

**第 10 期取手市高齢者福祉計画・
第 9 期取手市介護保険事業計画**

令和 6 年 3 月
茨城県 取手市

計画策定にあたって



このたび本市は、令和6年度から令和8年度の3年間の高齢者の福祉に関する計画として「第10期取手市高齢者福祉計画」を、また、同期間の介護保険事業の円滑な実施に関する計画として「第9期取手市介護保険事業計画」を、一体的に策定いたしました。

現在、市民の3人にひとりが65歳以上の高齢者であり、その高齢者の半数以上が75歳以上の後期高齢者となります。人口減少と少子高齢化は全国的な傾向ですが、本市においても人口に占める高齢者の割合、高齢化率は全国平均や茨城県平均を上回っています。今期計画期間中に団塊の世代が全て後期高齢者に到達するという状況下において、住み慣れた地域で健康を保ち、生きがいを持って暮らしていくための事業に取り組んでまいります。

また本市では、今回の高齢者福祉・介護保険事業計画策定と同時期に、第六次取手市総合計画の基本計画である「とりで未来創造プラン2024」を策定いたしました。この「2024」では、目指すまちの未来のひとつとして、「健康でいきいきとした社会の実現」を掲げております。高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられることへの取り組みは、本市が目指す将来都市像である「ぬくもりとやすらぎに満ち、共に活力を育むまち とりで」にも繋がります。

今回の「第10期取手市高齢者福祉計画・第9期取手市介護保険事業計画」では、介護サービス基盤の計画的な整備については、高齢者人口がピークを迎えると予想される2040年までの中長期的な推計までも見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進の取り組み、介護予防に加え、新たに地域共生社会の実現として、認知症への理解の促進などが新たに含まれました。この計画に沿って高齢者福祉と介護保険運営に取り組んでまいります。

最後に、本計画策定にあたり、ご審議をいただきました取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会委員の皆さま、また貴重なご意見をいただいた市民の皆さま、関係各位に御礼を申し上げます。

令和6年3月

取手市長 中村 修

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の策定体制	4
4 国の動向等	5
第2章 取手市の高齢者を取り巻く状況	10
1 高齢者に係る実績と推計	10
2 取手市の介護保険事業の状況	13
3 アンケート調査結果	15
4 取手市の高齢者を取り巻く主な課題	36
第3章 計画の基本的な考え方	40
1 計画の基本理念	40
2 計画の基本目標	41
3 計画の体系	43
4 日常生活圏域の設定	45
第4章 施策の展開	47
基本目標1 介護予防・健康づくりと生涯活躍の場づくりの推進	48
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	57
基本目標3 認知症高齢者を支える仕組み～「共生」と「予防」～	75
基本目標4 持続可能で質の高い介護保険サービスの推進	79
第5章 介護保険事業と介護保険料	87
1 介護保険事業量の見込み	89
2 介護保険給付費等の推計	91
3 第1号被保険者の介護保険料の算定	93
第6章 計画の推進	96
1 計画の周知と情報提供	96
2 計画の推進体制の整備	96
3 計画の進行管理と見直し	97
資料編	99
1 取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱	101
2 取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱	103

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

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スタート時の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（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する一方、高齢者人口はほぼ横ばいの状況となる中、特に、介護ニーズの高まる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、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方、現役世代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10期取手市高齢者福祉計画・第9期取手市介護保険事業計画」（以下、本計画）は、令和22年を見据えた中長期的視点に立ち、介護保険サービスと地域支援事業の必要見込み量を定めるとともに、地域包括ケアシステム推進のための具体的取り組み事項や成年後見制度の利用促進に関する施策について計画に位置付けていきます。

本計画のもと、介護給付等対象サービス提供体制の確保と地域支援事業の計画的な実施に取り組むとともに、地域包括ケアシステムが機能する地域づくりを推進します。



- 第6期以後の計画は、2025年（令和7年）に向け、第5期で開始した地域包括ケアシステム実現のための方向性を承継し、在宅医療・介護連携等の取組を本格化する。
- 令和7年、令和22年までのサービス、給付・保険料を勘案し、中長期的な施策の展開を図る。

2 計画の位置づけ

(1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条の8の規定による「市町村老人福祉計画」、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、国の指針に基づく介護給付適正化計画の内容を含めています。

●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や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) 他の計画等との関係

本計画は、本市の最上位計画である「取手市総合計画」、市の福祉部門の上位計画である「取手市地域福祉計画」の関連計画のひとつとして位置づけられています。

また、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」や茨城県第8次保健医療計画、茨城県ケアラー支援推進計画との整合性を図ります。

(3) 認知症施策の総合的な取組みを含めた策定

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」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組みを踏まえて策定します。

(4) 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。



(5) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度の3年間です。

現役世代が急減する令和22年を見据えた中長期的な視点を持つものですが、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。

また、計画の実施状況の把握と進行管理については、毎年度点検・評価を行い、課題の分析を行います。

3 計画の策定体制

(1) 取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会

本計画の策定にあたり、医療・保健・福祉団体関係者、介護保険の被保険者、介護サービス事業者、介護サービス利用者などから構成する「取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」において計画内容を総合的にご審議いただきます。

(2) アンケート調査

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、福祉や介護サービスに対する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料として活用するために高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメント

本計画に対する市民の意見を広く聴取するために、一定期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行います。

4 国の動向等

(1) 令和5年介護保険法の改正について

令和5（2023）年5月、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）が公布されました。ここには介護保険法の改正も含まれ、主な改正事項として以下の5つが挙げられています。

- I. 介護情報基盤の整備
- II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化（データベース化）
- III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- V. 地域包括支援センターの体制整備等

I. 介護情報基盤の整備

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備します。自治体は地域の実情に応じた介護保険事業運営に、利用者は自立支援・重度化防止の取組の推進に、介護事業所・医療機関は介護情報等の適切な活用により介護・医療サービスの質の向上という効果が期待できるとされています。さらに、ペーパーレス化による事務負担軽減も期待されています。

こうした情報基盤の整備を、保険者である市町村が実施主体となり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付けます。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化（データベース化）

令和22（2040）年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する位置付けとして制度を創設し、行われるものです。

具体的には、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表するという内容で、原則、全ての介護サービス事業者が対象となります。

Ⅲ. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場で生産性向上の取組を進めるには、介護事業者単独での自助努力だけでは限界があります。地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進する必要があります。一方で事業者からは、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態があります。

こうした現状に対して、都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行うというものです。

Ⅳ. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）とは、訪問看護^{※1}と小規模多機能型居宅介護^{※2}とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービスです。

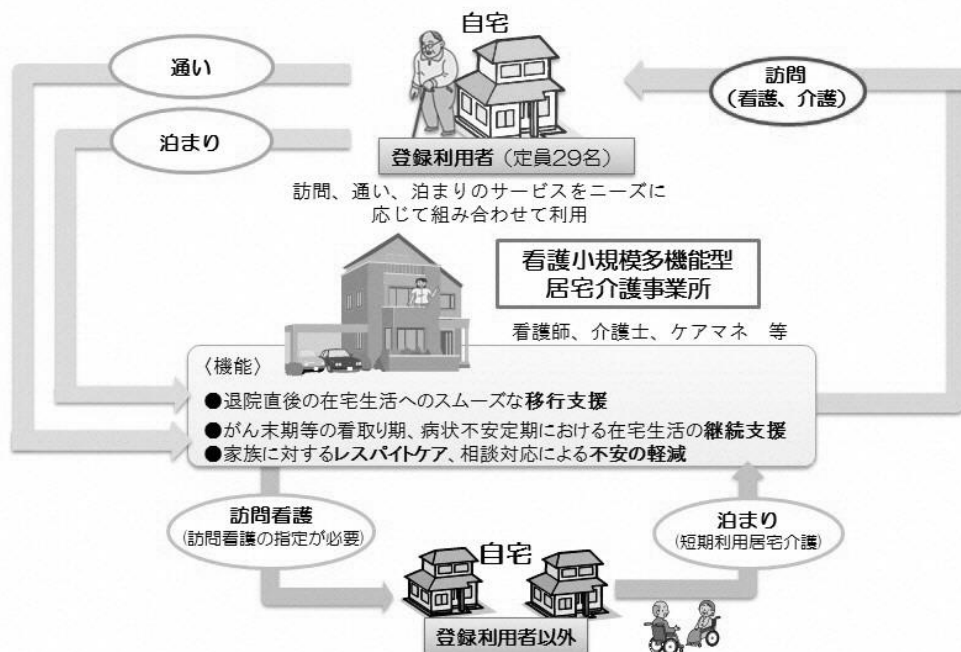
※1 自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

※2 自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、介護サービス（日常生活上の世話）

看多機は、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能で、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えています。この看多機をより普及させるため、複合型サービスの一類型として明確に位置付け、サービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化します。

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」「泊まり」「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



出典：厚生労働省

V. 地域包括支援センターの体制整備等

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。そのため、センターの業務負担を軽減し、センターに期待される役割を発揮できるよう、介護保険法が改正されました（令和6（2024）年4月1日施行）。具体的には、要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、市町村から指定を受けた居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も、市町村や地域包括支援センターと連携を図りながら実施できることとします。また、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することが可能となります。委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施します。

② 介護給付適正化主要5事業の再編について

介護保険は医療保険と異なり、①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、③サービス提供はケアプランに基づき実施されることといったように、適正化の仕組みが制度として内在しています。この枠組みを活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施してきましたが、適正化事業を行う保険者の割合は増加傾向にある一方で、個別の取組についての課題も明確になり、議論が行われてきました。

そして、保険者の事務負担軽減と効果的・効率的な事業実施のため、給付適正化主要5事業を3事業に再編して実施内容の充実化を図ることとなりました。

具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業に位置づけ、主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「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再編します。再編後の3事業については、全ての保険者において実施（実施率100%）を目指すとしています。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、 <u>国保連への委託を進める</u> 。（協議の場で検討）	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

出典：厚生労働省

(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立

急速に進む高齢化に伴い、認知症の人が増加している現状から、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、「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。）（令和5年法律第65号）が令和5（2023）年6月14日に成立しました。（令和6年1月1日施行）

認知症基本法は、認知症施策についての基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策について定めるもので、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としており、基本理念には、認知症に対する正しい知識や理解を深めること、認知症の人のみならず、認知症の人を支える家族等に対する支援についても盛り込まれています。

今後、認知症基本法11条によって、国による「認知症施策推進基本計画」の策定が行われるとともに、同12条に基づく都道府県による「都道府県認知症施策推進計画」、同13条に基づく市町村（特別区を含む）による「市町村認知症施策推進計画」の策定に努めることが示されています。

◆認知症基本法成立の概要

目的
認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝共生社会）の実現を図る。
基本理念
①常に認知症の人の立場に立ち、認知症の人及びその家族の意向の尊重に配慮して行われること。
②認知症に関する正しい知識及び正しい理解が深められること。
③認知症の人が地域において、日常生活を円滑に営むことができるとともに、尊厳を保持しつつ、意見の表明や社会活動に参画する機会が確保されること。
④認知症の人の意思決定の支援が適切に行われるとともに、その意向を十分に尊重し、その尊厳を保持しつつ、切れ目なく保健医療サービス、福祉サービスその他のサービスが提供されること。
⑤認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者に対する必要な支援が行われること。
⑥認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、認知症及び軽度認知障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法その他の事項に関する研究開発等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉等の関連分野における総合的な取組として行われること。

(3) 国の基本指針等

令和5(2023)年7月10日の社会保障審議会・介護保険部会で「第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針の構成について」が示されました。その中で、市町村介護保険事業計画の作成に関する事項は以下のとおりとなります。

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 中長期的な推計及び第9期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 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
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 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及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

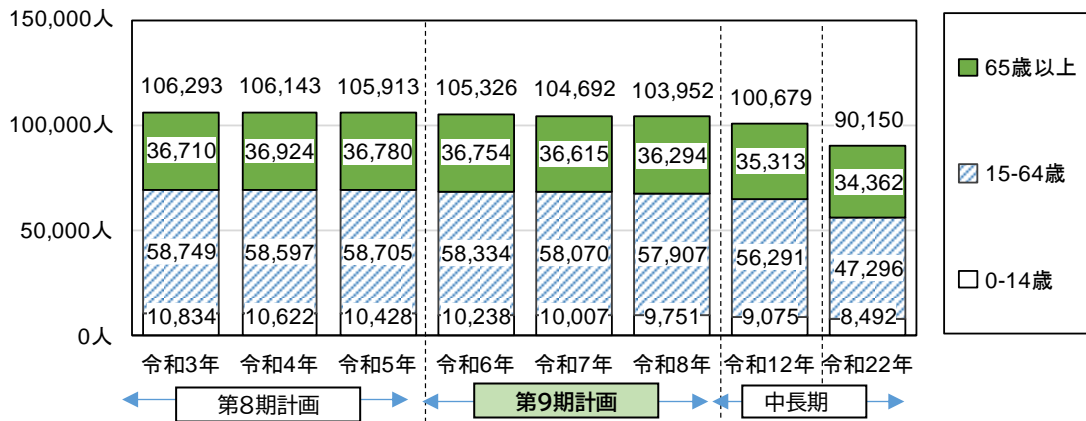
第2章 取手市の高齢者を取り巻く状況

1 高齢者に係る実績と推計

(1) 人口及び高齢者の動態

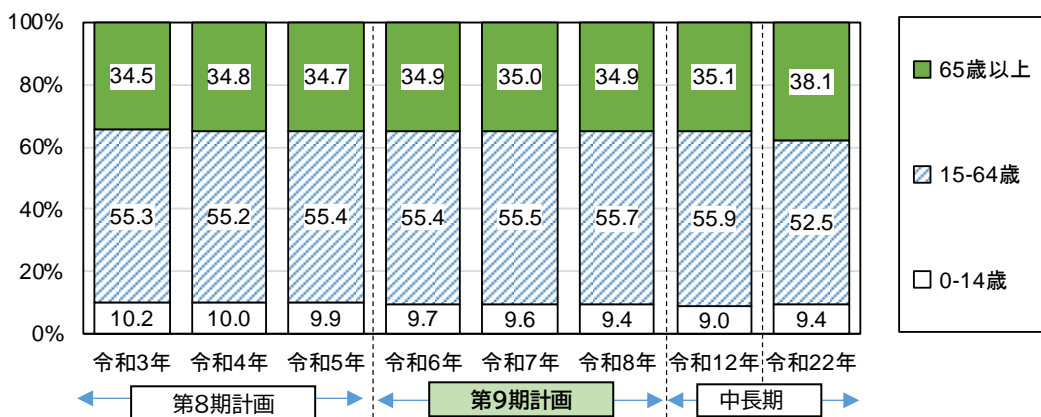
本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法(同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法)により算出した推計人口をみると、今後も人口は減少傾向が予測され、第9期計画最終年度の令和8年には103,952人になると見込まれます。人口構成比では高齢化率は令和8年には34.9%となり、令和22年(2040年)には38.1%になると見込まれます。

●総人口と区分別人口の推移



資料：(実績)住民基本台帳(各年4月1日) (推計値)とりで未来創造プラン2024

●区分別人口の構成割合の推移



資料：(実績)住民基本台帳(各年4月1日) (推計値)とりで未来創造プラン2024

※コーホート変化率法：各コーホート(同じ年又は同じ期間に生まれた人々の集団)について過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

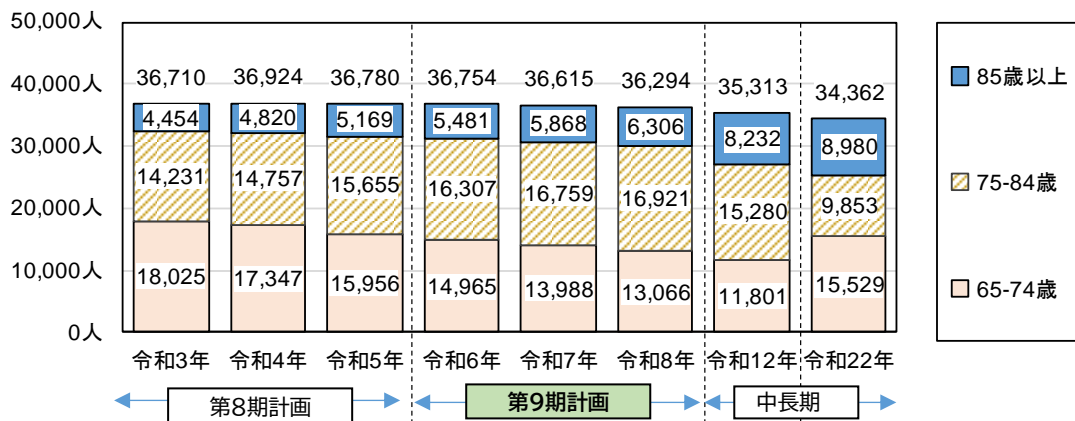
② 高齢者人口と高齢化率

高齢者人口は、第9期計画最終年度の令和8年には36,294人、令和22年(2040年)には、34,362人になると推計されます。

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。

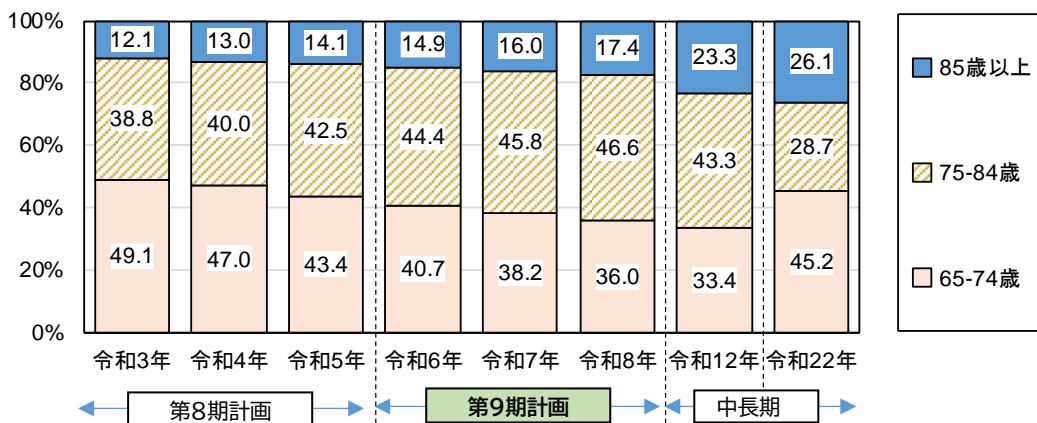
さらに、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、ふたたび高齢者人口が増加する見込みとなります。

●前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移



資料：(実績)住民基本台帳(各年4月1日) (推計値)とりで未来創造プラン2024

●前期・後期高齢者人口の構成割合の推移



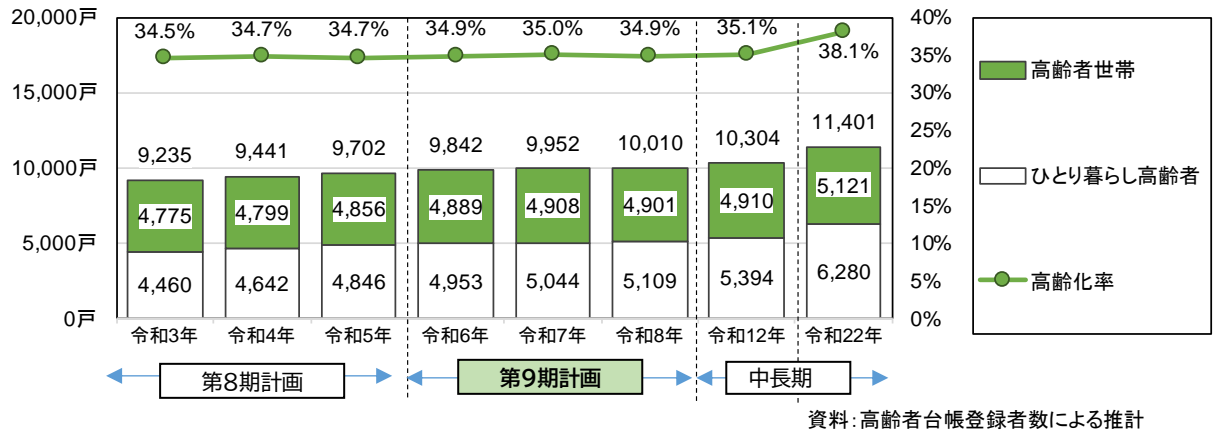
資料：(実績)住民基本台帳(各年4月1日) (推計値)とりで未来創造プラン2024

(2) 高齢者のいる世帯の状況

令和5年までは各年4月1日現在、高齢者台帳に登録した高齢者世帯、および1人暮らし高齢者世帯数の実数値で、令和6年からは高齢者人口の推計値に前年比の伸び率を乗じた推計値です。

高齢者人口は微減していきませんが、高齢化率は高くなっていくため、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者世帯は増加していくと見込まれています。

■ 高齢者のいる世帯の状況

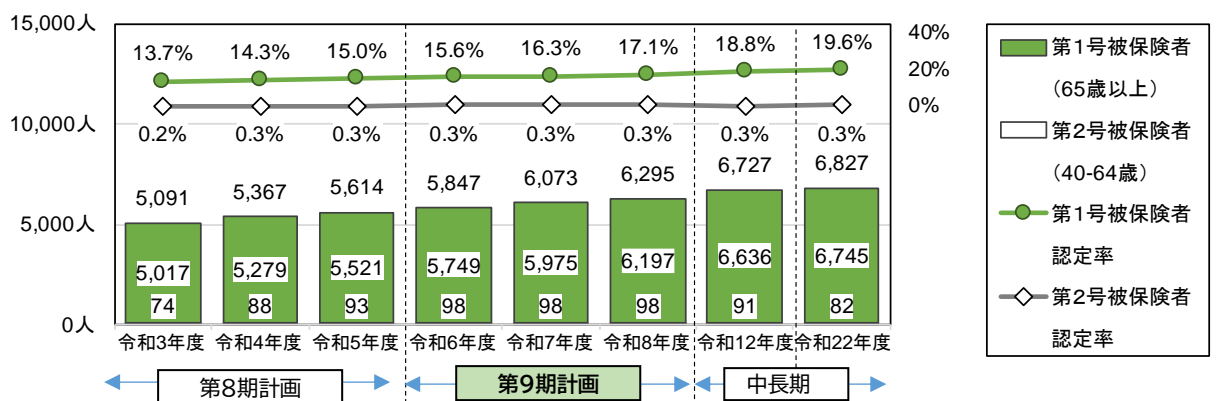


2 取手市の介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護者数の推計

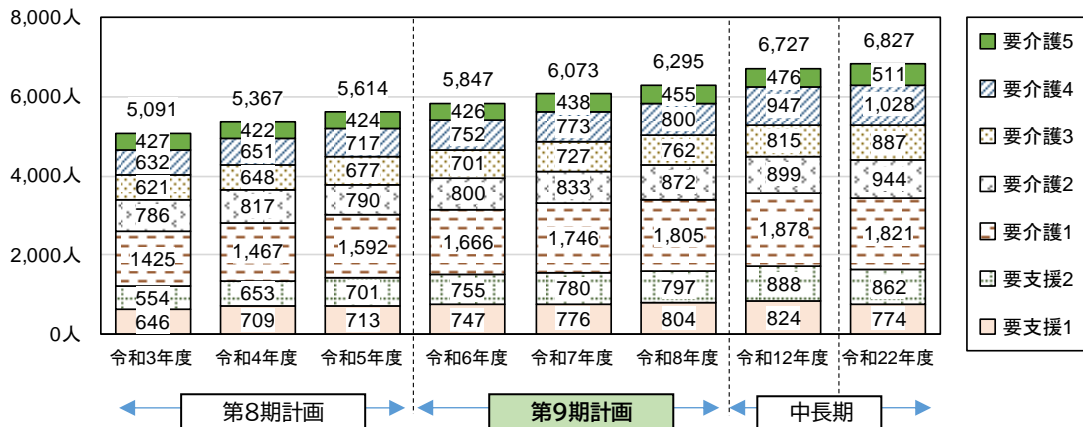
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年には6,295人となることを見込まれます。令和12年には6,727人、令和22年には6,827人になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数と認定率の推移



資料：(実績)介護保険事業報告(各年9月末)、(推計)「見える化」システム

■要支援・要介護度別認定者数の推移



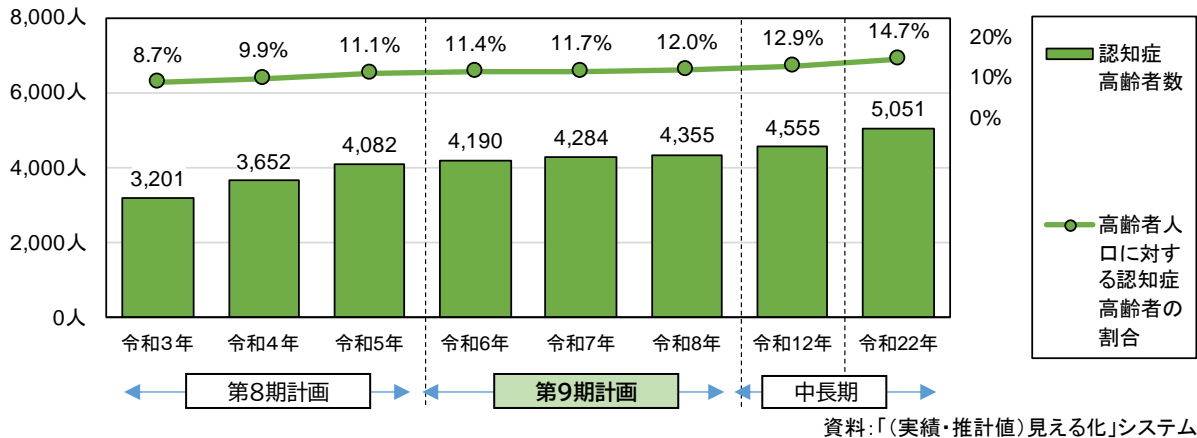
資料：(実績)介護保険事業報告(各年9月末)、(推計)「見える化」システム

(2) 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)をもとに、認知症高齢者数の推計を行いました。本市の認知症高齢者は増加傾向にあることから、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度の各年においても、認定者数の増加が見込まれ、令和8年における認知症高齢者は、4,355人と推計されます。

また、令和12年における認知症高齢者は4,555人、令和22年における認知症高齢者の総数は、5,051人と推計されます。

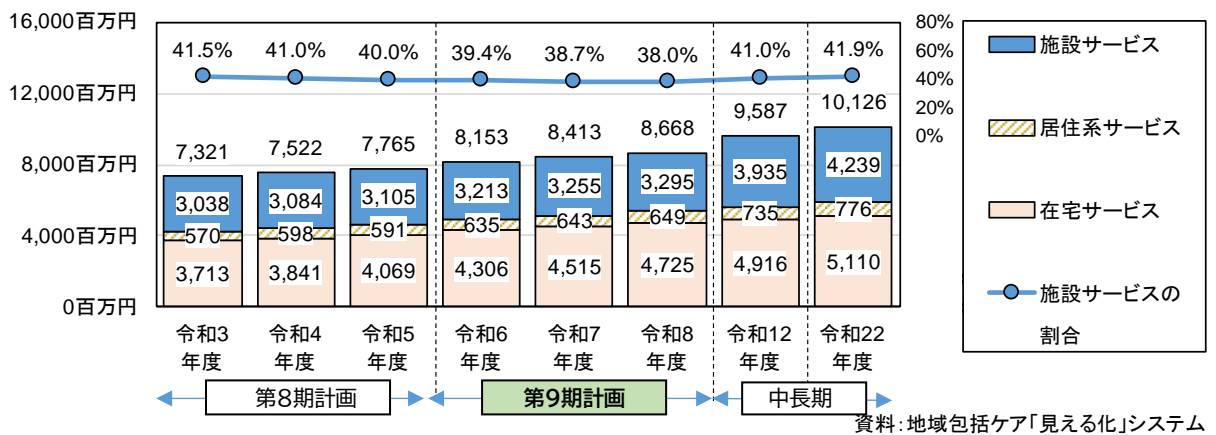
■認知症高齢者の推移



(3) 介護給付費の推移

本市のサービス別給付費の推移は要介護認定者数の増加に伴って、介護保険サービス給付費の増加が見込まれます。

■サービス別給付費の推移



3 アンケート調査結果

【アンケートの実施概要】

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、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	調査目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本市の住民で65歳以上の方(要介護1～5の認定を受けている方を除く)	高齢者の生活状況や生活支援のニーズなどを把握し、今後の高齢者等支援施策の検討に向けた基本資料を得ることを目的に実施
在宅介護実態調査	65歳以上で要支援・要介護認定を受けている方(施設入所している方を除く)	「高齢者の適切な在り方を検討すること」と「家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること」を目的に実施
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所のケアマネジャー	ケアマネジャーを対象に「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等の検討するために実施
居所変更実態調査	施設・居住系サービス事業所(サ高住・住宅型有料含む)	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由を把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するために実施
介護人材実態調査	介護施設・事業所	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けた必要な取り組みを検討するために実施

▼配布回収の結果

区分	調査方法	実施時期	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域二 ーズ調査	郵送による 配布・回収	令和5年5月12日 ～5月26日まで	2,000件	1,466件	73.3%
在宅介護実態 調査	郵送または 認定調査員に よる配布 郵送による 回収	令和5年2月24日 ～5月31日まで	1,328件	694件	52.3%
在宅生活改善 調査	郵送による 配布・回収	令和5年6月12日 ～6月27日まで	31件	27件	87.1%
居所変更実態 調査			44件	35件	79.5%
介護人材実態 調査			112件	81件	72.3%

※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。

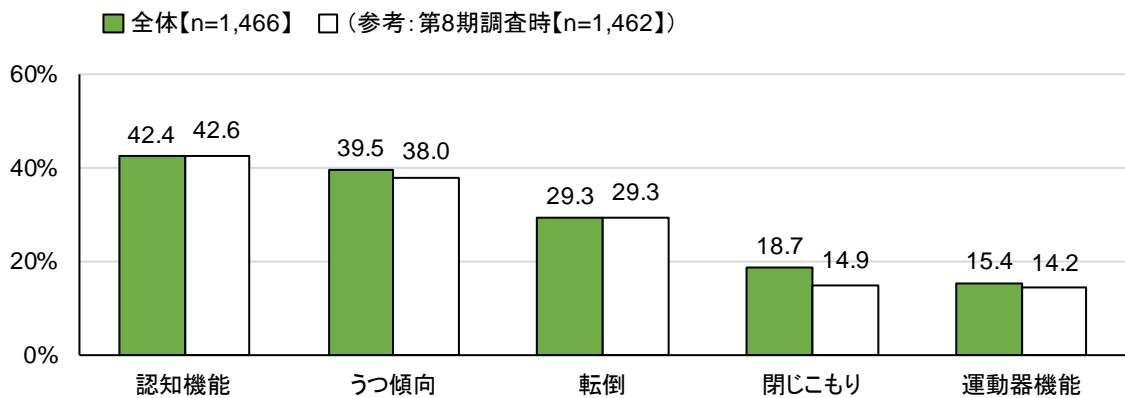
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」が42.4%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が39.5%、「転倒」が29.3%、「閉じこもり」が18.7%、「運動器機能」が14.2%となっています。第8期調査時に比べ、同水準またはリスク該当者が増加しています。

年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられます。

■生活機能の低下リスク該当者割合



※無回答による判定不能は分析対象外

	認知機能	うつ傾向	転倒	閉じこもり	運動器機能
全体【n=1,466】	42.4%	39.5%	29.3%	18.7%	15.4%
(参考: 第8期調査時【n=1,462】)	42.6%	38.0%	29.3%	14.9%	14.2%
65-69歳【n=231】	35.2%	32.3%	20.4%	10.4%	4.3%
70-74歳【n=357】	34.5%	37.2%	23.5%	12.9%	7.0%
75-79歳【n=385】	43.0%	42.1%	28.2%	15.8%	12.5%
80-84歳【n=298】	49.7%	42.5%	36.1%	21.7%	24.4%
85歳以上【n=176】	54.0%	44.3%	43.9%	43.9%	39.8%

(2) 外出について

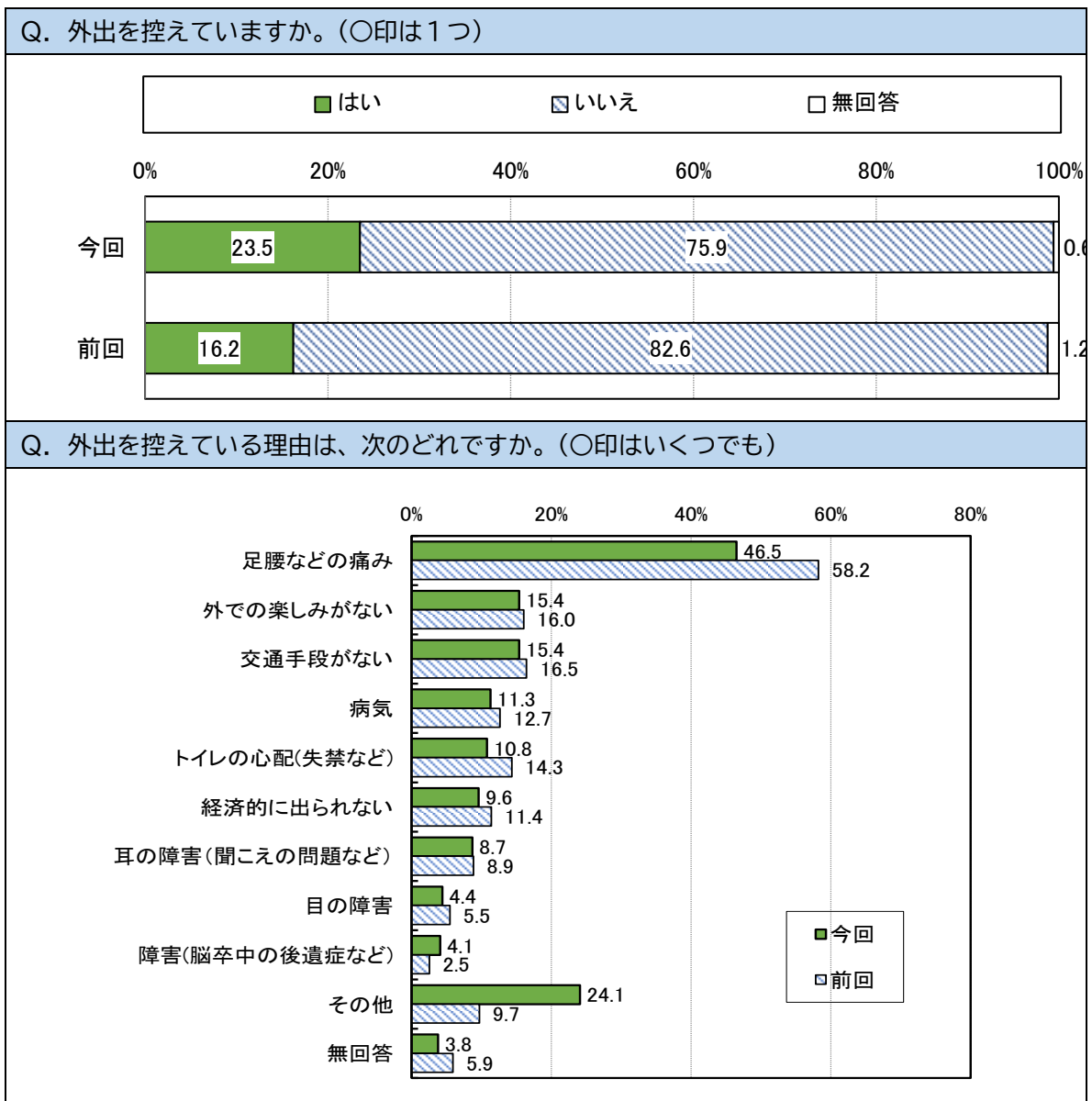
外出を控えている人は23.5%で、第8期調査時（16.2%）から増加しています。

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46.5%と最も多く、次いで「外での楽しみがない」、「交通手段がない」が15.4%となっています。

また、24.1%が「その他」と回答しており、その内容の大半は「新型コロナウイルス感染症予防のため」となっています。

身体的な不安以外にも、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思われます。

■外出の状況と外出を控える理由



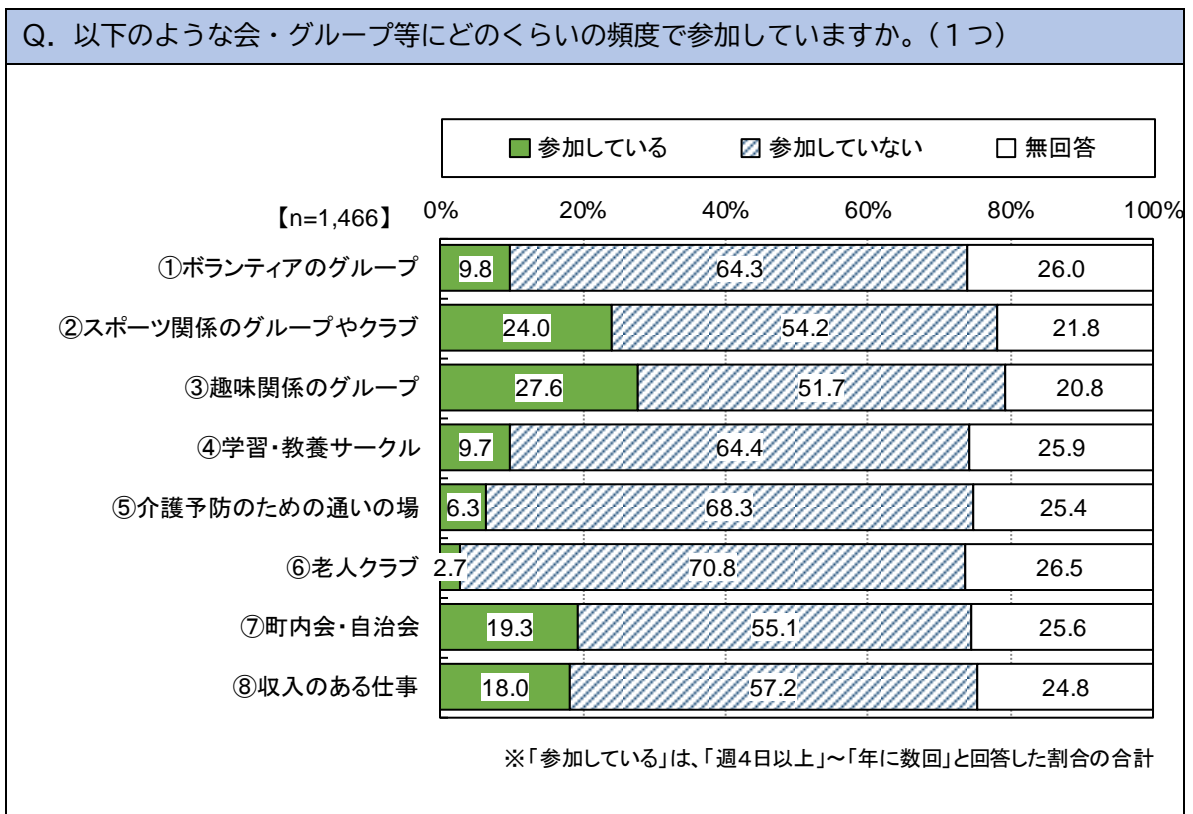
(3) 地域での活動について

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、「②スポーツ関係のグループやクラブ」、「③趣味関係のグループ」、「⑦町内会・自治会」、「⑧収入のある仕事」は2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5割、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3割となっています。

このような結果から、住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組は、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。

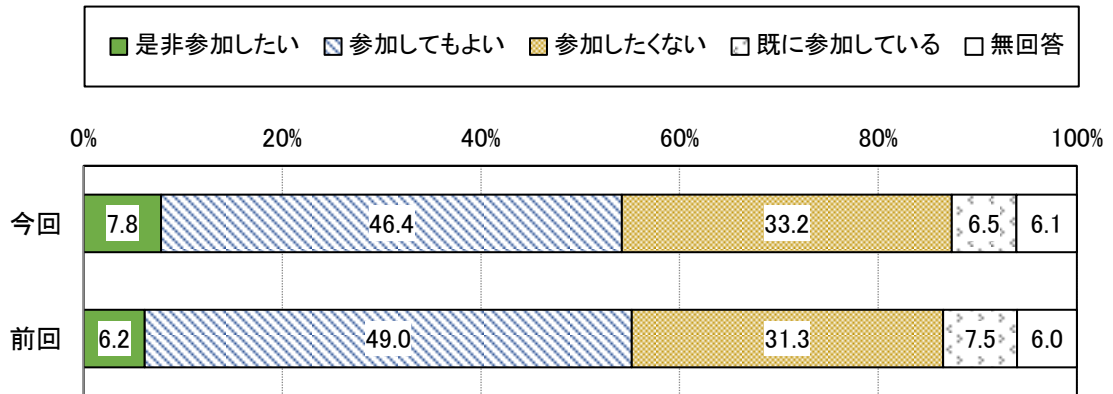
■会・グループ等への参加状況



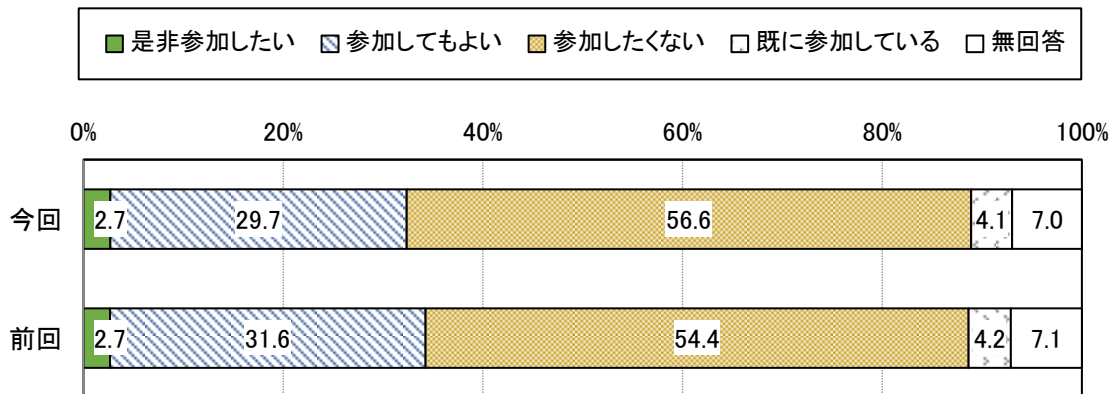
■地域づくりへの参加意向

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。(〇印は1つ)

《参加者として》



《企画・運営（お世話役）として》

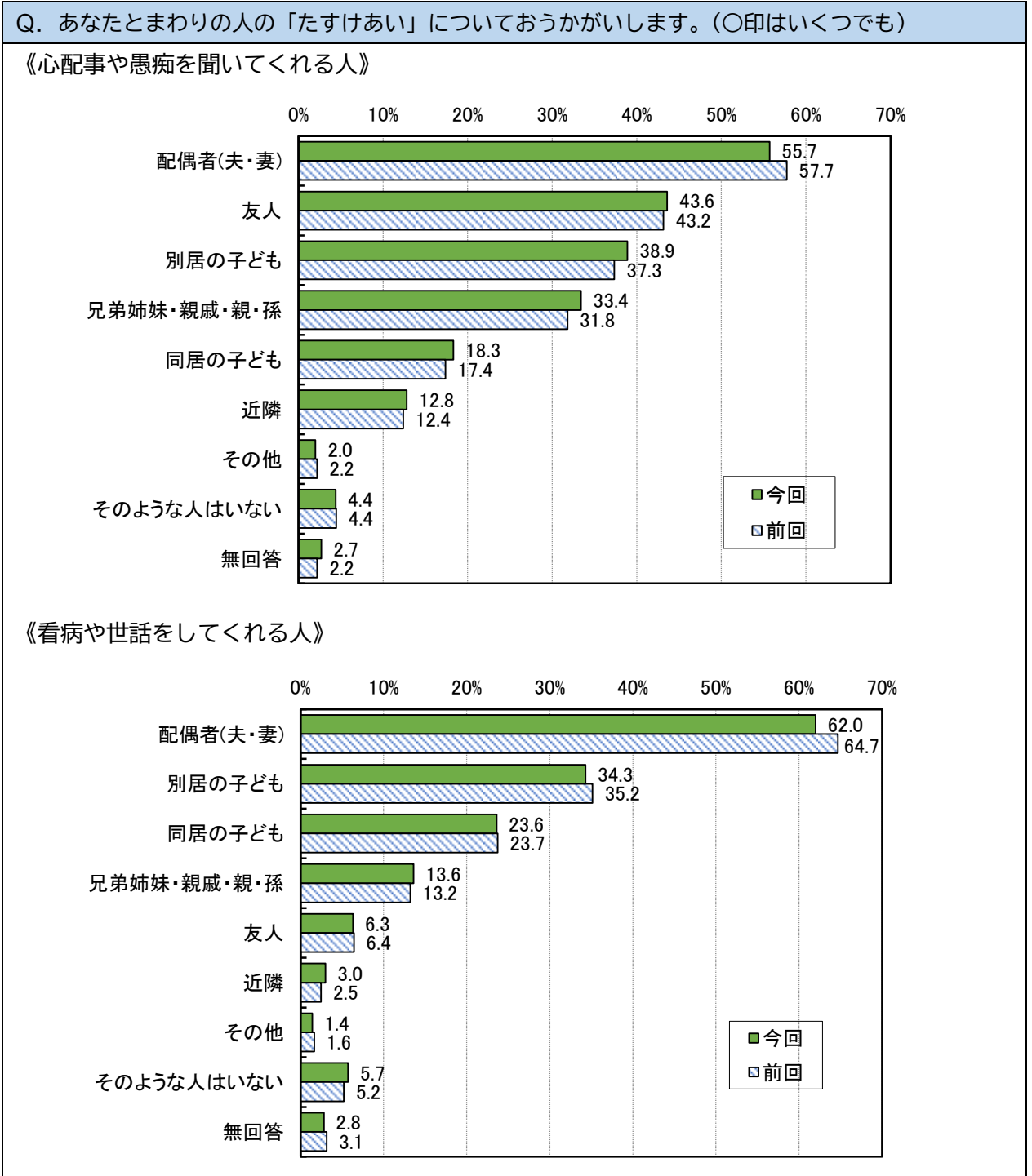


(4) 助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者(夫・妻)」が55.7%と最も多く、次いで「友人」が43.6%となっています。

また、病気の際の看病や世話をしてくれる人も、「配偶者(夫・妻)」が62.0%と最も多く、次いで「別居の子ども」が34.3%となっています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」

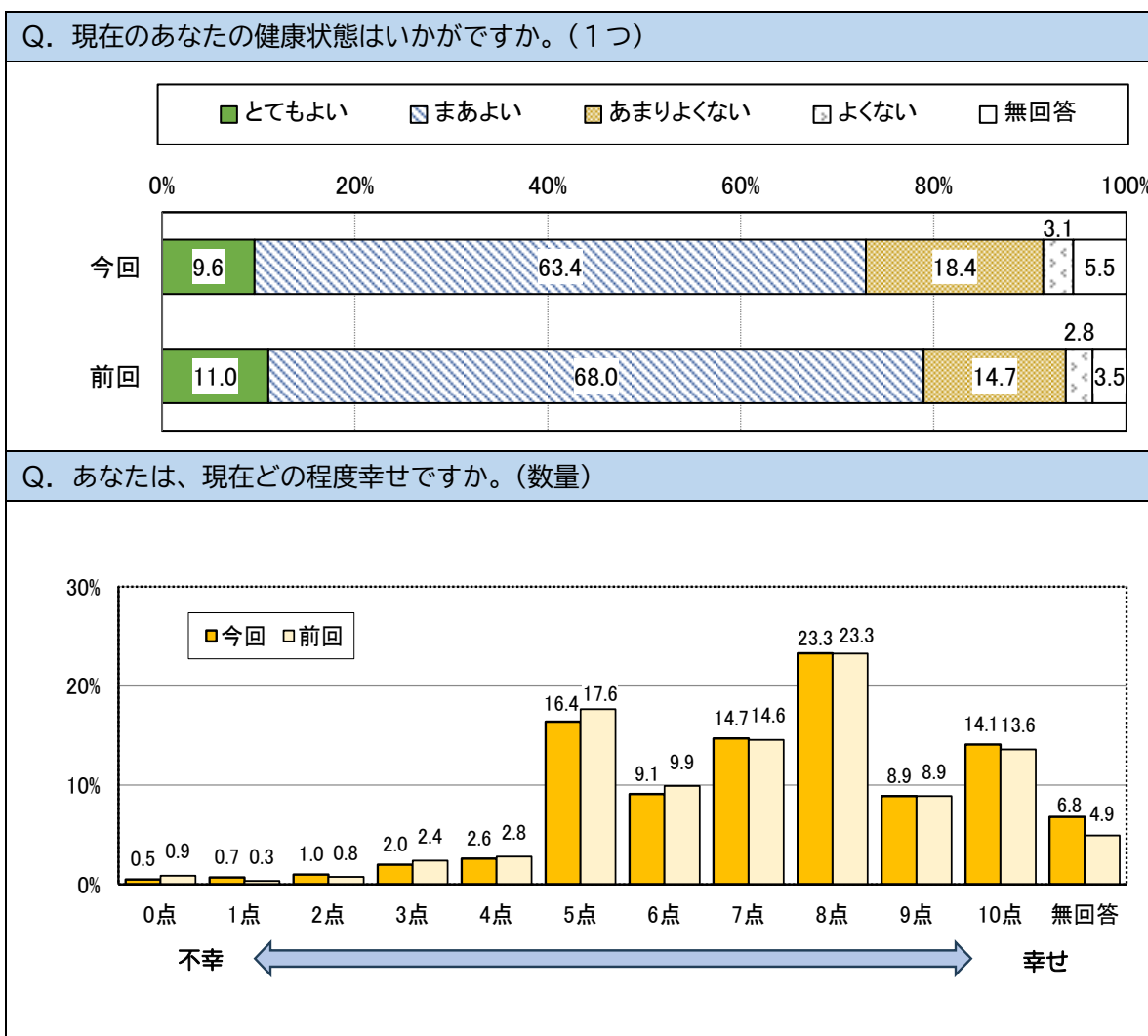


(5) 健康状態・幸福度について

健康状態は、「まあよい」が63.4%と最も多く、次いで「あまりよくない」が18.4%となっています。前回調査と比較すると、「よい」と回答した人（「とてもよい」と「よい」の合計）は、6.0ポイント減少しています。

幸福度は、「8点」が23.3%と最も多く、次いで「5点」が16.4%となっています。平均すると7.1点（前回調査と同点）となります。

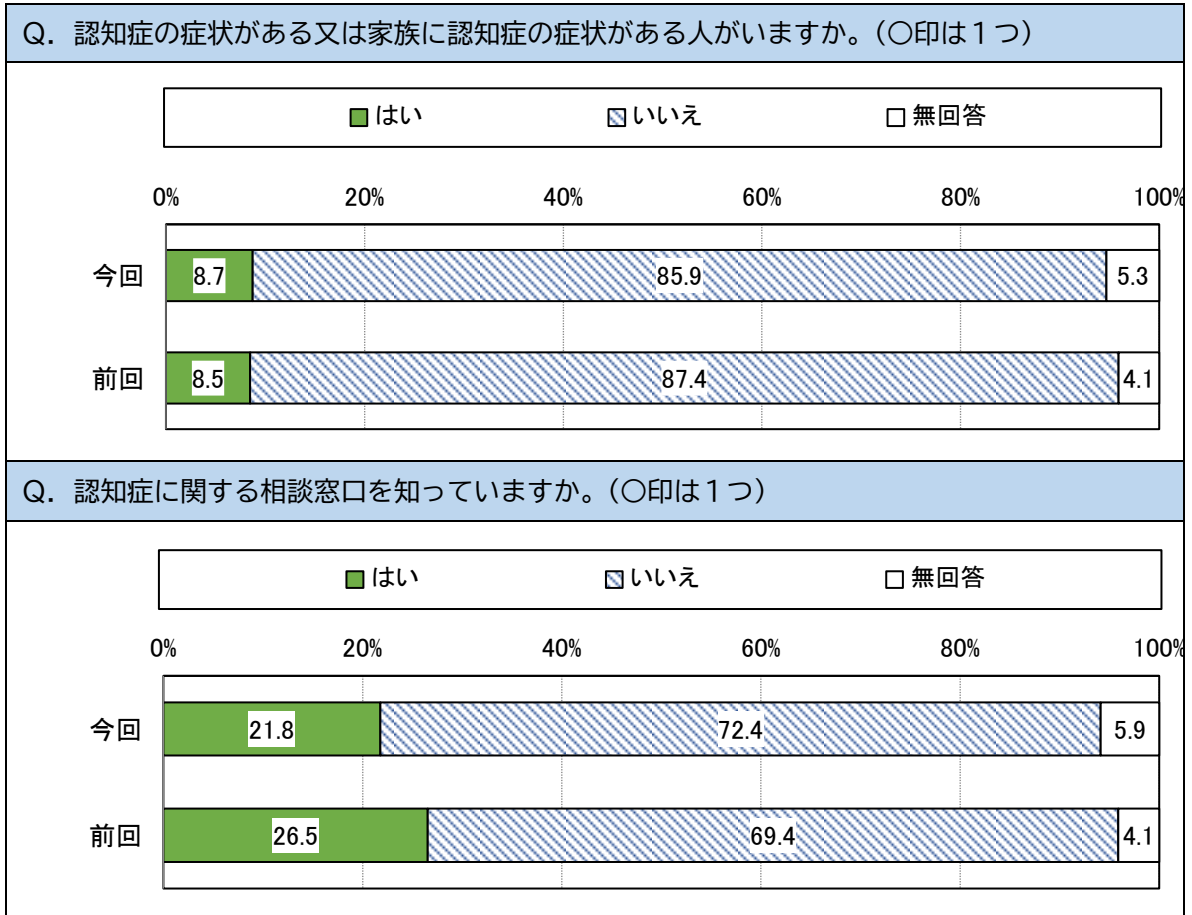
■現在の健康状態と現在の幸福度



(6) 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8.7%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21.8%となっています。

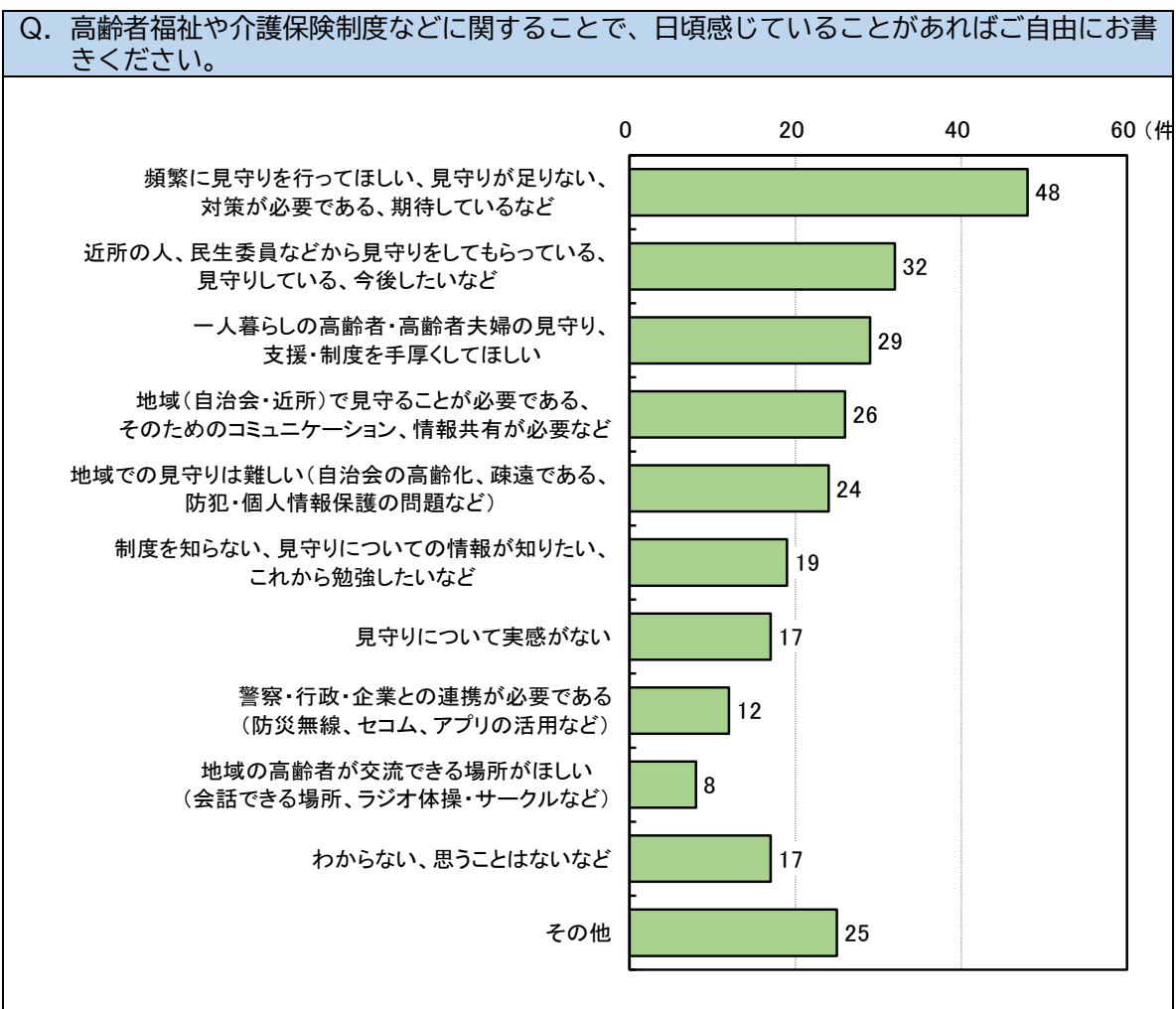
■認知症の症状と相談窓口の認知度



(7) 高齢者福祉・介護保険制度について

地域における高齢者の見守りについては、「頻繁に見守りを行ってほしい、見守りが足りない、対策が必要である、期待しているなど」が48件と最も多く、次いで「近所の人、民生委員などから見守りをしてもらっている、見守りしている、今後したいなど」が32件、「一人暮らしの高齢者・高齢者夫婦の見守り、支援・制度を手厚くしてほしい」が29件となっています。

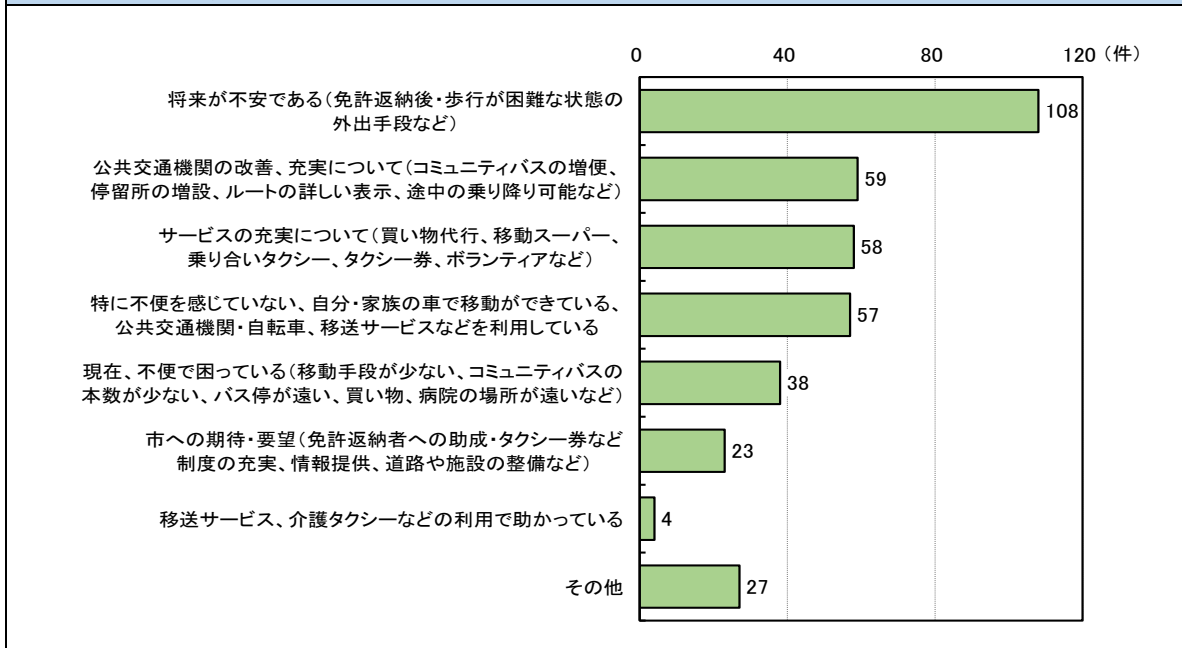
■地域における高齢者の見守りについて



日々の移動（買い物や病院への通院）については、「将来が不安である（免許返納後・歩行が困難な状態での外出手段など）」が108件と最も多く、次いで「公共交通機関の改善、充実について（コミュニティバスの増便、停留所の増設、ルートの詳しい表示、途中の乗り降り可能など）」が59件、「サービスの充実について（買い物代行、移動スーパー、乗り合いタクシー、タクシー券、ボランティアなど）」が58件となっています。

■日々の移動（買い物や病院への通院）について

Q. 高齢者福祉や介護保険制度などに関することで、日頃感じていることがあればご自由にお書きください。



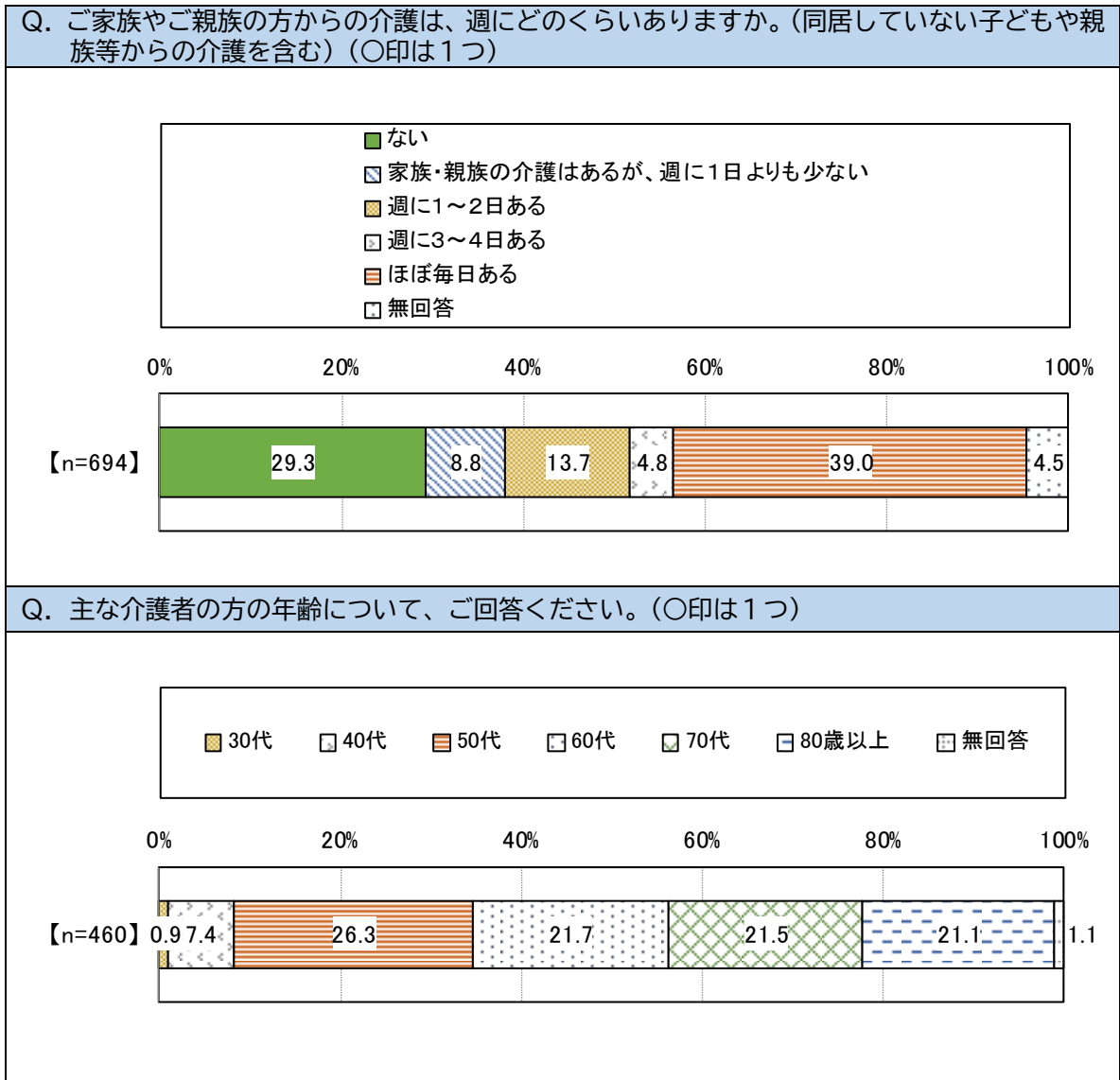
2 在宅介護実態調査

(1) 在宅で介護を担っている家族や親族

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39.0%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の約7割が、家族や親族から介護を受けている状況です。

また、主な介護者の年齢については、「50代」が26.3%で最も多く、以下、「60代」が21.7%、「70代」が21.5%、「80代」が21.1%などとなっています。

■家族や親族からの介護



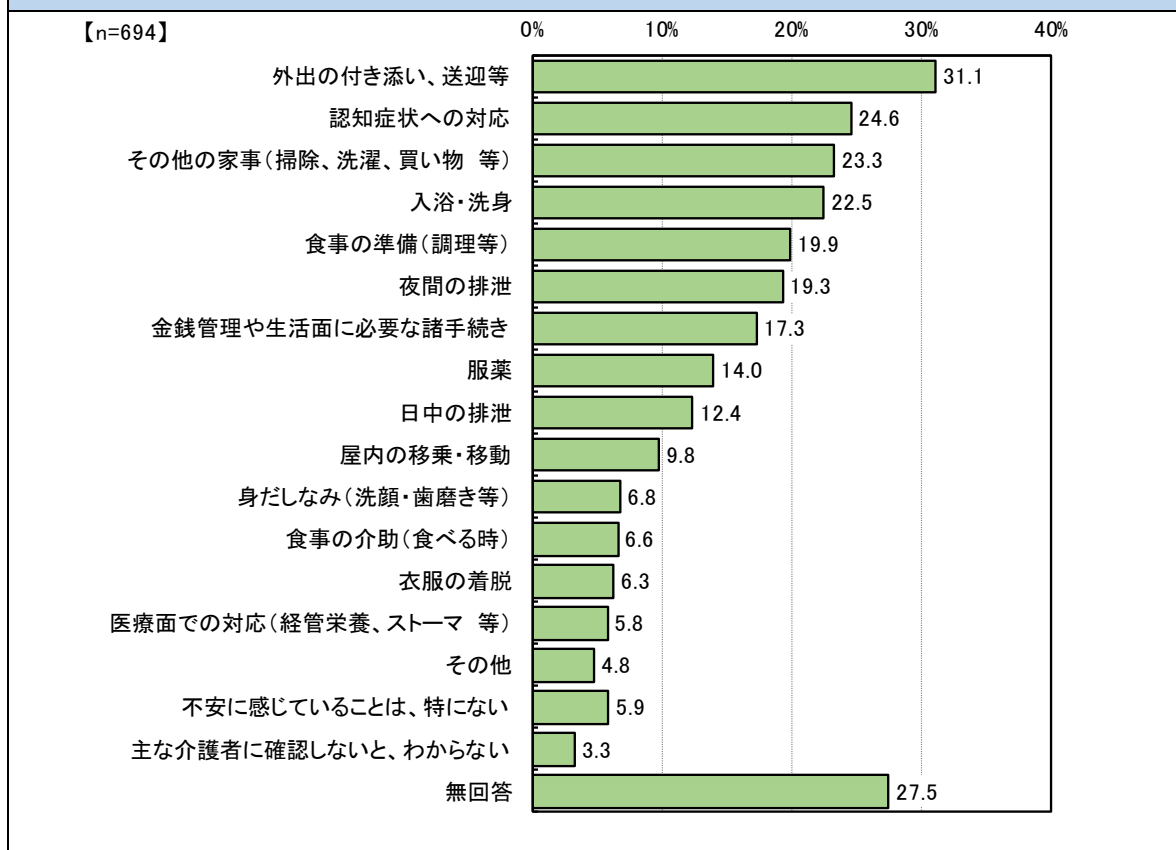
(2) 主な介護者が不安に感じる介護等

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

今後はさらに高齢化が進行し、高齢者のみ世帯や要介護認定者等、支援を必要とする人はさらに増加し、より生活支援サービスや介護サービスの需要が高まることが見込まれるため、必要時に、身体の状態に適したサービスを受けることができるサービス提供の体制強化が必要だと考えられます。

■不安に感じる介護

Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(○印は3つまで)



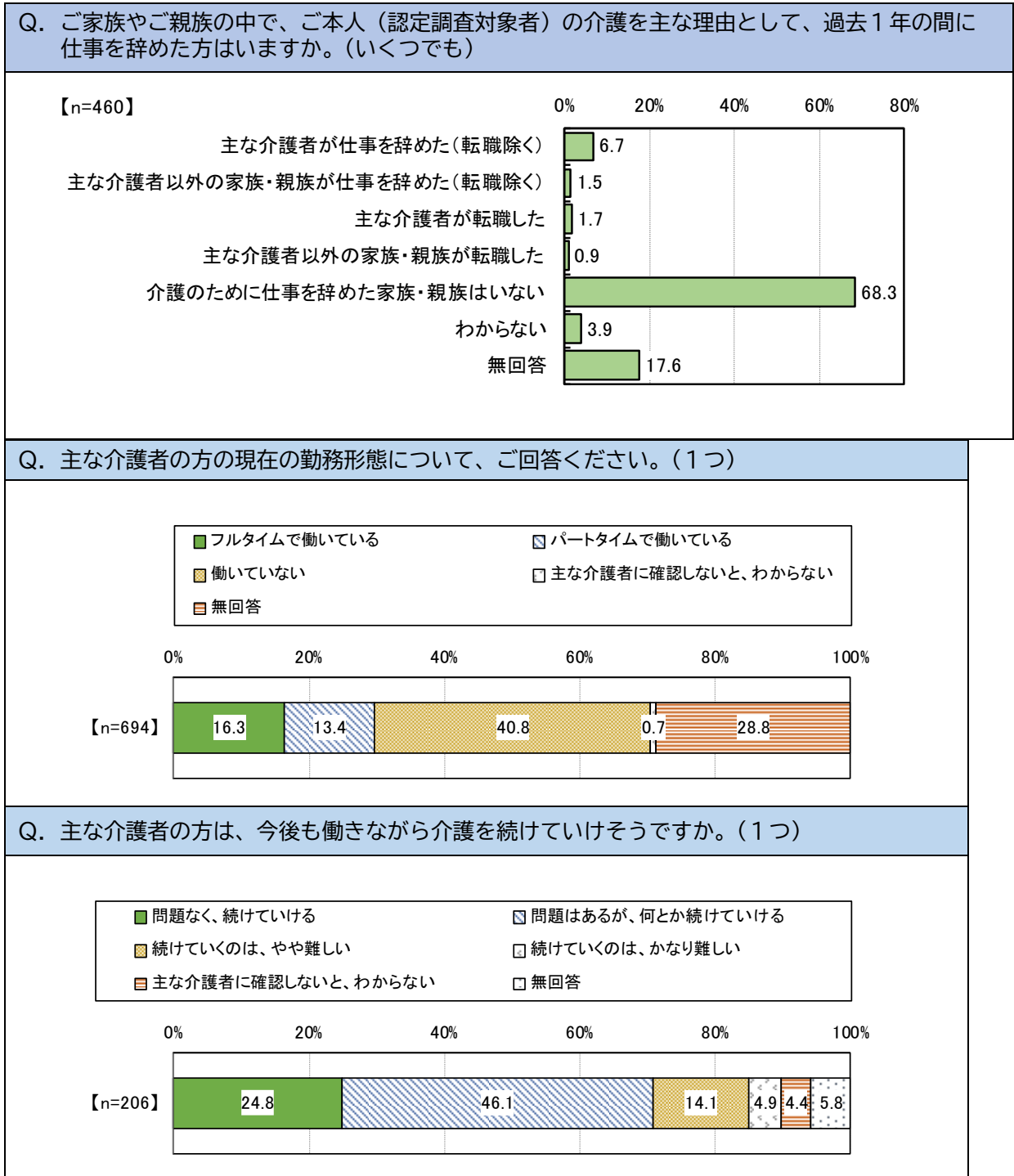
(3) 仕事と介護の両立について

介護を理由に主な介護者やそのほかの親族などが離職または転職した割合は、全体では10.8%となっています。

主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」が16.3%、「パートタイムで働いている」が13.4%で、合計すると29.7%が就労している状況です。

主な介護者の仕事と介護の両立について、「続けていくのは、かなり難しい」が4.9%、「続けていくのは、やや難しい」が14.1%となっています。

■介護を理由とした離職・転職の状況、主な介護者の勤務形態、主な介護者の仕事と介護の両立

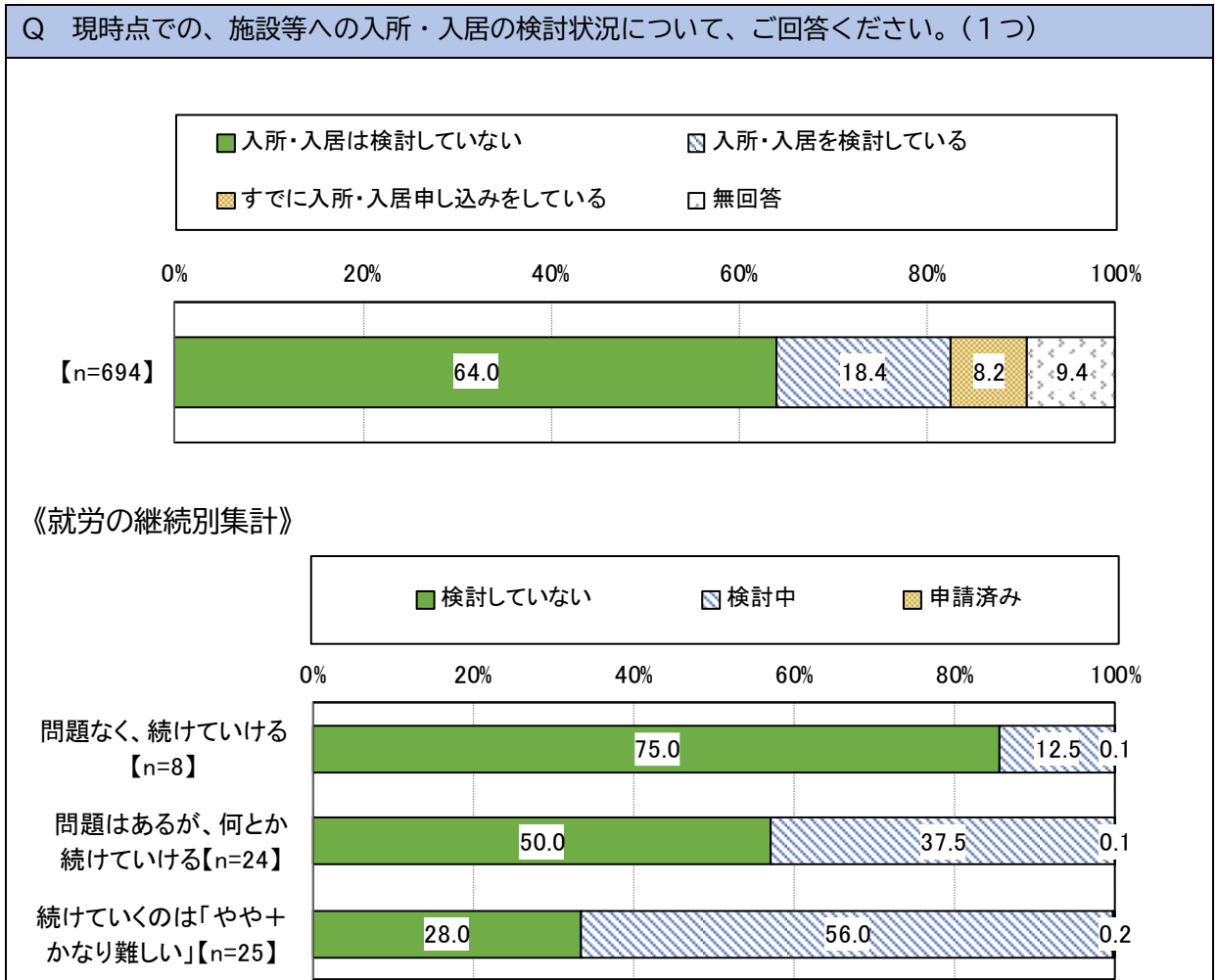


(4) 施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況について、全体では、「入所・入居は検討していない」が64.0%となっており、「入所・入居を検討している」は18.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は8.2%となっています。

就労の継続別でみると、続けていくのは「やや+かなり難しい」と回答した人ほど施設の「入所・入居を検討している」割合が多くなっています。

■入所・入居の検討状況

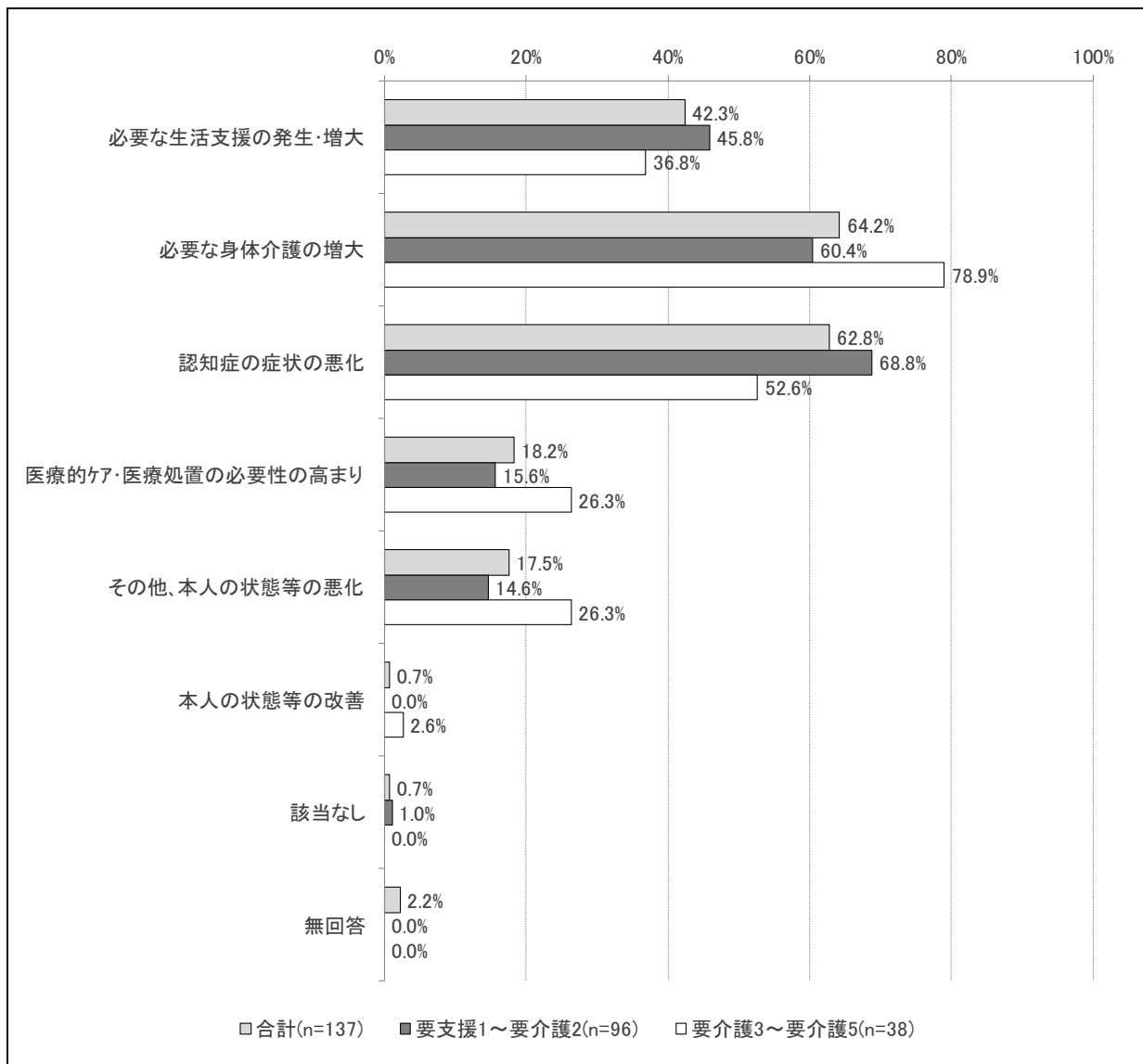


3 在宅生活改善調査

ケアマネジャーに対し、自宅等で生活している人の維持が難しくなっている理由をうかがったところ、「必要な身体介護の増大」が最も多く、次いで「認知症の症状の悪化」、「必要な生活支援の発生・増大」となっています。

介護度別でみると介護度があがると「必要な身体介護の増大」や「認知症の症状の悪化」などの理由が高くなる傾向がうかがえます。また、要介護3～要介護5では「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」や「その他、本人の状態等の悪化」などの理由も高くなっています

■生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）



また、在宅サービス待機者の生活の改善に必要なサービスは、「ショートステイ」(51.2%)、「小規模多機能居宅介護」(32.6%)、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」(27.9%)等の割合が高くなっており、自宅等での生活継続に向けて、これらのサービスの提供体制・機能を強化する必要があります。

■生活の改善に必要なサービス

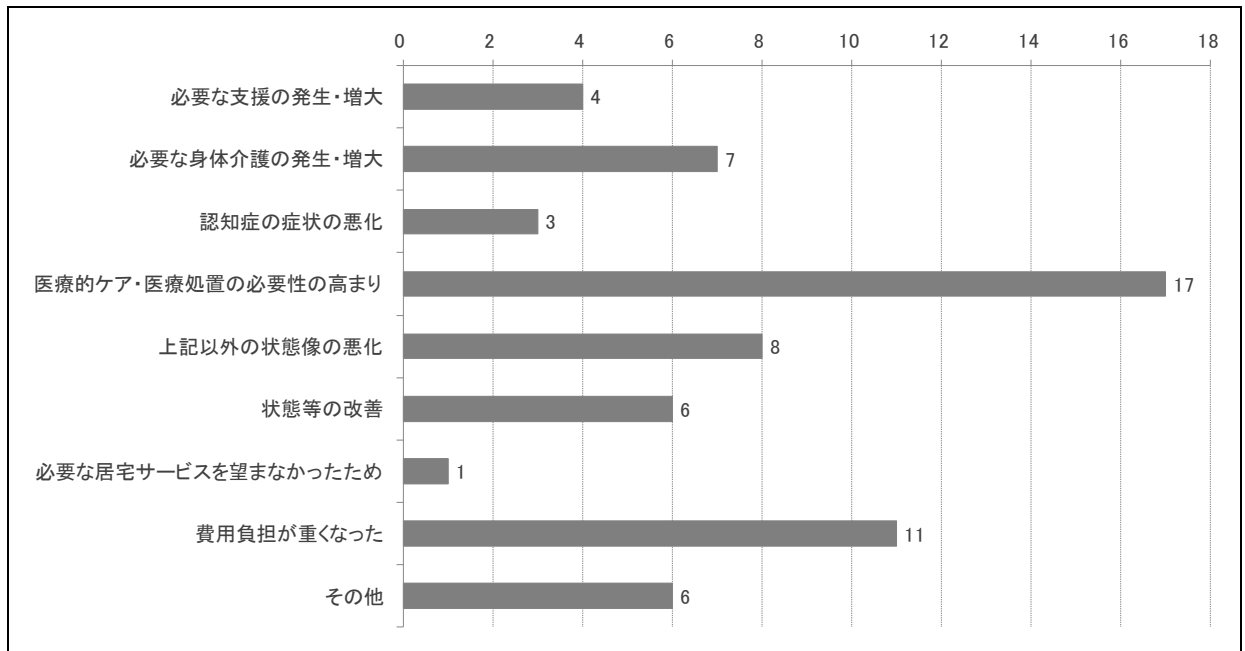
生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(35人)		在宅サービス待機者(43人)	
住まい・施設等	住宅型有料	10人 28.6%	住宅型有料	9人 20.9%
	サ高住	18人 51.4%	サ高住	6人 14.0%
	軽費老人ホーム	0人 0.0%	軽費老人ホーム	5人 11.6%
	グループホーム	14人 40.0%	グループホーム	9人 20.9%
	特定施設	1人 2.9%	特定施設	3人 7.0%
	介護老人保健施設	5人 14.3%	介護老人保健施設	5人 11.6%
	療養型・介護医療院	3人 8.6%	療養型・介護医療院	4人 9.3%
	特別養護老人ホーム	7人 20.0%	特別養護老人ホーム	14人 32.6%
在宅サービス	-		ショートステイ	22人 51.2%
			訪問介護、訪問入浴	10人 23.3%
			夜間対応型訪問介護	5人 11.6%
			訪問看護	3人 7.0%
			訪問リハ	1人 2.3%
			通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	12人 27.9%
			定期巡回サービス	9人 20.9%
			小規模多機能 看護小規模多機能	14人 32.6% 7人 16.3%

生活の改善に向けて、代替が可能

4 居所変更実態調査

居所を変更した理由として、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の割合が最も高くなっています。要介護者の生活の継続性を高めるため、医療処置や対応が可能な施設・居住系サービスの受入体制の強化を検討する必要があります。

■居所を変更した理由



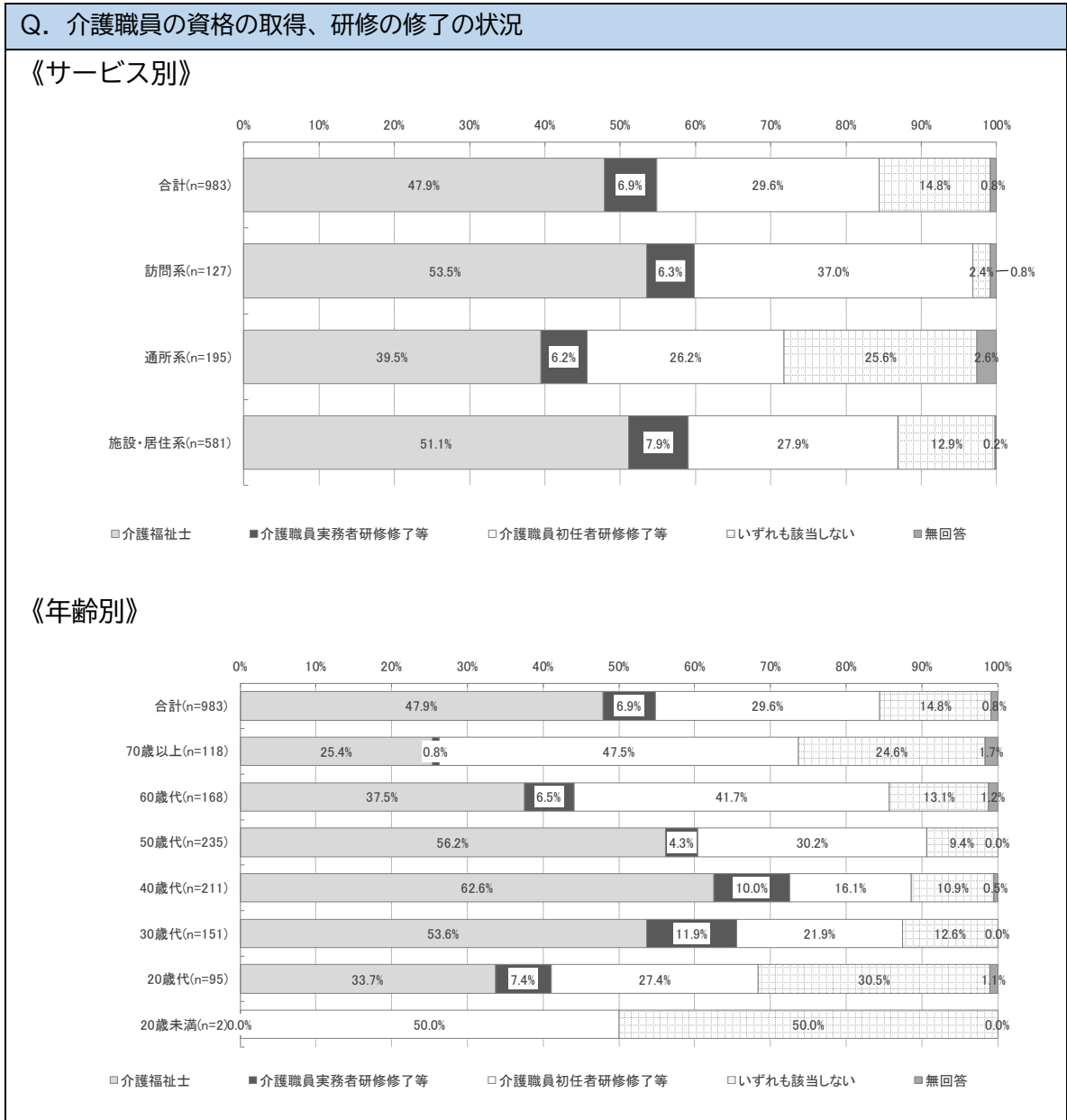
5 介護人材実態調査

介護職員の資格の取得状況や研修修了の状況を見ると、介護福祉士が占める割合は、全体では47.9%、訪問系では53.5%、通所系では39.5%、施設・居住系では51.5%となっています。

年齢別でみると30～50歳代では資格を有する職員が多い傾向がうかがえます。

地域全体の介護サービス機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合や年齢の比較的若い職員の取得率をどのように高めていくかについて、検討を進めることが重要です。

■介護職員の資格の取得、研修の修了の状況



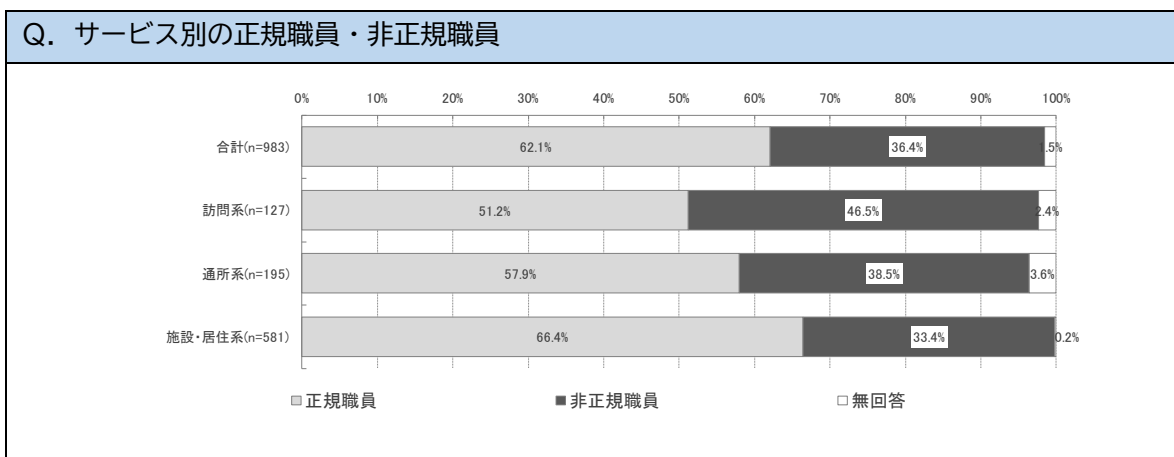
介護職員の正規職員・非正規職員の割合をみると、施設・居住系では正規職員が66.4%と最も多く、次いで、通所系が57.9%、訪問系が51.2%となっています。

これを性別・年齢別にみると、訪問系では50～70歳代の女性職員（特に非正規職員）が高い割合を占めているのに対し、通所系では、40歳～60歳代の女性職員が占める割合が高くなっています。また、施設・居住系では他のサービス系統と比較して、20歳～50歳代の女性職員、30～40歳代の男性の割合が高いことがわかります。

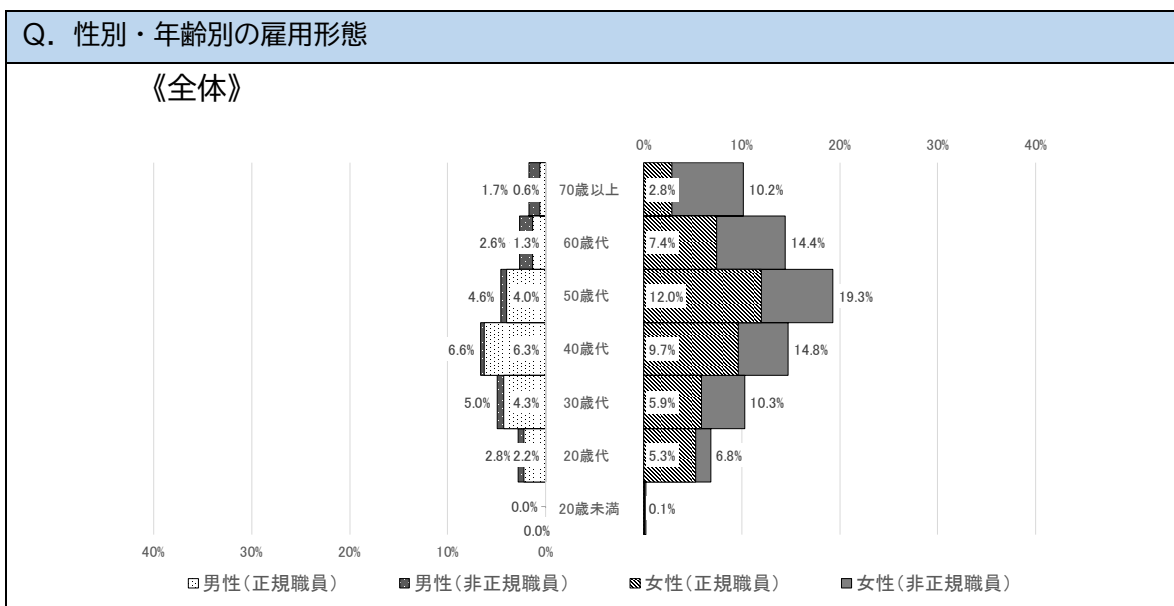
このように、年齢別・性別・雇用形態別にみると、それぞれのサービス系統の職員の状況の違いがうかがえます。特に、施設・居住系では若い職員が確保できているのに対して、訪問系では、高齢の女性職員が多くを占めています。

今後、訪問系の職員については、より高齢化が進むことが想定されます。在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、訪問系の職員の確保が重要だと考えられます。

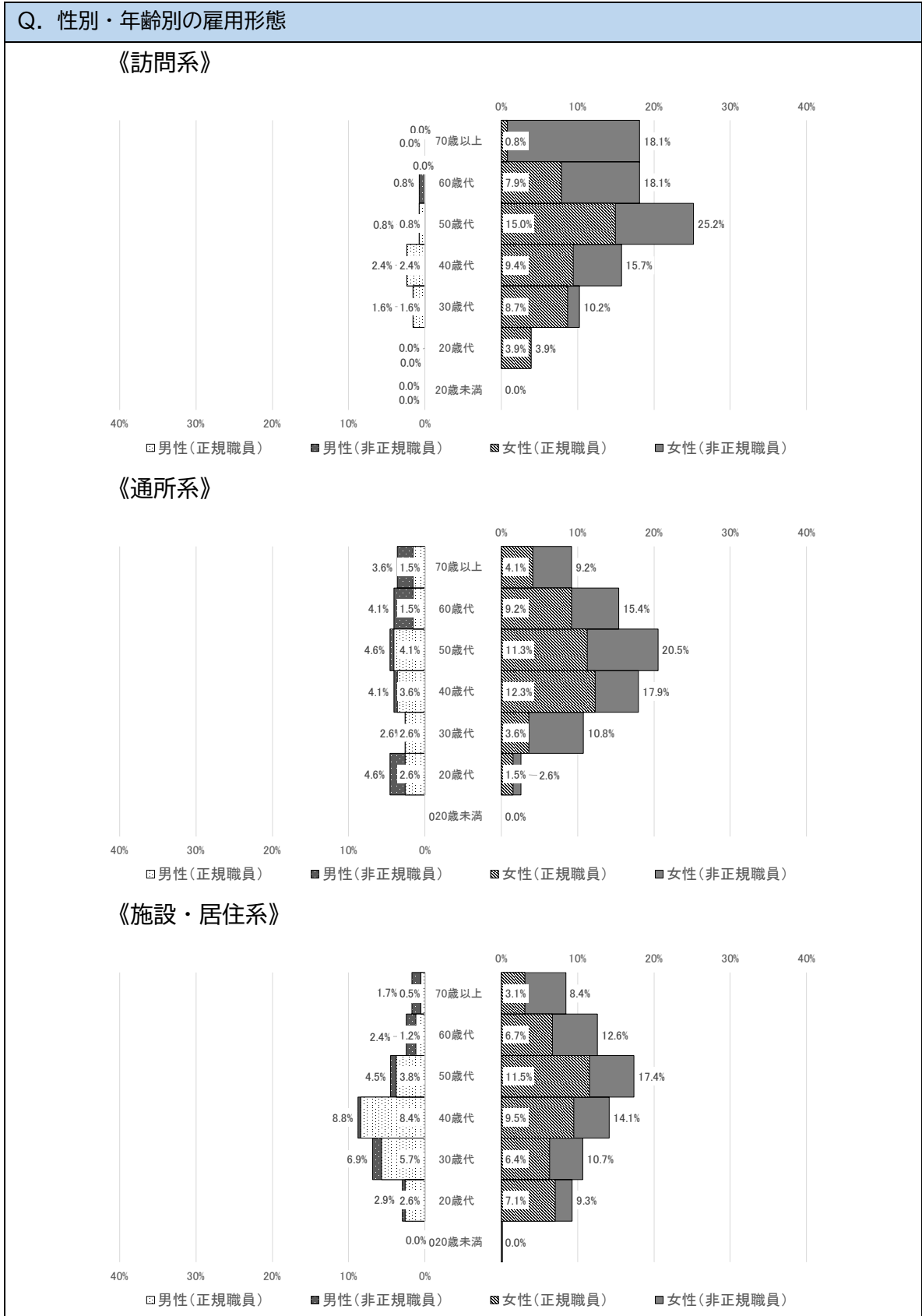
■ サービス別の正規職員・非正規職員の割合



■ 性別・年齢別の雇用形態の構成比



■性別・年齢別の雇用形態の構成比



4 取手市の高齢者を取り巻く主な課題

アンケート調査結果から、高齢者の不安や心配を軽減し、生活の質の向上を図る観点から本市が重点的に取り組むべき主要な課題として、

- ①健康づくり・介護予防の充実
- ②生きがいづくりと生涯活躍の場づくり
- ③地域における支援体制の充実
- ④包括的な相談支援体制の充実
- ⑤認知症施策の充実
- ⑥在宅医療・介護の連携の充実
- ⑦家族介護者支援の充実
- ⑧地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

の8点が挙げられます。以下、それぞれについての課題をまとめます。

(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「認知機能」が42.4%、「うつ傾向」が39.5%、「転倒」が29.3%などとなっています。第8期計画時に比べ、同水準または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が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組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を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。

(2) 生きがいづくりと生涯活躍の場づくり

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。

会・グループへの参加状況は、「②スポーツ関係のグループやクラブ」、「③趣味関係のグループ」、「⑧収入のある仕事」は2割と高く、働くことや社会参加に充実感や生きがいを感じている人が多いことがうかがえます。

培われた知識や技術を生かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

(3) 地域における支援体制の充実

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、「⑦町内会・自治会」が19.3%となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割、企画・運営者としては3割となっています。

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) 包括的な相談支援体制の充実

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組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（夫・妻）」が55.7%と最も多く、次いで「友人」が43.6%となっています。

今後、支援を必要とする高齢者世帯が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。

(5) 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42.4%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、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で、在宅要介護者においては「認知症状への対応」が24.6%と多くなっていることから、認知症の予防や支援等の取組が重要となります。

認知症への取組では、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」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。

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、家族介護者への支援に取り組む必要があります。

(6) 在宅医療・介護の連携の充実

在宅介護実態調査によると、認定者の6割は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護を受けながら生活することを希望する方が多い傾向がうかがえます。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

在宅医療と介護の連携は、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。

(7) 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を受けている割合（週1日未満～ほぼ毎日）は66.3%となっています。

また、主な介護者の年代は60代以上が64.3%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。加えて、介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。

主な介護者が不安に感じることとして、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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29.7%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、19.0%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。

介護や子育ての疲れ、ストレスなどは、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。

(8) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

令和22（2040）年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要となる介護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が求められており、人材確保及び人材定着のための支援を進めていく必要があります。

介護人材実態調査では、それぞれのサービスシステムの職員の状況の違いがうかがえ、特に、施設・居住系では若い職員が確保できているのに対して、訪問系では、高齢の女性職員が多くの割合を占めています。

今後、訪問系の職員については、より高齢化が進むことが想定されます。在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、職員の確保が重要であるため、介護人材確保等の支援を検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

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歳以上となる令和22年に向かう過程では、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者などの増加が予想されています。

その対応を図るための鍵を握る「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

本計画においても、第5期計画からの地域包括ケアシステム構築の方向性を継承することから、第8期計画の基本理念を引き続き基本理念とします。

住み慣れた地域で健康・幸福にくらせるまちの実現

地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村に求められています。

地域に暮らす高齢者や家族が幸せな生活を送れるよう、市民、地域の活動団体、関係機関、行政の連携のもと、地域で支え合う仕組みづくりを推進します。高齢者がいきいきと自分らしい暮らしを営めるよう、必要な医療・介護サービスと地域における支え合いが組み合わされた地域づくりを推進します。

2 計画の基本目標

基本理念の実現、地域包括ケアシステムの推進に向け、4つの基本目標を掲げ、施策を展開します。

基本目標1 介護予防・健康づくりと生涯活躍の場づくりの推進

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す。高齢者が、地域の人との関係性の中で自分の役割を持って生活できるよう、社会参加や交流機会の拡充を図ります。

また、健康寿命の延伸と介護予防のため、自ら取り組むことができるよう支援するとともに、後期高齢者医療制度加入者を対象とした高齢者健康診査などの保健事業と連携した介護予防、重度化防止のための一体的な取り組みである「高齢者の保健事業と介護予防等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、地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していくとともに、住民主体で身近な場所のできる介護予防教室の支援を推進します。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後、75歳以上の高齢者の増加が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが包括的に提供される地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

地域包括ケアシステムは、自助（介護予防や健康づくりのための自身の取り組み）、互助（地域での暮らしの支えあい）、共助（介護保険、医療保険などの社会保険サービス）、公助（行政サービス）の連携が不可欠であることから、共助、公助はもとより、自助、互助における住民主体の介護予防や生活支援、支えあいの体制づくりを進めます。さらに、社会が変化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯が増える中、地域包括支援センターを中心とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障害福祉分野、児童福祉分野など他分野との連携をより強化し支援していきます日常生活に不便が生じても、必要なときに必要なサービスを選択・利用できる環境の充実を図ります。

また、医療・介護の円滑な提供においては、近隣市町村及び医師会などの関係機関との連携も重要となり、関係機関において目指すべき医療・介護提供体制などの共有を行いながら事業を進めていきます。

事業の実施にあたっては、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、更なる医療・介護連携の推進に努めます。

基本目標3 認知症高齢者を支える仕組み～「共生」と「予防」～

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症施策については、これまで、認知症施策推進大綱（令和元年～7年）に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で暮らすことができるよう、「共生」と「予防」を両輪として推進してきました。今後も令和4年の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って認知症施策を推進します。

また、令和6年1月に「共生社会」の実現を推進するため、基本理念や国・地方公共団体等の責務、基本的施策等について定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ推進していきます

基本目標4 持続可能で質の高い介護保険サービスの推進

今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、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各種サービスの充実を図ります。

また、持続可能な介護保険制度運営のため、要介護認定調査や認定審査会の適正な実施により、公正な要介護認定に努めるとともに、専門職と連携しながらサービス内容の効果的な点検を実施することで、利用者が真に必要とするサービスの提供に努め、介護給付の適正化を図ります。

さらに、ICTの活用により介護事業者の文書に係る負担軽減を図り、業務の効率化を推進します。

3 計画の体系

基本理念及び基本目標に基づく、本計画の体系は次のとおりです。

基本目標	基本施策
基本目標1 介護予防・健康づくりと 生涯活躍の場づくりの 推進	1 高齢者の健康づくりの推進
	2 介護予防の推進とフレイル対策 (1)介護予防事業の推進 (2)自立支援・重度化防止等に資する事業 (3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
	3 高齢者の生きがいづくりの推進 (1)高齢者の就労・就業等の支援 (2)生涯現役社会づくりの支援 (3)生涯学習等の支援
基本目標2 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1 地域包括支援センターを核とした相談支援の充実 (1)介護予防ケアマネジメント (2)総合相談支援業務 (3)権利擁護業務 (4)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (5)地域包括支援センターの評価
	2 地域で高齢者を支援する体制の整備 (1)地域の支え合い活動の支援 (2)地域の資源開発とネットワークづくりの推進
	3 高齢者の在宅生活の支援 (1)見守り施策の推進 (2)在宅福祉サービスの推進
	4 医療と介護の連携の推進 【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 【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 (5)在宅医療・介護連携に関する関係町村の連携
	5 成年後見制度利用促進と権利擁護の推進 (1)成年後見制度の相談支援・普及啓発 (2)高齢者虐待防止の推進
	6 家族介護に対する支援 (1)家族介護支援の推進(ケアラー支援)
	7 高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進 (1)市営住宅の整備 (2)介護保険制度との連携 (3)その他計画との連携 (4)サービス付高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームの整備
	8 災害・感染症対策に係る体制整備

基本目標	基本施策
基本目標2 地域包括ケアシステムの 深化・推進	(1)防災体制の充実 (2)関係機関との連携・協力体制の整備
基本目標3 認知症高齢者を支える 仕組み ～「共生」と「予防」～	1 普及啓発・本人発信支援 (1)認知症地域支援推進員の配置 (2)認知症サポーター養成及び活動促進 (3)認知症ガイドブックの普及 (4)本人ミーティングの実施 (5)認知症の人にやさしい地域づくり 2 予防 (1)健康づくり・介護予防を総合的に推進するための仕組み づくりの推進 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (1)認知症カフェ(オレンジカフェ)への支援 (2)見守りキーホルダー・ステッカーの推進 (3)チームオレンジの体制作りに向けた検討 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・ 社会参加支援 (1)認知症初期集中支援チームによる早期対応 (2)高齢者虐待防止 (3)成年後見制度利用促進 (4)若年性認知症の人への支援
基本目標4 持続可能で質の高い 介護保険サービスの推進	1 介護サービスの実施 (1)居宅サービス (2)施設サービス 2 地域密着型サービスの実施 3 地域支援事業の実施 4 サービス基盤の整備 (1)地域密着型サービス (2)特定施設入居者生活介護施設の整備 (3)施設サービスの整備 5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の 生産性の向上の推進 6 介護給付の適正化の推進 (1)給付適正化事業 7 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標について (1)訪問リハビリテーションの利用率 (2)通所リハビリテーションの利用率 (3)介護老人保健施設の利用率 (4)介護医療院の利用率

4 日常生活圏域の設定

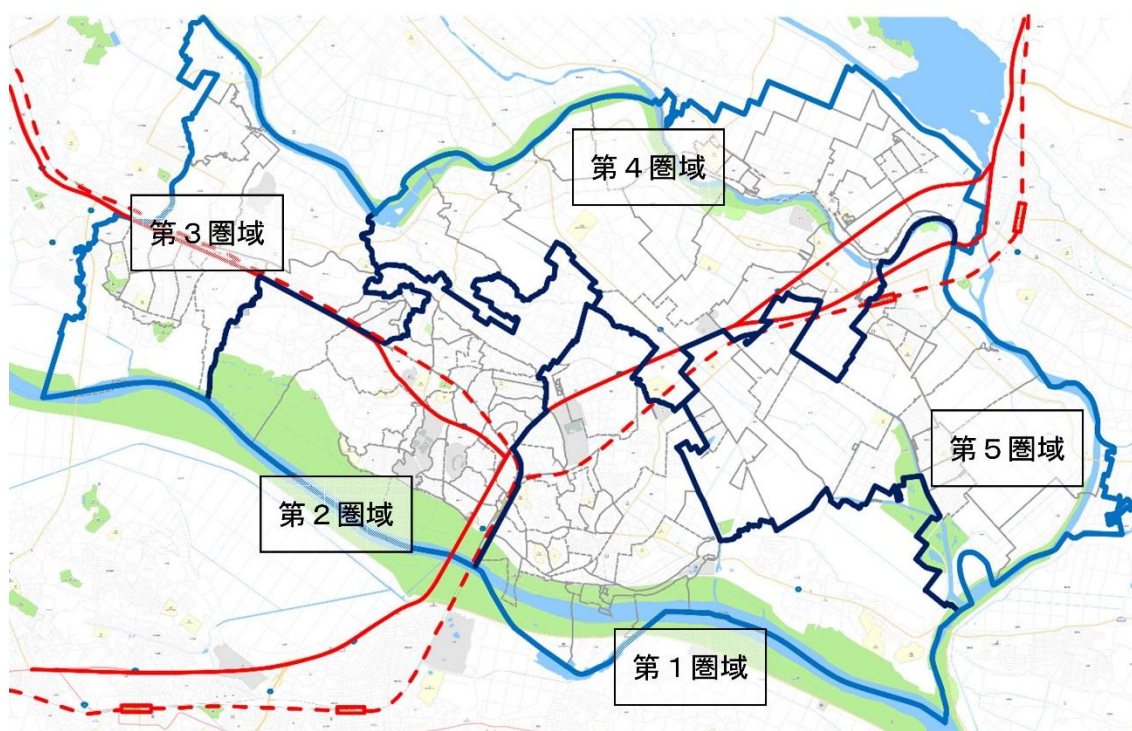
日常生活圏域については、平成18年の第4期高齢者福祉計画・第3期介護保険事業計画策定以降、中学校区を基本とし、いくつかの中学校区を束ねた以下の5つの圏域としてきました。その後、少子化の進行などの理由で、現在に至るまでに中学校の統廃合が行われ、中学校区は見直されています。

しかし、人口バランス等を協議した結果、本計画の日常生活圏域については、第4期高齢者福祉計画・第3期介護保険事業計画当時の区割りを、引き続き採用することとします。

■日常生活圏域別地区一覧

事業名	地区名
第1圏域	取手一～三丁目 東一～六丁目 台宿一・二丁目 井野一～三丁目 井野台一・二丁目 青柳一丁目 台宿 取手 井野 青柳 吉田 中央町 長兵衛新田 小堀 小文間 桑原 井野団地
第2圏域	白山一～八丁目 新町一～六丁目 井野台三～五丁目 西一・二丁目 本郷一～五丁目 中原町 駒場一～四丁目 寺田 野々井 稲
第3圏域	新取手一～五丁目 戸頭 米ノ井 ゆめみ野一～五丁目 下高井 上高井 貝塚 市之代 戸頭一～九丁目
第4圏域	岡 和田 山王 配松 神住 中内 櫛木 藤代 片町 毛有 清水 小浮気 浜田 上萱場 下萱場 萱場 大曲 新川 双葉一～三丁目 紫水一～三丁目
第5圏域	宮和田 平野 小泉 谷中 中田 米田 渋沼 押切 高須 大留 神浦 光風台一～三丁目 桜が丘一～四丁目 藤代南一～三丁目

■日常生活圏域図



■日常生活圏域別人口構成

第1圏域

年度	総数	65歳以上	前期高齢者	後期高齢者
R5	25,604	8,705	3,502	5,203
R8	25,260	8,724	2,766	5,958
R12	24,465	8,488	2,457	6,031
R22	21,906	8,260	3,429	4,831

第4圏域

年度	総数	65歳以上	前期高齢者	後期高齢者
R5	13,522	4,990	2,153	2,837
R8	13,618	4,961	1,672	3,289
R12	13,189	4,827	1,498	3,329
R22	11,810	4,697	2,030	2,667

第2圏域

年度	総数	65歳以上	前期高齢者	後期高齢者
R5	23,730	8,358	3,584	4,774
R8	23,181	8,225	2,946	5,279
R12	22,451	8,003	2,659	5,343
R22	20,103	7,787	3,507	4,280

第5圏域

年度	総数	65歳以上	前期高齢者	後期高齢者
R5	16,936	6,309	3,142	3,167
R8	16,840	6,032	2,636	3,396
R12	16,310	5,869	2,431	3,438
R22	14,604	5,711	2,957	2,754

第3圏域

年度	総数	65歳以上	前期高齢者	後期高齢者
R5	26,121	8,418	3,575	4,843
R8	25,052	8,352	3,046	5,305
R12	24,264	8,126	2,756	5,370
R22	21,726	7,907	3,606	4,301

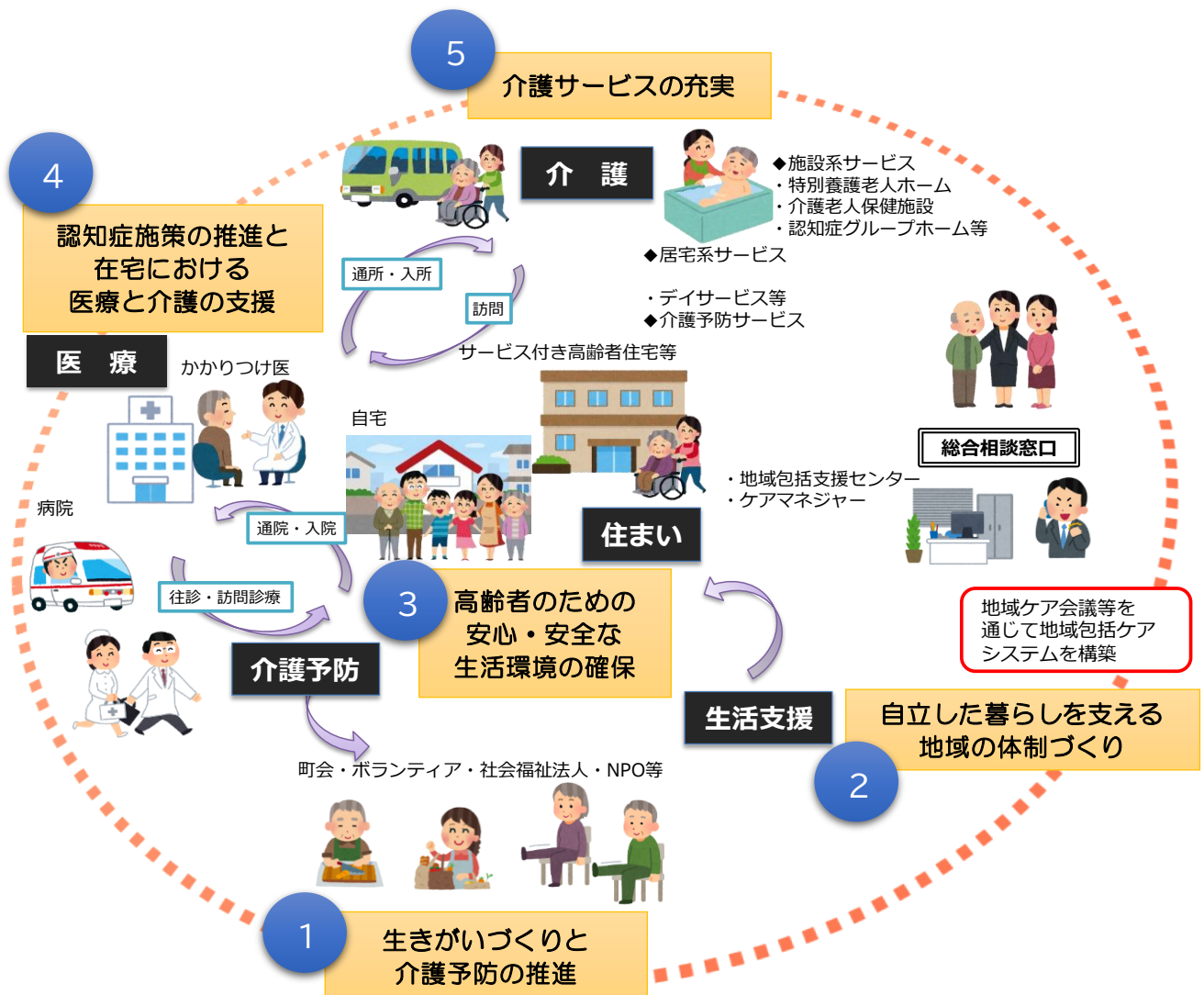
市全体

年度	総数	65歳以上	前期高齢者	後期高齢者
R5	105,913	36,780	15,956	20,824
R8	103,952	36,294	13,066	23,228
R12	100,679	35,313	11,801	23,512
R22	90,150	34,362	15,529	18,833

第4章 施策の展開

地域包括ケアシステムとは、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・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

■地域包括ケアシステムのイメージ



本市の各地域においてこのシステムの構築をさらに進めていくことが、第9期計画の課題と言えます。高齢者ができるだけ住み慣れた生活の場において、安心して自分らしい生活を営めるよう、必要な医療・介護サービスの提供と地域での支え合いが組み合わされたコミュニティづくりを推進します。

基本目標1 介護予防・健康づくりと生涯活躍の場づくりの推進

1 高齢者の健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし続けるためには、壮年期から生活習慣病予防に取り組むなど、一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組み、健康で元気に生活できる期間である「健康寿命」をできる限り長くすることが必要です。

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。本市の健康増進分野における基本的な計画である「第二期健康とりで21」や「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」による取組と相まって、様々な活動を通じた健康づくりを推進します。

2 介護予防の推進とフレイル対策

現在、本市では一般介護予防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」（虚弱）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、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取組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、健康診査未受診、医療機関未受療、介護保険サービス未利用で本市が健康状態を把握できない、いわゆる健康状態不明者に対して、健康診査質問票を活用しながらフレイル状態を評価し、必要に応じて保健指導や医療機関等につなげていく取組や、地域のリハビリテーション専門職との連携を図り、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を派遣し助言や指導を行ないます。

(1) 介護予防事業の推進

①介護予防把握事業

心身の状況を判断する基本チェックリストや特定健康診査や後期高齢者健診等、また、地域の民生委員や近隣住民等からの情報、近隣医療機関の医療連携室等からの情報により、地域包括支援センターと協力のもと、対象者の把握に努めます。

把握した情報により、閉じこもりや認知症等の何らかの支援を要する方を早期に介護予防活動へつなげます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に関する普及啓発の取り組みとして、サロン等でパンフレット等を配布することで普及啓発を図ります。

また、地域の集会所やサロン等における介護予防・認知症予防のための介護予防教室は今後も継続していきます。

【具体的事業等】

事業名	内容
介護予防講座	介護予防に必要な運動機能、口腔機能、栄養改善、認知症予防等に関し、専門職から身近な場所（集会所、自治会館等）で学ぶ。
地域介護予防教室	通いの場に専門職を派遣し、運動機能、口腔機能、栄養改善、認知症予防等の講座を開催することで、通いの場の充実を図る。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成や住民主体の通いの場への支援、介護予防につながる地域活動組織を育成・支援します。

また、サロン等における介護予防・認知症予防につながる地区介護予防教室の開催支援のための自主的研修会を支援します。

【具体的事業等】

事業名	内容
自治会・町内会等の自主グループへの支援	住民主体の支え合い活動を行う人や団体に向けて、活動の立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援等を行う。
取手市シルバーリハビリ体操指導士の会への支援	茨城県が推奨しているシルバーリハビリ体操は、県と取手市の共同で体操指導を行うボランティアを養成し、市内各地区においてボランティアによる健康づくり、介護予防活動を実施していく。
取手市チューブ体操指導者の会への支援	チューブ体操は、ラバーチューブを使い、適度な負荷をかけることで、筋肉を鍛えることができる体操です。取手市独自で体操指導者を養成し、市内各地区においてボランティアによる健康づくり、介護予防活動を実施していく。
回想法スクールへの支援	健康な高齢者を対象に脳を刺激する体操と回想法により認知症予防を目指す。認知症予防活動ができる人材であるボランティアアシスタントを養成し、回想法による介護予防を実施していく。
介護支援ボランティアポイント制度	高齢者が指定の介護保険事業所等でのボランティア活動を通して積極的に社会貢献し、地域貢献を奨励するとともに自身の介護予防を促す。また、ボランティアによって得たポイントに応じて交付金を交付する。

④一般介護予防評価事業

介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を実施するとともに、評価結果に基づく事業の改善・充実につなげます。

分析にあたっては、介護レセプトや要介護認定情報等を活用するとともに、個人情報の取扱いに配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが求められています。

評価にあたっては、PDCAサイクルに沿って、アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価していきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するため、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を派遣し助言や指導を行ないます。

また、自立支援型地域ケア会議の中でケアマネジャーや介護事業所等からの依頼により、リハビリテーション専門職の訪問指導の実施を推進します。

なお、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であることから、計画的に提供できる体制の充実に努めます。

(2) 自立支援・重度化防止等に資する事業

平成30年度からPDC Aサイクルによる取組の一環で、財政インセンティブとして、全国一律の客観的な評価指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援する新たな交付金として、保険者機能強化推進交付金が創設されました。さらに、令和2年度から介護予防・健康づくりの取組を特別に評価する交付金として、介護保険保険者努力支援交付金も新たに創設されました。

なお、保険者機能強化推進交付金については、市町村の独自事業への活用が可能となったことから、高齢者の自立支援・重度化防止等を一層強化していただくことが望まれます。

令和6年度以降は以下のような自立支援・重度化防止等に資する事業を実施します。

【具体的事業等】

事業名	内容
健康づくり体験イベント事業	健康づくり体験イベントを開催し、多くの市民が運動を体験することで健康増進または健康意識の向上を図るため実施する。

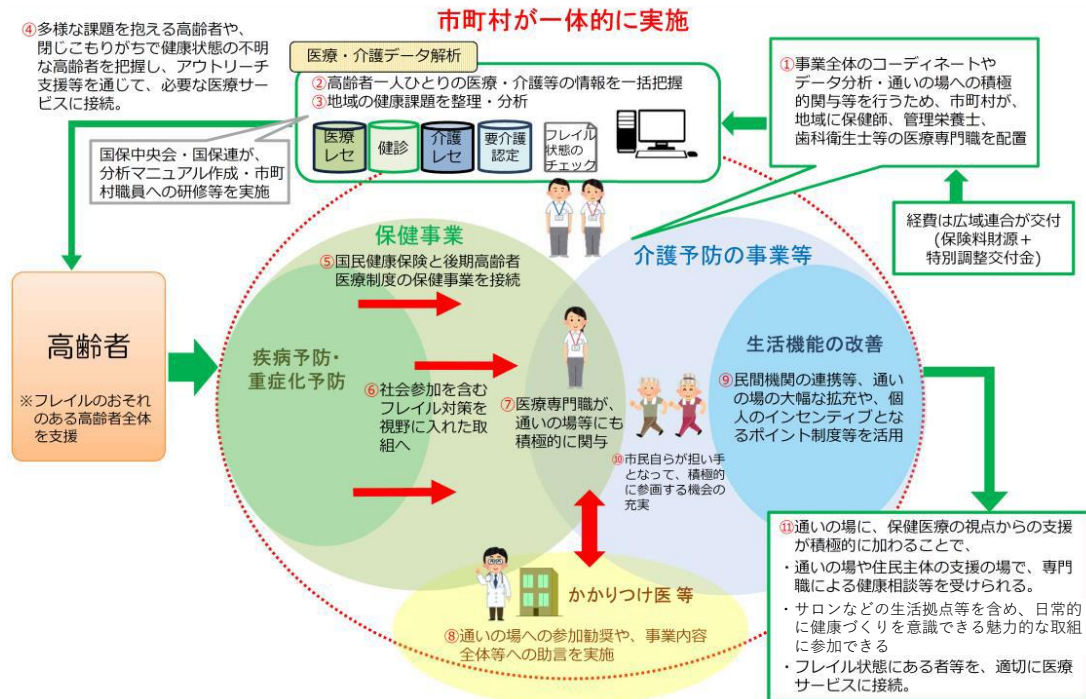
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下する等疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。

これまで、取手市国民健康保険・茨城県後期高齢者医療制度の保健事業と、取手市介護保険の介護予防事業とが行われてきましたが、今後は保険種別に関わらず「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として実施されることとなりました。

介護保険事業や健康づくり事業、医療保険制度から抽出された地域課題と、KDB等から抽出された多様な健康課題に対し、関係各課と連携しながら自立支援・重症化防止に効果的な保健指導や健康教育・健康相談等を推進していきます。

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



3 高齢者の生きがいつくりの推進

高齢者が生きがいを持って生活できるよう、高齢者の経験や知識を活かした活動や事業を展開するとともに、高齢者が地域社会の一員としていきいきと暮らすための活動を支援します。

(1) 高齢者の就労・就業等の支援

①シルバー人材センターの活用

公益社団法人取手市シルバー人材センターでは、「自主・自立・共働・共助」の理念の下に、60歳以降の定年退職者等の希望や、知識及び経験に応じた、臨時的かつ短期的な就業又はその他軽易な業務に係る就業の機会を確保、提供することにより、多様な社会参加活動を支援し、勤労意欲のある者に対する就業支援と高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図り、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的としています。

会員の年齢は、定年の延長等により70歳以上の方がほとんどであり、自身や家族の健康事情により、退会する方も少なくない状況です。

また、昨今請負業務に係る法的規制が厳しくなったことで見直しを余儀なくされた業務もあり、一般労働者派遣事業や有料職業紹介事業を展開し就業の機会の確保に努めているところです。取手市では引き続き高齢者の生きがいの充実による活力ある地域社会づくりを進めていくため、継続してシルバー人材センター事業を支援していきます。

②取手市地域職業相談室等の活用

取手市には、国との連携事業により公共職業安定所（ハローワーク）と同じく求人情報や職業相談が受けられる地域職業相談室があるため、高年齢者の雇用情報や就業促進が図れるよう、茨城労働局との連携強化や情報提供の充実に努めます。

また、取手市では、（一社）とりで起業家支援ネットワーク「Ma t c hとりで」の設立により、起業に向けた支援プログラムメニューや環境が充実していることから、その強みを生かしてMa t c hとりでと連携した高齢者に適した起業支援事業を実施していきます。

(2) 生涯現役社会づくりの支援

① ボランティア活動の支援

ボランティア活動は、高齢者がいつまでも生きがいを持って生活するための充実した過ごし方としても注目されています。市民がボランティアに関する正しい知識・技能を身に付けたうえで活動できるよう研修会等を開催し、地域で高齢者の生活を見守り、支えていくボランティアを養成、支援します。

【具体的事業等】

事業名	内容
介護支援ボランティアポイント制度	<p>高齢者が、近隣の介護事業所等でのボランティア活動を通して積極的に社会貢献することを奨励するとともに、自身の介護予防を促します。また、ボランティアによって得たポイントに応じて交付金を交付します。</p> <p>登録者がボランティアとして参加しやすい環境づくりに努めます。また、通いの場事業に従事及び利用した際に、ボランティアポイントを付与するなど、利用拡充を検討していきます。</p>

■介護支援ボランティアポイント制度

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
登録者数		人	260	254	253	260	270	275
うち従事者数		人	12	12	15	25	40	60
延従事時間数		時間	360	264	645	900	1,200	1,500
受入指定施設数		箇所	30	30	30	30	31	31

②高齢者クラブへの参加

高齢者クラブは、取手市の各地域を基盤とする概ね 60 歳以上の方を対象とした自主的な組織です。仲間づくりを通して、生きがいや健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、各個人の知識や経験を生かして、地域の諸団体組織は日常的に声を掛け合い、歩いて集まることのできる小地域の範囲で組織しています。

定年の延長により、60 歳を過ぎても働き続ける人が多いことから、70 歳前後になった方が参加し始める傾向にあり、会員の自然増加は難しい状況です。

取手市高齢者クラブ連合会では案内チラシを作成し、会員からの配布だけでなく、他の講座の参加者へ配布するなど会員増強に努めております。

今後も地域を豊かにする社会活動に取り組み、仲間づくり、生きがいづくりにより、明るい長寿社会を目指す高齢者クラブ活動への支援を継続していきます。

■高齢者クラブ数・会員数の状況

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
クラブ数		クラブ	31	32	30	31	32	32
会員数		人	1,643	1,552	1,502	1,530	1,560	1,560

(3) 生涯学習等の支援

①生涯学習事業の活用

老人福祉センターでは、健康増進や教養向上に努め、高齢者の生きがいのある生活を支援しており、多くの方が利用しています。

また、市では、生涯学習推進事業として、出前講座、市民大学講座、高齢者学級など、取手市民向けの学習講座を開設しています。今後も地域住民の身近な学習拠点として、教育の向上、生活文化の振興、社会福祉の増進等に寄与し、自主的な学習活動及び交流の場として重要な役割を担うことが期待されます。

【具体的事業等】

事業名	内容
老人福祉センターあけぼの・さくら荘	市内2箇所にある老人福祉センターでは、入浴施設を利用できるとともに、老人福祉各種相談、ゲートボール場、大広間、娯楽室、工作室を利用した各種事業・教室が展開されるなど、利用者促進を図っています。趣味教室、教養講座や各種健康増進教室、施設・企業見学や教養講義の受講等を盛り込んだ年間講座等を今後も実施し、高齢者の趣味探求や生きがいのある生活を支援していきます。
出前講座	市民の「知りたい・聞きたい・学びたい」という学習意欲に応えるため学遊プラザリーダーバンクの登録者や市職員が講師となり、地域へ出向き講座を実施していきます。 介護保険や高齢者福祉サービスについても、出前講座のメニューにもなっておりますので、希望講座の講師を派遣し、実施していきます。
市民大学講座	市民が誰でも参加できる教養・専門講座「市民大学」を開講し、各分野の専門的な知識を持った講師を迎えて、中長期的な講座を開講しております。加えて、10年以上継続している特別講座は、東京大学等から講師を招き特別講座を実施していきます。
I T基礎技術講習会	急速に発展する情報化社会に対応するため、パソコンボランティア団体と共催で、I T講習会を実施していきます。
シニアのスマホ体験教室	生活に役立つ機能やデジタル化が進む市のお知らせや手続きにも便利なスマートフォンに興味ある高齢者を対象としたスマートフォンの基本操作等を体験する教室の開催や、市のイベント時に相談ブースを設けていきます。
高齢者学級	敬愛される高齢者を目指し、健康・趣味・奉仕活動等を積極的にを行い、物の見方や考え方、生きがいを見出すため、公民館（寺原・井野・白山・藤代）で開講している学級で、積極的に進めていきます。
その他	市民向けのふるさと講座、着付け、そば打ち体験、しめ縄作り、おもてなしの英会話、切り絵などの講座を開講していきます。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括支援センターを核とした相談支援の充実

本市では、市内5つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、地域の高齢者の健康の維持や生活の安定のために必要な支援等を行っています。地域包括支援センターの担う取組のうち、地域ケア会議は、個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、多職種が協働して高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を並行して進めるものであり、地域包括ケアシステムの強化のために効果的な仕組みです。

地域包括支援センターについては、高齢者人口の増加に向けた対応や、相談支援体制のさらなる充実が課題とされてきました。こうした中で、藤代地区については、2つの日常生活圏域における業務を1箇所地域包括支援センターが担っているため、業務量等の増加を勘案し、令和4年4月に第5圏域に地域包括支援センターを増設することにより、業務の効率化と相談機能の強化を図り、地域における支援体制を強化しました。

また、高齢者の身近な相談先として地域包括支援センターが定着していくように市民への周知に努め、地域包括支援センターの事業や地域の社会資源についても積極的な情報発信を行います。

また、今後の高齢化の進展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、柔軟な職員配置などを検討していきます。

(1) 介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の介護認定を受けた方、事業対象と判定された方に対する介護予防ケアプランを作成し、要介護状態に陥らないためのケアマネジメントを行います。

(2) 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげるなど、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行います。

また、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。

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、協働により課題解決のための支援を行います。

①地域における関係者とのネットワーク構築

地域ケア会議や、在宅医療と介護の連携推進研修会等を活用し、多職種との連携を図ります。また、警察や消防等の関係機関等とも連携を強化します。

②高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握

民生委員・児童委員をはじめ、近隣で見守りができるような体制の整備を行い、これまで以上に、要援護高齢者をいち早く発見できるように、関係機関、地域の組織との関係づくりを行います。

③継続的・専門的な相談支援

初回相談時に、適確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談または緊急の対応が必要と判断した場合は訪問による相談を実施します。

(3) 権利擁護業務

認知症や認知機能の低下などにより判断能力が不十分な高齢者の権利擁護と高齢者虐待を防止するために次の事業を実施します。

①成年後見制度の活用促進

判断能力等が十分でない高齢者に対して、社会福祉協議会と連携し、成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

②被虐待高齢者の把握

被虐待高齢者の存在については、主治医や地域包括支援センターを中核としたネットワークからの把握、認定調査員による報告、介護サービス提供事業者による把握等、広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

③高齢者虐待相談・対応

高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うため、地域包括支援センターに相談窓口を設置します。

また、被虐待高齢者の生命または身体に重大な危険が生じるおそれのあると認められる場合は、市職員が立ち入り調査を実施し、状況によっては、行政措置として緊急一時保護対応等を行います。

④困難事例への対応

困難事例を把握した場合は、地域包括支援センターの専門職が中心となり、医療機関や福祉関係機関、警察等関係機関や地域団体などと地域ネットワークを構築し、必要な支援につなげていきます。

⑤消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、高齢者を対象とした啓発に努めます。

また、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、高齢者と関わりのある専門職等に必要な情報提供を行います。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域ケア会議や事例検討会を定期的実施するなど、ケアマネジャーや栄養士・薬剤師などの専門職との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、被保険者が地域において自立した生活を営めるよう日常生活の支援や要介護状態の軽減、または、悪化防止を目指した包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、後方支援を行います。

①包括的・継続的なケア体制の構築業務

地域ケア会議を中心として事例の検討や話し合い、情報貢献を定期的に行い、市内の医療機関、関係機関、インフォーマルサービスとの連携体制づくりに取り組みます。

■地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議の一覧

事業名	実施主体	事業内容
地域ケア個別会議 (個別課題・地域課題の検討)	地域包括支援センター	支援困難事案の支援方法を検討するため、地域ケア個別会議を開催します。また、本会議の開催を通じて地域課題の把握に努めます。
地域ケア個別会議 (ケアプランの自立支援・重度化防止に資する検討会議)	地域包括支援センター	介護予防ケアマネジメントの対象者である要支援者や総合事業の対象者のケアプランに対し、自立支援の目標設定や支援方法等を多職種協働で検討します。
地域ケア個別会議 (訪問介護の生活援助の回数検証)	市	医療や介護の多職種で構成される地域ケア会議を開催し、必要に応じて生活援助の回数に限らずケアプランの内容全体を検証します。
地域ケア推進会議 ※第1層協議体と兼ねる	市	地域における課題の把握と情報共有、問題解決を図る場として、市全体の視点から施策を検討する地域ケア推進会議を開催します。

②地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務

地域の関係機関との連携会議や地域ケア個別会議の中で、困難事例等の検討を行うとともに、情報交換や研修の場として、連絡会議を開催していきます。

③地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務

個々の事例の対応から制度の確認など、ケアマネジャーの相談に随時対応していきます。必要に応じて同行訪問も実施します。

また、主任ケアマネジャーとの連携を推進するために、研修会を実施します。

④支援困難事例等への指導・助言業務

個々のケアマネジャーが解決困難な事例については、同行訪問、サービス担当者会議への参加、または地域ケア個別会議を開催することにより、対応します。

(5) 地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターにおいて、継続的に安定した事業実施につなげるため、実施する事業の評価を行い、質の向上に努めます。

また、取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会と連携しながら、定期的な業務の進行管理や点検を行います。

2 地域で高齢者を支援する体制の整備

様々な主体との連携を進めるとともに、地域に配置した生活支援コーディネーターが中心となって、地域資源と生活支援ニーズの把握・整理を行い、外出支援、家事支援等の具体的な支援の取組に結び付けます。地域での支え合いを充実させる上では、行政だけではなく、見守り等を行う民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で福祉活動に携わる人々の活動が重要であることから、活動に対する支援を強化します。

また、高齢者の社会参加等を進める就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を配置し、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進めていきます。

(1) 地域の支え合い活動の支援

介護保険サービス等の公的な支援（公助）では対応できない、多様な市民ニーズに柔軟に対応するとともに、核家族化の進展、職場中心の社会で生活してきた高齢者と地域とのつながりが希薄化しているため、住民主体による地域づくりが求められています。

そのため、今まで培ってきた高齢者の知識や経験を活かした地域と関わる場や機会の提供を行い、参加しやすい仕組みづくりを行います。

具体的には、ちょっとした困りごと支援の活動など、既に支え合いの体制が構築されている地域がある一方で、そういった体制づくりが醸成されていない地域もあることから、介護予防・生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター」などを中心とした、支え合いの機運の醸成及び活動の立ち上げ支援、組織づくり支援等を推進します。

(2) 地域の資源開発とネットワークづくりの推進

今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる1人暮らし高齢者世帯や高齢者世帯が増加していくことを踏まえ、高齢者を含めた地域住民の力による多様な生活支援等のサービスを充実していくことが求められます。

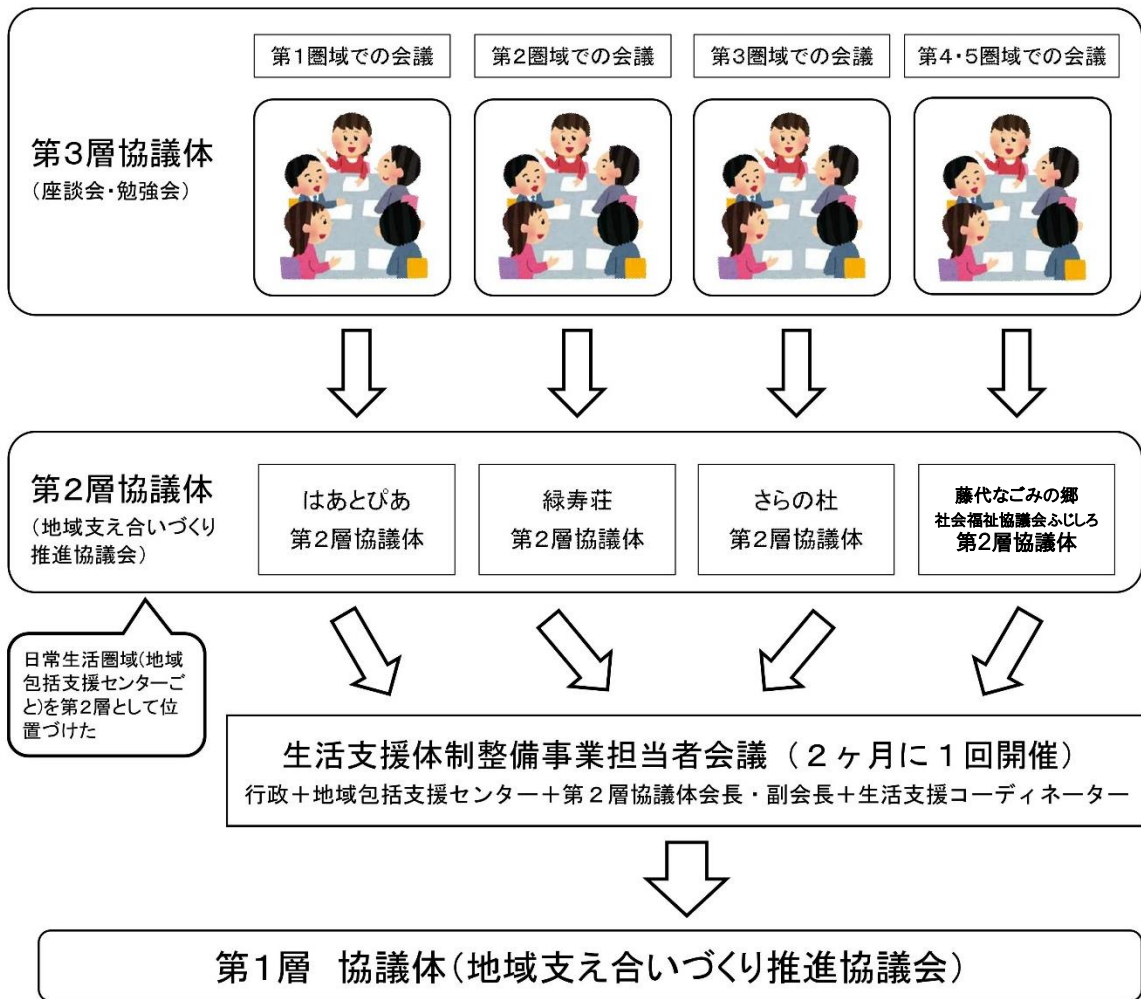
このことから、介護保険法第115条の45第2項第5号に基づき生活支援体制整備に向けて取手市全体（第1層）や各地域包括支援センター単位（第2層）に設置した「地域支え合いづくり推進協議会（協議体）」や「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を中心に、NPO法人、ボランティア、地縁組織、社会福祉法人等との協働により、生活支援サービスの開発・ネットワーク化を進めていきます。

特に、第2層生活支援コーディネーターを中心に、多様な地域資源の発掘・育成を目的に、社会資源の把握、介護予防・生活支援サービスの創出に取り組み、在宅生活を継続できるような生活支援体制を整備します。

【具体的事業等】

事業名	内容
生活支援体制整備事業	① 市民による自主的な活動場所の確保 ② 市民の自主的な活動における担い手の養成。

■本市における生活支援体制整備事業取組みイメージ



■生活支援体制整備事業(第1層・2層協議体)

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
第1層・2層協議体設置数		箇所	5	5	5	5	5	5
生活支援コーディネーター数		人	6	5	5	5	5	5

3 高齢者の在宅生活の支援

高齢者の自立した在宅生活を支援するため、多様なニーズに対応した在宅福祉サービスを提供します。また、今後も引き続き、取組の内容や利用状況が高齢者のニーズに合致しているかどうかを絶えず確認し、必要に応じて改善を図りながら、多様な取組により高齢者の在宅生活を支えます。

(1) 見守り施策の推進

日常の見守りは、公的サービスと地域ボランティア団体の活動に大きく整理できます。後述の公的サービスの充実を図ると共に、お休み処運営、ふれあいサロン、給食ボランティア等、各ボランティア団体の活動について、住民主体の活動が安定して継続できるよう、取手市は側面から支援していきます。

地域で活動するボランティア団体は、元気な高齢者が中心となって地域の見守りに大きく貢献しています。これらのボランティア団体の活動を支援することは、地域の見守りの強化と高齢者の社会参加を促進する二重の効果をもたらします。

また民生委員や地域包括支援センター職員による自宅訪問以外にも、新聞配達やコンビニエンスストアの宅配時等、高齢者の異変に気づいた際に通報をいただき安否を確認する等、民間事業者との協働による見守りを推進していきます。

(2) 在宅福祉サービスの推進

①愛の定期便事業【対象者：安否確認が必要な65歳以上の1人暮らし高齢者】

65歳以上の1人暮らし高齢者を訪問し、乳酸菌飲料を配布しながら安否や健康状態の確認、孤独感の解消を図ります。

外出の機会が少なく、閉じこもりがちな方や近隣に家族がいないなど、孤立した状況にある虚弱で安否確認の必要な方に対し、利用を進めていきます。

また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■愛の定期便事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者人数		延人	52	32	26	30	30	30
配達本数		延本	3,742	3,268	3,120	3,600	3,600	3,600

②安心コール【対象者：安否確認が必要な 65 歳以上の高齢者】

1人暮らし高齢者等に対し、地域包括支援センターが電話で定期的な声掛けを行い、安否確認、孤独感の解消を図ります。

見守り施策の一環として、安否確認の必要な方に今後も継続して実施します。

■安心コール

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者人数		延人	11	14	14	15	15	15
コール数		延コール数	440	560	560	600	600	600

③緊急通報システム設置事業

【対象者：65 歳以上の病弱な 1 人暮らし高齢者世帯、必要性の高い高齢者世帯】
 ボタン操作ひとつで、緊急時の通報や心身の健康面などの相談ができる装置や自動通報火災警報器を設置します。平成 29 年度からライフリズム監視（空間・開閉センサー）による自動通報機能を加えたシステムに変更し、在宅生活での不安解消を図ります。

在宅の病弱な 1 人暮らし高齢者等の緊急通報時の迅速な対応体制と日々の安心を提供するため、必要性のある世帯への設置を進めていきます。

また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■緊急通報システム設置事業（各年4月1日現在の設置台数）

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用台数		台	465	465	480	480	485	485

④配食サービス事業【対象者：安否確認が必要な 65 歳以上の高齢者】

夕食のお弁当を宅配し、安否の確認や孤独感の解消を図ります。

今後も安否確認が必要な高齢者に対して、十分なアセスメントを実施し、計画的な配食サービスを提供していきます。

また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■配食サービス事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者人数		延人	174	173	180	180	180	180
配食数		延食	18,353	18,182	18,500	18,500	18,500	18,500

⑤見守りキーホルダー・ステッカー事業

【対象者：40歳以上の認知症、もしくは見守りが必要な65歳以上の高齢者】
認知症による徘徊のおそれがある高齢者へ、キーホルダーと反射ステッカーを配布することで、保護時の本人特定や緊急連絡先への連絡を迅速に行います。

認知症発症者は増加傾向にあり、今後も事業の周知に努め、必要とする利用者の登録促進に努めていきます。

■見守りキーホルダー・ステッカー事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者人数		人	238	224	230	235	240	240
保護通報件数		件	0	0	0	0	0	0

⑥紙おむつ支給事業

地域支援事業の支給要件に則り、在宅で紙おむつが必要な低所得の高齢者を対象に事業を継続していきます。

ただし、給付内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■紙おむつ支給事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
支給者数		人	1,138	1,019	1,032	1,120	1,120	1,120

⑦高齢者移動支援事業【対象者：住民税が非課税の移送団体登録者】

移動制約者（要支援、要介護者や身体障害者手帳受給者及び肢体不自由、精神障害などにより、単独では公共交通機関を利用することが困難な方）で、福祉有償運送の許可を受けた団体の移動支援サービスを利用する高齢者に対し、移送サービス利用時及びタクシー利用時に使用できる助成券を発行します。

継続して移動制約者、移送支援団体の支援に努めます。

■高齢者移動支援事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
助成券交付者数		人	624	692	740	750	770	770
移送団体送迎回数		回	9,011	9,088	9,000	9,000	9,000	9,000
タクシー利用回数		回	4,947	5,592	5,800	6,100	6,500	6,900

⑧ステッキカー購入助成事業

【対象者：外出時に杖等を必要とする、住民税が非課税の 65 歳以上の高齢者】
歩行に支障がある高齢者が使用するステッキカーの購入費の半額を助成します。(1人1回限度、上限 5,000 円)

歩行に支障がある高齢者に対し、購入費の助成を継続支援していきます。
また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■ステッキカー購入助成事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
助成人数		人	16	23	24	24	24	24

⑨訪問理美容サービス事業

【対象者：寝たきりなど外出が困難、もしくは認知症などの理由で常時介護を要する、住民税が非課税の 65 歳以上の在宅高齢者】

在宅の外出が困難な高齢者へ、在宅において理容師・美容師から調髪が受けられるように訪問費用の助成を行います。(1回あたり 2,000 円、年間最大4枚)

今後も、在宅にて理美容を受けることで前向きに生活を送ることができるよう、理美容師の訪問費用の助成を継続していきます。

また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■訪問理美容サービス事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
対象者数		人	19	19	20	20	20	20

⑩家族介護慰労金支給

【対象者：下記期間中、介護サービスの利用がなく、病院等への入院が3ヶ月以内の要介護4以上に相当する在宅の住民税非課税高齢者を介護する、住民税非課税世帯の家族】

8月1日から翌年7月31日までの1年間の期間中、介護サービスを利用しない在宅の高齢者を介護する家族に慰労金を支給します。支給額は1件あたり 100,000 円です。

今後も対象家族からの申請を募り、慰労金支給事業を継続していきます。

また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■家族介護慰労金支給

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
支給件数		件	0	0	0	1	1	1

①在宅自立高齢者短期入所事業

【対象者：下記に該当する介護保険非該当の高齢者】

1人での生活が不安視される要介護、要支援認定を受けていない（自立）高齢者と同居する家族が、慶弔等止むを得ない事情により一時的に不在となる際、特別養護老人ホームへの短期入所を支援します。

今後も突発的に発生する短期入所措置への支援を継続していきます。

②敬老祝金支給

【対象者：毎年9月1日現在で住民登録されており、引き続き3ヶ月以上居住し、年度内に満88歳もしくは99歳以上の年齢に達する高齢者】

88歳、99歳以上の高齢者に祝金を支給し、長寿を祝福します。

祝金支給事業は、長寿の祝福を受ける高齢者にとって、励みになる事業であるため、今後も継続していきます。また、事業内容等については、随時、見直しを行っていきます。

■敬老祝金支給

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
支給対象者		人	649	667	794	850	900	950

4 医療と介護の連携の推進

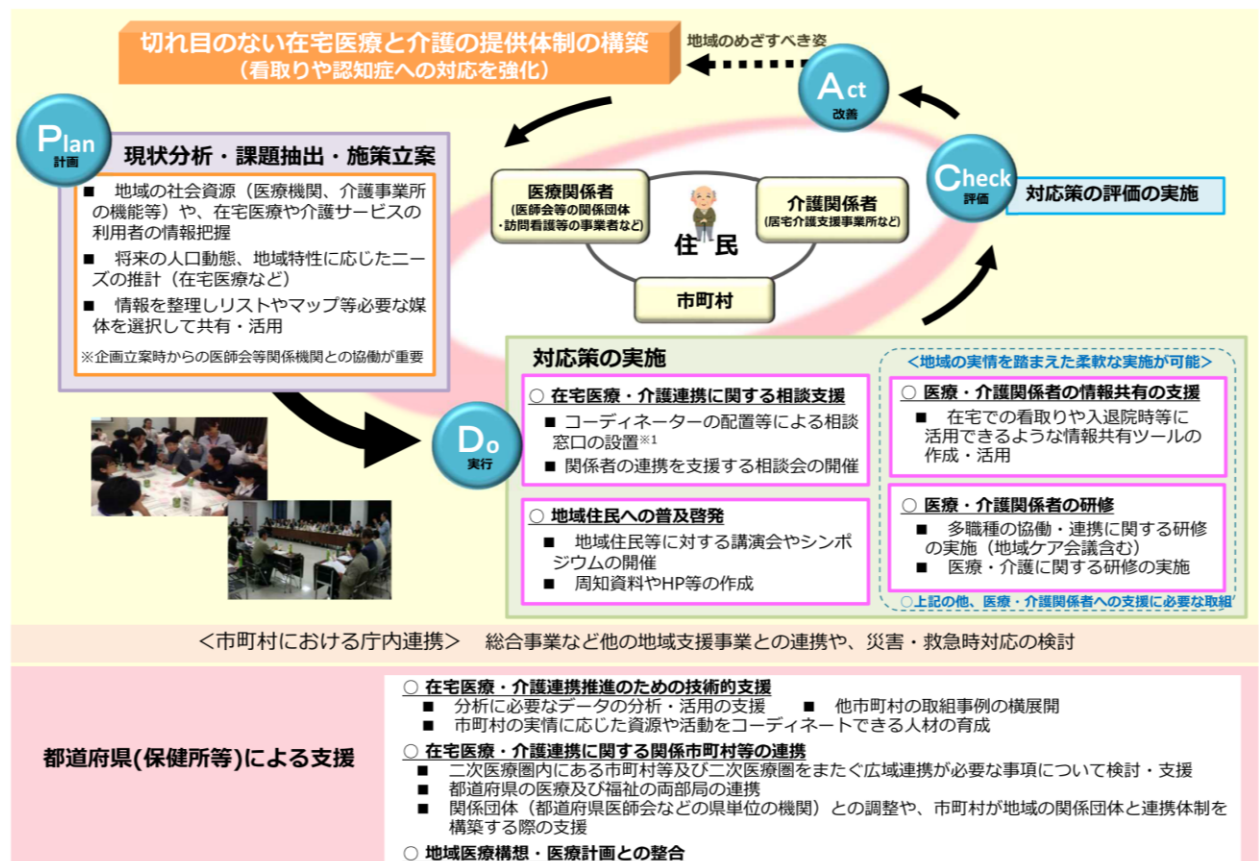
住み慣れた地域で、在宅医療や介護を受けながらできるだけ長く生活することを支援するため、地域の医療機関や介護事業所等、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築を図ります。

第9期計画でも、引き続き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）に沿った取組を進め、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、取手市・守谷市・利根町が中心となって、公益社団法人取手市医師会等と緊密に連携し、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（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組内容の充実を図るとともに、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

■地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

【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**

医療と介護サービスの地域資源を把握し、現状の分析を行うとともにマップ等を作成します。また、医師会のホームページ等に地域の医療・介護関係者や住民に情報提供し、在宅医療介護の推進に活用していきます。

(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師、介護支援専門員、行政等で構成する「取手・守谷・利根地域連携協議会」において、在宅医療・介護の課題抽出及び解決策について検討します。

(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

在宅医療・介護を提供する医療関係者が安心して在宅医療に携われるよう、主治医・副主治医制度や、診療所と病院間の後方支援体制を医師会とともに構築していきます。

また、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。

【対応策の実施】**(1)在宅医療・介護関係者に関する相談支援**

取手市医師会において地域の在宅医療に関する相談窓口「いきいきネット支援センター」を設置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療に関する相談を行っていきます。

(2)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)、未来ノートの活用、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。

(3)医療・介護関係者の情報共有の支援

医療や介護関係機関に所属する多職種が、利用者の状態や今後の方針等に関する情報を適宜共有できるよう、入退院連携マニュアルや「電子@連絡帳システム」を活用し、情報共有体制を構築していきます。

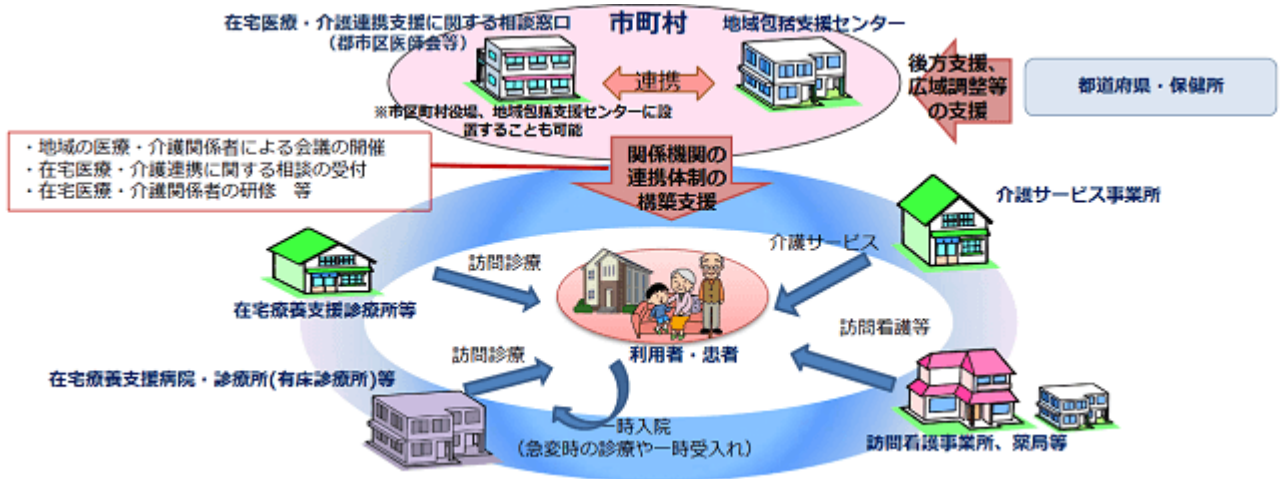
(4)医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護関係者のネットワーク構築とスキルアップを図ることを目的として、医療・介護専門職向けに講演会、事例検討会、多職種連携フォーラムや地域BCP等の研修を開催します。

(5)在宅医療・介護連携に関する関係町村の連携

二次医療圏内の病院から退院する高齢者について、退院後も在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう情報共有の方法等を含む在宅医療・介護連携のために必要な事項について、竜ヶ崎保健所を中心として関係機関と連携していきます。

■在宅医療・介護連携の体制イメージ



5 成年後見制度利用促進と権利擁護の推進

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がさまざまな視点から高齢者虐待の発見に努めるとともに、速やかに通報を行い、被害者の迅速な保護に努めます。

また、認知症の高齢者など、判断能力が低下している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。現在、本市では社会福祉協議会が法人として成年後見を受任し、対象者を支援する仕組みがありますが、「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5年4月に「第二期取手市成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。今後も、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向上を図り、制度を必要とする人・家族に利用を促します。あわせて、権利擁護の担い手である市民後見人の育成を図ります。

(1) 成年後見制度の相談支援・普及啓発

地域包括支援センター、取手市社会福祉協議会に設置している「成年後見サポートセンター」と連携しながら、権利擁護の視点で相談に対応し、適切な情報提供や支援を行うなど、地域で暮らす高齢者等にとって身近な相談窓口の充実を図ります。

成年後見制度の普及・啓発については、取手市・地域包括支援センター・成年後見サポートセンター・NPO法人とりで市民後見の会等が連携し、成年後見制度に関する講演会・シンポジウムを定期的実施し、成年後見制度の普及・啓発に努めます。

(2) 高齢者虐待防止の推進

相談窓口としての地域包括支援センターの周知に努め、市民や介護サービス事業者等が虐待について相談しやすい環境を整えることで、早期発見を図るとともに、警察など関係機関と連携して対応を図ります。

虐待を発見した時には、高齢者虐待防止法に基づき、被虐待者の安全を確保するとともに、養護者の負担を軽減するために相談、指導及び助言を行います。

なお、高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、緊急やむを得ない場合には、高齢者虐待防止法第9条の2に基づく特別養護老人ホームへの措置入所や老人福祉法第32条に基づく成年後見制度の市長申立てを実施します。

また、取手市高齢者虐待防止対策事業実施要綱に基づき、関係機関との連携協力体制を確保するために、高齢者虐待防止実務者会議の開催及び高齢者虐待の個別事例を検討するため、取手市、地域包括支援センター、警察による高齢者虐待個別事例検討会議を定期的実施します。

また、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行います。

6 家族介護に対する支援

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、認知症の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当たっています。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組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、オレンジカフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラー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) 家族介護支援の推進（ケアラー支援）

家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取組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。

7 高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進

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事ができるよう、様々な課題を分析するとともに、居住等に関する施策と介護給付等対象サービス等に関する施策との有機的な連携を図りつつ、包括的に支援していきます。

(1) 市営住宅の整備

令和5年10月1日現在、市内8箇所に271戸の市営住宅を設置しています。
なお、入居者の選考にあたっては高齢者を優遇しています。

(2) 介護保険制度との連携

高齢者の転倒等によるけがの防止や、生活しやすさを向上させるため、介護保険による住宅改修制度を活用し、手すりの設置や室内外のバリアフリー化を図ります。

(3) その他計画との連携

高齢者の居住安定を確保するため、国の住宅セーフティネットによる賃貸住宅供給の充実や、茨城県高齢者居住安定確保計画との連携を図ります。

(4) サービス付高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームの整備

取手市には令和5年12月1日時点においてサービス付き高齢者向け住宅11施設・定員341人、住宅型有料老人ホームは14施設・定員409人が整備されており、取手市内を含めた登録住宅に関する情報は、国のサービス付き高齢者向け住宅登録情報提供システム等により確認する事ができます。

民間事業者が同住宅を整備する場合には、国による整備費補助や融資、税制優遇などの支援も充実しており、今後も増加が見込まれますので、高齢者が安心して暮らせる住宅のひとつとして設置状況を常に把握し、茨城県とも連携して市民に情報提供できる体制を整えます。

■住まいの状況(市内) (令和5年12月現在)

名称	施設数	定員数
サービス付き高齢者向け住宅	11	341
介護付有料老人ホーム	0	0
住宅型有料老人ホーム	14	409

8 災害・感染症対策に係る体制整備

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あると言えます。

災害や感染症対策に関して、日頃から介護事業所等と連携して、避難訓練の実施や防災・感染症拡大防止に関する啓発活動、感染症に対する研修等を行うとともに、介護事業所等におけるリスクの状況を確認します。また、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況を確認して、災害や感染症発生時に必要となる物資等の調達・輸送体制の整備に努めます。

(1) 防災体制の充実

地震や台風等による災害が発生した場合、「取手市地域防災計画」に基づき、関係機関と連携し、高齢者等の避難支援や高齢者施設等の被災状況の確認など、速やかな対応に努めます。

また、災害の発生に備え、県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保するため、義務付けられている避難要配慮利用施設避難確保計画策定の啓発、防災についての訓練及び研修、周知啓発など、関係部署・関係機関と連携し実施します。

(2) 関係機関との連携・協力体制の整備

災害や感染症発生時に向けて県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保することに努めます。また、災害や感染症等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要です。すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、市内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

基本目標3 認知症高齢者を支える仕組み～「共生」と「予防」～

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。

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。

令和5年6月14日に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」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。

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。今後もこれらの取組を推進して、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。

1 普及啓発・本人発信支援

(1) 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人に対し状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業所など、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図り、また認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

(2) 認知症サポーター養成及び活動促進

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。

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組みを支援します。

(3) 認知症ガイドブックの普及

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広く今後も普及に努めていきます。

(4) 本人ミーティングの実施

認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を通じて、本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点を反映していきます。

(5) 認知症の人にやさしい地域づくり

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。

■認知症地域支援推進員配置数等

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
認知症地域支援推進員配置数		人	12	13	13	13	13	14
認知症サポーター養成講座受講者数		人	241	273	371	400	450	500
認知症ステップアップ講座開催回数		回	0	1	1	1	1	2

2 予防

(1) 健康づくり・介護予防を総合的に推進するための仕組みづくりの推進 (第1章参照)

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 認知症カフェ（オレンジカフェ）への支援

各地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員等を中心としながら、認知症の人やその家族が、地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェ（オレンジカフェ）を今後も発展的に展開し、本人や家族への支援を充実していきます。

■認知症カフェ(オレンジカフェ)設置数

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
認知症カフェ設置数		箇所	6	6	8	8	8	9

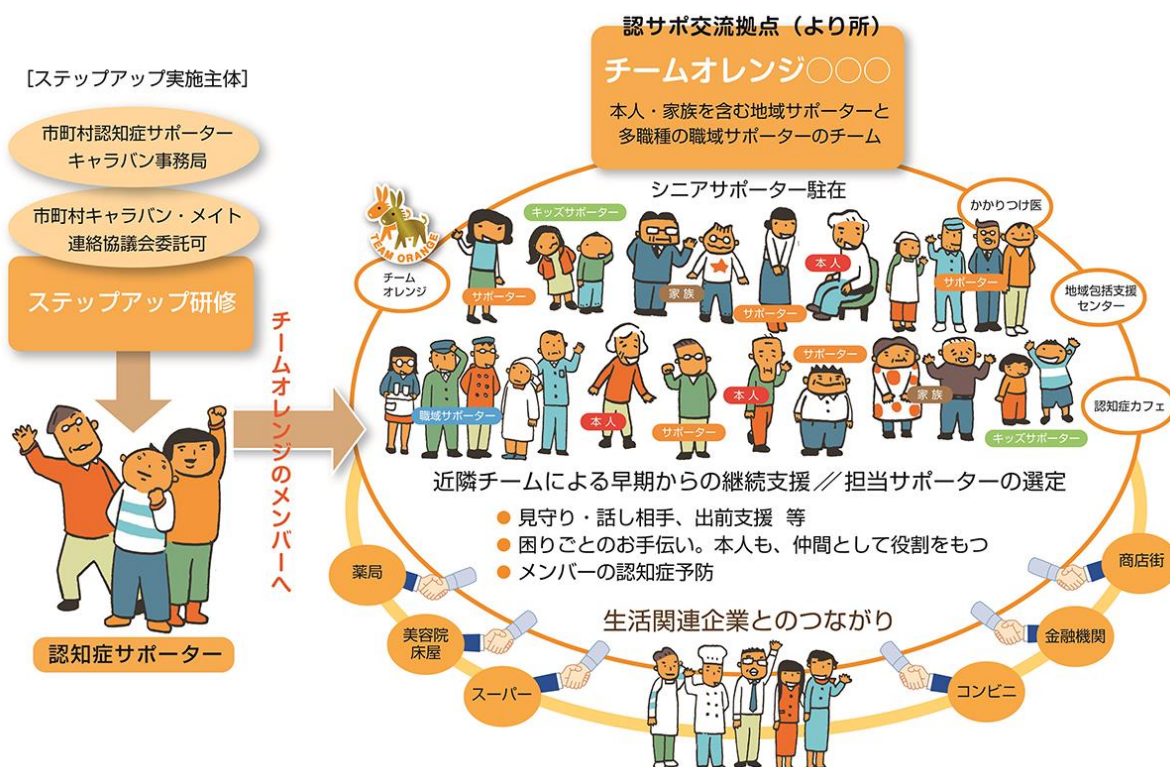
(2) 見守りキーホルダー・ステッカーの推進

介護者への支援として、認知症による徘徊のおそれがある高齢者へ、キーホルダーと反射ステッカーを配布することで、保護時の本人特定や緊急連絡先への連絡を迅速に行います。

(3) チームオレンジの体制作りに向けた検討

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとして「チームオレンジ」の構築を検討していきます。

■チームオレンジの活動イメージ



4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(1) 認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症の人やその家族に早期に関わり、支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を各地域包括支援センターに配置しています。専門職チームが家庭訪問等を行うことで、受診勧奨などの早期対応を行います。

■認知症初期集中支援チーム設置数

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
認知症初期集中支援チーム設置数		箇所	4	4	4	4	4	5

(2) 高齢者虐待防止

虐待の防止に向けて、取手市高齢者虐待防止対策事業実施要綱に基づき、高齢者虐待防止実務者会議等を開催し、保健・福祉・医療等の関係機関と連携することで早期発見に努めます。

(3) 成年後見制度利用促進

「第二期取手市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき行政及び社会福祉協議会に設置した「成年後見サポートセンター」が協力して中核機関の4つの機能（広報・相談・利用促進・後見人支援）を担い、家庭裁判所等と連携し、地域連携ネットワークを構築します。地域において本人に身近な親族、司法・医療・福祉等の関係者が連携する「成年後見制度利用促進連携協議会（消費者安全確保地域協議会兼ねる）」を定期的に開催し、消費生活センターとも連携するとともに、必要に応じて成年後見制度市長申立を行い、消費者被害等を未然に防止します。

また、成年後見人等に対する報酬を負担することが困難な場合、報酬の助成を行います。

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)		
			令和3	令和4	令和5
報酬助成件数		件	33	33	33

(4) 若年性認知症の人への支援

県の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。

基本目標4 持続可能で質の高い介護保険サービスの推進

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。具体的な見込みについては第5章以降に掲載しています。

1 介護サービスの実施

要支援・要介護認定を受けた高齢者に対して、心身の状態の維持・改善のために効果的なサービスを提供します。

(1) 居宅サービス

高齢化の進行に伴い、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯、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、茨城県による訪問介護、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、本市は茨城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。

在宅医療の整備状況や整備目標について関係機関と協議し、医療と介護の両方を必要とするケースの増加が見込まれる状況について把握ができたため、計画反映は、当状況を踏まえた上でサービス量を見込んでいます。

(2) 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、市内にはいずれの施設サービスがあり、いずれも稼働率が高い状況で推移しています。また、政府では2020年代初頭までに、介護サービスが利用できないためにやむを得ず家族介護者が離職することをなくすとともに、介護老人福祉施設への入所が必要であるにもかかわらず、自宅での待機を余儀なくされるケースをなくすという、「介護離職ゼロ」を目標としています。

また、高齢化の進展や、医療介護総合確保推進法に基づく茨城県地域医療構想の具体化に伴い、令和7年（2025年）に向けて病床の機能分化・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。

在宅医療の整備状況や整備目標について関係機関と協議し、医療と介護の両方を必要とするケースの増加が見込まれる状況について把握ができたため、計画反映は、当状況を踏まえた上でサービス量を見込んでいます。

2 地域密着型サービスの実施

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。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加、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、被保険者、介護サービス事業者、保健医療福祉等関係者、地域団体関係者、学識経験者等の代表で構成した「取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」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。

3 地域支援事業の実施

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを支援するための事業です。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」からなり、事業費の一部に介護保険料が充てられます。

地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町村は高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人に対する支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていくことが求められています。また、令和5年の法改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、地域の実情に応じた活用が求められることから、今後、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設置するとともに、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組を評価します。

4 サービス基盤の整備

中期的な介護ニーズの見通し等について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方や既存施設・事業所の今後の在り方も含めて検討します。第9期計画期間中の本市における地域密着型サービス、介護保険施設の基盤整備に対する考え方は、次のとおりです。

(1) 地域密着型サービス

通いを中心に訪問や短期の泊りなどのサービスを受けられる「小規模多機能型居宅介護」は、2施設・47人登録定員（1サテライト含む）が整備されています。現在、グループホームの入居状況は、定員まで多少余裕のある状況であり、小規模多機能型居宅介護の利用状況は充足していると見込まれるため、今後の整備については、日常生活圏域別に将来の利用状況や整備の必要性を随時検討していきます。

なお、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、看護小規模多機能型居宅介護の各地域密着型サービス事業所整備についても、今後の状況に応じて随時検討していきます。

■小規模多機能型居宅介護 整備計画数(日常生活圏域別) (単位:箇所, 人)

		第8期		第9期	
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1圏域	施設数	2	2	2	2
	利用者数	27	33	33	34

■認知症対応型共同生活介護(グループホーム)整備計画数(単位:箇所,人)

		第8期		第9期	
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市全体	施設数	7	7	7	7
	定員数	126	126	126	126
	利用者数	118	126	126	126
第1圏域	施設数	3	3	3	3
	定員数	54	54	54	54
	利用者数	52	54	54	54
第2圏域	施設数	2	2	2	2
	定員数	36	36	36	36
	利用者数	34	36	36	36
第3圏域	施設数	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0
第4圏域	施設数	1	1	1	1
	定員数	18	18	18	18
	利用者数	16	18	18	18
第5圏域	施設数	1	1	1	1
	定員数	18	18	18	18
	利用者数	16	18	18	18

(2) 特定施設入居者生活介護施設の整備

特定施設である有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)のほか、サービス付き高齢者向け住宅のうち、介護サービスを提供できる施設として基準を満たし、介護保険法の指定を受けた施設です。自立または要支援1から入居できる「混合型」と、要介護1以上の認定者とその配偶者等が入居できる「介護専用型」の2種類がありますが、現在取手市には設置されていません。今後の特定施設の整備計画については、利用定員29人以下の地域密着型特定施設入居者生活介護を含め、利用状況や整備の必要性を勘案し随時検討していきます。

(3) 施設サービスの整備

介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。介護保険施設は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院の3種類があり、どのような介護が必要かによって入所先が分かります。

特別養護老人ホームは、身体機能の低下や認知症などにより、自宅での生活が困難な方や、在宅介護を受けるのが難しい方が対象となり、入浴・排泄・食事等の介護のほか、日常生活の世話や機能訓練・健康管理や療養上の世話を受けられる、要介護高齢者のための自立を尊重した生活施設です。平成27年4月からは、入所条件として原則「要介護度3以上」となりました。

現在、取手市内には7施設・554床が整備されていますが、令和6年度以降の整備計画数についても利用者の見込み数を基に茨城県と協議し、既存施設の増床整備を優先しつつ、随時検討していきます。介護老人保健施設は、4施設・351床、介護医療院は1施設・27床が整備されています。介護老人保健施設及び介護医療院の利用状況は充足していると見込まれているため、今期計画での整備予定はありません。

5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

介護サービスを必要とする高齢者の増加と、2040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。現在、政府は2020年代初頭までに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組です。個々の事業所における人材の確保・育成については、一義的に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軽減に努めたり、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組を推進します。

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

さらに、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要です。

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、保険者として取組の強化を図ります。

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。

6 介護給付の適正化の推進

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立ち入り指導を行うなど、適切な介護サービス提供体制の確保に向けた取組を行います。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) 給付適正化事業

介護保険事業の健全な運営に資するため、事業者に対し、介護保険制度の趣旨を踏まえ、適切なサービスの提供、給付、請求が行われているかという観点から指導を行い、制度に対する信頼性と利用者に対する適切な介護サービスの確保に努めます。また、茨城県国民健康保険団体連合会と連携して、適正化システムを活用し、過剰なサービス供給の抑制に努めます。

給付適正化5事業（①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、②ケアプランの点検（ケアマネジメントの適正化）、③住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査、④縦覧点検、医療情報との突合、⑤介護給付費通知）は費用対効果があります。今後は事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合の主要3事業を中心に取り組んでいきます。

国保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、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討することや、取組状況を公表します。

■給付適正化事業

区分	年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
要介護認定の適正化		件	4,134	4,080	4,200	4,250	4,300	4,350
ケアプランの点検数		件	0	0	3	10	15	20
縦覧点検・医療情報との突合		件	1,674	1,424	1,500	1,600	1,640	1,700

7 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標について

地域包括ケアシステムの構築と、限られた資源での医療提供体制の構築という観点から、医療と介護の連携がますます重要になってきています。

リハビリテーションにおいても、支援や介護を必要とする高齢者が、必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

本市の高齢者は、市内及び他市町の事業所を利用していますが、このたび地域包括ケア「見える化」システムを使って利用状況をみたところ、以下のような実態が明らかになりました。

(1) 訪問リハビリテーションの利用率

「要支援1」で、全国・県の数値を上回っています。

	全国	県	取手市
要支援1 (%)	0.11	0.11	0.12
要支援2 (%)	0.26	0.24	0.04
要介護1 (%)	0.38	0.45	0.34
要介護2 (%)	0.47	0.49	0.34
要介護3 (%)	0.33	0.31	0.06
要介護4 (%)	0.28	0.29	0.08
要介護5 (%)	0.21	0.22	0.11
合計 (%)	2.04	2.11	1.09

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

(2) 通所リハビリテーションの利用率

ほとんどの項目において、国・県の数値を上回っています。

	全国	県	取手市
要支援1	1.06	0.90	1.58
要支援2	1.48	1.62	2.27
要介護1	2.14	3.02	4.99
要介護2	1.91	2.69	2.56
要介護3	1.04	1.32	1.45
要介護4	0.62	0.79	0.83
要介護5	0.24	0.27	0.38
合計	8.48	10.61	14.07

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

(3) 介護老人保健施設の利用率

「要介護 4」及び「要介護5」で、全国・県の数値を上回っています。

	全国	県	取手市
要支援1 (%)	0.00	0.00	0.00
要支援2 (%)	0.00	0.00	0.00
要介護1 (%)	0.61	0.98	0.66
要介護2 (%)	0.93	1.47	1.02
要介護3 (%)	1.20	1.83	1.24
要介護4 (%)	1.41	2.04	2.13
要介護5 (%)	0.81	1.35	1.49
合計 (%)	4.95	7.66	6.56

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

(4) 介護医療院の利用率

「要介護 1」及び「要介護4」で、全国の数値と同水準となっています。

	全国	県	取手市
要支援1 (%)	0.00	0.00	0.00
要支援2 (%)	0.00	0.00	0.00
要介護1 (%)	0.01	0.00	0.01
要介護2 (%)	0.03	0.01	0.01
要介護3 (%)	0.06	0.02	0.02
要介護4 (%)	0.25	0.09	0.25
要介護5 (%)	0.28	0.17	0.21
合計 (%)	0.63	0.29	0.49

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

本市では、通所リハビリテーションの利用率が国や県に比べ全体的に高い状況にあります。要支援・要介護認定を受けていても、必要なリハビリテーションを受けながら健康的に暮らすことは、身体機能の維持や改善、重度化の防止にもつながります。

本節に掲げる目標の達成にむけても、リハビリテーションの適切な提供が重要であるという認識のもと、第9期計画期間におけるサービス事業量を見込んでいます。

第5章 介護保険事業と介護保険料

介護が必要な状態となった高齢者への支援の充実を図るため、必要とする人が適切なサービスを実際に受けられるよう、近隣市町との連携を図りながらサービスを円滑に提供する体制を整え、サービス供給量の確保に努めます。

	サービスの種類	サービスの内容
居宅サービス	訪問介護 〔ホームヘルプサービス〕	ホームヘルパーが訪問し、身体介護(食事、入浴、排せつのお世話、通院の付き添いなど)や生活援助(居室の掃除、洗濯、買い物、食事の準備、調理など)を行います。
	訪問入浴介護 〔介護予防訪問入浴介護〕	移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
	訪問看護 〔介護予防訪問看護〕	看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。
	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〕	リハビリ(機能回復訓練)の専門家が訪問し、リハビリを行います。
	居宅療養管理指導 〔介護予防居宅療養管理指導〕	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。
	通所介護(デイサービス)	デイサービスセンターで食事・入浴などの介護や日常生活の支援が受けられます。
	通所リハビリテーション(デイケア) 〔介護予防通所リハビリテーション〕	介護老人保健施設などで、日帰りの機能訓練などが受けられます。
	短期入所生活介護(ショートステイ) 〔介護予防短期入所生活介護〕	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や、日常生活の支援が受けられます。
	短期入所療養介護(医療型ショートステイ) 〔介護予防短期入所療養介護〕	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。
	福祉用具貸与 〔介護予防福祉用具貸与〕	車いすやベッドなど、日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。
	特定福祉用具販売 〔特定介護予防福祉用具販売〕	排せつや入浴に用いる用具に対して、年間上限10万円まで福祉用具購入費を支給します(自己負担あり)。
	居宅介護住宅改修 〔介護予防住宅改修〕	生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対して、上限20万円まで住宅改修費を支給します(自己負担あり)。
	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〕	有料老人ホームなどで食事、入浴などの介護や日常生活の支援が受けられます。
	介護予防支援・居宅介護支援	介護予防支援は、地域包括支援センターの職員が中心となって、介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援します。一方、居宅介護支援は、ケアマネジャー(介護支援専門員)がケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援します。

	サービスの種類	サービスの内容
地域密着型サービス	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]	小規模な住居型の施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて、食事、入浴などの介護や支援が受けられます。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービスです。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、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、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。
	地域密着型通所介護	利用定員が18人以下の通所介護事業所で、サービス内容は、通所介護と同様です。
	認知症対応型通所介護 [介護予防認知症対応型通所介護]	認知症の高齢者が食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアを日帰りを受けられます。
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム) [介護予防認知症対応型共同生活介護]	認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアが受けられます。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人以下の定員の介護老人福祉施設において、常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリに重点をおいた方が、医学的な管理のもとで介護・看護やリハビリが受けられます。
	介護医療院	「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供します。

1 介護保険事業量の見込み

(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。要介護認定者数およ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 介護予防サービス

単位：人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	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
介護予防サービス	651	684	707	768	791	812	904	869
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	47	51	47	56	58	59	66	64
介護予防訪問リハビリテーション	5	6	10	10	11	11	12	11
介護予防居宅療養管理指導	30	35	45	48	50	51	55	53
介護予防通所リハビリテーション	208	212	212	232	237	243	272	261
介護予防短期入所生活介護	7	6	7	7	7	8	8	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	1	1	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	333	347	354	377	390	400	447	430
特定介護予防福祉用具購入費	5	8	9	9	9	10	10	10
介護予防住宅改修	9	11	14	18	18	19	21	20
介護予防特定施設入居者生活介護	7	7	8	8	8	8	10	9
介護予防支援	488	506	516	552	572	588	633	607

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 介護サービス

単位：人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	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
居宅サービス	4,849	4,965	5,301	5,508	5,768	6,013	6,265	6,482
訪問介護	746	753	773	800	839	882	908	933
訪問入浴介護	51	55	67	68	74	78	82	87
訪問看護	375	381	393	420	437	453	481	496
訪問リハビリテーション	40	50	54	61	65	69	70	73
居宅療養管理指導	590	623	731	737	775	815	843	882
通所介護	724	743	789	819	859	900	925	950
通所リハビリテーション	564	553	553	573	601	628	646	660
短期入所生活介護	210	220	223	246	258	267	280	294
短期入所療養介護(老健)	29	21	24	25	27	28	28	30
短期入所療養介護(病院等)	0	1	0	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	2	0	0	2	2	2	2	2
福祉用具貸与	1,397	1,432	1,544	1,581	1,646	1,700	1,797	1,863
特定福祉用具購入費	20	25	39	43	46	48	50	51
住宅改修費	16	19	28	39	42	44	45	46
特定施設入居者生活介護	86	88	83	93	96	98	107	114
居宅介護支援	2,244	2,276	2,384	2,468	2,588	2,716	2,789	2,852

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(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、身近な場所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介護予防サービス

単位:人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	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
地域密着型介護予防サービス	2	2	1	2	2	2	3	3
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	2	1	2	2	2	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

②介護サービス

単位:人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	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
地域密着型サービス	686	715	729	771	792	810	879	901
小規模多機能型居宅介護	29	29	23	33	33	34	35	38
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	538	563	586	612	633	650	698	710
認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	118	122	120	126	126	126	146	153
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(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」、「介護医療院」の3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。

単位:人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	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
施設サービス	914	920	922	942	954	966	1,157	1,246
介護老人福祉施設	553	562	543	562	571	579	692	749
介護老人保健施設	334	330	353	353	356	360	435	465
介護医療院	25	27	24	27	27	27	30	32
介護療養型医療施設	2	2	2					

資料:地域包括ケア「見える化」システム

2 介護保険給付費等の推計

(1) 介護保険事業費の推計値

単位:千円

介護予防給付費	第8期			第9期			第10期以降	
	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
(1) 介護予防サービス	152,001	160,188	166,277	187,154	191,228	196,985	220,526	211,548
介護予防訪問入浴介護	305	50	0	104	104	104	104	104
介護予防訪問看護	15,447	16,605	14,439	18,646	19,308	19,667	22,020	21,382
介護予防訪問リハビリテーション	1,460	1,472	2,478	2,834	3,051	3,051	3,499	3,051
介護予防居宅療養管理指導	3,796	4,431	6,114	6,094	6,357	6,486	6,989	6,734
介護予防通所リハビリテーション	85,200	88,473	88,795	100,252	102,255	104,900	117,846	113,570
介護予防短期入所生活介護	3,280	2,541	2,674	3,071	3,075	3,575	3,575	3,575
介護予防短期入所療養介護(老健)	150	424	269	828	829	829	829	829
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,226	24,031	24,041	26,176	27,092	27,790	31,073	29,924
特定介護予防福祉用具購入費	1,789	2,650	3,625	3,146	3,146	3,487	3,487	3,487
介護予防住宅改修	12,435	13,690	17,323	19,473	19,473	20,558	22,719	21,643
介護予防特定施設入居者生活介護	5,913	5,821	6,518	6,530	6,538	6,538	8,385	7,249
(2) 地域密着型介護予防サービス	1,012	1,446	895	1,429	1,431	1,431	1,958	1,958
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,012	1,446	895	1,429	1,431	1,431	1,958	1,958
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	28,506	30,147	30,658	33,369	34,622	35,590	38,311	36,737
合計	181,520	191,781	197,830	221,952	227,281	234,006	260,795	250,243

介護給付費	第8期			第9期			第10期以降	
	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
(1) 居宅サービス	2,817,058	2,913,524	3,130,474	3,263,786	3,429,219	3,594,183	3,731,888	3,908,818
訪問介護	589,416	636,193	717,003	699,086	733,905	778,686	806,941	850,521
訪問入浴介護	36,746	42,215	46,519	52,644	57,379	60,267	63,983	67,852
訪問看護	170,579	172,984	178,397	190,734	199,433	207,785	220,025	228,244
訪問リハビリテーション	15,066	18,378	20,460	23,479	24,875	26,482	26,909	28,072
居宅療養管理指導	83,267	84,708	103,788	101,762	107,139	112,731	116,580	122,311
通所介護	769,545	787,389	880,817	886,087	930,733	979,168	1,005,731	1,046,399
通所リハビリテーション	433,421	415,865	409,725	435,151	457,355	478,726	492,641	507,430
短期入所生活介護	243,273	260,757	247,263	299,698	316,826	328,946	341,387	362,596
短期入所療養介護(老健)	26,078	20,153	23,260	24,418	26,407	27,320	27,320	28,967
短期入所療養介護(病院等)	86	551	0	737	738	738	738	738
短期入所療養介護(介護医療院)	2,854	292	0	3,434	3,439	3,439	3,439	3,439
福祉用具貸与	217,070	227,852	249,002	253,203	265,421	275,520	287,848	302,960
特定福祉用具購入費	7,405	9,503	15,730	16,791	17,860	18,684	19,543	20,026
住宅改修費	19,769	22,620	32,704	44,777	48,400	50,713	51,864	53,015
特定施設入居者生活介護	202,483	214,067	205,805	231,785	239,309	244,978	266,939	286,248
(2) 地域密着型サービス	909,024	942,765	917,741	1,021,840	1,047,350	1,067,781	1,168,897	1,224,144
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	484,094	506,116	493,524	560,573	585,499	604,438	640,917	665,462
認知症対応型通所介護	1,144	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	59,461	56,024	45,962	64,763	64,845	66,337	67,828	75,724
認知症対応型共同生活介護	361,670	378,208	378,255	396,504	397,006	397,006	460,152	482,958
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,655	2,418	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	3,035,502	3,081,367	3,104,628	3,212,959	3,255,063	3,294,822	3,935,358	4,238,905
介護老人福祉施設	1,719,239	1,753,633	1,685,063	1,778,943	1,807,278	1,832,323	2,179,580	2,359,407
介護老人保健施設	1,203,949	1,210,713	1,308,877	1,321,910	1,335,537	1,350,251	1,631,564	1,746,877
介護医療院	103,250	107,553	100,124	112,106	112,248	112,248	124,214	132,621
介護療養型医療施設	9,063	9,468	10,564					
(4) 居宅介護支援	377,956	393,056	413,957	432,771	454,443	477,646	490,300	503,638
合計	7,139,540	7,330,713	7,566,799	7,931,356	8,186,075	8,434,432	9,326,443	9,875,505

資料: 地域包括ケア「見える化」システム

(2)標準給付費の見込額

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	8,153,308	8,413,356	8,668,438	25,235,102
特定入所者介護サービス費等給付額	236,815	246,279	255,282	738,376
高額介護サービス費等給付額	228,713	237,895	246,585	713,193
高額医療合算介護サービス費等給付額	34,433	35,502	36,403	106,337
算定対象審査支払手数料	8,096	8,348	8,560	25,004
標準給付費見込額	8,661,364	8,941,380	9,215,268	26,818,012

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(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	216,448	216,448	216,448	649,344
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	196,339	196,339	196,339	589,017
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,235	9,235	9,235	27,705
地域支援事業費計	422,022	422,022	422,022	1,266,066

3 第1号被保険者の介護保険料の算定

(1)第1号被保険者の負担割合

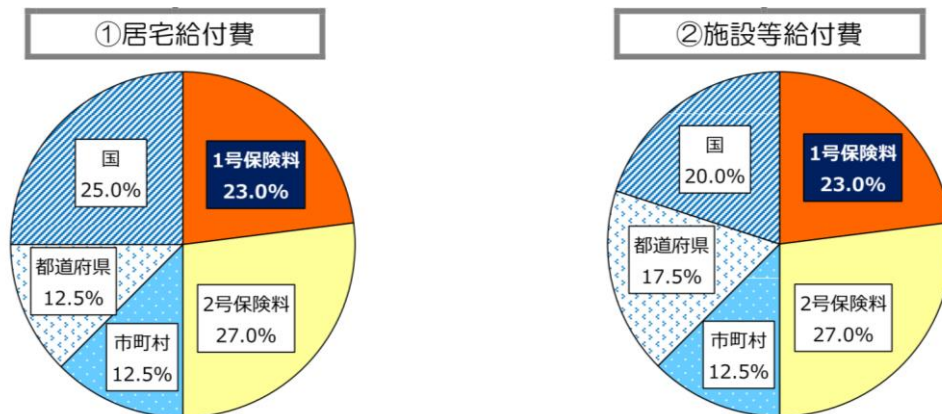
事業費用の大半を占める給付費の財源構成は、40歳以上の被保険者から徴収する保険料が半分、国・県・市町村の公費が半分となっています。

第9期計画における、第1号被保険者(65歳以上)の標準的な負担割合は23%です。

地域支援事業費のうち、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されます。

また、標準給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業の国負担部分の5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付される仕組みとなっており、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じ、第1号被保険者の実質的な負担割合は各市町村によって異なります。

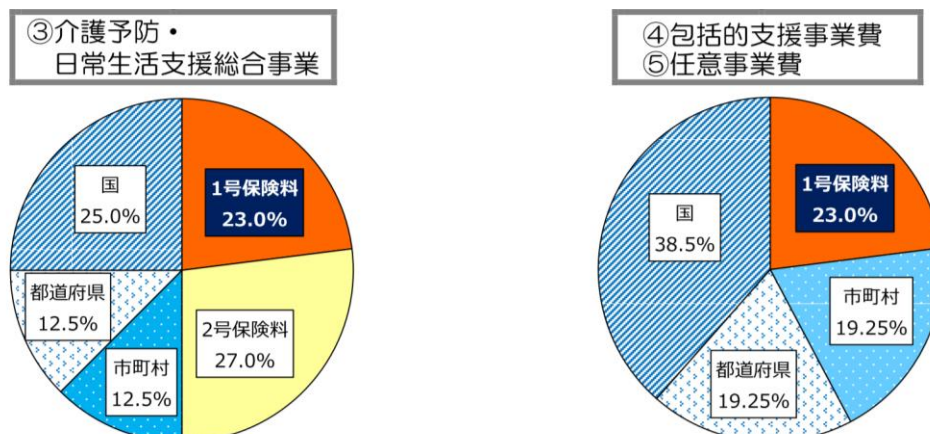
■標準給付費の財源構成



※施設等給付費は、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費は、施設等給付費以外の給付費。

■地域支援事業費の財源構成



(2) 保険料収納必要額

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間の、標準給付費見込額、地域支援事業費、調整交付金見込額等から、第1号被保険者負担分である保険料収納必要額を算出すると次表のとおりです。

■第9期計画の保険料収納必要額

項目	金額
総計(標準給付費見込額+地域支援事業費) (A)	28,084,078,119円
第1号被保険者負担相当額 (B) = (A) × 23.0%	6,459,337,967円
調整交付金相当額 (C)	1,373,367,806円
調整交付金見込額 (D)	758,258,000円
市町村特別給付費等 (E)	0円
保険料収納必要額 (F) = (B) + (C) - (D) + (E)	7,074,447,773円

※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。

(3) 保険料基準額の算定及び調整

第1号被保険者の令和6年度から令和8年度の保険料基準額は、第1号被保険者に対する保険料賦課総額について、滞納による収納額の低下を考慮し、収納必要額を予定保険料収納率で除して算出します。

本市の令和6年度から令和8年度までの3年間の介護保険料基準額は、月額5,388円と見込まれますが、介護給付費準備基金を取り崩すことによる負担軽減を図り、最終的な介護保険料基準額は、月額5,000円となります。

■保険料基準額の算定及び調整

算出区分		費用等
①	保険料収納必要額	7,074,447,773円
②	基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数	110,416人
【基金の取り崩しがない保険料基準額】		
③	保険料基準年額【① ÷ 予定保険料収納率99.1% ÷ ②】	64,653円
④	保険料基準月額【③ ÷ 12】	5,388円
【基金を取り崩した後の保険料基準額】		
⑤	介護給付費準備基金の取崩額	509,000,000円
⑥	保険料の収納必要額【① - ⑤】	6,565,447,773円
⑦	保険料基準年額【⑥ ÷ 予定保険料収納率99.1% ÷ ②】	60,000円
⑧	保険料基準月額【⑦ ÷ 12】	5,000円

(4)保険料段階について

今後、保険給付費の更なる増加により、保険料額の大幅な上昇が確実視されることから、より安定的な介護保険制度の運営のためには、低所得者の負担軽減とともに被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定が必要との考えが国から示され、第9期計画策定に合わせた制度改正において、13段階の所得段階区分と基準額に対する割合が新たに設定されました。本市の第1号被保険者の介護保険料基準額(第5段階)「月額5,000円」を基に算出した、所得段階別の保険料は、次のとおりです。

■所得段階別負担割合と保険料額

所得段階	対象者	基準額に対する割合	介護保険料	
			【年額】	【月額】
第1段階	生活保護・老齢福祉年金を受けている人 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	×0.455	27,300円	2,275円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	×0.65	39,000円	3,250円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	×0.69	41,400円	3,450円
第4段階	世帯に課税者がおり、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	×0.85	51,000円	4,250円
第5段階	世帯に課税者がおり、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	【基準額】 ×1.0	60,000円	5,000円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満	×1.1	66,000円	5,500円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	×1.3	78,000円	6,500円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	×1.5	90,000円	7,500円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	×1.7	102,000円	8,500円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	×1.9	114,000円	9,500円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	×2.0	120,000円	10,000円
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	×2.1	126,000円	10,500円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上	×2.2	132,000円	11,000円

■参考:中長期の保険料基準額の見込み

区分	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
保険料収納必要額	2,438,608,562円	2,876,635,761円
保険料基準年額	69,210円	83,900円
保険料基準月額	5,767円	6,992円

第6章 計画の推進

本市では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、すべての市民の理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの実現に向けた事業・施策の総合的な推進を図ります。

1 計画の周知と情報提供

令和6年度からの計画の推進にあたり、市民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、「広報とりで」やホームページへの掲載などを通じて本計画の内容を周知します。

また、市の介護保険事業や地域支援事業、福祉事業の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

2 計画の推進体制の整備

(1) 関係機関との連携

地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉関係団体や保健医療、教育関係機関等との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供に努めます。

また、介護保険サービス事業所と連携を強め、必要とされるサービスの確保に努めます。さらに、この計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

(2) 介護保険事業運営委員会の運営

介護保険の被保険者、学識経験者、介護サービスに関する事業に従事する者による介護保険事業運営委員会を定期的開催し、計画の円滑な実施と、地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保及び地域密着型サービスの計画的な推進に努めます。

(3) 人材確保の支援

計画を推進していく上で、地域におけるサービス従事者等の人材の確保は重要な要件です。特に、介護サービスの需要が拡大する中で、サービスの提供に直接携わる人材の確保が求められていることから、関係事業所等と連携を図り、各種専門職の確保と育成の支援に努めます。

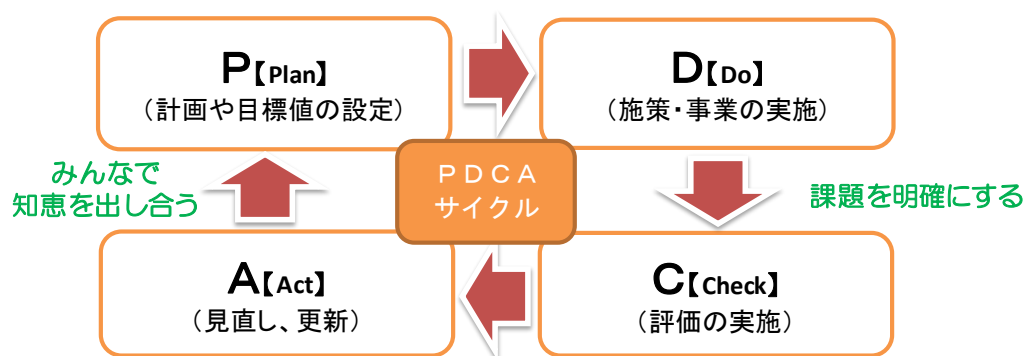
3 計画の進行管理と見直し

計画期間中、高齢福祉課が中心となり、庁内各課との連絡調整を図りながら事業・施策の着実な実施に努めるとともに、計画の実施状況の把握と進行管理については、毎年度点検・評価を行い、課題の分析を行います。介護保険事業運営委員会において、進捗状況の報告を行い、そこで得られた意見等を次年度の計画推進に活かします。

本計画の最終年度となる令和8年度には、令和22年を見据えた中長期的な視点も踏まえて見直しを図り、新たな3か年計画(令和9年度から令和11年度)を策定します。

平成29年の介護保険法改正により、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みの推進のため、市町村の保険者機能の強化の仕組みが導入されました。具体的には、各市町村が地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みについての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取り組みについての目標を設定し、それらの目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされました。こうした目標の達成状況に応じて、国が市町村に交付する「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」といった制度が創設されており、交付金を高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止等に関する取り組みの推進に充てることを通して、取り組みを推進します。

●進行管理のPDCAサイクルのイメージ



資料編

1 取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱

平成21年6月1日

告示第137号

改正 平成27年3月31日告示第67号

平成28年3月31日告示第79号

(設置)

第1条 本市における高齢者福祉に関する事業及び介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業に関し、当該事業に係る計画を策定し、及び当該事業の公正かつ適正な推進を図るため、取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会(以下「委員会」という)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1)次に掲げる計画及び事業の策定及び推進に係る検討並びに進行管理

ア取手市高齢者福祉計画

イ取手市介護保険事業計画

ウア及びイに掲げるもののほか、高齢者福祉に関する事業

(2)介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター(以下「センター」という。)に係る次に掲げる事項

アセンターの設置、変更及び廃止並びに担当する圏域の設定等の承認に関する事項

イ包括的支援事業の実施を委託する法人の選定及び変更に関する事項

ウ包括的支援事業の実施の委託を受けた者による介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業の実施に関する事項

エ地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築その他地域の支援体制等に関する事項

オセンターの運営状況及び事業内容に関する評価に関する事項

カアからオまでに掲げるもののほか、センターの公正性及び中立性を確保するため委員会が必要と認める事項

(3)介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービス(同法第8条の2第14項に規定する地域密着型介護予防サービスを含む。以下同じ。)に係る次に掲げる事項

ア地域密着型介護サービス費の額に関する事項

イ指定地域密着型サービス事業者の指定に関する事項

ウ指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準並びに指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関する事項

エアからウまでに掲げるもののほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他地域密着型サービスの適正な運営のため委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1)介護サービス又は介護予防サービスに係る事業者

(2)医療、保健又は福祉に係る職能団体の関係者

(3)介護保険の被保険者

(4)介護サービス又は介護予防サービスの利用者

(5)地域における社会福祉の向上に関する事業、相談事業等を担う団体等の代表

(6)前各号に掲げるもののほか、市における高齢者福祉に関する事業及び介護保険事業の公正性及び中立性を確保する観点から必要と認められる者

3 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の者が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事において議決をする必要があるときは、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

4 委員会は、必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

5 委員会は、出席委員の過半数が必要と認めるときは、会議を非公開とすることができる。

(除斥)

第6条 会長、副会長及び委員は、会議において第2条第2号アに規定するセンターの設置、変更及び廃止並びに担当する圏域の設定等に関する事項を審議する場合において、自己が当該センターの設置者（設置希望者を含む。）である法人又は団体の役員又は構成員である案件については、その議事に参与することができない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、平成21年6月1日から施行する。

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1)取手市高齢者福祉計画・取手市介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成17年告示第275号）

(2)取手市地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年告示第35号）

(3)取手市地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成18年告示第153号）

(4)取手市高齢者保健福祉計画・取手市介護保険事業計画推進委員会設置要綱（平成19年告示第39号）

付 則（平成27年告示第67号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

付 則（平成28年告示第79号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

2 取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱

任期 令和4年4月1日～令和7年3月31日

	氏名	役職	選出区分	備考
1	細田 貴士	介護支援専門員連絡会 (藤代ケアプラザセンター)	第3条2項1号 (介護サービス又は介護予防サービスに係る事業者)	
2	保科 龍一	老人保健施設緑寿荘 副施設長	第3条2項1号 (介護サービス又は介護予防サービスに係る事業者)	
3	大兼久 つかね	特別養護老人ホーム 水彩館施設長	第3条2項1号 (介護サービス又は介護予防サービスに係る事業者)	
4	秋谷 正彦	医師 (取手市医師会推薦)	第3条2項2号 (医療、保健又は福祉に係る職能団体の関係者)	
5	堤 浩一郎	歯科医 (取手市歯科医師会推薦)	第3条2項2号 (医療、保健又は福祉に係る職能団体の関係者)	
6	葉袋 泰	第1号被保険者 (取手市高齢者クラブ連 合会会長)	第3条2項3号 (介護保険の被保険者)	
7	吉岡 賢真	介護、介護予防サービス の利用者	第3条2項4号 (介護サービス又は介護予防サービスの利用者)	
8	河口 澄弘	取手市社会福祉協議会	第3条2項5号 (地域における社会福祉の向上に関する事業、相談事業等を担う団体等の代表)	
9	大友 博子	取手市民生委員児童委員 協議会	第3条2項5号 (地域における社会福祉の向上に関する事業、相談事業等を担う団体等の代表)	

第 10 期取手市高齢者福祉計画・

第 9 期取手市介護保険事業計画

発 行 令和 6 年 3 月

発行者 取手市

編 集 取手市 福祉部 高齢福祉課

〒302-8585 茨城県取手市寺田 5139 番地

TEL 0297-74-2141 (内線 1321)
