

第9期 真岡市高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

【案】

第5章は、介護保険料に係る部分であり、令和6年度からの介護報酬改定等を踏まえ、現在、積算中であるため、パブリックコメントでは公表しておりません。

**令和6年1月
真岡市**

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の法的根拠	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	4
6 第9期計画における主な視点と取組	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 人口の状況	6
2 世帯の状況	9
3 要支援・要介護認定者の状況	12
4 介護給付費の状況	14
5 アンケート調査結果からみる高齢者の現状	16
6 日常生活圏域の設定	31
7 今後の高齢者福祉施策の推進に向けた課題	32
第3章 計画の基本的な考え方	35
1 基本理念	35
2 基本目標	36
3 施策体系	37
第4章 施策の推進	38
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	38
基本目標2 共に支えあう安全・安心な地域づくり	48
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	54
基本目標4 介護が必要になっても安心して暮らすことができる体制の整備	62
第6章 計画の推進と進行管理	75
1 計画の推進	75
2 計画の進行管理	75



計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の総人口は国の推計によると、令和5年10月1日現在、1億2,434万人で、そのうち高齢者人口は3,622万人、高齢化率は29.1%となっています。

本市においては、令和5年10月1日現在で総人口は78,991人となっており、そのうち高齢者人口は22,253人を占め、高齢化率は28.2%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

令和7（2025）年には、いわゆる団塊世代が75歳以上となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、今後も高齢化が進むことにより要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要は高まることが予測されるとともに、少子化の進行により生産年齢人口の減少、担い手不足が見込まれています。

このような状況の中、国においては、平成12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。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

令和3年度に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

本市においては、令和3年3月に策定した「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「第8期計画」という。）に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の円滑な運営などに計画的に取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症が高齢者福祉施策の推進に与えた影響を踏まえながら、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6年度を初年度とする「第9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。）を策定するものです。

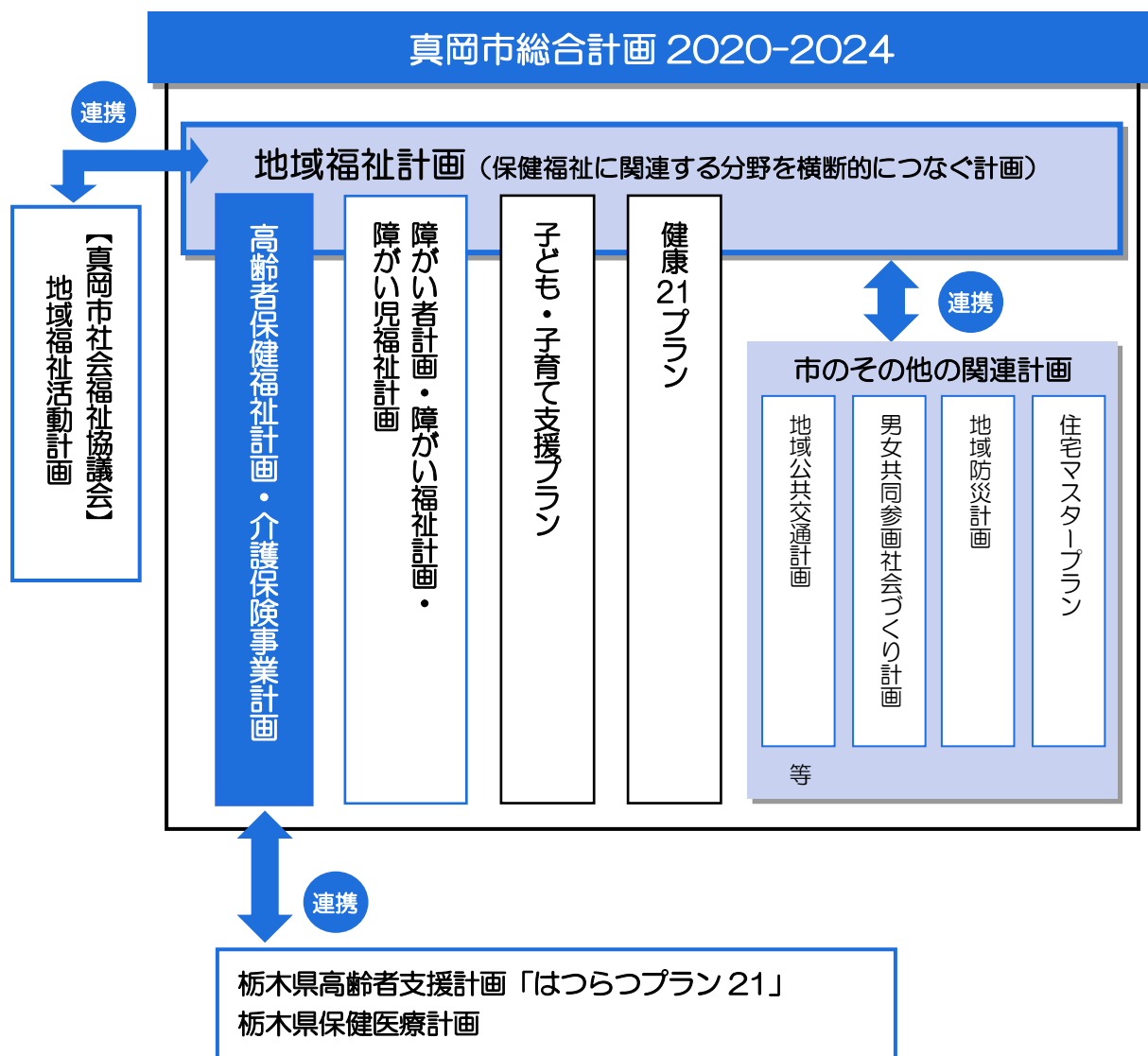
2 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

3 計画の位置づけ

本計画は、本市の最上位計画である「総合計画 2020-2024」を基盤としながら、福祉に関連する高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、健康増進等の各個別計画を横断的につなぐ計画である「地域福祉計画」を上位計画として位置づけ、関連計画も含めて整合性や連携を図り策定しました。

また、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21」及び「栃木県保健医療計画」との整合を図り策定しました。

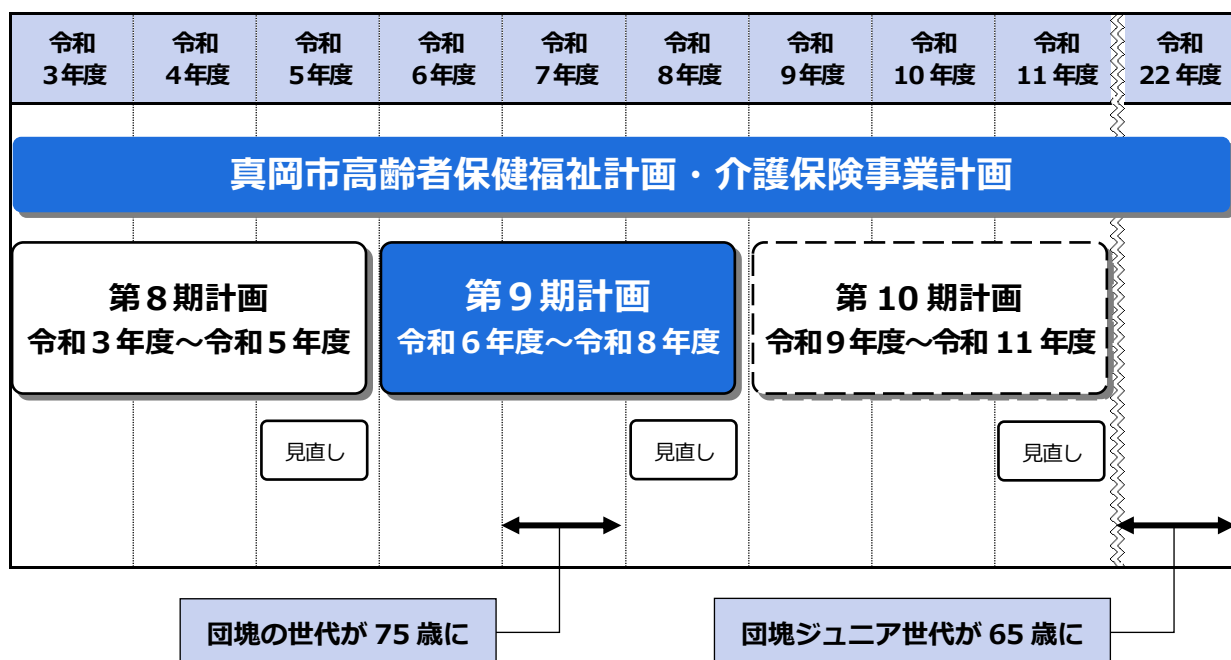


4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間として策定しています。

なお、本計画では令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

また、本計画は3年ごとに見直しを行う必要があり、次期計画（第10期計画）は令和8年度に計画の策定を行う予定としています。



5 計画の策定体制

（１）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

本計画の策定にあたっては、高齢者の実態及びニーズに応じた計画を策定するために、地域の関係団体や関係機関、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、幅広く意見を聴きました。

（２）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

庁内の関係部課で構成された「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」を設置し、計画案の作成に向けて、各担当部門との連携・調整を行いました。

（３）アンケート調査の実施

高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況等を把握し、今後の施策の展開、充実を図ることを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、介護サービス提供事業所における介護人材の状況やサービス提供体制等について把握・分析し、その結果に基づいて本計画における各施策を効果的に推進するため、「介護人材実態調査」、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」を実施しました。
なお、これらの調査は、国から示された調査項目に基づき、実施しました。

（４）地域包括ケア「見える化」システムの活用

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、国により導入された情報システムです。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本市における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

（５）パブリックコメントの実施

市民や関係者の意見を反映させるため、本計画（案）について、令和●年●月●日から令和●年●月●日までの期間でパブリックコメントを実施しました。

6 第9期計画における主な視点と取組

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎え、高齢者人口がピークを迎える 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、少子化の進展により生産年齢人口が急減することが見込まれています。

高齢化の進みは、都市部と地方で大きく異なるなど、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は優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要となります。

以下、国が示した第9期計画で充実を図る主な項目（抜粋）となります。本市の取組状況を踏まえつつ、各施策を推進していきます。

（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
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性 等

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 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
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 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情報基盤を整備 等

（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

- 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
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 等



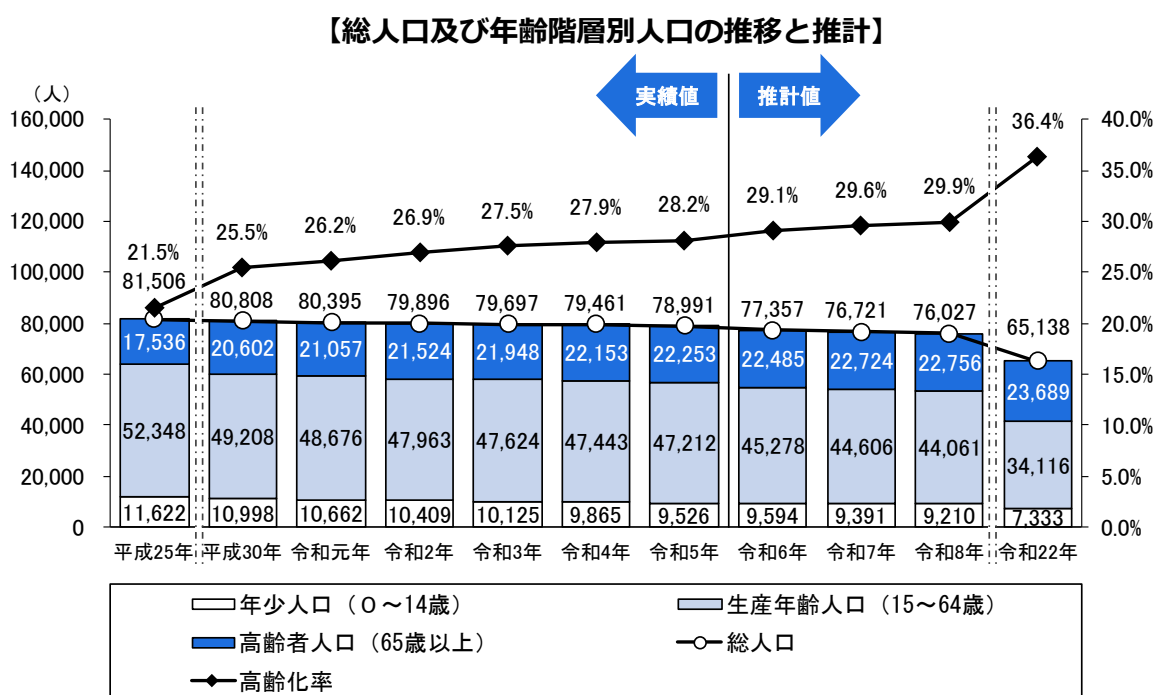
第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口の状況

(1) 総人口の推移と推計

本市の総人口は令和5年10月1日現在、78,991人となっています。年少人口及び生産年齢人口は減少を続けている中、高齢者人口は増加を続け、高齢者人口は22,253人で、高齢化率は28.2%となっています。



資料：平成25年、平成30年～令和5年 住民基本台帳（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

■ 全国・栃木県の高齢化率

	平成25年				平成30年				令和5年		
	真岡市	栃木県	全国		真岡市	栃木県	全国		真岡市	栃木県	全国
高齢化率	21.5%	24.2%	24.9%		25.5%	27.5%	27.3%		28.2%	29.8%	29.2%

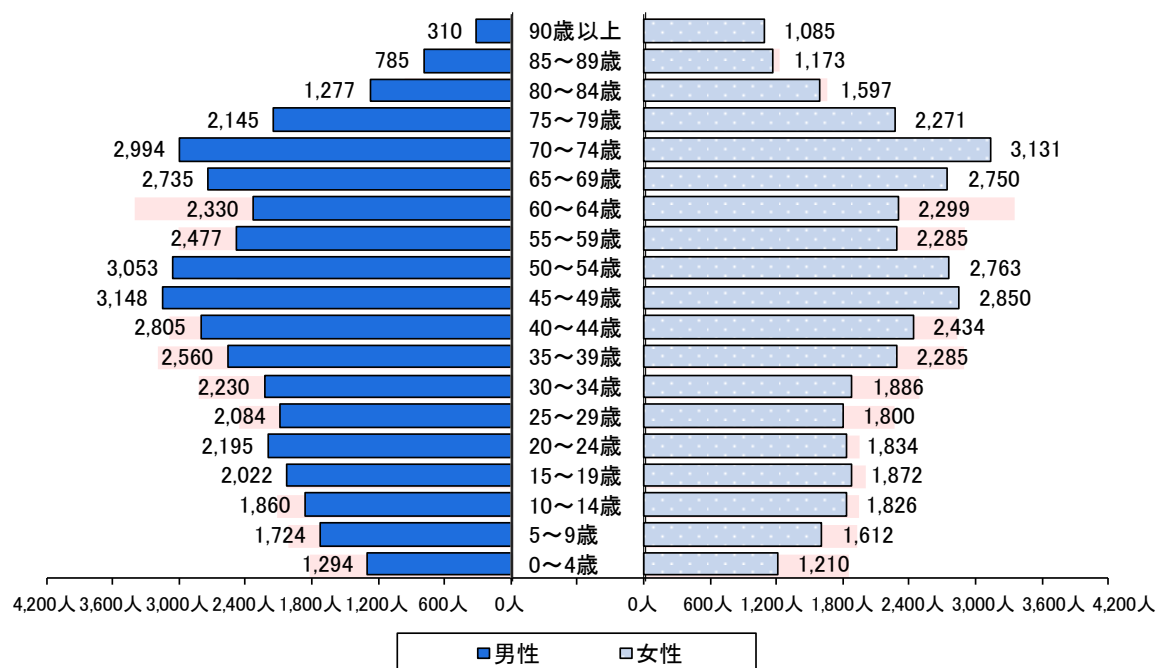
資料：真岡市は住民基本台帳（各年10月1日現在）

全国・栃木県は地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在 推計値）

(2) 人口構成（実績値と推計値）

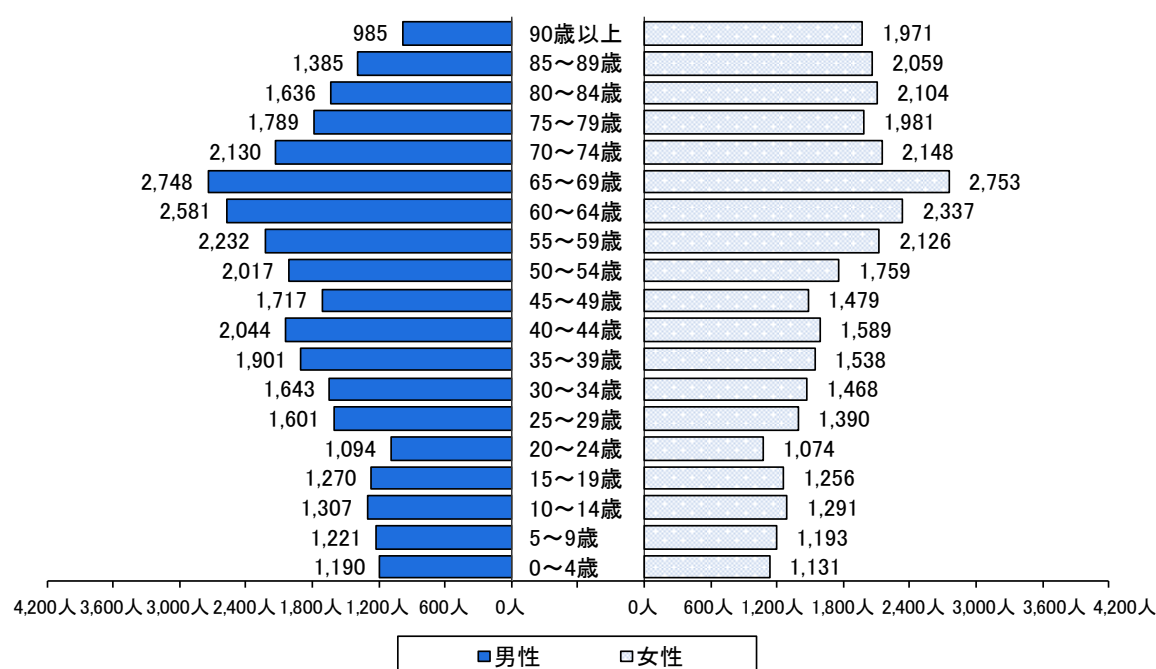
本市の令和5年10月1日現在の人口構成では、65～74歳の前期高齢者数が多くなっています。また、その子ども世代である45～49歳の団塊ジュニア世代が多くなっています。

【令和5年10月1日現在の人口構成（実績値）】



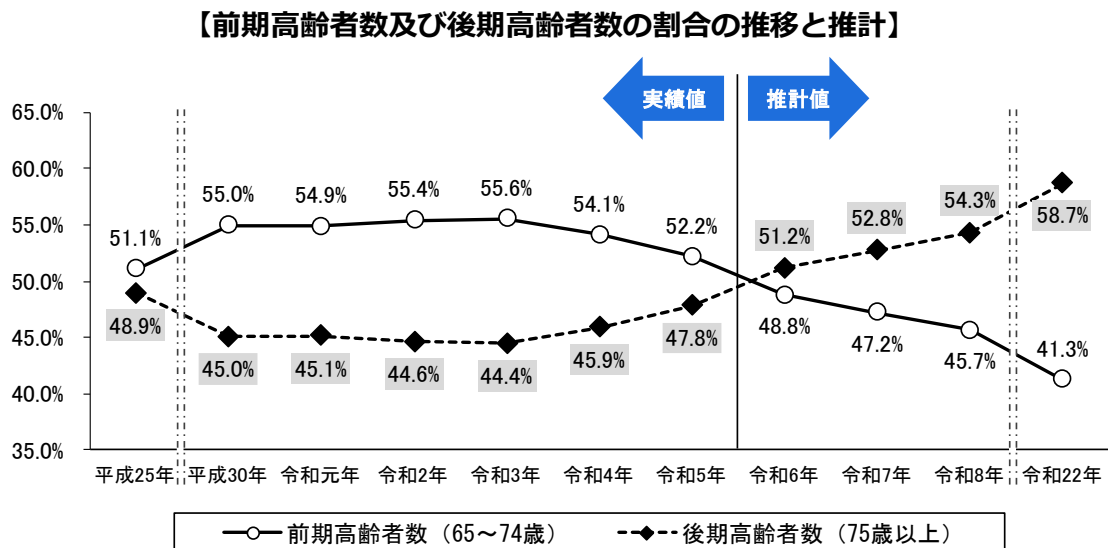
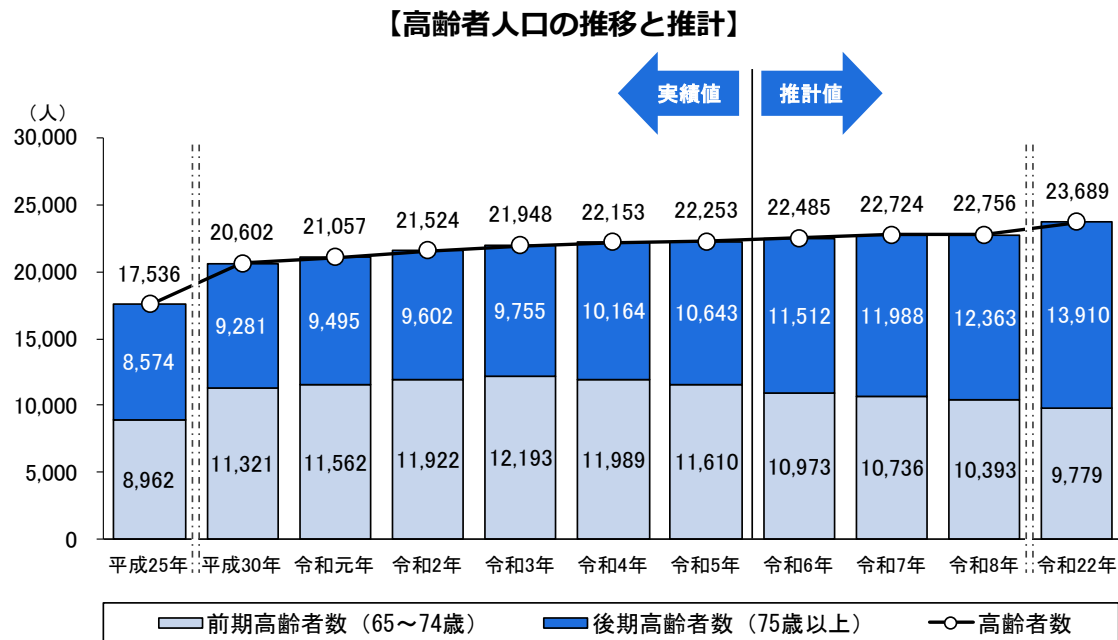
※グラフの背景には、平成25年10月1日現在の人口構成を示したグラフを掲載しています。

【令和22年10月1日現在の人口構成（推計値）】



(3) 高齢者人口の推移と推計

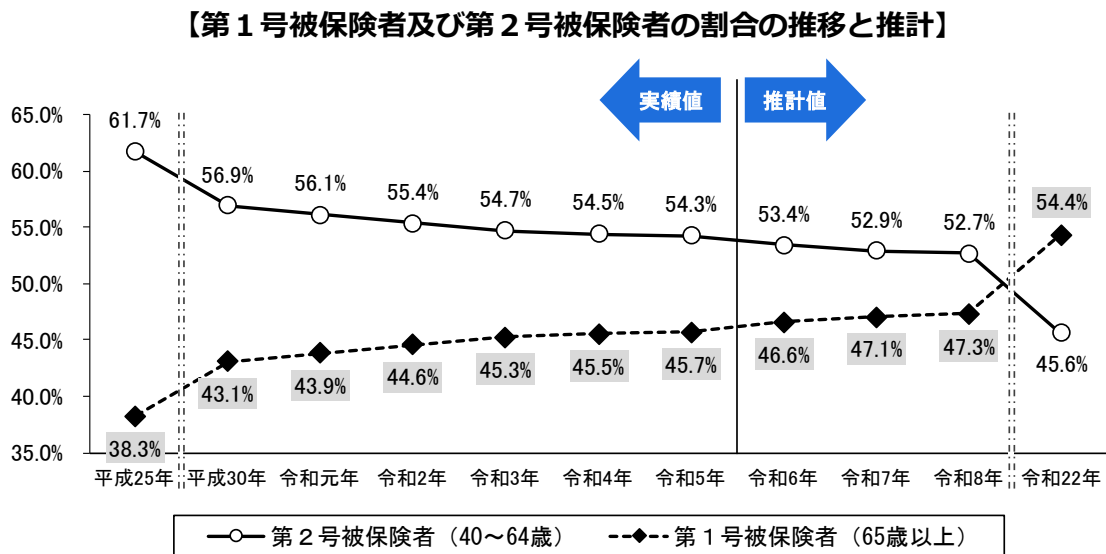
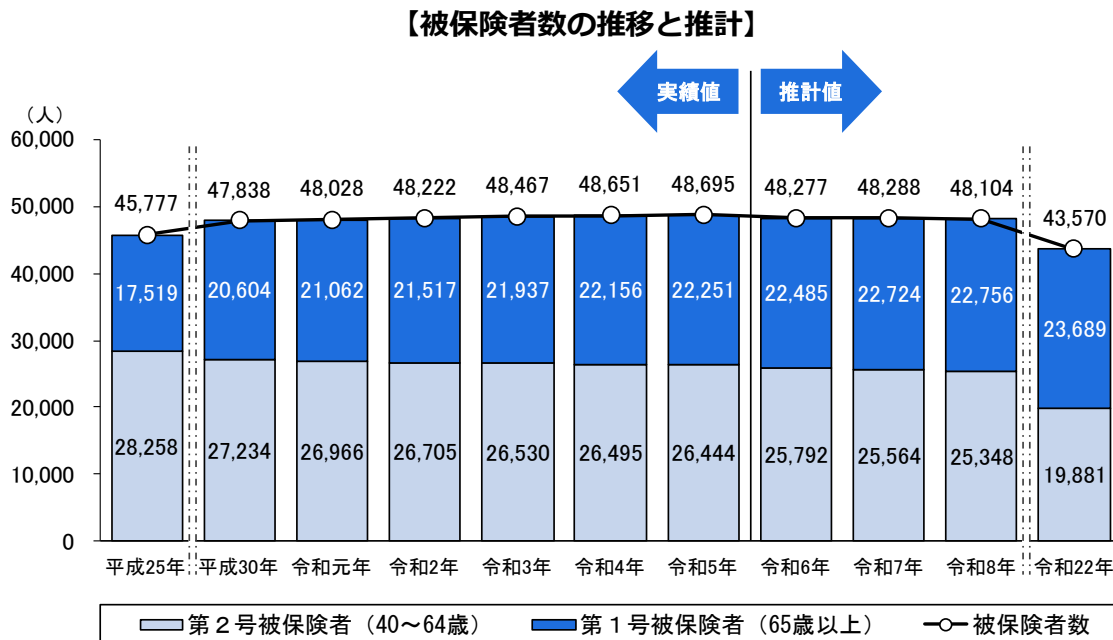
本市の高齢者人口の内訳は、令和5年10月1日現在、前期高齢者（65～74歳）が11,610人、後期高齢者（75歳以上）が10,643人で、前期高齢者が967人上回っています。



資料：平成25年、平成30年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

(4) 被保険者数の推移と推計

本市の介護被保険者数の内訳は、令和5年9月末日現在、第1号被保険者（65歳以上）が22,251人、第2号被保険者（40～64歳）が26,444人で、第2号被保険者が4,193人上回っています。



資料：第1号被保険者 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

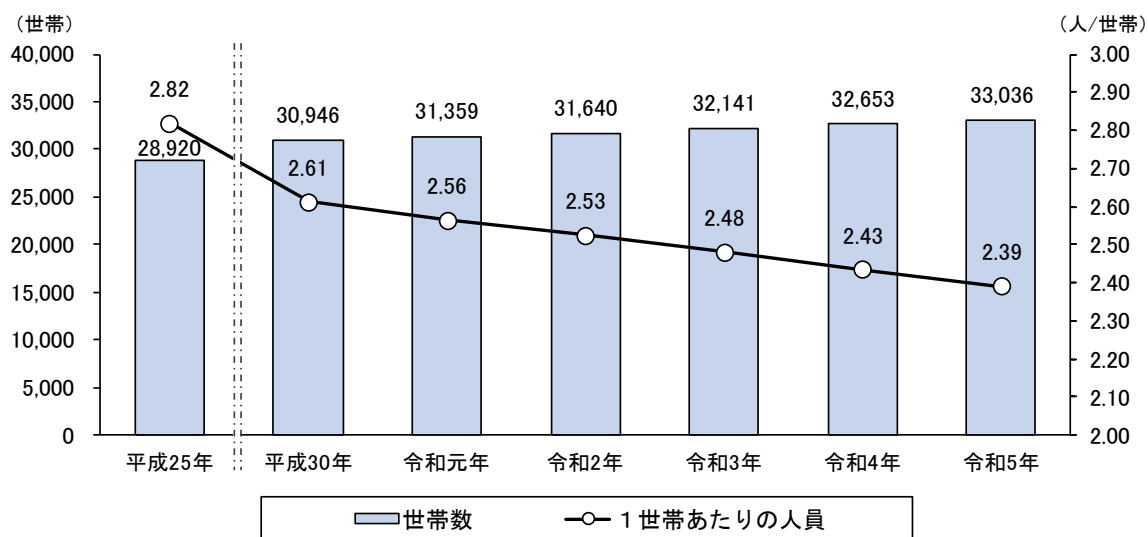
第2号被保険者 住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 世帯の状況

(1) 世帯数の推移

本市の世帯数は令和5年10月1日現在、33,036世帯となっています。平成30年以降の5年間で2,090世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人員は年々減少で推移し、令和5年には2.39人/世帯となっています。

【世帯数及び1世帯あたりの人員の推移】



資料：平成25年、平成30年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯

本市の令和2年10月1日現在の一般世帯総数は29,389世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は13,422世帯で、一般世帯総数の45.7%を占めています。全国、栃木県と比較してみると、全国を5.0ポイント、栃木県を1.3ポイント上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は2,793世帯、高齢者独居世帯は2,523世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ9.5%、8.6%となっています。

平成17年から令和2年の15年間の推移をみると、それぞれの構成比は増加しており、高齢者のいる世帯が増加する中、高齢者夫婦世帯及び高齢者独居世帯の増加も大きくなっています。

【高齢者のいる世帯の推移】

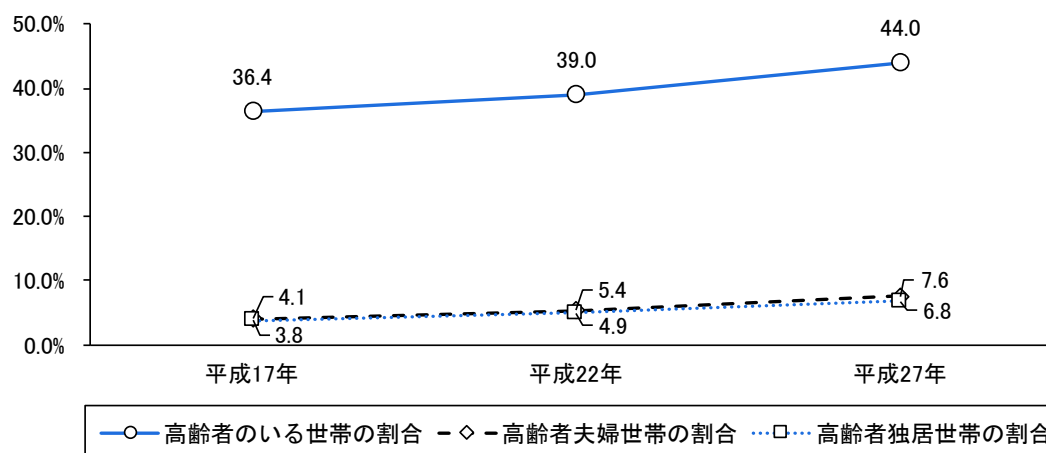
単位：実数（世帯）、構成比（%）

単位：実数（世帯）、構成比（％）

区 分		真岡市				栃木県	全国	
		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 2 年	令和 2 年	
高齢者のいる世帯	実数	9,701	10,743	12,274	13,422	353,473	22,655,031	
	構成比	36.4	39.0	44.0	45.7	44.4	40.7	
	高齢者夫婦世帯	実数	1,094	1,487	2,127	2,793	82,125	5,830,834
		構成比	4.1	5.4	7.6	9.5	10.3	10.5
	高齢者独居世帯	実数	1,003	1,347	1,908	2,523	85,355	6,716,806
		構成比	3.8	4.9	6.8	8.6	10.7	12.1
一般世帯総数		実数	26,682	27,552	27,915	29,389	795,449	55,704,949

資料：国勢調査

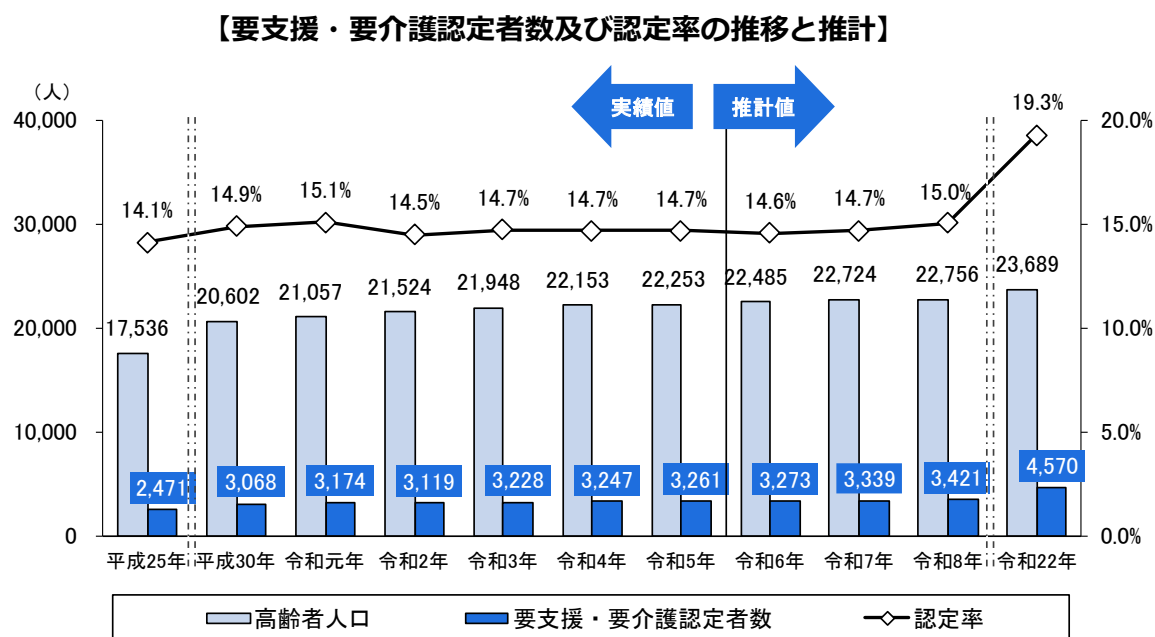
【一般世帯総数に対する高齢者世帯の割合の推移】



3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移と推計

本市の令和5年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は 3,261 人で、認定率は 14.7%となっています。近年、要支援・要介護認定者数及び認定率は、横ばいの状況が続いています。



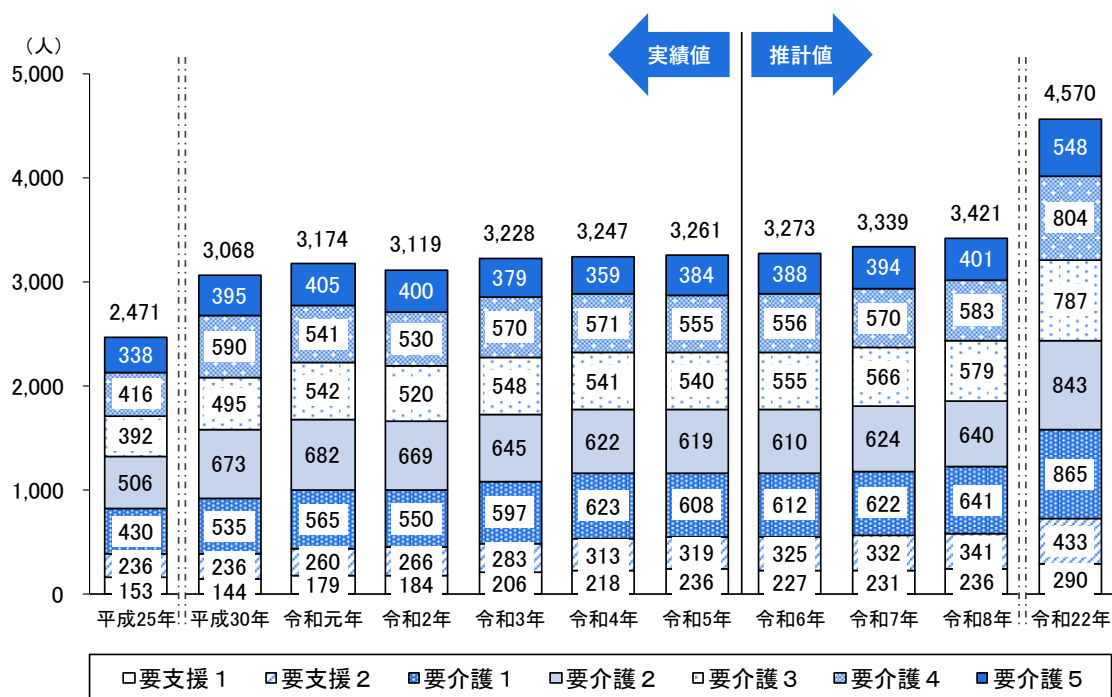
資料：平成25年、平成30年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

※認定率は、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）÷高齢者人口を用いて算出しています。

(2) 要支援・要介護度別の認定者数の推移と推計

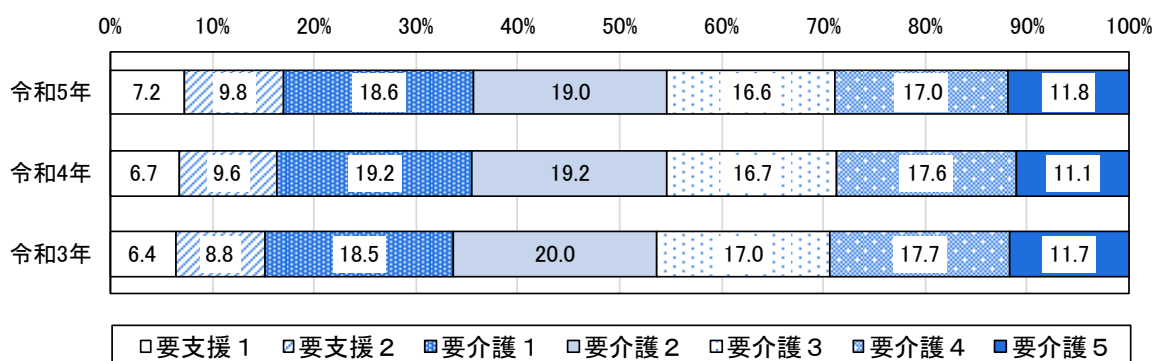
要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、平成30年と令和5年を比べて、増加が著しいのは要支援1（163.9%増）及び要支援2（135.2%増）となっています。

【要支援・要介護度別認定者数の推移と推計】



資料：平成25年、平成30年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

【令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

4 介護給付費の状況

(1) 給付費の推移

本市の介護保険給付費の合計は、令和5年度（見込み）で5,385,839千円となっています。

サービス別にみると、居宅介護（介護予防）サービスが2,612,862千円で全体の48.5%、地域密着型介護（介護予防）サービスが906,769千円（同16.8%）、施設介護サービスが1,866,208千円（同34.7%）となっています。

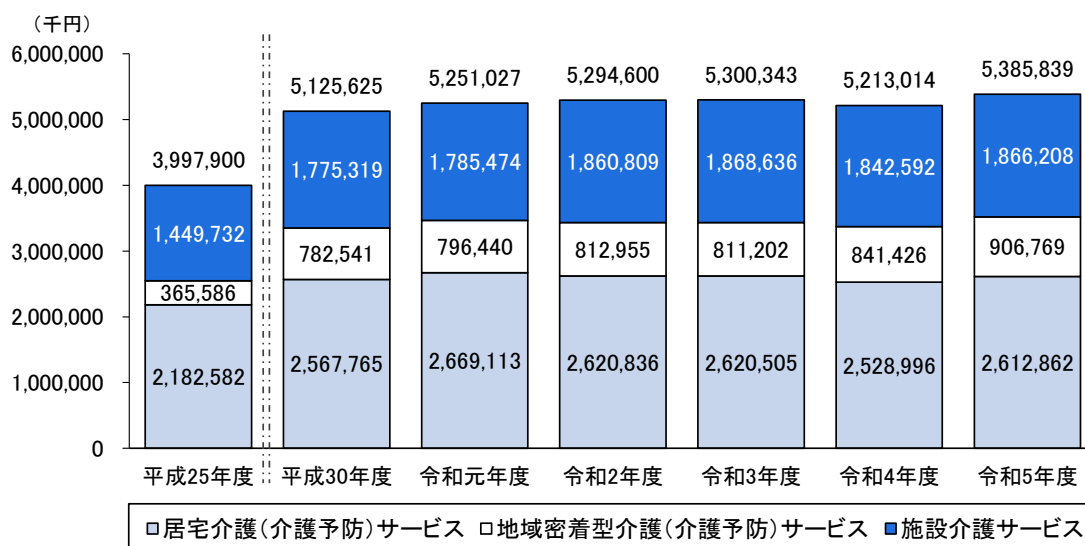
【給付費の推移】

単位：上段（千円）、下段（%）

	第5期	第7期			第8期		
	平成25年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護（介護予防）サービス	2,182,582	2,567,765	2,669,113	2,620,836	2,620,505	2,528,996	2,612,862
	54.6	50.1	50.8	49.5	49.4	48.5	48.5
地域密着型介護（介護予防）サービス	365,586	782,541	796,440	812,955	811,202	841,426	906,769
	9.1	15.3	15.2	15.4	15.3	16.1	16.8
施設介護サービス	1,449,732	1,775,319	1,785,474	1,860,809	1,868,636	1,842,592	1,866,208
	36.3	34.6	34.0	35.1	35.3	35.3	34.7
給付費合計	3,997,900	5,125,625	5,251,027	5,294,600	5,300,343	5,213,014	5,385,839

資料：介護保険事業状況報告年報（平成25年度、平成30年度～令和2年度）、地域包括ケア「見える化」システム（令和3年度～令和5年度）

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。



【サービス別給付費の推移】

単位：千円

	第 5 期	第 7 期			第 8 期		
	平成 25 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)
居宅介護（介護予防）サービス	2,182,582	2,567,765	2,669,113	2,620,836	2,620,505	2,528,996	2,612,862
訪問介護	160,078	195,697	218,117	219,607	236,836	237,505	219,930
訪問入浴介護	9,981	13,827	15,790	17,754	17,408	15,137	13,834
訪問看護	30,903	49,397	53,600	56,173	50,443	50,907	66,085
訪問リハビリテーション	1,777	9,137	6,474	5,810	6,899	8,217	12,131
居宅療養管理指導	4,365	12,762	15,771	14,007	18,103	21,322	24,800
通所介護	1,035,495	1,058,445	1,086,694	1,052,746	1,026,922	997,105	1,022,261
通所リハビリテーション	242,568	295,888	307,938	306,052	316,767	306,590	325,534
短期入所生活介護	280,618	363,592	380,288	378,647	366,346	304,515	305,711
短期入所療養介護（老健）	17,182	12,025	9,965	6,662	6,214	6,478	9,135
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）		0	391	509	0	0	0
福祉用具貸与	132,824	183,300	192,148	197,842	198,077	204,930	215,295
福祉用具購入費	5,984	6,597	6,343	5,687	6,538	4,903	6,298
住宅改修費	15,120	15,202	16,298	13,630	14,483	8,442	15,961
特定施設入居者生活介護	35,394	85,562	82,226	69,134	73,109	80,866	92,090
介護予防支援・居宅介護支援	210,293	266,335	277,070	276,575	282,359	282,080	283,798
地域密着型介護（介護予防）サービス	365,586	782,541	796,440	812,955	811,202	841,426	906,769
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	571	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		111,513	114,783	104,287	77,317	79,168	92,417
認知症対応型通所介護	0	4,840	8,096	11,880	12,044	11,037	10,918
小規模多機能型居宅介護	35,122	37,958	34,665	33,899	35,305	45,215	59,122
認知症対応型共同生活介護	156,421	266,178	275,379	280,757	279,814	279,527	287,213
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	174,043	362,052	363,516	382,133	406,723	425,907	457,100
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
施設介護サービス	1,449,732	1,775,319	1,785,474	1,860,809	1,868,636	1,842,592	1,866,208
介護老人福祉施設	720,810	880,570	877,114	910,519	933,330	969,196	1,058,766
介護老人保健施設	690,046	853,203	870,702	904,472	887,892	822,650	756,497
介護療養型医療施設	38,876	41,547	37,658	45,818	47,415	45,761	45,883
介護医療院	0	0	0	0	0	4,986	5,063
給付費合計	3,997,900	5,125,625	5,251,027	5,294,600	5,300,343	5,213,014	5,385,839

資料：介護保険事業状況報告年報（平成 30 年度～令和 2 年度）、地域包括ケア「見える化」システム（令和 3 年度～令和 5 年度）

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

5 アンケート調査結果からみる高齢者の現状

(1) 調査の概要

①調査の目的

本計画を作成するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況、利用意向等を把握し、これからの施策の展開、充実を図ることを目的として、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しています。

②調査対象者

調査種別	対 象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	・ 市内在住の 65 歳以上の方 (要介護 1～5 の認定を受けている方を除く)
在宅介護実態調査	・ 在宅で生活している要支援・要介護認定者

③調査方法と調査時期

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

■調査方法：郵送配布、郵送回収

■調査期間：令和 4 年 12 月 7 日～令和 5 年 1 月 17 日

【在宅介護実態調査】

■調査方法：郵送配布、認定調査員による確認・回収

■調査期間：令和 4 年 9 月 26 日～令和 5 年 2 月 28 日

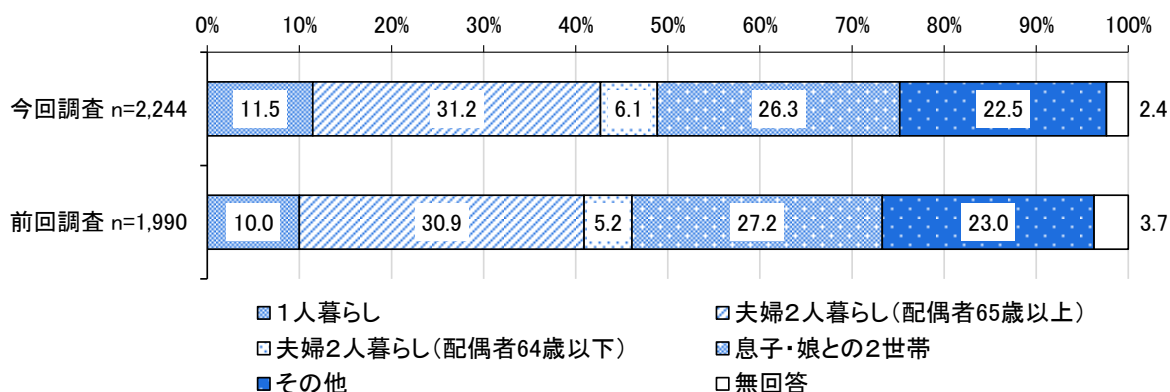
④回収結果

調査種別	配布件数	回収件数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 件	2,244 件	74.8%
在宅介護実態調査	600 件	361 件	60.2%

(2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果(抜粹)

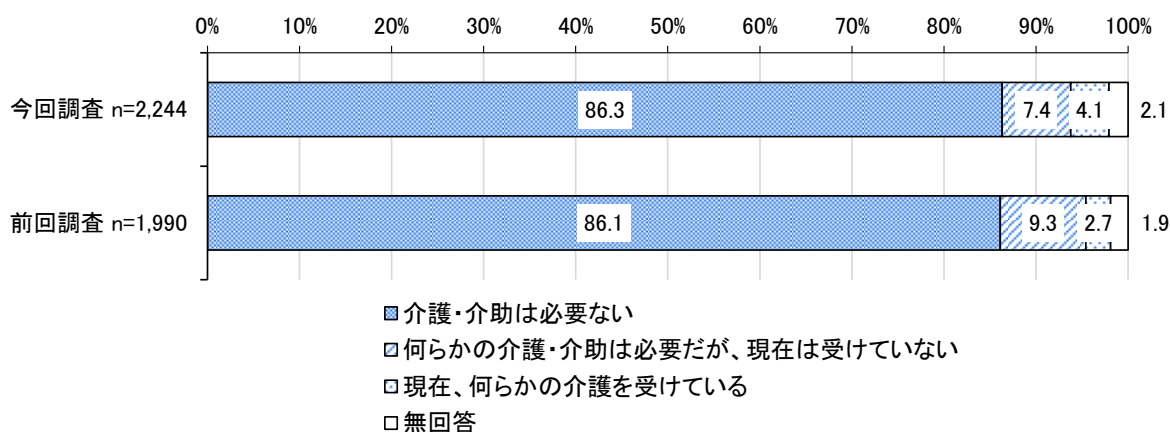
① 家族構成について(単一回答)

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が31.2%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が26.3%、「1人暮らし」が11.5%となっています。



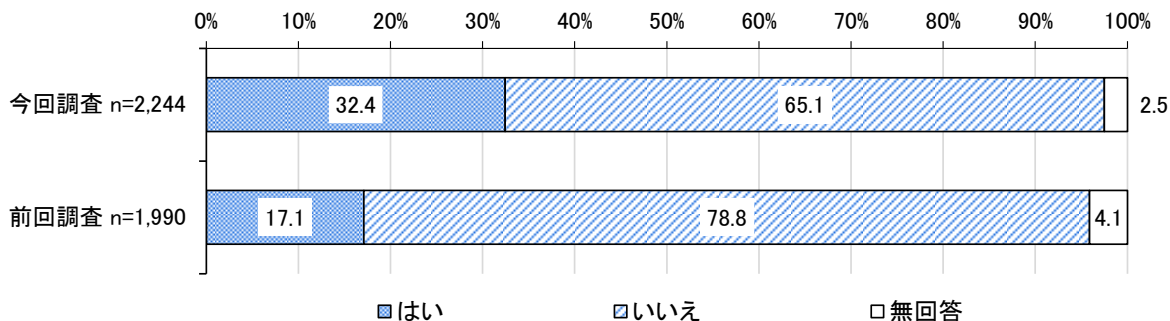
② 介護・介助の状況について(単一回答)

介護・介助の状況については、「介護・介助は必要ない」が86.3%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.4%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.1%となっています。



③外出の状況について（単一回答）

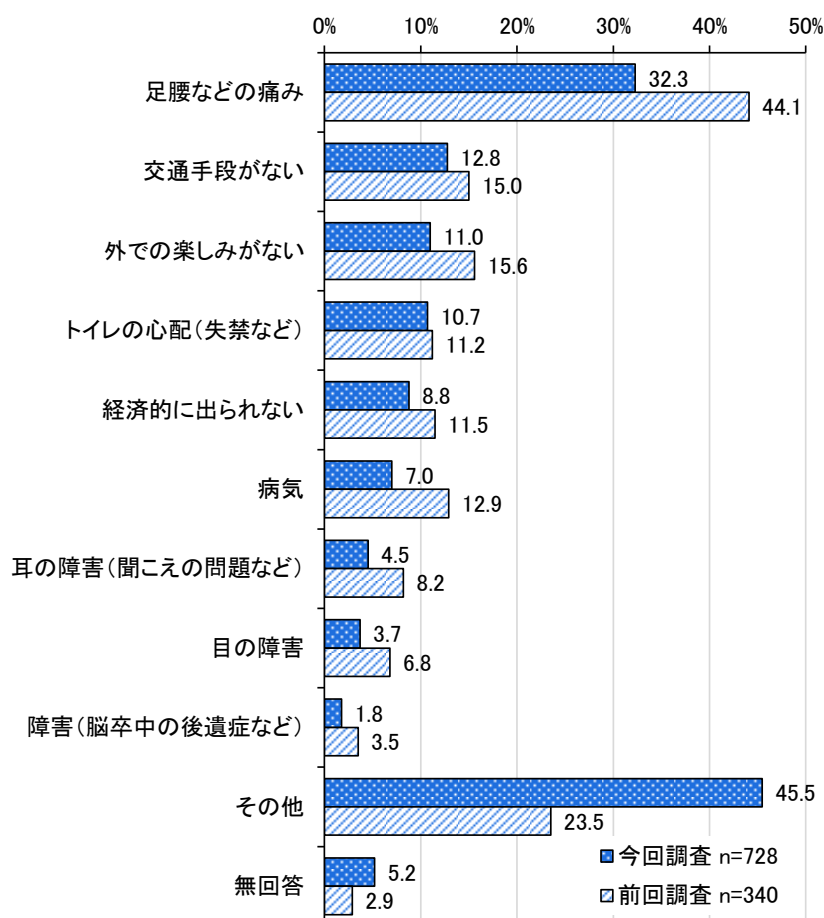
外出の状況については、外出を控えている回答となる「はい」は32.4%と、約3人に1人が外出を控えている状況となっています。



④外出を控えている理由について（複数回答）

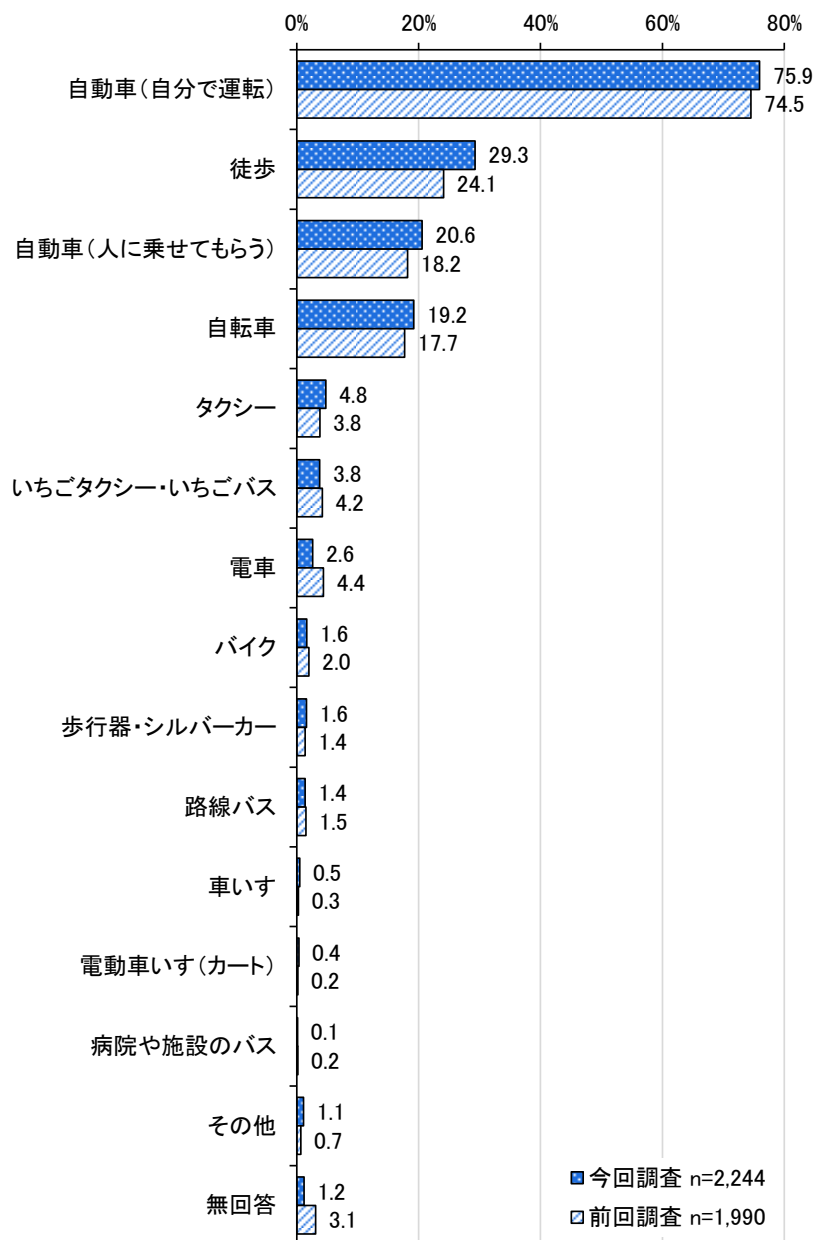
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が32.3%で最も高く、次いで「交通手段がない」が12.8%、「外での楽しみがない」が11.0%となっています。

なお、前回調査より「その他」の割合が大きく増加している要因として、新型コロナウイルス感染症を理由として挙げている方が大半を占めている状況です。



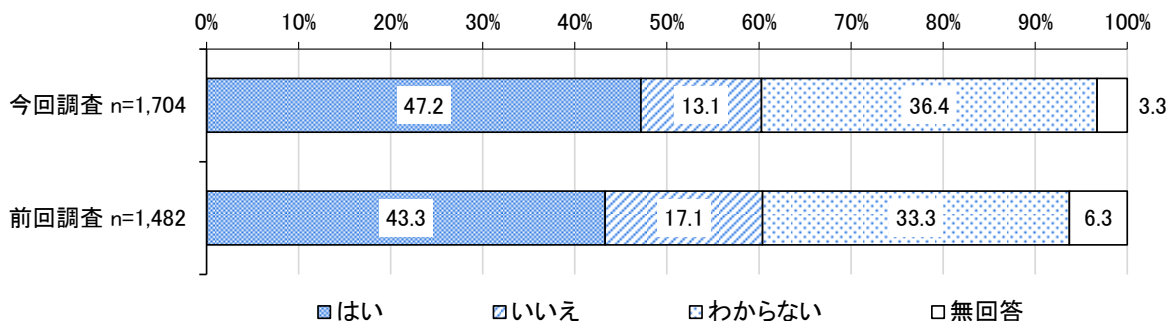
⑤外出時の移動手段について（複数回答）

外出時の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が75.9%で最も高く、次いで「徒歩」が29.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」が20.6%となっています。



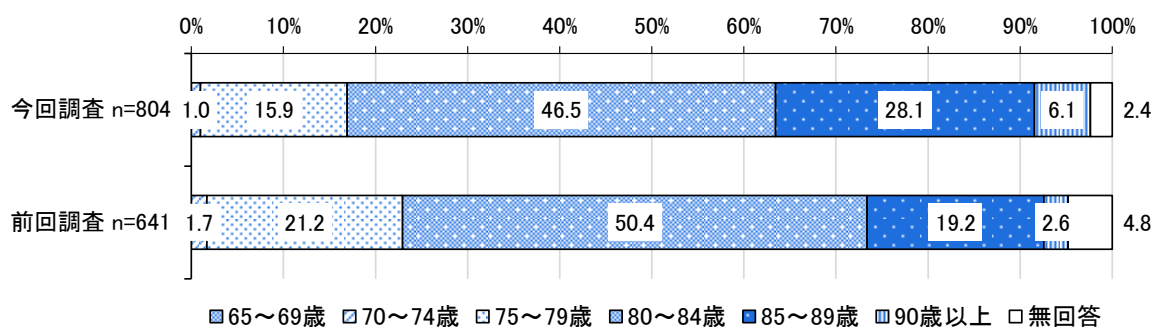
⑥運転免許証の自主返納の意向について（単一回答）

運転免許証を自主返納したいと思うかについては、「はい」が47.2%で最も高く、次いで「わからない」が36.4%、「いいえ」が13.1%となっています。



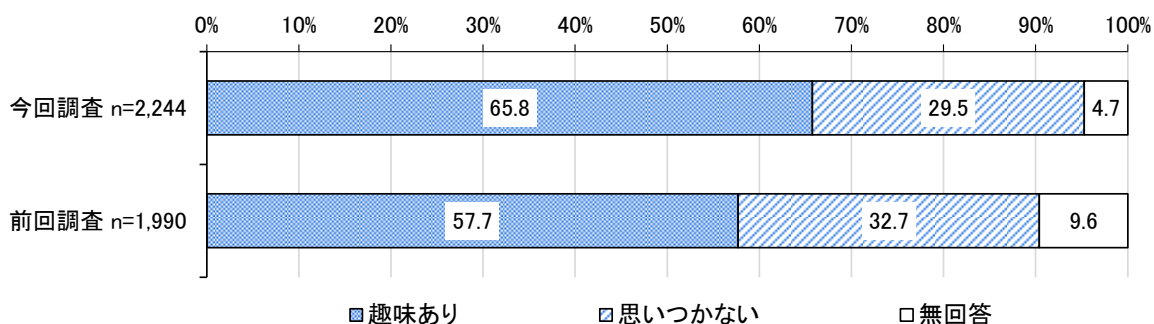
⑦自主返納の想定年齢について（単一回答）

自主返納の想定年齢については、「80～84 歳」が46.5%で最も高く、次いで「85～89 歳」が28.1%、「75～79 歳」が15.9%となっています。



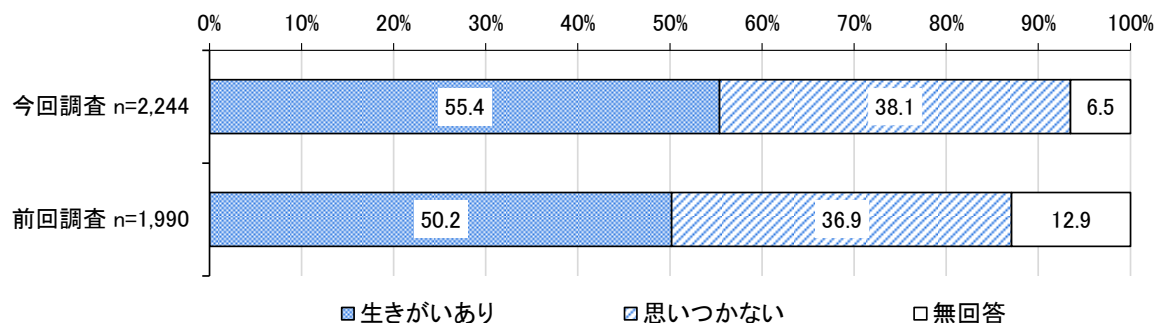
⑧趣味の有無について（単一回答）

趣味の有無については、「趣味あり」が65.8%、「思いつかない」が29.5%となっています。



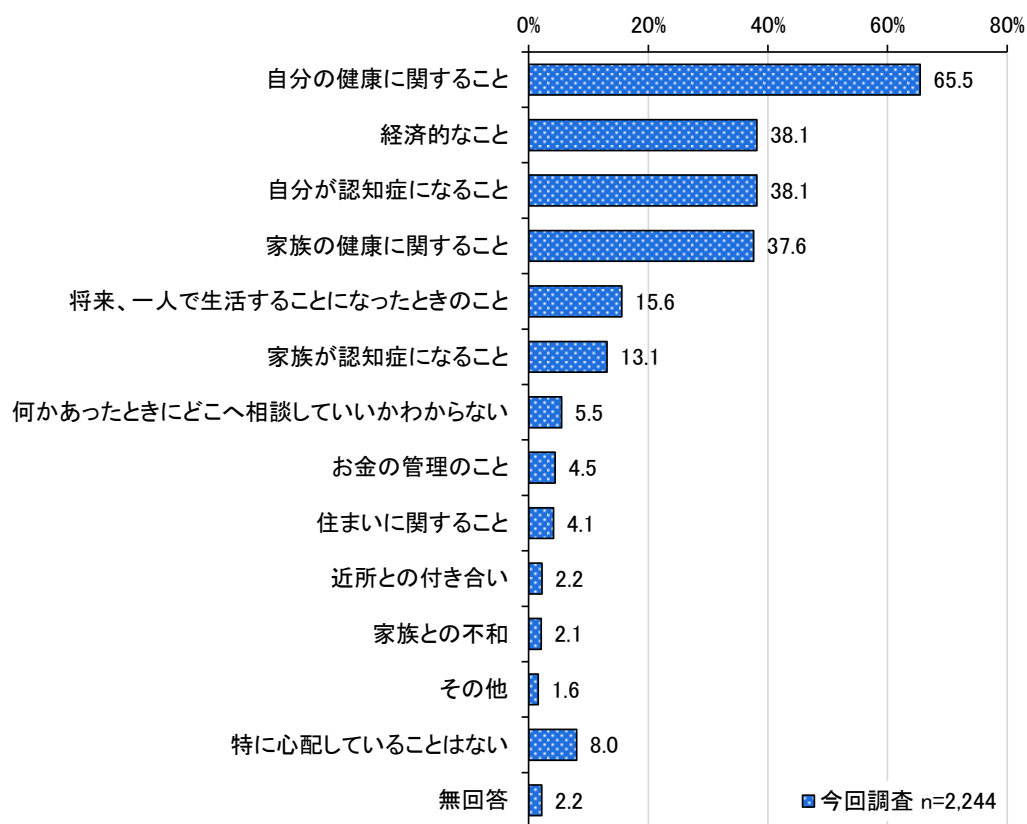
⑨生きがいの有無について（単一回答）

生きがいの有無については、「生きがいあり」が55.4%、「思いつかない」が38.1%となっています。



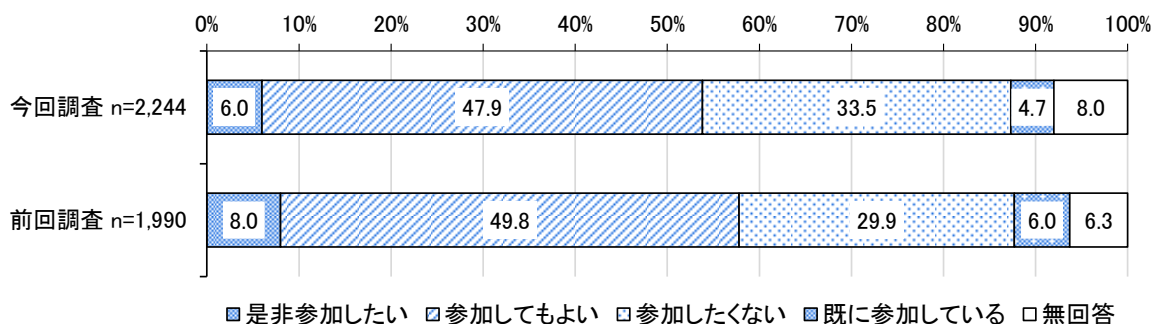
⑩今後の生活で心配なことについて（複数回答）

今後の生活で心配なことについては、「自分の健康に関すること」が65.5%で最も高く、次いで「経済的なこと」、「自分が認知症になること」がともに38.1%、「家族の健康に関すること」が37.6%となっています。



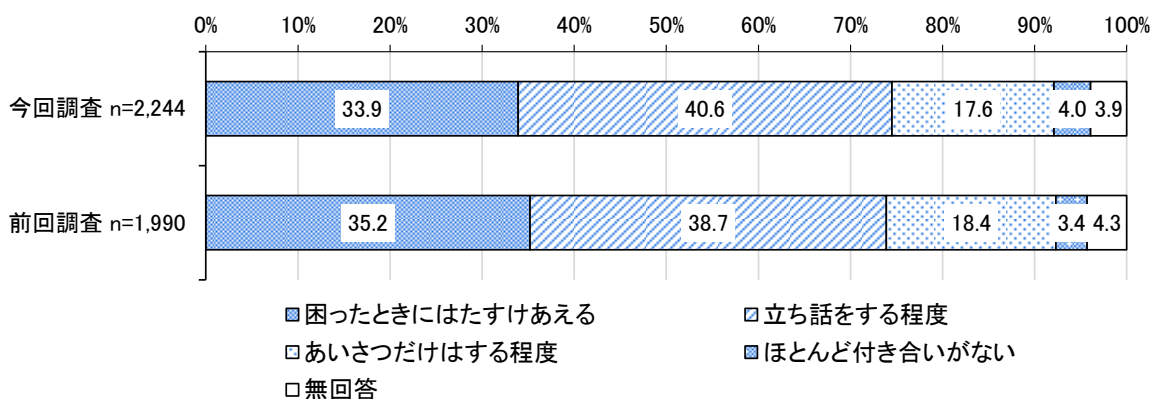
⑪参加者として地域活動へ参加する意向について（単一回答）

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、「参加してもよい」が 47.9%で最も高く、次いで「参加したくない」が 33.5%、「是非参加したい」が 6.0%となっています。



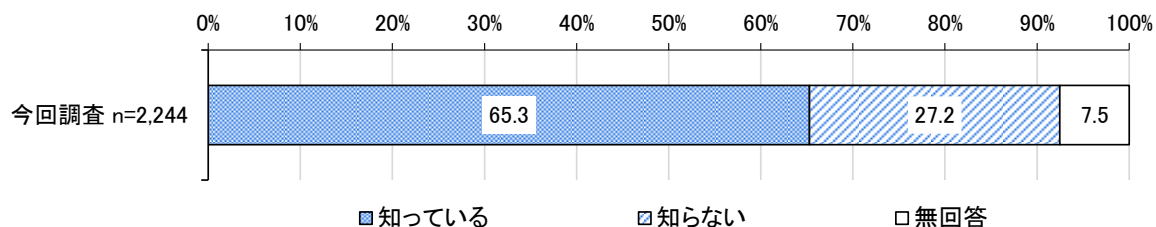
⑫近所付き合いについて（単一回答）

近所付き合いの状況については、「立ち話をする程度」が 40.6%で最も高く、次いで「困ったときにはたすけあえる」が 33.9%、「あいさつだけはする程度」が 17.6%となっています。



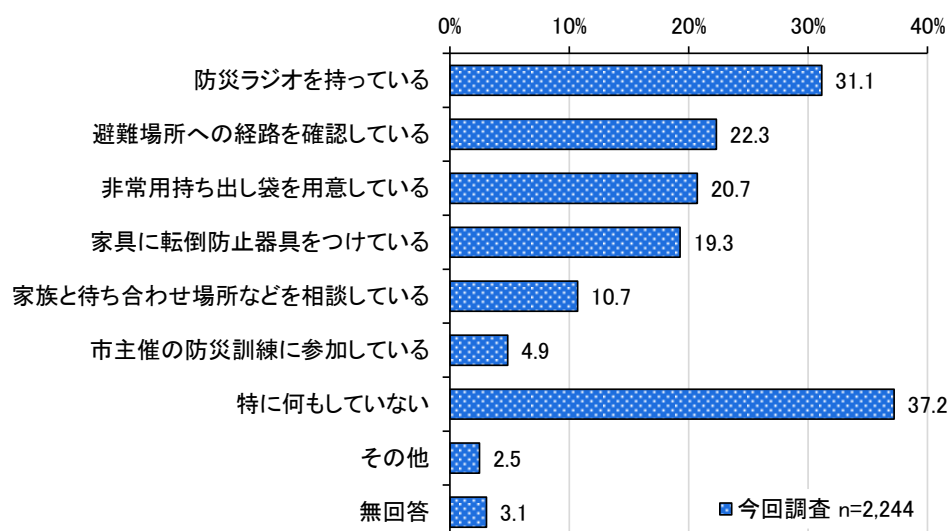
⑬災害時の避難場所の認知度について（単一回答）

災害時の避難場所を知っているかについては、「知っている」が65.3%、「知らない」が27.2%となっています。



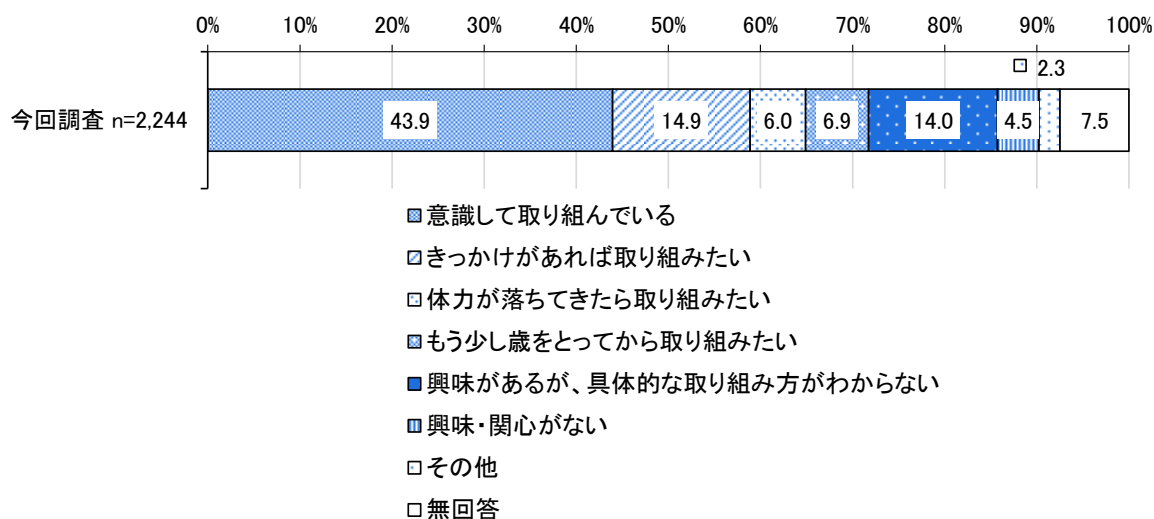
⑭災害に対する日頃の備えについて（複数回答）

災害に対する日頃の備えについては、「特に何もしていない」が37.2%で最も高く、何らかの対策をしている人の回答をみると、「防災ラジオを持っている」が31.1%で最も高く、次いで「避難場所への経路を確認している」が22.3%、「非常用持ち出し袋を用意している」が20.7%となっています。



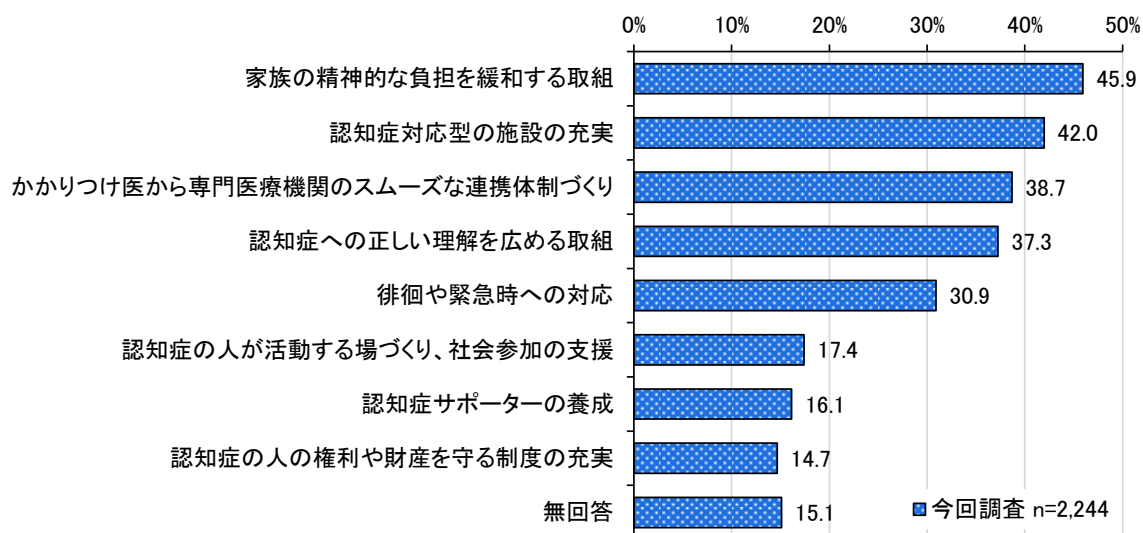
⑮介護予防への取り組みについて（単一回答）

介護予防への取り組みについては、「意識して取り組んでいる」が 43.9%で最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が 14.9%、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」が 14.0%となっています。



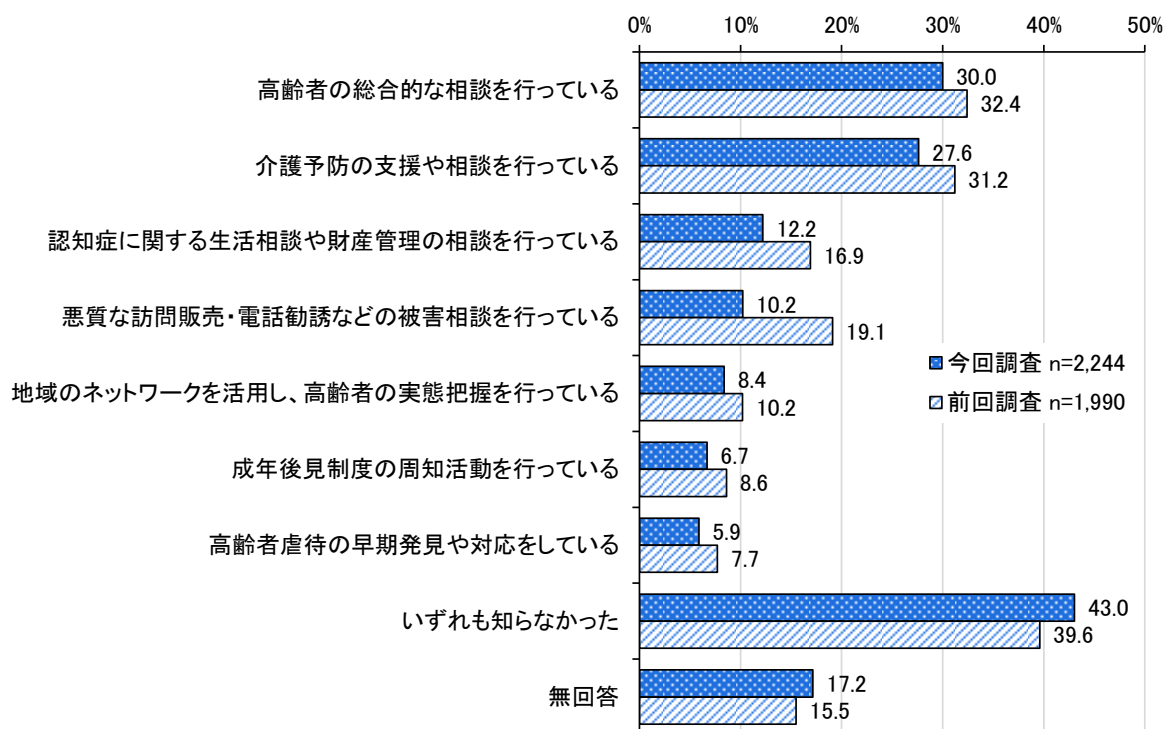
⑯優先的に取り組むべきと思う認知症施策について（複数回答）

優先的に取り組むべきと思う認知症施策については、「家族の精神的な負担を緩和する取組」が 45.9%で最も高く、次いで「認知症対応型の施設の充実」が 42.0%、「かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」が 38.7%となっています。



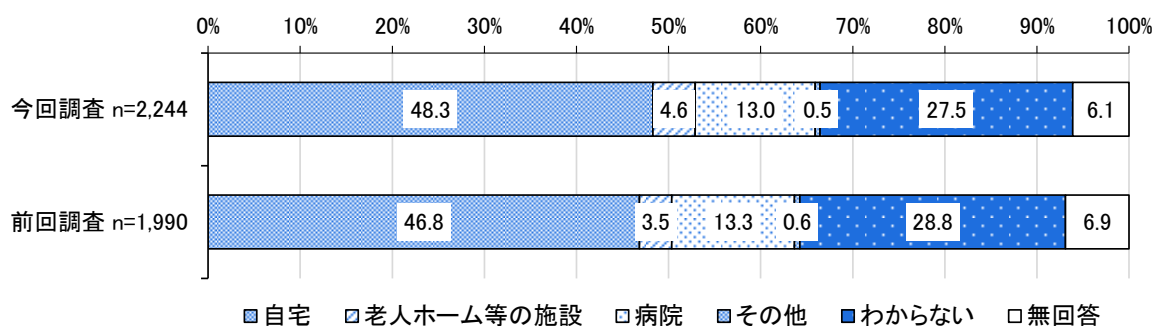
⑰地域包括支援センターの認知度について（複数回答）

地域包括支援センターの認知度については、「いずれも知らなかった」が 43.0%で最も高く、知っている人の回答をみると、「高齢者の総合的な相談を行っている」が 30.0%で最も高く、次いで「介護予防の支援や相談を行っている」が 27.6%、「認知症に関する生活相談や財産管理の相談を行っている」が 12.2%となっています。



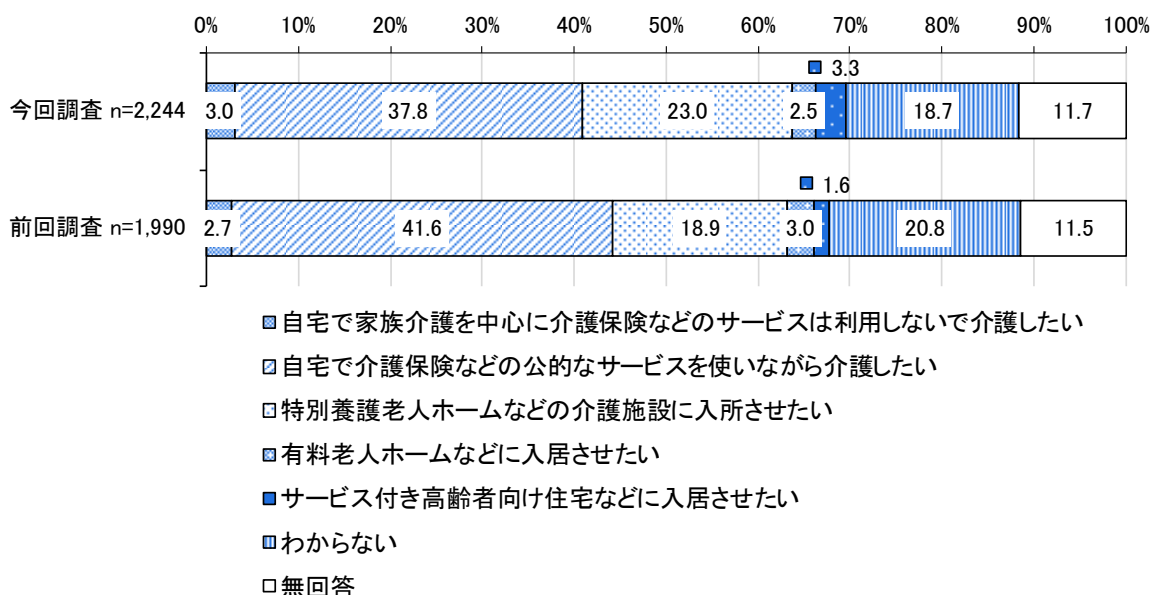
⑱最期をどこで迎えたいと思うかについて（単一回答）

最期をどこで迎えたいと思うかについては、「自宅」が 48.3%で最も高く、次いで「わからない」が 27.5%、「病院」が 13.0%となっています。



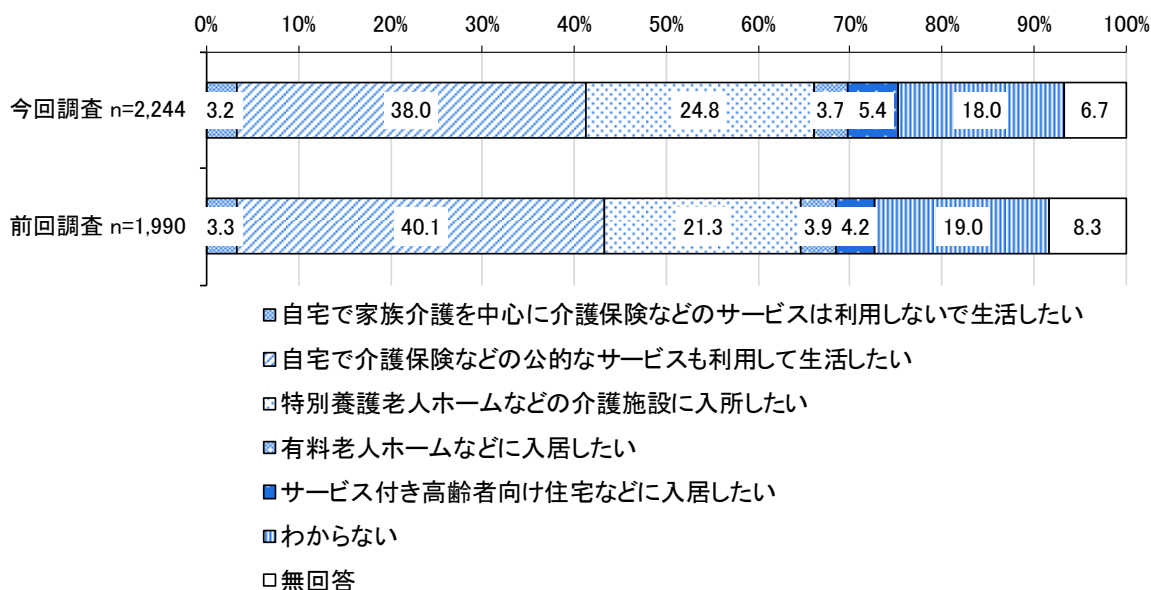
⑱ 家族に介護が必要となった場合の希望について（単一回答）

家族に介護が必要となった場合の希望については、「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37.8%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい」が23.0%、「わからない」が18.7%となっています。



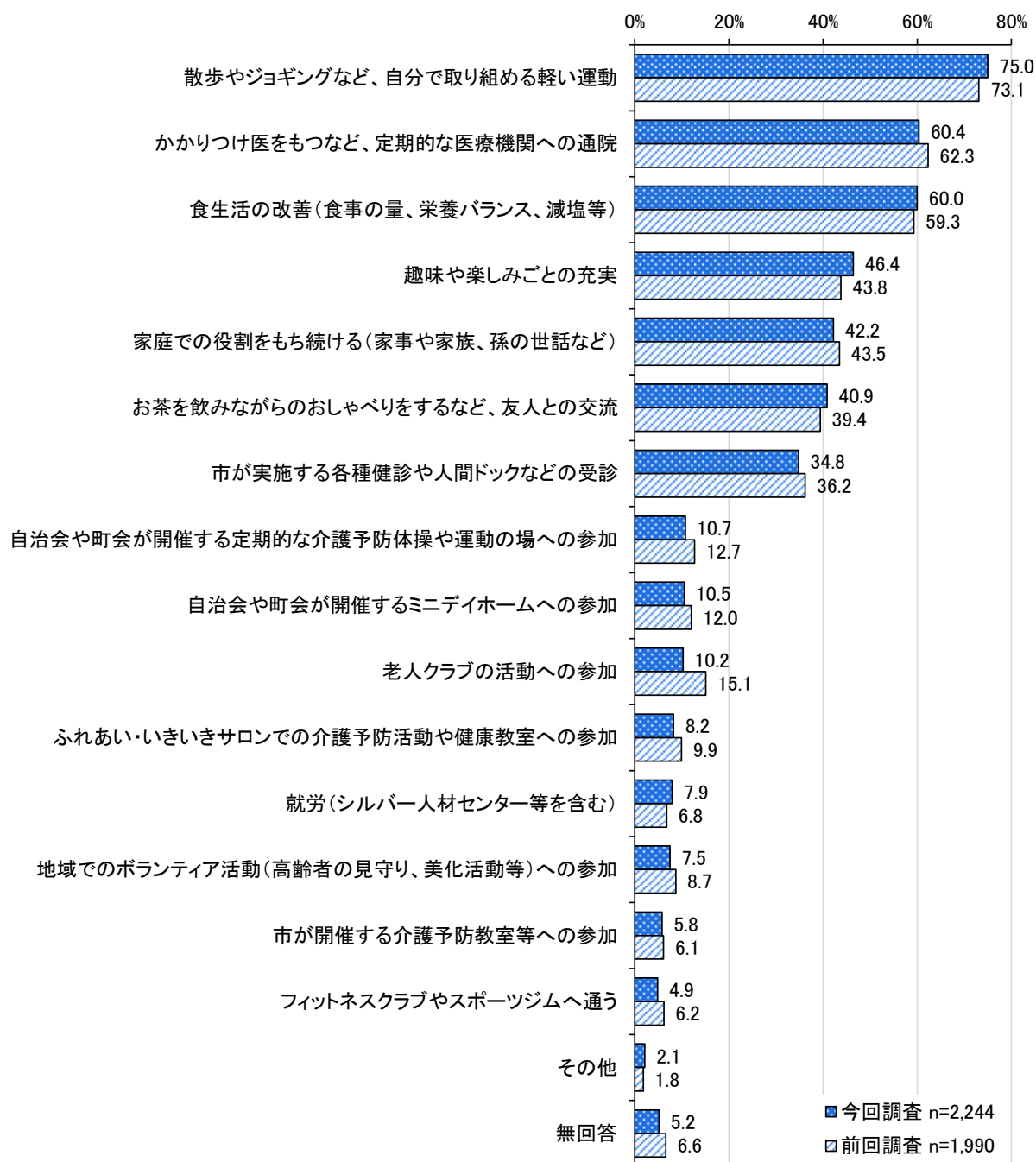
⑳ 自身が介護を受けることになった場合の希望について（単一回答）

自身が介護を受けることになった場合の希望については、「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38.0%で最も高く、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24.8%、「わからない」が18.0%となっています。



②健康に長生きできるよう、取り組んでみたいと思うことについて（複数回答）

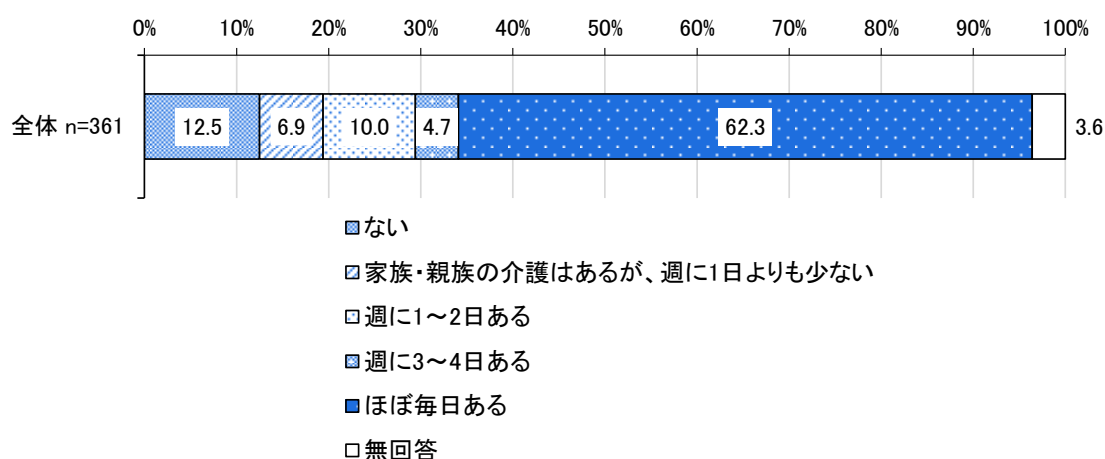
健康に長生きできるよう、取り組んでみたいと思うことについては、「散歩やジョギングなど、自分で取り組める軽い運動」が75.0%で最も高く、次いで「かかりつけ医をもつなど、定期的な医療機関への通院」が60.4%、「食生活の改善（食事の量、栄養バランス、減塩等）」が60.0%となっています。



(3) 在宅介護実態調査結果（抜粋）

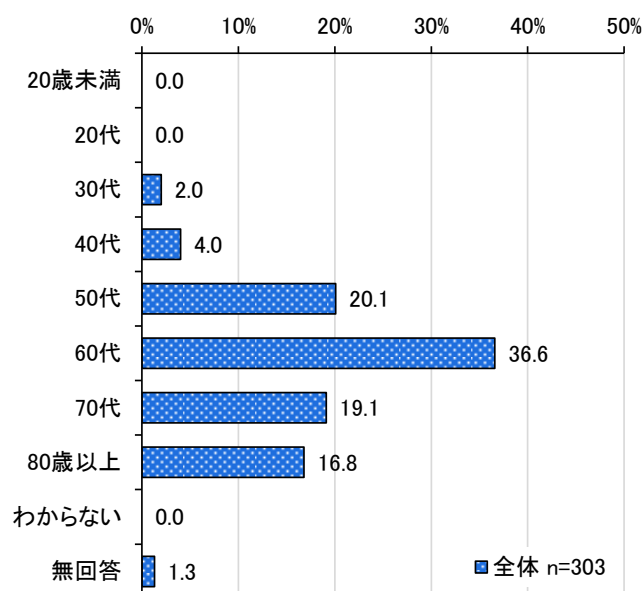
① 家族等による介護の頻度について（単一回答）

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が62.3%で最も高く、次いで「ない」が12.5%、「週に1～2日ある」が10.0%となっています。



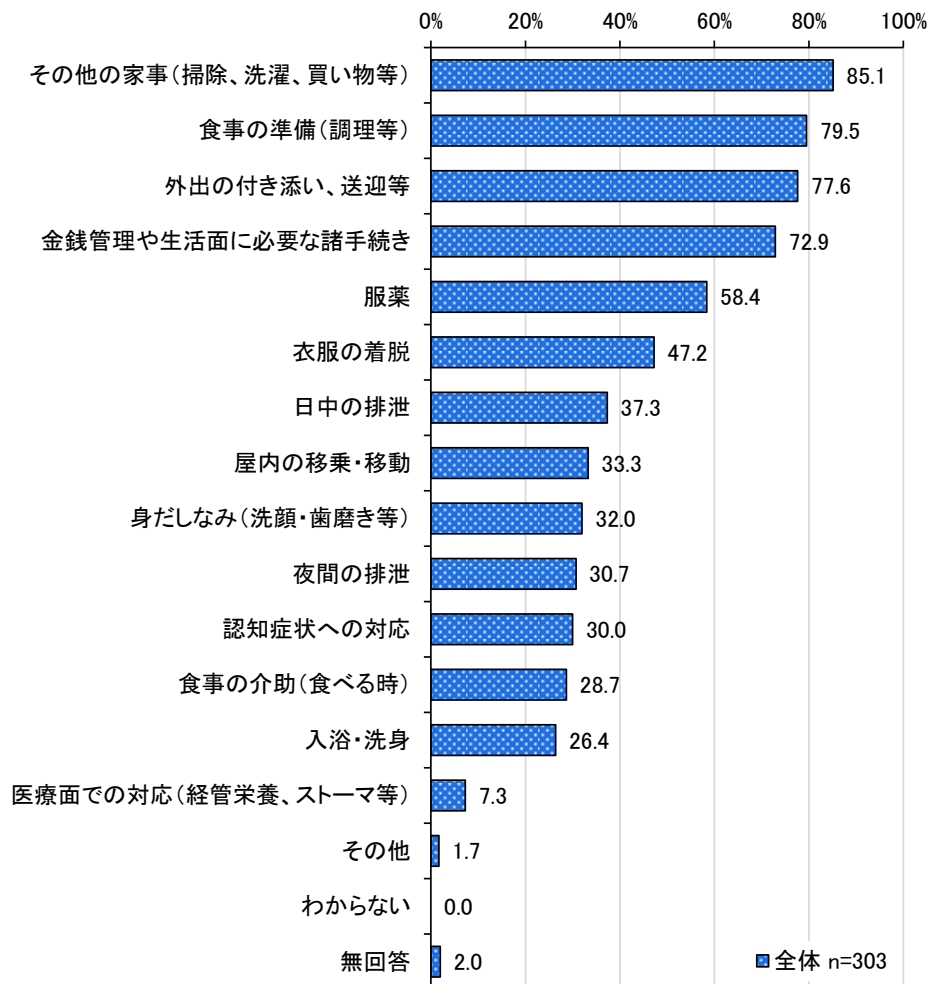
② 主な介護者の年齢について（単一回答）

主な介護者の年齢については、「60代」が36.6%で最も高く、次いで「50代」が20.1%、「70代」が19.1%となっています。



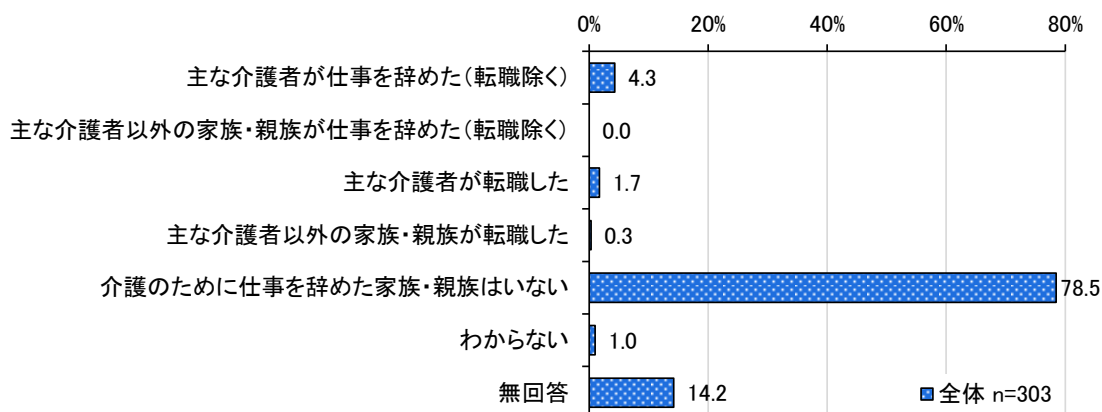
③主な介護者が行っている介護について（複数回答）

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が85.1%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が79.5%、「外出の付き添い、送迎等」が77.6%となっています。



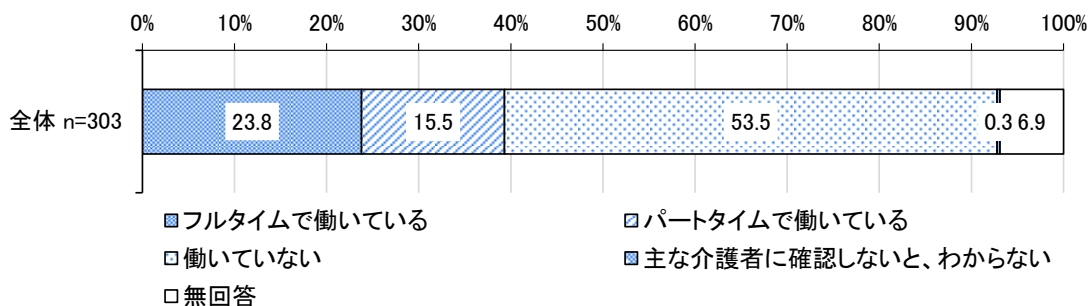
④介護のための離職等の状況について（複数回答）

介護のための離職等の状況については、主な介護者が仕事を辞めた、また転職した割合が低いものの、一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況にあることがわかります。



⑤介護者の就労状況について（単一回答）

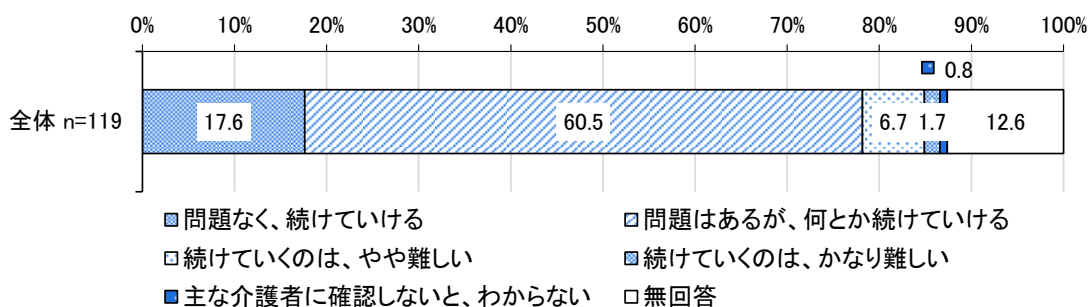
介護者の就労状況については、「フルタイムで働いている」が23.8%、「パートタイムで働いている」が15.5%と、『働いている』の合計値は39.3%となっています。



⑥働きながら介護を続けていけるかについて（単一回答）

働きながら介護を続けていけるかについては、「問題なく、続けていける」が17.6%、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.5%と、『続けていける』が78.1%となっています。

一方で、「続けていくのは、やや難しい」が6.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が1.7%と、『難しい』が8.4%となっています。



6 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の概要

「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) 日常生活圏域の設定

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。



【日常生活圏域ごとの現状】

単位：人、世帯、%

区 分	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	37,881	7,551	6,215	13,085	14,461	79,193
世帯数	16,723	2,808	2,307	5,238	5,732	32,808
高齢者のみ世帯	1,331	261	225	400	488	2,705
高齢者一人暮らし世帯	1,339	235	153	325	508	2,560
高齢者人口（高齢化率）	9,090 (24.0%)	2,670 (35.4%)	2,221 (35.7%)	3,423 (26.1%)	4,776 (33.0%)	22,180 (28.0%)
前期高齢者人口 （人／％）	4,927 (13.0%)	1,450 (19.2%)	1,208 (19.4%)	1,774 (13.6%)	2,464 (17.0%)	11,823 (14.9%)
後期高齢者人口 （人／％）	4,163 (11.0%)	1,220 (16.2%)	1,013 (16.3%)	1,649 (12.6%)	2,312 (16.0%)	10,357 (13.1%)
要介護認定者数（認定率）	1,199 (13.2%)	391 (14.6%)	331 (14.9%)	505 (14.8%)	716 (15.0%)	3,142 (14.2%)

資料：人口、世帯数、高齢者人口（令和5年4月1日現在）

要介護認定者数は、介護認定データ（令和5年3月末日現在）

7 今後の高齢者福祉施策の推進に向けた課題

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険等の公的サービスだけでなく、地域住民同士の支え合い等の「互助」、「共助」の基盤があることが重要です。

アンケート調査結果では、近所付き合いの状況は立ち話をする程度が約4割で最も高くなっていますが、以前より、地域コミュニティの希薄化は課題でもありましたが、人と人との接触機会を制限した新型コロナウイルス感染症は、地域コミュニティの希薄化を加速させたと考えられます。今後、新型コロナウイルス感染症に対する制限緩和が進む中、どのように地域コミュニティは展開されるのか、地域の特徴や状況を把握しながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

(2) 介護予防・健康づくりの推進

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

アンケート調査結果では、約4割の方が介護予防へ意識的に取り組んでいる状況であり、取り組みははじめた年齢をみると、いずれの取組も40～64歳の割合が高くなっています。また、今後の心配ごとで自分の健康に関することが上位に挙げられていることから、健康への関心が高いことがうかがえます。

健康で自立した生活を送るためには、若い世代から取り組みはじめることで、運動習慣や食生活への意識などが定着し、将来的な健康や介護予防につながると考えられることから、健康づくりの施策とも連携しながら、あらゆる世代が健康づくりに関心が持てるよう、健康情報に触れる機会を増やすなど、健康に良い行動をとりやすい環境づくりが必要です。

(3) 高齢者が活躍できる場の充実

超高齢社会を迎えた我が国では、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を発揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実していくことが生きがいづくりにもつながります。

アンケート調査結果では、外出を控えているが約3割で、前回調査より15.3ポイントの増加となっています。外出を控えている理由として、多くの方が新型コロナウイルス感染症を挙げていることから、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出状況及び地域活動等への参加に与えた影響は大きいものと推察されます。

外出が制限されることで、高齢者の心身機能の低下も懸念されることから、引き続き、必要な感染対策を講じつつ、気軽に地域活動に参加できる仕組みづくりや、働くことで社会参加を図るなど、高齢者が役割をもって地域社会の中で活躍できる場を充実させていく取組を一層支援していくことが必要です。

(4) 認知症施策の推進

我が国は、令和7年に高齢者の5人に1人が認知症になると予測されており、今後の高齢者人口の増加に伴い、更なる増加が見込まれています。

アンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口を知っている方は約2割と、前回調査より8.8ポイントの減少となっています。また、優先的に取り組むべきと思う認知症施策として、家族の負担軽減、認知症対応型の施設の充実、関係機関とのスムーズな連携体制が上位に挙げられています。

認知症施策を知るきっかけとして、相談の機会により得られる情報も多いことから、適切な支援等へ円滑につなげるためにも認知症に係る相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。同時に、地域での認知症理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、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更なる展開により、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り共生社会を実現することが重要となります。

また、認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症初期集中支援チームなどの活用により、適切に医療や介護保険サービスへとつながるよう、包括的・継続的に支援する体制を強化していく必要があります。

(5) 在宅医療・介護の連携強化

アンケート調査結果では、高齢者の多くが自宅での生活を希望しており、自宅で最期を迎えたいと希望しています。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、医療機関と在宅生活における連携体制の構築が進められています。

また、介護者の負担軽減も大切であり、アンケート調査結果では、在宅で介護をしている約6割の介護者は、ほぼ毎日介護をしている状況であり、約4割が働きながら介護をしている状況です。介護者が一人で介護を抱え込まないためにも、適切な介護保険サービスの利用や、介護の環境を整えるための介護休業制度の普及啓発など、介護者の視点に立ったアプローチも必要であり、介護保険サービスの充実と資の向上を図ることが重要であると考えられます。

（６）安定的な介護保険事業の運営

本市の高齢化率は、令和５年１０月１日現在で 28.2%と、高齢化率は年々上昇しながら推移しています。今後、少子高齢化の進展とともに、令和 22 年には、現在の人口構成とは異なる人口構成が予測されています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスへの需要も高まることが予測されることから、安定的な介護保険事業の運営に努めるとともに、令和 22 年の長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

（７）介護人材の確保及び介護現場における業務効率化

人口減少と少子高齢化のさらなる進展により、介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化することから、長期的な視点にたって介護保険サービスを安定的に供給できるよう、県をはじめ各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保に向けた取組や、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

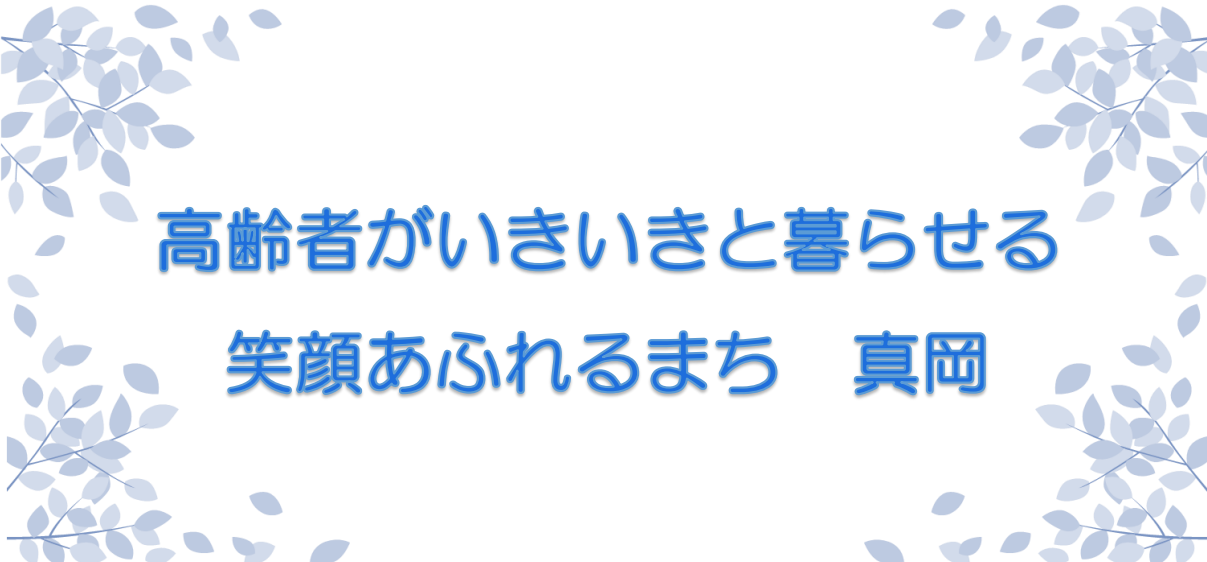
あわせて、限られた人員でのケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に供給していくためには介護現場における業務の効率化が不可欠です。業務効率化については、国より、介護現場でのロボット・ＩＣＴの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知し実施支援を図る必要があります。



第 3 章

計画の基本的な考え方

1 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

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8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歳以上となる令和7（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（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、介護が必要な状態となっても、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

高齢者が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・安心対策の充実を図るとともに、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による大きな環境変化を経て、高齢者を取り巻く様々な制限が緩和されていることから、引き続き高齢者の安心につながる支援や介護サービス等を受けられる体制整備に努めます。

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

保健、医療、福祉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を図るとともに、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、自分らしい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 介護が必要に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
基本目標 2 共に支えあう安全・安心な地域づくり	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
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	② 高齢者の防災対策
	③ 高齢者の感染症対策
	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 4 介護が必要になっても安心して暮らす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
	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。アンケート結果も、今後の生活において自身の健康に対する関心が高い結果が出ています。

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、口腔などの健康づくりの施策とも連携し健康管理を続けるとともに、健康に関する情報に触れる機会を増やし、健康に良い行動を積極的に推進します。

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8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者歯科健診受診率	%	16.6	12.9	13.2	14.0	14.5	15.0

《その他の事業》

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| ・地域健康づくり推進事業 | ・高齢者の予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ・带状疱疹等） |
| ・出前講座・老人クラブ健康講座 | ・高齢者のスポーツ・レクリエーション事業 |
| ・食生活改善推進員活動支援事業 | ・健康体力測定 |
| （減塩教室・高齢者低栄養予防教室・シニア料理教室） | ・介護予防体操事業 |
| ・健康推進員活動事業 | ・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、食生活の乱れ、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
生活習慣病検診	・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、適切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。
後期高齢者施設健診	・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8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活習慣病検診 実施回数	回	75	79	79	79	79	79
後期高齢者健診 受診率	%	31.0	34.5	30.0	34.0	34.0	34.0
健康栄養相談 実施人数	人	105	176	170	200	200	200

《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

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。

健康づくりの活動の場では地域の高齢者の交流が生まれ、健康づくりを行う以外に
も“見守り”としての効果も期待されます。健康づくりの活動の場を充実させ、様々な
活動に波及することで、地域づくりの一環としての役割も期待されます。

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8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域健康づくり推進事業実施区	区	39	44	45	46	46	46
まちなか保健室延利用者数	人	2,846	4,063	4,500	5,000	5,500	6,000

《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

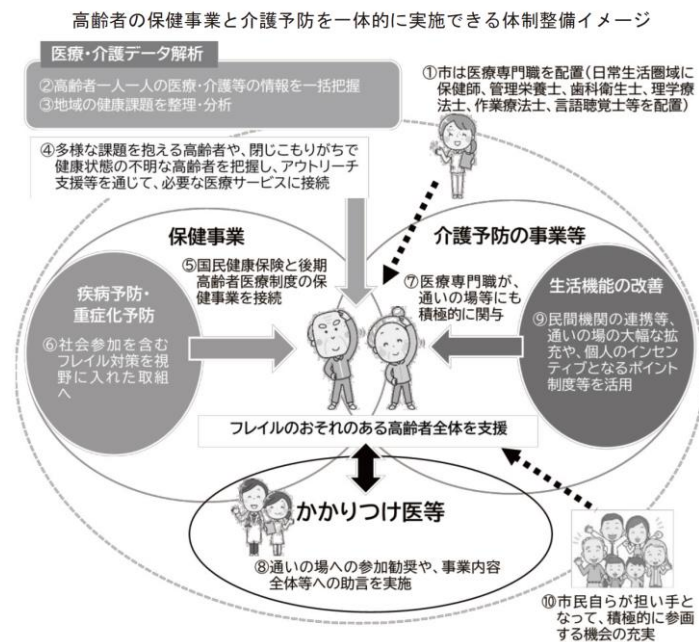
1 介護予防の普及と啓発

①介護予防の普及・啓発

高齢者がいつまでも健康と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、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重要となります。

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	・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。 ・フレイル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、民生委員との連携を図りながら、要支援者の早期発見を図り、必要な支援につなげます。 ・家庭でできる体操や脳トレの普及を図ります。
普及啓発活動	・講演会、広報紙、いちごチャンネル、FMもおか、オレンジ通信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	・要介護の重症化予防の一つとして、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。



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

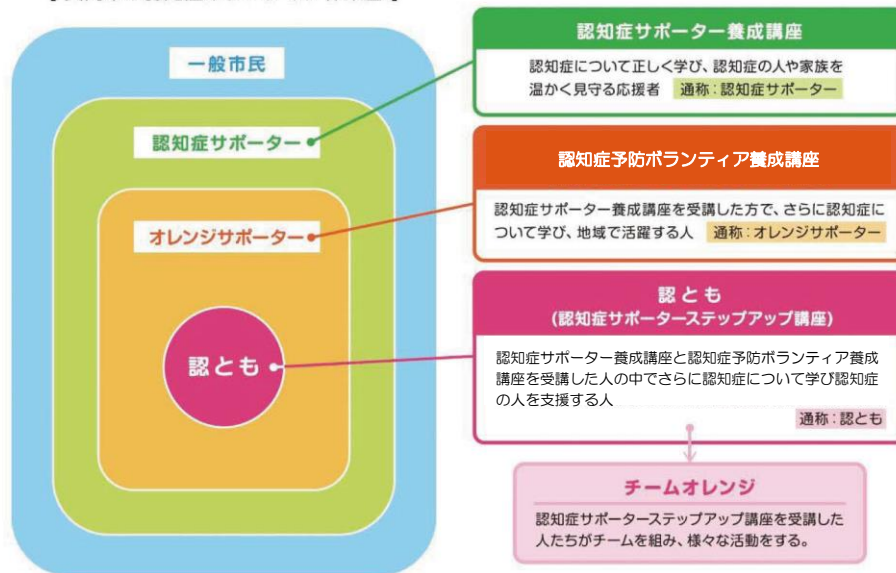
②認知症予防ボランティアの育成・活動支援

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（オレンジサポーター）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2年に1回養成し、研修を実施して質の向上を図り育成します。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、個別支援活動にも取り組みます。

	単位	第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
オレンジサポーター数	人	92	109	120	120	135	135

【真岡市の認知症ボランティア体系図】



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。

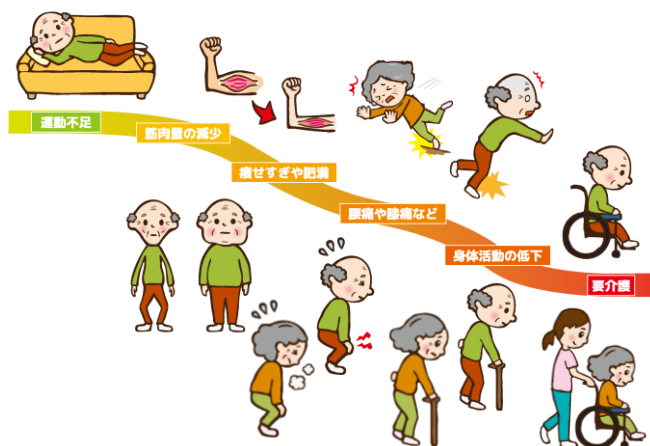
高齢者は、複数の慢性の疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するフレイル状態になりやすいため、高齢者の保健事業との連携を図り、効果的・効率的な介護予防を実施します。また、住民主体の通いの場であるふれあい・いきいきサロン等へ専門職を派遣するなど、多様な内容・開催方法を提供し、実施状況の評価・見直し等を適宜行いながら、介護予防を推進します。

事業名	内 容
地域リハビリテーション活動支援事業	・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・認知症地域支援推進員等）派遣による介護予防活動を行います。 ・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	・フレイル予防のしおりを配布・活用します。 ・通所型介護予防事業「いきいき運動教室」を実施します。 ・地域健康教室を実施します。 ・老人クラブでのフレイル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。 ・FMもおか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。 ・図書館での介護予防コーナーを設置します。
地域介護予防活動支援事業	・オレンジサポーターの育成を行い、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フォローアップ教室を開催します。 ・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	・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。 【ハイリスクアプローチ】 医療レセプト情報や健診結果等から健康リスクの高い対象者を把握し、個別に働きかけを行います。 【ポピレーションアプローチ】 健康づくりの活動場等を活用し、健康教育や相談を行います。健康に不安がない方にも健康状態に関心をもてるよう支援します。 ・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8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防事業延参加者数(延べ)	人	3,742	4,941	5,000	5,050	5,100	5,150

フレイルのイメージ図

フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態のちょうど間の状態で、年齢とともに生じる心身の衰えのことを言います。フレイル予防のポイントは、「社会参加」「運動」「口腔」「栄養」です。



本市では、フレイル予防のしおりを作成しています。フレイル予防のしおりを配布・活用することにより、高齢者の現在の心身の状態のチェックや、生活習慣の見直しなど、介護予防につなげていきます。

フレイル予防のしおり

「フレイル」ってなあに？

フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態のちょうど間の状態で、年齢とともに生じる心身の衰えのことを言います。フレイルはちょっとした心がけで予防できます！早めに予防に取り組みましょう！

フレイルセルフチェック～思い当たることはありませんか？～

- ☐ 半年で体重が2～3kg減った
- ☐ 以前に比べて疲れやすくなった
- ☐ 外出する機会や体を動かすことが減った
- ☐ 歩く速さが遅くなり、信号が赤になるまでに渡り切れなくなった
- ☐ 握力が弱くなり、ペットボトルの蓋が開けられなくなった

チェックしてみよう！

フレイル予防のポイントは「社会参加」「運動」「口腔」「栄養」です！

次ページに真岡市の適いの場を掲載しています。ぜひご利用下さいね！

～生活の困りごとの相談窓口ご案内～

◆真岡市成年後見サポートセンター

【内 容】認知症、知的障がい、精神障がいなど、判断能力の低下により、お金の管理や色んな手続きなどに困りごとがある方についての相談に応じます。

【お問合せ】真岡市成年後見サポートセンター（真岡市社会福祉協議会内） ☎ 0285-82-8844

◆地域包括支援センターもか・にのみや

【内 容】65歳以上の方の健康や生活の困りごとについての相談に応じます。相談者の「困ったなあ…」について一緒に考えていきます。

【お問合せ】地域包括支援センターもか（真岡市いきいき高齢課内） ☎ 0285-83-8132
地域包括支援センターにのみや（真岡市二宮支所内） ☎ 0285-74-5139

真岡市 いざいき高齢課 令和5年5月発行

運動のポイント 意識的にからだを動かす習慣をつけましょう！

1日20分程度を目安として運動することが大切です。散歩やラジオ体操などもおすすめです。毎日こつこつ行えるようにしましょう！

家事や畑仕事も運動になります！どんな運動をしたいかわからない、という方は市の教室もご利用ください！

- 毎日ラジオ体操をする
- 1日20分程度のウォーキングを行う
- 家でできる簡単な体操をする（※図）
- 市で開催する運動教室に参加する（お問い合わせ先は表裏参照）

※目 かと上げ 10回×3セット

①ゆっくりと ②ゆっくりと ③ゆっくりと

栄養のポイント バランスよく食べましょう！

- 毎日3食主食・主菜・副菜をそろえてバランスよく！
- 筋肉をつくる肉・魚・卵・大豆製品などのタンパク質を積極的に摂る 缶詰でもOKです
- 1日1回は乳製品を食べる コップ1杯の牛乳やヨーグルト1個が1日量の目安です ※特に女性の方は、骨粗鬆症予防のためにも積極的に摂るようにしましょう。

口腔のポイント 噛む力、飲み込む力をつけましょう！

年齢を重ねるにつれて噛む力や飲み込む力が弱くなりやすいので、日頃のお手入れがとても大切です。

- 毎食後、歯磨きし、1日1回はしっかり歯磨きするようにする 入れ歯は必ず外して磨きましょう
- かかりつけ歯科医をもつ
- よく噛んで食べる
- 1日1回お口の体操をする（※図）

※図 お口の体操

①大きく口をあけて舌をべーっと出す ②舌を上下左右に動かす これを10回繰り返す

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。

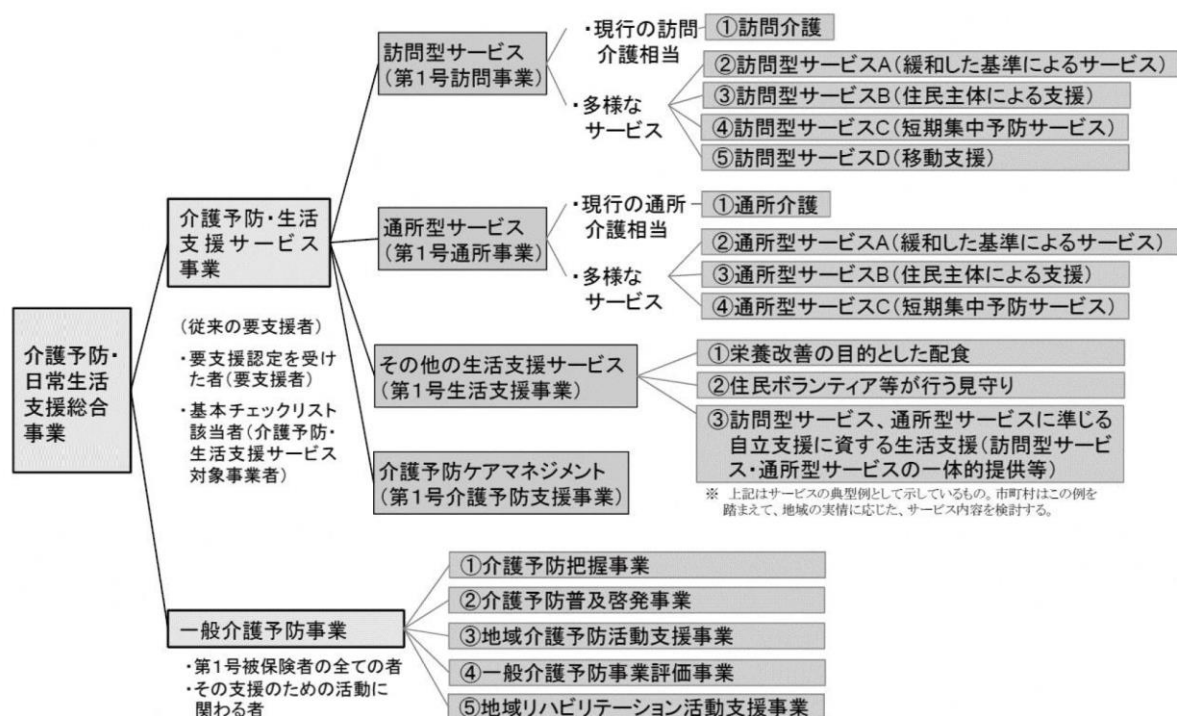
本市では、自立支援・介護予防といった視点を重要視しながら、多様なサービスの利用促進に取り組んでいます。地域のニーズにあった多様な生活支援サービスの充実を図るため、NPOや民間企業、住民ボランティア等の多様な主体による介護予防・生活支援サービス事業等を推進し、その担い手を確保するため、人材研修の開催や介護予防ボランティア等の育成に努めます。

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及び介護保険保険者努力支援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	・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	・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 生きがいきりへの支援

1 生きがいきり・社会参加への参画支援

① 生きがいきり・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、要介護状態や認知症になるリスクを増加させます。アンケート結果では、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出に大きく影響を与えたことが推察されます。

生きがいきりにおいては、同じ趣味を持つ仲間同士で集まるなど、仲間づくりが大切です。退職後は、自分の時間を多く持てるようになり、これまでできなかった趣味活動などを生きがいにするなど、新たな活動を通じて地域社会とつながりを持つことが、自立した生活を継続するために重要となります。

高齢者の生きがいきり・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を充実していきます。

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、生きがいきり・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ます。高齢者がいつでも気軽にお茶のみに立ち寄れ、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、内容の充実に努めます。
介護サービス事業所での栄養指導・口腔指導（再掲）	・ 要介護の重症化予防の一つとして、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。

《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）
- ・ 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促進

②就労の機会の提供

高齢者が培ってきた豊かな経験や知識、技術などを地域社会で発揮していくことは、地域の活性化のみならず、高齢者の社会的孤立の解消や役割の保持等高齢者の社会参加を促進し、生きがいの充実や労働者としての高齢者の役割を保つことにもつながり、自立した生活を継続する上でも重要となります。

引き続き、意欲がある高齢者が働き続けることができる就労環境の整備を行い、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、シルバー人材センターを活用した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	・ 高齢者と接する場において、就労希望のある高齢者にシルバー人材センターを周知し、高齢者が適切な就労の場へ踏み出すことができるよう支援していきます。また、新規会員の獲得やコロナ禍で落ち込んだ就業先の開拓や、就業を通じた社会参加を図るため、シルバー人材センターの運営について、引き続き支援していきます。

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

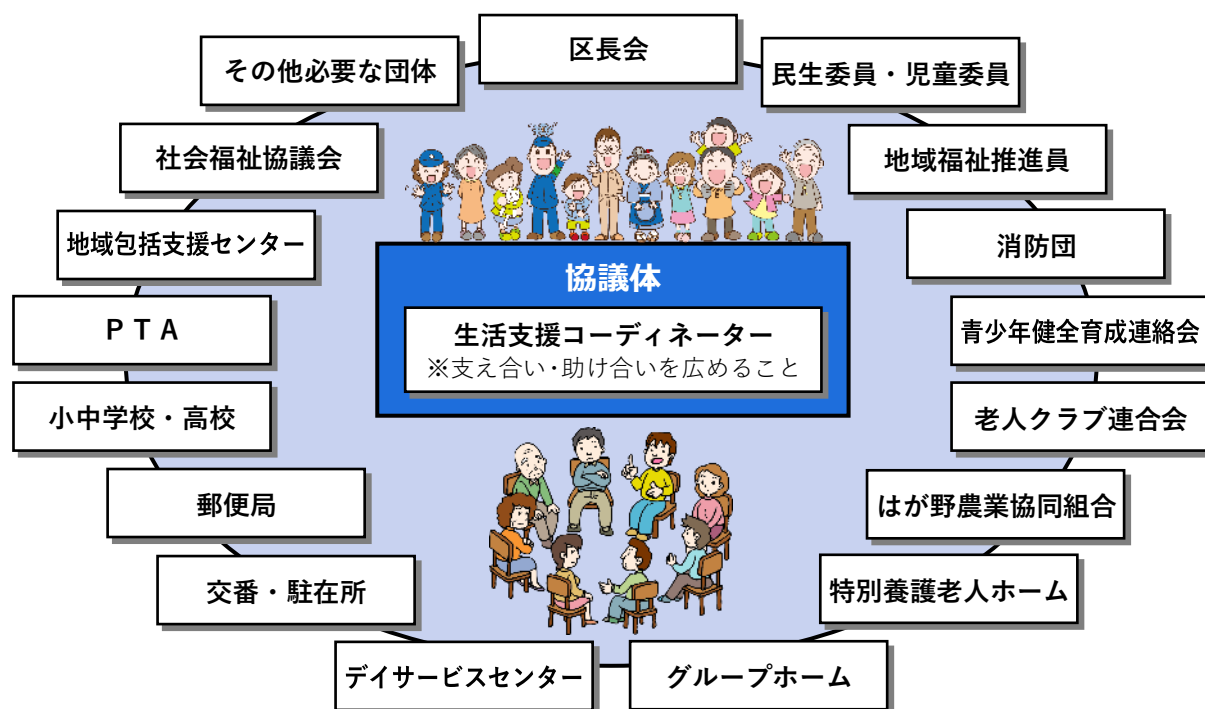
1 生活支援体制整備事業の推進

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、地域における課題は多様化しています。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。

本市においては、日常生活圏域ごとの実情に応じて、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を配置するとともに、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、移動スーパー等の活動を実施しています。すべての日常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	・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ます。
生活支援コーディネーターの配置	・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配置します。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できるよう取り組みます。

【生活支援体制整備事業のイメージ】



2 地域支え合い体制の推進

高齢化や人口減少が進み、地域で支え合う基盤が弱まってきています。日常生活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、移動スーパー等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づくりが必要となります。

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事業の取組を組織し、見守る活動を支援します。
緊急通報システム整備事業	・自宅での急病や事故発生時に、ごく簡単な操作で緊急事態を通報できる装置（警備システム端末機）を設置することで、市が委託する警備会社が状況に応じて緊急通報時の対応を行うほか、平時の見守りや月1回の安否確認訪問、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。
地域の見守りと買い物支援事業	・「自宅近くに商店がない」、「移動手段がない」など買い物に困っている方に対し移動スーパーを実施することにより、買い物ができる環境を整え日常生活の支援と、移動スーパーによりコミュニケーションの場を提供して地域の見守りを実施し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくりを推進します。

《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



移動スーパー



救急医療情報キット



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「いちごタクシー」と中心市街地を循環するコミュニティバス「いちごバス」、中心市街地と周辺地域を結ぶコミュニティバス「もおかベリー号」を運行し、それらの利便性を高めるため、随時、運行内容の見直しを図ります。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。
高齢者等外出支援事業	・ 在宅のねたきり高齢者等の介護を必要とする方に対し、病院等への外出に必要なリフト付車両等の利用できる助成券を交付し、必要な交通の便を確保します。

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等において、交通安全に関する啓発に努めます。



いちごバス



もおかベリー号



交通安全教育車「マロニエ号」での適正検査の様子

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 of 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有効活用を促進します。

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と連携した住宅セーフティネットの有効活用を促進します。
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 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他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うとともに個別避難計画の作成を推進します。

また、防災行政無線のほか、市公式アプリ、市防災 WEB、コミュニティ FM を活用した防災ラジオ等の災害情報伝達手段の多重化を図ります。

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の把握に努めるとともに、一人一人の個別避難計画の作成を推進します。また、地域における避難支援者を増やすために、関係課等と連携し地域における避難行動要支援者に対する理解と意識の向上を図ります。
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、協定先と連携しながら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。あわせて、防災ラジオの普及推進に努めます。

	単位	第 8 期計画			第 9 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込値)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
避難行動要支援者名簿登録対象者に対する調査回答率	%				80.0	81.0	82.0



防災ラジオ

3 高齢者の感染症対策

令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日より、感染症法上の位置付けが2類相当から5類感染症に移行しましたが、新たな変異株の発生など、状況を変化させながら、流行を繰り返しています。

新型コロナウイルス感染症で培った経験や課題を教訓に、感染症に対する更なる対応力を強化し、高齢者と地域とのつながりが切れることなく、安心して地域で生活を送れる施策を推進します。

また、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努めます。更に、感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するとともに、県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

事業名	内 容
業務継続計画（BCP）の策定支援	・令和6年4月より、自然災害や感染症の蔓延といった不測の事態が発生した場合でも、可能な限り業務の継続及び早期復旧に備え、介護事業者に対して業務継続計画（BCP）の策定が義務化されることから、策定及び見直しに際して、情報提供を行うとともに、必要に応じて相談、助言等を行います。
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。

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が、重要な課題となります。

平成27年1月に策定された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、本市でも認知症施策を推進しています。

加えて、令和5年6月には、認知症の初めての法律となる、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められており、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ取り組んでいく必要があります。

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、企業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、若年性認知症の方への支援や、介護者負担軽減のための認知症カフェ等の充実に努めます。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
認知症サポーター養成講座	・ 認知症の方やその家族が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続するために、地域の人たちが認知症について正しく理解し、誰もが認知症の方をあたたく見守ることができるよう、小学校や高校、企業や介護事業所等様々な対象に対し講座を実施して知識の普及を図ります。
認知症サポーターステップアップ講座（認とも養成講座）	・ 認知症サポーター養成講座と認知症予防ボランティア養成講座を受講したオレンジサポーターを対象に、認知症やその疑いのある方の自宅を訪問し、見守りと傾聴を行うための講座を開催します。
認とも派遣事業	・ 認とも養成講座を受講したオレンジパートナーが、認知症やその疑いのある方の自宅を訪問し、見守りと傾聴を行います。

事業名	内 容
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・メイト育成	・ 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8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数 (延べ)	人	11,085	11,770	12,000	12,300	12,600	12,900
オレンジサポーター数	人	92	109	120	120	135	135

《その他の事業》

- ・ 認知症予防ボランティア育成事業（オレンジサポーター）
- ・ 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
- ・ 認知症家族介護教室
- ・ 図書館での認知症予防コーナー



図書館の認知症予防コーナー



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。

軽度認知障がい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。

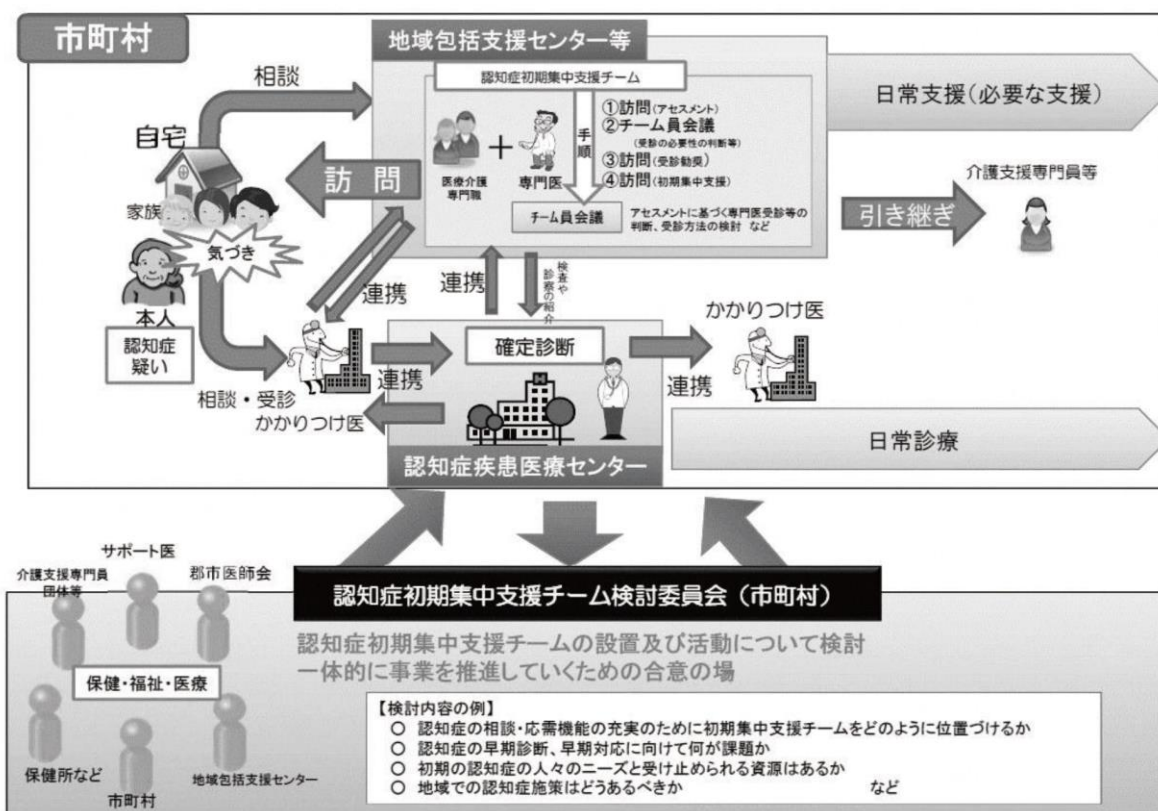
さらに、認知症の症状に応じた適切な医療や介護等を受けられる体制づくりや、地域での気づき、介護者への支援も含めて今後取り組みます。

事業名	内 容
認知症初期集中支援推進事業	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」を組織し、実施します。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	- 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、認知症疾患医療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基本チェックリストを実施します。
徘徊高齢者への対応	- 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。 - 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	- 認知症疾患医療センターと連携し、認知症家族介護教室や認知症個別相談会を開催し、認知症の人とその家族への支援を行います。 - 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	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	認知症地域支援推進員と認とも養成講座を受講したオレンジパートナー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》

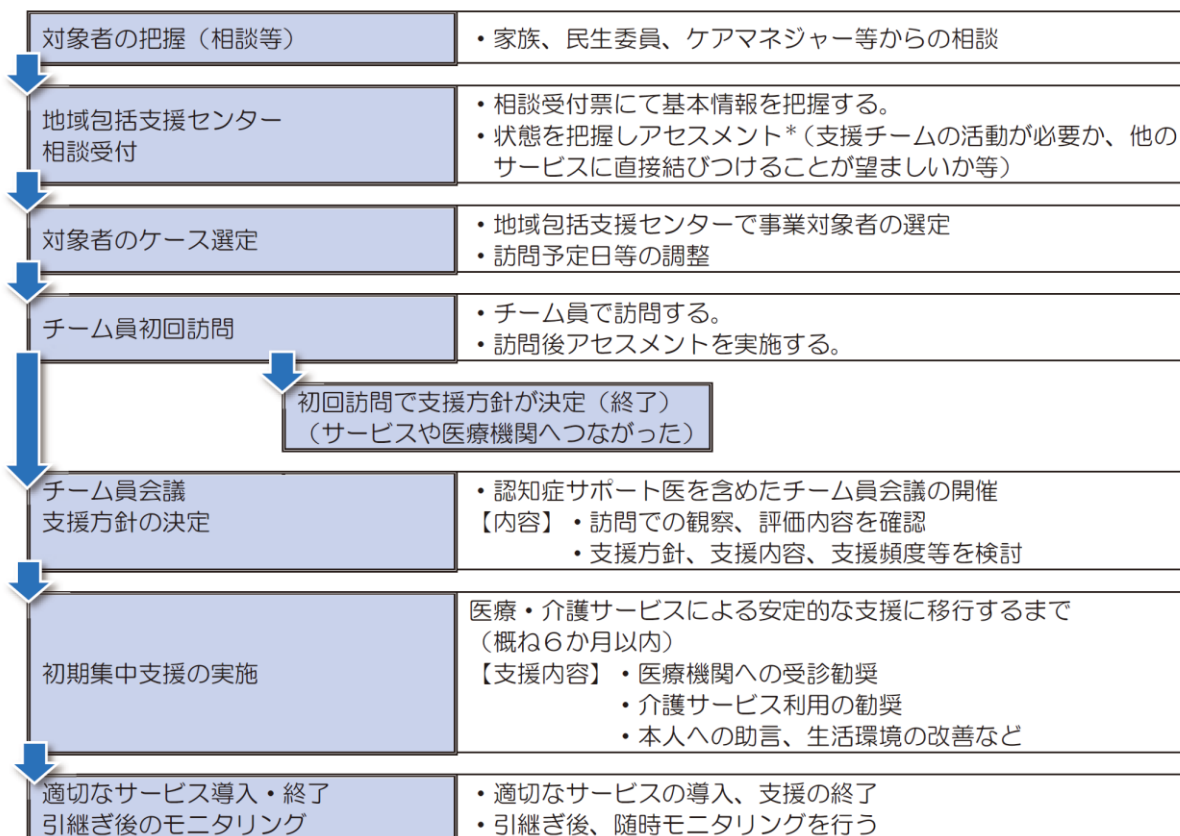
- ・地域ケア会議（かかりつけ医、認知症サポート医、介護サービス事業等の関係職による個別検討会）
- ・一人暮らし等の高齢者訪問事業
- ・特定健診、特定保健指導、後期高齢者健診の受診勧奨（再掲）
- ・多職種協働研修会の開催（事例検討会・勉強会など）

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



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支援、④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、地域包括支援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運営が求められています。また、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等により、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

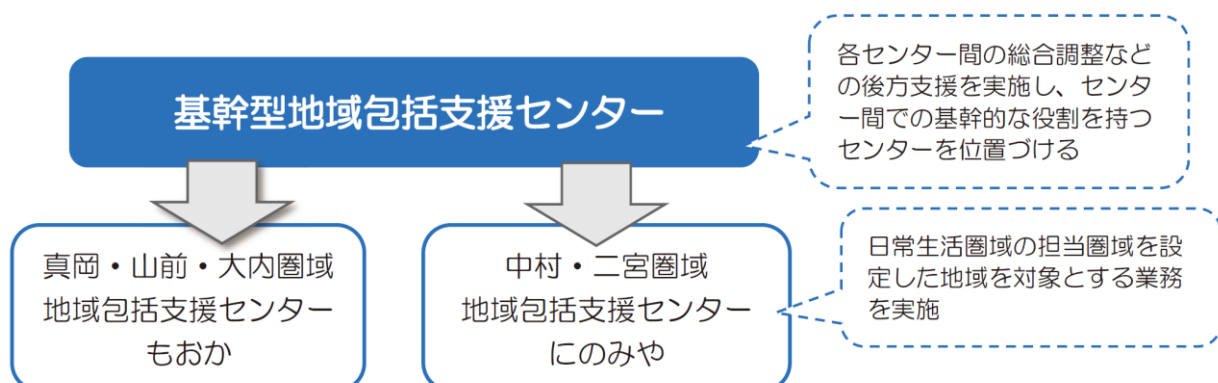
このような背景を踏まえ、地域包括支援センターの業務負担軽減や業務効率化を図り、様々なニーズに対応できる体制を整備することが求められています。

今後、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や運営体制等を検討し、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。基幹型・地域型2か所の地域包括支援センターを設置し、機能強化を図っています。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、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機能及び運営体制イメージ

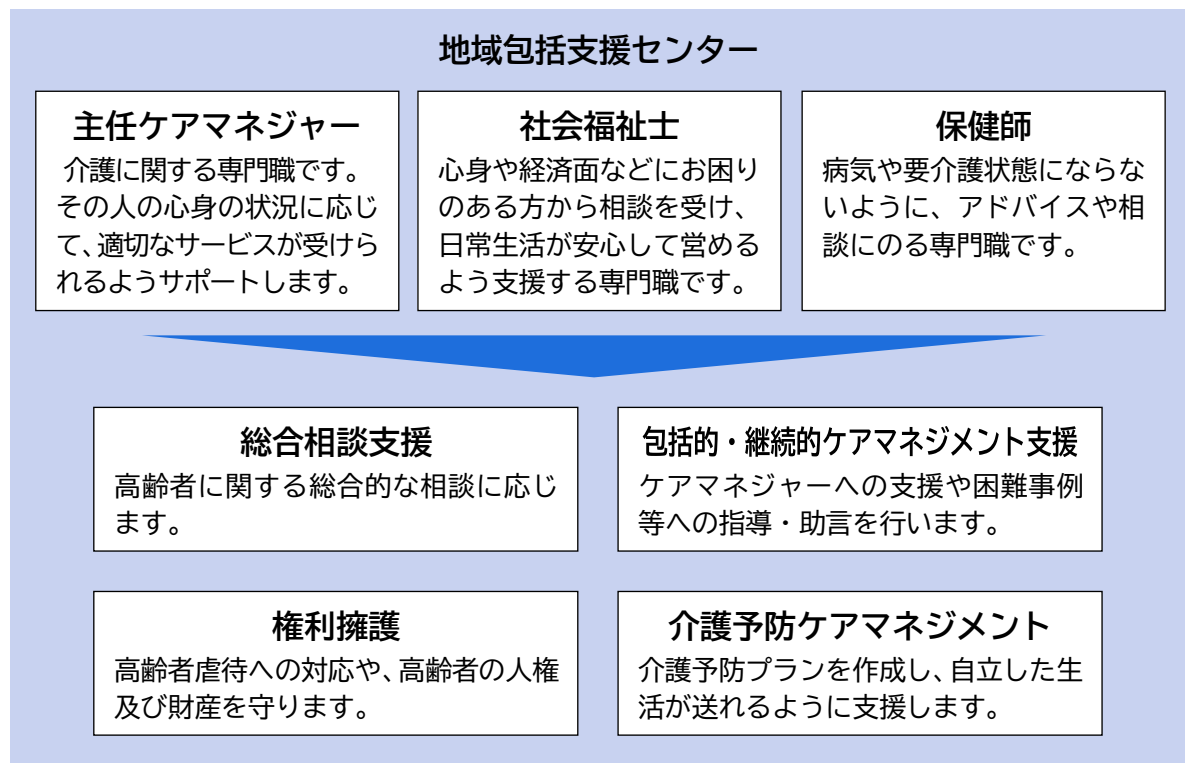


②地域包括支援センターの包括的支援事業の充実

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、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	【総合相談支援事業】 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、専門職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体制を整備します。
介護予防ケアマネジメント	・介護予防プランを作成し、自立した生活が送れるように支援します。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	・ケアマネジャーへの指導・相談、助言等を行います。支援困難事例等に関しては、地域の関係機関と連携した支援や検討会を実施します。

【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、共生社会の実現に必要な取組です。

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すが、十分な広がりが見られません。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。

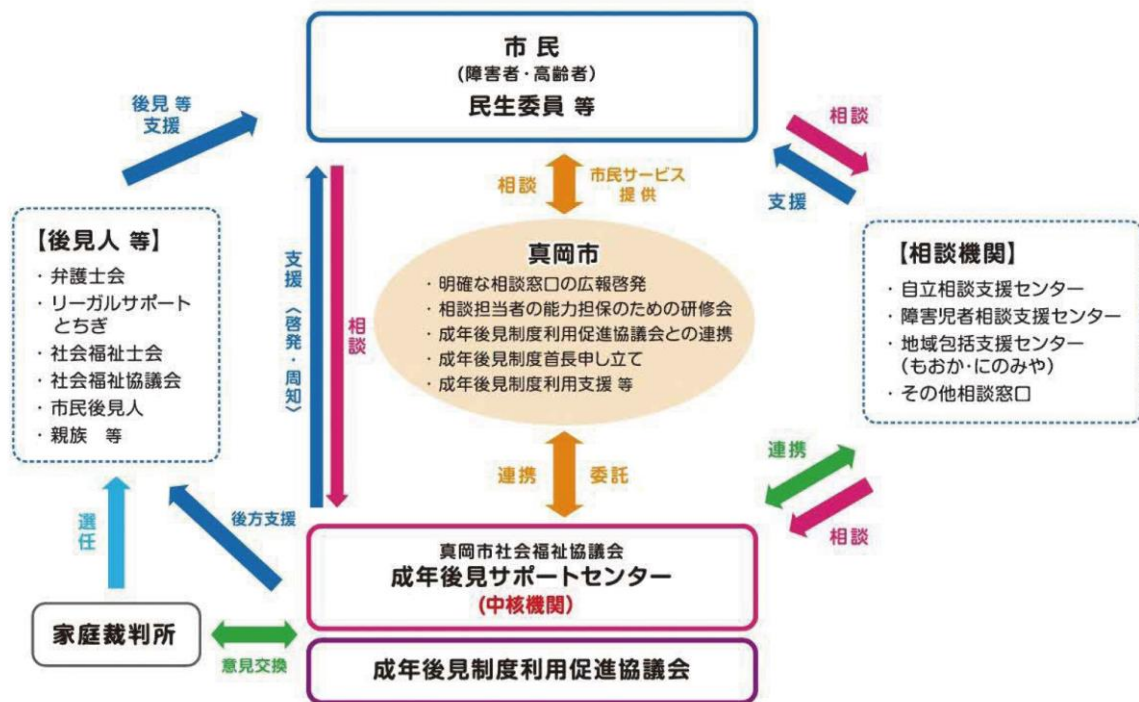
本市においても誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支え合いながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができることを目的とし、令和 3 年度に設置した成年後見サポートセンターを中核機関として、権利擁護支援の地域連携ネットワークを図り、利用者がメリットを実感できる運用を行います。

事業名	内 容
権利擁護事業	・ 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。 ・ 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）	・ 成年後見制度の広報・啓発及び研修会を実施します。 ①パンフレット・チラシ等を関係機関に設置 ②出前講座等により成年後見サポートセンターの紹介や成年後見制度の説明 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。 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。 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。 ①定期的なケース会議の開催 ・ 市民後見人の養成について、専門職の意見を聴きながら検討します。 ・ 関係機関・専門職の協力のもと、地域連携ネットワークの充実など成年後見制度利用促進の取組をさらに進めます。

《その他の事業》

- ・ シニアのための知っとく講座

真岡市成年後見サポートセンターのイメージ図



2 高齢者虐待防止の強化

「高齢者虐待」は、暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく暴言や無視、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。



高齢者虐待研修会

基本目標 4 介護が必要に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」、「ヤングケアラー」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、学校生活に影響が出るなど、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、認知症をはじめとする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
認知症家族の介護教室	・ 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ます。
ねたきり高齢者等紙おむつ給付事業	・ 65 歳以上で在宅介護されているねたきり在宅者等に対し、紙おむつ購入費用の一部を助成します。
ねたきり在宅者等介護手当支給	・ ねたきり在宅者、認知症者及び重度心身障がい者と同居し、日常生活の介護に当たっている方に介護手当を支給します。
ヤングケアラーの普及啓発及び情報共有	・ ホームページや小中学生へのチラシの配布等を通じて、ヤングケアラーの普及啓発を行うとともに、要保護児童対策地域協議会や福祉実情把握訪問事業での情報共有を図り、家族介護者への支援の充実を図ります。

《その他の事業》

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症カフェ（再掲） ・ 徘徊高齢者位置探知システム助成（GPS）（再掲） ・ 徘徊高齢者QRコード利用事業（再掲） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族介護慰労事業 ・ 高齢者やすらぎ事業（老人福祉車購入助成、老人性白内障特殊眼鏡等費用助成、はり・きゅう・マッサージ施術料助成、高齢者補聴器購入費助成） |
|--|--|



認知症カフェ



認知症家族の介護教室

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

本市では、令和6（2024）年以降、後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されており、医療と介護の両方のニーズがある高齢者の増加が予測されます。

医療と介護のニーズのある高齢者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地域の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。

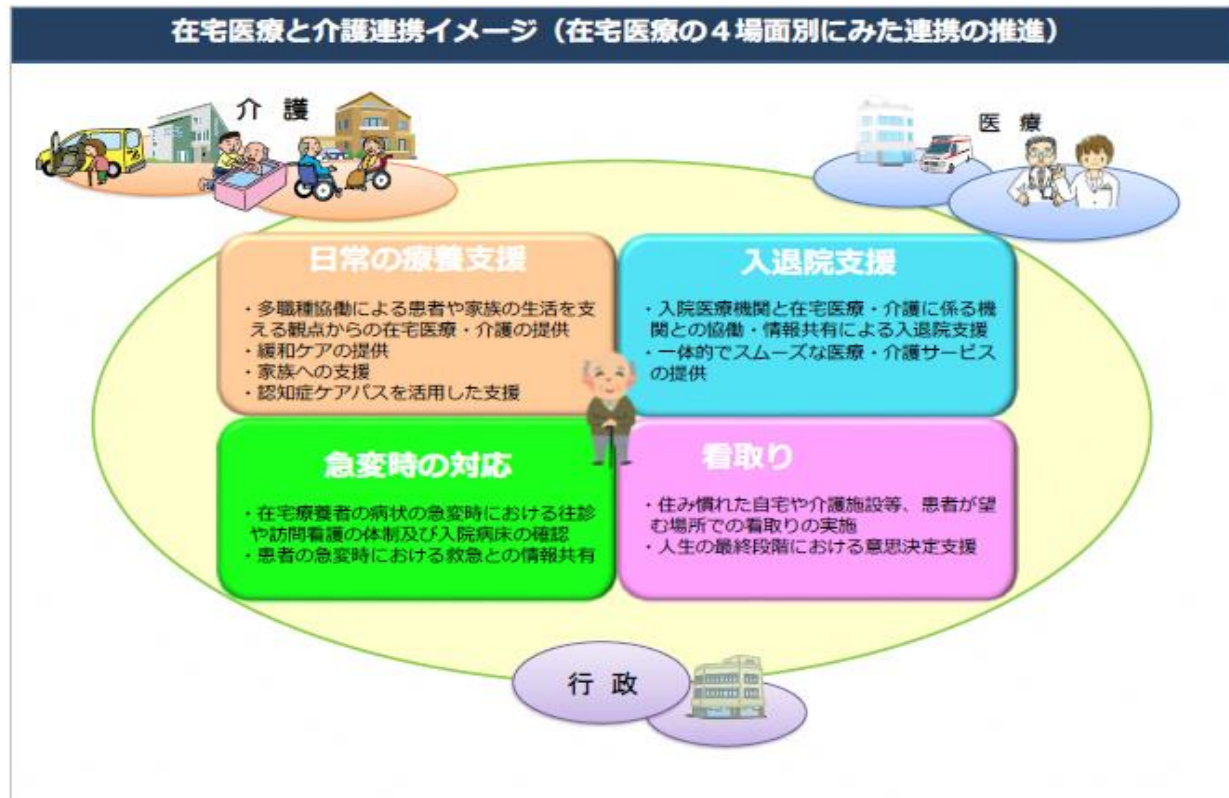
さらに、第9期計画においては、在宅療養を推進するため、医療と介護の連携強化のためにネットワーク構築と地域住民への普及啓発を継続するとともに、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力の強化に努めます。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指します。

①現状分析・課題抽出・施策立案

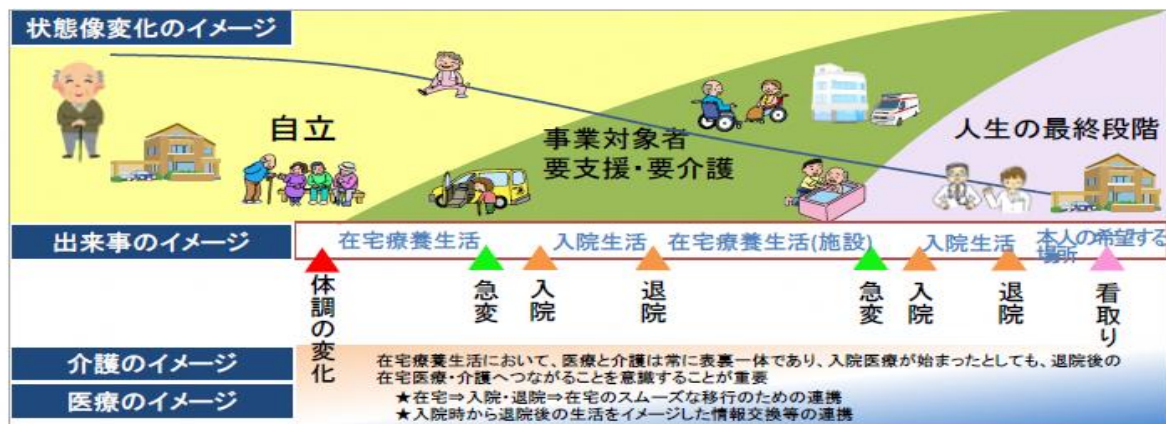
「在宅医療・介護情報検索サイト」システムを活用し、市民及び関係者に介護サービス利用の空き情報等を提供し円滑な在宅療養を支援します。また、地域の医療・介護関係者による検討会を開催し、課題の抽出を行います。抽出された課題については、解決策を検討するための専門部会を組織し、情報の収集・整理を行い、関係機関との共有を図ります。さらに、在宅医療と介護が連携し、切れ目のないサービス提供ができる体制の構築に向けて、近隣4町と連携を図りながら、運営委員会及び専門部会等で検討します。

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、医療機関や介護事業所、相談機関等の情報を市民等に周知します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討	・切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するため、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる4つの場面、①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取りを意識して検討します。
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。

【在宅医療と介護連携イメージ】



【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】



- このため、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面を意識した取組が必要であり、さらにこれらを取り巻く環境にも着目する必要がある。

資料：令和2年9月厚生労働省 老健局 老人保健課 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」 Ver.3 より

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、終活や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）」で、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。
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相談連絡票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の提供体制の構築	・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、切れ目の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。



アドバンス・ケア・プランニング



エンディングノート

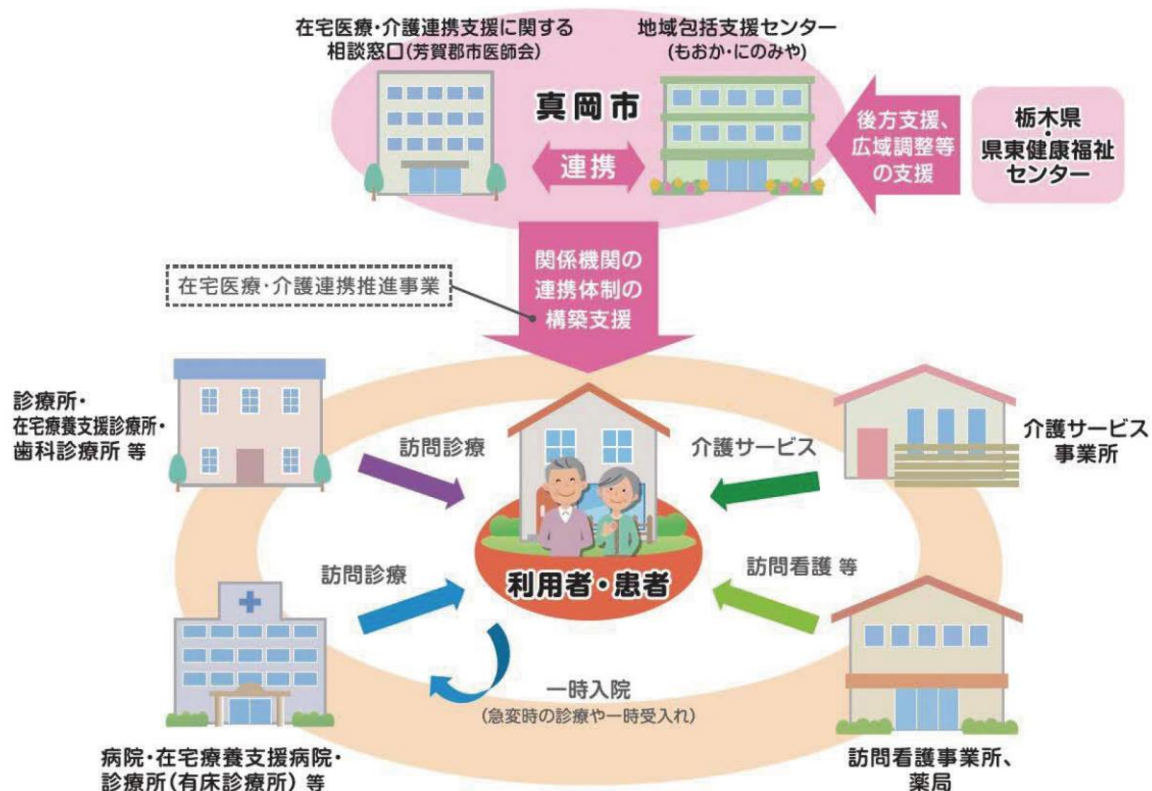
リハビリテーション提供体制		第8期計画（R4） （要支援・要介護認定者 1万人あたり）	第9期計画 （要支援・要介護認定者 1万人あたり）
サービス提供事業所数	介護老人保健施設	3（9.42）	検討中
	訪問リハビリテーション	2（6.28）	
	通所リハビリテーション	9（28.27）	
利用率（％）	介護老人保健施設	7.94	
	訪問リハビリテーション	0.51	
	通所リハビリテーション	13.08	

資料：地域包括ケア「見える化」システムより

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



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」をもとに作成

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 38.0% 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、適正な介護サービスを見込み、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。

☞：介護給付／要介護 1～5 ☞☞：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） ☞	・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 ☞ ☞☞	・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 ☞ ☞☞	・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 ☞ ☞☞	・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 ☞ ☞☞	・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。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護（デイサービス） ☞	・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） ☞ ☞☞	・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） ☞ ☞☞	○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 ☞ ☞☞	・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 ☞ ☞☞	・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 ☞ ☞☞	・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。

ケアプラン

居宅介護支援 ☐

- ・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 ☐

- ・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て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 ☑	・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 ☑	・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） ☑ ☒	・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） ☑	・小規模（18人以下）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 ☑ ☒	・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） ☑ ☒	・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 ☑	・小規模（29人以下）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。
地域密着型老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ☑	・小規模（29人以下）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人程度）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23.0%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、24.8%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方が介護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を考慮し、必要な施設等の計画的な整備を進めます。

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 介 予	・ 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。
日帰り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) 介	・ 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) 介	・ 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。
介護医療院 介	・ 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要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」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) 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。

①施設整備計画

本計画中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 5年度末	整備計画			令和 8年度末
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
特別養護老人ホーム	施設数	5	1 ※	0	0	5
	床 数	292	10 ※	0	0	302
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	9	0	0	0	9
	床 数	108	0	0	0	108
サービス付き高齢者向け住宅 ※	施設数	7				
	床 数	223				

※老人短期入所施設（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換

※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）

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するために、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」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱としながら、実効性のある取組を推進します。

事業名	内 容
介護認定の適正化	・ 要介護認定に係る認定調査の内容について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	・ 適正化システムから抽出される帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員と協働で確認します。 ・ 介護支援専門員が作成した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。
医療情報との突合・縦覧点検	・ 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。
運営指導事業	・ 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運営指導を実施し、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。
介護サービス相談員派遣事業	・ 市に登録された介護サービス相談員が、利用者の疑問や不満、不安を受けつけ、サービス提供事業者や市に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ります。

	単位	第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8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）	6 (34)	6 (38)	6 (42)	6 (43)	6 (44)	6 (45)
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
運営指導実施事業所	事業所数	6	40	33	20	29	31
介護相談員派遣事業所	事業所数	29	29	30	31	32	33

5 介護人材の確保・定着に向けた取組及び介護現場の生産性の向上の推進

国が推計した介護人材の需要は、令和7年度末には全国で245万人が必要とされており、令和7年度末までに約55万人の介護人材を確保する必要があると予測されています。

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確保のために「処遇改善」、「多様な人材の活用」、「介護職の魅力向上」について国や県と連携しながら推進するとともに、県内地域唯一の福祉系高校と連携を図りながら、介護人材の育成と確保・定着に努めます。

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事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。

なお、人口減少が進む中、限られた介護人材で専門性の高い介護サービスを提供するには、介護現場における生産性向上に向けた取組が重要であることから、県との連携を図りながら介護の質の維持・向上に向けて推進していきます。加えて、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段のひとつとして検討していく必要があります。

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。(県内オンリーワン事業)
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・行政が協働し、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負担軽減及び労働環境等の改善

今後、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を見据えたサービス基盤の整備が重要であり、サービス基盤を支える人材の負担軽減及び労働環境等の改善を図る必要があります。

業務の効率化の観点からは、介護現場におけるＩＣＴの活用を進めるとともに、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式の使用の基本原則化に向けた準備や、「電子申請・届出システム」に係る事業所への周知、さらに要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、認定審査会の簡素化及び認定事務の効率化を進めるなど、必要な体制を整備し負担軽減を図ります。

また、令和3年度の制度改定により事業所に対して、セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを防止するために必要な措置を講ずることが義務づけられており、このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要です。

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の導入支援	・県と連携し、介護ロボットや見守り機器、ＩＣＴの導入支援をし、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。



計画の推進と進行管理

1 計画の推進

(1) 行政内部における関係部門との連携

高齢福祉・介護保険部門間の連携はもとより、高齢者に関わる関係部署との情報共有化や連携を図り、庁内での総合的な推進体制を整備します。

(2) 関係団体等との連携

高齢者を取り巻くサービスを展開する上で、行政のみならず、各種関係団体等と様々な形で情報交換・各種研修会等を行います。本市の地域資源の整理を行うとともに市民をはじめとする関係者間の協力体制を構築し、地域共生社会を目指します。

(3) 計画の普及啓発

本計画について、市民及び関係者等にわかりやすく伝えていくために、広報紙、ホームページ等を活用し積極的に広報するとともに、職員による出前講座や様々な機会を利用して、計画内容を普及啓発していきます。

2 計画の進行管理

本計画で掲げた目標については、その進捗状況を点検、調査及び評価等を行い、PDCAサイクルによる改善を図っていくことで、本計画がより効果的なものとなるよう努めます。

目標の達成状況については、第9期計画の最終年度である令和8年度に市の広報やホームページ等において公表します。

【PDCAサイクル 概念図】

