

第8期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

～ 元気・安心・なめがた～



令和3年3月

行方市

元気な高齢者が安心して活躍するまちづくりを

～ 元気 ・ 安心 ・ なめがた ～



現在、わが国では急速に高齢化が進行しており、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、さらに令和22年(2040年)には「団塊ジュニア世代(1971～1974年)」が65歳以上に到達することにより、医療・介護の社会保障費が急増し、これまでの少子高齢化とは次元の異なる問題が起きることが予想されています。

本市においても同様の傾向が進んでおり、総人口が減少する一方、令和2年10月1日現在の高齢化率は34.9%に達し、今後も高齢化率が上昇し続け、現役世代の負担がますます増加していくことが考えられます。とりわけ、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者の大幅な増加が予測されることから、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社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの構築をはじめとするさまざまな取り組みを進めてきました。

こうした中、国は令和7年(2025年)を見据えた介護保険法の一部改正を行い、地域包括ケアシステムの深化・推進とともに、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を図るとしています。また、介護保険制度の持続性の確保に向けて、所得に応じた高齢者の利用者負担割合の見直し等を行うとしています。

このようなことから、このたび、令和3年度から令和5年度までの3か年を計画期間とする「第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。本計画では、医療・介護等の連携、認知症施策の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の推進等、地域包括ケアシステムの深化に重点を置き、中長期的な視点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、「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、実態・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、心から厚く御礼申し上げます。

令和3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	5
第3節 他計画との関係	5
第4節 計画期間	6
第5節 計画の策定体制	6
第6節 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢社会の将来像と施策体系	8
第1節 目指す高齢社会の姿	8
第2節 第8期計画の基本的な目標	10
第3節 施策の体系	11
第3章 本市の高齢者等の状況	15
第1節 高齢者人口等の推移	15
第2節 実態調査から見た高齢者及び介護家族の状況等	25
第4章 目標に向けた取組	35
第1節 元気でいきいきと暮らす地域社会を目指して	35
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構築を目指して	46
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	64
第5章 介護保険事業の円滑な運営	78
第1節 介護保険サービス量の見込み	78
第2節 介護保険給付費等の見込み	80
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）	86
第4節 介護人材の確保に向けた取組の推進	87
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	87
第6章 計画の推進	89
第1節 計画の進行管理	89
第2節 関係機関との連携	89
資 料	90
I 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 ..	90
II 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	91

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20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、介護予防の重視、施設給付の見直し、地域包括ケアの推進、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現等改定を重ね、今回で第8期を迎えます。

近年では、「団塊の世代」(昭和22年～24年生まれ)の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)に向けて、第6期(平成27年度)、第7期(平成30年度)の2回にわたり計画の改定が行われてきました。

この間、我が国の65歳以上の高齢者人口は、令和2年1月1日現在3,548万6千人、高齢化率も27.9%となっており、また、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年(2025年)には、高齢者人口が3,677万人に、高齢化率は30.0%に達すると見込まれています。

また、国では、介護保険法の一部改正(令和3年4月施行)が行われており、介護予防・地域づくりの推進、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、地域包括ケアシステムの推進などがうたわれています。

このたび、計画の3年ごとの改訂時期を迎え、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8期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和3年～令和5年度)」を策定しました。

令和7年(2025年)と団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040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を目指した施策を展開してまいります。

(1) 令和3年度からの法改正による介護保険制度の変更のポイント

【目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

介護保険制度の改正内容

項目	内容
① 介護予防・健康づくりの推進 (一般介護予防事業等の推進)	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民主体の通いの場の取組を一層推進する。 ● より効果的に総合事業を推進し、地域のつながり機能を強化する。 ● 介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備する。 ● 増加するニーズに対応すべく、地域包括支援センターの機能や体制を強化する。
② 保険者機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、市町村は介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と介護予防の一体的な取組等を通じて、地域のつながりを強化し、機能強化を図る。 ● 自立支援・重度化防止等に向けた取組は、保険者機能強化推進交付金の評価も活用しながら PDCA サイクルに沿って実施する。
③ 地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、地域の特性を踏まえながら計画的に介護サービス基盤の整備を進める。 ● 高齢者向け住宅の整備状況を踏まえながら介護保険事業計画を策定する。 ● 高齢者向け住宅の質を確保し、地域に開かれた透明性のある事業運営につなげる。また、住まいと生活の支援を一体的に実施する。 ● 介護サービス基盤の整備にあたっては、地域医療構想等との整合を図りながら進めていく。 ● 中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実を図る。 ● リハビリテーションの適時適切な提供を図り、取組を充実させる。 ● 介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援の機能を推進する。
④ 認知症施策の総合的な推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症施策推進大綱に沿って、具体的な施策を推進する。 ● 認知症施策の推進計画は介護保険事業計画との一体的

項目	内容
	<p>な策定を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「共生」・「予防」の取組を推進し、早期発見・早期対応に向けて体制の質の向上、連携の強化を図る。家族への支援も推進する。
⑤ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係者の協働の下、介護人材の確保や生産性向上の取組について地域の実情に応じた体制整備を図る。 ● 介護人材の確保についても、介護保険事業計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進める。 ● 元気高齢者に介護の支え手として活躍していただく。

(2) 第8期計画の基本指針のポイント

国は、第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の7項目を挙げています。

1 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載)等

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第91回 令和2年7月27日）資料

第2節 計画の位置づけ

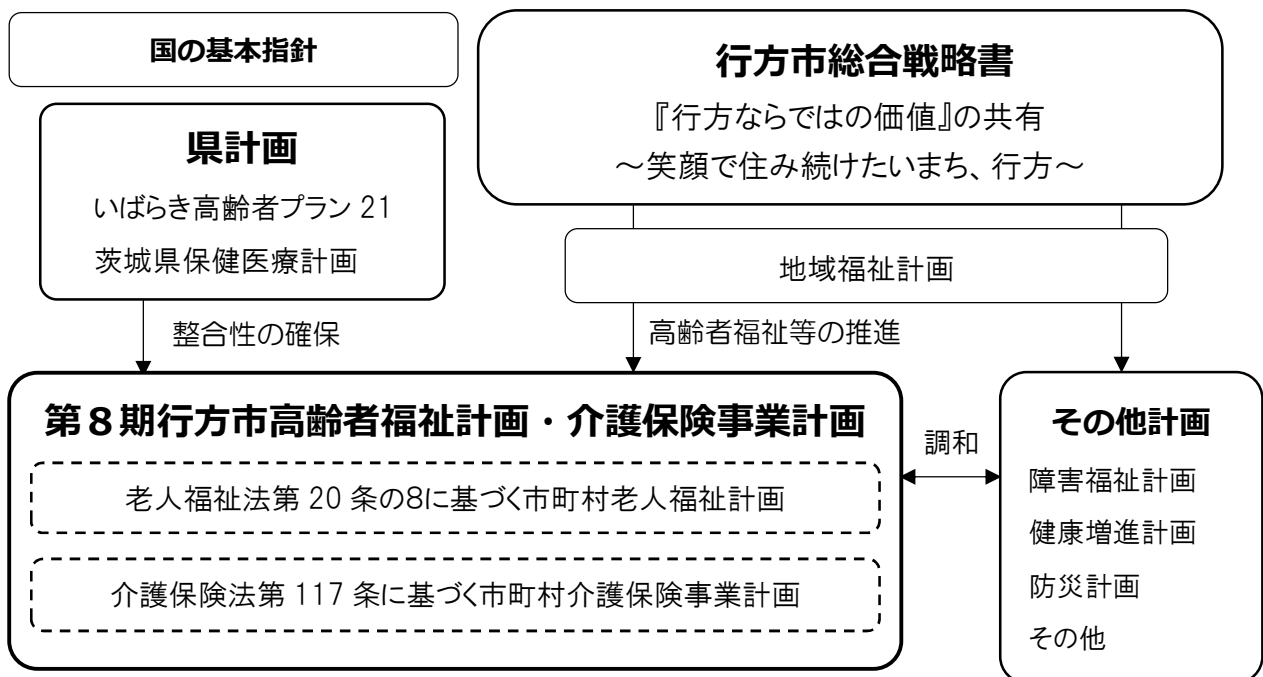
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく計画であり、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

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」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

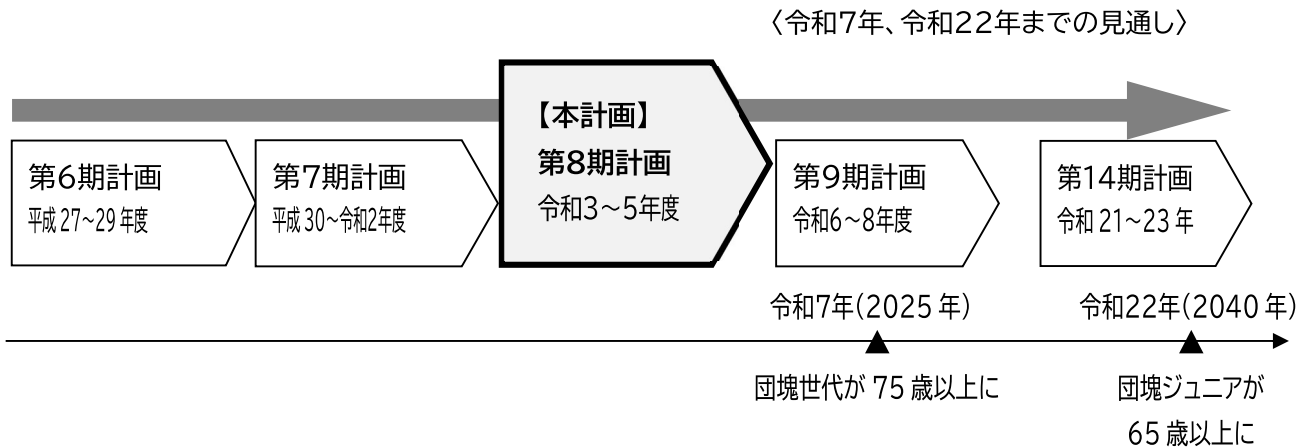
本計画は、本市の最上位計画である「行方市総合戦略書」の将来像に基づき、高齢者福祉等を推進する計画であり、「いばらき高齢者プラン21」や「茨城県保健医療計画」との整合性の確保とともに、地域福祉計画や障害福祉計画、その他関連計画との調和が保たれたものとしています。



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8期の計画期間は、令和3年（2021年）度から令和5年（2023年）度までの3年間です。

■令和7年・令和22年を見据えた第8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2年（2020年）1月30日（木）～令和2年（2020年）2月28日（金）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、介護保険事業者を対象とした介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査を実施しました。

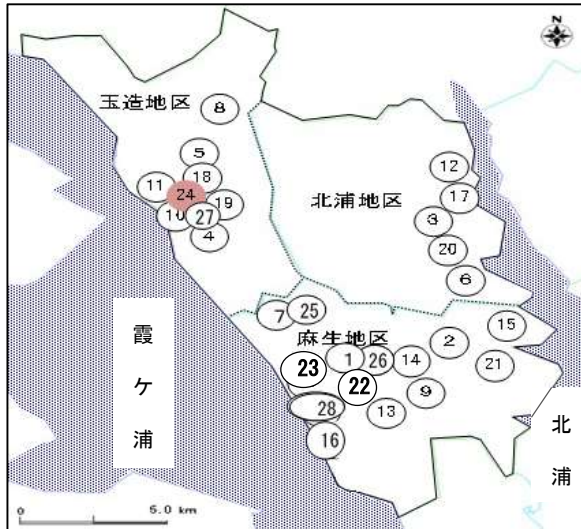
3 パブリックコメントの実施

令和3年（2021年）2月1日～令和3年（2021年）3月2日まで、計画素案に対する住民意見の募集を行い、広く市民からの意見を計画に反映しました。

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8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	居宅介護支援事業所	行方市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	19
	特別養護老人ホームあそうの郷(※)	2		希来ケアサポート居宅介護支援事業所	26
	特別養護老人ホームきたうら(※)	3		ケアプランセンターぼっかぼか	20
	特別養護老人ホーム玉寿荘(※)	4		白十字会 訪問看護ステーション	14
介護老人保健施設	かすみがうら	5	訪問介護	水郷医師会 訪問看護ステーション	13
	リトハウス北浦	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	福祉用具貸与 デイサービス	訪問介護ぼっかぼか	20
	玉造の里	8		かすみウェルフェアサービス	21
	いっしん館 麻生	9		きたうらデイサービスセンター	3
	いっしん館 玉造	10		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	17
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	デイケア	デイサービスぼっかぼか	20
	朝霞荘指定居宅介護支援事業所	1		デイサービスセンター あそうの郷	2
	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 ひまわり	11
	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 すみれ	23
	居宅介護支援事業所 あそうの郷	2		デイサービス ひなたぼっこ	15
	襲居宅介護支援事業所	28		みつ帆	16
	きたうらケアプランセンター	3		通所介護事業所 さくら	25
	指定居宅介護支援事業所 リトハウス北浦	6		地域生活サポートセンター希来	26
	居宅介護支援事業所 ほたるの里	12		デイサービスここいち玉造	27
	玉寿荘指定居宅介護支援事業所	4		デイサービスセンターいきいき	22
	居宅介護支援事業所 ひまわり	18		介護老人保健施設 かすみがうら	5
	かすみがうら介護支援事業所	5		介護老人保健施設 リトハウス	6
	居宅介護支援事業所 ひなたぼっこ	15		行方市地域包括支援センター	24
				行方市地域包括支援センター麻生	24

※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

行方市総合戦略書では、“『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伴い、介護や医療の需要のさらなる増加が見込まれる中で、高齢者の生活を支える仕組みをより発展させ、強固なものにしていく必要があります。

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7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を進めます。

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

＜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 ～

介護保険サービス
 施設・居宅系サービス 居宅サービス
 ※予防の重視、認知症ケアへの対応、
 中重度者を支える居宅サービスの充実・強化

身近な所に相談窓口があり、自分に合った必要な生活支援や見守りのサービスを受けています

介護が必要になっても、医療を含めた様々なサービスを利用しながら、安心して快適な生活を送れる環境づくりが進んでいます

一人暮らし高齢者等支援サービス
 ・緊急通報システム事業
 ・愛の定期便事業
 ・在宅福祉事業（通院の支援等）
 ・給食サービス事業
 見守りに関する支援
 ・高齢者セーフティネットの整備
 ・認知症高齢者支援

在宅療養支援
 ・訪問診療
 ・訪問看護
 ・訪問リハビリテーション
 ※在宅医療を担う医療機関や訪問介護の体制整備
 ※医療機関と居宅介護支援事業者との連携強化



地域包括ケア体制
 ※必要なサービスの確保と質の向上
 ※各サービスとの連携を確保

今までの知識や経験を活かして、生きがいをもった生活を送っています

地域包括支援センター
 ●地域包括支援体制の確立
 ●支援ネットワークの構築

健康は自らつくるもの
 健やかで充実した生涯を送れるように、健康づくり、介護予防に取り組んでいます

社会の担い手として、地域の中で互いに助け合い、支え合っています

医療や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者の意向が最大限尊重できる体制の構築

第2節 第8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号被保険者を除く）は、令和2年（2020年）9月末現在17.2%（介護保険事業状況報告月報）となっており、県平均（15.5%）を上回り、県内市町村の中で高い方から8番目という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安心して暮らし続けられるよう、高齢者一人ひとりが自ら要介護状態となることを予防し、身近な場所で健康づくりや介護予防の取組に参加できるように、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充実を図ります。

また、高齢者が生きがいを持って暮らしていけるよう、これまで培ってきた豊かな経験・知識・技術を生かした、ボランティア活動や就労等の社会参加の促進を図ります。

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構築を目指して

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、認知症高齢者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。

このような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、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・介護の連携強化等、地域包括ケアシステムの構築にあたり、不可欠な取組の推進等を図ります。

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

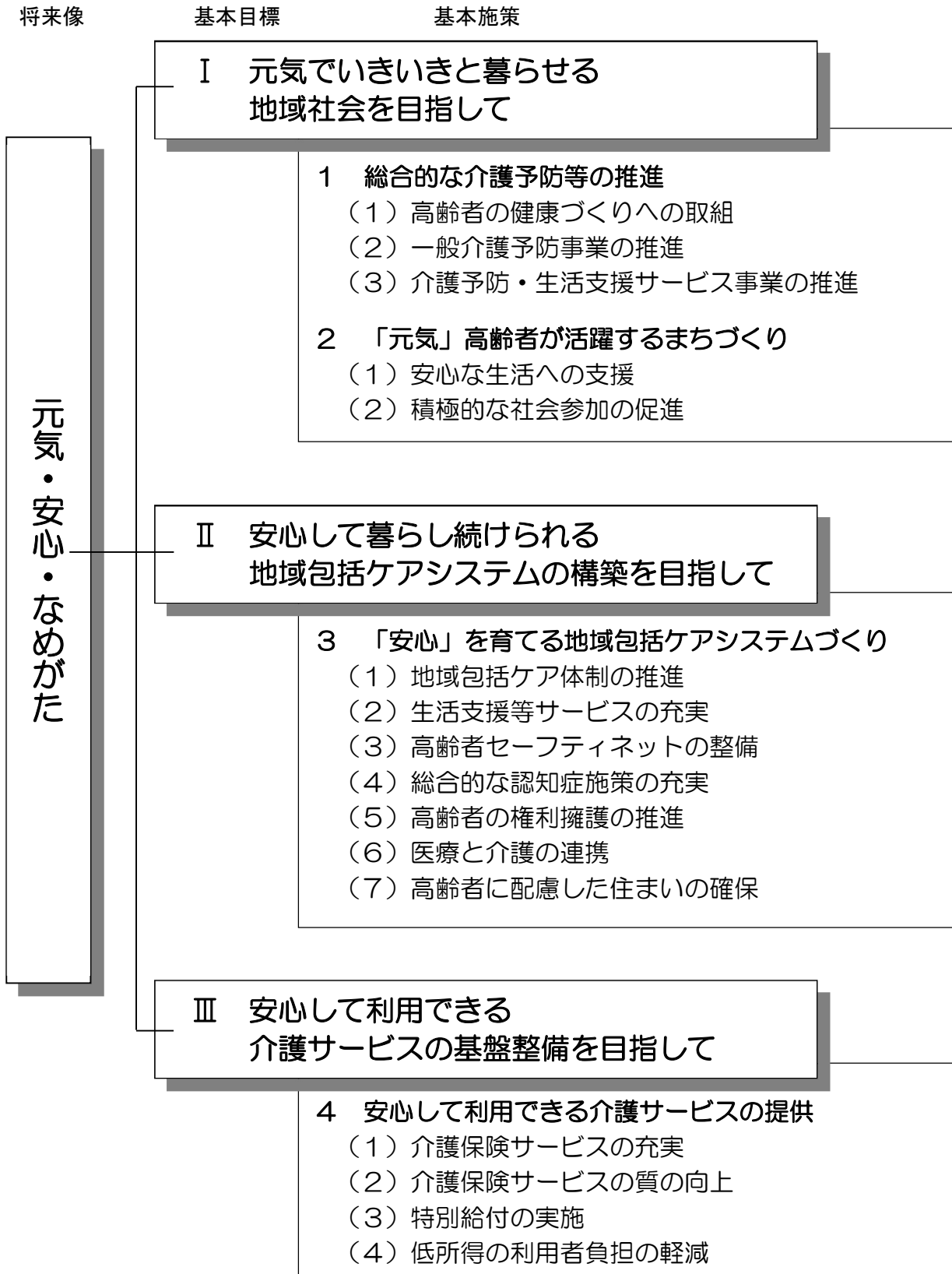
本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を除く）は、令和2年（2020年）9月末現在2,041人（介護保険事業状況報告月報）となっています。

介護等を必要とする高齢者が必要なサービスを安心して利用でき、介護家族が仕事や生活と介護の両立を図れるよう、需要に応じたサービス提供基盤を確保する必要があります。

認知症高齢者等の増加を見据えて、在宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスの提供基盤の確保とともに、需要や事業者の参入意向の把握に努めます。

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構築を目指して

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給食サービス事業 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
	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

基本施策	個別施策	事業・サービス
		<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症施策の推進 ②認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ③認知症予防の取組 ④認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ⑤若年性認知症施策の強化 ⑥家族介護者への支援 ⑦認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ⑧認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 ⑨認知症の人やその家族の視点の重視
	5 高齢者の権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> 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 医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ①医療と介護の連携推進 ②在宅医療・介護連携合同勉強会の開催 ③地域住民への啓発普及 ④看取り等、在宅医療・介護について
	7 高齢者に配慮した住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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

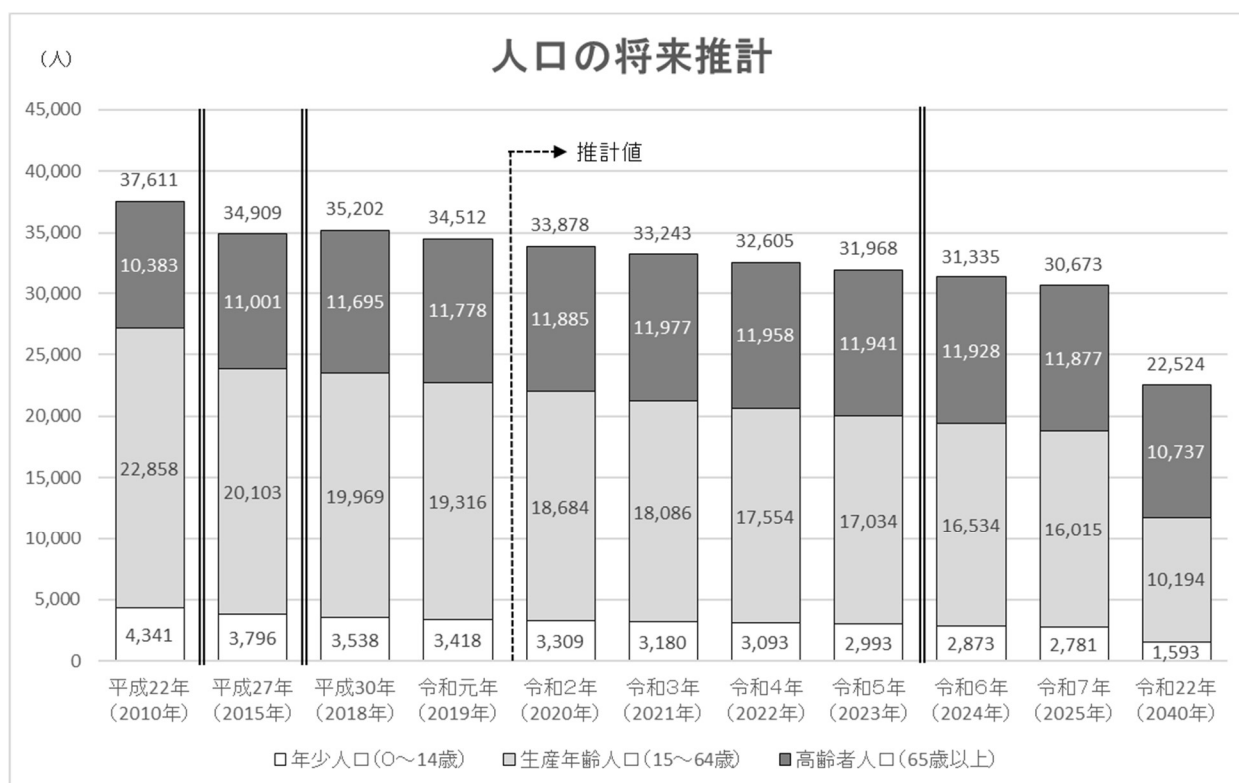
		<ul style="list-style-type: none"> ⑤介護サービス事業者への指導・助言及び支援 ⑥ケアマネジャーへの指導及び支援 ⑦介護人材の確保・定着に向けた取組 ⑧保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金の活用
	3 特別給付の実施	①紙おむつ等支給サービスの実施
	4 低所得の利用者負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ①特定入所者介護(予防)サービス費給付 ②高額介護(予防)サービス費給付 ③高額医療合算介護サービス費給付 ④社会福祉法人等による利用者負担軽減に対する助成

第3章 本市の高齢者等の状況

第1節 高齢者人口等の推移

1 人口の推移

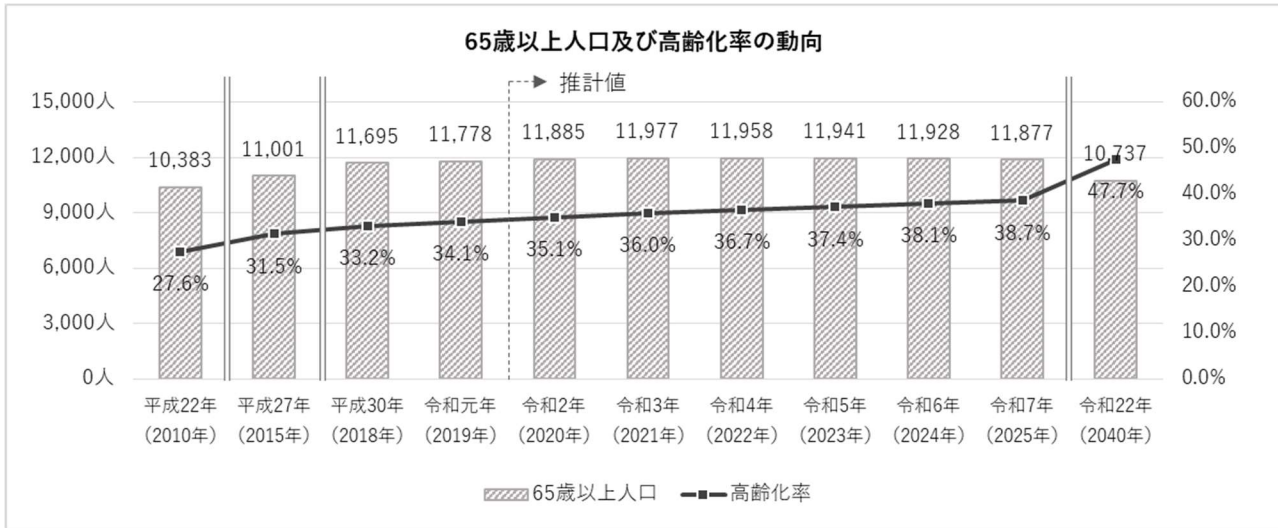
本市の人口は減少傾向にあり、令和2年（2020年）において33,878人となります。その後も減少が進み、団塊の世代が全て75歳以上になる令和7年（2025年）には、令和2年（2020年）から3,205人減少して30,673人になると予測されます。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）では、人口は令和2年（2020年）から11,354人減少して22,524人になると予測されます。



出典：平成22年・27年は国勢調査、平成30年・令和元年は住民基本台帳、令和2年年以降はコーホート変化率法を基に市独自推計による

2 65歳以上人口及び高齢化率

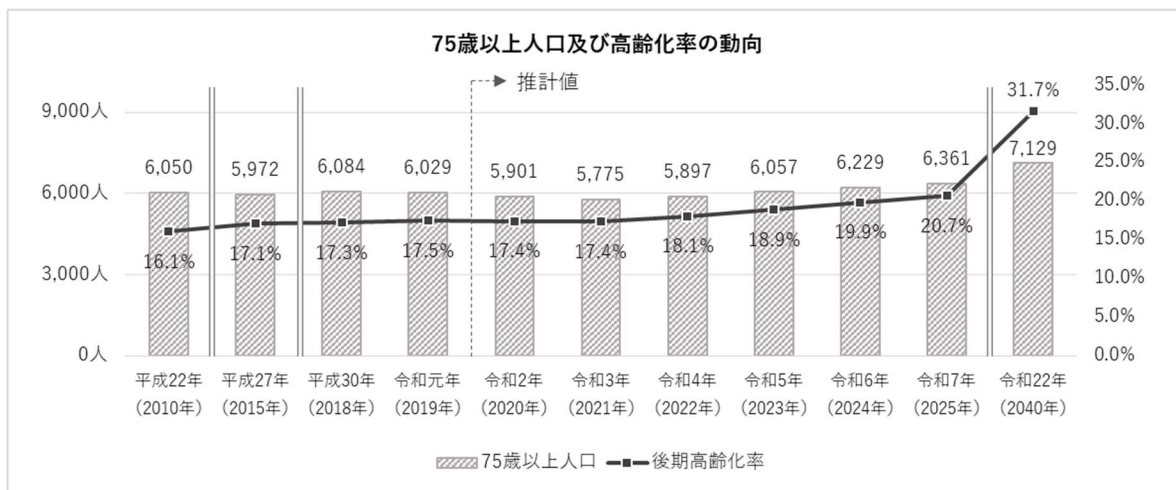
65歳以上人口は、令和元年（2019年）には11,778人となっており、高齢化率は34.1%となっています。今後も高齢者数は微増傾向にあり、令和7年（2025年）には、38.7%まで上昇することが見込まれています。



出典：平成22年・27年は国勢調査、平成30年・令和元年は住民基本台帳、令和2年以降はコーホート変化率法を基に市独自推計による

3 75歳以上人口及び後期高齢化率

75歳以上人口は、令和元年（2019年）には6,029人となっており、後期高齢化率は17.5%となっています。今後の後期高齢者率は、17~18%程度で推移するものの、令和22年（2040年）には、31.7%に上昇することが見込まれています。

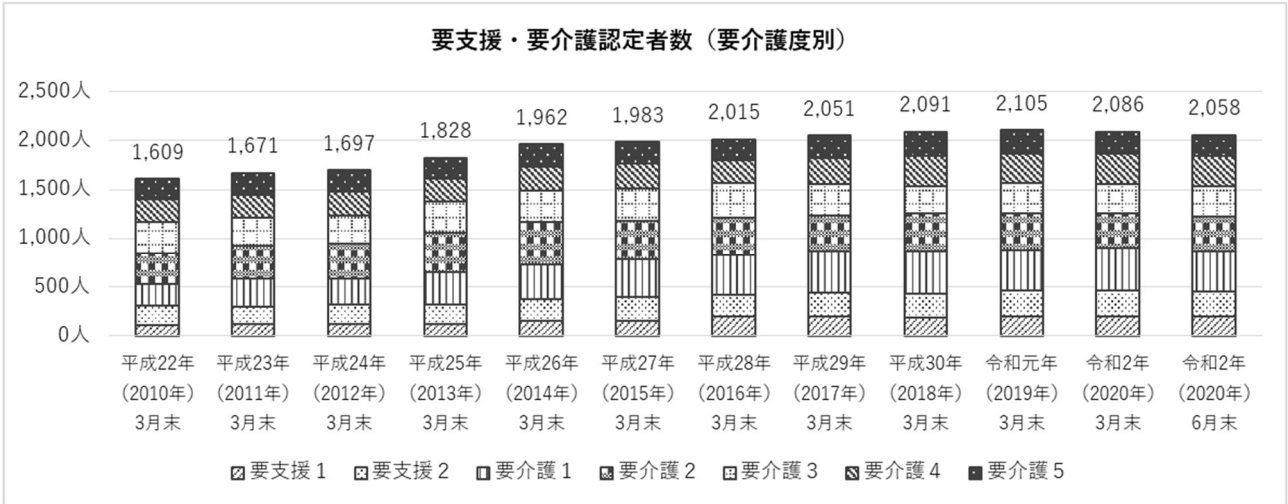


出典：平成22年・27年は国勢調査、平成30年・令和元年は住民基本台帳、令和2年以降はコーホート変化率法を基に市独自推計による

4 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和2年（2020年）6月末時点で2,058人となっており、直近約1年は、減少傾向にあります。

■要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）

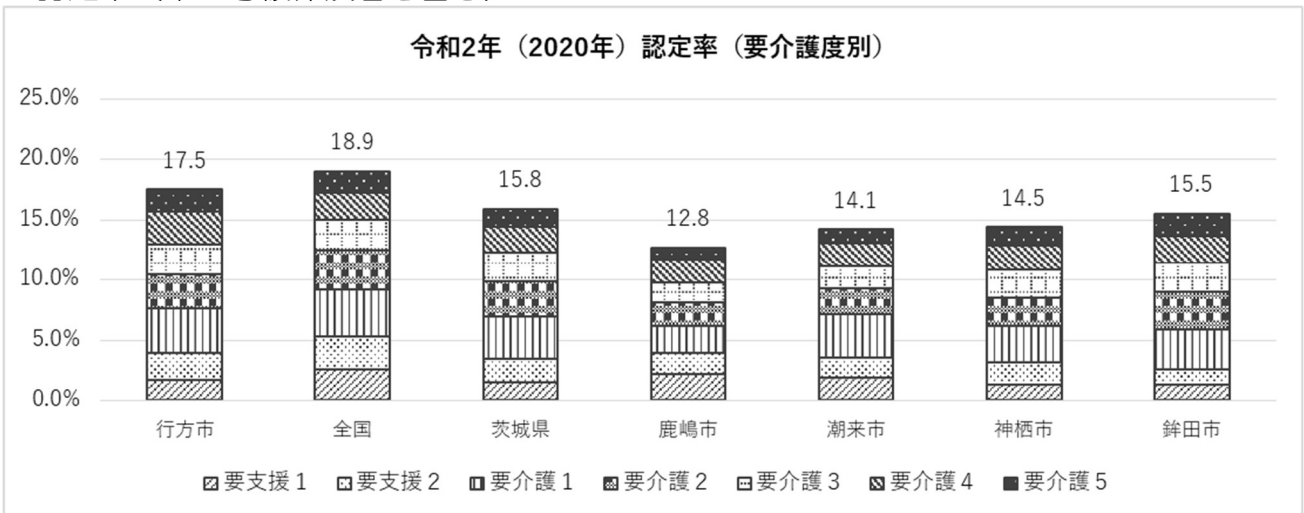


出典：地域包括ケア「見える化」システム

5 認定率（＝要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数）

認定率は、令和2年（2020年）9月末時点で、17.5%（第2号被保険者を含む）となっており、全国平均よりは低い水準となっていますが、茨城県平均や近隣市と比べ、高くなっています。行方市では他市よりも高齢化率が高く、また、総合事業等の取組により、事業対象者からのサービス移行が多いため、要支援の認定者が増えていることが要因と考えられます。

■認定率（第2号被保険者を含む）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

6 アンケート調査結果からわかる本市高齢者の状況

介護保険の要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の市民を対象としたアンケート調査結果による本市の高齢者の状況は以下のとおりです。

(1) 家族や生活状況について

家族構成では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が3割強と最も高く、「息子・娘との2世帯」が2割強、「一人暮らし」が1割強と続いています。

介護・介助の必要性では、「介護・介助は必要ない」が8割弱と最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が1割弱となっています。

経済的状況では、「ふつう」が7割弱と最も高く、「やや苦しい」が2割弱と続いています。「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた“苦しい”は2割強となっています。

住まいの住宅形態では、「持家（一戸建て）」が9割強を占めています。

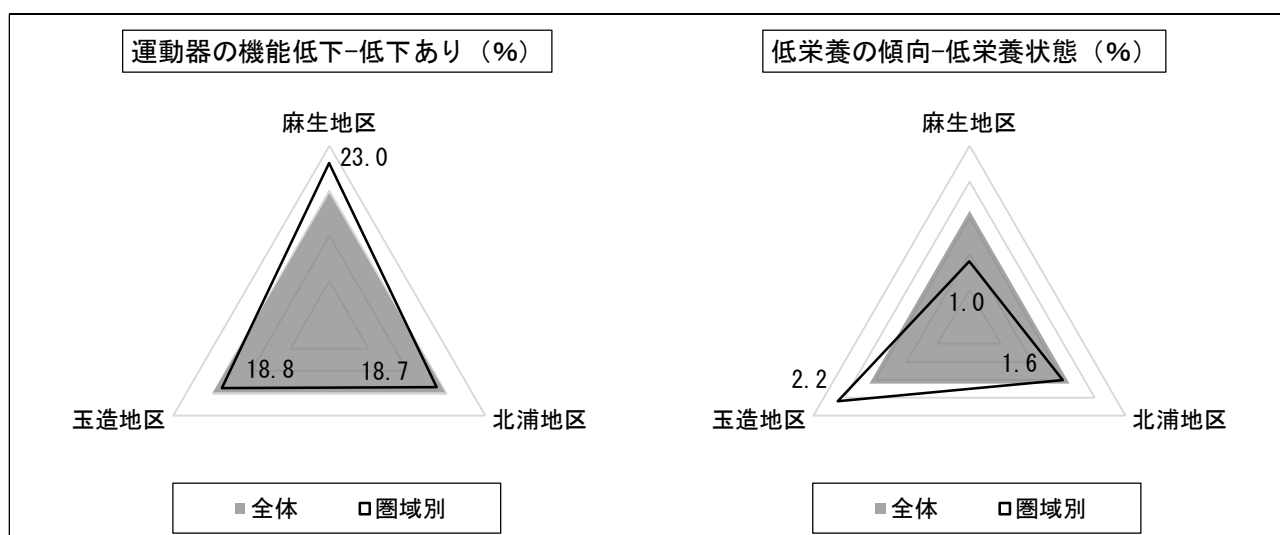
(2) からだについて（圏域別）

圏域別のリスクの発生状況においては、麻生地区では行方市全体と比較して、「運動器の機能低下」、「口腔機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」、「転倒リスク」（合計6項目）が多くみられます*。

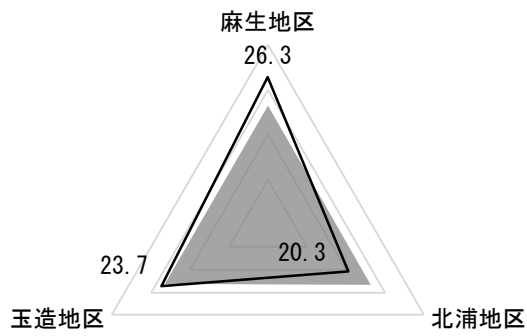
北浦地区では、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」、「IADLの低下」、「転倒リスク」（合計4項目）が多くみられます。

玉造地区では、「低栄養の傾向」、「口腔機能の低下」、「IADLの低下」（合計3項目）が多くみられます。

*多くみられるかは、（本市の）全体平均以上の割合かどうかで判定しています。

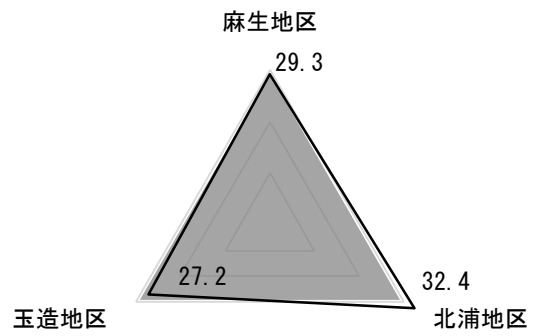


口腔機能の低下-低下に該当 (%)



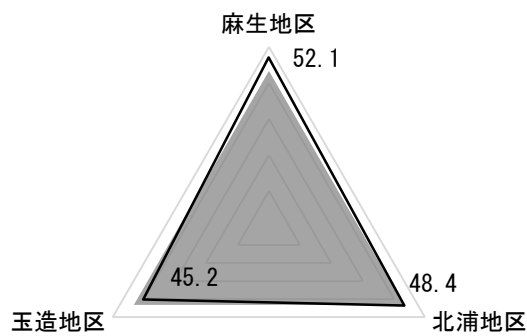
■全体 □圏域別

閉じこもり傾向-傾向あり (%)



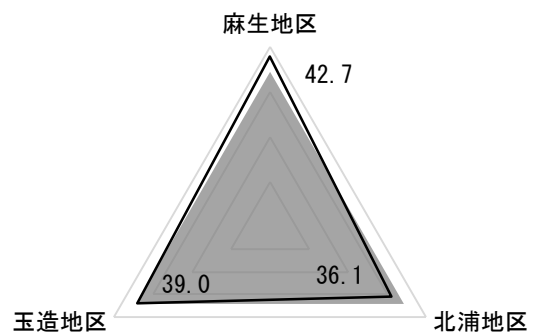
■全体 □圏域別

認知機能の低下-低下に該当 (%)



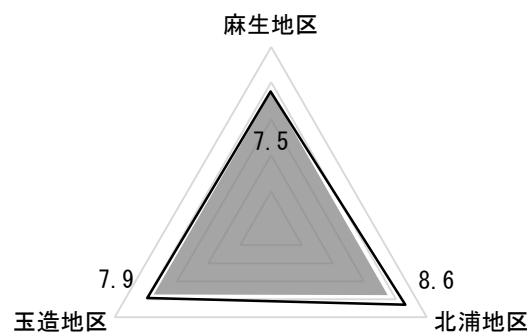
■全体 □圏域別

うつ傾向-傾向あり (%)



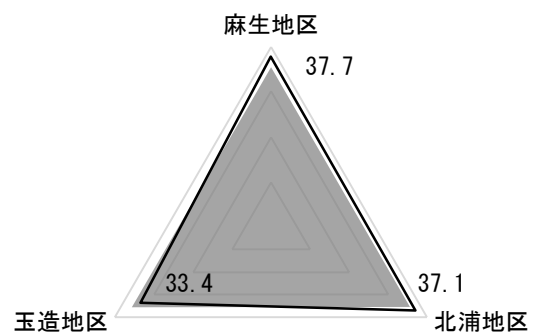
■全体 □圏域別

IADLの低下-低い(0~3点) (%)



■全体 □圏域別

転倒リスク-リスクあり (%)



■全体 □圏域別

(3) 日常の生活支援を必要とする高齢者について（圏域別）

アンケート調査では、「○○ができるか」や「○○はいるか」といった設問が設けられています。そこで、これらの設問で「できない」や「いない」と回答した方を『日常の生活支援を必要とする高齢者』として、その割合を圏域別に比較し、圏域ごとにどのようなサービスが求められているのかを分析しました。

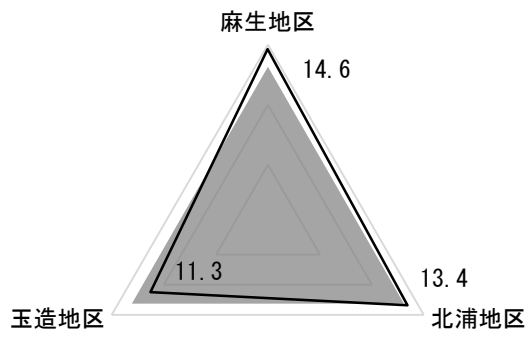
まず、すべての項目を比較すると、行方市では「外出行動」の支援を必要とする高齢者が最も多く、次いで「友人・知人と会う頻度はほとんどない」高齢者への支援と続いています。これら日常の生活を支援するサービスに対する重要度の高さが読み取れます。

圏域別にみると、麻生地区では本市全体と比較して、「外出行動」の支援を必要とする高齢者が多くなっています。

北浦地区では、「外出行動」、「調理行動」、「金銭管理（請求書の支払い）」、「金銭管理（預貯金の出し入れ）」、「友人・知人と会う頻度はほとんどない」高齢者への支援の必要性が高くなっています。

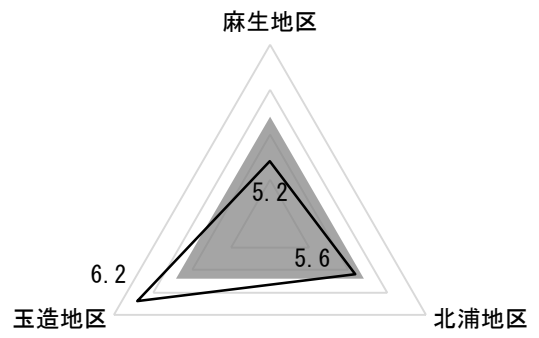
玉造地区では、「買物行動」、「金銭管理（請求書の支払い）」、「見守り」の支援を必要とする高齢者が多くなっています。

外出行動 (%)



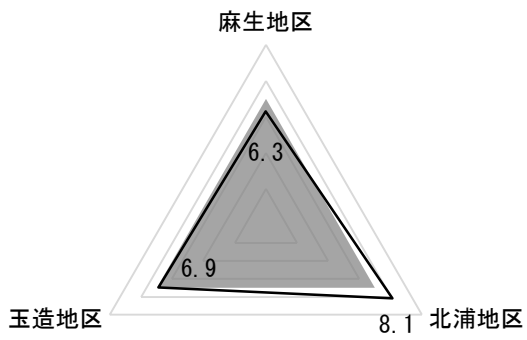
■全体 □圏域別

買物行動 (%)



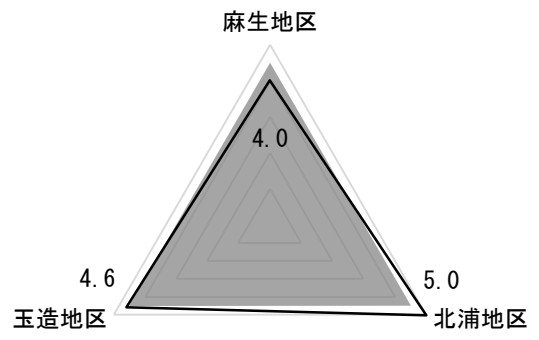
■全体 □圏域別

調理行動 (%)

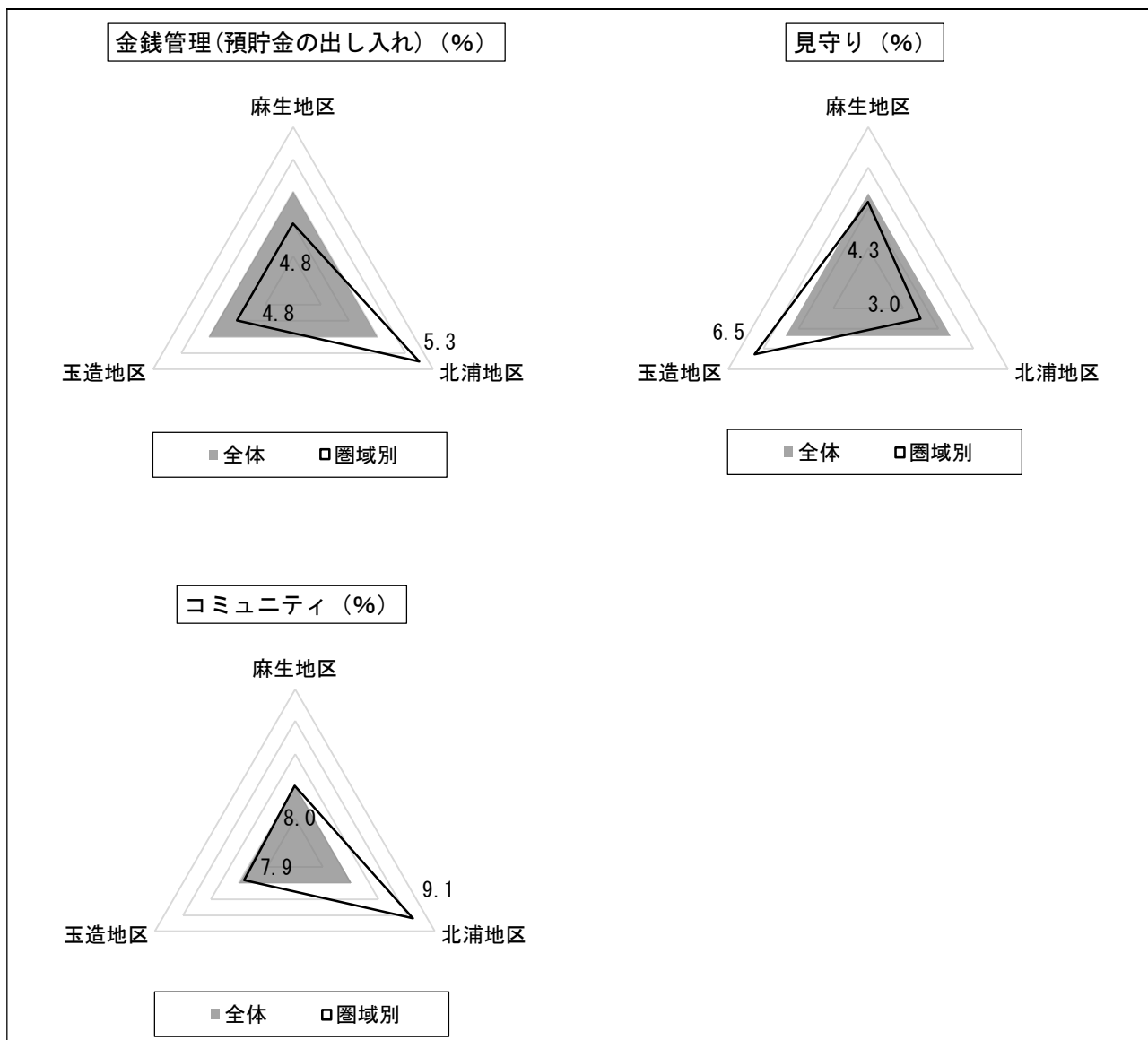


■全体 □圏域別

金銭管理(請求書の支払い) (%)



■全体 □圏域別



※各項目の数値は以下の設問における「できない」の割合

「外出行動」：バスや電車を使って、1人で外出していますか。(自家用車でも可)

「買物行動」：自分で食品・日用品の買い物をしていますか。

「調理行動」：自分で食事の用意をしていますか。

「金銭管理(請求書の支払い)」：自分で請求書の支払いをしていますか。

「金銭管理(預貯金の出し入れ)」：自分で預貯金の出し入れをしていますか。

※「見守り」の数値は以下の設問の「そのような人はいない」の割合

あなたが数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか。

※「コミュニティ」の数値は以下の設問の「ほとんどない」の割合

友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

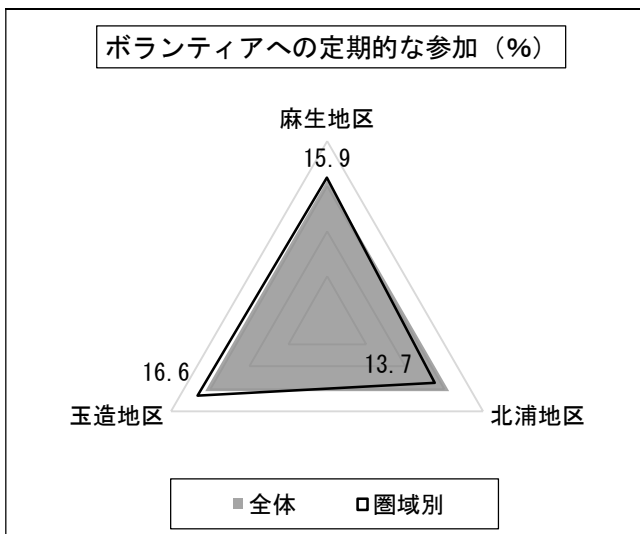
(4) 社会資源について（圏域別）

圏域別の社会資源では、ボランティアへの定期的な参加状況では、玉造地区において参加している割合が本市全体と比較して高くなっています。

地域づくりの場への参加意向では、麻生地区で参加者として参加意向がある割合が高くなっています。また、玉造地区で担い手として参加意向がある割合が高くなっています。

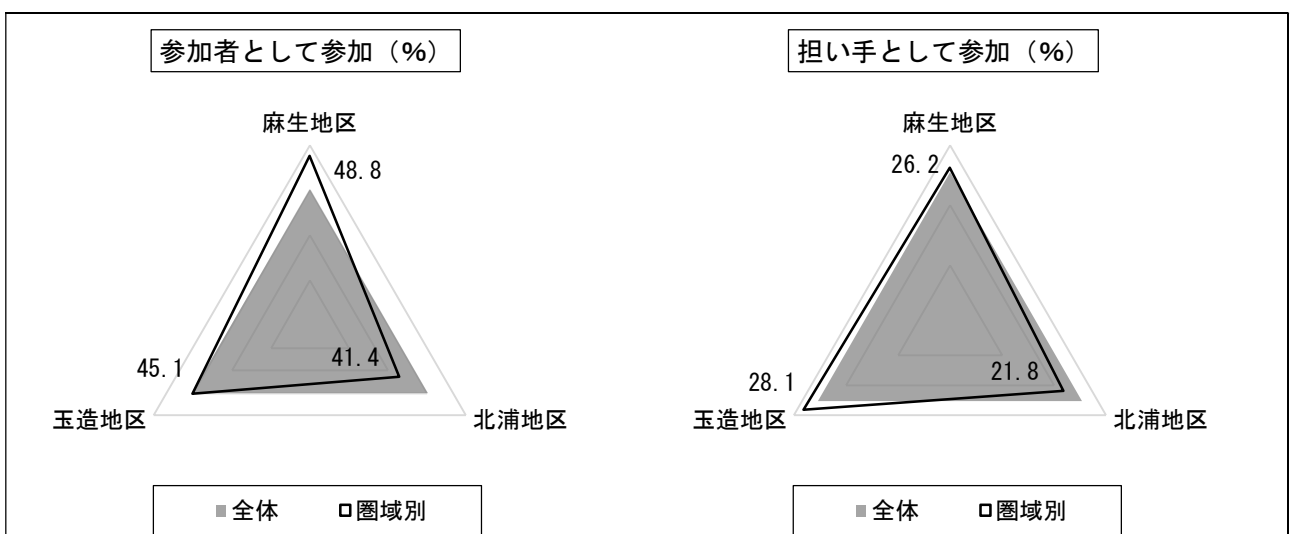
これら社会資源も活用しながら地域づくりを行う必要があるといえます。

■ ボランティアへの参加状況



※ボランティアのグループへの参加頻度における、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」の合計の割合

■ 地域づくりの場への参加意向



(5) 主観的幸福度について

主観的幸福度を問う設問（10点を“とても幸せ”、0点を“とても不幸”とする）では、「5点」が2割強と最も高く、「8点」と「10点」が2割弱と続き、平均点は7.0点となっています。

性別・年代別では、いずれの年代でも男性より女性の平均点が高い傾向にあります。

要介護度別では、要支援になると平均点が急激に低下しています。

家族構成別では、一人暮らしの平均点が6.2点であり、他の属性と比較して低くなっています。

現在の健康状態では、健康状態が悪化するにつれ、平均点が低下する傾向が読み取れ、健康状態と主観的幸福度は相関が強いといえます。

介護・介助の必要性別では、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の平均点が同程度となっています。介護・介助が必要になったときに、介護・介助を受けるかどうかでは主観的幸福度に違いはないといえます。

趣味の有無別では、趣味がある方の平均点が高くなっています。

生きがいの有無別では、生きがいがある方の平均点が高くなっています。

地域での活動の参加の有無別では、参加する活動内容によって平均点に大きな違いはみられません。一方、いずれの活動においても参加している方の平均点が参加していない方の平均点を上回っています。

友人・知人と会う頻度別では、頻度が下がるにつれ、平均点が低下する傾向が読み取れます。友人・知人と会う頻度と主観的幸福度は相関があると推測できます。

第2節 実態調査から見た高齢者及び介護家族の状況等

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、介護家族の介護の状況と今後の意向等を把握するため、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・日常生活圏域二一ズ調査	65歳以上の市民【無作為抽出】	郵送配布・回収	令和2年1月～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】		平成30年9月～令和2年4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・日常生活圏域二一ズ調査	2,995	1,945	—	1,945	64.9%
在宅介護実態調査	380	380	—	380	100.0%

3 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（65歳以上の市民）結果の要点

（1）年齢

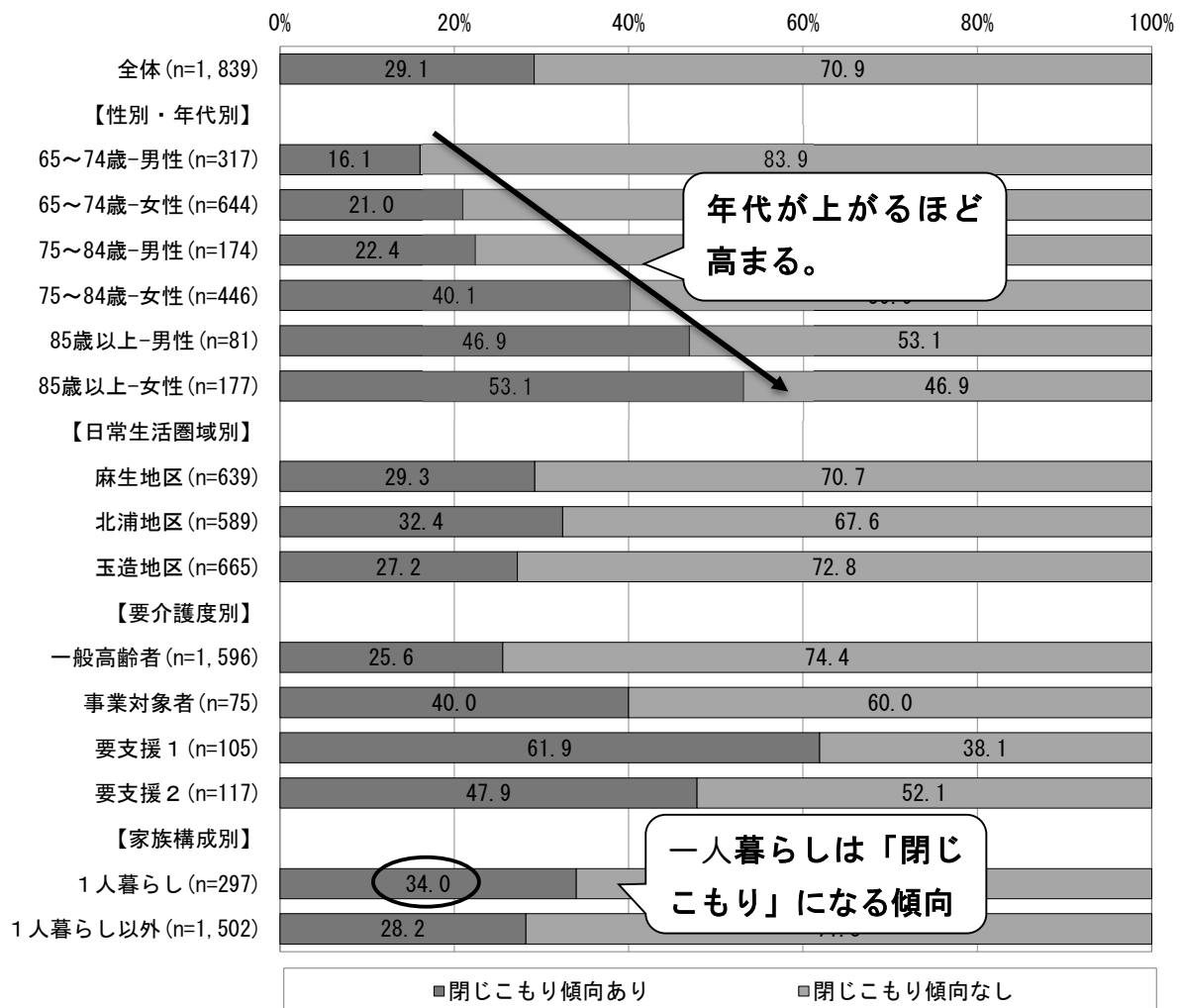
- ★ 全体では、前期高齢者（65～74歳）が50.3%、後期高齢者（75歳以上）が46.5%。
- ★ 麻生地区では後期高齢者が48.6%と、他地区（北浦地区46.6%、玉造地区44.9%）と比べて高い。
- ★ 一人暮らしは、後期高齢者が65.5%と比較的高い。

		回答者(人)	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～	無回答
全体		1,945	26.0%	24.3%	18.3%	14.5%	13.7%	3.2%
性別・年齢別	65～74歳-男性	321	54.8%	45.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	65～74歳-女性	657	50.1%	49.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	75～84歳-男性	178	0.0%	0.0%	57.9%	42.1%	0.0%	0.0%
	75～84歳-女性	460	0.0%	0.0%	55.0%	45.0%	0.0%	0.0%
	85歳以上-男性	82	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	85歳以上-女性	184	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
日常生活圏域別	麻生地区	652	23.5%	23.9%	18.9%	13.7%	16.0%	4.1%
	北浦地区	606	26.1%	25.1%	19.1%	15.5%	12.0%	2.1%
	玉造地区	681	28.5%	24.1%	17.2%	14.5%	13.2%	2.5%
要介護度別	一般高齢者	1,633	30.1%	27.3%	19.3%	12.8%	7.9%	2.6%
	事業対象者	76	2.6%	10.5%	15.8%	19.7%	46.1%	5.3%
	要支援1	108	4.6%	11.1%	13.0%	24.1%	40.7%	6.5%
	要支援2	122	4.9%	5.7%	12.3%	26.2%	48.4%	2.5%
家族構成別	1人暮らし	305	12.5%	18.4%	23.9%	20.0%	21.6%	3.6%
	1人暮らし以外	1,526	29.6%	25.9%	17.1%	13.4%	11.4%	2.6%

(2) 要介護につながる、様々なリスクは？

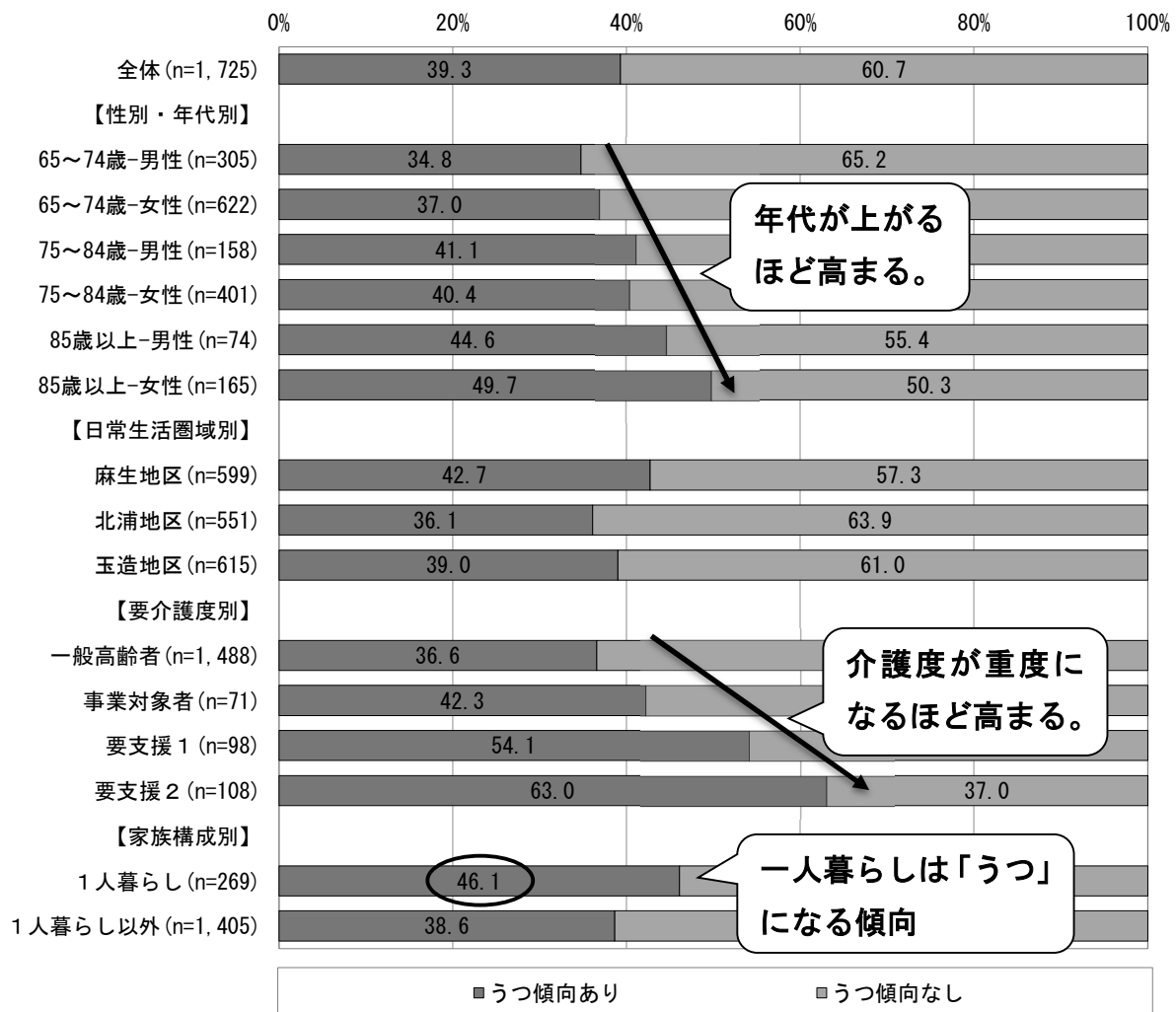
■ 閉じこもり傾向

- ★ 閉じこもりは、運動量（活動量）の低下による寝たきりへの進行や認知症の発症など、要介護のリスクの1つ。
- ★ 外出について「ほとんど外出しない」や「週1回」と回答（＝「閉じこもり傾向」）した65歳以上の市民が29.1%。
- ★ 性別・年代別では、年代が上がるほど「閉じこもり傾向あり」の割合が高まる。85歳以上は約半数が「閉じこもり傾向あり」（男性46.9%、女性53.1%）。
- ★ 日常生活圏域別では、北浦地区で「閉じこもり傾向あり」が32.4%と、他地区と比べて高い。
- ★ 要介護度別では、要支援1で「閉じこもり傾向あり」が61.9%と特に高い。
- ★ 一人暮らしの方は「閉じこもり傾向あり」の割合が高い。
- ★ 外出機会を増やし、外出を促すような取組の強化が課題。



■ うつ傾向の高齢者

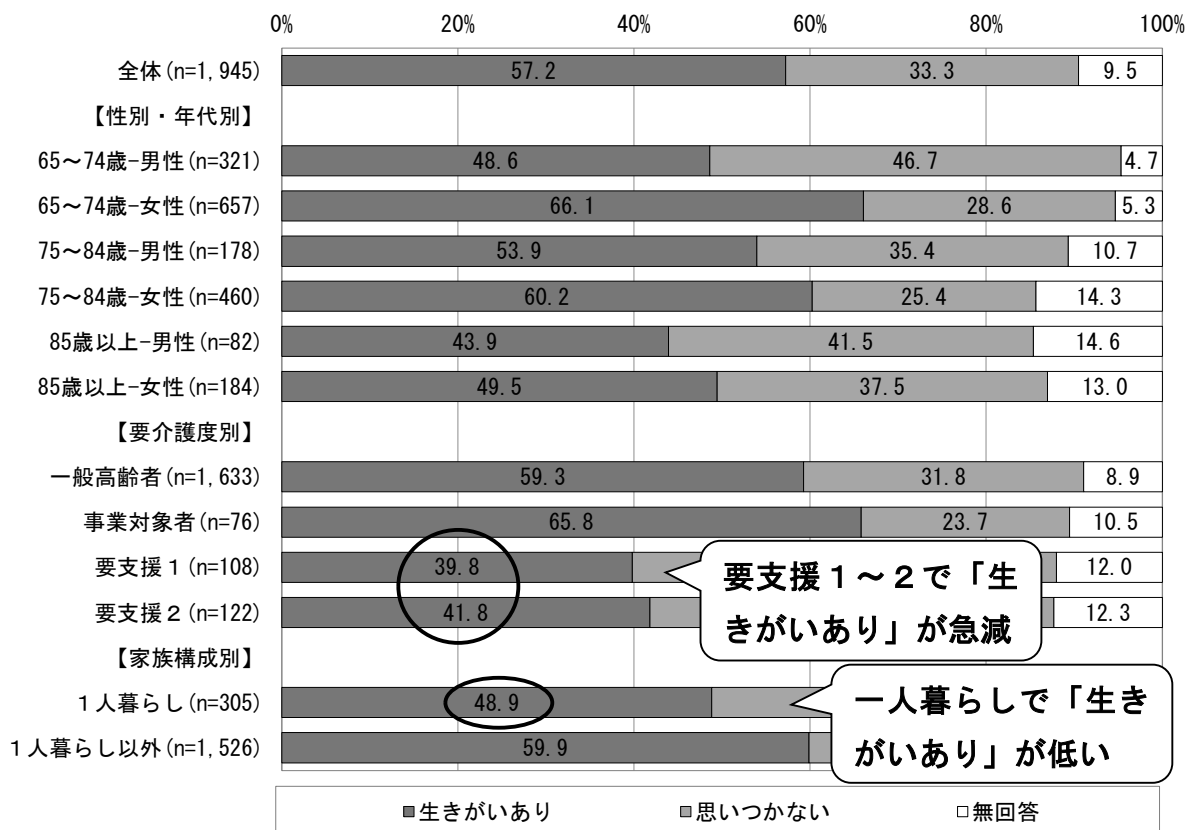
- ★ うつ傾向は、心の健康だけでなく、身体の状態にも影響する要介護リスクの1つ。
- ★ “この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか”、“この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか”の2つの質問のいずれかに該当(=「うつ傾向」)した65歳以上の市民が39.3%。
- ★ 性別・年代別では、年代が上がるほど「うつ傾向あり」の割合が高まる傾向。
- ★ 日常生活圏域別では、麻生地区で「うつ傾向あり」が42.7%と、他地区と比べて高い。
- ★ 要介護度別では、介護度が重度になるほど「うつ傾向あり」の割合が高まる傾向。
- ★ 一人暮らしの方は「うつ傾向あり」の割合が高い。
- ★ 一人暮らしや要介護者等を対象に、生きがいつくりや孤立防止につながるような対策の強化が課題。



(3) 生きがいの有無は？

■ 生きがいの有無

- ★ 「生きがいあり」と回答した 65 歳以上の市民が半数超 (57.2%)。「思いつかない」が約3割 (33.3%)。
- ★ 性別・年代別では、いずれの年代においても男性より女性の方が「生きがいあり」の割合が高い傾向。
- ★ 要介護度別では、要支援1～2において「生きがいあり」の割合が急減。
- ★ 一人暮らしの方は「生きがいあり」の割合が低い。



(4) 幸福度は？

■ 現在どの程度幸せですか（0点～10点の点数で幸福度を回答）

- ★ 平均点は、全体では 7.0 点で、女性は男性と比べて高く、一人暮らしは 6.2 点と低い。
- ★ 趣味や生きがいの有無で平均点に大きな差。
- ★ 生活の質の向上や介護予防の観点からも、趣味や生きがいづくりのきっかけとなるような取組の推進が課題。

【平均点】

区分		平均点	区分	平均点	
全体(1,945 人)		7.0 点	介護・介助必要なし(1,476 人)	7.2 点	
年齢 ・性別	65～74 歳-男(321 人)	6.6 点	介護・介助 の有無	介護・介助必要あり(現在受けていない)(181 人)	6.3 点
	65～74 歳-女(657 人)	7.2 点			
	75～84 歳-男(178 人)	6.6 点			
	75～84 歳-女(460 人)	7.1 点	日常生活 圏域	介護・介助必要あり(現在受けている)(173 人)	6.2 点
	85 歳以上-男(82 人)	6.1 点			
	85 歳以上-女(184 人)	7.3 点			
家族 構成	一人暮らし(305 人)	6.2 点	趣味の 有無	麻生地区(652 人)	6.9 点
	夫婦2人暮らし(717 人)	7.0 点		北浦地区(606 人)	7.1 点
	息子・娘との2世帯(450 人)	7.4 点		玉造地区(681 人)	7.0 点
	その他(359 人)	7.1 点		趣味あり(1,245 人)	7.4 点
			生きがい の有無	思いつかない(558 人)	6.2 点
				生きがいあり(1,113 人)	7.6 点
				思いつかない(647 人)	6.0 点

(5) 何かあったときに相談する相手は？

■ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

- ★ 全体では、「そのような人はいない」が約3割（32.5%）、「医師・歯科医師・看護師」が26.2%。
- ★ 一人暮らしでは、「社会福祉協議会・民生委員」が27.5%と、全体と比べて高い。良いフォローができていると考えられる。
- ★ 地域包括支援センター等、身近な相談窓口の周知が課題。

(%)	医師・ 歯科医師・ 看護師	地域 包括 支援セ ンター ・役所	社会 福祉 協議会 ・民生 委員	ケ ア マ ネ ジャ ー	自 治 会 ・ 町 内 会 ・ 老 人 ク ラ ブ	そ の 他	そ の よ う な 人 は い な い	無 回 答
全体 (n=1, 945)	26.2	13.8	13.2	9.5	4.2	6.9	32.5	16.3
【性別・年代別】								
65～74歳-男性 (n=321)	24.0	9.7	9.0	10.0	5.0	8.4	43.3	10.6
65～74歳-女性 (n=657)	25.0	15.1	10.0	10.0	4.3	5.4	36.7	16.4
75～84歳-男性 (n=178)	29.2	14.6	15.7	10.1	5.1	8.4	28.7	11.8
75～84歳-女性 (n=460)	27.8	16.3	15.2	11.5	4.3	5.4	26.3	20.9
85歳以上-男性 (n=82)	29.3	18.3	24.4	7.3	7.3	8.5	19.5	14.6
85歳以上-女性 (n=184)	29.9	10.9	15.2	26.1	3.3	3.8	25.0	15.2
【要介護度別】								
一般高齢者 (n=1, 633)	25.8	12.7	12.7	4.3	4.2	7.3	35.0	17.1
事業対象者 (n=76)	32.9	23.7	19.7	15.8	5.3	6.6	19.7	18.4
要支援 1 (n=108)	23.1	18.5	16.7	41.7	2.8	5.6	22.2	10.2
要支援 2 (n=122)	30.3	19.7	11.5	46.7	4.9	2.5	17.2	9.0
【家族構成別】								
1人暮らし (n=305)	19.7	15.1	27.5	14.1	3.6	6.6	25.6	15.4
1人暮らし以外 (n=1, 526)	27.3	14.0	10.4	8.7	4.3	7.1	34.5	15.9

「そのような人はいない」が約3割

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）本人の要介護度

- ★ 全体では、「要支援１・２」が 33.7%、「要介護１・２」が 39.0%、「要介護３～５」が 23.6%。
- ★ 主な介護者の年齢別では、70代の約４割（42.9%）が「要介護３～５」の方の生活を支えている。介護者・介助者が高齢者していることが読み取れる。
- ★ 主な介護者の勤務形態別では、フルタイムやパートタイムの方は「要支援１・２」や「要介護１・２」の方の介護・介助をしていることが多い。

		回答者(人)	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5	無回答
全体		356	33.7%	39.0%	23.6%	3.7%
介護サービスの利用有無別	利用している	220	27.7%	38.6%	30.9%	2.7%
	利用していない	136	43.4%	39.7%	11.8%	5.1%
主な介護者の年齢別	50代以下	107	39.3%	39.3%	18.7%	2.8%
	60代	127	30.7%	40.9%	26.8%	1.6%
	70代	49	16.3%	34.7%	42.9%	6.1%
	80代以上	41	17.1%	61.0%	17.1%	4.9%
主な介護者の勤務形態別	フルタイム	125	37.6%	39.2%	22.4%	0.8%
	パートタイム	53	35.8%	41.5%	22.6%	0.0%
	働いていない	130	18.5%	43.1%	31.5%	6.9%

（２）主な介護者の勤務形態

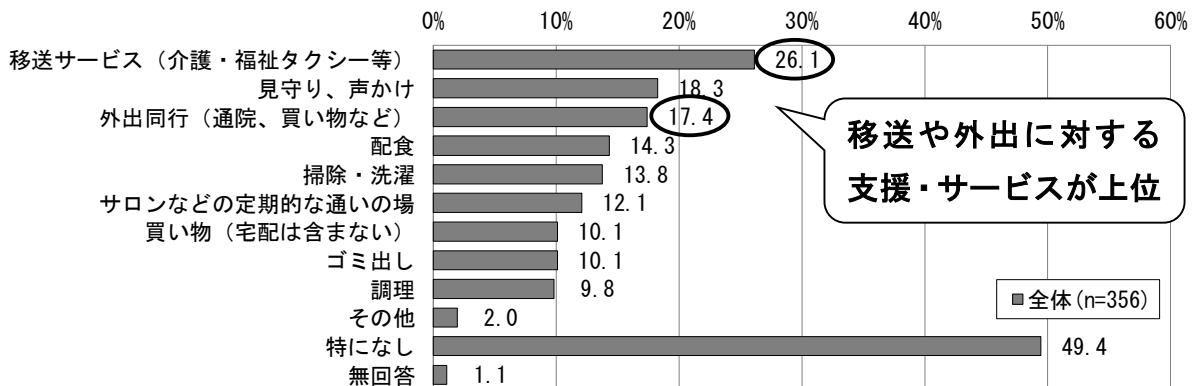
- ★ 全体では、「働いていない」が 40.2%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が 38.3%、「パートタイムで働いている」が 16.3%。
- ★ 主な介護者が 50 代以下の場合は、「フルタイムで働いている」が 55.1%、「パートタイムで働いている」が 17.8%、「働いていない」が 19.6%。

		回答者(人)	フルタイムで働いている	パートタイムで働いている	働いていない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体		326	38.3%	16.3%	40.2%	1.5%	3.7%
主な介護者の年齢	50代以下	107	55.1%	17.8%	19.6%	2.8%	4.7%
	60代	127	38.6%	19.7%	37.0%	1.6%	3.1%
	70代	49	30.6%	16.3%	51.0%	0.0%	2.0%
	80代以上	41	4.9%	2.4%	90.2%	0.0%	2.4%

(3) 在宅生活の継続は？

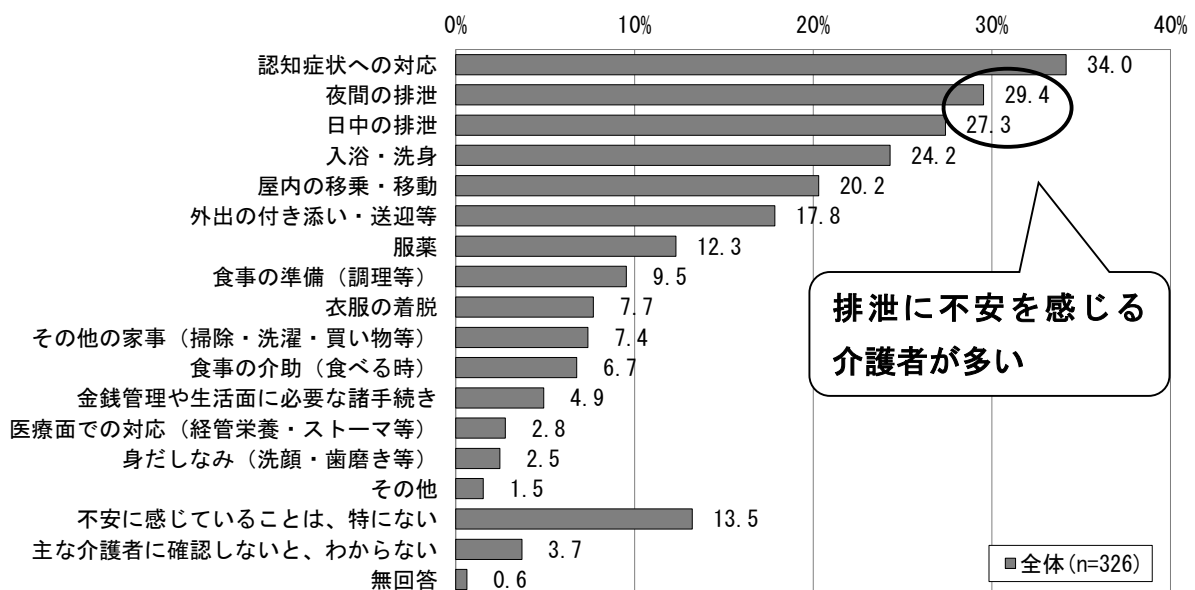
■ 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス

- ★ 「特になし」が49.4%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.1%と続いている。また、「外出同行（通院、買い物等）」も17.4%みられ、在宅生活の継続を支援するにあたり、移送や外出に対する支援・サービスの維持・充実が課題。



■ 主な介護者の方が「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」

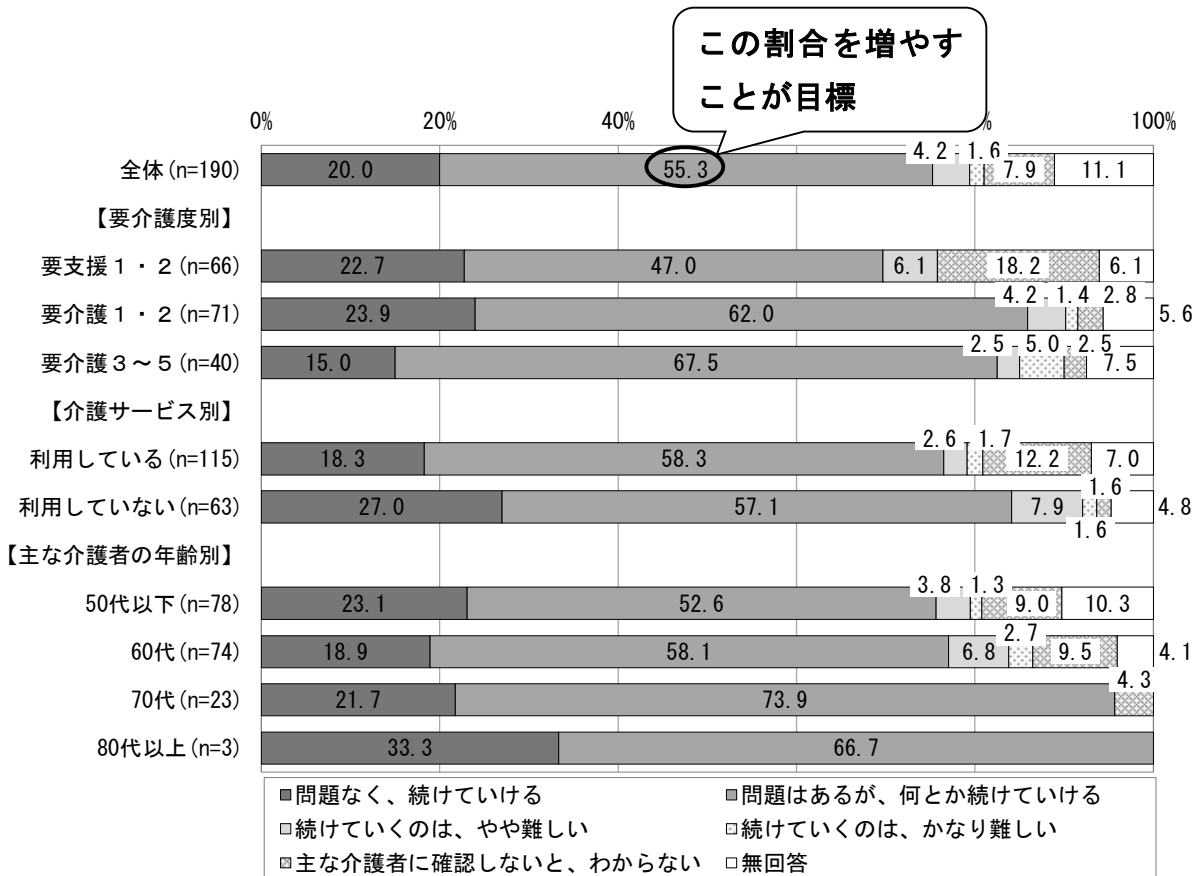
- ★ 「認知症状への対応」が34.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が29.4%、「日中の排泄」が27.3%と、これらが上位3つで、次いで、「入浴・洗身」が24.2%、「外出の付き添い、送迎等」が17.8%と続き、これらが「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイント。



(4) 介護者の就労継続は？

■ 働いている介護者に聞いた“今後の就労継続について”

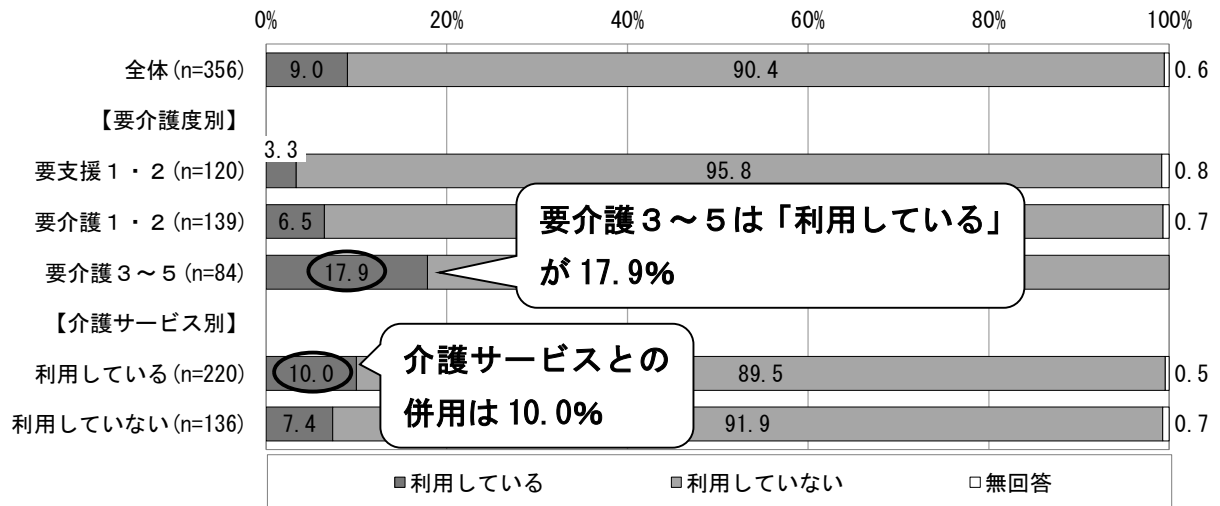
- ★ 「問題はあるが、何とか続けていける」が 55.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が 20.0%、「続けていくのは、やや難しい」が 4.2%、「続けていくのは、かなり難しい」が 1.6%。
- ★ この「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層が、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象。
- ★ 要介護3～5は、「問題はあるが、何とか続けていける」が67.5%、主な介護者が50代以下の場合、同回答が52.6%、60代の場合は58.1%となっており、重度者の介護者や現役世代等の介護離職を防ぐために、介護サービスの充実や企業における両立支援の取組の促進が課題。



(5) 医療ニーズの高い在宅療養者は？

■ 訪問診療の利用について

- ★ 全体では、「利用している」が9.0%。要介護3～5は「利用している」が17.9%と約2割が訪問診療を利用中で、介護サービスとの併用は10.0%。
- ★ 中重度の要介護者の今後の増加を見据えると「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」に対するサービス提供体制の確保が課題。



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おり、今後も健康寿命の延伸等を図るため、高齢者等への健康づくりの取組を推進します。

また、本市は平成28年（2016年）12月より、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」の取組を推進していますが、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るとともに、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

市民の健康寿命の延伸を図るため、特定健康診査や各種がん検診の受診促進・健康相談の充実により、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
- ・健診時初回面接の実施
- ・KDBシステムを活用した教室の展開
- ・なめがたエリアテレビを活用し、感染症についての情報提供

②健康づくりの推進

生活習慣病の予防と正しい食生活や運動習慣の確立を目的に、食生活改善推進員による活動等を実施しており、今後も、高齢者が元気にいきいきと暮らせるよう、食生活や身体活動・運動・心の健康づくり・歯と口の健康等の各分野において、市民の健康づくりを推進します。

- ・地域の小集団を対象とした出前の健康教育の実施
- ・なめがたエリアテレビを活用した、食、運動、心の健康についての情報提供
- ・自主活動グループ立ち上げの支援

(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について、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、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

介護予防事業の対象者の把握にあたっては、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、民生委員等との連携を図り、介護予防活動への参加が望ましいにもかかわらず、閉じこもり等で参加していない人を把握し、介護予防活動参加のメリットを分かりやすく説明しながら、参加を働きかけます。

②介護予防普及啓発事業

市のホームページ、メールマガジン、なめがたエリアテレビ等を活用し、介護予防事業に関する情報提供を行い、介護予防教室の新規参加者の増加に努めます。

また、市内各地域で行われている介護予防教室や各団体の会合等に出向き、事業の説明やパンフレット等の配布を通して、日常の運動や体操、食生活の重要性についての知識の普及を図り、疾病予防を進めます。

介護予防教室を開催し、元気なうちから自らの介護予防に取り組み、地域のリーダーやボランティアの育成を図ります。

③地域介護予防活動支援事業

市内31ヶ所の教室と元気で～さ～びす館で、シルバーリハビリ体操教室を開設しており、今後も、住民主体の通いの場として教室の開設に努めるとともに、シルバーリハビリ体操指導士の育成と、計画的な介護予防の拠点づくりを行います。

また、市が実施する介護予防教室終了後の自主活動グループ化の促進や、ウォーキング、スクエアステップ等、既存の市民グループへの活動支援にも取り組んでいきます。

■シルバーリハビリ体操指導士会の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
シルリハ体操指導士養成(人)	0	5	5	5	5	5
シルリハ体操指導士数(延人)	108	113	118	123	128	133

■地域介護予防活動支援事業の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
シルバーリハビリ体操教室 (介護予防拠点数)	34	33	33	35	36	37

④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業が効果的・効率的な取組となるよう、令和2年(2020年)の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めます。

また、本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等の連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、毎年度、把握・点検・評価を行います。

本市では、専門職に協力を得ながら、市内各地区のシルバーリハビリ体操教室の参加者に対して体力測定等を実施しました。

また、アール医療福祉専門学校と連携し、シルバーリハビリ体操教室や自主グループの高齢者に対し、認知機能検査を実施しました。

一般介護予防事業評価を適切に行うために、内容の検討、経年的な計画を立て引き続き、年度ごとの分析・評価を行います。

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。

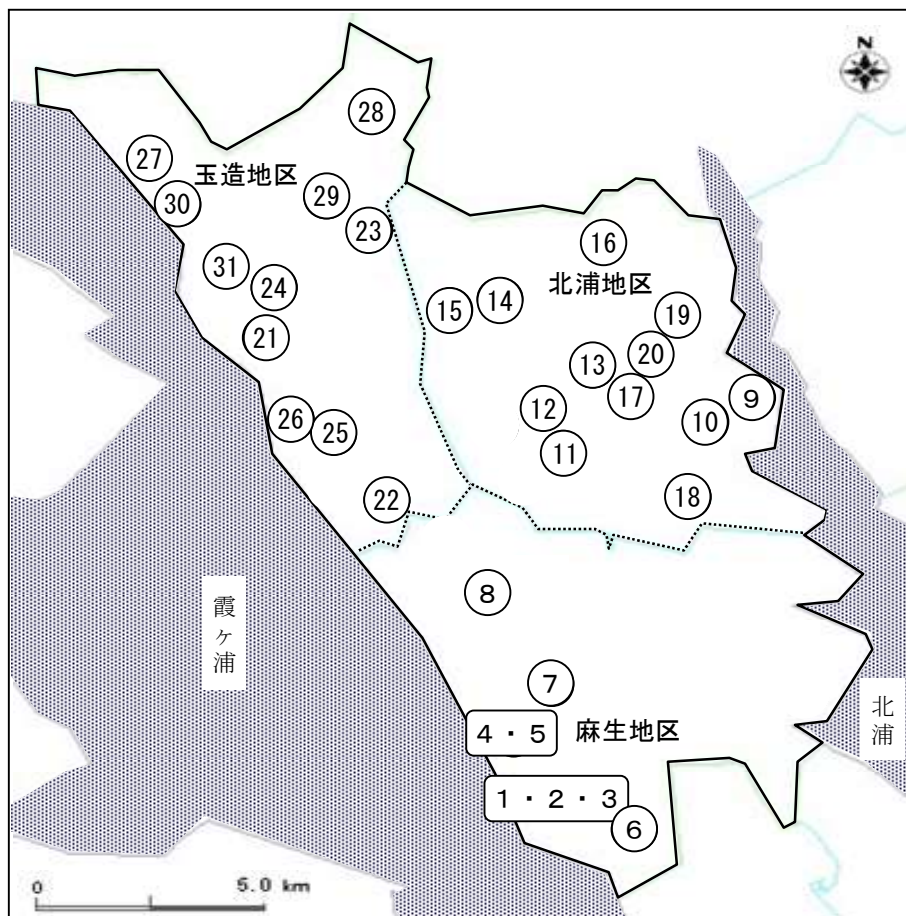
本市では、なめがた地域医療センターのリハビリ専門職と連携し、市内のデイサービス事業所を訪問しています。また、毎年モデルデイサービス事業所を選定し、集中的な支援を行っています。

デイサービス担当者及びなめがた地域医療センターのリハビリ専門職と共に担当者交流会を開催し、情報交換や交流を図っています。

また、行方市介護支援専門員連絡協議会と連携をし、ケアマネジャー及びリハビリ専門職の交流や情報交換を目的とした研修会を開催しました。

今後も、なめがた地域医療センターや市内デイサービス事業者の連携を深め、内容の充実を図り、介護予防の取組の底上げにつなげていくよう努めます。

■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	⑨	はつらつ寿会	⑳	あさがお・水仙
②	下淵シルシル会	⑩	ラーク北浦	㉑	藤井長寿会
③	健康クラブ	⑪	要・すずらん会	㉒	ひまわり
④	新田若葉会	⑫	稲ヶ谷・カナリヤ会	㉓	紫陽花
⑤	れいわ会	⑬	武田・両宿会	㉔	新田親和会
⑥	中台なかよし会	⑭	小貫楽々体操	㉕	霞会
⑦	島並コスモス会	⑮	東大和名	㉖	なでしこ羽生
⑧	白帆会	⑯	長野江	㉗	大好き上山会
		⑰	内宿	㉘	中山貯筋クラブ
		⑱	繁昌	㉙	リフレッシュ八木蒔
		㉚	成田ほがらか教室	㉛	敬愛クラブ
		㉜	小舟津		

(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。

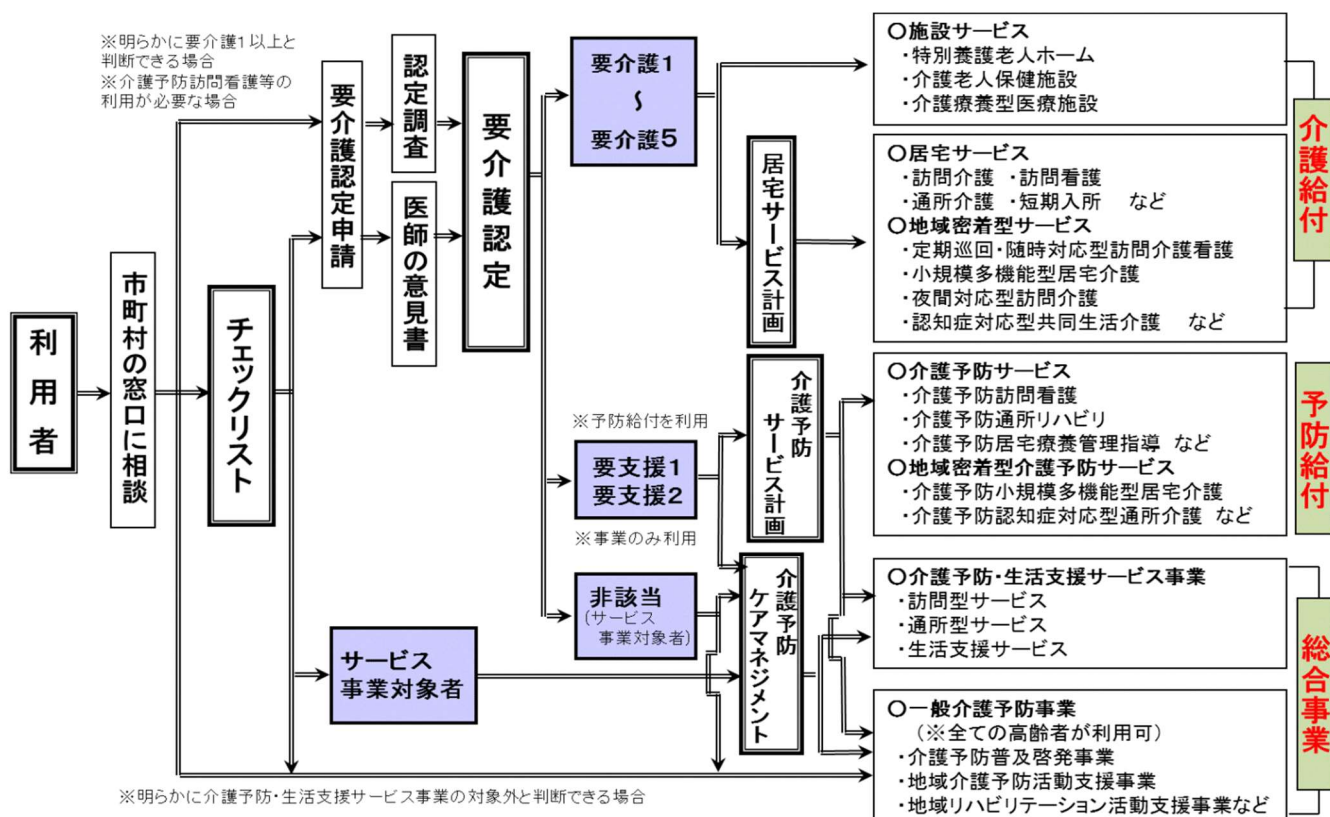
①介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが委託介護支援事業所と連携しつつ、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。

■介護予防ケアマネジメントの実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護予防ケアマネジメント件数	1,408	1,289	1,200	1,200	1,250	1,300
介護予防サービス計画件数	1,182	1,485	1,600	1,650	1,700	1,750

■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。

本市は、訪問型サービス A はシルバー人材センターに委託し、徐々にサービス支援件数が伸びています。支える側であるシルバー人材センターの高齢者の生きがいづくりの取組にもなりました。

訪問型サービス C はアール医療福祉専門学校に委託し、リハビリ専門職の少ない本市において、介護予防の段階で専門職のアドバイスを受けられる機会の提供の取組となりました。

■訪問介護相当サービスの実績と目標

		第7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問介護相当サービス	実利用者数	46	48	50	52	54	56
	延利用者数	422	435	450	480	500	520

■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7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
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	13	15	15	16	16	16
	延利用者数	133	136	180	192	192	192

■訪問型サービスC（専門員派遣事業）の実績と目標

		第7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問型サービスC（専門員派遣事業）	実利用者数	76	76	80	80	80	80
	延利用者数	241	237	240	240	240	240

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（生き生き健康教室）を実施しており、今後も継続実施を図ります。

第7期において、小規模なデイサービス事業所の開設があり、通所介護相当サービスの利用者数の伸びが見られました。

■通所介護相当サービスの実績と目標

		第7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所介護相当サービス	実利用者数	175	179	160	170	170	170
	延利用者数	1,615	1,606	1,500	1,700	1,700	1,700

■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7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所型サービスA （元気デイサービス館事業）	実利用者数	47	62	62	72	72	72
	延利用者数	1,687	1,657	744	1,728	1,728	1,728

■通所型サービスC（専門員派遣事業）の実績と目標

		第7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所型サービスC （生き生き健康教室）	実利用者数	25	24	30	30	30	30
	延利用者数	409	502	300	300	300	300

④生活支援サービス

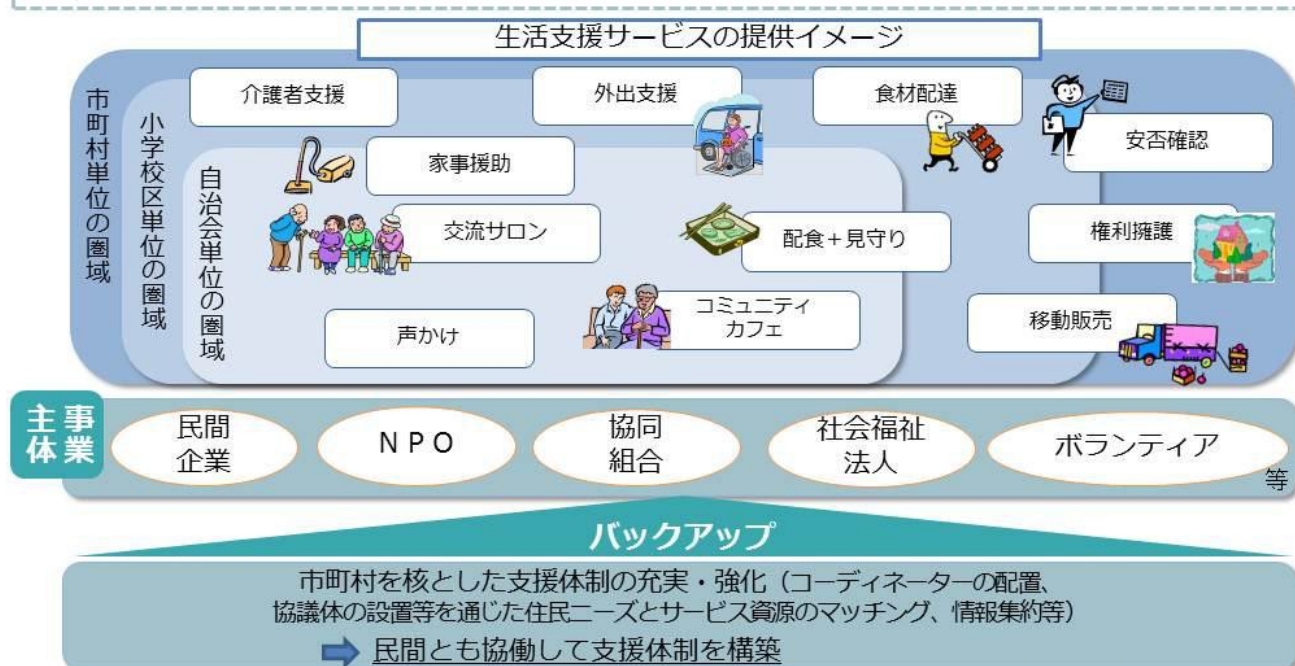
多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供を図るため、生活支援体制整備事業を活用して、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の育成を図ります。

■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、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、旧小学校区単位で形成し、コーディネーターを配置します。

■第2層の協議体の実績と目標

		第7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
第2層の協議体	設置数	0	3	1	2	2	2
	開催数	9	16	3	6	6	6

■高齢者サロンの実績と目標

		第7期(実績)			第8期(見込量)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
高齢者サロン	設置数	2	2	2	2	2	2

⑤介護予防・健康づくりの一体的な推進

令和元年（2019年）の健康保険法改正後の介護保険法等により、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、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるとともに、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国民健康保険担当部局等と連携して取り組んでいきます。

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。

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）」を運行しており、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。

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りました。

また、「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、速達性を図りました。

■公共交通システムの実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
デマンド型コミュニティバス利用者数(延べ人数)	15,641	13,367	9,670	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、元気な高齢者がボランティア活動を行うことにより、本人の健康増進・介護予防につなげられるよう、ボランティア等の担い手の養成・発掘の促進を進めるため、毎年2回ボランティア研修会を行います。

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。

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、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

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、いばらき就職支援センターによる出張相談の定期的な開催(月1回)、「なめがたお仕事情報局」での情報提供により、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、市内の求人情報の提供等、就労支援を行っています。

⑤学習機会の提供

「いつでも、どこでも、だれでも」参加でき、高齢者を含む市民一人ひとりが、自ら学び、自ら行動して、より良い生活や自己向上を高めることができるよう、生涯学習を推進しています。

今後も、学習や文化活動の拠点となる学習センターの充実を図り、学習機会の提供に努めるとともに、講座等の内容については、多様化する学習ニーズへの対応に努めます。

【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、高齢者が生きがいを持って、いきいきとした生活を送れるよう、気軽に利用できる施設の充実を図ります。

【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
 - ・スポーツウエルネス吹矢教室など

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構築を目指して

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

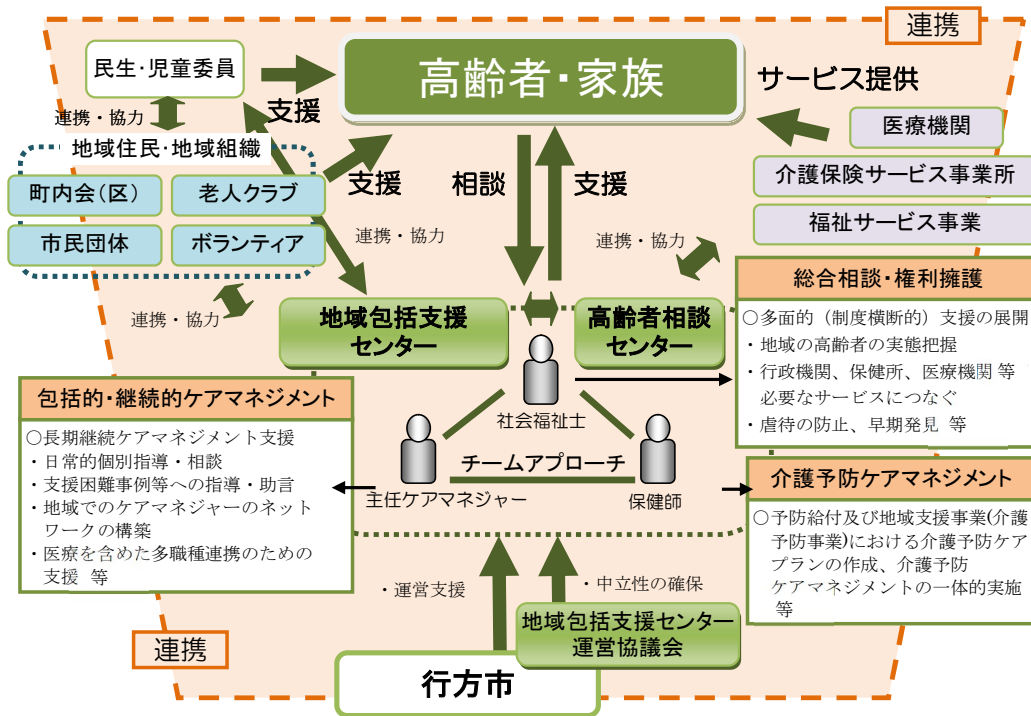
本市は、介護予防及び高齢者の生活支援を行うために、地域包括支援センターを運営しています。

今後も、高齢者相談センター（在宅介護支援センター）や各関係機関との連携を図りつつ、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。

なお、地域包括支援センターの機能強化にあたり、国から示される評価指標に基づき、業務の実施状況や量等の程度を市が把握し、評価・点検を実施します。

また、令和元年（2019年）度より麻生圏域の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、地域包括支援センターを増設しました。

■地域包括支援センターの機能の概要



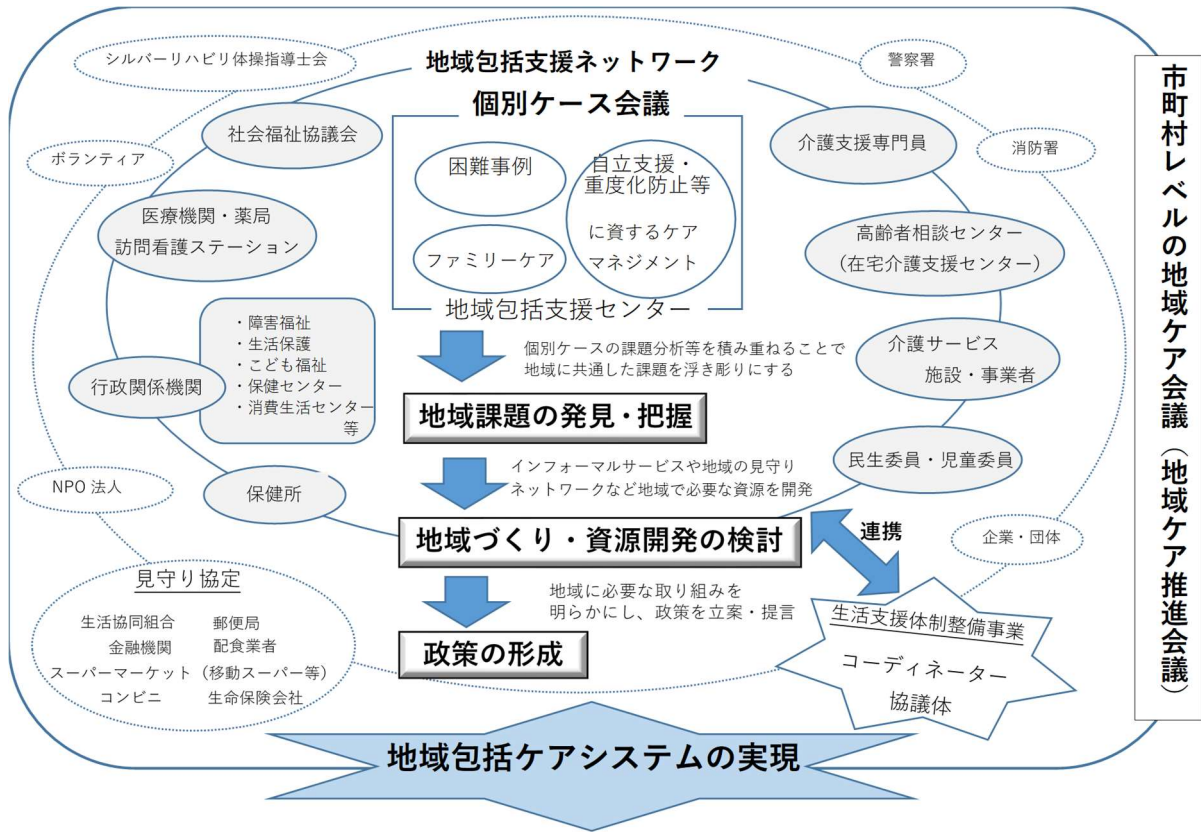
②地域ケア会議の充実

高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ファミリーケアや困難事例を中心に、地域の医療・介護等の多職種が協働する地域ケア会議において多職種の委員より意見をいただき、個別ケースの検討や日常生活圏域単位の課題に対する支援を行っています。また、共生の向上を図るため、自立支援・重度化防止の観点でのケース検討も行っています。

■地域ケア会議の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催数	12	13	12	12	12	12

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7期(実績)			第8期(見込)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	6	6	5	3	5	5
延べサービス提供量(回)	1,058	577	517	330	500	500

②愛の定期便事業

65 歳以上の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するとともに、安否確認を行います。

■愛の定期便事業の実績と見込み

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	242	249	250	230	240	240
延べサービス提供量(回)	27,062	26,921	27,000	24,000	26,000	26,000

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）を給付します。

■日常生活用具給付等事業の実績と見込み

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	19	19	20	14	14	14

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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	令和3年度より新規事業			400	400	400
延べサービス提供量(回)	令和3年度より新規事業			9,600	9,600	9,600

⑤給食サービス事業（行方市社会福祉協議会による事業）

一人暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、食事作りが困難な方に、在宅の高齢者等が健康で自立した生活を送ることができるよう月3回（8月休み）配食サービスを提供し、高齢者等の安否の確認、健康と福祉の増進及び介護者の身体的、精神的な負担の軽減を図る取組を行います。

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、通院及び外出介助等の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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	114	120	120	120	130	130
延べサービス提供量(回)	1,884	1,804	1,697	1,600	1,800	1,800

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。

■住宅改修支援事業の実績と見込み

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	2	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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	318	314	300	279	306	310

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、GPS機能(位置検索システム)による装置を活用し、家族が安心して介護できるよう支援するサービスです。サービスの存在を知らず徘徊で困っている家族等に対し、広報紙等への掲載を通し市民へ啓発を図ります。

■徘徊高齢者家族支援サービス事業の実績と見込み

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	0	0	0	1	1	1

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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数(人)	118	1	1	2	2	2

(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、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。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

一人暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与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。

⑤防災知識の普及及び情報提供

平常時から高齢者関連の行事等を活用して、地域住民等の連携協力により、災害時における避難行動要支援者の実態を把握し、災害に関する知識の普及啓発に努めています。

春と秋の火災予防運動にあわせ、消防署員と女性消防団員による一人暮らし高齢者宅の防火指導訪問を行い、一人暮らし高齢者等へ災害に関する知識の普及啓発を図りました。

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・登録し、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。

今後も、避難行動要支援者登録制度や福祉避難所の周知を図るとともに、個別計画の推進を図り、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ます。

また、災害発生直後の初動期における被害を軽減するため、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しているほか、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の周知を図っています。

また、日頃より介護サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

介護サービス事業所等で策定している災害に関する具体的計画を確認し問題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、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。

高齢者向けの出前講座やなめがたエリアテレビ、市報を活用した啓発活動を行うとともに、啓発用品を製作し普及に努めました。

⑧感染症に対する備え

感染症による介護施設内での感染拡大等を踏まえ、感染症への対策に備える必要があることから、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、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行うことが重要となります。

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見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充実を促します。

なお、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ます。

さらに、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、必要な医療や介護のほか、日常生活における支援等の充実が求められています。

①認知症施策の推進

急速な高齢化に伴い、ますます増加が見込まれる認知症高齢者等に対応するため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）や認知症施策推進大綱に沿った施策を推進します。

具体的には、認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」と、認知症になるのを遅らせる、または認知症になっても進行を緩やかにする「予防」が両立する施策を推進することで、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識を広め、認知症予防や正しいケアができるような環境作りを目指します。

②認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症ケアパスの普及に努め、症状や段階に応じた相談窓口や医療機関が明確になるようホームページ・市報等による周知に努めます。

生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員と連携し認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される住民や職域の従業員等をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーターの養成を図ります。

認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」を実施し、本人主体の取組を行います。

また、認知症の予防、対応等の講座を開催し、対応等に関する知識の普及に取り組めます。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。

9月の認知症月間において、市報への掲載及びなめがたエリアテレビによる広報を行い、認知症予防講演会を開催しました。

なめがたふれあいまつりにおいては、認知症予防ブースを開設し、認知症早期発見クイズ、相談コーナーを設ける等の事業を行いました。

また、認知症サポーター養成講座を開催しました。郵便局職員に対し、定期的な講座の開催を図りました。

■認知症予防講演会の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(人)	51	51	60	60	60	60

■認知症サポーター養成講座の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(人)	124	61	50	120	120	220
実施回数	5	4	3	6	6	10

③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継続していきます。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）への取組を行います。

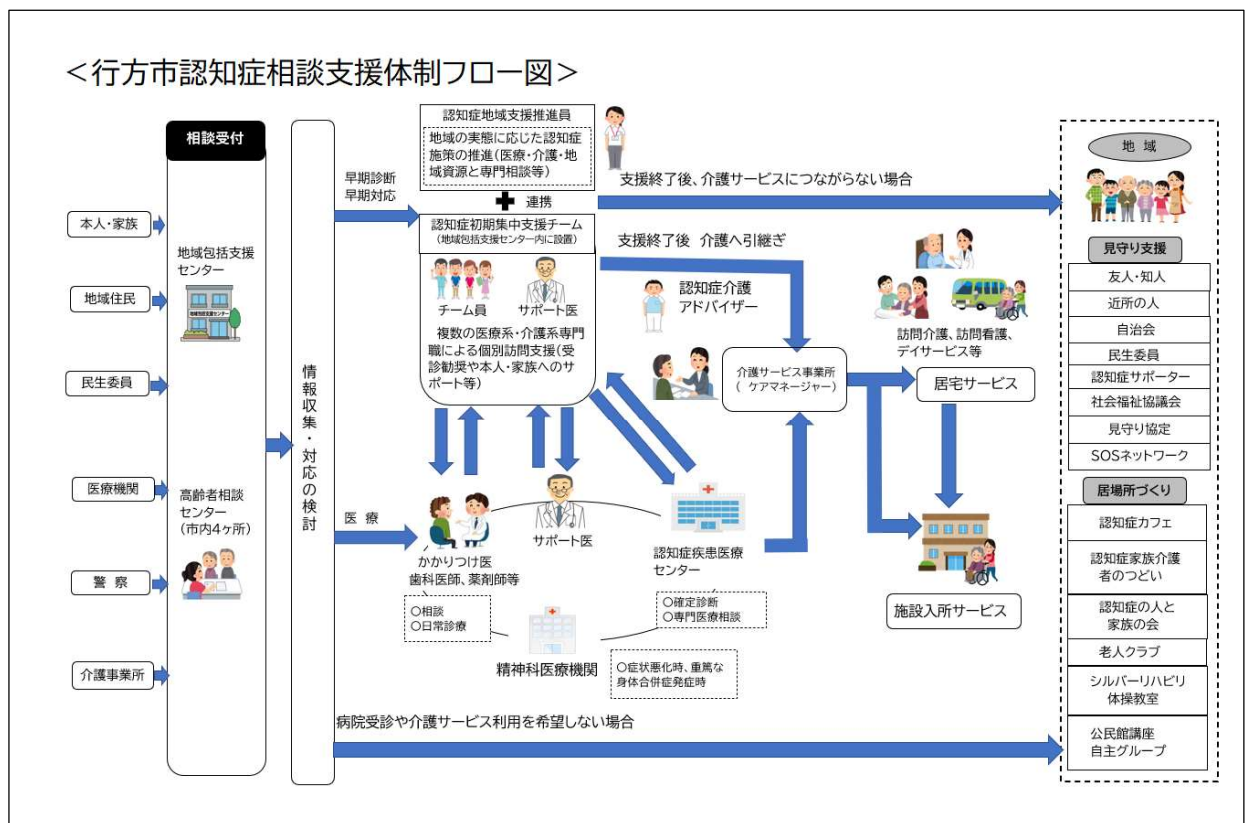
さらに、認知症の原因のひとつとして生活習慣病があげられることから、健康づくりと連携した取組を充実させ、生活習慣病予防・認知症予防の取組を推進します。

④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、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」や「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。



【認知症ケアパスの作成及び運用】

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を作成し、関係機関への配布を行いました。また、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住民への周知を図りました。

【認知症相談の充実】

地域包括支援センターや、在宅介護支援センターが相談窓口となり、高齢者やその家族からの認知症に関する相談に対して、専門医療機関への紹介や対応の仕

方等情報の提供に努めています。

市報やパンフレットへの掲載により相談窓口を広報するとともに、各相談窓口での対応を行いました。

【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ました。

今後も、連絡会を定期的で開催し、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若年性認知症施策の強化

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、かかりつけ医や若年性認知症コーディネーターとの連携を図ります。

また、若年性認知症の患者の雇用継続に関する支援や障害福祉サービスの活用も含め、認知症医療疾患センター等の関連する他部署と連携し、情報の共有等を行い、必要な支援につながるよう相談体制の一層の整備・充実を図ります。

若年性認知症コーディネーターと連携し、社会参加の体制整備、介護サービス事業所への支援を行います。

⑥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、介護者同士の支え合いの支援を継続して実施します。

地域包括支援センターや、在宅介護支援センターが相談窓口となり、高齢者やその家族からの認知症に関する相談に対して、専門医療機関への紹介や対応の仕方等情報の提供に努めています。

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ます。

認知症の人や家族、地域住民、専門職等が誰でも参加でき、集う場である認知症カフェが在宅介護支援センター内に 1 か所開設されました。

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、家族のつどい及び認知症カフェ等への支援に取り組みます。

⑦認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、認知症高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、民生委員及び認知症サポーター等による見守りのための訪問活動等を実施します。

また、認知症徘徊高齢者対応マニュアルを作成し、市内の関係機関や関係団体・地域住民等とのネットワークの構築を進めます。

さらに、認知症高齢者 SOS ネットワーク構成員や民生委員を中心に認知症サポーター養成講座を受講してもらい、見守り活動の中心を担ってもらう取組を推進しています。

⑧認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

本市では、元気なうちから自らの認知症予防に取り組み、地域のリーダーやボランティアの育成を図る目的で「認知症予防教室」を実施しています。

理学療法士の指導のもと、シナプソロジーを中心とした認知症予防教室を行いました。教室終了後は自主グループを育成し、地域で活動できるよう支援します。

今後も、教室の継続実施を図るとともに、教室への参加を広く呼びかけ、認知症予防に努めます。

■認知症予防教室の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(人)	44	50	30	30	40	50
実施回数	2	2	2	2	2	2

⑨認知症の人やその家族の視点の重視

認知症への社会の理解を深めるために、認知症啓発キャンペーンを行うとともに、認知症の人のニーズ把握や生きがいづくりを支援していきます。

認知症の人や家族が参画し、認知症月間キャンペーンや介護者のつどい等を行いました。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、当事者や家族の視点を重視した取組を進めます。

(5) 高齢者の権利擁護の推進

①日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知

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。

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の普及啓発を図ります。

なお、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して、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の策定を進めます。

市報やパンフレット、なめがたエリアテレビ等をいかして、市民への普及啓発を行っています。

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、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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談件数(延)	3	8	5	8	12	16

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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催数	2	1	2	2	2	2

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いかして、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ており、施設における権利擁護研修会において啓発活動を行いました。

⑤高齢者虐待対応体制の充実、介護者への支援

高齢者虐待事例や困難事例に対して迅速な対応が取れるように、関係機関と情報共有を行い、連携を強化しました。

また、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。

さらに、虐待により緊急に保護が必要な高齢者に対しては、課内や関係課での情報共有を行い、養護老人ホームへの措置等迅速な対応を行い高齢者の安全を確保します。

■高齢者虐待相談・訪問の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談件数(延)	13	5	5	5	5	5

(6) 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提供するために、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医療と介護の連携推進

ア 地域の医療・介護資源の把握

地域の医療・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作成し、医療機関、介護事業所関係者及び市民に配布します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

医療・介護の関係者間での協議・検討の場を設け、将来の人口動態、地域特性に応じたニーズを推計し、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。

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

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、地域で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。

エ 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から、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。

高齢者が退院の際に地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

また、関係者の連携を支援する相談会の開催等を行います。

オ 地域住民への普及啓発

地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するために、講演会の開催、パンフレットの作成及び配布等により、普及啓発を行います。

カ 医療・介護関係者の情報共有の支援

高齢者の在宅での看取りや入退院時等に活用できるよう、医療及び介護関係者間で速やかに情報共有ができるように支援します。

キ 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、多職種が参加する研修を行います。また、地域の医療関係者に介護に関する研修会を、介護関係者に医療に関する研修会を開催します。

資源開発等を図っていくことが求められています。

②在宅医療・介護連携合同勉強会の開催

市内医療機関と介護事業所が連携して勉強会を開催し、課題の抽出、対応の検討、情報共有を図ります。

土浦協同病院なめがた地域医療センターを会場に市内医療機関・介護事業所・消防署が合同で、行方市の現状について話し合いを行いました。

■合同勉強会の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	2	1	1	2	2	2

■合同研修会の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	1	1	0	1	1	1

③地域住民への啓発普及

相談窓口、サービス資源の情報提供を図ります。地域住民向けの研修会を水郷医師会と合同で開催します。

地域住民に対し、今後の看取りについて各専門職の立場からの見解を述べる、シンポジウム形式で講演会を開催しました。

また、出前講座や啓発キャンペーンにおいて、エンディングノートの配布及びACP（人生会議）の考え方の啓発を行いました。

■地域住民向けの研修会の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	0	1	0	1	1	1

■在宅医療・介護連携の相談窓口一覧

- 在宅介護支援センター（高齢者相談センター） 朝霞荘
- 在宅介護支援センター（高齢者相談センター） あそうの郷
- 在宅介護支援センター（高齢者相談センター） きたうら
- 在宅介護支援センター（高齢者相談センター） 玉寿荘
- 行方市地域包括支援センター
- 行方市地域包括支援センター麻生

④看取り等、在宅医療・介護について

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくために、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めます。

体制の構築にあたっては、病院や救急指定病院等で急性期の入院治療を受けて退院するケース、強度の認知症等精神疾患で入院治療を受けて退院するケース等に対し、入院施設の医療ソーシャルワーカーと、身近な地域で訪問診療を実施する医師・訪問看護師・地域包括支援センター職員・ケアマネジャー・ホームヘルパー等が多職種協働で「チームケア」を推進します。

なお、本市では、医師不足の影響から医療系サービスの充実が容易ではありませんが、市が中心となり、潮来市・水郷医師会・なめがた地域医療センター・訪問看護等の関係機関と連携を図りながら、平成30年（2018年）度からの事業を継続します。

(7) 高齢者に配慮した住まいの確保

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。

本市においては、本計画期間中に養護老人ホームの建設が予定されており、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、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) 特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護

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、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。

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 2 年（2020 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。

24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、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随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

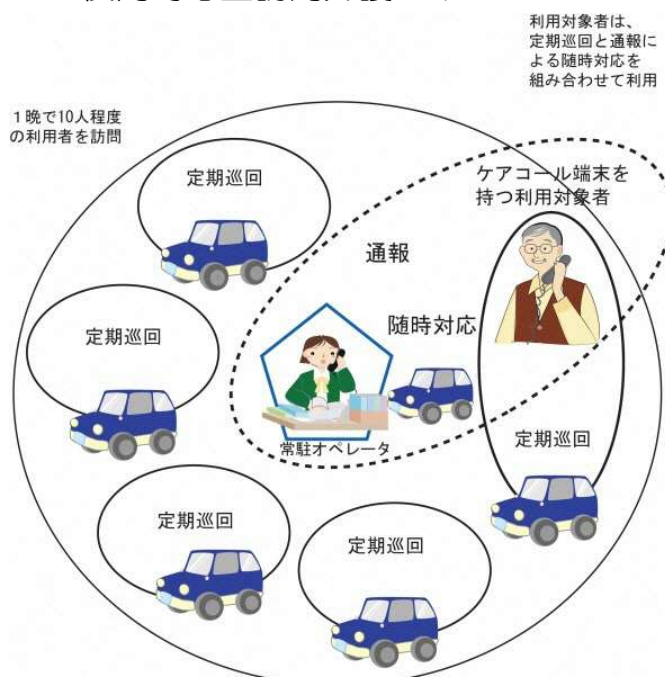
出典：厚生労働省 社会保障審議会資料

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 2 年（2020 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。

夜間対応型訪問介護のイメージ



出典：厚生労働省 社会保障審議会資料

3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等の介護施設で、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行うサービスです。

令和2年(2020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。

4) 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2年(2020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。

日常生活圏域ごとの実績と見込み

介護給付	R2年度	R3年度	R4年度	R5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

予防給付	R2年度	R3年度	R4年度	R5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

5) 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2年（2020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。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
事業所数	6	6	6	6
入所定員数	94	90	90	90
麻生地区	36	36	36	36
北浦地区	13	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

介護給付	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
行方市	71	71	73	72
麻生地区	29	29	30	29
北浦地区	18	18	18	18
玉造地区	24	24	25	25

予防給付	R2年度	R3年度	R4年度	R5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

6) 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で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。

令和 2 年（2020 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。

7) 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 2 年（2020 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。

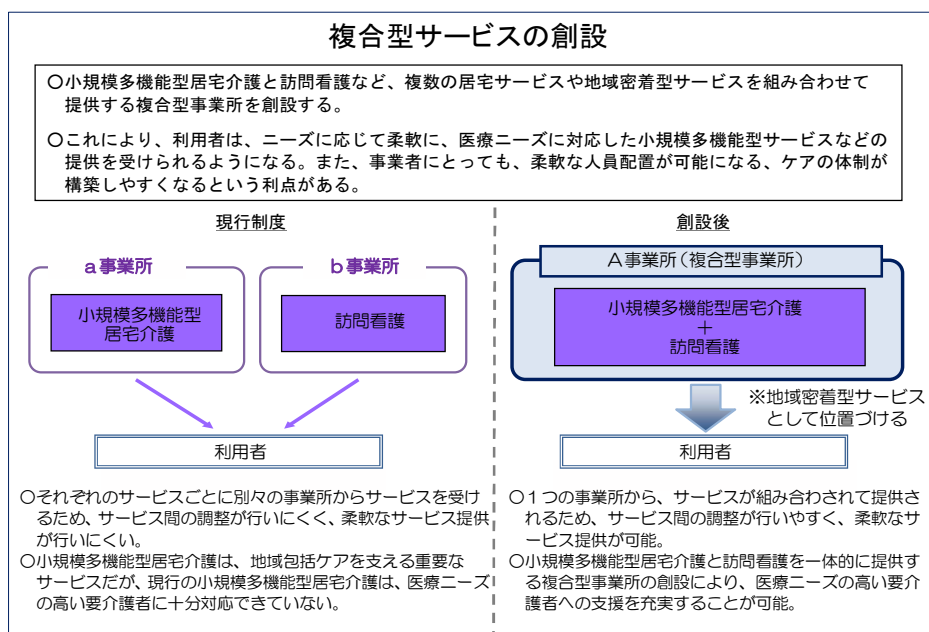
日常生活圏域ごとの実績と見込み

介護給付	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
行方市	21	22	22	22
麻生地区	5	5	5	5
北浦地区	4	5	5	5
玉造地区	12	12	12	12

8) 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等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。

令和 2 年（2020 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。



出典：厚生労働省 社会保障審議会資料

9) 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 2 年（2020 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。

③施設サービス

施設サービスは、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、介護医療院によるものとなります。

令和 2 年（2020 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 296 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 476 人となっています（令和 2 年（2020 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。

施設の入所待ち解消のため、既存施設に 39 床が増床され、合わせて 335 床です。

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、平成 30 年(2018 年)度から導入され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。

4) 介護療養型医療施設

療養型病床等をもつ病院及び診療所の介護保険適用部分に入院する利用者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療を行います。

当施設は、令和 5 年(2023 年)度末までに、介護医療院等の他施設への転換が見込まれています。

令和 2 年(2020 年)度現在、市内に同サービス提供事業所はなく、本計画期間中の利用は見込んでいません。

(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、市報や市の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を促進します。

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、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

平成 30 年度より居宅介護支援事業所の指定権限について、県から市に移譲されており、市の保険者としての機能拡大を踏まえて、事業者の指定や指導を通じて、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

本市では、介護支援専門員連絡協議会が、研修会を自主的に行えるよう支援しています。また、実務経験を有するケアマネジャーに対して「主任介護支援専門員」の認定研修受講を促進し、連絡協議会の中核として活躍できる場を提供します。

また、今後も地域包括支援センターの包括的・継続的マネジメントや地域ケア会議等を通じて、ケアマネジャーからの困難事例の相談を受け、同行訪問や虐待対応を行う等、ケアマネジャーへの指導・支援の充実を図ります。

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。人材の新規参入を促進するため、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補助具等の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。

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が肝要となります。

また、介護職員の資質向上やケアの質の確保のため研修会開催や、介護職員同士が日頃の悩み事等を相談しあったり、意見交換をしたりする等、問題解決や新たなノウハウ取得等につながるような場（交流会）を、関係機関と協力し開催し、人材の育成・質の向上・離職防止に努めます。

さらに、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ため、介護関係の文書（指定申請・報酬請求・指導監督関連）について、負担軽減となるよう文書の簡素化等の取組を推進します。

⑨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）

市が指定権限を有する地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者には、サービスの質確保のための支援に努めるとともに、定期的に実地指導や集団指導を実施し、事業者が法令に基づいた適切なサービスの提供ができるよう助言・指導に努めます。

また、不正や不正が疑われる情報があった場合には、必要に応じ監査を実施し、不正が確認されれば厳正な対応を行います。

第7期での取組を継続していくことが基本ですが、実効性の高いものとなるよう具体的な目標を設定するとともに、保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援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8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

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 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	41.3	37.4	37.4	37.4
		人数	11	10	10	10
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	223.4	329.4	329.4	329.4
		人数	17	19	19	19
	介護予防居宅療養管理指導	人数	3	3	3	3
	介護予防通所リハビリテーション	人数	23	24	24	24
	介護予防短期入所生活介護	日数	4.0	5.1	5.1	5.1
		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	100	102	103	103	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	1	1	1	
介護予防住宅改修	人数	1	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	3	3	3	3	
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	66	120	122	123

※令和2年度は見込値。令和3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

			R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
居宅 サービス	訪問介護	回数	2,839.9	2,987.3	3,070.0	3,070.0
		人数	164	163	166	166
	訪問入浴介護	回数	375	86.2	90.6	90.6
		人数	31	20	21	21
	訪問看護	回数	516.6	548.7	553.4	548.7
		人数	89	92	93	92
	訪問リハビリテーション	回数	508.3	557.7	557.7	557.7
		人数	44	43	43	43
	居宅療養管理指導	人数	80	80	82	80
	通所介護	回数	3,088	3,223.5	3,276.6	3,257.6
		人数	304	323	328	326
	通所リハビリテーション	回数	1,170.3	1,170.1	1,194.1	1,186.2
		人数	142	148	151	150
	短期入所生活介護	日数	999.6	1,128.4	1,158.4	1,145.1
		人数	69	80	82	81
	短期入所療養介護（老健）	日数	164.4	216.9	216.9	216.9
人数		22	24	24	24	
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	439	442	449	446	
特定福祉用具購入費	人数	8	7	7	7	
住宅改修費	人数	3	3	3	3	
特定施設入居者生活介護	人数	14	14	14	14	
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	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
	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	71	73	72
	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	21	22	22	22
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	890.7	774.7	784.3	774.7	
	人数	87	79	80	79	
施設 サービス	介護老人福祉施設	人数	289	268	268	268
	介護老人保健施設	人数	230	234	234	234
	介護医療院	人数	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	人数	0	0	0	0
居宅介護支援	人数	734	755	765	761	

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8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

		R2年度	R3年度	R4年度	R5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	2,931	2,706	2,706	2,706
	介護予防訪問リハ ビリテーション	7,099	10,309	10,309	10,309
	介護予防居宅療養 管理指導	235	235	235	235
	介護予防通所リハ ビリテーション	10,227	10,739	10,739	10,739
	介護予防短期入所 生活介護	348	444	444	444
	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	7,524	7,654	7,727	7,727
	特定介護予防福祉 用具購入費	204	204	204	204
	介護予防住宅改修	687	0	0	0
	介護予防特定施設 入居者生活介護	1,890	1,890	1,890	1,890
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		3,563	6,493	6,601	6,655
合計(A)		37,638	40,782	40,909	40,909

※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

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
居宅サービス	訪問介護	100,304	105,102	108,158	108,158
	訪問入浴介護	53,112	12,163	12,783	12,783
	訪問看護	40,568	43,470	43,798	43,470
	訪問リハビリテーション	17,570	19,226	19,226	19,226
	居宅療養管理指導	9,113	9,142	9,368	9,142
	通所介護	293,660	306,682	312,319	310,676
	通所リハビリテーション	130,555	130,604	133,951	132,688
	短期入所生活介護	94,649	107,394	110,240	109,071
	短期入所療養介護（老健）	22,739	30,070	30,070	30,070
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
	福祉用具貸与	72,018	72,739	74,189	73,772
	特定福祉用具購入費	2,616	2,327	2,327	2,327
	住宅改修費	2,405	2,626	2,626	2,626
	特定施設入居者生活介護	28,253	28,253	28,253	28,253
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	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	210,828	211,231	217,438	214,222
	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	63,239	66,352	66,352	66,352
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	84,473	73,162	74,093	73,162
施設サービス	介護老人福祉施設	857,347	793,193	793,193	793,193
	介護老人保健施設	755,549	764,310	764,310	764,310
	介護医療院	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
居宅介護支援		122,537	125,875	127,729	127,071
合計（B）		2,961,536	2,903,921	2,930,423	2,920,572
総給付費（A+B）		2,999,174	2,944,703	2,971,332	2,961,481

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

	R3年度	R4年度	R5年度
標準給付費	3,244,105	3,273,713	3,262,585

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

	R3年度	R4年度	R5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	94,752	97,493	100,509
包括的支援事業・任意事業費	65,283	65,283	65,283
地域支援事業費 合計	160,035	162,776	165,792

4 特別給付費の見込み

単位：千円

	R3年度	R4年度	R5年度
市町村特別給付費	24,157	24,397	24,294

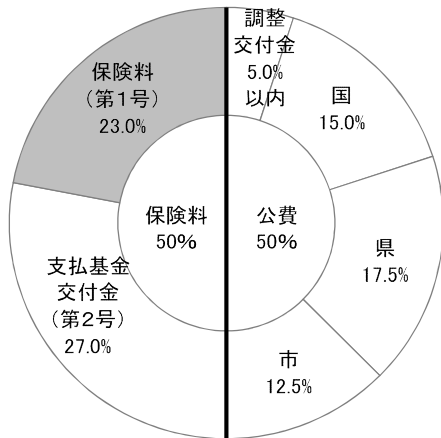
5 第1号被保険者の介護保険料の設定

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。

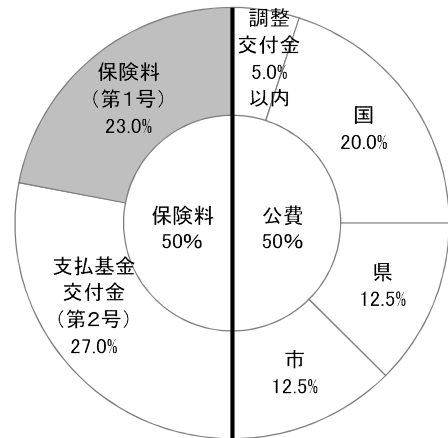
また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

■保険料給付費の財源構成

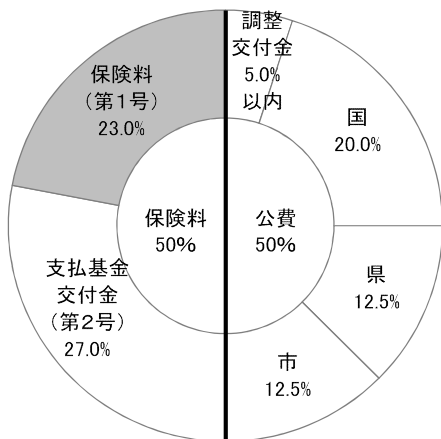
【介護給付費(施設分)】



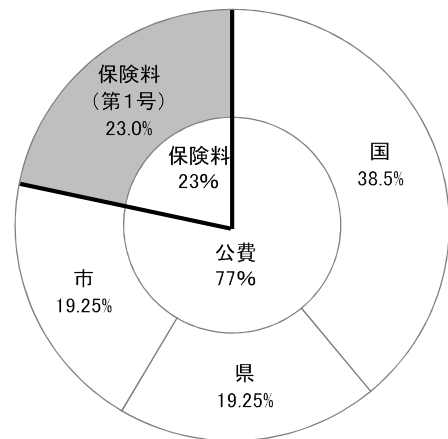
【介護給付費(その他分)】



【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8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7期の基金残高を第8期の歳入として繰り入れることとします。

また、第7期から引き続き、低所得者層の負担軽減のため、所得段階区分を9段階とし、第1段階の基準額（第5段階）に対する割合を国の標準よりも下げる等の配慮を実施します。

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

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

■所得段階別の保険料設定

第8期の考え方			課税区分	
段階	料率	所得等の状況		
第1段階	0.30	次のいずれかに該当する方 ・生活保護を受給されている方 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方	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が80万円以下の方		
第2段階	0.50	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方		
第3段階	0.70	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方		
第4段階	0.95	本人が市民税非課税者で、同一世帯内に市民税課税者がいて、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方		市民税課税世帯
第5段階	1.00	本人が市民税非課税者で、同一世帯内に市民税課税者がいて、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方		
第6段階	1.25	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額の合計が120万円未満の方		
第7段階	1.35	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額の合計が120万円以上210万円未満の方		
第8段階	1.50	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額の合計が210万円以上320万円未満の方		
第9段階	1.70	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額の合計が320万円以上の方		

※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では、主要5事業である「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」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>
③住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入費・貸与調査）	<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>
④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>
⑤介護給付費通知	<p>本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知し、介護サービスに係る費用負担の意識を高めます。</p> <p>◇目標：毎年1回実施</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7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
シルリハ体操指導士養成(人)	0	5	5	5	5	5
シルリハ体操指導士数(延人)	108	113	118	123	128	133

■地域介護予防活動支援事業の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
シルバーリハビリ体操教室 (介護予防拠点数)	34	33	33	35	36	37

■認知症予防講演会の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(人)	51	51	60	60	60	60

■認知症サポーター養成講座の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(人)	124	61	50	120	120	220
実施回数	5	4	3	6	6	10

■認知症予防教室の実績と目標

	第7期(実績)			第8期(見込量)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(実人)	44	50	30	30	40	50
教室数	2	2	2	2	2	2

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5年（2023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

I 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	
4	歯科医師会鹿行支部	衛 藤 哲 史	
5	薬剤師会鉾田支部	松 本 芳 雄	副委員長
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 あそうの郷	松 岡 正 和	令和2年3月16日～
11	介護老人保健施設リヒトハウス北浦	白 石 晃 江	
12	白十字会 訪問看護ステーション	大 川 明 美	
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	菅 澤 トヨ	
17	被保険者代表	大曾根 恵子	
18	学識経験者	邊 田 茂 雄	
19	学識経験者	羽 生 成一郎	令和元年12月1日～
20	学識経験者	理 崎 道 子	令和元年12月1日～

Ⅱ 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、介護福祉課において行う。

(平22告示79・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。

第8期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
【令和3～5年度】

<発行年月> 令和3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

