

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 (案)

素案内に示されている推計値や見込値は、現時点のものであり、計画策定までに変わることがあります。

令和6年 月

茨城県 取手市

はじめに（計画策定にあたって）

**本計画書では、
市長のあいさつ文を掲載します。**

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.....	48
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.....	49
1 高齢者の健康づくりの推進.....	49
2 介護予防の推進とフレイル対策.....	49
3 高齢者の生きがいづくりの推進.....	54
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	58
1 地域包括支援センターを核とした相談支援の充実.....	58
2 地域で高齢者を支援する体制の整備.....	62
3 高齢者の在宅生活の支援.....	64
4 医療と介護の連携の推進.....	69
5 成年後見制度利用促進と権利擁護の推進.....	72
6 家族介護に対する支援.....	73
7 高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進.....	74
8 災害・感染症対策に係る体制整備.....	75
基本目標3 認知症高齢者を支える仕組み～「共生」と「予防」～.....	76
1 普及啓発・本人発信支援.....	76
2 予防.....	77
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援.....	78
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.....	79
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.....	80

1	介護サービスの実施.....	80
2	地域密着型サービスの実施.....	81
3	地域支援事業の実施.....	81
4	サービス基盤の整備.....	82
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.....	84
6	介護給付の適正化の推進.....	85
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.....	86
第5章	介護保険事業と介護保険料.....	88
1	介護保険事業量の見込み.....	90
2	地域支援事業の見込み.....	92
3	市町村特別給付の見込み.....	95
4	介護保険給付費等の推計.....	96
5	介護保険財政の仕組み.....	99
6	介護保険料の見込み.....	100
第6章	計画の推進.....	103
1	計画の周知と情報提供.....	103
2	計画の推進体制の整備.....	103
3	計画の進行管理と見直し.....	104
資料編	105
1	107

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で、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。

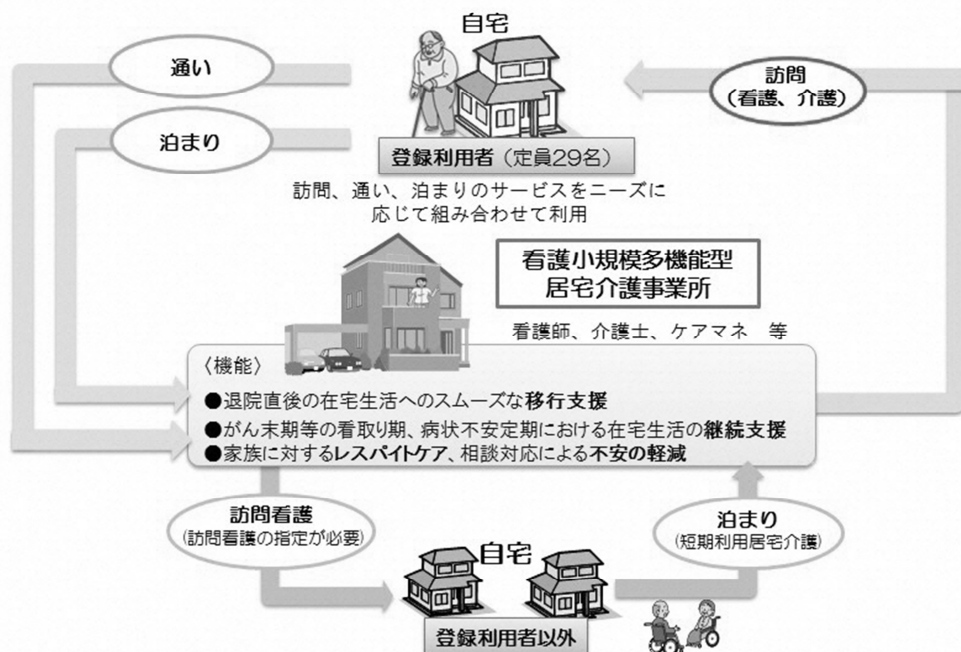
※1 自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

※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

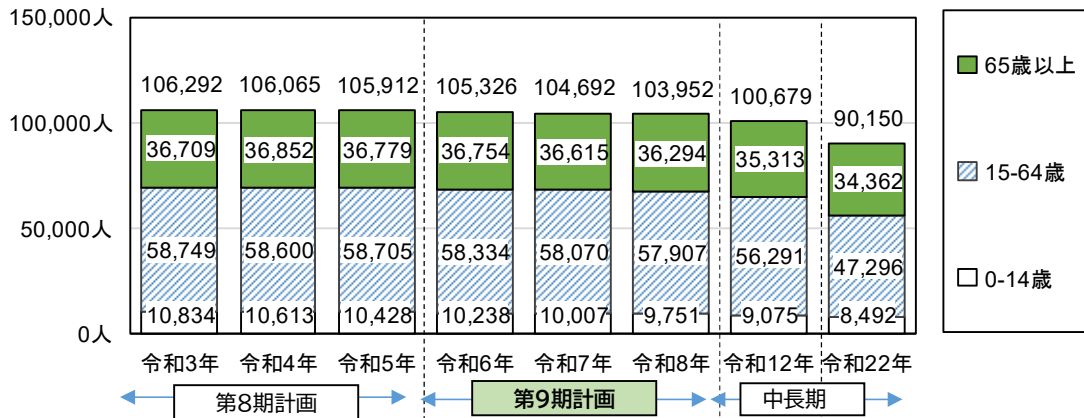
第2章 取手市の高齢者を取り巻く状況

1 高齢者に係る実績と推計

(1) 人口及び高齢者の動態

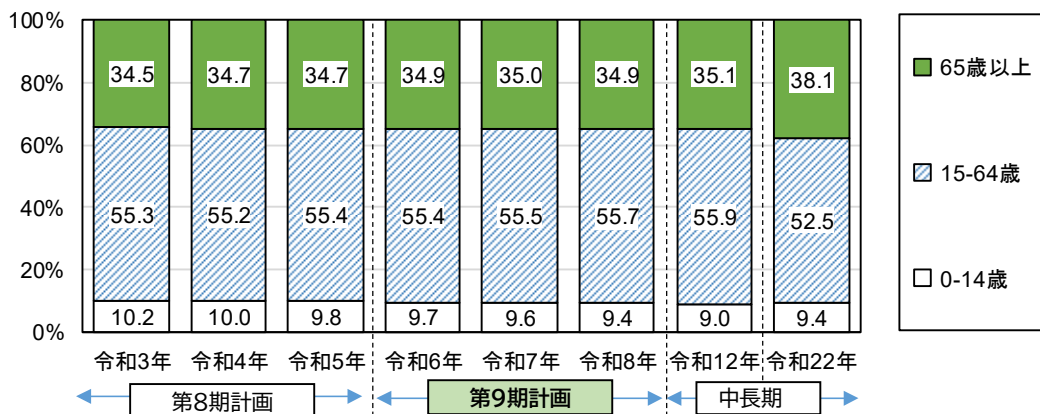
本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法(同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法)により算出した推計人口をみると、今後も人口は減少傾向が予測され、第9期計画最終年度の令和8年には103,952人になると見込まれます。人口構成比では高齢化率は令和8年には34.9%となり、令和22年(2040年)には38.1%になると見込まれます。

●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

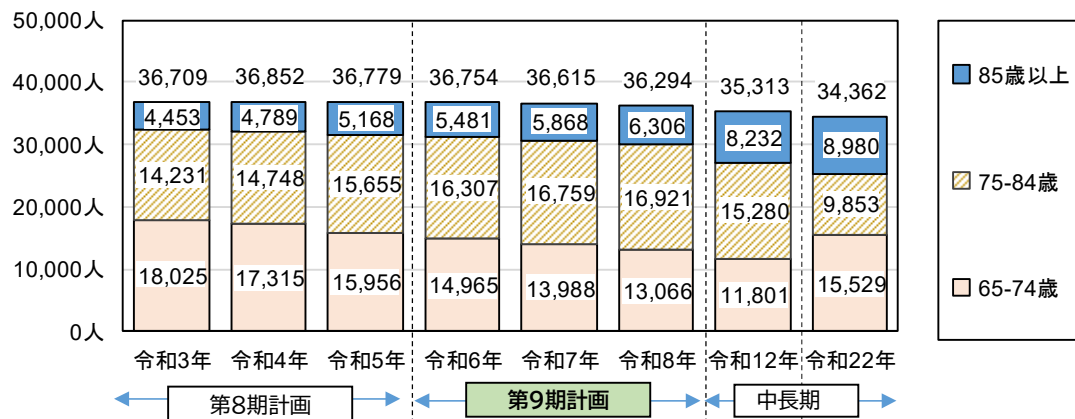
② 高齢者人口と高齢化率

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。

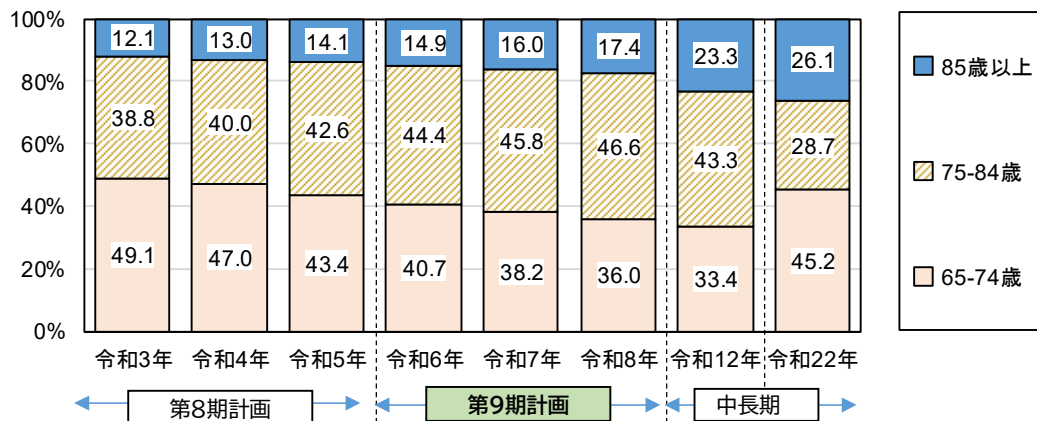
さらに、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、ふたたび高齢者人口が増加する見込みとなります。

●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



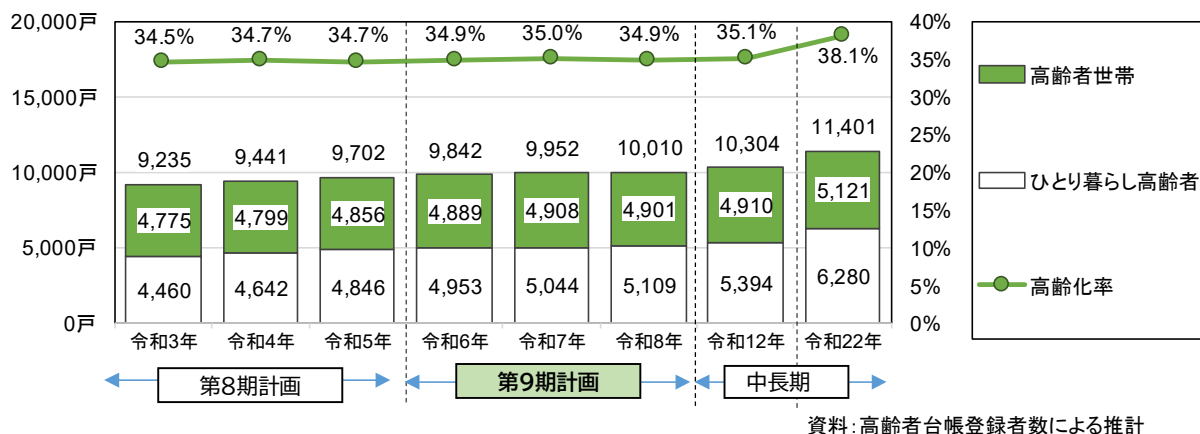
資料：(実績)住民基本台帳(各年4月1日) (推計値)とりで未来創造プラン2024

(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

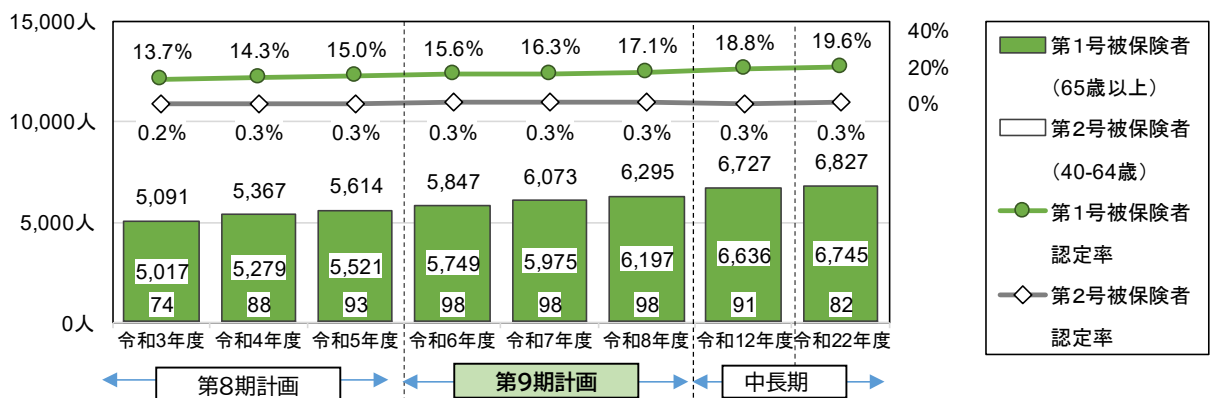


2 取手市の介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護者数の推計

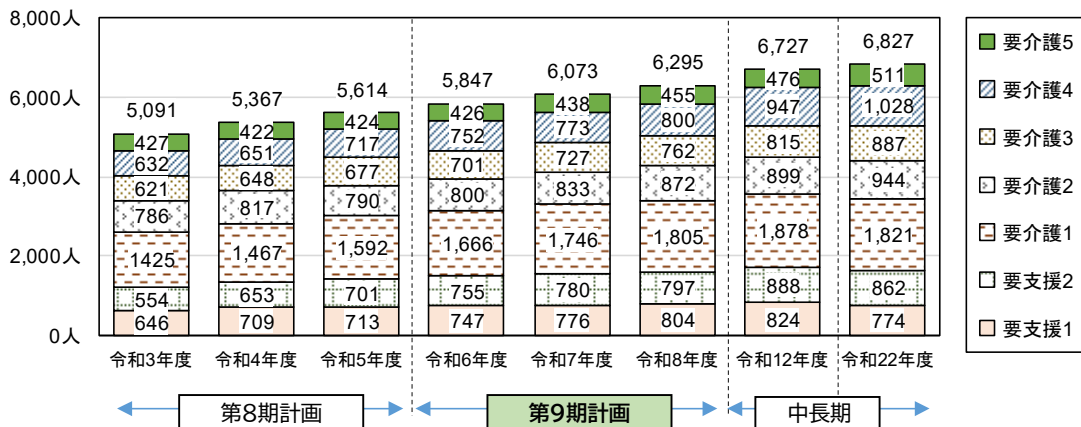
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年には6,295人となることを見込まれます。令和12年には6,727人、令和22年には6,827人になると見込まれます。

■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



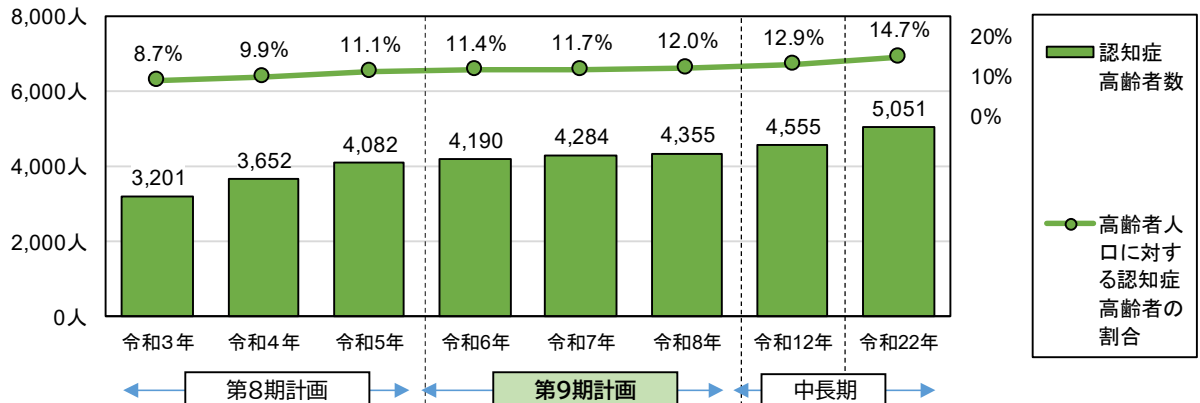
資料：(実績)介護保険事業報告(各年9月末)、(推計)「見える化」システム

(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

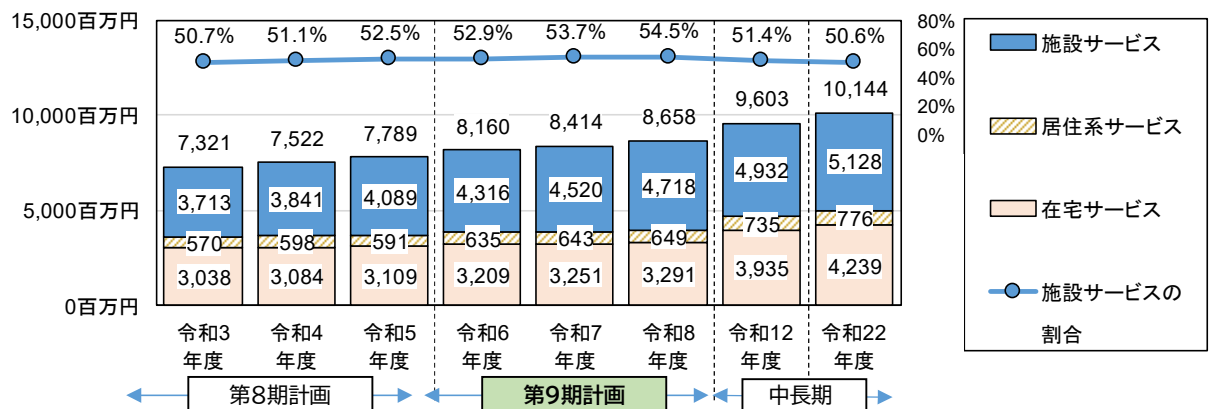


資料:「(実績・推計値)見える化」システム

(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



資料:地域包括ケア「見える化」システム

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。

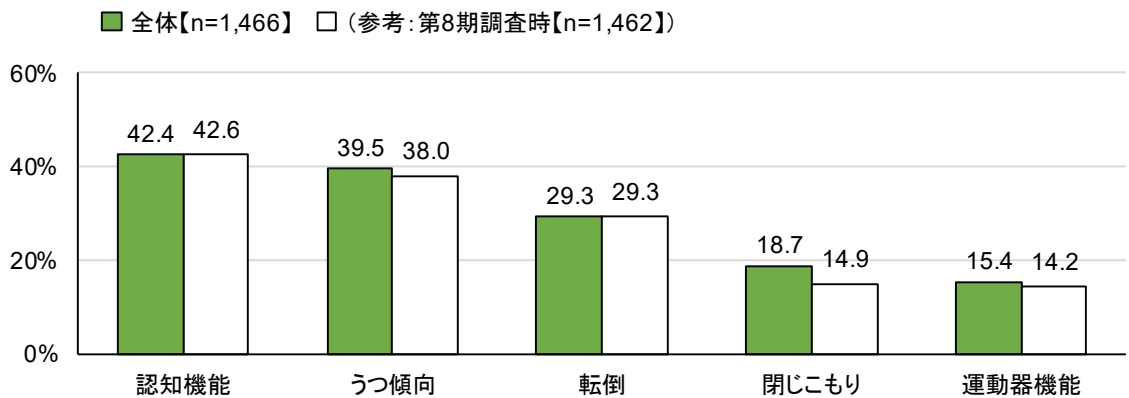
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(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

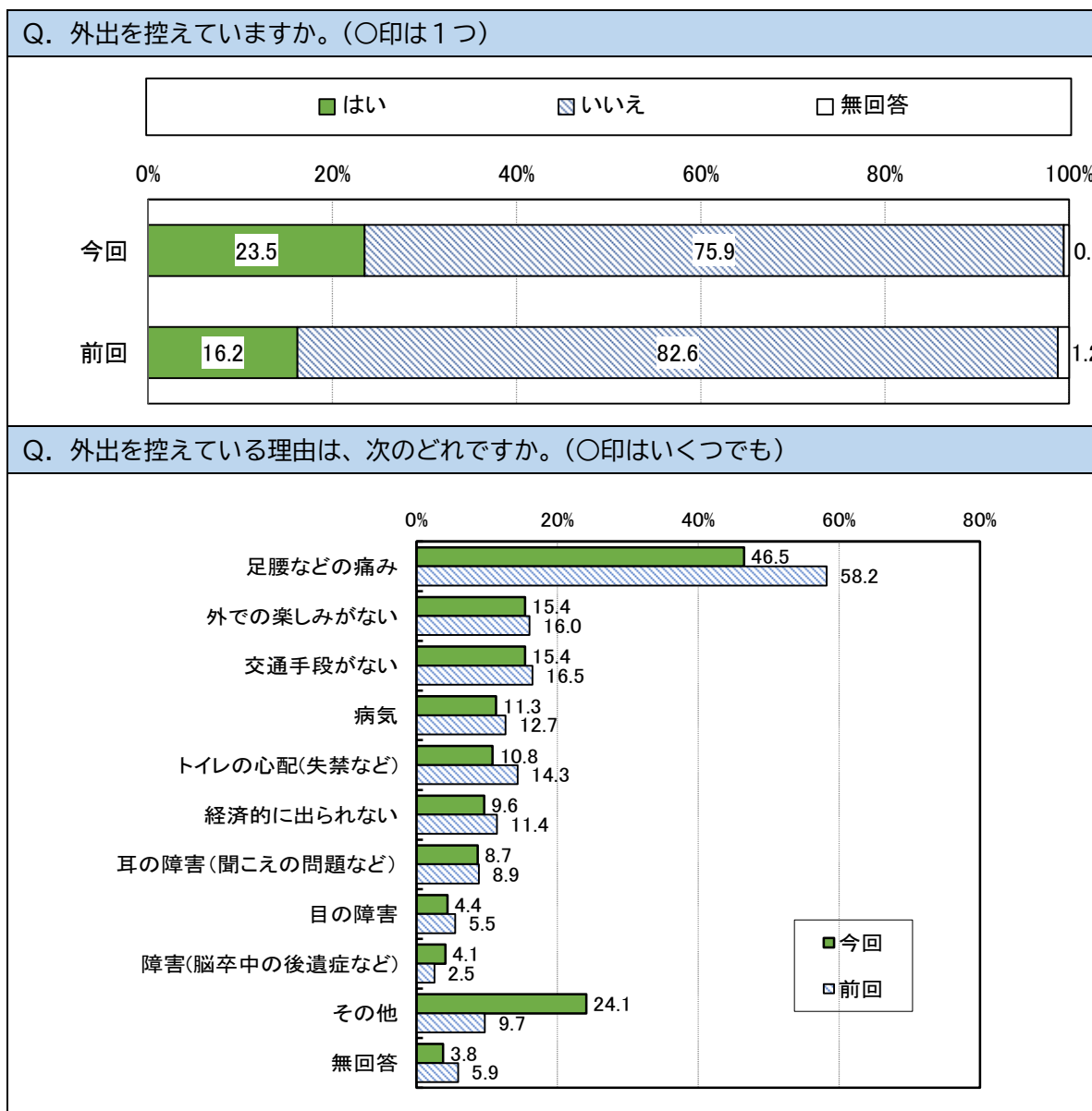
外出を控えている人は23.5%で、第8期調査時(16.2%)から増加しています。

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



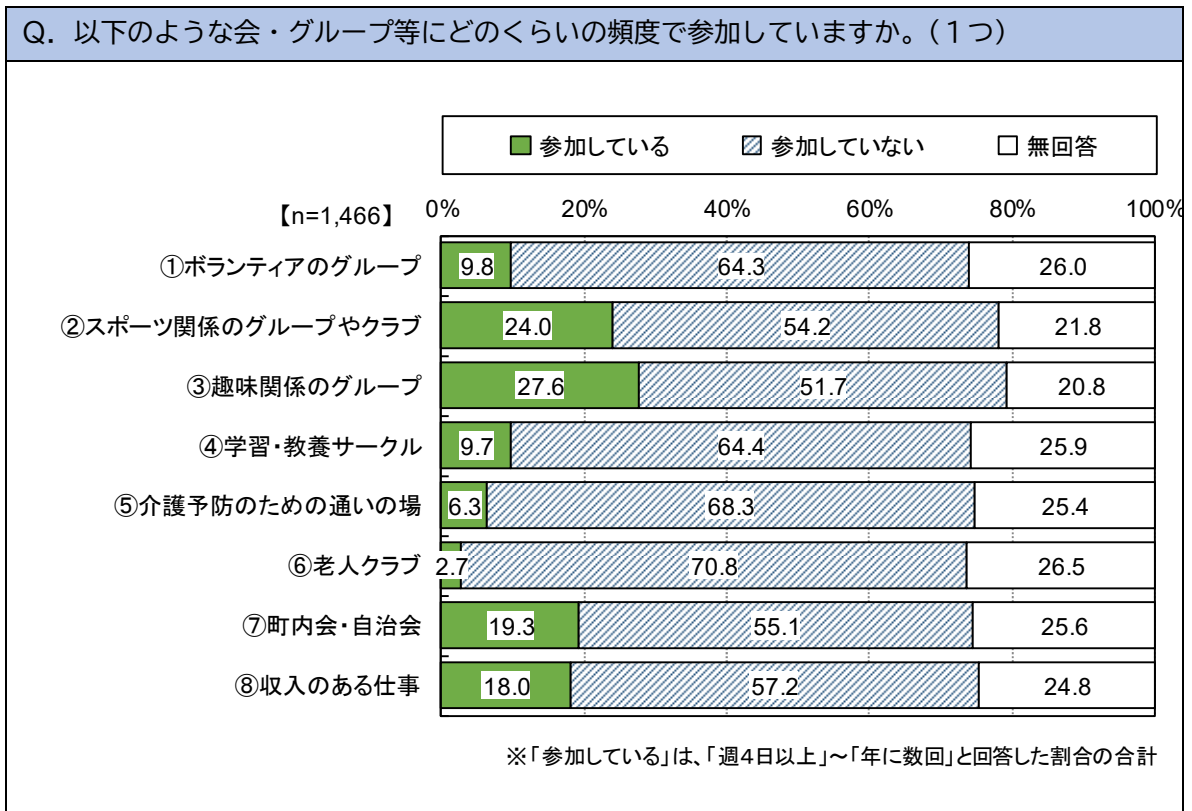
(3) 地域での活動について

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。

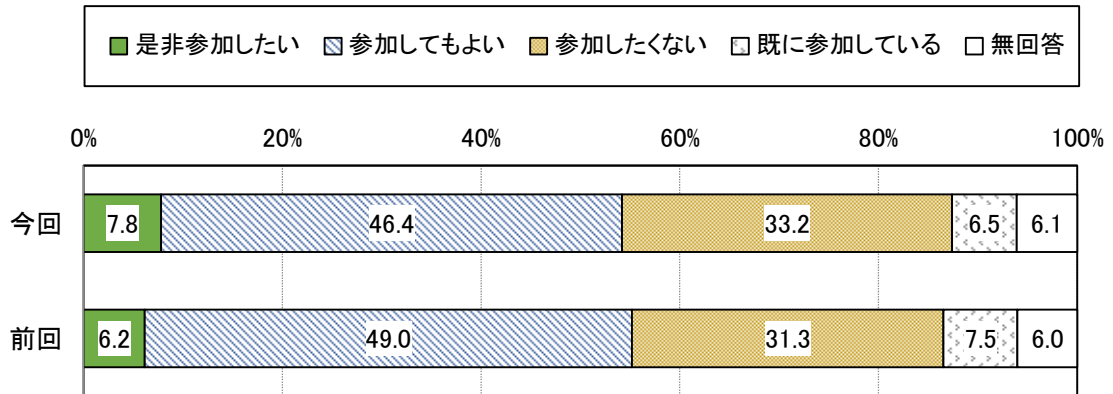
■会・グループ等への参加状況



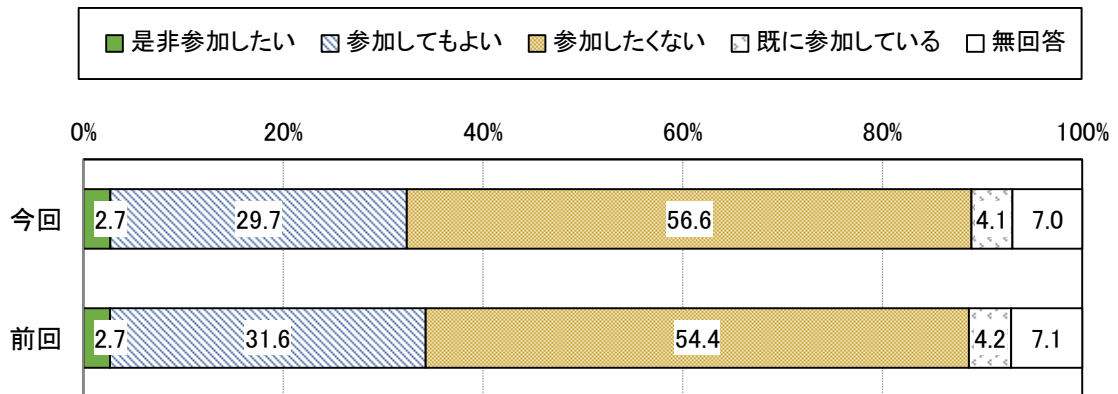
■地域づくりへの参加意向

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》

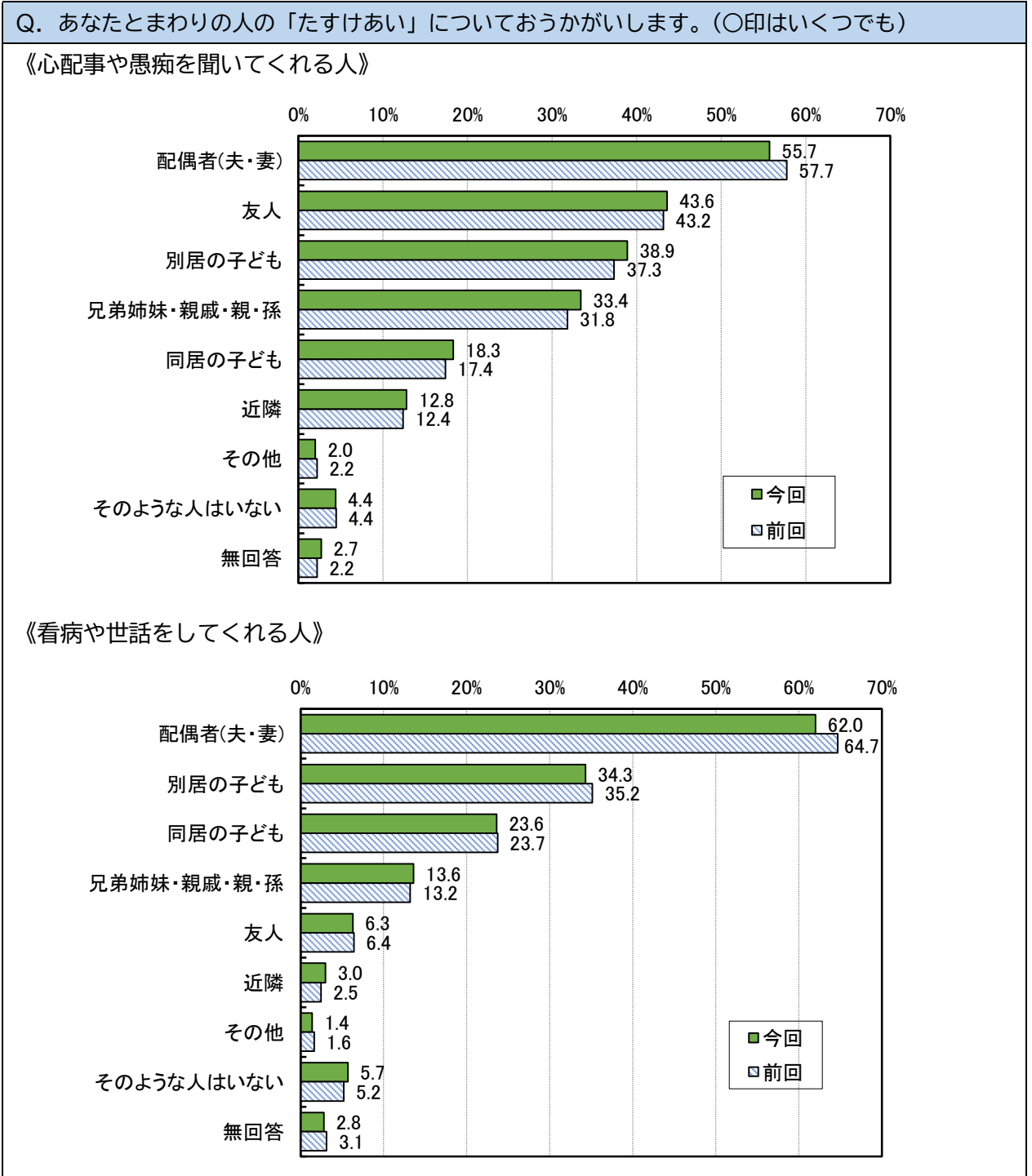


(4) 助け合いについて

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」

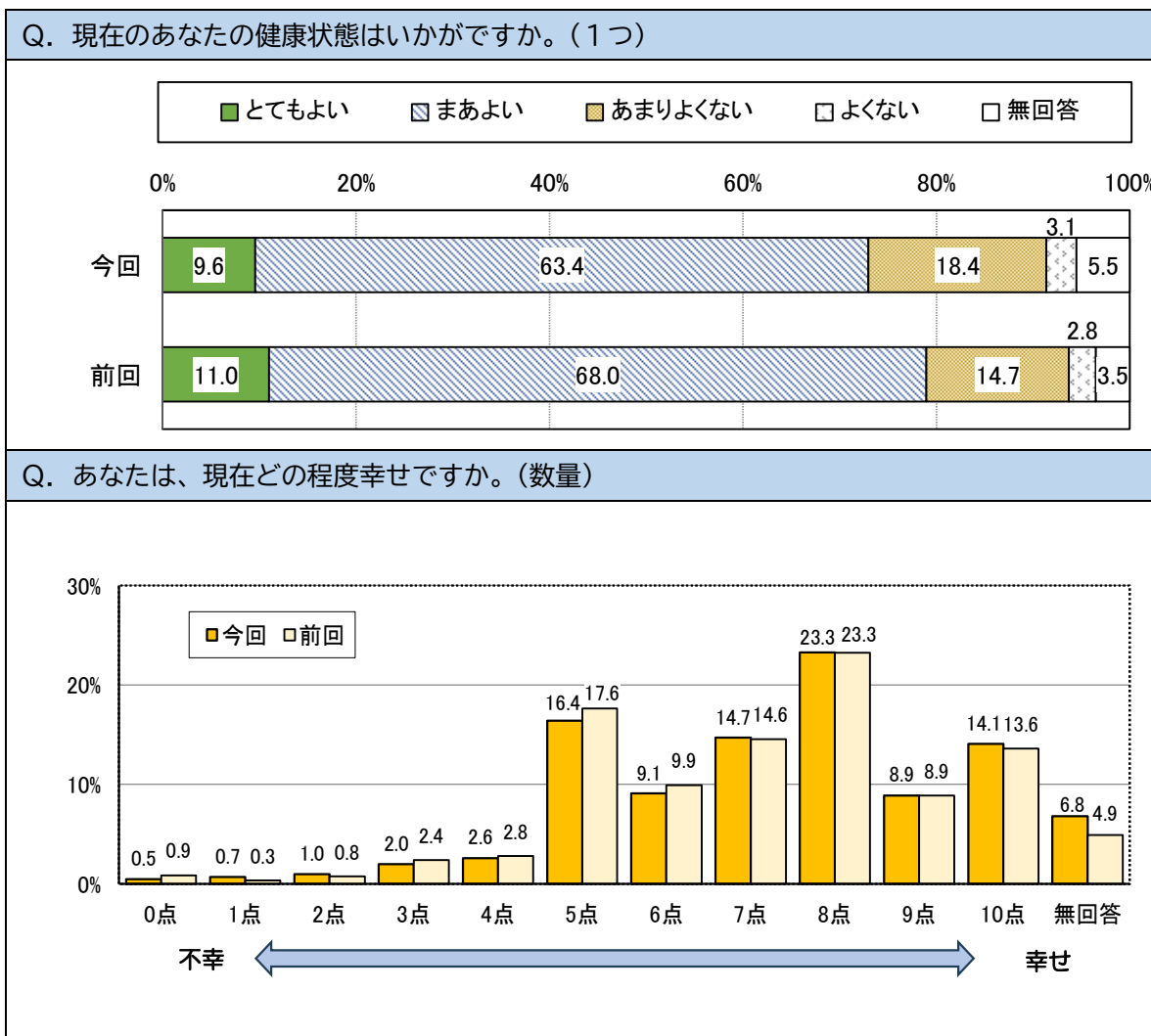


(5) 健康状態・幸福度について

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。

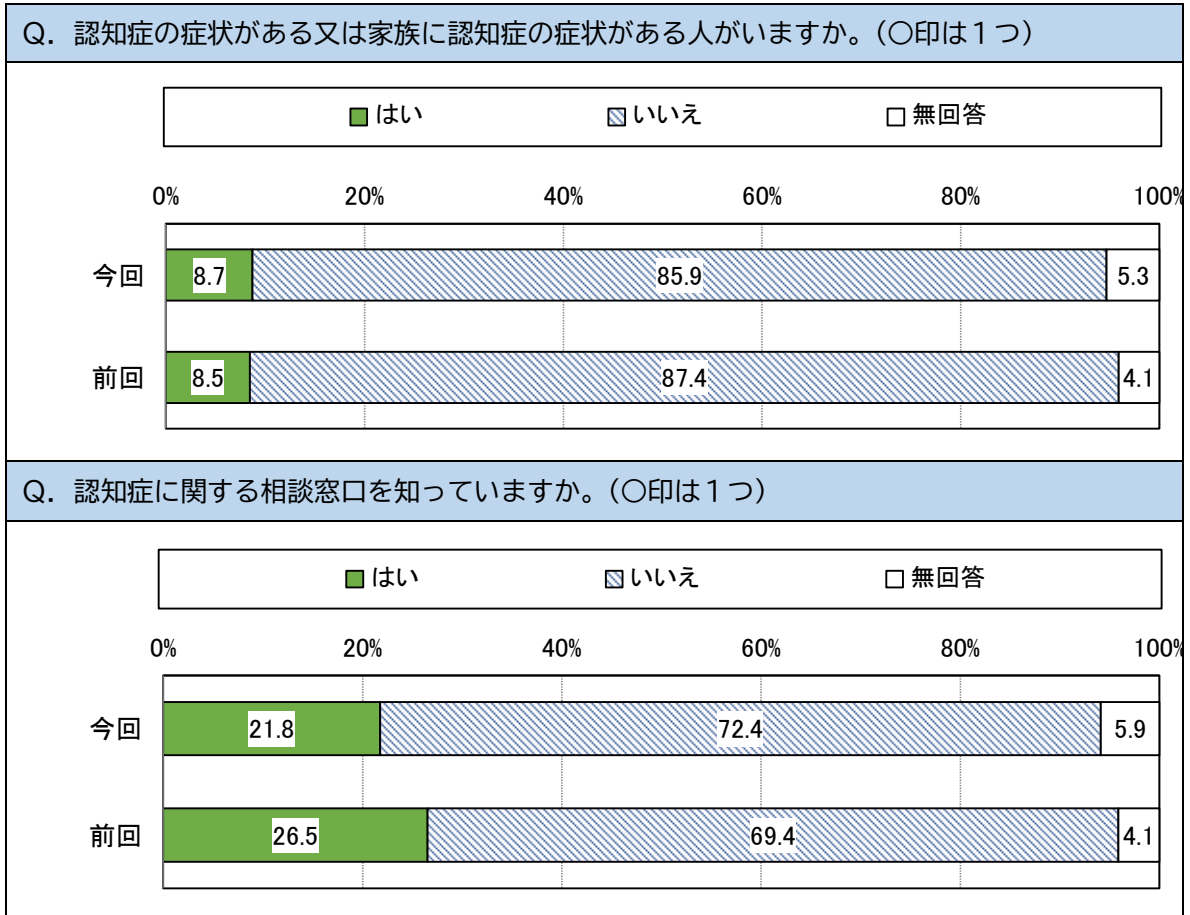
■現在の健康状態と現在の幸福度



(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。

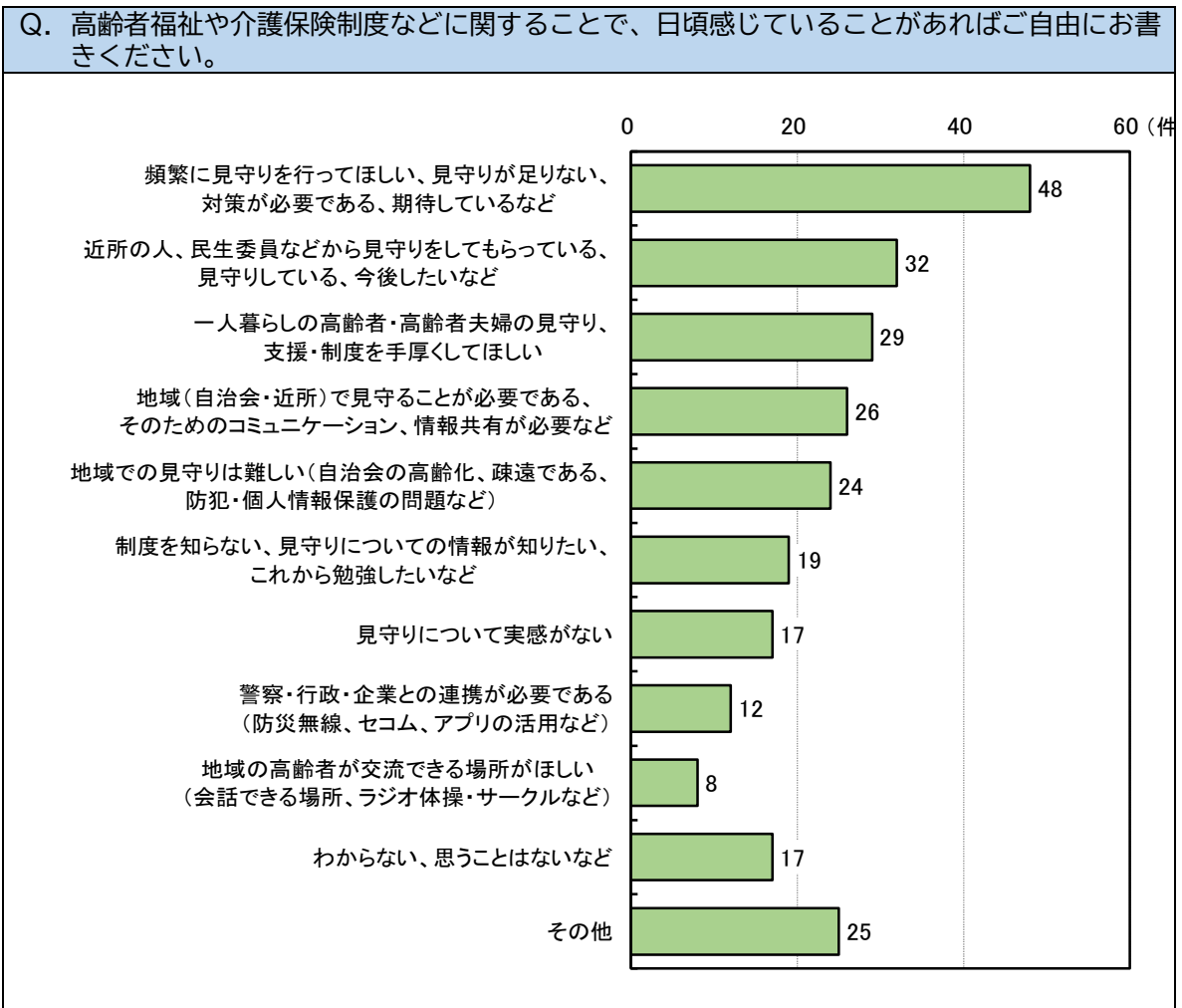
■認知症の症状と相談窓口の認知度



(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。

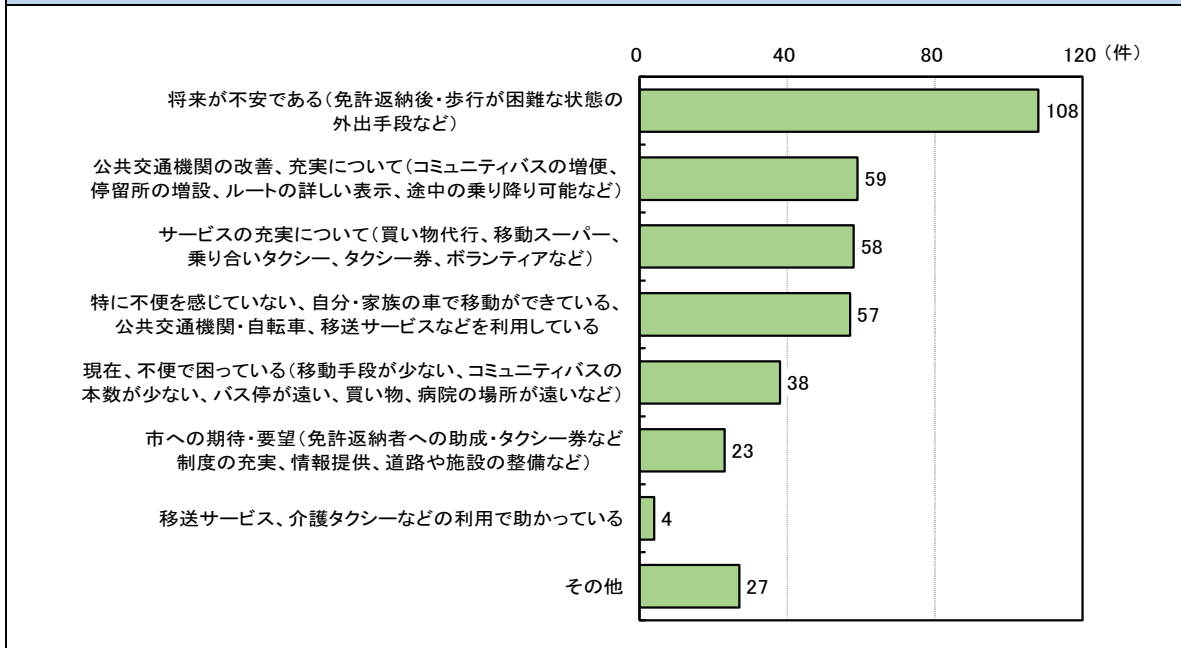
■地域における高齢者の見守りについて



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。



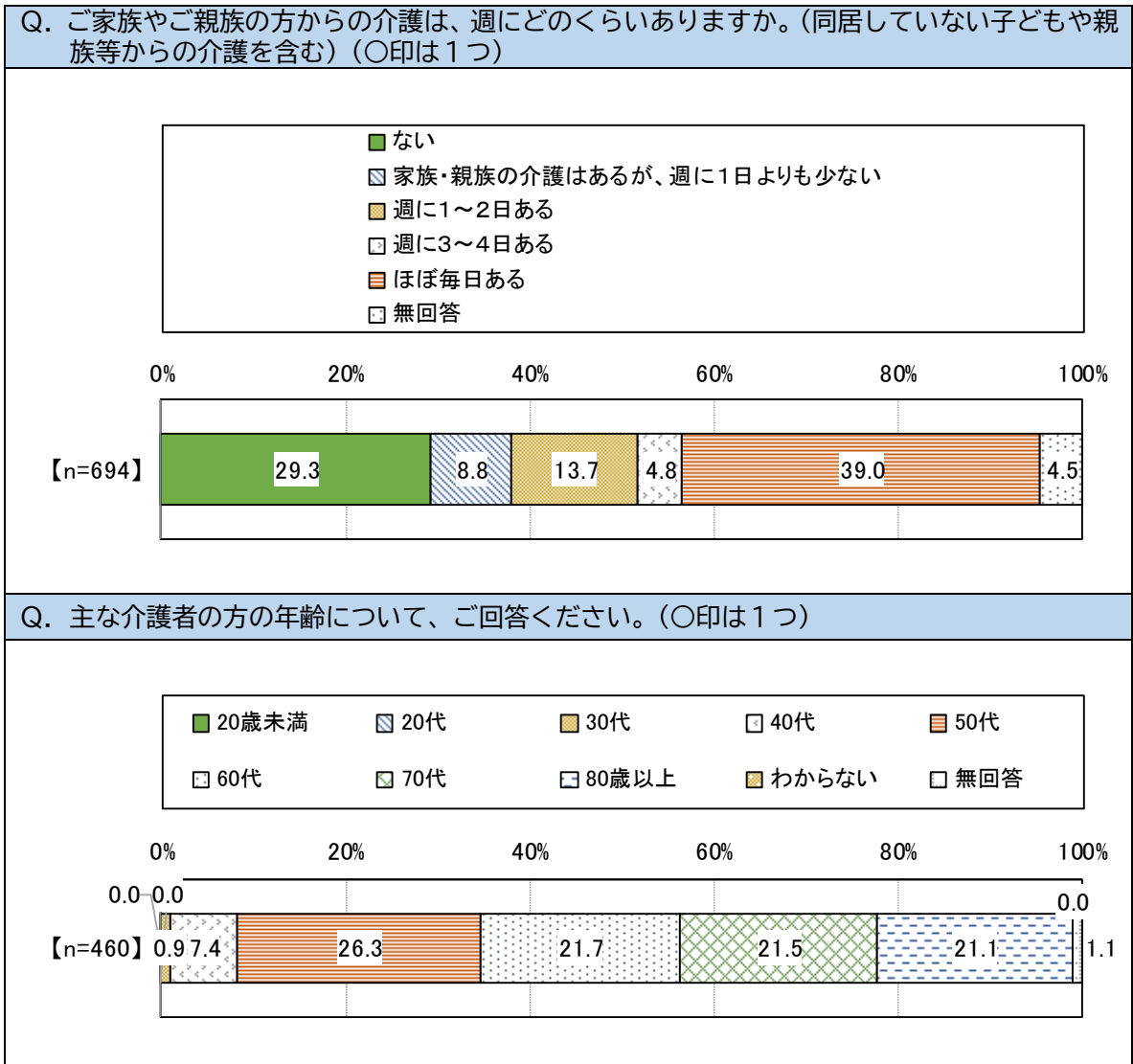
2 在宅介護実態調査

(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

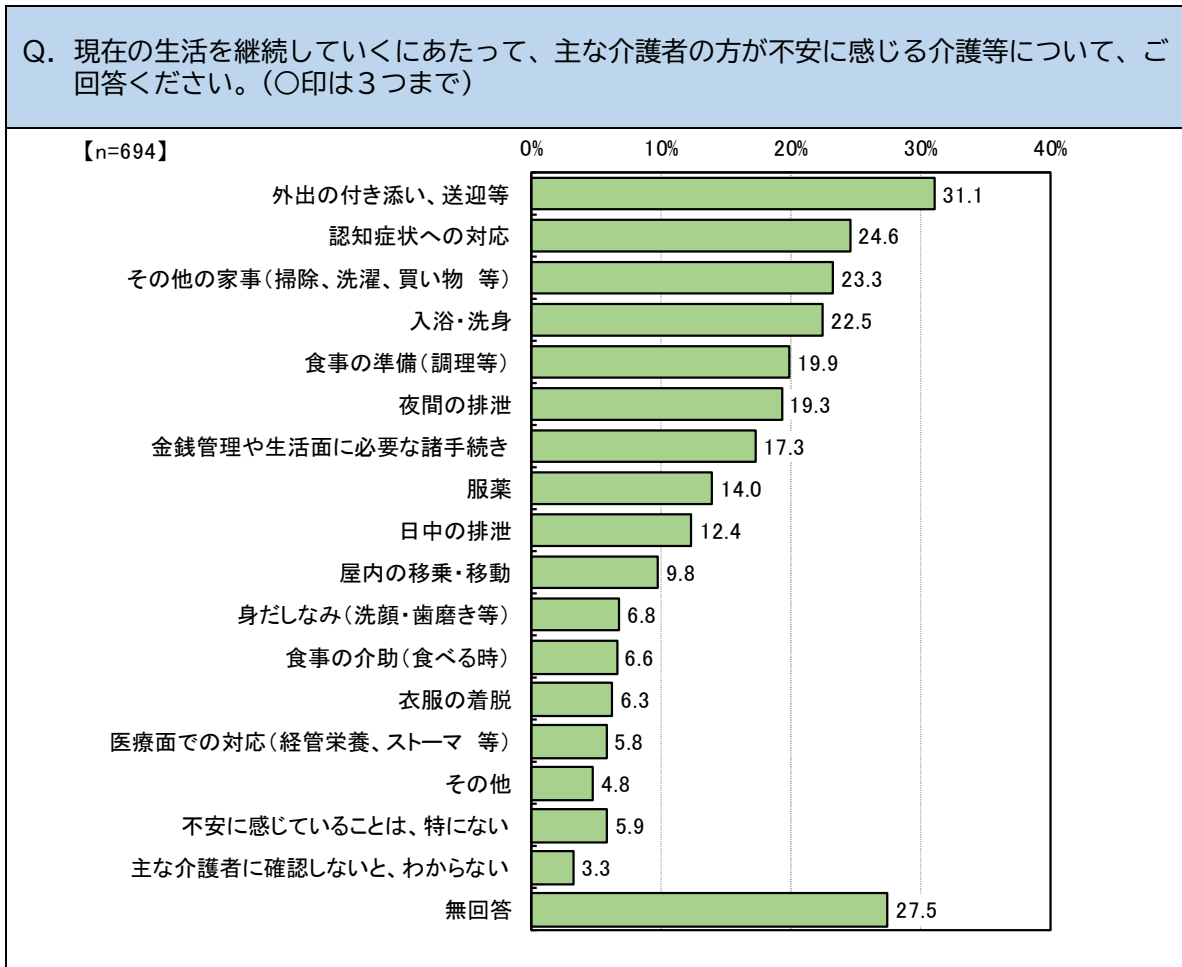


(2) 主な介護者が不安に感じる介護等

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



(3) 仕事と介護の両立について

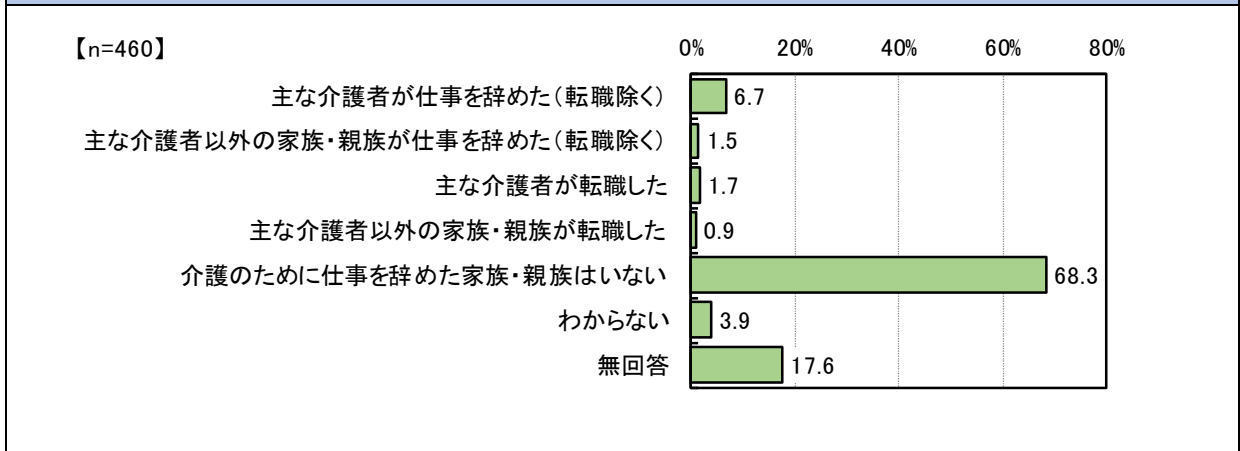
介護を理由に主な介護者やそのほかの親族などが離職または転職した割合は、全体では10.8%となっています。

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。

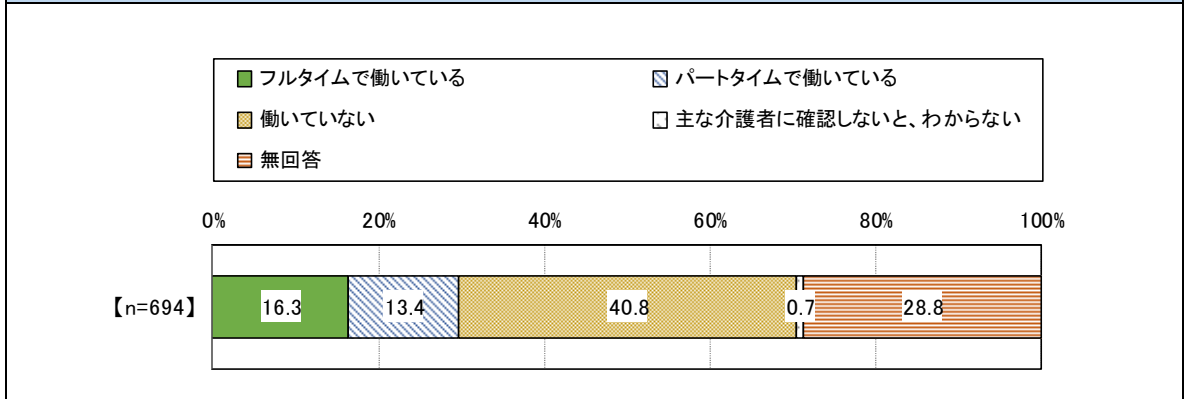
主な介護者の仕事と介護の両立について、「続けていくのは、かなり難しい」が4.9%、「続けていくのは、やや難しい」が14.1%となっています。

■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

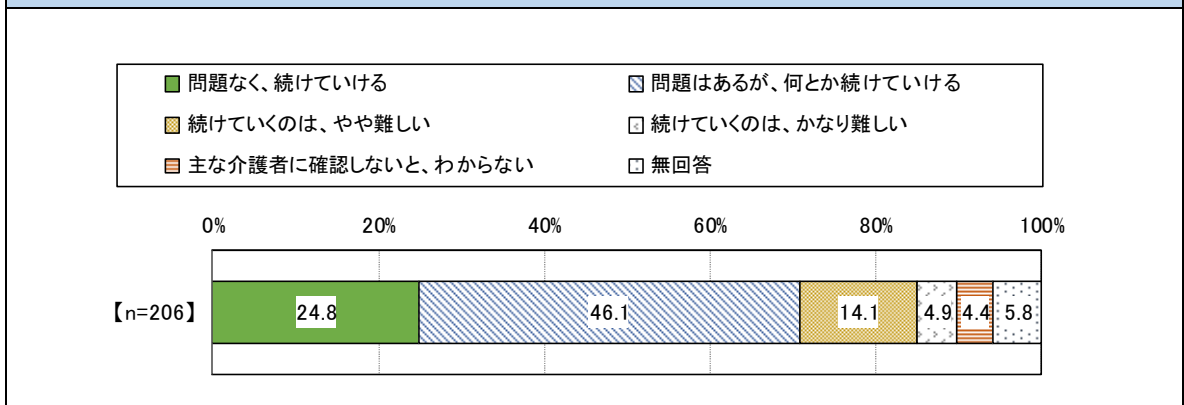
Q. ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。（いくつでも）



Q. 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（1つ）



Q. 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1つ）

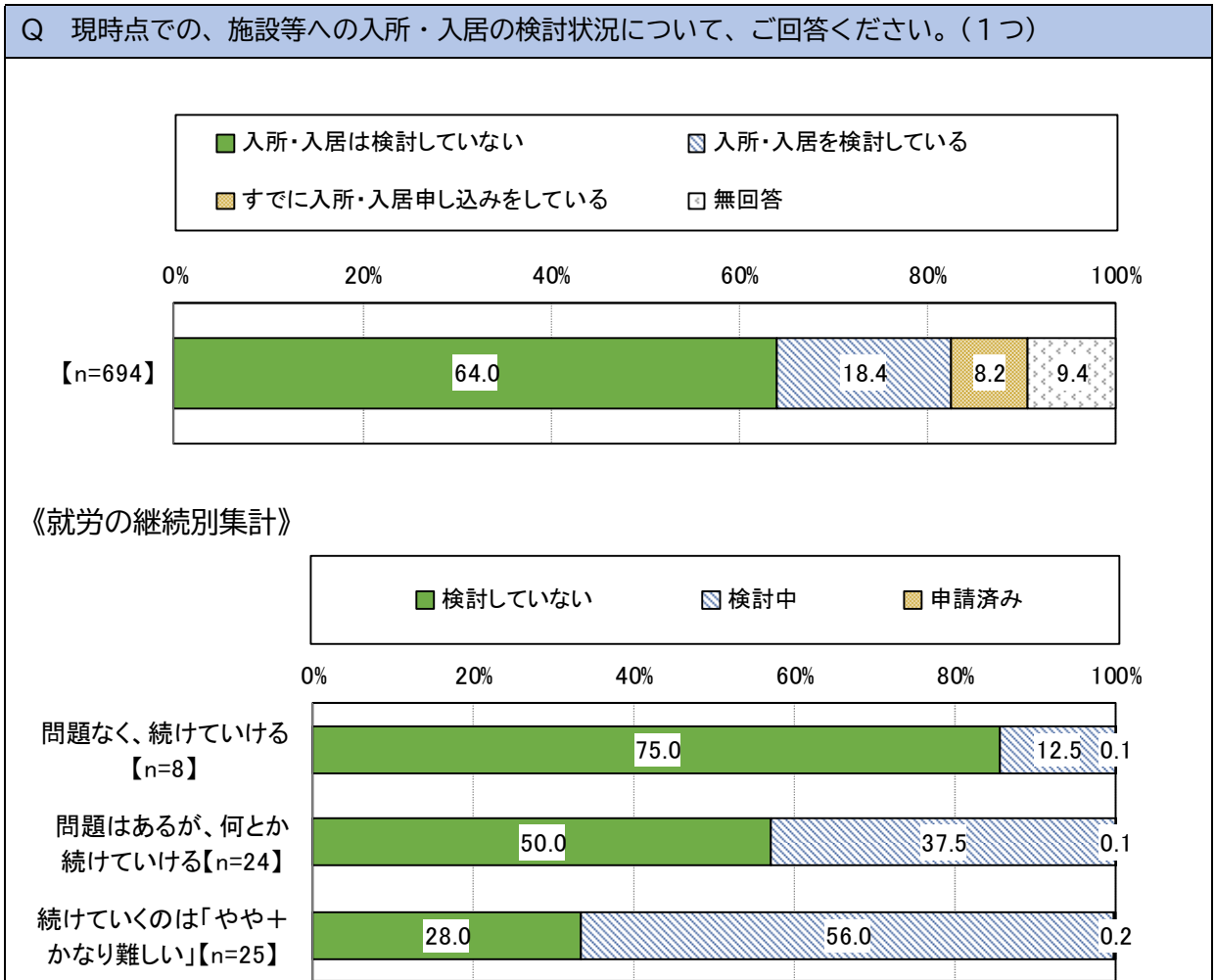


(4) 施設等への入所・入居の検討状況について

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

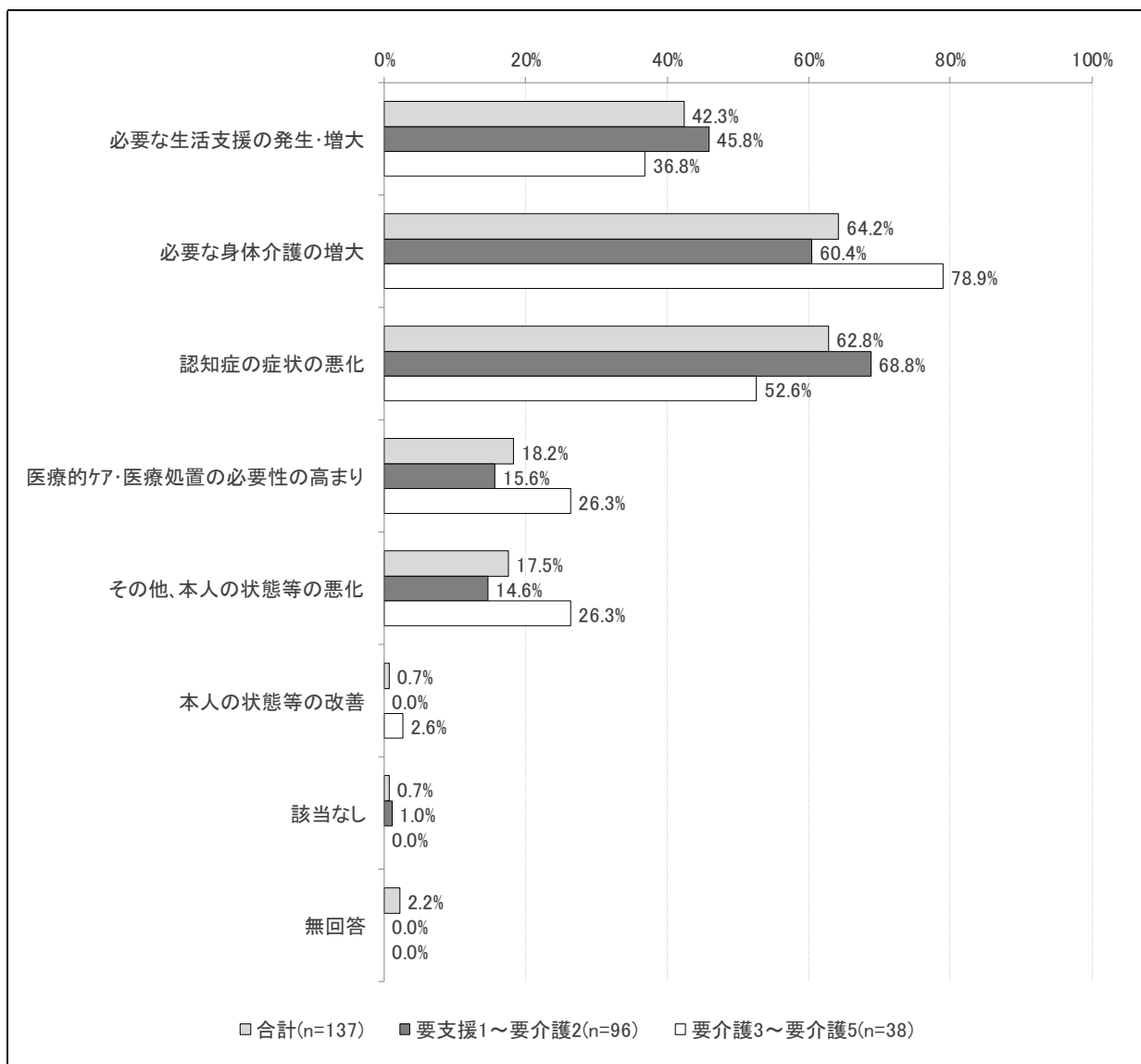


3 在宅生活改善調査

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

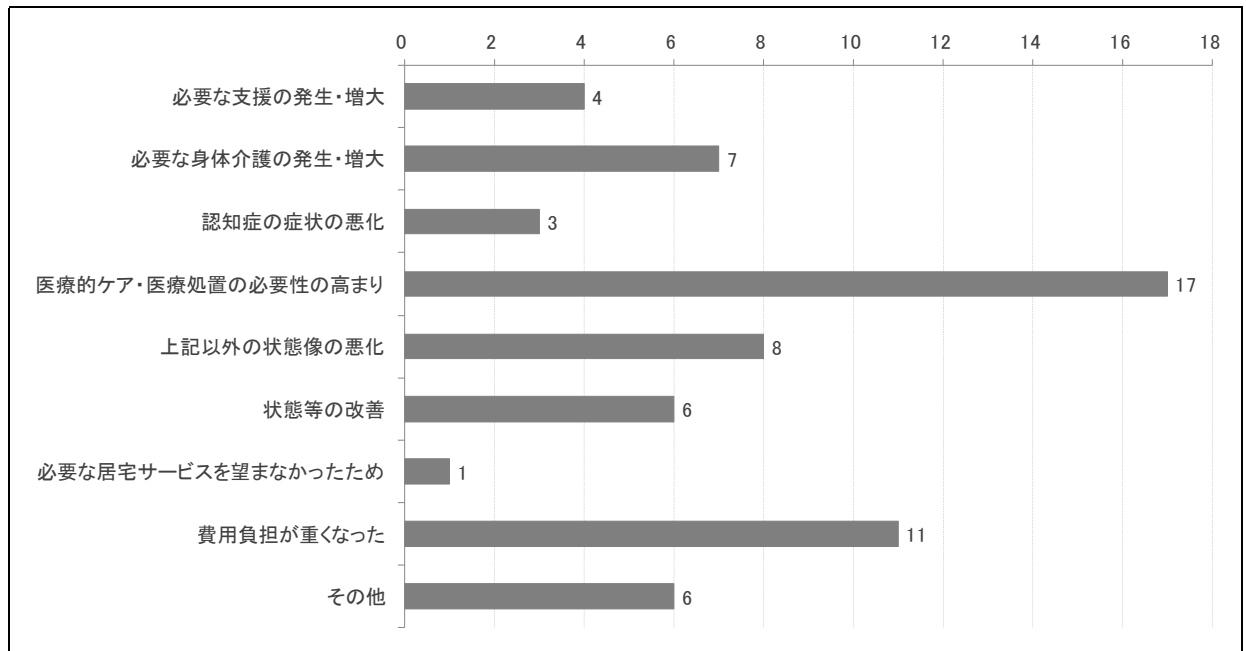
生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(35人)			在宅サービス待機者(43人)		
住まい・施設等	住宅型有料	10人	28.6%	住宅型有料	9人	20.9%
	サ高住	18人	51.4%	サ高住	6人	14.0%
	軽費老人ホーム	0人	0.0%	軽費老人ホーム	5人	11.6%
	グループホーム	14人	40.0%	グループホーム	9人	20.9%
	特定施設	1人	2.9%	特定施設	3人	7.0%
	介護老人保健施設	5人	14.3%	介護老人保健施設	5人	11.6%
	療養型・介護医療院	3人	8.6%	療養型・介護医療院	4人	9.3%
	特別養護老人ホーム	7人	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 7人	32.6% 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



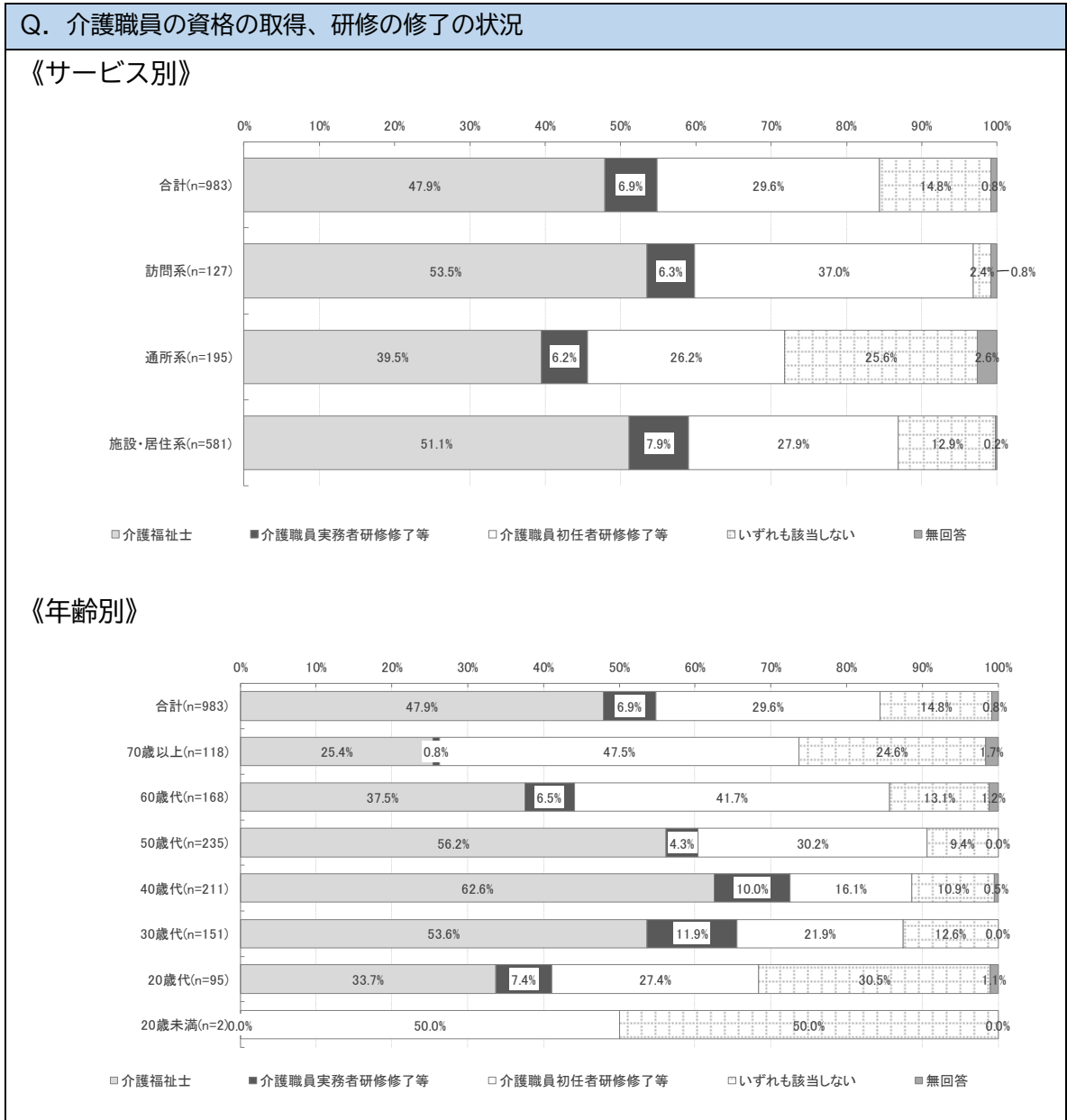
5 介護人材実態調査

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



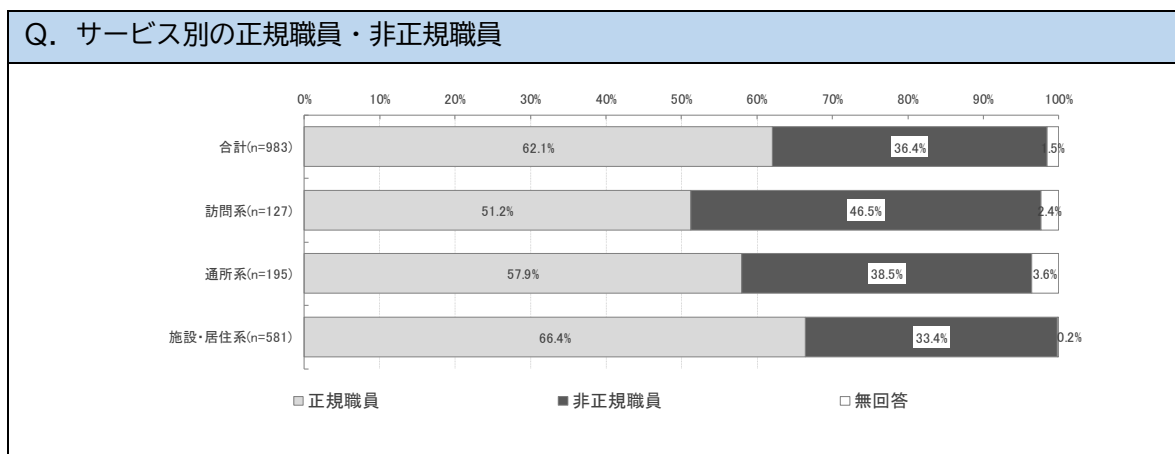
介護職員の正規職員・非正規職員の割合をみると、施設・居住系では正規職員が66.4%と最も多く、次いで、通所系が57.9%、訪問系が51.2%となっています。

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。

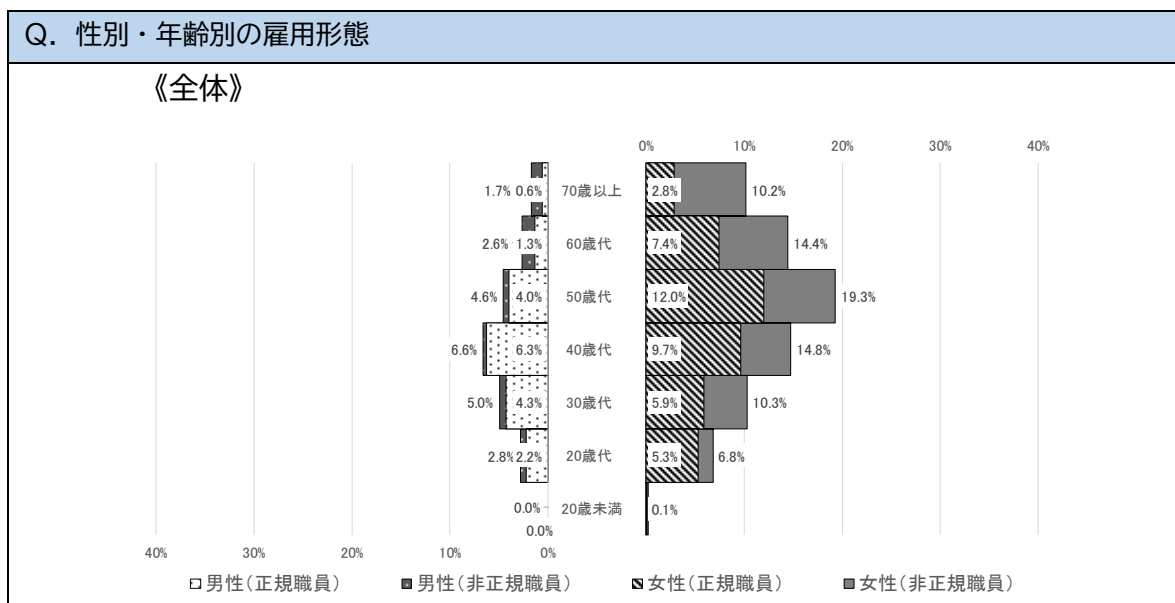
このように、年齢別・性別・雇用形態別にみると、それぞれのサービス系統の職員の状況の違いがうかがえます。特に、施設・居住系では若い職員が確保できているのに対して、訪問系では、高齢の女性職員が多くの割合を占めています。

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、訪問系の職員の確保が重要だと考えられます。

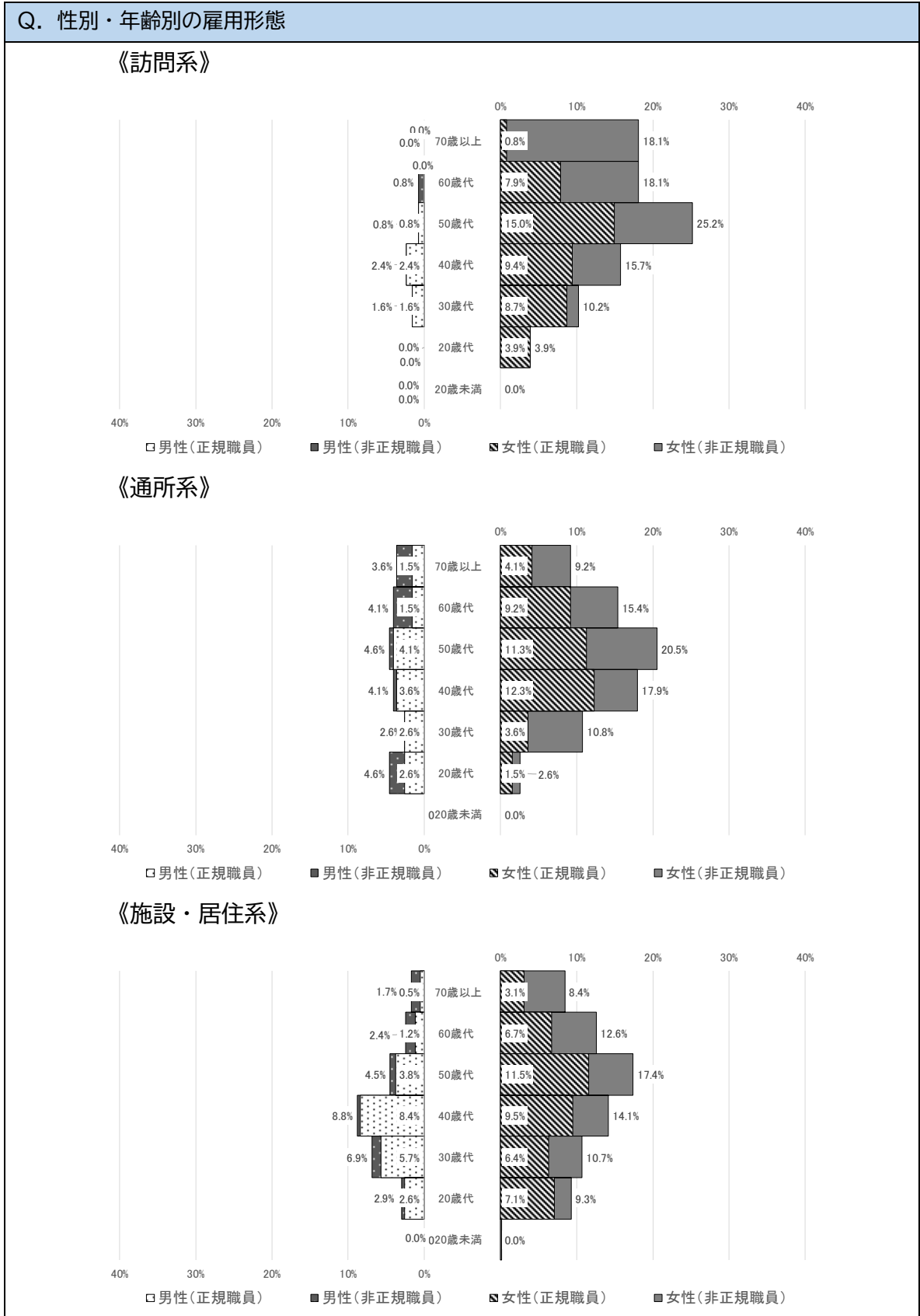
■ サービス別の正規職員・非正規職員の割合



■ 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として、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

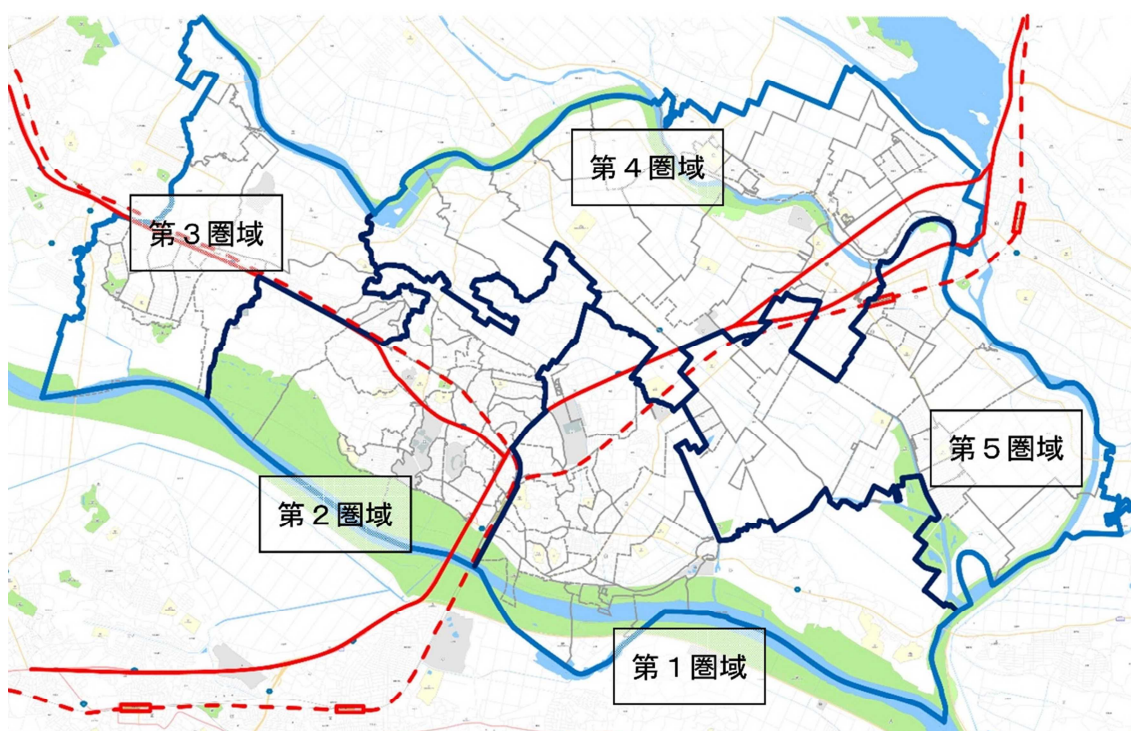
日常生活圏域については、平成18年の第4期高齢者福祉計画・第3期介護保険事業計画策定以降、中学校区を基本とし、いくつかの中学校区を束ねた以下の5つの圏域としてきました。その後、少子化の進行などの理由で、現在に至るまでに中学校の統廃合が行われ、中学校区は見直されています。

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