

第9期

行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

～ 元気・安心・行方 ～



令和6年3月  
行方市

～ 元気・安心・なめがた ～

現在、わが国では高齢化の進展により、令和7年（2025年）には団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が全て75歳以上の後期高齢者になるほか、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代（1971～1974年生まれ）が65歳以上に到達することによる介護ニーズの増加や生産年齢人口の減少による更なる介護人材の不足等、介護保険の安定的な制度持続に関わる課題が想定されています。



本市における65歳以上の人口は令和3年にピークを迎え減少傾向に転じていますが、総人口も減少傾向にあるため、令和5年10月1日現在の高齢化率は37.3%に達しており、高齢化率は今後も上昇することが見込まれています。

本市では、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるまちづくりの実現に向けて、高齢者への生活支援サービスの実施やセーフティネットの整備、地域包括ケアシステムの構築をはじめとする様々な取り組みを進めてきました。今後も単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者といった支援を必要とする高齢者の増加が予測されることから、在宅生活を続けるうえでの多様化する課題に対応できるよう、それぞれの状況に応じた適切な支援の体制整備が急務であると考えます。

このような状況を踏まえ、このたび、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とする「第9期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。本計画では、総合的な介護予防等の推進、認知症施策の推進、制度持続性の確保に関する取組、地域包括ケアシステムの深化・推進に重点を置き、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる「元気・安心・なめがた」の実現を目指してまいります。高齢者が、健康で、生きがいを持って地域社会に参加できるよう、また、自立した生活を送ることができるよう、住民相互が支え合うことのできる地域共生社会の実現に全力を挙げて取り組んでまいります。

どうか市民の皆さまの一層のご理解とご協力、そして、社会活動への積極的なご参画をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆さま、計画策定にご尽力いただきました計画策定委員会委員の皆さまをはじめとする関係者各位に、心より感謝申し上げます。

令和6年3月

行方市長 鈴木 周也

# 目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の目的.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	7
第3節 他計画との関係.....	7
第4節 計画期間.....	8
第5節 計画の策定体制.....	8
第6節 日常生活圏域の設定.....	9
第2章 高齢社会の将来像と施策体系.....	10
第1節 目指す高齢社会の姿.....	10
第2節 第9期計画の基本的な目標.....	12
第3節 施策の体系.....	13
第3章 本市の高齢者等の状況.....	17
第1節 高齢者人口の推移等.....	17
第2節 実態調査から見た高齢者等の状況や意向.....	22
第3節 関係団体等アンケート調査から見た課題等.....	35
第4章 目標に向けた取組.....	37
第1節 元気でいきいきと暮らす地域社会を目指して.....	37
第2節 安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して.....	48
第3節 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して.....	65
第5章 介護保険事業の円滑な運営.....	77
第1節 介護保険サービス量の見込み.....	77
第2節 介護保険給付費等の見込み.....	79
第3節 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）.....	85
第4節 介護人材の確保に向けた取組の推進.....	86
第5節 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への取組及び目標設定.....	86
第6節 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進.....	87
第6章 計画の推進.....	88
第1節 計画の進行管理.....	88
第2節 関係機関との連携.....	88
資料.....	89

# 第1章 計画策定にあたって

---

## 第1節 計画策定の目的

平成12年(2000年)に、介護を社会全体で支えることを目的に創設された介護保険制度も23年が経過しました。この間、介護保険法の改正が重ねられ、それに伴い3年ごとに見直しとなる介護保険事業計画も今回で第9期を迎えます。

近年の介護保険事業計画は、「団塊の世代」(昭和22年～24年生まれ)が75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)とともに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、生産年齢人口の急減が見込まれる2040年(令和22年)に向けて、第6期、第7期、第8期の3期にわたり、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や推進を図ってきました。

令和5年1月1日現在、住民基本台帳に基づく全国の65歳以上人口は3,568万5,383人、高齢化率が28.6%となっており、今後65歳以上人口は令和25年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています(令和5年4月国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」による)。

そして国では、令和5年に介護保険法改正を行い、主な改正事項としては、介護情報基盤の整備や介護サービス事業者における財務状況等の見える化及び生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備等となっています。

このたび、計画の3年ごとの改定時期を迎え、前述の国の法改正などを踏まえつつ、本市は、高齢者福祉施策全般の推進と介護保険事業の円滑な実施を図ることを趣旨として、「第9期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」を策定しました。

「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年を見据え、地域共生社会の実現を念頭に地域包括ケアシステムの深化・推進を目指した施策を展開してまいります。

### ■地域共生社会について

地域共生社会は、地域の課題の解決のため、高齢者、障がい者、子ども・子育て支援、生活困窮といった制度・分野ごとの『縦割り』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社会のことです。

## (1) 介護保険制度改正の経緯

第1期（平成12年度～） 平成12年4月介護保険法施行



第2期（平成15年度～）

平成17年改正（平成18年4月施行）

- 介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力にきめ細かく反映した第1号保険料の設定



第3期（平成18年度～）

平成20年改正（平成21年5月施行）

- 介護サービス事業者の法令順守等の業務管理体制の整備、休止・廃止の事前届出制、休止・廃止時のサービス確保の義務化等



第4期（平成21年度～）

平成23年改正（平成24年4月施行）

- 地域包括ケアの推進、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの創設、介護予防・日常生活支援総合事業の創設、介護療養病床の廃止期限の猶予
- 医療的ケアの制度化。介護職員による痰の吸引等、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護



第5期（平成24年度～）

平成26年改正（平成27年4月施行）

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）
- 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化



第6期（平成27年度～）

平成29年改正（平成30年4月施行）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 介護医療院の創設
- 特に所得の高い層への利用者負担割合の見直し（2割→3割）



第7期（平成30年度～）

令和2年改正（令和3年4月施行）

- 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
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進



第8期（令和3年度～）

令和5年改正（令和6年4月施行予定）

- 介護情報基盤の整備（介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施）
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化（介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備）
- 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（介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進）
- 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化（サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める）
- 地域包括支援センターの体制整備等（地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備）



第9期（令和6年度～）

## (2) 第9期計画において記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえ、第9期介護保険事業計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

### ■第9期計画において記載を充実する事項

#### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ②医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ③サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ④居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ⑤居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ⑥居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ②地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ③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の取組
- ④地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ⑤重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ⑥認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ⑦高齢者虐待防止の一層の推進
- ⑧介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ⑨地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ⑩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情報基盤を整備
- ⑪地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- ⑫保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ⑬給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

#### 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ①ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ②ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ③外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ④介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ⑤介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ⑥文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ⑦財務状況等の見える化
- ⑧介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

### （3）認知症基本法の成立

令和5年6月11日に成立した認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

#### ■共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

##### 1. 基本理念

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

## 2. 国・地方公共団体等の責務等

- ①国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
- ②国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。
- ③政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。  
※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 3. 認知症施策推進基本計画等

- ①政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）
- ②都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

## 4. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
  - ・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
  - ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
  - ・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
  - ・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
  - ・若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
  - ・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- 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】
  - ・認知症の人がその居住する地域にかかわらず、等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
  - ・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
  - ・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
  - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※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、地方公共団体に対する支援、国際協力

**5. 認知症施策推進本部**

①内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

## 第2節 計画の位置づけ

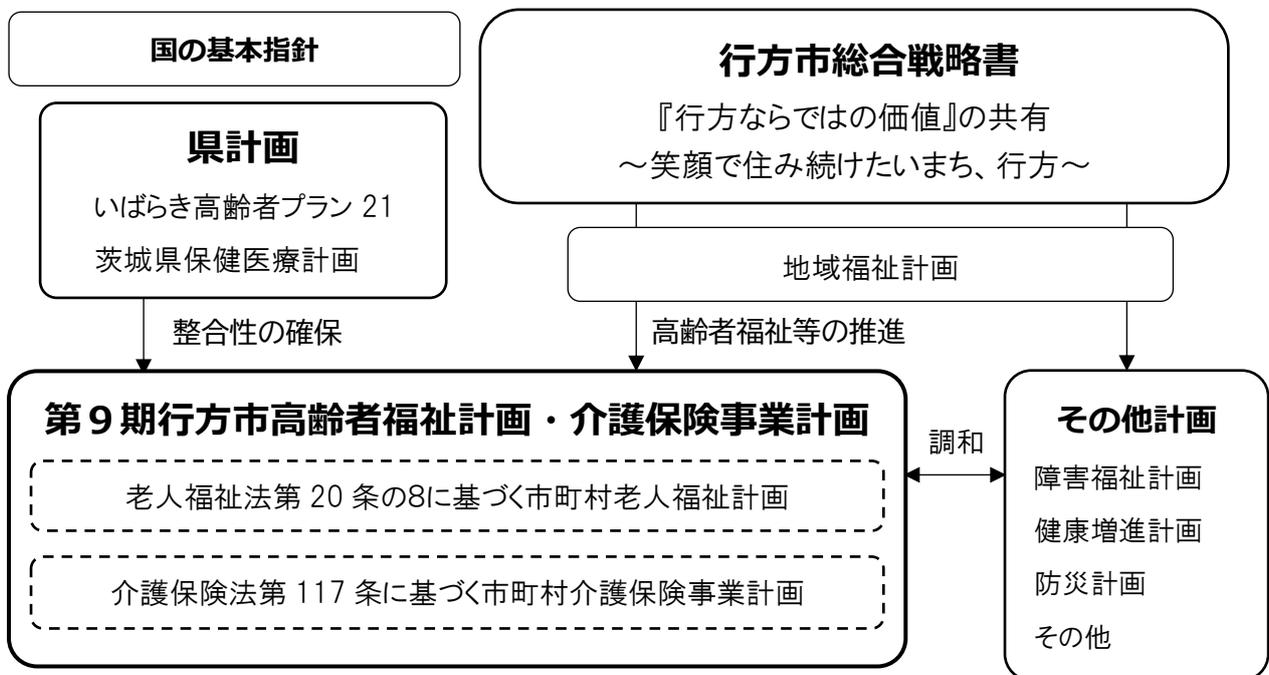
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく計画であり、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画であり、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定める等、介護保険事業運営の基礎となる事業計画であり、国の「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」（以降「国の基本指針」）に基づき策定するものです。

本計画は、これら2計画を一体的に策定したものであり、介護保険法の一部改正に基づき、介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めた「市町村介護給付適正化計画」を内包します。

## 第3節 他計画との関係

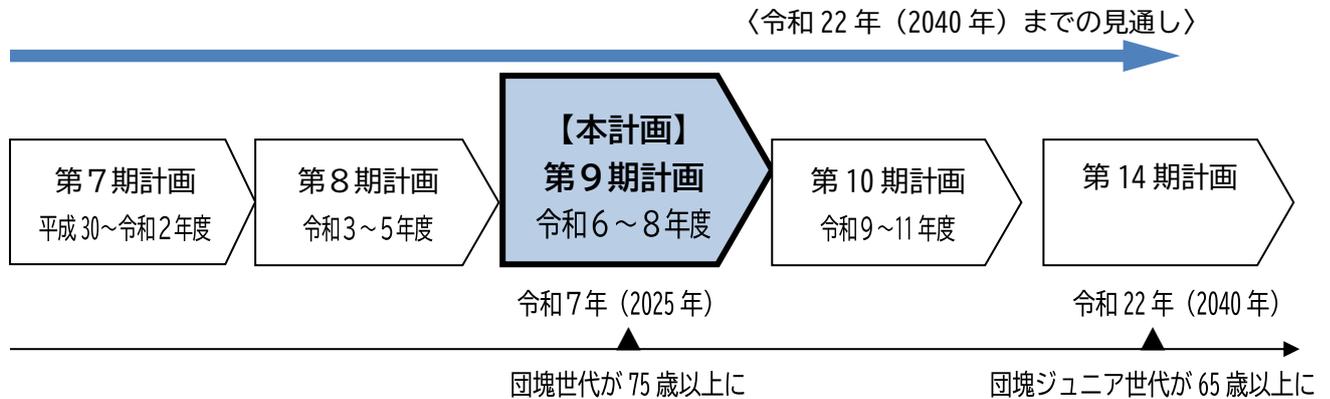
本計画は、本市の最上位計画である「行方市総合戦略書」の将来像に基づき、高齢者福祉等を推進する計画であり、「いばらき高齢者プラン21」や「茨城県保健医療計画」との整合性の確保とともに、地域福祉計画や障害福祉計画、その他関連計画との調和が保たれたものとしています。



## 第4節 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき3年を1期として計画策定が義務づけられており、第9期の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

### ■令和22年を見据えた第9期計画の位置づけ



## 第5節 計画の策定体制

### 1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会における検討

本計画を策定するにあたり、「行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、地域の実情に応じた計画策定に向けた協議を行いました。

### 2 ニーズ調査等各種実態調査の実施

令和5年2月に、65歳以上の一般高齢者、介護保険を利用する要支援・要介護者を対象に、高齢者の健康状態・日常生活の状況、介護家族の介護の状況と今後の意向等を把握するための調査を実施し、本計画策定の基礎調査としました。

また、将来の姿を見据えた計画策定の検討材料とするため、介護サービス事業所を対象とした調査（介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査）を実施しました。

### 3 関係団体等アンケート調査

本計画を策定するにあたり、社会参加・介護予防の促進、認知症ケアの充実に向けて、関係団体等アンケート調査を実施しました。

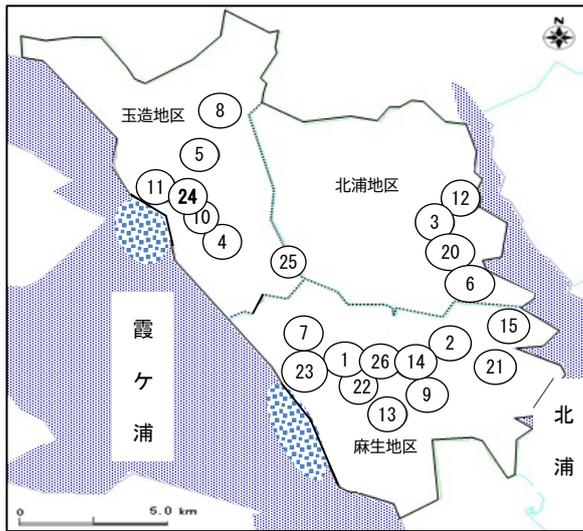
### 4 パブリックコメントの実施

令和6年2月2日～令和6年3月2日（30日間）まで、計画素案に対し、広く住民意見の募集を行いました。

## 第6節 日常生活圏域の設定

本市は、第4期計画から、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として「日常生活圏域」を導入し、「麻生地区」、「北浦地区」、「玉造地区」の3つの日常生活圏域を設定しました。第9期計画においても、この3圏域を基本にサービス基盤の整備を図ります。

### ■日常生活圏域と介護事業所



区分	事業所名	場所番号	区分	事業所名	場所番号
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム朝霞荘	1	居宅介護支援	ケアプランセンターぼっかぼか	20
	特別養護老人ホームあそうの郷(※)	2	訪問看護	白十字会 訪問看護ステーション	14
	特別養護老人ホームきたうら(※)	3		水郷医師会 訪問看護ステーション	13
	特別養護老人ホーム玉寿荘(※)	4		訪問看護ステーションなめがた	25
介護老人保健施設	かすみがうら	5	訪問介護	行方市社会福祉協議会訪問介護事業所	24
	リヒトハウス北浦	6		白十字ヘルパーステーション	14
グループホーム	さくら荘	7		訪問介護ぼっかぼか	20
	玉造の里	8		訪問介護事業所 さくら	7
	いっしん館 麻生	9	福祉用具貸与	かすみウエルフェアサービス	21
	いっしん館 玉造	10	デイサービス	玉寿荘デイサービスセンター	4
	高齢者グループホーム ひまわり	11		通所介護センター ほたるの里	12
居宅介護支援事業所	高齢者グループホーム ほたるの里	12	デイサービスぼっかぼか	20	
	水郷医師会居宅介護支援事業所	13	デイサービスセンター あそうの郷	2	
	白十字会指定居宅介護支援事業所	14	デイサービスセンター ひまわり	11	
	居宅介護支援事業所 あそうの郷	2	デイサービスセンター すみれ	23	
	寝居宅介護支援事業所	7	デイサービス ひなたぼっこ	15	
	きたうらケアプランセンター	3	きたうらデイサービスセンター	3	
	指定居宅介護支援事業所 リヒトハウス北浦	6	通所介護事業所 さくら	7	
	居宅介護支援事業所 ほたるの里	12	地域生活サポートセンター希来	26	
	玉寿荘指定居宅介護支援事業所	4	デイサービスここいち玉造	10	
	居宅介護支援事業所 ひまわり	11	デイサービスセンターいきいき	22	
	かすみがうら介護支援事業所	5	デイケア	介護老人保健施設 かすみがうら	5
	居宅介護支援事業所 ひなたぼっこ	15		介護老人保健施設 リヒトハウス北浦	6
	行方市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	24	行方市地域包括支援センター	24	
希来ケアサポート居宅介護支援事業所	26				

※含む高齢者相談センター（在宅介護支援センター）

## 第2章 高齢社会の将来像と施策体系

---

### 第1節 目指す高齢社会の姿

本市は、行方市総合戦略書において、『行方ならではの価値』の共有～笑顔で住み続けたいまち、行方～”を将来像に掲げ、重点プロジェクトの1つとして『健康で文化的なまちプロジェクト』を設定し、誰もがみんなで助け合うことのできる地域づくりを進めることとしています。

そして、本市の地域づくりの推進にあたっては、75歳以上の人口増加による、一人暮らし高齢者や認知症の人の増加に伴い、医療や介護の需要のさらなる拡大への対応や権利を擁護するための取組の強化が求められる一方、人生100年時代において、高齢者一人ひとりが役割や生きがいを持ち、いきいきと活躍するような地域共生社会づくりが求められます。

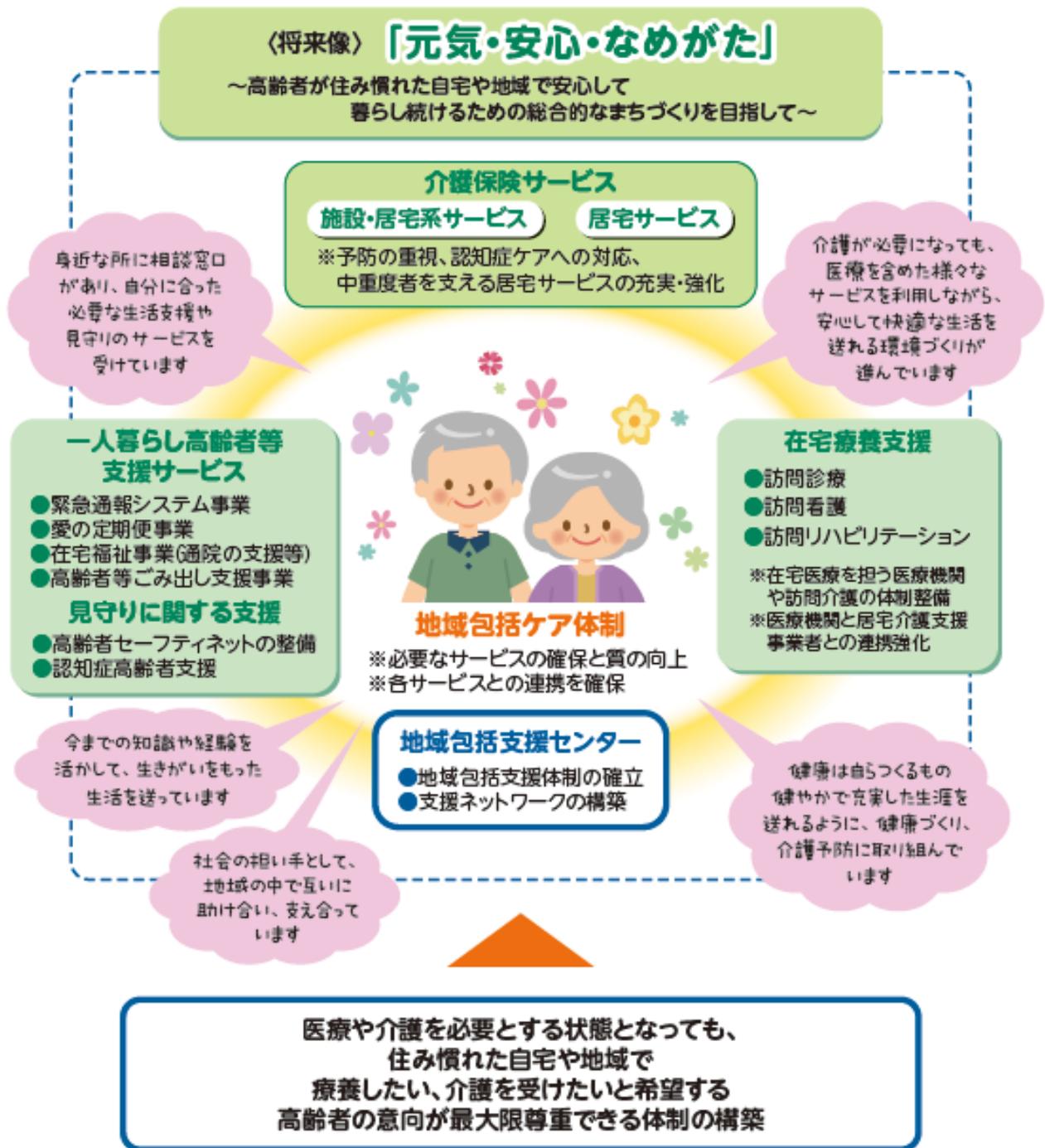
このような地域づくりの方向性や課題を踏まえつつ、本計画の目指す高齢社会の将来像については、第8期計画を踏襲し、高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で、人生の最期まで尊厳をもって、安心して暮らし続けるための総合的なまちづくりを目指す『元気・安心・なめがた』とし、本計画に基づき、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

### 本市の目指す高齢社会の将来像

**「元気・安心・なめがた」**

～高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して  
暮らし続けるための総合的なまちづくりを目指して～

■本市の目指す高齢社会の将来像



## 第2節 第9期計画の基本的な目標

「元気・安心・なめがた」の実現に向けて、本計画の基本的な目標を次のとおりとします。

### 基本目標1 元気でいきいきと暮らせる地域社会を目指して

本市の要支援・要介護認定率(第2号被保険者を含む)は、令和5年6月末現在17.4%(介護保険事業状況報告月報)となっており、県平均(16.3%)を上回り、鹿行二次医療圏の市では最も高い水準となっています。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、高齢者一人ひとりの健康づくりや介護予防の取組を促進するため、身近な場所での健康づくりや介護予防、交流のための「通いの場」の充実をはじめ、住民や関係機関と連携しながら介護予防・日常生活支援事業等の推進を図ります。

また、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験・知識・技術を生かし、生きがいを持って活躍していけるよう、ボランティア活動や就労等の社会参加のきっかけづくりに努めます。

### 基本目標2 安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、軽度の生活支援を必要とする方の増加とともに、認知症の人や医療と介護の両方を必要とする在宅療養者の増加が見込まれています。

一人暮らしになったり、医療と介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターを拠点とする包括的な相談支援体制の強化とともに、生活支援サービスの充実や認知症施策の総合的な推進、在宅医療・介護の連携強化、権利擁護の推進等、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

### 基本目標3 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して

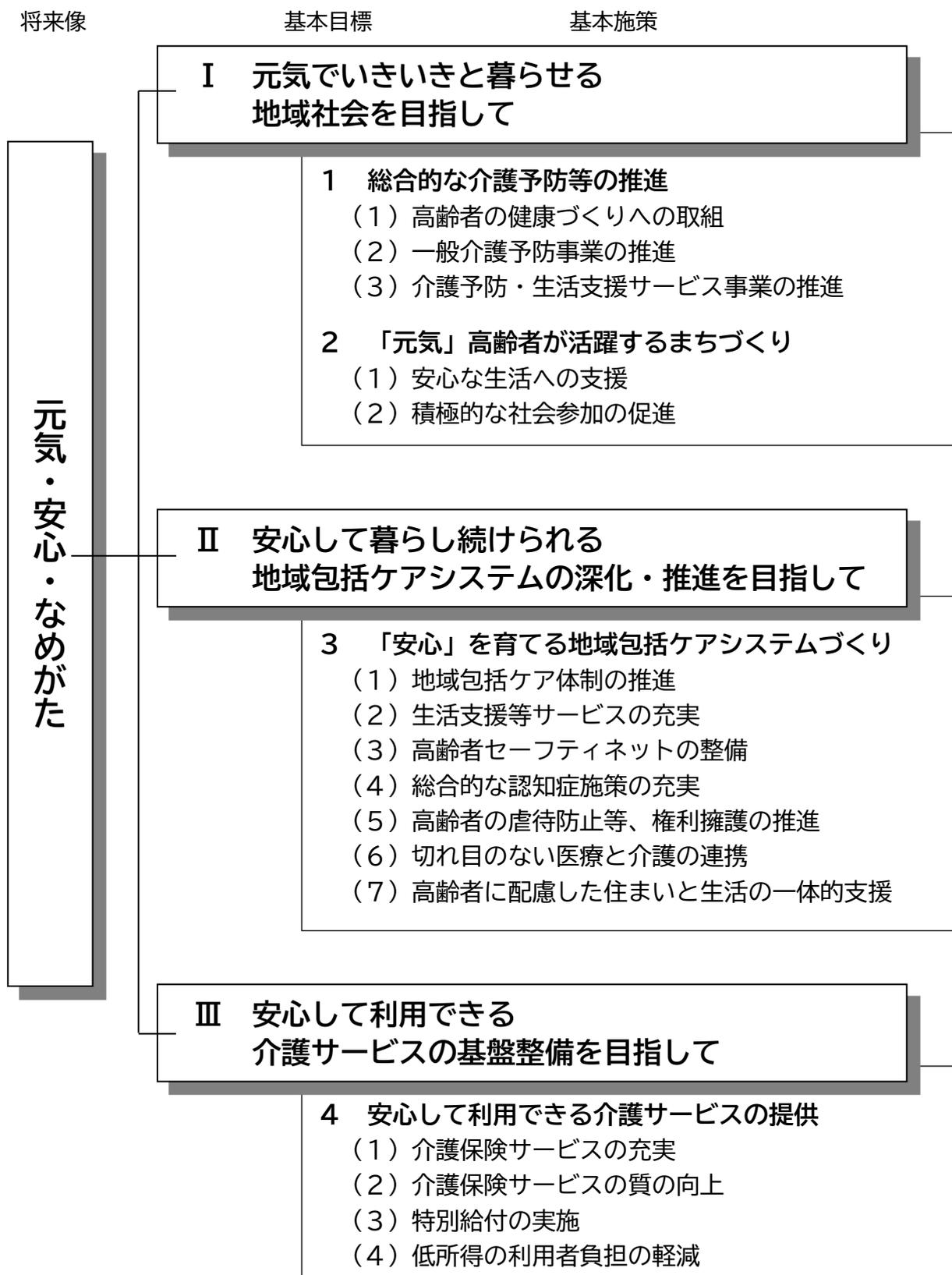
本市においては、令和5年度現在、市内に特別養護老人ホーム4か所、老人保健施設2か所、訪問看護ステーション3か所をはじめ、入所や通所、訪問による介護サービスを提供する事業所が整備されています。

今後も、認知症の人をはじめ、介護や支援を必要とする高齢者等が必要なサービスを安心して利用でき、家族介護者が仕事や生活と介護の両立を図れるよう、サービス提供基盤の確保に努めます。

また、持続可能な介護保険制度の運営を図るため、事業所と連携し、介護人材の確保やサービスの質の向上を図るための取組とともに、介護給付の適正化に向けた取組を推進します。

## 第3節 施策の体系

「元気・安心・なめがた」の実現に向けて、次の体系に沿って高齢者福祉施策や介護保険事業を推進します。



## 基本目標Ⅰ 元気でいきいきと暮らせる地域社会を目指して

基本施策	個別施策	事業・サービス
1 総合的な介護予防等の推進	1 高齢者の健康づくりへの取組	①健康診査・相談の推進 ②健康づくりの推進
	2 一般介護予防事業の推進	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業
	3 介護予防・生活支援サービス事業の推進	①介護予防ケアマネジメント ②訪問型サービス ③通所型サービス ④生活支援サービス ⑤介護予防・健康づくりの一体的な推進
2 「元気」高齢者が活躍するまちづくり	1 安心な生活への支援	①公共交通システムによる高齢者の交通支援の推進
	2 積極的な社会参加の促進	①生活支援ボランティア等の養成 ②老人クラブ活動の推進 ③シルバー人材センターの支援 ④高齢者の地域活動への支援 ⑤学習機会の提供 ⑥趣味の活動の場の提供

## 基本目標Ⅱ 安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して

基本施策	個別施策	事業・サービス
3 「安心」を育てる地域包括ケアシステムづくり	1 地域包括ケア体制の推進	①地域包括支援センターの機能の充実 ②地域ケア会議の充実
	2 生活支援等サービスの充実	①生活管理指導短期宿泊事業 ②愛の定期便事業 ③日常生活用具給付等事業 ④高齢者買物支援事業 ⑤高齢者等ごみ出し支援事業 ⑥在宅福祉サービス事業 ⑦住宅改修支援事業 ⑧長寿祝金支給事業 ⑨徘徊高齢者家族支援サービス事業 ⑩在宅介護慰労金支給事業

基本施策	個別施策	事業・サービス
	3 高齢者セーフティネットの整備	①地域で高齢者の見守りを行う体制整備 ②見守り協定 ③緊急通報システム事業 ④緊急医療情報キットの配布事業 ⑤防災知識の普及及び情報提供 ⑥災害対策支援 ⑦消費者被害の予防 ⑧感染症に対する備え
	4 総合的な認知症施策の充実	①認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援 ②認知症予防の取組 ③認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ④家族介護者への支援 ⑤認知症バリアフリー・若年性認知症の人への支援
	5 高齢者の虐待防止等、権利擁護の推進	①日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知 ②成年後見制度利用支援事業 ③高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の充実 ④高齢者虐待防止に関する意識啓発 ⑤高齢者虐待対応体制の充実、介護者への支援
	6 切れ目のない医療と介護の連携	①地域の医療・介護資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ④在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑤地域住民への普及啓発 ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑦医療・介護関係者の研修
	7 高齢者に配慮した住まいと生活の一体的支援	①施設福祉サービスの充実 ②住まいの確保 ③高齢者の居住安定に係る施策との連携 ④有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の把握

基本目標Ⅲ 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して

基本施策	個別施策	事業・サービス
4 安心して利用できる介護サービスの提供	1 介護保険サービスの充実	①居宅サービス ②地域密着型サービス ③施設サービス
	2 介護保険サービスの質の向上	①制度等の周知 ②相談・苦情対応の強化 ③サービス評価システムの構築 ④介護給付等費用適正化事業 ⑤介護サービス事業者への指導・助言及び支援 ⑥ケアマネジャーへの指導及び支援 ⑦介護人材の確保・定着に向けた取組 ⑧保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の活用
	3 特別給付の実施	①紙おむつ等支給サービスの実施
	4 低所得の利用者負担の軽減	①特定入所者介護(予防)サービス費給付 ②高額介護(予防)サービス費給付 ③高額医療合算介護サービス費給付 ④社会福祉法人等による利用者負担軽減に対する助成

## 第3章 本市の高齢者等の状況

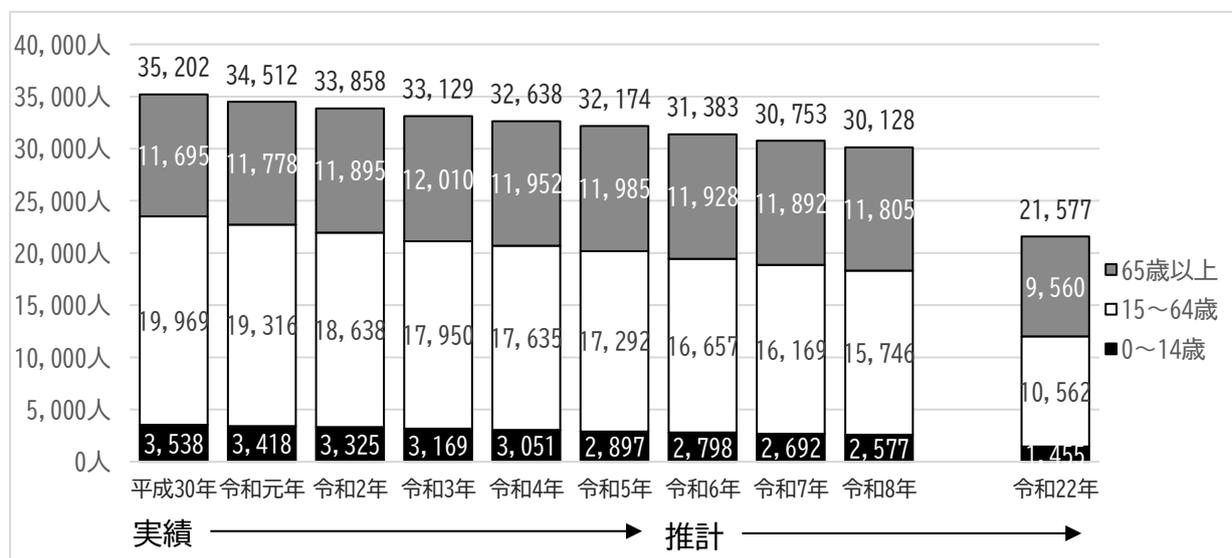
### 第1節 高齢者人口の推移等

#### 1 人口の推移

本市の人口は減少傾向にあり、令和5年10月1日時点で32,174人となっています。

今後の推計では、令和6年以降も減少傾向で推移し、本計画期間の最終年（令和8年）には30,000人近くまで減少する見通しです。また、中長期的な見通しとしては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、15～64歳の生産年齢人口が10,000人近くまで減少し、総人口は21,000人台となる予想となっています。

#### ■年齢3区分別人口の推移

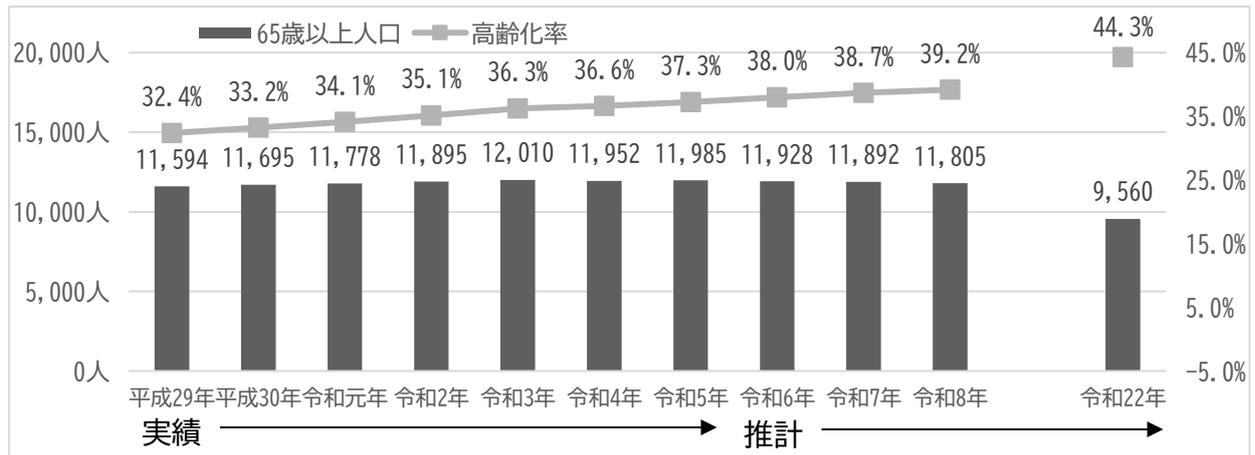


出典：平成30年～令和5年は住民基本台帳人口、令和6年以降は、住民基本台帳人口を使用したコーホート変化率法による市独自推計

## 2 65歳以上人口及び高齢化率

65歳以上人口は、令和5年時点で11,985人となっており、令和3年をピークに減少に転じており、本計画期間中も微減で推移する見通しです。一方、高齢化率は令和5年時点で37.3%となっており、今後も上昇が続く見通しであり、令和22年には40%を超えることが見込まれています。

### ■65歳以上人口及び高齢化率の推移

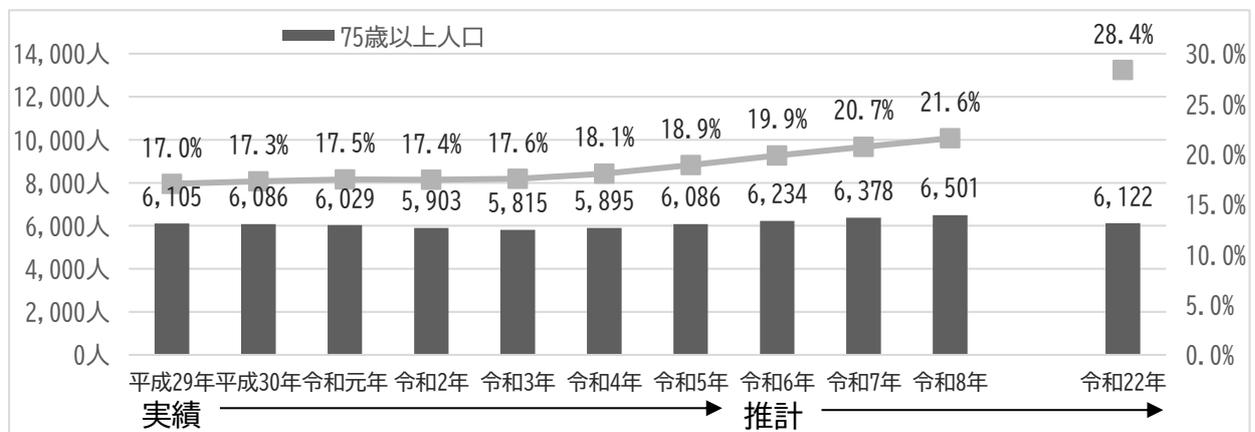


出典：平成30年～令和5年は住民基本台帳人口、令和6年以降は、住民基本台帳人口を使用したコーホート変化率法による市独自推計

## 3 75歳以上人口及び後期高齢化率

75歳以上人口は、令和5年時点で6,086人となっており、団塊世代の75歳以上への移行に伴い、本計画期間中は増加を見込んでいます。また、後期高齢化率は令和5年時点で18.9%となっており、今後も上昇が続く見通しであり、令和22年には30%近くに達することが見込まれています。

### ■75歳以上人口及び高齢化率の推移



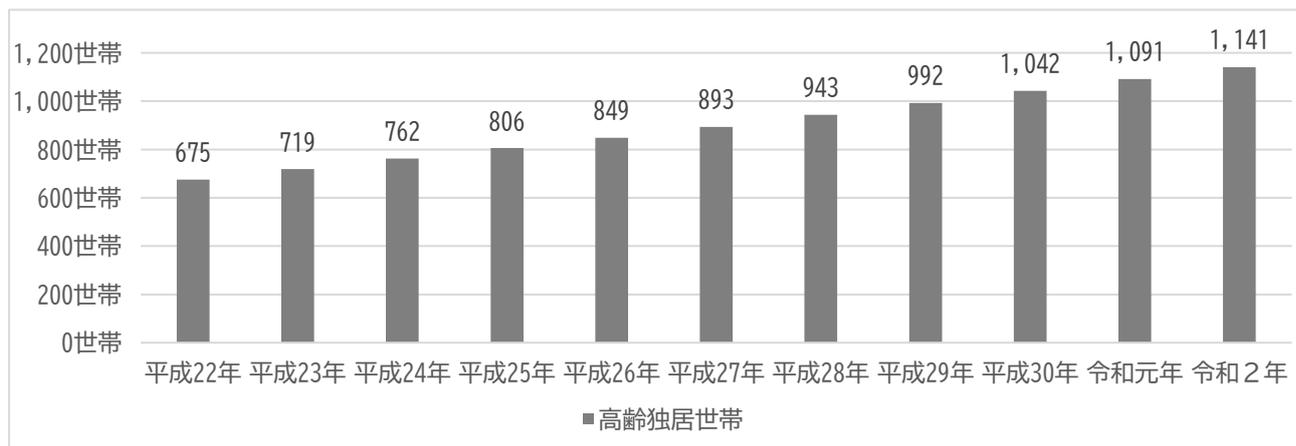
出典：平成30年～令和5年は住民基本台帳人口、令和6年以降は、住民基本台帳人口を使用したコーホート変化率法による市独自推計

## 4 高齢独居世帯の推移等

高齢独居世帯は、国勢調査の令和2年10月1日時点で1,141世帯となっており、年々増加しています。

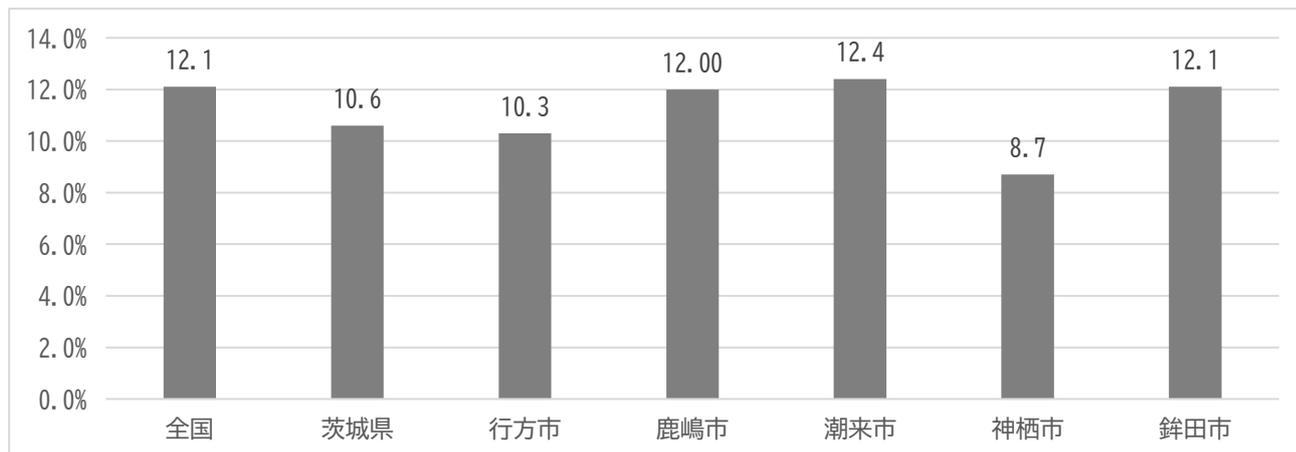
また、総世帯に占める高齢独居世帯の割合は、令和2年10月1日時点で10.3%となっており、国や県、鹿行二次医療圏の他市と比較すると、本市は全国平均や県平均を下回る水準で、鹿行二次医療圏の中では神栖市に次いで低い水準となっています。

### ■高齢独居世帯数の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム（国勢調査に基づく推計 各年10月1日時点）

### ■総世帯に占める高齢独居世帯の割合の比較



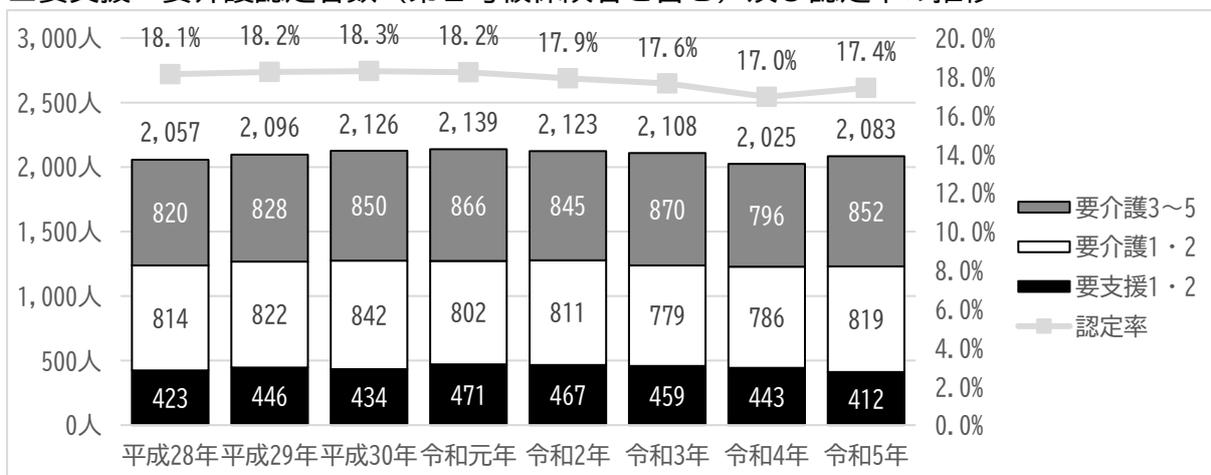
出典：地域包括ケア「見える化」システム（国勢調査 令和2年10月1日時点）

## 5 要支援・要介護認定者数及び認定率

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和元年をピークに減少傾向でしたが、令和5年6月末時点で2,083人と、前年比で増加に転じています。また、認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）は、令和5年6月末時点で17.4%と、前年比で上昇に転じています。

なお、令和5年6月末時点の認定率について、全国平均や県平均、鹿行二次医療圏の他市と比較すると、本市は全国平均は下回るものの、県平均や他市を上回る水準となっています。

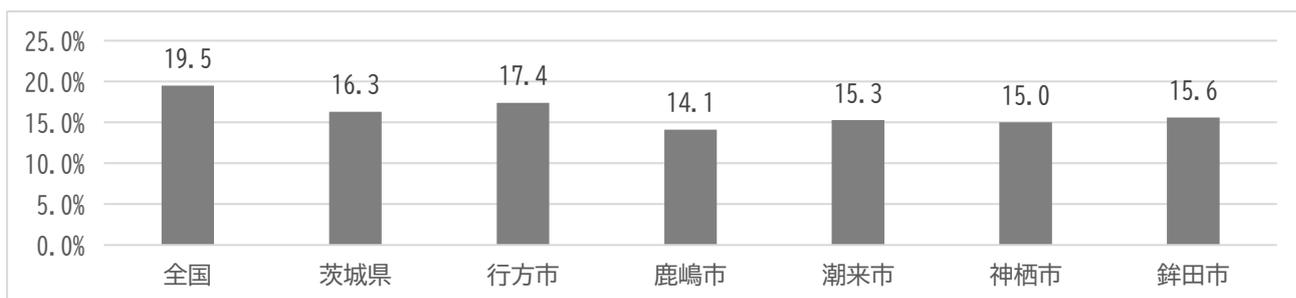
### ■要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）及び認定率の推移



	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	195	197	184	203	198	214	209	187
要支援2	228	249	250	268	269	245	234	225
要介護1	420	445	441	428	449	415	397	412
要介護2	394	377	401	374	362	364	389	407
要介護3	355	316	284	312	305	316	311	319
要介護4	241	276	314	304	313	325	288	330
要介護5	224	236	252	250	227	229	197	203
合計	2,057	2,096	2,126	2,139	2,123	2,108	2,025	2,083

出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末時点）

### ■認定率（第2号被保険者を含む）の比較



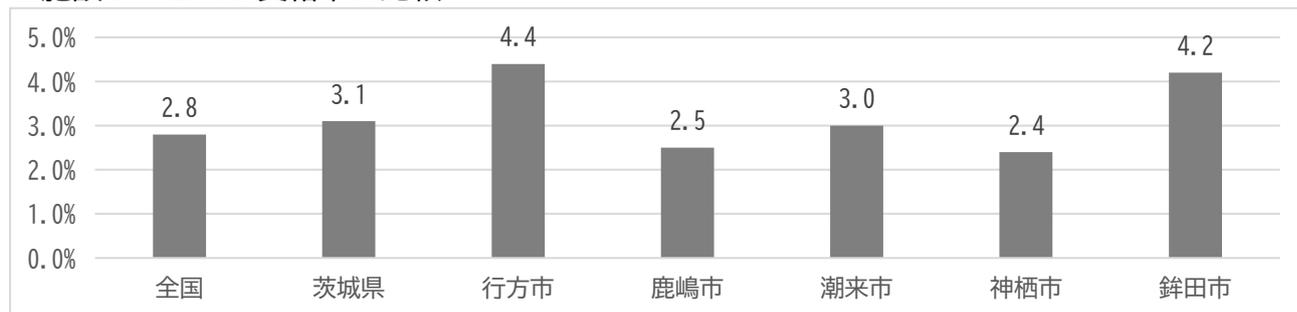
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年6月末時点）

## 6 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況について、サービス区分別の受給率（第1号被保険者に占めるサービス受給者の割合）を見ると、令和5年度実績で、施設サービスは全国平均や県平均、鹿行二次医療圏の他市を上回る水準となっています。

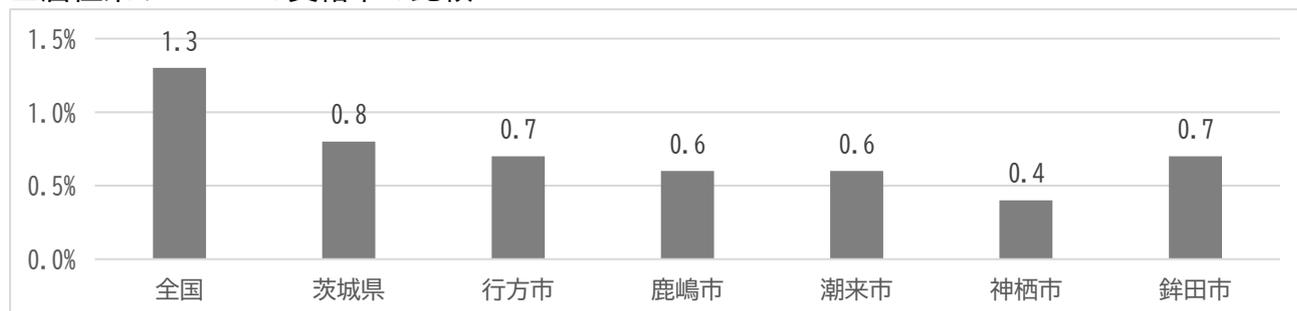
一方、居住系サービスと在宅サービスは、全国平均や県平均を下回る水準となっています。

### ■施設サービスの受給率の比較



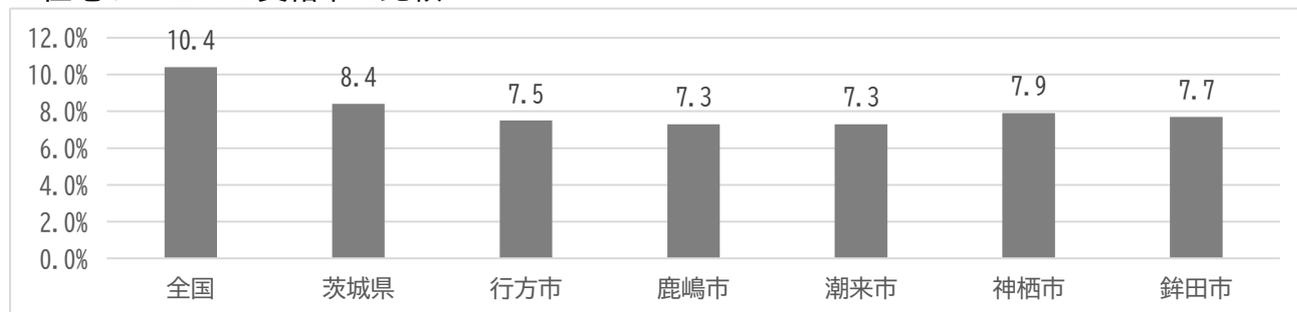
※施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

### ■居住系サービスの受給率の比較



※居住系サービス…特定施設入居者生活介護、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

### ■在宅サービスの受給率の比較



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度実績）

## 第2節 実態調査から見た高齢者等の状況や意向

本計画の策定にあたり、高齢者の健康状態・日常生活の状況、介護家族の状況と今後の意向とともに、介護サービス事業所における人材確保の状況や課題等を把握するため、アンケート調査を実施しました。

### 1 調査目的・種類等

種別	対象者	調査方法	調査時期
介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	65歳以上の市民【無作為抽出】	郵送配布・回収	令和5年2月
在宅介護実態調査	在宅の要支援・要介護認定者及びその介護者【無作為抽出】	対面調査	令和4年4月～ 令和5年3月
介護サービス事業所調査	市内の介護保険サービス事業所・施設	電子メール配布・回収	令和5年2月

### 2 回収結果

種別	配布数	回収数	白票	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	3,002	1,778	—	1,778	59.2%
在宅介護実態調査	460	460	—	460	100.0%
介護サービス事業所調査	59	59	—	59	100.0%

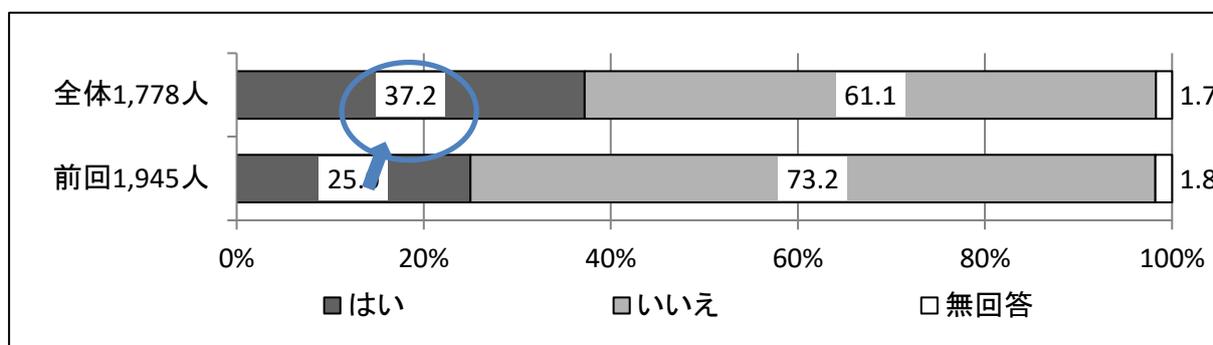
### 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の市民）結果の要点

#### （1）要介護につながる、様々なリスクは？

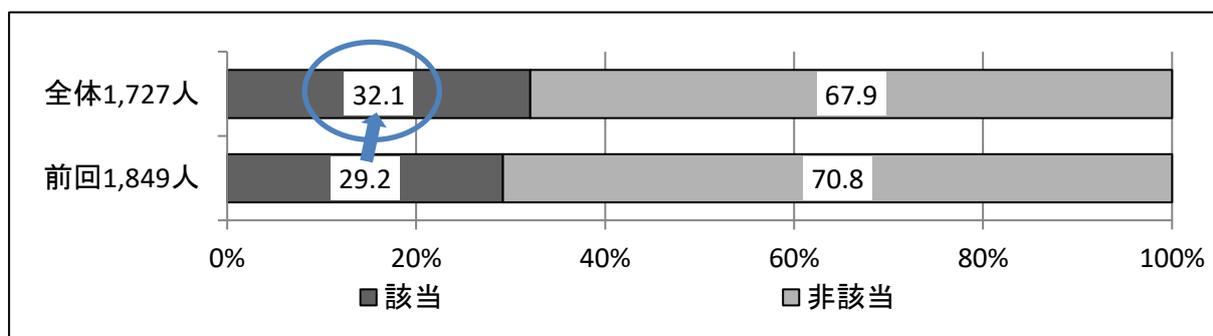
##### ■ 閉じこもりのリスク

- ★ 新型コロナウイルス感染症による影響に伴い、外出を控えている高齢者が約4割に増加しており、外出について「ほとんど外出しない」や「週1回」という閉じこもり傾向に該当する人の割合も上昇
- ★ 「動かないこと（生活不活発）」による健康への影響（フレイル状態になる可能性）が懸念され、介護予防や交流のための「通いの場」をはじめ、外出機会を増やしたり、外出を促したりするような、フレイル予防の取組の強化が課題

〈外出を控えているか〉



〈閉じこもり傾向〉



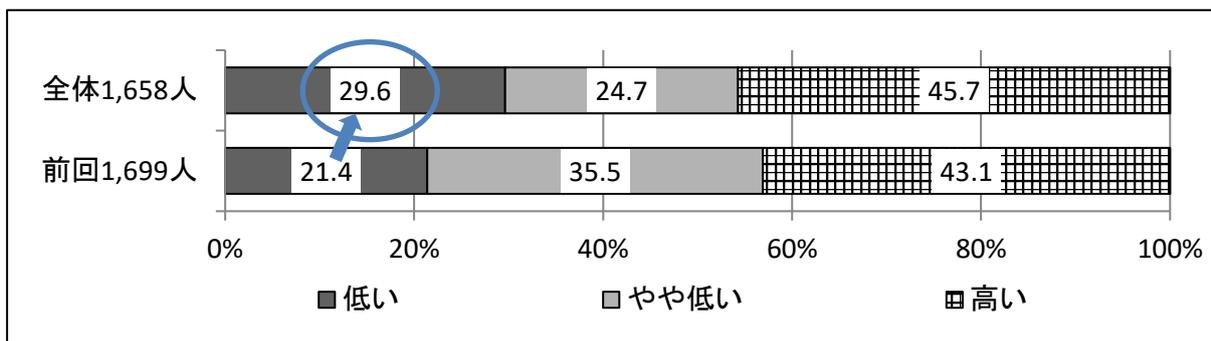
※前回は令和元年度調査

##### ■ 社会的役割の低下

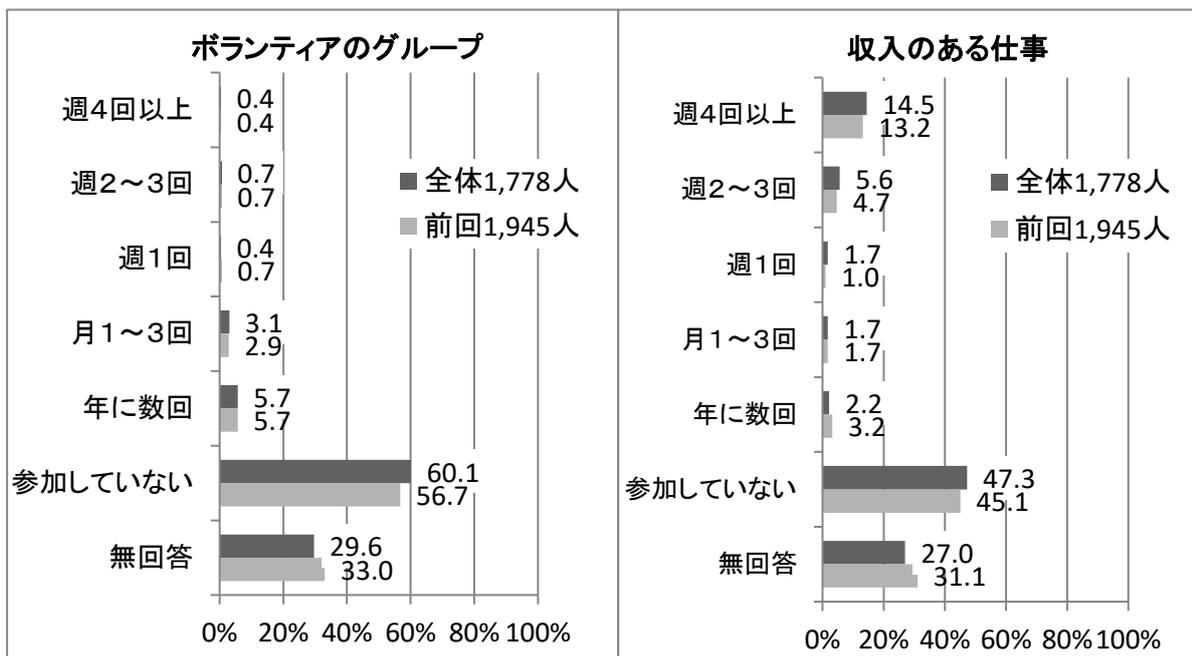
- ★ 高齢者の生活機能として、社会的役割の評価（友だちの家を訪ねる、家族や友だちの相談にのる等の状況を評価）を実施したところ、前回調査（令和元年度）から「やや低い」との評価が減り、「低い」に該当する人が増加
- ★ 地域活動への参加頻度は、前回調査から大きな変化は見られませんが、ボランティアのグループへの月1回以上の参加率は4.6%（前回4.7%）、収入のある仕事を月1回以上している割合は23.5%（前回20.6%）となっています。

- ★ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は、「既に参加している」「是非参加したい」を合わせると、参加者としては10.1%、企画・運営-お世話役としては5.0%
- ★ 生きがいを感じる、充実した暮らしには「社会的役割」が不可欠であり、また社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症、うつリスクが低い傾向が指摘されていることから、地域での活動を周知し、社会参加のきっかけづくりの充実が課題

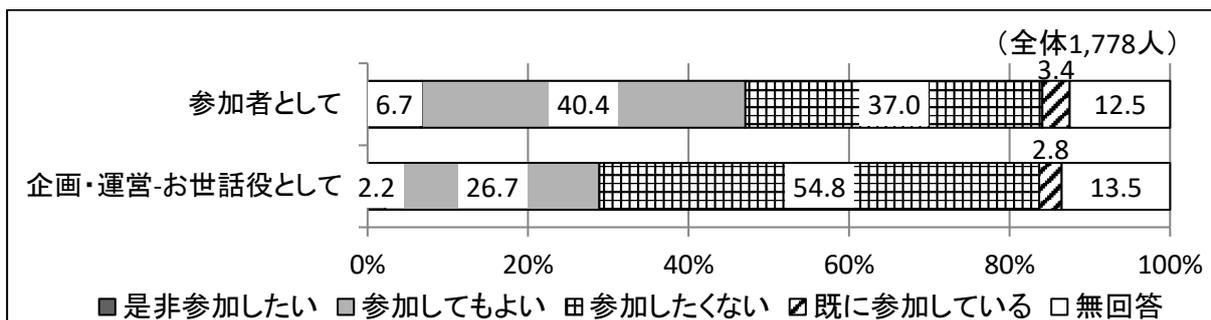
〈社会的役割評価〉



〈地域活動への参加頻度〉



〈地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加〉

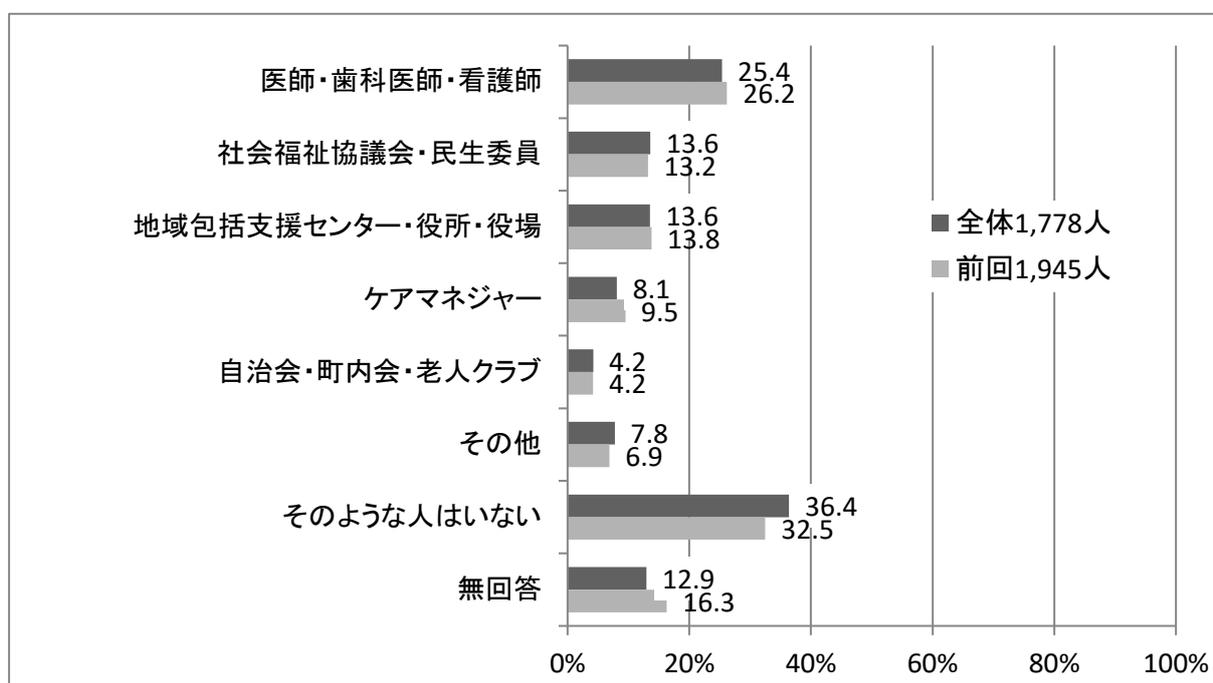


## (2) 何かあったときに相談する相手は？

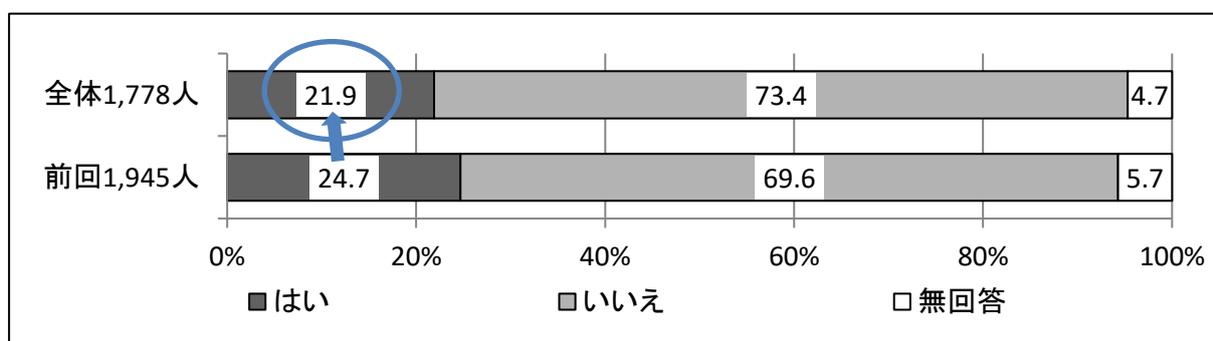
### ■ 家族や友人・知人以外の相談相手がない人が3割以上

- ★ 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、「そのような人はいない」が前回同様に3割以上で、相談相手としても最も多いのは「医師・歯科医師・看護師」
- ★ 認知症に関する相談窓口について聞いたところ、全体では「はい（知っている）」が約2割で、前回からの認知度向上は見られず、また、認知症の家族がいる場合は、同回答が約4割で、残りの半数以上が「いいえ（知らない）」と回答
- ★ 地域包括支援センター等、身近な相談窓口の周知が課題

〈家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手〉



〈認知症に関する相談窓口の認識〉



		回答者数	はい（知っている）	いいえ（知らない）	無回答
全体		1,778	21.9%	73.4%	4.7%
認知症の家族の有無	はい（いる）	176	44.9%	54.0%	1.1%
	いいえ（いない）	1,526	20.1%	78.3%	1.6%

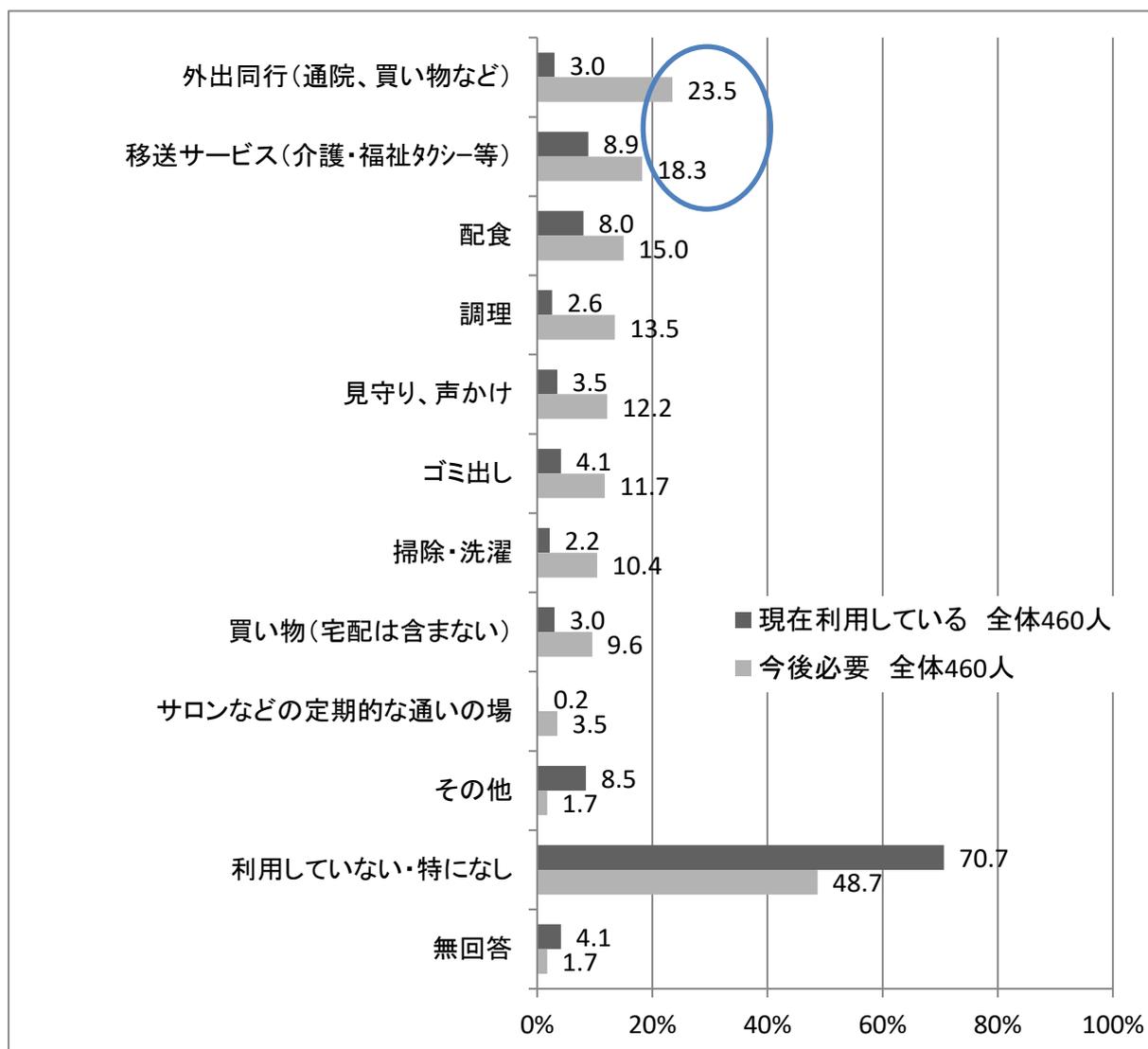
## 4 在宅介護実態調査（要支援・要介護者と介護家族）結果の要点

### （1）在宅生活を継続していくには？

#### ■ 外出や移動の支援に対するニーズが比較的大きい

- ★ 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスを聞いたところ、「外出同行（通院、買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が上位2つとなっており、特に「外出同行」は現在利用している割合との差が大きく、潜在的なニーズの大きさがうかがえる

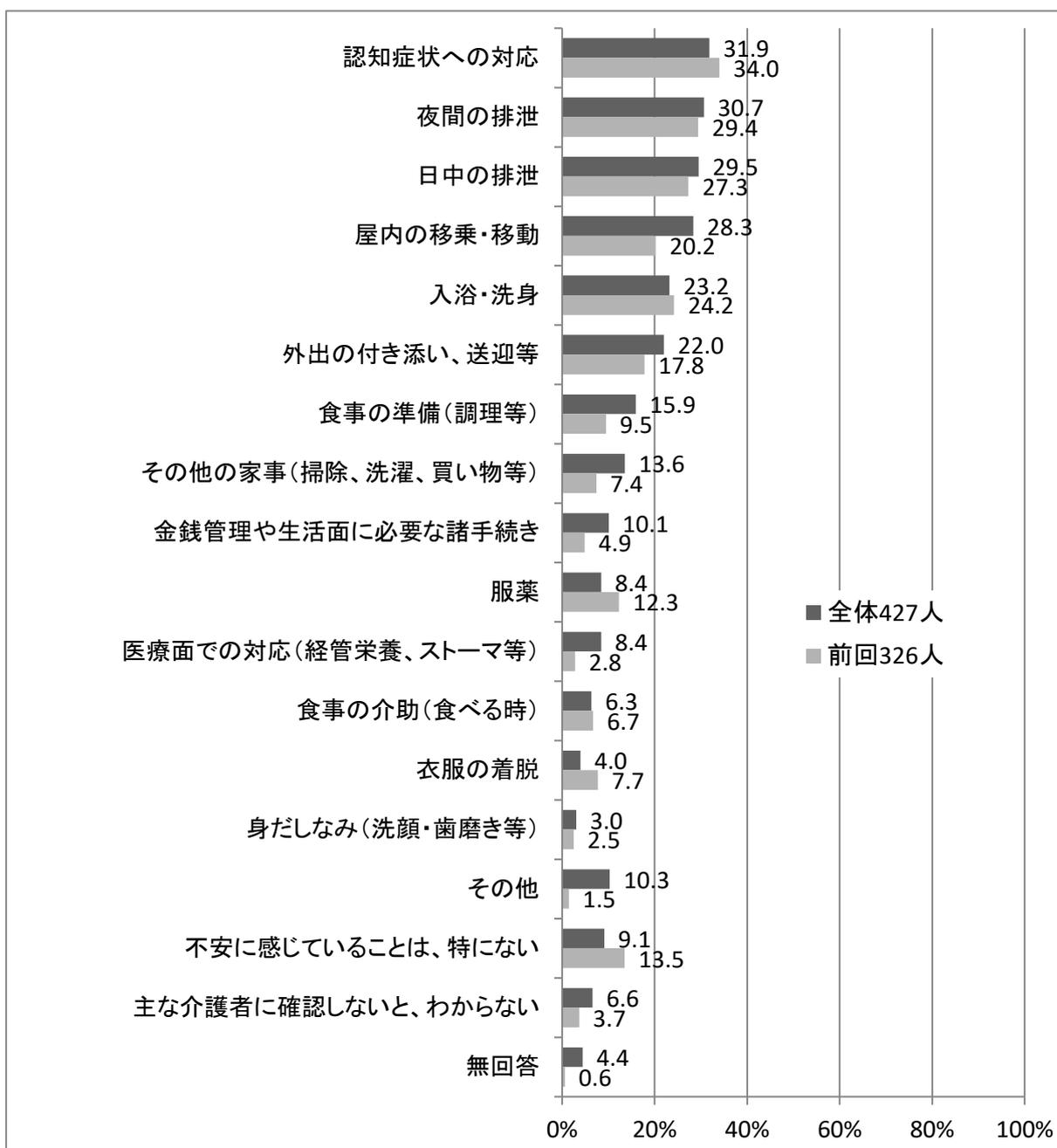
〈現在利用している支援・サービスと今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス〉



## ■ 認知症状への対応や夜間・日中の排泄等が不安の上位

- ★ 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等を聞いたところ、前回と同様に「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」が上位3つ
- ★ 次いで「屋内の移乗・移動」と続き、同回答は前回から回答率が大きく増加。そのほか、「食事の準備（調理等）」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」なども前回から増加
- ★ 在宅生活の継続にあたり、認知症への対応や身体介護、家事援助、権利擁護など、介護サービスや生活支援の充実が求められる

〈主な介護者が現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等〉

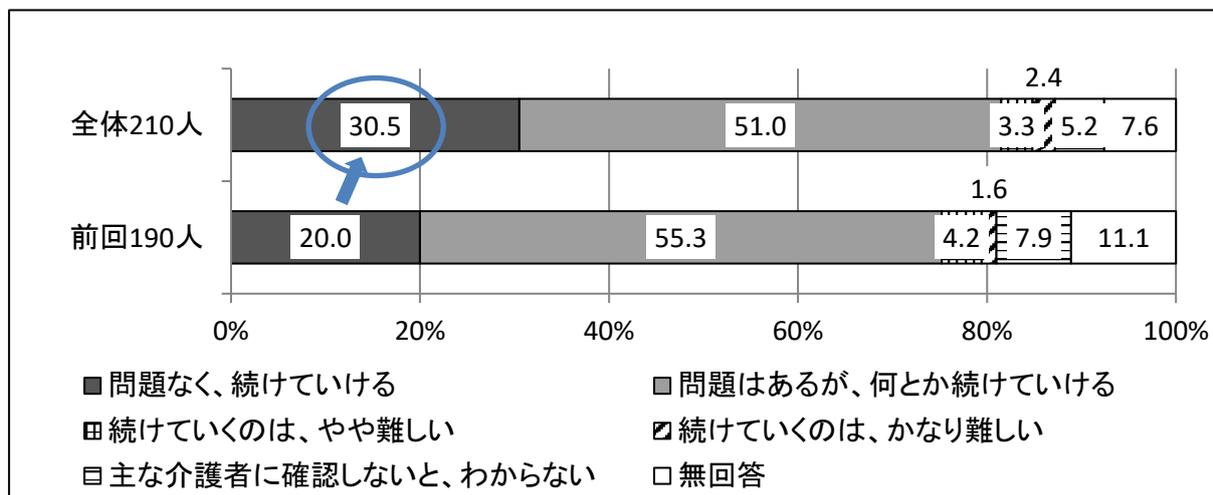


## (2) 介護者の就労継続は？

### ■ 今後も「問題はあるが、何とか続けていける」という介護者などを支援

- ★ 働いている介護者に、今後も働きながら介護を続けていけるかを聞いたところ、前回と同様に「問題はあるが、何とか続けていける」が約半数（51.0%）
- ★ 「問題なく、続けていける」が30.5%で、前回の回答率（20.0%）から上昇。前回と比べて今回は要介護者の割合が高く（要介護1～5 今回81.7%、前回65.0%）、かつ、認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合が高い（今回57.3%、前回40.8%）にも関わらず、同回答率が上昇
- ★ 要介護3～5は、「問題はあるが、何とか続けていける」が56.6%となっており、同回答の重度者の介護者や現役世代等の介護離職を防ぐために、今後も介護サービスの充実や企業における両立支援の取組の促進が課題

〈主な介護者が現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等〉



	回答者数	問題なく、続けていける	問題はあるが、何とか続けていける	続けていくのは、やや難しい	続けていくのは、かなり難しい	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答	
全体	210	30.5%	51.0%	3.3%	2.4%	5.2%	7.6%	
要介護度3区分	要支援1・2	33	45.4%	30.3%	0.0%	0.0%	15.2%	9.1%
	要介護1・2	107	29.0%	53.3%	1.9%	0.9%	3.7%	11.2%
	要介護3～5	69	26.1%	56.6%	7.2%	5.8%	2.9%	1.4%

### (3) 医療ニーズの高い在宅療養者は？

#### ■ 医療と介護の両方を必要とする人（認知症高齢者等）を円滑に支援

- ★ 訪問診療の利用は、全体では「利用している」が5.2%
- ★ 傷病別で見ると、「難病（パーキンソン病を除く）」が33.3%と最も高く（回答者数が少数のため参考値）、次いで「その他」が7.4%、「認知症」が7.2%と続く
- ★ 医療と介護の両方を必要とする人を円滑に支援するため、認知症施策などとの連携をはじめ、在宅医療・介護連携の推進が課題

#### 〈傷病別訪問診療の利用率〉

		回答者数	利用している
全体		460	5.2%
本人が現在抱えている傷病	脳血管疾患（脳卒中）	75	2.7%
	心疾患（心臓病）	89	5.6%
	悪性新生物（がん）	34	5.9%
	呼吸器疾患	36	2.8%
	腎疾患（透析）	15	0.0%
	筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	77	3.9%
	膠原病（関節リウマチ含む）	8	0.0%
	変形性関節疾患	81	4.9%
	認知症	139	7.2%
	パーキンソン病	23	4.3%
	難病（パーキンソン病を除く）	3	33.3%
	糖尿病	58	1.7%
	眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）	45	0.0%
	その他	148	7.4%

## 5 介護サービス事業所調査結果の要点

### (1) 介護職員の採用・離職の実態は？

#### ■ 採用者は20～49歳が全体の約6割

- ★ 調査に回答した介護サービス事業所における、過去1年の採用者数は合計58人、離職者は36人
- ★ 年齢構成を見ると、採用者は20～49歳が全体の60.3%。離職者は30～39歳が7人と最も多いものの、特に集中している年齢階級はない
- ★ 雇用形態を見ると、採用者は正規職員が40人（全体の約7割）、非正規職員が18人（全体の約3割）。離職者は正規職員が21人（全体の約6割）、非正規職員が14人（全体の約4割）。

#### 〈過去1年の採用者数及び離職者数〉

	回答事業所数	採用者数	合計	離職者数	合計
施設・通所系サービス事業所	22	56人		33人	
訪問系サービス事業所	4	2人		3人	
合計	26	58人		36人	

#### 〈過去1年の採用者及び離職者の年齢構成〉

	採用者	離職者
20歳未満	3人	2人
20～29歳	14人	3人
30～39歳	11人	7人
40～49歳	10人	3人
50～59歳	6人	5人
60～69歳	5人	6人
70～79歳	2人	3人
年齢不明	7人	7人
合計	58人	36人

#### 〈過去1年の採用者及び離職者の雇用形態〉

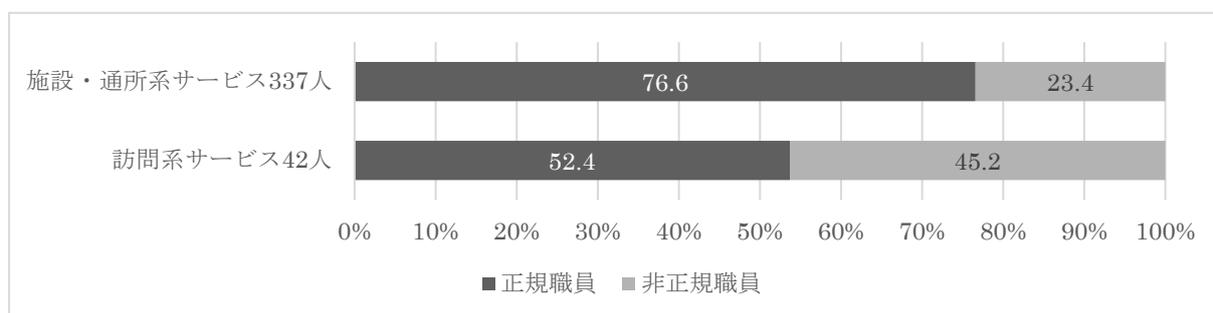
	採用者	離職者
正規職員	40人	21人
非正規職員	18人	14人
不明	－	1人
合計	58人	36人

## (2) 介護職員の雇用形態等は？

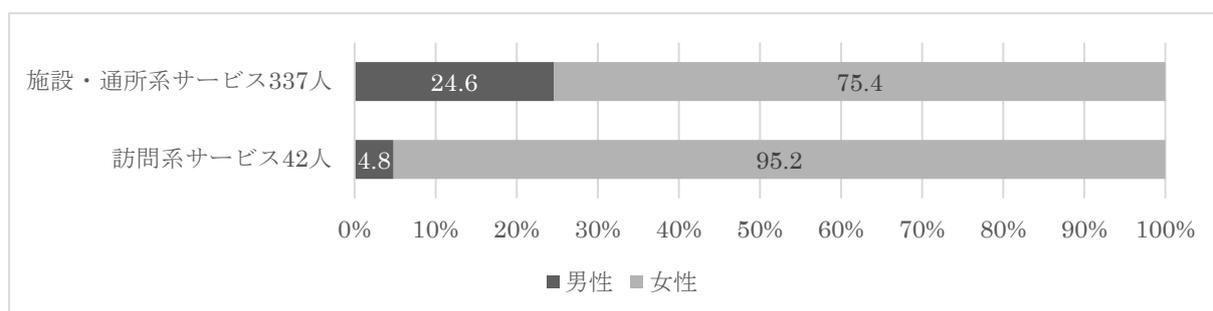
### ■ 介護職員の8割以上が「女性」

- ★ 介護職員の雇用形態を見ると、施設・通所系サービスは約8割（76.6%）が「正規職員」、訪問系サービスは「正規職員」、「非正規職員」が概ね半々
- ★ 性別は、施設・通所系サービスは約8割（75.4%）が「女性」、訪問系サービスは約9割以上（95.2%）が「女性」
- ★ 資格取得等の状況は、施設・通所系サービス、訪問系サービスともに、「介護福祉士（認定介護福祉士含む）」が約半数（49.9%）

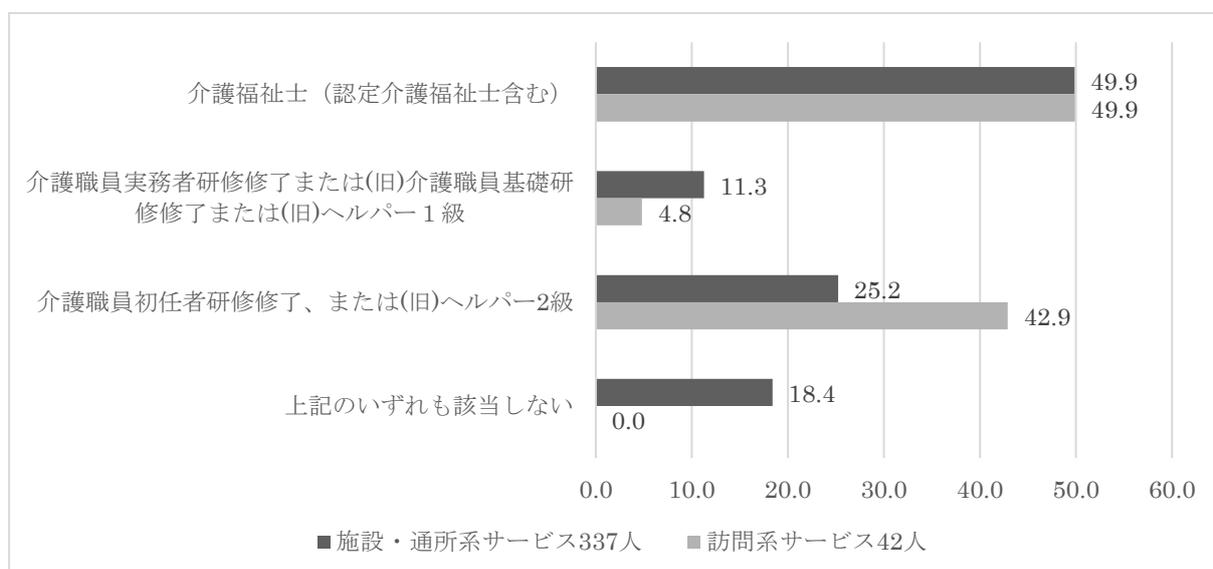
#### 〈介護職員の雇用形態〉



#### 〈介護職員の性別〉



#### 〈介護職員の資格取得等の状況〉



### (3) 施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）の入居・退去の実態は？

#### ■ 入居前の居場所は「自宅」が約6割、退去先は「病院・診療所」が比較的多い

- ★ 施設等に入所する前の居場所は、市内が160人（全体の70.2%）、市外が68人（全体の29.8%）で、「自宅」が約6割（61.8%）、「その他」が約2割（20.6%）
- ★ 施設等からの退去先は、「死亡」が約6割（58.7%）で最も多く、次いで「「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）」が2割超（24.0%）、「自宅」が7.6%

#### 〈施設等に入所する前の居場所〉

	市内	市外	合計	
1) 自宅	121人	20人	141人	61.8%
2) 住宅型有料老人ホーム	0人	0人	0人	0.0%
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	4人	0人	4人	1.8%
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	0人	5人	5人	2.2%
5) グループホーム	0人	0人	0人	0.0%
6) 特定施設	0人	2人	2人	0.9%
7) 地域密着型特定施設	0人	0人	0人	0.0%
8) 介護老人保健施設	11人	4人	15人	6.6%
9) 療養型・介護医療院	1人	3人	4人	1.8%
10) 特別養護老人ホーム	3人	7人	10人	4.4%
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	0人	0人	0人	0.0%
12) その他	20人	27人	47人	20.6%
合計	160人	68人	228人	100.0%

#### 〈施設等からの退去先〉

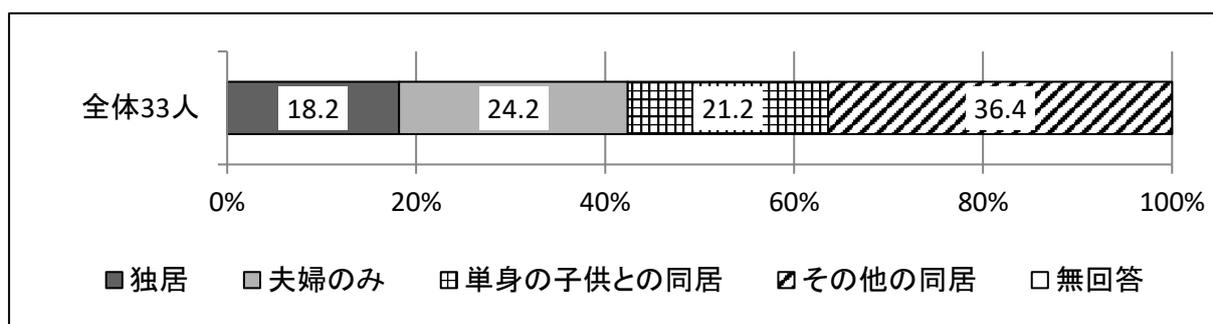
	市内	市外	合計	
1) 自宅	15人	2人	17人	7.6%
2) 住宅型有料老人ホーム	0人	0人	0人	0.0%
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	0人	0人	0人	0.0%
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	0人	0人	0人	0.0%
5) グループホーム	1人	0人	1人	0.4%
6) 特定施設	0人	0人	0人	0.0%
7) 地域密着型特定施設	0人	0人	0人	0.0%
8) 介護老人保健施設	1人	4人	5人	2.2%
9) 療養型・介護医療院	11人	2人	13人	5.8%
10) 「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）	25人	29人	54人	24.0%
11) 特別養護老人ホーム	2人	1人	3人	1.3%
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	0人	0人	0人	0.0%
13) その他	0人	0人	0人	0.0%
14) 行先を把握していない	0人		0人	0.0%
15) 死亡	132人		132人	58.7%
合計	225人		225人	100.0%

(4) 自宅等で暮らす利用者のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態は？【居宅介護支援事業所が回答】

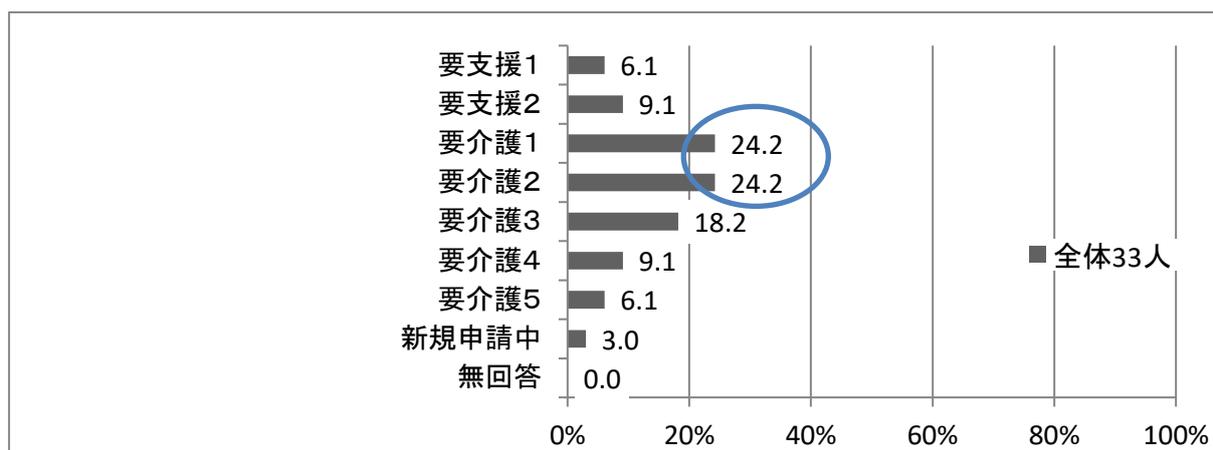
■ 生活の維持が難しい人のうち要介護1・2が約半数

- ★ 生活の維持が難しくなっている利用者の世帯類型は、「その他の同居」が約4割（36.4%）、「独居」「夫婦のみ」「単身の子供との同居」がそれぞれ約2割
- ★ 要介護度は「要介護1」と「要介護2」の2つで約半数（48.4%）
- ★ 生活の維持が難しくなっている理由は、本人の状態等の場合は「必要な身体介護の増大」と「認知症の症状の悪化」が上位2つ
- ★ 理由が主に本人の意向等の場合は、「その他、本人の意向等があるから」と「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が上位2つ
- ★ 理由が主に家族等介護者の意向・負担等の場合は、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」

〈生活の維持が難しくなっている利用者の世帯類型〉

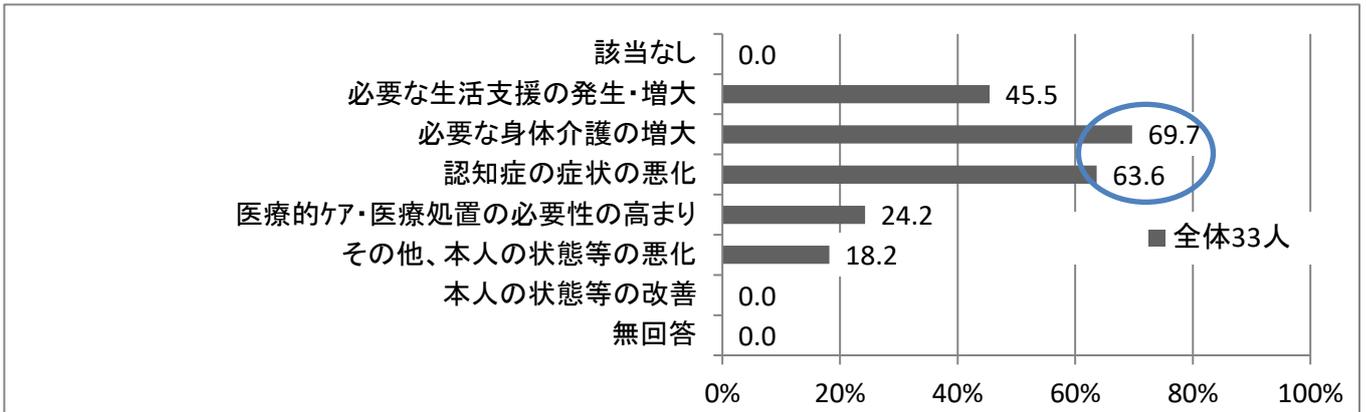


〈生活の維持が難しくなっている利用者の要介護度〉

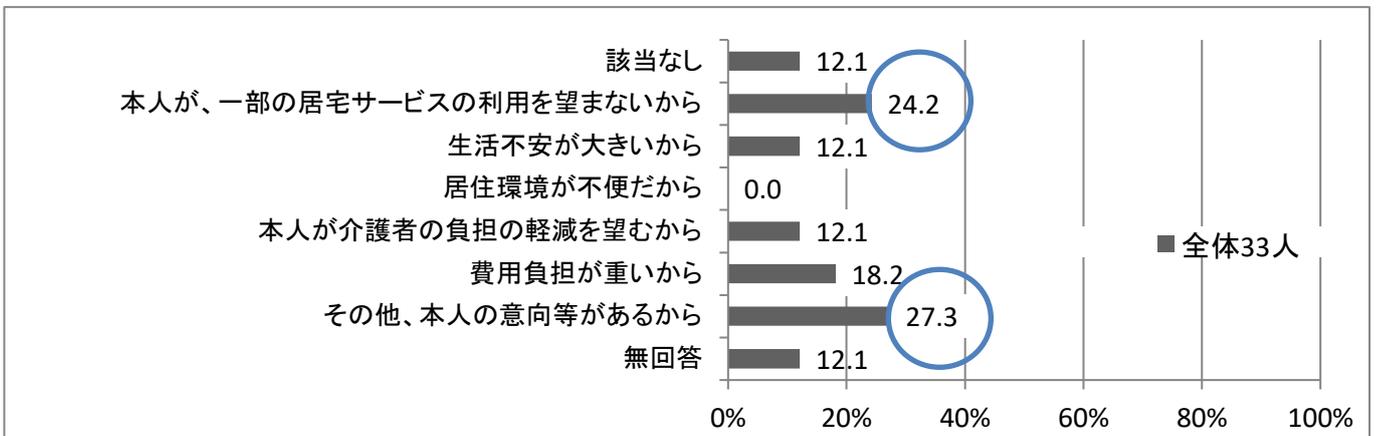


〈生活の維持が難しくなっている理由〉

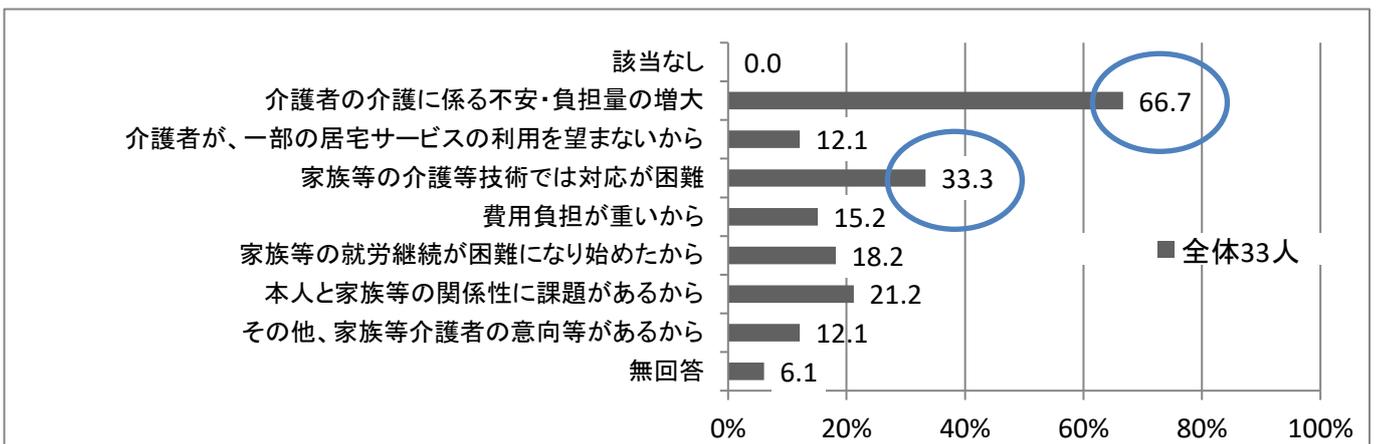
■本人の状態等



■主に本人の意向等



■主に家族等介護者の意向・負担等



### 第3節 関係団体等アンケート調査から見た課題等

本計画の策定にあたり、高齢者の社会参加や介護予防とともに、今後も増加する見通しの認知症の人に対するケアについての課題等を把握するため、関係団体等にアンケート調査を実施しました。

#### (1) 社会参加・介護予防について

目指す姿	多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている
------	---

#### ■ 目指す姿が実現できていない要因

##### 【活動への参加者の減少】

- ・地域には介護予防が必要な方が多くいるのに、来られない方がいる。体操教室に来る方が固定されている。
- ・地域によって高齢者で会員が減っている。若い人の入会がない。
- ・60代、70代の参加者が少ない。

##### 【交通の便】

- ・交通手段がない。免許返納後、教室があっても手段がないため来られない方がいる。
- ・高齢者が多くなり、会場までの交通手段がない。特に車の運転が出来ない。徒歩では参加が大変である。
- ・交通の不便な地域であること。

##### 【普及啓発】

- ・活動を知らないのでは。

##### 【その他】

- ・勤めながらの活動参加は困難。就労年齢が高くなってきている。
- ・家の仕事があり参加できない。
- ・体の膝と腰の痛みがあり参加できない。
- ・教室のマンネリ化

#### ■ 特に解決すべき要因

- ・一人でも多くの参加者を募集したい。特に若い人。
- ・活動を知らないため、活動内容の効果的な周知を行いたい。

#### ■ 解決や改善のための方策

- ・教室のマンネリ化防止。新たな介護予防を取り入れる（脳トレ、情報共有の場などの取り入れ）
- ・シルバーリハビリ体操指導士会で各地区の会場において、定期的な指導を行う。
- ・市報、なめがたエリアテレビなどで活動の普及啓発を行う。高齢者が見やすい、わかりやすい、興味を引く内容の構成などを検討。
- ・友人、知人に積極的に知らせる。教室に誘う。

## (2) 認知症ケアについて

目指す姿	認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている
------	---

### ■ 目指す姿が実現できていない要因

#### 【認知症に対する理解の不足や偏見等】

- ・ 専門医の受診を促しても、家族からの理解が得にくい。
- ・ 家族の物忘れが増えた、同じ事を何度も言われるなど、認知症を疑う行為が見受けられても、あまり生活に支障がない場合、専門医の受診を促しても受診しない。
- ・ 家族に認知症専門外来への受診を促しても受診してもらえない。
- ・ 認知症利用者の家族へ支援を促してもその支援に参加してくれない（認知症カフェ 等）
- ・ 居宅支援事業所に相談が入るケースは、かなり認知症が進行した状態になってからの相談が多い。軽い症状の時に相談してほしいが、難しさを感じている。

#### 【受診環境】

- ・ 認知症疾患医療センターの予約が混雑している（センター病院の数が少ない）
- ・ 受診の予約がとれない等の理由で支援に繋がるまで時間がかかるケースがある。
- ・ 早い段階での受診につなげていくが、困難な事が多い。対応する病院も予約をするのに時間がかかってしまう。

#### 【サービスの不足等】

- ・ 昼夜問わず、受けられるサービスが不足している。
- ・ ショートステイを利用したいが、帰宅願望や徘徊があると利用不可となる。家族が我慢するしかない。目が離せないの、デイサービスやショートなどを利用したいが。
- ・ 経済的に十分利用できず、支援者が家族のみになりがちである。

### ■ 特に解決すべき要因

- ・ どこに相談したらいいのか、どのタイミングで相談していいのかわからない。
- ・ 認知症が進み、問題行動がみられてからの相談が多い。
- ・ まだまだ認知症に対する偏見が多く、認知症に対する理解が得られない。

### ■ 解決や改善のための方策

#### 【市民への情報提供】

- ・ 認知症に関する活動内容を公表してもらえると家族も相談しやすいのでは。
- ・ 専門の先生に評価して頂き、ケアのコツや今後の見通しを説明してほしい。
- ・ 地域包括支援センターと施設の関わりや認知症専門医について、もっと市民が情報を得る、知識を得ることが必要と感じる。

#### 【ケア従事者等の理解促進】

- ・ 認知症をもっと身近なものとするために、ケアマネ自身が認知症について学ぶべきである。
- ・ 相談する側・受ける側とも認知症ケアパスの存在に触れていく事が必要だと思う。

#### 【サポートの充実】

- ・ 認知症サポーターの活かせる場所があった方がいい。
- ・ サービスに頼る以外のサポート方法があれば良い。

## 第4章 目標に向けた取組

---

### 第1節 元気でいきいきと暮らす地域社会を目指して

#### 1 総合的な介護予防等の推進

---

本市では、市民における生活習慣病の予防と早期対応を目的に、特定健康診査をはじめ、各種の健康診査を実施しているほか、健康づくりのきっかけとなるような教室やイベントを開催しています。第8期は、コロナ禍において教室やイベントを中止することもありましたが、なめがたエリアテレビを活用するなど、新たな方法で高齢者の健康づくりへの取組を実施しました。

健康寿命の延伸等を図るため、今後も様々な方法で高齢者等への健康づくりの取組を推進します。

また、要支援者や事業対象者、その他一般高齢者を対象に、介護予防・日常生活支援総合事業を推進しており、今後も、要支援者等への訪問型サービス及び通所型サービスの提供を図ります。

さらに、すべての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発を図るほか、高齢者一人ひとりが日常的に介護予防に取り組めるよう、専門家による各種教室の開催とともに、住民主体の介護予防活動を展開します。

#### (1) 高齢者の健康づくりへの取組

##### ①健康診査・相談の推進

特定健診や高齢者健診の受診率向上のため、個別の勧奨通知を行っています。

市民の健康寿命の延伸を図るため、今後も特定健康診査や各種がん検診の受診勧奨とともに、健康相談の実施を通じて、生活習慣病を予防し、疾病の早期発見・早期治療に努めるほか、高齢者の感染症予防対策の充実を図ります。

- 特定健診、高齢者健診の受診促進
- 健診時初回面接の分割実施
- KDBシステムを活用した疾病重症化予防教室の展開
- なめがたエリアテレビを活用した、感染症についての情報提供

## ②健康づくりの推進

健康の保持増進及び疾病の重症化予防を図るとともに、運動、栄養、口腔、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

また、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療・介護サービス等につなげることによって、高齢者の健康づくりの推進を目指します。

- 地域に出向き健康教育の実施
- なめがたエリアテレビや広報等を通じた高齢者の健康づくり普及啓発
- 自主活動グループの支援

## (2) 一般介護予防事業の推進

本市は、高齢者ができる限り介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業を実施しています。

今後も地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進し、高齢者の生活機能の維持・向上を図るための事業を展開します。

## ①介護予防把握事業

地域包括支援センターの窓口等での「25 項目の基本チェックリスト」の実施のほか、民生委員、関係機関等と連携を図りながら、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする者を早期に把握し、対象の状況に応じて医療機関等への受診や介護予防活動につなげられよう働きかけていきます。

## ②介護予防普及啓発事業

介護予防教室を 14 回コースで実施し、教室終了後は、自主グループを立ち上げの支援を行っています。また、第 8 期は、集団教室だけでなく、なめがたエリアテレビ等を活用し、「脳を活性化させる運動」の普及啓発を実施しました。

今後も、住民に介護予防の基本的な知識を持ってもらうため、介護予防教室、講演会、相談等の開催及び普及啓発のためのパンフレット配布等を行い、個人・地域における自主的な取り組みや活動を支援していきます。

- なめがたエリアテレビやホームページ、市報等を活用した情報発信
- 認知症予防・介護予防教室、講演会の開催
- 地域に出向き教室の開催
- 市内各地域でシルバーリハビリ体操教室の開催
- 普及啓発のためのパンフレットの作成、配布

### ③地域介護予防活動支援事業

第8期は、コロナ禍においてシルバーリハビリ体操教室の休止期間が長期化し、教室数の減少につながりました。

しかしながら、再び新規の教室開催も見られるようになってきており、今後もシルバーリハビリ体操の普及を継続しながら、市の健康増進課、生涯学習課が連携しながら、介護予防自主グループの支援を行います。

また、地域リハビリテーション活動支援事業（39 ページ参照）を通じて、専門職の関与により自主グループの活動を支援します。

#### ■シルバーリハビリ体操指導士会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
シルリハ体操指導士養成（人）	5	8	5	5	5	5
シルリハ体操指導士数（人）	48	48	47	53	55	55

#### ■地域介護予防活動支援事業の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
シルバーリハビリ体操教室（介護予防拠点数）	34	23	27	28	29	30

### ④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の円滑かつ確実な実施を図るため、専門機関に協力を依頼し、目標の達成状況等の検証を行い、事業の評価・改善を行います。

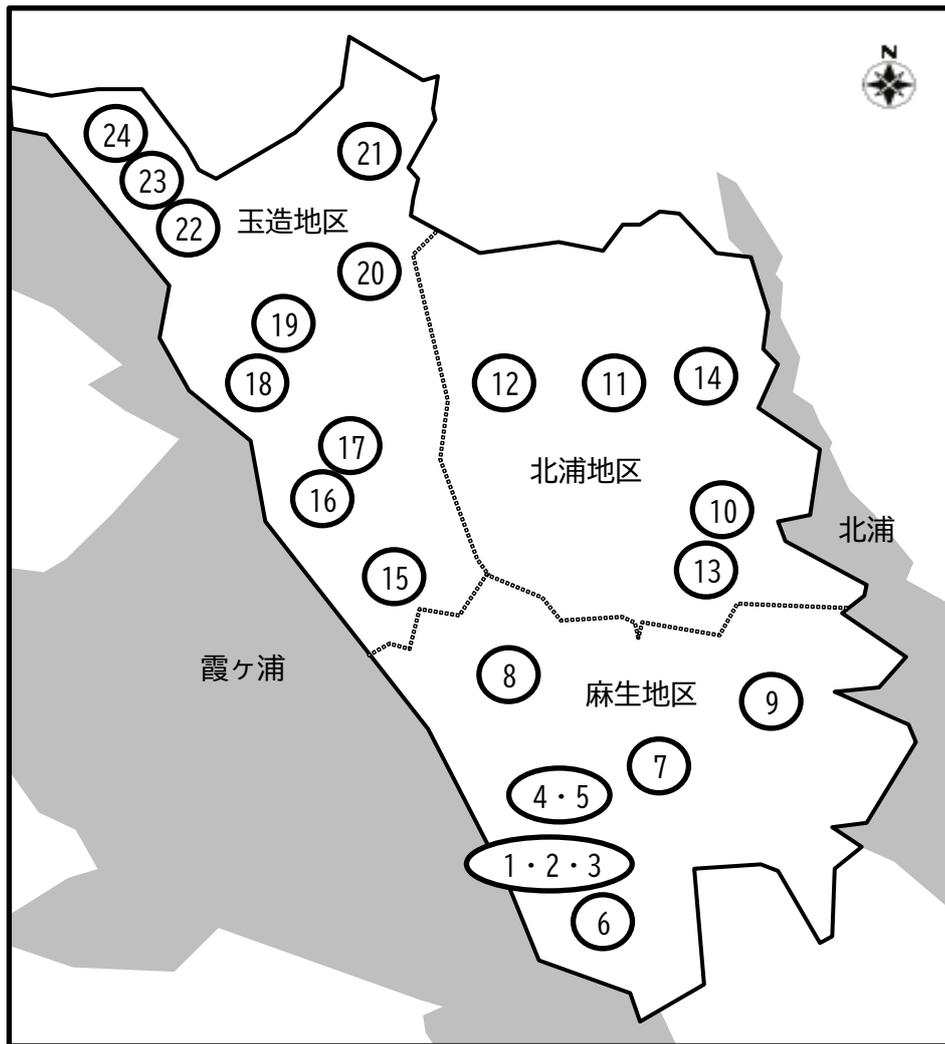
### ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

第8期は、コロナ禍において各事業所への訪問が困難な中、オンラインでの研修会、シルバーリハビリ体操指導士会への研修会を実施してきました。

今後は、「地域リハビリステーションかすみがうら」と地域の状況の検証を行いながら、事業を実施し、通いの場の支援を進めていきます。

■日常生活圏域別シルバーリハビリ体操教室位置図



麻生地区		北浦地区		玉造地区	
①	麻生はつらつ会	⑩	ラーク北浦	⑮	藤井長寿会
②	下漕シルシル会	⑪	武田・両宿会	⑯	霞会
③	健康クラブ	⑫	東大和名	⑰	いきいきサロンよこすか
④	新田若葉会	⑬	たまり場繁昌	⑱	あさがお・水仙
⑤	れいわ会	⑭	成田ほがらか教室	⑲	紫陽花
⑥	中台なかよし会			⑳	ひまわり
⑦	島並コスモス会			㉑	大好き上山会
⑧	白帆会			㉒	リフレッシュ八木蒔
⑨	根小屋ハッピー会			㉓	なでしこ羽生
				㉔	ハッピーおきす

### (3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業として、生活機能が低下し、要介護状態になるリスクが高い高齢者に対して、介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

#### ①介護予防ケアマネジメント

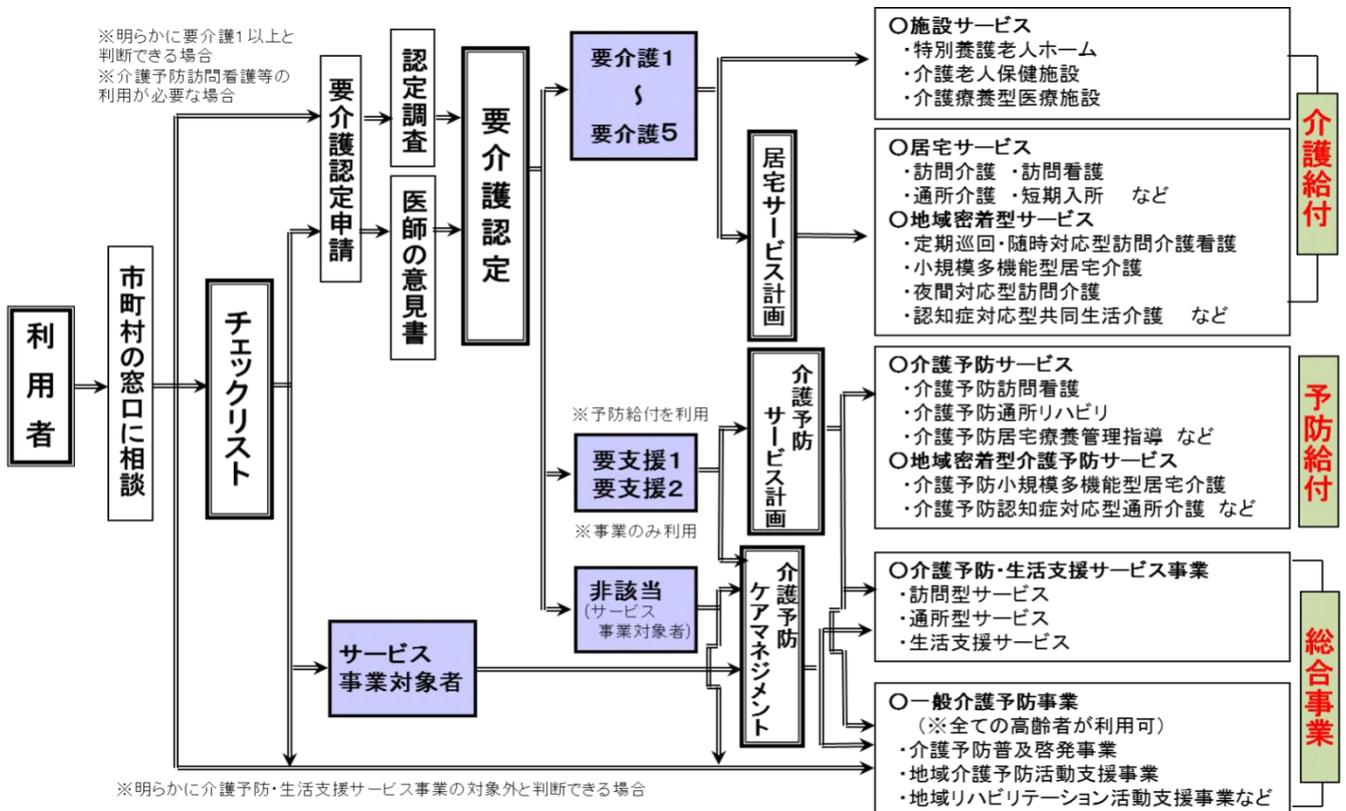
要支援者等に対するアセスメントを行い、利用者の状態や置かれている環境等に応じて、利用者本人が自立した生活を送ることができるよう介護予防サービス計画の作成を行います。

令和6年度以降は、本市の全圏域について地域包括支援センター機能を民間へ業務委託し、居宅介護支援事業所への委託が進む体制の整備をしていきます。

#### ■介護予防ケアマネジメントの実績と目標（年間件数）

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防ケアマネジメント件数	935	820	1,000	983	1,016	1,048
介護予防サービス計画件数	1,662	1,672	1,800	1,849	1,918	1,987

#### ■サービス利用の流れ



出典：厚生労働省資料より

## ②訪問型サービス

訪問介護相当サービス、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）は、要支援認定者又はサービス事業対象者と判断された方に対し、自宅を訪問して掃除や洗濯等の日常生活上の支援を行うサービスです。

訪問型サービスC（専門員派遣事業）では、3か月の短期間に集中して、リハビリ専門職等が自宅を訪問し、生活の場での動作訓練や介護者への指導、自宅で行う運動メニューの提案や、段差解消・手すりの設置等に関する指導や助言を行うサービスです。

訪問型サービスAは、高齢者の生きがいづくりの視点からシルバー人材センターの委託を継続し、市は提供側の支援を行うことで安定した事業展開を目指します。

訪問型サービスCは、事業をアール医療専門職大学と継続することで、市独自の介護予防の課題について継続的に評価し、通所型サービスCのプログラム（次ページ参照）に反映していきます。

### ■訪問介護相当サービスの実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問介護相当サービス	実利用者数	39	39	35	35	35	35
	延利用者数	468	468	420	420	420	420

### ■訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	実利用者数	11	15	12	14	14	14
	延利用者数	132	372	303	360	360	360

### ■訪問型サービスC（専門員派遣事業）の実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問型サービスC（専門員派遣事業）	実利用者数	55	41	48	48	48	48
	延利用者数	296	177	260	260	260	260

### ③通所型サービス

要支援認定者又はサービス事業対象者と判断された方に対し、身近な通える場所で、デイサービスやレクリエーション等のサービスを提供するもので、本市で通所介護相当サービス、通所型サービスA（元気デイサービス館事業）、通所型サービスC（活き活き健康教室）を実施しています。

通所型サービスAについては、性別や年齢を問わない多様な参加を促し、また通所型サービスC終了後のリハビリ需要に対応するため、地域リハビリステーションと連携し、基準緩和型のリハビリ特化型サービスの立ち上げを検討していきます。

#### ■通所介護相当サービスの実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所介護相当サービス	実利用者数	99	112	125	138	151	164
	延利用者数	1,188	1,344	1,500	1,656	1,812	1,968

#### ■通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）の実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所型サービスA （元気デイサービス館事業）	実利用者数	90	75	57	60	60	60
	延利用者数	1,080	1,052	1,440	1,440	1,440	1,440

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所型サービスA （基準緩和型リハ特化型）	実利用者数	—	—	—	20	20	20
	延利用者数	—	—	—	480	480	480

#### ■通所型サービスC（専門員派遣事業）の実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所型サービスC （活き活き健康教室）	実利用者数	23	15	10	15	15	15
	延利用者数	197	115	97	150	150	150

#### ④生活支援サービス

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供を図るため、生活支援体制整備事業を活用して、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の育成を図ります。

#### ■生活支援サービスのイメージ

### 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



（厚生労働省資料より）

第1層の協議体は、市内に1か所設置し、月1回開催しており、今後も市全域の状況を把握し、必要なサービスにつなげます。第2層の協議体は、14小学校区に設置し、年1回程度開催しており、今後もコーディネーターを配置し、地域課題を把握しながら、課題の解消や低減への取組を実施できるよう努めます。

#### ■第2層の協議体の実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第2層の協議体	設置数	8	11	14	16	18	18
	開催数	10	12	16	18	20	18

## ■高齢者サロンの実績と目標

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
高齢者サロン	設置数	2	4	4	5	6	7

### ⑤介護予防・健康づくりの一体的な推進

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業との一体的な実施により、糖尿病重症化予防を行うとともに、令和4年度からは通いの場へリハビリ専門職を派遣し、支援を行っています。

今後も、他の市町村や茨城県後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等の活用を含め、関係課が連携して取り組んでいきます。

また、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

特に、口腔の問題は、高齢者の健康や社会参加に影響を及ぼすことも考えられるため、口腔ケア等の取り組みの充実を図ります。

## 2 「元気」高齢者が活躍するまちづくり

高齢者の自立した生活や社会参加を支援するため、公共交通の確保とともに、高齢者で元気な方を対象に、これまでに培った豊かな経験や知識を活かし、地域社会の担い手として活躍できる環境整備を進めます。

また、高齢者が主体的に地域活動に参画し、地域社会を支える役割を担っていく仕組みを創出します。

### (1) 安心な生活への支援

#### ①公共交通システムによる高齢者の交通支援の推進

公共交通システムとして、路線バスのない地域を循環する「行方ふれあい号（乗合タクシー）」を運行しています。「3庁舎（麻生・北浦・玉造）」となめがた地域医療センターを乗継拠点とし、地区割（麻生、北浦、玉造地区）により運行することにより、速達性を図っているほか、市営路線バスと連携し、「乗継利用特典制度」として、市営路線バス利用者が無料で利用できる制度を設け、利用者の利便性向上を図っています。

今後も、路線バスや広域連携バス等と機能分担を図りつつ、利便性向上に努め、福祉目的として有効活用するよう、利用条件、運行エリアや運行日などのサービス内容

や運用面について検討します。

また、予約にあたり電話予約と併用して、「いれトク！」アプリ内から利用予約を可能とするシステムを導入し、利用者の利便性向上を図ります。

#### ■公共交通システムの実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
デマンド型コミュニティバス利用者数（延べ人数）	9,470	9,192	8,914	10,000	10,000	10,000

## （2）積極的な社会参加の促進

### ①生活支援ボランティア等の養成

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、軽度の支援を必要とする高齢者が増加する中、介護予防・生活支援サービスの充実とともに、元気な高齢者のボランティア活動を支援しながら、本人の健康増進・介護予防につなげます。

また、地域での支え合い活動や生活支援ボランティア等に興味・関心のある市民を対象に、高齢者が抱える日常生活上の課題や現状、支え合い活動に対する理解を深め、ボランティア活動や地域活動の担い手として活動する方を養成する研修会を開催していきます。

### ②老人クラブ活動の推進

老人クラブは、各種スポーツ大会や単位クラブの研修会など、生きがいづくりから地域貢献まで、様々な活動を実施し、高齢者の社会参加の促進に貢献しています。一方、定年延長や再雇用などに伴い、65歳～74歳の前期高齢者では働いている人も多く、活動の活性化が課題となっています。

今後も、高齢者の生きがいづくりや仲間づくり、地域貢献を推進する重要な活動として、活動のPRを通じて高齢者の参加促進に努めるとともに、事業費の補助等を通じて老人クラブの活動を支援します。

### ③シルバー人材センターの支援

シルバー人材センターは、働く意欲のある健康な高齢者に、就業機会を提供し、社会参加・地域貢献・生きがい充実、そして追加的収入の確保という福祉・労働両面の支援を目的とした組織です。

高齢者の就業機会の確保や生きがいづくりを支援するため、今後も事業の継続を図ります。

#### ④高齢者の地域活動への支援

ハローワークとの情報交換、常陸鹿嶋地区雇用対策協議会との連携、いばらき就職支援センターによる出張相談の開催(月1回)、「なめがたお仕事情報局」や商工観光課窓口での市内等の求人情報の提供を行っています。

今後も、知識や経験が豊富で就労意欲の高い高齢者が働き続けられるよう、就労支援を行っていきます。

#### ⑤学習機会の提供

公民館は、多様な学習の機会の提供を行う場となっています。

引き続き感染対策を実施しながら、高齢者を含めた市民が安心して学習できる環境を整え、時代に合った講座の検討や図書室の整備を図り、市民の生涯学習の向上に努めます。

##### 【講座内容】

- 各公民館及び学習センターにおける文化サークル団体(文化協会に加盟)による定期的な活動
- 各公民館における行方市文化祭の実施
- 麻生藩家老屋敷におけるひな祭りやつるし雛教室の実施
- 市民芸術事業としてコンサートや劇団による芸術鑑賞会の実施

#### ⑥趣味の活動の場の提供

各集会所や公民館は、高齢者の趣味や仲間づくりのための憩いの場であり、活動の拠点となっています。

3地区の公民館を中心に、高齢者の趣味や仲間づくりのきっかけとなるように前期と後期に公民館講座を行っています。

今後も、高齢者が安心して活動できる環境を整え、サークル活動の支援や、高齢者の豊富な知識や経験を発揮できるような場として、参加しやすい講座の開講や講師依頼を行っていきます。また、作品の展示できるギャラリーを提供し、高齢者の生きがいを支援できる場となるよう努めます。

##### 【講座内容】

- 趣味に関する講座
  - ・フラワーアレンジメント
  - ・タイルクラフトなど
- スポーツ、健康に関する講座
  - ・笑いヨガなど

## 第2節 安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進 を目指して

### 1 「安心」を育てる地域包括ケアシステムづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域でその人らしい生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの拠点として、今後も地域包括支援センターの機能強化や関係機関の連携強化に努めます。

また、一人暮らし高齢者等の増加を見据えた生活支援等サービスの充実や、認知症高齢者等の増加を見据えた総合的な認知症施策の充実、権利擁護の推進を図るほか、在宅療養者を支援する医療・介護等の連携の強化等、高齢者の「安心」を育てる地域包括ケアシステムづくりに取り組みます。

#### (1) 地域包括ケア体制の推進

##### ①地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活が送れるように、保健・福祉・医療などさまざまな面から総合的に支える機関です。

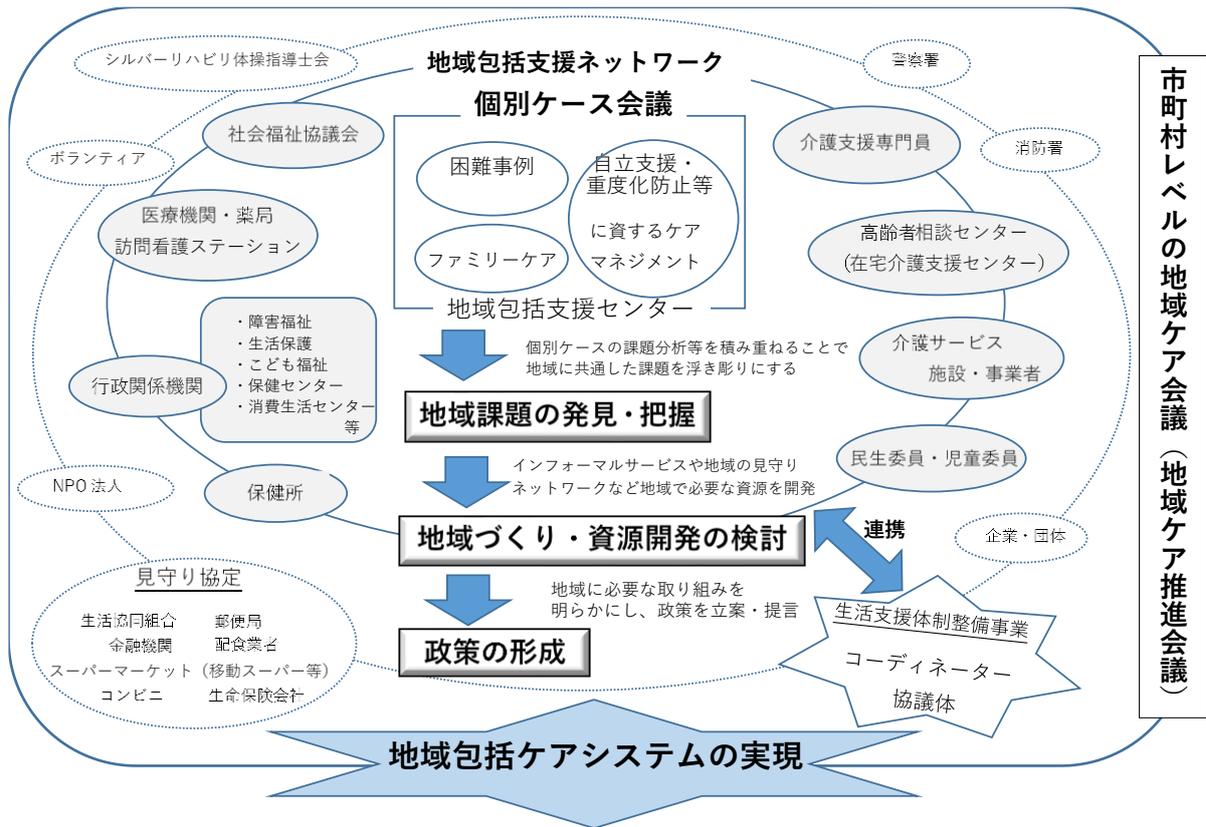
令和6年度からは、「麻生地区」、「北浦地区」、「玉造地区」の3つの日常生活圏域すべて、地域包括支援センターの運営を社会福祉協議会に委託し運営を行います。

今後も、市や高齢者相談センター（在宅介護支援センター）、各関係機関が連携を図りつつ、高齢者に対するワンストップサービスの拠点として、地域の高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぐほか、地域のケアマネジャー等への継続的な支援に取り組みます。

また、国の評価指標に基づき、業務の実施状況や量等の程度を市が把握し、評価・点検を実施することで、地域包括支援センターの質の確保に努めます。



## 行方市地域ケア会議



## (2) 生活支援等サービスの充実

一人暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるようにするため、市独自の高齢者に対する生活支援サービスとして、介護保険制度のサービスでは提供できない部分を補うサービスを提供します。

### ①生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如しており、対人関係が成立していないなど、社会適応困難な高齢者を対象に、一時的に宿泊し基本的な生活習慣が身に付けられるよう支援します。

#### ■生活管理指導短期宿泊事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込み）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	1	1	1	1	1	1
延べサービス提供量（回）	23	48	30	30	30	30

## ②愛の定期便事業

65 歳以上の見守りが必要な一人暮らし高齢者を対象に、牛乳などの乳製品を定期的に業者が宅配し、安否確認や健康維持の支援を行います。

### ■愛の定期便事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	230	215	220	220	220	220
延べサービス提供量（回）	39,353	31,658	33,000	33,000	33,000	33,000

## ③日常生活用具給付等事業

一人暮らし高齢者などを対象に日常生活用具（電磁調理器・火災警報器・家具転倒防止器具など）を給付しています。

今後は、高齢者世帯数が増加している状況を踏まえつつ、効果的な支援の在り方について検証しながら、支援を行っていきます。

### ■日常生活用具給付等事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	3	3	3	3	3	3

## ④高齢者買物支援事業

75 歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、日常生活における食料・衣類・日用雑貨品等を買物に行くのが困難な方を対象に、宅配手数料の一部を助成し負担軽減を図るとともに、業者により見守りを行い、在宅の高齢者が住み慣れた地域で安全、安心に暮らせるまちづくりの推進を図ります。

### ■高齢者買物支援事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	25	25	30	32	34	37
延べサービス提供量（回）	360	528	550	581	626	672

## ⑤高齢者等ごみ出し支援事業

ごみを集積所に搬出することが困難な 75 歳以上の高齢者世帯や障がい者世帯を対象に、シルバー人材センターの会員が玄関前等所定の位置に置かれたごみの回収を行うとともに、声掛けや安否確認を行います。

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	-	38	41	46	51	56
延べサービス提供量（回）	-	150	161	184	204	224

#### ⑥在宅福祉サービス事業

日常生活を営むのに支障のある高齢者等に対しての家事援助のサービスや要介護者・要支援者・身体障害者等で、単独での移動が困難な人に対し、通院や外出介助等に利用できる移送サービスを提供します。

##### ■在宅福祉サービス事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	284	279	290	290	293	296
延べサービス提供量（回）	1,746	1,574	1,700	1,702	1,720	1,737

#### ⑦住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費1件あたり2,000円の助成を行います。

今後は、利用状況を考慮しながら、他事業への機能の移行を含め、事業実施の方向性を検討していきます。

##### ■住宅改修支援事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	0	0	2	2	2	2

#### ⑧長寿祝金支給事業

高齢者の長寿のお祝いとして、米寿（88歳）、鶴寿（100歳）の方に長寿祝金及び記念品を贈ります。

##### ■長寿祝金支給事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	272	294	292	286	269	223

### ⑨徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊行動のある高齢者を介護している家族に対し、QRコード付シールを配布し、高齢者の衣類や靴、杖、バック、ベルト等に貼り、対象者が行方不明となった場合、発見者がQRコードをスマートフォン等で読み取り、表示された24時間対応のコールセンターの連絡先に電話をすることで、身元を速やかに特定し家族へ連絡するサービスです。

今後も当事業を通じて、認知症高齢者や家族に対する支援を行うとともに、発見時の迅速な対応につなげるよう、市報や市ホームページなどを活用し、市民に対し事業を周知し、認知度の向上に努めます。

#### ■徘徊高齢者家族支援サービス事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	0	1	2	3	4	5

### ⑩在宅介護慰労金支給事業

要介護4・5と認定された在宅の寝たきり高齢者又は認知症高齢者等を介護している家族に、介護慰労金の支給を行います。

#### ■在宅介護慰労金支給事業の実績と見込み

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実利用者数（人）	0	4	3	3	3	3

## （3）高齢者セーフティネットの整備

一人暮らし高齢者等の日常生活上の緊急事態における不安を解消し、安心して生活できるよう、関係機関・地域住民と連携し、事業を推進します。

### ①地域で高齢者の見守りを行う体制整備

一人暮らし高齢者の安否確認等は、行政だけでは対応できないため、生活支援体制整備事業に取り組み、民生委員や地域包括支援センターと協力しつつ、地域の老々世帯及び一人暮らし高齢者世帯の見守り等の支援を行う仕組みづくりを行います。

## ②見守り協定

高齢者や障がい者等が安心して暮らせる地域づくりと安全な道路環境の確保を目的とし、生活協同組合（２）、金融機関（６）、郵便局（３）、コンビニ（１）、生命保険会社（２）、配食業者（１）、スーパーマーケット（１）の１６事業者と見守り活動の協定を締結しています。

今後も、高齢者等の異変に気づいたとき又は道路の陥没等の異常を発見した時は、速やかに市に報告され、通報を受けた市は、速やかに状況を確認するとともに適切な対応を行います。

## ③緊急通報システム事業

見守りが必要な一人暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与・給付して、急病等の緊急時に消防本部へ通報することにより、迅速な救援を図ります。

## ④緊急医療情報キットの配布事業

一人暮らし高齢者等を対象に、緊急の際、在宅から病院へつなぐために必要な情報を、一定の場所へ保管しておく緊急医療情報キットを配布します。

介護保険を利用している対象者には、ケアマネジャーと協力し、緊急時に正確な情報を提供できるようにします。

## ⑤防災知識の普及及び情報提供

多職種連携会議において、マイタイムラインの作成・ハザードマップなどの研修を実施し、災害対策への周知を図っています。また、なめがたエリアテレビを通じて、女性消防団などが、各防災情報を放送し広く普及啓発を図っています。

今後も、なめがたエリアテレビや街頭キャンペーンを通じて、広く市民への防災知識の普及に努めます。

特に、ハザード内における避難行動要支援者などには、早期から避難行動する重要性を理解してもらうため、マイタイムラインの周知をはじめ、災害に関する知識の普及啓発を図ります。

## ⑥災害対策支援

本市では、東日本大震災の教訓をもとに、避難行動要支援者の情報を把握・登録する制度（避難行動要支援者登録制度）を設け、区長や民生委員、消防団で共有する取組を推進しているほか、福祉避難所（保健センター等）を指定し、災害時の避難支援に備えています。

災害発生直後の初動期における被害を軽減するため、今後も区長と民生委員と消防団が緊密に連携し、ハザードマップの見方や福祉避難所の考え方などの説明を実施するほか、消防団においては、定期的にハザード箇所と避難行動要支援者等の把握、確認を行っていきます。

また、各行政区が実施する地域防災訓練を通して、民生委員を含む地域住民を対象に初期消火や応急手当訓練、ハザード箇所の確認等について周知を行うとともに、災害時の避難支援に備え、避難行動要支援者の情報を把握・登録し、区長や民生委員、消防団で共有する取組を推進していきます。

さらに、避難行動要支援者登録制度の周知を図るとともに、個別避難計画の作成を推進し、避難支援等関係者に日頃の見守り活動への活用を促進していきます。

そして、介護サービス事業所等で策定している災害に関する事業継続計画を確認し、修正すべき点があれば見直し等の指示を行うとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等を把握するよう促します。

## ⑦消費者被害の予防

特殊詐欺（二重電話詐欺等）をはじめ、高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、市の消費生活センター、警察等の関係機関との連携協力を図り、介護サービス事業所への周知を図るとともに、広報・パンフレット等様々な媒体・機会を利用した情報発信にて啓発を行います。

## ⑧感染症に対する備え

介護施設内での感染症の発生・拡大等を想定し、日頃より介護サービス事業所等と連携し、感染症発生時の訓練や感染拡大防止策の周知啓発、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進めます。

また、介護サービス事業所等が感染症発生時においてもサービスが継続できるかを確認するとともに、介護サービス事業所等の職員が感染症に対する理解や知識を有した上で業務にあたることのできるよう、感染症に対する研修等の継続的な実施及び充実を促します。

さらに、感染症発生時における県や協力医療機関等と連携した体制の整備を図り、介護サービス事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達を促します。

#### (4) 総合的な認知症施策の充実

認知症の人（若年性認知症を含む。以下同じ。）の大幅な増加が見込まれる中、認知症基本法に基づき、たとえ認知症になっても地域の中で尊厳と希望を持ち、安心して暮らすことができるよう、施策を総合的に推進する必要があります。

##### ①認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

市民の認知症への理解を深めるため、認知症予防に関する講演会や認知症サポーター養成講座の開催、なめがたエリアテレビや市報等での認知症啓発、認知症家族介護者のつどいを実施しています。

今後も、認知症の予防、対応等の講座を開催し、知識の普及に取り組むほか、認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による受診を勧奨するとともに、認知症予防の生活習慣が身に付くように、市報への掲載や認知症サポーター養成講座の開催・認知症予防講演会の開催等により、正しい知識の普及啓発を図ります。

また、認知症サポーター養成講座については、養成対象の拡充を目指して、企業に対する講座開催のほか、教育現場での講座開催を図ります。

さらに、認知症カフェなど、本人や家族介護者が集える場を通じて、本人や家族の発信を支援し、本人や家族からの意見等について市の認知症施策への反映に努めます。

##### ■認知症予防講演会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	10	20	30	30	30	30

##### ■認知症サポーター養成講座の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	60	54	110	125	150	175
実施回数（回）	3	3	4	5	6	7

##### ②認知症予防の取組

認知症の予防効果の高い様々な取組を市民に広めるため、認知症予防教室の開催、その後の自主グループの育成を図っています。また、一般介護予防事業評価事業と連携し、MCI（軽度認知障害）を疑われる人を対象に、認知症予防教室への参加勧奨を実施しています。今後も、介護予防事業と一体化した生活習慣病予防・認知症予防の教室の開催とともに、教室の対象者への受診勧奨を行うほか、自主グループの育成・支援を図ります。

## ■認知症予防教室の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	31	16	20	20	20	20
実施回数（回）	2	1	1	1	1	1

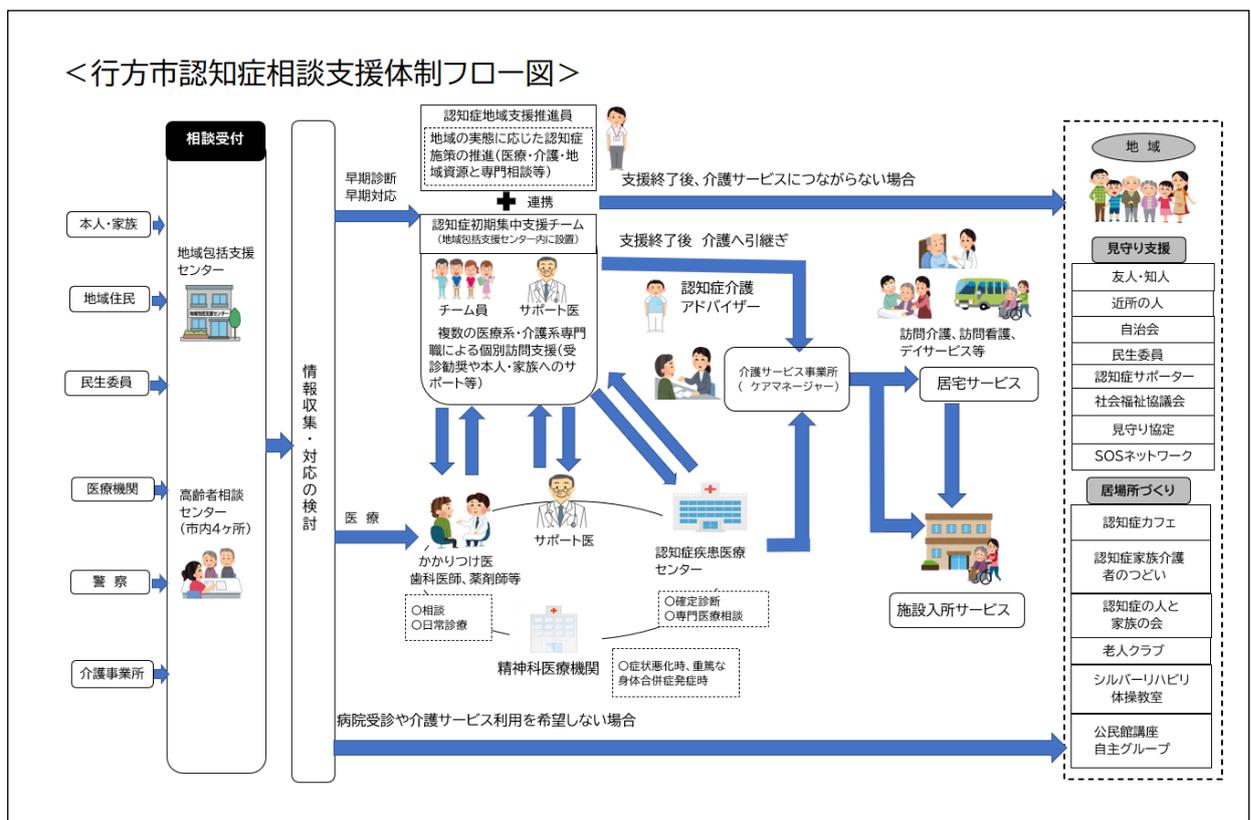
### ③認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の容態にあった場所で適切なケアが提供されるよう、介護サービス事業所において、無資格の介護職員への認知症介護基礎研修の受講が義務づけられたことを踏まえ、事業所と連携を図りつつ、医療・介護に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進します。

また、複数の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」については、チームの対応アドバイザーに認知症評価の専門職を配置することで、対応の充実に努めます。

さらに、「認知症地域支援推進員」を活用し、認知症の早期診断・早期対応につなげる体制を推進し、初期段階からの支援を行うとともに、相談・支援業務の質の向上を目指します。

そして、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるため「チームオレンジ」の設置検討等、地域ぐるみで見守る体制づくりに努めます。



## 【認知症ケアパスの運用】

認知症と疑われる症状が発生したときや、認知症の人を支える場合に、誰が・いつ・どこで・何をしたら良いか、状態に応じた医療や介護等の提供の流れを示した認知症ケアパスについて、市ホームページへ掲載や介護予防教室等での配布を行い、市民への周知を図っています。

今後もケアパスの内容を更新し、市民や関係機関等への周知を図ります。

### ④家族介護者への支援

認知症地域支援推進員・認知症介護アドバイザーを中心に認知症カフェ、介護者家族のつどい等、家族介護者同士が情報交換できる場の環境づくりに努めています。

また、地域包括支援センターや在宅介護支援センターが認知症に関する相談窓口となり、専門医療機関への紹介や対応の仕方等の情報提供を図っています。

さらに、認知症家族のつどいを毎月開催し、家族の方々に話し合いの場を提供しているほか、認知症の人や家族、地域住民、専門職等が誰でも参加でき、集う場として、認知症カフェを開設しています。

今後も、認知症高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症相談や認知症予防教室の開催とともに、認知症介護アドバイザー連絡会を開催し、アドバイザーや地域支援推進員の意見を反映しつつ、認知症カフェ・介護者のつどいに参加しやすくなるような工夫に努めます。

## 【認知症地域支援推進員の配置】

認知症地域支援推進員7人を配置し、年4回「行方市認知症介護アドバイザー連絡会」を開催し、啓発普及事業の実施及び認知症カフェ等を開催しています。

今後も、連絡会を定期的に開催し、内容の充実を図るとともに、継続的に研修を受講できるよう努めます。

### ⑤認知症バリアフリー・若年性認知症の人への支援

認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症徘徊高齢者対応予行訓練等、地域で考える足掛かりになる事業の検討を行います。

また、徘徊高齢者家族支援サービス事業を一部改正し、QRコードを配布し、行方不明となった時早期発見につながるよう努めるとともに、SOSネットワークの構築を促進していきます。

さらに、地域包括支援センター等の若年性認知症に関する相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医や認知症医療疾患センター、若年性認知症コーディネーター、関係機関との連携を図り、当事者及び家族の支援を行うほか、若年性認知症の実態把握に努めるとともに、発症早期の段階で相談しやすい体制づくりを行っていきます。

## (5) 高齢者の虐待防止等、権利擁護の推進

家族関係の多様化や関係の希薄化により、高齢者の権利擁護の要請が高まっており、養護者（介護家族等）及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、関係機関で連携して対策を実施することが求められます。

また、認知症高齢者の増加を踏まえつつ、成年後見制度をはじめ、権利擁護のための制度等の周知や利用促進の取組が必要です。

### ①日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知

判断能力の低下等により高齢者を狙った振り込め詐欺やひったくり、悪質商法が多発していることから、犯罪への意識の啓発を行い、犯罪被害を未然に防止できるような取組を進めます。

また、権利を侵害されやすい高齢者や障害者等のために、福祉サービスの利用、契約手続援助や日常的な金銭管理等の生活援助等を行う日常生活自立支援事業や、財産管理・介護サービスや日常生活に関する契約、費用の支払等に関する法律行為を代行・支援する成年後見制度について、市報やパンフレット、なめがたエリアテレビ等を活用し、市民への普及啓発を行います。

### ②成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が十分でない高齢者の権利を守るために、親族申立てに関する書類作成の支援、財産管理や介護サービスや日常生活に関する契約、費用の支払等について、後見人等の援助を受けられるよう、四親等内の親族に成年後見制度の申立てを図ります。

親族からの申立てが期待できない場合は、本人の福祉を図るため市長が申立て手続を行います。また、費用の負担をすることが困難と認められる人に対し、申立ての手続費用や後見人等への報酬の助成を行います。

また、制度の利用が進むよう、中核機関を中心に、相談窓口、利用方法等の広報に取り組みます。

#### ■成年後見制度利用相談の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談件数（延べ）	9	8	10	10	11	11

## 【中核機関による本人及び後見人等の支援】

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構築するための中心として、社会福祉協議会に中核機関を設置しています。

今後も、家庭裁判所や関係機関と連携をしながら、制度の広報、相談、利用促進、後見人等の支援等に関する各事業を推進していきます。

### ③高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の充実

関係機関等との連携強化を図るとともに、住み慣れた地域における高齢者の安心した生活の確保に資することを目的として、関係機関の方々を委員として高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を設置し、事例検討・報告等を行っており、顔の見える関係の構築、虐待防止、早期発見・早期対応に努めています。

今後も、高齢者虐待防止ネットワークを活用し、地域包括支援センター、警察、医療機関、介護サービス提供事業所、民生委員等が連携し、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応に努めます。

#### ■高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催数（回）	1	1	1	1	1	1

### ④高齢者虐待防止に関する意識啓発

高齢者虐待を防止するために、市報やパンフレット、なめがたエリアテレビ等を活用し、高齢者虐待に関する基本的な情報や高齢者虐待を発見した場合の相談窓口に関して、市民への周知を行っています。

また、高齢者権利擁護研修会や各種団体の会議において、高齢者の権利擁護の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知を行い、地域全体で虐待の防止や早期発見・早期対応に取り組む体制づくりを進めます。

### ⑤高齢者虐待対応体制の充実、介護者への支援

高齢者虐待の早期発見と虐待の解消に向けて、市の関係課と地域包括支援センターが連携し、家族介護者の孤立防止のほか、認知症高齢者の増加を踏まえたセルフ・ネグレクト対策を進めます。

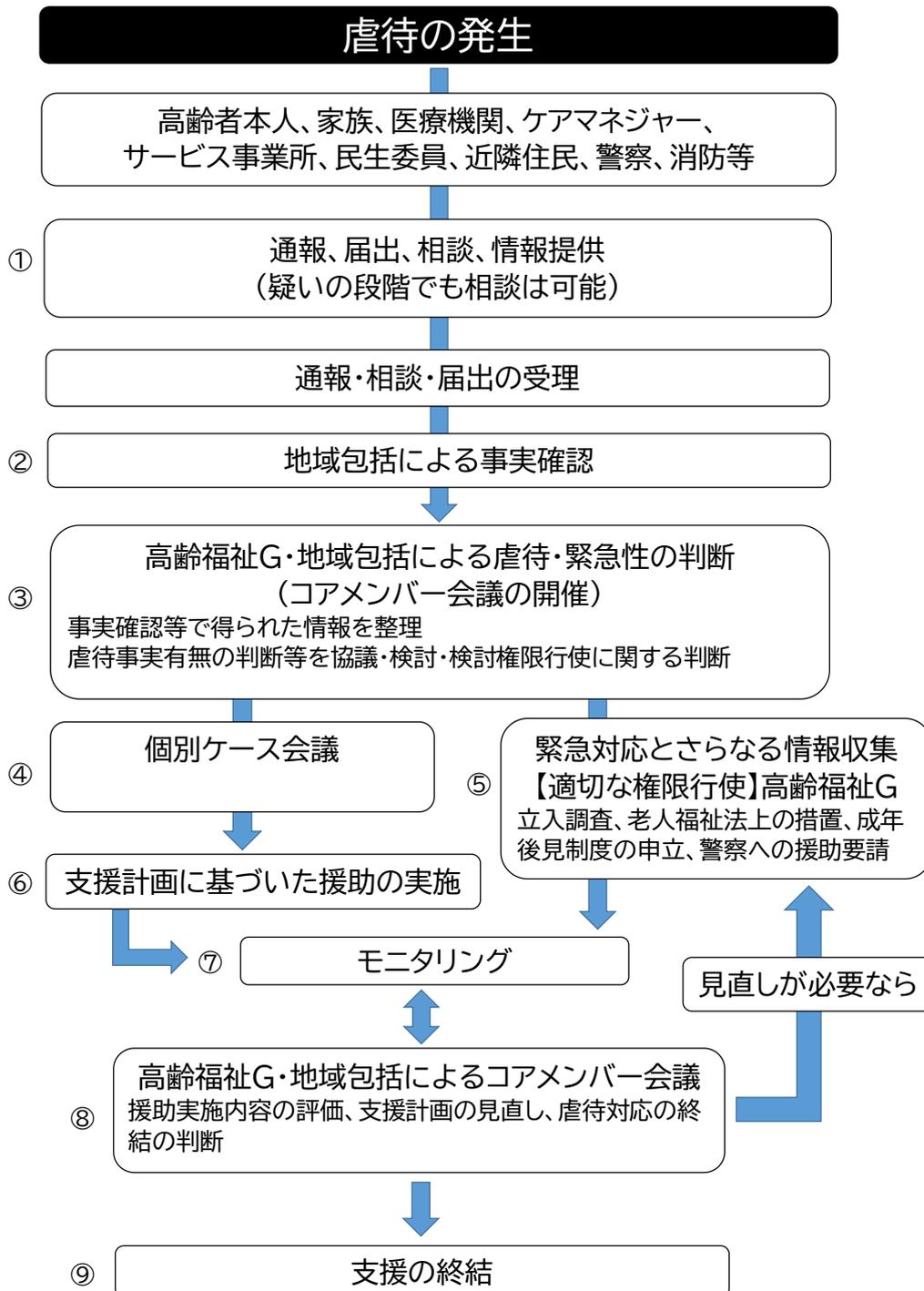
また、令和6年4月より介護サービス事業所における虐待防止のための対策が義務化されることを踏まえて、事業所における虐待防止検討委員会の設置や指針の整備、職員に対する研修の定期的な実施等、総合的な対策の実施を促していきます。

さらに、介護家族等に対して、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、適切なサービスに繋げるように相談対応を行います。

■高齢者虐待相談・訪問の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談件数（延べ）	10	7	10	10	10	10

■養護者による高齢者虐待への対応の仕組み（フローチャート）



## (6) 切れ目のない医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に、切れ目なく提供するために、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

### ①地域の医療・介護資源の把握

市内及び市外の医療・介護サービスの現状の把握及び、医療機関・介護資源のリストやマップを更新し、医療機関、介護事業所関係者及び市民に配布します。

### ②在宅医療・介護連携の課題の抽出

多職種連携会議の開催を通じて、在宅医療・介護連携の推進に向けた課題の抽出、対応策の協議を行います。

### ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

市内及び市外の医療・介護関係者との協力関係と県との連携の下で、地域に必要な在宅医療と介護サービスの提供体制の構築に向けた検討を行います。

### ④在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携を支援するコーディネーターの配置等による相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター、県と連携を図りつつ、在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実に努めます。

### ⑤地域住民への普及啓発

地域住民の在宅医療や在宅での看取りに関する理解を促進するために、市民向け研修会を潮来市と連携して開催するほか、市報やなめがたエリアテレビ、パンフレットなどの活用やかかりつけ医からの情報発信を促していきます。

### ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援

多職種連携会議を通じて、医療・介護関係者の情報共有を図ります。

### ⑦医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者と介護関係者の連携を実現するために、今後も潮来市と共同で多職種が参加する研修会を開催します。

■在宅医療・介護連携合同勉強会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

■在宅医療・介護連携合同研修会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数（回）	0	1	1	1	1	1

■地域住民向けの研修会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数（回）	1	0	0	1	1	1

■在宅医療・介護連携の相談窓口一覧

- 行方市介護福祉課 高齢福祉グループ
- 行方市地域包括支援センター

(7) 高齢者に配慮した住まいと生活の一体的支援

①施設福祉サービスの充実

生活環境上の理由や経済的な理由等から、自宅での生活が困難な方に、養護老人ホームにおいて日常生活に必要なサービスを提供します。

また、事業所と連携しながら、精神障がい者やホームレス、あるいは養護者がいない又は養護者から虐待を受けている等、多様な生活課題を抱える高齢者のセーフティネットとしての役割を推進します。

②住まいの確保

サービス付き高齢者向け住宅は、本市内には現在3施設あり、今後も、見守りや支援が必要となった高齢者が、安心して暮らすことができるよう、施設に関する情報提供に努めます。

③高齢者の居住安定に係る施策との連携

地域において、高齢者の生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるような環境の整備を目指します。

#### ア 住宅情報の提供

高齢者の住まいの一環として、介護保険入所型施設のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等があることから、こうした介護保険制度外の高齢者の住まいに関する情報をホームページ等で把握していきます。

#### イ 在宅生活安定のための支援

医療・介護両方のサービスを必要とする高齢者の要介護状態等に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせたサービスとして、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の施設整備に努め、在宅生活の安定を図ります。

#### ウ 入居施設の整備

認知症により自宅での生活が困難となった高齢者に対し、生活を支援するとともに、高齢者グループホーム入居者数を定期的に確認・把握しながら、整備の必要性を検討し、介護者の負担の軽減を図ります。

### ④有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の把握

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が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来的に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、これらの入居定員の総数を把握し、過剰な介護サービス基盤の整備とならないようにします。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう質の確保を図ります。

## 第3節 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して

### 1 安心して利用できる介護サービスの提供

#### (1) 介護保険サービスの充実

介護保険制度を円滑に運営し、かつ利用者や家族が介護サービスを安心して利用するためには、サービスやケアマネジメントの質の確保・向上が不可欠です。

今後も、制度の円滑な運営とサービスの質の向上のために、事業者との連携を強化し、介護サービスに携わる人材の育成と資質向上に努め、需要に応じたサービス基盤の確保に努めます。

#### ①居宅サービス

居宅サービスは、要支援1・2の方に提供される予防給付、要介護1～5の方に提供される介護給付があります。

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスの充実を図ります。

#### 1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

居宅において、介護福祉士やホームヘルパーにより、入浴・排泄・食事等、介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

今後も、市内事業所の訪問介護員（ホームヘルパー）の確保を促進し、サービスの質・量の充実を図ります。

#### 2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅において、浴槽を提供して行われる入浴の介護で、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

#### 3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者等の居宅を看護師等が訪問し、療養生活の支援や心身機能の維持・回復又は必要な診療の補助を行うサービスです。

急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、事業者との連携によって、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

#### 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

病状が安定期にある要介護者等の居宅を理学療法士や作業療法士等が訪問し、その心身機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

骨折・脊椎脊髄疾患・リウマチ等の整形外科疾患の療養・リハビリに対して、在宅でリハビリを継続できる体制の確保に努めます。

#### 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・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理・指導を行うサービスです。

今後も市内事業所により、適切な療養管理・指導が行われることを促進します。

#### 6) 通所介護（デイサービス）

介護老人福祉施設や老人デイサービスセンター等において、居宅要介護者等に入浴や食事の提供、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消・心身の機能維持・家族の身体的精神的負担の軽減を図るサービスです。

今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

#### 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・病院・診療所において、入浴・食事の提供・その他日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。

今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

#### 8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に居宅要介護者等が短期間入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）等を行うサービスです。

家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要なときにサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。

### 9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療系の施設等に居宅要介護者等が短期間入所し、療養・介護・機能訓練や看護等を行うサービスです。

家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要なときにサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。

### 10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等で特定施設の指定を受けた施設に入所している要介護者等に、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

今後も、高齢者の多様な住まいの確保のため、需要を把握し整備を進めながら当該施設での適切なケアを働きかけます。

### 11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや介護ベッド等福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する人の負担の軽減を図るサービスです。

今後も、このサービスによる生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

### 12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

腰掛便座や簡易浴槽等福祉用具のうち、衛生管理面や利用者の心理面から貸与になじまない用具の購入費を支給するサービスです。

今後も、このサービスによる生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

### 13) 住宅改修費

居宅において介護を受ける要介護者等が、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修に必要な費用の一部を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## 14) 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）

居宅サービスを適切に利用できるよう、本人や家族の希望等を受けて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス確保のために事業者等との連絡調整・施設への紹介等を行うサービスです。

今後も、ケアマネジャーの確保を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう働きかけていきます。

### ②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症や一人暮らし高齢者等が増加していく中で、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が継続できるように支援するサービスです。

利用者のニーズや地域の状況等を把握・分析しながら、サービス提供体制の確保・充実に努めます。

サービス提供基盤の整備状況を踏まえ、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護の利用を見込み、事業者と連携し、利用者が適切にサービスを利用できるよう努めます。

また、地域密着型サービス事業所が所在する市町村の同意により利用が可能となる区域外利用についても、地域の実情を勘案しながら適切な運用を図ります。

#### 1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度の要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて 24 時間、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と通報による随時対応を行うサービスです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、本計画期間中は、市内への事業所の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

#### 2) 夜間対応型訪問介護

24 時間安心して自宅で生活できる体制を整備するため、夜間の定期的巡回による訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせたサービスです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、本計画期間中は、市内への事業所の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

#### 3) 地域密着型通所介護

比較的小規模な老人デイサービスセンター等（定員 18 名以下）において、居宅要介護者等に入浴や食事の提供、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消・心身の機能維持・家族の身体的精神的負担の軽減を図るサービスです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所は、5か所整備されており、今後このサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

日常生活圏域ごとの実績と見込み（月間利用者数） 単位：人

介護給付	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
行方市	102	104	102	100
麻生地区	62	63	62	60
北浦地区	20	20	20	20
玉造地区	20	21	20	20

#### 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

認知症と診断された方が、老人デイサービスセンター等へ日帰りにて、日常生活に必要な入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を受けられるサービスです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、本計画期間中は、市内への事業所の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

#### 5) 小規模多機能居宅介護・介護予防小規模多機能居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望・家族の事情等に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、柔軟にサービスを提供し、在宅生活の継続を支援するサービスです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、年度によっては隣接市の指定事業所において利用が見られます。

本計画期間においても、本サービスの需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

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

認知症であるものの比較的安定した状態にある要介護者が、少人数でスタッフとともに共同生活を送る住居において、入浴・排泄・食事等の介護や機能訓練を行い、利用者の状態に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するサービスです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所は6か所整備されており、今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## グループホーム 事業所数及び利用定員の見通し

	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
事業所数	6	6	6	6
入所定員数（人）	90	90	90	90
麻生地区	36	36	36	36
北浦地区	9	9	9	9
玉造地区	45	45	45	45

## 日常生活圏域ごとの実績と見込み（月間利用者数）

単位：人

介護給付	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
行方市	71	73	71	70
麻生地区	29	29	29	29
北浦地区	9	9	9	9
玉造地区	33	35	33	32

予防給付	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
行方市	0	0	0	0
麻生地区	0	0	0	0
北浦地区	0	0	0	0
玉造地区	0	0	0	0

## 7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居されている方が、食事・入浴等の介護や機能訓練といった介護サービスの提供を受けられるものです。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、本計画期間中は、市内への事業所の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

## 8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話・機能訓練・療養上の世話を行います。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所は 1 か所整備されており、今後も、事業者（玉寿荘）との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

日常生活圏域ごとの実績と見込み（月間利用者数）

単位：人

介護給付	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
行方市	20	20	20	20
麻生地区	5	5	5	5
北浦地区	5	5	5	5
玉造地区	10	10	10	10

9) 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ることにより、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）」）を一体的に24時間365日提供します。

令和5年度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、本計画期間中は、市内への事業所の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

### ③施設サービス

市内に所在する施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設となります。  
令和5年度現在、市内の施設は、介護老人福祉施設5か所(入所定員335人)、介護老人保健施設2か所(入所定員180人)があり、入所定員の合計は515人となっています(令和5年(2023年)12月現在)。

在宅で生活を続けることが困難な要介護者が、適切な施設を選択して利用できるよう、利用者ニーズや介護保険料を勘案しながら、サービスの提供体制の確保に努めます。

#### 1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での介護が困難な方が入所して、入浴・排泄・食事等の介護やその他日常生活上の世話・機能訓練・健康管理等を行う施設です。

本計画期間中は、市内への施設の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

#### 2) 介護老人保健施設

病状が安定し自宅へ戻ることができるようリハビリテーションに重点を置いた医療ケアと介護が必要な方が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練等を行う施設です。

本計画期間中は、市内への施設の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

#### 3) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

本計画期間中は、市内への施設の新設は見込みませんが、需要と事業者の参入意向の把握に努めます。

## (2) 介護保険サービスの質の向上

75 歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービスの利用者は今後さらに増加し、介護給付費は確実に増大していくことが見込まれます。

介護保険制度の円滑な運営にあたっては、真に介護を必要とする利用者に適切なサービスを提供する必要があり、情報提供や相談・苦情対応とともに、サービス事業者がより質の高いサービスを提供できるよう支援します。

### ①制度等の周知

介護保険制度は、頻繁に改正が行われるため、その都度、改正等の内容や新しいサービスについて周知が必要です。

介護保険制度及びサービス等の普及並びに利用促進を図るため、市報や市ホームページ等を活用して、情報提供を図るとともに、パンフレットを作成・活用し、制度等の周知・啓発を進めます。

### ②相談・苦情対応の強化

市民がより円滑に、より良いサービスを利用することができるよう、介護保険制度における認定からサービス内容に関することまで、地域包括支援センター・市窓口・社会福祉協議会・民生委員等が連携しながら、相談・苦情処理体制の強化に努めます。

また、市での対応が難しい苦情・市域を越えた広域的な苦情等については、近隣市町村や県・茨城県国民健康保険団体連合会等と連携し、適切な問題解決を図ります。市や国民健康保険団体連合会の指導に従わない場合等悪質な事業者に対しては、県と連携を図りながら厳正に対処します。

### ③サービス評価システムの構築

すべての利用者に良質なサービスを公平に提供するため、介護サービス事業者の自己評価や県の第三者評価の実施支援を図ります。

また、地域包括支援センターの事業等を通じて、介護サービス事業者が情報交換を行える機会を設けるとともに、研修会を通してサービス提供事業者としての質の向上を促進します。

### ④介護給付等費用適正化事業

真に必要なサービスが受けられるよう要介護認定の適正化（認定調査の内容について書面により点検・確認）、ケアマネジメント等の適切化（ケアプランチェックや住宅改修等の点検）、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合）への取組を進めます。

### ⑤介護サービス事業者への指導・助言及び支援

市は、地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所の指定権者として、事業者指定の適切な確認・審査や運営指導を通じて、介護サービスの質の維持・向上を図ります。

また、介護サービス事業者に対し、利用者から寄せられた相談や苦情について適切に対応するとともに、改善に向けた指導・助言を行い、必要に応じ県や国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、その解決に向け対応します。

### ⑥ケアマネジャーへの指導及び支援

主任介護支援専門員更新のために必要となる法定外研修の開催を行っているほか、ケアマネ相談室を開催し、困難事例の支援を行っています。

今後も、法定外研修の実施、ケアマネ相談室の開催を継続していきます。

### ⑦介護人材の確保・定着に向けた取組

介護人材の確保には、さらなる処遇・環境改善が必要です。

介護人材の確保を促進するため、処遇改善・人材育成支援・職場環境の改善、コンプライアンスの取組の促進等、県の施策とも連携して、介護職のイメージアップの促進に努めます。

働く介護職員の環境改善として、見守りセンサーや介護移乗のための介護支援器具等の整備や介護ロボットの積極的な導入を介護サービス事業所に働きかけていきます。

また、事業者アンケート等により、人材確保の現状や意見を把握し、施策へ反映させていくことも重要となります。

一般の方々が介護職に就こうとする意欲を高めるため、能力や役割分担に応じたキャリアパスをしっかりと構築し、介護職員の地位を向上させることが必要であることから、介護の資格を取りやすくする施策を図り人材の確保・資質向上に努めます。

また、離職した介護福祉士等の届出制度の活用や、元気な高齢者等のシニア人材の確保に努め、介護職の不足の解消を目指すとともに、資格のない職員でも従事できる総合事業の緩和した基準による介護予防サービスの充実にも努めます。

なお、介護職員等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するために、介護現場の業務効率化が急務となっていることを踏まえ、介護サービス事業所関係の提出文書（指定申請・変更届・運営指導関連）について、負担軽減となるよう「電子申請・届出システム」の利用をはじめとしたオンラインによる届出を推進します。

## ⑧保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の活用

保険者機能とは、法令に基づく基本的なサービスを適切に提供するとともに、地域の実情に応じ、高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応する質の高いサービスを、的確な判断及び健全な財政のもと、迅速に提供することを指します。

保険者機能を十分に発揮し、本計画を円滑に推進するため、研修等の積極的な受講等により、職員の専門的知識・技術のさらなる向上に努めます。

また、地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴や課題の把握に努め、それらを事業計画の推進に活かしていきます。（PDCAサイクルの推進）

保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組、地域包括ケアシステムの構築に向けた基盤整備の推進を図るよう、また、介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るものと実施事業に対する評価指標が位置づけられています。

本事業計画が実効性の高いものとなるよう、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金における評価指標に掲げられた目的に沿った事業を展開しながら、それぞれの交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進し、高齢者が健康で生き生きと暮らせる環境づくりに努め、保険者機能の強化を図ります。

### (3) 特別給付の実施

#### ①紙おむつ等支給サービスの実施

市町村特別給付については、第1号被保険者の保険料を財源として、市の条例により市独自のサービスを実施するものであり、第5期計画以降、紙おむつ・補助パットの給付として継続実施をしており、本計画においても、当サービスの継続実施を図ります。

### (4) 低所得の利用者負担の軽減

経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないように、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

#### ①特定入所者介護（予防）サービス費給付

施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、超えた額を特定入所者介護（予防）サービス費として支給します。

#### ②高額介護（予防）サービス費給付

1か月の間に利用した介護保険サービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯の合算）が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた額を高額介護（予防）サービス費として支給します。

#### ③高額医療合算介護（予防）サービス費給付

1年間（8月～翌年7月）に利用した医療保険と介護保険の自己負担を合算し、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

#### ④社会福祉法人等による利用者負担軽減に対する助成

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得で生計が困難な方に対し、その負担を軽減して介護保険サービスを提供する場合、その軽減する負担の一部を市が助成することにより、介護保険サービスの利用を促進します。

## 第5章 介護保険事業の円滑な運営

### 第1節 介護保険サービス量の見込み

第9期計画期間における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数））の見込みは次の表のとおりです。

#### 1 予防給付

		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	72	74	74	74
		人数	14	14	14	14
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	181	187	187	187
		人数	15	15	15	15
	介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1	1
	介護予防通所リハビリテーション	人数	15	15	15	14
	介護予防短期入所生活介護	日数	2	9	9	9
		人数	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	106	107	106	104	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	4	4	4	4	
介護予防住宅改修	人数	5	5	5	5	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	
介護予防支援	人数	132	133	133	131	

※令和5年度は見込値。令和6年度以降は、地域包括ケア「見える化システム」（厚生労働省）による推計値（以下同じ）。

## 2 介護給付

			R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
居宅 サービス	訪問介護	回数	3,965	3,488	3,346	3,201
		人数	178	166	162	157
	訪問入浴介護	回数	140	116	84	102
		人数	28	23	17	20
	訪問看護	回数	495	478	460	439
		人数	85	81	78	75
	訪問リハビリテーション	回数	950	953	928	900
		人数	72	73	71	69
	居宅療養管理指導	人数	73	71	69	67
	通所介護	回数	3,059	3,239	3,200	3,132
		人数	282	282	279	274
	通所リハビリテーション	回数	1,231	1,275	1,257	1,223
		人数	145	148	146	142
	短期入所生活介護	日数	1,500	1,494	1,478	1,393
		人数	82	77	76	72
	短期入所療養介護（老健）	日数	75	93	93	93
人数		12	11	11	11	
短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0	
	人数	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人数	529	520	507	494	
特定福祉用具購入費	人数	9	8	8	8	
住宅改修費	人数	4	4	4	4	
特定施設入居者生活介護	人数	12	14	14	22	
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	人数	1	3	3	3
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数	1,300	1,295	1,245	1,222
		人数	102	104	102	100
	認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	人数	71	73	71	70
	地域密着型特定施設入居者生活 介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	人数	20	20	20	20	
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	
施設 サービス	介護老人福祉施設	人数	305	325	330	335
	介護老人保健施設	人数	212	225	227	230
	介護医療院	人数	2	2	2	2
居宅介護支援	人数	783	766	752	735	

## 第2節 介護保険給付費等の見込み

### 1 介護保険給付費の見込み

第9期計画期間における介護保険給付費の見込みは、次の表のとおりです。

#### (1) 予防給付

単位：千円

		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
居宅 サービス	介護予防訪問入浴 介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	4,879	5,146	5,152	5,152
	介護予防訪問リハ ビリテーション	5,479	5,744	5,751	5,751
	介護予防居宅療養 管理指導	104	106	106	106
	介護予防通所リハ ビリテーション	6,333	6,422	6,430	6,153
	介護予防短期入所 生活介護	142	713	714	714
	介護予防短期入所 療養介護（老健）	0	0	0	0
	介護予防短期入所 療養介護（病院等）	0	0	0	0
	介護予防福祉用具 貸与	9,766	9,865	9,777	9,590
	特定介護予防福祉 用具購入費	1,320	1,320	1,320	1,320
	介護予防住宅改修	4,058	4,058	4,058	4,058
	介護予防特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型 サービス	介護予防認知症対 応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多 機能型居宅介護	0	0	0	0
	介護予防認知症対 応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援		7,575	7,746	7,756	7,640
合 計 (A)		39,656	41,120	41,064	40,484

※合計欄は、各サービスの円単位の給付費を合計し、千円単位で表記したもの（以下同じ）。

## (2) 介護給付

単位：千円

		R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
居宅サービス	訪問介護	142,799	128,081	123,316	118,107
	訪問入浴介護	20,342	17,215	12,492	15,061
	訪問看護	39,936	38,758	37,177	35,374
	訪問リハビリテーション	30,943	31,477	30,709	29,797
	居宅療養管理指導	9,486	9,331	9,072	8,809
	通所介護	300,434	315,873	311,577	303,939
	通所リハビリテーション	128,934	132,849	130,783	126,918
	短期入所生活介護	147,279	146,577	145,335	136,487
	短期入所療養介護(老健)	10,471	13,009	13,025	13,025
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	95,753	89,054	86,428	83,484
	特定福祉用具購入費	3,122	2,795	2,795	2,795
	住宅改修費	5,547	5,547	5,547	5,547
	特定施設入居者生活介護	25,868	31,878	31,919	51,034
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,288	6,941	6,950	6,950
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	131,918	130,574	123,884	121,496
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	215,255	224,418	218,631	215,830
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	70,839	71,839	71,930	71,930
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	924,592	1,017,083	1,033,928	1,049,485
	介護老人保健施設	738,840	796,814	804,773	815,910
	介護医療院	9,509	9,643	9,655	9,655
居宅介護支援		141,445	138,304	135,583	132,017
合計(B)		3,195,599	3,358,060	3,345,509	3,353,650
総給付費(A+B)		3,235,255	3,399,180	3,386,573	3,394,134

## 2 標準給付費の見込み

本計画期間の標準給付費（総給付費に特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費等を加えた費用）は、次のとおり見込みます。

単位：千円

	R 6年度	R 7年度	R 8年度
標準給付費	3,724,545	3,708,637	3,712,180

## 3 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業等により、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は、次のとおり見込みます。

単位：千円

	R 6年度	R 7年度	R 8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	66,235	70,663	75,079
包括的支援事業・任意事業費	60,153	60,953	61,752
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,654	5,660	5,665
地域支援事業費 合計	132,042	137,276	142,496

## 4 特別給付費の見込み

単位：千円

	R 6年度	R 7年度	R 8年度
市町村特別給付費	23,871	23,600	23,305

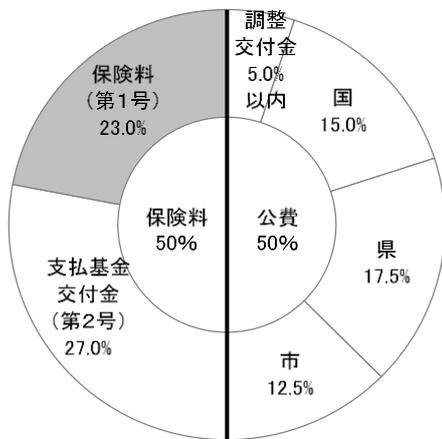
## 5 第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険事業に係る費用は、利用者負担（1～3割）を除いた給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。

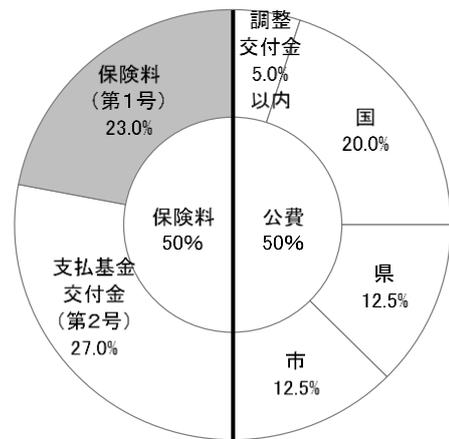
また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

### ■保険料給付費の財源構成

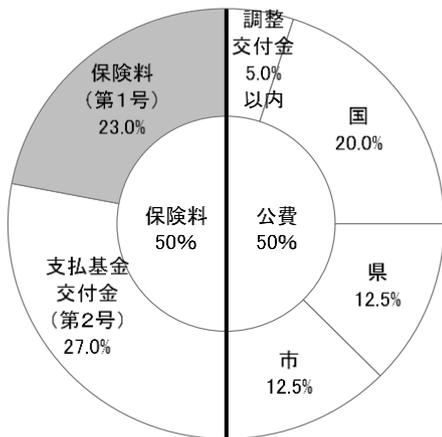
【介護給付費(施設分)】



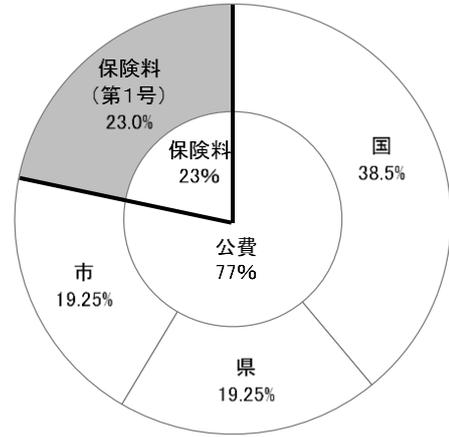
【介護給付費(その他分)】



【地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)】



【地域支援事業(包括的支援事業・任意事業)】



## 6 介護保険料の設定

標準給付費と地域支援事業費等の見込みから、第9期計画期間中に必要となる第1号被保険者の保険料の総額である「保険料収納必要額」を算出します。

なお、保険料の上昇を抑制するために、介護給付費支払準備基金を活用します。介護給付費支払準備基金については、本来当該基金が造成された期における被保険者に還元されるべきもので、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべきものとされており、本市でも第8期の基金残高を第9期の歳入として繰り入れることとします。

また、低所得者層の負担軽減のため、国の標準所得段階区分の見直しにあわせて、第8期の9段階から第9期は13段階に細分化するとともに、市民税非課税世帯である被保険者（所得段階区分の第1段階から第3段階まで）を対象に、公費投入による保険料基準額に対する負担割合の引き下げが行われます。

介護保険給付費、地域支援事業費のほか、特定入所者介護（予防）サービス費、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料をまかなうのに必要な介護保険料は、基準額である所得段階「第5段階」の方で、年額 67,200 円（月額 5,600 円）とします。

### ■保険料基準額の算出方法

$$\boxed{\text{第1号被保険者の保険料でまかなう費用}} \div \boxed{\text{第1号被保険者の3年間の人数}} \div 12\text{か月} = \boxed{\text{行方市の介護保険料基準額}}$$

■所得段階区分別の保険料設定

所得段階区分	対象となる方		保険料率
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者</li> <li>・生活保護法の被保護者</li> <li>・市民税非課税世帯に属し、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方</li> </ul>		基準額 ×0.285 (0.455)
第2段階	市民税 非課税世帯	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.485 (0.685)
第3段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える方	基準額 ×0.685 (0.69)
第4段階	市民税 課税世帯で 本人が市民税 非課税	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.95
第5段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える方	<b>基準額</b>
第6段階	本人が 市民税課税	前年の合計所得金額が 120万円未満の方	基準額 ×1.25
第7段階		前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.35
第8段階		前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50
第9段階		前年の合計所得金額が 320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70
第10段階		前年の合計所得金額が 420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90
第11段階		前年の合計所得金額が 520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10
第12段階		前年の合計所得金額が 620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30
第13段階		前年の合計所得金額が 720万円以上の方	基準額 ×2.40

※合計所得金額については、土地等を譲渡したことにより、租税特別措置法に規定されている長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除が適用される場合は、合計所得金額から特別控除額を控除した額。

また、合計所得金額または、公的年金等収入金額及びその他の合計所得金額に給与所得等が含まれている場合には、10万円を控除した額。

※第1～3段階は負担を抑えるために公費が投入され保険料が軽減されています（保険料率・年額・月額の内括弧内は公費投入前）。

### 第3節 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

介護給付適正化事業は、国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、主要3事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を毎年度実施し、適切なサービスを確保するとともに、介護給付の適正化につなげます。引き続き適正なサービスが提供されるよう、事業を実施します。

実施事業等	事業内容及び目標
①要介護認定の適正化	<p>要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、調査票の事前確認を全件実施し、適切に認定調査が実施されているか確認を行います。</p> <p>◇目標：認定調査結果の点検実施</p>
②ケアプラン等の点検	<p>ケアマネジャーによる自己チェック及び市による評価を実施します。</p> <p>◇目標：ケアマネジャー1名につき1件の点検実施</p> <p>住宅改修については、改修前の現地調査を実施し、利用者の状況に合わせた適切な改修であるか点検を行います。福祉用具の購入費・貸与については、必要に応じ、事業者にお問い合わせを行い、利用者宅に訪問し実態調査を行う等適正化に努めます。</p> <p>◇目標：住宅改修点検：全件実施 福祉用具点検：必要に応じ実施</p>
③縦覧点検・医療情報との突合	<p>国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託し、実施します。</p> <p>◇目標：国保連に委託し、点検・突合実施</p>

## 第4節 介護人材の確保に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムの推進にあたり、事業所職員をはじめ、介護人材の確保が大きな課題となっており、介護サービスの充実を図る上で、必要不可欠な取組となっています。

県や関係機関、事業者と連携し、人材確保への支援を行うとともに、地域包括支援センターの取組等を通じて、介護人材の質の向上を支援します。

## 第5節 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への取組及び目標設定

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

本市は、要支援・要介護認定率が県平均や圏域他市を上回る水準となっており、介護予防や認知症施策の推進は重要な課題であり、高齢者が元気でいきいきと暮らす「元気・安心・なめがた」の実現に向けて、身近な地域での介護予防の取組や認知症施策を推進するため、次のとおり指標と目標値を設定します。

### ■シルバーリハビリ体操指導士会の実績と目標【再掲】

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
シルリハ体操指導士養成（人）	5	8	5	5	5	5
シルリハ体操指導士数（人）	48	48	47	53	55	55

### ■地域介護予防活動支援事業の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
シルバーリハビリ体操教室 （介護予防拠点数）	34	23	27	28	29	30

### ■認知症予防講演会の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	10	20	30	30	30	30

■認知症サポーター養成講座の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	60	54	110	125	150	175
実施回数（回）	3	3	4	5	6	7

■認知症予防教室の実績と目標

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	31	16	20	20	20	20
実施回数（回）	2	1	1	1	1	1

## 第6節 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

事業者に対して、各種基準やガイドライン等に基づく事故報告の徹底や安全管理体制の整備を促していきます。また、国が構築する事故情報収集・分析・活用の仕組みに基づき、報告された事故情報を分析し、介護事故の発生防止・再発防止等の取組につなげていきます。

## 第6章 計画の推進

---

### 第1節 計画の進行管理

本計画の着実な目標実現に向けて、保健・福祉・介護の各専門分野の代表者や、被保険者等により構成される「行方市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」により、各年度の計画の実施及び進捗状況の点検・評価を行います。

また、計画の最終年度の令和8年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を市報や市ホームページで公表します。

### 第2節 関係機関との連携

本計画の推進にあたっては、市のみならず関係団体や保健・福祉・医療・介護の各機関との連携が不可欠です。したがって、関係者や市民に計画の趣旨や内容の周知を図り、関係機関や地域団体との連携の強化、協力体制づくりを進めます。

## 資料

### 行方市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

No.	所 属	氏 名	備 考
1	水郷医師会	湯 原 孝 典	委員長
2	水郷医師会	羽 生 一 朗	
3	歯科医師会鹿行支部	高 野 秀 勝	副委員長
4	歯科医師会鹿行支部	衛 藤 哲 史	
5	薬剤師会鉾田支部	安 藤 豊	
6	特別養護老人ホーム きたうら	金 井 裕 子	
7	介護老人保健施設 かすみがうら	石 毛 豊 秀	
8	特別養護老人ホーム 玉寿荘	郡 司 昌 弘	
9	特別養護老人ホーム 朝霞荘	朝 倉 崇	
10	特別養護老人ホーム あそこの郷	松 岡 正 和	
11	介護老人保健施設リヒトハウス北浦	白 石 晃 江	
12	水郷医師会訪問看護ステーション	大 野 淳 子	
13	高齢者グループホーム ほたるの里	板 橋 剛	
14	理学療法士	池 田 将 規	
15	被保険者代表	中 田 美代子	
16	被保険者代表	加 藤 たか子	
17	被保険者代表	濱 野 恭 子	
18	学識経験者	邊 田 茂 雄	
19	学識経験者	羽 生 成一郎	
20	学識経験者	理 崎 道 子	

## 行方市介護保険事業計画策定委員会及び行方市高齢者福祉計画策定委員会設置要項

(設置)

第1条 介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を策定するため、行方市介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

2 策定委員会は、行方市高齢者福祉計画策定委員会を兼ねるものとする。

(平22告示79・一部改正)

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく事項を所掌する。

(平22告示79・一部改正)

(組織)

第3条 策定委員会の委員(以下「委員」という。)は、20人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会
- (2) 歯科医師会
- (3) 薬剤師会
- (4) 老人福祉施設
- (5) 老人保健施設
- (6) 在宅福祉サービス提供機関
- (7) 被保険者代表
- (8) 学識経験者
- (9) その他市長が必要と認めるもの

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平22告示79・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、市民福祉部介護福祉課において行う。

(平22告示79・令2告示24・一部改正)

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成17年9月2日から施行する。

附 則(平成22年告示第79号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(令和2年告示第24号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

第9期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画  
【令和6～8年度】

---

<発行年月> 令和6年3月  
<編集・発行> 行方市介護福祉課  
〒311-3512茨城県行方市玉造甲404  
電話:0299-55-0111 (代表)  
Email:name-kaifuku@city.namegata.lg.jp



行方市