

# 高萩市高齢者福祉計画

【高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画】

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

茨城県 高萩市



# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨

1	計画策定の背景	1
2	計画の性格と位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

1	高齢者を取り巻く現状	5
2	高齢者アンケートの概要	9

## 第3章 計画の基本的な考え

1	高齢者人口等の推計	19
2	基本理念・基本目標	22
3	新しい高齢者施策への対応	24
4	日常生活圏域	26
5	施策体系	28

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 高齢者の社会参加の促進と安心・安全な環境づくりの推進

1	生きがいづくりの推進	29
2	生涯学習の推進	32
3	多様な住まいや住まい方の確保	33
4	支え合いネットワークづくりの推進	36
5	権利擁護の推進	40
6	災害や感染症対策に係る体制の整備	41

### 基本目標2 高齢者の健康づくりと介護予防・自立支援による地域生活の継続

1	健康づくりの推進	44
2	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	46
3	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の推進	56
4	包括的支援事業（社会保障充実分）の推進	58
5	任意事業の充実	64

### 基本目標3 介護保険サービスの充実と適正利用の推進

1 介護保険サービスの提供状況と今後の見込み	67
2 介護保険サービスの事業費	81
3 介護保険サービスの質の向上と各種施策	85
4 介護給付適正化計画	89
5 保険者機能強化推進交付金等の活用	91

### 第5章 計画の推進

1 計画の進行方針	93
2 計画の進行管理	93

### 資料編

1 高萩市高齢者福祉推進協議会 委員名簿	95
2 高萩市高齢者福祉推進協議会の開催状況	96

※本書内の図表における数値の記載について、小数点第2位を四捨五入し第1位までの表記としたため、比率の合計が100にならない場合があります。

## 第1章 計画策定の趣旨



## 1 計画策定の背景

---

我が国の総人口は総務省の推計によると、令和5年10月1日現在、1億2,434万人となっており、そのうち高齢者人口は3,622万人を占め、高齢化率は29.1%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

今後、全国的に人口は減少傾向となる一方で、計画期間内である令和7年（2025年）には団塊の世代すべてが75歳以上に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になる等、今後もますます高齢化が進行すると見込まれています。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）による日本の高齢化率は、令和7年に29.6%、令和22年には34.8%に達すると推計されています。

高萩市においては、令和5年10月1日現在の高齢者数は9,879人（常住人口調査）であり、総人口26,211人に対する高齢化率は38.1%と、国よりも早く高齢化が進行しています。また、高齢者の世帯状況は、国勢調査の結果を見ると、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の割合が、平成17年（2005年）から右肩上がりですり上昇しており、今後も支援を要する高齢者は増加すると見込んでいます。

介護保険制度は平成12年の開始から20年以上が経過し、8期にわたり高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。その中で、第5期計画以降は、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、医療・介護・予防・福祉・住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

令和3年度に施行された「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」では、地域共生社会の実現を図るため、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づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされています。

令和6年度を初年度とする第9期介護保険事業計画の策定に当たり、国からは「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」の3点を見直しのポイントとする「基本指針」の見直しが見直しが示されており、本市における計画策定に当たっては、これらの視点を踏まえて地域共生社会の実現を目指す、中長期的な視点に立った計画として策定しました。

## 2 計画の性格と位置づけ

### (1) 法的根拠等

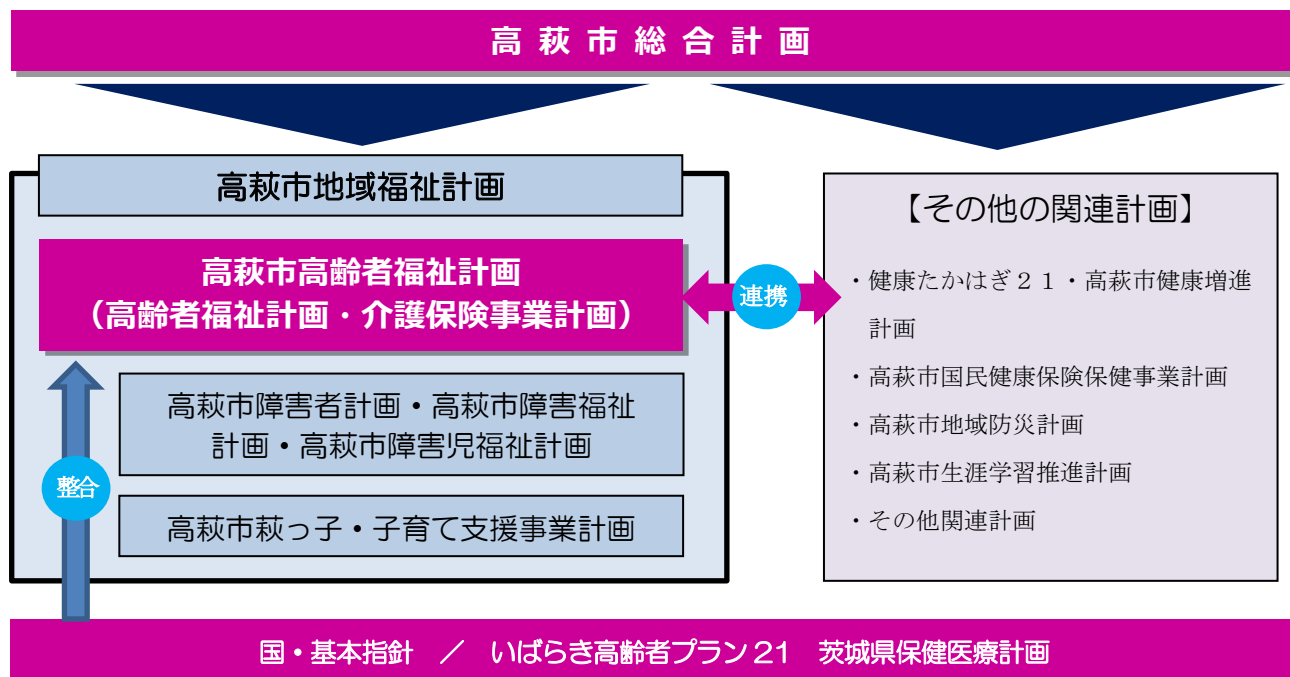
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に規定する介護保険事業計画を一体化して策定する計画です。

令和2年度（2020年度）に策定した第8期計画を見直し、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年度）を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、本計画を策定します。

### (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、本市の最上位計画である「高萩市総合計画」や福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」のもと、高齢者に関するすべての施策を包括するものとします。

また、施策の推進に当たっては、国・県・市並びに他市町村との連携を取り、関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。





### 3 計画の期間

本計画は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)の3年間を計画期間とし、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度(2040年度)までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定するものです。

また、本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっており、次期計画(第10期計画)は令和8年度(2026年度)に計画の見直し・策定を行う予定となっています。

#### ◇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)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
第8期計画								
		見直し	第9期計画					
					(見直し)	第10期計画(予定)		

### 4 計画の策定体制

#### (1) 策定委員会の設置

本計画の策定に当たっては、本市の地域特性に応じた計画を策定するため、市民(被保険者)、学識経験者、市議会議員及び関係機関の代表者等からなる「高萩市高齢者福祉推進協議会」に諮問を行い、審議・検討を行いました。

#### (2) 高齢者アンケート調査

計画策定に当たっての参考資料とすることを目的に、高齢者の日常生活の状況や健康状態、保健福祉事業・介護保険事業に関する意見や、高齢者の在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続に向けて必要な取組等を伺う、高齢者等の実態調査を実施しました。

名称	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護保険の要介護認定を受けていない(要介護1~5の方以外) 65歳以上の方から2,114人を抽出
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けられている方(894人)



## 第2章 高齢者を取り巻く現状



# 1 高齢者を取り巻く現状

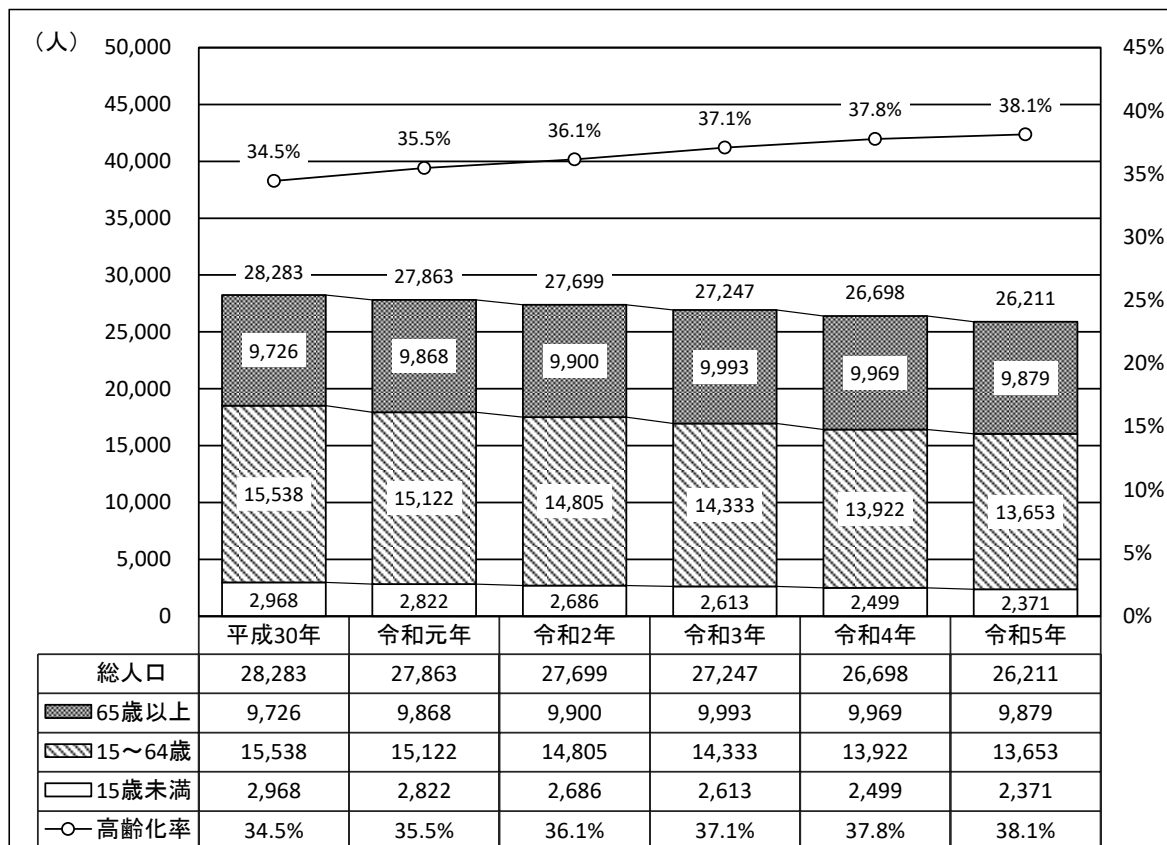
## (1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和5年10月1日現在では26,211人となっており、平成30年から2,072人（7.3%）の減少となっています。

年代区分別にみると、これまで15歳未満の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口が減少傾向にある中、高齢者人口は増加していましたが、令和3年をピークに横ばい・減少傾向となっています。

一方、高齢化率は年々増加しており、平成30年の34.5%から令和5年には38.1%と3.6ポイント上昇しています。

### ◇人口の推移と高齢化率



※総人口は年齢不詳人数を含む。ただし、高齢化率算定には年齢不詳を含まない。

資料：常住人口調査（各年10月1日現在）

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### (2) 高齢者の世帯状況

平成27年と令和2年について比較してみると、高齢者親族のいる世帯は5,812世帯から6,252世帯へと440世帯(7.6%)増加しており、一般世帯に占める高齢者親族のいる世帯の割合は、49.5%から54.0%と、4.5ポイント上昇しています。

令和2年の高齢者親族のいる世帯の状況は、高齢者単身世帯が26.6%、高齢者夫婦世帯が32.0%となっています。平成27年と比較してそれぞれ2.7ポイント、0.4ポイント上昇しており、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯が年々増加しています。

#### ◇高齢者の世帯状況

単位：人、%

区 分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯	11,721	11,661	11,751	11,576
高齢者親族のいる世帯	4,806	5,268	5,812	6,252
(一般世帯数比)	41.0%	45.2%	49.5%	54.0%
高齢者単身世帯	969	1,156	1,387	1,664
(高齢親族のいる世帯数比)	20.2%	21.9%	23.9%	26.6%
(一般世帯数比)	8.3%	9.9%	11.8%	14.4%
高齢者夫婦世帯	1,236	1,514	1,839	2,002
(高齢親族のいる世帯数比)	25.7%	28.7%	31.6%	32.0%
(一般世帯数比)	10.5%	13.0%	15.6%	17.3%
その他高齢者世帯	2,601	2,598	2,586	2,586
(高齢親族のいる世帯数比)	54.1%	49.3%	44.5%	41.4%
(一般世帯数比)	22.2%	22.3%	22.0%	22.3%

資料：国勢調査(各年10月1日現在)

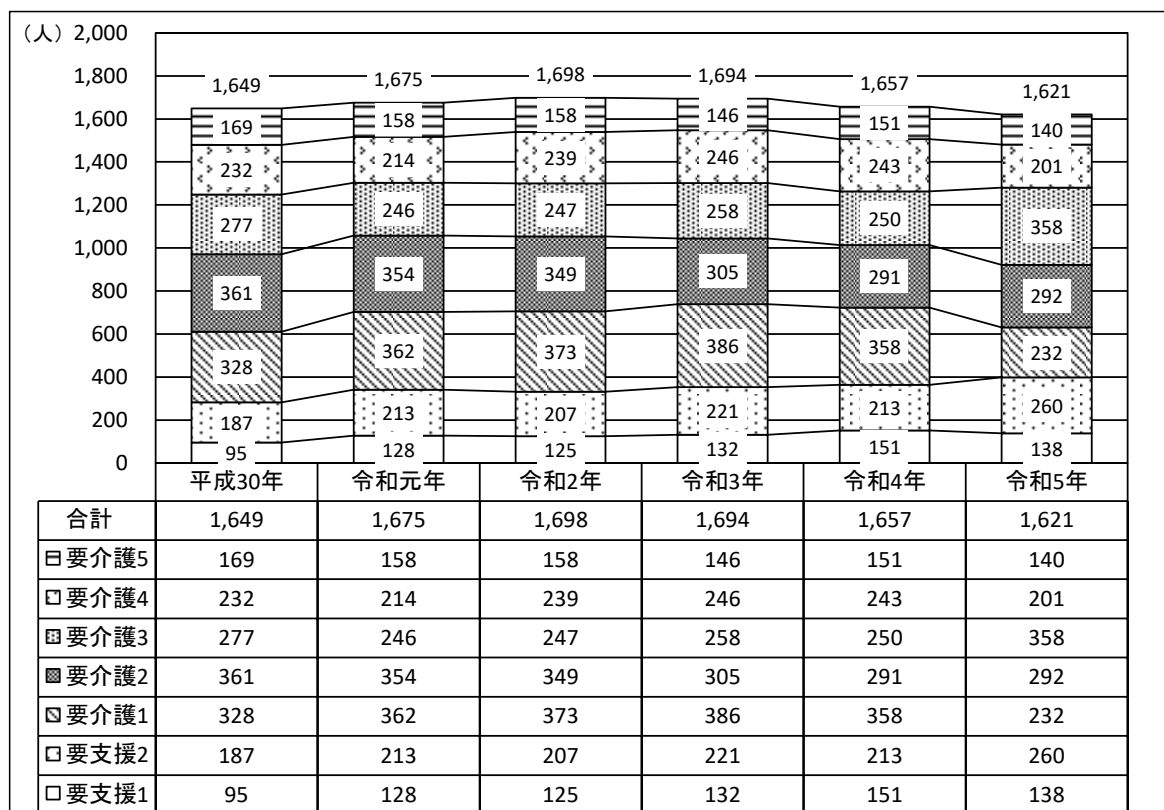
(3) 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は令和2年以降減少傾向にあり、令和5年9月末現在では1,621人となっており、令和2年から77人（-4.5%）の減少となっています。

要介護度別にみると、令和5年9月末現在では「要介護3」が358人で最も多く、「要介護2」が292人、「要支援2」が260人と続いています。

また、令和2年から令和5年までの要介護度別の推移をみると、「要介護3」247人から358人と111人の増加と最も増加しています。次いで「要支援2」が207人から260人に53人の増加、「要支援1」が125人から138人と13人の増加となっています。他はいずれも減少する結果となっており、近年は、軽度及び中度の要介護（要支援）認定者が増加しています。

◇要介護（要支援）認定者数の推移



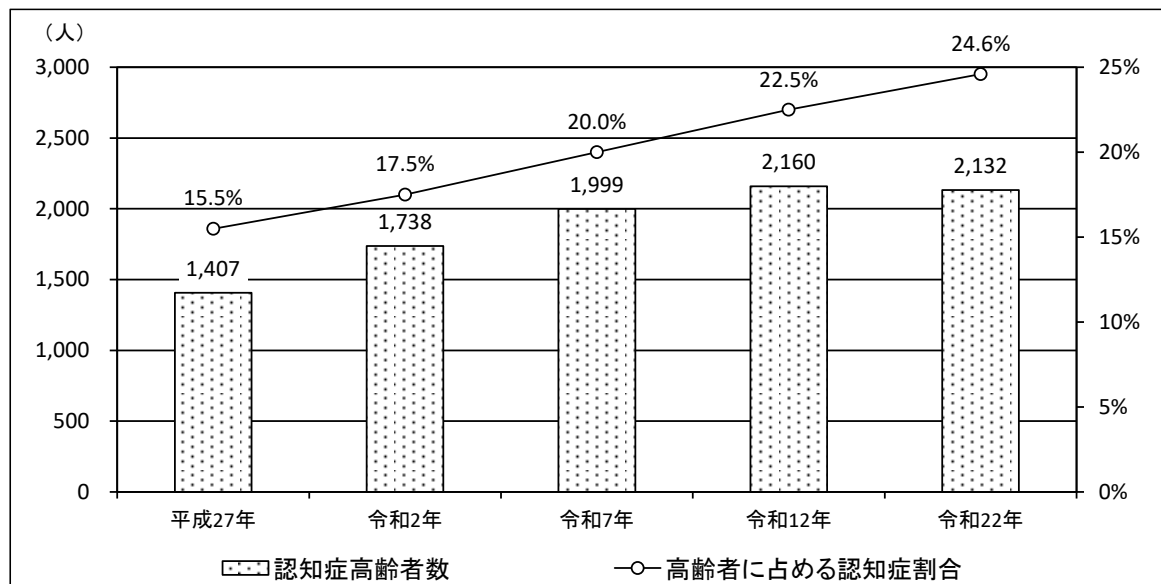
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(4) 認知症高齢者の状況

国の推計によると、高齢者人口に占める認知症の割合は、令和7年(2025年)には、20.0%、令和22年(2040年)には24.6%にまで上ると予想されています。

本市の認知症の人数は令和7年(2025年)には、は1,999人、令和22年(2040年)には2,132人と推計され、今後も増加することが予想されます。

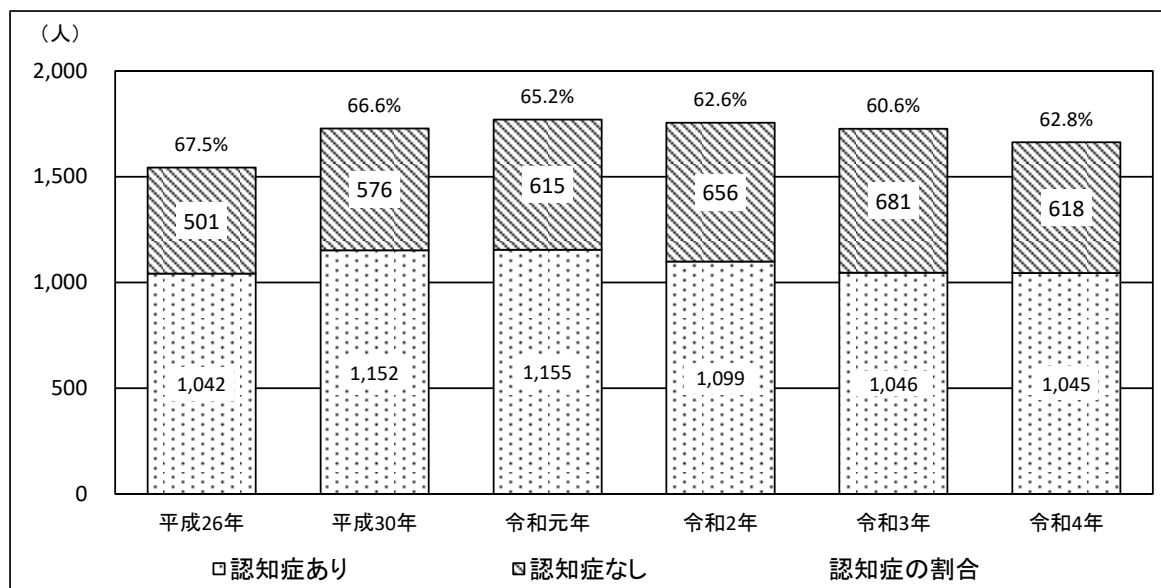
◇認知症高齢者の推計



資料:令和元年6月20日 厚生労働省老健局 認知症施策の総合的な推進について  
社人研推計準拠による将来人口の推移

(5) 介護認定者における認知症高齢者の割合

介護認定者のうち、認知症がある方の割合は6割を超えて推移しております。



※認知症：認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa, Ⅱb,Ⅲa, Ⅲb,Ⅳ,M



## 2 高齢者アンケートの概要

### (1) 調査の概要

#### ①調査の目的

高萩市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の策定に向け、高齢者の生活実態や客観的な指標に基づくニーズを把握し、施策検討のための基礎資料を作成します。

#### ②調査の種類及び対象者

種 類	対 象 者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年8月31日現在、高萩市内にお住まいの65歳以上の方から、地区別年齢階層別割合を考慮し無作為抽出（介護保険の要介護認定を受けている方を除く（要支援認定を受けている方は対象に含む））（2,114人）
在宅介護実態調査	令和4年8月31日現在、高萩市内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険の要支援、要介護の認定を受けている方（施設入所等の方を除く）から抽出（894人）

#### ③調査実施方法及び期間

種 類	実施方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送調査（郵送による配付、郵送による回収）形式
在宅介護実態調査	

#### ④アンケート回収結果

種 類	調査票送付数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,114 票	1,314 票	0 票	1,314 票	62.2%
在宅介護実態調査	894 票	496 票	5 票	491 票	54.9%

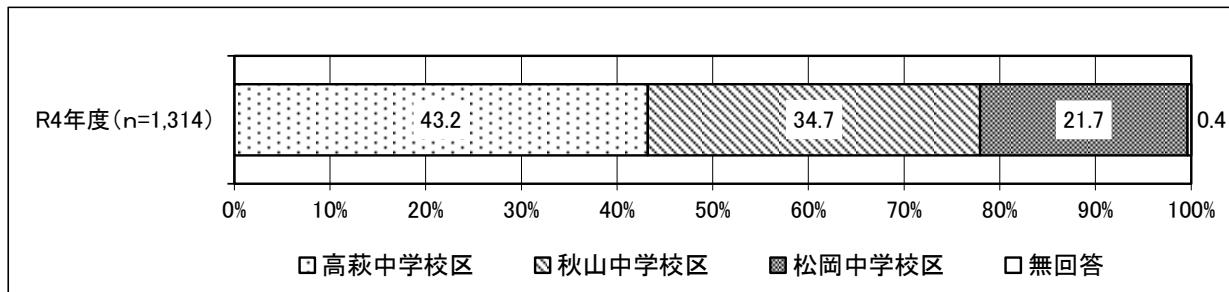
#### ⑤集計について

- ・集計結果を百分率（%）で表す場合、小数点第2位を四捨五入し第1位までの表記としています。このため、百分率の合計が100にならない場合があります。
- ・母数（n=●と表記）は、回答者全員が答えるべき設問については回答者数、条件付き設問については、その設問に答えるべき該当者の数となっています。
- ・グラフ表示に際して、選択肢が多い場合などは、一部値の小さい数値の表記を省略する場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域二ゾーン調査結果の概要

【日常生活圏域】

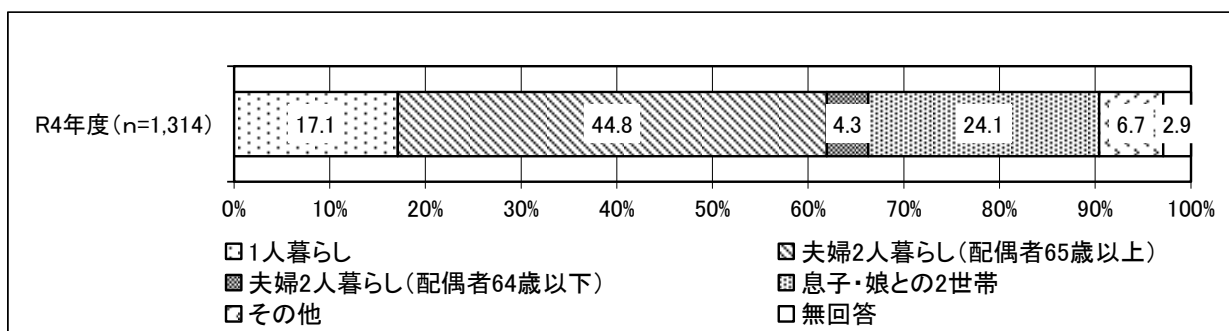
回答者を日常生活圏域（中学校区）別にみると、人口の多い「高萩中学校区」が43.2%と最も高く、「秋山中学校区」が34.7%、「松岡中学校区」が21.7%となっています。



※小数点第2位を四捨五入し第1位までの表記としたため、比率の合計が100にならない場合があります（以下、同様）。

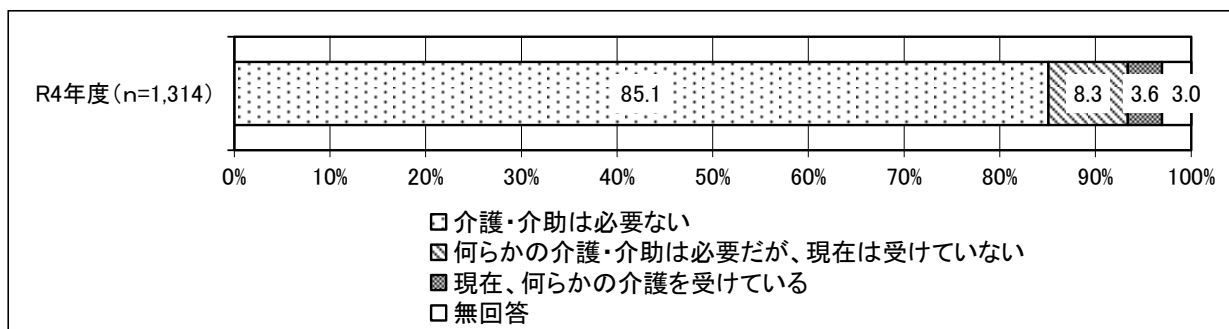
【家族構成】

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.8%で最も多く、以下、「息子・娘との2世帯」(24.1%)、「1人暮らし」(17.1%)、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(4.3%)となっています。



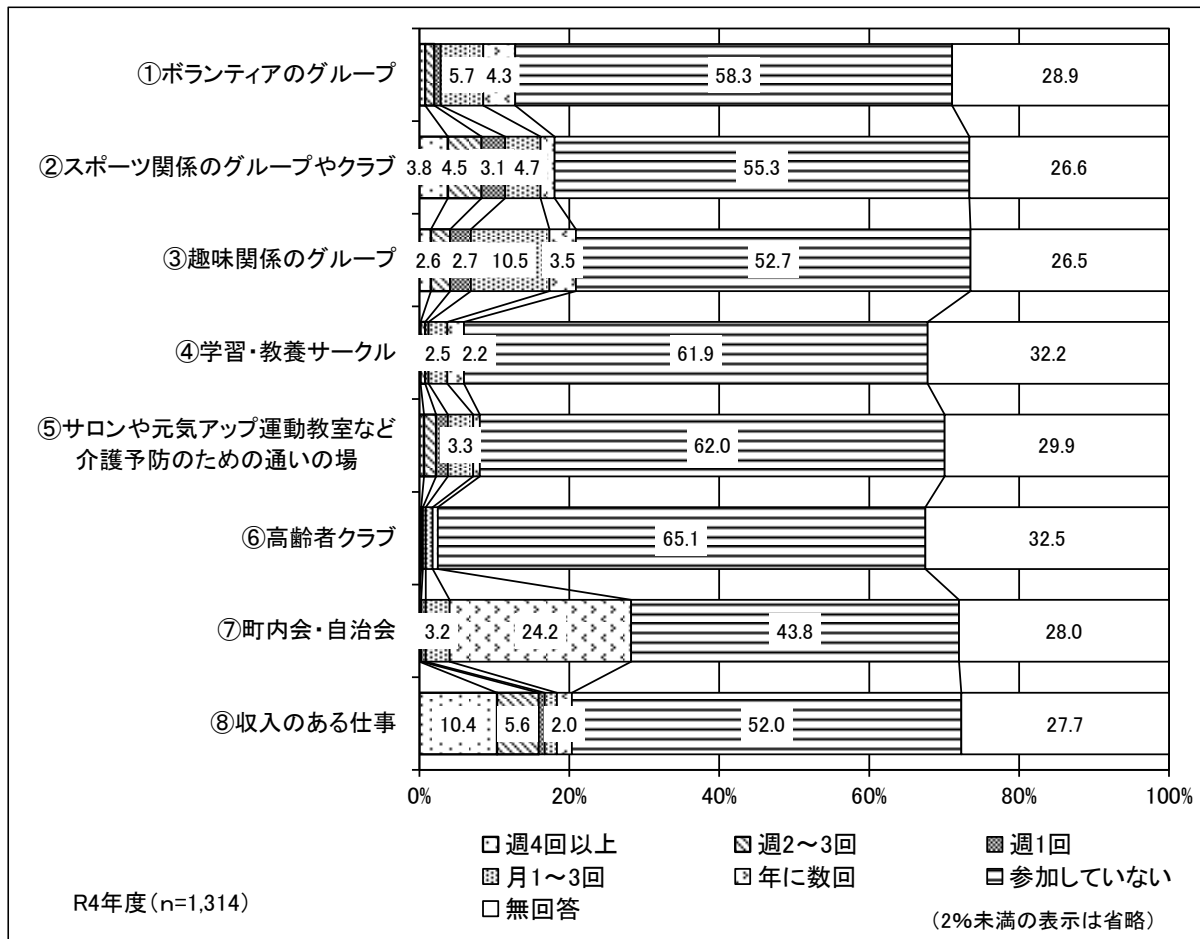
【介護の状況】

普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が85.1%と多数を占め、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は8.3%、「現在、何らかの介護を受けている」は3.6%となっています。



【会・グループ等への参加頻度】

年に数回以上参加している人の比率を合計すると、①ボランティアのグループは12.8%、②スポーツ関係のグループ・クラブは18.1%、③趣味関係のグループは20.8%、④学習・教養サークルは5.9%、⑤サロンや元気アップ運動教室など介護予防のための通いの場は8.1%、⑥高齢者クラブは2.4%、⑦町内会・自治会は28.2%、⑧収入のある仕事は20.3%となっています。

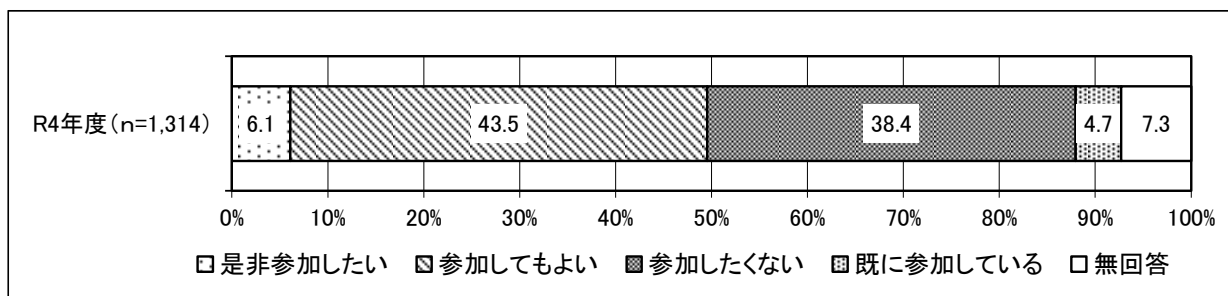


【健康づくり活動等への参加意向】

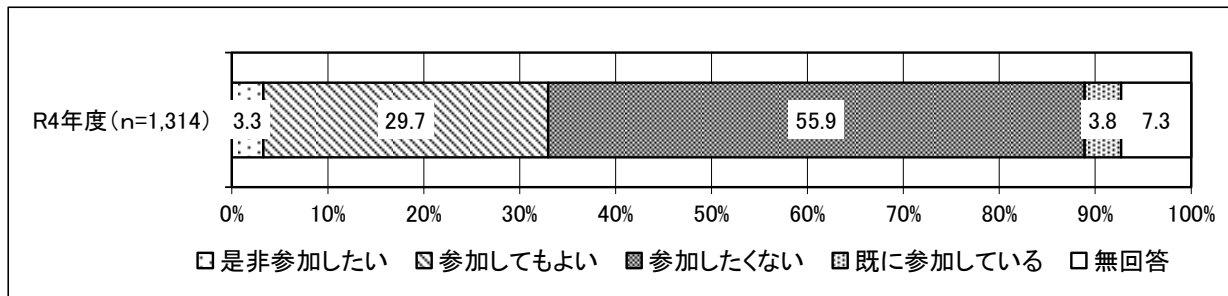
健康づくり等活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が43.5%と最も多く、「是非参加したい」(6.1%)と合わせて、参加意向がある方は49.6%となっています。一方、「参加したくない」は38.4%となっています。

企画・運営としての参加意向については、「参加してもよい」が29.7%、「是非参加したい」が3.3%と、合わせて参加意向がある方は33.0%となっています。一方、「参加したくない」は55.9%と半数以上となっています。

◇参加者としての参加意向

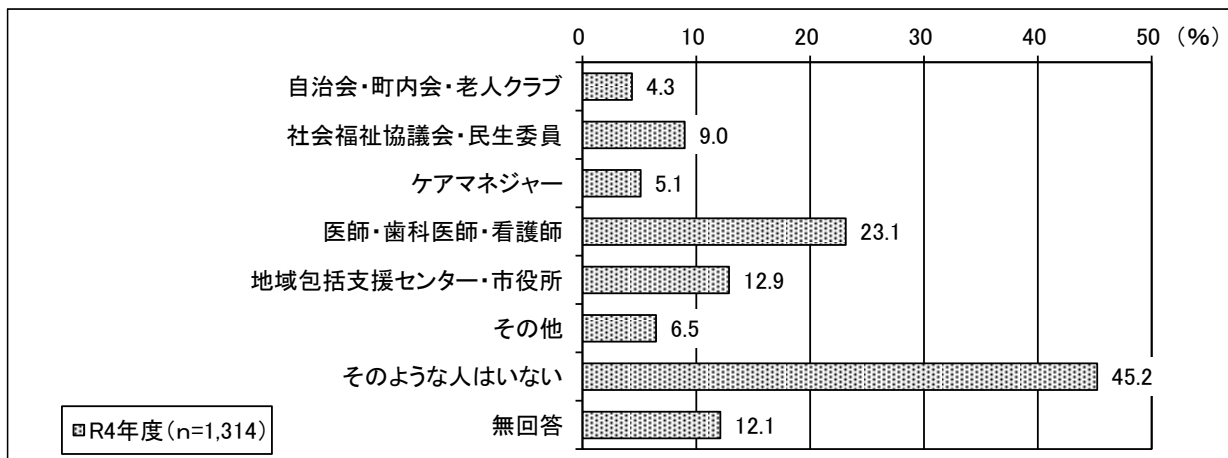


◇企画・運営としての参加意向



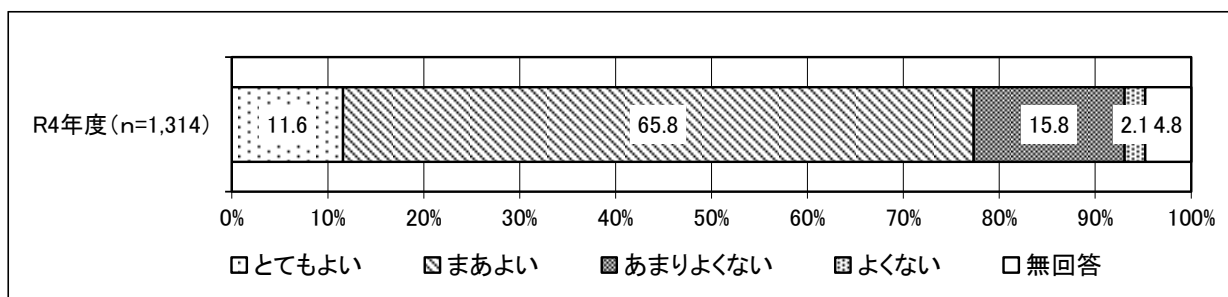
【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）】

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が45.2%と最も多くなっています。相談相手としては「医師・歯科医師・看護師」が23.1%で最も多く、「地域包括支援センター・市役所」が12.9%、「社会福祉協議会・民生委員」が9.0%と続いています。



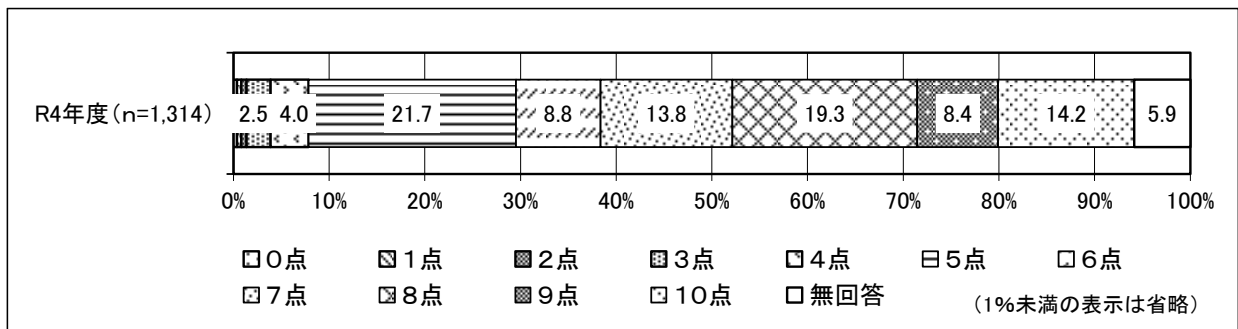
【健康状態】

健康状態については、「まあよい」が65.8%と多数を占めており、「とてもよい」（11.6%）と合わせて“よい”が77.4%です。一方、「あまりよくない」（15.8%）と「よくない」（2.1%）を合わせて“よくない”は17.9%となっています。



【幸せの程度】

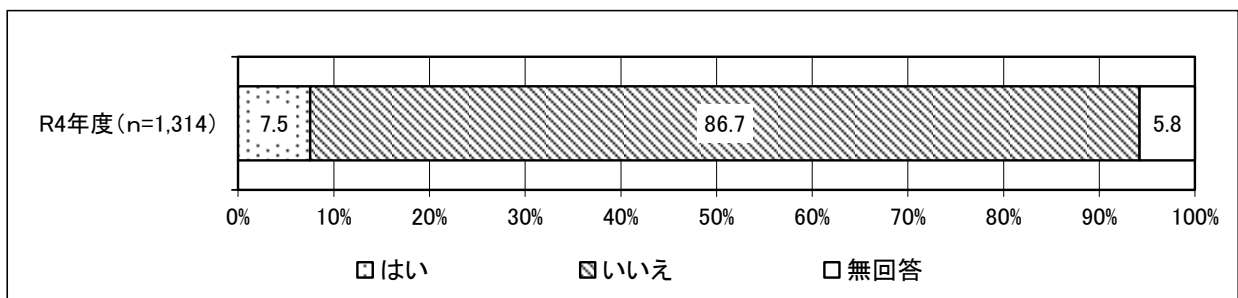
幸せの度合いについて、とても不幸を0点、とても幸せを10点とすると、「5点」が21.7%と最も多く、以下、「8点」(19.3%)、「10点」(14.2%)、「7点」(13.8%)、「6点」(8.8%)、「9点」(8.4%)と続き、平均点は6.97点となっています。



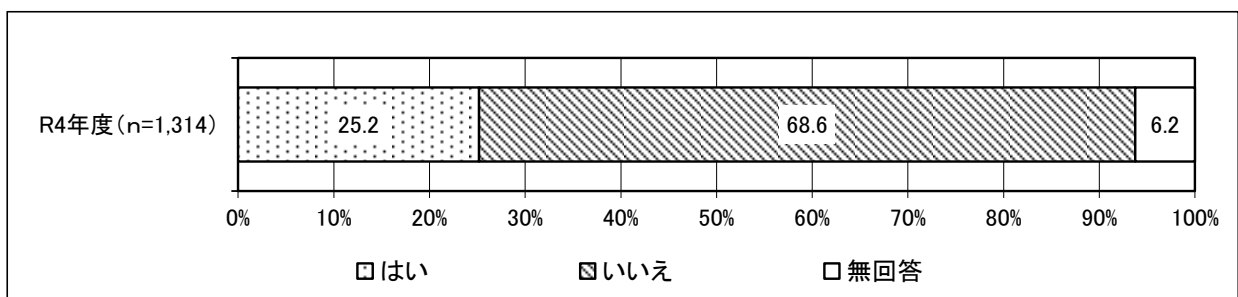
【認知症】

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「いいえ」が86.7%と多数を占め、「はい」は7.5%となっています。認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が68.6%と多数を占め、「はい」は25.2%となっています。

◇認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる



◇認知症に関する相談窓口の有無



## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 【介護予防のための生活機能判定】

市全体でみると、各項目の機能低下者は、運動器が11.7%、閉じこもりが19.0%、低栄養が1.7%、口腔機能が22.9%、認知機能が43.7%、うつ傾向が42.4%となっています。

圏域別にみると、低栄養以外の項目で高萩中学校区が他圏域と比較して該当者の割合が高くなっています。

#### ◇該当者割合

単位：%

区分	運動器	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向	
高萩市	11.7	19.0	1.7	22.9	43.7	42.4	
圏域別	高萩中学校区	13.8	19.8	1.5	24.1	45.8	43.9
	秋山中学校区	10.1	18.9	1.6	21.5	44.3	40.9
	松岡中学校区	10.3	18.0	2.2	22.6	43.1	42.1

### 【その他の生活機能判定】

市全体でみると、各項目の機能低下者は、転倒リスクが24.5%、手段的自立度（IADL）が12.1%、知的能動性が38.0%となっています。

圏域別にみると、高萩中学校区は転倒リスクで、秋山中学校区は手段的自立度（IADL）で、松岡中学区は知的能動性で、それぞれ他圏域と比較して該当者の割合が高くなっています。

#### ◇該当者割合

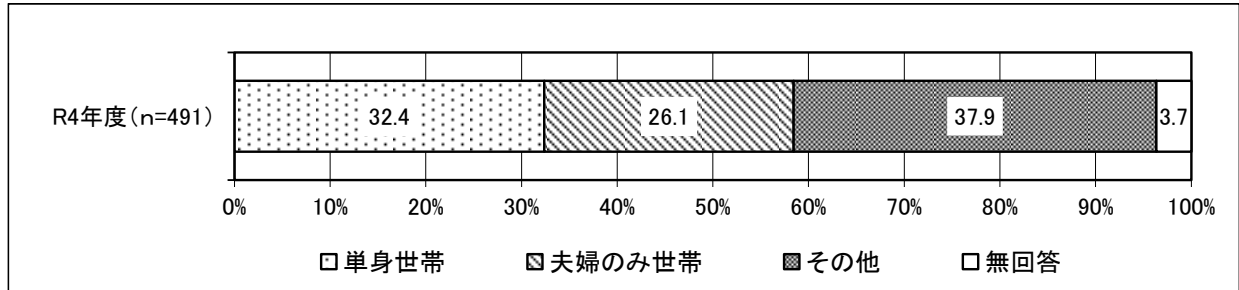
単位：%

区分	転倒リスク	手段的自立度 (IADL)	知的能動性	
	リスクあり	低い	低い	
高萩市	24.5	12.1	38.0	
圏域別	高萩中学校区	26.2	10.6	37.4
	秋山中学校区	21.5	14.3	38.3
	松岡中学校区	25.7	11.4	38.6

## (3) 在宅介護実態調査結果の概要

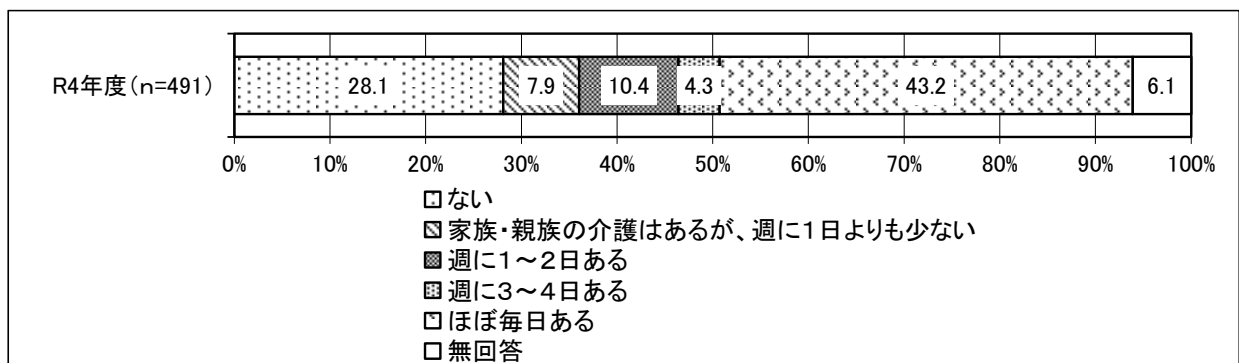
## ◇世帯類型

世帯類型については、「その他」が37.9%と最も多く、「単身世帯」は32.4%、「夫婦のみ世帯」は26.1%となっています。



## ◇ご家族やご親族の方からの介護の頻度（同居していない子ども等からの介護を含む）

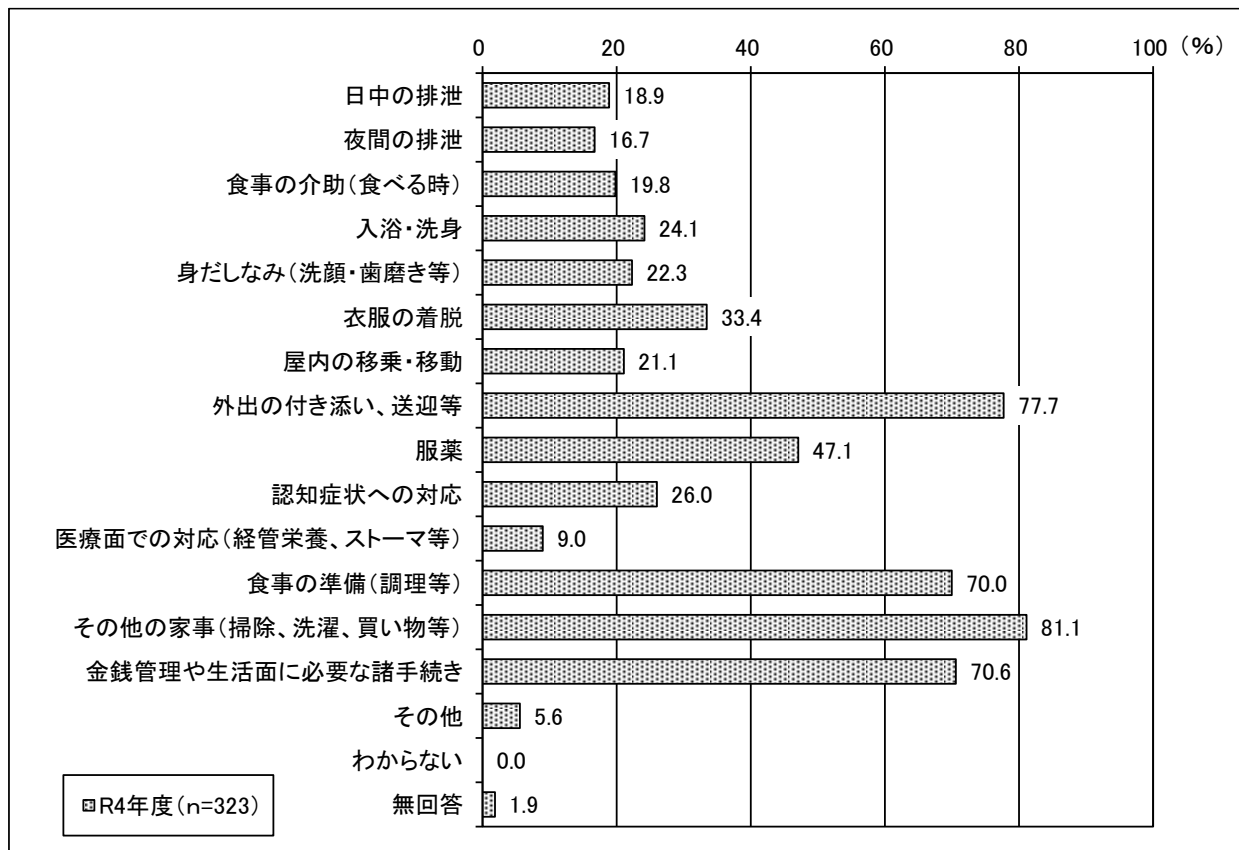
家族や親族の介護については、「ほぼ毎日ある」が43.2%と最も多く、以下、「ない」が28.1%、「週に1～2日ある」が10.4%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が7.9%、「週に3～4日ある」が4.3%となっています。



## ◇現在、主な介護者の方が行っている介護等（複数選択可）

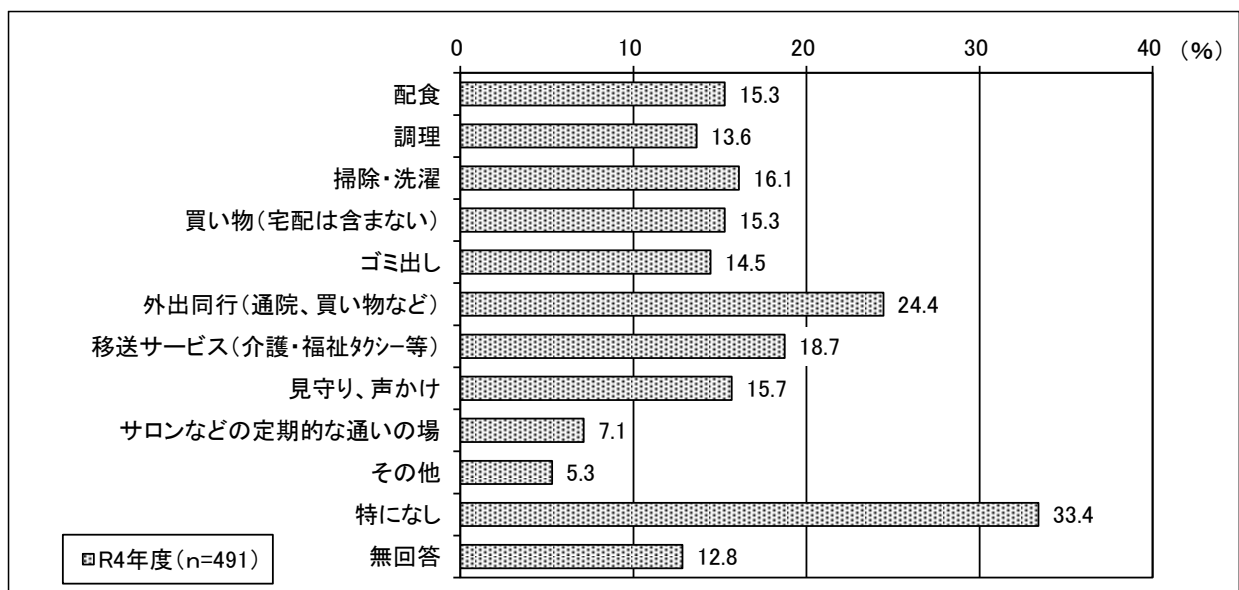
現在、主な介護者の方が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が81.1%と最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」（77.7%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（70.6%）、「食事の準備（調理等）」（70.0%）、「服薬」（47.1%）と続いています。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状



### ◇今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数選択可）

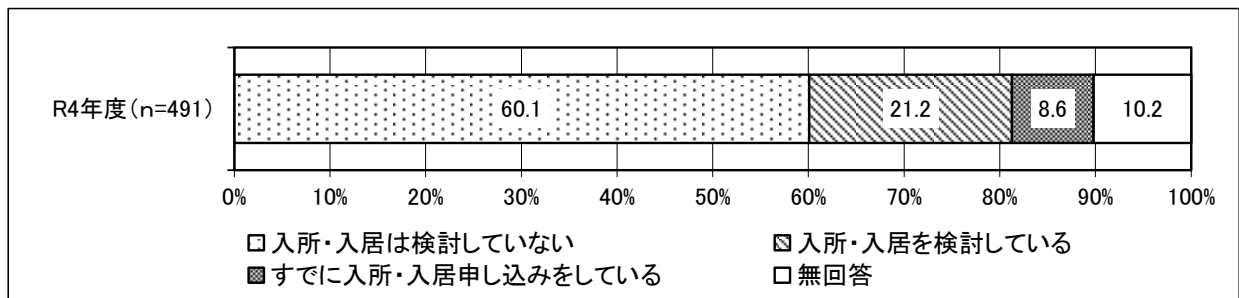
必要と感じる支援・サービスでは、「外出同行（通院、買い物など）」（24.4%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（18.7%）、「掃除・洗濯」（16.1%）、「見守り、声かけ」（15.7%）、「配食」及び「買い物（宅配は含まない）」（ともに15.3%）などと続いています。





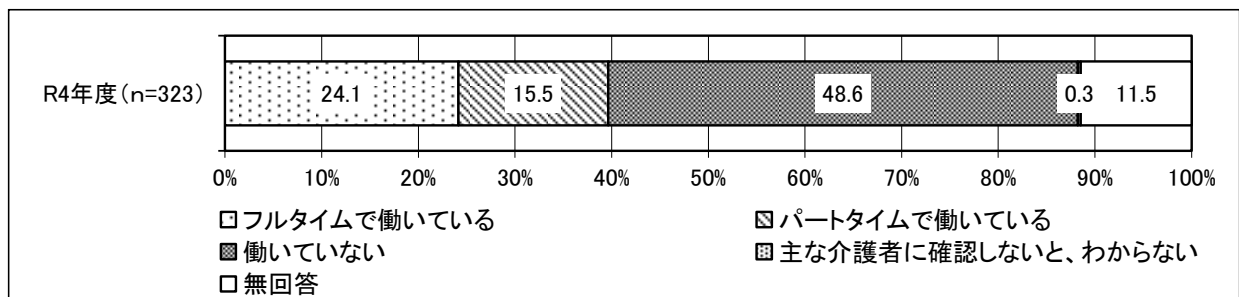
◇現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が60.1%と最も多く、「入所・入居を検討している」は21.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は8.6%となっています。



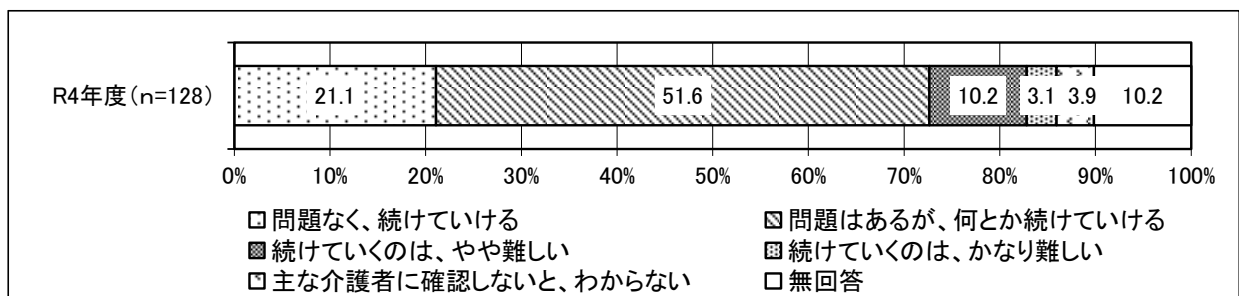
◇主な介護者の方の現在の勤務形態

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が48.6%と最も多く、「フルタイムで働いている」が24.1%、「パートタイムで働いている」が15.5%となっています。



◇今後も働きながら介護を続けていけそうですか

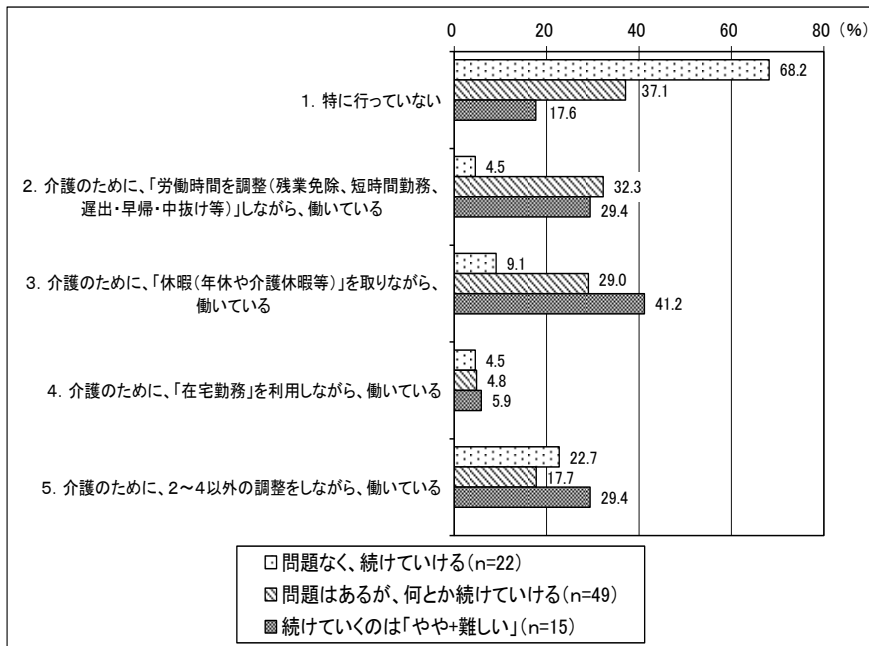
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.6%と過半数を占め、「問題なく、続けていける」(21.1%)と合わせて、全体の7割以上は“続けていける”との回答となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」(10.2%)と「続けていくのは、かなり難しい」(3.1%)を合わせて、13.3%が“難しい”との回答となっています。



◇就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム+パートタイム）

「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が68.2%となっています。

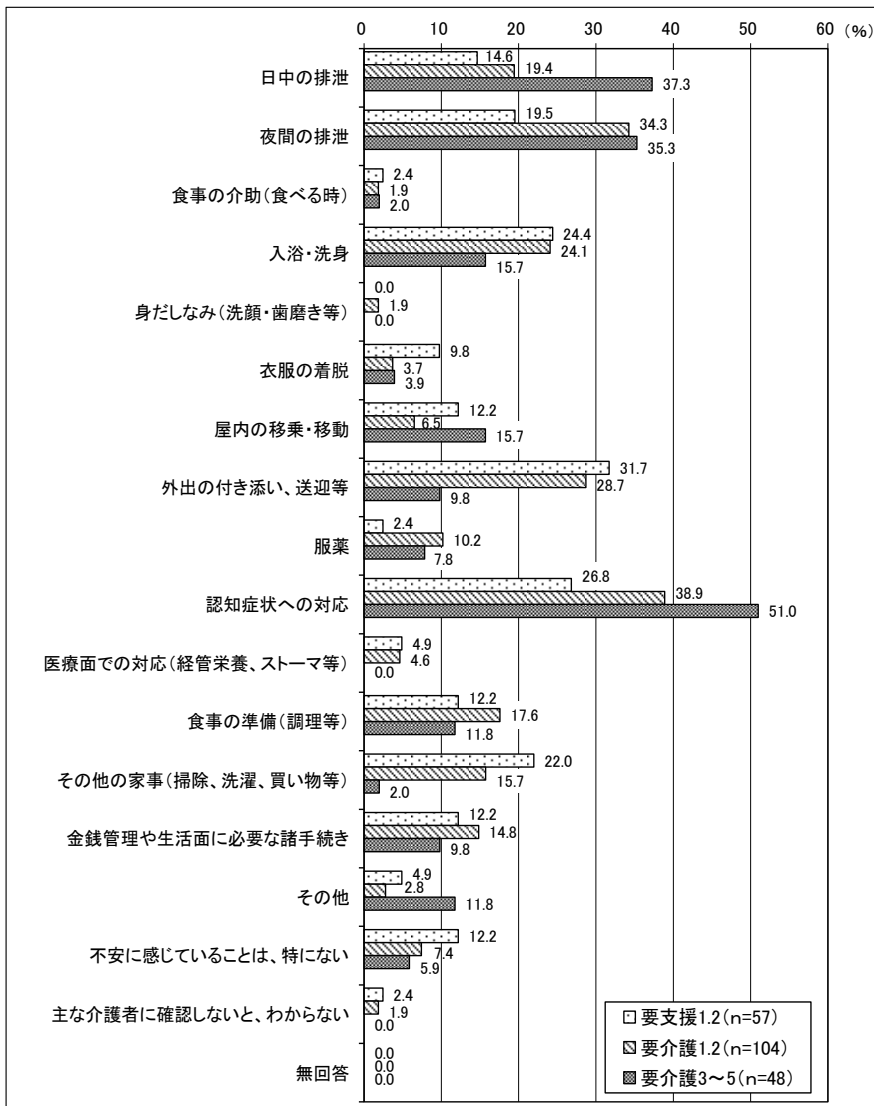
「問題はあるが、何とか続けていける」は37.1%、「続けていくのは難しい」は17.6%が「特に行っていない」との回答であり、残りの約6~8割が何らかの調整を行っています。



◇要介護度別・介護者が不安に感じる介護

要介護度が高くなるほど“不安に感じる介護”の比率が高くなっているのは「認知症状への対応」や「日中の排泄」、「夜間の排泄」となっています。

主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「日中の排泄」、「夜間の排泄」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。



## 第3章 計画の基本的な考え



# 1 高齢者人口等の推計

介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するため、第7期計画策定時より厚生労働省による新たな情報システム「地域包括ケア『見える化』システム」が導入されています。

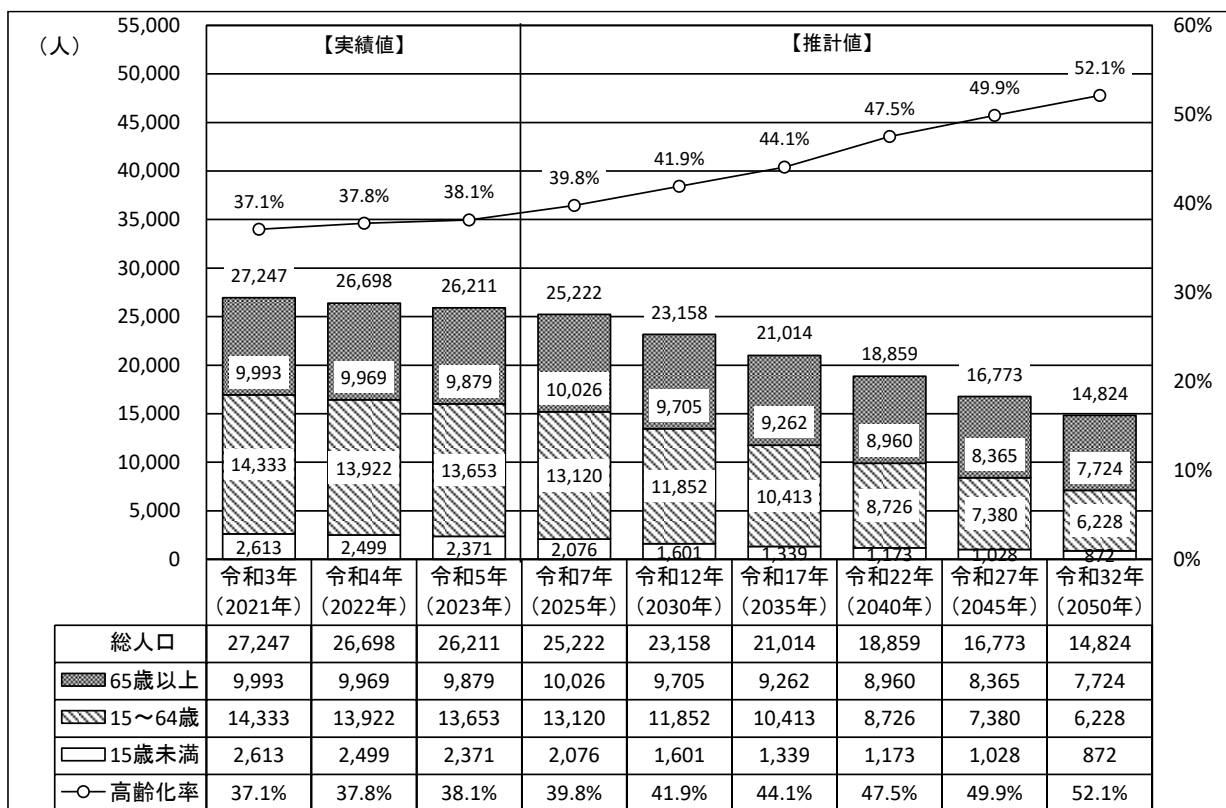
介護保険に関連する基本データなど様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較を含む現状分析や他市における取組事例、将来推計などに活用可能なシステムであり、本市における将来人口推計に当たっても、本システムを活用いたします。

## (1) 人口推計

地域包括ケア「見える化」システムでは、被保険者数の将来推計として、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口があらかじめ登録されており、これをもとに将来推計を行います。

人口減少及び少子高齢化は今後も続くものとされ、令和7年の総人口は25,222人、高齢化率は39.8%に、令和22年には18,859人、47.5%になると推計されています。

### ◇人口推計



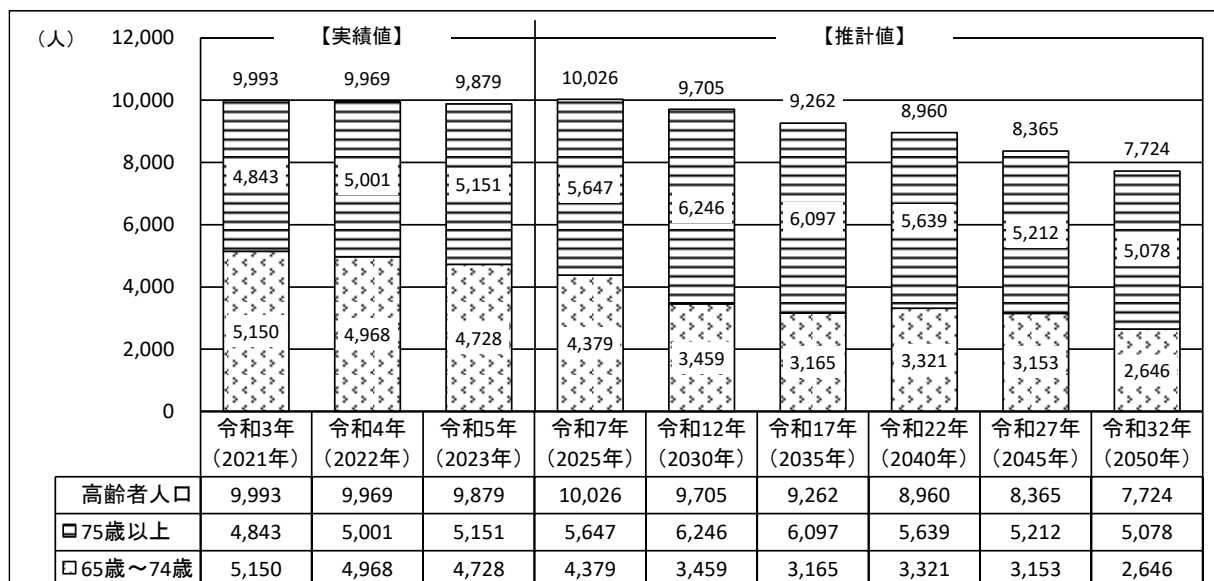
資料：推計値は「見える化」システム、実績値（令和3～5年）は常住人口調査（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推計

本市の高齢化率は今後も増加し続けると推計されています。一方、高齢者人口は、減少・横ばい傾向でしたが、令和7年以降は一貫して減少傾向が顕著になると予測され、令和12年には9,705人に、令和22年には8,960人になると推計されています。

前・後期別にみると、65～74歳の「前期高齢者」は、令和3年（5,150人）以降は減少傾向が続くと推計され、一方、75歳以上の「後期高齢者」は令和12年（6,246人）がピークになると推計されます。

◇高齢者人口の推計

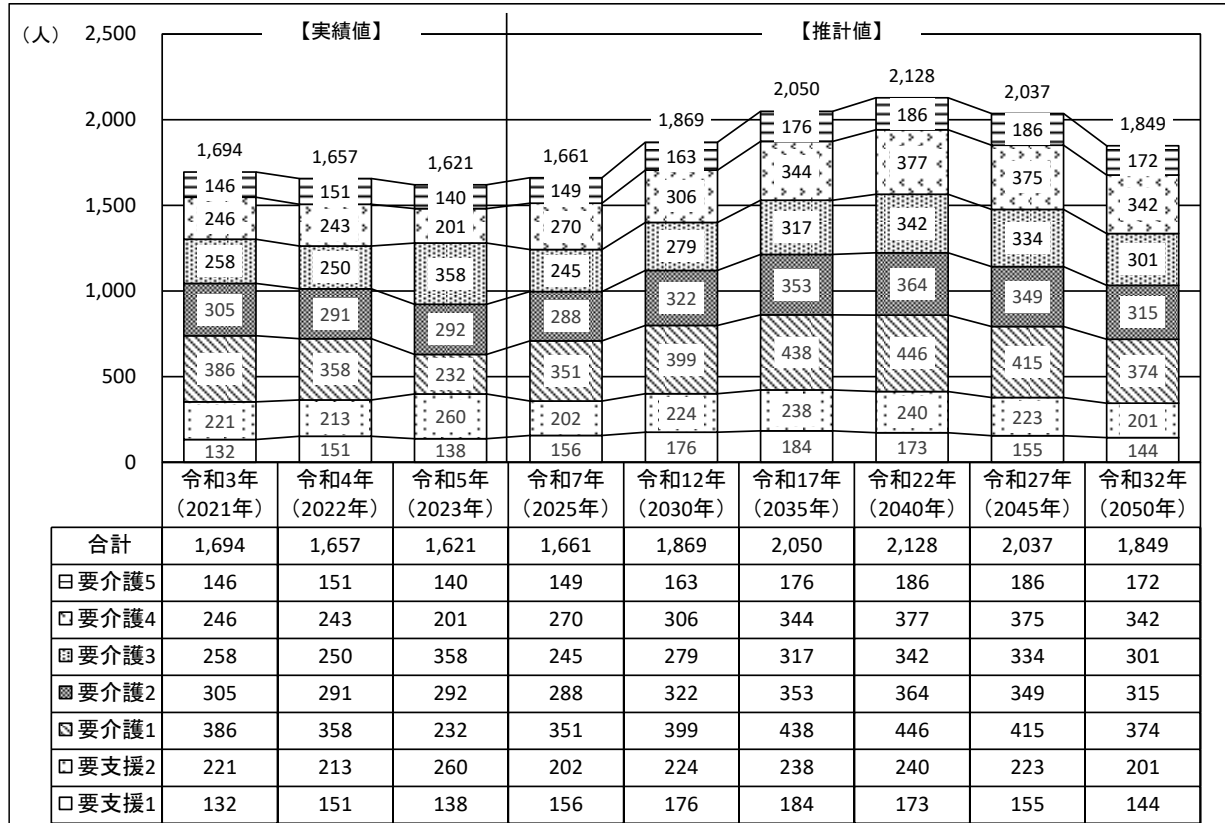


資料：推計値は「見える化」システム、実績値（令和3～5年）は常住人口調査（各年10月1日現在）

(3) 要介護（要支援）認定者数の推計

地域包括ケア「見える化」システムを用い、これまでの認定者数の推移や、前述高齢者数の推計値などをもとに今後の認定者数を推計すると、令和7年の認定者数は1,661人となり、その後も増加し、令和22年（2,128人）がピークとなり、その後は減少すると推計され、令和32年には1,849人になると推計されます。

◇要介護（要支援）認定者数の推計



資料：推計値は「見える化」システム、実績値は介護保険事業報告（9月末現在）

## 2 基本理念・基本目標

### (1) 基本理念

65歳以上の高齢者は、令和7年（2025年）以降は減少傾向が顕著になると予測されています。しかし、高齢化率は今後も上昇が続き、令和7年（2025年）は39.8%、令和12年（2030年）には41.9%と4割を超え、令和22年（2040年）は47.5%になると推計されています。

このように高齢化が急速に進展する中であって、高齢者が、地域社会を支える一員として健康でいきいきと暮らすとともに、介護が必要となった場合でも地域の支援や介護保険等を活用しながら、住み慣れた地域で生活し続けることができる地域社会は、極めて大切です。

本市では、最上位計画である総合計画において、様々な地域生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らしていけるよう、地域住民が支え合い、一人一人の暮らしと生きがい、地域をともにつっていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指すこととしています。本計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進等により「地域共生社会」の実現を目指すとの考えから、本計画は「地域の中でいきいきと安心して暮らし続けられる、支え合いのまちづくりの実現」を基本理念といたします。

地域の中でいきいきと安心して暮らし続けられる、

支え合いのまちづくりの実現

- ・ 地域の中で：住み慣れた地域の中で
- ・ いきいきと：健康を維持し、やりたいことが自分でできる
- ・ 安心して：けがや病気、自然災害などで助けが必要になっても安心して
- ・ 暮らし続けられる：不自由なく住み続けられる
- ・ 支え合い：地域・近隣の人々で助け合っている





## (2) 基本目標

基本理念の実現に向けて次の3つの基本目標を定め、各種事業を推進します。

### 基本目標1 高齢者の社会参加の促進と安心・安全な環境づくりの推進

- 毎年のように発生する大規模な自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行等、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。近年のコロナ禍においては、社会全体が閉じこもりがちになったことにより、要介護状態となったり介護度が悪化する高齢者も見受けられます。
- 高齢者をはじめ、すべての市民が、安心して、より安全に暮らすことができるよう努めるとともに、趣味活動や就労、介護予防活動など社会と新たなつながりを持てるような環境づくりを推進します。

### 基本目標2 高齢者の健康づくりと介護予防・自立支援による地域生活の継続

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、健康寿命の延伸を図るべく、高齢者保健事業と介護予防の連携強化を図ります。特に、コロナ禍により参加が難しかった事業等における活動再開・参加率向上に向けた取組の推進に努めます。
- 在宅医療・介護連携事業など地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、今後も増加が見込まれる認知症高齢者について介護家族も含めた支援等のさらなる拡充を目指します。

### 基本目標3 介護保険サービスの充実と適正利用の推進

- 団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）や、その先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な将来予測のもと、本市に適した介護保険サービス基盤の計画的な整備に努めるとともに、介護保険サービスの適正利用により「重度化防止」や「地域生活の継続」を推進します。

## 3 新しい高齢者施策への対応

---

### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

本市の高齢者数は令和3年度をピークに減少に転じており、多少の増減はあるものの今後も減少傾向が続くものと予測されます。また、後期高齢者である75歳以上人口は、令和12年まで増加し、要支援・要介護認定者数は令和22年までは増加傾向が続くと予測されます。

このような本市における高齢者数及び認定者数の将来動向予測を踏まえた中で、本市に適した介護保険等サービスを提供できるよう、中長期を見据えた計画的な整備を検討することが必要です。

### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものであり、これまで構築に向けて取組を推進してきました。

第8期計画では、「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」を踏まえ、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の充実に取り組んできました。

第9期計画では、第8期計画に引き続き、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備を進めるとともに、医療と介護の連携強化、情報基盤の一体的な整備等の推進などにより、「地域共生社会」の実現に向けて中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが求められます。

### 3 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が自立した生活を送るためには、適度な運動を定期的に行うなど、身体の機能低下を防ぐことが重要です。また、健康な生活を維持するためには、定期的なかかりつけ医の診察による健康観察や日頃からの栄養管理など、疾病予防に向けた取組も重要です。

健康で自立した生活を送るためには、若い世代から取り組みはじめることで、運動習慣や食生活への意識などが定着し、将来的な健康や介護予防につながると考えられます。健康づくり施策と連携を図るなど、介護予防・健康づくりを一層推進していくことが求められます。

### 4 認知症施策のさらなる推進

高齢化の一層の進展に伴い、認知症の人がさらに増加することが見込まれます。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域全体で連携して認知症高齢者を支える体制の強化が必要です。

在宅介護実態調査では、主な介護者が不安を感じる介護では「認知症状への対応」が最も高く、特に介護度が高くなるほどその比率は高くなって、本市においても認知症対策は重要な課

題の一つとなっています。

認知症疾患は、早期診断、早期対応が重要であることから、認知症の早期発見へつなげる体制づくりと、専門の医療機関でスムーズに受診できるよう関係機関との連携体制づくりが必要です。

## 5 在宅医療・介護の連携強化

今後、高齢化の進展とともに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。住み慣れた地域で日常生活を営むためには、状態に応じた医療の提供や適切な介護保険サービスの利用を図ることができるよう、在宅医療・介護の実施に係る体制の整備を進めるとともに、介護者を支えるケアマネジャーを中心とした関係機関等との連携を推進していくことが求められます。

## 6 介護者支援の強化

在宅介護実態調査より、主な介護者の今後の就労継続について13.3%が「続けていくのは、(やや、かなり)難しい」と回答しており、介護離職防止への対策が求められます。また、夫婦のみ世帯の増加などにより老老介護がさらに深刻化することも予想されます。

高齢者が介護を必要とする状態となった場合に、ニーズにあったサービスが提供できるよう基盤整備を進めるとともに、老老介護やヤングケアラーといった家族等の介護者が抱える負担の軽減や柔軟な働き方の確保など支援の充実に努める必要があります。

## 7 介護人材の確保及び介護現場における業務の効率化

高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、介護サービスを必要とする高齢者が増加することが予測されます。また、本市においても年少人口及び生産年齢人口は減少傾向が続くと予測されており、介護人材の不足が課題となります。「地域包括ケアシステム」を支える介護人材の確保に向けた取組は急務であり、加えて、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、業務の効率化及び質の向上に取り組むことも重要です。茨城県など関係機関との協力のもと元気高齢者や外国人も含めた介護人材の確保・定着の促進に努める必要があります。

## 4 日常生活圏域

### (1) 日常生活圏域の設定

より身近なところで地域特性を踏まえたサービスを提供できるようにするため、市内の地理的条件や人口、交通等の社会的条件、介護サービスを提供する施設等の状況から、「日常生活圏域」を設定します。

第8期計画における圏域設定と同様に、以下の中学校区を基本とする3つの日常生活圏域を設定します。

#### ◇日常生活圏域及び在宅介護支援センターの地区区分

日常生活圏域	地区	在宅介護支援センター
高萩中学校区	高浜町、有明町、肥前町、東本町、安良川、高戸、本町、大和町、春日町、石滝	ひたちの森高萩
秋山中学校区	高萩、島名、秋山、大能、中戸川、福平	JA 常陸
松岡中学校区	赤浜、下手綱、上手綱、望海、横川、下君田、上君田、若栗	聖孝園高萩東口

※同一地区でも学区が異なる場合がありますが、主要な校区に割り振っています。



## (2) 生活圏域ごとの特性と現状

### ①高萩中学校区

本区域は、計画的に整備された住宅地、大規模な商業施設や小規模店舗、アパート・市営住宅等が建ち並ぶ駅東地区と駅西側市街地の地域です。

### ②秋山中学校区

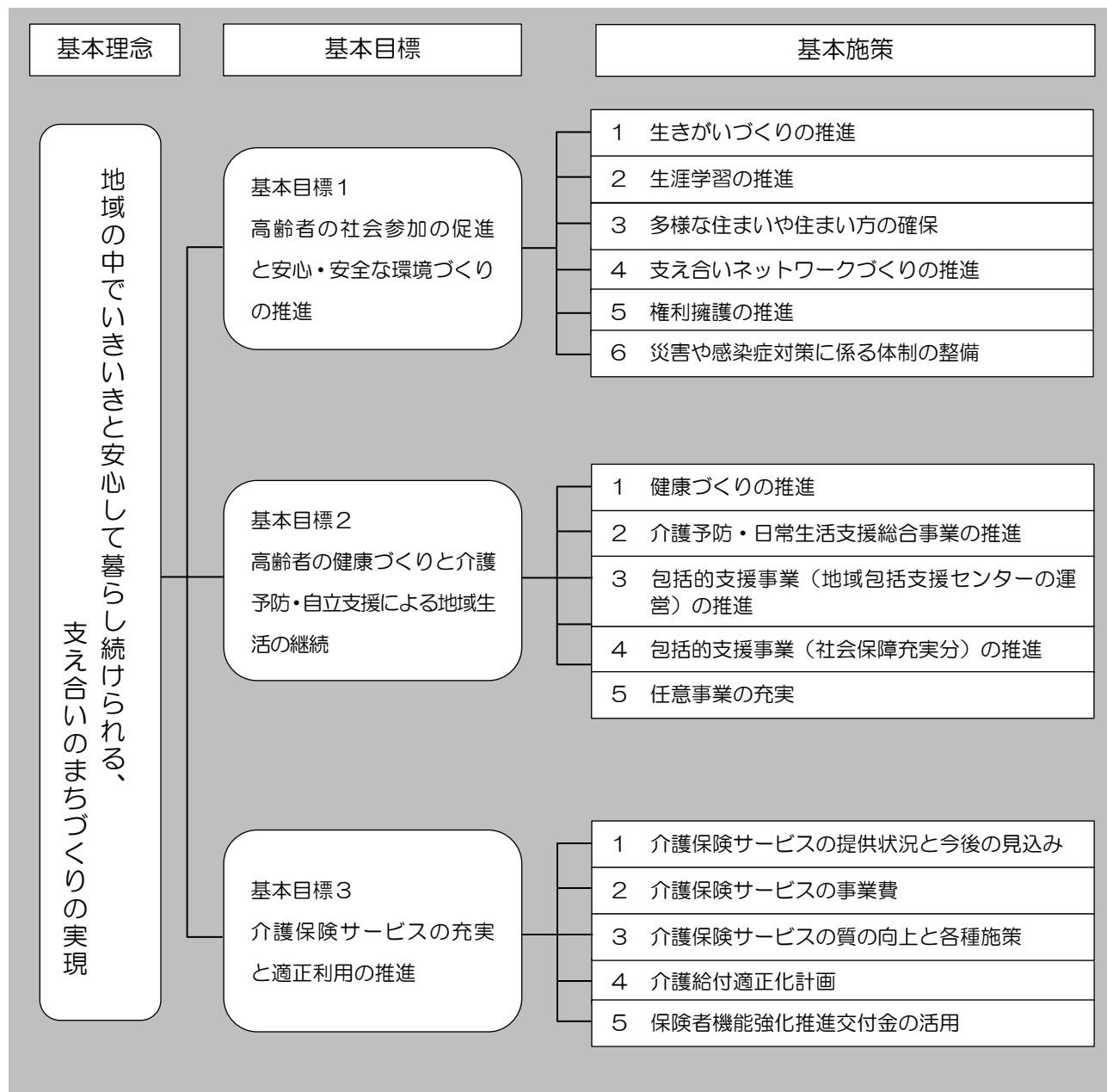
本区域は、駅西側市街地の西方に位置し、農業集落や旧炭鉱敷地の整備による住宅開発が進んだ地域です。

### ③松岡中学校区

本区域は、面積が広範囲で山間地域や市街地北西に位置した海岸沿いから山間に向かい農業集落や工業団地等が混在していますが、近年は大規模な郊外型商業施設、住宅団地、病院施設等が整備された地域です。

## 5 施策体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。



## 第4章 施策の展開





## 基本目標 1 高齢者の社会参加の促進と安心・安全な環境づくりの推進

### 1 生きがいづくりの推進

#### (1) 高齢者クラブ活動の推進

##### 【現状】

高齢者クラブは、高齢者自らの生きがいを高め、健康づくりの推進活動やボランティア活動等地域社会に貢献する活動や市連合会と連携した社会活動を実施しています。

市連合会活動では、高齢者福祉大会やグランドゴルフ、輪投げ等のスポーツ大会の開催、研修旅行の開催、会報誌の発行等を行っています。

単位高齢者クラブ活動では、ひとり暮らし高齢者等への友愛訪問活動、健康づくり・介護予防等の研修会の実施、防犯活動や環境美化等の奉仕作業を行っています。

高齢者は、人との交流から生きがいを感じる傾向にあるとされる一方、健康な高齢者はクラブに属するよりも自分の趣味を楽しむ傾向があるとされ、高齢者クラブをベースとするコミュニティに対する関心の薄さもあり、高齢者クラブ数と会員数が減少傾向にあります。

#### ◇高齢者クラブの実績と見込み

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
65歳以上人口(人)	(計画値)	9,947	9,961	9,972	9,986	9,998	9,919
	(実績値)	9,977	9,904	9,879			
クラブ数(クラブ)	(計画値)	8	8	8	7	7	7
	(実績値)	8	8	6			
クラブ会員数(人)	(計画値)	150	150	150	110	110	100
	(実績値)	145	129	93			
平均年齢(歳)	(計画値)	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0
	(実績値)	81.3	82.4	81.4			
加入率(%)	(計画値)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
	(実績値)	1.5	1.5	1.5			

注1：65歳以上人口は10月1日現在、他は4月1日現在

注2：令和5年度の実績は実績見込値

##### 【今後の方策】

- ・高齢者クラブ連合会との連携を図りながら、高齢者同士の交流や、スポーツ、ボランティア活動等、高齢者のニーズにあった高齢者クラブの自主事業への取組の支援に努めます。
- ・高齢者クラブは、地域の仲間づくりができ、活動を通じた生きがいや健康づくり等に寄与するものであり、高齢者クラブ連合会と連携することにより、サークル活動グループへの勧誘や社会福祉協議会支部等の地域組織との連携等、高齢者クラブへの加入促進に向けた継続的な勧誘活動を支援していきます。

## (2) 世代間交流事業の推進

### 【現状】

高齢者をはじめ地域の方々の社会参画推進の一環として、市内小・中学校でのクラブ活動や総合学習等において、高齢者等の豊富な知識や経験、技能等を活用した講師や援助者となる「はぎッズ応援隊」として交流事業を行っています。

### 【今後の方策】

- ・充実した活動の実施に向け、学区ごとに組織されている「はぎッズ応援隊」同士の情報交換により情報の共有化を図り、学校と地域がより良い関係で児童に接することができるように努めます。

## (3) 高齢者就労の促進

### 【現状】

シルバー人材センターは、地域の密着した就業機会を提供することなどにより、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の生きがいの充実、健康の保持増進、ひいては地域社会の活性化、医療費や介護費用の削減などに貢献し活動しています。

今後も引き続き、就業機会の拡大、会員の増加に努め、新たにインボイス制度への対応に努めます。

### ◇シルバー人材センターの実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
会員数(人)	(計画値)	220	220	220	210	210	210
	(実績値)	210	195	195			
受注件数(件)	(計画値)	600	600	600	600	600	600
	(実績値)	455	421	500			
就業実人数(人)	(計画値)	140	140	140	150	150	150
	(実績値)	106	104	135			
就業延人数(人)	(計画値)	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	(実績値)	10,204	10,361	13,000			
就業率(%)	(計画値)	63.6	63.6	63.6	71.4	71.4	71.4
	(実績値)	50.5	53.3	69.2			

注：令和5年度の実績は実績見込値

### 【今後の方策】

- ・現在、厳しい経済状況下にあるものの、「生涯現役」を目指して、会員の長年培った経験と知識を活用して地域社会に貢献できる仕事の開拓や多種多様な就労機会の拡充等についての支援に努めます。

#### (4) ボランティア活動の推進

##### 【現状】

本市におけるボランティアの活動分野も多様化しており、ボランティア団体と連携し活動促進を図っています。

なお、令和5年度（2023年度）は、台風13号高萩市災害ボランティアセンター設置に伴うボランティア活動保険登録者が531名いたことから、令和5年度のボランティア登録者数が増加しています。

##### 【今後の方策】

高齢者についても、その意欲や能力を様々な分野の活動に活かしていけるよう、引き続き、活動情報の提供や活動支援に努めます。

#### ◇ボランティア登録者数の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
登録者数（人）	（計画値）	300	300	300	450	450	450
	（実績値）	442	420	1,000			

注1：令和5年度の実績は実績見込値

注2：第8期はボランティア活動保険加入者数を含む

#### (5) 総合福祉センターの活用

##### 【現状】

本市における老人福祉センターとして総合福祉センターがあります。

総合福祉センターは、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、保健予防、介護支援などに関する活動が行われています。近年は「ユニカール」などのニュースポーツでも利用されています。

##### 【今後の方策】

令和6年度からは中央公民館機能を持つことになることから、高齢者の憩いの場、活動の拠点のみならず生涯学習の拠点のひとつとして、今後も有効活用を図ります。

## 第4章 施策の展開

### 2 生涯学習の推進

#### 【現状】

高齢者が増加している中、生涯にわたる多様な学習・文化活動の機会や場が求められています。そのニーズに応えられるよう、講座内容や施設・設備を工夫し、だれもが活躍できる社会の実現に向けての役割が重要になってきています。

#### ◇高萩のぞみ大学の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
講座数(学年)	(計画値)	4	4	4	4	4	4
	(実績値)	4	4	4			
講座回数(回)	(計画値)	30	30	30	12	12	12
	(実績値)	10	11	15			
参加実人数(人)	(計画値)	30	30	30	40	40	40
	(実績値)	24	27	35			
参加延人数(人)	(計画値)	630	630	635	480	480	480
	(実績値)	174	200	500			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### ◇高萩のぞみ大学クラブ活動の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
クラブ数(クラブ)	(計画値)	5	5	5	3	3	3
	(実績値)	4	3	3			
活動延回数(回)	(計画値)	90	90	90	60	60	60
	(実績値)	48	63	67			
参加実人数(人)	(計画値)	115	115	115	90	90	90
	(実績値)	104	90	88			
参加延人数(人)	(計画値)	1,500	1,500	1,500	1,200	1,200	1,200
	(実績値)	828	1,332	1,200			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・地域課題を解決する講座や社会情勢に対応した講座、また高齢者等の個人の力を地域で活かすことのできる取組等を支援し、高齢者等が生き生きと活動できる機会と場の提供のため、公民館活動の活性化に努めます。

### 3 多様な住まいや住まい方の確保

#### (1) 外出支援サービス事業

##### 【現状】

外出支援サービス事業は、高齢者が住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援し、高齢者の保健福祉の向上を図ることを目的としています。

自宅と市内の医療機関の移動において一般の交通機関を利用することが困難な人（要介護3以上相当）を対象に福祉タクシーの利用（月往復2回まで）ができるよう支援しています。

##### ◇外出支援サービス事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実人数（人）	(計画値)	15	15	15	10	10	10
	(実績値)	6	1	1			
	(利用率)	40.0%	20.0%	20.0%			
延回数（回）	(計画値)	60	60	60	30	30	30
	(実績値)	45	10	6			
	(利用率)	75.0%	16.0%	10.0%			

注：令和5年度の実績は実績見込値

##### 【今後の方策】

- ・今後も事業を継続するとともに、事業の周知に努めます。

#### (2) 軽度生活支援事業

##### 【現状】

軽度生活支援事業は、おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者等を対象として、除草作業を行うことにより、高齢者の自立した居宅生活を支援しています。

##### ◇軽度生活支援事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実人数（人）	(計画値)	25	25	25	25	25	25
	(実績値)	14	10	20			
	(利用率)	56.0%	40.0%	80.0%			

注：令和5年度の実績は実績見込値

##### 【今後の方策】

- ・今後も利用者の生活実態の把握に努め、真に必要な方にサービスの提供を行うとともに、利用の促進に努めます。

### (3) 移動手段の充実

#### 【現状】

高齢化の進展等による交通弱者は増加傾向にあり、買物や通院等の日常生活における移動手段とともに、交通空白地域の解消等利便性の高い交通手段の確保が求められている中、令和4年10月から、AI（人工知能）が運行経路を計算する「My Rideのるる」が本格運行し、乗降場所が増え、乗り換えなしで目的地まで行くことが可能となりました。

また、市内在住の65歳以上の方を対象としたバス運賃半額助成制度を行い、利用しやすい環境に努めています。

一方、今後バス運転手不足により、移動手段としてのバスが維持できるかが懸念されます。

#### 【今後の方策】

- ・「高萩市地域公共交通計画」に基づき、利用者ニーズの把握に努めながら高齢者の日常生活における移動手段の確保と利用促進に努めていきます。

### (4) ユニバーサルデザインのまちづくり

#### 【現状】

高齢者が自立し、生涯現役で生きがいを持って生活していくためには、地域社会との交流は不可欠です。公共施設や道路などハード面の整備だけではなく、今後は市民の意識などソフト面のバリアフリー化を進め、また一歩進んだ、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりが求められています。

#### 【今後の方策】

- ・「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー法）や「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、全ての市民が年齢や性別、障がいの有無に関係なく、地域で不安を抱くことがなく生活できるよう、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを目指します。

### (5) 高齢者の住まいの安定的な確保

#### 【現状】

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、居住等に関する施策と介護給付等対象サービス等に関する施策の連携を図りつつ包括的に推進することが重要です。

高齢者が安心して暮らすことができる住まいとして、市内には有料老人ホームが3か所、軽費老人ホームが1か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所あります。

## ◇市内の有料老人ホーム等

No.	施設名	施設種別	所在	定員等
1	有料老人ホーム まごころの家 高萩	住宅型	高萩市島名	15人
2	有料老人ホーム 悠悠の家	住宅型	高萩市大字高萩	10人
3	有料老人ホーム アロマの家かな	住宅型	高萩市高浜町	14人
4	軽費老人ホーム ケアハウスたかはぎ	ケアハウス	高萩市安良川	50人
5	サービス付き高齢者向け住宅 七福神	サービス付高齢者住宅	高萩市有明町	29戸

資料：茨城県 HP より作成（令和5年12月閲覧）

## 【今後の方策】

- 軽費老人ホームについては、現施設を維持することとし、茨城県高齢者居住安定確保計画を踏まえ、引き続き高齢者が安心して暮らすことができるよう、相談等の支援に努めます。
- 近年、増加傾向にある有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来の介護保険対象施設の見込みを定めるためには、県と連携して設置状況等必要な情報の把握に努めるとともに、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設については、県との情報共有のもとサービスの質の確保に努めます。

## 4 支え合いネットワークづくりの推進

### 【現状】

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るためには、公的なサービスだけでなく、身近な地域住民や民生委員等による日常的な見守りや支援を行うことが大切です。特に本市では、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ夫婦世帯が多いため、地域と協働で、高齢者を孤独死や虐待、犯罪や災害等から守り、支えることが重要な課題となっています。

このため、現在、社会福祉協議会を中心に行われている地域福祉活動を支援するとともに、多様化する市民の福祉ニーズに対応できるネットワークを構築する必要があります。

### ◇人材育成の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
社協支部役員研修会参加者(人)	(計画値)	90	90	90	80	80	80
	(実績値)	未実施	55	65			
ボランティア講座参加者(人)	(計画値)	20	20	20	20	20	20
	(実績値)	未実施	22	未実施			
防災ボランティア研修会参加者(人)	(計画値)	40	40	40	30	30	30
	(実績値)	未実施	17	30			

注：令和5年度の実績は実績見込値

### 【今後の方策】

- ・ボランティア講座等を開催し、高齢者を含めたボランティア活動への参加促進と人材育成に努めます。
- ・ボランティア活動の場の提供や情報交換に努めながら、地域福祉推進の中心的な役割を担う社会福祉協議会支部や高齢者クラブ等の自発的な活動を支援します。
- ・世代間交流やボランティア活動の中から出てきた様々な地域の課題を検討し、地域活動等へ発展できるよう努めます。

### (1) 在宅福祉サービスセンター運営事業【社会福祉協議会による高齢者支援事業】

#### 【現状】

在宅福祉サービスセンター事業は、行政や福祉事業者等と連携し、支援を求める一人一人に寄り添いながら、画一的ではない温かみのあるサービスを提供していますが、サービスの担い手（協力会員）不足が課題となっています。



## ◇在宅福祉サービスセンター運営事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
協力会員(人)	(計画値)	40	40	40	30	30	30
	(実績値)	37	33	33			
利用会員(人)	(計画値)	145	145	145	100	100	100
	(実績値)	136	120	117			
高齢者(人)	(計画値)	120	120	120	80	80	80
	(実績値)	112	97	95			
身体障がい者(人)	(計画値)	10	10	10	5	5	5
	(実績値)	8	5	5			
その他(人)	(計画値)	15	15	15	15	15	15
	(実績値)	16	18	17			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・公的制度サービスだけでは対応しきれない多種多様かつ複合化する生活課題に対し、子育て援助や高齢者等の家事援助をしてほしい人と、援助ができる人をつなぐ会員相互の助け合い事業を運営し、在宅福祉の充実を図ります。また、活動の裾野を広げるとともに、情報発信・活動周知を図ることで、担い手の育成・確保に努めます。

## (2) 85歳者敬老祝品贈呈事業【社会福祉協議会による高齢者支援事業】

## 【現状】

社会福祉協議会支部や福祉施設の協力のもと、多年にわたり社会の発展に寄与してきた85歳到達者に敬老祝品を贈呈し、地域をあげて長寿を祝っています。

敬老祝品贈呈対象者である85歳到達者が今後も増え続けるとともに、敬老祝品の贈呈に必要な経費も増額になる見込みです。また、敬老祝品の贈呈を担っている社協支部の負担が今後ますます大きくなるため、負担の軽減が必要です。

## ◇85歳者敬老祝品贈呈事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
贈呈者数(人)	(計画値)	230	230	230	230	230	230
	(実績値)	201	222	243			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・今後は、担い手の負担軽減を図るため、今後、事業のあり方について検討していきます。

## 第4章 施策の展開

### (3) くらしに活かす介護教室【社会福祉協議会による高齢者支援事業】

#### 【現状】

高齢者や障がい者等を抱える家族や介護のボランティアに関心のある方を対象に「くらしに活かす介護教室」を年1回開催し、在宅介護の充実を図ります。

毎年、同じ時期に開催していますが、年度によって参加者数のばらつきがあります。

#### ◇くらしに活かす介護教室の実績と見込

項 目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
参加者数(人)	(計画値)	28	28	28	28	28	28
	(実績値)	未開催	9	15			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・ 今後は、市民に広く周知し、参加者の募集に努めます。

### (4) 日常生活自立支援事業【社会福祉協議会による高齢者支援事業】

#### 【現状】

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等で判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、契約に基づく福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理、書類等の預かり等を行い、本人の生活を支援する事業です。今後も、高齢化に伴って認知症高齢者の一層の増加が見込まれることから、実施体制の充実・強化が課題となります。

#### ◇日常生活自立支援事業の実績と見込

項 目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実利用者数(人)	(計画値)	7	8	9	5	6	7
	(実績値)	4	2	3			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・ 今後は、生活支援員の人材確保と資質向上による相談支援機能の強化に努めます。

### (5) 配食サービス(2支部)【社会福祉協議会支部による高齢者支援事業】

#### 【現状】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の方々に地域の実情に応じた配食サービスを行い、安否確認と地域の連帯感を育む活動を行います。

配食サービスは単にお弁当を作って配達するだけにとどまらず、見守りを兼ねたふれあい活動としての大きな役割を担っています。課題は、活動を担う支部役員やボランティアの高齢化が進み、将来的に活動の継続への不安が出ていることとなります。

## ◇配食サービスの実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実利用者数(人)	(計画値)	175	175	175	95	95	95
	(実績値)	91	85	90			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・ 今後は、活動の担い手である支部役員やボランティアを募集する等、人員の確保に努めます。

## (6) 友愛訪問(21支部) 【社会福祉協議会支部による高齢者支援事業】

## 【現状】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を訪問し、話し相手や安否確認を行います。

友愛訪問は見守りを兼ねたふれあい活動としての大きな役割を担っています。課題は、活動を担う支部役員やボランティアの高齢化が進み、将来的に活動の継続への不安が出ていることとなります。

## ◇友愛訪問の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問者数(人)	(計画値)	340	340	340	560	560	560
	(実績値)	519	555	560			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・ 今後は、活動の担い手である支部役員やボランティアを募集する等、人員の確保に努めます。

## (7) 敬老行事事業(26支部) 【社会福祉協議会支部による高齢者支援事業】

## 【現状】

敬老月間を中心に、地域の実情に応じて企画した敬老会や敬老祝品配布等を実施しています。

敬老行事事業については、長年行われてきた事業であり、高齢者を敬愛し長寿を祝うことは必要なことです。しかし、高齢者が年々増加する中、社協会費収入の減少により、現在の事業をそのまま続けていくことは財政上難しいため、対象や事業内容などの見直しの検討が必要です。

## ◇敬老行事事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
参加者・祝品配布者数 (人)	(計画値)	3,500	3,500	3,500	3,100	3,100	3,100
	(実績値)	2,800	2,977	3,035			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・ 今後は、対象や事業内容などの見直しの検討をしていきます。

## 5 権利擁護の推進

### (1) 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用支援事業）

#### 【現状】

成年後見制度の市長申立てが必要な低所得の高齢者に対し、申立てに要する経費や成年後見人等への報酬の助成等を行う事業です。地域包括支援センターへの相談に、身寄りがない人や親族がいても協力を得られない人が増えてきています。成年後見制度の利用を促進する上で、総合相談・権利擁護事業・成年後見制度利用促進体制整備事業との一体的な事業の展開が必要です。

#### ◇成年後見制度利用支援事業の実績と見込み

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実人数（人）	(計画値)	5	5	5	5	5	5
	(実績値)	3	2	4			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・事業の周知と関係機関との連携を密にし、対象者の早期把握に努め、本事業を引き続き実施してまいります。また、関連の深い成年後見制度利用促進体制整備事業の推進を図ります。

### (2) 高齢者虐待防止対策の推進

#### 【現状】

高齢者虐待は、誰にでも、どこの家庭でも起こりうる身近な問題であると捉え、広く住民に高齢者虐待に関する知識と理解の普及・啓発を図るとともに相談窓口の周知に努めています。

虐待通報に際しては、速やかに事実確認を行うとともに、高齢者の安全と生活の質の改善、養護者の介護負担軽減を図る支援を行います。さらに、困難事例については、個別ケア会議により、各方面からの専門的な助言を得ながら対応します。

高齢者虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者への適切な支援を行うため、警察及び介護事業者等関係者との連携を図っています。

#### 【今後の方策】

- ・相談窓口としての高齢福祉課と地域包括支援センターの周知を図ります。
- ・地域の高齢者虐待予防、早期発見、見守りネットワークを推進します。
- ・高齢者虐待防止施策の構築を推進します。

### (3) 養護者による高齢者虐待への対応強化

#### 【現状】

関係機関との連携のもと、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組んでいます。

## 【今後の方策】

- ・養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

## (4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

## 【現状】

茨城県と市が協働で養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組む必要があり、養介護施設等に対して、老人福祉法や高齢者虐待防止法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保に努めています。

## 【今後の方策】

- ・令和6年度より、法に規定する介護サービス事業者においては、虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の配置、が義務化されることから、当該事業者の取組に注視するとともに、その他の事業者（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等）についても、虐待防止対策の促進に努めます。

## 6 災害や感染症対策に係る体制の整備

## (1) 防災対策の推進

## ①大規模災害時要配慮者への避難支援体制

## 【現状】

地震や津波、台風などの大雨等、災害が発生した際に、高齢者等が速やかに適切な対応がとれるような情報の伝達手段や、高齢者等の要配慮者に対する避難支援等、避難等の行動に必要な体制づくりが求められています。

高萩市では、東日本大震災以降、防災行政無線、防災アプリ、たかはぎFM、SNS等、多重的な情報伝達手段の整備に努めてきました。また、自主防災組織の設立を促進するとともに、地域防災計画に基づき、災害時における避難行動要支援者（高齢者や障がい者等の要配慮者のうち、自力での避難が困難で支援が必要な者）名簿を作成し、関係機関と共有し、災害時の対応に備えています。

## 【今後の方策】

- ・災害発生直後に適切かつ迅速に行動できない可能性がある高齢者等に対し、近隣住民の助けの届けられるよう、自主防災組織の育成を図るとともに、自主防災組織や民生委員との連携のもと、避難を支援する際に必要な「個別避難計画」の作成を促進します。

## ②福祉避難所の指定

## 【現状】

高齢者等の要配慮者にとって、一般的な避難所における生活は、健康面や精神面への影響が懸念されることから、その対策が求められています。

## 第4章 施策の展開

「総合福祉センター」を福祉避難所として指定し、要配慮者を受け入れるための設備、器材、人材の備えを行っています。

### 【今後の方策】

- ・災害時に必要数を確保できるよう、福祉避難所への避難が必要な要配慮者等の状況等を把握するとともに、福祉施設との連携強化に努め、業務継続計画（BCP）策定を推進します。また、災害時に適切に運営できるよう、福祉避難所の開設訓練を実施します。

## （2）感染症対策

### 【現状】

感染症等の拡大への対応は、感染リスクが高い高齢者にとって極めて大きな課題であり、感染リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響等、様々な影響が懸念されます。

### 【今後の方策】

- ・県や周辺市町村、関係団体、介護サービス事業所等と連携し、非常時における対応について平常時から検討していくよう努めます。
  - 介護事業所等と連携し、基本的な感染症対策の周知啓発、研修、訓練、業務継続計画の作成等について実施及び支援を行います。
  - 関係部局と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組みます。
  - 県や周辺市町村、関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制の構築に取り組みます。

## （3）防犯対策の推進

### 【現状】

高齢者を狙った悪質な事業者による消費者トラブルや犯罪が多発しています。それらのトラブルや犯罪を未然に防ぐことが必要となります。

### 【今後の方策】

- ・消費生活センター及び警察等と連携を図り、高齢者が消費者トラブルや犯罪に巻き込まれないよう、広報誌、SNS、ポスター等を活用した啓発活動の推進に努めるとともに、相談体制の充実を図ります。

## （4）緊急通報体制整備事業

### 【現状】

平成4年から、在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるよう、申請に応じ緊急通報装置を設置しています。同時に消防本部を通じ緊急時の状況確認を行っています。

新規設置者数は横ばいの状況で、今後も高齢者人口は増加傾向にありますが、利用者数は増加せずこのままの傾向が続くと見込まれます。令和5年度からは、携帯電話型の緊急通報装置

のサービスを開始し、NTTの固定電話を持たない方への対応も行っています。

◇緊急通報体制整備事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
新規設置者数(人)	(計画値)	35	35	35	25	25	25
	(実績値)	21	24	14			
利用者数(人)	(計画値)	280	280	280	240	240	240
	(実績値)	238	227	214			

注：令和5年度の実績は実績見込値

【今後の方策】

- ・緊急時において迅速かつ適切な対応をしていくために有効な事業であり、必要世帯への周知を行い、関係機関等との連携の強化に努めます。

(5) 養護老人ホーム

【現状】

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で環境上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人を対象とする入所施設です。

近年では虐待を受けた高齢者の受け皿となる施設の一つとして位置づけられています。

◇養護老人ホームの実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用者数(人)	(計画値)	10	11	12	12	12	12
	(実績値)	9	10	10			

注：令和5年度の実績は実績見込値

【今後の方策】

- ・今後も措置要件に沿って適正に対応を行うとともに、高齢者虐待等による緊急的対応にも対処できるよう、広域的な施設利用について調整します。

(6) やむを得ない事由による措置

高齢者にやむを得ない事由が認められた場合、介護保険法に規定するサービスを受けることが困難なとき、在宅における介護サービスや特別養護老人ホームの入所措置をとることができます。

やむを得ない事由の判断は、介護の放棄等や本人の心身の状況あるいは家庭事情等によることから適切な判断と対応が必要になります。

## 基本目標2 高齢者の健康づくりと介護予防・自立支援による地域生活の継続

### 1 健康づくりの推進

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者健康診査

##### 【現状】

40歳から74歳までの国民健康保険被保険者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の発症リスクの高い人等には特定保健指導を実施しています。

75歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病等の早期発見、健康の保持増進を図るため、健康診査を実施しています。

特定・後期高齢者健康診査ともに計画値を下回っており、受診率の維持・向上のためには、さらなる取組が必要です。

#### ◇特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者健康診査

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
特定健康診査受診率 (%)	(計画値)	60	60	60	40	40	40
	(実績値)	33.5	39.0	39.0			
特定保健指導実施率 (%)	(計画値)	60	60	60	50	50	50
	(実績値)	52.2	46.9	46.9			
後期高齢者健康診査受診率 (%)	(計画値)	24	25	26	26	26	26
	(実績値)	17.9	18.0	18.0			

注：令和5年度の実績値は令和5年12月時点の見込み

##### 【今後の方策】

- 健康状態の把握や、生活習慣病の早期発見のため、特定健康診査等の受診率向上に向けて取組の拡充に努めます。



## (2) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

### 【現状】

75歳以上の後期高齢者の生活習慣病重症化予防とフレイル進行予防を目的に、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を令和5年度から開始しています。KDBシステム(\*)を活用し、後期高齢者の健康課題を分析した上で、高齢者に対する個別的な支援(ハイリスクアプローチ)と通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)を関係機関と連携しながら実施します。

後期高齢者健康診査の血圧の有所見者割合が県平均よりも高い状況にあり、重症化予防の取組が必要です。

健診の質問票では、「固いものが食べにくい」、「むせる」、「体重減少」について、県平均よりも高い状況にあり、オーラルフレイル(口腔)や低栄養予防の取組が必要です。

医療では、筋・骨格に係る医療費割合が高いため身体的フレイルへの対策が必要です。また、脳梗塞に係る医療費が県平均よりも高く、患者千人当たりの糖尿病性腎症患者数が多いため、生活習慣病等重症化予防対策が必要です。

\*KDBシステムとは、国保データベースシステムのことです。

### 【今後の方策】

- 生活習慣病等重症化予防対策として、生活習慣病等の未治療によるコントロール不良者に対して、医療機関受診につながるよう、個別訪問等を行います。
- 健診、医療、介護につながっていない健康状態不明高齢者に対し、個別訪問等を行い、状態把握に努めます。
- フレイル進行予防対策として、シルバーリハビリ体操教室等の通いの場を活用したオーラルフレイル(口腔)や低栄養予防についての健康相談・健康教育、リハビリテーション専門職と連携した相談会等を行います。
- 高齢者の健康課題の分析を継続し、必要に応じた事業の企画・調整に努めます。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態になることの予防、要介護状態等の軽減や悪化防止のために必要な事業であり、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」及び要支援者等を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施します。

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）は「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」から構成されています。第1号事業のサービス価格については、国が定める額を勘案し、必要に応じて見直しを検討します。

#### ①訪問型サービス

##### ア 介護予防訪問介護（従来型）

###### 【現状】

要支援1・2の方、65歳以上で要支援1・2相当（基本チェックリスト該当者）の方が受けられる訪問介護（ホームヘルプサービス）です。サービスの内容としては、生活援助と身体介護（要支援認定者のみ）を受けられるサービスです。

サービス利用者の多くは掃除や買い物調理等の生活援助サービスが中心となっています。

#### ◇介護予防訪問サービス（従来型）の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延利用者数（人）	（計画値）	1,110	1,180	1,250	1,100	1,100	1,100
	（実績値）	1,080	1,080	1,020			

注：令和5年度の実績は実績見込値

###### 【今後の方策】

- ・今後も、訪問介護サービスが必要な方に対し、サービスの提供を行っていきます。

##### イ 家事応援訪問サービス（緩和型の訪問介護）

###### 【現状】

基準緩和型訪問介護（生活援助のみ）を行うことができるのは、ホームヘルパーの資格取得者または市が定める研修要綱に基づいて研修を受講した者となっています。基準緩和型訪問介護事業所は、現在、市内に1か所ありますが、現在は休止中です。担い手不足の課題等もあり、令和3年度、4年度は実績がありません。

## ◇家事応援訪問サービス（緩和型）の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延利用者数（人）	（計画値）	5	10	12	—	—	—
	（実績値）	0	0	0			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・基準緩和型訪問介護事業所の実態調査をし、サービスの内容等の見直しを行い、サービスを再開できるよう努めます。

## ○生活支援員養成講座

## 【現状】

令和2年度まで実施していましたが、現在は市内の基準緩和型訪問介護事業所が休止しており、養成は行っておりません。

## ◇生活支援員養成講座の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
養成人数（人）	（計画値）	0	10	0	—	—	—
	（実績値）	—	—	—			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・基準緩和型訪問介護事業所の再開の状況に応じて実施を検討していきます。

## ウ 短期集中予防訪問サービス

理学療法士等のリハビリ専門職が、高齢者宅を訪問し、居宅の生活環境に合った福祉用具や自宅における訓練等について助言・指導する事業です。げんきプラス教室（短期集中予防通所サービス）の利用者に対して実施します。

## 【現状】

短期集中予防通所サービスと合わせて行うサービスで、理学療法士等のリハビリ専門職派遣により、身体機能や住環境について助言を行います。

## ◇短期集中予防訪問サービスの実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延利用者数（人）	（計画値）	90	90	90	50	50	50
	（実績値）	32	38	40			

注：令和5年度の実績は実績見込値

【今後の方策】

- ・今後も、理学療法士等のリハビリ専門職派遣により、身体機能や住環境を考慮した訪問支援を行い、介護予防を推進していきます。
- ・住み慣れた地域での生活を継続できるよう、通いの場への参加やボランティア活動等の社会参加を促す等、教室終了後の支援に努めます。

②通所型サービス

ア 介護予防通所介護（従来型）

要支援1・2の方、65歳以上で要支援1・2相当（基本チェックリスト該当者）の方が利用することができる通所介護（デイサービス）で、日中、通所介護事業所において、レクリエーションや入浴、食事の提供を受けるサービスです。

【現状】

介護予防・生活支援サービス事業の中で最も利用が多いサービスであり、令和4年度は実人数155人、延1,368人の利用がありました。

◇介護予防通所介護（従来型）の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延利用者数（人）	（計画値）	1,500	1,800	2,100	1,400	1,400	1,400
	（実績値）	1,206	1,368	1,365			

注：令和5年度の実績は実績見込値

【今後の方策】

- ・今後も、通所介護サービスが必要な方に対し、サービスの提供を行っていきます。

イ 元気応援通所サービス（緩和型の通所介護）

この事業は、基準緩和型の通所介護サービスです。従来型の通所介護は、朝出掛け、夕方に戻るといった長時間で行うサービスが中心となっていますが、基準緩和型は、通所介護事業所が半日単位など柔軟にサービスを提供できるとともに、低料金で受けることができるものです。

【現状】

現時点では、基準緩和型通所介護サービス事業所がない状況にあります。

市民がサービスを利用するに当たり、多様な通所介護サービスからの選択ができるようになるため、通所事業所へ基準緩和型通所介護の導入について働きかけが必要です。

【今後の方策】

- ・基準緩和型通所介護の導入について、通所介護サービス事業所に働きかけていきます。
- ・基準緩和型通所介護を開始できない理由について、事業所に実態調査をし、サービスの導入につなげていけるように努めます。

### ウ げんきプラス教室（短期集中予防通所サービス）

この事業は、市が行っているサービスの一つで、3～6か月の短期間におけるリハビリの目標を定め、理学療法士等のリハビリ専門職が、個別支援計画に基づき、リハビリ指導を行い、介護予防の強化を図る目的で実施している事業です。

#### 【現状】

げんきプラス教室は、要支援1・2の方、65歳以上で要支援1・2に相当（基本チェックリスト該当者）の方が利用可能なサービスです。

げんきプラス教室の定員は15名で、毎週火曜日に実施しています。1回当たり、平均8～9名の方が参加しています。令和2年度より、送迎体制強化のため民間のタクシー会社へ委託し、公共交通機関を利用しても参加が困難な人には、タクシーでの送迎も行っています。

介護予防ケアマネジメントによって必要と認められた方は、2回目以降の参加も可能となっております。

#### ◇げんきプラス教室の実績と見込

項 目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実利用者数（人）	（計画値）	30	30	30	30	30	30
	（実績値）	16	25	30			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・げんきプラス教室の対象把握に努め、参加を働きかけていきます。
- ・住み慣れた地域での生活を継続できるよう、通いの場への参加やボランティア活動等の社会参加を促す等、教室終了後の支援に努めます。

### ③その他生活支援サービス

要支援者に対し、栄養改善を目的とした配食サービスや、ひとり暮らし高齢者等への見守り等を実施する事業です。

#### 【現状】

生活支援サービスとしての栄養改善事業には取り組めていない状況です。

現在は、食の自立支援事業として、社会福祉協議会に委託し、月1回の配食サービスを行っている状況があります。今後は、月1回の配食だけでなく、高齢者の低栄養の防止と見守りを兼ねた地域での体制づくりが必要になってきます。

#### 【今後の方策】

- ・生活支援体制整備支援事業において、生活支援コーディネーターを中心に協議体メンバーや様々な団体等と話し合いながら、市民に必要なサービスについて検討し市民主体で出来ることを実践していきます。

## 第4章 施策の展開

### ◇食の自立支援事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実施回数(回)	(計画値)	11	11	11	11	11	11
	(実績値)	11	11	11			
実人員(人)	(計画値)	160	165	170	170	175	180
	(実績値)	178	159	165			
延人数(人)	(計画値)	1,350	1,390	1,430	1,500	1,540	1,580
	(実績値)	1,491	1,419	1,455			

注：令和5年度の実績は実績見込値

### ④介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントとは、ケアマネジャーが行う支援で、利用者の生活環境や生活状況の把握をし、利用者本人や家族から望んでいる生活のニーズを聴き取り、自立支援を目的としたサービス計画作成、サービスの提供から支援、評価までの一連のサービスのことです。

地域包括支援センターが、「要支援1及び要支援2」、総合事業の「事業対象者」の窓口となっています。サービス計画については、居宅介護支援事業所への委託等によりケアマネジャーが作成し、総合事業の訪問介護や通所介護サービス等のサービス利用につなげています。

#### 【現状】

現状としては、居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントを委託し、実施している状況です。一部、地域包括支援センターでも、サービス計画を作成しています。

介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントを実施し、サービス利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人が必要なサービスを主体的に利用して目標の達成に取り組んでいけるようなサービス計画を作成することが重要です。

### ◇介護予防ケアマネジメント事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
計画作成数(人)	(計画値)	1,740	1,890	2,040	1,498	1,587	1,682
	(実績値)	1,313	1,353	1,414			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・委託先の居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを行う場合も、初回の介護予防ケアマネジメント実施時に地域包括支援センターの職員が立ち会うよう努めます。
- ・自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実施に努めます。

## (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者が通いの場に参加し、人と人のつながりを通して生きがいを持つことで、介護予防につながる事業や高齢者が健康を推進できるような普及啓発事業及び地域リハビリテーション専門職等を活かした自立支援を推進する介護予防の取組をしていく事業です。

## ア 介護予防普及啓発事業

## ○シルバーリハビリ体操教室

## 【現状】

シルバーリハビリ体操指導士（50歳以上のボランティアの方）による介護予防のための運動教室を、総合福祉センター及び各集会所等において毎週1回程度開催しています。平成17年度から開始し、市内16会場で18教室を開催しています。今後は、開催する会場の維持・拡大とシルバーリハビリ体操3級指導士の養成を行い、1人でも多くの高齢者が介護予防に効果のあるシルバーリハビリ体操教室に参加できるような働きかけを行っていく必要があります。

## ◇体操指導士とシルバーリハビリ体操教室数の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
指導者(人)	(計画値)	70	75	80	60	70	80
	(実績値)	64	59	57			
教室数(教室)	(計画値)	18	18	19	18	18	18
	(実績値)	18	18	18			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## ◇シルバーリハビリ体操教室の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実施回数(回)	(計画値)	660	660	684	600	600	600
	(実績値)	126	379	532			
延参加者数(人)	(計画値)	10,000	10,000	10,480	6,000	6,000	6,000
	(実績値)	1,505	4,198	5,000			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・高齢者が身近な集会所等で教室に参加できるよう、シルバーリハビリ体操指導士を養成し、教室の維持・拡大を図っていきます。
- ・シルバーリハビリ体操指導士が体操の指導の質を保ち、士気を高めるために、フォローアップ研修会や他市町村への視察研修等を実施していきます。
- ・シルバーリハビリ体操指導士が活発に活動を継続できるよう、定例会等において、行政とし

## 第4章 施策の展開

での助言や相談に対応していきます。

- 教室に参加していない高齢者に対しても、在宅介護支援センター職員の訪問時や各種集まりの場を利用して周知し、教室の参加を働きかけていきます
- 教室の参加者に対し、介護予防のための健康教育を行います。

### ○介護予防基礎講座

#### 【現状】

令和3年度・令和4年度は実績がありませんが、口腔ケアやバランスの良い食事、介護予防体操、認知症、高齢者福祉サービスについて等、介護予防全般に関する知識を普及する講座を開催します。

#### ◇介護予防基礎講座の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
参加者数(人)	(計画値)	30	30	30	20	20	20
	(実績値)	0	0	20			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- 高齢者がいきいきと暮らせるよう、介護予防に関する知識の普及に努めます。

### ○認知症チェックシステム

#### 【現状】

インターネット上の認知症簡易チェックシステムのサイトにアクセスし、設問に回答することにより、簡易的に認知症のリスクをチェックすることができるサービスです。インターネット上で手軽に利用できます。サービス導入当初に比べ利用回数が減っていますが、窓口での認知症に関する相談件数は増加しています。今後、認知症の方は増加していくことが予想されるため、認知症についての普及啓発、相談窓口の周知を強化していくことが必要です。

#### ◇認知症チェックシステムの実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延アクセス回数(回)	(計画値)	1,800	1,900	2,000	1,000	1,000	1,000
	(実績値)	1,336	838	900			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- 市報やホームページ等を利用し、積極的に周知し、利用を呼びかけることにより認知症の予防、早期発見を図ります。



## ○らくらく水中ウォーキング

## 【現状】

水中でのウォーキングや体操を行う介護予防教室で、関節痛等があり運動を控えている高齢者でも参加でき、運動に取り組むきっかけとなります。民間のスポーツクラブの温水プールを利用し、現在は3教室にて開催しています。

## ◇らくらく水中ウォーキングの実績と見込

項 目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延参加者数(人)	(計画値)	307	326	345	408	408	408
	(実績値)	196	253	275			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・より多くの高齢者に参加していただくため、市報や市ホームページ、高齢者が集まる場等で周知を図ります。
- ・参加者の評価を行い、教室参加による効果についても周知していきます。

## イ 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養成事業

## 【現状】

茨城県立健康プラザにおいて50歳以上の方を対象として行う、シルバーリハビリ体操指導士の養成講習会(5日間)を受講し、シルバーリハビリ体操指導士となります。シルバーリハビリ体操指導士には、1級、2級、3級指導士の認定があります。1級指導士になると、3級指導士養成の講師となることができます。現在高萩市1級指導士6名により高萩市を会場とした3級指導士養成講習会を開催しています。

市内を会場とした3級養成講習会を開催していますが、受講する方が少ないことが課題です。

## ◇シルバーリハビリ体操指導指養成事業の実績と見込

項 目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
養成者数(人)	(計画値)	5	5	5	10	10	10
	(実績値)	9	5	3			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 第4章 施策の展開

### 【今後の方策】

- ・高齢者が活躍するきっかけを作るため、シルバーリハビリ体操指導士養成講習会の開催について、地域の高齢者が集まる場等において周知していきます。
- ・市報やホームページにおいても、シルバーリハビリ体操指導士の活躍について周知していきます。
- ・シルバーリハビリ体操指導士養成後の体操の質を維持、向上できるようフォローアップ研修会等を開催します。

### ○介護サポーター事業

高齢者自身の介護予防や地域での共助意識の高揚を図るため、高齢者が介護サポーターとして登録し、手助けの必要な高齢者の居宅や施設で活動する事業です。ボランティア活動に対してポイントを付与し、貯めたポイントは年5,000円を上限として、現金に換金するまたは社会福祉協議会に寄付することができます。登録の窓口は、高齢福祉課となっています。

### 【現状】

介護サポーター事業は、平成28年5月から開始し、令和4年度末現在37名の登録があります。

介護サポーターの登録者に地域差があるため、事業の内容と必要性を市民に周知し、登録者を増やしていくことが必要です。

### ◇介護サポーター事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
登録者数(人)	(計画値)	50	55	60	40	40	40
	(実績値)	39	37	39			

注：令和5年度の実績は実績見込値

### 【今後の方策】

- ・介護サポーター登録者に地域差があるため、登録者が少ない地域に対して周知を図ります。
- ・介護サポーター事業について、市報や高齢者が集まる場、関係者が集まる場において説明し、介護サポーターの登録者を増やしていきます。
- ・ケアマネジャーの研修会等で、介護サポーターについて説明し、支援の必要な高齢者に介護サポーターの支援が入るようにしていきます。
- ・介護サポーターと意見交換の機会を設け、介護サポーターが活発に活動できるよう支援していきます。

## ウ 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強化するために、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職を、通所や訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場へ派遣し、助言や指導を行う事業です。

### 【現状】

本市では一般社団法人茨城県理学療法士会への委託により、平成29年9月から開始した事業であり、申請を受け、住民運営のサロンやデイサービス事業所、高齢者の居宅等へ、リハビリテーション専門職を派遣してきました。ケアマネジャーや通所事業所等に十分な周知を図っていますが、利用者が少ないことが課題です。

### ◇地域リハビリテーション活動支援事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実施回数(回)	(計画値)	30	30	30	25	25	25
	(実績値)	1	10	20			

注：令和5年度の実績は実績見込値

### 【今後の方策】

- ・地域リハビリテーション活動支援事業について、ケアマネジャーや高齢者に関わる多職種、通所事業所、高齢者の通いの場等に事業の周知を図ります。
- ・リハビリテーション専門職と協働で、地域の介護予防に努めます。

### 3 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の推進

#### （1）総合相談・権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者の総合的な相談を通じて、関係機関等と連携し、適切な保健・医療・福祉サービスに結びつけられるよう支援を行う事業です。また、高齢者が尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

#### 【現状】

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと在宅介護支援センターが訪問し、高齢者福祉サービスの紹介、介護保険等の代行申請等、様々な相談に応じています。

また、成年後見制度の利用促進に関する法律に基づき、中核機関を中心に地域連携ネットワークの構築や協議会などの設置について、実施方法や実施時期等を検討する必要があります。

#### ◇総合相談事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
相談件数（件）	（計画値）	4,000	4,100	4,200	4,200	4,200	4,200
	（実績値）	3,486	3,211	3,193			
地域包括支援センター	（実績値）	944	843	843			
在宅介護支援センター	（実績値）	2,542	2,368	2,350			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・高齢者の相談窓口となる地域包括支援センターや在宅介護支援センターが高齢者の相談窓口であることを市民へ浸透させるとともに、家族や市民が相談しやすい体制づくりに努めます。
- ・民生委員や関係機関との連携を強化し、相談支援体制の充実を図ります。
- ・複合的な相談がある場合は、地域包括支援センターや在宅介護支援センター及び関係機関等が連携し、総合的な相談に対応していきます。
- ・判断能力が不十分な認知症高齢者の権利擁護対策として、成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知及び利用促進に努めます。
- ・成年後見制度の円滑な利用に向けて、関係機関と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行います。
- ・成年後見制度の利用促進のため、中核機関を中心に、地域連携ネットワークの在り方、協議会の設置等について、広域的な実施の可能性を含め、庁内関係課とも連携し、検討していきます。
- ・認知症の問題が多く見られるため、認知症の予防、早期発見、早期治療につながるよう普及啓発や介護予防に努めます。また、必要に応じて認知症初期集中支援チームとの関わりを持ちながら認知症高齢者の支援をしていきます。
- ・地域の関係機関と連携しながら、高齢者虐待の早期発見と対応に努めます。

## ◇令和3年度・令和4年度相談件数比較

項目		地域包括支援センター		在宅介護支援センター	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
相談 内容 ・ 件数 (件)	介護保険その他保健福祉サービスに関する こと	325	366	333	389
	権利擁護（成年後見制度等）に関する こと	63	31	2	3
	高齢者虐待に関する こと	57	7	1	0
	その他	499	439	2,188	1,976
	合計	944	843	2,524	2,368

## (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、ケアマネジャー、主治医、関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく事業です。

## 【現状】

ひとり暮らしで認知症の高齢者や老老介護の世帯、精神的問題を抱えた高齢者がいる世帯等複合的な問題を抱えている世帯があります。高齢者の複合的な相談に対して、ケアマネジャーや医療機関、地域の関係機関等が連携し、対応しています。また、退院後の在宅復帰に関しても、ケアマネジャーをはじめ、医療機関や関係機関等が連携しながら支援をしています。

介護保険サービス利用者に対しては、ケアマネジャーがサービス等のコーディネートをしています。複合的な問題にもすべてのケアマネジャーが対応できるように、資質の向上を図っていくことが重要です。

## 【今後の方策】

- ・ケアマネジャーから相談された複合的な高齢者の問題に対しては、地域包括支援センターの社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャーが相談・助言をし、ケアマネジャーへの後方支援をしていきます。
- ・ケアマネジャーの資質向上を図るために、ケアマネジャー対象の研修会、地域ケア個別会議でのケース検討、多職種連携研修会等を開催していきます。
- ・高齢者の支援につなげるため、関係機関と連携強化を図っていきます。
- ・市民に対して、高齢者の相談窓口を周知し、早期に支援が必要な高齢者の情報が入る体制づくりに努めます。

## (3) 地域包括支援センターの体制整備と業務負担の軽減

## 【現状】

地域包括支援センターは、高齢者福祉施策の推進において大変重要で中心的な役割を担う担い手として位置づけられ、高齢者等からの各種相談体制の強化、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症対策、予防事業の展開などその業務は年々多岐に渡っております。

【今後の方策】

- ・さらに増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが求められる一方で、限られた資源の中で増加するニーズに適切に対応していくために、業務負担の軽減についても検討を行います。

4 包括的支援事業（社会保障充実分）の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者等が、重度の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期まで続けられることができるよう、地域における医療や介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。このため、医療や介護の多職種連携により、医師会等と緊密に連携しながら、意見交換や研修会を開催しながら在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進している事業です。

【現状】

平成28年度には、高齢者がごみ捨てや買い物、外出支援等で困っている実態を基に「介護サポーター事業」を開始しました。平成25年度から27年度にかけて作成した3冊のガイドブック（医療、介護、生活支援）を1冊にまとめた「高齢者のための生活サポートブック」を令和5年度に新たに作成し活用しております。平成25年度から在宅医療と介護の連携について市民向けの講演会を開催しており、今後も継続予定です。

本市においては、多職種連携会議等で、多職種（\*）同士の顔の見える関係づくりが進んでいますが、在宅医療に取り組んでいる医療機関や診療所等が少なく、十分に在宅医療を行う体制が整っていないことや、医療機関と介護事業所等が情報を共有できる仕組みづくり等が課題となっています。また、多職種による支援やサービスの利用により在宅での医療・介護が可能であることを市民に理解してもらうことも重要となっています。また、事業の効果や新たな地域課題の把握を目的に改めて実態調査を行う必要があります。

\*多職種とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、理学療法士、ホームヘルパー等の医療・介護・福祉の専門職のことです。

◇在宅医療・介護連携拠点事業の実績と見込

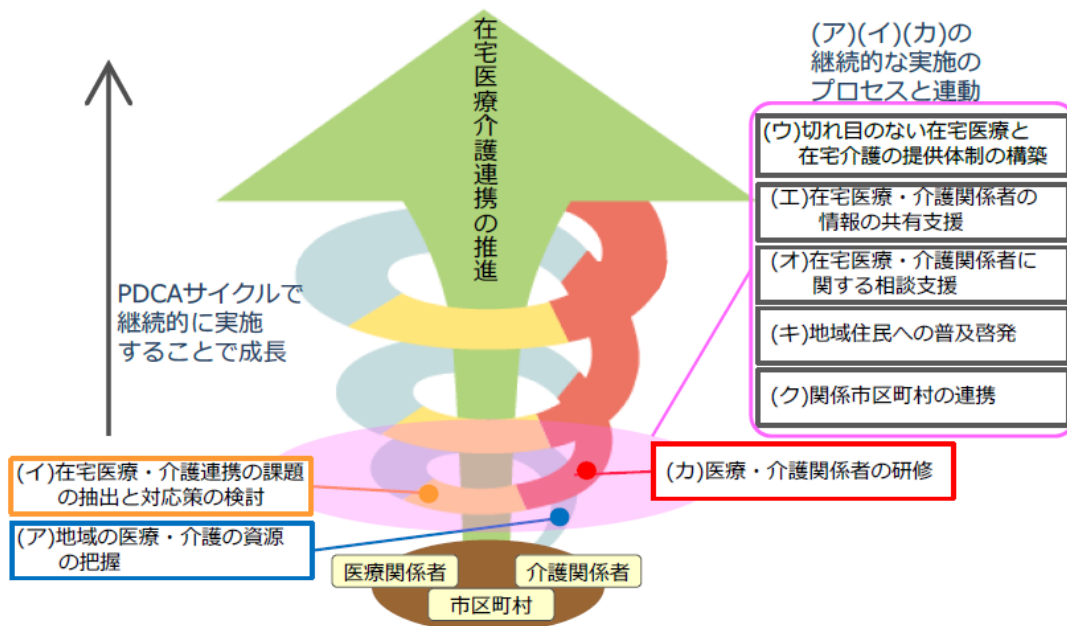
項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
○専門職種を対象とした資質向上のための研修会	2	5	2	5	5	5
○市民講演会	0	1	1	1	1	1
○多職種連携会議	5	5	7	6	6	6

注：令和5年度の実績は実績見込値

【今後の方策】

- 地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。
- 在宅医療や介護に関わる多職種間で、医療や介護に関する情報を共有できるよう支援します。
- 多職種が在宅において質の高いサービスを提供できるように、在宅医療や介護に関する研修会を開催します。
- 在宅医療・介護連携に関して、市民の理解を深めるための講演会を開催します。
- 地域ケア会議や生活支援体制整備事業の協議体とも連動しながら、高齢者を地域で支える見守り体制整備や社会資源の開発に努めます。
- 在宅医療・介護の連携に関する普及・啓発を図るとともに、多職種の専門性を活用した事業の展開に取り組んでいきます。
- 多賀医師会、市医師会の他、第8次茨城県保健医療計画に位置づけられた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」とも連携しながら、地域に合った在宅医療・介護の体制づくりの構築に取り組んでいきます。
- 定期的な実態調査の実施及びこれまでに実施した事業の見直し、改善の必要性について検討します。

◇在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

資料：在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.2案）

## 第4章 施策の展開

### (2) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、高齢者が住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的として実施するものであり、地域包括支援センターが主催し、実務者レベルで行う「地域ケア個別会議」と、代表者レベルで行う「地域ケア推進会議」に分かれています。「地域ケア個別会議」は、医療、介護等の専門職や民生委員、社会福祉協議会等の委員が集まり、事例検討等を隔月開催し、個別事例から地域の課題の抽出を行っています。「地域ケア推進会議」は、この課題を市の施策に反映させたり、養護老人ホーム入所について検討する場であり、介護事業所や警察署等、高齢者を地域で支える関係機関や施設の代表により構成されています。

#### 【現状】

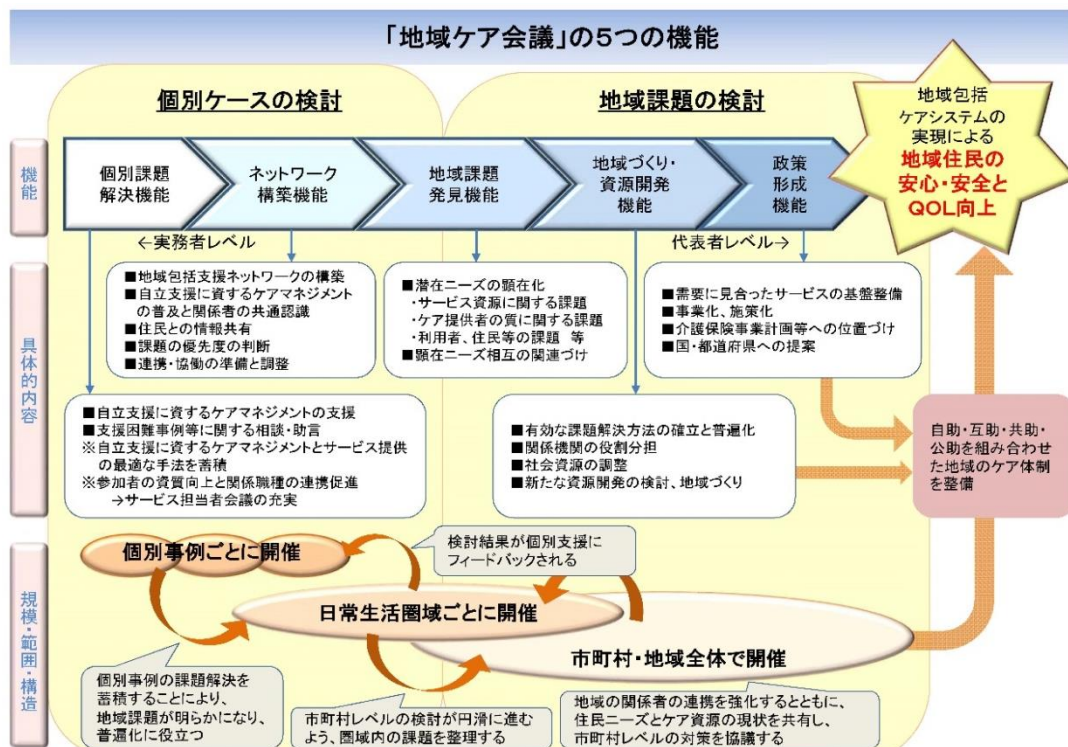
平成28年度から、事例検討をしてきた中で、ひとり暮らしで認知症や精神疾患のある高齢者の支援に当たっては、地域の人の手助けがないと生活の継続が難しいことが問題となっています。

#### ◇地域ケア会議推進事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
地域ケア推進会議(回)	(計画値)	3	3	3	3	3	3
	(実績値)	1	2	2			
地域ケア個別会議(回)	(計画値)	12	12	12	6	6	6
	(実績値)	4	7	6			

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### ◇「地域ケア会議」の5つの機能



資料：厚生労働省資料



## 【今後の方策】

- ・地域ケア個別会議において抽出された課題を地域ケア推進会議において集約・整理して、ひとり暮らしや認知症高齢者の日常生活を支える生活支援体制整備や見守り体制づくりに取り組んでいきます。
- ・生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業等と連動しながら、地域の課題に対して取り組んでいきます。

## (3) 生活支援体制整備事業

市町村が中心となって介護サービス事業所や商工会、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア等の事業主体と連携しながら、高齢者の日常を支える生活支援体制の充実や高齢者の社会参加の推進に取り組んでいます。情報共有・連携強化の場となる「協議体」の設置と「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置を行い、様々な事業主体と意見交換をしながら生活支援の体制整備に取り組んでいます。生活支援コーディネーターについては、第1層（高萩市全域）及び第2層（日常生活圏域毎）に設置しており、第2層の運営に関しては、令和元年度より社会福祉協議会へ委託しています。

## 【現状】

平成30年度に秋山地区、令和元年度に松岡地区、令和2年度に高萩地区に協議体を設置し、地域住民との意見交換を行っています。単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯が増える中、常会等のつながりも希薄になるなど、高齢者が地域で孤立化してしまうケースが見受けられます。高齢者が地域で孤立化せず、安心して日常生活を継続できる体制づくりが重要です。

## ◇生活支援体制整備事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
協議体（開催回数） （回）	（計画値）	13	13	13	13	13	13
	（実績値）	7	10	10			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・第2層協議体において把握された日常生活圏域毎の情報を、第1層協議体において情報共有し、地域ケア会議等とも連動しながら、地域における生活支援体制のさらなる充実・強化に取り組めます。
- ・地域で高齢者を支える体制づくりが必要なことについて、関係者・市民への理解を図っていきます。

(4) 認知症総合支援事業

認知症高齢者は、令和7年(2025年)には全国で700万人を超え、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症となることが予測されています。

令和6年1月には、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。同法では、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められています。

本市でも、認知症高齢者が増加していくことが懸念されていることから、第9期計画においては、国や県が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、市の実情に応じて、認知症の人を含めた市民一人一人が共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

①認知症初期集中支援事業

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるためには、早期段階での診断や対応が重要になります。認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、対象となる方の自宅を訪問し、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、認知症高齢者の自立を支援していきます。

【現状】

平成30年4月から認知症初期集中支援事業を開始しました。市内に1名の認知症サポート医と地域包括支援センター職員2名により、認知症初期集中支援チーム(1チーム)を配置しています。

認知症は早期診断、治療が重要であり、必要な医療や介護サービスにつなげられるようチームとして支援しています。

◇認知症初期集中支援事業の実績と見込

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
支援者数：実人数(人)	(計画値)	8	8	8	8	8	8
	(実績値)	1	4	6			
チーム員会議(回)	(計画値)	12	12	12	8	8	8
	(実績値)	3	4	6			

注：令和5年度の実績は実績見込値

【今後の方策】

- ・認知症初期集中支援チームと相談窓口について、市民への周知を行うとともに、早期に支援が開始できるよう努めます。
- ・認知症初期集中支援チームについて、関係機関へ周知し、情報共有と連携体制が取れるよう取り組んでいきます。

## ②認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人が地域で安心して暮らし続けられるようにするため、医療や介護及び生活支援を行う事業者等とのネットワークを作り、効果的な支援と認知症ケアの向上を図る事業です。取組に当たっては、「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症地域支援推進員を中心として医療機関や介護サービス事業所、地域の関係機関と連携を進め、認知症の人や家族を支援する地域の支援体制の構築と認知症ケアの向上を図っていきます。

## 【現状】

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た認知症施策の推進をするために、認知症地域支援推進員が地域包括支援センター内に配置されています。

認知症の方の医療や福祉の連携を経過を追って示した、認知症ケアパスの普及や、認知症の人や家族への相談支援として認知症カフェを年9回実施しています。また、認知症の普及啓発のため、9月の認知症月間に映画上映会や、本人・家族によるトークライブ、認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色に本庁舎をライトアップするなど、啓発に努めています。

## ◇認知症カフェの実績と見込

項 目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
設置回数(回)	(計画値)	6	6	6	9	9	9
	(実績値)	1	3	9			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・認知症になっても尊厳と希望を持って生活できるよう、認知症の方とともに正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。
- ・認知症サポーターステップアップ講座の受講者と認知症の本人がチームとなり、認知症の方や家族を支援する《チームオレンジ》を令和5年度に設置したことから、認知症の方を温かく見守る地域づくり推進のため共に活動していきます。

## 5 任意事業の充実

### (1) 介護給付等費用適正化事業

#### 【現状】

介護給付適正化総合支援システム（トリトンモニター）を活用し、介護（予防）給付について真に必要な介護サービスが提供されているか等の確認をするとともに、確認が必要となったケアプランの点検を実施しています。

また、令和5年度より、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）へ専門の講師の面談によるケアプラン指導を実施しています。

#### 【今後の方策】

- ・今後も、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業に取り組んでいきます。

### (2) 家族介護支援事業

#### ① 認知症高齢者家族支援事業

#### 【現状】

平成28年度から、行方不明者SOSネットワーク事業を実施し、警察署及び民間事業者等を含めた協力機関と連携し、行方不明高齢者の早期発見、保護を図る体制を整備しています。毎年、SOSネットワークの模擬訓練を実施し、ネットワークの周知を図るとともに、行方不明者が発生した際に備えています。

#### ◇行方不明者SOSネットワーク事業の実績と見込み

項目	第8期			第9期		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
模擬訓練回数（回）	(計画値)	1	1	1	1	1
	(実績値)	1	1	1		
協力事業所登録数（件）	(計画値)	92	94	96	96	98
	(実績値)	87	86	94		

注：令和5年度の実績は実績見込値

#### 【今後の方策】

- ・認知症などにより行方不明になった方の早期発見のため、本事業の周知を図っていきます。また、模擬訓練を実施することにより、行方不明者が発生した際の情報共有体制を確認していきます。

## ②家族介護慰労金支給事業

## 【現状】

過去1年間介護サービスを利用していない重度要介護高齢者（要介護4以上）を在宅で介護し、介護者と要介護者が市民税非課税世帯に属している場合は、年額10万円、また同様に要介護3の要介護高齢者を在宅で介護している場合は、年額3万円の慰労金を介護者に支給し、介護の労に報いるとともに在宅介護を支援しています。

## ◇家族介護慰労事業の実績と見込み

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
支給者数（人）	（計画値）	3	3	3	3	3	3
	（実績値）	1	2	1			
	（利用率）	33.3%	66.6%	33.3%			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・支給対象者だけでなくケアマネジャー等関係者を含めて、事業の周知を図り、支給の促進に努めます。

## ③介護用品の支給事業

## 【現状】

要介護4、5の認定を受けている65歳以上の高齢者等を在宅で常時介護している市民税非課税世帯の方に、経済的負担の軽減を図る目的で、高齢者一人当たり1月につき2,500円、1年につき30,000円を限度とし助成券を交付しています。介護用品取扱店は市内8か所です。

## ◇介護用品の支給事業の実績と見込み

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
支給者数（人）	（計画値）	15	15	15	15	15	15
	（実績値）	9	8	6			

注：令和5年度の実績は実績見込値

## 【今後の方策】

- ・在宅で介護している家族の方の介護費用軽減に向けて支援できるよう努めます。

## 第4章 施策の展開

### (3) その他の事業

#### ① 成年後見制度利用支援事業（再掲：40頁を参照）

#### ② 住宅改修支援事業（住宅改修理由書作成業務補助事業）

##### 【現状】

要介護者等の住宅改修について、住宅改修費の支給申請書に添付する理由書を作成する居宅介護支援事業所のケアマネジャー等へ補助を行っています。

##### ◇住宅改修理由書作成業務補助事業の実績と見込み

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
支給者数（人）	(計画値)	20	20	20	20	20	20
	(実績値)	4	7	7			

注：令和5年度の実績は実績見込値

##### 【今後の方策】

- ・事業の周知に努め、本事業を引き続き実施していきます。

#### ③ 認知症サポーター等養成講座

##### 【現状】

認知症について正しく理解し、認知症の方をやさしく見守る認知症サポーターを養成しています。認知症サポーター養成講座は、市内中学校、高校の他、団体や市民向けに開催し、令和4年度末までに、延3,327人の方が受講しています。また、認知症に関する理解を深めるため、令和5年度は市民向けに認知症サポーターステップアップ講座を開催しました。

##### ◇認知症サポーター養成講座の実績と見込み

項目		第8期			第9期		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
受講者数（人）	(計画値)	450	450	450	120	140	140
	(実績値)	85	88	120			

注：令和5年度の実績は実績見込値

##### 【今後の方策】

- ・今後も認知症に対する正しい知識の普及啓発を行い、認知症があってもなくても、ともに生きる＝共生の地域づくりを進めていきます。

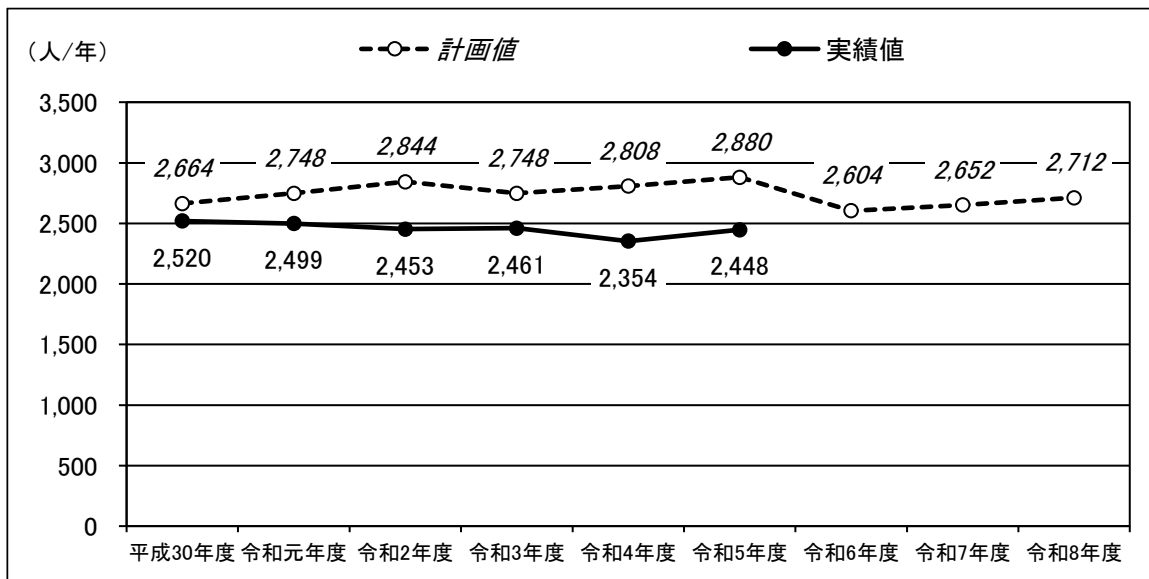
## 基本目標3 介護保険サービスの充実と適正利用の推進

### 1 介護保険サービスの提供状況と今後の見込み

#### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

##### ①訪問介護

訪問介護は居宅サービスの中心的なものの一つで、比較的軽度・中度層の利用者が多くなっています。新型コロナウイルスの影響による利用を控える傾向が見受けられたものの令和5年度は回復基調にあり、第9期計画における令和8年度は、高齢者及び要介護認定者数の増加により年間延べ2,712人（月226人）の利用を見込みます。

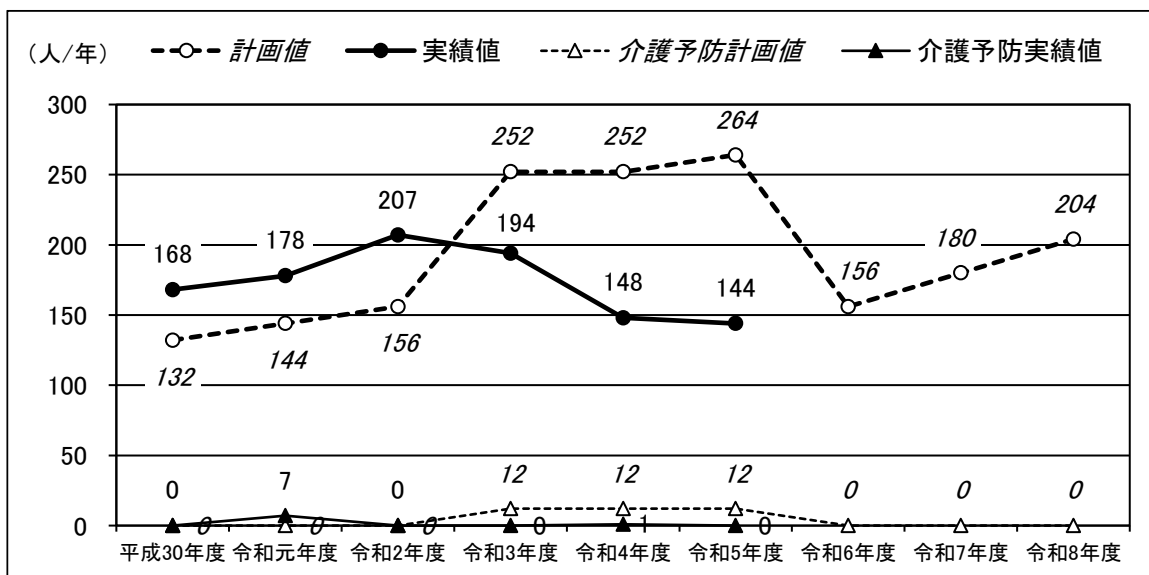


注：令和5年度は一部実績をもとにした見込値であり、今後変更があります（以下同じ）。

資料：厚労省「見える化」システムより作成（以下同じ）

##### ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

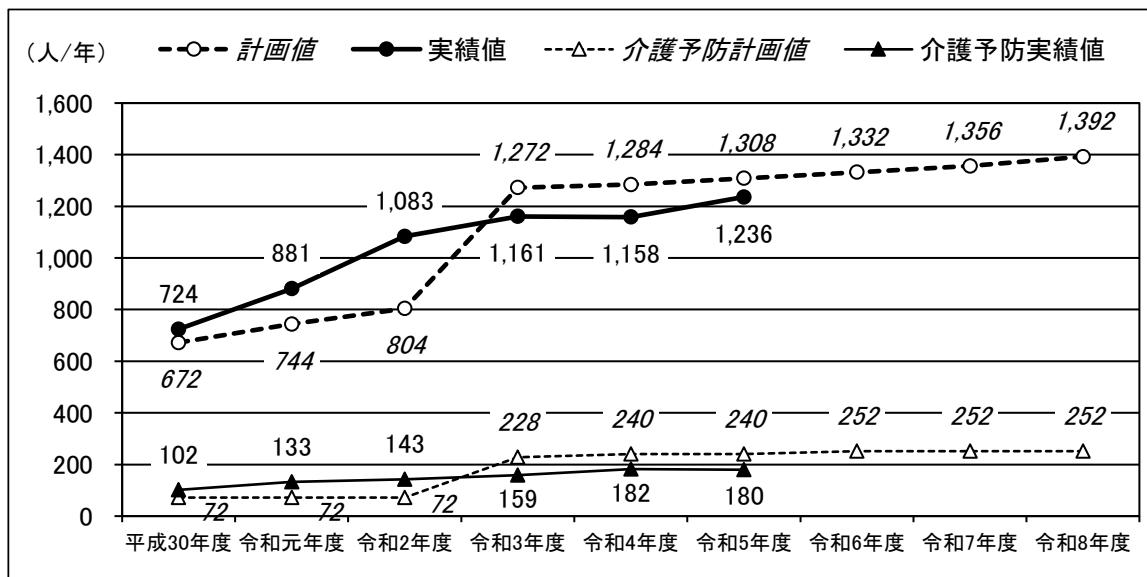
訪問入浴介護は重度層が多く利用するもので、新型コロナウイルスによる利用控えが見受けられました。今後は令和2年度以前の利用人数まで回復すると予測し、第9期の令和8年度は介護予防訪問入浴介護を含めて年間延べ204人（月17人）と見込みます。



## 第4章 施策の展開

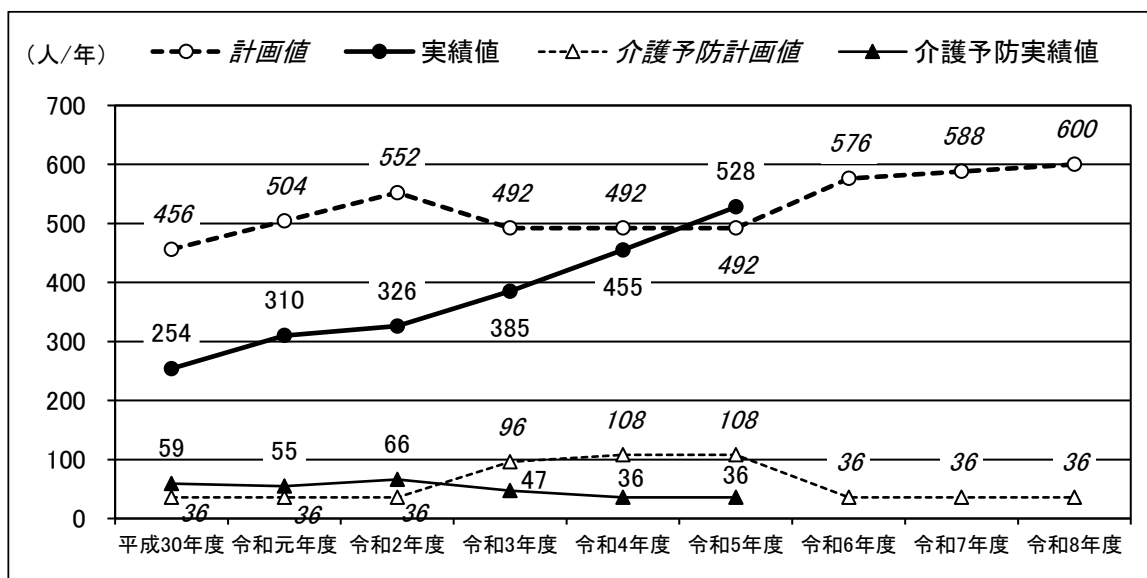
### ③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、第8期計画期間中も計画値を下回るものの増加基調にあり、令和5年度はより増加傾向が顕著になると予測されます。第9期は介護予防訪問看護を含めて令和8年度に年間延べ1,644人（月137人）を見込みます。



### ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

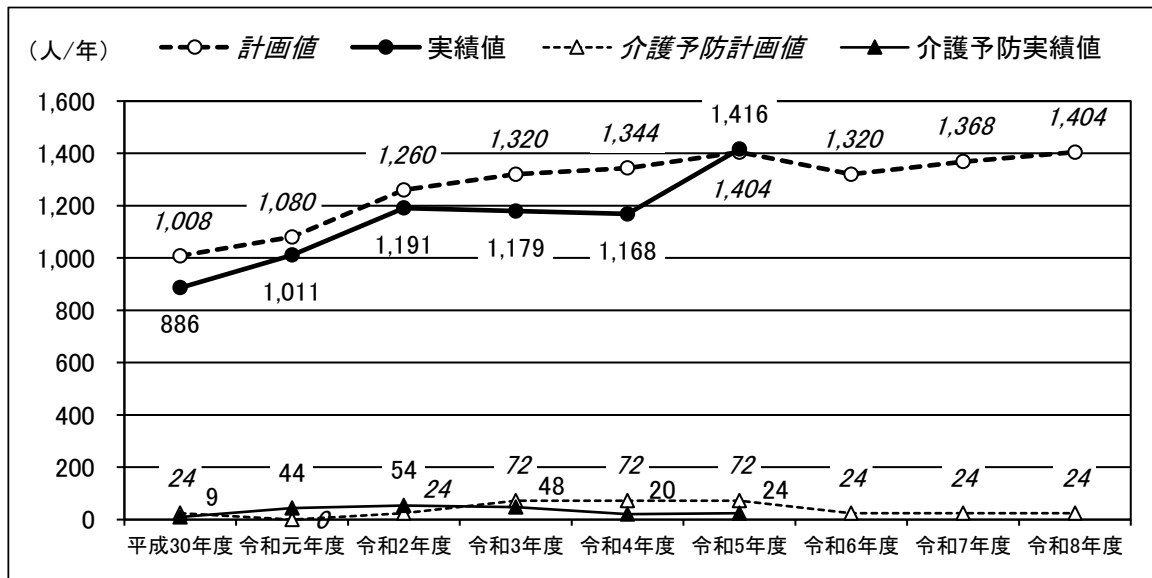
介護予防訪問リハビリテーションは横ばい・減少傾向にあるものの、訪問リハビリテーションは一貫して増加傾向にあり、令和5年度は計画値を上回っています。第9期においてもこの傾向が続くものとし、令和8年度は介護予防訪問リハビリテーションを含めて年間延べ636人（月53人）を見込みます。





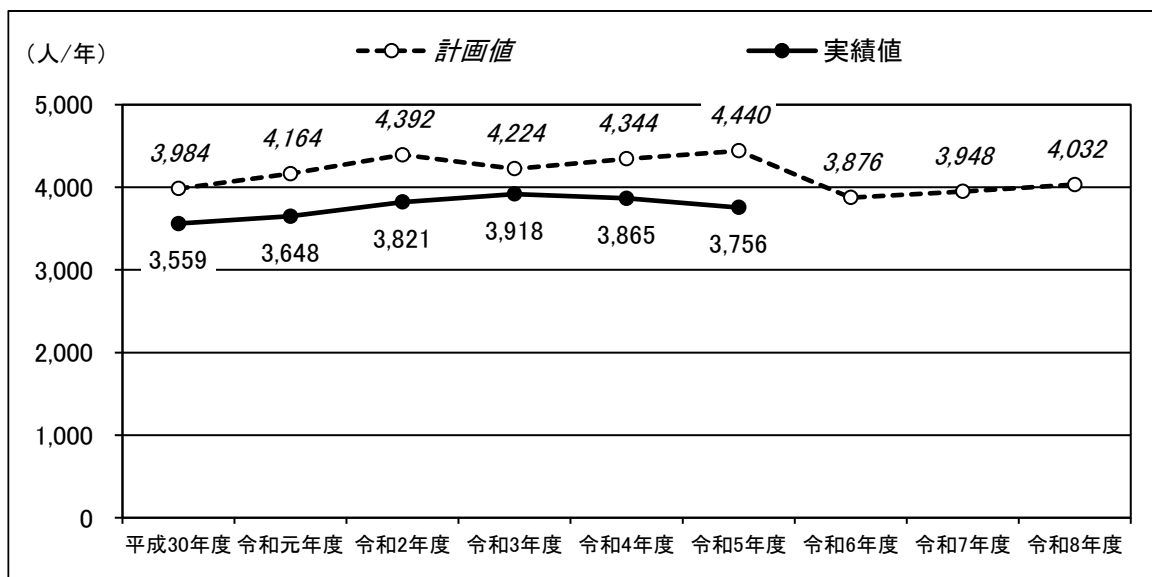
⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は医師や歯科医師・薬剤師等が要介護者の居宅を訪問して療養上の管理・指導を行うサービスであり、比較的重度層を中心に利用されています。第8期は新型コロナウイルスの影響により横ばい傾向にありましたが、令和5年度は回復傾向にあることから、第9期も増加傾向が続くものとし、令和8年度は介護予防居宅療養管理指導を含めて年間延べ1,428人（月119人）を見込みます。



⑥通所介護

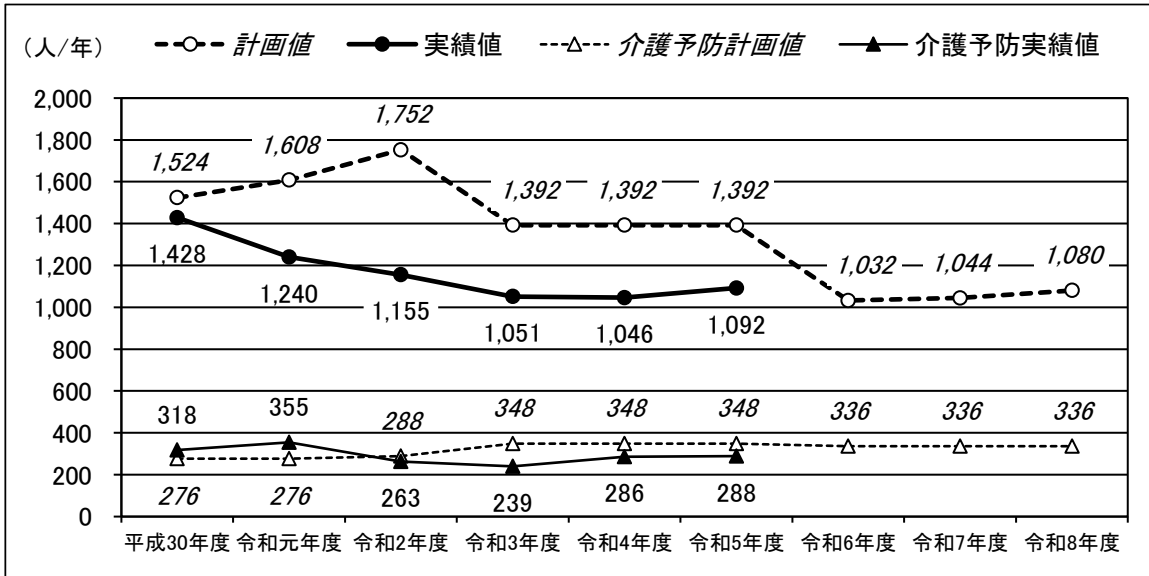
居宅サービスの中で最も利用されている通所介護（デイサービス）は、比較的軽度・中度層の利用者が多くなっています。第8期は横ばい・減少傾向にあり新型コロナウイルスの影響があったものと考えられます。今後は令和2年度以前の状況に戻ると予測し、令和8年度は年間延べ4,032人（月336人）を見込みます。



第4章 施策の展開

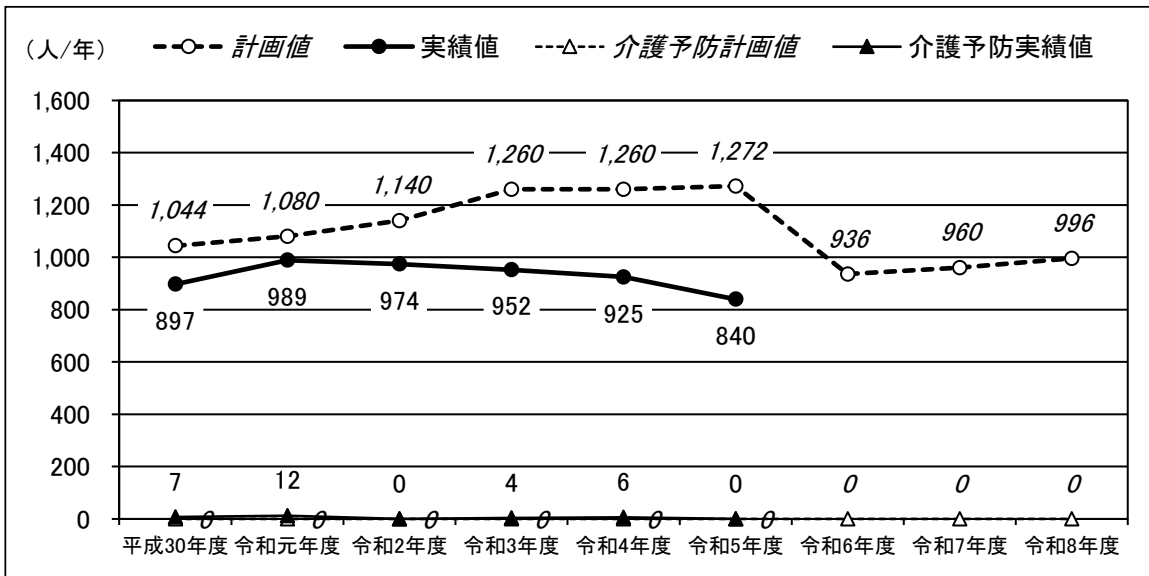
⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは通所介護同様、比較的軽度・中度層に利用されています。第8期は横ばい傾向にあります。令和5年度の微増見込みとともに、今後は在宅生活を支える重要なサービスであると考えられることから、第9期は微増と判断し、介護予防通所リハビリテーションを含めて令和8年度に年間延べ1,416人（月118人）を見込みます。



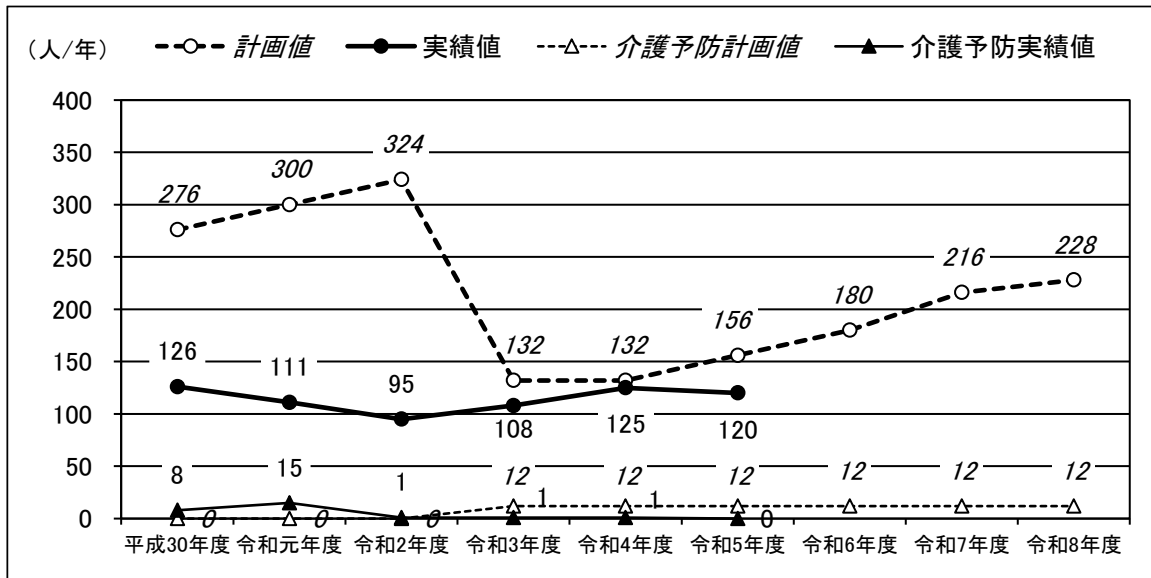
⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は重度層で多く利用されています。第8期は減少傾向にありましたが、今後は令和元年度以前の微増傾向に回復すると判断し、令和8年度に年間延べ996人（月83人）（介護予防短期入所生活介護の利用は「0」人）を見込みます。



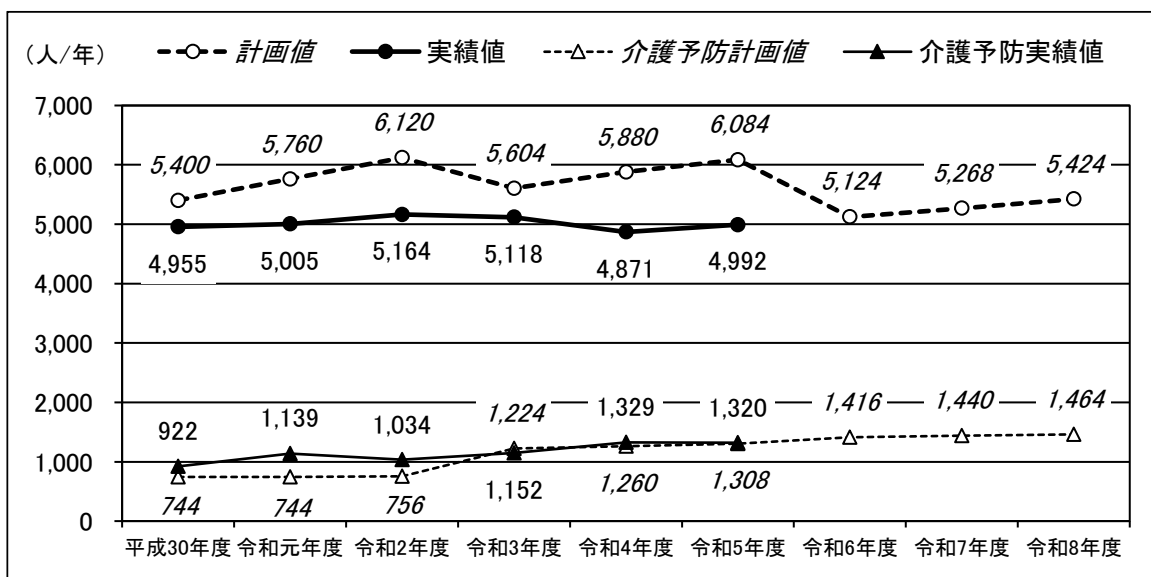
⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、令和2年度以降微増傾向にあります。本サービスは要介護者とともに要介護者の在宅生活を支える家族の負担を軽減するものであり、在宅生活を支える重要なサービスであることから、第9期も増加すると見込み、介護予防短期入所療養介護を含めて令和8年度に年間延べ240人（月20人）を見込みます。



⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

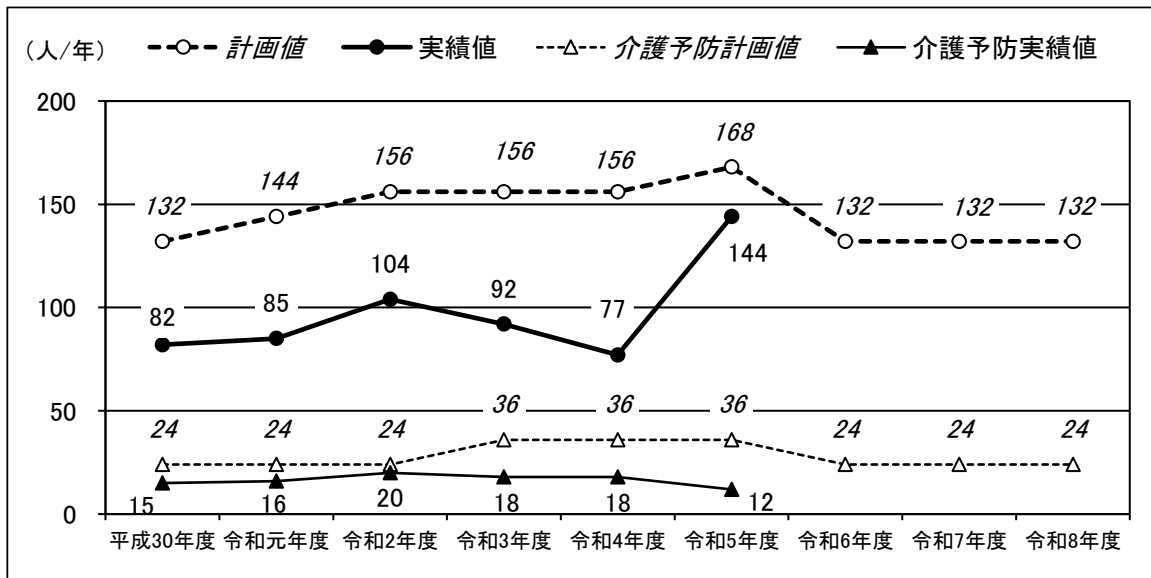
居宅サービスの中心的サービスの一つである福祉用具貸与は中・重度の人に比較的多く利用されています。利用者は、福祉用具貸与は概ね5,000人を、介護予防福祉用具貸与は1,000人を超えています。第8期期間中は多少の増減があったものの要介護（要支援）認定者数の増加も踏まえ増加傾向が続くと判断し、令和8年度には介護予防福祉用具貸与を含めて年間延べ6,888人（月574人）を見込みます。



第4章 施策の展開

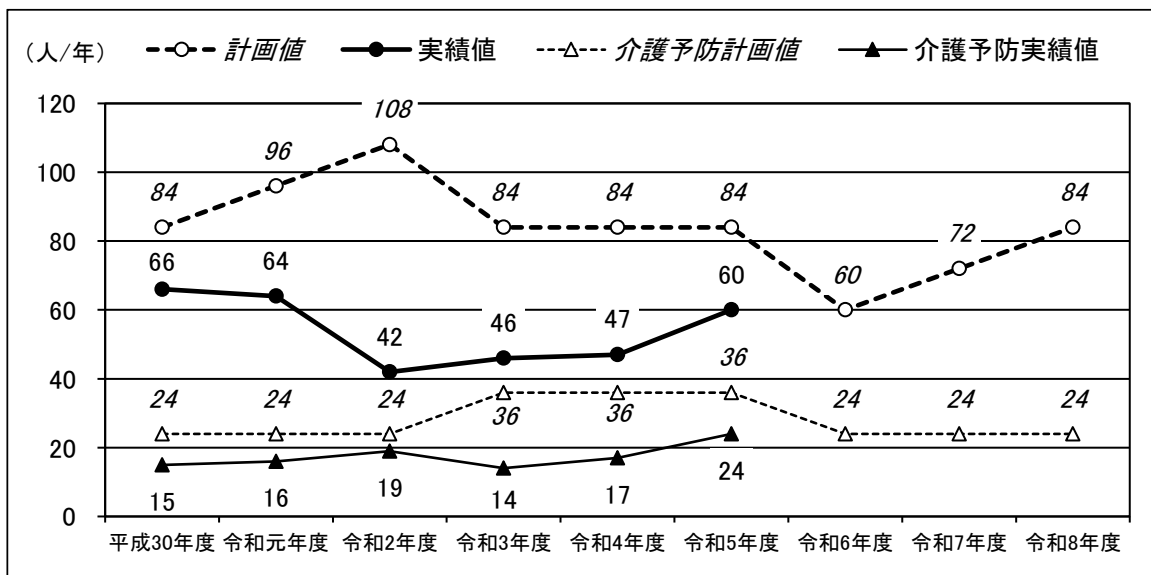
⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入は年によってやや異なりますが、第7期及び第8期の動向等をもちに、第9期は令和8年度に介護予防分を含めて年間延べ156人（月13人）を見込みます。



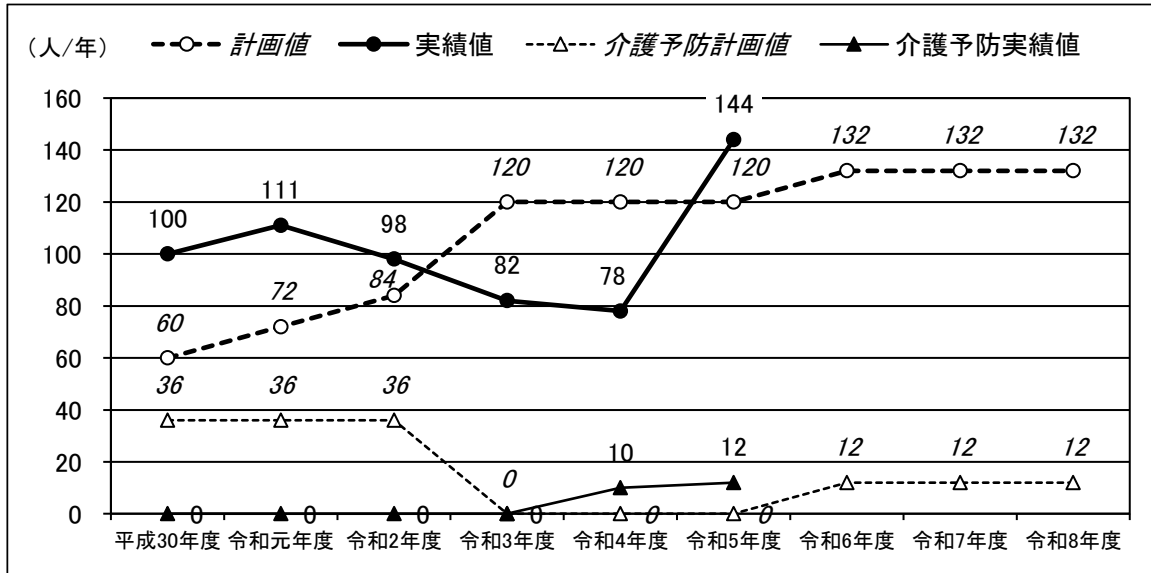
⑫住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は年度ごとの利用限度額が設定されているサービスで、年度により利用者の増減がありますが、第7期及び第8期の動向等をもちに、第9期は介護予防住宅改修を含めて令和8年度に年間延べ108人（月9人）を見込みます。



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

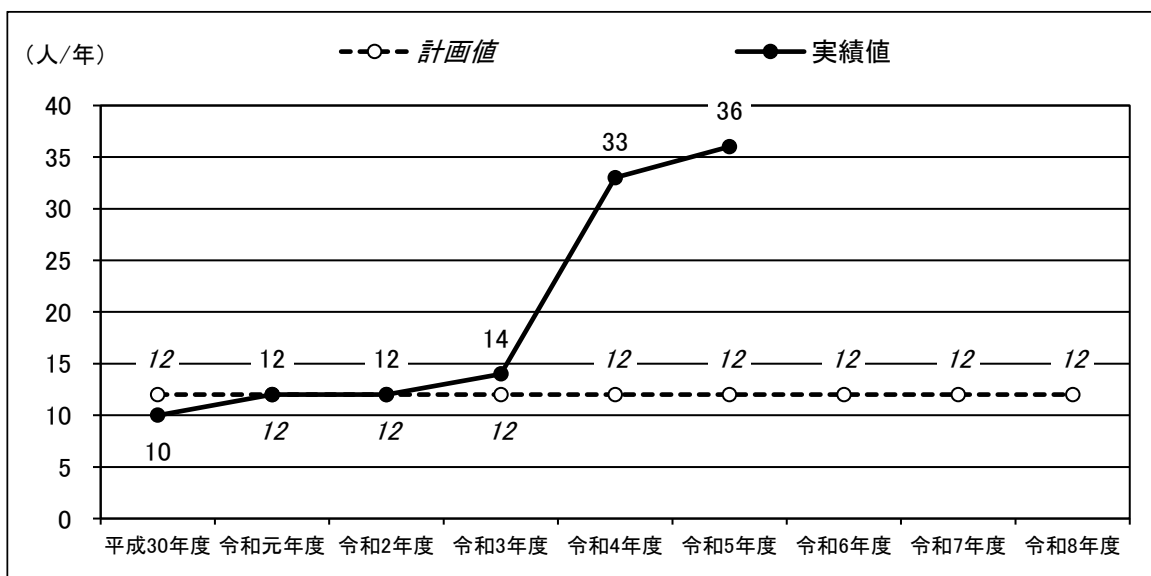
有料老人ホームや軽費老人ホーム等の特定施設入居者生活介護は、令和5年度に急増していますが市外の有料老人ホームなどを利用している方が数名いたことによるものです。この傾向をもとに、一定程度の利用増があるものと判断し、第9期は介護予防特定施設入居者生活介護を含めて令和8年度には年間延べ144人（月12人）を見込みます。



(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

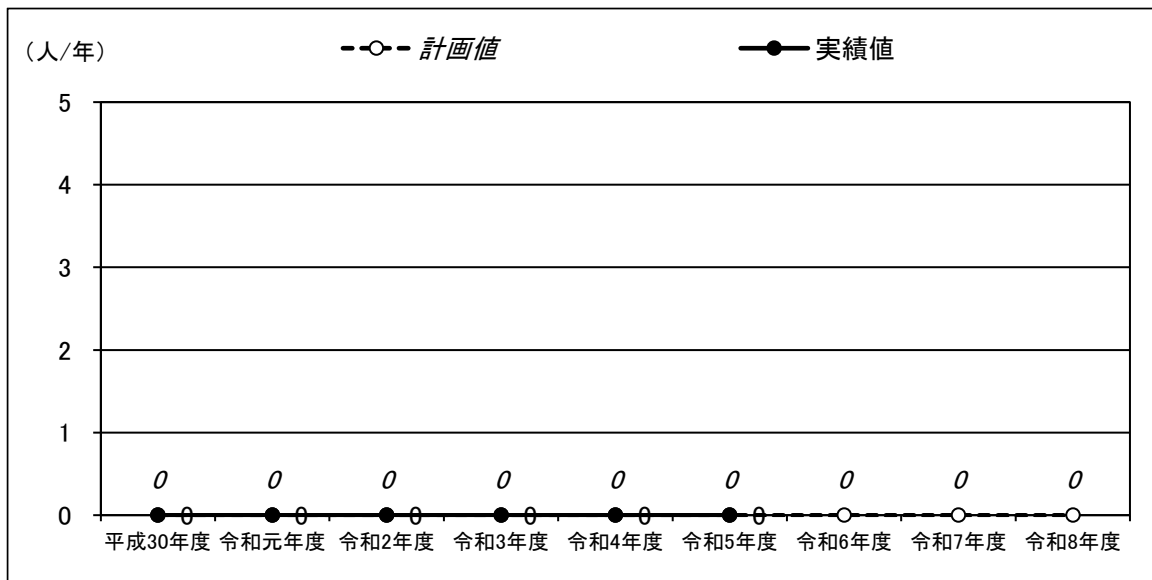
介護職員と看護師が一体または密接に連携し、定期的な訪問や、利用者からの通報・電話等への随時での対応を行うサービスです。第8期はこれまで年間延べ12人（月1人）程度の利用であったものが増加しています。今後重要なサービスであると考えていますが、第9期には市内に事業所立地が難しい状況にあることから、第9期はこれまでと同様に年間延べ12人（月1人）の利用を見込みます。



## 第4章 施策の展開

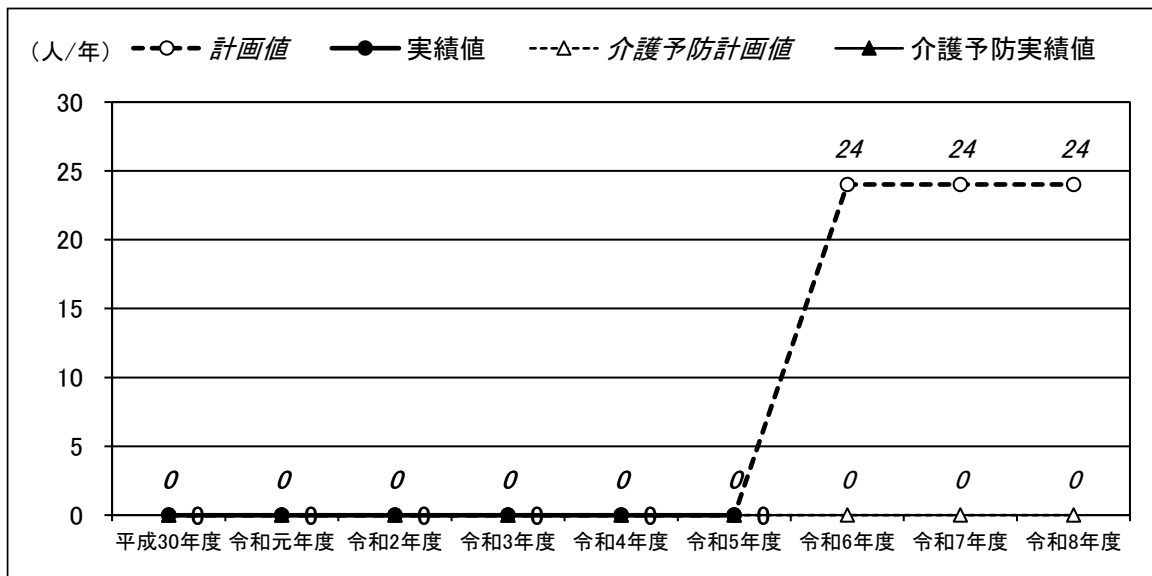
### ②夜間対応型訪問介護

本市では、これまでにサービスの提供は行われておらず、利用実績はありません。事業者の参入を促し、サービス提供体制の確保に努めます。



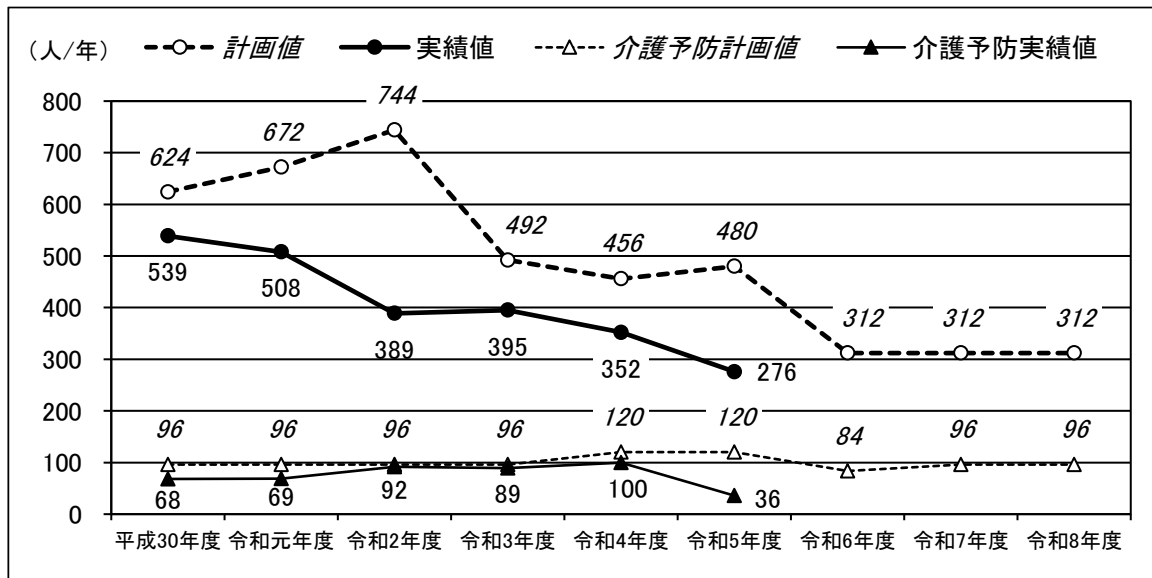
### ③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

これまでに本市ではサービスの提供は行われておらず、利用実績はありませんでしたが、令和5年度に事業所が1か所開設したことから、第9期は年間延べ24人（月2人）の利用を見込みます。



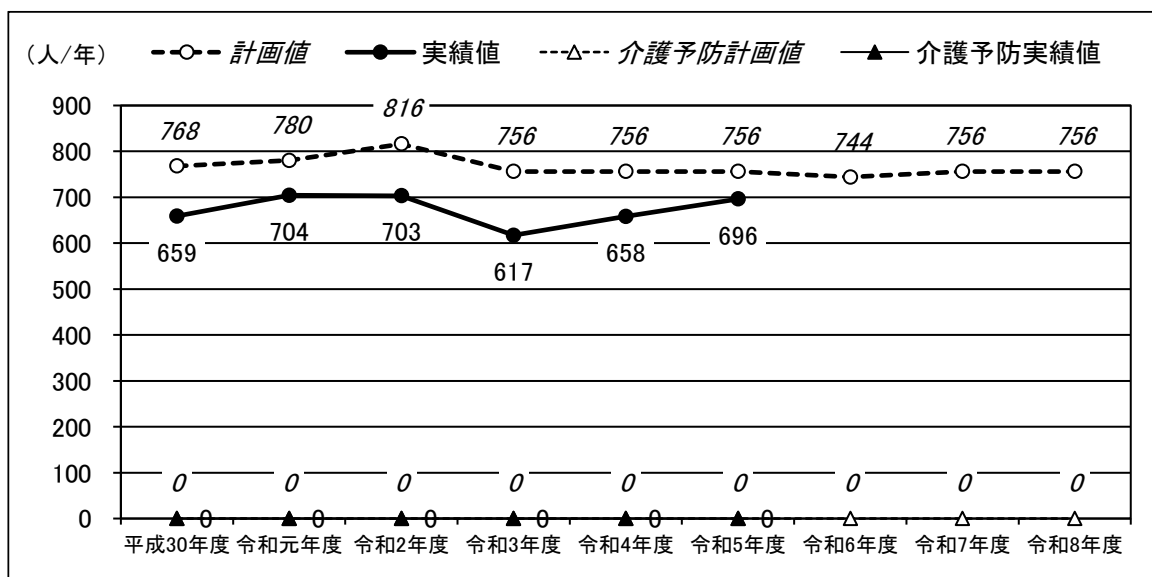
④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。現在市内に3事業所がありますが、1事業所が休止となっていることから第8期は減少傾向の推移となっています。第9期は第8期実績をもとに判断し、令和8年度には介護予防分を含めて年間延べ408人（月34人）の利用を見込みます。



⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

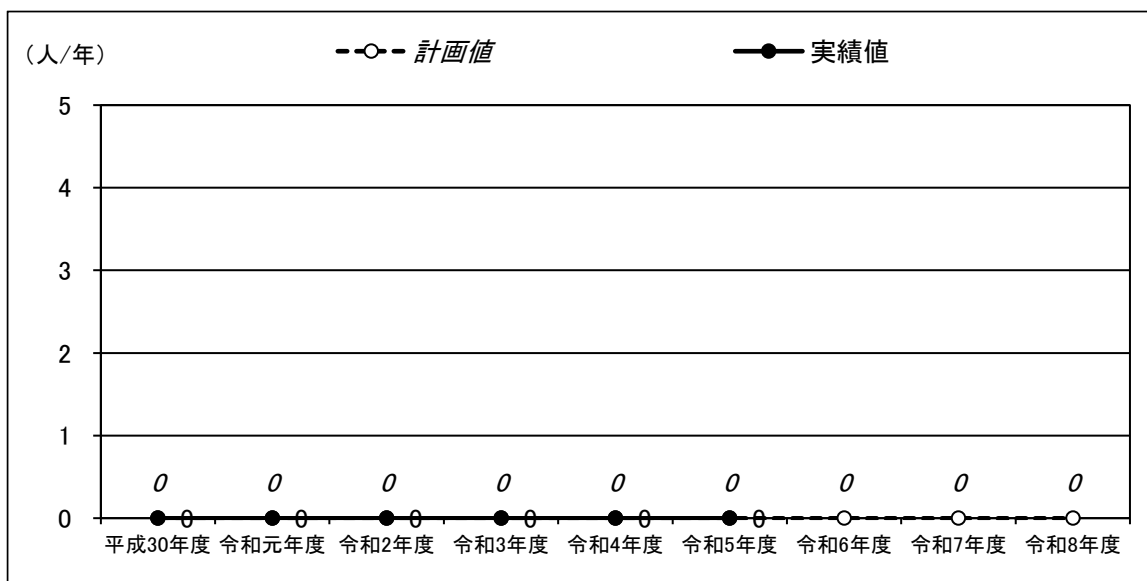
このサービスは、従来の認知症高齢者グループホームを地域密着型サービスとしたもので、これまで市内には3か所整備されています。第8期は令和2年に減少しましたが、その後は微増で推移しています。第9期は実績をもとに令和8年度には年間延べ756人（月63人）の利用を見込みます。



## 第4章 施策の展開

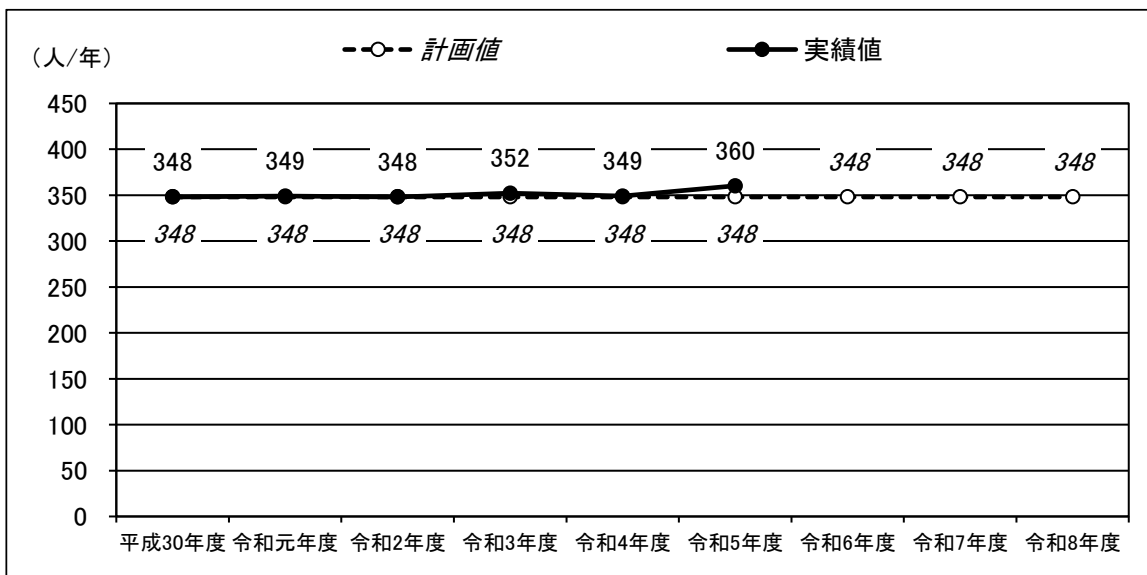
### ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

本市では、これまでにサービスの提供は行われておらず、利用実績はありません。現在まで利用実績がないことから、本計画の中に新規整備の予定はありません。



### ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

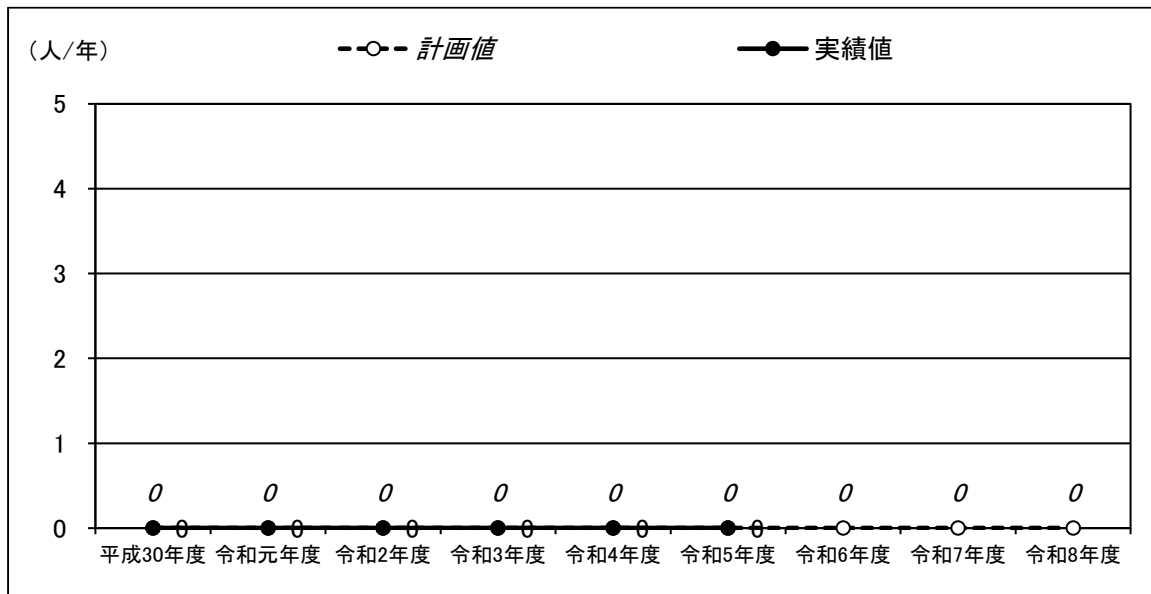
この施設は入所定員30人未満の「特別養護老人ホーム」で、本市では1か所整備されています。第9期においても同様の状況と判断し、令和8年度に年間延べ348人（月29人）の利用者を見込みます。





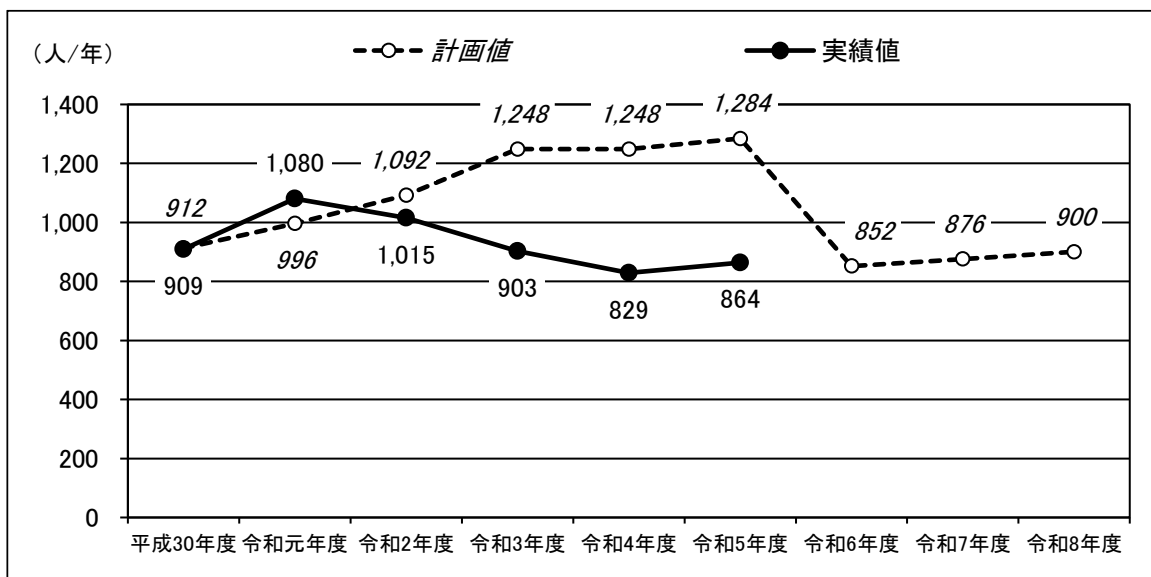
⑧複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

本市では、これまでにサービスの提供は行われておらず、利用実績はありません。事業者の参入を促し、サービス提供の確保に努めます。



⑨地域密着型通所介護

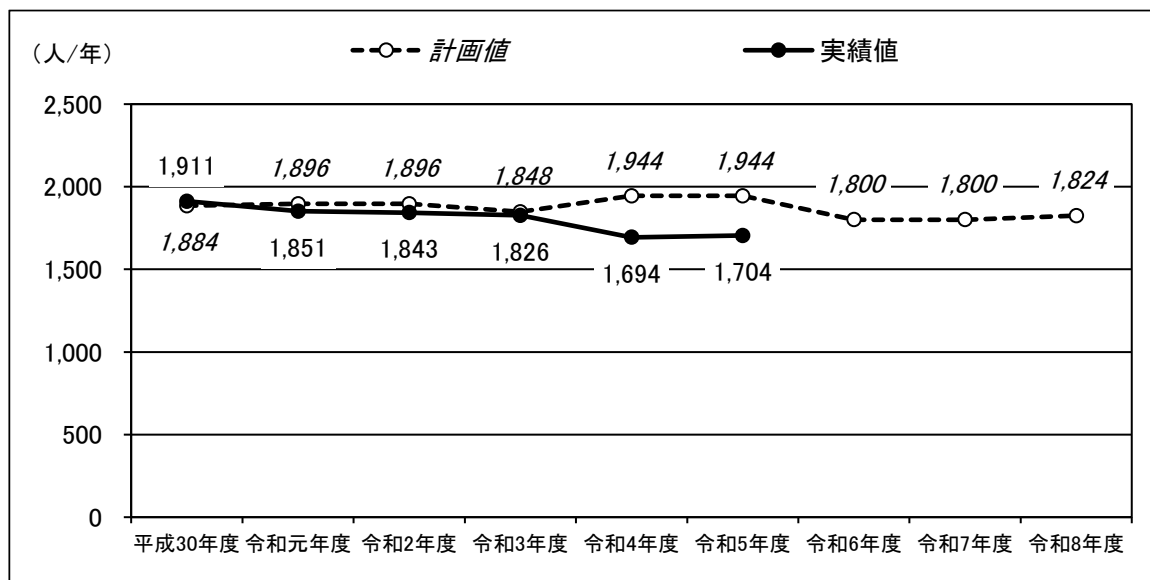
平成28年度より通所介護の一部が地域密着型通所介護として移行されたサービスで、第8期は減少傾向で推移してきたものが、令和5年度にやや回復すると見込まれます。新型コロナウイルスの5類移行などの状況を踏まえて今後はやや増加すると予想し、令和8年度は年間延べ900人（月75人）の利用を見込みます。



(3) 施設サービス

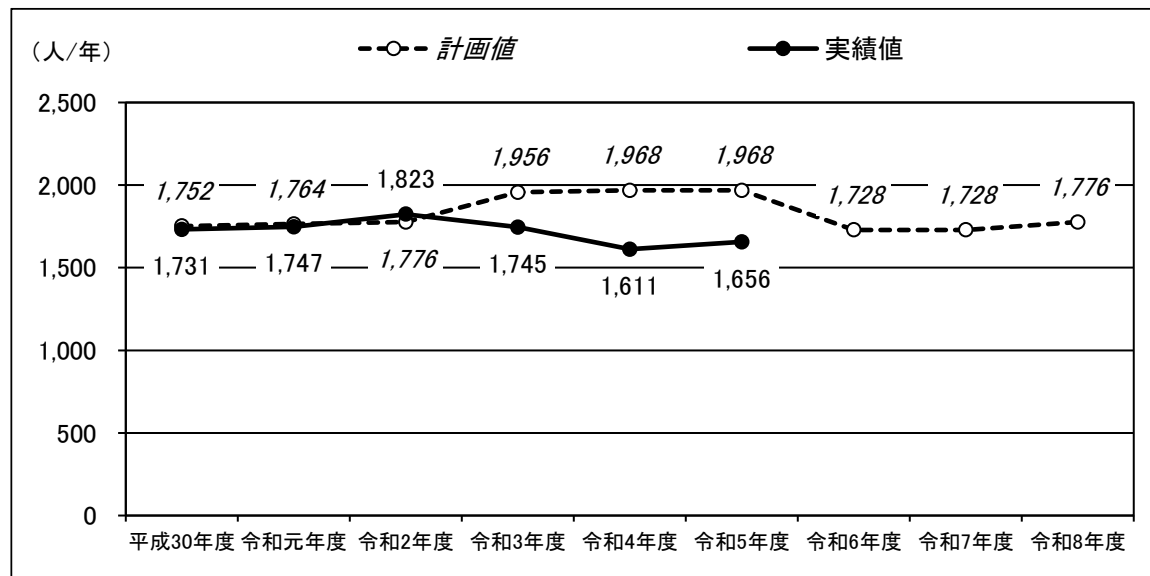
①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、市内に2か所整備されています。利用者は重度者が多数を占めていますが、近年では医療必要度の高い入所者や認知症等個別配慮を必要とする利用者が増加しています。重度の人を中心に施設入所希望者は今後も増加するものと想定されますが、第9期においては、令和8年度に年間延べ1,824人（月152人）の利用を見込みます。



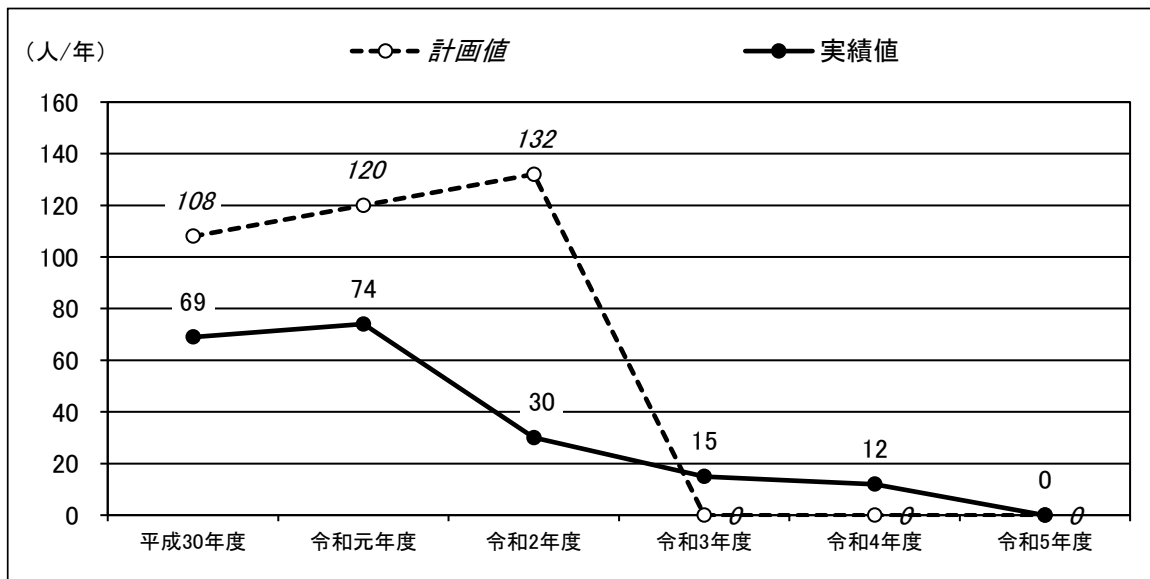
②介護老人保健施設

介護老人保健施設は急性期の治療を終え、在宅生活への準備段階にある方のためのサービスを提供する施設で、本市には2か所整備されています。第8期において利用がやや減少したものの、令和8年度に年間延べ1,776人（月148人）を見込みます。



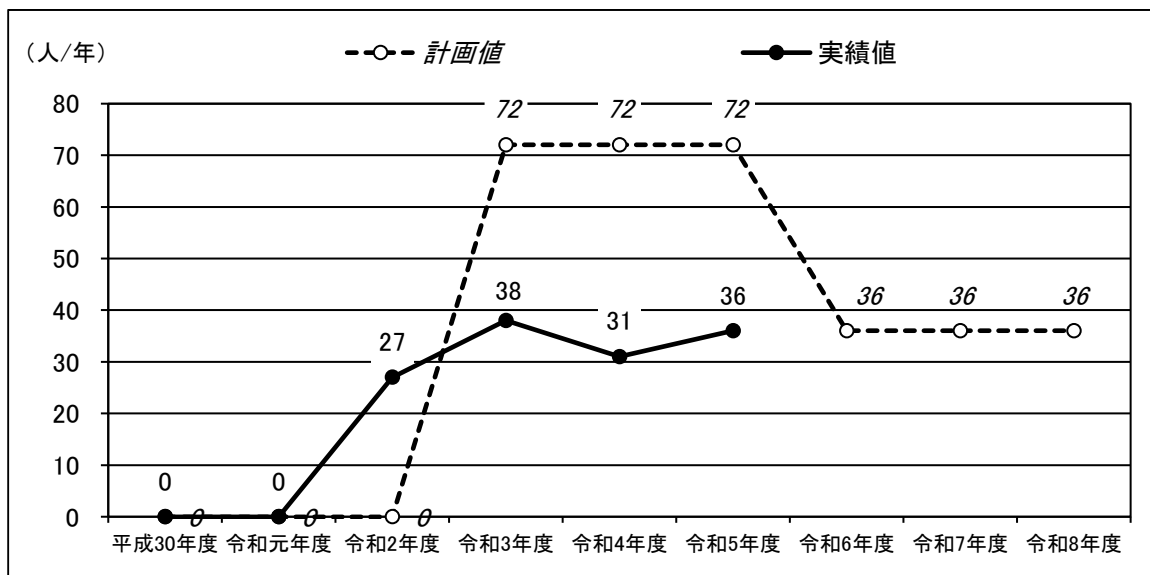
③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は令和5年度末をもってサービスが廃止されました。



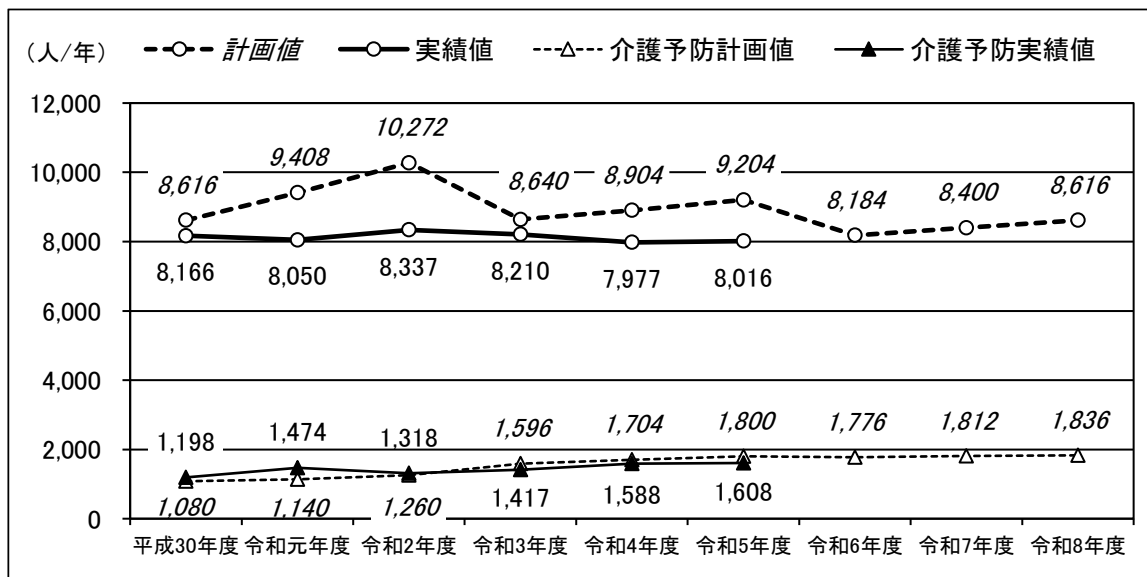
④介護医療院

介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、医療療養病床と介護療養型医療施設の転換候補となるものです。介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止されたことを踏まえ、第9期は年間延べ36人（月3人）の利用を見込みます。



(4) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援はケアマネジメントの中核となるサービスです。要介護（要支援）認定者の増加に合わせて、緩やかに増加するものと考え、令和8年度は年間延べ10,452人（月871人）を見込みます。



## 2 介護保険サービスの事業費

## (1) 給付費等の見込み

## 【標準給付費】

総給付費にその他の給付費額等を合算して標準給付費額を算出すると、第9期（令和6年度～令和8年度）の3年度の合計では8,046,463千円と見込まれます。

	第9期			合計	令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
総給付費※1	2,496,749千円	2,532,136千円	2,583,312千円	7,612,197千円	3,080,503千円
特定入所者介護サービス費等給付額※2	78,329千円	80,112千円	81,652千円	240,094千円	94,156千円
高額介護サービス費等給付額	54,078千円	55,319千円	56,382千円	165,779千円	64,880千円
高額医療合算介護サービス費等給付費	7,342千円	7,500千円	7,644千円	22,487千円	8,951千円
算定対象審査支払手数料	1,928千円	1,970千円	2,008千円	5,906千円	2,351千円
審査支払手数料支払件数	32,685件	33,387件	34,028件	100,100件	39,843件
標準給付費	2,638,427千円	2,677,037千円	2,730,998千円	8,046,463千円	3,250,840千円

※1 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響を差し引いた額

※2 補足給付の見直しに伴う財政影響額を差し引いた額

※3 千円未満を四捨五入したため合計が各項目の和と異なる場合があります

資料：「見える化」システム

## 【地域支援事業費】

地域支援事業費は、第9期（令和6年度～令和8年度）の3年度の合計では483,096千円と見込まれます。

	第9期			合計	令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域支援事業費	157,720千円	157,972千円	167,404千円	483,096千円	73,147千円

※ 千円未満を四捨五入したため合計が各項目の和と異なる場合があります

資料：「見える化」システム

第4章 施策の展開

【介護予防給付費】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問看護	7,249千円	7,258千円	7,258千円	7,963千円
介護予防訪問リハビリテーション	1,552千円	1,554千円	1,554千円	1,554千円
介護予防居宅療養管理指導	266千円	267千円	267千円	267千円
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	12,187千円	12,202千円	12,202千円	13,738千円
介護予防短期入所生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（老健）	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	9,448千円	9,602千円	9,755千円	10,580千円
特定介護予防福祉用具購入費	731千円	731千円	731千円	731千円
介護予防特定施設入居者生活介護	816千円	817千円	817千円	817千円
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,302千円	5,876千円	5,876千円	5,309千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
(3) 介護予防住宅改修	2,406千円	2,406千円	2,406千円	3,736千円
(4) 介護予防支援	8,237千円	8,413千円	8,525千円	9,252千円
介護予防サービスの総給付費（小計）	48,194千円	49,126千円	49,391千円	53,947千円

※ 千円未満を四捨五入したため合計が各項目の和と異なる場合があります

資料：「見える化」システム

## 【介護給付費】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	113,243千円	116,816千円	119,038千円	146,330千円
訪問入浴介護	8,678千円	10,475千円	12,262千円	13,119千円
訪問看護	47,390千円	48,212千円	49,391千円	56,672千円
訪問リハビリテーション	25,057千円	25,696千円	26,012千円	29,242千円
居宅療養管理指導	10,469千円	10,859千円	11,144千円	12,973千円
通所介護	371,555千円	379,225千円	386,285千円	468,521千円
通所リハビリテーション	87,894千円	89,738千円	92,788千円	110,096千円
短期入所生活介護	115,449千円	117,860千円	123,692千円	142,597千円
短期入所療養介護(老健)	4,208千円	4,214千円	4,214千円	6,166千円
短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円	0千円
短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	73,220千円	75,693千円	77,869千円	90,444千円
特定福祉用具購入費	4,220千円	4,220千円	4,220千円	5,045千円
特定施設入居者生活介護	28,287千円	28,323千円	28,323千円	33,390千円
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,462千円	3,466千円	3,466千円	3,466千円
夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円	0千円
地域密着型通所介護	89,861千円	92,412千円	95,599千円	115,806千円
認知症対応型通所介護	1,590千円	1,592千円	1,592千円	1,592千円
小規模多機能型居宅介護	55,779千円	55,850千円	55,850千円	64,821千円
認知症対応型共同生活介護	192,544千円	195,865千円	195,865千円	245,745千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	104,972千円	105,105千円	105,105千円	105,105千円
看護小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円	0千円
(3) 住宅改修	6,578千円	8,136千円	9,407千円	12,235千円
(4) 居宅介護支援	118,250千円	121,764千円	124,942千円	146,396千円
(5) 施設サービス				
介護老人福祉施設	502,685千円	503,322千円	509,828千円	622,882千円
介護老人保健施設	473,893千円	474,884千円	487,746千円	584,630千円
介護医療院	9,271千円	9,283千円	9,283千円	9,283千円
介護療養型医療施設	0千円	0千円	0千円	
介護サービスの総給付費(小計)	2,448,555千円	2,483,010千円	2,533,921千円	3,026,556千円

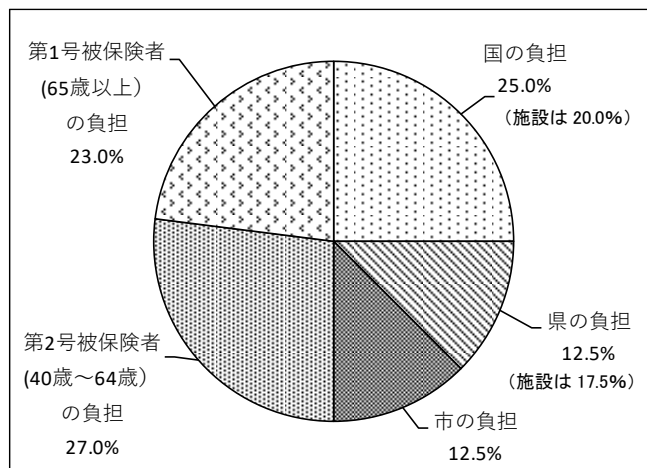
総給付費(介護予防・介護給付費の合計)	2,496,749千円	2,532,136千円	2,583,312千円	3,080,503千円
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

※ 千円未満を四捨五入したため合計が各項目の和と異なる場合があります

資料:「見える化」システム

(2) 負担割合

介護保険サービスに要する経費のうち、国が25.0%、県が12.5%、市が12.5%と全体の半分を公費で負担します。また、第1号被保険者の負担割合は23.0%、第2号被保険者保険料の負担割合は27.0%と見込まれます。



(3) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料基準額は、第9期計画期間中（令和6年度から令和8年度）

における高齢者人口や要介護（要支援）認定者数、在宅及び施設サービス量等を推計し、各事業における標準給付費見込額・地域支援事業費をもとに、厚生労働省が運営する「地域包括ケア『見える化』システム」の将来推計ワークシートにより算定しています。なお、所得段階については、国の見直しに伴い、本計画から現在の10段階から13段階へ改定します。

◇第1号被保険者の保険料（第9期計画）

所得段階	保険料年額	対象者	基準額に対する割合
第1段階	31,200円 ※(19,500円)	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金を受給していて、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.455 ※(0.285)
第2段階	47,000円 ※(33,300円)	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.685 ※(0.485)
第3段階	47,400円 ※(47,000円)	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	基準額 ×0.690 ※(0.685)
第4段階	61,800円	世帯の誰かに市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.90
第5段階	68,700円	世帯の誰かに市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	基準額 ×1.00
第6段階	82,400円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20
第7段階	89,300円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30
第8段階	103,000円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50
第9段階	116,700円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70
第10段階	130,500円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90
第11段階	144,200円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10
第12段階	158,000円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30
第13段階	164,800円	本人に市民税が課税され、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40

※第1～3段階は、公費投入により保険料年額及び負担割合が軽減されます。

※保険料額については、制度の見直し等により変更になることがあります。



### 3 介護保険サービスの質の向上と各種施策

#### (1) 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応

##### ○介護保険制度に関する情報提供

介護保険制度の施行後、介護サービスの利用が大きく拡大する等、介護保険は老後の安心を支える仕組みとして普及し、定着してきました。引き続き、介護サービスを必要とする高齢者やその家族に介護保険制度の仕組みや内容、介護サービスの利用方法、市内のサービス事業者の情報等を正確に知っていただき、制度を活用していただけるよう、パンフレットや市のホームページ等の媒体による情報提供を行うとともに、高齢者と接する機会が多い民生委員・児童委員や介護サービス従事者等と連携し、情報提供に努めます。

##### ○地域包括支援センターを中心とした相談・苦情対応

介護保険制度に関する相談・苦情に対しては、地域包括支援センターをはじめ、3か所の在宅介護支援センターや高齢福祉課の行政窓口で適切に対応するとともに、各相談窓口の連携体制を確立し、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努めます。

##### ○県と連携した苦情対応

介護保険料や要介護認定等に関する不服申立は都道府県の介護審査会、介護保険制度で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する利用者からの相談・苦情については、都道府県の国民健康保険団体連合会がそれぞれ対応することになっています。

地域包括支援センターや高齢福祉課等の行政窓口寄せられた相談・苦情で、対応が困難な事例等については、上記の各機関と連携してその対応に努めます。

また、介護保険制度では、サービス事業者に相談窓口の設置が義務付けられていることから、サービス事業者に対し相談窓口の設置について周知徹底を図り、利用者やその家族等からの苦情に適切に対応できる体制づくりを指導していきます。

## (2) 介護保険サービスの質の確保

### ○介護保険サービス情報の公表

介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」のサービス利用を実現するため、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、介護サービス事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

このため、介護サービス事業者への介護サービス情報の公表について事業者へ周知を図るとともに、住民への情報提供等を行い、介護サービスの質の確保に努めます。

### ○サービス従事者の質の確保

ホームヘルパーやケアマネジャー等のサービス従事者の資質向上を図るため、地域包括支援センターを中心にケアマネジャー等のサービス従事者に対する指導・支援に努めます。

### ○地域密着型サービスの質の確保

地域密着型サービスについては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、地域との結びつきを重視し、市町村や他の地域密着型サービス事業者との連携に努めなければならないことを踏まえ、今後も高齢者の尊厳の保持と地域に開かれたサービスが提供されるよう、地域密着型サービスの質の確保に努めます。

そして、小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者及び平成28年4月から地域密着型サービスに移行した小規模の通所介護事業者については、介護サービスの質の向上を図るため、事業者らが自己評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて包括的な評価（外部評価）を受けることになっています。このため、関係事業者への自己評価及び外部評価の実施並びにその公表について事業者へ周知徹底を図り、介護サービスの質の確保に努めます。併せて、事業所の実地指導等も行い、質の向上に努めます。

### ○施設・居住系サービスの質の確保

施設・居住系サービスについては、事業者の選定を行う県及び関係機関等と連携し、施設内での虐待防止や身体拘束の廃止をはじめ、高齢者が尊厳を保って心豊かに生活できる環境の整備を促進します。

### ○居宅介護支援事業所の指定権限移譲に伴う質の確保

居宅介護支援事業所の指定権限については、県において行ってきましたが、平成30年4月から、市へ指定事務等が権限移譲されております。

このため、特に介護保険制度の要である居宅介護支援（ケアプランの作成）の質の確保・向上を図るため、地域包括支援センターの「包括的・継続的マネジメント支援業務」において、ケアプラン作成等に関する相談・支援や地域の関係団体等との連携支援を行っていきます。

### (3) 介護人材の育成・確保支援

介護人材の育成・確保については、介護に興味を持つ人を増やし人材を確保することを目的に、就業希望者や再就職を検討してもらえそうな幼稚園保護者に対し、介護サービス従事者の声を掲載したチラシにより、介護職に対する理解を深める働きかけを行ってきました。

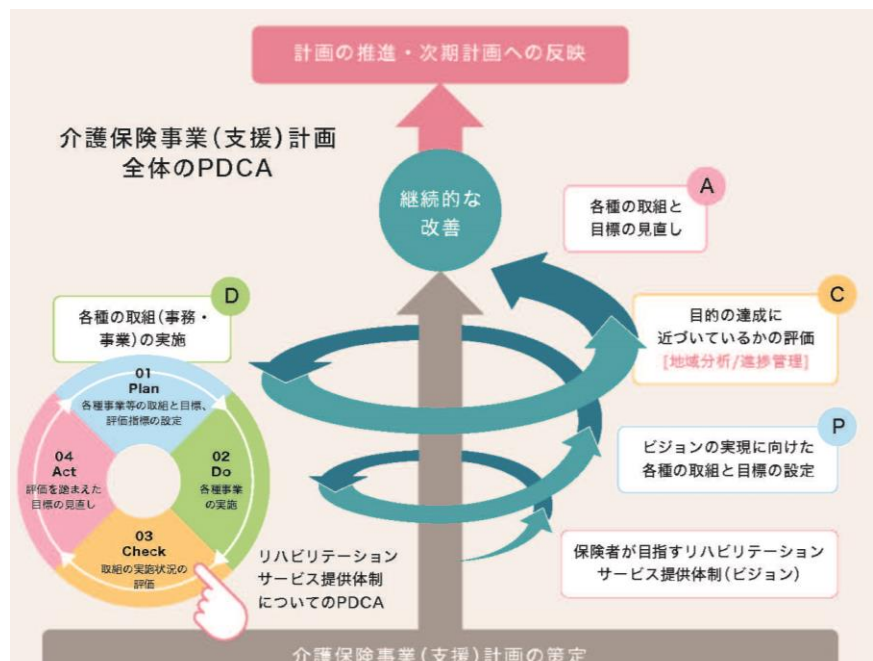
また、ハラスメント等による介護離職を防ぐため、介護保険サービス利用者に対するハラスメント防止の啓発活動も行ってきました。

引き続き、県や周辺市町村との連携も踏まえ、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、新たな介護人材の発掘等、人材の確保及び育成に取り組めます。

### (4) 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になることから、要支援・要介護者が増大することが懸念されます。介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。そのため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要となります。

リハビリテーションサービス提供体制の構築のためには、介護保険事業計画において、地域の実情に応じたリハビリテーションサービス提供体制のあり方や、その実現のための具体的な取組や目標を明確にするとともに、計画の策定後には、取組の実施状況の評価を通して、より効果的に取組を推進するための改善方法を検討することが望めます。



資料：介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き

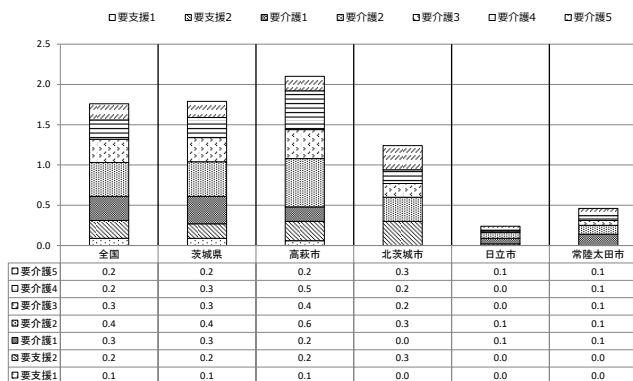
## 第4章 施策の展開

現在、市内には「訪問リハビリテーション」が2事業者、「通所リハビリテーション」が3事業所あり、「訪問リハビリテーション」の利用率は、国や県、近隣市と比較し最も高くなっています。

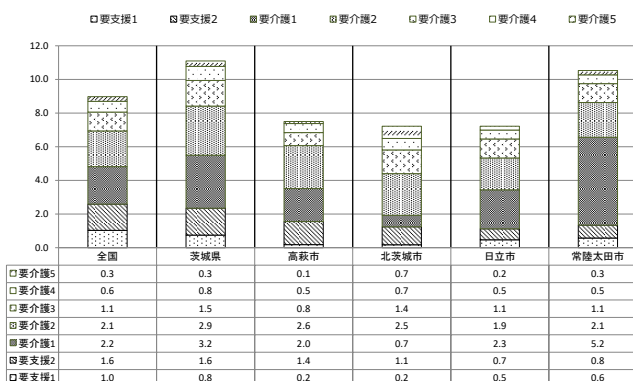
一方、通所介護（デイサービス）を利用する際に、理学療法士（PT）等の指導のもと看護師が付いてリハビリテーションが行われる「生活機能向上連携加算」は国や県を大きく下回っています。

今後は、関係者との話し合い等により、本市に適したリハビリテーションの提供体制について検討し、より充実した、多様な形でリハビリテーションサービスを受けられるよう対応していきます。

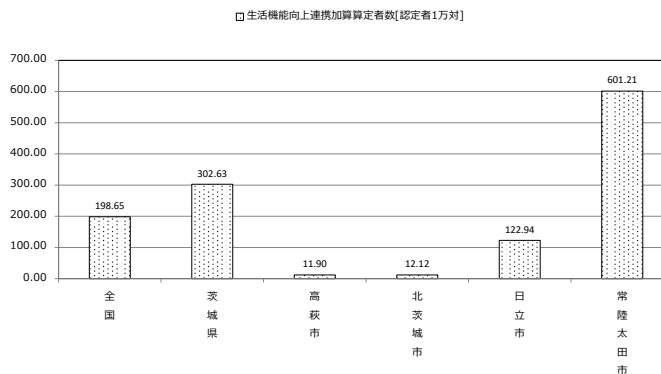
利用率（訪問リハビリテーション）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



利用率（通所リハビリテーション）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



生活機能向上連携加算算定者数[認定者1万対]（令和元年(2019年)）



資料：見える化システム

### （5）介護施設等における看取り環境の整備推進

今後高齢者や要介護（要支援）認定者の増加に伴い、施設において人生の最期を迎える方も増えてくると思われます。

各サービス事業所においては、看取り段階のケアを適切にできる医療・介護人材の育成と、それに対応した施設等の整備が求められます。

国・県等関係機関との連携のもと、介護施設等における看取り環境の整備を促進し、その支援の拡充に努めます。

## 4 介護給付適正化計画

介護給付の適正化事業は、保険者として市が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要です。

第8期からの調整交付金の算定に当たって取組状況を勘案されたことも踏まえ、いわゆる主要5事業（要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知）を中心に、実施する具体的な事業の内容及びその実施方法、実施目標を定め、適正化事業の推進を図ってきました。

「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、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ることとする」という国の見直しを踏まえ、第9期より「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱としながら、実効性のある取組を推進します。

### （1）介護給付適正化の取組

事業名	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。		
指標	認定調査票の職員による点検		
実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	100%	100%	100%
目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	100%	100%	100%

事業名	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保険者側が点検し、自立支援に資するケアプラン作成を推進することで、過不足のない適正な給付を確保していきます。		
指標	適正化総合支援システムを活用したサービスの必要性のチェック		
実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	年4回	年4回	年4回
目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	年4回	年4回	年4回

## 第4章 施策の展開

事業名	③医療情報との突合・縦覧点検		
事業内容	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。		
指標	縦覧点検・医療情報との突合率（国保連委託により実施）		
実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	100%	100%	100%
目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	100%	100%	100%

### （2）適正化の推進に役立つツールの活用

#### ア 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、市区町村との比較や時系列比較を行い、重点的に取り組むべき課題を抽出するため活用します。

#### イ 適正化システムの活用

国民健康保険団体連合会の適正化システムにおいて、事業所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。

#### ウ 地域ケア会議の活用

多職種が協働してケアマネジメント支援を行う地域ケア会議を開催します。地域ケア会議において、個別事例を検討する中で把握された地域課題についても、解決に向けた施策展開の検討を図ります。

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。

## 5 保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、平成29年の法改正により、保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを踏まえ、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。

さらに令和2年度には、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため「介護保険保険者努力支援交付金」（社会保障の充実分）が創設されました。

今後の高齢化の一層の進展を見据え、実効性をより高めていくために、国では市町村等における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらまでの取組の有無等に加え、成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要であり、評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、保険者機能のさらなる強化につなげていく考えです。

本市においては、改善された国の評価手法を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等を活用した取組を図ることにより、保険者機能の強化を図り、地域包括ケアシステムの深化など基本理念の実現を目指します。





## 第5章 計画の推進



## 1 計画の進行方針

「高萩市総合計画」においては「持続可能な地域づくり」を考える上でSDGs※の視点を取り入れ、少子高齢化、人口減少を迎える時代にあたり、人々の様々な価値観、思考等の多様化等を踏まえた計画としております。

高齢者福祉の施策展開においても、「高萩市総合計画」でのSDGsの視点を取り入れ、それぞれの施策を進行していきます。

(※)SDGs(= Sustainable Development Goals) 2015年9月に国連で採択された、17のゴールと169のターゲットで構成された「持続可能な開発目標」の略称です。

誰一人取り残されない持続可能な社会をつくるために、経済・社会・環境の3つの側面から、目標の達成に向けて、多様な視点と取組事項が盛り込まれています。



## 2 計画の進行管理

国では、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能等を強化していくことが重要と考えており、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、データを有効活用するための環境整備を行う等PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとされています。

本市においては、高萩市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に、見える化システム等国の情報・評価システムを活用しながら、設定した目標や見込量等に関するデータの収集を定期的の実施します。

その上で、各年度の事業の実績・進捗については、「高萩市高齢者福祉推進協議会」に意見を聴き、PDCAサイクル(計画-実行-評価-改善)による効果的な施策の進行管理に努め、必要に応じて施策・事業の見直しを行います。

また、計画策定時には、高齢者の実態や施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画等に関する評価・改善検討を行います。





## 資料編



## 1 高萩市高齢者福祉推進協議会 委員名簿

区 分	法人・団体名等	委員名	備 考
1号委員 学識経験者	松岡クリニック院長	石井 完治	
	杉田歯科医院院長	杉田 裕一	
	高萩市薬剤師会会長	大高 達也	
2号委員 市議会議員	高萩市議会文教厚生委員会委員長	田所 和雄	R5.11.29まで
		大森 要二	R5.11.30から
3号委員 関係機関・ 関係団体等	常陸農業協同組合 高萩地区居宅介護支援センター 管理者	山崎 えり子	
	介護老人福祉施設 松籟荘 施設長	須田 聡子	
	介護老人保健施設 ノア 事務次長	緑川 貴春	
	指定地域密着型サービス事業所「向日葵」 代表取締役	内藤 富子	
	県北医療センター高萩協同病院 看護部長	菅澤 裕子	
	高萩市保健推進員連絡協議会 会長	鈴木 美津枝	
	高萩市食生活改善推進連絡会 会長	小林 久美子	
	高萩市民生委員高齢者福祉部会 会長	鈴木 明德	
	高萩市高齢者クラブ連合会 会長	照沼 健一	
	高萩市社会福祉協議会 事務局長	川澄 崇	
4号委員 市長が必要 と認めた者	第1号被保険者	和田 伸哉	
	第2号被保険者	大崎 真未	
	高萩市副市長	鈴木 真人	

注：法人団体名等については、就任時のものとなります。

## 2 高萩市高齢者福祉推進協議会の開催状況

開催No.	開催日	協議事項等
第1回	令和5年7月27日	<ol style="list-style-type: none"><li>1 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について</li><li>2 第8期事業計画の進捗状況について</li><li>3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について</li><li>4 今後のスケジュールについて</li></ol>
第2回	令和5年10月26日	<ol style="list-style-type: none"><li>1 高齢者人口等の推計及び介護給付サービスの実績と見込み</li><li>2 地域支援事業について</li><li>3 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（骨子案）について</li></ol>
第3回	令和5年12月28日	<ol style="list-style-type: none"><li>1 高萩市高齢者福祉計画（素案）について</li><li>2 介護保険料（素案）について</li></ol>
第4回	令和6年2月15日	<ol style="list-style-type: none"><li>1 高萩市高齢者福祉計画（案）について</li><li>2 高萩市高齢者福祉計画の答申（案）について</li></ol>



# 高萩市高齢者福祉計画

【高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画】

発行日 令和6年3月

発行 高萩市

編集 高萩市 健康福祉部 高齢福祉課

〒318-8511

茨城県高萩市春日町3-10

Tel0293-22-0080