

**つくばみらい市
高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
(案)**

**令和2年12月
つくばみらい市**

～ 目次 ～

第1章 計画の概要

1	計画の背景と趣旨	1
2	制度改正や国の基本指針等	2
3	計画の性格と位置づけ	3
4	計画の期間	4
5	計画の策定体制	4

第2章 高齢者の現状

1	本市の概況	5
2	人口と世帯の状況	6
3	介護保険事業の状況	8
4	高齢者実態調査の概要	14
5	課題の整理	33

第3章 今後の高齢者の状況

1	日常生活圏域の設定	35
2	将来推計	36
3	要支援・要介護認定者の推計	38
4	高齢者世帯の推計	39
5	認知症高齢者の推計	40

第4章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	41
2	基本目標	43

第5章 高齢者福祉計画

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進	45
基本目標2 生きがいづくりと社会参加の推進	47
基本目標3 地域ケア体制の充実	49
基本目標4 安定した介護保険サービスの提供	60

第6章 介護保険事業計画

1 地域支援事業	65
2 介護給付サービス・介護予防給付サービス量の見込み	84
3 介護保険給付費推計	94
4 介護保険財政の仕組み	97
5 第1号被保険者介護保険料	98
6 所得段階別保険料	99
7 将来的な保険料水準等の見込み	100

第7章 計画の推進に向けて

1 計画の進捗管理及び評価	103
2 地域ケア体制の整備	104
3 サービスの質の確保	105
4 保険者機能強化推進交付金等の活用	105

第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

内閣府の「令和2年版高齢社会白書」によると、令和元年10月1日現在の高齢者人口は3,589万人となり、高齢化率は28.4%となっています。そのうち75歳以上人口は1,849万人で、総人口に占める割合は14.7%となり、65～74歳人口の1,740万人、13.8%を上回っています。

本市における、令和2年10月1日現在の総人口は51,990人、そのうち高齢者人口は13,724人、高齢化率は26.4%に達しており、すでに市民の4人に1人が高齢者となっています。

本市では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、7期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。

第7期計画（平成30年度～令和2年度）においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」をモデル的な地域を設定し推進するとともに、中長期的な視野に立った施策の展開を図ってきました。

しかし、それらの取り組みによって課題が解決されたとは言えず、今後、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる等により、介護サービスの需要と多様化の必要性がますます高まることが予測されます。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けては、人口構成の高齢化が進み、介護ニーズが高いとされている85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれます。

こうしたことから、令和7年（2025年）を見据え地域包括ケアシステムの充実を引き続き図り、中長期的には令和22年（2040年）を見据え介護サービス基盤を整備するための取組をより推進することにより、本市の基本理念である「壮年期からの健康基盤の確立と高齢者の自分らしい生き方を支える地域づくり」を実現するため、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「つくばみらい市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 制度改正や国の基本指針等

(1) 地域共生社会の実現のための法改正

改正の趣旨
<p>地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。</p>
改正の概要
<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法，介護保険法】 ○地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法，老人福祉法】 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法，地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 ○介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法，老人福祉法，社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】 ○社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

(2) 第8期介護保険事業計画の基本指針

第8期計画において記載を充実する事項（抜粋）
<ol style="list-style-type: none"> 1 令和7（2025）・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤，人的基盤の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○令和7（2025）・令和22（2040）年度の推計を計画に記載 2 地域共生社会の実現 （「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の概要） <ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ○介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 ○社会福祉連携推進法人制度の創設 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進 <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について記載 ○拡充された交付金を活用した高齢者の自立支援，重度化防止等に関する取組の重要性等について記載 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 <ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数について記載 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○認知症施策推進大綱を踏まえた普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項について記載 7 災害や感染症対策に係る体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ○近年の災害発生状況や，新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ，これらへの備えの重要性について記載

3 計画の性格と位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにするものです。

■高齢者福祉計画と介護保険事業計画の性格

■高齢者福祉計画（老人福祉計画）

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

■介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

(2) 関連計画との位置づけ

本計画は、茨城県における総合的な高齢者福祉計画「いばらき高齢者プラン21」、地域ケア体制の整備に関する構想などの計画と整合を図るとともに、本市の「つくばみらい市総合計画」などの関連する各計画と十分に整合を図りながら推進します。

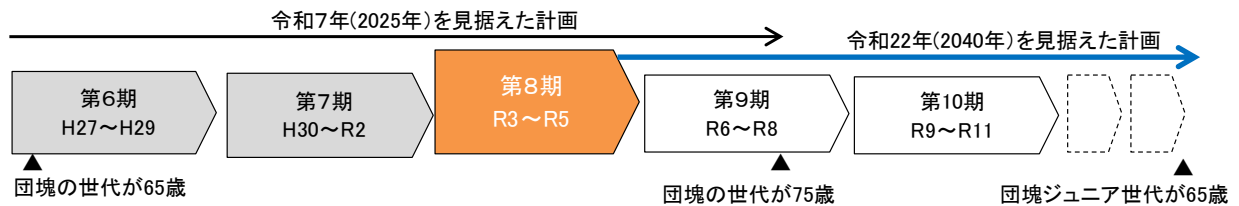
さらに、本計画の「基本目標3 地域ケア体制の充実」内の(3)権利擁護等の推進を成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定される「成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けます。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度の3年間とします。

また、団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものです。

なお、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。



5 計画の策定体制

(1) つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会

本市では、高齢者の福祉に関する総合的な計画及び介護保険事業計画に関する計画を策定し、かつ、計画の円滑な推進を図るため、被保険者代表、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者等により構成される「つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会」を設置しています。

(2) 高齢者等実態把握調査の実施

計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康状態、高齢者が抱える生活課題及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、令和2年1月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、要支援・要介護認定を受け、居宅で暮らしている人およびその介護をしている人から、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) パブリック・コメントの実施

本計画の策定にあたっては、パブリック・コメント制度に基づき、令和2年12月に広く市民の方から本計画に関する意見を伺いました。

第2章

高齢者の現状

第2章 高齢者の現状

1 本市の概況

本市は茨城県の南部，都心から40km圏に位置し，総面積は79.16km²，南北約12km，東西約10kmの広さを持ちます。気候は四季を通じて穏やかで，広大な水田地帯，丘陵地に点在する畑地・平地林といった豊かな自然環境を有しています。

市内は道路網が整備されており，周辺市とは車での往来も比較的スムーズです。公共交通機関は取手方面と下妻・筑西方面を結ぶ関東鉄道常総線，常磐自動車道谷和原インターチェンジに加えて，2005（平成17）年8月につくばエクスプレスも開業し，本市と都心を結ぶ交通環境が飛躍的に向上しました。

国全体ではすでに人口減少時代が始まっていますが，つくばエクスプレスの開業以降は，みらい平周辺を中心に子育て世代の流入が進んでいます。近年は若年層を中心に人口が増加しつづけており，今後も増加が期待されています。

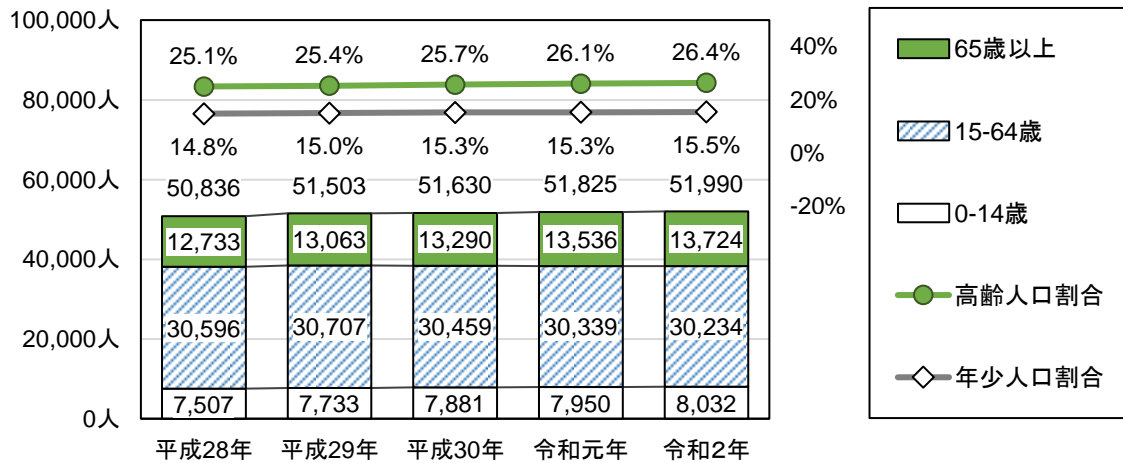
2 人口と世帯の状況

(1) 人口動態

本市の人口の推移は、緩やかな増加傾向を示しており、平成28年の50,836人から令和2年の51,990人へ1,154人増加しています。

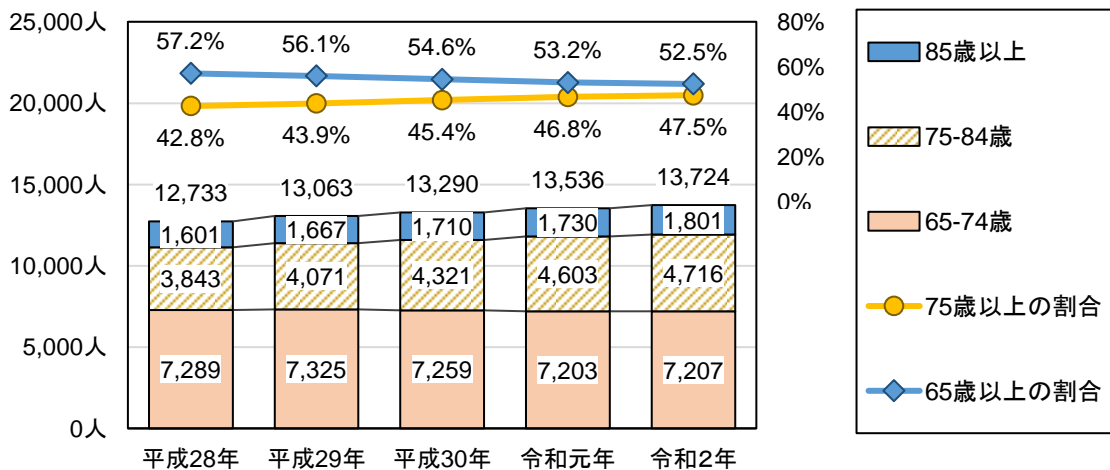
また、人口に占める比率をみると、生産年齢人口割合は年々減少している一方で、年少人口割合と高齢者人口割合は増加しています。しかし、総人口の増加とともに高齢者人口の伸びも大きいため、今後もさらなる高齢者の増加が見込まれます。

■人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■年齢区分別の高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者を含む世帯は、世帯数、構成比ともに増加・減少しており、平成27年では世帯総数の43.2%にあたる7,836世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれについても、世帯数、割合ともに増加を続けており、平成27年では高齢独居世帯は1,274世帯、高齢夫婦世帯は1,729世帯となっています。

■ 高齢者のいる世帯数の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全世帯数 (一般世帯数)	11,975 世帯	12,532 世帯	15,264 世帯	18,129 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	4,497 世帯 (37.6%)	5,308 世帯 (42.4%)	6,449 世帯 (42.2%)	7,836 世帯 (43.2%)
高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	378 世帯 (8.4%)	566 世帯 (10.7%)	806 世帯 (12.5%)	1,274 世帯 (16.3%)
高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	474 世帯 (10.5%)	680 世帯 (12.8%)	1,125 世帯 (17.4%)	1,729 世帯 (22.1%)

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

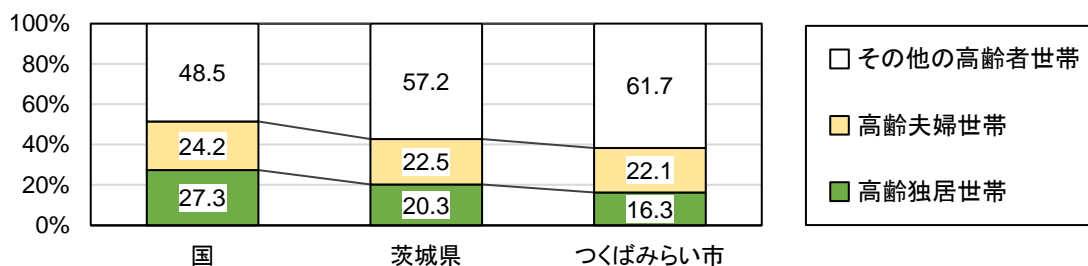
資料：地域包括ケア「見える化」システム

国及び県と比較すると、高齢者を含む世帯の割合は県の数値を上回っており、本市では高齢者を含む世帯が相対的に多い状況にあると言えます。

また、高齢者を含む世帯の内訳をみると、高齢独居世帯、高齢者夫婦世帯の割合は国及び県の水準よりも低くなっています。

■ 国・県の高齢者を含む世帯数・構成比（平成27年）

	国	茨城県	つくばみらい市
全世帯数 (一般世帯数)	53,331,797 世帯	1,122,443 世帯	18,129 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	21,713,308 世帯 (40.7%)	493,718 世帯 (44.0%)	7,836 世帯 (43.2%)



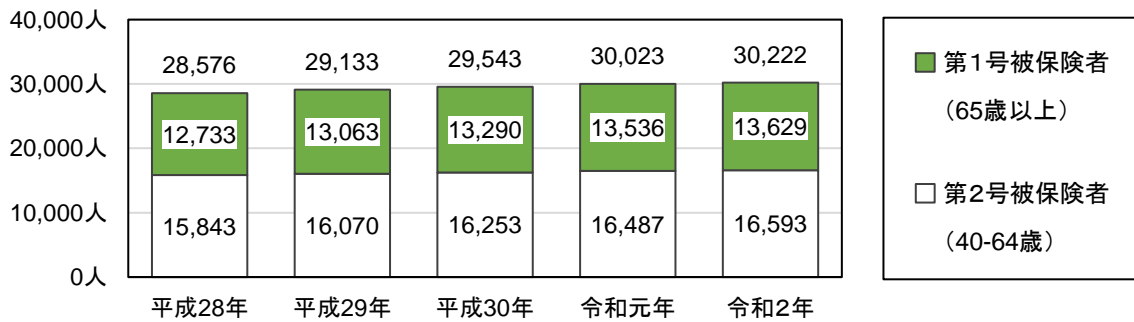
資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数は増加傾向にあり、令和2年では30,222人となっています。

■被保険者数の推移



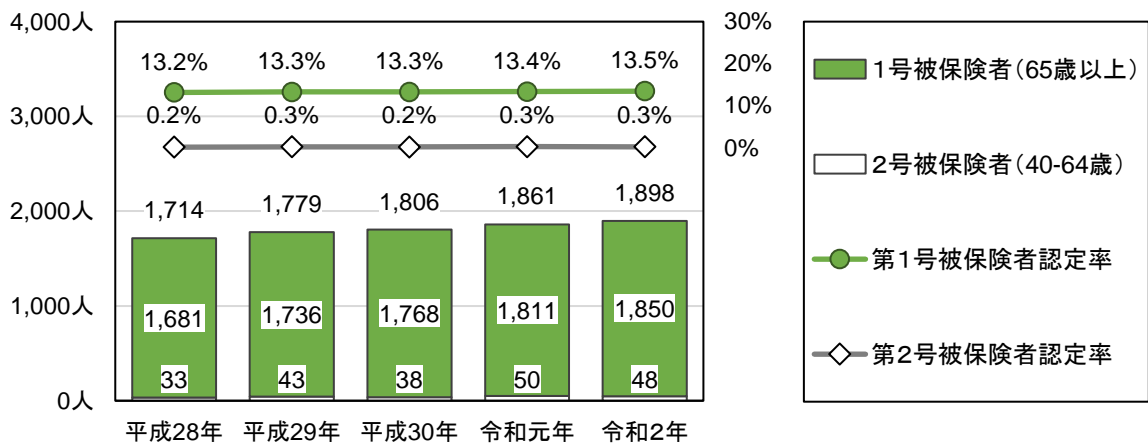
資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっています。

認定率については、第1号被保険者の認定率は微増、第2号被保険者の認定率は横ばいで推移しています。

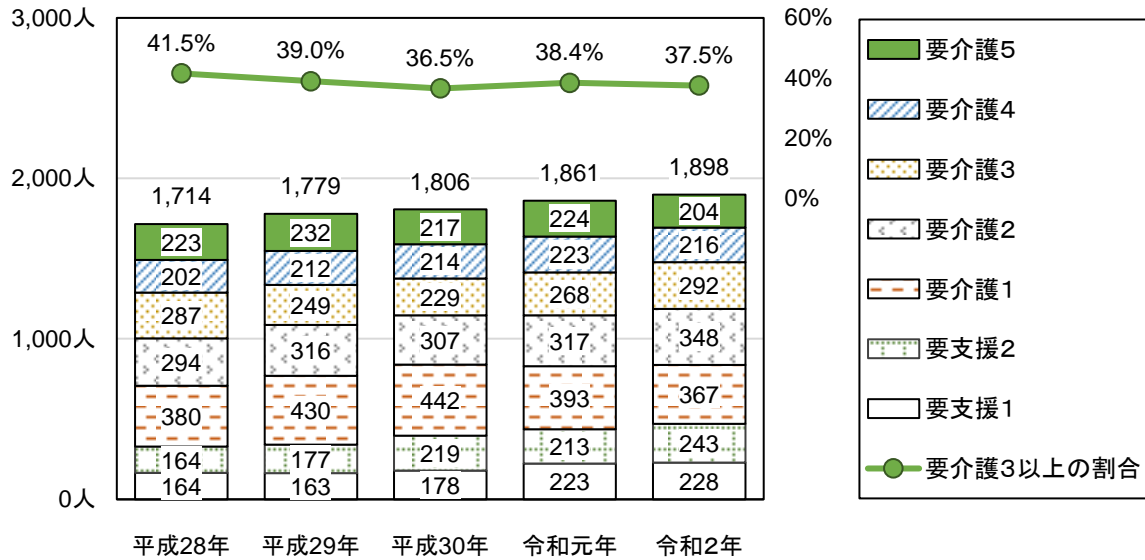
■要支援・要介護認定者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日、令和2年は8月末現在)

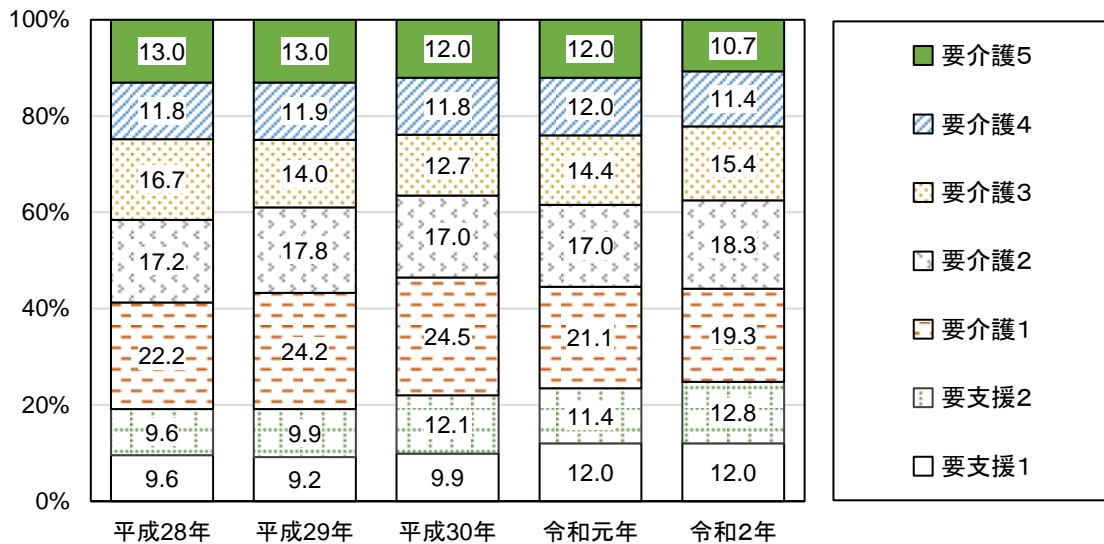
要介護度別にみると、要支援1～要介護3が占める割合が増加している一方、要介護4～5の割合は減少しています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日、令和2年は8月末現在）

■ 要支援・要介護認定者構成比の推移（要介護度別）



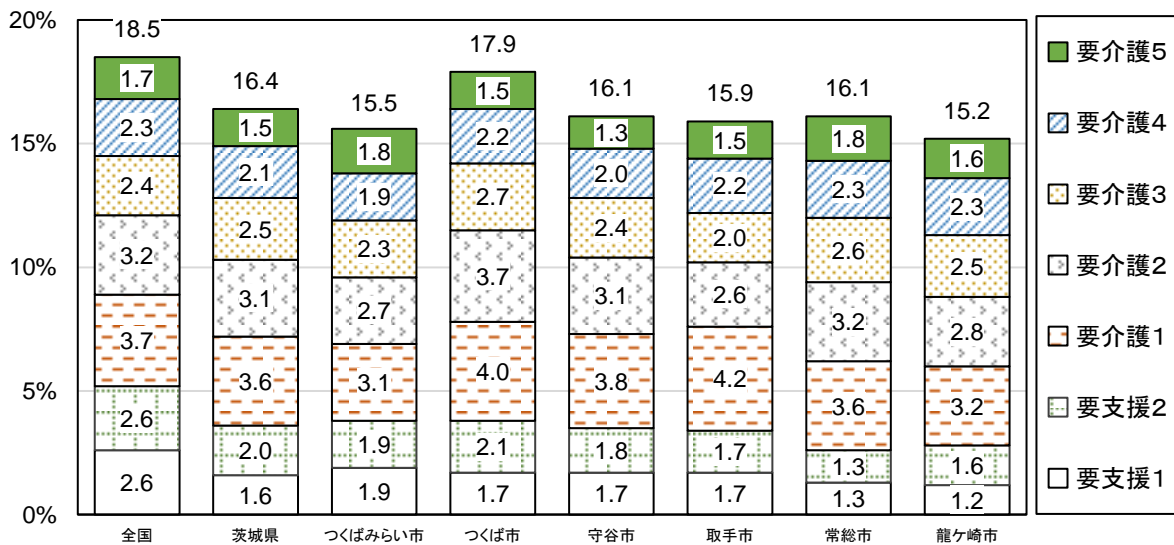
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日、令和2年は8月末現在）

(3) 要支援・要介護認定率の状況

人口の年齢構成が全国と同じと仮定したときの本市の要支援・要介護認定率(調整済み認定率)は、令和元年時点で15.5%となっており、国・県を下回っています。

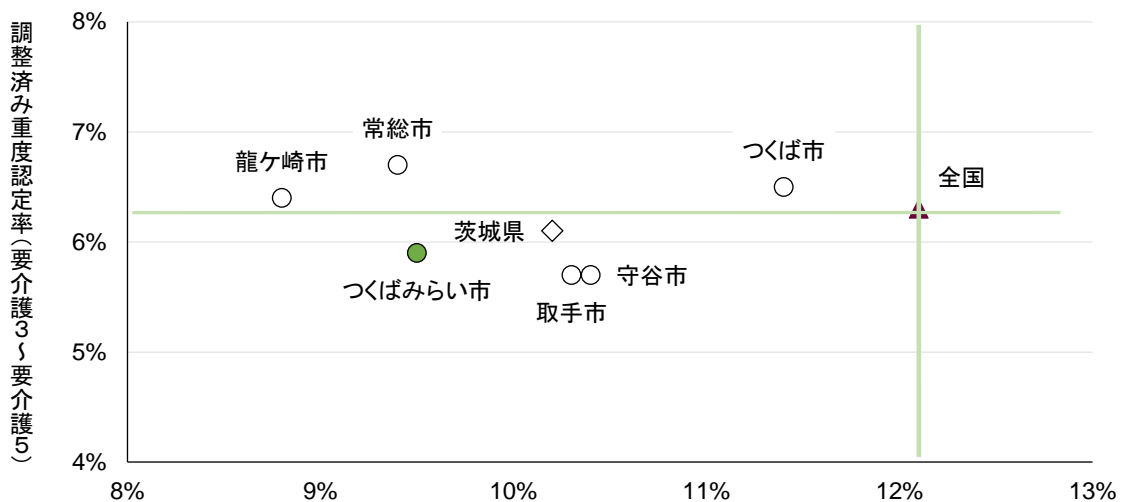
軽度(要支援1~要介護2)・重度(要介護3~5)の比較でも、軽度・重度共に国・県、近隣を下回っていますが、近隣自治体との比較では守谷市と取手市に比べて、軽度認定率が低く、重度認定率が若干高くなっています。

■ 要支援・要介護認定率の状況



資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和元年度)

■ 重度認定率と軽度認定率の分布



調整済み軽度認定率(要支援1~要介護2)

資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和元年度)

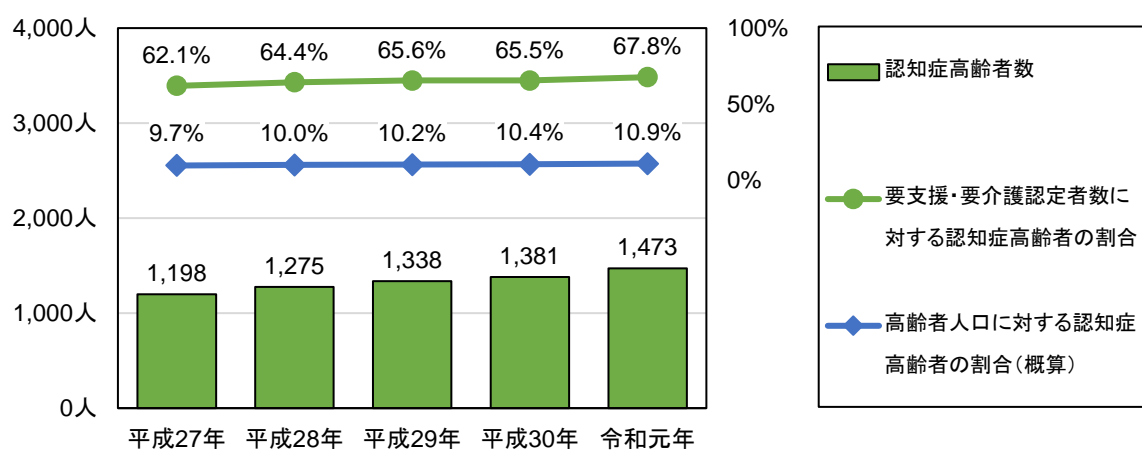
(3) 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、増加傾向にあり、令和元年では1,473人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合（概算）は1割程度で推移しています。要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合をみると、令和元年では67.8%となっています。

なお、認知症高齢者自立度Ⅱは、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態です。

■ 認知症高齢者の状況



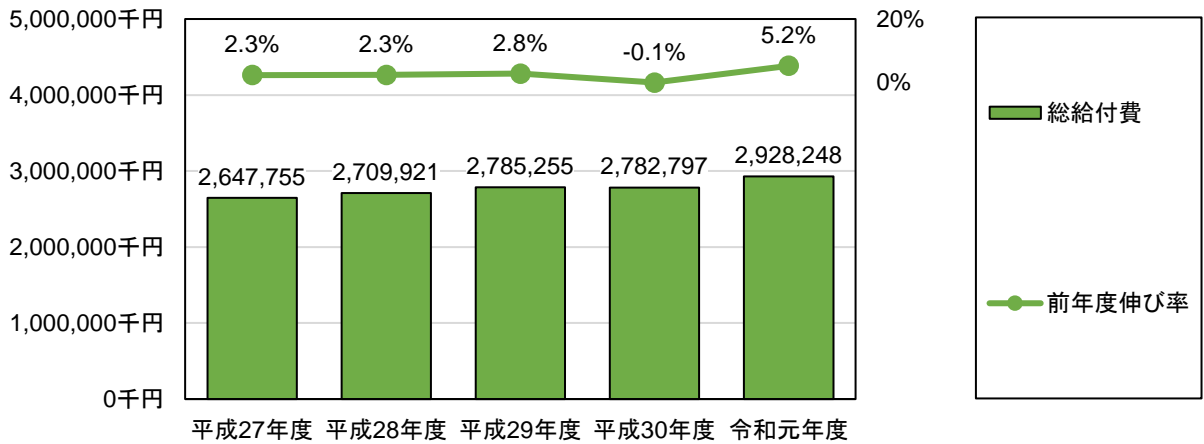
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

第2章 高齢者の現状

(4) 介護給付費の推移

本市の介護保険サービス給付費は、増加傾向で推移しており、令和元年度では29億2千8百万円（前年度伸び率5.2%）となっています。

■ 介護給付費の推移



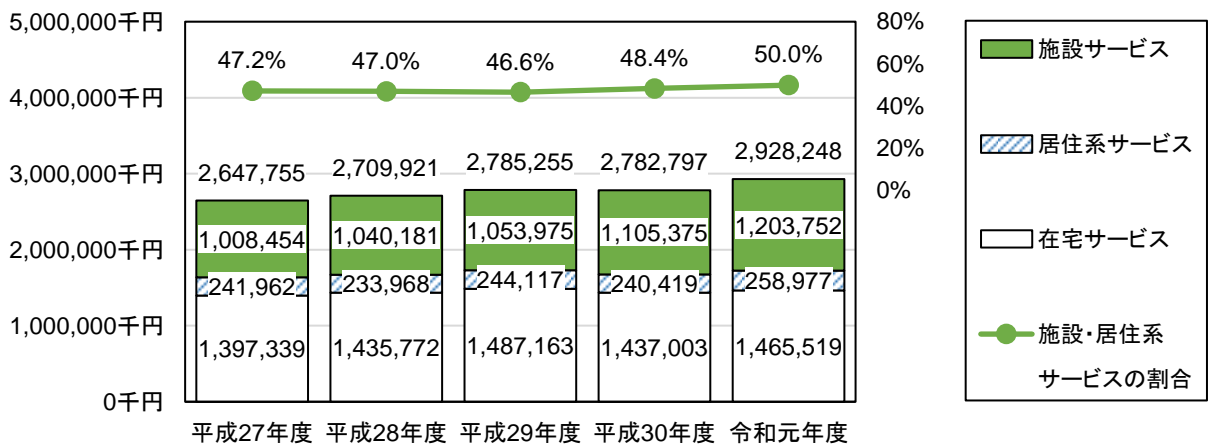
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

サービス区別にみると、各サービスの給付費はいずれも増加傾向にあります。

給付費の構成比をみると、施設・居住系サービスの割合は増加傾向であり、令和元年度では50.0%となっています。

■ 介護給付費の推移（サービス区分別）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額

在宅サービスと施設及び居住系サービスにおける第1号被保険者1人あたり給付月額について、縦軸を第1号被保険者1人あたりの在宅サービスの給付月額、横軸を施設及び居住系サービスの給付月額として、県内近隣市の分布状況に、市の位置を示しました。

上に位置するほど在宅サービスが活発に利用され、右に位置するほど施設サービスの利用が多いことを意味しています。

本市は、在宅サービスと施設及び居住系サービスともに全国平均をした下回るエリアに位置しており、茨城県に比べて施設及び在宅サービスは高く、居住系サービスは低くなっています。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（年齢等調整済み）（平成29年）



資料: 地域包括ケア「見える化」システム(平成30年度)

※第1号被保険者1人あたりの給付月額(年齢等調整済み): 給付費の多寡に大きく影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。

4 高齢者実態調査の概要

本調査は、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「つくばみらい市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者	郵 送	令和2年 1月～2月
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の高齢者（施設サービス利用者除く）		
介護サービス事業所調査	つくばみらい市被保険者に対して介護保険サービスを提供している事業所		

■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 件	1,896 件	63.2%
在宅介護実態調査	800 件	491 件	61.4%
介護サービス事業所調査	47 件	40 件	85.1%

※調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（％）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

①主観的健康観について

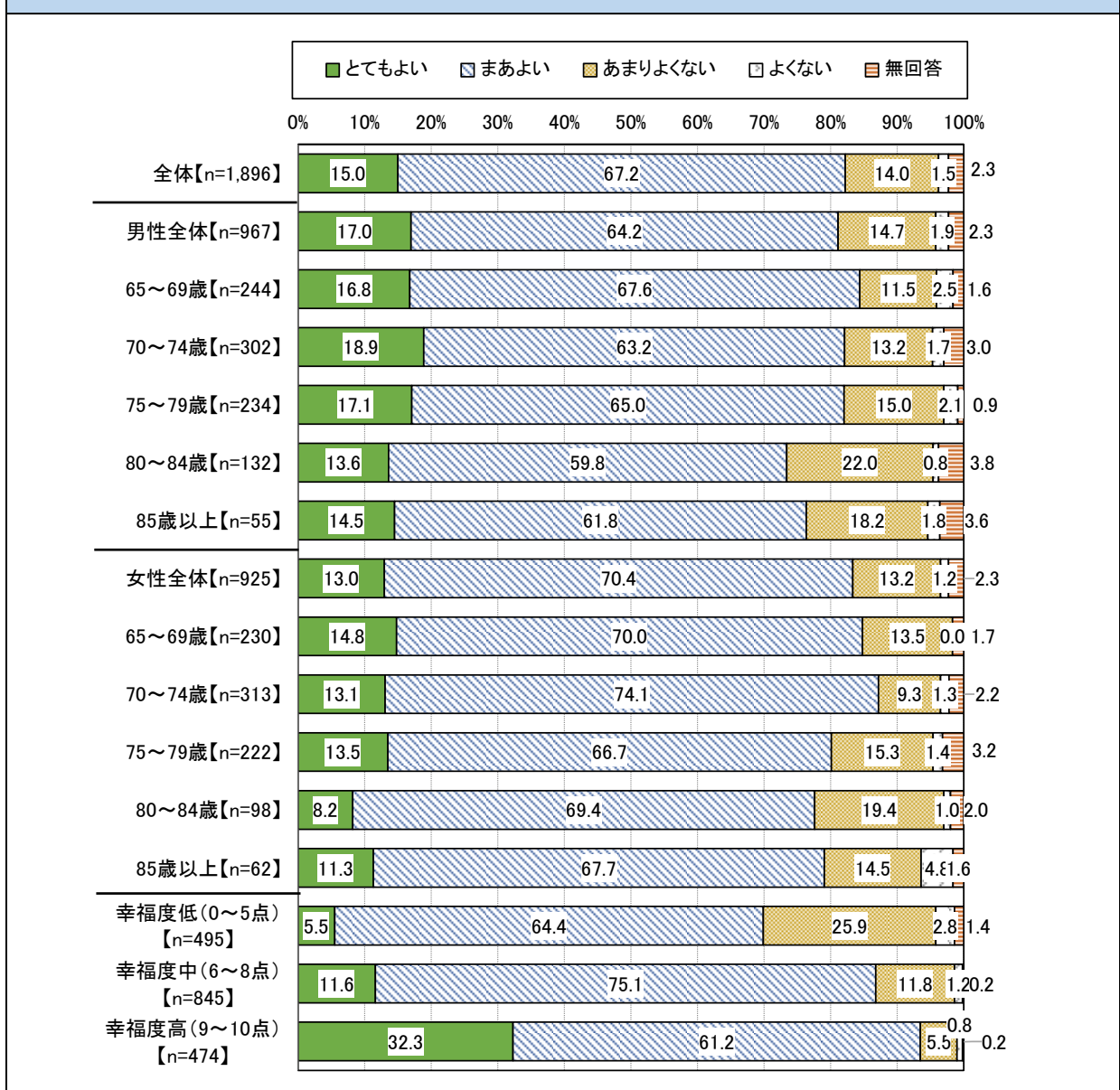
高齢者の QOL（生活の質）の指標となっている主観的健康観については、全体では「健康」（「とてもよい」+「まあよい」の合計）と回答した割合が82.2%となっています。

性別で見ると、男性では81.2%、女性では83.4%が「健康」と回答しており、男女問わず4人に3人が健康と感じています。

幸福度別に主観的健康感をみると、幸福度が高いほど主観的健康感も高くなっています。

■現在の健康状態

Q. 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つ）



②生活機能の低下リスクについて

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示した調査項目（必須項目）を組み込んで実施しました。各機能の評価方法から算出した各機能の低下やリスク状況を年齢別や地区に集計をしました。

いずれも、おおむね年齢が上がるほど機能の低下やリスクの割合が高くなっています。

また、旧圏域別では豊・谷井田・三島地区、旧町別では伊奈地区がそれぞれ6つの項目でリスク該当者割合が市全体の平均よりも高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合

		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	IADL（手段的自立）の低下あり	うつ傾向あり	知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		7.5	26.4	14.9	0.8	20.2	41.4	3.3	35.5	11.9	28.5
年齢別	65-69歳	3.4	22.2	8.1	0.4	17.3	35.4	0.9	33.4	10.3	24.0
	70-74歳	4.3	24.6	11.9	0.8	19.1	37.7	2.0	36.3	13.7	29.4
	75-79歳	8.4	24.7	14.6	0.5	20.0	42.9	3.2	33.9	11.1	27.1
	80-84歳	13.9	34.9	21.7	0.9	24.9	51.6	8.9	41.4	11.2	29.0
	85歳以上	28.2	44.2	47.0	3.1	31.1	62.3	11.1	34.6	14.2	48.5
旧圏域別	豊・谷井田・三島	7.6	26.2	13.4	0.6	20.3	41.2	4.0	37.4	12.0	31.4
	小張・板橋・東	9.2	27.3	17.4	0.4	19.5	43.2	3.3	34.5	12.7	28.4
	谷原・小絹	6.0	27.2	13.2	1.1	21.6	41.5	3.1	34.3	11.2	22.2
	十和・福岡・みらい平	6.1	24.4	15.0	1.0	19.9	39.1	1.4	33.2	10.4	27.8
旧町別	旧伊奈地区	8.4	26.8	15.3	0.5	19.9	42.1	3.7	36.1	12.3	30.0
	旧谷和原地区	6.1	26.0	14.0	1.0	20.9	40.5	2.4	33.8	10.9	24.6

※ IADL（手段的日常生活動作）：ADL（日常生活動作）よりも複雑で高次な動作のことで、具体的には買物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれる。

※知的能動性：知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的に書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれる。

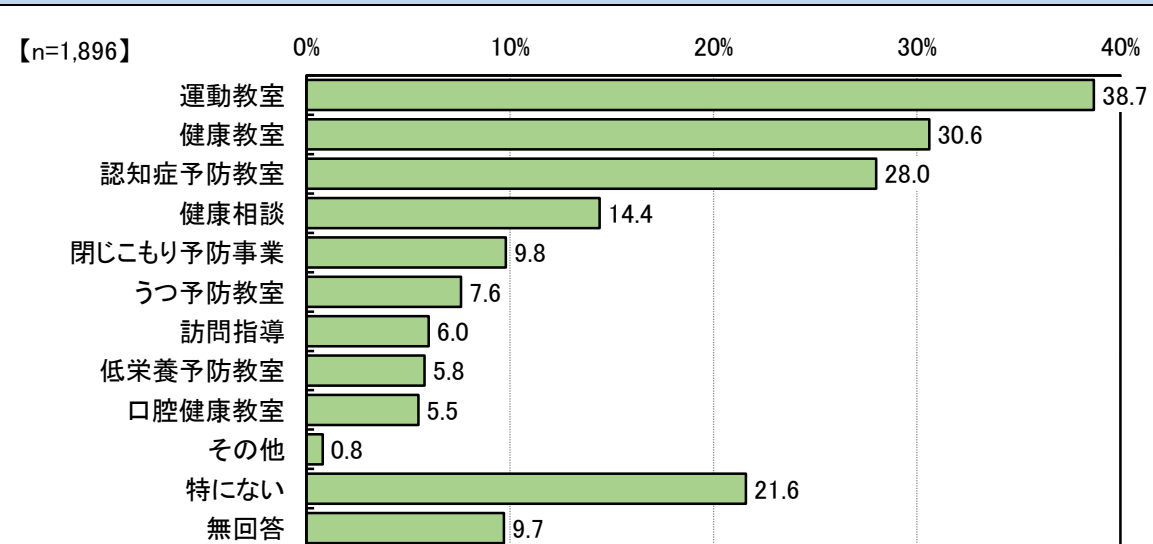
③介護予防事業について

介護が必要な状態になることを予防するための教室や講座などのうち、実際に利用したいと思うものを尋ねたところ、「運動教室」が38.7%で最も多く、以下、「健康教室」が30.6%、「認知症予防教室」が28.0%などとなっています。

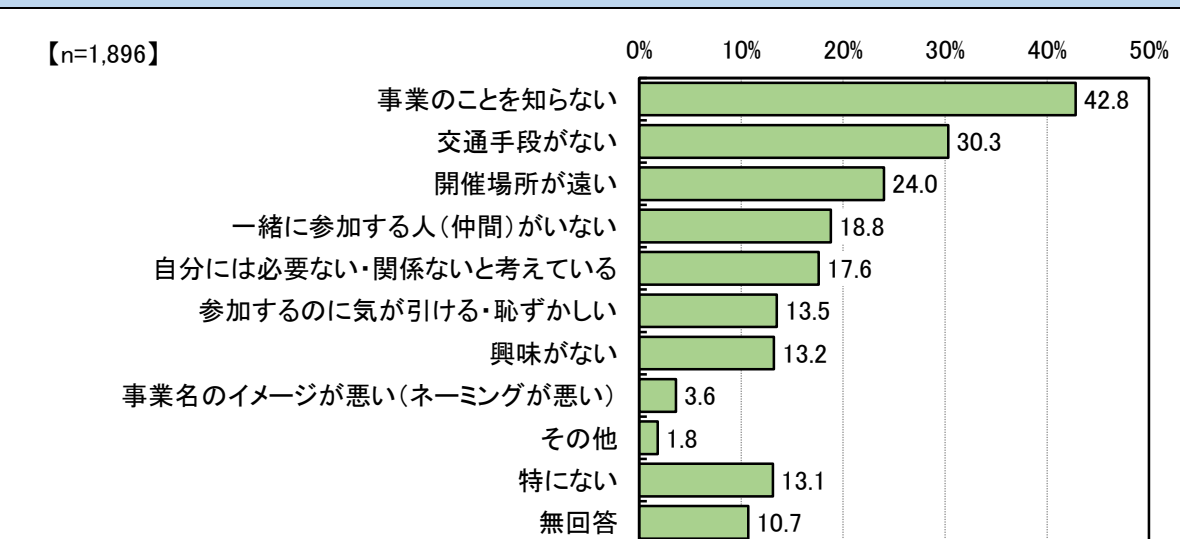
高齢者が介護予防事業に参加する上での妨げになることは何か尋ねたところ、「事業のことを知らない」が42.8%で最も多く、以下、「交通手段がない」が30.3%、「開催場所が遠い」が24.0%などとなっています。

■介護を予防するために利用したい教室や講座

Q. 介護が必要な状態になることを予防するための教室や講座などのうち、あなたが実際に利用したいと思うものはありますか。(いくつでも)



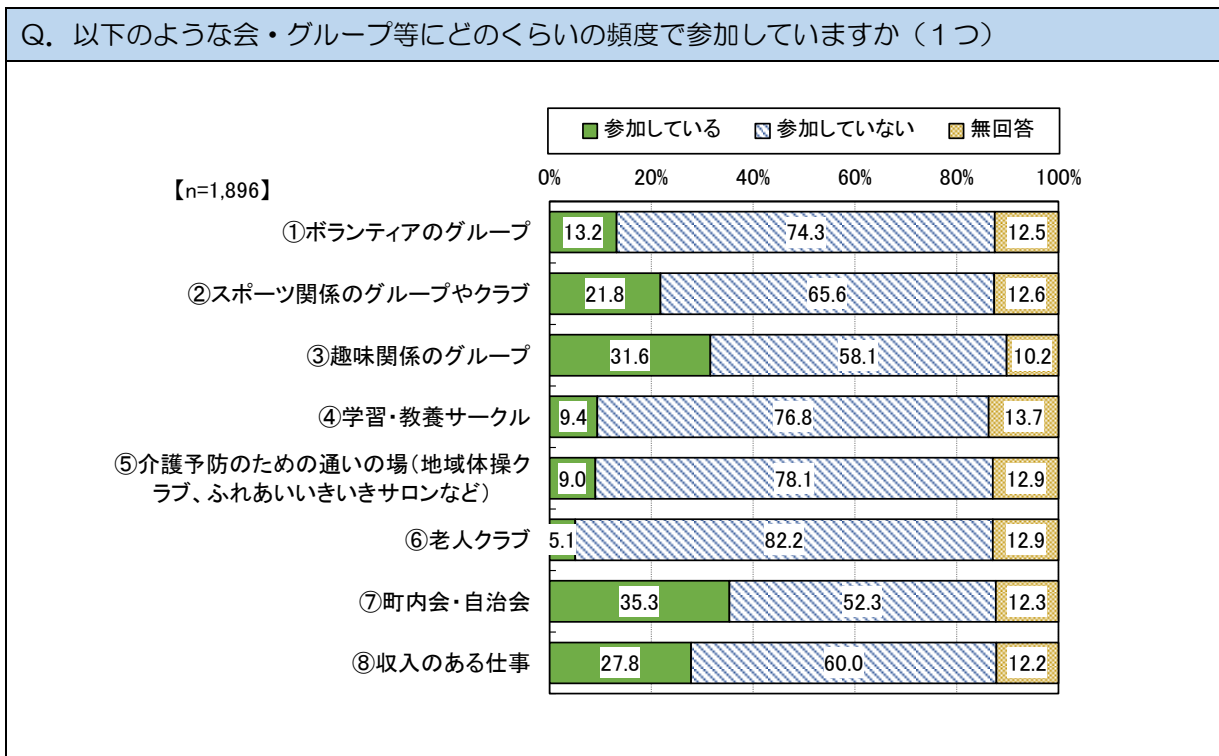
Q. 高齢者が介護予防事業に参加する上での妨げになることは何だと思いますか。(いくつでも)



④地域での活動について

会やグループの参加状況では、「④学習・教養サークル」、「⑥老人クラブ」、「⑤介護予防のための通いの場」への参加率が低い傾向があります。今後、介護予防や地域からの孤立化防止という観点からも対策の必要性があると考えられます。

■会・グループ等への参加状況



⑤地域づくりの参加意思について

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を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に《参加者として》参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が7.9%、「参加してもよい」が49.7%と、参加意向は約5割となっています。一方、29.5%は「参加したくない」と回答しています。

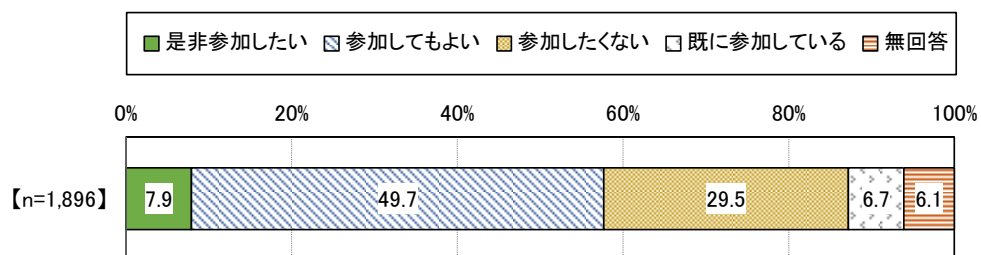
また、その活動に《企画・運営（お世話役）として》参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が2.6%、「参加してもよい」が32.1%と、参加意向は3割となっています。一方、53.6%は「参加したくない」と回答しています。

経験豊かな高齢者をあらたな生活支援サービスの担い手として育成し、地域社会で活躍できる仕組みを検討していく必要があります。

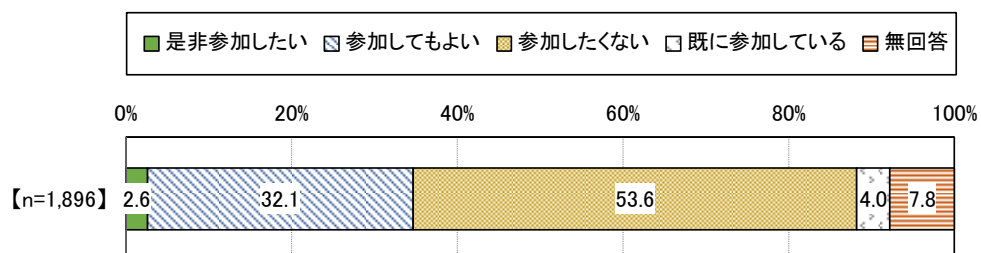
■地域づくりへの参加意向

Q. 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を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか（1つ）

《参加者として》



《企画・運営（お世話役）として》



⑥ 助け合いについて

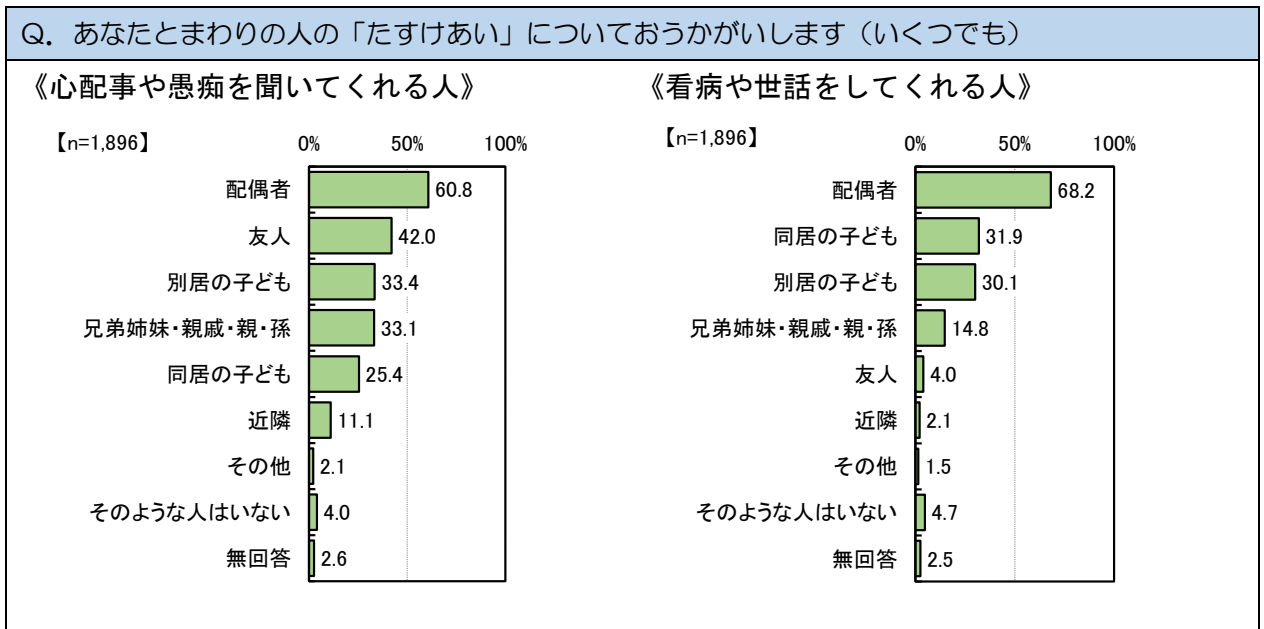
心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が60.8%で最も多くなっています。以下、「友人」が42.0%、「別居の子ども」が33.4%などとなっています。

病気の際の看病や世話をしてくれる人についても、「配偶者」が68.2%で最も多くなっています。以下、「別居の子ども」が31.3%、「同居の子ども」が30.1%などとなっています。

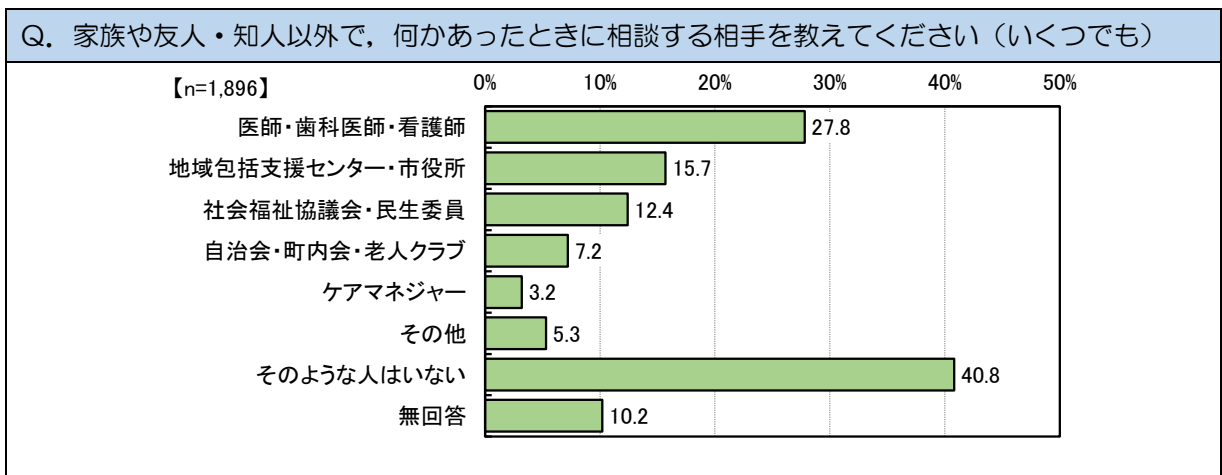
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が27.8%で最も多くなっています。以下、「地域包括支援センター・市役所」が15.7%、「社会福祉協議会・民生委員」が12.4%などとなっています。

一方、40.8%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

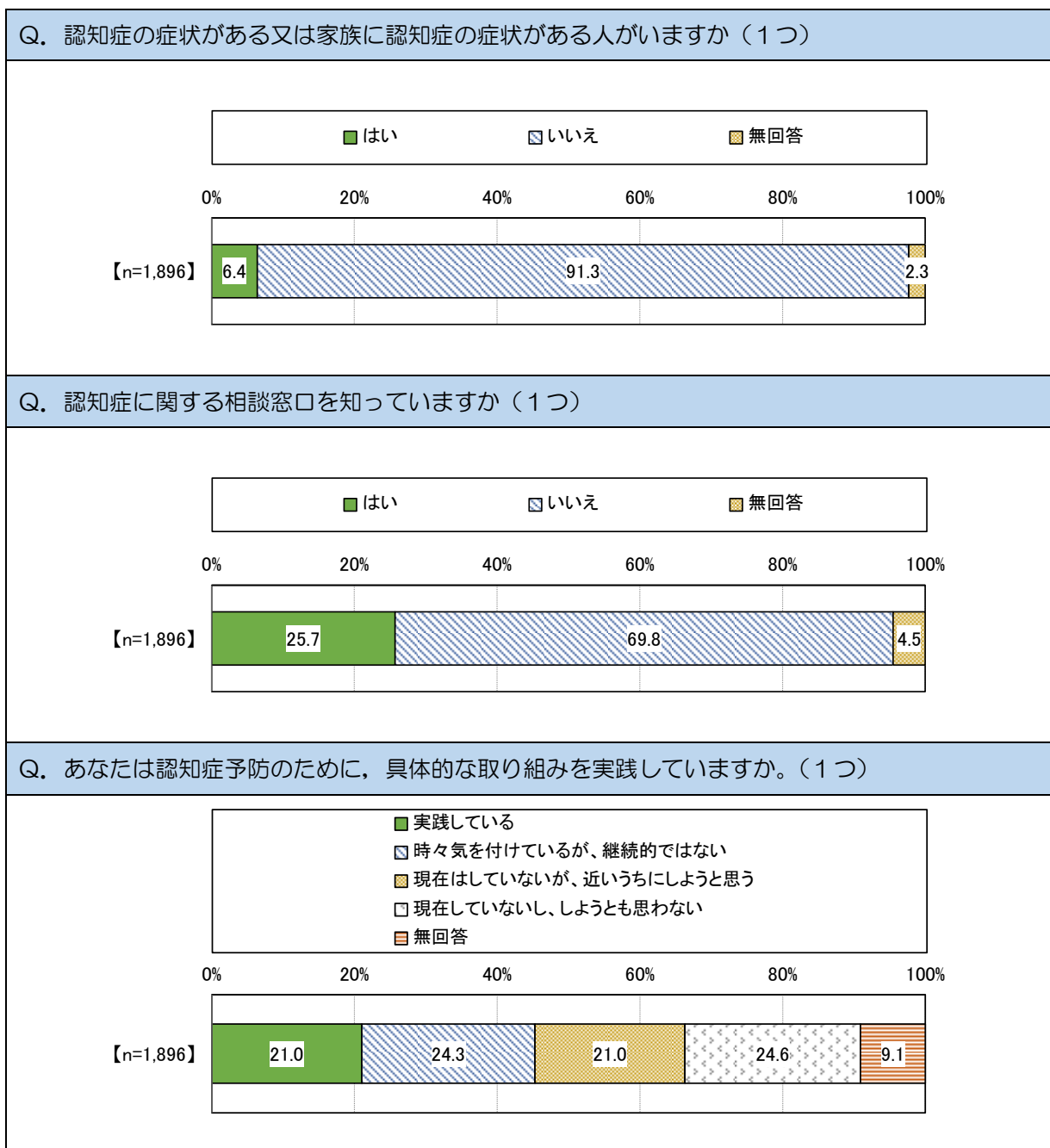


⑦ 認知症について

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いるかについては、「はい」が6.4%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が25.7%となっています。

認知症予防のために、具体的な取り組みを「実践している」と回答した割合が21.0%となっています。

■ 認知症の症状と相談窓口の認知度

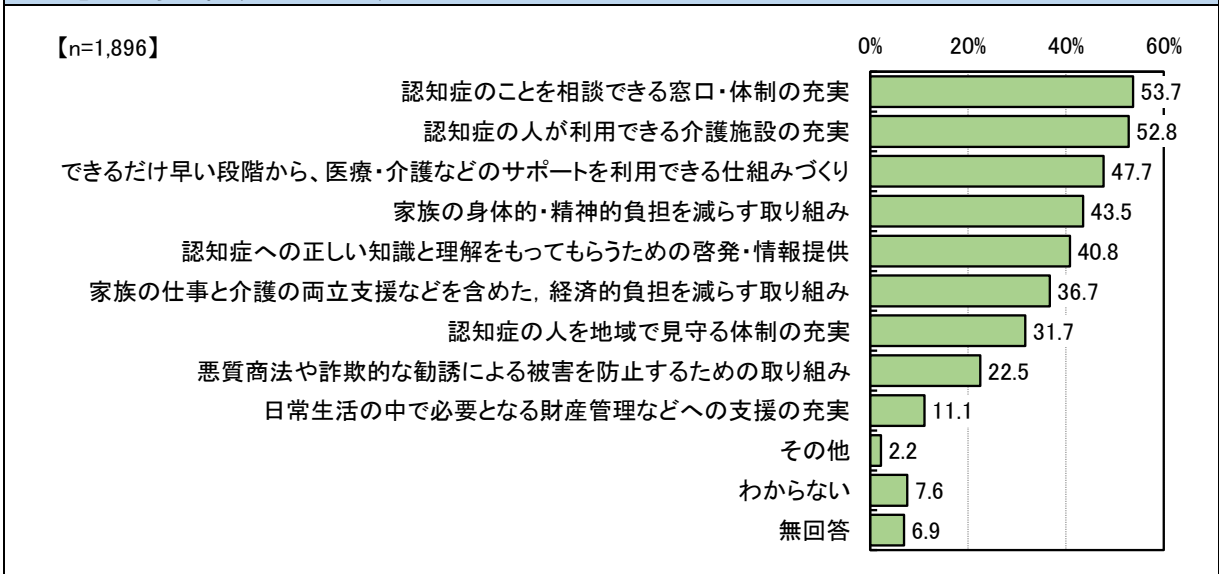


第2章 高齢者の現状

認知症の人への取り組みとして、市ではどのような施策に重点を置くべきか尋ねたところ、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が53.7%で最も多く、以下、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」が52.8%、「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が47.7%、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が43.5%、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」が40.8%などとなっています。

■ 認知症に対して市が重点を置くべき取り組み

Q. 今後、増加する認知症の人への取り組みとして、市ではどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。(いくつでも)

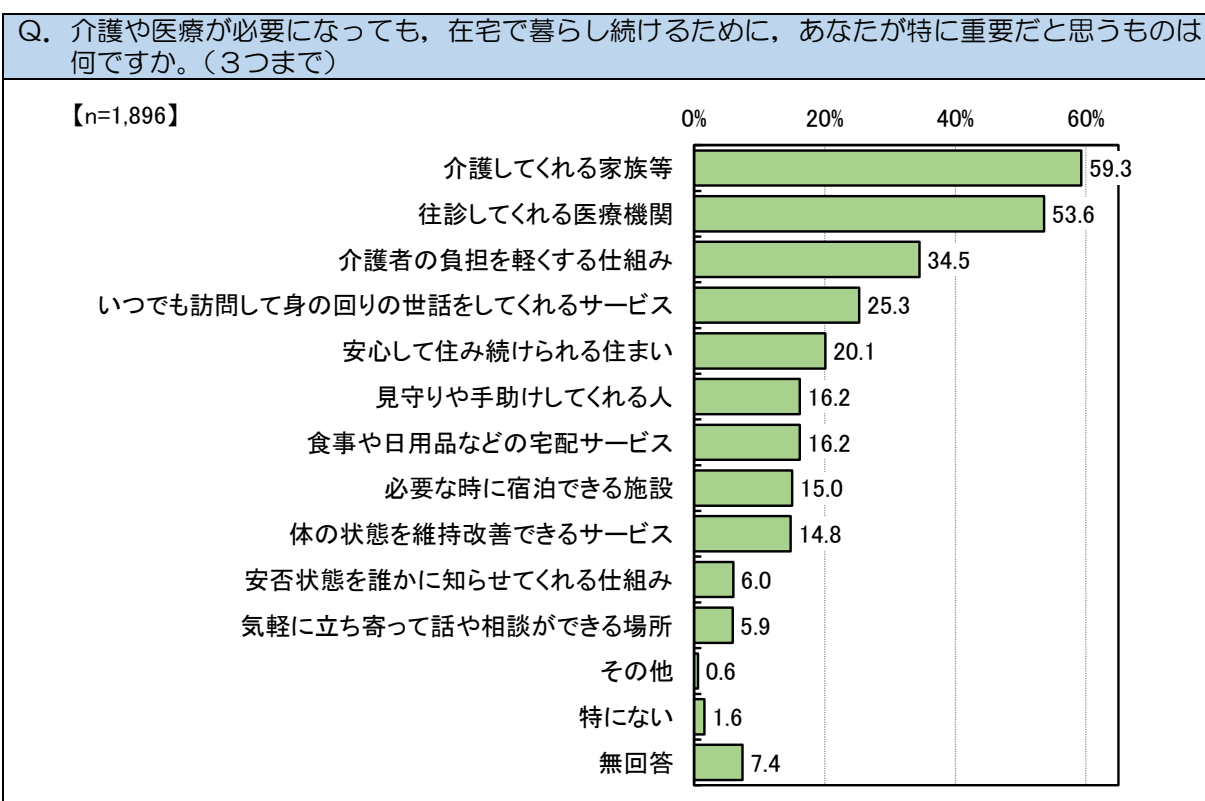


⑧在宅で暮らし続けるために重要なことについて

介護や医療が必要になっても、在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思うものを尋ねたところ、「介護してくれる家族等」が59.3%で最も多く、以下、「往診してくれる医療機関」が53.6%、「介護者の負担を軽くする仕組み」が34.5%などとなっています。

人生の最期をどこで過ごしたいか尋ねたところ、「自宅」が67.5%で最も多く、以下、「病院」が17.8%、「施設」が6.2%、「子など親族の家」が1.0%となって

■在宅で暮らし続けるために重要なこと

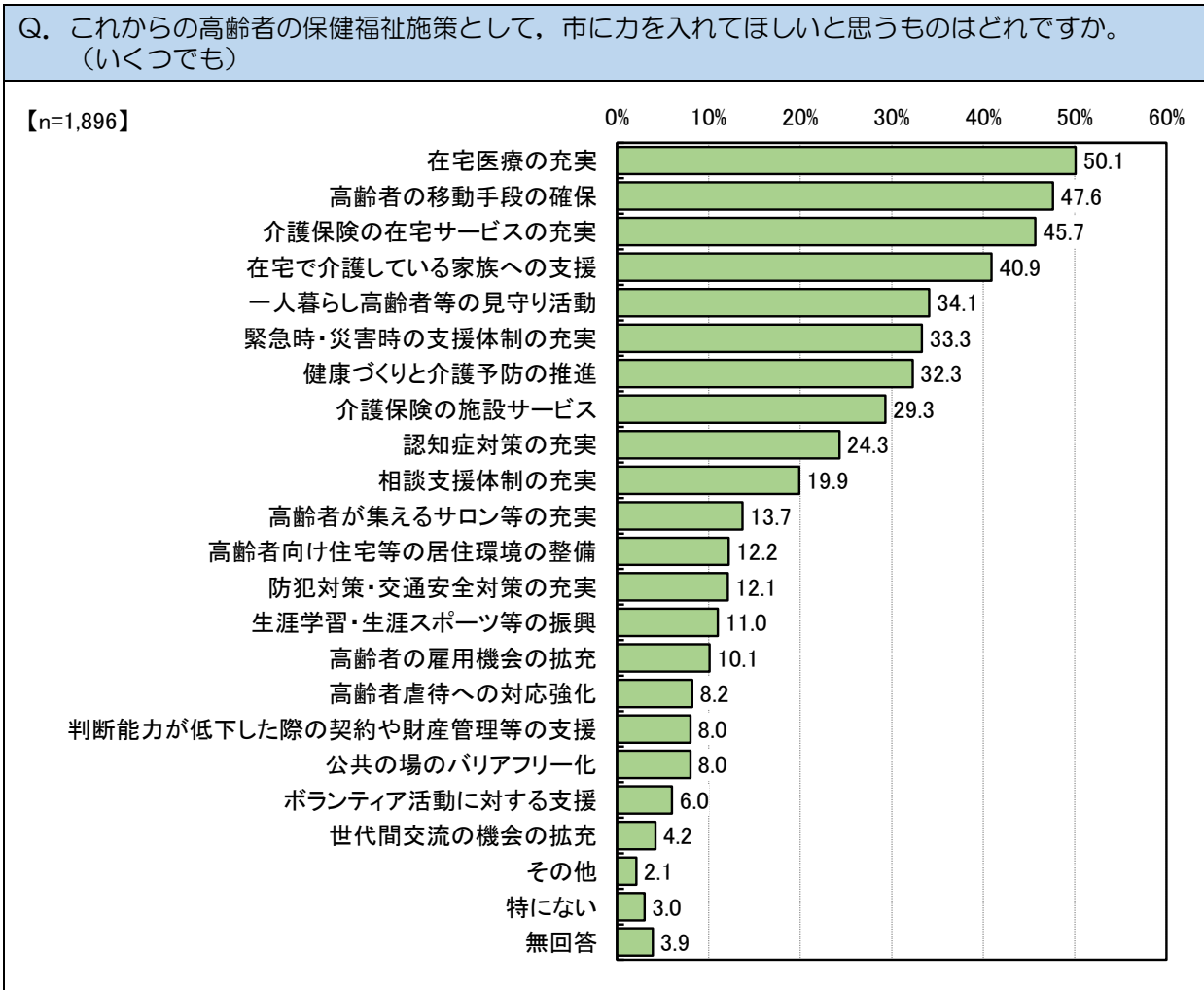


⑨市として力を入れてほしい高齢者施策について

高齢者の保健福祉施策として、市に力を入れてほしいと思うものを尋ねたところ、「在宅医療の充実」が50.1%で最も多く、以下、「高齢者の移動手段の確保」が47.6%、「介護保険の在宅サービスの充実」が45.7%、「在宅で介護している家族への支援」が40.9%、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」が34.1%などとなっています。

■高齢社会に対応するために力を入れるべきこと

Q. これからの高齢者の保健福祉施策として、市に力を入れてほしいと思うものはどれですか。(いくつでも)

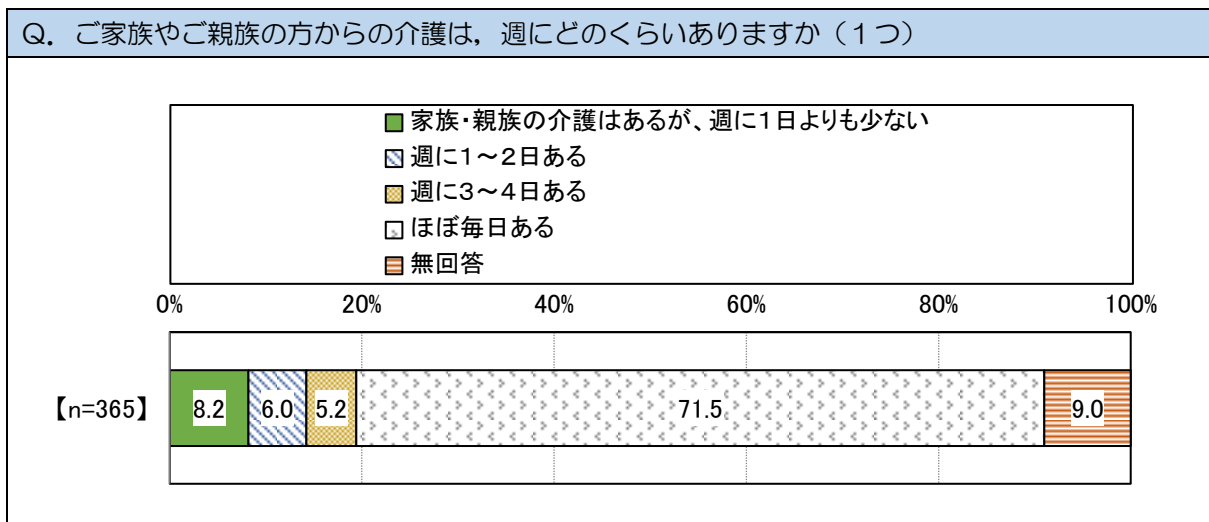


(2) 在宅介護実態調査

① 在宅で介護を担っている家族や親族について

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が71.5%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の4分の3が、家族や親族から介護を受けている状況です。

■ 家族や親族からの介護



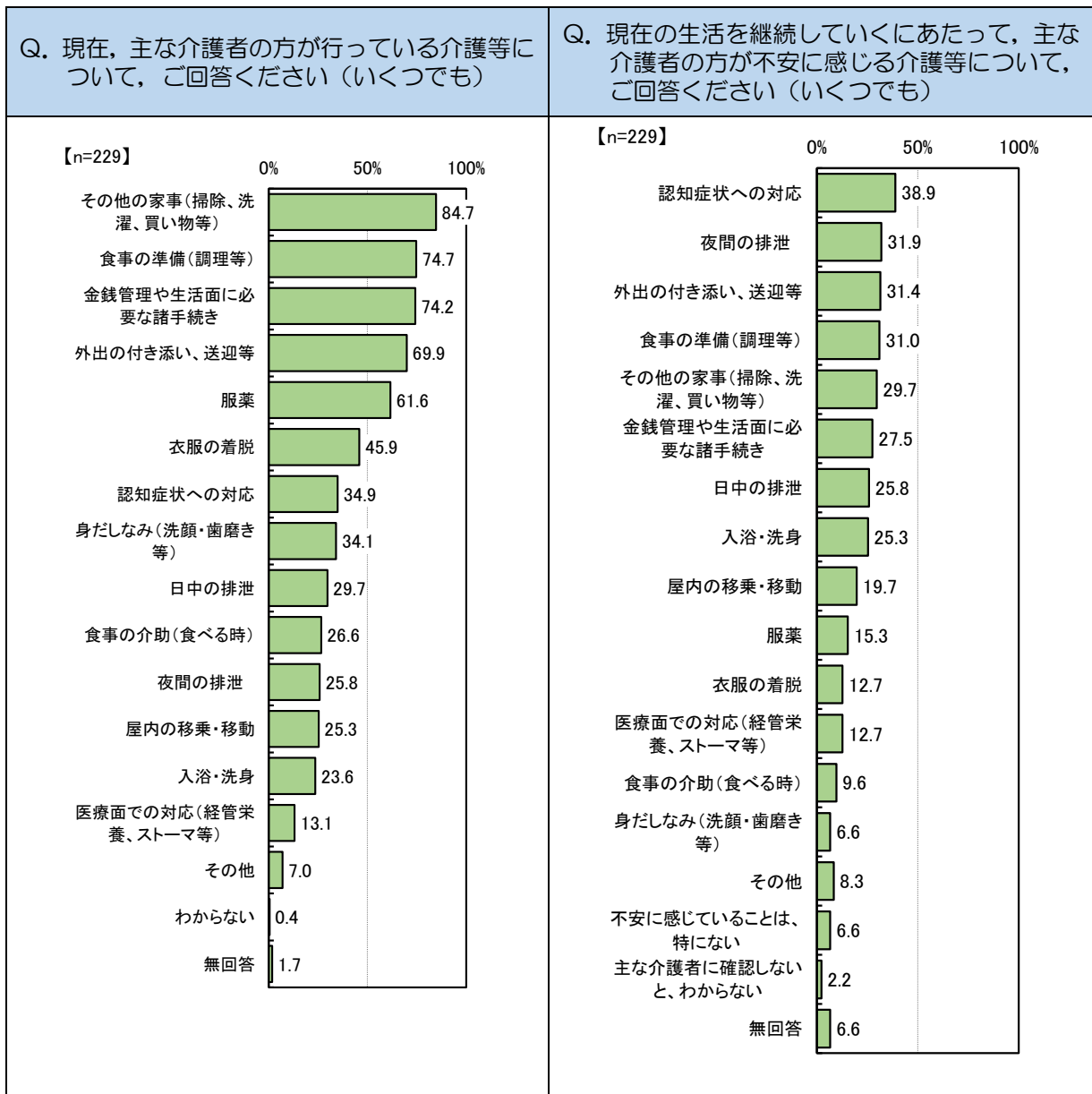
②家族や親族による介護の状況について

家族や親族が行っている主な介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「服薬」などとなっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」などとなっています。

■ 現在行っている介護

■ 不安に感じる介護

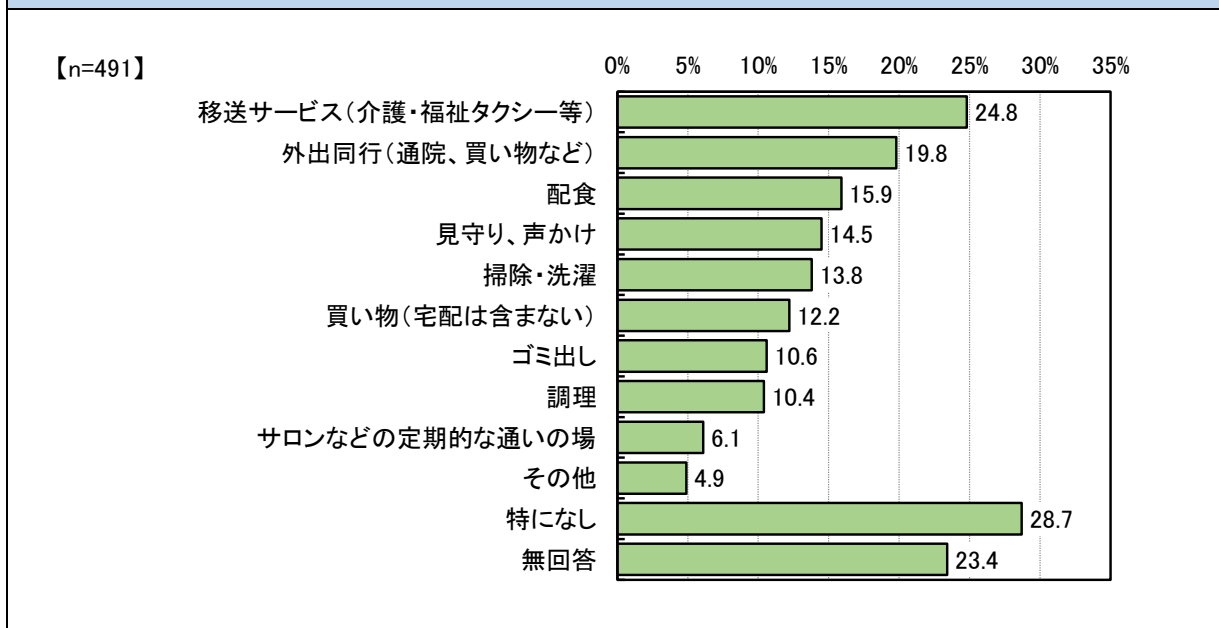


③在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.8%で最も多く、以下、「外出同行（通院、買い物など）」が19.8%、「配食」が15.9%、「見守り、声かけ」が14.5%などとなっています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス

Q 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（いくつでも）

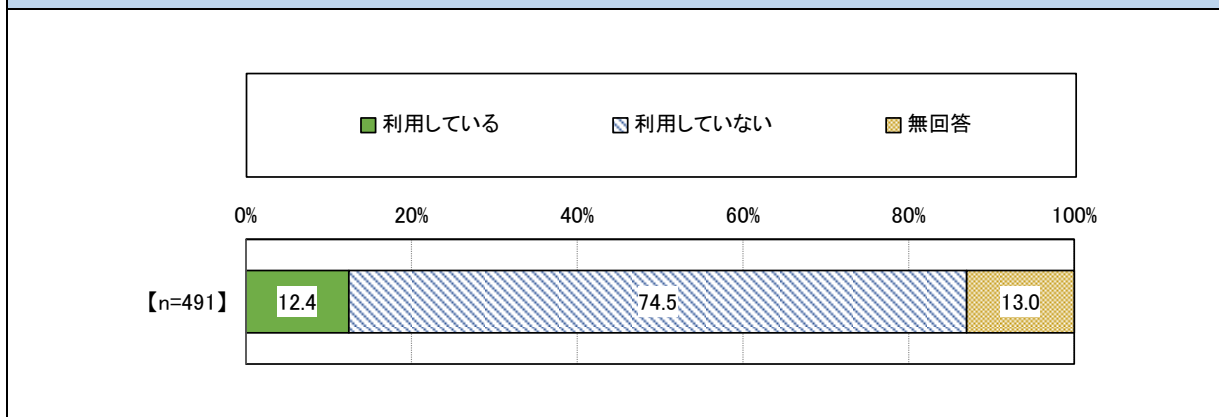


④訪問診療の利用について

訪問診療の利用については、「利用している」が12.4%となっています。

■家族や親族からの介護

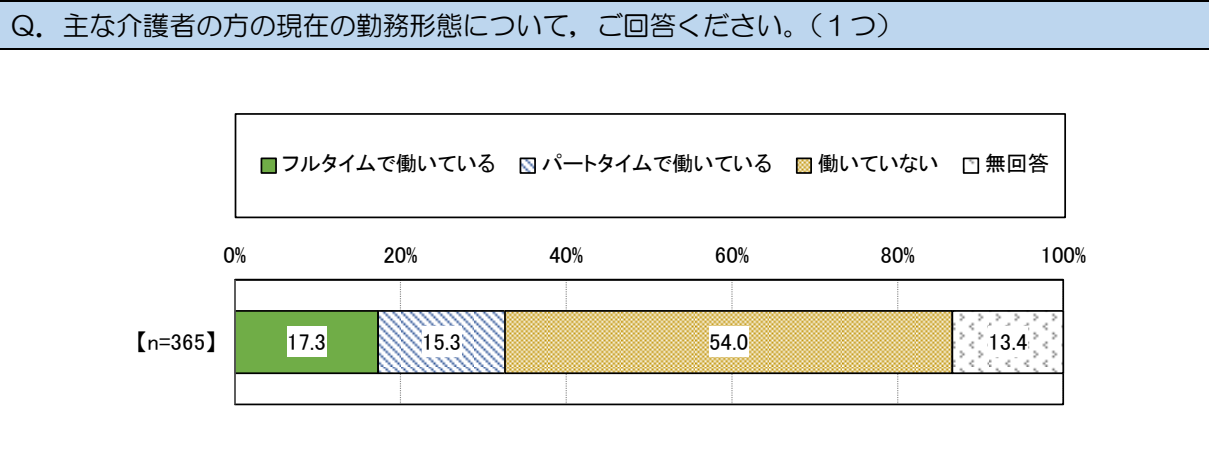
Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（1つ）



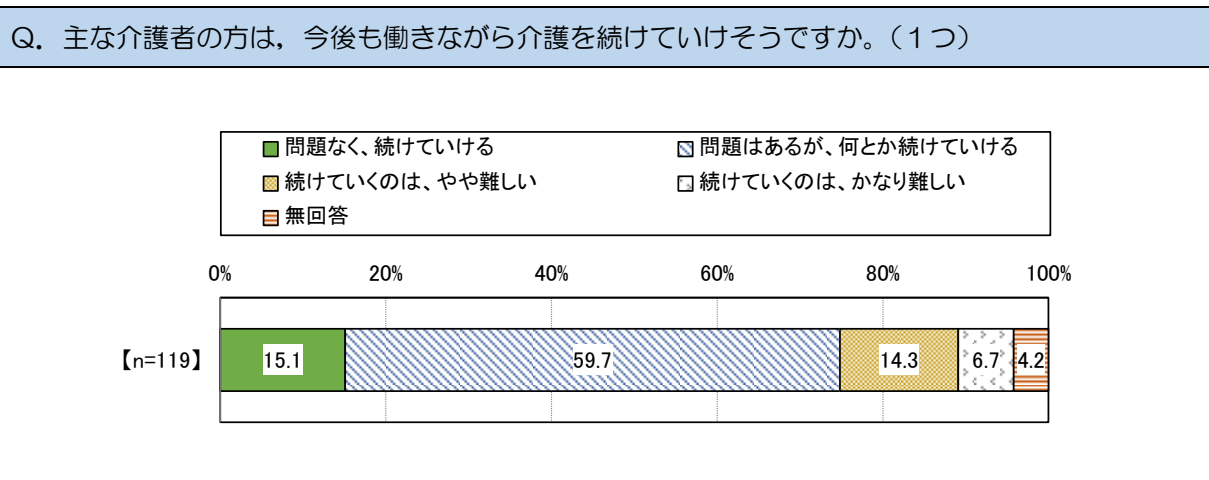
⑤ 主な介護者の仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、フルタイムが17.3%、パートタイムが15.3%で、計32.6%が就労しており、今後も仕事と介護の両立を続けられそうかを尋ねたところ、「続けていくのは、かなり難しい」が14.3%、「続けていくのは、やや難しい」が6.7%となっています。

■ 主な介護者の勤務形態



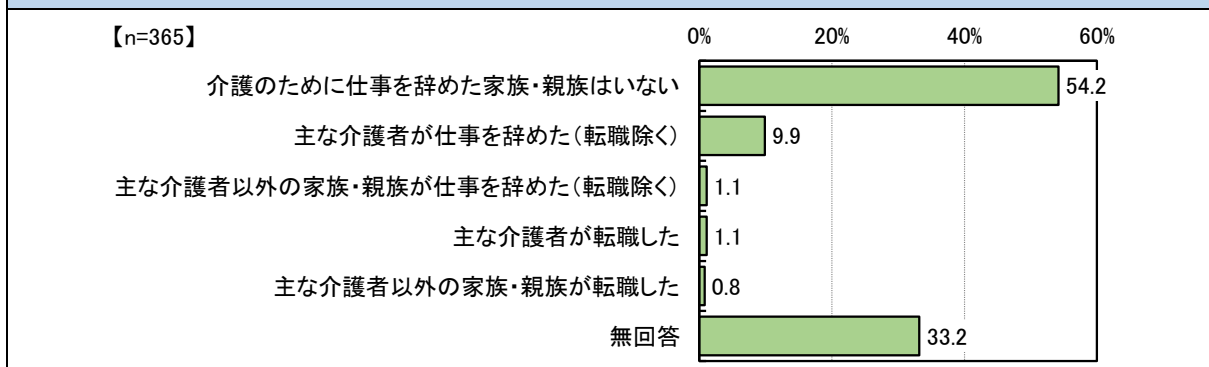
■ 主な介護者の仕事と介護の継続



過去1年間で、介護している家族や親族が離職した割合は11.0%となっています。

■介護を理由に退職した家族や親族

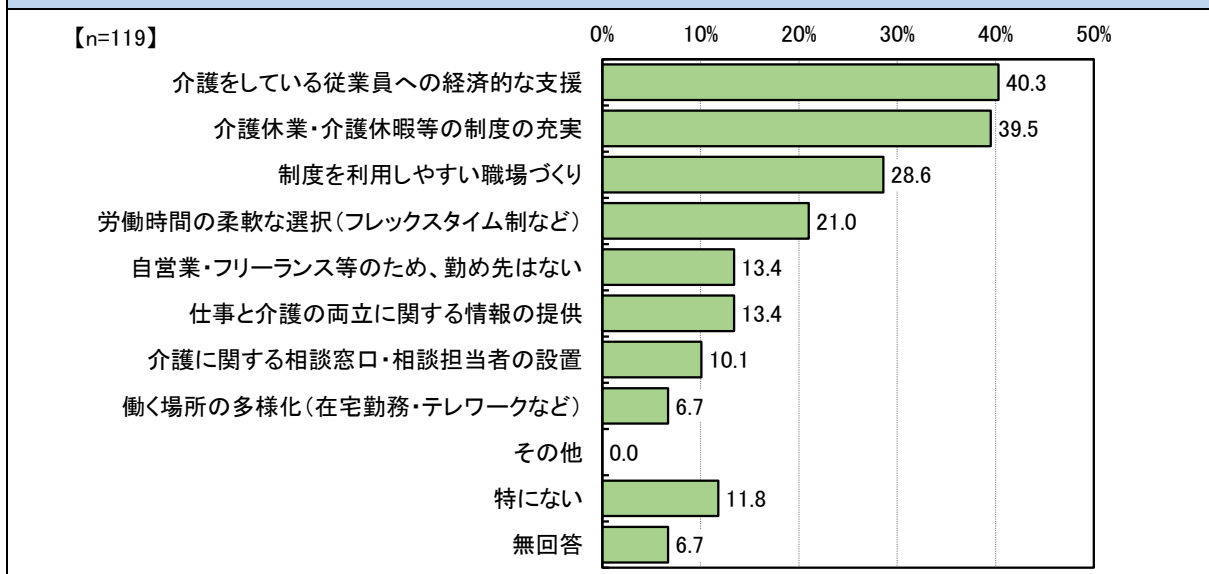
Q. ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（いくつでも）



仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援として「介護をしている従業員への経済的な支援」が40.3%で最も多く、以下、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が39.5%、「制度を利用しやすい職場づくり」が28.6%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.0%などとなっています。

■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援

Q. 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（いくつでも）



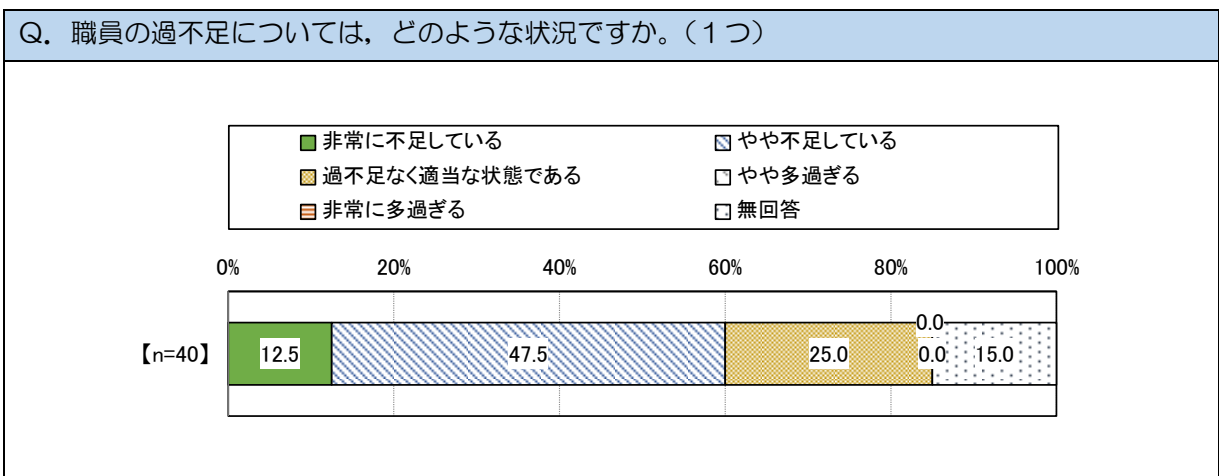
(3) 介護サービス事業所調査

① 職員の状況

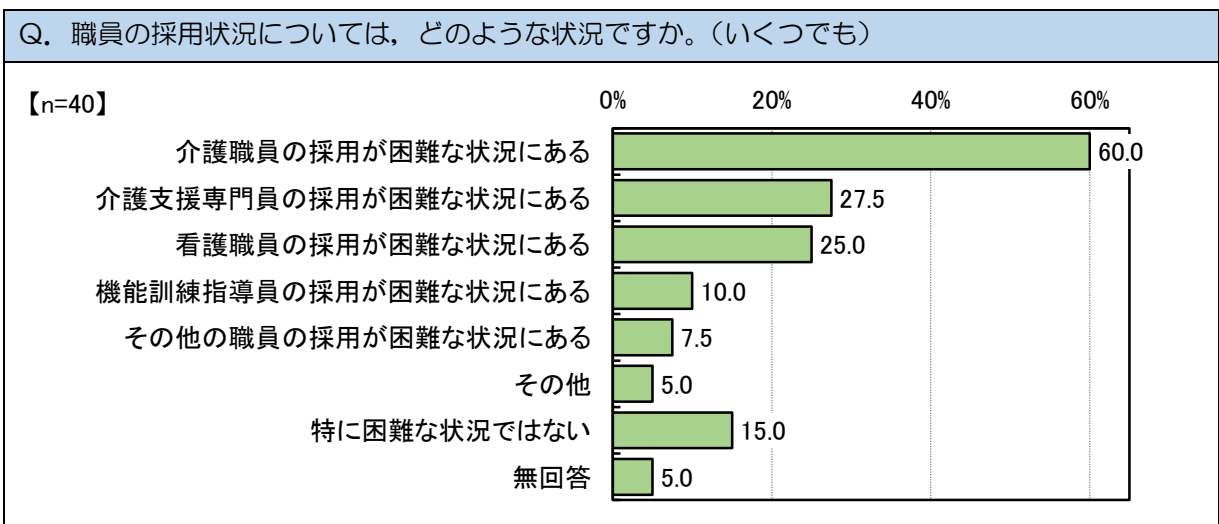
職員の過不足について尋ねたところ、「不足している」（「非常に不足している」+「やや不足している」の合計）と回答した割合が60.0%となっています。

また、職員の採用状況について尋ねたところ、「介護職員の採用が困難な状況にある」が60.0%で最も多く、以下、「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」が27.5%、「看護職員の採用が困難な状況にある」が25.0%、「機能訓練指導員の採用が困難な状況にある」が10.0%などとなっています。

■ 職員の過不足状況



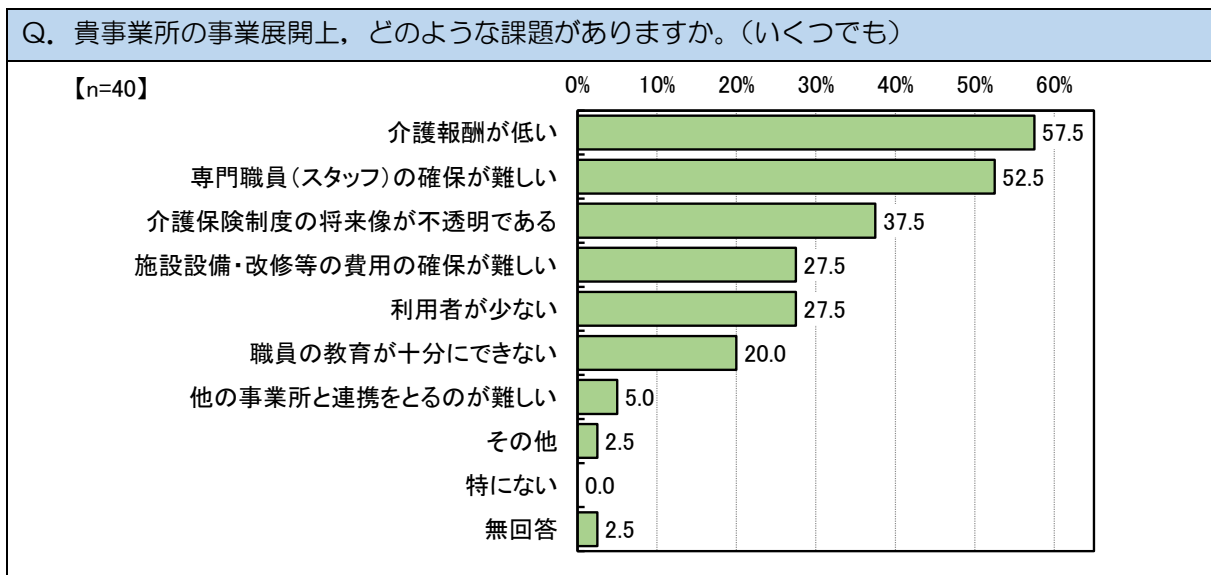
■ 職員の採用状況



②事業展開上の課題について

事業所における事業展開上の課題では、「介護報酬が低い」が57.5%で最も多く、以下、「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」が52.5%、「介護保険制度の将来像が不透明である」が37.5%などとなっています。

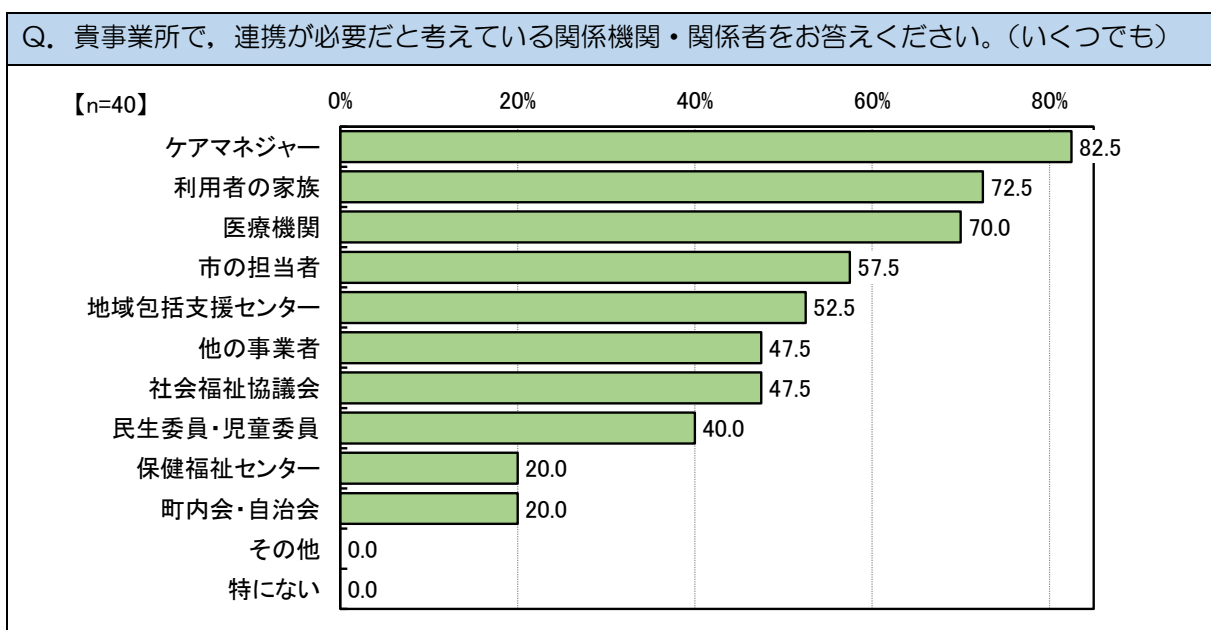
■事業展開上の課題



③連携が必要な関係機関・関係者について

連携が必要な関係機関・関係者では、「ケアマネジャー」が82.5%で最も多く、以下、「利用者の家族」が72.5%、「医療機関」が70.0%、「市の担当者」が57.5%、「地域包括支援センター」が52.5%などとなっています。

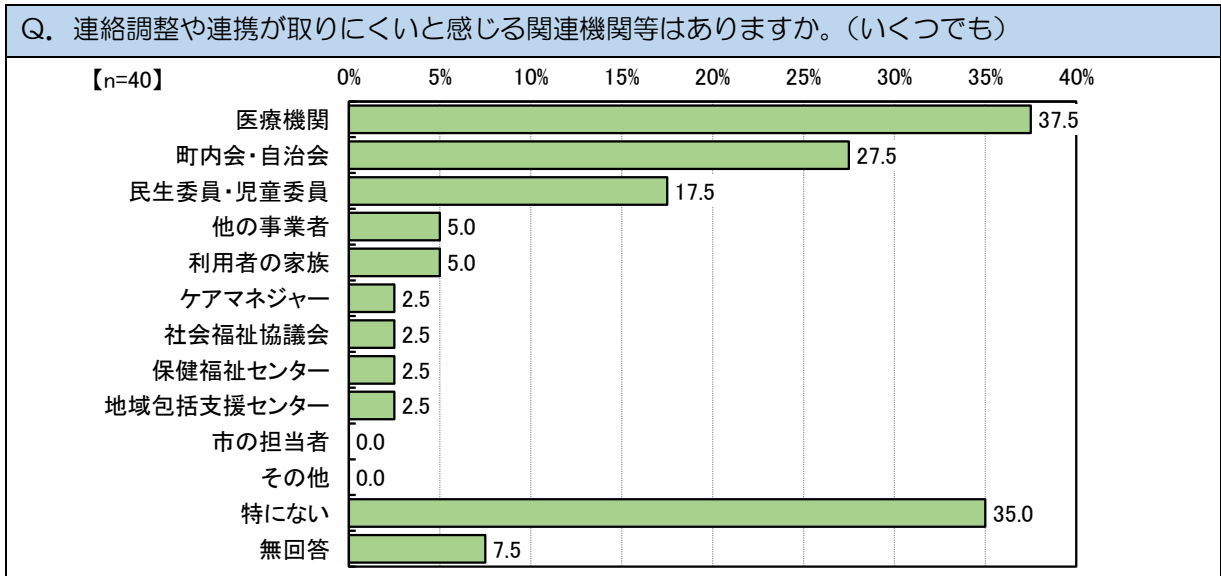
■連携が必要な関係機関・関係者



第2章 高齢者の現状

連携が取りにくいと感じる関係機関・関係者では、「医療機関」が37.5%で最も多く、以下、「町内会・自治会」が27.5%、「民生委員・児童委員」が17.5%などとなっています。

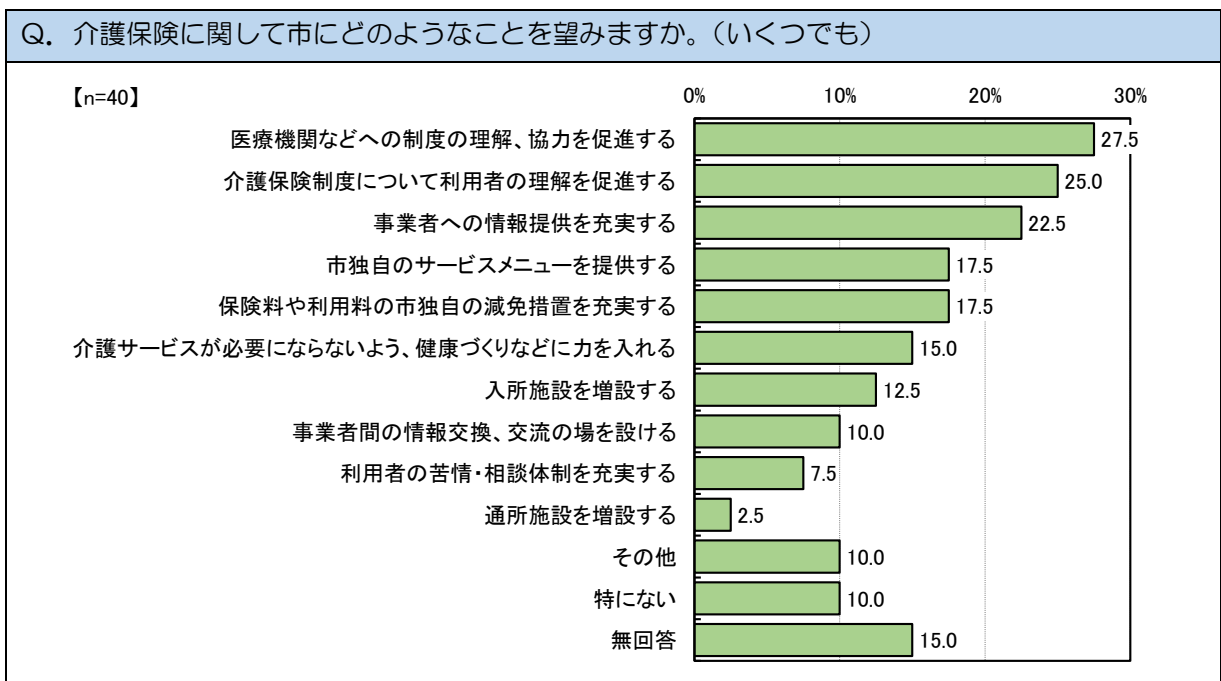
■連携が必要な関係機関・関係者



④市に望む介護保険施策について

市に望む介護保険施策では、「医療機関などへの制度の理解、協力を促進する」が27.5%で最も多く、以下、「介護保険制度について利用者の理解を促進する」が25.0%、「事業者への情報提供を充実する」が22.5%、「市独自のサービスメニューを提供する」、「保険料や利用料の市独自の減免措置を充実する」がともに17.5%などとなっています。

■市に望む介護保険施策



5 課題の整理

本市の現状を踏まえ、高齢者福祉に関わる課題を整理しました。

(1) 介護予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による各機能低下やリスクの判定をしており、年齢が上がるとともに加速的にリスクが高まることから、壮年期のころから継続して生活機能の維持のための対策が重要です。また、介護が必要となる前に、高齢早期に機能低下を自覚し改善するための啓発を行うとともに、運動器機能向上を図るための教室事業につなげていくことが重要です。

さらに、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、早期発見・早期対応に取り組むことが重要です。

(2) 地域の見守り体制とコーディネート機能の強化

本市の人口の見通しは、高齢化が一層進むものと予測されています。高齢者数の増加は高齢者のみで暮らす世帯の増加にも直結している現状があり、平成17年から平成27年にかけての高齢独居世帯数は1.5倍の伸びを見せており、今後さらに増加していくものと考えられます。

そのため、地域による見守り体制を強めていくことが必要とされますが、人口減少が進む中では人口密度の低下、地域コミュニティの希薄化も懸念されます。これからの地域力を維持・拡充していくためには、一人ひとりが何かしらの担い手になれるよう、活躍の場を地域の中につくることに加えて、限りある資源を最大限に活用できるよう、コーディネート機能を持つことが重要です。

(3) 在宅の医療と介護の連携強化

高齢者が要介護状態となっても住み慣れた自宅で可能な限り住み続けるには、介護サービスだけでなく医療サービスも一体的に提供できる体制が望まれます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では高齢者の保健福祉施策として、市に力を入れてほしいと思うものを尋ねたところ、「在宅医療の充実」が50.1%で最も多なっています。

また、在宅介護実態調査では、訪問診療を「利用している」と回答した方は1割いました。また、同調査において、在宅生活を続けるのに必要なサービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」がそれぞれ2割の回答があり、高齢者のみ世帯が増加し続ける見通しの中では、通院に同行する人がいないことは施設入所を検討する大きな要因となることがうかがえます。さらに、事業所アンケート調査においては、連携が必要な関係機関・関係者で「医療機関」が上位に挙がっている一方で、連携が取りにくいと感じる関係機関・関係者では「医療機関」が最も多くなっています。こうしたことから、今後より一層の介護と医療の連携強化が重要です。

(4) 認知症高齢者対策

認知症は65歳以上の中でも特に80歳以上からの有病率が高くなることが指摘されており、今後75歳以上のいわゆる後期高齢者数が増加する本市においては、認知症高齢者の数は増加することが見込まれます。認知症の対応は、専門職による的確な対応が重要となることから、保健・医療・福祉等の専門職が連携した支援体制が重要となるほか、認知症高齢者が外出・徘徊をした際に周囲の人が理解をもって接することができるよう、地域の見守り体制を構築することも重要です。

また、在宅介護実態調査において介護者が不安に感じる介護については「認知症状への対応」が4割近くで最も高くなっており、認知症高齢者を介護する家族のサポートを厚くすることも重要です。

(5) 家族介護者の支援

要介護高齢者の在宅生活の限界点を高めるには、医療・介護サービスの充実だけでなく日常生活を支えている家族介護者の負担を軽減することも重要です。

在宅介護実態調査においては、半数以上の介護者は介護を理由に仕事を辞めた家族はいないとしていますが、1割は介護者またはその家族が介護のために仕事を辞めたと回答しており、介護が介護者の生活に大きな影響を与えていることがうかがえます。

また、現在の生活を続けるにあたり不安を感じる介護については「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に3割以上の回答があるなど、介護に不安を感じている介護者は少なくないといえます。

さらに近年では、全国的に介護を苦にした虐待等の事件が発生していることも踏まえ、家族介護者の負担軽減に向けたサポート体制の充実が重要です。

(6) 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、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には、約38万人の介護人材の不足が生じると推計されます。

介護サービス事業所調査では、職員の過不足について6割が、「不足している」としており、また、職員の採用状況においても「介護職員の採用が困難な状況にある」と6割が回答しています。

地域全体の介護サービス機能の維持・強化を図るためには、国、県と連携し、どのようにして介護人材の確保、定着、育成を進めていくかが重要です。

第3章

今後の高齢者の状況

第3章 今後の高齢者の状況

1 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の考え方

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、市の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定することが定められています。

地域密着型サービス等の整備方針や提供体制の構築については、この日常生活圏域を基本とします。

(2) つくばみらい市における日常生活圏域の設定

本市では第7期計画以降、1つの「日常生活圏域」を定めています。第8期計画においても、高齢者をより身近な地域で支えるための環境づくりを目指して、市全体で適切な介護サービスの提供と地域支援体制を充実する拠点整備を効果的に展開するために、市内全域を1つの圏域と設定し、サービス支援体制を構築します。

(圏域設定の根拠と目的)

- ①第6期計画までの「豊・谷井田・三島地区」、「小張・板橋・東地区」、「谷原・小絹地区」、「十和・福岡・みらい平地区」の4つの日常生活圏域を基礎的単位として考え、その集合体として市全体を日常生活圏域とする考え方をとります。
- ②高齢者介護の拠点となる入所施設、通所施設をはじめ、様々な施設が全市を1つの圏域として立地しており、これらの活用を市全体で図り、日常生活圏域は高齢者の介護から生活支援までを一体的に担う圏域ととらえます。
- ③日常生活圏域を介護基盤整備の単位として考えた場合、民間事業者の整備誘導など、市全体を1つの圏域で進めることが適当であると考えます。
- ④市内に整備されている施設を活かしながら、これまでの地域福祉活動との継続性を重視し、福祉や地域安全など安心の地域づくりに向けた活動の一層の充実を図ります。

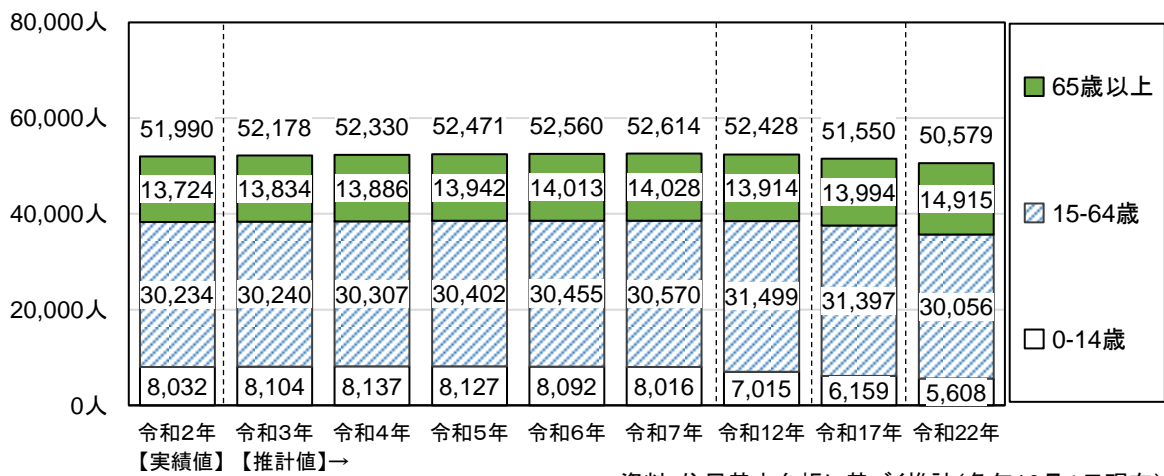
2 将来推計

(1) 推計人口

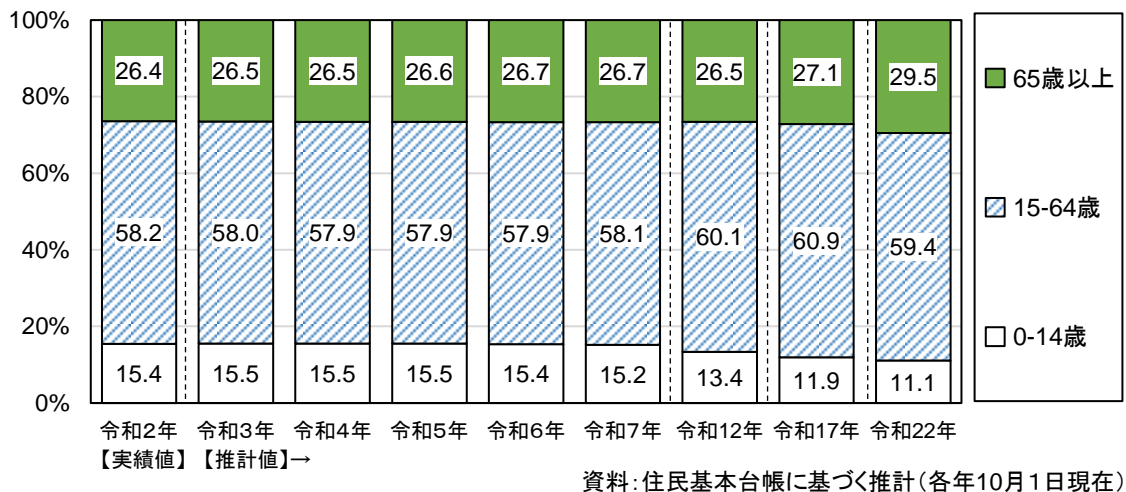
本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法(同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法)により算出した推計人口をみると、今後も人口は微増傾向が予測され、第8期計画最終年度の令和5年には52,471人と見込まれます。

人口構成比では高齢化率は増加し、令和5年には26.6%となり、令和7年には26.7%、令和22(2040)年には29.5%に達する見通しです。

■ 推計人口



■ 推計人口(構成比)

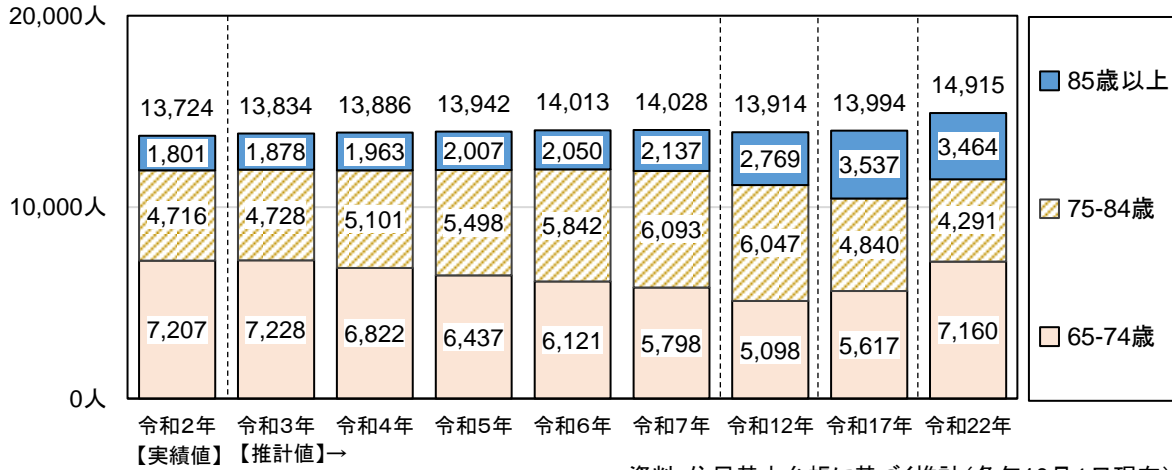


(2) 高齢者人口の推計

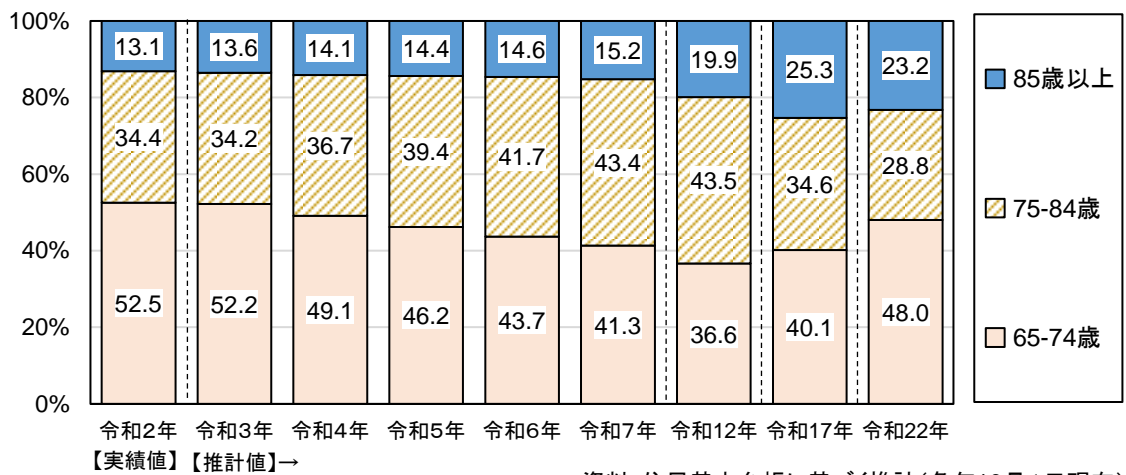
また、高齢者人口は、令和2年の13,724人が、令和7年(2025年)には14,028人、令和22年(2040年)には、14,915人へと増加すると推計されます。

さらに、高齢化率の変化はあまりないものの、令和4年以降では後期高齢者人口(75歳以上)が前期高齢者人口(65~74歳)を上回ることが想定されます。

■ 高齢者人口の推計



■ 高齢者人口の推計(構成比)

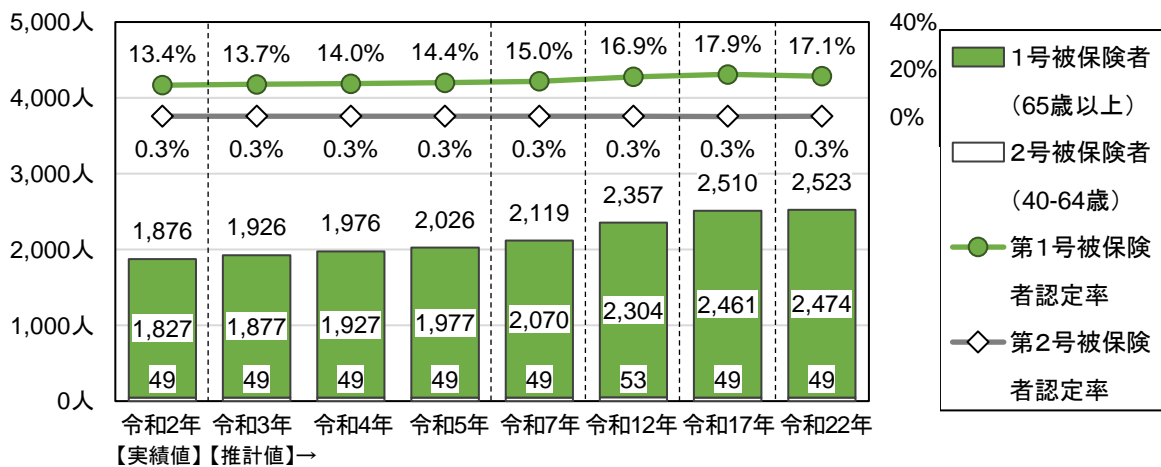


3 要支援・要介護認定者の推計

本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加続け、計画最終年の令和5年には2,026人となり、認定率14.4%となることが見込まれます。令和7年には2,119人、令和22年には2,523人になると見込まれます。

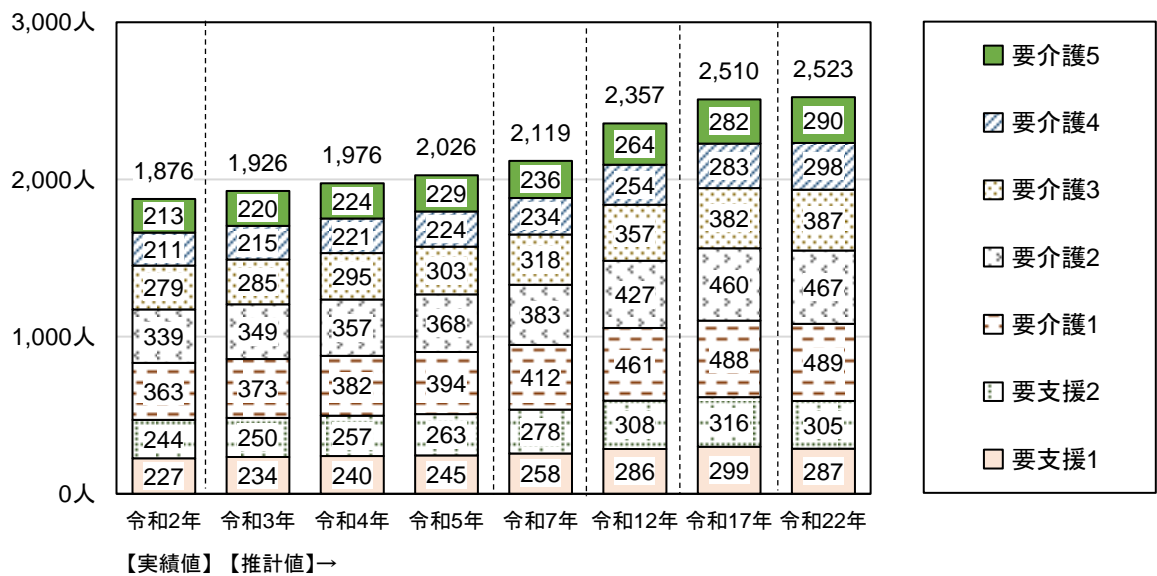
令和17年以降、認定率が減少に転じますが、団塊ジュニア世代が高齢者となり、要支援・要介護認定を持たない高齢者が増加することなどが背景として想定されます。

■要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■要支援・要介護認定者数の推計

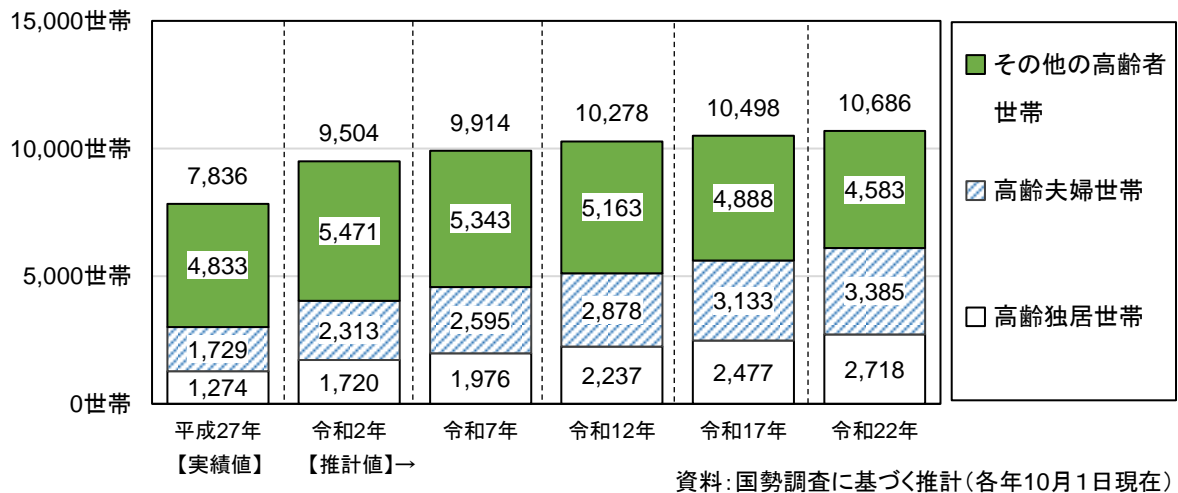


資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

4 高齢者世帯の推計

本市の高齢者世帯の推計をみると、年々増加を続け、令和7年に高齢者独居世帯は1,976世帯、高齢夫婦世帯2,595世帯となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢者独居世帯は2,718世帯、高齢夫婦世帯3,385世帯となると見込まれます。

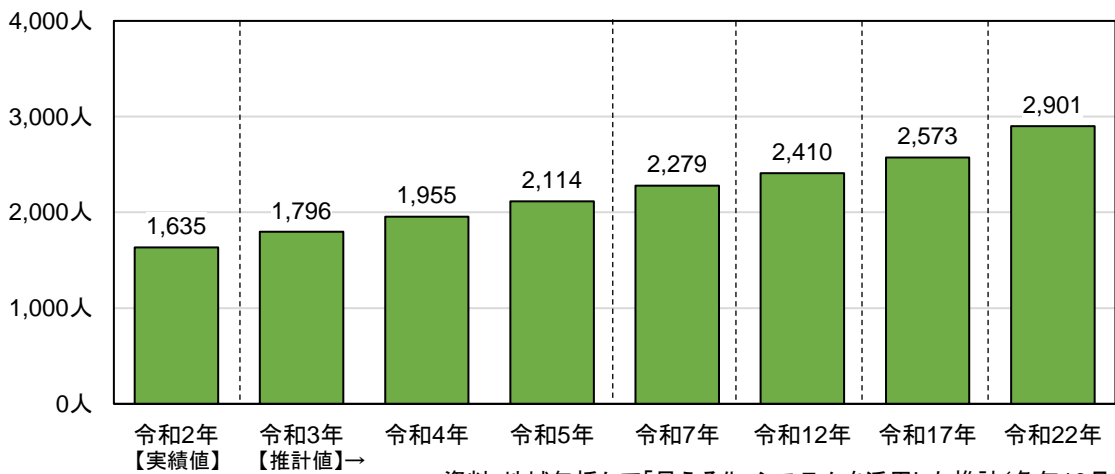
■ 高齢者世帯の推計



5 認知症高齢者の推計

本市の認知症高齢者の推計（要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合を人口推計に乗じて算定）をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和5年に2,114人となり、令和7年には2,279人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には2,901人となり、高齢者の約20%を占めると見込まれます。

■ 認知症高齢者の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計（各年10月末）

第4章

計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本理念

壮年期からの健康基盤の確立と 高齢者の自分らしい生き方を支える地域づくり

長寿社会の到来により、高齢期を誰もが迎える時代となりつつあり、高齢者になってからの人生も長くなっています。一方で、高齢者数とともに要介護等の認定者は増加し、認知症高齢者の増加も見込まれることから、長い高齢期をいかに健康に、いきいきと過ごすかは、個人的にとっても社会にとっても大きな課題です。

本市では、第7期計画において、「壮年期からの健康基盤の確立と高齢者の自分らしい生き方を支える地域づくり」を基本理念に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できる環境づくりを目指してきました。

本計画は令和7年（2025年）までの中長期的な計画のため、第8期計画においても引き続き基本理念を踏襲し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供するための地域包括ケアの構築をしていきます。

また、すべての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、生涯にわたって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。

さらに、介護が必要となったときに、適切な介護保険サービスが提供できるように、在宅サービスの充実に取り組んでいきます。

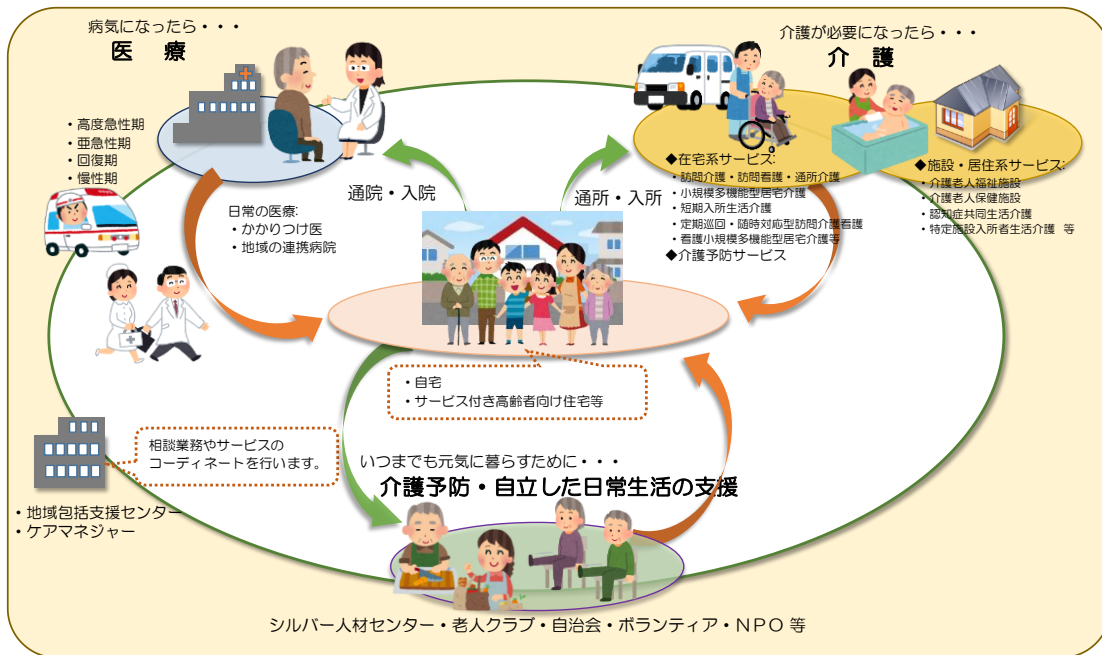
地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的かつ包括的に提供される社会的な仕組みを指します。

本計画では、日常生活上で支援の必要な高齢者が増える中で、これまで以上に地域包括ケアシステムを活性化させるために、国が示した基本方針等を踏まえながら、更なる医療・介護・予防の一体的な提供、多様な生活支援を、地域で活動する多様な担い手との協働による支え合いにより推進していく必要があります。

そのために、市民の自助的な健康づくり・介護予防、地域で活動する様々な担い手との協働とコーディネート、保健福祉部門に留まらない関係各課及び多様な関係機関との情報と目的を共有した連携など、それぞれの立場における役割を結び付け、取り組みの効果を総合的に高めていく仕組みづくりを目指します。

○地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

計画の理念を実現するため、次の4つの基本目標を設定します。

【基本目標1】 健康づくりと介護予防の推進

高齢者一人ひとりが、健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう支援していくことを基本に、生活習慣病や加齢・疾病による機能低下を防ぎ、健康で長生きができるための高齢者の健康づくりや、地域の様々な介護予防の取り組みや活動に参加できるよう、関係機関と連携し、介護予防の充実を図ります。

【基本目標2】 生きがいづくりと社会参加の推進

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会のなかで、自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが必要です。

そのためには、高齢者にはいつでも活動的で生きがいに満ちた社会生活をしていただくため、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、様々な社会活動へ参加するとともに、就労支援の機会を促進し、地域づくりの担い手としても活躍できるよう支援します。

【基本目標3】 地域ケア体制の充実

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して生活ができるために、地域包括支援センターを中心とし、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを包括的かつ継続的に提供する地域包括ケア体制の充実を図ります。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者及びその家族が安心して生活を送るためには、地域の見守り活動が重要な役割を果たします。見守り体制の充実を図るとともに、高齢者の人権を尊重した地域づくりを進め、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを推進します。

【基本目標4】 安定した介護保険サービスの提供

介護が必要な状況になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、尊厳をもって生活することができるよう、介護保険の各種サービスの充実を図ります。

保険者である市は、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、より一層の質の向上に努めます。また、住み慣れた地域で生活できるよう、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

基本理念：壮年期からの健康基盤の確立と高齢者の自分らしい生き方を支える地域づくり			
基本目標1 健康づくりと介護 予防の推進	(1) 壮年期からの 生活習慣病 予防の推進	①各種健康診査 ②健康相談 ③健康教育 ④特定保健指導	
	(2) 高齢期からの 介護予防の推進	①介護予防普及啓発 ②地域介護予防活動支援 ③地域リハビリテーション活動支援	
基本目標2 生きがいづくりと 社会参加の推進	(1) 生きがいづくり の促進	①高齢クラブ ②よつわ大学及び公民館講座 ③敬老事業 ④プラチナ世代地域参加事業（社会福祉協議会）	
	(2) 高齢者の就労支援	①シルバー人材センター ②情報提供の拡充	
基本目標3 地域ケア体制の充実	(1) 高齢者福祉事業 の推進	①各企業との見守り協定に関する取り組み	
		②見守りサポート事業 新規	
		③寝具洗濯乾燥消毒サービス	
		④介護用品助成	
		⑤理髪サービス	
		⑥高齢者通院通所交通費助成	
		⑦外出支援サービス事業（移送サービス）	
		⑧デマンド乗合タクシー（市内限定運行）	
		⑨移動スーパー事業 新規	
		⑩買い物送迎支援事業（社会福祉協議会） 新規	
		⑪有料在宅福祉サービス	
		⑫配食サービス（社会福祉協議会）	
		⑬会食サービス（社会福祉協議会）	
(2) 防犯・防災体制 の強化	⑭おせち弁当配布（社会福祉協議会）		
	⑮お達者クラブ（社会福祉協議会）		
	⑯ふれあいいきいきサロン（社会福祉協議会）		
	⑰地域の防犯・防災組織の構築		
(3) 権利擁護等の 推進 新規	⑱災害時要援護者支援制度等に関する取り組み		
	⑲救急医療情報キット		
(4) 住環境の整備	⑳新型コロナウイルス感染症等への対応		
	㉑成年後見制度利用促進 新規		
(5) 高齢者福祉関連 施設等の活用	㉒高齢者虐待防止対策 新規		
	①高齢者等の移動や利用に配慮したまちづくりの推進		
	②介護老人ホーム		
	③軽費老人ホーム（ケアハウス）		
	④生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）		
基本目標4 安定した介護保険サ ービスの提供	(1) 介護サービス 体制の整備	⑤老人福祉センター （つくばみらい市総合福祉施設きらくやまふれあいの丘）	
		①介護サービスの安定供給	
		②介護予防サービスの充実	
	(2) 介護サービスの 質的向上等	③介護保険法以外の高齢者施設との連携	
		④ケアマネジャーの講習会の実施	
		⑤事業所によるサービスの質の向上	
		⑥苦情・相談受付体制の充実	
	(3) 家族介護者に 対する支援	⑦介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化	
		⑧介護保険制度の広報拡充	
	(4) 連携体制の強化	⑨相談体制の充実	
		⑩地域包括支援センターの充実	
			⑪地域包括支援体制の構築

第5章

高齢者福祉計画

第5章 高齢者福祉計画

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

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、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル※状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進します。

さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組みます。

※フレイル：健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。

【今後の取り組み】

(1) 壮年期からの生活習慣病予防の推進

生涯を通じて健康に過ごせるよう、一人ひとりの生活習慣病予防及び健康保持・増進を支援し、高齢になってもできる限り介護を必要とせず、いきいきと暮らせることを目指して、包括的な支援を身近な地域で展開します。

①各種健康診査

疾病の早期発見と予防のために、健康診査、がん検診、歯周疾患検診を実施しています。がん、心臓病、脳卒中等生活習慣病を予防する一環として、これらの疾患のある方を早期に発見し、必要な方に対しては栄養や運動等に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を行い、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図るための事業を行います。

②健康相談

生活習慣病予防のための健康管理や、高齢期特有の課題に関すること、食事についての相談に応じます。

また、市内各地区において、移動健康相談を実施し、保健師等が心身の健康に関して助言、指導を行い本人及び家族の健康づくりを支援します。

③健康教育

生活習慣病予防を目的とした様々な健康教室や健康講座を実施し、高齢期まで継続した健康づくりや自己健康管理ができるよう支援します。

④特定保健指導

国民健康保険加入者に対して、糖尿病や内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の発症、重症化を予防することを目的とした特定保健指導を実施します。

(2) 高齢期からの介護予防の推進

①介護予防普及啓発

介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。

今後も介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。

②地域介護予防活動支援

地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

③地域リハビリテーション活動支援

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、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のリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

基本目標2 生きがいづくりや社会参加の促進

高齢者がいつまでも地域や社会に参加し、生きがいを持って暮らすことができるよう、学び、集い、交流できる活動を支援し、就労や趣味活動、生涯学習、地域活動参加支援などの展開に取り組みます。

【今後の取り組み】

(1) 生きがいづくりの促進

高齢者が地域において生き生きと活動できるよう、地域における活動の場を整備します。多様化するニーズに応じた活動へのきっかけづくりや人材育成などを支援し、高齢者の自己実現の機会の拡充を図ります。

①高年クラブ

高齢者の生きがいづくりの一環として、多世代交流と地域貢献に資するクラブ活動を行います。また、活動の活性化に向けて、会員の確保、地域福祉活動の拡充、魅力ある活動などへの支援を行います。

②よつわ大学及び公民館講座

60歳以上の市民を対象に「希望」「親睦」「健康」「協力」の4つのスローガンを基本とした「よつわ大学」を実施、教養や健康など市民のニーズを取り込んだ「公民館講座」を開設し、市民の生涯学習活動を支援します。

③敬老事業

高齢者の長寿と社会貢献への感謝の念を表すため、敬老祝金を支給します。

④プラチナ世代地域参加事業（社会福祉協議会）

団塊の世代を対象に、これまで培ってきた経験、能力、ノウハウなどの地域社会での活用を図る場、交流、仲間づくりの機会をつくり、生きがい活動に資する事業を推進します。

(2) 高齢者の就労支援

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・就業を支援・促進します。

①シルバー人材センター

高齢者のこれまで培ってきた技能や能力を活用し、自らの健康や生きがいの充実・社会参加を図ります。今後、労働意欲を持ち、生きがいを求める高齢者が増加することが考えられます。そのため、積極的な就業機会の開拓を図り、高齢者の生きがいづくりを支援します。

②情報提供の拡充

シルバー人材センターやハローワーク等と連携し、高齢者向け求人情報など就労の機会や社会に参加するための情報提供の拡充に努めます。

基本目標3 地域ケア体制の充実

様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、関係機関や地域住民の協力による見守り支援体制の充実に取り組みます。

また、自助・互助・共助・公助の考え方にに基づき、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアを推進します。

【今後の取り組み】

(1) 高齢者福祉事業の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護者などの方を対象に、在宅生活が維持できるよう様々な在宅生活支援事業を実施します。

事業の中には、市民に十分周知されていないサービスもあり、今後一層、事業についての啓発に努めます。

なお、計画期間中においても個別事業については、社会情勢の変化や国の制度の見直し、また、事業の利用状況や市の財政状況等を勘案したうえで、必要に応じて適宜見直しを図り、円滑な事業運営に努めます。

①各企業との見守り協定に関する取り組み

本市では、高齢者や障がい者、子どもなど要援護者の見守り活動を強化するため、「見守り活動への協力に関する協定書」を企業、金融機関、ライフライン事業者等と締結し、安心して暮らせる地域づくり並びに安全な道路環境を確保していきます。

②見守りサポート事業 新規

高齢者のひとり暮らしの方に対し、急病・事故などの緊急事態に対処するとともに、日常の不安を軽減するために行っている事業です。緊急通報システムを設置し、相談やお元気コールなど見守りをします。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数			320	350	370	390

③寝具洗濯乾燥消毒サービス

70歳以上のひとり暮らし高齢者及び、高齢者のみの世帯、または寝たきりの65歳以上高齢者の方に、寝具の洗濯等サービスを行います。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	82	78	102	100	100	100

④介護用品助成

寝たきりや認知症の65歳以上の在宅高齢者で介護用品を常時必要とする方に紙おむつ等を助成します。（住民税非課税世帯に属する方 年額1万5千円分の介護用品購入助成券）

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	21	15	13	20	25	30

⑤理髪サービス

65歳以上の寝たきりの高齢者宅へ理容師を派遣します（住民税非課税世帯に属する方 年4回限度）

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	16	14	13	16	16	16

⑥高齢者通院通所交通費助成

75歳以上のひとり暮らしの高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯に、医療機関等への往復に要するタクシー料金の一部を助成します。(住民税非課税世帯に属する方 年24回限度)

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	39	52	40	50	50	50

⑦外出支援サービス事業（移送サービス）

要介護3以上の認定を受けた方が、利用者の居宅と社会福祉施設・医療機関との間を移送用車両により送迎します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	222	188	178	200	230	260

⑧デマンド乗合タクシー（市内限定運行）

交通弱者対策として、平成26年4月から新たにデマンド乗合タクシー「愛称：みらいくん」を既存のコミュニティバスと併用して運行しています。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	7,377	7,772	6,036	7,500	7,600	7,700

⑨移動スーパー事業 **新規**

市では、事業所と連携し、移動スーパーの運行を実施しています。

移動スーパーには、おにぎりやお弁当をはじめ、野菜やお魚・お肉などの生鮮食品、牛乳やパンなどの購買頻度の高い生活必需品約400商品を搭載します。要望が多かった地区や近くにスーパー等がない場所58カ所を選定し、月曜日から金曜日の週5日巡回します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数			11,000	12,000	13,000	14,000

⑩買い物送迎支援事業（社会福祉協議会） **新規**

社会福祉協議会において、75歳以上の高齢者を対象に「ちょこっと買い物ツアー」を年10回実施します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	0	0	38	50	60	70

⑪有料在宅福祉サービス（社会福祉協議会）

60歳以上の方に、調理、洗濯、買い物、留守番、話し相手、通院及び外出時の介助などの手伝いをする協力会員を派遣します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	187	204	200	205	205	205

⑫配食サービス（社会福祉協議会）

75歳以上のひとり暮らしの高齢者及び介護保険認定者または障がい者手帳保持者がいる75歳以上の高齢者のみの世帯に、夕食の弁当を届けます。（年11回）

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	3,031	3,179	1,650	3,200	3,250	3,300

⑬会食サービス（社会福祉協議会）

75歳以上のひとり暮らし高齢者の方々が集い、楽しい会食を行います。（年5回）

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	324	393	0	350	370	400

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっています。

⑭おせち弁当配布（社会福祉協議会）

配食サービスを利用している75歳以上のひとり暮らし高齢者の方の安否確認を目的として年末におせち弁当をお届けし、安否を確認します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	279	264	286	300	310	320

⑮お達者クラブ（社会福祉協議会）

おおむね60歳以上の高齢者の方々が集い、健康体操やレクリエーションなど楽しい時間を過ごします。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	21	16	6	18	18	18
延参加者数	983	839	224	900	900	900

⑯ふれあいいいききサロン（社会福祉協議会）

地域の高齢者・子育て中の母親・障がい児（者）の方々が気軽に集まり交流できる場所（サロン）を確保し、健康づくりや、趣味、楽しい時間を過ごし、交流を深めます。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン数	48	48	49	49	50	50
利用者数	720	748	681	680	700	700

(2) 防犯・防災体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるように、地域における防犯・防災組織の活動を支援するとともに、要援護者の緊急連絡網の整備を充実するなど、緊急時における高齢者への支援体制を確立します。

①地域の防犯・防災組織の構築

犯罪や交通事故を未然に防止するため、街路灯や道路照明灯の整備を図るとともに、地域の防犯・防災活動の充実に努め、一層安心して暮らせる環境の実現を図ります。

②災害時要援護者支援制度等に関する取り組み

災害時要援護者支援制度では、高齢者等が災害時において、安心して暮らせる地域づくりを図ります。本市においては、災害時要援護者名簿に登録することで、災害時の支援や安否確認を円滑に行います。

また、「災害時における福祉避難所の設営に関する協定書」を市内の特別養護老人ホーム3施設と締結しています。こうしたことにより市内において大規模な地震、風水害及びその他の災害が発生した場合における災害時要援護者への避難援護について、福祉避難所の設置等の避難体制づくり等を充実します。

③救急医療情報キット

市内のひとり暮らし高齢者等に対し、暮らしの安全・安心を確保するため救急医療情報キットを無料配布しています。

救急医療情報シート、本人の写真と診察券の写し、健康保険証の写しなどを入れた筒状の専用容器を自宅の冷蔵庫に保管しておき、万一の救急時に備えます。

④新型コロナウイルス感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症の流行により、「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや介護事業所等における感染防止対策、感染発症時の利用者のサービス確保、事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討します。

また、その他の感染症についても、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、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等について検討します。

(3) 権利擁護等の推進 **新規**

高齢者虐待は、介護者等の虐待行為への知識不足によるものが多いため、虐待への理解について住民への周知を行います。

さらに、認知症高齢者が増加していることから成年後見制度の周知及び利用支援を行い、高齢者の権利擁護に努めます。

①成年後見制度利用促進 **新規**

親族等がなく、判断能力が不十分な認知症高齢者の福祉の充実を図るため、市長が行う成年後見制度に係る審判制度請求の手続き及びその負担に関する支援を行います。

また、成年後見制度の利用支援の一環として茨城県司法書士会に委託し、成年後見無料相談会を実施しており、今後も成年後見制度の普及啓発に努めます。

②高齢者虐待防止対策 **新規**

高齢者虐待防止法に即した適切な対応が取れる体制を整備するとともに、住民に対し高齢者虐待に対する知識の普及啓発を行い、早期発見に向け、地域全体で見守る体制づくりに努めます。

介護の長期化による介護疲れが原因となることも多いことから、介護者に対する支援や介護者同士の交流促進などにより介護者の心身の健康づくりを図り、虐待防止につなげます。

◆成年後見利用促進基本計画の取り組み◆

【趣旨】

国では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成28年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律を施行し、これまでの取組に加え、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上保護の重視に向けた制度理念の尊重を図るとしています。また、利用促進法において、県や市町村に対して、制度の利用を促進する体制として、地域連携ネットワークの整備及び中核機関の設置等に努めることが明示されました。本市では、生活に密接に関わる成年後見制度についての施策を進めるため、本計画と成年後見利用促進基本計画を一体的に策定し、取り組むものです。

【今後の方策】

- 今後、成年後見制度の利用や普及を進めていくため、令和5年度までに地域連携ネットワーク（協議会）を立ち上げます。
- 利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進め、不正防止の徹底と利用しやすいさとの調和を図り、安心して成年後見制度を利用できる環境を整備します。
- 成年後見制度における法人後見活動を支援するため、実施団体に対する研修の実施、法人後見活動の安定的な実施のための組織体制や専門職による支援体制の構築などについて検討していきます。
- 制度の啓発や担い手の育成のための研修等の実施や成年後見制度の周知等の啓発についても強化していく必要があるため、制度の啓発や担い手の育成のための研修会を実施します。

【参考】 成年後見制度の利用の促進に関する法律（抄）

（市町村の講ずる措置）

第14条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 市町村は、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関して、基本的な事項を調査審議させる等のため、当該市町村の条例で定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとする。

(4) 住環境の整備

高齢者の自立した生活を支援する居住環境を整備するため、高齢者の移動に配慮したまちづくりなどに取り組みます。

① 高齢者等の移動や利用に配慮したまちづくりの推進

既存の公共的施設や歩道等において、バリアフリー化に至らなかったものについて、改築や改修の際、可能な限り障害の除去に資する整備に努めます。

(5) 高齢者福祉関連施設等の活用

① 養護老人ホーム

介護保険には該当しない概ね65歳以上の方で、心身の状況やその置かれている環境上及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設です。

現在、本市には該当する施設はありませんので、利用者意向を踏まえ近隣自治体と連携を取りながら、入所者の生活を支援していきます。

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身の回りのことはできても自立した日常生活に不安がある身寄りのない方、家庭の事情等によって家族との同居が困難な方などが入居する施設です。低額な料金で入居でき、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供が図られます。

現在、本市には該当する施設はありません。住宅と生活支援サービスが組み合わせられた支援の必要性から軽費老人ホームの担う役割は重要性を増していることから、近隣自治体と連携を取りながら、入居者の生活を支援していきます。

③ 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

生活支援ハウスは、ひとり暮らしの高齢者等を対象として、高齢等のため独立して生活することに不安がある人に一定期間低料金で居住の場を提供するものです。

現在、本市には該当する施設はありません。当該施設に関する啓発を行い、必要な人に対しては利用支援を図ります。

④ 老人福祉センター（つくばみらい市総合福祉施設きらくやまふれあいの丘）

老人福祉センターは、健康の増進や教養の向上などを図るため、レクリエーション等を通じた交流や仲間づくりを行うための施設です。

基本目標 4 安定した介護保険サービスの提供

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。こうした介護ニーズに対応するためのサービス提供体制の整備に努めるとともに、介護が必要となった場合でも、できる限り自立した生活を支え、重度化を防ぐ体制を整備します。

また、介護サービスを受けていても、家族介護者の負担は大きいため、家族介護者に対する相談体制やケアを充実させ、負担軽減に取り組みます。

【今後の取り組み】

(1) 介護サービス体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を送ることができるようにするため、介護サービス体制の整備を推進します。

①介護サービスの安定供給

今後高齢者の増加に伴って、介護サービス利用者の増加が予想されることから、居宅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に、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。

②介護予防サービスの充実

地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業との棲み分けや連携を図り、サービス利用者の身体の状態に応じて円滑な提供が必要であります。

介護予防給付サービスの対象となっても、安心してサービスが受けられるよう、引き続きケアプラン作成体制や、介護予防サービス事業者等の基盤確保に努めます。

③介護保険法以外の高齢者施設との連携

自立して生活することに不安がある、あるいは要介護度が低い高齢者向けの施設に下表のものがありません。

施設を主管する県との情報連携を強化して、施設の適切な設置に努めます。

■設置状況及び予定

施設の種類	単位	令和2年度末 現在(見込み)	設置予定		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホーム	か所(定員)	6か所(199人)	1か所(71人)	—	—
サービス付き高齢者 向け住宅	か所(定員)	2か所(32人)	—	—	—

(2) 介護サービスの質的向上等

介護保険はサービス事業者と利用者の契約に基づきサービスが提供されます。

今後より一層サービスの質を向上し、受ける人に適したきめ細かいサービスが提供される体制づくりが課題となってきます。

①ケアマネジャーの講習会の実施

ケアマネジャーに関して、専門知識・技術向上を図るための研修を引き続き実施し、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を図ります。

②事業者によるサービスの質の向上

介護保険サービスを利用するにあたって、茨城県では利用者が適切かつ円滑にサービス事業者を選択することができるように、介護サービス事業者に対して職員など必要な情報の公表を義務付ける制度を導入しました（茨城県介護サービス情報公表制度）。

市では、この制度の周知を図り、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苦情・相談受付体制の充実

これまでの市役所等での苦情・相談窓口に加え、地域包括支援センターでの苦情・相談受付体制を整備しています。

なお、相談窓口の相互の連絡を密にし、処理の迅速化をさらに図っていきます。

④介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化

市民への介護サービス環境の充実のためには事業所のスタッフの資質向上が不可欠です。厚生労働省が発表した「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」によると、令和7年に介護職員が全国で約38万人不足すると推計されています。本市でも、介護サービス量等を増加傾向で推計していることから、現状の介護職員数では足りなくなる恐れもあります。

本市では事業者を支援するために、介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護事業者との意見交換、国が進めるICT・介護ロボットの活用の研究などを通して、介護人材の確保や定着について検討・推進していきます。

(3) 家族介護者に対する支援

介護に対する不安の軽減に努めます。さらに、家族介護者に対する相談体制やケアを充実させ、負担軽減に努めるとともに、介護や認知症、虐待など各種相談体制の充実に取り組みます。

①介護保険制度の広報拡充

介護保険制度について、広報紙への掲載やパンフレットの配布をすることにより、介護保険制度の周知を図ります。

②相談体制の充実

総合相談支援事業の実施に取り組むとともに、市相談窓口、地域包括支援センターなど、介護や認知症などに関する相談窓口の周知を強化し、相談体制の充実に努めます。

(4) 連携体制の強化

介護保険事業は、行政ばかりでなく、保健・医療・福祉の関係機関、地域の様々な団体などの協力や支援を得て提供されている介護サービスもあります。

地域包括支援センターが中心となり、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、各介護サービス事業所、民生委員・児童委員、ボランティア団体の関連機関との連携を強化して、介護サービスの充実に努めます。

①地域包括支援センターの充実

地域住民の保健・福祉・医療の向上、権利擁護、介護予防マネジメントなどを総合的に行う中心機関として、サービスの質的向上等に向けてさらに努めていきます。

②地域包括支援体制の構築

地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、市関係課などとネットワークが形成されています。地域包括支援体制の構築を図り、関係者の情報交換を密にして地域包括支援体制の強化を図ります。

第6章

介護保険事業計画

第6章 介護保険事業計画

1 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的としています。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成されています。

地域包括支援センターを中核として、支援の入口となる相談機能の充実を図り、日常生活に支障が生じて、必要なときに必要なサービスを選択・利用できる環境を整備します。

地 域 支 援 事 業

介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業（要支援認定者・事業対象者）
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス
 - ・介護予防ケアマネジメント
- 一般介護予防事業（65歳以上全ての高齢者）

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
（地域ケア会議の充実）
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業
（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等）
- 生活支援体制整備事業
（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業

- 介護給付等費用適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業（地域自立生活支援事業・認知症対策）

第6章 介護保険事業計画

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

従来の介護予防事業に併せ、要支援認定者や基本チェックリストによる対象者に、状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供する事業です。

本市は、国、県からの情報や近隣市町村の動向を考慮し、市に必要なサービスを検討のうえ、介護予防・日常生活支援総合事業を実施していきます。

①介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

介護予防を目的として、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、食事等の介護など、日常生活上の支援を行うサービスです。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数	620	626	639	650	700	750

イ 通所型サービス

要支援認定者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数	1,770	2,108	1,961	2,000	2,050	2,100

ウ 生活支援サービス

要支援認定者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行うものです。本市では、訪問型サービスや通所型サービスの利用状況をふまえ、生活支援体制整備事業や地域ケア会議等から出た課題と照らし合わせながら、対象者に必要なサービスを今後検討していきます。

エ 介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

②一般介護予防事業

地域において、自主的に行われる介護予防活動を育成・支援し、高齢者がいきいきと活動できるよう、第1号被保険者の全ての者及びその事業のための活動に関わる者を対象として、介護予防事業を実施します。

事業の対象や実施方法は異なりますが、連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に緊密な連携を図るよう努めます。

ア 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、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる事業です。

地域からの情報提供等により、介護予防を必要とする高齢者の早期把握に努めます。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。

今後も介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。

・貯筋教室

健康運動指導士が講師となり、筋力強化や体力向上を目的とした、運動強度の高い体操を実施します。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	125	120	99	140	140	140
延参加者数	3,018	2,643	1,670	3,000	3,000	3,000

・認知症予防教室

認知機能の向上に効果があるといわれる「シナプソロジー」で頭と身体を一緒に動かし、脳を活性化させる教室を実施します。教室終了後も、参加者が自主グループとして継続できるような支援も同時に行います。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数		19	16	16	16	16
延参加者数		415	283	300	300	300

・シニアストレッチサークル

介護予防に効果のあるストレッチを習得した、シニアストレッチリーダーによるシニアストレッチを実施します。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数			120	240	280	320
延参加者数			1,800	2,880	3,360	3,840

- ・ 出前講座

地域の高齢者の集いの場等に出向き、介護予防に関する講話や体操を実施します。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	162	201	50	200	220	240
延参加者数	2,084	2,559	500	2,000	2,200	2,500

- ウ 地域介護予防活動支援事業

介護予防を推進するためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

- ・ 地域体操クラブ

介護予防活動の住民主体の地域展開として、各地区会場にてシルバーリハビリ体操指導士がシルバーリハビリ体操を実施します。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	385	345	165	390	410	450
延参加者数	5,794	4,734	2,000	5,000	5,400	5,800

・地域介護ヘルパー養成研修

県の指定をうけて実施する研修で、自身のため・家族のため・地域のために、介護事業所職員が講師となり、介護の知識と技術を学びます。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	4	4		4	4	4
延参加者数	51	55		50	60	60

・介護支援ポイント制度事業

要支援認定及び要介護認定を受けていない65歳以上の方が、介護保険施設で介護支援活動を行い、その実績に応じて交付金を支給する事業です。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	34	31	10	30	40	45

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、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のリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

(2) 包括的支援事業

地域の高齢者の実態把握，サービス等に関する相談支援のための対応，権利擁護のための対応等など，これまでの地域包括支援センターの運営のほか，「地域ケア会議」の充実を図るとともに，地域における高齢者の保健医療の向上や福祉の増進など，在宅医療と介護の連携や認知症施策を推進し，包括的支援事業を実施します。

また，地域の需要と供給に対応すべく，地域の資源発掘や，サービスの結びつけなどを行い，生活支援体制を整備していきます。

①地域包括支援センターの運営

高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように，包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進するため，地域包括支援センターを設置し，地域包括ケアシステムの構築に努めます。

ア 総合相談支援及び権利擁護事業

地域における様々な関係者とのネットワーク構築，ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握，サービスに関する情報提供等の初期相談対応や，継続的・専門的に権利擁護の観点からの対応が必要な方への支援を行う事業です。

単位：件／回

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	565	567	575	600	600	600
コア会議	2	9	12	12	12	12

イ 包括的，継続的ケアマネジメント支援

個々の高齢者の状況や変化に応じて，包括的かつ継続的に支援するために，地域における他職種相互の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う事業です。

②地域ケア会議

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう地域の实情に沿って地域資源をどのように構築していくべきか、課題を把握し解決していく手段を導き出し、多職種で話し合う場を設け地域の助け合い活動の意義、問題解決力を高め、地域ネットワークの構築、地域課題の把握、介護支援専門員のケアマネジメント支援、地域包括ケアシステム構築を推進するため「地域ケア会議」を充実させます。

ア ケース共有会議

地域包括支援センターの個別支援内容について確認していくことで、地域に潜んでいる課題を把握、共有することを目的とします。

イ 個別ケース会議

高齢者支援の過程で生じる支援困難事例について、関係者間で問題を共有し、具体的な支援につなげることを目的とします。

ウ 地域ケア個別検討会議

個別課題の検討、解決を行うなかで介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握などを行います。

エ 地域ケア課題抽出会議

個別ケース会議、地域ケア個別会議の積み重ねを通じた地域ごとの高齢者に関する課題を明確化し、市全体の地域課題を抽出、検討します。

オ 地域包括支援センター運営協議会

地域に必要な施策や事業の立案，実施につなげる機能であるとともに，さらには県や国への政策の提言までを含む機能です。課題抽出会議で抽出された課題を提出し，政策提言につなげていきます。

単位：回

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	1	2	2	2	2	2

③自立支援型地域ケア会議の実施

地域包括支援センター職員や介護支援専門員が支援している事例を，多職種協働で個別ケースを検討します。医療・介護等の専門職の助言をケアプランに反映させるとともに，介護支援に関わる方の資質向上やケアマネジメント支援，地域課題の確認を行い，介護や生活支援のほか，心身の状態の改善や重度化防止を図ります。

単位：回

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	1	6	5	6	6	6

④自立支援・重度化予防に向けたケアマネジメントの強化

利用者の自立支援・重度化予防にとってより良いサービスを提供することを目的として，介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施する他，リハビリテーション専門職等から助言を受けられる体制を構築し，自立支援につながるケアマネジメントの強化を図ります。

④在宅医療・介護連携推進事業

高齢者の多くは基礎疾患を抱えており、日常的に医療機関にかかっている人がほとんどです。加齢に伴う疾患の憎悪や身体機能の低下により、入院が必要になることも珍しくありません。それを契機に、心身機能が低下し、日常生活において介護サービスが必要になることも多く、高齢化の進展により、医療と介護の両方の支援を受ける人が増加していきます。高齢者が住み慣れた地域で、できる限り安心して尊厳ある暮らしを続けることができるようにするためには、介護保険を中心としたさまざまなサービスが、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供されることが必要です。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年を踏まえ、本市の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係者が連携し、包括的、継続的に在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援が求められています。

このため、医療・介護の関係団体が連携し、多職種共同により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医療機関等と連携し事業を推進します。

ア 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域において在宅医療と在宅介護サービスが切れ目なく提供される体制を構築していくため、地域の医療機関や介護事業所等の情報収集に努めるとともに、多職種連携による地域において顔の見える関係を構築し、地域住民を巻き込み高齢者本人とその家族の意思を尊重した急性期から在宅、そして人生の最終段階に至るまで、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築します。

また、看取りや認知症、災害、感染症等への対応に関する取り組みを進めていきます。

イ 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の所在地・連絡先、対応項目等を掲載した在宅医療・介護ガイドブックと新たに把握した情報を活用し、連携の支援をする施策の立案等に活用していきます。

ウ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の分析課題の抽出、対応策の検討を行います。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有のための情報通信技術（ICT）の活用、マニュアル等の作成や検証、見直しを行うなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医師会に在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、医療や介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談支援を行います。

カ 医療・介護関係者研修会の実施

事業への理解と相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修の他、介護や医療、看取りに関する研修会を行います。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会を開催するなど、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

また、地域住民にむけても、在宅での看取りについても、研修会等の開催やふれあいサロン等の小地域単位での集いの場において普及啓発に努めます。

ク 医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

近隣市町と取組状況についての情報交換を行うほか、研修会、講演会等の共同開催を通じて連携を深めます。

⑤認知症総合支援事業

近年、認知症高齢者の増加とともに認知症への関心が高まっています。

しかし、認知症に対して誤った情報によりさまざまな誤解や偏見が存在しているため、住民一人ひとりに認知症に対する正しい理解を広めることが重要です。

認知症理解への啓発として、認知症講演会、認知症サポーター養成講座、介護予防教室、認知症相談、地域サロン等での認知症に関する情報提供に努めます。

また、認知症高齢者の早期発見、早期治療につなげる地域においての見守り体制の整備に取り組みます。

国では「認知症施策推進大綱」を策定し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年までに、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくことが示されており、本市においても認知症高齢者等にやさしい地域づくりを展開していくため、地域の実情に応じた認知症施策の推進を図ります。

「共生」：認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

「予防」：認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味

ア 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」を配置し、認知症または認知症が疑われる方やその家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する事業です。

本市では、地域包括支援センターを中心に、認知症サポート医・精神保健福祉士等をチーム員として、連携し対応しています。

イ 認知症地域支援推進員の配置

認知症の方に対して効果的な支援が行われる体制の構築とともに、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進するため、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、「認知症カフェ」への支援や地域の実情に応じた相談支援等を実施しています。また、「認知症ケアパス」を作成し、認知症の人とその家族が本市で安心して生活できるよう、地域の連携を図っていきます。

ウ 認知症サポーターの養成・支援

市内にお住まいの方や働いている方に対し、認知症をよく知っていただく為、市内のキャラバン・メイト『認知症伝え隊員』が様々な状況に応じた認知症サポーター養成講座を行っています。

また、認知症の人やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の設置に向けた取組を推進します。

令和7年（2025年）までの事業計画を策定した上で、認知症サポーターのスキルアップを図りながら、認知症の人とサポーターとの間のコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。

「チームオレンジ」: ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みで令和7年までに全市町村に設置することになっています。

エ 認知症カフェ

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を目的に認知症カフェを開催しています。

本市では、家族介護の経験のあるボランティア団体が認知症カフェを運営しています。

オ 認知症SOSネットワーク（地域見守り隊）

地域の徘徊高齢者の方を、早期にそして安全に保護できるように、徘徊高齢者SOSネットワーク事業(地域見守り隊)を実施します。地域見守り隊は、認知症になっても安心して暮らせるつくばみらい市を目指し、地域住民の方や地域のお店等の協力者で地域見守り隊を作り、徘徊しても安全なまち作りを行っていくものです。地域の皆さんの優しい見守りが、行方不明による事故や死亡等を未然に防止する事につながります。

カ 若年性認知症等に対する支援

若年性認知症については高齢者の認知症に比べて、一般的な認識度が低く受診が遅れたり、周囲の理解が得られにくいなどの問題があります。

若年性認知症への理解が深まるよう啓発活動に取り組むとともに、住み慣れた地域において安心して生活続けることができるよう、関係機関と連携を図り、総合的な支援体制の構築に努めます。

⑥生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を中心に、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進に向け、地域資源の開発やそのネットワーク形成を行っています。

多様な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、活動する調整役として、市内全域を考慮する第1層生活支援コーディネーターを中学校区に配置し、資源開発・ネットワーク構築・ニーズと取り組みをマッチングします。

高齢者が地域の仕組みから取り残されないような方策を生活支援コーディネーターや協議会において検討をし、本市の実状にあった支援体制の整備を図っていきます。

単位：回/人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協議体設置数	5	5	5	5	5	5
生活支援コーディネーター数	1	1	2	2	2	2

(3) 任意事業

任意事業については、介護給付費の適正化、家族介護支援に資する事業などを実施します。

①介護給付等費用適正化事業

利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を図るものとなります。介護給付適正化事業の主要5事業の取り組みを継続し、介護給付の適正化の推進を図ります。

ア 要介護認定の適正化

認定調査の事後点検を全て行うことによって、誤字脱字、判断の間違い等を修正し、調査員の判断の平準化を行います。

単位：件

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績数	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施

イ ケアプラン点検

ケアマネジメントの手順や提供されたサービスが利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止につながっているかどうか、過不足ないサービスが位置づけられているか等の確認を行います。

単位：件

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績数	70	57	40	40	40	40

ウ 住宅改修等の点検

居宅介護支援住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認，利用者の状態確認または工事見積書の点検を行ったり，竣工後の訪問調査等により，その内容の点検を行います。

単位：件

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績数	10	10	10	10	10	10

エ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は，第7期計画中的実績では毎月全件の点検を行っています。引き続き国民健康保険団体連合会への委託により効果的な点検を行います。

医療情報との突合は，第7期計画中でも毎月全件の点検を行っています。今後も，国民健康保険団体連合会からの情報を活用して毎月行う他，医療保険者とも連携を取り，効果的な確認を行います。

単位：件（毎月）

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績数	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施

オ 介護給付費通知送付

利用者本人（または家族）に対して，サービスの請求状況及び費用等についての通知を行います。平成30年度と令和元年度は年間2回に分けての通知でしたが，令和2年度からは年1回にまとめて通知を行います。

単位：回

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績数	年度2回	年度2回	年度1回	年度1回	年度1回	年度1回

②家族介護支援事業

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です。

ア 家族介護用品助成事業

要介護4以上の65歳以上の在宅高齢者で介護用品を常時必要とする方に紙おむつ等を助成します。(要介護4以上の住民税非課税世帯に属する方 年額3万円分の介護用品購入助成券)

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	35	36	31	40	40	40

イ 在宅介護慰労金支給

毎年7月31日（基準日）現在、要介護4以上の65歳以上の在宅高齢者で、基準日より過去1年間に介護保険サービスを利用していない方を介護し、住民税非課税世帯に属する方に対し、介護慰労金を支給します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給者数	0	1	0	1	1	1

③地域自立生活支援事業

栄養管理が必要な高齢者を対象に配食支援を行うなど、地域における自立した日常生活を支援する事業です。

ア まごころ弁当

65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯に毎週火曜日、木曜日の夕食を届けます。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	43	46	45	50	55	60

イ 成年後見制度利用支援事業

成年後見人（市長申立等）開始の審判申立に要する費用を支援します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	0	0	0	1	1	1

ウ 福祉用具・住宅改修支援事業

要支援・要介護認定者で、居宅介護支援等の提供を受けていない方が、住宅改修を必要とした場合に、支給申請理由書の作成費用を補助します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	2	0	1	3	3	3

④認知症対策事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援を行う事業です。

ア 認知症サポーター養成講座

認知症について理解し, 認知症の人やその家族を温かく見守り, 支援する「認知症サポーター」を養成します。

単位：回／人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	43	25	8	40	40	40
延参加者数	1,699	752	130	1,600	1,600	1,600

イ 徘徊高齢者家族支援サービス

徘徊行動の見られる65歳以上の認知症の高齢者を介護している家族に対し, 端末機等（位置情報端末機及び付属品）を貸与します。

単位：人

年度	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	1	2	2	2	2	2

ウ 徘徊高齢者SOSネットワークに関する取り組み

徘徊高齢者の方を, 早期に安全に保護できるよう徘徊高齢者SOSネットワーク事業（地域見守り隊）を実施しています。

2 介護給付サービス・介護予防給付サービス量の見込み

(1) 居宅サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、要介護認定者に対し、ケアプランに基づいた居宅サービスを提供しています。要介護認定者数及びサービス利用量は年々増加してきており、今後も増加が見込まれることから、ニーズに応じた提供体制を確保していきます。

①訪問介護

介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅に訪問し、入浴、食事、排せつなどの身体介護や調理及び清掃などの生活援助を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	177	179	177	180	183	185	181	221

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきりなどで入浴が困難な方の居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	19	24	24	22	22	22	18	22
予防給付	0	0	0	1	1	1	1	1

③訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示書に基づき、看護師などが訪問して療養生活の支援又は必要な診療補助を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	131	132	125	131	135	137	132	160
予防給付	23	29	32	34	34	36	38	41

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等が居宅に訪問し、身体機能の維持・改善を図るためのリハビリテーションを行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	47	46	39	46	46	48	43	53
予防給付	8	11	13	12	12	13	14	14

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して療養上の管理と指導を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	175	204	209	205	208	209	200	242
予防給付	9	16	39	17	17	19	19	21

⑥通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	404	403	385	409	414	412	418	510

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や、病院・診療所に通い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	79	75	71	77	78	80	79	98
予防給付	33	37	31	39	41	42	44	48

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	129	121	105	124	126	129	123	151
予防給付	5	3	2	6	6	6	6	7

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

老人保健施設等に短期間入所し、日常生活上の世話、医療、看護、機能訓練などを行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	12	9	7	11	11	11	12	13
予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立、介護者の負担の軽減や機能訓練のため、車いすやベッド等の福祉用具を貸し出すサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	472	475	489	465	469	473	468	574
予防給付	119	140	156	157	159	164	172	189

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

住み慣れた住宅で、自立した生活ができるよう、腰かけ便座や入浴補助用具を購入した場合、その費用の一部を支給するサービスです。

（上限額は10万円です。）

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	7	10	7	9	9	9	9	11
予防給付	2	3	2	3	3	3	3	3

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

転倒防止や自立しやすい生活環境を整えるため、自宅の手すりの取り付け、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換など小規模な住宅改修費の一部を支給するサービスです。（上限額は20万円です。）

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	5	6	4	6	6	6	6	8
予防給付	3	3	4	4	4	4	4	4

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（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、食事等の日常生活上の支援、機能訓練、及び療養生活の支援を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	15	21	24	24	24	25	26	32
予防給付	8	6	17	18	18	18	19	21

(2) 地域密着型サービス

要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または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。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	0	0	0	0	0	0	0	0

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護等の提供を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の利用者が、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けることのできる認知症に特化したデイサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	45	40	42	44	46	46	47	57
予防給付	4	9	11	9	9	9	11	11

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な施設で、通い、訪問、短期間の泊まりを組み合わせ、介護その他の日常生活上必要な世話や機能訓練を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	26	25	25	30	30	30	30	38
予防給付	3	2	2	3	3	3	3	3

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者が共同で生活し、日常生活の世話、機能訓練などを受ける認知症の進行防止に努めるサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	69	71	75	77	79	81	86	104
予防給付	2	1	1	1	1	1	1	1

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴、排泄、食事の世話などの日常生活上の世話や、機能訓練および療養上の世話を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な介護老人福祉施設において、常に介護が必要な方が、食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられるサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧看護小規模多機能型居宅介護・介護予防看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い利用者の状態に対し「通い」、「宿泊」、「訪問（介護、看護）」を組み合わせ、多様な療養支援を受けることができるサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	0	0	0	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

利用者が住み慣れた環境で安心して入浴、食事、生活訓練、趣味などの支援を行う通所型サービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	99	104	109	109	111	117	118	145

(3) 施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「介護医療院」の4種類があり、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を提供するサービスです。

①介護老人福祉施設

在宅での生活が困難な方が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスを提供する施設です。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	233	246	256	269	283	298	327	380

②介護老人保健施設

病気の状態が安定している方が、在宅復帰するためのリハビリテーション、看護を中心とした医療ケア、日常生活支援などを行う施設です。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	106	120	124	133	138	153	164	200

③介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期にわたって療養が必要な利用者が入所（入院）し、療養上の管理、看護、医学的管理下にて介護、リハビリ等を受けることができる施設です。介護療養型医療施設は、平成29年3月で介護療養病床が廃止され、令和6年3月末まで移行のための経過措置期間となっております。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付	3	1	0	0	0	0

④介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	1	3	11	13	16	20	34	60

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護者等に対して指定居宅サービス等が適切に利用できるよう、心身の状態や置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し、ケアマネジャーが居宅サービス計画を作成するとともに、サービスの提供が確実に行われるよう、指定居宅サービス事業者等との連携調整等を行うサービスです。

単位：人/月

	実績値（令和2年度は見込値）			計画値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	814	793	782	794	811	820	827	1,010
予防給付	162	188	210	215	218	225	236	260

3 介護保険給付費推計

(1) 介護保険事業費の推計値

①介護サービス給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス(a)			
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【老健】			
短期入所療養介護【病院】			
短期入所療養介護【介護医療院】			
福祉用具購入費			
住宅改修費			
特定施設入居者生活介護			
地域密着型サービス(b)			
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			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
地域密着型通所介護			
施設サービス(c)			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			
介護療養型医療施設			
居宅介護支援(d)			
介護給付費 (a+b+c+d)			

国から介護報酬改定などの
内容が示されていないため調整中となります。

②介護予防サービス給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス(a)			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
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			
介護予防短期入所療養介護(老健)			
介護予防短期入所療養介護(病院等)			
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具購入費			
介護予防住宅改修			
介護予防特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護予防サービス(b)			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援(c)			
予防給付費 (a+b+c)			

国から介護報酬改定などの
内容が示されていないため調整中となります。

(2) 地域支援事業費の推計

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(a)			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び 包括的支援事業(社会福祉協議会)の運営費			
包括的支援事業(社会保障充実分)(c)			
地域支援事業費(a+b)			

国から介護報酬改定などの
内容が示されていないため調整中となります。

(3) 標準給費の見込額

本計画期間における各年度の総給付費等の見込額は次のとおりです。3年間の合計額では、およそ●億●千万円となることを見込まれます。

なお、見込額の算出にあたっては、現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況、介護離職ゼロ及び在宅医療からの追加的需要への対応等を勘案しています。

■総給付費等の見込額

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
【A】標準給付費見込額	国から介護報酬改定などの			
総給付費(a)				
特定入所者介護サービス費等給付費(b)				
高額介護サービス費等給付費(c)				
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)				
算定対象審査支払手数料(e)				
【B】地域支援事業費				
給付額合計【A+B】				

内容が示されていないため調整中となります。

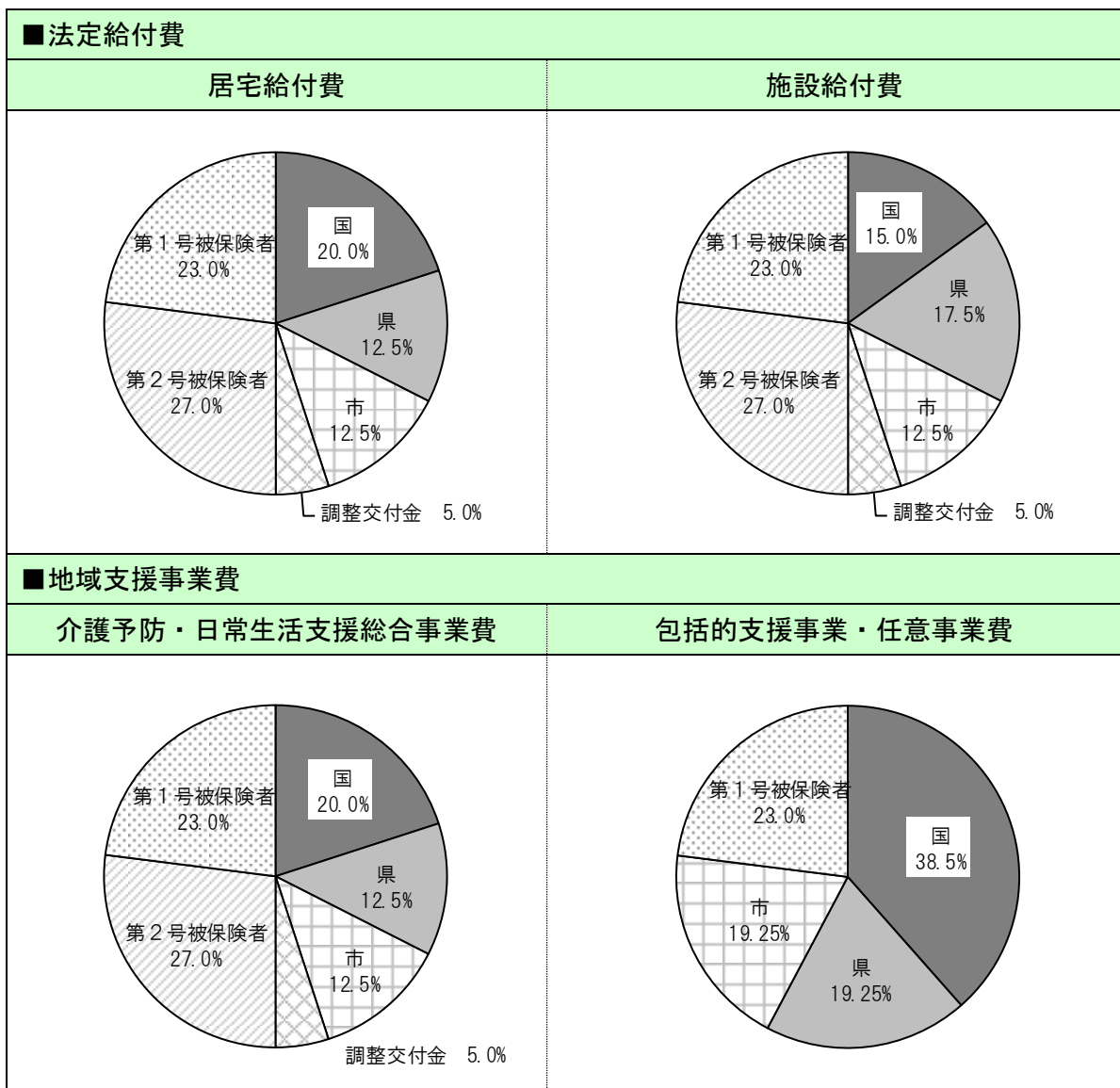
※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

4 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かかる費用（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。

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。



5 第1号被保険者介護保険料

本計画期間における第1号被保険者の保険料額は、下表のとおり月額●円と算定されます。

計算の基礎	金額または係数	備考
総計（3年間合計）	円	
第1号被保険者負担相当分	円	総計の23%
調整交付金相当額	円	
調整交付金見込額	円	
財政安定化基金拠出見込額	円	財政安定化基金拠出率0%
国から介護報酬改定などの内容が示されていないため調整中となります。		
財政安定化基金取崩による交付額	0円	
予定保険料収納率	%	
補正後第1号被保険者数	人	令和3～5年度の合計
月換算	12月	
保険料基準額（月額）	円	第8期計画期間の保険料基準額

※保険料基準額（月額）の算出方法

$$\begin{aligned}
 & (\text{第1号被保険者負担相当分} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} + \\
 & \text{財政安定化基金拠出見込額} - \text{介護基金取崩見込額} - \text{財政安定化基金取崩による交付額}) \\
 & \div \text{予定保険料収納率} \div \text{補正後第1号被保険者数} \div \text{月換算}
 \end{aligned}$$

6 所得段階別保険料

令和3年度から令和5年度までの所得段階別保険料は次のとおりです。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者		基準額に 対する割合	介護保険料 (年額)
第1段階	本人が住民税非課税	非課税世帯	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者	0.50
			年金収入等80万円以下	
第2段階			年金収入等80万円超120万円以下	
第3段階	本人が住民税非課税	非課税世帯	年金収入等120万円超	0.75
第4段階			年金収入等80万円以下	0.90
第5段階 【基準額】			年金収入等80万円超	1.00
第6段階	本人が住民税課税	課税世帯	合計所得金額120万円未満	1.20
第7段階			合計所得金額120万円以上200万円未満	1.30
第8段階			合計所得金額200万円以上300万円未満	1.50
第9段階			合計所得金額300万円以上400万円未満	1.70
第10段階			合計所得金額400万円以上600万円未満	1.90
第11段階			合計所得金額600万円以上800万円未満	2.10
第12段階			合計所得金額800万円以上1,000万円未満	2.30
第13段階	合計所得金額1,000万円以上	2.50		

介護保険料は、市の介護保険条例において
定めており、本計画の策定と並行して、
議会の審議を経て決定されます。

※年額の10円未満の端数は切り捨て処理をしています。

7 将来的な保険料水準等の見込み

令和7（2025）年度及び令和 22（2040）年度のサービスの種類ごとの見込量及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

■令和7（2025）年度の推計

単位：千円（保険料基準額のみ円）

	介護給付	予防給付
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（老健）		
短期入所療養介護（病院等）		
短期入所療養介護（介護医療院）		
福祉用具貸与		
特定福祉用具購入費		
住宅改修費		
特定施設入居者生活介護		
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		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
地域密着型通所介護		
施設サービス		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
居宅介護支援・介護予防支援		
合計		
総給付費		
地域支援事業費		
保険料基準額(月額)		

調整中

■令和22(2040)年度の推計

単位:千円(保険料基準額のみ円)

	介護給付	予防給付
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(老健)		
短期入所療養介護(病院等)		
短期入所療養介護(介護医療院)		
福祉用具貸与		
特定福祉用具購入費		
住宅改修費		
特定施設入居者生活介護		
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		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
地域密着型通所介護		
施設サービス		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
居宅介護支援・介護予防支援		
合計		
総給付費		
地域支援事業費		
保険料基準額(月額)		

調整中

※端数処理のため、合計数値が合わない場合があります。

第6章 介護保険事業計画

第7章

計画の推進に向けて

第7章 計画の推進体制

1 計画の進捗管理及び評価

第8期計画期間中もP D C Aサイクルを活用し、担当課で介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策の進行管理を行い、つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会等で課題の検討、評価等をし、施策の一層の充実に努めます。

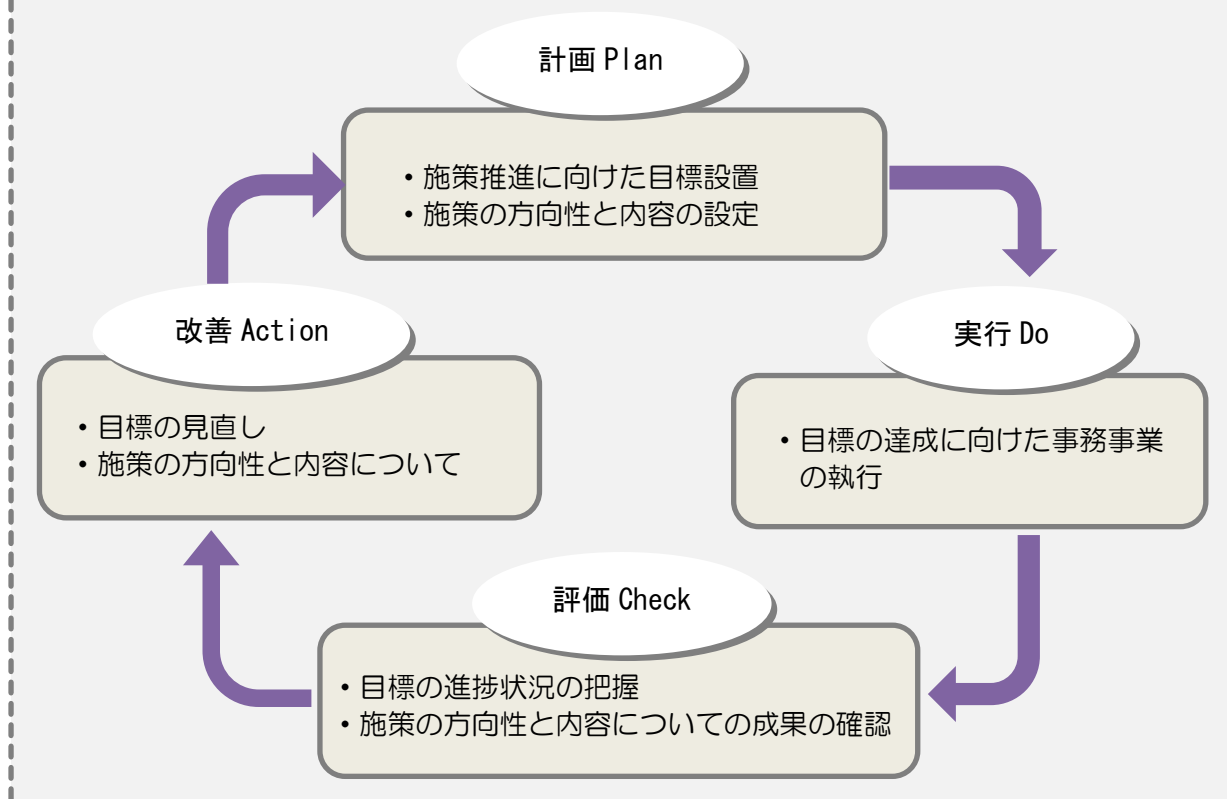
こうした計画の進捗管理を、地域包括ケアシステムの構築・推進を念頭に継続して行うことにより、次期計画の策定につなげます。

P D C A サイクル

「計画 (Plan)・実行 (Do)・評価 (Check)・改善 (Action)」の4つで構成される行動システムのことをいいます。

計画 (Plan) は普遍のものではなく、実行に移し (Do), 結果・成果を評価し (Check), 改善・改良を加え (Action), 次の計画 (Plan) へ繋げることが必要になります。

時代状況の変化が急速な現代にあっては、事業の不断の見直しが求められています。



2 地域ケア体制の整備

(1) 地域包括支援センターの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域ケアの拠点となる地域包括支援センターで、地域の関係機関や居宅介護支援専門員などと連携を強化し、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。

また、高齢者の増加に伴い、地域の現状及びニーズの把握に努め、地域にネットワークを構築・活用するため、地域包括支援センターの充実を図ります。

(2) 介護予防の仕組みづくり

高齢化の進展により、入院が長期化する高齢者の増加、または高齢者のライフスタイルそのものの変化などにより、高齢者のニーズも多様化しています。介護予防重視の観点からも、高齢者が最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、連絡、調整機能の充実を図ります。事業の実施については、高齢者の生活習慣病の予防などの健康づくりと、仲間づくりや生きがいづくりなどの事業に関連性を持たせながら一体的に進めていくよう努めます。

(3) 関係機関との連携

介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関等は、サービスの提供主体であり、十分に連携して福祉のまちづくりを推進していく必要があります。高齢者の多様なニーズに対応し、施策の円滑な推進のため、関係機関等との密接な連携に努めます。

また、関係機関等との意見交換や協議の場の向上を図るとともに、地域ケア会議をさらに充実することで、地域活動を行う団体を含めた様々な関係団体が意見交換し、共同の事業などを検討できる場を設けるなど、きめ細かな連携強化のための取り組みを進めます。

(4) 相談体制・情報提供体制の充実

介護保険については、地域（民生委員・児童委員など）をはじめ、サービス事業者、地域包括支援センター等、関係機関等との連携を図り、相談体制の充実に努めます。

また、市民の保健福祉ニーズに対応するため、市の相談窓口の充実を図るとともに、関係部署等で連携して市民の相談に対応できるような体制づくりを進めます。

さらに、関係機関等と連携・協力し、効果的に情報提供ができるよう、広報、パンフレット等の情報媒体を通じて、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業に関する様々な情報提供の充実に努めます。

3 サービスの質の確保

事業者との情報交換、連絡体制の一層の充実を図り、育成・指導の強化に向けて取り組んでいくとともに、県と連携を図りながら悪質な事業者に対する規制の強化やサービスの質的な向上に向けて働きかけていきます。また、地域包括支援センターを中心として、地域ネットワーク等を活用しながら、悪質な事業者の発見や高齢者虐待等に対し迅速に対応できるよう取り組みます。

また、国民健康保険団体連合会や県をはじめ医療機関等と連携を図りながら、苦情処理体制の整備について一層の充実を進めます。窓口での周知を図るとともに、地域包括支援センターや地域組織、民生委員・児童委員等との連携により、地域に密着したサービスに対する不満や苦情内容のより詳細な把握のできる体制づくりを進めます。

4 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度より、市町村や都道府県のような様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本市では、これらの交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するとともに、新たな事業展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ります。

また、県の支援や助言を踏まえながら、交付金の評価結果を活用して、本市の実情及び地域課題を分析するとともに、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を推進します。

