

壬生町 高齢者保健福祉計画

平成 24 年度～平成 26 年度



平成 24 年 3 月

壬 生 町

計画名称について

本計画は、「健康増進法」と「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく計画と連携し策定することから、健康づくりの推進の中で各種の保健事業を記載していますので、『壬生町高齢者保健福祉計画』という名称を前計画から引き続き使用していきます。

は じ め に

わが国では少子高齢化が急速に進展し、超高齢社会を迎えています。本町においても同様に、高齢者数・高齢化率とも増加傾向となっています。

豊かな高齢社会を実現するためには、豊富な知識を持っている高齢者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が続けられるよう、若い世代と共に高齢者の暮らしを地域全体で支える、見守り体制の構築が求められています。

本町では、第5次総合振興計画において「いのちが輝く元気な地域社会を創る」を目標の一つに掲げて、高齢者を支えるさまざまな施策を展開しています。

今般策定する第5期計画（平成24年度から平成26年度）においては、「地域包括ケアの充実」を重視しながら、地域社会で高齢者を支える高齢者施策の総合的な計画として策定しています。

本計画の策定にあたっては、高齢者の生活実態等把握のための「高齢者ニーズ調査」の実施や、「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」における審議を重ねたほか、パブリックコメントを実施して広く町民の皆様の意見を反映させるよう努めました。

今後は、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加など、地域全体での見守りや支援が一層重要となります。町民の皆様には、地域の高齢者の方々の支えとなっていただけるよう、ご支援とご協力を賜りますよう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、貴重なご意見をいただきました「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」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。



平成24年3月

壬生町長 小 菅 一 弥

目次

第1章 総論.....	1
第1節 計画の策定にあたって.....	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画策定の根拠	3
3 計画策定の方針	4
4 計画の位置づけ	4
5 計画の期間	4
6 計画の策定体制	5
第2節 町の高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 人口推移.....	6
2 高齢者世帯の推移	10
3 高齢者の疾病の状況.....	11
4 主な死亡原因	13
5 高齢者の就労の状況.....	14
6 要介護認定者の状況.....	15
7 壬生町高齢者ニーズ調査より	17
8 介護給付分析	24
9 主な課題のまとめ	26
第3節 計画の基本理念と重点目標	27
1 基本理念.....	27
2 重点目標.....	28
第2章 各論.....	33
第1節 介護保険サービスの充実.....	35
1 日常生活圏域について.....	35
2 介護サービス事業者数の推移.....	35
3 介護サービスの今後の利用見込み量と確保のための方策	36
4 介護サービスの質的向上.....	48
5 介護給付適正化の推進.....	50
6 介護費用の負担区分.....	52
7 サービス給付費実績と見込み	53
8 第1号被保険者の介護保険料.....	59
第2節 地域支援事業の充実.....	60
1 地域支援事業の今後の利用見込み量確保のための方策	60
2 介護予防事業	62

第3節 高齢者保健福祉施策の充実	70
1 健康づくりの推進	70
2 生活支援事業	75
3 施設サービス等	80
4 相談窓口の充実	81
5 災害時要援護者の支援	84
第4節 生きがいづくり活動の推進	85
1 高齢者の社会参加と生きがい対策	85
2 地域福祉活動と福祉ボランティア活動の支援	88
第3章 計画の推進	91
1 連携・協力による計画の推進	93
2 人材の育成・確保	93
3 計画の周知	93
4 計画の進行管理	93
資料編	95
1 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設置要綱	97
2 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委員名簿	99
3 策定経過	100
4 用語説明	101
5 地域包括支援センター	110

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。

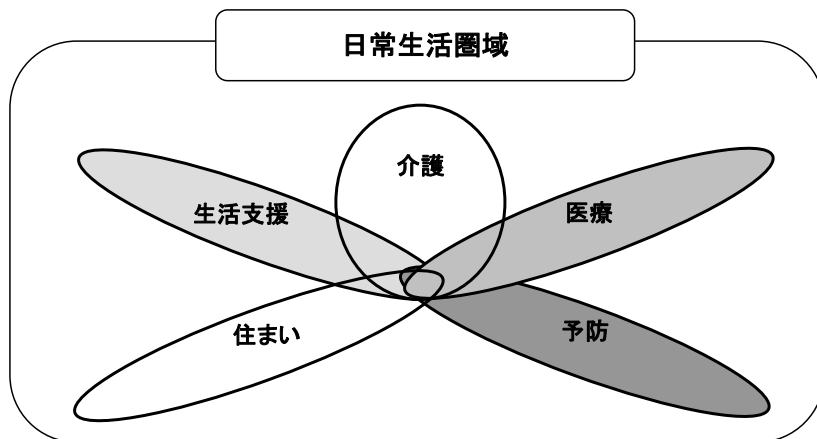
2 計画策定の根拠

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。

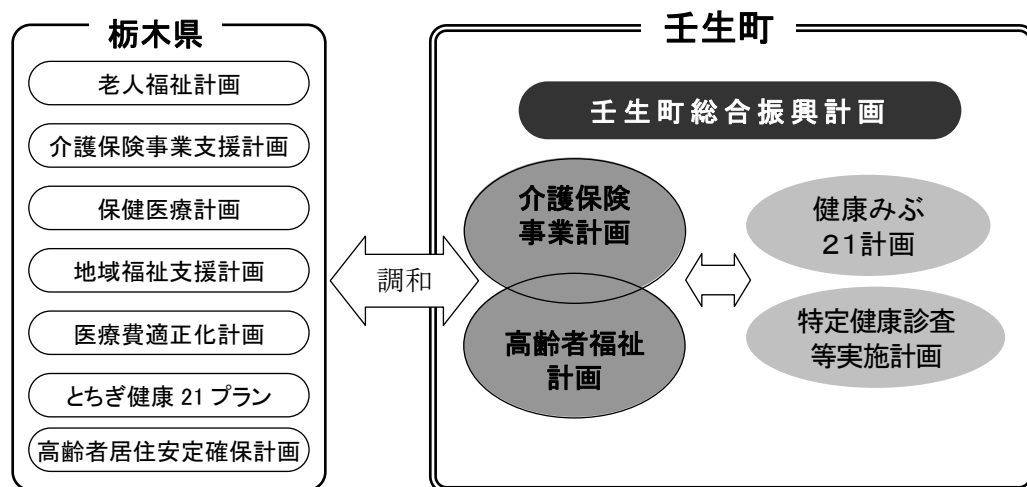
3 計画策定の方針

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

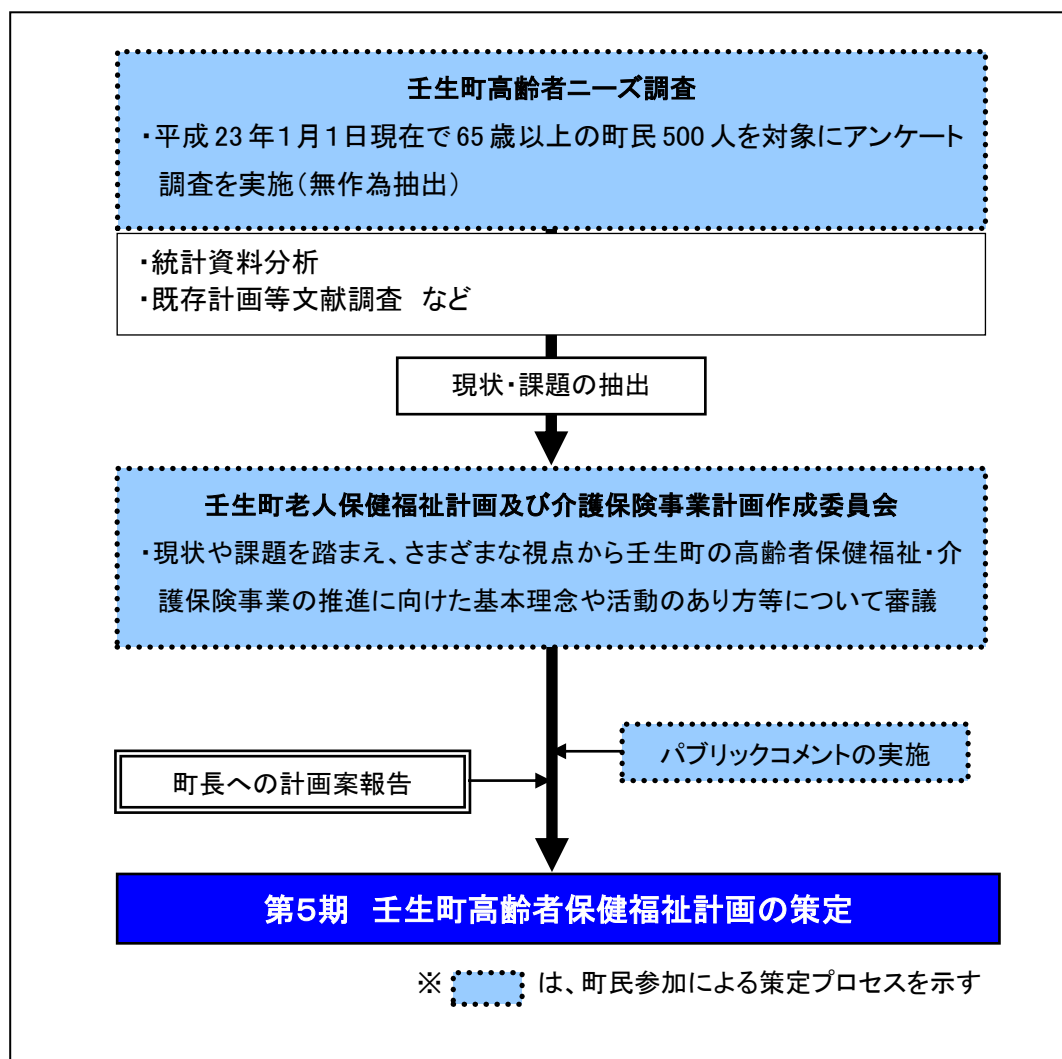
本計画の期間は、平成24年度から平成26年度までの3か年とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

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

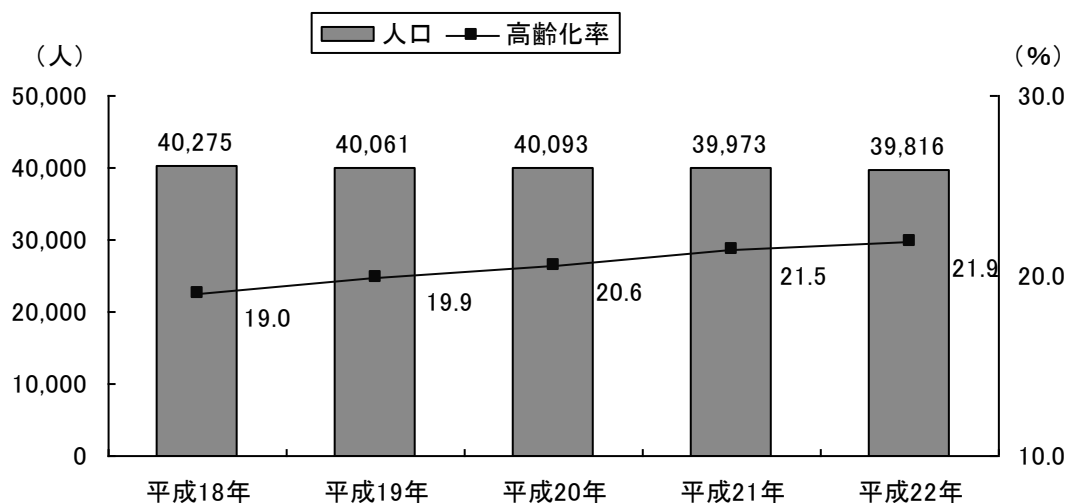
1 人口推移

(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。

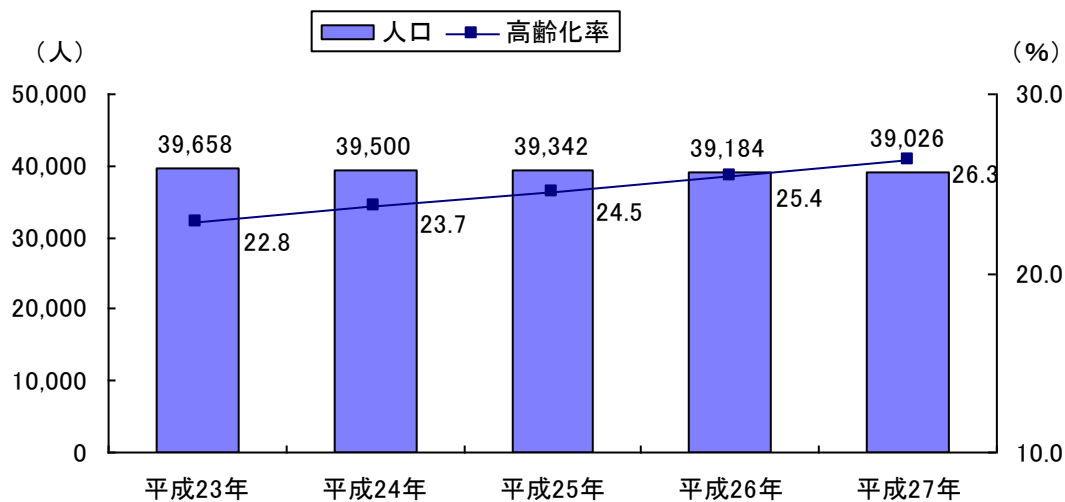
平成 23 年から計画期間の平成 26 年にかけては、474 人の減少、高齢化率は 2.6 ポイントの増加が見込まれます。

■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



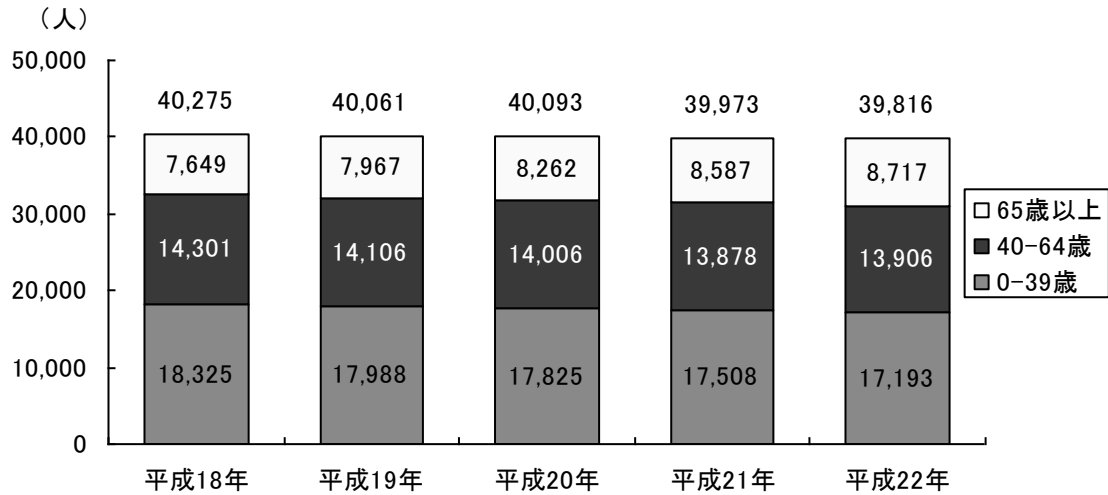
※平成 18 年～平成 22 年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート推計による

（２）年齢層別人口構成の推移・推計

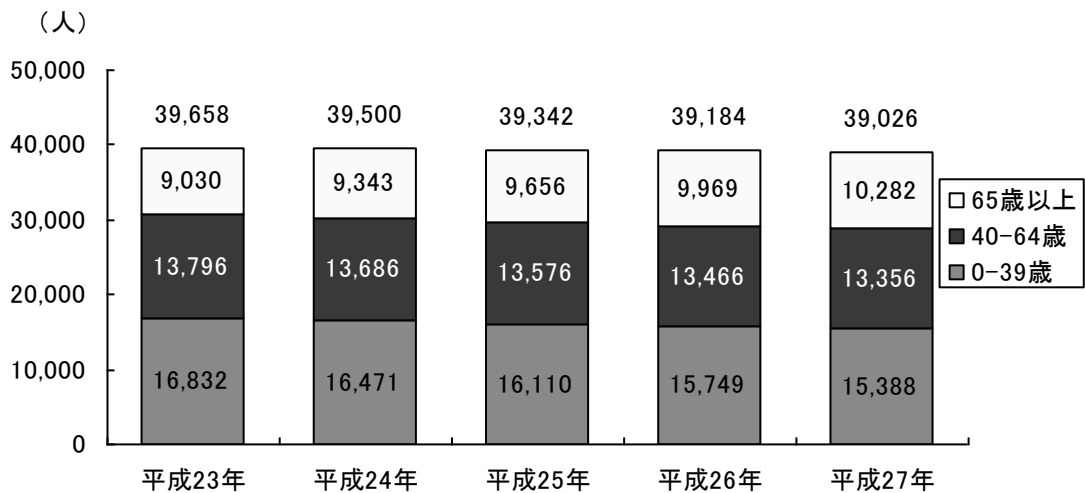
平成 18 年から平成 22 年の間にかけて、65 歳以上の人口が 1,068 人増と大幅に増加しています。一方で、40～64 歳、0～39 歳はともに減少傾向にあります。

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



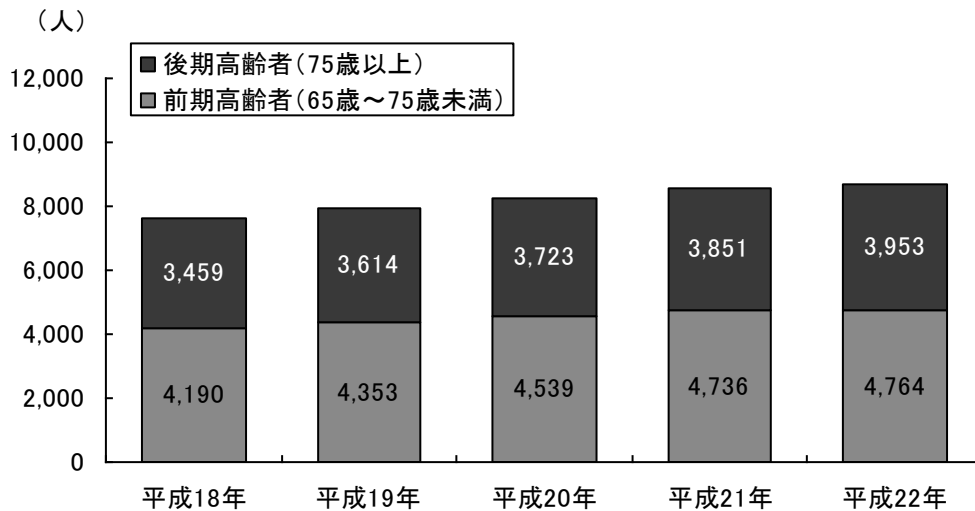
※平成 18 年～平成 22 年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート推計による

(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。

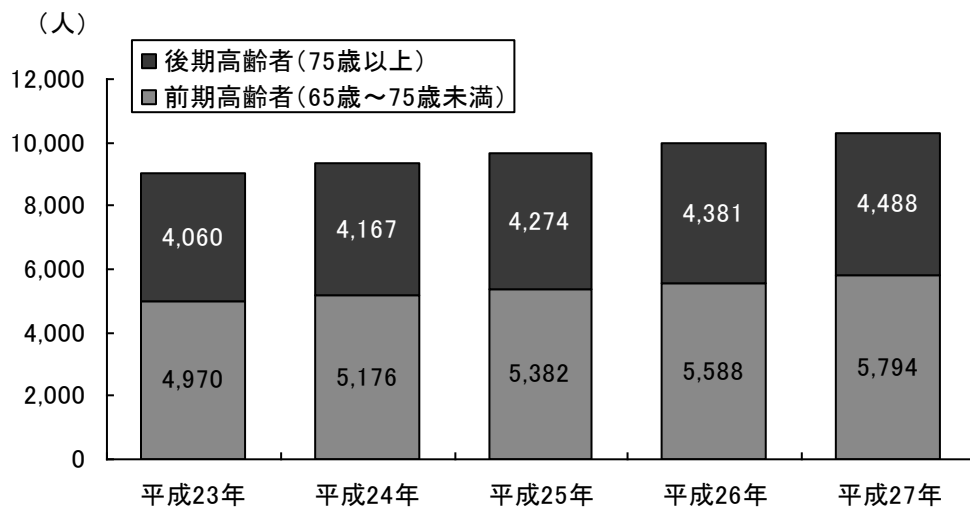
平成 23 年から計画期間の平成 26 年にかけて、前期高齢者では 618 人の増加、後期高齢者では 321 人の増加が見込まれます。

■ 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

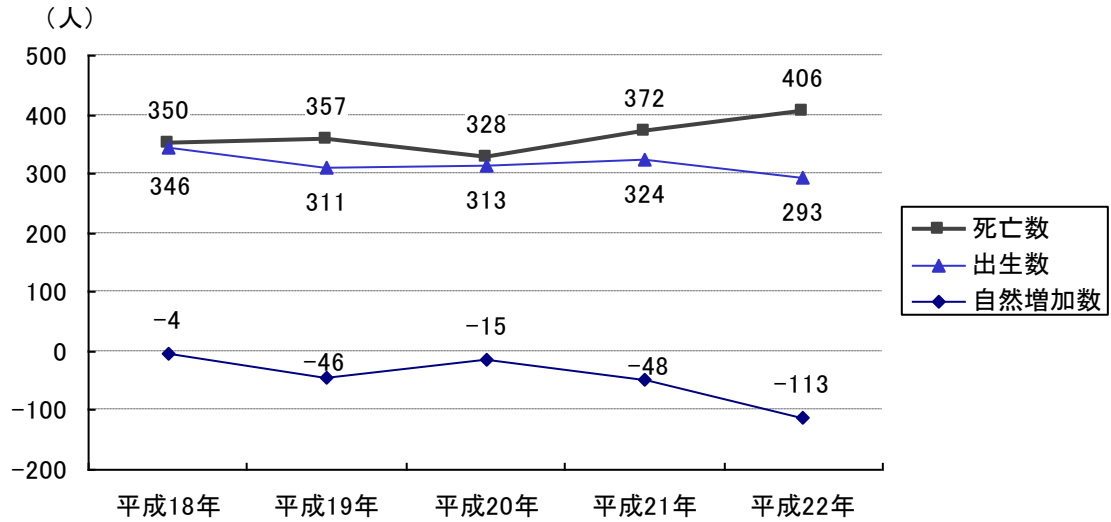


※平成 18 年～平成 22 年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート推計による

(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

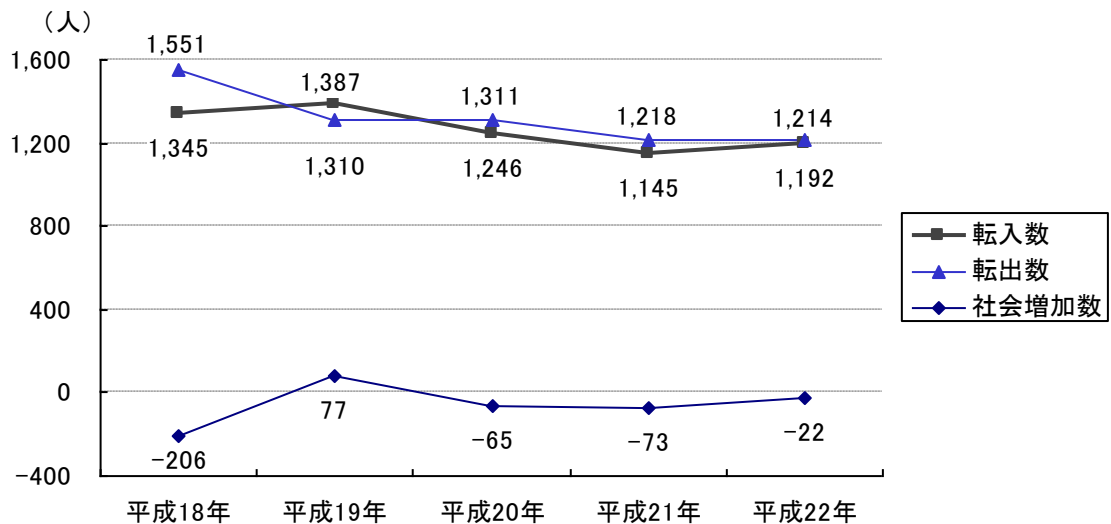


資料：町民生活課

(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

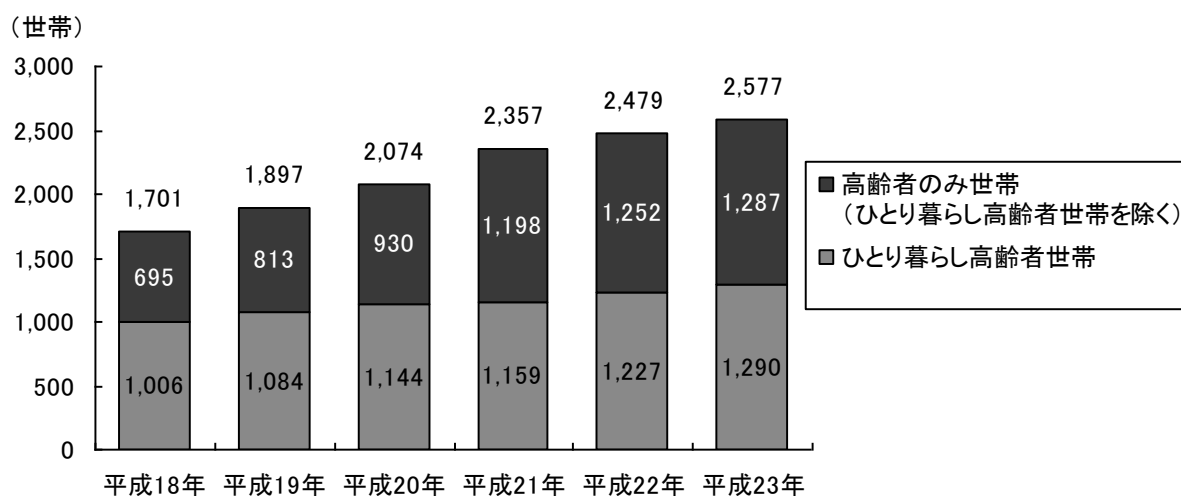
2 高齢者世帯の推移

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

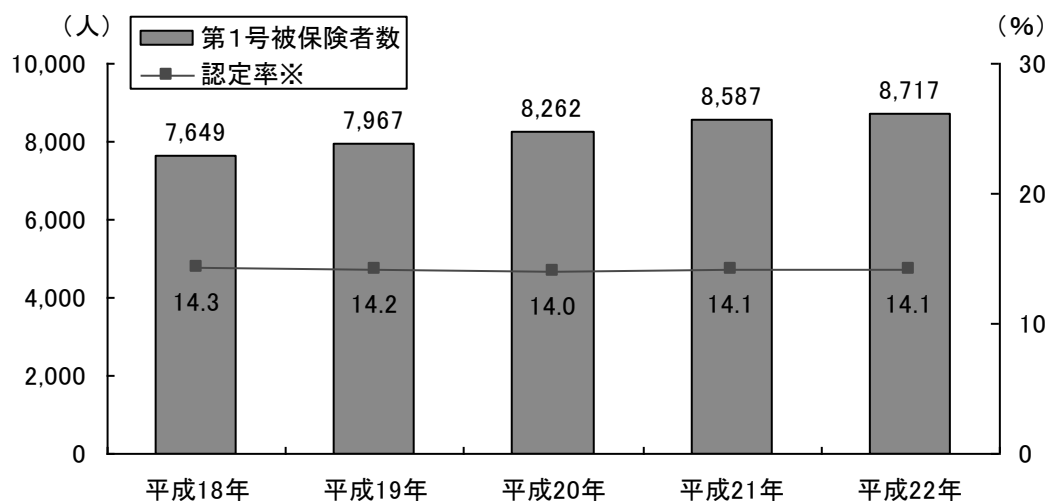
(人)		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
第 1 号被保険者		1,095	1,134	1,160	1,212	1,231
	65～74 歳	190	183	188	184	177
	75 歳以上	905	951	972	1,028	1,054
第 2 号被保険者		47	45	46	47	60
合 計		1,142	1,179	1,206	1,259	1,291

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



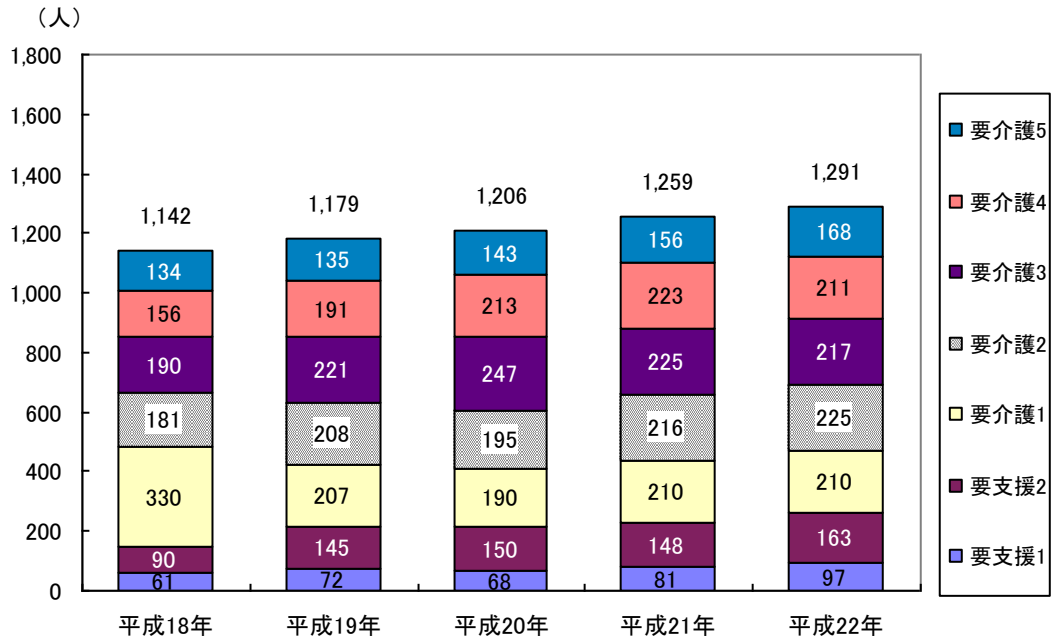
資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

※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

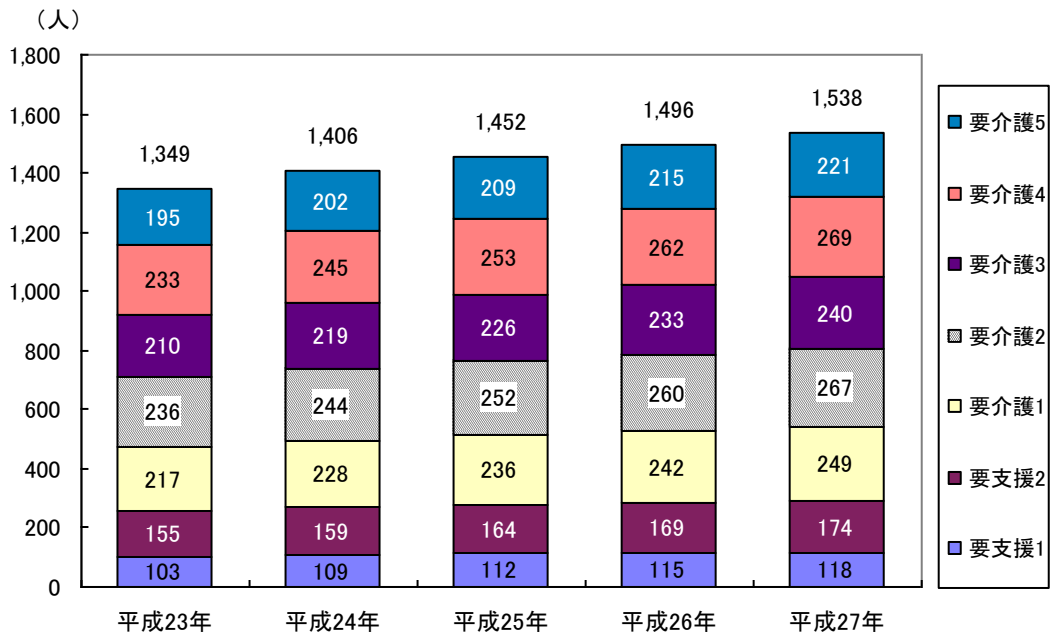
要介護度別の認定者数は次のとおりとなっています。

■ 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

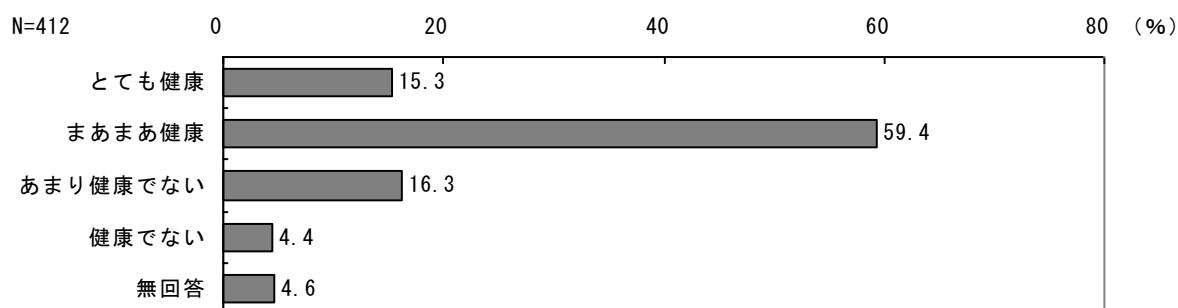
平成 23 年 1 月 1 日現在で 65 歳以上の町民 500 人を対象に、高齢者のニーズを把握することを目的にアンケート調査を実施しました。その結果等から、本町の高齢者を取り巻く主な課題をまとめると次のとおりです。

（１）高齢者の健康に関する課題

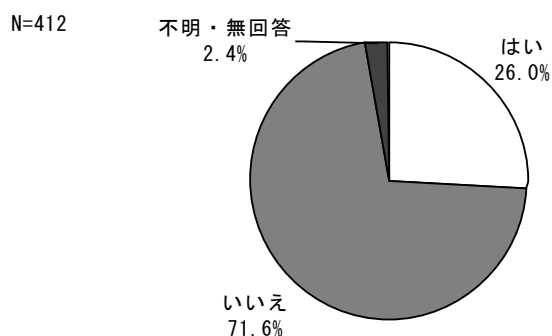
本町でも、今後高齢者人口の継続的な増加が見込まれています。その中で、高齢者一人ひとりが健康でいきいきと暮らすためには、日常的な健康づくり、介護予防が重要です。

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。

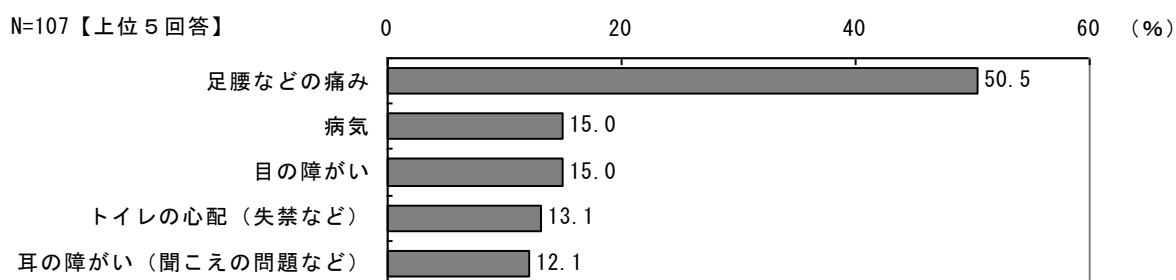
■健康状態



■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

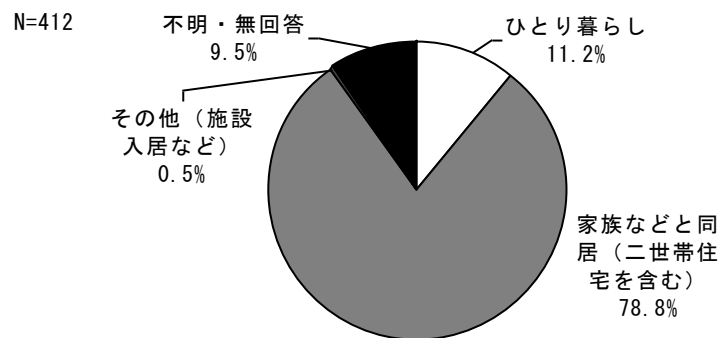
高齢者が豊かな生活を送るには、それぞれの趣味に応じた活動を行うとともに、地域のさまざまな人と接する機会をもつことが重要です。

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。

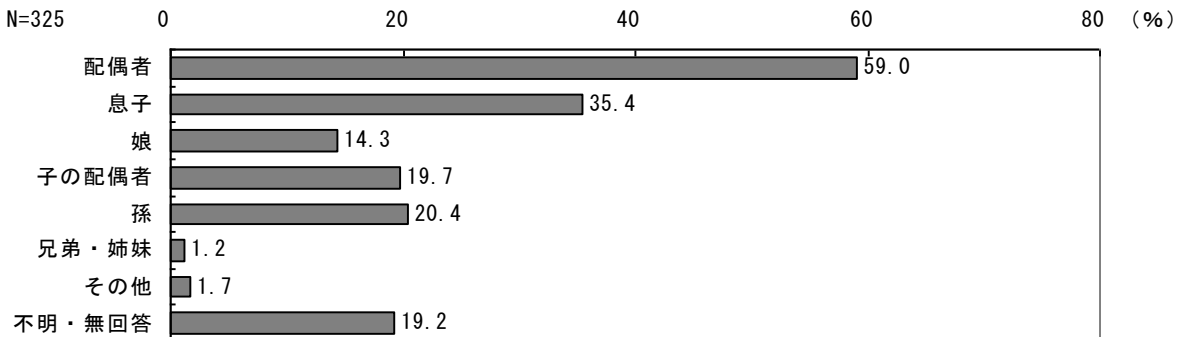
地域の活動等への参加については、「自治会・町内会」「祭り・行事」などが多くなっていますが、「参加していない」も３割を超えています。

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。

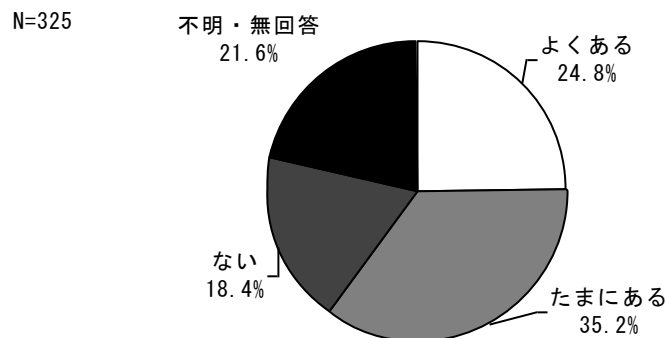
■家族構成



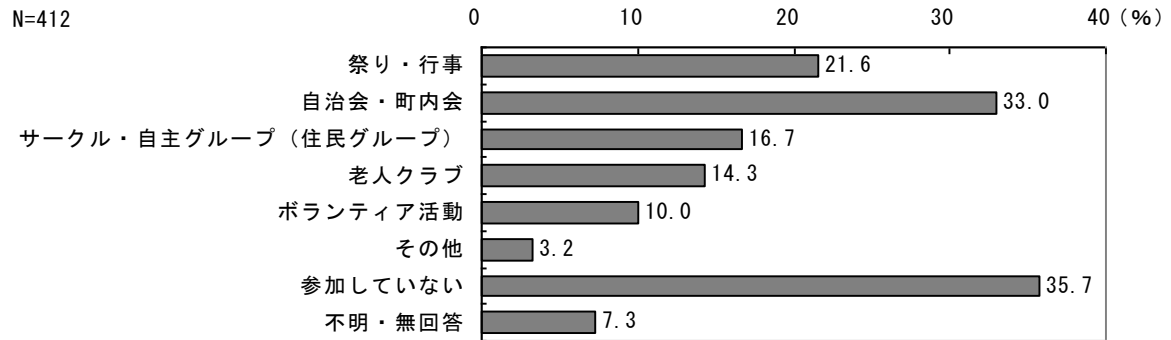
■同居者（複数回答）



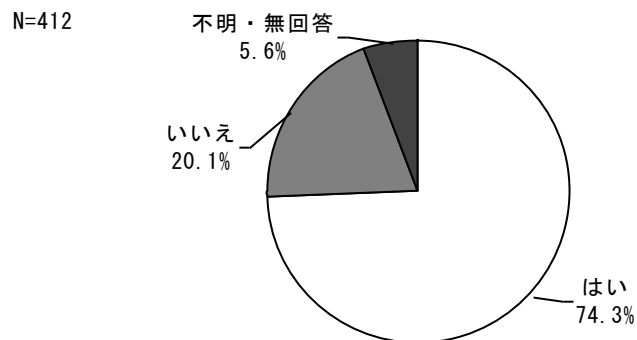
■日中一人になること【同居者ありの方】



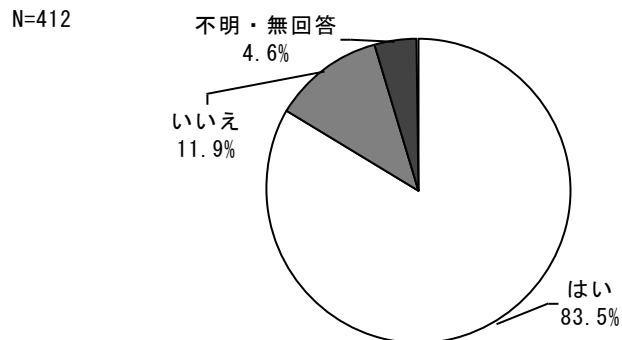
■地域の活動等への参加（複数回答）



■趣味はあるか



■生きがいはあるか

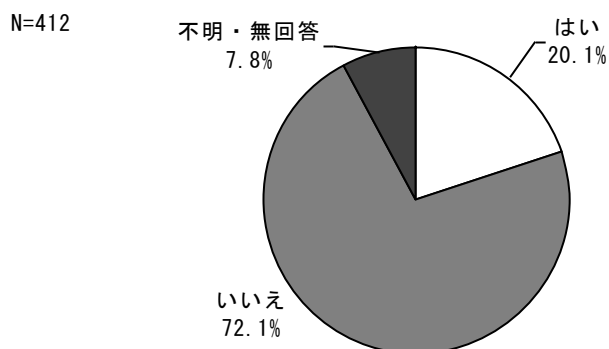


（３）経済面からの課題

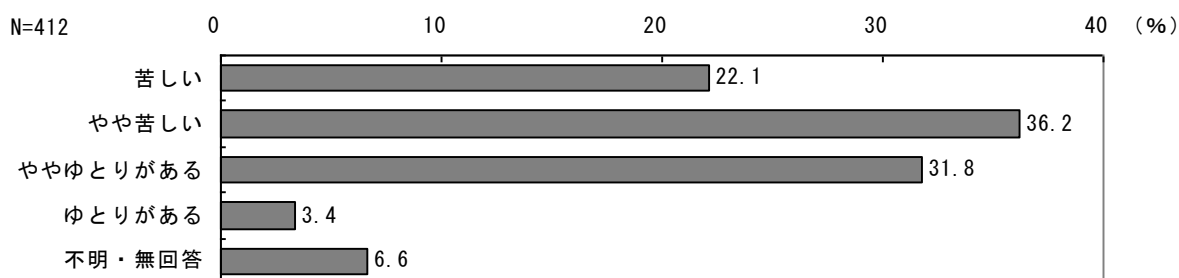
調査では、収入のある仕事をしている高齢者は約２割となっており、半数以上が経済的に苦しい、と感じています。また、外出を控える理由としても、「経済的に出られない」とする回答が約５％となっています。

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。

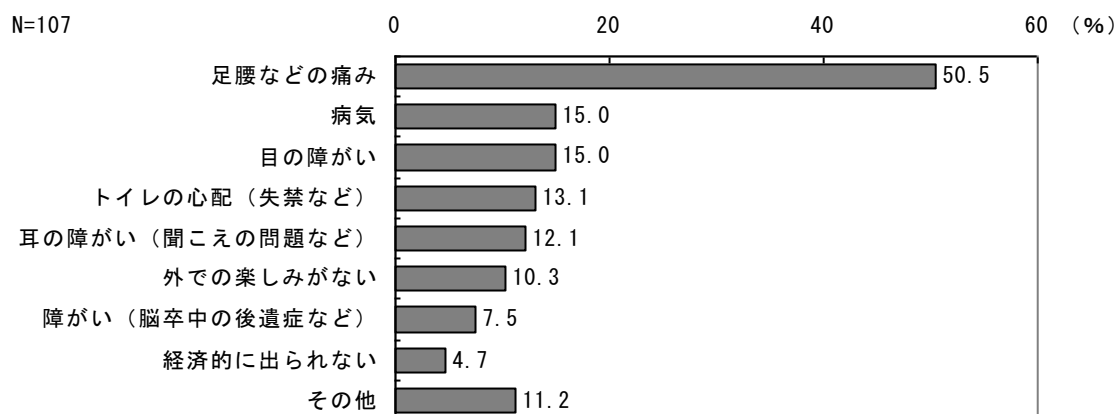
■収入のある仕事の有無



■暮らしの状況



■外出を控えている理由（複数回答）【再掲】

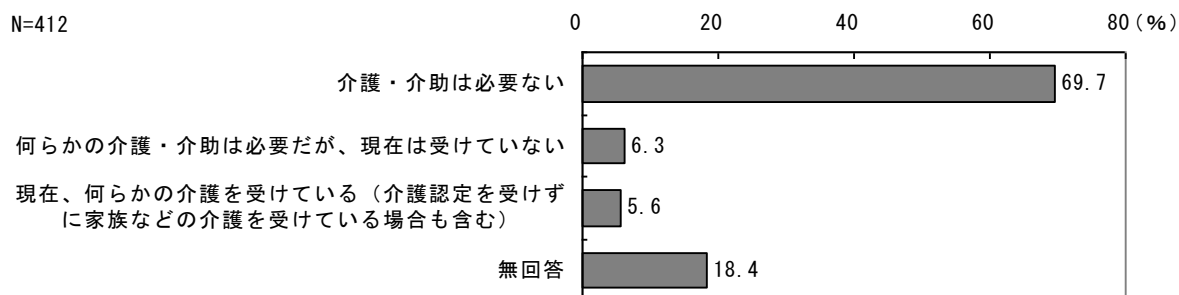


(4) 介護上の課題

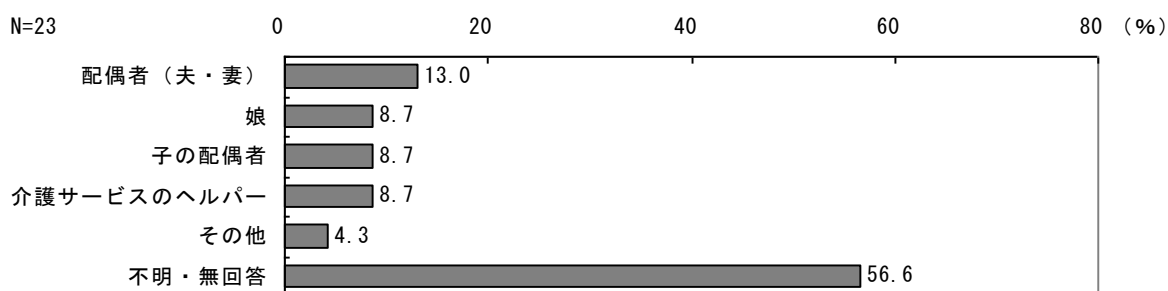
調査では、何らかの介護・介助が必要、とする方が1割超となっています。介護・介助をしている人については、「配偶者」の割合が最も高くなっています。また介護・介助者の年齢は75歳以上が2割を超えています。

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。

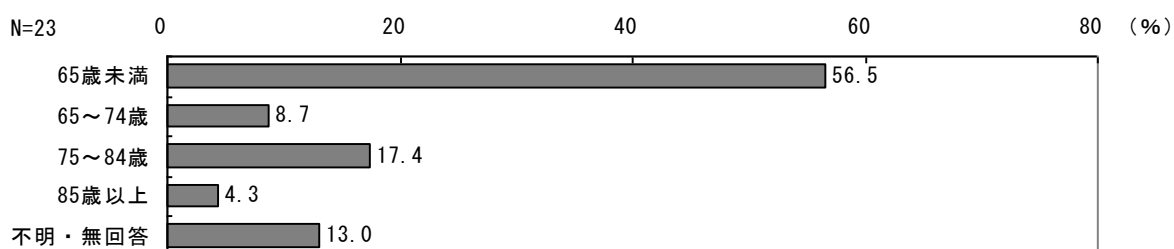
■介護・介助の必要性



■介護・介助をしている人



■介護・介助をしている人の年齢

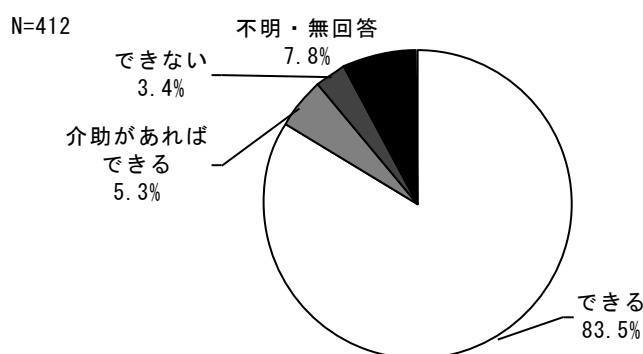


（５）住まい・移動環境の整備

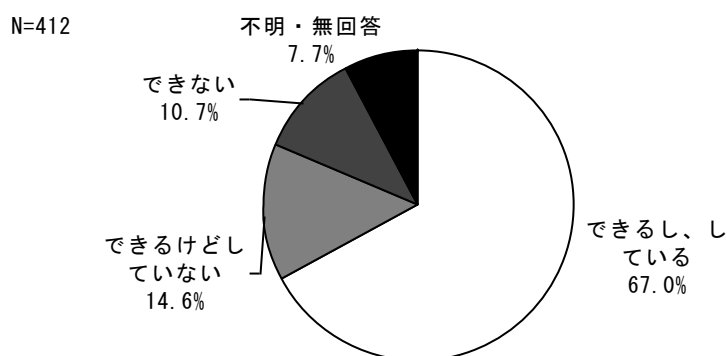
調査では、階段の昇り降りについて、「できない」「介助があればできる」が合わせて１割弱となっています。また、バスや電車で一人で外出できるかについて、「できない」「できるけどしていない」が合わせて２５％を超えています。外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が最も多く、次いで「自転車」「徒歩」となっています。

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。

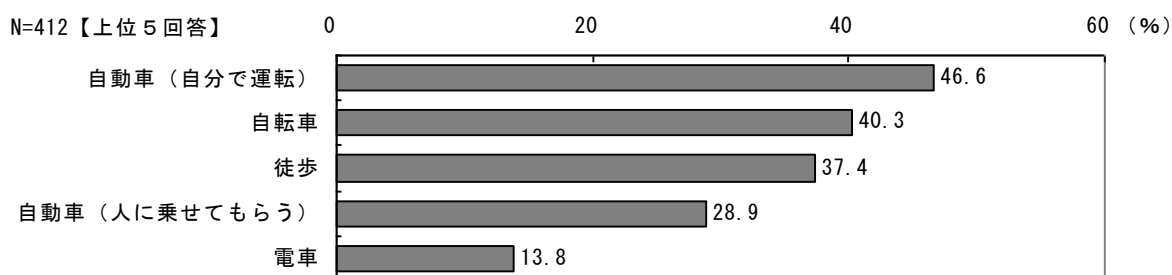
■階段の昇り降り



■一人での外出



■外出する際の移動手段



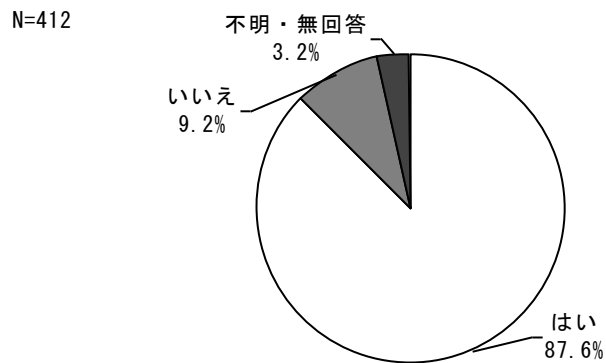
（６）地域ぐるみの高齢者の見守り・支援

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。

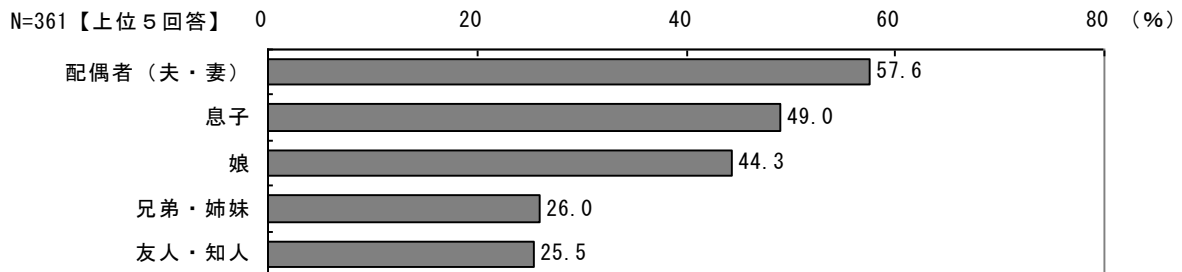
また、預貯金の出し入れを「できない」とする割合が１割弱となっていますが、認知症高齢者も増加が予測されており、高齢者を狙った犯罪の増加等も懸念されています。

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。

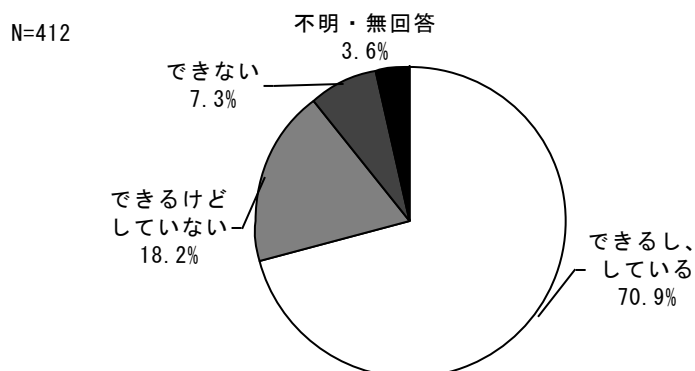
■相談をしているか



■相談相手（複数回答）



■預貯金の出し入れをしているか

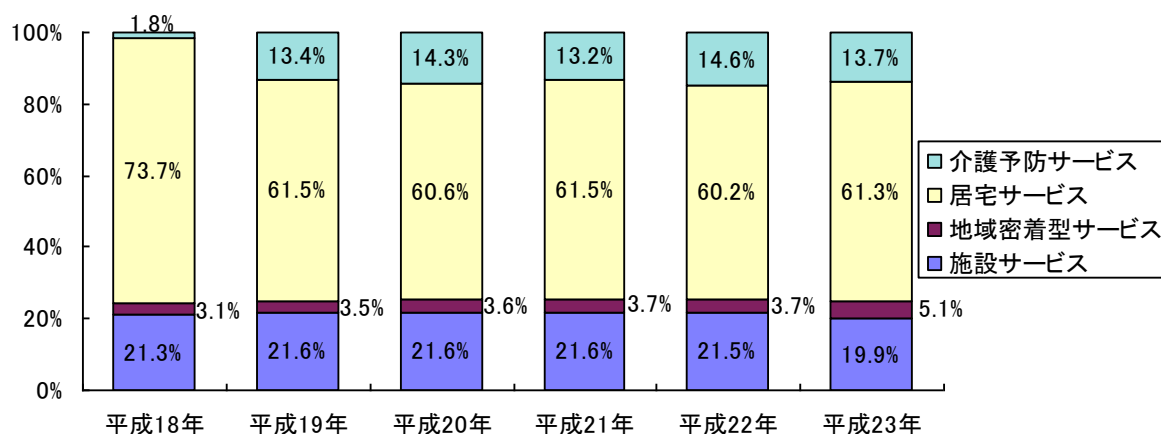


8 介護給付分析

(1) 予防・介護給付別の利用状況

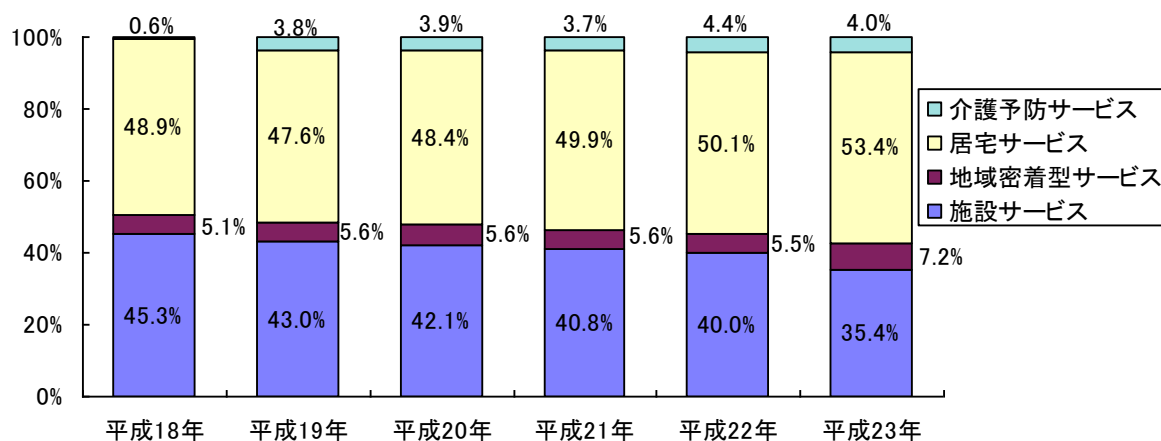
平成19年から平成23年にかけて、介護予防・居宅サービスの利用者割合、給付費割合は、それぞれほぼ横ばいとなっています。また、地域密着型サービスでは増加傾向、施設サービスでは減少傾向となっています。

■ 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

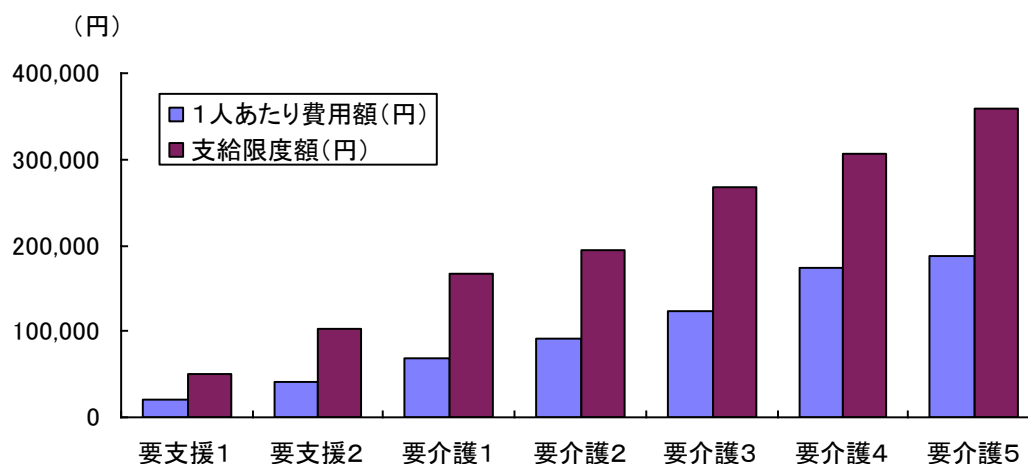
平成23年4月の在宅の要介護（要支援）別支給限度額の状況は下表のとおりです。いずれの要介護・要支援度も、費用額が支給限度額を下回っており、全体の対限度額の支給額平均は48.4%となっています。

■ 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・生きがいつくり

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つ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



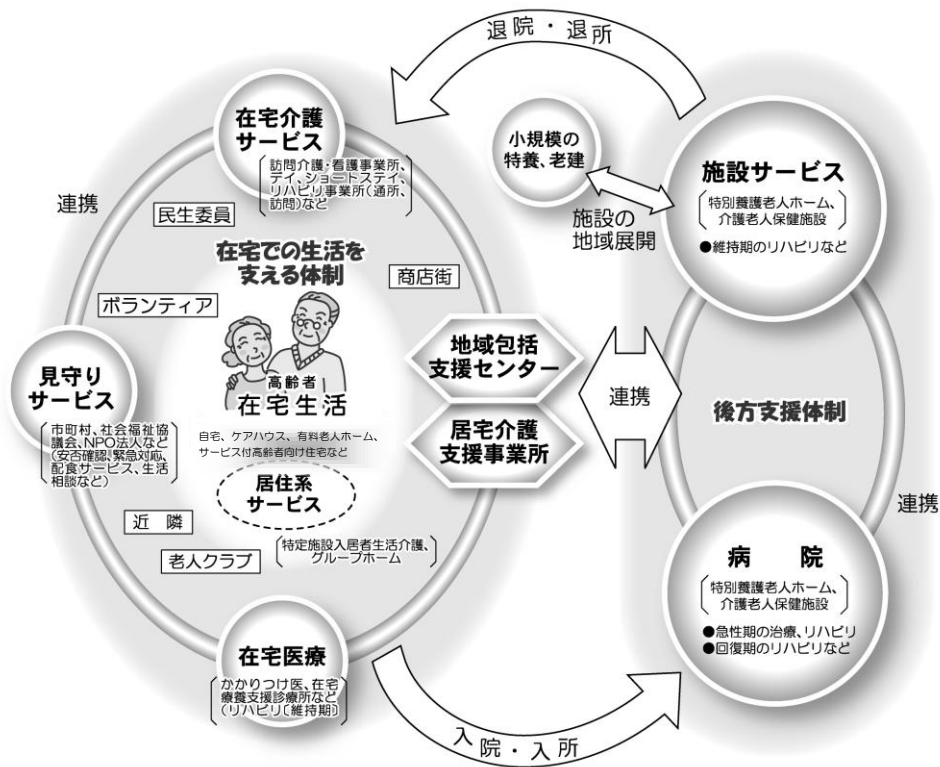
2 重点目標

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。

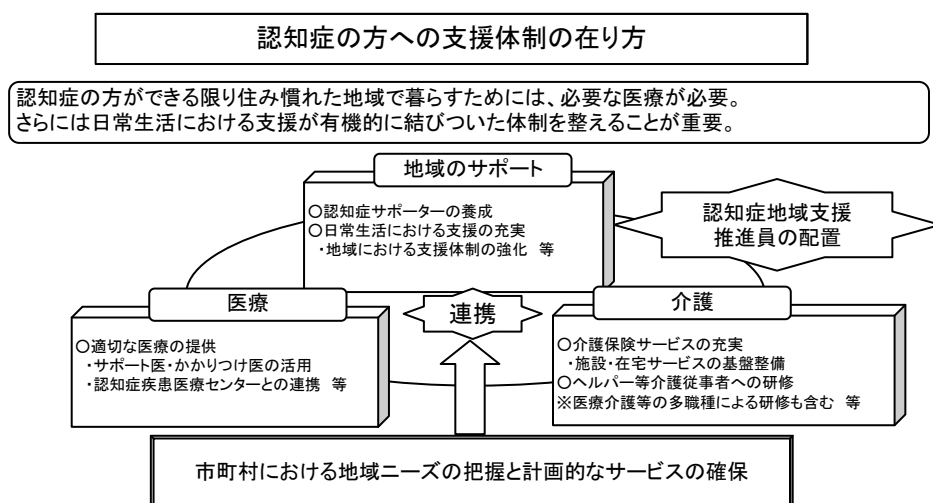
- ・介護者サロンを開催し、介護者同士の交流を図ります。

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

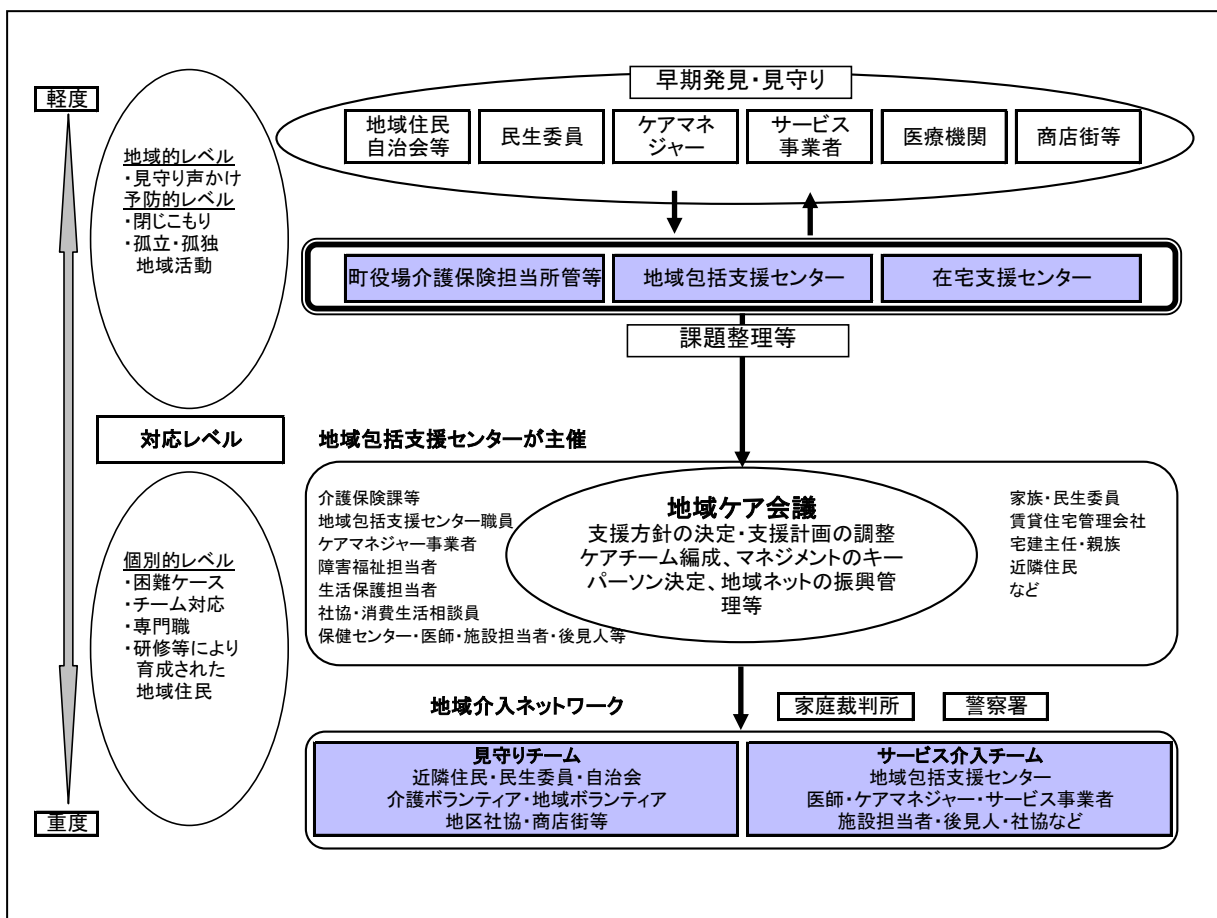
③助成・給付

- ・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



第 2 章

各 論

第1節 介護保険サービスの充実

1 日常生活圏域について

第4期計画において、町のほぼ中央に位置する獨協医科大学病院、町を南北に走る東武宇都宮線などの社会的条件や交通事情及び介護保険事業や利用者の現状等を踏まえ、日常生活圏域を1つとしています。高齢者が住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう、第5期計画においても、日常生活圏域を1つとし、施策を推進します。

2 介護サービス事業者数の推移

本町の介護サービスの基盤である介護サービス事業者数の推移は以下のとおりです。

利用者に対して必要なサービスが提供できるよう、必要に応じて事業所の新規参入・設立を促すなど基盤を整備し、今後、ますます高まると予想される需要に対する供給量を確保する必要があります。

■介護サービス事業者数の推移

(単位：事業者)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問介護	6	6	6
訪問看護	2	2	2
通所介護	11	12	12
通所リハビリテーション	1	1	1
短期入所生活介護	3	3	3
短期入所療養介護	1	1	1
福祉用具貸与	0	0	0
居宅介護支援	12	10	10
介護老人福祉施設	1 (100床)	1 (100床)	1 (100床)
介護老人保健施設	1 (50床)	1 (50床)	1 (50床)
小規模多機能型居宅介護	1	1	1
認知症対応型通所介護	2	1	1
認知症対応型共同生活介護	2 (36床)	2 (36床)	3 (54床)
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	2 (49床)

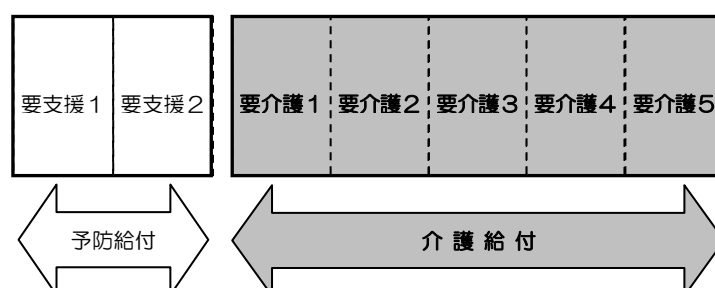
3 介護サービスの今後の利用見込み量と確保のための方策

(1) 要介護認定区分

本計画では、下図の7段階の区分を用いて認定を行います。

要介護認定によって常時介護が必要とされた要介護者には、介護の必要の程度に応じた介護サービスが提供され、その費用は介護給付として給付されます。

要介護認定によって要介護状態の軽減、悪化防止のための支援や日常生活の支援が必要とされた要支援者には、支援の必要の程度に応じた介護予防サービスが提供され、その費用は予防給付として給付されます。



（２）要支援・要介護者が利用できるサービス

介護給付サービスは要介護者を対象とし、利用者のもつ心身の能力を活かしながら自立した日常生活を送れるように支援することで、介護が必要な状態の軽減と介護状態の重度化を抑制します。

予防給付サービスは要支援者を対象とし、利用者の意欲を引き出し自立を支援することで、要介護度の維持・改善を目指します。

また、介護給付・予防給付サービスのうち、地域密着型サービスは高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を維持できるよう、日常生活圏域内でのサービス利用を前提としたサービスです。

介護予防サービス	（１）介護予防居宅サービス	①介護予防訪問介護 ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導 ⑥介護予防通所介護 ⑦介護予防通所リハビリテーション ⑧介護予防短期入所生活介護 ⑨介護予防短期入所療養介護 ⑩介護予防特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具販売
	（２）地域密着型介護予防サービス	①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護
	（３）介護予防住宅改修	
	（４）介護予防支援	
介護給付サービス	（１）居宅サービス	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション 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 ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与 ⑫特定福祉用具販売
	（２）地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護 ②認知症対応型通所介護 ③小規模多機能型居宅介護 ④認知症対応型共同生活介護 ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第５期計画期間から） ⑧複合型サービス（第５期計画期間から）
	（３）住宅改修	
	（４）居宅介護支援	
	（５）施設サービス	①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設

（３）施設入所者の推計にあたって

平成 26 年度における施設利用者数は、利用者全体に占める要介護４・５の認定者の割合が 70%以上となるよう、国から指針が出されています。

	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
施設入所者数	216	214	212	247	281	281
うち要介護４・５（人）	153	150	152	182	211	211
施設利用者に対する 要介護４～５の割合（％）	70.8%	70.1%	71.7%	73.7%	75.1%	75.1%

※対象は、介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、介護療養型医療施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護。

（４）施設・居住系サービスの基盤整備計画【整備年度】

本計画においては、介護老人保健施設を 1 施設（50 床）整備計画し、特別養護老人ホーム（広域型・地域密着型）・認知症高齢者グループホームは、第 4 期計画までの施設整備において供給できるものと考え、第 5 期計画での整備は予定していません。

		第 4 期計画 まで	第 5 期計画			合計
			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
特別養護老人 ホーム	広域型	1 (100 床)				1 (100 床)
介護老人保健施 設		1 (50 床)			1 (50 床)	2 (100 床)
特別養護老人 ホーム	地域密 着型	2 (49 床)				2 (49 床)
認知症高齢者 グループホーム		3 (54 床)				3 (54 床)
合計		7 (253 床)			1 (50 床)	8 (303 床)

(5) 居宅介護サービス・介護予防サービス

① 訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護はホームヘルパーが家庭を訪問し、居宅要介護者に身体介護や生活援助などを行うサービスです。また、介護予防訪問介護は要支援者を対象とし、利用者本人が自力では困難な行為について、自立した日常生活を送れるように支援するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	2,352	2,353	2,268	2,724	3,180	3,636
	(回／年)	28,481	30,684	31,752	52,676	61,564	70,384
予防	(人／年)	605	606	636	696	744	804

※平成 23 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、要介護者・要支援者を対象とし、自宅に入浴車等で訪問し、できるだけ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4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	273	186	204	304	384	480
	(回／年)	1,135	739	936	1,265	1,573	1,866
予防	(人／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 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介護者・要支援者を対象に、看護師や保健師などが居宅を訪問し、自立した生活を送ることを目的とした療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	927	893	924	996	1,080	1,152
	(回／年)	8,570	5,083	5,988	6,328	6,883	7,343
予防	(人／年)	46	24	24	36	60	72
	(回／年)	241	79	84	144	261	324

※平成 23 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介護者・要支援者を対象に、理学療法士・作業療法士等が自宅に出向いて、その人に必要な機能訓練や生活指導、家族へのアドバイスなどを行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	0	0	36	36	36	36
	(回／年)	0	0	516	516	516	516
予防	(人／年)	0	0	0	0	0	0
	(回／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 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、通院が困難な要介護者・要支援者の自宅を訪問し、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を行い、利用者の自立への意欲を高めるサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	273	372	454	372	612	864
予防	(人／年)	34	8	12	26	38	48

※平成 23 年度以降は見込み

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

通所介護・介護予防通所介護は、要介護者・要支援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世話、機能訓練を行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	4,672	4,876	4,944	5,076	5,112	5,220
	(回／年)	39,770	42,341	48,696	50,016	50,412	51,504
予防	(人／年)	871	945	888	944	1,008	1,068

※平成 23 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、要介護者・要支援者を対象に、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）を提供するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人/年)	609	498	540	720	840	900
	(回/年)	4,471	3,750	4,236	5,583	6,514	6,965
予防	(人/年)	102	165	156	248	332	420

※平成 23 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、要介護者・要支援者を対象に、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世話や機能訓練を提供するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人/年)	1,366	1,661	1,584	1,776	1,944	2,136
	(日/年)	10,000	14,970	16,224	17,772	19,188	20,736
予防	(人/年)	33	47	48	52	64	72
	(日/年)	139	192	288	312	336	360

※平成 23 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、要介護者・要支援者を対象に、介護療養型医療施設（介護老人保健施設・医療施設）等に短期間入所し、看護・医学的管理下のもと、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話（入浴、排せつ、食事等の介護）を提供するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人/年)	55	42	72	96	112	132
	(日/年)	542	434	624	726	884	1,026
予防	(人/年)	0	0	0	0	0	0
	(日/年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 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介護者・要支援者を対象に、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世話、または機能訓練や療養上の世話を提供するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	115	147	192	238	248	258
予防	(人／年)	32	61	60	76	83	86

※平成 23 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介護者・要支援者を対象に、自立と日常生活上の便宜を図るため、また機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	3,782	3,822	3,804	3,996	4,204	4,404
予防	(人／年)	237	428	468	464	468	468

※平成 23 年度以降は見込み

⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、要介護者・要支援者を対象に、排せつ・入浴等に使われる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9割を上限に、購入費の9割相当額を支給するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	82	111	96	180	180	180
予防	(人／年)	23	18	24	48	48	48

※平成 23 年度以降は見込み

（６）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の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。

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通報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世話をを行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 年度以降は見込み

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、要介護者・要支援者を対象に居宅で生活する認知症である人について、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世話、機能訓練を行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	118	100	72	0	0	0
	(回／年)	1,251	1,046	816	0	0	0
予防	(人／年)	0	0	0	0	0	0
	(回／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 年度以降は見込み

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とは、要介護者・要支援者を対象に、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世話及び訓練を行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	60	95	120	156	156	156
予防	(人／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 年度以降は見込み

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

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、認知症の状態にある要介護者、物忘れ等軽度の認知症が心配される要支援2と認定された方を対象とし、共同生活を行う住居において、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。一般的にはグループホームとして認知される、居住系サービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	353	365	528	612	612	623
予防	(人／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 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人以下の有料老人ホームその他の施設に入居している要介護者等に、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	0	0	0	0	0	0

※平成 23 年度以降は見込み

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下の特別養護老人ホームにおいて、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などのサービスを提供するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	0	0	0	120	588	588

※平成 23 年度以降は見込み

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新設）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者をはじめとした要介護高齢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随時の対応を行なうサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	（人／年）	—	—	—	0	0	0

※平成 23 年度以降は見込み

⑧ 複合型サービス（新設）

複合型サービスは、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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提供するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	（人／年）	—	—	—	0	0	0

※平成 23 年度以降は見込み

（7）住宅改修

住宅改修は、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9割を上限として、改修費の9割相当額を支給するサービスです。

		第4期			第5期		
		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
介護	（人／年）	82	70	71	72	80	84
予防	（人／年）	17	22	24	36	36	36

※平成 23 年度以降は見込み

(8) 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予防計画を作成し、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4期			第5期		
		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
介護	（人／年）	7,191	7,338	7,416	7,720	8,016	8,316
予防	（人／年）	1,504	1,689	1,680	1,828	1,968	2,112

※平成 23 年度以降は見込み

(9) 介護保険施設サービス

① 介護老人福祉施設

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を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供する施設です。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	1,450	1,491	1,560	1,716	1,716	1,716

※平成 23 年度以降は見込み

② 介護老人保健施設

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、機能訓練を中心とする医療ケアや入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話などのサービスを提供する施設です。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	1,068	1,032	912	1,056	996	996

※平成 23 年度以降は見込み

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者が対象で、医療、看護、介護及びリハビリテーション等のサービスを提供する施設です。また、この施設サービスは平成23年度末で廃止が予定されていましたが、6年間の延長措置がとられています。

		第4期			第5期		
		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
介護	(人／年)	76	43	72	72	72	72

※平成 23 年度以降は見込み

4 介護サービスの質的向上

(1) 居宅サービス等の質的向上

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家の支援も得ながら、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。

② 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

介護支援専門員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。

③ 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員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が、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、介護支援専門員に対して県などが主催する研修会等の情報提供と参加要請を行います。

④ 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、サービス事業者に対して県などが主催する研修会の情報提供と参加要請を行います。

⑤ 福祉用具・住宅改修の普及並びに活用の促進

福祉用具の貸与や購入、住宅改修に関するサービス利用をより充実させるために、専門相談員、介護支援専門員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。

（２）施設サービス等の質的向上

① 「居住福祉型」介護老人福祉施設の整備

全個室やユニットケアなどの「居住福祉型」整備により、家庭に近い居住環境下で一人ひとりの生活リズムを大切にしたケアの提供が可能となります。このため、改修計画のある施設には全個室やユニットケアの採用を働きかけるなど、施設事業者と連携して高齢者の居住環境の充実に努めます。

② 施設における生活環境の整備

理美容や教養娯楽など、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備が求められています。このため、施設整備にあたっては生活環境の整備を働きかけるなど、施設事業者と連携して高齢者の生活環境の充実に努めます。

③ 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。

（３）その他

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、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、町ホームページへの掲載や介護サービスマップの配布など、情報提供の内容や機会の充実に図ります。

③ サービス事業者の振興・健全育成

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、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 介護給付適正化の推進

(1) 町が推進する事業

適正化を通じて、利用者に対する適切な介護サービスの確保と、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を目指します。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り組み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・効率的な取り組み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 ケアマネジメント等の適切化

【ケアプランの点検等】

給付実績等からケアプランを抽出して提出させ、その内容が利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等を点検し、事業者への照会や指導を実施します。

事業者や利用者宅への訪問などにより、ケアマネジメントの基本的な手順を踏んで行われているかを確認します。

今後も、ケアマネジャーの資質向上のため、研修会、情報交換会等を計画的に開催します。

【住宅改修・販売（貸与）サービス利用の点検】

利用者の状態に合った住宅改修となるよう、改修場所の実地確認や本人の状態確認を行います。また、特定福祉用具販売（福祉用具貸与）の利用状況について、居宅での要介護認定調査等の際、販売（貸与）した福祉用具が適切に利用されているか、利用状況を確認します。

③ 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」】

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」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。

【介護給付費通知】

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を防止します。

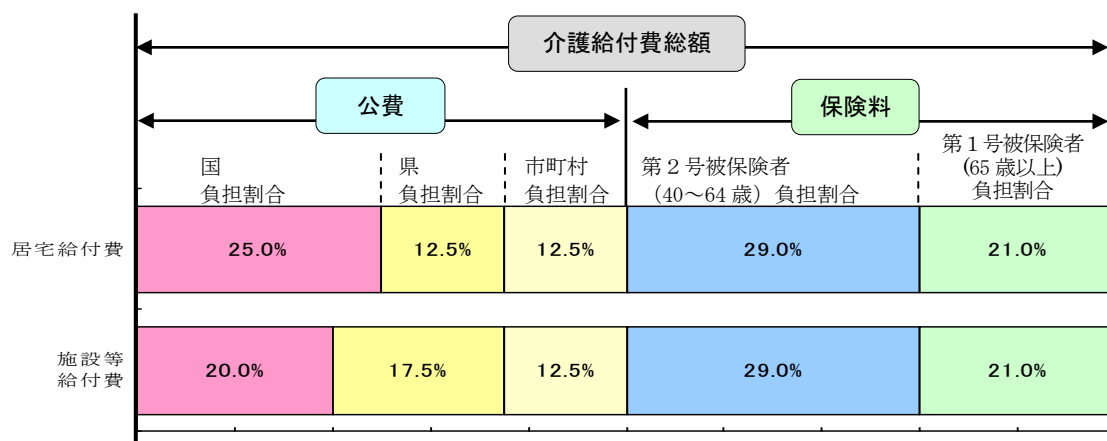
【地域密着型サービスの指導・監査体制の充実】

地域密着型サービスについて指定時の審査や実地指導等のほか、立ち入り検査による監査を行い、サービスの質の向上や事業の適正な運営の確保を図ります。

6 介護費用の負担区分

介護保険料算定の基準となる介護保険給付費（介護保険事業総費用から利用者の1割負担分等を除いたもの）の負担割合は、次のとおりです。

■介護給付の負担区分



第1号被保険者の標準的な負担は総事業費用の21%になります。

その他の負担割合は第2号被保険者が29%、公費の負担割合は施設等給付費で国が20%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%、居宅給付費で国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%となります。

ただし、国における調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者比率や第1号被保険者の所得水準に応じて変動します。それによって、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

7 サービス給付費実績と見込み

(1) サービス給付費実績

平成 21 年度から平成 23 年度の給付費は、次のとおりです。

◆第4期の居宅・地域密着型・施設サービス給付費の実績（平成 23 年度は見込み）

（単位：千円）

介護サービス	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護			
給付費	109,241	119,886	120,954
②訪問入浴介護			
給付費	12,690	8,278	10,494
③訪問看護			
給付費	41,131	37,630	44,710
④訪問リハビリテーション			
給付費	0	0	1,416
⑤居宅療養管理指導			
給付費	1,771	2,479	2,365
⑥通所介護			
給付費	330,743	356,178	415,952
⑦通所リハビリテーション			
給付費	39,908	33,603	38,388
⑧短期入所生活介護			
給付費	86,898	128,810	143,046
⑨短期入所療養介護			
給付費	4,718	3,826	5,338
⑩特定施設入居者生活介護			
給付費	20,161	25,934	35,360
⑪福祉用具貸与			
給付費	44,210	46,984	48,667
⑫特定福祉用具販売			
給付費	1,836	2,988	2,436
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護			
給付費	0	0	0
②認知症対応型通所介護			
給付費	14,839	12,047	9,318
③小規模多機能型居宅介護			
給付費	10,277	19,526	25,563
④認知症対応型共同生活介護			
給付費	81,404	83,841	120,546
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
給付費	0	0	0
(3) 住宅改修			
給付費	8,829	7,526	8,100
(4) 居宅介護支援			
給付費	90,984	97,130	99,475

介護サービス	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
(5) 施設サービス			
①介護老人福祉施設			
給付費	361,045	375,410	381,566
②介護老人保健施設			
給付費	273,020	261,265	228,501
③介護療養型医療施設			
給付費	27,181	14,941	24,880
④療養病床（医療保険適用）からの転換分			
給付費	0	0	0
介護給付費小計（Ⅰ）	1,560,886	1,638,282	1,767,076

◆第4期の介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費等の実績（平成 23 年度は見込み）

（単位：千円）

介護予防サービス	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護			
給付費	10,853	10,811	11,318
②介護予防訪問入浴介護			
給付費	0	0	0
③介護予防訪問看護			
給付費	1,098	664	690
④介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導			
給付費	263	55	86
⑥介護予防通所介護			
給付費	30,548	32,467	31,303
⑦介護予防通所リハビリテーション			
給付費	4,053	6,723	6,978
⑧介護予防短期入所生活介護			
給付費	945	1,275	2,011
⑨介護予防短期入所療養介護			
給付費	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	3,839	5,432	3,537
⑪介護予防福祉用具貸与			
給付費	712	1,306	1,452
⑫特定介護予防福祉用具販売			
給付費	326	313	550
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護			
給付費	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	0	0	0
(3) 住宅改修			
給付費	2,049	2,890	3,350
(4) 介護予防支援			
給付費	6,373	7,244	7,174
予防給付費小計（Ⅱ）	61,059	69,180	68,449
総給付費小計（Ⅰ＋Ⅱ）	1,621,945	1,707,462	1,835,525

(2) サービス給付費見込み

平成 24 年度から平成 26 年度の給付費は、次のとおり見込まれます。

◆第5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	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護			
給付費	149,829	175,020	200,138
②訪問入浴介護			
給付費	14,593	18,121	21,499
③訪問看護			
給付費	48,548	52,765	56,245
④訪問リハビリテーション			
給付費	1,451	1,451	1,451
⑤居宅療養管理指導			
給付費	2,247	3,681	5,179
⑥通所介護			
給付費	435,445	437,292	445,619
⑦通所リハビリテーション			
給付費	51,988	60,528	64,982
⑧短期入所生活介護			
給付費	159,217	171,347	184,511
⑨短期入所療養介護			
給付費	6,450	7,787	9,065
⑩特定施設入居者生活介護			
給付費	44,769	46,667	48,592
⑪福祉用具貸与			
給付費	51,149	53,410	55,612
⑫特定福祉用具販売			
給付費	3,143	3,143	3,143
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護			
給付費	0	0	0
②認知症対応型通所介護			
給付費	0	0	0
③小規模多機能型居宅介護			
給付費	33,584	33,584	33,584
④認知症対応型共同生活介護			
給付費	142,720	142,720	145,460
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
給付費	30,994	147,318	147,318
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
給付費	0	0	0
⑧複合型サービス			
給付費	0	0	0
(3) 住宅改修			
給付費	9,788	10,876	11,419
(4) 居宅介護支援			
給付費	106,498	110,642	114,836

介護サービス	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(5) 施設サービス			
①介護老人福祉施設			
給付費	428,899	428,899	428,899
②介護老人保健施設			
給付費	270,361	255,225	255,225
③介護療養型医療施設			
給付費	25,405	25,405	25,405
④療養病床（医療保険適用）からの転換分			
給付費	0	0	0
介護給付費小計（Ⅰ）	2,017,076	2,185,881	2,258,181

◆第5期の介護予防・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	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 介護予防居宅サービス			
①介護予防訪問介護			
給付費	12,775	13,673	14,813
②介護予防訪問入浴介護			
給付費	0	0	0
③介護予防訪問看護			
給付費	1,234	2,255	2,806
④介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導			
給付費	186	274	348
⑥介護予防通所介護			
給付費	33,809	35,757	37,769
⑦介護予防通所リハビリテーション			
給付費	9,712	12,277	14,843
⑧介護予防短期入所生活介護			
給付費	2,225	2,396	2,567
⑨介護予防短期入所療養介護			
給付費	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	4,655	4,985	5,170
⑪介護予防福祉用具貸与			
給付費	1,463	1,480	1,489
⑫特定介護予防福祉用具販売			
給付費	603	603	603
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護			
給付費	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修			
給付費	4,894	4,894	4,894
(4) 介護予防支援			
給付費	8,024	8,635	9,265
予防給付費小計（Ⅱ）	79,580	87,231	94,567
総給付費小計（Ⅰ＋Ⅱ）	2,096,655	2,273,111	2,352,748

(3) 地域支援事業に要する費用額

基本方針

地域支援事業の費用額は、町の介護保険事業計画において定める各年度の保険給付見込額に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内となります。

- ①「介護予防事業」：次表のB欄に掲げる率以内
- ②「包括的支援事業＋任意事業」：次表のC欄に掲げる率以内
- ③地域支援事業（①＋②）全体：次表のA欄に掲げる率以内

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業	A	3%以内	3%以内	3%以内
介護予防事業	B	2%以内	2%以内	2%以内
包括的支援事業＋任意事業	C	2%以内	2%以内	2%以内

■地域支援事業の費用見込み

(単位：千円)

事業名	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	費用額	費用額	費用額
介護予防事業	14,948	16,427	16,987
二次予防事業	12,978	14,457	15,017
二次予防事業の対象者把握事業	2,354	2,454	2,554
通所型介護予防事業	9,904	11,183	11,543
訪問型介護予防事業	700	800	900
二次予防事業評価事業	20	20	20
一次予防事業	1,970	1,970	1,970
介護予防啓発事業	1,500	1,500	1,500
地域介護予防活動支援事業	450	450	450
一次予防事業評価事業	20	20	20
包括的支援事業	28,172	28,172	28,172
任意事業	14,580	18,701	20,441
介護給付等費用適正化事業	500	550	600
ケアプランチェック	0	0	0
介護給付費通知	500	550	600
その他の事業	0	0	0
家族介護支援事業	14,050	18,111	19,791
家族介護教室	300	300	300
認知症高齢者見守り事業	70	70	70
家族介護継続支援事業	13,680	17,741	19,421
その他の事業	0	0	0
その他事業	30	40	50
成年後見制度利用支援事業	0	0	0
福祉用具・住宅改修支援事業	30	40	50
地域自立生活支援事業	0	0	0
その他の事業	0	0	0
合計	57,700	63,300	65,600

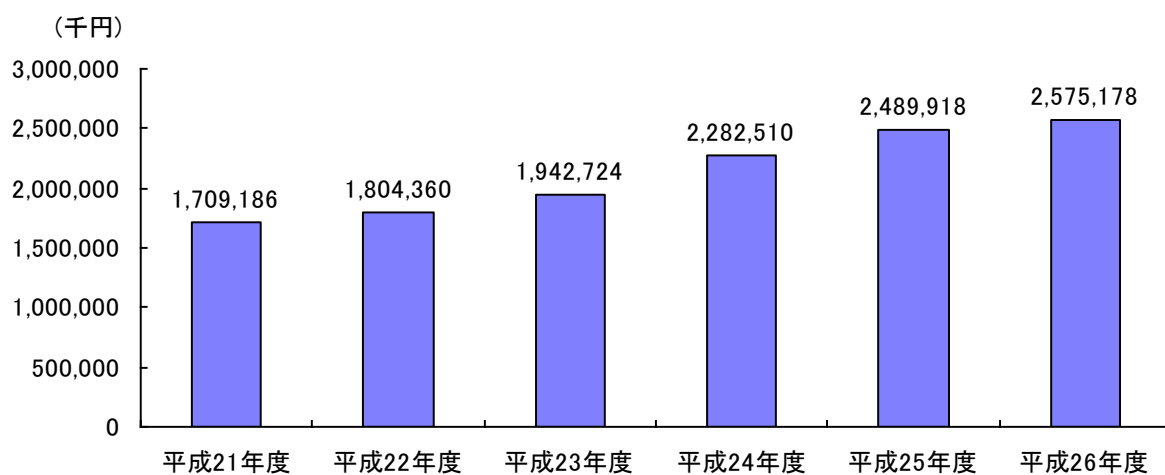
(4) 標準給付費及び地域支援事業費の推計

■標準給付費及び地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総給付費（合計）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	2,096,655	2,273,111	2,352,748
特定入所者介護サービス費等給付額	86,300	109,000	111,000
高額介護サービス費等給付額	36,000	38,000	39,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,600	3,816	4,045
算定対象審査支払手数料	2,255	2,691	2,785
標準給付費見込額	2,224,810	2,426,618	2,509,578
地域支援事業費	57,700	63,300	65,600
総計	2,282,510	2,489,918	2,575,178

■給付費の推移【参考】



※平成 23 年度以降は見込み

※総給付費に高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料等を含む。

8 第1号被保険者の介護保険料

介護保険給付費等の約21％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。

被保険者の保険料負担能力には大きな差があることから、第4期計画で保険料段階を6段階から7段階へと細分化し、負担能力の高い層の保険料負担割合として基準額の1.75倍を設定しました。第5期計画ではこれをさらに8段階に細分化し、各段階の負担割合を下表のように設定しました。

■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	生活保護者、町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者	0.50
第2段階	町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	0.50
第3段階	町民税世帯非課税で第2段階対象者以外の方	0.75
第4段階	世帯町民税課税で本人町民税非課税者であり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
	世帯町民税課税で本人町民税非課税者であり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5段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円未満の方	1.25
第6段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.50
第7段階	町民税課税者で合計所得金額が200万円以上400万円未満の方の方	1.75
第8段階	町民税課税者で合計所得金額が400万円以上の方	2.00

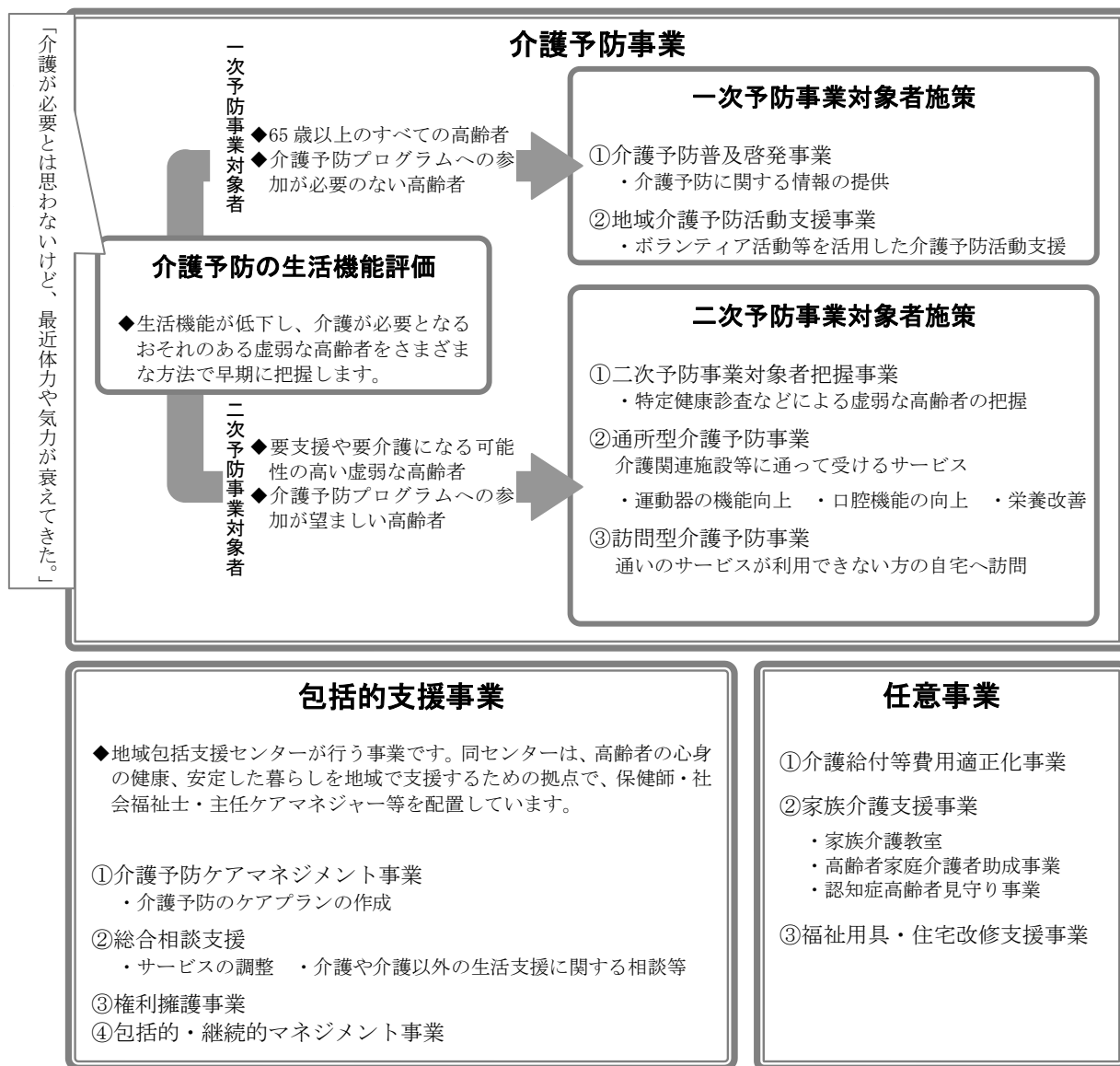
壬生町の平成24年度から26年度までの3年間の介護サービス給付額等の見込みは、総額約73億5千万円と推計されます。

第1号被保険者負担分は、総給付額から公費及び第2号被保険者負担分を除いた約17億円と見込まれます。第1号被保険者負担分に介護給付費準備基金を繰入れて算出した壬生町の第5期の介護保険料基準額は、55,200円／年となりました。

第2節 地域支援事業の充実

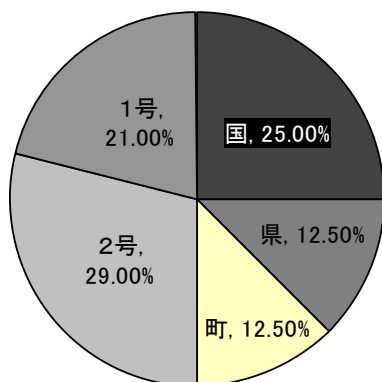
1 地域支援事業の今後の利用見込み量確保のための方策

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を送れるようにするために、高齢者等の生活の中で生じるさまざまな不安についての相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を町で行う体制が必要です。また、高齢者が要支援状態等になるおそれがある時には介護予防事業を、要支援状態になった時には予防給付サービスを、要介護状態等となった時には介護給付サービスを中心としたさまざまな保健医療サービス、福祉サービス、生活支援サービスを、連続的に一貫性をもって提供する必要があります。



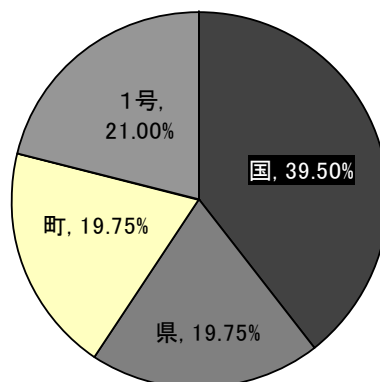
町では65歳以上の方を対象とした介護予防に関する事業として地域支援事業を推進しています。事業実施に際しては、町並びに地域包括支援センターが中心となり、高齢者のための包括的ケアの推進を図ります。

地域支援事業の財源構成は次のとおりです。



介護予防事業

○介護予防事業の実施による介護保険給付抑制効果を考慮し、1号保険料及び公費に加え、2号保険料も財源とします。



包括的支援事業・任意事業

○財源は、1号保険料及び公費とします。
○1号負担分を除いた部分を国 1/2、県・町 1/4 ずつ負担します。

2 介護予防事業

(1) 二次予防事業

二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的とする事業です。

二次予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5%を目安とし、介護予防事業を実施していきます。

① 二次予防事業対象者把握事業

二次予防事業の対象者を決定することを目的とした事業です。

【現状】

この事業の全対象者に対して、基本チェックリストを3年間に分けて郵送等により配布・回収し、二次予防事業の対象者に関する情報の収集に努めています。その結果、二次予防事業の対象者と決定された方には、地域包括支援センターの職員が戸別訪問をし、介護予防への動機づけを行う事で、介護予防事業への参加を促しています。

また、要介護認定において、非該当と判定された方については、この事業を実施しなくても二次予防事業の対象者としてします。

【今後の取り組み】

二次予防事業の対象者に、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、認知症・うつ・閉じこもりに関するプログラムを実施し、生活の自立と自己実現の支援を行います。

また、基本チェックリスト未回収者の中には、閉じこもり、うつ、認知症等により日常生活動作が困難な方が含まれる可能性があることから、できる限り電話・戸別訪問等を行い、支援が必要な方の早期発見・早期対応に努めます。

② 通所型介護予防事業

通所型介護予防事業においては、二次予防事業の対象者に、事業に通うことによる介護予防を目的として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」等のプログラム（機能訓練、健康教育等）を実施し、生活の自立と自己実現の支援を行っています。

【現状】

本町にある介護施設2か所で「運動器の機能向上」と「栄養改善」、「口腔機能向上」の3事業を実施しています。

「栄養改善」及び「口腔機能向上」については、対象者自体が少ないため、事業に参加する人が少ない状況です。

【今後の取り組み】

今後も運動器の機能向上の事業は介護施設2か所で実施します。

③ 訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難で、訪問型介護予防事業の実施が必要と認められる対象者の居宅を保健師等が訪問し、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する事業です。

【現状】

対象となる二次予防事業の対象者の自宅等へ地域包括支援センターの職員が訪問し、アセスメントを行うなど、対象者が徐々に外出できるように支援しています。

【今後の取り組み】

個別サービス計画に基づき、定期的に対象者の居宅を訪問し、対象者の心身の状況等を確認するとともに、必要な相談・指導等を実施します。対象者の心身の状況等を踏まえつつ、対象者の関心や興味に応じて、通所型介護予防事業の各種プログラムや地域における自発的な活動等への参加を促します。

④ 二次予防事業評価事業

介護保険事業計画で定める目標値の達成状況等の検証を通じ、二次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図るものです。

【現状】

事業評価は、年度ごとに、「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施しています。

【今後の取り組み】

介護予防事業の対象者数、参加者数、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化のデータ等について、常に収集・整理します。

（２）一次予防事業

地域において介護予防の助けとなる自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取り組みを通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防の養成・支援を行います。

① 介護予防普及啓発事業

パンフレットの作成・配布のほか、運動教室等の介護予防教室等を開催し、介護予防の普及・啓発を図ります。

【現状】

介護予防の助けとなる基本的な知識を普及・啓発するため、パンフレットの作成・配布を行いました。また、運動教室、脳トレ教室や各地域の自治会において、一般高齢者向けの介護予防教室を実施しました。

【今後の取り組み】

介護予防事業を通じて参加者同士の交流を図り、自主的な取り組みにつなげる等の工夫をすることにより、町民の積極的な参加を促すなど、地域づくりにつなげていきます。

② 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修や介護予防の助けとなる地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施します。

【現状】

ボランティア団体の事務局である壬生町社会福祉協議会に委託し、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修を行いました。

【今後の取り組み】

今後は、人材育成の研修に参加した人が、地域で介護予防事業を実施する人の補助者として活躍できるような場をつくっていきます。

③ 一次予防事業評価事業

本計画で定める目標値の達成状況等の検証を通じて、一次予防事業の事業評価を行う事業です。

【現状】

事業評価項目を用いたプロセス評価を中心とする事業評価を年度ごとに実施しています。

（３）包括的支援事業

包括的支援事業は、平成18年の介護保険制度の改正により創設された地域支援事業の1つで、地域包括支援センターが行う事業です。同センターは、高齢者の心身の健康、安定した暮らしを地域で支援するための拠点で、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等を配置しています。

① 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助することを目的とした事業です。

対象者が今後、どのような生活がしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取り組みを行えるよう、おおむね次のようなプロセスで実施しています。

- i) 課題分析（アセスメント）
- ii) 目標の設定
- iii) モニタリングの実施
- iv) 事業評価

【現状】

地域包括支援センターは、必要と認められる場合には、対象者及びその家族の同意を得て、支援の内容や目標の達成時期等を含む介護予防ケアプランを作成しています。介護予防ケアプランの作成の必要がない場合には、事業の実施前に事業実施担当者に対し参加するプログラムの種類を含む個々の対象者の支援の内容を伝え、事業の実施後に事業担当者から事前・事後アセスメント及び個別サービス計画に関する情報を収集することにより介護予防ケアプランに代えます。

問題点として、介護保険における居宅介護（介護予防）支援との一貫性や連続性の確保に配慮する必要があります。

【今後の取り組み】

事後アセスメント等の結果報告を参考にしつつ、対象者及び家族との面接等によって各対象者の心身の状況等を再度把握し、適宜、介護予防ケアプランの見直しを行います。

② 総合相談支援事業

【現状】

総合相談支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関や制度の利用につなげる等の必要な支援を行う事業です。

③ 権利擁護事業

【現状】

権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行う事業です。

【今後の取り組み】

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持に努めます。

④ 包括的・継続的マネジメント事業

【現状】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等との連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う事業です。事業内容は次のとおりです。

- i) 包括的・継続的なケア体制の構築
- ii) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用
- iii) 日常個別指導・相談
- iv) 支援困難事例等への指導・助言

【今後の取り組み】

地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供できるよう配慮し支援します。

（４）任意事業

① 介護給付等費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかを検証し、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供など、介護給付費の適正化を図るための事業です。

【現状】

介護サービスが適正に提供されているかを検証するため、介護給付費通知の発行や国保連合会の介護給付費適正化システムを活用し、給付費の金額及びサービス提供の内容の確認を行っています。

【今後の取り組み】

今後も引き続き介護給付費通知の発行、介護給付費適正化システムの活用により、介護給付費の適正化を図っていきます。

② 家族介護支援事業

【現状】

介護に関心のある方に介護の知識を身に付けていただくための教室を実施しています。また、高齢者の家庭介護者に対しては、助成金を交付し、介護者の慰労及び精神的、経済的負担を軽減し、在宅での介護を支援しています。

認知症高齢者に対しては、地域における見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問活動を行っています。

- i) 家族介護教室
- ii) 高齢者家庭介護者助成事業
- iii) 認知症高齢者見守り事業

【今後の取り組み】

現在実施している教室の内容の充実を図り、より多くの方の介護に関する知識の向上を目指します。

高齢者家庭介護者助成事業については、介護家族の精神的、経済的負担の軽減を図るため、今後も引き続き実施します。

また、ボランティアなどの協力を得て、地域で見守る体制をつくっていきます。

（５）その他事業

① 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成及び作成した場合の経費を助成する事業です。

【現状】

給付を受けられないことがないように、福祉用具支援事業では事前に購入先の指定確認を行い、住宅改修支援事業では事前申請により内容を確認しています。

【今後の取り組み】

今後も、同じ方法により福祉用具・住宅改修の支援を行っていきます。理由書作成については、基本的に担当ケアマネジャーが作成するようにしていきます。



第3節 高齢者保健福祉施策の充実

1 健康づくりの推進

(1) 健康手帳の交付

健康手帳による健康管理の充実を図ることを目的に、40 歳以上の方を対象に健康手帳を交付します。

		第4期			第5期		
		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
健康手帳 の交付	交付人 数(人)	1,059	1,123	1,063	100	100	100

※平成 23 年度以降は見込み

※平成 24 年度以降は健康相談等、必要に応じて交付するものとする

(2) 健康教育

がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の生活習慣病予防、介護を要する状態になることの予防、その他健康に関する事項について、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・増進に資することを目指して行います。

社会の状況に合わせ、市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。

		第4期			第5期		
		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
歯周疾患 健康教育	指導人 数(人)	21	19	25	25	25	25
	開催回 数(回)	1	1	1	1	1	1
骨粗しょう症(転倒 予防)健康 教育	指導人 数(人)	30	33	25	25	25	25
	開催回 数(回)	1	1	1	1	1	1
病態別 健康教育	指導人 数(人)	455	111	100	100	100	100
	開催回 数(回)	25	5	5	5	5	5
一般 健康教育	指導人 数(人)	284	642	500	500	500	500
	開催回 数(回)	18	27	30	30	30	30

※平成 23 年度以降は見込み

(3) 健康相談

心身の健康に関しての相談窓口を保健福祉センターなどに開設し、保健師等が相談に応じます。

①重点健康相談

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症、病態別（肥満、心臓病）の課題の中から重点課題を選定して行います。

		第4期			第5期		
		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
高血圧症	参加人数(人)	89	44	40	45	50	50
	開催回数(回)	3	2	2	2	2	2
脂質異常症	参加人数(人)	52	55	55	55	60	60
	開催回数(回)	3	3	3	3	3	3
糖尿病	参加人数(人)	35	38	35	35	40	40
	開催回数(回)	2	2	2	2	2	2
歯周疾患	参加人数(人)	33	35	35	35	40	40
	開催回数(回)	2	2	2	2	2	2
骨粗しょう症	参加人数(人)	30	33	30	30	30	30
	開催回数(回)	2	2	2	2	2	2
病態別	参加人数(人)	6	9	15	15	15	15
	開催回数(回)	6	9	12	12	12	12

※平成 23 年度以降は見込み（人数は、延べ人数）

②総合健康相談

心身の健康に関する相談に応じ、関係機関と連携をとりながら、必要な指導助言を行います。

		第4期			第5期		
		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
総合健康相談	参加人数(人)	22	14	25	30	35	40
	開催回数(回)	22	14	25	30	35	40

※平成 23 年度以降は見込み（人数は、延べ人数）

(4) 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、確実に行動変容することを促すことを目指します。

		第4期			第5期		
		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
特定保健 指導	対象者 数(人)	380	329	350	350	350	350
	指導人 数(人)	103	137	130	130	130	130

※平成 23 年度以降は見込み

(5) 健康診査

健康診査には、特定健康診査等、歯周疾患検診、骨粗しょう症検診等があります。

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人に対して、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下、健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

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（内臓脂肪症候群）に着目し、40 歳以上の国民健康保険加入者を対象に年 1 回行います。

		第4期			第5期		
		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
特定健康 診査	対象者 数(人)	8,031	10,072	11,000	11,000	11,000	11,000
	受診人 数(人)	2,435	2,767	3,000	3,000	3,000	3,000

※平成 23 年度以降は見込み

② 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 回実施していますが、平成 17 年度より婦人がん検診の子宮がんは 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。

平成 21 年度から女性特有のがん検診事業が開始され、無料クーポン券の利用により、検診の受診促進を図り、受診率向上を目指します。

		第4期			第5期		
		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
胃がん 検診	対象者 数(人)	5,437	10,072	11,000	11,000	11,000	11,000
	受診人 数(人)	2,753	2,687	2,700	2,750	2,800	2,850
肺がん 検診	対象者 数(人)	5,881	10,072	11,000	11,000	11,000	11,000
	受診人 数(人)	3,643	3,289	3,350	3,400	3,450	3,500
大腸がん 検診	対象者 数(人)	6,014	10,072	11,000	11,000	11,000	11,000
	受診人 数(人)	3,518	3,434	3,500	3,550	3,600	3,650
子宮がん 検診	対象者 数(人)	5,580	8,201	8,300	8,300	8,300	8,300
	受診人 数(人)	1,659	1,706	1,730	1,800	1,830	1,850
大腸がん 検診	対象者 数(人)	6,014	10,072	11,000	11,000	11,000	11,000
	受診人 数(人)	3,518	3,434	3,500	3,550	3,600	3,650

※平成 23 年度以降は見込み

③ 歯周疾患検診

40 歳、50 歳、60 歳及び 70 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ます。

平成 23 年 8 月には、歯科口腔保健の推進を総合的に進めるため、歯科口腔保健法が成立しました。本町においても、生涯にわたって健康な口腔環境を保持することを目指し、歯科医療機関等と連携の下、歯科検診、歯科医療の充実に取り組みます。

		第4期			第5期		
		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
歯周疾患 検診	対象者 数(人)	2,181	2,205	2,236	2,222	2,235	2,268
	受診人 数(人)	202	164	180	180	180	180

※平成 23 年度以降は見込み

④ 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4期			第5期		
		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
骨粗しょう症検診	対象者数(人)	1,974	1,917	1,778	1,936	1,934	2,061
	受診人数(人)	321	371	350	370	370	390

※平成 23 年度以降は見込み

⑤ 肝炎ウイルス検診

40 歳から 75 歳までの方で、過去に肝炎ウイルス検査に相当する検査を受けたことがない方を対象として実施します。

		第4期			第5期		
		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
肺炎ウイルス検診	受診人数(人)	261	243	250	250	250	250

※平成 23 年度以降は見込み

(6) 訪問指導

健診の事後指導として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、医療・福祉に関する相談・調整を行います。

		第4期			第5期		
		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
訪問指導	指導実人員(人)	8	2	8	10	15	20
	指導回数(回)	8	2	8	10	15	20

※平成 23 年度以降は見込み

2 生活支援事業

(1) 生活支援ホームヘルプ事業

介護保険制度で介護認定対象外となり介護サービスが利用できない、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、虚弱の方などが、調理や洗濯、掃除、買物などの家事で困ったときに、在宅で日常生活が送れるように、週2回程度有料でホームヘルパーを派遣し、在宅生活を支援しています。

また、身寄りのないひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、介護認定を受けている方が入院した場合には、介護サービスが一時的に受けられなくなることから、ホームヘルパーにより入院中の身の回りの世話まで生活支援を提供しています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

介護保険制度のサービスを利用できない、身寄りのないひとり暮らしの高齢者や、高齢者世帯で虚弱な方が受けられる唯一の家事援助サービスです。

家族の援助を受けられない高齢者は増加を続けており、それに伴い、介護認定対象外の高齢者で生活支援サービスを利用する方は、今後も同様に増加すると見込まれています。こうした状況に速やかに対応するとともに、事業を継続して実施していくために、ヘルパー派遣事業者の充実や、サービスの周知などを図り、健全な在宅生活の維持を支援していきます。

	第4期			第5期		
	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
実人数（人）	15	16	26	27	28	30
回数（回）	578	574	1,062	1,094	1,127	1,160

※平成 23 年度以降は見込み

（２）寝具洗濯乾燥消毒事業

高齢者にとっても、快適な睡眠は健康維持には欠かせないものです。体力の衰えた高齢者には、布団等の寝具の管理は難しく、清潔でない寝具は、高齢者の健康の保持を阻害します。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世帯、また、障がい者に対し、事業委託業者が寝具を預かり、寝具の洗濯や乾燥・消毒（殺菌・脱臭）を年２回程度実施し、高齢者等の保健衛生及び福祉の増進を支援しています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

清潔な寝具により快適な生活を送ることは、精神衛生及び健康の維持・向上、さらには、介護予防にもつながることから、今後も継続して事業を実施します。

	第４期			第５期		
	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
実人数（人）	77	95	90	95	100	105
回数（回）	136	138	140	143	150	157

※平成 23 年度以降は見込み

（３）外出支援サービス事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、身体機能の低下や障がい等により、公共交通機関を利用できない、あるいは別居の親族などの送迎を受けられない場合に、病院等への移動を支援するサービスです。

民間事業者のリフト付車両やタクシー等による送迎に対し、料金の一部を助成する給付券の支給を行っています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

外出が困難な高齢者の通院等の援助をすることにより、高齢者が住み慣れた地域社会の中で生活を維持していくことを支援するため、引き続きサービスの提供に努めます。また、平成 24 年度運行を目指し、デマンド型運行による送迎をできるように計画しています。

	第４期			第５期		
	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
実人数（人）	125	141	150	155	160	165
回数（回）	1,928	2,301	2,600	2,750	2,900	3,100

※平成 23 年度以降は見込み

（４）軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、介護保険では対応できない日常生活上の作業（家の周りの庭木の剪定や除草、居住家屋の軽微な修繕等）が必要な高齢者に対して、シルバー人材センターに委託をし、有料で日常生活の支援を行っています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

軽易な日常生活の支援を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者の自立した生活の維持を可能にするため、今後もサービスの提供に努めます。

	第4期			第5期		
	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
実人数（人）	28	29	30	30	31	32
回数（回）	40	40	45	45	47	49

※平成 23 年度以降は見込み

（５）配食サービス事業

調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等に対して、バランスの取れた食事を有料で提供するとともに、昼食時の配達及び容器を回収する際に会話を交わすことにより安否確認を行い、異常があった場合には関係機関へ緊急連絡しています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

栄養バランスの取れた食事を提供することにより、高齢者の健康を維持するとともに、定期的な訪問による安否確認の際の声かけによる交流や継続的な見守りにより、調理が困難な高齢者の方が閉じこもることなく自宅で安心して生活できるようサービスの充実を図ります。

	第4期			第5期		
	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
実人数（人）	100	126	110	115	120	125
回数（回）	10,341	10,533	10,900	11,000	11,500	12,000

※平成 23 年度以降は見込み

（６）緊急通報装置等貸与事業

日常生活に不安のある虚弱で在宅のひとり暮らし高齢者に対し、緊急通報装置を有料で貸与し、急病や災害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、緊急時の対応をしています。

また、民生委員や近隣住民、親族等の連絡体制も同時に整え、緊急時に備えています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

災害弱者の安全確保が急務となっている現在、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の正確な情報の把握が今後一層重要になってきます。

民生委員や石橋地区消防組合との連携を深め、高齢者世帯調査及び台帳等の作成、緊急時の連絡体制の整備強化とともに、サービスの周知に力を入れていきます。

	第4期			第5期		
	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
実人数（人）	60	67	67	69	72	74

※平成 23 年度以降は見込み

（７）紙おむつ給付事業

介護保険制度の判定で要介護 1 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、介護用品（紙おむつ）の給付券を提供することにより、在宅高齢者と介護をする家族の経済的負担の軽減を図っています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

在宅の高齢者と介護をする家族の経済的、精神的負担を軽減することで在宅での介護を支援するため、今後も引き続き実施していきます。

	第4期			第5期		
	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
実人数（人）	720	712	735	757	780	803
件数（件）	5,475	5,247	6,280	6,594	6,858	7,064

※平成 23 年度以降は見込み

（８）高齢者家庭介護者助成事業

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、介護者の慰労及び精神的、経済的負担を軽減し、在宅での介護を支援しています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

介護者支援の観点から、今後も継続して事業の継続を計ります。

	第４期			第５期		
	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
実人数（人）	417	423	430	443	456	470
件数（件）	3,798	3,565	3,625	3,735	3,840	3,957

※平成 23 年度以降は見込み

（９）介護予防（一般高齢者）教室

介護が必要のない一般高齢者が、今後も要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした在宅生活が送れるよう介護保険事業と連携しながら、健康体操等を取り入れた介護予防教室を開催し、介護を受ける必要のない元気な高齢者でいられるように支援しています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

介護予防に重点を置いた事業を実施するため、認定に該当しない一般高齢者の段階から一貫した介護予防教室を展開していくことが、介護認定者の増加を防ぐより良い方向であるという観点から、今後も継続して推進していきます。

	第４期			第５期		
	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
延べ人数（人）	557	397	420	450	500	550

※平成 23 年度以降は見込み

（10）生きがい活動支援通所事業

介護保険が適用にならない一般高齢者の閉じこもりを予防し、高齢者の健康づくりや生きがい活動としての趣味やレクリエーション、軽い運動などを行う生きがいサロンを、年間を通し週単位で継続して開催することにより、介護予防や自立した在宅生活を支援しています。

【申請方法】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、社会福祉協議会、民生委員を通じての申請となります。

【今後の取り組み】

閉じこもりがちな高齢者の生活に一定のリズムを与える生きがい活動事業として、孤立感の解消や健康の保持増進、また、他者との交流や手指を使うことにより介護予防を促進するためにも、今後さらに重要な事業となっています。

広報などにより事業の周知を図るとともに、利用希望の動向をみて、実施箇所の拡大、地域ボランティア等の協力による受け入れ体制の強化に努めます。

	第4期			第5期		
	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
延べ人数（人）	1,328	1,408	1,450	1,500	1,550	1,600

※平成 23 年度以降は見込み

3 施設サービス等

（1）養護老人ホーム

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、施設に入所させることによって、食事や入浴などの基本的な世話や、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指導や訓練などを行うとともに、自宅への復帰を含めて、家族調整等の指導も行っています。

【今後の取り組み】

高齢者虐待や、身寄りのない、または、身寄りがあっても家族との交流のない高齢者が年々増加している今、養護老人ホームの役割は依然として重要です。

町では、近隣市町の施設に入所の委託をしており、今後も入所者の見守りと施設との連携を強化していきます。

	第4期			第5期		
	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
実人数（人）	8	9	7	7	8	8

※平成 23 年度以降は見込み

4 相談窓口の充実

（１）地域包括支援センターでの対応

地域包括支援センターについては、壬生北地区と壬生南地区の２か所において、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置されました。

その役割は、介護予防推進の中核的機関として、また、地域福祉の総合的な相談窓口として、日々重要になってきています。

【今後の取り組み】

今後も、地域包括支援センターを適切に運営していくため、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される、地域包括支援センター運営協議会の委員に意見を求めるなど、一層の運営体制の強化に努めていきます。

① 総合相談・支援

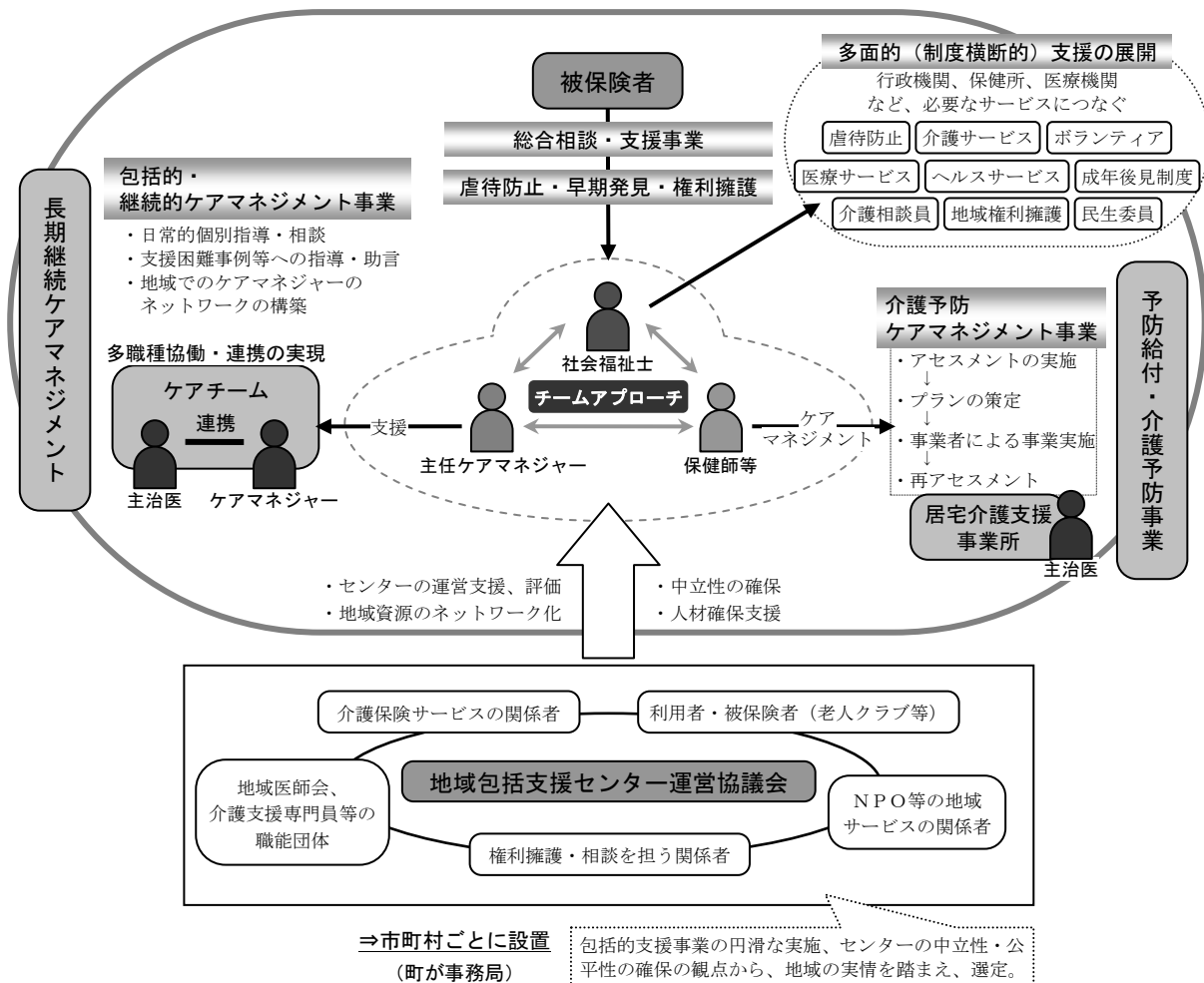
地域包括支援センターでは、保健・医療・福祉の知識を有する職員を配置し、要介護となるおそれのある高齢者や家族の生活不安の相談などに対応しています。

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）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、介護におけるさまざまな問題への指導・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。

【今後の取り組み】

高齢者の健康や介護サービスなどに関する地域住民の不安解消の一助となるよう、高齢者の立場に立ったきめ細かい体制づくりの整備に努めます。

■地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



資料：厚生労働省

② 高齢者等の権利擁護・虐待の早期発見、防止

精神上の障がいにより判断能力が不十分な方に、契約の締結等を代わりに行う代理人を選任することや、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、その取り消しを可能にするなどの措置により、これらの人を不利益から守る制度に「成年後見制度」があります。

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの判断能力が十分ではない方が、不当な契約の強要や金銭の管理の行き違いなどで被害を受けるケースが年々増えてきていますが、地域包括支援センターでは、そのようなさまざまな相談に応じながら、高齢者の方が地域において安心して自立した生活を送れるよう支援しています。

【今後の取り組み】

高齢者の権利擁護事業として、成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を強化していきます。

また、介護者、家族など、近親者による虐待や、人権侵害などのケースも増加してきています。高齢者等の虐待を早期発見し、そうした状況から救うため、地域の関係者によるネットワークの構築に、今後も積極的に取り組んでいきます。

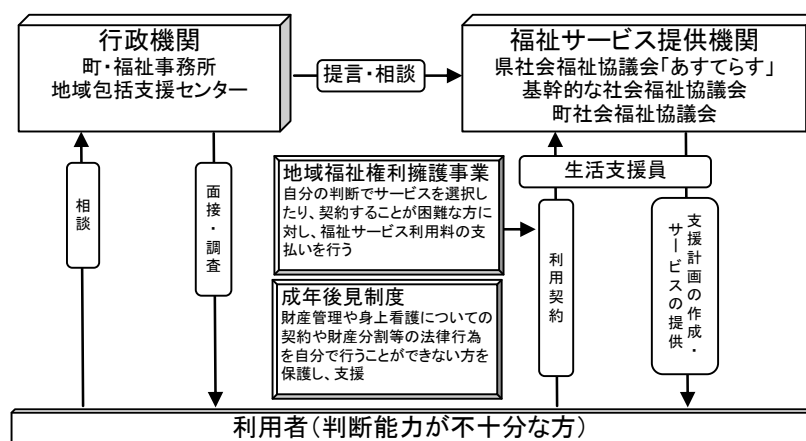
（２）町役場の相談窓口

役場担当課においても、高齢者等からの健康や介護問題、虐待や金銭問題等、多岐にわたるさまざまな心配ごと相談に対応しています。高齢者が地域で安心して暮らしていくための総合的な相談に対し、地域包括支援センター、各事業所の担当ケアマネジャー等関係者と十分に連携をとりながら、適切かつ迅速な対応に努めています。

【今後の取り組み】

役場の相談機能の充実、高齢者ができるだけ身近なところで安心して相談できる体制づくり、ネットワークづくりに取り組みます。

また、介護サービスや高齢者保健・福祉サービスに関する情報提供に努め、高齢者が戸惑うことなくサービスを利用できるように支援していきます。



5 災害時要援護者の支援

(1) 災害時要援護者支援の体制づくり

本町では、平成 22 年 9 月末現在、災害時要援護者名簿に登載されている 65 歳以上ひとり暮らし高齢者が 788 人、65 歳以上高齢者のみ世帯が 955 世帯となっています。今後、ひとり暮らし高齢者等の増加が予測される中、災害時に支援を必要とする要援護者の把握と、円滑な避難・誘導と避難場所での医療・介護の継続に向けて、「災害時要援護者対応マニュアル」に基づき、関係者・関係機関等と連携を図っています。

【今後の取り組み】

今後も、災害時要援護者の支援に向けて、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、介護事業所をはじめとする関係者・関係機関等と連携し、要援護者の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。



第4節 生きがいきづくり活動の推進

1 高齢者の社会参加と生きがい対策

(1) 老人クラブ活動等

現在、老人クラブの活動は、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、友愛訪問等のボランティア、さらに、介護予防のための健康教室や軽スポーツ大会など、参加事業の交流を通し、生きがいきづくり、健康づくりを自主的に計画し推進しています。

町では、こうした老人クラブ連合会や単位老人クラブの自主活動を尊重しながら、老人クラブが生涯学習の主体となれるように、そして、魅力ある老人クラブの運営が継続できるように、クラブ活動への助成と併せて、健康づくりと生きがいきづくり活動のための研修の一環として実施している研修旅行への援助を、町有バスの優先利用というかたちで支援しています。

本町の老人クラブの状況をみると、平成 23 年度のクラブ数は2年前に比較するとクラブ数、会員数ともに減少しています。加入率も同様に毎年低下し続け、平成 23 年度は加入率 16.1% となり、3 年前より 11.4 ポイント低い加入割合となっています。

会員については、若年層の加入が少ないことが、会員の高年齢化につながり、クラブの存続が厳しい状況も生じてきています。

老人クラブ連合会では魅力的な老人クラブを目指して「老人クラブ連合会」に代わる名称を公募し、「いきいき壬雷クラブ」に名称を変更しました。

【今後の取り組み】

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さまざまな活動を自主的に企画・運営していけるように側面から支援していきます。

会員の拡大についても、町の広報紙・ホームページなどを活用し、現在の老人クラブの活動を積極的に紹介しながら、若年層の拡大や魅力的な活動内容の開拓とともに、単位クラブの新しい会員が親しみをもって参加できるよう事業を検討して新たな会員の参加につながるよう支援していきます。

	第4期			第5期		
	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
クラブ数（団体）	48	48	47	47	47	47
会員数（人）	2,056	2,033	1,934	1,940	1,960	1,980

※平成 23 年度以降は見込み

（２）高齢者の生きがい活動等の推進

平均寿命が延びるということは、高齢者となってからの人生が長くなるということです。現代の高齢者には、これからの自由な時間をいかに充実して過ごすかという、自らの人生を積極的に捉える方が増えています。

多くの高齢者は、これまでの人生において、所得水準の向上、自由時間の増大、高学歴化などを経験してきており、就労や社会奉仕活動だけではなく、趣味・学習や家族との時間を重視するなど、ライフスタイルや考え方もさまざまに変化してきています。

これまでは、高齢者の生きがい活動として、生涯学習、生涯スポーツ等に取り組んでいましたが、今後は、推進の仕方にも多様性をもたせることが重要となります。

また、高齢者の豊かな知識や経験を、地域活動の推進に活かしてもらいたいとの期待も高まっており、活動の場も増えてきています。

【今後の取り組み】

町では、引き続き多様化する生涯学習、生涯スポーツの普及・定着に努めていきます。また、高齢者から若い世代へ地域文化を伝えるなどの世代間交流、文化事業の実施にも取り組みます。

高齢者の生きがい活動や社会活動を促進するためには、身近に活動の場があること、一緒に活動する仲間の存在や必要な情報の提供などが重要な要素となります。高齢者の趣味やボランティア活動などを通じた自主的なサークル活動などを支援し、高齢者の生きがいづくりの場、仲間づくりの場の充実を図ります。

また、地区公民館やコミュニティーセンターなどの公共施設を利用し、一般高齢者から介護認定者まで、さまざまな介護予防教室や健康教室などを開催するなど、高齢者が気軽に利用し、活動しやすい環境づくりの一環として、既存施設の有効活用に努めます。

さらに、昨今では、高齢者の事故や自殺、振り込め詐欺等の事件が相次いで起きていますが、町では、高齢者に対する周知や見守り等をそれぞれの担当や包括支援センター、民生委員等、関係機関と連携し、高齢者の心身の安全のための施策に積極的に取り組みます。

高齢者が、生きがい活動や社会参加活動を通して、高齢期を意義のある時期として積極的に捉えられるよう、総合的な環境の整備や各種事業の実施に取り組みます。

■世代間交流事業

事業名	実施	実施場所	内容
しののめ花まつり	4月	東雲公園	参加することにより、親子同士、自治会単位等、地域住民及び世代間の交流を図り、社会参加の意識を高める環境づくりに貢献しています。
ふるさとまつり	8月	総合運動公園	
健康ふくしままつり	10月	福祉センター	
ファミリー体育祭	10月	総合運動場	
おもちゃフェスティバル等	5・11月	おもちゃ博物館	
睦っ子の森フェスティバル	5月	壬生地区	行政と地区実行委員会等のさまざまな取り組みにより実現し、それぞれの地区の世代交流の起点として、これからも期待のかかるイベントのひとつです。
いなばの郷いちご狩り	6月	稲葉地区	
蘭学通りフェスティバル	10月	壬生地区	
総合産業まつり	11月	陸上競技場	

（３）高齢者の就労支援

高齢者の就労支援には、働いて社会に係わり続けたいという高齢者の希望を満たすだけでなく、経済を維持するための労働力を確保するという意義があります。団塊の世代が高齢者となり、少子高齢化が一層進む今後の高齢社会においては、高齢者がその経験と能力を活かして就労を続けることは、特別なことではなくなってきました。

町では、シルバー人材センターと連携しながら、高齢者の生きがいとなるだけでなく、経済的な一助となるよう、就労機会の確保・拡大に努めています。

働く意欲がある高齢者に対しては新たな技術を身に付けるための講習会への参加を促進しています。

高齢者が健康でいきいきと、心身ともに自立した生活を送るために、高齢者自らが高齢社会を支える一員として経験と能力を活かせる場があること、またその結果として収入を得られることが、高齢者のさらなる社会活動にもつながり、それが高齢者の生活の質を全体的に高めていくことになり、高齢者自身、また、地域社会に活力を与えることになります。

【今後の取り組み】

高齢者の就労を促進し、高齢者が地域社会の一員としていきいきと働くため、国の相談・援助事業、職業訓練、各種助成措置等の周知を図り、ハローワーク等公共職業安定機関と連携して、就労を希望する高齢者と雇用する側との人材マッチングに努めるとともに、シルバー人材センターへの登録や再就職セミナーへの参加を促進し、また、企業に対しては高齢者雇用の理解の促進、就業年齢制限緩和の啓発に努めていきます。

また、高齢者の就労機会を確保するために活動している、高齢者自身によるNPOの設立支援や連携を強化していきます。パソコンなどの専門知識をもつ高齢者が、同世代の高齢者に対して教える場を設けるなど、高齢者同士で技術や知識を共有し、お互いが高め合うことのできるよう支援します。技能をもつ高齢者にはその能力が発揮される場をつくる人材バンク制度などの取り組みも併せて行っていきます。

	第4期			第5期		
	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
シルバー人材センター会員数（人）	250	240	250	255	260	265

※平成 23 年度以降は見込み

2 地域福祉活動と福祉ボランティア活動の支援

(1) 地域福祉活動、福祉ボランティア活動の育成と支援

これからの高齢社会を支えていくためには、身近な地域において高齢者の生活を支える地域密着型の福祉が非常に重要となります。地域福祉活動を推進する原動力となるのは、地域住民や町民団体等をはじめとした、多くのボランティアの協力です。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、家の周囲の清掃や補修・修繕、買物等外出時の援助等、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。また、高齢者自身がシルバーボランティアとして活動できるようなシステムの構築も重要となります。

企業においても、社会貢献事業として、従業員のボランティア活動の意義を認識し、福祉分野をはじめとした各分野においての活動に意欲的です。

【今後の取り組み】

町民とともに地域福祉を推進していくため、ひとりでも多くの高齢者が、福祉の受け手としてではなく、地域福祉、また、社会の担い手となるよう、町民、団体、学校や企業等各種団体への普及・啓発に努めます。

	第4期			第5期		
	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
高齢者ボランティア団体数（団体）	11	11	11	11	11	12

※平成 23 年度以降は見込み

(2) 高齢者相互支援推進・啓発事業

民生委員や地域のボランティア、また、石橋地区消防組合などが、ひとり暮らし高齢者や身体障がい者、高齢者のみ世帯などの家庭を訪問し、見守り事業を実施しています。

【今後の取り組み】

高齢化の進展に伴い、高齢者のひとり暮らし、高齢者のみ世帯が増えています。そのため身体的に衰えつつある高齢者が災害時や急病などで困難な状況に遭遇した時に高齢者をいち早く発見し、支援・援護するため民生委員、地域事業所、自治会などで組織する「高齢者見守りネットワーク」の構築を推進します。

（３）地域福祉計画の策定

本町では、地域福祉の充実に向けて、地域福祉計画を策定中です。今後、この地域福祉計画に基づき、町民と地域のさまざまな活動主体が連携して、福祉の充実を目指します。

（４）介護支援ボランティア制度の検討

介護支援ボランティア制度とは、介護支援に関するボランティアを行う高齢者に対して、町が介護保険料の減免などを実施する制度です。高齢者がボランティア活動を行うことで、介護予防効果を狙うとともに、まちづくりとしても注目される制度です。今後、本町でもこの介護支援ボランティア制度の導入について、検討を進めます。

第 3 章

計画の 推進

1 連携・協力による計画の推進

本計画の推進にあたっては、町民、行政、医療・保健・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、民生部健康福祉課が中心となり全庁的に取り組むとともに、町民、保健、医療、福祉の関係機関、NPOや民間団体など、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。

2 人材の育成・確保

高齢者と、高齢者を支える家族等が地域で安心して暮らすためには、地域住民のさまざまな支援や見守りが必要です。本町では公的な医療・保健・福祉サービスとともに、民生委員・ボランティア等の身近な活動が高齢者の安心を支えています。今後も、高齢者を支える人材育成・確保に向けた活動を支援するとともに、高齢者を支える人材が活躍できるよう、関係機関との連絡・調整に努めます。

3 計画の周知

本計画の実施にあたっては、高齢者保健福祉に関わるすべての町民への周知を図り、意識啓発を行い、連携を図りながら推進していくことが重要となります。

広報紙やホームページをはじめ、あらゆる媒体・機会を活用して町民へ周知するための広報活動を積極的に展開します。

4 計画の進行管理

本計画は、平成 26 年度を最終年度とする、3か年の計画です。計画の進捗について、適宜分析・評価を行いながら必要な見直しを行いつつ、事業計画の達成を目指します。

資料編

1 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

改正 平成17年3月22日

改正 平成19年2月14日

改正 平成20年6月30日

（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改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作成に当たり、基本となるべき事項について意見を求めるため、壬生町老人保健福祉計画作成委員会（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。

2 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委員名簿

推 薦 分 野	所 属 名	職 種	氏 名	備 考
学識経験者	獨協医科大学リハビリ科	教授	古市 照人	
保健医療関係者	壬生町医師会代表	医師	木村 繁喜	
	壬生町歯科医師会代表	歯科医師	福田 貞男	
	訪問看護ステーション	看護師	永井 恵子	
福祉関係者	介護老人福祉施設	施設長	堀江 正美	
	南地区地域包括支援センター	センター長	塚原 文恵	
	社会福祉協議会	課長	大橋 誠	
	J Aしもつけデイサービス センターひだまり	施設長	落合 章男	
被保険者代表	自治会連合会	自治会連合会	山本 忠男	
	町議会	教育民生常任 委員会委員長	楡井 聡	委員長
	壬生町民生委員・児童委員 協議会	民生委員・児童 委員協議会	大橋 信行	
	介護者	介護者代表	松山 せつ子	
	女性団体連絡協議会	女性団体連絡 協議会	高山 祐子	
行政関係	壬生町	民生部長	鈴木 良男	副委員長

(敬称略)

3 策定経過

月日	項目	主な内容
平成 23 年 7 月 14 日	第 1 回作成委員会	・ 改正介護保険法のポイント ・ 第 4 期介護保険事業・高齢者保健福祉事業の実績報告 ・ 高齢者ニーズ調査の結果報告 ・ 第 5 期高齢者保健福祉計画策定スケジュール
平成 23 年 9 月 1 日	第 2 回作成委員会	・ 第 5 期高齢者保健福祉計画骨子案 ・ 施設・居住系サービス基盤の整備計画
平成 23 年 11 月 10 日	第 3 回作成委員会	・ 介護サービスと住まいに関する高齢者意識調査の集計結果 ・ 施設・居住系サービス基盤の整備計画 ・ 第 5 期高齢者保健福祉計画骨子案
平成 23 年 12 月 23 日 ～ 平成 24 年 1 月 23 日	パブリックコメント	・ 計画案に対する町民意見の募集
平成 24 年 1 月 27 日	第 4 回作成委員会	・ パブリックコメントの結果 ・ 第 5 期高齢者保健福祉計画案 ・ 第 5 期介護保険料

4 用語説明

あ行

【NPO】

「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。

か行

【介護保険施設】

介護保険法で規定されている介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の3施設です。要介護者を入所（入院）させて、サービスを提供します。

【介護予防サービス】

要支援者の介護予防（介護を必要とする程度の軽減または重症化防止）を目的とする居宅サービスに準じた支援を行う次のサービスです。

①介護予防訪問介護、②介護予防訪問入浴介護、③介護予防訪問看護、④介護予防訪問リハビリテーション、⑤介護予防居宅療養管理指導、⑥介護予防通所介護、⑦介護予防通所リハビリテーション、⑧介護予防短期入所生活介護、⑨介護予防短期入所療養介護、⑩介護予防特定施設入居者生活介護、⑪介護予防福祉用具貸与、⑫特定介護予防福祉用具販売。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

地域支援事業において、要支援者・二次予防事業対象者に対し、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業です。

【介護老人福祉施設】

入所する要介護者に対し施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする入所定員が30人以上の特別養護老人ホームを指します。

【介護老人保健施設】

要介護者に対し施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理下にある介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設を指します。

【介護療養型医療施設】

入院する要介護者等に対し施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下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療養型病床群等を有する病院または診療所を指します。

【キャラバンメイト】

地域の住民、学校、職域等を対象とした認知症に関する学習会で、認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法等を伝える講師役をつとめ、認知症サポーターの育成を行います。

【居宅サービス】

要介護者を対象とする次のサービスです。

①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、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、⑧短期入所生活介護、⑨短期入所療養介護、⑩特定施設入居者生活介護、⑪福祉用具貸与、⑫特定福祉用具販売。

【居宅療養管理指導】

要介護者ができる限り居宅で自立した日常生活を送ることができるよう、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が療法上の管理及び指導を行うサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を行う「介護予防居宅療養管理指導」があります。

【ケアプラン（居宅サービス計画）】

居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境や本人及びその家族の希望等を考慮し、指定居宅サービス等を適切に利用等できるよう、利用するサービス等の種類、内容、担当者等について定めた計画を指します。

【ケアマネジメント】

福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法のことです。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

要介護・要支援者やその家族からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるように、町・サービス事業者等との連絡調整や、介護サービス計画（ケアプラン）の作成などを行います。

【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。

さ行

【施設サービス】

介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスです。

【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】

転入・転出に伴う人口の動きのことです。

【住宅改修】

要介護者・要支援者が行う手すりの取り付け、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等に関するサービスです。

【小規模多機能型居宅介護】

地域密着型サービスの1つで、要介護者に対し、通いによる介護を中心に訪問や短期間宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

1事業所あたり20～25人程度の利用登録者と介護職員がなじみの関係を築くことによって、認知症高齢者を中心に安心感のあるサービスの提供をめざすものです。

地域密着型介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を行う「介護予防小規模多機能型居宅介護」があります。

【生活の質（QOL）】

人が充実感や満足感を持って日常生活を送ることができることなどを意味します。

【成年後見制度】

認知症状、知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない人を保護・支援する制度のことです、財産管理などに関する契約締結等の法律行為を本人に代わり行います。

【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。

た行

【第1号被保険者】

町内または特別区域内に住所のある65歳以上の高齢者は、町または特別区が行う介護保険の第1号被保険者となります。

【第2号被保険者】

町内または特別区域内に住所のある40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、町または特別区が行う介護保険の第2号被保険者となります。

【団塊の世代】

昭和22年から24年のベビーブームに生まれた世代を指します。

【短期入所生活介護】

老人福祉法で定める施設または老人短期入所施設に短期間入所している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を行う「介護予防短期入所生活介護」があります。

【短期入所療養介護】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所している要介護者に対し、看護、医学的管理の下の介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を行うサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として、同様の支援を一定期間行う「介護予防短期入所療養介護」があります。

【地域支援事業】

介護予防事業、包括的支援事業、任意事業により構成されています。

【地域包括ケアシステム】

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制です。

【地域包括支援センター】

包括的支援事業等を実施し、町民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する施設です。

基本的には、「総合相談・支援事業」「虐待の早期発見・防止のための事業及び権利擁護のための援助事業」「介護予防マネジメント事業」「包括的、継続的マネジメント事業」を行います。

【地域密着型サービス】

要介護者を対象とする次の8つのサービスのことをいいます。①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③認知症対応型通所介護、④小規模多機能型居宅介護、⑤認知症対応型共同生活介護、⑥地域密着型特定施設入居者生活介護、⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑧複合型サービス。

高齢者が要介護状態となってもできるだけ住み慣れた地域で生活できるよう町民（被保険者）が利用できるサービスです。

【地域密着型介護予防サービス】

要支援者の介護予防（介護を必要とする程度の軽減または重症化防止）を目的とする地域密着型サービスに準じた支援を行う次の3サービスのことをいいます。①介護予防認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護、③介護予防認知症対応型共同生活介護。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

地域密着型サービスの1つで、地域密着型介護老人福祉施設（入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム）に入所する要介護者に対し、地域密着型サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

地域密着型サービスの1つで、地域密着型特定施設（入居定員が29人以下の介護専用型特定施設）に入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

【通所介護】

老人福祉法で定める施設または、規定の老人デイサービスセンターに通う要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス（認知症対応型通所介護に該当するものを除く）です。

介護予防サービスには、老人福祉法で定める施設または、規定の老人デイサービスセンターに通う要支援者に対し、介護予防を目的として同様の支援（介護予防認知症対応型通所介護に該当するものを除く）を一定期間行う「介護予防通所介護」があります。

【通所リハビリテーション】

介護老人保健施設、病院、診療所等に通う要介護者に対し、その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行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防サービスには、同施設等に通う要支援者に対し、介護予防を目的として同様の支援を一定期間行う「介護予防通所リハビリテーション」があります。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

地域密着型サービスの1つで、重度者をはじめとした要介護高齢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、短期間の定期巡回型訪問と利用者からの通報により随時の対応・訪問を行うサービスです。

【デマンド型運行】

市町村が運行事業者に委託して運行する、ワンボックス車両等による乗合タクシーです。利用者からの要望（予約）に応じて運行します。

【特定施設入居者生活介護】

特定施設（介護専用型特定施設を除く）に入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をするサービスです。

介護予防サービスには、同施設に入居している要支援者に対し、介護予防を目的として同様の支援

を行う「介護予防特定施設入居者生活介護」があります。

【特定福祉用具販売】

要介護者が入浴または排せつのために用いる特定の福祉用具を販売するサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防に役立つ同様の特定福祉用具を販売する「特定介護予防福祉用具販売」があります。

な行

【認知症】

脳血管疾患、アルツハイマー病等により記憶機能やその他の認知機能が低下し、日常生活に支障が生じる症状です。

【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。

【認知症サポート医】

認知症の人の診察に習熟し、かかりつけ医（主治医）への助言などの支援を行う医師です。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

地域密着型サービスの1つで、認知症の要介護者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある人を除く）に対し、共同生活を送る住居で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

介護予防サービスには、認知症の要支援者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある人を除く）に対し、共同生活を送る住居で介護予防を目的として同様の支援を行う「介護予防認知症対応型共同生活介護」があります。

【認知症対応型通所介護】

地域密着型サービスの1つで、老人福祉法で定める施設または、規定の老人デイサービスセンターに通う認知症の要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

介護予防サービスには、老人福祉法で定める施設または、規定の老人デイサービスセンターに通う認知症の要支援者に対し、介護予防を目的として同様の支援を一定期間行う「介護予防認知症対応型通所介護」があります。

は行

【複合型サービス】

地域密着型サービスの1つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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提供するサービスです。

【福祉用具】

日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具など、日常生活の自立を助けるためのものです。

【福祉用具貸与】

要介護者の日常生活の自立を助けるために福祉用具を貸与するサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防に役立つ福祉用具を貸与する「介護予防福祉用具貸与」があります。

【訪問介護】

要介護者に対し、その居宅で介護福祉士などによって入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（夜間対応型訪問介護に該当するものを除く）をするサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を行う「介護予防訪問介護」があります。

【訪問看護】

要介護者に対し、その居宅で看護師などによって療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を一定期間行う「介護予防訪問看護」があります。

【訪問入浴介護】

要介護者に対し、その居宅を訪問し浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を一定期間行う「介護予防訪問入浴介護」があります。

【訪問リハビリテーション】

要介護者に対し、その居宅で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行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防サービスには、要支援者に対し介護予防を目的として同様の支援を一定期間行う「介護予防訪問リハビリテーション」があります。

【保険料】

市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるために第1号被保険者の保険料額を条例で定め、徴収します。なお、第2号被保険者の保険料は医療保険者が徴収します。

ま行

【メタボリックシンドローム】

内臓脂肪型肥満により代謝異常などの危険因子が重なり、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態のことです。

や行

【夜間対応型訪問介護】

地域密着型サービスの1つで、夜間、要介護者の居宅を介護福祉士などが定期的に巡回訪問または通報を受けて訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

【ユニットケア】

特別養護老人ホームなどの施設に入所しても、できるだけ在宅に近い環境で、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムを重視した介護（個別ケア）を実現するための手法です。10 人程度の個室と共同生活室（リビング）を備えた単位（ユニット）において、顔なじみの介護スタッフによりサービスが提供されます。

【要介護者】

要介護状態にある 65 歳以上の人または加齢に伴う心身の変化に起因する特定疾病によって身体上・精神上の障害が生じ要介護状態になった 40 歳以上 65 歳未満の人を指します。

【要介護状態】

身体上・精神上に障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の基本的な動作の全部または一部が一定期間継続して、常時介護が必要であると見込まれる状態のことをいいます。介護の必要程度に応じて要介護状態区分のいずれかに該当するものです。

【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 歳以上の人または特定疾病によって身体上・精神上の障害が生じ要支援状態になった 40 歳以上 65 歳未満の人を指します。

【要支援状態】

身体上・精神上に障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の基本的な動作の全部または一部が一定期間継続して、常時介護を必要とする状態の軽減、または悪化の防止に特に役立つ支援が必要であると見込まれ、または身体上・精神上の障害があるために一定期間継続して日常生活を送るのに支障があると見込まれる状態のことをいいます。

支援の必要程度に応じて要支援状態区分のいずれかに該当するものです。

【要支援認定】

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

5 地域包括支援センター



壬生町

ち い き ほ う か つ し え ん

地域包括支援センター

高齢者のための 相談窓口

介護予防を推進します

- 介護予防や介護保険の相談
- 要支援1・2の方の担当
- 介護予防の為に活動 など

高齢者の
権利を守ります

- 虐待に関する相談や連絡・通報
- 悪質な訪問販売等に関する相談
- 認知症などにより判断能力の低下している
方の支援 など

様々な相談に応じます

- 高齢者の生活全般に関する相談
- 福祉や保健・医療に関する相談
- 経済的な困窮に関する相談 など

適切なサービスを
提供できるように支援します

- 地域のケアマネジャーへの支援や助言 など

※中学校区ごとに地域割があります。

壬生北地区

地域包括支援センター

〔南犬飼中学校区〕

所在地／壬生町大字北小林812番地

☎ 0282 (86) 3579

壬生南地区

地域包括支援センター

〔壬生中学校区〕

所在地／壬生町大字壬生甲2342番地3

☎ 0282 (82) 2119

壬生町高齢者保健福祉計画

発 行 平成24年3月

企画・編集 栃木県壬生町

〒321-0292 栃木県下都賀郡壬生町通町12番22号

TEL : (0282) 81-1806

URL : <http://www.town.mibu.tochigi.jp/>
