

境町高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

境町

はじめに

境町では、一人ひとりを大切に、支えあいを育むまちづくりをめざし、高齢者福祉の増進に取り組んでまいりました。

現在、わが国では、本格的な「少子高齢・人口減少時代」を迎えております。本町におきましても、高齢者数は年々増加しており、高齢化率は30%に達する状況です。介護サービスの需要が高まる一方、生産年齢人口の減少により、介護人材不足が深刻化するなど、喫緊の課題に直面しています。

平成12年に介護保険制度が施行されて24年目となり、高齢者の生活や介護を地域や社会で支える仕組みとして、制度が広く定着・発展してきました。しかしながら、高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加、高齢の親が閉じこもりの子を支える「8050問題」、本来大人が担うとされる家事や介護などを日常的に子どもが行う「ヤングケアラー」の問題など、地域の課題は高齢者のみならず、世代や属性を問わず複雑化・複合化してきています。国や自治体は地域の特性に応じて、医療と介護、生活支援、介護予防、住まいを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる強化とともに、既存の制度や分野の垣根を超えて連携し、包括的に支援を行う体制づくり、いわゆる「地域共生社会」の実現が求められています。

このような社会情勢の中、本町の高齢者福祉・介護保険事業の指針であり、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とする「境町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。本計画においては、「いつまでもやすらぎとやさしさを感じて暮らせるまち」の基本理念のもと、①「自立支援・重度化防止の推進」②「地域共生社会の実現」③「在宅医療・介護体制の強化」④「認知症施策の推進」⑤「高齢者の社会参加機会の充実」の5つの基本目標を柱として、重点的に事業の実施を進めてまいります。

新型コロナウイルス感染症の影響により、わたしたちの生活は一変し、様々な社会生活の抑制を余儀なくされました。どのような情勢にあっても、町民の皆様が不安なく、いきいきと暮らせるよう取り組んでまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました境町高齢者福祉計画策定委員会の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただきました町民の皆様、関係団体の皆様に心から厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

境町長 橋本正裕



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨.....	3
第2節 計画の位置づけ・他計画との関係.....	4
第3節 法令等の根拠.....	4
第4節 介護保険制度の改正の要点.....	5
1 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築.....	5
2 基本指針（大臣告示）のポイント（案）と 記載を充実する事項（案）.....	6
第5節 計画の期間.....	9
第6節 計画策定の体制.....	9
1 境町高齢者福祉計画策定委員会.....	9
2 アンケート調査・パブリックコメントの実施.....	10
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
第1節 日常生活圏域の設定.....	13
1 日常生活圏域の考え方.....	13
2 日常生活圏域の設定.....	13
第2節 高齢者を取り巻く状況.....	14
1 高齢者人口の推移及び推計.....	14
2 高齢者世帯の状況.....	15
3 要介護認定者数等の推移及び推計.....	16
第3節 健診・医療データからみる地域の健康課題.....	17
1 健診受診率.....	17
2 疾病の統計.....	18
3 一人当たりの医療費.....	19
4 平均寿命と健康寿命.....	20
5 主要死因.....	21
6 境町の健康課題.....	22
第4節 アンケート調査結果の概要.....	24
1 高齢者実態調査の実施.....	24
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	25
3 在宅介護実態調査.....	33
4 介護支援専門員調査.....	38
5 サービス提供事業者調査.....	42
第5節 課題の整理.....	48
第3章 計画の基本的な考え方	51

第1節	基本理念	53
第2節	地域包括ケアから地域共生社会の実現に向けて	54
第3節	基本目標	56
第4節	計画の成果指標	58
第4章	高齢者福祉計画	59
第1節	高齢者の自立を支える	61
1	在宅生活支援	61
2	外出機会の促進・交通支援	63
第2節	在宅介護家族支援（在宅で介護している家族を支える）	65
1	在宅介護家族支援	65
第3節	高齢者の生きがいづくり	66
1	生きがいづくり	66
2	敬老事業	68
第4節	高齢者の健康づくりと介護予防	69
1	健康づくり推進事業	69
2	介護予防事業	70
第5節	安心して暮らせる環境を整える	71
1	多様な住まいの確保	71
2	災害に対する備え	72
3	認知症高齢者支援	74
4	高齢者虐待防止対策事業	76
第5章	介護保険事業計画	79
第1節	介護サービス基盤づくり	81
1	居宅サービスの内容	81
2	地域密着型サービスの内容	82
3	施設サービスの内容	82
4	介護サービス基盤整備等の進め方	83
第2節	介護保険事業状況	84
1	介護保険給付サービス利用実績	84
2	介護保険給付サービス利用見込み	86
第3節	地域支援事業の実施	88
1	介護予防・日常生活支援総合事業	88
2	包括的支援事業	92
3	任意事業	104
第4節	介護保険サービス事業費用と保険料の算定	106
1	介護保険各サービス給付費の見込み	106
2	所得段階別被保険者見込み数	108

3	保険給付費及び地域支援事業費の見込み	109
4	第1号被保険者の保険料	110
第6章	計画の推進	113
1	計画の進捗管理と目標の設定	115
資料集		117
1	境町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	119
2	境町高齢者福祉計画策定委員名簿	120
3	計画策定の経過	121
4	用語解説	122

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国の総人口は平成21年をピークに14年連続で減少し続けています（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和5年1月1日現在）」）。高齢者人口（65歳以上）は、平成27年以降、年少人口（0～14歳）の2倍以上で推移し、令和5年で約3,600万人（高齢化率 28.6%）となり、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えています。

令和5年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」における推計結果（出生中位・死亡中位仮定）では、65歳以上の高齢者数は、すべての「団塊の世代」（1947年～49年生まれ）が75歳以上となる令和7（2025）年に3,653万人へ達した後、令和25年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じるとされています。

そのピーク時には、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者の増加が見込まれると同時に、現役世代（担い手である生産年齢人口）の急減が顕著となり、高齢者を支える人材の不足が大きな課題として表れてくると考えられています。

本町でも、高齢化は進展しており、生産年齢人口（15歳～64歳）が減少し続け、令和7（2025）年には高齢化率が30.1%、75歳以上の高齢者の割合も16.3%に増加することが見込まれます。そのため、今後は、支えを必要とする高齢者やその家族が増加するとともに、高齢者を支える人材は減少すると考えられます。

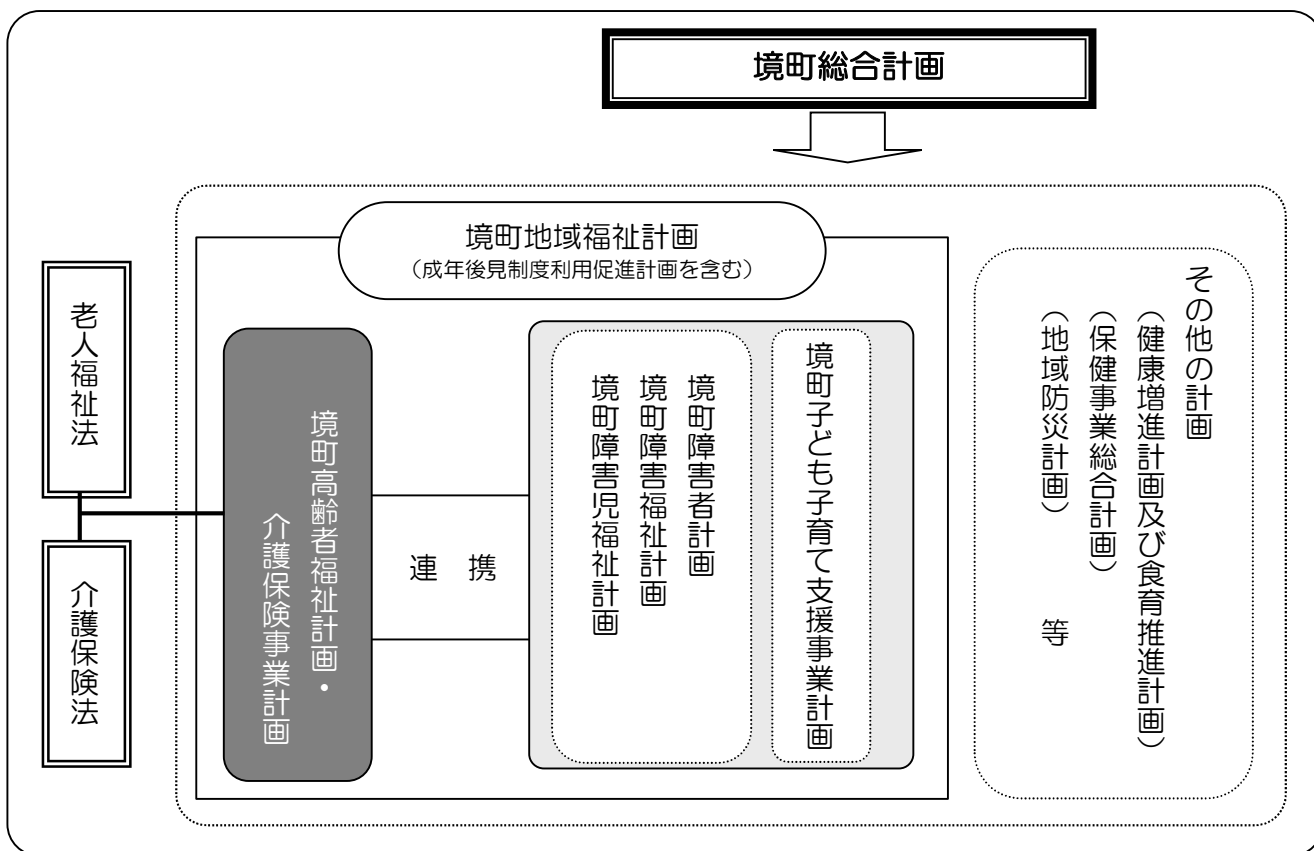
これらの備えとして、本町では、国の制度改正に応じながら、令和7（2025）年を見据え、「境町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（平成27年3月策定）以降、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じた医療・介護・予防・住まい及び生活支援を切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の段階的な構築に取り組むとともに、介護保険制度の安定的な運用に努めてきました。

今後も、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていくことを目指す方向性に変わりはありません。

本計画は、これまでの取組みを引き継ぎながら、令和22（2040）年やその先の長期的な見通しを十分に踏まえたうえで、本町における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取組みを総合的に整え、高齢者福祉及び介護保険事業の方向性を示すことを目的に策定するものです。

第2節 計画の位置づけ・他計画との関係

境町高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、境町総合計画の高齢者福祉部門を具現化した計画で、他の保健・福祉計画と連携及び整合しているものです。



第3節 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を、本町における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に作成しています。

高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づき、老人福祉計画として位置づけるもので、高齢者福祉施策等を定めるものです。

介護保険事業計画は、超高齢社会に対応した施策に関する目標、介護保険サービス基盤整備及び第1号被保険者の保険料の基礎となる計画です。

第4節 介護保険制度の改正の要点

1 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築

令和5年5月に、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が成立しました。

この法律は、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般に関係するものであり、介護保険関係では「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」等に関する改正が盛り込まれています。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項
<u>I. 介護情報基盤の整備</u> <ul style="list-style-type: none">○ 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
<u>II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化</u> <ul style="list-style-type: none">○ 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
<u>III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務</u> <ul style="list-style-type: none">○ 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
<u>IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化</u> <ul style="list-style-type: none">○ サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
<u>V. 地域包括支援センターの体制整備等</u> <ul style="list-style-type: none">○ 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

資料：厚生労働省会議資料より抜粋

2 基本指針（大臣告示）のポイント（案）と記載を充実する事項（案）

令和5年7月に開催された第107回社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）と記載を充実する事項（案）が示されました。

第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

① 地域共生社会の実現

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

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

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性

ほか

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組

ほか

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

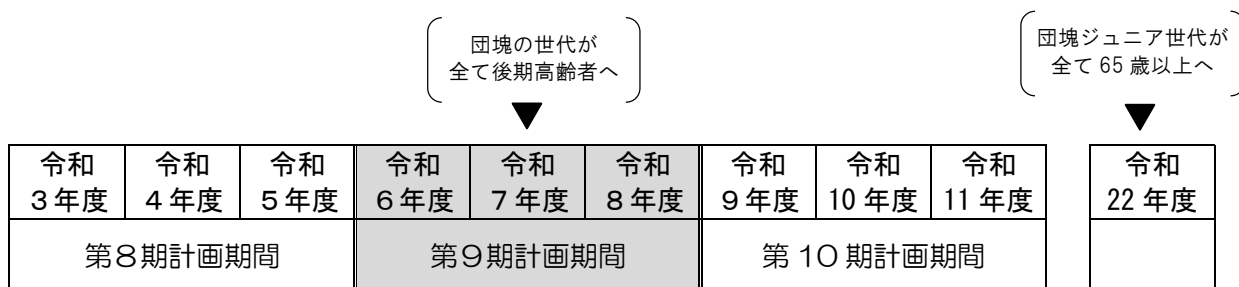
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

ほか

第5節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年計画とします。

また、「団塊ジュニア世代」（1971年～74年生まれ）が65歳以上になる令和22（2040）年度やその先を見据え、中長期的な視点で計画を策定します。



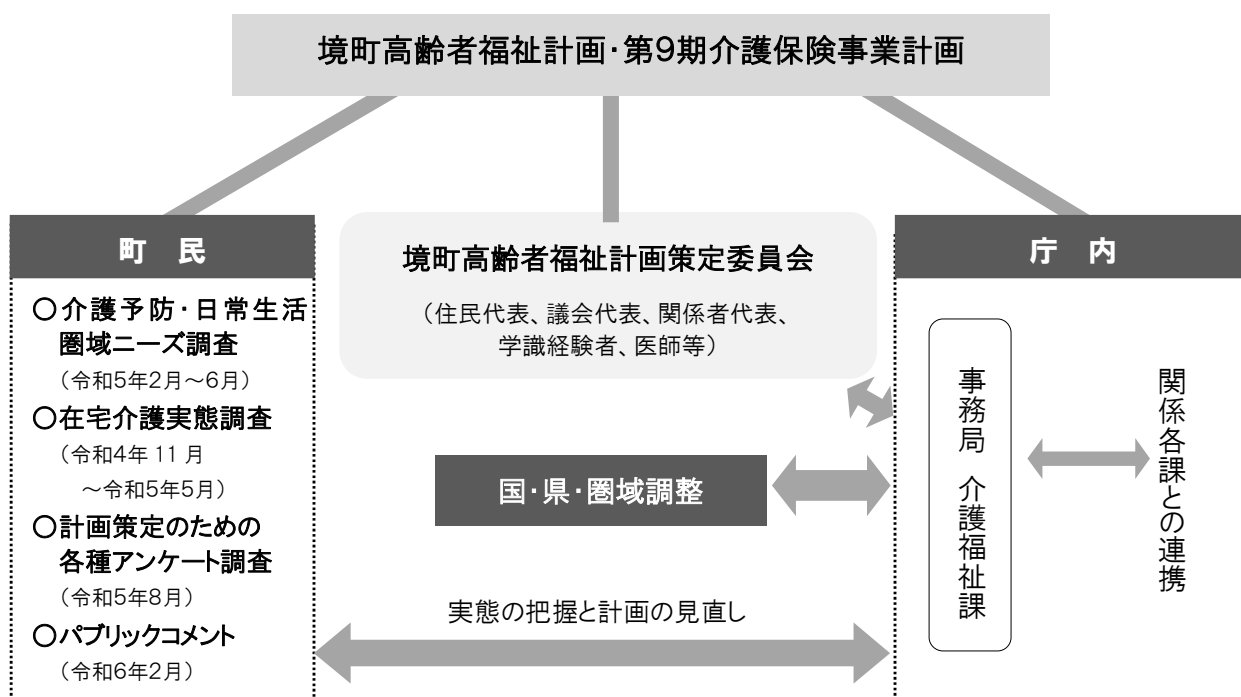
第6節 計画策定の体制

1 境町高齢者福祉計画策定委員会

本計画の策定にあたっては、境町高齢者福祉計画策定委員会を設置し、協議・検討を行いました。

委員の構成については、住民代表、議会代表、関係者代表、学識経験者、医師等からの幅広い参画により、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

■ 計画策定の体制図



2 アンケート調査・パブリックコメントの実施

(1) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、その事前調査として、町内の高齢者の生活実態や地域の課題等を的確に把握・分析し、本計画において、高齢者のニーズに沿った高齢者福祉施策の推進並びに介護サービスの導入を図ることを目的に、アンケート調査を実施しました（詳細は24ページ以降参照）。

(2) パブリックコメントの実施

境町では、本計画を策定するにあたり、施策の趣旨、目的、内容等を広く公表し、町民等からの意見及び情報の提供を受け、これらに対する町の考え方等を公表することを目的に、パブリックコメント制度を導入しています。

本素案をパブリックコメントの手続きにより、下記のとおり実施しました。

- 受付期間 令和6年2月9日～令和6年2月21日
- 受付方法 インターネット、郵送、FAX、書面受付
- 受付件数 0件

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

第1節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の考え方

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、町の地理的条件、人口、交通事情やその他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定して取り組むことが求められています。

地域密着型サービス等の整備方針や提供体制の構築については、この日常生活圏域を基本とします。

2 日常生活圏域の設定

本町では、第3期計画の初年度である平成18年度に、全町を一つの日常生活圏域として設定し、それ以降第8期計画まで継続しています。

本計画の策定においても再度検討しましたが、第8期と比べても本町の状況に大きな変化はなく、また本町においては、各種行事等が町全体で行われており、住民が一体感を持っている点等を考慮して、今後も町全体を一つの日常生活圏域とすることとし、今後の基盤整備を推進していきます。

なお、日常生活圏域は町全体で一つですが、今後は、地域共生社会の実現に向け、身近な地域をよく知る必要があることから、中学校区及び小学校区における概況を整理しました。

■地区の概況

		一中学区				二中学区		
		境地区	長田地区	静地区	猿島地区	森戸地区		
人口	人	16,687	8,748	5,689	2,250	7,825	3,918	3,907
高齢者数	人	4,586	2,339	1,474	773	2,590	1,319	1,271
65～74歳	人	2,241	1,076	741	424	1,410	703	707
75歳以上	人	2,345	1,263	733	349	1,180	616	564
高齢化率	%	27.5	26.7	25.9	34.2	33.1	33.7	32.5
前期高齢化率	%	48.9	46.0	50.3	54.9	54.4	53.3	55.6
後期高齢化率	%	51.1	54.0	49.7	45.1	45.6	46.7	44.4
一人暮らし 高齢者世帯数	世帯	537	348	141	48	201	106	95
要介護認定者数	人	583	307	187	89	300	148	152
要介護認定率	%	12.7	13.1	12.7	11.5	11.6	11.2	12.0

※人口及び高齢者数、要介護認定者数は、令和5年10月1日現在の住民基本台帳・介護保険システムにより算出（特養・養護ホーム・居住系施設入所者を除く）

※一人暮らし高齢者世帯数は、令和2年国勢調査

※要介護認定率は、要介護認定者数（特養・養護ホーム・居住系施設入所者を除く）÷第1号被保険者数による算出

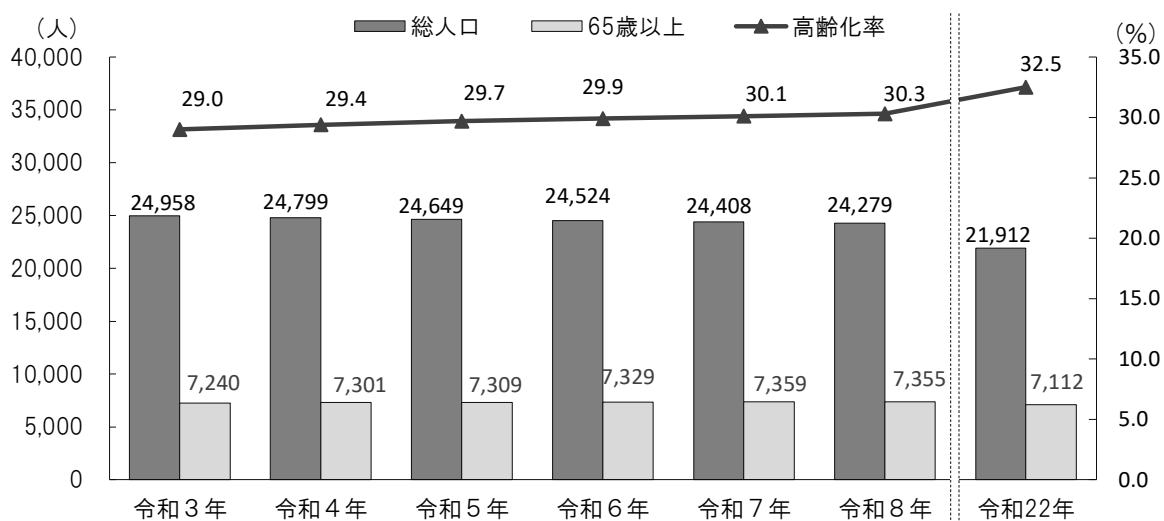
第2節 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口の推移及び推計

本町の65歳以上の高齢者人口は微増しており、団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年頃まではその傾向が続き、令和6年頃からは後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回るようになると予測されます。

団塊ジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年には、総人口が21,912人へと減少するとともに、高齢者数も減少しますが、高齢化率は32.5%と3割を超えることが見込まれます。

■総人口における高齢者人口の推移及び推計



(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22年
総人口	24,958	24,799	24,649	24,524	24,408	24,279	21,912
高齢者人口	7,240	7,301	7,309	7,329	7,359	7,355	7,112
前期高齢者人口 (65歳~74歳)	3,924	3,806	3,672	3,554	3,391	3,246	14.0
後期高齢者人口 (75歳以上)	3,316	3,495	3,637	3,775	3,968	4,109	18.5
高齢化率 (%)	29.0	29.4	29.7	29.9	30.1	30.3	32.5
40歳~64歳人口	8,228	8,151	8,145	8,126	8,056	7,996	6,998

※高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合

出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

令和6年以降は、コーホート要因法による推計値

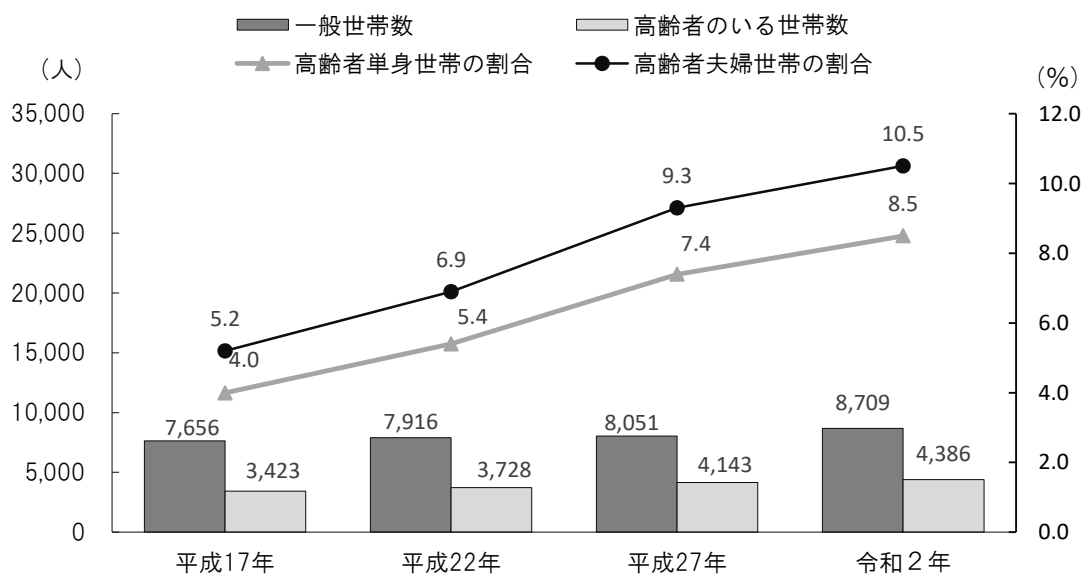
2 高齢者世帯の状況

本町の世帯の状況を国勢調査の結果でみると、総世帯数、一般世帯数ともに増加傾向にあります。

一般世帯のうち高齢者のいる世帯は、令和2年の国勢調査で4,386世帯となっており、一般世帯に占める割合は50.4%と半数を超えていることがわかります。

同様に令和2年の国勢調査では、町内の高齢者単身世帯は、738世帯、高齢者夫婦世帯も915世帯と、世帯数及び一般世帯数に占める割合ともに増加の傾向がみられます。

■ 高齢者世帯の状況



(単位：世帯、%)

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数 (A)	7,666	7,923	8,061	8,722
一般世帯数 (B)	7,656	7,916	8,051	8,709
高齢者のいる世帯 (C)	3,423	3,728	4,143	4,386
比率 C/B (%)	44.7	47.1	51.5	50.4
高齢者単身世帯 (D)	309	424	596	738
比率 D/B (%)	4.0	5.4	7.4	8.5
高齢者夫婦世帯 (E)	396	546	748	915
比率 E/B (%)	5.2	6.9	9.3	10.5

※一般世帯 (B) は、総世帯のうち、施設の入所者や病院の入院者等を除いた世帯数

※高齢者夫婦世帯 (E) は、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯数

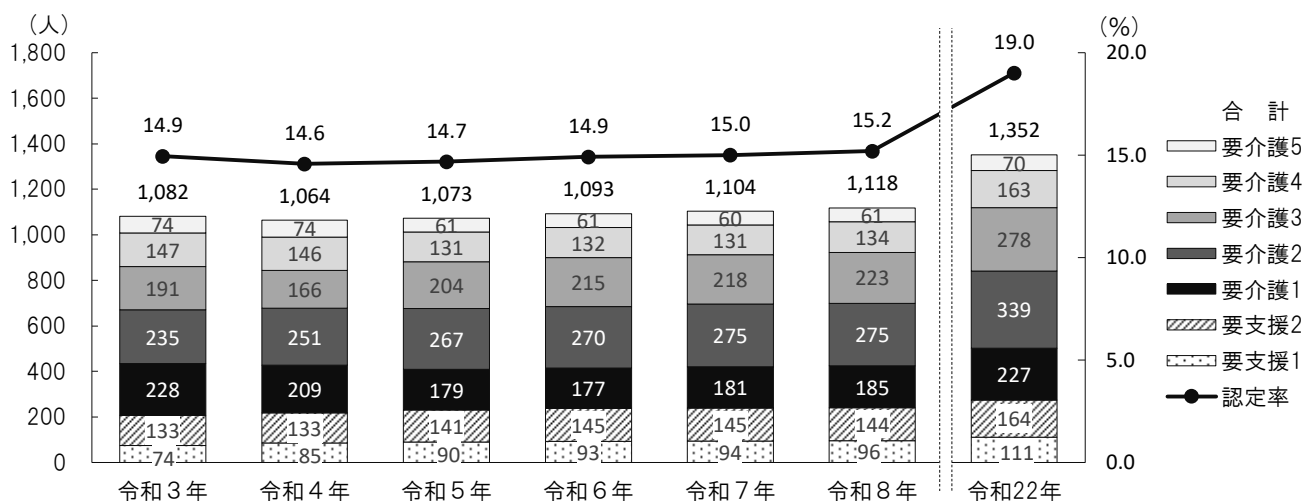
出典：国勢調査

3 要介護認定者数等の推移及び推計

要介護（要支援）認定者数は微増しており、今後もその傾向は続くものと予測されます。

一方、要介護認定者の高齢者に占める割合（認定率）は、第9期計画期間中15%台とおおむね横ばいで推移するものと予測されますが、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、19.0%に達すると見込まれます。

■ 要介護認定者数等の推移及び推計



(単位：人、%)

	要支援・要介護認定者数						
	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22年度
要支援1	74	85	90	93	94	96	111
要支援2	133	133	141	145	145	144	164
要介護1	228	209	179	177	181	185	227
要介護2	235	251	267	270	275	275	339
要介護3	191	166	204	215	218	223	278
要介護4	147	146	131	132	131	134	163
要介護5	74	74	61	61	60	61	70
合計	1,082	1,064	1,073	1,093	1,104	1,118	1,352
認定率 (%)	14.6	14.2	14.3	14.5	14.6	14.8	18.6

※認定者数は第2号被保険者の認定者を含んだ全体の数値

※「認定率」は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数による算出

出典：介護事業状況報告書（各年9月末現在）
令和6年度以降は推計値

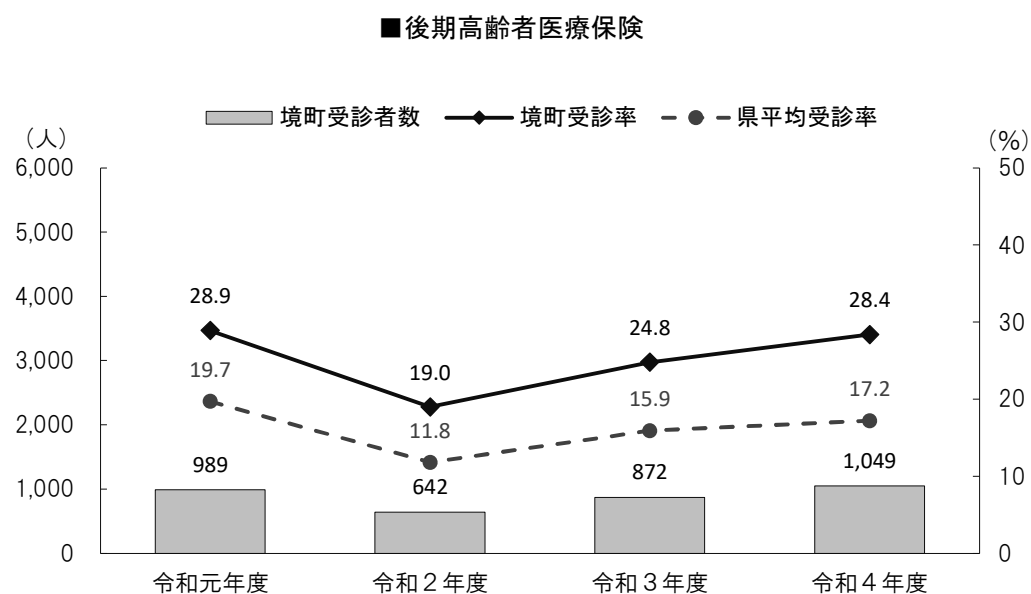
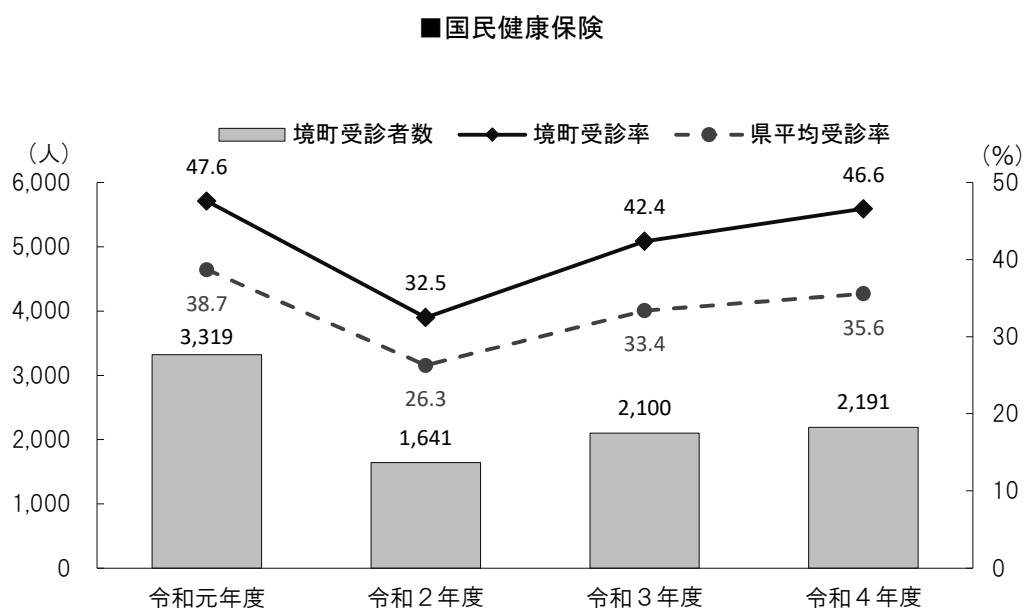
第3節 健診・医療データからみる地域の健康課題

1 健診受診率

国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度に低下しましたが、令和3年度から増加へと転じ、令和4年度で46.6%となっています。

後期高齢者医療保険被保険者の特定健康診査受診率も同様の傾向にあり、令和4年度で28.4%となっています。

国保・後期健診ともに、茨城県内では受診率は上位となっています。



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

2 疾病の統計

国保データベース（KDB）システムにおける有病状況をみると、各年とも「糖尿病」、「心臓病」、「脳疾患」、「筋・骨疾患」、「精神」においては国や県よりも低く推移しています。

■有病状況

(単位：%)

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	境町	茨城県	国	境町	茨城県	国	境町	茨城県	国
糖尿病	17.4	22.5	23.3	17.8	22.9	24.0	18.8	23.2	24.3
心臓病	53.4	58.2	59.5	53.2	58.5	60.3	53.3	58.0	60.3
脳疾患	17.0	23.9	23.6	17.0	23.6	23.4	16.9	22.8	22.6
筋・骨疾患	44.4	50.1	52.3	44.4	50.7	53.2	44.9	50.6	53.4
精神	29.4	34.1	36.9	29.4	34.2	37.2	30.4	33.6	36.8

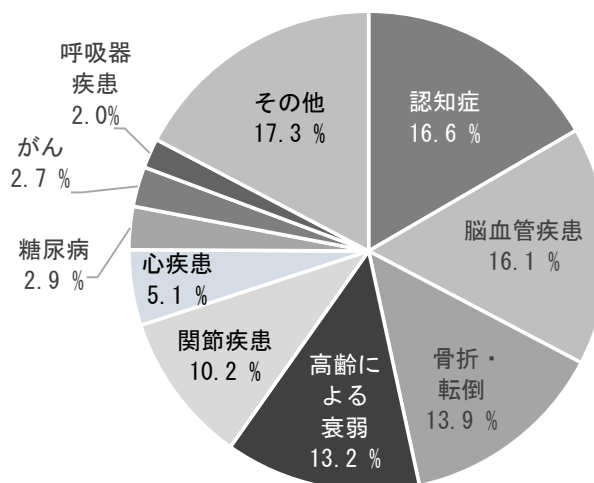
出典：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

介護が必要となる原因

介護が必要となる主な原因は、脳卒中、認知症、運動器の障がい（骨折・転倒、関節疾患）です。

そのほかにも、メタボリックシンドロームとの関係が深い心臓病や糖尿病などにも注意が必要です。

大きな病気をかかえなくても、高齢になればなるほど心身の機能が衰えてきてやがて介護が必要となり、本町では85歳以上で要支援・要介護状態の人は約52%（令和5年9月末現在）に上ります。

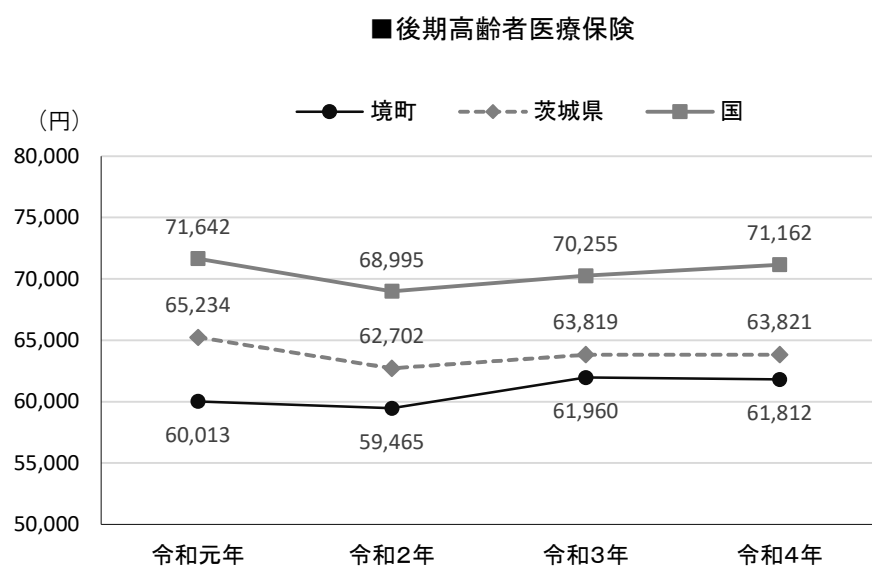
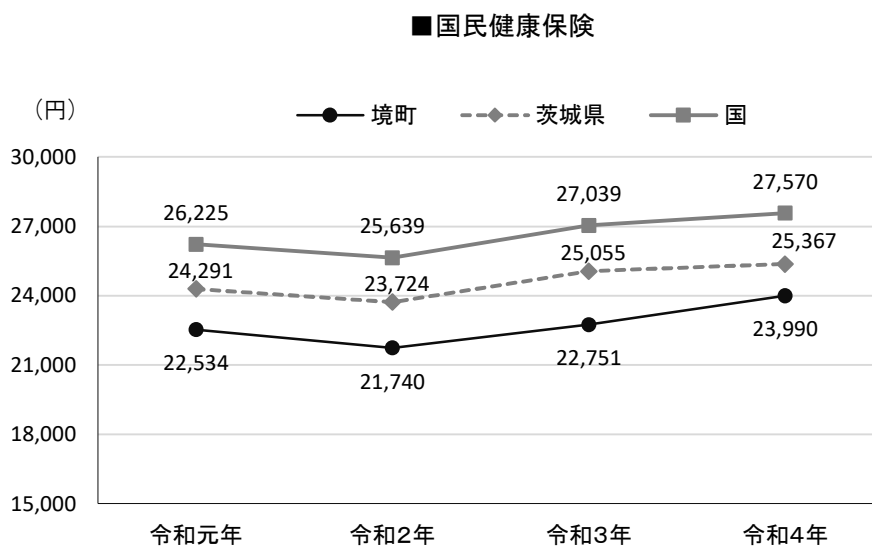


出典：厚生労働省「2022年 国民生活基礎調査」

3 一人当たりの医療費

本町の国民健康保険加入者一人当たりの医療費は、県や国と比べると低くなっていますが、令和2年から増加しており、令和4年は23,990円です。

後期高齢者医療保険加入者一人当たりの医療費も、県や国と比べると低くなっており、令和4年は61,812円となっています。



出典：KDB システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

4 平均寿命と健康寿命

国保データベース（KDB）システムにおける「地域の全体像の把握」から、本町の平均寿命と健康寿命を整理しました。

要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は77.7歳、女性で80.1歳となっており、男女とも県や国より短い状況となっています。「平均寿命との差」は、女性は6.4年と男性の1.8年より長く、医療や介護が必要な期間が長いと言えます。

要介護2以上の認定を受けるまでの「健康寿命」は、男性が78.7歳、女性が81.7歳で、男女とも県や国より短い状況となっています。「平均寿命との差」は、男性が0.8歳、女性が4.8歳で県や国より長くなっています。

■平均寿命と健康寿命（要支援1以上）

（単位：歳）

		令和4年		
		境町	茨城県	国
平均寿命	男性	79.5	80.3	80.8
	女性	86.5	86.3	87.0
健康寿命	男性	77.7	78.5	78.7
	女性	80.1	81.5	81.4
平均寿命と健康寿命の差	男性	1.8	1.8	2.1
	女性	6.4	4.8	5.6

※要支援1以上とは、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

■平均寿命と健康寿命（要介護2以上）

（単位：歳）

		令和元年		
		境町	茨城県	国
平均寿命	男性	79.5	80.3	80.8
	女性	86.5	86.3	87.0
健康寿命	男性	78.7	79.6	80.1
	女性	81.7	83.8	84.4
平均寿命と健康寿命の差	男性	0.8	0.7	0.7
	女性	4.8	2.5	2.6

※要介護2以上とは、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

5 主要死因

主要5死因をみると、平成28年度から令和3年度までを通して、悪性新生物が多い状況にあります。

性別でみると、悪性新生物は男性の方が女性よりも多く、老衰は女性の方が男性よりも多い傾向がみられます。

■主要死因

(単位：人)

	平成28年度			平成29年度			平成30年度		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
悪性新生物	67	47	20	91	55	36	71	43	28
心疾患 (高血圧性を除く)	51	22	29	39	16	23	35	17	18
脳疾患	32	15	17	36	15	21	20	9	11
肺炎	32	22	10	28	11	17	21	11	10
老衰	35	8	27	35	6	29	32	11	21
その他	104	55	49	114	59	55	106	48	58
合計	321	169	152	343	162	181	285	139	146

(単位：人)

	令和元年度			令和2年度			令和3年度		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
悪性新生物	72	—	—	78	—	—	61	—	—
心疾患 (高血圧性を除く)	34	—	—	43	—	—	26	—	—
脳疾患	26	—	—	32	—	—	15	—	—
肺炎	20	—	—	15	—	—	10	—	—
老衰	31	—	—	42	—	—	36	—	—
その他	105	—	—	119	—	—	121	—	—
合計	288	—	—	329	—	—	269	—	—

出典：平成30年度まで「茨城県保健福祉統計」
令和元年度以降「茨城県人口動態統計」（性別の人数は不明）

6 境町の健康課題

「保健事業と介護予防の一体的事業」において、医療・介護・健診等情報より、境町における高齢者の特徴や健康課題を分析しています。

<境町の高齢者の特徴>

- ・健診受診率が高い。→健診結果を元に多くの対象者にアプローチ可能。
(令和4年度受診率：境町28.5%、県17.1%、国24.6%)
- ・畑や庭があり、野菜作りや草取り等を行っている。→高齢になっても役割がある。
(毎日の生活に満足：境町56.3%、県49.5%、国47.5%)
- ・地域コミュニティの繋がりが密である分、病気を隠してしまう傾向あり。
(受診が遅れる、受診を隠す)

<境町の健康課題>

1. 健康寿命と平均寿命が、県・国と比べて短い(県1歳、国2歳短い)
2. 医療費では、糖尿病に起因する人工透析の負担が大きく、透析者も微増傾向
3. 糖尿病が重症化してからの受診者が多く、患者数は急増している
4. 高血圧症の患者数の比率が高く、なお増加している
5. 適切な口腔ケアができず、オーラルフレイル者が多いと推測される

<対策>

①ポピュレーションアプローチ(集団指導)

○健康教育・健康相談

- ・高齢者の集いの場において、フレイル予防(栄養・口腔ケア等)の普及啓発を行う。

○フレイル状態の把握

- ・後期高齢者医療保険証交付時(75歳到達者)において、基本チェックリストを用いたフレイル状態の把握と健康相談、健診の受診勧奨を行う。

②ハイリスクアプローチ（個別指導）

○栄養指導

- 低栄養状態の可能性のある者（健診結果にて、BMI20 以下・昨年度健診結果と比較して2 kg以上減少）に対して、食事・運動指導を行う。

○糖尿病性腎症重症化予防

- 医療機関と連携して、糖尿病リスク者かつ腎機能が低下している者に対して、保健指導を行う。

○健康状態不明者の把握

- 健康状態不明者（過去2年間医療・介護・健診を受けていない者）を把握し、必要な医療等のサービスに繋げる。特に、糖尿病未治療者を把握して、受診勧奨を行う。

○その他の生活習慣病予防

- 過去3年間で高血圧症の診断を受けているものの、直近1年間高血圧薬処方なし、かつ、健診未受診者を把握して、受診勧奨を行う。



ポピュレーションアプローチの様子

境町 けんこう質問票		実施日	令和 年 月 日
フリガナ	氏名	性別	生年月日
		男/女	昭和 年 月 日 生()歳
住所	場所	電話番号	
No.		質問項目	当てはまる番号に○をつけてください
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	1. よい 2. まあよい 3. 少々 4. あまりよくない 5. よくない	
2	毎日の生活に満足していますか	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満足 4. 不満足	
3	1日3食きちんと食べていますか	1. はい 2. いいえ	
4	昨年前に比べて重いもの(太くあん等)が食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ	
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ	
6	6ヶ月間で2-3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ	
7	加齢に伴って歩く距離が遠くなくなってきたと感じますか	1. はい 2. いいえ	
8	この1週間にごんたんたんがありますか	1. はい 2. いいえ	
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1. はい 2. いいえ	
10	周りの人からいつも同じ事を聞くなどの物忘れがあると思われるか	1. はい 2. いいえ	
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 2. いいえ	
12	あなたほたばこを聴きますか	1. 聴いている 2. 聴いていない 3. やめた	
13	週に1回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ	
14	ふだんから家族や友人と付き合っていますか	1. はい 2. いいえ	
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	1. はい 2. いいえ	
16	お口のお手入れは全身の健康に繋がると思っていますか	1. はい 2. いいえ	
17	栄養のバランスを考慮して食事を食べていますか	1. はい 2. いいえ	
18	毎日歯磨きをしていますか	1. はい 2. いいえ	
19	視力が悪くありませんか	1. はい 2. いいえ	
20	今日の健康をお聞かせください	1. よかった 2. まあよかった 3. ธรรมดา 4. よくない	
※ 空欄のことや不明な点について今日の健康欄が記入されたらご記入ください。(自由記入欄)			

境町 けんこう質問票

第4節 アンケート調査結果の概要

1 高齢者実態調査の実施

高齢者実態調査の実施概要は、次のとおりです。

(1) 調査対象者及び調査方法

調査名	調査対象	対象者数	配付・回収
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の町民（抽出）	1,200人	郵送配付・ 郵送回収
②在宅介護実態調査	要介護認定「要介護」で在宅の町民	178人	認定調査員による 聞き取り調査
③介護支援専門員調査	サービス提供地域に境町が含まれる 居宅介護支援事業者の介護支援専門員	30人	郵送配付・ 郵送回収
④サービス提供事業者 調査	境町及び境町の近隣で事業を展開する サービス提供事業者	26か所	郵送配付・ 郵送回収

(2) 調査期間

- ①……………令和5年2月21日～令和5年6月13日
- ②……………令和4年11月1日～令和5年5月11日
- ③・④…令和5年8月1日～令和5年8月21日

(3) 回収数と回収率

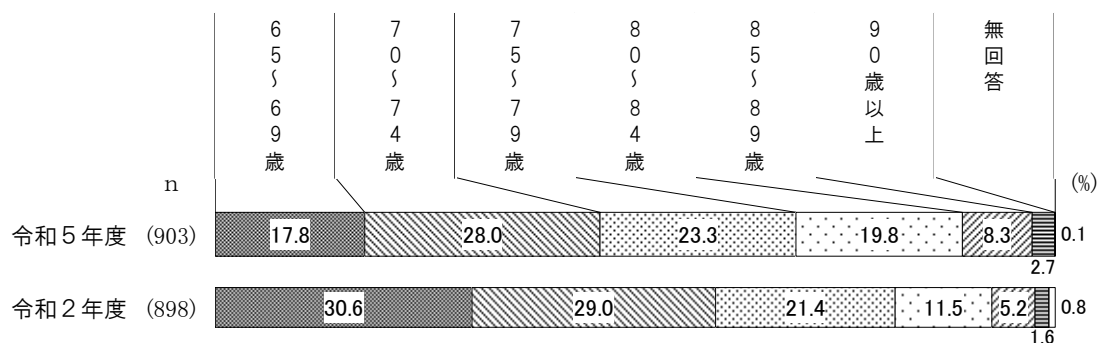
調査名	対象者数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,200人	903人	75.3%
②在宅介護実態調査	178人	178人	100.0%
③介護支援専門員調査	30人	26人	86.7%
④サービス提供事業者調査	26か所	21か所	80.8%

(4) 結果をみるに当たっての留意点

- ①集計は、小数点以下第2位を四捨五入しています。従って、数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- ②基数となるべき実数は、（n：number of cases の略）として表示しています。
- ③回答の比率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出しています。従って、複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超えることがあります。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

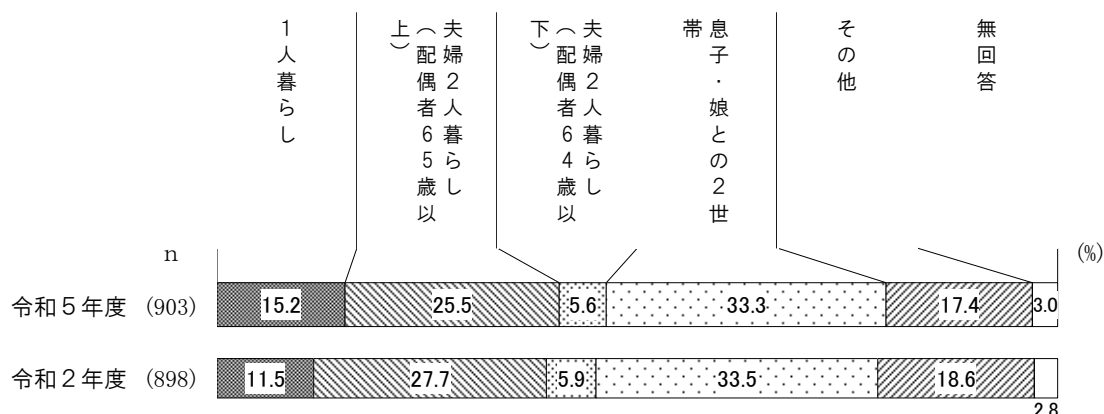
(1) 回答者の年齢



回答者の年齢では、「70～74歳」が28.0%で最も高く、「65～69歳」（17.8%）を合わせた《前期高齢者》は45.8%で、「75歳以上」の《後期高齢者》は54.1%となっています。令和2年度調査との比較では、「75歳以上」の《後期高齢者》が14.4ポイント増加しています。

(2) 世帯の状況

問 家族構成をお教えてください。

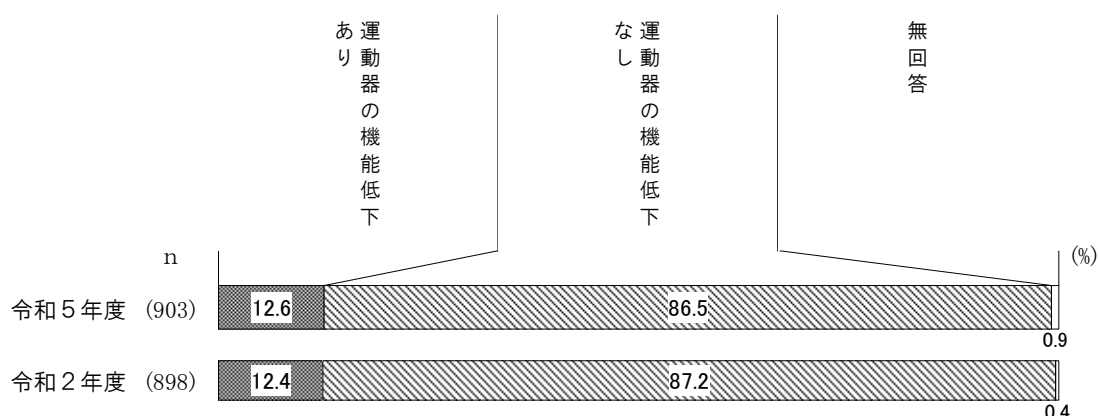


家族構成では、「息子・娘との2世帯」が33.3%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が25.5%、「その他」が17.4%、「1人暮らし」が15.2%となっています。

(3) 運動機能の評価

設問内容【問2】	配点	選択肢	
問 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0	1. できるし、している	58.1%
	0	2. できるけどしていない	23.9%
	1	3. できない	14.6%
	0	無回答	3.3%
問 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0	1. できるし、している	73.3%
	0	2. できるけどしていない	12.6%
	1	3. できない	10.9%
	0	無回答	3.2%
問 15分位続けて歩いていますか	0	1. できるし、している	70.5%
	0	2. できるけどしていない	18.7%
	1	3. できない	8.7%
	0	無回答	2.0%
問 過去1年間に転んだ経験がありますか	1	1. 何度もある	10.0%
	1	2. 1度ある	20.3%
	0	3. ない	68.4%
	0	無回答	1.3%
問 転倒に対する不安は大きいですか	1	1. とても不安である	14.4%
	1	2. やや不安である	35.3%
	0	3. あまり不安でない	28.0%
	0	4. 不安でない	19.3%
	0	無回答	3.0%

★合計が3点以上で「運動器機能が低下している高齢者」と判定



これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域二一ズ調査実施の手引き』において、運動器の機能低下を問うものとされており、5つの設問で3問以上、機能低下に該当する選択肢が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者と考えられています。

回答状況を整理した結果、「運動器の機能低下あり」は12.6%となっています。令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

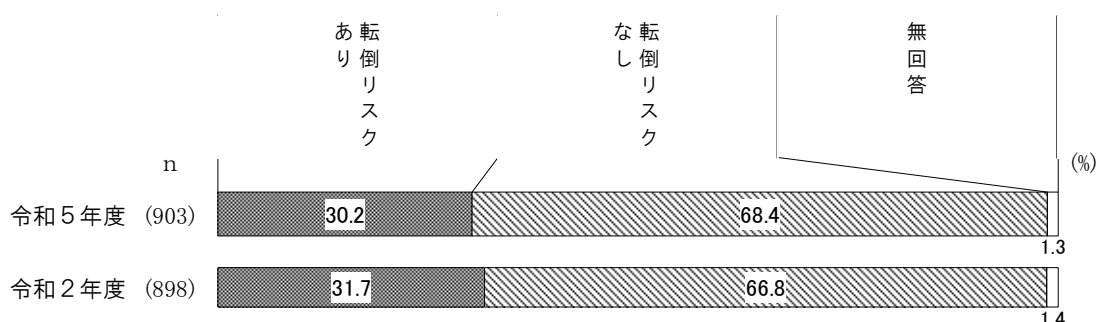
(4) 転倒経験と転倒への不安

設問内容【問2】	選択肢	
問 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある	10.0%
	2. 1度ある	20.3%
	3. ない	68.4%
	無回答	1.3%
問 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である	14.4%
	2. やや不安である	35.3%
	3. あまり不安でない	28.0%
	4. 不安でない	19.3%
	無回答	3.0%

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、転倒リスクを問うものとされており、“過去1年間に転んだことがありますか”で、「何度もある」か「1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者と考えられます。

回答状況を整理した結果、「転倒リスクあり」は30.2%となっています。

令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。



“転倒に対する不安は大きいですか”という設問は、転倒リスクの分析を補完し、今後の事業内容等を検討する際の参考とするものです。

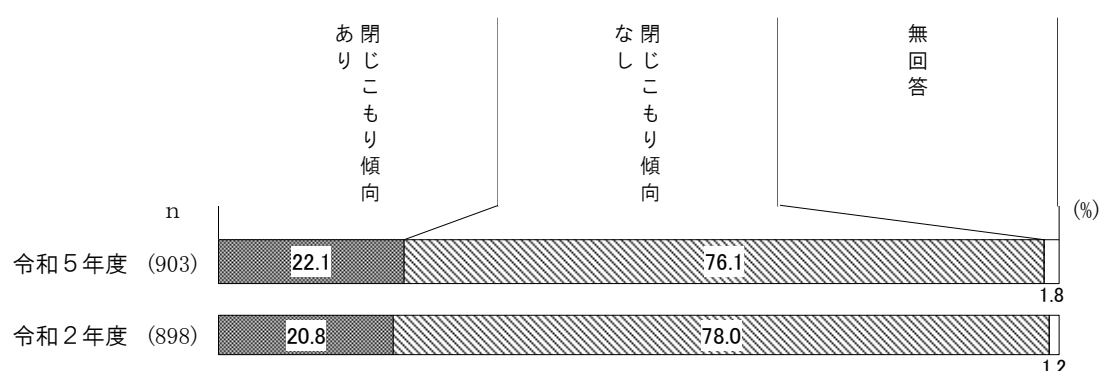
図表は割愛していますが、令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

(5) 閉じこもり

設問内容【問2】	選択肢	
問 週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない	4.8%
	2. 週1回	17.4%
	3. 週2～4回	40.8%
	4. 週5回以上	35.3%
	無回答	1.8%
問 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. とても減っている	4.1%
	2. 減っている	22.9%
	3. あまり減っていない	33.0%
	4. 減っていない	38.5%
	無回答	1.4%

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、閉じこもり傾向を問うものとされており、“週に1回以上は外出していますか”で、「ほとんど外出しない」か「週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と考えられます。

回答状況を整理した結果、「閉じこもり傾向あり」は22.1%となっています。令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。



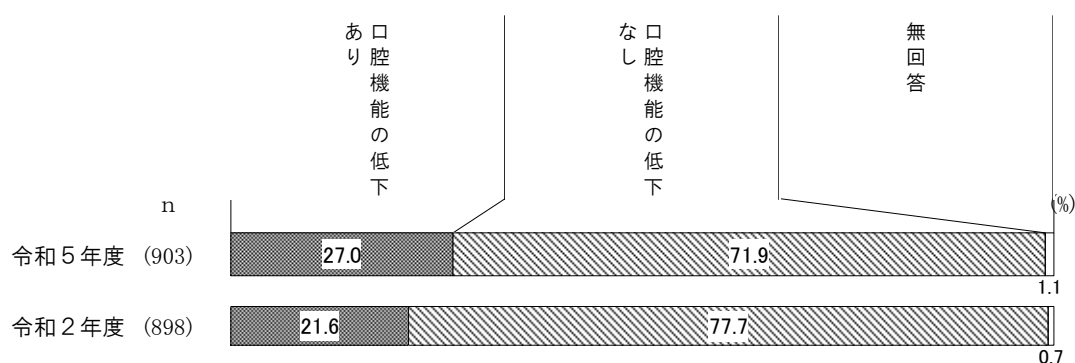
“昨年と比べて外出の回数が減っていますか”という設問は、閉じこもり傾向の分析を補完し、今後の事業内容等を検討する際の参考とするものです。図表は割愛していますが、令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

(6) 口腔機能（咀嚼機能）

設問内容【問3】		選択肢	
問 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	36.0%	
	2. いいえ	57.0%	
	無回答	7.0%	
問 お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	28.1%	
	2. いいえ	69.7%	
	無回答	2.2%	
問 口の渴きが気になりますか	1. はい	28.9%	
	2. いいえ	68.2%	
	無回答	2.9%	

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、口腔機能の低下を問うものとされており、3つの設問で2問以上、「はい」が回答された場合は、口腔機能の低下している高齢者と考えられます。

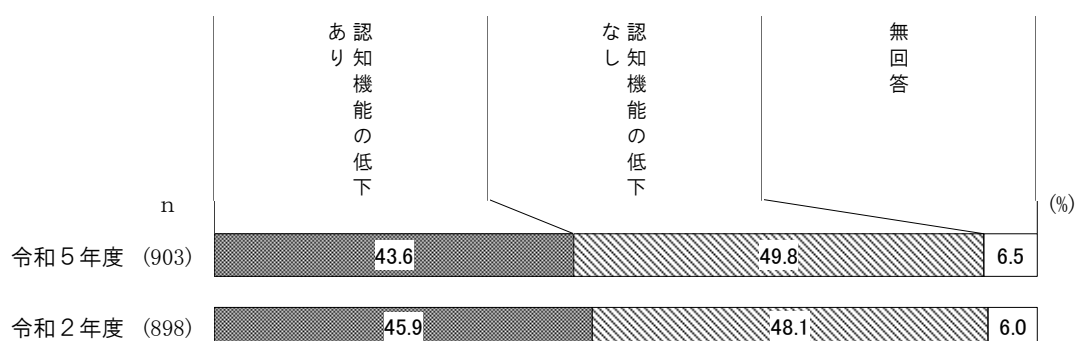
回答状況を整理した結果、「口腔機能の低下あり」は27.0%となっています。令和2年度調査との比較では、「口腔機能の低下あり」は5.4ポイント増加しています。



(7) 認知機能

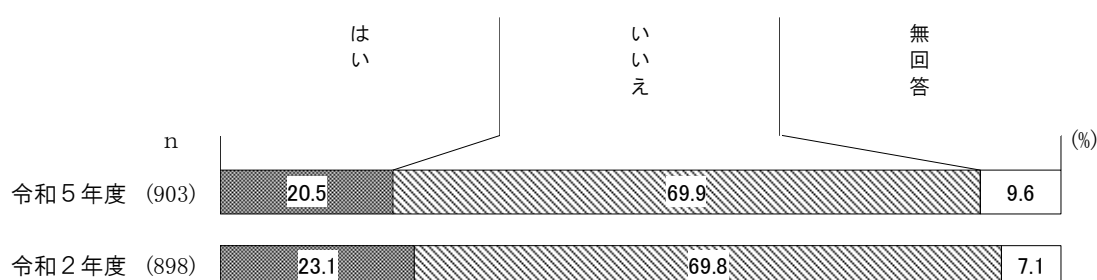
設問内容【問4】	選択肢	
問 物忘れが多いと感じますか	1. はい	43.6%
	2. いいえ	49.8%
	無回答	6.5%

この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、認知機能の低下を問うものとされており、「はい」は、認知機能の低下がみられる高齢者と考えられます。「認知機能の低下あり」は43.6%で、「認知機能の低下なし」が49.8%となっています。令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。



(8) 認知症に関する相談窓口の認知状況

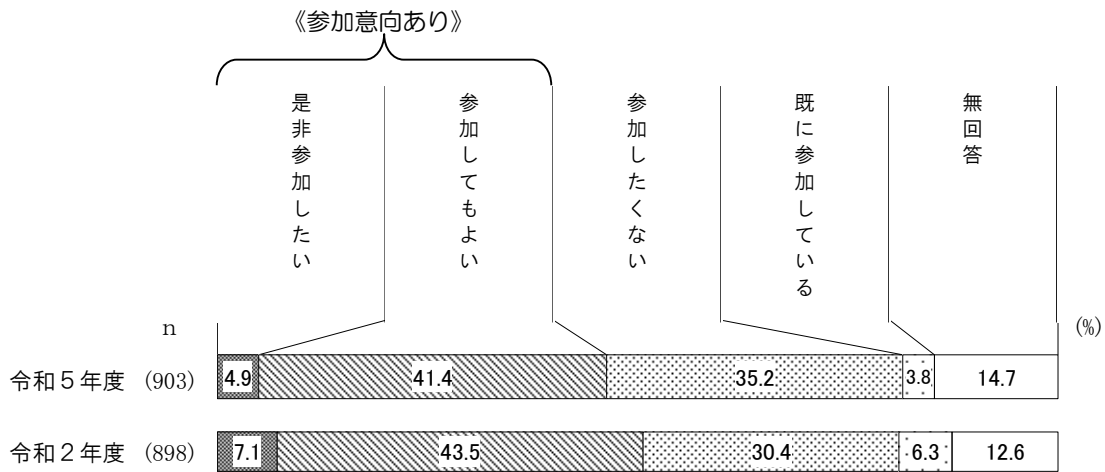
問 認知症に関する相談窓口を知っていますか (〇は1つ)



認知症に関する相談窓口の認知状況では、「はい」が20.5%で、「いいえ」が69.9%と高くなっています。令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

(9) 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向

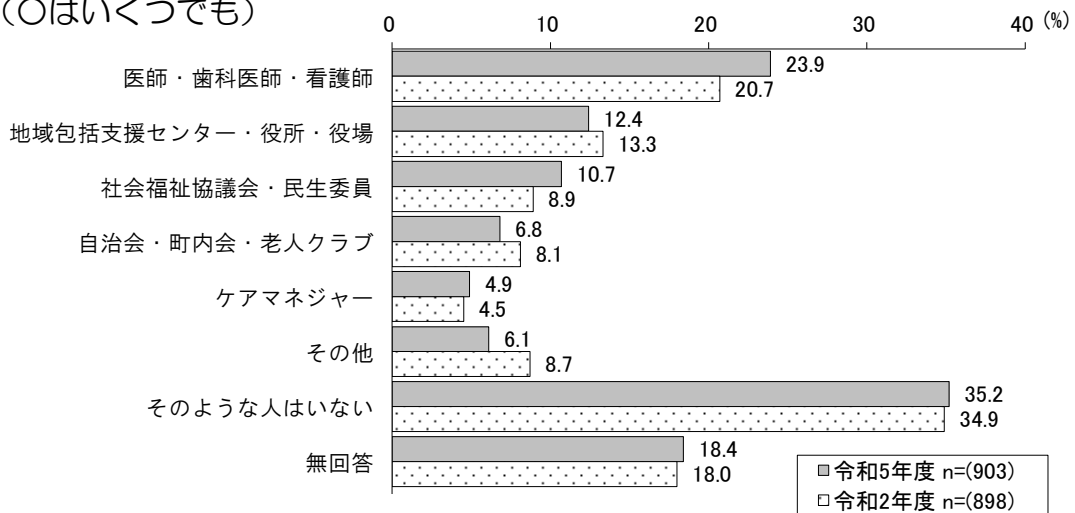
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（〇は1つ）



健康づくり活動等の参加者としての参加意向では、「参加してもよい」が41.4%と最も高く、「是非参加したい」（4.9%）と合わせた《参加意向あり》は46.3%となっています。一方、「参加したくない」は35.2%となっています。令和2年度調査との比較では、《参加意向あり》が4.3ポイント減少しています。

(10) 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（〇はいくつでも）

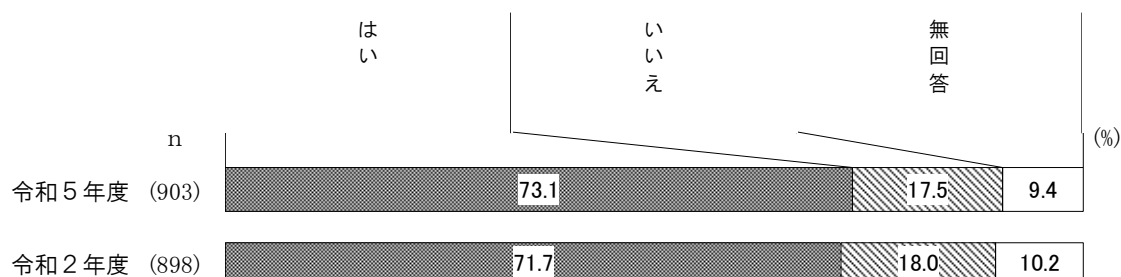


家族や友人知人以外で、何かあったときに相談する相手の有無は、《相談する相手がいる》が46.4%で、「そのような人はいない」は35.2%となっています。具体的な相談相手としては、「医師・歯科医師・看護師」が23.9%で最も高くなっています。令和2年度調査との比較では、「医師・歯科医師・看護師」が3.2ポイント増加しています。

※ 《相談する相手がいる》＝100%－「そのような人はいない」－「無回答」

(11) 自宅での在宅医療や介護の希望意向

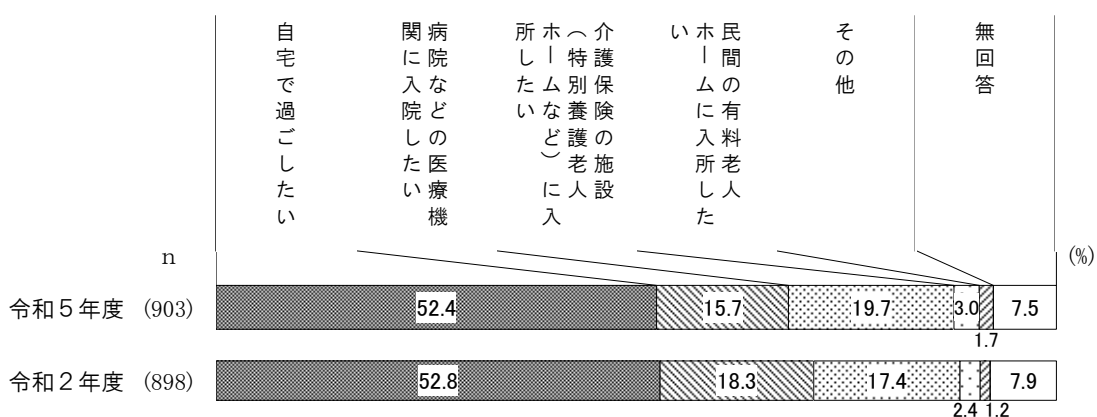
問 あなたが、病気等により在宅で過ごすことになったときに在宅医療（訪問診療）を希望しますか



病気等により在宅で過ごすことになった場合の在宅医療の希望については、「はい」が73.1%と、「いいえ」(17.5%)を大きく上回っています。令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

(12) 今後、医療や介護が必要になったときに過ごしたい場所

問 今後、医療や介護が必要になったときに、どこで過ごしたいですか

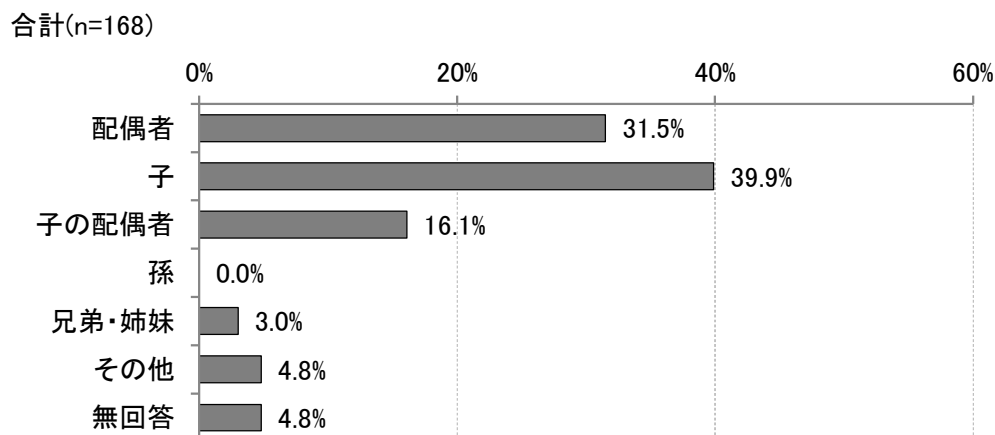


今後、医療や介護が必要になったときに過ごしたい場所では、「自宅で過ごしたい」が52.4%と最も高く、次いで「介護施設の施設（特別養護老人ホームなど）に入所したい」が19.7%、「病院などの医療機関に入院したい」が15.7%などとなっています。令和2年度調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

3 在宅介護実態調査

(1) 主な介護者の本人との関係

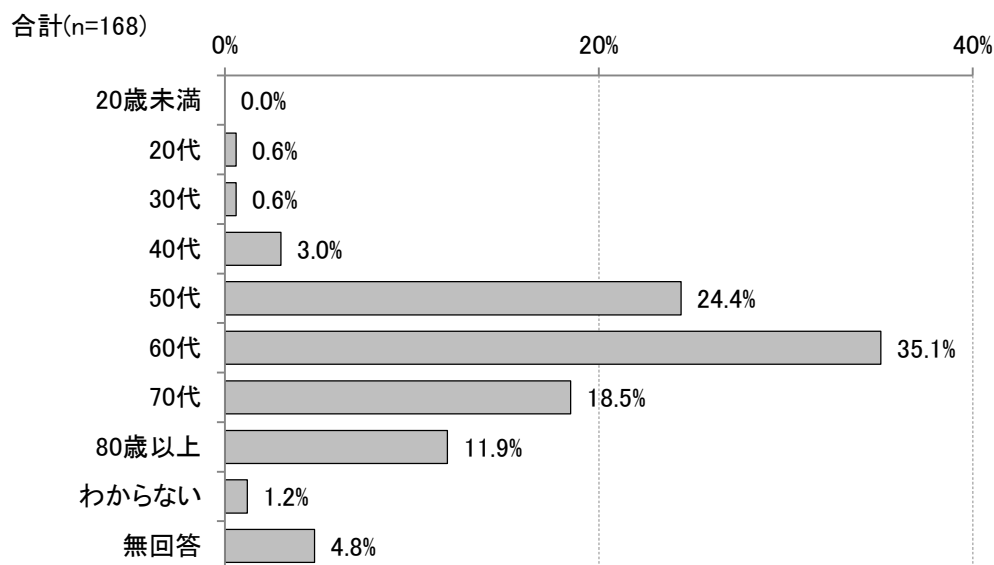
問 主な介護者の方は、どなたですか。（1つを選択）



主な介護者の本人との関係は、「子」が39.9%と最も高く、次いで「配偶者」が31.5%、「子の 配偶者」が16.1%などとなっています。

(2) 主な介護者の年齢

問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（1つを選択）

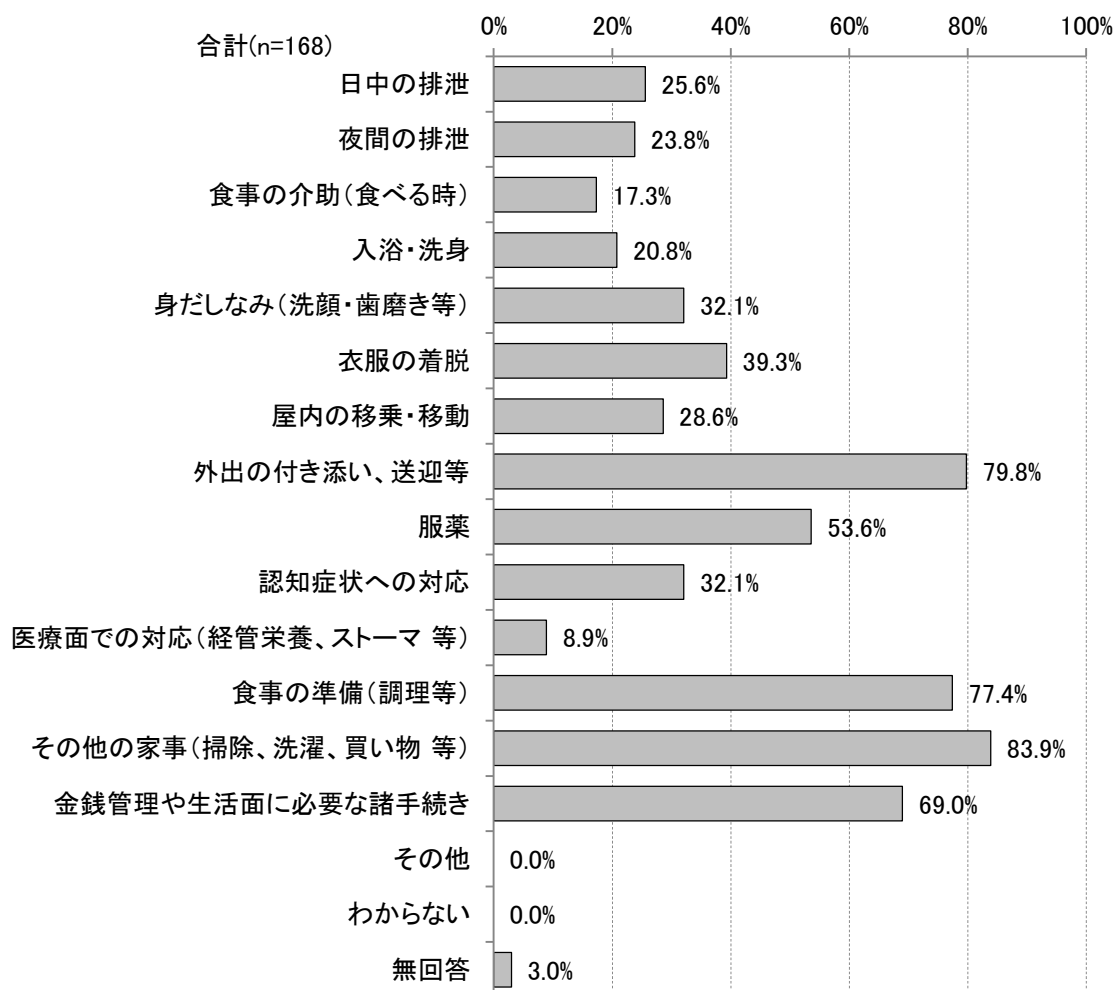


主な介護者の年齢は、「60代」が35.1%と最も高く、次いで「50代」が24.4%、「70代」が18.5%、「80歳以上」が11.9%などとなっています。

(3) 主な介護者が行っている介護

問 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。

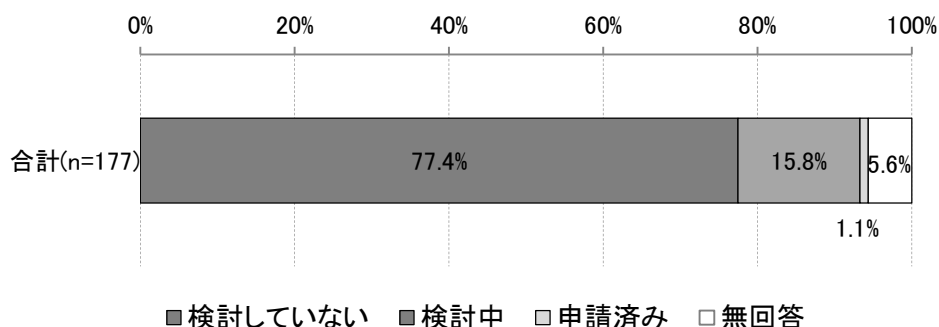
(複数選択可)



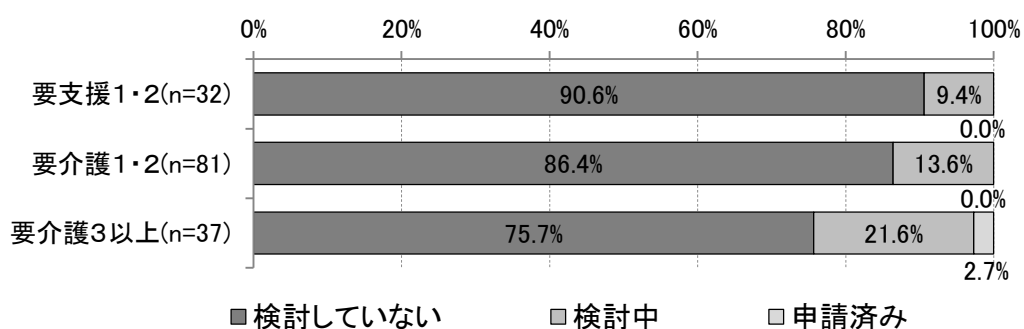
主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が83.9%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が79.8%、「食事の準備(調理等)」が77.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が69.0%、「服薬」が53.6%などとなっています。

(4) 施設等検討の状況

問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。
(1つを選択)



施設等の検討状況は、「検討していない」が77.4%を占めています。以下「検討中」が15.8%、「申請済み」が1.1%と続いています。

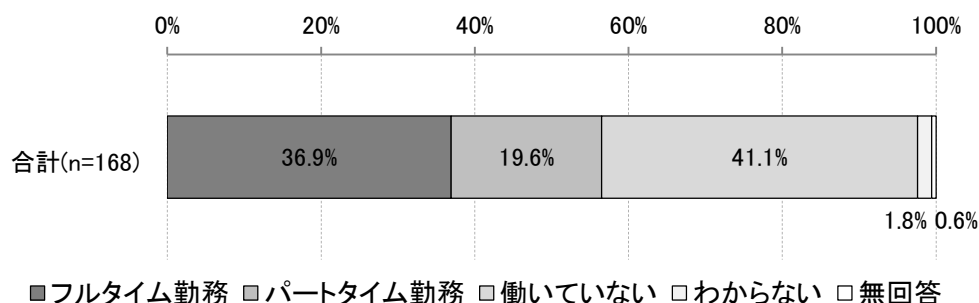


施設等の検討状況を要介護度別にみると、「検討していない」の割合は、“要支援1・2”が90.6%で最も高く、“要介護1・2”が86.4%、“要介護3以上”が75.7%となっています。また、「検討中」の割合は、“要介護3以上”が21.6%で最も高く、“要介護1・2”が13.6%、“要支援1・2”が9.4%となっています。

(5) 主な介護者の勤務形態

問 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

(1つを選択)

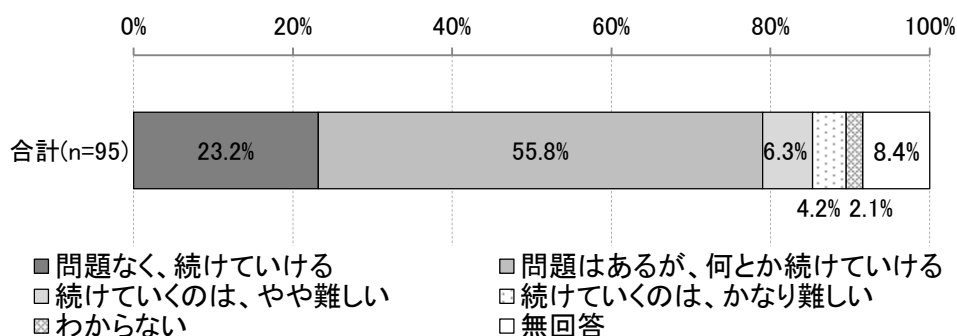


主な介護者の就労状況は、「働いていない」が41.1%で最も高く、「フルタイム勤務」(36.9%)と「パートタイム勤務」(19.6%)を合わせた《就労している》は56.5%と過半数となっています。

(6) 主な介護者の就労継続見込み

問 「1. フルタイム勤務」「2. パートタイム勤務」と回答した方にお伺いします。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ですか。

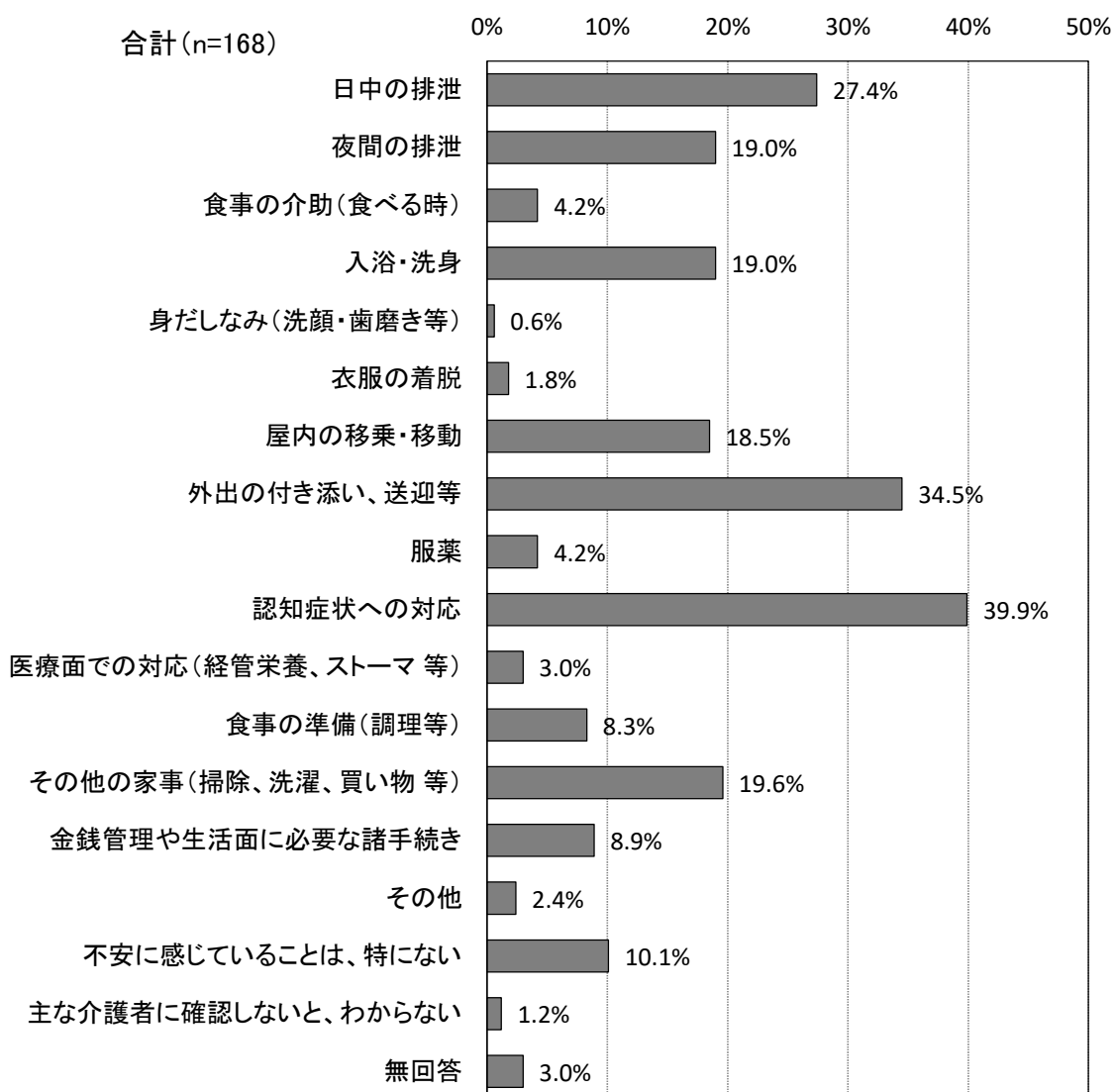
(1つを選択)



主な介護者の就労継続見込みについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.8%で最も高く、これに「問題なく続けていける」(23.2%)を合わせた《続けていける》は79.0%となっています。一方「続けていくのは、やや難しい」(6.3%)と「続けていくのは、かなり難しい」(4.2%)を合わせた《続けていくのは難しい》は10.5%となっています。

(7) 主な介護者が不安に感じる介護

問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）
（3つまで選択可）



主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が39.9%で最も高く、以下、「外出の付き添い、送迎等」(34.5%)、「日中の排泄」(27.4%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(19.6%)、「夜間の排泄」と「入浴・洗身」(各19.0%)、「屋内の移乗・移動」(18.5%)などと続いています。

4 介護支援専門員調査

(1) ひとり暮らし及び日中ひとりになることが多い方の人数

問 担当されている方のうち、次に該当する方は何件いらっしゃいますか。

(単位：人)

	プランを立て ている人数	ひとり暮らし		高齢者（65歳以上） のみ世帯		同居の家族はいるが 日中ひとり	
		人数	割合（％）	人数	割合（％）	人数	割合（％）
合計	875	159	-	173	-	198	-
平均	33.7	6.1	18.2	6.7	19.8	7.6	22.6
令和2年度 平均	31.4	5.8	18.3	5.3	16.9	7.7	24.4

ケアプランの利用者で「ひとり暮らし」は18.2%、「高齢者（65歳以上）のみ世帯」は19.8%、「同居の家族はいるが日中ひとり」は22.6%となっています。令和2年度調査との比較では、「高齢者（65歳以上）のみ世帯」が2.9ポイント増加しています。

(2) 支援や対応に困難を感じている利用者

問 あなたが担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者はいますか。（〇は1つ）

(単位：人)

	プランを立ててい る人数	対象者の有・無0 (有の割合)	対象者の人数	対象者の割合 (%)
合計	628	ケアマネ 26人中18人 (69.2%)	32	※ 5.5

※対象者の人数を無回答だった支援員（ケアプラン42件担当）の回答を除いた、586人に対する32人の割合

担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者が「いる」は18人（69.2%）で約7割となっています。無回答を除いた対象者の合計人数は586人中32人となり、支援や対応に困難を感じている利用者の割合は5.5%となっています。

(3) 高齢者虐待が疑われるような事例の経験

問 これまで、高齢者虐待が疑われるような事例を経験したことがありますか。
(○はいくつでも)

項目	令和5年度		令和2年度
	回答者数(人)	構成比(%)	構成比(%)
同僚や同業者から話を聞いたことがある	12	46.2	55.0
自分の担当したケースで経験したことがある	12	46.2	45.0
事業所内やサービス担当者会議で、実際の事例の対応に参加したことがある	5	19.2	10.0
特にそのような経験はない	3	11.5	10.0
無回答	-	-	5.0
合計	26	100.0	100.0

高齢者虐待が疑われるような事例の経験については、「同僚や同業者から話を聞いたことがある」と「自分の担当したケースで経験したことがある」がともに46.2%、「事業所内やサービス担当者会議で、実際の事例の対応に参加したことがある」が19.2%となっています。また、「特にそのような経験はない」は11.5%となっています。

(4) 利用者やその家族からのハラスメント

問 過去3年間で、あなたは、利用者やその家族等からの「ハラスメント」を受けたことがありますか。(○は1つずつ)

項目	(ア) 身体的暴力		(イ) 精神的暴力		(ウ) セクシュアルハラスメント	
	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)	回答数(人)	構成比(%)
受けたことがある	2	7.7	11	42.3	2	7.7
受けたことはない	22	84.6	15	57.7	23	88.5
無回答	2	7.7	-	-	1	3.8
合計	26	100.0	26	100.0	26	100.0

過去3年間で受けたことのあるハラスメントは、「精神的暴力」が42.3%で最も高く、「身体的暴力」と「セクシュアルハラスメント」がともに7.7%となっています。

<ハラスメントの内容>

(ア) 身体的暴力

(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

(イ) 精神的暴力

(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

(ウ) セクシュアルハラスメント

(意に添わない性的な誘い、好意的な態度の要求、性的ないやがらせなど)

(5) スキルアップを図るために希望する研修

問 あなたは、ケアマネジャーとしてのスキルアップを図るために、どのような内容の研修を希望しますか。(〇はいくつでも)

項目	回答数(件)	構成比(%)
支援困難事例への対応について	19	73.1
介護保険制度や介護保険外の社会資源について	18	69.2
生活困窮者への対応について	14	53.8
医療との連携について	13	50.0
虐待や成年後見などの権利擁護について	12	46.2
疾病や医療に関する知識について	11	42.3
ケアマネジメント技術・知識について	9	34.6
認知症への対応について	8	30.8
言葉遣いなどの接遇やマナーについて	2	7.7
その他	0	0.0
無回答	1	3.8
合計	26	100.0

ケアマネジャーとしてのスキルアップを図るために希望する研修としては、「支援困難事例への対応について」が73.1%で最も高く、次いで「介護保険制度や介護保険外の社会資源について」が69.2%、「生活困窮者への対応について」が53.8%、「医療との連携について」が50.0%などとなっています。

(6) 充実してほしい介護サービス

問 介護支援専門員として、境町内のサービス利用を計画する際に、以下のうち充実してほしいと感じるサービスはありますか。なお、いずれも要支援者向けの介護予防サービスも含むものとします。(〇はいくつでも)

項 目	令和5年度		令和2年度	
	回答数(件)	構成比(%)	回答数(件)	構成比(%)
訪問介護	▲ 21	80.8	15	75.0
訪問入浴介護	▲ 14	53.8	9	45.0
訪問看護	4	15.4	6	30.0
訪問リハビリテーション	▼ 8	30.8	13	65.0
居宅療養管理指導	6	23.1	4	20.0
通所介護	1	3.8	2	10.0
通所リハビリテーション	4	15.4	2	10.0
短期入所生活介護	▼ 5	19.2	8	40.0
短期入所療養介護	2	7.7	4	20.0
特定施設入居者生活介護	-	-	2	10.0
福祉用具貸与	1	3.8	2	10.0
特定福祉用具販売	-	-	2	10.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	▲ 7	26.9	4	20.0
夜間対応型訪問介護	3	11.5	4	20.0
認知症対応型通所介護	▲ 9	34.6	6	30.0
小規模多機能型居宅介護	4	15.4	3	15.0
認知症対応型共同生活介護	4	15.4	2	10.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.0	1	5.0
看護小規模多機能型居宅介護	▲ 5	19.2	2	10.0
地域密着型通所介護	1	3.8	1	5.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	7.7	2	10.0
居宅介護支援(介護予防支援)	1	3.8	1	5.0
住宅改修	-	-	-	-
合 計	26	100.0	20	100.0

※令和2年度調査から：▲=3件以上増加 ▼=3件以上減少

充実してほしいと感じるサービスは、「訪問介護」が80.8%で最も高く、次いで「訪問入浴介護」(53.8%)、「認知症対応型通所介護」(34.6%)、「訪問リハビリテーション」(30.8%)「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(26.9%)などとなっています。令和2年度調査との比較では、回答数が3件(人)以上増加しているサービスは「訪問介護」(6件)、「訪問入浴介護」(5件)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「認知症対応型通所介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」(各3件)などであり、一方、回答数が3件(人)以上減少しているサービスは、「訪問リハビリテーション」(5件)と「短期入所生活介護」(3件)などとなっています。

5 サービス提供事業者調査

(1) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数

問 過去1年間（令和4年8月1日～令和5年7月31日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。いない場合は「0」をご記入ください。
（数値を記入）

(n=18)

令和4年8月1日 ～令和5年7月31日	採用者数（人）	離職者数（人）
	40人 平均（2.22人）	27人 平均（1.50人）

人数の回答をいただいた19事業所の採用者総数は40人となり、1事業所当たりの人数は2.22人となっています。また、離職者数は27人となっており、1事業所当たりの人数は1.50人となっています。その結果、採用者数が離職者数より13人のプラスとなっています。

(2) 採用者と離職者の年代別、正規・非正規別の内訳

問 採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。いない場合は「0」をご記入ください。（数値を記入）

年 齢 (採用、離職当時)	採用数（人）		離職者数（人）	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	4人(16.0%)	0人(-%)	0人(-%)	0人(-%)
20～29歳	11人(44.0%)	0人(-%)	3人(21.4%)	0人(-%)
30～39歳	2人(8.0%)	3人(37.5%)	3人(21.4%)	0人(-%)
40～49歳	4人(16.0%)	3人(37.5%)	5人(35.7%)	3人(50.0%)
50～59歳	3人(12.0%)	2人(25.0%)	2人(14.3%)	1人(16.7%)
60～69歳	0人(-%)	0人(-%)	1人(7.1%)	0人(-%)
70～79歳	1人(4.0%)	0人(-%)	0人(-%)	2人(33.3%)
年齢不明	0人(-%)	0人(-%)	0人(-%)	0人(-%)
(小計)	25人(100.0%)	8人(100.0%)	14人(100.0%)	6人(100.0%)
正規／非正規別不明	7人		7人	
合計	40人		27人	

採用者の年齢について、正規職員では20～29歳が44.0%で最も多く、《49歳以下》で84.0%を占めており、非正規職員では30～39歳と40～49歳が各37.5%で最も多く、《30～59歳》で100.0%となっています。離職者の年齢について、正規職員では40～49歳が35.7%で最も多く、《49歳以下》で78.6%を占めており、非正規職員では40～49歳が50.0%で最も多く、《50歳以上》で50.0%となっています。

(3) 人材の定着・育成（離職の防止）における取組

問 あなたの事業所では、人材の定着・育成（離職の防止）について、どのような取組みを行っていますか。（〇はいくつでも）

項 目	令和5年度		令和2年度
	回答数 (件)	構成比 (%)	構成比 (%)
育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	17	81.0	72.7
職員のスキルアップのため、資格取得の支援をしている	15	71.4	86.4
非正規職員から正規職員への登用機会を設けている	15	71.4	50.0
介護中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている	13	61.9	54.5
働く時間に柔軟性をもたせたり、休暇を取りやすくするなど職場環境を整えている	12	57.1	54.5
新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで指導するなどの支援体制を設けている	12	57.1	50.0
休憩室や談話室の設置など、職員がリラックスできる環境を整えている	10	47.6	54.5
上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている	9	42.9	27.3
仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている	9	42.9	18.2
永年勤続など一定期間勤めた際の報奨制度を設けている	7	33.3	36.4
外部研修に参加できない職員のために、内部研修を充実させている	6	28.6	36.4
能力や仕事ぶりによって、管理職への登用機会を設けている	6	28.6	18.2
近隣の企業や同業他社の給与水準を踏まえ、給与額を設定している	2	9.5	59.1
職員への満足度（不満）調査を行い、事業所における課題の把握を行っている	1	4.8	13.6
その他	2	9.5	-
特に何も行ってない	-	-	-
合 計	21	100.0	100.0

人材の定着・育成（離職の防止）のために行なっている取組は、「育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている」が81.0%で最も高く、次いで「職員のスキルアップのため、資格取得の支援をしている」と「非正規職員から正規職員への登用機会を設けている」（各71.4%）などとなっています。令和2年度調査との比較では、10ポイント以上増加している項目は、「仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている」（24.7ポイント増）、「非正規職員から正規職員への登用機会を設けている」（21.4ポイント増）、「上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている」（15.6ポイント増）、「能力や仕事ぶりによって、管理職への登用機会を設けている」（10.4ポイント増）などとなっています。

(4) 提供している介護保険サービス

問 あなたの事業所では、以下の介護保険サービスのうちどれを提供していますか。封筒の宛名ラベルの右下に記載されているサービスをお答えください。なお、いずれも要支援者向けの介護予防サービスも含むものとします。

(○はひとつ)

項 目	回答数 (件)	構成比(%)
訪問介護	4	19.0
訪問看護	2	9.5
訪問リハビリテーション	-	-
居宅療養管理指導	1	4.8
通所介護	3	14.3
通所リハビリテーション	2	9.5
短期入所生活介護	1	4.8
短期入所療養介護	2	9.5
福祉用具貸与	-	-
認知症対応型共同生活介護	1	4.8
地域密着型通所介護	2	9.5
居宅介護支援 (介護予防支援)	-	-
介護老人福祉施設	1	4.8
介護老人保健施設	2	9.5
合 計	21	100.0

提供している介護保険サービスでは、「訪問介護」が 19.0%で最も高く、次いで「通所介護」が 14.3%となっています。

(5) サービス提供量が不足していると思うサービス

問 境町内でサービス提供量が不足していると思うサービスはありますか。なお、いずれも要支援者向けの介護予防サービスも含むものとします。

(〇はいくつでも)

項 目	回答数(件)	構成比(%)
訪問介護	8	38.1
訪問入浴介護	9	42.9
訪問看護	9	42.9
訪問リハビリテーション	2	9.5
居宅療養管理指導	-	-
通所介護	-	-
通所リハビリテーション	-	-
短期入所生活介護	2	9.5
短期入所療養介護	2	9.5
特定施設入居者生活介護	-	-
福祉用具貸与	-	-
特定福祉用具販売	-	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	9.5
夜間対応型訪問介護	7	33.3
認知症対応型通所介護	3	14.3
小規模多機能型居宅介護	3	14.3
認知症対応型共同生活介護	3	14.3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	6	28.6
地域密着型通所介護	1	4.8
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-
居宅介護支援（介護予防支援）	-	-
住宅改修	-	-
介護老人福祉施設	-	-
介護老人保健施設	-	-
介護療養型医療施設	1	4.8
無回答	-	-
合 計	21	100.0

境町内でサービス提供量が不足していると思うサービスは、「訪問入浴介護」と「訪問看護」がそれぞれ42.9%で最も高く、次いで「訪問介護」(38.1%)、「夜間対応型訪問介護」(33.3%)、「看護小規模多機能型居宅介護」(28.6%)などとなっています。

(6) 事業所の運営において問題となっていること

問 現在、貴事業所の運営において問題となっていることはありますか。
(〇はいくつでも)

項 目	回答数(件)	構成比(%)
質の高い従業員の確保が難しい	13	61.9
介護保険の報酬単価が低い	13	61.9
運営コストが大きく利益が出にくい	10	47.6
利用者の開拓・確保が難しい	6	28.6
仕事量に対し、人の確保が追い付かない	5	23.8
介護の仕事に対する社会的評価が低い	4	19.0
人材育成・教育をする余力がない	4	19.0
利用者が散在して効率が悪い	4	19.0
利用者への情報提供・PRが難しい	3	14.3
利用者のニーズが多く対処できない	3	14.3
利用者とのトラブルが多い	3	14.3
他のサービス事業者との競争が激しい	3	14.3
地域における知名度が低い	2	9.5
初期投資が大きく利益が出にくい	2	9.5
行政や他機関との連携・交流が薄い	1	4.8
サービス内容の差別化が難しい	-	-
従業員の定着率が悪い	-	-
その他	-	-
無回答	-	-
合 計	21	100.0

事業所の運営において問題となっていることでは、「質の高い従業員の確保が難しい」と「介護保険の報酬単価が低い」がともに61.9%で最も高く、次いで「運営コストが大きく利益が出にくい」(47.6%)、「利用者の開拓・確保が難しい」(28.6%)、「仕事量に対し、人の確保が追い付かない」(23.8%)などとなっています。

(7) 在宅生活継続のために必要だと思う支援や施策

問 利用者が、住みなれた地域の中で、在宅での生活を継続的に送るために、どのような支援や施策が必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

項 目	令和5年度		令和2年度
	回答数 (件)	構成比 (%)	構成比 (%)
配食やごみ出し、買物、外出時の移動などの生活支援サービス	18	85.7	77.3
ひとり暮らし高齢者や、高齢者世帯などに対する見守り支援	17	81.0	50.0
複数のサービスを組み合わせ、一体的に提供する複合型サービス	14	66.7	54.5
24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14	66.7	9.1
在宅医療・介護連携の強化	13	61.9	59.1
相談窓口や情報提供の充実	12	57.1	40.9
認知症高齢者への支援施策の推進	12	57.1	31.8
高齢者サロン等の集える場所の充実	11	52.4	31.8
安否確認システムの設置支援	9	42.9	13.6
その他	1	4.8	-
合 計	21	100.0	100.0

在宅生活継続のために必要だと思う支援や施策は、「配食やごみ出し、買物、外出時の移動などの生活支援サービス」が85.7%で最も高く、以下「ひとり暮らし高齢者や、高齢者世帯などに対する見守り支援」(81.0%)、「複数のサービスを組み合わせ、一体的に提供する複合型サービス」と「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(各66.7%)などとなっています。

(8) 介護サービス事業を展開するうえで、支援・充実してほしいこと

問 境町内で介護サービス事業を展開するうえで、境町に支援・充実してほしいと思うことはありますか。(〇はいくつでも)

項 目	回答数(件)	構成比(%)
介護人材確保、定着に向けた取り組み	15	71.4
事業者間の連携強化のための支援	14	66.7
職員の質の向上のための研修の実施	14	66.7
ホームヘルパーなどサービス提供者養成の推進	12	57.1
町のホームページなどを活用した、事業所についての情報提供	10	47.6
処遇困難者への対応	9	42.9
介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供	6	28.6
その他	-	-
特になし	2	9.5
合 計	21	100.0

境町内で介護サービス事業を展開するうえで、境町に支援・充実してほしいことは、「介護人材確保、定着に向けた取り組み」が71.4%で最も高く、次いで「事業者間の連携強化のための支援」と「職員の質の向上のための研修の実施」(各66.7%)、「ホームヘルパーなどサービス提供者養成の推進」(57.1%)などとなっています。

第5節 課題の整理

(1) 統計データから見える課題

本町の総人口、そして生産年齢人口（15歳～64歳）は、国全体の傾向と同様、減少傾向にあります。高齢者人口については、団塊の世代が75歳となる令和7年が節目となり、後期高齢者人口が増えていくと予想されます。それに伴い、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯、要介護・要支援認定者数などについては、増加していく傾向が見込まれます。

新型コロナウイルス感染症が拡大していた頃に比べると、健診等の受診率はコロナ禍以前の水準に回復してきた傾向がみられます。しかし、健診・医療データ等からは、これまでと変わらず、生活習慣病に起因する疾患や死因が多くみられ、壮年期からの主体的な健康づくりの重要性と、高齢期の介護予防の連動性を高めていく必要があります。

(2) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から見える課題

第8期計画策定時から今日まで、コロナ禍の時期をはさみましたが、口腔機能のリスクを除けば、高齢者の身体状況のリスクは、令和2年度から大きく悪化はしていません。

しかし、運動器の機能が低下している高齢者が12.6%、転倒リスクのある高齢者が30.2%、閉じこもり傾向のある高齢者が22.1%、口腔機能が低下している高齢者が27.0%、認知機能が低下している高齢者が43.6%など、様々なリスクを抱える高齢者が一定程度みられる状況にあります。引き続き様々な機会を通じて介護予防・フレイル予防に関する啓発を進め、リスクを抱える対象者を適切に把握し、対象者に適した介護予防を行う効果的な取組の検討が必要となってきます。

また、地域住民による活動に参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が41.4%で最も高く、「是非参加したい」が4.9%となっていますが、一方で、「参加したくない」が35.2%みられます。

高齢社会白書（令和5年度版）によると、社会活動に参加したいと思わない理由で最も多いのが「健康・体力に自信がないから」です。しかし、社会活動に参加してよかったこととしては、「健康や体力に自信がついた」の割合が高くなっています。参加意欲の低い方にはその効果を啓発しつつ、本人へのアプローチだけではなく、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくり等、高齢者本人を取り巻く環境も含めたアプローチが重要となってきます。

(3) 「在宅介護実態調査」から見える課題

主な介護者の就労状況は、「就労している」（「フルタイム勤務」＋「パートタイム勤務」）方が56.5%となっています。「就労している」方の半数以上は、労働時間の調整や休暇を利用して介護を行っている状況にあり、就労を続けていくのを難しい（「やや難しい」＋「かなり難しい」）と感じている方が1割を超えています。

そして、介護者にとって不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」が39.9%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（34.5%）、「日中の排泄」（27.4%）などとなっています。

介護の負担や不安ができるだけ小さいものとなるよう、制度やサービスの充実、そして、サービスを利用しやすい環境をつくるなど、働く家族等に対する相談・支援の充実に努める必要があります。

(4) 「介護支援専門員調査」「サービス提供事業者調査」から見える課題

介護支援専門員調査では、担当する利用者のうち、平均で約20%が一人暮らし、同居の家族はいても日中独居になる利用者が約23%、そして、支援や対応に困難を感じている利用者が約6%いることがわかりました。

また、虐待が疑われるような事例を実際に経験していたり、利用者やその家族からのハラスメントを受けた経験のあるケアマネジャーが多くいます。

サービス提供事業者調査では、採用者数が離職者数よりも多くなっていますが、離職者は30歳～40歳代に多いという課題がみられ、人材の定着・育成における取組みは引き続き大切になると考えられます。

介護現場の生産性向上や働きやすい職場環境づくりの支援を行うことで、サービスの質の更なる向上を図るとともに、介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整える必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

いつまでもやすらぎとやさしさを感じて暮らせるまち

本町の総人口は減少傾向にある一方、高齢者人口及び高齢化率は増加してきましたが、その高齢者人口も近い将来は減少に転じる兆しが見え始めました。後期高齢者数は増加し続け、要支援、要介護認定者数も増加しますが、中長期的には介護需要のピークアウトを見据えたまちづくりの視点も大切になってきます。

一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者本人の意思として、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けたいという思いや願いがあります。その反面、家庭や地域で支える力が非常に弱くなり、介護の担い手となる生産年齢人口が減少しているのが現状です。

このことから、これからの超高齢社会をより活力あふれるものとしていくためには、すべての高齢者が生涯にわたって、住み慣れた住まいや地域で、多様な主体が支え合いながら、生きがいを持って暮らし続けるとともに、積極的に社会参加して、主体的に活躍できる地域社会を目指すことが必要です。

介護保険法で定めている基本指針では、第6期（平成27年度から平成29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけ、各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、令和22（2040）年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第8期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期の位置付け及び第9期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが求められています。

そのため、本計画の基本理念は、基本指針の考え方や計画の継続性の観点から、これまでの基本理念である「いつまでもやすらぎとやさしさを感じて暮らせるまち」を継承し、地域共生社会の実現を念頭に置きながら、積極的な計画の推進に取り組んでいきます。

- 高齢者が、地域に溶け込むことのできるまち。
- 高齢者が、これまでの人生で培った知識・経験・技術を活かして、地域で、いきいきと過ごすことのできるまち。
- 介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるまち。
- お互いを認め合い、支え合って、生きてゆくまち。
- 地域全体で高齢者を支え、輝き続けるまち。

第2節 地域包括ケアから地域共生社会の実現に向けて

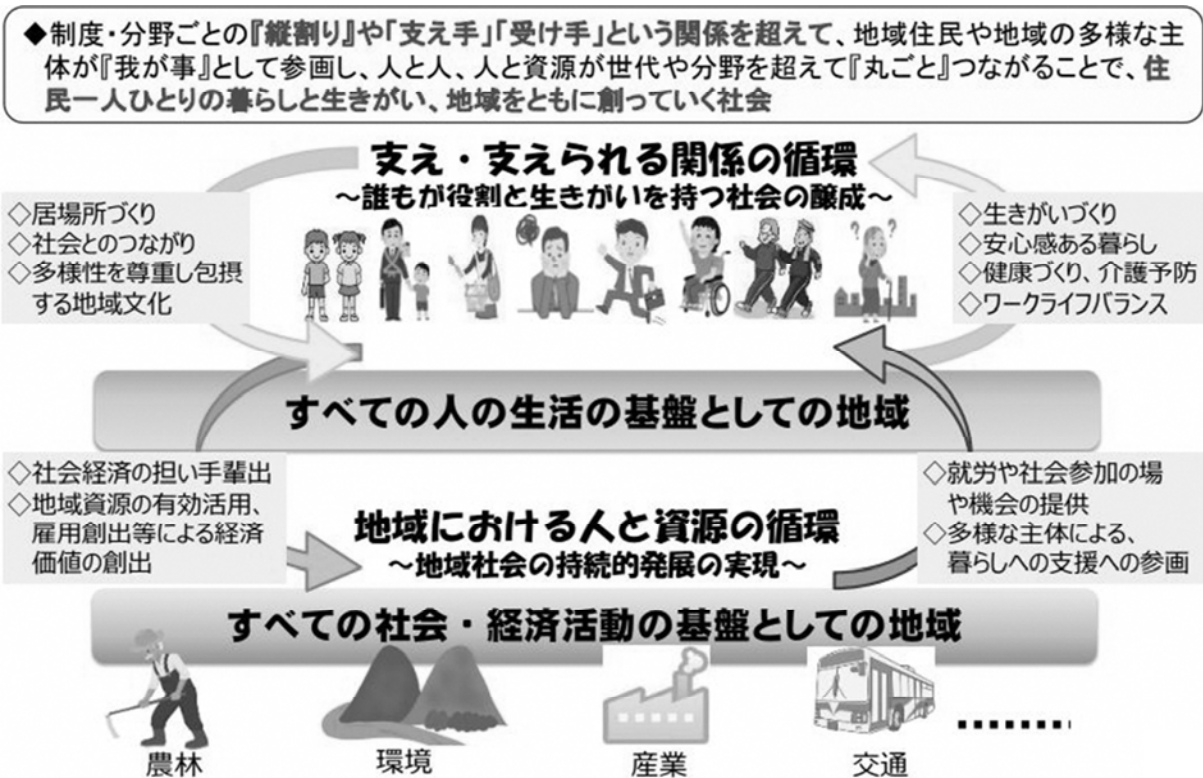
少子高齢化や核家族化の進展などにより、地域の助け合いや家族の支え合いなど、お互いを助け合う機能が弱まってきているといわれています。近年は、様々な社会保障制度が、この支え合い機能の一部を代替してきましたが、ゴミ屋敷問題や8050問題など、昨今の地域課題は複雑化・複合化してきています。

こうした地域課題を解決するため、高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・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すことができる「地域共生社会」の実現が求められています。

具体的には、地域共生に必要な要素として、国からは、「属性に関わらず地域の様々な相談を受け止め、自ら対応又はつなぐ機能」、「社会とのつながりや参加を支援する機能」、「地域づくりをコーディネートする機能」という3つの機能が示されています。

本町としても、団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年を見据えて構築してきた地域包括ケアシステムの考え方を発展させ、地域に暮らす人たちが受け手と支え手に分かれるのではなく、それぞれが役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して、助け合いながら暮らすことができる仕組みづくりを進めていきます。

<地域共生社会のイメージ>



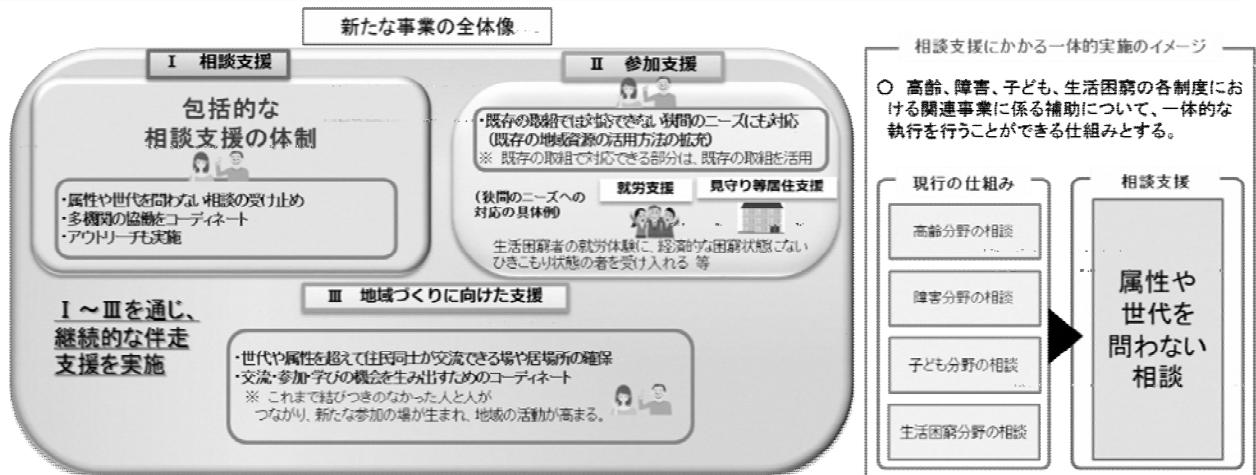
出典：厚生労働省「地域共生社会推進検討会最終とりまとめ（資料）」

また、令和2（2020）年の社会福祉法の改正により、地域住民の複合化・複雑化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、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重層的支援体制整備事業が創設されました。

令和2（2020）年の社会福祉法等の改正の概要

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、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、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。**
 - － 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須
 - － 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、交付金を交付する。



資料：厚生労働省資料

第3節 基本目標

1 自立支援、重度化防止の推進

高齢者にとって、地域での活動など、活発に社会参加することの重要性は広く知られるようになりました。こうした活動には、特に介護状態とならないための介護予防・フレイル予防事業なども含まれ、社会参加することにより、いきがいや介護予防・フレイル予防につながるだけでなく、介護保険料を抑制することにもつながります。

町としては、地域の課題を分析し、リエイブルメント（元の生活を取り戻すこと）の視点を取り入れた自立支援や介護予防を推進することで、高齢者が自分の力に応じて自立した生活を送ることができるように取り組んでいきます。加えて、健康診断・保健指導、生活習慣病対策といった保健事業と介護予防事業を一体的に提供するための連携体制を充実し、健康に不安を抱える高齢者等の早期発見・早期対応と効果的な疾病予防、重度化防止に努めます。

2 地域共生社会の実現

地域共生社会の実現に向けて、8050問題や介護と育児のダブルケアなど、複雑化・複合化する地域課題について、包括的に受け止め、かつ、継続的な伴走的支援を行っていく体制を構築していくことが必要になります。

国の第9期介護保険事業計画の基本指針では、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭、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こどものこと）や、これらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。

地域包括ケアの中核機関として期待される役割を担えるよう、地域包括支援センターにおける体制整備等に係る介護保険法の改正が行われたことから、町としても法改正を踏まえた体制整備を進めるとともに、他分野を含めた包括的な相談支援体制の強化を目指して検討を進めていきます。

3 在宅医療・介護体制の強化

可能な限り住み慣れた地域で、必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できることは高齢者の暮らしにとって大きなテーマです。

今後増加すると考えられている、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、多職種が協働・連携して、在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制を構築するために、地域における医療や介護の資源、住民のニーズ把握などを通じて課題を抽出し、解決策を検討します。

4 認知症施策の推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、その趣旨等を踏まえ、認知症への理解を深めるための普及啓発や認知症本人からの発信支援等の各種施策を推進する必要があります。

国の「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方である「共生」と「予防」を軸とし、認知症の人やその家族の視点を意識しながら、認知症になっても認知症の進行を緩やかにするための支援の充実を図るとともに、尊厳と希望を持って日常生活を過ごすことができる社会の実現を目指し、認知症に対する早期の対応や地域での生活を支える人材の育成、本人を支える家族の支援など、本人や家族の意思が尊重される施策の推進に努めます。

5 高齢者の社会参加機会の充実

高齢期においても働き、楽しみ、地域社会に貢献するなど、様々な形で活躍する方が増えています。国の掲げる「地域共生社会」においても、高齢者には活動を推進していく重要な役割が期待されています。こうした動きが加速することで、これまでサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性も変化し、「支える側」でもあり、「支えられる側」でもあるという意識が醸成されます。

町でも、高齢者自らが生きがいを持ちながら、孤立することなく、様々な機会を通じて支援し合うことができるよう、主体的に活動（趣味・就業等）できる機会の確保に取り組みます。

第4節 計画の成果指標

本計画では、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、地域課題を分析し、取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する評価を行い、その結果を公表するよう努める必要があります。

ここでは、基本目標ごとに成果指標を設定しました。

第8期計画目標値と現状を比較すると、要介護認定率の維持を除き達成未達となっています。第8期計画期間中において、新型コロナウイルス感染症拡大による社会参加の縮小、各種施策・事業の中止が要因と考えられます。第9期計画においては、感染症等の動向を踏まえつつ、関係部署等との連携を密にし、施策・事業を実施し、効果的な計画の推進を図ります。

指標	現状	達成度	目標
1 自立支援、重度化防止の推進			
○介護予防事業（通いの場含む） 参加者数（延べ人数）/年	1,977人/年 （令和4年度実績） 【第8期目標値：3,000人/年】	★★	3,000人/年
○要介護認定率の第8期実績維持	14.2% （令和5年9月末現在） 【第8期目標値：維持】	★★ ★	維持 （令和8年 9月末比較）
2 地域共生社会の実現			
○高齢者ニーズ調査 「家族や友人・知人以外の相談相手」について『そのような人はいない』の減少	35.2% 【第8期目標値：30%以下】	★	30%以下
3 在宅医療・介護体制の強化			
○高齢者ニーズ調査 「在宅医療（訪問診療）の希望」について『はい（知っている）』の増加	73.1% 【第8期目標値：75%以上】	★★	75%以上
4 認知症施策の推進			
○高齢者ニーズ調査 「認知症に関する相談窓口」について『はい（知っている）』の増加	20.5% 【第8期目標値：30%以上】	★	30%以上
5 高齢者の社会参加機会の充実			
○高齢者ニーズ調査 「地域づくりを進める活動への参加意向」について『参加意向あり』の増加	46.3% 【第8期目標値：55%以上】	★	55%以上

第4章 高齢者福祉計画

第4章 高齢者福祉計画

「人生100年時代」を迎え、高齢者が生きがいや役割を持ちながら活躍できる地域づくりとともに、健康を保ち安心して暮らすことができる体制づくりが求められています。

町では、高齢者を取り巻く社会状況や高まるニーズに対応するために、高齢者福祉施策と介護保険事業、生涯学習・健康づくり事業などといった多様な地域活動、各種関係機関との連携を強化し、高齢者福祉の推進に取り組みます。

第1節 高齢者の自立を支える

1 在宅生活支援

(1) 配食サービス事業

おおむね65歳以上の生活支援が必要な一人暮らし高齢者等を対象に、地域ボランティアが月4回毎週指定日に自宅を訪問し、栄養バランスのとれた食事の提供による健康増進と安否の確認を行います。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	62	70	62	65	70	75
配食数(食)	1,956	2,114	1,860	2,000	2,050	2,100



配達ボランティアによる配食の様子



調理ボランティアによる弁当調理の様子

(2) 緊急通報システム設置管理運営事業

おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者等を対象に、ボタンを押すだけで消防本部に通報できる装置を設置し、本人及び家族の不安を解消します。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	104	100	100	110	115	115
新規設置台数 (台)	4	7	5	6	7	8

緊急通報システム本体

ペンダント



(3) 愛の定期便事業

70歳以上の一人暮らしの方を対象に、週に2回乳製品を配達し、安否の確認を行います。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (人)	14	16	17	19	21	23
配付本数 (本)	1,998	2,706	2,794	3,000	3,200	3,400

(4) 心配ごと相談所運営事業

週1回、境町在住の高齢者をはじめとする広く一般町民より、日頃から困っていることや悩んでいること等について、町から委嘱された相談員がその相談に応じ、適切な助言・指導を行います。

【事業の実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み
相談者数(人)	28	23	12
開設日数(日)	28	49	51

(5) 民生委員児童委員（社会福祉課）

民生委員児童委員とは、民生委員法に基づき、厚生労働省から委嘱された非常勤の地方公務員です。地域住民の一員として、それぞれが担当する地区において、高齢者や障害者世帯の見守りや安否確認、住民の生活上の様々な相談に応じ、適切な支援やサービスへの「つなぎ役」として、重要な役割を果たしています。



民生委員児童委員定例会の様子



定例会中の認知症サポーター養成講座の様子

2 外出機会の促進・交通支援

(1) いばらき高齢者優待制度（シニアカードの配付）

65歳以上の方に配付しており、このカードを提示すると協賛店舗にて割引や優待が受けられます。高齢者の積極的な外出を促し、健康増進や閉じこもり防止を図ります。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配付枚数 (枚)	63	111	145	150	160	170

茨城県
いばらきシニアカード
利用は、65歳以上のご本人様のみ可能です

氏名 _____ 市町村名 _____

生年月日(明・大・昭) _____ 年 月 日 血液型 _____ 型 _____

住所 _____

緊急連絡先 電話 _____ (_____ 様方)

かかりつけ医 _____ 電話 _____

管轄 地域包括支援センター 電話 _____

QRコード

カードを持って、元気に出かけませんか？
いばらき高齢者優待制度

いばらきシニアカードとは？
高齢者の積極的な外出を促し、健康増進のきっかけとして、高齢者を地域、企業、行政が一歩となり支え合う社会の構築を目指します。

カードはどこで使えるの？
登録店舗には、シニアカードをポイントしたメニューやサービスを提供しています。登録店舗のカードとして活用できます。登録店舗は、地域、企業、行政が連携して、高齢者の健康増進をサポートします。

カード登録について
登録店舗の登録者や利用者が登録できます。登録店舗のカードとして活用できます。登録店舗は、地域、企業、行政が連携して、高齢者の健康増進をサポートします。

(2) 福祉タクシー利用助成事業

在宅で生活している70歳以上の方を対象に、病院やリハビリ施設へ通う際に利用したタクシー料金の一部を助成します。(月の限度は3,000円。但し、人工透析を行っている方は12,000円)

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	44	43	45	45	50	50

境町の公共交通について

境町の公共交通

全国初！自動運転バス常時公道走行中！

誰もが生活の足に困らない町づくりへ



なぜ自動運転バスをはじめたの？

高齢者の方たちにとっても生活の足に困らず住み続けられる町になるよう、新たな公共交通の形である“自動運転”バスをはじめました！

境町ホームページ



当日の運行情報はここから



@abi_sakai(X:旧Twitter)
https://twitter.com/abi_sakai

お問い合わせ

自動運転バス総合コールセンター
(BOLDLY 株式会社)
☎ 070-1463-6809
(9:30 ~ 17:00)

境町の課題

鉄道がない公共交通が脆弱 → 高齢者が免許返納できない、若者が車を持てない

“自動運転”のバスが必要

さらに R5-6年度に静・森戸・猿島地区でデマンドバス運行開始予定

これで課題解決！

自動運転バス運行ルート



2ルート
17バス停
土日も運行中

走行ルート
(令和5年7月31日現在)

出典) 広報さかい 令和5年8月号

第2節 在宅介護家族支援（在宅で介護している家族を支える）

1 在宅介護家族支援

（1）在宅高齢者介護用紙オムツ購入費助成事業

要介護4・5と認定された在宅の高齢者で住民税非課税世帯に属し、紙オムツを常時必要としている方の紙オムツを購入するための費用を一部助成します。

寝たきりの高齢者等を介護している家族の経済的負担を軽減する事業として、高齢者の在宅での生活の維持向上を目指します。

支給金額：2,500円×2枚／月（助成券を配付）

【事業の実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み
対象者数（人）	16	16	14

（2）介護マーク配付

介護マークとは、認知症の方や介護をする家族などが、介護中であることを周囲に知らせ、安心して介護ができるように作成されているものです。介護をする人にやさしい社会に向けて、介護マークの活用を推進します。

配付場所：境町役場介護福祉課（無償配付）



第3節 高齢者の生きがづくり

1 生きがづくり

(1) いきいきクラブ活動事業

いきいきクラブは、地域の高齢者によって組織されている相互扶助組織で、会員の意見（ニーズ）に基づき、明るい長寿社会づくりや保健福祉の向上に努めることを目的として、様々な活動をしています。

身近な地域での活動や交流は、介護予防の場として高齢者の自立支援と重度化防止につながることから、今後も広報誌やパンフレット等を活用して新規会員の加入促進を図るとともに、時代のニーズに応じた活動内容の充実を目指します。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数 (クラブ)	38	38	39	39	40	40
会員数(人)	2,668	2,654	2,636	2,650	2,700	2,750

(2) 高齢者スポーツの推進

スポーツは、心身の健康を増進させるとともに、仲間との交流を通して、喜びや生きがいにつながるという重要な役割を果たしています。

そのため、ゲートボール、グラウンド・ゴルフ、ウォーキング等の各種スポーツ活動を支援するとともに、新しい種目も積極的に取り入れ、参加者の拡大を目指します。

また、毎年5月に高齢者ゲートボール大会を開催します。10月には全国の高齢者がスポーツと文化で交流を深める「全国健康福祉祭」の県予選会及び本大会に出場する代表選手団に対し支援を行います。

(3) 実年学級（生涯学習課）

シニア世代がよりよい人生を歩むために、常に自己を磨き、自立した生き方を目指します。そのために、有意義でバラエティーに富んだ講座の学習を通して相互のふれあいと学びを深めます。

(4) シルバー人材センター

シルバー人材センターは、就労を希望する高齢者に臨時的・短期的な仕事を紹介する組織です。

高齢者にとって、働くことは社会参加や生きがいづくり、閉じこもりの防止にも有効であると考えられています。高齢者の希望に応じた就労支援の充実を目指し、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度を見据えた体制づくりと情報提供に努めます。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数 (人)	143	143	145	150	155	160

(5) 高齢者ボランティアの活動支援

高齢者自身も地域を支える担い手として、気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりを推進します。

また、介護予防・自立支援について、茨城県内で普及を進めるシルバーリハビリ体操指導士を始めとする介護予防ボランティア、一人暮らし高齢者等の見守りや家事援助を行う生活支援ボランティアの育成を支援します。

【境町ボランティアセンター 登録団体一覧】

団体名	
NPO 法人メダカの会	手話サークル「わたぼうし」
絵手紙 つばき会	整理ボランティア
高校生ボランティア clover	点字ボランティア
更生保護女性会	境町心身障害児・者父母の会
国際交流友の会「さ・か・い」	ひまわり会
五ツ輪会	防災士の会
子守り唄グループ「ひばり」	わーくすクラブ
境さわやかステップ	朗読ボランティア「すばる」
境町シルバーリハビリ体操指導士会	

2 敬老事業

(1) 敬老祝金支給事業（85 歳以上）

民生委員の協力のもと、9月の敬老週間に合わせ85歳以上の高齢者に、敬老祝金（3,000円）を贈り長寿を祝福するとともに、対象者の生活実態の確認を行います。

【事業の実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	1,038	1,032	1,024

(2) 長寿をたたえる事業（70 歳・88 歳・100 歳）

長年、社会の発展に寄与してこられた高齢者に対し、長寿を祝福するとともに、広く町民の高齢者に対する理解と関心を高めるため、70歳、88歳、100歳の方に記念品を贈呈しています。

【事業の実績】

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	70 歳到達者	423	411	365
	88 歳到達者	120	120	138
	100 歳到達者	1	6	6

（お祝いの品）

70 歳 ： 健康長寿タオル

88 歳 ： 賞状・額・座布団または祝い金 5 千円（令和 3 年度はクーポン券）

100 歳 ： 賞状・額・祝い金 1 万円・記念品

(3) 敬老会事業（いきいき福祉大会）

多年にわたり、境町の発展に貢献されてきたシニア世代の方を敬い、健康と長寿をお祝いしています。



第4節 高齢者の健康づくりと介護予防

1 健康づくり推進事業

(1) 各種健診事業（健康推進課・保険年金課）

40歳～74歳の医療保険加入者に特定健康診査を実施するとともに、メタボリック症候群該当者及び予備軍に該当する方等に特定保健指導を実施しています。また、75歳以上及び65歳以上の障害認定者である後期高齢者医療被保険者に健康診査を実施しています。さらに、肺がん・胃がん等各種がん検診及び肝炎、骨粗しょう症検査等を実施します。

(2) 境町健幸マイレージ（健康推進課）

スマートフォン向けアプリ、あるいはパソコンの専用サイトから自身の情報を登録することで、食事や運動など各自の健康づくり、住民健診、町の健康教室やイベント等への参加で「境町健幸マイル」を貯めることができます。マイル数に応じて選べる賞品と交換できます。

(3) 葉酸サプリプロジェクト（健康推進課）

脳卒中や認知症の予防効果が期待されるさしま茶＋葉酸サプリを65歳以上の希望者に配付し、将来的な発症予防や低減を推進します。

(4) 健康ウォークさかい（健康推進課）

町内を巡る約5kmのコースで、ウォーキングを実施します。

(5) 骨粗しょう症予防教室（健康推進課）

骨粗しょう症の治療についての専門医の講話と、骨粗しょう症や膝痛、腰痛予防のための体操を指導します。

(6) 糖尿病重症化予防教室（保険年金課）

特定保健指導の方でHbA1c6.5以上の方を対象に、食生活や日常生活の過ごし方と有酸素運動等を指導します。

(7) 予防接種事業（健康推進課）

高齢者は、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症にかかると、重症化する割合が高く死亡の原因となることも多いため、感染症対策として予防接種費用の一部を助成します。

(8) 歩活プロジェクト（健康推進課）

筋肉や骨の健康に必要な栄養素であるさしま茶＋ビタミンDサプリを60歳～79歳の希望者に配付し、筋肉増加による転倒予防や骨折リスクの低減を推進します。

2 介護予防事業

(1) シルバーリハビリ体操指導士養成事業

シルバーリハビリ体操は、茨城県が推進する介護予防体操であり、住民が住民を教える共助の仕組みで成り立っています。平成27年度より、町の1級指導士を講師として、3級指導士の養成講座を開始しています。指導士取得後は、町内の体操教室にて体操の普及・啓発を行います。

今後も、継続して開催できるよう、指導士会との連携やシルバーリハビリ体操の周知を図ります。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	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
開催回数 (回)	1	1	0	1	1	1
受講人数 (人)	1	4	0	3	3	3



◆ 町内体操実施場所

・自由参加 5カ所

コミュニティーホーム あさひが丘	境町社会福祉協議会	文化村公民館 (令和5年9月~)
伏木文化センター	研修センター	

・いきいきクラブ 9カ所

染谷	山神町	伏木中部
若林蓮台	長井戸	下砂井
宮本町	塚崎六軒	松岡町

シルバーリハビリ体操

茨城県立健康プラザの大田仁史氏が作った介護予防体操です。茨城県内全44市町村で行われており、全国にも広まっています。関節の柔軟性を高め、筋肉を強化する体操、嚙下体操があります。椅子に座りながら、寝ながらでもできます。

第5節 安心して暮らせる環境を整える

1 多様な住まいの確保

(1) 養護老人ホーム

経済的理由及び環境上の理由などで、在宅生活が困難な高齢者を対象に、老人福祉法により、町が入所措置の決定を行い、自立した日常生活ができるように指導・助言を行います。

※介護保険施設（※P123参照）ではないため、原則として、日常生活が自立している方、かつ、低所得の方が対象となります。

【入所者数の実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み
定員(人)	110	110	110
入所者数(人)	48	45	44
本町の入所者数(人)	4	4	4

(2) ケアハウス

ケアハウスは軽費老人ホームの一種で、心身機能の低下等により独立して生活することに不安があり、かつ家族による援助を受けることが困難な高齢者が入所できる施設です。食事や入浴等の介助、相談支援、機能訓練等のサービスがあります。

【入所者数の実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み
定員(人)	15	15	15
入所者数(人)	15	15	15
本町の入所者数(人)	8	7	7

(3) 生活管理指導短期宿泊事業（緊急ショートステイ）

虐待や生活困窮などにより、自宅で生活することが困難な高齢者を、「利根老人ホーム」、または「特別養護老人ホームファミリー境」に一時的に宿泊させ、必要な支援や指導を行います。

【事業の実績】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み
利用者数(人)	2	1	1

(4) 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅（町営あさひが丘住宅）に入居している高齢者に対し、生活援助員を派遣して、生活指導、相談、安否確認等のサービスを提供することにより、入居者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援します。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
内容	高齢者の安心な住まいの確保に資する事業利用者					
世帯/年度	11世帯	10世帯	11世帯	11世帯	11世帯	11世帯

2 災害に対する備え

(1) 避難行動要支援者名簿（社会福祉課）

災害対策基本法に基づき、災害時に避難することが困難な方を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成しています。災害発生時や災害の恐れがある時に、この名簿を活用し、地域の方々の支援や助け合いを基本とした安否確認や避難支援を行うものです。名簿情報の提供に同意をいただいた方については、警察、消防、民生委員等必要な関係機関に情報提供を行います。

(2) 福祉避難所の設置・運営（社会福祉課）

高齢者や障がい、その他特別な配慮を要する要配慮者を受け入れるための避難所施設です。当町では、災害発生時の要配慮者の受け入れについて、主に福祉施設等と協定を締結しています。

また、災害時において福祉避難所の速やかな開設および運営を行うことができるよう、福祉避難所担当課・係を定めておくなど、体制を整備しています。

福祉避難所一覧

所在地区	名称	所在地
長田	社会福祉会館	長井戸 1681-1
長田	おおぞら保育園	長井戸 1688-1
長田	ひまわり保育園	西泉田 1328-5
森戸	介護老人保健施設 夢彩の舎	若林 2269-1
静	介護老人保健施設 境町メディカルピクニック	塚崎 2555-1
静	特別養護老人ホーム ファミール境	塚崎 4864

広域避難

境町は利根川や渡良瀬川が氾濫した場合、約9割が浸水域となると言われています。そのため、近隣自治体の理解・協力のもと広域避難のための指定避難所として公立高校3校を指定広域避難場所として確保しています。しかしながら「自らの命は自ら守る」のもと、まずは「自らの避難先は自ら探す」ことが重要であり、町民に対するさらなる意識啓発を推進しています。なお、感染症まん延時等の場合には、一時的に安全な地域における車中避難も視野に、浸水域外の近隣自治体の公園や民間駐車場を確保しています。

また、利根川等の氾濫時には、流域自治体全体として避難所が不足するため、県及び関係自治体等と緊密に調整し、流域全体としての避難先確保に努めます。

指定広域避難所

No.	名称	所在地	役場からの距離	使用可能施設（基準）
1	(旧)茨城県立坂東総合高校※ ¹	坂東市逆井 2833-115	約 5km	体育館、格技場、 大会議室（校舎 1 階） 家庭科特別教室棟（東側、西側）
2	茨城県立総和工業高校	古河市葛生 1004-1	約 5km	1号館西側玄関 体育館、格技場、小体育館 2号館3階（予備） 3号館2階（予備）
3	茨城県立八千代高校	八千代町平塚 4824-2	約 12km	体育館 合宿棟（1階、2階）

※¹学校跡地の管理者は、茨城県立坂東清風高等学校 校長

指定広域緊急避難場所

No.	名称	所在地	役場からの距離	使用施設	駐車可能台数
1	逆井城址公園※ ¹	坂東市逆井 1262	約 7.2km	駐車場	300台
2	逆井地区農村いこいの広場	坂東市逆井 1047-17	約 6.8km	駐車場	90台
3	前山公園	坂東市逆井 2841	約 5.3km	駐車場	45台
4	浄土宗常繁寺駐車場※ ²	坂東市逆井 883	約 5.3km	駐車場	115台
5	安達運輸株式会社 コンテナ用駐車場※ ³	八千代町平塚 4824-150	約 12km	駐車場	200台
6	八千代高校東側洗車場跡地	八千代町平塚 4824-190	約 12km	駐車場	50台
					計 160台

※¹豪雨時、西側駐車場は冠水するため、一部使用不可

※²駐車場は3か所あり、境内等の駐車場以外は立入禁止

※³大型トレーラーが出入りするため、安全のため誘導員を配置

3 認知症高齢者支援

(1) SOS ネットワーク

行方不明になるおそれのある方の名前や特徴、写真などの情報をあらかじめ町に登録しておくことで、その方が行方不明になった際に、町から協力機関に情報を提供し、可能な範囲で捜索に協力いただくことで、すみやかに行方不明となった方を発見・保護するための仕組みです。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規登録者数(人)	5	7	3	5	5	5
延人数(人)	23	30	33	38	43	48

(2) おかえりマーク

行方不明になるおそれがある高齢者等を対象に、おかえりマークを交付しています。おかえりマークは登録番号が記載されたシールで、警察等に保護された際、登録番号から迅速に本人を特定し、ご家族に連絡することができます。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規登録者数(人)	5	7	3	5	5	5
延人数(人)	22	29	32	37	42	47



↑ 防水反射素材シール（蛍光黄色）



↑ アイロンシール

(3) 地域の見守り協定（社会福祉課）

高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、町と民間事業所が地域の見守り活動に関する連携体制を構築することを目的として、下記の民間事業所と協定を締結しています。日常業務や訪問活動で高齢者等の異変に気付いたときや支援や保護を求められた場合に通報していただき、安心と安全の確保につなげるものです。

見守り協定締結一覧

区分	事業者数	事業者名		協定締結日
生活協同組合	3	いばらきコープ生活協同組合		H26.1.22
		生活協同組合パルシステム		
		よつ葉生活協同組合		
金融機関	4	株式会社常陽銀行 境支店		H26.6.10
		株式会社筑波銀行 境支店		
		結城信用金庫 境支店		
		茨城県信用組合 境支店		
農業協同組合	1	茨城むつみ農業協同組合		
郵便局	5	茨城境郵便局	境上仲町郵便局	R6.3.18
		森戸郵便局	三和郵便局	
		境山崎郵便局		

(4) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用に際し、申し立てを行うべき親族がいない高齢者等に対して町が審判の申し立てを行う（首長申し立て）とともに、審判に要する経費や成年後見人等への報酬を負担する能力のない方には、その費用の全部又は一部を助成します。

「境町成年後見制度利用促進計画（境町第3次地域福祉計画参照）」に基づき、近隣自治体広域連携によるネットワーク協議会を整備し、成年後見制度による支援を必要とする方が広く利用できるよう、継続して事業を推進していきます。

【実績と計画値】

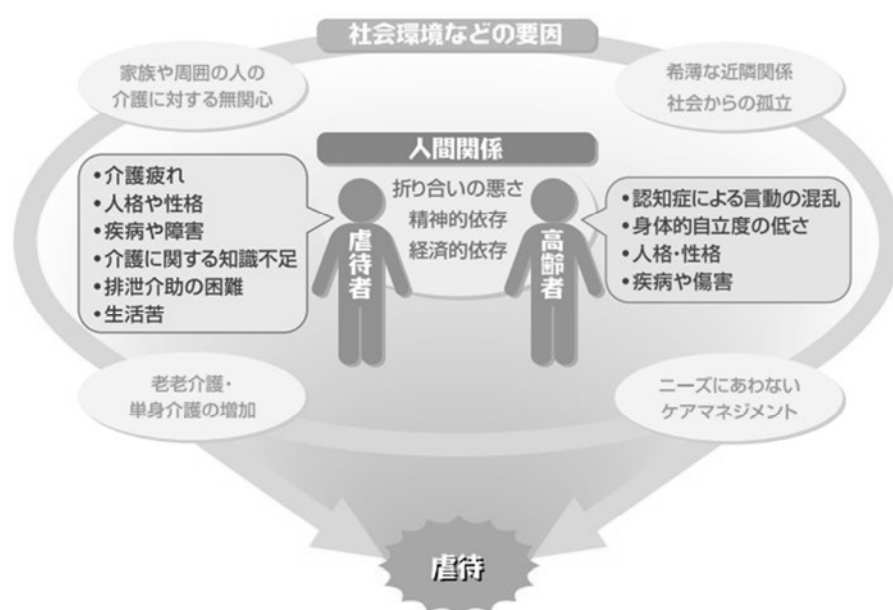
項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
内容	成年後見制度利用支援事業利用者					
利用者/年度	1件	0件	0件	2件	3件	3件
内容	境・八千代・五霞権利擁護地域連携ネットワーク協議会					
開催/年度	-	2回	2回	2回	2回	2回

4 高齢者虐待防止対策事業

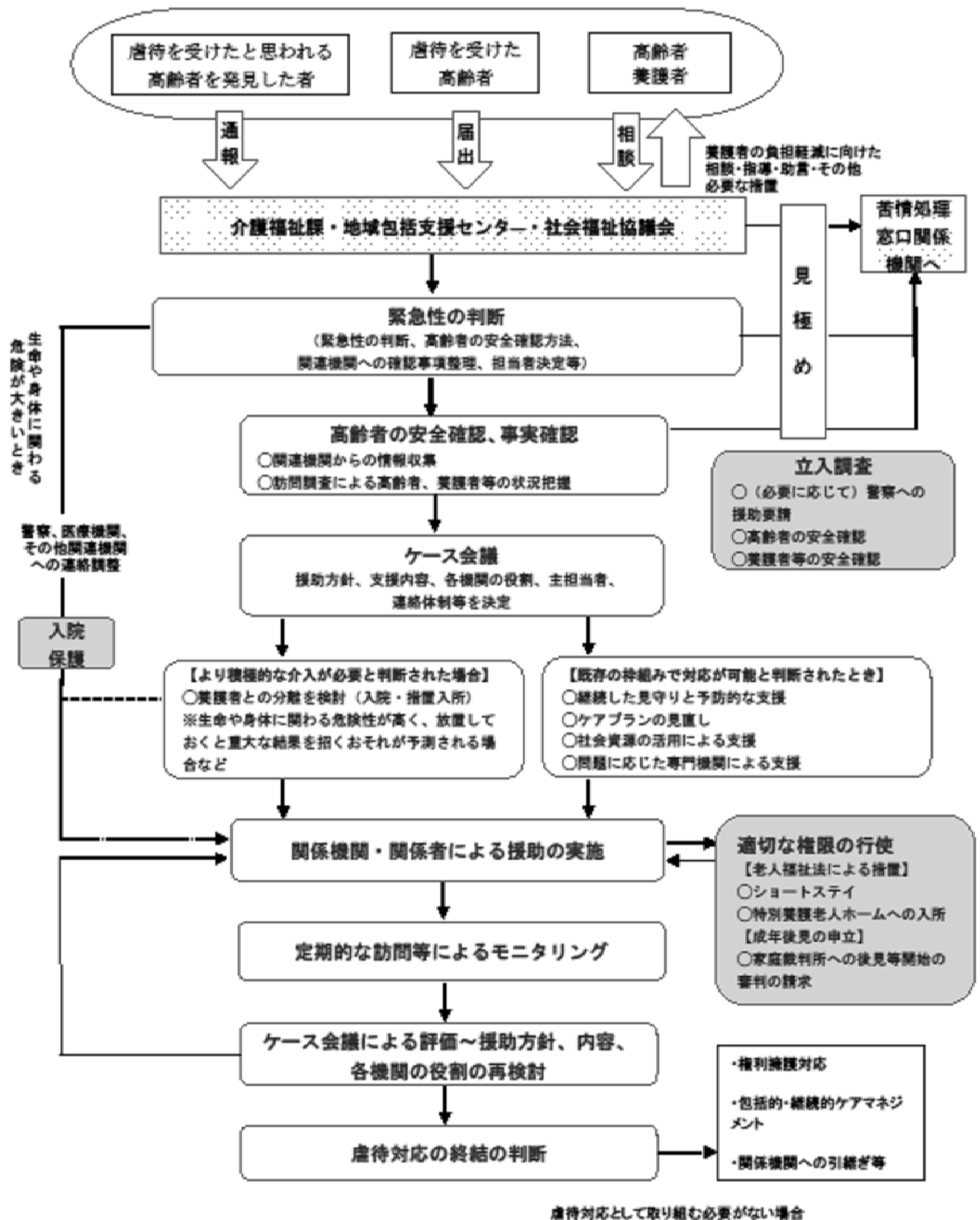
高齢者に対する虐待は増えており、近年大きな社会問題となっています。

高齢者の虐待を防ぐために、高齢に伴う人間関係や社会環境の変化、身体的・精神的变化を正しく理解するために、家族や養護者等への支援が必要となります。町では、パンフレットや広報誌、町ホームページ等を活用し、知識の普及と啓発を図るとともに、「養護者による高齢者虐待の対応フロー」「養介護施設従業者等による高齢者虐待への対応フロー」に基づき関係機関・団体等と連携協力し、高齢者虐待の早期発見・対応を図り、多面的な支援を行います。

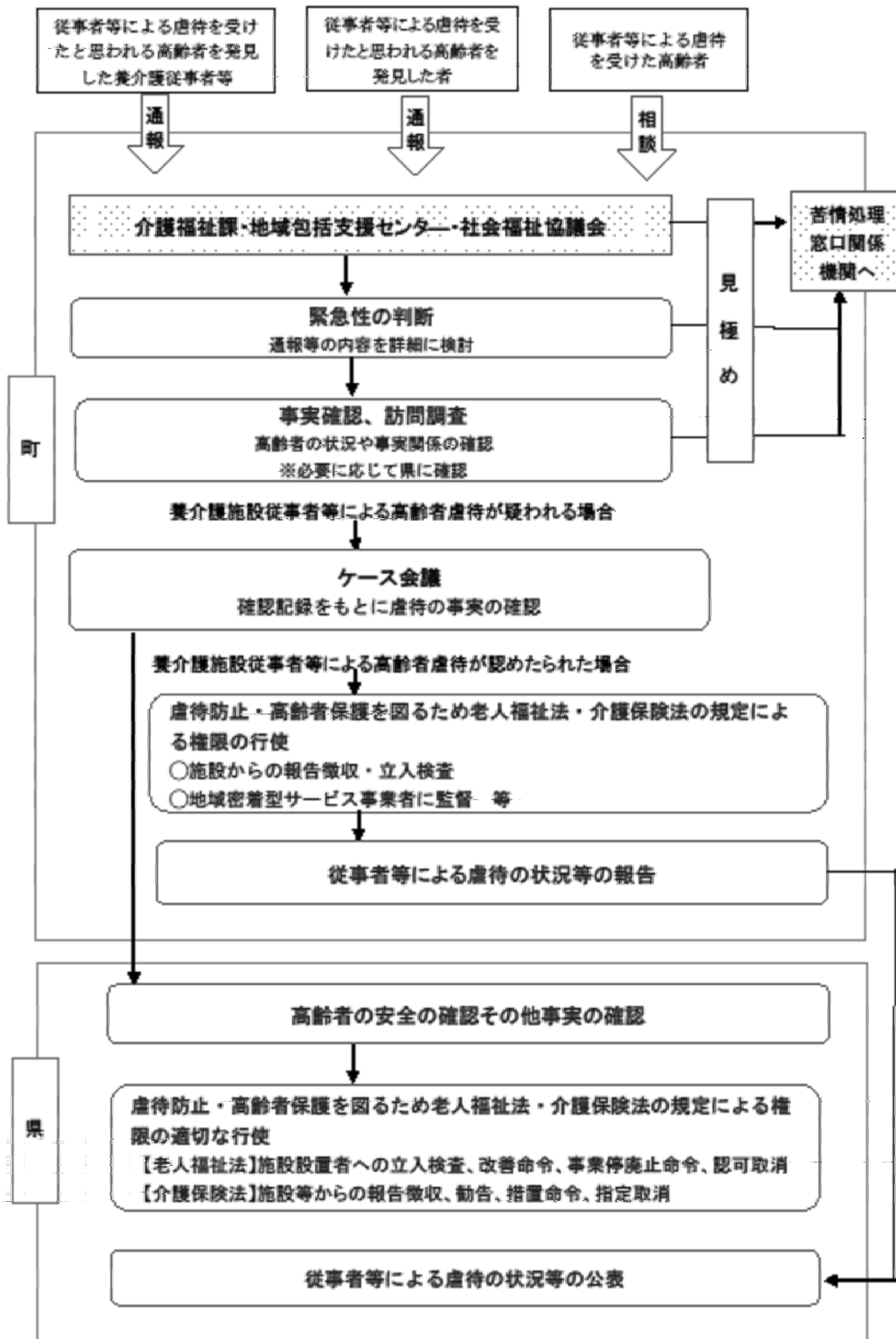
また、虐待の未然防止に向け、関係機関との連携強化により、養護者である家族の経済的・身体的負担の軽減を図るなど、家族の孤立防止や支援を図ります。



養護者による高齢者虐待への対応フロー



養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応フロー



第5章 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

第1節 介護サービス基盤づくり

1 居宅サービスの内容

サービス名	内 容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが自宅に訪問して、入浴、食事、排泄等の身体介護や調理清掃等の家事援助を行うサービスです。
訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	移動入浴車または自宅に浴槽を持ち込んで、看護師とホームヘルパーが入浴を介助するサービスです。
訪問看護 (介護予防訪問看護)	看護師等が自宅に訪問し、療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。
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)	理学療法士等が自宅に訪問し、身体機能の維持・増進を図るためのリハビリ等を行うサービスです。
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、歯科衛生士、管理栄養士等が自宅を訪問して、療養上の管理指導を行うサービスです。
通所介護(デイサービス)	通所介護施設に通い、入浴、食事、生活訓練、趣味等の活動を日帰りで行うサービスです。
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)	心身機能の維持、回復及び日常生活の自立支援等を目的に、老人保健施設等に通い、医師の指導に基づき必要なリハビリテーションを日帰りで受けるサービスです。
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を受けるサービスです。
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理の下、介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。
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)	有料老人ホームやサービス付高齢者住宅等に入居し、特定施設サービス計画に基づき、日常生活上の支援や介護・介護予防を受けられるサービスです。
福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	日常生活の自立を支援するため、車いすや特殊寝台等、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けられるサービスです。

サービス名	内 容
特定福祉用具購入費 (特定介護予防福祉用具購入費)	福祉用具のうち、衛生上、レンタルになじまない福祉用具（腰掛け便座や入浴補助用具等）を購入した場合、または、福祉用具貸与から購入が望ましいと判断された用具の費用の一部が支給されるサービスです。
居宅介護住宅改修費 (介護予防住宅改修費)	居宅での自立した生活や要介護状態の維持、悪化防止のための自宅の手すりの取り付け、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換等の小規模な改修費用の一部を償還払いで支給されるサービスです。
居宅介護支援 (介護予防居宅介護支援)	ケアマネジャーや地域包括支援センター職員が、利用者の心身の状況・環境・希望等を受けてサービス利用計画(ケアプラン)を作成するとともに、相談支援・サービス事業所等との連絡調整を行います。

2 地域密着型サービスの内容

サービス名	内 容
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護) ※認知症高齢者グループホーム	認知症と診断を受けた要支援2及び要介護認定者が、共同生活を営む入所施設で、食事、入浴、排泄、食事等の介護や、その他日常生活の世話、機能訓練等のサービスを受けるサービスです。
地域密着型通所介護	利用定員18名以下の小規模の通所介護施設に通い、入浴や食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

3 施設サービスの内容

サービス名	内 容
介護老人福祉施設	日常生活で常時介護が必要で、居宅での生活が困難な要介護高齢者に、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の支援や機能訓練、健康管理、療養上の支援を行います。
介護老人保健施設	病状が安定し入院治療が必要でなくなった高齢者が自立した生活ができるよう、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療のケアと日常生活の支援などを行います。
介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

4 介護サービス基盤整備等の進め方

(1) 地域密着型介護サービスの確保策

地域密着型サービスについては、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加によるサービス見込量の増加が見込まれることから、サービス事業者と連携し、住み慣れた地域で生活を継続するために身近で適切なサービスを受けられる環境づくりに努めます。

また、既存の地域密着型サービス事業所間の連携強化を図るため、定期的に意見交換会を開催し、サービスの質の向上に取り組みます。

(2) 地域密着型以外の介護サービスの確保策

地域密着型以外の介護給付サービスについては、地域包括ケアシステムの視点の一つに「医療との連携」があり、訪問看護やリハビリテーション等の医療系サービスの充実強化が課題となっています。多様な社会資源を有効に活用しながらサービスの供給が図れるよう、サービス事業者の参入促進につながるための情報提供や人材確保の支援を行う等、事業者等との連携を図り、適切なサービス提供体制の整備を図ります。

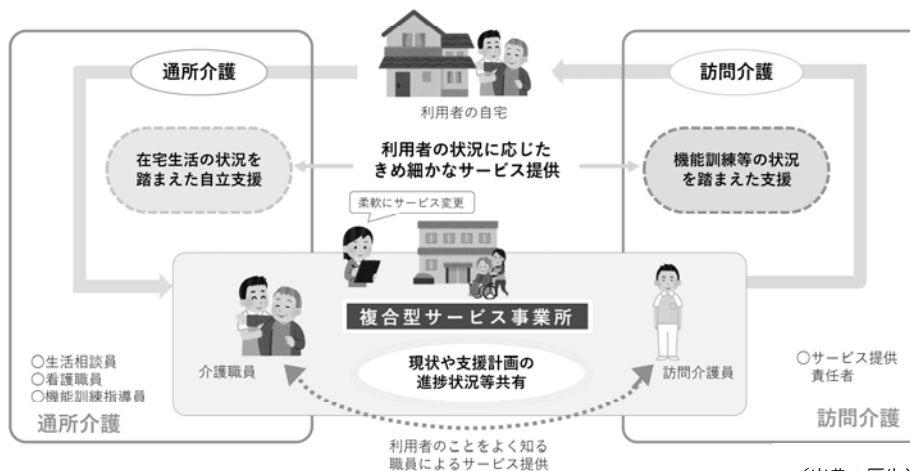
新しい複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）の議論の経過

P6の「第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）」において、訪問介護と通所介護を組み合わせた新しい複合型サービスの議論が進められてきました。

訪問介護と通所介護を組み合わせた一体的なサービス提供することにより、利用者の多様なニーズにきめ細やかな対応に繋がります。

第9期計画期間中の創設は見送られたものの、引き続き検討事項となります。

- 訪問介護と通所介護を組み合わせ、一体的にサービスを提供することにより、把握した利用者の状況・ニーズを随時共有し、きめ細かに訪問や通所に反映。比較的軽度の段階から機能訓練等を効果的に行い、利用者にとっても従事者にとっても安心感のある環境の中、生活機能の維持・向上を図り、利用者の自立支援・重度化防止につなげる。
- また、事業所を一体的に運営することによる効率的な運営と、通所介護と訪問介護に対応できる専門職の養成につながり、より質の高い介護サービスの提供につながる。



（出典：厚生労働省）

第2節 介護保険事業状況

1 介護保険給付サービス利用実績

利用実績から、要支援者の介護予防サービスの利用増加がみられ、比較的介護度が低い状況からサービスにつながっている傾向があります。

また、短期入所生活（療養）介護や通所介護の利用が増加傾向であり、在宅介護負担軽減を目的に在宅サービスと短期入所サービスを複合的に利用していると推察されます。

(ア) 在宅サービス

サービス種別			令和3年度	令和4年度	令和5年度
①訪問介護	介護給付	人	90	93	84
		回	1,664	1,666	1,590
②訪問入浴介護	介護給付	人	7	6	9
		回	25	19	29
	予防給付	人	0	0	0
		回	0	0	0
③訪問看護	介護給付	人	28	29	29
		回	308	286	258
	予防給付	人	7	9	15
		回	72	64	90
④訪問 リハビリテーション	介護給付	人	10	10	8
		回	121	107	95
	予防給付	人	0	1	0
		回	3	16	0
⑤居宅療養管理指導	介護給付	人	86	94	90
	予防給付	人	7	5	11
⑥通所介護	介護給付	人	182	183	199
		回	1,992	2,002	2,141
⑦通所 リハビリテーション	介護給付	人	182	176	163
		回	1,755	1,651	1,590
	予防給付	人	26	32	39
⑧短期入所生活介護	介護給付	人	57	53	62
		日	816	763	864
	予防給付	人	1	1	2
		日	2	10	26

※令和5年度は見込値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

サービス種別			令和3年度	令和4年度	令和5年度
⑨短期入所療養介護	介護給付	人	27	32	31
		日	271	300	304
	予防給付	人	1	1	0
		日	3	3	0
⑩特定施設 入居者生活介護	介護給付	人	14	14	17
	予防給付	人	2	1	0
⑪福祉用具貸与	介護給付	人	296	308	310
	予防給付	人	43	53	64
⑫特定福祉用具販売	介護給付	人	4	4	5
	予防給付	人	1	0	0
⑬住宅改修	介護給付	人	3	3	3
	予防給付	人	1	1	1
⑭居宅介護支援	介護給付	人	497	496	485
	予防給付	人	68	83	102

※令和5年度は見込値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

(イ) 地域密着型サービス

サービス種別			令和3年度	令和4年度	令和5年度
①地域密着型通所介護	介護給付	人	17	17	17
		回	189	182	214
	予防給付	人	0	0	0
		回	0	0	0
②認知症対応型 共同生活介護 (町内施設定員：27名)	介護給付	人	26	26	27
	予防給付	人	0	0	0

※令和5年度は見込値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

(ウ) 施設サービス

サービス種別			令和3年度	令和4年度	令和5年度
①介護老人福祉施設	介護給付	人	130	127	114
②介護老人保健施設	介護給付	人	106	101	81
③介護療養型医療施設 (介護医療院)	介護給付	人	3	4	7

※令和5年度は見込値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

2 介護保険給付サービス利用見込み

第9期計画では、将来人口推計により、高齢者数及び要支援・要介護認定者数の増加が予測されています。

在宅サービスにおいては、在宅介護負担軽減や介護離職防止の観点から、通所型・短期入所サービスの利用増加、かつ、在宅医療を希望する高齢者が増えていることから医療系サービスの利用増加を見込みます。また、多様な住まい方を支援するため、特定施設サービス（有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等）の利用増加を見込みます。

(ア) 在宅サービス

サービス種別			第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
①訪問介護	介護給付	人	89	95	96	97
		回	1640	1733	1746	1758
②訪問入浴介護	介護給付	人	7	7	7	7
		回	24	27	27	27
	予防給付	人	0	0	0	0
		回	0	0	0	0
③訪問看護	介護給付	人	29	37	37	38
		回	284	380	380	389
	予防給付	人	10	13	13	13
		回	75	112	112	112
④訪問 リハビリテーション	介護給付	人	9	10	10	10
		回	107	123	123	123
	予防給付	人	1	2	2	2
		回	6	39	39	39
⑤居宅療養管理指導	介護給付	人	90	105	105	105
	予防給付	人	8	10	10	10
⑥通所介護	介護給付	人	188	203	206	207
		回	2045	2155	2188	2199
⑦通所 リハビリテーション	介護給付	人	174	175	176	177
		回	1665	1701	1728	1747
	予防給付	人	32	36	37	38
⑧短期入所生活介護	介護給付	人	57	62	63	64
		日	814	907	92	933
	予防給付	人	1	2	2	2
		日	13	21	21	21

※第8期は、令和3～4年度実績値・令和5年度見込値の平均値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

サービス種別			第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
⑨短期入所療養介護	介護給付	人	30	34	34	35
		日	292	319	319	321
	予防給付	人	1	1	1	1
		日	2	5	5	5
⑩特定施設 入居者生活介護	介護給付	人	15	16	17	18
	予防給付	人	1	2	2	2
⑪福祉用具貸与	介護給付	人	305	308	311	313
	予防給付	人	53	60	61	62
⑫特定福祉用具販売	介護給付	人	4	4	4	4
	予防給付	人	1	1	1	1
⑬住宅改修	介護給付	人	3	6	6	6
	予防給付	人	1	1	1	1
⑭居宅介護支援	介護給付	人	493	496	497	506
	予防給付	人	84	100	102	104

※第8期は、令和3～4年度実績値・令和5年度見込値の平均値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

(イ) 地域密着型サービス

サービス種別			第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
①地域密着型通所介護	介護給付	人	17	16	16	16
		回	195	173	173	173
	予防給付	人	0	0	0	0
		回	0	0	0	0
②認知症対応型 共同生活介護 (町内施設定員:36名)	介護給付	人	27	36	36	36
	予防給付	人	0	0	0	0

※第8期は、令和3～4年度実績値・令和5年度見込値の平均値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

(ウ) 施設サービス

サービス種別			第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
①介護老人福祉施設	介護給付	人	124	122	123	124
②介護老人保健施設	介護給付	人	96	96	97	98
③介護医療院	介護給付	人	5	3	3	4

※第8期は、令和3～4年度実績値・令和5年度見込値の平均値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

第3節 地域支援事業の実施

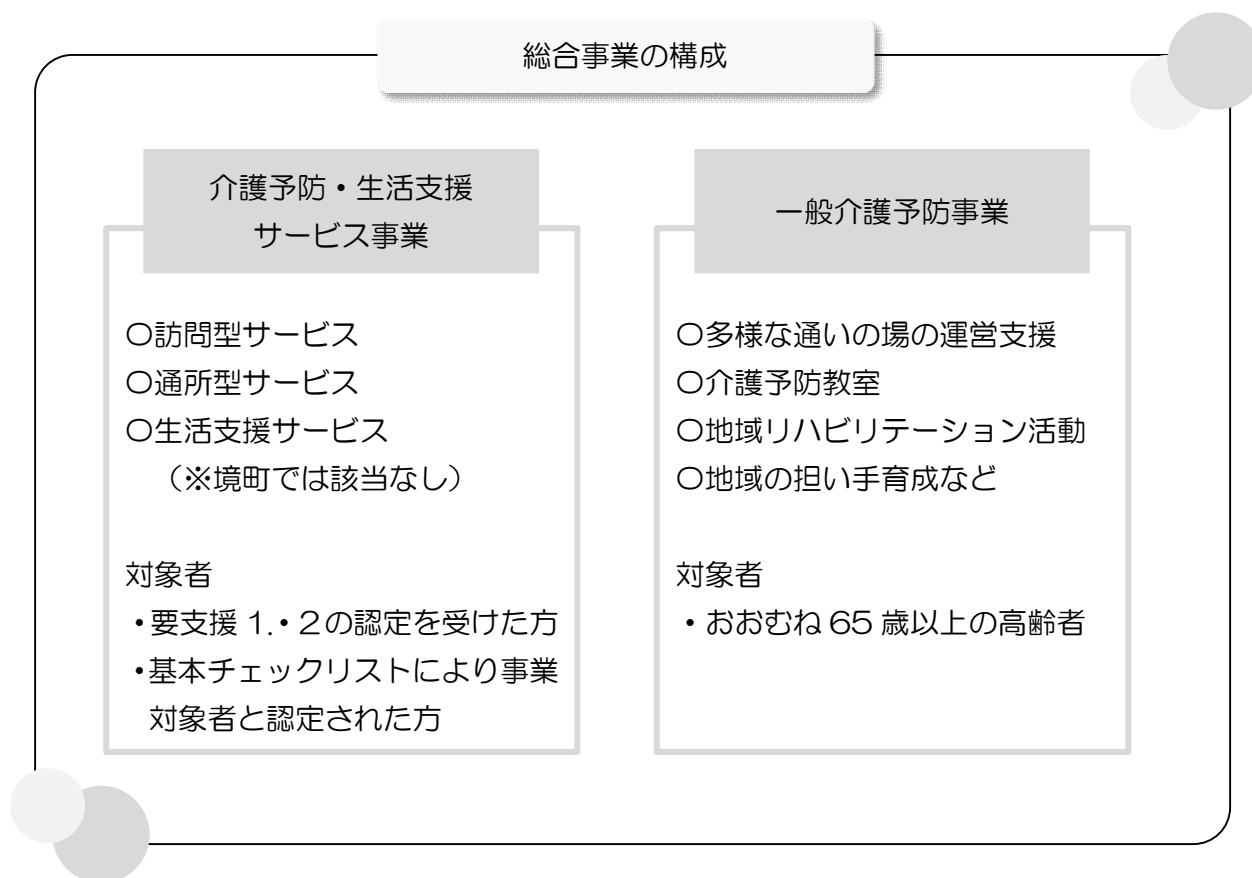
地域支援事業は、介護保険の財源により町が取り組むサービスで、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つの事業に分かれています。

介護・医療の需要が増大し続ける中、限られた人材と財源で、介護予防・重度化防止、中重度者の要介護者を支える地域の仕組みづくり、医療・介護・福祉の有機的な連携を推進するなど、令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えた「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」の効果的・効率的な推進を目指して各事業を実施していきます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）」は、高齢者自らが介護予防に取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるように、地域全体で高齢者を支え、社会参加の場の充実、多様な生活支援サービスの創出、新たな担い手の確保を支援する事業です。

総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されます。



(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は、要支援者や基本チェックリストの利用により事業対象者と判断された人に対し、自立支援と介護予防を目的とする介護予防ケアマネジメントのもと、一人ひとりのニーズに合った多様なサービスを提供するものです。

町では、従来の訪問型・通所型サービスの他、町独自の事業として基準緩和型通所サービス、短期間集中的に行う通所リハビリテーションサービスを提供しています。

■総合事業利用者数の実績と将来推計

サービス種別		第8期	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①訪問介護相当サービス	人	41	42	44	46
②通所介護相当サービス	人	53	61	62	63
③基準緩和型通所サービス (サービスA)	人	—	3	3	3
④短期集中型通所サービス (サービスC)	人	5	6	6	6
⑤介護予防 ケアマネジメント	人	68	70	72	72

※第8期は、令和3～4年度実績値・令和5年度見込値の平均値、利用人数及び利用回数は1月あたりの利用状況。

今後充実を予定するサービス

介護予防・生活支援サービス（緩和型・住民主体型）事業

要支援者等の介護予防や生活支援を充実するため、地域で運営する民間介護事業者やボランティアやNPO法人等による活動を、新たに総合事業のサービスとして位置づけを行います。

介護保険給付では対応が難しいサービス（例：居場所づくり、見守り支援、配食等）を多様な主体によるサービスを充実させることで、高齢者の社会参加やつながりを維持し、自立支援を図ります。

(2) 一般介護予防事業

おおむね65歳以上の高齢者を対象とした、自立支援・重度化防止を図るための事業です。第9期高齢者ニーズ調査によると、65歳以上の元気高齢者において約13%の方が運動器の機能低下がみられており、かつ、閉じこもり傾向がある方が約22%いるとされています。健康寿命の延伸を目指し、誰もが気軽に参加できる通いの場の普及や、リハビリテーション専門職や介護予防に関する知識を持ったボランティア等による効率的かつ効果的なプログラムを実施していきます。

また、町では「高齢者の保険事業と介護予防事業の一体的な実施」に取り組んでおり、保健部門や衛生部門との連携の強化と医療・介護データを活用し、壮年期からの健康管理やハイリスク高齢者へのアプローチを進めてまいります。

①介護予防把握事業

要介護認定を受けていない高齢者の内で対象者を絞り、基本チェックリスト等を活用して、生活機能の低下が見られる方を把握し、介護予防教室等の参加や生活支援のサービスにつなげます。

【実績と計画値】

内 容	介護予防把握事業 (基本チェックリスト送付)					
	実 績			計 画 値		
項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
送付者数(人)	365	367	370	380	390	390

②介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の作成・配布、介護予防教室や認知症予防教室等の開催と、地域におけるシルバーリハビリ体操、自主運動グループ等の介護予防活動を支援します。

【実績と計画値】

内 容	介護予防普及啓発事業 (介護予防教室開催)					
	実 績			計 画 値		
項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催場所(箇所)	10	13	15	16	17	18

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する知識向上のための研修会等を実施し、介護予防に資するボランティアが地域で活動できるように支援します。

【実績と計画値】（再掲）

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会開催回数（回）	1	1	0	1	1	1

④一般介護予防事業評価事業

事業が適切かつ効率的に実施されたか、原則として年度ごとに、事業評価を行います。地域住民の介護予防に関する知識度、ボランティア活動への高齢者の参加数、ボランティア養成講座、介護予防に関する普及啓発事業の評価をします。

（※事業に対する評価のため、実績と見込みなし）

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職の専門的知見を活用し、介護予防教室、住民主体の通いの場等での自立支援及び介護予防の取組を総合的に強化します。

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ職員派遣回数（回）	15	17	28	24	15	15



リハビリ専門職による健康講話



リハビリ専門職による体力測定の様子

2 包括的支援事業

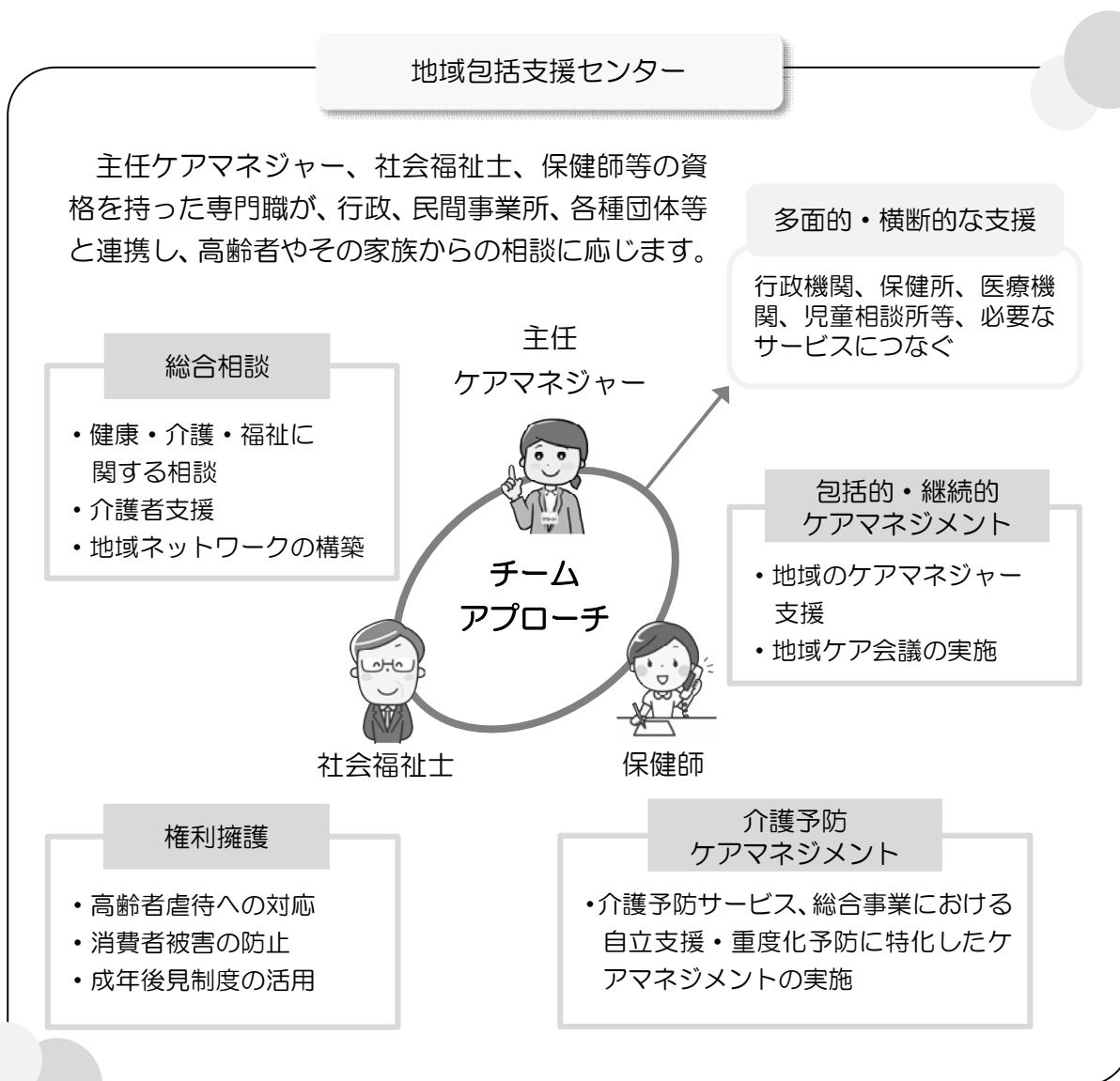
(1) 地域包括支援センター運営事業

①地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを支える中核機関として、①総合相談支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントといった機能を担っています。健康や福祉、医療に関する様々なサービスを必要とする方に対し、適切に対応する「ワンストップサービス」としての窓口拠点の役割が求められています。

境町では、社会福祉法人さしま福祉会（ファミリー境）に委託して、町内に地域包括支援センターが1か所設置されています。

地域包括支援センターは、「境町地域包括支援センター運営方針」を遵守し、町が設置した「境町地域包括支援センター運営協議会」の意見を踏まえ、適切、公正かつ中立になるよう運営しています。



②地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、行政の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機能を担うことを期待されています。

利用者一人ひとりについて、自立支援と介護予防の支援を行うとともに、高齢者の実態把握と総合相談・支援、様々な職種が連携しての包括的・継続的なフォローアップを行うために、以下の4項目の事業を実施します。

ア. 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、具体的な目標を明確にしつつ、個々の高齢者の心身の状況や生活環境、生活機能低下が生じた原因に応じ、総合的かつ効果的な支援計画を作成します。支援計画に基づくサービスの提供を確保し、併せて、評価を実施します。

イ. 総合相談支援

・総合相談

高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について総合的かつ迅速に対応できる体制を構築します。介護保険サービス以外にも様々な社会資源を把握し、相談者の適切な支援につながるよう努めます。

・実態把握

窓口や電話での相談、地域住民からの連絡、介護予防教室等の参加状況の把握、独居又は高齢者世帯等支援を要する家庭への訪問などを行うことにより、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態調査を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、必要に応じ介護予防事業につなげる等、早期対応できるように取り組みます。

・地域ネットワークの構築

地域の様々なネットワークを通じて、高齢者の実態把握を行うとともに、総合相談等を通じて、支援が必要とされた高齢者に対して、地域包括支援センターの各専門職によるチーム支援を行います。

ネットワーク構築にあたっては、サービス提供機関や専門相談機関、インフォーマルサービス等のマップの作成等により、活用可能な機関・団体等の把握を行います。

また、地域ケア会議等による多職種・関係機関との連携を図ります。地域に社会資源がない場合は、その創設や開発に取り組みます。

ウ. 権利擁護

- 成年後見制度等の活用

認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用、金銭管理、法的行為などを行う「成年後見制度」や、社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」を活用した支援を行います。

- 高齢者虐待への対応

「高齢者虐待の防止・高齢の養護者に対する支援等に関する法律」及び「境町高齢者虐待防止対策事業実施要綱」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、町と連携を図りながら適切な対応を行います。

- 困難事例への対応

困難事例を把握した場合は、実態調査の上、地域包括支援センターの専門職が連携して対応を検討します。

- 消費者被害の防止

地域団体・関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援するとともに、被害の回復のための機関を紹介します。

エ. 包括的・継続的ケアマネジメント支援

「境町ケアマネジメント基本方針」に基づき、高齢者の状態変化に応じた適切なケアマネジメントを個々のケアマネジャーが実践することができるように、地域の基盤を整えるとともに、指導と助言を行います。

- 地域のケアマネジャーに対する個別相談窓口を設置し、ケアプラン作成技術指導等の相談助言を行う。
- 支援困難事例等への指導、助言を行う。
- ケアマネジャー会議（連絡会・研修会）を実施する。

内 容		ケアマネジャー会議（連絡会・研修会）					
項 目		実 績			計 画 値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	回/年度	1	1	1	2	2	2

(2) 地域ケア会議の充実

地域ケア個別会議は、地域包括支援センターが開催し、個別の事例（困難事例、自立支援型ケアプラン検証等）の検討を通じて、多職種によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなどの役割があります。

第8期期間中に開催した地域ケア個別会議では、地域課題として、要支援者は運動が必要（転倒不安）、外出機会の減少、要介護者は金銭管理、身元引受人、認知症、家族の関わり方について、共通課題は独居、高齢世帯の不安・老々介護、金銭管理支援が挙げられました。

地域ケア推進会議は、保健・医療・福祉の関係機関の代表者及び関係職種の代表者で構成し、在宅医療介護連携や認知症施策との有機的な連携を図りながら、地域ケア個別会議等で抽出された地域課題等の整理、解決を目指します。

【実績と計画値】

内 容		地域ケア個別会議					
項 目		実 績			計 画 値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	回/年度	5	11	7	8	9	10

内 容		地域ケア推進会議					
項 目		実 績			計 画 値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	回/年度	1	1	1	1	1	1



地域ケア個別会議



地域ケア推進会議

(3) 在宅医療・介護連携の推進

第9期高齢者ニーズ調査では、病気等により在宅医療（訪問診療）を希望する方は約70%を超えています。

医療と介護が必要な場面に応じて、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、地域における医療・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必要となります。

この事業は、平成30年度より、猿島郡医師会圏域である境町・五霞町が実施主体となり、事務局として「猿島郡医師会」へ、在宅医療・介護に関する相談窓口として「茨城西南医療センター病院」に配置しています。医師会をはじめとする在宅医療・介護の関係機関の連携強化により、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」「地域住民への普及啓発」「地域課題の抽出・資源把握」を推進するとともに、以下の4つの医療機能の観点を見据えて地域における在宅医療の提供体制を整備していきます。

◎地域の目指す理想像

- ・切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

○現状分析・課題抽出・施策立案

- ①地域の医療・介護の資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題抽出
- ③切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築の推進

○対応策の検討

- ④在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ⑤地域住民への普及啓発
- ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑦医療・介護関係者の研修

○対応策の評価・改善

<在宅医療・介護連携のイメージ>



【実績と計画値】

項目		実績			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
内容		在宅医療・介護に関する研修会（町民向け）					
参加者数	人／年度	—	13	60	80	80	80
内容		在宅医療・介護に関する研修会（医療・介護専門職向け）					
参加者数	人／年度	103	121	90	100	100	100
内容		在宅医療・介護連携相談件数（医療・介護専門職向け）					
参加者数	人／年度	118	108	110	120	120	120
内容		在宅医療・介護連携推進会議					
開催回数	回／年度	1	1	1	2	2	2
内容		在宅医療グループ化事業連携機関（茨城県事業）					
参加機関数	箇所／年度	8	8	8	8	8	8



在宅医療・介護連携推進会議



在宅医療・介護に関する研修会
（市民向け）

(4) 認知症施策の推進

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けることができる社会を実現するため、認知症の方とその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」の両輪で施策を推進し、認知症にやさしいまちづくりを目指すことが求められています。

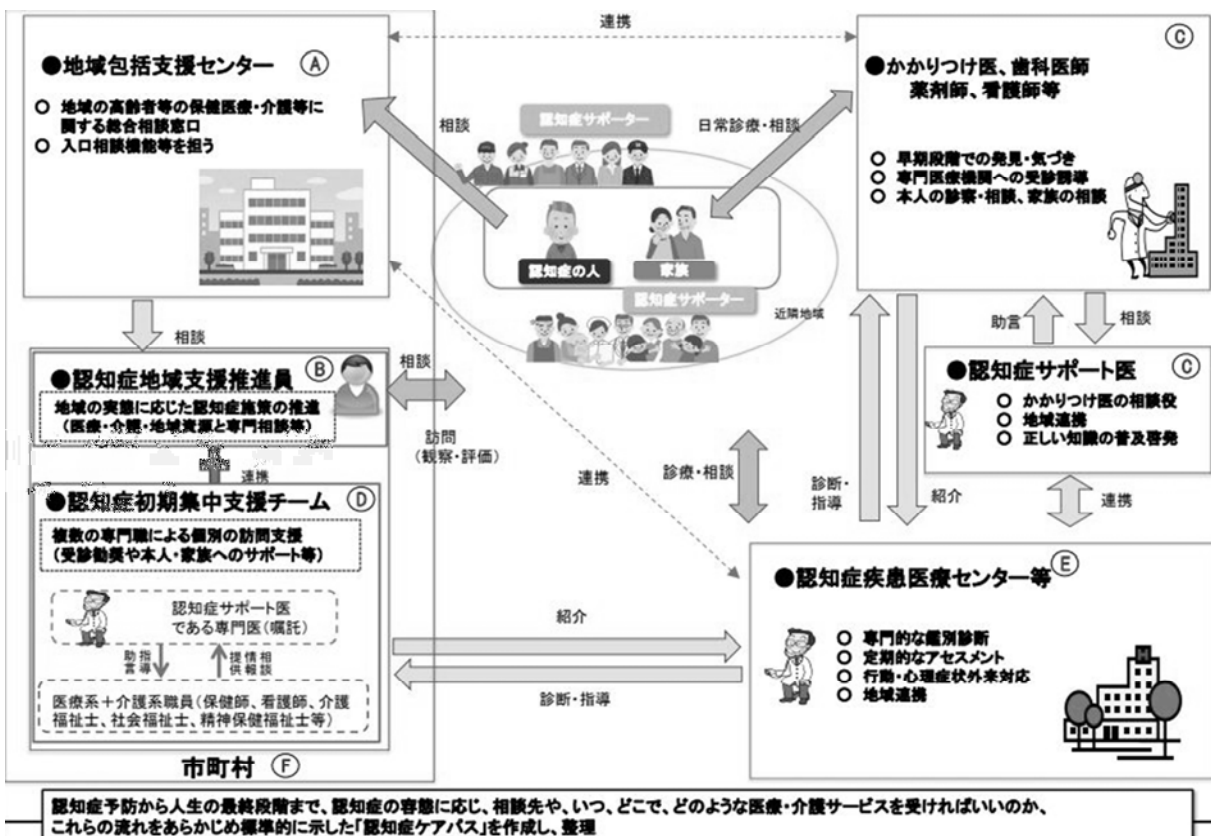
また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが求められています。

第9期高齢者ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口の認知状況について約70%弱の方が「知らない」と回答しており、認知症施策の普及が課題となっています。

町では施策の柱として、「境町認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」を活用し適切な時期に福祉・医療・介護を受けることができるよう体制を整備するとともに、認知症専門医と医療・介護専門職が、認知症の方とその家族を初期の段階で診断・対応し、問題解決と自立支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症に関する相談支援体制の構築や認知症カフェやボランティア育成等を推進する「認知症地域支援推進員」の配置を行います。

また、地域住民、企業等への認知症の理解を深めるために「認知症ケア向上のための研修会」と「認知症サポーター養成講座」を開催し、普及啓発を図ります。

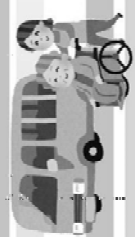
＜認知症の人やその家族を支える施策体系図＞



認知症の症状とその対処法・支援体制

認知症は症状の進行度にあった対処法や支援が大切です。下の表では、進行度別に、本人の症状や介護する方の対応、町の支援体制などを紹介しています。

	初期			中期		後期		
	健康	軽度認知障害（MCI）	認知症の疑い	日常生活は自立	誰かの見守りがあるれば日常生活は自立	手助け・介助が必要		
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> 自立 	<ul style="list-style-type: none"> もの忘れは多少あるが、日常生活は自立 	<ul style="list-style-type: none"> もの忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類の作成など日常生活は自立 もの忘れ 同じことを言う 	<ul style="list-style-type: none"> 買い物の時にお礼でしか支払えない 同じ物を何回も買う ATMの操作ができない 身なりを気にしなくなる 薬の飲み忘れ・趣味をやめてしまう 急欲低下・食事の支度ができない 火の消し忘れ 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬管理ができない 服の着方がおかしい、服が選べない 電話の対応等が一人では難しい 家電が扱えない、たびたび道に迷う 家族とのトラブル・入浴を嫌がる 文字が上手に書けない 息抜き運転・攻撃的な言動 	<ul style="list-style-type: none"> 着替えや食事、トイレなどがうまくできない 速くに住む子供や孫が分からなくなったり、親しい人が分からなくなったりする 時間・場所・季節が分からなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 言葉によるコミュニケーションが難しくなる 声かけや介護を拒む 飲み込みが悪くなり食事介助が必要・トイレの失敗 歩行が不安定 言葉が出ない 	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ寝たきりで意思の疎通が難しい 食事を口からほとんどとれない 歩行困難
家族の気持ち	<p>年のせいだろう。言えばできるはず。とまどい。否定。悩みを打ち明けられないで一人で悩む時期。</p>							
ご自身や家族でやっておきたいこと、決めておきたいこと	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の疾患や介護、介護保険について学びましょう かかりつけ医をもちましょう 消費者被害に注意しましょう 家族の連絡先を分かるようにしておきましょう 							
予防	<p>毎日の運動・趣味・社会活動に参加</p> <p>ボランティア活動</p> <p>サロン</p> <p>いきいきクラブ</p> <p>シルバーリハビリ体操、スクエアステップ教室</p>							
相談	<p>認知症が心配な時の相談先：かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員</p>							
医療	<p>診断を受けるには：かかりつけ医、認知症疾患医療センター、専門医療機関</p>							
介護	<p>介護保険サービス（デイサービス、デイケア、訪問介護、訪問看護、短期入所など）</p>							
生活支援	<p>認知症サポートセンター兼成講座：地域や職場、学校で認知症の正しい理解</p> <p>高齢福祉サービス（配食サービス、食の定期便、緊急通報システム）</p> <p>SOSネットワーク、おがえりマーク</p> <p>日常生活自立支援事業：社会福祉協議会</p>							
住まい	<p>成年後見制度：地域包括支援センター、役場介護福祉課</p> <p>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等</p> <p>介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護医療院（介護療養型医療施設）</p>							
自宅、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など	<p>自宅、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など</p>							



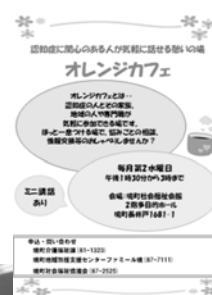
【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
内容	認知症初期集中支援推進事業					
チーム数	1	1	1	1	1	1
実人数/年度	5	10	8	10	10	10
内容	認知症地域支援推進員					
配置人数	5	6	7	7	7	7
内容	認知症ケア向上のための研修会					
参加者/年度	36	136	166	180	180	180
内容	オレンジカフェ（本人・家族の会）の実施					
開催箇所/年度	5	12	12	12	12	12
内容	認知症サポーター養成講座					
養成者数/年度	2	63	146	300	300	300
内容	認知症サポーターステップアップ講座					
開催数/年度	0	0	1	1	1	1

オレンジカフェ

オレンジカフェは「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場所」です。認知症の人と家族にとって居場所となるだけでなく、それぞれの立場での意見交換や情報共有、つながりの場となります。

境町内では、毎月1回認知症当事者やそのご家族、ボランティア等の協力を得ながら、開催しています。



(5) 生活支援体制整備事業

第9期在宅介護実態調査では、在宅生活の継続のために充実が必要なインフォーマルサービスとして、移送サービスや外出同行といった移動支援、かつ、掃除・洗濯、ゴミ出し、見守りといった生活支援のニーズが高い状況です。また、地域づくり活動や趣味活動等に参加意向のある方が約47%と高い意欲がある一方、地域活動等に参加していない方や無回答の方を合わせると約80%となっており、実際の活動につながっていない状況が課題となっています。

この事業では、高齢者が地域の中で孤立することなく、人とのつながりを保ち続けるため、「自助・共助」を支援し、「地域で高齢者を支え合う体制づくり」と、「多様な主体による助け合い活動の充実と強化」を目指します。

地域福祉の基盤である「境町社会福祉協議会」が実施主体として担っており、事業の柱として、地域資源のマッチングなどを担う「生活支援コーディネーター」の配置と、多様な主体（ボランティア団体、民生委員、NPO法人、民間企業等）による、町全域（第1層）と中学校区（第2層）の「協議体」を設置して事業を推進します。



様々な関係機関や生活支援等が地域での生活を支える地域包括ケアシステムのイメージ図（出典/厚生労働省）

<生活支援体制整備事業の体系図>

<事業の目的>

- ・地域で高齢者を支えあう体制づくり（助け合い・支えあいの地域づくり）
- ・多様な主体による様々な生活支援・介護予防サービスの支援体制の充実・強化

事業の目的のために以下の配置を行っていきます

○生活支援コーディネーター

多様な主体との連携と多様な地域の取り組みを推進する事業の調整役



○協議体

多様な主体において、地域課題を考え、地域資源を創出する定期的な話し合いの場



「生活支援コーディネーター」が「協議体」のネットワークを活かして、住民主体のサービスが活発化されるよう、地域全体で高齢者を支える体制づくりを地域の方々とともに進めていきます

【実績と計画値】

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
内容	第1層（町全域）協議体					
回数／年度	4	12	12	12	12	12
内容	第2層（中学校区）協議体					
回数／年度	10	24	24	24	24	24
内容	生活支援・介護予防に関する担い手（ボランティア）養成講座					
人数／年度	-	-	-	20	20	20

協議体

平成29年度から始まった協議体は、現在、町全体の第1層協議体と中学校区ごとの第2層協議体が活動しています。毎月1回、地域住民と関係者が集い、地域の課題把握や解決策の検討、支援者と対象者のマッチングを行います。これまでに、ボランティア主体による「移動支援」や「買い物支援」など様々な助け合い活動を創出し、取組を進めています。

第1層協議体



第1層協議体

- ・第2層協議体の活動状況の把握
- ・地域課題の解決策の検討など

第2層協議体



一中学区協議体「えんがわ」

- ・高齢者へのお弁当配達・見守り
- ・認知症高齢者へのマップ作成 など



二中学区協議体「つながり」

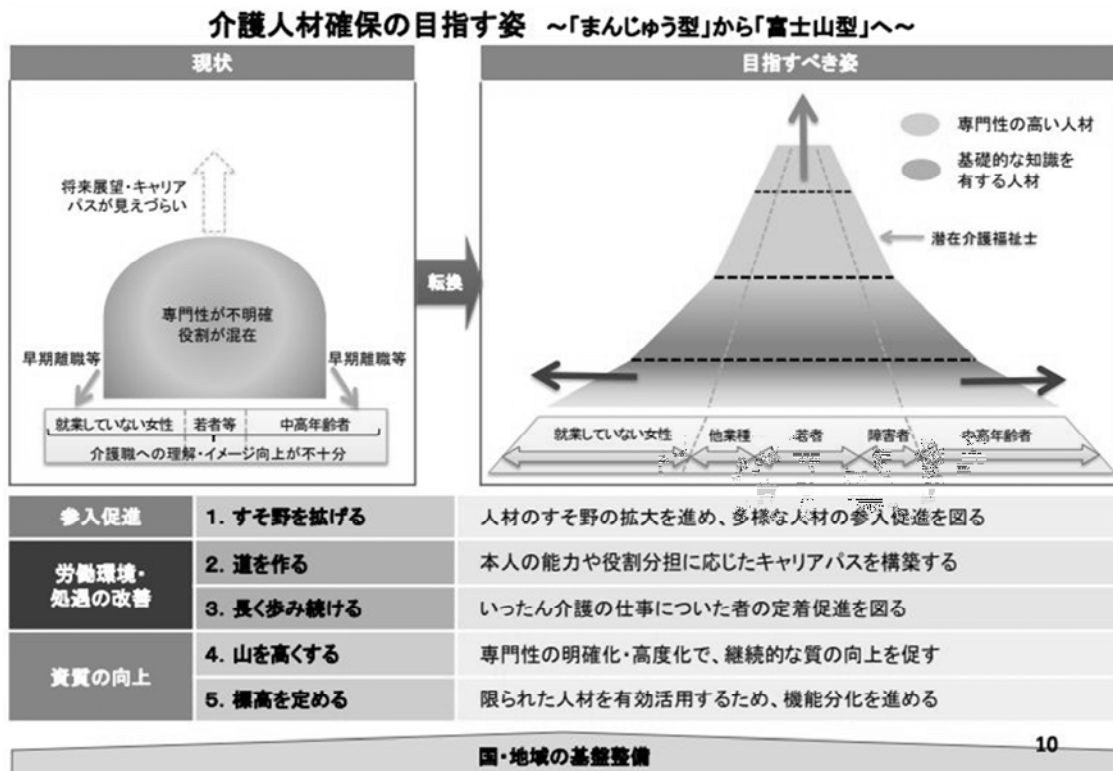
- ・高齢者への移動支援
- ・地域課題の情報共有 など

介護人材確保の目指す姿

今後、少子高齢化により現役世代の人口が急減する中、地域包括ケアシステムの根幹を支える介護人材の確保が急務となっています。

境町においても、中高年齢者の人材活用や学生など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組や現に就労している介護等職員の負担軽減、専門性の向上による定着支援を進めていく必要があります。

第9期計画においては国や県の事業と連携を図りつつ、「**参入促進**」「**労働環境・処遇の改善**」「**資質の向上**」を目指して、介護事業所や福祉関係団体、ボランティア等と連携して介護人材確保に向けて取組を推進します。



項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
内容	介護に係る担い手養成講座の開催					
回数/年度	-	-	1	1	1	1
内容	介護人材確保に係る町民への情報提供（広報・HP）					
回数/年度	随時	随時	随時	随時	随時	随時

3 任意事業

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、高齢者や現に介護に携わる方に対して地域の実情に応じた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事業を、介護保険制度の枠組みの中で実施します。

(1) 介護給付等費用適正化事業

高齢化の進展や制度の定着に伴う介護サービス利用者の急増により、介護給付費が増加している中、限られた資源を有効に活用するために、必要な介護サービスを適切に提供しなければなりません。

町では、国で示されている第6期介護給付適正化計画に基づき、給付適正化主要3事業を実施し、介護サービスの適正な給付に努めます。

①要介護認定の適正化

要介護認定の平準化を図るための取組を実施します。

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票の全数 チェック・点検	随時	随時	随時	随時	随時	随時
業務分析データを活用した要介護認定調査の平準化	—	—	—	年1回	年1回	年1回
調査員研修の実施 (初任者研修・現任 研修・E-ラーニン グ研修など)	随時	随時	随時	随時	随時	随時
審査会における 情報交換・情報提供	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

②縦覧点検・医療情報との突合

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検 医療情報との突合	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施

③ケアプランの点検

住宅改修・福祉用具購入点検

福祉用具貸与調査

国の適正化計画に基づき、適正・適額なサービス給付が図られるよう、各種点検・調査を実施します。

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数	59件	70件	75件	80件	80件	80件
住宅改修の実地調査 (高額・疑義 該当ケース)	2件	1件	3件	5件	5件	5件
福祉用具購入の点検	全件	全件	全件	全件	全件	全件
国民健康保険団体連 合会データを活用し た点検の実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施
軽度者福祉用具貸与 に関わるケアプラン 点検	全件	全件	全件	全件	全件	全件

④(参考)介護給付費通知

国では、第9期計画より当該事業が主要事業から外れることに伴い、回数を縮減して実施します。

項目	実績			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費通知書の 送付	年4回	年4回	年4回	年2回	年2回	年2回



ケアプランチェックの様子



住宅改修実地指導の様子

第4節 介護保険サービス事業費用と保険料の算定

1 介護保険各サービス給付費の見込み

第9期の取組を行うために必要となる本町の介護保険給付費については、下表のとおり見込んでいます。

■介護給付費の見込み

(ア) 在宅サービス

(単位：千円)

サービス種別		第8期	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
①訪問介護	介護給付	56,807	58,658	59,055	59,482	63,176	73,261
	予防給付	0	0	0	0	0	0
②訪問入浴介護	介護給付	3,509	4,324	4,330	4,330	4,330	4,939
	予防給付	0	0	0	0	0	0
③訪問看護	介護給付	17,411	26,848	26,882	27,646	28,837	32,976
	予防給付	3,059	5,300	5,307	5,307	5,307	5,307
④訪問 リハビリテーション	介護給付	3,438	3,443	3,447	3,447	3,447	3,447
	予防給付	208	1,356	1,358	1,358	1,358	1,358
⑤居宅療養管理指導	介護給付	9,482	12,192	12,208	12,245	12,245	12,208
	予防給付	610	893	894	894	894	894
⑥通所介護	介護給付	195,281	209,219	212,624	213,622	229,003	260,088
⑦通所 リハビリテーション	介護給付	175,930	173,396	175,222	176,092	176,092	176,092
	予防給付	15,645	17,546	18,096	18,624	21,024	26,064
⑧短期入所生活介護	介護給付	78,123	89,894	91,240	92,777	92,777	92,777
	予防給付	859	1,304	1,306	1,306	1,306	1,306
⑨短期入所療養介護	介護給付	37,127	42,878	42,932	43,728	46,181	53,797
	予防給付	257	177	178	178	178	178
⑩特定施設 入居者生活介護	介護給付	45,632	37,894	39,055	42,122	42,122	42,122
	予防給付	819	1,572	1,574	1,574	1,574	1,574
⑪福祉用具貸与	介護給付	49,632	51,498	51,915	52,224	57,537	66,204
	予防給付	5,488	6,248	6,350	6,452	6,452	6,452
⑫特定福祉用具販売	介護給付	1,506	1,786	1,786	1,786	1,786	1,786
	予防給付	160	200	200	200	200	200

(単位：千円)

サービス種別		第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
⑬住宅改修	介護給付	3,689	4,349	4,349	4,349	4,349	4,349
	予防給付	1,169	1,850	1,850	1,850	1,850	1,850
⑭居宅介護支援	介護給付	83,931	88,317	88,547	90,184	97,697	112,242
	予防給付	4,769	5,702	5,823	5,938	5,938	5,938

※第8期（令和3年度～令和5年度）は見込額、令和6年度以降は推計額。

(イ) 地域密着型サービス

(単位：千円)

サービス種別		第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
①地域密着型 通所介護	介護給付	20,616	18,280	18,303	18,303	20,693	23,810
	予防給付	0	0	0	0	0	0
②認知症対応型 共同生活介護	介護給付	78,977	110,158	110,298	110,298	110,298	110,298
	予防給付	0	0	0	0	0	0

※第8期（令和3年度～令和5年度）は見込額、令和6年度以降は推計額。

(ウ) 施設サービス

(単位：千円)

サービス種別		第8期	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
①介護老人福祉施設	介護給付	379,531	378,086	381,941	385,018	388,695	394,611
②介護老人保健施設	介護給付	318,144	328,032	332,396	335,661	339,025	345,655
③介護療養 型医療施設 (介護医療院)	介護給付	12,576	12,591	12,607	16,810	16,810	16,810

※第8期（令和3年度～令和5年度）は見込額、令和6年度以降は推計額。

2 所得段階別被保険者見込み数

第9期における第1号被保険者の所得段階別加入者数は、次のとおり推計しました。

■所得段階別被保険者見込数

(単位：人)

所得段階 被保険者数	第8期	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1段階	1,059	1,074	1,078	1,077	1,069	1,043
第2段階	455	457	458	458	455	444
第3段階	415	409	410	410	407	397
第4段階	1,220	1,227	1,231	1,231	1,221	1,191
第5段階 (標準段階)	1,160	1,162	1,167	1,166	1,157	1,129
第6段階	1,230	1,102	1,106	1,106	1,097	1,070
第7段階	878	958	961	961	953	930
第8段階	429	464	466	465	462	450
第9段階	438	181	181	181	180	175
第10段階	-	91	92	92	91	89
第11段階	-	38	38	38	38	37
第12段階	-	30	30	30	30	29
第13段階	-	119	123	121	118	117
合計	7,284	7,312	7,341	7,336	7,278	7,101

※第8期は令和5年4月1日時点の各段階被保険者数、第9期以降は推計値。

3 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第9期計画期間の保険給付費及び地域支援事業費は、第8期計画期間の高齢者人口、要介護認定者数、給付実績などを勘案して推計しました。令和8年度には、保険給付費では約17.3億円、地域支援事業費では約0.8億円となる見込みであり、それぞれ第8期と比較して1.08倍、1.15倍となる見込みです。

■保険給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

期・年度 項目	第8期	第9期計画期間			令和 12年度	令和 22年度
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
保険給付費 ㊦	1,604,386	1,693,991	1,712,073	1,733,805	1,781,181	1,878,593
居宅サービス	894,134	975,282	985,129	996,316	1,036,651	1,121,517
介護サービス	861,092	933,134	942,193	952,635	990,570	1,070,396
介護予防サービス	33,042	42,148	42,936	43,681	46,081	51,121
施設サービス	710,252	718,709	726,944	737,489	744,530	757,076
その他 ㊧	105,356	111,463	113,104	115,356	120,280	137,176
地域支援事業費 ㊨	68,519	77,596	78,353	78,774	78,780	78,650
合計 (標準給付費) ㊦+㊧+㊨	1,778,261	1,883,050	1,903,530	1,927,935	1,980,241	2,094,419

注1：第8期は見込額

注2：令和6年度以降は推計値

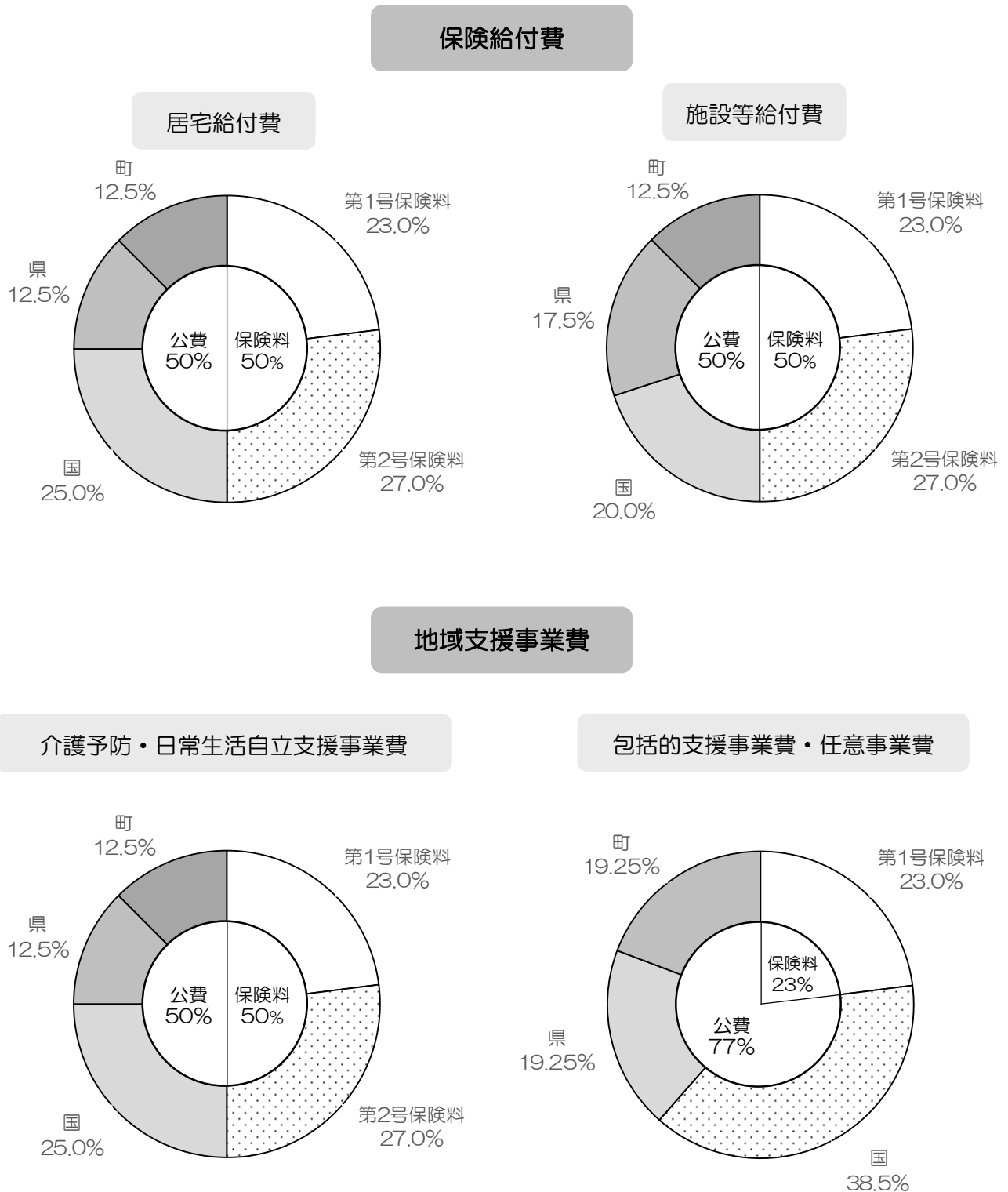
注3：「その他」は高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料の合計額（財政影響額分を含む）

4 第1号被保険者の保険料

(1) 費用の負担割合（財源構成）

保険給付費、及び地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業費は、公費（国・県・町）と第1号（65歳以上）、及び第2号（40歳～64歳）被保険者が納める保険料で負担することになっております。

また、地域支援事業費の包括的支援事業費・任意事業費は、公費と第1号保険料で負担します。それぞれの負担割合は、図表のとおりです。



(2) 第9期計画期間（令和6年度～8年度） 介護保険料と保険料段階の設定

第9期計画期間中の介護保険料については、全国的に上昇が見込まれており、本町においても同様の状況にあります。

このため、低所得者の負担に配慮しつつ負担能力に応じて保険料を賦課するよう、国の指針に基づき保険料の多段階化を行います。

①公費を投入した低所得者の保険料軽減強化

国では、介護保険料について、市町村民税非課税世帯（第1～第3段階該当者）を対象に、消費税による公費を活用した保険料負担の軽減を行っています。

第9期期間において、第1段階「0.17」、第2段階「0.2」、第3段階「0.005」の引き下げを行います。

②境町の介護給付準備基金の活用

本町に設置している「介護給付費準備基金」は、令和6年3月時点で約4億4,000万円の残高（見込み）があり、第10期以降、高齢化の進展による介護給付費の増加を見据えて、保険料上昇の抑制に活用します。

これにより、第9期計画期間（令和6年度～8年度）の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりとなります。

第9期計画期間中における

第1号被保険者の保険料基準額（月額） = 5,800円

また、令和6年度から令和8年度までの保険料段階と保険料額については、次のとおりです。

(3) 第1号被保険者の保険料段階の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料は、下表のとおりです。

所得段階	対象となる方	調整率	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受有者の方	基準額× 0.285	1,653円	19,830円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で 前年の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が	80万円以下の方	基準額× 0.485	2,813円
第3段階		80万円超 120万円以下の方	基準額× 0.685	3,973円
第4段階	世帯の誰かに住民税が 課税されているが、本人は住民税 非課税で前年の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が	80万円以下の方	基準額× 0.90	5,220円
第5段階		80万円超の方	基準額× 1.00	5,800円 (基準額)
第6段階	本人が住民税課税で 前年の合計所得金額が	120万円未満の方	基準額× 1.20	6,960円
第7段階		120万円以上 210万円未満の方	基準額× 1.30	7,540円
第8段階		210万円以上 320万円未満の方	基準額× 1.50	8,700円
第9段階		320万円以上 420万円未満の方	基準額× 1.70	9,860円
第10段階		420万円以上 520万円未満の方	基準額× 1.90	11,020円
第11段階		520万円以上 620万円未満の方	基準額× 2.10	12,180円
第12段階		620万円以上 720万円未満の方	基準額× 2.30	13,340円
第13段階	720万円以上の方	基準額× 2.40	13,920円	

※介護保険法の改正により、第1段階～第3段階を対象に公費（国：1/2、県：1/4、町：1/4）による保険料の軽減を行うこととされています。

※年額の10円未満の端数は切り捨て処理をしています。

第6章 計画の推進

第6章 計画の推進

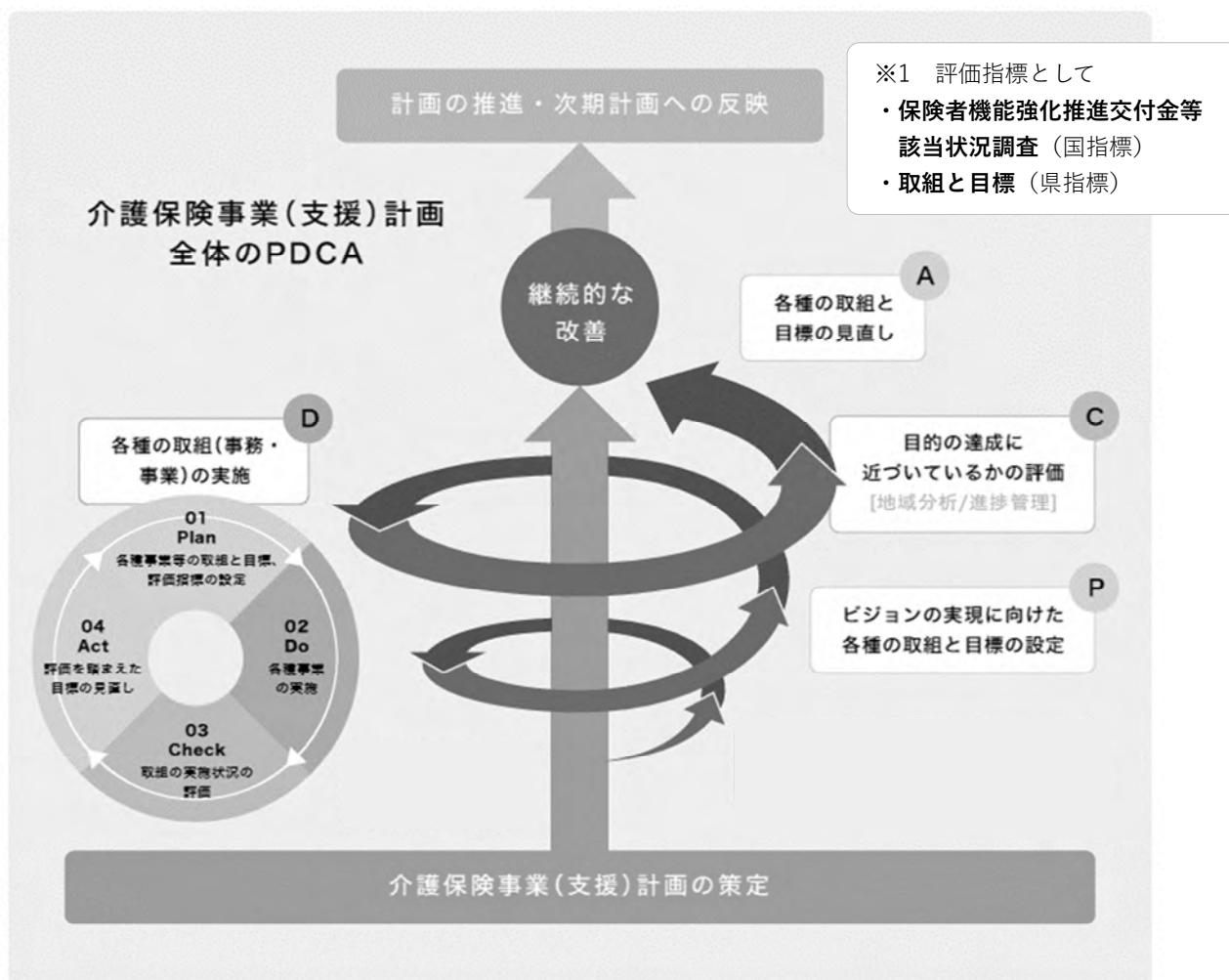
1 計画の進捗管理と目標の設定

計画の推進にあたっては、国の指針により、「市町村介護保険事業計画について、各年度において達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施すること」が求められています。

町では、国が示す「市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス」を参考に、「PDCA サイクル」により、毎年度の各施策の実施状況や目標達成状況を評価※1するとともに、達成状況に対する課題を分析し、次年度や次期計画への取組につなげていきます。

また、こうした取組を、高齢者福祉計画策定委員会をはじめとする各種協議会等で、報告及び審議を行うこととします。

■ 「PDCA サイクルを活用した計画策定と進捗管理」のイメージ



出典：「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」

資料集

資料集

1 境町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

平成14年12月26日

告示第121号

(目的)

第1条 老人福祉法及び介護保険法に基づき、境町の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するため、境町高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。

2 委員会は、策定後速やかに町長に具申すること。

(組織・構成)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱又は任命する委員をもって構成する。

(1) 議会代表者

(2) 医療及び福祉に関係する団体の関係者

(3) 住民代表

(4) 関係行政機関の職員

2 委員の任期は、委嘱又は任命の日から計画に係る審議が終了したときまでの期間とする。

(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各1名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。

3 委員長は、委員会を総理し、会議の議長となる。

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

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

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

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部介護福祉課が行う。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が別に定める。

付 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2 境町高齢者福祉計画策定委員名簿

(敬称略)

No.	氏名	構成団体名	役職名
1	倉持 功	境町議会議長	委員長
2	岩崎 博	境町議会教育福祉常任委員長	
3	亀崎 高夫	夢彩の舎施設長 (医師会代表)	
4	佐々木 健一	特別養護老人ホームファミール境施設長	
5	篠田 宗次	境町メディカルピクニック施設長	
6	猪瀬 晴男	境町民生委員児童委員協議会会長	
7	寺山 守	境町いきいきクラブ連合会会長	副委員長
8	林 喜三郎	境町身体障害者福祉協議会会長	
9	酒井 基子	境町ボランティア連絡協議会会長	
10	宇都木 とし子	住民代表	
11	椎名 保	境町社会福祉協議会常務	
12	石塚 孝志	福祉部長	
13	加藤 軍雄	保険年金課長	
14	北島 令子	健康推進課長	

※委嘱任命期間 令和5年10月3日 ～ 計画策定まで

3 計画策定の経過

年月日	計画策定の経過
令和4年11月～ 令和5年5月	在宅介護実態調査 ・有効回収数 178件
令和5年2月～6月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・対象者数 1,200件 ・有効回収数 903件
令和5年8月	介護支援専門員調査 ・依頼介護支援専門員数 30人 ・有効回収数 26人 サービス提供事業所調査 ・依頼事業所数 26カ所 ・有効回収数 21カ所
令和5年10月3日	第1回境町高齢者福祉計画策定委員会（集合会議形式） 【議事】 ・境町高齢者福祉計画策定委員会委員長及び副委員長の選出 ・計画策定に伴う境町の現状と今後のスケジュールについて ・境町高齢者実態調査の集計結果について
令和5年 12月21日	第2回境町高齢者福祉計画策定委員会（集合会議形式） 【議事】 ・境町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（骨子） ・境町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画1章～3章（素案） ・第9期介護保険料額サービス量推計について（経過報告）
令和6年2月中旬	パブリックコメントの実施 【概要】 ・境町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）の町ホームページ掲載、茨城電子申請・届出サービスの登録、介護福祉課窓口での閲覧により、町民等からの意見を募集 ※意見なし
令和6年2月29日	第3回境町高齢者福祉計画策定委員会（集合会議形式） 【議事】 ・境町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案） ・パブリックコメント意見報告について ・第9期期間における基準保険料額について
令和6年3月	境町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定

4 用語解説

※介護保険各種サービスの解説は
第5章第1節介護サービス基盤づくり
P81～P82をご参照ください。

<あ行>

アセスメント

支援が必要な方の状態像を理解し、解決しなければならない課題を把握し、分析するために直面している問題や状況の本質、原因を理解し、必要な支援を検討したり、将来の行動を予測したりするなど援助活動に先立って行われる一連の手続き。

一般介護予防事業

第1号被保険者の全ての人（元気な高齢者）とその支援のための活動に関わる人を対象にした、生活機能の維持又は向上を図るための事業。

インフォーマルサービス

行政が直接・間接的に提供するサービスでは充足されない「隠れた」ニーズに対応するサービスのことをいう。例えば、近隣・地域社会・民間団体やボランティアなどの非公式な援助活動がこれに当たる。

NPO

民間非営利組織（Non-Profit Organization）の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織（団体）のこと。NPO法人とは、特定非営利活動促進法により設立を認められる法人のことをいう。

<か行>

介護給付費準備基金

介護給付費の見込みを上回る給付費増などに備え、介護保険料の剰余金を積立てし、介護保険料に不足が生じた場合に必要額を基金から取り崩し、財源の補てんをする。

介護サービス

介護保険の要介護認定を受けた要介護者に提供される介護のサービス。広義では、介護予防サービスを含めることもある。

介護支援専門員

いわゆるケアマネジャーのこと。要介護者等からの相談に応じたり、心身の状態に応じ適切な居宅サービス、施設サービス又は地域密着型サービスを利用したりできるよう、町や居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う人。また、介護サービス計画（ケアプラン）の作成及び見直しも行う。

介護保険施設

介護保険の給付対象となる施設サービスを行う施設。介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設、及び介護医療院（各施設の解説はP82参照）をいう。

なお、介護老人福祉施設においては、従来型の個室と「多床型」と呼ばれる4人部屋主体の入居を前提とした構成となっていたが、平成13（2001）年以降に開設された施設については、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、個室・ユニットケア化が義務付けられ、完全な個室である「ユニット型個室」と、大部屋を間仕切りで区切った「ユニット型準個室」による構成となっている。

介護保険制度

平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合（要介護・要支援状態）、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用する。

介護予防

どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防・軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に介護予防のチェックのために実施するもので、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動・口腔・栄養・物忘れ・うつ症状・閉じこもり等の全25項目について「はい」・「いいえ」で記入する質問表。

協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るため、地域における多様な生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、定期的な情報共有及び連携・協働に取り組むを推進する場として中核となるネットワークである。

居住系サービス

有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅といった介護保険施設以外の介護施設に入居して介護を受けるサービス。特定施設入居者生活介護ともいう。

協働

住民、自治会等の公共的団体やNPOなどの民間団体、企業や大学などの事業者及び行政が、地域の課題に対し、それぞれの果たすべき役割と責任を自覚し、互いに認め合い、共通の目的に向かってともに考え、協力し合って取り組んでいくこと。

居宅サービス

利用者が、自宅で受ける介護サービスや自宅から通って利用するサービス。

ケアハウス

原則として60歳以上の方、かつ、家庭環境・住宅環境などの理由により居宅において生活する困難な方が入所する施設。食事の提供をはじめとする生活支援や見守りサービスなどを、利用者の所得に応じて低額な料金で提供される。

ケアマネジメント

介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、要介護者一人ひとりの心身の状況や家族状況、本人や家族の意見を踏まえた上で各種サービスを適切に組み合わせ、計画的にサービスが提供されるようにすること。

言語聴覚士（ST）

ことばによるコミュニケーションや摂食・嚥下に問題のある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職。

高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が限度額を超えた場合に、超過分が利用者の申請により後から給付され、自己負担を軽減する制度。

高額介護サービス費

1ヶ月に支払ったサービスの利用者負担の合計額が一定の上限を増えた場合、超過分が利用者の申請により後から給付され、自己負担を軽減する制度。

高齢者（前期高齢者・後期高齢者）

一般に満65歳以上の者をいう。高齢者の内、65歳～74歳は前期高齢者、75歳以上は後期高齢者に区分される。

高齢者虐待

養護者による高齢者虐待・介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。身体的暴力だけでなく、養護を怠ること（ネグレクト）や暴言等の心理的虐待、性的虐待及び経済的虐待もこれに含まれる。

高齢者の権利擁護

高齢者が、人権侵害や財産等が侵害されることがないように権利を守ることをいう。地域包括支援センターが主体となり、相談を受付し、必要な福祉サービスにつながるよう支援する。

<さ行>

作業療法士（OT）

医師の指示のもと、病気やケガ、障がいなどで日常生活を送ることが難しい人に対し、「作業（日常生活動作や社会活動など）」を通じて社会の中で暮らせるように支援する専門職。

事業対象者

基本チェックリストの一定の基準に該当し、「介護予防・日常生活支援総合事業」のサービスを利用することができる対象者。

自助・互助・共助・公助

地域包括ケアの提供にあたって、「自助」は、自らの生活は自らで支え、健康維持を図っていくなど地域で生活していくための基本となるもの。「互助」は、近隣の助け合いやボランティアなどによる相互扶助。「共助」は、社会保険のような制度化された相互扶助。「公助」は、自助・互助・共助では対応できない生活課題や困窮等の状況に対し、公的制度による必要な生活保障を行うものをいう。

施設サービス

介護サービスのうち、介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）において提供されるものをいう。

持続可能性

介護保険制度においては、制度の定着により介護保険の総費用が急速に増大していくことで、保険料の大幅な上昇が続いているため、制度が破たんしないよう、要介護認定者数を増加させない、または認定度を悪化させないよう介護予防等の施策に力を入れる、所得に応じた保険料段階の設定を行う、などのこと。

社会資源

人々の生活の諸要求の充足や問題解決のために使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的資源、人的資源などのこと。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された、地域の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。

社会福祉法人

社会福祉法に基づく社会福祉事業を行うことを目的に設立された法人。

生涯学習

人々が自らの人生をより豊かなものにしたいと願い、自分に合った学習の方法や内容を自由に選択しながら行う、生涯にわたった学習活動。

シルバー人材センター

働く意欲のある高齢者のニーズに応じて、臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、組織的に提供する業務を担う公益法人。

シルバーリハビリ体操

茨城県立健康プラザの大田仁史管理者が考案した体操で、「いきいきヘルス体操」「いきいきヘルスいっぱつ体操」等の総称。体操は道具を使わず、いつでも、どこでも、一人でもできる。また、指導士はボランティアによって構成されており、住民主体の介護予防活動の一つとして県内外でも広がっている。

成年後見制度

認知症高齢者等で意思能力の十分でない成年者を保護するため、財産管理や日常生活での援助をする制度。家庭裁判所の審判に基づく法定後見制度と、後見人等と被後見人等との契約に基づく任意後見制度がある。

<た行>

ターミナルケア

終末期の医療および看護のこと。医療が不要な、介護老人福祉施設等においても「看取り介護」として行われている。

第1号被保険者、第2号被保険者

第1号被保険者は、町内に住所を有する65歳以上の者をいい、第2号被保険者は、町内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。

団塊の世代

第二次世界大戦後、数年間の第一次ベビーブーム世代（おおむね、昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた年齢層）を指す。全国で約700万人がおり、令和7（2025）年には、この世代が75歳以上の後期高齢者となり、我が国の高齢化はピークを迎えるとされている。

地域共生社会

制度・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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、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。

地域支援事業

要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等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するための事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業がある。

地域包括支援センター

公正・中立的な立場から、地域における介護予防ケアマネジメント・総合相談支援・権利擁護及び包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う。保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士等が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら高齢者への総合的な支援にあたる。

地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から平成18年度に創設されたサービス。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できる。市町村では、適正な運営を図るために地域密着型サービス運営委員会を設置している。

超高齢社会

総人口に対して高齢者（65歳以上の者）の割合が高くなっている社会。一般に高齢化率（65歳以上の高齢者の人口が総人口に占める割合）が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と言われ、すでに国、茨城県、本町は超高齢社会となっている。

特定入所者介護サービス費

低所得者の要介護認定者の方は、所得に応じた自己負担の上限が設けられており、施設サービス等を利用した際に、食費と居住費の負担を軽減するため、費用を介護給付費から支給する制度。

<な行>

日常生活圏域

住民が日常生活を営む地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件及び施設の整備状況などを総合的に勘案して設定する圏域のこと。

日常生活自立支援事業

判断能力の不十分な認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等が地域で自立した生活を送ることができるように、福祉サービスや日常的金銭管理に関する援助を、社会福祉協議会が主体となって実施する事業。

認知症

加齢や病気による脳の機能低下が原因で、記憶力や判断力の低下などが起こり、社会生活に支障をきたす状態。認知症のうち、およそ半数はアルツハイマー型認知症で、レビー小体型認知症、そして血管性認知症と続く。これらは「三大認知症」といわれ、全体の約85%を占める。残りの15%の認知症の中には、手術や服薬管理によって治るタイプの認知症などが含まれる。

認知症ケアパス

認知症が発生時から生活上、様々な支障が出てくる中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いかを標準的に示すもの。

ノーマライゼーション

「障がいのある人が障がいのない人と同等に生活し、ともにいきいきと活動できる社会を目指す」という理念。すべての方がともに生活ができるように「周りが変わる」という視点も持ちつつ、人としての尊厳を重んじることができる社会を実現する考え方。

<は行>

標準給付費

サービス給付費・特定入所者介護サービス費・高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料を合算した額。

フレイル

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態をいう。

ボランティア

社会福祉において、無償性・善意性・自発性に基づいて、技術援助や労力提供等を行う民間奉仕者を指す。

<や行>

要支援・要介護（度）

要支援・要介護状態の区分。支援や介護の必要な程度に応じて要支援1・2、要介護1・2・3・4・5の7つに区分される。

要支援・要介護認定

介護保険制度において、介護保険サービスを受けるために、支援や介護が必要な状態であることを市町村が認定すること。要支援・要介護認定では、心身の状況等に関する認定調査の結果や主治医の意見書を基に、医療・保健・福祉の専門職で構成される介護認定審査会で審査し、要支援・要介護の区分判定が行われる。

予防給付

要支援1または2と認定された高齢者等に給付される介護サービス。自立支援を目的とした本人の意欲の向上、具体的な目標の明確化、対象者に応じた適切なケアマネジメントのもとに実施され、介護予防訪問看護・介護予防通所リハビリテーション等がある。

<ら行>

理学療法士（PT）

医師の指示のもと、病気や外傷などによって、身体に障がいが生じた人の基本的動作能力の回復を図るため、運動療法や物理療法などを用いて、自立した日常生活を送ることができるように支援するリハビリテーション医療の専門職。

リハビリテーション

疾病や障がいにより失われた身体機能及び生活機能の回復を図り、社会復帰を目指す訓練をいう。

境町

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：境町

編集：境町福祉部介護福祉課

〒306-0495 茨城県猿島郡境町 391 番地 1

T E L 0280-81-1323

F A X 0280-86-6020

URL <https://www.town.ibaraki-sakai.lg.jp/>

