

パブリックコメント閲覧用

茨城県稲敷市

高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

(案)

誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり

令和6年1月

稲敷市

目次

第1章 計画の概要	3
1 計画の背景と趣旨	3
2 制度改正や国の基本指針等	4
3 計画の位置付け	9
4 計画の期間	10
5 計画の策定体制	10
第2章 高齢者の現状	13
1 人口と世帯の状況	13
2 介護保険事業の状況	15
3 アンケート調査の概要	21
4 課題の整理	35
第3章 今後の高齢者の状況	41
1 将来推計	41
2 要支援・要介護認定者の推計	43
3 認知症高齢者の推計	44
第4章 計画の基本的な考え方	47
1 基本理念	47
2 基本目標	48
3 計画の体系	50
第5章 地域包括ケアシステム	53
1 市が目指す地域包括ケアシステムの深化・推進	53
2 日常生活圏域の設定と地域密着型サービス	54
3 日常生活圏域別事業所数	56
第6章 高齢者福祉計画	61
基本目標1 地域包括ケア体制の充実	61
1 介護予防・日常生活支援総合事業	62
2 包括的支援事業	70
3 任意事業	83
基本目標2 健康づくりの推進	84
1 成人保健サービス	85
2 保健事業と介護予防・フレイル対策の一体的推進	86
基本目標3 生きがいづくりや社会参加の促進	87
1 生きがい事業	87
2 生涯学習	89

3	就業促進	90
基本目標4	必要なときに高齢者を支えるサービスの提供	91
1	生活支援	91
2	経済支援	96
3	住まいの確保	97
4	高齢者の安全確保	98
5	権利擁護と虐待防止	99
	【第2期稲敷市成年後見制度利用促進基本計画】	100
1	計画の概要	100
2	成年後見制度利用促進のための具体的な取組	103
第7章	介護保険サービス	107
1	居宅サービス	107
2	地域密着型サービス	115
3	施設サービス	119
4	介護サービス・予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧	121
5	介護保険事業費の見込み	123
6	第1号被保険者（65歳以上）保険料の見込	126
7	介護給付の適正化等の推進	134
8	適切なサービス利用への支援	136
9	介護サービスの円滑な提供を行うための支援	138
10	介護保険事業の推進	140
11	利用者の保護	140
第8章	計画の推進体制	143
1	計画の周知と情報提供	143
2	地域ケア体制の整備	143
3	計画の進行管理と見直し	145

第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20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中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、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8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

また、令和22(2040)年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を進めていく必要があります。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。

2 制度改正や国の基本指針等

(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
- 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であり、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。

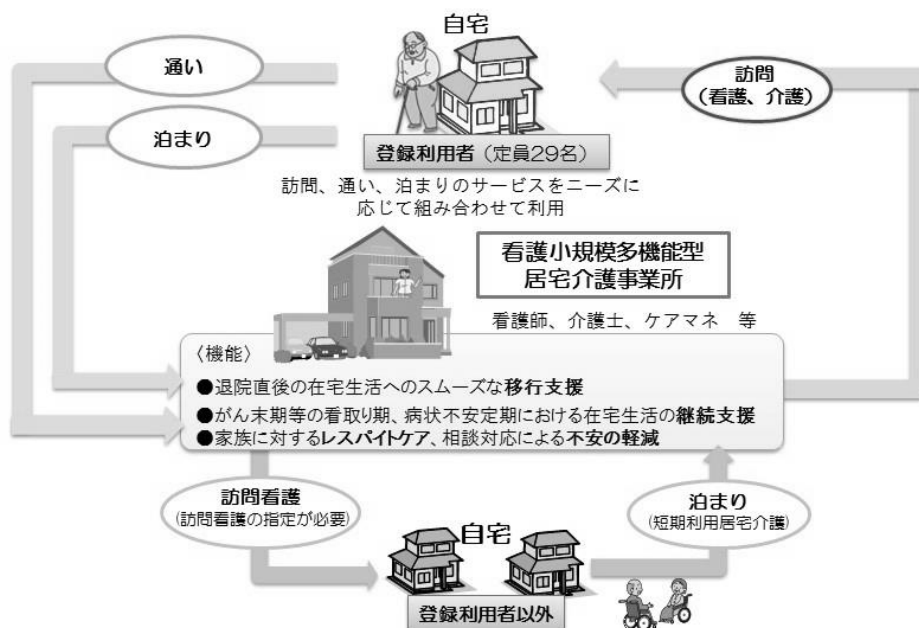
※1 自宅での看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)

※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。



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えています。

そこで、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、市町村からの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) 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、国保連への委託を進める。(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

(3) 認知症基本法について

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、地域で暮らす人たちにとっても、身近なことになりつつあります。

令和元(2019)年6月の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視した施策が進められてきました。令和5(2023)年6月には、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(認知症基本法)が成立しました。

認知症基本法では、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、7つの基本理念による認知症施策が行われます。国と地方公共団体は、この基本理念にのっとった認知症施策を策定・実施する責務を有し、さらに都道府県や市町村ではそれぞれにおいて計画を策定する(努力義務)とされています。

基本的施策は以下のとおりです。

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ⑧【認知症の予防等】
- ※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携等

(4)第9期介護保険事業計画の基本指針

令和5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 2040年度の推計並びに第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

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

3 計画の位置付け

(1) 法令等の根拠

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

■ 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の性格

■ 高齢者福祉計画（老人福祉計画）

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

■ 介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前的高齢者も対象とし、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) 認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定

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

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

(3) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び「国の基本計画」に鑑み、「成年後見制度利用促進基本計画」を市の基本計画として策定することとし、本計画においては「権利擁護と虐待防止」を、成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定される「成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けています。

(4) 関連計画との位置付け

稲敷市の高齢者の保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、上位計画である「第3次稲敷市総合計画」と整合性を図り策定する計画です。

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

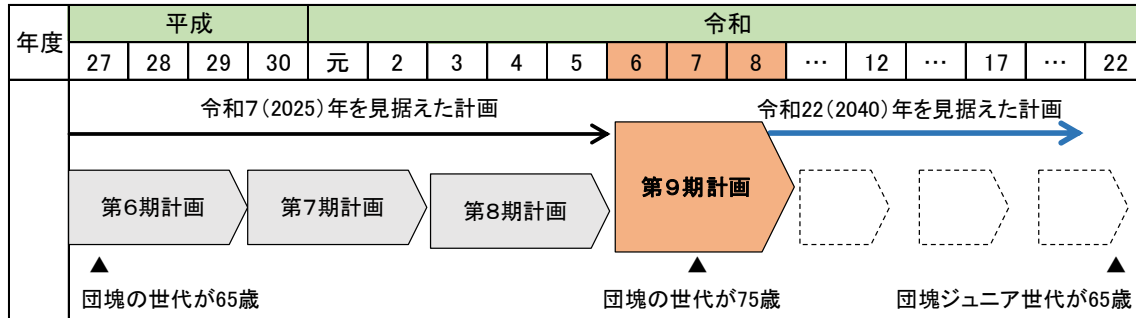
さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21」や茨城県保健医療計画、茨城県ケアラー支援推進計画との整合性を図ります。

4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年、現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えて、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

■計画の期間



5 計画の策定体制

(1) 稲敷市介護保険事業計画策定委員会

計画の策定にあたり、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等によって構成する「稲敷市介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討・審議を行います。

(2) アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康状態、高齢者が抱える生活課題及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、令和5年2月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

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

(3) パブリック・コメントの実施

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

第2章

高齢者の現状

第2章 高齢者の現状

1 人口と世帯の状況

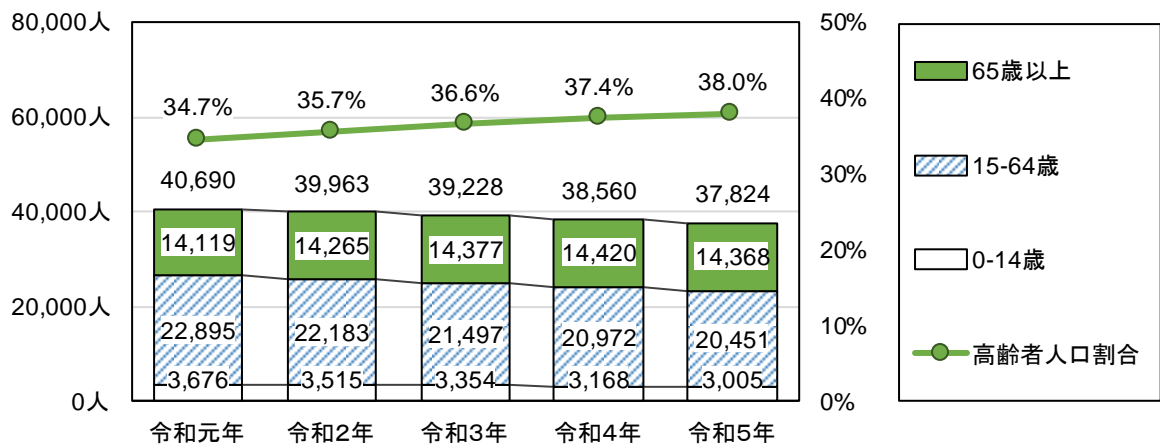
(1)人口動態

本市の総人口は年々減少しており、令和5年では37,824人となっています。

年齢3区分で見ると、65歳以上の高齢者人口は微減しており、令和5年では14,368人で、高齢者人口割合(高齢化率)は38.0%となっています。

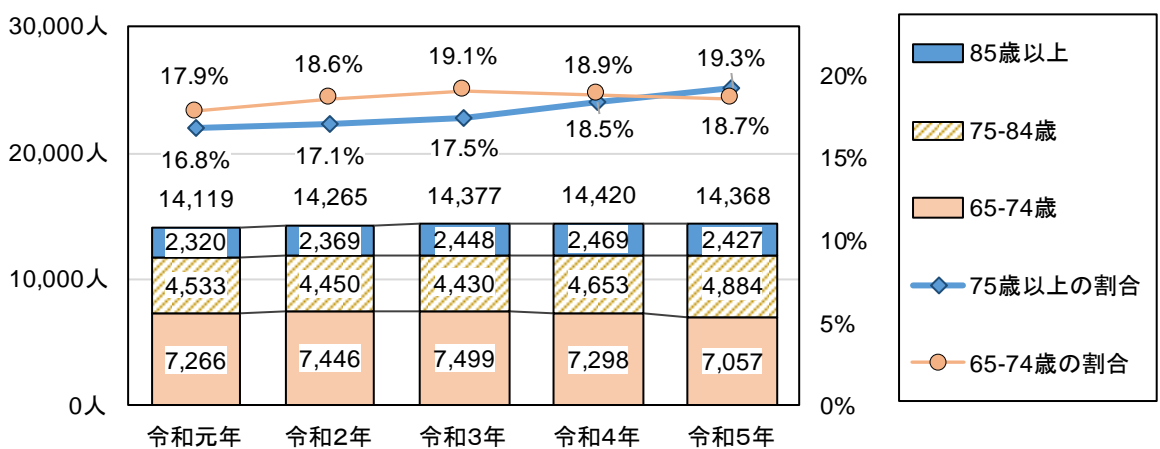
一方、0～14歳の年少人口割合は一貫して減少しており、少子高齢化が進んでいる状況です。

■人口推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

■年齢区分別の高齢者数の推移

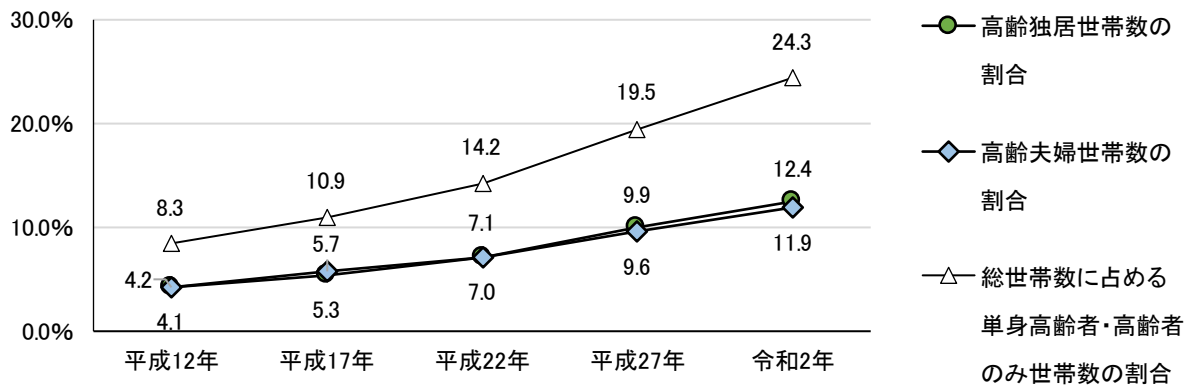


資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 高齢者のいる世帯の状況

本市では、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯いずれも、世帯数、割合ともに増加し続けており、令和2年では高齢独居世帯は1,804世帯、高齢夫婦世帯は1,724世帯となっています。

■世帯数の推移



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢独居世帯数	594	793	1,042	1,433	1,804
高齢夫婦世帯数	606	851	1,052	1,383	1,724
一般世帯数	14,408	15,026	14,790	14,432	14,495
一般世帯数に占める高齢独居・高齢夫婦世帯数の割合	8.3%	10.9%	14.2%	19.5%	24.3%

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

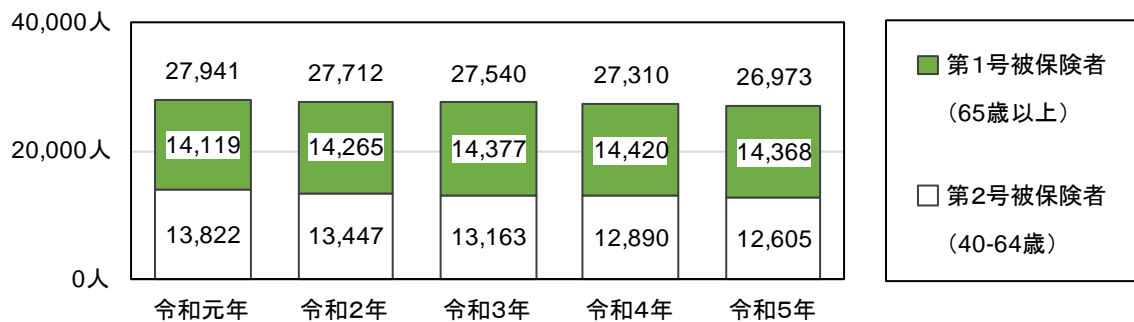
資料：国勢調査

2 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数の推移をみると、緩やかに減少しており、令和5年では26,973人となっています。また、保険者別でみると、令和5年は第1号被保険者、第2号被保険者ともに減少しています。

■被保険者数の推移



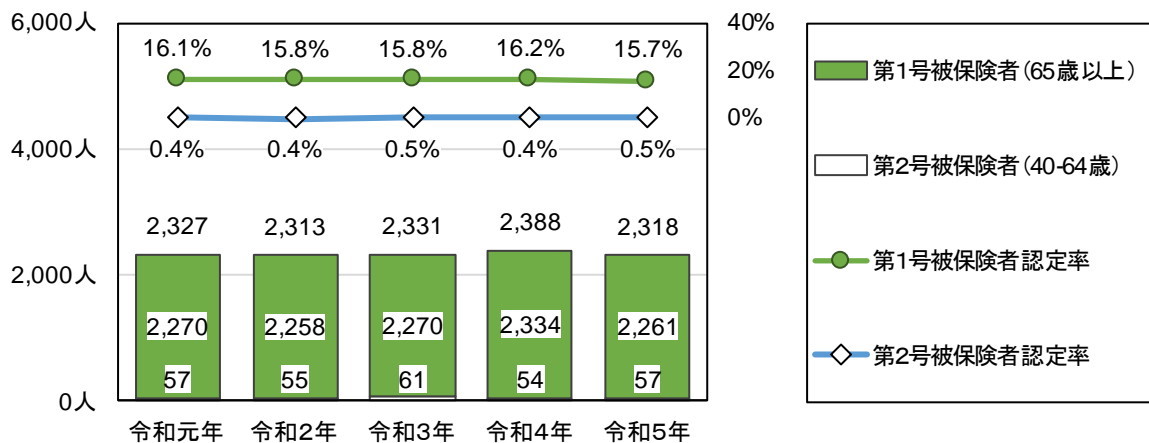
資料: 住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、令和5年は減少し2,318人となっています。

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

■要支援・要介護認定者数の推移

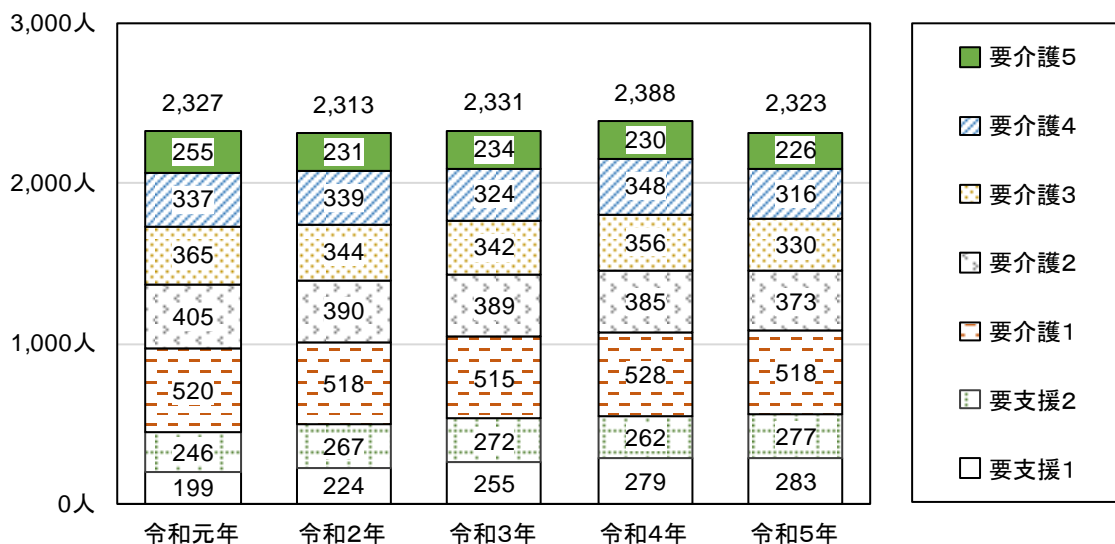


資料: 介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

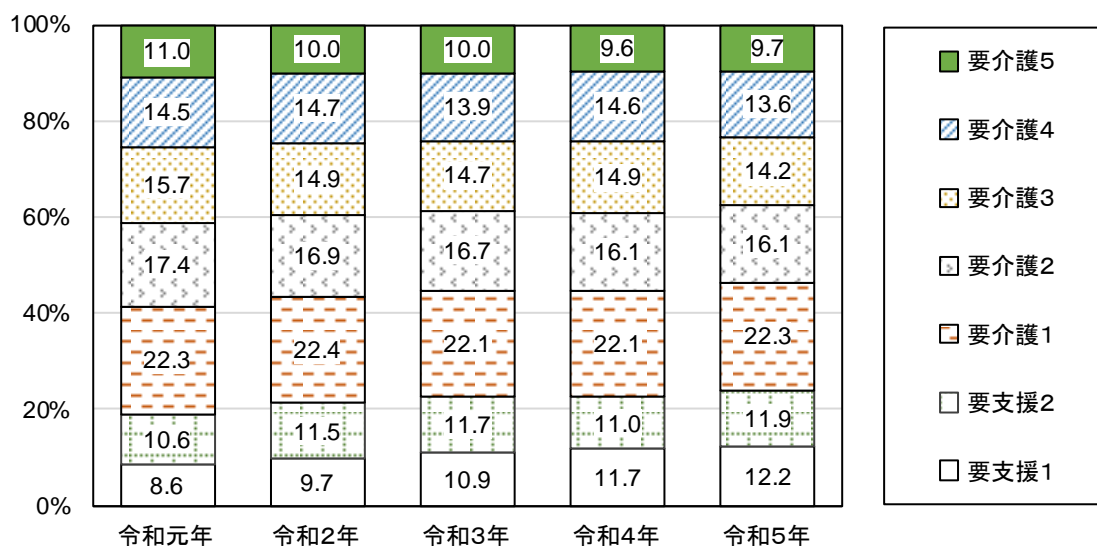
要介護度別にみると、要支援1、2の増加が目立ち、令和元年から令和5年にかけて、要支援1では1.42倍、要支援2では1.13倍となっています。

軽度(要支援1～要介護1)が占める割合は増加している一方で、要介護3以上が占める割合については、近年は減少傾向にあり令和5年では37.5%となっております。

■要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別)



■要支援・要介護認定者構成比の推移(要介護度別)



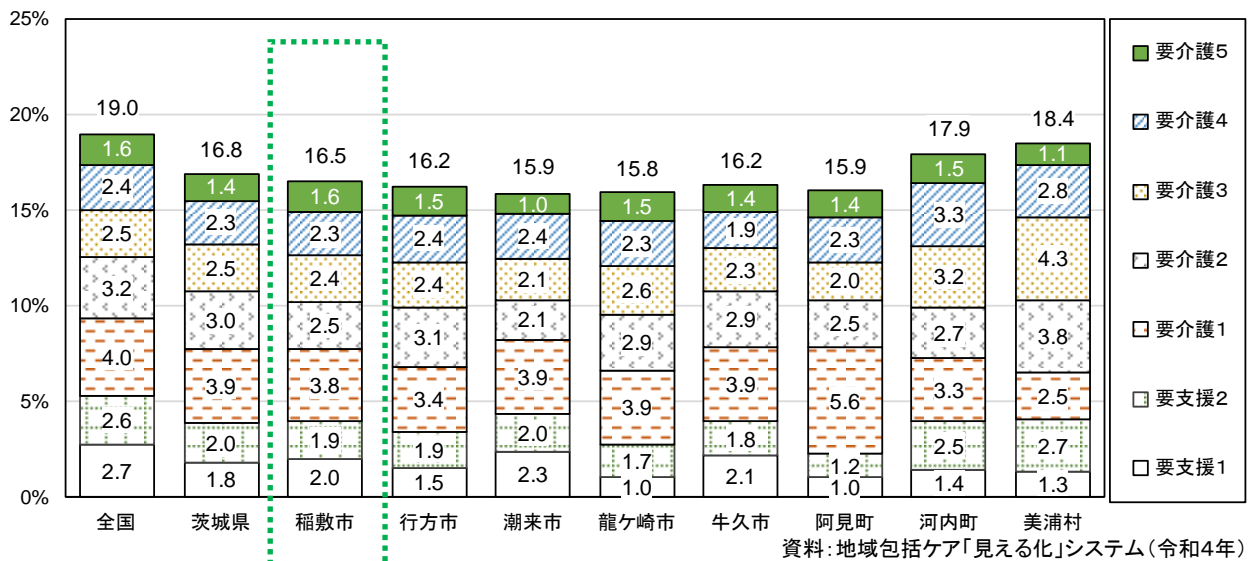
資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

(3)要支援・要介護認定率の状況

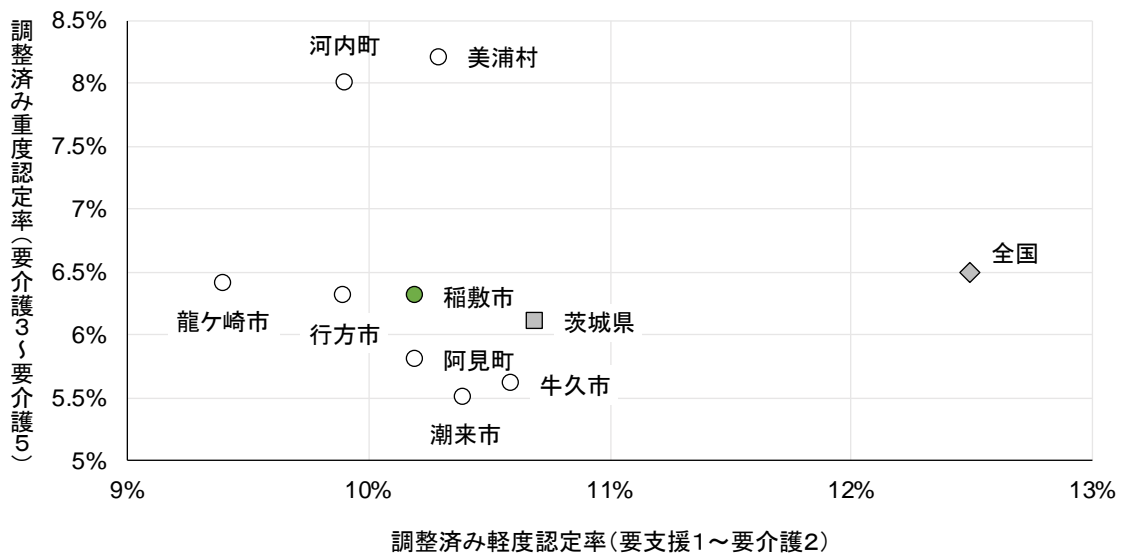
人口の年齢構成が全国と同じと仮定したときの本市の要支援・要介護認定率(調整済み認定率)は、令和4年時点で16.5%となっており、国・県を下回っていますが、近隣市町村と同様の傾向となっています。

重度認定率と軽度認定率の分布で見ると、軽度認定率では全国を下回るエリアに位置しており、重度認定率では、全国、県、近隣市町村と同水準となっています。

■隣接自治体及び県との比較(調整済み認定率)



■隣接自治体及び県との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)



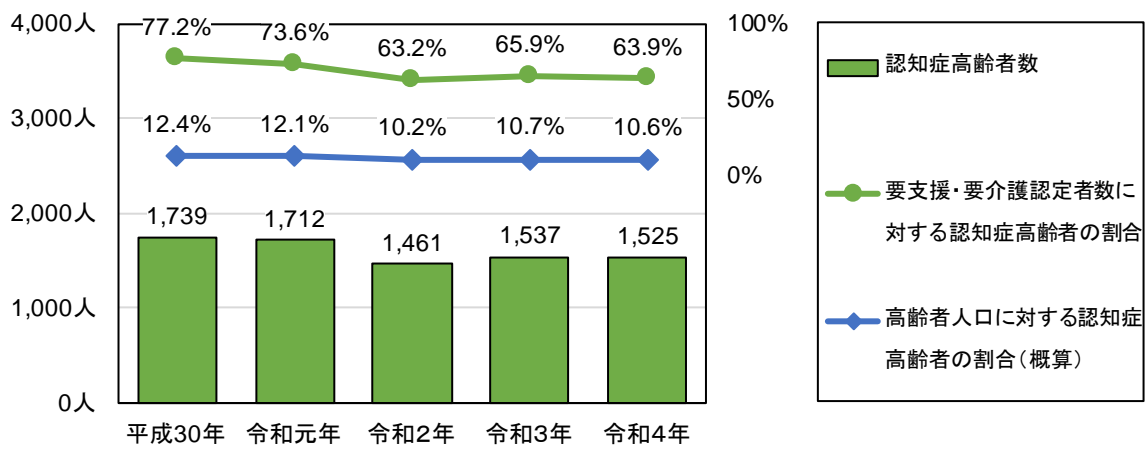
(4) 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者)は、増加傾向にあり、令和4年では1,525人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合(概算)は1割程度で推移しています。要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合をみると、令和4年では63.9%となっています。

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

■ 認知症高齢者の状況



資料：地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末)

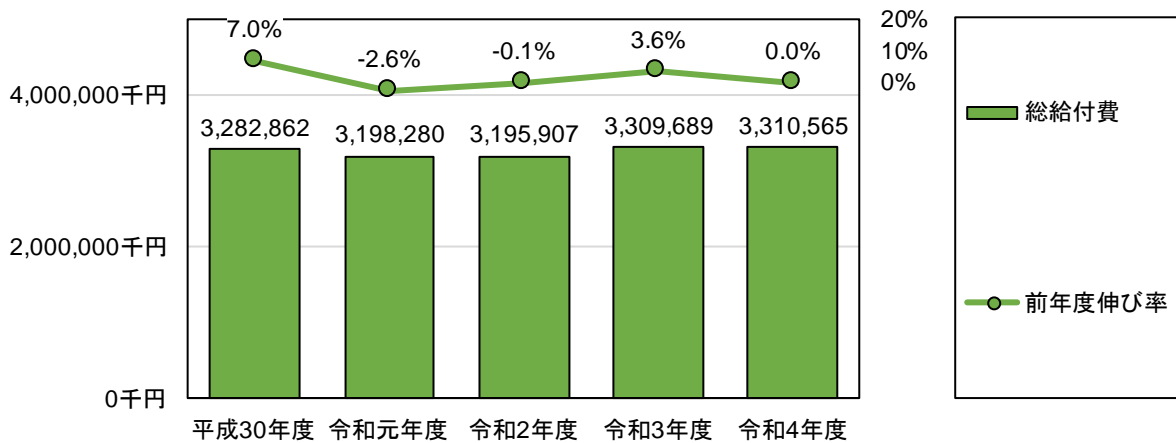
(5)介護給付費の推移

本市の介護保険サービス給付費は、令和4年度では33億1千万円となっています。

サービス区別にみると、施設・居住系サービスの給付費が増加傾向にあります。

給付費の構成比をみると、施設サービスの割合は近年横ばいであり、令和4年度では50.1%となっています。

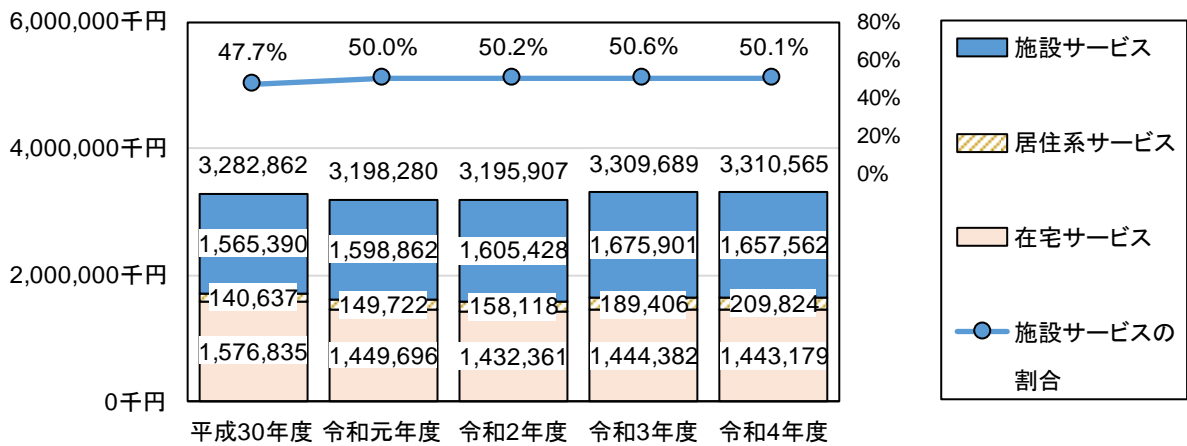
■介護給付費の推移



※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■介護給付費の推移(サービス区別)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

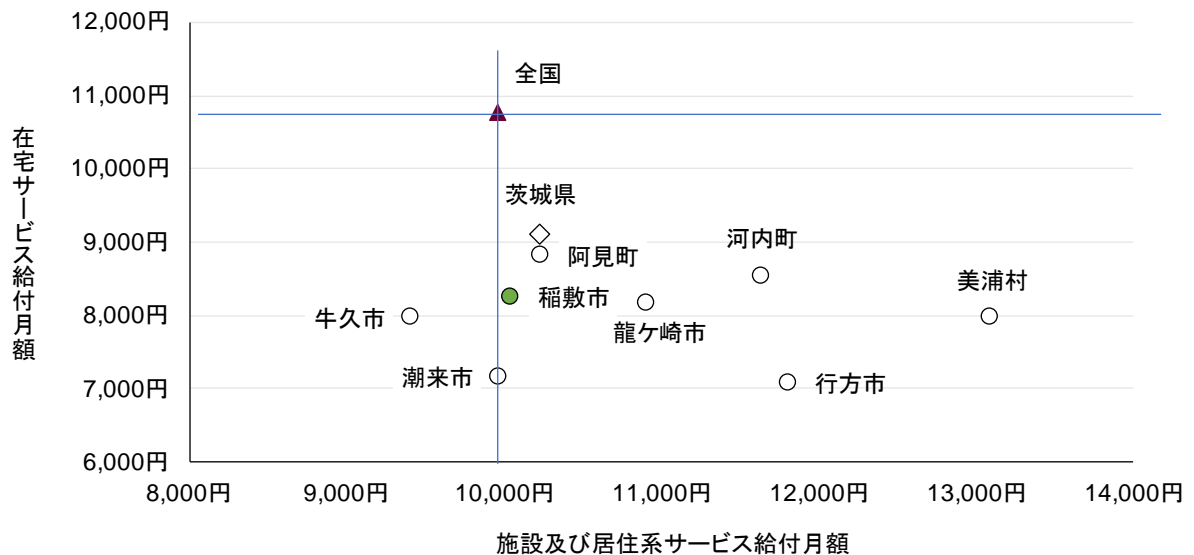
(6)第1号被保険者1人あたり給付月額

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

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

本市は、在宅サービスでは全国、県を下回るエリアに位置しています。施設及び居住系サービスでは、全国より若干高い位置にありますが、県や近隣市町が同エリアに多くなっています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額(年齢等調整済み)(令和4年度)



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和4年度)

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

3 アンケート調査の概要

本調査は、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「稲敷市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本市の住民で、65歳以上の方 (要支援・要介護認定を受けている方を除く)	郵送	令和5年2月
在宅介護実態調査	本市の住民で、要支援・要介護認定を受け、 在宅で生活している方	郵送及び認定調査員による聞き取り調査	令和5年2月～7月

■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000件	1,424件	71.2%
在宅介護実態調査	344件	226件	65.7%

※調査結果について

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

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①生活機能の低下リスクについて

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

全体ではいずれの項目において、第8期計画策定時に比べてリスク該当者が多く、「認知機能」のリスク該当者割合が46.5%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が41.6%、「転倒リスク」が34.3%などとなっています。また、いずれも概ね年齢が上がるほど機能の低下やリスクの割合が高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合

		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	IADL(手段的自立)の低下あり	うつ傾向あり	知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		16.6	34.3	24.4	1.6	24.1	46.5	7.1	41.6	19.8	33.5
第8期策定時		12.7	32.2	19.7	1.0	19.6	44.1	4.7	37.2	18.0	24.2
年齢別	65-69歳	8.2	26.4	17.2	1.8	19.1	39.6	3.0	39.6	21.3	33.7
	70-74歳	11.2	32.6	16.4	0.9	21.6	41.6	3.6	42.1	15.4	27.4
	75-79歳	17.1	34.3	23.2	1.2	27.7	48.0	3.4	41.0	17.2	36.5
	80-84歳	25.0	39.5	38.5	3.0	26.0	54.7	10.9	39.5	23.5	29.2
	85歳以上	46.9	52.9	53.3	1.8	36.2	64.9	33.6	48.1	32.8	50.8
圏域別	江戸崎地区	17.6	32.9	22.2	1.9	25.7	42.8	8.0	40.9	18.1	35.3
	新利根地区	15.3	37.7	23.0	1.0	20.4	46.5	7.6	37.7	26.3	34.3
	桜川地区	11.9	30.4	27.8	0.5	24.6	45.4	6.4	42.4	20.8	32.2
	東地区	18.7	36.7	28.7	1.0	23.0	48.3	7.3	44.1	19.5	31.1

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

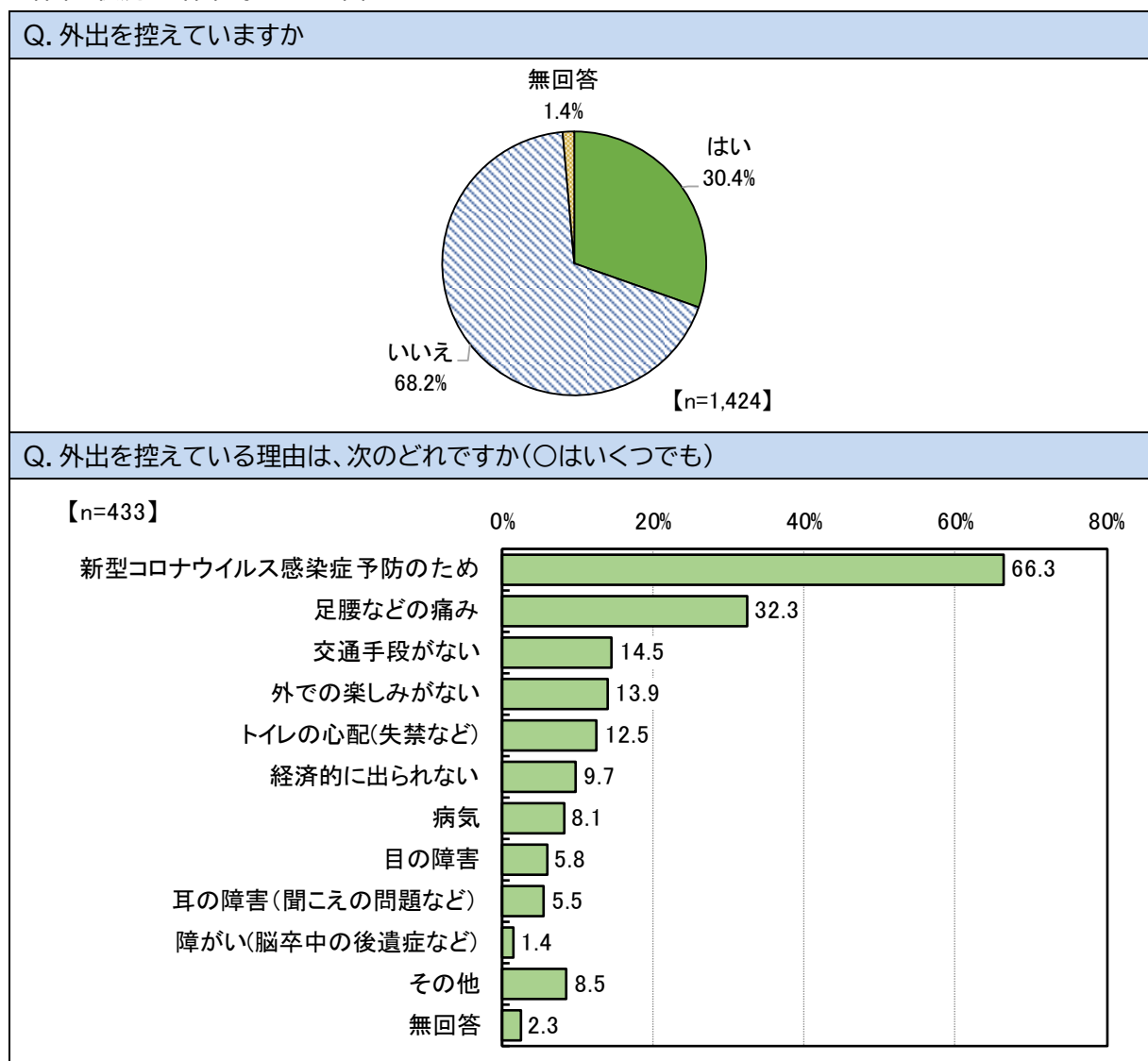
※知的能動性:知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的に書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれる。

②外出について

外出を控えているか尋ねたところ、30.4%が「はい」と回答しています。

外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「新型コロナウイルス感染症予防のため」が66.3%で最も多く、以下、「足腰などの痛み」が32.3%、「交通手段がない」が14.5%、「外での楽しみがない」が13.9%、「トイレの心配(失禁など)」が12.5%などとなっています。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思われます。外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。

■外出の状況と外出を控える理由

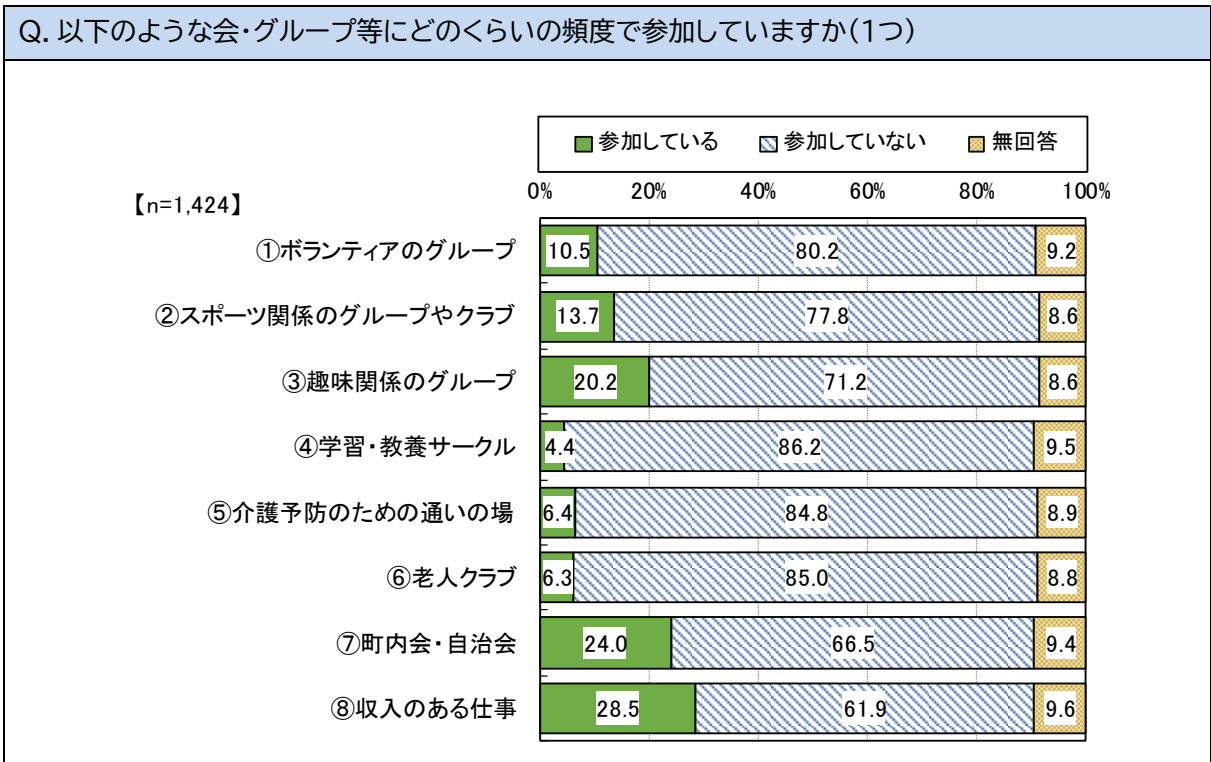


③地域での活動について

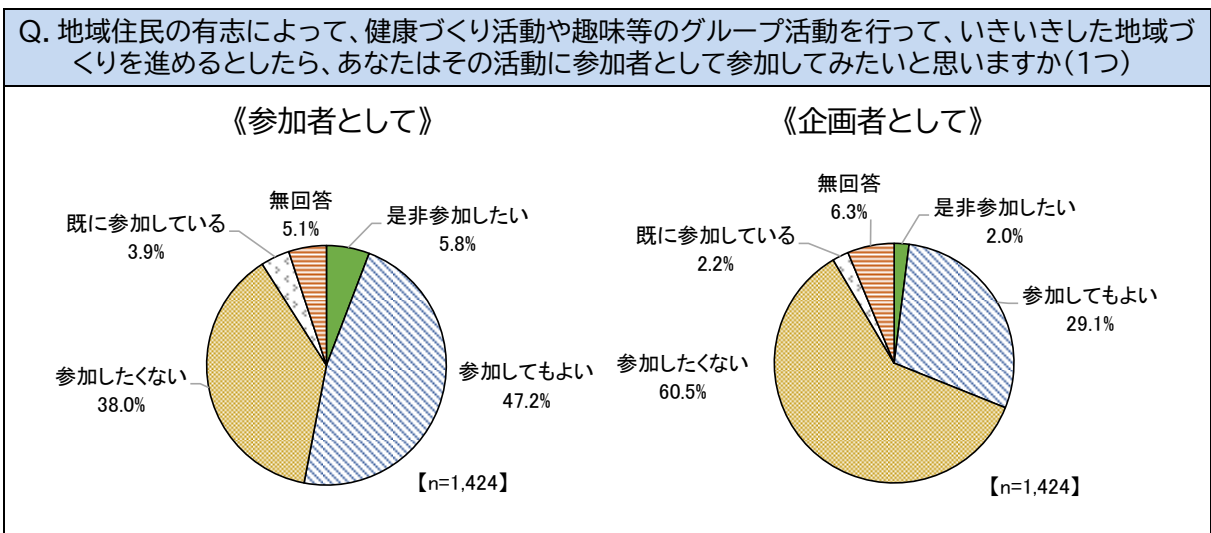
会・グループ等への参加状況(参加している)は、「⑧収入のある仕事」への参加が28.5%で最も多くなっています。以下、「⑦町内会・自治会」への参加が24.0%、「③趣味関係のグループ」への参加が20.2%などとなっています。

地域づくりの参加意向(是非参加したい+参加してもよい)は、参加者としては53.0%、企画・運営者(世話役)としては31.1%となっています。

■会・グループ等への参加状況



■地域づくりへの参加意向



④助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が56.0%で最も多く、以下、「友人」が40.4%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が36.2%などとなっています。

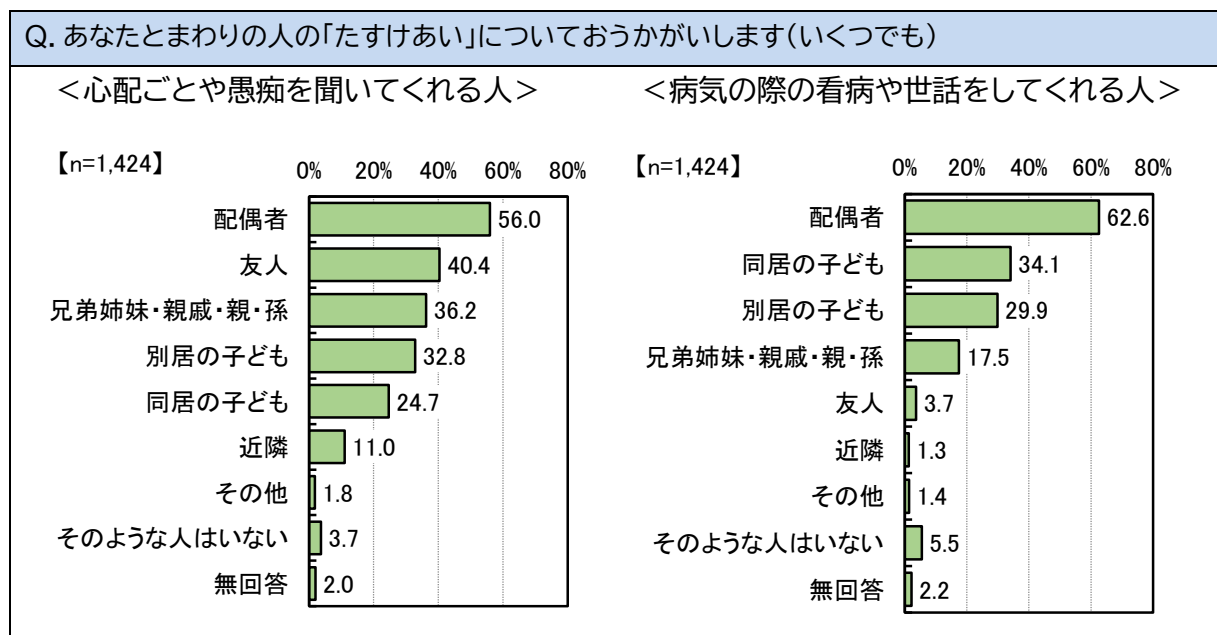
病気の際の看病や世話をしてくれる人についても、「配偶者」が62.6%で最も多く、以下、「同居の子ども」が34.1%、「別居の子ども」が29.9%などとなっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が23.5%で最も多く、以下、「地域包括支援センター・市役所」が14.5%、「社会福祉協議会・民生委員」が11.4%などとなっています。

一方、44.6%は「そのような人はいない」と回答しています。

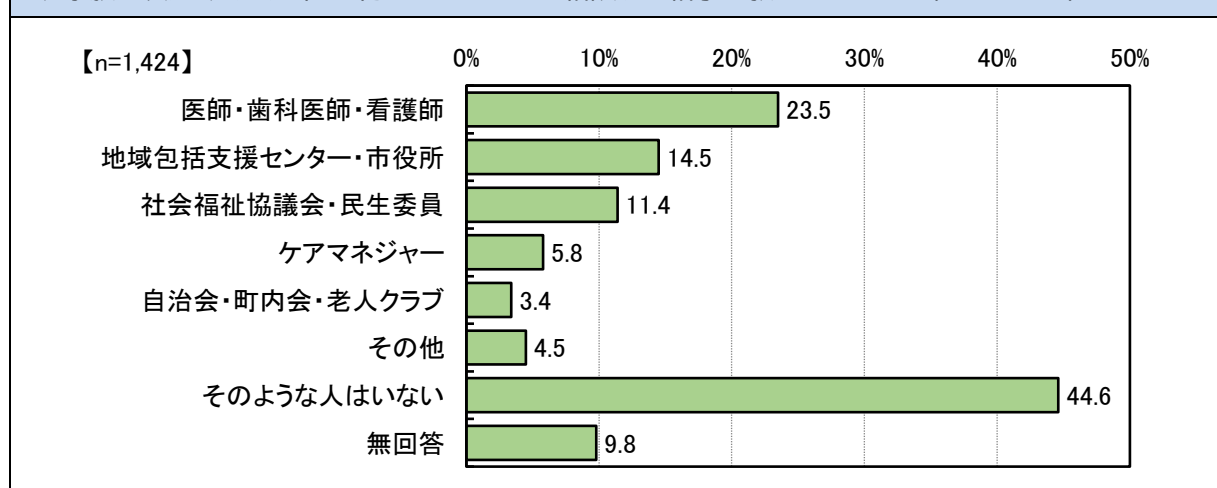
■あなたとまわりの人の「たすけあい」

Q. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします(いくつでも)



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)



⑤認知症について

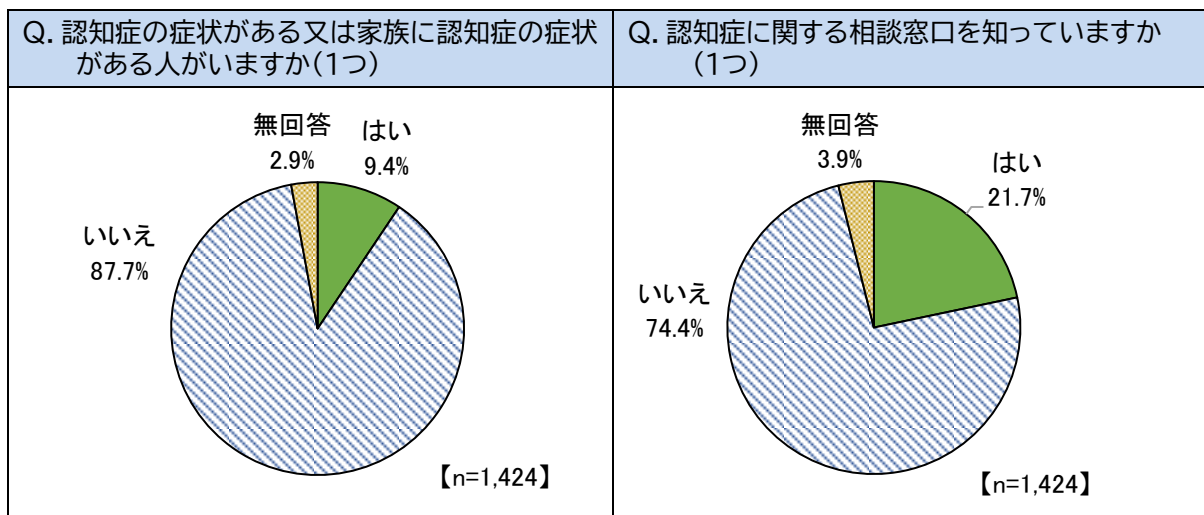
自分や家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が9.4%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が21.7%、「いいえ」(知らない)が74.4%となっています。

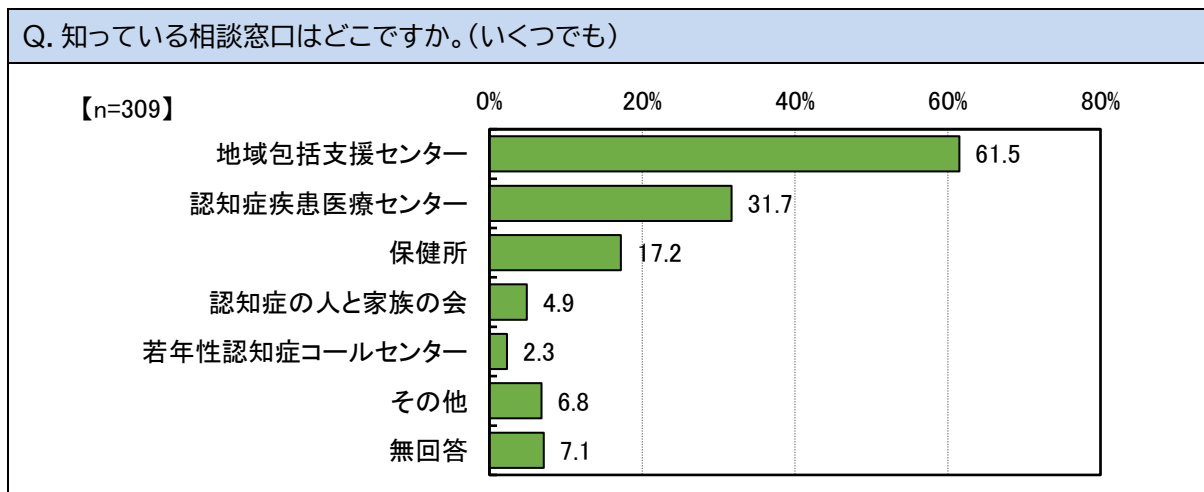
知っている相談窓口については、「地域包括支援センター」が61.5%で最も多く、以下、「認知症疾患医療センター」が31.7%、「保健所」が17.2%などとなっています。

■認知症の症状

■相談窓口の認知度



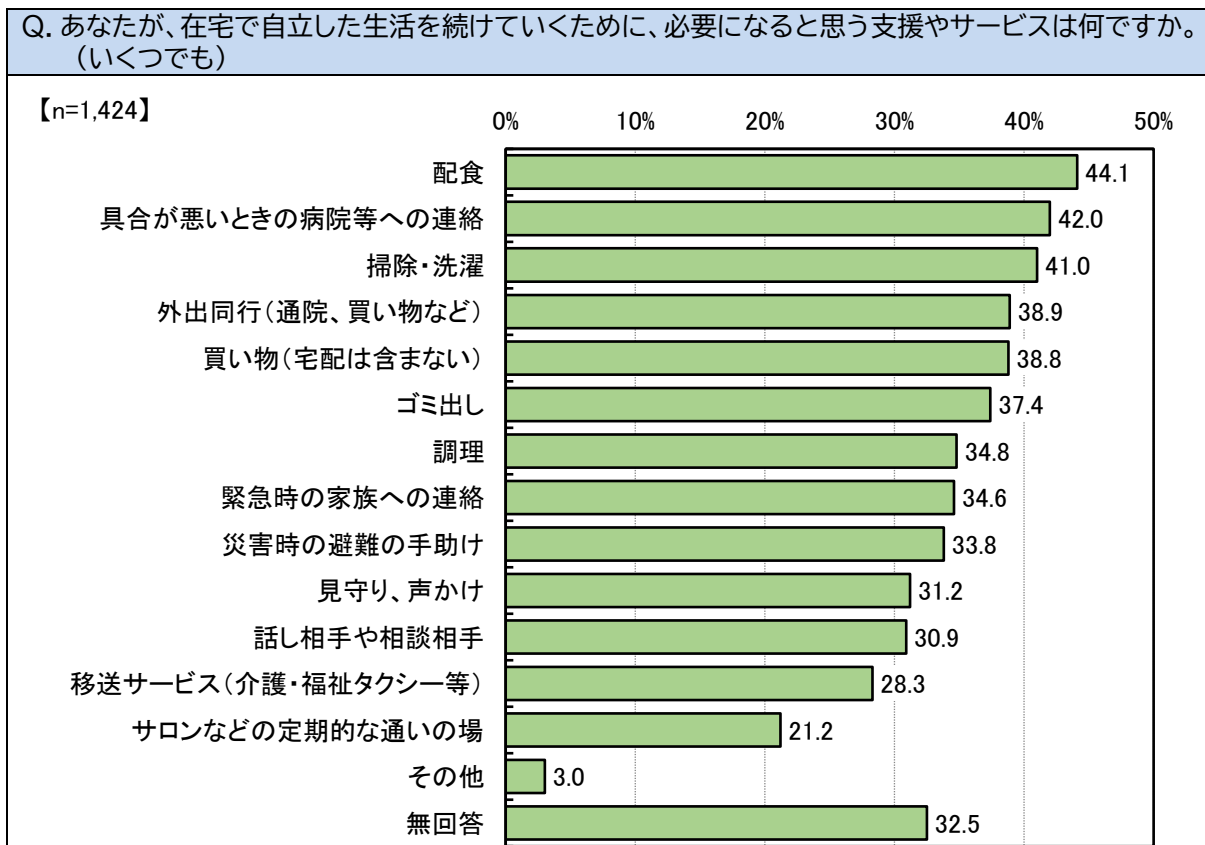
■知っている認知症の相談窓口



⑥住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な支援について

在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると思う支援やサービスは何か尋ねたところ、「配食」が44.1%で最も多く、以下、「具合が悪いときの病院等への連絡」が42.0%、「掃除・洗濯」が41.0%、「外出同行(通院、買い物など)」が38.9%、「買い物(宅配は含まない)」が38.8%などとなっています。

■在宅生活を続けるために必要な支援・サービス

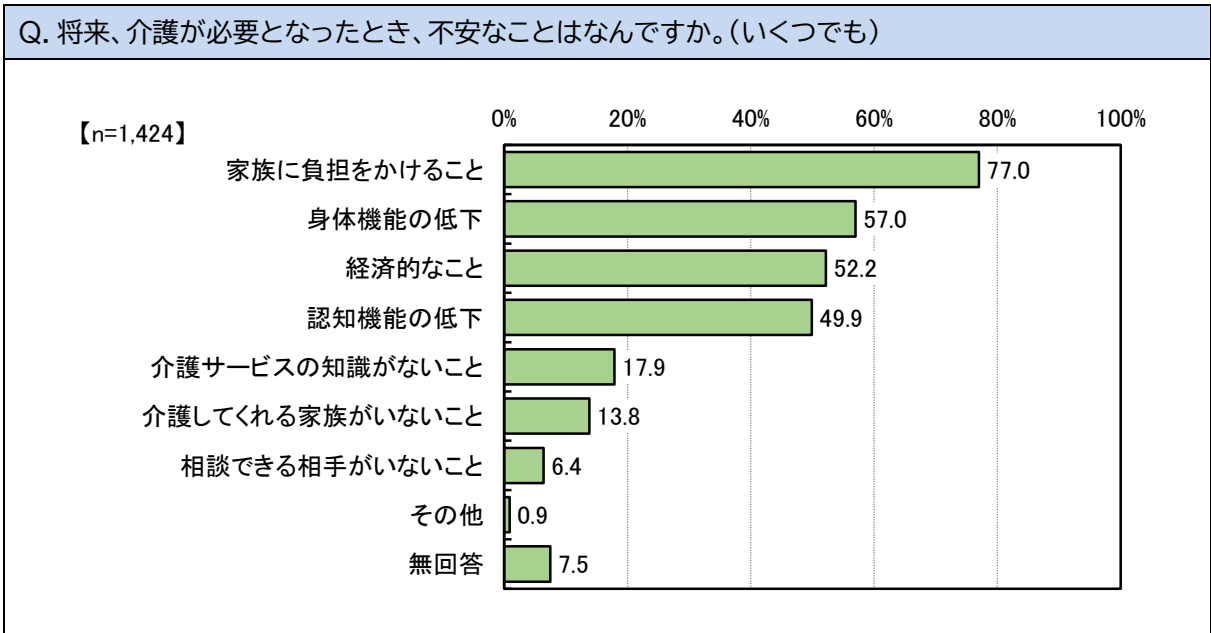


⑦高齢者のための施策やサービスについて

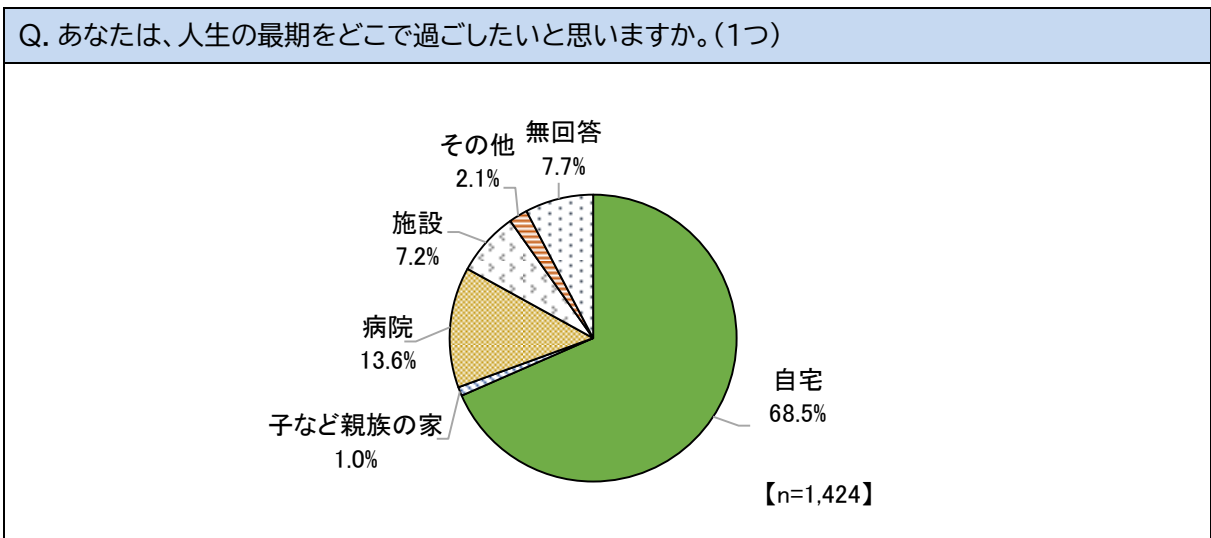
将来、介護が必要となったとき、不安なことはなにか尋ねたところ、「家族に負担をかけること」が77.0%で最も多く、以下、「身体機能の低下」が57.0%、「経済的なこと」が52.2%、「認知機能の低下」が49.9%、「介護サービスの知識がないこと」が17.9%などとなっています。

人生の最期をどこで過ごしたいか尋ねたところ、「自宅」が68.5%で最も多く、以下、「病院」が13.6%、「施設」が7.2%、「子など親族の家」が1.0%となっています。

■介護が必要になった時、不安に感じること



■人生の最期を過ごしたい場所

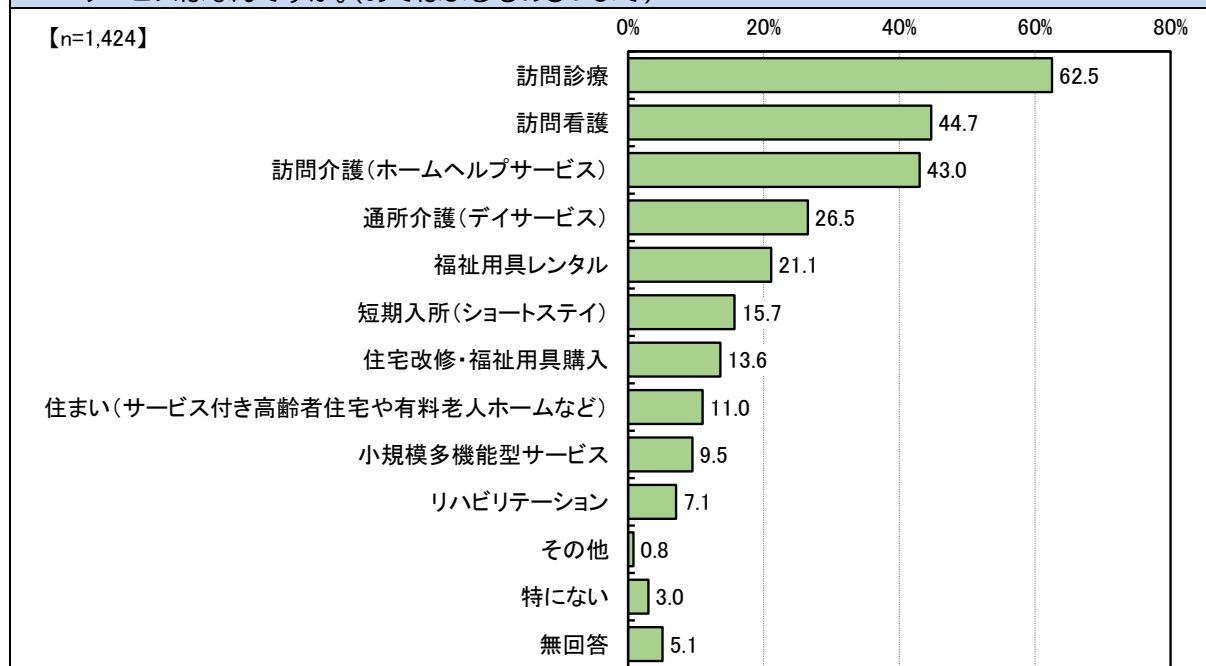


⑧在宅で暮らすために重要な介護保険サービス

介護や医療が必要になっても、在宅で暮らし続けるために、特に重要だと思う介護保険のサービスについて尋ねたところ、「訪問診療」が62.5%で最も多く、以下、「訪問看護」が44.7%、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」が43.0%、「通所介護(デイサービス)」が26.5%、「福祉用具レンタル」が21.1%などとなっています。

■在宅で暮らすために重要な介護保険サービス

Q. 介護や医療が必要になっても、在宅で暮らし続けるために、あなたが特に重要だと思う介護保険のサービスはなんですか。(あてはまるもの3つまで)

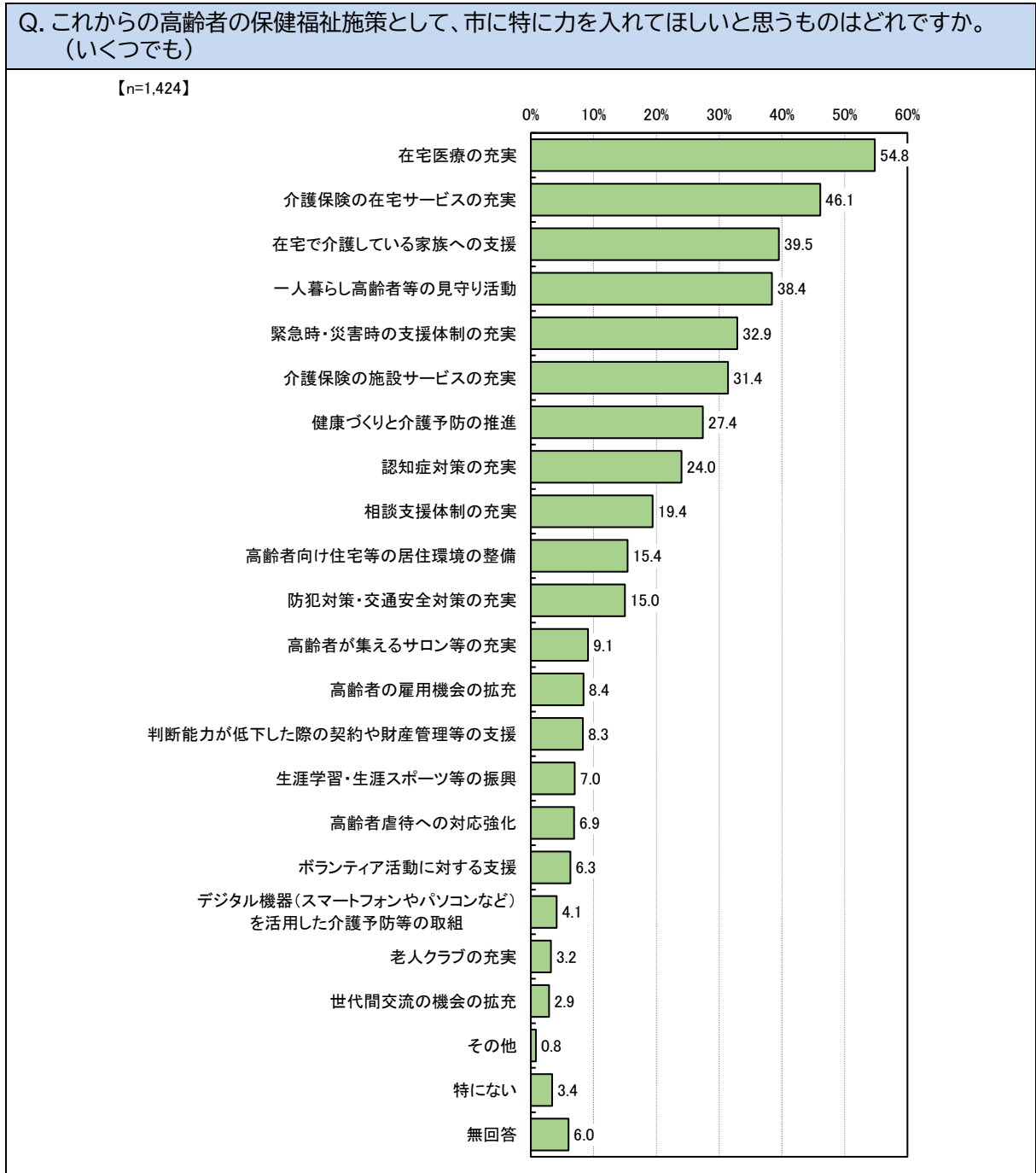


⑨市が力を入れるべき高齢者の保健福祉施策について

これからの高齢者の保健福祉施策として、市に特に力を入れてもらいたいことを尋ねたところ、「在宅医療の充実」が54.8%で最も多く、以下、「介護保険の在宅サービスの充実」が46.1%、「在宅で介護している家族への支援」が39.5%、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」が38.4%、「緊急時・災害時の支援体制の充実」が32.9%などとなっています。

■市が力を入れるべき高齢社会への対応

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



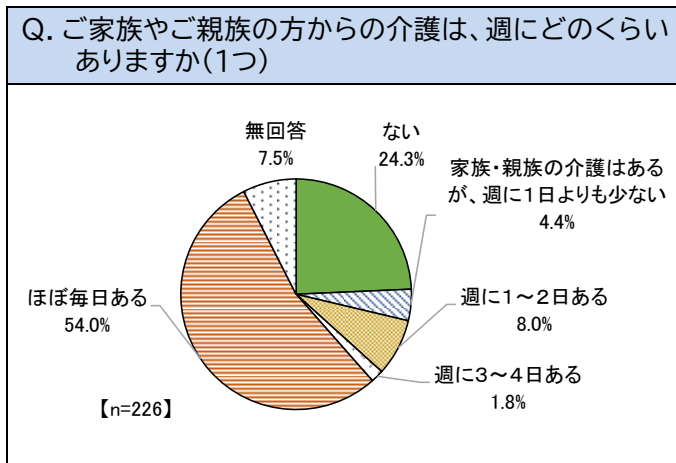
(2)在宅介護実態調査

①在宅で介護を担っている家族や親族について

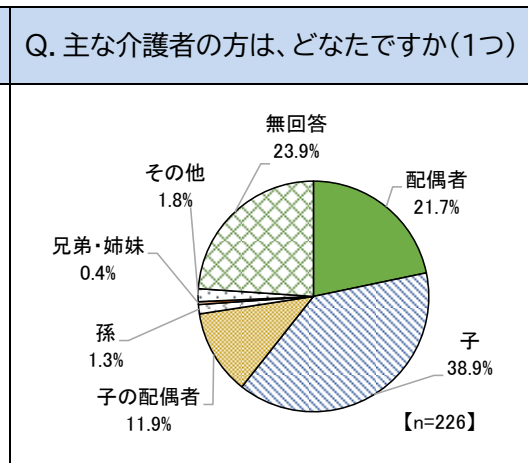
家族や親族からの介護を受けている割合は68.2%となっています。主な介護者は、「子」が38.9%で最も多く、次いで、「配偶者」が21.7%となっています。

また、過去1年間で、家族や親族が介護を主な理由に離職・転職した割合は5.7%となっています。

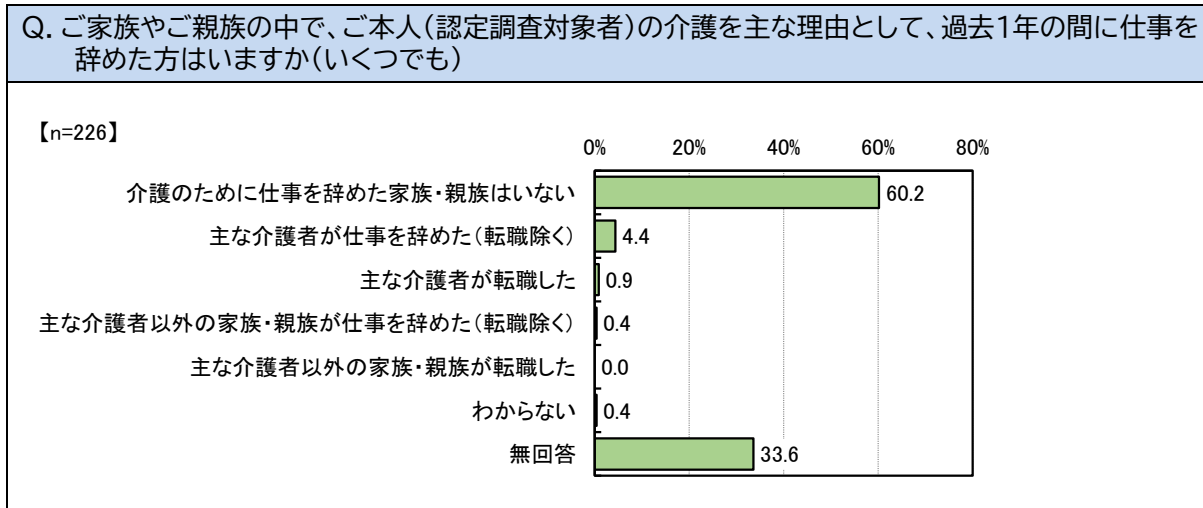
■家族や親族からの介護



■主な介護者



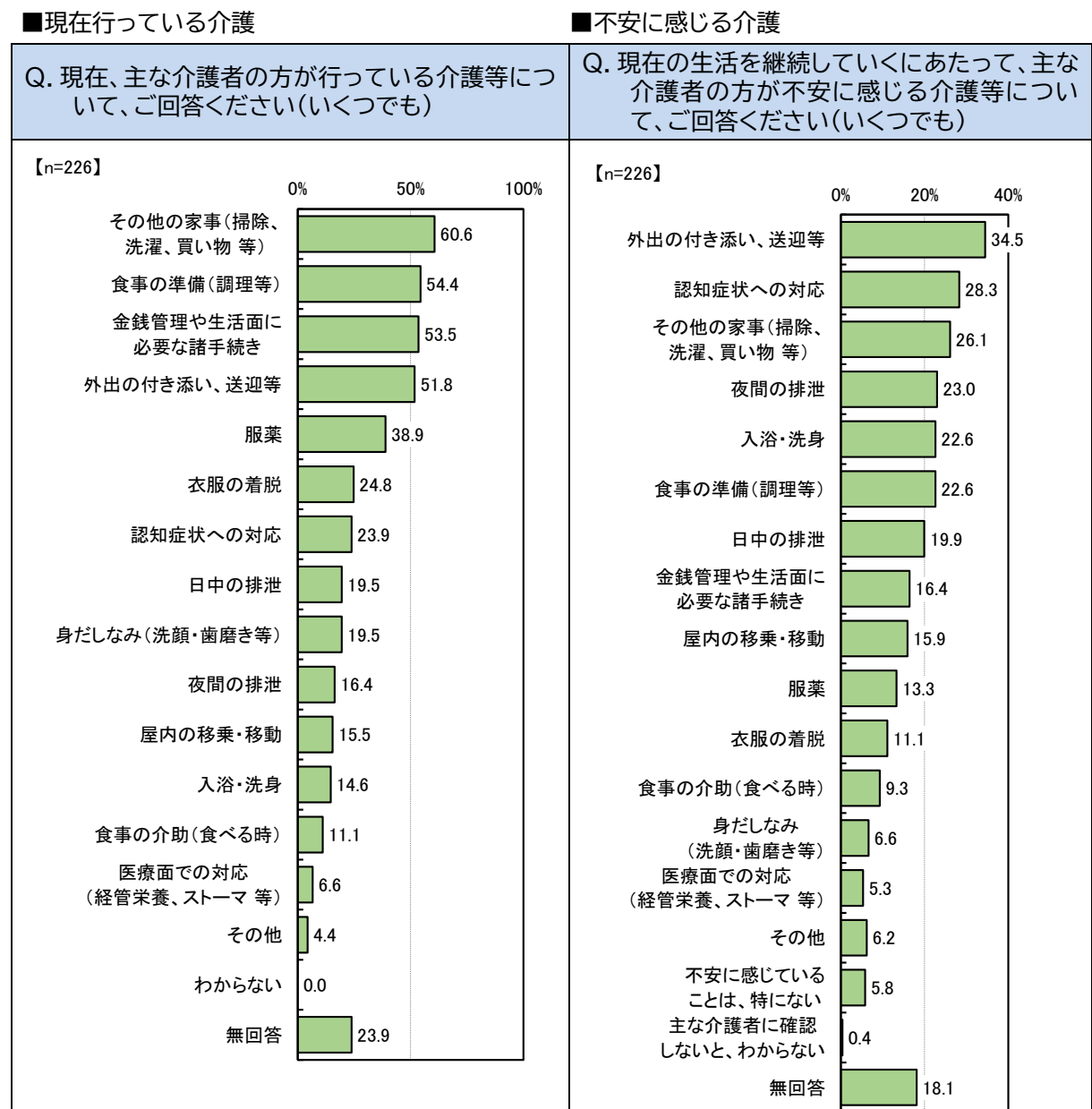
■介護を理由に退職した家族や親族



②家族や親族による介護の状況

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が60.6%で最も多く、以下、「食事の準備(調理等)」が54.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が53.5%、「外出の付き添い、送迎等」が51.8%、「服薬」が38.9%などとなっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等は、「外出の付き添い、送迎等」が34.5%で最も多く、以下、「認知症状への対応」が28.3%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が26.1%、「夜間の排泄」が23.0%などとなっており、身体介護を伴う場合の不安が比較的多くなっています。

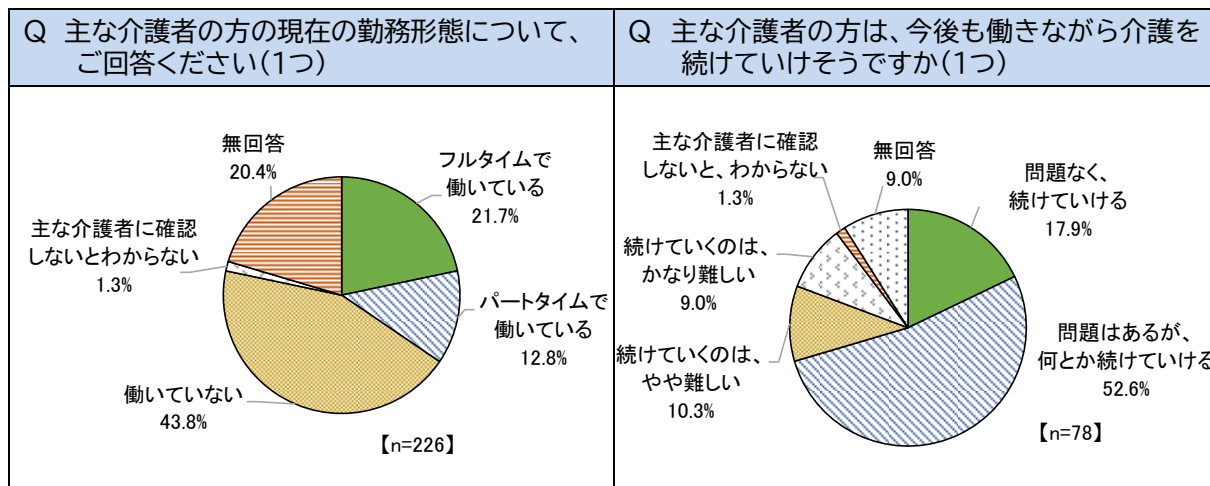


③主な介護者の仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、フルタイムが21.7%、パートタイムが12.8%で、計34.5%が就労しており、仕事と介護の両立については、「続けていくのは、かなり難しい」が9.0%、「続けていくのは、やや難しい」が10.3%となっています。

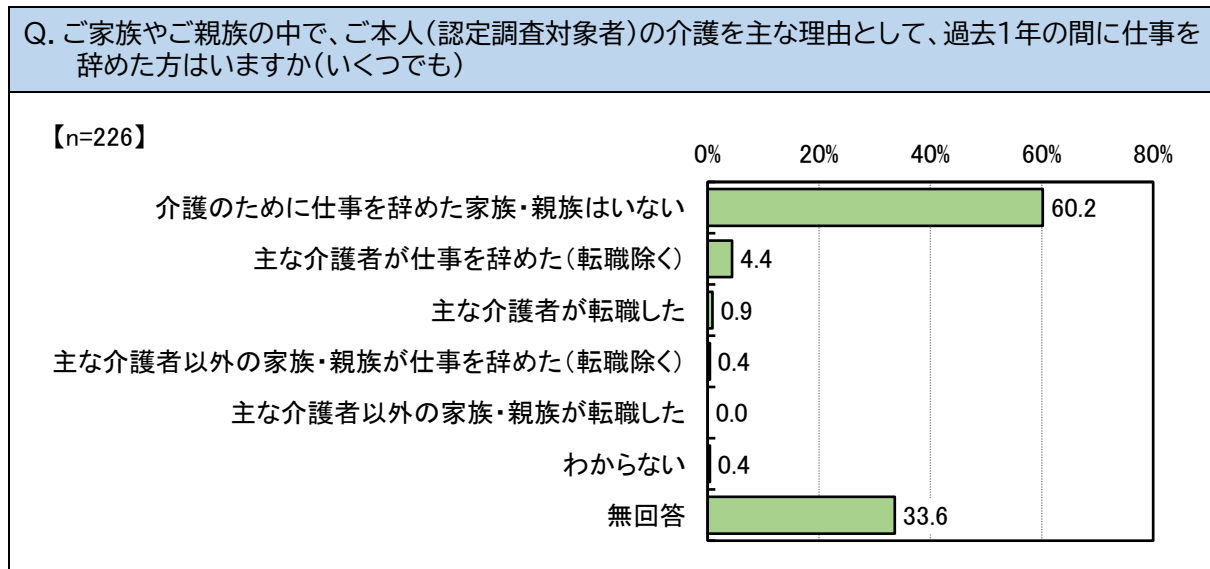
■主な介護者の勤務形態

■主な介護者の仕事と介護の両立



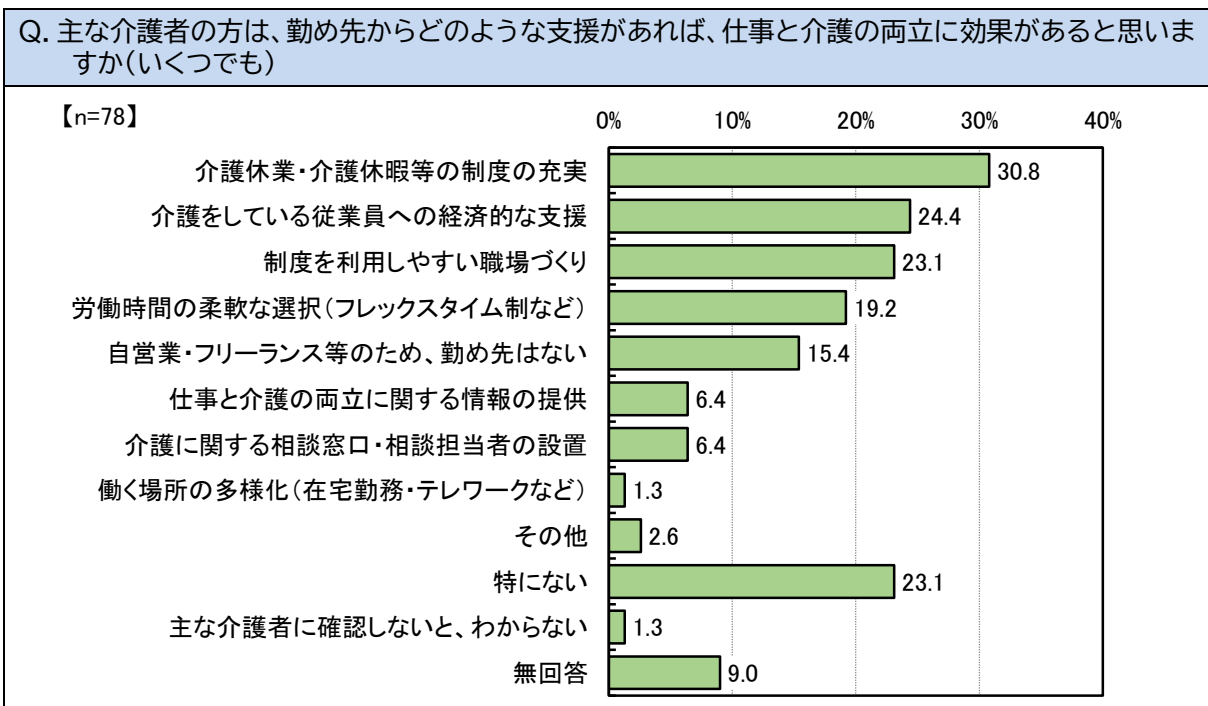
過去1年間で、介護している家族や親族が離職した割合は4.4%となっています。

■介護を理由に退職した家族や親族



仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が30.8%で最も多く、以下、「介護をしている従業員への経済的な支援」が24.4%、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.1%などとなっています。

■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援



4 課題の整理

本市の現状を踏まえ、高齢者福祉に関わる課題を整理しました。

(1) 地域における支え合い

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な支援として、「配食」、「具合が悪いときの病院等への連絡」、「掃除・洗濯」、「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物（宅配は含まない）」などが多く挙げられており、身の回りの生活支援が求められています。

一方、地域への参加状況は、「町内会・自治会」は2割となっており、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割が「ある」と回答しています。

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、より一層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。

(2) 健康づくり・介護予防

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、第8期計画時に比べ、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。

今後は、生活機能の低下リスクが高くなる75歳以上の高齢者が多くなることを見込まれることから、高齢者自らが、健診等を受けて健康状態を把握し、健康管理に取り組めるように支援していく必要があります。

また、心身の生活機能の低下を防ぐフレイル予防や、介護予防・重度化防止の取り組みを推進するとともに、事業に参加しやすく、高齢者が自主的、継続的に介護予防活動ができるよう支援することが必要となります。

(3) 相談支援体制

本市の高齢者を含む世帯は世帯数、構成比ともに増加しており、単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯いずれについても増加している状況です。

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」や「友人」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、4割が「そのような人はいない」と回答しています。

今後、支援を必要とする高齢者のみ世帯が増加していくことや、8050問題(80代の親が50代の子供の生活を支える問題)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仕組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。

介護や子育ての疲れやストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、不安や悩みなどに対する助言を行うほか、他分野との連携を強化し支援していく必要があります。

また、認知症の進行などにより、財産管理や契約行為などを自分で行えなくなる方が増えることが予想され、そういった方々の支援策として、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

(4) 家族介護者支援

在宅介護実態調査によると、自宅で家族が介護を担っている割合は7割を占めています。

また、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)」、「夜間の排泄」などが多く挙げられており、そうした不安な介護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4割が働きながら介護を担い、多くの方が仕事と介護の継続について何らかの問題を抱えている中、約2割が仕事と介護の両立を困難に感じていることから、介護をするために仕事を辞める「介護離職」を防ぐための支援の充実が求められます。

加えて、今後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が増加していくことも考えられます。相談機能を強化しながら、家族介護者への支援を充実させる必要があります。

(5) 認知症施策

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4割を占めており、認知症の予防や支援等の取り組みが重要となります。

本市は、国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人や家族の視点とともに、「共生」と「予防」の観点から認知症サポーター養成講座や認知症相談会、各関係事業所等と連携を図る会議などの事業を推進してきました。

令和5年6月14日に「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・国民の責務等が明確に示されました。今後も認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、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、認知症本人と家族の視点に立った支援の検討、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。

(6) 在宅医療・介護連携

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、市が力を入れるべき高齢者の保健福祉施策として、「在宅医療の充実」、「介護保険の在宅サービスの充実」、「在宅で介護している家族への支援」などが高くなっています。

また、人生の最期を過ごしたい場所として、自宅での生活を希望する割合が約7割を占めており、在宅で介護を受けながら生活できるよう、在宅医療、介護サービスの提供体制の整備が求められています。高齢者の増加が予測されるなか、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう在宅医療と介護の連携の必要性がより一層高まっています。

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、さまざまな局面で求められており、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に関する理解を深めるため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)安定した介護サービスの提供

今後も、後期高齢者人口の伸びや単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加により、介護サービスの需要及び介護費用は一層高まることが予想されます。

安定的な介護保険サービスを提供できるよう、地域における介護基盤を維持・確保していく必要があります。

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

(8)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

介護人材の確保が困難な状況にあり、人材募集における支援が求められています。

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

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。

第3章

今後の高齢者の状況

第3章 今後の高齢者の状況

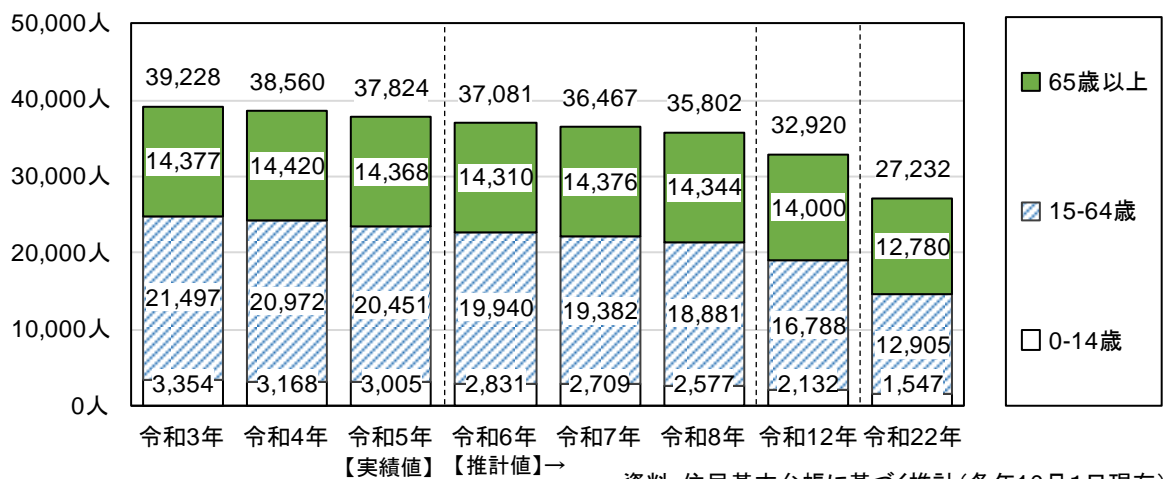
1 将来推計

(1)推計人口

本市の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法(同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法)により算出した推計人口をみると、本市の総人口は年々減少し、計画最終年の令和8年には35,802人となることを見込まれます。

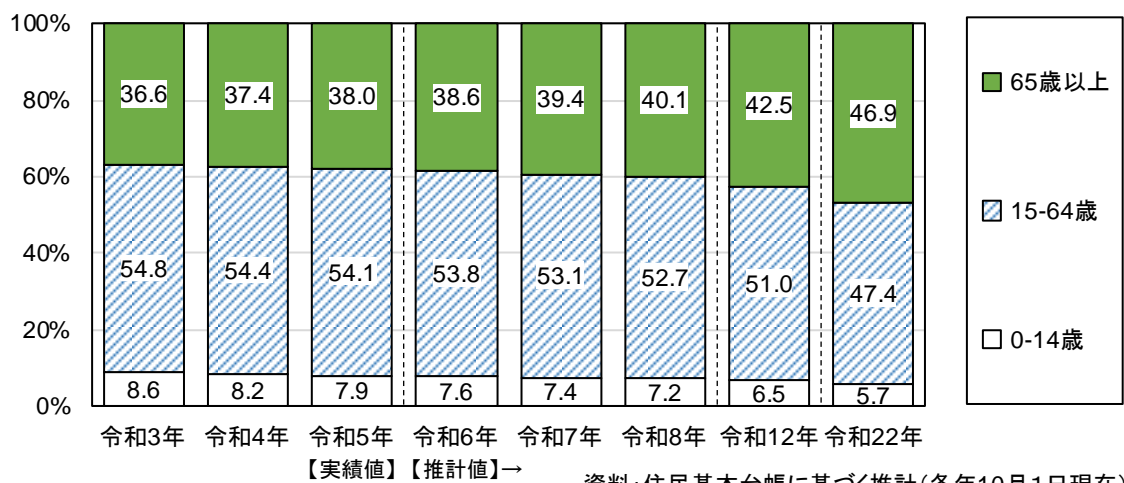
人口構成比では高齢化率は増加を続け、令和8年には40.1%となり、令和12年には42.5%、令和22年には46.9%となる見通しです。

■推計人口



資料：住民基本台帳に基づく推計(各年10月1日現在)

■推計人口(構成比)



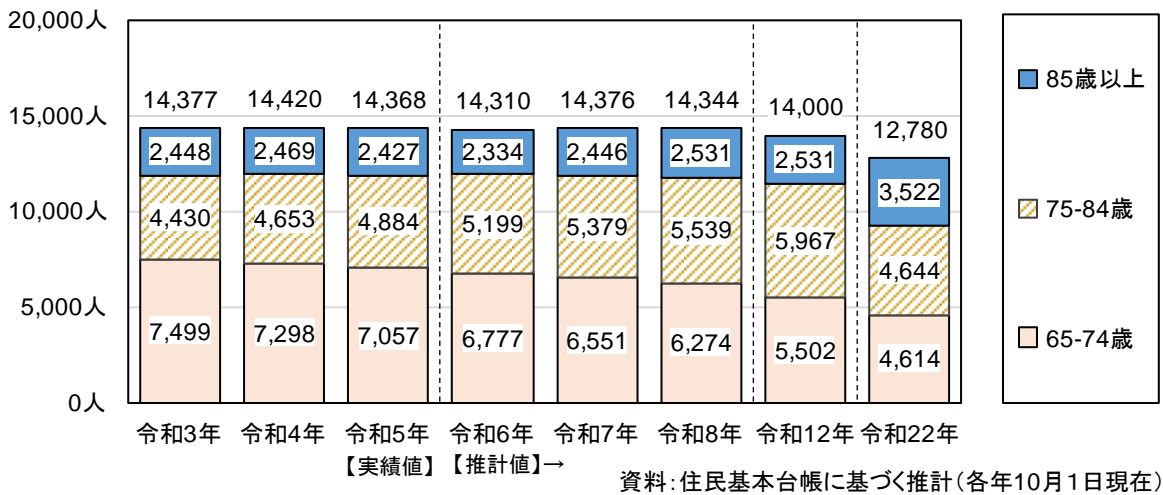
資料：住民基本台帳に基づく推計(各年10月1日現在)

(2) 高齢者人口の推計

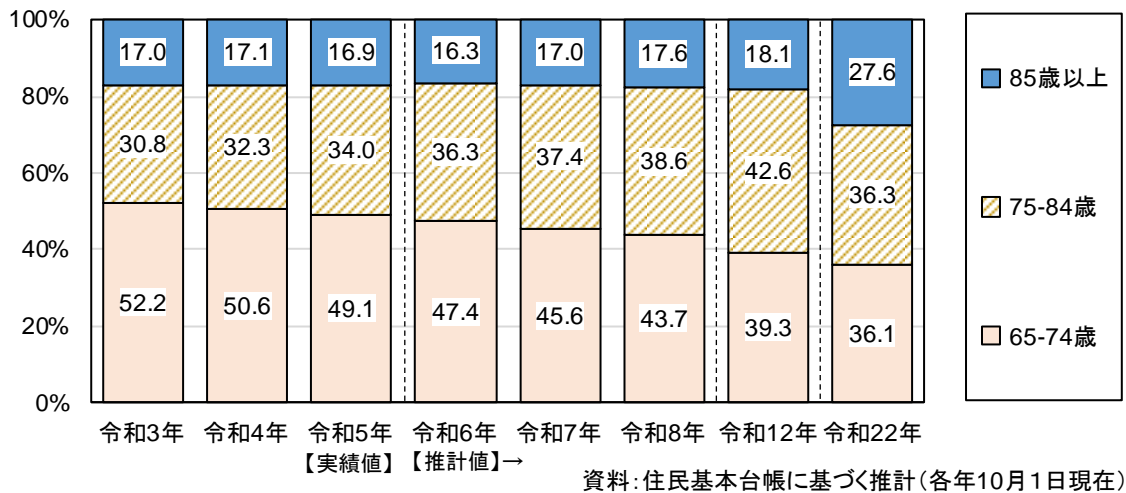
本市の高齢者人口の推計をみると、およそ半数を占める65～74歳の高齢者は減少を続け、令和6年以降に7,000人を下回り、令和8年には6,274人となることを見込まれます。

また、75歳以上の高齢者は令和5年以降、65～74歳の高齢者数を上回って推移し、令和12年にピークを迎え、8,498人となり、後期高齢者の占める割合は6割を超えることを見込まれます。

■ 高齢者人口の推計



■ 高齢者人口の推計(構成比)

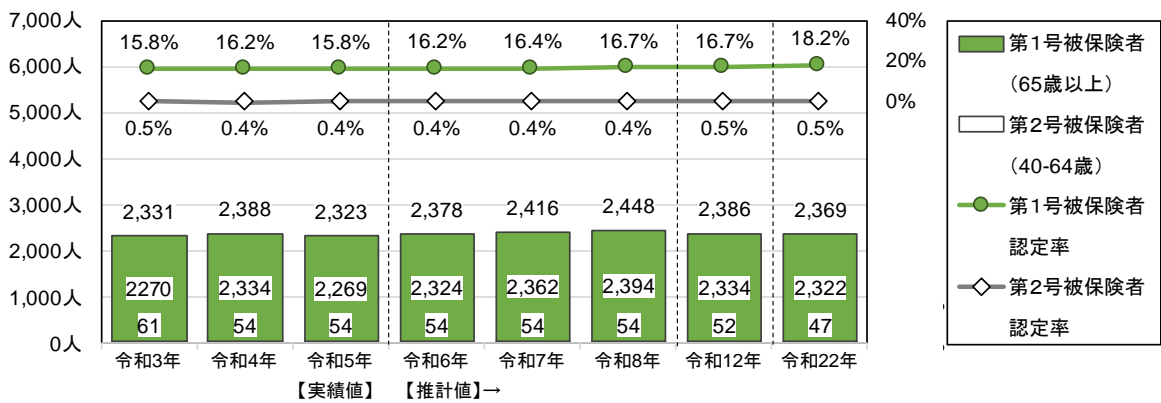


2 要支援・要介護認定者の推計

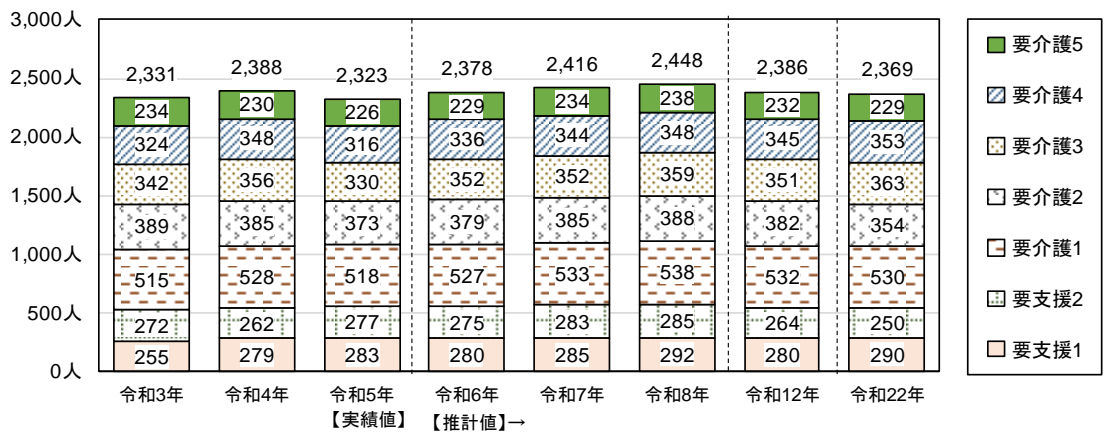
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、計画最終年の令和8年には2,448人となり、認定率は16.7%となることが見込まれます。

令和12年以降、認定者数は減少に転じますが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年以降は、要支援・要介護認定を受ける第1号被保険者の増加が想定されます。

■要支援・要介護認定者数の推計



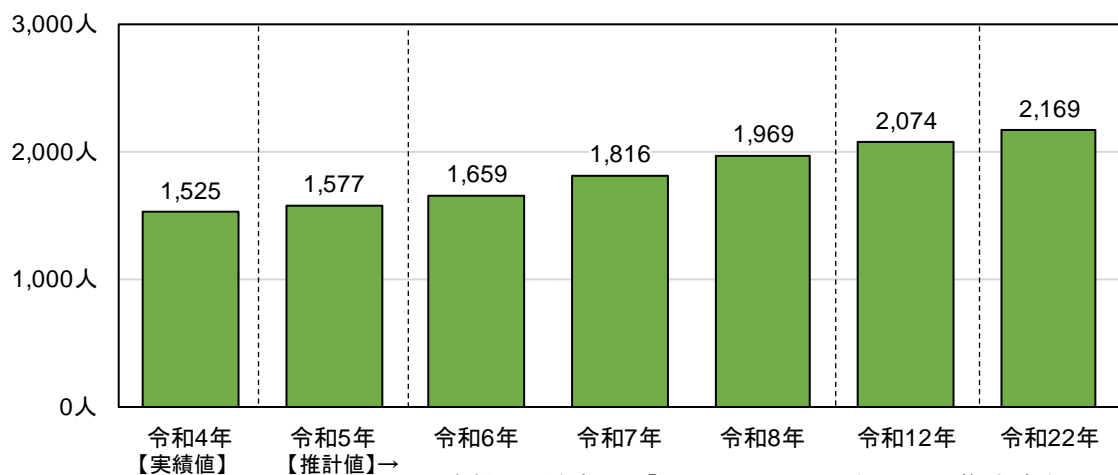
■要支援・要介護認定者数(要介護度別)の推計



3 認知症高齢者の推計

本市の認知症高齢者の推計(要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合を人口推計に乗じて算定)をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年に1,969人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には2,169人となり、高齢者の約17%を占めると見込まれます。

■認知症高齢者の推計



第4章

計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

誰もが健康で いきいきと暮らせるまちづくり

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

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

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすためには、高齢者の生活を支える介護、予防、医療、住まい、生活支援サービスが、必要に応じ、適切かつ円滑にコーディネートされる体制である地域包括ケアシステムを構築することが必要です。

このために、市は、高齢者一人ひとりの健康維持・重度化防止の支援や、介護が必要になったときに安心して支援を受けられるよう、介護サービス等の「共助」、行政の「公助」の体制整備を進めます。

そして、高齢者一人ひとりが介護保険法の趣旨を踏まえて健康増進や、もしも介護が必要になったときのために予め備える「自助」、高齢者自身だけでなくあらゆる世代が身近な人間関係の中で、自発的に地域の困っている方を支え合う「互助」のまちづくりを進めることが、この計画の目指すところです。

「第3次稲敷市総合計画」では、福祉・健康分野のまちづくりの基本目標として『誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり』を掲げています。

本計画は、その「第3次稲敷市総合計画」における高齢者保健福祉に関連する個別計画であり、目標や将来都市像と方向性をともにしていることから、『誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり』を、この計画の基本理念と位置付けます。

2 基本目標

本計画では、基本理念を実現するために5つの基本目標を定め、計画の推進を図るものとします。なお、「基本目標5 充実した介護サービスの提供」は介護保険事業計画に相当するものとし、「第7章 介護保険サービス」以降で展開するものとします。

基本目標1 地域包括ケア体制の充実

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、障がい分野、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。

また、家族等介護者の高齢化に伴う介護力の低下、さらには、核家族化や共働き世帯の増加に伴う介護と育児の「ダブルケア」、あるいは夫婦2人で両親の親4人を介護する「多重介護」等といった新たな問題にも注意を払わなくてはなりません。介護者が家族等の介護に伴い離職することは、本人だけでなく企業等や地域経済に与える影響もあると考えられます。介護離職を防ぐためにも、家族等介護者が相談や情報提供が受けられるよう、支援体制の充実を図ります。

基本目標2 健康づくりの推進

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「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業」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促進します。

さらに、生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取り組みを促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

基本目標3 生きがいづくりや社会参加の促進

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あり、心身の健康や介護予防にも密接に関連します。

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

また、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができるよう、高齢者の持っている技能を社会において生かすために、シルバー人材センターの活用など、就労支援の推進を図り、高齢者の社会参加を促していきます。

基本目標4 必要なときに高齢者を支えるサービスの提供

今後、75歳以上の高齢者の急増が見込まれるなか、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。

基本目標5 充実した介護サービスの提供

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、利用者が真に必要な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

《 基本目標 》	《 具体的事業 》
基本目標1 地域包括ケア体制の 充実	1 介護予防・日常生活支援総合事業 (1) 介護予防・生活支援サービス事業 (2) 一般介護予防事業
	2 包括的支援事業 (1) 地域包括支援センターの運営及び機能強化 (2) 在宅医療・介護連携推進事業 (3) 認知症施策の推進 (4) 生活支援体制整備 (5) 地域共生社会に向けた取組
	3 任意事業 (1) 介護給付費等費用適正化事業 (2) 成年後見制度利用支援助成事業 (3) 認知症サポーター養成事業
基本目標2 健康づくりの推進	1 成人保健サービス (1) 健康相談 (2) 健康教育 (3) 健康診査 (4) がん検診
	2 保健事業と介護予防・フレイル対策の一体的推進 (1) 保健分野関連計画との連携 (2) 個々に合わせた健康づくり及び介護予防 (3) 通いの場の拡充・フレイル予防の普及啓発
基本目標3 生きがいづくりや 社会参加の促進	1 生きがい事業 (1) 敬老事業 (2) 老人クラブ助成事業 (3) 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
	2 生涯学習 (1) いなしき大学(高齢者大学) (2) 文化協会 (3) 公民館講座 (4) スポーツ協会
	3 就業促進 (1) シルバー人材センター事業
基本目標4 必要なときに高齢者を 支えるサービスの提供	1 生活支援 (1) 高齢者等配食サービス事業 (2) 緊急通報体制整備事業 (3) 愛の定期便事業 (4) ふれあい給食サービス事業 (5) ふれあい電話事業 (6) 徘徊高齢者家族支援サービス (7) 福祉有償運送(NPO等) (8) タクシー券助成事業 (9) 公共交通再編事業 (10) 高齢者向け出前講座 (11) 訪問理美容助成事業 (12) 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業 (13) 高齢者等買い物支援事業
	2 経済支援 (1) シルバーカー購入費助成事業 (2) 老人性白内障補助眼鏡等購入費助成事業 (3) 老人ホーム入所援護事業 (4) 家族介護慰労金支給事業 (5) 家族介護紙おむつ支給事業
	3 住まいの確保 (1) サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム
	4 高齢者の安全確保 (1) 高齢者台帳システム整備事業 (2) 救急医療情報キット配付事業 (3) 地域防災計画等との連携 (4) 高齢者の交通安全 (5) 高齢者の防犯対策
	5 権利擁護と虐待防止 (1) 成年後見制度利用支援事業 (2) 日常生活自立支援事業の利用支援 (3) 高齢者虐待の防止

第5章

地域包括ケアシステム

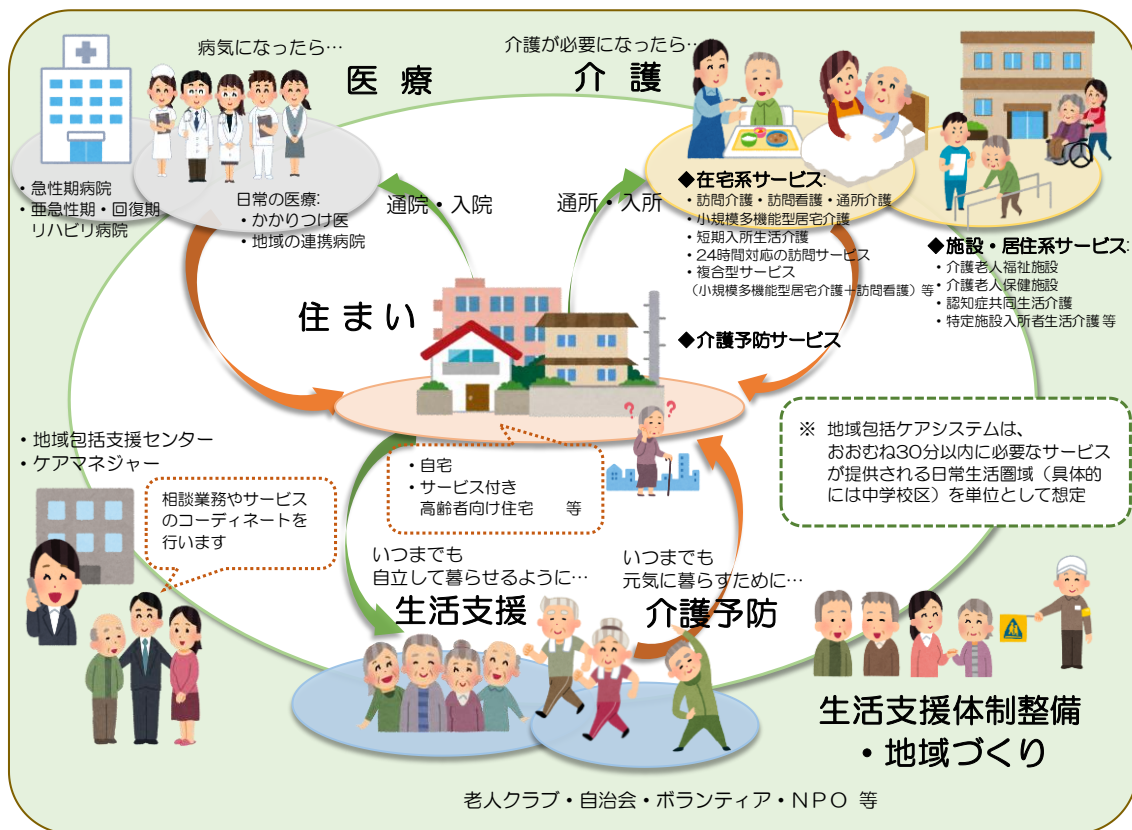
第5章 地域包括ケアシステム

1 市が目指す地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

■地域包括ケアシステムのイメージ

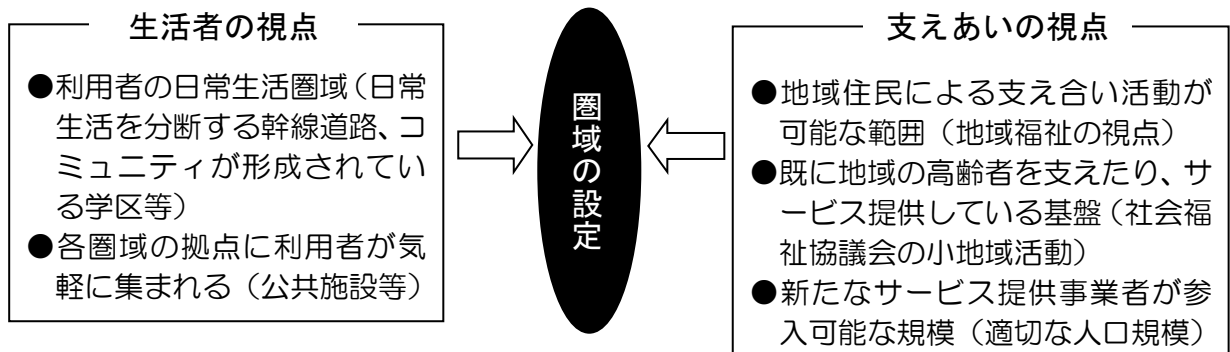


2 日常生活圏域の設定と地域密着型サービス

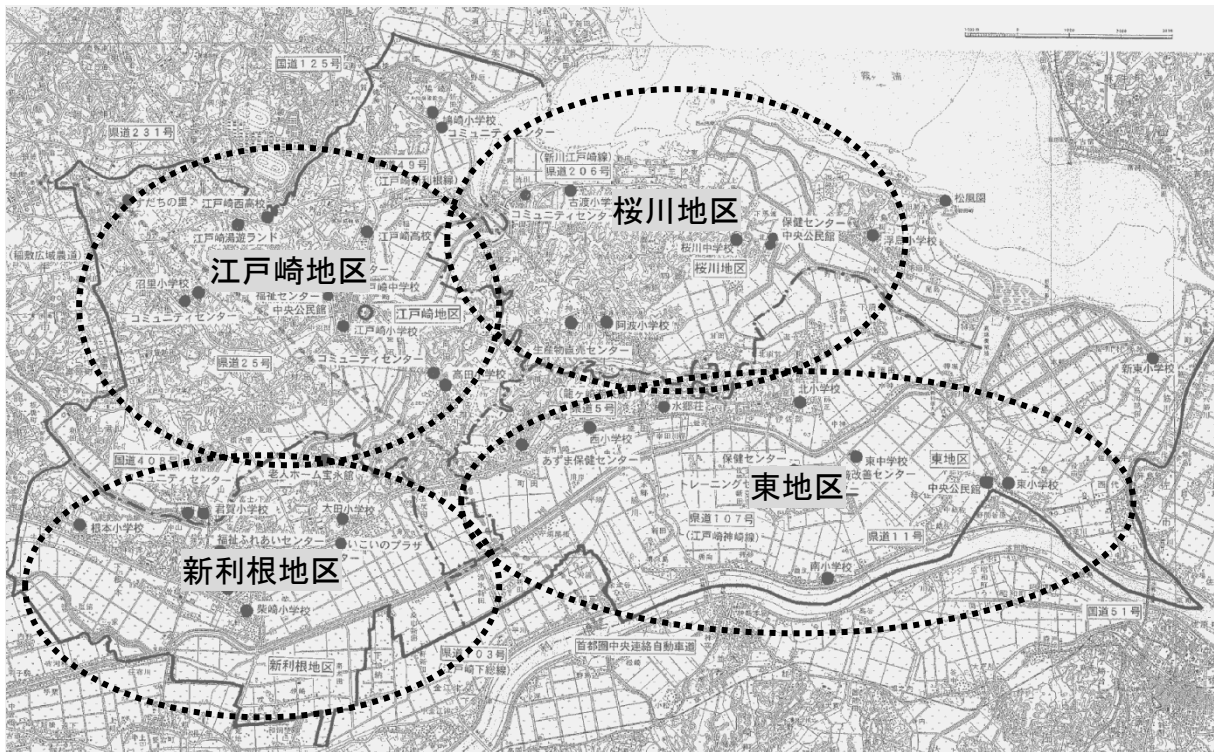
(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた身近な地域でサービスが受けられるよう設定したものです。

本市においては、おおむね中学校区単位の4つの区域を日常生活圏域とし、引き続き、圏域ごとに地域密着型サービス等の介護サービス基盤の計画的な整備・誘導を推進していきます。



■エリア図



(2)地域密着型サービス

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域密着型サービス(地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス<在宅支援の強化>)の整備を推進していきます。

地域密着型サービスは、「介護サービス」と「介護予防サービス」に分かれており、次のような特徴があります。

- ① 原則として、市民のみが利用可能なサービス
- ② 市内の日常生活圏域単位で、適正なサービス基盤のきめ細やかな整備が可能
- ③ 地域の実情に応じた指定基準や介護報酬の設定が可能

このサービスの指定及び指導・監督の権限は市にあり、公平・公正の観点から地域密着型サービス運営委員会を設置して対応しています。

■地域密着型サービス(法定)の種類(サービス利用は市被保険者のみ可能)

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 2 夜間対応型訪問介護
- 3 認知症対応型通所介護
- 4 小規模多機能型居宅介護
- 5 認知症対応型共同生活介護
- 6 地域密着型特定施設入居者生活介護(定員29人以下、有料老人ホーム)
- 7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29人以下、特養)
- 8 看護小規模多機能型居宅介護
- 9 地域密着型通所介護

※3～5については、対応する介護予防サービスがあります。

3 日常生活圏域別事業所数

■圏域別介護予防・生活支援サービス別事業所数(令和5年10月1日現在)

単位:か所

区分/圏域別			稲敷市	江戸崎地区	新利根地区	桜川地区	東地区
訪問型サービス	現行相当	訪問介護相当サービス	5	2			3
	緩和基準	家事応援サービス	5	2			3
通所型サービス	現行相当	通所介護相当サービス	16	6	3	1	6
	緩和基準	いきいき通所サービス会場数	1				1
	短期集中	元気づくり教室	1		1		

■圏域別地域密着型サービス事業所(令和5年10月1日現在)

単位:か所、人、床

区分/圏域別		稲敷市	江戸崎地区	新利根地区	桜川地区	東地区
認知症対応型通所介護	事業所数	1	1			
	定員	3	3			
小規模多機能型居宅介護	事業所数	1				1
	登録定員	29				29
	通所定員	18				18
	宿泊定員	9				9
認知症対応型共同生活介護	事業所数	3	2			1
	定員	54	36			18
地域密着型通所介護	事業所数	5	2	0	1	2
	定員	79	28	0	15	36

■圏域別介護サービス別事業所数(令和5年10月1日現在)

単位:か所、人、床

区分/圏域別		稲敷市	江戸崎 地区	新利根 地区	桜川 地区	東 地区
訪問介護		7	2			5
訪問入浴介護						
訪問看護		11	6	2	2	1
通所介護	事業所数	10	4	2		4
	定員	275	94	60		121
通所リハビリテーション	事業所数	3		1		2
	定員	78		38		40
訪問リハビリテーション		7	4	1	1	1
短期入所生活介護	事業所数	5	2	1	1	1
	床数	75	26	10	23	16
短期入所療養介護(空床利用型)		2		1		1
居宅療養管理指導		32	17	3	6	6
介護予防支援		2	1			1
福祉用具貸与		3	1	2		
特定福祉用具販売		3	1	2		
特定施設入居者生活介護	事業所数					
	定員					
居宅介護支援	介護	14	4	5		5
介護老人福祉施設	事業所数	5	2	2		1
	定員	310	134	96		80
介護老人保健施設	事業所数	2		1		1
	定員	200		100		100
介護医療院	事業所数					
	定員					

第6章

高齢者福祉計画

第6章 高齢者福祉計画

基本目標1 地域包括ケア体制の充実

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものです。

下図のように、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」の3つから構成されています。

地域支援事業	介護予防・日常生活支援 総合事業	○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス ・介護予防ケアマネジメント
		○一般介護予防事業
	包括的支援事業	○地域包括支援センターの運営 (地域ケア会議の充実) ○在宅医療・介護連携推進事業 ○認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等) ○生活支援体制整備事業 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)
	任意事業	○介護給付費適正化事業 ○その他の事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢化の進行にともない、一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者など、地域において支援を必要とする高齢者が増加するため、地域の支え合いがますます重要となっています。

また、高齢者が地域でいきいきと活動するためには、フレイル予防を始めとした介護予防の取組を推進し、高齢者自身の健康を維持することが重要です。

これらの課題に対応するため、本市では平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を実施しています。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成されており、介護予防・生活支援サービス事業では、自立支援・重度化防止に資する取組として、訪問型・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントを実施しています。

一般介護予防事業については、健康寿命の延伸と生活の質の維持向上を図るという、介護予防の普及啓発を目的として、介護予防教室等を実施してきました。

また、高齢者に対する健康増進事業との連携や保健事業との一体的実施の取組を進めていくことで、より幅広い対象に対して介護予防の取組を行い、健康寿命の延伸を目指します。

国では、令和7年(2025年)までに高齢者の8.0%が何らかの通いの場へ参加することを目標としていますが、令和4年度の時点において本市では高齢者6.4%(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)が参加しているという調査結果を踏まえ、目標を達成するにあたり今後も自立支援・重度化防止の取組を進めるために、各事業の実施状況を把握し、事後評価を行うとともに、多様な主体によるサービス提供体制の構築を目指します。

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

利用者の選択肢を広げるため、日常生活圏域ごとの均衡を図りながら、需要に応じてサービスの提供体制を確保します。

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

さらに、総合事業を利用できるのは、要支援認定者等に限定されていますが、要介護認定を受けると、それまで受けていた補助によるサービスの利用ができなくなるため、本人の希望を踏まえて、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、対象者の弾力化を行うという法改正がされました。現在、本市においては、補助によるサービスが創設されていないため、「総合事業の対象者の弾力化」については対象外となっています。

(1)介護予防・生活支援サービス事業

要支援者や事業対象者が利用する訪問及び通所サービスとして、「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型サービス、通所型サービスを実施しています。

また、サービスの利用を計画作成する「介護予防ケアマネジメント」を地域包括支援センターが実施しています。

事業名		事業の内容	利用できる方
(訪問型サービス) 第1号訪問事業	介護予防訪問介護相当サービス	従前の介護予防訪問介護と同様のサービスで、ホームヘルパーによる身体介護や掃除・洗濯などの生活援助を行います。	○要支援認定を受けた方 ○65歳以上の方で、基本チェックリストを実施し総合事業の対象者と判定された方
	家事応援サービス(訪問型サービスA)	介護福祉士等や稲敷市地域介護ヘルパー養成研修修了者による、掃除・洗濯などの生活援助を行います。	
(通所型サービス) 第1号通所事業	介護予防通所介護相当サービス	従前の介護予防通所介護と同様のサービスで、食事・入浴の提供や日常動作訓練を行うデイサービスです。	
	いきいき通所サービス(通所型サービスA)	2時間程度のミニデイサービス・運動・レクリエーション等を行います。	
	元気づくり教室(通所型サービスC)	3～6か月の短期集中で行う、生活機能を改善するための運動器や口腔の機能向上や栄養改善のプログラムです。	
	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターがサービスを利用するための計画を作成します。	

①第1号訪問事業(訪問型サービス)

ア 介護予防訪問介護相当サービス

【利用実績】

介護予防訪問介護相当サービスの利用実績は、令和3年度には令和5年度にかけて約1.2倍増加しました。

【推計の考え方】

第8期の利用実績から、第9期はサービス量の増加を見込みました。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	170	196	216	220	240	260

イ 家事応援サービス(訪問型サービスA)

【利用実績】

家事応援サービス(訪問型サービスA)の利用実績は、令和3年度から令和5年度にかけて約1.1倍増加しました。

【推計の考え方】

第8期の利用実績から、第9期はサービス量の増加を見込みました。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	385	391	400	410	415	420

②第1号通所事業(通所型サービス)

ア 介護予防通所介護相当サービス

【利用実績】

介護予防通所介護相当サービスの利用実績は、令和3年度から令和5年度にかけてはほぼ横ばい状態で推移しました。

【推計の考え方】

第8期の利用実績から、第9期は若干のサービス量の増加を見込みました。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	1,573	1,446	1,550	1,600	1,650	1,700

イ いきいき通所サービス(通所型サービスA)

【利用実績】

いきいき通所サービス(通所型サービスA)の利用実績は、令和3年度から令和5年度にかけてほぼ横ばい状態で推移しました。

【推計の考え方】

第8期の利用実績から、同程度の利用を見込みました。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	237	227	240	250	250	250

ウ 元気づくり教室(通所型サービスC)

【利用実績】

元気づくり教室(通所型サービスC)の利用実績は、令和3年度から令和5年度の利用者は無しでした。

【推計の考え方】

第8期の利用実績から、同程度の利用を見込みました。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	0	0	0	1	1	1

③介護予防ケアマネジメント

【利用実績】

介護予防ケアマネジメントの利用実績は、令和3年度から令和5年度にかけてほぼ横ばい状態で推移しました。

【推計の考え方】

第8期の利用実績から、第9期は若干のサービス量の増加を見込みました。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	1,950	1,700	1,760	1,810	1,860	1,910

(2)一般介護予防事業

本市の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、住民運営の通いの場や、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めていきます。

また、介護予防の取組の機能強化に向け、地域におけるリハビリテーション専門職等の幅広い分野の専門職の関与の促進に努めていきます。

①介護予防把握事業

地域の関係機関や民生委員等との連携のもと、要介護状態等となるおそれの高い状態にある高齢者を早期に発見し、適切な介護予防事業につなぎます。

今後は特定健診等を実施している保健部門との連携を強化し、国保データベース等を活用した地域の状況把握に努めます。

②介護予防普及啓発事業

普及啓発のための、各種介護予防教室・パンフレット作成を行います。

現在、コロナ禍の外出自粛の影響で虚弱(フレイル)状態な高齢者が増えております。そのため、フレイル予防に焦点を当てた介護予防教室の定期的な開催に努めていきます。

ア 介護予防教室(転ばん、脳からだ元気、シルバーリハビリ体操など)

65歳以上の方を対象に、心身機能の維持向上を目的に介護予防教室を実施するとともに、理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士等、専門職による運動・栄養・口腔機能の向上プログラムを実施し、要介護状態とならないように支援しています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	回	159	270	280	290	300	310
延参加人数	人	1,843	3,313	3,800	4,000	4,200	4,400
実人数	人	182	447	450	460	470	480

③地域介護予防活動支援事業

介護支援ボランティア等の奨励及び支援、地域において介護予防活動をするボランティア組織、団体の育成支援を行います。

ア シルバーリハビリ体操指導士会

高齢者が健康ではつらつとした生活を維持できるよう、地域の介護力を高めることをねらいとした、シルバーリハビリ体操を普及させるシルバーリハビリ体操指導士会の活動を支援していきます。

また、その実践者であり、指導者である指導士を養成し、介護予防の普及に努めていきます。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指導士数	人	88	84	89	95	100	105

イ 介護支援ボランティア制度

高齢者がボランティア活動を通し地域に貢献することを支援し、高齢者自身の社会活動を通した介護予防の推進を図るために、ボランティア養成を実施しています。

市内に在住する65歳以上(介護保険第1号被保険者)の方に、市が行う研修を受け、介護支援ボランティアとして、老人ホームやデイサービスセンターなどで、食事の配膳の準備、洗濯物の整理、入所者の話し相手などを行っていただきます。

ボランティア活動時間に応じてポイントが付与され、貯まったポイントは交付金に交換することができます。※1ポイント100円で換算、年間5,000円が上限。

今後は、介護人材確保のためのボランティアポイントの活用や地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加を促進します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア 養成数	人	0	5	5	5	5	5
総数	人	76	81	86	91	96	101

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域住民が実施する介護予防活動の場所への専門職の関与促進を行います。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣回数	回	0	4	4	5	6	7

⑤一般介護予防事業評価事業

目標値の達成状況の検証と事業評価(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)を行います。

2 包括的支援事業

高齢者の方が、地域で尊厳を持って、自立した日常生活を送ることができるよう、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント事業などの各事業について、一体的、総合的に取り組んでいます。

地域包括ケアシステムの構築に向け、その中核的な機関である地域包括支援センターを適切に運営し、多様な機関との連携協働によるネットワーク体制の充実を図っています。

また、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、地域包括ケア体制充実に取り組んでいます。

(1) 地域包括支援センターの運営及び機能強化

地域包括支援センターは、地域における医療・介護・保健・福祉などのワンストップの相談窓口であり、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種の職員が各自の専門性を活かしながら連携して総合的な支援を行っています。

住民からの相談対応、ケアマネジャーへの支援、介護予防ケアプランの作成など、地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な支援を行っています。

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

今後も、相談の増加が予想されるため、地域包括支援センターの周知に努め、情報提供・相談対応を図るとともに、積極的に地域へ出向き、生活支援へ結びつけていく活動を行っています。また、「茨城型地域包括ケアシステム(障がい等すべての要配慮者に対するファミリーケアの視点で包括的に支援体制を構築する)」をより意識し、高齢者支援の中で見えてきた家族の課題等については、必要に応じ関係機関へつなぐなど、多職種他機関と連携し重層的な相談体制の充実を図り地域共生社会の実現を目指します。

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

医療・介護・保健・福祉など関係機関や様々な社会資源との連携・協力体制の充実に努めるとともに、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種以外の事務職等の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組めます。

①総合相談支援事業

住民の各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれない横断的・多面的な支援を行っています。

相談内容に応じて、行政機関、保健所、医療機関、介護サービス事業所、民生・児童委員、介護相談員、各種ボランティア等の必要な社会支援サービスや制度が利用できるよう援助しています。

また、広報紙やチラシ等を利用した周知啓発に努めています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談数	件	1,066	1,281	1,350	1,400	1,450	1,500

②権利擁護事業

高齢者に対する虐待の防止や早期発見、その他の権利擁護のための事業を行っています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護相談数	件	53	56	60	60	60	60

③包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者の一人ひとりの状態の変化に対応した長期ケアマネジメントを後方支援するため、次の業務にあたっています。

- ・ケアマネジャーの日常的個別指導
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・地域のケアマネジャーのネットワークづくり
- ・長期継続ケア

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的・ケアマネジメント数	件	20	29	35	45	45	45

④地域ケア会議の充実

個別事例検討や地域課題の検討を通し、課題の共有と必要な事業の施策化を図ります。また、地域ケア会議が有する5つの機能(①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)について、多職種と連携し、自立支援・重度化防止に資する観点から個別事例の検討を進めると共に地域課題の解決を検討する場まで、政策形成に結び付けていくことを目的に一体的に取り組みを進めます。

ア 自立支援型地域ケア個別会議の実施

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

また、それらを通じて地域の関係機関等相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークの構築を図ります。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議 開催回数	回	0	1	1	8	8	8

イ 地域ケア個別会議の実施

解決すべき課題や多問題を抱えた困難事例のケースについて、各専門職、団体や関係機関との連携を図り、個別支援及び地域課題を意識しながら、課題解決に向けた個別会議を実施します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会 議開催回数	回	0	0	1	4	4	4

⑤介護予防ケアマネジメント事業

予防給付と介護予防ケアマネジメントを一体的に実施し、要介護状態となることの予防及び悪化を防ぎます。

また、センター業務の適正運営を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業の利用支援(ケアマネジメント)業務の委託を今後も進めていきます。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント数	件	1,950	1,700	1,760	1,810	1,860	1,910

(2)在宅医療・介護連携推進事業

慢性疾患を抱える高齢者や認知症高齢者の多くは、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持っており、在宅医療・介護が円滑に提供できる体制の構築は喫緊の課題です。

在宅医療・介護連携推進事業では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地域づくりを目標として、医療と介護サービスを一体的に提供するための体制構築などを、近隣市町村、稲敷医師会と共同で取り組んでいます。

本事業は平成27年から地域支援事業として位置付けられ、8つの事業を実施し、地域課題の把握や医療と介護の連携のための基盤整備を行ってきました。

第8期計画においては、医療介護連携を進めるための地域課題の抽出及び対応策の検討の結果、関係者同士の顔の見える関係づくりを進めるとともに、地域住民に対する相談体制の整備、在宅医療介護に関する普及啓発、在宅療養に必要な医療体制の整備に取り組んできました。

令和2年にこれまでの8事業を踏まえつつPDCAサイクルに沿った取組を進めるために事業の見直しが行われ、今後は新たな事業の進め方によって事業を推進しています。

第9期計画においては、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ていきます。

在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

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

①現状分析・課題抽出・施策立案

ア 地域の医療・介護の資源の把握

市内の医療機関及び介護事業所へ各事業所の概要を取りまとめた一覧を配布し、各機関が地域資源を把握しています。

情報更新の頻度や利便性なども考慮した情報公開等の情報提供の方法についても検討を進めていきます。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

医療・介護関係者による多職種の会議を実施し、医療と介護連携を推進するための課題の抽出や対策の検討、関係者同士の情報共有やネットワークづくりを推進しています。

地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に行い、PDCA サイクルに沿って、在宅医療・介護連携における課題の抽出及び対応策の検討を行っていきます。

また、看取りや認知症、災害等への対応についても検討を進めていきます。

ウ 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

稲敷医師会・介護関係者の協力のもと、在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築について必要な取組を企画・立案します。

②対応策の実施

ア 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域包括支援センターに地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。

また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者相互の紹介を行います。

イ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、人生会議(ACP)、エンディングノートの活用、パンフレット等の作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

ウ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

エ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。

③対応策の評価・改善

茨城県(保健所等)による、在宅医療・介護連携推進のための技術的な支援や関係市町村等の連携、地域医療構想・医療計画との整合などの必要な支援を受け、連携して事業に取り組みます。また、稲敷医師会管内の市町村間の連携をとり、意見交換を行います。

(3) 認知症施策の推進

誰もが認知症になりうることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境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（稲敷市認知症ケアパス～知って あんしん 認知症ガイドブック）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」（P6 参照）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 啓発普及・本人発信支援

ア 認知症サポーターの養成及び活動支援

認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を見守り、支援するサポーターを養成しています。

認知症になっても、安心して暮らせるまちづくりのため、地域の見守り活動を行う住民や高齢者と日常的に接する機会の多い職域や子ども・学生などに対して、養成に努めます。

認知症サポーター養成講座を受講した方が、さらに認知症について理解を深めるため接し方や知識を学べる「ステップアップ講座」を開催し、地域で活躍するサポーターを育成していきます。

【実績と見込】

○認知症サポーター

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成者数	人	228	199	324	200	200	200
総数	人	5177	5376	5700	5900	6100	6300

○認知症サポーターステップアップ講座修了者

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成者数	人	0	6	5	5	5	5
総数	人	9	15	20	25	30	35

イ 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。

②予防

ア 認知症予防活動の推進

認知症の予防には、生活習慣の見直しが有効であるため、認知症予防のための教室等の開催により、早期の対応ができるように努めます。

また、閉じこもりが認知症の要因となることから、介護予防事業の活用により、認知症の重症化の防止に取り組みます。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

ア 認知症地域支援推進員の配置

地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を配置しています。今後も、推進員の配置と活動支援を通じて、認知症の人や家族の支援する体制の充実を図ります。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
推進員数	人	7	7	7	8	8	8

イ 認知症カフェの実施

認知症の方やその家族、地域住民、専門職などが集い、交流や情報交換ができる通いの場である認知症カフェの開催や運営を支援していきます。

また、ステップアップ講座を修了したサポーターが認知症カフェで活躍できるような環境を整備していきます。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開設数	か所	4	4	4	5	5	5

ウ 認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見・早期対応に向けた取組として、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族をチーム員が訪問し、適切な医療や介護サービスの導入、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポート体制を平成29年度から行っています。今後も必要な人に支援が出来るようにするため、普及啓発に努めます。

エ 相談窓口の周知(認知症ケアパスの活用)

令和4年度に、認知症の症状や対応、認知症の状態に応じたサービス提供の流れや、社会資源の情報を取りまとめた「稲敷市認知症ケアパス～知って あんしん 認知症ガイドブック」を更新し、配布しています。

今後、当事者や家族の意見なども確認しながら、市民にとって分かりやすく活用しやすいガイドブックとして適宜、情報の更新及び見直しを行い、ホームページや広報紙等で、市民への認知症に関する情報提供及び相談窓口の周知に努めます。

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

ア 認知症バリアフリーの推進

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、地域での見守り、各機関で気になったことをつなぐ体制、地域づくりを徹底し、認知症高齢者及びその家族に対する支援を行います。

また、認知症になっても、地域の一員としての役割をもった人格を尊重し、安心して地域で暮らし続けていくための地域づくりを進めていきます。

イ チームオレンジの設置

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

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

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

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	か所	0	0	0	0	1	1

ウ 社会参加の機会の確保

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

(4)生活支援体制整備

地域住民をはじめボランティア、民間企業、地縁組織等の多様な主体が、生活支援・介護予防サービスを提供できるような地域づくりを支援し、高齢者の社会参加の促進を一体的に図っていくことを目的とし、事業推進のために、協議体と生活支援コーディネーター(地域ささえあい推進員)を配置し住民主体による地域性を活かした地域づくりを進めています。

今後は、社会福祉法人等、地域の事業主体との連携強化を進めつつ、身近な地域での支え合い活動の創出・活性化を目指し、日常生活圏域での生活支援体制整備を進めていきます。

①地域ささえあい協議会の設置

地域の多様な主体がメンバーとなり、定期的な情報の共有及び連携・協働による取組を推進しています。

今後は、第1層協議体の運営と第2層協議体の設置を目指します。

※第1層とは…市内全域 第2層とは…日常生活圏域(概ね中学校区)

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体設置数	か所	2	3	4	5	5	5

②生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置と活動支援

多様な主体による取組のコーディネート機能と活動を調整する、第1層生活支援コーディネーターを配置し、資源開発・ネットワーク構築・ニーズと取組をマッチングするとともに、活動の支援を行っています。

今後は、全圏域に第2層のコーディネーターの配置を目指します。

また、高齢者の社会参加等を促進する観点から就労的活動支援コーディネーターの配置についても検討を進めていきます。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター数	人	3	3	4	5	5	5

③担い手の養成

介護及びボランティア等に関する基本的な知識及び技術を身に付けることで、助け合い支え合う地域社会づくりを進めるボランティア又は地域で活動する介護従事者を養成するとともに、家族の介護力の向上を図ることを目的とした研修を行っています。研修修了者は、予防・日常生活支援総合事業を担う地域介護ヘルパーとして、訪問型サービスAでの生活支援サービスに従事することも可能です。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成者数	人	0	10	16	20	20	20
総数	人	23	33	49	69	89	109

(5)地域共生社会に向けた取組

近年、少子高齢化の進行や晩婚化、出産年齢の上昇、障がい者の高齢化等に伴い、いわゆる「8050問題(80歳代の高齢者が50歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題)」や「ダブルケア(同じ世帯で、中学生以下の子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態)」に代表されるような複数の問題を同時に抱える世帯が増加する等、福祉に関するニーズは複雑化かつ多様化しています。

このような問題にも対応するため、介護・障がい・子育てなどの各分野を包括的に支援する体制を整備していく等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

①地域共生社会の実現に向けた体制整備

地域共生社会の実現を図るため、地域包括支援体制の構築を目指し、検討していきます。

②総合相談窓口の充実

総合相談支援事業は、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を目的としています。そのためには、介護保険サービスだけでなく、地域のさまざまな社会資源を活用した支援が必要になります。関係機関のネットワークを活かしながら、初期段階の相談対応から、継続的・専門的な援助まで対応する総合的な相談・支援を通じて、制度の垣根を越えた横断的・多面的な援助を行います。

③認知症や障がいに対する理解促進

認知症ケアパスの発行や各種パンフレット等を作成し理解促進に努めています。今後も継続して福祉教育の充実等、認知症や障がいに対する理解の促進に努めます。

④共生型サービスの検討

地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障がい者(児)が同一の事業所でサービスを受けやすくなるよう共生型サービスを検討します。

3 任意事業

本市の地域特性と高齢者の実情を勘案し、介護給付費等費用適正化事業、成年後見制度利用支援助成事業、認知症サポーター養成事業を実施しています。

(1) 介護給付費等費用適正化事業

サービス利用者数が増加するなど制度が定着しつつある一方で、提供されるサービスについてその必要性や効果に疑問を持たざるを得ないもの、また、事業者による不正請求や制度の趣旨からみて不適正ないし不正な事例が散見しています。このような状況の中で、サービスの質の向上や費用の適正化及び介護サービス利用者の保護を図るため実施します。

(2) 成年後見制度利用支援助成事業

成年後見審判の申立に関すること、申立に要する費用の負担、成年後見人、保佐人又は補助人の報酬に対する助成等により、要支援者の福祉の増進を図っています。

※成年後見制度利用促進基本計画は100ページに記載しています。

(3) 認知症サポーター養成事業

地域の認知症支援体制を構築し、地域の実情に応じて、認知症について正しい知識をもち、認知症の人と家族を応援・支援する認知症サポーターを養成し、認知症になっても誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指します。

基本目標2 健康づくりの推進

高齢になっても健康で、自立した暮らしを続けるためには、一人ひとりが若年期から日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが大切です。

自分の健康は自分で守るという意識と一人ひとりの取組を基本とし、若年期から高齢期までの生活に合わせた健康づくりや健康管理の取組を支援します。

また、高齢者が要介護状態になることの抑制、要介護状態の軽減・重度化防止のために介護予防事業を推進します。生活機能向上のためのリハビリテーションのみならず、日常生活をより活動的にし、家庭や地域社会への参画を促し、役割を担うことにより高齢者一人ひとりの生活の質の向上を目指します。

さらに、高齢者の心身の多様な課題に対し、KDB システム^{※1}等を活用したデータ等から、地域の健康課題の分析を進めるとともに、具体的な健康課題を抱える高齢者や健康状態不明な高齢者を特定し、医療専門職が連携し、アウトリーチ支援(訪問)を行いながら、必要に応じて医療・介護サービスにつなげています。

今後も高齢者の心身の特性に応じた保健事業を実施し、健康づくりやフレイル予防の普及啓発、介護予防の一層の推進を図ることが必要です。

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。「稲敷市健康増進計画・食育推進計画」、「稲敷市特定健康診査等実施計画」及び「稲敷市保健事業実施計画(データヘルス計画)」等の関連計画との整合性を図り、ライフステージに応じた健康づくりの推進を図るとともに、生活習慣病予防については受診勧奨や受診率の向上、重症化予防への取り組みを積極的に実施します。さらに介護・医療・健診情報等を共有しながら、健康づくりに関する保健事業と介護予防の一体的な実施を図ります。

※1 KDB(国保データベース)システム:国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して①統計情報、②個人の健康に関するデータを作成するシステムのことで。

1 成人保健サービス

高齢者の健康増進を図るため、生涯を通じた生活習慣病予防対策として、保健事業及び各種検診事業を実施します。

(1)健康相談

疾病予防、重症化予防のために、生活、運動、栄養等の健康相談事業を実施しています。健康相談は、保健師、栄養士などが心身の健康に関する必要な指導・助言を行うサービスです。健康診査の事後指導などを中心に実施しています。

(2)健康教育

疾病に対する知識の普及を行い、健康な生活の確保を図る目的で、健康診査終了後、その検査結果をもとに生活習慣病の予防、または重度化予防のための健康教室を実施しています。

(3)健康診査

健康診査は疾病の早期発見及び事後管理を目的としており、「稲敷市特定健康診査等実施計画」に基づく特定健康診査のほか、高齢者健康診査を実施しています。

(4)がん検診

各種がん検診(胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺)、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、腹部超音波検診等を実施しています。

2 保健事業と介護予防・フレイル対策の一体的推進

本市では、高齢者の運動機能の低下や転倒へのリスク、閉じこもり傾向等が課題となっています。生涯を通じた健康づくりや介護予防での対策が必要です。また、自らを健康だと感じる主観的健康観を高めることが、要介護状態の予防につながるといわれます。

高齢者の健康づくり施策について、保健事業と介護予防事業の一体的な取組を推進し、健康づくりのための重症化予防等の個別的支援や、主観的健康観を高めるための生きがいくくりや通いの場の拡充を図ります。

(1)保健分野関連計画との連携

「稲敷市第2次健康プラン」、「稲敷市特定健康診査等実施計画」及び「稲敷市国民健康保険データヘルス計画」など保健分野関連計画との連携・整合を図ります。

(2)個々に合わせた健康づくり及び介護予防

高齢者が自立して日常生活を営むことができるよう、介護予防や介護状態等の軽減・悪化防止の重要性について、今後も継続して普及・啓発に取り組めます。

(3)通いの場の拡充・フレイル予防の普及啓発

介護予防教室等を通じ、地域で自主的に活動する介護予防グループの拡大を図ります。また、通いの場で、フレイルのリスクが高い高齢者を、適切に医療や介護サービスにつなげる体制づくりに取り組めます。通いの場でのフレイル予防の普及啓発により、自主的な健康づくりを支援します。

基本目標3 生きがいづくりや社会参加の促進

高齢期の生活の質を高めるためには、社会とのかかわりを持ちながら、生きがいのある生活を維持することが必要です。また、高齢者自らが、これまで培ってきた知識、経験、技能を生かして、身近な地域の中で世代を超えて一緒に活動したり交流したりすることは、高齢者自身の健康づくりには欠かせない要素です。

そして、このことは同時に地域のケア体制、地域のコミュニティ形成の大きな力となることが期待されます。そのため、交流や学習の機会を整えつつ、生涯現役として活躍できるよう、高齢者の生きがいづくりを積極的に支援していきます。

1 生きがい事業

(1) 敬老事業

88歳を迎えられる方などの長寿を祝福するとともに、多年にわたり社会に貢献してこられた高齢者に対して記念品などを贈り、高齢者を敬愛する意識の啓発を図ります。

(2) 老人クラブ助成事業

老人クラブは、高齢者の福祉に関する諸事業などの計画推進、連絡調整を行い、明るい社会建設に協力することを目的としています。こうした老人クラブや老人クラブ連合会の活動を支援していきます。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数	団体	43	41	43	45	47	49
会員数	人	1,367	1,212	1,207	1,250	1,300	1,350

(3) 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者が家庭・地域・企業などの社会の各分野で、豊かな経験と知識・技能を生かし社会参加していただくことにより、高齢者の生きがいを促進し、閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者の社会的孤立感を解消することを目的に行っています。

主な内容は、市老人クラブ連合会等に委託し、輪投げ、グラウンドゴルフ大会、老人福祉大会等を開催しています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
各種スポーツ大会等参加者数	人	677	2,630	2,700	2,800	2,900	3,000

2 生涯学習

(1) いなしき大学(高齢者大学)

生涯学習講座として、60歳以上の応募者を対象とした、健康で心豊かな生活を送るために講話、移動学習、健康体操等を実施します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	人	227	233	251	250	250	250

(2) 文化協会

健康で文化的な社会と、生きがいのある生活を維持・発展させる為、芸術・学術をはじめ文化の普及・向上に関する個々の文化活動に取り組んでいます。また、市内文化団体相互の連絡協調を図りながら稲敷市の文化行政の推進に協力し、稲敷市文化の充実と発展に寄与することを目的に活動している団体です。

市内の文化活動を行う各種団体、4支部12部門により組織されています。現在、132団体、約1,600人が加入しています。(令和5年5月現在)

こうした団体の活動を支援していきます。

(3) 公民館講座

各公民館では、地域の実情や課題、ニーズに応じて、地域に住む人々がいつでも気軽に学ぶことができるよう様々な講座等を開催し、多くの高齢者が参加しています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	人	320	514	411	500	510	520
開設講座	講座	27	29	27	30	30	30

(4) スポーツ協会

●ゲートボール連合会

行政区内の練習会や交流試合、普及活動等を行っています。

●グラウンドゴルフ部

週2日の練習(火、木)及び年4回(4、6、10、12月)の各種大会に積極的に参加するとともに、周辺地域との交流会や普及活動等を行っています。

3 就業促進

(1) シルバー人材センター事業

本市には、社団法人シルバー人材センターがあり、おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある方が会員となり、地域社会に密着した臨時的かつ短期的な仕事を企業・家庭・公的団体などから引き受ける自主的な組織として活動しています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員登録者数	人	202	204	200	207	214	221

基本目標4 必要なときに高齢者を支えるサービスの提供

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

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

ひとり暮らしなど日常生活で何らかの支援を必要とする方が、日々の生活を円滑に行い、かつ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護だけではなく、多様な福祉サービスの充実が求められます。今後も多様な生活支援事業を継続して実施し、事業についての啓発に努めます。

1 生活支援

(1) 高齢者等配食サービス事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯などで、身の回りの世話ができない方に、栄養補給と健康保持を図るため、栄養バランスの取れた食事を提供しています。併せて、孤独感の解消、安否確認を行っています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	48	50	50	55	60	65
配食数	食	1,503	1,573	1,600	1,650	1,700	1,750

※利用者数・配食数は、月平均

(2) 緊急通報体制整備事業

急病や事故などの緊急時に通報できる機器の設置とペンダント型送信装置を配付して、協力員や消防本部に通報し、速やかな救命救助を行います。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規利用者数	人	4	10	5	10	10	10
延べ利用者数	人	117	109	115	120	125	130

(3) 愛の定期便事業

2週間に1回(月2回)乳酸菌飲料を配布し、ひとり暮らし高齢者等の安否確認を行います。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	508	537	568	580	590	600
配布延べ本数	本	84,014	88,844	89,900	91,000	92,000	93,000

※利用者数は、月平均

(4) ふれあい給食サービス事業

ふれあい給食サービス事業は、月1回、ボランティア等の協力で、お弁当をひとり暮らし高齢者の方に提供し、安否確認を行う事業です。なお、この事業は、社会福祉協議会に委託して行っています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	220	306	320	325	330	335

(5)ふれあい電話事業

在宅ひとり暮らし高齢者が安心して日常生活が送れるようボランティアが電話をかけて、孤独感の解消と安否確認を行います。なお、この事業は、社会福祉協議会に委託して行っています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用回数	回	957	676	650	630	610	590

(6)徘徊高齢者家族支援サービス

徘徊の見られる認知症高齢者に位置情報端末器を貸与することにより、徘徊高齢者の保護を支援します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	件	0	2	3	4	5	6

(7)福祉有償運送(NPO等)

ひとりで公共交通機関を利用できない高齢者等の方々の移動を助けるために、ご自宅から各方面へ送迎を行う事業で、営利とは認められない範囲の対価によって自家用自動車を使用して、当該法人等の会員に対して行う原則としてドア・ツー・ドアの個別輸送サービスです。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	人	20	17	17	18	19	20

(8) タクシー券助成事業

移動の支援を目的として、自動車が利用できない市民の方を対象に、タクシーの乗車運賃を1回につき最高700円助成しています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
申請者数	人	1,135	1,130	1,200	1,250	1,300	1,350

(9) 公共交通再編事業

路線バスやコミュニティバス等の維持により、高齢者等の買い物、通院の交通手段を確保します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
路線バス、コミュニティバス等の利用者数	人	105,695	121,311	125,000	125,000	130,000	135,000

(10) 高齢者向け出前講座

各地区の公民館等に消費生活センター職員が出向き、販売契約や勧誘等に関する情報提供など、高齢者の消費者被害防止のための出前講座を開催しています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出前講座の開催数	回	1	14	4	5	5	5

(11)訪問理美容助成事業

寝たきり等の理由により自力で理・美容所に行くことができないおおむね65歳以上の高齢者を対象に、理・美容業者に自宅を訪問してもらい理美容サービスを受ける際の費用を助成します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	1	0	1	1	1	1

(12)徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

平成28年度から、認知症高齢者等が行方不明になった場合、協定を締結している警察・消防・福祉事業所等の各機関へ捜索協力を行い、早期の発見・保護することを目的として実施しています。

徘徊の恐れのある方について事前登録を勧めており、その情報を警察と共有することにより、行方不明発生時には迅速な捜索を可能とし、より早期の発見に繋げていきます(必ず事前登録が必要なわけではありません)。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事前登録者	人	42	49	52	54	56	58

(13)高齢者等買い物支援事業

令和3年度から、移動手段がなく、日常の買い物に不便を感じている、高齢者等への買い物支援の取り組みとして、移動スーパーの運行を開始し支援を行っています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	2,626	12,517	12,600	14,000	14,000	14,000

2 経済支援

(1) シルバーカー購入費助成事業

高齢者の歩行を容易にするためシルバーカーを購入した人に5,000円を限度に助成金を支給する事業です。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	38	47	50	55	60	65

(2) 老人性白内障補助眼鏡等購入費助成事業

老人性白内障手術を受けた方で、補助眼鏡等を使用することで視力の回復が可能な方に対し、眼鏡等の購入費用の一部を助成する事業です。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	15	27	30	35	40	45

(3) 老人ホーム入所援護事業

65歳以上の高齢者で、身体上・精神または、環境上の理由及び経済的理由により、居宅で養護を受ける事が困難な高齢者を養護老人ホームへの入所措置を行う事業です。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	18	26	29	30	31	32

(4) 家族介護慰労金支給事業

在宅のねたきりや認知症の高齢者等に介護を行っている家族への慰労金を支給し、介護者の労苦に報いることにより、高齢福祉の増進を図っています。(年間支給限度18万円)

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	4	4	4	5	5	5

(5) 家族介護紙おむつ支給事業

要介護者を介護している家族に対し、介護用品を支給することにより要介護者を介護している家族の経済負担の軽減を図っています。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	1,767	1,243	1,000	1,000	1,000	1,000

3 住まいの確保

入居者が安心して暮らすことができるよう、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウスについては、茨城県と連携を図りながら、設置状況等の情報を収集し、積極的な提供を行います。また、有料老人ホームについては、市場調査等を踏まえ、設置の相談等があれば対応し、市として必要数の確保に取り組みます。

また、生活困窮や社会的に孤立する等の多様な生活課題を抱える高齢者に対しては、セーフティネットの役割を果たしている養護老人ホームへの入所措置を活用し、近隣市町村と調整を図り居住の確保に取り組みます。

(1) サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者住まい法」の改正により創設された高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

高齢者の住まいの多様性を確保する観点から、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅事業所と連携するとともに、誘致等についてはニーズを踏まえて検討します。また、必要な方への情報提供など適切な支援に努めます。

【実績と見込】

施設の種類	令和5年度末現在(見込み)
有料老人ホーム	0か所(0人)
サービス付き高齢者向け住宅	1か所(29人)

4 高齢者の安全確保

地域や関係機関と連携を図り、災害時・緊急時に迅速かつ的確な対応が図れるよう、高齢者等の災害時要援護者支援の取組を推進します。

高齢者の地域生活における安全を確保するため、交通安全対策や地域との連携による防犯対策の取組を推進します。

(1) 高齢者台帳システム整備事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や75歳以上の高齢者、または災害時援護が必要な世帯について、地区の民生委員と協力しながら実態の把握を進め、住民基本台帳と連動した高齢者台帳システムを整備することで、サービスや緊急時の対応に活用します。

(2) 救急医療情報キット配付事業

高齢者の安全・安心を確保することを目的に「救急医療情報キット」を無料配付しています。「救急医療情報キット」はかかりつけ医や持病などの医療情報、緊急連絡先、健康保険証の写し、本人確認用写真などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管し、緊急時に備えるものです。

万一の際、駆け付けた救急隊は、容器内の情報を確認することで迅速な処置を行うことができ、家族などにもいち早く連絡することができます。

(3) 地域防災計画等との連携

地震や台風等による災害が発生した場合、稲敷市地域防災計画等に従い、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の対応を行います。

また、避難支援にあたって、一般の避難所での生活が困難と考えられる高齢者については、福祉避難所の対象者として支援を行います。

感染症拡大にあたり、「新しい生活様式」など感染症拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備などに取り組みます。

さらに、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練(シミュレーション)の実施について、必要な助言及び適切な援助を行います。

(4) 高齢者の交通安全

高齢者等に配慮した交通安全施設の整備に努めるとともに、高齢者の交通安全教室等を継続的に実施し、交通安全意識の向上を図ります。

また、関係機関と連携して、高齢者の自動車運転免許証返納の啓発を実施するとともに、返納しやすい環境をつくるための支援事業を検討していきます。

(5) 高齢者の防犯対策

高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺などの犯罪を防止するため、情報提供や相談窓口の充実を図るとともに、地域住民と連携しながら、安全を守るための体制を強化します。

5 権利擁護と虐待防止

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

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

なお、「5 権利擁護と虐待防止」を成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定される「成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けます。

(1)成年後見制度利用支援事業

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

(2)日常生活自立支援事業の利用支援

判断能力が十分でない高齢者の自立した生活を支えるため、日常生活自立支援事業の普及とともに、実施主体である社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活上の金銭管理や福祉サービスの利用援助(代行、代理、情報提供)などの利用の支援に取り組みます。

(3)高齢者虐待の防止

高齢者に対する虐待は、介護者の介護疲れやストレスの増大・経済的な問題等が複合的な要因となって発生しており、早期発見・早期対応することが重要です。また、高齢者の支援のみならず、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援も併せて行うことが求められます。

高齢者に対する虐待の防止のため、広報による相談機関等の周知や、高齢者虐待に関する支援者向けの研修を行います。

また、高齢者虐待の発生予防から個別支援にいたる各段階において、関係機関と連携し、虐待のおそれのある高齢者及び養護者に対して、多面的な支援を行います。

さらに、虐待相談に対する支援と関係機関相互の情報交換、相互理解、連携を図るために、関係機関が参画する会議を開催するとともに、研修を通じて要介護者や施設従事者等による高齢者虐待防止に取り組みます。

～成年後見制度が充実した地域をつくろう～

【第2期稲敷市成年後見制度利用促進基本計画】

1 計画の概要

(1) 策定の背景と趣旨

高齢化の進展とともに、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれるほか、知的障がい者や精神障がい者の増加も見込まれます。地域共生社会の実現に向け、本人を中心とした支援・活動の考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、地域連携ネットワークの充実など成年後見制度利用促進の取り組みをさらに進める必要があります。

成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な方に代わって、家庭裁判所から選任された支援者(成年後見人等)が本人の預貯金の管理等(財産管理)や日常生活でのさまざまな契約等(身上保護)を行っていく制度です。この制度を十分に普及させていくために、国は、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行しました。

この法律で、市町村は国の「成年後見制度利用促進基本計画(平成29年3月策定)」を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画策定と、中核となる機関の設立、その他必要な措置を講ずるよう努めることとされています。

そこで、本市においても「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の利用促進に向けて取り組みます。

■地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進



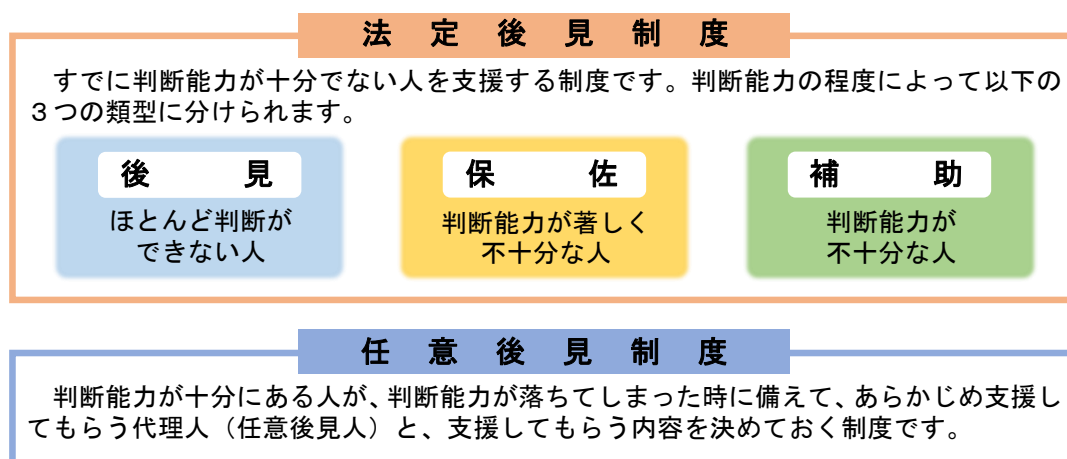
資料: 第二期成年後見制度利用促進基本計画

(2)成年後見制度について

成年後見制度は大きく分けると、任意後見制度と法定後見制度の2つがあります。

任意後見制度は、本人に判断能力があるときに後見人を選出し、後見の内容を自己決定できます。また、法定後見制度はさらに「後見」、「保佐」、「補助」という3つの類型があり、家庭裁判所への手続により、本人の判断能力の程度に応じて審判により類型が決定される制度です。

また、選任される成年後見人等については、第三者である専門職が成年後見人等になる場合や、家族などが親族後見人として選任される場合、この他にも、同時に複数人が成年後見人等となる複数後見やリレー式後見といった多様な方法があります。



(3)計画の性格と位置づけ

「成年後見制度の利用促進に関する法律」及び「国の基本計画」に鑑み、「成年後見制度利用促進基本計画」を市の基本計画として策定することとし、策定にあたっては、これまで「高齢者福祉計画」及び「障害者基本計画」において成年後見制度利用支援事業及び権利擁護事業を実施してきたことを踏まえ、地域福祉計画と一体的に策定するものとします。

また、策定にあたり、個別計画である高齢者福祉計画・障害者基本計画等の関連計画と関係性を保持するものとします。

○成年後見制度の利用の促進に関する法律より抜粋

(市町村の講ずる措置)

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

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

(4)計画の期間

成年後見制度利用促進基本計画の期間は、「地域福祉計画」(計画期間:令和6年度～令和10年度)に準ずるものとします。

今後、成年後見制度利用促進基本計画の見直しに際しては、各種福祉計画等との整合性を図り改訂します。

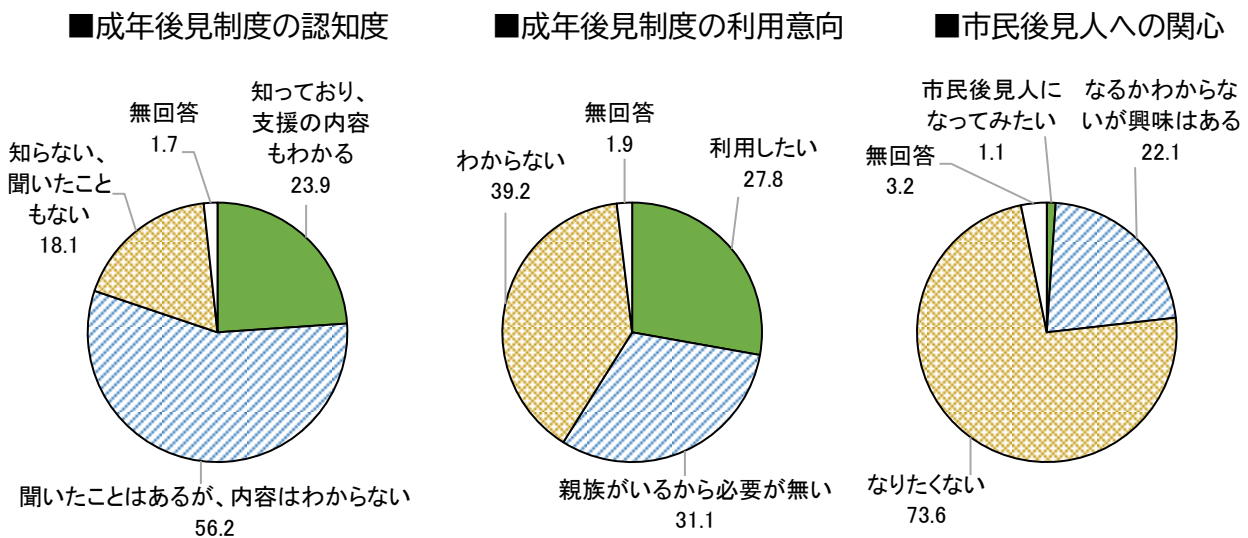
(5)現状と課題

本市では高齢化の進展とともに、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれるほか、知的障がい者や精神障がい者の増加も見込まれます。また、本市の認知症高齢者の推計では、年々増加を続け、高齢福祉計画最終年の令和8年に1,969人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には2,169人となり、高齢者の約17%を占めると見込まれます。

今後、成年後見制度の需要を的確に捉え、制度未利用の認知症高齢者や意思表示が困難な障がい者等の金銭管理や契約行為が適切に行われるよう、必要な人に早期の成年後見制度の利用支援などができる仕組みの整備が必要となっています。

市民アンケート調査では、成年後見制度について、支援の内容まで知っている市民は2割強となっています。また、3割弱が利用意向を示している一方で、4割がわからないと回答しています。市民後見人については、7割強がなりたくないと回答しています。

こうしたことから、制度の周知や理解促進をさらに推進し、制度に関する正しい知識や理解のもと、適切な制度運用や後見人等の担い手の育成等を進めていく必要もあります。



資料:市民アンケート(令和5年度)

2 成年後見制度利用促進のための具体的な取組

住み慣れた地域で尊厳を持って、その人らしい生活を継続できる地域の実現を目指し、成年後見制度が必要な方への利用促進と円滑な制度運営ができる体制づくりを目的に、3つの基本方針を掲げます。

取組方針1 権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化

認知症、知的障がい、精神障がい等により、判断能力が衰えた方や将来の判断能力の低下に不安を抱く方のために、本人の親族や司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携するネットワークを強化し、本人及び後見人等を支援する体制を整備します。

(1)協議会及び地域連携ネットワークの整備

本人の日常生活を見守る支援者を「チーム」とし、本市の権利擁護の骨格をつくる役割を「協議会」で行います。また、「チーム」を支えるために協議会の他、行政や家庭裁判所、地域包括支援センター、医療関係、金融関係、民間の団体など法律や福祉等の各専門分野で構成する「地域連携ネットワーク」を整備し、連携して本人の尊厳を重視した支援をします。

(地域連携ネットワークの役割)

- ・権利擁護支援の必要な人の発見、支援
- ・早期の段階から相談、対応体制の整備
- ・意思決定支援、身上保護を重視した成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築

(2)中核機関の運営・機能強化

協議会の事務局としての役割を担います。また、関係機関とのコーディネート機能を発揮できるよう地域、福祉、司法等、地域連携ネットワークとの連携・協力体制の強化を推進するとともに、成年後見制度利用促進機能の強化を図ります。

(3)関係者・専門職向け制度学習会の開催

成年後見制度に係る地域の区長や民生委員、サービス提供事業者や市役所職員など各種関係機関を対象に、より具体的な制度理解を図り、制度の利用が必要な人を早期に発見し、相談機関や制度につなげられるようにします。

取組方針2 成年後見制度の周知及び啓発の強化

成年後見制度の利用を促進していくために、市民が制度の内容を適切に理解していることが重要であることから、制度の周知、啓発の強化に取り組み、制度の利用を必要とする人に十分に情報を届けられるようにします。

(1)制度の広報・普及

成年後見制度について、広報紙への掲載、ホームページの充実、パンフレット作成、SNS等の活用、研修会の開催など普及啓発を積極的に行います。

取組方針3 相談支援機能及び利用支援体制の強化

本人や親族が安心して成年後見制度を利用できる仕組みとして、相談支援機能の強化を図るとともに、制度の利用が必要にも関わらず、本人及び親族による申立てが見込めない場合、市長申立てにつなげる等、早期対応支援に取り組みます。

(1)相談支援機能の強化

成年後見制度の利用に関して、市民や地域の支援機関職員等からの相談窓口として、中核機関(高齢福祉課、社会福祉課、社会福祉協議会)が対応します。

また、困難ケース等の対応には、法律・福祉の専門職団体や関係機関からなる地域連携ネットワークにおいて、サポートする体制を強化していきます。

(2)利用支援体制の強化

制度の利用に際し、申し立てを行うべき親族がない方に対して市が審判の申し立てを行う(市長申立て)とともに、審判に要する経費や成年後見人等への報酬を負担する能力のない方には、その費用の全部又は一部を助成します。

成年後見制度による支援が必要な方が広く利用できるように、継続して事業を推進していきます。

第7章

介護保険サービス

第7章 介護保険サービス

1 居宅サービス

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

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12年度と令和22年度の見込値についても掲載します。

(1)訪問介護

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	151	148	145	151	154	158	154	155

(2)訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。看護師などが健康のチェックも行います。

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	25	24	33	34	34	34	32	34
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

(3)訪問看護・介護予防訪問看護

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

医療と介護の連携の推進に伴い、サービスの需要がさらに高まることが予想されます。医療機関・訪問看護ステーションと連携・調整を図りながら、サービス量の確保に努めます。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	125	125	124	133	137	140	135	136
予防	人	19	20	16	22	22	23	21	21

(4)訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	25	21	22	26	26	26	24	25
予防	人	9	7	8	8	8	8	7	7

(5)居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	106	121	120	121	123	128	122	124
予防	人	7	3	2	4	4	4	4	4

(6)通所介護(デイサービス)

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	366	362	346	368	375	382	375	372

(7)通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	134	129	124	139	141	143	140	140
予防	人	49	43	40	51	52	53	50	49

(8)短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	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	人	123	132	139	132	135	139	134	134
予防	人	2	3	6	6	6	6	6	6

(9)短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	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	人	10	15	24	26	26	27	25	26
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

(10)福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

日常生活を支える福祉用具貸与の利用を促進し、自立に向けた支援を進めるとともに、利用者が必要な福祉用具を適切に利用するための支援を行います。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	537	541	549	560	566	572	545	551
予防	人	170	171	169	177	181	184	172	169

(11)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

住み慣れた住宅で、自立した生活ができるよう、腰かけ便座や入浴補助用具等を購入した場合、その費用の一部を支給するサービスです。(上限額は10万円です。)

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	8	9	7	9	10	10	9	9
予防	人	3	3	3	3	3	3	3	3

(12)住宅改修費・介護予防住宅改修費

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

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

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	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	人	5	5	4	6	6	6	6	6
予防	人	4	3	3	4	4	4	4	4

(13)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)に入居している方に対して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、機能訓練、及び療養生活の支援を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護については、有料老人ホームなどの特定施設が市内にはないものの、他市町村での利用者がいますので、第8期計画期間中の利用実績を踏まえて、その水準を維持するものとします。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	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	人	23	20	19	23	23	23	23	19
予防	人	2	2	1	2	2	2	2	1

(14)居宅介護支援・介護予防支援

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

今後も要介護・要支援認定者の増加が見込まれることから、サービス量の増加を見込むとともに、ケアマネジャーが公正かつ適切に業務を遂行できるよう支援します。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	883	903	897	914	922	929	891	903
予防	人	214	213	212	220	225	228	215	211

2 地域密着型サービス

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

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

市内にこのサービスを提供する事業所はないのですが、令和3年度に1人の利用がありました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用実績としては減少傾向ですが、在宅介護が必要となる高齢者の増加を見込み、令和6年度以降もサービス量を確保しました。

【実績と見込】(人/月)

	第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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 人	1	0	0	1	1	1	1	1

(2) 夜間対応型訪問介護

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

事業規模としては、人口20～30万人で300～400人の利用者を見込む性質にあり、市単独での整備は難しいことから、今後も見込まないこととしました。

(3)地域密着型通所介護

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

地域密着型通所介護は、通所介護同様に居宅サービスの中心的なサービスの一つであることから、要介護認定者数の増加を背景に、今後ともサービス利用が増加していくものと見込みます。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	143	136	129	145	147	149	147	145

(4)認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、第8期計画期間中に利用実績がありませんでしたが、認知症高齢者の増加とともに利用が伸びる可能性があることから、令和6年度以降もサービス量を確保しました。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	0	0	0	1	1	1	2	2
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

(5)小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

あらかじめ登録された利用者を対象として、サービス拠点への「通い」を中心に、利用者の状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

認知症高齢者を含め、様々な状態の高齢者の在宅生活を支える上で効果的なサービスであることから、要介護認定者の増加やサービス認知度の向上とともに、利用状況の動向も踏まえつつ、サービスの供給量の確保をします。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	29	26	22	30	30	30	30	29
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

(6)認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

今後も認知症高齢者の増加が見込まれるとともに、認知症の「共生」と「予防」の意義が周知され、認知症高齢者を支えるサービスの重要性がさらに高まることが想定されます。サービス見込量については、利用状況の動向も踏まえつつ、サービスの供給量の確保をします。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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	人	42	52	47	52	52	52	52	52
予防	人	2	0	0	0	0	0	0	0
必要利用定員 総数(人)		54	54	54	54	54	54	54	54

(7)地域密着型特定施設入居者生活介護

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

なお、市内でのサービス提供事業所はなく、今後の整備計画もないことから、サービス利用を見込まないこととしました。

(8)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

なお、市内でのサービス提供事業所はなく、今後の整備計画もないことから、サービス利用を見込まないこととしました。

(9)看護小規模多機能型居宅介護・介護予防看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」など看護と介護を一体的に提供するサービスです。

なお、市内でのサービス提供事業所はなく、今後の整備計画もないことから、サービス利用を見込まないこととしました。

3 施設サービス

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

(1) 介護老人福祉施設

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

介護老人福祉施設の利用者数は、令和3年度から令和5年度にかけて、増加を続けています。

病床機能の分化による需要増加や、家族の介護を理由とした離職等の防止を図るため、今後とも利用者の増加が見込まれます。近隣市町村の施設の利用も含め、サービス量の確保に努めます。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	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	人	322	328	334	339	344	353	361	361

(2) 介護老人保健施設

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

今後も同様に推移することが考えられるため、第8期計画期間中の利用実績を踏まえて、その水準を維持するものとします。また、事業所と連携し在宅療養支援機能の充実を図ります。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	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	人	220	207	201	220	220	220	220	195

(3)介護医療院

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

医療ニーズの高い中重度の高齢者も増加することが想定されるため、今後需要が高まるサービスであることが推察されます。本市では、第8期計画期間中に1施設開所に伴い、48床を確保しています。近隣市町村所在の施設の利用も含め、サービス量の確保に努めます。

【実績と見込】(人/月)

	第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	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 人	4	5	4	25	30	35	48	48

4 介護サービス・予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧

前述している介護サービス・予防サービスの利用実績と見込及び推計を、一覧にまとめました。

■ 居宅・地域密着型・施設サービスの利用者数

(単位:人/月)

サービス	第8期実績			第9期計画		
	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
居宅サービス						
訪問介護	151	148	145	151	154	158
訪問入浴介護	25	24	33	34	34	34
訪問看護	125	125	124	133	137	140
訪問リハビリテーション	25	21	22	26	26	26
居宅療養管理指導	106	121	120	121	123	128
通所介護	366	362	346	368	375	382
通所リハビリテーション	134	129	124	139	141	143
短期入所生活介護	123	132	139	132	135	139
短期入所療養介護(老健)	10	15	24	26	26	27
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	537	541	549	560	566	572
特定福祉用具購入費	8	9	7	9	10	10
住宅改修費	5	5	4	6	6	6
特定施設入居者生活介護	23	20	19	23	23	23
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	1	1	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	143	136	129	145	147	149
認知症対応型通所介護	0	0	0	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	29	26	22	30	30	30
認知症対応型共同生活介護	42	52	47	52	52	52
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	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
施設サービス						
介護老人福祉施設	322	328	334	339	344	353
介護老人保健施設	220	207	201	220	220	220
介護医療院	4	5	4	25	30	35
居宅介護支援	883	903	897	914	922	929

※令和5年度は見込み値

■介護予防・地域密着型介護予防サービスの利用者数

(単位:人/月)

サービス	第8期実績			第9期計画		
	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
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	19	20	16	22	22	23
介護予防訪問リハビリテーション	9	7	8	8	8	8
介護予防居宅療養管理指導	7	3	2	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	49	43	40	51	52	53
介護予防短期入所生活介護	2	3	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	170	171	169	177	181	184
特定介護予防福祉用具購入費	3	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修費	4	3	3	4	4	4
介護予防特定施設入居者 生活介護	2	2	1	2	2	2
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	2	0	0	0	0	0
介護予防支援	214	213	212	220	225	228

※令和5年度は見込み値

5 介護保険事業費の見込み

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業の介護給付に関する給付費の見込額を算出しました。

(1) 給付費

① 介護サービス給付費

国から介護報酬改定などの内容が示されていないため調整中となります。

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス(a)			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護(老健)			
短期入所療養介護(病院等)			
短期入所療養介護(介護医療院)			
福祉用具貸与			
特定福祉用具購入費			
住宅改修費			
特定施設入居者生活介護			
地域密着型サービス(b)			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
施設サービス(c)			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			
居宅介護支援(d)			
介護給付費 (a+b+c+d)			

②介護予防サービス給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス(a)			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護(老健)			
介護予防短期入所療養介護(病院等)			
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具購入費			
介護予防住宅改修費			
介護予防特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護予防サービス(b)			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援(c)			
x予防給付費 (a+b+c)			

(2)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
介護予防・日常生活支援総合事業費(a)			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業(b)			
包括的支援事業(社会保障充実分)(c)			
地域支援事業費(a+b+c)			

国から介護報酬改定などの内容が示されていがないため調整中となります。

(3)標準給付費の見込額

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

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

■総給付費等の見込額

単位:千円

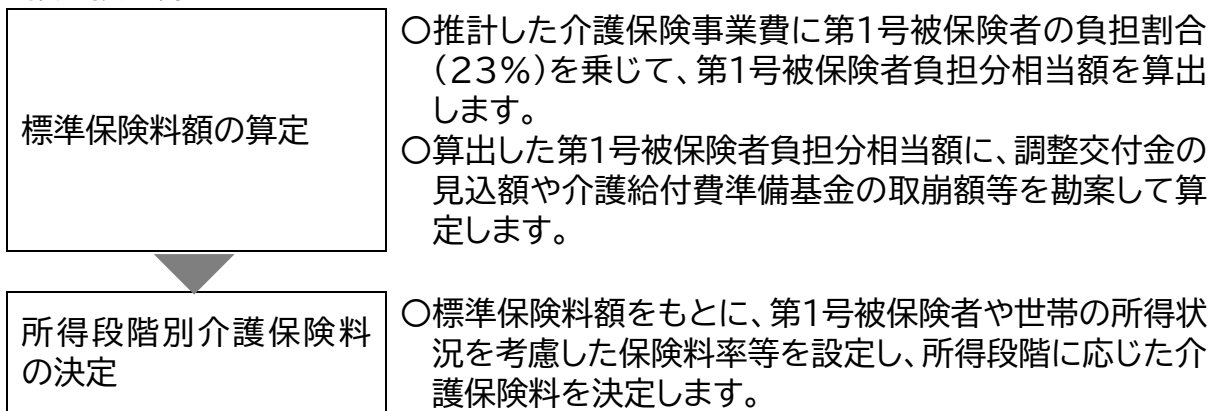
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
【A】標準給付費見込額				
総給付費(a)				
特定入所者介護サービス費等給付費(b)				
高額介護サービス費等給付費(c)				
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)				
算定対象審査支払手数料(e)				
【B】地域支援事業費				
給付額合計【A+B】				

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

国から介護報酬改定などの内容が示されていないため調整中となります。

6 第1号被保険者(65歳以上)保険料の見込

(1) 介護保険料算定の流れ

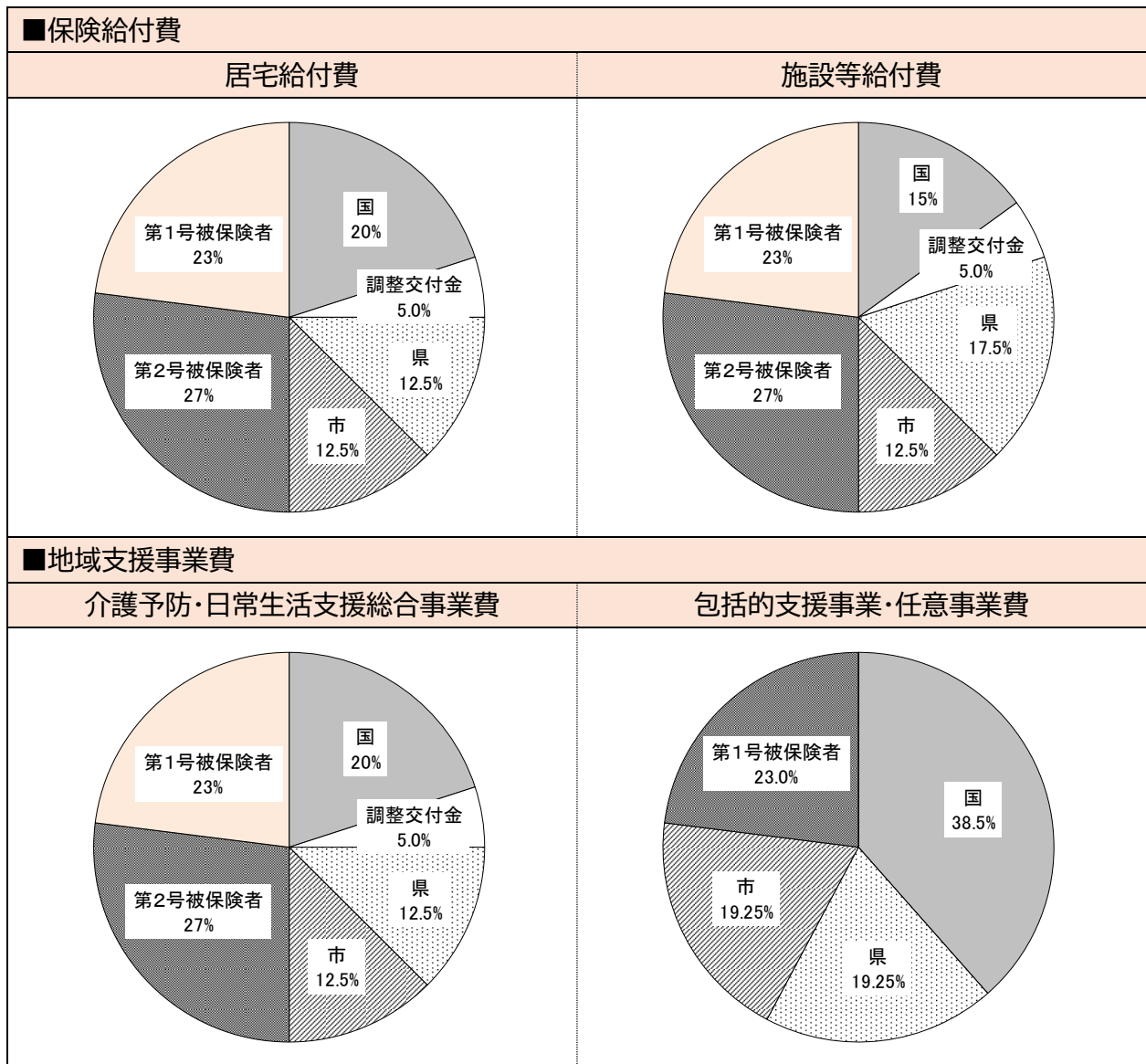


(2) 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用(給付費)の50%を国・県・市による公費、残り50%を保険料で賄うことが基本となっています。

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

また、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



※ 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

※ 施設等給付費とは、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、介護療養型医療施設、(介護予防)特定施設入居者生活介護及び介護保険施設の特定入所者介護サービスに係る給付費。

※ 調整交付金は、標準の割合を掲載。

(3)保険料設定に関する留意点

①介護報酬改定

国より令和6年1月頃提示予定。

②第1号被保険者の国における標準所得段階

国では、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、所得段階の設定を9段階から13段階に見直す予定ですので、標準の所得段階の設定を13段階に変更します。

(4)第1号被保険者介護保険料

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

計算の基礎	金額または係数	備考
総計(3年間合計)	円	
第1号被保険者負担相当分	円	総計の23%
調整交付金相当額	円	
調整交付金見込額	円	
財政安定化基金拠出見込額	円	財政安定化基金拠出率0%
介護基金取崩見込額	円	
財政安定化基金取崩による交付額	円	
予定保険料収納率	%	
補正後第1号被保険者数	人	令和6～8年度の合計
月換算	月	
保険料基準額(月額)	円	第9期計画期間の保険料基準額

※保険料基準額(月額)の算出方法

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

国から介護報酬改定などの内容が示されていがないため調整中となります。

(5)所得段階別被保険者数の推計

第1号被保険者の介護保険料を算定するにあたっては、国の考え方を参考とし、低所得の方への配慮を行うとともに、介護保険事業の運営を維持できる保険料の設定について検討しました。

その結果、本計画では、国が示した保険料段階と同一の13段階を設定した上で、費用負担割合を弾力化しました。

■所得段階別被保険者見込み数

(単位:人)

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計	割合
第1段階被保険者数					
第2段階被保険者数					
第3段階被保険者数					
第4段階被保険者数					
第5段階被保険者数					
第6段階被保険者数					
第7段階被保険者数					
第8段階被保険者数					
第9段階被保険者数					
第10段階被保険者数					
第11段階被保険者数					
第12段階被保険者数					
第13段階被保険者数					
合計					
所得段階別加入割合 補正後被保険者数					

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

■所得段階別保険料の見込み額

(単位:円)

所得段階	対 象 者	費用負担割合	保険料(年)	保険料(月)
第1段階	①生活保護受給者、市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ②市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×		
第2段階	市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額を合わせた額が80万円を超え120万円以下の方	基準額×		
第3段階	市民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	基準額×		
第4段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	基準額×		
第5段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額を合わせた額が80万円超の方	基準額×		
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×		
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円未満の方	基準額×		
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 万円未満の方	基準額×		
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 万円未満の方	基準額×		
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 万円未満の方	基準額×		
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 万円未満の方	基準額×		
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 万円未満の方	基準額×		
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 万円以上の方	基準額×		

※保険料(年)は、100円未満切り捨てで計算しています。

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

国から介護報酬改定などの内容が示されていないため調整中となります。

(6)将来的な保険料水準等の見込み

令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度のサービスの種類ごとの見込量及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

■令和12(2030)年度の推計

単位:千円(保険料基準額のみ円)

	介護給付	予防給付
居宅サービス		
訪問介護		
訪問入浴介護		
訪問看護		
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護		
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護(老健)		
短期入所療養介護(病院等)		
短期入所療養介護(介護医療院)		
福祉用具貸与		
特定福祉用具購入費		
住宅改修費		
特定施設入居者生活介護		
地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
施設サービス		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
居宅介護支援・介護予防支援		
合計		
総給付費		
地域支援事業費		
保険料基準額(月額)		円

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

■令和22(2040)年度の推計

単位:千円(保険料基準額のみ円)

	介護給付	予防給付
居宅サービス		
訪問介護		
訪問入浴介護		
訪問看護		
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護		
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護(老健)		
短期入所療養介護(病院等)		
短期入所療養介護(介護医療院)		
福祉用具貸与		
特定福祉用具購入費		
住宅改修費		
特定施設入居者生活介護		
地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
施設サービス		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
居宅介護支援・介護予防支援		
合計		
総給付費		
地域支援事業費		
保険料基準額(月額)		円

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

国から介護報酬改定などの内容が示されていらないため調整中となります。

7 介護給付の適正化等の推進

要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検を主要3事業として継続実施し、実施結果など取組状況を公表します。

職員が調査対象者を訪問し、要介護認定の調査内容を点検することで、結果との整合性を確認し、適切かつ公平な要介護認定を確保します。

ケアマネジャーが作成したケアプランについて、主任介護支援専門員、リハビリテーション専門職、保健師による点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

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て、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況や医療と介護の給付情報等を確認することで、提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適正な請求等を早期に発見、是正を図ります。

介護サービス事業者等の情報交換と研修を行い質の向上を図ります。

保険者機能強化推進交付金の指標として設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するとともに、各種取組の一層の強化を図ります。

(1) 要介護認定の適正化

介護保険制度への信頼を確保していくために、介護認定審査会の運営は公平・公正で適正な要介護認定が行われるよう努めるとともに、審査判定の適正化を図ります。

要介護認定の認定結果に疑義がある場合、市は保険者として被保険者に要介護認定の仕組みや審査判定について、責任を持って十分な説明を行います。さらに、被保険者が認定結果に不服のある場合は、茨城県が設置する介護保険審査会に審査請求することができます。

■取組目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
・審査会委員の意識共有化	実施	実施	実施
・認定調査員への情報提供	実施	実施	実施

(2) ケアプラン点検・住宅改修等の点検

① ケアプラン点検

ケアマネジャーが作成するケアプランについて、市の職員等の第三者が点検及び支援を行い、本当に必要とするサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供を改善します。また、ケアマネジャーに対して給付適正化に関する研修を行います。

■取組目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
・ケアプラン点検実施	8件	8件	8件

② 住宅改修等の点検

住宅改修予定の受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、改修後の訪問調査等を行うことで、不適切又は不要な改修を防止します。また、福祉用具貸与は、貸与価格の適正化に関する確認を行います。

■取組目標

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
・住宅改修の実態確認や 工事見積書の点検	実態確認	5件	5件	5件
	見積書の点検	100件	110件	120件
・貸与価格の適正化に関する確認		5件	5件	5件

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

介護保険給付について、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見します。また、医療に関する部署との連携を図りつつ、受給者の入院情報と介護給付情報を突合し、重複請求等の誤りを発見します。

■取組目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
・国保連合会の帳票等による縦覧点検及び医療情報との突合の実施	1,500回	1,500回	1,500回

(4) 給付実績の活用

茨城県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績データ等を、給付適正化システムに取り込み活用することで、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

■取組目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
・給付実績の活用	実施	実施	実施

8 適切なサービス利用への支援

(1) 庁内体制の強化

介護保険事業の円滑な運営を図り、着実に計画を推進するため、担当課長会議や担当者連絡会などを通じて庁内関係各課の連携を強化します。

また、介護保険以外の高齢者のための施策については、福祉・保健サービスはもとより、あらゆる行政施策に関連することから、教育行政部門や住宅行政部門等を含め、全庁的な連携と協力により体制の強化を図ります。

(2) 相談体制の整備

現在、高齢者等の福祉や介護に関する初期相談体制として、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等が相談に応じていますが、今後も高齢者が相談しやすい環境を整えるなどの充実を図ります。

また、地域共生社会の実現に向け、全世代・分野横断の視点に立った地域づくりを進めるために、地域包括支援センターが、高齢者分野にとどまらない、多様化・複雑化した生活上の課題解決を図る包括的な支援体制の在り方も検討します。

(3) 情報提供体制の整備

介護保険事業は、介護給付サービス、予防給付サービス、地域密着型サービスなどの体系から構成されています。サービス利用については、パンフレットやホームページ等で情報提供を行っています。また、サービス事業者に関する情報は、サービス事業者一覧の作成などで情報提供しています。

これまで同様、地域支援事業の実施など、利用者がサービス事業者を選択するうえで判断基準となるような有用な情報が容易に入手できる方策を検討するとともに、事業者に対してもサービスの内容や利用方法に関する情報を積極的に提供するような方策を支援します。

(4) 苦情対応体制の整備

地域包括支援センターを中心に、相談窓口の連携を強化し、市をはじめ各相談窓口の一層の周知を図るとともに、サービス利用者が日常的な疑問や苦情を気軽に言える体制を整備します。

日常的な疑問等については、利用者、事業者ともに活用してもらえるよう、周知していきます。

(5) 権利擁護に向けた取組の拡充

包括的支援事業の一つとして、権利擁護事業を実施していきます。被保険者に対する虐待の防止及び早期発見事業として、権利擁護の相談対応、成年後見制度の利用支援事業を行います。

市では、認知症予防研修会等を通じた認知症に関する知識及び成年後見制度の普及啓発等を行うとともに、地域包括支援センター等相談支援機関の統括やバックアップとネットワーク構築を推進していきます。

(6)ICT の活用

介護現場において、急激な進歩を続けるICTやAI技術について、事業者が積極的に活用できるよう、国や県の補助事業のほか、社会動向を注視しつつ情報を共有し、業務効率化に向けた取組を支援します。

移動の負担が大きい高齢者等の負担軽減を図りながら利便性を向上させるため、オンラインによる相談、申請の活用、普及を推進します。

また、介護情報基盤の整備としてデジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を進めます。

9 介護サービスの円滑な提供を行うための支援

(1) 介護人材の確保に向けた支援

サービスの提供にあたっては、今後の高齢者人口の増減や介護認定率の高い後期高齢者(75歳以上)の人口推移も見据えたうえで、必要とする人が必要なサービスを受けられるように、多様なサービスを提供する体制を整えていくことが重要となります。また、2040年に向けて生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、家族の介護を理由に仕事を辞める、いわゆる介護離職者の増加や全国的な介護従事者の不足が懸念されており、介護現場の生産性向上と介護人材確保の取り組みが重要となります。

介護人材の確保については、県が実施する、離職した介護福祉士など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、外国人介護人材や元気高齢者など多様な人材の確保などについて、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

(2) ケアマネジメントの強化

サービスの質を確保するためには、利用者にとって最も適切なサービスを効果的に提供していくことが重要であり、個々の利用者に応じた適切な介護サービス計画(ケアプラン)の作成と利用者にとって満足のいくサービス提供が必要です。また、利用者の介護サービス計画の作成を担当するケアマネジャーと個々の介護サービスを提供する従事者には、専門的知識はもとより、介護保険制度を担っていくうえでの社会的責任の自覚や利用者に対する適切な対応能力が不可欠です。

そのため、地域包括支援センターでの主任ケアマネジャーによるケアマネジャーへの適切な助言・援助・指導により、包括的・継続的マネジメントに向けた資質の向上や業務内容の充実を図るとともに、適切なケアプラン作成のための人材の確保と育成、地域におけるケアマネジャーのネットワークへの支援を図ります。

また、利用者が自分に合った適切なケアプランに基づいて安心してサービスを利用できるよう、利用者がケアマネジャーを選択するための環境整備が必要なことから、市では今後もケアマネジャーの実態を十分に把握するとともに、サービス評価の実施を通じて利用者への情報提供に努めます。

(3)施設サービス等の質的向上

施設サービス等については、家庭に近い居住環境下で一人ひとりの生活リズムを大切にしたケアを提供する個室やユニットケアの採用などを、施設事業者へ働きかけていきます。

また、尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備も合わせて働きかけていきます。

(4)事業者間の連携支援

介護保険サービス事業者に対し積極的に情報提供を進め、市と事業者間の情報の共有化及び連携の強化を図ります。また、利用者本位のサービス環境づくりに向けて、事業者相互間の情報交換や連携を促進するため、自主運営化等支援策について検討を進めます。

(5)新興感染症等対策に係る介護事業所への支援

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を検討します。

(6)関係団体との連携

保健福祉事業及び介護保険事業の推進には、関係団体の協力と連携が不可欠です。このため、地域包括支援センター機能の充実を図るとともに、社会福祉協議会をはじめ、福祉・保健・医療機関や民生委員・児童委員協議会、ボランティア、NPO、地域の各種団体などとのより一層の連携に努めていきます。

特に各社会福祉法人は、福祉の普及、広報活動をはじめ、高齢者の在宅福祉サービスを中心とした様々な福祉活動を展開し、市の受託事業としてさまざまなサービス事業の運営等を実施するとともに、介護保険関連では、サービス事業者として居宅介護支援、訪問介護事業及び通所介護事業等を実施するなど市の福祉・介護施策の担い手となっています。市では、稲敷市社会福祉協議会を中心に、各社会福祉法人との連携を一層強化し、より充実した保健福祉事業並びに介護保険事業の推進を図ります。

10 介護保険事業の推進

(1) 介護保険制度の普及啓発

介護保険制度の普及啓発については、現在パンフレットの作成、ホームページや広報紙での情報提供等を行っています。今後も介護保険制度についての情報を広報紙への掲載、パンフレット等の発行、説明会の開催など、さまざまな手法を活用して市民にわかりやすく制度の普及啓発に努めます。

(2) 情報開示と市民参加による事業運営

介護保険制度が円滑に実施されるために、市民に信頼される、透明で開かれた事業運営を図るとともに、介護保険事業の状況や調査結果など事業運営の基本となる情報について市民にわかりやすく公表していきます。

(3) 民間事業者の参入促進

安定的な介護サービスの供給のためには、民間事業者の参入を促進していくことが必要です。制度改正により、地域密着型サービス等の新たに供給が求められるサービスや需要が見込まれるサービスを中心に参入を推進します。

(4) 他市町村・茨城県との連携

市内で営業するサービス事業者の多くは、近隣自治体も含め広域事業を展開しています。また、施設サービスは、より広域的な利用の実態があります。このような状況に対し、保険者として居宅サービス及び施設サービスの質的・量的な水準の向上を目指し、サービス事業者への適切な対応を図るため、他市町村や茨城県との連携に努めます。

11 利用者の保護

(1) 利用者負担免除制度(市による利用者負担の免除)

市では、低所得者への配慮として、障害者施策によるホームヘルプサービス(訪問介護)利用者を対象に、利用者負担の免除を継続して実施します。

(2) 利用者負担軽減制度(社会福祉法人による利用者負担の軽減)

国、県では、特別対策事業として、平成14年度から低所得者に対し、サービス事業者が自主的に介護サービスの利用者負担軽減ができる制度を実施しています。その経費の一部を補助します。この補助制度についても、国の指針等に基づき実施していきます。

第8章

計画の推進体制

第8章 計画の推進体制

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、地域住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、ホームページや広報紙への掲載などを通じて本計画の内容を周知します。また、65歳に到達した高齢者には、パンフレットを配布し、介護保険制度や高齢者サービスの理解を深めます。

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 地域ケア体制の整備

(1) 地域包括支援センターの充実

今後の高齢化社会では、「地域共生社会」の実現に向けた福祉的な視点が必要不可欠になってきます。地域包括支援センターは、地域における介護・福祉・保健・医療などのワンストップの相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核となる機関です。

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)の3職種の職員が各自の専門性を活かしながら連携して総合的な支援を行います。

また、高齢者及び複雑化・複合化した支援ニーズの増加により、地域包括支援センターの役割が年々増加するため、必要な人材の確保と職員のスキルアップを図り、相談体制を強化します。さらに、地域の関係機関、多職種、民生委員等へ積極的に働きかけ、地域ケアシステムネットワークを構築します。

(2) 自立支援・重度化防止の取組

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

(3)関係機関との連携

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

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

(4)地域住民等との連携

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながら、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会「地域共生社会」の実現には、地域に住むすべての住民が支え合いながら、地域福祉を推進していくことが重要です。

本市においては、「第3次稲敷市地域福祉計画」に基づき、「安心して暮らせる やさしいまち稲敷」というまちの将来像の実現に向け、年齢や性別、障がいの有無に関わらず、市民同士の出会いや支え合いの活動をさらに活発化し、一人ひとりが福祉の担い手となって、市民、各種団体、企業、そして市が協働するような取組を推進するとともに、高齢者福祉においては、元気高齢者の市民活動の参加促進等、地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組を通じ、地域福祉の推進を図ることにより、地域共生社会の実現を目指します。

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、課題を分析し、地域包括ケアシステムの構築状況の把握を行います。

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

