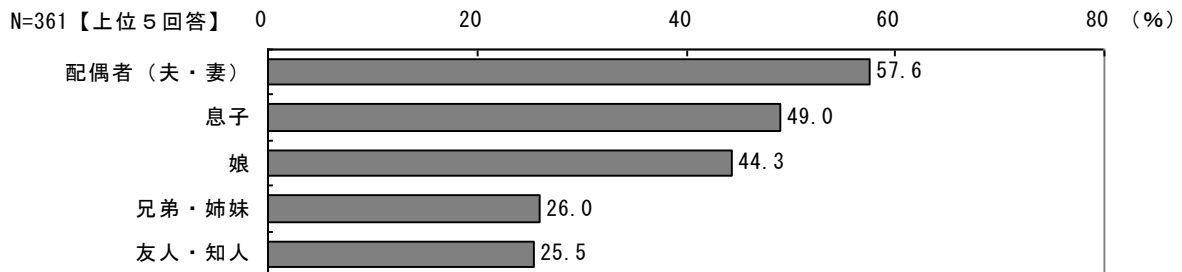
また、預貯金の出し入れを「できない」とする割合が１割弱となっていますが、認知症高齢者も増加が予測されており、高齢者を狙った犯罪の増加等も懸念されています。

今後は、地域の関係機関・団体等が連携して、高齢者を地域全体で見守り、支える仕組みづくりが課題です。また、成年後見制度などの充実や、市民後見人の育成なども検討が必要です。

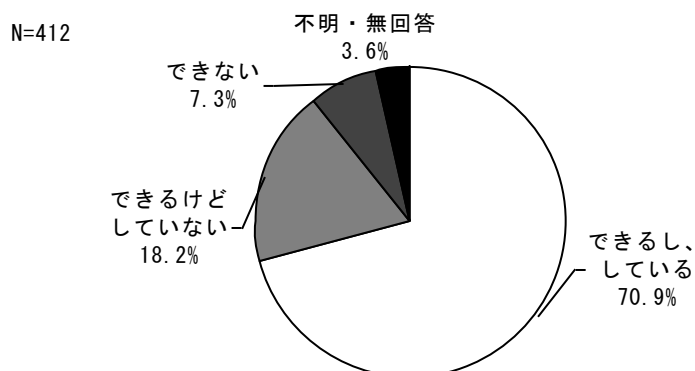
■相談をしているか



■相談相手（複数回答）



■預貯金の出し入れをしているか

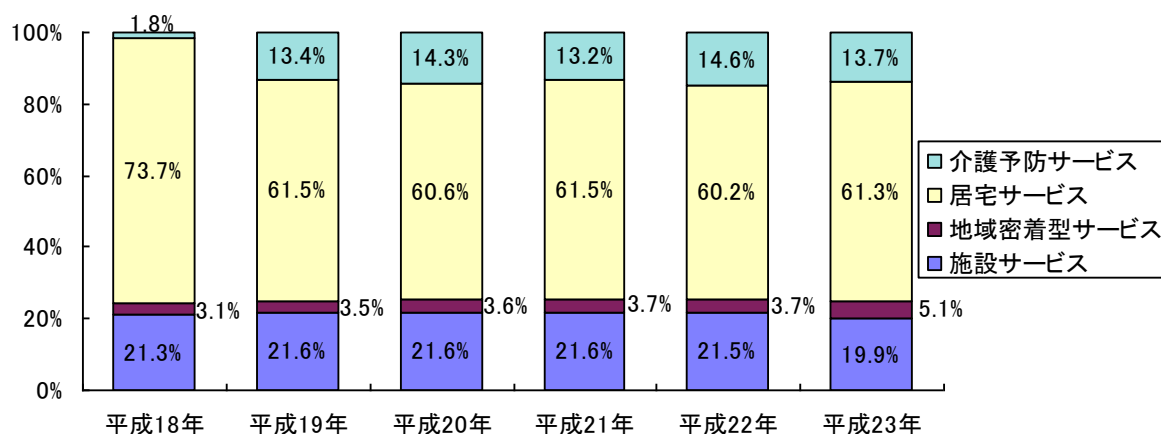


8 介護給付分析

(1) 予防・介護給付別の利用状況

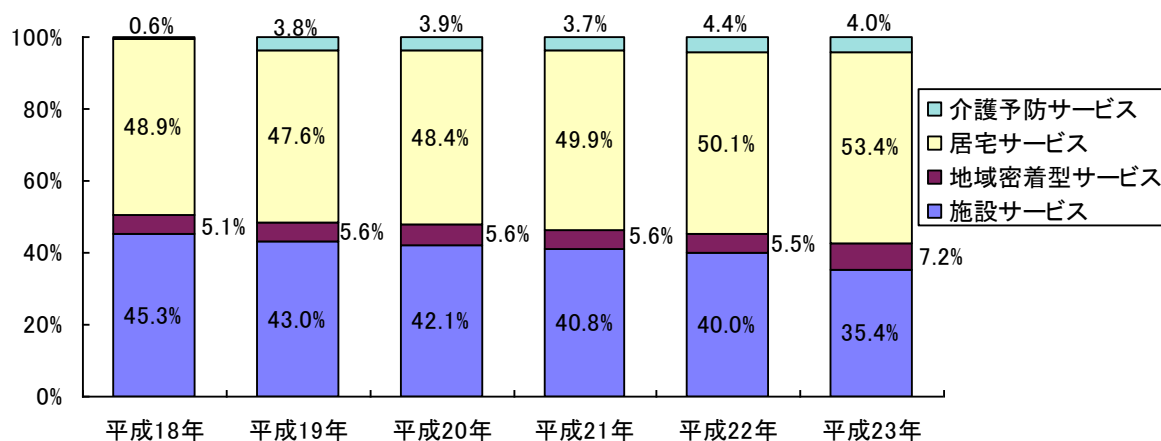
平成19年から平成23年にかけて、介護予防・居宅サービスの利用者割合、給付費割合は、それぞれほぼ横ばいとなっています。また、地域密着型サービスでは増加傾向、施設サービスでは減少傾向となっています。

■ 予防・介護給付別の利用者の割合



※特定（介護予防）福祉用具販売・住宅改修を除く（各年4月）

■ 予防・介護給付別の給付費の割合



※特定（介護予防）福祉用具販売・住宅改修を除く（各年4月）

(2) 支給限度額

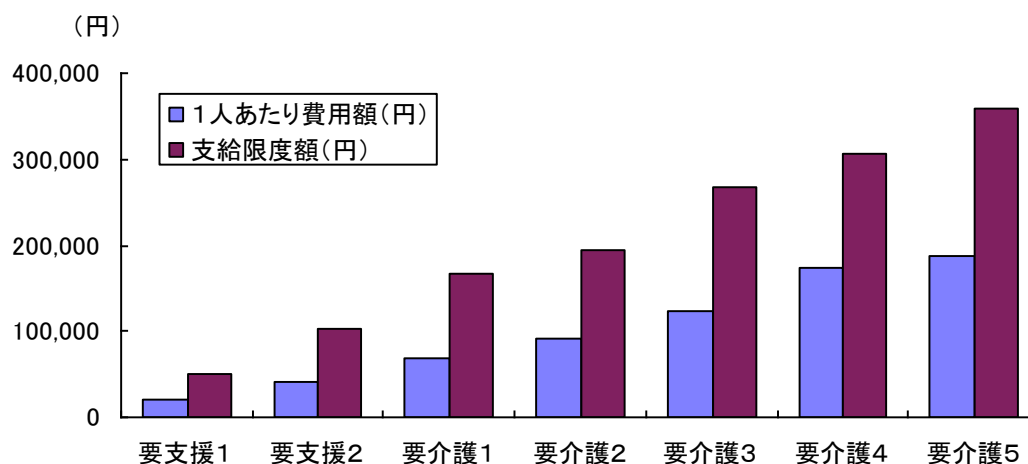
平成23年4月の在宅の要介護（要支援）別支給限度額の状況は下表のとおりです。いずれの要介護・要支援度も、費用額が支給限度額を下回っており、全体の対限度額の支給額平均は48.4%となっています。

■ 支給限度額の状況（平成23年4月）

要介護度	人数（人）	費用総額 （千円）	1人あたり 費用額（円）	支給限度額 （円）	対支給限度額 比率（%）
	A	B	C（B/A）	D	C/D
要支援1	39	804	20,625	49,700	41.5%
要支援2	99	4,071	41,126	104,000	39.5%
要介護1	130	8,958	68,904	165,800	41.6%
要介護2	175	15,950	91,141	194,800	46.8%
要介護3	126	15,530	123,253	267,500	46.1%
要介護4	110	18,998	172,705	306,000	56.4%
要介護5	82	15,327	186,916	358,300	52.2%
全 体	761	79,637	104,648	—	48.4%

※対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の13種類

■ 1人あたり費用額と支給限度額



9 主な課題のまとめ

（１）健康づくり・介護予防の充実

本町でも、今後高齢者人口の継続的な増加が見込まれています。その中で、高齢者一人ひとりが健康でいきいきと暮らすために、日常的な健康づくり・介護予防が課題です。

（２）社会参加や趣味・生きがいづくり

高齢者が豊かな生活を送るには、それぞれの趣味に応じた活動を行うとともに、地域のさまざまな人と接する機会をもつことが重要です。そのため、高齢者の社会参加と生きがいづくりの場や環境づくりが課題です。

（３）経済的な負担の軽減

高齢者が安心して暮らせるよう、経済的な負担をできるだけ軽減することが重要です。また、サービスの質の維持を図りつつ、介護保険料についても負担を抑えることが課題です。

（４）介護・介助者への支援

高齢の介護・介助者でも、安心して介護・介助に取り組めるよう、支援の充実が課題です。

（５）住まい・移動環境の整備

高齢者が安全で快適な日常生活を送る上で、住まいや道路、施設等のバリアフリー化をはじめ、交通機関の充実等が課題です。

（６）地域ぐるみの高齢者の見守り・支援

町では、高齢者見守りネットワークを立ち上げていますが、地域ぐるみの高齢者の見守り・支援を地域の関係機関・団体等が連携して、高齢者を地域全体で見守り、支える体制の充実が課題です。また、成年後見制度などの充実や、市民後見人の育成なども検討が必要です。

（７）災害時要援護者の支援

町では、「壬生町要援護者対応マニュアル」を作成し、支援体制の整備を図ってきましたが、地震や水害などの大規模災害時に、避難の手助けや避難先での医療・介護が必要な高齢者を把握し、適切な避難と医療・介護の継続を行うための体制づくりが必要です。

第3節 計画の基本理念と重点目標

1 基本理念

本町では、介護を必要とする高齢者が自らの意思に基づき、自立した生活を送ることができる自立支援と、高齢者を地域全体で支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。そのため、第5期計画においても高齢社会対策基本法及び高齢社会対策大綱の基本理念に掲げられた項目を基本理念とします。

- 1 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
- 2 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
- 3 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会



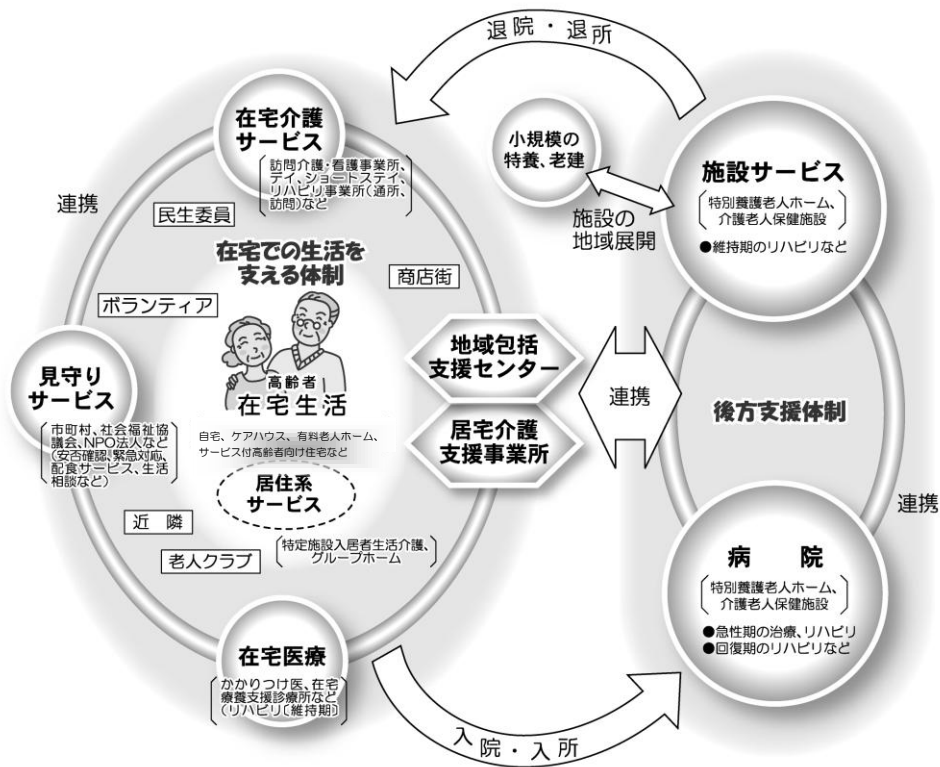
2 重点目標

本計画においては、本町の現状や課題を踏まえ、また「地域包括ケア」の視点から、次の4つを重点的な取り組みとして推進します。

（１）医療と介護の連携強化

地域で暮らす高齢者の不安を取り除くため、医療と介護の連携と在宅医療の充実を目指します。また、住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実を目指すとともに、人材の確保とサービスの質の向上を図ります。

■高齢者の生活を支える医療と介護の連携（イメージ）



（２）認知症支援策の充実

認知症の人は一般に環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域で暮らし続けられるような配慮が必要です。このため、地域の実情に応じて認知症の人やその家族等に対する支援を効果的に行い、医療・介護・地域支援サービス等が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を図ります。

壬生地区北包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の状態に応じたサービスが提供されるよう、地域における認知症の人を支援する関係者と連携を図り、支援します。

① 認知症の早期発見と認知症の進行予防

認知症の疑いのある人を早期に発見し、専門医療機関への結びつけや認知症の進行予防の取り組みにつなげます。

② 医療と介護の連携強化

適切な診断に基づき、それに応じた生活支援サービスや介護保険サービスを提供します。

③ 本人・家族支援

認知症の本人や家族に対する支援（権利擁護や若年性認知症患者への支援を含む）を充実します。

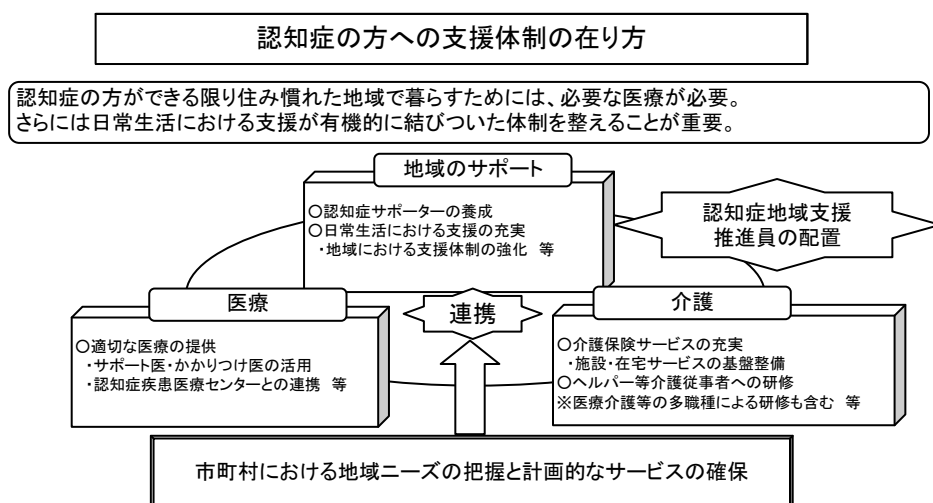
- ・介護者サロンを開催し、介護者同士の交流を図ります。

④ 認知症理解の促進

身近な地域において声かけや見守りが行われるよう、地域の認知症理解の促進を図ります。

- ・キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい理解促進に努めます。

■認知症の方の支援体制



（３）生活支援サービス等の充実

虚弱、閉じこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に、健全な生活の維持と介護予防を図るため、次の生活支援を行います。

①生活支援サービス

- ・生活支援ホームヘルプ事業
- ・寝具洗濯乾燥消毒事業
- ・外出支援サービス事業
- ・軽度生活援助事業
- ・配食サービス事業
- ・緊急通報装置等貸与事業
- ・家族介護事業

②介護予防サービス

- ・生きがい活動支援通所サービス事業
- ・日帰り介護（デイサービス）事業
- ・高齢者介護教室

③助成・給付

- ・家庭介護者助成事業
- ・紙おむつ給付事業

（４）高齢者の居住に係る施策との連携

県や町の住まいに関する計画との調和を図るとともに、町の関係各課と密接な連携を取りながら、高齢者の居住に適した住環境整備と町営住宅を中心とした入居支援を実施します。

■地域包括ケアの連携フロー

