

第8期
真岡市高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

【素案】

令和3年1月

真 岡 市

目 次

| | |
|---|-----------|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の背景と目的..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 3 |
| 3 計画期間..... | 4 |
| 4 策定体制..... | 5 |
| 5 日常生活圏域の設定..... | 5 |
| 6 国の基本指針..... | 6 |
| 第2章 高齢者を取り巻く現状 | 7 |
| 1 人口・世帯等の状況..... | 7 |
| 2 介護保険事業の状況..... | 14 |
| 3 アンケート調査結果の概要..... | 19 |
| 4 本市の現状と課題..... | 31 |
| 第3章 計画の基本方針 | 32 |
| 1 基本理念..... | 32 |
| 2 基本目標..... | 33 |
| 3 施策体系..... | 34 |
| 第4章 施策の推進 | 35 |
| 基本目標1 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり..... | 35 |
| 基本目標2 共に支えあう安全・安心な地域づくり..... | 43 |
| 基本目標3 自分らしい生活を送ることができる体制の整備..... | 49 |
| 基本目標4 介護が必要となっても安心して暮らすことができる体制の整備..... | 57 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成 12（2000）年度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。

平成 26（2014）年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、効率的かつ質の高い医療提供体制づくりを推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築、地域における医療・介護の総合的な確保を進めてきました。その後、平成 29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続に向けた取組を推進することで、必要な介護サービスが適切に提供されるよう施策を進めています。

令和3（2021）年度より施行される「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。

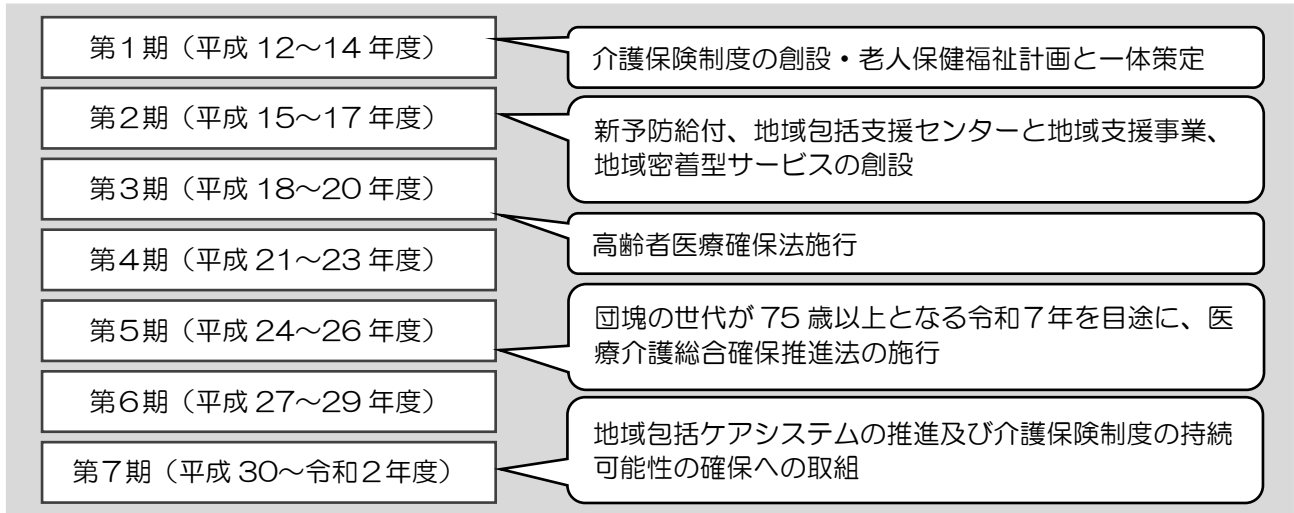
真岡市においては、平成 30（2018）年度に策定した「第7期真岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第7期計画」という。）に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。このたび、第7期計画が本年度で満了を迎えることから、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指して、令和3（2021）年度を初年度とする「第8期真岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

(1) これまでの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

第7期計画では、第6期計画を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組が進められ、地域共生社会の実現を目指した計画策定が行われました。

「地域包括ケアの推進」をさらに深め、地域共生社会の実現へ向けた体制整備の移行期間であるとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んでいます。

第7期介護保険事業計画までの国による制度改定の経過



(2) 地域包括ケアシステムについて

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要です。地域包括ケアシステムとは、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制のことです。

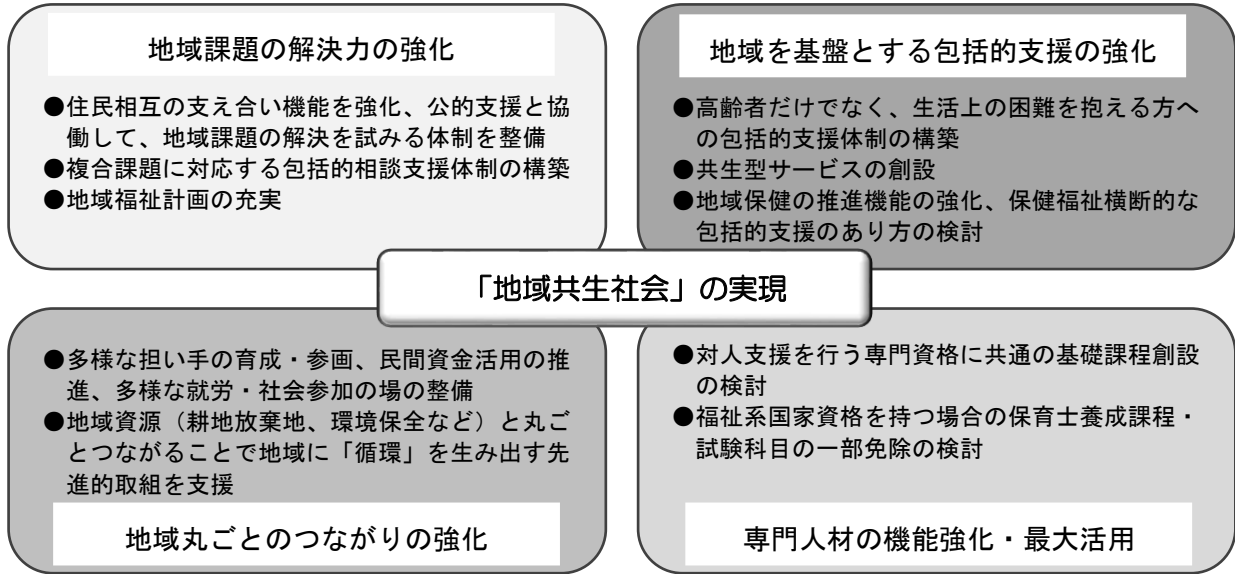


資料：厚生労働省ホームページより

(3) 地域共生社会の実現について

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、地域包括ケアシステムの深化・推進だけでなく、対象分野ごとの福祉サービスを充実させていくとともに、「地域共生社会」を実現していく必要があります。地域共生社会とは、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、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。

「地域共生社会」実現の全体像イメージ



資料：厚生労働省資料をもとに作成

2 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、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」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、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」として策定する計画です。

○「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○「介護保険法」から抜粋

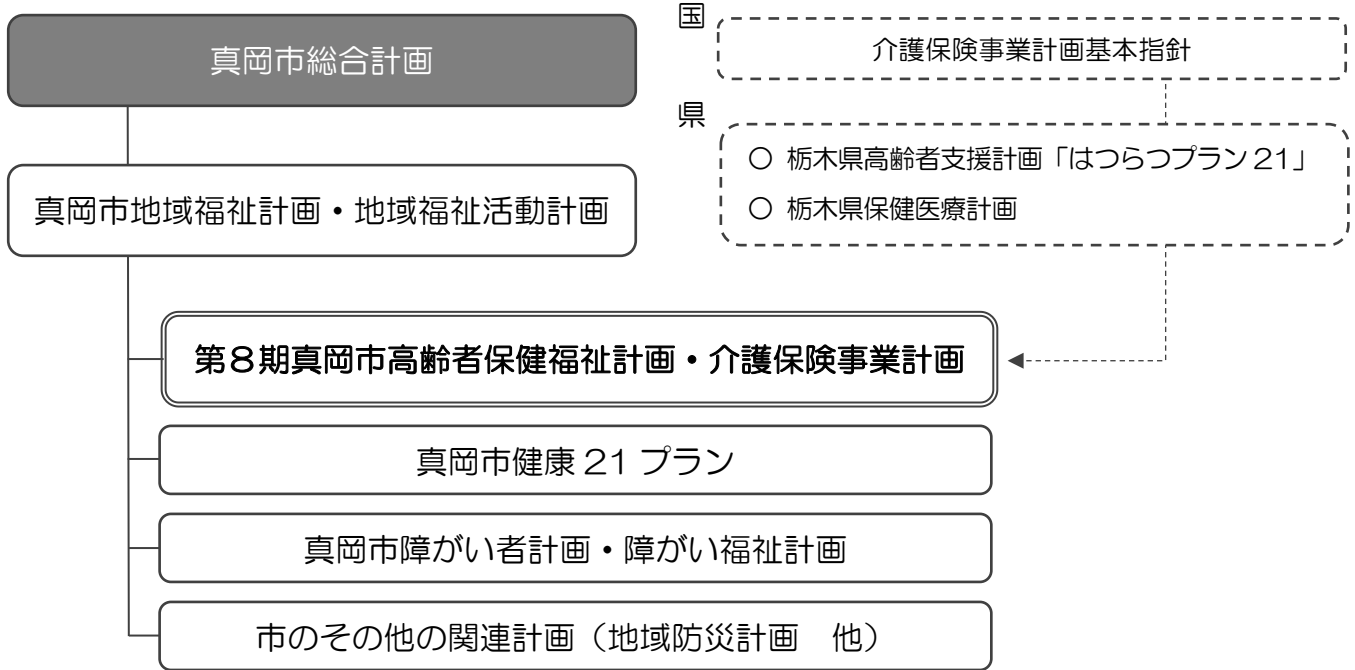
(市町村介護保険事業計画)

第一百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

本市では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、2つの計画を一体化した計画として、「第8期真岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

他の計画との関係



3 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務づけられています。第8期の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

| (年度) | | | | |
|----------------------------------|------------|---|-----------|------------|
| 平成 27～平成 29 | 平成 30～令和 2 | 令和 3～令和 5 | 令和 6～令和 8 | 令和 9～令和 11 |
| 第6期計画 | 第7期計画 | 第8期計画 | 第9期計画 | 第10期計画 |
| 団塊の世代が75歳以上となる 令和7年を見据えた計画の推進 | | 令和7年に加えて、団塊ジュニア世代が 65歳以上となる令和22年を見据えた計画の推進 | | |

4 策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、本市関係部課の職員で構成する「真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会専門部会」において原案を作成し、関係部課長で構成する「真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」で検討を加えました。また、関係者及び市民の意見を広く聴取するため、地域の関係団体・機関や市民の代表等により構成される「真岡市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定懇話会」を設置し、本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。さらに、市民から幅広い意見を募集するため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

(2) アンケート調査の実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向等を把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ②在宅介護実態調査
- ③事業所調査

5 日常生活圏域の設定

(1) 「日常生活圏域」とは

「日常生活圏域」とは、介護保険事業計画において、市町村が「その住民が日常生活を営んでいる地域」として、地理的条件、人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

「日常生活圏域」はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位等、面積や人口だけでなく、地域の特性等を踏まえて設定することとされています。

(2) 本市の日常生活圏域の設定について

本市の「日常生活圏域」については、真岡圏域、山前圏域、大内圏域、中村圏域、二宮圏域（久下田地区、長沼地区、物部地区）の5つの圏域とし、各圏域における地域特性と課題の把握に努め、地域密着型サービスの計画的な整備等に努めます。

日常生活圏域別人口・世帯等の状況

| | 真岡圏域 | 山前圏域 | 大内圏域 | 中村圏域 | 二宮圏域 | 市全体 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 人口 | 37,712 | 7,951 | 6,419 | 13,007 | 15,062 | 80,151 |
| 世帯数 | 15,840 | 2,820 | 2,251 | 4,978 | 5,603 | 31,492 |
| 高齢者のみ世帯 | 1,253 | 231 | 156 | 284 | 468 | 2,392 |
| 高齢者一人暮らし世帯 | 1,320 | 248 | 217 | 424 | 510 | 2,719 |
| 高齢者人口 (高齢化率) | 8,542 (22.7%) | 2,632 (33.1%) | 2,164 (33.7%) | 3,313 (25.5%) | 4,682 (31.1%) | 21,333 (26.6%) |
| 前期高齢者人口 (人/%) | 4,868 (12.9%) | 1,453 (18.3%) | 1,202 (18.7%) | 1,815 (14.0%) | 2,424 (16.1%) | 11,762 (14.7%) |
| 後期高齢者人口 (人/%) | 3,674 (9.7%) | 1,179 (14.8%) | 962 (15.0%) | 1,498 (11.5%) | 2,258 (15.0%) | 9,571 (11.9%) |
| 要介護認定者数 (認定率) | 1,076 (12.6%) | 409 (15.5%) | 307 (14.2%) | 509 (15.4%) | 784 (16.7%) | 3,085 (14.5%) |

資料：人口、世帯数、高齢者人口は、住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

要介護認定者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和2年3月末現在）

高齢者のみ世帯数、高齢者一人暮らし世帯数は、民生委員による実態調査（令和2年4月1日見込み数）

6 国の基本指針

第8期計画においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、現役世代がさらに急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置づけとなることが求められます。

第8期計画のポイント

| |
|---|
| 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 |
| ○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定 |
| 2 地域共生社会の実現 |
| ○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載 |
| 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施) |
| ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載 |
| ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載 |
| ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載 等 |
| 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 |
| ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等 |
| 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 |
| ○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載 等 |
| 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 |
| ○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等 |
| 7 災害や感染症対策に係る体制整備 |
| ○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載 |

資料：社会保障審議会(介護保険部会 令和2年7月27日第91回)資料をもとに作成

第2章 高齢者を取り巻く現状

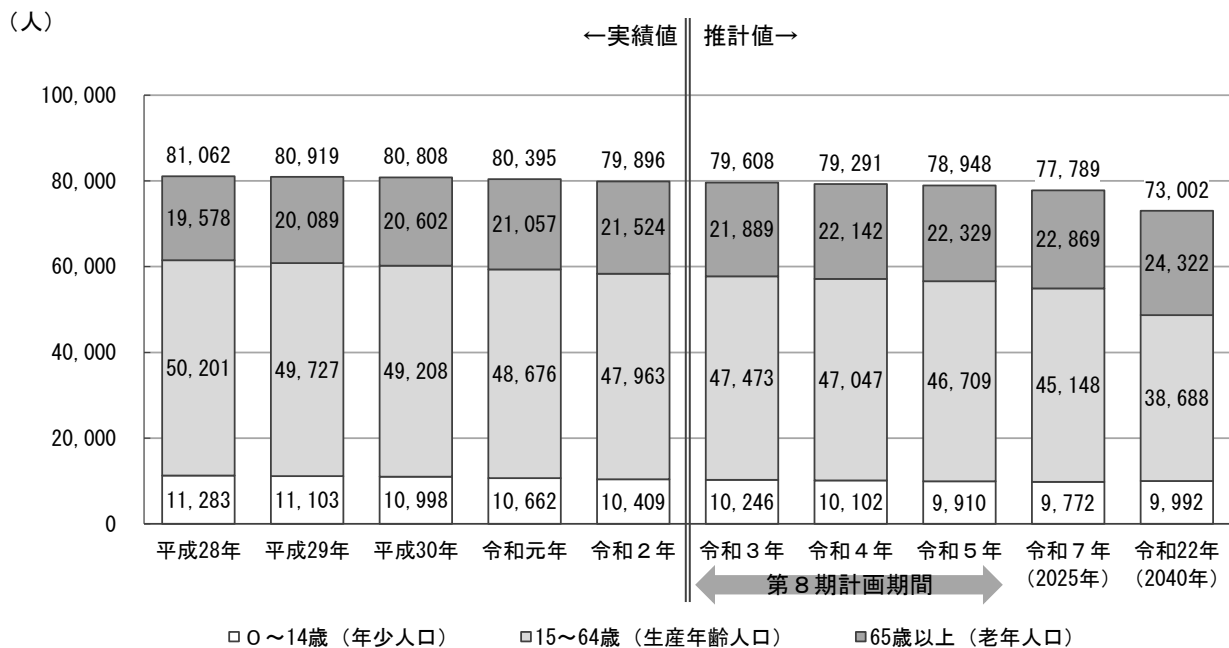
1 人口・世帯等の状況

(1) 総人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和2年には79,896人となっています。

年少人口と生産年齢人口は減少傾向となっていますが、老年人口は一貫して増加傾向にあり、こうした傾向は令和3年以降も続く見込みとなっています。

年齢3区分別人口の推移



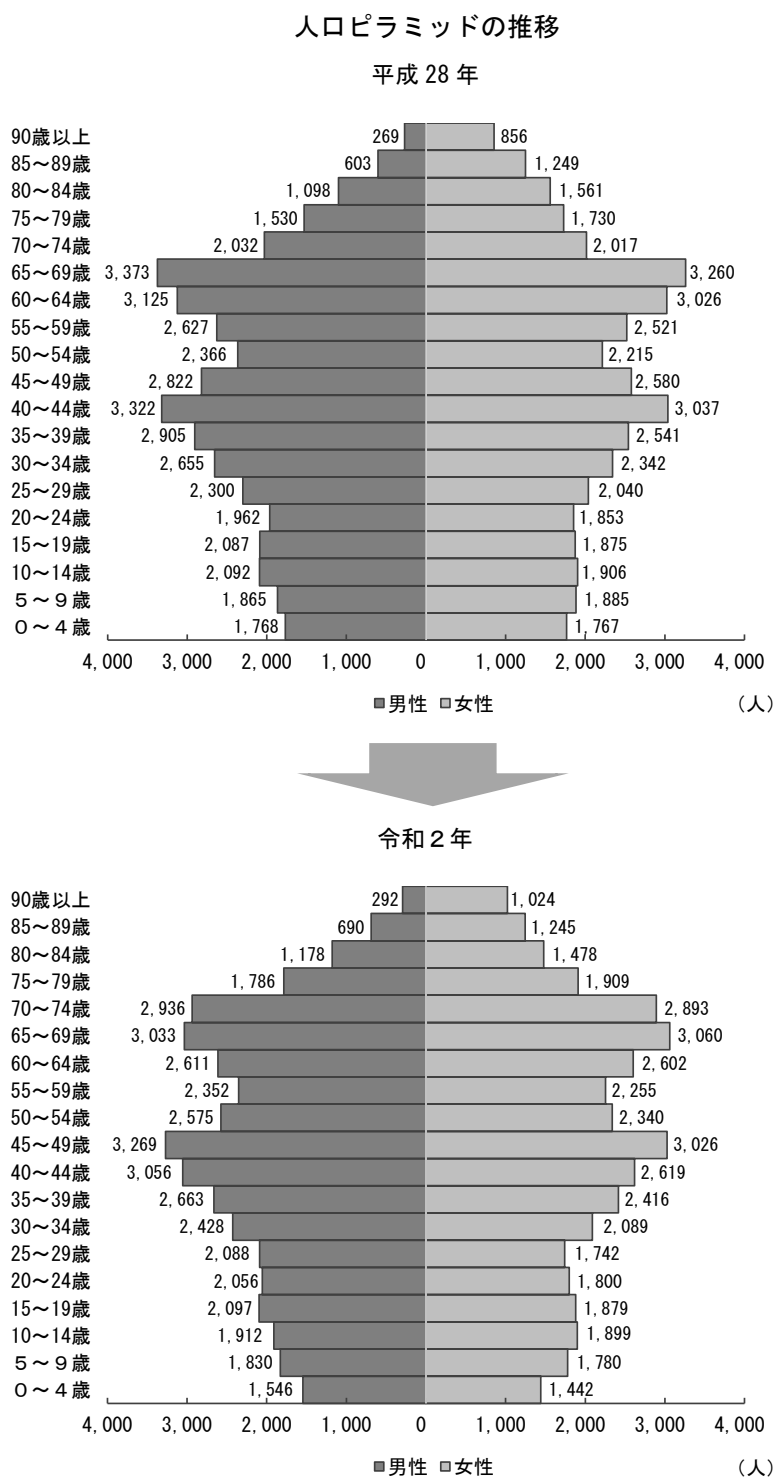
資料：令和2年までは住民基本台帳、令和3年以降はコーホート変化率法による推計値（各年9月末現在）

※「コーホート変化率法」とは、各コーホート（同年代の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

(2) 人口ピラミッドの推移

平成 28 年と令和 2 年の人口ピラミッドを比較すると、平成 28 年は、男女ともに 65～69 歳が最も多くなっていますが、令和 2 年は、男性では 45～49 歳、女性では 65～69 歳が最も多くなっています。

また、70 歳以上をみると、男性ではすべての年齢層において、女性では 80 歳から 89 歳を除く年齢層において、平成 28 年よりも多くなっています。

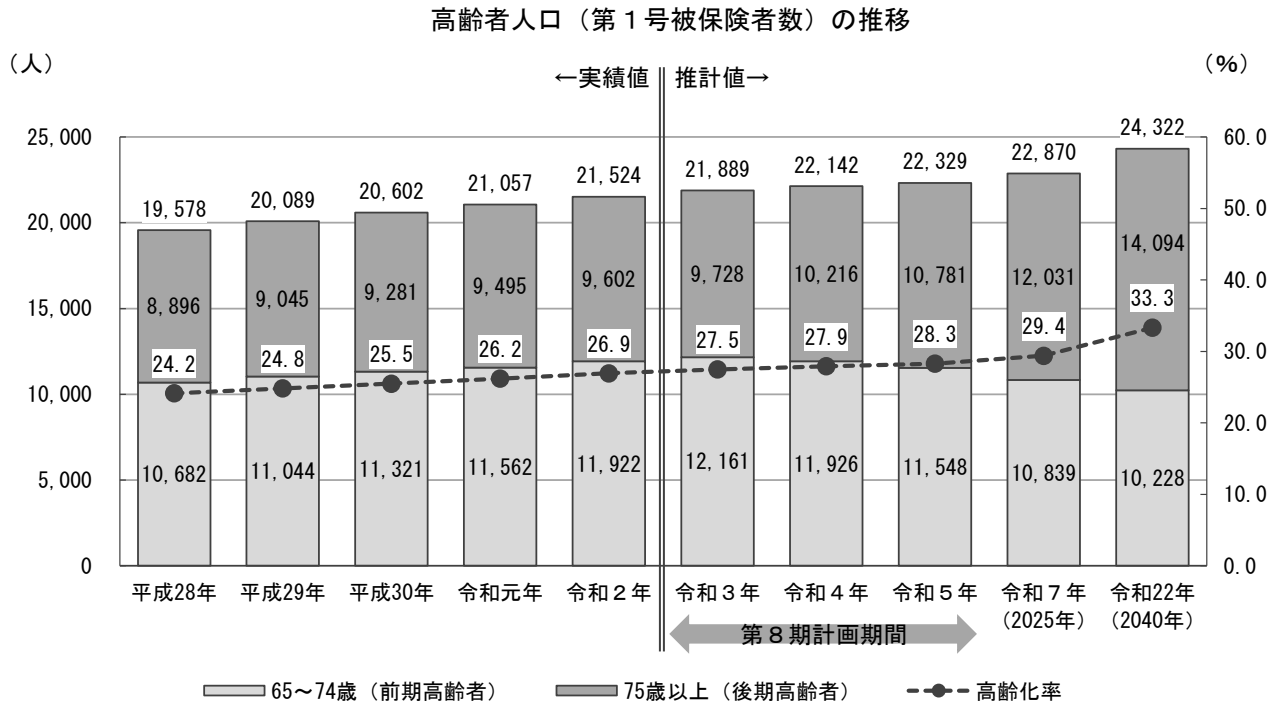


資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

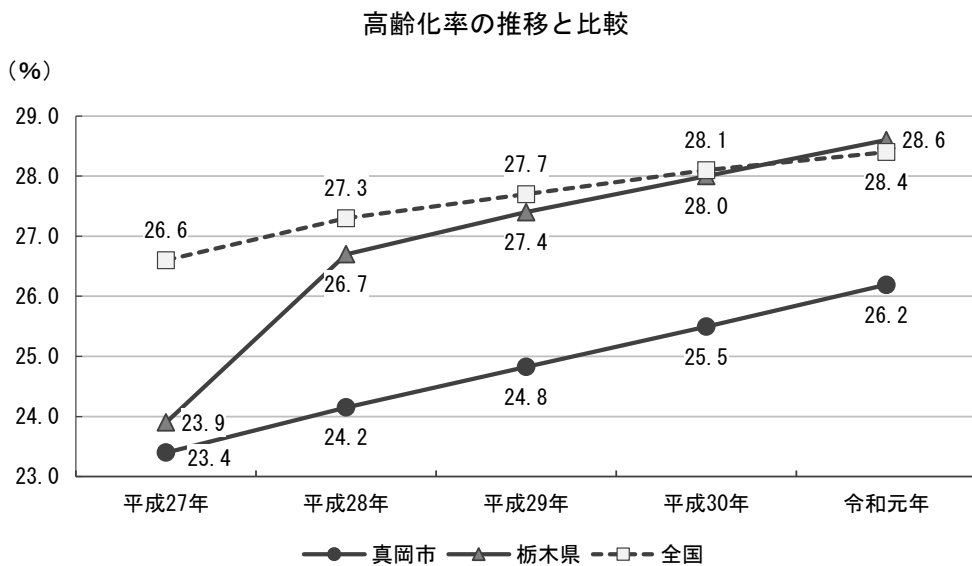
(3) 高齢者人口と高齢化率の推移

高齢者人口は増加傾向にあり、令和2年には21,524人となっています。また、増加傾向は令和3年以降も続く見込みとなっており、第8期計画期間の最終年度である令和5年には22,329人、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年には22,870人、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22(2040)年には24,322人になると予測されます。年齢区分別にみると、令和7年以降は、後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されます。

高齢化率について、栃木県と全国の値と比較すると、本市の高齢化率は2ポイント低くなっていますが、上昇傾向にあり、令和22年には30%を超える見込みです。



資料：令和2年までは住民基本台帳、令和3年以降はコーホート変化率法による推計値（各年9月末現在）



資料：真岡市は住民基本台帳（各年9月末現在）

県及び全国の平成27年は国勢調査、平成28年～令和元年は総務省統計局による推計値（各年10月1日現在）

※「高齢化率」は年齢不詳を除いて算出しています。

(4) 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる世帯数は 12,274 世帯（平成 27 年 10 月現在）で、一般世帯に占める割合は 44.0%となっています。

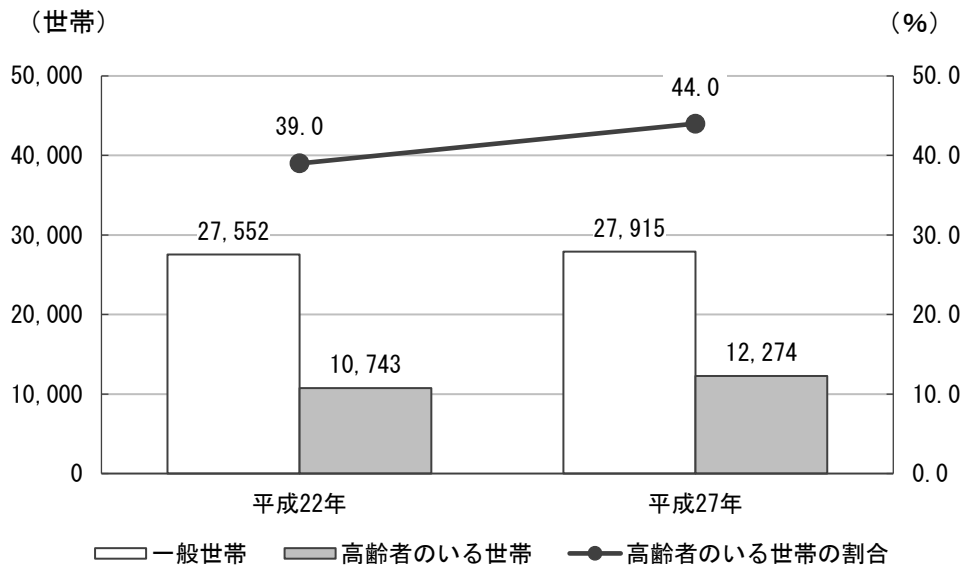
世帯構成については、核家族世帯、単独世帯ともに増加がみられます。

高齢者夫婦のみの世帯については、平成 22 年の 1,877 世帯から、平成 27 年には 2,588 世帯となり、核家族世帯に占める割合は 4.2 ポイント増加しています。

高齢者一人暮らしの世帯については、平成 22 年の 1,347 世帯から、平成 27 年には 1,908 世帯となり、単独世帯に占める割合は 6.1 ポイント増加しています。

高齢者のいる世帯の増加及び小規模化が進行している様子がうかがえます。

高齢者のいる世帯数と一般世帯に占める割合の推移



資料：国勢調査

世帯構成の推移

単位：世帯

| | 平成 22 年 | 平成 27 年 |
|------------|---------|---------|
| 一般世帯総数 | 27,552 | 27,915 |
| 核家族世帯 | 15,347 | 15,741 |
| 構成比 | 55.7% | 56.4% |
| 高齢者夫婦のみ | 1,877 | 2,588 |
| 構成比（一般世帯） | 6.8% | 9.3% |
| 構成比（核家族世帯） | 12.2% | 16.4% |
| 単独世帯 | 5,847 | 6,563 |
| 構成比 | 21.2% | 23.5% |
| 高齢者ひとり暮らし | 1,347 | 1,908 |
| 構成比（一般世帯） | 4.9% | 6.8% |
| 構成比（単独世帯） | 23.0% | 29.1% |

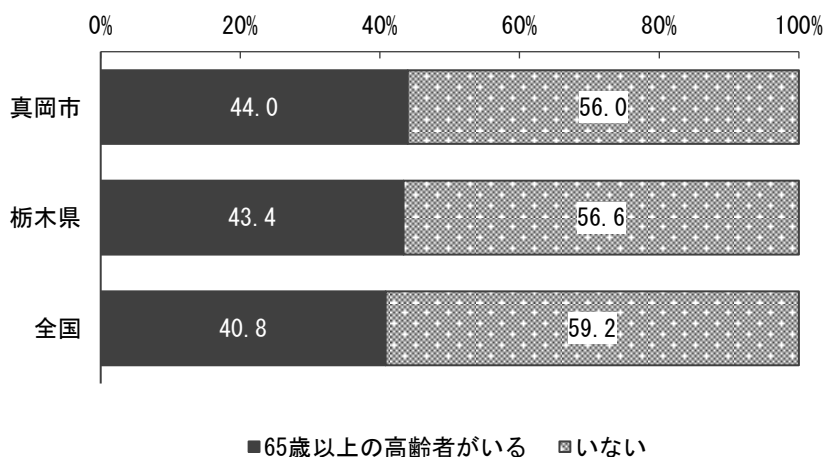
資料：国勢調査

※一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含みます。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合について、栃木県と全国の値と比較すると、本市の割合はやや高くなっています。

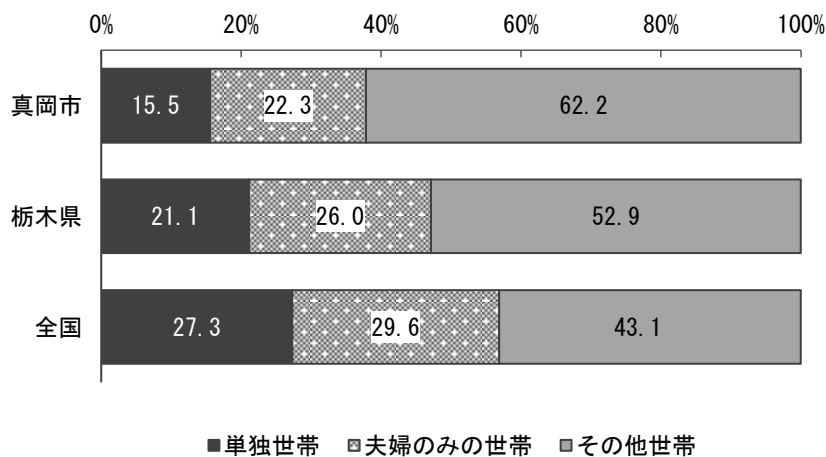
また、高齢者のいる世帯の家族類型別割合を同様に比較すると、「単独世帯」、「夫婦のみ世帯」の割合が低く、「その他世帯」の割合が高くなっています。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合の比較（平成 27 年）



資料：国勢調査

高齢者のいる世帯の家族類型別割合の比較（平成 27 年）

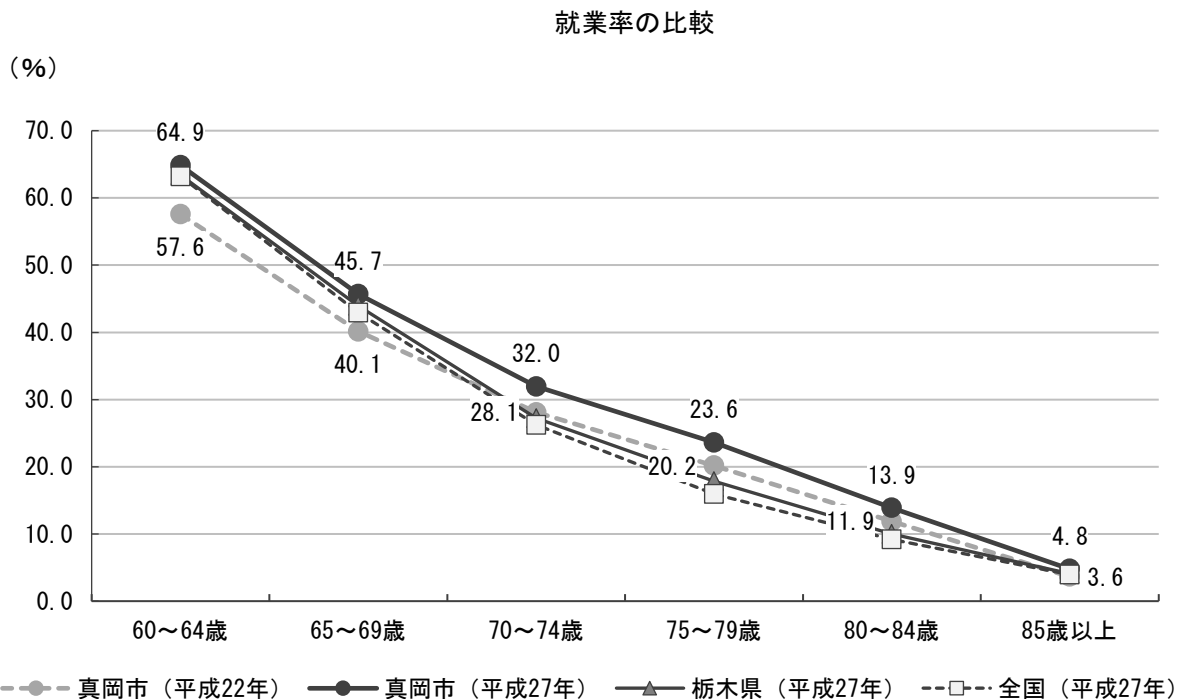


資料：国勢調査

(5) 高齢者の就労状況

本市の就労状況について、60歳以上の就業率を平成22年と平成27年を比較してみると、すべての年齢層において上昇がみられます。

また、栃木県と全国の値と比較してみても、本市の就業率は高いといえます。



資料：国勢調査

単位：%

| | 真岡市 | | 栃木県 | 全国 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成22年 | 平成27年 | 平成27年 | 平成27年 |
| 60～64歳 | 57.6 | 64.9 | 63.4 | 63.2 |
| 65～69歳 | 40.1 | 45.7 | 43.9 | 42.9 |
| 70～74歳 | 28.1 | 32.0 | 27.2 | 26.2 |
| 75～79歳 | 20.2 | 23.6 | 17.9 | 15.9 |
| 80～84歳 | 11.9 | 13.9 | 10.0 | 9.2 |
| 85歳以上 | 3.6 | 4.8 | 4.1 | 4.0 |

資料：国勢調査

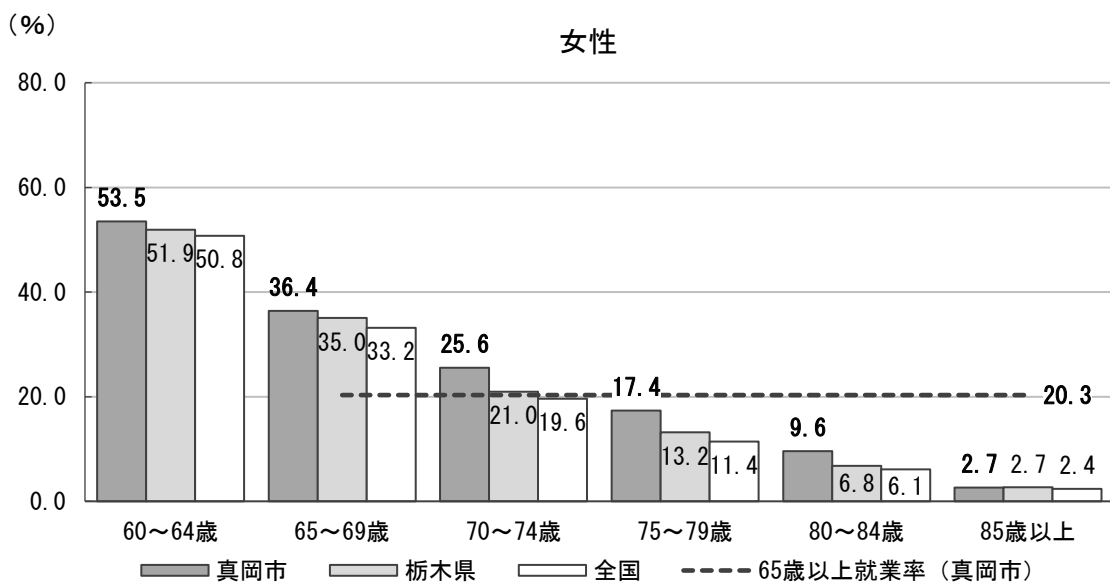
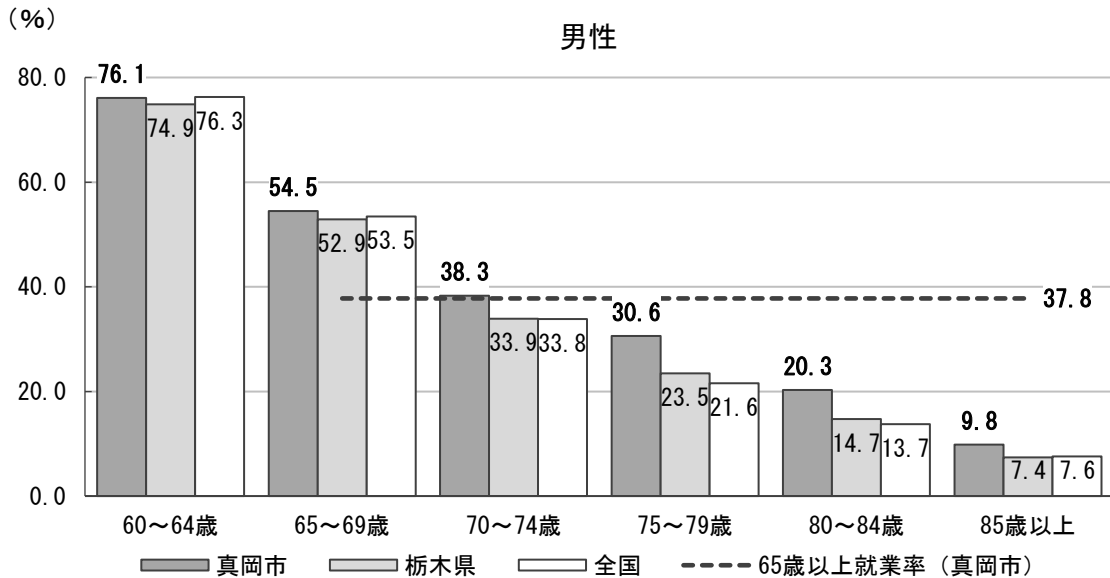
※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

本市の65歳以上の就業率は、男性では37.8%、女性では20.3%となっています。

男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性の76.1%、女性の53.5%が働いており、「65～69歳」では男性の54.5%、女性の36.4%が働いています。

また、栃木県と全国の値と比較すると、本市の就業率は男女ともに各年齢でやや高いといえます。

年齢階層別就業率の比較（平成27年）



資料：国勢調査

※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

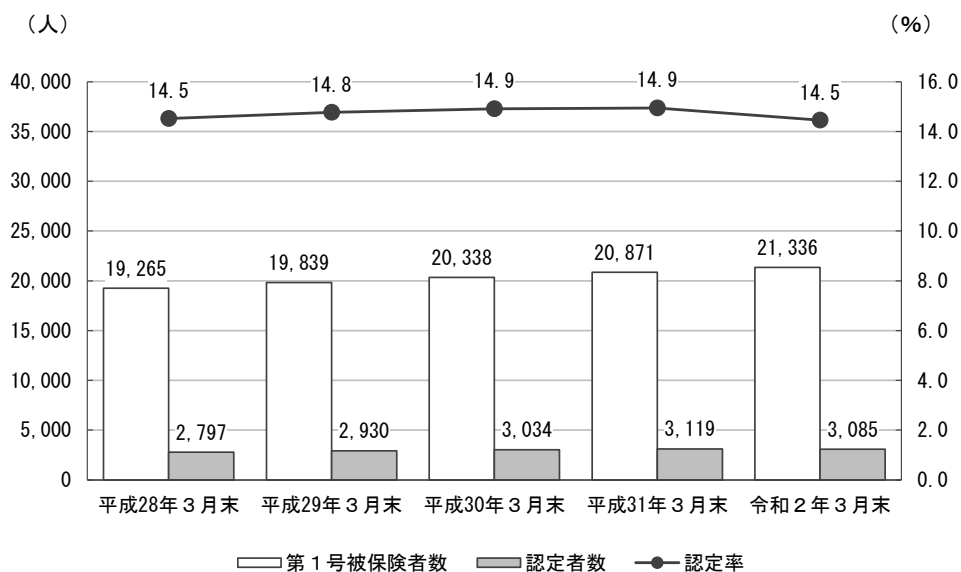
2 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本市の第1号被保険者数は増加傾向にあり、令和2年3月末時点では21,336人となっています。一方、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者のみ）は、平成31年までは増加傾向にありましたが、令和2年には減少に転じ、3,085人となっています。

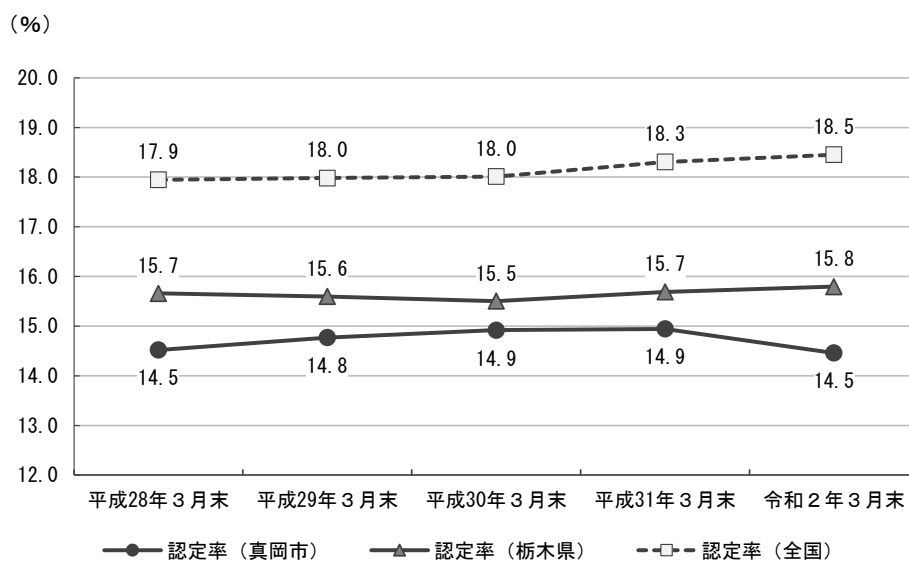
要介護認定率は、概ね横ばいの状態で推移していますが、平成31年の14.9%から、令和2年には14.5%となり、微減しています。また、本市の要介護認定率は、栃木県と全国の値を下回っています。

第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（平成27～29年度）
介護保険事業状況報告月報（平成30年度、令和元年度）

要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（平成27～29年度）
介護保険事業状況報告月報（平成30年度、令和元年度）

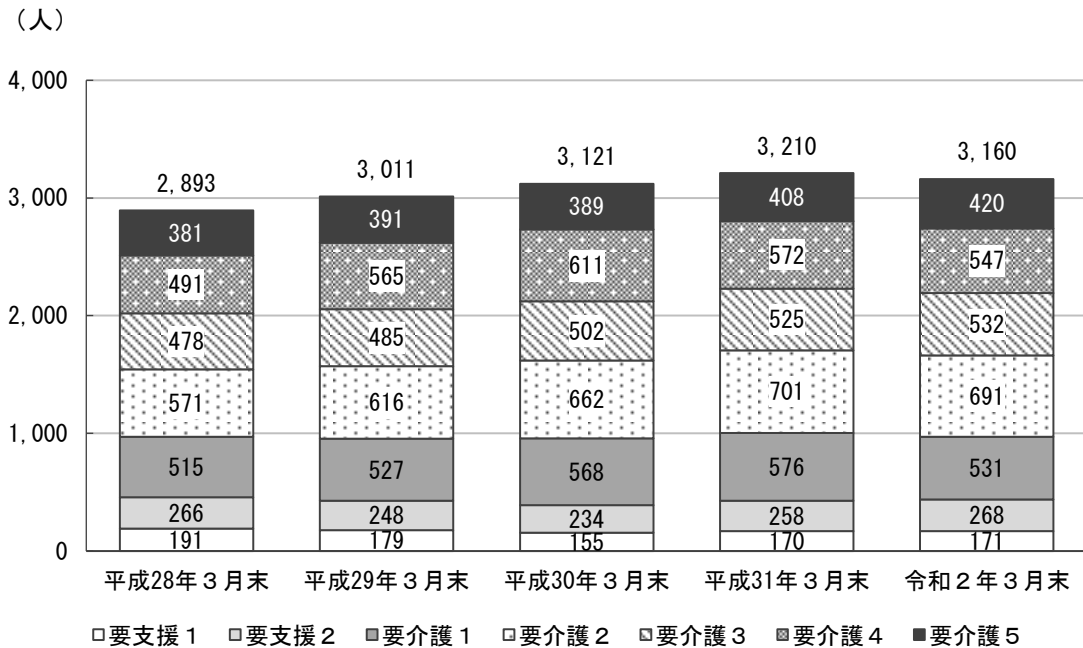
※要介護認定率は、第1号被保険者の要支援・要介護者数を第1号被保険者数で除して算出しています。

(2) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、平成31年までは増加傾向にありましたが、令和2年には減少に転じ、3,160人となっています。

要介護3～5を重度者とする、平成28年の重度者数は1,350人で、全体に占める割合は46.7%でしたが、令和2年には1,499人で、割合も47.4%と微増しています。

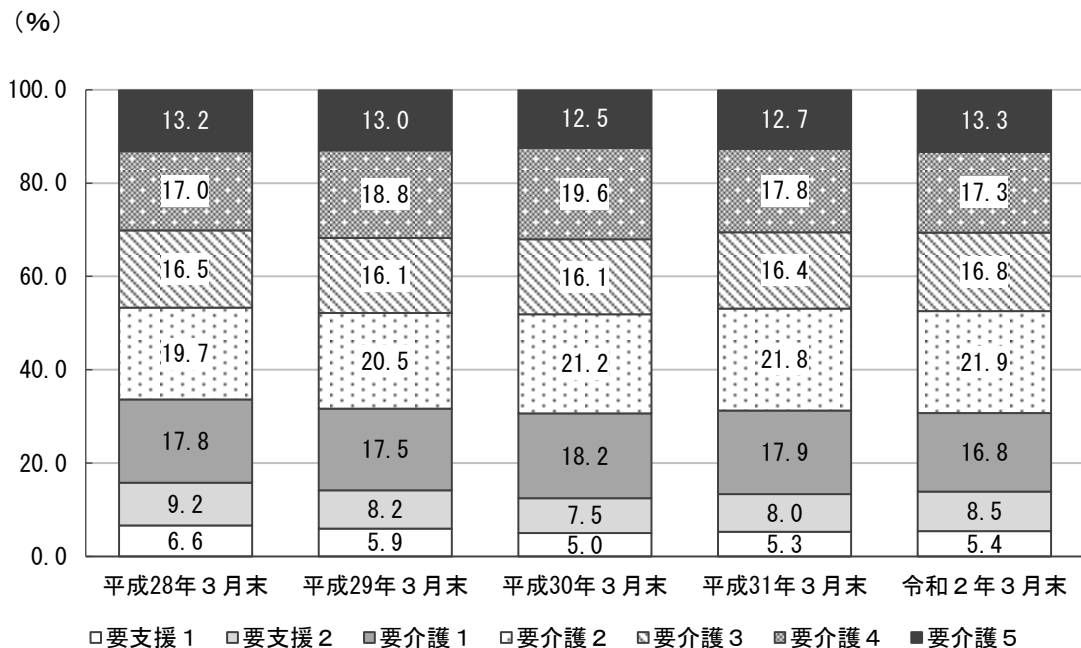
要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（平成27～29年度）

介護保険事業状況報告月報（平成30年度、令和元年度）

要介護度別構成比の推移



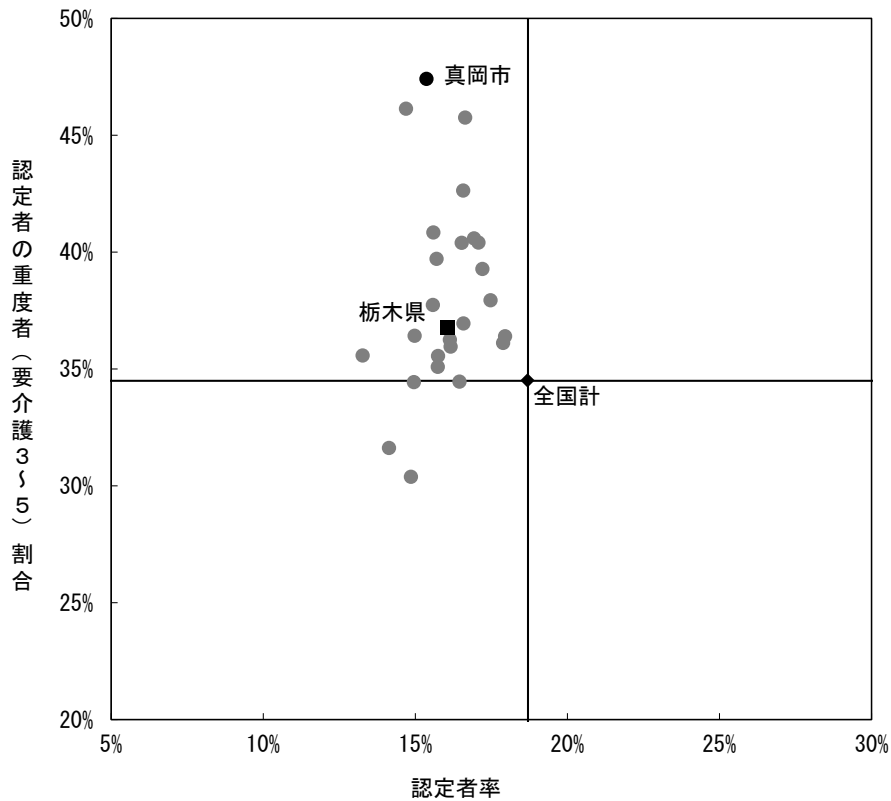
資料：介護保険事業状況報告年報（平成27～29年度）

介護保険事業状況報告月報（平成30年度、令和元年度）

※要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含みます。構成比については、小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、合計が100%にならない場合があります。

要介護認定率の構造特性について、全国や栃木県、県内各市町と比較すると、重度者（要介護3～5）の割合は本市が最も高くなっていますが、認定者率は比較的低くなっています。

認定者率と認定者の重度者（要介護3～5）の割合（県内・全国比較）

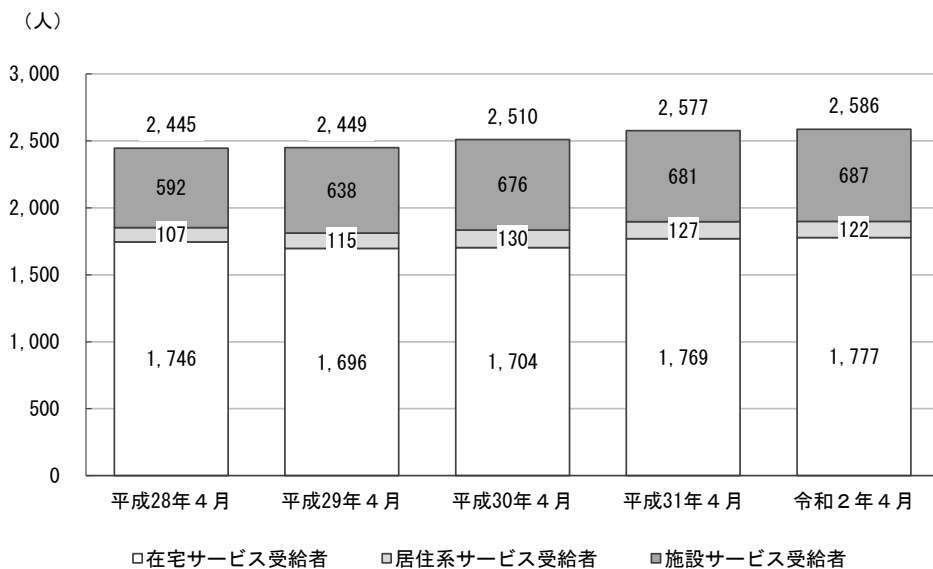


資料：介護保険事業報告月報（平成31年4月）

（3）介護サービス受給者の状況

本市の介護サービス受給者数は増加傾向にあり、令和2年には2,586人となっています。また、介護サービス別にみると、在宅サービス受給者が約7割を占めています。

介護サービス受給者数の推移



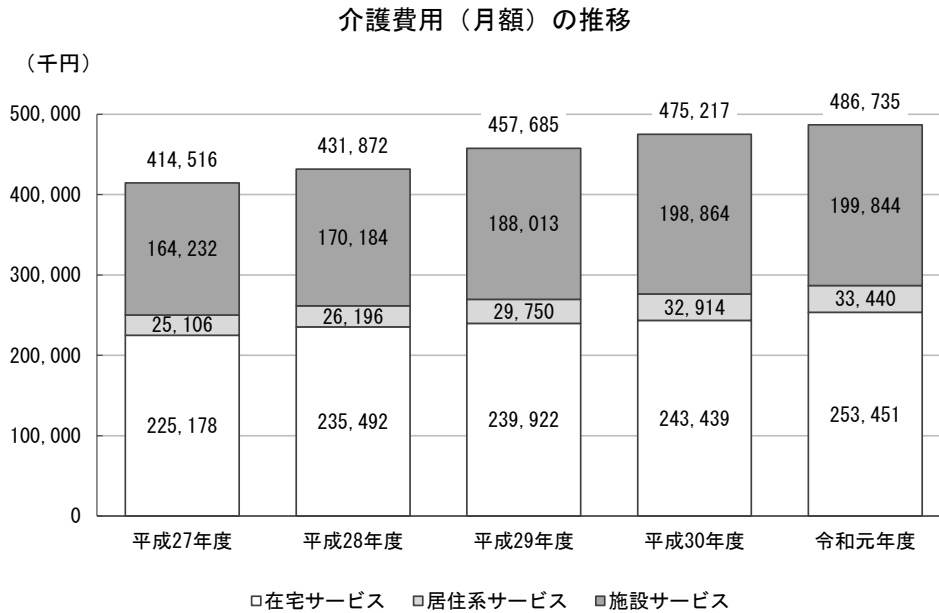
資料：介護保険事業状況報告月報

(4) 介護費用額の状況

本市の介護費用（月額）は増加傾向にあり、平成 27 年度の 414,516 千円から、令和元年度には 486,735 千円となっています。

介護サービス別にみると、在宅サービスが5割強、施設サービスが約4割を占めています。第1号被保険者1人1月あたり費用額については増加傾向にあり、平成 30 年度以降は、22,000 円台で推移しています。

また、本市の第1号被保険者1人1月あたり費用額は、全国の平均額を下回っていますが、栃木県の平均額は上回っています。

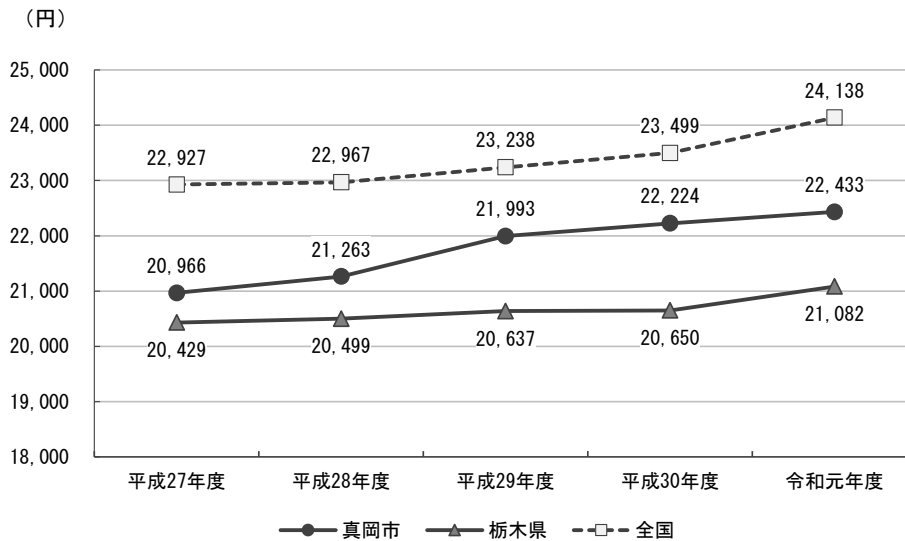


資料：介護保険事業状況報告年報（平成 27～29 年度）

介護保険事業状況報告月報（平成 30 年度、令和元年度）

※介護費用（月額）は、年度実績を 12 で除して算出しています。令和元年度は令和 2 年 2 月サービス提供分までとなっています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移の比較



資料：介護保険事業状況報告年報（平成 27～29 年度）

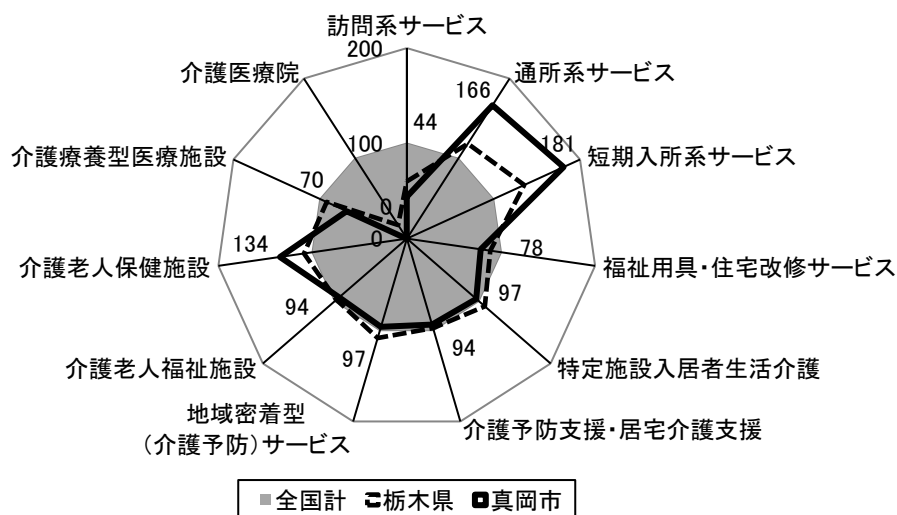
介護保険事業状況報告月報（平成 30 年度、令和元年度）

※令和元年度は令和 2 年 2 月サービス提供分までとなっています。

給付費の構造について全国や栃木県と比較すると、居宅介護サービスにおいては、通所介護、通所リハビリテーションの給付が高い一方、訪問介護等、訪問系サービスの利用が低い傾向にあります。本市は通所系サービスの事業所が比較的多く、利用しやすい環境であることから、通所系サービスを利用しながら、必要に応じて短期入所生活介護サービスを組み合わせて、在宅生活を継続している方が多い傾向にあるといえます。

施設サービスについては、介護療養型医療施設と介護医療院が本市にはないこともあり、全国や栃木県と比較して給付が低い状況ですが、介護老人保健施設は高く、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）も地域密着型の施設を含めると給付が高い状況です。また、認知症対応型生活介護（グループホーム）の給付も高く、要介護度が中・高度の方が多く本市において、今後も施設サービスのニーズは増加すると見込まれます。

給付費構造分析（全国水準構成比＝100）



資料：介護保険事業報告月報（令和2年4月）2月給付分

※訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

※通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション

※短期入所系サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）

3 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、市内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、生活に関する現状やご意見を伺うことで、日常生活の中で抱えている課題や在宅介護の実態等を把握し、今後の市の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために実施しました。

(2) 実施概要

●調査対象

| 種別 | 対象者 |
|------------------|------------------------------------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 高齢者の方（要介護1～5の要介護認定者を除く） |
| 在宅介護実態調査 | 在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方と、主な介護者の方 |

●調査期間

| 種別 | 期間 |
|------------------|---------------------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 令和2年2月27日～令和2年3月12日 |
| 在宅介護実態調査 | 平成31年4月1日～令和2年3月31日 |

●調査方法

| 種別 | 調査方法 |
|------------------|------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 郵送調査 |
| 在宅介護実態調査 | 訪問調査 |

●配布・回収

| 種別 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|------------------|--------|--------|-------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 3,000票 | 1,990票 | 66.3% |
| 在宅介護実態調査 | 600票 | 523票 | 87.2% |

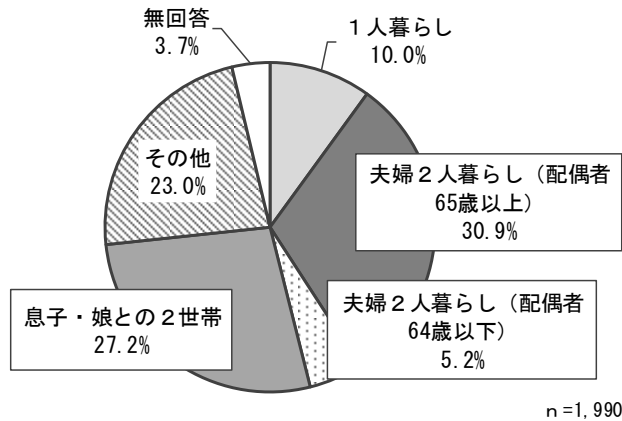
(3) 調査結果のみかた

- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率％は「n」を100％として算出しています。
- ・百分率％は、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100％にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、すべての比率の合計が100％を超えることがあります。
- ・選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

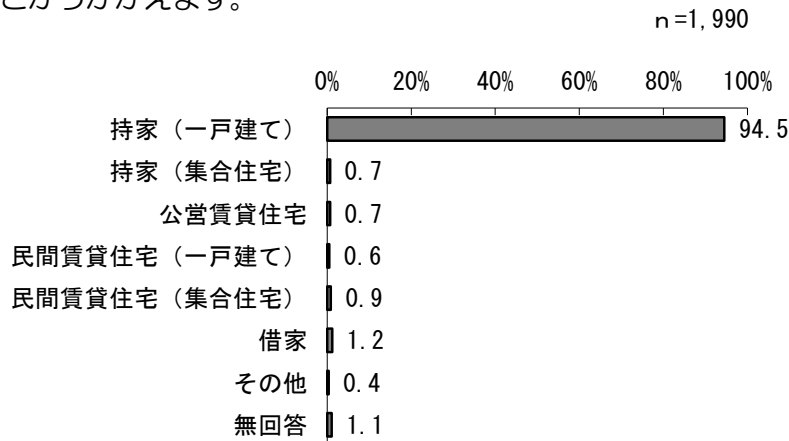
1. 家族構成について（単数回答）

本人の家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が30.9%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が27.2%、「1人暮らし」が10.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が5.2%となっています。「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた『高齢者のみの世帯』の割合は、全体の約4割を占めています。



2. 住まいについて（単数回答）

本人の住まいは、「持家（一戸建て）」が94.5%と大多数を占めています。いずれの地区においても概ね90%台と高い割合を示していることから、本市には「持家（一戸建て）」を所有する高齢者が多いことがうかがえます。



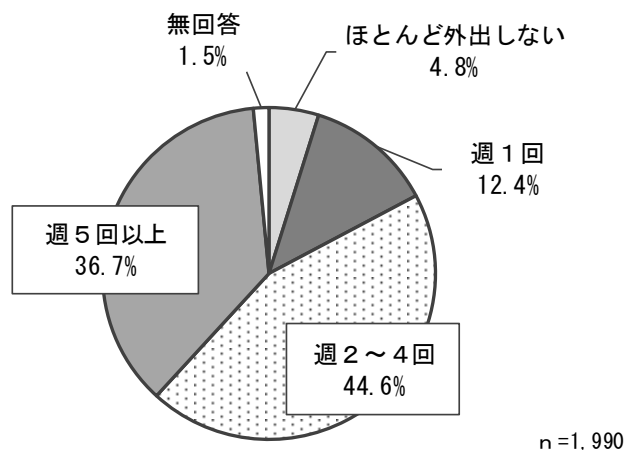
単位：%

| | | 持家（一戸建て） | 持家（集合住宅） | 公営賃貸住宅 | 民間賃貸住宅（一戸建て） | 民間賃貸住宅（集合住宅） | 借家 | その他 | 無回答 |
|-------------|--------------|----------|----------|--------|--------------|--------------|-----|-----|-----|
| 全体（n=1,990） | | 94.5 | 0.7 | 0.7 | 0.6 | 0.9 | 1.2 | 0.4 | 1.1 |
| 居住地区 | 真岡地区（n=533） | 89.9 | 1.1 | 1.1 | 1.5 | 3.0 | 2.8 | 0.6 | 0.0 |
| | 山前地区（n=355） | 98.6 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 0.0 | 0.0 |
| | 大内地区（n=361） | 98.1 | 0.8 | 0.0 | 0.6 | 0.0 | 0.3 | 0.3 | 0.0 |
| | 中村地区（n=355） | 97.5 | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 0.6 | 0.8 | 0.0 | 0.6 |
| | 久下田地区（n=124） | 90.3 | 0.0 | 6.5 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 1.6 | 0.8 |
| | 長沼地区（n=127） | 97.6 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.8 | 0.0 |
| | 物部地区（n=112） | 99.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.0 |

3. 1週間あたりの外出頻度について（単数回答）

1週間あたりの外出頻度については、「週2～4回」が44.6%と最も高く、次いで「週5回以上」が36.7%、「週1回」が12.4%、「ほとんど外出しない」が4.8%となっています。「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた割合は、17.2%となります。

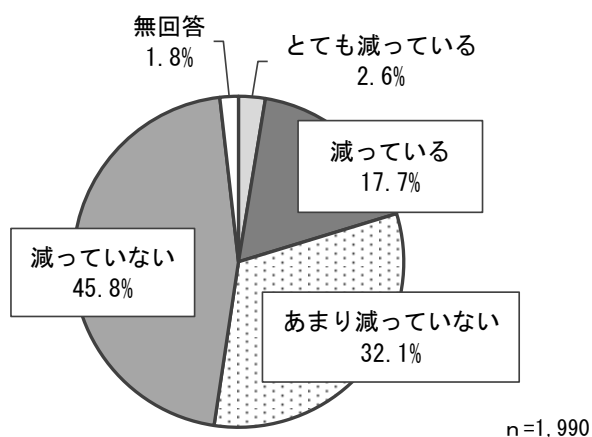
外出頻度が週1回又はそれ以下の人が全体の2割弱となっています。



4. 昨年と比較しての外出頻度について（単数回答）

昨年と比較しての外出頻度については、「減っていない」が45.8%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が32.1%、「減っている」が17.7%、「とても減っている」が2.6%となっています。「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』の割合は、20.3%となります。

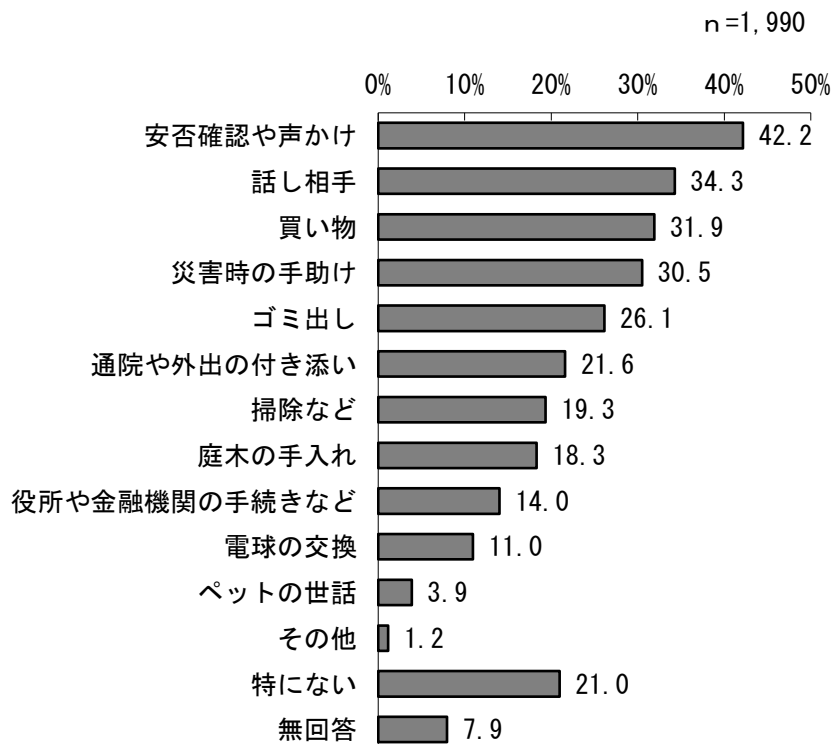
昨年より外出頻度が減っている人が全体の約2割となっています。



5. 日常生活が不自由になったとき、近所や地域にしてほしいこと（複数回答）

日常生活が不自由になったとき、近所や地域にしてほしいことは、「安否確認や声かけ」が42.2%と最も高く、次いで「話し相手」が34.3%、「買い物」が31.9%、「災害時の手助け」が30.5%、「ゴミ出し」が26.1%となっています。

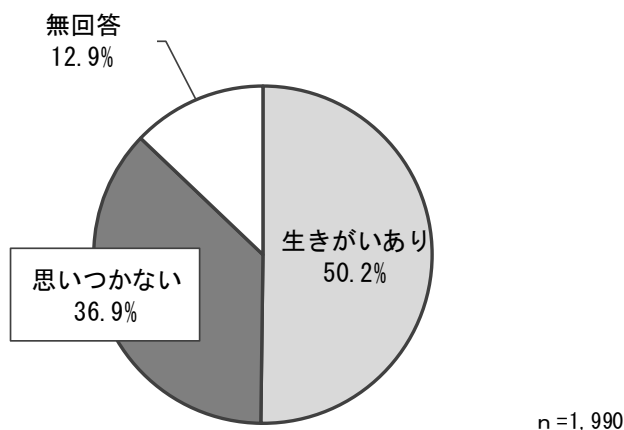
買い物や身の回りのことのほか、人とのつながりを保つことを希望する人が多い傾向がうかがえます。



6. 生きがいについて（単数回答）

生きがいについては、「生きがいあり」が50.2%で、「生きがいあり」と回答した方の生きがいをみると、「孫や子どもの成長」や「自分と家族の健康」、「家族や友人との外出」のほか、「ゴルフ」や「野菜作り」、「登山」などの趣味が多くあげられています。

一方、生きがいが「思いつかない」と回答した方も約4割弱いることがわかります。

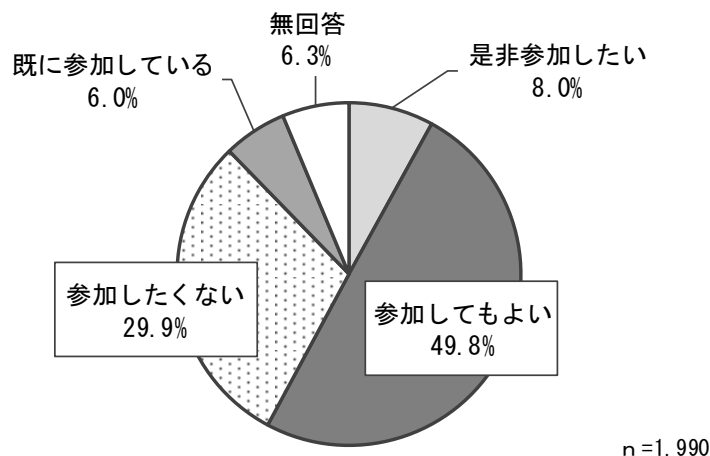


7. 地域住民の有志による活動への参加意向について（単数回答）

○「参加者」としての参加意向

地域住民の有志による活動への「参加者」としての参加意向については、「参加してもよい」が49.8%と最も高く、次いで「参加したくない」が29.9%、「是非参加したい」が8.0%、「既に参加している」が6.0%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、57.8%となります。

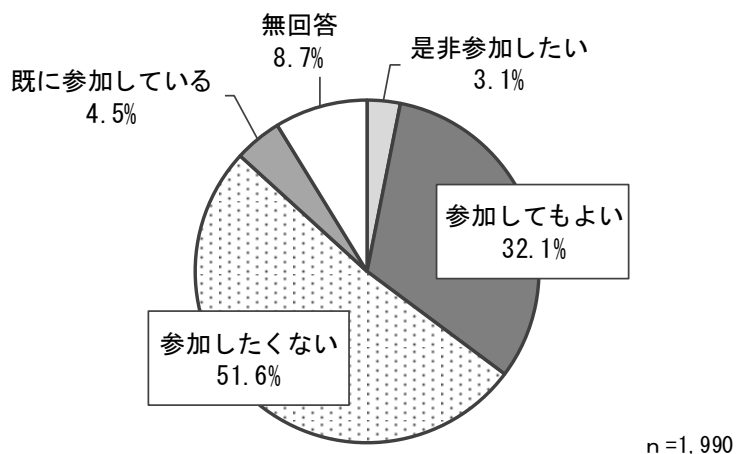
「参加者」としての参加意向のある人が全体の半数以上いることがわかります。



○「企画・運営（お世話役）」としての参加意向

地域住民の有志による活動への「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「参加したくない」が51.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」が32.1%、「既に参加している」が4.5%、「是非参加したい」が3.1%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、35.2%となります。

「企画・運営（お世話役）」としての参加意向のある人は、「参加者」としての参加意向のある人と比較すると少ないものの、全体の4割弱いることがわかります。

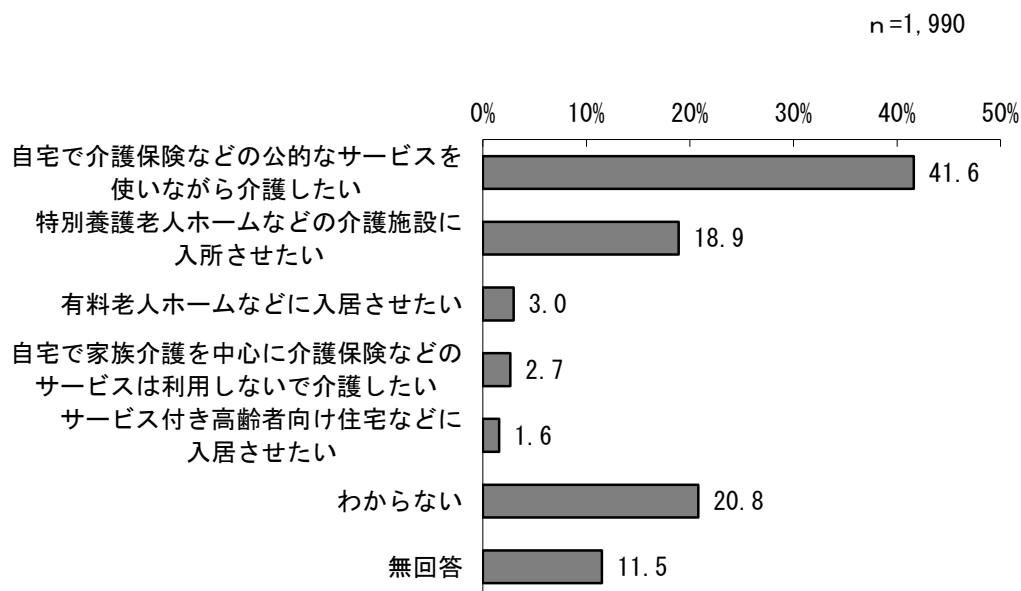


8. 介護が必要となったときの生活等について（単数回答）

○家族を介護する際（家族に介護が必要となった場合）の希望

家族を介護する際（もし家族に介護が必要となった場合）の希望は、「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら介護したい」が41.6%と最も高く、次いで「わからない」が20.8%、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい」が18.9%となっています。

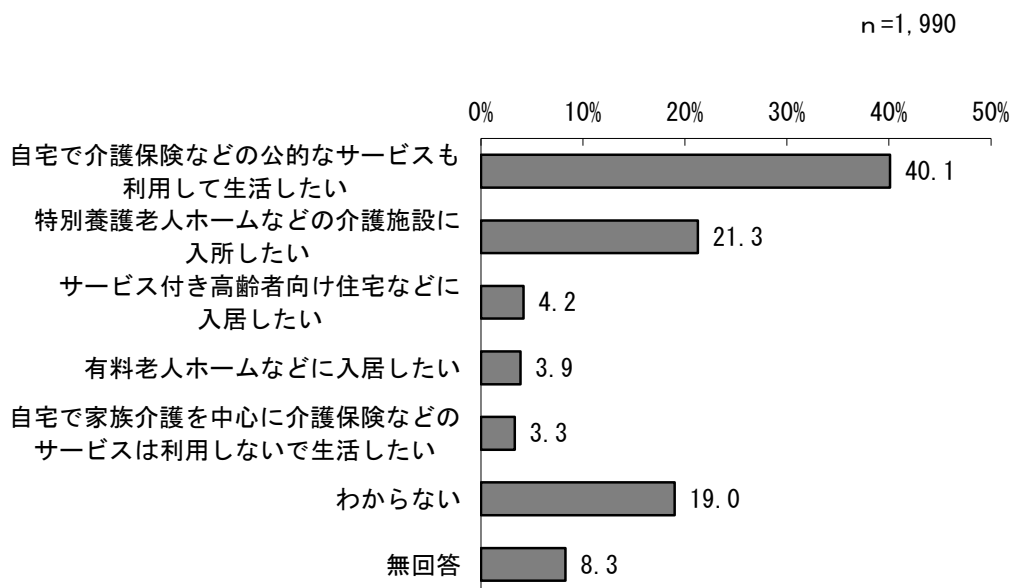
家族に介護が必要となっても、自宅で一緒に暮らしたいと考える人が多いことがうかがえます。



○自身が介護を受けることになった場合の希望

自身が介護を受けることになった場合の希望は、「自宅で介護保険などの公的なサービスも利用して生活したい」が40.1%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が21.3%、「わからない」が19.0%となっています。

自身に介護が必要になっても自宅で暮らしたいと考える人が多いことがうかがえます。

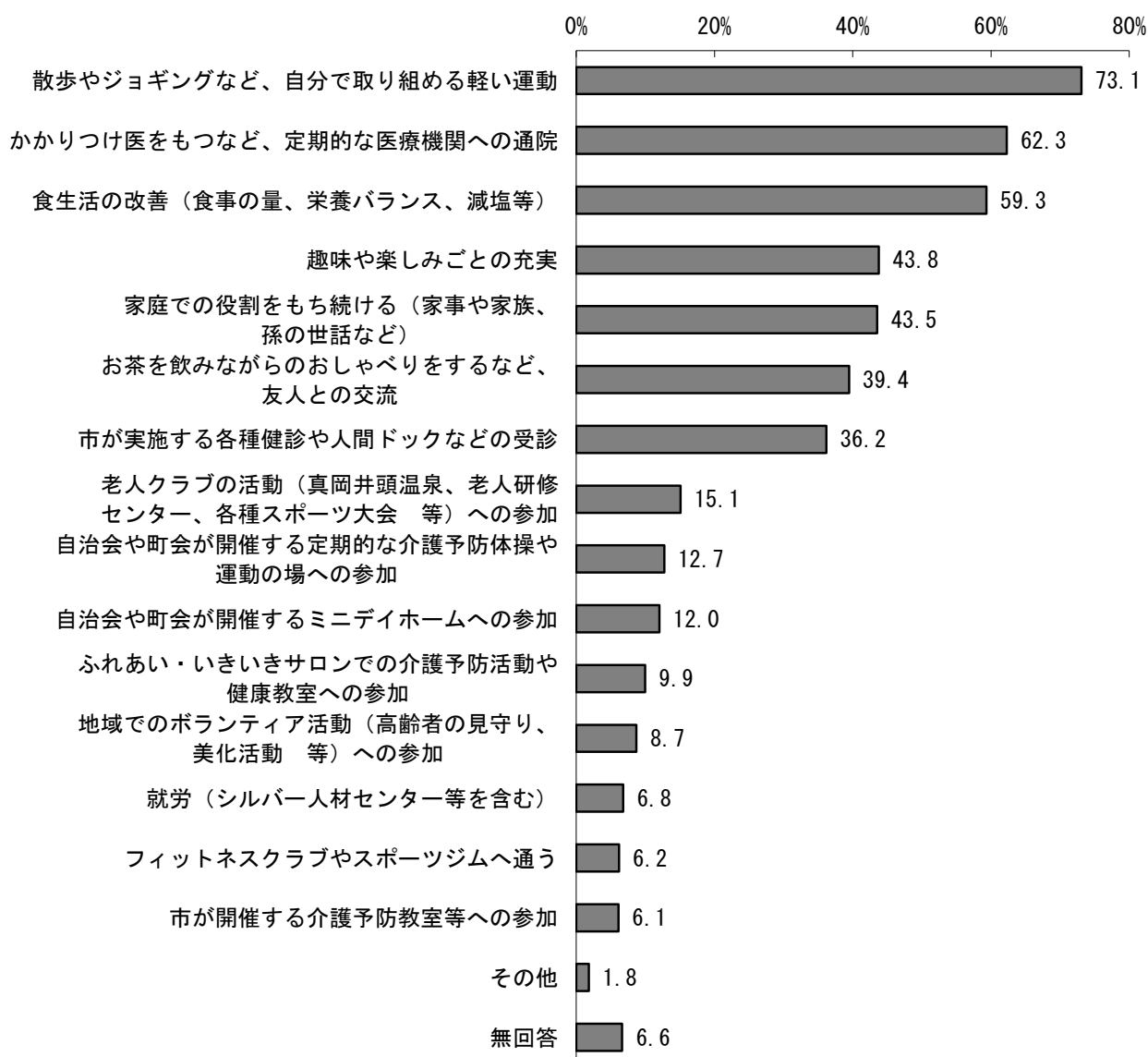


9. いつまでも健康に長生きできるよう取り組みたいこと（複数回答）

いつまでも健康に長生きできるよう取り組みたいことは、「散歩やジョギングなど、自分で取り組める軽い運動」が73.1%と最も高く、次いで「かかりつけ医をもつなど、定期的な医療機関への通院」が62.3%、「食生活の改善（食事の量、栄養バランス、減塩等）」が59.3%、「趣味や楽しみごとの充実」が43.8%、「家庭での役割をもち続ける（家事や家族、孫の世話など）」が43.5%、「お茶を飲みながらのおしゃべりをするなど、友人との交流」が39.4%、「市が実施する各種健診や人間ドックなどの受診」が36.2%となっています。

日常生活における心がけに回答が集まっている一方、自治体等が地域で開催する活動の場については回答が少なくなっています。

n=1,990

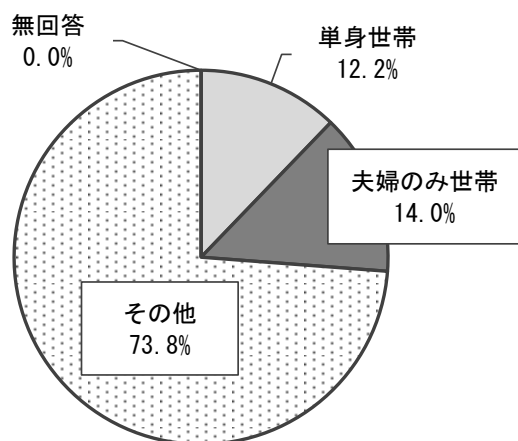


(5) 在宅介護実態調査結果の概要

1. 世帯類型について（単数回答）

世帯類型は、「その他」が73.8%と最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が14.0%、「単身世帯」が12.2%となっています。

全体の3割弱が単身及び夫婦のみ世帯となっています。

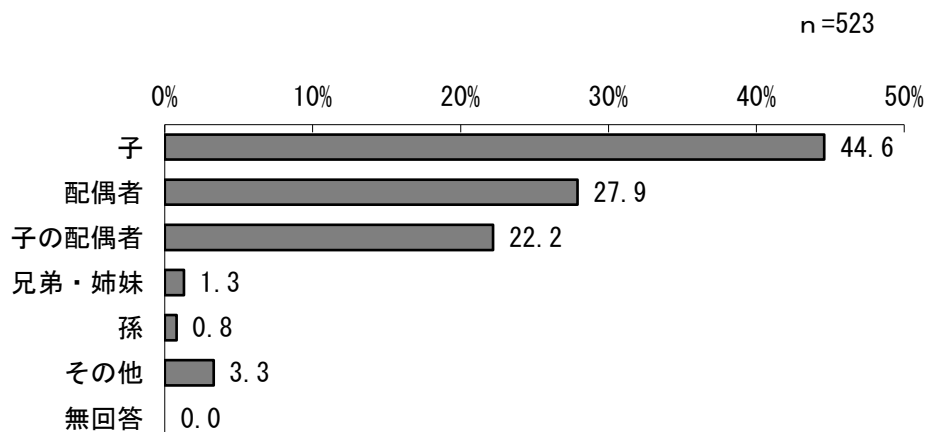


n=523

2. 主な介護者について（単数回答）

主な介護者は、「子」が44.6%と最も高く、次いで「配偶者」が27.9%、「子の配偶者」が22.2%となっています。

主な介護者の大部分は、配偶者又は子やその配偶者であるといえます。



n=523

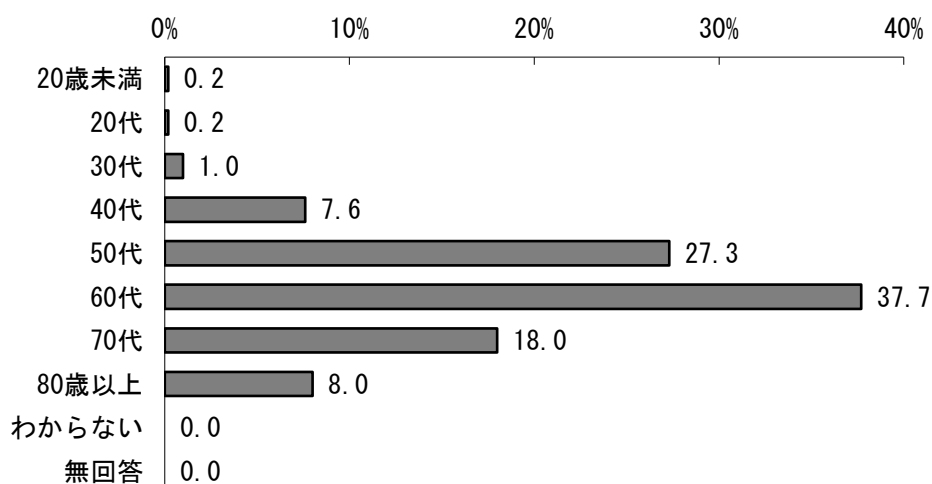
3. 主な介護者の年齢について（単数回答）

主な介護者の年齢は、「60代」が37.7%と最も高く、次いで「50代」が27.3%、「70代」が18.0%となっています。また、60代以上の介護者の割合は、63.7%と6割を超えています。

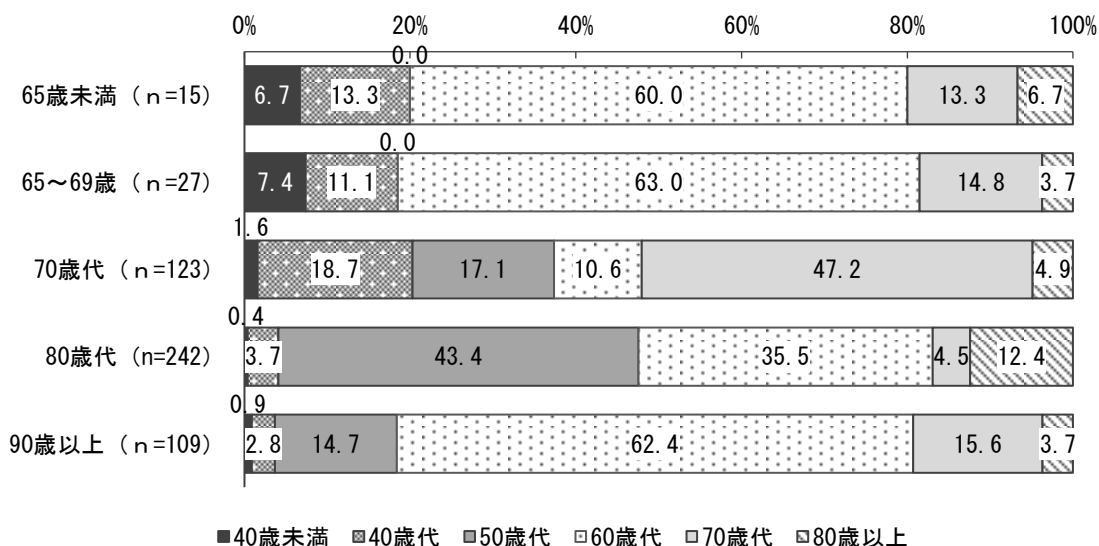
主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、本人の年齢が65歳未満、65～69歳、90歳以上では「60歳代」、70歳代では「70歳代」、80歳代では「50歳代」がそれぞれ最も高くなっています。

これらのことから、本市には老老介護の世帯が存在していることがわかります。

n=523



主な介護者の年齢（本人の年齢別）



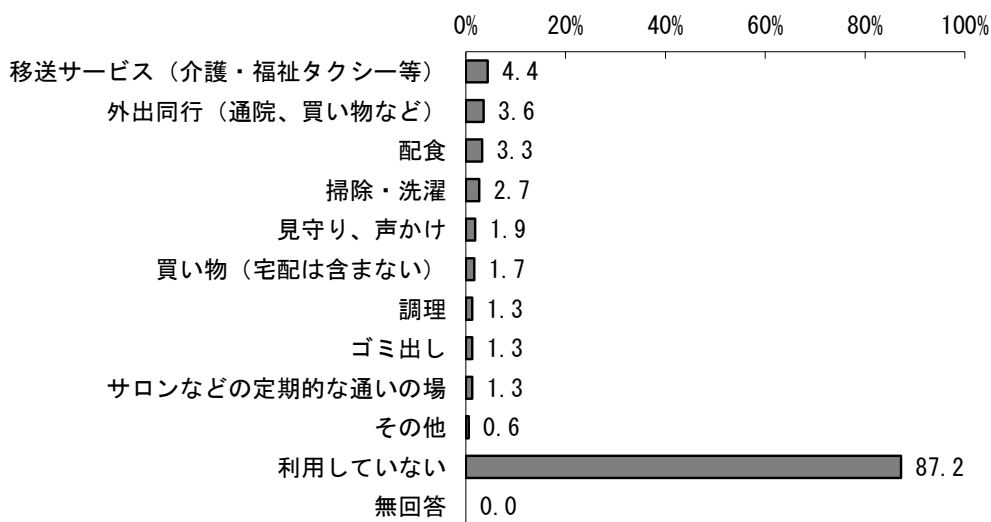
4. 介護保険サービス以外の支援・サービスについて（複数回答）

○現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスは、「利用していない」が87.2%と最も高くなっています。それ以外では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が4.4%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が3.6%、「配食」が3.3%となっています。

介護保険サービス以外の支援・サービスの利用は少数ですが、利用されているサービスの中では、移送サービスや外出同行のような外出を支援するサービスが多くなっています。

n=523

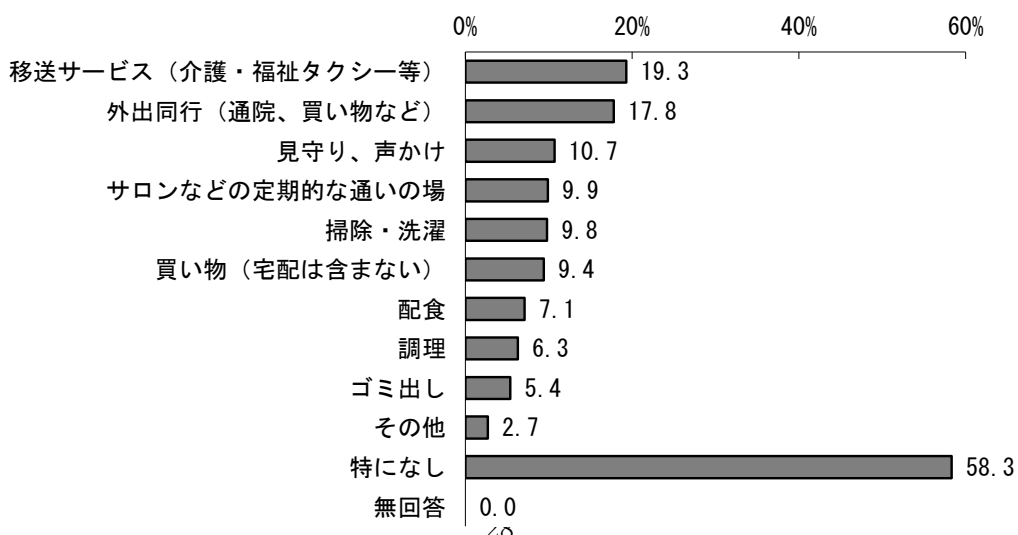


○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特になし」が58.3%と最も高くなっています。それ以外では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が17.8%、「見守り、声かけ」が10.7%となっています。

現在の利用状況と比較すると、いずれの支援・サービスにおいても割合が高くなっており、特に外出を支援するサービスを必要とする割合が高くなっています。

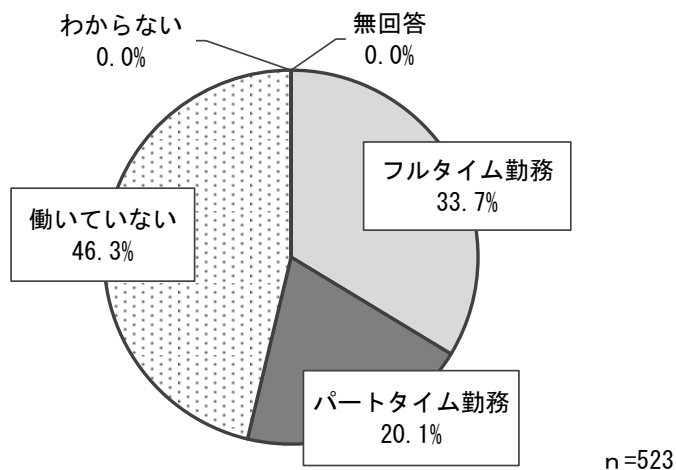
n=523



5. 主な介護者の勤務形態について（単数回答）

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が46.3%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が33.7%、「パートタイム勤務」が20.1%となっています。「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせた『働いている』の割合は、53.8%となっています。

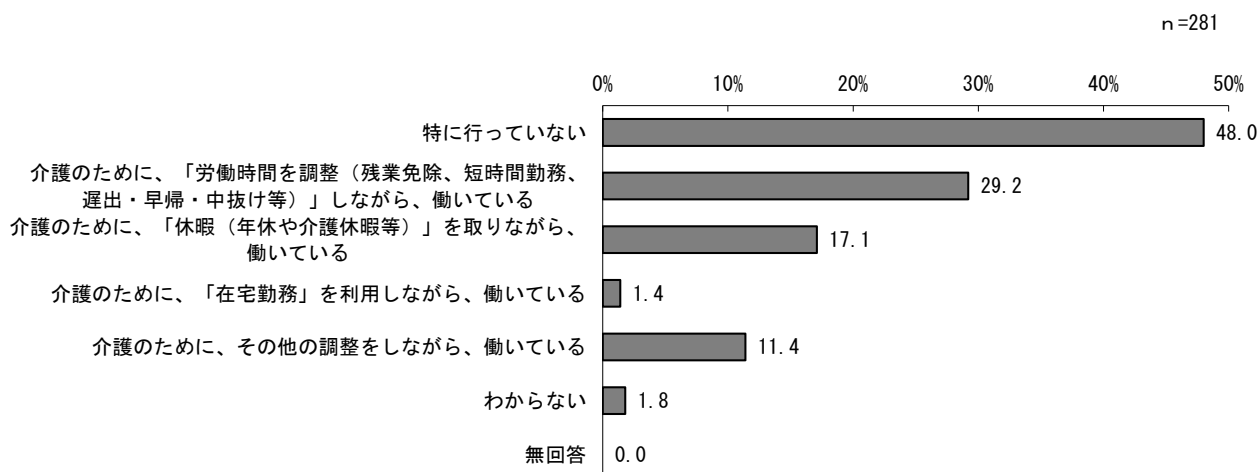
全体の半数以上が働きながら介護をしていることがわかります。



6. 介護をするにあたっての働き方の調整等（複数回答）

介護をするにあたっての働き方の調整等は、「特に行っていない」が48.0%と最も高くなっています。それ以外では、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」が29.2%と最も高く、次いで「休暇（年休や介護休暇等）」が17.1%、「その他の調整」が11.4%、「在宅勤務」が1.4%となっています。

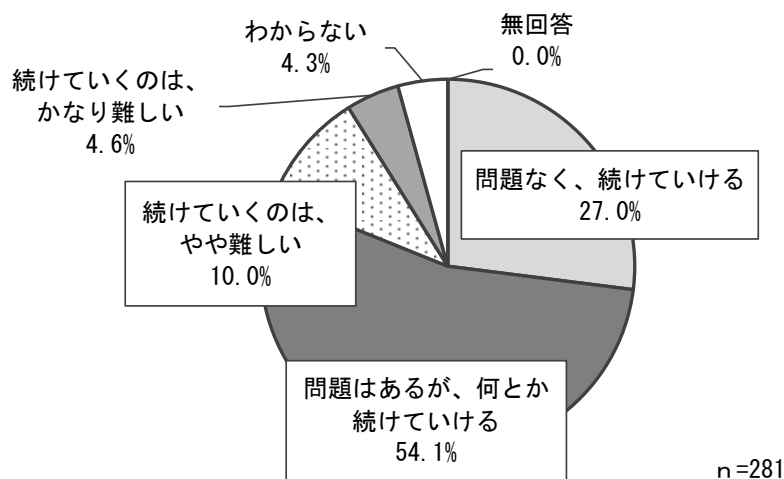
全体の約5割が介護のために働き方の調整等を行っていることがわかります。



7. 働きながらの介護継続の見込みについて（単数回答）

働きながらの介護継続の見込みについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.1%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が27.0%、「続けていくのは、やや難しい」が10.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が4.6%となっています。

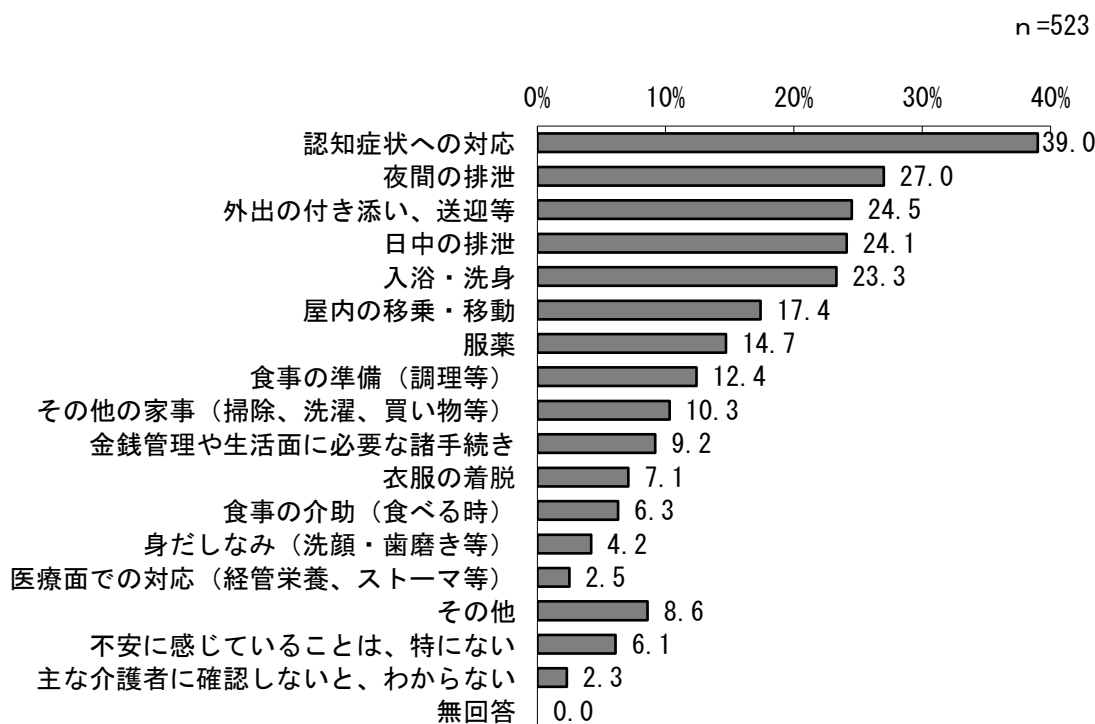
全体の約15%が、働きながら介護を続けることに困難を感じていることがわかります。



8. 主な介護者が不安に感じる介護等について（3つまで選択可）

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が39.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が27.0%、「外出の付き添い、送迎等」が24.5%、「日中の排泄」が24.1%、「入浴・洗身」が23.3%となっています。

主な介護者の約4割が認知症状の対応に不安を感じていることがわかります。



4 本市の現状と課題

アンケート結果と本市の現状を踏まえ、第8期計画に向けた課題を以下のように整理しました。

(1) 閉じこもりによるリスクと対策

アンケート調査から閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。コロナ禍においてこの傾向はますます進んでいくものと考えられますが、外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。一方、運動や、食生活の改善など、身体機能の維持につながる取組について特に関心が高いことから、健康づくりや介護予防の取組の充実が求められます。

また、本市の高齢者の就労状況をみると、就業率は上昇傾向にあり、国や県と比較しても高い数値となっています。就労は高齢者の生きがいづくりや社会活動への参画を促進できることから、働く意欲のある高齢者へ就労の機会の提供が必要となります。

(2) 世帯の状況や社会情勢に合わせた体制づくり

高齢化率の増加に伴い、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。また、アンケート調査から本市においても老老介護世帯が少なからず存在していることがわかります。そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域活動を活性化し、地域のつながりを強くすることによる助け合いや見守り体制の構築、ICT*を利用した見守りなどの介護保険サービスにとどまらない支援体制が求められます。また、住み慣れた地域で安心して暮らすため、高齢者の交通安全対策、防犯・防災対策、感染症対策の充実が必要となります。

(3) 認知症への対応と権利擁護

高齢化に伴い認知症高齢者も増え、徘徊や認知症状による日常生活への支障が増えています。アンケート調査からも「認知症状への対応」に不安を感じている介護者の存在がうかがえます。地域での生活を継続するためには、警察など地域の関係機関との連携を図りながら、認知症高齢者や介護家族への相談・支援体制の構築に努めていかなければなりません。本市では、支援の担い手の育成等に取り組んでいますが、さらなる体制強化が必要です。

そして、認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な高齢者の権利や財産を保護するための成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。今後、成年後見制度の利用促進を図る必要があります。

(4) 在宅介護への支援の充実

市民は、自分が介護を必要とした場合、あるいは家族に介護が必要になった場合、介護保険等公的なサービスを利用しながら自宅で生活することを望んでいます。

現在、在宅生活を支援するため地域包括ケアを推進しており、在宅医療・介護連携推進事業を通し、医療機関から在宅へ、在宅から医療機関への連携体制が少しずつ構築され、安心して在宅生活が継続できるようになってきました。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、さらなる地域包括ケアの深化・推進を図るとともに、介護保険サービスの充実と質の向上を図ることが重要です。また、働きながら介護を続けていくことに困難を感じている方も少なからずいることから、就労している介護者の負担を軽減するためにも、介護人材の確保に向けた取組が必要となります。

* ICT…Information and Communication Technology の略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。IT とほぼ同様の意味ですが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられています。

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

基本理念（本市が目指す高齢者社会の姿）

高齢者がいきいきと暮らせる 笑顔あふれるまち 真岡

本計画は、『真岡市総合計画』の政策の一つである「笑顔づくり」を踏まえつつ、第7期計画を継承し、「高齢者がいきいきと暮らせる 笑顔あふれるまち 真岡」を基本理念として、高齢者の社会参加や生きがいづくり活動を支援するとともに、介護予防と認知症施策を推進し、高齢者の健康的な生活の支援を図ります。

また、認知症、一人暮らしの高齢者等の増加に対応し、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地域包括ケアシステムの深化・推進を進めるとともに、地域住民や地域の多様な主体が“我が事”として参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えて“丸ごと”つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現を目指します。

さらに、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年の双方を念頭に置きながら、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、本市の実情や介護需要等を勘案しながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会の実現を目指します。

2 基本目標

基本目標 1：健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり

高齢者をはじめ、すべての市民がいつまでも要介護状態にならず健やかな生活を送るために、介護予防の意識を高め、高齢者自らが身近な地域で主体的に取り組める環境づくりを推進するとともに、地域と連携した健康づくりや介護予防の取組の充実に努めます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らすことができるよう、生きがいづくりや社会参加を支援します。

基本目標 2：共に支えあう安全・安心な地域づくり

一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加する現状に対応するため、高齢者の安全・安心対策の充実に図るとともに、地域住民による声かけや見守り活動等、支え合いによる地域づくり（地域共生社会）を推進します。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者を取り巻く環境が大きく変化する中、安心につながるサービスや支援を継続できるよう、新しい生活様式に応じた取組を検討します。

基本目標 3：自分らしい生活を送ることができる体制の整備

福祉、保健、医療の各サービス機関の連携による包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）や、認知症ケア体制の充実に図るとともに、要介護状態や認知症の有無に関わらず、その人の意思を尊重し、自分らしくいきいきとした生活が送れるよう権利擁護の充実等も図っていきます。

また、認知症施策においては、「共生」と「予防」の2つが重要であることから、認知症への理解を深めるための活動や、認知機能の低下を予防するための取組の充実に努めます。

基本目標 4：介護が必要となっても安心して暮らすことができる体制の整備

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、その人の意思を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行うということです。そのため、高齢者や家族の生活環境等に応じた介護サービスが確保されるよう、サービス基盤の整備や介護人材の確保に努めるとともに、介護現場における業務効率化など、介護に携わる人の負担の軽減に取り組むことで、サービスの質の向上を図ります。

3 施策体系

| 基本理念 | |
|---|---|
| 高齢者がいきいきと暮らせる 笑顔あふれるまち 真岡 | |
| 基本目標 1 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり | 施策 1 健康づくりの推進 ① 高齢期の健康づくりの推進 ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進 ③ 健康づくりを支えるための社会環境整備の推進 |
| | 施策 2 介護予防の推進 ① 介護予防の普及と啓発 ② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 |
| | 施策 3 生きがいづくりへの支援 ① 生きがいづくり・社会活動への参画支援 |
| | 施策 4 支え合いの地域づくり ① 生活支援体制整備事業の推進 ② 地域支え合い体制の推進 |
| | 施策 5 高齢者が安心して暮らせるまちづくり ① 高齢者の交通安全・防犯対策 ② 新しい生活様式に合わせた取組の検討 ③ 高齢者の防災対策 |
| | 施策 6 認知症ケア体制の充実 ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発 ② 認知症支援体制の整備 |
| | 施策 7 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化 ① 地域包括支援センターの機能強化 |
| 基本目標 3 自分らしい生活を送ることができる体制の整備 | 施策 8 権利擁護の充実 ① 成年後見制度の利用促進 ② 高齢者虐待防止の強化 |
| | 施策 9 在宅生活と家族への支援の推進 ① 在宅生活と家族介護者への支援 |
| 基本目標 4 介護が必要となっても安心して暮らすことができる体制の整備 | 施策 10 在宅医療と介護の連携の推進 ① 医療と介護の連携 |
| | 施策 11 介護サービスの基盤整備 ① 居宅サービスの充実 ② 地域密着型サービスの充実 ③ 施設・居住系サービスの充実 ④ 介護給付等の適正化（介護給付適正化計画） ⑤ 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進 ⑥ 介護サービス従事者の労働環境等の改善 |

第4章 施策の推進

基本目標1 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり

施策1 健康づくりの推進

1. 高齢期の健康づくりの推進

誰もが住み慣れた地域で、いつまでも健康で、自立した日常生活を送りたいと望んでいます。

心身ともに健康の維持・増進を図るためには、一人一人が自分の健康寿命を延伸するという意識をもち、日々の生活の中で栄養・食生活、身体活動・運動、休養、口腔などについて、健康管理を続けるとともに、活動の範囲を広げ人との関わりを積極的にもつことが重要です。

| 事業名 | 内容 |
|-----------|--|
| 健康づくり講演会 | ・真岡市健康21プラン2期計画に基づき、各健康課題をテーマに講演会を開催し、高齢者の健康づくりを推進します。 |
| 後期高齢者歯科健診 | ・後期高齢者の口腔機能の低下だけでなく、低栄養や生活習慣病等の疾患の発症・重症化を予防するため、市内歯科医療機関に委託し、76歳の方を対象に実施します。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|------------------|----|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 健康づくり講演会 実施回数 | 回 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 後期高齢者歯科健診 受診率 | % | 14.2 | 14.7 | 15.2 | 15.7 | 16.2 | 16.7 |

●その他の事業

- ・地域健康づくり推進事業
- ・出前講座・老人クラブ健康講座
- ・食生活改善推進員活動支援事業（減塩教室・高齢者低栄養予防教室・シニア料理教室）
- ・健康推進員活動事業
- ・健康フェスティバル
- ・高齢者の予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ）
- ・高齢者のスポーツ・レクリエーション事業
- ・健康体力測定
- ・介護予防体操事業
- ・歯周病検診
- ・骨粗しょう症検診

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

生活習慣病は、不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気であり、生活が改善されないと、やがて心筋梗塞や狭心症、脳梗塞、脳出血などのより深刻な病気を引き起こします。そのため、一人一人が健康に関心を持ち、自己の生活習慣の見直しと改善を行い、主体的に健康づくりに取り組むことが重要となります。

本市では、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善や早期治療を促すため、メタボリックシンドローム*に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施により、生活習慣病の発症や重症化を予防します。

また、高齢期は、それまでの生活習慣の積み重ねで健康面での個人差も大きくなることから、高齢者の特性に合わせた保健指導を推進します。

| 事業名 | 内容 |
|----------|---|
| 生活習慣病健診 | ・40歳以上の市民に対して、特定健診及び後期高齢者健診とがん検診を併せて実施します。また、健診受診のPRや、受診勧奨などの対策を実施することで、受診率向上を図り、早期からの生活習慣改善、疾病の早期発見・重症化予防を目指します。さらに、適正な生活習慣の定着により、高齢期に至っても健康を維持できるようにしていきます。 |
| 後期高齢者健診 | ・後期高齢者健康診査を市内医療機関に委託することで、高齢者がかかりつけ医等による個別健診を受けられるようにし、生活習慣病の発症・重症化予防につなげていきます。 |
| 健康栄養相談事業 | ・特定健診、後期高齢者健診の結果や、医療機関からの紹介などについて、各個人に合わせた相談を実施し、高齢者の健康づくり、生活習慣病の重症化予防を推進します。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|-----------------|----|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 生活習慣病健診 実施回数 | 回 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 後期高齢者健診受診率 | % | 31.7 | 32.9 | 33.4 | 33.9 | 34.4 | 34.9 |
| 健康栄養相談実施人数 | 人 | 144 | 144 | 150 | 154 | 158 | 162 |

●その他の事業

- ・地域健康づくり推進事業（再掲）
- ・出前講座・老人クラブ健康講座（再掲）
- ・特定健康診査、特定保健指導、後期高齢者健診の受診勧奨

*メタボリックシンドローム…内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上に当てはまり、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高くなっている状態。

3. 健康づくりを支えるための社会環境整備の推進

高齢者が住み慣れた地域において、健康的で自立した生活を送ることができるようなまちを目指す上では、健康に関する啓発の推進や、各地域における健康づくりのための活動を支援することが重要となります。

地域のあらゆる住民が支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティの維持・向上を図り、すべての市民が健康づくり活動を通じて結びつきを強め、地域でいきいきと安心して暮らせるよう、社会環境の整備を推進します。

| 事業名 | 内容 |
|-------------|--|
| 地域健康づくり推進事業 | ・健康の保持増進を図るため、各地域が実施する健康意識の高揚事業、食生活の改善事業、運動身体活動事業など、健康づくりのための事業を支援します。 |
| まちなか保健室事業 | ・市民の健康づくりを推進する場として「まちなか保健室」を設置し、保健師等による健康相談や健康チェックを実施します。また、高齢者が気軽に立ち寄れる環境を整備し、地域住民や来館者同士の交流を図ることで、地域コミュニティの活性化につなげます。さらに、高齢者の健康づくりの推進のため、集団健診受診者が健康相談を積極的に活用できるように周知等を行います。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|----------------|----|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 地域健康づくり推進事業実施区 | 区 | 91 | 87 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| まちなか保健室設置数 | か所 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| まちなか保健室延利用者数 | 人 | 14,804 | 13,584 | 14,280 | 14,700 | 15,140 | 15,500 |

●その他の事業

- ・出前講座・老人クラブ健康講座（再掲）
- ・地域福祉づくり推進事業（介護予防体操）

施策2 介護予防の推進

1. 介護予防の普及と啓発

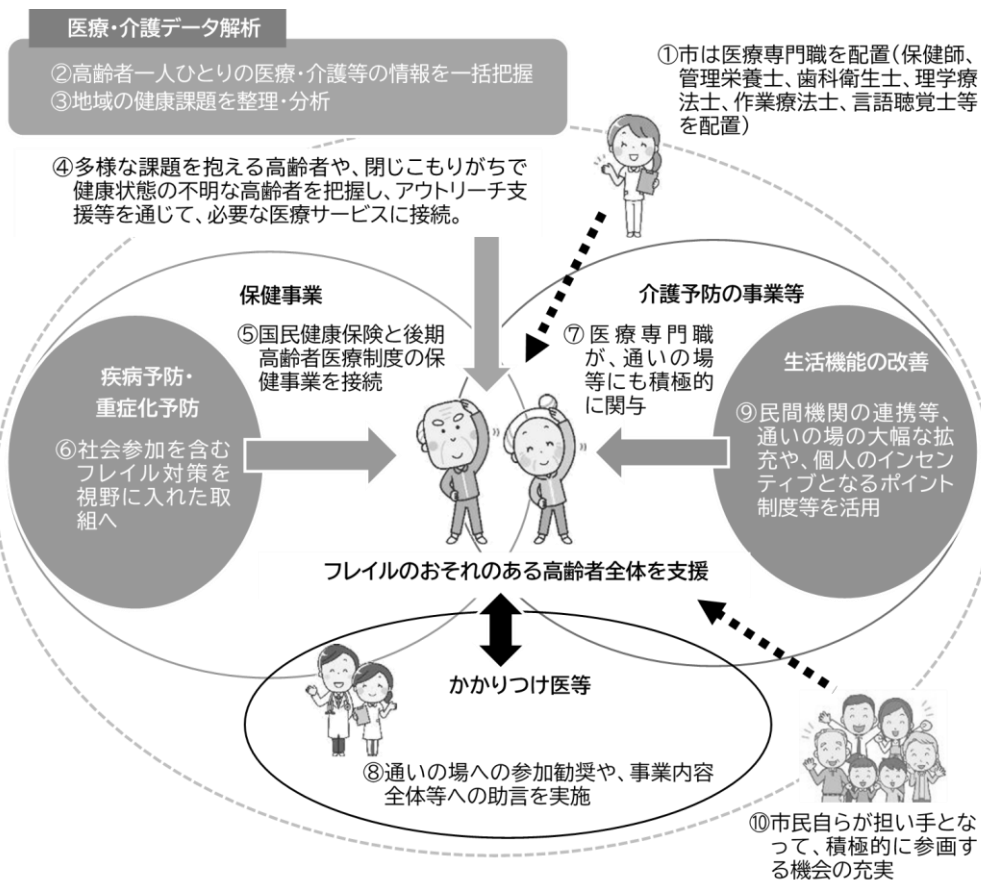
① 介護予防の普及・啓発

高齢者がいつまでも健康で自立した生活を送るためには、心身の機能低下を防ぎ、要介護状態になることの予防、要介護度の重度化を防ぐことが重要です。そのため、要支援者を早期に発見して介護予防事業につなげたり、介護予防の必要性の啓発が必要となります。

高齢者の保健事業と連携し一体的に実態把握を行い、健診や介護予防教室等につなぎ、元気な高齢者を増やします。

| 事業名 | 内容 |
|----------------------|--|
| 高齢者実態把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診等の結果により、低栄養や口腔指導が必要な高齢者等を把握し、介護予防事業へつなげます。 ・介護予防のしおり等を活用し介護予防の周知をします。 ・担当地区制による実態把握により、要支援者の早期発見を図ります。 ・家庭でできる体操や脳トレの普及を図ります。 |
| 介護予防普及啓発活動事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・講演会、広報紙、ケーブルテレビ等で介護予防に関する基礎的な知識・情報を提供します。 |
| 介護サービス事業所での栄養指導・口腔指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護の重症化予防の一つとして、介護サービス事業所の利用者に対し、専門職を派遣し低栄養や口腔（オーラルフレイル）の予防指導を実施します。 |

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できる体制整備イメージ



資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について〔概要版〕

(令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課)の図をもとに作成

② 認知症予防ボランティアの育成・活動支援

高齢化の進行に伴い、認知機能に低下のみられる高齢者の増加が予測されることから、介護予防活動を担う認知症予防ボランティアのニーズが高くなっていくことが見込まれます。介護予防活動の地域展開や住民主体の通いの場の支援等を目的に、認知症予防ボランティアを育成し、地域の介護予防の担い手として役割をもって地域で活躍できるよう支援します。

| 事業名 | 内容 |
|--------------------------------|---|
| 認知症予防ボランティア育成事業 (オレンジサポーター) | ・通いの場をはじめとする地域のふれあい・いきいきサロンや介護サービス事業所等で認知症予防の運動や脳活性化ゲームを指導するボランティアを育成します。また、認知症予防活動や認知症カフェに加えて、チームオレンジ*として、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域での見守り等、個別支援活動に発展させていきます。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|--------------|----|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| オレンジサポーター延人数 | 人 | 61 | 79 | 79 | 100 | 100 | 120 |

* チームオレンジ…認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。

③ 一般介護予防事業の実施

一般介護予防事業は、誰もが身近な場所で自ら介護予防に取り組めるよう、介護予防教室の実施や、住民主体の通いの場の充実等を図り、高齢者が生きがいをもち、いつまでも自分らしく生活することを目指す事業です。

高齢者は、複数の慢性の疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するフレイル状態になりやすいため、高齢者の保健事業との連携を図り、効果的・効率的な介護予防を実施します。また、住民主体の通いの場であるふれあい・いきいきサロン等へ専門職を派遣するなど、多様な内容・開催方法を提供し、実施状況の評価・見直し等を適宜行いながら、介護予防を推進していきます。

| 事業名 | 内容 |
|-----------------------|---|
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい・いきいきサロンへの専門職（健康運動指導士・栄養士・歯科衛生士等）派遣による介護予防活動を行います。 ・地域密着型サービス事業所への口腔機能向上、栄養改善教室を開催します。 ・全開催サロンへの専門職派遣を目指し、市民の介護予防意識の高揚を図っていきます。 ・提供メニューについてもフレイル*予防等を加えて開催します。 |
| 介護予防普及啓発事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防のしおりを配布・活用します。 ・通所型介護予防事業「いきいき体操教室」（プール、室内）を実施します。 ・地域健康教室を実施します。 ・老人クラブでの低栄養予防教室を実施します。 ・いちごチャンネルを利用したテレビ体操放映を行います。 ・ラジオ等を活用した情報提供を行います。 ・地域のサロンへの口腔・運動・栄養・フレイル等の普及啓発を実施します。 ・感染症予防も考慮し、集団のみではなく個別で取り組む介護予防事業も並行して提供します。 |
| 地域介護予防活動支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防ボランティアの育成を行い、個別や集団の場での活動の幅を広げ、活躍できるよう後方支援します。 ・オレンジサポーターのステップアップ講座を開催します。 ・自主グループでの介護予防活動を支援します。 ・地域の通いの場における定期的な介護予防指導を実施します。 ・出前講座等の講師としての活動を継続します。 |
| 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診未受診者、医療未受診者の実態把握を行い、医療や介護が必要な状態となることを未然に防ぎます。 ・まちなか保健室や通いの場等において栄養士等の活用によるフレイル予防等を行います。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|-------------|----|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 介護予防事業延参加者数 | 人 | 1,808 | 2,420 | 2,574 | 2,700 | 2,800 | 2,900 |

* フレイル…加齢に伴い筋力やこころの活力が低下した状態のことで、要介護状態になったり、怪我や病気のリスクとなります。適切な介入により、改善できる可能性があります。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

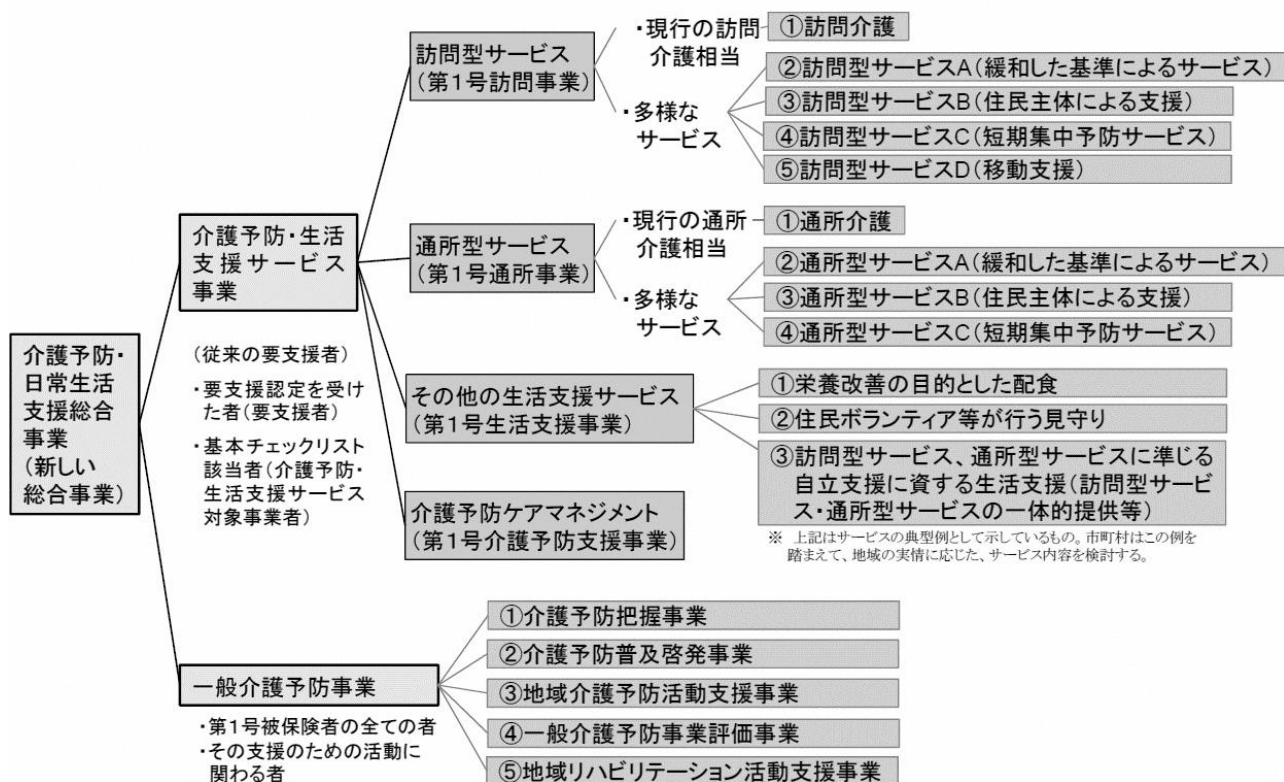
介護予防・日常生活支援総合事業は、地域のすべての高齢者が対象となり、高齢者の身体等の状況に合わせて、要介護状態になることの予防や、要介護度の重度化の防止につながるサービスを提供する事業です。

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、自立支援・介護予防といった視点を重要視しながら、多様なサービスの利用促進に取り組んでいます。地域のニーズにあった多様な生活支援サービスの充実を図るため、NPOや民間企業、住民ボランティア等の多様な主体による介護予防・生活支援サービス事業等を推進し、その担い手を確保するため、人材研修の開催や介護予防ボランティア等の育成に努めます。

また、国では高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組が全国で実施されるよう、保険者機能強化推進交付金が創設されています。それらを活用しながら介護予防・日常生活支援総合事業の推進を図ります。

| 事業名 | 内容 |
|---------|--|
| 訪問型サービス | <ul style="list-style-type: none"> 従来型サービス（従来のホームヘルプサービス） 緩和されたサービスA型（掃除等の生活援助が中心） |
| 通所型サービス | <ul style="list-style-type: none"> 従来型サービス（従来のデイサービス） 緩和されたサービスA型（入浴を伴わないデイケア） 短期集中予防サービス |

介護予防・日常生活支援総合事業の体系



資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」

施策3 生きがいつくりへの支援

1. 生きがいつくり・社会活動への参画支援

① 生きがいつくり・仲間づくり

高齢者の閉じこもりや孤立は、心身機能の低下を招き、寝たきりになるリスクを増加させます。高齢者の外出や社会参加の機会をつくり、生きがいつくり・仲間づくりを支援することが重要になります。

高齢者の生きがいつくり・仲間づくりに関する取組について、老人クラブ連合会等の関係団体と連携し、積極的な働きかけを行うとともに、広報活動や情報提供の充実を図ります。また、引きこもりがちな高齢者の社会参加を支援するため、シルバーサロンの利用を促進し、高齢者の居場所づくり、通いの場を確保していきます。

| 事業名 | 内容 |
|-----------|---|
| 老人クラブ支援事業 | ・ 高齢者が健全で豊かな生活を送るため、老人クラブ連合会と連携し、活動を充実させ、生きがいつくり・仲間づくりを支援します。 |
| シルバーサロン事業 | ・ 高齢者が生きがいをもち、自立した生活を送れるよう、積極的な社会参加を支援するためシルバーサロンを開設しています。高齢者がいつでも気軽にお茶のみに立ち寄り、訪れた人同士が交流できる場としても活用することで、高齢者が外出する機会をつくり、社会的孤立の防止を図るとともに、長年にわたって蓄積した知識や経験を活かした事業を実施します。 |

●その他の事業

- ・ 健康増進施設いちごの湯（真岡井頭温泉）利用助成事業
- ・ 地域福祉づくり推進事業（いちごの湯（真岡井頭温泉）招待事業・敬老会開催事業・ミニデイホーム運営事業）
- ・ 生きがい活動支援通所事業
- ・ 真岡鐵道利用支援事業
- ・ シルバースポーツの推進事業
- ・ 70歳以上高齢者いちごの湯（真岡井頭温泉）バス送迎事業
- ・ 栃木県シルバー大学校への参加推進

② 就労の機会の提供

就労活動の促進は、生きがいつくりや社会参加、自立支援の観点から、重要な取組といえます。また、本市の高齢者の就業率は、県や全国よりも高いことから、引き続き、高齢者の就労の場を提供するとともに、高齢者一人一人が自身の能力を活かすことのできる機会の確保や、就労活動を促す取組を行います。

| 事業名 | 内容 |
|---------------|---|
| シルバー人材センターの活用 | ・ HPやパンフレットによる新規会員の加入促進を図り、会員組織の強化、受注の拡大などに向けた技能講習の充実など、自主的な活動の活性化を促進します。また、企業訪問や、新たな受注業務の検討を行い、受注の拡大に努めます。 |

基本目標 2 共に支えあう安全・安心な地域づくり

施策 4 支え合いの地域づくり

1. 生活支援体制整備事業の推進

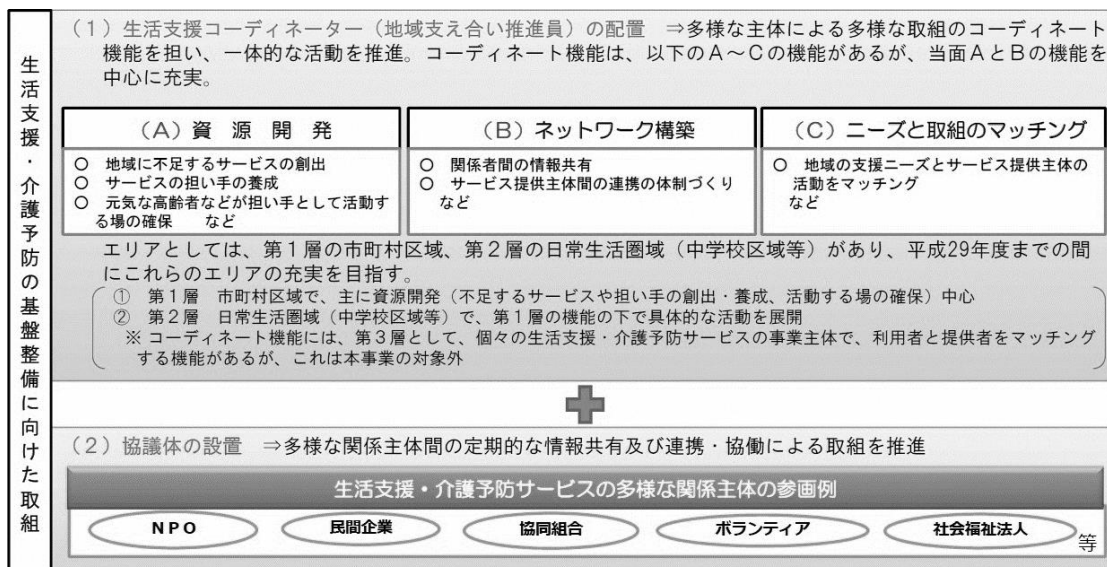
一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の高齢者が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、多様な生活上の困りごとに対する支援が必要となります。こうした状況を踏まえ、平成 27 年度の介護保険制度改正により、「生活支援体制整備事業」が創設されました。

本市においては、市内の日常生活圏域に地域の実情に応じて、地域のニーズ・課題、多様なサービスの開発、担い手の発掘・育成等に取り組むため、生活支援コーディネーターの配置及び話し合いの場として協議体を設置し、地域住民による見守りや、通いの場、災害対策、移動販売等の活動を実施しています。全生活圏域に協議体が設置できるように事業推進と活動支援を継続し、地域共生社会の実現に向け取り組みます。

| 事業名 | 内容 |
|-----------------|---|
| 協議体の設置 | <ul style="list-style-type: none"> ・多様な関係機関等が集まり、情報共有や連携を強化する場を設置します。 ・第1層は市全体の協議の場として活用していきます。 ・第2層は日常生活圏域ごとに話し合いの場として協議体を設置することで、地域連携の強化を図り、地域包括ケアシステムの一部となる地域の支援体制づくりを推進していきます。 |
| 生活支援コーディネーターの配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活支援サービスの体制整備を目的とし、生活支援の担い手、サービスの開発、関係者のネットワークなどの役割を担う生活支援コーディネーターを協議体ごとに設置します。協議体において、市民が主体的に地域課題や解決方法について検討できるよう、生活支援コーディネーターの役割を十分発揮し、取り組んでいきます。 |

| | | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|-----------------|-----|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 協議体(か所) | 第1層 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 第2層 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 生活支援コーディネーター(人) | 第1層 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 第2層 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 |

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」

2. 地域支え合い体制の推進

高齢化や人口減少が進み、人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、誰もが住み慣れた地域で孤立せずにその人らしい生活を送ることができるよう、様々な地域資源が協働し、支援が必要な高齢者等を地域の実情に応じた仕組みで支え、見守るためのネットワークが必要となります。

また、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、緊急時の通報手段を高齢者でも簡単に操作できるICT（ペンダント型発信機、センサー等）を利用したシステムにより、切れ目のない見守り体制を構築します。

| 事業名 | 内容 |
|----------------|--|
| 高齢者見守りネットワーク事業 | ・高齢者、障がい者、認知症者、その他日常的に支援を必要とする人が安心して生活できるようにするため、各地区において見守りネットワークを組織し、見守る活動を支援します。 |
| 緊急通報システム整備事業 | ・ケーブルテレビのインターネット回線を利用して、緊急通報システム端末機と委託先通報受信センター（警備会社）を接続し、平時の見守り、緊急通報時の対応を行うほか、月1回の安否確認訪問や24時間対応の電話相談を実施します。また、地域包括支援センター職員や民生委員による実態把握に努め、必要世帯に設置を促します。 |

●その他の事業

- ・地域共助活動推進事業
- ・救急医療情報キット配布事業
- ・ふれあい・いきいきサロン

施策5 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

1. 高齢者の交通安全・防犯対策

① 移動手段の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、買い物や通院といった日常生活を支える移動手段が必要になります。地域における移動手段の確保にあたっては、高齢者の移動を念頭に置きつつ、公共交通サービスの充実等を図ります。

| 事業名 | 内容 |
|----------------|--|
| 公共交通ネットワークの整備 | ・ 公共施設、病院、金融機関、商業施設等を目的地としたデマンドタクシーと中心市街地を循環するコミュニティバスを運行し、それらの利便性を高めるため、運行範囲の見直しを検討します。また、公共交通機関の相互連携による広域的な公共交通ネットワークの構築を図ります。 |
| 老人福祉タクシー利用助成事業 | ・ 自動車等を所有・使用していない一人暮らしや高齢者のみ世帯等に対してタクシー利用券を交付し、日常生活に必要な交通を確保します。 |

② 交通安全対策の充実

高齢者の交通事故の割合は年々増加傾向にあり、死亡事故など大きな事故につながる事例が発生しています。そのため、高齢者はもとより、市民の誰もが安全に外出できるよう、交通環境の整備や交通安全に関する啓発をさらに推進する必要があります。また、高齢者が自動車運転免許証の自主返納した後も、充実した生活を続けられるよう高齢者運転免許証自主返納支援事業を実施し支援します。

| 事業名 | 内容 |
|------------------|--|
| 高齢者運転免許証自主返納支援事業 | ・ 運転免許証を自主返納した高齢者を対象として、交通事故防止と公共交通の利用促進を図るため、デマンドタクシーとコミュニティバスの共通無料乗車券の交付と、タクシー利用券の交付を行います。 |
| 交通安全教室の開催 | ・ 地域づくり事業の中の交通安全座談会や認知症カフェでの高齢者研修等において、交通安全に関する啓発に努めていきます。 |

③ 防犯・消費者被害等の対策

近年、悪質商法や特殊詐欺などの手口は多様化・巧妙化しており、消費者被害は増加傾向にあります。特に高齢者を狙った消費者被害は深刻化しています。被害の未然防止のため、防犯座談会等で啓発に努めるとともに、警察と連携して情報提供を行います。また、特殊詐欺電話機等の購入補助金について、積極的にPRを行い、高齢者の特殊詐欺被害防止に努めます。

| 事業名 | 内容 |
|-----------------|--|
| 防犯座談会の開催 | ・地域づくり事業の中の防犯座談会や老人研修センターでの高齢者研修等において、被害防止の啓発に努めていきます。 |
| 特殊詐欺電話機等の購入補助事業 | ・特殊詐欺の被害防止を図るため、自動録音装置等を備えた特殊詐欺への対策機能のある電話機等を購入した高齢者に対し補助金を交付し支援します。 |
| 相談窓口の周知 | ・消費生活センターで悪質な訪問販売・電話勧誘の被害相談を行っていることを周知します。 |

④ 安全安心な住まい・まちづくり

住み慣れた自宅での生活を可能な限り続けるため、安全安心な住まい・まちづくりに対する支援が必要となります。住宅においては大規模地震発生の切迫性が指摘されている中、旧耐震基準により建築された住宅の耐震改修や建て替えによる耐震化を促進する必要があります。また、増加している空き家は、防災・防犯・環境衛生等様々な面から、地域の住環境に深刻な影響を及ぼすことが懸念されています。さらに、自力では住宅を確保することが困難な高齢者や障がい者、子育て世帯等が住宅を確保することができるよう、民間賃貸住宅との連携による住宅セーフティネットの構築が求められています。

| 事業名 | 内容 |
|----------------|---|
| 住まいの耐震性向上推進事業 | ・住宅所有者等に対する地震発生の危険性、耐震化の必要性に係る効果的な普及啓発を行うとともに、耐震化に要する費用の支援（補助制度）により、住宅の耐震化を促進します。 |
| 空き家バンク | ・空き家バンクホームページ等で、空き家の物件情報を提供するとともに、リフォームや家財道具処分及び引越しに要する費用の支援（補助制度）により、空き家の有効活用を促進します。 |
| セーフティネット住宅登録制度 | ・公営住宅を補完するため、セーフティネット住宅登録制度などの民間賃貸住宅を活用した住宅セーフティネットの構築を検討し推進します。 |
| 住宅改修の支援 | ・要介護者が住み慣れた自宅で安心して生活できるよう介護保険制度を利用した住宅改修を推進します。 |

2. 新しい生活様式に合わせた取組の検討

新型コロナウイルス感染症の影響により、社会不安が増大しているという現状があります。こうした状況下においては、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持・継続していくかが課題となります。施設や介護用具等の消毒の徹底や、検温の実施など、新型インフルエンザ等対策行動計画や各種ガイドラインに沿った感染防止に努める必要があります。

また、アンケート結果によると、全体の約20%が「昨年と比べて外出の回数が減っている」と回答しています。新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者の閉じこもり傾向が進むことが予想されます。外出を抑えることにより、身体機能や認知機能の低下（フレイル）を引き起こす可能性があるため、感染症対策を考慮しつつ、心身の健康維持と意識づけをより一層促進します。

| 事業名 | 内容 |
|------------------------|---|
| 介護事業者等への指導等の実施 | ・介護事業者等への指導等を通して、介護事業等で策定している感染症に係る対応策、訓練等の実施や必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認します。 |
| 衛生・防護用品の備蓄と介護施設への迅速な供給 | ・感染症発生時において、衛生用品等の国内需給がひっ迫するなど介護事業所等において必要な物資の確保が困難な状況に備え、必要な物資を備蓄するとともに、国や県と連携し、調達・輸送体制の整備に努めます。 |
| フレイル予防の周知と支援 | ・フレイル状態は早い時期に気づき、心身の活力低下を防ぐことで、健康な状態に回復し得る可能性があることを周知し、フレイル予防に取り組めるよう支援します。 |

3. 高齢者の防災対策

自然災害が多発する近年、地域で高齢者が安心して生活をするためには、高齢者の災害対策とそのための支援体制の強化は避けては通れない急務の課題です。

本市では、「真岡市地域防災計画」に基づき、高齢者等の緊急時に配慮が必要となる人の安否確認や避難支援、避難所での生活支援を的確に実施するため、避難行動要支援者名簿の作成及び更新を行い、個別計画の作成を推進します。また、災害時の応急活動体制の充実を図るため、コミュニティFMを活用した防災ラジオの整備を図ります。

| 事業名 | 内容 |
|---------------------------|--|
| 避難行動要支援者 避難支援事業 | ・災害時等に避難支援を必要とする避難行動要支援者名簿の作成及び更新を行い、高齢者等における避難行動要支援者の把握に努め、一人一人の個別計画の作成を推進します。 |
| 防災リーダー養成研修や 地区防災計画策定支援 | ・各自治会で形成している自主防災組織について、引き続き、地域防災力を高めるため、防災におけるリーダーとなる人材を育成する防災リーダー養成研修の実施や装備品の配布とともに地区防災計画策定支援を行います。 |
| 福祉避難所の確保 | ・市内社会福祉法人と協定を結び、一般避難所で避難生活が困難な方が避難できる福祉避難所を確保し、安全に避難生活ができるよう努めます。 |
| コミュニティFMによる 防災力の向上事業 | ・令和2年開局のコミュニティFMラジオを活用し、平時の防災行政無線の情報発信とともに災害発生時の緊急放送により災害情報などを提供します。また、新たな防災情報伝達手段として、防災ラジオの普及推進に努めます。 |

基本目標3 自分らしい生活を送ることができる体制の整備

施策6 認知症ケア体制の充実

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者は今後さらに増加することが見込まれており、認知症高齢者に対する支援の充実は、重要な課題となります。認知症は皆にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて社会全体として確認することが求められます。

市民の認知症に対する理解を深めるための普及啓発活動や認知症当事者からの本人発信を促進するとともに、通いの場の拡充など、認知症の予防につながる取組の推進に努め、できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる社会を目指します。子どもや学生、地域の職域等あらゆる機会をとらえ、認知症サポーター養成講座など、認知症に関する知識の普及啓発やチームオレンジによる支援体制の構築を推進するとともに、若年性認知症の人への支援や、介護者負担軽減のための認知症カフェ等の充実を図ります。また、介護従事者の認知症対応力の向上を図り、効果的な支援と適切なケアを提供できるようにします。

| 事業名 | 内容 |
|-------------------------------|---|
| 認知症予防オレンジサポーター養成講座（ステップアップ研修） | ・認知症に対する理解を広く周知するため、認知症サポーター養成講座修了者を対象にステップアップ研修（「認とも」養成研修）を実施します。集団だけでなく個別支援の場でもそれぞれの立場で活躍できるように推進します。 |
| 認知症カフェ運営事業 | ・認知症の人やその家族、地域の人や専門職等の交流を通し、認知症の理解、介護者の負担軽減を図るため、認知症カフェを開設しています。今後も身近な場所での相談窓口として認知症カフェを実施します。 |
| キャラバン・メイト連絡会 | ・認知症サポーター養成講座を地域等で開催し、講師役となるキャラバン・メイトの連絡会を開催し、その人材育成に努めます。 |
| 認知症高齢者見守りネットワーク事業 | ・認知症の一人暮らしや徘徊など認知症の人を地域や関係機関で見守るネットワークを構築します。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|----------------|----|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 認知症サポーター延数 | 人 | 10,436 | 10,354 | 11,000 | 11,300 | 11,600 | 12,000 |
| ステップアップ研修延受講者数 | 人 | 61 | 79 | 79 | 100 | 100 | 120 |

●その他の事業

- ・認知症講演会
- ・認知症ケアパス（認知症ガイドブック）の普及・啓発
- ・認知症介護予防教室
- ・認知症サポーター養成講座

2. 認知症支援体制の整備

認知症に対する支援については、本人やその家族に対する支援に係る事業及び地域づくりを中心とした事業の展開が重要であり、認知症予防、早期診断・早期対応を行うための医療体制の充実、認知症介護従事者の質の向上など、認知症の各ステージに即した事業展開が必要となります。

軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進めるとともに、早期発見及び家族等からの相談に適切に対応できるよう、地域、医療、介護の連携のネットワーク体制を強化します。

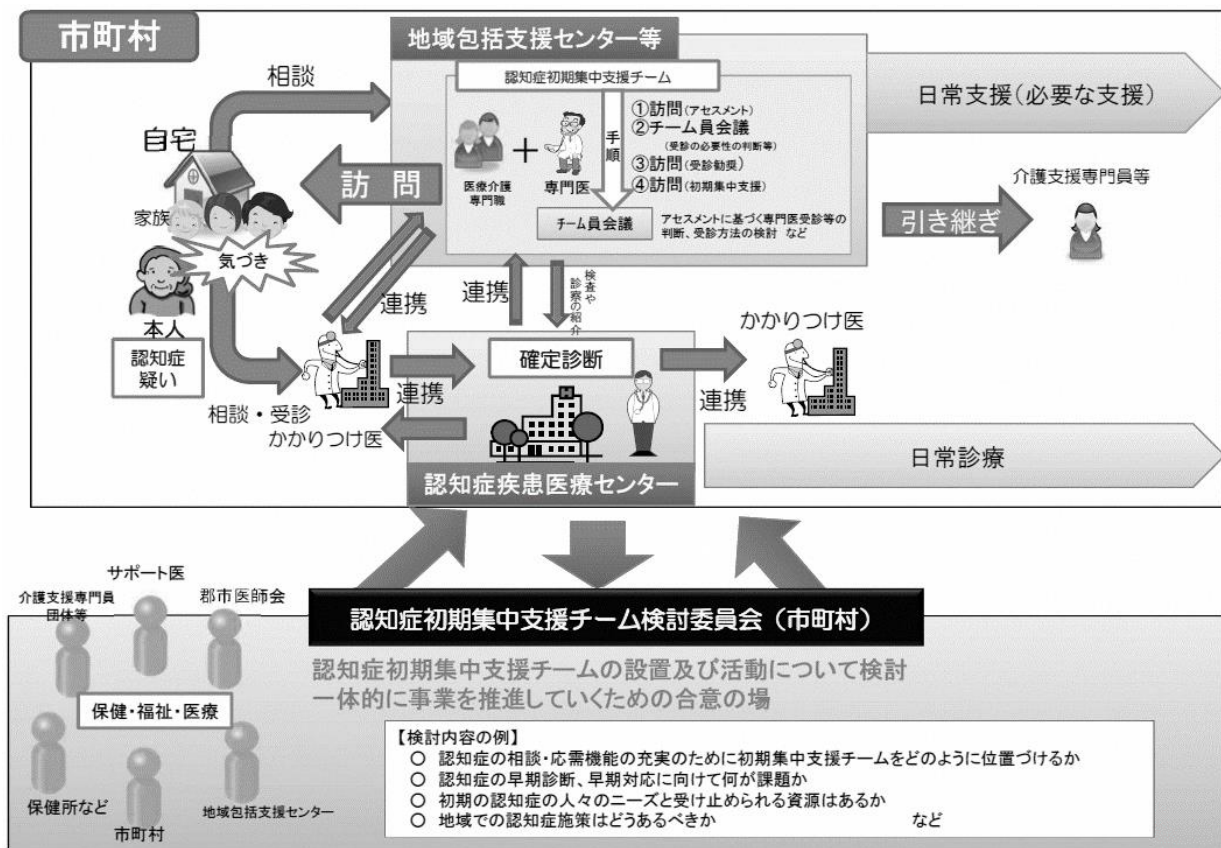
さらに、認知症の症状に応じた適切な医療や介護等を受けられる体制づくりや、地域での気づき、介護者への支援も含めて今後も取り組んでいきます。

| 事業名 | 内容 |
|-----------------------|--|
| 認知症初期集中支援推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> 必要な医療や介護の導入・調整や家族支援など初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うため、「認知症初期集中支援チーム」と「認知症初期集中支援チーム検討会」を提供します。増加している認知症ケース対応の一つの支援体制として今後も医療介護の連携を図っていきます。 |
| 医療・介護等の早期診断、早期対応の連携体制 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の早期発見、診断や対応の重要性について、医療、介護関係機関等と連携を図りながら啓発活動を行います。 医療機関への受診が円滑になるよう、認知症疾患センターと連携します。また、早期介入のために地域のサロン等での認知症チェックリストを実施します。 認知症疾患センターと連携し認知症相談会を実施します。 |
| 徘徊高齢者への対応 | <ul style="list-style-type: none"> 安全安心な在宅生活を推進する上で、認知症による徘徊高齢者を早期に発見できるよう、地域での見守り体制を構築します。 地域見守りネットワーク体制を構築します。 徘徊高齢者位置探知システム助成（GPS）を行います。 徘徊高齢者QRコード利用事業を行います。 |
| 認知症の人とその家族への支援 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症家族教室や相談事業を開催し、認知症の人とその家族への支援を行います。 認知症家族教室、認知症家族会への支援、相談事業等の開催を行います。 本人ミーティングを実施し、在宅生活の支援を検討します。 |
| 認知症地域支援推進員配置 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員を地域包括支援センターへ配置し、医療、介護、地域等と連携を図り、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。 |
| チームオレンジ等の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症キャラバン・メイト連絡会や認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの体制整備を推進します。 |

●その他の事業

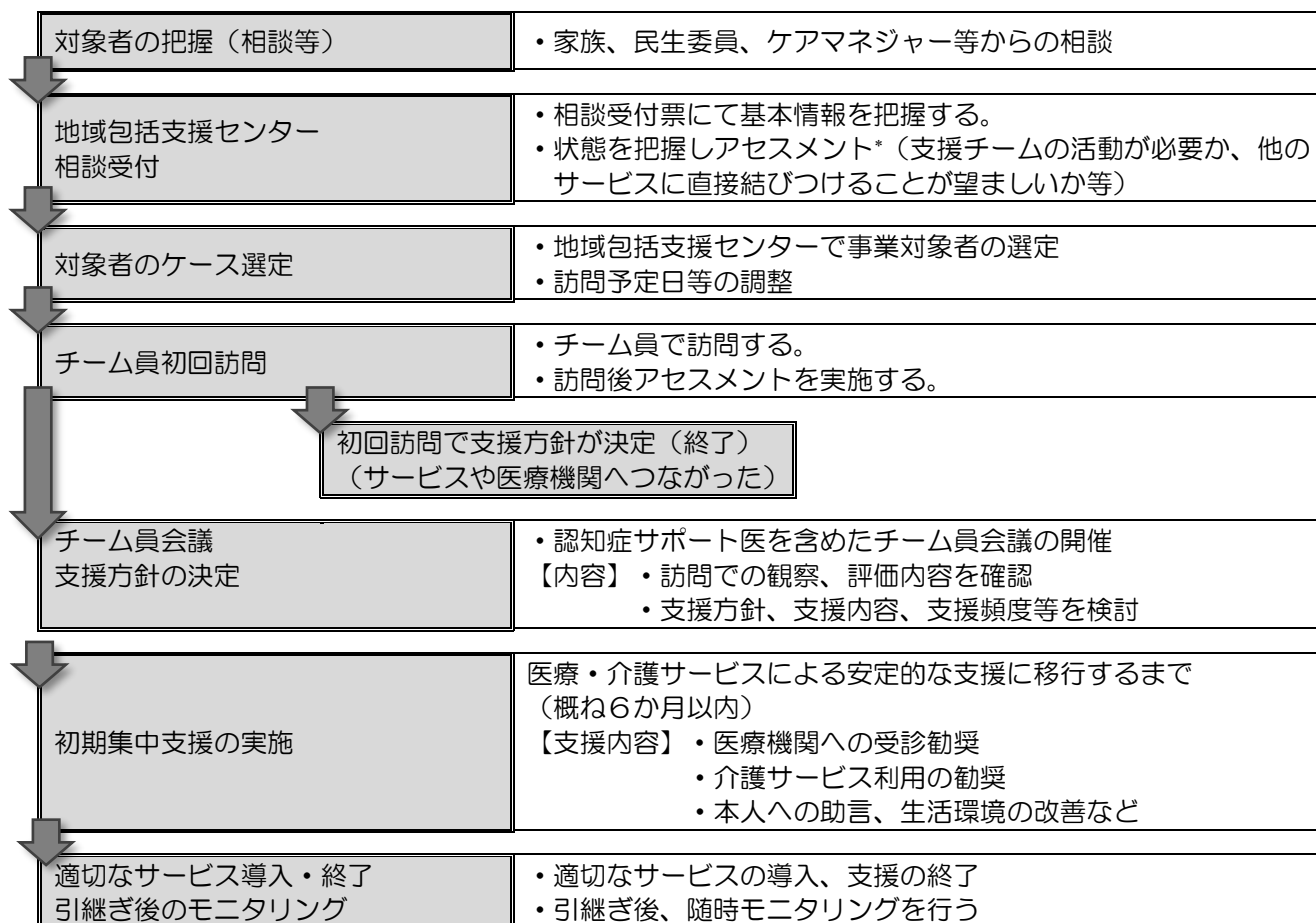
- ・地域ケア会議（かかりつけ医、認知症サポート医、介護サービス事業等の関係職による個別検討会）
- ・一人暮らし等の高齢者訪問事業
- ・特定健診、特定保健指導、後期高齢者健診の受診勧奨（再掲）
- ・多職種協働研修会の開催（事例検討会・勉強会など）

認知症初期集中支援チームの概念図



資料：厚生労働省

真岡市認知症初期集中支援チームのフロー



* アセスメント…査定、評価、判断等を意味する言葉で、介護分野では要介護者の生活全般にわたってその状態を十分に把握することを指します。個々の利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために介護サービス計画を立てていく過程で行われるアセスメント手法は、評価方法のことです。

施策7 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

1. 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括支援センター」は、地域の高齢者の保健・福祉・医療の向上を包括的に支援することを目的に公平・中立な立場の中核機関として設置されており、地域における①総合相談・支援、②介護予防ケアマネジメント、③包括的・継続的マネジメント、④虐待の早期発見・防止などの権利擁護という4つの機能を担っています。地域支援事業の充実を図る上では、センターの機能を高めていくことが必要であり、行政と一体となった効果的なセンター運営が求められています。

今後、市は地域包括支援センターと一体となって地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進していくため、地域包括支援センターの機能、運営体制を検討し、体制強化を図ります。

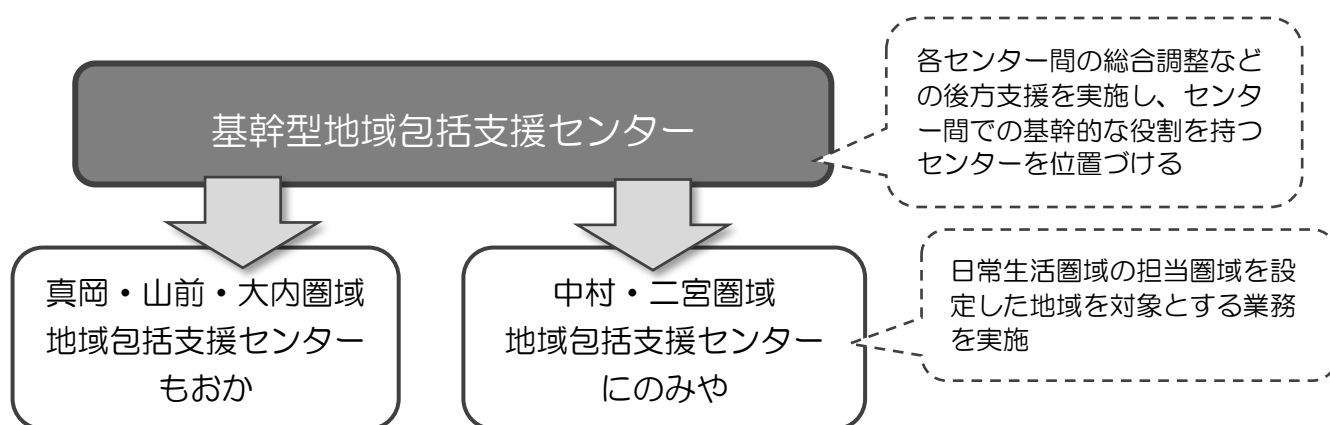
① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくために包括的な支援を行います。第7期計画期間内においては、基幹型・地域型2か所の地域包括支援センターを設置し、機能強化を図りました。今後も身近な相談機関として利用できるよう、地域包括支援センターを広く周知していくとともに、高齢化の進展等に伴う業務量の増加及び役割に応じた人員、センター体制の強化を図り、効率的・効果的な運営を目指します。

● 地域包括支援センターの機能強化

高齢者人口の増加に伴い、地域包括支援センターの役割や業務がますます重要となることから、専門3職種*の適正配置に努めます。また、業務に応じた3職種以外の専門職の配置等も検討していきます。

地域包括支援センター機能及び運営体制イメージ



* 専門3職種…①主任ケアマネジャー（介護支援専門員）、②保健師、③社会福祉士の3職種。

①ケアマネジャー…ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成します。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行います。

②保健師…国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。市町村や地域の保健所等に勤務し、住民の健康増進や保健指導等を行います。

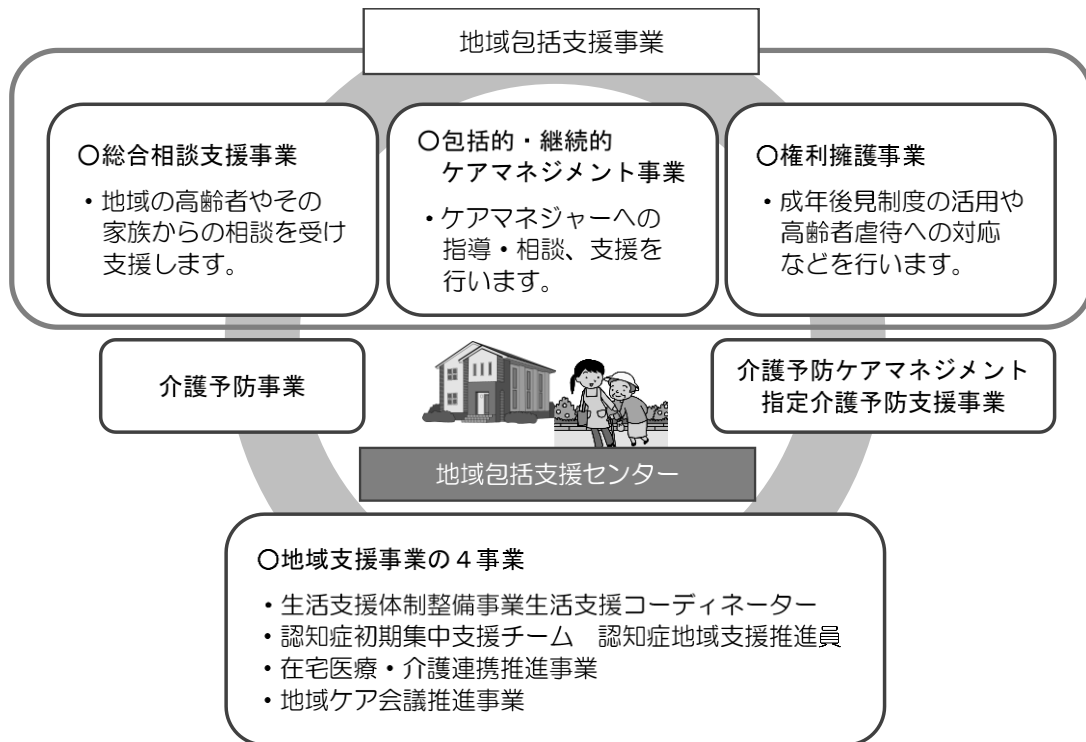
③社会福祉士…社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担います。

② 地域包括支援センターの包括的支援事業の充実

2か所の地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業の各事業の充実を図り、高齢者の地域生活を支援します。また、国で新設された重層的支援体制整備事業について、市における検討状況を踏まえつつ、当事業と連携したスムーズな相談支援の実現に努めます。

| 事業名 | 内容 |
|-------------------|--|
| 総合相談支援事業 | 【総合相談事業】 地域包括支援センターでは、地域の高齢者やその家族からの各種相談に対して、専門の担当者が幅広く支援します。地域における関係機関や支援者と連携を十分に図り、多様な問題を抱えたケースの相談にも対応できるようにします。 |
| | 【高齢者実態把握事業】 高齢者の生活実態やニーズ等を把握し、必要なサービスを提供し、在宅生活を支援します。また、事業を通して自ら声を上げない高齢者に対しても必要なサービス提供ができるようにします。 |
| 包括的・継続的ケアマネジメント事業 | ・地域包括支援センターは、要支援1・2の方に対する「介護予防ケアマネジメント」とともに、介護認定非該当者で虚弱とみられる高齢者に対して、相談やアセスメント、地域支援事業のプラン作成を担っています。また、支援困難事例については、多職種協働による支援を実施します。 |

地域包括支援センターの業務



施策8 権利擁護の充実

1. 成年後見制度の利用促進

認知症等により財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資することです。しかし、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていません。こうした状況から、国では平成28年5月に「成年後見制度利用の促進に関する法律」を施行し、これまでの取組と、さらなるノーマライゼーション*、自己決定権の尊重、身上保護の重視に向けた制度理念の尊重を図るとされ、県や市町村に対し、必要な制度利用に関する促進体制の整備が明示されました。

本市においても誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支え合いながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができることを目的とし、令和3年度より成年後見サポートセンターを中核機関として設置し、権利擁護支援の地域連携ネットワークを図り、利用者がメリットを実感できる運用を行います。

| 事業名 | 内容 |
|--------------------------|---|
| 権利擁護事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者やその家族から権利擁護の相談を受け付けます。 ・早期発見・見守りのための地域ネットワークづくりに取り組みます。 ・成年後見制度の利用困難者について、市長申立てに向けた支援を行います。 ・令和3年度からは、成年後見制度利用促進のため中核機関を設置し、適正な制度利用のための相談支援体制等の構築、周知を図ります。 |
| 成年後見サポートセンター事業 (中核機関) | <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の広報・啓発及び研修会を実施します。 <ol style="list-style-type: none"> ①パンフレット・チラシ等を関係機関に設置 ②出前講座等によりセンターの紹介 ③関係機関に対する研修会等 ・権利擁護・成年後見制度利用に関する相談を受け付けます。 <ol style="list-style-type: none"> ①相談窓口のほか、専門職による相談会の開催 ・成年後見制度利用支援を行います。 <ol style="list-style-type: none"> ①日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行 ②受任者調整等の支援 ・後見人支援を行います。 <ol style="list-style-type: none"> ①定期的なケース会議の開催 ・市民後見人の養成ついて、専門職の意見を聴きながら検討していきます。 ・関係機関・専門職の協力のもと、地域連携ネットワーク(協議会)体制を整備します。 |

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|------------|----|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 成年後見制度相談件数 | 件 | 7 | 9 | 20 | 25 | 25 | 25 |

* ノーマライゼーション…障がいのある人も、障がいのない人と同様の生活ができるよう支援するべきという考え方。

* 協議会…後見等開始の前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体。中核機関が事務局を担う。

2. 高齢者虐待防止の強化

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重されることは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし現実には、家族や親族などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が問題となっています。「高齢者虐待」は、暴力的な行為（身体的虐待）だけでなく暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）が含まれ、その防止の強化が求められています。

高齢者虐待をより早くて確実に発見し、関係機関の連携による適切な支援が展開できるよう、地域包括支援センターを中心に、高齢者の虐待防止及び早期発見・対応のためのネットワークの充実を図るとともに、地域住民や関係機関の高齢者虐待防止に関する関心や意識を高めていくための普及啓発を実施します。

| | 単位 | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|--------|----|--------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 (見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 虐待対応件数 | 件 | 9 | 18 | 15 | 12 | 12 | 12 |

基本目標４ 介護が必要となっても安心して暮らすことができる体制の整備

施策９ 在宅生活と家族への支援の推進

1. 在宅生活と家族介護者への支援

現在、家族介護者を取り巻く課題は、「介護離職」、「遠方介護」、「ダブルケア*」、「老老介護」と多様化しています。こうした課題を抱える家族は、離職による経済状況の悪化、孤立や肉体的・精神的負担など、様々なリスクに直面する可能性が高くなります。要支援や要介護の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていけるよう、様々な視点から家族介護者への支援を行っていくことが重要となります。

本市では、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度の理解・活用など、認知症高齢者の家族介護者の支援の充実を図ります。

| 事業名 | 内容 |
|--------------------------------|--|
| 認知症家族教室 | ・同じ境遇の人たちが集い、情報交換や悩みを話し共感することで、介護者の孤立や介護負担等を軽減できるよう支援します。 |
| 住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの整備と周知 | ・各種地域密着型サービスの提供体制の整備及びサービス内容の周知に努めていきます。 |
| 家族介護慰労事業 | ・介護保険の被保険者で、低所得世帯の重度な要介護者を現に在宅で介護し、過去1年間、介護サービスを利用しなかった家族に対して、家族介護慰労金を支給することにより、在宅生活の継続と向上を図ります。 |

●その他の事業

- ・認知症カフェ
- ・徘徊高齢者位置探知システム助成（GPS）
- ・徘徊高齢者QRコード利用事業
- ・ねたきり高齢者等紙おむつ給付事業
- ・ねたきり在宅者等介護手当支給

* ダブルケア…育児期にある者（世帯）が、親の介護も同時に担うこと。

施策 10 在宅医療と介護の連携の推進

1. 医療と介護の連携

真岡市では、2025 年以降は、後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されており、介護と医療の両方のニーズのある市民が増えることが予測されます。

介護と医療のニーズのある市民を地域で支えていくためには、居宅サービスと訪問診療等の医療（在宅医療）の提供が不可欠です。アンケート調査において、介護する側も介護される側も「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら生活したい」と答えている人が一番多いことから、引き続き、地域包括支援センターと芳賀郡市医師会が中心となり、在宅医療・介護連携の強化、提供体制の充実に努めます。

さらに、第8期計画においては、在宅療養を推進するため、医療と介護の連携強化のためにネットワーク構築と地域住民への普及啓発を継続するとともに、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力の強化に努めます。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指します。

① 現状分析・課題抽出・施策立案

「在宅医療・介護情報検索サイト」システムを活用し、住民及び関係者に介護サービス利用の空き情報等を提供し円滑な在宅療養を支援します。また、地域の医療・介護関係者による検討会を開催し、課題の抽出を行います。抽出された課題については、解決策を検討するための専門部会を組織し、情報の収集・整理を行い、関係機関との共有を図ります。さらに、在宅医療と介護が連携し、切れ目のないサービス提供ができる体制の構築に向けて、近隣4町と連携を図りながら、推進運営会議及び専門部会等で検討します。

| 事業名 | 内容 |
|--------------------|---|
| 地域医療・介護の資源把握 | ・ホームページ上の「在宅介護・医療連携情報提供システム」にて、市民等に周知します。 |
| 在宅医療・介護連携の課題の抽出 | ・以下の4つの課題解決のための活動を推進します。 ①円滑な在宅医療への移行支援として「入退院支援マニュアル」の有効活用 ②在宅・施設利用時の病状変化・急変時の対応 ③在宅での服薬管理 ④在宅医療普及のための住民啓発 |
| 切れ目のない在宅医療と介護提供の構築 | ・多職種の円滑な連携推進のため、定期的な会議や専門部会を開催し、顔の見える関係づくりに取り組みます。 |

② 対応策の実施

在宅医療介護連携コーディネーターを配置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターからの在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口を設置するとともに、各関係機関等から情報を収集し、提供できる場（拠点）として活用していきます。また、地域医療や介護保険制度等についての理解を深めてもらうために、講演会を開催するとともに、パンフレット等を作成し、在宅医療の理解について周知を図ります。また、医療保険と介護保険のリハビリテーションによる切れ目のないサービス提供体制の構築に努めます。終末期医療については、元気なときから考えることの大切さを周知するため、エンディングノートの使い方の出前講座を今後も継続していきます。

さらに、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の柔軟な実施に向けて、入退院支援マニュアルの円滑な活用にて、在宅医療・介護関係者の情報共有の支援をします。また、医療、介護、保健、福祉、行政等のネットワークである「在宅医療介護連携ネットワーク連絡会（いちご一会）」を活用し、効果的な連携、資質の向上を図ります。

| 事業名 | 内容 |
|----------------------|---|
| 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 | ・在宅医療・介護連携相談員（コーディネーター）を配置し、専門職の相談窓口を設置します（芳賀郡市医師会内）。 |
| 地域住民への普及啓発 | ・アドバンス・ケア・プランニング*等、在宅医療に関する市民公開講座等を開催します。 |
| 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援 | ・各専門職の業務等を相互理解し、円滑な連携体制構築のための入退院支援マニュアルや緊急時対応マニュアルの活用を支援します。 |
| 医療・介護関係者の研修 | ・「いちご一会」の名称で医療・介護関係者の研修会を開催します。 |
| リハビリテーションサービス提供体制の構築 | ・要介護（支援）者が医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期のリハビリテーションまで、切れ目ないサービス提供ができるよう、提供体制の構築に努めます。 |

| リハビリテーション提供体制 | | 第7期計画 (要支援・要介護認定者 1万人あたり) | 第8期計画 (要支援・要介護認定者 1万人あたり) |
|---------------|-------------|---------------------------------|---------------------------------|
| サービス提供事業所数 | 介護老人保健施設 | 3 (9.62) | 3 (9.50) |
| | 訪問リハビリテーション | 0 (0) | 0 (0) |
| | 通所リハビリテーション | 9 (28.86) | 10 (30.00) |
| 利用率 (%) | 介護老人保健施設 | 8.78 | 8.78 |
| | 訪問リハビリテーション | 0.36 | 0.50 |
| | 通所リハビリテーション | 13.52 | 15.00 |

※第7期計画時の指標は、地域包括ケア「見える化」システムより（厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業報告年報」データを参照）

* アドバンス・ケア・プランニング…入院している患者等が、病気等の理由により意思決定能力が低下した場合に備え、今後の医療や介護等の方針について家族や医療従事者等と話し合いを行い、決めておくこと。

③ 対応策の評価・改善

実施した対応策については、立案時に設定した評価時期に、実情に応じて設定した指標等を用いて評価を行います。そして、その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、再度検討し、取組の選択と集中を繰り返しながら、地域包括ケアシステムの実現に向けて、さらなる改善を行います。

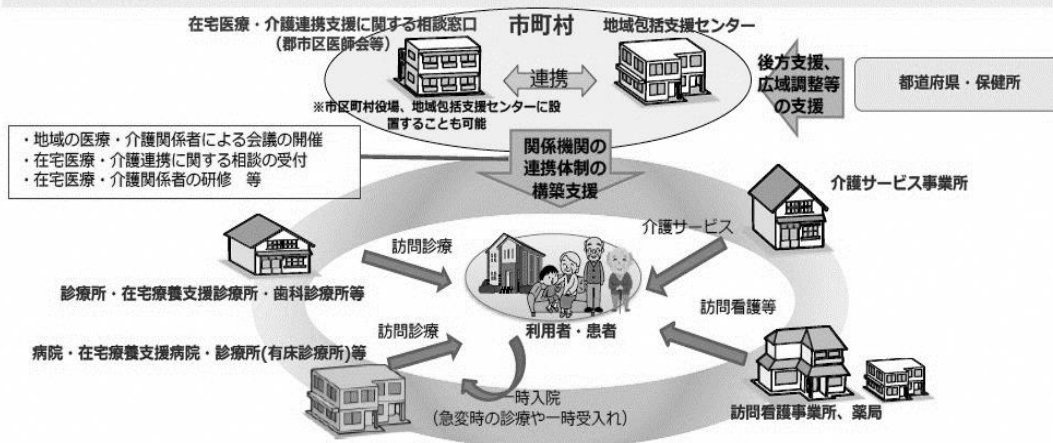
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを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重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



資料：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」

施策 11 介護サービスの基盤整備

1. 居宅サービスの充実

アンケート結果によると、自分自身が介護を受けることになった場合、全体の約 40%が「自宅で介護保険などの公的なサービスも利用して生活したい」と回答しています。住み慣れた自宅での生活を可能な限り継続できるよう、適正なサービス利用量を見込み、必要なサービス量が確保されるよう努めます。各サービスの概要は下表のとおりです。

☐介：介護給付／要介護 1～5 ☐予：介護予防給付／要支援 1・2 の人が利用可能なサービス

| サービス名 | 概要 |
|-----------------------------|---|
| 自宅に訪問してもらい利用する介護サービス | |
| 訪問介護（ホームヘルプ） ☐介 | ・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。 |
| 訪問入浴介護 ☐介 ☐予 | ・自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護が受けられます。 |
| 訪問看護 ☐介 ☐予 | ・看護師が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助が受けられます。 |
| 訪問リハビリテーション ☐介 ☐予 | ・理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、居宅での生活行為を向上させるためのリハビリテーションが受けられます。 |
| 居宅療養管理指導 ☐介 ☐予 | ・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。 |
| 日掃りで利用する介護サービス | |
| 通所介護（デイサービス） ☐介 | ・通所介護施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。 |
| 通所リハビリテーション（デイケア） ☐介 ☐予 | ・老人保健施設や医療機関等に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。 |
| 短期間泊まって利用する介護サービス | |
| 短期入所（ショートステイ） ☐介 ☐予 | ○短期入所生活介護 ・介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 ・老人保健施設や医療機関等に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。 |
| 福祉用具・住宅改修 | |
| 福祉用具の貸与 ☐介 ☐予 | ・日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援 1・2 及び要介護 1 の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。 |
| 特定福祉用具購入費の支給 ☐介 ☐予 | ・排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、年間 10 万円を限度に費用額の一部が支給されます。 |
| 住宅改修費の支給 ☐介 ☐予 | ・手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、一つの住宅につき 20 万円を限度に費用額の一部が支給されます。 |

| サービス名 | 概要 |
|--------------------|--|
| ケアプラン | |
| 居宅介護支援 介 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況や置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整や施設に入所する場合その紹介等を行っています。 |
| 介護予防支援 予 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 |

2. 地域密着型サービスの充実

介護が必要となっても在宅生活を継続するために、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護など「短時間・1日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスを組み合わせることで一体的に提供する地域密着型サービスの充実が不可欠になります。

住み慣れた地域での生活を可能な限り継続できるようサービスの利用状況等を考慮し、必要な地域密着型サービス事業所の計画的な整備を進めます。

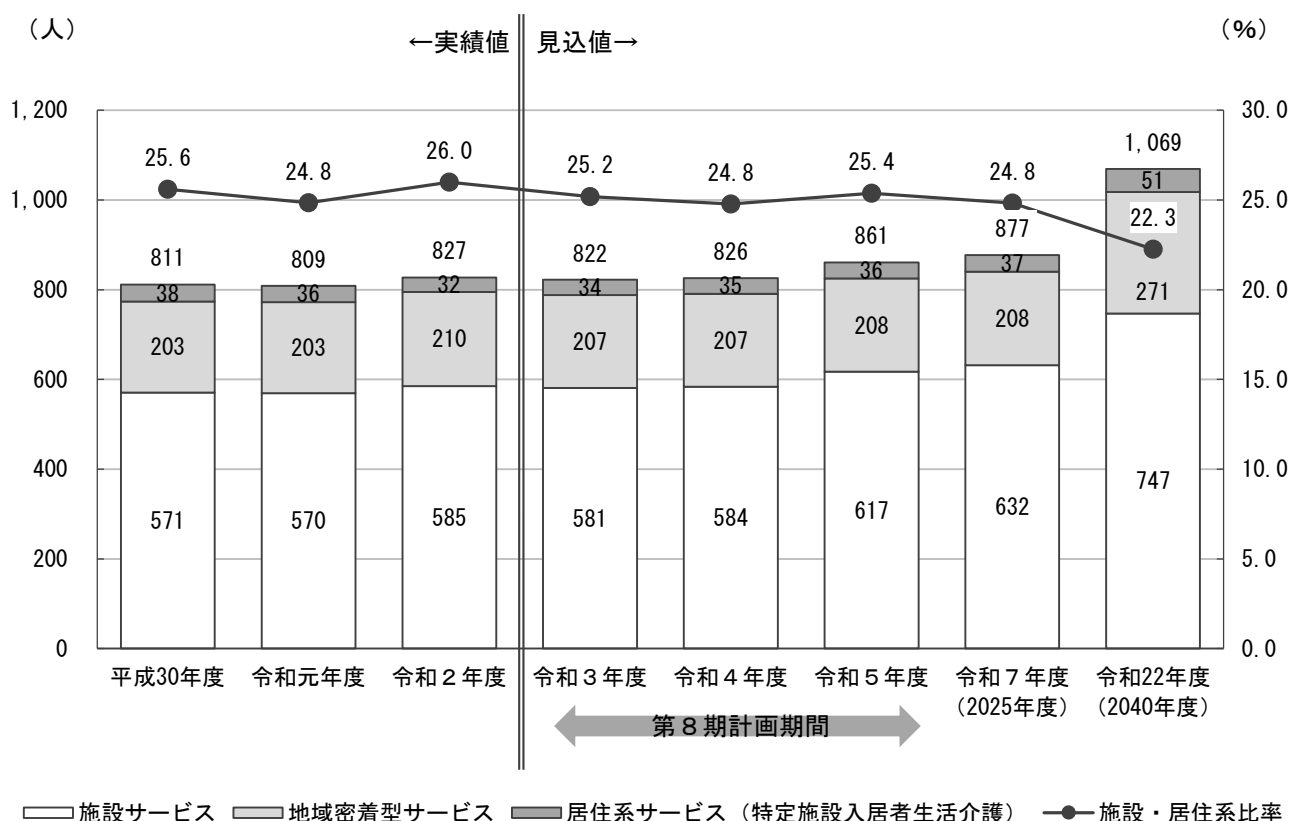
| サービス名 | 概要 |
|---------------------------------|---|
| 自宅に訪問してもらい利用する介護サービス | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介 | ・日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。 |
| 夜間対応型訪問介護 介 | ・夜間に定期的な巡回や通報による訪問介護サービスです。 |
| 日帰りで利用する介護サービス | |
| 認知症対応型通所介護（デイサービス） 介 予 | ・認知症の人を対象に居宅サービスの通所介護と同様のサービスが提供されます。 |
| 地域密着型通所介護（デイサービス） 介 | ・小規模（18名以下）の施設が対象となりますが、居宅サービスの通所介護と同様のサービスが提供されます。 |
| 訪問・通所・宿泊を組み合わせたサービス | |
| 小規模多機能型居宅介護 介 予 | ・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや宿泊を組み合わせることで多機能なサービスが受けられます。 |
| 小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス | |
| 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 介 予 | ・認知症の人が入居し、食事、入浴、排泄などの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 介 | ・小規模（30人未満）の施設が対象となりますが、「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されます。 |
| 地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介 | ・小規模（30人未満）の施設ですが、「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されます。複数の小規模拠点（定員5名程度）が、地域内で分散して提供される場合もあります。（原則要介護3以上の方が対象です。） |

3. 施設・居住系サービスの充実

アンケート結果によると、家族に介護が必要となった場合の対応について、全体の約19%が「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい」と回答しています。また、自分自身が介護を受けることになった場合の希望について、約21%が「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」と回答しています。

本人の心身の状態や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設等への入所が必要となった人がサービスを利用できるよう、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響などを考慮し、必要な施設等の計画的な整備を進めます。

施設・居住系サービス利用者の見込み



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計
 ※地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合です。

| サービス名 | 概要 |
|---|--|
| 有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス | |
| 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 予 <input type="checkbox"/> 介 | <ul style="list-style-type: none"> 指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居している人が、日常生活上の支援や介護が受けられます。 |
| 施設等で利用する介護サービス | |
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 介 | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの介護が受けられます。(原則要介護3以上の方が対象です。) |
| 介護老人保健施設 (老人保健施設) <input type="checkbox"/> 介 | <ul style="list-style-type: none"> 病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。 |
| 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介 | <ul style="list-style-type: none"> 病状が安定期にある長期療養患者が医学的管理のもとで医療・看護・介護・リハビリテーションなどを受けられます。令和5年度末までに介護老人保健施設等に転換することとされています。 |
| 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介 | <ul style="list-style-type: none"> 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の介護者の受入れ」や「看取りケア・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、新たな介護保険施設です。 |
| 小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス | |
| 認知症対応型共同生活 介護 (グループホーム) <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 予 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人が入居し、食事、入浴、排泄などの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。 |

① 基盤整備計画

本計画における市内の施設・居住系サービスの整備計画は、次のとおりです。なお、施設・居住系サービス以外の住まいに対する支援については、本市は持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていきます。また、サービス付き高齢者向け住宅等については、現時点では充足していると考えられますが、特別養護老人ホームやグループホームの待機者等、将来のサービス需要の見込みを踏まえ、国や県と連携し、必要に応じて整備促進を図ります。

| 種 別 | | 令和 2年度末 | 整備計画 | | | 令和 5年度末 |
|----------------|-----|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | |
| 特別養護老人ホーム | 施設数 | 5 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| | 床 数 | 292 | 0 | 50 | 0 | 342 |
| 地域密着型特別養護老人ホーム | 施設数 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 床 数 | 145 | 0 | 0 | 0 | 145 |
| 介護老人保健施設 | 施設数 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 床 数 | 300 | 0 | 0 | 0 | 300 |
| 認知症高齢者グループホーム | 施設数 | 8 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| | 床 数 | 90 | 0 | 18 | 0 | 108 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 施設数 | 7 | | | | |
| | 床 数 | 223 | | | | |

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

※サービス付き高齢者向け住宅の整備については、県が実施主体のため、整備計画に反映できません。

4. 介護給付等の適正化（介護給付適正化計画）

介護サービス利用者の増加に伴い、介護給付費も増加の一途をたどっています。一方、利用者の自立を妨げるようなサービス等、不適切なサービス利用の問題も一部で見られるようになりました。このような状況から、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要なとするサービスを、過不足なく適切に提供する「介護給付適正化」について、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱としながら、実効性のある取組を推進します。

| 事業名 | 内容 |
|-------------------|--|
| 介護認定の適正化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定に係る認定調査の内容について市が書面の審査を通じて点検し、他の保険者との比較分析を行いつつ、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。 |
| ケアプランの点検 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援適正化システムから抽出するヒアリングシートを活用し、心身の状態から適合しないサービスや、過剰なサービス提供等を介護支援専門員と共同で確認します。 ・ 介護支援専門員が作成したサービス計画（ケアプラン）の記載内容について、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用しつつ、事業者を確認し、受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。 |
| 住宅改修、福祉用具の利用状況の点検 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議を活用して多職種、専門職からの助言を受け、利用者の身体状況の確認や見積書の点検、訪問調査を通じて、必要な生活環境を確保するとともに、給付の適正化を図ります。 |
| 医療情報との突合・縦覧点検 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険情報と介護保険の給付状況との突合点検、介護報酬支払情報からサービス提供の整合性や算定回数・日数等の縦覧点検を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。 |
| 介護給付費通知 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの給付状況を通知することで、適切なサービス利用と提供に関し普及啓発をするとともに、自ら受けているサービスを確認し適切な請求を促します。 |
| 実地指導事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市が指定権者となっている事業所に対し、関係法令の規定に基づき、事業者への支援を基本に実地指導を実施し、介護サービスの質の向上及び保険給付の適正化を図ります。 |
| 介護相談員派遣事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの質的向上を図ることを目的とし、介護相談員が事業所を訪問し、利用者の不満や不安等の相談に応じます。また、サービスの状況把握や事業所の管理者及び従事者と意見を交換し、苦情等の問題解決の方途を探ります。 |

| | | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|----------------------|-----------|--------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度(見込値) | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 要介護認定に係る書面審査の割合 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ケアプランの点検事業数(点検数) | 事業所数(点検数) | 5(30) | 6(35) | 6(35) | 6(35) | 6(35) | 6(35) |
| 住宅改修等の点検件数 | 件 | 1 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 |
| 医療情報との突合・縦覧点検をしている割合 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 介護給付費通知回数 | 回/年 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 実地指導実施事業所 | 事業所数 | 18 | 28 | 20 | 30 | 32 | 34 |
| 介護相談員派遣事業所 | 事業所数 | 28 | 29 | 15 | 31 | 33 | 35 |

5. 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

高齢者の増加に伴い、介護・福祉ニーズは今後ますます多様化していくと考えられます。そのため、多様なニーズに対応できる介護人材の安定的な確保や、地域包括支援センターの増員、配置している専門職員の資質の向上に努めます。

本市では、キャリアパス制度が実際の介護職員の意向と能力に応じ的確に運用されるよう、各種研修の受講を促し、職場環境の整備・改善に関する各種制度の普及啓発を図ります。

また、在宅医療と介護の連携を進めるために、医療、介護等の多職種が集まり、スキルアップのための研修会を行っており、今後、さらに介護サービス従業者へのキャリアアップにつながるような研修を企画し実施するよう努めます。

| 事業名 | 内容 |
|---------------|---|
| 介護福祉士資格取得支援事業 | ・介護人材の確保・定着及び質の向上を図るため、介護福祉士国家試験の受験手数料及び介護福祉士登録手数料を助成し、資格取得を支援します。 |
| 各種研修会開催の周知 | ・介護事業者に対し、専門機関が開催する各種研修会やセミナーへの積極的な参加を促し、資質の向上を図ります。 |
| いちご一会研修会 | ・医療機関・介護事業所・保健福祉の関係機関・行政が共同し、在宅医療と介護連携を推進するための研修会を開催し、資質向上と顔の見える関係性を図ります。 |

6. 介護サービス従事者の労働環境等の改善

今後、介護サービスの利用が急速に拡大していくことが見込まれます。「団塊の世代」が75歳以上となる2025年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年の双方を見据えたサービス基盤の整備を進めるにあたっては、サービスを提供するために必要となる介護人材の確保に努めていかなければなりません。そのため、これまで以上に介護職員や看護職員、生活相談員などを含めた介護従事者の確保に関する有効な取組が必要となります。

本市では、介護従事者の処遇改善や、介護の仕事の魅力向上に取り組むとともに、ICT等の導入による業務の効率化など、介護現場における負担の軽減、職場環境の改善に取り組むことで、介護人材の確保を図ります。

| 事業名 | 内容 |
|------------------------|--|
| 介護人材の処遇改善の推進 | ・介護職員処遇改善加算制度*を導入していない事業所への加算の取得促進を図ります。 |
| 介護ロボットやICTの活用事例の周知 | ・県と連携し、介護ロボットやICTの活用事例を周知し、業務の効率化を促進します。 |
| 介護サービス事業所等による申請手続きの簡素化 | ・業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、申請様式・添付書類や手続きの簡素化を図ります。 |

* 介護職員処遇改善加算制度…介護サービス事業所が、介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場の労働環境の改善を行ったりした場合に、介護サービス事業所に対して通常の介護報酬に一定率を加算して支払われる制度。支払いを受けた介護サービス事業所は、介護職員の給料とは別に手当として支給する必要があります。