

下妻市
高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

(2024年度～2026年度)

令和6年3月

下妻市

ごあいさつ



全国的に少子高齢化と人口減少が進んでおり、65歳以上の人口は、3,623万人（令和5年9月15日現在。総務省統計局「人口推計」）、総人口に占める割合は29.1%と過去最高を更新しました。国においては、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年には、介護や支援を必要とする高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減すると考えられています。

本市においても令和5年10月に高齢化率は29.4%に上り、今後さらに高齢化率は上昇することが見込まれ、中長期的な視点での施策の展開が必要となっています。また、介護離職や8050問題、ヤングケアラーなど、介護だけでは解決できない問題などへの対応も求められています。

そのため、本市がこれまで取り組んできた医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の取組とともに、高齢者やその家族等を取り巻く複雑化・多様化する課題にも対応できるような体制を整備するため、令和6年度から8年度までを計画期間とする「下妻市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を一体的に策定し、基本理念を以下のとおりいたしました。

支え合い、つながりあい、いつまでも自分らしく輝けるまち 下妻

今後、本市では、この基本理念により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に、「地域包括ケアシステム」をさらに推進するとともに、制度・分野ごとの枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域の中で支え合う「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者を含めた地域住民の参画による施策の展開に取り組んでまいります。

市民の皆様をはじめ、関係団体、各施設・事業所の皆様におかれましては、本計画の趣旨をご理解いただきますとともに、より一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力をいただいた多くの市民の皆様、また下妻市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様には厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

下妻市長 菊池 博

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の背景	2
第2節 計画の性格・位置づけ	3
1 法的根拠	3
2 関連計画との調和	3
3 SDGsとの関係	4
第3節 計画の期間	5
第4節 計画の策定体制	6
1 計画策定委員会の設置	6
2 市民意見・ニーズの把握と反映	6
第5節 介護保険制度改正の概要	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	9
第1節 統計データに基づく高齢者を取り巻く状況	10
1 高齢者の状況	10
2 介護保険サービスの状況	14
第2節 アンケート調査に基づく高齢者の状況	22
1 アンケート調査の概要について	22
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	23
3 在宅介護実態調査結果の概要	31
4 在宅生活改善調査結果の概要	36
第3節 中長期の将来人口	37
第4節 第9期計画に向けての課題	38
第3章 計画の基本的な考え方	47
第1節 基本理念	48
第2節 基本目標及び施策の体系	49
1 基本目標	49
2 施策の体系	50
第4章 計画の推進に向けて	51
第1節 日常生活圏域	52
第2節 関連機関との連携の推進	53
1 関係機関との連携	53
2 計画の周知	53

第3節 計画の達成状況の評価・検証.....	54
1 P D C Aサイクルの推進.....	54
2 計画の達成状況の点検及び評価.....	54
3 国・県との連携.....	54
第5章 施策の展開.....	55
基本目標1 自分らしく生き生きと活動できる環境づくり.....	56
1 高齢者の社会参加の促進と生きがいつくりの推進.....	56
2 高齢者の健康づくりと介護予防の充実.....	59
3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり.....	64
基本目標2 高齢者や家族を地域全体で支える仕組みづくり.....	67
1 地域における高齢者の支援体制づくり.....	67
2 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり.....	71
3 地域で支え合う仕組みづくり.....	74
基本目標3 安心して利用できる持続可能な介護保険事業の運営.....	77
1 中長期的視点での介護サービスの基盤整備.....	77
2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の推進.....	78
第6章 介護保険サービス量等の見込み.....	83
第1節 介護保険サービス量等の見込みにあたって.....	84
第2節 被保険者数及び認定者数の推計.....	86
1 被保険者数の推計.....	86
2 認定者数の推計.....	87
第3節 介護保険サービス量の見込み.....	88
1 居宅（介護予防）サービス.....	88
2 施設サービス.....	102
3 地域密着型サービス.....	104
4 地域支援事業.....	108
第4節 介護保険サービス給付費等の見込み.....	109
1 サービス給付費の見込み.....	109
2 地域支援事業費.....	111
3 標準給付費等.....	111
第5節 介護保険料の算定.....	113
1 保険料設定の基本的考え方.....	113
2 第1号被保険者の保険料（第9期計画）.....	114
資料編.....	115

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景

我が国における65歳以上の高齢者人口は令和5年4月1日時点（総務省統計局「人口推計」）で3,619万人、総人口に占める割合は29.0%となります。近年の高齢者人口は横ばいで推移しているものの、依然として我が国の高齢化率は世界で最も高い水準となっています。

少子高齢化が進行する中、国は介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、地域共生社会の実現を図っています。

平成29年5月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、令和2年6月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、社会福祉基盤整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

そして、令和5年5月には「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（以下「全世代対応型社会保障構築法」という。）が公布されました。同法では、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化が盛り込まれ、介護情報基盤の整備、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における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が示されています。

また、国の第9期介護保険事業（支援）計画における基本指針では、計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、さらに令和22（2040）年には高齢者人口がピークを迎え、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討する必要があるとしています。

本市においても、一層の少子高齢化が進み、高齢者を取り巻く問題が多様化・複雑化していくと予測されることから、中長期的な視点を持って、これまで地域住民、事業所、医療機関・薬局、行政等との連携により構築してきた「地域包括ケアシステム」をさらに持続可能な形で深化・発展させていくために、新たな計画となる「下妻市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）（以下「本計画」という。）を策定します。

第2節 計画の性格・位置づけ

1 法的根拠

『高齢者保健福祉計画』は老人福祉法第20条の8により、市町村は老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めることとされています。

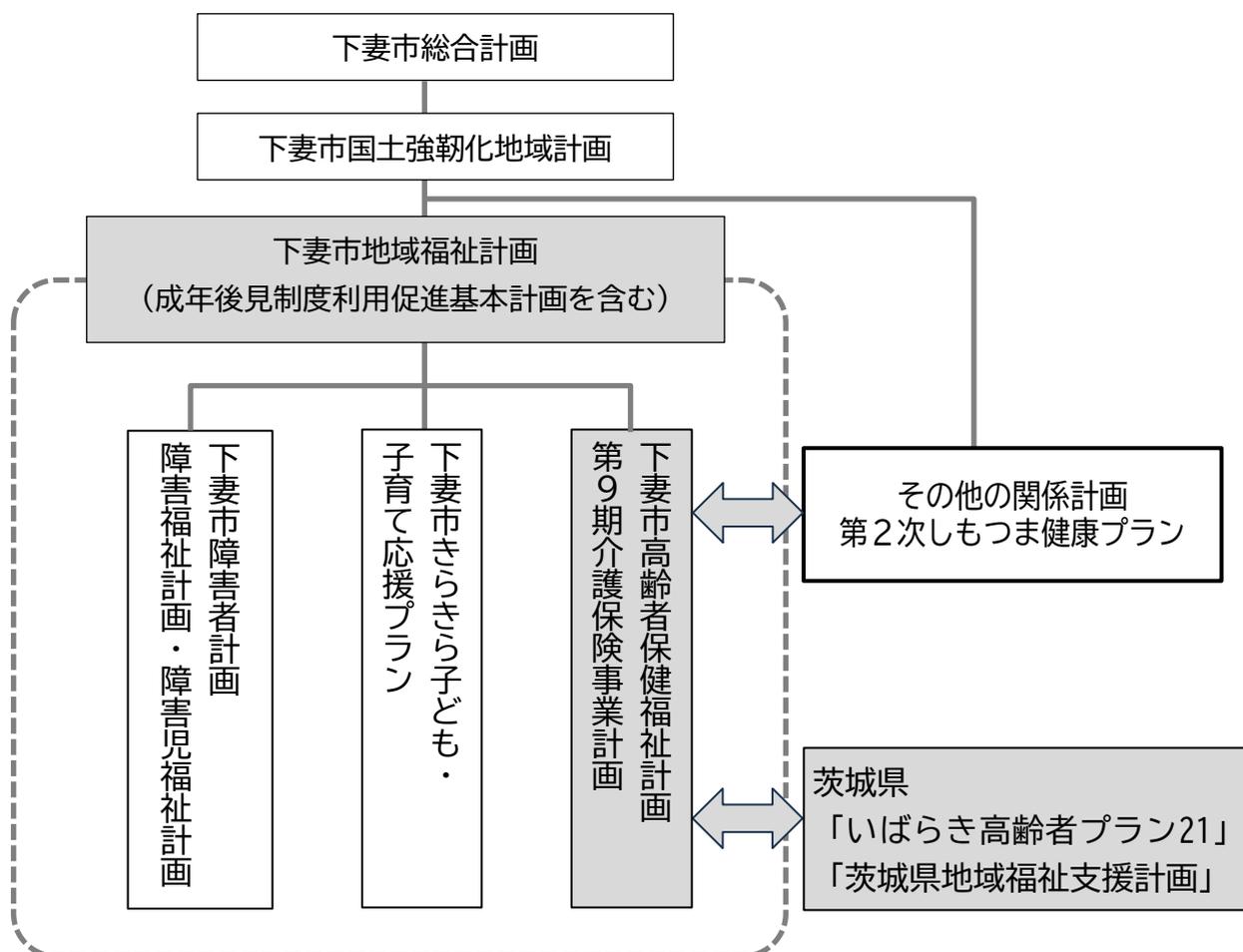
また、『介護保険事業計画』は介護保険法第117条により、市町村は3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めることとされています。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

2 関連計画との調和

本計画は、国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、本市の高齢者福祉施策に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえつつ、最上位計画である「下妻市総合計画」と整合・調和した計画です。

また、福祉部門の上位計画として「下妻市地域福祉計画」を位置づけ、「下妻市障害者計画」「下妻市障害福祉計画・障害児福祉計画」や「下妻市きらきら子ども・子育て応援プラン」をはじめとする、関連計画との整合性を図り策定しました。



3 SDGsとの関係

SDGsは、“誰一人取り残さない”をスローガンに、2030年までの達成を目指す国際社会の共通目標であり、貧困や飢餓、地球温暖化等の環境や社会的な課題解決に向け、世界中の国や人々がともに取り組むための目標として17のゴール、169のターゲット、231のインディケーター（指標）から構成されています。

地方自治体には、地域課題の解決や地域の活性化のために、地域資源を活用し、地域の旗振り役となってSDGsに取り組むことが期待されています。本計画においても、地域の高齢者に係る課題をSDGsという世界の共通目標に照らして、推進していきます。

【持続可能な開発目標（SDGs）】

<p>3 すべての人に健康と福祉を</p> 	<p><目標3>すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>
<p>8 働きがいも経済成長も</p> 	<p><目標8>働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する</p>
<p>10 人や国の不平等をなくそう</p> 	<p><目標10>人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する</p>
<p>11 住み続けられるまちづくりを</p> 	<p><目標11>住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する</p>
<p>16 平和と公正をすべての人に</p> 	<p><目標16>平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する</p>
<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> 	<p><目標17>パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

第3節 計画の期間

介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、保険料の算定期間（3年）との整合性を図り、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

なお、本計画では高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年までの中長期的な視点を踏まえて計画を策定するとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

【計画期間】

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	.. .	R22年度 (2040)
総合計画	第6次下妻市総合計画 基本構想（平成30年度～令和9年度）							
	基本計画【前期】			基本計画【後期】（令和5年度～令和9年度）				
地域福祉計画	第2期		第3期 （令和5年度～令和9年度）					
高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期 （令和3年度～令和5年度）			第9期 （令和6年度～令和8年度）				

第4節 計画の策定体制

1 計画策定委員会の設置

計画の策定にあたって、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等によって構成された「下妻市高齢者保健福祉計画推進会議」及び「下妻市介護保険事業計画策定委員会」で検討・審議を行いました。

介護保険施設サービス量の見込みや目標など広域調整が必要な内容については、茨城県の指導・協力を得ながら進めました。

2 市民意見・ニーズの把握と反映

市民意見については、下妻市高齢者保健福祉計画推進会議及び下妻市介護保険事業計画策定委員会への被保険者の参画、アンケート調査及びパブリックコメントを実施し、広く意見や要望等を収集しました。

(1) アンケート調査の実施

計画策定の基礎調査として、市内の65歳以上の高齢者及び要支援・要介護認定者を対象に、高齢者福祉・介護保険に対するニーズ、各種サービスの利用状況や利用意向等を把握するため、令和5年3月にアンケート調査を実施しました。

(2) パブリックコメントの実施

より多くの市民の皆様からのご意見を反映させるため、令和5年12月27日から令和6年1月25日までパブリックコメントを実施しました。

第5節 介護保険制度改正の概要

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。

また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討することが重要となります。

✓ 見直しのポイント

【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイントより】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 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・事業所のあり方も含め検討し、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ことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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更なる推進
- 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が重要
- 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 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第1節 統計データに基づく高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 総人口及び高齢者数の推移

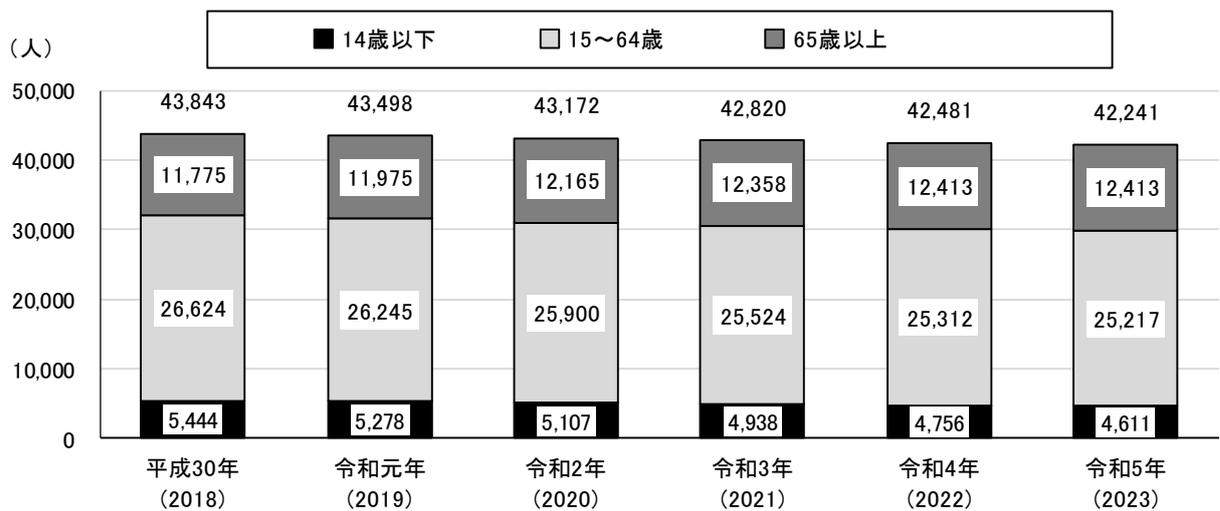
① 総人口

本市の総人口は減少しており、令和5年10月1日現在では42,241人と平成30年より1,602人減少し、減少率は3.7%となっています。

年齢階層別では、14歳以下及び15～64歳の人口は減少していますが、65歳以上の人口は増加し、令和5年は12,413人となっています。

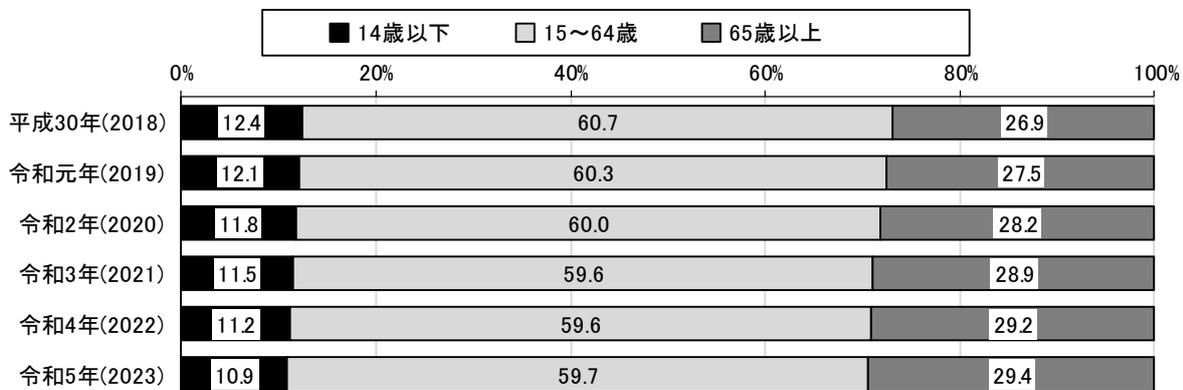
総人口に対する年齢別構成比は、14歳以下及び15～64歳の割合は低下しているのに対し、65歳以上の割合（高齢化率）は上昇し、令和5年は29.4%と平成30年より2.5ポイントの上昇となり、少子高齢化の進行がうかがえます。

【総人口の推移】



資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

【年齢別構成比の推移】



※構成比は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

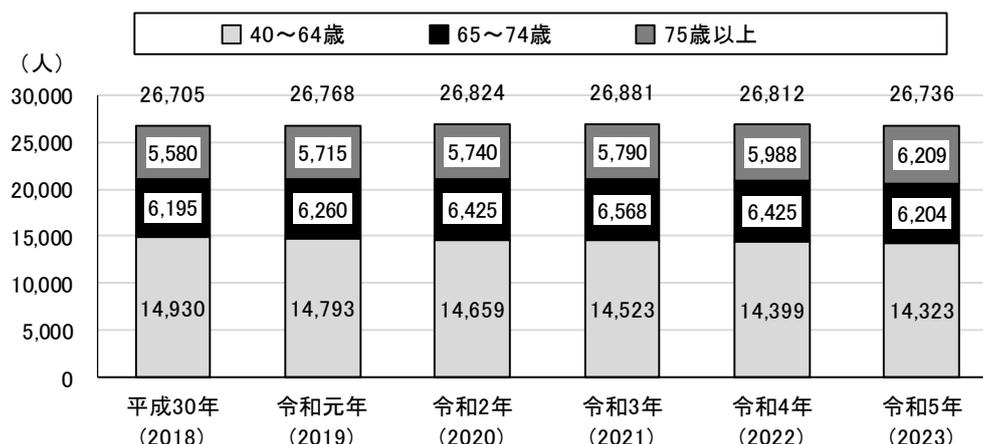
② 40歳以上の人口推移

40歳以上の人口は、平成30年から令和3年にかけては上昇していますが、以降は減少に転じ、令和5年は26,736人となっています。

年齢階層別では、40～64歳は減少が続き、65～74歳は平成30年から令和3年にかけて増加し、以降は減少に転じています。75歳以上は増加が続いています。

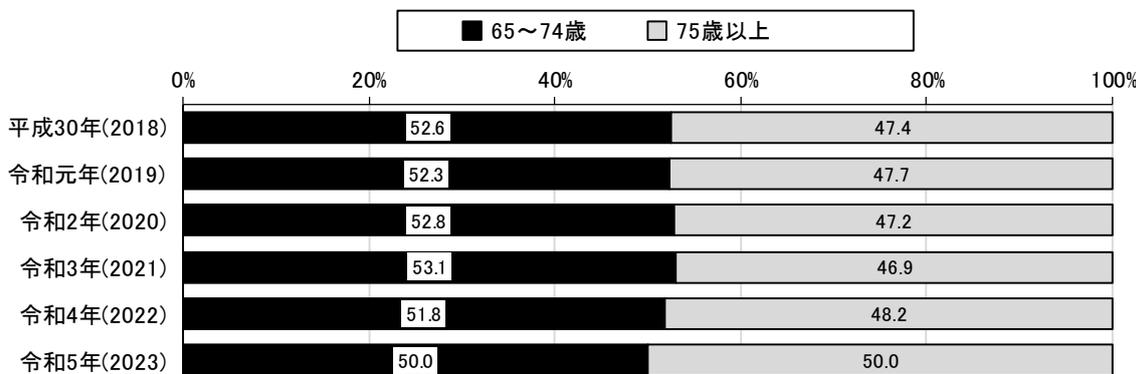
65歳以上の人口に占める65～74歳の前期高齢者の割合は、令和3年以降は減少し、75歳以上の後期高齢者の割合は上昇傾向にあります。

【40歳以上の人口推移】



資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

【65～74歳及び75歳以上の構成比の推移】



※構成比は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

令和2年の国勢調査によると、本市の高齢化率は28.3%で全国とほぼ同程度で、茨城県よりも低く、県西地域10市町の中では最も低くなっています。後期高齢者割合は47.5%で全国及び茨城県よりも低く、県西地域では5番目に高くなっています。前期高齢者割合は52.5%で全国及び茨城県よりも高く、県西地域では6番目に高くなっています。

【高齢化率の他自治体との比較】

	下妻市	全国	茨城県	古河市	常総市	坂東市	結城市	筑西市	桜川市	五霞町	境町	八千代町
高齢化率	28.3	28.0	29.3	28.5	30.1	30.2	30.4	31.8	34.3	33.8	29.0	30.7
後期高齢者割合	47.5	51.6	49.4	47.2	48.3	45.2	48.7	47.9	48.4	41.6	46.0	46.9
前期高齢者割合	52.5	48.4	50.6	52.8	51.7	54.8	51.3	52.1	51.6	58.4	54.0	53.1

資料：国勢調査 令和2年

(2) 高齢者世帯の状況

本市の令和2年10月1日現在の一般世帯総数は16,283世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は7,557世帯で、一般世帯総数の46.4%を占めています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢独居世帯数は1,445世帯、高齢夫婦世帯数は1,519世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ8.9%、9.3%となっています。

【高齢者世帯の推移】

(世帯、%)

区分		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2022年)
高齢者のいる世帯	実数	6,450	7,061	7,557
	構成比	43.4	47.0	46.4
高齡独居世帯	実数	844	1,145	1,445
	構成比	5.7	7.6	8.9
高齡夫婦世帯	実数	899	1,160	1,519
	構成比	6.0	7.7	9.3
一般世帯総数	実数	14,869	15,015	16,283
	構成比	100.0	100.0	100.0

高齢者のいる世帯の割合は全国及び茨城県よりも高くなっていますが、県西地域10市町の中では下から2番目となっています。

高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合は全国及び茨城県よりも低く、県西地域ではそれぞれ下から4番目、2番目となっています。

【高齢者世帯の割合の他自治体との比較】

(%)

	下妻市	全国	茨城県	古河市	常総市	坂東市	結城市	筑西市	桜川市	五霞町	境町	八千代町
高齢者のいる世帯の割合	46.4	40.7	44.9	45.9	51.2	53.4	49.6	53.8	62.4	61.0	50.4	57.1
高齡独居世帯の割合	8.9	12.1	10.6	10.8	9.3	8.8	9.8	10.4	11.4	11.4	8.5	7.7
高齡夫婦世帯の割合	9.3	10.5	11.3	10.4	9.6	9.6	10.5	10.9	11.2	11.0	9.3	8.3

(注) 高齢夫婦世帯は、夫婦とも65歳以上の世帯です。

資料：国勢調査 令和2年

(3) 高齢者の就業状況

本市の令和2年10月1日現在の高齢者の就業者数は、3,604人で、就業者総数（15歳以上）の16.7%となっています。平成22年からの推移をみると、就業者総数が減少しているのに対し、高齢者の就業者数は増加しており、特に65～74歳の構成比は6.2ポイント増えています。全国及び茨城県と比較すると高齢者の就業者の割合は高くなっています。

【高齢者の就業状況】

(人、%)

区分		下妻市			全国	茨城県
		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2022年)	令和2年 (2022年)	令和2年 (2022年)
高齢者の就業者数	実数	2,054	2,718	3,604	8,724,474	213,202
	構成比	9.1	12.2	16.7	15.1	15.6
65～74歳	実数	1,571	2,197	2,820	6,697,603	166,186
	構成比	6.9	9.9	13.1	11.6	12.2
75歳以上	実数	483	521	784	2,026,871	47,016
	構成比	2.1	2.3	3.6	3.5	3.4
就業者総数(15歳以上)	実数	22,625	22,200	21,599	57,643,225	1,362,944
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：国勢調査 令和2年

令和2年の労働力率^{※1}をみると、本市では65歳以上が31.4%、75歳以上は14.2%となり、いずれも全国及び茨城県を上回っています。県西地域10市町の中では、いずれも5番目に高くなっています。

【高齢者の労働力率の比較】

(%)

	下妻市	全国	茨城県	古河市	常総市	坂東市	結城市	筑西市	桜川市	五霞町	境町	八千代町
65歳以上	31.4	27.5	27.5	29.1	30.2	34.5	28.0	28.8	28.4	35.9	38.1	34.9
75歳以上	14.2	12.4	12.2	13.1	13.0	14.8	11.8	12.6	12.6	17.4	19.1	15.7

資料：国勢調査 令和2年

※1 労働力率

就業者数と完全失業者数を合わせた労働力人口が15歳以上の人口に占める割合です。

2 介護保険サービスの状況

(1) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の状況

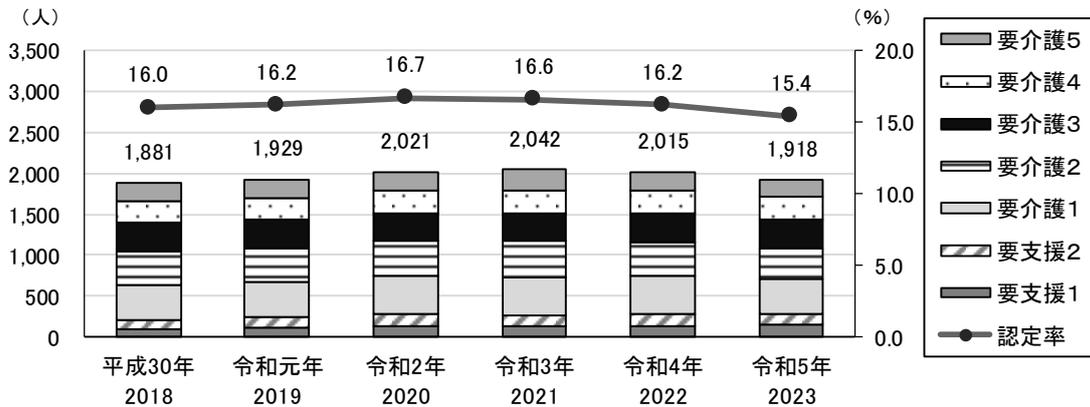
① 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は平成30年から令和3年にかけて増加していましたが、以降は減少に転じ、令和5年3月末現在では1,918人となっています。

要介護度別にみると、要支援1は増加していますが、要介護5は減少しています。

認定率は、平成30年から令和2年にかけて上昇していましたが、以降は減少に転じ、令和5年3月末現在では15.4%となっています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】

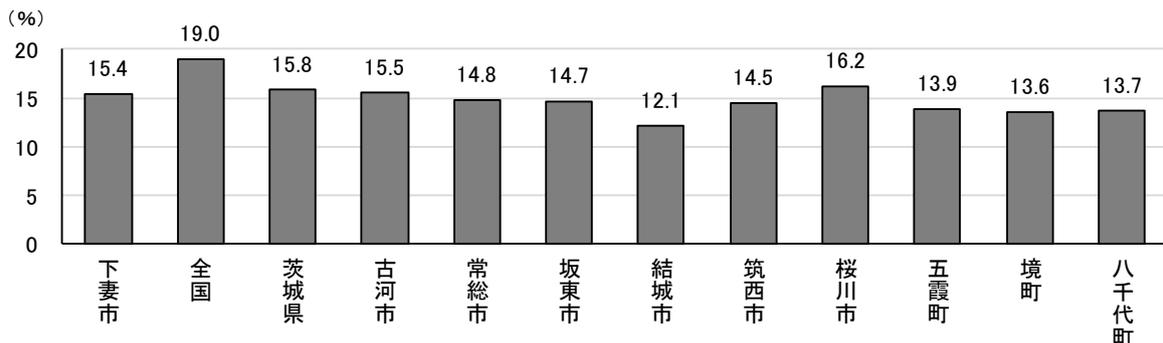


	平成30年 2018	令和元年 2019	令和2年 2020	令和3年 2021	令和4年 2022	令和5年 2023
認定者数	1,881	1,929	2,021	2,042	2,015	1,918
要支援1	88	117	130	128	135	144
要支援2	117	127	142	141	147	134
要介護1	426	418	467	460	456	423
要介護2	417	410	426	441	412	387
要介護3	344	357	342	341	357	338
要介護4	262	275	277	286	289	292
要介護5	227	225	237	245	219	200
認定率	16.0	16.2	16.7	16.6	16.2	15.4

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末現在

他自治体との比較では、本市の認定率は、全国及び茨城県よりも低く、県西地域10市町の中では3番目に高い水準となっています。

【認定率の他自治体との比較】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年3月末現在

② 調整済み認定率の状況

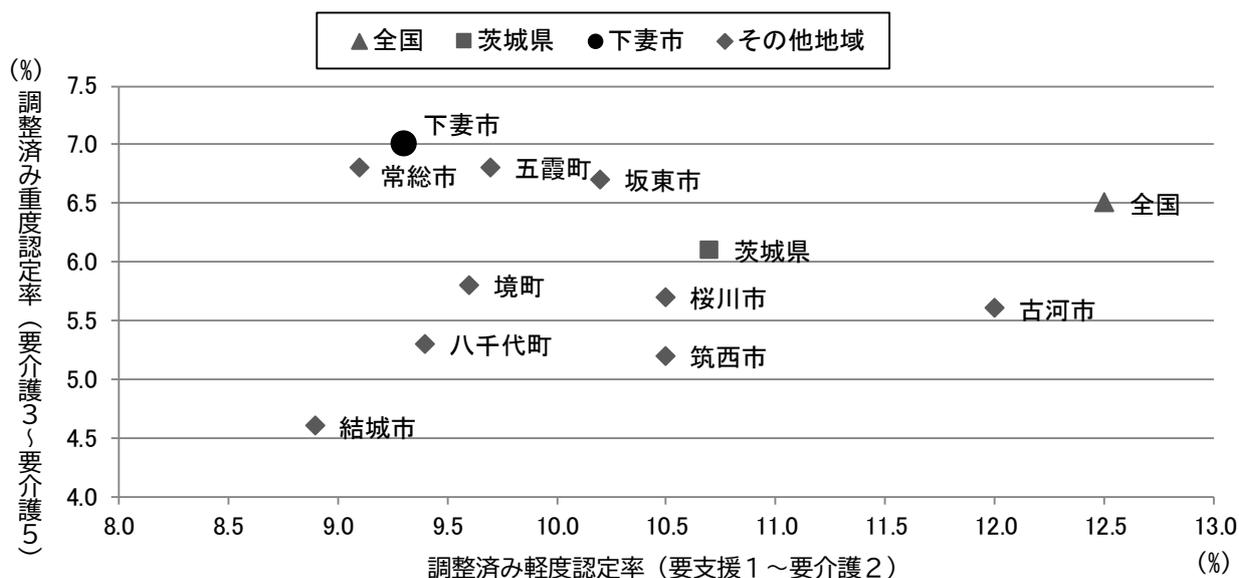
令和4年度の調整済み認定率^{※2}は、本市は16.3%となり、全国及び茨城県よりも低く、県西地域10市町の中では4番目に高くなっています。

調整済み重度認定率と軽度認定率の分布をみると、本市の調整済み重度認定率は7.0%で全国及び茨城県よりも高く、県西地域10市町の中で最も高くなっています。調整済み軽度認定率は9.3%となり、全国及び茨城県よりも低く、県西地域では3番目に低くなっています。

【調整済み重度認定率と軽度認定率の他市町村との比較（令和4年度）】

	下妻市	全国	茨城県	古河市	常総市	坂東市	結城市	筑西市	桜川市	五霞町	境町	八千代町
合計調整済み認定率 (要支援1～要介護5)	16.3	19.0	16.8	17.7	15.9	16.9	13.5	15.6	16.2	16.5	15.4	14.7
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	9.3	12.5	10.7	12.0	9.1	10.2	8.9	10.5	10.5	9.7	9.6	9.4
調整済み重度認定率 (要介護3以上)	7.0	6.5	6.1	5.6	6.8	6.7	4.6	5.2	5.7	6.8	5.8	5.3

※調整済み認定率は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率を合計しても調整済み認定率合計と合わない場合があります。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」 令和4年度

※2 調整済み認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

(2) 介護保険サービスの利用状況

① 居宅サービス

【居宅サービス（予防給付）】

第8期計画期間を通じて保険給付費及び実人数ともに実績が計画値を上回るものが多く、中でも介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与が大きく上回っています。

介護予防特定施設入居者生活介護は計画値を下回っています。

(保険給付費：千円、実人数：月平均人数)

		令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防訪問入浴介護	保険給付費	0	0	0	64	0	0
	実人数	0	0	0	1	0	0
介護予防訪問看護	保険給付費	4,773	5,352	4,776	6,233	5,082	7,104
	実人数	13	9	15	13	15	15
介護予防訪問リハビリテーション	保険給付費	3,408	3,663	3,410	4,378	3,410	6,346
	実人数	12	11	12	14	12	19
介護予防居宅療養管理指導	保険給付費	282	404	282	372	282	687
	実人数	4	4	4	6	4	9
介護予防通所リハビリテーション	保険給付費	9,810	13,369	9,815	16,706	10,316	18,689
	実人数	23	34	23	43	24	48
介護予防短期入所生活介護	保険給付費	184	910	184	922	184	535
	実人数	1	4	1	2	1	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	保険給付費	0	0	0	19	0	0
	実人数	0	0	0	1	0	0
介護予防福祉用具貸与	保険給付費	4,167	4,741	4,244	6,208	4,380	7,553
	実人数	60	66	61	79	63	92
介護予防福祉用具購入費	保険給付費	292	461	292	452	292	308
	人数	1	2	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	保険給付費	1,124	734	1,124	863	1,124	865
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	保険給付費	2,699	2,752	2,701	2,418	2,701	2,014
	実人数	4	4	4	4	4	3

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【居宅サービス（介護給付）】

第8期計画期間を通じて保険給付費及び実人数ともに実績が計画値を下回るものが増えていますが、訪問リハビリテーション及び福祉用具は保険給付費及び実人数は計画値を上回っています。

訪問看護及び特定施設入居者生活介護は保険給付費及び実人数は実績が計画値を下回っています。また、訪問看護、通所介護及び特定施設入居者生活介護は保険給付費及び実人数に減少傾向がみられます。

（保険給付費：千円、実人数：月平均人数）

		令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
訪問介護	保険給付費	155,415	164,479	159,329	154,559	164,252	152,763
	実人数	198	211	202	201	208	198
訪問入浴介護	保険給付費	20,093	20,052	20,760	21,559	20,760	21,376
	実人数	34	27	35	27	35	25
訪問看護	保険給付費	67,887	55,934	70,440	51,077	72,220	46,708
	実人数	110	104	114	96	117	90
訪問リハビリテーション	保険給付費	25,494	36,356	26,253	36,129	27,302	35,544
	実人数	74	96	76	99	79	96
居宅療養管理指導	保険給付費	16,008	15,723	16,333	14,299	16,778	17,326
	実人数	147	137	150	126	154	149
通所介護	保険給付費	311,637	310,978	319,320	295,538	328,139	301,895
	実人数	286	288	292	270	300	261
通所リハビリテーション	保険給付費	209,235	202,651	213,999	186,259	219,164	206,259
	実人数	241	218	246	199	252	199
短期入所生活介護	保険給付費	183,914	156,780	188,782	157,844	193,686	160,951
	実人数	108	102	111	106	114	129
短期入所療養介護 (老健)	保険給付費	13,923	9,526	13,931	8,044	13,931	14,430
	実人数	11	8	11	8	11	13
短期入所療養介護 (病院等)	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	保険給付費	83,480	90,293	85,488	91,842	87,732	92,051
	実人数	553	600	565	596	579	586
特定福祉用具購入 費	保険給付費	1,663	2,365	1,663	2,120	1,663	2,338
	人数	6	8	6	7	6	7
住宅改修費	保険給付費	2,973	2,246	2,973	3,055	2,973	2,017
	人数	3	2	3	2	3	2
特定施設入居者生 活介護	保険給付費	64,770	35,776	64,806	31,927	64,806	26,748
	実人数	27	15	27	13	27	10

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

② 地域密着型サービス

【地域密着型サービス（予防給付）】

介護予防小規模多機能型居宅介護の利用はわずかとなっています。

（保険給付費：千円、実人数：月平均人数）

		令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防認知症対応型通所介護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	保険給付費	624	1,054	625	527	625	0
	実人数	1	1	1	1	1	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【地域密着型サービス（介護給付）】

地域密着型通所介護は、保険給付費及び実人数は計画値を上回っていますが、いずれも減少傾向にあります。

認知症対応型共同生活介護は減少傾向にあり、保険給付費及び実人数とも計画値の乖離が広がっています。

（保険給付費：千円、実人数：月平均人数）

		令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	保険給付費	176,501	223,875	180,875	210,674	183,756	192,301
	実人数	180	214	184	211	187	201
認知症対応型通所介護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	保険給付費	55,479	54,114	55,510	53,749	57,020	54,304
	実人数	26	25	26	25	27	24
認知症対応型共同生活介護	保険給付費	255,419	249,547	261,587	233,810	264,783	229,075
	実人数	84	80	86	77	87	74
地域密着型特定施設入居者生活介護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	保険給付費	105,904	104,007	105,963	105,797	105,963	106,979
	実人数	30	29	30	29	30	29
看護小規模多機能型居宅介護	保険給付費	0	0	0	0	0	0
	実人数	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

③ 施設サービス

介護老人福祉施設は利用が増加しており、令和4・5年度は保険給付費及び実人数が計画値を上回っています。

介護老人保健施設は令和5年度に増加し、保険給付費及び実人数は計画値を上回っています。

介護療養型医療施設の利用はわずかですが、計画期間を通じて保険給付費及び実人数が計画値を上回っています。

(保険給付費：千円、実人数：月平均人数)

		令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護老人福祉施設	保険給付費	735,840	733,984	736,249	755,976	736,249	795,722
	実人数	232	236	232	244	232	249
介護老人保健施設	保険給付費	622,521	640,871	622,867	608,506	622,867	657,766
	実人数	185	188	185	180	185	191
介護医療院	保険給付費	0	0	0	1,288	0	0
	実人数	0	0	0	1	0	0
介護療養型医療施設	保険給付費	8,690	12,920	8,694	11,439	8,694	12,415
	実人数	2	3	2	3	2	3

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

④ 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援は、計画期間を通じて保険給付費、実人数ともに計画値を上回っています。

居宅介護支援は、令和4・5年度は保険給付費、実人数ともに計画値を下回っています。

(保険給付費：千円、実人数：月平均人数)

		令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防支援	保険給付費	5,000	5,872	5,057	6,940	5,165	7,866
	実人数	92	104	93	123	95	137
居宅介護支援	保険給付費	166,072	170,537	169,140	163,468	173,592	159,801
	実人数	965	986	982	935	1,007	902

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(3) 地域支援事業費の状況

包括的支援事業(社会保障充実分)は新型コロナウイルス感染症の影響により令和3・4年度は計画値を下回っています。その他の事業は計画期間を通じて計画値を上回っています。

(単位：千円)

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防・日常生活支援総合事業費	51,921	53,345	52,003	53,795	52,110	61,123
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	43,073	46,243	45,441	51,258	47,975	63,111
包括的支援事業費(社会保障充実分)	1,404	1,010	1,479	1,162	1,560	2,782
地域支援事業費総計	96,399	100,598	98,923	106,215	101,645	127,016

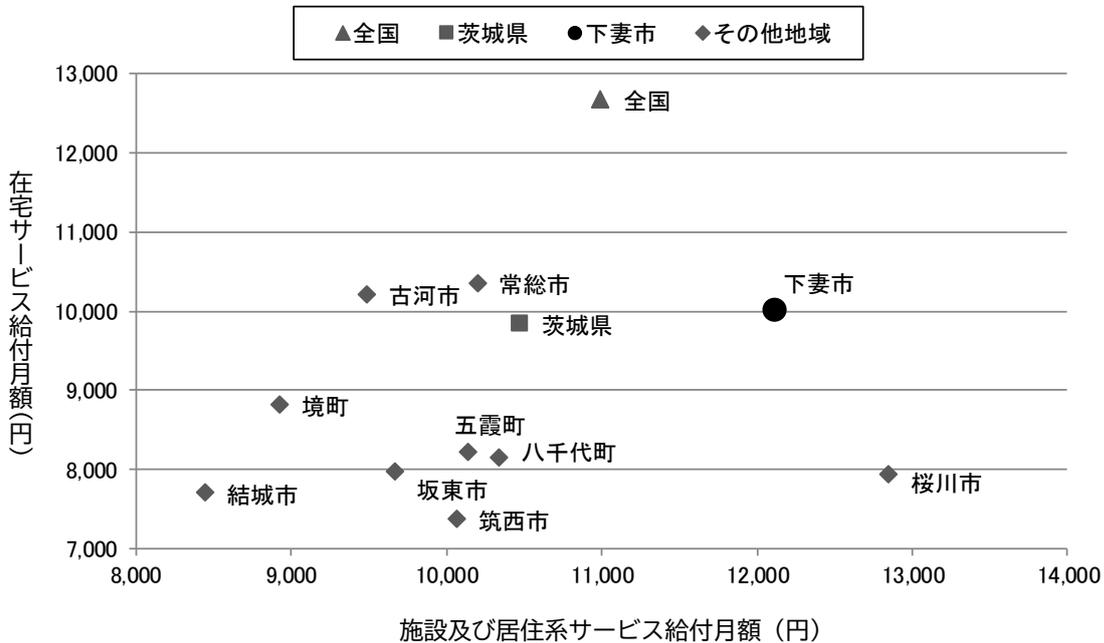
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額について

第1号被保険者^{※3}1人あたりの給付月額については、在宅サービス給付月額は10,010円で、全国よりも低いものの、茨城県よりも高く、県西地域10市町の中では3番目に高くなっています。施設・居住系サービスは12,110円となり、全国及び茨城県を上回り、県西地域の中では桜川市について2番目に高い水準にあります。

【第1号被保険者1人あたり給付月額他自治体との比較（令和4年度）】

	下妻市	全国	茨城県	古河市	常総市	坂東市	結城市	筑西市	桜川市	五霞町	境町	八千代町
在宅サービス	10,010	12,663	9,835	10,202	10,344	7,961	7,700	7,370	7,928	8,217	8,814	8,140
施設及び居住系サービス	12,110	10,993	10,473	9,491	10,199	9,669	8,447	10,066	12,850	10,138	8,923	10,340



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

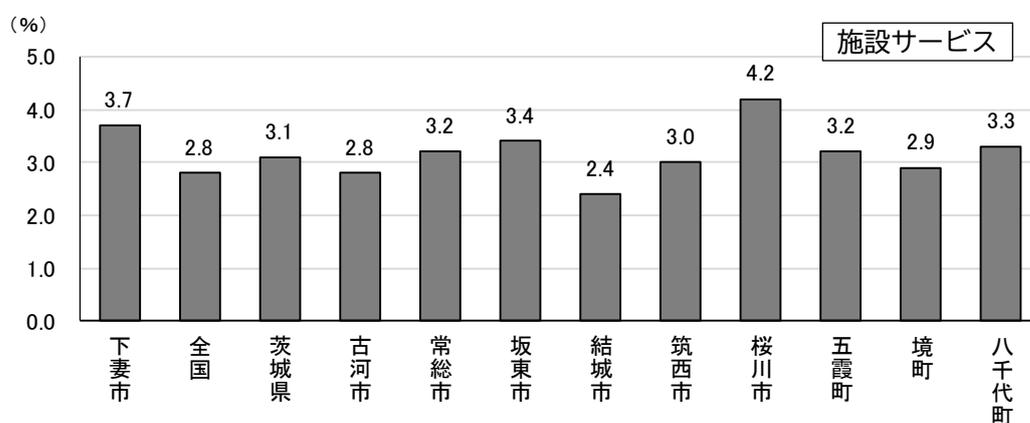
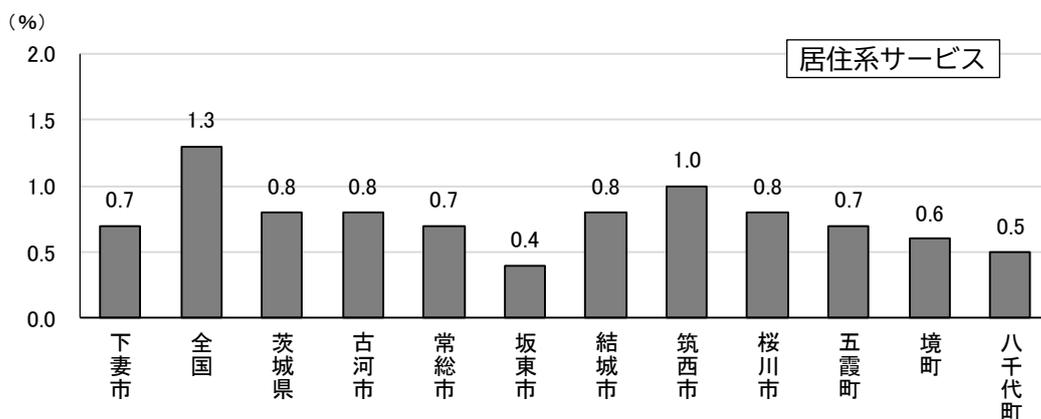
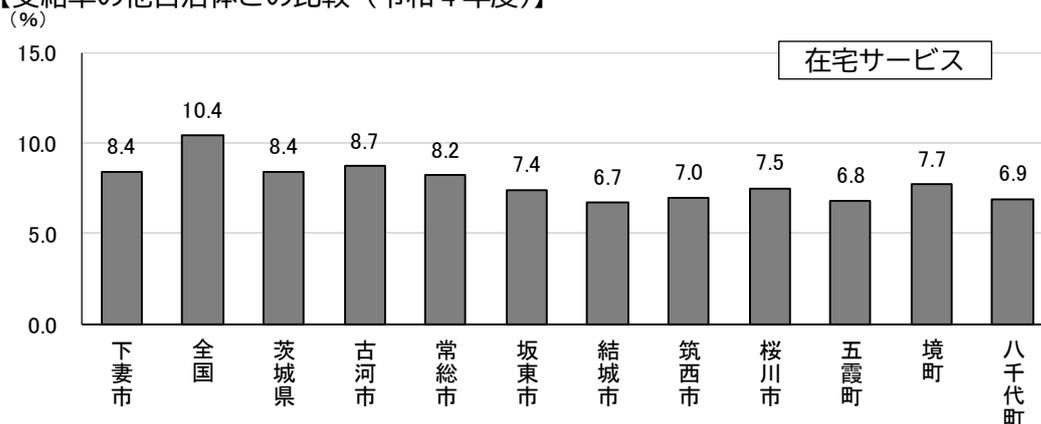
※3 第1号被保険者：介護保険の第1号被保険者は65歳以上の方となり、第2号被保険者は40歳から64歳までの医療保険加入者となります。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

(5) 受給率について

第1号被保険者に対するサービス受給者の状況を見る受給率は、在宅サービスは8.4%で全国よりも低く、茨城県と同程度で、県西地域10市町の中では古河市に次いで2番目に高くなっています。

居住系サービスの受給率は0.7%で全国及び茨城県よりも低く、県西地域では5番目となっています。施設サービスの受給率は3.7%で、全国及び茨城県を上回り、県西地域では桜川市に次いで2番目に高くなっています。

【受給率の他自治体との比較（令和4年度）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

第2節 アンケート調査に基づく高齢者の状況

1 アンケート調査の概要について

(1) 調査の目的

下妻市では、本計画を策定するにあたっての基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「在宅生活改善調査」の3種の調査を実施しました。

(2) 調査の対象者及び調査方法等

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	要介護認定を受けていない高齢者の地域（日常生活圏域）での生活の実態やニーズ、地域の課題などを的確に把握するための調査。
調査地域	下妻市全域
調査対象	令和5年1月1日現在65歳以上で、要介護認定を受けていない方
抽出法	住民基本台帳に基づく無作為抽出
調査方法	郵送配布－郵送回収
調査期間	令和5年3月1日～令和5年3月17日

② 在宅介護実態調査

調査目的	自宅等にお住いの要介護（要支援）認定者及び主な介護者の生活の実態やニーズなどを的確に把握するための調査。
調査地域	下妻市全域
調査対象	令和5年2月1日現在65歳以上で、要介護（要支援）認定を受けている方
抽出法	住民基本台帳に基づく無作為抽出
調査方法	郵送配布－郵送回収
調査期間	令和5年3月1日～令和5年3月17日

③ 在宅生活改善調査

調査目的	自宅等にお住いの要介護（要支援）認定者で現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するための調査。
調査地域	下妻市全域
調査対象	下妻市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び所属する介護支援専門員
抽出法	令和5年3月時点で市内に拠点を置く全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所
調査方法	郵送配布－郵送回収
調査期間	令和5年3月1日～令和5年3月17日

(3) 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000 件	1,588 件	79.4%
在宅介護実態調査	1,000 件	672 件	67.2%
在宅生活改善調査	15 件	13 件	86.7%

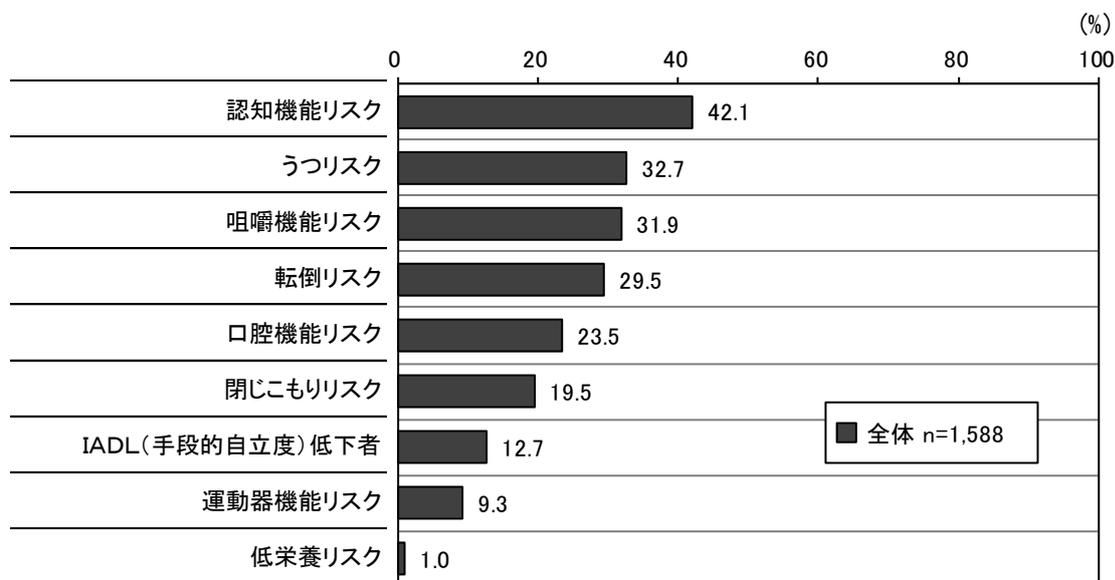
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

【留意点】

- 注1 以下に示す集計結果は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 注2 グラフ及び表中の「n」という表記は、「number of cases」の略であり、集計対象者総数または回答者限定設問の限定条件に該当する人数を表しています。
- 注3 全体の数値には性別等の不明分が含まれているため、全体の件数と性別等の合計件数が合わない場合があります。

(1) 高齢者のリスク分析について

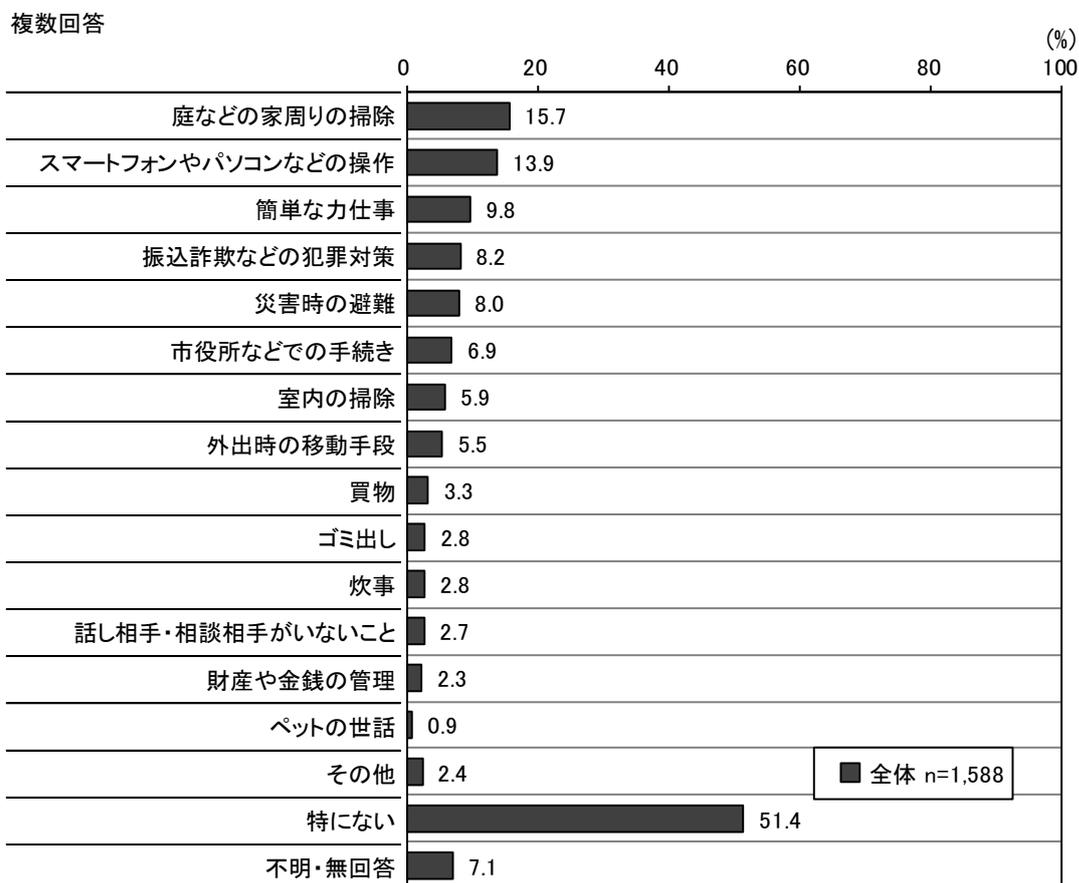
日常生活の状況から分析する各種リスク分析では、「認知機能リスク」が42.1%と最も高く、次いで「うつリスク」が32.7%、「咀嚼機能リスク」が31.9%、「転倒リスク」が29.5%、「口腔機能リスク」が23.5%となっています。



(2) 毎日の生活について

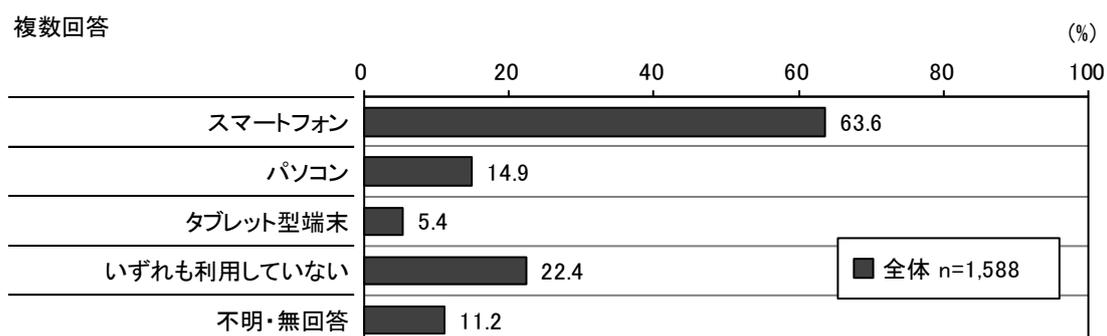
① 暮らしの中で困っていること

暮らしの中で困っていることは、「庭などの家周りの掃除」が15.7%と最も高く、次いで「スマートフォンやパソコンなどの操作」が13.9%、「簡単な力仕事」が9.8%となっています。なお、「特にない」が51.4%となっていますが、年齢別で見ると、年齢階層が高くなるにつれて割合は低下しています。



② スマートフォン等の情報端末機の利用状況

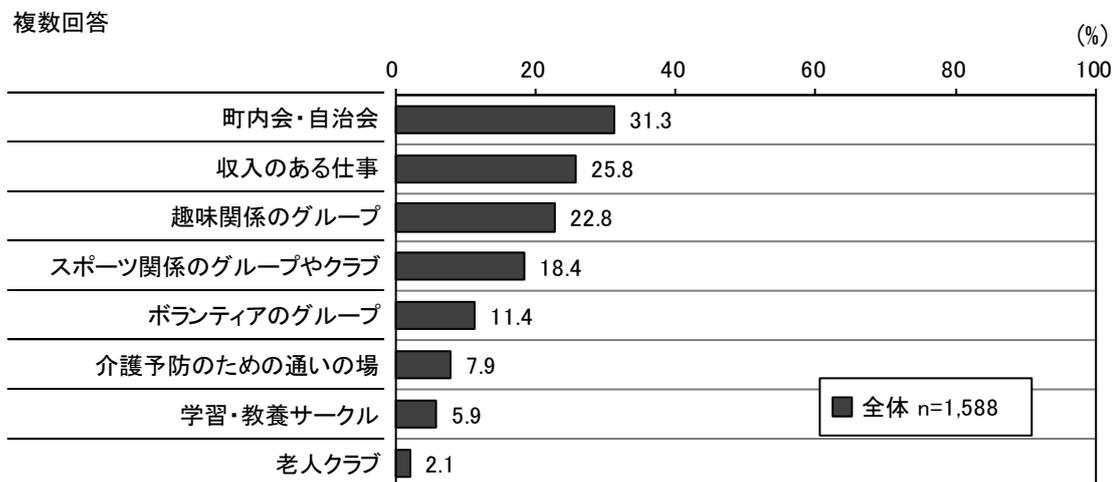
スマートフォン等の情報端末機の利用は、「スマートフォン」が63.6%と最も高く、次いで「パソコン」が14.9%となっています。「いずれも利用していない」は22.4%となっています。「スマートフォン」の利用は、前期高齢者の利用が多くなっています。コロナ禍を経て、情報端末機の利用ニーズが増えているため、情報端末機の操作方法の支援や、今後の高齢者施策での活用などを検討していく必要があります。



(3) 地域での活動について

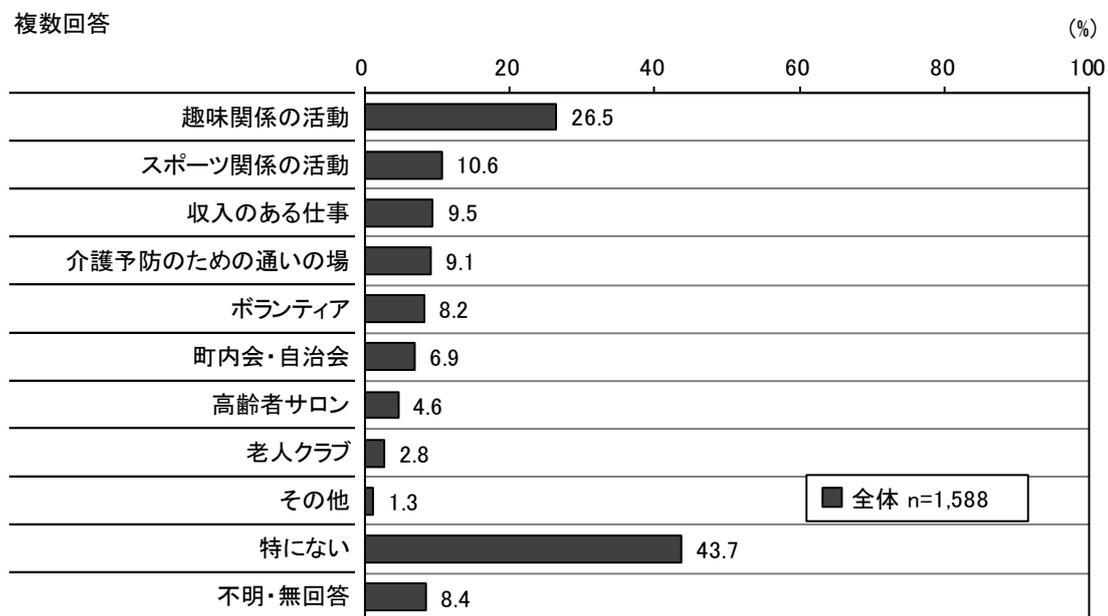
① 参加状況

地域活動などの『参加している』（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」の合計）割合は、全体では「町内会・自治会」が31.3%と最も高く、次いで「収入のある仕事」が25.8%、「趣味関係のグループ」が22.8%となっています。



② 今後参加したい活動

今後参加したい活動は、「趣味関係の活動」が26.5%と最も高く、次いで「スポーツ関係の活動」が10.6%、「収入のある仕事」が9.5%となり、「特にない」は43.7%となっています。

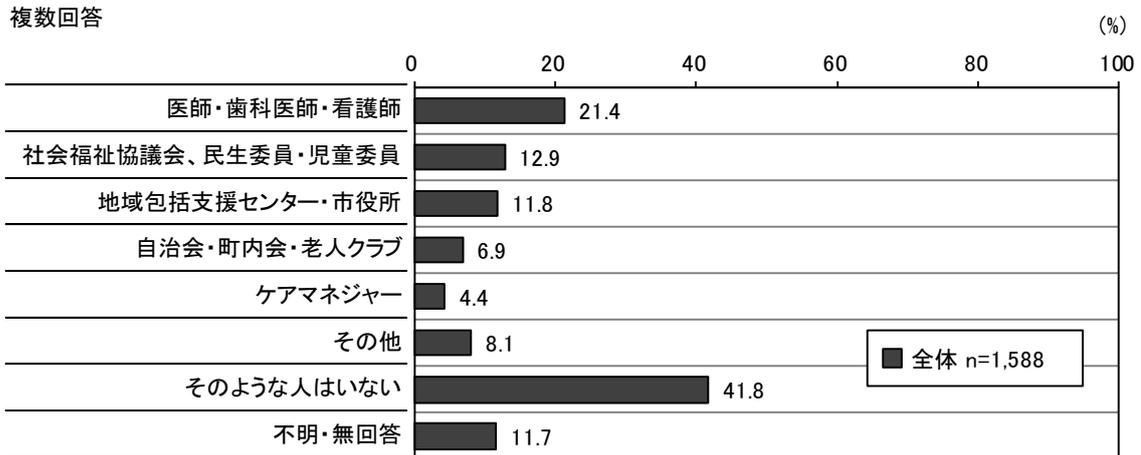


(4) 助け合いについて

① 家族や友人・知人以外の相談相手

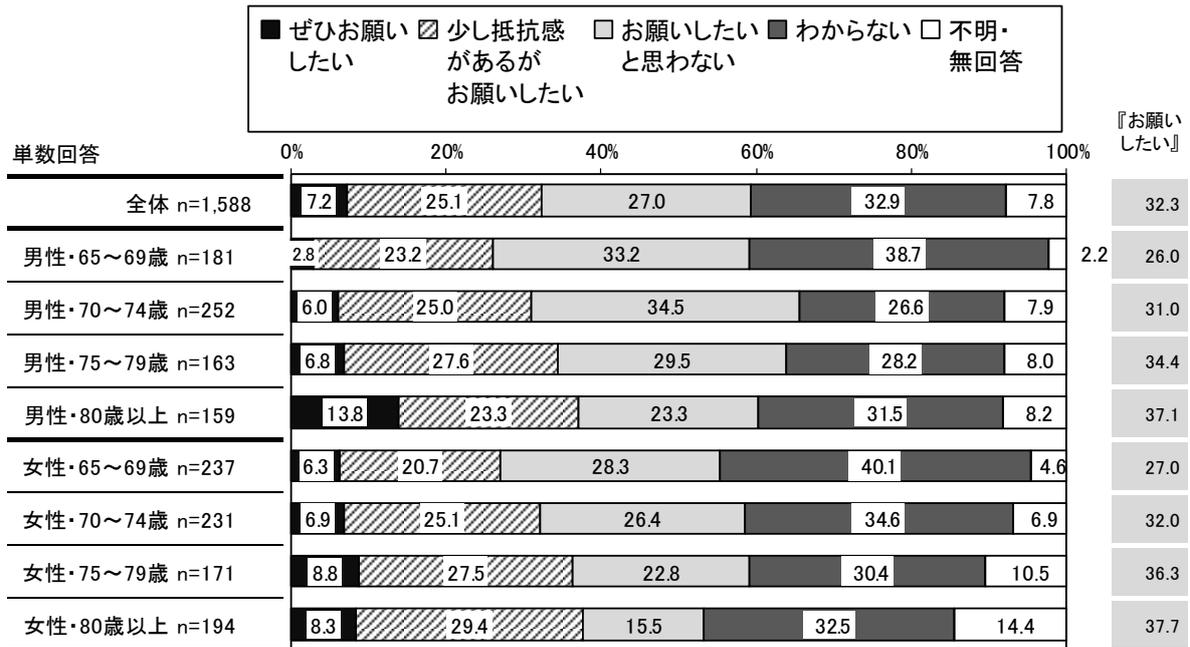
家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が21.4%と最も高く、次いで「社会福祉協議会、民生委員・児童委員」が12.9%、「地域包括支援センター・市役所」が11.8%となっています。「そのような人はいない」は41.8%となっています。

前回調査との比較では、「そのような人はいない」は4.6ポイント上昇しているため、相談機関の周知や相談につなげられる仕組みづくりに取り組んでいく必要があります。



② 近所の人などから手助けしてもらうことをどのように思うか

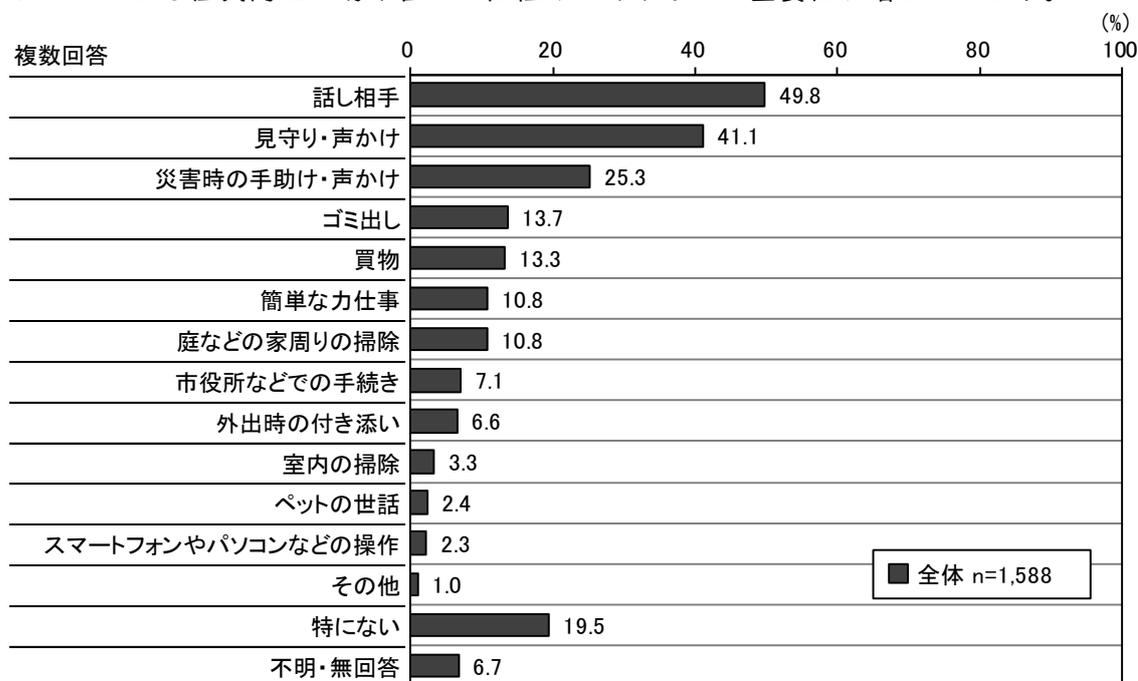
近所の人などから手助けしてもらうことをどのように思うかについては、「わからない」が32.9%と最も高く、次いで「お願いしたいと思わない」が27.0%、「少し抵抗感があるがお願いしたい」が25.1%となっています。なお、『お願いしたい』（「少し抵抗感があるがお願いしたい」「ぜひお願いしたい」の合計）は32.3%となっていますが、男女ともに年齢階層が高くなるにつれて『お願いしたい』の割合が上昇しています。



③ 近所の人にしてあげられる手助け

近所の人にしてあげられる手助けは、「話し相手」が49.8%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」が41.1%、「災害時の手助け・声かけ」が25.3%となっています。「特にない」は19.5%となっています。

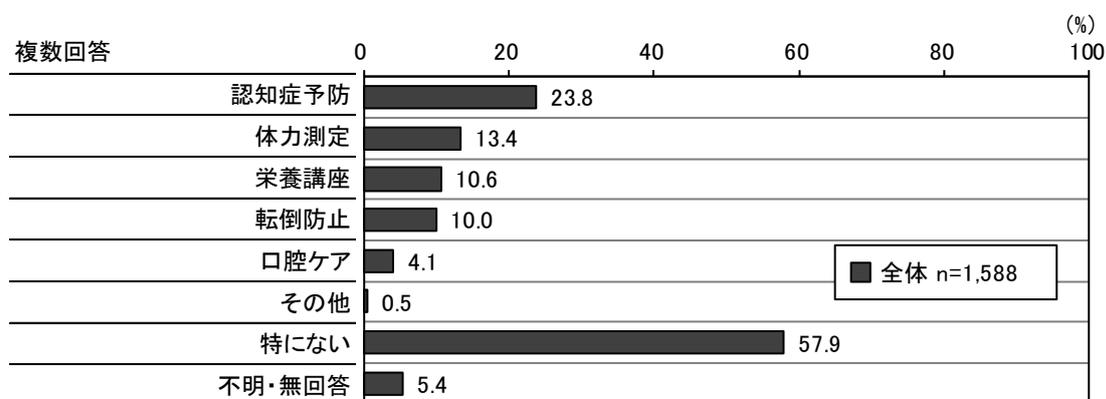
高齢化が進む中で、支援を求める人が増加することが考えられるため、生活支援コーディネーター※4による住民同士の助け合いの仕組みづくりなどの重要性が増しています。



(5) 健康について

① 参加したい認知症や介護予防の講座

参加したい認知症や介護予防の講座は、「認知症予防」が23.8%と最も高く、次いで「体力測定」が13.4%、「栄養講座」が10.6%、「転倒防止」が10.0%となっています。介護予防やフレイル予防の意識が高まるよう、講座内容の充実や参加しやすくするための取組などを検討していく必要があります。

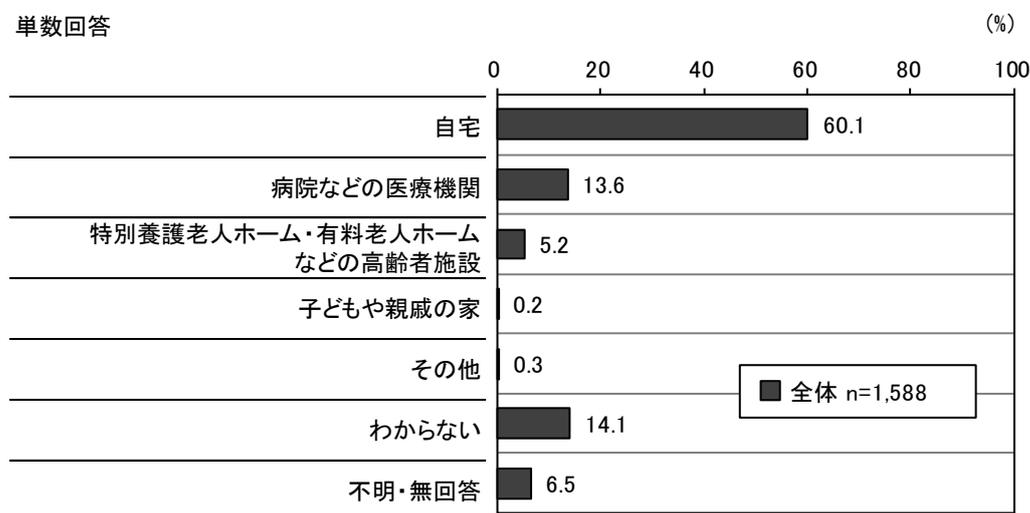


※4 生活支援コーディネーター：厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは、「高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を『生活支援コーディネーター』とする。」とされています。

(6) 在宅医療・在宅介護について

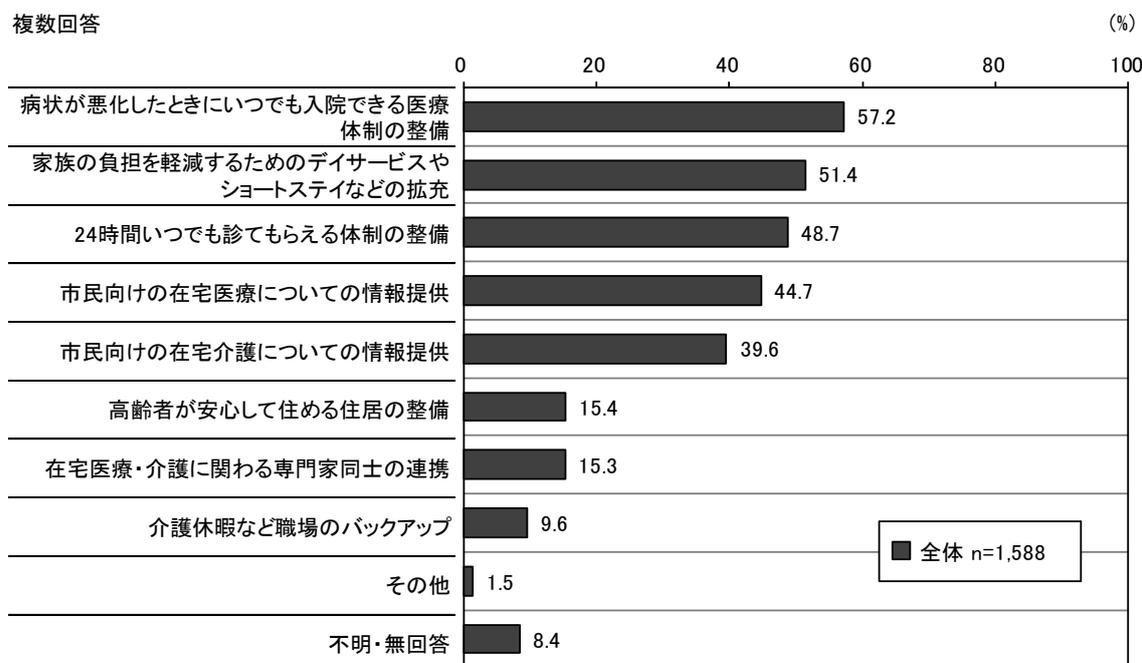
① 人生の最期を迎えたい場所

人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が60.1%と最も高く、次いで「病院などの医療機関」が13.6%、「特別養護老人ホーム・有料老人ホームなどの高齢者施設」が5.2%となっています。前回調査との比較では、「自宅」が8.3ポイント上昇しています。



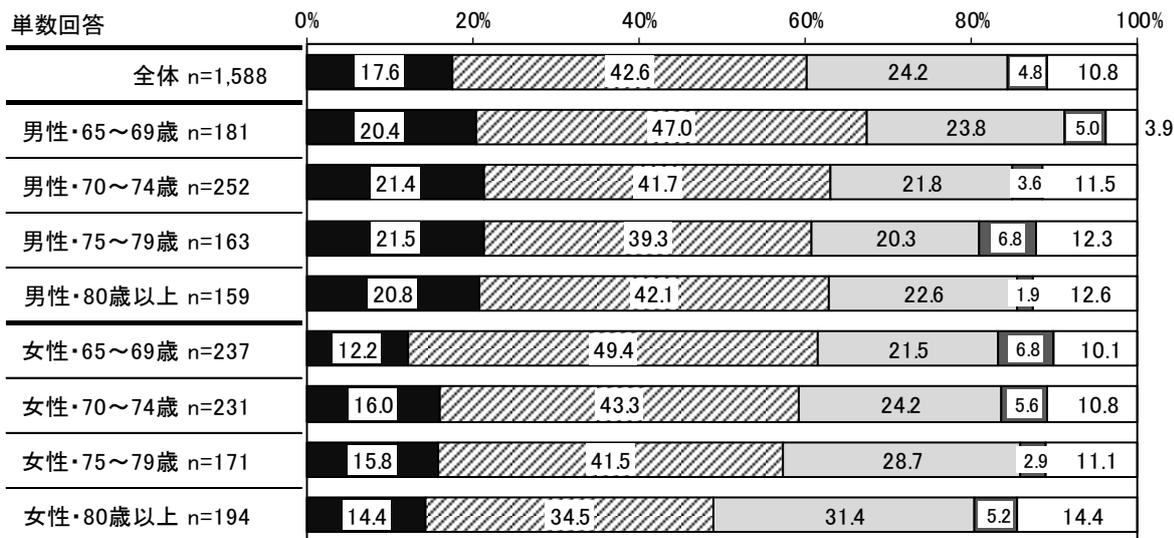
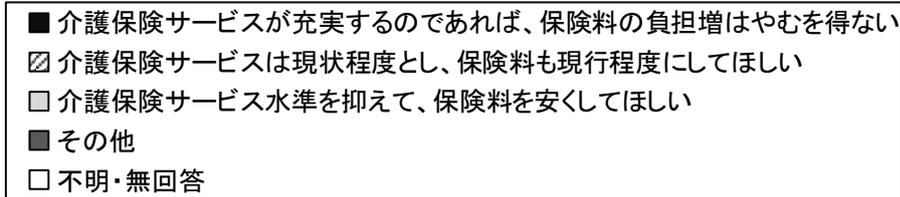
② 「在宅医療」や「在宅介護」を進めるために必要なこと

「在宅医療」や「在宅介護」を進めるために必要なことは、「病状が悪化したときにいつでも入院できる医療体制の整備」が57.2%と最も高く、次いで「家族の負担を軽減するためのデイサービスやショートステイなどの拡充」が51.4%、「24時間いつでも診てもらえる体制の整備」が48.7%、「市民向けの在宅医療についての情報提供」が44.7%となっています。



③ 保険料負担と介護保険サービスのバランスについて

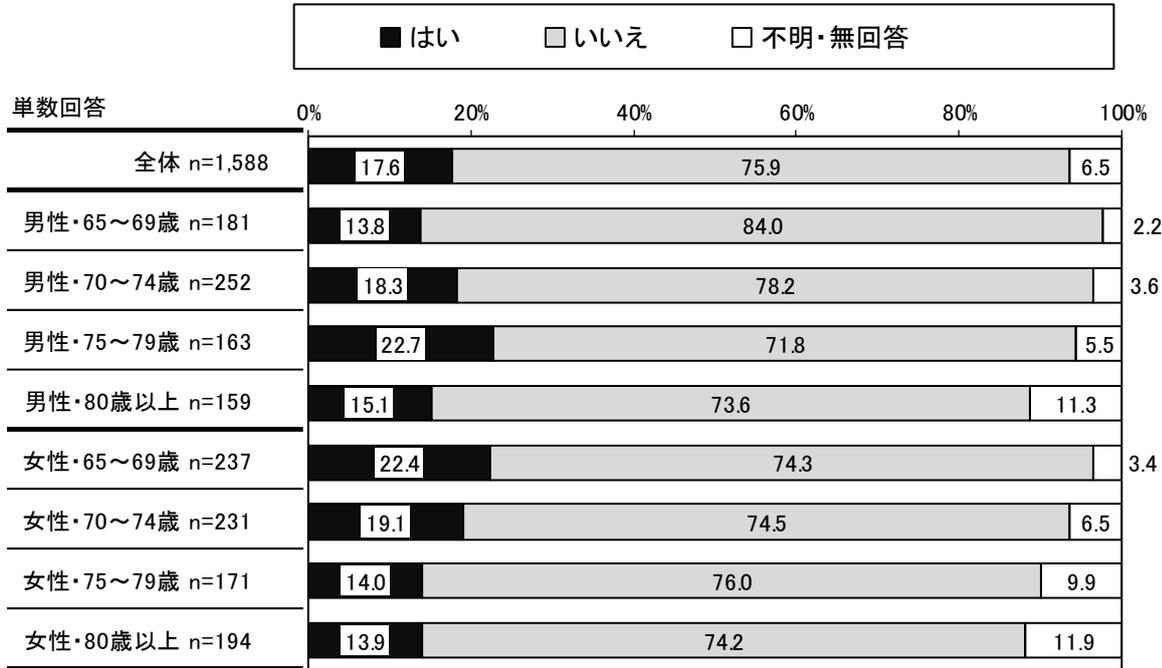
保険料負担と介護保険サービスのバランスについては、「介護保険サービスは現状程度とし、保険料も現行程度にしてほしい」が42.6%と最も高く、次いで「介護保険サービス水準を抑えて、保険料を安くしてほしい」が24.2%となっています。高齢者の負担と提供が必要なサービスを鑑み、介護保険料の適切な設定を図っていく必要があります。



(7) 認知症について

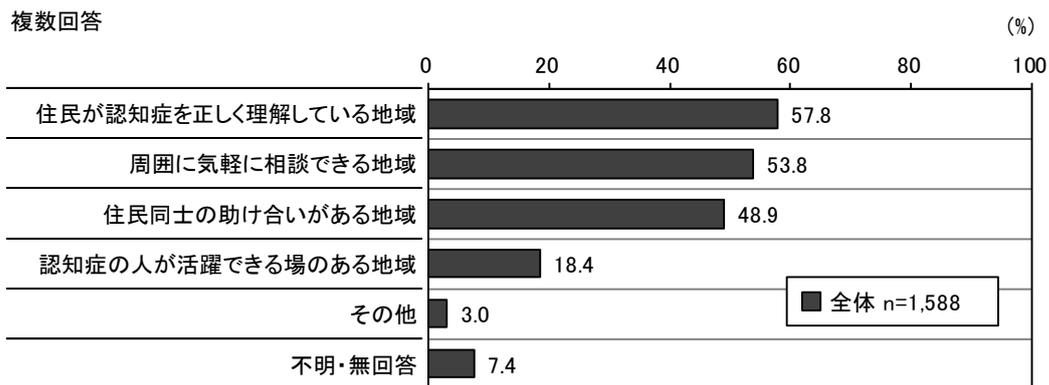
① 認知症に関する窓口の認知度

認知症に関する窓口の認知度は、知らないという「いいえ」が75.9%となっているため、周知を図っていく必要があります。



② 認知症になっても安心して暮らせる地域

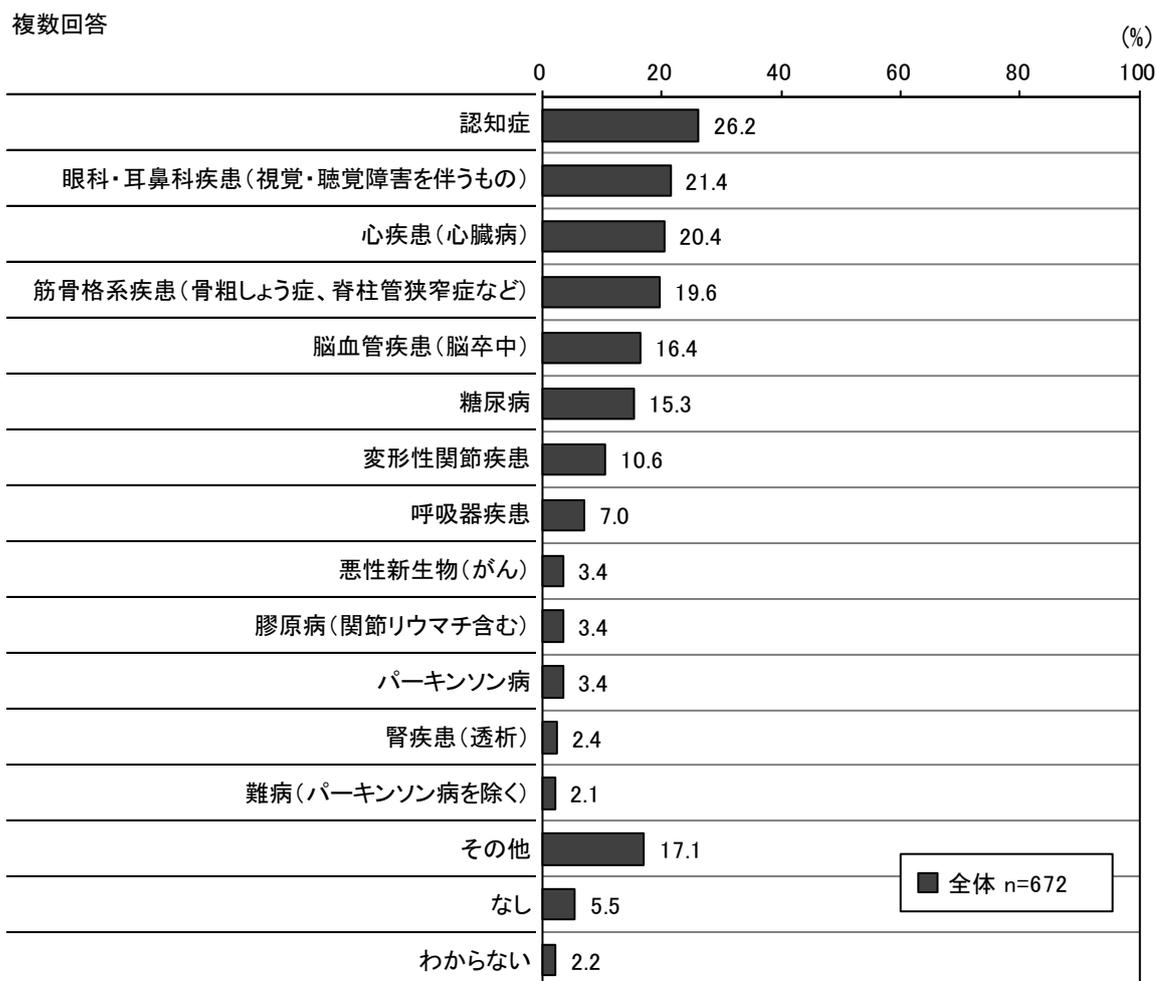
認知症になっても安心して暮らせる地域は、「住民が認知症を正しく理解している地域」が57.8%と最も高く、次いで「周囲に気軽に相談できる地域」が53.8%、「住民同士の助け合いがある地域」が48.9%、「認知症の人が活躍できる場のある地域」が18.4%となっています。



3 在宅介護実態調査結果の概要

(1) 現在抱えている傷病

現在抱えている傷病は、「認知症」が26.2%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が21.4%、「心疾患（心臓病）」が20.4%となっています。要介護度別では、要介護3以上は「認知症」の割合が高く、認知症対策の重要性がうかがえます。

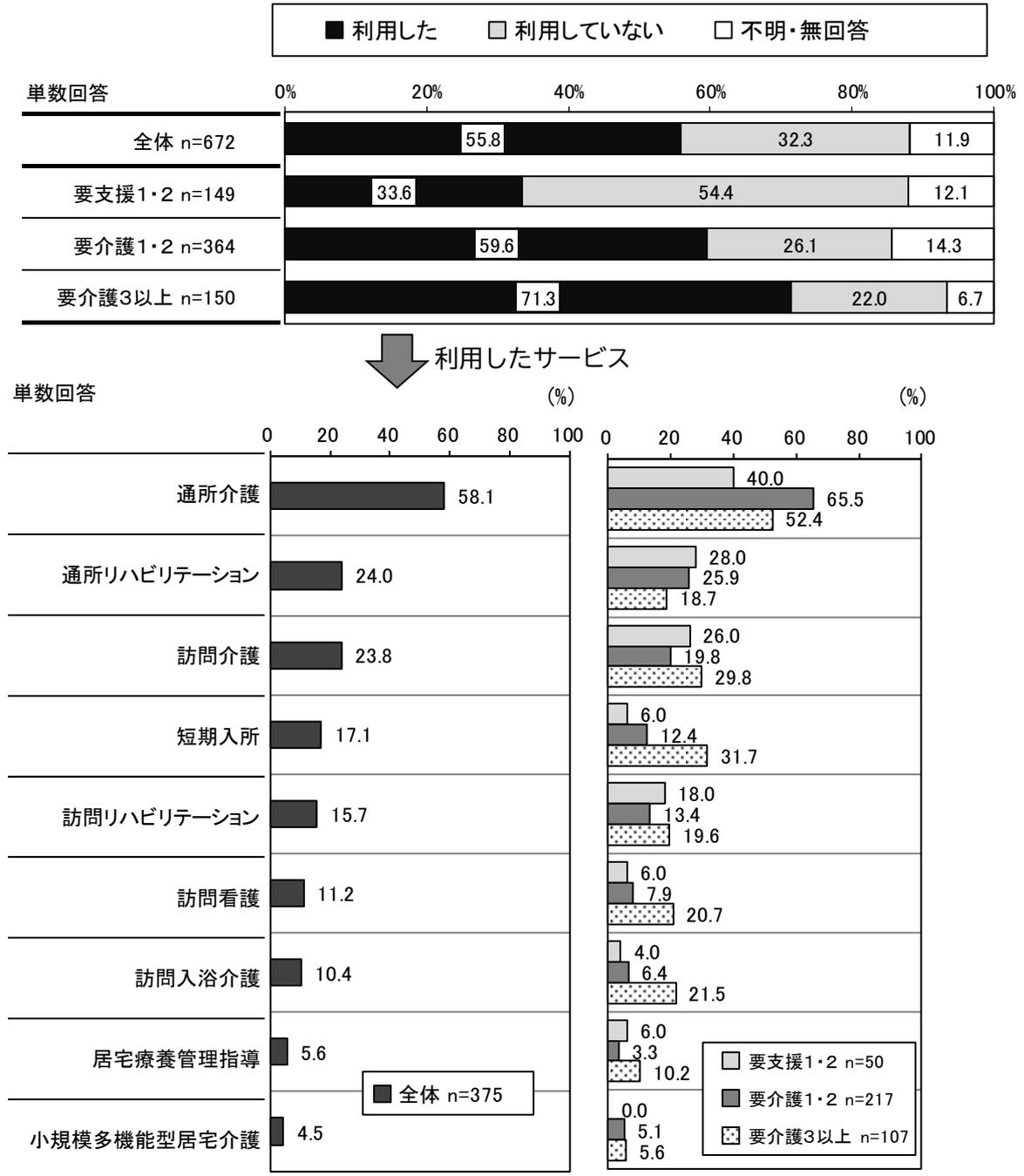


(2) 介護保険サービス等の利用について

① 介護保険サービスの利用状況

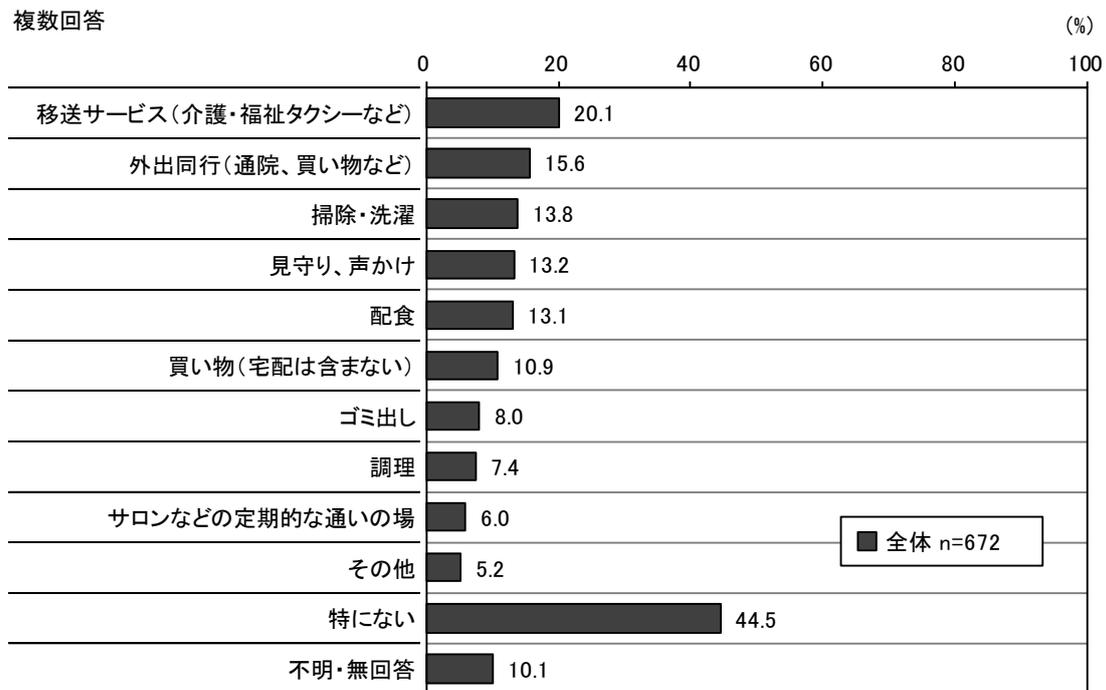
介護保険サービスの利用状況は、「利用した」が55.8%、「利用していない」が32.3%となっています。要介護度別では、要介護度が重くなるにつれて利用率は高くなっています。

各サービスの利用状況は、「通所介護」の利用率（「1回」「2回」「3回」「4回」「5回以上」の合計）が58.1%と最も高く、中でも「週2回」の利用が23.2%と高くなっています。その他では、「通所リハビリテーション」の利用率が24.0%、「訪問介護」の利用率が23.8%となっています。



② 必要と感じる介護保険サービス以外の支援・サービス

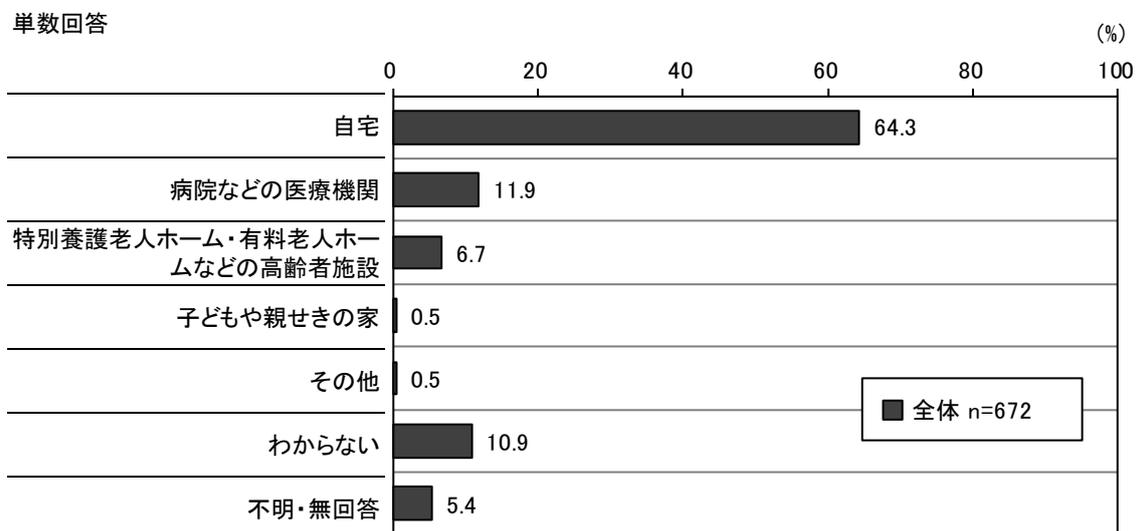
必要と感じる介護保険サービス以外の支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が20.1%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が15.6%、「掃除・洗濯」が13.8%、「見守り、声かけ」が13.2%、「配食」が13.1%となっています。「特にない」は44.5%となっています。高齢者のみの世帯が増加する中で支援・サービスのニーズが増加することが考えられるため、必要な支援・サービスが届けられるように体制を整備していく必要があります。



(3) 在宅医療・在宅介護について

① 人生の最期を迎えたい場所

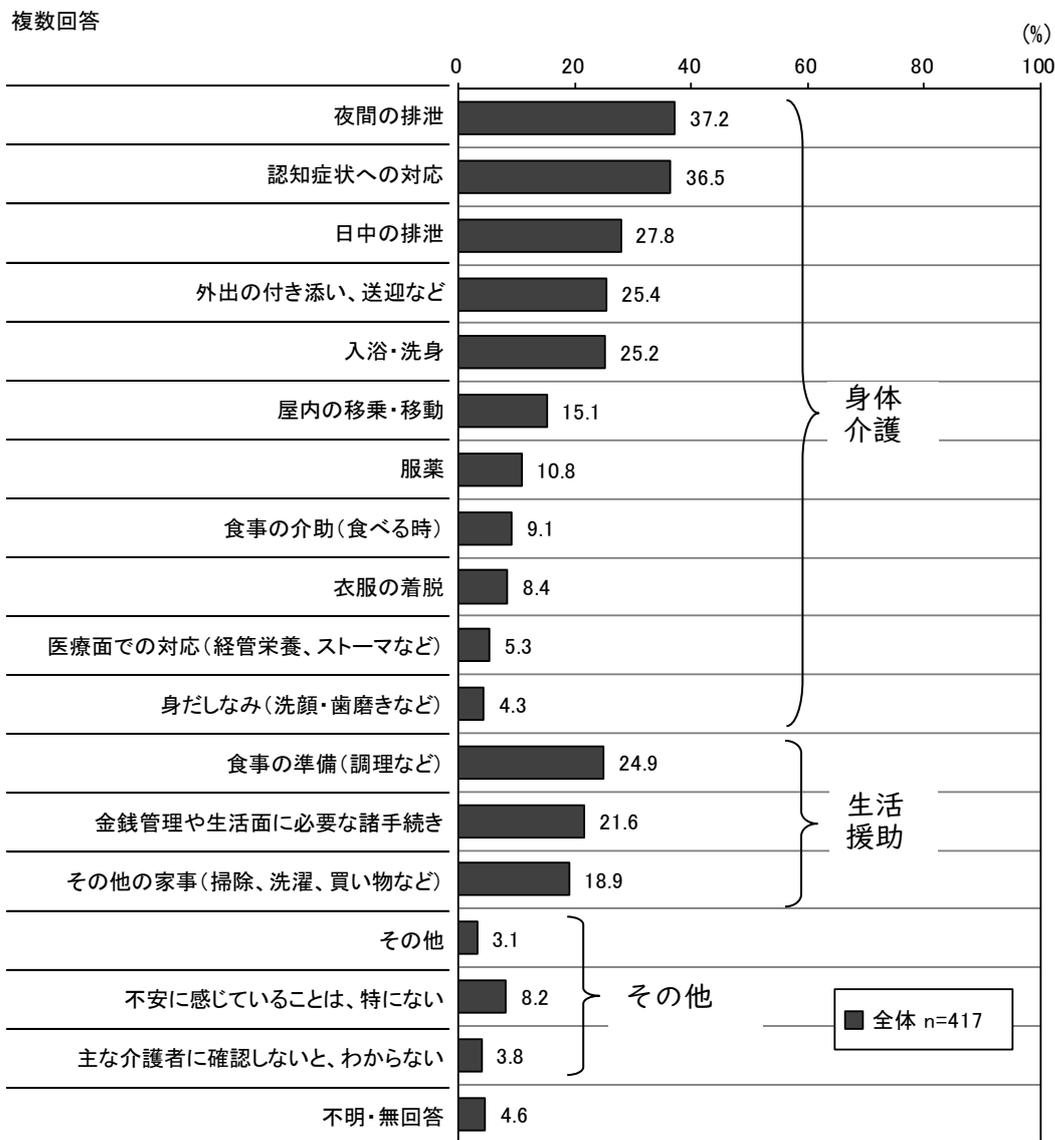
人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が64.3%と最も高く、次いで「病院などの医療機関」が11.9%、「特別養護老人ホーム・有料老人ホームなどの高齢者施設」が6.7%となっています。



(4) 主な介護者について

① 不安を感じる介護等

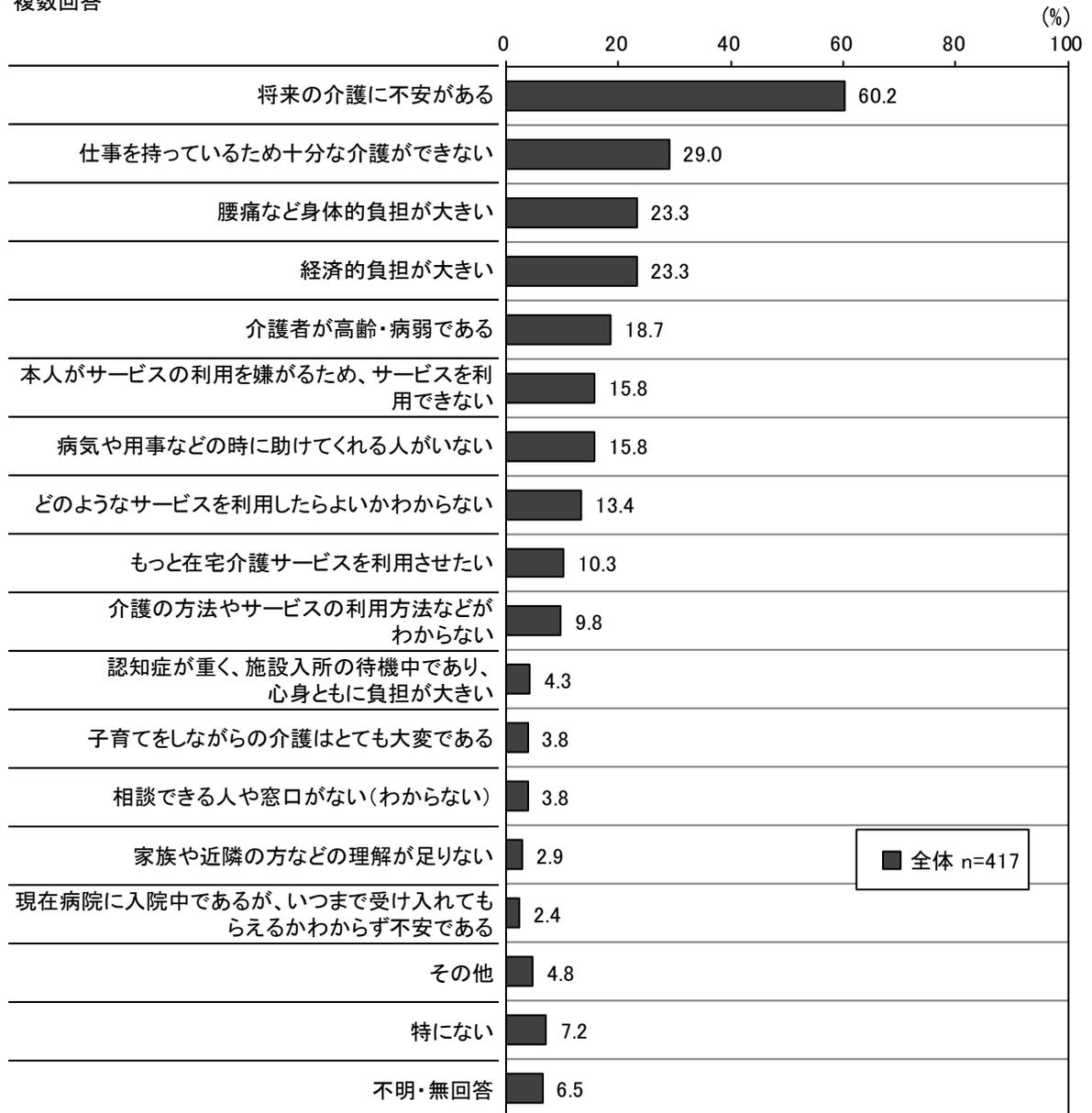
主な介護者が不安を感じる介護等は、身体介護の「夜間の排泄」が37.2%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が36.5%、「日中の排泄」が27.8%、「外出の付き添い、送迎など」が25.4%、「入浴・洗身」が25.2%となっています。生活援助では、「食事の準備（調理など）」が24.9%と最も高くなっています。



② 介護を行う上で悩んでいることや困っていること

主な介護者が介護を行う上で悩んでいることや困っていることは、「将来の介護に不安がある」が60.2%と最も高く、次いで「仕事を持っているため十分な介護ができない」が29.0%、「腰痛など身体的負担が大きい」「経済的負担が大きい」が同率で23.3%となっています。

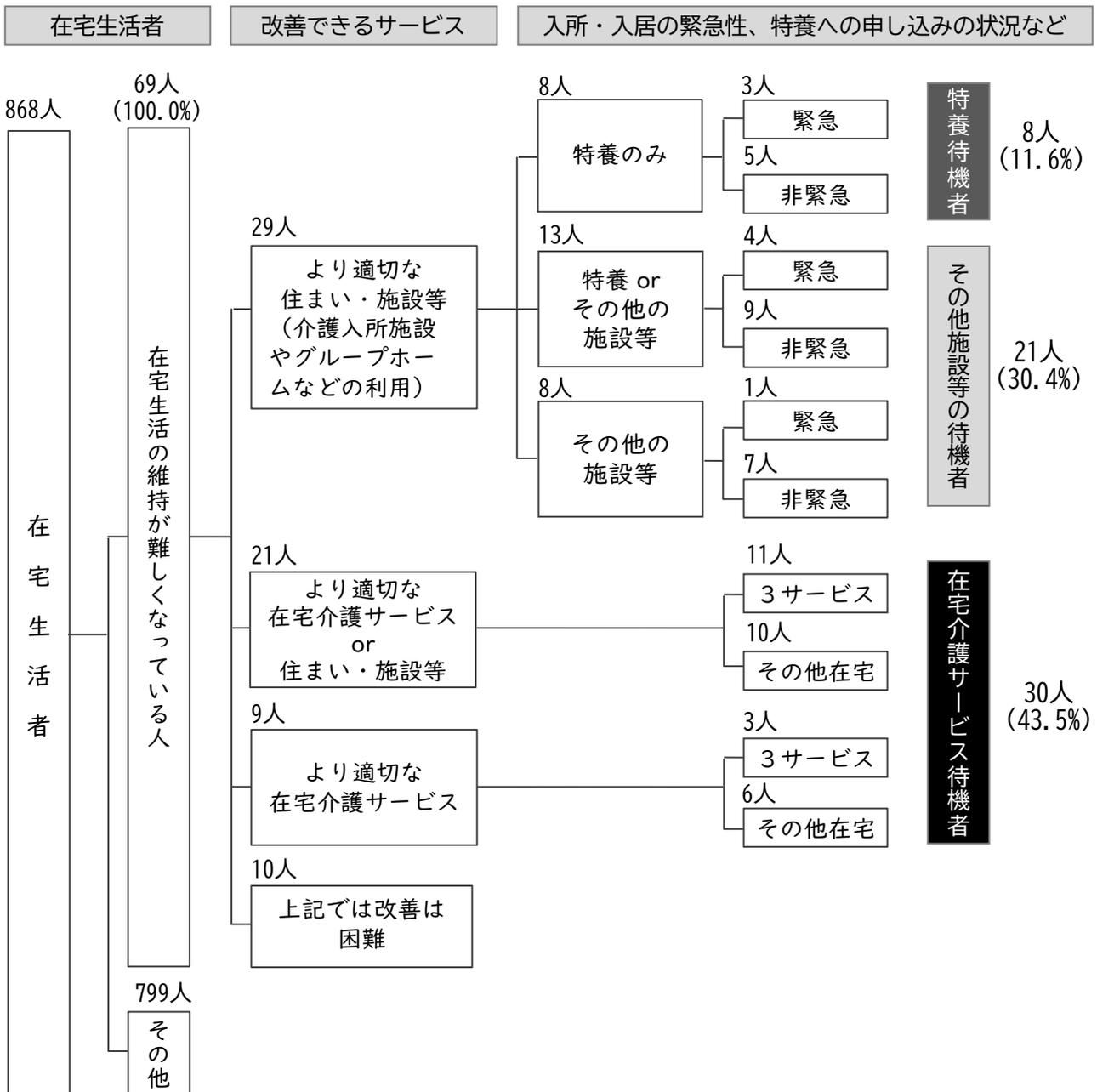
複数回答



4 在宅生活改善調査結果の概要

(1) 生活状況を改善するために必要なサービス等

現在利用している在宅介護サービスでは在宅生活の継続が難しいと思われる人のうち、サービスを見直すことで在宅生活の維持が可能な「在宅サービス待機者」は43.5%、特別養護老人ホーム（以下、この項目では「特養」という。）以外のグループホームなど「その他施設等の待機者」は30.4%となり、合計すると特養以外で生活の改善が見込める人は73.9%となります。このことから、自宅等での生活が難しくなっている利用者にとって、次の選択肢となる生活の場は特養のみでなく、多様であるといえます。



注1 「より適切な在宅介護サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅介護サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅介護サービス待機者」に分類している。

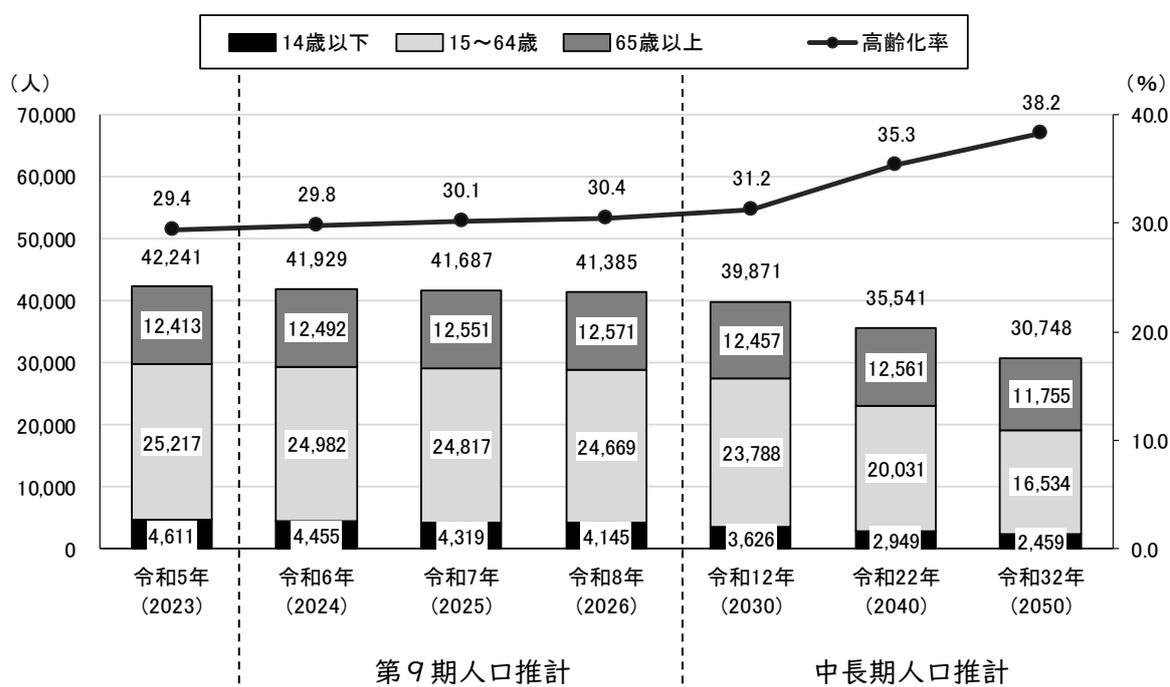
注2 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めている。

第3節 中長期の将来人口

住民基本台帳の人口に基づきコーホート変化率法^{※5}で本市の人口を推計すると、総人口は第9期の最終年度である令和8（2026）年には41,385人、令和22（2040）年には35,541人、令和32（2050）年には30,748人と減少が続く見込みです。

高齢者人口も減少し、令和8（2026）年には12,571人、令和22（2040）年には12,561人、令和32（2050）年には11,755人となる見込みですが、総人口よりもゆるやかな減少のため、高齢化率は上昇し、令和8（2026）年には30.4%、令和22（2040）年には35.3%、令和32（2050）年には38.2%に上る見込みとなっています。

【将来人口】



※5 コーホート変化率法：一定の期間に生まれた集団（コーホート）の過去や特定の期間における実績人口の動勢から、将来人口を推計する方法です。

第4節 第9期計画に向けての課題

第8期計画の施策に沿って、統計データや令和5年度に実施したアンケート調査の結果、国の第9期介護保険事業計画の基本指針（以下「第9期計画基本指針」という。）を踏まえた見直しの課題は以下のとおりです。

なお、アンケート調査は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査の3種となります。

基本目標1 げんきに自分らしく活動していくために

■ 施策の方向1 高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進

第8期計画における施策の方向性
(1) 高齢者の社会参加の促進と地域活動の支援 (2) 趣味や生きがいづくりの支援 (3) 就労支援の充実
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 社会参加や生きがいづくりに関する事業は、コロナ禍においては、開催中止になったイベントなどもありましたが、令和5年度はスポーツ大会や敬老福祉大会を実施することができました。 ● 老人クラブについては活動支援を行っていますが、コロナ禍の影響もあり、回数が減少し、クラブ活動が困難になっているところもあり、クラブ数も減少しました。 ● 高齢者の就労支援として、公益社団法人下妻地方広域シルバー人材センターの支援を行っていますが、コロナ禍の影響もあり受注件数や契約金額が減少し、会員数も伸び悩んでいる状況にあります。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 敬老福祉大会や老人クラブの活動など、社会参加や生きがいづくりに関する活動は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたため、安全対策を行いながら、高齢者のニーズや団塊の世代を中心とした高齢者のライフスタイルの把握など、高齢者の活動の場の充実を図るために検討を進める必要があります。 ● ニーズ調査では、話し相手や見守りなど、近所の人への手助けをしたいと考えている高齢者は多くいるため、元気な高齢者をボランティア活動などの参加につなげられるように取り組んでいく必要があります。 ● 令和2年国勢調査では、本市の高齢者の労働力率は全国及び県の平均よりも高いため、シルバー人材センターの周知など、働く意欲のある高齢者の就労支援に努めていく必要があります。 ● 第9期計画基本指針では、高齢者の生きがいづくりや社会参加促進の取組についても示されています。また、高齢者が支えられるだけでなく、支える側にも立ちながら、生きがいや役割を持って社会に参加することは地域共生社会の実現に向けても重要であるため、高齢者自身による社会貢献活動を支援していく必要があります。

■ 施策の方向2 高齢者の健康づくりと介護予防の充実

第8期計画における施策の方向性
(1) 健康づくり、健康増進 (2) 総合的な介護予防・重度化防止の推進
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくりや健康増進については、第2次しもつま健康プラン（第2次下妻市健康増進計画・第3次下妻市食育推進計画）、下妻市国民健康保険データヘルス計画に基づいて事業を推進していますが、コロナ禍においては各種検診の受診率が低下するなどの影響を受けました。 ● 「シルバーリハビリ体操教室」や「にこにこ体操教室」、「認知症予防教室」、「シニアのためのパワーアップ教室」などは新型コロナウイルス感染症の影響により参加者の減少がみられましたが、介護予防・フレイル予防を事業として取り入れました。 ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組を始めました。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● ニーズ調査における高齢者リスク判定分析では、「認知症機能リスク」「うつリスク」「咀嚼機能リスク」「転倒リスク」「口腔機能リスク」など、様々なリスクを有する高齢者が多くいるため、介護予防・フレイル予防に引き続き取り組んでいく必要があります。 ● 統計データによると、本市の調整済みの要介護3以上の重度の認定率は高い水準にあるため、介護予防・重度化防止対策を一層推進する必要があります。 ● 第9期計画基本指針では、地域リハビリテーション^{※6}の推進や介護予防等と保健事業の一体的な推進などが示されています。これまで以上に、保健・医療との連携を強化して介護予防・フレイル予防などに取り組んでいく必要があります。

※6 地域リハビリテーション：障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしく生き生きとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいう。（日本リハビリテーション病院・施設協会による定義）

■ 施策の方向3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

第8期計画における施策の方向性
(1) 高齢化社会に対応した住環境づくり (2) 安心・安全なまちづくり (3) 災害に強いまちづくり (4) 感染症に対する備え
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 舗装修繕や歩道整備、警察署等関係機関と連携して交通安全対策などを実施していますが、高齢者が増加するなか、高齢者に特化した交通安全対策は少ない状況です。 ● 公共施設の段差解消や市役所新庁舎建設におけるバリアフリー^{※7}化を推進しました。 ● 災害対策については、事業所の避難確保計画は、策定する必要があるすべての施設で策定完了しており、避難行動要支援者については名簿の作成は完了し、個別避難計画の作成を進めているところです。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● ニーズ調査及び在宅介護実態調査では、人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する割合が多数を占めています。本人の希望が尊重されるよう、地域における医療や介護の支援体制を整えていく必要があります。 ● 統計データでは、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯は増加し、その割合も上昇しており、関係部署と連携しながら住宅のバリアフリー化や、多様な住まいの場の確保について検討していく必要があります。 ● 第9期計画基本指針では、地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について示されており、高齢者が地域で生活しやすい環境整備に向けて、住まいの確保やバリアフリーのまちづくり、災害対策などに引き続き取り組んでいく必要があります。

※7 バリアフリー：「バリア」とは、道路と歩道や住宅・施設にある段差など生活環境面における物理的なバリア、事実上障がいのある人を差別することになる社会制度的なバリア、心のなかにある心理的なバリア等の「障壁」のことを指しています。「バリアフリー」とは、これらの「障壁」を取り除くことをいいます。

基本目標2 ともに尊重し支え合い、ともに生きる地域づくりのために

■ 施策の方向1 地域における高齢者の支援体制づくり

第8期計画における施策の方向性
(1) 地域の相談窓口の周知と機能強化 (2) 地域力を活かした見守り及び支援体制づくりの推進 (3) 高齢者の権利擁護の推進 (4) 在宅医療及び医療と介護の連携の推進 (5) 高齢者への分かりやすい情報の提供
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 見守り及び支援体制づくりについては、第1層、第2層協議体^{※8}すべての協議体に生活支援コーディネーターを配置し、協議体において情報共有や話し合いを重ねています。また、地域ケア会議や個別ケア会議を開催し、地域の課題解決に向けて取り組んでいます。 ● 高齢者の人権擁護に関しては、成年後見制度利用支援事業を実施し、令和5年4月からは社会福祉協議会に成年後見サポートセンターしもつまが設置されました。また、高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催や研修会を開催し、普及啓発を図っています。 ● 医療及び介護の連携については、「下妻市介護と医療連携マップ」の公開、在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療・介護連携推進事業実行委員会の開催、研修会の実施など、地域の医療職と介護職の交流を図り連携強化に取り組んでいます。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● ニーズ調査では、家族や友人・知人以外の相談相手がない割合が前回調査よりもやや上昇しています。高齢者等が抱える様々な不安を解消し、高齢者の暮らしを地域でサポートするために、地域包括支援センターや地域の関係団体をはじめとする相談窓口の分野横断的・包括的な支援体制を連携強化する必要があります。 ● ヤングケアラーを支援していくために、福祉、介護、医療、教育等、関係機関が連携し「早期把握」や「相談支援」を充実させていく必要があります。 ● 高齢者の多様化するニーズに対応するため、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の充実が図れるように、協議体と生活支援コーディネーターの取組を推進するとともに、総合事業の実施状況の評価など、効果的な施策の展開を図る必要があります。 ● 高齢化に伴い認知症の増加が見込まれるため、成年後見制度の周知を図り、利用につなげていく必要があります。また、令和3年度の介護報酬改定の中で、介護サービス事業所に対して「高齢者虐待防止の推進」が義務付けられ、第9期計画基本指針でも、高齢者虐待防止の一層の推進が示されているため、事業者への周知徹底を図る必要があります。 ● ニーズ調査及び在宅介護実態調査では自宅で最期を迎えたい方が多くいるため、引き続き関係機関等と連携し、多職種の協働による医療・介護の一体的な提供を進めていく必要があります。 ● ニーズ調査ではスマートフォン等の情報端末機を利用する高齢者が増えているため、情報発信や高齢者の見守り、行政手続きなど、ICTの活用を検討する必要があります。

※8 協議体：厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは、「市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを『協議体』とする。」とされています。

■ 施策の方向2 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり

第8期計画における施策の方向性
<p>(1) 認知症の予防に向けた取組の支援強化</p> <p>(2) 認知症の早期発見・早期対応に向けた取組</p> <p>(3) 認知症に対する正しい知識・理解の普及啓発</p> <p>(4) 認知症に関する相談窓口の充実強化</p> <p>(5) 認知症の方とその家族への支援</p>
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症予防に向けた取組は、「認知症予防教室」のほか、体操教室等でも認知症予防を実施しています。 ● 地域包括支援センターの認知症初期集中支援チームでは、早期発見・早期対応に取り組んでいます。 ● 認知症に関する理解の普及・啓発活動は、新型コロナウイルス感染症の拡大により講演会などが開催できせんでしたが、若い世代から認知症に関する知識を普及する「キッズサポーター養成」などの取組を開始しました。また、認知症サポーターを対象に、チームオレンジのチームメンバーとなるためのステップアップ講座を開始しました。 ● 認知症に関する相談対応や支援については、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、医療機関や介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携支援と、認知症の人やその家族の支援に取り組んでいます。また、「認知症ケアパス」（知って安心認知症安心ガイド）を改訂し、相談支援の際に活用し、市ホームページにも掲載して広く周知を図っています。 ● 認知症の人や家族、地域住民等が気軽に集えるように、市内商業施設を会場として「認知症カフェ」を開催しています。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅介護実態調査では、認知症の症状のある人が多くみられるため、引き続き、認知症の予防、早期発見・早期対応に向けた取組を推進していく必要があります。 ● ニーズ調査では、認知症になっても安心して暮らせる地域については、「住民が認知症を正しく理解している地域」が最も高く、第9期計画基本指針でも認知症への社会の理解を深める取組を推進していく必要があります。 ● ニーズ調査では、認知症の相談窓口の認知度は2割弱となっているため、引き続き相談窓口の周知を図る必要があります。 ● 後期高齢者の増加に伴い認知症の増加が見込まれるため、認知症基本法や国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策の充実を図る必要があります。

■ 施策の方向3 地域で支え合う仕組みづくり

第8期計画における施策の方向性
(1) 家族介護が継続できる支援の充実 (2) 生活支援サービスの充実強化
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 家族介護教室や徘徊高齢者家族支援サービス、緊急通報体制等整備事業、高齢者福祉タクシー利用料金助成事業などの高齢福祉サービスに加え、買い物支援事業として移動スーパーを開始し、日常生活に支援が必要な高齢者や家族を支援するための各種福祉サービスに取り組んでいます。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 第9期計画基本指針では、介護する家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援が充実すべき施策として示されており、引き続き認知症高齢者等とその家族への支援の充実を図る必要があります。 ● 統計データでは、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。また、ニーズ調査では、年齢が高くなると困りごとを抱える高齢者の割合が高くなっていることから、高齢者のニーズの把握やデータ分析を行い、高齢者及び家族の生活を支援するサービスについて検討していく必要があります。また、ニーズの増加、多様化に対応できるように、庁内横断的な包括的支援体制や、関係機関と連携したサービスの提供、デジタル技術を活用した効率的な支援体制の構築などについて検討していく必要があります。

基本目標3 介護保険サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

■ 施策の方向1 2040年を見据えた介護基盤整備

第8期計画における施策の方向性	
(1) 在宅サービス提供基盤の充実 (2) 施設・居住系サービス提供基盤の充実	
第8期計画期間における取組状況・成果	
<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度に地域密着型通所介護事業所1か所が開設されました。 令和5年度現在、市内の在宅系介護保険サービス等の状況は以下のとおりです。 なお、施設・居住系サービスは77頁を参照。 	
サービス種別	箇所
訪問介護	9
居宅介護支援事業所	14
通所介護・地域密着型通所介護(デイサービス)	17
通所リハビリテーション(デイケア)	2
訪問リハビリテーション	3
訪問看護	5
短期入所生活介護・短期入所療養介護	7
小規模多機能型居宅介護	1
サービス付き高齢者向け住宅	3
第9期計画に向けての課題	
<ul style="list-style-type: none"> 統計データでは、本市は施設サービスの受給率が全国平均や県平均よりも高くなっていますが、ニーズ調査及び在宅介護実態調査では、自宅で最期まで暮らしたいと考えている高齢者も多くいます。また、在宅生活改善調査では、在宅生活の維持が難しくなっている要介護認定者でも、サービスの見直しにより在宅生活の継続が可能なケースもあることを踏まえ、サービス提供基盤の整備を検討する必要があります。 第9期計画基本指針では、居宅要介護者を支えるための在宅サービスの充実の方向性が示されており、中長期的な視点を持って、サービス基盤の整備のあり方について事業者も含めた関係者とともに検討していく必要があります。 	

■ 施策の方向2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の推進

第8期計画における施策の方向性
(1) 要介護認定適正化事業 (2) 介護保険サービスの質的向上事業 (3) 利用者負担軽減事業 (4) 介護支援専門員の資質・専門性の向上に向けた支援 (5) 介護人材の確保・定着に向けた取組 (6) 介護給付適正化事業
第8期計画期間における取組状況・成果
<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定適正化に向けては、茨城県主催の研修への参加や、調査員間の共通理解を図るため定期的な研修会などを行い、調査員の知識向上を図っています。 ● 地域包括支援センターでは、介護支援専門員への適切な助言・援助・指導を行い、資質の向上や業務内容の充実を図るとともに、地域ケア会議や連絡会などを通して、関係機関や介護支援専門員間のネットワークの形成を促しています。 ● 自立支援に資するケアマネジメントの実現のための支援を行っていますが、介護支援専門員の認識やスキルが不足している状況にあります。 ● 介護給付適正化事業については、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知のいずれも計画どおりに実施してきましたが、住宅改修及び福祉用具購入・貸与調査などは相談件数も増加し、内容も複雑化・多様化しています。
第9期計画に向けての課題
<ul style="list-style-type: none"> ● ニーズ調査では、保険料負担と介護保険サービスのバランスについて、「介護保険サービスは現状程度とし、保険料も現行程度にしてほしい」という人が多くいます。物価が上昇し、高齢者の暮らしへの影響も懸念される中で、高齢者が安心して介護保険を利用できるように、介護保険の適正利用やサービスの質の向上に努めていく必要があります。 ● 介護人材の高齢化や人材不足への対応が急務となっています。第9期計画基本指針では、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についての見直しが示されています。デジタル化の推進や職場環境の改善による離職防止など、介護現場の生産性の向上に向けて県や事業者とともに検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

第8期計画では、第6次下妻市総合計画のまちづくりの目標である『誰もが健やかに暮らせる「安心なまち」』の基本目標に基づき、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年と、さらにその先の令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムの取組を進めてきました。

今後、高齢化が一層進み、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年には、介護や支援を必要とする高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減すると考えられています。また、介護離職や8050問題、ヤングケアラーなど、介護だけでは解決できない問題も生じており、地域包括ケアシステムの包括的な考え方を高齢者のみならず、子ども、障がい者等への支援や複合的な課題にも当てはめて対応していく必要があります。

そのため、これまで取り組んできた「医療」「介護」「住まい」「介護予防・生活支援」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の取組と介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスをより一層充実させ、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

地域共生社会とは、高齢者、障がい者、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野ごとの枠や「支える側」、「支えられる側」という従来を超えて、支え合う地域をともにつくっていく社会です。第3期下妻市地域福祉計画においても地域共生社会の実現に向けて計画の基本理念を「ともに支え合い、つながりあうまち 下妻」としています。

本計画においても、この基本理念を踏まえて、第8期計画の基本理念である「支え合い、自分らしく生き生きと暮らせる健康のまち 下妻」から、地域のつながりや支え合いを一層推進した「支え合い、つながりあい、いつまでも自分らしく輝けるまち 下妻」とし、その実現に向け取組を進めていきます。

基本理念

支え合い、つながりあい、
いつまでも自分らしく輝けるまち 下妻

第2節 基本目標及び施策の体系

1 基本目標

本計画では、基本理念の実現に取り組むため、第8期計画の目標を継承しつつ、介護保険制度改正に適切に対応するため、以下の3つの基本目標を掲げました。

基本目標1 自分らしく生き生きと活動できる環境づくり

～介護予防・重度化防止、生きがいづくり、安心して暮らせるまちづくり～

高齢化が進み、介護が必要な高齢者が増加する中で、生活の質を保ちながら、いきいきと元気に暮らせる期間をできるだけ長くする（健康寿命を延ばす）ことが、本人をはじめ、家族や社会全体として重要となっています。

そのため、健康寿命の延伸に向けた健康づくりや介護予防・フレイル予防、重度化防止対策に取り組むとともに、多様な主体による日常生活支援の充実を図ります。

また、高齢者の生きがい活動や生涯学習活動等への支援や、就労の支援、ボランティア活動や地域活動などに参加できるよう、情報提供や参加する機会の充実を図ります。

さらに、地域包括ケアシステムの中心となる住まいの確保をはじめ、高齢者が地域で安心して暮らせるように、バリアフリーなどの環境整備や災害や感染症に備えた安心・安全なまちづくりを推進します。

基本目標2 高齢者や家族を地域全体で支える仕組みづくり

～地域包括ケアシステム構築のための取組を深化・推進～

様々な問題を抱える高齢者の課題解決やニーズに対応していくためには、制度・分野ごとの枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、支え合う地域をともにつくっていくことが大切です。

そのため、生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置運営、多職種協働で支援する地域ケア会議などを通じて地域支援体制の連携強化を図り、高齢になっても、認知症や障がいがあっても、本人やその家族等が安心して住み続けられるよう、地域の実情を踏まえた支援の充実や支え合いの仕組みづくりを進め、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持続可能な介護保険事業の運営

～中長期視点に立った介護サービスの基盤整備と質の向上～

多くの高齢者は要支援・要介護の状態になっても、できる限り、住み慣れた地域、自宅での生活を望んでおり、安心して必要なサービスが受けられることを求めています。

高齢者の身近な地域を日常生活圏域として、在宅でも安心してサービスを受けることができるように、また、介護保険制度の持続性を高めるため、中長期的視点での介護サービスの基盤整備と質の向上、介護人材の確保、サービスの適正給付や介護支援専門員の質的・専門性の向上に向けた支援に取り組みます。

2 施策の体系

基本理念

支え合い、つながりあい、いつまでも自分らしく輝けるまち 下妻

基本目標1 自分らしく生き生きと活動できる環境づくり

施策の方向

1. 高齢者の社会参加の促進と生きがいの推進
2. 高齢者の健康づくりと介護予防の充実
3. 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

基本目標2 高齢者や家族を地域全体で支える仕組みづくり

施策の方向

1. 地域における高齢者の支援体制づくり
2. 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり
3. 地域で支え合う仕組みづくり

基本目標3 安心して利用できる持続可能な介護保険事業の運営

施策の方向

1. 中長期的視点での介護サービスの基盤整備
2. 介護保険サービスの質の向上と適正利用の推進

第4章 計画の推進に向けて

第1節 日常生活圏域

下妻市第4期介護保険事業計画以降、要介護高齢者等が日常的に生活している身近な地域において、包括的な地域ケア体制を構築するために、本市では、地理的条件・人口規模及び介護サービス基盤の整備状況から、次の3つの日常生活圏域を設定しています。

介護サービスの施設や、事業所は各圏域に設置されており、充実を図っています。

圏域ごとの協議体を設置し、地域住民が主体的に地域の課題を共有し、解決していくための仕組みづくりを進めています。



【日常生活圏域の状況】

下妻西部地区 (下妻中学校区)	人口	高齢者人口	65～74歳	75歳以上	高齢化率
	20,637人	5,809人	2,898人	2,911人	28.2%
概況	市役所等の主要な公共機関や関東鉄道下妻駅が位置し、市の中心市街地を含む地域ですが、周囲には田畑が広がり、農村集落が点在しています。また、下妻駅近くには県立高校が2校あり、駅前から砂沼に至るまで商店街が形成されています。 西部地区は特別養護老人ホームや介護老人保健施設、病院等が集中しており、医療・介護の拠点となっています。加えて、認知症グループホームが、4箇所(6ユニット)設置されており、施設は充実しています。				
下妻東部地区 (東部中学校区)	人口	高齢者人口	65～74歳	75歳以上	高齢化率
	12,988人	3,993人	2,073人	1,920人	30.7%
概況	小貝川流域に広がる田園地帯で、農村集落が点在しています。地区北部には、市の特産物である梨の樹園地が広がっていますが、ロードサイドには大規模小売店舗や生活密着型施設が整備され、市内はもとより、近隣の市町村からの買い物客も増加しています。 東部地区は特別養護老人ホーム、認知症グループホームが整備され、また、隣接するつくば市や筑西市の介護・医療施設の利用者も多い地区です。				
下妻南部地区 (千代川中学校区)	人口	高齢者人口	65～74歳	75歳以上	高齢化率
	8,602人	2,611人	1,305人	1,306人	30.4%
概況	千代川公民館や関東鉄道宗道駅周辺は住宅が密集していますが、全体的に田園地帯が多く、農業が産業の中心となっています。地区の東部に、工業団地が造成され新たな企業が進出し、地域経済の活性化や雇用の創出が期待されています。 南部地区は特別養護老人ホーム、認知症グループホームの他、介護老人保健施設に隣接して地域密着型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所が整備されており、介護サービス基盤が充実してきています。				

資料：住民基本台帳 令和5年4月1日現在

第2節 関連機関との連携の推進

計画の内容を円滑に推進するために関係機関・団体等との連携に加えて、市民の理解と協力を得る事業を推進します。

1 関係機関との連携

高齢者が住み慣れた地域で、安心・安全に暮らしていくため、行政のみならず、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自治会、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなど関係団体との協働によるきめ細かいサービスの提供が必要であり、引き続き連携・強化に努めます。

2 計画の周知

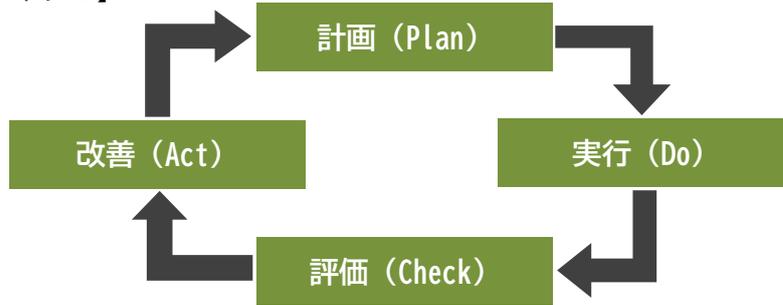
本計画を推進するため、広く市民に周知する広報媒体として、広報紙やホームページ等を活用した周知・広報活動を推進します。また、地域や関係機関、各種団体、事業者等と協力し、制度の説明や計画内容のきめ細かな周知に努めます。

第3節 計画の達成状況の評価・検証

1 PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。

【PDCA サイクル】



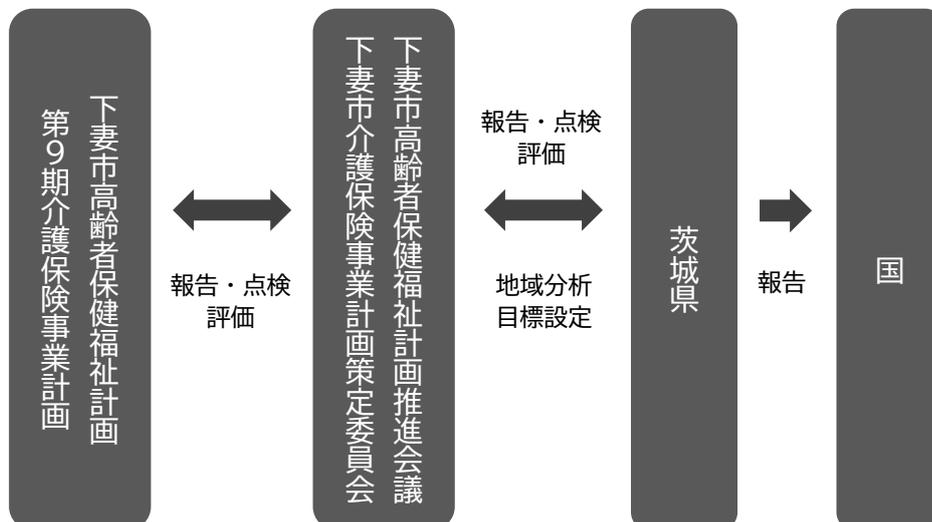
2 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況を「下妻市高齢者保健福祉計画推進会議」及び「下妻市介護保険事業計画策定委員会」に報告し、点検及び評価を行います。

3 国・県との連携

本市の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、本市と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

【計画の達成状況の評価・検証フロー】



第5章 施策の展開

基本目標1 自分らしく生き生きと活動できる環境づくり

1 高齢者の社会参加の促進と生きがいの推進

高齢者の社会参加や生きがいの推進は、高齢者が年齢にとらわれることなく主体的に活動し、自立した生活を送るために必要であり、健康で生きがいに満ちた長寿社会の実現を図る上でも重要です。

第8期計画期間中は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、敬老福祉大会をはじめ、高齢者の社会参加や生きがいの場は減少し、高齢者の孤立や体力の低下なども懸念されています。新型コロナウイルス感染症が第5類となっても、高齢者の各種活動への参加が以前の状態にもどらないという状況も一部で見られるため、高齢者のニーズの把握に努め、高齢者が参加しやすく、参加したくなるような生涯学習活動やイベントの開催などに取り組みます。

また、国の第9期計画基本指針では、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動や就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供が重要であり、就労的活動支援コーディネーターの配置等についても示されています。

本市においても、高齢者が社会的な役割や責任をもって社会に参加できるように高齢者の就労やボランティア活動等への参加を支援します。

(1) 高齢者の社会参加の促進と地域活動の支援

地域で様々な人とつながりを持ちながら活動することは、介護予防にもつながることから、老人クラブ活動の支援や敬老事業を通じて高齢者の社会参加の促進を図ります。

① 老人クラブの活動支援

地域において社会参加活動を重視して実施している老人クラブの活動は、高齢者自らの生きがい活動としても重要であるため、単位老人クラブ、市老人クラブ連合会活動への助成を行います。また、会員の意向等を踏まえながら現在実施している事業の見直しを行います。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
老人クラブ						
クラブ数(クラブ)	16	12	11	10	10	10
会員数(人)	302	202	190	170	170	170

※令和5年度は見込値

② 敬老事業 敬老福祉大会

高齢者の日ごろの労をねぎらうとともに、生きがい、健康づくりの取組の一環として開催を継続します。また、高齢者のニーズの把握に努め、開催内容の検討を行うとともに、大会についての広報活動を行い、参加の拡大を図ります。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
敬老事業、敬老福祉大会						
敬老福祉大会参加人数（人）	中止	中止	200	200	200	200
敬老祝金 対象者数（人）	388	378	480	400	400	400
敬老祝品 対象者数（人）	256	213	275	280	280	280

※令和5年度は見込値

(2) 趣味や生きがいづくりの支援

関係機関と連携しながら年齢にとらわれることなく、自由に学ぶことができるような生涯学習等の充実を図り、高齢者の生涯学習やスポーツ・レクリエーション等への参加促進を図ります。また、ボランティア活動に関心のある高齢者にボランティア活動等の機会を提供できるように努めるとともに、見守りや声かけなど生活支援サービスの担い手としての活動につながるように関係機関と連携を図ります。

① 生涯学習活動、スポーツ・レクリエーションの振興

高齢者のニーズを踏まえながら文化的活動やスポーツ・レクリエーション活動等の生涯学習事業を推進します。各地区で高齢者向けの講座を開催していくほか、ねりんスポーツ下妻大会やニュースポーツ体験教室を開催し、多くの高齢者の参加につながるよう、広報活動を推進します。

② ボランティア活動などへの支援

これまでに培った豊かな経験と知識、技能を活かし、家庭や地域などで多様な活動をしたという高齢者の社会活動を行うきっかけづくりとして、ボランティア活動などへの参加促進及び活動を支援します。

③ 福祉センター（砂沼荘、シルピア）の利用促進

健康増進や教養の向上、レクリエーション等を通じた交流や仲間づくりを行うための施設である福祉センターの利用が拡大するように、施設に関する情報の発信を行います。

(3) 就労支援の充実

シルバー人材センター事業などを通じて、働く意欲のある高齢者の就労の機会の確保を図ります。

① シルバー人材センター運営費補助事業

定年退職後等において地域社会に根ざした就労・社会参加の場としても重要な事業であるため、働く意欲のある高齢者の就労の機会の確保を図る公益社団法人下妻地方広域シルバー人材センターへの支援を行います。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバー人材センター運営費補助事業						
会員数(人)	251	239	250	250	250	250
就業者数(人)	205	195	213	220	220	220
就業率(%)	81.7	81.6	85.0	88.0	88.0	88.0
受注件数(件)	3,409	3,347	3,500	3,500	3,500	3,500

※令和5年度は見込値

2 高齢者の健康づくりと介護予防の充実

高齢者が心身の健康を保ち、自立した生活を送るためには、一人ひとりの健康状態に合った健康づくりや介護予防の取組が必要です。

第8期計画では、介護予防・重度化防止の取組の充実に向けて、地域住民による主体的な参画による介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）を推進してきましたが、要支援者の増加と相反して総合事業の利用者は減少傾向にあります。また、本市では、調整済み重度認定率が国や県よりも高いため、より一層の介護予防・重度化防止に力を入れて取り組む必要があります。

国の第9期計画基本指針においても、介護予防の充実に向けて、地域リハビリテーションの推進や介護予防等と保健事業の一体的な推進などが示されており、これまで以上に、保健・医療との連携を強化して介護予防・フレイル予防などに取り組んでいく必要があります。また、日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続できるように、地域の実情に応じて多様な主体が支援に参加する仕組みづくりを引き続き進める方針が示されています。

本市においても、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持って健やかに暮らしていけるように、介護予防・重度化防止の取組を充実するとともに、日常生活に支援が必要な高齢者には、必要なサービスを提供できるよう努めていきます。

(1) 一般介護予防事業

高齢者が心身の健康を保ち、自立した生活を送れるよう、運動機能向上のためのアプローチを行います。また、高齢期は体力や意欲が低下することで外出や他者との交流の機会が減少し、うつ病や認知症等のリスクが高まるため、生きがいや役割を持って生活できるような居場所となる地域づくり活動を支援します。

さらに、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけでなく、「心身機能」「活動」「参加」それぞれの側面から働きかけることで日常生活の自立度の向上や地域社会への参加にもつなげられるように、県と連携して地域リハビリテーションを推進します。

① 介護予防の普及啓発及び通いの場づくり

身近な場所で気軽に楽しく介護予防に取り組めるように、「シルバーリハビリ体操教室」や「にこにこ体操教室」、「認知症予防教室」、「シニアのためのパワーアップ教室」、社会福祉協議会主催の「スクエアステップ教室」、「ふれあいサロン事業」などでフレイル予防の普及啓発を実施することにより、高齢者がお互いに協力し合って介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」づくりを推進します。

高齢者の介護予防に対する関心を高め、各種教室への参加につながるように、広報活動にも力を入れていきます。

② 介護予防把握事業

地域の高齢者の状況を効率的、効果的に収集するため、後期高齢者の質問票の活用や関係機関からの情報提供、高齢者本人や家族からの相談等、多くの機会を通じて対象者の把握に努めることにより、フレイル状態や物忘れ、閉じこもり等の支援を必要とする人の早期発見・早期対応につなげていきます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防の担い手であるシルバーリハビリ体操指導士の活動が円滑に継続できるように支援していくとともに、シルバーリハビリ体操指導士養成講座受講者を増やし、介護予防に関する取組を担う市民の拡大を図ります。

また、介護予防ボランティア等の育成と自主グループの支援を実施します。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の評価・検証を行い、事業実施の方法等を検討し事業の見直しを行います。

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、県と連携してリハビリテーションの提供体制を整えるとともに、地域ケア会議、サービス担当者会議、地域の通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していきます。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防の普及啓発及び通いの場づくり						
シルバーリハビリ体操教室						
実施場所(箇所)	32	33	33	33	33	33
実施回数(回)	167	445	500	500	500	500
延べ参加人数(人)	1,225	3,259	4,000	4,100	4,200	4,300
にこにこ体操教室						
実施場所(箇所)	9	9	9	9	9	9
実施回数(回)	46	89	90	90	90	90
延べ参加人数(人)	480	1,109	1,400	1,450	1,500	1,550
認知症予防教室						
実施回数(回)	31	54	36	36	36	36
延べ参加人数(人)	412	565	400	450	450	450
シニアのためのパワーアップ教室						
実施回数(回)	7	11	13	12	12	12
延べ参加人数(人)	94	131	140	160	160	160
地域介護予防活動支援事業						
シルバーリハビリ体操指導士						
活動指導士(延人)	455	1,294	1,400	1,500	1,500	1,600
指導士養成講座受講者数(人)	0	6	0	7	0	8

※令和5年度は見込値

(2) 介護予防・健康づくりの一体的な推進

複数の慢性疾患を持ち、フレイル状態になりやすい傾向にある高齢者に対し、保健・医療専門職が積極的に関わり、介護予防と健康づくりを一体的に実施する取組を推進します。

① 介護予防提供体制の整備

健診・医療・介護サービス等のデータを分析し、地域の健康に関する課題を把握します。また、把握した課題をもとに、介護予防の提供体制の整備を進めます。

② 通いの場における保健・医療の積極的な関与

令和4年度から取り組んでいる通いの場においてフレイル状態を把握し、フレイル予防の健康教育や健康相談を引き続き行います。また、今後は、保健・医療専門職が関与する通いの場の数を増やし、より多くの高齢者に保健・医療専門職による介入が行えるよう体制の確立を図ります。

③ 健康状態が不明な高齢者の把握

健診・医療・介護サービス等の利用がない高齢者について、訪問等により健康状態を把握し、必要な助言を行います。

④ 健康づくりに関する普及啓発

市民自らの健康づくりをバックアップするとともに、健康意識を向上させるために、各種健康教室や運動教室等の事業の拡充を図ります。また、関係部署が連携し、講習会や健康教室等事業の広報・周知や、食育活動の普及啓発を推進します。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
保健事業と介護予防の一体的な取組						
医療専門職が関与する通いの場の数（箇所）		3	9	9	10	10
通いの場における健康教育実施者数（人）		161	360	380	430	450
健康状態不明者のうち、健康状態を把握できた者の割合（%）			70	80	80	80

※令和5年度は見込値

(3) 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生きがいのある生活を送れるよう、要介護状態等になることを予防し、住民主体の支援等を含む多様なサービスの充実により、自立した日常生活を支援する事業です。

要支援者や、基本チェックリストによる事業該当者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスの取組を進めます。

① 訪問型サービス

訪問介護員による身体介護や生活援助を提供する「訪問介護相当サービス」を実施します。

また、生活支援を必要とする高齢者に対し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、簡単な家事支援のサービス（訪問型サービスA）を実施します。

さらに今後、市民の多様なニーズを把握し分析したのち、順次、必要な訪問型サービスを提供できるよう、検討していきます。

② 通所型サービス

専門職による入浴介護や機能訓練等を提供する「通所介護相当サービス」を実施します。

さらに今後、市民の多様なニーズを把握し分析したのち、順次、必要な通所型サービスを提供できるよう、検討していきます。

③ 介護予防ケアマネジメント

総合事業の対象者が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、自立支援に資する視点で必要なサービスのマネジメントを行います。地域包括支援センターは適切なアセスメントの実施、専門的な視点からプランを作成します。居宅介護支援事業所への委託については、直営とのバランスを考慮しながら実施します。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問型サービス						
訪問介護相当サービス 利用者数(人)	27	28	36	40	45	50
訪問型サービスA 利用者数(人)	1	1	10	10	10	10
通所型サービス						
通所介護相当サービス 利用者数(人)	63	58	62	65	70	75
包括的支援事業						
介護予防ケアマネジメント 業務(件)	529	484	600	500	500	500

※令和5年度は見込値

3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるもので、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、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ことが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。

また、国の第9期計画基本方針では、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じてサービス量の見込みを定めることや、住まいの確保と生活の一体的な支援の取組などについて示されています。

本市においても、県と連携しながら、高齢者の住まいの確保に向けて取り組みます。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して安全に生活できるように、バリアフリーのまちづくりの推進や、関係機関・市民団体との連携やボランティアとの協力を強めて、交通事故・犯罪防止に向けた環境づくり・まちづくり、災害対策などを推進します。

(1) 高齢化社会に対応した住環境づくり

生活のニーズに合った住まいが提供され、安心、安全に地域で暮らせるように道路や公園などの整備を推進し、利便性の向上に努めます。また、交通環境の整備やハード面、ソフト面でのバリアフリー化を推進し、いつまでも住み慣れた地域で生活できるように、生活環境の整備に努めていきます。

① 高齢者向け住まいの情報共有

茨城県住生活基本計画に基づき、関係部署、県及び関係機関と連携を図り、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況などについて情報共有を図ります。また、高齢者等に配慮したバリアフリー対応の市営住宅等についても検討します。

※介護保険の施設・居住系サービスの整備状況については、基本目標3の1(1)を参照。

② 多様な生活課題を抱える高齢者への住まいと生活の一体的支援

生活困窮や社会的孤立など、多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、関係部署及び関係機関と連携しながら、生活困窮者自立支援事業や生活保護制度、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業などを活用し、また、必要に応じて養護老人ホーム等への入所を図ります。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
養護老人ホーム						
65歳以上で、やむを得ない事由により介護保険施設に入所困難な者への措置や、身体上・精神上、又は環境上の理由及び経済的理由により、居宅での養護が困難な者の入所措置を行う。						
施設数(施設)	1	1	1	1	1	1
利用者数(人)	6	8	8	8	8	8

※令和5年度は見込値

③ バリアフリー生活環境の整備

下妻市障害者計画に基づき、公共施設や設備、道路・歩道などのバリアフリー化やユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。また、茨城県ひとにやさしいまちづくり条例に基づき、県道の歩道整備については、引き続き要望していきます。

(2) 防犯対策・交通安全対策の推進

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、高齢者が関係する交通事故が多発しており、高齢者の交通安全に関する取組を進めます。

① 交通安全対策の推進

交通安全対策推進関係者・関係機関と連携し、高齢者の交通安全指導や支援の機会の充実を図ります。

② 防犯体制の整備

高齢者の犯罪被害や悪質商法の被害防止のため、消費生活センターや警察等、関係機関と連携をとりながら、高齢者が安心して生活できるよう、情報提供や相談を行います。

(3) 災害に強いまちづくり

在宅での高齢者の災害対策を推進するとともに、近年の災害による介護施設等の被災状況を踏まえ、事業所の各種災害への備えの強化を促進します。

① 介護サービス事業所における災害対策

介護施設における災害に係る業務継続計画の策定が義務付けられているため、計画の策定状況及び更新状況を確認します。

また、避難確保計画に基づく訓練実施の報告が令和3年5月より義務化されたため、避難確保計画における訓練実施報告書の市への提出を促し、内容についても必要に応じて助言を行います。

さらに、災害発生時に備えて、多様な情報手段を活用した事業所との連絡体制の整備や、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認に取り組みます。

② 避難行動要支援者の安全確保

災害時に大きな被害を受けやすい高齢者等の安全確保のため、避難行動要支援者名簿の作成・更新を進めるとともに、民生委員・児童委員、消防団の他、希望する自治区等へ交付し、避難行動要支援者の個別避難計画の作成を推進します。

また、避難行動要支援者の避難支援への協力について、自治区等に対する働きかけを継続的に行います。

③ 防災ラジオの配布

防災情報配信方法の多重化を図るため、防災行政無線と同じ情報を取得することができる「280MHz防災ラジオ」の有償配布を引き続き行います。

(4) 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に備え、感染症への対策を推進します。

① 介護サービス事業所における感染症対策

介護施設における感染症に係る業務継続計画の策定が義務付けられているため、計画の策定状況及び更新状況を確認します。

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必要な物資の備蓄・調達などの事前準備の推進、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などに取り組みます。

② 県や医療機関との連携

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。

基本目標2 高齢者や家族を地域全体で支える仕組みづくり

1 地域における高齢者の支援体制づくり

介護が必要な状態や認知症高齢者等の支援が必要な状態となっても、住み慣れた地域で生活を続けていけるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

本市においても、国の方針を踏まえながら、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域資源を有効に活用した地域支援体制の充実を図ります。また、高齢になっても認知症になっても、高齢者の尊厳が守られるように権利擁護の推進や、人生の最終段階における医療ケアのあり方や看取りを考える機会の確保を図ります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化と相談機能の充実

高齢者に対する相談や老々介護、ヤングケアラーなどの家族が抱える様々な課題に対応していくために、的確な状況把握を行い、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関や制度の利用につなげるなど、当事者のみならず家族全体の包括的な支援に努めます。

① 地域包括支援センターの設置・運営

健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

② 地域ケア会議の充実

地域ケア会議及び個別ケア会議を通じて、多職種、住民等の地域の関係者間で、地域の共通課題を共有し、課題解決に向けた連携体制の構築やネットワーク化、新たな資源開発等を図ります。また、自立支援重度化防止につながる個人と環境の改善に働きかけるケアマネジメントを介護支援専門員が推進できるよう自立支援型地域ケア会議を実施し、支援します。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域の相談窓口の周知と機能強化						
総合相談支援業務（件）	1,625	1,584	1,850	2,000	2,000	2,000

※令和5年度は見込値

(2) 地域力を活かした見守り及び支援体制の充実

高齢者の生活を支えるサービス等の充実及び支え合いの推進のため、第1層の生活支援コーディネーター及び第2層の生活支援コーディネーターを配置し、協議体の設置運営により、多様な主体による多様な取組の調整を行い、一体的な活動の推進に取り組みます。

① 生活支援体制整備事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業の推進を図るため、協議体の設置運営を引き続き行い、高齢者の生活を支える地域住民主体の支え合い活動を推進します。

また、住民の理解と協力が得られ、多様なサービスの創設に結び付けられるように啓発活動を行うとともに、生活支援コーディネーターを配置し、社会資源の調査や開発、サービスのマッチングを行います。

② 高齢者等見守りネットワーク事業

何か異変があった際に早期に発見し、適切な支援につなげられるように市内の民間事業者や各種団体等と市が連携協定を締結し、見守り体制の充実を図ります。また、連携体制の強化を図るため、連絡会議を引き続き開催します。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
高齢者等見守りネットワーク事業						
協力事業者数(件)	31	30	31	31	31	31

※令和5年度は見込値

(3) 高齢者の権利擁護の推進

地域の住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題解決ができない等の困難な状況にある高齢者の権利擁護に向けて、庁内で連携して取り組むとともに、警察や消防などの行政機関とも連携し、専門的・継続的な視点から必要な支援を行います。

また、高齢者虐待が全国的に増加傾向にあるため、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律^{※9}」等に基づき適切な対応を行うとともに、介護者及び介護施設従事者等による高齢者虐待について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組めます。

① 権利擁護に関する相談体制の充実及び高齢者虐待防止対策の推進

高齢者の権利擁護を図るため、成年後見制度の手続き支援や利用促進、高齢者虐待防止、高齢者に対する消費者被害の対応など、関係機関と連携しながら、高齢者の権利や財産、尊厳ある暮らしを守るための相談体制の充実を図ります。

② 高齢者虐待の早期発見と対応

高齢者虐待の相談や通報を受けた場合は、地域包括支援センターにおいて専門職がチームを組み、早期の対応に努めます。施設従事者による虐待が疑われる場合には、指定権者と連携して対応にあたります。高齢者虐待防止、再発防止に向けた研修会も引き続き実施します。

また、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、地域の関係機関の連携を図るとともに、高齢者虐待防止、権利擁護に関する研修会を開催し、介護事業者への周知徹底を図ります。

住民に対しても虐待防止に関する制度等について啓発し、高齢者虐待の対応窓口について周知徹底を図ります。

③ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度利用促進計画に基づき、「成年後見利用促進協議会」「中核機関」「権利擁護支援チーム」からなる地域連携ネットワークづくりを社会福祉協議会に設置された「成年後見サポートセンターしもつま」と連携し、取り組めます。

また、申し立てや後見人等の報酬を助成する成年後見制度利用支援事業の適切な実施に努めます。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
成年後見制度の活用促進						
市長申立てによる利用者数 (人) ※高齢者分	0	0	2	2	2	2
相談者数(人)	0	26	30	40	40	40

※令和5年度は見込値

※9 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）：

虐待に気付いた人に対し市町村への通報を努力義務とし、特に、生命や身体に危険のある虐待の場合は通報を義務付け、市町村には家庭への立ち入り調査権限を付与しています。（平成18年4月施行）

(4) 在宅医療・介護連携の推進

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、厚生労働省の在宅医療介護連携推進事業の手引きに基づき、医療と介護が求められる場면을①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時支援、④看取りの4つの場면을意識し、医療機関と介護事業所等の関係者の協働・連携を推進します。

推進にあたっては、地域の実情に応じ、事業内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を継続することで、目指す姿の実現がなされるよう取り組みます。

(5) 高齢者への分かりやすい情報の提供

高齢者に対しての制度やサービスは多岐にわたり、複雑化していることから、広報紙、市ホームページ、SNSなど、様々な媒体を活用し、分かりやすい情報提供を行います。

2 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり

認知症は誰もがなりうるもので、高齢化が進むとともに認知症高齢者が増加することが予想されています。

国においては、平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（計画期間：平成27（2015）年～令和7（2025）年）を策定し、令和元年6月には、「認知症施策推進大綱」が決定されました。

さらに、令和5年6月に認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」が公布され、国においては認知症施策推進基本計画の策定を進めています。

本市においても、認知症基本法を踏まえて、関係部署と連携しながら、認知症に対する誤解や偏見をなくすとともに、高齢者のみならず若年性認知症の相談支援の充実に努め、認知症になってもできる限り安心して在宅で生活できる地域づくりを目指し、認知症施策を総合的に推進します。

（1）認知症に対する理解の促進

地域において認知症についての偏見の解消や正しいケアに向けたパンフレット配布や広報紙・インターネット等の活用により、認知症の人の家族、サービス事業者等をはじめ多くの人が正しい理解を得るよう事業を推進します。

（2）本人・家族への支援

認知症の人及びその家族が地域で安心して暮らせるように、支援体制を構築します。

① 認知症に関する相談窓口の充実強化

認知症かもしれないと不安を抱える人が気軽に相談できるように、また、認知症の介護に不安を感じる介護者の負担軽減が図れるように、認知症に対する相談窓口及び相談業務を充実させ、認知症の人やその家族等に対する支援を行います。

② 認知症ケアパスの更新、普及・啓発

認知症に対する理解促進を図るとともに、認知症の人の生活に合わせて利用できるサービスをわかりやすく示した「認知症ケアパス」（知って安心認知症安心ガイド）を2年毎に改訂し、相談支援の際に活用します。市ホームページに掲載することで広く周知を図ります。

③ 認知症サポーター養成講座の開催

認知症の人を地域で支える体制をつくるため、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見合わせていた認知症サポーター養成講座の開催数の拡充に努めます。

また、若い世代から認知症に関する知識を普及する「キッズサポーター養成」の取組を進めます。

④ 「認知症カフェしもつま」の開催

任意団体の「認知症ともに学ぶ会しもつま」と共催で、市内商業施設を会場として「認知症カフェ」を引き続き開催します。オープンスペースで開催することで、参加しやすく、また、効率よく「認知症カフェ」の周知を行います。

⑤ 認知症に関する活動団体への支援

認知症に関する活動団体に対して、必要な情報提供等の支援を行います。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター養成講座の開催						
認知症サポーター養成講座 (開催数)	3	8	8	10	10	10
チームオレンジ(設置数)	-	-	1	2	3	4

※令和5年度は見込値

(3) 認知症の予防に向けた取組の支援強化

認知症の予防については、単に「認知症にならない」というだけではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことが大切なため、脳の活性化につながる体操教室等と調整を図りながら「認知症予防教室」を開催します。

(4) 認知症の人を支える支援体制の充実・強化

認知症は早期発見、早期治療により、症状の進行が遅くなると考えられているため、認知症の疑いのある人を早期発見し、早期対応につなげていきます。

① チームオレンジの整備

認知症サポーターを対象にチームオレンジのチームメンバーとなるためのステップアップ講座の開催を継続し、地域の担い手を増やしていきます。

② 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、医療機関や介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携支援と、認知症の人やその家族の支援ネットワークの構築に取り組みます。また、認知症地域支援推進員のスキルアップ及び相談業務の充実を図ります。

③ 認知症初期集中支援チームの推進

直営の地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームにおいて、関係機関と連携しながら認知症の早期発見、早期対応に努めます。また、関係機関等との連携強化により、より早期からの介入に努めます。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症初期集中支援チーム						
チーム数(チーム)	1	1	1	1	1	1
対応件数(件)	1	2	3	5	5	5

※令和5年度は見込値



3 地域で支え合う仕組みづくり

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加等により、日常生活に支援を要する高齢者が増加しています。また、介護する家族等の負担も大きく、介護離職の問題等が全国的に深刻化しています。

そのため、高齢福祉事業等として、老人福祉法に基づいた事業をはじめ介護保険対象外事業や市独自の事業を引き続き展開し、高齢者の健康増進・家族への支援事業・ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の支援事業等の充実に努めます。

(1) 家族介護が継続できる支援の充実

介護者の立場にたった事業内容の充実や、介護者の負担軽減につながるような事業を展開します。また、介護による離職を防ぐため、関係機関と連携しながら、普及啓発や職場環境の改善に繋げられる体制づくり等を検討します。

サービスの利用状況や高齢者のニーズ、国の方針等を踏まえて、適宜、内容の見直しや事業の継続について検討します。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ねたきり老人等福祉手当支給事業						
継続して3か月以上在宅で、常時ねたきり、認知症の状態の方に支給。						
ねたきり高齢者利用者数(人)	128	117	125	125	125	125
認知症高齢者利用者数(人)	95	98	95	95	95	95
ねたきり老人等介護用品購入費助成事業						
「ねたきり老人等福祉手当」認定者で、介護用品を使用している方の介護者を対象に助成券を交付。						
ねたきり高齢者利用者数(人)	126	113	120	125	125	125
認知症高齢者利用者数(人)	91	97	100	95	95	95
ねたきり老人等介護慰労金支給事業						
「ねたきり老人等福祉手当」を支給されている方の介護者に支給。						
利用者数(人)	214	202	210	210	210	210
家族介護教室(委託事業)						
高齢者を介護している家族または介護に関心のある方を対象に、特別養護老人ホーム等において実施。						
実施回数(回)	0	0	3	4	3	4
徘徊高齢者家族支援サービス事業						
在宅で生活している、満65歳以上の徘徊の見られる認知症高齢者が徘徊の緊急時に早期に発見できるように、介護者を対象に、GPSを利用した端末機等の利用料金を助成。						
利用者数(人)	1	0	2	2	2	2
介護保険利用料金助成事業						
低所得者の生活基盤の安定を図るため、第1号被保険者のうち、介護保険料が第1段階(生活保護受給者は除く)～第3段階の方を対象に、介護サービス利用料金を助成。						
利用者数(人)	38	27	40	40	40	40

※令和5年度は見込値

(2) 生活支援サービスの充実強化

高齢者が自宅で自立した日常生活を長く送ることができるよう、様々な関係機関と協力し、多様な生活支援サービスを提供します。

サービスの利用状況や高齢者等のニーズ、関係機関の状況等を踏まえて、適宜、内容の見直しや事業の継続について検討します。また、ICTなど新たな技術の活用によるサービスなども検討します。

【事業の見込み】

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
緊急通報体制等整備事業						
65歳以上のひとり暮らし又は65歳未満で身体障害者手帳1、2級に該当するひとり暮らしの方を対象に、緊急時にボタンを押すと電話回線を通じて消防署に連絡が行く装置を貸与。						
新規設置台数(台)	10	22	25	20	20	20
総設置台数(台)	170	174	180	180	180	180
愛の定期便事業						
65歳以上のひとり暮らし高齢者宅に乳製品を宅配し、安否確認、健康維持、孤独感の解消を図る。						
利用者数(人)	421	407	410	430	430	430
高齢者福祉タクシー利用料金助成事業						
65歳以上の方で自動車の運転免許証を保有していない方を対象に、外出促進と閉じこもりの防止を図るため、タクシーの乗車料金を助成。 なお、令和5年度～6年度に実施の公共交通実証実験の内容を検証し、より良い交通手段を検討する。						
利用者数(人)	875	842	900	920	920	920
はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業						
70歳以上の方又は65歳以上で身体障害者手帳1、2級の方を対象に、はり・きゅう・マッサージの施術費として助成券を交付。						
申請者数(人)	350	370	400	400	400	400
寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業						
65歳以上のひとり暮らしの方又は高齢者のみの世帯等で、要介護状態及び傷病等の理由により寝具類の衛生管理等が困難な高齢者に対し、寝具類の洗濯乾燥消毒のサービスを実施。						
利用者数(人)	4	4	8	8	8	8
訪問理美容サービス事業						
65歳以上のひとり暮らしの方又は高齢者のみの世帯等で、要介護状態及び傷病等の理由により理髪店や美容院に出向くことが困難な高齢者に対して、居宅で手軽に理髪等のサービスを実施。						
利用者数(人)	17	14	20	20	20	20
在宅福祉サービスセンター「あおぞら」事業						
日常生活において援助を必要とされる方を対象に、調理、洗濯、掃除等の家事を支援。						
協会員(援助する人)(人)	63	65	65	65	65	65
利用会員(人)	62	68	80	80	80	80

※令和5年度は見込値

第5章 施策の展開

	第8期実績			第9期見込み		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
高齢者配食サービス事業						
65歳以上のひとり暮らしの方又は高齢者のみの世帯等を対象に、栄養バランスの取れた食事を提供し、あわせて安否確認を実施。						
利用者数(人)	107	104	110	120	120	120
高齢者生活支援事業「シルバーお助け隊」						
シルバー人材センターの会員「シルバーお助け隊」が、日常生活を送る上で支援が必要な方の家事(ゴミ出し・居室内の掃除等)を支援。						
利用者数(人)	4	4	6	10	10	10
買物支援事業						
日常生活に必要な食料品や日用雑貨品等の購入が困難な高齢者等を支援するため移動販売車が市内を巡回。						
1箇所あたり来客平均(人)	4	4	4	4	4	4

※令和5年度は見込値

基本目標3 安心して利用できる持続可能な介護保険事業の運営

1 中長期的視点での介護サービスの基盤整備

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年には、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

そのため、第9期計画期間におけるサービス必要量の確保に努めるとともに、中長期的な視点を持って、地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤の整備に取り組んでいきます。

(1) 第9期計画期間中の介護サービス提供基盤の整備

第9期計画期間においては、新たな施設整備の計画はありませんが、介護保険施設等の入所待機者数及び緊急度の把握に努めるとともに、在宅サービスが困難になっている高齢者について、特別養護老人ホームのみでなく、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など多様なサービスの提供を図ります。

【施設・居住系サービスの整備状況 令和5年度現在】 (箇所、人)

区 分		令和5（2023） 年度現状	令和8（2026） 年度見込み
介護老人福祉施設	箇所	4	4
	定員	236	236
介護老人保健施設	箇所	2	2
	定員	200	200
介護医療院	箇所	0	0
	定員	0	0
認知症対応型共同生活介護	箇所	6	6
	定員	90	90
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所	1	1
	定員	29	29
特定施設入居者生活介護	箇所	0	0
	定員	0	0

(2) 中長期的視点に立った介護サービス基盤整備の推進

中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と情報を共有し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、基盤整備について検討していきます。

2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の推進

介護保険制度を円滑に推進していくため、これまで以上にサービス利用者の立場に立った制度の運営や質の高い適切なサービスの提供が求められます。

そのため、県と連携して介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図るための取組等を推進します。また、市の保険者機能の強化に対応する体制づくりや、介護サービス情報公表制度の活用を含めて、介護保険制度やサービス情報等について利用者及び事業者等への情報提供の充実、事業者間の適切な交流の促進を図ります。

なお、障がいのある要介護高齢者等の場合は、引き続き障害者施策との適切な連携を推進していきます。

(1) 介護保険サービスの質的向上事業

介護保険サービスの質的向上のために、介護サービスの情報公開や介護支援専門員のマネジメント技能の向上などを図り、サービスの質的向上に努めます。また、サービス提供状況の把握に努めるとともに、県や関係機関と協力して、質の高いサービスの確保に向けて取り組みます。

① 介護支援専門員の資質・専門性の向上に向けた支援

地域包括支援センターを中心とした保健・医療・福祉の効果的な連携と介護支援専門員の育成・指導により、ケアマネジメントの質の向上や業務内容の充実を図ります。特に自立支援に向けたケアプランの作成が重要であることから、地域の介護支援専門員との情報共有や資質向上のための研修等の実施に取り組みます。

また、地域ケア会議や連絡会の開催などを通して、地域における関係機関や介護支援専門員間のネットワークの形成を促します。

個別ケース検討においては、自立支援に資するケアマネジメントの実現のための支援を行います。

② 利用者保護促進事業

高齢者に対して介護保険制度改革の周知やサービス利用の選択に資するため、引き続き広報紙やインターネットを活用して情報提供に努めます。

サービス提供や苦情に関わる相談については、地域包括支援センターをはじめ、関連窓口、社会福祉協議会等が主な受付・対応をしており、今後も、なお一層の充実を図ります。

③ 多職種連携

高齢者一人ひとりの様々な問題を解決するために、地域の関係機関と連携し、多職種相互の協働により支援を行います。

④ 事業者の育成・指導

要介護者の尊厳を保持するとともに、公平・公正な立場に立ったサービスが提供できるよう事業者の育成・指導を図ります。

(2) 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・環境改善が必要なため、県と連携して人材の確保や介護現場の生産性の向上に資する取組などに努め、介護人材の確保を図ります。

① 介護現場の生産性の向上の取組の促進

県と連携し、県が実施する介護現場の生産性の向上や安全性の確保、リスクマネジメントの推進について、事業者への周知等を行い、支援につなげます。

また、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護関係文書の標準化様式への変更や、課題に応じた介護ロボットやデジタル技術の活用が進むように、国の補助制度や導入事例などについての情報を周知します。

② ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりの促進

介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図るよう、介護サービス事業者に対して働きかけていきます。

③ 介護職の魅力についての周知

児童・生徒等を対象とした体験学習などを通じて、介護職の魅力について周知し、介護職のイメージアップを図ります。

④ 介護職員の定着化

介護職員の確保、定着化を図るため、キャリアアップ支援を図り、介護職員の意欲向上や資質向上に努めます。

⑤ 人材不足への対応策

介護予防・日常生活支援総合事業における基準を緩和したサービスの導入促進を通じて、専門性を持ったサービス（身体介護・デイサービス等）と、専門性を持たないサービス（ごみ出し、掃除、洗濯、サロン、通いの場等）を整理し、人材不足の緩和を図ります。

⑥ 潜在介護人材の呼び戻し

県や関係機関と連携し、看護師や介護福祉士等の雇用状況の確認に努め、潜在的有資格者等の復職・再就職の支援について検討します。

(3) 介護給付適正化事業

長期的な視点に立ち、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要です。

国においては、これまでの介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、介護給付費通知を任意事業に位置づけ、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査は、実施の効率化を図るため、事業の性質的に親和性が高いケアプラン点検に統合し、介護給付適正化3事業に再編することとなりました。

本市においても、国の基本指針を踏まえ、介護給付適正化3事業の充実にに向けた取組内容と目標について以下のとおり定めます。

① 介護給付適正化に向けた事業の実施

1 要介護認定の適正化

事業内容	認定調査員・認定審査会委員の研修及び認定調査票の点検を実施し、審査判定の平準化・適正化に努めます。					
実施方法	認定調査票の内容点検					
実施目標	点検実施件数					
	第8期実績			第9期目標		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	1,195	1,611	2,100	2,150	2,200	2,250

※令和5年度は見込値

2 ケアプランの点検

事業内容	介護支援専門員が作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適切かつ効果的に行われているか評価及び指導を行います。					
実施方法	事前提出されたケアプランをもとに事業所にて聞き取りを行う。					
実施目標	点検実施回数					
	第8期実績			第9期目標		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	年3回	年3回	年2回	年3回	年3回	年3回

※令和5年度は見込値

3 医療情報との突合・縦覧点検

事業内容	茨城県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。					
実施方法	帳票をもとに疑義のある請求について事業所に確認を行う。					
実施目標	点検実施回数					
	第8期実績			第9期目標		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

※令和5年度は見込値

② 適正化の推進に役立つツールの活用

● 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が提供する『地域包括ケア「見える化」システム』において、指標となる全国平均、都道府県平均、近隣及び同規模市町村との給付の比較、取組内容を参考にし、重点的に取り組むべき課題の抽出や今後の事業に活用します。

● 適正化システムの活用

国民健康保険団体連合会（「国保連」）の適正化システムにおいて、事業者等のサービス内容等についての点検や不正請求等の発見・是正等、事業者の実情を把握するため活用します。

● 地域ケア会議の活用

地域ケア会議において、自立支援に向けた適切なケアプランの作成がされているか点検等を行い、ケアプランの点検結果を踏まえ、地域課題を把握し、適正化に向けた施策展開の検討を図ります。

第6章 介護保険サービス量等の見込み

第1節 介護保険サービス量等の見込みにあたって

第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）における介護保険サービスの利用者数・利用量及び費用額・給付費等を、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』により、次の手順で算出しました。

【推計手順の概要】

I 将来人口・将来高齢者人口の推計

国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口（日本の地区別将来推計人口）と住民基本台帳の人口データを基に、第9期計画期間及び中長期での将来人口・将来高齢者人口を推計しました。（P37参照）

II 将来認定者数の推計

将来高齢者人口や第8期計画期間における認定者数の実績から、第9期計画期間の将来認定者数を要介護度別に推計しました。

III 施設・居住系サービス利用者数の推計

介護保険サービスの利用者数を見込むにあたって、最初に施設サービス及び居住系サービス（認知症対応型共同生活介護等）の利用者数を、第8期計画期間における利用実績や整備見込み等を勘案して推計しました。

IV 居宅サービス利用者数・利用量の推計

将来認定者数から、施設・居住系サービス利用者数を除いて、居宅サービス等の利用者対象者数を推計しました。

次に、第8期計画期間における利用実績等を勘案して、第9期計画期間のサービスごとの利用者数・利用量を推計しました。

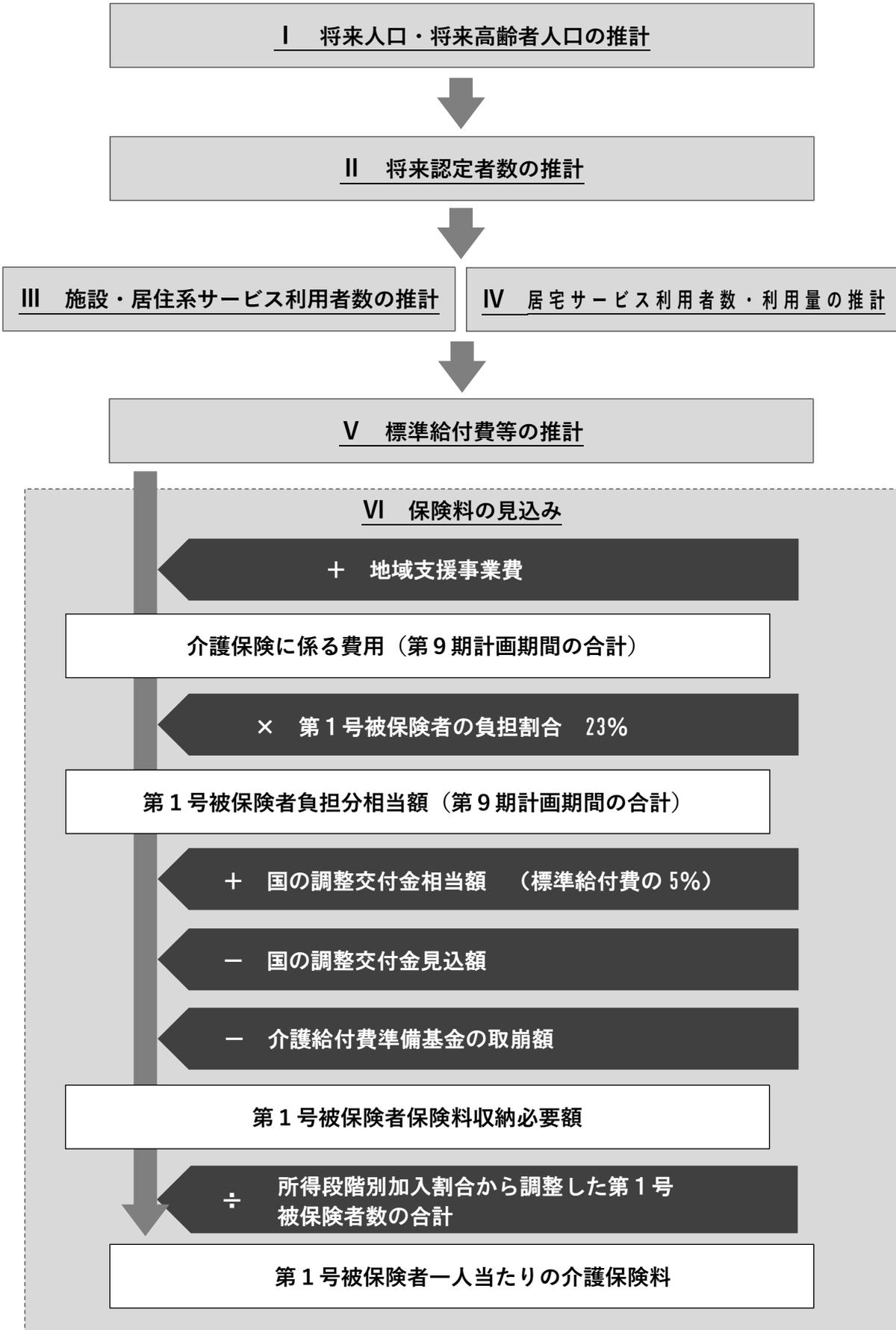
V 標準給付費等の推計

Ⅲ、Ⅳから給付費を推計し、その他の給付費を合計して第9期計画期間の標準給付費を算出しました。

VI 保険料の見込み

標準給付費に地域支援事業費を含めて、国の調整交付金額や介護給付費準備基金の取崩額を差し引きして第1号被保険者で負担すべき総額を算出し、第9期計画の介護保険料を算出しました。

【サービス量の見込みと保険料算出の流れ】



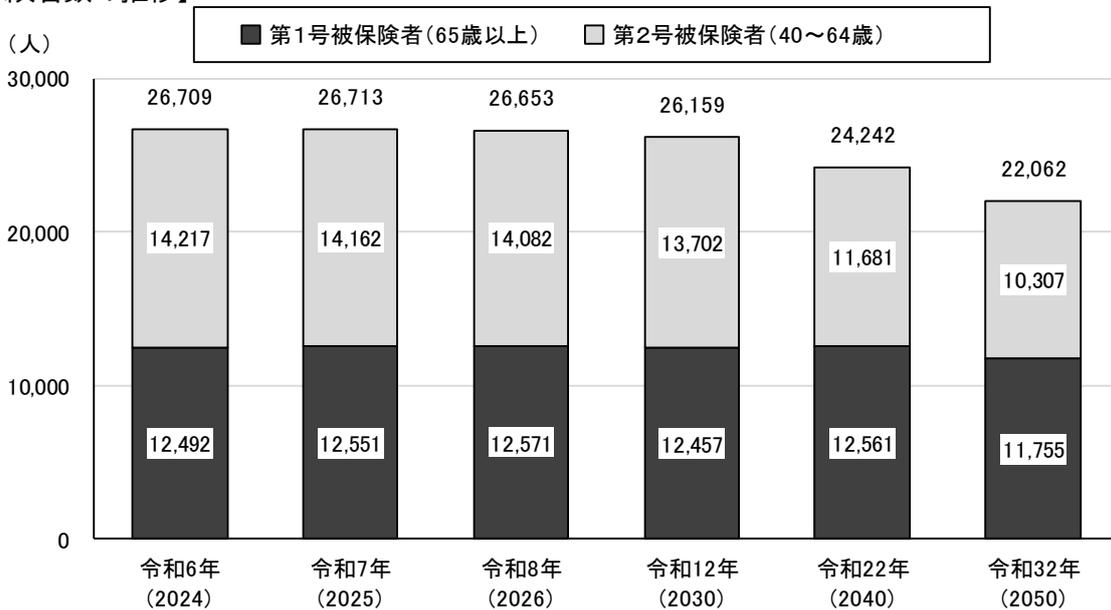
第2節 被保険者数及び認定者数の推計

1 被保険者数の推計

第1号被保険者数は令和8（2026）年には12,571人、令和22（2040）年に12,561人、令和32（2050）年には11,755人と減少が続く見込みです。

第2号被保険者数は令和8（2026）年には14,082人、令和22（2040）年に11,681人と第1号被保険者数よりも少なくなり、令和32（2050）年には10,307人と減少が続く見込みです。

【被保険者数の推移】



第1号被保険者数の年齢別推移をみると、65～74歳は第9期計画期間中は減少し、中長期では令和22（2040）年に増加するものの、以降は減少する見込みです。75～84歳は令和12年頃まで増加し、以降は減少する見込みです。85歳以上は令和22（2040）年まで増加する見込みです。

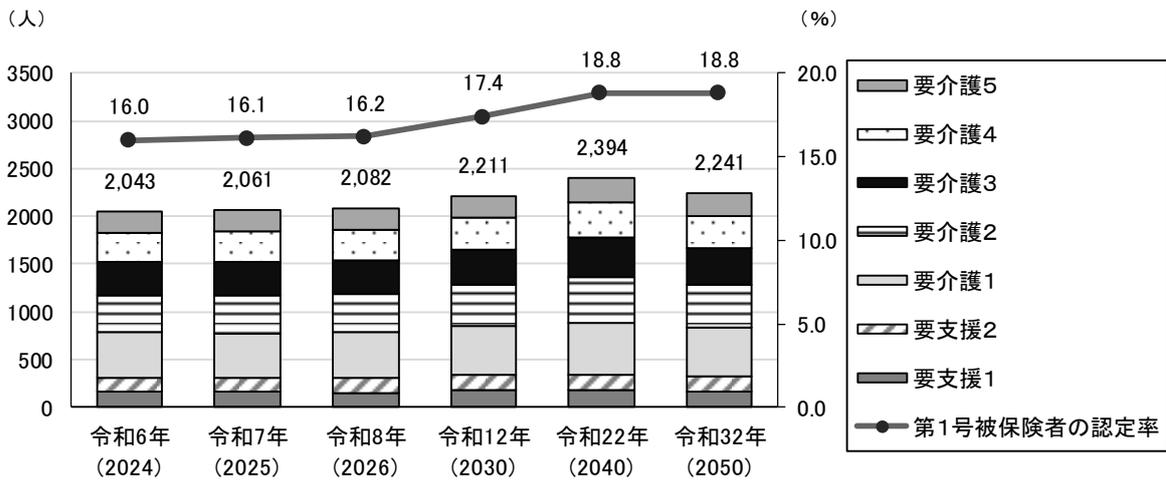
【第1号被保険者数の年齢別推移】

	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和12年(2030)	令和22年(2040)	令和32年(2050)
第1号被保険者	12,492	12,551	12,571	12,457	12,561	11,755
65～74歳	6,053	5,850	5,617	5,063	5,525	4,832
75～84歳	4,392	4,595	4,798	5,152	4,053	4,451
85歳以上	2,047	2,106	2,156	2,242	2,983	2,472

2 認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は第9期計画期間中は緩やかに増加し、中長期では令和22（2040）年頃まで増加が続く見込みです。

認定率は、第9期計画期間中は緩やかに上昇し、中長期では令和22（2040）年頃まで上昇が続く見込みです。



	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
認定者数	2,043	2,061	2,082	2,211	2,394	2,241
要支援1	161	158	155	175	173	168
要支援2	153	153	154	165	172	159
要介護1	466	466	472	514	546	511
要介護2	397	397	404	430	472	446
要介護3	346	356	360	371	415	388
要介護4	301	309	311	324	364	331
要介護5	219	222	226	232	252	238
第1号被保険者の認定率	16.0	16.1	16.2	17.4	18.8	18.8

第3節 介護保険サービス量の見込み

1 居宅（介護予防）サービス

(1) 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、介護その他の必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。

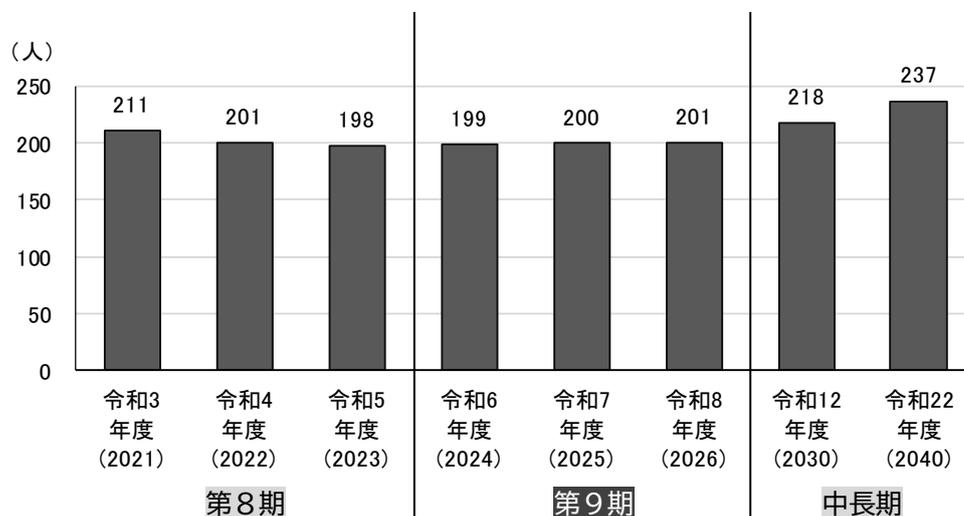
訪問介護の第8期実績は減少傾向で推移していますが、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
訪問介護								
月平均回数（回）	4,633	4,427	4,327	4,365	4,392	4,427	4,779	5,289
月平均人数（人）	211	201	198	199	200	201	218	237

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

訪問入浴介護の第8期実績は横ばいで推移しており、第9期計画も同程度の推移を見込みます。

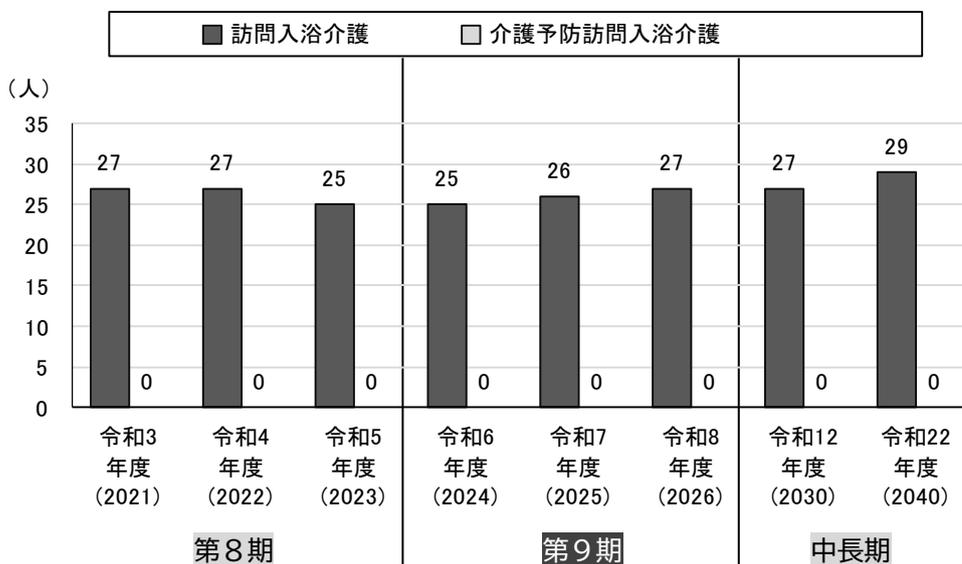
介護予防訪問入浴介護の実績はありません。今後はニーズに応じたサービス提供体制の確保を図ります。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
訪問入浴介護								
月平均回数(回)	133	139	135	132	138	143	142	154
月平均人数(人)	27	27	25	25	26	27	27	29
介護予防訪問入浴介護								
月平均回数(回)	0	1	0	0	0	0	0	0
月平均人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、要介護者の居宅を訪問し、看護師等が療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

訪問看護の第8期実績は減少傾向で推移していますが、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

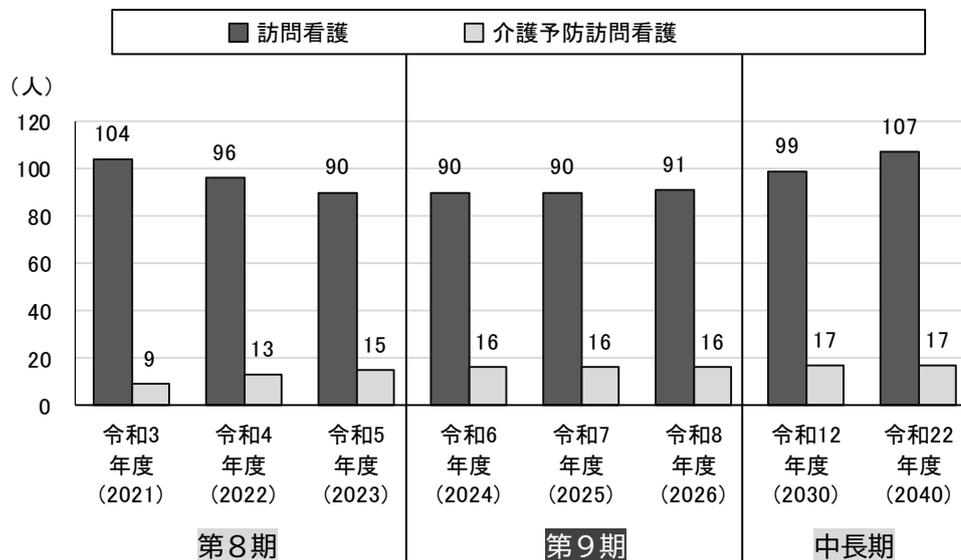
介護予防訪問看護の第8期実績は増加傾向で推移しており、第9期計画は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
訪問看護								
月平均回数(回)	679	569	518	521	521	527	574	620
月平均人数(人)	104	96	90	90	90	91	99	107
介護予防訪問看護								
月平均回数(回)	58	72	85	90	90	90	97	97
月平均人数(人)	9	13	15	16	16	16	17	17

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(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

訪問リハビリテーションは、要介護者の居宅において、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

訪問リハビリテーションの第8期実績は横ばいで推移しており、第9期も同程度で推移することを見込みます。

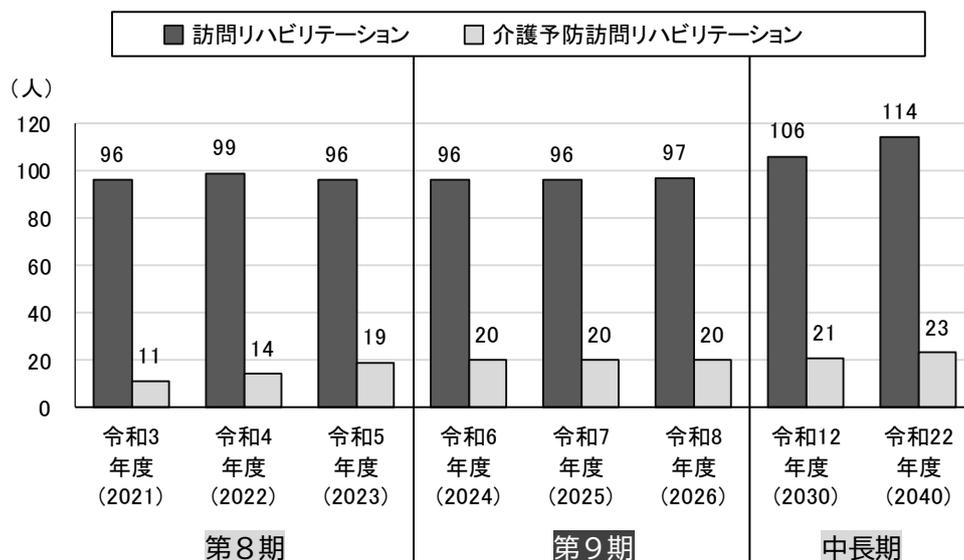
介護予防訪問リハビリテーションの第8期実績は増加傾向で推移しており、第9期は令和5年度と同程度の利用で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
訪問リハビリテーション								
月平均回数(回)	1,056	1,072	1,055	1,056	1,056	1,066	1,164	1,255
月平均人数(人)	96	99	96	96	96	97	106	114
介護予防訪問リハビリテーション								
月平均回数(回)	104	135	200	201	201	201	212	233
月平均人数(人)	11	14	19	20	20	20	21	23

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導の第8期実績は増減がみられるものの令和5年度の利用は増加しているため、第9期は微増を見込みます。

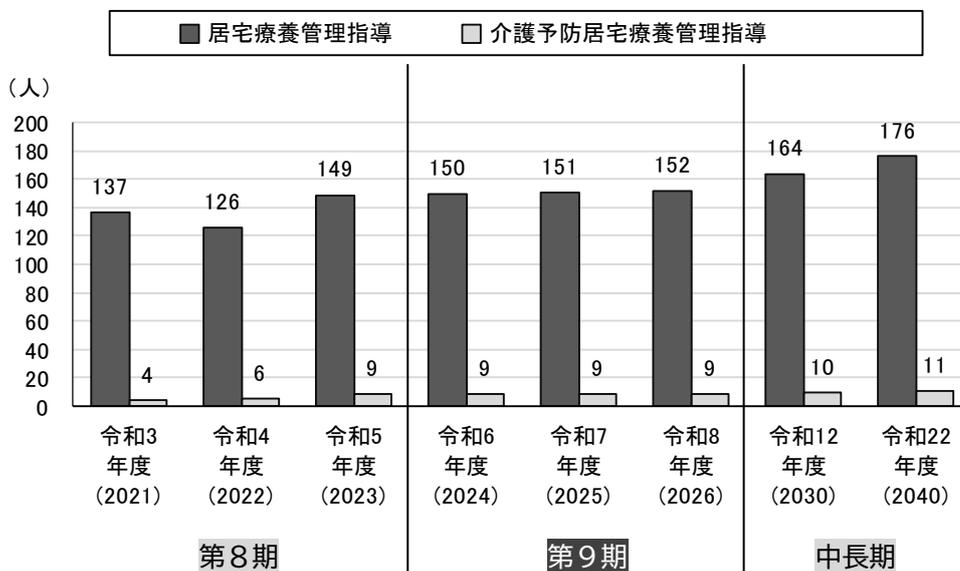
介護予防居宅療養管理指導の第8期実績は増加傾向がみられ、第9期は令和5年程度と同程度で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
居宅療養管理指導								
月平均人数(人)	137	126	149	150	151	152	164	176
介護予防居宅療養管理指導								
月平均人数(人)	4	6	9	9	9	9	10	11

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(6) 通所介護

通所介護は、要介護者がデイサービスセンター等に通り、介護その他の日常生活上必要な世話や機能訓練を受けるサービスです。

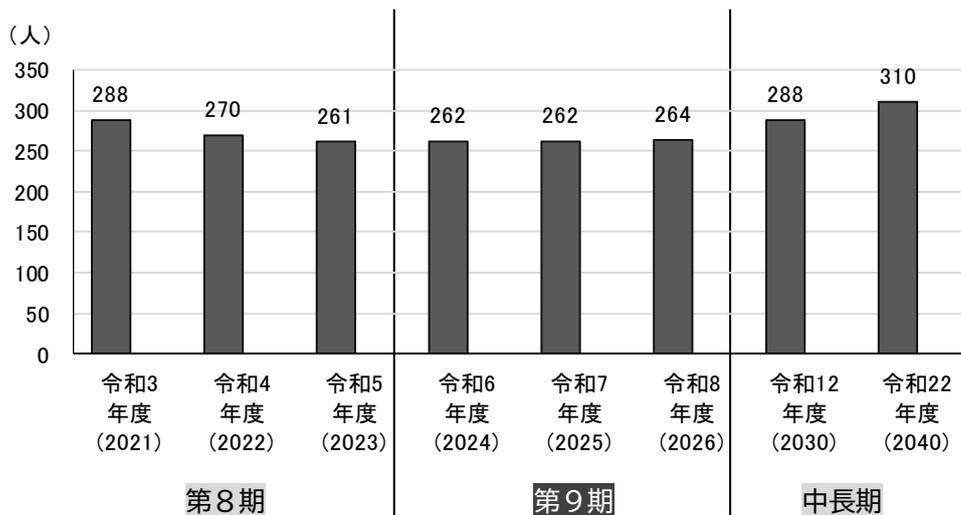
通所介護の第8期実績は減少傾向で推移していますが、第9期は要介護認定者は緩やかに増加し、これ以上の減少は進まないと考えられるため、令和5年度と同程度での推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
通所介護								
月平均回数(回)	3,153	3,041	3,062	3,051	3,051	3,062	3,348	3,603
月平均人数(人)	288	270	261	262	262	264	288	310

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(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

通所リハビリテーションは、要介護者が介護老人保健施設・病院等に通り、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

通所リハビリテーションの第8期実績は、令和4年度に減少してから横ばいで推移しており、第9期は令和4・5年度と同程度の推移を見込みます。

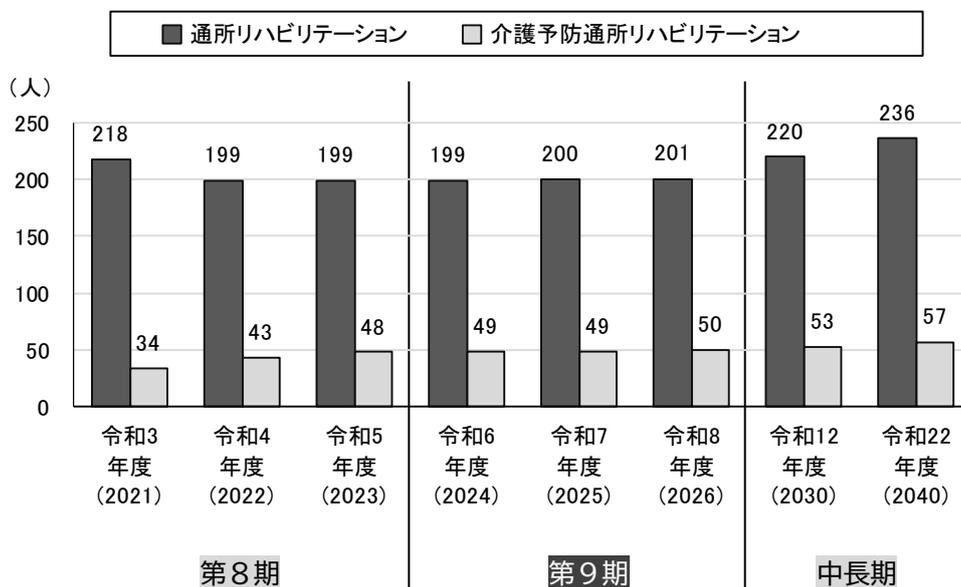
介護予防通所リハビリテーションの第8期実績は増加傾向にあり、第9期は令和5年度と同程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
通所リハビリテーション								
月平均回数(回)	1,985	1,804	1,995	2,003	2,013	2,024	2,209	2,369
月平均人数(人)	218	199	199	199	200	201	220	236
介護予防通所リハビリテーション								
月平均人数(人)	34	43	48	49	49	50	53	57

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者が短期入所施設に短期間入所し、介護その他の日常生活上必要な世話や機能訓練を受けるサービスです。

短期入所生活介護の第8期実績は令和5年度に大きく増加しているため、第9期は緩やかな増加を見込みます。

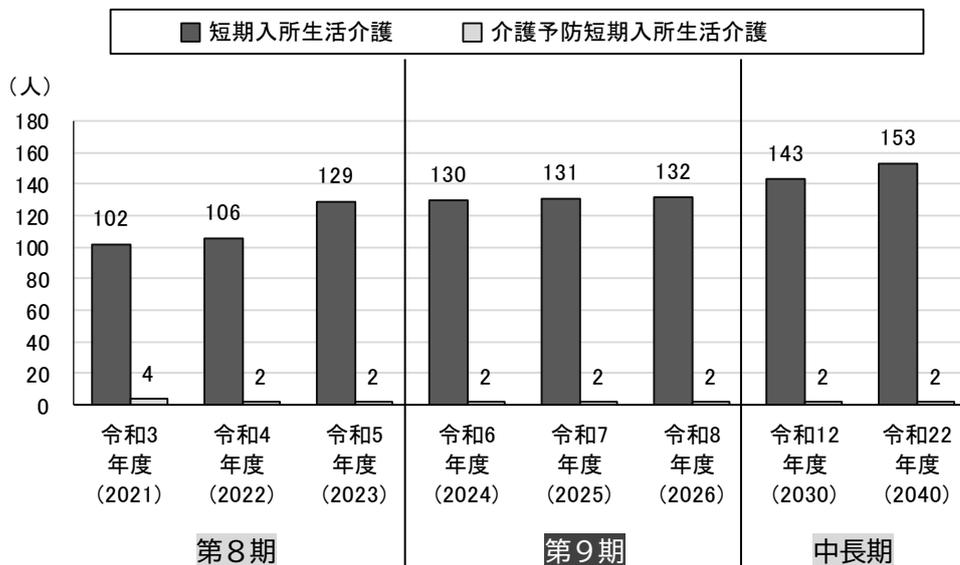
介護予防短期入所生活介護の第8期実績は横ばいで推移しているため、第9期は令和5年度と同程度の利用を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
短期入所生活介護								
月平均回数(日)	1,505	1,521	1,520	1,551	1,556	1,575	1,692	1,808
月平均人数(人)	102	106	129	130	131	132	143	153
介護予防短期入所生活介護								
月平均回数(日)	11	11	6	6	6	6	6	6
月平均人数(人)	4	2	2	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(9) 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護は、在宅の要介護者が介護老人保健施設等に短期間入所し、看護・医学的管理の下における介護・機能訓練その他必要な医療や日常生活上必要な世話を受けるサービスです。

短期入所療養介護の第8期実績は令和5年度に増加がみられるため、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

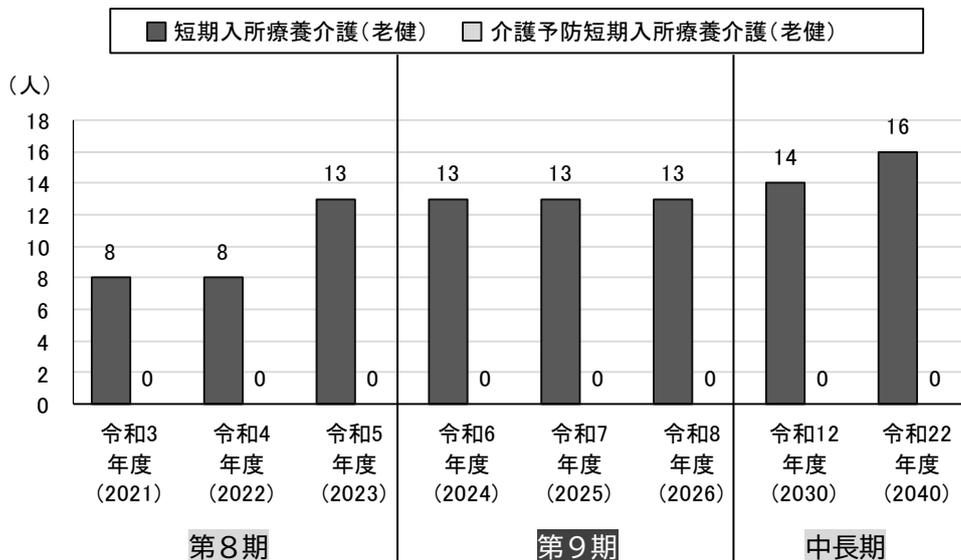
介護予防短期入所療養介護の実績はありません。今後はニーズに応じたサービス提供体制の確保を図ります。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
短期入所療養介護（老健）								
月平均回数（日）	73	59	112	100	100	100	107	122
月平均人数（人）	8	8	13	13	13	13	14	16
介護予防短期入所療養介護（老健）								
月平均回数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
月平均人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者の心身の状況や環境により、適切な福祉用具（車いす、特殊寝台、歩行器等）の選定を行い貸与するサービスです。

福祉用具貸与の第8期実績は減少傾向にありますが、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

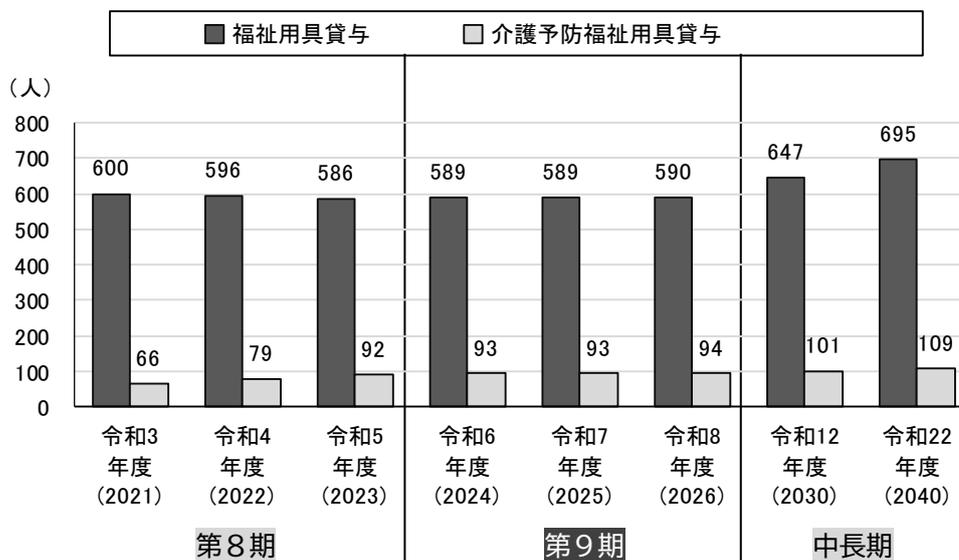
介護予防福祉用具貸与の第8期実績は増加傾向で推移しており、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
福祉用具貸与								
月平均人数(人)	600	596	586	589	589	590	647	695
介護予防福祉用具貸与								
月平均人数(人)	66	79	92	93	93	94	101	109

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、要介護者の心身の状況や環境による適切な福祉用具（ポータブルトイレ・入浴補助用具等）の購入（上限額有り）に対し7～9割の保険給付を行うものです。

特定福祉用具購入費の第8期実績は横ばいで推移しており、第9期も同程度の推移を見込みます。

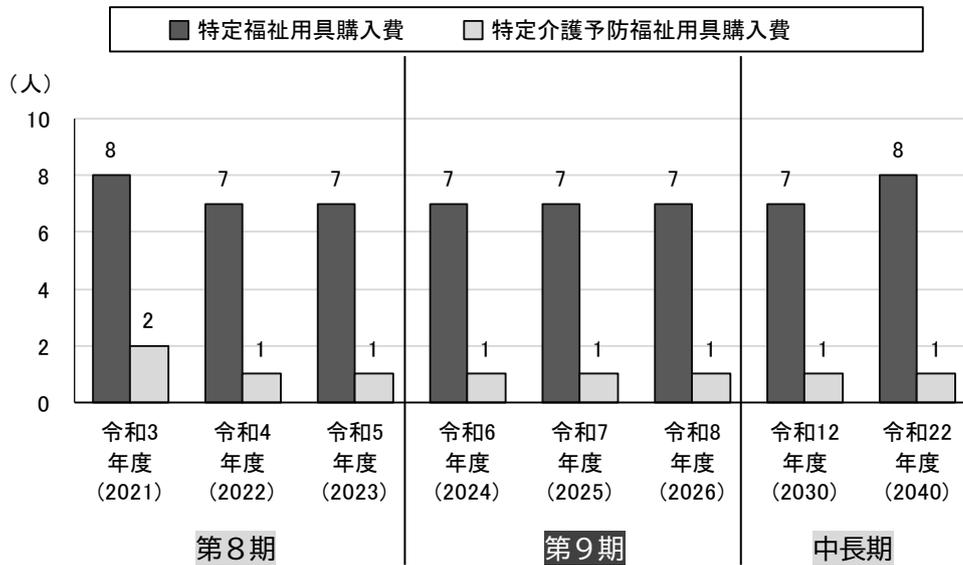
特定介護予防福祉用具購入費の第8期実績は横ばいで推移しており、第9期も同程度の利用が続くと見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
特定福祉用具購入費								
月平均人数(人)	8	7	7	7	7	7	7	8
特定介護予防福祉用具購入費								
月平均人数(人)	2	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

住宅改修費は、在宅の要介護者の心身の状況や住宅の状況から必要と認められた場合に行われる、手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な住宅改修に対するサービスです。保険給付額は、支給限度基準額（20万円）の7～9割が上限です。

住宅改修費の第8期実績は横ばいで推移しており、第9期も同程度の推移を見込みます。

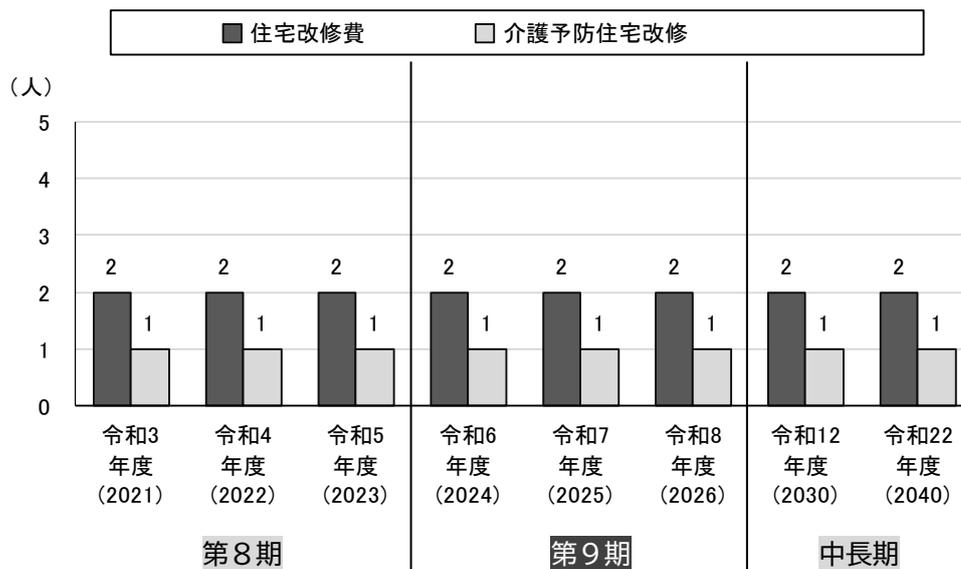
介護予防住宅改修の第8期実績はわずかであったため、第9期も同程度の利用を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
住宅改修費								
月平均人数(人)	2	2	2	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修								
月平均人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等の特定施設に入居している要介護者に、ケアプランに基づく介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護の第8期実績は減少傾向で推移しており、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

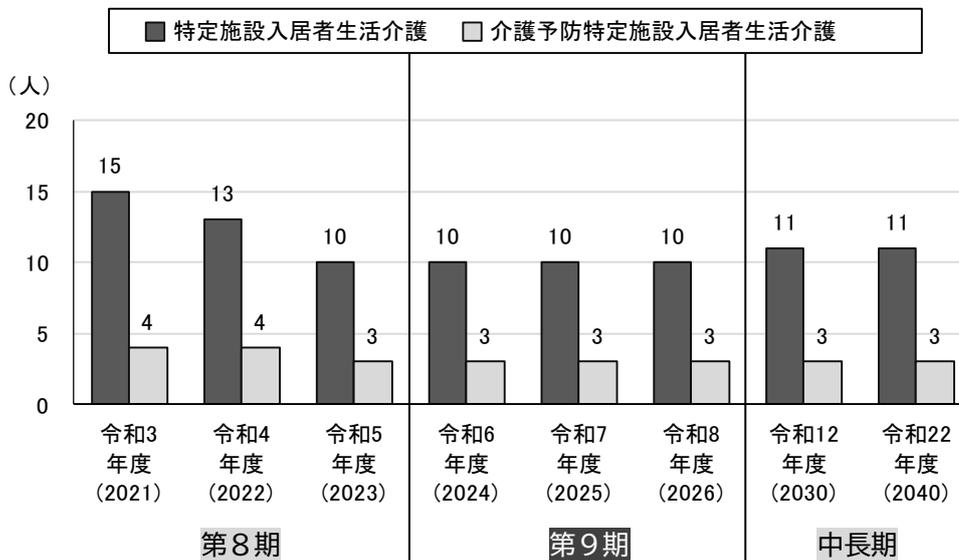
介護予防特定施設入居者生活介護の第8期実績は横ばいで推移しており、第9期も現状程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
特定施設入居者生活介護								
月平均人数(人)	15	13	10	10	10	10	11	11
介護予防特定施設入居者生活介護								
月平均人数(人)	4	4	3	3	3	3	3	3

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護支援専門員によるケアプランの作成、事業者との連絡調整・紹介等のサービスを行うものです。

居宅介護支援の第8期実績は減少傾向で推移していますが、85歳以上の高齢者の増加が予測されるため、第9期はゆるやかな増加を見込みます。

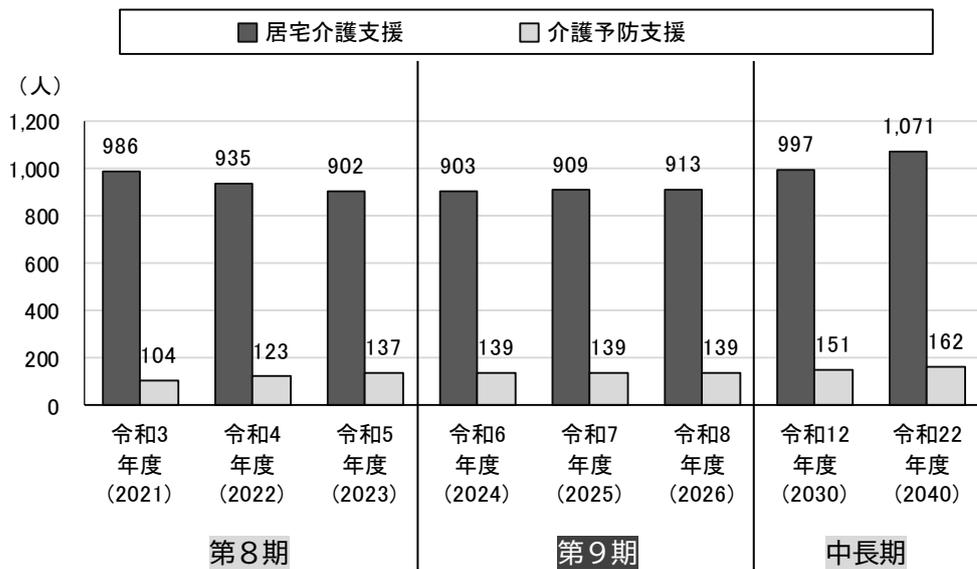
介護予防支援の第8期実績は増加傾向で推移していますが、前期高齢者の減少が予測されるため、第9期は令和5年度と同程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
居宅介護支援								
月平均人数(人)	986	935	902	903	909	913	997	1,071
介護予防支援								
月平均人数(人)	104	123	137	139	139	139	151	162

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



2 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、入所定員30名以上の特別養護老人ホームに入所している要介護者に、ケアプランに基づき介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービスです。

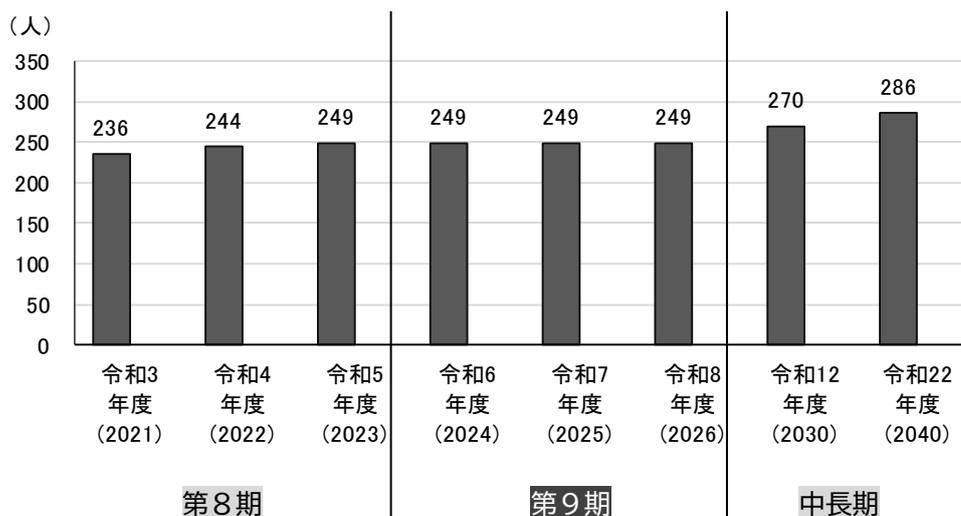
介護老人福祉施設の第8期実績は増加していますが、施設の定員数などを踏まえ、第9期は令和5年度と同程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護老人福祉施設								
月平均人数(人)	236	244	249	249	249	249	270	286

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、入所する要介護者にケアプランに基づく看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設です。

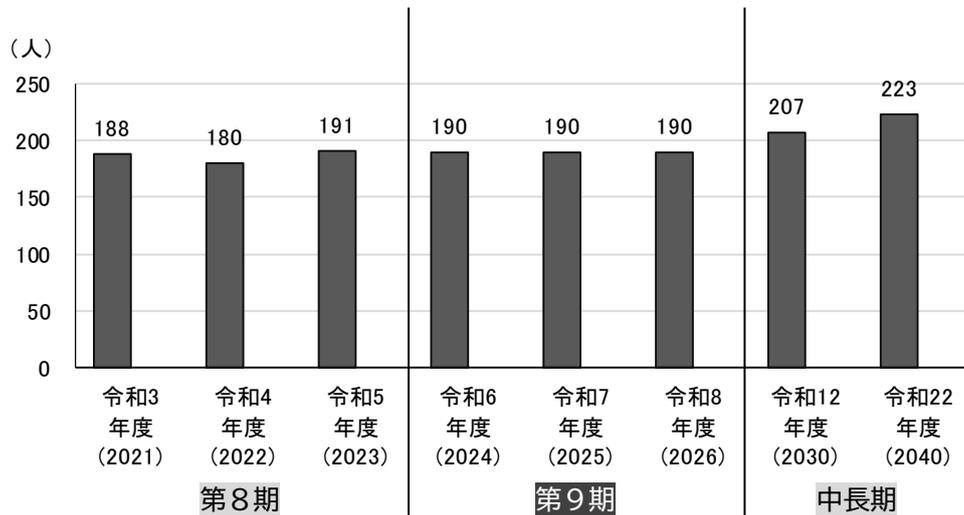
介護老人保健施設の第8期実績は増加傾向で推移していますが、施設の定員数などを踏まえ、第9期は令和5年度と同程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護老人保健施設								
月平均人数(人)	188	180	191	190	190	190	207	223

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(3) 介護医療院

介護医療院は、廃止となった介護療養型医療施設の代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、日常的な医学管理、看取りやターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能を提供する施設です。

介護医療院は、現在施設整備の計画がありませんが、ニーズの把握や近隣市町の整備状況など踏まえて、サービス提供体制について検討します。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護医療院								
月平均人数(人)	0	0	0	0	0	0	1	2

※令和5年度は見込値

3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービスです。このサービスは、市がサービス事業者を指定し、原則として市民のみが利用できるものです。

本市において利用が見込まれる地域密着型サービスは、「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」となります。

(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通いによるサービスを中心にして、利用者の希望等に応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

小規模多機能型居宅介護の第8期実績は横ばいで推移しており、第9期においても現状程度の推移を見込みます。

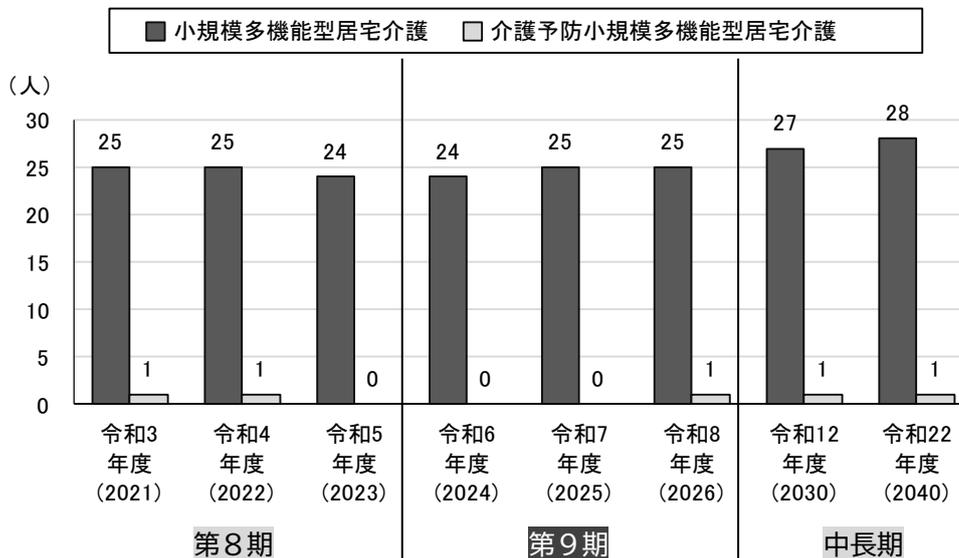
介護予防小規模多機能型居宅介護の第8期実績はわずかとなっているため、第9期においても、現状程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
小規模多機能型居宅介護								
月平均人数(人)	25	25	24	24	25	25	27	28
介護予防小規模多機能型居宅介護								
月平均人数(人)	1	1	0	0	0	1	1	1

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症である要介護者が共同生活を営む住居において、介護その他の日常生活上必要な世話や機能訓練を行うサービスです。

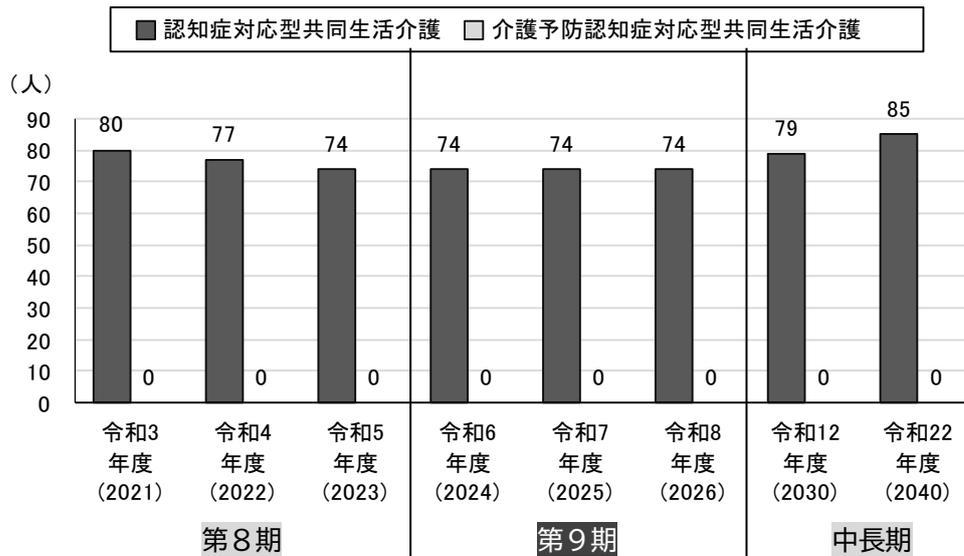
認知症対応型共同生活介護の第8期実績は減少傾向で推移していますが、第9期は令和5年度と同程度の利用で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
認知症対応型共同生活介護								
月平均人数(人)	80	77	74	74	74	74	79	85
介護予防認知症対応型共同生活介護								
月平均人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に、ケアプランに基づく介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

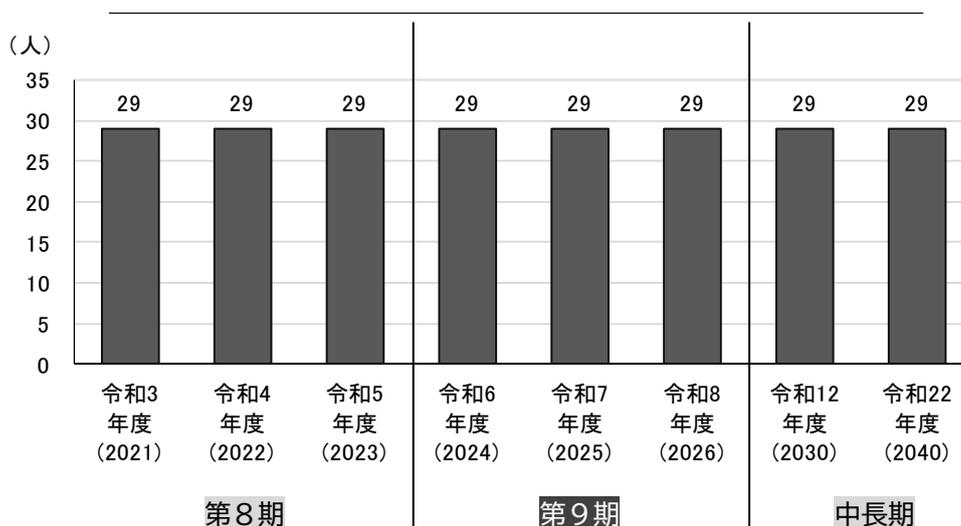
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の第8期実績は横ばいで推移しており、施設の定員数も踏まえ、第9期においても現状程度の推移を見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								
月平均人数(人)	29	29	29	29	29	29	29	29

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(4) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、要介護者が定員18人以下の小規模のデイサービスセンター等に通い、介護その他の日常生活に必要な世話及び機能訓練を受けるサービスです。

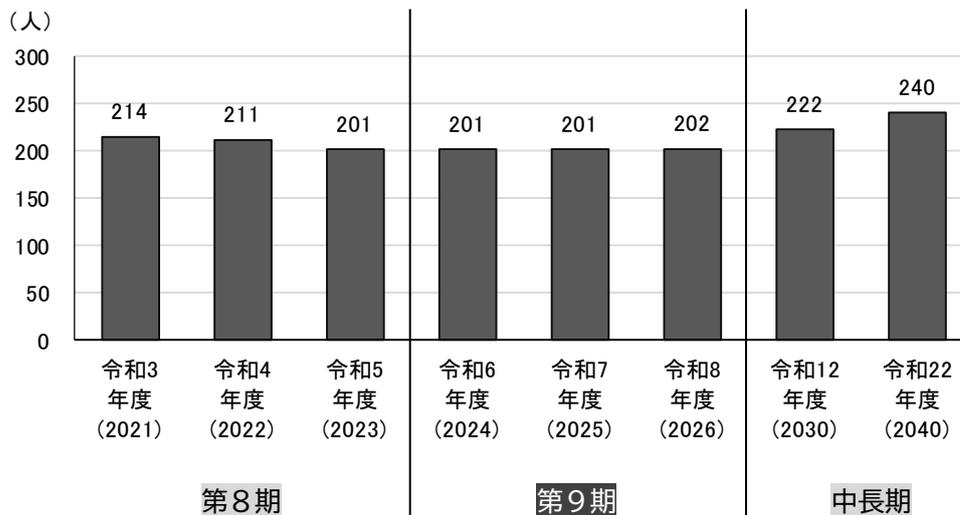
地域密着型通所介護の第8期実績は減少傾向で推移していますが、第9期は令和5年度と同程度で推移することを見込みます。

【実績値と見込値】

	第8期実績			第9期見込み			中長期見込み	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
地域密着型通所介護								
月平均回数(回)	2,323	2,177	2,007	2,007	2,007	2,017	2,217	2,397
月平均人数(人)	214	211	201	201	201	202	222	240

※令和5年度は見込値

【月平均人数の推移】



(5) 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの見込みについて

日常生活圏域別の利用者の見込量は次のとおりです。

利用者の見込量を目安に、既存の事業所との調整等を行い、提供体制の確保を図ります。

【地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの見込量】

単位：月平均人数（人）

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
小規模多機能型居宅介護			
西部	11	12	12
東部	8	8	9
南部	5	5	5
全体	24	25	26
認知症対応型共同生活介護			
西部	34	34	34
東部	24	24	24
南部	16	16	16
全体	74	74	74
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
西部	14	14	14
東部	6	6	6
南部	9	9	9
全体	29	29	29
地域密着型通所介護			
西部	94	94	95
東部	65	65	65
南部	42	42	42
全体	201	201	202

4 地域支援事業

第9期計画の地域支援事業は、第8期計画の実績を踏まえて見込んだ事業量の確保を図ります。

(注) 地域支援事業の見込量は、第5章の施策の展開「基本目標1」(P56～66)に示しています。

第4節 介護保険サービス給付費等の見込み

1 サービス給付費の見込み

(1) 介護サービス給付費

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
居宅サービス	1,088,668	1,093,472	1,102,447
訪問介護	156,445	157,598	158,933
訪問入浴介護	20,741	21,650	22,533
訪問看護	46,430	46,488	47,110
訪問リハビリテーション	36,245	36,291	36,615
居宅療養管理指導	17,642	17,790	17,916
通所介護	301,219	301,600	303,691
通所リハビリテーション	208,200	209,503	210,790
短期入所生活介護	166,284	167,039	169,261
短期入所療養介護（老健）	13,020	13,037	13,037
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	91,422	91,422	91,507
特定福祉用具購入費	2,220	2,220	2,220
住宅改修費	1,930	1,930	1,930
特定施設入居者生活介護	26,870	26,904	26,904
地域密着型サービス	584,166	586,478	587,629
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	54,032	55,672	55,672
認知症対応型共同生活介護	231,670	231,963	231,963
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	103,622	103,754	103,754
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	194,842	195,089	196,240
施設サービス	1,459,731	1,461,578	1,461,578
介護老人福祉施設	801,301	802,315	802,315
介護老人保健施設	658,430	659,263	659,263
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	161,799	163,161	163,860
介護サービスの総給付費	3,294,364	3,304,689	3,315,514

(2) 介護予防サービス給付費

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
居宅サービス	45,055	45,100	45,518
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	7,274	7,283	7,283
介護予防訪問リハビリテーション	6,442	6,450	6,450
介護予防居宅療養管理指導	767	768	768
介護予防通所リハビリテーション	19,450	19,474	19,740
介護予防短期入所生活介護	560	561	561
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,372	7,372	7,524
特定介護予防福祉用具購入費	300	300	300
介護予防住宅改修	840	840	840
介護予防特定施設入居者生活介護	2,050	2,052	2,052
地域密着型サービス	0	0	1,048
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	1,048
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	8,035	8,045	8,045
介護予防サービスの総給付費	53,090	53,145	54,611

(3) 総給付費

第9期計画期間の総給付費合計は、およそ100億7千万円と見込まれます。

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
介護サービスの総給付費	3,294,364	3,304,689	3,315,514
介護予防サービスの総給付費	53,090	53,145	54,611
総給付費合計	3,347,454	3,357,834	3,370,125

2 地域支援事業費

第9期計画期間の地域支援事業費合計は、およそ4億2千万円と見込まれます。

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	61,830	62,855	63,880
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	67,000	73,000	79,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,020	3,345	3,670
地域支援事業費合計	131,850	139,200	146,550

3 標準給付費等

(1) 第9期計画期間

総給付費にその他の給付費額等を合算した標準給付費等合計額は、令和6年度から令和8年度は37億円台で推移し、第9期計画期間の合計はおよそ112億円と見込まれます。

また、令和6年4月の介護報酬改定により、介護報酬が全体で1.59%の引き上げとなる等、介護保険サービスに関する今後の見通しを勘案して見込値を算出しました。

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計
標準給付費見込額	3,580,655	3,593,732	3,606,138	10,780,525
総給付費（財政影響額調整後）	3,347,454	3,357,834	3,370,125	10,075,413
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	138,949	140,558	140,626	420,133
特定入所者介護サービス費等給付額	137,015	138,426	138,493	413,934
制度改正に伴う財政影響額	1,934	2,132	2,133	6,199
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	80,648	81,596	81,635	243,878
高額介護サービス費等給付額	79,370	80,187	80,226	239,783
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	1,278	1,408	1,409	4,095
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,148	11,263	11,269	33,680
算定対象審査支払手数料	2,456	2,482	2,483	7,421
地域支援事業費見込額	131,850	139,200	146,550	417,600
標準給付費等合計額	3,712,505	3,732,932	3,752,688	11,198,125

※合計額は千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(2) 中長期の見込み

中長期の標準給付費等の合計額は令和22（2040）年度頃まで上昇することが見込まれます。

単位：千円

	令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度	令和32 (2050) 年度
標準給付費等合計	4,047,873	4,275,807	4,132,205



第5節 介護保険料の算定

1 保険料設定の基本的考え方

(1) 費用負担の構成

介護給付費等に係る費用のうち、1割（一定以上所得者は2割、特に所得が高い場合は3割）はサービスを利用した本人が負担し、7～9割が介護保険から支払われます。介護保険から支払われる7～9割は、その半分を国、県、市が公費で負担し、残り半分以上を65歳以上の第1号被保険者（市が保険料を徴収）と40歳以上64歳以下の第2号被保険者（医療保険と一緒に徴収）が支払う保険料で負担します。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国での人口比によって定められます。第1号被保険者の負担割合は、第9期計画は第8期計画と同様に23%となります。

(2) 負担能力に応じた保険料負担の考え方

介護保険制度においては、各保険者が保険料区分の多段階化を行い、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うこととされています。

本市では、第8期計画までは国が示す標準段階（9段階）を12段階に細分化し、所得階層にきめ細かく対応した保険料設定を行いました。

第9期計画では、国の所得段階が13段階に改訂されたため、本市においても国の基準に基づき13段階とします。

また、利用料については、高額医療合算介護サービス費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等の制度がありますが、市独自の利用軽減措置も引き続き実施していきます。

○市独自の利用料軽減措置の実施

○高額医療合算介護サービス費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費の支給等、利用者負担の軽減措置の適切な実施

○社会福祉法人等の利用者負担軽減制度の実施

○所得段階別負担割合の弾力化の検討など被保険者の状況に応じた保険料の軽減措置の適切な実施

(3) 介護給付費準備基金の取り崩し

第1号被保険者の保険料は、概ね3年間を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており、各保険者では中期的に安定した財源確保を可能とする観点から、介護給付費準備基金を設置しています。

第9期計画においても第1号被保険者保険料額の上昇幅の抑制を図るため、基金を適切に活用します。

2 第1号被保険者の保険料（第9期計画）

単位：円

区分	対象者		負担割合	保険料	
				月額	年額
第1段階	・生活保護受給者 ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・住民税非課税世帯で前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下		0.285 (0.455)	1,710 (2,730)	20,520 (32,760)
第2段階	非課税世帯 かつ 前年の課税年金収入額 +合計所得金額が	80万円超 120万円以下	0.485 (0.685)	2,910 (4,110)	34,920 (49,320)
第3段階		120万円超	0.685 (0.690)	4,110 (4,140)	49,320 (49,680)
第4段階	課税世帯だが 本人は非課税で、 前年の課税年金収入額 +合計所得金額が	80万円以下	0.900	5,400	64,800
第5段階 (基準額)		80万円超	1.000	6,000	72,000
第6段階	本人が住民税課税 かつ 前年の合計所得金額が	120万円未満	1.200	7,200	86,400
第7段階		120万円以上 210万円未満	1.300	7,800	93,600
第8段階		210万円以上 320万円未満	1.500	9,000	108,000
第9段階		320万円以上 420万円未満	1.700	10,200	122,400
第10段階		420万円以上 520万円未満	1.900	11,400	136,800
第11段階		520万円以上 620万円未満	2.100	12,600	151,200
第12段階		620万円以上 720万円未満	2.300	13,800	165,600
第13段階		720万円以上	2.400	14,400	172,800

※「合計所得金額」は、年金・給与・事業等の収入から必要経費相当額を差し引いた所得をすべて合算したものです。（医療費・社会保険料・扶養等の所得控除をする前の金額となります。）

※なお、第1段階から第3段階の（ ）内は、軽減措置前の負担割合及び保険料となります。

【第9期介護保険料基準額】

第9期介護保険料基準額（月額）	6,000 円
-----------------	---------

資料編

下妻市高齢者保健福祉計画推進会議設置規程

(設置)

第1条 高齢者保健福祉計画の策定及び計画推進に関する必要事項の検討を行うため、下妻市高齢者保健福祉計画推進会議（以下「計画推進会議」という。）を設置する。

(組織)

第2条 計画推進会議の委員は、定数を20名以内とし、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 行政関係者
- (5) その他市長が認めた者

(任期)

第3条 委員の任期は3年とし、その後の就任は妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任の任期は前任者の残任期間とする。

(検討事項)

第4条 計画推進会議は、次の各号に掲げる事項の検討を行う。

- (1) 計画の策定
- (2) 計画の年次別計画
- (3) 計画の実施状況
- (4) 計画の推進方策及び課題
- (5) その他必要と認められるもの

(役員)

第5条 計画推進会議に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 委員長は、計画推進会議を総理し、会議を主宰する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 計画推進会議の会議は、委員長が必要に応じ随時招集し、第4条の検討事項を検討する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数以上で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(事務局)

第7条 計画推進会議の事務局は、保健福祉部長寿支援課に置く。

(補則)

第8条 この規程に定めるもののほか、計画推進会議の運営についての必要事項は、計画推進会議に諮って委員長が別に定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この規程は、公布の日から施行し、平成12年6月1日から適用する。
(下妻市老人保健福祉計画推進会議設置要綱の廃止)
- 2 下妻市老人保健福祉計画推進会議設置要綱(平成7年下妻市告示第29号)は、廃止する。
(千代川村の編入に伴う経過措置)
- 3 千代川村の編入の日前に、千代川村高齢者保健福祉計画策定委員会要項の規定による委員は、この規程の規定による委員とみなす。この場合において、当該委員の任期は、平成18年3月31日までとする。

付 則 (平成15年規程第2号)

この規程は、公布の日から施行する。

付 則 (平成17年規程第3号)

この規程は、平成18年1月1日から施行する。

付 則 (令和5年規程第1号)

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

下妻市高齢者保健福祉計画推進会議 委員名簿

(令和6年3月31日)

区分	所属	委員氏名
学識経験者	下妻市議会	山中祐子 (~令和5年12月20日) 端茂樹 (令和5年12月21日~)
	下妻市自治区長連合会	栗野新也
	下妻市三水会	内山州彦
	介護保険行政経験者	秋森実
保健医療関係者	真壁医師会下妻支部	中山公彦
	歯科医師会下妻支部	金子満昭
福祉関係者	下妻市老人クラブ連合会	鈴木清
	下妻市民生委員・児童委員協議会	坂野徹 (~令和4年11月30日) 長谷川忠 (令和4年12月1日~)
	下妻市社会福祉協議会	折原嘉行 (~令和5年3月31日) 森陽子 (令和5年4月1日~)
	特別養護老人ホーム ラポールしもつま	堀江節子
	特別養護老人ホーム 加養の里	中村雄大
	介護老人保健施設 しろかね	田口良樹
	ボランティア連絡協議会	飯塚はつい (~令和4年4月22日) 中山勝美 (令和4年4月23日~)
行政関係者	保健福祉部長	増子朋哉
	福祉課長	黒須武
	健康づくり課長	飯村ゆかり
	長寿支援課長	伊澤勝也

下妻市介護保険事業計画策定委員会設置規程

(目的)

第1条 本格化する高齢化社会を間近に控え、今後大幅な増加が予想される要介護、要支援高齢者が、安心して住みなれた地域で生涯を過ごせるような社会と支援システムを構築し、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、下妻市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、下妻市介護保険事業計画の策定その他実施に関し必要な調査及び審議を行う。

(組織)

第3条 委員会の委員は、定数を20名以内とし、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表者
- (5) 費用負担関係者
- (6) 行政関係者

(任期)

第4条 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後任の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数以上で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、保健福祉部長寿支援課に置く。

(補則)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この規程は、公布の日から施行し、平成11年4月1日から適用する。

(千代川村の編入に伴う経過措置)

資料編

2 千代川村の編入の際、現に千代川村介護保険事業計画策定委員会の委員に委嘱されている者は、この規程の規定による委員とみなす。この場合において、当該委員の任期は、平成18年3月31日までとする。

付 則（平成15年規程第3号）

この規程は、公布の日から施行する。

付 則（平成17年規程第4号）

この規程は、平成18年1月1日から施行する。

付 則（平成18年規程第1号）

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

付 則（令和5年規程第1号）

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

下妻市介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

(令和6年3月31日)

区分	所属	委員氏名
学識経験者	下妻市議会	山中祐子 (~令和5年12月20日) 端茂樹 (令和5年12月21日~)
	下妻市自治区長連合会	栗野新也
	介護保険行政経験者	秋森実
保健医療関係者	真壁医師会下妻支部	中山公彦
	歯科医師会下妻支部	金子満昭
福祉関係者	下妻市老人クラブ連合会	鈴木清
	下妻市民生委員・児童委員協議会	坂野徹 (~令和4年11月30日) 長谷川忠 (令和4年12月1日~)
	下妻市社会福祉協議会	折原嘉行 (~令和5年3月31日) 森陽子 (令和5年4月1日~)
	特別養護老人ホーム ラポールしもつま	堀江節子
	特別養護老人ホーム 加養の里	中村雄大
	介護老人保健施設 しろかね	田口良樹
被保険者代表	ボランティア連絡協議会	飯塚はつい (~令和4年4月22日) 中山勝美 (令和4年4月23日~)
費用負担関係者	下妻市三水会	内山州彦
行政関係者	保健福祉部長	増子朋哉
	福祉課長	黒須武
	健康づくり課長	飯村ゆかり
	長寿支援課長	伊澤勝也

**下妻市高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画**

令和6年3月

発行 下妻市

編集 下妻市役所 保健福祉部長寿支援課

〒304-8501 茨城県下妻市本城町三丁目13番地

TEL 0296-43-2111 (代表)