

那珂市高齢者保健福祉計画

第10期那珂市高齢者福祉計画

第9期那珂市介護保険事業計画



令和6年3月

那 珂 市

はじめに



本市では、令和2年度に高齢者への福祉サービス全般に関する「高齢者福祉計画」と、介護保険事業の円滑な実施に関する「介護保険事業計画」を一体的とする「那珂市高齢者保健福祉計画（第9期那珂市高齢者福祉計画・第8期那珂市介護保険事業計画）」を策定し、やさしきにあふれ生きがいの持てるまちづくりの実現に向け、各種施策を推進してきました。

そのような中、我が国は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進展しており、令和5年の高齢化率は29.2%という状況です。

本市においても、令和5年の高齢化率は32.7%となっており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢化率が39.2%になると見込んでおります。

このように、着実に高齢化が進展する中、将来的に医療や介護サービスが不足し、安心した生活を継続することが難しくなっていくことが危惧されております。また、ひとり暮らしや認知症の高齢者も増加していることから、高齢者本人はもとより、介護する家族に対する支援の充実も必要となってまいります。

国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきました。

これらのことを踏まえ、本計画では、「やさしきにあふれ生きがいの持てるまちづくり」を基本理念に、「生きがい・福祉のまちづくりの推進」「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険サービスの計画的な提供」の3つの基本方針を掲げ、高齢者が住み慣れた地域で健やかに生きがいのある暮らしを続けられるよう支援するとともに、介護保険制度の健全な運営と適切な運用を図ってまいります。

結びに、本計画の策定に当たりまして、貴重なご意見、ご提言をいただきました高齢者保健福祉計画推進委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリック・コメントなど、計画策定にご協力いただきました関係各位並びに市民の皆様へ、心から感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月

那珂市長 先崎 光

目次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の推進体制	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 市の人口・世帯の動向	5
2. 介護保険被保険者の状況	9
3. アンケート調査結果の概要	21
4. 前計画の振り返り（取組総括）	27
5. 高齢者を取り巻く課題（まとめ）	32

第3章 計画の基本的事項

1. 基本理念	33
2. 基本方針	33
3. 施策の体系	34
4. 日常生活圏域の設定	35
5. 前計画の目標指標の評価と本計画の目標指標	36

第4章 高齢者福祉についての施策

基本方針1 生きがい・福祉のまちづくりの推進（高齢者福祉計画）	37
基本方針2 地域包括ケアシステムの深化・推進（介護保険事業計画）	45
基本方針3 介護保険サービスの計画的な提供（介護保険事業計画）	56

第5章 介護保険料の設定

1. 介護保険事業費	73
------------------	----

資料編

1. 計画策定の経過	79
2. 那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会設置要項	80
3. 那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会委員名簿	81
4. 那珂市高齢者保健福祉計画ワーキング委員会設置要項	82
5. 那珂市高齢者保健福祉計画ワーキング委員会委員名簿	83
6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	84

7. 在宅介護実態調査	85
8. 在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査、 介護サービス事業所意向調査	86
9. 用語解説	87

第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

(1) 計画策定の背景

総務省の推計によると、我が国の総人口は、令和4年10月1日現在で1億2,494万7千人となっており、前年に比べ55万6千人減少しています。一方、高齢者人口は3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人増加し、高齢化率は29.0%となっています。

このような中、介護保険制度は、創設から20年以上が経ち、介護サービスの利用者は制度創設時の約3.5倍を超え、516万人となり、介護サービスの提供事業所数も増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきました。

総人口が減少し、高齢化が進展する中で、介護保険制度においては、団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきました。

また、令和7（2025）年が近づく中で、更にその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することや、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。

このため、令和5年の制度改正においては、令和22（2040）年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく仕組みを強化するための介護情報基盤の整備や、介護事業所の経営影響を踏まえた的確な支援策を検討するための介護事業所の財務状況等の見える化、介護事業所等における生産性の向上にむけた取組の促進、複雑化・複合化した支援ニーズに的確に対応するための地域密着型サービスの更なる普及、地域包括支援センターの体制整備などの見直しが行われました。

そのため、今後は、多様な主体との連携強化や介護事業所における人材確保及び生産性向上に向けた支援策の強化、複合化した支援ニーズに対応する複合型サービスの充実、地域包括支援センターの機能強化などにより、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と地域共生社会の実現を目指していく必要があります。

(2) 計画策定の趣旨

「那珂市高齢者保健福祉計画」は、高齢者への福祉サービス全般に関する「高齢者福祉計画」と、介護保険事業の円滑な実施に関する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、3年ごとに見直しを行っています。

本市では、令和2年度に「那珂市高齢者保健福祉計画（第9期那珂市高齢者福祉計画・第8期那珂市介護保険事業計画）」（以下、「前計画」という。）を策定し、やさしさにあふれ生きがいの持てるまちづくりの実現に向け、各種施策を推進してきました。

今回、令和2年度に策定した前計画が令和5年度で期間満了となることから、前計画の推進状況を点検・評価するとともに、国の制度改正の趣旨を踏まえ、令和6年度を初年度とする「那珂市高齢者保健福祉計画（第10期那珂市高齢者福祉計画・第9期那珂市介護保険事業計画）」（以下、「本計画」という。）を新たに策定します。

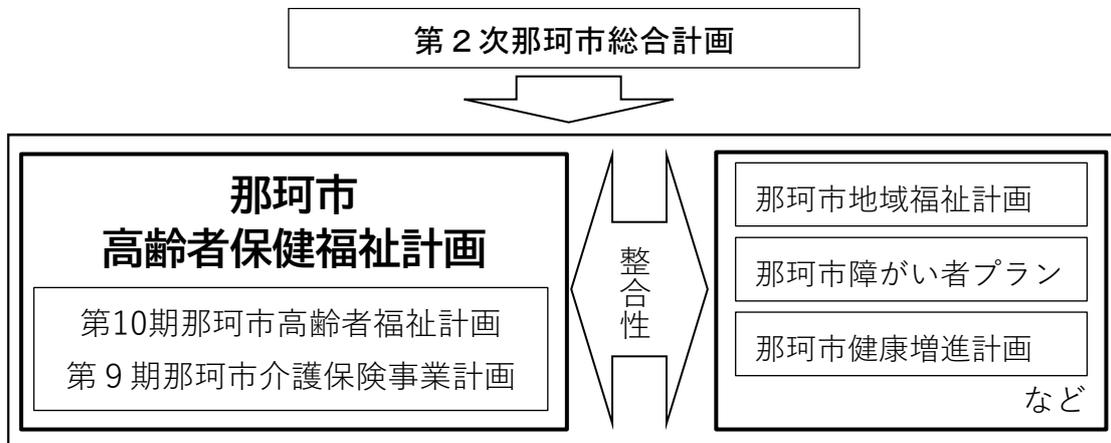
本計画では、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据え、中長期的な展望に立ちつつ、今後3年間で市が取り組むべき高齢者に対する福祉施策、介護保険施策、さらには介護保険サービスの見込量を明らかにしています。

2. 計画の位置づけ

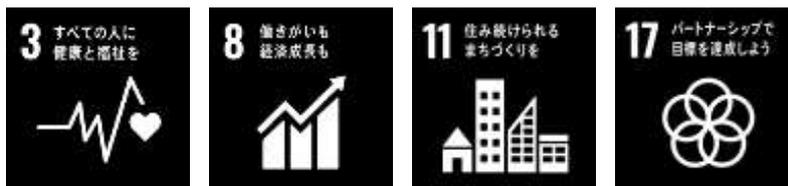
本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」として位置づけています。

また、「持続可能な開発目標（SDGs）」の視点を踏まえるとともに、「第2次那珂市総合計画（平成30年度～令和9年度）」を上位計画とし、「那珂市地域福祉計画」、「那珂市障がい者プラン」及び「那珂市健康増進計画」などと整合性を図った計画とします。

図-1



【持続可能な開発目標】

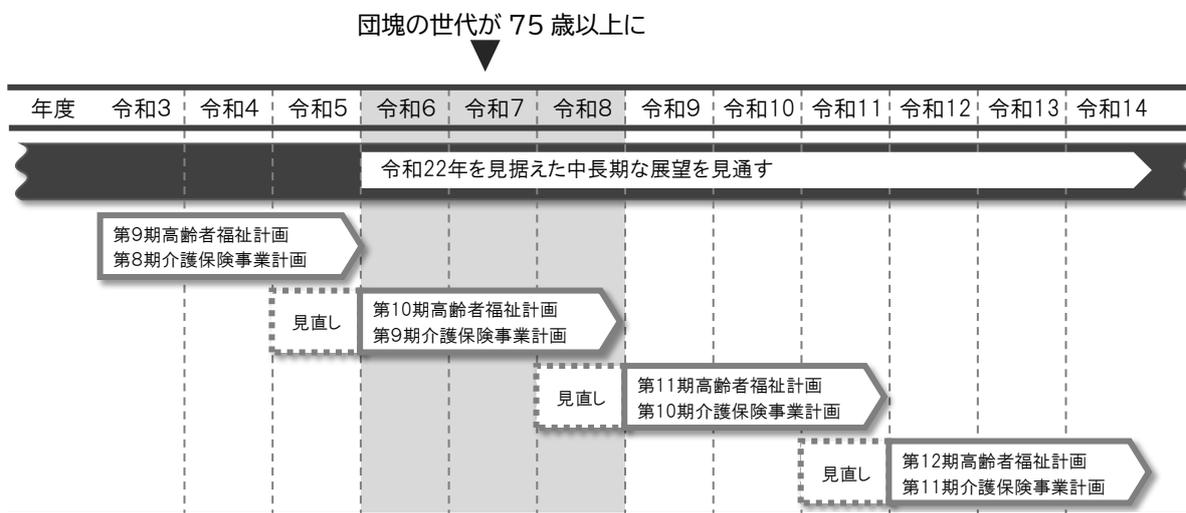


3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

【計画の期間】

図-2

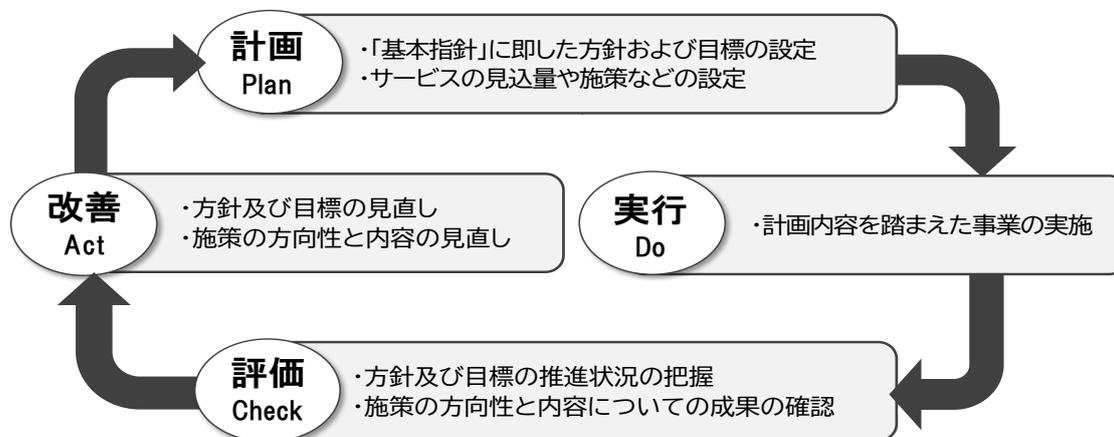


4. 計画の推進体制

本計画の施策を着実に実行するため、那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会及び那珂市高齢者保健福祉計画ワーキング委員会において、毎年度、推進状況の点検・評価を実施します。

また、本計画の実効性を高めるため、PDCAサイクルを活用し、施策や介護保険サービスの推進状況の把握、課題の分析、改善策の検討を行い、施策の充実に努めます。

図-3



第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 市の人口・世帯の動向

(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は、減少傾向が続いており、令和5年4月1日現在53,683人となっています。今後も減少傾向は続き、令和22年には45,443人まで減少すると見込まれます。

また、年齢3区分別人口をみると、年少人口及び生産年齢人口は減少している一方、高齢者人口は増加傾向となっています。この傾向は令和6年以降も概ね続くと予想されています。

【年齢3区分別人口の推移・推計】

図-4

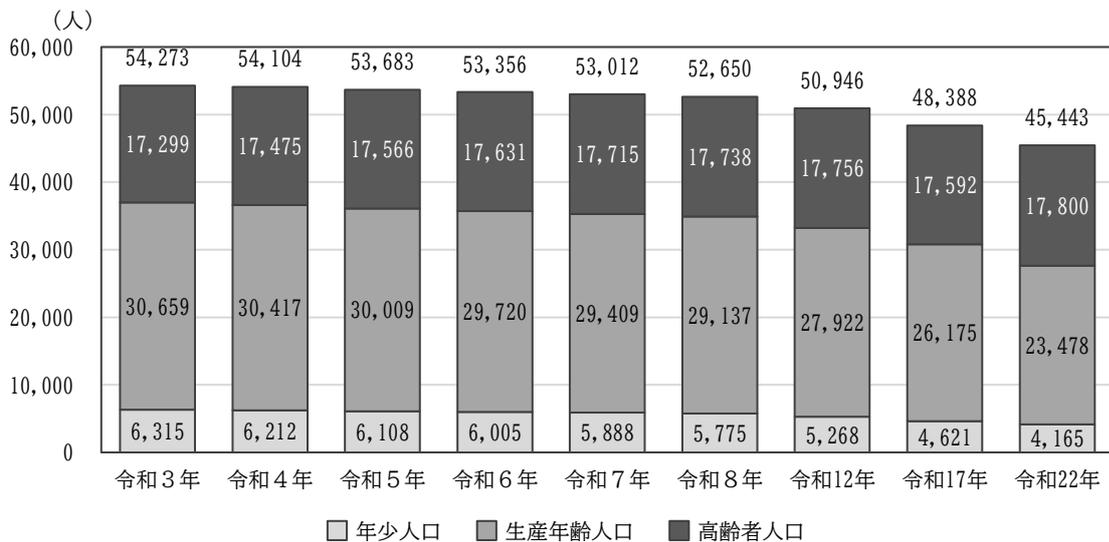


表-1

(単位：人)

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	54,273	54,104	53,683	53,356	53,012	52,650	50,946	48,388	45,443
高齢者人口 (65歳以上)	17,299	17,475	17,566	17,631	17,715	17,738	17,756	17,592	17,800
生産年齢人口 (15~64歳)	30,659	30,417	30,009	29,720	29,409	29,137	27,922	26,175	23,478
年少人口 (0~14歳)	6,315	6,212	6,108	6,005	5,888	5,775	5,268	4,621	4,165

※令和3年～令和5年の人口は、住民基本台帳（各年4月1日現在）から引用。

※令和6年以降の推計人口は、平成31年～令和5年の住民基本台帳人口（各年4月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出。

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和5年4月1日現在17,566人となっています。令和3年では前期高齢者人口が後期高齢者人口より多かったものの、令和4年には後期高齢者人口の方が多くなり、令和6年以降も続く予想されます。前期高齢者人口の減少は令和17年まで続き、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22年には一時的に増加に転じると予想されます。その一方で、後期高齢者は令和8年には10,000人を超えた後、概ね同じ水準で推移を続けると予想されます。

高齢化率は、令和5年の32.7%から増加し続け、令和22年には39.2%になると見込まれており、全国平均よりも高い水準で推移しています。

【高齢者人口及び高齢化率の推移・推計】

図-5

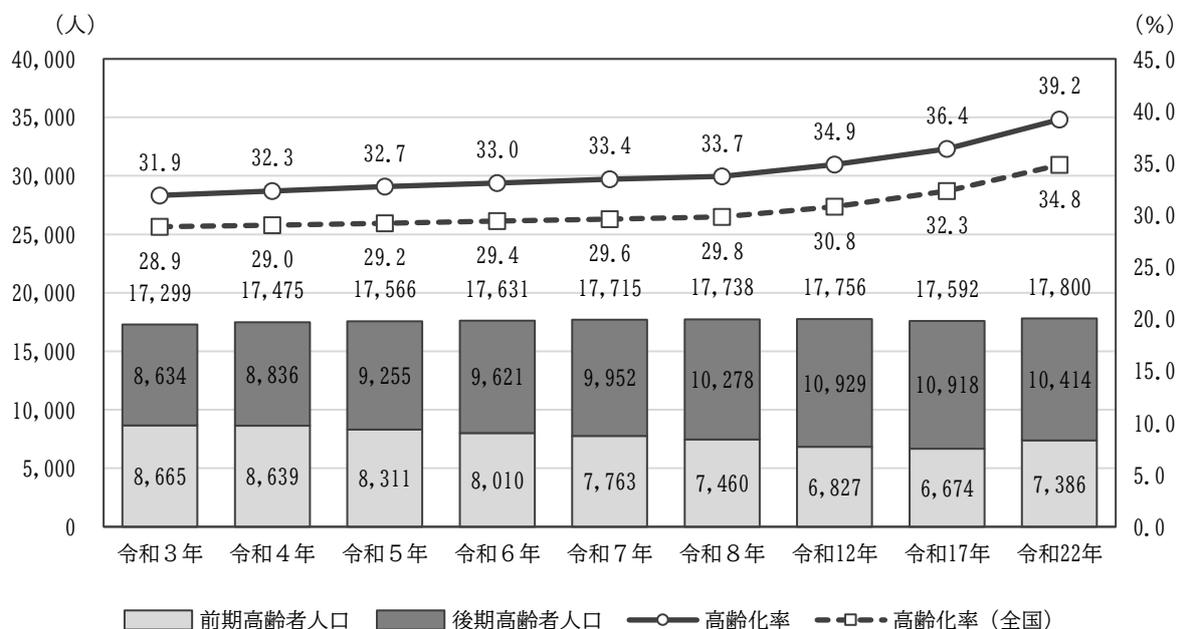


表-2

(単位：人、%)

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
高齢者人口	17,299	17,475	17,566	17,631	17,715	17,738	17,756	17,592	17,800
前期高齢者 (65～74歳)	8,665	8,639	8,311	8,010	7,763	7,460	6,827	6,674	7,386
後期高齢者 (75歳以上)	8,634	8,836	9,255	9,621	9,952	10,278	10,929	10,918	10,414
高齢化率									
那珂市	31.9	32.3	32.7	33.0	33.4	33.7	34.9	36.4	39.2
全国	28.9	29.0	29.2	29.4	29.6	29.8	30.8	32.3	34.8

※令和3年～令和5年の人口は、住民基本台帳（各年4月1日現在）から引用。

※令和6年以降の推計人口は、平成31年～令和5年の住民基本台帳人口（各年4月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出。

※全国の高齢化率は、国立社会保障・人権問題研究所による「日本の将来推計人口（令和5年推計）」から引用。

(3) 高齢者世帯の推移

高齢者人口の増加に伴い、高齢者のいる世帯は増加しており、令和2年には10,543世帯、一般世帯に占める割合は50.5%となっています。

【世帯の推移】

図-6

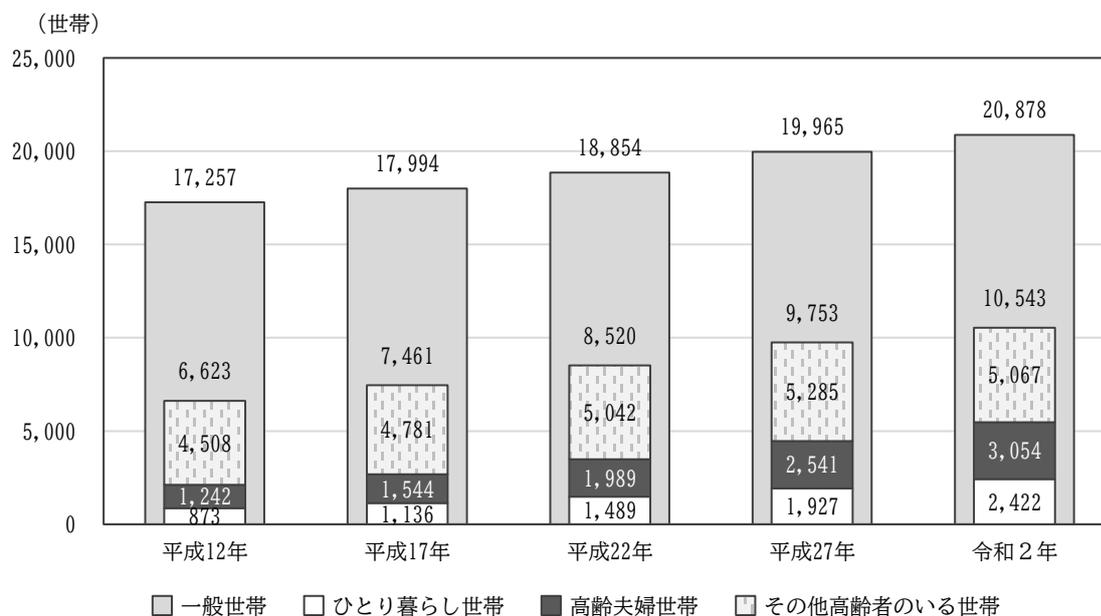


表-3

(単位：世帯)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	17,257	17,994	18,854	19,965	20,878
高齢者がいる世帯	6,623	7,461	8,520	9,753	10,543
ひとり暮らし高齢者世帯	873	1,136	1,489	1,927	2,422
高齢夫婦のみ世帯	1,242	1,544	1,989	2,541	3,054
高齢者同居世帯	4,508	4,781	5,042	5,285	5,067

※国勢調査(各年10月1日)から引用。

(4) ひとり暮らし高齢者数の推移

本市のひとり暮らし高齢者数は、令和5年4月1日現在1,429人で、平成27年度から631人増加しています。

少子化や核家族化、高齢化などが相まって、今後もひとり暮らし高齢者数は増加傾向が続くことが予想されます。

【ひとり暮らし高齢者数の推移】

図-7

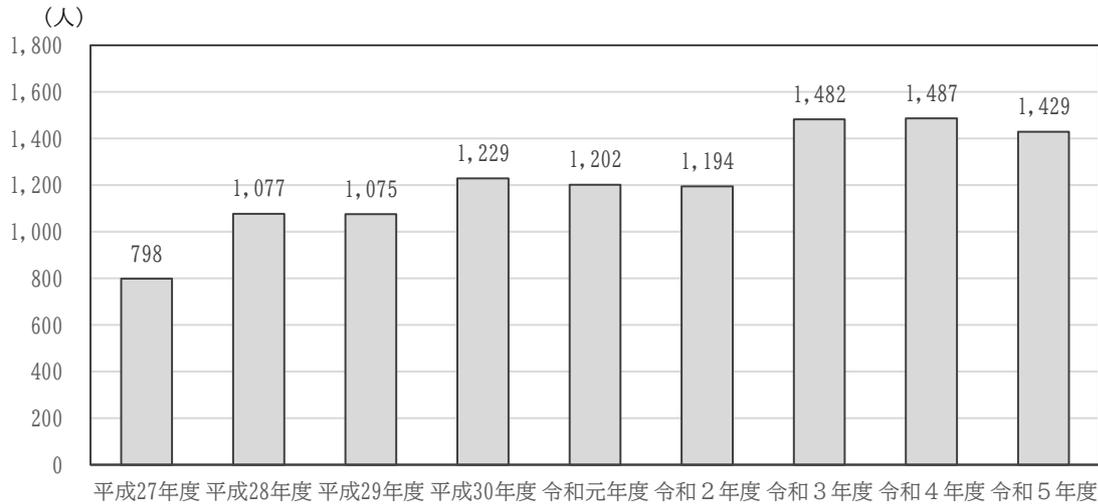


表-4

(単位：人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ひとり暮らし高齢者数	798	1,077	1,075	1,229	1,202	1,194	1,482	1,487	1,429

※市介護長寿課 高齢者台帳（各年4月1日現在）から引用。

※高齢者台帳は、市が独自に作成している台帳です。ひとり暮らし高齢者などの情報を台帳に登録することで、平常時または緊急時に関係機関へ情報提供をし、必要な支援につなげることを目的としています。この台帳における「ひとり暮らし高齢者」は、近隣に親族などがいないかたを対象としています。また、高齢者台帳の登録を随時受付しているほか、平成29年度からは、3年ごとに単身世帯高齢者の調査も行っています。登録している高齢者台帳は毎年度更新し、それを基に民生委員や地域包括支援センターによる訪問を行っています。

2. 介護保険被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移・推計

令和5年9月末現在、第1号被保険者数は17,434人、第2号被保険者数は17,995人となっており、第1号被保険者数は高齢者人口の増加に伴い増加傾向が続き、第2号被保険者数は、生産年齢人口の減少に伴い減少しています。

令和6年度以降は第1号被保険者数の増加傾向、第2号被保険者数の減少傾向は続くと見込まれます。

また、第1号被保険者のうち、推計人口の推移の変化から第1号被保険者の構成としても85歳以上の占める割合は増加傾向が続き、令和5年度には第1号被保険者のうちの17.5%であったものが、令和22年度には26.2%を占めることが見込まれます。

【被保険者数の推移・推計】

図-8

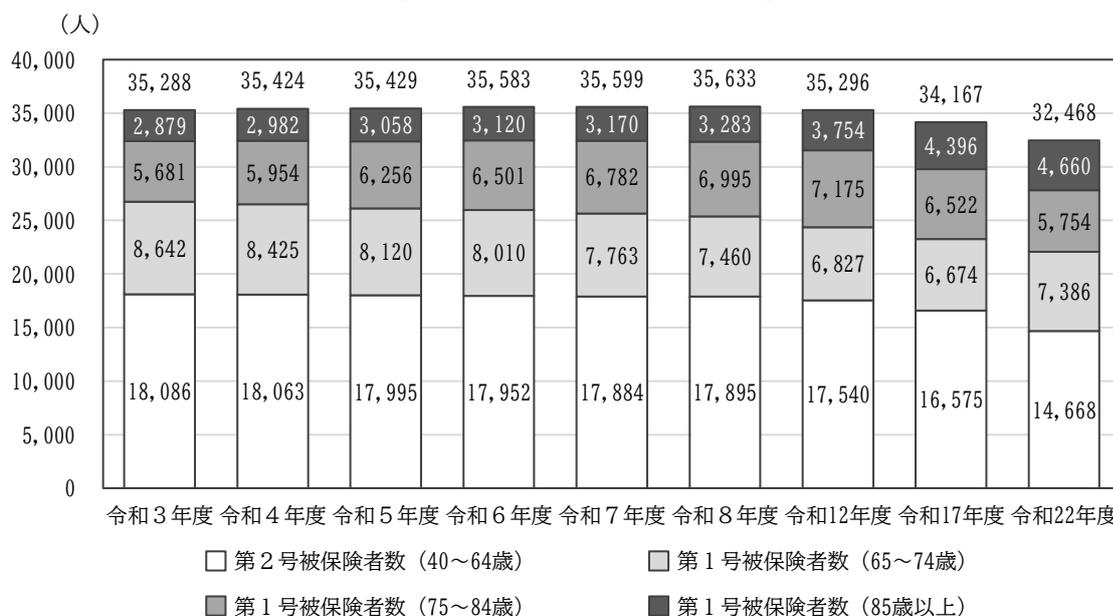


表-5

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
被保険者数	35,288	35,424	35,429	35,583	35,599	35,633	35,296	34,167	32,468
第1号被保険者数	17,202	17,361	17,434	17,631	17,715	17,738	17,756	17,592	17,800
65~74歳	8,642	8,425	8,120	8,010	7,763	7,460	6,827	6,674	7,386
75~84歳	5,681	5,954	6,256	6,501	6,782	6,995	7,175	6,522	5,754
85歳以上	2,879	2,982	3,058	3,120	3,170	3,283	3,754	4,396	4,660
第2号被保険者数	18,086	18,063	17,995	17,952	17,884	17,895	17,540	16,575	14,668

※令和3年度～令和5年度の人数は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）から引用。

※令和6年度以降の推計人数は、平成31年度～令和5年度の住民基本台帳人口（各年9月末現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出。

(2) 要支援・要介護認定者数の年齢階級別推移・推計

① 第1号被保険者の状況

令和5年9月末現在、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は2,721人、要介護認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数）は15.6%となっています。

令和6年度以降は後期高齢者の増加に伴い、令和8年度には認定者数が2,918人、要介護認定率は16.5%になると見込まれます。また、令和22年度には、平均寿命の延伸と団塊世代の延伸も相まって、認定者数が3,069人まで増加し、要介護認定率は17.2%まで上昇することが見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の年齢階級別推移・推計（第1号被保険者）】 図-9

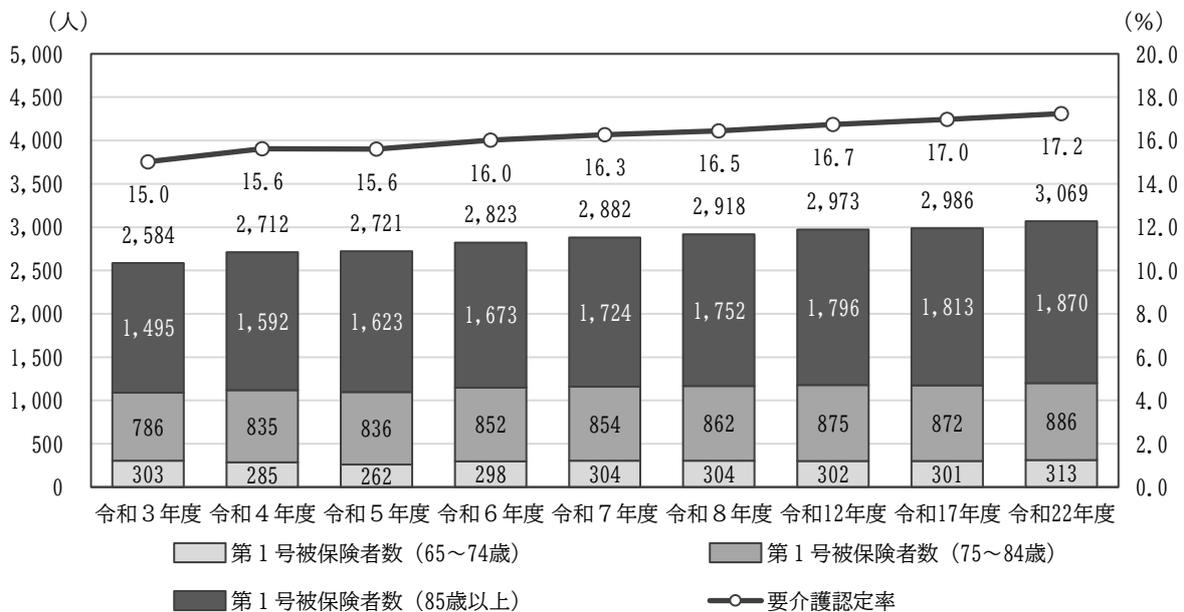


表-6

(単位：人、%)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者の認定者数	2,584	2,712	2,721	2,823	2,882	2,918	2,973	2,986	3,069
65～74歳	303	285	262	298	304	304	302	301	313
75～84歳	786	835	836	852	854	862	875	872	886
85歳以上	1,495	1,592	1,623	1,673	1,724	1,752	1,796	1,813	1,870
要介護認定率 (%)	15.0	15.6	15.6	16.0	16.3	16.5	16.7	17.0	17.2

※令和3年度～令和5年度の人数は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）から引用。

※令和6年度以降の推計人数は、地域包括ケア「見える化」システムから引用。

② 第2号被保険者の状況

令和5年9月末現在、第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は41人、要介護認定率(第2号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数)は0.23%となっています。

令和6年度以降は、ほぼ横ばいで推移し、令和22年度には45人、要介護認定率は0.31%になると見込まれます。

年齢階層別にみると、60～64歳の認定者が、令和5年度には19人となっており、第2号要支援・要介護認定者の約半数を占めています。

要介護認定率をみると、令和6年度以降はほぼ横ばいで推移することが見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の年齢階級別推移・推計(第2号被保険者)】 図-10

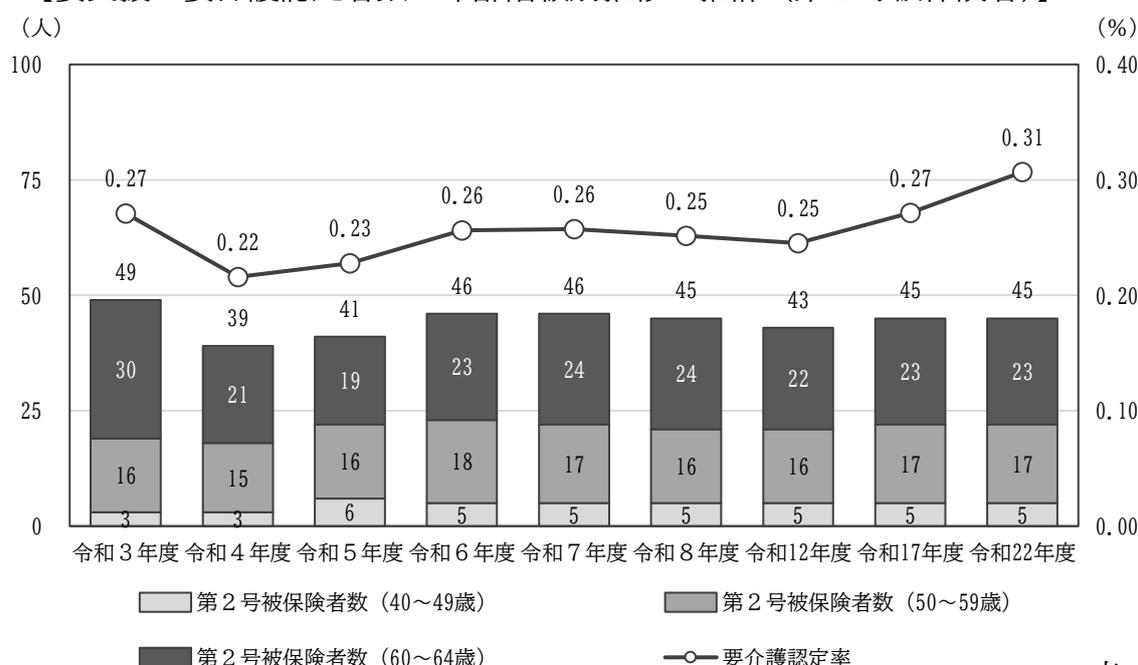


表-7

(単位：人、%)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第2号被保険者の認定者数	49	39	41	46	46	45	43	45	45
40～49歳	3	3	6	5	5	5	5	5	5
50～59歳	16	15	16	18	17	16	16	17	17
60～64歳	30	21	19	23	24	24	22	23	23
要介護認定率(%)	0.27	0.22	0.23	0.26	0.26	0.25	0.25	0.27	0.31

※令和3年度～令和5年度の人数は、介護保険事業状況報告(各年9月末現在)から引用。

※令和6年度以降の推計人数は、地域包括ケア「見える化」システムから引用。

(3) 要支援・要介護認定者数の要介護度別推移・推計

① 第1号被保険者の状況

令和5年9月末現在、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を要介護度別でみると、要介護1と要介護2の認定者数が他の要介護度よりも多い傾向にあります。

また、要介護3以上の認定者数は、令和5年9月末現在で991人ですが、令和22年度には1,271人まで増加することが見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の要介護度別推移・推計（第1号被保険者）】 図-11

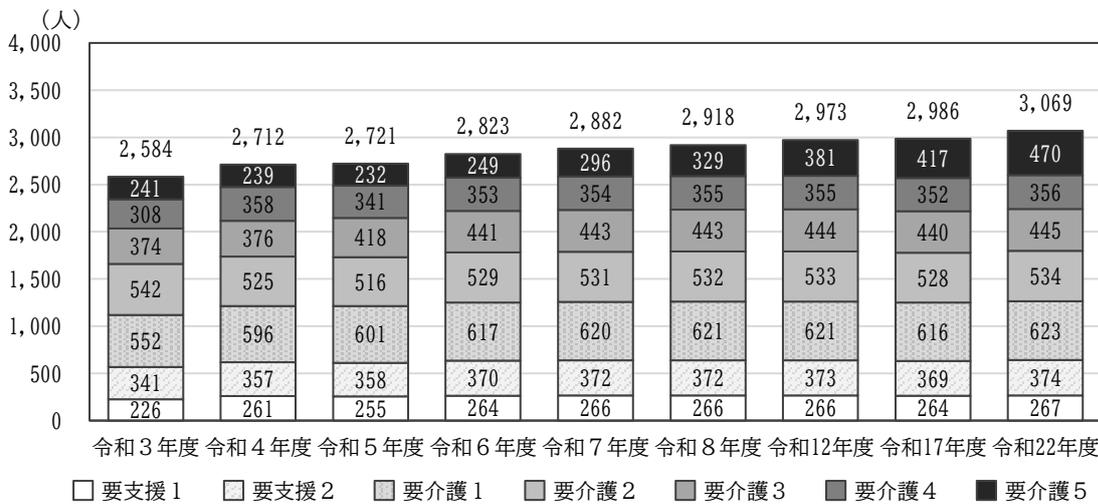


表-8

(単位：人、%)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者の認定者数	2,584	2,712	2,721	2,823	2,882	2,918	2,973	2,986	3,069
要支援認定者数 (割合)	567 (21.9%)	618 (22.8%)	613 (22.5%)	634 (22.5%)	638 (22.1%)	638 (21.9%)	639 (21.5%)	633 (21.2%)	641 (20.9%)
要支援1	226	261	255	264	266	266	266	264	267
要支援2	341	357	358	370	372	372	373	369	374
要介護認定者数 (割合)	2,017 (78.1%)	2,094 (77.2%)	2,108 (77.5%)	2,189 (77.5%)	2,244 (77.9%)	2,280 (78.1%)	2,334 (78.5%)	2,353 (78.8%)	2,428 (79.1%)
要介護1	552	596	601	617	620	621	621	616	623
要介護2	542	525	516	529	531	532	533	528	534
要介護3	374	376	418	441	443	443	444	440	445
要介護4	308	358	341	353	354	355	355	352	356
要介護5	241	239	232	249	296	329	381	417	470

※令和3年度～令和5年度の人数は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）から引用。

※令和6年度以降の推計人数は、地域包括ケア「見える化」システムから引用。

② 第2号被保険者の状況

令和5年9月末現在、第2号被保険者の要支援・要介護認定者数を要介護度別でみると、要介護1の認定者が10人と最も多く、要介護認定者数が38人と認定者数の92.7%を占めています。

また、第2号被保険者の認定者数は今後も横ばいで推移すると見込まれ、令和22年度には要介護認定者数が40人になることが見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の要介護度別推移・推計（第2号被保険者）】 図-12

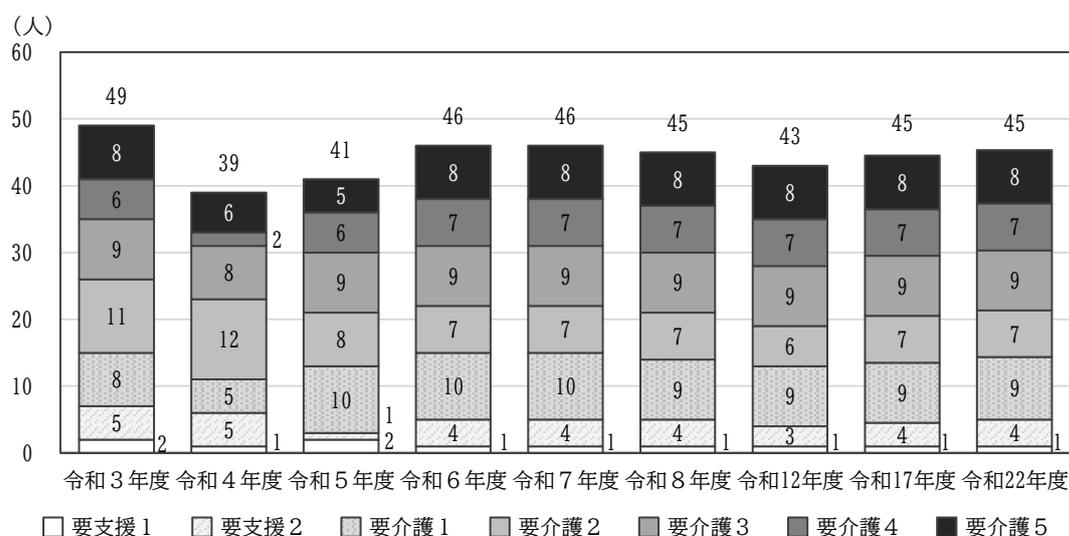


表-9

(単位：人、%)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第2号被保険者の認定者数	49	39	41	46	46	45	43	45	45
要支援認定者数 (割合)	7 (14.3%)	6 (15.4%)	3 (7.3%)	5 (10.9%)	5 (10.9%)	5 (11.1%)	4 (9.3%)	5 (11.1%)	5 (11.1%)
要支援1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
要支援2	5	5	1	4	4	4	3	4	4
要介護認定者数 (割合)	42 (85.7%)	33 (84.6%)	38 (92.7%)	41 (89.1%)	41 (89.1%)	40 (88.9%)	39 (90.7%)	40 (88.9%)	40 (88.9%)
要介護1	8	5	10	10	10	9	9	9	9
要介護2	11	12	8	7	7	7	6	7	7
要介護3	9	8	9	9	9	9	9	9	9
要介護4	6	2	6	7	7	7	7	7	7
要介護5	8	6	5	8	8	8	8	8	8

※令和3年度～令和5年度の人数は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）から引用。

※令和6年度以降の推計人数は、地域包括ケア「見える化」システムから引用。

(4) 新規要支援・要介護認定者数の年齢階級別推移

① 第1号被保険者の状況

令和4年度における第1号被保険者の新規要支援・要介護認定者数は699人となっています。

令和5年度以降では、令和8年度には764人、令和17年度には796人、令和22年度には819人と増加することが見込まれます。

年齢階級別にみると、85歳以上の新規認定者が、令和4年度では320人となっており、新規認定者の45.8%を占めています。また、令和8年度には333人（43.6%）、令和17年度には348人（43.7%）、令和22年度は357人（43.6%）になることが見込まれます。

【新規要支援・要介護認定者数の年齢階級別推移（第1号被保険者）】 図-13

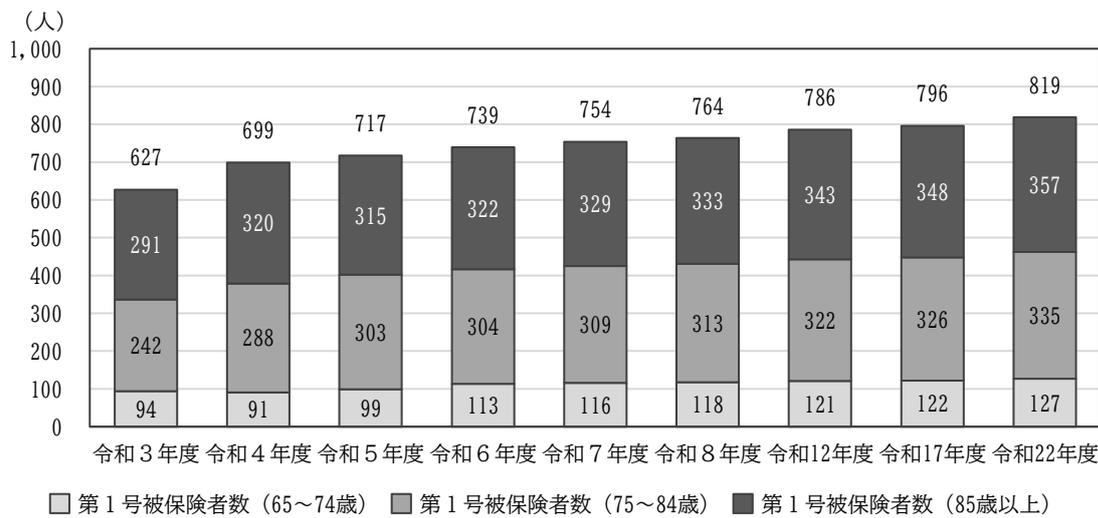


表-10

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
新規要支援・ 要介護認定者数	627	699	717	739	754	764	786	796	819
65～74歳	94	91	99	113	116	118	121	122	127
75～84歳	242	288	303	304	309	313	322	326	335
85歳以上	291	320	315	322	329	333	343	348	357

※令和3年度～令和4年度の認定者数は、市介護保険受給者台帳（各年度累計）から引用。

※令和5年度以降の推計認定者数は、過去の実績を基に市介護長寿課で推計。

② 第2号被保険者の状況

令和4年度における第2号被保険者の新規要支援・要介護認定者数は19人となっています。

令和5年度以降も、20人前後で推移すると見込まれます。

年齢階級別にみると、50～59歳及び60～64歳の新規認定者数が、およそ半数ずつを占め、令和5年度以降もそれぞれ10人前後で推移することが見込まれます。

【新規要支援・要介護認定者数の年齢階級別推移（第2号被保険者）】 図-14

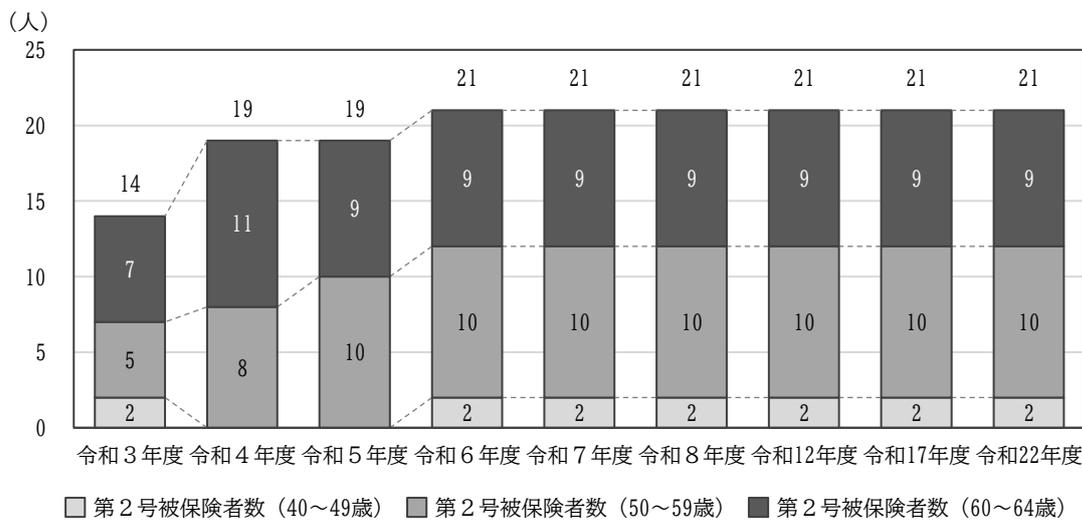


表-11

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
新規要支援・ 要介護認定者数	14	19	19	21	21	21	21	21	21
40～49歳	2	0	0	2	2	2	2	2	2
50～59歳	5	8	10	10	10	10	10	10	10
60～64歳	7	11	9	9	9	9	9	9	9

※令和3年度～令和4年度の認定者数は、市介護保険受給者台帳（各年度累計）から引用。

※令和5年度以降の推計認定者数は、過去の実績を基に市介護長寿課で推計。

(5) 新規要支援・要介護認定者数の要介護度別推移

① 第1号被保険者の状況

令和4年度における第1号被保険者の新規要支援・要介護認定者の割合をみると、要支援認定者は37.9%、要介護認定者は62.1%となっています。

また、要介護3以上の認定者数は令和4年度に157人となっており、令和5年度以降もほぼ横ばいで推移することが見込まれます。

図-15

【新規要支援・要介護認定者数の要支援・要介護度別推移・推計（第1号被保険者）】

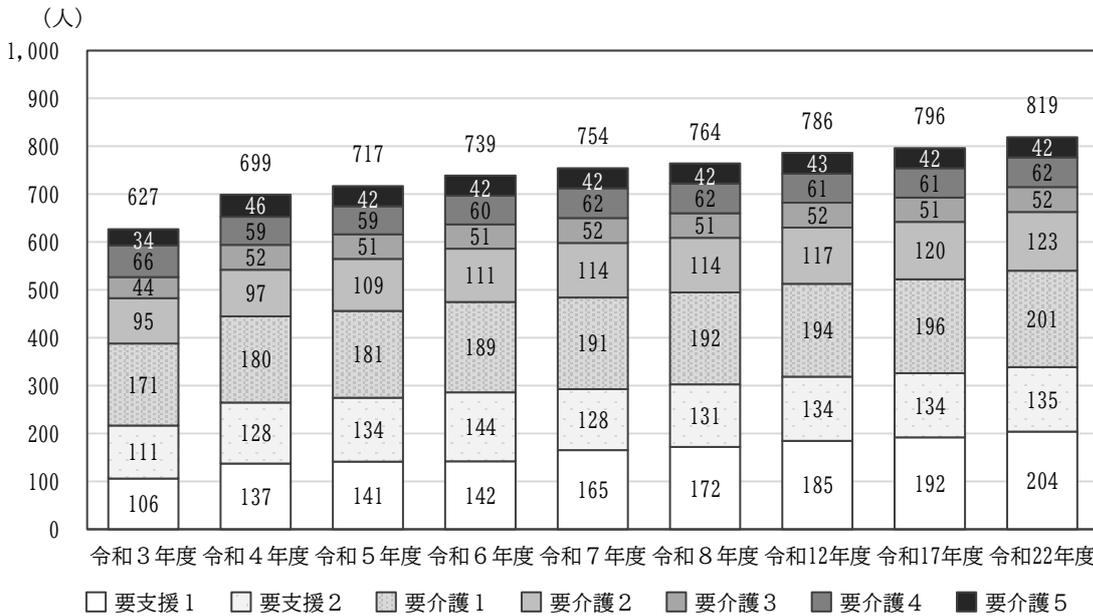


表-12

(単位：人、%)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者の認定者数	627	699	717	739	754	764	786	796	819
要支援認定者数 (割合)	217 (34.6%)	265 (37.9%)	275 (38.4%)	286 (38.7%)	293 (38.9%)	303 (39.7%)	319 (40.6%)	326 (41.0%)	339 (41.4%)
要支援1	106	137	141	142	165	172	185	192	204
要支援2	111	128	134	144	128	131	134	134	135
要介護認定者数 (割合)	410 (65.4%)	434 (62.1%)	442 (61.6%)	453 (61.3%)	461 (61.1%)	461 (60.3%)	467 (59.4%)	470 (59.0%)	480 (58.6%)
要介護1	171	180	181	189	191	192	194	196	201
要介護2	95	97	109	111	114	114	117	120	123
要介護3	44	52	51	51	52	51	52	51	52
要介護4	66	59	59	60	62	62	61	61	62
要介護5	34	46	42	42	42	42	43	42	42

※令和3年度～令和4年度の認定者数は、市介護保険受給者台帳（各年度累計）から引用。

※令和5年度以降の推計認定者数は、過去の実績を基に市介護長寿課で推計。

② 第2号被保険者の状況

令和4年度における第2号被保険者の新規要支援・要介護認定者の割合をみると、要支援認定者は10.5%、要介護認定者は89.5%となっています。

また、要介護3以上の認定者数は令和4年度に8人となっており、令和5年度以降は、10人前後で推移すると見込まれます。

図-16

【新規要支援・要介護認定者数の要支援・要介護度別推移・推計（第2号被保険者）】

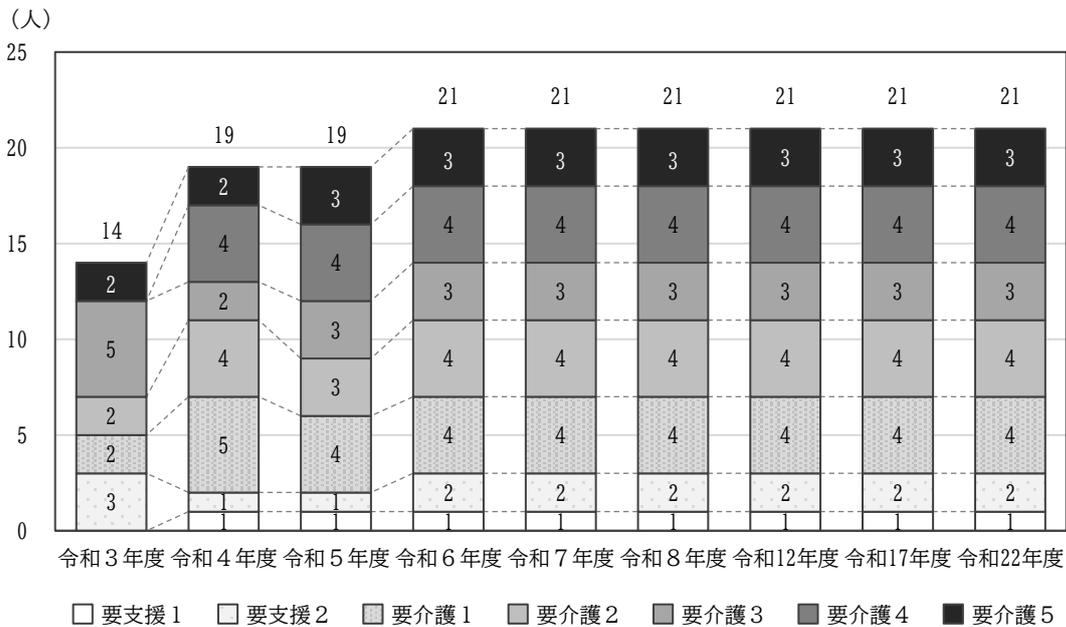


表-13

(単位：人、%)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第2号被保険者の認定者数	14	19	19	21	21	21	21	21	21
要支援認定者数 (割合)	3 (21.4%)	2 (10.5%)	2 (10.5%)	3 (14.3%)	3 (14.3%)	3 (14.3%)	3 (14.3%)	3 (14.3%)	3 (14.3%)
要支援1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
要介護認定者数 (割合)	11 (78.6%)	17 (89.5%)	17 (89.5%)	18 (85.7%)	18 (85.7%)	18 (85.7%)	18 (85.7%)	18 (85.7%)	18 (85.7%)
要介護1	2	5	4	4	4	4	4	4	4
要介護2	2	4	3	4	4	4	4	4	4
要介護3	5	2	3	3	3	3	3	3	3
要介護4	0	4	4	4	4	4	4	4	4
要介護5	2	2	3	3	3	3	3	3	3

※令和3年度～令和4年度の認定者数は、市介護保険受給者台帳（各年度累計）から引用。

※令和5年度以降の推計認定者数は、過去の実績を基に市介護長寿課で推計。

(6) 要支援・要介護認定者の新規認定時の原因疾患

① 第1号被保険者の状況

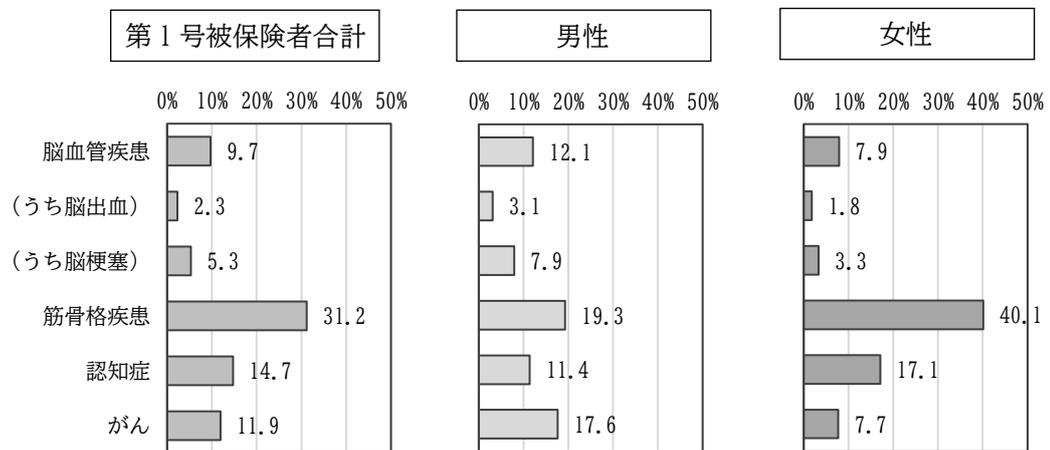
令和4年度における第1号被保険者の新規要支援・要介護認定者について、認定時の原因疾患をみると「筋骨格疾患」が31.2%、「認知症」が14.7%、「がん」が11.9%となっています。

性・年代別にみると、「筋骨格疾患」は女性に多く、特に75歳以上の女性が「筋骨格疾患」による認定者の67.6%を占めています。

また、「認知症」による認定者の86.0%が、75歳以上の高齢者となっています。

【新規要支援・要介護認定者の原因疾患（第1号被保険者）】

図-17



(単位：人) 表-14

区分	合計	脳血管疾患			筋骨格疾患		認知症	がん	その他	
		脳出血(再掲)	脳梗塞(再掲)	骨折(再掲)						
第1号被保険者数	682	66	16	36	213	83	100	81	222	
合計	65～74歳	97	15	8	7	22	10	14	14	32
	75～84歳	293	31	6	23	85	35	44	48	85
	85歳以上	292	20	2	6	106	38	42	19	105
男性	65～74歳	51	8	5	3	9	5	6	11	17
	75～84歳	127	19	3	14	17	5	13	32	46
	85歳以上	112	8	1	6	30	10	14	8	52
女性	65～74歳	46	7	3	4	13	5	8	3	15
	75～84歳	166	12	3	9	68	30	31	16	39
	85歳以上	180	12	1	0	76	28	28	11	53

※令和4年度の新規認定者が対象。(転入者を除く)

※主な疾患名のみを掲載。疾患名は、介護認定調査における主治医意見書の診断名による。ただし、高血圧、糖尿病、脂質異常症については、別に生活機能低下の原因となる疾患の記載がある場合は、その疾患を原因疾患とした。筋骨格疾患には、膝関節症、脊柱管狭窄症、骨粗鬆症、骨折などを含む。

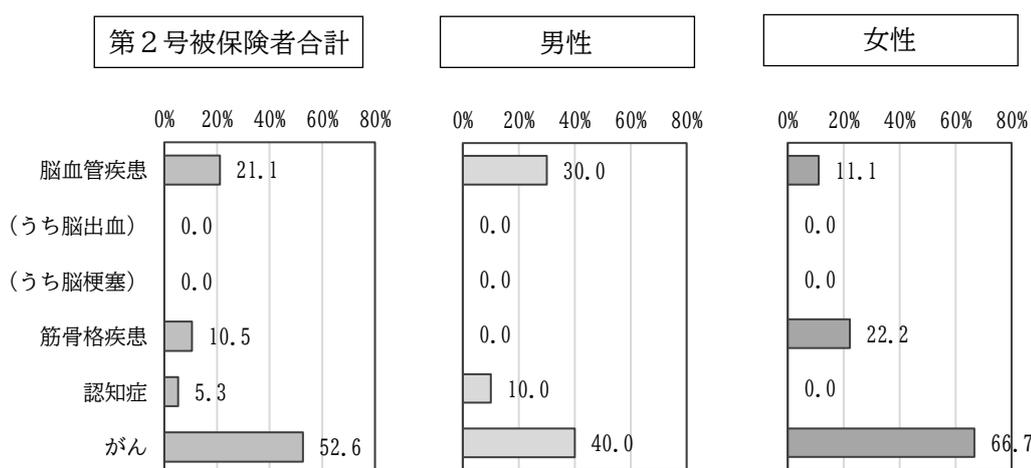
② 第2号被保険者の状況

令和4年度における第2号被保険者の新規要支援・要介護認定者について、認定時の原因疾患をみると「がん」が52.6%、「脳血管疾患」が21.1%、「筋骨格疾患」が10.5%となっています。

性別にみると、男女とも「がん」の割合が最も多く、男性で40.0%、女性で66.7%となっています。

【新規要支援・要介護認定者の原因疾患（第2号被保険者）】

図-18



(単位：人) 表-15

区分	合計	脳血管疾患		筋骨格疾患		認知症	がん	その他
		脳出血(再掲)	脳梗塞(再掲)	骨折(再掲)	骨折(再掲)			
第2号被保険者数	19	4	0	0	2	0	10	2
合計	40～49歳	0	0	0	0	0	0	0
	50～59歳	10	2	0	0	1	0	5
	60～64歳	9	2	0	0	1	0	5
男性	40～49歳	0	0	0	0	0	0	0
	50～59歳	5	1	0	0	0	0	2
	60～64歳	5	2	0	0	0	0	2
女性	40～49歳	0	0	0	0	0	0	0
	50～59歳	5	1	0	0	1	0	3
	60～64歳	4	0	0	0	1	0	3

※令和4年度の新規認定者が対象。(転入者を除く)

※主な疾患名のみを掲載。疾患名は、介護認定調査における主治医意見書の診断名による。ただし、高血圧、糖尿病、脂質異常症については、別に生活機能低下の原因となる疾患の記載がある場合は、その疾患を原因疾患とした。筋骨格疾患には、膝関節症、脊柱管狭窄症、骨粗鬆症、骨折などを含む。

(7) 認知症高齢者数の推移

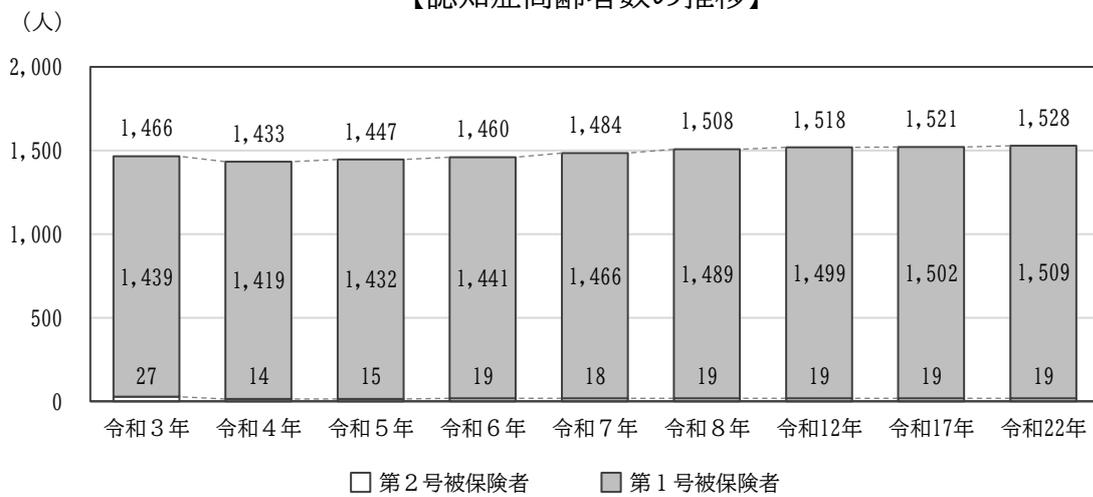
第1号被保険者における要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者数（認知症日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和5年度が1,432人で、令和4年度から13人増加しています。

令和6年度以降をみると、令和8年度に1,489人となり、令和22年度には1,509人に増加すると見込まれます。

第2号被保険者については、令和5年度に15人となっており、令和6年度以降はほぼ横ばいで推移すると見込まれます。

【認知症高齢者数の推移】

図-19



(単位：人) 表-16

区分		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
認知症高齢者数		1,466	1,433	1,447	1,460	1,484	1,508	1,518	1,521	1,528
第1号被保険者	認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上	1,439	1,419	1,432	1,441	1,466	1,489	1,499	1,502	1,509
	(再掲)Ⅲ以上	492	464	480	495	494	485	484	488	489
第2号被保険者	認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上	27	14	15	19	18	19	19	19	19

※令和3年度～令和5年度の認知症高齢者数は、市介護保険受給者台帳（各年4月1日現在）から引用。

※令和6年度以降の推計認知症高齢者数は、過去の実績を基に市介護長寿課で推計。

※認知症高齢者の日常生活自立度

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
- IV：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

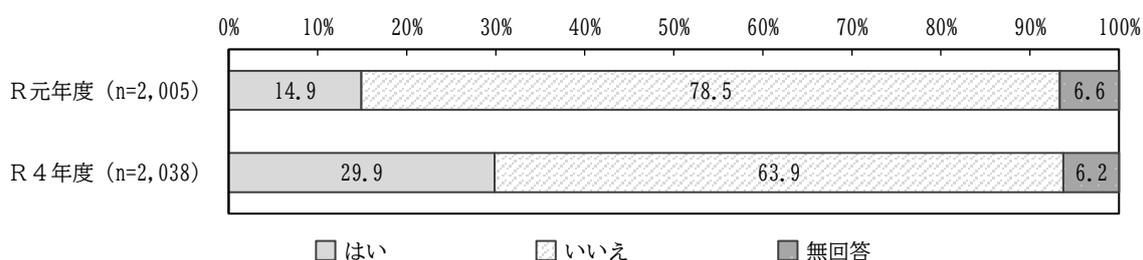
3. アンケート調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 外出機会について

外出を控えている状況は、前回調査と比べて15.0ポイント増加しています。また、閉じこもりリスクのある状況は、21.2%となっており、前回調査時と比べて3.5ポイント増加しています。この閉じこもりリスクのある状況は、全国や茨城県の平均値と比べても高くなっています。

【外出を控えている状況】 図-20



【閉じこもりリスクのある状況（週に1回以上の外出の状況）】 図-21

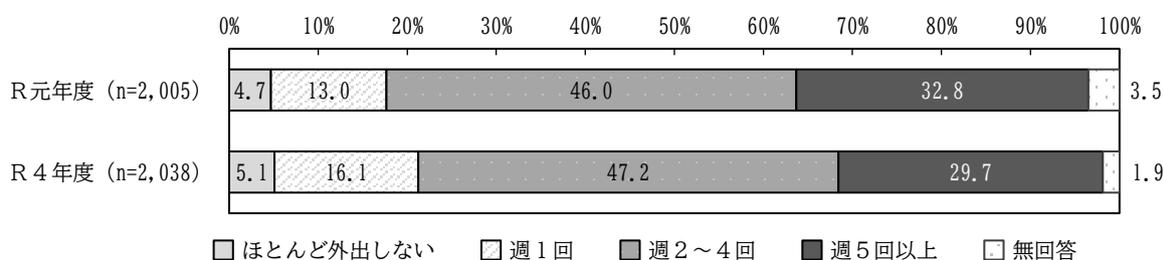


表-17

【閉じこもりリスクの判定結果】 (単位：%)

	那珂市	茨城県	全国
閉じこもりリスクのある状況	21.2	19.3	17.8

※地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末時点）から引用。

※全国値・茨城県の値は、地域包括ケア「見える化」システムに登録済の市区町村（全国 570 市区町村、茨城県 14 市町村）の平均値。本市のリスク値は、無回答を含む全数 2,038 件。

【閉じこもりリスクの判定基準】 表-18

生活機能評価	基準となる設問	該当する選択肢
閉じこもり	週に1回以上外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

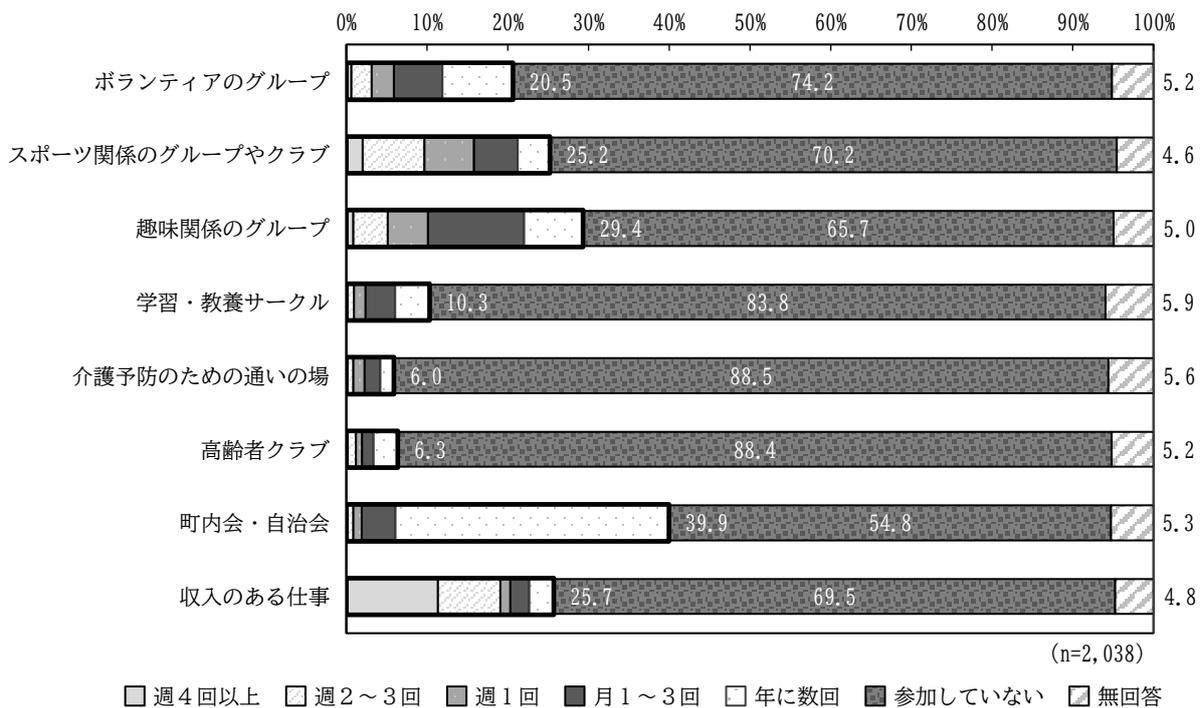
※厚生労働省「要介護状態の原因となるリスク指標」から引用。

② 地域活動への参加状況

地域活動への参加状況では、町内会・自治会、スポーツ・趣味関係、収入のある仕事で比較的参加割合が高く、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、高齢者クラブで参加割合が低くなっています。また、地域活動への参加意向では、令和元年度調査と比べて、参加者・運営者のいずれにおいても「参加したくない」と回答されたかたの割合が増加しています。

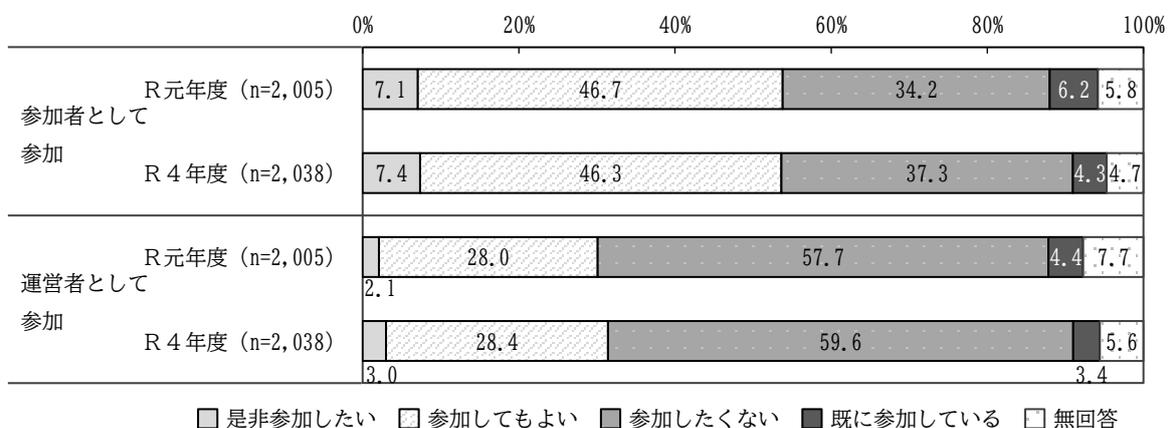
【地域活動への参加状況】

図-22



【地域活動への参加意向】

図-23

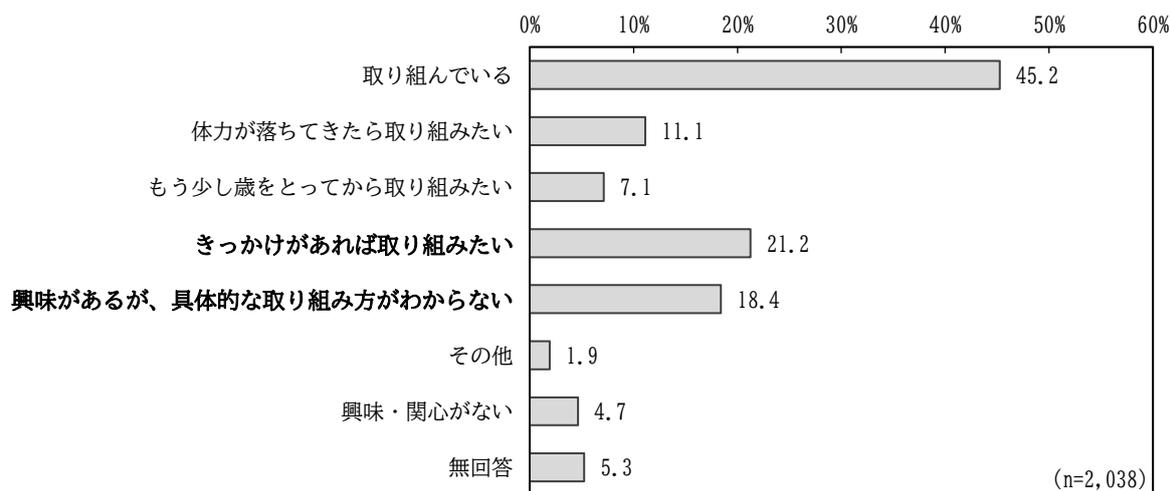


③ 介護予防について

日常における介護予防への取組では、45.2%のかたが何らかの取組を行っている一方、39.6%のかたは、「きっかけがあれば取り組みたい」、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」と回答しています。

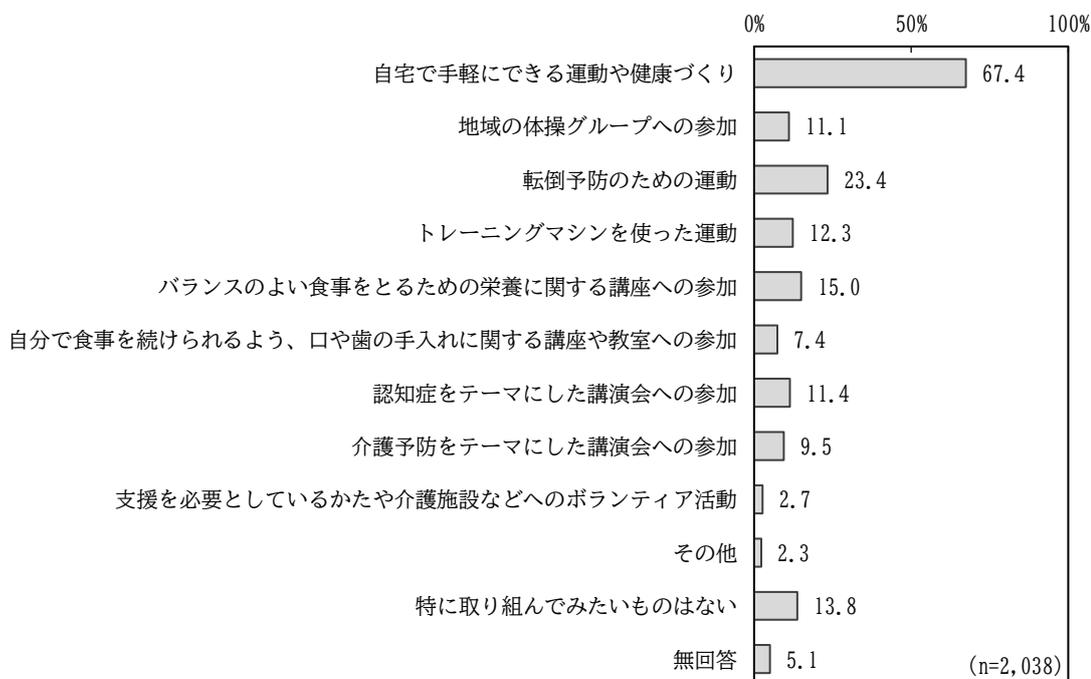
【介護予防の取組状況】

図-24



【介護予防や健康づくりに対するニーズ】

図-25

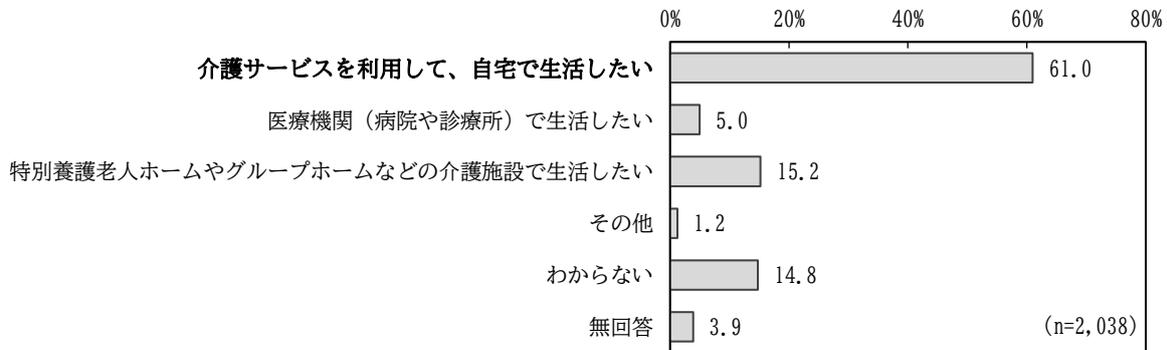


④ 今後の在宅生活に必要なもの

将来、要介護状態となったときにおいて、「介護サービスを利用して、自宅で生活したい」と回答したかたの割合が半数以上を占めています。

【要介護状態となったときに生活したい場所】

図-26



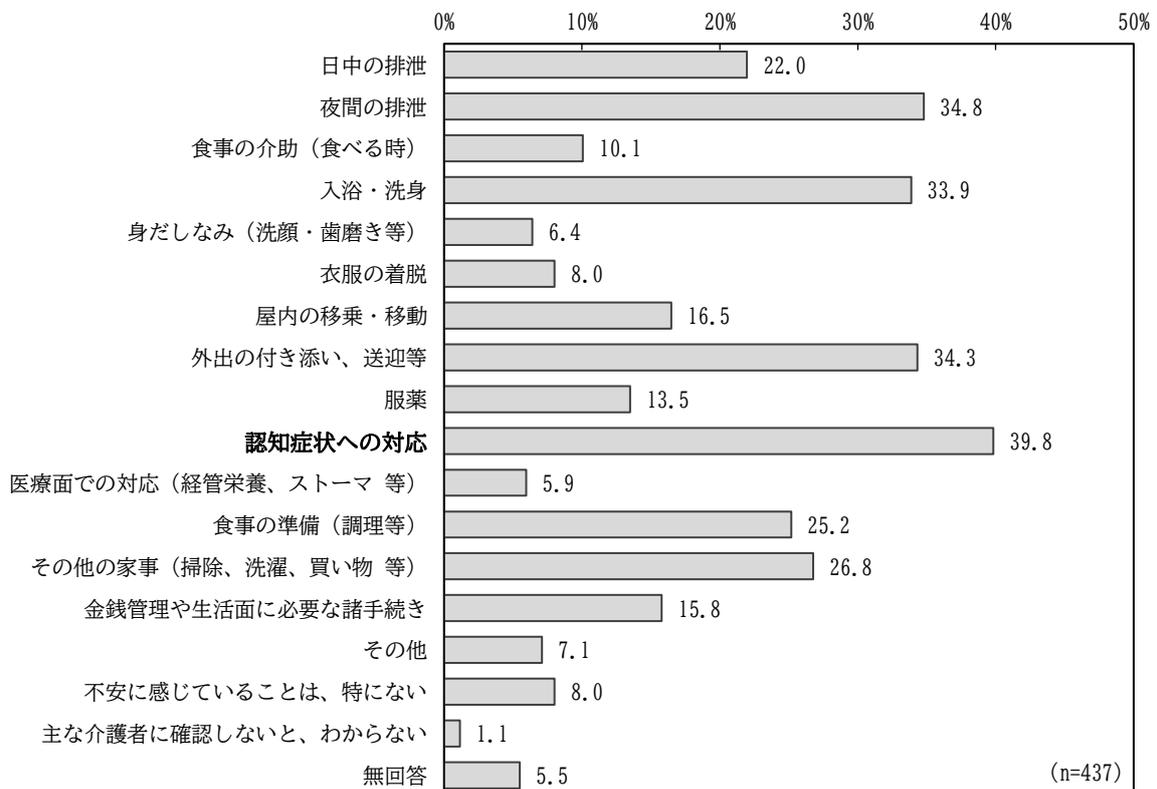
(2) 在宅介護実態調査

① 介護者が不安に感じる介護などについて

在宅で介護しているかたが、不安を感じている介護では「認知症状への対応」が39.8%と最も多くなっています。

【主な介護者が不安に感じる介護等】

図-27

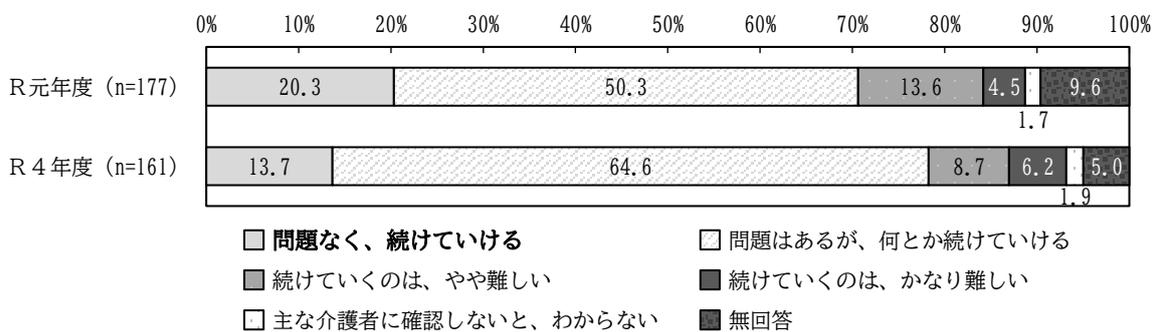


② 仕事と介護の両立について

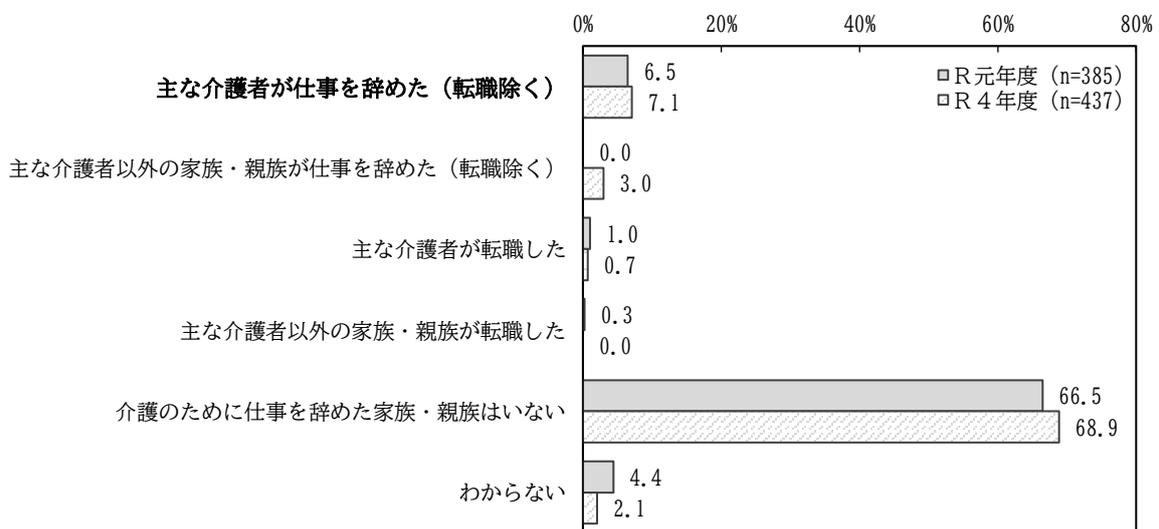
家族の介護をしながら仕事を行っているかたのうち、主な介護者の仕事と介護の両立の継続について、「問題なく、続けていける」と回答した割合は、令和4年度において13.7%であり、令和元年度と比べて6.6ポイント減少しています。

要介護認定者の世帯のうち、過去1年間で、「主な介護者が仕事を辞めた」割合は7.1%であり、令和元年度と比べて0.6ポイント増加しています。

【主な介護者の仕事と介護の両立の継続について】 図-28



【過去1年間に介護を主な理由として仕事を辞めたかたについて】 図-29



(3) 介護人材実態調査

① 過去1年間の介護職員の採用・離職の状況について

調査に回答のあった事業者における、過去1年間の介護職員の年齢別雇用形態別の採用状況については、正規職員は30代～50代が多く、非正規職員は20代～40代で多くなっています。同様に、離職状況では、正規職員は採用状況と同じく30代～50代が多く、非正規職員は60代で多くなっています。

また、年間の採用者数と離職者数を比較すると、採用者数122名に対して離職者数が119名であり、離職率の高さが窺えます。

表-19

【1年間の介護職員の採用者数と離職者数】

(単位：人)

	採用者数		離職者数		合計	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	採用者数	離職者数
20歳未満	1	0	0	0	1	0
20～29歳	9	12	8	6	21	14
30～39歳	17	15	17	7	32	24
40～49歳	19	13	16	9	32	25
50～59歳	12	6	17	9	18	26
60～69歳	8	8	11	17	16	28
70～79歳	0	2	0	2	2	2
小計	66	56	69	50	122	119
合計	122		119		3	

4. 前計画の振り返り（取組総括）

前計画では、3つの基本方針を立て、各取組を進めてきました。
前計画での基本方針別の取組状況は以下のとおりです。

(1) 基本方針1 生きがい・福祉のまちづくりの推進

表-20

施策	取組
高齢者福祉サービスの充実	
ひとり暮らし高齢者等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業 ・救急医療情報キット配布事業
在宅生活が困難な高齢者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・老人保護措置事業
敬老事業に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・敬老事業
高齢者の移動に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシー利用助成事業 ・デマンド交通運行事業
高齢者を支え合うまちづくりの推進	
市社会福祉協議会との連携強化と活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ふくし相談センターとの連携 ・あん・しん・ねっと事業 ・多様な社会参加の場としての居場所づくりの推進 ・日常生活自立支援事業 ・ふれあい給食サービス ・外出支援サービス事業 ・三世代交流
関係機関、団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア、自治会、地区まちづくり委員会との連携 ・民生委員との連携 ・消費生活センターとの連携 ・シルバーリハビリ体操指導士会との連携 ・見守り協力事業所との連携
高齢者団体の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者クラブの支援 ・シルバー人材センターの支援
成年後見制度の利用促進と権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用促進と権利擁護の推進
防災・感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・感染症対策

生きがい・福祉のまちづくりの推進として、高齢者福祉サービスの充実と関係機関と連携した高齢者を支え合うまちづくりに取り組んできました。

高齢者福祉サービスの充実では、ひとり暮らし高齢者への支援や高齢者の移動

支援、長寿を祝う敬老事業などを実施しました。ひとり暮らし高齢者への支援として実施したひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業や救急医療情報キット配布事業は、いずれも利用者が増加傾向にあり、今後も需要が見込まれる事業と考えられます。

また、高齢者移動支援として実施したタクシー利用助成事業やデマンド交通運行事業についても、一定の利用があり、また、高齢者の運転免許返納後の移動手段の確保の点からもサービスの充実を図る必要があるものと考えられます。

敬老事業は、各地区まちづくり委員会で事業を選択していましたが、各地区が取り組みやすいように、令和5年度から各自治会でも敬老行事が実施できるよう要綱の改正を行いました。今後も実施方法や改善点などについて、適宜、検討会を開催し、見直しを行っていく必要があります。

関係機関と連携した高齢者を支え合うまちづくりでは、市社会福祉協議会との連携のもと、高齢者の体力づくりや生きがい活動のできる居場所の提供や、70歳以上の高齢者などへの月2回の給食サービスの提供などを行ってきました。

給食サービス事業は、市内に10か所以上の配食サービスがあることから、一定の役割を果たしたものとして令和4年8月に終了しました。その他の事業は、高齢者の生活支援や生きがいづくりの面から必要な事業であることから、今後とも周知の強化に努め、サービスの利用を促進することが必要です。

高齢者団体の支援として、高齢者クラブやシルバー人材センターの支援を行ってきました。高齢者クラブは、年々、クラブ数が減少傾向にあるため、各高齢者クラブで会員確保に努めていく必要があります。また、会長の担い手不足や会員数の伸び悩みなどにより、休会になるクラブが多いことから、新たな担い手の発掘や若い世代のかたの入会を促進していく必要があります。

シルバー人材センターについても、地域づくりへの貢献が求められていることから、地域における担い手の掘り起こしや会員の確保に努めていく必要があります。

その他、成年後見制度については、計画期間での利用が少なかったことから、関係機関と連携を図り、制度利用に向けた普及啓発を強化していくことが必要です。

(2) 基本方針2 地域包括ケアシステムの深化・推進

表-21

施策	取組
地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの適切な運営 ・人員体制の確保 ・地域ケア会議の推進
日常生活支援体制の充実と地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・協議体の活性化に向けた支援
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・一般介護予防事業の推進 ・介護予防に向けた関係機関との連携 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発・本人発信支援 ・認知症の予防に関する取組 ・医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ・認知症バリアフリーの推進・若年性認知症のかたへの支援・社会参加支援
在宅医療・介護連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携体制の充実
高齢者の住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まいの確保

地域包括ケアシステムの深化・推進として、地域包括支援センターの機能強化や一般介護予防事業の推進、認知症対策、在宅医療・介護連携の推進などに努めてきました。

地域包括支援センターの機能強化では、市内3つのセンターそれぞれに3職種（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師など）を配置するとともに、地域課題の把握や資源開発へつなげることを目的とした地域ケア会議を行ってきました。今後は、更なるセンター機能の充実に向け、人員体制の強化や研修などを通じた質の向上に努めていく必要があります。

認知症対策の推進では、チームオレンジの立ち上げに向けて、認知症サポーター・ステップアップ講座やひまわりのつどいなどを実施し、認知症に関する課題や自分ができることについてグループワークなどを行いました。また、認知症初期集中支援チームの活動として、月に1回、サポート医なども含めてチーム会議を開催し、対象者が適切なサービスにつながるよう支援を行ってきました。

今後は、チームオレンジの立ち上げに向けた活動内容の検討やオレンジメンバーの確保に努めるとともに、行方不明者の捜索を強化するための徘徊 SOS ネットワーク構成機関の拡充、若年性認知症コーディネーターと連携した若年性認知症のかたへの支援の強化などに努めることが必要な状況です。

在宅医療・介護連携では、委員会と部会を開催し、「入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面における課題の抽出及び取組の

検討を行いました。また、平成30年度から、各地域包括支援センターに、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、相談体制の強化にも努めています。

今後は、関係機関や団体等との更なる連携強化を図るとともに、人生会議の周知を図るなど、在宅医療・在宅介護の普及啓発に努めていくことが必要です。

(3) 基本方針3 介護保険制度の円滑な運営

表-22

施策	取組
介護保険サービス量の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス ・地域密着型サービス ・施設サービス
地域支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援事業及び任意事業の実績及び推計 ・介護予防・日常生活支援総合事業の実績及び推計
計画期間における施設整備方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所
介護保険サービス費と保険料の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス費用の実績及び推計 ・第1号被保険者の保険料 ・介護保険料の所得段階の設定
円滑な制度運営に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の周知 ・介護サービス利用に関する相談・支援 ・介護給付の適正化

介護保険制度の円滑な運営として、各種介護保険サービスの提供や介護給付の適正化、介護サービス利用に関する相談支援などに取り組んできました。

訪問系の居宅サービスや福祉用具貸与、ショートステイなどでは利用者が増加傾向となりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などから、通所介護（デイサービス）の利用者が減少傾向となりました。その一方で、予防通所リハビリテーション等の利用者は増加傾向となっています。また、地域密着型サービスのうち、地域密着型通所介護では、令和4年4月に新たに事業所を新設したことで利用者が増加し、認知症対応型共同生活介護では、計画期間中に2ユニット整備することができ、一定程度の改善が見られました。

要介護・要支援認定者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、今後も居宅サービスや地域密着型サービスの適切な提供が必要です。また、施設サービスは、現在、市内に介護老人福祉施設が6か所、介護老人保健施設が3か所、介護医療院が1か所整備されており、今後も真に必要性が高いかたが入所できるよう関係機関と連携した支援に努めていく必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業では、令和2年度より訪問型サービスD（移動支援サービス）を開始し、現在、訪問介護、訪問型サービスA、訪問型サービ

スD、通所介護、通所型サービスAの提供を行っています。各サービスの利用状況では、訪問介護、訪問型サービスD、通所介護、通所型サービスAの利用者が増加傾向であるのに対し、訪問型サービスAの利用者が減少傾向となっています。また、訪問型サービスA、訪問型サービスD、通所型サービスAを実施する事業所が少ないため、今後は、未実施の事業所に対して事業の実施に向けた働きかけを行っていく必要があります。

その他、住民主体による通所型サービスBを創設しましたが、実施団体がない状況が続いていることから、引き続き、周知に努めていく必要があります。

5. 高齢者を取り巻く課題（まとめ）

本市の高齢者を取り巻く現状やアンケート調査結果から見えた課題やニーズなどを踏まえ、本計画での課題（主な視点）を整理すると、以下のとおりとなります。

今後は、後期高齢者の増加にともなって、後期高齢者の新規要支援・要介護認定者の増加が予想されることから、医療と介護の両方を必要とする複合的ニーズを有する高齢者の増加が予想されます。さらに、認知症高齢者の増加により、認知症施策や家族介護者支援を充実していくことが必要です。また、介護人材の確保や、地域活動の活性化による高齢者の外出機会の創出と生きがづくりなども重要な視点と考えられます。

本計画では、これらの課題に対応する取組を重点化するなど、本市ならではの高齢者福祉施策を展開していきます。

【高齢者を取り巻く現状とアンケート調査結果を踏まえた課題の整理】 表-23

現状	課題
高齢者を取り巻く現状より	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の増加 ・ 後期高齢者の新規認定者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複合化した介護ニーズへの対応（在宅医療・介護連携の推進） （複合的サービスの提供）
<ul style="list-style-type: none"> ・ ひとり暮らし高齢者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の見守り体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策の推進 ・ 認知症高齢者の家族をはじめとした家族介護支援の充実
アンケート調査より	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出機会の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の外出機会につながる取組の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動への参加意欲の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ニーズに応じた地域活動の展開・活性化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防活動に対する潜在ニーズ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般介護予防事業等の周知・啓発の強化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅サービス需要の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ニーズに応じた在宅サービスの提供
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護人材採用者数と離職者数の均衡 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護人材の確保、介護現場の生産性の向上

【前計画の振り返りを踏まえた強化すべき取組】

表-24

強化すべき取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者団体の活動継続にむけた団体の担い手などの確保 ・ 成年後見制度の利用促進にむけた周知 ・ 地域包括支援センターの更なる機能強化 ・ チームオレンジの立ち上げ ・ 若年性認知症コーディネーターと連携した若年性認知症のかたへの支援の充実 ・ 需要に応じた介護サービス基盤（居宅・地域密着型）の計画的な整備 ・ 市内介護事業所への総合事業の実施に向けた働きかけ ・ 通所型サービスBの実施

第3章

計画の基本的事項

第3章 計画の基本的事項

1. 基本理念

やさしさにあふれ生きがいの持てるまちづくり

前計画では、第2次那珂市総合計画の施策の大綱の一つである「やさしさにあふれ生きがいの持てるまちづくり」を基本理念に掲げ、高齢者が自立し安心して暮らせるまち、地域の高齢者が互いに支え合い生きがいをもって暮らせるまちの実現に向け、各種施策を推進してきました。

今後高齢化が一層進む中においては、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」を引き続き推進するとともに、制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくりを進めていく必要があります。

そのため、本計画では、前計画の基本理念を継承し「やさしさにあふれ生きがいの持てるまちづくり」を基本理念とします。

2. 基本方針

基本理念に基づき、以下の3つを基本方針として掲げます。

(1) 生きがい・福祉のまちづくりの推進

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 介護保険サービスの計画的な提供

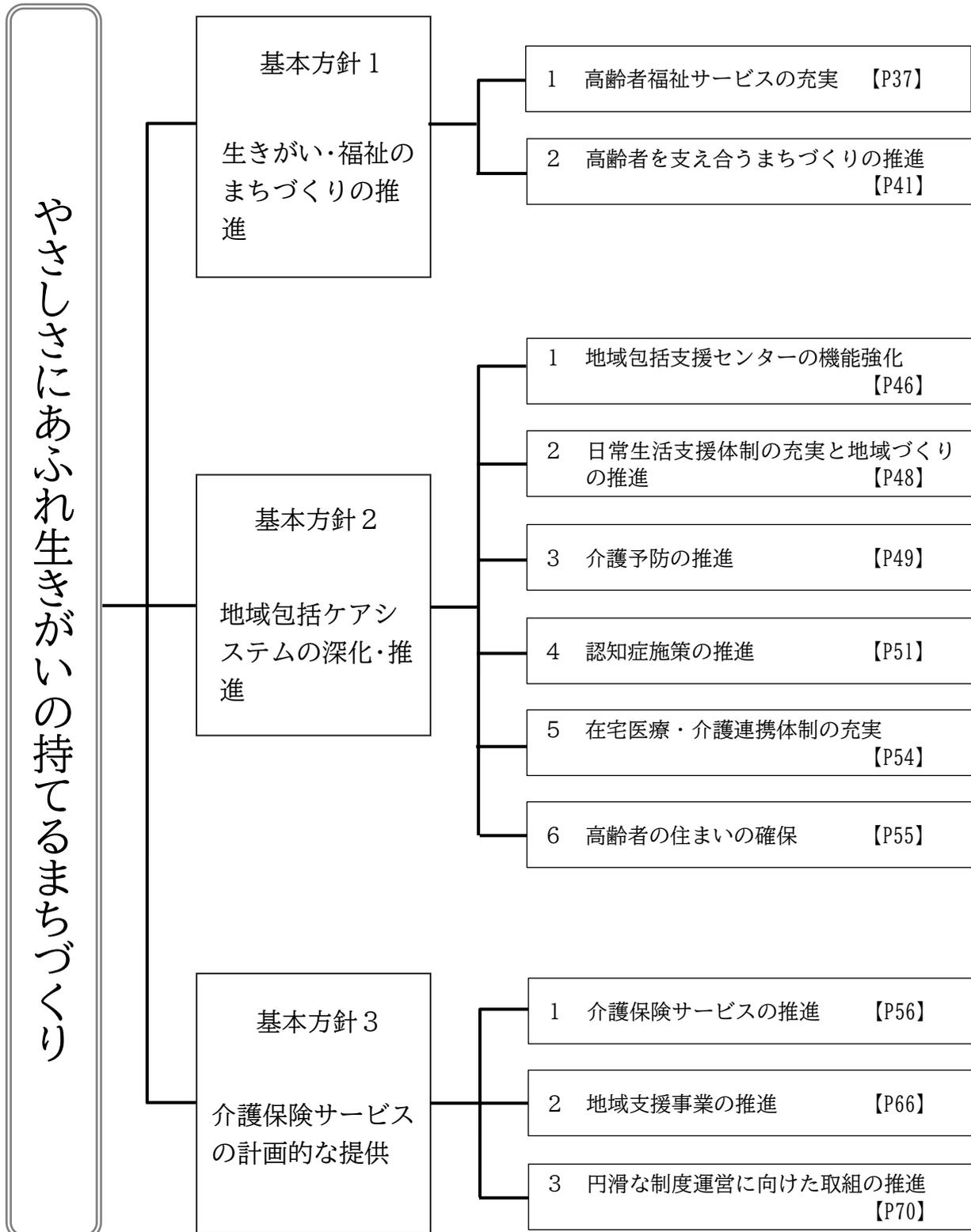
3. 施策の体系

図-30

〈基本理念〉

〈基本方針〉

〈基本施策〉



4. 日常生活圏域の設定

本市では、地理的条件、人口、交通事情、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備状況を総合的に勘案し、3つの日常生活圏域を設定しています。

【那珂市日常生活圏域】

図-31



【各日常生活圏域の高齢者人口】

表-25
(単位：人)

区分	令和3年	令和4年	令和5年
那珂市	17,299	17,475	17,566
東部圏域	7,179	7,273	7,329
西部圏域	5,030	5,075	5,092
北部圏域	5,090	5,127	5,145

※住民基本台帳（各年4月1日現在）から引用。

5. 前計画の目標指標の評価と本計画の目標指標

前計画では、介護予防・重度化防止についての指標を、「第1号被保険者における要支援・要介護認定を受けていないかたの割合」とし、要介護認定者については「要介護3以上の認定率」として、次のとおり目標値を設定しました。

【目標指標（前計画策定時設定指標）】

表-26

区分	第7期計画			第8期計画			
	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (推計)	令和4年度 (推計)	令和5年度 (推計)	(目標値)
第1号被保険者における要支援・要介護認定を受けていないかたの割合	84.9%	84.8%	85.2%	85.1%	84.7%	84.4%	85.2%
要介護3以上の認定率	5.7%	5.8%	5.4%	5.4%	5.5%	5.6%	5.4%

※平成30年度～令和2年度の割合は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）の数値を用いて算出。
 ※令和3年度以降の割合は、地域包括ケア「見える化」システムの数値を用いて算出。

令和5年9月末現在、第1号被保険者における要支援・要介護認定を受けていないかたの割合は84.4%、また、要介護3以上の認定率は5.7%であり、いずれも前計画における目標値に届かない結果となりました。

本計画においても同様の目標指標を設定し、引き続き、介護予防・重度化防止の取組を進めていくこととします。なお、本計画の目標値は、前計画の実績推移と本計画の推計予測を踏まえ、以下のとおり設定します。

【目標指標（本計画）】

表-27

区分	前計画			本計画			
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (推計)	令和7年度 (推計)	令和8年度 (推計)	(目標値)
第1号被保険者における要支援・要介護認定を受けていないかたの割合	85.0%	84.4%	84.4%	84.0%	83.7%	83.5%	84.4%
要介護3以上の認定率	5.4%	5.6%	5.7%	5.9%	6.2%	6.4%	5.7%

※令和3年度～令和5年度の割合は、介護保険事業状況報告（各年9月末現在）の数値を用いて算出。
 ※令和6年度以降の割合は、地域包括ケア「見える化」システムの数値を用いて算出。

第4章

高齢者福祉についての施策

第4章 高齢者福祉についての施策

基本方針1 生きがい・福祉のまちづくりの推進（高齢者福祉計画）

高齢者が住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、介護サービスだけでなく、高齢者のニーズに応じた多様な福祉サービスの充実に努めます。

また、地域福祉活動を推進する市社会福祉協議会、地区まちづくり委員会、民生委員及び各種団体との多様な連携体制を強化し、地域全体で支え合うまちづくりを進めます。

施策1 高齢者福祉サービスの充実

(1) ひとり暮らし高齢者等の支援

① ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者などが、急病や災害時など緊急に援助が必要な場合に、消防本部へ直接通報ができる装置とペンダント型発信機を貸与します。

令和3年度から令和4年度では利用者は減少しましたが、令和5年度には増加する見込みとなっています。

引き続き、サービスの周知を図り、民生委員や各地域包括支援センターなどと連携し、必要量の把握に努めます。

表-28

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	210	202	207	222	232	243

※令和5年度は見込。

② 救急医療情報キット配布事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者などの緊急時に、かけつけた救急隊員が迅速・正確な救急活動ができるよう、緊急連絡先やかかりつけ医などの情報をあらかじめ記載できる用紙と保管のための専用容器を配布します。

配布者数は年々増加しており、令和4年度では前年比73人の増加となっています。今後ますますひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、サービスの周知を行うとともに、民生委員や各地域包括支援センターなどと連携を図りながら、サービスが必要な世帯を把握し、サービスの利用につなげていきます。

表-29

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布者数	917	990	1,020	1,050	1,080	1,100

※令和5年度は見込。

(2) 在宅生活が困難な高齢者に対する支援

① 老人保護措置事業

おおむね65歳以上の高齢者が、経済上及び環境上の理由から、在宅での生活が困難となった場合に、養護老人ホームなどへ入所措置を行います。

在宅の生活が困難となる前に、様々な課題を持つかたを各種相談窓口へつなぎ、早期に支援できるように、ふくし相談センターや民生委員、地域包括支援センターと連携し、支援を必要としている高齢者の把握に努めます。

表-30

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
措置者数	31	31	29	32	32	32

※令和5年度は見込。

(3) 敬老と長寿に対する敬意

① 記念品の贈呈

100歳を迎えたかた、市内最高齢者には自宅などを訪問し、記念品を贈呈し長寿を祝います。また、88歳を迎えたかたにも記念品を贈呈して長寿を祝います。

表-31

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
100歳を迎えたかた	20	29	26	41	30	36
88歳を迎えたかた	349	369	355	377	420	388

② 敬老行事に対する支援

各地区で敬老会開催事業と敬老記念品配布事業の2事業から選択し、敬老行事を実施しています。令和4年度までは、各地区まちづくり委員会で事業を選択していましたが、令和5年度より各自治会でも事業を選択することが可能となり、地区の実情に合わせた敬老行事を実施することができるようになりました。今後も地区の要望に沿えるよう、実施方法などについて、適宜、検討会を開催し、見直しを図ります。

引き続き、75歳以上の高齢者の敬老と長寿を祝福し、福祉の増進を図るため、敬老行事を実施する各地区まちづくり委員会、各自治会を支援します。

表-32

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老行事対象者数 (75歳以上)	9,233	9,727	10,051	10,542	10,900	11,100

(4) 高齢者の移動に対する支援

① タクシー利用助成事業

在宅の心身障がい者や要介護認定者などが、通院などにタクシーを利用する際、助成券を交付しています。

今後も、障がい者や要介護状態の高齢者の移動手段の確保のため、助成券の交付を通じて利用者の負担軽減に努めます。

表-33

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (65歳以上)	123	117	117	117	117	117
利用者数 (全体)	208	209	210	210	210	210

※令和5年度は見込。

② デマンド交通運行事業

日常生活の移動手段に不便をきたしているかたのため、同じ方向に向かう他の利用者と乗り合いで、自宅や指定の場所からあらかじめ定められた目的地までの送迎を行います。平成31年4月からは、水戸市への乗り入れ、令和3年4月からは、ひたちなか市への乗り入れを開始しました。

また、高齢者などの運転免許証の返納者に対しては、平成30年1月からの実証事業を経て、令和2年4月からデマンド交通の特別利用券を交付しています。

今後、運転免許証を自主返納する高齢者の増加が見込まれることから、デマンド交通運行事業の普及と利便性の向上、市外運行区域の維持に努めるとともに、交通関連機関と連携の上、高齢者の移動手段の確保を図ります。

表-34

【実績と計画値】

(単位:人)

区分	第9期計画(実績)			第10期計画(見込)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規登録者数 (65歳以上)	298	317	347	380	420	460
新規登録者数 (全体)	388	412	450	500	550	600

※令和5年度は見込。

施策2 高齢者を支え合うまちづくりの推進

さまざまな住民主体の助け合い活動を推進する市社会福祉協議会との連携は、地域包括ケアシステムを構築するうえで重要です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、協力・連携して各種事業を進めます。

(1) 市社会福祉協議会との連携強化と活動支援

① ふくし相談センターとの連携

ふくし相談センターは、家庭や地域で生活する中で起こる様々な困りごとや悩みに応じる総合相談の窓口と位置づけられております。

また、複雑化・複合化する課題や制度の狭間のニーズに対応していくため、令和5年度から重層的支援体制整備事業がスタートし、高齢者や障がい者、子育て、生活困窮など複合的な課題を持つ世帯の相談などについては、ふくし相談センターを含め、地域包括支援センターなどの関係機関と検討や支援を講じる必要があることから、重層的に支援していく体制の構築を図ります。

② あん・しん・ねつと事業

見守りが必要な高齢者などに対して、住民同士で見守りを行い、異変に気づいた場合には、関係機関につなぐためのネットワーク機能の充実を図ります。

③ 多様な社会参加の場としての居場所づくりの推進

(ア) ふれあい・いきいきサロン

身近な場所に集まり、仲間づくりや生きがい活動のできる居場所を提供し、介護予防や閉じこもり防止を図ります。

(イ) 居場所（たまり場）づくり

体力が低下した高齢者や、認知症の高齢者をはじめとしたさまざまなかたの多様な社会参加の場として居場所づくりを推進します。

④ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者などの判断能力が不十分なかたの権利擁護を目的として、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などの代行支援を行い、安心して自立した生活が送れるよう支援します。

⑤ 外出支援サービス事業

常時車いすを利用しているかたや寝たきり状態のかたに対して、地域住民がサービス提供の主体（リフト付き車両の運転）となり、外出を支援します。

⑥ 三世代交流

地区まちづくり委員会が主体となり、伝承活動などの交流できる機会を設け世代間の交流を図り、高齢者自身の生きがいを支援します。

【市社会福祉協議会の主な実績値】

表-35

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふくし相談センター相談	相談件数(延べ)	1,056	885	900
あん・しん・ねっと事業	登録者数(人)	403	384	380
ふれあい・いきいきサロン	サロン数(箇所)	45	37	35
	会員数(人)	889	628	600
居場所	箇所数(箇所)	1	1	2
日常生活自立支援事業	契約者数(人)	19	17	19
外出支援サービス事業	登録者数(人)	11	8	8
三世代交流	開催回数(回)	1	3	4

※令和5年度は見込数。

※ふれあい・いきいきサロン数は高齢者サロンのみの箇所数。

(2) 関係機関、団体との連携

① ボランティア、自治会、地区まちづくり委員会との連携

地域福祉を実現し、誰もが安心していきいきと暮らしていくことができるまちづくりのために、ボランティア、自治会、地区まちづくり委員会など、さまざまな分野の組織との連携を図り、地域の担い手づくりや各種事業へ地域住民が参加しやすい体制づくりなどを検討するとともに、住民同士で顔を合わせる場づくりや地域課題の共有を図ります。

② 民生委員との連携

ひとり暮らし高齢者などの把握や見守り活動、高齢者台帳の作成や各種サービス申請の取りまとめ、避難行動要支援者に対する支援など、地域の高齢者にとって重要な役割を担う民生委員との連携を密にし、高齢者の生活を支援します。

③ 消費生活センターとの連携

悪質商法やニセ電話詐欺など高齢者を狙う犯罪は多種多様化しており、被害を未然に防止するため、消費生活センターと連携し、高齢者への意識啓発などに取り組みます。

④ シルバーリハビリ体操指導士会との連携

高齢者自身が要介護状態になることの予防、あるいは要介護状態が悪化しないよう介護予防に努めることが重要です。

シルバーリハビリ体操は、立つ・座る・歩くなどの日常生活を営むための動作訓練になる介護予防に効果のある体操です。そのため、シルバーリハビリ体操を指導できる指導者を養成し、介護予防・リハビリの知識や体操の普及を促進できるよう、指導士会との連携に努めます。また、地域の高齢者の新規サロン立ち上げ時に、シルバーリハビリ体操の周知を図り、指導士会の活動を支援します。

⑤ 見守り協力事業所との連携

高齢者が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、高齢者宅を訪問する機会が多い事業所と見守り活動協力に関する協定を、令和5年10月末現在で30事業所と締結しています。引き続き、協力事業所を拡大し見守り体制の強化に努めます。

(3) 高齢者団体の支援

① 高齢者クラブの支援

同じ地域に生活する高齢者同士が、地域の奉仕活動やスポーツ活動に参加する高齢者クラブの活動は、高齢者の生活を健全で豊かなものとする一助となっています。

しかし、会員数の伸び悩みや休会になるクラブも見られることから、市のホームページや広報紙を通じて、各クラブの活動について周知するなど、高齢者クラブ活動の魅力を発信し、加入促進を支援します。(令和5年4月1日現在22クラブ)

② シルバー人材センターの支援

シルバー人材センターの活動は、高齢者が働くことを通じて生きがいを得ることや、地域社会の活性化に貢献することなどを目的としています。

今後も、働く意欲のある高齢者が生きがいのある生活を送れるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。(令和5年4月1日現在会員数329名)

(4) 成年後見制度の利用促進と権利擁護の推進

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られるよう、成年後見制度や虐待防止などの権利擁護活動を推進します。

成年後見制度については、判断能力に不安のある高齢者の権利や財産を守るため、地域包括支援センターと連携して相談業務を行うとともに、成年後見制度の相談があった際は、市社会福祉協議会及び水戸市権利擁護サポートセンターなどの関係機関と連携し、支援を行います。また、いばらき県央地域連携中枢都市圏の成年後見制度利用支援事業で作成したパンフレットなどを活用し、引き続き、成年後見制度の普及啓発に努めていきます。

高齢者虐待については、今後も、市高齢者虐待対応マニュアルに沿って、地域包括支援センター及びふくし相談センターなどと連携し適切に対応するとともに、相談窓口の周知や見守り体制の構築など虐待防止対策を推進します。

基本方針2 地域包括ケアシステムの深化・推進（介護保険事業計画）

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくりを進めていくとともに、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られるよう、地域包括ケアシステムを推進していきます。

高齢者の相談・支援の中核を担う地域包括支援センターの機能強化、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとする日常生活支援体制の充実、今後増加が見込まれる認知症高齢者やその家族に対する支援の充実、医療・介護関係機関や専門職との連携体制の強化などを行い、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するなど年齢や制度で分けることなく、効果的・効率的に介護予防に資する取組が推進できるよう、庁内や関連機関との連携体制の強化を図ります。

また、複雑化・複合化する課題に対応するため、地域包括支援センターをはじめとした各関係機関の連携による相談体制の強化を図るなど、重層的な支援体制の整備を推進し、持ち家や賃貸住宅の改修支援、加齢対応構造を備えた市営住宅及び生活相談サービスなどを提供するサービス付高齢者向け住宅の整備など、高齢者の住まい確保に関する支援の充実を図ります。

【地域包括ケアシステムの構築について】

図-32

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



出典：厚生労働省

施策1 地域包括支援センターの機能強化

地域で提供される医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の分野に関わるサービスが包括的に提供できる体制において、地域包括支援センターは重要な役割を果たしています。地域包括支援センターの役割や機能に見合った人材の確保や業務負担の軽減による質の確保、関係機関・団体との連携などにより、適切な運営を進めます。

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

中長期的な視野に立って、地域包括ケアシステムを深化・推進していくうえで、地域包括支援センターが効果的に機能し、安定的かつ継続的な運営をしていくことが重要です。

地域包括支援センターの運営については、市が毎年度示す運営方針に基づき、地域の状況を把握し、医療や介護サービス、福祉サービスのみならず、近隣住民の助け合いなどの地域力を含めた、あらゆる社会資源と連携を図りながら、適切な運営を行うとともに、運営協議会を活用し地域包括支援センターの活動内容について点検・評価を行い、改善に取り組みます。

また、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助、災害時の連絡体制の整備などを行うために、地域包括支援センターとの連携に努めます。

さらに、地域包括支援センターの役割や活動内容について、市ホームページや広報紙などを利用し、市民への周知を図るとともに、子どもや障がい者、生活困窮者を対象とした各支援機関と連携し、地域に住む高齢者のみならず、ヤングケアラーを含む家族介護者など世代を問わず包括的に相談を受け止める重層的支援体制の強化を図ります。

(2) 人員体制の確保

地域包括支援センターは、高齢化に伴う相談件数の増加、困難事例への対応及び休日夜間の対応の増加、高齢者宅への訪問による実態把握など、その活動の質、量ともに増えています。

また、本市の「在宅医療・介護連携の推進」や「認知症対策の推進」に際しては、中核的な役割を担う必要があります。

現在は、各地域包括支援センターとも3職種（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師など）を配置し、相談業務及び困難事例などに対応していますが、地域包括支援センターの機能を更に充実させるために、今後も、センターの役割に

応じた人員体制の強化を図るとともに、業務負担の軽減や研修などを通じた質の確保・向上に努めます。

(3) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議には、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成の5つの機能があり、個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして、施策や政策の立案・提言を目的とする「地域ケア推進会議」に分類されます。

本市では、「地域ケア個別会議」を日常生活圏域ごとに設置し、多職種が協働し高齢者の自立を促すための個別課題解決に向けた検討を行っています。会議での検討の結果、支援計画などが見直され、支援が必要なかたへ、より適切なサービスが提供されるとともに、検討が繰り返し行われることで、介護支援専門員などの実践力の向上につながっています。

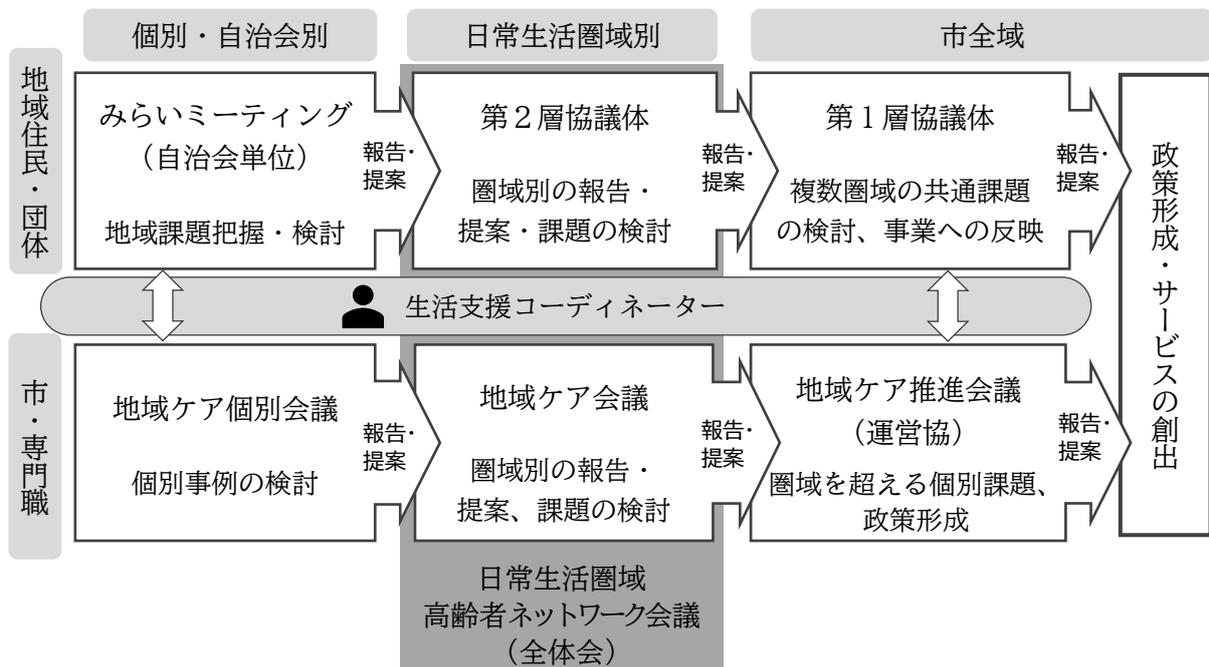
また、「地域ケア個別会議」において検討した高齢者の個別課題と「みらいミーティング」で把握された地域課題を、より多くの関係者で共有するために、地域ケア会議は「日常生活圏域高齢者ネットワーク会議」として第2層協議体と合同で開催しています。

これらの会議で協議された地域の課題や必要な取組が、「地域ケア推進会議」において検討され、市全体にとって必要な政策や取組が形成されます。

今後も地域ケア会議の推進により、地域において高齢者を直接支援する専門職の資質向上を図るとともに、地域課題の解決・政策形成に努めます。

【実施イメージ】

図-33



施策2 日常生活支援体制の充実と地域づくりの推進

本市では、自治会、民生委員、介護事業所などで構成する「那珂市介護予防・生活支援サービス推進協議会」を第1層協議体として、「日常生活圏域高齢者ネットワーク会議」を第2層協議体として設置しています。

(1) 協議体の活性化に向けた支援

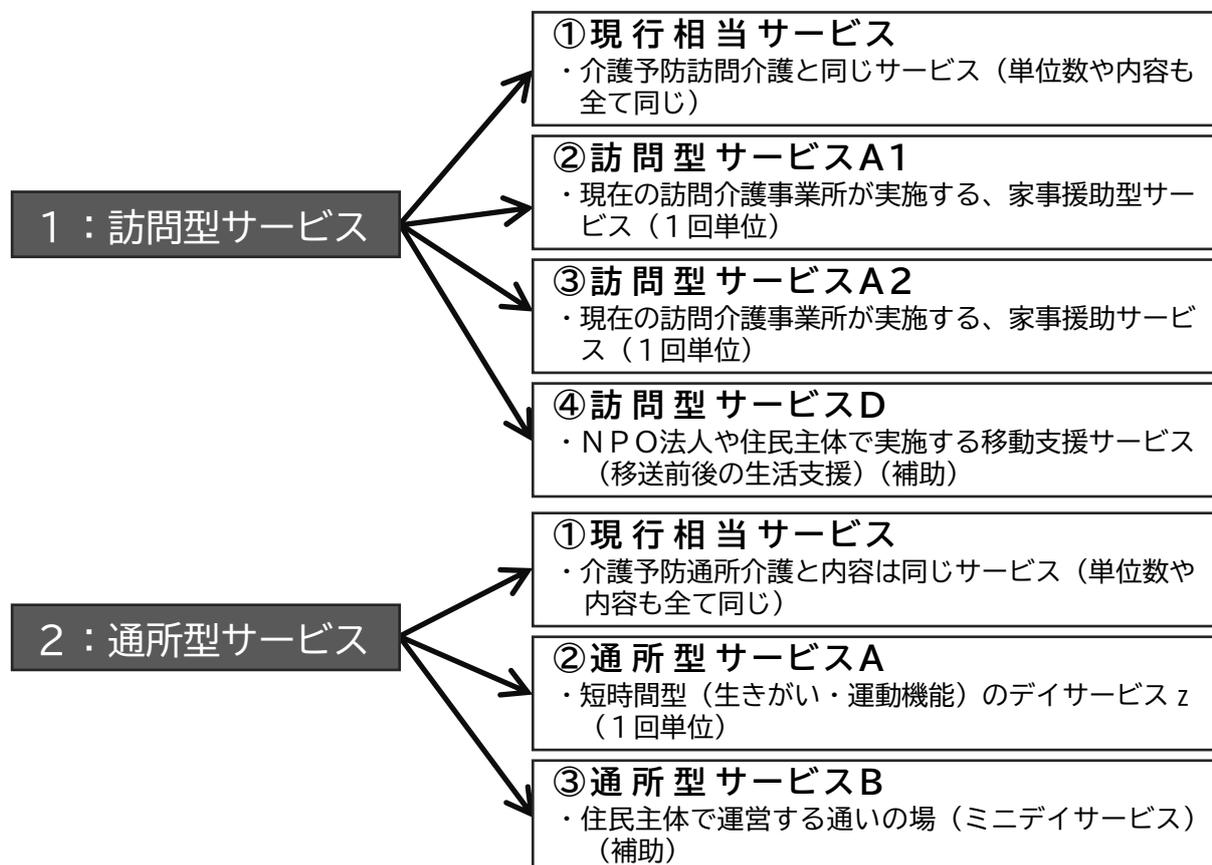
第1層及び第2層協議体には、生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の開発や関係者のネットワーク化、自治会などの多様な主体への協力依頼や生活支援の担い手の養成などの検討を行っています。

那珂市介護予防・生活支援サービス推進協議会での検討の結果、平成30年度には住民主体による通所型サービスBを創設し、令和2年度からは、移送前後の付添サービスである訪問型サービスDを開始しています。

今後も生活支援コーディネーターが中心となり、みらいミーティングや地域ケア個別会議で整理された課題などをネットワーク会議で検討し、那珂市介護予防・生活支援サービス推進協議会においてサービスの開発や生活支援の担い手の養成、関係者との連携を図ります。

【那珂市の介護予防・生活支援サービス事業】

図-34



施策3 介護予防の推進

介護予防は、高齢者自身が自立した日常生活を送れるよう健康増進や介護予防の意識を持ち、要介護状態などになることの予防や要介護状態などの軽減、悪化の防止を図ることを目的としています。

(1) 一般介護予防事業の推進

地域サロンなどの住民主体の活動の場を充実させ、人と人とのつながりを通じて通いの場が継続的に拡大していくよう地域づくりを推進するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できるよう、関係機関と連携し支援を行います。

① 介護予防普及啓発事業

市と地域包括支援センターにおいて、介護・医療・保健に関するデータを基に要支援・要介護認定者の状況について日常生活圏域ごとの特性を分析しています。

この日常生活圏域ごとのデータは、地域包括支援センターが実施する介護予防教室や出前講座などにおいて、介護予防や認知症などの知識の普及啓発に活用しています。

今後、関係機関やリハビリテーション専門職などと連携し、運動機能や口腔機能の維持、栄養改善など介護予防に資する知識の普及啓発を行います。

② 地域介護予防活動支援事業

市社会福祉協議会と連携し、住民主体の通いの場である地域サロンの運営を支援するとともに、シルバーリハビリ体操指導士会の協力の下、定期的に体操教室を実施することで、高齢者の健康増進を図ります。

今後は、高齢者の誰もが参加できる介護予防活動の展開を視野に入れ、関係機関と連携した事業を推進していきます。

(2) 介護予防に向けた関係機関との連携

本市では、地域包括支援センター、市社会福祉協議会、リハビリテーション専門職などと連携しながら介護予防事業に取り組んでいます。

今後は、介護・医療・保健に関する市関係各課との連携を強化するとともに、地域ケア会議などの活用を図りながら、高齢者が生きがいをもって生活できる地域づくりを推進していきます。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和2年4月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、市町村は介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされました。

本市では、糖尿病や高血圧などの生活習慣病重症化予防及びフレイルの予防や改善を行うことが課題であると考えています。その課題解決に向け介護・医療・健診情報などの活用を含め市関係各課と連携し、高齢者に対する個別支援や、通いの場などでの健康教育・健康相談を行うなど、引き続き、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組めます。

施策4 認知症施策の推進

全国で認知症のかたは増加し続けており、令和7年には、65歳以上の高齢者のうち、約5人に1人が認知症となることが見込まれています。認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近なかたが認知症になることなどを含め、多くのかたにとって身近なものとなっています。

このような中、令和元年6月に、「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、認知症になっても希望を持って過ごせるよう、認知症のかたや家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが示されました。また、令和5年5月には、認知症のかたを含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向けて、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が成立しました。

本市では、今後も増加が予想される認知症のかたやその家族などに対する的確な支援を行うため、引き続き「認知症施策推進大綱」に基づく各施策を推進するとともに、認知症基本法の基本理念及び基本的施策を踏まえた新たな認知症施策の展開について検討を行います。

(1) 普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーターの養成

本市における認知症サポーターの養成人数は、令和5年9月末時点で3,929人となっています。

認知症のかたと地域での関わりが多いとされる職域・児童・学生など、幅広い世代に対して、地域包括支援センターと連携しながら、認知症サポーターを養成し認知症にやさしいまちづくりに取り組みます。



ロバ隊長

(認知症サポーターキャラバンのマスコットキャラクター)

② 認知症ケアパスの普及啓発

認知症のかたができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、また、その家族が安心できるよう、認知症地域支援推進員と連携し「認知症ケアパス」の普及啓発に努めます。

(2) 認知症の予防に対する取組

認知症の発症を遅らせることができる可能性として、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会的孤立の解消が挙げられます。そのため、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における介護予防活動を推進します。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 認知症初期集中支援チームの運営

認知症初期集中支援チームは、認知症専門医及び医療と介護の専門職で構成され、専門医による助言・指導の下、複数の専門職が家庭訪問を通じて本人や家族の初期支援を包括的・集中的に行います。

本市においては、認知症疾患医療センターに認知症初期集中支援チームを設置し、チーム員を認知症疾患医療センター及び地域包括支援センター職員で構成しています。現在、月1回事前会議とチーム員会議を開催してケースの検討を行い、在宅医療・介護連携、認知症対策推進委員会においてチームの活動内容を報告しています。

今後は、認知症初期集中支援チームの活動について、市民や医療機関・介護事業所などへ周知するとともに、関係機関との連携による支援の流れなどについて見直し、より一層チームで円滑な活動ができるよう努めます。

② 認知症カフェの支援

認知症のかたの家族の介護負担軽減を図り、認知症のかたを支えるつながりを支援するため、認知症地域支援推進員と連携し、認知症のかた及びその家族を支援する相談支援体制の構築を図るとともに、認知症のかた及びその家族などが集う認知症カフェの取組を推進します。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症のかたへの支援・社会参加支援

① 認知症バリアフリーの推進

認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で暮らしていくために認知症のかたが生活しやすい取組や環境を整備していく必要があります。

本市では、徘徊高齢者家族支援サービス事業（位置情報端末機の貸与）の実施、おかえりマークの配布、徘徊 SOS ネットワークの整備などにより、認知症バリアフリーの取組を推進しています。今後は、行方不明者の捜索を強化するため、徘徊 SOS ネットワークの構成機関の拡充に努めます。

② チームオレンジの立ち上げ

認知症施策推進大綱において、認知症のかたが安心して暮らし続けられる地域づくりを進める観点から、『令和7年までの間に全市町村で「チームオレンジ」を整備する』という目標が掲げられました。

チームオレンジでは、認知症サポーター・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターがチームを組み、生活の中のちょっとした見守りや声かけにより、認知症のかたやその家族に対する生活面（見守り、声かけ、話し相手等）の支援等を早期から行う取組です。

チームオレンジの立ち上げに向けて、認知症サポーター・ステップアップ講座やひまわりのつどいを開催し、活動内容の検討やオレンジメンバーの確保に努めます。

③ 若年性認知症のかたへの支援・社会参加支援

認知症疾患医療センターや若年性認知症支援コーディネーターとの連携、認知症初期集中支援チームの活用により、若年性認知症のかたが地域で安心して生活できるよう支援するとともに、社会参加活動を促進します。

施策5 在宅医療・介護連携体制の充実

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られるよう、在宅医療と在宅介護を一体的に提供し、切れ目のない提供体制を構築するために、医療機関や介護事業所などの関係者と協働・連携していくことが必要です。

一方で、在宅で受けられる医療・介護サービスの内容や利用方法、看取りや人生の最終段階の選択（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）、地域の見守りや認知症のかたへの対応について、地域住民に啓発することも重要となっています。

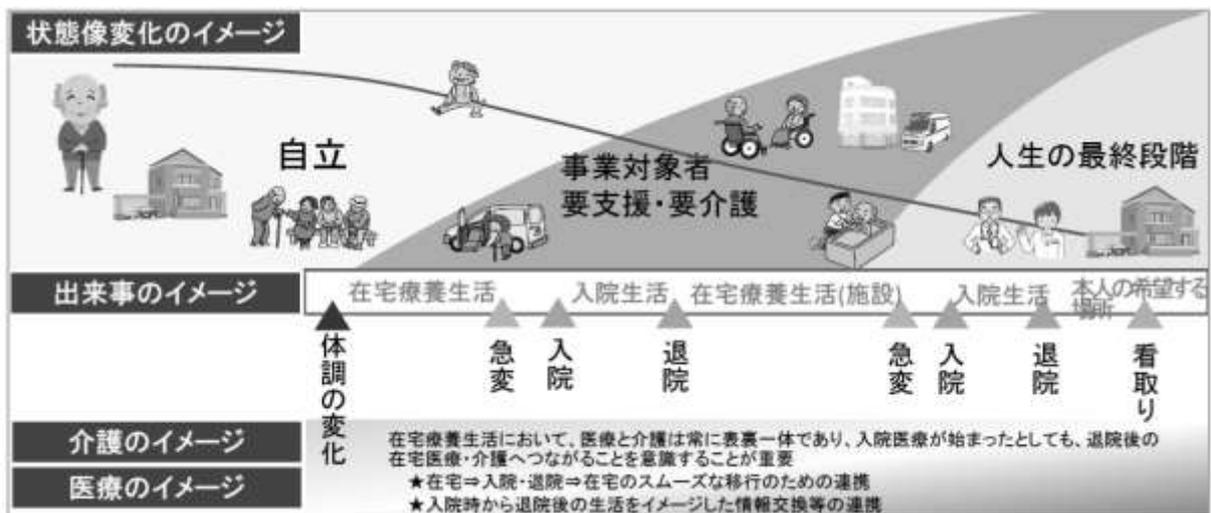
本市では、在宅医療・介護連携、認知症対策推進委員会を設置し、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士・介護支援専門員・認知症疾患医療センター職員・地域包括支援センター管理者・保健所職員及び市関係課職員などの多職種が参加して、在宅医療・介護連携体制の構築や認知症対策に取り組んでいます。

また、入退院支援を行う医療や介護の専門職を支援するため、各地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者が退院後も住み慣れた地域で生活できるよう支援を行うほか、服薬に課題等があるかたを対象に、正しく服薬できるよう支援を行う介護支援専門員・薬剤師連携事業を推進します。

今後、医療と介護の切れ目のない支援を推進するにあたり、高齢者のライフサイクルの中で起こりうる、①入退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り、の4つの場面を意識しながら、関係機関・多職種・県・近隣市町村などとの連携を強化するとともに、医療・介護情報基盤を活用することで、迅速な連携・対応を図ります。

【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】

図-35



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3（厚生労働省）

施策6 高齢者の住まいの確保

住まいは、地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが確保されることが重要です。

このため、持ち家や賃貸住宅の改修支援に加え、加齢対応構造を備えた市営住宅及びケアの専門家による安否確認・生活相談サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅などの整備について、県及び市関係各課と連携していきます。

あわせて、公共施設や道路など、すべての人々が利用しやすい住環境を整備するため、ユニバーサルデザインに配慮した生活環境づくりを推進していきます。

今後は、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、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、65歳以上で環境の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難なかが、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他援助を行うことを目的とする養護老人ホーム（市内施設：2か所）や、高齢者が低額な料金で入所でき、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホーム（市内施設：1か所）についても、関係機関と連携し、入所希望者の把握と円滑な入所が図れるように努めます。

基本方針3 介護保険サービスの計画的な提供（介護保険事業計画）

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険サービス量と質の確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付の適正化、低所得者にも配慮した介護保険料の設定、事業者への適正な指導などを行います。

施策1 介護保険サービスの推進

介護保険サービスには、在宅で「訪問」、「通所」、「宿泊」が利用できる「居宅サービス」、原則として市内在住のかたのみが利用できる「地域密着型サービス」、入所してサービスが受けられる「施設サービス」があります。介護保険被保険者数の増加に伴う要支援・要介護認定者数の増加により、必要とされる介護保険サービス量も増加することが見込まれることから、今後のサービス見込量を適正に推計するとともに、サービスの量の確保に努めます。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）などが自宅を訪問し、食事、入浴、排泄の介助や日常生活の援助を行うサービスです。

表-36

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	2,473	2,718	2,868	3,240	3,312	3,456	4,536
	回	48,380	53,057	51,383	55,573	56,959	59,843	78,937

※令和5年度は見込数。

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

介護福祉士などの専門スタッフが、浴槽設備や簡易浴槽を積載した移動入浴車などで自宅を訪問し、血圧、体温などのバイタルチェックを含め、入浴の介助を行うサービスです。

表-37

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	371	408	444	480	516	552	648
	回	2,214	2,255	2,347	2,464	2,644	2,832	3,316
介護予防	人	0	0	0	0	0	0	0
	回	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込数。

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーションの看護師などが訪問し、病状の観察や床ずれの手当、点滴の管理などを行うサービスです。

表-38

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	1,849	2,056	2,208	2,376	2,496	2,616	3,252
	回	17,837	20,665	24,871	28,319	30,164	31,589	39,067
介護予防	人	419	432	444	468	504	528	696
	回	3,391	3,619	3,598	3,821	4,108	4,396	5,808

※令和5年度は見込数。

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問し、主治医の指示に基づき、能力に応じて自立した生活が送れるよう機能訓練を行うサービスです。

表-39

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	279	275	276	288	300	324	372
	回	3,681	3,436	3,433	3,515	3,575	3,810	4,352
介護予防	人	39	50	60	60	72	72	84
	回	610	665	576	521	635	635	749

※令和5年度は見込数。

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが通院困難なかたの自宅を訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を行うサービスです。

表-40

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	1,946	2,174	2,436	2,628	2,724	2,868	3,660
介護予防	人	91	110	180	192	192	192	252

※令和5年度は見込数。

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの介護及び機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

表-41

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	4,804	4,915	5,328	5,772	6,036	6,324	8,136
	回	48,372	49,555	59,152	67,392	71,496	75,390	97,055

※令和5年度は見込数。

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション

病院や介護老人保健施設で、理学療法士などによる機能訓練を行うサービスです。

表-42

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	3,268	3,489	3,624	3,888	4,020	4,188	5,376
	回	25,981	25,673	28,116	29,924	30,628	31,934	41,148
介護予防	人	1,128	1,214	1,428	1,584	1,656	1,716	2,244

※令和5年度は見込数。

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などへ短期間の入所をするかたに、食事、入浴、排泄などの介護及び機能訓練を行うサービスです。

表-43

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	1,496	1,654	1,704	1,896	1,968	2,064	2,472
	回	22,128	24,837	25,180	27,576	28,411	29,872	35,456
介護予防	人	53	32	48	48	60	60	72
	回	311	176	216	197	246	246	295

※令和5年度は見込数。

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などへ短期間の入所をするかたに、医療管理のもとで看護、介護、機能訓練などを行うサービスです。

表-44

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	198	132	108	132	144	156	144
	回	1,585	1,099	905	1,364	1,484	1,506	1,335
介護予防	人	0	2	0	0	0	0	0
	回	0	15	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込数。

⑩ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のあるかたに対して、日常生活上の便宜を図るための用具、機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

表-45

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	8,461	9,468	9,480	10,140	10,596	11,016	14,124
介護予防	人	1,829	1,807	2,088	2,304	2,412	2,496	3,288

※令和5年度は見込数。

⑪ 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

入浴や排泄に使用する用具など貸与に適さない特定福祉用具を購入したときに、その購入費の9割から7割相当額を支給するサービスです。

表-46

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	194	209	151	216	228	252	228
介護予防	人	65	52	36	24	24	24	36

※令和5年度は見込数。

⑫ 住宅改修／介護予防住宅改修

在宅生活の環境を整えるため、手すりの取り付けや段差の解消、その他厚生労働大臣が定める介護に必要な住宅改修を行った際、その費用の9割から7割相当額を支給するサービスです。

表-47

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	84	78	72	96	96	108	108
介護予防	人	28	39	24	24	24	24	36

※令和5年度は見込数。

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

有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入居しているかたに対して、食事、入浴、排泄などの介護及び機能訓練を行うサービスです。

表-48

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	209	281	312	348	348	372	480
介護予防	人	24	20	20	24	24	24	24

※令和5年度は見込数。

⑭ 居宅介護支援／介護予防居宅介護支援

居宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成し、各種サービスが確保されるよう事業者との連絡調整を行います。

表-49

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	13,327	14,354	14,760	15,432	15,984	16,728	16,176
介護予防	人	2,871	2,984	3,348	3,744	3,864	4,020	5,256

※令和5年度は見込数。

(2) 地域密着型サービス

① 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症のかたを対象に、食事、入浴などの介護及び機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

表-50

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	342	399	348	360	372	384	492
	回	2,981	3,348	3,746	4,192	4,366	4,514	5,716
東部圏域	人	342	399	348	360	372	384	492
	回	2,981	3,348	3,746	4,192	4,366	4,514	5,716
西部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
	回	0	0	0	0	0	0	0
北部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
	回	0	0	0	0	0	0	0
介護予防	人	0	4	24	24	24	24	36
	回	0	15	96	96	96	96	216
東部圏域	人	0	4	24	24	24	24	36
	回	0	15	96	96	96	96	216
西部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
	回	0	0	0	0	0	0	0
北部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
	回	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込数。

※市外の事業所利用者がいるため、圏域ごとの合計とは一致しない場合があります。

② 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

通い（デイサービス）を中心として、訪問や泊まりを組み合わせることで、在宅での生活を継続的に支援するサービスです。

表-51

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護	人	856	891	816	840	900	912	1,128
東部圏域	人	349	354	324	334	357	362	448
西部圏域	人	251	272	249	256	275	278	344
北部圏域	人	255	244	223	230	246	249	308
介護予防	人	63	52	48	48	48	48	72
東部圏域	人	4	7	7	7	7	7	7
西部圏域	人	12	11	11	11	11	11	11
北部圏域	人	47	33	30	30	30	30	30

※令和5年度は見込数。

※市外の事業所利用者がいるため、圏域ごとの合計とは一致しない場合があります。

③ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）/介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症のかたを対象に、少人数で共同生活をしながら家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴、排泄などの介護及び機能訓練などを行うサービスです。

表－52

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	1,213	1,198	1,296	1,476	1,512	1,608	1,872
東部圏域	人	473	460	507	579	594	632	737
西部圏域	人	628	629	680	680	696	740	861
北部圏域	人	111	108	108	216	221	235	273
介護予防	人	0	0	0	0	0	0	0
東部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
西部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
北部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込数。

※市外の事業所利用者があるため、圏域ごとの合計とは一致しない場合があります。

④ 地域密着型通所介護

利用定員が18名以下の通所介護事業所で、食事、入浴などの介護及び機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

表－53

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	2,305	2,547	2,568	2,652	2,760	2,892	3,744
	回	24,887	26,982	29,270	30,758	32,492	33,946	43,982
東部圏域	人	806	595	599	618	634	674	873
	回	8,702	6,303	6,837	7,184	7,589	7,929	10,273
西部圏域	人	1,176	1,391	1,402	1,447	1,506	1,578	2,044
	回	12,697	14,736	15,985	16,797	17,744	18,538	24,019
北部圏域	人	207	350	353	364	379	397	514
	回	2,235	3,708	4,022	4,226	4,464	4,664	6,043

※令和5年度は見込数。

※市外の事業所利用者があるため、圏域ごとの合計とは一致しない場合があります。

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問とオンコールサービスを24時間体制で行い、必要に応じ随時対応するサービスです。

表-54

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度 （見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	190	174	168	216	252	252	300
東部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
西部圏域	人	0	0	0	0	0	0	0
北部圏域	人	190	174	168	216	252	252	300

※令和5年度は見込数。

※市外の事業所利用者がいるため、圏域ごとの合計とは一致しない場合があります。

⑥ その他の地域密着型サービス

以下の地域密着型サービスについては、利用者が限られてしまうことや、現在、市内に事業所がないことから、サービス量は見込みません。

(ア) 夜間対応型訪問介護

要介護認定者に対して、夜間において安心して在宅生活を送れるよう、定期的な巡回や通報システムによる随時対応で訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や生活援助を行うサービスです。

(イ) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスで、医療ニーズの高い要介護認定者の居宅での生活を支えるため、看護と介護を一体的に行うサービスです。

(ウ) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

入所定員が29人以下の介護老人福祉施設に入所しているかたに対し、食事、入浴、排泄などの介護、機能訓練、健康管理などを行うサービスです。

(エ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどの特定施設のうち、食事、入浴などの介護や機能訓練などを行うサービスです。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

原則として要介護3以上の認定者が対象となり、寝たきりや認知症のために自宅での生活が困難で常時介護を必要とするかたに対し、食事、入浴、排泄などの生活全般の介護を行う施設です。

表-55

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	3,385	3,436	3,312	3,324	3,348	3,348	4,644

※令和5年度は見込数。

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定期にあるかたが在宅復帰できるよう、機能訓練や介護を行う施設です。

表-56

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	2,497	2,267	2,244	2,244	2,244	2,244	3,180

※令和5年度は見込数。

③ 介護医療院

長期にわたり療養が必要であるかたに対し、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話などを行う施設です。

表-57

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	13	37	96	132	264	264	264

※令和5年度は見込数。

④ 介護療養型医療施設（療養病床）

急性期の治療が終わり、病状が安定期にあるかたに対して、医学的管理下における介護、機能訓練などを行う施設です。（※令和6年3月に廃止。介護医療院に引き継ぎ）

表-58

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和22年度（見込）
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	人	75	38	0	—	—	—	—

※令和5年度は見込数。

(4) 計画期間における施設整備方針

① 地域密着型サービス事業所

認知症により在宅での生活が困難となるかたの増加が見込まれます。本計画期間中に、認知症対応型共同生活介護2ユニット（18床）の整備を見込みます。

【日常生活圏域別地域密着型サービス事業所整備状況】 表-59

区分	市全体		東部圏域		西部圏域		北部圏域				
	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)			
認知症対応型 通所介護	1	12	1	12	—	—	—	—			
小規模多機能 型居宅介護	3	87	1	29	1	29	1	29			
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	9	126	3		4		2				
			内 訳	1	18	内 訳	1	18	内 訳	1	9
				1	18		1	18		1	9
				1	18		1	9		1	9
地域密着型 通所介護	10	150	4	58	3	54	3	38			
定期巡回・随時 対応型訪問介 護看護	1	—	—	—	—	—	1	—			

※令和6年3月末の見込数。

※小規模多機能型居宅介護の定員は、登録者数を表記。

② 施設サービス事業所

医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、本計画期間中に、介護医療院（46床）の整備を見込みます。

施策2 地域支援事業の推進

地域支援事業とは、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援を行う事業のことで、大別すると「介護予防・日常生活支援総合事業」・「包括的支援事業」・「任意事業」の3つの事業によって構成されています。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、高齢者を地域全体で支えていくため、地域の実情に応じて多様な担い手の参画を促し、介護予防や生活支援サービスを総合的に提供する事業であり、要支援者と事業対象者が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての人が対象となる「一般介護予防事業」の2つで構成されています。

「包括的支援事業」は、地域のケアマネジメントを総合的に行うための事業であり、総合相談支援、介護予防ケアマネジメント、介護支援専門員への指導・助言、在宅医療と介護の連携、生活支援コーディネーターの配置、認知症高齢者への相談支援、地域ケア会議などがあります。

「任意事業」は、地域の実情に応じて市区町村が独自に実施する事業であり、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業（成年後見制度利用支援、配食サービス、福祉用具・住宅改修支援）で構成されています。

今後、ますます高齢者が増加する中、地域支援事業の果たす役割は大きく、人口動態の変化や支援ニーズを的確に把握したうえで、各地域支援事業を展開していきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が要支援・要介護状態になることの予防または要介護状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を目的として行う事業です。高齢者の介護予防・重度化防止を推進するため、各種事業に取り組みます。

表-60

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 予防 事業	出前講座	15回 延145人	18回 延182人	15回 延179人	20回 延200人	20回 延200人	20回 延200人
	介護予防講座	9回 延87人	11回 延120人	17回 延150人	15回 延130人	15回 延130人	15回 延130人
	シルバーリハビリ 体操指導士養成 ※隔年実施		6人		15人		15人
	高齢者の生きがいと 健康づくり	延1,034人	延1,444人	延1,500人	延1,550人	延1,600人	延1,650人
総合 事業	訪問介護（予防給付基準）	延571人	延655人	延707人	延778人	延856人	延942人
	訪問型A（人員緩和基準）	延36人	延28人	延36人	延40人	延45人	延50人
	訪問型D（移動支援）	延30人	延36人	延70人	延80人	延90人	延100人
	通所介護（予防給付基準）	延2,285人	延2,417人	延2,545人	延2,621人	延2,700人	延2,781人
	通所型A（人員緩和基準）	延614人	延658人	延752人	延812人	延877人	延947人
	通所型B（住民主体支援）	0団体	0団体	0団体	1団体	1団体	1団体

※令和5年度は見込数。

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センターにおける総合相談や地域のネットワークづくりにより、支援を必要としている高齢者を各種サービスなどの利用につなげ、地域で安心して生活ができるよう支援を行う事業です。地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、各包括的支援事業に取り組みます。

【地域包括支援センターの運営】

表-61

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談	延4,896件	延5,358件	実1,332件	実1,459件	実1,598件	実1,750件
高齢者実態把握訪問	実758件	実540件	実540件	実600件	実600件	実600件
各種申請代行	延356件	延308件	延324件	延350件	延350件	延350件
相談協力員研修	4回 実91人	1回 実82人	3回 実105人	3回 実105人	1回 実105人	3回 実105人
虐待対応等	実7件	実6件	実5件	実5件	実5件	実5件
日常生活圏域高齢者ネットワーク会議	9回	9回	9回	9回	9回	9回
地域ケア個別会議	9回	9回	9回	9回	9回	9回
ケアマネジャー支援	延392件	延128件	実60件	実70件	実80件	実90件
ケアマネジメントネットワーク会議	6回 延227人	6回 延277人	6回 延300人	6回 延300人	6回 延300人	6回 延300人
ケアプラン作成	延5,266件	延5,577件	延5,700件	延5,928件	延6,165件	延6,288件

※令和5年度は見込数。

【認知症総合支援事業】

表-62

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム支援実績	14件	10件	11件	13件	13件	13件
認知症地域支援推進員相談件数	延215件	延322件	実132件	実153件	実177件	実205件
認知症カフェ	18回 延41人	22回 延82人	44回 延400人	46回 延400人	46回 延400人	46回 延400人
認知症サポーター養成	176人	175人	200人	220人	240人	260人

※令和5年度は見込数。

【在宅医療・介護連携推進事業】

表-63

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	延 435 件	延 423 件	実 144 件	実 161 件	実 180 件	実 202 件

※令和5年度は見込数。

【生活支援体制整備事業】

表-64

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層生活支援コーディネーター数	2人	2人	2人	2人	2人	2人
第2層生活支援コーディネーター数	3人	3人	3人	3人	3人	3人

(3) 任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で誰もが安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、要支援・要介護認定者及びその家族に対し、必要な支援を行うとともに、介護保険事業の運営の安定化を図るため、各任意事業に取り組みます。

表-65

区分	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
紙おむつ助成	実 119 人 延 3,631 枚	実 128 人 延 3,808 枚	実 130 人 延 3,591 枚	実 136 人 延 3,770 枚	実 143 人 延 3,959 枚	実 150 人 延 4,157 枚
成年後見制度利用支援	0 件	0 件	1 件	2 件	2 件	2 件
福祉用具・住宅改修支援	0 件	1 件	2 件	2 件	2 件	2 件
配食サービス	実 134 人 延 23,967 食	実 142 人 延 24,813 食	実 150 人 延 28,817 食	実 158 人 延 30,259 食	実 166 人 延 31,771 食	実 174 人 延 33,360 食
徘徊高齢者家族支援サービス	5 人	4 人	4 人	6 人	6 人	6 人

※令和5年度は見込数。

施策3 円滑な制度運営に向けた取組の推進

(1) 介護保険制度の周知

制度の円滑な運営には、要支援・要介護認定、介護サービスの利用、介護保険料の納付など、被保険者などの理解が不可欠となっています。そのため、市ホームページ、広報紙及びパンフレットなどを活用し、被保険者はもとより若い世代のかたに対しても、介護保険制度の周知に努めます。

また、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族がサービスを適切に選択できるよう、「介護サービス情報公表システム」を活用するなど、必要な情報を分かりやすく提供できるよう努めます。

(2) 介護サービス利用に関する相談・支援

要支援・要介護認定者の増加が見込まれるため、地域包括支援センターとの連携を密にし、介護保険サービスなどの相談・支援の充実に取り組みます。市内介護事業所や介護支援専門員との情報交換・研修活動などについて、県などの関係機関と連携し取り組むことで、本市の介護サービスの充実を図ります。

(3) 介護人材の確保

要支援・要介護認定者の増加により介護保険サービスの利用者の増加が見込まれるため、介護人材の確保が重要となります。生産年齢人口及び年少人口は、減少傾向の一途をたどっています。そのような中、本市では、県や関係機関と連携し、介護支援専門員をはじめとする介護人材の確保、定着の支援及び幅広い世代に対する介護職場の理解促進に努めるとともに、介護事業者の業務効率化の観点から、申請書類や手続きの簡素化、様式の標準化など、介護分野の文書負担軽減を図ります。

(4) 介護給付の適正化

介護給付適正化については、国の「第6期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、市の介護保険給付適正化計画を策定し、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」などの取組を進めることで、利用者が真に必要なとするサービスの確保に努めます。

また、要支援・要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、認定調査及び審査などに係る事務の円滑な運営を図ります。

(5) 防災・感染症対策

災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスを安定的、継続的に提供できるよう、すべての介護事業者に対して業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられています。本市では、国や県、関係機関等と連携し、防災・感染症対策に関する情報提供や BCP 策定後の研修及び訓練の実施の促進やその支援に努めます。

第5章

介護保険料の設定

第5章 介護保険料の設定

1. 介護保険事業費

(1) 財源構成

介護保険給付等にかかる費用は、半分を公費（国・茨城県・那珂市）で、残りの半分を第1号被保険者と第2号被保険者が納付する保険料によって賄います。

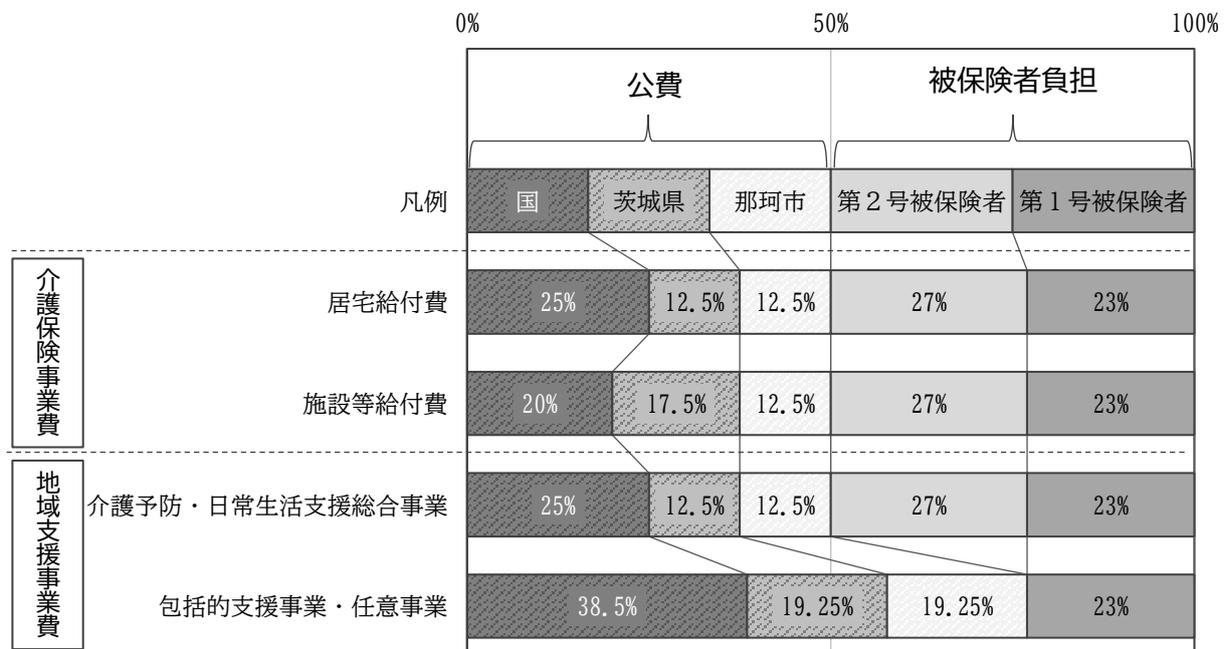
地域支援事業費のうち、包括的支援事業及び任意事業については第2号被保険者の負担はなく、その分は公費で補填されています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合によって、3年ごとに決定されます。本計画においては、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%となります。

本市の第1号被保険者の保険料の算定にあたっては、本計画の3年間の標準給付見込額及び地域支援事業費見込額の23%が賄えるよう、保険料水準を定めることとなります。

図-36

【財源構成のイメージ】



(2) 介護保険サービス費等の推計

第4章で示した各介護保険サービスの見込量を基に、各サービス費（見込み）は、以下のとおりです。

① 介護サービス費の推計

表-66

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス	1,828,943	1,909,899	2,008,512	2,441,847
① 訪問介護	161,245	165,547	173,893	229,646
② 訪問入浴介護	30,847	33,139	35,505	41,567
③ 訪問看護	118,184	126,324	132,425	163,193
④ 訪問リハビリテーション	10,733	10,930	11,646	13,332
⑤ 居宅療養管理指導	22,689	23,540	24,789	31,572
⑥ 通所介護	519,147	551,539	582,050	746,842
⑦ 通所リハビリテーション	247,894	254,436	265,268	339,815
⑧ 短期入所生活介護	247,155	256,023	269,697	319,134
⑨ 短期入所療養介護	14,539	15,961	16,301	14,156
⑩ 福祉用具貸与	132,728	139,511	145,594	184,980
⑪ 特定福祉用具購入	5,712	6,064	6,626	5,951
⑫ 住宅改修	7,597	7,597	8,568	8,275
⑬ 特定施設入居者生活介護	69,421	69,509	74,562	95,894
⑭ 居宅介護支援	241,052	249,779	261,588	247,490
地域密着型サービス	947,977	998,507	1,042,276	1,270,253
① 認知症対応型通所介護	51,837	54,127	56,051	70,626
② 小規模多機能型居宅介護	175,244	188,700	191,987	237,282
③ 認知症対応型共同生活介護	391,791	401,714	427,169	494,118
④ 地域密着型通所介護	288,310	305,751	318,854	411,758
⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	40,795	48,215	48,215	56,469
⑥ 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
⑦ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
施設サービス	1,600,645	1,656,611	1,656,611	2,277,018
① 介護老人福祉施設	908,773	917,102	917,102	1,266,120
② 介護老人保健施設	640,825	641,636	641,636	913,025
③ 介護医療院	51,047	97,873	97,873	97,873
介護給付費計（I）	4,377,565	4,565,017	4,707,399	5,989,118

② 介護予防サービス費の推計

表-67

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス	113,611	119,385	123,897	162,727
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	13,767	14,827	15,892	21,015
③ 介護予防訪問リハビリテーション	1,372	1,670	1,670	1,967
④ 介護予防居宅療養管理指導	1,700	1,703	1,703	2,217
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	57,721	60,432	62,550	82,532
⑥ 介護予防短期入所生活介護	1,518	1,899	1,899	2,279
⑦ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	15,809	16,525	17,099	22,588
⑨ 特定介護予防福祉用具購入	689	689	689	1,034
⑩ 介護予防住宅改修	1,457	1,457	1,457	2,186
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	1,496	1,498	1,498	1,498
⑫ 介護予防居宅介護支援	18,082	18,685	19,440	25,411
地域密着型介護予防サービス	4,020	4,025	4,025	6,696
① 介護予防認知症対応型通所介護	879	880	880	1,979
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	3,141	3,145	3,145	4,717
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
予防給付費計(Ⅱ)	117,631	123,410	127,922	169,423

③ 標準給付費の推計

表-68

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	4,768,426	4,969,638	5,125,555	6,533,436
総給付費(Ⅰ) + (Ⅱ)	4,495,196	4,688,427	4,835,321	6,158,541
特定入所者介護サービス費	145,899	150,007	154,894	202,990
高額介護サービス費	106,365	109,366	112,929	147,912
高額医療合算介護サービス費	17,135	18,021	18,608	19,084
審査支払手数料	3,831	3,817	3,803	4,909

(3) 地域支援事業費の推計

表-69

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域支援事業費見込額 (B)	249,069	253,812	258,891	265,750
B ¹ 介護予防・日常生活支援総合事業費	132,881	137,024	141,434	139,893
B ² 包括的支援事業・任意事業費	69,982	70,582	71,251	79,651
B ³ 包括的支援事業費 (社会保障充実分)	46,206	46,206	46,206	46,206

(4) 介護保険料の算定 (第1号被保険者)

介護保険料は、本計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間の介護サービス見込量に基づき算定します。

表-70

(単位：千円)

第9期計画 (見込)				令和22年度	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	(見込)
A 標準給付見込額	4,768,426	4,969,638	5,125,555	14,863,619	6,533,436
B 地域支援事業費	249,069	253,812	258,891	761,772	265,750
C 第1号被保険者負担分相当額：(A+B)×23% (※)	1,154,024	1,201,394	1,238,423	3,593,841	1,767,788
D 調整交付金相当額：(A+B ¹)×5%	245,065	255,333	263,349	763,747	333,666
E 調整交付金見込額	162,233	160,860	173,284	496,377	367,700
F 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				36,880	12,296
G 介護給付費準備基金取崩額				380,500	143,500
H 介護保険料収納必要額：C+(D-E)-F-G				3,443,831	1,577,958
I 予定保険料収納率				99.20%	99.20%
J 所得段階別加入割合補正後被保険者数	18,192人	18,287人	18,315人	54,794人	18,377人
保険料基準額 (月額)：H÷I÷J÷12				5,280	7,213

※令和22年度は26%で推計。

(5) 第1号被保険者の保険料段階について

本計画期間の介護保険料段階は、所得水準に応じて、以下の13段階に設定します。

表-71

所得段階	対象者	基準額に対する割合	介護保険料(月額)
第1段階	・生活保護を受けているかた ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているかた ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下のかた	0.455 (0.285)	2,410円 (1,510円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下のかた	0.685 (0.485)	3,620円 (2,570円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超えているかた	0.69 (0.685)	3,650円 (3,620円)
第4段階	同じ世帯に住民税課税者がいるかたで、本人は住民税非課税であるが、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下のかた	0.9	4,750円
第5段階	同じ世帯に住民税課税者がいるかたで、本人は住民税非課税であるが、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えているかた	1.0	5,280円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満のかた	1.2	6,340円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満のかた	1.3	6,870円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満のかた	1.5	7,920円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満のかた	1.7	8,980円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満のかた	1.9	10,040円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満のかた	2.1	11,090円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満のかた	2.3	12,150円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上のかた	2.4	12,680円

※ () 内が自己負担となり、上段との差分については公費負担。

資料編

資料編

1. 計画策定の経過

実施年月日	内 容
令和5年1月6日～ 令和5年1月31日	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、居所変更実態調査、介護人材実態調査、介護サービス事業所意向調査
令和5年5月18日	第1回 ワーキング委員会 ・委員長及び副委員長の選出について ・高齢者保健福祉計画の概要について ・各種調査の概要と結果について ・国の第9期計画の基本方針案等について
令和5年5月19日	第1回 推進委員会 ・委員長及び副委員長の選出について ・高齢者保健福祉計画の概要について ・各種調査の概要と結果について ・国の第9期計画の基本方針案等について
令和5年8月8日	第2回 ワーキング委員会 ・現計画の現状と課題について ・計画（骨子案）について
令和5年10月11日	第3回 ワーキング委員会 ・計画（素案）について
令和5年10月20日	第2回 推進委員会 ・計画素案の検討・協議について
令和5年11月27日	第4回 ワーキング委員会 ・計画（案）の検討について
令和5年12月20日	第3回 推進委員会 ・計画（案）の検討について
令和6年1月10日～ 令和6年2月6日	パブリック・コメントの実施

2. 那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会設置要項

平成11年12月10日

告示第58号

(設置)

第1条 那珂市高齢者保健福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画をいう。（以下「保健福祉計画」という。））を策定し、推進するために、那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議、検討を行うものとする。

- (1) 保健福祉計画の策定
- (2) 保健福祉計画の実施状況
- (3) 保健福祉計画の年次別計画
- (4) 保健福祉計画推進上の課題
- (5) その他保健福祉計画を推進するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 副市長
- (2) 民生委員
- (3) 福祉関係団体の代表
- (4) 那珂医師会の代表
- (5) 那珂市歯科医師会の代表
- (6) 介護保険被保険者の代表
- (7) 学識経験者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を一人置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(任期)

第5条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、その職により任命又は委嘱された委員の任期は、その職にある期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部介護長寿課において処理する。

(補則)

第8条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

1 この要項は、公布の日から施行する。

3. 那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会委員名簿

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日

職名	氏名	備考
委員長	富樫 ひとみ	学識経験者 (茨城キリスト教大学 生活科学部心理福祉学科教授)
副委員長	玉川 明	副市長
委員	肥田 朋子	民生委員
//	宮崎 正雄	民生委員
//	大部 市郎	民生委員
//	根本 洋子	民生委員
//	川田 俊昭	福祉関係団体の代表
//	宇留野 正子	福祉関係団体の代表
//	根本 ひろ美	福祉関係団体の代表
//	菊池 譲	福祉関係団体の代表
//	小豆畑 いずみ	福祉関係団体の代表
//	山田 祐治	福祉関係団体の代表
//	鈴木 浩一	那珂医師会の代表
//	小林 克男	那珂市歯科医師会の代表
//	小室 雅宏	介護保険被保険者の代表
//	篠崎 達志	介護保険被保険者の代表

4. 那珂市高齢者保健福祉計画ワーキング委員会設置要項

平成20年5月20日

訓令第17号

(設置)

第1条 那珂市の高齢者保健福祉計画を見直すため、調査・研究を行う那珂市高齢者保健福祉計画ワーキング委員会（以下「ワーキング委員会」という。）を設置する。

(構成員)

第2条 ワーキング委員会の構成員は、別表に定めるものの中から、市長が委嘱し、又は任命する。

2 前項に定めるもののほか、市長は必要に応じ、専門的知識を有する者を委嘱することができる。

(委員長及び副委員長)

第3条 ワーキング委員会に委員長及び副委員長を置き、構成員の互選によりこれを選出する。

2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

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

(任期)

第4条 構成員の任期は、3年とする。ただし、その所属において任命された委員の任期は、その所属にある期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 ワーキング委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 ワーキング委員会は、必要に応じて関係者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(報告)

第6条 ワーキング委員会の調査、研究の経過及び結果は、必要に応じて那珂市高齢者保健福祉計画推進委員会に報告するものとする。

(庶務)

第7条 ワーキング委員会の庶務は、保健福祉部介護長寿課において処理する。

(補則)

第8条 この要項に定めるもののほか、ワーキング委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要項は、公布の日から施行する。

別表（第2条関係）

課名等	グループ名	担当
政策企画課	政策企画グループ	他計画との整合
管財課	住宅・公共施設グループ	住宅施策
防災課	防災グループ	防災計画、交通安全施策
市民協働課	市民活動グループ	地域コミュニティの充実
社会福祉課	生活福祉グループ	地域福祉計画との整合
介護長寿課	高齢者支援グループ	高齢者の生活支援、介護予防計画
	介護保険グループ	介護保険計画
健康推進課	健康増進グループ	高齢者の健康づくり
都市計画課	都市計画グループ	公共交通の利用促進
生涯学習課	社会教育グループ	高齢者の生きがいづくり
社会福祉協議会		高齢者の生きがい及び健康づくり

5. 那珂市高齢者保健福祉計画ワーキング委員会委員名簿

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日

職名	氏名	備考
委員長	郡司 智弘	政策企画課 政策企画グループ
副委員長	成田 洋一	管財課 住宅・公共施設グループ
委員	岡崎 昌行	防災課 防災グループ
〃	会沢 透	市民協働課 市民活動グループ
〃	磯野 剛志	社会福祉課 生活福祉グループ
〃	田口 雪江	介護長寿課 介護保険グループ
〃	鈴木 教彦	介護長寿課 高齢者支援グループ
〃	伊東 律子	健康推進課 健康増進グループ
〃	小堆 沙織	都市計画課 都市計画グループ
〃	萩野谷 裕子	生涯学習課 社会教育グループ
〃	先崎 一步	市社会福祉協議会 障がい・介護支援グループ

6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の目的

那珂市高齢者保健福祉計画を策定するために、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になる前のリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的とする。

(2) 調査対象

市内在住の満65歳以上のかた（要介護のかたを除く）を対象に3,000人を無作為抽出

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 調査期間

令和5年1月6日（金）～令和5年1月31日（火）

(5) 調査項目（69問）

- ①あなたのご家族や生活状況について（4問）
- ②からだを動かすことについて（9問）
- ③食べることについて（9問）
- ④毎日の生活について（19問）
- ⑤地域での活動について（3問）
- ⑥たすけあいについて（8問）
- ⑦健康について（7問）
- ⑧介護予防、将来のことについて（5問）
- ⑨認知症にかかる相談窓口の把握について（5問）

(6) 回収状況

調査の種類	発送数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000	2,038	67.9%

7. 在宅介護実態調査

(1) 調査の目的

那珂市高齢者保健福祉計画を策定するために、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とする。

(2) 調査対象

市内在住の在宅で生活している要介護認定を受けているかたを対象に1,000人を無作為抽出

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 調査期間

令和5年1月6日（金）～令和5年1月31日（火）

(5) 調査項目

A票（14問）

本人について（世帯類型・介護者の有無・本人の疾患等）

B票（5問）

主な介護者について（勤務形態・在宅生活の継続にむけて不安に感じる介護等）

(6) 回収状況

調査の種類	発送数	回収数	回収率
在宅介護実態調査	1,000	557	55.7%

8. 在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査、 介護サービス事業所意向調査

(1) 調査の目的

那珂市高齢者保健福祉計画を策定するために、介護保険サービス提供事業所の状況や利用者の状況を把握し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能、外部サービス資源との連携等方策、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討することを目的とする。

(2) 調査対象

市内の介護サービス提供事業所

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 調査期間

令和5年1月6日（金）～令和5年1月31日（火）

(5) 調査項目

在宅生活改善調査：事業所票3問、利用者票3問

居所変更実態調査：10問

介護人材実態調査：3問（施設系・通所系）、

2問（訪問系事業所票）、6問（訪問系職員票）

介護サービス事業所意向調査：4問

(6) 回収状況

調査の種類	発送数	回収数	回収率
在宅生活改善調査	19事業所	19事業所	100.0%
居所変更実態調査	25事業所	24事業所	96.0%
介護人材実態調査	86事業所	81事業所	94.2%
介護サービス事業所意向調査（33法人）	139事業所	139事業所	100.0%

9. 用語解説

用語	解説
【あ行】	
いばらき県央地域 連携中枢都市圏	県央地域全体の更なる発展を目指し、魅力と活力ある圏域づくりを進めていくという考えのもと、令和4年2月に県央地域9市町村（水戸市、笠間市、ひたちなか市、那珂市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町及び東海村）で連携協約を締結し、医療、福祉、観光、地域公共交通など、様々な分野における広域連携事業を推進している。
ACP (Advance Care Planning)	もしものときに、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人の希望と医療・ケアチーム、ご家族が繰り返し話し合う取り組み。平成30年には、ACPの認知度向上や普及啓発のために厚生労働省によって「人生会議」という愛称が決まりました。
SDGs (Sustainable Development Goals)	平成27年9月の国連サミットで採択された国際目標のこと。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指して、経済・社会・環境を巡る広範な課題に統合的に取り組むものであり、「すべての人に健康と福祉を」など17の目標と、これを達成するための169のターゲットを掲げている。
オンコールサービス	利用者からの通報により、電話による応対や訪問など随時の対応を行うこと。
【か行】	
介護サービス情報 公表システム	全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで自由に検索・閲覧できる厚生労働省のシステムのこと。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者などからの相談に応じ、要介護者などが心身の状況に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村やサービス事業者などとの連絡調整を行う者で、要介護者などが自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けている。
介護福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく国家資格。介護施設や訪問介護において、日常生活が困難な高齢者に対し、食事や入浴などの身のまわりのサポートを行うほか、家族からの介護の相談に応じる。
介護保険事業状況 報告（月報）	介護保険事業の実施状況について、月ごとに第1号被保険者数、要介護（要支援）認定者数、居宅介護（支援）サービス受給者数、施設介護サービス受給者数、保険給付決定状況などを集計したもの。
救急医療情報	“もしも”の際に、救急隊員に服用中の薬やかかりつけの医療機関、連絡先などを伝えるもの。
業務継続計画 (BCP： Business Continuity Plan)	災害時に企業（介護施設・事業所）自らも被災し、人、物、情報等利用できる資源に制約がある状況下において、優先的に実施すべき業務（非常時優先業務）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画のこと。

用語	解説
居宅サービス計画 (介護予防サービス計画)	利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。
コーホート変化率	各コーホート（同じ年に生まれた人々の集団のこと）について、過去における実績人口の動勢から算出する変化率のこと。その変化率に基づき将来人口を推計する方法を「コーホート変化率法」という。
【さ行】	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造などを有し、安否確認や生活支援サービスを受けながら高齢者が生活する住まいのこと。
施設・居住系	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護（ショートステイ）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームのこと。
社会福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく国家資格。福祉の現場において、支援を必要とするかたの相談にのることが主な仕事。介護に直接携わることはありませんが、問題解決のための助言や指導、利用できるサービスの紹介など、相談者が安心して日常生活を送れるように支援します。介護福祉士の支援対象者が高齢者や障害者であるのに対し、社会福祉士の支援対象者は、高齢者、障害者、こども、低所得者など広範囲にわたる。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症のかたの自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役のこと。
重層的支援体制整備事業	市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、介護・障害・子育て・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制を構築するため、「分野・属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、包括的な支援体制を整備する事業。
住宅型有料老人ホーム	生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設のこと。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護などの介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。
主任介護支援専門員	介護支援専門員としての職務経験を有し、主任介護支援専門員研修を修了したかた。介護サービス事業所においては、指導的な立場を担う介護支援専門員（ケアマネジャー）のこと。
消費生活センター	商品やサービスなど消費生活全般に関する苦情や問合せなど、消費者からの相談を専門知識・技術を持った相談員が受け付け、解決のためのアドバイスや斡旋を行い被害の回復を図る、各地方公共団体が設置している機関のこと。

用語	解説
シルバーリハビリ体操	関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操であり、立つ・座る・歩くなどの日常生活を営むための動作の訓練にもなる体操のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防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・介護予防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)を果たす者のこと。
【た行】	
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の者で医療保険に加入する者。
団塊の世代	第一次ベビーブーム(昭和22年から昭和24年)の間に生まれた世代のこと。
団塊ジュニア世代	第二次ベビーブーム(昭和46年から昭和49年)の間に生まれた世代のこと。
地域共生社会	制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指す。
地域包括ケアシステム	高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が運営するシステムで、都道府県・市町村における介護保険事業計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され提供されている。
地域包括支援センター	地域住民の心身の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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。
通所系	通所介護(地域密着型含む)、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス(総合事業)のこと。
チームオレンジ	認知症のかたやその家族に対して支援等を行うことを目的に、認知症サポーターで構成されたチームのこと。
デマンド交通	予約する利用者に応じて運行する時刻や経路が変わる交通方式のことで、予約がある場合のみ運行がなされる。
【な行】	
認知症ケアパス	認知症のかたの状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもの。
認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症のかたやその家族に対してできる範囲での手助けを行う者のこと。

用語	解説
認知症サポーター・ステップアップ講座	認知症になっても安心して暮らせる地域を目指し、認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、認知症サポーターから、「地域で活躍できるサポーター」へとステップアップするための講座。
認知症施策推進大綱	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症のかたや家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するために、令和元年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられたもの。
認知症疾患医療センター	認知症のかたや家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県が指定する認知症専門の医療機関のこと。専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症に伴う症状への対応などを主な役割としている。
【は行】	
徘徊 SOS ネットワーク	行方不明者を早期に発見・保護するため、市町村が地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携するネットワークのこと。
避難行動要支援者	災害時または災害の発生のおそれがあるときに、自ら避難することが困難な困難なかた（高齢者、障害者、乳幼児・妊産婦、外国人等）のうち、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、特に支援を要するかた。避難行動要支援者制度では、こうした方々の名簿を災害前に作成しておき、平常時からの見守り、災害時の安否確認や避難誘導などの支援体制を整備している。
ふくし相談センター	家庭や地域で生活する中で起こる、様々な困りごとや悩みに応じる福祉の総合的な相談窓口のこと。
ふれあい・いきいきサロン	高齢者のかたを対象に地域で気軽に集まれる交流の場・仲間づくりの場として利用できる場所のことで、みんなで自由集まってお茶を飲みながらお話したり、囲碁・将棋など、楽しく過ごしていただいだけ、相談、情報交換などもできる。
フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態のことで、要介護状態の手前の状態。
訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、基準型訪問介護サービス、訪問型サービス（総合事業）のこと。
【や行】	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子どものこと。
ユニバーサルデザイン	文化や言語の違い、年齢・性別・人種の違い、障害や能力の有無に関係なく、多様な人々が利用しやすいように、あらかじめ都市や生活環境をデザインする考え方。

用語	解説
要支援・要介護認定	介護保険制度において、介護給付を受けようとする第1号又は第2号被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定のこと。
【ら行】	
リハビリテーション専門職	身体に障がいがある人などの身体運動機能の回復や維持・向上を図り、自立した日常生活が送れるよう運動の指導や物理療法を行う理学療法士や、身体や精神に障がいがある人が日常生活・社会生活に復帰できるように、食事・歯みがきなど日常生活の動作、家事・芸術活動などの作業を用いて訓練・指導・援助を行う作業療法士などの専門職のこと。

那珂市高齢者保健福祉計画

第10期那珂市高齢者福祉計画
第9期那珂市介護保険事業計画

発行年月	令和6年3月
発行	那珂市
編集	保健福祉部介護長寿課
所在地	〒311-0192 茨城県那珂市福田 1819 番地 5
電話	029-298-1111(代表)