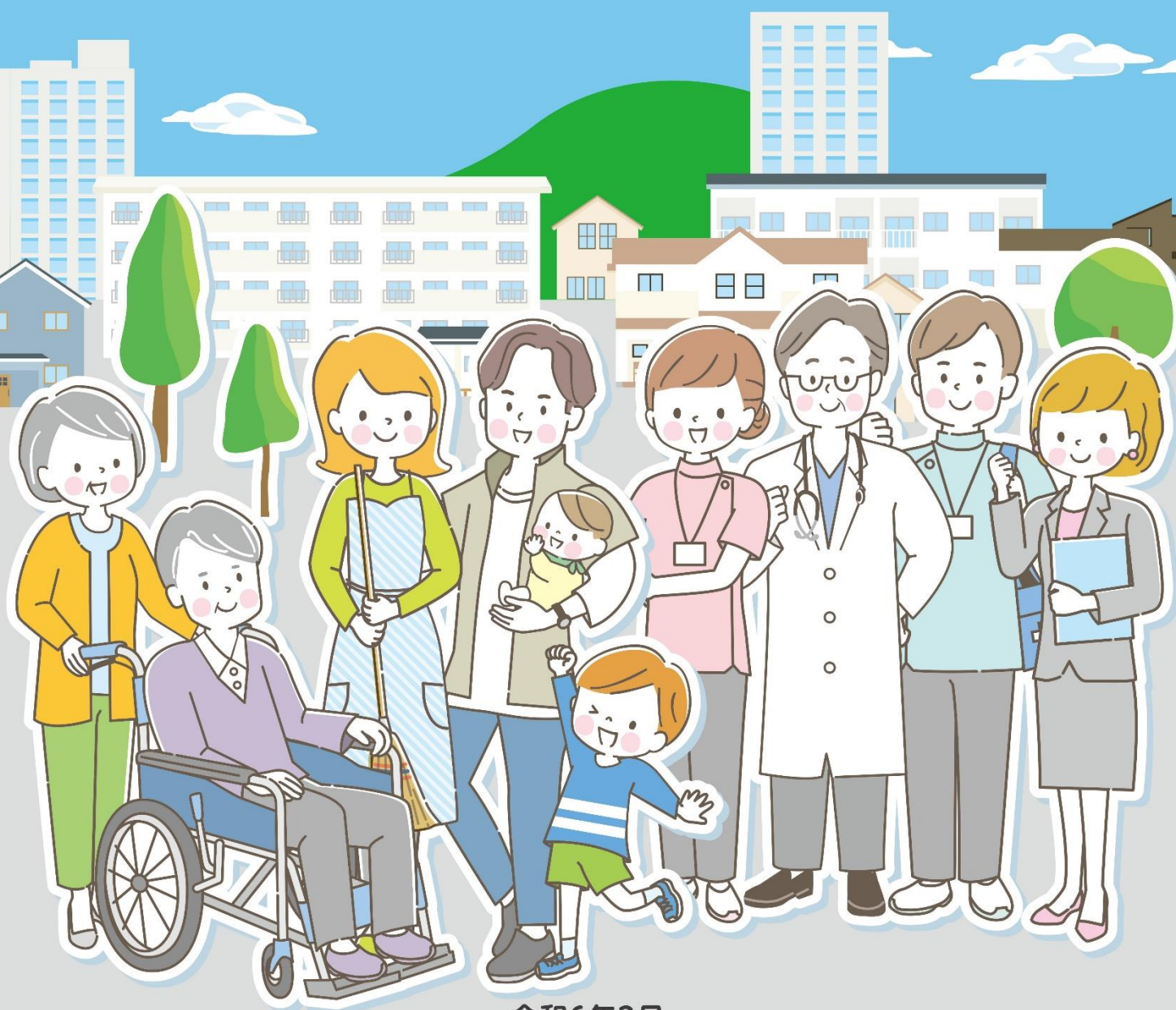


つくばみらい市

高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

地域で支え合い、自分らしくいきいきと暮らせるまち



令和6年3月

つくばみらい市

はじめに

このたび、令和6年度から令和8年度までの「つくばみらい市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。この計画は、市の高齢者福祉施策や介護保険事業の基本的事項や円滑な実施に関する計画で、3年ごとに策定するものです。



市の高齢者人口は、令和5年の13,920人から、令和22年には14,581人になると見込まれております。なかでも、高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者が占める割合が年々高くなり、令和12年には高齢者人口の約6割を占めると予想されているため、引き続き介護サービスの安定的な供給や介護人材確保といった基盤整備が必要となります。

また、高齢期を迎えたすべての方が、加齢による心身機能の低下などがあっても、これまでの人生で培った自らの知識と経験を活かし、いきいきとした生活が継続できるとともに、お互いに助け合える地域づくりが望まれます。

こうした状況をふまえ、本計画では、「地域で支え合い、自分らしくいきいきと暮らせるまち」を基本理念に、高齢者福祉・介護保険事業を総合的に推進するとともに、市民及び地域の関係団体の皆様と連携し、計画を推進していきます。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました多くの市民の皆様をはじめ、ご尽力いただきましたつくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会の皆様、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

つくばみらい市長 小川 浩

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景等	1
2	計画の性格と位置づけ	3
3	計画の期間	7
4	計画の策定体制	8
5	日常生活圏域の設定	9

第2章 本市の高齢者福祉の状況

1	人口と世帯の状況	7
2	介護保険事業の状況	10
3	将来推計	20
4	高齢者等実態把握調査の概要	26
5	高齢者を取り巻く主な課題	55

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	53
2	基本目標	56
3	計画体系図	60

第4章 施策の展開

基本目標 1	健康寿命の延伸に向けた健康づくりと介護予防を充実する	61
--------	----------------------------------	----

基本目標 2	地域とつながり、誰もが生きがいを持ち活躍できる場を促進する.....	70
基本目標 3	住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためのしくみを強化する.....	81
基本目標 4	持続可能な介護保険サービスを適正に供給する	109
第 5 章 介護保険事業に関する総費用の推計と介護保険料の設定		
1	介護保険サービスの実績と見込み	105
2	第 1 号被保険者の介護保険料.....	132
第 6 章 計画の推進体制		
1	庁内及び関係機関等との連携強化	127
2	住民参画と協働.....	127
3	計画の普及・啓発.....	129
4	計画の点検	129
資料編		
1	つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会要綱.....	129
2	つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会名簿.....	131
3	つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会の審議経過等	132

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景等

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから23年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数は開始当初の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代人口の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7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体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来

の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け

合いながら暮らしていくことのできる「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す。

また、令和 22 年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化を進めていく必要があります。

第 9 期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和 7 年を迎えるとともに、現役世代人口が減少する令和 22 年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後 3 年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 根拠法令等

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。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

高齢者福祉計画

すべての高齢者及び40～64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策などを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画です。

(2) 認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定

認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が令和5年6月14日に成立しました。この法律には、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

本計画は、認知症基本法の基本理念に基づいた認知症施策の総合的な取り組みを踏まえて策定します。

(3) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び「国の基本計画」に鑑み、「成年後見制度利用促進基本計画」を市の基本計画として策定することとし、本計画においては「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」として位置付けています。

(4) 関連計画との位置づけ

つくばみらい市の高齢者の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次つくばみらい市総合計画 後期基本計画」と整合性を図り策定する計画です。

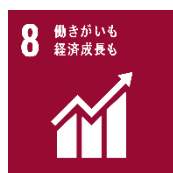
また、本市の福祉分野の上位計画である地域福祉計画・地域福祉活動計画をはじめ、障がい者計画・障がい福祉計画等の関連計画と関係性を保持するものとします。

さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21」や茨城県保健医療計画、茨城県ケアラー支援推進計画との整合性を図ります。

(5) SDGs（持続可能な開発目標）との関係

令和12年までに世界各国が達成を目指す共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、わが国では令和元年12月に「SDGs実施指針改定版」を定めています。第9期計画は、SDGsの基本的理念である「誰一人取り残さない」を意識し、17の目標の1つである「すべての人に健康と福祉を」の達成を目指す計画として策定します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

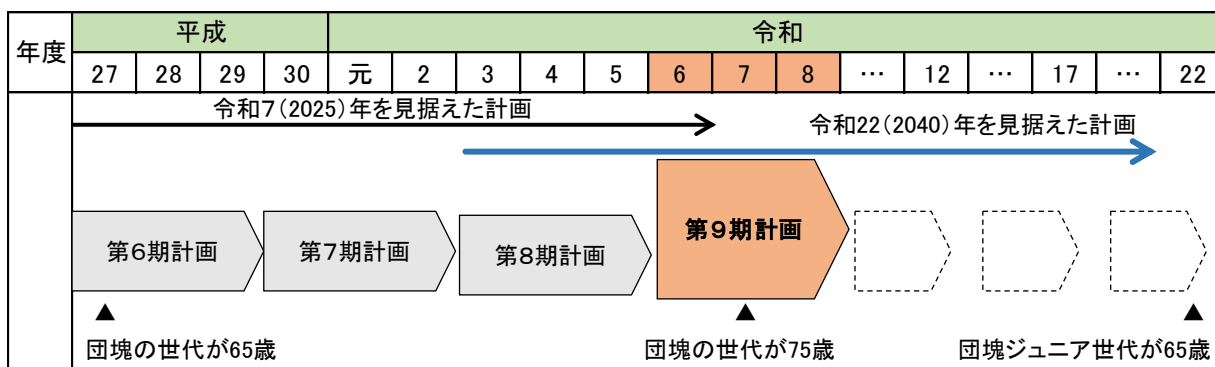


3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年、現役世代が急減する令和22年を見据えて、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

■計画の期間



4 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、審議をしました。

(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、家族介護者就労状況等を把握するための高齢者等実態把握調査を実施しました。また、市内で介護保険サービスを提供している事業所に向けた介護保険サービス指定事業所調査を実施しました。

(3) パブリック・コメント

本計画の内容について、パブリック・コメント制度に基づき、実施期間を令和5年12月から令和6年1月とし、広く市民の方からのご意見をお伺いし、本計画の策定の参考とさせていただきます。

5 日常生活圏域の設定

(1) 本市における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9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、地域づくりに向けた活動の一層の充実を図ります。

第2章 本市の高齢者福祉の状況

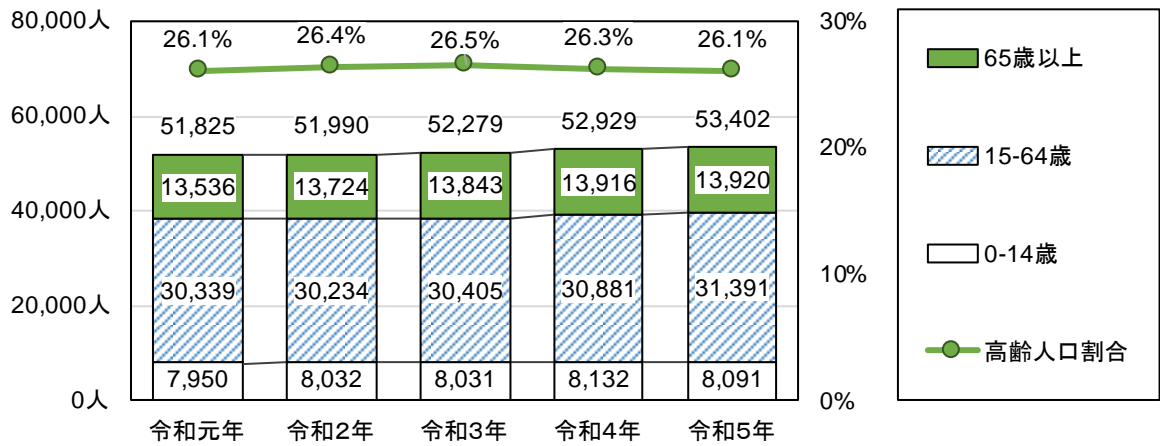
1 人口と世帯の状況

(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、令和元年の51,825人から令和5年の53,402人へ1,577人増加しており、高齢化率は26.1%となっています。

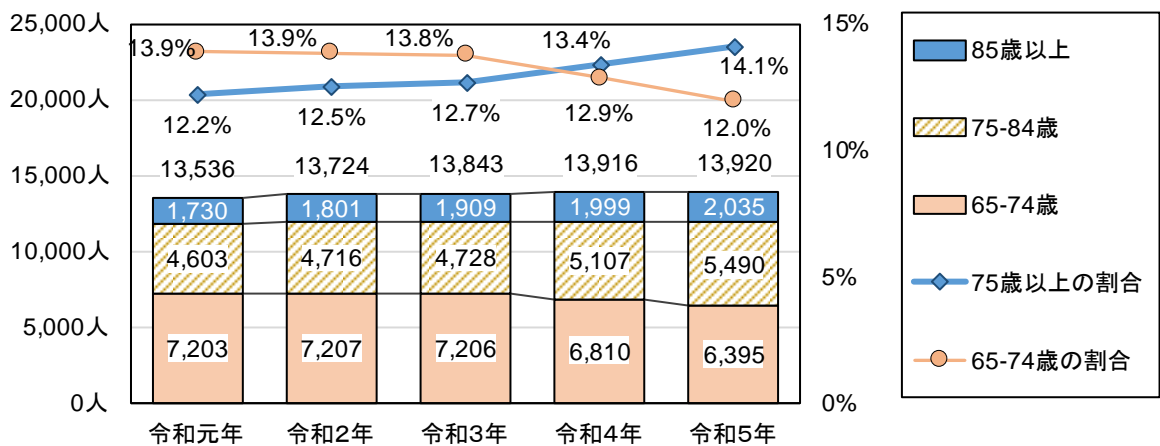
また、年齢区分別の高齢者数の推移をみると、高齢者数は年々増加しているとともに、近年は75歳以上高齢者数が増加しています。

■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

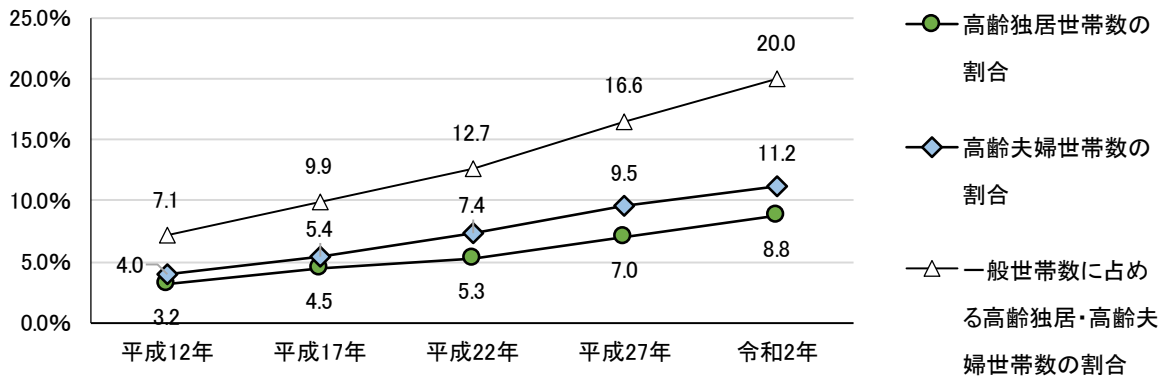


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

本市では、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれも、世帯数、割合ともに増加し続けており、令和2年では高齢独居世帯は1,754世帯、高齢夫婦世帯は2,232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	令和2年
高齢独居世帯数	378	566	806	1,274	1,754
高齢夫婦世帯数	474	680	1,125	1,729	2,232
一般世帯数	11,975	12,532	15,264	18,129	19,955
一般世帯数に占める高齢独居・高齢夫婦世帯数の割合	7.1%	9.9%	12.7%	16.6%	20.0%

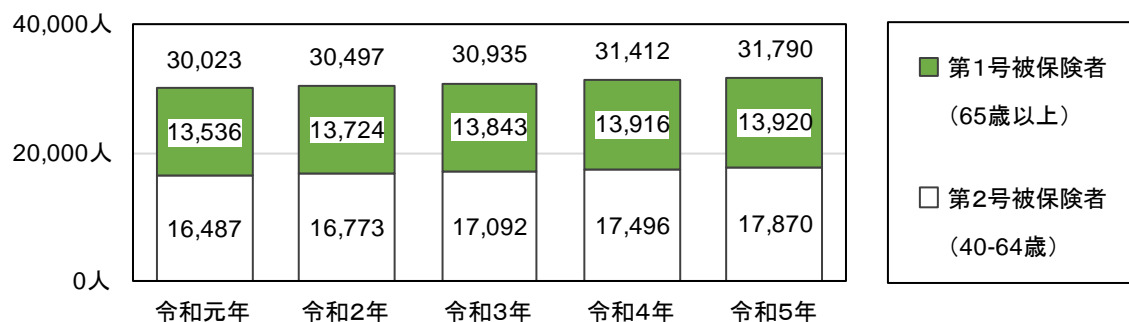
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

2 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5年では31,790人となっています。

■被保険者数の推移



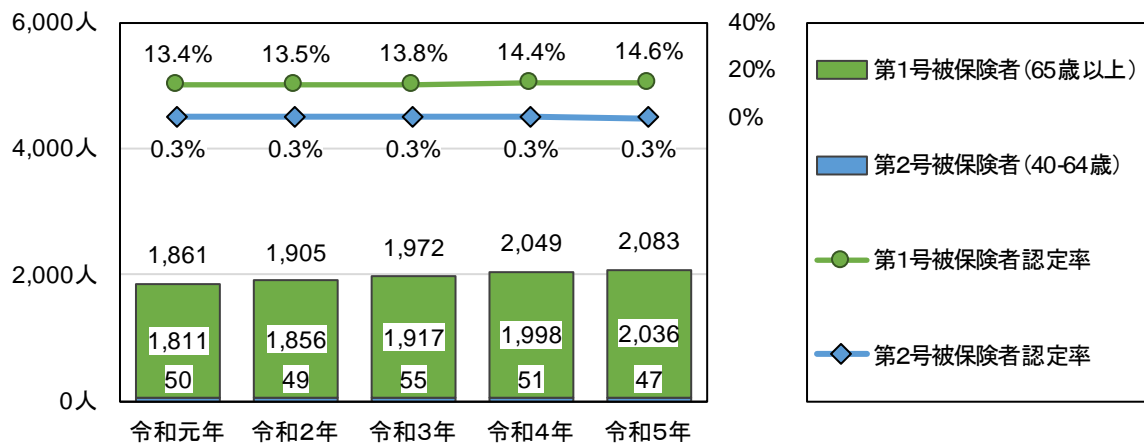
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(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

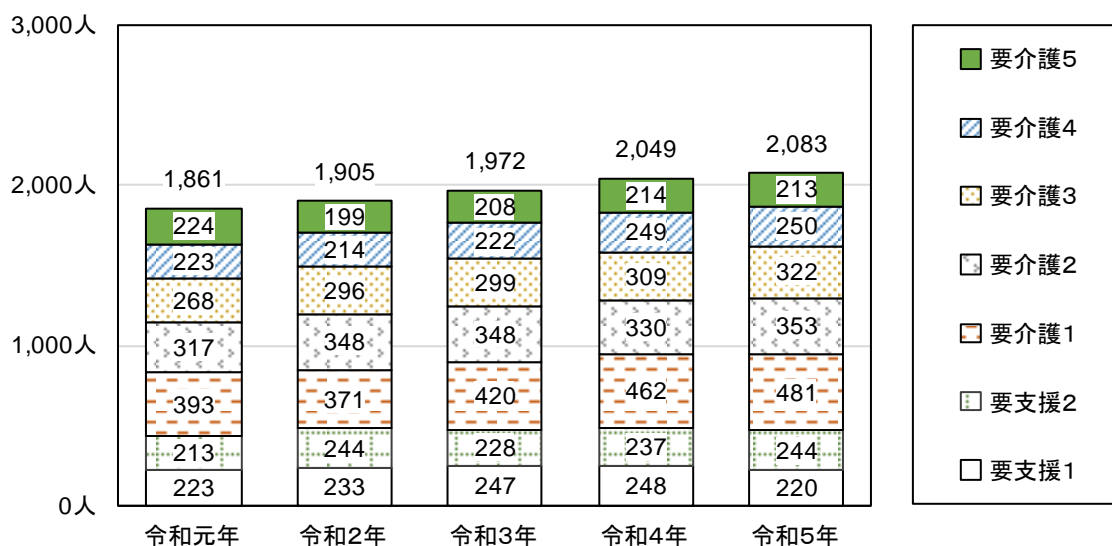


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要介護度別にみると、要介護1～要介護2、要介護3以上が占める割合が増加している

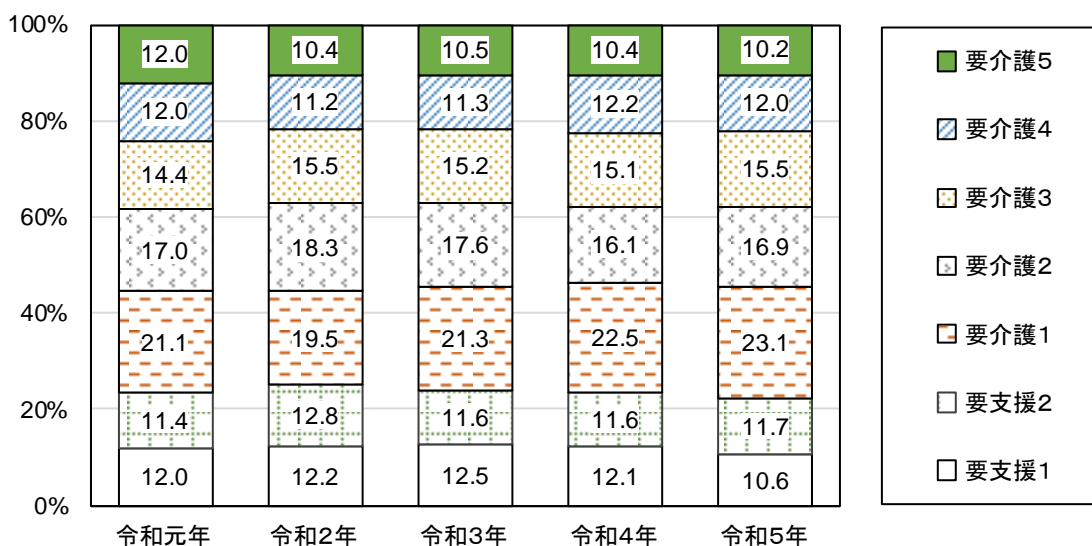
一方、要支援1～2の割合は減少しています。

■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）



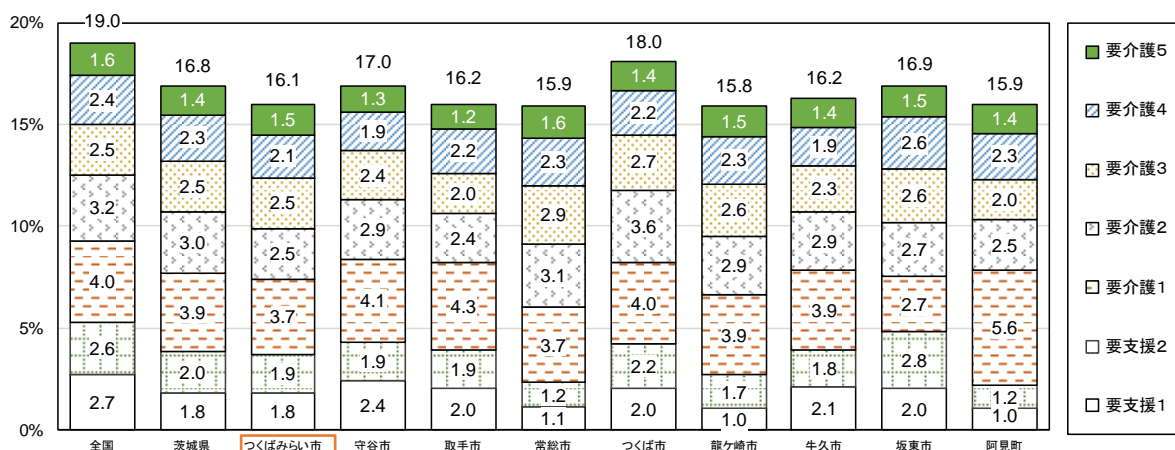
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(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4年で16.1%となっており、国・県を下回っています。

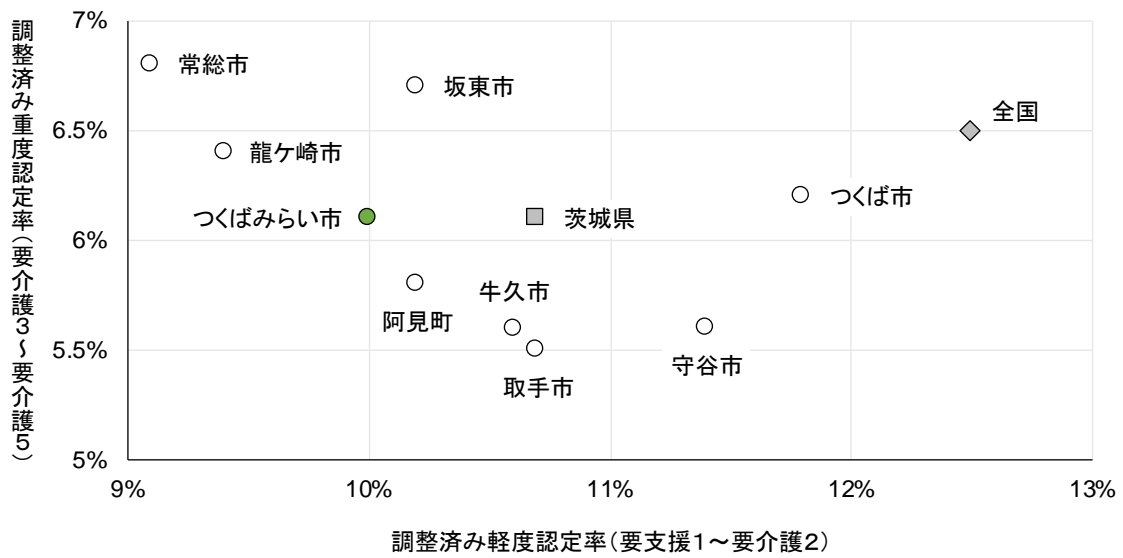
軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～5）の比較でも、軽度・重度共に国・県を下回っていますが、近隣自治体との比較では、守谷市、取手市、牛久市、阿見町に比べて軽度認定率が低く、重度認定率が若干高くなっています。

■ 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4年）

■ 重度認定率と軽度認定率の分布



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）

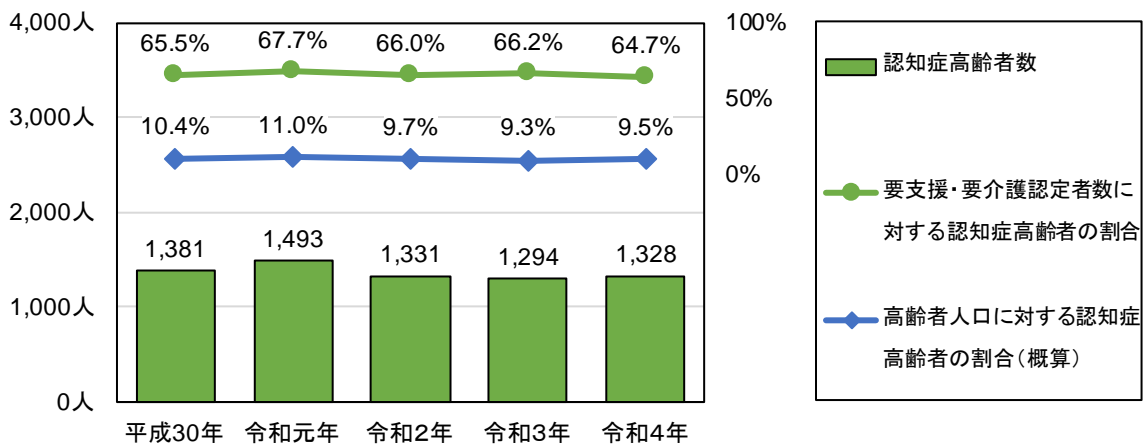
(4) 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者数（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、増加傾向にあり、令和4年では1,328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4年では64.7%となっています。

なお、認知症高齢者日常生活自立度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

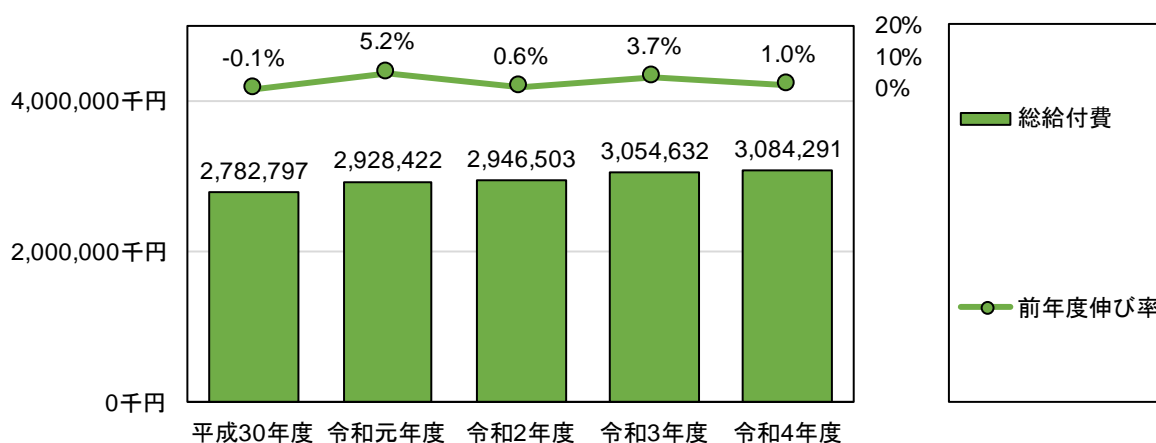


資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月現在）

(5) 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4年度では30億8千4百万円（前年度伸び率1.0%）となっています。

■介護給付費の推移



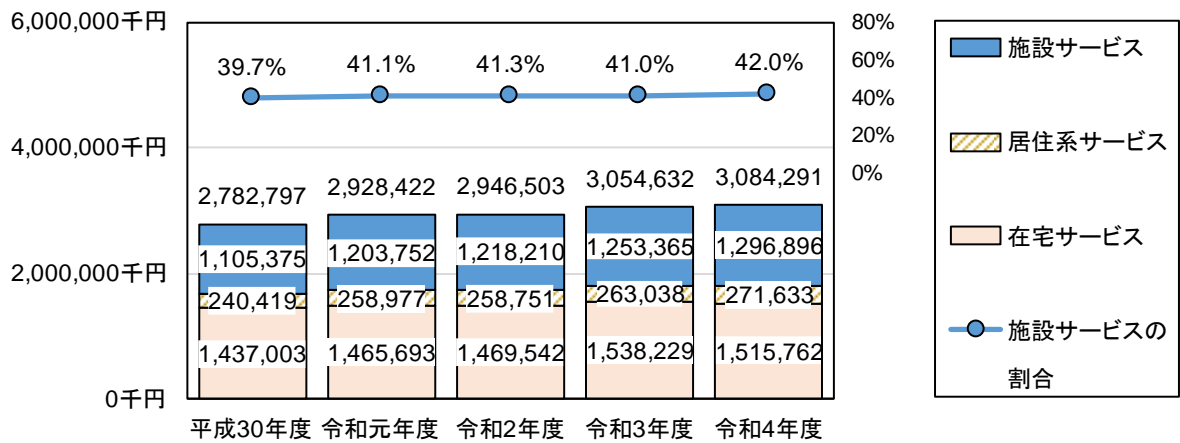
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

サービス区分別にみると、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、施設サービスの割合は増加傾向であり、令和4年度では42.0%となっています。

■介護給付費の推移介護給付費の推移



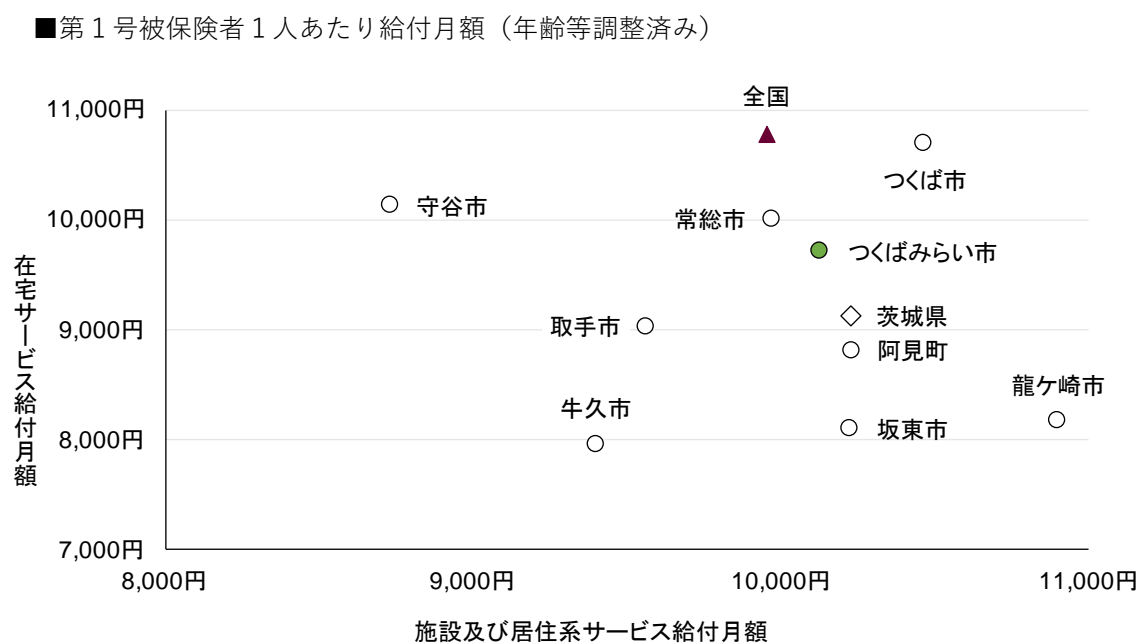
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 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、県内近隣市町の分布状況に、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及び居住系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（9,704円）と施設及び居住系サービス（10,134円）ともに国を下回るエリアに位置しており、県に比べて在宅サービスは高く、施設及び居住系サービスは低くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）

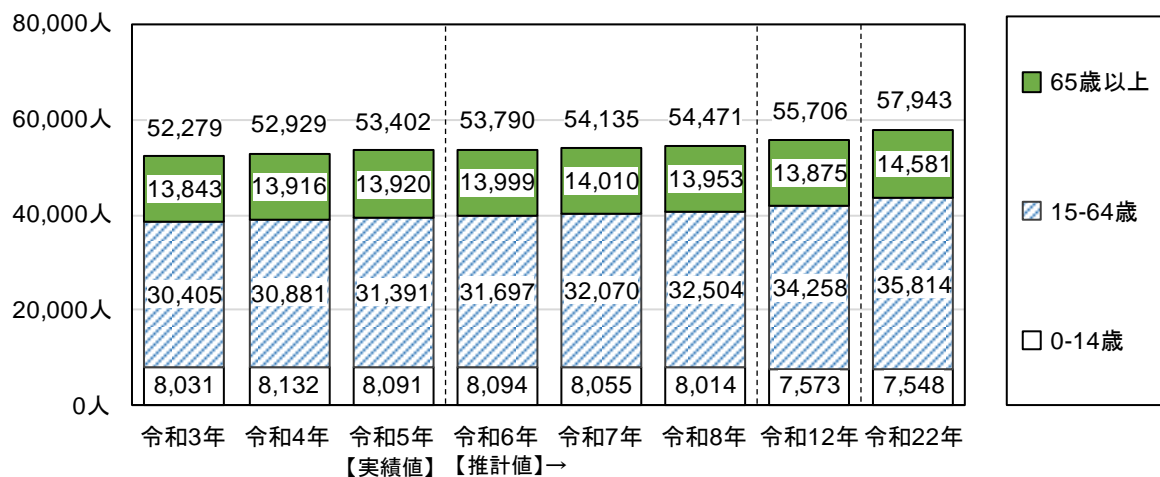
3 将来推計

(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9期計画最終年度の令和8年には54,471人になると見込まれます。

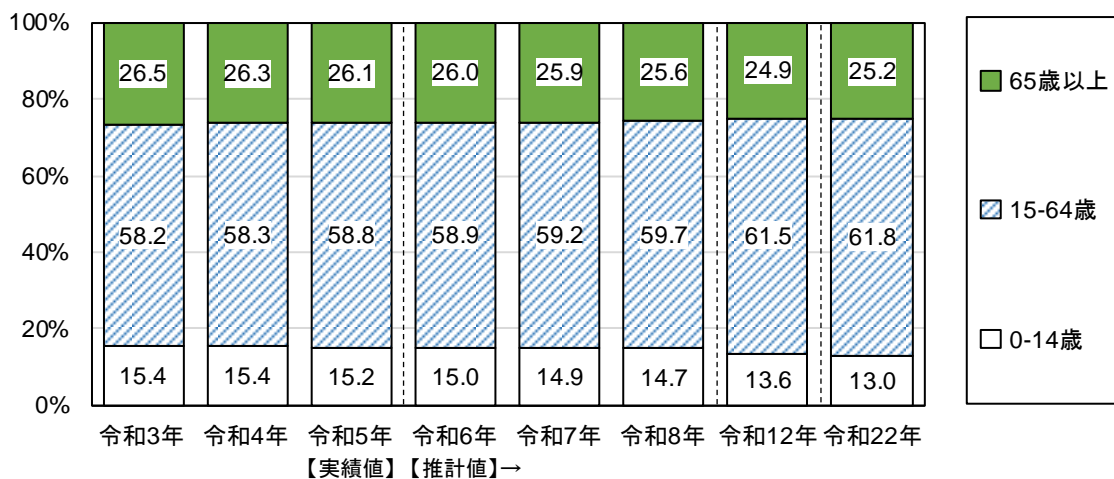
人口構成比では高齢化率は令和8年には25.6%となり、令和22年には25.2%になると見込まれます。

■推計人口



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

■推計人口（構成比）



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

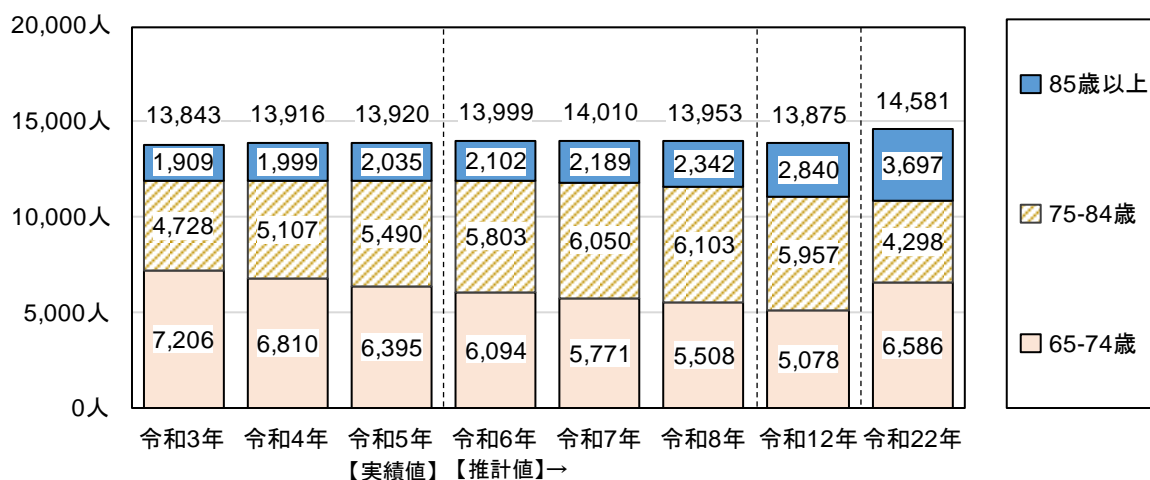
(2) 高齢者人口の推計

高齢者人口は、令和5年の13,920人が、第9期計画最終年度の令和8年には13,953人、令和22年には、14,581人へと増加すると推計されます。

また、高齢化率の変化はあまりないものの、高齢者人口の後期高齢者（75歳以上）が占める割合が高くなり、令和12年にピークを迎えると想定されます。

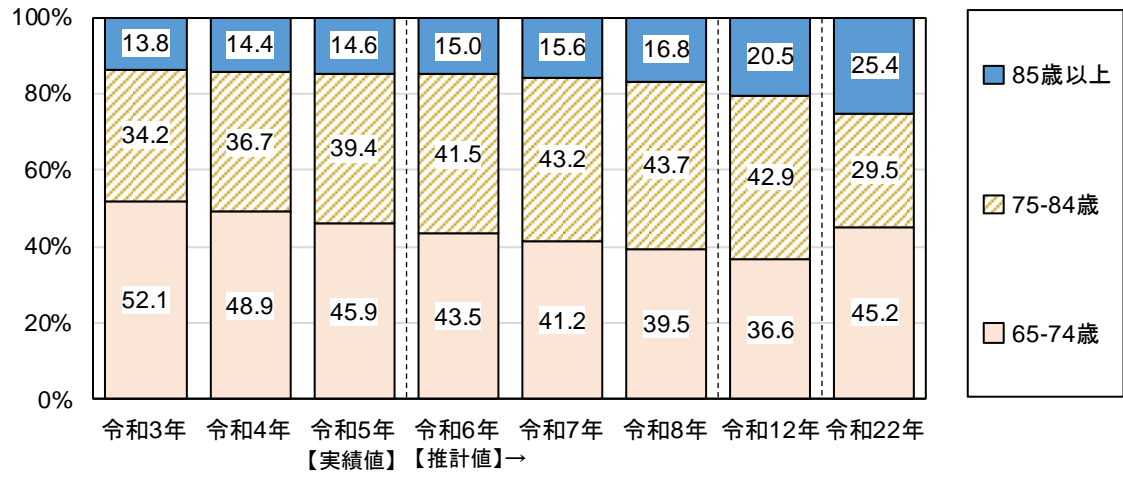
さらに、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、ふたたび高齢者人口が増加する見込みです。

■ 高齢者人口の推計



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

■ 高齢者人口の推計（構成比）

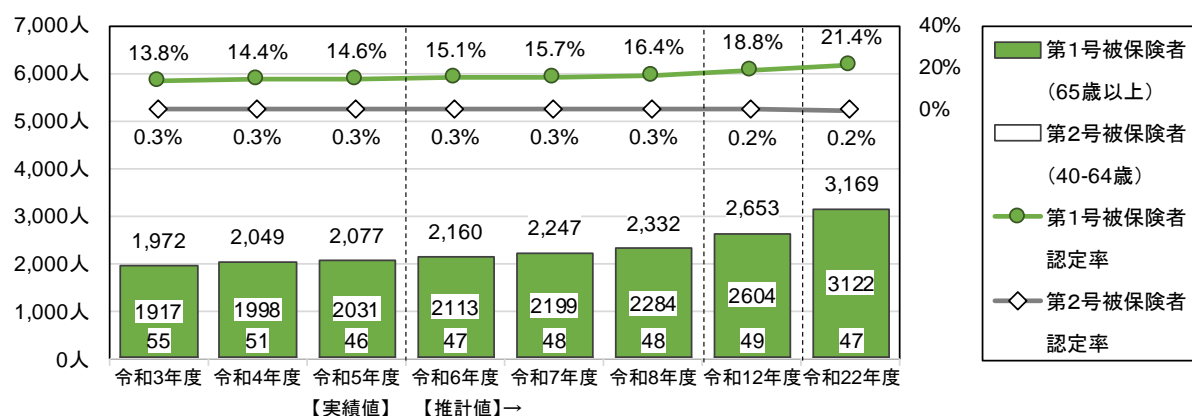


資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

(3) 要支援・要介護認定者の推計

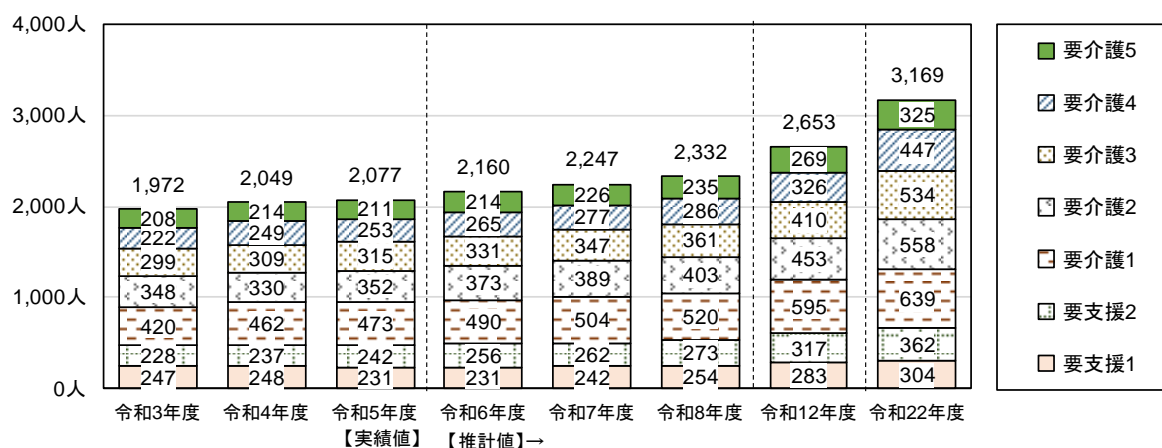
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加し続け、計画最終年の令和8年度には2,332人となり、認定率は16.4%となることが見込まれます。令和12年度には2,653人、令和22年度には3,169人になると見込まれます。

■ 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）

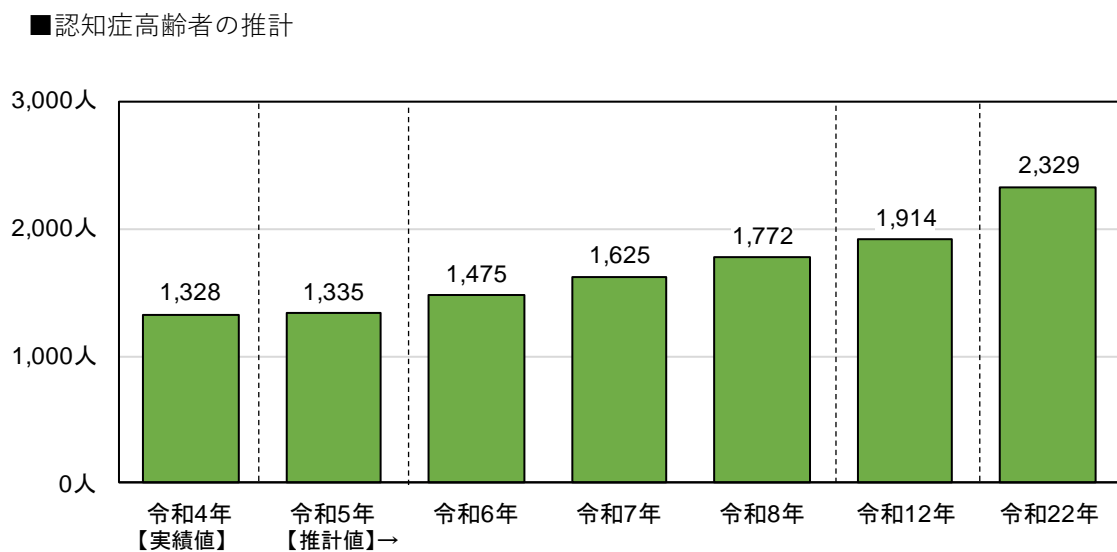
■ 要支援・要介護認定者数の推計（要支援・要介護度別内訳）



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) 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日常生活自立度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8年に1,772人となり、令和12年には1,914人、令和22年には2,329人となり、高齢者の約16%を占めると見込まれます。



資料：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月現在）

4 高齢者等実態把握調査の概要

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伺い、計画策定の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	要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者	郵 送	令和 5 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）		
介護保険サービス指定事業所調査	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	1,872 件	62.4%
在宅介護実態調査	800 件	477 件	59.6%
介護保険サービス指定事業所調査	45 件	37 件	82.2%

※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・日常生活圏域ニーズ調査

①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性別・年齢別に集計をしました。

全体をみると、第8期計画調査時に比べて、ほぼすべての項目でリスクの割合が高くなっています。また、いずれも概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。

Q 1. 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(第9期)		9.9	29.0	16.9	1.0	22.0	43.5	3.1	39.1	15.3	33.8
前回(第8期実施)		7.5	26.4	14.9	0.8	20.2	41.4	3.3	35.5	11.9	28.5
性別	男性	7.5	26.5	14.3	0.9	23.3	43.4	3.7	37.5	18.1	38.6
	女性	12.1	31.1	19.4	1.1	20.8	43.6	2.6	40.5	12.4	29.2
男性×年齢別	65-69歳	2.1	18.1	8.3	0.7	16.7	36.8	1.4	36.8	21.0	38.2
	70-74歳	3.9	24.5	10.9	0.4	20.9	43.6	1.6	37.3	19.8	35.2
	75-79歳	7.6	27.9	13.1	1.2	24.8	43.4	5.0	36.7	16.3	38.6
	80-84歳	8.9	32.7	19.2	0.6	28.6	47.5	5.1	41.2	15.0	43.6
	85歳以上	29.7	32.8	32.3	3.4	28.3	47.7	9.8	34.3	20.0	41.3
女性×年齢別	65-69歳	4.9	23.1	9.6	1.4	23.3	34.7	0.7	40.7	13.9	27.5
	70-74歳	6.6	27.4	11.6	2.1	17.0	41.1	1.4	40.5	12.3	26.6
	75-79歳	11.2	27.9	20.0	0.4	20.4	43.5	1.2	42.5	11.8	26.7
	80-84歳	17.6	38.2	27.5	0.0	23.3	48.2	1.9	38.9	8.2	34.4
	85歳以上	36.1	50.5	42.7	1.2	25.0	57.1	15.1	37.1	20.2	37.9

※ 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。

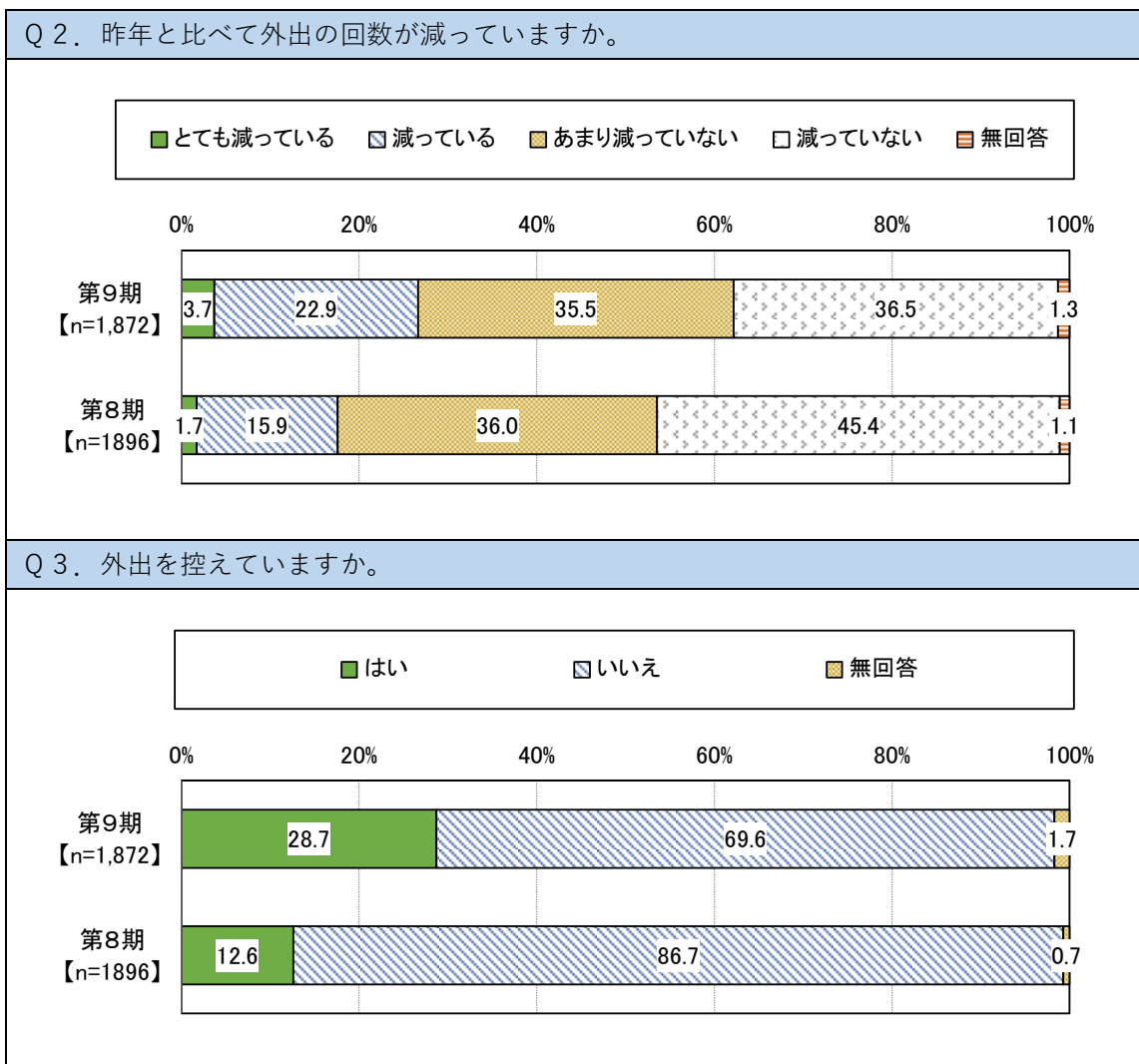
②外出について

昨年と比べて外出の回数が減っているか尋ねたところ、「減っている」(「とても減っている」、「減っている」と回答した割合が26.6%と、第8期計画調査時の17.6%から約1.5倍に増えています。

外出を控えている人は28.7%ですが、第8期計画調査時の12.6%から2倍以上に増えています。

これらは、新型コロナウイルス感染症による外出の自粛の影響を受けたことによる特異な数値と思われます。

■外出の頻度と外出の状況



外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰などの痛み」が25.7%で最も多く、以下、「外での楽しみがない」が13.0%、「交通手段がない」が11.2%などとなっております。また、「その他」の回答では「新型コロナウイルス感染症予防のため」が大半を占めていました。

各リスク判定別でみると運動器では「足腰などの痛み」、運動器や閉じこもりでは「交通手段がない」などが高くなっています。

また、転倒、閉じこもり、認知機能、うつ傾向では「その他（新型コロナウイルス感染症予防のため）」などが高くなっています。

■外出を控える理由

Q 4. 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

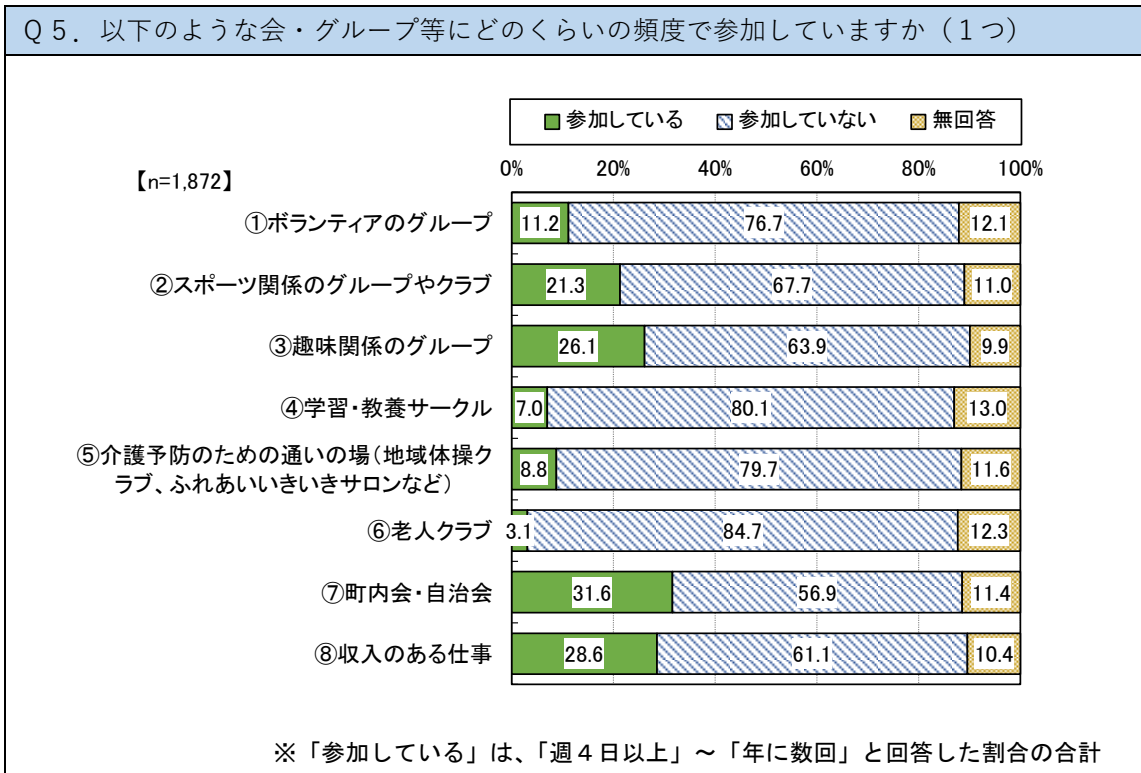
	全体 【n=538】	前回 【n=239】	運動器 【n=101】	転倒 【n=200】	閉じこもり 【n=200】	認知機能 【n=280】	うつ傾向 【n=268】
病気	8.0	9.6	14.9	9.5	11.0	10.4	11.9
障害(脳卒中の後遺症など)	0.9	0.8	5.0	1.5	1.5	1.1	1.5
足腰などの痛み	25.7	47.7	67.3	38.5	33.5	32.5	30.2
トイレの心配(失禁など)	7.8	15.1	17.8	12.5	13.0	9.3	8.6
耳の障害(聞こえの問題など)	5.4	9.6	13.9	7.5	10.5	7.9	6.0
目の障害	4.5	5.9	9.9	7.0	7.0	6.1	5.2
外での楽しみがない	13.0	22.6	11.9	13.0	16.5	14.3	19.4
経済的に出られない	8.6	10.5	7.9	11.5	6.5	8.9	11.6
交通手段がない	11.2	23.8	21.8	16.5	21.0	13.9	12.7
その他	53.3	18.0	19.8	42.0	39.0	49.6	45.5
無回答	4.1	5.0	1.0	3.5	4.0	3.2	2.6

③地域での活動について

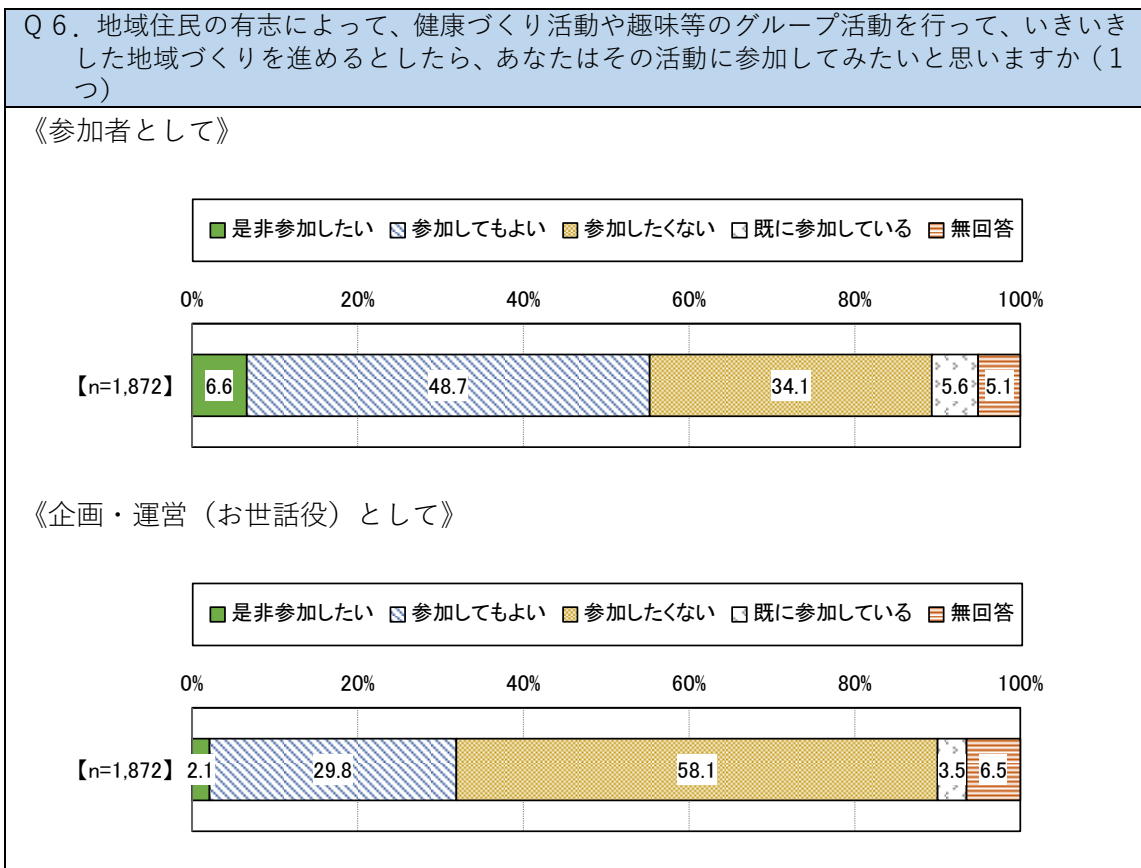
地域で実施されている活動や、開催されているグループ等への参加頻度についてみると、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」は約3割が参加していると回答しています。

また、地域住民の有志によるグループ活動への「参加者」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は55.3%となっています。また、「企画・運営(お世話役)」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は31.9%となっています。

■ 会・グループ等への参加状況



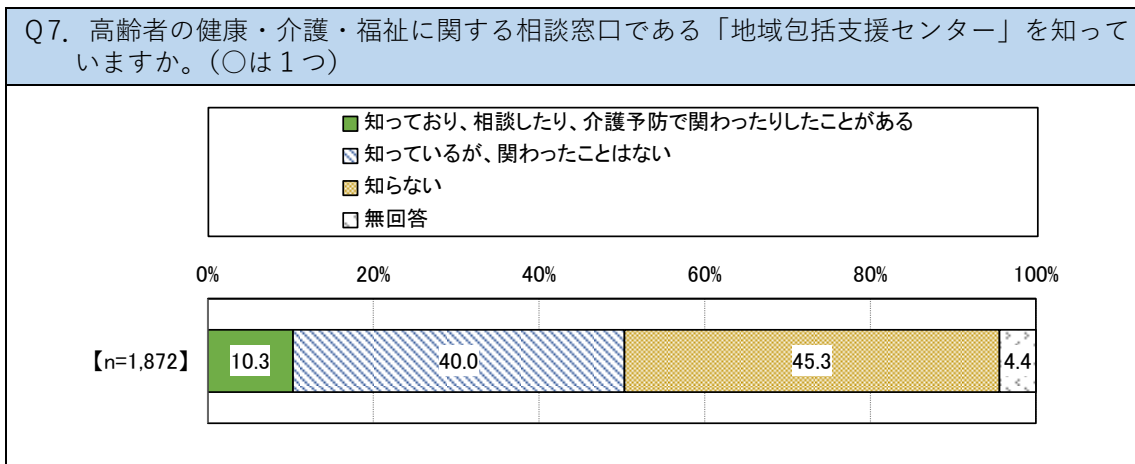
■ 地域づくりへの参加意向



④「地域包括支援センター」の認知度

「地域包括支援センター」を知っているか尋ねたところ、「知らない」が45.3%で、以下、「知っているが、関わったことはない」が40.0%、「知っており、相談したり、介護予防で関わったりしたことがある」が10.3%となっています。

■「地域包括支援センター」の認知度



⑤助け合いについて

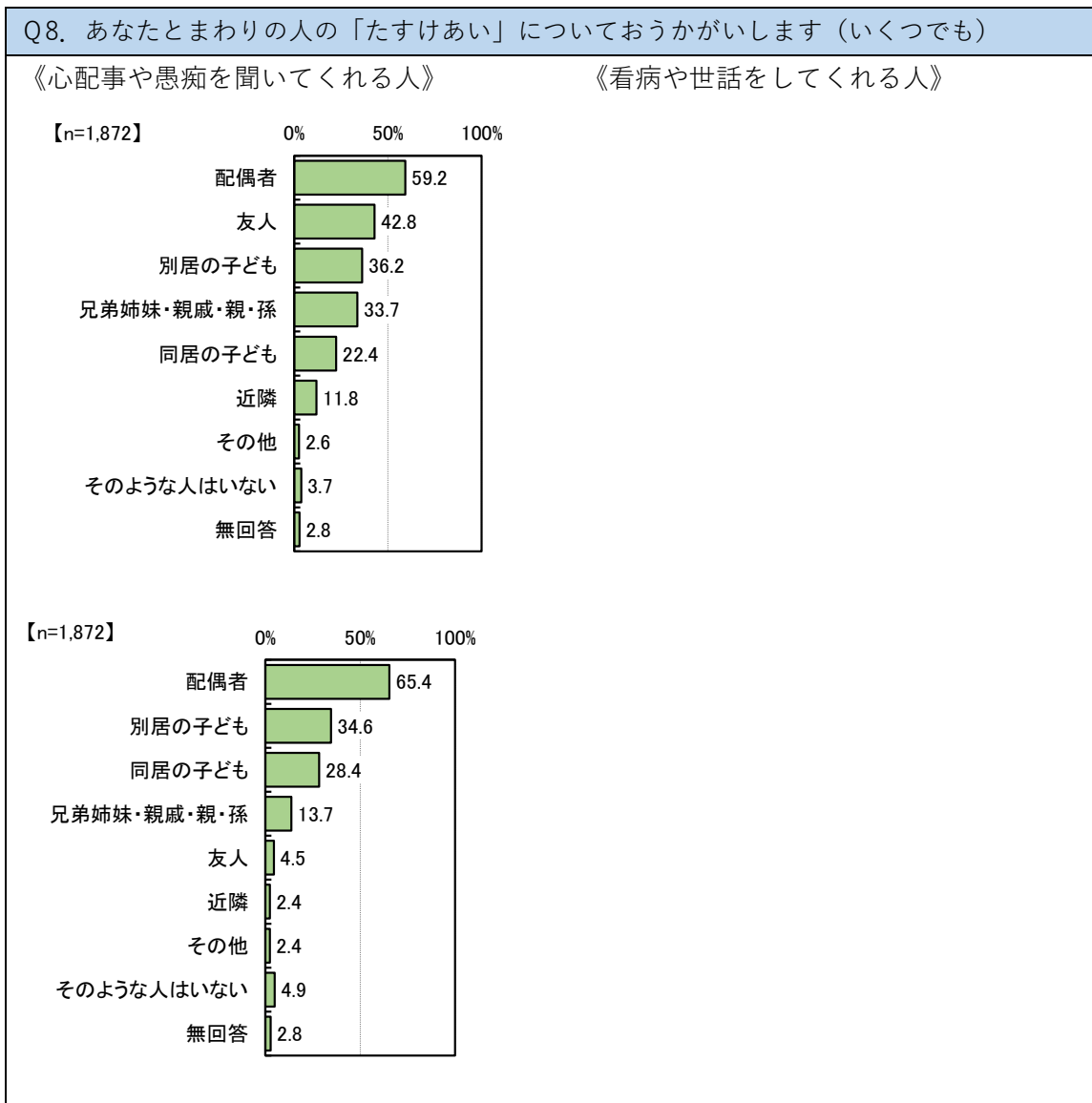
心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が59.2%で最も多く、以下、「友人」が42.8%、「別居の子ども」が36.2%などとなっています。

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65.4%で最も多く、以下、「別居の子ども」が34.6%、「同居の子ども」が28.4%などとなっています。

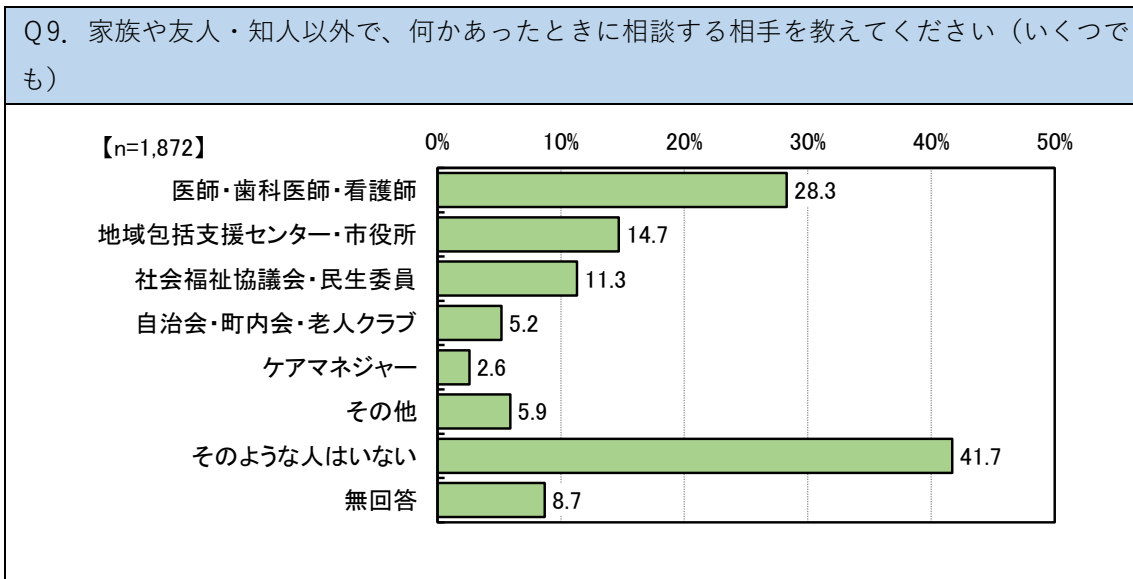
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が28.3%で最も多くなっています。以下、「地域包括支援センター・市役所」が14.7%、「社会福祉協議会・民生委員」が11.3%などとなっています。

一方、41.7%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



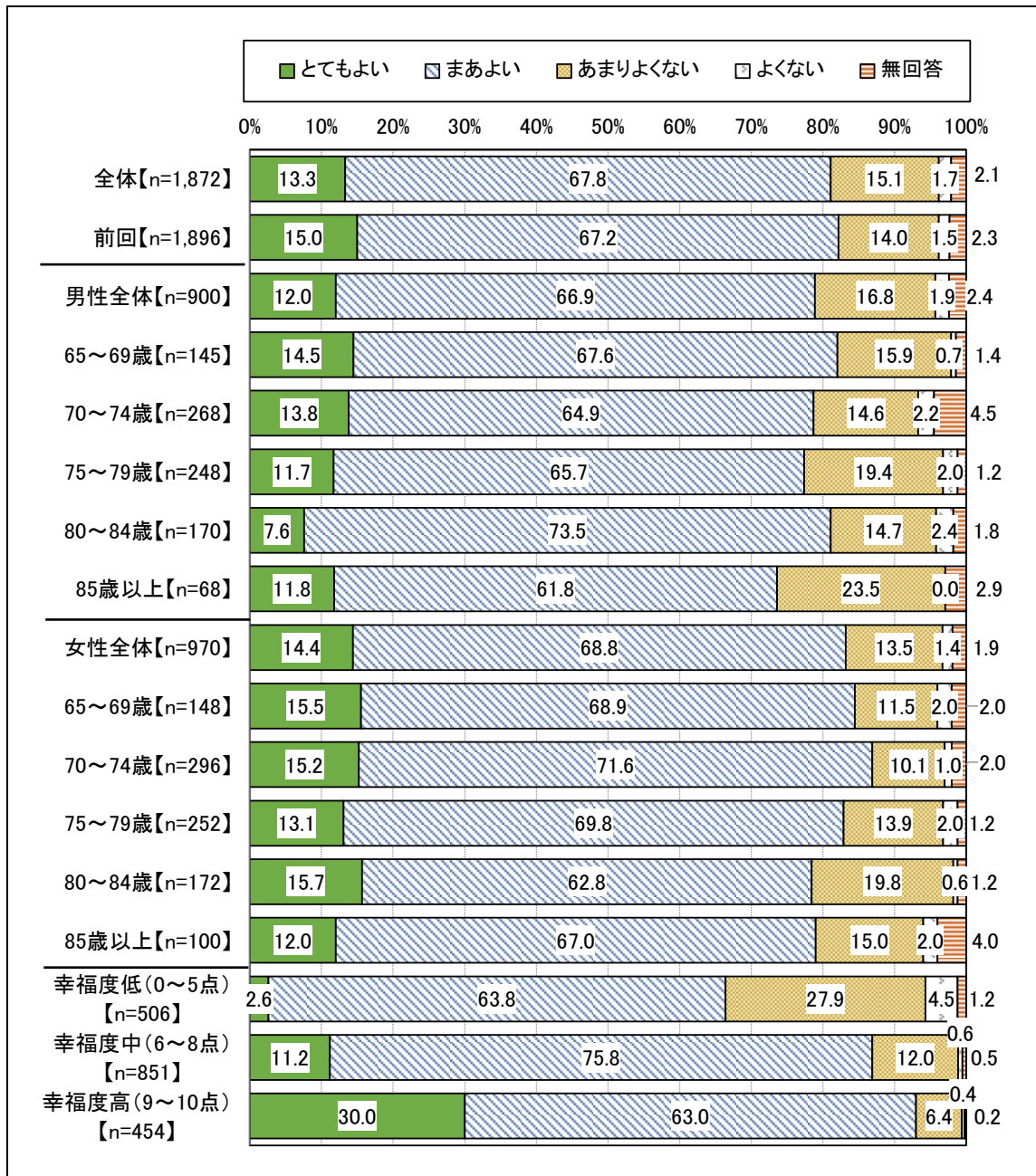
⑥主観的健康観について

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 81.1%と前回調査時の 82.2%より若干減少しています。性別で見ると、男性では 78.9%、女性では 83.2%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観をみると、幸福度が高いほど主観的健康観も高くなっています。

■現在の健康状態

Q10. 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つ）

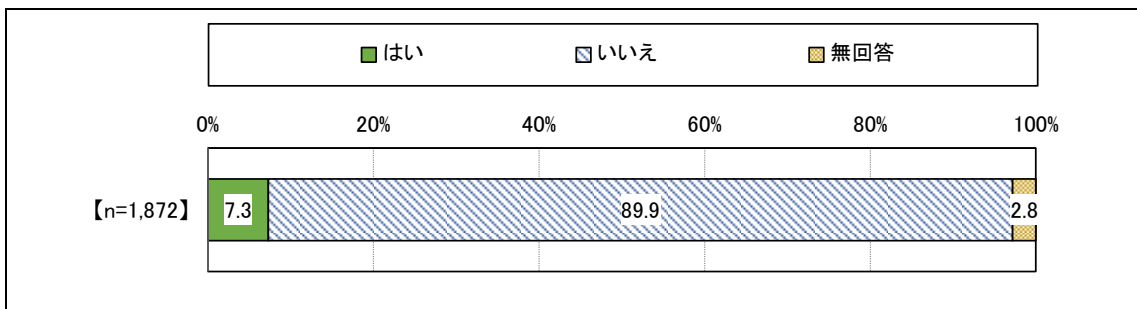


⑦認知症について

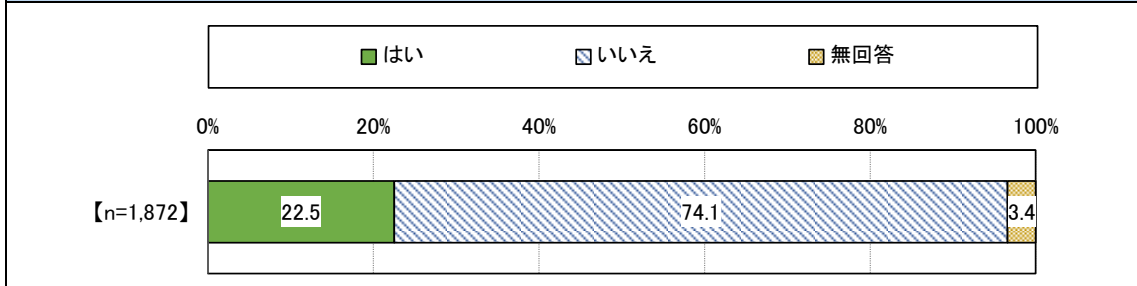
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」が7.3%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が22.5%となっています。認知症予防のために、具体的な取り組みを「実践している」と回答した割合は22.1%となっています。また、閉じこもり傾向がみられる方ほど、「実践している」割合は少なく、「現在していないし、しようとも思わない」割合が高くなっています。

■認知症の症状と相談窓口の認知度

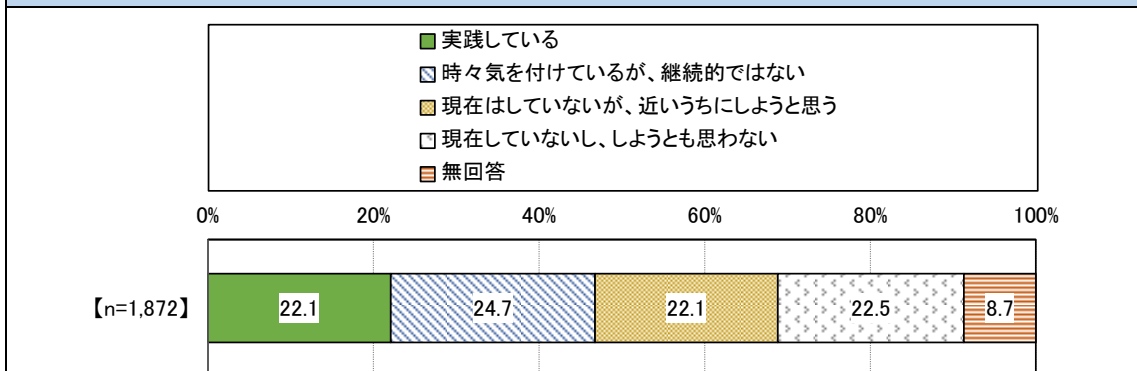
Q11. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか（1つ）



Q12. 認知症に関する相談窓口を知っていますか (1つ)



Q13. あなたは認知症予防のために、具体的な取り組みを実践していますか。(1つ)



■閉じこもり傾向とのクロス集計

%	全体	実践している	時々気を付けているが、継続的ではない	現在はしていないが、近いうちにしようと思う	現在していないし、しようとも思わない	無回答
全体	1,872	22.1	24.7	22.1	22.5	8.7
有リスク	313	14.1	24.9	22.7	27.2	11.2
リスクなし	1,534	24.0	24.8	21.8	21.5	7.9

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51.6%で最も多く、以下、「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」、「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が同率で44.1%、「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41.7%、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が39.6%などとなっており、前回調査と同様の傾向がみられました。

■ 認知症に対して市が重点を置くべき取り組み

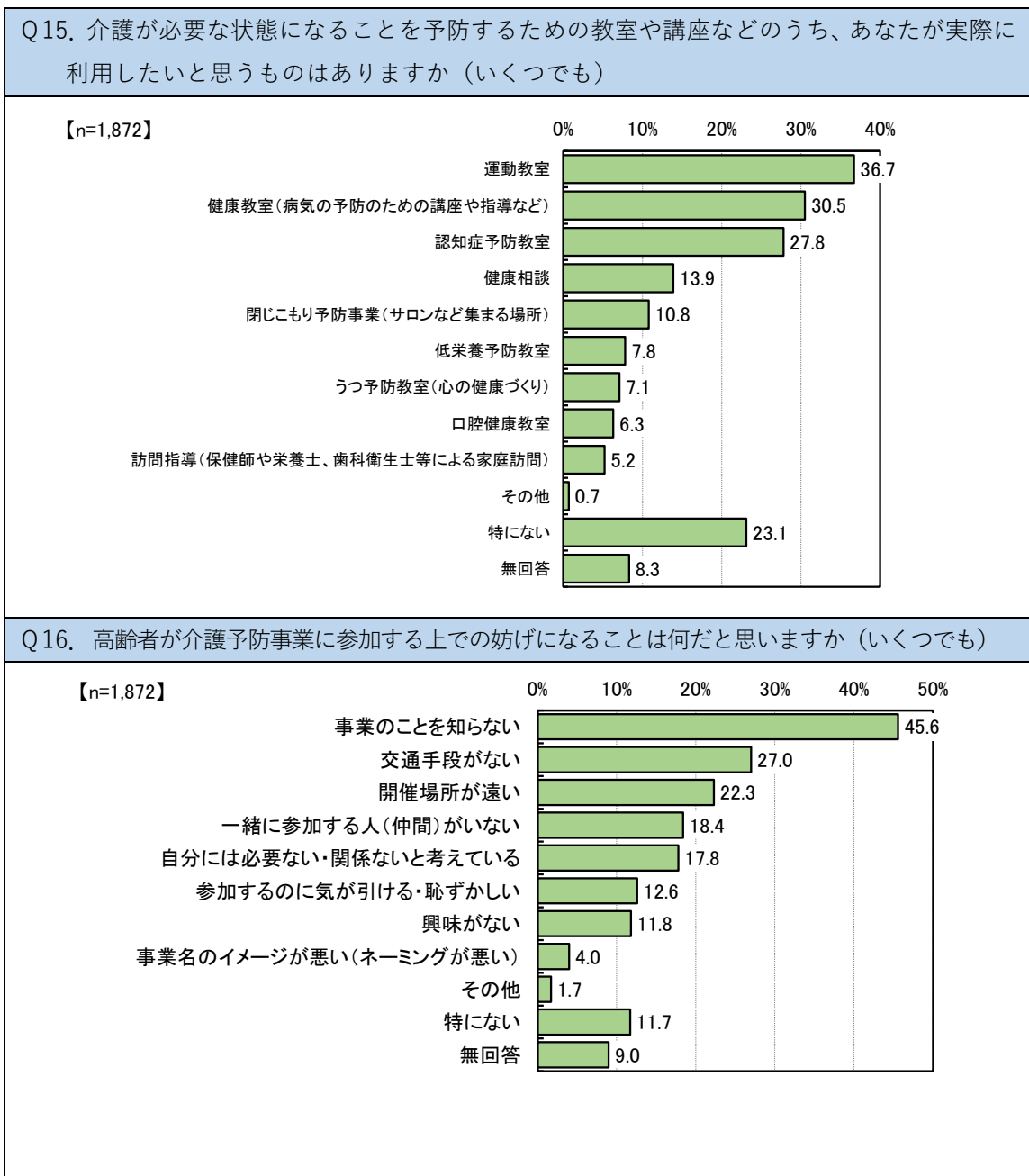
Q14. 今後、増加する認知症の人への取り組みとして、市ではどのような施策に重点を置くべきだと思いますか（いくつでも）

カテゴリ	全体 【n=1,872】	前回 【n=1,896】
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	41.7	40.8
認知症のことを相談できる窓口・体制の充実	51.6	53.7
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	44.1	47.7
家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み	39.6	43.5
家族の仕事と介護の両立支援などを含めた、経済的負担を減らす取り組み	32.2	36.7
地域でお茶を飲んだり、体操をするなど、身近で定期的交流できる場	18.6	-
認知症の人を支援するボランティアの養成	16.7	-
認知症の人を地域で見守る体制の充実	25.9	31.7
日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援の充実	9.7	11.1
悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための取り組み	21.7	22.5
認知症の人が利用できる介護サービスの充実	44.1	52.8
その他	1.9	2.2
わからない	7.5	7.6
無回答	6.9	6.9

⑧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36.7%で最も多く、以下、「健康教室（病気の予防のための講座や指導など）」が30.5%、「認知症予防教室」が27.8%、「健康相談」が13.9%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45.6%で最も多く、以下、「交通手段がない」が27.0%、「開催場所が遠い」が22.3%、「一緒に参加する人（仲間）がいない」が18.4%、「自分には必要ない・関係ないと考えている」が17.8%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



⑨不安、悩み、心配ごとについて

日常生活における、不安、悩み、心配ごとを尋ねたところ、「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」が29.0%で最も多く、以下、「認知症にならないか心配」が25.9%、「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が25.7%、「言葉が聞こえにくいなど聴力に不安」が14.3%などとなっています。第8期計画調査時と比べて、「食事づくりや買い物が大変」、「外出時の転倒や事故が不安」、「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」と回答した割合が高くなっている一方で「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が低くなっています。

また、第9期計画の調査で新たに入れた「言葉が聞こえにくいなど聴力に不安」については、1割程度いました。

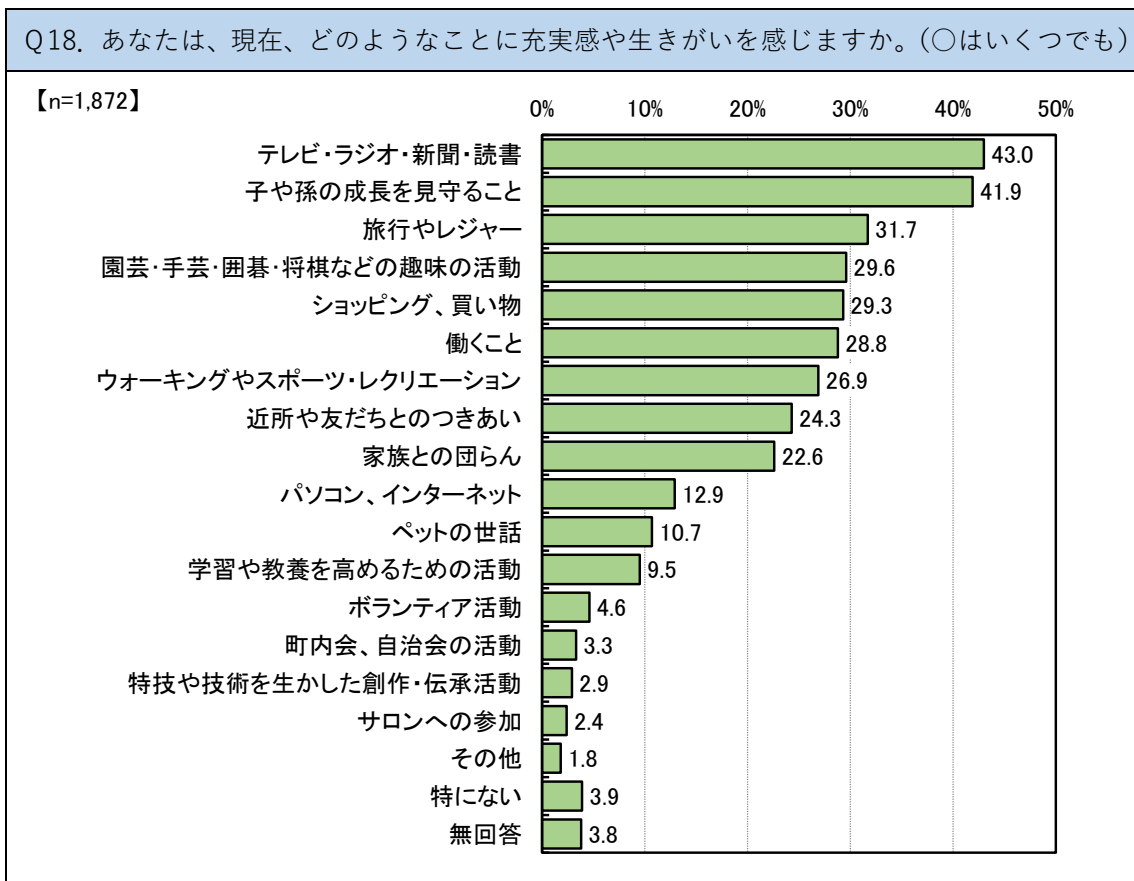
■日常生活において、不安、悩み、心配ごと

Q17. 日常生活において、不安、悩み、心配ごとはありますか。(〇はいくつでも)		
	全体 【n=1,872】	前回 【n=1,896】
体調がすぐれない、病気がち	5.7	6.0
頼れる人がおらず一人きりであること	2.8	3.3
認知症にならないか心配	25.9	27.2
生活のための収入が足りない	12.8	13.8
食事づくりや買い物が大変	8.2	7.8
歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配	29.0	25.9
言葉が聞こえにくいなど聴力に不安	14.3	
掃除・洗濯などの家事が大変	5.8	5.9
地震や火災などの災害の起きたときが心配	25.7	36.4
外出時の転倒や事故が不安	10.6	10.0
判断能力が衰えたときの契約や財産管理が心配	7.5	9.1
子どもや孫のことが心配	10.5	13.3
その他	1.5	1.6
特にない	23.5	25.3
無回答	6.3	7.9

⑩充実感や生きがいについて

どのようなことに充実感や生きがいを感じているか尋ねたところ、「テレビ・ラジオ・新聞・読書」が43.0%で最も多く、以下、「子や孫の成長を見守ること」が41.9%、「旅行やレジャー」が31.7%、「園芸・手芸・囲碁・将棋などの趣味の活動」が29.6%、「ショッピング、買い物」が29.3%などとなっています。

■充実感や生きがいについて



⑪自立した生活を続けるために必要な支援やサービス

住み慣れた地域において、在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると思う支援やサービスを尋ねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 35.0%で最も多く、以下、「見守り、声かけ」が 29.4%、「配食」が 27.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が 25.3%、「買い物（宅配は含まない）」が 24.0%などとなっています。

第8期計画調査時比べて、「配食」、「調理」と回答した割合が高くなっている一方で、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が低くなっています。

■自立した生活を続けるために必要な支援やサービス

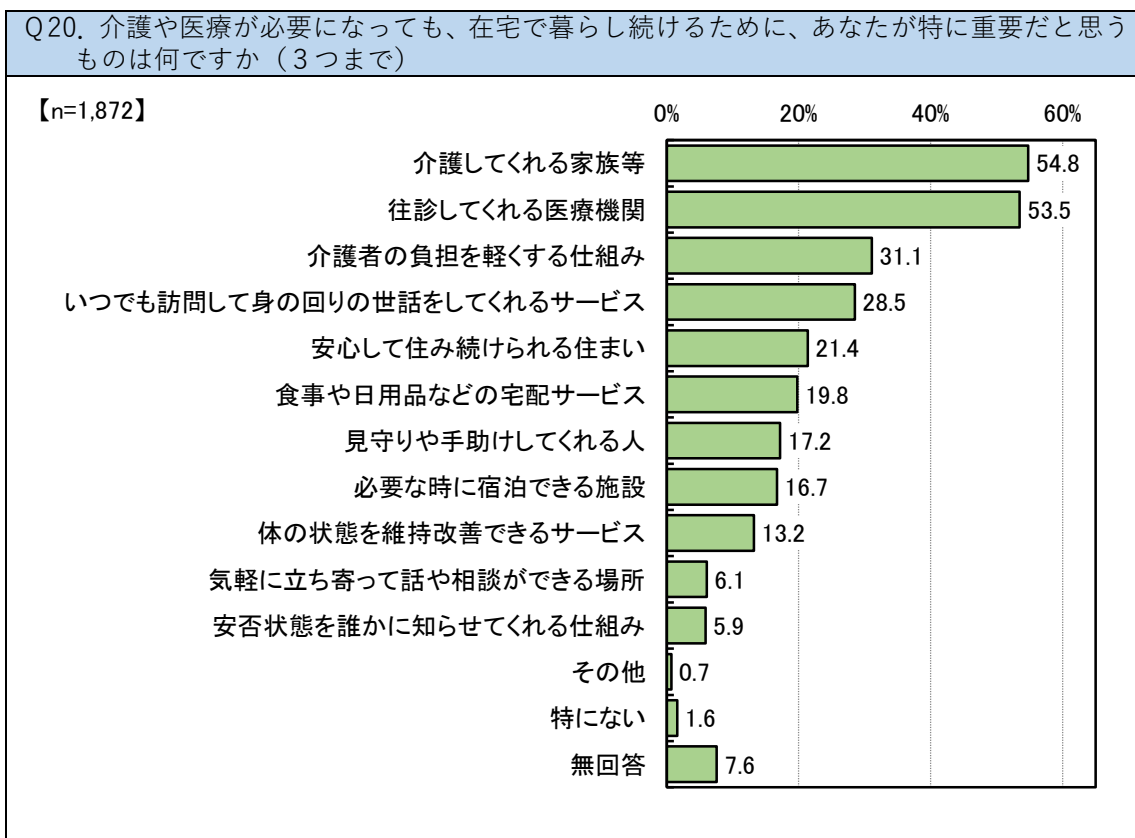
Q19. 住み慣れた地域において、在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると思う支援やサービスは何ですか。（〇はいくつでも）

	全体 【n=1,872】	前回 【n=1,896】
配食	27.1	25.1
調理	12.4	10.9
掃除・洗濯	17.2	18.5
買い物（宅配は含まない）	24.0	23.9
ゴミ出し	18.6	18.6
外出同行（通院、買い物など）	25.3	25.9
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	35.0	37.3
見守り、声かけ	29.4	30.8
サロンなどの定期的な通いの場	11.0	11.1
その他	1.7	1.6
特にない	13.9	15.0
わからない	10.2	12.2
無回答	6.8	6.7

⑫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54.8%で最も多く、以下、「往診してくれる医療機関」が53.5%、「介護者の負担を軽くする仕組み」が31.1%、「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」が28.5%、「安心して住み続けられる住まい」が21.4%などとなっています。

■在宅で暮らし続けるために重要なこと



⑬市として力を入れてほしい高齢者施策について

高齢者の高齢福祉施策として、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53.4%で最も多く、以下、「介護保険の在宅サービスの充実」が45.4%、「在宅で介護している家族への支援」が38.0%、「高齢者の移動手段の確保」が37.7%、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」が34.2%などとなっています。「健康づくりと介護予防の推進」、「在宅医療の充実」、「介護保険の施設サービスの充実」、「相談支援体制の充実」などは前回調査時に比べて若干高くなったものの、前回と同様の傾向がみられます。

■市として力を入れてほしい高齢者施策

Q21. 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)

	全体 【n=1,872】	前回 【n=1,896】
健康づくりと介護予防の推進	33.4	32.3
在宅医療の充実	53.4	50.1
介護保険の在宅サービスの充実	45.4	45.7
介護保険の施設サービスの充実	31.4	29.3
相談支援体制の充実	21.2	19.9
緊急時・災害時の支援体制の充実	28.6	33.3
認知症対策の充実	22.1	24.3
判断能力が低下した際の契約や財産管理等の支援	7.6	8.0
高齢者虐待への対応強化	9.2	8.2
高齢者の雇用機会の拡充	9.8	10.1
世代間交流の機会の拡充	3.6	4.2
生涯学習・生涯スポーツ等の振興	10.7	11.0
一人暮らし高齢者等の見守り活動	34.2	34.1
防犯対策・交通安全対策の充実	10.8	12.1
ボランティア活動に対する支援	7.3	6.0
高齢者が集えるサロン等の充実	11.2	13.7
高齢者向け住宅等の居住環境の整備	13.7	12.2
在宅で介護している家族への支援	38.0	40.9
高齢者の移動手段の確保	37.7	47.6
公共の場のバリアフリー化	6.5	8.0
デジタル機器を活用した介護予防等の取組	6.7	-
地域住民の助け合い活動の育成	11.3	-
その他	1.3	2.1
特にない	3.0	3.0
無回答	5.0	3.9

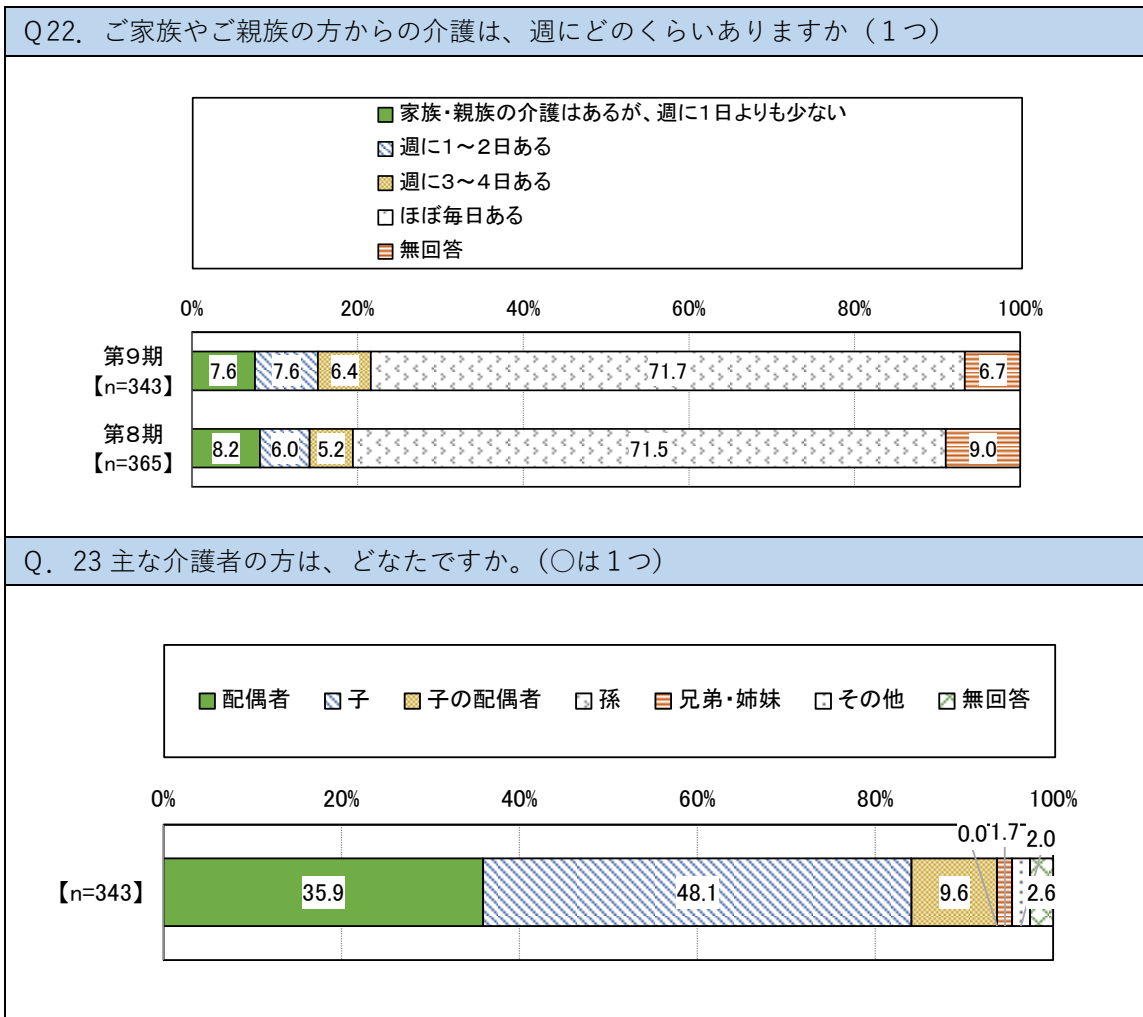
(2) 在宅介護実態調査

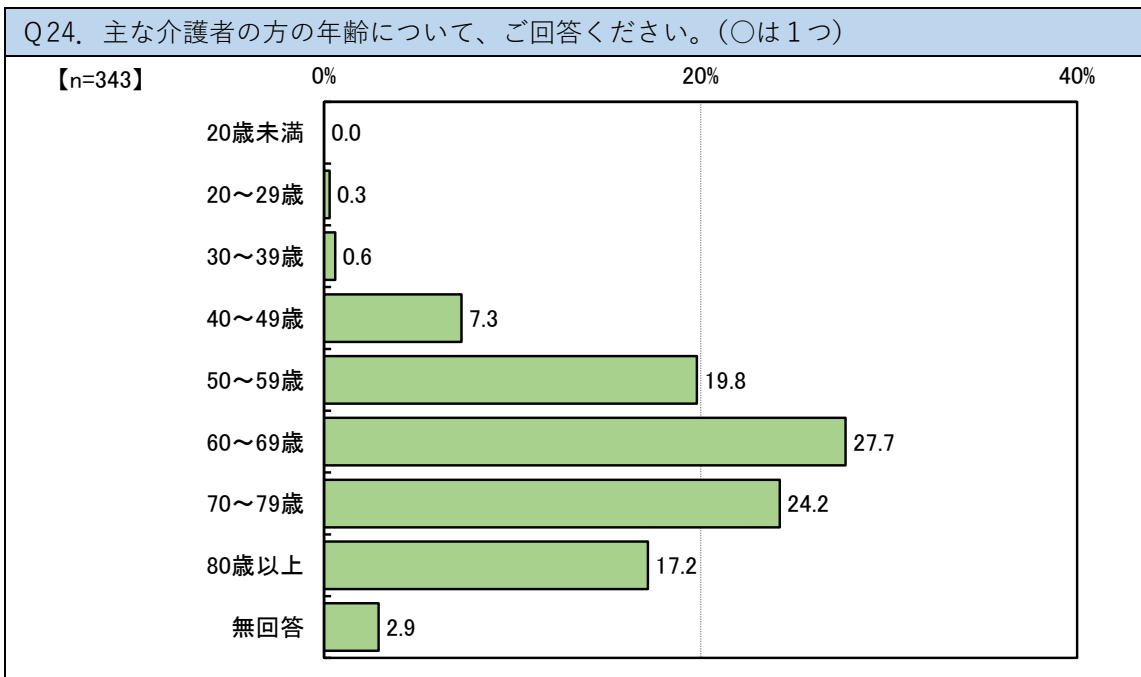
① 在宅で介護を担っている家族や親族について

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71.7%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の93.3%が、家族や親族から介護を受けている状況です。

主な介護者は、「子」が48.1%で最も多く、以下、「配偶者」が35.9%、「子の配偶者」が9.6%となっています。また、主な介護者の年齢は「60～69歳」が27.7%で最も多く、以下、「70～79歳」が24.2%、「50～59歳」が19.8%、「80歳以上」が17.2%と60歳以上が69.1%となっています。

■ 家族や親族からの介護

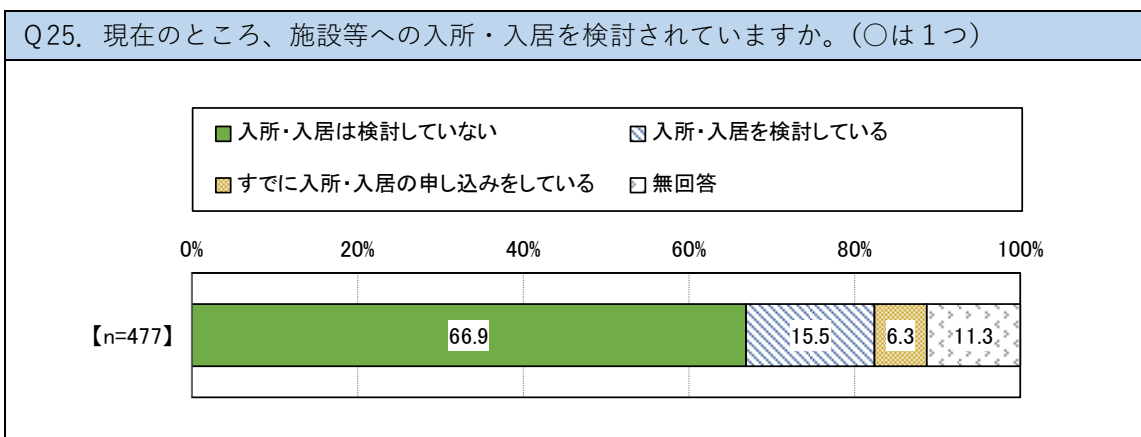




②施設への入所・入居状況について

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が66.9%で最も多く、以下、「入所・入居を検討している」が15.5%、「すでに入所・入居の申し込みをしている」が6.3%となっています。

■施設への入所・入居状況



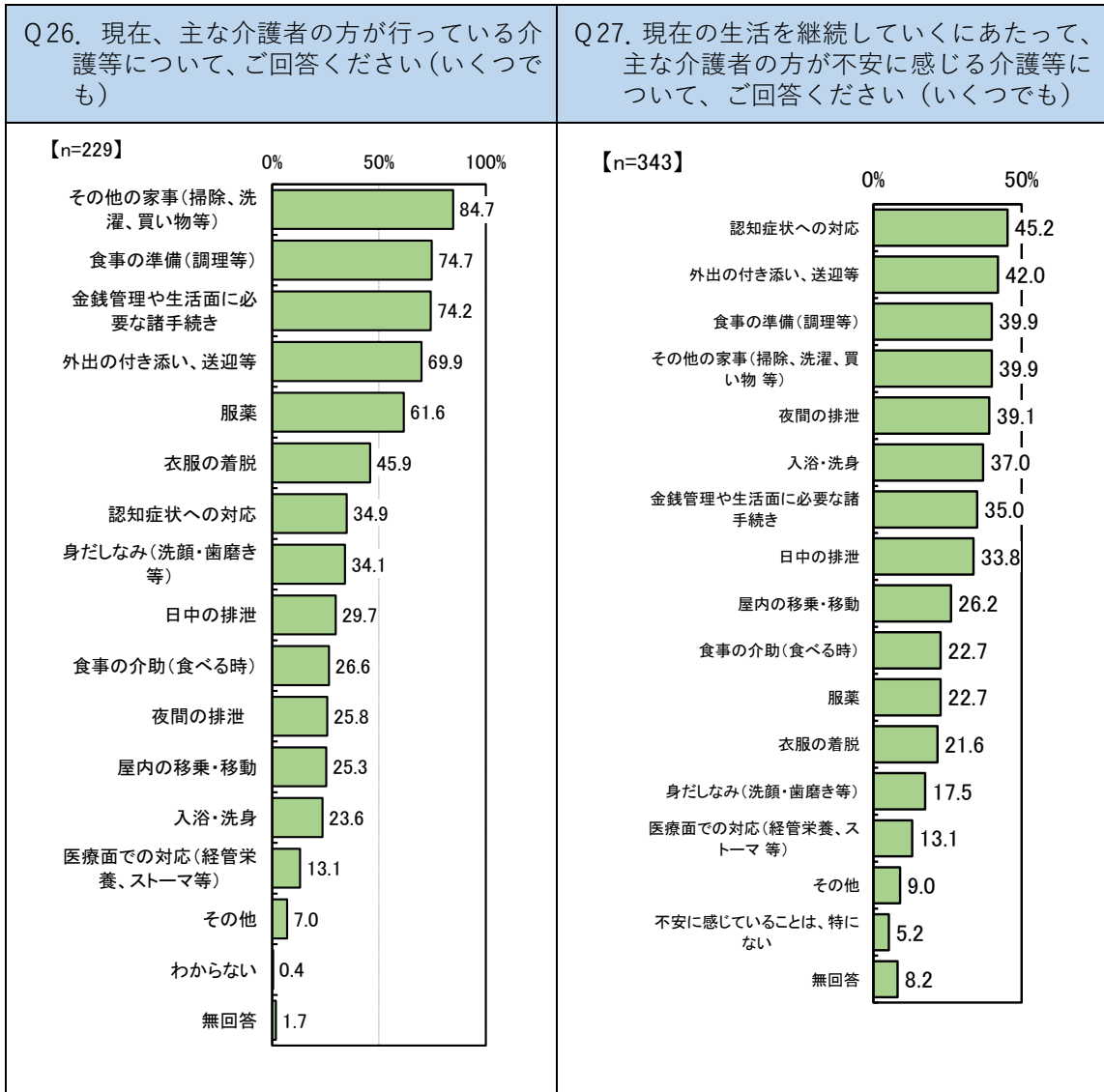
③家族や親族による介護の状況について

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）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」、「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」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「夜間の排泄」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



④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なと感じる支援・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26.0%で最も多く、以下、「外出同行（通院、買い物など）」が23.7%、「見守り、声かけ」が15.9%、「配食」が15.5%などとなっています。

第8期計画調査時に比べて、ほとんどの支援に対しても要望が高まっていることがうかがえます。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス

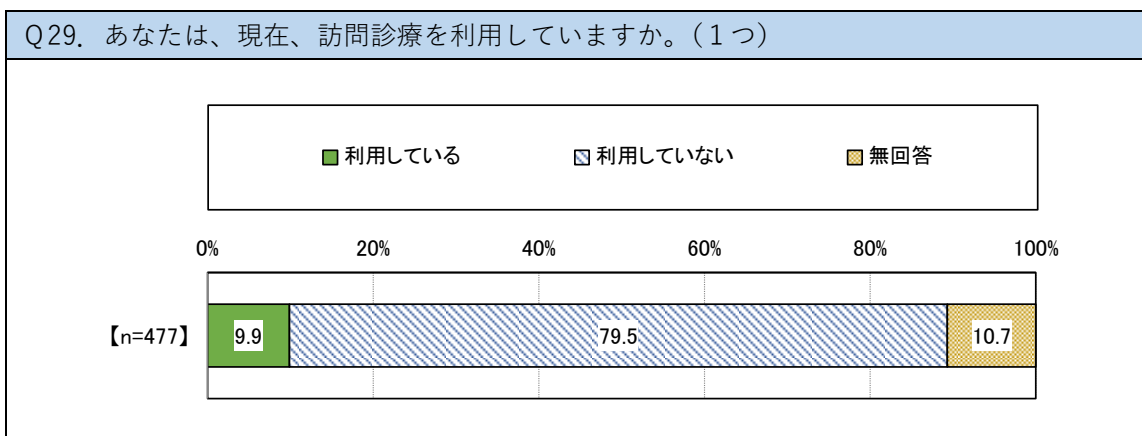
Q28. 在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス（現在利用中を含む）が必要だと思いますか。（〇はいくつでも）

カテゴリ	全体 【n=538】	前回 【n=239】
配食	15.5	15.9
調理	9.2	10.4
掃除・洗濯	15.5	13.8
買い物（宅配は含まない）	13.0	12.2
ゴミ出し	14.5	10.6
外出同行（通院、買い物など）	23.7	19.8
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	26.0	24.8
見守り、声かけ	15.9	14.5
サロンなどの定期的な通いの場	7.3	6.1
その他	5.2	4.9
特にない	29.1	28.7
無回答	19.9	23.4

⑤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9.9%となっています。

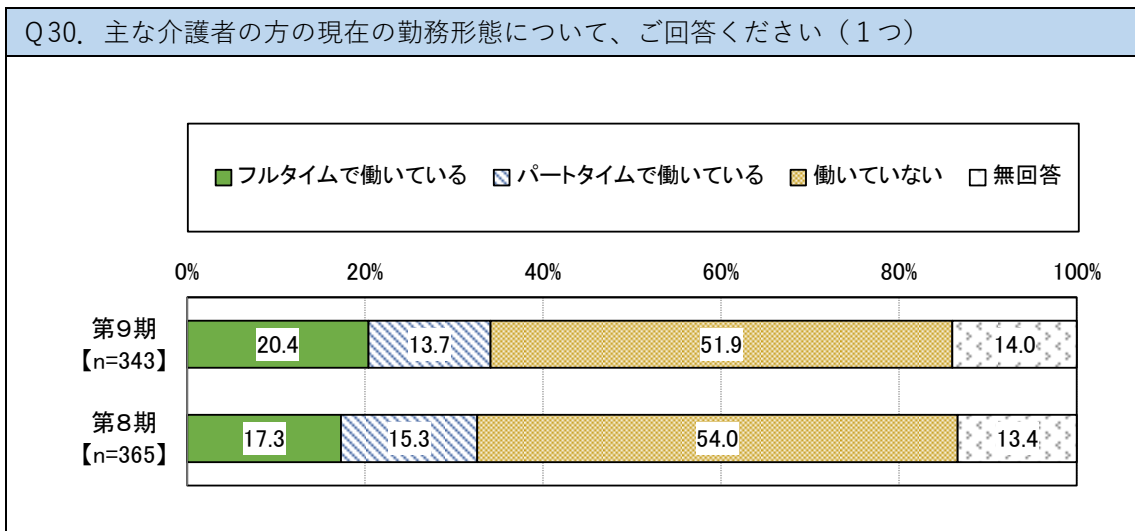
■訪問診療の利用



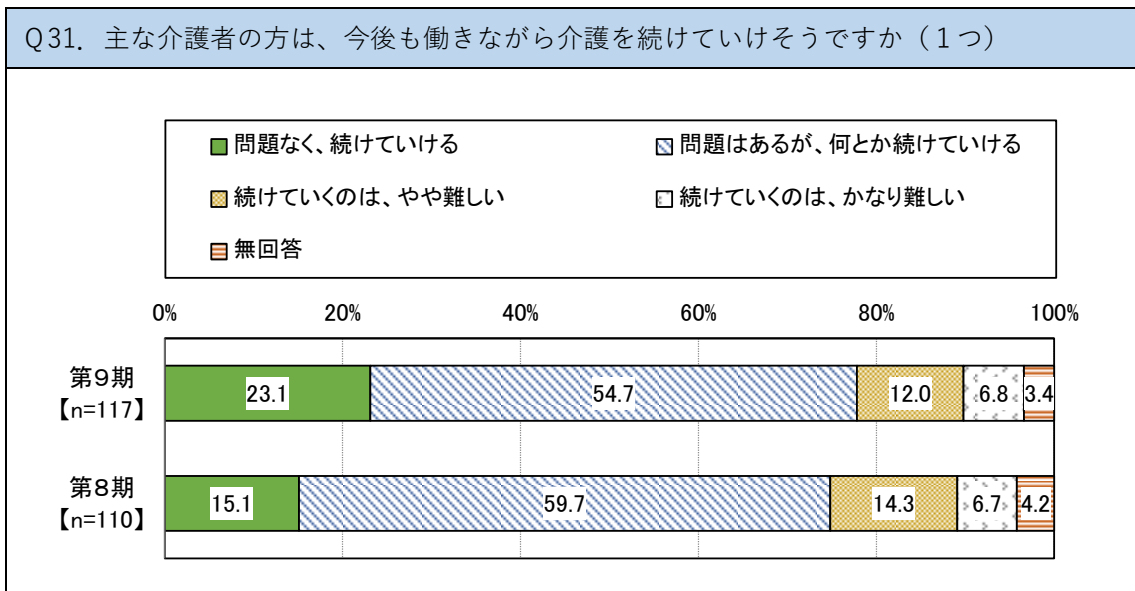
⑥ 主な介護者の仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、フルタイムが20.4%、パートタイムが13.7%で、計34.1%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6.8%、「続けていくのは、やや難しい」が12.0%となっている一方で、「問題なく、続けていける」が第8期計画調査時の15.1%に比べて、8ポイント上昇しています。

■ 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10.2%と、第8期計画調査時の11.0%に比べて、若干ではありますが、減少しています。

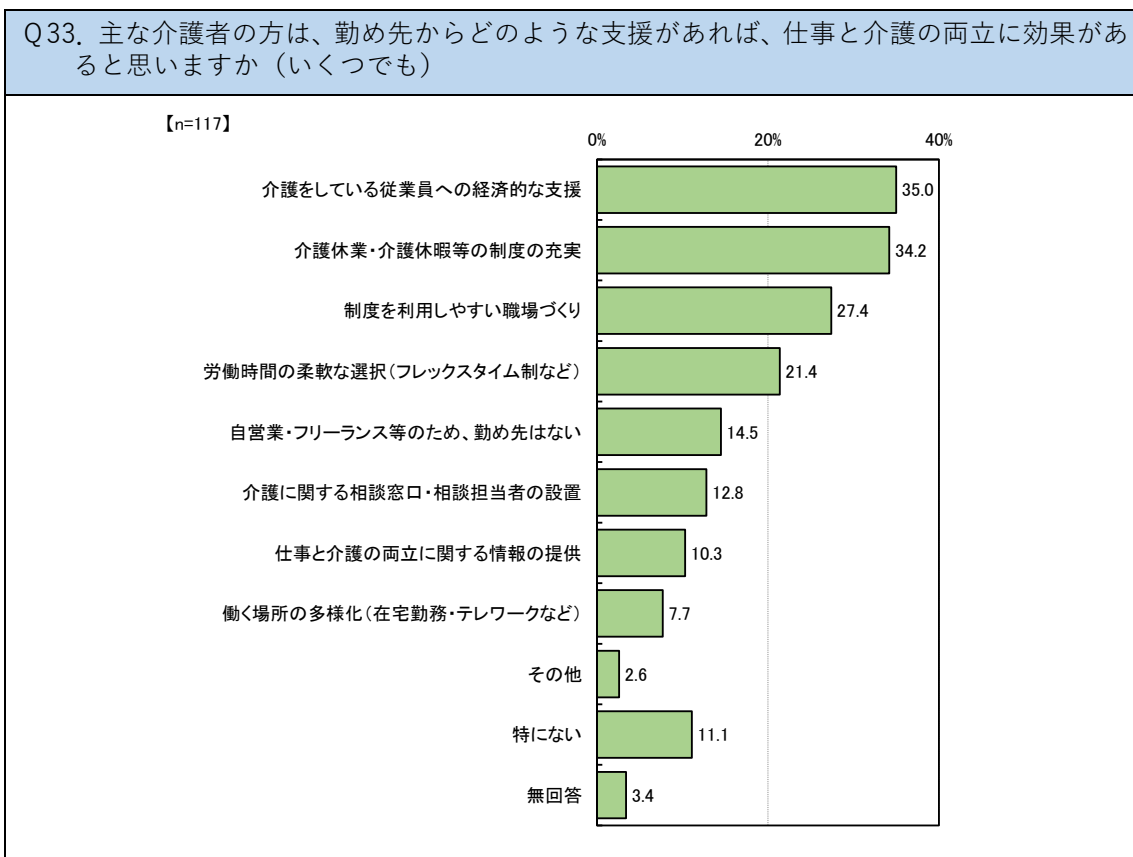
また、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が60.1%と、第8期計画調査時の54.2%に比べて、5.9ポイント上昇しています。

■介護を理由に退職した家族や親族

Q32. 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）		
	第9期 【n=343】	第8期 【n=110】
主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	9.0	9.9
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	1.2	1.1
主な介護者が転職した	2.3	1.1
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0.6	0.8
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	60.1	54.2
無回答	27.4	33.2

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は、「介護をしている従業員への経済的な支援」が35.0%で最も多く、以下、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が34.2%、「制度を利用しやすい職場づくり」が27.4%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.4%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

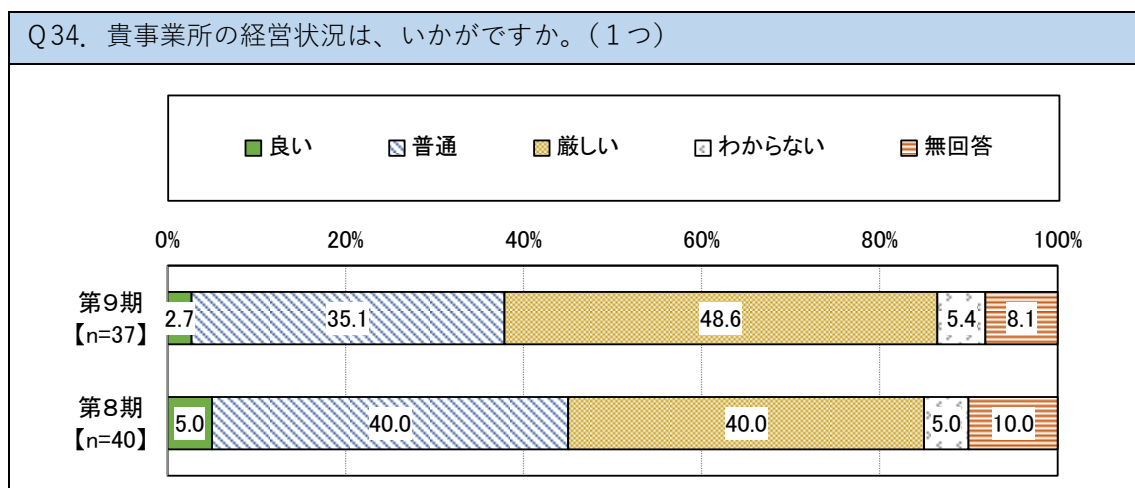


(3) 介護保険サービス指定事業所調査

①経営の状況

経営状況について尋ねたところ、「厳しい」が48.6%と最も多く、第8期計画調査時の40.0%と比べて8.6ポイント上昇しています。

■経営の状況

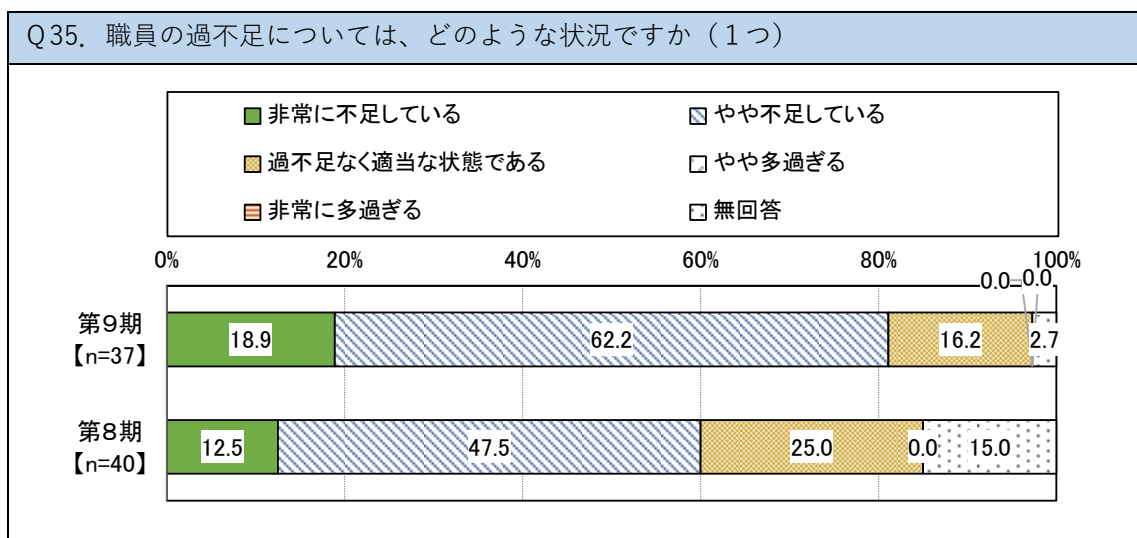


②職員の状況

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）と回答した割合は81.1%と、第8期計画調査時の60.0%に比べて、21.1ポイント上昇しています。

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56.8%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37.8%、「看護職員の採用が困難な状況にある」が32.4%などとなっています。第8期計画調査時に比べて、介護支援専門員や看護職員が不足しているという回答が多くなっています。

■職員の過不足状況



■職員の採用状況

Q36. 職員の採用状況については、どのような状況ですか（いくつでも）

	第9期【n=37】	第8期【n=40】
介護支援専門員の採用が困難な状況にある	37.8	27.5
介護職員の採用が困難な状況にある	56.8	60.0
看護職員の採用が困難な状況にある	32.4	25.0
機能訓練指導員の採用が困難な状況にある	2.7	10.0
その他の職員の採用が困難な状況にある	2.7	7.5
その他	8.1	5.0
特に困難な状況ではない	5.4	15.0
無回答	2.7	5.0

③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「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」が62.2%で最も多く、以下、「介護報酬が低い」が54.1%、「介護保険制度の将来像が不透明である」が37.8%、「施設設備・改修等の費用の確保が難しい」が29.7%、「利用者が少ない」が21.6%などとなっています。「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」は、第8期計画調査時の52.5%に比べて、9.7ポイント上昇しています。

■事業展開上の課題

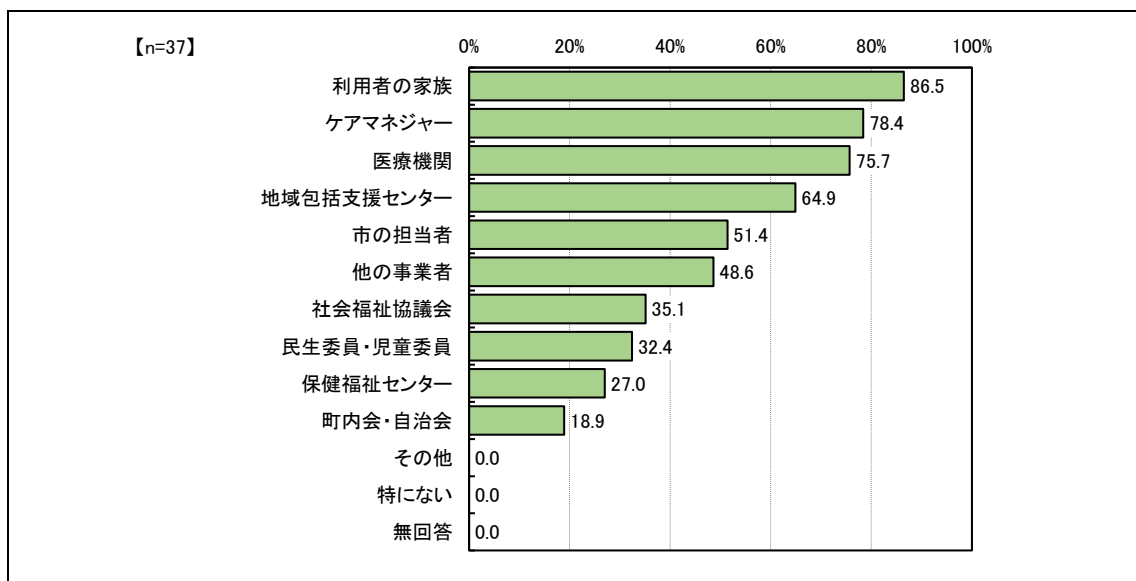
Q37. 貴事業所の事業展開上、どのような課題がありますか（いくつでも）			
		第9期 【n=37】	第8期 【n=40】
	介護保険制度の将来像が不透明である	37.8	37.5
	介護報酬が低い	54.1	57.5
	施設設備・改修等の費用の確保が難しい	29.7	27.5
	利用者が少ない	21.6	27.5
	専門職員（スタッフ）の確保が難しい	62.2	52.5
	職員の教育が十分にできない	13.5	20.0
	他の事業所と連携をとるのが難しい	2.7	5.0
	その他	2.7	2.5
	特になし	0.0	0.0
	無回答	0.0	2.5

④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「利用者の家族」が86.5%で最も多く、以下、「ケアマネジャー」が78.4%、「医療機関」が75.7%、「地域包括支援センター」が64.9%、「市の担当者」が51.4%などとなっています。

■連携が必要な関係機関・関係者

Q38. 貴事業所で、連携が必要だと考えている関係機関・関係者をお答えください（いくつでも）	
--	--



⑤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37.8%で最も多く、以下、「介護サービスが必要にならないよう、健康づくりなどに力を入れる」が32.4%、「事業者への情報提供を充実する」が27.0%、「事業者間の情報交換、交流の場を設ける」が18.9%、「保険料や利用料の市独自の減免措置を充実する」が16.2%となっています。

■市に望む介護保険施策

Q40. 介護保険に関して市にどのようなことを望みますか (いくつでも)		
	第9期 【n=37】	第8期 【n=40】
介護保険制度について利用者の理解を促進する	10.8	25.0
事業者への情報提供を充実する	27.0	22.5
利用者の苦情・相談体制を充実する	5.4	7.5
市独自のサービスメニューを提供する	10.8	17.5
保険料や利用料の市独自の減免措置を充実する	16.2	17.5
医療機関などへの制度の理解、協力を促進する	37.8	27.5
事業者間の情報交換、交流の場を設ける	18.9	10.0
通所施設を増設する	10.8	2.5
入所施設を増設する	10.8	12.5
介護サービスが必要にならないよう、健康づくりなどに力を入れる	32.4	15.0
その他	5.4	10.0
特にない	10.8	10.0
無回答	10.8	15.0

⑥市として力を入れてほしい高齢者施策について

高齢者の高齢福祉施策として、市に力を入れてほしいと思うものを尋ねたところ、「高齢者の移動手段の確保」が48.6%で最も多く、以下、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」が45.9%、「判断能力が低下した際の契約や財産管理等の支援」が35.1%、「認知症対策の充実」が32.4%、「在宅医療の充実」が29.7%となっています。

「介護保険の在宅サービスの充実」、「介護保険の施設サービスの充実」、「判断能力が低下した際の契約や財産管理等の支援」、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」、「防犯対策・交通安全対策の充実」などは前回調査時に比べて10ポイント以上高くなっています。一方で「高齢者が集えるサロン等の充実」は、20ポイント以上減少しています。

■市として力を入れてほしい高齢者施策

Q41. 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)

	第9期 【n=37】	第8期 【n=40】
健康づくりと介護予防の推進	24.3	22.5
在宅医療の充実	29.7	22.5
介護保険の在宅サービスの充実	24.3	5.0
介護保険の施設サービスの充実	27.0	10.0
相談支援体制の充実	8.1	15.0
緊急時・災害時の支援体制の充実	27.0	27.5
認知症対策の充実	32.4	22.5
判断能力が低下した際の契約や財産管理等の支援	35.1	22.5
高齢者虐待への対応強化	8.1	7.5
高齢者の雇用機会の拡充	13.5	20.0
世代間交流の機会の拡充	8.1	12.5
生涯学習・生涯スポーツ等の振興	8.1	5.0
一人暮らし高齢者等の見守り活動	45.9	27.5
防犯対策・交通安全対策の充実	13.5	2.5
ボランティア活動に対する支援	10.8	20.0
高齢者が集えるサロン等の充実	5.4	27.5
高齢者向け住宅等の居住環境の整備	8.1	10.0
在宅で介護している家族への支援	21.6	20.0
高齢者の移動手段の確保	48.6	60.0
公共の場のバリアフリー化	18.9	10.0
デジタル機器を活用した介護予防等の取組	18.9	-
地域住民の助け合い活動の育成	18.9	-
その他	0.0	10.0
特にない	2.7	5.0
無回答	10.8	7.5

5 高齢者を取り巻く主な課題

(1) 健康づくり・介護予防の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による生活機能の低下リスクの該当状況は、要介護認定を受けていない高齢者では「うつ傾向」が39.1%、「認知機能」が43.5%、「転倒」が29.0%などとなっています。第8期計画調査時に比べてほぼすべての項目でリスク該当の割合が高くなっており、新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

そのため、さらなる高齢社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活を続けることができるよう、身体機能の低下やうつ、閉じこもり予防など心身の機能低下を防ぐフレイル予防をはじめとした介護予防の取り組みを進めていく必要があります。健康状態の維持・改善においては、心身の機能低下により治療を必要とする高齢者が早期に適切な医療に繋がられるように、相談支援体制を強化することも重要です。

また、本市において介護予防のために地域で開催されている通いの場への参加率は8.8%と1割に満たない状況となっていることから、事業の周知と分かりやすい情報発信やICT等の活用を推進していく必要があります。

(2) 生きがいつくりと生涯活躍の場づくり

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、健康感と幸福感には関連性があり、健康状態が良いほど幸福感が高くなっています。

健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。

地域への参加状況は、「収入のある仕事」が28.6%と高く、また、「働くこと」に充実感や生きがいを感じている人が28.8%います。

就労意欲のある高齢者の多様な就労機会と長年培われた知識や技術を活かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

(3) 地域における支えあいの充実

在宅介護実態調査によると、在宅生活を継続するため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）」が26.0%で最も多く、以下、「外出同行（通院、買い物など）」が23.7%、「見守り、声かけ」が15.9%など多く挙げられており、身の回りの生活支援が求められています。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「町内会・自治会」が31.6%となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては55.3%、企画・運営者としては31.9%となっています。

地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(4) 認知症施策の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本市の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は43.5%を占めており、介護サービスや相談体制、早期のサポートなどが重点施

策として求められている状況です。また、市が重点を置くべき認知症施策では「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が51.6%で最も多く、以下、「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」、「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が同率で44.1%、「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41.7%、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が39.6%などとなっています。

さらに、在宅介護実態調査によると、主な介護者が不安に感じることとして、在宅要介護者においては「認知症状への対応」が45.2%と最も多くなっていることから、認知症の予防や支援等の取り組みが重要となります。

認知症への取り組みでは、「認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

本市は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人や家族の視点とともに、「共生」と「予防」の観点から施策を推進してきました。今後も地域包括支援センターや医師会、事業者等と連携をより一層強め、認知症の早期発見、対応、認知症への理解を深めるための啓発活動、地域の見守り活動及び家族介護者への支援に取り組む必要があります。

(5) 包摂的な相談支援体制の充実

本市の高齢者を含む世帯は増加しており、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯のいずれについても増加している状況です。

また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めていく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が 59.2%、「友人」が 42.8%と身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、41.7%が「そのような人はいない」と回答しています。

また、地域包括支援センターの認知度では「知らない」が 45.3%で最も多くなっています。

今後、支援を必要とする高齢者世帯は増加していくことや8050問題など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

さらに、誰一人取り残さないため、地域住民と行政などが協働し地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的に受け止め、相談者に寄り添い、適切な支援につなげる必要があります。

(6) 介護人材確保対策

介護保険サービス指定事業所調査や事業所ヒアリングによると、本市では人材募集をしても応募がないなど、介護人材の確保が困難な状況にあり、人材募集における支援が求められています。

今後要支援・要介護認定者が増え、介護サービスのニーズも増加していくことが見込まれます。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、引き続き国、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。

また、介護職員の定着や質の向上の観点からは、業務量が多いことや人材不足などのため、研修や指導が十分に実施できない環境にあり、研修や交流の場の提供が求められています。

(7) 在宅医療・介護の連携の充実

介護予防日常生活圏域ニーズ調査によると、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54.8%で最も多く、以下、「往診してくれる医療機関」が53.5%、「介護者の負担を軽くする仕組み」が31.1%などとなっています。

また、在宅介護実態調査によると、66.9%が施設等への入所・入居を検討しておらず、過半数を超える方が在宅で介護を受けながら生活することを希望しています。

在宅医療と介護の連携は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されます。

そのため、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く市民に対して在宅医療・介護に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

(8) 家族介護者支援の充実

在宅介護実態調査によると、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71.7%で最も多くなっています。

また、主な介護者は「子」が48.1%で最も多く、以下、「配偶者」が35.9%、「子の配偶者」が9.6%、年代は60歳代以上が69.1%を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。

主な介護者が不安に感じることとして、「認知症状への対応」が45.2%と最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」が42.0%、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が同率で39.9%、「夜間の排泄」が39.1%などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の34.1%が働きながら介護を担い、その大半が何らかの問題を抱えている中、18.8%が仕事と介護の両立を困難に感じており、介護離職を防ぐための支援の充実が求められます。

加えて、介護疲れやストレスなどは、高齢者虐待の発生要因にもなることから、虐待を未然に防ぐためにも、不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者への支援を充実する必要があります。

(9) 安定した介護保険サービスの提供

本市の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣・同規模自治体と比べると、在宅サービスは国と比べて低く、施設および居住系サービスは国より高くなっています。また、第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス種類別にみると、「介護老人福祉施設」が国や県より高くなっています。

事業所調査では経営状況が「厳しい」が48.6%と最も多く、第8期計画調査時より高くなっています。また、事業所における事業展開上の課題では「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」が62.2%で最も多く、以下、「介護報酬が低い」が54.1%、「介護保険制度の将来像が不透明である」が37.8%、「施設設備・改修等の費用の確保が難しい」が29.7%、「利用者が少ない」が21.6%などとなっています。「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」は、第8期計画調査時の52.5%に比べて、9.7ポイント上昇しています。

今後は、後期高齢者人口の伸びや高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加など、介護サービスの需要及び介護費用は一層高まることが予想されるため、安定的な介護保険サービスを提供できるよう、地域における介護基盤を維持・確保していく必要があります。

また、利用者の適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付適正化の取り組みを充実していくことが求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

(1) 基本理念

本市では、「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」を基本理念に掲げ、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7年を見据えて、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、年齢を超えて互いに助けあい、支えあう、参加と協働の福祉のまちを目指し、総合的に施策を推進してきました。

今後、本市では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。

また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めていく必要があります。

第9期計画では、これまでの考え方や取り組みを受け継ぎながら、基本理念を新たに「地域で支え合い、自分らしくいきいきと暮らせるまち」とし、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進するとともに、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

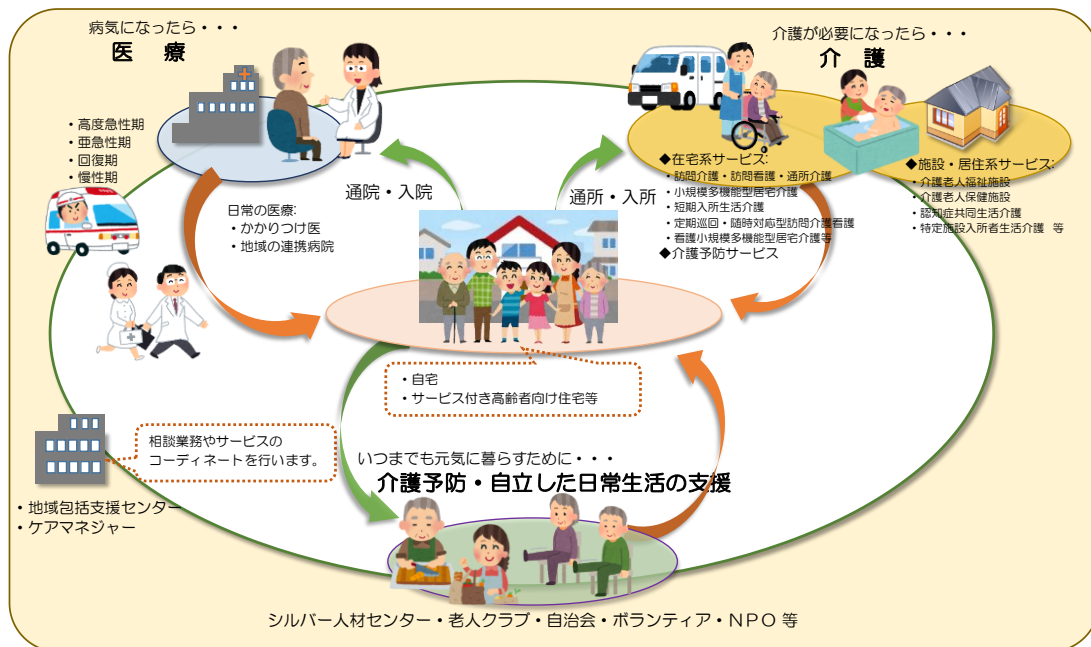
地域で支え合い、自分らしくいきいきと暮らせるまち

(2) 地域包括ケアシステム

本市では、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できる社会の実現に向けて、地域の絆を活かして、下図のような様々なサービスがネットワークを結ぶ取り組みを行っています。

今後も、地域包括ケアシステムを深化させ、必要な時に必要なサービスを組み合わせ活用できるよう、常に新たなニーズに対応する地域資源を発掘・整理し、ニーズに合わせたサービスの提供を行うとともに、ネットワークがさらに強固なものになるよう地域包括支援センターを充実させ、介護予防事業の強化や地縁を活かした生活支援の体制を構築します。

○地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

基本理念の実現を目指して以下の通り、4つの基本目標を定めます。

基本目標 1 健康寿命の延伸に向けた健康づくりと介護予防を充実する

人とのつながりや交流、趣味や生きがいは、うつや閉じこもりを予防し、高齢者が幸せに暮らしていく上で重要な要素であり、心身の健康や介護予防にも密接に関連します。

高齢者が、自分の好きなことに取り組んだり、地域の人との関係を通じて自分の役割を持って生活できるよう、高齢者の健康寿命の延伸を図るための「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

また、高齢期の日常生活の不安として、基礎体力の低下、認知症の心配、転倒の不安などが多くなることから、地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していきます。生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取り組みを促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

基本目標 2 地域とつながり、誰もが生きがいを持ち活躍できる場を促進する

高齢者がいつまでもいきいきと暮らしていくために、生涯学習や文化活動の推進を図るとともに、世代間交流や高齢者の健康づくりにもつなげていきます。

また、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができるよう、高齢者の持っている技能を社会において活かすために、生活支援体制整備事業やシルバー人材センターの活用など、高齢者による生活支援や就業対策の推進を図り、高齢者の社会参加を促していきます。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためのしくみを強化する

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立して暮らし続けるためには、それぞれのニーズに即した福祉サービスや生活支援を受けることができる環境が必要です。

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、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援が行えるよう、地域共生社会の観点に立った相談支援体制を整備します。特に、高齢独居世帯等が増加する中、身元保証人がいないため入院・入所ができない事例が今後増加してくることが考えられるため、判断能力が低下する前の元気なうちから対応策が取れるように、関係機関と連携しながら、課題解決に向けた検討を進めます。

また、重層的支援体制の整備など、包摂的な相談支援体制の整備について、関係部署と連携し調査研究を進めていきます。

さらに、高齢者にとって認知症になることは身近なことであり、認知症の人もそうでない人も同じ社会で共に生きる「共生」と、認知症の発症と進行を遅らせる「予防」を両輪として、認知症施策推進大綱を踏まえながら、高齢者を支えるまちづくりとともに、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの構築や入退院連携などの取り組みに加えて、近年課題となっている、看取りや認知症などへの対応に関する取り組みを進め、更なる在宅医療・介護連携の推進に努めます。

基本目標4 持続可能な介護保険サービスを適正に供給する

今後、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるようにサービスを安定供給できる基盤の整備を推進しながら、適正な介護保険事業の運営に努めます。

基本目標	基本施策	施策の方向性と関連事業等
<p>基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためのしくみを強化する (P74～)</p>	<p>1 認知症施策の総合的な推進 (P74～)</p>	<p>⑧認知症高齢者探索支援サービス ウ. 認知症の人の社会参加の機会の確保 ①通いの場など居場所の確保 ②社会参加の機会の確保 エ. 認知症予防の推進 ①認知症予防教室の開催 ②住民主体の地域の運動教室の支援 オ. 早期発見・早期対応に向けた体制の充実 ①あたまの健康チェック ②認知症初期集中支援チームによる支援 ③認知症地域支援推進員の配置 カ. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 ①成年後見制度利用促進支援事業 ②高齢者虐待の防止と対応</p>
	<p>2 地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会に向けた協働の推進 (P78～)</p>	<p>(1) 地域に根ざした見守り活動の推進 ①各企業との見守り協定に関する取り組み ②緊急通報システム見守りサポート事業 ③みまもり訪問サービス (2) 多様な福祉サービス ①外出支援サービス事業（送迎サービス） ②高齢者通院通所交通費助成 ③デマンド乗合タクシー（市内限定運行） ④移動スーパー事業 ⑤買い物ぶらり旅（社会福祉協議会） ⑥高齢者買い物支援事業（社会福祉協議会） ⑦有料在宅福祉サービス ⑧まごころ弁当 ⑨配食サービス（社会福祉協議会） ⑩会食サービス（社会福祉協議会） ⑪おせち弁当配布（社会福祉協議会） ⑫寝具洗濯乾燥消毒サービス ⑬介護用品助成 ⑭理髪サービス (3) 地域における安定的な住まいの確保 ①養護老人ホーム ②軽費老人ホーム（ケアハウス） ③生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）</p>
	<p>3 包摂的な相談支援体制の強化 (P85～)</p>	<p>(1) 地域包括ケア推進体制の強化 ①地域包括支援センターの運営 ②介護予防プラン作成事業業務 ③総合相談支援業務 ④地域ケア会議の推進 ⑤生活支援体制整備事業</p>
	<p>4 権利擁護の推進 (P88～)</p>	<p>(1) 権利擁護の推進 ①成年後見制度の利用促進 ②高齢者虐待の防止と対応 ③消費者被害の防止</p>
	<p>5 防犯・防災体制の強化 (P90～)</p>	<p>(1) 安全・安心対策 ①地域の防犯・防災組織の構築 (2) 災害・感染症対策としての体制整備 ①災害時要援護者支援制度等に関する取り組み ②救急医療情報キット ③新興感染症等への対応</p>

基本目標	基本施策	施策の方向性と関連事業等
基本目標4 持続可能な介護 保険サービスを 適正に供給する (P93～)	1 介護人材確保、定着に 向けた取り組みの推進 (P93～)	(1) 介護サービスの提供体制の確保 ①地域包括ケアシステムを支える人材の確保 ②相談窓口・苦情処理体制の充実 ③介護情報基盤の整備
	2 在宅医療・介護連携の 推進 (P96～)	(1) 在宅における医療と介護の支援の推進 ア. 現状分析・課題抽出・施策立案 ①地域の医療・介護の資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の 構築推進 イ. 対応策の実施 ①在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ②地域住民への普及啓発 ③医療・介護関係者の情報共有の支援 ④医療・介護関係者の研修
	3 家族介護支援事業の 充実 (P99～)	(1) 家族介護支援事業の充実 ①家族介護支援の推進
		(2) 情報提供の充実 ①情報提供の充実 ②相談体制の充実
4 個人に合った適切な ケアマネジメントの 推進 (P101～)	(1) 質的向上 ①介護支援専門員の研修 ②介護認定審査委員・調査員の研修 ③居宅系サービス事業所の指導 ④介護給付等費用適正化推進事業	

第4章 施策の展開

基本目標1 健康寿命の延伸に向けた健康づくりと介護予防を充実する

1 自立支援・重症化予防の推進

介護保険制度は、高齢者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態になることの予防や軽減、悪化の防止を理念としています。

そのため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養予防に係る活動の推進、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進などに取り組みます。

また、高齢者の医療・健診・介護情報等を活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を実施し、適宜個別支援や必要な医療サービス、介護サービスにつなげる等、医療・介護等を効果的・効率的に提供する体制を確保し連携を強化します。そして中長期的な総合事業の充実に向け、今までの利用者数や実施団体数等のデータを活用し、医療・介護関係者との連携のもと、サービスに求められる質や体制づくりについて柔軟に検討することで総合事業の質の向上やサービス提供体制の構築に努めます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

○現状と課題

支援を必要とする高齢者が増加する中、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業であり、市が主体となって実施しています。

本事業は、住民ボランティアやNPO、民間企業などが主体となった既存の介護事業

者以外のサービス事業者も参入でき、一人ひとりのニーズや生活状況に応じたサービスを提供し、地域全体で高齢者の暮らしと健康を支える体制づくりを行っています。

今後も事業の利用者の増加が見込まれる一方で、実施事業者の参画は地域により偏りがあり、事業者の確保及びサロンの立ち上げや運営に携わるボランティアの人材確保が課題となっています。

○今後の方針

高齢者やその家族が希望するサービスを継続的に受けられるよう、地域包括支援センターによるケアマネジメント等を通じて、適切に選択できるよう支援します。

また、利用者の選択肢を広げるため、地域ごとの均衡を図りながら、需要に応じて提供体制を確保します。

さらに、地域の支え合い体制づくりを推進するため、関係機関と連携し、住民主体による家事支援サービス・通いの場の提供など、サービスの多様化を図ります。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
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います。
通所型サービス	介護予防を目的として、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。

介護予防ケアマネジメント	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果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。
--------------	--

○今後の見込量

▶訪問型サービス

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス利用者（人／月）	58	57	50	58	57	57
訪問型サービスA利用者（人／月）	2	2	1	2	2	2

▶通所型サービス

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護相当サービス利用者（人／月）	176	187	191	190	189	188

(2) 一般介護予防事業の推進

○現状と課題

「認知症予防」、「転倒予防・運動機能向上」などをテーマとした介護予防教室を開催するほか、住民主体の体操教室を推進するとともに、シニアストレッチリーダーやシルバーリハビリ体操指導士等、地域で介護予防活動を行うボランティアの養成を支援しています。

シルバーリハビリ体操教室等の介護予防教室数は年々増加しており、地域の指導者により身近な場所で気軽に参加できる介護予防の場として活動していますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、参加者が減少し、フレイル状態にある高齢者の増加が懸念されることから、介護予防に積極的に取り組めるよう意識啓発を行う必要があります。また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進することで、疾病予防・重度化防止を図る必要があります。

○今後の方針

高齢者が元気で活動的な生活を続けることができるよう、誰もが身近な地域で気軽に参加できる体操教室の活動を支援するとともに、広報等での周知を図り、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動への参加を促します。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施が困難であったリハビリテーション専門職による介護予防活動の支援についても、今後は、地域の通いの場などに出

向き、助言や指導等を実施します。

さらに、健康診査等の結果を活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業をすすめ、これまで以上に関係機関と連携することで、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の取り組みを、健康づくりと介護予防それぞれの視点から支援していきます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
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、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るとともに、高齢者運動教室等での健康講話及び健康相談を実施します。
介護予防普及啓発事業	介護予防のため、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。今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防、認知症等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。
地域介護予防活動支援事業	介護予防事業を普及させ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地域包括ケア会議、サービス担当者会議、住民主体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。
他部署との連携	市民が自身の健康管理について関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むことが重要です。「健康つくばみらい 21 プラン」等の関連計画との整合性を図り、ライフステージに応じた健康づくりの推進を図るとともに、生活習慣病予防については受診勧奨や受診率の向上、重症化予防への取り組みを積極的に実施します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	高齢者の介護予防や、フレイル対策、生活習慣病等の疾病予防や重症化予防を目的に、高齢者の集いの場等での健康教育、相談や訪問による個別の支援を行っていきます。

▶高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の質問票を活用した健康状態把握者数（延人数）	-	146	160	200	220	240
医療専門職による個別支援実施数（延人	-	17	40	50	60	70

数)						
----	--	--	--	--	--	--

2 介護予防・介護予防事業の普及啓発及び利用促進の強化

現在、本市では一般介護予防事業として介護予防教室を実施しているほか、地域における介護予防の推進のため、住民とリハビリテーション専門職や地域包括支援センターと連携しながら、自主グループ活動の支援を行っています。

高齢者が介護を必要とする状態となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」があります。超高齢社会において健康寿命を延伸するためには、高齢者の特性に応じたフレイル対策が重要です。フレイルは早期発見と適切な対応によって進行を防ぐことが可能であると言われていたことから、高齢者の保健事業と介護予防の取り組みを効果的かつ効率的に提供していくための体制を整備していきます。実施においては、運動・口腔・栄養・社会参加の観点から、地域のリハビリテーション専門職との連携を図り、生活機能の向上を目指したリハビリテーションを計画的に提供できる仕組みを構築します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの中で、フレイルのリスクがある高齢者を把握して「通いの場」につなぐなど、関係所管が連携した介護予防の取り組みを推進します。

(1) 介護予防・介護予防事業の普及啓発及び利用促進の強化

○現状と課題

介護予防教室については男性の参加者が少ないことに加え、参加者にリピーター傾

向が強いため、事業終了後の受け皿の確保に苦慮している状況です。

また、新型コロナウイルス感染症拡大により、運動・文化などあらゆる分野の教室等の参加定員数が半分となったことで、介護予防活動に取り組む機会が不十分な状況となっていました。近年は徐々に参加者が戻ってきている状況です。

○今後の方針

身近な場所での講演会や男性が参加しやすい介護予防教室についての事業展開を図っていくほか、教室終了後に自主グループ等を立ち上げ、介護予防活動を継続できるような取り組みや居場所づくりの支援に努めます。また、SNS や広報、HP 等のほか、ICT を活用し、介護予防教室の周知啓発・参加促進を図ります。

(2) 通いの場の創出

○現状と課題

今後、後期高齢者の人口が増加することが予想されます。生活機能低下の予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取り組みを促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進していく必要があります。

○今後の方針

通いの場の参加人数の増加に向けて、身近な通いの場の確保を検討するとともに、市内公共施設や商業施設等、地域の資源の有効活用につながるような通いの場を目指します。

1 主体的な地域活動を通じた生きがいつくりの推進

高齢になると、仕事を退職する人が多くなりますが、その後も自分の体力などに応じた仕事をすることは社会とのつながりを保ち、生きがいにもつながります。ボランティアなどの活動に参加することも、社会とのつながりに重要な役割を果たします。そして、地域でさまざまな人とつながりを持ちながら活躍することは、介護予防にもつながります。

このように、健康づくりと社会参加を促進することによって、仕事等で一定の収入を得ながら、自分の生きがいや健康づくり活動を行うことで、同時に介護予防や生活支援サービスを提供できる元気な高齢者を増やす好循環を生み出すことが期待できます。

将来的に少子化による生産年齢人口の減少により、高齢者の生活を支える担い手が不足することが予想され、高齢者を支える担い手として、元気な高齢者による同世代の相互支援が今後ますます必要となっています。

こういったことから、介護予防を含めた高齢者の社会参加と生きがいつくり、高齢者を支える人材の確保などに取り組めます。

(1) 社会参加の促進

○現状と課題

高齢者が生きがいをもって生活することや、健康の保持・増進という観点からも、生涯学習活動や趣味活動等は重要なものとなっています。

本市の生涯学習活動や趣味活動等に関しては、高年クラブの活動支援や公民館等で

の各種講座の開催などのほか、公共施設など活動場所の提供等の支援も行ってきました。

超高齢社会の進行に伴い、高齢者に対する社会参加の促進や生きがいづくりには、高年クラブ活動や生涯学習事業等の役割が大きくなっていますが、高年クラブ会員や講座参加者の高齢化のほか、個人活動の多様化などを背景とした参加者の減少が課題となっています。

今後、一人ひとりの自発的な活動を促すとともに、参加できる機会の充実を図っていく必要があります。

○今後の方針

高齢者の生涯学習活動や趣味活動等の場を広げるために、活動拠点となる公民館、図書館、運動公園やきらくやまふれあいの丘すこやか福祉館等の施設を活用するとともに、高年クラブの新規加入及び役員の後継者育成の取り組みやクラブ活動の活性化を促進するための支援を行っていきます。

また、地域活性化の拠点であるきらくやまふれあいの丘すこやか福祉館などを多世代との交流の場として活用するほか、民間事業者と協力し、多様な生涯学習活動や趣味活動等の場の提供を図っていきます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
高年クラブの活動の推進	<p>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。</p> <p>また、高年クラブと連携し、シルバーリハビリ体操を実施します。</p>
よつわ大学及び公民館講座	<p>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。</p>
敬老事業	<p>高齢者の長寿と社会貢献への感謝の念を表すため、祝金を支給します。</p>
プラチナ世代地域参加事業（社会福祉協議会）	<p>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。</p>

2 地域交流ができる多様な居場所づくりの推進

高齢者人口が増加する中、高齢者が自らの能力や経験を活かし地域の中で様々な活動を行うためのきっかけづくりや情報提供など、社会参加のための支援を充実させることにより、高齢者が社会的に孤立せず、社会の一員として尊重され、社会や地域の貴重な支え手としても活躍できるよう施策を推進していきます。また、高齢者が主体的に学び、楽しみ、交流できる場を創出することにより、生きがいを持って、自分らしく暮らし続けることができるよう支援をしていきます。

高齢者が身近な地域で気軽に出かけていき、くつろいだり、他の高齢者や多世代の方と話したり交流できる場、健康づくりや学び、趣味の活動に参加できる場など、高齢者の趣向に応じた様々な居場所づくりに取り組んでいきます。

また、サロン活動やミニデイ等も含め、高齢者の外出のきっかけとなるよう情報提供やICTを利用した周知などを行い、居場所の利用促進を図っていきます。

(1) 多様な居場所づくりの推進

○現状と課題

介護予防という観点からも、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなど積極的な活動や他者との交流は、有効的であるとされているため、地域内でのつながりや交流を生みだせる場を創出・拡大することは重要です。

閉じこもりがちの高齢者や高齢独居世帯等の社会と関わりが少ない方に対し、地域の行事やボランティア活動等への参加の呼びかけなど、高齢者の社会参加を進め、世

代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要となります。

○今後の方針

高齢者同士の交流や世代間交流のほか、地域の人たちが身近で気軽に参加することのできる地域の集いの場づくりの一つとして、高齢者がサロン活動を実施しています。

サロンは、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの場だけではなく、地域の人たちの居場所づくりと顔つなぎの場、そして地域課題や福祉ニーズの発掘の場として、重要な役割を担っており、高齢者の積極的な社会参加につなげます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
老人福祉センター（つくばみらい市総合福祉施設さ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。高年クラブの活動の場や介護予防教室の開催、またゲートボールやグランドゴルフなどができる場所として活用し、高齢者がいきいきとした生活が送れるよう支援していきます。
お達者クラブ（社会福祉協議会）	60歳以上の高齢者に対し、身体機能の低下や認知症等の予防及び引きこもり防止のため、健康体操やレクリエーションを行い、健康増進を図ります。
ふれあいいきいきサロン（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。

○今後の見込量

▶お達者クラブ（社会福祉協議会）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	12	22	20	22	22	22
延参加者数（人）	467	704	609	700	710	720

▶ふれあいいきいきサロン（社会福祉協議会）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数（か所）	49	59	60	61	62	63
利用者数（人）	776	860	876	899	905	914

3 生涯現役社会に向けた就労支援の推進

介護予防日常生活圏域ニーズ調査では、28.6%の方が現在も働いている一方で、「働くこと」に充実感や生きがいを感じている人が28.8%います。

一人でも多くの方が働けるようにするため、通常の就労だけでなく、短時間労働、在宅労働、単発労働など多様な就業マッチングが可能となるよう各事業を推進していきます。

シルバー人材センター等との連携による就労支援を推進し、新たな活動場所の展開などを検討します。

(1) 就労支援

○現状と課題

本市の就労支援では、シルバー人材センターの側面的な運営支援を通じて高齢者の就業機会の拡大を図るとともに、関係機関とも連携しています。

高齢者が生きがいを持って暮らせる社会を実現するためには、多くの高齢者が地域で活躍できるよう、短時間勤務や在宅勤務等の就業形態の工夫による多様な働き方ニーズへの対応が課題となります。

○今後の方針

地域で働く機会の創出に努めるとともに、多くの高齢者に就業機会を提供できるよう分業や交代制の就業を推進するシルバー人材センターに対する支援を継続します。

また、生きがいづくりや多様な働き方が求められる中で、地域活性化の担い手となる

人材育成と活躍の場の構築に向け、生涯活躍できる環境の実現に向けた取り組みを推進します。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
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。

4 ボランティア活動の支援と参加促進に向けた取り組み

高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を営むには、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。高齢者の自主性や多様性を尊重しながら、高齢者の知識、経験や能力を社会の様々な分野に活かせるよう取り組みを推進することで、ひいては介護予防・健康づくりにつながるため、高齢者が主体的に活動に取り組める体制づくりが必要です。

そのため、地域でボランティアや介護予防、生活支援を行う生活支援コーディネーターとともに、高齢者の生活支援、社会参加支援につながる取り組みを推進します。

(1) ボランティアの活動の参加促進

○現状と課題

地域共生社会とは、これまでの「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける社会です。その実現には、社会福祉協議会やボランティア団体の活動も大きな役割を担っています。若い世代も含め、ボランティアへの関心を高め、活動の充実を図ることが必要です。

本市には、多くのボランティア団体が存在し、それぞれの活動で高齢者をはじめ、地域に暮らす人たちの生活に貢献しており、支援が必要な人たちは、社会福祉協議会やボランティア団体の活動に支えられています。その一方で、多くの高齢者が、これらの

ボランティア団体に所属し、支える側としても活動していますが、高齢化や定年延長の影響により、ボランティア人口は減少しています。

また、地域共生社会の実現のため、地域のコミュニティやボランティア活動を通じて、地域交流や世代間交流の機会を提供し、福祉や地域自治への参画、子どもたちの見守りなど、生きがいに資する活動を支援しています。

○今後の方針

高齢者がいつまでも活動的で生きがいに満ちた社会生活を送るために、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、さまざまな社会活動への参加により、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。

また、地域コミュニティや関係機関と連携し、地域共生社会の実現に向け、支え合い体制の充実を図ります。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
ボランティアセンター等との連携及び活動支援	<p>高齢者への配食サービスや訪問活動など、ボランティアセンター等が行う活動により、「支える側」「支えられる側」の関係を越えた地域共生社会の実現を目指します。</p> <p>講習会の開催や広報の充実により、ボランティア人口の増加や裾野拡大を図ります。</p>
介護支援ポイント制度	<p>市指定の介護施設及び障がい者施設にて、高齢者の方が介護支援活動を行うとポイントになり、交付金として転換できる制度です。</p>
生活支援体制整備事業	<p>「生活支援コーディネーター」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。</p> <p>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、市内全域を考える第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。</p> <p>地域課題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。</p>

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためのしくみを強化する

1 認知症施策の総合的な推進

誰もが認知症になりうることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症について十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症の人の数は年々増加傾向にあるため、一人でも多くの市民が認知症の症状や認知症の人への対応方法を理解することが必要です。

令和5年6月14日に「認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務が明確に示されました。認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえるとともに、認知症施策推進に関する基本理念に基づき、今後も地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等（地域づくり）に取り組む必要があります。

本市においても、認知症基本法の基本理念や認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すために、認知症施策を推進していく必要があります。地域や職域で認知症の人を支援する認知症サポーターの養成を進めるとともに、地域の支援ニーズとつなぐ仕組みづくりにより、認知症当事者も地域を支える一員として社会参加することの支援や個別の状況に総合的に応じる相談体制の整備等に取り組んでいきます。

(1) 共生と予防を両輪とした認知症支援の推進

○現状と課題

認知症の人やその家族が地域のよりよい環境の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症について十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症の数は年々増加傾向にあるため、一人でも多くの市民が認知症の症状や認知症の人への対応方法、若年性認知症などを理解することが必要です。

本市では、認知症についての基礎知識やサービス、相談先等を網羅した認知症ケアパスを作成しています。また、認知症サポーター養成講座を実施しており、既に多くの市民が「認知症サポーター」として、地域で日常的な見守り活動に携わっています。

今後も地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等（地域づくり）に取り組む必要があります。

○今後の方針

認知症の人をはじめ、社会から孤立しがちで支援を要する人を早期に発見して、適切な対応につなげることを目的として、見守りネットワークを地域住民・公共機関・民間事業者等の協力によって構築しています。今後もこれらの取り組みを推進して、市民の認知症に対する理解促進と見守り体制の充実を図ります。

ア. 認知症の普及啓発の推進

事業名称等	事業概要
認知症サポーター養成講座の推進	<p>認知症に対する正しい理解と適切な対応について知識を深めるため、地域や学校、職域において「認知症サポーター養成講座」を実施します。</p> <p>さらに、認知症サポーターが活動を一步前進させ、認知症の人やその家族に対し身近な支援を行う「チームオレンジ」として活躍できるよう、ステップアップ講座を実施するとともにその取り組みを支援します。</p>
世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催	<p>世界アルツハイマーデーや世界アルツハイマー月間の機会を捉え、認知症に関する普及・啓発イベントを開催します。</p>
認知症ケアパスの作成	<p>認知症ケアパスは、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもので、認知症の人とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用することができるのかを示したものです。認知症ケアパスを含め、認知症に関するさまざまな情報を公開し、今後も広く普及に努めていきます。</p>
認知症の人にやさしい地域づくり	<p>認知症の人と地域で関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。</p>
若年性認知症の人の支援	<p>若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の早期発見・早期支援につなげるための体制整備を図るとともに、就労継続ができる限り可能となるよう、企業向けの周知啓発や、働き方の調整などを実施します。</p> <p>また、若年性認知症の特性に応じた対応力の向上を図るため、若年性認知症の人の支援に携わる支援者向け研修を実施するとともに、若年性認知症の理解を深める周知啓発を行います。</p>

○今後の見込量

▶ 認知症サポーター

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数 (人)	232	425	445	500	500	500



イ. 認知症の人と家族を支える取り組みの推進

事業名称等	事業概要
認知症カフェの実施	本人・家族が気軽に集まれる場所であるとともに、ともに支えあう場・専門職に相談できる場として認知症カフェを実施します。
相談体制の充実	認知症の人やその家族が電話や面接により専門的な相談が受けられ、適切な支援に繋がるよう民間事業所と連携し実施していきます。
チームオレンジの整備	「認知症サポーター」等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ)を構築します。
認知症の本人の声の把握	認知症本人の意思をできるだけ汲み取り、それを活かして支援できるよう、認知症地域支援推進員等が、本人の暮らしの場・活動する場へ足を運び本人の声を聴き、認知症本人が安心して語れる場(本人ミーティング)の構築を検討していきます。
認知症の人の意思決定支援	認知症があっても尊厳を保ち、その人らしい生活が送ることができるよう、判断能力が十分でない認知症高齢者の権利や財産を守る取り組みを推進します。
かかりつけ医や地域包括支援センター等の相談窓口の周知	本人の認知症の状態や家族の介護状況等に応じた適時・適切な支援や、家族が抱えるストレス等の軽減や、孤立を防ぐための支援、サービスにつながるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター等の相談窓口の周知を行います。
認知症 SOS ネットワーク	認知症による道迷いの可能性のある高齢者の情報を事前に登録してもらい、行方不明になった際に関係機関との情報共有を行うなど、早期発見、保護のための取り組みを行います。
認知症高齢者探索支援サービス	外出中に行方不明になる可能性がある認知症高齢者を介護している家族介護者に対し、GPS 端末機等を貸与し、高齢者の保護を支援し、家族介護者の負担軽減を図ります。

ウ. 認知症の人の社会参加の機会の確保

事業名称等	事業概要
通いの場など居場所の確保	サロン等の地域の高齢者の通いの場において認知症サポーター養成講座を行うことで、認知症の正しい理解の普及と適切な対応の推進を図り、認知症があっても継続して通うことができる居場所となるよう働きかけます。また、このような地域の居場所や活動について、周知を行います。

社会参加の機会の確保	今後、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、認知症の人や若年性認知症の人のための認知症カフェの開催や、社会参加活動支援について検討します。
------------	---

エ. 認知症予防の推進

事業名称等	事業概要
認知症予防教室の開催	認知症予防(発症を遅らせるという意味での予防)に関する教室等を開催します。
住民主体の地域の運動教室の支援	認知症予防に資する体操を実施するなど、地域における住民主体の通いの場を充実するための支援を行います。

オ. 早期発見・早期対応に向けた体制の充実

事業名称等	事業概要
あたまの健康チェック	これまで認知機能検査を受けることのなかった方々に現在の認知機能の状態を把握していただき微細な認知機能の変化に早期に気づき、予防活動を促進することを目的とした『あたまの健康チェック®』 & 『あたまとからだ元気教室』を実施します。
認知症初期集中支援チームによる支援	認知症が疑われる方やその家族に対し、家族サポート等の初期支援を専門職によるチームが包括的、集中的に行うことで、適切な医療・介護サービス等につなげます。
認知症地域支援推進員の配置	医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族への相談支援を行います。

カ. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

事業名称等	事業概要
成年後見制度利用促進支援事業	認知症の人や家族などが、成年後見制度の利用に対する理解が不十分な場合や費用負担が困難などの場合、市が成年後見制度を活用して当該高齢者等を支援します。
高齢者虐待の防止と対応	広報やパンフレットによる市民への周知啓発、高齢者虐待を初期の段階で把握する介護サービス事業所や地域包括支援セン

	<p>ター向けの研修、弁護士や社会福祉士との連携等により、高齢者虐待の防止と早期発見、早期対応を図るものです。また、パンフレット等で市民に対して高齢者虐待についての周知啓発をします。</p> <p>さらに、要介護者や介護施設従事者等による高齢者虐待を未然に防ぐ取り組みをします。</p>
--	---

2 地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会に向けた協働の推進

今後、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯は、ますます増加していくことが見込まれており、孤独死等の高齢者への見守りの必要性はさらに高まっています。高齢者の生活上の変化や異変の「気づき」を得る取り組みや機会をさらに充実させ、安心して暮らし続けられるためのセーフティネットの構築が重要です。

また、これまでの制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という関係性を超えて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共につくり、高め合う「地域共生社会」の実現が求められているとともに、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、社会参加までもが包括的に確保されている「地域包括ケアシステム」をより深化・推進させていく必要があります。

(1) 地域に根ざした見守り活動の推進

○現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、さまざまな関係機関との連携による支え合いや地域全体で高齢者を支える体制づくりが重要となります。

本市では、一人暮らし等の見守りの必要な高齢者を支援するため、地域住民や自治会、民生委員・児童委員、民間事業所などに加えて、社会福祉協議会、ボランティア、NPOなど、広く福祉関係団体とも連携を図っています。

地域のつながりが希薄になる中で、今後も引き続き、人と人との絆を大切にした地域

の支え合いの輪を広げ、市民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくりを推進し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して過ごすことのできる地域づくりを強化していく必要があります。

○今後の方針

見守り協定の充実を図るため、平常時から高齢者の見守り活動を行っている見守り協定事業所への参入を促進します。

また、安否確認者が出た場合には、地域住民の協力や関係機関、周辺自治体との連携による迅速な対応に努めます。

そのほか、高齢独居世帯等が地域で安心して過ごすことができるよう、地域に根ざした見守り体制の強化を進めます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
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を目指します。
緊急通報システム見守りサポート事業	一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯等に対し、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している事業です。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。
みまもり訪問サービス	75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯に対し、日本郵便株式会社の社員などが毎月1回訪問して見守りを行い、訪問した様子を家族に連絡します。

○今後の見込量

▶緊急通報システム見守りサポート事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	355	351	375	400	425	450

(2) 多様な福祉サービス

○現状と課題

近年の地域社会では、個人や世帯が複数の分野の課題を同時に抱え、さまざまな分野の課題が絡み合って複雑化し、複合的な支援を必要としている状況も見られます。このような状況は、既存の制度やサービスでの対応を難しくしています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の日々の暮らしにおけるさまざまな生活支援のニーズとして、日常生活における交通手段の充実、配食サービスの充実、ごみ出しや買い物支援など介護保険以外のサービスへのニーズが挙げられています。

また、本市では、これまでも高齢者の買い物支援やコミュニティバスなど移動手段の支援を行ってきました。しかし、依然として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者の移動手段の確保を求める声が多くなっています。

介護保険制度のサービスとともに、それを補完する多様な福祉サービスを継続して確保・提供していくことが必要です。

本市では、日常生活で何らかの支援を必要とする方が、地域で安心して暮らしていくために、多様な生活支援事業を実施しています。

○今後の方針

日常生活で何らかの支援を必要とする方が、日々の生活を円滑に行い、かつ、住み慣

れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護だけではなく、多様な福祉サービスの充実が求められます。今後も多様な生活支援事業を継続して実施し、事業についての啓発に努めます。

また、高齢化に伴う移動困難者の外出を支援するため、交通部局・福祉部局の垣根を越えて、横断的に調整・連携し、在宅生活に必要な移動手段の確保を検討するとともに、住民主体による移動支援を検討します。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
外出支援サービス事業 (送迎サービス)	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、医療機関との間を送迎用車両により送迎します。
高齢者通院通所交通費助成	75歳以上の一人暮らし高齢者及び75歳以上の高齢夫婦世帯に、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)
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、デマンド乗合タクシーを運行しています。その他にコミュニティバスや病院バスも運行しています。
移動スーパー事業	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を搭載します。要望の多かった地区や近くにスーパー等がない場所を選定し、巡回します。
買い物ぶらり旅 (社会福祉協議会)	75歳以上の買い物に出ることが困難な高齢者を対象に安定した生活の確保と閉じこもり防止を目的に毎月1回スーパー等への送迎を実施します。
高齢者買い物支援事業 (社会福祉協議会)	75歳以上の高齢者の方で免許を返納・自宅から500メートル圏内にスーパー等がない方を対象に「ちょこっと買い物ツアー」を毎月2回実施します。
有料在宅福祉サービス	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。
まごころ弁当	65歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者世帯に対し、週2回、夕食の弁当を届けます。
配食サービス (社会福祉協議会)	75歳以上の一人暮らし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歳以上の高齢夫婦世帯に、夕食の弁当を届けます。(年11回)
会食サービス (社会福祉協議会)	75歳以上の一人暮らし高齢者の方々が集い、楽しい会食を行います。(年4回)
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歳以上の一人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。
寝具洗濯乾燥消毒サービス	70歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢夫婦世帯、または寝たきりの65歳以上の高齢者の方に、寝具の洗濯等サービスを行います。
介護用品助成	要介護4、5と認定された65歳以上の在宅高齢者や寝たきり・認知症の40歳以上の在宅高齢者で介護用品を常時必要とす

事業名称等	事業概要
	る方に紙おむつ等を購入できる介護用品助成券を支給します。 (住民税非課税世帯に属する方 年額上限3万円)
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)

○今後の見込量

▶外出支援サービス事業（送迎サービス）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	189	195	200	200	205	205

▶デマンド乗合タクシー（市内限定運行）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	6,558	7,028	7,100	7,200	7,400	7,600

▶移動スーパー事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	9,645	8,494	9,000	10,000	11,000	12,000

▶買い物支援事業（社会福祉協議会）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	109	114	144	156	162	168

(3) 地域における安定的な住まいの確保

○現状と課題

快適な居住環境の確保は、高齢者の生活を支える重要な基盤であり、重度の要介護状態になっても在宅での生活を続けるうえで大切です。

こうした中で、持家や賃貸住宅に加えて、サービス付き高齢者向け住宅、介護付または住宅型の有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）などの住まいは、多様なニーズの受け皿としての重要な役割を担っています。

今後、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいを確保し、保健・医療・福祉等のサービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活を維持していくことが、地域共生社会の実現という観点からも非常に重要な課題となっています。

○今後の方針

入居者が安心して暮らすことができるよう、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウスについては、県と連携を図りながら、設置状況等の情報を収集し、情報提供を行います。

生活困窮や社会的に孤立する等の生活課題を抱える高齢者に対しては、安全や安心の確保の役割を果たしている養護老人ホームへの入所措置を活用し、居住の確保に取り組みます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
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。必要な人に対しては近隣自治体の施設への利用支援を図ります。
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。必要な人に対しては近隣自治体の施設への利用支援を図ります。
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、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。必要な人に対しては近隣自治体の施設への利用支援を図ります。

■住まいの状況（市内）

（令和 5 年 3 月末現在）

名称	施設数	定員数 （※）
サービス付き高齢者向け住宅	2	34
介護付有料老人ホーム	0	0
住宅型有料老人ホーム	5	151
ケアハウス	0	0

※サービス付き高齢者向け住宅については、戸数となります。

3 包摂的な相談支援体制の強化

地域包括支援センターは、身近な地域における高齢者の総合相談、権利擁護、医療・福祉・介護予防などの必要な支援とともに、地域の支援体制づくりを担うことから、地域包括ケアシステムの中心的役割を果たすことが求められています。

今後の高齢化の進行等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要です。必要に応じて居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大や、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（ブランチ化等）、柔軟な職員配置などを検討していきます。

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、制度・分野の枠や「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り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進することや、属性や世代を問わない包摂的な相談支援等を担うなどの取り組みを進めます。

(1) 地域包括ケア推進体制の強化

○現状と課題

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、介護・福祉・医療などさまざまな視点から、本人やその家族を支える相談支援や介護予防支援を行っています。

また、運営に関する自己点検評価を行い、地域包括支援センター運営協議会に諮って意見を聴取するなど、質の向上に努めています。

さらに、医療・介護・福祉・生活支援・住まいが包括的に提供される体制「地域包括ケアシステム」の構築を推進していますが、団塊の世代が75歳以上となる令和7年以降に向け、自助、互助、共助を連動させ、地域住民・介護事業者・医療機関・ボランティア等が一体となって取り組むことが求められています。

後期高齢者の増加や8050問題、介護と育児のダブルケア等世帯の中に複数の課題・支援対応を必要とする相談が増加しており、高齢者が地域で自立した生活を支える拠点として地域包括支援センターの役割は年々増大しています。

○今後の方針

増加している総合相談や権利擁護をはじめ、在宅医療・介護連携、認知症支援、介護予防プラン作成等の円滑な実施と地域包括ケアシステムの要として機能を強化するため、業務体制の整備、柔軟な職員配置等を検討していきます。

また、高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、各分野の相談支援機関につなぎ、包括的な支援体制を構築し、地域共生社会の実現を目指します。

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域のネットワークの充実を図るとともに、多様な事業主体による日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進を図ります。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
地域包括支援センターの運営	高齢者及び複雑化・複合化した支援ニーズの増加により、地域包括支援センターの役割が年々増加するため、必要な人材を確保と職員のスキルアップを図り、相談体制を強化します。また、地域の関係機関、多職種、民生委員・児童委員等へ積極的に働きかけ、地域包括ケアシステムネットワークを構築します。
介護予防プラン作成事業業務	高齢者が、地域でその人らしく暮らすために、地域資源も活用しながら、介護予防と介護の重度化予防に重点をおいた支援を行います。
総合相談支援業務	高齢者や家族からの相談に対し、地域包括ケアシステムネットワークを活用し、医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援

事業名称等	事業概要
	<p>につなげます。また、今後増大する相談に対応するため、電話・来所に加えてオンライン相談の活用や、相談機会を拡充するとともに、支援が必要な家族介護者を「見つける」「つなげる」「支える」という視点を持ち介護者の課題に応じて関係者と連携しながら支援します。</p> <p>また、増大する相談に対応するため、地域包括支援センターと一体性を確保したうえでの一部委託の検討、ランチ業務の見直しを行います。</p>
地域ケア会議の推進	<p>個別事例の検討や地域課題の検討を通し、課題の共有と必要な事業の施策化を図ります。また、地域ケア会議が有する5つの機能（①個別課題の解決②地域包括支援ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策形成）について、多職種と連携し、自立支援・重度化防止に資する観点から個別事例の検討を進めると共に地域課題の解決を検討する場まで、政策形成に結び付けていくことを目的に一体的に取り組みを進めます。</p>
生活支援体制整備事業	<p>高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活していくために、地域における課題を共有し、地域住民や多様な事業主体による支援体制を構築し、生活支援サービスの充実を図るとともに、生活支援の担い手を育成するなど地域で支えあう体制づくりと高齢者の社会参加を促進します。</p>

4 権利擁護の推進

地域共生社会の実現に向け、認知症や知的・精神障害等により判断能力が十分ではない方も、等しく個人としての尊厳が重んじられ、自発的意思が尊重され、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる、地域づくりをめざしていきます。

また、高齢者虐待対応における、早期発見や虐待を受けている高齢者や家族介護者等に対する適切な支援を行うため、地域の様々な関係者との連携をさらに強化していく必要があります。

さらに、全国的に介護施設従事者等による施設内虐待が増加傾向にあるため、施設職員に対する研修等により理解促進を強化する必要があります。

高齢者虐待防止法に基づいて、高齢者の権利擁護及び尊厳を保持するため、高齢者虐待の防止、被害者の早期発見、被害者及び家族への支援について、関係機関等との連携を深めていきます。

(1) 権利擁護の推進

○現状と課題

認知症高齢者など、判断能力が低下している人や身寄りのない人が地域で安心して生活するためには、成年後見制度の活用により、本人の権利や財産を守ることが重要です。

本市では平成28年5月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の

趣旨を踏まえ、令和3年3月に第8期計画策定と同時に成年後見利用促進基本計画を策定し、成年後見支援センター及び地域連携ネットワークの中核機関を設置しました。

また、近年全国的に高齢者を狙った「還付金詐欺」などの悪質で巧妙な手口の犯罪や消費者トラブルが、多発しています。高齢者を狙った犯罪や消費者トラブルについては、高齢者が被害者とならないよう啓発を図る必要があります。

○今後の方針

成年後見制度の周知を図るとともに、制度の利用しやすさの充実を図り、利用促進に努めます。あわせて、中核機関と連携し、権利擁護の担い手である市民後見人の育成を図ります。

また、高齢者虐待は、家庭内や介護サービス提供中など、外部からの発見が困難な場所以で行われがちです。そのため、被害が潜在化して、発見時には既に深刻な事態となっている場合があります。高齢者と関わりのある地域の団体や事業者等さまざまな視点からの、高齢者虐待の早期発見と速やかな通報体制を整備し、被害者の迅速な保護に努めます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
成年後見制度の利用促進	<p>親族等がなく、判断能力が不十分な認知症高齢者等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續及びその負担に関する支援を行います。また、今後も成年後見制度の普及啓発に努めます。</p>
高齢者虐待の防止と対応	<p>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。</p> <p>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家族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、高齢者虐待防止につなげます。</p>
消費者被害の防止	<p>消費生活センターにおいて、高齢者等を詐欺被害など消費者被害から守るため、今後も販売契約や勧誘等に関する相談、情報提供、出前講座による理解・啓発等を行います。また、地域包括支援センター等と連携し、高齢者への悪質商法に対する注意喚起と被害の未然防止を図ります。</p>

5 防犯・防災体制の強化

高齢者が安全で安心して暮らすことができるよう、高齢者が被害にあいやすい特殊詐欺被害や侵入窃盗などの犯罪について、被害にあわないための防止対策に取り組むとともに、適切な情報提供や犯罪情勢に応じた犯罪抑止対策の充実を図ります。

また、近年、本市を含めた我が国全体として、大型台風の上陸やいわゆるゲリラ豪雨等の風水害、大規模な地震等の災害が頻発しています。また、世界的に新型コロナウイルス感染症の拡大以降、感染症対策は今日の本市を取り巻く重要な課題です。

(1) 安全・安心対策

○現状と課題

高齢者ばかりでなく、全ての人が安全・安心に暮らせる環境は、誰もが暮らしやすい社会です。

本市では、防犯連絡員や防犯ボランティアの協力により、防犯パトロールなど身近なところでの防犯活動に取り組んでいますが、近年は、防犯連絡員、防犯ボランティアの数は、ともに減少傾向にあります。今後も、地域住民の協働による、犯罪抑止のための活動を維持していく必要があります。

○今後の方針

地域住民の協働による交通安全の取り組みや、防犯パトロールなど安全・安心なまち

づくりを目指す住民運動等への支援を行い、地域で支え合うという意識の向上を図るとともに、パトロールの担い手として高齢者へ参加を促します。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
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・感染症対策としての体制整備

○現状と課題

近年、本市を含めた我が国全体として、大型台風の上陸やいわゆるゲリラ豪雨等の風水害、大規模な地震等の災害が頻発し、各地で高齢者や障害者、乳幼児など自力で避難することが困難な方々（要配慮者）の犠牲が多くなっています。

災害発生時の円滑な避難支援や安否確認の実施には、市民一人ひとりの協力や自治会、自主防災組織及び民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防、警察など、地域の幅広い協力が不可欠です。

本市では、災害から要配慮者を守るため、避難行動要支援者名簿を作成し、関係機関と要配慮者に関する情報を共有するとともに、防災と福祉の部局間等が連携し、避難する体制を確保しています。

さらに、高齢独居世帯等災害要配慮者に対しては、民生委員・児童委員による日常的な見守りや声かけを行っています。

また、介護サービスでは、災害や感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であるため、全ての介護サービス事業者に対し、立地条件などそれぞれのリスクに合わせた災害や感染症拡大に対する取り組みが義務付けられており、本市では、管轄する介護サービス事業所に対して必要な助言や援助を行っています。

○今後の方針

社会福祉施設及び福祉関係団体と要配慮者の支援に係る協定の締結等を進めることにより、協力体制の強化を図るとともに、施設相互間の応援協定の締結、施設と近隣住民（自主防災組織）、ボランティア団体等の連携の確保について必要な援助を行います。

また、介護サービス事業者に対しては、事業所の運営指導や研修会を通じ、業務継続計画の策定、職員研修や訓練（シミュレーション）の実施などについて助言や指導を行い、災害等が発生した場合でも業務を継続できる体制を構築するとともに、災害等の発生に備えた、食料、飲料水、生活必需品、燃料などの物資の備蓄や調達状況を確認し、必要となる物資等の調達・輸送体制の整備に努めます。

さらに、介護サービス事業所で災害等が発生した場合には、必要な援助を行い介護サービスを利用する高齢者の安全を図ります。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
災害時要援護者支援制度等に関する取り組み	<p>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、避難行動要支援者名簿に登録することで、災害時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風水害や大規模な地震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。</p>
救急医療情報キット	<p>市内の一人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。</p>
新興感染症等への対応	<p>感染症拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備などに取り組みます。</p> <p>また、高齢者施設等が、感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から感染症対策についての周知啓発、研修を関係部署・関係機関と連携し実施します。</p> <p>感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練の実施について、適切な助言及び必要な援助を行います。</p>

基本目標4 持続可能な介護保険サービスを適正に供給する

1 介護人材確保、定着に向けた取り組みの推進

介護サービスを必要とする高齢者の増加と、令和22年までの中長期的な見通しの中での生産年齢人口の減少を背景として、我が国全体として介護従事者の不足が懸念されており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となっています。国では家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進しており、必要な介護サービスの確保と働く環境改善・家族支援を両輪に位置付けています。

高齢者の介護を支える人材の確保は「介護離職ゼロ」実現に向けて欠かすことのできない取り組みです。個々の事業所における人材の確保・育成については、各介護保険事業者が自ら実施するべきものですが、本市は保険者として、事業者に対する指導・監督等を通して、事業者に対する情報提供や可能な限りの事務負担の軽減や事業者同士の連携を促したり、介護従事者の研修会等の開催支援や相談支援を行います。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取り組みを推進します。

また、介護現場の持続可能性を確保していくためには、介護職員の確保・育成に加え、元気な高齢者、外国人など多様な人材を介護の支え手として位置付けて、地域や介護現場で健康づくり・介護予防に取り組む中での活躍を促すことも有効と考えられます。また、人的制約がある中で質の高いサービスが提供できる環境を維持していくためには、介護現場における業務の見直しや就労しやすい環境の整備、ロボット・ICT（国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化など）を視野に入れる必要があります。

こうした様々な取り組みを通じて、介護現場革新の取り組みを進めることが求められています。

介護保険サービスは、利用者のニーズに対応した十分な量のサービスが提供されるだけでなく、提供されるサービスが真に利用者の日常生活を向上させるものであることや、利用者が満足する水準であることが求められます。適切なサービスが提供されることは、介護給付に要する費用の効率化につながり、介護保険制度の強化に資することとなることから、保険者として取り組みの強化を図ります。

要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を整備していきます。

(1) 介護サービスの提供体制の確保

○現状と課題

サービスの提供にあたっては、今後の高齢者人口の増減や介護認定率の高い後期高齢者の人口推移も見据えたうえで、必要とする人が必要なサービスを受けられるように、多様なサービスを提供する体制を整えていくことが重要となります。また、令和22年に向けて生産年齢人口の減少と高齢化の進行に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、家族の介護を理由に仕事を辞める、いわゆる介護離職者の増加や全国的な介護従事者の不足が懸念されており、介護現場の生産性向上と介護人材確保の取り組みが重要となります。また、つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会では介護現場において介護支援専門員の不足などの問題について声があがっています。

本市は保険者として、介護サービス事業所の負担軽減が図れるよう、国や県からの情報提供や、事業者同士の情報連携を促すなど、介護従事者を支援する必要があります。

また、介護サービス事業所が行う指定申請等について、制度や手続きが複雑化したことを背景に、事業所、自治体双方に文書負担が増しているため、添付文書の見直しや、指定申請のオンライン化などにより負担軽減を図る必要があります。

介護保険制度の苦情が寄せられた場合には、相談者のニーズに即応できるよう、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等、県、茨城県国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携し、情報交換や連絡・調整に努めています。

○今後の方針

介護サービスの提供においては、高齢者が介護を必要とする状態になっても、在宅での生活を継続できるよう、利用者の多様化するニーズに応えるとともに、介護者の負担軽減に必要なサービスを確保する体制を維持するため、必要なサービス量を見込みます。

介護人材の確保については、県が実施する、離職した介護福祉士、介護支援専門員など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、元気な高齢者や外国人介護人材など多様な人材の確保に向け、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

また、教育機関や事業者と連携し、学生を対象とした説明会や体験実習などを開催することにより、介護の仕事の魅力向上を図り雇用促進に努めます。また、元気な高齢者を対象とした研修会等の開催により、介護人材不足の現状や地域における支えあいの必要性についての理解促進を図り、介護の担い手の確保につなげます。

さらに、事業所の指定申請等に伴う手続きについて、国の「電子申請・届出システム」を活用しオンライン化することにより、市や介護事業所における事務の負担軽減と効率化を図ります。また、オンライン化の促進として、事業所に対する制度の周知など必要な支援に取り組みます。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
地域包括ケアシステムを支える人材の確保	介護人材の確保については、県が実施する、離職した介護福祉士、介護支援専門員など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、元気な高齢者や外国人介護人材など多様な人材の確保に向け、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。
相談窓口・苦情処理体制の充実	相談窓口で対応を行い、相談者のニーズに応えながら、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等、県、茨城県国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携し、迅速な解決に努めます。
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・介護情報基盤の整備を進めます。

2 在宅医療・介護連携の推進

令和22年に向け、75歳以上の後期高齢者の増加は緩やかになるが、特に介護ニーズが高まる85歳以上の高齢者の増加が見込まれており、医療と介護の複数のニーズを持つ高齢者が一層増加すると見込まれています。

地域包括ケアシステムの構築を目指す取り組みの一環として、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護の関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指す姿を共有し、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者など多職種の連携を推進します。

(1) 在宅における医療と介護の支援の推進

○現状と課題

高齢化が進行し、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予測される中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進しています。

今後は、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築をさらに推進するとともに、高齢者が医療・介護サービスを利用することにより、在宅療養が可能であることを理

解できるよう、市民に広く周知していく必要があります。

○今後の方針

住み慣れた地域で、在宅医療や介護を受けながらできるだけ長く生活することを支援するため、地域の医療機関や介護事業所等、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築を図ります。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）の「目指す姿」を設定し、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

また、多職種連携のための意見交換会や研修会を開催し、顔の見える関係性の構築、スキルアップを図るとともに、適切な医療と介護の支援を受けることで、在宅で療養生活を継続できること、自分が望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって家族等と共有する取り組み（人生会議・ACP）について、普及啓発を行います。

さらに、地域の実情に応じて取り組み内容の充実を図るとともに、PDCA サイクルに沿って取り組みを推進していきます。

4つの場面の「目指す姿」

①日常の療養支援

医療・介護が必要な状態になっても本人、家族および関係者が正しい知識を持って、本人

が望む場所で安心して過ごせる。

②入退院支援

必要な入院治療が受けられ、退院の際は住み慣れた地域にスムーズに戻ることができる。

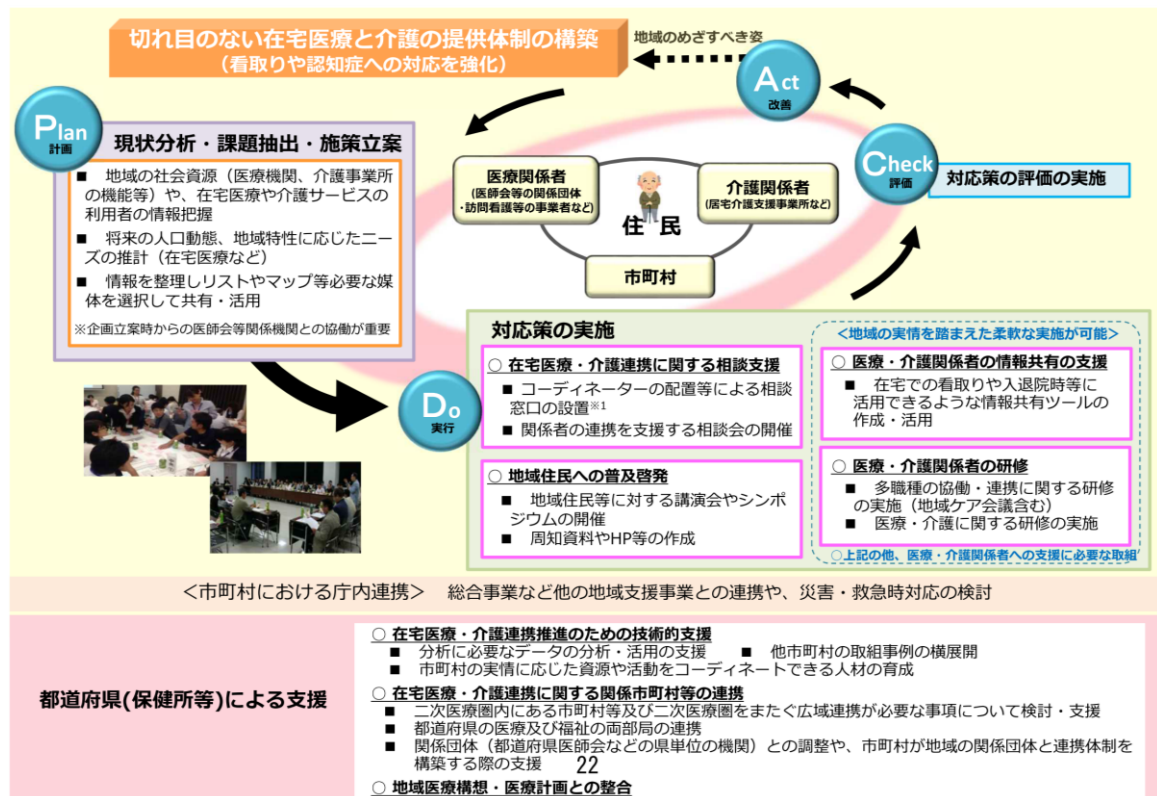
③急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が連携し、本人の意思を尊重したうえで急変時に適切な対応ができる。

④看取り

最終的に全ての人が高かったと思える理想の最期を迎えられるような看取りができる。

■地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護連携推進事業の在り方



○関連事業等

ア. 現状分析・課題抽出・施策立案

事業名称等	事業概要
地域の医療・介護の資源の把握	市内医療機関や介護事業所等の情報について共有ができるよう各関係機関と継続的に連携します。情報に基づき「在宅医療・介護あんしんガイド」を更新していきます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出	市内医療機関や介護事業所等が参画する事例検討会等を通じ在宅医療と介護連携の課題の抽出、解決策等について協議します。
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	入退院の支援、日常の療養支援、急変時の対応等、切れ目なく在宅医療と介護サービスが提供されるよう体制の構築に向け関係機関との連携づくりを推進します。

イ. 対応策の実施

事業名称等	事業概要
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	地域包括支援センターを窓口として、在宅医療・介護サービスの支援を行うとともに、地域の医療・介護サービス事業所等の相談対応を行います。 また、必要に応じて、退院時に地域の医療関係者と介護関係者の連携調整等を行います。
地域住民への普及啓発	在宅医療・介護連携についての講演会の開催や、人生会議（ACP）、エンディングノートの活用、パンフレット等の作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	入退院の支援、日常の療養支援、急変時の対応等、切れ目なく在宅医療と介護サービスが提供されるよう体制の構築に向け関係機関との連携づくりを推進します。 地域の在宅医療・介護関係者が情報共有を行えるよう情報共有ツールの検討や、必要なネットワークの構築を推進します。
医療・介護関係者の研修	在宅医療と介護にかかわる多職種がともに課題を抽出し、対応を協議するとともに相互の理解を深めるための研修会を開催します。

3 家族介護支援事業の充実

介護サービスの充実に伴い、高齢者を介護する家族の負担は軽減されてきた面がありますが、認知症高齢者を介護する家族を中心に、依然として家族の多くは心理的負担や孤立感を抱えながら介護にあたっています。また、働きながら家族の介護をしている人は、仕事と介護との両立に困難を抱えている例が少なくありません。加えて、近年は社会の晩婚化の影響もあり、家族の介護と育児に同時に直面するケースの増加が課題となっています。場合によっては、やむを得ず職を離れ、介護に専念せざるを得ない状態となることも課題です。

家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取り組みを実施するとともに、相談の機会の拡充や介護技術に関する知識・情報提供を充実させるなど、市として家族介護者に対する支援を強化します。

また、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取り組みや、家族介護を支援している関係機関と地域包括支援センターの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援に取り組んでいきます。

(1) 家族介護支援事業の充実

○現状と課題

介護・医療のニーズを併せ持つ要介護者等が増加しており、その多くが自宅等の住み慣れた環境での介護・療養を望んでいます。できる限り住み慣れた地域で安心して在宅で自分らしい生活を送るためには、要介護者等の意思を尊重するとともに、本人及

び家族への支援が必要です。

在宅生活での要介護者及びその家族の負担を軽減するため、今後も必要な支援を継続していくことが重要となっています。

○今後の方針

要介護者及びその家族の経済的負担の軽減を図ることにより、在宅での生活を望む要介護者が住み慣れた地域で安心して生活するための支援を継続します。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
家族介護支援の推進	家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取り組みを実施するとともに、高齢者支援と家族介護者支援の両視点から、ニーズを踏まえ、介護に関する知識や情報提供、相談機会の拡充、介護者に関する周囲の理解促進に取り組みます。また地域の介護支援専門員等に対しても家族支援の必要性について普及を図ります。

(2) 情報提供の充実

○現状と課題

広報や市のホームページを活用するほか、出前講座等での利用者への情報提供を推進しています。

本市としては、介護保険制度や本市の施策の理解及び円滑な実施ができるよう、情報の迅速性・正確性を確保できる事業者情報のネットワークを構築し、利用者の利便性を確保する必要があります。そのためには、事業者に向けて、高齢者介護を取り巻く最新の情報を提供していくことが必要です。

また、市民が介護保険制度や高齢者福祉サービスを正しく理解し、サービスの適切な選択・利用につながるよう、制度やサービスの分かりやすい情報を提供していく必要があります。

○今後の方針

市の広報やホームページ等を活用し、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットなどについては分かりやすい情報提供を心掛け、制度やサービス内容の周知に努めます。出前講座等により高年クラブ等の各種団体へより分かりやすい説明を実施し、高齢独居世帯等で情報が届きにくい方への配慮に努めます。なお、出前講座については、市内の介護支援専門員と協力して、介護保険制度の内容だけでなく、介護サービス利用について、より市民に分かりやすく情報を提供していきます。

さらに、介護が必要になった場合に、利用者がサービスの適切な選択・利用につながられるようにします。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
情報提供の充実	高齢福祉サービスや介護保険制度について、広報紙への掲載やパンフレットを配布をすることにより、事業の周知を図ります。
相談体制の充実	総合相談支援業務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 個人に合った適切なケアマネジメントの推進

本計画中に団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を迎えることや、令和22年を見据え、高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援することに加え、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することで、介護保険制度の持続可能性を確保します

また、市は保険者として、被保険者のケアプランが適切に作成され、それに基づく介護サービスが適正に給付されていることや、介護報酬の請求が適正に行われていることを確認し、市民の介護保険制度に対する信頼性の向上を図ることが必要です。茨城県国民健康保険団体連合会が提供する給付実績を活用しながら、必要に応じて事業所に対する実地指導を行うなど、適切な介護サービス提供体制の確保に向けた取り組みを行います。また、地域差改善や介護給付費の適正化に向けて県と協議します。

(1) 質的向上

○現状と課題

本市は市民に最も近い保険者として、介護保険法の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」等を実現するために、「苦情対応、質の向上、情報提供」に取り組んでいますが、サービス事業者の自主的な努力や保険者としての役割は、ますます重要性を増しています。

本市では、地域密着型サービス事業者や、県からの権限移譲による居宅サービス事業者の現地指導を行っています。

本市は保険者として、被保険者のケアプランが適切に作成され、それに基づく介護サービスが適正に給付されていることや、介護報酬の請求が適正に行われていることを確認し、市民の介護保険制度に対する信頼性の向上を図る必要があります。

介護保険制度の健全な運営を図るためには、サービスの提供と給付を適正な状態にすることが重要です。そのためには、サービスを提供する側の質の向上とともに、利用する側が、受けているサービスが必要で適正な量なのかを見極められるよう、情報を提供していく必要があります。

また、適切なサービス提供のためには介護認定の平準化が必要であるため、介護認定審査会委員及び介護認定調査員の知識・技術の向上を図る必要があります。

○今後の方針

本市は、介護保険制度において、重要な役割を果たす介護支援専門員の質の向上に取り組むとともに、介護支援専門員へ情報の提供をしていくことで、利用者がニーズに合わせたサービスを選択できるようにしていきます。介護支援専門員など専門職のネットワークを構築し人材定着や研修により質の向上に努めます。

県の介護給付適正化計画との整合を保ちつつ、認定調査状況チェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検などを通じて介護給付の適正化を図ります。実施にあたっては、効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として継続して実施します。

介護認定審査会委員や介護認定調査員に対する研修会により、審査の平準化を図ります。また、迅速かつ的確に調査を行うために、調査内容の点検、調査マニュアルの充実などにより調査員の資質の向上を図るとともに、人員の確保に努めます。

また、介護サービス事業者等の情報交換と研修を行います。

地域密着型サービス・居宅介護支援・居宅サービス事業者に対し、国が施策の柱としている「サービスの質の確保と向上」、「高齢者の尊厳の保持」、「高齢者虐待防止法の趣旨」及び「適正な介護報酬請求」等を踏まえ、運営指導を行います。

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示してい

る事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析、公表するとともに介護現場に対する指導や支援等の取り組みを行います。

○関連事業等

事業名称等	事業概要
介護支援専門員の研修	<p>県・市等主催による、ケアプラン指導研修会等を実施します。職能団体と共催して、現状に合った研修等を行うことで専門職の質の向上を図ります。</p>
介護認定審査委員・調査員の研修	<p>適正なサービス提供のために要介護認定の平準化が必要であるため、今後も県・市等主催による研修を実施し、介護認定審査委員及び介護認定調査員の知識や技術の向上を図ります。</p>
居宅系サービス事業所の指導	<p>地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所の運営指導を行います。県からの権限移譲により居宅介護サービス事業所の実地指導を行います。また、知識技能の向上と人員確保をします。</p>
介護給付等費用適正化推進事業	<p>要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検を主要3事業として継続実施し、実施結果など取り組み状況を公表します。</p> <p>職員が調査対象者を訪問し、要介護認定の調査内容を点検することで、結果との整合性を確認し、適切かつ公平な要介護認定を確保します。</p> <p>介護支援専門員が作成したケアプランについて、主任介護支援専門員、リハビリテーション専門職、保健師による点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>茨城県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用して、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況や医療と介護の給付情報等を確認することで、提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適正な請求等を早期に発見、是正を図ります。</p> <p>介護サービス事業者等の情報交換と研修を行い質の向上を図ります。</p>

○今後の見込量

▶ケアプラン点検

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検(件)	62	72	44	50	50	50
認定調査状況チェック(件)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合(回)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
住宅改修等の点検(件)	10	10	10	10	10	10

第5章 介護保険事業に関する 総費用の推計と介護保険料の設定

1 介護保険サービスの実績と見込み

今後の見込みについては、介護離職ゼロ（介護と仕事を両立できるサービス基盤の整備）及び在宅医療からの追加的需要（介護サービスにおける受け皿の整備）への対応サービスを分を見込んでいます。

また、中長期の視点に立った推計を行ったことから、令和22年度の見込値についても掲載します。

（1）居宅サービス

高齢化の進行に伴い、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、日中独居状態の高齢者世帯等の増加が見込まれるため、訪問介護や通所介護等のサービス需要が増大するものと考えられます。

本市では、介護を必要とする高齢者が居宅サービスを利用しながら住み慣れた地域で安心して暮らすことを支援する観点から、次のとおり必要なサービス量を見込みます。なお、県による訪問介護、通所介護の事業者の新規指定に関して、既にサービス量が見込みに達している場合は、本市は県に協議を求めることとします。

また、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスの整備について協議・検討していきます。

① 訪問介護

○サービスの概要

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護高齢者の自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や掃除、洗濯、買い物等の生活援助を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

要介護高齢者及び高齢独居世帯が年々増加する中で、サービス利用者の増加が今後も見込まれます。サービス量の確保と質の向上に努めながら、サービス提供を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	192	195	193	203	209	216	245	281

※令和5年度は見込み値となります。以降同様。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

○サービスの概要

要支援・要介護高齢者の自宅を入浴車で訪問し、入浴サービスを提供するものです。

○今後の方針と見込量

サービス提供事業所との連携を図り、適切なサービス量の確保と質の高いサービスの提供に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	27	25	27	32	33	36	39	47
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

○サービスの概要

通院が困難な要支援・要介護高齢者に対して、かかりつけ医の指示により、看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が自宅を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

医療と介護の連携の推進に伴い、サービスの需要がさらに高まることが予想されます。

医療機関・訪問看護ステーションと連携・調整を図りながら、サービス量の確保に努め

ます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	153	154	189	192	200	205	230	264
予防給付	33	37	35	38	38	40	45	49

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

○サービスの概要

通院が困難な要支援・要介護高齢者に対して、かかりつけ医の指示により、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士等が自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復、理学療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

○今後の方針と見込量

居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及が求められています。利用者の需要に対応できるよう、市内及び近隣市の医療機関の協力を得ながら、サービス量の確保に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	59	56	55	67	70	72	82	95
予防給付	19	17	19	20	20	20	23	26

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

○サービスの概要

通院が困難な要支援・要介護高齢者に対して、かかりつけ医の指示により、看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が自宅を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

医療機関等と連携・調整を図りながらサービス量を確保するとともに、居宅療養管理指導が必要な要支援・要介護高齢者等に対して利用促進を図ります。栄養改善・口腔機能向上等の指導を含め、生活機能の維持・向上を目的としたサービス提供により、要介護度の重度化の防止に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	227	225	260	266	276	282	322	373
予防給付	19	19	19	19	19	21	23	25

⑥ 通所介護

○サービスの概要

要介護高齢者に対して、デイサービスセンターにおいて入浴、食事の提供など、日常生活の支援や機能訓練を日帰りで行うサービスです。

○今後の方針と見込量

要介護高齢者が年々増加する中で、今後もサービス利用者の増加が見込まれます。利便性を考慮した上で、サービス量の確保と質の向上に努めながら、サービス提供を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	432	430	463	487	501	514	583	662

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

○サービスの概要

要支援・要介護高齢者に対して、介護老人保健施設・医療機関等でかかりつけ医の指示により、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

○今後の方針と見込量

利用者の需要に対応できるようにするとともに、利用者の身体状況に合った適切な機能訓練に努め、要介護状態の改善と悪化防止を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	72	75	74	85	88	91	103	117
予防給付	32	28	26	29	30	31	35	38

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

○サービスの概要

要支援・要介護高齢者が介護老人福祉施設等に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けるサービスです。

○今後の方針と見込量

このサービスは、病院を退院して在宅生活に移行する際の利用や、在宅介護が長期間に及ぶ家族介護者の負担軽減のために有効なものです。利用者の心身機能の維持向上を図り、家族の介護負担を軽減するため、市内及び近隣市の利用を含めたサービス量の確保に努めるとともに、施設等との連携を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	111	108	132	139	145	148	168	195
予防給付	5	4	3	6	6	6	7	7

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

○サービスの概要

要支援・要介護高齢者が介護老人保健施設等に短期間入所して、医学的管理の下で医療、看護、介護及び機能訓練を受けるサービスです。

○今後の方針と見込量

このサービスは、病院を退院して在宅生活に移行する際の利用や、在宅介護が長期間に及ぶ家族介護者の負担軽減のために有効なものです。利用者の心身機能の維持向上を図り、家族の介護負担を軽減するため、市内及び近隣市の利用を含めたサービス量の確保に努めるとともに、施設等との連携を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	4	5	6	6	6	6	8	10
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

○サービスの概要

心身の機能が低下し、在宅で日常生活を営むことに支障がある要支援・要介護高齢者に対して、日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練等の福祉用具を貸与するサービスです。

○今後の方針と見込量

日常生活を支える福祉用具貸与の利用を促進して、自立に向けた支援を進めます。

利用者が必要な福祉用具を適切に利用するための支援を行います。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	529	531	561	575	592	609	692	798
予防給付	159	173	177	188	193	198	227	247

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

○サービスの概要

在宅で日常生活を営む要支援・要介護高齢者が、入浴または排せつに使用する福祉用具を購入したときに、購入費を給付するサービスです。

○今後の方針と見込量

在宅介護の環境整備の推進という視点に立ち、在宅の要介護高齢者や家族に対する情

報提供に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	9	9	9	12	12	12	14	17
予防給付	3	3	3	4	4	4	6	6

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

○サービスの概要

在宅で日常生活を営む要支援・要介護高齢者に対して、手すりの取付けや段差解消等の住宅改修に要する費用のうち20万円を限度として給付するサービスです。

○今後の方針と見込量

在宅介護の環境整備の推進という視点に立ち、在宅の要介護高齢者や家族に対する情報提供に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	5	6	9	12	12	13	14	17
予防給付	4	3	3	5	5	5	6	6

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

○サービスの概要

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に入居している要支援・要介護高齢者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

市内及び近隣市の施設利用を含めたサービスの利用を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	24	26	26	29	30	31	35	41
予防給付	6	4	1	6	6	6	6	6

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

○サービスの概要

要支援・要介護高齢者の依頼を受けて介護支援専門員がケアプランを作成するとともに、在宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等の連絡調整を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

要支援・要介護高齢者の自立支援に資するため、介護支援専門員が公正かつ適切に業務を遂行できるように支援するとともに、介護支援専門員の質の向上に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	836	841	916	956	985	1,011	1,147	1,306
予防給付	214	225	217	236	242	249	285	309

(2) 地域密着型サービス

要支援・要介護認定を受けた高齢者が住み慣れた地域で生活することを支援するため、市内の事業所によるサービスを提供します。認知症高齢者や高齢独居世帯の増加、働きながら高齢者を介護する家族を支援する観点から、サービス提供体制の充実に努めます。

地域密着型サービス事業者の指定等に際しては、「地域包括支援センター運営協議会」において協議して、地域密着型サービスの適正な運営を確保します。

また、県や近隣市町村と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行います。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○サービスの概要

日中・夜間（24時間）を通じて訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、要介護高齢者に対し、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。医療と介護が連携し、在宅生活の支援を行うものです。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

② 夜間対応型訪問介護

○サービスの概要

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・食事などの介護等の提供を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

③ 地域密着型通所介護

○サービスの概要

要介護高齢者に対して、定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターにおいて、入浴、食事の提供など、日常生活の支援や機能訓練を日帰りで行うサービスです。

○今後の方針と見込量

第 9 期計画期間中の事業所の整備については、他のサービスを実施している事業所と調整を図りながら、必要に応じて検討していきます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護給付	102	97	99	118	120	124	141	159

④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

○サービスの概要

認知症の要支援・要介護高齢者に対して、デイサービスセンターで入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練等を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

今後も本市においては認知症高齢者の増加が見込まれるとともに、認知症の「共生」と「予防」の意義が周知され、在宅の認知症高齢者を支えるサービスの重要性がさらに高まることが想定されます。

第5章 介護保険事業に関する総費用の推計と介護保険料の設定

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	49	48	55	56	58	60	67	73
予防給付	10	9	9	12	13	13	15	16

⑤ 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

○サービスの概要

要支援・要介護高齢者の心身の状況や希望に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせ
て、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練等を柔軟に行うサービスです。

○今後の方針と見込量

サービスの需要に対して供給量が満たされており、第9期計画期間中の新たな整備予
定はありません。状況に合わせてサービス内容の適正化を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	26	26	27	33	34	36	41	45
予防給付	1	0	0	1	1	1	1	1

⑥ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○サービスの概要

認知症の要支援・要介護高齢者が認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型
共同生活介護（グループホーム）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、
介護スタッフとともに共同生活を行い、食事、入浴、排せつ等の日常生活の支援や機能
訓練を受けるサービスです。

○今後の方針と見込量

サービスの需要に対して供給量が満たされており、第9期計画期間中の新たな整備予

第5章 介護保険事業に関する総費用の推計と介護保険料の設定

定はありません。入所者の高齢化や認知症等の進行に合わせたサービス内容の適正化を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	69	68	70	71	71	71	88	101
予防給付	0	1	1	1	1	1	1	1

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

○サービスの概要

有料老人ホームなどで、入浴、排せつ、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。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○サービスの概要

要介護高齢者に対して、定員29人以下の介護老人福祉施設において、日常生活上の支援や機能訓練、健康管理、療養上の支援を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

○サービスの概要

要介護高齢者に対して小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるサービスを提供するものです。医療を必要とする比較的重度の要介護高齢者に向けたサービスです。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

(3) 施設サービス

施設サービスは、要介護認定者が施設に入所して受けるサービスであり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院があります。

現在、市内には介護老人福祉施設があり、いずれも稼働率が高い状況で推移しています。

また、高齢化の進行や、医療介護総合確保推進法に基づく都道府県地域医療構想の具体化に伴い、病床の機能分化・連携が進み、全国的に在宅医療の需要が大きく増加することが見込まれます。こうした需要増大に対しては、医療分野と介護分野の双方において、必要な受け皿を確保・整備する必要があります。

本市としては、既存の体制を前提としながら、必要に応じて認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス、居宅サービスの組み合わせによる支援も含めて対応します。

① 介護老人福祉施設

○サービスの概要

常に介護が必要で、在宅での介護が困難な要介護高齢者に対して、介護老人福祉施設において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、健康管理、療養上の支援及び機能訓練等の支援を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の施設整備は行いません。近隣市町所在の施設の利用も含め、サー

第5章 介護保険事業に関する総費用の推計と介護保険料の設定

ビス量の確保に努めます。また、要介護1、2についても、必要と認める事情を考慮した特例入所など適切な運用を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	255	262	257	265	274	283	324	393

② 介護老人保健施設

○サービスの概要

要介護高齢者が入院後、症状が安定して入院治療の必要がなくなった際に、自宅での生活に戻ることができるようにするため、介護老人保健施設において医学的管理下で介護、機能訓練、医療等、日常生活の支援を行うサービスです。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の施設整備は行いません。近隣市町所在の施設の利用も含め、サービス量の確保に努めます。また、事業所と連携し在宅療養支援機能の充実を図ります。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	120	126	128	135	140	145	160	190

③ 介護医療院

○サービスの概要

要介護高齢者に対して、施設において「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ものであり、介護保険法上の介護保険施設と医療法上の医療提供施設としての位置付けを有します。

○今後の方針と見込量

第9期計画期間中の施設整備は行いません。近隣市町所在の施設の利用も含め、サー

ビス量の確保に努めます。

単位：人/月

	実績値			計画値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護給付	4	3	1	4	4	4	4	4

2 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料算定の流れ

第1号被保険者の介護保険料（以下、「保険料」という）の算定は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、さらに地域支援事業費を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分（23%）について、調整交付金や保健福祉事業費、保険料収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

■介護保険給付費及び保険料の算出の流れ

①給付実績の分析、 実態調査等	○介護保険の給付実績の分析 ○アンケート調査から、高齢者の要介護度、サービスの利用意向の把握 ○事業者調査から、施設や居宅サービス事業者が供給可能なサービスの量の把握
②推計	○人口推計と介護保険の給付実績、介護予防事業の実績から、将来の高齢者の要介護度別人数を推計
③サービス量の算出	○保険給付実績の分析、実態調査で把握したサービスの利用意向、供給量調査の結果及び②で得られた要介護度別人数からサービス量（必要量・供給量等）を算出
④費用総額の算出	○サービスに係る単価、②で得られた要介護度別人数、③サービス量から介護保険に係る費用の総額を算出

⑤保険料の算出

○④で得られた費用の総額から自己負担分を除いた上で、高齢者の所得の状況から第1号被保険者の保険料を算出

(2) 総給付費等の推計

①総給付費の推計

保険料算定の基礎となる令和6年度から令和8年度までの事業費の見込み（サービス量の推計にサービス報酬単価をかけた給付費見込額）は次表のとおりです。

■予防給付（要支援1・2）
単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	420	421	421
介護予防訪問看護	17,128	17,149	18,031
介護予防訪問リハビリテーション	7,100	7,109	7,109
介護予防居宅療養管理指導	2,922	2,926	3,225
介護予防通所リハビリテーション	12,222	12,529	13,057
介護予防短期入所生活介護	2,014	2,016	2,016
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,287	15,662	16,065
特定介護予防福祉用具購入費	1,092	1,092	1,092
介護予防住宅改修費	4,940	4,940	4,940
介護予防特定施設入居者生活介護	5,330	5,336	5,336
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	6,511	7,249	7,249
介護予防小規模多機能型居宅介護	640	641	641
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,864	2,868	2,868
介護予防支援	13,411	13,772	14,171

予防給付費計	91,881	93,710	96,221
--------	--------	--------	--------

※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。

第5章 介護保険事業に関する総費用の推計と介護保険料の設定

■介護給付（要介護1～5）
千円

単位：

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	202,357	208,702	216,273
訪問入浴介護	26,915	27,896	30,088
訪問看護	120,588	126,130	129,385
訪問リハビリテーション	26,782	28,027	28,843
居宅療養管理指導	33,848	35,172	35,940
通所介護	524,922	540,172	554,405
通所リハビリテーション	67,174	69,426	71,840
短期入所生活介護	183,538	192,306	195,949
短期入所療養介護	12,976	12,992	12,992
福祉用具貸与	95,369	98,380	101,343
特定福祉用具購入費	4,649	4,649	4,649
住宅改修費	10,297	10,297	11,231
特定施設入居者生活介護	66,374	69,046	71,523
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
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	116,889	119,521	123,186
認知症対応型通所介護	61,451	63,367	65,473
小規模多機能型居宅介護	68,912	70,524	75,471
認知症対応型共同生活介護	214,272	214,543	214,543
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	863,170	892,236	920,648
介護老人保健施設	479,602	498,109	515,286
介護医療院	18,526	18,550	18,550
居宅介護支援	168,574	173,952	178,639
介護給付費計	3,367,185	3,473,997	3,576,257

■総給付費（介護給付＋予防給付）

単位：

千円

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	予防給付費	91,881	93,710	96,221	281,812
	介護給付費	3,367,185	3,473,997	3,576,257	10,417,439
	合計	3,459,066	3,567,707	3,672,478	10,699,251

②標準給付費見込額の推計

総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料による、第9期計画の標準給付費見込額は次表のとおりです。

特定入所者介護サービス費等給付額と高額介護サービス費等給付額については、介護保険制度改正による影響額を考慮したものとなっています。

■標準給付費見込額

単

位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	3,459,066	3,567,707	3,672,478	10,699,251
特定入所者介護サービス費等給付額	127,570	131,747	135,703	395,019
高額介護サービス費等給付額	79,031	81,636	84,087	244,754
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,716	13,105	13,489	39,310
算定対象審査支払手数料	3,014	3,106	3,197	9,317
標準給付費見込額	3,681,397	3,797,301	3,908,954	11,387,652

③地域支援事業費の推計

令和6年度から令和8年度までの地域支援事業の見込みは次表のとおりです。

■地域支援事業費

単位：

千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	80,237	80,704	81,172	242,114
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	86,099	86,099	86,099	258,297

包括的支援事業（社会保障充実分）	24,929	24,929	24,929	74,787
地域支援事業費計	191,265	191,732	192,200	575,198

④保健福祉事業費の推計

令和6年度から令和8年度までの保健福祉事業の見込みは次表のとおりです。

■ 保 健 福 祉 事 業 費
 単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
保健福祉事業費	1,826	1,826	1,826	5,478

（3）介護保険財源の仕組み

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。

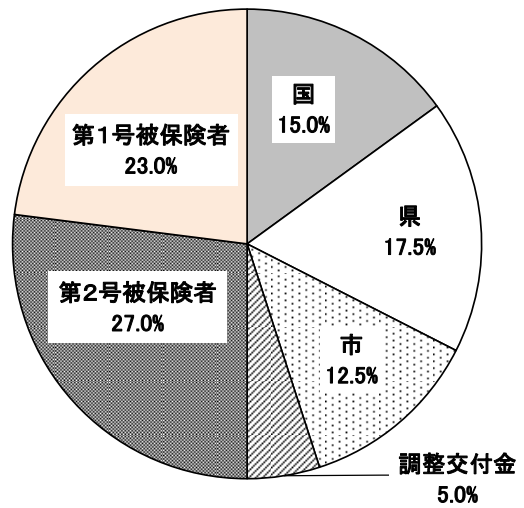
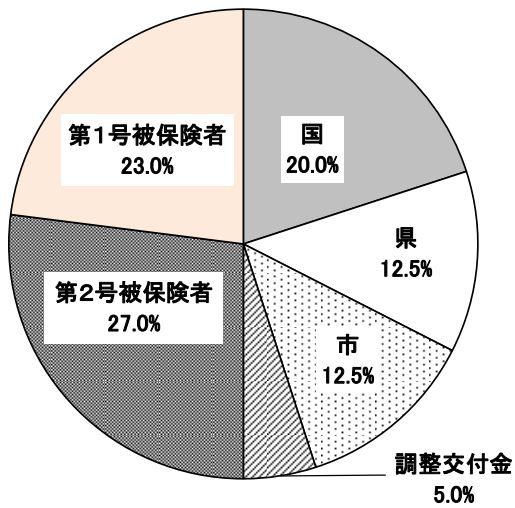
第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により政令で定められます。

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。

■法定給付費

【居宅給付費】

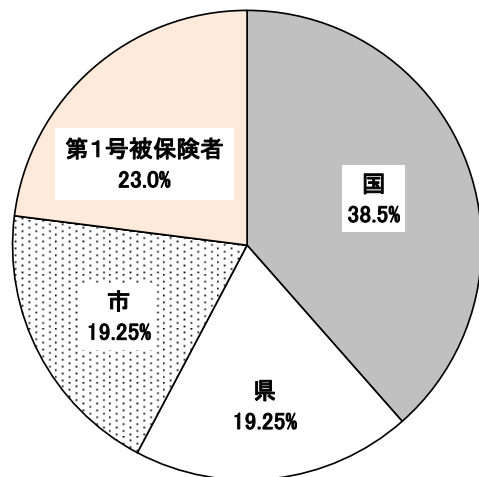
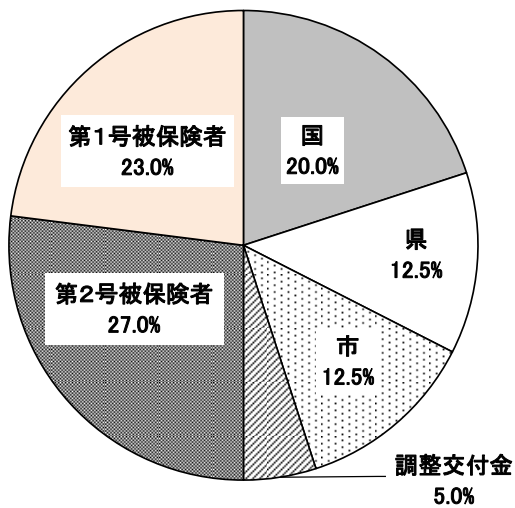
【施設給付費】



■ 地域支援事業費

【介護予防・日常生活支援総合事業費】

【包括的支援事業・任意事業費】



(4) 第1号被保険者の基準額保険料

今後3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額の合計に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて第1号被保険者負担分相当額を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差、財政安定化基金への償還金を加算し、介護給付費準備基金取崩の額を差し引き、市町村特別給付費を加算します。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額5,517円(月額)となります。

項目	金額	備考
総計(3年間合計)(A)	11,962,849,769円	
第1号被保険者負担相当額 (B) = (A) × 23.0%	2,751,455,447円	総計の23%
調整交付金相当額(C)	581,488,288円	
調整交付金見込額(D)	187,069,000円	
財政安定化基金拠出見込額(E) ※1	0円	財政安定化基金拠出率0%
介護給付費準備基金取崩見込額(F)	300,000,000円	
市町村特別給付費等(G)	5,478,000円	
保険料収納必要額 (H) = (B) + (C) - (D) + (E) - (F) + (G)	2,851,352,735円	

計算の基礎	金額または係数	備考
保険料収納必要額(H)	2,851,352,735円	
予定保険料収納率(I)	98.0%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J) ※2	43,952人	
第9期計画期間中の第1号被保険者の介護保険料の基準額保険料(K)(月額) (K) = (H) ÷ (I) ÷ (J) ÷ 12 か月	5,517円	

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。

※1 本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

■参考：中長期の保険料基準額の見込み

区分	令和12年度	令和22年度
保険料基準月額	6,919円	8,073円

(5) 所得段階別保険料

本市では、第1号被保険者の1人当たりの保険料（年額）は、所得状況により13段階の区分を設け、基準額を中心に0.455～2.5倍の金額で設定します。

また、本市では、今後国が示す軽減割合に沿って軽減措置を検討していきます。

■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	0.455	30,120円
第2段階		年金収入等80万円以下		
第3段階	本人が住民税非課税	非課税世帯	0.685	45,340円
第4段階			年金収入等80万円超120万円以下	
第5段階	本人が住民税非課税	非課税世帯	0.69	45,670円
第6段階			年金収入等120万円超	
第7段階	本人が住民税非課税	課税世帯	0.9	59,580円
第8段階			年金収入等80万円以下	
第9段階	本人が住民税非課税	課税世帯	1.0	66,200円
第10段階			年金収入等80万円超	
第11段階	本人が住民税課税		1.2	79,440円
第12段階			合計所得金額120万円未満	
第13段階			合計所得金額120万円以上210万円未満	
第14段階			合計所得金額210万円以上320万円未満	
第15段階			合計所得金額320万円以上400万円未満	
第16段階			合計所得金額400万円以上600万円未満	
第17段階			合計所得金額600万円以上800万円未満	
第18段階			合計所得金額800万円以上1,000万円未満	
第19段階	合計所得金額1,000万円以上	2.5	165,500円	

※年額の10円未満の端数は切り捨て処理をしています。

第6章 計画の推進体制

1 庁内及び関係機関等との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、保健・福祉・医療・介護の領域を中心に多岐にわたる施策に対して、一体的に取り組むことが必須となります。

市内外の多様な関連施設・機関の協力や、民生委員・児童委員、市民、ボランティア、NPO等の協力、その他にも、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、医療機関、教育機関など、それぞれがその立場にあわせて、それぞれの責任を果たしていくことで、高齢者が自らの能力を最大限に発揮し、生きがいを持ちつつ生活への意欲を高めていくことのできる地域づくりは実現されます。

このようなネットワークの深化をすすめるとともに、市内のサービス事業者及び地域の人・物・つながりなどを含めたネットワークを活用し、地域共生社会の実現を目指します。

2 住民参画と協働

高齢者問題、介護問題は本市にとっても身近な課題であり、この課題を解決していくためには、市民の理解と協力を得て高齢者施策を推進することが基本となります。

高齢者を地域が支え、高齢者同士が支えあう日頃からのつながりが維持できるよう支援し、より住民の理解を深め、様々な場面で住民同士の共助や地域と行政の協働によるさまざまな高齢者支援の体制づくりが必要です。

その体制づくりの一環として取り組んでいる、認知症の方や高齢者への見守り・声かけ活動を推進するための地域での自主的な活動の活性化を図ります。

また、介護保険事業の円滑な実施と、保健・福祉・医療サービスの提供を実現しつつ、健やかな福祉社会を実現していくため、高齢者をはじめとする住民のニーズを踏まえ、よりよいサービスを育てていきます。同時に、ボランティアをはじめとする地域の様々な個人・団体等に関する情報を提供することにより住民の参画や協働の仕組みづくりを進めていきます。

3 計画の普及・啓発

高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、地域包括ケアシステムを中心に、介護保険サービス、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、健康や生きがいづくりなど広く市民に周知を図り、事業の普及啓発に努めます。

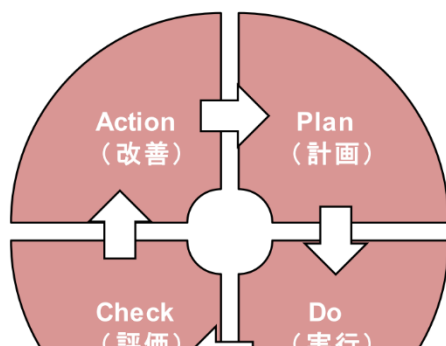
また、広報紙やインターネット等による周知のほか、地域包括支援センター、民生委員・児童委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

4 計画の点検

本計画の推進及び進行管理、点検を徹底し、施策の円滑な推進を図ります。P D C A サイクルの手法を活用して進行管理を行い、計画に基づいて効果的かつ効率的に施策・事業を実行することで、高齢者福祉における課題解決を図っていきます。

なお、評価にあたっては、県の指導や助言等を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直しおよび改善につなげます。

■ P D C A サイクル



Plan (計画)	高齢者福祉における課題等を踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
--------------	---

Do (実行)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直しおよび改善を行います。

資料編

1 つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会要綱

平成18年3月27日

告示第64号

(設置)

第1条 つくばみらい市の高齢者の福祉施策の総合的な推進及び介護保険制度の円滑な運営を目的として、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づくつくばみらい市老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づくつくばみらい市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定するため、つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（平26告示165・全改）

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の進捗状況の把握及び計画の推進に関すること。
- (3) 介護保険事業及び高齢者福祉事業全般の評価及び課題の検討に関すること。
- (4) その他介護保険事業及び高齢者福祉事業を円滑に実施するために必要な事項

（令元告示167・全改）

(委員)

第3条 委員会の委員は、15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担者代表
- (6) 市職員

(任期)

第4条 委員の任期は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定終了までとする。

（平26告示165・一部改正）

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1人置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が必要に応じて、招集し、会長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上出席がなければ、開くことはできない。

(関係者の出席)

第7条 会長は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定のために、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(平26告示165・一部改正)

(ワーキングチームの設置)

第8条 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の原案作成のための要望・意見等の集約を図るため、必要に応じてつくばみらい市介護保険準備ワーキングチームを設置する。

(平26告示165・平28告示212・一部改正)

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、介護福祉課において処理する。

(平20告示59・一部改正、平26告示32・旧第10条線上)

(委任)

第10条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

(平26告示32・旧第11条線上)

附 則

この告示は、平成18年3月27日から施行する。

附 則 (平成20年告示第59号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年告示第32号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年告示第165号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成28年告示第212号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (令和元年告示第167号)

この告示は、公布の日から施行する。

2 つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会名簿

No.	区分	所属	役職	氏名
1	学識経験者	茨城県立医療大学	教授	◎浅川 育世
2	保健医療関係者	みらい平クリニック	院長	小松崎 八寿子
3	福祉関係者	特別養護老人ホーム いなの里	施設長	沼尻 和博
4		特別養護老人ホーム めくもり荘	施設長	○坂入 教男
5		特別養護老人ホーム 雅荘	施設長	菊地 広志
6		民生委員児童委員協議会	民生委員	野村 俊光
7		ボランティア連絡協議会	会長	古舘 千恵子
8		ケアマネ会(居宅介護支援事業所 ケアプランセンターみらい)	会長	東野 幸代
9		看護師 (みらい訪問看護リハビリステーション)	代表	宮本 瞳
10		社会福祉協議会	事務局長	浅川 昭一
11	被保険者代表	高年クラブ連合会 (第1号被保険者)	会長	豊島 美智子
12		民生委員児童委員協議会 (第2号被保険者)	民生委員	松本 稔恵
13	費用負担者代表	つくばみらい市商工会	副会長	飯田 昌吾
14	市職員	つくばみらい市	副市長	渡邊 千明

◎会長 ○副会長

3 つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会の審議経過等

開催日	協議・報告内容
令和4年11月29日	【第1回】 ・会長及び副会長の選出 ・高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の概要について ・第9期計画策定のスケジュールについて ・第8期計画の進捗状況について ・計画策定のための調査について
令和5年1月～2月	アンケート調査実施
令和5年5月12日	【第2回】 ・アンケート集計結果について
令和5年8月9日	【第3回】 ・高齢福祉計画・第9期介護保険事業計画骨子(案)について
令和5年11月2日	【第4回】 ・高齢福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について
令和5年12月11日～ 令和6年1月10日	パブリック・コメント実施
令和6年2月16日	【第5回】 ・パブリック・コメント実施結果について ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の承認について

つくばみらい市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

策定年月 令和6年3月

発行年月 令和6年3月

発 行 つくばみらい市

編 集 保健福祉部 介護福祉課

〒300-2395

茨城県つくばみらい市福田 195 番地

TEL 0297-58-2111 (代表)

URL <https://www.city.tsukubamirai.lg.jp/>



つくばみらい市

