

佐野市 高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

栃木県佐野市

はじめに

本市の高齢化率は年々増加し、令和 22(2040)年には高齢化率が 37.3%に達すると見込んでおります。この高齢化とともに昨今の高齢者を取り巻く環境は、8050 問題や老老介護、ひとり暮らし高齢者の増加など、在宅生活を続けるうえでの課題が多様化・複雑化しているケースも見受けられ、それぞれの状況に応じた適切な支援が求められています。



本市では、高齢者一人一人の状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた地域において健康で生きがいのある生活を送ることができる社会を目指して、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に掲げた諸施策を推進してまいりました。

そして、これまでの取組を踏まえ、新たに令和 6(2024)年度から令和 8(2026)年度までを計画期間とする「佐野市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画では、引き続き現役世代が急減する令和 22(2040)年を見据えた中長期的な「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を進めるとともに、介護サービス基盤の整備と人的基盤の確保を図り、高齢者が地域で自立した生活を安心して営むことができる社会を目指して各施策を進めてまいります。

また、令和 5(2023)年 7 月には健康長寿推進条例、シニア地域デビュー条例を施行しました。これは、市民の皆さんがそれぞれの実情に応じた地域とのつながりの醸成や、主体的な健康づくりのきっかけとなることを理念として、シニア世代から若者まで、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる佐野市となるよう、シニア世代の皆さんを「支える」だけでなく、つながり、ともに「地域の担い手」となることで、人と人、人と地域がつながりあう地域共生社会の実現を目指すものです。本計画においても条例の理念を推進テーマとして整合性を図りながら進めてまいります。

結びに、計画の策定に当たりまして、貴重な御意見をいただきました推進委員会の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力いただいた皆様、そして、パブリックコメントで御意見をお寄せいただいた皆様に心より感謝申し上げます。

令和 6(2024)年 3 月

佐野市長 金子 裕

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画の背景と趣旨	1
2 計画の性格・条例との位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	5
1 高齢者の状況及び推計	5
2 要支援・要介護認定者数の状況及び推計	6
3 日常生活圏域の設定	7
4 アンケート調査結果の概要	9
5 地域包括支援センターごとの『地域の特徴・課題』	29
6 介護保険サービスの状況	34
7 課題の整理	45
8 国の動向から導き出された新たな課題	51
9 課題の総括	53
第3章 計画の基本的な考え方.....	55
1 基本理念	55
2 推進テーマ	55
3 基本目標	56
4 施策の体系	57
第4章 施策・事業の展開.....	58
基本目標1 地域包括ケアシステムの確立・推進	58
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	72
基本目標3 社会参加・生きがいづくりの推進	76
基本目標4 認知症施策と高齢者の尊厳・権利擁護の推進.....	82
基本目標5 介護保険サービスの充実	89

第5章 介護保険費の推計.....	103
1 介護保険財政の仕組み	103
2 介護保険給付費の推計	104
3 介護保険料の算定	108
第6章 計画の推進.....	110
1 連携体制	110
2 計画の点検・評価	110
資料編	111
1 佐野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	111
2 佐野市高齢者保健福祉推進委員会設置要綱	113
3 佐野市介護保険事業推進委員会設置要綱	115
4 佐野市高齢者保健福祉推進委員会・佐野市介護保険事業推進委員会名簿.....	117
5 計画の策定経過	118
6 用語解説	119

1 計画の背景と趣旨

今回の計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることとなります。また、全国で見れば、65歳以上人口は令和22(2040)年を超えるまで、75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加傾向が続く見込みとなっています。そして、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17(2035)年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少し、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、高齢福祉事業、介護サービス基盤を整備するとともに、実情に応じた地域共生社会の実現や、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保を含めた介護現場の生産性の向上を具体的な取組内容や目標から、優先順位を検討し、計画に定めることが重要です。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

本市においても、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を主体に、適切な高齢福祉及び地域支援事業、介護サービスの提供を実施し、高齢者が可能な限り健康で自立した生活ができるよう、様々な課題に取り組んできました。

これまでの地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組をさらに進めるとともに、介護サービス基盤の整備と人的基盤の確保を図り、また感染症対策や災害対策における関係機関・団体等との連携体制の構築を行い、高齢者が地域で自立した生活を安心して営むことができる社会を目指して各施策を進めてきました。

佐野市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画は、国の第9期計画の基本指針に基づき、急速な高齢化に伴う、一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、策定をしました。

2 計画の性格・条例との位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定及び佐野市シニア地域デビュー条例第9条の規定に基づく基本計画を一体とした老人福祉計画と、介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定し、高齢者に対する保健福祉や介護等の施策の基本方針を明らかにしたものです。

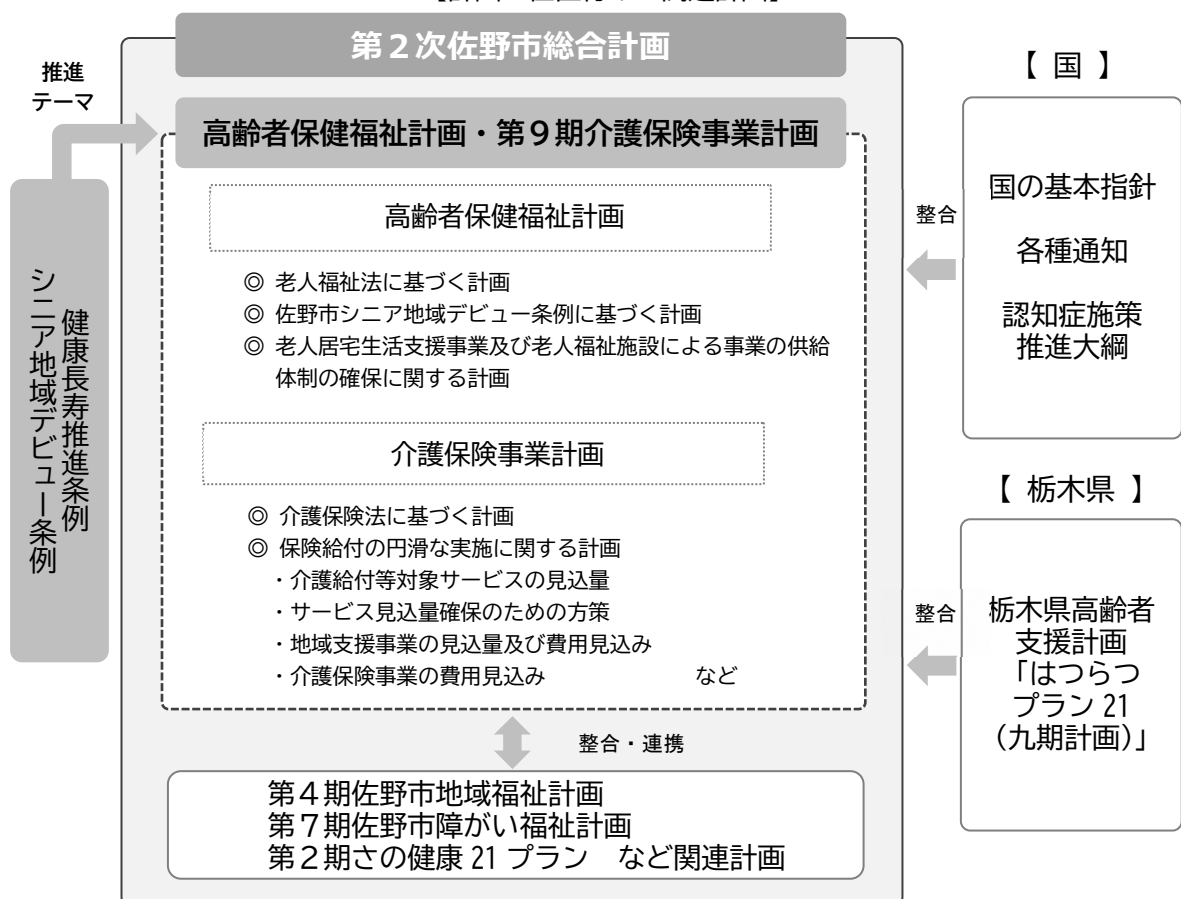
(2) 関連計画との位置づけ

市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、上位計画である「第2次佐野市総合計画」と整合性を図り策定する計画です。

また、佐野市地域福祉計画をはじめ、佐野市障がい者福祉計画、さの健康21プラン等の関連計画と関係性を保持しながら、「シニア地域デビュー条例」「健康長寿推進条例」の理念を推進テーマとするものとします。

さらに、国の基本指針、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（九期計画）」との整合性を図ります。

【計画の位置付け・関連計画】



(3) SDGsの推進

SDGs（エスディージーズ）とは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」を略した言い方で、2015年に国連で採択された2030年までの達成を目指す国際目標であり、第2次佐野市総合計画中期基本計画の各分野における施策の推進にあたり、その理念を念頭において取り組んでいくことから、本計画においても関連する目標を念頭に取組を進めていきます。

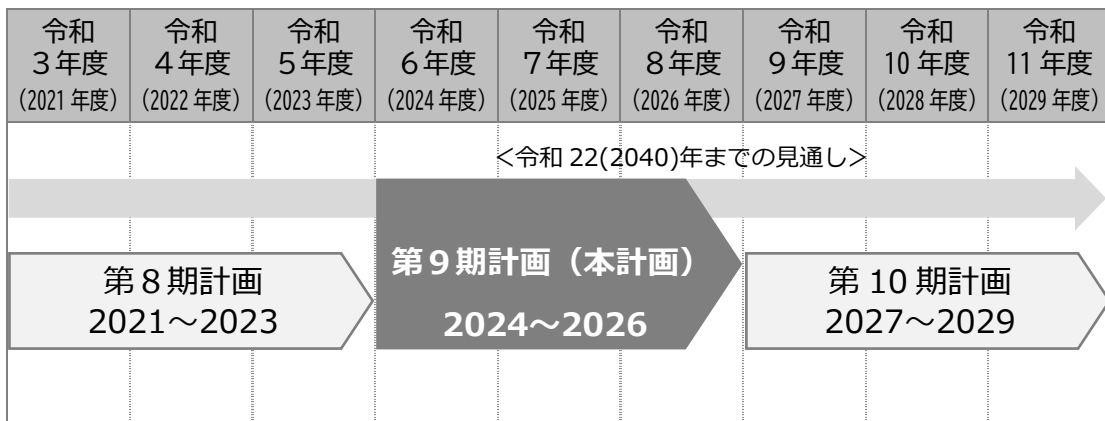
本計画に関連する目標 [3 すべての人に健康と福祉を・10 人や国の不平等をなくそう]



3 計画の期間

本計画期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。
なお、現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点で策定しておりますが、法制度の改正や社会情勢等の状況の変化に応じて随時見直し改善を図るものとします。

【計画期間】



4 計画の策定体制

本計画策定にあたっては、市民や関係者の皆さんの意見を十分に反映するため、以下のような体制を整えました。

(1) 策定委員会

本計画策定にあたっては、庁内の関係各部局との連携・情報共有を図るため「佐野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。

(2) 推進委員会

本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「佐野市高齢者保健福祉推進委員会・佐野市介護保険事業推進委員会」において、原案に対する意見や提言を求めました。

(3) 各種調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

市内在住の一般高齢者、要支援認定者の健康状態、生活状況、地域での活動、助け合い等社会生活の現状を把握するためにアンケートを実施しました。

② 在宅介護実態調査

市内在住の要支援又は要介護認定者を対象に、在宅介護の状況や介護者の就労状況等を把握するために聞き取り調査を実施しました。

③ 介護人材実態調査

介護保険サービス事業所を対象に、介護職員の採用及び離職状況、介護の状況等を把握するために聞き取り調査を実施しました。

(4) 市民意見の募集

パブリックコメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求めました。

第 2 章

高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の状況及び推計

本市の総人口は、令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在 114,325 人となっています。高齢者人口 (65 歳以上人口) は横ばい傾向にあり、高齢化率は令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在 31.7% となっています。

また、本市の総人口は減少を続け、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年には 112,221 人、令和 22 (2040) 年には 93,065 人となると推計されます。

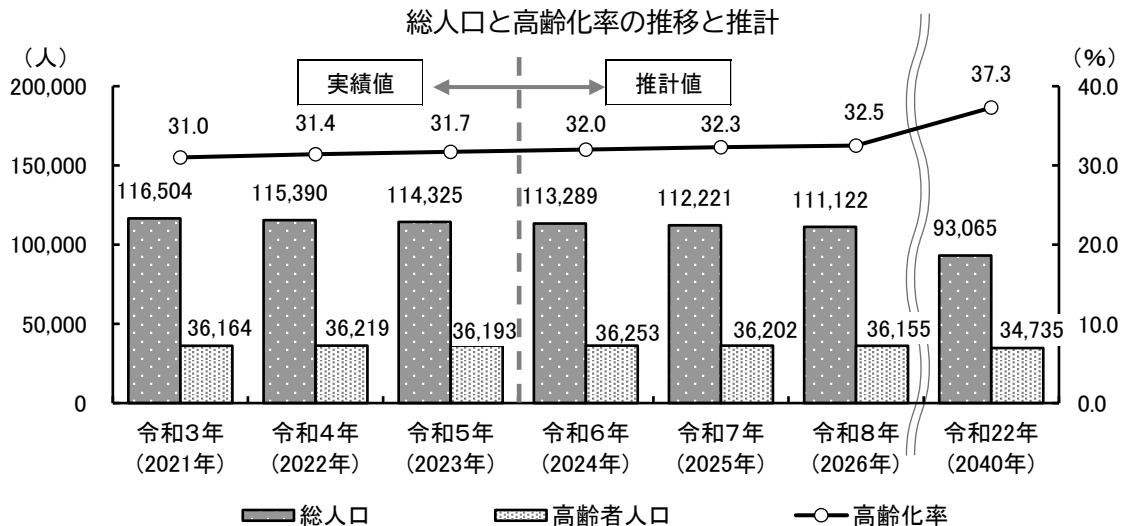
なお、高齢者人口は、令和 7 (2025) 年には、36,202 人、令和 22 (2040) 年には 34,735 人に減少すると推計されます。高齢化率は令和 7 (2025) 年には、32.3%、令和 22 (2040) 年には 37.3% に増加すると推計されます。

総人口と高齢化率の推移と推計

単位：人

区 分	実績値			推計値			
	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 6 年 (2024 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 8 年 (2026 年)	令和 22 年 (2040 年)
総人口	116,504	115,390	114,325	113,289	112,221	111,122	93,065
高齢者人口	36,164	36,219	36,193	36,253	36,202	36,155	34,735
前期高齢者人口	18,586	18,099	17,326	16,673	16,038	15,530	14,979
後期高齢者人口	17,578	18,120	18,867	19,580	20,164	20,625	19,756
高齢化率	31.0%	31.4%	31.7%	32.0%	32.3%	32.5%	37.3%
前期高齢者率	16.0%	15.7%	15.2%	14.7%	14.3%	14.0%	16.1%
後期高齢者率	15.1%	15.7%	16.5%	17.3%	18.0%	18.6%	21.2%

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在現在）、令和 6 (2024) 年以降は推計人口



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）、令和 6 年以降は推計人口

2 要支援・要介護認定者数の状況及び推計

要支援・要介護認定者数は、令和5(2023)年度で6,613人となっており、令和7(2025)年には、6,746人、令和22(2040)年には7,523人に増加すると推計されます。

要支援・要介護認定者数の推移と推計

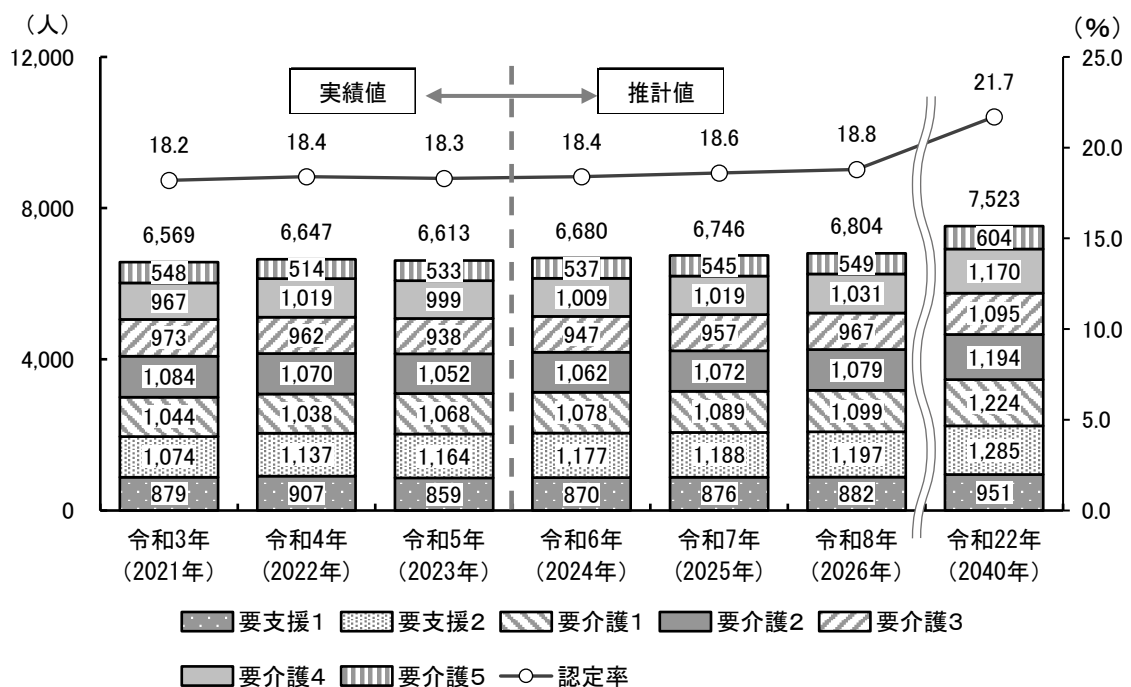
単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
要支援1	879	907	859	870	876	882	951
要支援2	1,074	1,137	1,164	1,177	1,188	1,197	1,285
要介護1	1,044	1,038	1,068	1,078	1,089	1,099	1,224
要介護2	1,084	1,070	1,052	1,062	1,072	1,079	1,194
要介護3	973	962	938	947	957	967	1,095
要介護4	967	1,019	999	1,009	1,019	1,031	1,170
要介護5	548	514	533	537	545	549	604
計	6,569	6,647	6,613	6,680	6,746	6,804	7,523
認定率	18.2%	18.4%	18.3%	18.4%	18.6%	18.8%	21.7%

資料：見える化システム（介護保険事業状況報告）

※（令和5(2023)年度までは9月末日現在。令和6(2024)年以降は推計値）

要支援・要介護認定者数の推移と推計



資料：見える化システム（介護保険事業状況報告）

※（令和5(2023)年度までは9月末日現在。令和6(2024)年以降は推計値）

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる地区のことです。

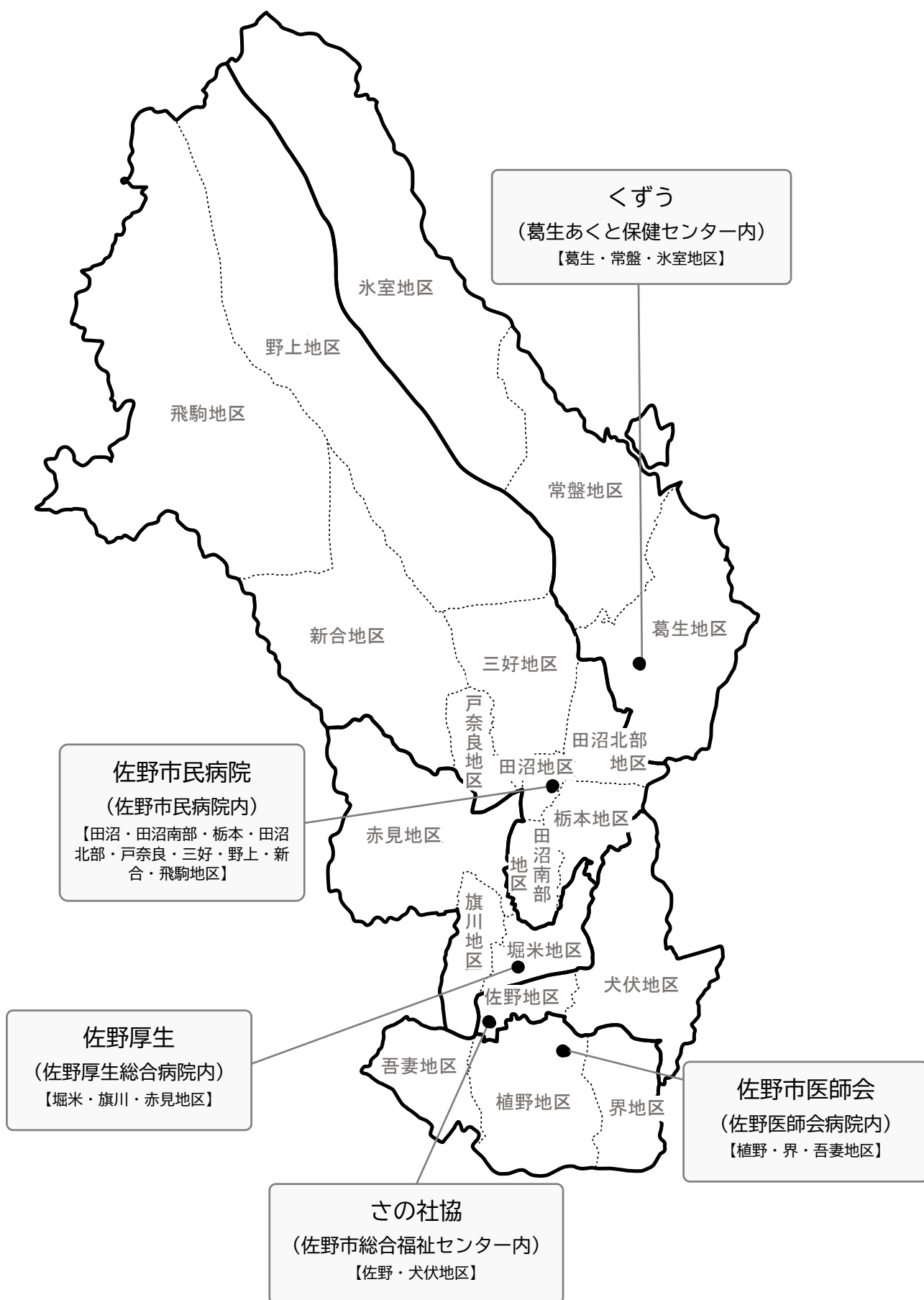
本市では、人口の分布、社会資源の状況、地理的条件等を勘案し、20地区に細分化しています。

●地域包括支援センター・地区別の状況

地 区	人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（％）
地域包括支援センター さの社協	29,862	8,978	30.1
佐野地区	11,360	3,663	32.2
犬伏地区	18,502	5,315	28.7
地域包括支援センター 佐野市医師会	25,985	7,085	27.3
植野地区	16,542	4,470	27.0
界地区	7,372	1,797	24.4
吾妻地区	2,071	818	39.5
地域包括支援センター 佐野厚生	24,764	7,484	30.2
堀米地区	12,390	3,050	24.6
旗川地区	4,042	1,403	34.7
赤見地区	8,332	3,031	36.4
地域包括支援センター 佐野市民病院	25,794	8,888	34.5
田沼地区	8,806	2,380	27.0
田沼南部地区	4,713	1,429	30.3
栃本地区	1,805	695	38.5
田沼北部地区	2,174	860	39.6
戸奈良地区	1,053	457	43.4
三好地区	2,114	820	38.8
野上地区	833	490	58.8
新合地区	3,179	1,243	39.1
飛駒地区	1,117	514	46.0
地域包括支援センター くずう	7,920	3,758	47.4
葛生地区	5,250	2,444	46.6
常盤地区	2,006	968	48.3
氷室地区	664	346	52.1
合 計	114,325	36,193	31.7

資料：住民基本台帳（令和5（2023）年10月1日現在）

●地域包括支援センター配置図



4 アンケート調査結果の概要

(1) 調査概要

■調査目的

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とする本計画を策定するにあたり、高齢者の生活状況や介護の実態及び課題、意見や要望を把握することを目的として3つの調査を実施しました。

■調査の対象者及び実施期間

調査名	調査対象者	実施期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の65歳以上で、要介護1～5以外の方	令和5(2023)年1月
在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	令和4(2022)年9月～ 令和5(2023)年4月
介護人材実態調査	市内の施設・居住系サービス事業者、通所系サービス事業者、訪問系サービス(居宅介護支援事業所除く)事業者	令和5(2023)年3月～ 令和5(2023)年4月

■調査の方法及び回収結果

調査名	調査方法	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布・回収	2,000件	1,401件	70.1%
在宅介護実態調査	更新申請に伴う訪問調査時の追加聞き取りによる	451件	382件	84.7%
介護人材実態調査	郵送による配布・回収	207件	108件	52.2%

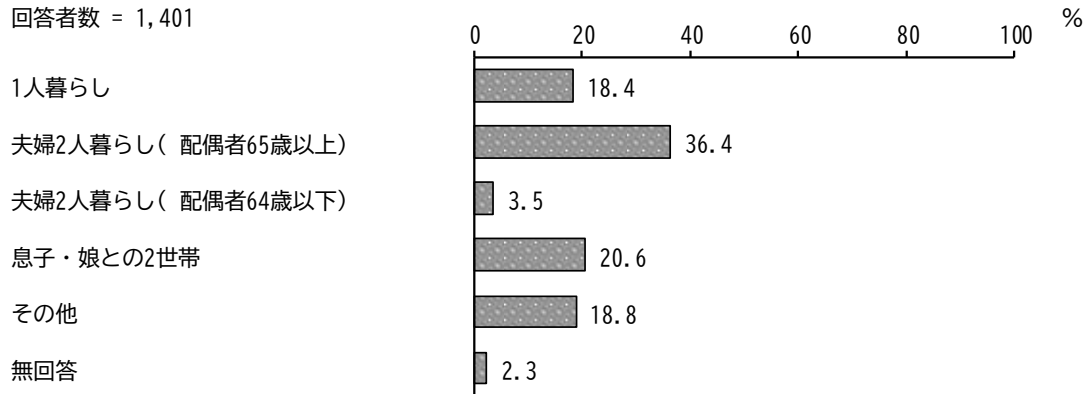
■調査結果の分析・表示について

- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

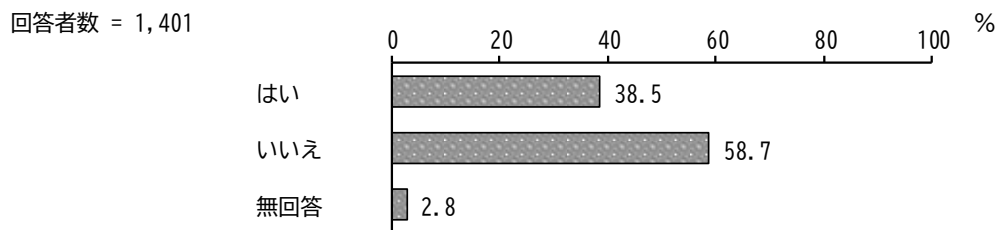
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が36.4%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が20.6%、「1人暮らし」の割合が18.4%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

② 「地域包括支援センター」(高齢者の総合相談窓口)の認知

「はい」の割合が38.5%、「いいえ」の割合が58.7%となっています。

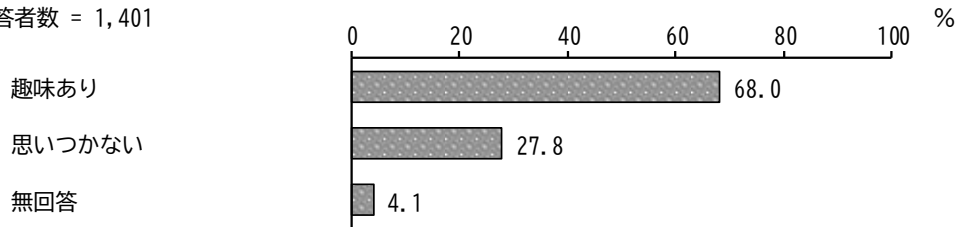


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

③ 趣味の有無

「趣味あり」の割合が68.0%、「思いつかない」の割合が27.8%となっています。

回答者数 = 1,401

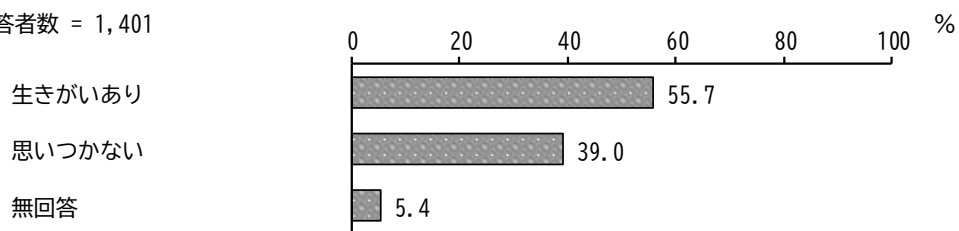


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

④ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が55.7%、「思いつかない」の割合が39.0%となっています。

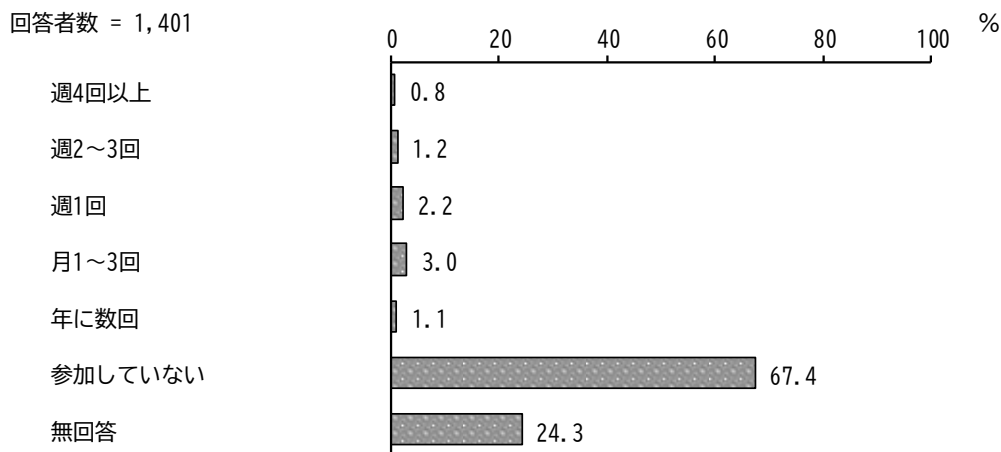
回答者数 = 1,401



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑤ 介護予防のための通いの場（ふれあいサロン、ハツラツ元気体操など）

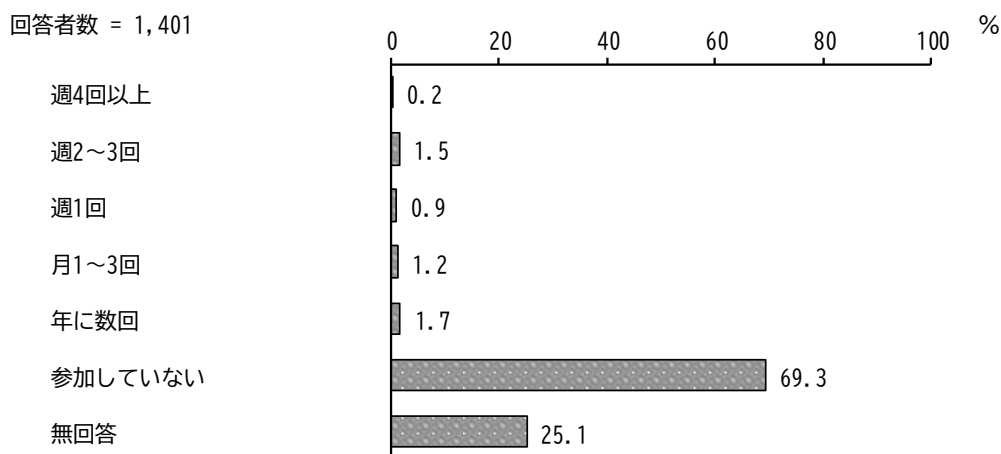
「参加していない」の割合が67.4%と最も高くなっています。



資料：令和5（2023）年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑥ シニアクラブ（老人クラブ）

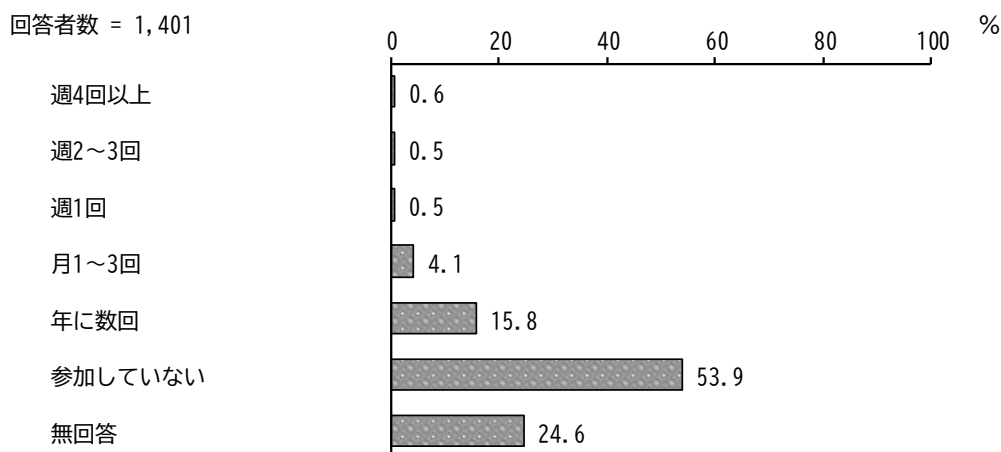
「参加していない」の割合が69.3%と最も高くなっています。



資料：令和5（2023）年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑦ 町内会・自治会

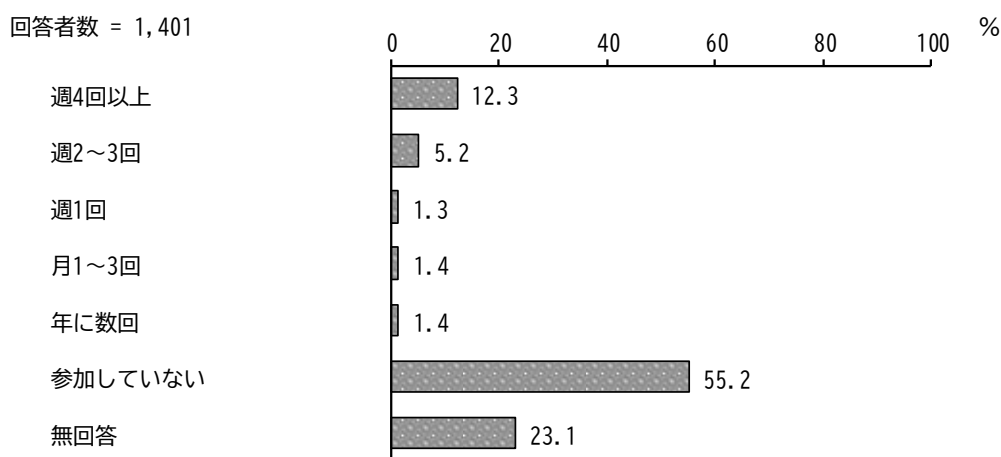
「参加していない」の割合が53.9%と最も高く、次いで「年に数回」の割合が15.8%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑧ 収入のある仕事の頻度

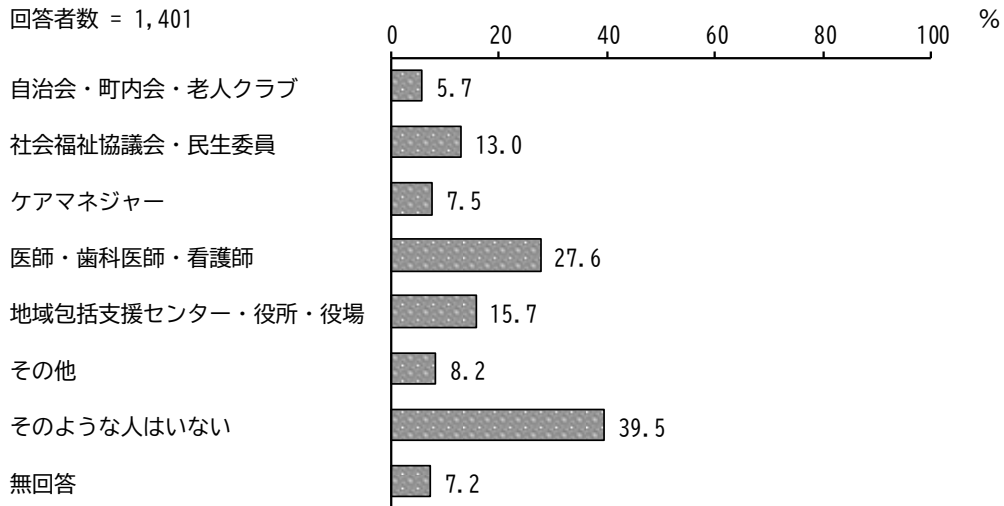
「参加していない」の割合が55.2%と最も高く、次いで「週4回以上」の割合が12.3%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑨ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

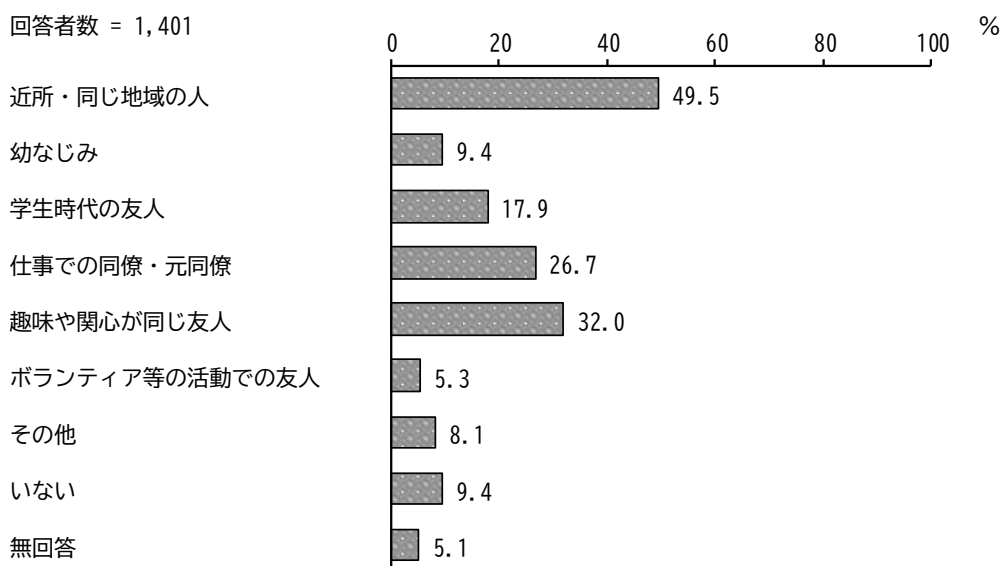
「そのような人はいない」の割合が39.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が27.6%、「地域包括支援センター・役所・役場」の割合が15.7%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑩ よく会う友人・知人との関係

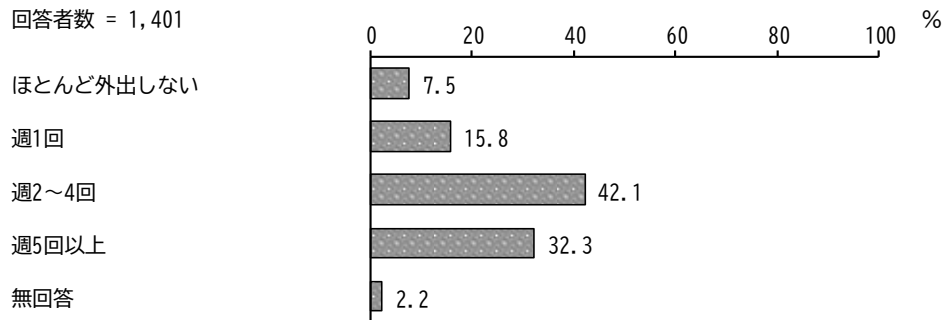
「近所・同じ地域の人」の割合が49.5%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」の割合が32.0%、「仕事での同僚・元同僚」の割合が26.7%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑪ 週に1回以上の外出の有無

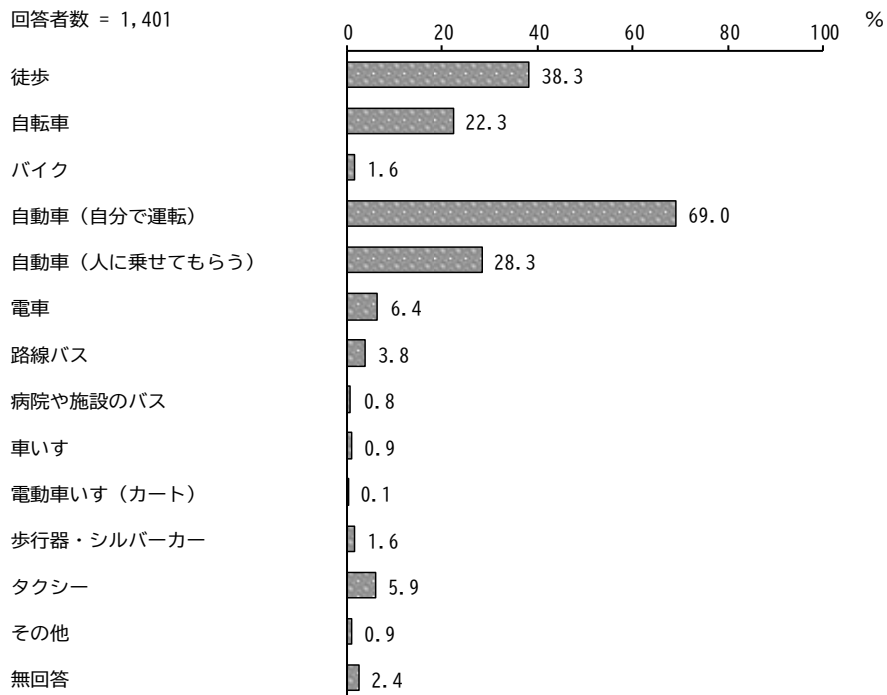
「週2～4回」の割合が42.1%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が32.3%、「週1回」の割合が15.8%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑫ 外出する際の移動手段

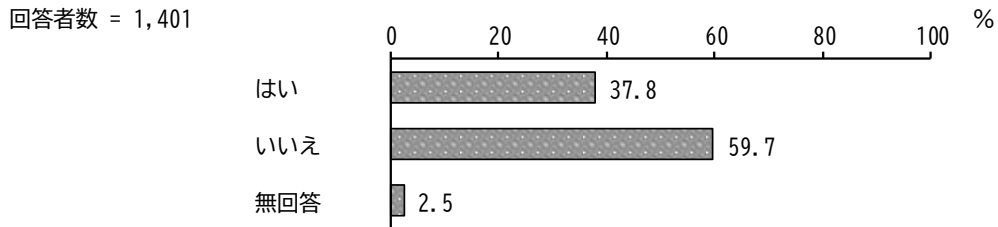
「自動車(自分で運転)」の割合が69.0%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が38.3%、「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が28.3%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑬ 外出を控えていますか

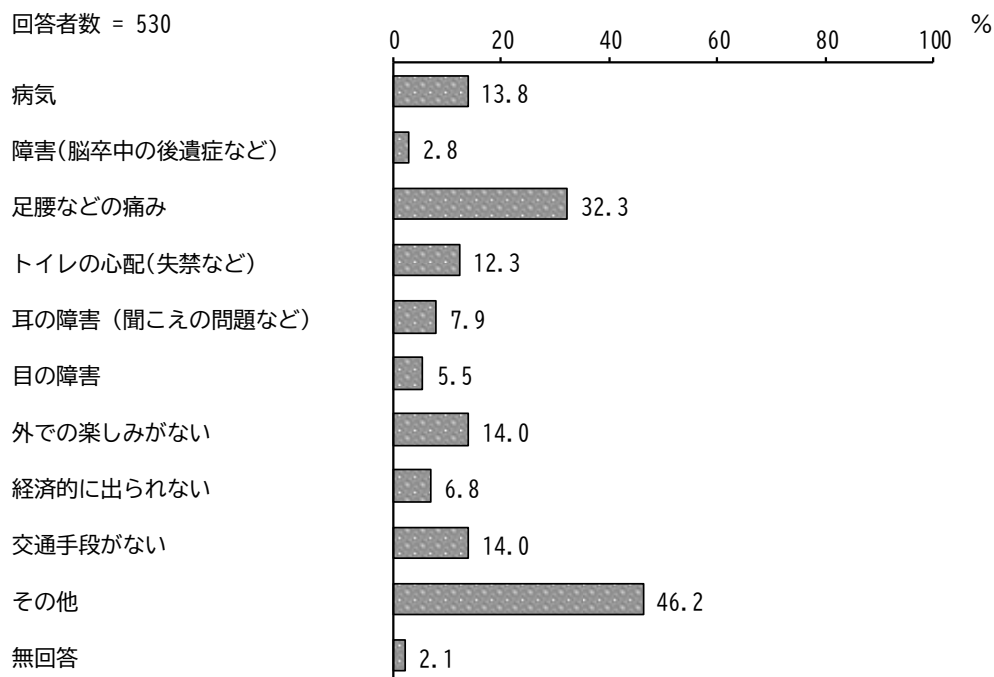
「はい」の割合が37.8%、「いいえ」の割合が59.7%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑭ 外出を控えている理由

「足腰などの痛み」の割合が32.3%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」、「交通手段がない」の割合が14.0%となっています。

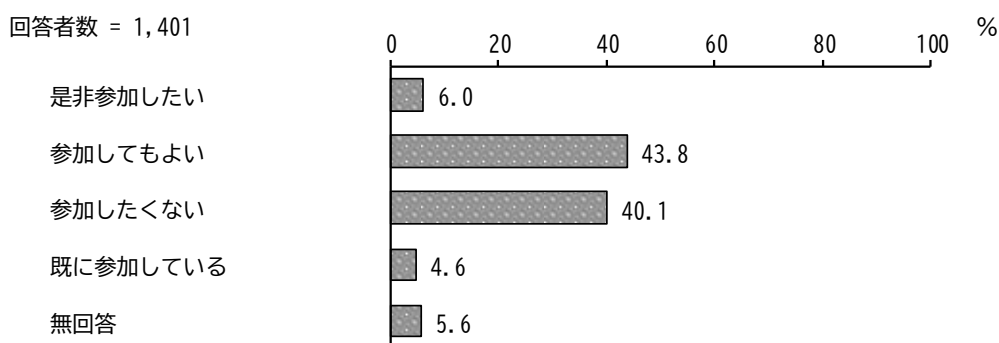


※その他(46.2%)の内訳として、自由記入欄に記載があった243件中、214件が「コロナによる要因」

資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑮ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加希望

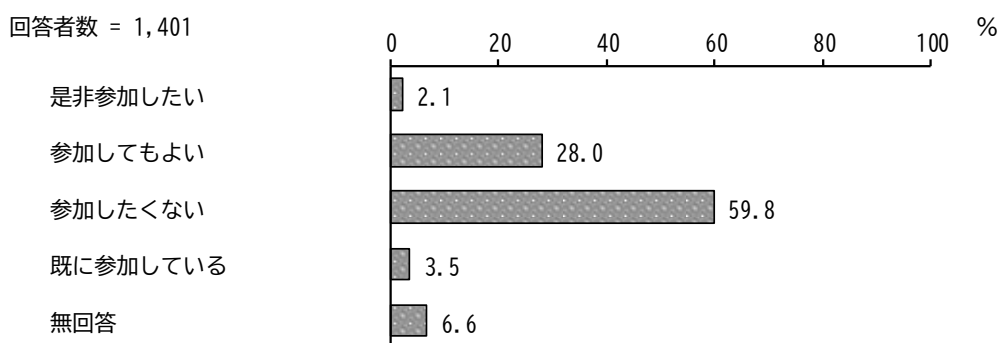
「参加してもよい」の割合が43.8%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が40.1%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑯ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営（お世話役）としての参加希望

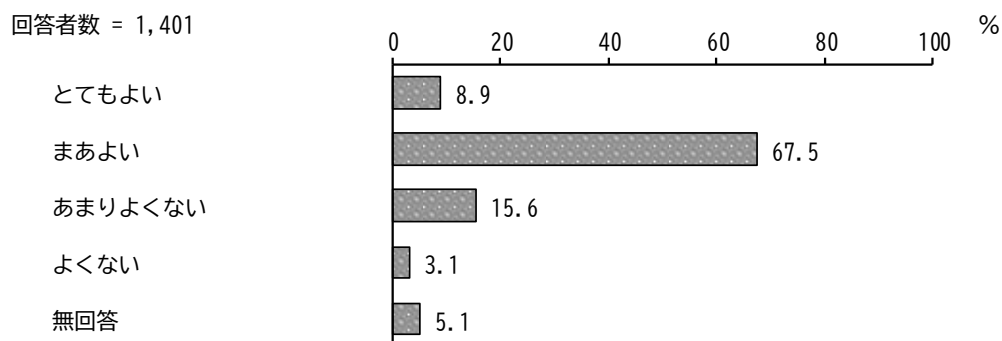
「参加したくない」の割合が59.8%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が28.0%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑰ 現在の健康状態

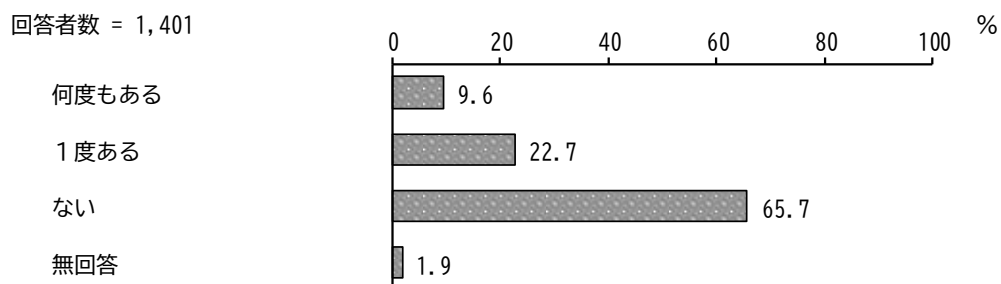
「まあよい」の割合が67.5%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が15.6%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑱ 過去1年間の転んだ経験

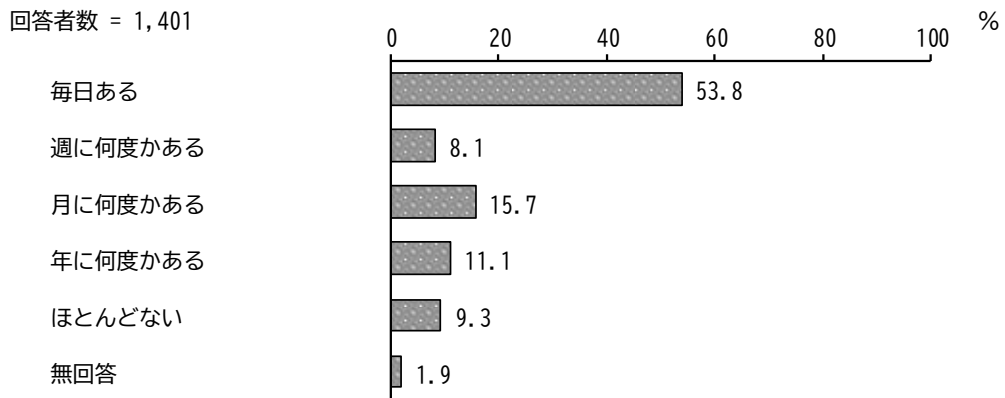
「ない」の割合が65.7%と最も高く、次いで「1度ある」の割合が22.7%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑱ 誰かと食事をとにもする機会の有無

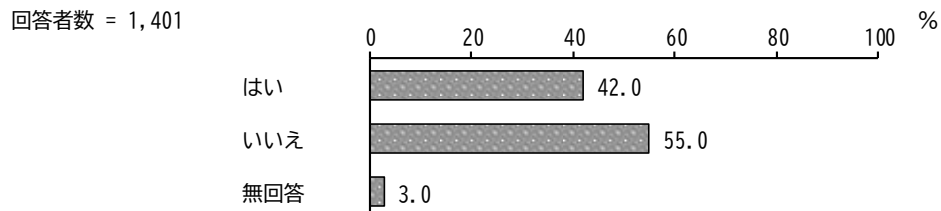
「毎日ある」の割合が53.8%と最も高く、次いで「月に何度かある」の割合が15.7%、「年に何度かある」の割合が11.1%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑳ 成年後見制度（判断能力が不十分な認知症の方などを支援する制度）を知っているか

「はい」の割合が42.0%、「いいえ」の割合が55.0%となっています。

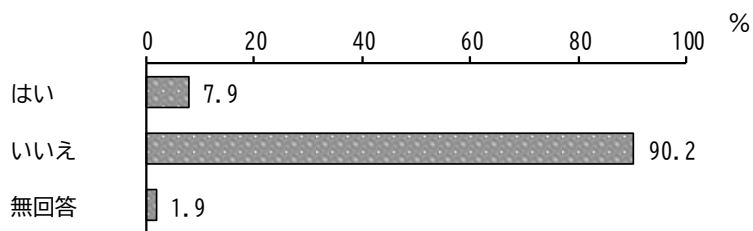


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑳ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

「はい」の割合が7.9%、「いいえ」の割合が90.2%となっています。

回答者数 = 1,401

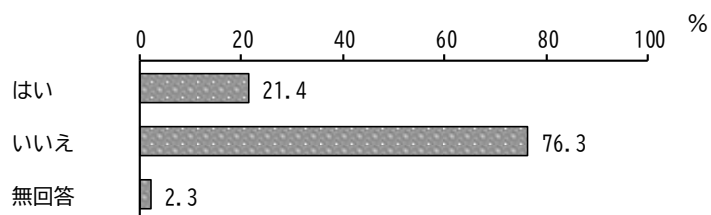


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

㉑ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が21.4%、「いいえ」の割合が76.3%となっています。

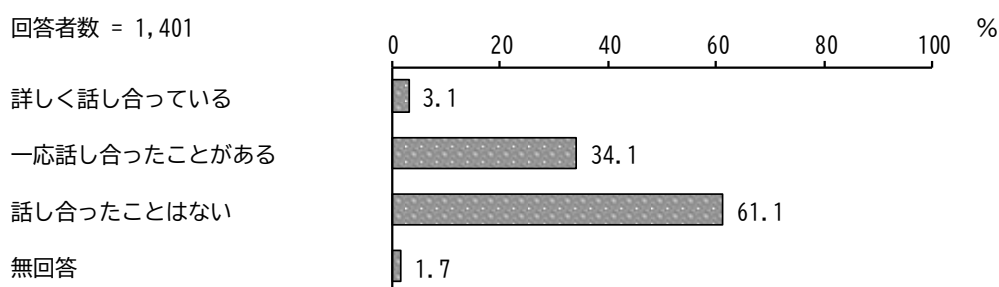
回答者数 = 1,401



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

②③ 人生の最終段階における医療（受けたい医療や受けたくない医療）・療養
について、家族や医療介護関係者等との話し合いの程度

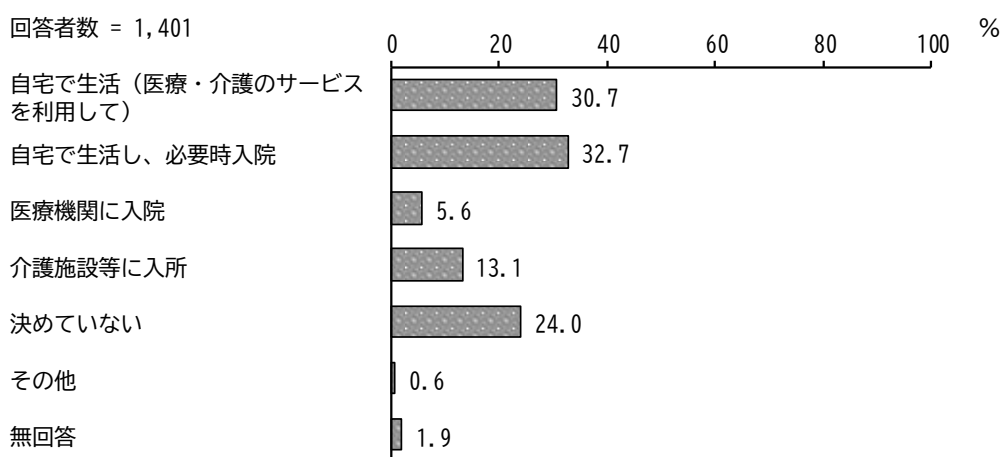
「話し合ったことはない」の割合が61.1%と最も高く、次いで「一応話し合ったことがある」の割合が34.1%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

②④ 常に医療や介護が必要な状態になった時、どこで生活したいですか

「自宅で生活し、必要時入院」の割合が32.7%と最も高く、次いで「自宅で生活（医療・介護のサービスを利用して）」の割合が30.7%、「決めていない」の割合が24.0%となっています。

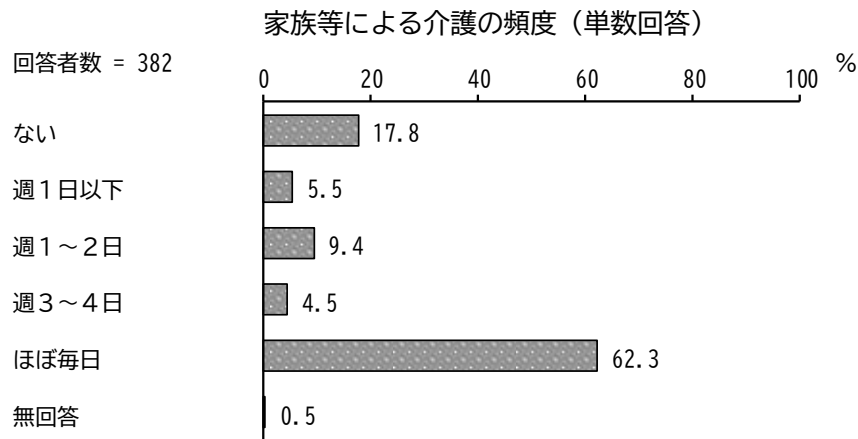


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

(3) 在宅介護実態調査

① 家族等による介護の頻度

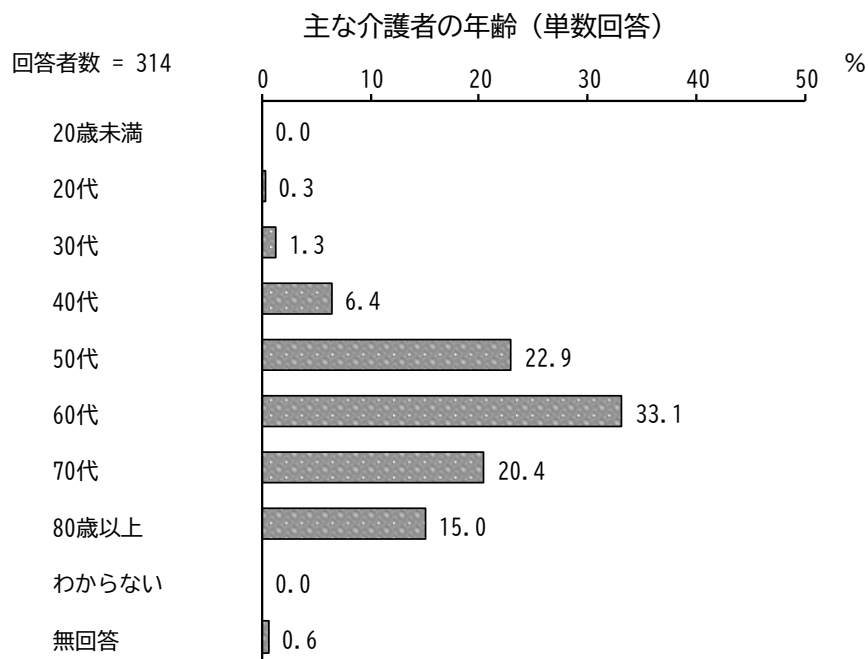
「ほぼ毎日」の割合が62.3%と最も高く、次いで「ない」の割合が17.8%、「週1～2日」の割合が9.4%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

② 主な介護者の年齢

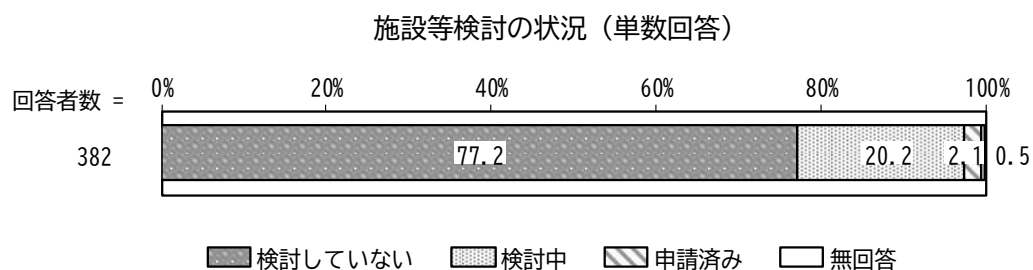
「60代」の割合が最も高く33.1%となっている。次いで、「50代(22.9%)」、「70代(20.4%)」となっている。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

③ 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く77.2%となっている。次いで、「検討中(20.2%)」、「申請済み(2.1%)」となっている。

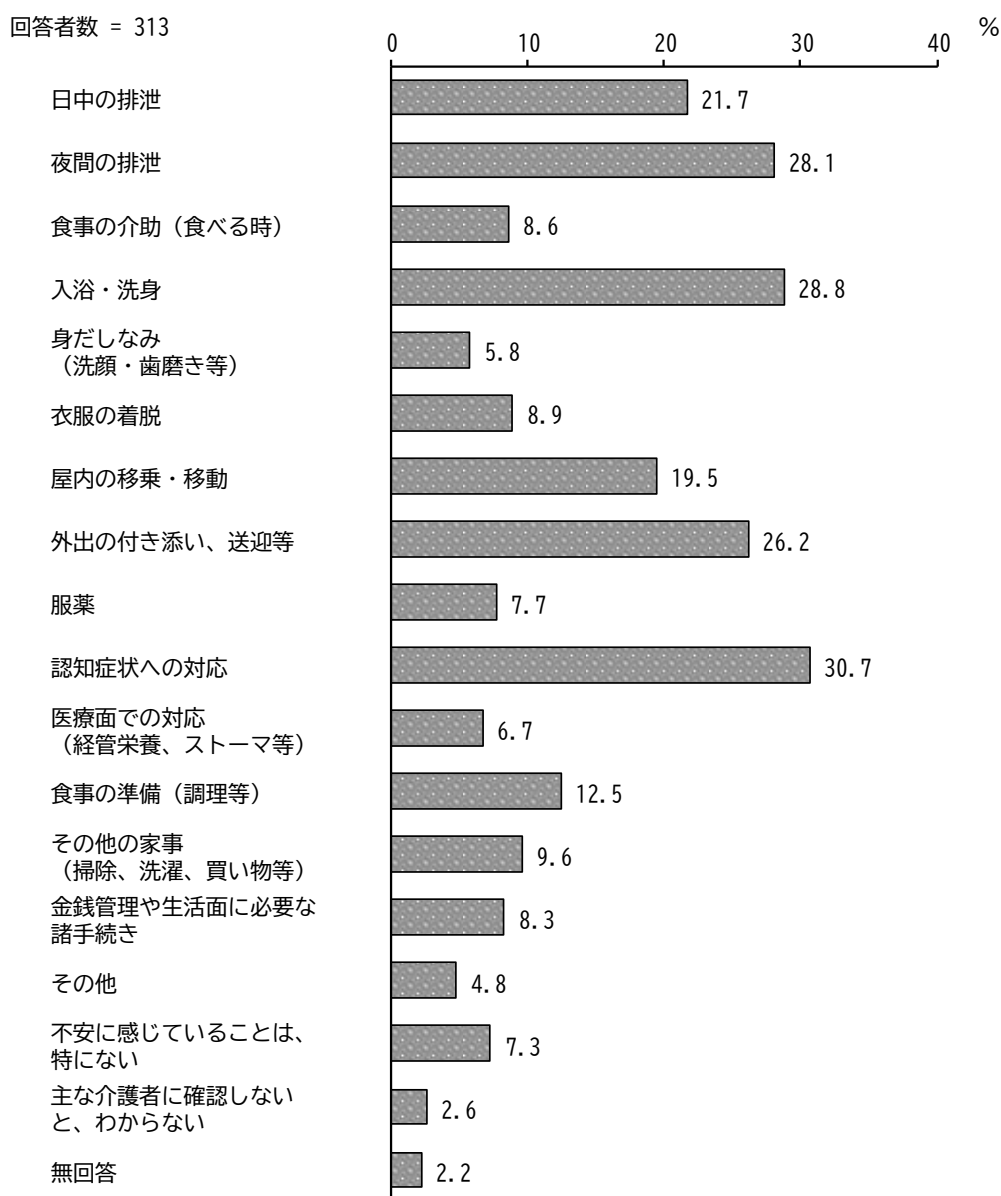


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

④ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く30.7%となっている。次いで、「入浴・洗身(28.8%)」、「夜間の排泄(28.1%)」となっている。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

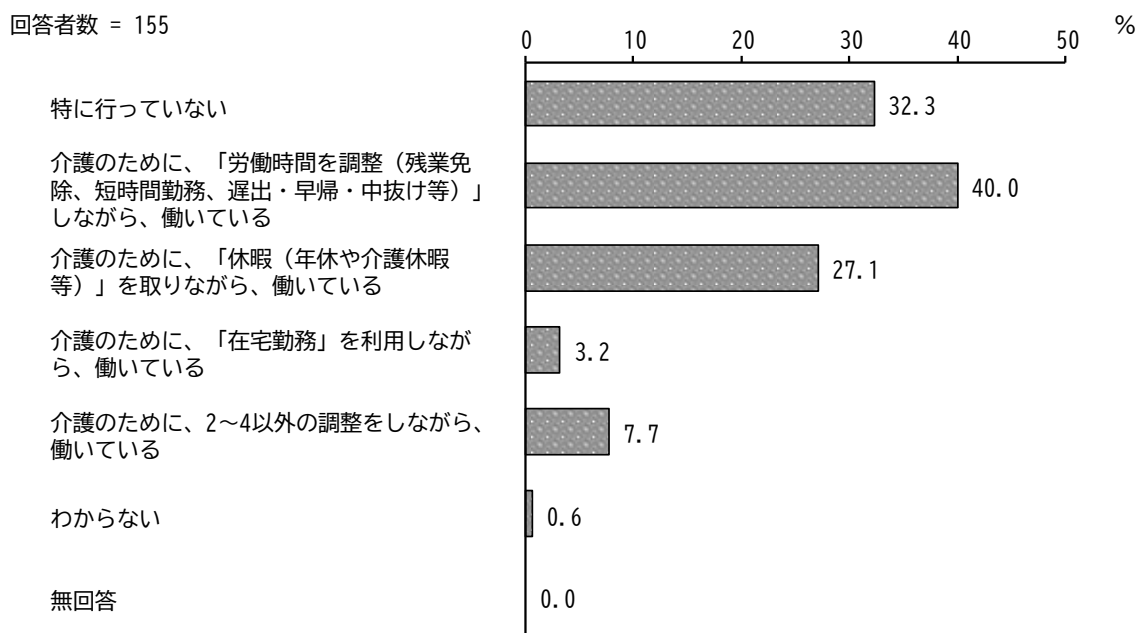


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑤ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く40.0%となっている。次いで、「特に行っていない（32.3%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（27.1%）」となっている。

主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

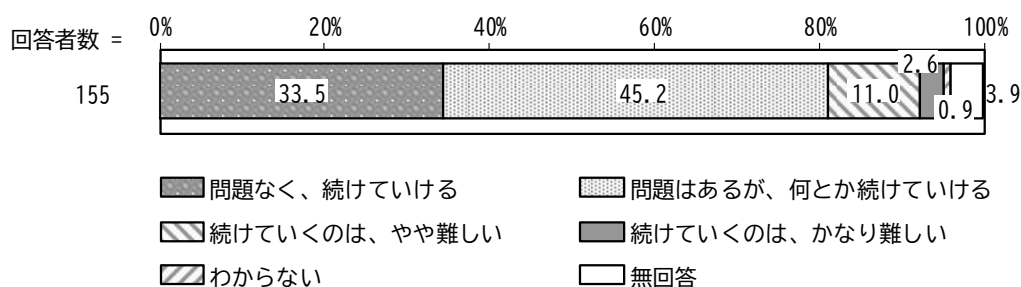


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑥ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く45.2%となっている。次いで、「問題なく、続けていける（33.5%）」、「続けていくのは、やや難しい（11.0%）」となっている。

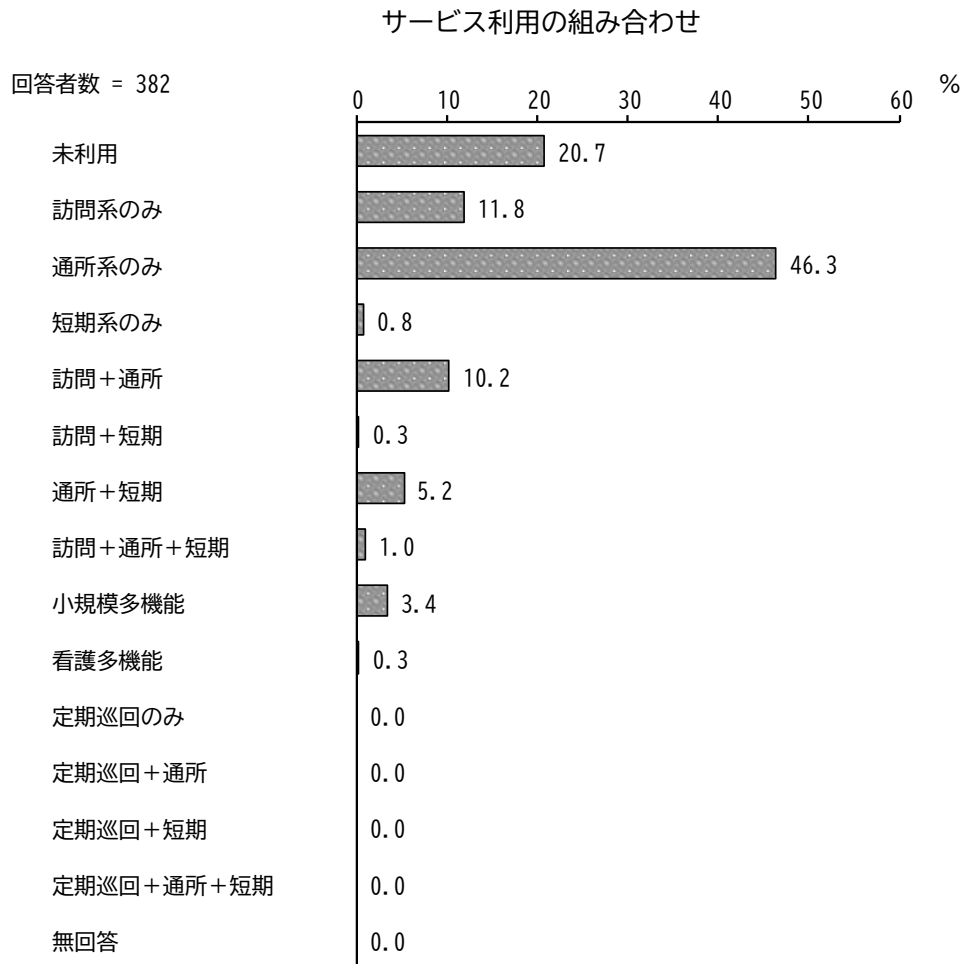
主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

⑦ サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」の割合が最も高く46.3%となっている。次いで、「未利用（20.7%）」、「訪問系のみ（11.8%）」となっている。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

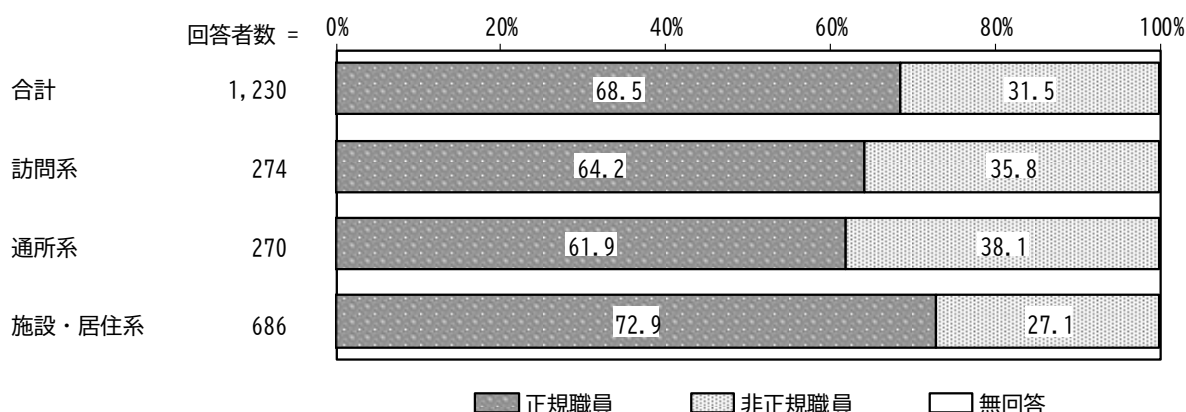
(4) 介護人材実態調査

① サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

介護職員の雇用形態についてみると、「正規職員」が68.5%、「非正規職員」が31.5%となっています。

サービス系統別にみると、「正規職員」の割合は、施設・居住系で72.9%と最も高く、次いで訪問系で64.2%、通所系で61.9%となっています。

性別・年齢別にみると、すべてのサービス系統で女性職員の割合が高く、「正規職員」の人数は、通所系、訪問系、施設・居住系では50歳代で最も高くなっています。

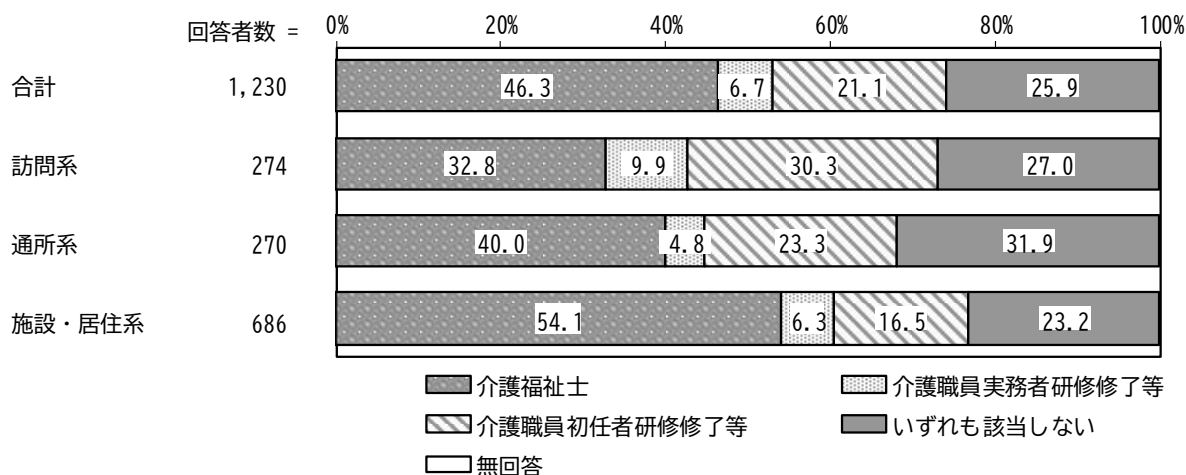


資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

② サービス系統別の資格保有の状況

介護職員の資格保有状況についてみると、「介護福祉士」が46.3%と最も高く、次いで「介護職員初任者研修修了等」が21.1%、「介護職員実務者研修修了等」が6.7%となっており、「いずれも該当しない」は25.9%となっています。

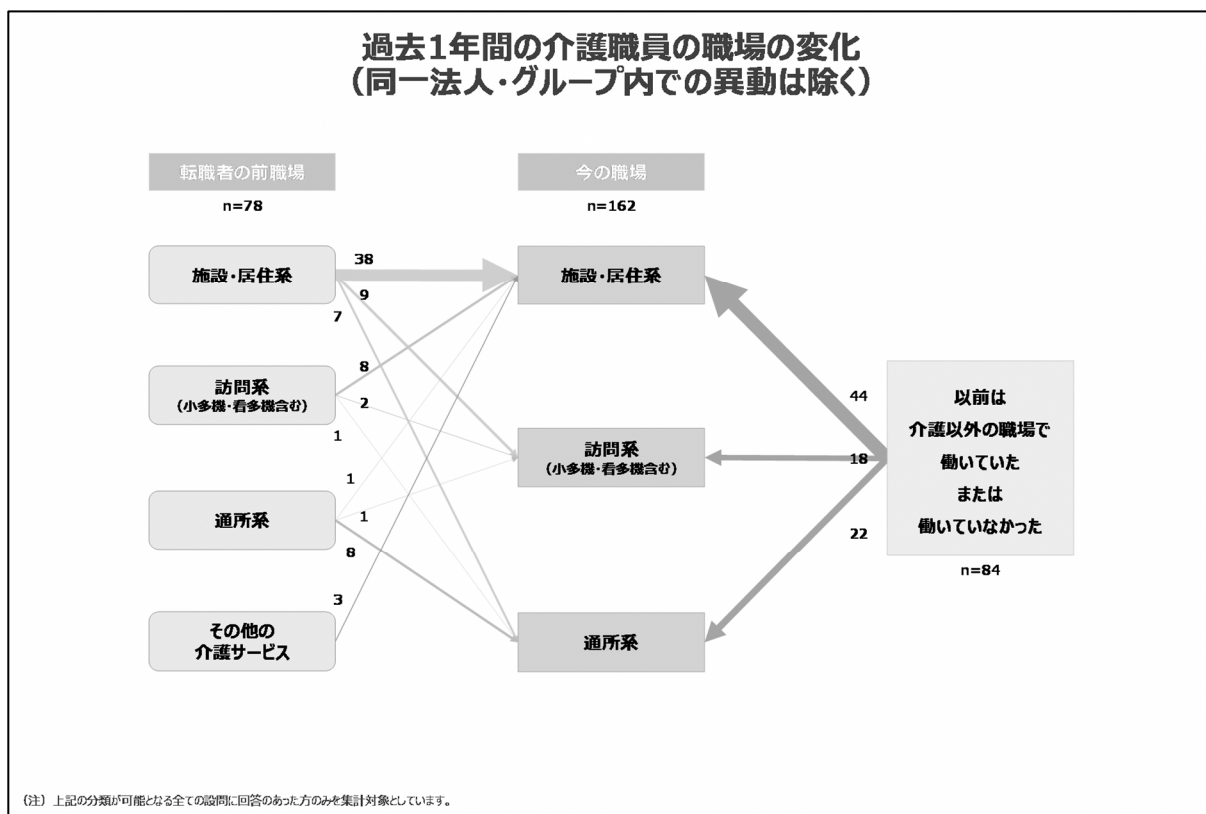
サービス系統別にみると「介護福祉士」の割合は、訪問系では32.8%、通所系では40.0%、施設・居住系では54.1%となっています。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

③ 過去1年間の介護職員の職場の変化

過去1年間の介護職員の職場の変化をみると、多いのは、前の職場が「施設・居住系」の人が「施設・居住系」の職場に採用される動線、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「施設・居住系」「通所系」の職場に採用される動線などです。



資料：令和5(2023)年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等分析結果報告書

5 地域包括支援センターごとの『地域の特徴・課題』

(1) 地域包括支援センター さの社協

地区	佐野、犬伏
特徴	<p>【ニーズ調査結果より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「1人暮らし」が20.7%と5圏域中最も多く、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」は1.5%と5圏域中最も少ない。 ・「現在、何らかの介護を受けている」が8.4%と5圏域中最も多い。 ・転倒の経験や転倒に対する不安が52.4%と多く、「過去1年間に転んだ経験が一回以上ある」が35.9%と5圏域中最も多く、「昨年と比べて外出の回数が減っていない」が32.6%と5圏域中最も多い。 ・「やせ形」が15.9%と5圏域中最も多い。「お茶や汁物等でむせることがある」が28.7%と5圏域中最も多い。 ・「自分の歯は20本以上」が47.6%、「毎日入れ歯の手入れをしている」は89.8%と5圏域中最も多い。 ・どなたかと食事をともにする機会が「ほとんどない」は10.5%と多い。 ・「自分で食品・日用品の買物をしている」が79.0%、「自分で食事の用意をしている」が74.0%と5圏域中最も多い。 ・「趣味がある」は65.3%、「生きがいがある」は50.0%と5圏域中最も少ない。 ・「地域での活動」は、ボランティア、介護予防のための通いの場、シニアクラブ「週2回以上」が5圏域中最も多い。 ・地域での活動に「参加したくない」が43.1%、「企画運営に既に参加している」が5.1%と5圏域中最も多い。 ・家族や友人以外で相談する相手「いない」が40.4%と5圏域中最も多い。 ・友人・知人と会う頻度は「ほとんどない」が18.3%と5圏域中最も多い。 ・健康状態が「とてもよい」と「まあよい」の合計が77.6%と5圏域中最も多く、「幸福度10点」が14.1%と5圏域中最も多い。 ・認知症に関する相談窓口を「知っている」が19.8%と少ない。 ・成年後見制度を「知っている」が47.0%と5圏域中最も多い。 ・常に医療や介護が必要な状態になった時にどこで生活したいかを「決めていない」が26.3%と5圏域中最も多い。 <p>・高齢化率は30.1%と市全体の31.7%より低い。(2023年10月1日現在)</p> <p>・認定者のうち要支援に認定された者の割合が高い傾向にある。</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者単身世帯の割合が高く、単身の高齢者に対応した対策の必要があります。 ・家族や友人以外の相談相手がない割合が高く、相談先の周知や地域での交流の機会の充実が求められます。 ・認知症に関する相談窓口の認知度が低く、周知していく必要があります。
今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの周知 ・地域のネットワークづくり ・地域組織の育成・支援 ・地域包括ケア体制づくり ・高齢者見守りの体制づくり ・運動機能維持改善に向けた介護予防事業の実施・支援 ・相談窓口の周知

(2) 地域包括支援センター 佐野市医師会

地区	植野、界、吾妻
特徴	<p>【ニーズ調査結果より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が5.3%、「息子・娘との2世帯」が25.0%と5圏域中最も多い。 ・「介護・介助は必要ない」が86.3%と多い。 ・「転倒に対して不安である」が20.0%と少なく、「週5回以上に外出している」が35.9%と5圏域中最も多い。外出を控える理由は、他の圏域に比べて「外での楽しみがない」が17.8%、「経済的に出られない」が10.3%と5圏域中最も多い。 ・「やせ形」が8.5%と5圏域中最も少ないが、「6か月間で2~3kg以上の体重減少があった」が12.3%と5圏域中最も多い。「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が29.2%、「お茶や汁物等でむせる」が24.6%と5圏域中最も少ない。 ・「自分の歯は19本以下」が52.5%、「毎日歯磨きをしている」が80.1%と多い。 ・「自分で預貯金の出し入れをしている」が78.9%と5圏域中最も多い。 ・「趣味あり」は69.4%、「生きがいがある」は58.5%と多い。 ・「地域での活動」は、全てにおいて「参加していない」が5圏域中最も多い。 ・地域での活動に「参加したい・してもよい」が52.4%と5圏域中最も多い。 ・心配事や愚痴を聞いてくれる・聞いてあげる人、看病や世話をしてくれる人は「別居の子ども」が5圏域中最も多い。 ・1か月間の友人・知人と会った人数は「0人(いない)」が16.2%と5圏域中最も多い。 ・健康状態が「とてもよい」と「まあよい」の合計が77.5%、「幸福度8点以上」が46.1%と5圏域中最も多い。しかし、「気分が沈んだことがある」が37.0%と5圏域中最も多い。 ・治療中の病気では「胃腸・肝臓・胆のうの病気」が9.2%、「腎臓・前立腺の病気」が9.9%、「外傷(転倒・骨折等)」が17.6%と5圏域中最も多い。 ・認知症に関する相談窓口を「知っている」が19.7%と5圏域中最も少ない。 ・成年後見制度を「知っている」が35.9%と5圏域中最も少ない。 ・「地域包括支援センター」を「知っている」が34.5%と5圏域中最も少ない。 ・常に医療や介護が必要な状態になった時に「医療機関に入院したい」が6.7%と5圏域中最も多い。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は27.3%と5圏域中最も低い。(2023年10月1日現在) ・認定者のうち要支援に認定された者の割合が高い傾向にある。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの認知度が低いため、周知していく必要があります。 ・認知症に関する相談窓口の認知度が低いため、周知していく必要があります。 ・地域での活動に参加していない人の割合が高くなっており、参加のきっかけをつくる必要があります。
今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの周知 ・認知症に関する相談窓口の周知 ・地域のネットワークづくり ・地域組織の育成・支援 ・地域包括ケア体制づくり ・高齢者見守りの体制づくり ・サロン等の活性化

(3) 地域包括支援センター 佐野厚生

地区	堀米、旗川、赤見
特徴	<p>【ニーズ調査結果より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「1人暮らし」が17.4%と少なく、「夫婦2人暮らし」が41.5%と5圏域中最も多い。 ・「介護・介助は必要ない」が83.6%と多い。 ・「転倒に対して不安でない」が18.8%と多く、「週2回以上外出している」が79.7%、「階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができるし、している」が61.7%と5圏域中最も多い。外出を控える理由は、他の圏域に比べて「障害(脳卒中の後遺症など)」が4.3%と多い。 ・「肥満」が23.7%と多い。「口の渇きが気にならない」が72.5%と5圏域中最も多い。 ・「入れ歯の利用なし」が48.1%と5圏域中最も多く、「毎日歯磨きをしている」が90.2%と5圏域中最も多い。 ・どなたかと食事をともにする機会が「毎日ある」は54.7%と5圏域中最も多い。 ・「今日が何月何日かわからない時がある」が19.9%と5圏域中最も少ない。 ・「自分で食事の用意をできない」が8.4%、「今日が何月何日かわからない時がない」が77.7%と5圏域中最も多い。 ・「生きがいがある」が73.0%と5圏域中最も多い。 ・「地域での活動」は、趣味関係への参加が18.8%と5圏域中最も少ない。 ・地域での活動に「企画運営に参加したくない」が62.4%と5圏域中最も多い。 ・心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」が44.2%と5圏域中最も多い。 ・「幸福度10点」が11.5%と5圏域中最も少ない。しかし、「気分が沈んだことがある」が29.6%と5圏域中最も少ない。 ・「お酒を飲む」が29.2%と5圏域中最も少ない。しかし、「タバコをほぼ毎日吸っている」が10.5%と5圏域中最も多い。 ・治療中の病気は「ない」が17.1%と5圏域中最も多い。 ・成年後見制度を「知っている」が40.4%と少ない。 ・「地域包括支援センター」を「知っている」が36.2%と少ない。 ・常に医療や介護が必要な状態になった時に「介護施設等に入所したい」が14.3%と5圏域中最も少ない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は30.2%と市全体の31.7%より低い。(2023年10月1日現在) ・認定者のうち要介護3～要介護5に認定された者の割合が高い傾向にある。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療や介護が必要となった時に、在宅医療等を選択肢として選べるように在宅医療が行える環境を整備していく必要があります。 ・成年後見制度の認知度が低く、制度の認知度を上げていく必要があります。 ・肥満が多く、健康寿命の延伸に向け取り組む必要があります。
今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの周知 ・地域のネットワークづくり ・地域組織の育成・支援 ・地域包括ケア体制づくり ・高齢者見守りの体制づくり ・成年後見制度の周知 ・肥満解消など健康づくりへの意識啓発

(4) 地域包括支援センター 佐野市民病院

地区	田沼、田沼南部、栃本、田沼北部、三好、野上、戸奈良、新合、飛駒
特徴	<p>【ニーズ調査結果より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が38.1%と5圏域中最も多く、「1人暮らし」が16.1%、「息子・娘との2世帯」が18.5%と5圏域中最も少ない。 ・「現在、何らかの介護を受けている」が5.6%と5圏域中最も少ない。 ・転倒の経験や転倒に対する不安が5圏域中最も少なく、「15分位続けて歩くことができるし、している」が68.3%と多い。外出を控える理由は、「足腰などの痛み」が37.4%、「耳の障害」が12.2%と5圏域中最も多い。 ・「やせ形」、「肥満」が少なく、「標準」が66.0%と5圏域中最も多い。 ・「入れ歯を利用」が55.7%と多く、「毎日歯磨きをしている」が90.0%と多い。 ・どなたかと食事をもにすることが「ほとんどない」は10.9%と5圏域中最も多い。 ・「物忘れが多いと感じる」は44.6%、「今日が何月何日かわからない時がある」が24.9%と5圏域中最も多い。 ・「趣味がある」が71.0%と多い。 ・「地域での活動」は、趣味関係への参加が24.7%、町内会への参加が26.7%、収入のある仕事が26.6%と5圏域中最も多い。 ・地域での活動に「参加したくない」が37.8%と5圏域中最も少ない。 ・心配事や愚痴を聞いてくれる人について「そのような人はいない」が6.2%と5圏域中最も多い。 ・友人・知人と会う頻度は「ほとんどない」が12.6%と5圏域中最も少ない。 ・「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る」が28.2%と5圏域中最も多い。 ・「高血圧」が48.1%、「糖尿病」が19.1%、「高脂血症(脂質異常)」が15.8%と5圏域中最も多い。 ・認知症に関する相談窓口を「知っている」が24.9%と5圏域中最も多い。 ・「地域包括支援センター」を「知っている」が43.1%と5圏域中最も多い。 <p>・高齢化率は34.5%と市全体の31.7%より高い。(2023年10月1日現在)</p> <p>・要支援・要介護認定の割合が高い傾向にある。</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防に向けた取組やイベントへの参加を促進していく必要があります。 ・地域包括支援センターや認知症などの相談窓口の認知度が高く、地域での活動への参加率も高いため、認知度の向上の取組を他圏域と共有する必要があります。 ・健康リスクのある人の割合が高く、運動や認知症予防に市民が取り組む環境を整備していく必要があります。 ・興味を引く趣味等に取り組むきっかけをつくる必要があります。
今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターのさらなる周知 ・地域のネットワークづくり ・地域組織の育成・支援 ・地域包括ケア体制づくり ・高齢者見守りの体制づくり ・サロン等の活性化

(5) 地域包括支援センター くずう

地区	葛生、常盤、氷室
特徴	<p>【ニーズ調査結果より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.8%と5圏域中最も少ない。 ・「介護・介助は必要ない」は75.5%と少ない。 ・「転倒に対して不安である」が52.9%と5圏域中最も多く、「ほとんど外出しない」と「週1回外出」の合計が34.2%、「階段を手すりや壁をつたわずに昇れない」が21.3%、「座った状態から何もつかまらずに立ち上がれない」が19.4%、「15分位続けて歩けない」が13.5%と5圏域中最も多い。外出を控える理由は、「病気」が19.2%、「トイレの心配」が16.4%、「目の障害」が8.2%、「交通手段がない」が17.8%と5圏域中最も多い。 ・「肥満」が27.1%と5圏域中最も多く、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が36.1%、「口の渇きが気になる」が29.7%と5圏域中最も多い。 ・「入れ歯を利用」が58.1%と5圏域中最も多く、「毎日入れ歯の手入れをしていない」が7.8%と5圏域中最も多い。 ・趣味が「思いつかない」が31.6%、生きがいが「思いつかない」が44.5%と5圏域中最も多い。 ・「地域での活動」は、ボランティア、スポーツ関係、趣味関係、学習・教養、介護予防、シニアクラブ、町内会の全てにおいて「参加していない」が5圏域中最も少ない。 ・地域での活動に「企画運営に参加したい・してもよい」が34.9%と5圏域中最も多い。 ・看病や世話をしてくれる人はいないが7.7%と5圏域中最も多い。 ・家族や友人以外で相談する相手は「社会福祉協議会・民生委員」が20.0%と5圏域中最も多い。 ・友人・知人と会う頻度は「毎日ある」が8.4%、「週に何度かある」が32.3%と5圏域中最も多い。 ・健康状態が「よくない」と「あまりよくない」の合計が25.2%と5圏域中最も多く、「幸福度0点」が3.9%と5圏域中最も多い。 ・治療中の病気は「ない」が8.4%と5圏域中最も少ない。治療中の病気では「心臓病」が12.3%、「呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)」が9.0%と5圏域中最も多い。 ・常に医療や介護が必要な状態になった時に「自宅で生活したい」が35.5%、「自宅で生活し、必要時入院したい」が38.1%と5圏域中最も多い。 <p>・高齢化率は47.4%と5圏域中最も高い。(2023年10月1日現在)</p> <p>・要支援・要介護認定の割合が高い傾向にある。認定者のうち要介護に認定された者の割合が高い傾向にある。</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康リスクのある人の割合が高く、運動や認知症予防に市民が取り組む環境を整備していく必要があります。 ・趣味や生きがいが「思いつかない」の割合が高く、フレイル予防を行っていく必要があります。
今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの周知 ・地域のネットワークづくり ・地域組織の育成・支援 ・地域包括ケア体制づくり ・高齢者見守りの体制づくり ・運動機能維持改善、認知症予防、フレイル予防に向けた介護予防事業の実施・支援 ・地域活動の活性化

6 介護保険サービスの状況

(1) 介護サービス利用者数及び給付費の状況

第8期計画における介護サービス利用者数の状況をみると、実績値はおおむね計画値の範囲内にあるものが多くなっています。実績値が計画値を特に上回っているサービスは、訪問看護、短期入所療養介護（老健）、特定福祉用具購入費となっています。一方、訪問リハビリテーション、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護は、特に実績値が計画値を下回っています。利用者数全体の実績値の伸び率は、令和3（2021）年度から令和4（2022）年度にかけて100.9%となっています。

また、介護サービス給付費の状況をみると、特に短期入所療養介護（老健）の実績値が計画値を上回っています。一方、訪問リハビリテーションは、特に実績値が計画値を下回っています。給付費全体の実績値の伸び率は、令和3（2021）年度から令和4（2022）年度99.8%とほぼ横ばいです。

●介護サービス 利用者の状況（1か月あたり/延べ人数）

単位：人

区分	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			実績 伸び率 (R4/R3)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	684	715	104.5%	699	722	103.3%	101.0%
訪問入浴介護	59	57	96.6%	60	61	101.7%	107.0%
訪問看護	262	293	111.8%	265	304	114.7%	103.8%
訪問リハビリテーション	25	15	60.0%	26	15	57.7%	100.0%
居宅療養管理指導	502	454	90.4%	509	498	97.8%	109.7%
通所介護	1,136	1,135	99.9%	1,167	1,127	96.6%	99.3%
通所リハビリテーション	309	323	104.5%	313	308	98.4%	95.4%
短期入所生活介護	426	355	83.3%	430	351	81.6%	98.9%
短期入所療養介護（老健）	10	17	170.0%	10	15	150.0%	88.2%
短期入所療養介護（医療施設等）	0	0	-	0	0	-	-
福祉用具貸与	1,504	1,630	108.4%	1,566	1,651	105.4%	101.3%
特定福祉用具購入費	20	23	115.0%	20	23	115.0%	100.0%
住宅改修費	22	19	86.4%	22	20	90.9%	105.3%
特定施設入居者生活介護	178	171	96.1%	179	170	95.0%	99.4%
計	5,137	5,207	101.4%	5,266	5,265	100.0%	101.1%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	114	119	104.4%	115	127	110.4%	106.7%
小規模多機能型居宅介護	174	173	99.4%	176	160	90.9%	92.5%
認知症対応型共同生活介護	188	183	97.3%	188	175	93.1%	95.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	144	146	101.4%	144	141	97.9%	96.6%
看護小規模多機能型居宅介護	20	16	80.0%	21	16	76.2%	100.0%
地域密着型通所介護	335	327	97.6%	335	344	102.7%	105.2%
計	975	964	98.9%	979	963	98.4%	99.9%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	551	519	94.2%	585	558	95.4%	107.5%
介護老人保健施設	516	504	97.7%	516	493	95.5%	97.8%
介護医療院	0	2	皆増	0	4	皆増	-
介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-	-
計	1,067	1,025	96.1%	1,101	1,055	95.8%	102.9%
(4) 居宅介護支援							
	2,312	2,430	105.1%	2,365	2,425	102.5%	99.8%
合計	9,491	9,626	101.4%	9,711	9,708	100.0%	100.9%

資料：介護保険事業状況報告

●介護サービス給付費の状況

単位：千円

区分	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			実績 伸び率 (R04/R03)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1)居宅サービス							
訪問介護	562,172	551,992	98.2%	571,284	545,510	95.5%	98.8%
訪問入浴介護	46,843	36,818	78.6%	48,545	38,750	79.8%	105.2%
訪問看護	145,527	150,094	103.1%	148,159	164,070	110.7%	109.3%
訪問リハビリテーション	9,444	5,389	57.1%	9,764	4,901	50.2%	90.9%
居宅療養管理指導	41,929	39,715	94.7%	42,530	49,009	115.2%	123.4%
通所介護	1,392,884	1,365,945	98.1%	1,436,159	1,342,624	93.5%	98.3%
通所リハビリテーション	277,114	314,620	113.5%	280,061	284,666	101.6%	90.5%
短期入所生活介護	639,149	594,451	93.0%	645,062	525,700	81.5%	88.4%
短期入所療養介護（老健）	8,925	19,690	220.6%	8,930	18,576	208.0%	94.3%
福祉用具貸与	246,628	273,969	111.1%	256,812	277,392	108.0%	101.2%
特定福祉用具購入費	7,883	8,502	107.9%	7,883	8,250	104.7%	97.0%
住宅改修費	28,235	23,850	84.5%	28,235	24,092	85.3%	101.0%
特定施設入居者生活介護	418,970	402,676	96.1%	421,823	405,893	96.2%	100.8%
計	3,825,703	3,787,711	99.0%	3,905,247	3,689,433	94.5%	97.4%
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	—	—	—	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	155,862	169,322	108.6%	158,666	165,450	104.3%	97.7%
小規模多機能型居宅介護	384,873	397,543	103.3%	389,932	369,300	94.7%	92.9%
認知症対応型共同生活介護	549,862	534,385	97.2%	550,167	527,743	95.9%	98.8%
地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	478,272	513,604	107.4%	478,537	509,067	106.4%	99.1%
看護小規模多機能型居宅介護	48,329	44,314	91.7%	50,384	46,060	91.4%	103.9%
地域密着型通所介護	384,853	362,291	94.1%	389,622	385,702	99.0%	106.5%
計	2,002,051	2,021,459	101.0%	2,017,308	2,003,322	99.3%	99.1%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	1,713,496	1,584,253	92.5%	1,819,976	1,703,832	93.6%	107.5%
介護老人保健施設	1,727,020	1,697,716	98.3%	1,727,978	1,659,695	96.0%	97.8%
介護医療院	0	6,211	皆増	0	16,971	皆増	—
介護療養型医療施設	0	184	皆増	0	0	—	0.0%
計	3,440,516	3,288,364	95.6%	3,547,954	3,380,498	95.3%	102.8%
(4)居宅介護支援	399,368	418,406	104.8%	408,880	426,475	104.3%	101.9%
合計	9,667,638	9,515,940	98.4%	9,879,389	9,499,728	96.2%	99.8%

資料：介護保険事業状況報告

(2) 介護予防サービス利用者数及び給付費の状況

第8期計画における介護予防サービス利用者数の状況をみると、介護予防居宅療養管理指導において、特に実績値が計画値を上回っています。一方、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護において、特に実績値が計画値を下回っています。介護予防サービス利用者数全体の実績値の伸び率は、令和3(2021)年度から令和4(2022)年度にかけて107.2%と増加しています。

また、介護予防サービス給付費の状況をみると、介護予防居宅療養管理指導において、特に実績値が計画値を上回っています。一方、介護予防短期入所生活介護において、実績値が計画値を下回っています。介護予防サービス給付費全体の実績値の伸び率は、令和3(2021)年度から令和4(2022)年度にかけて100.8%と増加しています。

●介護予防サービス利用者数の状況（1か月あたり/延べ人数）

単位:人

区分	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			実績 伸び率 (R04/R03)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1)居宅サービス							
介護予防訪問入浴介護	1	0	0.0%	1	0	0.0%	-
介護予防訪問看護	68	78	114.7%	68	82	120.6%	105.1%
介護予防訪問リハビリテーション	1	2	200.0%	1	3	300.0%	150.0%
介護予防居宅療養管理指導	28	33	117.9%	28	36	128.6%	109.1%
介護予防通所リハビリテーション	212	189	89.2%	212	178	84.0%	94.2%
介護予防短期入所生活介護	21	14	66.7%	21	15	71.4%	107.1%
介護予防短期入所療養介護（老健）	1	0	0.00%	1	0	0.00%	-
介護予防福祉用具貸与	609	590	96.9%	617	665	107.8%	112.7%
特定介護予防福祉用具購入費	11	13	118.2%	11	12	109.1%	92.3%
介護予防住宅改修費	17	17	100.0%	17	19	111.8%	111.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	39	31	79.5%	39	32	82.1%	103.2%
計	1,008	967	95.9%	1,016	1,042	102.6%	107.8%
(2)地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	3	7	233.3%	3	5	166.7%	71.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護	55	56	101.8%	55	53	96.4%	94.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	200.0%	1	3	300.0%	150.0%
計	59	65	110.2%	59	61	103.4%	93.8%
(3)介護予防支援	746	753	100.9%	781	810	103.7%	107.6%
合計	1,813	1,785	98.5%	1,856	1,913	103.1%	107.2%

資料：介護保険事業状況報告

●介護予防サービス給付費の状況

単位：千円

区分	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			実績 伸び率 (R04/R03)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	178	76	42.7%	178	122	68.5%	160.5%
介護予防訪問看護	20,915	26,084	124.7%	20,780	26,837	129.1%	102.9%
介護予防訪問リハビリテーション	190	417	219.5%	190	748	393.7%	179.4%
介護予防居宅療養管理指導	2,501	3,082	123.2%	2,502	3,533	141.2%	114.6%
介護予防通所リハビリテーション	88,616	80,455	90.8%	88,665	73,984	83.4%	92.0%
介護予防短期入所生活介護	10,911	7,243	66.4%	10,518	6,623	63.0%	91.4%
介護予防短期入所療養介護（老健）	731	172	23.5%	732	69	9.4%	40.1%
介護予防福祉用具貸与	44,795	45,740	102.1%	45,376	53,438	117.8%	116.8%
特定介護予防福祉用具購入費	3,029	3,949	130.4%	3,029	3,743	123.6%	94.8%
介護予防住宅改修費	25,263	21,393	84.7%	25,263	23,974	94.9%	112.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	39,224	28,827	73.5%	39,246	27,730	70.7%	96.2%
計	236,353	217,438	92.0%	236,479	220,801	93.4%	101.5%
(2)地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	1,279	4,655	364.0%	1,279	2,116	165.4%	45.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護	44,519	45,418	102.0%	44,544	41,690	93.6%	91.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,843	7,147	251.4%	2,845	9,512	334.3%	133.1%
計	48,641	57,220	117.6%	48,668	53,318	109.6%	93.2%
(3)介護予防支援	40,037	41,359	103.3%	41,938	44,570	106.3%	107.8%
合計	325,031	316,017	97.2%	327,085	318,689	97.4%	100.8%

資料：介護保険事業状況報告

(3) 地域支援事業利用件数及び事業費の状況

地域支援事業の実施状況と給付費の状況について、全体的な傾向として、任意事業の件数や一般介護予防事業の介護予防教室等の参加人数が増えています。

●地域支援事業 利用件数の状況（介護予防・日常生活支援総合事業）

区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	実績伸び率 (R04/R03)
		実績値	実績値	
(1)介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問型サービス（第1号訪問事業）				
訪問介護相当サービス	件/月	393	402	102.3%
訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	件/月			
訪問型サービスB （住民主体によるサービス）	団体	1	1	100.0%
訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	件/月	3	1	33.3%
訪問型サービスD（移動支援）	団体	1	1	100.0%
通所型サービス（第1号通所事業）				
通所介護相当サービス	件/月	632	636	100.6%
通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	件/月	46	47	102.2%
通所型サービスB （住民主体によるサービス）	団体	16	16	100.0%
通所型サービスC （短期集中予防サービス）	件/月			
その他生活支援サービス （第1号生活支援事業）	団体			
介護予防支援事業費				
介護予防ケアマネジメント費 （ケアプラン作成分）	件/月	624	608	97.4%
一般介護予防事業費				
介護予防普及啓発事業 介護予防教室等	人/月	419	564	134.6%
地域介護予防活動支援事業 ハツラツ元気体操等	団体	25	25	100.0%
地域リハビリテーション活動支援事業	回/月			
介護支援ボランティアポイント事業 （登録団体）	団体	24	24	100.0%
審査支払手数料				
審査支払手数料（国保連審査分）	件/月	1,689	1,684	99.7%

資料：令和3(2021)年度決算資料、令和4(2022)年度決算資料

●地域支援事業 利用件数の状況（包括的支援事業及び任意事業等）

区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	実績伸び率 (R04/R03)
		実績値	実績値	
(2)包括的支援事業及び任意事業				
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営等)				
総合相談事業（相談件数）	件	12,175	12,027	98.8%
権利擁護事業（相談件数）	件	856	839	98.0%
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（相談件数）	件	1,322	1,286	97.3%
任意事業				
介護給付等費用適正化事業				
家族介護支援事業				
家族介護者交流事業（参加者）	人	15	15	100.0%
徘徊高齢者等早期発見・保護対策事業（申請者）	人	29	28	96.6%
その他の事業				
成年後見制度利用支援事業（市長申立）	件	1	2	200.0%
住宅改修支援事業	件	38	52	136.8%
認知症サポーター等養成事業（講座）	回	20	32	160.0%
高齢者配食支援事業	食	21,157	17,855	84.4%
(3)包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業				
協議会及び専門部会	回	1	1	100.0%
市民のための講演会	回	0	2	皆増
専門職研修会	回	1	4	400.0%
生活支援体制整備事業				
協議体会議	回	1	1	100.0%
生活支援コーディネーター	人	1	1	100.0%
認知症初期集中支援推進事業				
認知症初期集中支援チーム員会議（開催）	回	4	6	150.0%
認知症地域支援推進員等設置事業	人	2	2	100.0%
認知症ケア向上事業（認知症カフェ開催）	回	45	36	80.0%
地域ケア会議	回	26	38	146.2%
(4)保健福祉事業				
在宅介護者介護手当支給事業	人	241	264	109.5%
高齢者紙おむつ券給付事業	人	758	693	91.4%

資料：令和3(2021)年度決算資料、令和4(2022)年度決算資料

●地域支援事業 事業費の状況（介護予防・日常生活支援総合事業）

単位：千円

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	実績伸び率 (R04/R03)
	実績値	実績値	
(1)介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス（第1号訪問事業）			
訪問介護相当サービス	95,594	96,424	100.9%
訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）			
訪問型サービスB （住民主体によるサービス）	500	500	100.0%
訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	157	38	24.2%
訪問型サービスD（移動支援）	300	475	158.3%
計	96,551	97,437	100.9%
通所型サービス（第1号通所事業）			
通所介護相当サービス	207,125	209,661	101.2%
通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	6,730	6,882	102.3%
通所型サービスB （住民主体によるサービス）	1,280	1,280	100.0%
通所型サービスC （短期集中予防サービス）			
計	215,135	217,823	101.2%
その他生活支援サービス （第1号生活支援事業）			
介護予防支援事業費			
介護予防ケアマネジメント費 （ケアプラン作成分）	33,472	32,972	98.5%
計	33,472	32,972	98.5%
一般介護予防事業費			
介護予防普及啓発事業 介護予防教室等	5,444	6,914	127.0%
地域介護予防活動支援事業 ハツラツ元気体操等	1,374	1,420	103.3%
地域リハビリテーション活動支援事業			
介護支援ボランティアポイント事業	350	442	126.3%
計	7,168	8,776	122.4%
審査支払手数料			
審査支払手数料（国保連審査分）	1,277	1,273	99.7%
計	1,277	1,273	99.7%
合計	353,603	358,281	101.3%

資料：令和3(2021)年度決算資料、令和4(2022)年度決算資料

●地域支援事業 事業費の状況（包括的支援事業及び任意事業等）

単位：千円

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	実績伸び率 (R04/R03)
	実績値	実績値	
(2)包括的支援事業及び任意事業			
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営等)			
総合相談事業	53,192	56,914	107.0%
権利擁護事業	46,430	49,928	107.5%
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	46,402	50,027	107.8%
計	146,024	156,869	107.4%
任意事業			
介護給付等費用適正化事業	1,724	1,807	104.8%
家族介護支援事業（小計）	131	121	92.4%
家族介護者交流事業	36	29	80.6%
徘徊高齢者等早期発見・保護対策事業	95	92	96.8%
その他の事業（小計）	2,433	2,032	83.5%
成年後見制度利用支援事業	32	27	84.4%
住宅改修支援事業	76	104	136.8%
認知症サポーター等養成事業	209	115	55.0%
高齢者配食支援事業	2,116	1,786	84.4%
計	4,288	3,960	92.4%
計	150,312	160,829	107.0%
(3)包括的支援事業（社会保障充実分）			
在宅医療・介護連携推進事業			
協議会及び専門部会			
市民のための講演会	3,724	3,353	90.0%
専門職研修会			
計	3,724	3,353	90.0%
生活支援体制整備事業			
協議体会議	30	20	66.7%
生活支援コーディネーター	7,601	6,624	87.1%
計	7,631	6,644	87.1%
認知症初期集中支援推進事業			
認知症初期集中支援チーム員会議	340	340	100.0%
計	340	340	100.0%
認知症地域支援推進員等設置事業	5,921	5,921	100.0%
認知症ケア向上事業（認知症カフェ開催）	1,440	1,440	100.0%
地域ケア会議	193	254	131.6%
計	19,249	17,952	93.3%
(4)保健福祉事業			
在宅介護者介護手当支給事業	16,062	16,908	105.3%
高齢者紙おむつ券給付事業	10,778	9,609	89.2%
計	26,840	26,517	98.8%
合計	550,004	563,579	102.5%

資料：令和3(2021)年度決算資料、令和4(2022)年度決算資料

(4) サービス資源の現状

本市の介護保険サービス資源の現状では、全ての地域包括支援センター担当地区において、広域型の介護保険施設又は地域密着型の小規模介護老人福祉施設が整備されています。また、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）及び小規模多機能型居宅介護事業所についても、各地域包括支援センター担当地区に1施設以上整備されています。

看護小規模多機能型居宅介護事業所については、地域包括支援センターくずうの担当地区に1施設整備されています。

地域包括支援センター・地区別	施設・サービス名		介護保険施設（広域型）				地域密着型サービス（施設・居住系）				地域密着型サービス（施設・居住系以外）				高齢者向け住宅												
			介護老人福祉施設		介護老人保健施設		老人福祉施設入所者生活介護		地域密着型介護		認知症対応型共同生活介護		小規模多機能型居宅介護		看護小規模多機能型居宅介護		認知症対応型通所介護		地域密着型通所介護		特定施設入居者生活介護		住宅型有料老人ホーム		特定施設以外のサービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	施設数	定員等	
さの社協	1	80	1	45			2	18	1		1	5	2	67	4	98	3	85									
佐野地区			1	45								3	2	67	3	53	2	50									
犬伏地区	1	80					2	18	1		1	2			1	45	1	35									
佐野市医師会					2	58	3	27	3			2	1	20	1	30	4	106									
植野地区					1	29	1	9	1			2	1	20	1	30	3	76									
界地区					1	29	1	9	1								1	30									
吾妻地区							1	9	1																		
佐野厚生	4	230	2	190	1	29	5	63	3		1	6	4	188	2	55	3	58									
堀米地区	3	160					2	18	1			4	4	188	2	55											
旗川地区	1	70	1	100			2	36				2					3	58									
赤見地区			1	90	1	29	1	9	2		1																
佐野市民病院	3	184	1	100	1	29	6	63	3		5	5			2	22	1	26									
田沼地区			1	100							1	1					1	26									
田沼南部地区	1	50					2	27	1			1															
栃本地区	1	70					2	18	1		1	2			1	11											
田沼北部地区																											
戸奈良地区																											
三好地区											2																
野上地区	1	64																									
新合地区					1	29	1	9			1	1			1	11											
飛駒地区							1	9	1																		
くずう	1	54	1	70	1	29	3	27	1	1		1			2	44	1	19									
葛生地区			1	70	1	29	1	9		1		1			2	44	1	19									
常盤地区	1	54					2	18	1																		
氷室地区																											
計	9	548	5	405	5	145	19	198	11	1	7	19	7	275	11	249	12	294									

令和5(2023)年10月1日現在（休止中施設は含まない）

7 課題の整理

『高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』では、基本理念の実現に向け、5つの基本目標を定め、事業に取り組んできました。高齢者への介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査、介護人材実態調査（以下、ニーズ調査等という）の結果などを踏まえ、前期計画の課題等を整理しました。

基本目標1 地域包括ケアシステムの確立・推進

【現状】 ニーズ調査等より

1 地域包括ケアシステムの整備

- 家族や友人・知人以外で相談する相手について、「地域包括支援センター・役所・役場」が15.7%となっています。
- 「地域包括支援センター」（高齢者の総合相談窓口）の認知について、「いいえ」が6割近くとなっています。
- 介護職員の雇用形態について、「正規職員」が68.5%、「非正規職員」が31.5%となっています。
- 過去1年間の介護職員の職場の変化について、前の職場が「施設・居住系」の人が「施設・居住系」の職場に採用される動線、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「施設・居住系」「通所系」の職場に採用される動線が多くなっています。

2 多様な福祉サービスの推進

- 外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が約7割、「徒歩」が4割近く、「自動車（人に乗せてもらう）」が3割近くとなっています。

3 安全・安心の地域協働社会づくり

- よく会う友人・知人との関係について、「近所・同じ地域の人」が49.5%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が32.0%、「仕事での同僚・元同僚」が26.7%となっています。

【課題】

1 地域包括ケアシステムの整備

- 高齢化が進行する中で、高齢者がその有する能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送ることができるようにするとともに、サービスを必要とする方に対し個々の状態に応じて必要なサービスが提供されるようにするためには、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提供される「地域包括ケアシステム」を市の実情に応じて深化・推進していく必要があります。
- 専門職が協働して、地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援していく機関として設置された地域包括支援センターの役割が一層重要となっています。

2 多様な福祉サービスの推進

- インフォーマルなサービスも含めたサービスの提供を強化していただく必要があります。
- 生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、市民及び事業者等に対する事業の周知とともに、介護保険制度の改正を踏まえた生活支援サービスの内容及びその在り方についての検討をしていく必要があります。

3 安全・安心の地域協働社会づくり

- 高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族を含む高齢者を取り巻く環境の変化に応じて、様々な生活支援事業が途切れることなく実施されることが必要です。また、近年では、一人暮らし高齢者の孤立死も大きな社会問題となっており、行政や自治会等が事前に情報を把握できないケースもあることから、地域や事業者との連携による一人暮らしを含む高齢者世帯などに対する日常生活の支援や見守りを充実していく必要があります。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

【現状】 ニーズ調査等より

1 健康づくり事業の推進

- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める活動に参加者として参加したいかについて、「参加してもよい」が43.8%と最も高くなっています。
- 一方、企画・運営（お世話役）として参加したいかについて、「参加したくない」が59.8%と最も高くなっています。
- 現在の健康状態について、「まあよい」が67.5%と最も高く、次いで「あまりよくない」が15.6%となっています。

2 介護予防事業の推進

- 過去1年間の転んだ経験の有無について、「1度ある」が22.7%となっています。
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて、「はい」が3割を超えています。
- お茶や汁物等でむせることがあるか、口の渇きが気になるかについて、どちらも「はい」が3割近くとなっています。
- 週に1回以上は外出しているかについて、「週2～4回」が42.1%と最も高くなっています。

【課題】

1 健康づくり事業の推進

- 高齢者だけではなく、市民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。

○長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行い、生涯を通じた健康づくりを支援する環境を整備していく必要があります。

2 介護予防事業の推進

○介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組とともに、口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組も併せて進める必要があります。

○要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、その前の段階から効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するために支援していく必要があります。

基本目標3 社会参加・生きがいづくりの推進

【現状】 ニーズ調査等より

1 趣味・学習活動の推進

○趣味が思いつかない人が約3割、生きがいと思いつかない人が約4割みられます。

○趣味関係のグループに週1回以上参加している人が7.5%、学習・教養サークルに週1回以上参加している人が1.6%と低くなっています。

2 地域社会活動への参加促進

○収入のある仕事を週1回以上している人は約2割となっています。

○いきいきした地域づくりの活動に参加者として参加してもよい人が約5割と最も高く、一方参加したくない人が4割となっています。また、お世話係として参加してもよい人が3割と低い一方で、参加したくない人が約6割と高くなっています。

【課題】

1 趣味・学習活動の推進

○高齢者が生きがいをもっていきいきと暮らせるために、地域活動や趣味等への参画を促進し、心と体の健康づくりを支援していく必要があります。

○高齢者の生きがいづくりや生涯学習への更なる参加を図るため、受講者のニーズを的確に捉える必要があります。

2 地域社会活動への参加促進

○少子高齢化が進む中で、地域の活力を維持発展させるためには、高齢者が培ってきた豊富な知識や経験技能を生かし、活躍できる機会づくりの必要があります。

○元気な高齢者の生きがいづくりのひとつとして、地域活動や生活支援の担い手としての参加を呼びかけ、地域の活性化、高齢者のQOL（生活の質）の向上つなげる必要があります。

基本目標4 認知症施策と高齢者の尊厳・権利擁護の推進

【現状】 ニーズ調査等より

1 認知症施策の推進

- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人が7.9%います。
- 認知症に関する相談窓口を知っている人が2割と低くなっています。
- 主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」が30.7%と最も高くなっています。

2 高齢者の尊厳確保

- 成年後見制度を知っている人が4割となっています。
- 人生の最終段階における医療（受けたい医療や受けたくない医療）・療養について、これまでにご家族や医療介護関係者等と話し合ったことがある人が37.2%、話し合ったことはない人が61.1%となっています。

3 家族介護者への支援

- 家族等による介護の頻度について、「ほぼ毎日」が6割を超えています。
- 主な介護者の年齢について、「60代」が33.1%と最も高く、次いで、「50代」が22.9%、「70代」が20.4%と年齢層が高くなっており、老老介護の傾向がみられます。
- 主な介護者の勤務形態について、働いている人が約5割となっており、働き方の調整の状況について、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」が40.0%と最も高く、次いで、「特に行っていない」が32.3%、「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）を取りながら、働いている」が27.1%となっています。
- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」が45.2%と最も高く、次いで、「問題なく、続けていける」が33.5%となっている一方、続けていくのは、難しいとする人が13.6%います。

【課題】

1 認知症施策の推進

- 認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や、支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じて、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症高齢者や家族等の介護者を支援していく必要があります。
- 認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、本人・家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し自らの問題と捉え、地域での見守りネットワークを構築し、介護と医療が連携を図りながら認知症の高齢者と家族を支える体制を整備していく必要があります。

2 高齢者の尊厳確保

- 高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、虐待や暴力に関する問題を認識し解決していける地域社会づくりが必要となります。
- 成年後見制度等について知らない高齢者が依然として多く見られます。今後も継続的に事業を実施し、更なる周知を図っていく必要があります。

3 家族介護者への支援

- 介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きいため、在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減する支援の必要があります。
- 介護離職や高齢者虐待が社会的問題となるなか、地域での相互の支え合いや、介護者の不安を解消することで介護離職や高齢者虐待とならないよう効果的なサービスの提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることも必要となります。

基本目標5 介護保険サービスの充実

【現状】 ニーズ調査等より

1 安定した介護サービスの提供のための基盤整備

- 常に医療や介護が必要な状態になった時、どこで生活したいかについて、「自宅で生活（医療・介護のサービスを利用して）」が30.7%、「介護施設等に入所」が13.1%となっています。
- 施設等検討の状況について、「検討中」が20.2%、「申請済み」が2.1%と低くなっています。
- サービス利用の組み合わせについて、「通所系のみ」が46.3%と最も高く、次いで、「訪問系のみ」が11.8%、「訪問+通所」が10.2%となっており、通所系・訪問系のサービス利用者が多くみられます。

2 介護サービスの質の向上

- 介護職員の資格保有状況について、「介護福祉士」が46.3%と最も高く、次いで「介護職員初任者研修修了等」が21.1%、「介護職員実務者研修修了等」が6.7%となっている一方、「いずれも該当しない」は25.9%となっています。

【課題】

1 安定した介護サービスの提供のための基盤整備

- 医療や介護が必要な状態になっても自宅での生活を続けたいといった介護ニーズに対応できるよう在宅サービスの整備が必要です。
- 訪問系サービスや通所系サービスなど複数のサービスを組み合わせる柔軟に対応できるよう複合型サービスの整備が必要です。

2 介護サービスの質の向上

- サービス利用の増大や多様な介護ニーズへの対応をするため、介護サービス提供事業者やケアマネジャー等の資質向上が求められています。
- 介護保険制度の持続可能性確保のため、保険者機能の強化を図り、限られた財源を効果的に活用していくことが求められています。



8 国の動向から導き出された新たな課題

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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ことが必要です。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要です。
- ・中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含めた地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

② 在宅サービスの充実

- ・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が重要です。
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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についての検討が必要です。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進していくことが重要です。
- ・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ことが期待されています。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。

② 医療・介護情報基盤の整備

- ・デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備することが重要です。

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進することが重要です。

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

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要です。
- ・ 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を推進することが重要です。
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要です。

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5（2023）年3月 介護保険計画課）より

9 課題の総括

『高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況』及び『国の動向』や『高齢者の状況、ニーズ』、『地域の特徴・課題』を踏まえ、以下の視点を第9期計画に盛り込みました。

基本目標1に該当する事項

- 介護サービス需要の増加・多様化を想定し、介護予防、高齢者保健、福祉等における様々な課題を解決する地域共生社会を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを醸成し、地域共生社会の実現に向けた「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要です。
- 地域包括支援センターの認知度を向上させるための周知広報の推進が必要です。また、相談件数の増加が想定されるため、「地域包括ケアシステム」を支える人材の確保と育成、介護職場のイメージの刷新に向けた周知広報の推進が必要です。

基本目標2に該当する事項

- 新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場等への参加率を向上させることが必要です。
- 総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことが必要です。

基本目標3に該当する事項

- 新型コロナウイルスの流行により低下した趣味・学習活動や交流機会、地域社会活動への参加率を向上させることが必要です。
- 「佐野市シニア地域デビュー条例」「佐野市健康長寿推進条例」の理念を基礎とした生きがいづくりや社会参加、健康寿命の延伸を促進する取組として、市民一人ひとりが自身の選択でより便利に情報を取得することができるようにするための情報収集、情報発信の手法の検討が必要です。

基本目標4に該当する事項

- 家族介護支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、成年後見制度利用促進制度の周知や、ヤングケアラーの正しい理解を促進し、市に配置しているヤングケアラーコーディネーターや関係機関、地域包括支援センターの連携強化を図ることが必要です。

基本目標5に該当する事項

- 介護が必要となっても自宅での生活を続けたいというニーズに対して、医療と介護を組み合わせた複合的なサービスが提供できる看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備が必要です。
- 運営指導や研修会の開催などを通じて介護事業者のケアの質の向上を図るほか、介護給付の適正化による介護サービスの質を確保していくことが必要です。
- ICTなどを活用し、介護認定事務の効率化を進め、関係機関と連携しながら手続きの簡素化を行うことが必要です。



1 基本理念

本市の第2次佐野市総合計画において「水と緑にあふれる北関東のどまん中 支え合い、人と地域が輝く交流拠点都市」を市の将来像とし、その実現に向け、中期基本計画では高齢者福祉分野に関わる基本目標を「健やかで元気に暮らせるまちづくり」としています。

また、高齢者福祉計画をはじめ各種福祉計画を地域福祉の推進の視点で包含する第4期佐野市地域福祉計画・第4次佐野市地域福祉活動計画においては、「みんなが集いふれあい 支えあう まちづくり」を基本理念に掲げ、地域みんなが集い、地域活動に参加し、心と心がふれあい、お互いを理解し合いながら、支え合うまちづくりを目指しています。

本計画の基本理念は、総合計画及び地域福祉計画の理念を踏襲するとともに、前回の計画の基本理念を継承し、『健やかで元気に暮らせるまちづくり』とします。

この基本理念のもとに、高齢者が尊厳を保ちながら健康づくりや生きがいづくりなど多様な社会参加を果たし、必要とするサービスを受けながら、できるだけ住み慣れた地域で生活することができる、住みよいまちの実現を目指します。

【 基 本 理 念 】

健やかで元気に暮らせるまちづくり

2 推進テーマ

基本理念の実現に向けて「佐野市シニア地域デビュー条例」「佐野市健康長寿推進条例」の基本理念を推進テーマと定め、高齢者福祉・介護保険事業の取組を推進します。

【 推 進 テ ー マ 】

シニア世代の生きがいづくりと健康寿命の延伸

3 基本目標

1 地域包括ケアシステムの確立・推進

高齢者が、それぞれの責任と努力によって自立生活の維持を図りつつ、家族や地域の相互の助け合いや交流を行い、必要に応じて介護、医療、予防、生活支援といった支援・サービスを利用して、住み慣れた地域で生活を営むことができる地域共生社会の形成を目指します。

2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者一人ひとりが、健康で生き生きと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、健康寿命の延伸に向けて、一人ひとりの健康づくりや介護予防を推進します。

また、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します。

3 社会参加・生きがいづくりの推進

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保する等、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

いきいきと人生を送ることができるように、就労機会の創出や生きがいのある活動等を通じた高齢者の社会参加を促進します。

4 認知症施策と高齢者の尊厳・権利擁護の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。国の認知症施策推進大綱の「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを意識し、認知症の発症を遅らせるとともに、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、認知症への理解を深めるための啓発や、認知症の人と家族等の介護者への支援を中心に、「認知症にやさしいまちづくり」を推進します。

5 介護保険サービスの充実

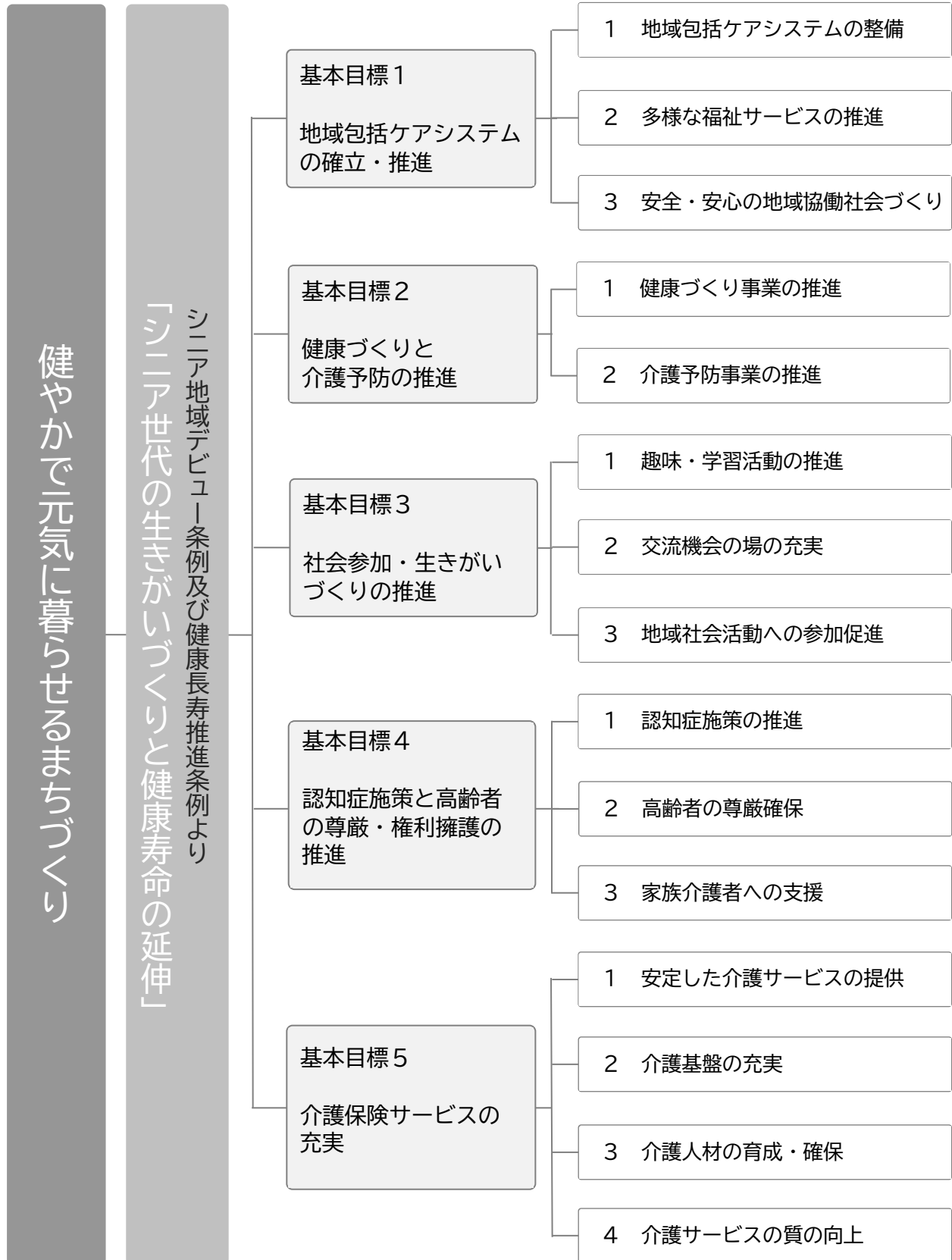
地域包括ケアシステムを機能させる上では、本市の介護保険制度を適正に運営するとともに、限られた資源を有効に活用することが重要です。また、介護給付の適正化をさらに推進するとともに、事業者が行う介護人材の確保や人材育成を支援します。

4 施策の体系

[基本理念] [推進テーマ]

[基本目標]

[施策]



基本目標1 地域包括ケアシステムの確立・推進

1 地域包括ケアシステムの整備

高齢者が自分の住み慣れた地域で生活し続けるために、保健、医療、福祉などの関連機関と連携し、自助、互助、共助、公助の原則に基づき、医療、介護、予防、住まい、生活支援などが統合的に提供され、高齢者をサポートできる地域包括ケアシステムを整備し、地域共生社会の実現を目指します。

令和7（2025）年に団塊の世代が75歳以上となることを鑑みると、要介護者や認知症患者の増加など、さまざまな課題に対処するため、市民一人ひとりが市内の状況や課題を理解し、自立した生活を実現するために積極的に取り組むことが大切です。また、地域包括ケアシステムを深化・推進するために、各分野での取組を充実・強化し、加えてシステムの構築状況の自己点検をする必要があります。

将来的に高齢化が一層進行する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として重要な役割を担います。令和22(2040)年に現役世代が急減することを踏まえると、地域包括ケアシステムはコンパクトなまちづくりを踏まえて計画的に整備していきます。

【地域包括ケアのイメージ図】



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

(1) 地域包括支援センターの運営と機能強化【包括的支援事業】

市民にとっての身近な相談窓口であると同時に、地域包括ケアシステムの中核的な機関として、地域の関係機関やケアマネジャー等との連携を強化し、高齢者の生活を総合的に支援する体制づくりに努めます。

①適切な人員の配置

高齢化の進行に伴い相談件数が増加、複雑化傾向にあるため、地域への訪問など、実態把握活動に対応できる体制づくりが必要です。そのため、すべての職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員・その他専門職・事務職等）について、職員配置基準、業務量に応じた職員の適正な配置に努めます。

②機能強化型センターの設置

権利擁護業務や認知症支援等の機能強化のため、機能強化型センターを設置します。同センターには、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の高齢者とその家族への対応の拠点として、各地域包括支援センターと連携して、相談支援を行います。

③普及啓発・情報発信

「介護サービス情報公表システム」において、各地域包括支援センターの業務内容や運営状況に関する情報を掲載するとともに、高齢者及び市民に対し、各センターと連携して高齢者の総合相談窓口としての情報を発信し、周知を図ります。

また、運営方針を検討し地域包括支援センターに提示することにより、業務内容を明確化し、緊密な連携を図ります。さらに、地域包括支援センター運営協議会においてその報告及び支援内容の検討を行い、適切な運営につなげます。

④地域ケア会議

地域包括支援センターにおいて、多職種及び地域の多様な関係機関が協働し、ケアマネジャーのケアマネジメント支援及び高齢者の生活を地域全体で支援していくことを目的として、地域ケア会議を開催します。

また、市主催の地域ケア推進会議を開催し、地域の団体の代表者や医療と介護等の専門的な多職種により、各生活圏域における地域課題から市全域での取組が必要な課題について検討を行い、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策の実現につなげます。

(2) 医療と介護の連携強化【包括的支援事業】

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後まで続けることができるように、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築を目指し、行政、医療機関、介護サービス事業者、かかりつけ医等関係者の連携を推進していきます。

また、栃木県、佐野市医師会等と連携しながら、地域の医療・介護サービス資源の把握、地域住民への普及啓発、また、在宅医療・介護関係者等による研修会等の開催により、情報の共有化を図り、連携体制の構築を推進します。

①コーディネーターを中心とした関係機関との情報共有、連携、相談対応

地域の在宅医療と介護の連携を支援するコーディネーターを配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。また、コーディネーターを中心とした地域の医療・介護関係者の連携強化を図ります。

②看取りを含めた在宅医療と在宅介護サービスが一体的に提供される体制の構築

看取りを含めた、在宅医療と介護が一体的に提供される連携体制づくりに取り組みます。そのため、在宅医療・介護連携推進協議会等において、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、人生における最終段階の医療と介護に関わる専門職の資質向上を支援します。

③市民への普及啓発

市民それぞれが望む医療、介護を受けるためには、医療・介護サービスに関する情報を得ることが必要です。その普及、啓発のために広報紙やホームページ、パンフレット作成など、様々な媒体を活用して周知を行います。

また、本市は全国的に見ても夏季に非常に気温が高くなる地域であるため、高齢者の熱中症予防対策について啓発を図ります。加えて、人生の最終段階の医療やケアのあり方について「わたしの終活ノート」等を活用した「在宅療養」や「ACP（人生会議）」の普及啓発を図ります。

④介護情報基盤の整備

保健医療の向上及び福祉の増進を図るため被保険者、介護サービス事業者、及び他の関係者が被保険者に関する情報を共有し、有効活用することを促進します。

(3) 介護サービスの充実【介護保険・予防サービス事業】

高齢者の多くが、住み慣れた地域や在宅での介護を希望しています。団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に向けて、介護が必要となった場合でも、速やかにサービスが利用できるよう、介護認定業務の効率化を図り、できる限り自立した生活が送れるよう、訪問看護サービスやリハビリテーション系サービスにより、重度化を防ぐ体制を整備します。特に複合型サービスについてはその数を増強し、高齢者の介護ニーズに対応するための取組を進めます。

介護保険サービス事業の推計は、医療・介護の体制整備に係る協議の場で話し合われた、将来見込まれる新たな介護サービス需要分に対応していきます。

(4) 介護予防の推進【介護予防・日常生活支援総合事業】

高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らすためには、介護予防事業の推進が必要です。身近な場所での健康づくりへ参加することで、フレイル状態を把握した上で、適切な医療サービスにつなげ、フレイル・介護・疾病の予防等の促進を目指します。

そのため、地域全体に対する自立支援と介護予防の普及啓発、「通いの場」の確保、リハビリテーション専門職等との連携などが重要です。

これらの課題対応のため「保険者機能強化推進交付金等」の評価結果等を活用し、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

(5) 生活支援サービスの充実【介護予防・日常生活支援総合事業】

市町村が認める居宅要介護被保険者が、生活支援サービスを利用できるようになったことで、地域の支援体制がより重要になっています。高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくには、多様な支援ニーズに効果的、効率的に対応する必要があります。そのため、住民、ボランティア、地縁組織、NPO法人、シルバー人材センター等の地域の社会資源を積極的に活用する連携体制の充実を図ります。

また、第2層協議体の設置をさらに進め、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域の関係者間の情報共有及び連携を図ります。

(6) 高齢者の居住環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、住環境の整備が必要です。そのため、県と情報を共有して、民間のサービス付き高齢者向け住宅の情報を提供し、誘導を図ります。

このほか、高齢者に配慮した住宅の改善を推進し、居住に困難を抱えている方には養護老人ホームへの契約入所を認めるなどの取組を行います。

(7) 認知症対策の推進【包括的支援事業】

認知症の方が、地域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し、地域で支える体制整備を行います。

そのためには、認知症の早期発見、早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの質の向上と連携強化を推進します。

また、認知症の方やその介護者が集う認知症カフェの取組を推進し、地域の見守り体制や、認知症サポーター等を認知症の方の支援につなげる、「チームオレンジ」の構築も進めています。

(8) 超高齢社会への意識啓発・広報活動

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、インフォーマルな地域住民主体の取組を充実させることが重要です。そのため、身近な地域でのさりげない見守りやちょっとした困りごとへの助け合い、サロン活動などの居場所づくり、介護予防の自主活動などが地域へ定着するよう、住民主体の取組の重要性について、市民の理解促進に努め、参加意欲の向上を図ります。

また、高齢者それぞれに寄り添い、支えるためには、高齢者本人を含めた社会全体が、超高齢社会及び高齢者に対する理解と認識を深めることが必要なため、市広報、ケーブルテレビ、ホームページ、SNSなど様々な媒体を活用した広報・啓発を行います。

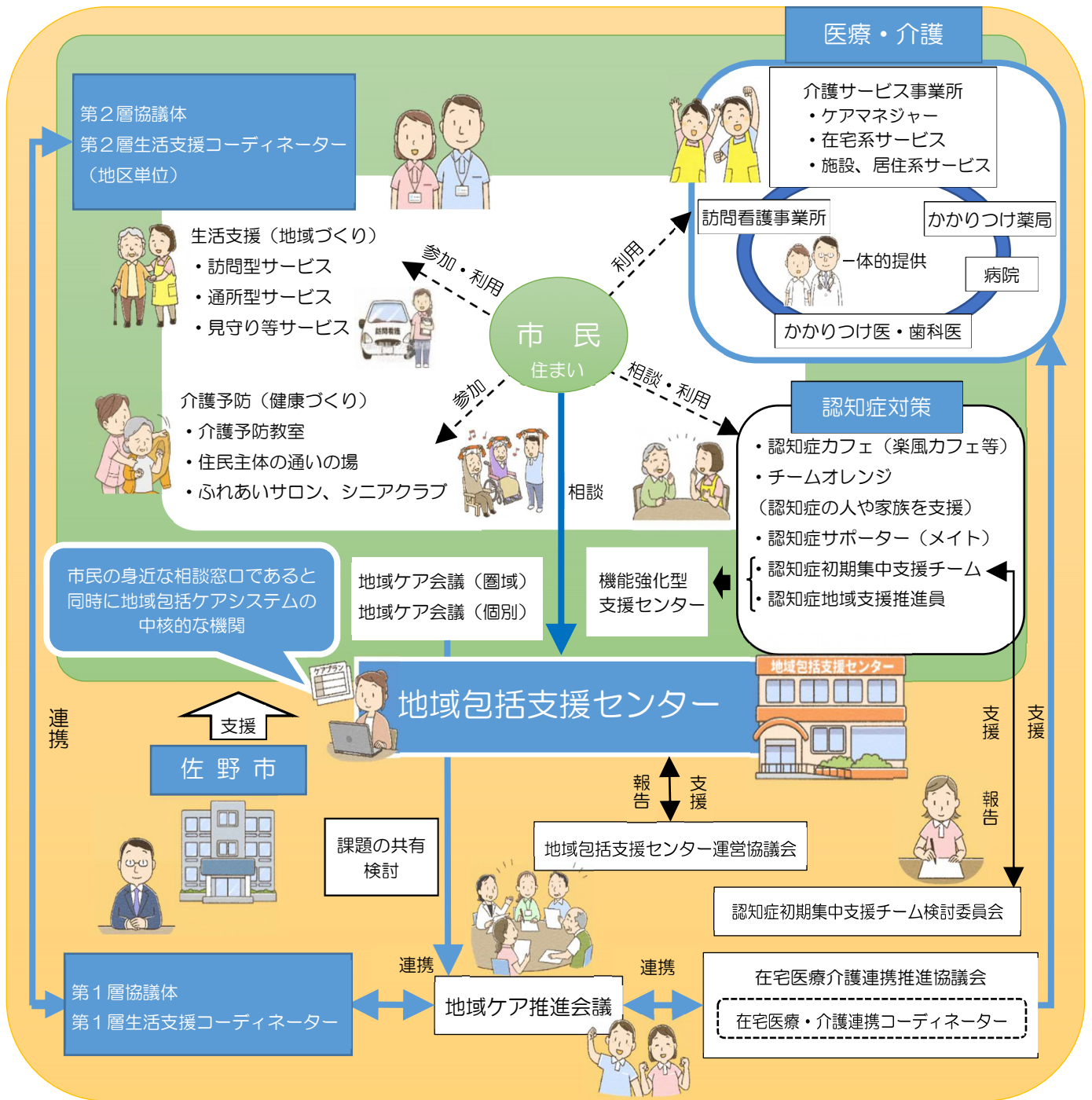
さらに、情報が届きにくい一人暮らしの高齢者や高齢者世帯に対しては、地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員児童委員等により、きめ細かく情報提供をしていきます。

(9) 身近な地域から市全体までの重層的な支援体制の構築

高齢者に関する課題は、8050問題や、老老介護、ゴミ屋敷問題、ヤングケアラーなど、家族や地域も関係し、複雑化・複合化しているため、課題解決には、地域全体で支える体制づくりが必要です。

そのため、それぞれの高齢者の状況に応じ、日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進し、その様々な取組が隣近所や町会から地区や地域包括支援センターの圏域へ、そして市全体へと、身近な地域から広範囲での重層的な支援体制を構築し、住み慣れた地域で、自分らしく生き生きと生活できる地域づくりを目指します。

佐野市の目指す身近な地域から重層的な地域包括ケア体制のイメージ



【成果指標】

項目	単位	実績	計画			
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
総合相談事業（相談件数）	件/月	1,002	1,006	1,008	1,010	
権利擁護事業（相談件数）	件/月	70	70	70	70	
包括的・継続的ケアマネジメント 支援事業（相談件数）	件/月	107	107	107	107	
地域ケア会議開催回数	回/年	38	50	50	50	
在宅医療・介護連携推進協議会・ 専門部会開催回数	回/年	1	2	2	2	
専門職研修会開催回数	回/年	4	2	2	2	
在宅医療や介護サービス関連講演 会開催回数	回/年	2	1	1	1	
第1層第2層協議体会議開催回数	回/年	21	40	40	40	
第1層第2層生活支援コーディネ ーター配置数	人	1	19	19	19	

2 多様な福祉サービスの推進

高齢者福祉タクシー運賃助成事業や高齢者生活路線バス運賃助成事業など、高齢者の移動手段を確保するための取組を推進し、在宅生活をサポートする様々な高齢者福祉サービスの提供に努めます。

(1) 高齢者福祉タクシー運賃助成事業

対象者

- ① 75歳以上の方
- ② 70歳以上74歳以下の方のうち、65歳以上の方のみで構成される世帯に属する方等

高齢者の日常生活の交通手段の確保を図るため、通院又は通所、買物、公共施設、金融機関を利用する際のタクシーの料金の一部を助成します。

他の高齢者の交通手段に関するサービスや介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスの実施状況を勘案しながら、助成方法等の見直しを行い、事業の拡充を図ります。

(2) 高齢者生活路線バス運賃助成事業

対象者

- 70歳以上の方

生活路線バスを利用する際の運賃の一部を助成することにより、高齢者の移動手段を確保し社会参加等を促進します。

生活路線バスは高齢者の拠点間移動の中心的役割を果たすため、生活路線バス事業の関係機関と協力して、利用促進を図るとともに助成方法の見直しを行います。

(3) 高齢者外出支援事業

対象者

- ① 60歳以上で外出時に車いすを利用している下肢が不自由な方
- ② 65歳以上で一般の交通機関を利用することが困難な方

身体機能の低下や障がい等により一般の交通機関による外出が困難な高齢者に対し、医療機関等への移送を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスの実施状況を勘案しながら、利用者の利便性の向上のため、高齢者福祉タクシー運賃助成事業との統合を含めた事業内容の抜本的な見直しを行います。

(4) 高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術支援事業

対象者

- ① 70歳以上
- ② 65歳以上で身体障害者手帳1級、2級
- ③ 65歳以上で精神障害者保健福祉手帳1級、2級
- ④ 65歳以上で療育手帳A、A1、A2

高齢者の健康の保持と福祉の向上を図るため、保険適用外のはり、きゅう、あん摩、マッサージ、指圧の施術を受ける際の料金の一部を助成します。

高齢者のニーズの把握に努め、事業効果を検証し、より効果的な事業への移行や事業内容の見直しを行います。

(5) 高齢者軽度生活援助事業

対象者

- 65歳以上の方のみで構成される世帯で、世帯員全員が要支援1以上の要介護等の認定を受けている世帯

在宅の高齢者の自立した生活の継続を支援することを目的に、庭の除草、住宅の掃除・軽微な修繕など軽易な日常生活の援助を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスの実施状況等を勘案しながら、事業内容の見直しを行います。

(6) 敬老事業

敬老事業として、次の事業を実施します。

① 100歳市民慶祝事業

長寿を祝福し、敬老の意を表するため、当該年度に100歳を迎えられる方を対象に、100歳市民慶祝事業を実施します。

② 敬老祝金贈呈事業

敬老の意を表するため、敬老祝金を贈呈します。高齢者人口が増加傾向にある状況を踏まえ、対象者の見直し等、効果的な事業への移行を検討します。

③ 敬老会開催・開催支援事業

高齢者を労い、見守るとともに、地区住民に敬老精神の高揚を図るため、敬老事業を実施する団体を支援します。高齢者人口が増加傾向にある状況を踏まえ、対象者の見直し等、効果的な事業への移行を検討します。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者福祉タクシー助成利用件数	件	41,258	47,000	47,500	48,000
高齢者生活路線バス助成利用件数	件	19,225	21,000	21,500	22,000
高齢者外出支援事業利用回数	回	141	151	151	151
高齢者はり・きゅう・マッサージ券 利用枚数	枚	1,227	1,300	1,350	1,400
高齢者軽度生活援助事業利用人数	人	136	180	180	180



3 安全・安心の地域協働社会づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、安全な環境の整備を行うと同時に、防災と防犯を含む地域住民の協力体制を築く取組を進め、高齢者が快適に生活できる状況の整備を推進します。

(1) 高齢者の安全を見守る生活支援

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、様々な事業により安全な在宅生活を支援します。

① 高齢者乳酸飲料愛のひと声事業

対象者

○75歳以上の一人暮らし高齢者で安否の確認が必要な方

一人暮らしの高齢者の安否の確認と健康増進のため、定期的に乳酸飲料を配達員が声かけ、手渡しにより給付します。

その対象者の把握については、地域包括支援センターや民生委員児童委員等との連携により行います。

なお、他の見守り事業の実施状況を勘案しながら、事業内容の見直しを検討します。

② 高齢者配食支援事業【任意事業】

対象者

○65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯で、事業対象者、要支援1以上の要介護認定を受け、ケアプラン等に配食と見守りの必要性が記載されている方

高齢者の見守りと栄養改善のため、自宅に食事（費用は利用者負担）を配達し、直接手渡しを行います。

③ 高齢者緊急通報装置貸与事業

対象者

○65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯で、要支援1以上の要介護認定を受けている方や、心臓の疾病等がある方

高齢者の日常生活の不安を解消するため、急病や災害などの緊急時にボタンを押すとコールセンターへ自動通報される、緊急通報装置を無償で貸与します。

また、通報時の迅速な対応については、消防本部などの関係機関との連携を図ります。

なお、民間事業者による同様のサービスの効果を注視しながら、事業内容の見直しを検討します。

④高齢者火災警報器給付事業

対象者

○65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯で、介護保険の要介護等の認定を受けている方を含む低所得世帯

高齢者世帯の生活の安全確保のため、在宅の要介護高齢者世帯に火災警報器を給付します。

なお、事業の推進にあたっては、地域包括支援センター、民生委員児童委員及び消防本部と連携を図ります。

⑤高齢者救急医療情報キット設置事業

対象者

○65歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者世帯に属する方

一人暮らし高齢者や高齢者世帯の方が安心して日常生活を送ることができるように、救急医療情報キットを配布し、緊急時（災害時）に治療や連絡などが速やかに対応できるよう備えます。対象者の把握、事業の推進にあたっては、民生委員児童委員及び消防本部との連携により実施します。

⑥老人ホーム入所措置事業等

対象者

○おおむね65歳以上で、環境上及び経済的理由により在宅生活が困難な高齢者

高齢者の安全な生活を支援するために、身体の状態、住環境、虐待などにより、在宅での生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホーム等への入所等必要な措置を行います。

なお、経済的な理由以外による場合でも、契約入所を認める取組を促進します。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画			
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
高齢者乳酸飲料愛のひと声事業利用人数	人	410	430	430	430	
高齢者配食支援事業配食数	食	17,855	25,000	25,050	25,125	
高齢者緊急通報装置貸与事業貸与者数	人	159	180	180	180	
高齢者火災警報器給付事業設置者数	人	3	5	5	5	
高齢者救急医療情報キット設置事業設置数	世帯	795	800	802	804	
老人ホーム入所措置事業等	人	36	52	52	52	

(2) 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者が自立し、こころ豊かに安心して快適に暮らせるよう、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを推進します。

また、車いすを使用する高齢者や身体機能の低下した高齢者が外出しやすくなるよう、市民や民間事業者との連携により、公共施設及び民間施設のバリアフリー化（スロープ、手すり、エレベーター、多機能トイレの設置等）の推進を図るとともに、バリアフリー化された道路ネットワークの形成を目指します。

(3) 交通安全対策

高齢者の交通安全の確保のため、関係機関・団体との連携により高齢者向けの交通安全教育や交通指導等を進め、交通安全意識の向上を図ります。

(4) 防犯対策

高齢者を犯罪から守るため、関係機関・団体等と連携しながら高齢者を狙った犯罪等の抑止に努めます。

(5) 防災対策

災害の危険から高齢者を守るため、町会や自主防災組織等を通して防災・防火意識の啓発を進めるとともに、災害時の要支援者への支援や協力など、市民との協働による防災体制を図り、高齢者の安全で安心な暮らしの確保に向けた施策を推進します。

(6) 感染症対策

介護事業所及び「通いの場」を運営する町会等と連携し、訓練の実施や感染防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行います。

(7) 消費生活

消費者トラブルを予防し、高齢者が当事者とならないようにするため、消費生活に関する講座の開設や情報の提供を行います。

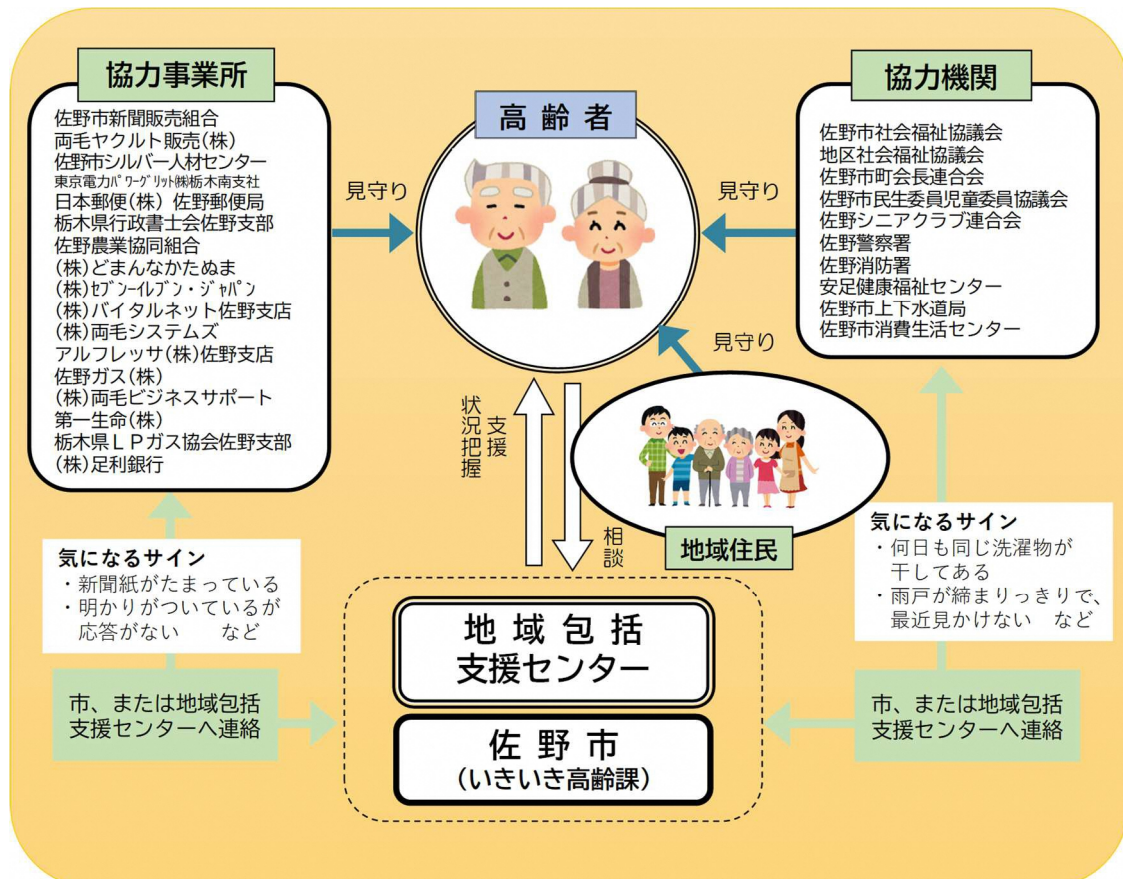
(8) 高齢者見守りネットワークの充実

高齢者の方を見守るため、市、地域包括支援センター、協力事業所、協力機関、地域が協力し、見守りネットワークを構築しています。

それぞれが地域の高齢者の異変に気づいた時は、市又は地域包括支援センターに連絡することにより、適切な支援につなげていきます。

今後も協力事業所等を充実させ、重層的な見守りを図ります。

【高齢者見守りネットワークのイメージ図】



基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくり事業の推進

高齢期に合わせた健康づくりと健康管理を促進し、健康寿命の延伸に向けて、自分自身の健康を保護する自覚の芽生えと一人ひとりの積極的な行動につながる支援を行います。

(1) 健康教育

自らの健康は自らが守るという認識を高め、健康寿命の延伸を目指して健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチのために、健康教育を企画します。また、生活習慣病の予防、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ります。

(2) 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じます。相談内容により適切な各種専門職や地域関係団体等の協力を得て、相談内容の多様化に対応できるように配慮します。

(3) 健康診査

生活習慣病の予防や早期発見・早期治療に資するため、健康診査を実施します。

また、各種健(検)診の受診率や精密検査受診率の向上を目指し、健(検)診体制の確保を図ります。

①特定健康診査

40歳～74歳の佐野市国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査を実施します。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が多く期待できる方に対して、特定保健指導を実施します。

②後期高齢者健康診査

75歳以上の後期高齢者に対しては、糖尿病や高血圧などの生活習慣病やフレイルの早期発見や重症化の予防、健康の増進を目的に健康診査を実施します。

③その他の検診

市民の健康保持とがんの早期発見、早期治療を促すため、継続してがん検診等を実施し、受診しやすい体制づくりを図ります。また、様々な機会を通じて多様な団体とがん検診等についての情報発信に努めます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

生活習慣病重症化予防の保健指導や、通いの場における健康教育・健康相談の支援の一体的な実施を目指します。

そのために、医療・健康診査・介護情報を分析し、地域の健康課題を明確化するとともに、フレイル状態等にある対象者を把握し、専門職等が連携して高齢者の特性に合わせたフレイル予防に取り組み、必要に応じて適切なサービスにつなげます。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定健康診査受診率	%	32.5	35.0	37.0	39.0
後期高齢者健康診査受診率	%	18.3	18.7	19.0	19.2

2 介護予防事業の推進（一般介護予防事業）

（1）介護予防把握事業

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、何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動へつなげていきます。

（2）介護予防普及啓発事業

介護予防の知識の普及や介護予防の重要性について意識啓発のため、次の取組を行います。

- 介護予防教室等の開催
- 地域活動組織への講師派遣
- 市広報、ホームページ、ケーブルテレビ、パンフレット等による普及啓発

（3）地域介護予防活動支援事業

介護予防を目的とした、地域における住民主体の通いの場を充実させ、自発的な介護予防活動を支援するため、次の取組を行います。

- ハツラツ元気体操等の住民主体の通いの場の充実
- 介護支援ボランティアポイント事業

（介護予防の取組の紹介や介護支援ボランティア活動を行った場合にポイントを付与する制度）

（4）一般介護予防事業評価事業

地域づくりの観点から、一般介護予防事業を含めた介護予防・日常生活支援総合事業を評価し、その評価結果に基づき事業の改善を図ります。

（5）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の機能を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等を派遣し、支援していきます。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画			
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
介護予防教室等参加人数	人/月	564	879	880	883	
ハツラツ元気体操等実施団体数	団体	25	65	70	75	
介護支援ボランティアポイント登録団体数	団体	24	50	50	50	
地域リハビリテーション活動支援事業専門職等派遣回数	回/月	0	5	5	5	



基本目標3 社会参加・生きがいの推進

1 趣味・学習活動の推進

高齢者のニーズに応じた学びの機会を積極的に提供し、生きがいを持ちながら充実した生活を送ることができるよう支援を行います。また、「佐野市シニア地域デビュー条例」の理念から、学習、コミュニケーション、交流の機会を提供し、趣味や生涯学習など、多彩な活動を展開していきます。

(1) 趣味・学習活動の機会の場の提供

高齢者の福祉の増進を図るため、健康相談や生活相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための場の提供を行います。

利用者ニーズの把握と積極的なPR活動に努め、高齢者が健康を維持し、生きがいを持って活動してもらえるよう効果的な事業を行います。

①高齢者福祉センター

高齢者福祉センターにおいて、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための場の提供を行います。

○設置施設

名称	所在地
佐野市田之入老人福祉センター	佐野市田之入町 834 番地
佐野市茂呂山老人福祉センター	佐野市茂呂山町 10 番地 1
佐野市田沼老人福祉センター	佐野市戸奈良町 1 番地 1
佐野市遠原の里福祉センター	佐野市閑馬町 515 番地 3
佐野市葛生あくと福祉センター	佐野市あくと町 3084 番地

②高齢者生きがい工房

対象者

○60歳以上の方

高齢者の趣味活動の推進及び生きがいを支援するため、3か所の高齢者生きがい工房を管理運営します。

工房では陶芸などのサークルが活動していますが、趣味が多様化しているため、ニーズを把握し、見直しを図ります。

○設置施設

名称	所在地
佐野市大橋高齢者生きがい工房	佐野市大橋町 3211 番地
佐野市田沼高齢者生きがい工房	佐野市田沼町 1703 番地
佐野市葛生あく和高齢者生きがい工房	佐野市あく町 3084 番地

③シルバー大学の受講促進

対象者

○60歳以上で、県内在住の方

高齢者の学習機会提供として、シルバー大学の受講促進の情報提供を行います。

受講者が減少傾向にあることから、提供方法を見直します。また、卒業生による同窓会の活動の支援について検討します。

④生涯学習推進支援事業

生涯学習を推進する民間団体等と連携・協働しながら、効果的に生涯学習施策・事業を実施し、これまで培った経験、知識の地域還元を図ります。

2 交流機会の場の充実

住民組織やボランティア団体など、さまざまな団体と連携し、地域の子どもから高齢者までが気軽に集まり、交流やふれあいができる場所を提供するための取組を推進します。

(1) 交流の機会の場の充実

同世代や世代間の地域における交流機会の場を設けることにより、高齢者の孤立化の予防を図ります。

① 高齢者生きがい活動支援通所事業

対象者

〇おおむね60歳以上の自立した日常生活を営む一人暮らし又は高齢者のみの世帯の方

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図ります。

そのため、通所の場を設けて身近な場所で各種サービスを利用できるよう、引き続き地区社会福祉協議会、佐野市社会福祉協議会等の協力を得ながら事業を展開していきませんが、ニーズの多様化、コロナにより減少した利用者数を回復するため、新たな実施主体の参画やメニューの見直しも検討します。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業を勘案しながら、一般介護予防事業への移行を検討します。

② 高齢者ふれあいサロン事業

対象者

〇おおむね60歳以上の日常生活において自立している方

高齢者の健康と生きがいづくり、及び閉じこもり防止のため、誰もが気軽に立ち寄れる「お茶飲み広場」のような場を町内の公民館等、身近な場所に開設しています。閉じこもりがちな高齢者が、身近な会場で気軽に参加できるよう、シニアクラブや町会等とともに事業を展開していきます。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業を勘案しながら、介護予防・生活支援サービス事業への移行を検討します。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者福祉センター利用者数	人	56,791	128,400	150,500	172,600
高齢者生きがい工房参加者数	人	923	1,750	1,750	1,750
高齢者生きがい活動支援通所事業参加者数	人	1,750	2,850	2,880	2,930
高齢者ふれあいサロン事業利用者数	人	40,845	58,500	68,000	77,500



3 地域社会活動への参加促進

高齢者が地域で活力を保ちながら活動できる場所を提供します。また、地域の団体や個人による自主的な活動を奨励するとともに、人材の育成をサポートし、高齢者が自己実現できる機会を増やすために、就労・就業支援に取り組みます。

(1) 地域社会活動への支援

地域の社会活動への団体の支援や地域のボランティア活動の普及啓発事業を行い、高齢者の地域社会活動への参加を促します。

①シニア地域デビュー推進事業

シニア世代がこれまで培った経験と知識を活用しながら地域社会の一員として暮らしを豊かにするための活動の場の提供や、シニア世代の情報格差（デジタルデバイド）を防ぐため、インターネットを活用した生活利便情報の取得などの講座の実施や情報発信を行います。

②シニアクラブ（老人クラブ）支援事業

シニアクラブの活性化を図るため、活動内容の積極的なPRを行い、新規加入を促進します。また趣味講座やサークル活動の充実を図り魅力あるシニアクラブづくりを推進するため各クラブへの情報発信を行います。

(2) 高齢者の就労支援

佐野市シルバー人材センター等との連携により、多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した就労・就業への支援を促進します。

①シルバー人材センター支援事業

団塊の世代が全て高齢者となり、高齢者の就職意欲はますます増大・多様化している一方で、人材が不足している地域や業種があるため、それらの問題（課題）解消のため、高齢者の就労を通じた生きがいづくりと地域ニーズを結ぶ取組を推進する(公社)佐野市シルバー人材センターに対し引き続き支援を行います。

②シルバーワークプラザ

健康で働く能力や意欲のある高齢者の能力活用及び社会参加を推進するために、シルバーワークプラザを設置し、高齢者に対する研修、講習、技能訓練等の就業に関する事業を実施します。

○設置施設

名称	所在地
佐野市大橋シルバーワークプラザ	佐野市大橋町 3211 番地

(3) 介護支援ボランティアポイント事業

地域で介護予防や生活支援に係るボランティア活動に取り組んだ際、活動実績に応じてポイントを付与し、蓄積したポイントを商品券等に交換して贈呈します。自身の健康維持や介護予防につなげるとともに、社会参加を促進していきます。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
シニアクラブ数	団体	87	110	110	110
シルバー人材センター登録会員数	人	468	550	550	550
シルバーワークプラザ利用者数	人	2,195	1,100	1,100	1,100
介護支援ボランティア登録者数	人	185	400	450	500
介護支援ボランティアポイント登録団体数【再掲】	団体	24	50	50	50

基本目標4 認知症施策と高齢者の尊厳・権利擁護の推進

1 認知症施策の推進

認知症の方が自分らしい生活を続けられる社会を実現するために、地域での認知症支援に関連機関と協力し、推進していきます。

(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信支援

認知症に対する誤解や偏見を払拭し、早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣を定着させていくために、広範な普及啓発及び本人発信支援を行います。

①認知症サポーターの養成拡大【任意事業】

地域において認知症に対する正しい理解を促進するため、キャラバンメイト（講師）との連携により、認知症サポーターの養成及びステップアップ研修を実施し、認知症支援に携わるボランティアの養成等に積極的に取り組みます。

②認知症に関する広報、啓発

認知症に関連する情報誌「認知症ケアパス」やパンフレットの作成・配布、市広報、ケーブルテレビ等により、正しい知識の普及啓発を図ります。

また、世界アルツハイマーデー（9月21日）や世界アルツハイマー月間（9月）などの機会を踏まえた情報発信を行います。

③認知症相談【包括的支援事業】

認知症高齢者やその家族への支援を行うため、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談体制の充実を図ります。

また、認知症サポーター研修やステップアップ研修等により、認知症高齢者への相談・支援に対応できる人材の育成を図ります。

④本人ミーティングの実施支援

認知症の本人同士が語り合う機会の実施や、認知症の本人が意思決定を行うための支援を行います。

(2) 通いの場での認知症予防の取組推進

介護予防教室等において認知症予防を目的とするプログラムを導入するなど、予防に資する生活習慣の改善を図ります。

また、シニアクラブ、ふれあいサロンなど地域資源に対しての支援を通じ、高齢者が心身の活性化を図れる場の確保に取り組みます。

(3) 認知症高齢者への医療・ケア・介護サービスの体制整備【包括的支援事業】

認知症の早期発見・早期対応の体制を整備します。支援を要する認知症高齢者の把握については、民生委員児童委員や主治医、地域包括支援センターを中心としたネットワーク等から、広く情報を収集します。

また、初期の支援として、適切な医療・介護サービスにつなぐため、認知症初期集中支援チームを機能強化型センターに設置し、市全体の認知症ケアのスキル向上に努めます。

そのほか、定期的な認知症地域支援推進員会議等により、認知症地域支援推進員と関係機関で、認知症の特性を踏まえた介護サービスの体制整備を行います。

(4) 認知症カフェの充実【包括的支援事業】

認知症高齢者やその家族、地域住民が集い、認知症の進行予防、家族の介護負担の軽減、地域住民の認知症の理解を深めるため、認知症カフェの充実を図ります。

(5) 認知症バリアフリーの推進

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活のあらゆる場面での壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

①高齢者見守りネットワークの充実【再掲】

認知症への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として医療機関、民生委員児童委員等の地域関係者などと連携を図り、地域社会全体での認知症高齢者を支えるために「高齢者見守りネットワーク」をさらに充実させていきます。

②チームオレンジの推進

地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取組を推進するための体制整備を行います。

③認知症高齢者の権利擁護の推進【包括的支援事業・任意事業】

認知症等により判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護や成年後見等について、佐野市社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行います。

また、制度の利用を促進するため、佐野市成年後見制度利用促進基本計画を策定しました。そのため、成年後見制度利用支援事業や成年後見制度についての広報・啓発を行います。

(6) 若年性認知症の方への支援

若年性認知症の理解を深めるための支援を行うとともに、社会参加活動のための体制整備等を行います。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座開催回数	回	32	50	50	50
認知症地域支援推進員の配置数	人	2	2	2	2
認知症初期集中支援チーム員会議	回	6	25	25	25
認知症カフェ開催回数	回	36	100	100	100



2 高齢者の尊厳確保

高齢者が尊厳を保ちつつ自分らしい生活を送り、その家族も安心して社会生活を楽しむことができるよう、保健、医療、福祉関連機関と地域住民を含む包括的な対策を進めます。

(1) 高齢者虐待に関する広報・啓発

市広報への掲載やパンフレットの作成・配布、民生委員児童委員等の支援者への周知を通じ、市民・事業者・関係者が高齢者虐待への関心を高め、地域社会全体で虐待予防、早期発見・早期対応できるよう、広報・啓発を図ります。

(2) 被虐待高齢者の把握

被虐待高齢者の存在については、主治医による把握、地域包括支援センターを中核としたネットワークからの把握、認定調査員による報告、介護サービス事業者（ケアマネジャー、ヘルパー等）による把握等、広く情報を収集し、早期発見・早期対応の体制を整備しています。

(3) 高齢者虐待相談

高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うため、市の相談窓口のほかに、地域包括支援センターにも相談窓口を設置し、高齢者虐待に対応できるよう体制を整備します。

(4) 被虐待高齢者の保護

被虐待高齢者の生命又は身体に重大な危険の生じるおそれがあると認められる場合は、市等が立ち入り調査を実施し、状況に応じた対応を行います。

(5) 被虐待高齢者の権利擁護

被虐待高齢者の権利擁護や成年後見等については、佐野市社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援事業の充実や広報・啓発を図ります。

(6) 地域での取組の強化

高齢者の尊厳確保について地域で取り組むため、高齢者虐待予防への正しい知識の普及啓発が必要です。そのため、地域包括支援センターを中核として医療機関、民生委員児童委員等の地域関係者などと連携を図り、虐待防止のための地域ネットワークの構築を推進します。

また、介護者が、介護疲れを癒すことで、高齢者の尊厳が守られる環境が作られるため、家族介護者の会を育成・支援し、介護経験者同士が経験を共有し、学び合う機会を促進します。

(7) 老人ホーム入所措置事業等【再掲】

高齢者の安全な生活を支援するために、身体の状態や住環境、虐待等により、在宅での生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホーム等への入所等必要な措置を行います。

なお、経済的な理由以外による場合でも、契約入所を認める取組を促進します。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画			
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
成年後見制度利用件数（市長申立件数）	件	2	5	5	5	
老人ホーム入所措置事業等【再掲】	人	36	52	52	52	

3 家族介護者への支援

家族等の介護者が抱える不安や経済的負担を軽減するための取組を強化します。

また、家族介護者向けの相談サービスやケアを充実させ、負担を軽減する一方で、介護、認知症、虐待に関する相談体制の強化にも取り組みます。

(1) 家族介護者への支援事業

介護による家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するための事業を実施します。

①在宅介護者介護手当支給事業【保健福祉事業】

対象者

○中重度の要介護者や認知症のため介護が必要な65歳以上の方を、在宅で同居し6か月以上介護している方

在宅で中重度の要介護者又は認知症の高齢者を介護している方に、在宅の介護を支援し福祉の増進を図るため介護手当を支給します。地域包括支援センターや民生委員児童委員等との連携により、対象となる高齢者を介護している方を把握し、在宅介護の支援を図ります。他の家族介護者に関する事業の実施状況を勘案しながら、事業内容の見直しを検討します。

②高齢者紙おむつ券給付事業【保健福祉事業】

対象者

○在宅の65歳以上の方で、中重度の要介護者又は認知症のため6か月以上常時おむつを使用している方

在宅で常時おむつを使用している高齢者に紙おむつ券を給付し、本人及び介護者の経済的負担の軽減を図ります。地域包括支援センターや民生委員児童委員等との連携により、給付を必要とする高齢者の把握に努め、サービスの利用促進を図ります。他の家族介護者に関する事業の実施状況を勘案しながら、事業内容の見直しを検討します。

③徘徊高齢者等早期発見・保護対策事業【任意事業】

地域包括支援センター、民生委員児童委員及びケアマネジャーとの連携により、サービスの利用促進を図ります。

●徘徊高齢者等見守りシール配布

対象者

○認知症等により徘徊のおそれのある方の家族、介護する方

行方不明になった徘徊高齢者を発見した際に、身元の確認がとれるシールを活用し、早期発見につなげていきます。

(2) 家族介護者への心身への負担緩和

介護による家族の心理的負担を軽減するための事業を実施します。

①家族介護者交流事業【任意事業】

対象者

○寝たきりや認知症の高齢者を介護している方

高齢者を介護している方等を対象に、交流会や介護方法等についての研修会を実施し、家族の元気回復を図ります。また、介護者の介護意欲の向上と福祉の増進を図ります。

②相談体制の充実

家族介護者からの相談も、地域包括支援センターや市の相談窓口において対応していきます。認知症高齢者の家族に対しては、地域包括支援センターのほか、認知症地域支援推進員及び認知症カフェ等による相談体制を整えます。また、ヤングケアラーとなっている未成年者に対しては、ヤングケアラーコーディネーター及び関係機関と相談支援体制の構築を図ります。

【成果指標】

項目	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅介護者介護手当支給者数	人	264	318	361	409
高齢者紙おむつ券利用人数	人	693	762	762	762
徘徊高齢者等早期発見・保護対策事業申請者数	人	28	29	29	29
家族介護者交流事業参加者数	人	15	60	60	60

基本目標5 介護保険サービスの充実

1 安定した介護サービスの提供

高齢者ができる限り自立した生活を続けられるよう、住み慣れた地域での支援を強化し、介護サービスの体制を充実させる取組を進めます。また、地域資源を活用し、高齢者のニーズに応じた適切なサービスの提供に努めます。

(1) 介護サービスの安定供給

後期高齢者の増加に伴って、介護サービス利用者のさらなる増加が予想されることから、サービス全般について安定したサービス量が確保できるよう基盤整備を行い、介護サービス事業者へ情報提供するとともに、事業者の情報把握に努めます。

①居宅サービス

高齢者人口は第9期計画期間中に減少に転じるものの、後期高齢者人口は増加を続けるため、サービス利用量は増加傾向が続くと見込まれます。増加するニーズに応じた提供体制を確保します。

②地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても可能な限り住みなれた自宅または地域で生活が継続できるよう、多様なニーズに対応できるサービス提供体制を確保します。

③施設・居住系サービス

特別養護老人ホームへの入所申込者の状況等を踏まえ、サービス提供体制を確保します。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況からニーズに応じた特定施設入居者生活介護への転換を進めます。

右の二次元コードより、佐野市内の介護保険指定事業所の一覧がご覧になれます。



●サービス利用者の実績と今後の見込み（一覧）

介護サービス （人/月）

サービス種類	実績値	第9期計画値			(参考)
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	722	811	828	835	892
訪問入浴介護	61	52	52	52	59
訪問看護	304	291	290	290	333
訪問リハビリテーション	15	22	23	23	25
居宅療養管理指導	498	514	516	518	599
通所介護	1,127	1,159	1,075	1,085	1,267
通所リハビリテーション	308	379	387	394	340
短期入所生活介護	351	408	415	415	460
短期入所療養介護（老健）	15	11	11	11	28
短期入所療養介護（医療施設等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,651	1,640	1,646	1,650	1,983
特定福祉用具購入費	23	22	22	22	28
住宅改修費	20	21	21	21	23
特定施設入居者生活介護	170	193	253	254	250
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	344	355	363	364	405
認知症対応型通所介護	127	135	133	134	143
小規模多機能型居宅介護	160	170	170	170	153
認知症対応型共同生活介護	175	175	175	175	202
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	141	167	168	168	167
看護小規模多機能型居宅介護	16	16	16	30	43
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	558	551	552	553	633
介護老人保健施設	493	503	503	507	558
介護医療院	4	5	5	5	6
(4) 居宅介護支援	2,425	2,465	2,476	2,481	2,838

介護予防サービス (人/月)

サービス種類	実績値	第9期計画値			(参考)
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	1	1	1	1
介護予防訪問看護	82	96	97	97	101
介護予防訪問リハビリテーション	3	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	36	48	48	48	59
介護予防通所リハビリテーション	178	191	192	192	226
介護予防短期入所生活介護	15	12	12	12	29
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	665	657	659	661	886
特定介護予防福祉用具購入費	12	13	13	13	11
介護予防住宅改修費	19	20	20	20	19
介護予防特定施設入居者生活介護	32	33	33	34	54
(2) 地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	5	7	8	8	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	53	55	55	55	72
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	3	3	3	3
(3) 介護予防支援	810	874	877	880	1,055

●介護保険サービスの内容解説

サービス種類	サービス内容
(1) 居宅サービス	
訪問介護	介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）などによって入浴、排せつ、食事等の介護と掃除、洗濯、買物等の家事など日常生活上の支援を行うサービスです。また、介護予防訪問介護は、平成 29（2017）年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。
訪問入浴介護	利用者の自宅に、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、身体 の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション	病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の自宅を訪問して、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、必要なりハビリテーションを提供するサービスです。
居宅療養管理指導	病院・診療所等の医師・歯科医師・薬剤師等が、通院が困難な方の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うサービスです。サービス提供を担当する職種によって、サービスの内容が定められています。
通所介護	デイサービスセンターに通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援や介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を提供するサービスです。 また、介護予防通所介護は、平成 29（2017）年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。さらに、利用定員 18 人以下の小規模の通所介護事業については、平成 28(2016)年度から地域密着型サービスに移行し、地域密着型通所介護事業所としてサービス提供をしています。
通所リハビリテーション	老人保健施設や病院・診療所に通っていただき、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の、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを提供するサービスです。病状が安定期にあり、計画的な医学的管理のもとでのリハビリテーションが必要と認められた方に、医師の指示と計画に基づき提供されるサービスです。
短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活の世話や機能訓練等を受けるサービスです。利用者の心身の状況や家族の病気、冠婚葬祭等のため、又は、介護家族者の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、一時的に施設での生活を提供するサービスです。
短期入所療養介護（老健）	介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護、医学的管理の下での介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
短期入所療養介護（医療施設等）	

サービス種類		サービス内容
	福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のある方に、居宅での日常生活の便宜等を図るための福祉用具や、機能訓練を行うための福祉用具を貸し出すサービスです。
	特定福祉用具購入費	住み慣れた自宅で自立した生活ができるよう、排せつや入浴に使われる特定福祉用具等を購入した場合に、その費用の一部の支給を行うサービスです。
	住宅改修費	転倒防止や自立しやすい生活環境を整えるため、段差の解消や手すりの取付け、引き戸などへの扉の取替え等の住宅改修に係る費用の一部を支給するサービスです。
	特定施設入居者生活介護	特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している方に対して、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、機能訓練及び療養生活の世話を行うサービスです。
(2) 地域密着型サービス		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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うサービスです。
	夜間対応型訪問介護	夜間において定期的な巡回訪問若しくは連絡を受けて、介護福祉士などによって入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話を提供するサービスです。
	認知症対応型通所介護	居宅要介護者かつ認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援と機能訓練を提供するサービスです。
	小規模多機能型居宅介護	小規模でかつ「通い」「訪問」「泊まり」などの機能を利用者の視点に立って複合的に組み合わせ、居宅又はサービスの拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を提供するサービスです。
	認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者に対して、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練等を行い、認知症の進行の緩和に努めるサービスです。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設に入居している方を対象として、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を提供するサービスです。
	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は、入所定員が 29 人以下の施設で、原則要介護 3 以上の方に食事や排せつ、入浴などの日常生活の世話のほか、健康管理、機能訓練、療養生活の世話などを提供するサービスです。
	看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い要介護者に対応するため、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提供するサービスです。
	地域密着型通所介護	利用定員が 18 人以下の小規模なデイサービスセンターで、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

サービス種類	サービス内容
(3) 施設サービス	
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設は、入所定員が 30 人以上の施設で、常時介護を要する入所者に、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話のほか、機能訓練、療養生活の世話などを提供するサービスです。
介護老人保健施設	介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所している方に看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を提供するサービスです。
介護医療院	「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するサービスです。
(4) 居宅介護支援	介護保険の在宅サービスを適切に利用できるように、介護（予防）サービス計画の作成、サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。 介護サービス計画は利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて作成され、利用者が希望したサービスが確保されるよう事業者等の調整が行われます。

(2) 介護予防・生活支援サービスの充実【介護予防・日常生活支援総合事業】

要支援者等（要支援認定者及び基本チェックリストによる事業対象者）に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供します。

また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに応えるために、地域住民、ボランティア、NPO法人等、多様な主体による多様なサービスの充実を図ります。これにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対して、効果的かつ効率的な支援ができるようになることを目指します。

①訪問型サービス

訪問介護員等専門職による訪問介護相当サービス、人員等の緩和した基準による訪問型サービスAを介護サービス事業者等により提供していきます。また、地域におけるボランティアや住民主体による生活支援等の取組を推進していきます。

②通所型サービス

日常生活支援及び機能訓練等を行う通所介護相当サービス、人員等の緩和した基準による通所型サービスAを介護サービス事業者等により提供していきます。また、地域におけるボランティアや住民主体による通いの場の取組を推進していきます。国において、通いの場に参加する高齢者の割合を、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年までに8%を目指すことと示されたことから、本目標を勘案し、通いの場のさらなる充実を目指します。

●サービス利用者の実績と今後の見込み（一覧）

介護予防・日常生活支援総合事業（人/月）

サービス種類		実績値		推計値				
		令和4年度 (2022年度)		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
(1)介護予防・日常生活支援総合事業								
訪問型サービス（第1号訪問事業）								
訪問介護相当サービス	件/月	402		429	433	435		365
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	件/月	0		5	5	5		4
訪問型サービスB (住民主体によるサービス)	団体	1		3	4	5		6
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	件/月	1		1	2	2		6
訪問型サービスD（移動支援）	団体	1		2	2	3		5
通所型サービス（第1号通所事業）								
通所介護相当サービス	件/月	636		666	673	676		569
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	件/月	47		61	62	62		47
通所型サービスB (住民主体によるサービス)	団体	16		19	22	25		50
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	件/月	0		3	4	5		5

●介護予防・日常生活支援総合事業の内容解説

サービス種類	サービス内容
訪問型サービス（第1号訪問事業）	
訪問介護相当サービス	介護サービス事業者の訪問介護員等専門職による身体介護、生活援助サービスです。
訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	訪問介護員又は一定の研修受講者により提供される、緩和した基準による生活援助サービスです。
訪問型サービスB（住民主体によるサービス）	ボランティア等により提供される住民主体による生活援助等の多様なサービスです。
訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	保健・医療の専門職により提供される短期集中予防サービスです。
訪問型サービスD（移動支援）	介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援です。
通所型サービス（第1号通所事業）	
通所介護相当サービス	介護サービス事業者による、日常生活上の支援及び機能訓練を行う通所サービスです。
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	緩和した基準による、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所サービス（ミニデイサービス等）です。
通所型サービスB（住民主体によるサービス）	ボランティア等により提供される住民主体の自主的な通いの場です。
通所型サービスC（短期集中予防サービス）	保健・医療の専門職により提供される短期集中予防サービスです。

③その他の生活支援サービス

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、住民とボランティア等による見守り等の活動を支援していきます。

④介護予防ケアマネジメント

高齢者の方の心身や、環境その他の状況に応じた適切なサービスを、包括的かつ効果的に提供されるよう、要支援者等の依頼により、地域包括支援センターが必要な援助を行います。総合事業のサービスのみを利用する対象者にケアプランを作成します。

2 介護基盤の充実

高齢者が自立した生活を送り、尊厳を保つためには、適切な介護サービスが提供できる社会基盤の充実が重要となります。そのため、介護施設や訪問介護、日常生活支援など、多様なサービスを的確に提供し、高齢者の個々のニーズに対応する必要があります。また、地域社会全体が協力し、包括的な介護基盤を整備することで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることを目指します。

(1) 介護サービス事業所整備目標

本計画期間におけるサービス供給基盤の整備目標を次の通り設定しました。地域における事業所ごとの設置状況を踏まえ、バランスを勘案し、整備を目指すものとします。

①施設・居住系サービス（広域型）

施設種別	単位	令和5年度末 (2023年度) 整備累計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和8年度末 (2026年度) 整備累計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	床	548	0	0	0	548
介護老人保健施設 (老人保健施設)	床	405	0	0	0	405
混合型特定施設(介護専用型以外の特定施設)	床	325	120 ※全て転換	0	0	445

②施設・居住系サービス（地域密着型）

施設種別	単位	令和5年度末 (2023年度) 整備累計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和8年度末 (2026年度) 整備累計
小規模の介護老人福祉施設 (小規模の特別養護老人ホーム)	床	174	0	0	0	174
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	床	198	0	0	0	198

③在宅サービス（地域密着型）

施設種別	単位	令和5年度末 (2023年度) 整備累計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和8年度末 (2026年度) 整備累計
小規模多機能型居宅介護	箇所	11	0	0	0	11
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイ サービスセンター)	箇所	7	0	0	0	7
看護小規模多機能型 居宅介護	箇所	1	0	1	1	3

3 介護人材の育成・確保

介護人材の育成において介護サービス従事者のスキル向上を促進するため、研修などを行うとともに、介護職員の安定的な確保を目指し、事業主による介護職員の資質向上や処遇の改善に向けた支援に取り組みます。

(1) 介護人材の確保、定着、育成

全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。国によれば、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年には、約32万人の介護人材の不足が生じると推計されています。介護職員のスキルアップや働きやすい環境づくりのさらなる促進のため、国、県、養成校、事業者等と連携した企画や対策を図り、多様な介護人材の確保、定着、育成につながる支援に取り組みむとともに就職フェア等の事業について情報発信の強化に努めます。

【成果指標】

区分	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護に関する入門的研修	人	9	20	20	20

●栃木県等の介護人材確保対策事業の一例

事業の情報収集に努めて市内事業所に情報提供をし、必要に応じて県等と連携をしながら介護人材の確保、定着、育成につなげていきます。

事業名	事業概要
介護のお仕事魅力向上促進事業	介護現場で活躍している介護福祉士等が講師として県内の学校を訪問し、介護の仕事の魅力・やりがい等をPRする。
職場体験事業	介護職に就労を希望する者や興味関心のある者を対象に実際の現場を知るための職場体験及び講座を実施する。
介護人材マッチング機能強化	ハローワーク等での相談や就職フェアの開催
元気高齢者によるとちぎケア・アシスタント導入事業	元気な高齢者の介護業界への参入と介護職員の負担軽減による離職防止を図ることを目的として実施する。
介護特定技能外国人マッチング事業・介護特定技能外国人定着支援事業	県内介護事業所における外国人介護人材の雇用を促進するため、外国人介護人材と県内介護事業所とのマッチングを行うと共に、受入費用の懸念を軽減するため、受入に係る経費の一部を助成するもの。

4 介護サービスの質の向上

限られた介護資源を有効に活用するため、介護給付について点検、評価を行い、適正な介護給付に努めます。また、多様化する介護ニーズに対応できるよう、業務の効率化を図るなど、介護サービスの質をさらに高めていくための取組を行います。

(1) 介護給付の適正化によるサービスの質の確保

介護給付等に要する費用や資源を効率的、効果的に活用するため、以下の取組を実施します。

①要介護認定の適正化

要介護認定の変更や更新認定の調査内容について、適切かつ公平な要介護認定の確保ができるよう引き続き、市職員等が訪問、書面等の審査、点検を行います。

【成果指標】

区分	単位	実績	計画		
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護認定の適正化	件数	全件	全件	全件	全件

②ケアプラン等の点検

利用者が必要とするサービスを過不足なく提供するため、給付実績を活用し、給付傾向にそったケアプラン点検を行います。また、居宅介護支援事業所等のケアマネジャーを対象に講習会を開催し、自立支援や重度化防止について市の方針を伝え、ケアプランの質の向上を図ります。

介護保険の対象となる住宅改修、福祉用具購入及び貸与についてもケアプラン点検と連携し適正化を進めます。

【成果指標】

区分	単位	実績	計画			
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
講習会参加事業者数	事業者数	30	37	37	37	
ケアプラン点検数	点検数	28	37	37	37	
訪問調査件数（住宅改修）	件数	8	12	12	12	
訪問調査件数（福祉用具）	件数	2	12	12	12	

③縦覧・医療情報との突合点検

受給者ごとに介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性等を確認するなど縦覧点検を行います。また、医療担当部署と連携し、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合させ整合性を確認することで、医療と介護で重複した請求が生じないよう点検をします。

【成果指標】

区分	単位	実績	計画			
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
縦覧点検件数	件数	全件	全件	全件	全件	
医療情報との突合件数	件数	全件	全件	全件	全件	

(2) 事業者によるサービスの質の向上

地域密着型サービス事業者等に対し、集団指導及び運営指導を行いケアの質の向上を図るとともに、事業者が開催する運営推進会議等に参加し、運営状況を点検、確認します。また、介護サービス事業者に対して義務付けた「介護サービス情報公表システム」、「認知症介護基礎研修」の受講義務の周知を図り、利用者の選択を通じた事業者の質の向上を目指します。

(3) 事業者による防災対策及び感染症対策の促進

介護事業所等と連携し、事業所におけるリスクの分析や非常災害対策計画に基づく避難訓練状況の確認を行うとともに、業務継続計画(BCP)や避難確保計画に基づいた防災対策を事業者に促していきます。

また、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に事業所へ確認を行い、介護事業所等の職員に向けた感染症に関する研修等を行います。さらに、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を行い、感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を行います。新型コロナウイルス感染症などの大規模流行の際には、「佐野市新型インフルエンザ等対策行動計画」等を基本に取組を進めるほか、厚生労働省等が発する感染症に関する最新知見などの情報収集に努め、適宜介護事業所等への支援を行います。

(4) 介護サービスの業務の効率化の推進

介護現場におけるICTの活用を進め、介護認定業務の効率化や、国、県、関係団体等と連携しながら手続きの簡素化を進めるなど、介護サービスの業務の効率化を推進していきます。

(5) 苦情・相談受付体制の確保

市役所等での苦情・相談窓口のほか、地域包括支援センターでの相談受付体制を整備しています。相談窓口の相互の連絡を密にし、さらなる処理の迅速化を図ります。

第5章

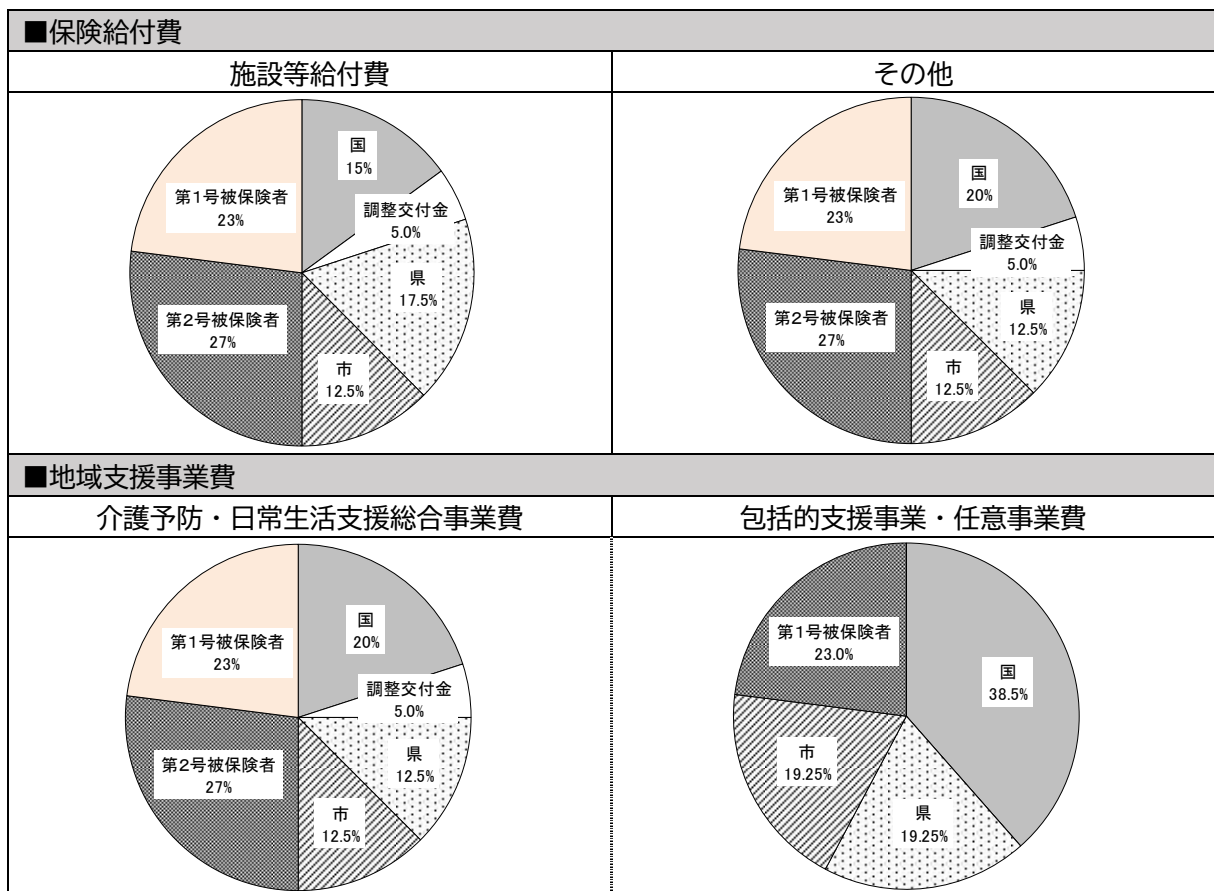
介護保険費の推計

1 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の50%を国・県・市による公費、残り50%を保険料で賄うことが基本となっています。

第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により政令で定められます。第8期計画では23%でしたが、第9期計画でも引き続き23%となります。第1号被保険者は給付費の23%を負担することになりますが、調整交付金の割合によって負担割合は増減します。また、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。保健福祉事業費については、公費負担はなく第1号被保険者の保険料で負担することになります。

【保険給付費及び地域支援事業費の財源構成】



注 「施設等給付費」とは「介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令」（以下、算定政令という）第1条第1項第2号及び第4号に掲げる費用の額のことをいい、「その他」とは、算定政令第1条第1項第1号及び第3号に掲げる費用の額のことをいう。

2 介護保険給付費の推計

(1) 介護保険料の算定の流れ

1. 被保険者数

- ・第1号被保険者数（65歳以上）について、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の推計を行う。
- ※本計画では人口推計で得た65歳以上人口を第1号被保険者数としています。



2. 要介護・要支援認定者数

- ・被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の要介護・要支援認定者数を推計



3. 施設・居住系サービスの量

- ・要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計



4. 在宅サービス等の量

- ・これまでの給付実績を分析して、見込量を推計



5. 地域支援事業に必要な費用

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計



6. 保健福祉事業等に必要な費用

- ・保健福祉事業に必要な費用を推計



7. 保険料の設定

- ・介護保険の運営に必要な費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定

(2) 介護保険事業費の推計

①介護給付費

単位：千円

サービス名	第9期計画値			(参考)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	566,948	569,136	570,109	607,244
訪問入浴介護	40,396	40,902	40,902	47,450
訪問看護	182,689	184,003	183,842	210,732
訪問リハビリテーション	6,460	6,657	6,628	7,269
居宅療養管理指導	57,986	58,295	58,509	67,699
通所介護	1,398,381	1,271,488	1,271,160	1,537,579
通所リハビリテーション	309,606	311,129	318,760	273,492
短期入所生活介護	577,629	582,061	582,061	656,947
短期入所療養介護(老健)	18,298	18,334	18,334	50,764
福祉用具貸与	282,247	283,254	283,999	337,907
特定福祉用具購入費	8,483	8,483	8,483	10,870
住宅改修費	26,134	26,134	26,134	28,339
特定施設入居者生活介護	478,498	628,057	630,108	620,954
計	3,953,755	3,987,933	3,999,029	4,457,246
(2) 地域密着型サービス				
地域密着型通所介護	399,790	400,944	401,277	461,529
認知症対応型通所介護	173,223	173,053	173,962	186,761
小規模多機能型居宅介護	400,376	400,882	400,882	363,343
認知症対応型共同生活介護	547,764	548,457	548,457	633,239
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	628,758	633,013	633,013	628,673
看護小規模多機能型居宅介護	51,698	51,764	97,916	141,013
計	2,201,609	2,208,113	2,255,507	2,414,558
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,761,682	1,767,151	1,770,392	2,027,211
介護老人保健施設	1,732,585	1,734,777	1,748,871	1,924,353
介護医療院	24,041	24,071	24,071	29,040
介護療養型医療施設				
計	3,518,308	3,525,999	3,543,334	3,980,604
(4) 居宅介護支援				
	447,622	450,204	451,105	517,626
合計	10,121,294	10,172,249	10,248,975	11,298,210

※端数処理の関係により計の数字が合わない場合があります。

②介護予防給付費

単位：千円

サービス名	第9期計画値			(参考)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	125	126	126	126
介護予防訪問看護	27,915	27,943	27,943	29,104
介護予防訪問リハビリテーション	771	772	772	772
介護予防居宅療養管理指導	4,837	4,843	4,843	5,953
介護予防通所リハビリテーション	84,207	84,814	84,814	100,654
介護予防短期入所生活介護	7,220	7,229	7,229	17,421
介護予防短期入所療養介護（老健）	89	89	89	89
介護予防福祉用具貸与	54,480	54,655	54,815	73,513
特定介護予防福祉用具購入費	4,043	4,043	4,043	3,416
介護予防住宅改修	24,653	24,653	24,653	23,445
介護予防特定施設入居者生活介護	29,103	29,140	29,856	46,295
計	237,443	238,307	239,183	300,788
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	3,146	3,642	3,642	2,240
介護予防小規模多機能型居宅介護	45,192	45,249	45,249	59,251
介護予防認知症対応型共同生活介護	9,250	9,262	9,262	9,262
計	57,588	58,153	58,153	70,753
(3) 介護予防支援	48,718	48,947	49,114	58,882
合計	343,749	345,407	346,450	429,822

※端数処理の関係により計の数字が合わない場合があります。

③標準給付費の見込額

単位：千円

区分	合計	第9期計画値			(参考)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	33,619,885	11,139,323	11,198,536	11,282,026	12,464,516
総給付費	31,578,124	10,465,043	10,517,656	10,595,425	11,728,032
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	1,103,764	364,466	368,067	371,231	405,471
特定入所者介護サービス費等 給付額	1,087,024	358,938	362,485	365,601	405,471
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	16,740	5,528	5,582	5,630	0
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	799,949	264,147	266,756	269,046	285,170
高額介護サービス費等給付 額	764,509	252,443	254,937	257,129	285,170
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	35,440	11,704	11,819	11,917	0
高額医療合算介護サービス費 等給付額	107,659	35,626	35,922	36,111	35,571
算定対象審査支払手数料	30,389	10,041	10,135	10,213	10,272
審査支払手数料一件あたり 単価（円）		68	68	68	68
審査支払手数料支払件数	446,897	147,656	149,050	150,191	163,055

④地域支援事業費の見込額

単位：千円

区分	合計	第9期計画値			(参考)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域支援事業費	1,890,305	624,523	630,229	635,553	565,104
介護予防・日常生活支援総合 事業費	1,217,502	402,867	405,837	408,798	365,867
包括的支援事業（地域包括支援セ ンターの運営）及び任意事業費	602,963	198,476	201,112	203,375	176,632
包括的支援事業（社会保障充 実分）	69,840	23,180	23,280	23,380	22,605

⑤保健福祉事業等の見込額

単位：千円

区分	合計	第9期計画値			(参考)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
保健福祉事業費等	108,395	34,334	35,485	38,576	38,576

3 介護保険料の算定

保険給付費、地域支援事業費の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画から引き続き第9期計画でも23%となります。保険料算定にあたっては、介護給付費準備基金を取り崩し、保険料の上昇を抑制しました。

第1号被保険者の保険料基準額は次の計算により、月額6,235円と算定しました。年額保険料は74,800円となります。

項目		計算	金額
A	標準給付費見込額		33,619,885 千円
B	地域支援事業費	C + D + E	1,890,305 千円
C	介護予防・日常生活支援総合事業費		1,217,502 千円
D	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費		602,963 千円
E	包括的支援事業（社会保障充実分）		69,840 千円
F	第1号被保険者負担分相当額	$(A + B) \times 23\%$	8,167,344 千円
G	調整交付金相当額	$(A + C) \times 5\%$	1,741,869 千円
H	調整交付金見込交付割合(%)		3.46 %
I	調整交付金見込額	$(A + C) \times H$ (各年度別計算計)	1,204,000 千円
J	相当額－見込額（第1号被保険者負担分）	G - I	537,869 千円
K	保健福祉事業費等		108,395 千円
L	保険者機能強化交付金等交付見込額		75,000 千円
M	介護給付費準備基金取崩額		513,000 千円
N	保険料収納必要額	$F + J + K - L - M$	8,225,608 千円
O	被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	3年間合計	110,709 人
P	予定保険料収納率		99.30 %
Q	保険料の基準額 月額	$N \div O \div P \div 12$	6,235 円
R	保険料の基準額 年額	$Q \times 12$	74,800 円

※端数処理の関係により計の数字が合わない場合があります。

第9期介護保険料は、今後の介護給付費の増加を見据え、低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、国において所得段階の多段階化と負担能力に応じた乗率（基準額に対する割合）の見直しが示されました。本市においては、所得段階を12段階から13段階とし、高所得者の乗率の引き上げ、低所得者の乗率の引き下げなど保険料算定の弾力化を図りました。また、第1段階から第3段階の保険料については、低所得者の保険料軽減措置として公費投入による軽減を行います。軽減措置により、乗率をそれぞれ0.455から0.285、0.655から0.485、0.655から0.65に引き下げます。

○第9期（令和6（2024）～令和8（2026）年度）の所得段階別保険料

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	年 額 保険料 ()内は月額
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受給者、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80万円以下の者	0.285	21,300円
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80万円を超えて120万円以下の者	0.485	36,200円
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120万円を超える者	0.65	48,600円
第4段階	本人は住民税非課税だが、世帯内に住民税課税の者がいて、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	0.90	67,300円
第5段階	【保険料基準額】 本人は住民税非課税だが、世帯内に住民税課税の者がいて、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える者	1.00	74,800円 (6,235円)
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.25	93,500円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.35	101,000円
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320万円未満の者	1.65	123,400円
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370万円未満の者	1.80	134,600円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が370万円以上500万円未満の者	1.90	142,100円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の者	2.10	157,100円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の者	2.40	179,500円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の者	2.60	194,500円

※年間保険料額の計算式は【基準額月額6,235円×基準額に対する割合×12月】で、100円未満を切り捨てます。

1 連携体制

(1) 保健・医療・介護・福祉の連携

介護給付等対象サービス利用者の需要に的確に対応するために、保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、それぞれの機能と役割を十分踏まえた上で、効率的・効果的なサービスを提供します。

(2) 庁内組織の連携

本計画の実現に向けて、高齢者等に対するきめ細かなサービスを提供できるよう、庁内の連携を一層強化しながら、計画の円滑な推進を図ります。

(3) 地域住民や関係機関との連携

地域住民、ボランティア、福祉関係団体、介護サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指します。

2 計画の点検・評価

(1) 計画の進捗管理と評価

本市の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの確立に向けて、「佐野市高齢者保健福祉推進委員会・佐野市介護保険事業推進委員会」において、PDCAサイクルに基づき、サービスの利用状況や基盤整備の進捗状況の把握など計画の点検・評価を定期的に行い、計画の進行管理、課題分析や取組方策等の検討を行います。

(2) 計画の実施状況の公表

計画の進行管理として実施状況や計画の達成状況、介護保険の運営状況などを定期的に点検・評価したものを、ホームページを通じて公表し、本計画に対する市民の理解を深められるように努めます。

資料編

1 佐野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

令和2年3月27日訓令第10号

(設置)

第1条 佐野市高齢者保健福祉計画及び佐野市介護保険事業計画（以下「福祉計画等」という。）の策定又はその変更を行うため、佐野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 福祉計画等の原案を作成すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、福祉計画等の策定に関し必要があると認める事務

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長2人及び委員をもって組織する。

2 委員長は健康医療部長を、副委員長はいきいき高齢課長及び介護保険課長を、委員は別表に掲げる職員をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指定する順序でその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、会議に構成員以外の者の出席を求めて、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康医療部いきいき高齢課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月28日訓令第4号）

この訓令は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日訓令第6号）

この訓令は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年6月20日訓令第11号）

この訓令は、公布の日から施行する。

別表（第3条関係）

政策調整課長 デジタル推進課長 財政課長 危機管理課長 市民生活課長 社会福祉課長
障がい福祉課長 医療保険課長 健康増進課長 スポーツ推進課長 都市計画課長
交通政策課長 建築住宅課長 生涯学習課長

2 佐野市高齢者保健福祉推進委員会設置要綱

平成 17 年 5 月 2 日告示第 244 号

(設置)

第 1 条 高齢者保健福祉に関する施策を円滑に推進し、その進捗状況の点検及び評価をするため、佐野市高齢者保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 高齢者保健福祉施策の推進に関する事項
- (2) 高齢者保健福祉施策の点検及び評価に関する事項
- (3) 高齢者保健福祉計画に関する事項
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 介護保険被保険者の代表者
- (3) 保健、医療又は福祉に関係する機関又は団体の代表者
- (4) 行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める団体の代表者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 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、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、委員会の会議に、必要に応じ委員以外の者の出席を求めることができる。

5 委員会の庶務は、健康医療部いきいき高齢課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

附 則 (平成 21 年 3 月 31 日告示第 86 号)

この告示は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

3 佐野市介護保険事業推進委員会設置要綱

平成 17 年 2 月 28 日告示第 114 号

(設置)

第 1 条 介護保険に関する施策の円滑な推進と運営状況の点検及び評価を図るため、佐野市介護保険事業推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 介護保険の施策の円滑な推進に関する事項
- (2) 介護保険の運営状況に関する事項
- (3) 介護保険事業計画に関する事項
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 介護保険被保険者の代表者
- (3) 保健、医療又は福祉に係る機関又は団体の代表者
- (4) 行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める団体の代表者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 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、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、委員会の会議に、必要に応じ委員以外の者の出席を求めることができる。
- 5 委員会の庶務は、健康医療部介護保険課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成 17 年 2 月 28 日から施行する。

附 則 (平成 17 年 5 月 2 日告示第 245 号)

この告示は、告示の日から施行する。

附 則 (平成 21 年 3 月 31 日告示第 86 号)

この告示は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 23 年 3 月 31 日告示第 66 号)

この告示は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

4 佐野市高齢者保健福祉推進委員会・佐野市介護保険事業推進委員会名簿

(敬称略)

選出区分	委員職種名等	氏名	備考
学識経験者	栃木県立佐野松桜高等学校	村川 大貴	
	佐野日本大学短期大学	和田 晴美	
	日本認知症ケア学会	永島 徹	委員長
介護保険被保険者	公募委員	海發 規夫	
	公募委員	篠原 美恵	
	佐野市町会長連合会	金原 睦芳	
	佐野シニアクラブ連合会	島田 了	
	男女共同参画ネットワークさの	永倉 初江	
	佐野市在宅介護家族の会	前橋 美那子	
保健、医療又は福祉に関係する機関又は団体	佐野市医師会	綿引 寿男	副委員長
	佐野市歯科医師会	後藤 俊一	
	佐野市薬剤師会	渡辺 幸信	
	佐野市民生委員児童委員協議会	津布久 裕子	
	佐野市社会福祉協議会	池沢 隆夫	
	佐野市施設長会	臼井 宏巳	
	佐野市ケアマネジャー連絡会	小林 淳子	
市長が必要と認める団体	連合栃木わたらせ地域協議会	加藤 好人	
行政機関	栃木県安足健康福祉センター	工藤 香織	

委嘱期間：令和5(2023)年6月20日から令和8(2026)年3月31日

5 計画の策定経過

期日	実施項目	主な内容
令和4(2022)年11月6日 ～令和5(2023)年5月31日	在宅介護実態調査	
令和5(2023)年 1月10日～1月27日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
6月20日	第1回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要、スケジュール等の説明 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告の説明 ・在宅介護実態調査報告の説明 ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（骨子案）の説明
7月4日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要、スケジュール等の説明 ・佐野市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（骨子案）の説明
10月3日	第2回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）への意見検討
10月12日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）の検討
11月20日	政策会議	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）の決定
12月18日	議員全員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）を報告
12月26日	第3回推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）を報告
令和6(2024)年 1月4日～2月5日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・佐野市高齢者保健福祉計画第9期介護保険事業計画（案）に対する市民意見の把握

6 用語解説

用語	内容
■あ行	
インフォーマルなサービス	介護保険のサービスのような公的なサービス(フォーマルサービス)に対し、地域住民やボランティア団体、NPO法人などが実施するさまざまな支援(インフォーマルサービス)のことです。
運営推進会議	地域密着型サービス事業者が、利用者の家族や地域住民の代表者などに、提供しているサービス内容を明らかにし、サービスの質の確保や地域との連携を図るために設置する会議です。
NPO	民間非営利組織(Non-Profit-Organization)の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことで、NPO法人は、特定非営利活動促進法により設立を認められる法人です。
■か行	
介護医療院	介護保険施設の一つです。要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設で、都道府県知事の許可を受けたものをいいます。
介護給付	要介護認定を受けた方に対する保険給付をいいます。
介護給付費準備基金	保険料率の算定の基礎となった介護給付費の見込みを上回る給付費の増などに備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。
介護サービス情報公表システム	全国の介護サービス事業所・施設の情報が掲載されているホームページのことです。介護サービスを利用しようとしている方の事業所選択を支援することを目的としています。
介護保険施設	要介護者を入所(入院)させて、介護サービスを提供します。介護保険法で、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、及び介護医療院の3施設が規定されています。
介護予防	高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすることによって、高齢者が自立した生活を送れるようにすることをいいます。

用語	内容
介護予防サービス (予防給付)	要支援1、2の軽度者を対象に、常時介護を要する状態の軽減や重度化防止（介護予防）を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどの種類があります。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等生活機能の低下した高齢者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供するとともに、全ての高齢者を対象とした一般介護予防事業を実施する事業です。
介護療養型医療施設	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療施設。医療、介護、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられるサービスです。令和6（2024）年3月末で廃止となり、介護医療院等への移行が必要となっています。
通いの場	介護予防を目的として、体操や趣味活動等を行う住民主体の集いの場（通所型サービスB、ハツラツ元気体操、高齢者ふれあいサロン等）です。
基本チェックリスト	高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に国で開発された25項目の質問票です。
協議体	NPO、ボランティア、民間企業、社協など生活支援・介護予防サービスを担う多様な関係主体が会して定期的に情報共有するとともに連携・協働して介護予防事業にあたるネットワークのことをいいます。
業務継続計画（BCP）	自然災害、大火災などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限に止めつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことです。
居宅介護支援	ケアマネジャーが利用者に合った「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿ったサービスが利用できるよう、利用者の支援を行います。
居宅介護支援事業所	在宅の要介護者のケアマネジメントを行う事業所です。
居宅サービス	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、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修をいいます。

用語	内容
ケアハウス	原則として 60 歳以上の身体的機能の低下又は高齢等のため、独立して生活を営むには不安がある方が、自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。
ケアプラン	要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書です。
ケアマネジャー	要介護認定を受けた被保険者の相談に応じ、適切な在宅又は施設のサービスが利用できるように連絡調整を行う職種です。保健・福祉・医療の分野において一定の資格や実務経験があり、試験に合格し研修を受けた者です。介護保険法上に基づく名称は介護支援専門員とされています。
ケアマネジメント	利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組みあわせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの方や認知症の方、障がい者等の権利や意思表示を支援するために、成年後見制度の活用や虐待防止などへの対応を行うことです。
広域型サービス	介護保険サービスの類型で要介護認定を受けた方が利用できるサービスで、都道府県（中核市を含む）が指定・指導監督権限を持ちます。特養の場合は定員 30 名以上となります。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険における 1 年間（毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日）の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度です。
高額介護サービス費	1 ヶ月に支払ったサービス利用料（1 割～3 割）負担の額が一定の上限を超えた場合、この超過分を利用者の申請により市が支払うものです。
合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する額を差し引いた額で、所得控除をする前の金額です。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合のことです。
高齢者	65 歳以上の方を高齢者といいます。
混合型特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するものに限る）を特定施設といいます。このうち入居者が要介護者と配偶者（および 3 親等以内の親族等）に限定されず、自立の方でも入居できる施設をいいます。

用語	内容
■さ行	
サービス担当者会議	ケアマネジャーの招集に応じて、サービス利用者本人や家族、ケアプランに位置づけられたサービス担当者が出席し、ケアプラン（原案）に対するサービス担当者の専門的な見地からの意見を交換し、ケアプランの内容を高めていく会議です。
サービス付き高齢者向け住宅	日常生活に不安を抱く「高齢者の単身世帯・高齢者の夫婦のみ世帯」が、安心して暮らすことが可能になるよう、安否確認・生活相談サービスを提供する、バリアフリー構造の住宅です。
在宅医療	できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう、患者の自宅で行われる医療行為のことです。
作業療法士	病気や外傷からの回復を助けるため、作業・仕事・運動・レクリエーションなどによる作業療法を行う資格者のことをいいます。
佐野市新型インフルエンザ等対策行動計画	国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、新型インフルエンザ等対策特別措置法により国や地方公共団体等の責務、発生時の措置等が定められました。これを受けて、市行動計画においては、市における新型インフルエンザ等対策の基本方針や市が実施する対策等を示しています。
自助・互助・共助・公助	市民の主体的な活動のうち、日頃の問題を個人の努力で解決するものを自助、個人で解決できない問題を地域や住民同士で助け合うものを互助といいます。共助は介護保険に代表される社会保障の仕組みのような市民と行政による協働、公助は行政による福祉サービスのような行政施策として行うものを指します。
社会資源	利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等を総称していいます。
社会福祉協議会	社会福祉法 109 条に法的根拠をもつ、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。
生涯学習	市民一人ひとりが、自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することをいいます。

用語	内容
シルバー人材センター	「高齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人（公益社団法人）です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことをとおして社会に参加することを目的としています。
審査支払手数料	市が介護報酬の審査支払業務を国保連合会に委託した際に支払う手数料のことです。
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・介護予防サービスの体制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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす方をいいます。
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気又はその総称を指します。
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人等）が代行することで、本人の権利を守る制度です。
■た行	
第1号被保険者	市内に住所を有する65歳以上の方です。
第2号被保険者	市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者です。
団塊の世代	昭和22～24年（1947～49年）ごろの第1次ベビーブーム期に生まれた世代。他世代と比較して人口が非常に多いことから、この名前が付けられています。
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	個別ケースの支援内容の検討を通じて地域の課題を把握し、解決を図り地域づくりを推進していくために、地域包括支援センター又は市が開催する介護や福祉などの専門職や地域の関係者による会議のことです。
地域支援事業	被保険者が要支援、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。

用語	内容
地域資源	課題解決のための地域における各種の施設、団体、機関などの人的、物的資源の総称です。
地域包括ケア	地域住民に対する医療・介護・福祉などのサービスを、関係者が連携・協力して一体的・体系的に支援することです。
地域包括支援センター	介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。
地域密着型サービス	平成 18（2006）年 4 月の介護保険制度改正に伴って導入されたサービスです。都道府県知事の指定（許可）を受ける介護保険施設や居宅サービスとは違い、市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。
チームオレンジ	認知症の方やご家族の悩みやニーズを支援者に繋ぐ仕組みで、国は 2025 年までに全市町村への整備を目指しています。チームオレンジの会員になるには、認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講します。佐野市は「チームオレンジさの」という名称で、令和元（2019）年に設置しています。
地縁組織	一定の区域内に住所を有する住民のつながり（地縁）に基づいて組織された団体で、その区域内における住民相互の連絡調整、生活環境の維持整備、社会 福祉、集会施設の管理等の地域的な共同活動を行っている組織です。一般的に、自治会や町内会、行政区単位で組織されます。
中重度の要介護者	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の方をいいます。
調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の地域格差を調整するため、全国ベースで給付費の 5%相当分を国が市町村に交付するものです。
デジタルデバイド（情報格差）	個人間・集団間・国際間・地域間でのインターネットやコンピューターを使える人と使えない人との間に生じる格差です。
特定入所者介護サービス費	所得が一定額以下の要介護等認定者が施設サービス等を利用した際に、食費・居住費等の負担を軽減するための費用を介護給付費から支給する制度です。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

用語	内容
特別養護老人ホーム	要介護認定を受けている方で、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方を入所させる施設です。
■な行	
日常生活圏域	高齢者が適切なサービスを受けながら住み慣れた地域での生活を継続できることを主な目的に、地理的条件・人口・交通事情等の社会的な要件や、施設の整備状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内に設けられる圏域のことをいいます。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助、行政手続に関する援助、日常的金銭管理等を行うサービスです。
認知症	何らかの障がいによって、脳の神経細胞が壊れるため、記憶力や判断力が低下し、生活に支障が出ている状態のことをいいます。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管疾患等の症例が挙げられます。
認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき、お互いの悩みや体験を話し合う交流の場です。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る地域の応援者をいいます。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。
認知症地域支援推進員	市町村において、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うために配置される方をいいます。
認定率	被保険者（第1号）に対する要介護・要支援認定者の割合です。
■は行	
バリアフリー	障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられています。

用語	内容
8050問題	80歳代の高齢の親が50歳代の引きこもりの子どもと一緒に暮らし、経済面を含め支援している状態などの生活問題をあらわす名称です。
PDCAサイクル	行動プロセスの枠組みの一つです。Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action(行動)の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっています。
非常災害対策計画	非常災害対策計画は風水害や土砂災害、地震などの自然災害のほか、火災などの人為災害が発生した際の職員の役割分担や基本行動等について、あらかじめ決めておくものです。 社会福祉施設等を対象に計画の策定、避難訓練等の実施が義務付けられています。
避難確保計画	浸水想定区域や土砂災害警戒区域に位置する要配慮者利用施設（防災上の配慮を要する方が利用する施設。社会福祉施設等）が、利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な防災体制や訓練の実施などをあらかじめ定める計画です。 水防法及び土砂災害防止法で義務付けられています。
フレイル	要介護状態に至る前段階として位置づけられ、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、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態です。
訪問看護ステーション	在宅療養者の家庭を訪問して、必要な看護を提供する事業所です。又、病院、地域医療の連携を可能にし、「病気や障害があるために支援が必要である」と判断され、訪問看護を希望する利用者又は家族を支援するものです。
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取組を推進するための交付金です。
■ま行	
見える化システム	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の情報システムです。介護保険に関連する情報ははじめ、地域包括ケアシステムの確立に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

用語	内容
民生委員児童委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねています。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行います。
■や行	
ヤングケアラー	本来大人がすると想定されているような家事や家族の世話などのケアを、日常的に行っている18歳未満の若者のことです。
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設です。
ユニバーサルデザイン	ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいいます。交通機関や建築物、食器などの日常生活用品などに生かされています。
要介護者	身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態のことです。介護保険制度において、要介護1～5に相当し、介護給付の対象となります。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定を指します。
養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的理由により、自宅において生活することが困難な高齢者が市区町村長の措置により入所する施設です。
要支援者	要介護状態とは認められないが、要介護状態となる可能性があり、身支度や家事など日常生活に支援が必要な状態のことです。介護保険制度において、要支援1～2に相当し、予防給付の対象となります。
予防給付	要支援認定を受けた方に対する保険給付をいいます。
■ら行	
理学療法士	身体に障害のある人たちに運動療法、物理療法、マッサージ等を行い、基本的動作能力の回復を図り、義肢や装具の適応訓練等も指導する、リハビリテーション技術者のことをいいます。

用語	内容
リハビリテーション	心身に障がいを持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより、社会復帰させることを目的に行われる訓練や指導のことを言います。単なる機能障がいの改善や維持だけでなく、人間としての尊厳を回復するための精神的、職業的な復帰訓練も含めます。
令和7(2025)年 (2025年問題)	団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される問題の総称です。
令和22(2040)年 (2040年問題)	少子化による急速な人口減少と高齢者人口がピークに達することで、日本が2040年に直面すると考えられている問題の総称です。
老老介護	老老介護とは、高齢者の介護を高齢者が行うことです。主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指します。

佐野市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

発行 佐野市

編集 佐野市健康医療部いきいき高齢課・介護保険課

〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地

T E L 0283-20-3021 (いきいき高齢課)

0283-20-3022 (介護保険課)

F A X 0283-21-3254

E-mail ikikikourei@city.sano.lg.jp (いきいき高齢課)

kaigo@city.sano.lg.jp (介護保険課)

U R L <https://www.city.sano.lg.jp>

