

神栖市
高齡者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月
神 栖 市

はじめに



我が国では、今後、総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者が増加し、令和7年（2025年）には、団塊の世代が後期高齢者となり、また、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となることで、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれております。

このような中で、超高齢社会を活力あるものとするためには、高齢者の方々の豊富な知識や経験を生かした社会参加等が欠かせません。また、医療と介護の両方を必要とする方や認知症の方、ひとり暮らしの方などが増加する中で、市民一人ひとりが、いきいきと住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護の連携強化による切れ目のない提供体制の構築と認知症施策の総合的な推進、住民同士の支え合いの仕組みづくりなどが求められております。

こうしたことから、令和22年を見据え、今後3年間で取り組む高齢者施策をまとめ、「神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、前期計画の基本理念「高齢者がいきいきと暮らせる地域をともに創るまち」を継承し、予防、住まい、生活支援、医療、介護が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のより一層の推進とともに、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもって助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めることとしております。

生涯健康で元気に地域での活躍を続けるような、“ともに”地域を創るまちをめざし、引き続き市民の皆様、関係機関と連携を図りながら、明るく元気なまちづくりに取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心なご審議を賜りました「神栖市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の皆様をはじめ、貴重なご意見ご提言をいただきました多くの市民、事業者、関係団体の皆様にご心から厚く御礼を申し上げます。

令和6年3月

神栖市長 石田 進

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけ	5
(1) 法令等による根拠	6
(2) SDGs（持続可能な開発目標）との関係性	6
(3) 他計画との関係性	7
3 計画の期間と策定体制	8
(1) 計画の期間	8
(2) 計画の策定体制	8
4 国等の動向	9
(1) 社会的な動向	9
(2) 国の第9期基本指針における主な事項	10
5 前期計画期間における主な取組と評価	12
(1) 神栖市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の主な取組と評価	12
第2章 高齢者等の状況	17
1 高齢者を取り巻く状況	19
(1) 人口	19
(2) 高齢者のいる世帯	20
(3) 認定者	21
(4) 人口等の推計	23
2 日常生活圏域の状況	25
(1) 日常生活圏域の設定	25
(2) 日常生活圏域別の状況	27
3 市民アンケート調査	30
(1) 調査の概要	30
(2) 主な集計結果	30
4 課題の整理	48
第3章 計画の基本的方針	51
1 基本理念	53
2 本市における地域包括ケアシステムの考え方	54
3 基本目標	55
4 施策の体系図	57

第4章 施策の展開 59

基本目標1 <予防>	61
健康と生きがいづくりによる介護予防の推進をめざして	61
(1) 健康づくりの推進	61
(2) 生きがいや居場所づくりの推進	66
(3) 介護予防の推進	73
基本目標2 <住まい・生活支援>	78
安全・安心な暮らしの確保をめざして	78
(1) とともに支え合う体制づくりの推進	78
(2) 生活支援の充実	81
(3) 権利擁護体制の推進	86
(4) 安全・安心な生活基盤の整備	89
基本目標3 <医療等>	91
地域における包括的な支援体制の強化をめざして	91
(1) 地域包括支援センターの機能強化	91
(2) 在宅医療・介護連携の推進	95
(3) 認知症対策の推進	97
基本目標4 <介護>	101
介護保険サービスの充実をめざして	101
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	101
(2) 居宅サービス（介護予防給付）	104
(3) 地域密着型介護予防サービス（介護予防給付）	110
(4) 居宅サービス（介護給付）	112
(5) 地域密着型サービス（介護給付）	118
(6) 施設サービス（介護給付）	123
(7) 市が行う介護サービス	125

第5章 介護保険事業の円滑な運営..... 127

1 円滑な制度運営のための方策	129
(1) 介護保険制度に関する情報提供	129
(2) 苦情処理体制の整備	129
(3) 保険者としての市の支援体制	129
(4) 介護給付等に要する費用の適正化	130
(5) 共生型サービスの検討	131
2 各種サービスにおける提供量の確保	132
(1) 介護サービスの利用見込量の推計	132
(2) 介護保険事業にかかる給付費の推計	134

3	保険料について.....	136
	(1) 介護保険料の考え方.....	136
	(2) 第9期計画における保険料基準額.....	137
	(3) 第1号被保険者の保険料.....	139
第6章	計画の推進	141
1	計画の推進体制.....	143
	(1) 行政間の連携の強化.....	143
	(2) 関係機関との連携	143
	(3) 地方分権の推進	144
2	計画の進捗状況の点検・評価.....	144
3	人材の育成・確保.....	145
4	計画の普及	145
資料編	147
1	神栖市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	149
	(1) 委員名簿.....	149
	(2) 神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過.....	150
2	用語解説	151

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、人口が減少している一方で、少子・高齢化の進行が加速しており、令和7年（2025年）には、いわゆる“団塊の世代”が後期高齢者（75歳以上）の年齢に達し、令和22年（2040年）には、いわゆる“団塊ジュニア世代”が65歳以上となり、生産年齢人口（15～64歳）の急減が見込まれています。

本市の総人口は、令和5年9月末現在94,274人（住民基本台帳人口）となっており、令和2年までは増加傾向を維持してきましたが、この年をピークに令和3年以降は減少に転じています。

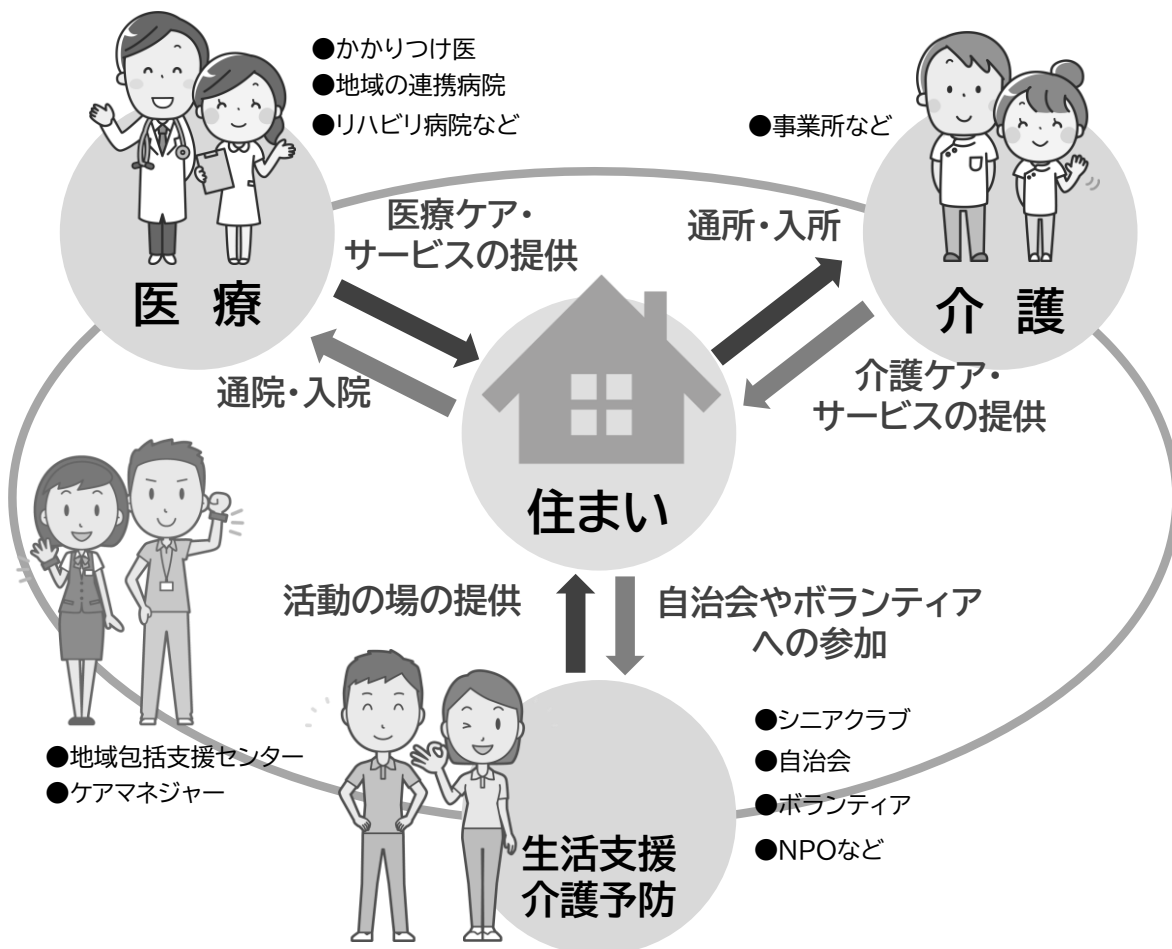
本市の年齢区分別人口を見ると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少傾向である一方、高齢者人口（65歳以上）は令和5年9月末現在23,024人（住民基本台帳人口）で増加傾向にあり、高齢化率は24.4%と全国平均や茨城県平均は下回るものの、上昇傾向となっています。

また、「神栖市人口ビジョン」に基づく推計によると、本市の高齢者人口（65歳以上）は今後も増加傾向で、令和22年には27,000人台まで増加し、高齢化率は29%を超えることが見込まれています。

このような超高齢社会に対応するために、本市は、「予防」、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」の5つが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進しており、8050問題やダブルケア、老老介護や認認介護、ヤングケアラーなど、地域の高齢者とその家族が抱える複雑化・複合化した問題に対して、今後ますます一体的かつ包括的に対応していくことが求められています。

そして本市は、高齢者福祉や介護保険事業の成果や課題、国の動向を踏まえた上で、新たに「神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、市民一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる『地域共生社会』の実現に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことに加え、介護保険制度の計画的かつ円滑な運営を図ることを目標とします。

■地域包括ケアシステムのイメージ

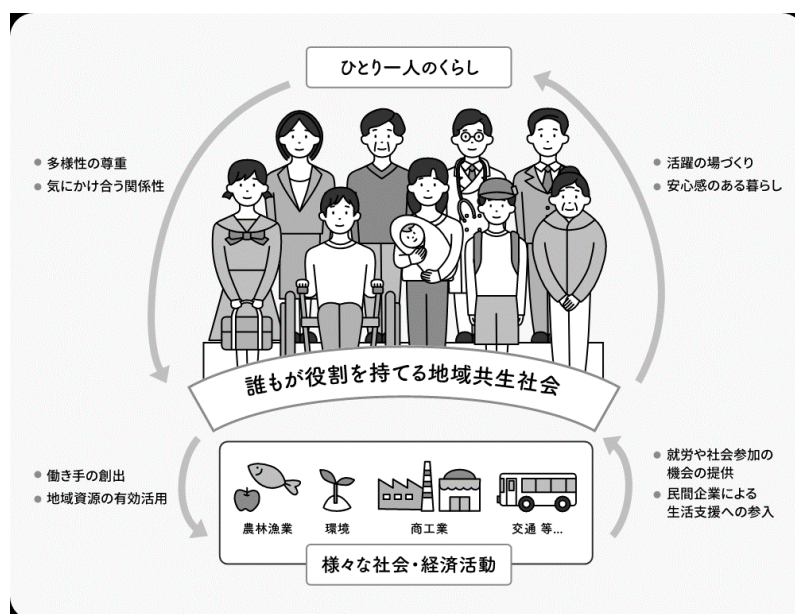


■地域共生社会

〈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、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

出典:「地域共生社会のポータルサイト」(厚生労働省)



■高齢者福祉・介護保険制度等を取り巻く法制度の動向と第9期の課題

	第6期 2015～2017年度 (平成27～29年度)	第7期 2018～2020年度 (平成30～令和2年度)	第8期 2021～2023年度 (令和3～5年度)	第9期 2024～2026年度 (令和6～8年度)
		令和7年(2025年)に向けた対応		
		令和22年(2040年)に向けた対応		
高齢者福祉・介護保険制度等	<p>●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に関する法律</p> <p>◎在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実と予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行</p> <p>◎特別養護老人ホームの中重度を支える機能への重点化</p> <p>◎低所得者の保険料軽減の拡充 等</p>	<p>●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<地域包括ケアの深化></p> <p>◎地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化</p> <p>・医療介護の連携の推進</p> <p>・地域共生社会の実現に向けた取組</p> <p>◎介護保険制度の持続可能性の確保 等</p>	<p>●全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律</p> <p>◎介護情報基盤の整備</p> <p>◎介護サービス事業者の財務状況の見える化</p> <p>◎介護サービス事業所等における生産性向上に資する取組に係る努力義務</p> <p>◎看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化</p> <p>◎地域包括支援センターの体制整備 等</p>	<p>■第9期計画の課題</p> <p>◎介護サービス基盤の計画的な整備</p> <p>・中長期的な人口動態や介護需要等を踏まえ、地域の実情に応じたサービス基盤の計画的な確保</p> <p>◎地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>・総合事業の充実</p> <p>・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</p> <p>・地域包括支援センターの体制整備</p> <p>・重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進</p> <p>・高齢者虐待防止の一層の推進 等</p> <p>◎介護人材確保及び介護現場の生産性向上</p>
	<p>●新オレンジプラン</p> <p>・認知症の普及・啓発(認知症サポート)</p> <p>・容態に応じた医療・介護等の提供(医療等研修、認知症ケアパス)</p> <p>●認知症施策推進大綱</p>	<p>●認知症基本法</p> <p>・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進</p>		
その他	<p>●我が事・丸ごと地域共生社会</p> <p>・高齢者、障がい者、児童等の包括的な支援</p> <p>・複合課題(ダブルケア、8050問題)等への対応</p> <p>・「地域共生社会」の実現</p> <p>・一億総活躍社会(平成28(2016)年)「安心につながる社会保障」介護離職者数をゼロに</p>	<p>●全世代型社会保障構築会議</p> <p>◎地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>・総合事業の受け皿整備や活性化</p> <p>◎医療・介護分野等におけるDXの推進 等</p>		

2 計画の位置づけ

(1) 法令等による根拠

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」であり、本市は 2 つの計画を一体的に策定します。

老人福祉法による「老人福祉計画」の内容は、高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置が行われるよう、地域における高齢者を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関するものです。

介護保険法による「介護保険事業計画」の内容は、介護保険の保険者である市区町村が地域の被保険者や要介護者等の人数を把握し、必要となるサービスの種類と量を予測して、あらかじめ確保する方策を用意するものです。また、「介護保険事業計画」は、国の基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）に基づき策定します。

(2) SDGs（持続可能な開発目標）との関係性

SDGs（持続可能な開発目標）とは、「Sustainable Development Goals」の略称で、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットにおいて採択され、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの 15 年間の行動目標です。

17 の目標と 169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っています。

本計画との関連が特に深い目標は、次のとおりです。

■本計画で関連が特に深い SDGs（持続可能な開発目標）

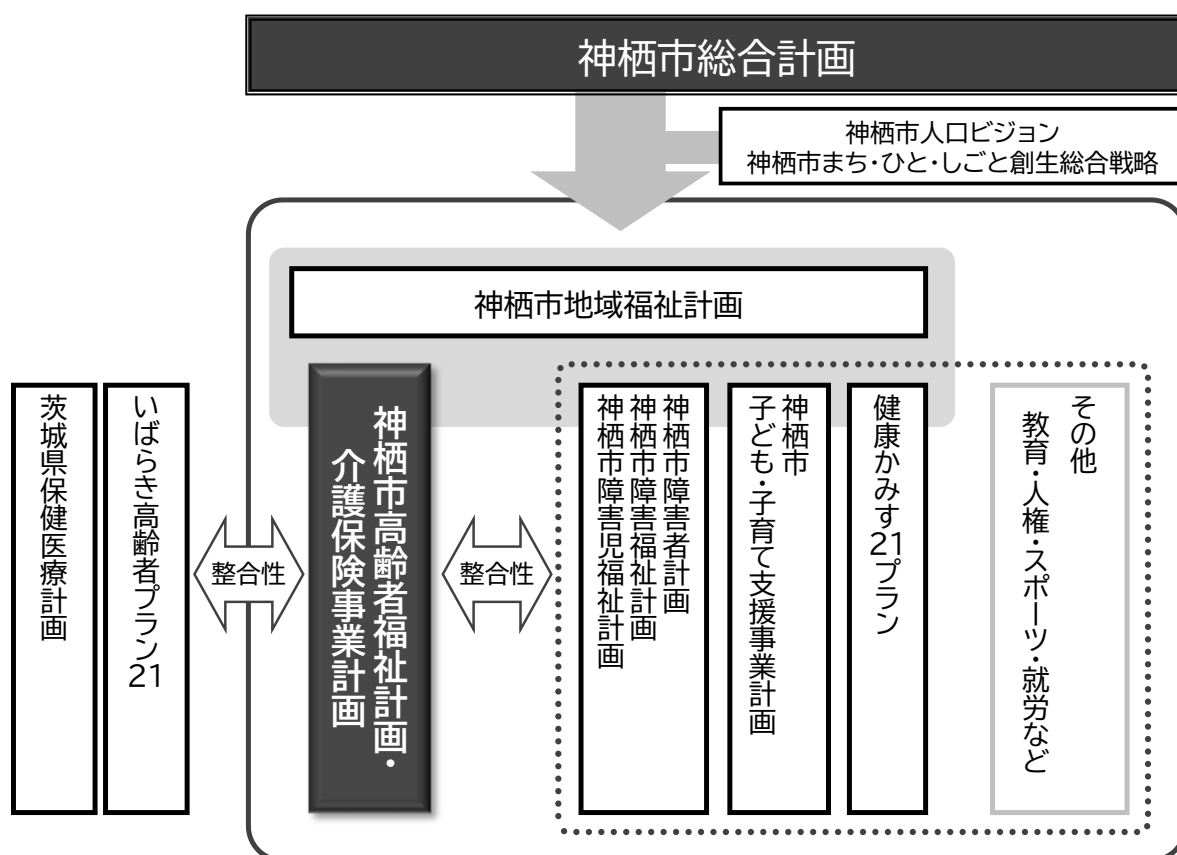
SDGs（持続可能な開発目標）		概要
①目標 3 すべての人に健康と福祉を		あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する
②目標 11 住み続けられるまちづくりを		都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする
③目標 16 平和と公正をすべての人に		持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する
④目標 17 パートナーシップで目標を達成しよう		持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

(3) 他計画との関係性

本計画は、市政運営の基本方針である「神栖市総合計画」を最上位計画とし、福祉分野の上位計画である「神栖市地域福祉計画」に基づき、「健康かみす21プラン」や「神栖市障害者計画」等の医療または福祉に関するほかの関連計画との調和が保たれるよう配慮します。

また、茨城県の「茨城県保健医療計画」、「いばらき高齢者プラン21」などの計画との整合性を図ります。

■他計画との関係性

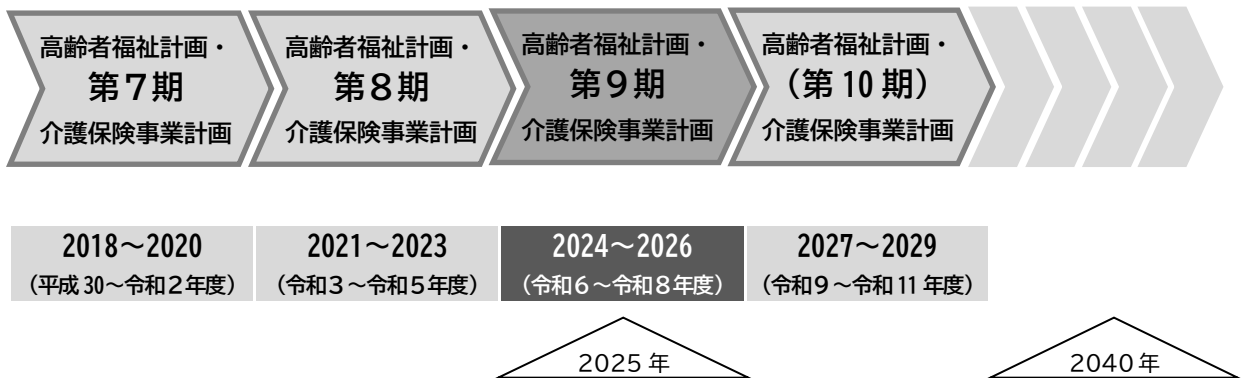


3 計画の期間と策定体制

(1) 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。また、令和22年(2040年)などの中長期を見据えて、市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進させるための計画と位置づけます。

■計画期間



(2) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者・被保険者等幅広い分野の関係者を委員とする「神栖市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において審議を行いました。

また、必要な基礎資料として、高齢者等を対象とした生活実態把握のアンケート調査を実施するとともに、事業者等へのアンケート調査を実施し、地域の実情及び資源の把握に努めました。

4 国等の動向

(1) 社会的な動向

全国的な高齢化は依然進行しており、令和 22 年（2040 年）が高齢化問題の大きな節目となります。

①令和 22 年（2040 年）における高齢化問題

令和 22 年（2040 年）に、団塊ジュニア世代が高齢者（65 歳以上）となり、高齢者数のピークを迎える一方で、日本の総人口は 1 億 1,000 万人まで減少し、生産年齢人口（15～64 歳）の減少が著しくなることで、1 人の高齢者を 1.5 人の現役世代が支える状況が訪れます。

②高齢者に関わる問題の複合化

80 歳代の親が 50 歳代の子どもを経済的に支える「8050 問題」、介護と子育てが同時期になる「ダブルケア」、高齢者の介護を高齢者が行う「老老介護」、高齢の認知症患者の介護を認知症である高齢の家族が行う「認認介護」、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている「ヤングケアラー」をはじめ、複数の悩みや問題が複合的に絡み合うケースが増えています。

③社会の変化に適切に対応するための取組が求められる

令和 2 年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、本計画の第 8 期（令和 3～5 年度）において感染症対策の徹底や「新しい生活様式」への対応など、市民生活や市の施策の実施に大きな影響を及ぼしました。

今後の“アフターコロナ”においても、様々な社会の変化に適切に対応するための取組が求められる状況です。

【社会的な動向のポイント】

- ◎将来的な現役世代の急減を見据えて、支える側と支えられる側の垣根を越えて、一人ひとりが生きがいをもって地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現
- ◎市民の生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応える仕組みづくり
- ◎災害の発生時や感染症の流行時においても、介護サービスを安定的・継続的に提供する仕組みなど、社会の変化に適切に対応するための取組の実施

(2) 国の第9期基本指針における主な事項

介護保険法において、厚生労働大臣は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに介護保険事業計画を定めることとなります。

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

■第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント(案)

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎える
- 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、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる

【見直しのポイント（案）】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

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

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

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

出典：社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5年7月10日)資料

5 前期計画期間における主な取組と評価

(1) 神栖市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の主な取組と評価

施策	主な取組と評価
基本目標1 健康と生きがいづくりによる介護予防の推進をめざして	
(1) 健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査について、対象者に応じたハガキ等による受診勧奨を行うことで、健診受診率の向上につながりました。 ● 令和3年度以降すべての検診を予約制で実施し、大腸がん・子宮がん・骨粗しょう症検診についてはコロナ禍以前より受診者数を増やすことができました。 ● 感染防止策を講じながら、フレイル予防教室・減塩教室・栄養教室・市民健康講座を実施しました。 ● 令和3年度に地域食育サポーター養成講座を実施し、新たに13名のサポーターを養成しました。
(2) 生きがいや居場所づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● シルバーリハビリ体操教室の定期教室を市内8会場10教室で開催し、10教室中8教室で定員一杯となっています。地区教室は、36か所で実施しており、定員一杯の定期教室から地区教室への移行を促していく必要があります。 ● シルバーリハビリ体操指導士やえがおあっぷサポーター・やすらぎ支援員等を養成するため、基礎講座、専門講座（えがおあっぷ、やすらぎ支援員）を実施しました。 ● 老人福祉センターを拠点に高齢者生きがい講座と生涯大学をコロナ禍で人数制限を設けて開催しました。新規参加者の増加が課題です。 ● 単位シニアクラブへ活動助成金を支給し活動を支援しました。会員の高齢化に伴い退会が増えており、クラブの廃止や会員数の減少が見られる状況です。 ● 令和4年度に、市内のわくわくサロン主宰者による情報交換会を開催しました。
(3) 介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 各地区のシニアクラブの中で出前講座を希望する団体に、介護予防や健康増進活動に役立つ講話を実施しました。 ● 高齢者相談員を地域包括支援センターに配置し、ひとり暮らし高齢者等への訪問を強化し、閉じこもり等の状態把握を実施しました。 ● フレイルの予防の大切さを知ってもらい、自宅でできる運動や簡単レシピを含めた栄養講話を実施しました。

施策	主な取組と評価
	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、医療専門職による健康課題の検討会を実施し、関係課で健康課題解決のための取組を実施しました。また、庁内一体的実施連携会議を定期的に開催し、各課の事業の進捗状況を共有し、訪問指導や通いの場での指導等、一体的に事業に取り組みました。
基本目標2 安全・安心な暮らしの確保をめざして	
(1) ともに支え合う体制づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 中学校区ごとの協議体において、生活支援コーディネーターを中心にラジオ体操やレクリエーション、移動販売などの行事を実施しました。 ● 地域支援サポーターポイント制度により、サポーターの意欲の向上を促し、新規サポーターの確保や活動の継続につなげています。 ● 在宅で介護している家族等を対象に介護予防や介助方法、栄養や介助食などの知識や技術を学ぶ家族介護教室を開催しました。 ● 在宅での生活が一時的に困難な高齢者の支援として、養護老人ホーム等を活用して一時的に宿泊及び生活習慣等の指導を行う事業を行っており、被虐待者の一時保護等として生活管理指導短期宿泊事業を利用するケースが複数見られました。
(2) 生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● ひとり暮らし高齢者や要介護者等の増加に伴い、配食サービス事業、介護用品支給事業、福祉タクシー事業の利用者数が増加しています。 ● 路線バス福祉バスの更新手続きの案内や広報紙掲載にて福祉バスの市民への利用促進を図りました。路線バスは、交通弱者を支援するため、引き続き路線や本数の維持を要請していく必要があります。 ● デマンドタクシーは、エリアの改善等、利便性の向上に努めました。 ● 住民参加型在宅福祉サービス「ういるかみす」では、新規協力会員の養成講座やフォローアップ講座を実施しました。
(3) 権利擁護体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 市長申し立てによる成年後見制度支援、報酬助成ともに継続して実施しました。 ● コロナ禍で高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会は開催できませんでしたが、高齢者虐待についての個別のネットワークミーティングを行いました。 ● 令和4年3月に、高齢者虐待防止マニュアルの改訂版を発行しました。 ● 福祉後見サポートセンターかみすにおいて、後見ホットラインを開設し、成年後見制度の理解啓発と相談体制の充実強化を図りました。

施策	主な取組と評価
(4)安全・安心な生活基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害発生時に自ら避難することが困難な避難行動要支援者の名簿に基づき、本人同意を得た人に対する個別避難計画の作成を進めました。 ● ホームページやメールを通じて、介護サービス事業者等へ感染症等に関する情報提供を行いました。 ● ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業では、令和5年度からひとり暮らし高齢者等見守り支援事業として民間委託し、緊急通報に加え、安否確認や健康相談も可能となりました。 ● ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業では、民生委員や近隣の方の協力、委託事業者等により、支援の必要な人へのサービス提供や安否確認を行いました。
基本目標3 地域における包括的な支援体制の強化をめざして	
(1)地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 3つの日常生活圏域すべてに設置した委託型地域包括支援センターに対して、市は継続的に後方支援（地域包括支援センター間の総合調整、助言、業務評価研修会の開催等）を実施しました。 ● 各地区の民生委員が地域の住民に対して対面だけでなく電話による見守りや、自宅周辺の外部的な様子観察を行い、必要な場合に地域包括支援センターに連絡をするなど、民生委員との連携強化を図りました。 ● 地域ケア会議では、各地域包括支援センターと連携し、個別ケースの検討を中心とした会議を開催しました。日常生活圏域ごと等の小地域ケア会議の実施も進めていきます。
(2)在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のケアマネジャーや介護サービス事業者及び医療関係者に対して、毎月定例の医療・介護サービス事業者連絡会を開催し、本市の医療・介護サービスに関わる多職種ネットワークの構築を進めました。 ● 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に向けて、入退院に関わる相談支援、地域の医療・介護の資源の把握、医療・介護関係者の研修会の開催等を実施しました。

施策	主な取組と評価
(3) 認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 月に1回定期的に認知症カフェを開催し、気軽に相談できる窓口を開設しました。 ● 各圏域のオレンジコーディネーターが出張認知症カフェを開催しました。 ● 第2圏域のみ認知症初期集中支援チームが立ち上がっていないため、令和5年度にサポート医の確保に向けた取組を実施しました。市民への活動内容の周知、認知度の向上が課題です。 ● 認知症サポーター養成講座は、コロナ禍で受講者数や開催回数の増加には至っていませんが、各地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を市内の行政区、職場、小中学校等で開催することができました。
基本目標4 介護保険サービスの充実をめざして	
<p>(1) 介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>(2) 居宅サービス (介護予防給付)</p> <p>(3) 地域密着型介護予防サービス (介護予防給付)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活支援総合事業は、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス及び通所型サービスC(短期集中予防サービス)を実施しました。住民主体による多様なサービスなどの創出が課題です。 ● 市内の3つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置・委託しており、利用者の居住地に近い地域包括支援センターで、介護予防ケアマネジメントを実施しています。 ● 要支援認定者数の増加に伴い、居宅サービス(介護予防給付)の利用者数は増加傾向です。地域密着型介護予防サービス(介護予防給付)は、認知症対応型通所介護に若干の利用がある程度です。
<p>(4) 居宅サービス (介護給付)</p> <p>(5) 地域密着型サービス (介護給付)</p> <p>(6) 施設サービス (介護給付)</p> <p>(7) 市が行う介護サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定者数の増加に伴い、居宅サービス(介護給付)、地域密着型サービス(介護給付)、施設サービス(介護給付)のいずれも、利用者数は増加傾向です。 ● 第8期計画で令和3年度に介護老人福祉施設の新規施設の設置を予定していましたが、整備には至りませんでした。 ● 制度改正や報酬改定に合わせて、介護保険利用のためのパンフレットの内容を更新し、申請者への説明を行ったほか、介護サービス事業者や関係団体に配布し、制度の周知を図りました。 ● 認定調査に関して、すべての調査結果と記載内容を職員が確認するとともに、認定調査員の研修を行いました。また、介護給付の状況について、利用者への全件通知を実施し、適正な運営と健全化を図りました。

第2章

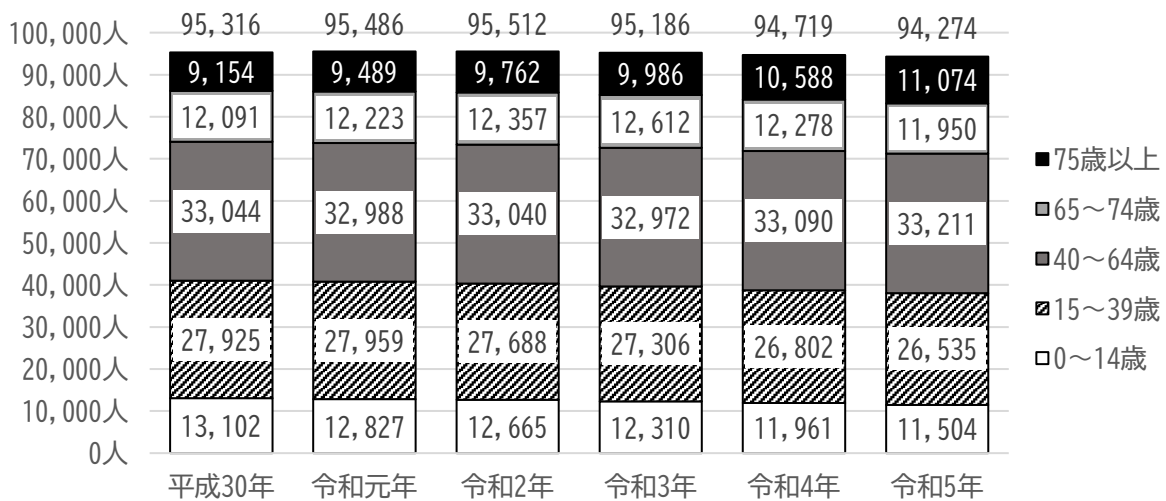
高齢者等の状況

1 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口

本市の65歳以上の高齢者人口及び高齢化率は増加傾向にあり、そのうち、前期高齢者（65～74歳）は、平成30年の12,091人から概ね横ばいで推移している一方、後期高齢者（75歳以上）は、平成30年の9,154人から、令和5年には11,074人と2,000人近く増加し、全国や茨城県よりは低い水準であるものの、後期高齢者の割合が上昇傾向にあります。

■人口の推移



単位：人

単位：千人

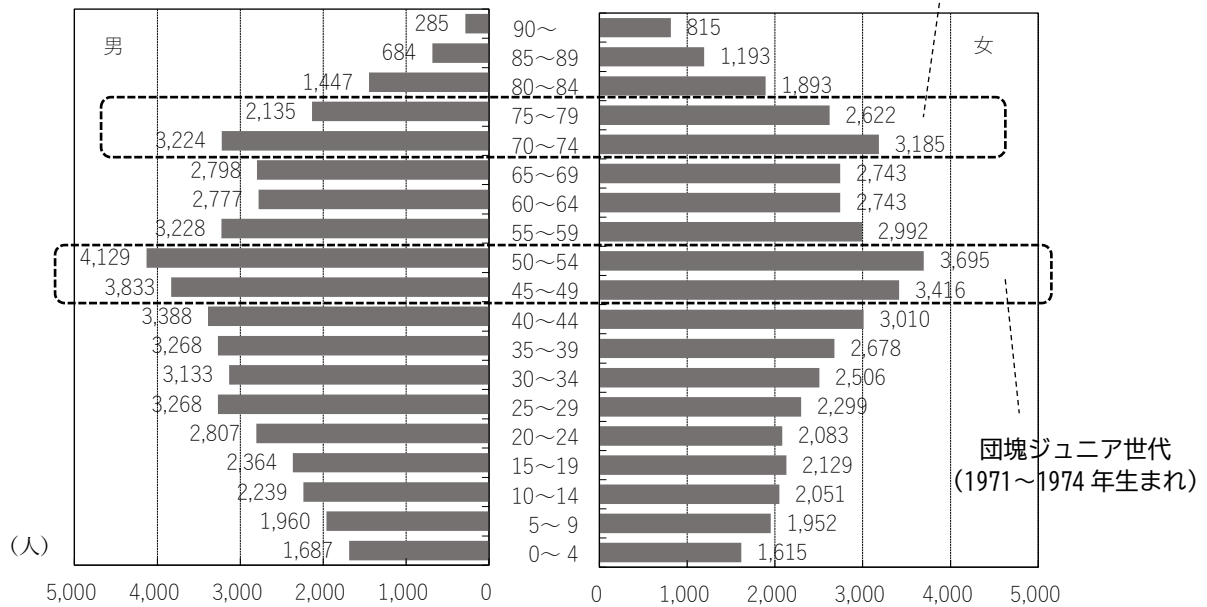
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	95,316	95,486	95,512	95,186	94,719	94,274
40～64歳	33,044 (34.7%)	32,988 (34.5%)	33,040 (34.6%)	32,972 (34.6%)	33,090 (34.9%)	33,211 (35.2%)
65歳以上	21,245 (22.3%)	21,712 (22.7%)	22,119 (23.2%)	22,598 (23.7%)	22,866 (24.1%)	23,024 (24.4%)
前期高齢者 65～74歳	12,091 (12.7%)	12,223 (12.8%)	12,357 (12.9%)	12,612 (13.2%)	12,278 (13.0%)	11,950 (12.7%)
後期高齢者 75歳以上	9,154 (9.6%)	9,489 (9.9%)	9,762 (10.2%)	9,986 (10.5%)	10,588 (11.2%)	11,074 (11.7%)

令和4年	
全国	茨城県
124,947	2,840
42,363 (33.9%)	959 (33.8%)
36,237 (29.0%)	863 (30.4%)
16,872 (13.5%)	421 (14.8%)
19,365 (15.5%)	442 (15.6%)

出典：住民基本台帳人口（各年9月末現在、全国及び茨城県は令和4年10月1日現在）

■人口ピラミッド

団塊の世代
(1947～1949 年生まれ)

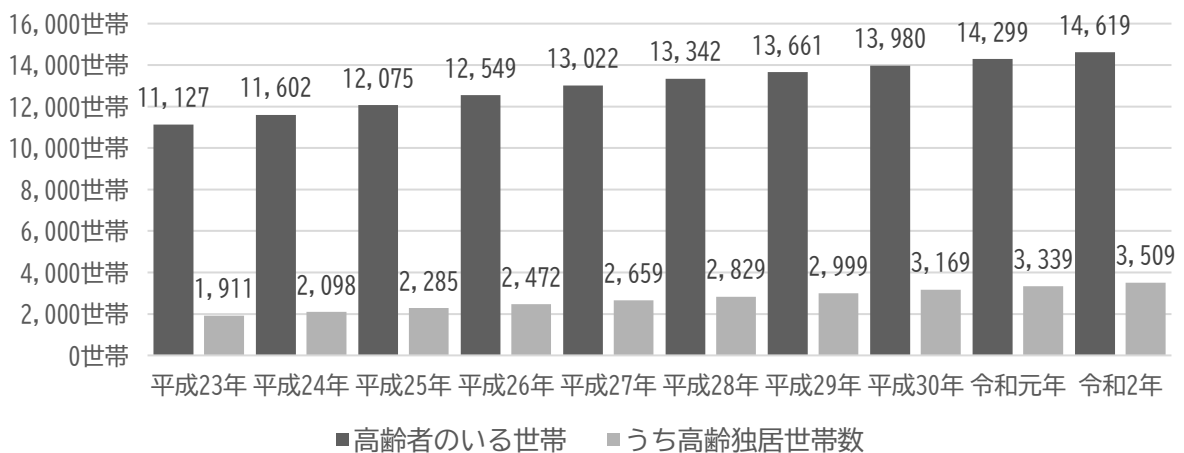


出典：住民基本台帳人口（令和5年9月末現在）

(2) 高齢者のいる世帯

本市の高齢者のいる世帯は、令和2年国勢調査で14,619世帯と増加傾向であり、この10年で3,000世帯以上増加しています。そのうち、高齢独居世帯は令和2年現在で3,509世帯と増加傾向であり、高齢者のいる世帯に占める割合は、平成23年の17.2%から令和2年には24.0%に上昇しています。

■高齢者のいる世帯及び高齢独居世帯の推移



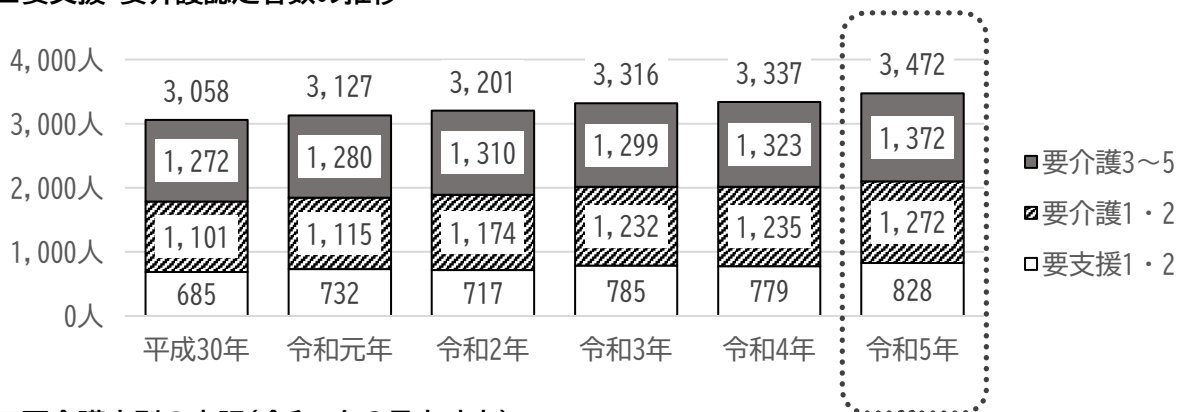
出典：平成27年及び令和2年は国勢調査、そのほかの年は国推計（各年10月1日現在）

(3) 認定者

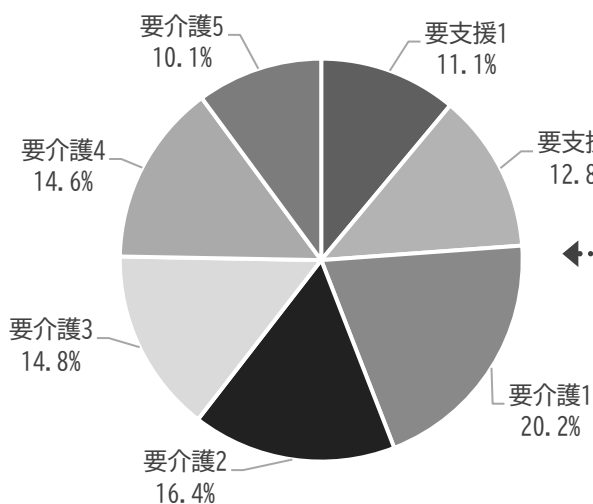
①要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年9月末現在3,472人と増加傾向で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



■要介護度別の内訳(令和5年9月末時点)



単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	3,058	3,127	3,201	3,316	3,337	3,472
要支援1	267	304	296	342	343	384
要支援2	418	428	421	443	436	444
要介護1	576	595	670	688	686	703
要介護2	525	520	504	544	549	569
要介護3	504	497	504	513	510	514
要介護4	422	454	470	466	495	507
要介護5	346	329	336	320	318	351

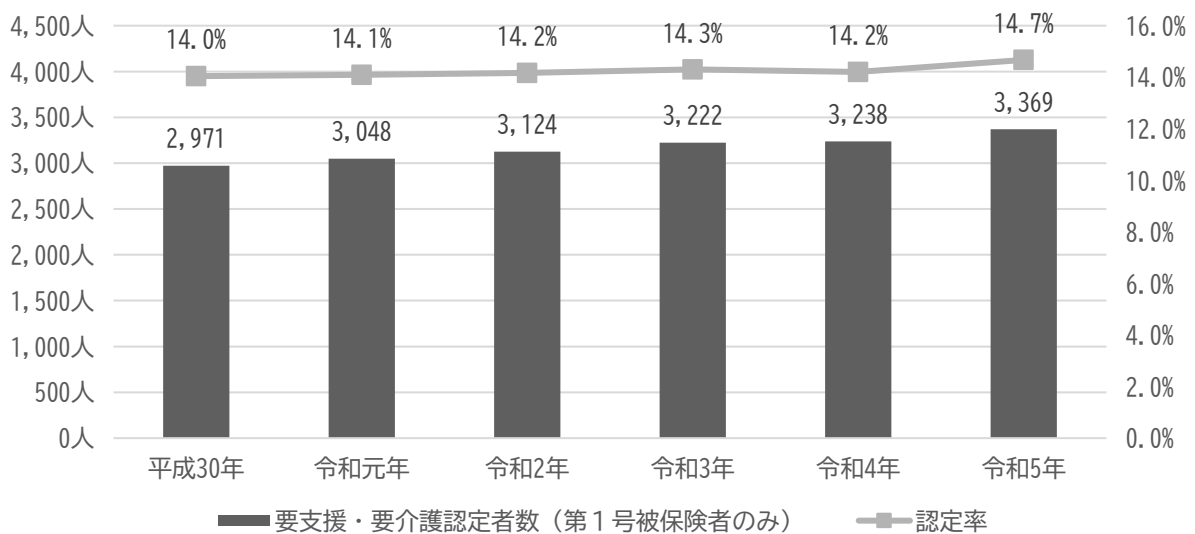
出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

②要支援・要介護認定率の推移等

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末現在で3,369人となっており、認定率(第1号被保険者数22,962人に占める認定者の割合)は14.7%と、平成30年以降14%台前半で推移していましたが、令和5年に14%台後半に上昇しています。

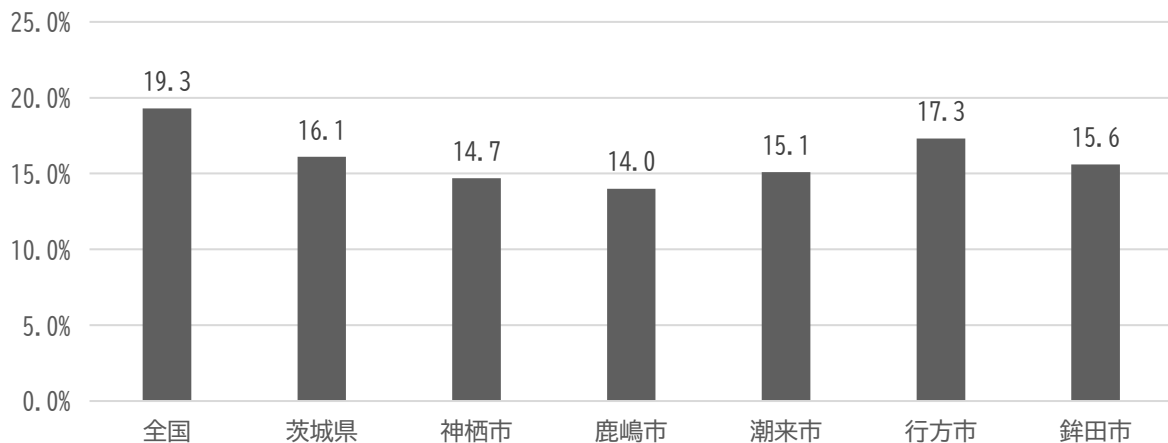
令和5年9月末現在、本市の認定率は全国平均(19.3%)や茨城県平均(16.1%)を下回る水準となっており、鹿行医療圏の市では鹿嶋市に次いで低い水準となっています。

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)及び認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

■要支援・要介護認定率の比較



出典：介護保険事業状況報告月報(令和5年9月末)

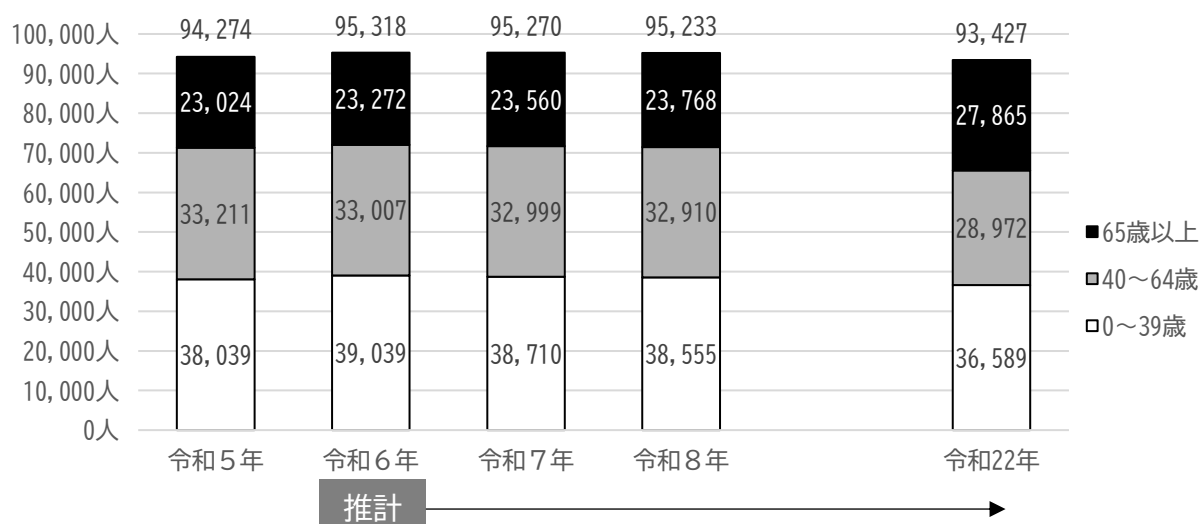
(4) 人口等の推計

①人口の推計

本市の総人口は、本市の人口ビジョンでは第9期中（令和6～8年）は95,000人台で推移する見通しで、中長期（令和22年）では93,000人台に減少することが予測されています。

また、65歳以上の高齢化率は、第9期中に25%に達する見通しで、中長期（令和22年）では30%近くまで上昇することが予測されています。なお、65～74歳の前期高齢者数は、第9期中は減少傾向で推移するものの、中長期では団塊ジュニア世代の高齢期への移行に伴い、増加に転じる見込みです。75歳以上の後期高齢者数は、一貫して増加傾向を見込んでいます。

■人口の推計



	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	94,274	95,318	95,270	95,233	93,427
40～64歳 (第2号被保険者)	33,211 (35.2%)	33,007 (34.6%)	32,999 (34.6%)	32,910 (34.6%)	28,972 (31.0%)
65歳以上 (第1号被保険者)	23,024 (24.4%)	23,272 (24.4%)	23,560 (24.7%)	23,768 (25.0%)	27,865 (29.8%)
65～74歳 (前期高齢者)	11,950 (12.7%)	11,500 (12.1%)	11,285 (11.8%)	11,120 (11.7%)	12,963 (13.9%)
75歳以上 (後期高齢者)	11,074 (11.7%)	11,773 (12.4%)	12,275 (12.9%)	12,648 (13.3%)	14,902 (16.0%)

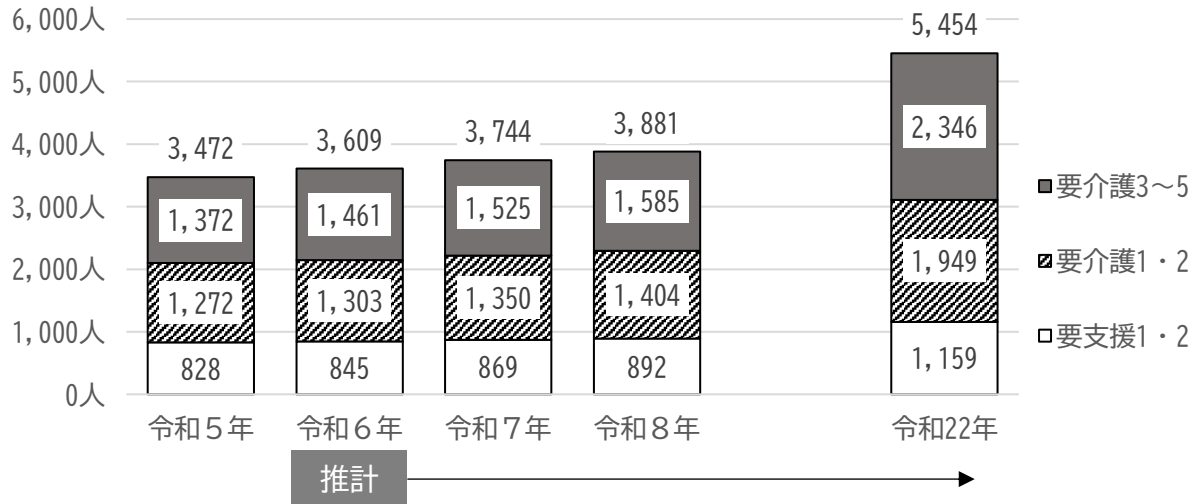
出典：令和5年は住民基本台帳人口（9月末現在）、令和6年以降の推計値は神栖市人口ビジョンによる将来推計人口

②要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、第9期中に3,800人超まで増加する見通しであり、中長期（令和22年）では5,000人超まで増加することが予測されています。

要介護度別にみると、いずれの介護度も増加傾向で推移する見通しであり、特に要介護4及び要介護5の重度者は、令和5年比で高い伸びが予測されています。

■要支援・要介護認定者数の推計



単位：人

	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年	令和5→8年伸び率
認定者数	3,472	3,609	3,744	3,881	5,454	111.8%
要支援1	384	392	403	415	526	108.1%
要支援2	444	453	466	477	633	107.4%
要介護1	703	716	746	772	1,070	109.8%
要介護2	569	587	604	632	879	111.1%
要介護3	514	541	563	583	829	113.4%
要介護4	507	543	567	587	902	115.8%
要介護5	351	377	395	415	615	118.2%

出典：令和5年度は介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末）、令和6年度以降は国の地域包括ケア「見える化」システムによる推計

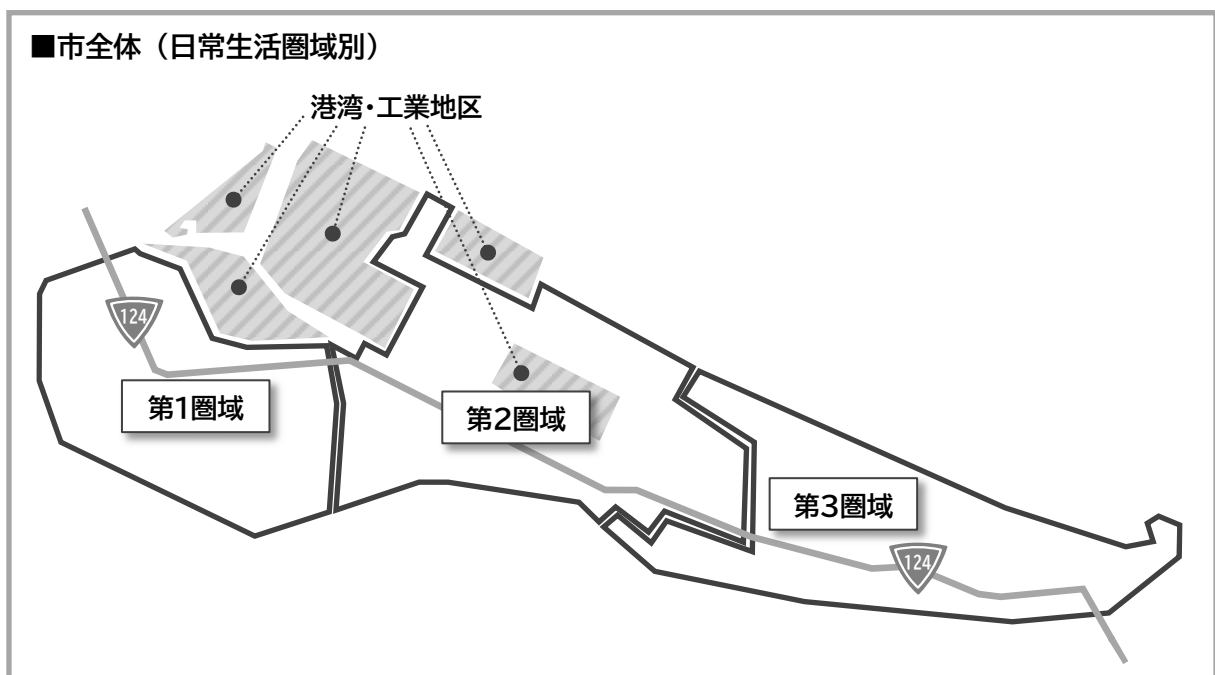
2 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域です。

本計画の日常生活圏域については、第8期計画と同様の設定とします。

日常生活圏域ごとに、介護給付等対象サービスの利用に地域格差が生じることのないよう、きめ細かなサービス提供体制の整備に取り組んでいきます。



日常生活圏域	地区（住所）	総人口	65歳以上人口	75歳以上人口
第1圏域	萩原、芝崎、石神、高浜、田畑、木崎、溝口、息栖、賀、筒井、平泉、平泉東一～三丁目、神栖一～四丁目、深芝、東深芝、深芝南一～五丁目、居切、下幡木、鰐川、堀割一～三丁目、大野原一～八丁目、大野原中央一～六丁目	40,231人	8,168人	3,737人
			20.3%	9.3%
第2圏域	横瀬、日川、奥野谷、知手、知手中央一～十丁目、南浜、太田、太田新町一～五丁目、須田、若松中央一～五丁目、柳川、柳川中央一～二丁目、砂山、東和田	31,018人	8,000人	3,626人
			25.8%	11.7%
第3圏域	波崎、波崎新港、矢田部、土合本町一～五丁目、土合中央一～三丁目、土合北一～二丁目、土合南一～三丁目、土合東一～二丁目、土合西一～四丁目	23,025人	6,770人	3,617人
			29.4%	15.7%

出典：町丁字ごとおよび地区ごとの年齢別人口（住民基本台帳人口 令和5年9月末現在）

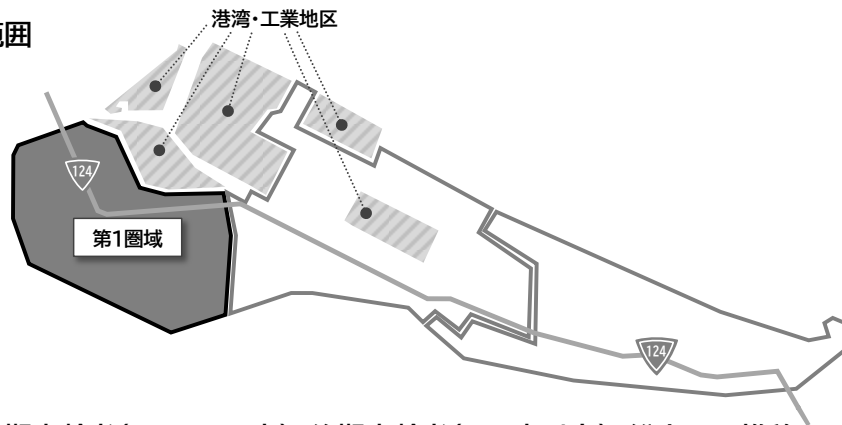
(2) 日常生活圏域別の状況

①第1圏域

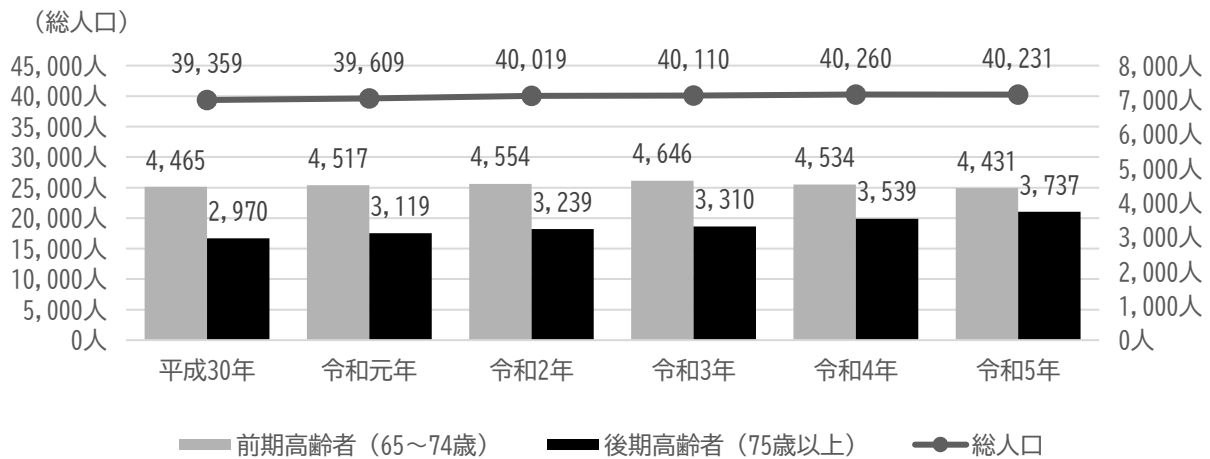
第1圏域の人口は増加傾向で推移してきましたが、令和5年は前年比で微減に転じています。また、前期高齢者（65～74歳）は令和4年から前年比で減少に転じている一方、後期高齢者（75歳以上）は一貫して増加しています。

圏域内には、市役所をはじめ医療、福祉、文化、スポーツ施設、コミュニティ施設等の主要な機能が確保され、緑や水辺空間も有していることから、人口増加につながっています。

■第1圏域の範囲



■第1圏域の前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）、総人口の推移



出典：町丁字ごとおよび地区ごとの年齢別人口（住民基本台帳人口 各年9月末現在）

項目	内容
圏域にある地域包括支援センター	地域包括支援センター 白十字会かみす
圏域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・国道124号沿道を中心に、商業・業務施設が集積している ・市役所をはじめとした公共施設や医療・福祉施設が立地する市の中心市街地 ・自然、歴史、文化を有し、子育て施設やコミュニティ施設が立っており利便性が高い

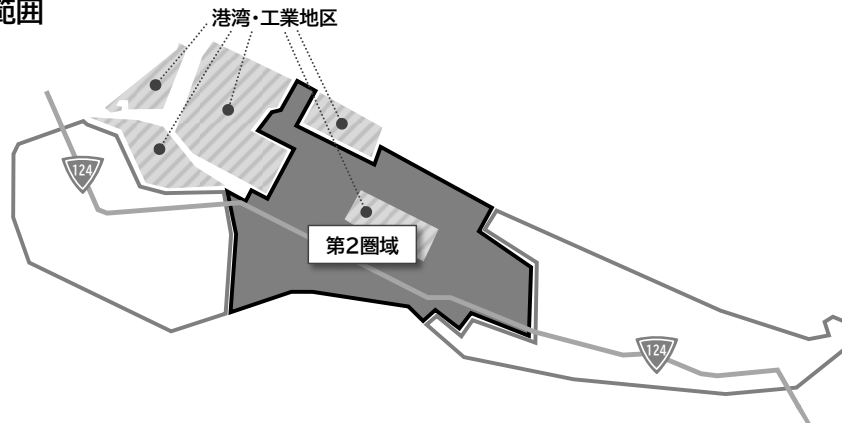
②第2圏域

第2圏域の人口は令和2年から、前期高齢者（65～74歳）は令和3年から、それぞれ前年比で減少に転じている一方、後期高齢者（75歳以上）は一貫して増加しています。

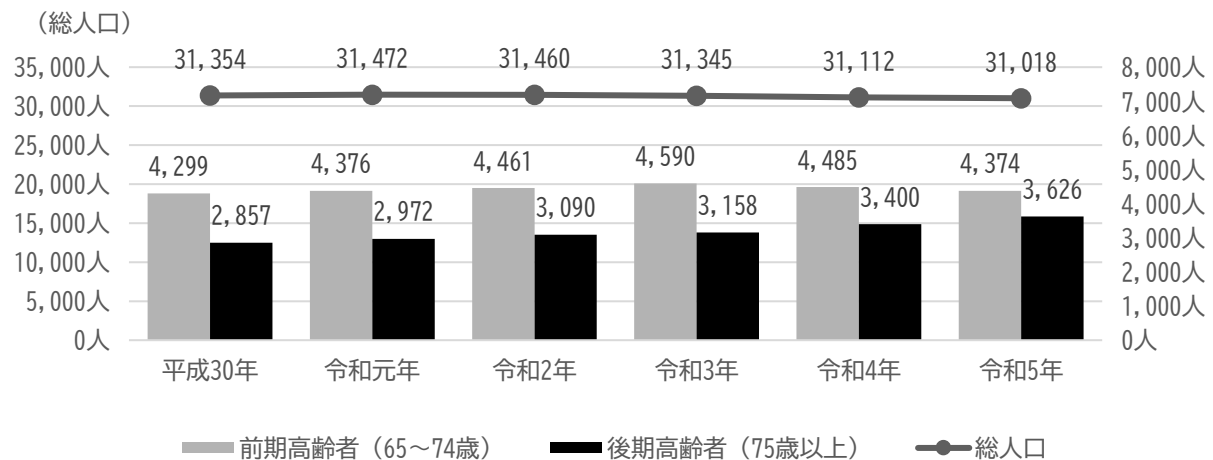
圏域内には、商業施設が多く集まり、地域住民の生活を支えているとともに、地域のにぎわいを形成しています。

また、圏域内にある総合病院は、小児救急拠点病院の指定を受けており、地域医療の中心的な役割を担っています。

■第2圏域の範囲



■第2圏域の前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）、総人口の推移



出典：町丁字ごとおよび地区ごとの年齢別人口（住民基本台帳人口 各年9月末現在）

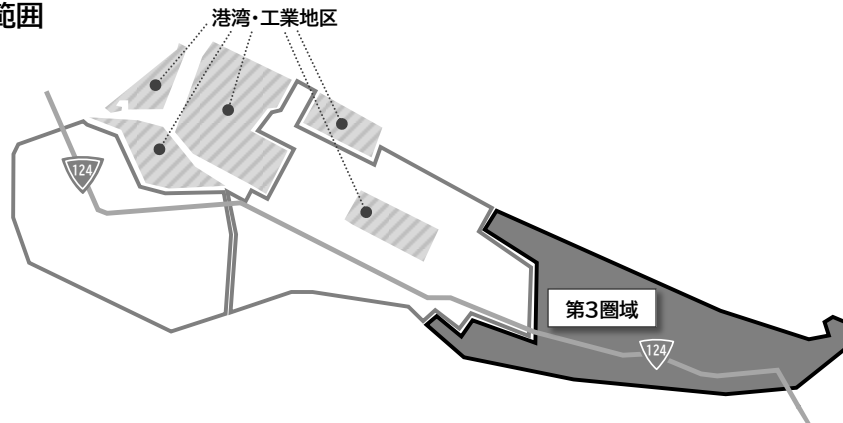
項目	内容
圏域にある地域包括支援センター	地域包括支援センター 済生会かみす
圏域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・企業社宅や一般住宅が立地し、買物ができる店舗が並ぶ知手中央市街地がある ・都市整備された住宅地を形成する若松市街地がある ・小児救急拠点病院の指定を受けた総合病院がある

③第3圏域

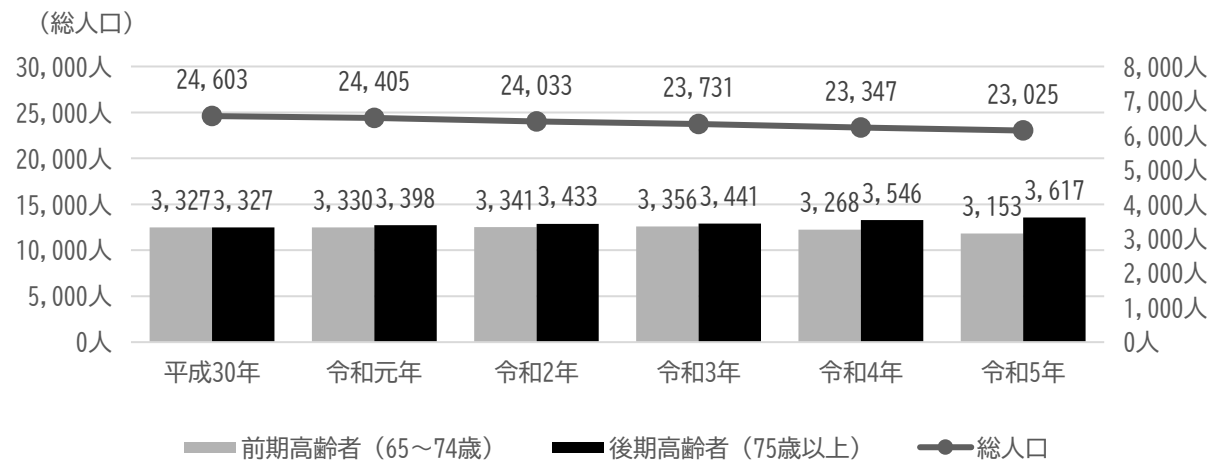
第3圏域の人口は減少傾向で推移しており、前期高齢者（65～74歳）は令和4年から前年比で減少に転じている一方、後期高齢者（75歳以上）は一貫して増加しています。

近年では、操業環境の変化やライフスタイルの変化により、企業社宅用地から戸建住宅地への転換が進んでいるとともに、住宅地形成の歴史が長く、十分な幅員のない市街地道路や建築物の老朽化がみられます。

■第3圏域の範囲



■第3圏域の前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）、総人口の推移



出典：町丁字ごとおよび地区ごとの年齢別人口（住民基本台帳人口 各年9月末現在）

項目	内容
圏域にある 地域包括支援センター	地域包括支援センター みのり
圏域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・海岸線と利根川河口との合流部にある波崎市街地には、波崎総合支所があり、行政機能を備えている ・立地を生かした農業・漁業が古くから盛んに営まれており、住民の暮らしも長い ・日常的な買物、医療などでは、千葉県側との連絡交流がある

3 市民アンケート調査

(1) 調査の概要

本計画の策定に向けて、計画の基礎資料となるアンケート調査を令和5年2月に実施しました。

調査は、①と③が郵送調査（郵送による調査票の配布・回収）、②が訪問調査で、概要は次のとおりです。

なお、①と②は、国指定の全国共通のアンケート調査で、③は市独自のアンケート調査です。

■調査の概要

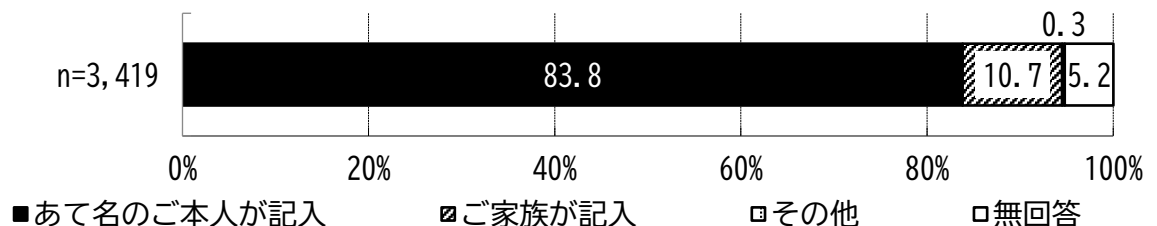
調査の種類		対象	配布数	回収数	回収率
①日常生活圏域ニーズ調査(国のアンケート調査)		在宅で介護認定者でない第1号被保険者	5,076	3,419	67.4%
②在宅介護実態調査(国のアンケート調査)		介護認定の更新・区分変更者で在宅の申請者及びその介護者	154	154	100.0%
③市独自アンケート調査	第2号被保険者調査	要介護認定者を除く、第2号被保険者(40歳~64歳)	1,000	393	39.3%
	一般高齢者調査	要介護1~5を除く、第1号被保険者(65歳以上)	800	428	53.5%
	要支援・要介護認定者調査	第1号被保険者のうち要介護1・2及び要支援1・2(65歳以上)	750	373	49.7%

(2) 主な集計結果

①日常生活圏域ニーズ調査

■ 回答者

「あて名のご本人が記入」が83.8%と最も高く、次いで「ご家族が記入」が10.7%、「その他」が0.3%と続いています。

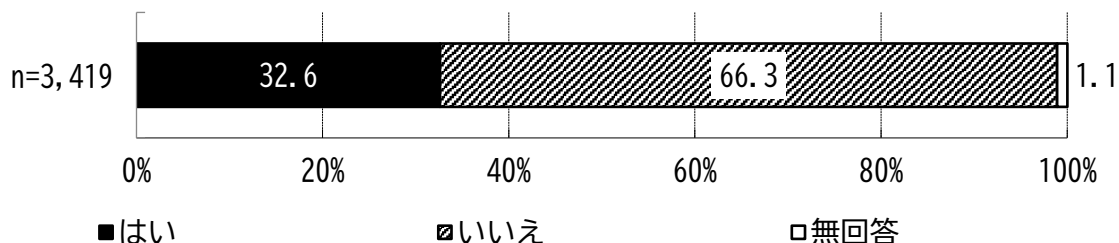


※nは、各設問の回答者数（以降も同様）

■ 問2 からだを動かすことについて

(8) 外出を控えているか

「いいえ」が66.3%、「はい」が32.6%となっています。控えている理由は、「足腰などの痛み」や「その他（新型コロナウイルス感染症の影響等）」などが上位です。



〈控えている理由の上位5つ〉

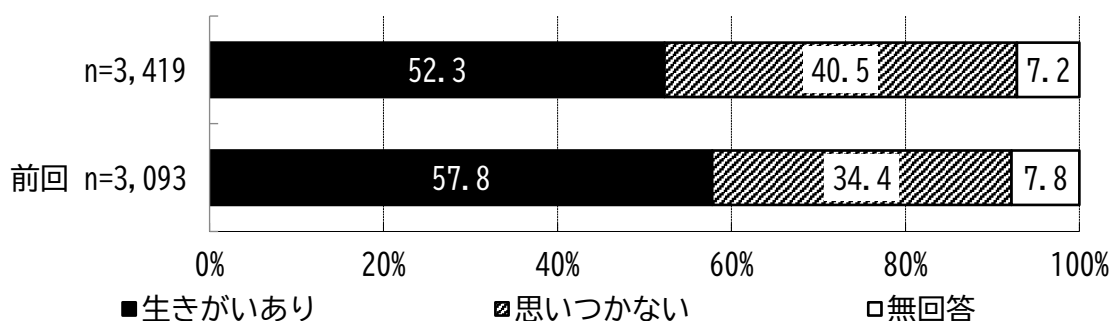
足腰などの痛み	38.9
その他（新型コロナウイルス感染症の影響等）	36.7
外での楽しみがない	18.2
交通手段がない	13.5
トイレの心配（失禁など）	12.1

■ 問4 毎日の生活について

(18) 生きがいの有無

「生きがいあり」が52.3%、「思いつかない」が40.5%となっています。「生きがいあり」との回答率に前回調査からの上昇は見られません。

“生きがいあり”という人は、「趣味あり」が86.0%を占めています。



※前回は令和2年1月調査（設問によって経年変化を把握するため、前回の結果を併記）

〈趣味の有無〉

		回答者数	趣味あり	思いつかない	無回答
全体		3,419	65.6%	29.2%	5.2%
生きがいの有無	生きがいあり	1,788	86.0%	12.0%	2.0%
	思いつかない	1,385	43.1%	55.5%	1.4%

※網掛けは、各属性（この表では生きがいの有無）で最も回答率が高いもの [以降の表も同様]

■ 問5 地域での活動について

(1) 会・グループ等への参加頻度

参加率（年に数回以上）は、「収入のある仕事」が 23.2%、「趣味関係のグループ」が 17.8%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 15.7%と続いています。

前期高齢者（65～74 歳）の 34.3%は「収入のある仕事」をしており、“趣味あり”、“生きがいあり”という人は、いずれの活動も参加率が比較的高い状況です。

会・グループ等への参加率（年に数回以上）

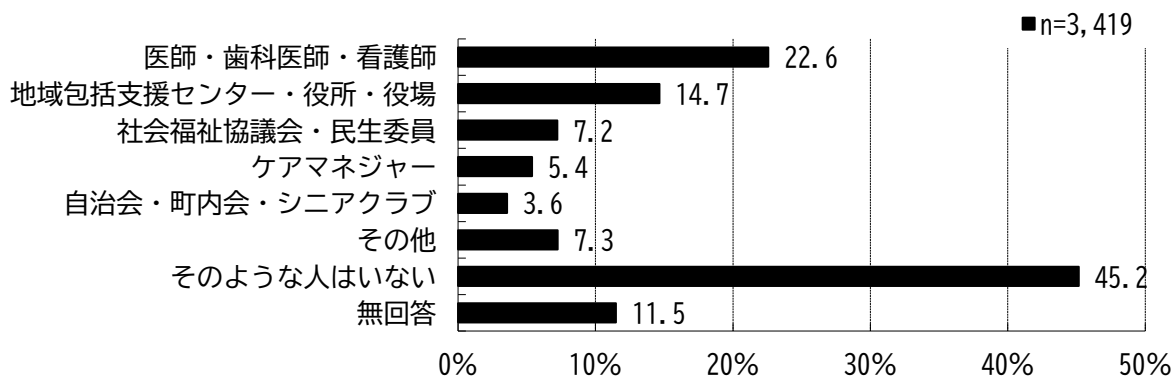
		回答者数	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場（いこいこかみす・こいこはまき）	シニアクラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
全体		3,419	8.8%	15.7%	17.8%	3.5%	1.9%	5.9%	14.4%	23.2%
性別	男性	1,583	9.8%	15.3%	17.1%	2.4%	1.2%	3.7%	18.2%	27.8%
	女性	1,806	7.8%	16.1%	18.4%	4.4%	2.3%	8.0%	10.9%	19.1%
年齢	65～74 歳	1,796	9.9%	17.4%	19.0%	3.7%	1.2%	3.5%	18.0%	34.3%
	75～84 歳	1,290	8.5%	15.5%	18.4%	3.3%	2.3%	9.3%	11.9%	12.3%
	85 歳以上	303	3.0%	7.0%	8.7%	2.6%	4.0%	6.9%	3.3%	3.3%
家族構成	1人暮らし	555	7.8%	11.7%	15.9%	2.7%	2.9%	7.6%	9.6%	18.2%
	夫婦2人暮らし	1,408	10.6%	20.4%	21.3%	4.4%	1.3%	4.9%	17.5%	24.9%
	息子・娘との2世帯	694	6.3%	10.8%	13.7%	2.9%	1.7%	5.7%	12.6%	24.4%
	その他	658	9.1%	15.7%	16.7%	2.7%	2.4%	6.7%	14.7%	23.2%
日常生活圏域	第1圏域	1,117	8.8%	16.6%	18.4%	4.0%	1.9%	5.0%	13.6%	24.1%
	第2圏域	1,168	8.1%	15.7%	17.4%	3.3%	1.9%	5.0%	12.9%	22.9%
	第3圏域	1,104	9.6%	14.7%	17.7%	3.2%	1.6%	8.3%	16.6%	22.6%
趣味の有無	趣味あり	2,242	12.0%	22.0%	25.5%	4.8%	2.1%	7.5%	17.9%	26.7%
	思いつかない	1,000	2.6%	3.6%	2.6%	0.7%	1.4%	3.1%	8.1%	17.3%
生きがいの有無	生きがいあり	1,788	12.6%	21.8%	25.3%	5.5%	2.3%	7.3%	18.6%	28.6%
	思いつかない	1,385	4.3%	9.1%	9.1%	1.3%	1.2%	4.4%	10.3%	18.3%

■ 問6 たすけあいについて

(5) 何かあったときの家族や友人・知人以外の相談相手（複数回答可）

「そのような人はいない」が45.2%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が22.6%、「地域包括支援センター・役所・役場」が14.7%、「その他」が7.3%と続いています。

「そのような人はいない」という回答は、男性や前期高齢者（65～74歳）で比較的多く見られる状況です。日常生活圏域別で、相談先の傾向に大きな差は見られません。



〈性別・年齢別等〉

		回答者数	自治会・町内会・シニアクラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場	その他	そのような人はいない	無回答
全体		3,419	3.6%	7.2%	5.4%	22.6%	14.7%	7.3%	45.2%	11.5%
性別	男性	1,583	4.3%	7.1%	3.4%	20.9%	12.3%	7.9%	49.9%	9.4%
	女性	1,806	2.9%	7.3%	7.2%	24.1%	16.7%	6.8%	40.8%	13.3%
年齢	65～74歳	1,796	3.0%	5.5%	3.9%	21.9%	13.9%	9.0%	49.7%	8.3%
	75～84歳	1,290	4.2%	9.4%	6.6%	22.9%	15.6%	6.0%	40.1%	15.0%
	85歳以上	303	4.6%	8.3%	9.6%	25.7%	15.5%	2.6%	38.6%	15.2%
日常生活圏域	第1圏域	1,117	3.2%	7.4%	4.7%	22.4%	15.7%	7.4%	47.0%	10.4%
	第2圏域	1,168	3.5%	7.4%	5.1%	22.1%	14.4%	7.2%	46.4%	10.8%
	第3圏域	1,104	4.0%	6.9%	6.4%	23.5%	13.9%	7.2%	41.7%	13.3%

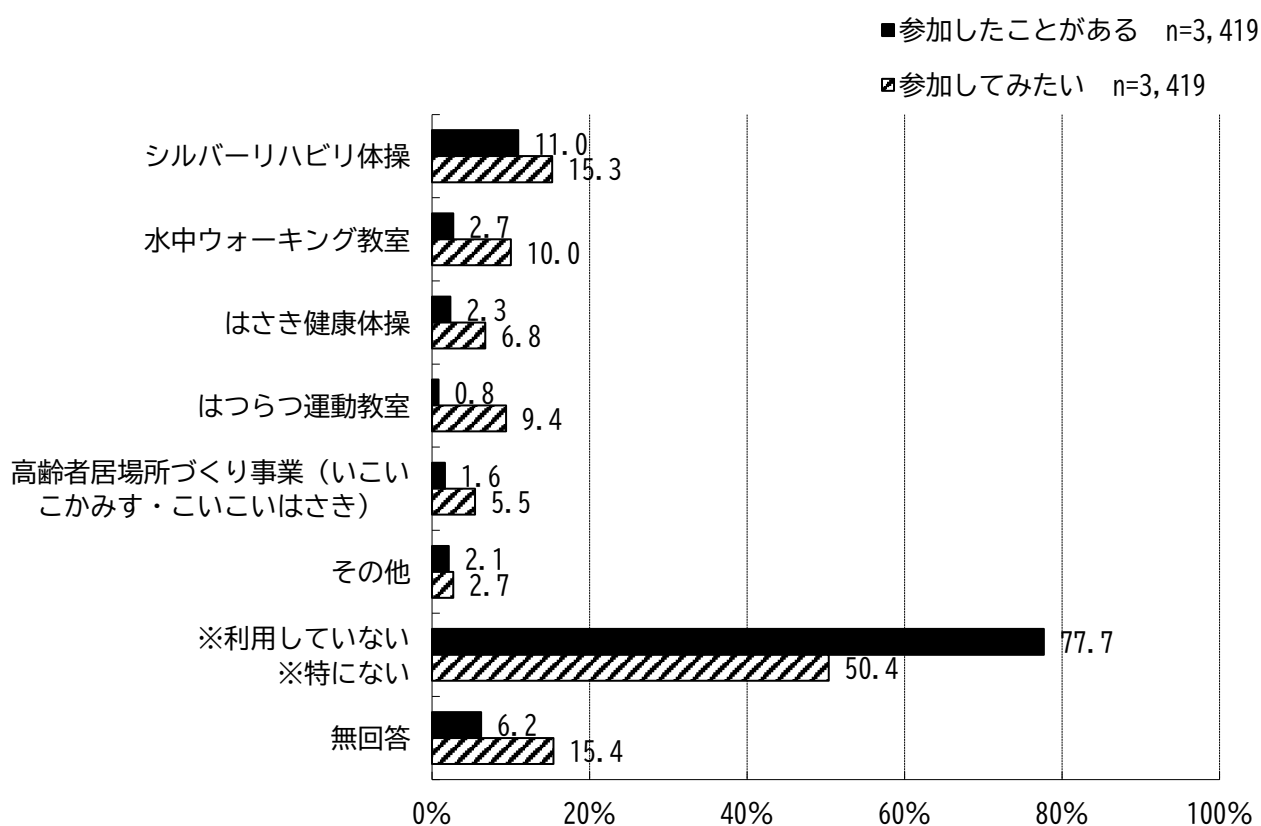
■ 問9 神栖市のサービスについて

介護予防事業の(1)参加状況と(2)参加意向(複数回答可)

現在の参加状況は、「利用していない」が77.7%と最も高く、次いで「シルバーリハビリ体操」が11%、「水中ウォーキング教室」が2.7%、「はさき健康体操」が2.3%と続いています。

現在の参加状況は、「シルバーリハビリ体操」をはじめ、女性の参加率が比較的高く、年齢では85歳以上は「シルバーリハビリ体操」の参加率が18.5%となっています。

今後の参加意向は、「特にない」が50.4%と最も高く、次いで「シルバーリハビリ体操」が15.3%、「水中ウォーキング教室」が10%、「はつらつ運動教室」が9.4%と続いています。



※「利用していない」は(1)参加状況、「特にない」は(2)参加意向

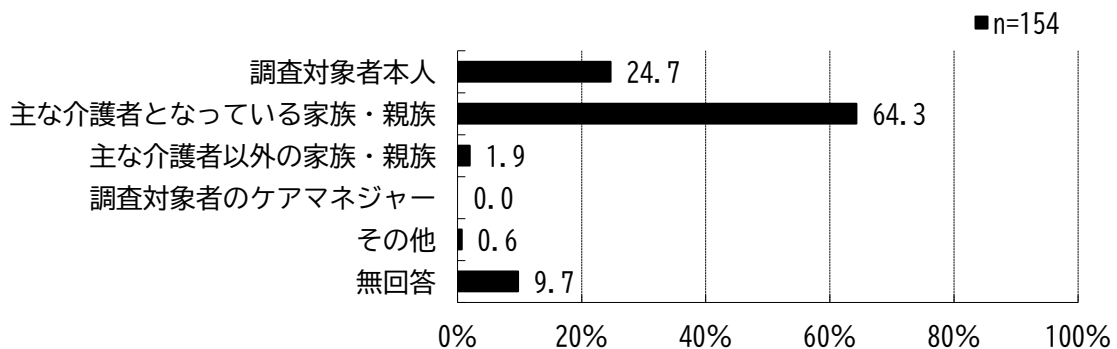
〈性別・年齢別等 介護予防事業の(1)参加状況〉

		回答者数	シルバーリハビリ体操	水中ウォーキング教室	はさき健康体操	はつらつ運動教室	高齢者居場所づくり事業(いここかみす・こころはなまき)	その他	利用していない	無回答
全体		3,419	11.0%	2.7%	2.3%	0.8%	1.6%	2.1%	77.7%	6.2%
性別	男性	1,583	4.4%	0.9%	0.8%	0.2%	0.8%	1.5%	87.2%	5.9%
	女性	1,806	16.9%	4.3%	3.8%	1.4%	2.4%	2.7%	69.1%	6.6%
年齢	65～74歳	1,796	6.2%	2.4%	1.1%	0.8%	0.8%	1.7%	85.4%	4.0%
	75～84歳	1,290	16.0%	3.0%	3.6%	0.6%	2.4%	2.3%	70.1%	8.4%
	85歳以上	303	18.5%	3.0%	4.6%	2.0%	3.3%	4.0%	63.0%	10.9%
家族構成	1人暮らし	555	14.6%	2.9%	3.1%	1.3%	3.1%	2.3%	69.2%	10.5%
	夫婦2人暮らし	1,408	9.7%	2.8%	2.0%	0.9%	1.2%	1.8%	79.8%	5.7%
	息子・娘との2世帯	694	11.1%	3.0%	2.2%	0.7%	1.7%	2.0%	78.5%	4.6%
	その他	658	10.5%	2.3%	2.6%	0.5%	1.5%	3.0%	80.1%	4.7%
日常生活圏域	第1圏域	1,117	9.7%	2.4%	0.0%	0.6%	1.6%	1.9%	82.1%	5.0%
	第2圏域	1,168	11.3%	3.4%	1.4%	1.0%	1.5%	2.4%	77.2%	6.3%
	第3圏域	1,104	12.1%	2.3%	5.8%	0.8%	1.9%	2.1%	73.3%	7.5%

②在宅介護実態調査

■ 回答者(複数回答可)

「主な介護者となっている家族・親族」が64.3%と最も高く、次いで「調査対象者本人」が24.7%、「主な介護者以外の家族・親族」が1.9%、「その他」が0.6%と続いています。

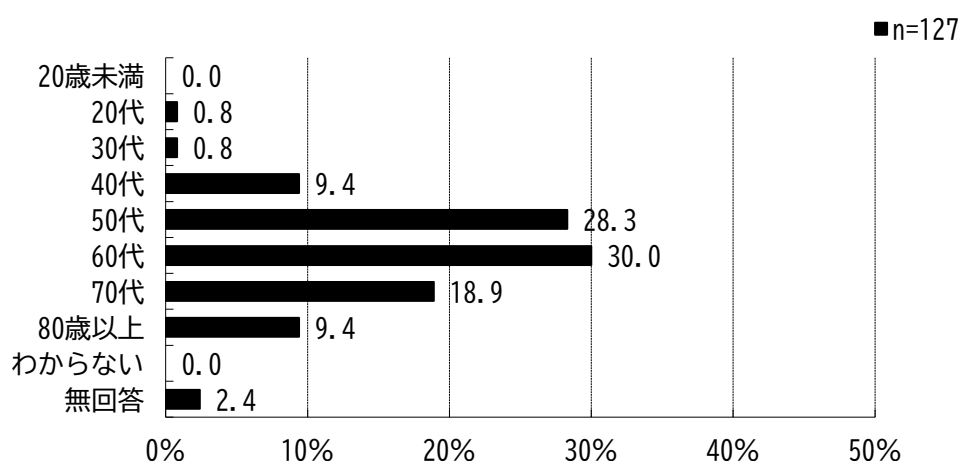


A票 介護認定を受けた方の概況調査等と平行して調査する項目

■ 問3 主な介護者の年齢

「60代」が30.0%、「50代」が28.3%とこれらが上位2つで、次いで「70代」が18.9%、「40代」が9.4%と続いています。

要介護者本人が75～84歳の場合は、「50代」が43.5%となっています。また、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立して生活できる状態）以上の場合、「70代」が13.0%、「80歳以上」が9.3%となっています。



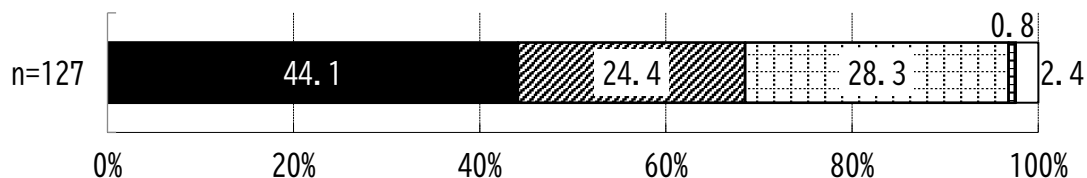
〈年齢別・要介護度別等〉

		回答者数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答
全体		127	0.8%	0.8%	9.4%	28.3%	30.0%	18.9%	9.4%	2.4%
本人の年齢	74歳以下	12	8.3%	8.3%	25.0%	0.0%	25.0%	33.4%	0.0%	0.0%
	75～84歳	46	0.0%	0.0%	8.7%	43.5%	8.7%	17.4%	17.4%	4.3%
	85歳以上	64	0.0%	0.0%	4.7%	23.4%	48.4%	17.2%	4.7%	1.6%
要介護度	要支援1・2	49	2.0%	2.0%	8.2%	34.7%	24.5%	18.4%	8.2%	2.0%
	要介護1・2	47	0.0%	0.0%	8.5%	17.0%	40.4%	21.3%	8.5%	4.3%
	要介護3～5	26	0.0%	0.0%	7.7%	38.5%	26.9%	15.4%	11.5%	0.0%
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	41	2.4%	2.4%	4.9%	36.6%	17.1%	26.8%	9.8%	0.0%
	I	26	0.0%	0.0%	15.4%	19.2%	27.0%	19.2%	7.7%	11.5%
	Ⅱ以上	54	0.0%	0.0%	7.4%	25.9%	44.4%	13.0%	9.3%	0.0%
日常生活圏域	第1圏域	33	0.0%	0.0%	3.0%	36.4%	18.2%	33.3%	6.1%	3.0%
	第2圏域	44	0.0%	0.0%	6.8%	18.2%	45.4%	18.2%	11.4%	0.0%
	第3圏域	45	2.2%	2.2%	13.3%	33.4%	26.7%	8.9%	8.9%	4.4%
主な介護者の勤務形態	フルタイム勤務	56	1.8%	0.0%	14.3%	35.7%	35.7%	7.1%	3.6%	1.8%
	パートタイム勤務	31	0.0%	3.2%	6.5%	35.5%	29.0%	25.8%	0.0%	0.0%
	働いていない	36	0.0%	0.0%	5.6%	13.9%	22.2%	27.7%	27.8%	2.8%

B票 主な介護者もしくは介護認定を受けた方が回答・記入する項目

■ 問1 主な介護者の現在の勤務形態

「フルタイムで働いている」が44.1%と最も高く、次いで「働いていない」が28.3%、「パートタイムで働いている」が24.4%と続いています。



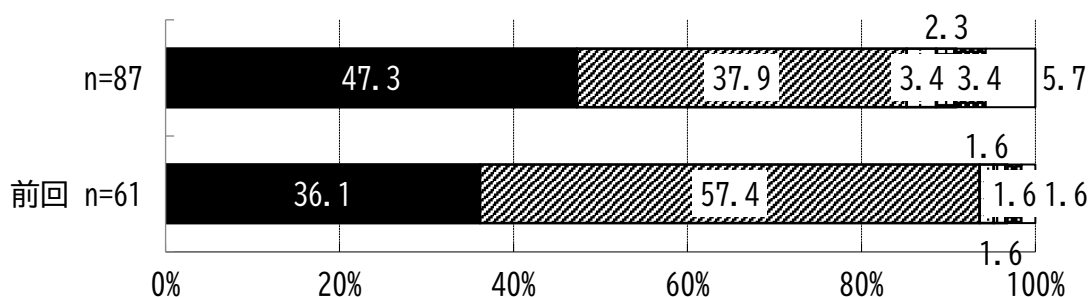
- フルタイムで働いている
- ▨パートタイムで働いている
- 働いていない
- ▨主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

■ 問3 今後も働きながら介護を続けていけるか

「問題なく、続けていける」が47.3%と最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が37.9%、「続けていくのは、やや難しい」が3.4%と続いています。

前回調査と比べて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が低下し、「問題なく、続けていける」が上昇しています。

また、要介護者本人が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の場合、「問題はあるが、何とか続けていける」が43.6%、主な介護者がパートタイム勤務の場合、同回答が51.6%となっています。



- 問題なく、続けていける
- ▨問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- ▨続けていくのは、かなり難しい
- ▨主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

※小数点以下の四捨五入の関係で、帯グラフの%の合計が100%にならない場合があります。

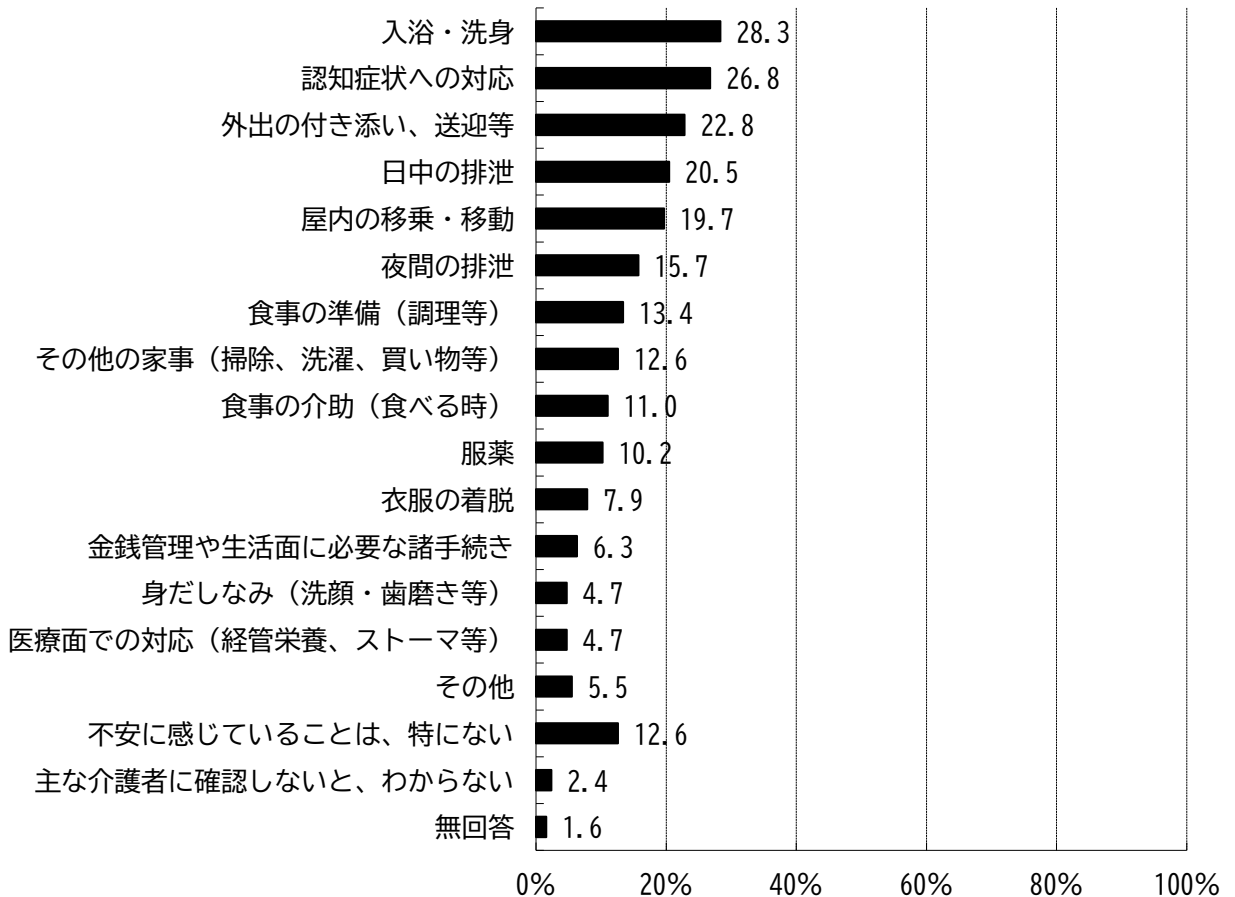
〈要介護度別等〉

	回答者数	問題なく、続けていける	問題はあるが、何とか続けていける	や難しい	続けていくのは、かなり難しい	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	87	47.3%	37.9%	3.4%	2.3%	3.4%	5.7%
要介護度	要支援1・2	35	68.4%	22.9%	0.0%	2.9%	2.9%
	要介護1・2	32	31.3%	46.7%	6.3%	0.0%	6.3%
	要介護3～5	18	38.9%	44.3%	5.6%	5.6%	0.0%
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	28	64.2%	28.6%	0.0%	0.0%	3.6%
	I	17	52.9%	35.3%	5.9%	0.0%	5.9%
	II以上	39	35.9%	43.6%	5.1%	5.1%	2.6%
主な介護者の勤務形態	フルタイム勤務	56	51.7%	30.4%	3.6%	3.6%	1.8%
	パートタイム勤務	31	38.7%	51.6%	3.2%	0.0%	6.5%

■ 問4 現在の生活を継続するにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答可）

「入浴・洗身」が28.3%、「認知症状への対応」が26.8%とこれらが上位2つで、次いで「外出の付き添い、送迎等」が22.8%、「日中の排泄」が20.5%と続いています。

■ n=127



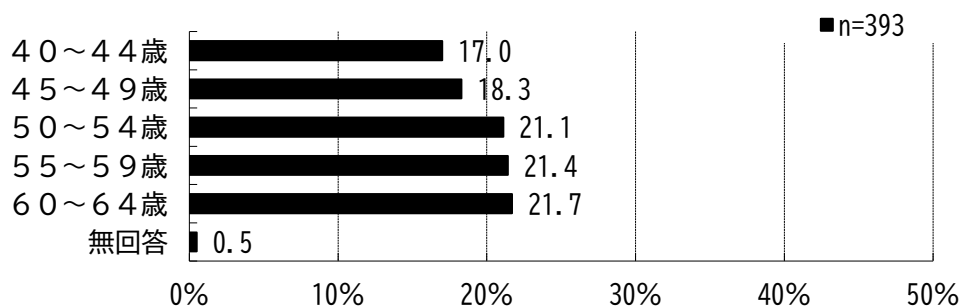
③市独自アンケート調査

【第2号被保険者調査】

■ ご本人について

問1 年齢

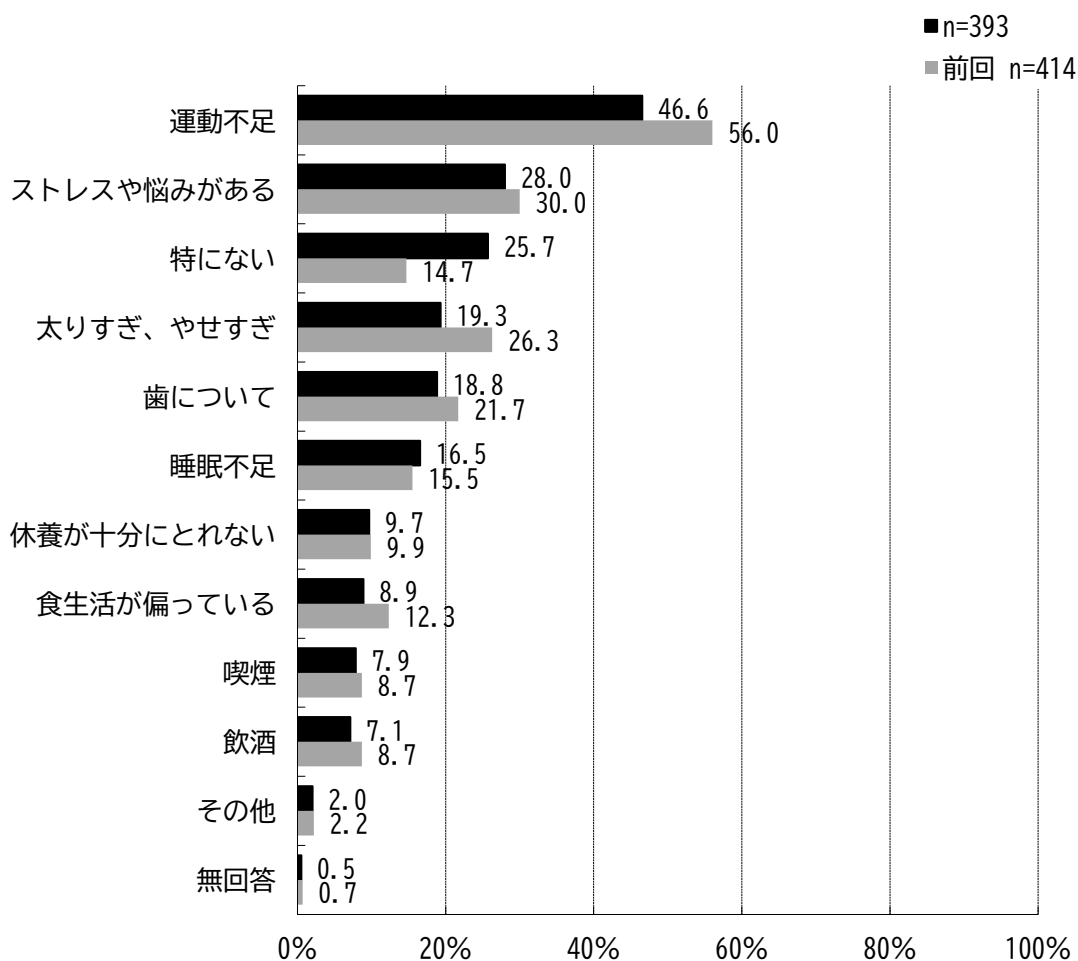
「60～64歳」が21.7%、「55～59歳」が21.4%、「50～54歳」が21.1%、「45～49歳」が18.3%と続いています。



■ 健康管理について

問7 日常生活で気になること（3つまで回答可）

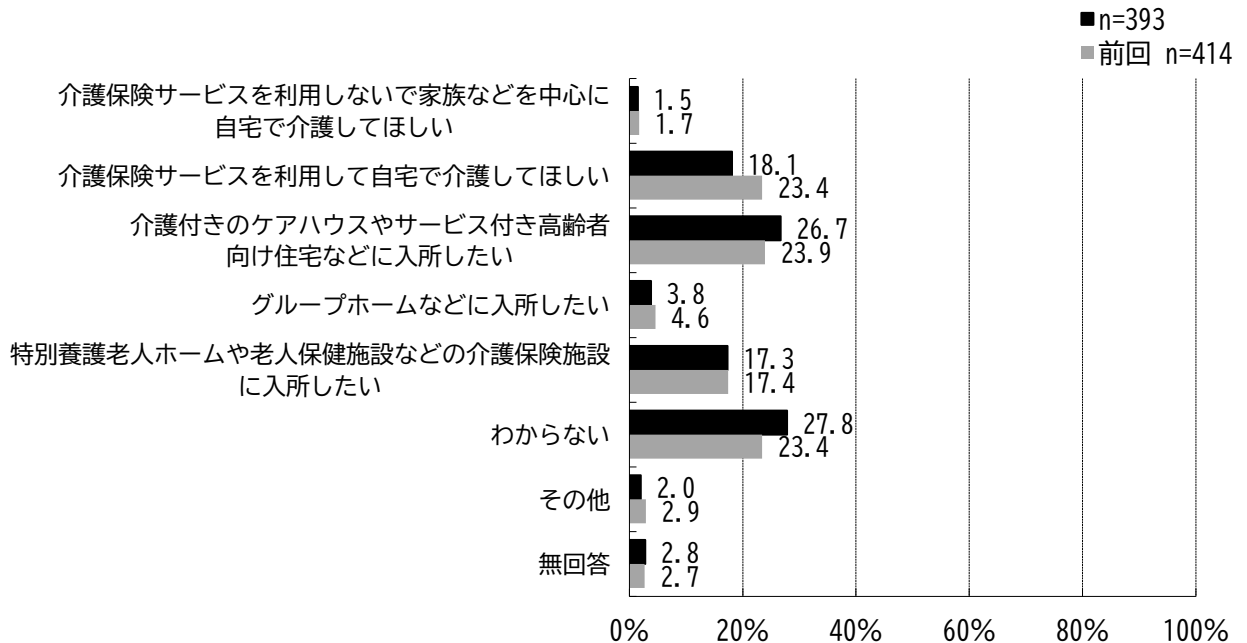
「運動不足」が46.6%と最も高く、次いで「ストレスや悩みがある」が28.0%、「特にない」が25.7%、「太りすぎ、やせすぎ」が19.3%と続いています。前回調査と比べて「運動不足」や「太りすぎ、やせすぎ」の割合が低下しています。



■ 介護保険制度とご家族等の介護について

問 19 自身の介護が必要となった場合の意向

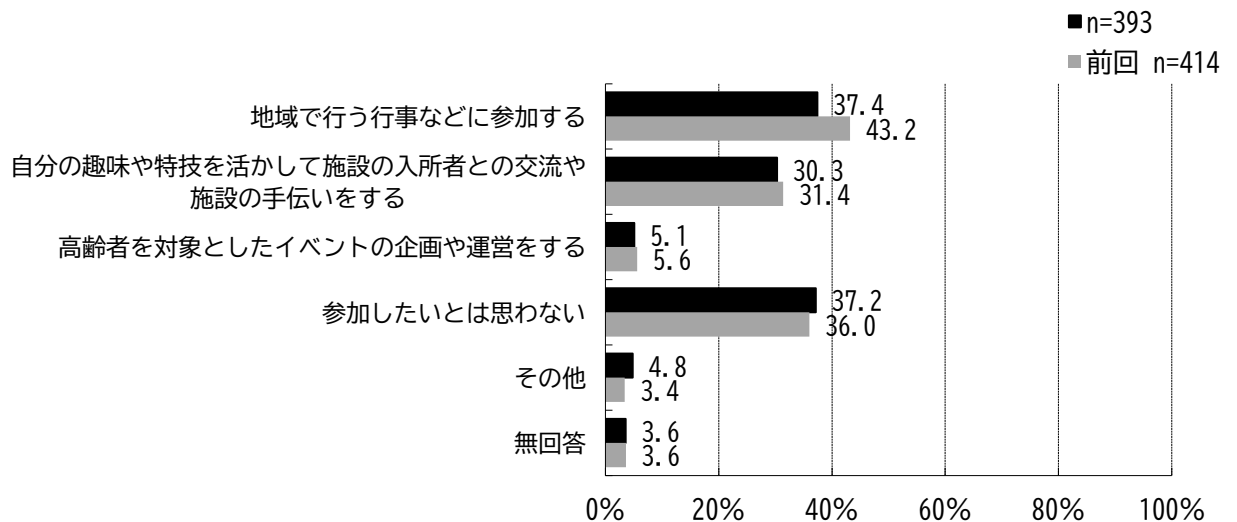
「わからない」が 27.8%、「介護付きのケアハウスやサービス付き高齢者向け住宅などに入所したい」が 26.7%とこれらが上位 2 つで、次いで「介護保険サービスを利用して自宅で介護してほしい」が 18.1%、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」が 17.3%と続いています。前回調査から「介護保険サービスを利用して自宅で介護してほしい」の回答率が低下しています。



■ 社会福祉・高齢社会について

問 22 参加したいと思うボランティアの内容（2つまで回答可）

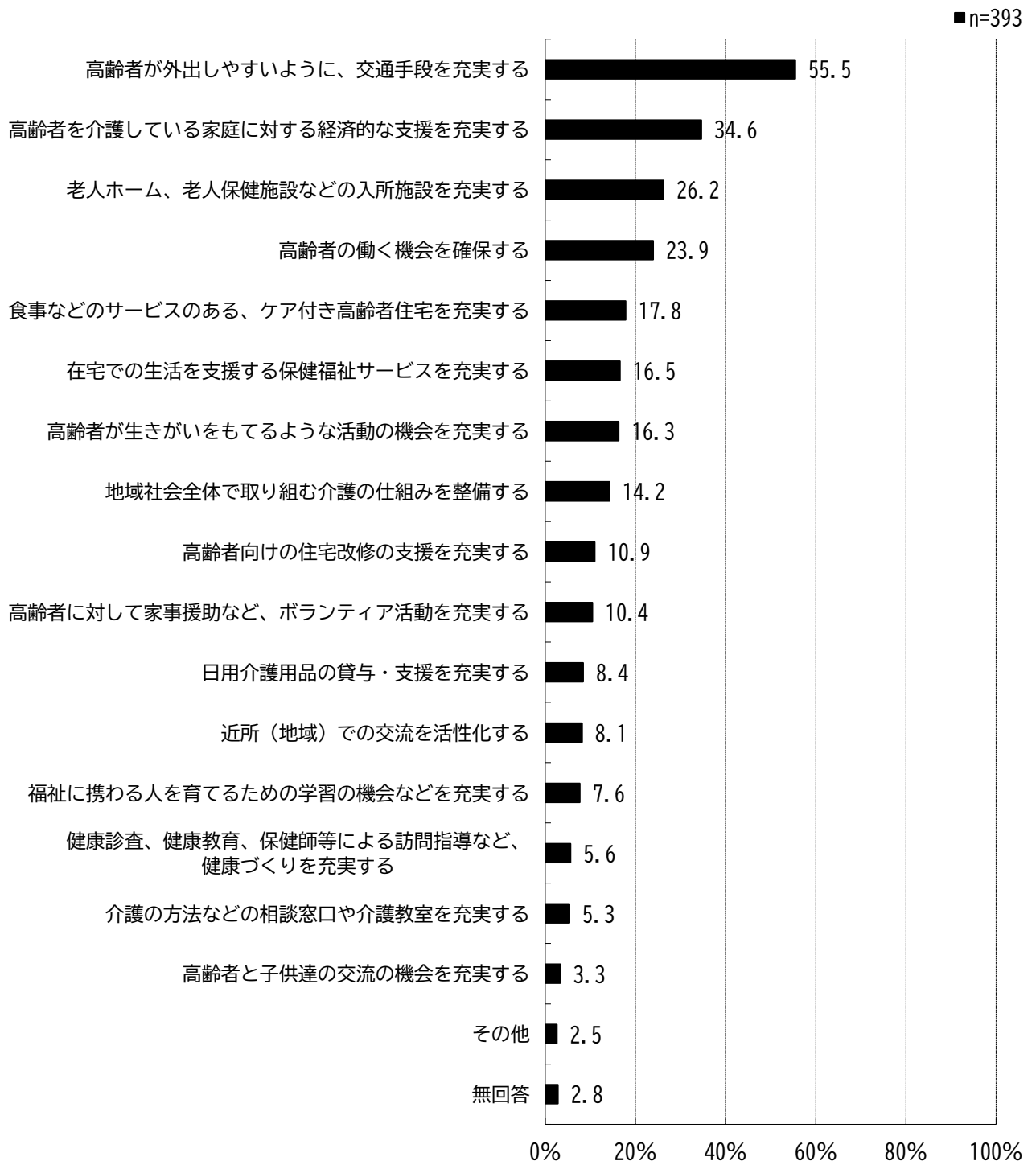
「地域で行う行事などに参加する」が 37.4%、「参加したいとは思わない」が 37.2%とこれらが上位 2 つで、次いで「自分の趣味や特技を活かして施設の入所者との交流や施設の手伝いをする」が 30.3%と続いています。前回調査から「地域で行う行事などに参加する」の回答率が低下しています。



■ 社会福祉・高齢社会について

問 23 超高齢社会に対応していくために力を入れるべきこと（3つまで回答可）

「高齢者が外出しやすいように、交通手段を充実する」が55.5%と最も高く、次いで「高齢者を介護している家庭に対する経済的な支援を充実する」が34.6%、「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設を充実する」が26.2%、「高齢者の働く機会を確保する」が23.9%と続いています。

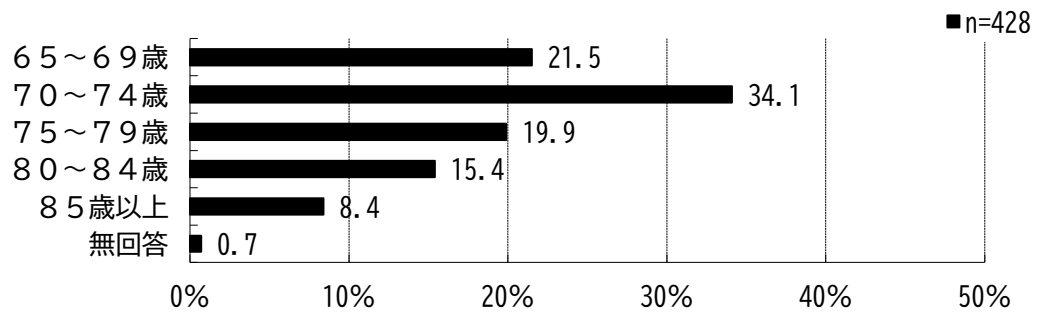


【一般高齢者調査】

■ ご本人について

問1 年齢

「70～74歳」が34.1%と最も高く、次いで「65～69歳」が21.5%、「75～79歳」が19.9%、「80～84歳」が15.4%と続いています。

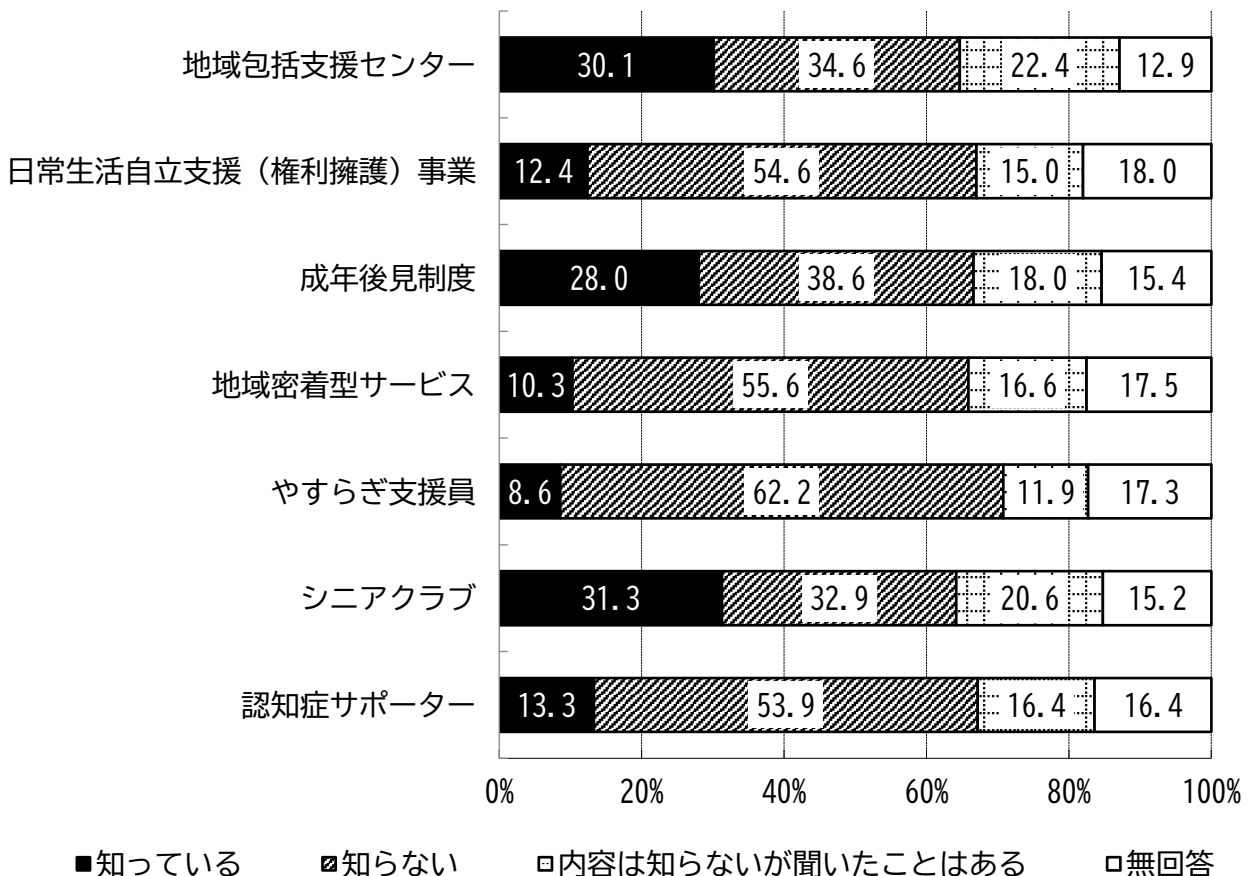


■ 高齢者福祉・介護保険制度について

問15 高齢者福祉・介護保険制度のうち知っているもの

“地域包括支援センター”、“成年後見制度”、“シニアクラブ”は、「知っている」が30%前後と認知度が比較的高いものの、「知らない」との回答も30%台となっています。

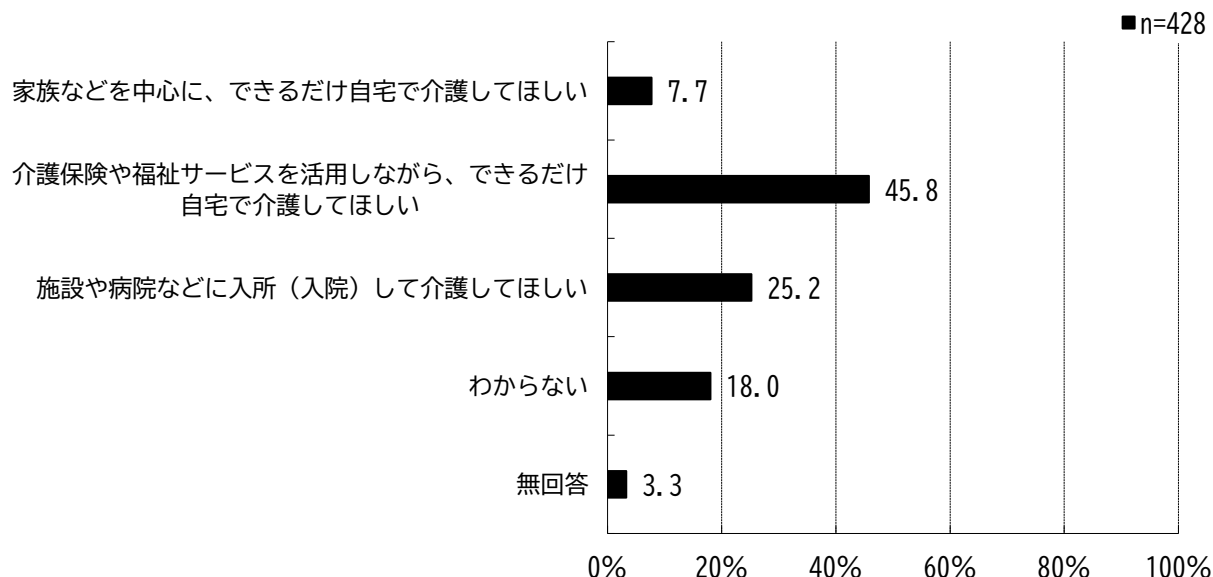
“地域密着型サービス”、“やすらぎ支援員”、“認知症サポーター”は、「知っている」が10%前後と認知度が比較的低くなっています。



■ 高齢者福祉・介護保険制度について

問 16 自身の介護が必要となった場合の意向

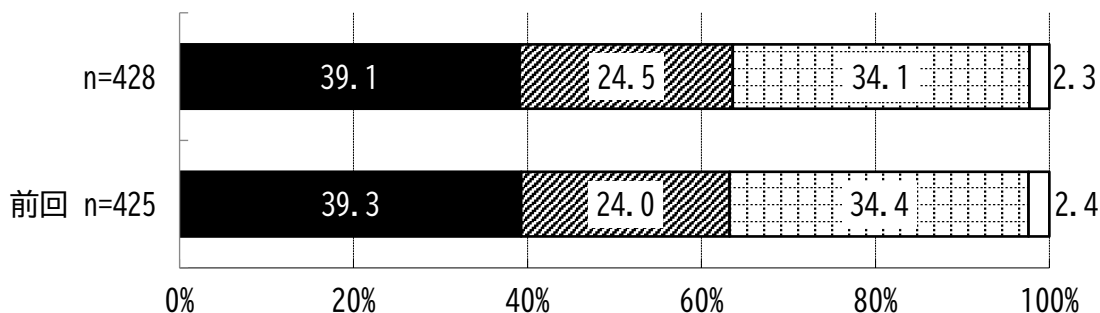
「介護保険や福祉サービスを活用しながら、できるだけ自宅で介護してほしい」が45.8%と最も高く、次いで「施設や病院などに入所（入院）して介護してほしい」が25.2%、「わからない」が18.0%、「家族などを中心に、できるだけ自宅で介護してほしい」が7.7%と続いています。



■ お住まいの地域や暮らしについて

問 21 高齢者が暮らしやすい地域だと思うか

「(どちらかというと) そう思う」が39.1%と最も高く、次いで「わからない」が34.1%、「(どちらかというと) そう思わない」が24.5%と続いています。前回調査から大きな変化は見られません。



■ (どちらかというと) そう思う

▨ (どちらかというと) そう思わない

□ わからない

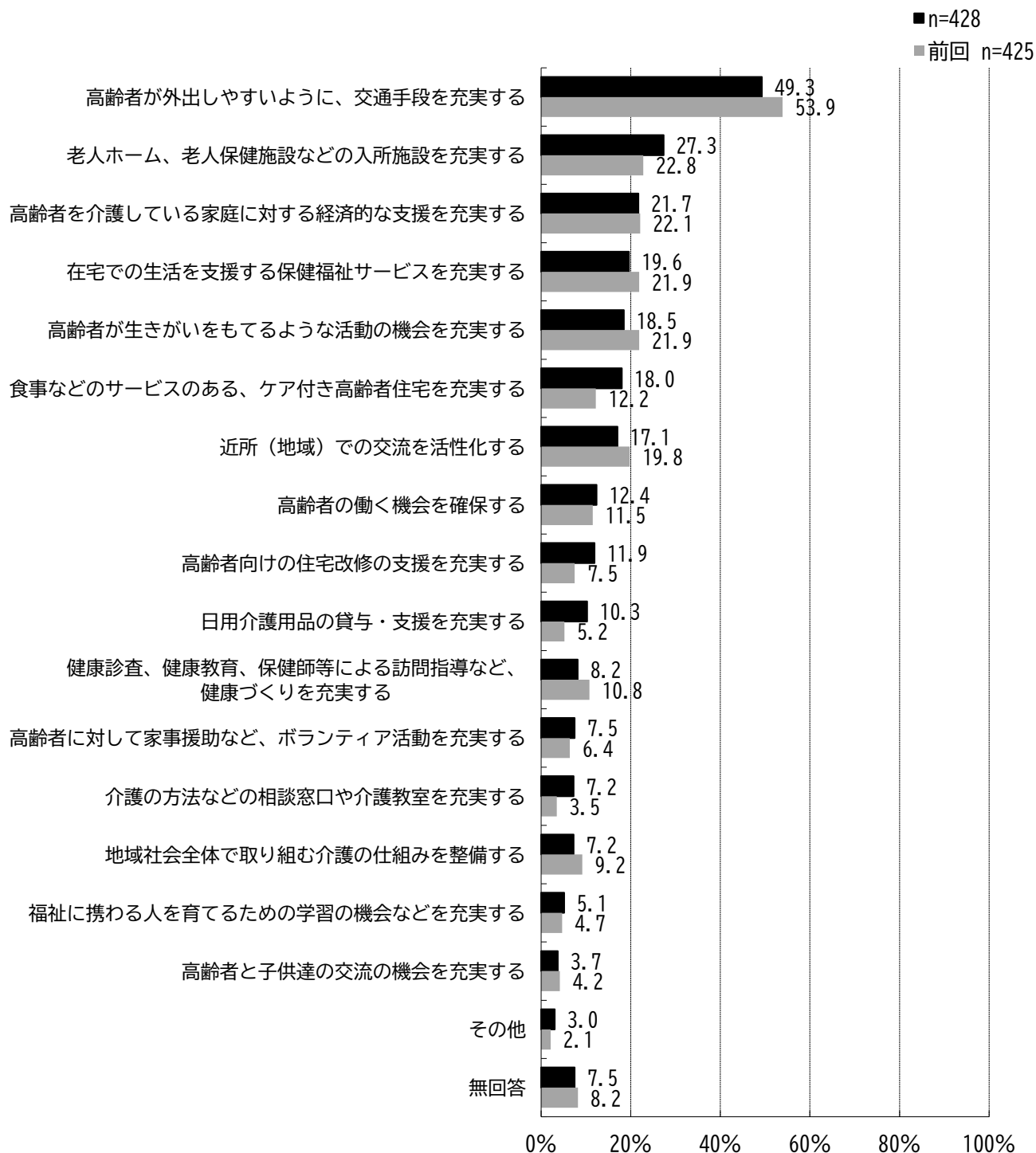
□ 無回答

※小数点以下の四捨五入の関係で、帯グラフの%の合計が100%にならない場合があります。

■ 社会福祉・高齢社会について

問 26 超高齢社会に対応していくために力を入れるべきこと（3つまで回答可）

「高齢者が外出しやすいように、交通手段を充実する」が49.3%と最も高く、次いで「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設を充実する」が27.3%、「高齢者を介護している家庭に対する経済的な支援を充実する」が21.7%、「在宅での生活を支援する保健福祉サービスを充実する」が19.6%と続いています。前回調査と比べて、「高齢者が外出しやすいように、交通手段を充実する」との回答率が低下し、「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設を充実する」が上昇しています。

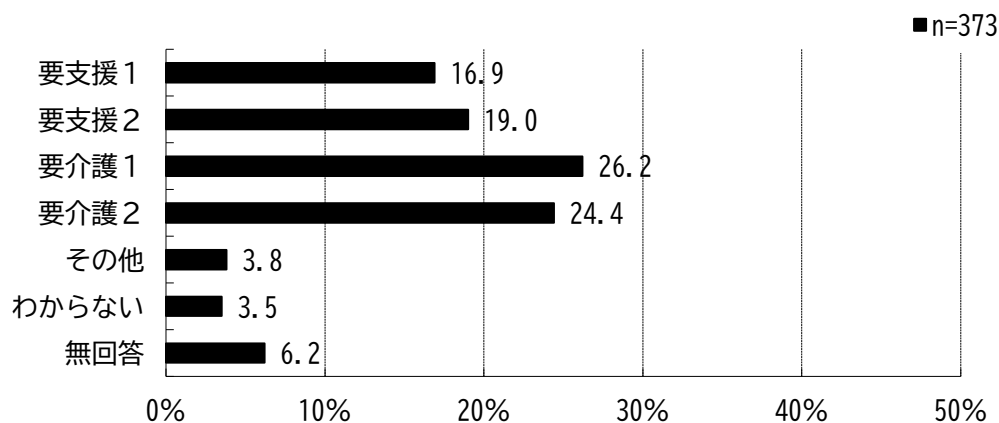


【要支援・要介護認定者調査】

■ 要支援・要介護度や生活について

問10 現在の要介護度

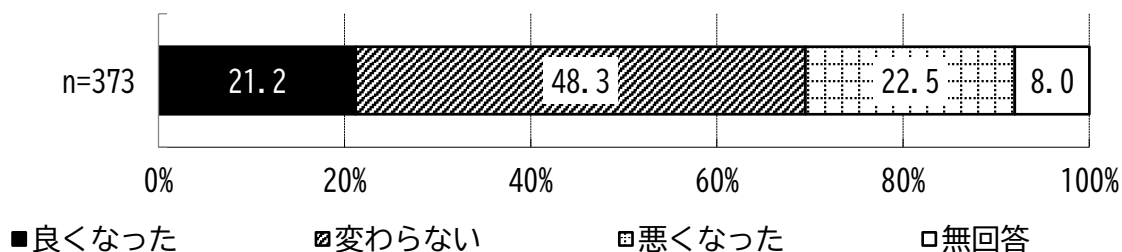
「要介護1」が26.2%、「要介護2」が24.4%とこれらが上位2つで、次いで「要支援2」が19.0%、「要支援1」が16.9%と続いています。



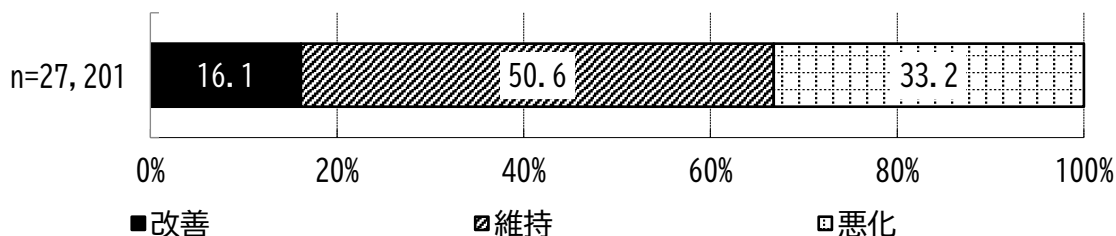
■ 要支援・要介護度や生活について

問12 最初の要介護度と更新後の要介護度について

「変わらない」が48.3%と最も高く、次いで「悪くなった」が22.5%、「良くなった」が21.2%と続いています。なお、対象者の条件が異なるため、参考となりますが国の調査研究事業による結果と比べて、若干改善の割合が高い状況です。



〈参考 国の調査研究事業による要介護認定1回目と2回目の介護度の変化〉

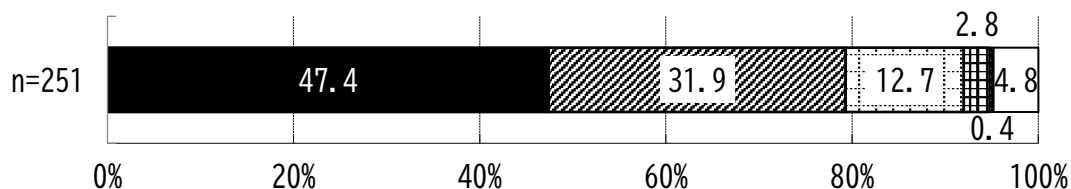


出典：平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「要介護認定等データ及び介護レセプトデータを用いた要介護度変化の予測モデルにかかる実現可能性等の調査」みずほ情報総研株式会社

■ サービス利用について

問 16 ケアマネジャーの対応や介護サービス計画（ケアプラン）に満足しているか

「満足している」が47.4%と最も高く、次いで「ほぼ満足している」が31.9%、「どちらともいえない」が12.7%、「やや不満である」が2.8%と続いています。

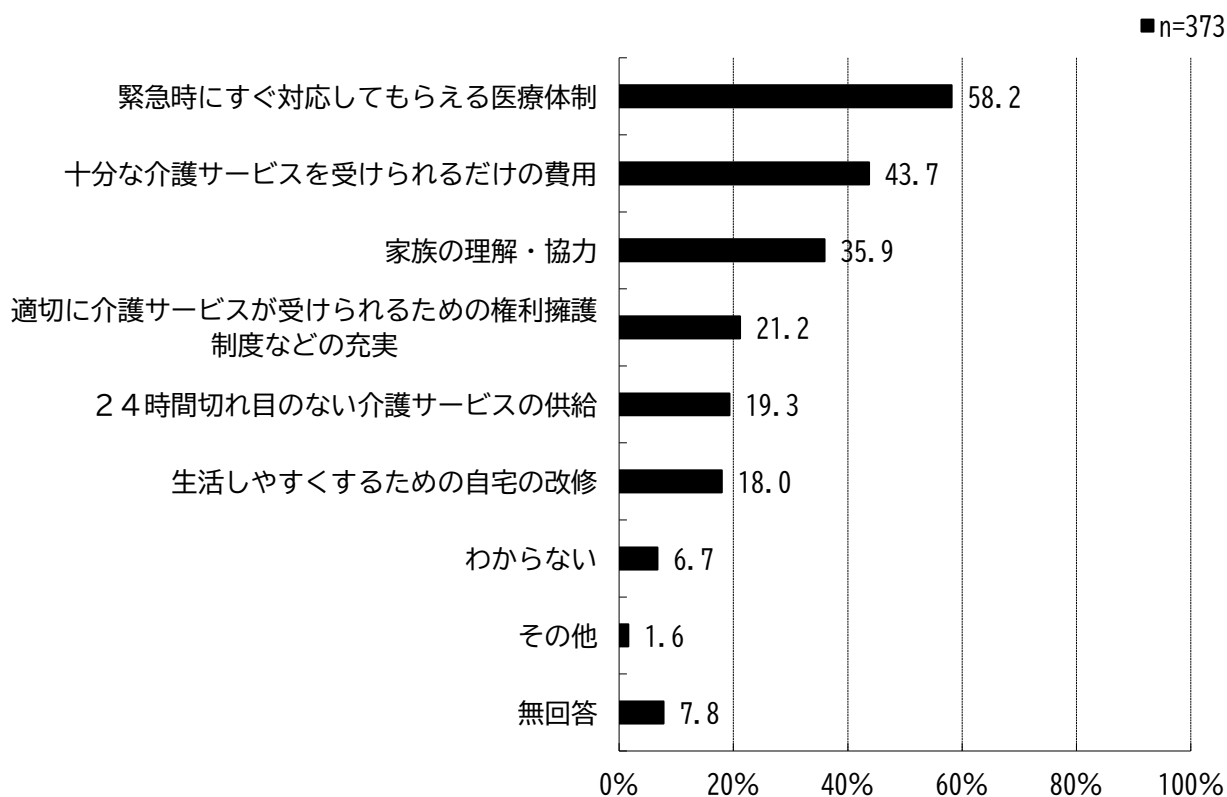


■満足している ▣ほぼ満足している □どちらともいえない ▣やや不満である ■不満である □無回答

■ これからのサービス利用について

問 19 このまま地域で暮らしていくために特に必要と感ずること（3つまで回答可）

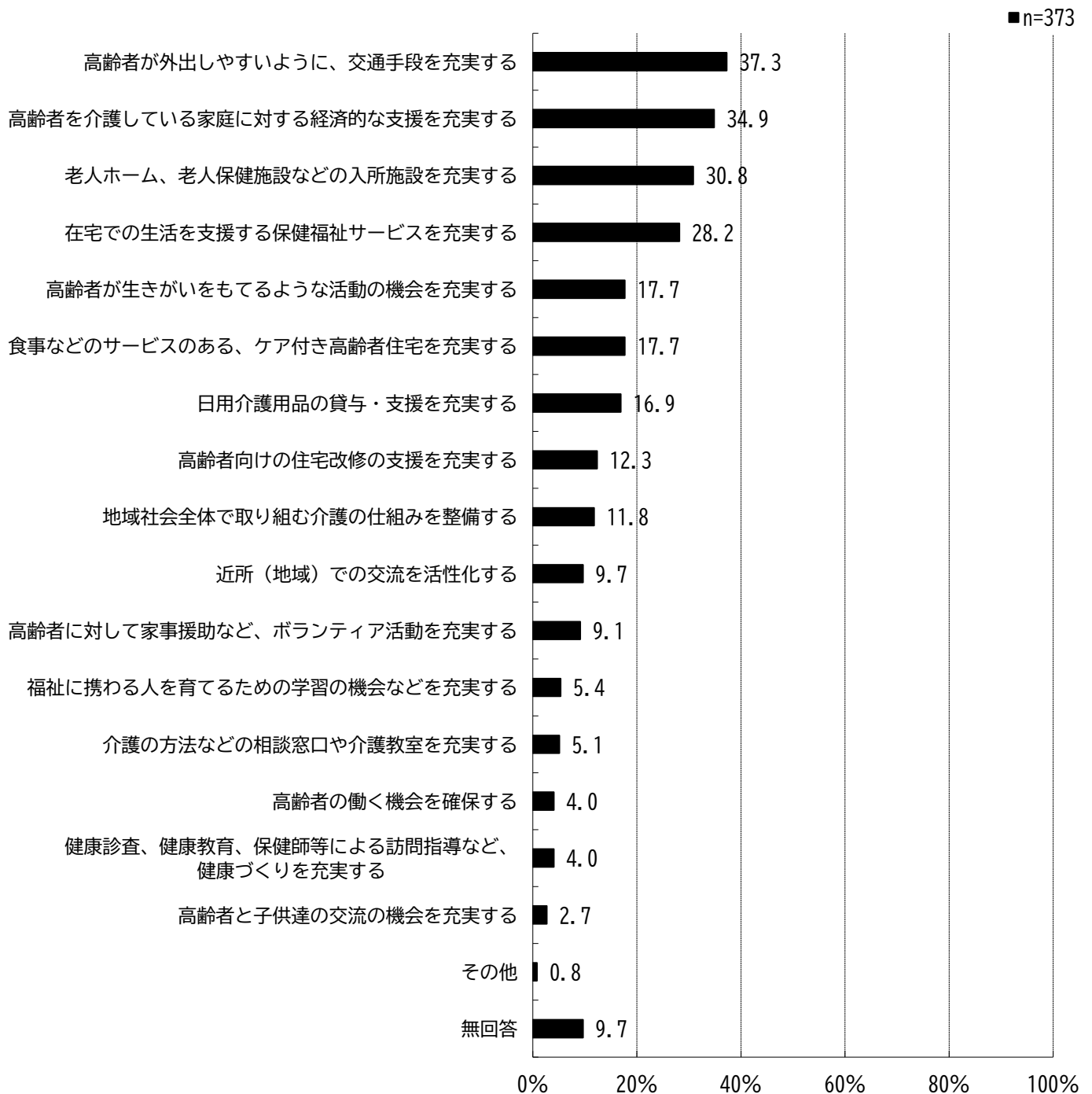
「緊急時にすぐ対応してもらえる医療体制」が58.2%と最も高く、次いで「十分な介護サービスを受けられるだけの費用」が43.7%、「家族の理解・協力」が35.9%、「適切に介護サービスを受けられるための権利擁護制度などの充実」が21.2%と続いています。



■ 今後の高齢者福祉について

問 22 超高齢社会に対応していくために力を入れるべきこと（3つまで回答可）

「高齢者が外出しやすいように、交通手段を充実する」が37.3%、「高齢者を介護している家庭に対する経済的な支援を充実する」が34.9%とこれらが上位2つで、次いで「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設を充実する」が30.8%、「在宅での生活を支援する保健福祉サービスを充実する」が28.2%と続いています。



4 課題の整理

基本目標1 健康と生きがいづくりによる介護予防の推進をめざして 〈地域包括ケアシステムの要素：介護予防〉	
(1) 健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 第2号被保険者調査(40～64歳が対象)の結果によると、「運動不足」を気にしている人が半数近くに上っており、健康相談や健康教育をはじめ若い年代からの健康意識を高める取組の推進とともに、各種健診等の受診率の向上が課題です。
(2) 生きがいや居場所づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、生きがいについて「思いつかない」という高齢者が約4割となっており、“アフターコロナ”において、生きがいづくりにつながるような、ニーズに応じた各種スポーツ・レクリエーションイベントや講座・教室を継続開催することが課題です。 ● 第2号被保険者調査の結果によると、参加したいと思うボランティアの内容として「地域で行う行事などに参加する」をあげた人が約4割おり、若い年代から地域との関わりを促し、高齢期に入っても継続して社会参加し、地域で活躍できるようなきっかけづくりを提供していくことが課題です。
(3) 介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(介護認定者ではない65歳以上の高齢者が対象)の結果によると、外出を控えている人が約3割となっており、コロナ禍の影響による身体活動や会話の機会の減少に伴い、フレイルや認知機能の低下が懸念され、高齢者の外出を促すような「通いの場」等の充実が求められます。 ● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、本市の介護予防事業への参加希望率は1割台(シルバーリハビリ体操の利用希望率15.3%など)となっています。住民による主体的な介護予防活動の一層の推進と事業の周知、また、それを支えるボランティア人材(シルバーリハビリ体操指導士、えがおあっぷサポーター、やすらぎ支援員等)の継続的な育成が課題です。
基本目標2 安全・安心な暮らしの確保をめざして 〈地域包括ケアシステムの要素：住まい・生活支援〉	
(1) とともに支え合う体制づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 超高齢社会における地域共生社会の実現に向けて、住民参加や住民主体、民間主導の生活支援・見守り活動の充実を図ることが課題です。

<p>(2) 生活支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症やひとり暮らし高齢者の増加を見据えて、在宅で安心して暮らし続けるための生活支援サービスの拡充と継続実施が課題です。 ● 介護が必要となった場合、自宅での生活を希望する市民の割合が高い一方、今後の市民のニーズに応じて、住まいと生活支援を一体的に提供するサービス付き高齢者向け住宅などの確保に向けた検討が求められます。 ● 一般高齢者調査（65歳以上の高齢者が対象）の結果によると、超高齢社会に対応していくために力を入れるべきことの最上位（約半数が選択）が「高齢者が外出しやすいように、交通手段を充実する」ことであり、公共交通の維持・確保や外出を支援する取組が課題です。
<p>(3) 権利擁護体制の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症高齢者の増加傾向を踏まえて、成年後見制度の利用促進をはじめ、権利擁護体制の強化が求められるほか、養護者（介護家族等）及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、各関係機関で連携した対策の推進が課題です。
<p>(4) 安全・安心な生活基盤の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時要援護者避難支援制度の周知と名簿への登録の促進とともに、介護サービス事業者や施設等と連携して、業務継続計画書（BCP）の策定と計画書に基づく訓練等の実施を促進することが課題です。 ● 感染症対策の注意喚起や情報提供を継続するとともに、介護サービス事業所や関係機関と連携し、対策の徹底と流行時におけるサービス提供体制の確保に向けた取組が課題です。
<p>基本目標3 地域における包括的な支援体制の強化をめざして 〈地域包括ケアシステムの要素：介護予防・医療・介護〉</p>	
<p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、家族や友人・知人以外の相談相手について「そのような人はいない」との回答が半数近くとなっています。また、一般高齢者調査の結果によると、地域包括支援センターの認知度は約3割という状況です。医療や福祉、生活支援を必要とするような場面に備えて、地域の社会資源（相談機関）とのつながりを促すような取組が課題です。 ● 在宅介護実態調査の結果によると、要支援・要介護認定者の主な介護者の年齢は、40代・50代が約4割を占めており、80歳以上が約1割となっています。ダブルケア、ヤングケアラーへの対応、老老介護や認認介護など様々な課題や複合化・複雑化する相談内容に対応するための相談支援体制の強化が求められます。

<p>(2) 在宅医療・介護連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療・介護連携が求められる場面（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）を意識した取組とともに、市民への在宅医療や看取りのさらなる普及・啓発を進めることが課題です。
<p>(3) 認知症対策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般高齢者調査の結果によると、認知症サポーターの認知度は1割程度にとどまっています。令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、市全体で認知症に対する理解を深める取組が求められます。 ● 認知症の正しい知識やその理解を促進するために、認知症の人や家族等を温かく見守る認知症サポーターについて、その活動の周知やより多世代の養成に努める必要があるとともに、認知症サポーターの一步進んだ活動である「チームオレンジ」や認知症カフェの取組を推進することが必要です。 ● 本人の意思を尊重する意思決定支援や本人発信支援の方法について、その検討が求められます。
<p>基本目標4 介護保険サービスの充実をめざして 〈地域包括ケアシステムの要素：介護〉</p>	
<p>(1) 介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>(2) 居宅サービス (介護予防給付)</p> <p>(3) 地域密着型介護予防サービス (介護予防給付)</p> <p>(4) 居宅サービス (介護給付)</p> <p>(5) 地域密着型サービス (介護給付)</p> <p>(6) 施設サービス (介護給付)</p> <p>(7) 市が行う介護サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅介護実態調査の結果によると、要支援・要介護認定者の主な介護者のうち、働いている人が約7割（うちフルタイム勤務が4割以上）を占めており、仕事と介護を両立するためには、介護サービスの利用が欠かせない状況がうかがえます。 ● 需要に応じた居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの提供基盤の確保とともに、認知症高齢者の増加に対応した地域密着型サービスの提供を通じて、在宅生活の継続を支援していくことが求められます。 ● 要支援・要介護認定者調査（要介護1・2及び要支援1・2の高齢者が対象）の結果によると、ケアマネジャーの対応や介護サービス計画（ケアプラン）への満足度は約8割となっており、ケアマネジメントの質の維持・向上のための取組とともに、介護サービスの質の向上や給付の適正化のための取組が課題です。 ● 障がい者の高齢化を踏まえた、高齢期における福祉サービス利用の円滑化が課題です。 ● 介護人材の確保に向けて、新たな人材の確保や離職防止に向けたさらなる取組を検討し、導入することが課題です。

第3章

計画の基本的方針

1 基本理念

基本理念

高齢者がいきいきと暮らせる地域をともに創るまち

本市では、市の最上位計画である「第3次神栖市総合計画」（令和5年度～令和8年度）において、将来像として「魅力ある誇れる神栖市を目指して」を掲げ、福祉分野に係る施策として「健康でひとにやさしいまちを目指す」こととしています。

本計画では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせる環境づくりとして、地域包括ケアシステムの深化・推進に継続して取り組むとともに、そのめざす先にある「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもって助け合いながら暮らしていくことのできる『地域共生社会』の実現を引き続き重点に据えることとします。

また、市民、団体、関係機関、市のすべてがつながり、生涯健康で元気に地域での活躍を続けるような、“ともに”地域を創るまちをめざします。

このことから、本計画では、第8期計画の理念を引き続き第9期計画においても継承し、「高齢者がいきいきと暮らせる地域をともに創るまち」を基本理念とします。

2 本市における地域包括ケアシステムの考え方

住み慣れた地域でこれからも、いつまでも自分らしい暮らしを続けていきたい、という多くの高齢者の思いを実現するために、地域における「予防」、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」の5つを一体的に提供できるケア体制を構築しようというのが、地域包括ケアシステムです。

地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するために、地域の元気な高齢者の力が期待されています。地域の支え手となることは、地域住民のためになるだけでなく、自らの生きがいとなり、介護予防や健康寿命の延伸につながります。

また、本計画期間中に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となり、近い将来にも団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）となることから、今後ますます医療や介護の両方を必要とする方や認知症高齢者の増加が予想されます。

在宅医療と介護の連携体制をさらに強化し、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りといったそれぞれの場面で必要な取組の充実を図ります。

また、認知症の方やその家族に対して、やすらぎ支援員や認知症サポーターの養成による市民への普及啓発や孤立化防止とともに、認知症初期集中支援チーム等による早期対応と重症化防止に努め、地域で暮らしやすくなるための様々な負担軽減につなげます。

さらに、社会の進歩や変化に伴い、人々の抱える不安が複雑化・複合化していることから派生する、8050問題やダブルケアに代表されるような縦割りの相談窓口では解決できない問題についても、引き続き高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮等の様々な福祉分野の担当が連携をもって取り組んでいきます。

加えて、地域包括ケアシステムの構築で培った「自助」「互助」「共助」「公助」の考えを、高齢者だけでなく、障がい者や子どもまで幅広く広げ、地域力の向上による『地域共生社会』の実現をめざしていきます。

3 基本目標

本計画で掲げる基本理念「高齢者がいきいきと暮らせる地域をともに創るまち」の実現に向けて、第8期計画から引き続き4つの基本目標を設定し、施策の方向を明らかにするとともに、その総合的な展開を図ります。

また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「予防」、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」の5つが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進することとし、本計画では、地域包括ケアシステムの5つの内容のうち、「住まい」と「生活支援」を1つの目標として統合し、4つの基本目標に沿って施策を展開します。

基本目標 1 <予防>

健康と生きがいづくりによる介護予防の推進をめざして

高齢者が人生100年時代を元気にいきいきと暮らすことができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の推進とともに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する事業等を通じて、介護予防のための通いの場を充実し、生活習慣病予防及び重症化予防、フレイル予防につなげていきます。

また、シルバーリハビリ体操教室をはじめ、介護予防ボランティアによる生きがいづくりや介護予防の取組を推進するほか、高齢者の孤独感を解消するための集いの場の提供や各種講座の開催、シニアクラブ等の活動への支援を通じて、社会参加の促進に努めます。

さらに、健康で働く意欲のある高齢者の就業を促進するため、シルバー人材センターの周知に努めます。

基本目標 2 <住まい・生活支援>

安全・安心な暮らしの確保をめざして

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目標に、生活支援コーディネーターの活動や協議体での話し合いを通じて、家事や外出時の移動、食事、買物など、暮らしの様々な場面で生活を支える住民主体のサービスの創出・充実を進めます。

また、住み慣れた地域で生活の場を確保できるよう、サービス付き高齢者向け住宅をはじめ多様な住まいの確保に努めるほか、独居世帯をはじめ、身寄りがない

く、居住に課題を抱える高齢者等に対して、住まいの確保や住まいと生活支援の一体的な提供ができるよう整備等に努めます。

さらに、認知症高齢者の増加と家族関係の多様化や関係の希薄化に伴い、高齢者の権利擁護の要請が高まっており、高齢者が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、虐待の防止や犯罪被害から高齢者を守るための体制強化を進めるとともに、成年後見制度をはじめとする権利擁護事業の利用促進に努めます。

そして、大規模な自然災害や感染症など、緊急・非常時の際に支援が必要な高齢者を把握し、適切な対応が迅速にできるよう、市と介護施設・事業所等が連携し十分な備えに努めます。

基本目標 3 <医療等>

地域における包括的な支援体制の強化をめざして

高齢者のニーズや状態に応じた切れ目ないサービス提供とともに、複雑化・複合化している支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターを中心に、地域における総合的な相談支援体制と円滑なサービス提供体制の整備に努めます。

また、高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮等の分野を超えた関係機関による情報共有・連携を進めます。

さらに、在宅医療・介護連携を推進し、医療と介護の両方を必要とする方に対する円滑な支援に努めるほか、在宅療養やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に関する取組を推進します。

そして、認知症の人の尊厳を保持し、認知症に対する理解を広げるための総合的な施策を推進するとともに、認知症高齢者本人や家族に対して日常的・継続的な支援を提供する伴走型支援の実施（ヤングケアラー支援を含む）を図ります。

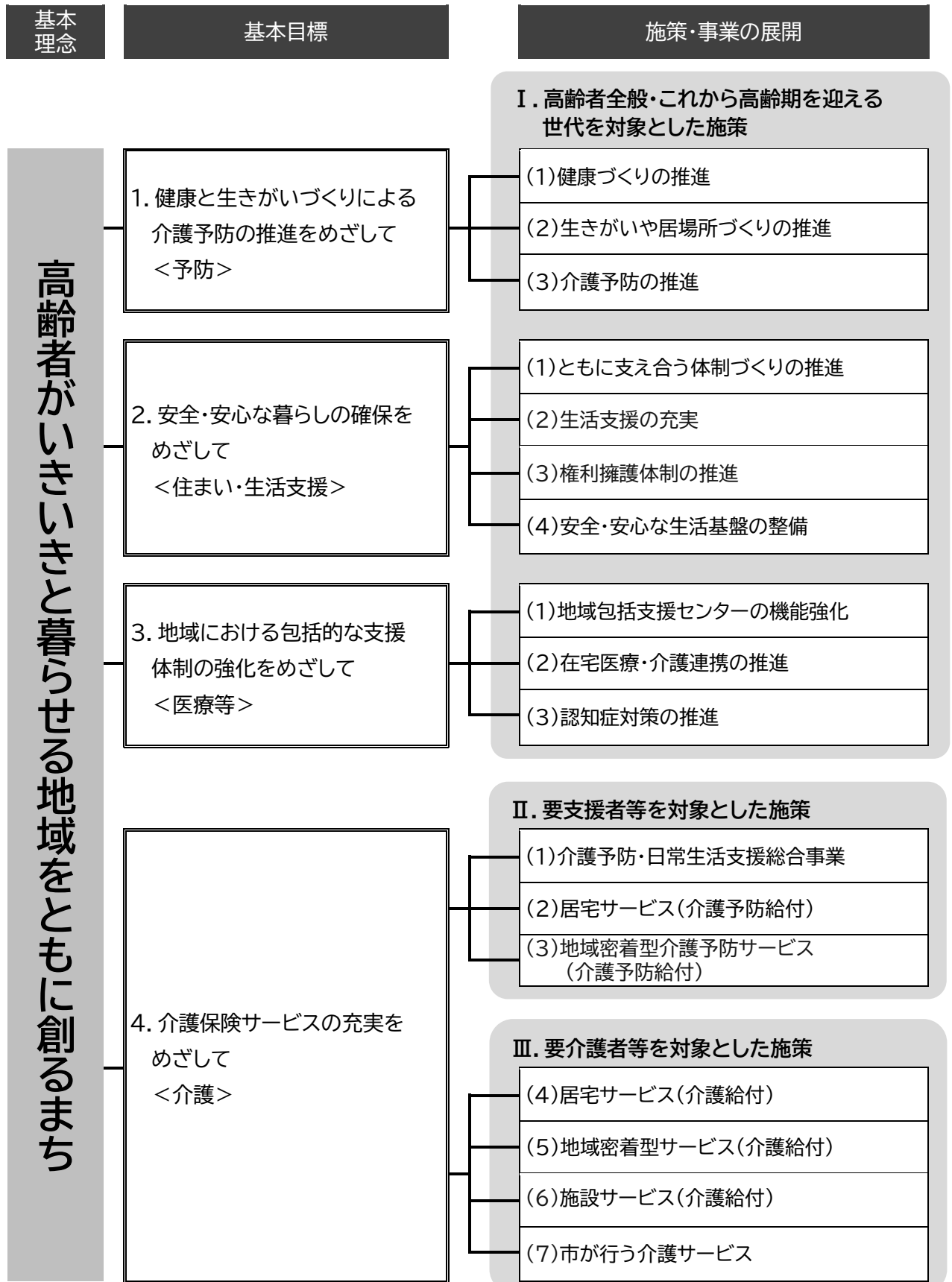
基本目標 4 <介護>

介護保険サービスの充実をめざして

介護の必要な高齢者を持続的に支えるため、需要に応じた在宅サービス・居住系サービス・施設サービスの基盤確保に努めるほか、重度の方とその家族の在宅での生活を支える基盤の充実に努めます。

また、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を支援するとともに、介護給付等を適正化するための取組を継続し、サービスの質の確保による介護保険制度の円滑な運営を図ります。

4 施策の体系図



第4章

施策の展開

基本目標 1 <予防>

健康と生きがいづくりによる介護予防の推進をめざして

(1) 健康づくりの推進

健康寿命（介護を受けることなく心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間）の延伸に向けて、健康診査や健康教育、保健指導等により、市民の健康意識の向上と生活習慣病の予防のための健康づくりを推進します。

● 事業の構成

①特定健診・特定保健指導	②後期高齢者の健康診査
③健康教育	④健康相談
⑤健康診査	⑥訪問指導
⑦地区組織活動	⑧予防接種

● 事業の内容

①特定健診・特定保健指導

【担当課：健康増進課】

事業概要	40歳から74歳の国保被保険者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診を実施しています。特定保健指導では、健診会場での面接、健診後の電話や家庭訪問等の個別支援や健康教育を実施しています。
取組の方向性	高齢期を迎える前から自分の健康状態を意識して行動できるよう、特定健診は、対象者に応じたハガキ等による受診勧奨を行うとともに、かかりつけ医での健診を促していきます。また、特定保健指導にあたっては、対象者への効果的なアプローチ方法を検討し、保健指導実施率の向上につなげていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健診受診率	%	計画	40.0	43.0	45.0	40.0	43.0	49.0
		実績	32.9	38.0	38.0	—	—	—
保健指導実施率	%	計画	38.0	45.0	50.0	51.5	53.0	54.5
		実績	38.9	42.2	42.2	—	—	—

※令和5年度の実績は、見込み値（以降、同様）

②後期高齢者の健康診査

【担当課：国保年金課】

事業概要	後期高齢者を対象に、生活習慣病の予防・早期発見・治療につなげるため健康診査を行っています。							
取組の方向性	高齢者の健康保持や増進のため、広報や受診票の送付による周知を図り、健康診査の大切さを伝えます。また、未受診者への受診勧奨を実施することで、受診人数の増加につなげていきます。							
指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康診査の受診人数	人	計画	2,040	2,040	2,040	2,400	2,500	2,600
		実績	1,576	1,851	2,052	—	—	—

③健康教育

【担当課：健康増進課】

事業概要	健康に関する正しい知識の普及を図り、「自分の健康は自らつくり・守る」という認識と自覚を高めるため、健康教室（病態別、一般）において適切な指導や支援を行っています。						
取組の方向性	生活習慣病や介護予防のため、市民のニーズや課題（減塩、栄養改善等）に合った健康教育を実施します。						

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
病態別開催回数	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	2	1	1	—	—	—
一般開催回数	回	計画	20	20	20	9	9	9
		実績	2	9	9	—	—	—

④健康相談

【担当課：健康増進課】

事業概要	高齢期を迎える前から自分の健康状態を意識できるよう、骨粗しょう症・病態別・総合相談・女性の健康について、保健師や管理栄養士による個別相談を行っています。						
取組の方向性	健診・がん検診等のイベント時に総合的な健康相談をする人が多く、健康について気軽に相談できる機会を設けていきます。						

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
骨粗しょう症に関する 相談延べ人数/回数	延べ人	計画	13	13	13	13	13	13
		実績	13	13	13	—	—	—
	回	計画	13	13	13	13	13	13
		実績	13	13	13	—	—	—
病態別に関する 相談延べ人数/回数	延べ人	計画	351	351	351	309	309	309
		実績	284	309	309	—	—	—
	回	計画	1	1	1	53	53	53
		実績	53	53	53	—	—	—

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談延べ人数/回数	延べ人	計画	391	456	489	424	424	424
		実績	465	421	424	-	-	-
	回	計画	124	124	124	119	119	119
		実績	114	119	119	-	-	-
女性の健康に関する 相談延べ人数/回数	延べ人	計画	90	90	90	90	90	90
		実績	42	93	93	-	-	-
	回	計画	30	30	30	30	30	30
		実績	29	31	30	-	-	-

⑤健康診査

【担当課：健康増進課】

事業概要	個人の健康問題を明らかにし、疾病の早期発見・早期治療を目的に実施しています。骨粗しょう症・胃がん・大腸がん・肺がんは集団検診のみ、歯周病は医療機関検診のみ、子宮がん・乳がんは集団検診と医療機関検診を併用して実施しています。
取組の方向性	受診勧奨として、各年度初めに全世帯へ検診等の案内冊子を郵送します。また、今後も広報等を通じてわかりやすく効果的な啓発を続け、個別の受診勧奨も合わせて実施します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
骨粗しょう症受診人数	人	計画	1,036	1,036	1,036	1,120	1,120	1,120
		実績	1,037	1,120	1,120	-	-	-
歯周病受診人数	人	計画	422	449	475	441	441	441
		実績	463	441	441	-	-	-
子宮がん受診人数	人	計画	3,175	3,309	3,699	4,059	4,059	4,059
		実績	3,877	4,059	4,059	-	-	-
乳がん受診人数	人	計画	2,805	2,980	3,155	3,180	3,180	3,180
		実績	3,046	3,180	3,180	-	-	-
胃がん受診人数	人	計画	1,712	1,712	1,712	2,048	2,048	2,048
		実績	1,958	2,048	2,048	-	-	-
大腸がん受診人数	人	計画	4,799	5,017	5,235	5,560	5,560	5,560
		実績	5,260	5,560	5,560	-	-	-
肺がん受診人数	人	計画	6,428	6,830	7,232	7,681	7,681	7,681
		実績	6,953	7,681	7,681	-	-	-

⑥訪問指導

【担当課：健康増進課】

事業概要	住民健診・がん検診等から指導が必要と認められる方、本人や家族等から相談があった方等を訪問指導しています。
取組の方向性	中学校区ごとの地区担当制で訪問指導を行うなど関係課と連携し、対応を強化していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康管理訪問回数	回	計画	34	46	51	165	186	207
		実績	16	160	160	—	—	—
閉じこもり訪問回数	回	計画	2	2	2	24	28	33
		実績	12	18	18	—	—	—

⑦地区組織活動

【担当課：健康増進課】

事業概要	食生活改善推進協議会が、食生活の改善につながるよう、調理実習等を通して活動しています。また、地域食育サポーターが各地区で、減塩・適塩活動等を広めています。神栖市健康づくり推進協議会が市の健康づくり事業等の検証について一翼を担っています。
取組の方向性	地域食育サポーター養成講座や食生活改善推進員養成講座を定期的に開講し、活動の担い手となる会員の増加を図ります。また、活動については、少人数制にして回数を増やすなどの工夫を行い、市民が自身の健康づくりへの知識と理解を深めていけるような対応に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
食生活改善推進員活動回数	回	計画	570	570	570	873	873	873
		実績	1,095	873	873	—	—	—
地域食育サポーター講話開催回数	回	計画	60	90	90	125	125	125
		実績	95	125	125	—	—	—
地域食育サポーター調理実習開催回数	回	計画	0	10	10	5	5	5
		実績	7	5	5	—	—	—
健康づくり推進協議会開催回数	回	計画	3	1	1	1	1	3
		実績	3	1	1	—	—	—

⑧予防接種

【担当課：保健予防課】

事業概要	感染のおそれのある疾病の発生・蔓延の防止、疾病の重症化予防のため、高齢者を対象とする予防接種として高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌を行っています。
取組の方向性	国の方針等を踏まえつつ、予防接種の接種機会の安定的な確保に努めるとともに、広報等を通じて予防接種に関する情報提供の充実を図るほか、未接種者へハガキ等による受診勧奨を行います。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者インフルエンザ 接種人数/接種率	人	計画	12,600	12,600	12,600	12,994	13,309	13,623
		実績	11,971	12,525	12,600	—	—	—
	%	計画	55	55	55	57	58	60
		実績	52	54	55	—	—	—
高齢者肺炎球菌 接種人数/接種率	人	計画	1,000	1,000	1,000	765	767	769
		実績	796	687	800	—	—	—
	%	計画	33	33	33	23	23	23
		実績	23	20	23	—	—	—

(2) 生きがいや居場所づくりの推進

人生 100 年時代において、地域共生社会において高齢者が積極的に社会参加し、地域の担い手としていきいきと活躍する、そのような生きがいづくりや居場所づくりが求められます。

神栖市社会福祉協議会、神栖市シルバー人材センターなどの関係機関と連携し、高齢者の居場所づくりや交流機会の創出、ボランティアなどの社会参加へつなげる支援の充実を図ります。

また、多様化する高齢者のニーズに合った教養・趣味講座等の内容の充実に努め、高齢者の生活を豊かにする取組を推進します。

● 事業の構成

①シルバーリハビリ体操教室	②3級シルバーリハビリ体操指導士の養成
③地域支援サポーターの育成	④高齢者の居場所づくり事業
⑤高齢者生きがい講座	⑥生涯大学
⑦シニアクラブの育成	⑧シニアクラブ連合会の育成
⑨生涯スポーツの普及	⑩敬老事業
⑪敬老祝金支給事業	⑫高齢者ふれあいセンター「むつみ荘」
⑬わくわくサロン立ち上げ支援	⑭ボランティアセンターの充実
⑮高年齢者就業機会確保事業	

● 事業の内容

①シルバーリハビリ体操教室

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	市内8会場 10 教室で、各会場週 1 回定期教室を開催しています。また、シルバーリハビリ体操指導士会では、地区の公民館や区民館等を利用して、自主的に 36 か所の地区教室を月に 1～4 回開催しています。
取組の方向性	高齢者の住まいに近い会場で開催する地区教室を全地区で開催できることをめざし、指導士の養成と活動の支援を行います。また、定期教室の参加者に対して、地区教室への移行を促していきます。

指標名	単位		第 8 期			第 9 期		
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
定期教室の延べ参加者数 ／開催回数	延べ人	計画	19,000	19,500	20,000	19,000	19,000	19,000
		実績	8,791	13,863	16,870	—	—	—
	回	計画	500	550	600	550	550	550
		実績	285	425	510	—	—	—

② 3級シルバーリハビリ体操指導士の養成

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	市主催でシルバーリハビリ体操指導士3級養成講習会を毎年1回開催しており、解剖運動学、体操実技等全5日間の講習を修了した方が茨城県より認定されます。認定後は市内8か所の定期教室や市内各所の地区教室等で、シルバーリハビリ体操指導士として活動しています。
取組の方向性	高齢者の住まいに近い会場で開催する地区教室を全地区で開催できることをめざし、指導士の養成と活動支援を行います。 広報や公共施設でのチラシ配布等を通じて、市民の講習会への参加を促していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成講習会修了者数	人	計画	10	12	14	15	15	15
		実績	6	14	6	-	-	-

③ 地域支援サポーターの育成

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	シルバーリハビリ体操指導士やえがおあつぷサポーター・やすらぎ支援員等、地域で活躍する「地域支援サポーター」を育成するため、「地域支援サポーター養成講習会」を実施しています。
取組の方向性	高齢者支援のための知識の習得の機会を提供するとともに、地域の支え手となる高齢者の育成に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援サポーター養成講習会修了者数	人	計画	40	40	40	40	40	40
		実績	12	12	24	-	-	-

④ 高齢者の居場所づくり事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	高齢者の社会的孤立を防ぐため、気軽に集える身近な場所として、いこいこかみす（保健福祉会館内）及びいこいこはさき（はさき福祉センター内）の2か所を開所しています。
取組の方向性	協力員の確保を行いながら、「通いの場」となるような地域の高齢者の居場所の拡充を進めます。また、いこいこかみすへの移動手段を持たない高齢者のために、移動支援サービスを今後も継続します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の居場所づくり事業の延べ利用者数	延べ人	計画	7,500	7,500	7,500	3,000	3,000	3,000
		実績	1,014	2,402	3,000	-	-	-
高齢者の居場所づくり事業の延べ協力者数	延べ人	計画	1,300	1,300	1,300	500	500	500
		実績	443	283	500	-	-	-

⑤高齢者生きがい講座

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	高齢者のニーズ及び身体状況に応じた教養・趣味活動等の教室として、市内に2か所ある老人福祉センターを拠点に、カラオケ・太極拳・舞踊・フラダンス・大正琴など高齢者向け講座を開催しています。
取組の方向性	高齢者の自主的な活動を促しつつ、いつまでもいきいきと過ごせるよう講座の企画・運営の充実を図るとともに、新規の参加者の増加に向けて情報発信に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
神栖教室の受講者数／講座数／クラス数	人	計画	600	620	640	660	680	700
		実績	626	604	620	—	—	—
	講座	計画	19	19	19	19	19	19
		実績	18	17	16	—	—	—
	クラス	計画	34	34	34	34	34	34
		実績	32	31	28	—	—	—
波崎教室の受講者数／講座数／クラス数	人	計画	600	610	620	500	500	510
		実績	504	504	492	—	—	—
	講座	計画	16	16	17	16	16	16
		実績	16	16	16	—	—	—
	クラス	計画	22	22	23	21	22	23
		実績	22	21	21	—	—	—

⑥生涯大学

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	高齢者の社会的役割と認識を高め、充実した生活を送るために、自らの生きがいを見いだす生き方を学習します。老人福祉センターを拠点に、年間10回開催しています。
取組の方向性	高齢者の生きがい活動を支援し、新規の参加者の増加に向けて利用促進に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生涯大学の受講者数	人	計画	150	150	150	60	60	60
		実績	中止	48	57	—	—	—

⑦シニアクラブの育成

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	高齢者が自らの生きがいを高め、健康づくり等をはじめとした地域を豊かにする各種社会活動を充実させるために、単位シニアクラブに対し活動助成金を交付しています。
取組の方向性	高齢者の生きがい対策として重要な役割を果たしているため、引き続きシニアクラブ連合会との連携や、クラブの活動の周知等により、会員減少の対策を検討していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニアクラブのクラブ数/会員数	クラブ	計画	62	62	62	60	60	60
		実績	61	59	58	—	—	—
	人	計画	2,040	2,050	2,060	1,650	1,650	1,650
		実績	1,872	1,726	1,621	—	—	—

⑧シニアクラブ連合会の育成

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	単位シニアクラブの支援と活性化を図るため、芸能発表会・作品展・囲碁将棋大会・歩け歩け大会・輪投げ大会などシニアクラブ連合会の行う生きがい対策事業に対し、補助金を交付しています。
取組の方向性	シニアクラブ連合会が行う高齢者の生きがい、健康づくりのための各種事業について、引き続き財政的支援を継続するとともに、連携をとってシニアクラブへの加入を促進します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニアクラブ連合会主催事業の開催回数	回	計画	5	5	5	5	5	5
		実績	4	4	5	—	—	—

⑨生涯スポーツの普及

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	高齢者がスポーツを通じて地域社会と交流し、健康・生きがい・仲間づくりを行えるよう、スポーツレクリエーション大会を開催しています。
取組の方向性	高齢者の生きがい活動の支援策の1つとして、シニアクラブに属さない高齢者の方でも関心をもち、参加しやすい競技内容等を検討するとともに、事業の充実に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
スポーツレクリエーション大会の参加者数	人	計画	800	810	820	650	650	650
		実績	572	626	603	—	—	—

⑩敬老事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	75歳以上の方を対象に、長年にわたって社会に貢献してきた高齢者を敬愛し長寿を祝うことを目的に、毎年9月に敬老会を開催しています。令和5年度から対象者をこれまでの70歳以上から75歳以上に変更しました。
取組の方向性	高齢化の進行に伴う招待者の増加が見込まれることを踏まえ、持続可能な事業運営に向けて、今後も開催場所、運営内容等の検討をしていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老会の出席者数／出席率	人	計画	2,390	2,490	2,590	1,177	1,227	1,264
		実績	中止	中止	1,227	－	－	－
	%	計画	15	15	15	11	11	11
		実績	中止	中止	11	－	－	－

⑪敬老祝金支給事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	本市に3年以上お住まいの70歳以上の方を対象に、一律20,000円の敬老祝金を支給しています。
取組の方向性	引き続き実施する予定ですが、支給額や支給方法の見直しを検討しながら、新たな施策の創出を図っていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老祝金の支給者数	人	計画	16,333	17,062	17,791	18,042	18,684	19,325
		実績	16,181	16,754	17,324	－	－	－

⑫高齢者ふれあいセンター「むつみ荘」

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	高齢者ふれあいセンター「むつみ荘」では、高齢者をはじめ住民のレクリエーション等憩いの場、健康づくりの場として、指定管理による事業運営を行っています。
取組の方向性	利用者が快適に過ごせる施設づくりとともに、今後はスポーツレクリエーション関連の自主事業に加え、文化関連の自主事業の開催にも取り組み、市民の健康・福祉の増進を視野に入れた事業展開と積極的な利用促進に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者ふれあいセンター「むつみ荘」の延べ利用者数／利用日数	延べ人	計画	9,770	9,780	9,790	17,765	19,580	21,394
		実績	8,869	16,686	17,487	－	－	－
	日	計画	320	330	340	308	315	323
		実績	227	329	330	－	－	－

⑬わくわくサロン立ち上げ支援

【担当：社会福祉協議会】

事業概要	わくわくサロンは、同じ地域に住む住民同士の交流を目的に、会話や食事、レクリエーションを通じて仲間づくりをする活動です。各サロンとも参加者が主体的にプログラムを工夫し運営しており、社会福祉協議会は、サロンの立ち上げ支援や運営の側面的支援を行っています。
取組の方向性	既存のサロンへの継続的なサポートを行うとともに、新しいサロン設立に向けて、サロンのPRや情報交換会、講座、研修会等を開催し、地域住民への周知を図り、活動リーダーの発掘につなげます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座等の開催か所数／開催回数	か所	計画	16	17	18	13	13	13
		実績	15	15	13	—	—	—
	回	計画	192	204	216	88	88	88
		実績	7	31	88	—	—	—

⑭ボランティアセンターの充実

【担当：社会福祉協議会】

事業概要	ボランティアセンターに専門のコーディネーターが常駐し、ボランティアに関する相談対応と調整、各種情報提供の拠点として市民活動を支援しています。また、ボランティア活動の普及啓発を図るため、講座や研修会を企画・実施しています。
取組の方向性	市や関係機関と連携、協働しながら、住民全体のボランタリーな活動の普及啓発に取り組んでいきます。また、各種研修、交流会、講座等を企画し、活動の活性化や活動者の発掘につなげていきます。さらに、活動したい人、活動してほしい人に向けた、情報提供とコーディネートを行い、より多くの市民がアクセスしやすくなるよう、活動拠点となるボランティアセンター交流サロンの環境整備、充実を図ります。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティアに関する相談件数	件	計画	2,000	2,020	2,040	1,224	1,224	1,224
		実績	1,740	1,197	1,224	—	—	—
ボランティア登録団体数／登録個人数	団体	計画	86	88	90	67	67	67
		実績	63	60	67	—	—	—
	人	計画	46	48	50	62	62	62
		実績	26	26	62	—	—	—

⑮高年齢者就業機会確保事業

【担当課：シルバー人材センター 長寿介護課】

事業概要	<p>神栖市シルバー人材センターでは、高年齢者に適した臨時的・短期的その他軽易な仕事の注文により、就業意欲のある高年齢者（登録会員）に対し経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援しています。市では、高年齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図るため、シルバー人材センターに対し補助金を交付しています。</p>
取組の方向性	<p>高年齢者が就業を通して、健康で生きがいのある生活をし、地域社会に貢献していくとともに、シルバー人材センターの役割を市民の方に周知し、高年齢者の活動の場を拡大していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター 会員数	人	計画	484	499	514	420	425	430
		実績	409	395	420	-	-	-
受注金額	千円	計画	207,300	211,400	215,600	182,000	183,000	184,000
		実績	179,330	174,300	175,000	-	-	-
就業延べ人数／就業率	延べ人	計画	48,070	49,500	51,040	35,994	36,508	37,023
		実績	42,220	39,459	40,000	-	-	-
	%	計画	87	87	87	85.7	85.9	86.1
		実績	81.4	73.2	75.5	-	-	-

(3) 介護予防の推進

高齢者がいつまでも元気でいきいきと暮らしていくためには、要介護状態になることを未然に防ぐとともに、支援が必要な場合でも状態の悪化を防ぎ、生活機能の向上を図るような取組が求められます。

生活習慣病予防及び重症化予防、フレイル予防に取り組み、各種教室の開催を通じて、意識啓発や正しい知識の普及、取り組みやすい環境整備に努めます。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、関係機関等との連携を図ります。

● 事業の構成

①介護予防教育	②介護予防普及啓発事業
③介護予防継続教室	④水中ウォーキング教室
⑤健康体操教室	⑥スポットリハビリ事業
⑦介護予防把握事業	⑧フレイル予防教室事業
⑨高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	

● 事業の内容

①介護予防教育

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	高齢社会を地域全体で支えていくためには、高齢者福祉サービスと合わせて、高齢者が自分自身の健康を自分で守ることや住民相互の支え合いが有用になります。そのため、各地区のシニアクラブやその他の団体への出前講座及び教室等で、介護予防について啓発しています。
取組の方向性	シニアクラブや高齢者向けの講座・教室のほかに、地域住民にも出前講座を実施し、世代を超えた介護予防の知識の普及啓発に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出前講座の延べ参加者数 ／開催回数	延べ人	計画	1,200	1,200	1,200	485	485	485
		実績	475	484	485	—	—	—
	回	計画	60	60	60	36	36	36
		実績	35	36	36	—	—	—

②介護予防普及啓発事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	パンフレット等の配布や広報紙等での情報提供、講座や教室を通して、介護予防に関する知識の普及啓発を行っています。
取組の方向性	各年代に広く普及するよう、情報提供や啓発についての効果的な方法を検討し、普及啓発の強化に努めます。

③介護予防継続教室

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	通所型短期集中サービスを修了した高齢者が、運動習慣の維持継続をめざして参加する教室です。リハビリ専門職による定期的なフォローアップを実施しています。
取組の方向性	転倒予防や筋力の維持・向上を図るため、自主的な運動の継続を支援します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防継続教室の延べ参加者数／開催会場数	延べ人	計画	5,000	5,000	5,100	5,000	5,000	5,000
		実績	2,338	4,943	5,000	—	—	—
	会場	計画	10	10	11	10	10	10
		実績	10	10	10	—	—	—

④水中ウォーキング教室

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	膝や腰に痛みのある方に対して、専門の指導員により、足腰に負担の少ない水中で、水の浮力を利用し無理なく楽しみながらの運動を実施しています。毎年秋ごろに開催しています。
取組の方向性	継続参加希望も多いため、自主的な取組（かみす防災アリーナ及び海浜温水プール主催の水中ウォーキング教室等）への移行を図りつつ、今後も支援していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
水中ウォーキング教室の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	200	200	200	200	200	200
		実績	48	86	160	—	—	—
	回	計画	10	10	10	10	10	10
		実績	10	10	10	—	—	—

⑤健康体操教室

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	健康運動指導士等を講師とし、はつらつ運動教室を開催しており、500ミリペットボトルをダンベル代わりに使った筋力トレーニングを中心に運動を実施しています。(はさき健康体操は、令和4年度をもって終了)
取組の方向性	継続参加希望も多いため、自主的な取組への移行を図りつつ、今後も支援していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
はさき健康体操の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	3,500	3,500	3,500			
		実績	1,069	1,520	—			
	回	計画	250	250	250			
		実績	182	172	—			
はつらつ運動教室の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	900	900	900	1,035	1,162	1,288
		実績	744	889	1,360	—	—	—
	回	計画	45	45	45	42	42	42
		実績	42	40	82	—	—	—

⑥スポットリハビリ事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	介護予防の取組強化のため、リハビリ専門職が在宅高齢者の自宅等へ訪問し、リハビリの相談と支援、住宅改修や地域ケア会議においての助言等を実施しています。
取組の方向性	各圏域の地域包括支援センターやケアマネジャー、介護事業所から出た個別課題に対し、リハビリテーション専門職による生活課題の評価と、個別性の高いアドバイスを実施していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
スポットリハビリ事業の延べ参加者数／利用回数	延べ人	計画	144	144	144	46	46	46
		実績	31	46	46	—	—	—
	回	計画	144	144	144	46	46	46
		実績	31	46	46	—	—	—

⑦介護予防把握事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	地域包括支援センターや民生委員等からの情報等により、支援が必要な高齢者の把握を行います。
取組の方向性	地域包括支援センターに配置した高齢者相談によるひとり暮らし高齢者等への訪問を強化し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者の把握に努め、速やかに介護予防活動につなげるよう情報提供を行っていきます。

⑧フレイル予防教室事業

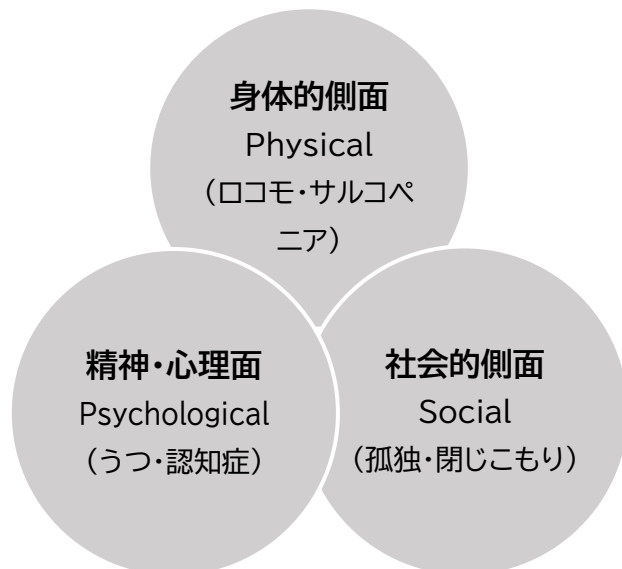
【担当課：健康増進課】

事業概要	<p>健康な状態から要介護へ移行する中間段階であるフレイルの状態から予防するために、栄養バランスや食事講話、簡単レシピなどを紹介する教室を開催しています。</p> <p>また、フレイル予防に効果的な運動に関する教室を開催しています。</p>
取組の方向性	<p>フレイル予防は、若い年齢層から取り組むことが重要であるため、若年層からフレイル予防について知識を持ち予防できるよう、日常から取り組める運動・食事について啓発を図ります。そのために、若年層にも興味を持ってもらえるような内容を検討し、教室に参加しやすい環境整備に努めます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル予防教室の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	50	50	50	50	50	50
		実績	33	43	45	—	—	—
	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	2	2	—	—	—

★ フレイル

- 要介護状態に至る前段階として位置づけられ、「身体的側面（運動器の障がいや移動機能が低下（ロコモティブシンドローム）、筋肉の衰え（サルコペニア）など）」、「精神・心理面（うつ状態や軽度の認知症など）」、「社会的側面（独居や経済的困窮など）」の3つの種類に分かれます。
- フレイルは早めに気づいて適切な取組を行うことで、進行を防ぎ、健康に戻ることができると言われており、フレイル予防の3つのポイントは「栄養（食事の改善）」、「身体活動（ウォーキング・ストレッチなど）」、「社会参加（趣味・ボランティア・就労など）」です。



⑨高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

【担当課：国保年金課 健康増進課 長寿介護課】

事業概要	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のため、庁内関係各課で連携会議を行い、実施体制の検討、事業の進捗管理を行います。</p> <p>また、医療専門職による健康課題の検討会を実施し、健康課題の情報を共有して、各課の事業に反映させていきます。</p> <p>さらに、健診の結果から保健指導が必要なときに個別保健指導を行ったり、通いの場等において、地域の健康課題の教育、相談を行います。</p>
取組の方向性	<p>医療専門機関や地域のかかりつけ医との連携・協働体制を構築し、定期的な情報共有が行える仕組みづくりに取り組みます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別保健指導	人	計画	—	—	—	75	75	75
		実績	77	73	73	—	—	—
通いの場における健康教室	人	計画	—	—	—	450	450	450
		実績	72	429	429	—	—	—

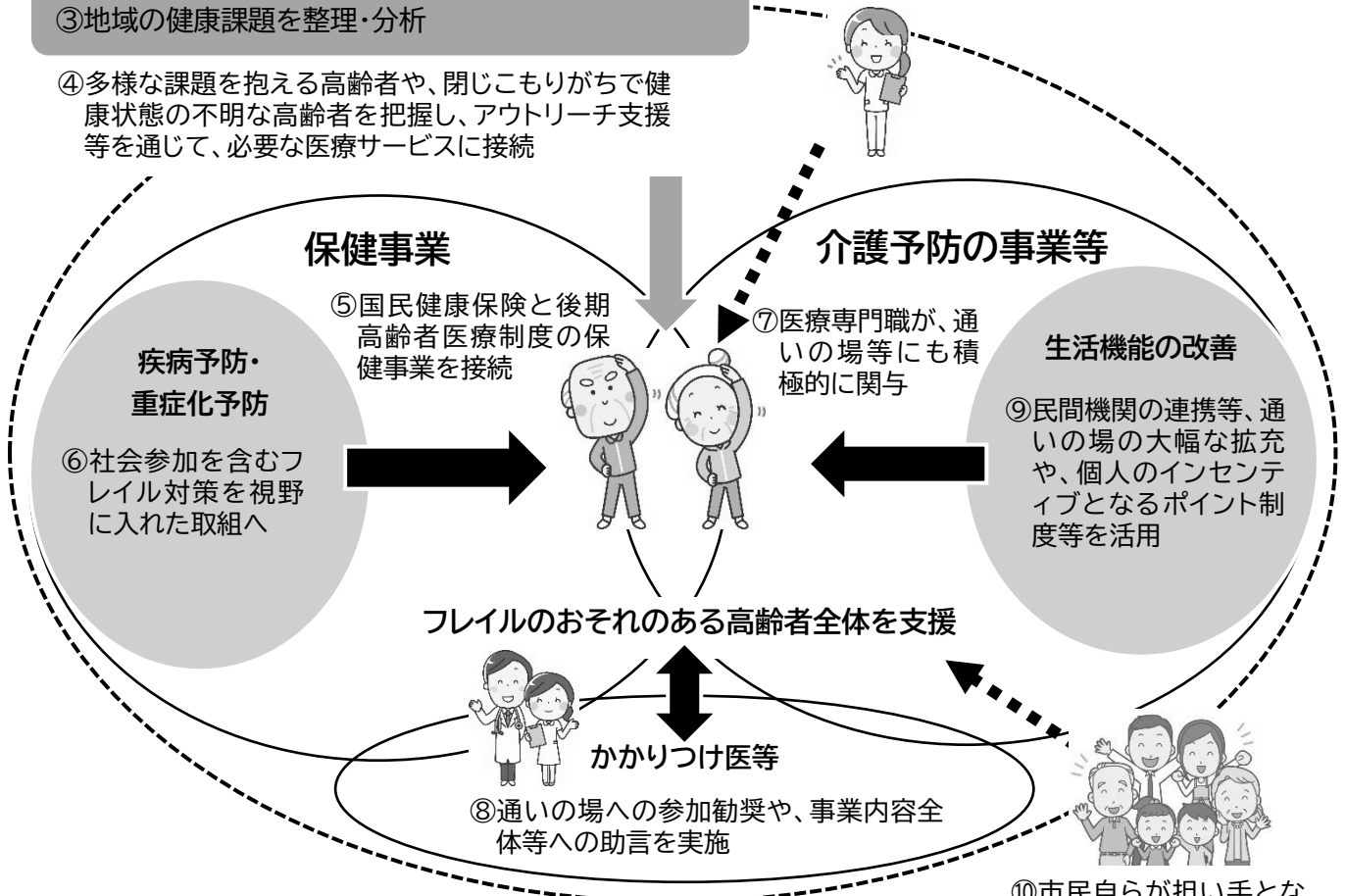
★ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業イメージ

医療・介護データ分析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

- ④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続

①市は医療専門職を配置



出典：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) の図を参考に作成

⑩市民自らが担い手とな
 って、積極的に参画す
 る機会の充実

基本目標 2 <住まい・生活支援>

安全・安心な暮らしの確保をめざして

(1) とともに支え合う体制づくりの推進

ひとり暮らし高齢者や要介護高齢者、認知症高齢者等の増加に伴い、日常生活を支援する支え合いの取組や介護する家族への支援の充実が求められています。

住民相互の支え合い活動の推進と支援とともに、ヤングケアラーを含む家族介護者を支援する教室や交流会を実施するほか、在宅での生活が一時的に困難になった高齢者を支援する事業等を推進します。

● 事業の構成

①生活支援体制整備事業	②住民・ボランティア団体の活動支援 (地域支援サポーターポイント制度)
③家族介護教室	④家族介護者交流会
⑤家族介護者慰労事業	⑥生活管理指導短期宿泊事業

● 事業の内容

①生活支援体制整備事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	地域において高齢者の日常生活を支援する体制を充実・強化するため、生活支援コーディネーターを設置し、情報共有の場として協議体の設置及び運営を進めています。
取組の方向性	中学校区ごとに立ち上げた協議体を各地域の生活支援コーディネーターを中心に運営し、サービス創出へ向けた話し合いを行います。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの人数	人	計画	9	9	9	5	5	5
		実績	5	5	5	-	-	-
協議体の開催回数	回	計画	99	99	99	114	128	142
		実績	70	98	100	-	-	-

②住民・ボランティア団体の活動支援（地域支援サポーターポイント制度）

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	シルバーリハビリ体操指導士や、やすらぎ支援員等の地域支援事業の活動を通じて地域貢献することを奨励及び支援し、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進することを目的とする、地域支援サポーターポイント制度を実施しています。
取組の方向性	地域支援サポーターポイント制度を地域住民や高齢者に周知し、サポーターの増員を図り、高齢者の社会活動の活性化を推進していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援サポーターポイント制度の登録者数	人	計画	170	190	210	148	163	178
		実績	111	118	133	-	-	-

③家族介護教室

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	高齢者を介護している家族や援助者等を対象に、理学療法士や管理栄養士等から、介護予防や介助方法、栄養や介護食、介護者の健康づくりについての知識・技術を学ぶ教室を開催しています。
取組の方向性	在宅で介護している方々に、適切な介護知識・技術や外部サービスの適切な利用方法の習得などを紹介する教室を開催します。また、介護者の団体や居宅介護支援事業所にも周知し、参加者の拡大を図ります。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護教室の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	50	60	70	51	52	53
		実績	中止	49	50	-	-	-
	回	計画	5	5	5	5	5	5
		実績	中止	5	5	-	-	-

④家族介護者交流会

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	在宅等で高齢者を介護している家族等を対象に、介護者相互の交流会及び介護者への慰労と心身のリフレッシュを目的に、年1回のバス遠足を実施しています。
取組の方向性	介護者等の家族のニーズを把握し、要介護者の家族支援と介護負担の軽減及び介護者相互の交流を図ります。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護者交流教室の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	30	30	30	30	30	30
		実績	中止	中止	30	-	-	-
	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	中止	中止	1	-	-	-

⑤家族介護者慰労事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	寝たきりや重度の認知症などにより、要介護3～5の認定を受けている高齢者を在宅で介護している介護者で、1年間介護保険サービスを受けなかった住民税非課税世帯を対象に、年額100,000円を支給しています（毎年6月）。
取組の方向性	重度の要介護者を介護している家族の精神的、身体的及び経済的負担を軽減するため、事業の継続について検討します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護慰労金支給者数	人	計画	10	10	10	3	3	4
		実績	4	2	3	-	-	-

⑥生活管理指導短期宿泊事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	要支援・要介護認定を受けていない方の家族が、入院・留守等で高齢者をひとりにできない場合や、虐待など緊急時の対応として、養護老人ホーム等を活用して一時的に宿泊及び生活習慣等の指導を行っています（原則1週間以内）。
取組の方向性	在宅での生活が一時的に困難な高齢者の支援に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活管理指導短期宿泊事業利用者数	人	計画	4	4	4	3	3	3
		実績	3	3	3	-	-	-

(2) 生活支援の充実

高齢者が支障なく日常生活を過ごせるよう、移動や買物をはじめとした生活支援サービスの充実に努めます。

また、住宅改修への支援とともに、高齢者の住まいと生活の一体的な支援に努めます。

● 事業の構成

①軽度生活援助事業	②配食サービス事業
③訪問理美容サービス事業	④介護用品支給事業
⑤福祉タクシー事業	⑥路線バス福祉パス交付事業
⑦デマンドタクシー	⑧高齢者介護予防住宅改修支援事業
⑨養護老人ホーム	⑩高齢者向け住宅の整備
⑪住民参加型在宅福祉サービス 「ういかみす」の運営	

● 事業の内容

①軽度生活援助事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	在宅のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等で、日常生活上の援助が必要な要支援・要介護認定者、総合事業対象者でない方が該当となります。委託事業者が軽易な日常生活上の援助を提供した際の助成を行っています。
取組の方向性	事業の対象者が少ない状況であり、対象者に必要な支援を実施していくとともに、介護保険サービスや介護予防・日常生活支援総合事業との調整を図りながら、事業の必要性について検討を行います。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度生活援助事業の利用者数／延べ利用回数	人	計画	16	16	16	8	8	8
		実績	14	9	8	—	—	—
	延べ回	計画	1,472	1,472	1,472	238	238	238
		実績	637	449	238	—	—	—

②配食サービス事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、日中ひとり暮らし、日中高齢者のみ世帯等の方で、買物・調理等を困難とし栄養改善を必要とする方が対象です。委託事業者が昼食を提供した際の助成を行うとともに、安否確認を行っています。
取組の方向性	栄養バランスのとれた昼食の提供と、安否確認を兼ねられるサービスとして、今後も需要の増加が見込まれるため、必要な提供体制の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス事業の利用者数／延べ利用食数	人	計画	100	110	120	213	235	257
		実績	157	177	192	-	-	-
	延べ食	計画	12,564	13,572	14,580	21,548	23,814	26,080
		実績	15,460	17,363	19,266	-	-	-

③訪問理美容サービス事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、加齢に伴う心身機能の低下や、疾病等により一般の理美容サービスを利用することが困難な方が対象です。理美容師が自宅を訪問し、理美容サービス（カット）を提供した際の助成を行っています。
取組の方向性	高齢者の生活の質の確保を図るため、引き続き事業の周知を図りながら、在宅高齢者の生活支援の充実に努めていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問理美容サービス事業の利用者数／延べ利用回数	人	計画	50	50	50	16	16	16
		実績	20	16	16	-	-	-
	延べ回	計画	126	126	126	35	35	35
		実績	50	35	35	-	-	-

④介護用品支給事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	要介護1～5までの高齢者の方、身体障害者手帳の肢体不自由1～3級（3級は1種のみ）の成人の方が対象です。紙おむつ等の介護用品の支給を行っています。
取組の方向性	高齢化の進行に伴い利用者が増加していることを踏まえつつ、支給対象商品や支給方法等の見直しを検討するとともに、薬局・薬品店等との協議・調整を進めることで、持続可能な事業運営をめざします。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護用品支給事業の利用人数	人	計画	1,430	1,460	1,490	1,520	1,550	1,580
		実績	1,514	1,508	1,508	-	-	-

⑤福祉タクシー事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	<p>高齢者・要介護者・重度心身障がい者等のうち、公共交通機関を利用することが困難な方で、かつ外出要介護者が対象です。</p> <p>居住要件は1年以上、また、原則として、自動車税や軽自動車税の減免を受けていない方が該当となります。</p> <p>自宅と保険医療機関、福祉サービス施設、避難所等との間において、委託事業者のタクシーを利用した際の助成を行っています。</p>
取組の方向性	<p>利用者や新規申請者に対し、適切なアセスメントを行い、真に必要な方にサービスを提供するとともに、デマンドタクシー等の公共交通機関との調整を図りながら適正な運営に努めます。また、事業の利用条件について市民への周知を図ります。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉タクシー事業の利用人数	人	計画	1,600	1,700	1,800	2,022	2,214	2,406
		実績	1,678	1,472	1,900	-	-	-

⑥路線バス福祉パス交付事業

【担当課：社会福祉課】

事業概要	<p>高齢者や障がい者・障がい児等が、民営の路線バス（高速バスを除く）を利用する場合、市内から乗車または市内で下車すると無料になる、「福祉パス」を発行しています。</p>
取組の方向性	<p>路線バスの路線・本数の維持を要請していくとともに、今後も本事業を継続して展開し、外出・社会参加への支援をしていきます。また、より多くの方に福祉パスを利用してもらうため、広報紙への掲載などにより周知します。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉パスの新規交付人数	人	計画	400	400	400	368	368	368
		実績	447	473	368	-	-	-

⑦デマンドタクシー

【担当課：政策企画課】

事業概要	<p>交通弱者の方の日常生活移動支援として、目的地限定のデマンドタクシーを運行しています。</p> <p>事前に予約センター等で会員登録を行い、利用の際は電話で予約をします。</p> <p>1冊6枚綴りで販売されるチケット制で、市内4エリア内を月曜日から金曜日等の午前8時から午後4時まで、1時間おきに1日9便運行しています。</p>
取組の方向性	<p>市民から要望の多い「エリア間移動」、「乗降場所及び乗降場所登録基準の見直し」、「混雑時間帯の乗車制限解消」等の課題に対し、市民ニーズや他の交通機関の特性を踏まえた役割分担や、民間事業者への影響等を勘案しながら、デマンドタクシーの利便性向上に向け、各種施策の検討・協議を進めます。</p> <p>また、市民に向けた利用促進を行い、デマンドタクシーを含めた市内公共交通サービスの認知度を高め、サービスの維持・確保を進めます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
デマンドタクシーの延べ利用者数	延べ人	計画	21,000	24,000	27,000	21,819	21,819	21,819
		実績	17,727	20,016	21,819	-	-	-

⑧高齢者介護予防住宅改修支援事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	<p>高齢のため身体が不自由で住宅の改修が必要な方が対象です。受給要件は、市内に1年以上居住し、市税等の滞納がなく、要支援・要介護認定を受けていない人が該当となります。現に居住する住宅の改修（手すりの取付け）に要する改修費の一部を支給します。</p>
取組の方向性	<p>高齢者の自立した豊かな生活を支援するため、支給方法を選択できるように、受領委任払いの導入等を検討していきます。また、サービスの必要な人に行き届くよう周知に努めます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者介護予防住宅改修支援事業の利用人数	人	計画	17	17	17	26	29	31
		実績	26	21	21	-	-	-

⑨ 養護老人ホーム

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	環境上や経済的な理由などで、居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの措置を行っています。
取組の方向性	今後も養護老人ホームへの入所が必要な方の把握とともに、適切な措置に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
措置者数	人	計画	19	19	19	18	18	18
		実績	22	22	18	-	-	-

⑩ 高齢者向け住宅の整備

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で生活の場を確保し、自立して快適な住生活を送れるように「サービス付き高齢者向け住宅」をはじめ、多様な住まいの確保に向けた施策について茨城県や市の住宅部局との連携を行います。
取組の方向性	ニーズに見合うように住環境施策と福祉施策の調整を図りながら、住まいと生活を一体的に支援する高齢者向け住宅の整備に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス付き高齢者向け住宅戸数	戸	計画	103	103	103	110	110	110
		実績	110	110	110	-	-	-
有料老人ホーム定員数	人	計画	140	140	140	140	140	140
		実績	141	141	141	-	-	-
軽費老人ホーム（ケアハウス）定員数	人	計画	100	100	100	100	100	100
		実績	100	100	100	-	-	-

⑪ 住民参加型在宅福祉サービス「うるかみす」の運営

【担当：社会福祉協議会】

事業概要	会員登録制の住民参加型助け合いサービスです。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、身体の不自由な方がいる世帯等を対象とした利用会員に、公的サービスでは対応できない買物や庭の掃除、通院時の見守り等を協力会員が有料でサービスの提供をしています。
取組の方向性	協力会員の新規養成やフォローアップ研修を実施し、利用希望に柔軟にに応じていける体制を継続します。また、他の支援機関と連携しながら、高齢者に対し事業のPRを継続します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「うるかみす」の利用会員数	人	計画	50	55	60	50	51	53
		実績	34	44	61	-	-	-
「うるかみす」の協力会員数	人	計画	30	32	34	23	23	23
		実績	14	18	23	-	-	-
「うるかみす」の活動回数	回	計画	600	620	640	489	489	489
		実績	369	470	489	-	-	-

(3) 権利擁護体制の推進

高齢者に対する虐待や高齢者を狙った犯罪が社会問題化しているほか、認知症高齢者が増加しており、高齢者本人の尊厳の保持と自立を守るための権利擁護の取組の重要性が増しています。

高齢者虐待防止及び対応に係る必要な体制の整備や連携の強化を図るとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用促進など、権利擁護のための必要な取組を推進します。

● 事業の構成

①成年後見制度の利用支援	②権利擁護講演会の開催
③高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催	④高齢者虐待に関する広報・啓発や権利侵害の防止
⑤日常生活自立支援事業	⑥福祉後見サポートセンターかみすの運営

● 事業の内容

①成年後見制度の利用支援

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	親族等に法定後見開始の審判開始申立てが期待できない高齢者について、市長申立てによる成年後見制度の利用を支援しています。 また、申立費用や成年後見人等の報酬については、条件を満たした被後見人に対して助成を行っています。
取組の方向性	権利擁護支援の中核機関を設置し、申立に関する相談等を受け付け、制度利用の促進や支援に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立件数	件	計画	7	8	10	13	15	16
		実績	13	2	15	—	—	—
報酬助成件数	件	計画	15	18	21	9	9	9
		実績	9	8	10	—	—	—

②権利擁護講演会の開催

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	高齢者が、地域で自分らしく暮らす権利を保持するための知識の普及啓発を目的として、成年後見制度や高齢者虐待防止など、権利擁護に関する講演会を開催しています。
取組の方向性	住民や福祉・医療関係機関等への権利擁護の普及啓発を図っていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護講演会の開催回数	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	中止	1	1	-	-	-

③高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	住み慣れた地域において、高齢者の安心した生活を確保するため、高齢者虐待の早期発見及び防止対策や関係機関との連携強化に関する協議を行っています。
取組の方向性	関係機関との連携強化を図るとともに、個別事例に関して情報交換及び対応の検討を行い、高齢者虐待の防止に努めていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待防止ネットワーク委員会の開催回数	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	1	中止	1	-	-	-

④高齢者虐待に関する広報・啓発や権利侵害の防止

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	虐待に関する相談窓口や制度等の市民への周知とともに、家庭における虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止のほか、介護施設等における虐待防止研修等の促進を図ります。
取組の方向性	<p>高齢者虐待防止マニュアルに基づき、虐待の未然防止や早期発見、早期対応に向けて、認知症に関する正しい理解を促進する取組や相談窓口の周知に努めます。</p> <p>虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止への取組や権利侵害の防止に関する取組を進めます。</p> <p>また、介護施設の管理者等に対して適切な事業運営の確保を求める等、介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待に関する講演会等の開催	回	計画	-	-	-	1	1	1
		実績	中止	1	1	-	-	-

⑤日常生活自立支援事業

【担当：社会福祉協議会】

事業概要	<p>認知症や知的障がい、精神障がい等により、日常生活上の判断に不安がある方を対象に、利用者本人との利用契約により、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理サービスを行います。</p> <p>福祉後見サポートセンターかみすで実施している法人後見受任事業と一元的に取り組み、できる限り利用者が住み慣れた地域で生活ができるよう支援しています。</p>
取組の方向性	<p>本事業の対象者が制度利用につながりやすくなるよう、高齢者・障がい者の相談支援機関への広報・啓発の充実を図ります。</p> <p>必要に応じて、本事業の利用から法人後見受任事業を含む成年後見制度の利用支援につなぐなど、福祉後見サポートセンターかみすでの一元的な取組のもとで、利用者の安心のある生活の確保に向けた支援を継続します。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	計画	37	40	43	36	37	38
		実績	33	36	36	—	—	—
契約者数	人	計画	31	33	35	40	42	45
		実績	35	32	37	—	—	—

⑥福祉後見サポートセンターかみすの運営

【担当：社会福祉協議会】

事業概要	<p>認知症高齢者、知的障がい者及び精神障がい者など、特に支援の必要な方の権利を守る法的な援助者となる成年後見人を受任する、「法人後見受任事業」を実施しています。対象は主に、資力がなくほかに適切な後見人等が得られない方を受任することで、不足している成年後見候補人の一翼を担い、弁護士会や司法書士会等の第三者後見人候補者の増加拡大に協力します。</p> <p>法人後見受任事業と日常生活自立支援事業（詳細は前述記載）の実施と合わせて、権利擁護に関する機能を一体的にして運営します。また、センターでは成年後見制度の利用相談、講演会や広報などの普及啓発を実施します。</p>
取組の方向性	<p>法人後見受任事業と日常生活自立支援事業の一体的な運営体制を強化し、両事業の利用促進のための相談支援と利用啓発事業を充実します。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	計画	35	38	40	33	35	38
		実績	22	32	32	—	—	—
法人後見人受任者数	人	計画	11	13	15	7	7	7
		実績	7	6	6	—	—	—

(4) 安全・安心な生活基盤の整備

高齢者が地域で安全・安心に生活できるよう、災害や感染症をはじめ、事件、事故に備える取組を推進するとともに、ひとり暮らし高齢者の増加を踏まえて、市民、地域、関係機関、市が相互に協働・連携して、高齢者を見守る体制の強化に努めます。

● 事業の構成

①高齢者等災害時の安全確保	②災害・感染症対策の推進
③ひとり暮らし高齢者等見守り支援事業	④ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業
⑤高齢者の交通安全	

● 事業の内容

①高齢者等災害時の安全確保

【担当課：障がい福祉課 長寿介護課】

事業概要	高齢者のみ・障がい者のみ世帯等のうち、要介護度の高い方や障がい等級の重い方が対象です。本人の同意により、災害発生時に自ら避難することが困難な避難行動要支援者の名簿を作成し、支援体制の構築を図ります。
取組の方向性	民生委員や居宅介護支援事業所等と連携し、名簿や個別避難計画の作成・更新を進め、災害時の避難体制の強化に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
避難行動要支援者名簿の登録同意者数	人	計画	617	617	617	558	558	558
		実績	570	570	558	—	—	—

②災害・感染症対策の推進

【担当課：長寿介護課】

事業概要	近年災害により、介護保険施設等に被害が発生している状況を踏まえて、市内の各介護事業所において、避難確保計画や事業継続計画（BCP）の策定、避難訓練の実施ができるように支援します。
取組の方向性	今後も、各事業所への災害対策、感染症対策への支援に取り組み、高齢者の安全確保に努めます。

③ひとり暮らし高齢者等見守り支援事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	ひとり暮らしの高齢者や障がい者等で、疾病等により119番通報が困難な方が対象です。高齢者等の住居に緊急通報装置を貸与し、急病等の理由で救援を必要とする場合に、簡単な操作で通報することで、速やかな救援につなげています。 また、月に1度の安否確認や健康相談も行っています。
取組の方向性	今後も高齢者の不安解消のために、見守り支援事業を継続し、緊急時の体制の整備に努めていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひとり暮らし高齢者等見守り支援事業の利用者数	人	計画	225	230	235	225	230	235
		実績	211	210	215	-	-	-

④ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業

【担当課：長寿介護課 長寿企画グループ】

事業概要	安否確認を必要とする疾病等のあるひとり暮らし高齢者で、人と接する機会が少ない方が対象です。委託事業者がひとり暮らし高齢者宅に、隔日ごとに乳製品を配達し、異常時の迅速な通報、安否確認を行います。
取組の方向性	安否確認を目的とするその他の事業への移行も含め、申請者の実情に合わせた見守り事業を展開していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業の利用人数	人	計画	160	160	160	120	120	120
		実績	138	131	120	-	-	-

⑤高齢者の交通安全

【担当課：防災安全課】

事業概要	高齢者の交通安全教育を推進するため、高齢者団体を対象に交通安全教室を開催します。
取組の方向性	高齢者が関係する交通事故の割合が高いことから神栖警察署や関係団体と連携して、交通事故防止と交通安全意識の向上に取り組みます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交通安全教室の開催回数	回	計画	20	20	20	5	5	5
		実績	3	0	5	-	-	-

基本目標 3 <医療等>

地域における包括的な支援体制の強化をめざして

(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、地域における高齢者の身近な相談窓口として、また、地域包括ケアシステムの中核的存在を担う機関として、市内3か所に設置しています。

今後は、地域包括支援センターを統括する基幹型センターを設置し、センター機能の強化を図るとともに、市民の複合化・複雑化する生活課題に対応するため、地域住民組織や関係機関との連携強化を図るための事業や取組を推進します。

● 事業の構成

①地域包括支援センターの運営

②総合相談事業の充実

③身近な相談所の設置

④地域ケア会議の開催

⑤重層的支援体制整備事業の実施検討

● 事業の内容

①地域包括支援センターの運営

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護など各種サービス相談を行うほか、要支援に認定された高齢者や要支援状態になるおそれのある高齢者に必要なサービスが受けられるよう介護予防プランの作成を行うなど、地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関です。</p> <p>介護サービスのみならず地域住民の力を取り入れて、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるように、多様なサービスを継続的・包括的に提供しています。</p>
取組の方向性	<p>3つの日常生活圏域それぞれ委託型による運営を実施しており、今後は、地域包括支援センターの安定的・継続的な運営のため、基幹型地域包括支援センターを設置して、センター業務全体を把握することで、各センターの総合調整や連携体制の強化を図ります。</p>

★ 基幹型地域包括支援センターの役割例

役割	概要
1 総括・総合調整	地域包括支援センター間の総合調整、助言、指導、センター業務の評価等
2 困難ケース等対応	困難ケースや権利擁護、虐待事例等に対応
3 地域包括ケアシステムの深化・推進	在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、人材育成支援等

②総合相談事業の充実

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の三職種が互いに連携をとりながら、「チーム」として様々な相談業務を行っています。
取組の方向性	認知症、高齢者虐待、成年後見制度の利用等の権利擁護に関する相談が増えていることから、相談支援の専門性を強化していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談の件数	件	計画	1,800	1,900	2,000	1,919	2,092	2,265
		実績	1,354	1,664	1,700	—	—	—

③身近な相談所の設置

【担当課：社会福祉課 長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	地域包括支援センターの円滑な運営に資するため、各地区の民生委員を地域包括支援センター相談協力員として委嘱し、地域の方の福祉や介護相談等につなげています。
取組の方向性	民生委員児童委員は、多様化する福祉問題への対応と地域福祉向上を図るため、福祉関係機関との連携や定例会での研修を行います。 また、感染症の流行等により対面が難しい場合には、地域の住民に対して対面だけでなく電話による見守りや、自宅周辺（新聞受け・庭の状況等）の外部的な様子観察を行い、必要に応じて地域包括支援センターに連絡をするなどの連携を図ります。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
民生委員相談支援件数	件	計画	2,600	2,600	2,600	3,103	3,346	3,588
		実績	2,315	2,740	2,800	—	—	—

④地域ケア会議の開催

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	地域の課題解決に向けて、地域包括支援センターを中心に地域ケア会議の開催を推進しています。会議での課題を踏まえ、介護予防への取組や地域の包括ケア、地域コミュニティとの連携等の充実を図っています。
取組の方向性	日常生活圏域レベルの課題・情報共有や、地域づくりに必要な資源開発等を行う小地域ケア会議などの充実をめめます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ケア会議の開催回数	回	計画	40	40	40	40	40	40
		実績	15	33	35	—	—	—
小地域ケア会議の開催回数	回	計画	3	3	3	3	3	3
		実績	0	0	1	—	—	—
地域ケア推進会議の開催回数	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	0	0	1	—	—	—

⑤重層的支援体制整備事業の実施検討

【担当課：社会福祉課 長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制を構築するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するものです。
取組の方向性	包括的な支援体制を円滑に構築・実践できる仕組みをつくるため、重層的支援体制整備事業の実施を検討します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉総合相談ケアシステムの開催	回	計画	—	—	—	12	12	12
		実績	11	13	17	—	—	—
	新規相談件数	計画	—	—	—	10	10	10
		実績	10	11	6	—	—	—

★ 重層的支援体制整備事業について

市民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する、包括的な支援体制を構築するため、次の①～③を一体的に実施する事業です。

①

相談支援

- 介護(地域支援事業)、障がい(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援にかかる事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、包括的相談支援事業を実施。
- 複合課題を抱える相談者にかかる支援関係機関の役割や関係性を調整する多機関協働事業を実施。
- 必要な支援が届いていない相談者にアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を実施。

②

参加支援事業

- 介護・障がい・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源との間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施。

(※1)世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど

(※2)就労支援、見守り等居住支援 など

③

地域づくり事業

- 介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障がい(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施。
- 事業の実施にあたっては、以下の場及び機能を確保。
 - ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所
 - ②ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネート機能

(2) 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた自宅や施設で療養しながら、自分らしい人生を最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護関係者が連携しながら、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進し、在宅での療養を支援するための取組の充実に努めます。

● 事業の構成

①保健、福祉、医療の連携強化

②在宅医療・介護連携推進事業

● 事業の内容

①保健、福祉、医療の連携強化

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>ケアマネジャーや介護サービス事業者及び医療関係者に対して、毎月定例の医療・介護サービス事業者連絡会を開催し、神栖市の医療・介護サービスに関わる多職種ネットワークの構築を図っています。</p> <p>また、地域包括支援センター連絡会を定期的で開催し、関係機関との連携調整を行っています。</p>
取組の方向性	<p>医療機関・介護事業所等が連携できる地域のネットワークにより情報の共有を図り、要支援者等の包括的・継続的なケアマネジメントを提供していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療・介護サービス事業者 連絡会の参加者数	人	計画	650	700	750	650	700	750
		実績	429	520	600	-	-	-

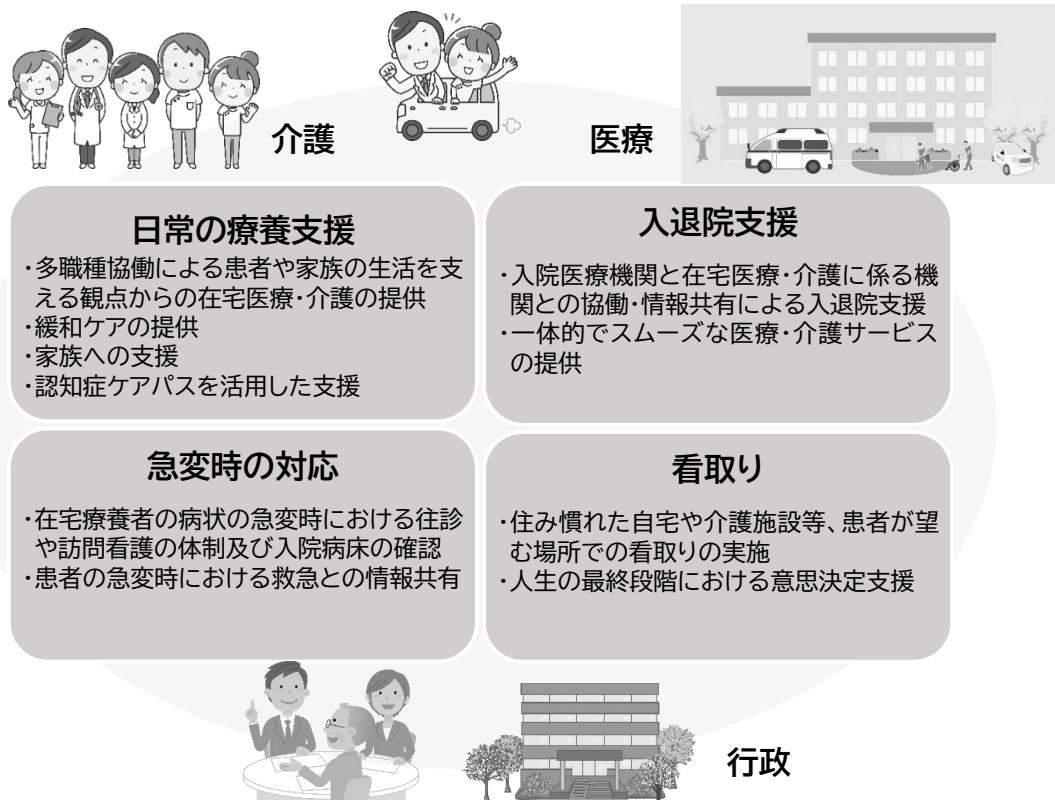
②在宅医療・介護連携推進事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>病気を抱えても、住み慣れた自宅等で継続的に医療・介護を受けることができるよう、以下の7項目の取組を実施しています。</p> <p>①地域の医療・介護の資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ④在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑤地域住民への普及啓発 ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑦医療・介護関係者の研修</p>
取組の方向性	<p>茨城県第8次保健医療計画に基づき設置された「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携しながら、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した、在宅医療・介護連携の推進を図ります。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅歯科連携件数	件	計画	10	10	10	9	10	10
		実績	6	8	8	-	-	-

★ 在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver 3」を参考に作成

(3) 認知症対策の推進

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族を支える取組の充実が求められています。

国の認知症基本法や認知症施策推進大綱に基づき、認知症の容態に応じた適切な医療と介護の提供、認知症の正しい理解の普及、認知症高齢者の見守り事業など、認知症施策を総合的に展開し、支援体制を強化していきます。

また、認知症の本人やその家族の意見を施策に反映できる取組を検討していきます。

● 事業の構成

①認知症相談の充実	②認知症初期集中支援チーム
③認知症理解のための講座等の開催	④認知症カフェ
⑤認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業	⑥認知症高齢者家族やすらぎ支援事業
⑦認知症サポーター養成事業	⑧徘徊探知機貸出事業
⑨認知症高齢者等保護情報共有事業	

● 事業の内容

①認知症相談の充実

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	高齢者や家族、地域の人が気軽に相談できる窓口として周知広報しています。また、関係機関との連携を強化し、相談対応についてのスキルアップを図るため、認知症地域支援推進員の配置や研修等を実施しています。
取組の方向性	相談窓口の周知と関係機関の連携を強化します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員数	人	計画	9	10	10	18	19	20
		実績	16	14	18	-	-	-
認知症に関する相談人数	人	計画	1,000	1,050	1,100	2,100	2,100	2,100
		実績	1,486	2,192	2,100	-	-	-

②認知症初期集中支援チーム

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	平成 29 年度から認知症初期集中支援チームを立ち上げ、認知症の疑いのある方を把握・訪問（早期発見）し、状態に応じて適切な医療（早期診断）や介護サービスにつなげています。
取組の方向性	認知症の初期対応の重要性が理解できるよう、認知症初期集中支援チームの設置意義や活動内容を広く周知するとともに、認知症施策の拡大を図ります。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム数	チーム	計画	2	3	3	3	3	3
		実績	2	2	3	-	-	-

③認知症理解のための講座等の開催

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	高齢者本人と家族が、ともに認知症に対する理解を深めるため、パンフレットや認知症理解のための講座を開催しています。
取組の方向性	重要な高齢者施策として、認知症に関する講座や講演会等を実施し、認知症に対する普及啓発活動を積極的に展開していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症講演会の開催回数 ／延べ参加者数	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1	-	-	-
	延べ人	計画	100	100	100	30	30	30
		実績	22	24	30	-	-	-

④認知症カフェ

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	認知症カフェは、認知症の人や家族等が気軽に集まり、和やかな雰囲気の中で会話や交流を楽しむ場所です。交流を通じて、認知症の人やその家族を支援し、負担の軽減を図ります。平成 29 年度から開設しています。
取組の方向性	認知症の人や家族等の交流を促進するため、未開設地区への新規開設を検討します。 また、認知症カフェ等を通じて、認知症の人や家族等の意見を把握し、市の施策への反映に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの開催回数	回	計画	7	10	12	12	14	15
		実績	5	12	12	-	-	-

⑤認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	登録により、徘徊のおそれのある高齢者等の情報を神栖警察署と共有することで、行方不明の届出があった際に、警察署と連携し協力機関へ情報提供することで早期発見等を図ります。
取組の方向性	事業の周知を図るとともに、模擬訓練等の実施により捜索の連絡体制を充実させ、行方不明者の早期発見につながるよう事業を展開していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
SOS ネットワークの登録者数	人	計画	20	20	20	12	12	12
		実績	14	12	12	-	-	-
協力機関箇所数	箇所	計画	68	70	72	83	89	95
		実績	70	71	71	-	-	-
模擬訓練実施回数	回	計画	2	3	3	1	1	1
		実績	中止	中止	1	-	-	-

⑥認知症高齢者家族やすらぎ支援事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	地域支援サポーター養成講習会（やすらぎ支援員コース）を修了した「やすらぎ支援員」が、認知症高齢者の自宅を訪問し、見守りや話し相手をするにより、高齢者や家族が安心して穏やかな日常生活を送ることができるよう支援しています。
取組の方向性	認知症を理解する人が増え、認知症の方にとっても住みやすい地域となるよう継続するとともに、養成講習会修了者の活動を積極的に展開できるようサポートしていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問世帯数	世帯	計画	120	130	140	175	205	235
		実績	20	115	145	-	-	-

⑦認知症サポーター養成事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成するための『認知症サポーター養成講座』を市内の地区、職場、小中学校等で開催しています。
取組の方向性	認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、小中学生や高校生、認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワークの協力機関等を対象に、認知症サポーター養成講座の実施に努めます。 また、チームオレンジコーディネーターを配置し、認知症サポーター養成後の活動につなげる支援を行っていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座の開催回数／延べ参加者数	回	計画	30	30	30	16	16	16
		実績	13	9	16	-	-	-
	延べ人	計画	1,000	1,000	1,000	759	759	759
		実績	300	467	759	-	-	-

⑧徘徊探知機貸出事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	在宅生活を送っている要介護者のうち、常時の徘徊があり、見守りが必要な方を対象に、GPSシステムを利用した徘徊探知機の貸出を行っています。 基本料金は市が負担しますが、位置確認に関する情報提供料については利用者の負担となります。
取組の方向性	認知症高齢者の介護者の負担を軽減し、要介護者にとっての在宅生活を維持するため、事業を引き続き実施します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数	延べ人	計画	70	75	80	90	95	101
		実績	85	96	72	-	-	-

⑨認知症高齢者等保護情報共有事業

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	二次元コードが載っているシールを認知症の方が頻繁に身につける衣類等に貼り付け、行方不明になった際に発見者に二次元コードを読み込んでもらうことで、保護に関する情報を確認することができます。
取組の方向性	徘徊によって行方不明になってしまう高齢者数を減らすため、希望者にシールの交付を行います。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	計画	-	-	-	30	50	70
		実績	-	-	10	-	-	-

基本目標 4 <介護>

介護保険サービスの充実をめざして

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

多様な介護予防や生活支援ニーズに応えるため、介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、介護予防サービスの訪問介護や、通所介護と同様のサービスに加えて、専門職員等による訪問型サービス、通所型サービスを提供します。

● 事業の構成

①訪問型サービス	②通所型サービス
③その他の生活支援サービス	④介護予防ケアマネジメント

● 事業の内容

①訪問型サービス

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象に、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行うサービスで、提供主体により3つに分類されます。</p> <p>①訪問介護相当サービス（従来と同一のサービス） ②訪問型サービスA（生活援助等：緩和した基準によるサービス） ③訪問型サービスB（住民主体による支援）</p>
取組の方向性	<p>①訪問介護事業所のホームヘルパー等が居宅を訪問して、利用者の生活機能の維持・向上の観点から、身体介護、生活支援サービスを行います。</p> <p>②NPO法人や民間事業者等で一定の研修を受けた方が、居宅を訪問し、自立をめざした相談・指導のもと、日常生活の掃除・洗濯・家事等の生活支援サービスを行います。</p> <p>③一定の講習を受講した地域の元気な高齢者等のボランティアが、ゴミ出しや電球交換等を行います。今後は、訪問型サービスA及びBの実施に向けて検討をします。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービスの利用人数	人/月	計画	150	160	170	190	191	191
		実績	188	190	189	-	-	-
訪問型サービスAの利用人数	人/月	計画	-	30	30	30	30	30
		実績	-	-	-	-	-	-
訪問型サービスBの利用人数	人/月	計画	-	10	20	20	20	20
		実績	-	-	-	-	-	-

②通所型サービス

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象に、機能訓練や集いの場の提供など日常生活上の支援を行うサービスで、提供主体により3つに分類されます。</p> <p>①通所介護相当サービス（従来と同一のサービス） ②通所型サービスA（ミニデイ：緩和した基準によるサービス） ③通所型サービスC（短期集中予防サービス）</p>
取組の方向性	<p>①デイサービスセンター等の施設で、入浴や食事その他の日常生活に必要な介護を提供できるように努めます。</p> <p>②デイサービスセンター等の施設で、人員基準を緩和した職員配置のもと、自立した生活支援をめざし、通所型サービスAの実施に向けて、制度の検討をします。</p> <p>③公民館等でリハビリテーション専門職等の指導のもと、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施し、運動等の習慣を身につけて、自立した生活の維持を支援していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護相当サービスの利用人数	人/月	計画	285	295	305	251	251	251
		実績	249	251	251	-	-	-
通所型サービスAの利用人数	人/月	計画	-	50	80	80	80	80
		実績	-	-	-	-	-	-
通所型サービスCの利用人数	人/月	計画	50	50	50	83	90	97
		実績	68	72	75	-	-	-

③その他の生活支援サービス

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象に、訪問型サービス・通所型サービスに準じる生活支援として、民間事業者等による送迎支援を行っています。</p>
取組の方向性	<p>通所型サービス等と一体的に実施し、生活支援の充実を図ります。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援サービスの利用人数	人/月	計画	25	25	25	34	36	38
		実績	30	30	33	-	-	-

④介護予防ケアマネジメント

【担当課：長寿介護課 地域包括支援グループ】

事業概要	<p>本人の心身の状況や希望等により、利用するサービスの種類を定めたケアプランを作成するとともに、事業者との利用調整を行います。介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態・意向等を踏まえ、以下の3つの区分により行います。</p> <p>①介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント） 内容は、現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメント同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。モニタリングについては概ね3か月ごとに実施します。</p> <p>②介護予防ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント） 内容は、サービス担当者会議を省略したケアプランを作成し、間隔をあけて必要に応じたモニタリング時期を設定して、介護予防ケアマネジメントを実施します。</p> <p>③介護予防ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント） 内容は、アセスメントを行い、サービスの利用につなげるまで実施します。</p>
取組の方向性	<p>利用者や家族とともに自立した生活に向けた目標を設定し、適切なサービスが提供されるよう、ケアプランの作成を行っていきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネジメントAの利用人数	人/月	計画	320	330	340	335	345	356
		実績	315	308	320	—	—	—
ケアマネジメントBの利用人数	人/月	計画	—	—	—	2	2	2
		実績	—	—	—	—	—	—
ケアマネジメントCの利用人数	人/月	計画	5	5	5	2	2	3
		実績	1	2	2	—	—	—

(2) 居宅サービス（介護予防給付）

介護予防給付の居宅サービスは、要支援1～2の高齢者が要介護状態になることができる限り防ぎ、要支援状態となってもそれ以上に悪化しないようにするために提供されるサービスです。

今後も、要支援者の自立した生活を支援するため、サービス内容の周知と利用を促進するとともに、需要に応じたサービス提供基盤の確保に努めます。

● 事業の構成

①介護予防訪問入浴介護	②介護予防訪問看護
③介護予防訪問リハビリテーション	④介護予防居宅療養管理指導
⑤介護予防通所リハビリテーション	⑥介護予防短期入所生活介護
⑦介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	⑧介護予防短期入所療養介護 (病院等)
⑨介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	⑩介護予防福祉用具貸与
⑪特定介護予防福祉用具購入費	⑫介護予防住宅改修
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	⑭介護予防支援

● 事業の内容

①介護予防訪問入浴介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、介護職員等が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を提供するサービスです。
取組の方向性	在宅の要支援者の需要に対応できるよう、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	2	2	2	1	1	1
		実績	2	1	1	—	—	—
	回/月	計画	11	11	11	4	4	4
		実績	6	3	3	—	—	—

②介護予防訪問看護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話または必要な診療補助を提供するサービスです。
取組の方向性	在宅の要支援者の需要に対応できるよう、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	12	13	13	16	17	17
		実績	5	12	16	—	—	—
	回/月	計画	115	141	141	126	134	134
		実績	21	80	126	—	—	—

③介護予防訪問リハビリテーション

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、理学療法士等が居宅を訪問し、日常生活を想定した運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを、短期集中的に提供するサービスです。
取組の方向性	福祉用具や住宅改修等と連携したサービスにより、要支援から要介護状態への移行を抑止していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	3	4	4	5	5	5
		実績	7	7	5	—	—	—
	回/月	計画	12	16	16	51	51	51
		実績	66	74	51	—	—	—

④介護予防居宅療養管理指導

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理及び指導等を提供するサービスです。
取組の方向性	介護予防の観点から、療養指導、栄養指導、口腔清掃等の充実を図るとともに、関係機関との連携強化に努め、効果的なサービス提供に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	7	7	8	6	6	6
		実績	4	7	6	—	—	—

⑤介護予防通所リハビリテーション

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、介護老人保健施設等において、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為を想定した機能訓練等、目標に合わせた選択的サービスを短期集中的に提供するサービスです。
取組の方向性	適切なサービス提供体制の確保に努めるとともに、介護予防に資する質の向上をめざします。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	44	51	59	63	65	66
		実績	62	63	61	—	—	—

⑥介護予防短期入所生活介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、介護老人福祉施設等に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練を提供するサービスです。
取組の方向性	介護予防の観点からサービス内容の充実を図るとともに、需要に対応したサービス提供基盤の確保に努めます。 また、利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所療養介護などのサービスと連携を図り、柔軟なサービス提供に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	6	7	9	2	2	2
		実績	3	3	2	—	—	—
	日/月	計画	67	78	100	13	13	13
		実績	19	15	13	—	—	—

⑦介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、介護老人保健施設等に短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練を行い、日常生活を支援するサービスです。
取組の方向性	利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所生活介護などのサービスと連携を図り、柔軟なサービス提供に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1	—	—	—
	日/月	計画	11	11	11	1	1	1
		実績	1	2	1	—	—	—

⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、利用者の基礎疾患を管理しつつ、介護療養型医療施設などに短期間入所し、日常生活を想定した廃用症候群（生活不活発病）対策として、看護、医療的管理のもと、介護、機能訓練、その他必要な支援を行うサービスです。
取組の方向性	廃用症候群（生活不活発病）対策に効果的なサービス内容を検討し、需要に対応したサービス提供基盤の確保に努めます。 また、利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所生活介護などのサービスと連携を図り、柔軟なサービス提供に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—
	日/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—

⑨介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、介護者の疾病や事情により、在宅での介護が一時的に困難になった場合に、療養病床を有する医療機関（病院もしくは診療所など）等において短期間入所し、食事・入浴などの介助や、機能訓練等を提供するサービスです。
取組の方向性	短期入所生活介護との調整を図りながら、需要に適切に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—
	日/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—

⑩介護予防福祉用具貸与

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行うサービスです。
取組の方向性	要支援者の状態に適した福祉用具が提供でき、用具に関する相談に適切に対応できる体制の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	194	202	209	272	280	289
		実績	224	237	264	—	—	—

⑪特定介護予防福祉用具購入費

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち生活機能の向上に真に必要なものであって、入浴または排せつのための用具等の購入費を支給するサービスです。
取組の方向性	要支援者に適した福祉用具の検討を行うとともに、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	3	4	4	7	7	7
		実績	5	6	7	—	—	—

⑫介護予防住宅改修

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者が、手すりの取付けや、段差の解消等の住宅の改修を行ったときに、改修費を支給するサービスです。
取組の方向性	サービスの利用促進を図るため、周知活動のほか、手続の簡素化など利便性の向上に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	7	7	7	5	5	5
		実績	5	5	5	—	—	—

⑬介護予防特定施設入居者生活介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	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要支援者に対し、介護予防を目的とした食事・入浴などを介助するサービスや、生活機能の維持向上のための機能訓練等を行うサービスです。
取組の方向性	今後の利用意向やサービス提供基盤の整備状況などを踏まえて、サービス実施の有無を検討していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	4	4	4	1	1	1
		実績	2	1	1	—	—	—

⑭介護予防支援

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	<p>要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービス、または福祉サービスを適切に利用することができるように、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が依頼に応じて各人に合った「介護予防ケアプラン」を作成するとともに、介護予防サービス等の提供が確保されるよう事業者等との連絡調整を行うサービスです。</p>
取組の方向性	<p>地域包括支援センターの調整機能により、適切なサービス提供が図れるよう努めるとともに、センター職員の資質の向上に努めます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	240	248	256	325	335	345
		実績	271	287	316	—	—	—

(3) 地域密着型介護予防サービス（介護予防給付）

地域密着型介護予防サービスは、市内に居住する利用者が対象となるサービスで、要支援1～2の高齢者が受けられるサービスです。

軽度の認知症や生活サポートが必要になった人が、これからも住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。

● 事業の構成

①介護予防認知症対応型通所介護

②介護予防小規模多機能型居宅介護

③介護予防認知症対応型共同生活介護

● 事業の内容

①介護予防認知症対応型通所介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要支援者で、認知症の方を対象に、通所介護施設において入浴、排せつ、食事等の介助、その他日常生活上の支援及び機能訓練を日帰りで提供するサービスです。
取組の方向性	要介護者を含め、適切な需要の把握を行った上で、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	2	2	2	1	1	1
		実績	0	1	0	—	—	—
	回/月	計画	7	7	7	1	1	1
		実績	0	3	0	—	—	—

②介護予防小規模多機能型居宅介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要支援者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、その方の選択に基づき、居宅、またはサービスの拠点に通う、もしくは短期間宿泊するなどして、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。
取組の方向性	要介護者を含め、適切な需要の把握を行った上で、サービス提供体制の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	0	0	0	—	—	—

③介護予防認知症対応型共同生活介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要支援2の方で、認知症の方を対象に、共同生活を営む住宅において、介護予防を目的とした入浴、排せつ、食事等の介助、その他日常生活上の支援及び機能訓練を提供するサービスです。
取組の方向性	要介護者を含め、適切な需要の把握を行った上で、サービス提供体制の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—

(4) 居宅サービス（介護給付）

介護給付の居宅サービスは、要介護1～5の高齢者が主な支援対象となるサービスで、介護を必要とする人がその有する能力に応じて自立して生活ができるよう、必要な福祉サービス、医療サービスなどを提供します。

住み慣れた自宅等での生活の継続を支援するため、自宅で受ける「訪問サービス」、自宅から施設へ通う「通所サービス」、短期間だけ宿泊する「短期入所」、自宅での生活を補助する福祉用具貸与などのサービスを需要に応じて適切に提供します。

● 事業の構成

①訪問介護	②訪問入浴介護
③訪問看護	④訪問リハビリテーション
⑤居宅療養管理指導	⑥通所介護
⑦通所リハビリテーション	⑧短期入所生活介護
⑨短期入所療養介護（介護老人保健施設）	⑩短期入所療養介護（病院等）
⑪短期入所療養介護（介護医療院）	⑫福祉用具貸与
⑬特定福祉用具購入費	⑭住宅改修
⑮特定施設入居者生活介護	⑯居宅介護支援

● 事業の内容

①訪問介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、介護職員等が居宅を訪問し、食事、排せつなどの身体介護や掃除、洗濯などの生活援助を提供するサービスです。							
取組の方向性	受給者数の伸びに対応したサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めます。							
指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	474	500	526	545	575	607
		実績	484	484	510	—	—	—
	回/月	計画	13,420	14,261	15,100	14,014	14,908	15,811
		実績	12,030	12,049	12,927	—	—	—

②訪問入浴介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、介護職員等が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を提供するサービスです。
取組の方向性	適切なサービスの提供に努めるとともに、受給者数の伸びに対応したサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	78	84	88	86	92	98
		実績	72	76	77	—	—	—
	回/月	計画	384	413	433	374	399	427
		実績	367	371	333	—	—	—

③訪問看護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話または必要な診療補助を提供するサービスです。
取組の方向性	在宅で要介護度が高く、看護を必要とする利用者の増加が予想されるため、需要に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	163	171	180	199	212	224
		実績	167	172	185	—	—	—
	回/月	計画	1,620	1,863	1,959	1,917	2,049	2,179
		実績	1,357	1,604	1,763	—	—	—

④訪問リハビリテーション

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、理学療法士等が居宅を訪問し、日常生活を想定した運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを、短期集中的に提供するサービスです。
取組の方向性	理学療法士等のマンパワーの確保に努めるとともに、在宅リハビリテーションに関係する福祉用具や住宅改修等のサービスとの連携に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	12	16	17	31	33	36
		実績	24	24	29	—	—	—
	回/月	計画	135	174	183	335	364	393
		実績	261	254	313	—	—	—

⑤居宅療養管理指導

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師及び管理栄養士等が居宅を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導等を提供するサービスです。
取組の方向性	受給者数の伸びに対応したサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めます。また、かかりつけ医の定着に努めるとともに要介護者等の状態を把握し、適切なケアプランを作成するために医師、歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの連携強化に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	92	98	103	155	163	171
		実績	113	124	142	—	—	—

⑥通所介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、通所介護施設等において、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上を目的とした支援を日帰りで提供するサービスです。
取組の方向性	受給者数の伸びに対応したサービス量を見込むとともに、サービス内容の充実等、利用者の需要に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	541	607	640	626	656	690
		実績	579	585	589	—	—	—
	回/月	計画	5,759	6,473	6,835	6,484	6,798	7,157
		実績	6,173	6,160	6,091	—	—	—

⑦通所リハビリテーション

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、介護老人保健施設や医療機関において、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上を目的としたリハビリテーションを日帰りで提供するサービスです。
取組の方向性	受給者数の伸びに対応したサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めるとともに、利用者の需要に対応できるよう、サービス内容の質の向上に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用回数	人/月	計画	252	284	327	277	290	305
		実績	256	261	261	—	—	—
	回/月	計画	1,992	2,246	2,588	2,081	2,179	2,292
		実績	1,975	1,942	1,964	—	—	—

⑧短期入所生活介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、介護者の疾病や事情により、在宅での介護が一時的に困難になった場合に、介護老人福祉施設等において短期間入所し、食事・入浴などの介助や機能訓練等を提供するサービスです。
取組の方向性	受給者数に対応した適切なサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	134	157	191	105	109	116
		実績	132	112	97	—	—	—
	日/月	計画	2,153	2,549	3,121	957	994	1,065
		実績	1,636	1,301	875	—	—	—

⑨短期入所療養介護（介護老人保健施設）

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者が介護老人保健施設等に短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援を受けるサービスです。
取組の方向性	受給者数に対応したサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めるとともに、短期入所生活介護との調整を図りながら、医療等の需要に適切に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	19	20	22	24	25	27
		実績	23	21	22	—	—	—
	日/月	計画	199	232	253	114	119	130
		実績	183	132	104	—	—	—

⑩短期入所療養介護（病院等）

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者が療養型医療施設に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。
取組の方向性	短期入所生活介護との調整を図りながら、医療等の需要に適切に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—
	日/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—

⑪短期入所療養介護（介護医療院）

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、介護者の疾病や事情により、在宅での介護が一時的に困難になった場合に、療養病床を有する医療機関（病院もしくは診療所など）等において短期間入所し、食事・入浴などの介助や機能訓練等を提供するサービスです。
取組の方向性	短期入所生活介護との調整を図りながら、医療等の需要に適切に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／利用日数	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—
	日/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—

⑫福祉用具貸与

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、日常生活を支援する特殊寝台やエアーマット、車いす等の福祉用具を貸与するサービスです。
取組の方向性	要介護者の状態に適した福祉用具の貸与を提供できるよう、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	1,070	1,130	1,193	1,184	1,248	1,313
		実績	1,043	1,064	1,110	—	—	—

⑬特定福祉用具購入費

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、福祉用具のうち生活機能の向上に真に必要なものであって、入浴や排せつのための用具等の購入費を支給するサービスです。
取組の方向性	要介護者に適した福祉用具の検討を図るとともに、受給者数の伸びに対応したサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	28	27	28	26	28	29
		実績	18	20	25	—	—	—

⑭住宅改修

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者を対象に、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行った際、改修費を支給するサービスです。							
取組の方向性	サービスの利用促進を図るため、サービスの周知とともに、手続の簡素化など、利便性の向上に努めます。							
指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	12	13	13	13	14	15
		実績	11	11	12	—	—	—

⑮特定施設入居者生活介護

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	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要介護者を対象に、入浴や排せつ、食事等の介助、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。							
取組の方向性	受給者数の伸びに応じた適切なサービス量を見込み、サービス提供基盤の確保に努めます。							
指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	27	27	29	33	35	37
		実績	27	30	32	—	—	—

⑯居宅介護支援

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	在宅サービスを適切に利用できるよう要介護者の心身の状況・環境を踏まえ、本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等を決めて居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス提供確保のための事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行うサービスです。							
取組の方向性	サービス利用者に適した総合的なサービスの提供を行えるよう、ケアマネジャーに対し定期的な研修を実施して資質向上を図るとともに、社会福祉法人、医療機関、民間事業者などの多様な主体によるケアマネジャーの確保に努めます。							
指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	1,558	1,640	1,727	1,615	1,696	1,780
		実績	1,462	1,488	1,523	—	—	—

(5) 地域密着型サービス（介護給付）

地域密着型サービスは、市内に居住する利用者が対象となるサービスで、要介護1～5の高齢者が主な対象です。

今後、増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、地域の特性を生かし、その地域に寄り添ったサービスを提供するために、市が事業者の指定や監督を行います。

また、圏域別にサービス量の見込みを設定し、適切なサービス提供基盤の確保に努めます。

● 事業の構成

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	②夜間対応型訪問介護
③地域密着型通所介護	④認知症対応型通所介護
⑤小規模多機能型居宅介護	⑥認知症対応型共同生活介護
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑨看護小規模多機能型居宅介護	

● 事業の内容

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要介護者を対象に、在宅生活を支えるため、24時間対応で短時間の定期巡回や、随時対応による訪問介護と訪問看護を提供するサービスです。
取組の方向性	今後の利用意向の適切な把握に努め、サービス提供基盤の確保を検討していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	74	78	82	100	105	110
		実績	59	65	83	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	25	27	28	57	60	63
第2圏域	人/月	計画	27	28	30	17	17	18
第3圏域	人/月	計画	22	23	24	26	28	29

②夜間対応型訪問介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要介護者を対象に、夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、定期的な巡回訪問、または通報を受け、居宅においてホームヘルパー（訪問介護員）が入浴、排せつ、食事等の介助その他日常生活上の世話などを提供するサービスです。
取組の方向性	令和5年度現在、サービス事業所は市内にはなく、需要の把握に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
第2圏域	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
第3圏域	人/月	計画	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要介護者を対象に、定員18人までの通所介護施設において、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上を目的とした支援を日帰りで提供するサービスです。
取組の方向性	受給者数の伸びに対応したサービス量を見込むとともに、サービス内容の充実等、利用者の需要に対応できるサービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数/利用回数	人/月	計画	218	229	242	253	264	278
		実績	227	239	240	—	—	—
	回/月	計画	2,354	2,484	2,626	2,747	2,876	3,032
		実績	2,318	2,410	2,588	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	83	88	92	94	99	104
第2圏域	人/月	計画	66	69	73	64	66	70
第3圏域	人/月	計画	69	72	77	95	99	104
圏域別の利用回数								
第1圏域	回/月	計画	896	954	998	1,159	1,214	1,280
第2圏域	回/月	計画	713	749	792	675	706	744
第3圏域	回/月	計画	745	781	836	913	956	1,008

④認知症対応型通所介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要介護者で、認知症がある方を対象に、通所介護施設において入浴、排せつ、食事等の介助、機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。
取組の方向性	今後の利用意向の適切な把握に努め、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期			
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
利用人数/利用回数	人/月	計画	74	78	80	33	36	38	
		実績	31	33	33	—	—	—	
	回/月	計画	381	415	422	282	308	325	
		実績	320	310	282	—	—	—	
圏域別の利用人数									
	第1圏域	人/月	計画	24	25	25	2	3	4
	第2圏域	人/月	計画	30	32	33	10	11	11
	第3圏域	人/月	計画	20	21	22	21	22	23
圏域別の利用回数									
	第1圏域	回/月	計画	123	133	132	17	25	34
	第2圏域	回/月	計画	155	170	174	93	95	95
	第3圏域	回/月	計画	103	112	116	172	188	196

⑤小規模多機能型居宅介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	要介護者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、その方の選択に基づき、居宅またはサービスの拠点に通う、もしくは短期間宿泊するなどして、入浴、排せつ、食事等の介助その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
取組の方向性	各日常生活圏域の需要に応じて、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期			
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
利用人数	人/月	計画	17	18	20	25	25	25	
		実績	13	12	13	—	—	—	
圏域別の利用人数									
	第1圏域	人/月	計画	7	7	8	2	2	2
	第2圏域	人/月	計画	5	6	6	13	13	13
	第3圏域	人/月	計画	5	5	6	10	10	10

⑥認知症対応型共同生活介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	<p>要介護者であって、認知症がある方を対象に、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介助その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。</p> <p>令和5年度現在、市内には3か所（各定員18人）設置されています。</p>
取組の方向性	<p>今期計画中の新規整備の予定はありません。今後の利用意向の適切な把握に努め、サービス提供基盤の確保を検討していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／市内必要利用	人/月	計画	54	54	54	54	54	54
		実績	52	51	50	—	—	—
定員総数	人	計画	54	54	54	54	54	54
		実績	54	54	54	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	24	24	24	26	28	31
第2圏域	人/月	計画	13	13	13	11	12	13
第3圏域	人/月	計画	17	17	17	23	25	26
圏域別の市内必要利用定員総数								
第1圏域	人	計画	36	36	36	36	36	36
第2圏域	人	計画	0	0	0	0	0	0
第3圏域	人	計画	18	18	18	18	18	18

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	<p>定員29人以下の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介助その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。</p>
取組の方向性	<p>現在、市内での事業の実施は予定していませんが、今後の利用意向やサービス提供基盤の整備状況などを踏まえて、サービス実施の有無を検討していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／市内必要利用	人/月	計画	1	1	1	2	2	2
		実績	1	1	2	—	—	—
定員総数	人	計画	0	0	0	0	0	0
		実績	0	0	0	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	1	1	1	1	1	1
第2圏域	人/月	計画	0	0	0	1	1	1
第3圏域	人/月	計画	0	0	0	0	0	0
圏域別の市内必要利用定員総数								
第1圏域	人	計画	0	0	0	0	0	0
第2圏域	人	計画	0	0	0	0	0	0
第3圏域	人	計画	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	定員 29 人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者を対象に、入浴、排せつ、食事等の介助や機能訓練等を提供するサービスです。
取組の方向性	今期計画中の整備の予定はありません。次期計画に向けて、需要の把握等を行っていきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数／市内必要利用	人/月	計画	29	29	29	17	17	17
		実績	29	21	17	—	—	—
定員総数	人	計画	29	29	29	29	29	29
		実績	29	29	29	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	9	9	9	0	0	0
第2圏域	人/月	計画	8	8	8	4	4	4
第3圏域	人/月	計画	12	12	12	13	13	13
圏域別の市内必要利用定員総数								
第1圏域	人	計画	0	0	0	0	0	0
第2圏域	人	計画	0	0	0	0	0	0
第3圏域	人	計画	29	29	29	29	29	29

⑨看護小規模多機能型居宅介護

【担当課：長寿介護課】

事業概要	医療ニーズの高い要介護者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、その方の選択に基づき、居宅またはサービスの拠点に通う、もしくは短期間宿泊するなどして、入浴、排せつ、食事等の介助その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
取組の方向性	各日常生活圏域の需要に応じて、サービス提供基盤の確保に努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	17	18	20	20	25	29
		実績	9	8	8	—	—	—
圏域別の利用人数								
第1圏域	人/月	計画	7	7	8	10	13	14
第2圏域	人/月	計画	5	6	6	5	6	8
第3圏域	人/月	計画	5	5	6	5	6	8

(6) 施設サービス（介護給付）

施設サービスは、要介護1～5の高齢者が主な対象です。

常に介護が必要で自宅では介護が困難な人やリハビリテーションに重点を置いたケアが必要な人、主に長期にわたり療養が必要で医療と介護の両方を必要とする人が入所して支援を受けるサービスです。

● 事業の構成

①介護老人福祉施設

②介護老人保健施設

③介護療養型医療施設（令和5年度末で廃止）

④介護医療院

● 事業の内容

①介護老人福祉施設

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	<p>常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、自宅では介護が困難な方を対象にした施設です。食事、入浴等の日常生活上の介助や療養上の世話をを行います。</p> <p>令和5年度現在、市内には4か所設置されています。</p>
取組の方向性	<p>今期計画中の整備の予定はありません。次期計画に向けて、需要の把握等を行っていくとともに、近隣自治体の動向も注視していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	279	299	307	291	295	299
		実績	277	286	285	—	—	—

②介護老人保健施設

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	<p>在宅への復帰を目標として、要介護者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。</p> <p>令和5年度現在、市内には3か所設置されています。</p>
取組の方向性	<p>今期計画中の整備の予定はありません。次期計画に向けて、需要の把握等を行っていくとともに、近隣自治体の動向も注視していきます。</p>

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	271	271	271	270	280	290
		実績	238	253	258	—	—	—

③介護療養型医療施設

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	療養型病床群や老人性認知症疾患療養病棟の長期にわたる療養に対応できる介護体制が整えられた医療施設です。当施設サービスは、令和5年度末で廃止され、他の介護施設や医療施設に転換されます。
取組の方向性	

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	0	0	0			
		実績	1	1	1			

④介護医療院

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する医療施設です。 令和5年度現在、市内に施設はありません。
取組の方向性	今期計画中の整備の予定はありません。次期計画に向けて、需要の把握等を行っていくとともに、近隣自治体の動向も注視していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人/月	計画	0	0	0	2	2	2
		実績	2	2	2	—	—	—

(7) 市が行う介護サービス

市の独自の介護サービスで、サービスごとに対象は異なります。

居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスをより利用しやすいよう、一部サービスの利用料助成や本人と家族が安心できる各種支援を提供します。

● 事業の構成

①在宅復帰支援サービス費の助成

②在宅介護支援訪問介護サービス費の助成

③在宅介護支援福祉用具購入費の助成

④短期入所支援事業

● 事業の内容

①在宅復帰支援サービス費の助成

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者及び要介護者等を対象に、介護保険施設入所や長期入院をしている方が一時帰宅する際、福祉用具の貸与や訪問介護または訪問看護の居宅サービスを受けたときに、年額 55,000 円を限度として利用料の助成を行っています。							
取組の方向性	制度の周知や関係機関との連絡調整を図り、引き続き実施していきます。							

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数	延べ人	計画	3	3	3	1	1	1
		実績	1	0	1	-	-	-

②在宅介護支援訪問介護サービス費の助成

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要介護4及び要介護5の方等を対象に、在宅で生活する際、支給限度額を超えて訪問介護を受けたときに、月額 32,000 円を限度として利用料の助成を行っています。							
取組の方向性	住み慣れた地域で生活を送るために必要なサービスであり、引き続き実施していきます。							

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数	延べ人	計画	215	230	245	191	200	209
		実績	174	153	192	-	-	-

③在宅介護支援福祉用具購入費の助成

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	要支援者及び要介護者を対象に、在宅で生活する際、介護保険の適用外の種目の福祉用具を購入したときに、年額 10,000 円を限度として購入費の助成を行っています。
取組の方向性	利用者やケアマネジャーなどの意向を把握しながら、適正なサービス提供を実施していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数	延べ人	計画	900	940	980	817	820	824
		実績	873	824	808	-	-	-

④短期入所支援事業

【担当課：長寿介護課 介護保険グループ】

事業概要	在宅生活を送っている要介護者で、介護者の疾病等や本人の日常生活に支障をきたすような症状・行動等、及びひとり暮らし等で一時的に短期入所が必要な方や在宅での生活が困難な方で、施設入所の待機を余儀なくされた方を対象に、支給限度額を超えて、年度内 30 日まで短期入所サービスを利用できる事業です。
取組の方向性	ケアマネジャーと連携をとり、一時的に短期入所が必要になった方、ひとり暮らしで在宅生活が困難になり施設入所待ちの方で支給限度額を超える方を支援していきます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数	延べ人	計画	35	40	45	12	12	12
		実績	1	12	12	-	-	-

第5章

介護保険事業の円滑な運営

1 円滑な制度運営のための方策

(1) 介護保険制度に関する情報提供

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなどの利便性の向上に努めます。

(2) 苦情処理体制の整備

サービス利用者からの苦情については、窓口を長寿介護課に設置し、できるだけ迅速かつ適切に処理するとともに、場合によっては国民健康保険団体連合会（以降、国保連）への苦情申立てにつなげています。今後とも迅速かつ適切な苦情処理を行うことにより、サービスの質の向上が図られるよう留意しながら制度の運営を行ってまいります。

(3) 保険者としての市の支援体制

①サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプランやサービス内容等について、市及び地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

特に今後は、サービス事業者と連携し、認知症への対応力の向上やケアの質の向上を図るための取組を推進します。

②公平・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に継続して取り組みます。

③介護保険サービス事業者との連携

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するため、また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう支援するために、民間事業者等と連携し、高齢者や介護者などの支援ニーズに合ったサービスが、円滑に提供できる環境づくりと基盤整備を推進します。

(4) 介護給付等に要する費用の適正化

介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なとするサービスを事業者が過不足なく適切に提供するように、保険者である市が事業者に対して適切なサービスの提供を促す必要があります。

介護給付等適正化事業は、国の事業見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）の内容に基づき実施し、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

■適正化主要5事業の再編

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。	
縦覧点検・医療情報との突合	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。	縦覧点検・医療情報との突合
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

①要介護等認定の適正化

提出された調査票の内容点検を実施します。

また、調査員の質の向上を図るため、定期的に研修会等に参加するように委託事業者に周知します。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の点検数	件	計画	2,874	2,659	2,732	2,797	2,901	3,006
		実績	2,503	2,738	2,745	—	—	—
研修会の延べ参加者数／開催回数	延べ人	計画	7	7	7	15	17	19
		実績	2	5	22	—	—	—
	回	計画	1	1	1	2	3	3
		実績	2	2	2	—	—	—

②ケアプラン等の点検

居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業者資料の確認や訪問調査を実施し、市職員等の第三者が点検・支援を行います。

また、改修工事を行う工事見積書の点検、施工前後の写真確認等を実施し、利用者の状況を把握、適切な制度利用がされるよう努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検件数	件	計画	6	9	12	35	40	46
		実績	15	25	30	—	—	—
住宅改修書面点検件数	件	計画	228	240	240	187	191	195
		実績	190	186	180	—	—	—
住宅改修現地点検件数	件	計画	4	6	8	4	6	8
		実績	0	0	0	—	—	—

③縦覧点検・医療情報との突合

利用者個々の介護報酬の請求明細書を確認し、提供サービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期発見し、適切な処理を行います。

また、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供サービスの整合性を点検し、適切な制度利用がされるよう努めます。

指標名	単位		第8期			第9期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧の点検回数	回	計画	993	1,023	1,053	684	693	701
		実績	691	603	708	—	—	—
医療情報との突合回数	回	計画	151	155	160	192	222	252
		実績	110	116	170	—	—	—

(5) 共生型サービスの検討

国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に、共生型サービスが位置づけられています。

当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

2 各種サービスにおける提供量の確保

(1) 介護サービスの利用見込量の推計

介護保険サービスの利用量については、各サービスについて、利用者の要介護度別の利用状況を踏まえ、令和6年度～令和8年度、及び令和22年度の見込量を推計します。

① 介護予防給付サービス利用量の見込み

項目	単位	第9期			中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回/年	48	48	48	144
介護予防訪問看護	回/年	1,512	1,608	1,608	2,184
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	612	612	612	948
介護予防居宅療養管理指導	人/年	72	72	72	108
介護予防通所リハビリテーション	人/年	756	780	792	1,044
介護予防短期入所生活介護	日/年	156	156	156	156
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/年	0	0	0	120
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/年	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/年	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	3,264	3,360	3,468	4,512
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	84	84	84	120
介護予防住宅改修	人/年	60	60	60	84
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	12	12	12
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	96
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0
介護予防支援	人/年	3,900	4,020	4,140	5,388

②介護給付サービス利用量の見込み

項目	単位	第9期			中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	回/年	168,168	178,896	189,732	257,400
訪問入浴介護	回/年	4,488	4,788	5,124	6,924
訪問看護	回/年	23,004	24,588	26,148	35,196
訪問リハビリテーション	回/年	4,020	4,368	4,716	6,252
居宅療養管理指導	人/年	1,860	1,956	2,052	2,820
通所介護	回/年	77,808	81,576	85,884	117,912
通所リハビリテーション	回/年	24,972	26,148	27,504	37,776
短期入所生活介護	日/年	11,484	11,928	12,780	17,460
短期入所療養介護（老健）	日/年	1,368	1,428	1,560	2,100
短期入所療養介護（病院等）	日/年	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日/年	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/年	14,208	14,976	15,756	21,648
特定福祉用具購入費	人/年	312	336	348	480
住宅改修	人/年	156	168	180	252
特定施設入居者生活介護	人/年	396	420	444	624
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	1,068	1,128	1,200	1,632
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	32,964	34,512	36,384	49,980
認知症対応型通所介護	回/年	3,384	3,696	3,900	5,244
小規模多機能型居宅介護	人/年	192	192	204	300
認知症対応型共同生活介護	人/年	612	672	684	984
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	24	24	24	48
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	204	204	204	360
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	84	96	108	144
施設サービス					
介護老人福祉施設	人/年	3,492	3,540	3,588	5,904
介護老人保健施設	人/年	3,240	3,360	3,480	5,232
介護医療院	人/年	24	24	24	24
居宅介護支援	人/年	19,380	20,352	21,360	29,412

(2) 介護保険事業にかかる給付費の推計

介護保険サービスの利用量の見込みを踏まえ、介護報酬の改定等も反映し令和6年度～令和8年度、令和22年度の介護保険事業にかかる給付費を推計します。

① 介護予防給付サービス給付費の見込み

単位：千円

項目	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	404	405	405	1,230
介護予防訪問看護	5,573	5,944	5,944	8,047
介護予防訪問リハビリテーション	1,738	1,741	1,741	2,689
介護予防居宅療養管理指導	512	513	513	787
介護予防通所リハビリテーション	26,839	27,653	28,153	37,333
介護予防短期入所生活介護	906	907	907	907
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	1,030
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,905	23,576	24,321	31,713
特定介護予防福祉用具購入費	2,213	2,213	2,213	3,156
介護予防住宅改修	5,785	5,785	5,785	8,240
介護予防特定施設入居者生活介護	519	519	519	519
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	834
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	17,775	18,346	18,892	24,592
介護予防給付費計	85,169	87,602	89,393	121,077

②介護給付サービス給付費の見込み

単位：千円

項目	第9期			中長期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス				
訪問介護	498,921	531,768	564,260	764,782
訪問入浴介護	54,708	58,448	62,511	84,443
訪問看護	117,209	125,419	133,461	179,459
訪問リハビリテーション	11,383	12,370	13,362	17,744
居宅療養管理指導	19,029	20,017	20,977	28,870
通所介護	650,983	684,791	722,528	989,711
通所リハビリテーション	206,329	216,890	228,504	313,206
短期入所生活介護	100,345	104,387	112,193	152,686
短期入所療養介護（老健）	14,338	14,892	16,251	22,022
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	223,217	236,347	249,490	341,256
特定福祉用具購入費	10,254	11,129	11,507	15,813
住宅改修	15,673	16,705	17,851	25,342
特定施設入居者生活介護	76,029	80,390	85,452	120,219
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	198,235	210,666	226,033	305,330
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	284,961	299,424	315,923	433,709
認知症対応型通所介護	43,213	47,059	50,260	67,013
小規模多機能型居宅介護	47,469	47,529	50,467	72,569
認知症対応型共同生活介護	159,023	174,983	178,021	256,747
地域密着型特定施設入居者生活介護	7,530	7,540	7,540	15,079
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58,949	59,024	59,024	104,344
看護小規模多機能型居宅介護	18,063	19,711	23,188	31,069
施設サービス				
介護老人福祉施設	938,345	952,375	965,445	1,591,301
介護老人保健施設	919,751	955,119	989,781	1,491,704
介護医療院	9,240	9,252	9,252	9,252
居宅介護支援	295,816	311,615	327,408	450,240
介護給付費計	4,979,013	5,207,850	5,440,689	7,883,910
総給付費（介護予防給付費＋介護給付費）	5,064,182	5,295,452	5,530,082	8,004,987

3 保険料について

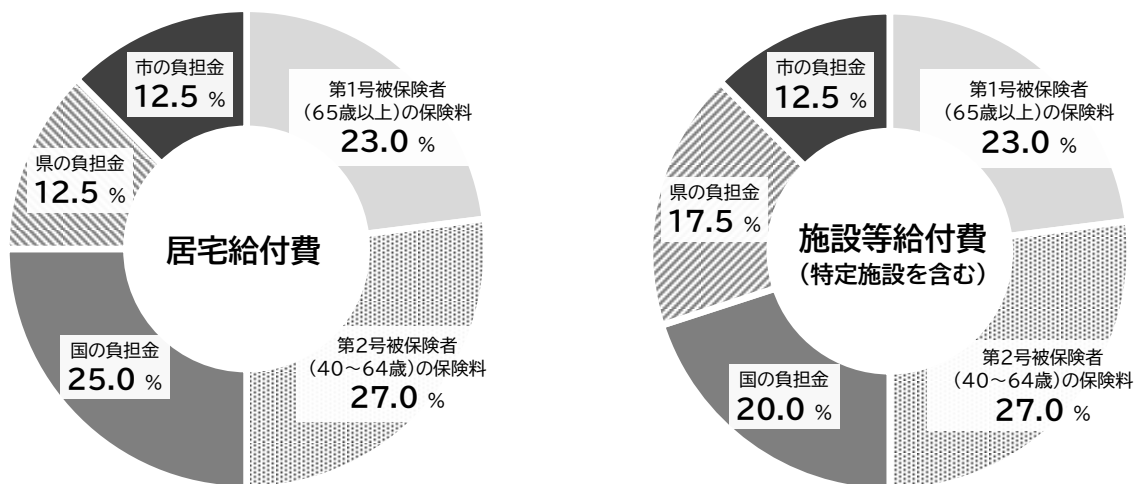
(1) 介護保険料の考え方

介護保険制度は、高齢者の暮らしを社会全体で支えていく仕組みであり、その財源は、国・県・市による公費と、65歳以上の第1号被保険者及び40～64歳の第2号被保険者が負担する介護保険料によって賄われています。

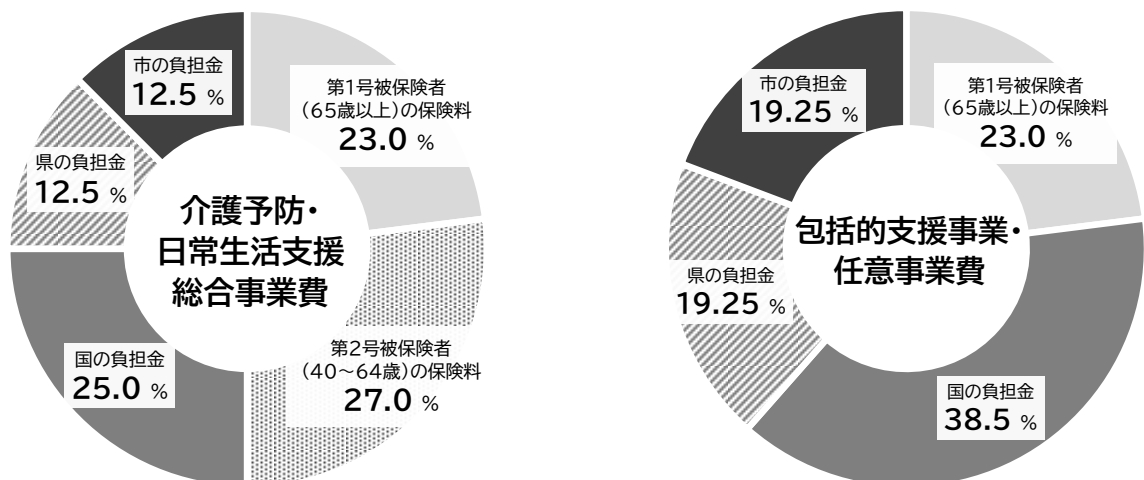
財源内訳については、本計画期間の第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%になります（第8期と同じ負担割合）。

なお、第1号被保険者の介護保険料は3年間を通じて収入と支出の均衡が図られるよう設定されます。

標準給付費の財源内訳



地域支援事業費の財源内訳



※後期高齢者数の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

(2) 第9期計画における保険料基準額

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額をもとに、第1号被保険者負担割合(23.0%)に応じ、過去の実績における収納率を勘案した保険料賦課総額を被保険者見込数で除して算出します。

単位：円

項目	第9期				中長期 令和 22年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合計	
標準給付見込額(A)	5,410,040,754	5,655,305,731	5,903,594,972	16,968,941,457	8,522,334,080
総給付費 (介護予防給付費+介護給付費)	5,064,182,000	5,295,452,000	5,530,082,000	15,889,716,000	8,004,987,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	206,479,133	214,837,759	222,992,520	644,309,412	308,800,781
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	125,644,504	130,742,864	135,705,571	392,092,939	187,714,622
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,168,657	9,527,763	9,889,416	28,585,836	13,905,797
算定対象審査支払手数料	4,566,460	4,745,345	4,925,465	14,237,270	6,925,880
地域支援事業費(B)	375,185,575	408,148,238	441,110,901	1,224,444,714	391,130,959
介護予防・日常生活支援総合事業費(B')	190,363,336	203,407,417	216,451,497	610,222,250	196,784,819
第1号被保険者負担分相当額(C) = (A+B) × 第1号被保険者負担割合 (%) ※	1,330,602,056	1,394,594,413	1,459,282,351	4,184,478,820	2,317,500,910
調整交付金相当額(D) = (A + B') × 5%				878,958,185	435,955,945
調整交付金見込額(E)				16,419,000	273,780,000
財政安定化基金償還金(F)				0	0
準備基金取崩額(G)				500,000,000	未定
市町村特別給付費等(H)				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (I)				60,000,000	未定
保険料収納必要額(J) = (C + D) - (E + F) - (G + H) - (I)				4,487,018,005	2,479,676,855
予定保険料収納率(K)				96%	97%
保険料賦課総額(L) = J ÷ K				4,673,977,089	2,556,367,892
所得段階別加入割合補正後被保険者数(M)	23,751	24,046	24,256	72,053	28,440

第9期保険料基準額(月額) =

保険料賦課総額(L) ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(M) ÷ 12 ÷ 5,400円

項目	第9期 (令和6~8年度)	【参考】中長期 (令和22年度)
保険料基準額(月額)	5,400円	7,490円

※第1号被保険者負担割合は、令和6~8年度は23.0%、令和22年度は26.0%

【用語説明】

項目	説明
標準給付見込額 (A)	総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料の総額です。
総給付費 (介護予防給付費+介護給付費)	介護予防給付と介護給付の合計額です。
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	介護保険施設の施設サービス等の利用者のうち、住民税非課税世帯等の要件に該当する方に、利用者の負担軽減を目的として食費や居住費の一部を支給するものです。
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	介護保険のサービス利用者負担額が高額となり一定の上限額を超えた場合に、利用者の負担軽減を目的として支給するものです。
高額医療合算介護サービス費等給付額	介護保険のサービス利用者負担額と医療保険の一部負担金等の合計額が高額となり一定の上限額を超えた場合に、その負担を軽減することを目的として支給するものです。
算定対象審査支払手数料	介護報酬の審査及び支払いに関する事務を委託している国保連に対して支払う手数料です。
地域支援事業費 (B)	地域包括支援センターの運営にかかる費用や介護予防・日常生活支援総合事業費をはじめ、地域支援事業全体にかかる費用です。
介護予防・日常生活支援総合事業費 (B')	市の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業にかかる費用です。
第1号被保険者負担分相当額 (C) = (A+B) × 第1号被保険者負担割合 (%)	標準給付見込額 (A) と地域支援事業費 (B) の合計額に第1号被保険者の負担割合 23% を乗じた額です。
調整交付金相当額 (D) = (A + B') × 5%	標準給付見込額 (A) と介護予防・日常生活支援総合事業費 (B') の合計額に 5% を乗じた額です。
調整交付金見込額 (E)	全国の保険者間の第1号被保険者の後期高齢者人口割合や所得段階別分布に応じて、介護保険財政の不均衡を是正するため、標準給付費に対する交付率が調整され、増減する額です。
財政安定化基金償還金 (F)	財政安定化基金は、見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもので、貸付金は、次期の計画期間で3年間にわたり3分の1ずつ償還する仕組みとなっています。
準備基金取崩額 (G)	介護保険事業計画期間中に、介護給付費が計画で見込んだ額を下回る場合等は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が計画で見込んだ額を上回る場合等は積み立てた準備基金から取崩しを行い給付費の不足分に充てる仕組みとなっています。
市町村特別給付費等 (H)	介護保険法で定められた保険給付以外に、市町村の独自の条例などで定めた給付を行うものです。
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (I)	市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国から交付金が交付されるものです。
保険料収納必要額 (J) = (C + D) - (E + F) - (G + H) - (I)	左の計算式のとおりです。
予定保険料収納率 (K)	保険料の賦課総額に対する、実際の収納保険料見込額の割合です。
保険料賦課総額 (L) = J ÷ K	左の計算式のとおりです。
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (M)	所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を、各所得段階別の保険料率で補正したものです。

(3) 第1号被保険者の保険料

第9期計画における第1号被保険者に対する保険料は、国の標準段階の13段階の設定とし、月額保険料の基準額は5,400円です。

保険料区分	対象となる方		保険料率	年額	月額
第1段階	・市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 ・生活保護法の被保護者 ・市民税非課税世帯に属し、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方		基準額 ×0.285 (0.455)	18,460円 (29,480円)	1,538円 (2,456円)
第2段階	市民税 非課税世帯	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.485 (0.685)	31,420円 (44,380円)	2,618円 (3,698円)
第3段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える方	基準額 ×0.685 (0.69)	44,380円 (44,710円)	3,698円 (3,725円)
第4段階	市民税 課税世帯で 本人が市民税 非課税	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.9	58,320円	4,860円
第5段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える方	基準額	64,800円	5,400円
第6段階	本人が 市民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	77,760円	6,480円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	84,240円	7,020円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	97,200円	8,100円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.7	110,160円	9,180円
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	123,120円	10,260円
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.1	136,080円	11,340円
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	149,040円	12,420円
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.4	155,520円	12,960円	

※第1～5段階における合計所得金額は、年金収入に係る所得を除きます。

※第1～3段階は負担を抑えるために公費が投入され保険料が軽減されています（保険料率・年額・月額の括弧内は公費投入前）。

※実際の月額保険料は、端数処理の関係上、異なる場合があります。

第6章

計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、介護保険のみならず高齢者福祉に係る総合的な事業計画であり、その範囲が極めて広範にわたるため、行政だけでなく関連する民間団体や、市の中で福祉・保健・医療・介護・防災など多彩な活動を行っているNPO等の草の根的な諸団体、グループ及び各機関との密接な連携は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と地域共生社会の実現をめざしていく中では絶対に欠かせないものとなってきています。

市で計画を策定し、実施している各分野の関連計画との整合性を図りながら、関係者及び住民の方々に計画の趣旨や内容を幅広く広報することで、広範な協力体制づくりを進め、事業の推進を図っていきます。

(1) 行政間の連携の強化

本計画は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指して、保健・福祉・医療・介護の各分野を中心に多岐にわたる施策を有機的、一体的に取り組むことが必要となってきます。施策を担当する行政部署も複数にまたがっており、各施策の整合性を保ち、効率的な計画推進を強化するためにも、生活支援体制整備における第一層協議体や福祉総合相談ケアシステム等を活用し、庁内の横の連携を密にし、情報を共有しながら取り組んでいきます。

また、国や県の動向も注視し、計画推進に反映させていくとともに、市以外の広域に関わるような問題、国・県の指導や協力を必要とする諸問題については、迅速に対応できるように、連携を強化していきます。

(2) 関係機関との連携

高齢者の生活支援を総合的に行うためには、市内外の多様な関連施設等の協力や、地域住民、民生委員児童委員、ボランティア、NPO等の地域で活動を行っている諸グループとのネットワークの構築を図るとともに、その協力関係を密接なものとする必要があります。そのために、社会福祉協議会、医療機関、教育機関など、多様な団体との連携も不可欠ですが、自らが主体となって参画し、活躍するボランティアをはじめとする地域の様々な個人、団体との協働の仕組みづくりを進めていきます。

円滑な事業運営を図るためには、関係者が必要とする情報を共有できるような体制を構築、確立していきながら、有益な情報提供を行うとともに、関係機関の連絡・調整を行うなど、本市を基点とした協力体制づくりに取り組んでいきます。

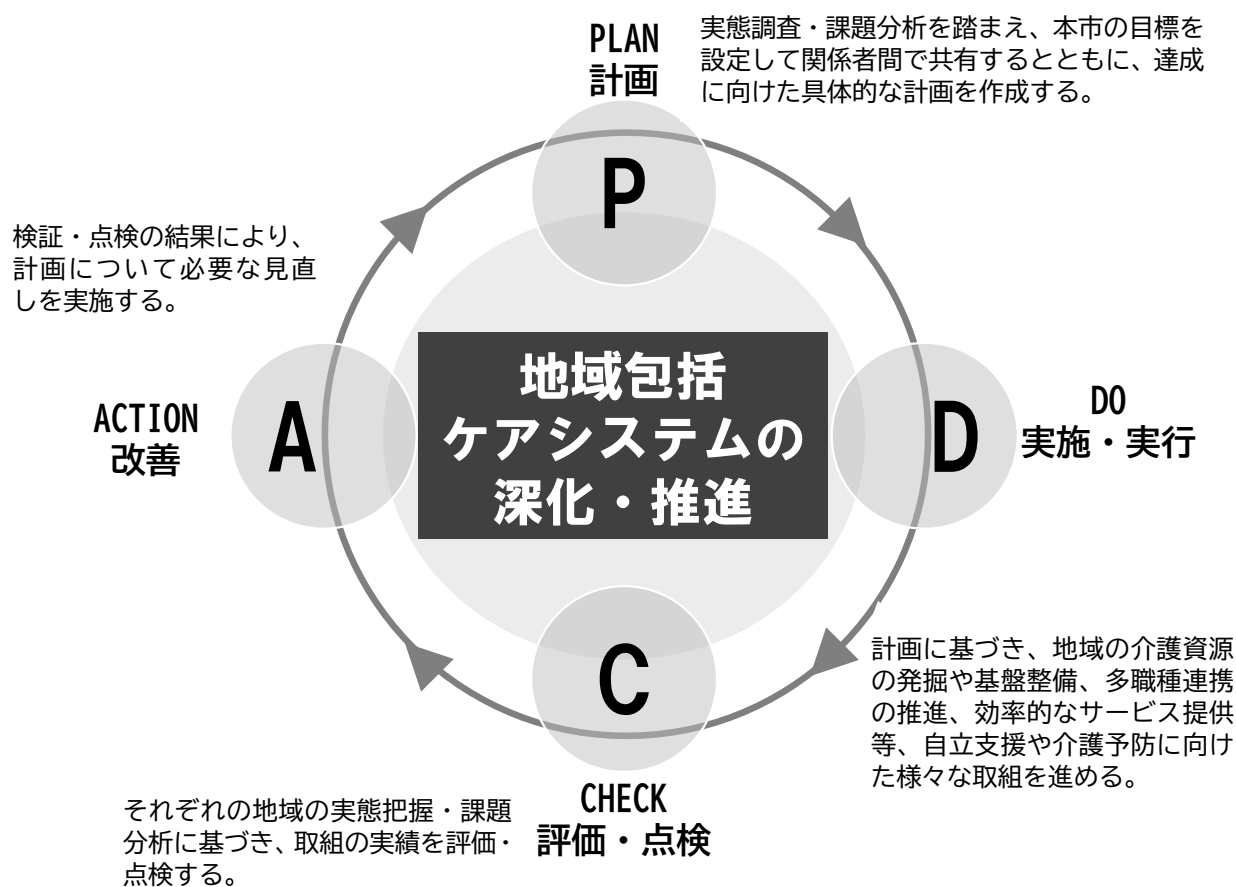
(3) 地方分権の推進

地方分権が進み、居宅介護支援事業所の指定や地域密着型サービスの人員、設備、運営等の基準を市町村が制定するなど、市町村の権限が強化されています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の推進をはじめ、より一層の地域包括ケアの構築とその推進が求められています。こうした市町村の役割拡大を踏まえ、地域の実情に応じ適正なサービスが提供されるよう、事業の実施に努めていきます。

2 計画の進捗状況の点検・評価

本計画の進捗管理については、地域包括ケア「見える化」システム等の活用を図り、毎年度の実績を把握して分析・評価を行うことに加え、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に係る評価指標を活用し、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定においてP D C Aサイクルにより、施策展開の改善につなげていきます。



3 人材の育成・確保

本計画が円滑に実施されるように、必要とされる人材の育成と確保を図ります。現時点では介護分野において、特に人材不足が叫ばれており、サービスの担い手の養成に力を注ぐ必要があります。介護福祉士、訪問介護員、介護支援専門員等のマンパワーの育成について関係機関との連携により、計画的に人材の確保に努めます。

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センター職員は、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）などの専門性と知識・経験が要求されることから、その育成と資質の向上、人材の確保に努めるとともに、市においては基幹型地域包括支援センターを設置し、各センターとの統合調整や連絡体制を強化します。

4 計画の普及

介護保険を基礎とした高齢者福祉サービスが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その趣旨や仕組みを広く住民に理解してもらい、積極的利用してもらうことが肝要となってきます。

将来的に、高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきとした生活を続けられるよう、介護保険サービス（介護・予防）のほかに、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや生活習慣病等を予防して高齢者の健康を守る保健サービスについて広く周知を図り、さらに地域包括支援センターや民生委員などの役割と活動内容への理解、協力を得られるよう事業の普及啓発に努めていきます。

資料編

1 神栖市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

(1) 委員名簿

◎委員長 ○副委員長

分野	氏名
学識経験者	高安 俊昭
	池田 美穂
	○ 向山 和枝
保健医療関係者	永木 弘和
	◎ 鈴木 伸之
	坂本 かづよ
	石橋 崇俊
福祉関係者	卯月 秀一
	根本 和徳
	相良 光浩
	篠塚 洋一
	須之内 正昭
被保険者代表	平島 幸子
	田谷 和子

(2) 神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過

年月日	項目	内容
令和5年 1月23日	第1回策定委員会の開催	第1回神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 <議題> ・神栖市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要と神栖市の現状について ・次期計画策定に向けた各種アンケート調査の概要について
令和5年 9月21日	第2回策定委員会の開催	第2回神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 <議題> ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の骨子について ・策定スケジュールについて ・各種アンケート結果（速報）について
令和5年 11月28日	第3回策定委員会の開催	第3回神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 <議題> ・各種アンケート結果について ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について ・第9期介護保険料の所得段階について
令和5年 12月21日	第4回策定委員会の開催	第4回神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 <議題> ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について ・第9期介護保険料等について
令和6年 1月15日 ～2月13日	パブリックコメントの実施	市役所及び各公共施設に素案を設置するとともに、市ホームページにて公開し、広く市民の皆様から意見を聴取
令和6年 2月26日	第5回策定委員会の開催	第5回神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 <議題> ・パブリックコメントの実施結果について ・高齢者福祉計画・第9期介護保険料等について

2 用語解説

用語	説明
あ 行	
アセスメント	介護サービス利用者の「自立支援」をチームで進めていく上で基本となる、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）や意向を明らかにするための情報収集、分析等の一連の過程。
アウトリーチ	積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のこと。
えがおあっぷサポーター	介護予防事業の教室での補助やサポートを行うボランティア。
SDGs （エスディーゼズ）	Sustainable Development Goals の略。持続可能な開発目標で、17 の目標と 169 のターゲットからなる。国連が掲げた、国際社会全体で令和 12（2030）年までに達成するように定めた持続可能な社会を創るための開発目標。
NPO （エヌピーオー）	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護者	要支援・要介護認定者等を介護する人。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防給付	介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。要介護状態にならないよう予防することを目的とする。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
かかりつけ医	患者の健康管理について相談にのり、日常的な診療や初期治療にあたる医師。地域の開業医がこれを担い、より詳細な検査や高度な診療が必要と判断した場合には、協力体制にある総合病院等に紹介する。
緩和ケア	痛みやからだの苦痛、気持ちのつらさを和らげるケアのこと。
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）がある。

用語	説明
業務継続計画書（BCP）	BCPはBusiness Continuity Planningの略。自然災害などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。
ケアハウス	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする軽費老人ホームの一種。原則として60歳以上で、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で、家族の援助を受けることが困難な人が対象となる。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアマネジャー	介護支援専門員。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、ケアプランを作成する。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う。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
交通弱者	移動制約を受ける者。例えば、自家用車をもてない（もたない）、高齢者や障がい者、子ども等。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
個別避難計画	要介護者や障がい者など、災害時の避難に支援を必要とする人について、支援者、避難場所、避難するときに必要な配慮等を記載した計画のこと。

用語	説明
さ 行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
作業療法士	身体や精神に障がいがある人が心身の機能を回復し、日常生活や社会に復帰できるよう作業療法を用いて訓練を行う医療技術者。
サルコペニア	加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと。
G P S (ジーピーエス)	global positioning system の略。地球上の現在位置を、人工衛星からの電波で測り知る装置。全地球測位システム。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
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う。
重層的支援体制整備事業	<p>社会福祉法に基づき、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業。</p> <p>包括的相談支援事業は、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める、支援機関のネットワークで対応する、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぐ事業です。</p> <p>多機関協働事業は、市町村全体で包括的な相談支援体制を構築する、重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす、支援関係機関の役割分担を図る事業です。</p>
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
シルバーリハビリ体操指導士	地域において介護予防のためのシルバーリハビリ体操を普及させるボランティア活動実践者であり指導者。
スポットリハビリ	65歳以上の市民及び45歳～64歳までの2号要介護認定者を対象とし、理学療法士・作業療法士による在宅におけるリハビリの相談と支援、並びに住宅改修等の助言を行う。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
セルフネグレクト	介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態のこと。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。

用語	説明
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
ダブルケア	「子育て」と「親や親族の介護」の時期が重なったため、両方を並行して担わなければならない状態のこと。
団塊ジュニア世代	昭和46(1971)年から昭和49(1974)年頃の第二次ベビーブーム期に生まれた世代のこと。戦後のベビーブーム期に生まれた団塊世代の子どもにあたる世代。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22(1947)年から昭和24(1949)年頃に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7(2025)年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながら、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)等の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
デマンドタクシー	利用者からの電話予約で運行する乗り合いタクシー。
特定保健指導	特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。
な 行	
二次元コード	横方向にしか情報を持たない一次元コード(バーコード)に対し、水平方向と垂直方向に情報を持つ表示方式のコードのこと。

用語	説明
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内に設定される生活圏域。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。
認知症基本法	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策に関し、基本理念等を定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生社会の実現を推進することを目的に制定された法律。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となり、自分のできる範囲で活動を行う。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
認認介護	高齢の認知症患者の介護を認知症である高齢の家族が行うこと。
は 行	
廃用症候群（生活不活発病）	心身の不使用が招く様々な機能低下。身体的には筋や骨の萎縮や関節拘縮、起立性低血圧等の循環器機能の低下等、精神的には意欲の減衰や記憶力低下等がある。
8050 問題	80 歳代の高齢の親と、働いていない独身の 50 歳代の子とが同居している世帯に生じる社会的孤立等の問題。
避難確保計画	水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な事項を定めた計画のこと。
フレイル	加齢に伴って、筋力や心身の活力が低下した状態で、虚弱の意。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPO 法人等の法人が成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）になり、判断能力が不十分な人の保護・支援を行うこと。

用語	説明
保健師	保健師助産師看護師法に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、保健指導に従事することを業とする者。多くは公的機関である保健所や市町村保健センターに勤務し、地域住民の公衆衛生に必要な保健指導を行う。特定保健指導や介護予防など近年の予防施策における専門職種となっているほか、従来の母子保健、精神保健、感染症などその業務領域は多種多様にわたる。
ま 行	
民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	生活習慣病の高血圧、脂質異常症、糖尿病の共通の原因として内臓脂肪型の肥満が注目され、そのためこれらの疾患を複数もっている状態をメタボリックシンドロームという。メタボリックシンドロームの人は狭心症、心筋梗塞、脳卒中を発症しやすいとされ、その予防が課題となっている。
モニタリング	ケアマネジメントの過程における継続的管理・支援状況の確認・把握、または中間評価のこと。
や 行	
やすらぎ支援員	認知症についての研修を受け、認知症高齢者の自宅を訪問し、見守りや話し相手をすることにより、高齢者や家族が安心して安らかな日常生活を送ることができるよう支援するボランティア。
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申し込みは施設ではなく市町村に行く。
ら 行	
理学療法士	身体に障がいがある人等の身体運動機能の回復や維持・向上を図り自立した日常生活が送れるよう、医師の指示の下、運動の指導や物理療法を行う医療技術者。
老老介護	高齢者が高齢者を介護すること。
ロコモ（ロコモティブシンドローム）	筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態。



神栖市

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

神栖市 福祉部 長寿介護課

〒314-0121 茨城県神栖市溝口1746-1（保健・福祉会館内）

電話：0299-91-1700 / FAX：0299-93-2399