

## 序章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の基本事項

### 第1節 計画策定の概要

#### 第1項 計画策定の背景と目的

##### (1) 高齢化の状況

我が国は、他の先進国に例を見ない速度で高齢化が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計によると、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22(2040)年には、総人口が11,092万人、65歳以上の高齢者人口は、3,921万人、総人口に占める割合(高齢化率)は、35.3%になると推測されています。

また、高齢者の1人暮らしあるいは高齢者のみで構成される世帯は年々増加の一途を辿っています。

全国的に高齢化が進む中、取手市の高齢化率も平成27年1月に30%を超えて、なおも上昇しています。

令和2年10月1日の高齢者人口は36,665人、高齢化率は34.3%です。平成22年10月は、高齢者人口は27,047人、高齢化率は24.4%で、10年前と比較すると高齢者人口は9,618人、高齢化率は9.9ポイント増加しています。

高齢者人口のうち、70歳から74歳の年齢層は10,164人で、これは人口全体106,815人の9.5%にあたり、続いて75歳から79歳の年齢層は8,708人で、これは人口全体の8.1%にあたり、後期高齢者となる75歳前後の年齢層の人数が集中していると言えます。

令和2年4月1日現在、取手市高齢者台帳に登録している世帯のうち、2人以上の高齢者のみで構成される世帯として登録されている世帯数(以下「高齢者世帯」という)は4,868世帯、同じく高齢者の1人暮らしとして登録されている世帯数(以下「1人暮らし高齢者世帯」という)は4,422世帯です。平成22年4月1日は、高齢者世帯数は3,239世帯、1人暮らし高齢者世帯数は2,642世帯で、それぞれ10年前と比較すると、高齢者世帯数が1,629世帯、1人暮らし高齢者世帯が1,780世帯増加しています。

##### (2) 高齢者の姿と取り巻く環境

前述したとおり、高齢化率は増加傾向にあります。その中であって、多くの高齢者は、これからの長い高齢期をいかに健康でいきがいを持って元気に過ごすか、といった高い健康意識を持っています。これまでの介護が必要になってから安心して過ごすにはどうしたらよいかといった受動的な考え方から、介護を必要としない、心身ともに健康な高齢期を過ごすためにはどうしたらよいかといった能動的な考

え方に変化してきています。就業・地域参画に意欲を持つ高齢者も多く存在します。就業については、仕事の区切りを一旦は迎えているとしても、まだまだ能力・体力的にも現役との考えを持っています。地域参画については、地域を基盤とした自主活動、社会貢献活動、生涯学習活動など、これまでの間に蓄積した経験や知識を活用したいとの考えを持っています。

従って、これからの高齢者に対する行政の施策は、高齢者地域社会の共助の担い手、サービスの享受者、マンパワーの提供者として、多方面で活躍してもらえよう様々な分野に目を向けた対策を講じる必要があります。

また、高齢者世帯、1人暮らし高齢者世帯数の増加とともに、老老介護の体力・精神的負担、孤独感、老化・疾病などによる外出困難、高齢者を狙った詐欺行為、自然災害、感染症への備えなど、日々不安を抱えて生活している高齢者が増えており、今後の高齢者福祉サービスのあり方が課題となっています。

### **(3) 介護保険法等改正の概要**

令和元年度には「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進することとされました。

また、令和2(2020)年6月に公布された、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年法律第52号)に基づき、令和3(2021)年4月より順次施行される介護保険制度改正等についての主な内容は、以下のとおりです。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行されます。この改正は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずるものです。

その他、介護保険法施行規則の改正による「要介護認定の見直し」や令和3(2021)年4月からの介護報酬改定の内容との整合性を図っていくことも求められています。

改正法・規則の概要は以下のとおりです。

#### **① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援(社会福祉法、介護保険法)**

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える

課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

**② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（老人福祉法，介護保険法）**

ア 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。

イ 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。

ウ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり，当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案，高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加，有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

**③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法，地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）**

ア 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え，厚生労働大臣は，高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報，地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。

イ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため，社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し，正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。

ウ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に，当分の間，医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

**④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法，老人福祉法，社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）**

ア 介護保険事業（支援）計画の記載事項として，介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。

イ 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

ウ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を，さらに5年間延長する。

**⑤ 医療被保険者番号の追加（介護保険法施行規則）**

要介護認定申請書に，医療被保険者番号の記入欄を新たに設ける。

⑥ 介護認定有効期間の変更（介護保険法施行規則）

更新認定の直前の要介護度と同じ介護度になった者の有効期間の上限を 36 ヶ月から 48 ヶ月に拡大する。

⑦ 高額介護（予防）サービス費の見直し

高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、見直しを図る。

(月額)	
収入要件	世帯の上限額
一般・現役並み所得相当	44,400 円
市町村民税世帯非課税等	24,600 円
年金 80 万円以下等	15,000 円

【負担限度額を医療保険に合わせて細分化】

①年収約 1,160 万円以上	140,100 円
②年収約 770 万～1,160 万円未満	93,000 円
③～年収約 770 万円未満	44,400 円

⑧ 食費居住費（特定入所者生活介護サービス費）の見直し

食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受けている方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、所得段階間の均衡を図る。

補足給付所得段階	第1段階 被保護 非課税世帯の老齢 福祉年金受給者	第2段階 非課税世帯かつ本人 年金収入等80万円以下	第3段階① 非課税世帯かつ本人 年金収入等80万円 超120万円以下	第3段階② 非課税世帯かつ 本人年金収入等 120万円超	第4段階 (補足給付なし) 世帯に課税者がい る 本人が市町村民税 課税
預貯金基準	1,000万円以下	650万円以下	550万円以下	500万円以下	—

1,000万円以下であった  
預貯金基準を所得段階に応じてきめ細かく設定

新たな所得段階において、  
食費の負担限度額を引き上げ

※預貯金基準について、配偶者がいる場合は上記+1,000万円の基準となる。  
また、第2号被保険者については1,000万円以下の基準を維持。

基準費用額 (月額)		負担限度額 (日額 (月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	650円 (2.0万円) ⇒1,360万円 (4.1万円)

#### (4) 計画策定の趣旨

平成12年4月に創設された介護保険制度は、少子高齢化の進展や核家族化の進行など家族の状況に変化がみえはじめた中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして開始され、訪問介護や通所介護事業など、在宅サービスを中心に、高齢者の在宅生活を支える仕組みとして広く定着しました。

平成18年度(第3期介護保険事業計画)からは、それまでの居宅介護サービス及び施設サービスに加え、地域密着型サービスが整備されるとともに、予防を重視する仕組みへと転換されました。平成24年度(第5期介護保険事業計画)からは、地域包括ケアシステムの実現に取り組むこととされ、医療と介護の連携強化や認知症施策の推進などが重点とされました。平成27年度(第6期介護保険事業計画)からは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」といいます。)と包括的支援事業(在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症施策の推進)の実施が位置づけられました。

平成30年度(第7期介護保険事業計画)では、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保等が求められ、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据えて見据えた計画となりました。

今回の『第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画』では、取手市が目指すべき基本的な目標を定め、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年から令和22(2040)年までの見据え、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長

期的に捉え、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築・推進するため、介護サービス提供体制の整備の推進、医療・介護連携の推進、認知症施策の総合的な推進等を図り、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業についての具体的内容を定めています。

## 第2項 計画の位置づけと計画期間

### (1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8、介護保険法（平成9年法律第123号）第116条および同法第117条に基づいて策定するものです。

#### 老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

#### 介護保険法

（基本指針）

第百十六条 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項

二 次条第一項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第二項第一号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

(市町村介護保険事業計画)

第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

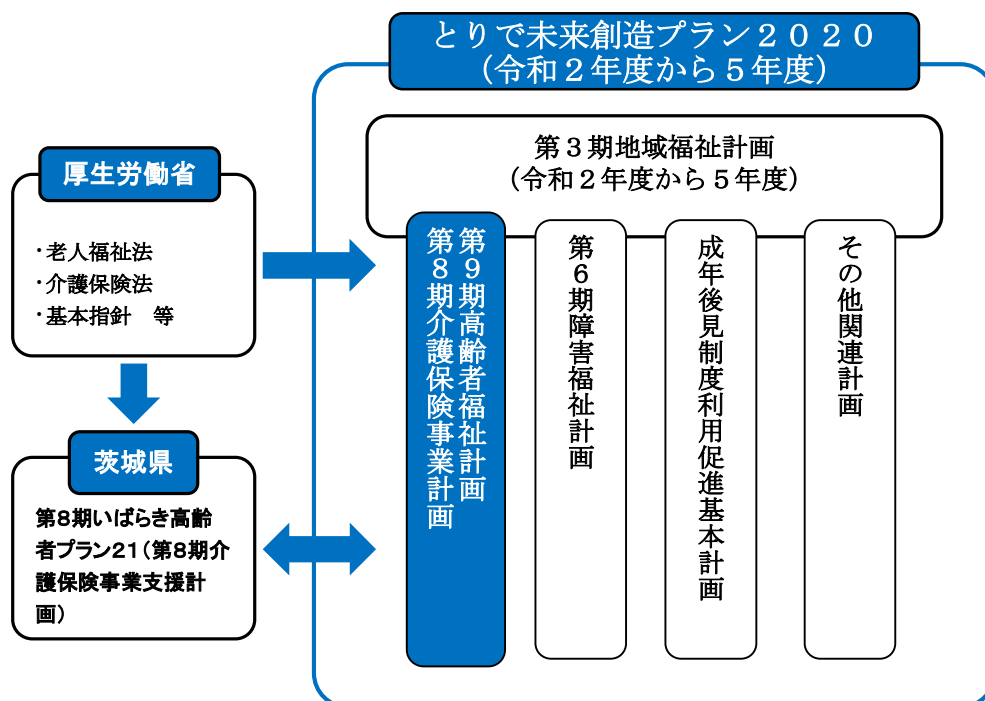
## (2) 計画の構成及び他計画との整合性

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、在宅福祉サービスと介護保険制度に基づくサービスとの整合性を図り、高齢者全般に関する施策と事務事業の指針としてまとめたものです。

両計画は、相互に連携し補完し合うものであるため、本計画においても一体化した計画として構成し、施策の実効性をより高めます。

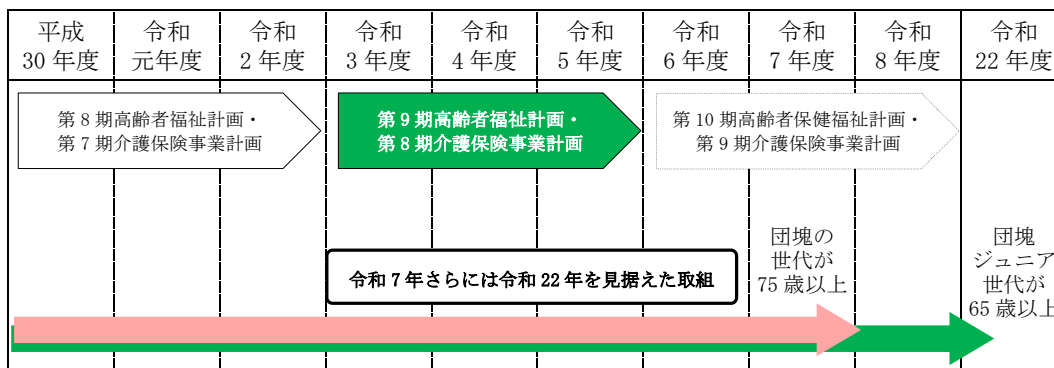
また、取手市の上位計画である「とりで未来創造プラン2020」、取手市の福祉部局が策定する地域福祉計画や障害福祉計画等、関係する諸計画との整合性を確保し作成しています。

### ■ 他計画との相関図



### (3) 計画期間

計画期間は、令和2年度から令和5年度までの3年間とします。



### 第3項 計画の策定体制、進行管理体制

本計画の策定にあたっては、「取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」において、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果から、高齢者の実態や思考等を捉え、地域包括ケア「見える化」システム（※下記参照）を活用した介護サービス量の現状分析の結果から、介護サービス必要量・事業量を推計し、実態に即した内容となるよう検討しました。

また、取手市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会委員は、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され、平成31年4月1日から令和3年3月31日までを任期として市長が委嘱しています。本計画に基づく事業の円滑な推進のため、委員会にて次の事柄について、各委員より意見聴取を行っています

- ・ 取手市高齢者福祉計画・介護保険事業計画、ほか高齢者福祉に関する事業策定及び推進に係る検討並びに進行管理に関すること
- ・ 地域包括支援センターに係る事項
- ・ 地域密着型サービスに係る事項

※ 地域包括ケア「見える化」システムとは

厚生労働省が、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供するため開発したシステムです。前回の「第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」策定時より活用しています。以下「見える化システム」と記載します。

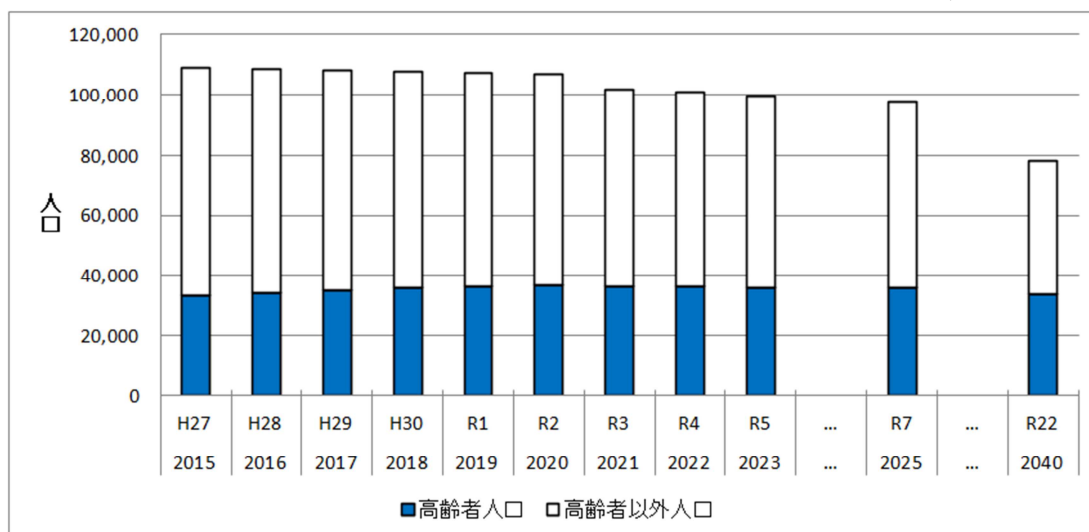


## 第2節 市における高齢者の現状

### 第1項 人口の推移

■ 総人口と高齢者人口の推移

(単位：人)



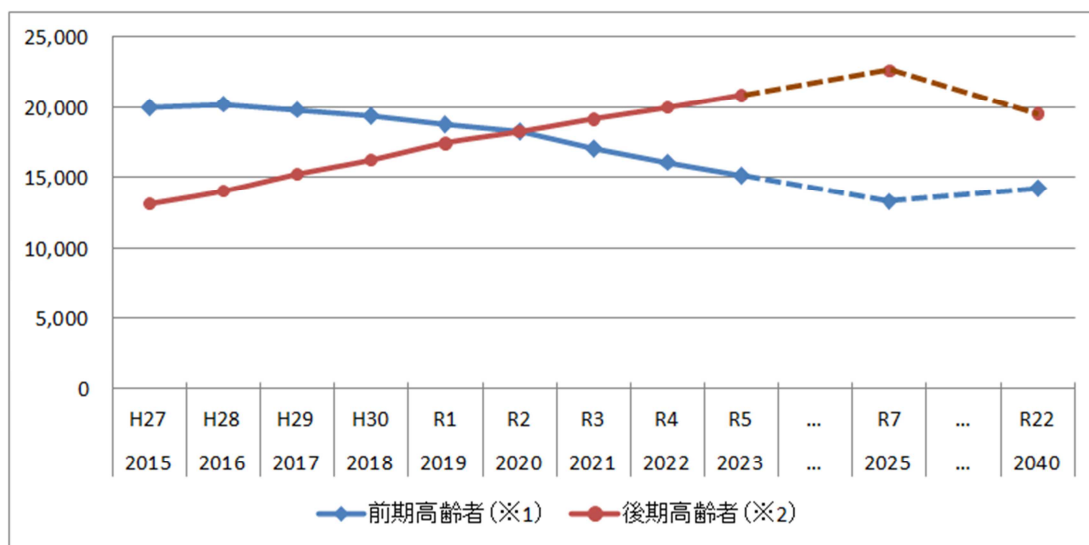
令和2年までは各年4月1日現在の住民基本台帳の人口で、令和3年からは国立社会保障・人口問題研究所が作成した人口推計を基礎データとした推計値です。

取手市の総人口が減少傾向にあるなか、高齢者人口については今後もしばらくは3万6千人台で推移していくと見込まれています。

### 第2項 高齢者の人口・世帯の推移

■ 世代別高齢者人口の推移

(単位：人)



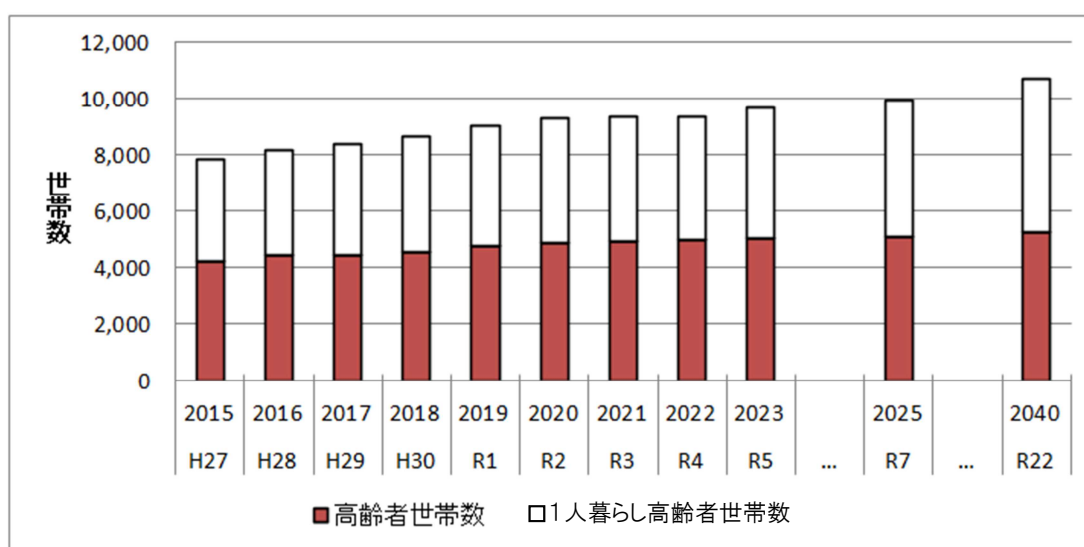
令和2年までは各年4月1日現在の住民基本台帳の人口で、令和3年からは国立社会保障・人口問題研究所が作成した人口推計を基礎データとした推計値です。

令和2年7月の人口統計において、後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。今後は、後期高齢者数が前期高齢者数を大きく上回っていくと推察されています。

※1 前期高齢者とは、65歳から74歳までの高齢者をいいます。

※2 後期高齢者とは、75歳以上の高齢者をいいます。

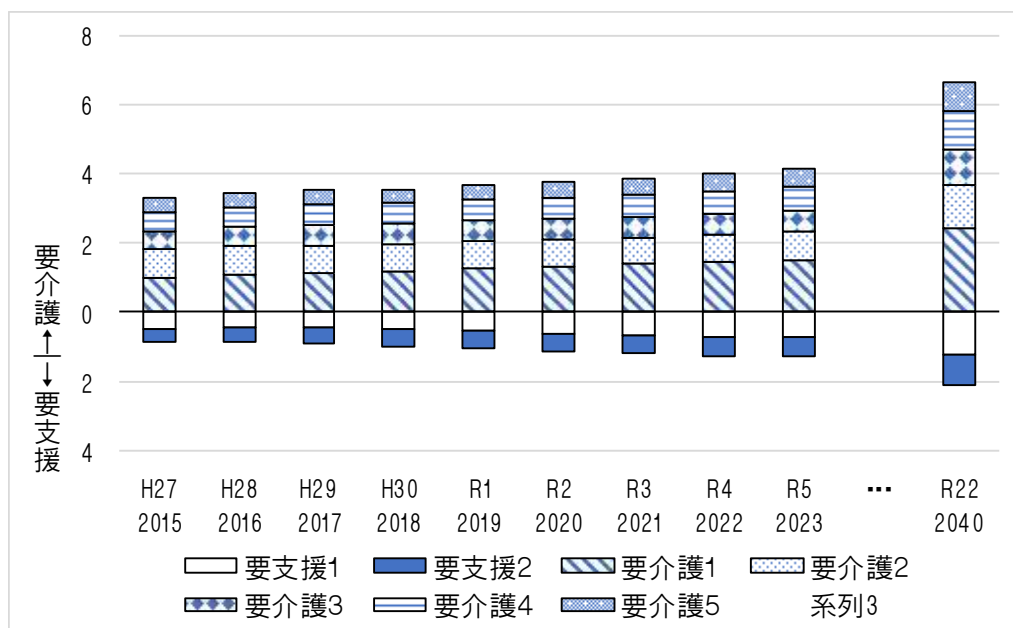
■ 高齢者世帯，1人暮らし高齢者世帯数の推移 (単位：戸)



令和3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3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すが、高齢化率は高くなっていくため、1人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。

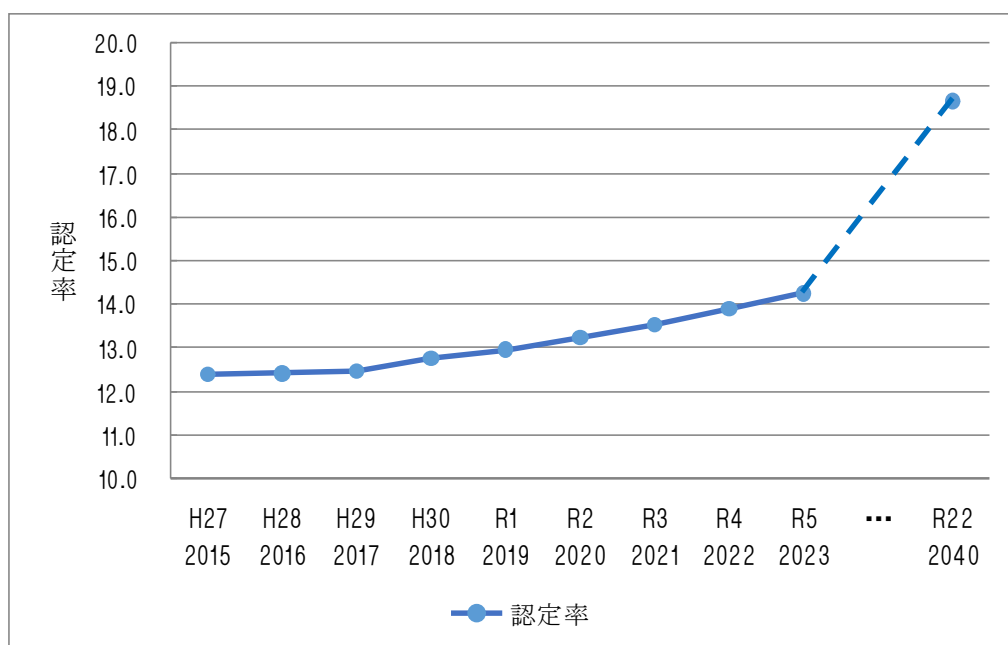
### 第3項 要介護認定者数の推移

■ 介護保険要介護者(要支援含)の認定者数の推移 (単位：千人)



令和2年度までは9月末日の実績値で、令和3年度以降は見える化システムによる推計値です。

■ 介護保険要介護者(要支援含)の認定率の推移 (単位：%)



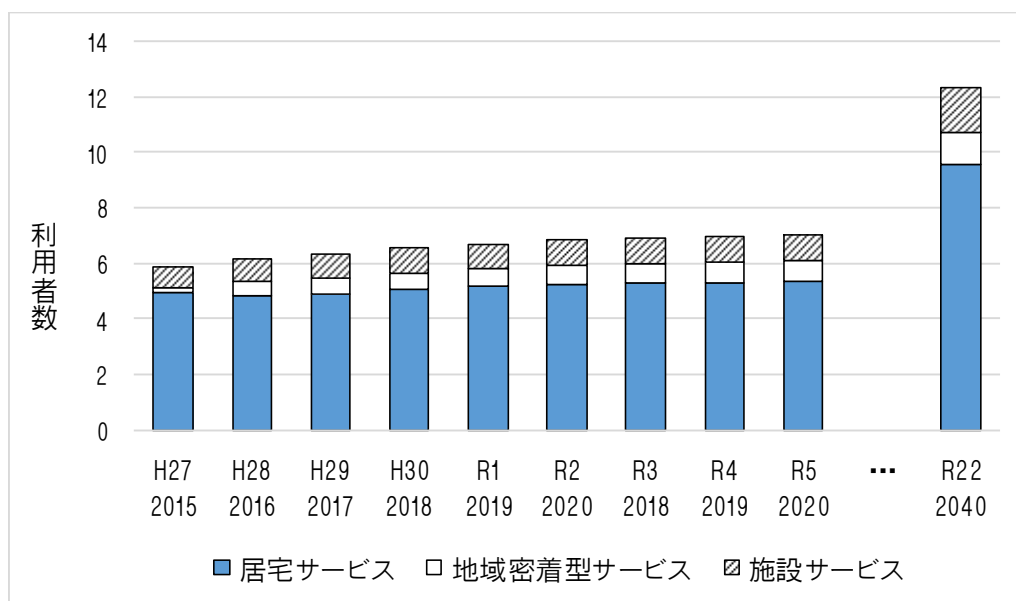
令和2年度までは9月末日の実績値で、令和3年度以降は見える化システムによる推計値です。

取手市の65歳以上人口に対する介護認定を受けている人の割合（以下「介護認定率」という）は、令和2年9月末現在13.3%となっており、国の18.6%、県の15.5%と比較して、低い現状にありますが、令和2年から75歳以上の後期高齢者が65歳か74歳までの前期高齢者を上回ることから、今後介護認定率の上昇が見込まれます。

#### 第4項 介護保険サービス等の実施状況

##### ■ 介護保険サービス利用者(累計)の推移

(単位：千人)

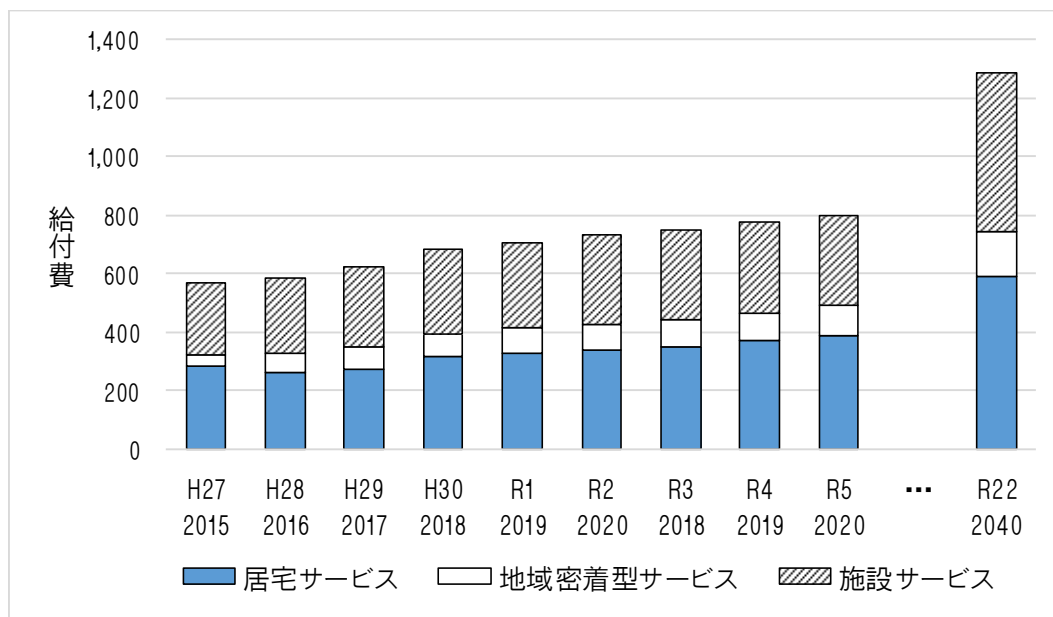


平成30年度までは、各年の年報による実績値で、令和元年度以降は見える化システムによる推計値です。

令和22年度には、介護認定者数の上昇に伴い、介護保険サービスの利用者数の増加が見込まれます。

■ 介護保険サービス給付費の推移

(単位：千万円)



平成 30 年度までは、各年の年報による実績値で、令和元年度以降は見える化システムによる推計値です。

令和 22 年度には、介護サービス利用者数の上昇に伴い、介護保険サービス給付費の増加が見込まれます。

第 5 項 各種アンケート調査

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

取手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、計画づくりに活用するために実施しました。

① 調査地域

- ・ 取手市全域

② 調査対象

- ・ 令和元年 10 月 1 日現在、市内在住の 65 歳以上の一般高齢者、要支援 1～2、総合事業対象者から無作為に抽出した 2,000 名

③ 調査方法

- ・ 郵送による配布・回収

④ 調査の実施時期

- ・ 令和元年 11 月 25 日～12 月 10 日

⑤ 回答数

- ・ 配布数 2,000 件
- ・ 有効回答数 1,462 件

- ・ 有効回答率 73.10 %

## (2) 在宅介護実態調査

介護認定を受けている被保険者及びご家族が在宅での介護の継続・就労の両立を図るにはどのようなサービスの提供が必要とされているのかを把握するため実施しました。

### ① 調査地域

- ・ 取手市全域

### ② 調査対象

- ・ 取手市内に住所があり、要支援・要介護の認定を受けた在宅生活者

### ③ 調査方法

- ・ 認定調査時の配布・郵送による回収
- ・ 郵送による配布・回収

### ④ 調査の実施時期

- ・ 平成31年3月～令和元年9月
- ・ 令和元年10～11月、令和2年5～6月

### ⑤ 回答数

- ・ 配布数 1,455 件
- ・ 有効回答数 617 件
- ・ 有効回答率 42.4%

## (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

全国的に見ても、核家族化は進み、三世帯世帯は減少傾向にあります。取手市においてもその傾向は顕著で、高齢者世帯数は全体の65.4%となっています。介護者の内訳を見ますと、回答数第1位は「介護サービスのヘルパー」の45.8%で、次いで「配偶者」の32.7%となっており、家族の介護負担軽減のため介護サービスを利用する方の割合は高いものの、介護サービスの提供時間以外は、ご家族が介護されている割合が高いことから、老老介護の負担が懸念されます。とりわけ、高齢者世帯は配偶者が主たる介護者になっているため、介護負担の重さを感じられます。

高齢者の外出の機会については、83.8%が「2日に1回以上」外出していますが、「週1回以下のほとんど外出しない」との回答も14.4%ほどおり、その理由として、「足腰等の痛み」に次いで「交通手段がない」があげられていました。

高齢者の健康意識は非常に高く、90%近くの方が興味関心を持っていました。趣味や生きがいがあると回答した方も概ね高い数値となりました。

また、ボランティアや学習・教養のグループやクラブ等に参加し、活動している方は、半数以下でした。

なお、地域包括支援センターについては、認知しているとの回答が51.7%、うち8.1%は実際に相談したことがあるとの回答でした。

#### **(4) 在宅介護実態調査結果概要**

調査の対象者が70歳代の場合、介護者の年齢は同じく70歳以上という割合が62.7%となっており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果と同様に老々介護の現状が見受けられました。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを世帯別でみると、夫婦世帯・その他の世帯では、「移送サービス」や「外出同行」が高くなっていました。単身世帯では、「移送サービス」に限らず、家事全般の支援・サービスが高くなっており、また、介護度が高くなるにつれ「ゴミ出し」や「見守り・声かけ」の割合が高くなっていました。その他の世帯と比べて単身世帯では全体的に不安に感じていることが多いように見受けられました。そのため、訪問サービスの生活援助サービスを組み合わせることが在宅生活を続けていくうえで有効ではないかと考えます。また、重症化に伴い「見守り・声かけ」等を必要とする割合が高くなることから、地域全体で単身世帯の見守りが重要ではないかと考えられます。

主な介護者が不安に感じる介護等では、「外出の付き添い、送迎等」が24.4%と最も多く、次いで「認知症への対応」が23.8%となっていました。また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」でも移送サービスのニーズが高いことが分かりました。

介護者が仕事を続けながら介護を行っていかどうかの項目では、要介護2以上の方の介護を行っている場合、「問題はあるが、何とか続けている」と答えた割合が71.4%と高く、また、その方々が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」の割合が高くなっていました。

以上のことから、在宅生活の継続や介護者の就労の継続を推進するためにも、認知症への相談体制を充実していくことが必要と考えます。また、「移送サービス」「外出同行」に不安を抱えている介護者が多く、さらに「外出同行」については、介護3以下でその割合が高いことから、現在は身動きができるが今後重症化が見込まれる人に対しての「移送サービス」の充実が必要ではないかと考えられます。

## **第6項 日常生活圏域の設定**

### **(1) 日常生活圏域の設定の意義と目的**

取手市では、平成18年度の第4期高齢者福祉計画・第3期介護保険事業計画の策定時、市内を5つの「日常生活圏域」として設定しました。「日常生活圏域」とは、保健・福祉や医療関連の施設、地理的条件、人口、交通事情等、様々な社会的

条件や地域の交流状況を総合的に勘案し定める区域のことです。地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素と捉え、地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが大切です。

地域密着型サービスについては、基本的に日常生活圏域を考慮して整備を進めます。広域型老人福祉施設や老人保健施設については、民間活力等の利用による多様なサービス提供を促進するため、市域全体を生活圏域とする二層構造的な圏域設定に位置づけ柔軟に対応していきます。

## (2) 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。

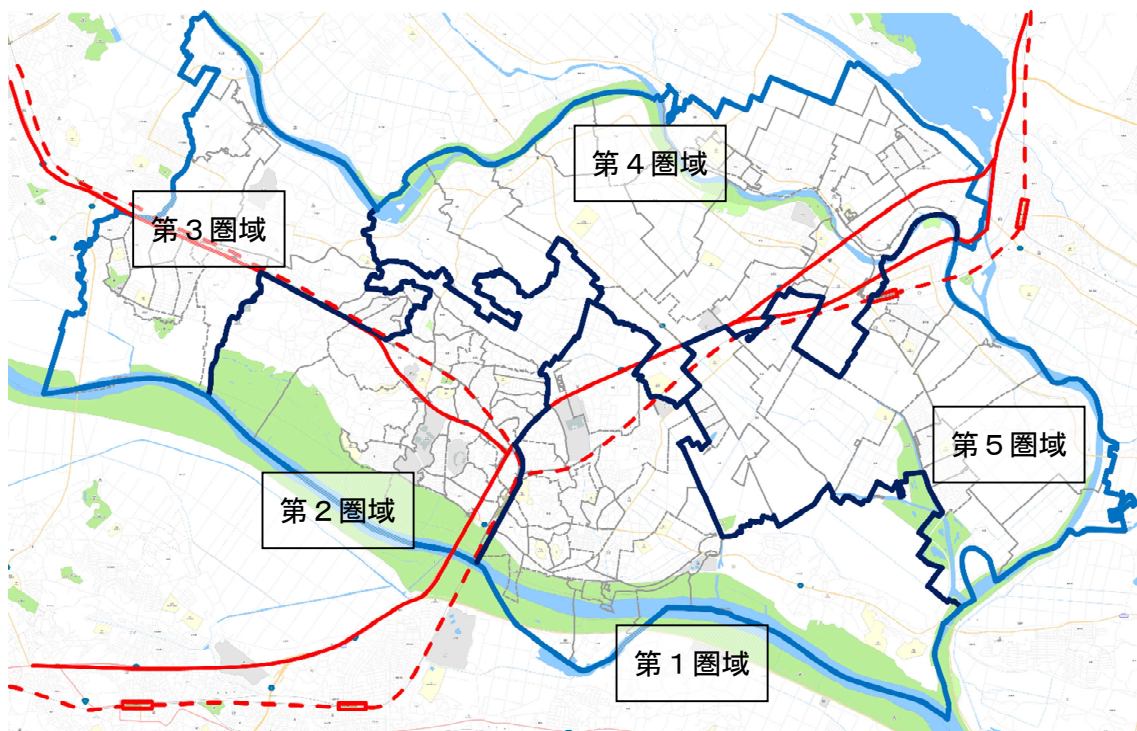
しかし、人口バランス等を協議した結果、本計画の日常生活圏域については、第4期高齢者福祉計画・第3期介護保険事業計画当時の区割りを、引き続き採用することとします。

### ■ 日常生活圏域別地区一覧

圏域	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



■ 日常生活圏域エリア図



■ 日常生活圏域別人口構成

(単位：人)

圏域	人口 総数	年齢構成			
		40～64 歳	65 歳以上	高齢者	
				前期高齢者	後期高齢者
第 1 圏域	26,139	8,944	8,843	4,010	4,833
第 2 圏域	27,095	9,280	9,283	4,669	4,614
第 3 圏域	22,286	6,742	7,322	3,546	3,776
第 4 圏域	13,993	4,446	5,108	2,462	2,646
第 5 圏域	17,302	5,738	6,109	3,443	2,666
合計	106,815	35,150	36,665	18,310	18,535

令和 2 年 10 月 1 日現在の住民基本台帳の人口です。

## 第3節 計画の基本的な考え方

### 第1項 計画の基本理念

#### 基本理念 「住み慣れた地域で健康・幸福にらせるまちの実現」

前節までの背景と目的，現状，及び取手市の最上位計画である第六次取手市総合計画における市の将来構想「ぬくもりとやすらぎに満ち，共に活力を育むまち とりで」を踏まえ，将来にわたって住み慣れた地域で健康・快適にいきいきと暮らし続けることができるまちづくりを進めるため，基本理念を以下のとおり定めました。

### 第2項 計画の基本目標

#### 基本目標1 「高齢者福祉サービスの推進」

取手市の在宅高齢者福祉サービスのあり方については過去に，介護保険サービスを利用しても生活の充足が図れない高齢者を補完するものと実施されていた事業を見直し，本当に必要な人に厚い福祉サービスを提供することとし，他の社会保障制度や公的サービスと内容が重複しているものを整理した経過があります。今期計画においてもこの考えを踏襲し，介護保険サービスを補完する在宅高齢者福祉サービスの提供に努めます。

#### 基本目標2 「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」

健康づくりや介護予防の推進を図り，高齢者のニーズに応じた多様な生活支援を提供することとします。

今後は，住民主体による介護予防活動を支援するなど，地域における様々な社会資源との連携を強化します。

#### 基本目標3 「高齢者が住み慣れた地域でらせるための仕組みづくり」

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに，在宅医療・介護の連携，総合的な認知症施策等を推進し，必要な方に必要なサービスが提供されるよう，地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

#### 基本目標4 「介護保険制度の円滑な運用」

介護離職ゼロの実現に向けて，中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら，令和22(2040)年までの介護保険サービス，地域支援事業の量の将来推計を行い，加えて，リハビリテーションの提供体制の確保，介護給付費適正化事業，介護

人材の確保、業務の効率化における施策も考慮し、第8期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の介護保険料を決定します。

### 第3項 計画の体系

