

茨城町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

－令和6年度～令和8年度－

令和6年3月

茨城町

はじめに

町民の皆様には、日頃より町政運営にご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

我が国が直面している人口減少と少子高齢化は、大きな社会問題となっています。本町においても、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、高齢化率が35.8%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢化率が41.3%に達する見込みとなっており、介護に関する様々な課題に取り組んでいかなければなりません。



このような現状に鑑み、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までを計画期間とする「茨城町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。今後、ひとり暮らしや認知症など日常生活に不安を抱える高齢者が増えると想定されており、介護ニーズの増加や多様化など、高齢者を取り巻く状況はこれまで以上に複雑化・複合化していくことが懸念されます。

本計画では、「住み慣れたまちで共に支え合い、高齢者がいつまでも幸せに暮らせるまちの実現」を基本理念として掲げ、これまで進めてきた医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをより一層推進するなど、総合的な観点から高齢者福祉事業及び介護保険事業を展開してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご提言をいただきました茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、各種アンケート調査にご協力いただきました多くの町民の皆様には厚く御礼を申し上げますとともに、本計画実現のため、なお一層のご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

茨城町長 小林 宣夫

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置づけと期間	4
3 計画策定体制	6
4 本計画における主な視点と取組	7
第2章 高齢者をめぐる現状と推計	9
1 人口の現状と推計	11
2 世帯の現状	14
3 要支援・要介護認定者数の現状と推計	16
4 介護給付費の推移	18
5 アンケート調査結果から見る高齢者の現状	20
6 日常生活圏域の設定	32
7 茨城町の現状と課題	33
第3章 計画の基本的な考え方	35
1 基本理念	37
2 基本目標	38
3 施策の体系	39
第4章 施策の展開	41
基本目標1 いきいきと自立し充実した生活づくり	43
1 介護予防事業の推進	43
2 生きがいづくりと社会参加の促進	51
3 高齢者の能力活用	53
基本目標2 支え合い安心して暮らせる地域づくり	54
1 介護保険サービスの充実	54
2 包括的支援・自立生活支援の充実	63
3 地域ケア体制の深化	68
4 自立生活支援・重度化防止への取組及び目標	71
基本目標3 高齢者の尊厳の保持と安全の確保	72
1 高齢者の虐待防止	72
2 成年後見制度の利用促進	73
3 高齢者の安全の確保	76

第5章 第9期介護保険事業計画.....	79
1 介護保険サービス給付費.....	81
2 標準給付費の見込額.....	83
3 地域支援事業費の見込額.....	83
4 第1号被保険者の保険料.....	84
5 所得段階別の保険料.....	85
第6章 計画の推進.....	87
1 計画の推進体制.....	89
資料編.....	91
1 茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	93
2 茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	95

第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

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

本町においては、令和5年10月1日現在で総人口は30,833人となっており、そのうち高齢者人口は10,836人を占め、高齢化率は35.1%と、高齢者が3人に1人を上回る人口構成となっています。

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

国においては、平成12年度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

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

本町においては、令和3年3月に策定した「茨城町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の円滑な運営などに計画的に取り組んできましたが、令和5年度で満了を迎える第8期計画は、新型コロナウイルス感染症の発現により高齢者福祉施策の推進に影響を及ぼした施策もあると考えられることから、その影響を踏まえつつ、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立し、いきいきと安心して日常生活を送ることができる社会の実現を目指して、令和6年度を初年度とする「茨城町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

2 計画の位置づけと期間

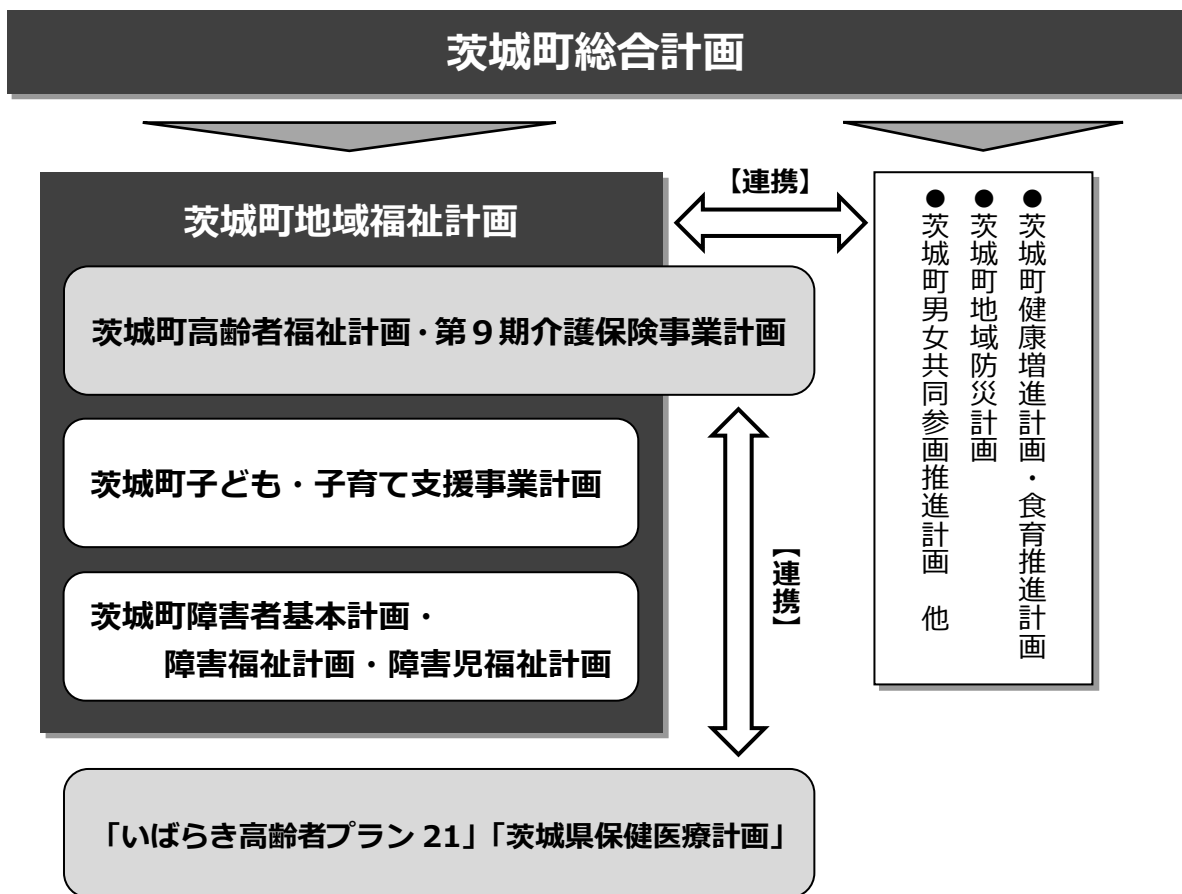
(1) 計画の法的根拠

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

(2) 計画の位置づけ

本計画は、本町の最上位計画である「茨城町総合計画」をはじめ、福祉部門の上位計画に「茨城町地域福祉計画」を位置づけ、「茨城町障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「茨城町子ども・子育て支援事業計画」と整合性を図るとともに、その他、個別部門計画である「茨城町健康増進計画・食育推進計画」等との整合性を図り策定しました。

また、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画「いばらき高齢者プラン21」及び「茨城県保健医療計画」との整合を図り策定しました。

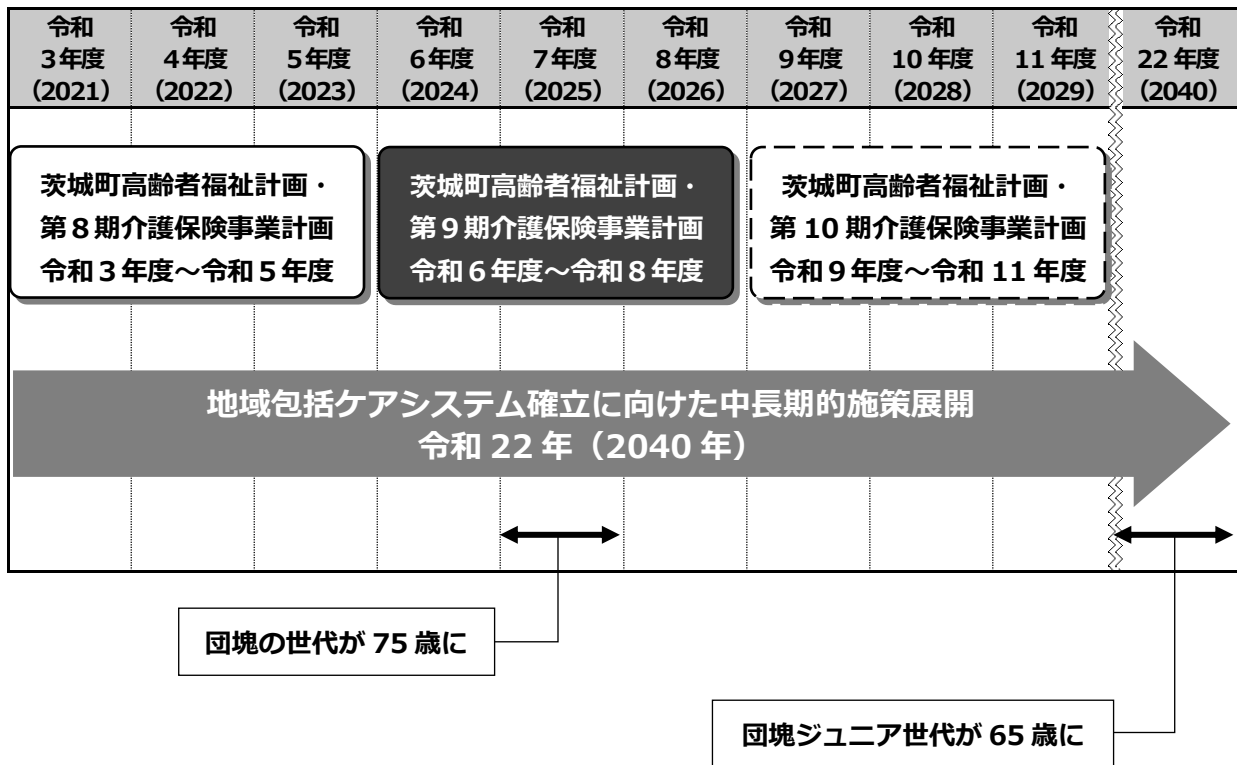


(3) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間として策定しました。

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

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画(第10期計画)は令和8年度に計画の策定を行います。



3 計画策定体制

(1) 茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の設置

高齢者の実態及びニーズに応じた計画を策定するため、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表などの参画による「茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」によって継続的な審議・検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

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

(3) 施設・事業所アンケートの実施

本町内にある介護施設、事業所、関係団体へのアンケート調査を実施し、地域における介護保険事業運営に関わる課題等を把握し、計画に反映しました。

(4) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

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

(5) パブリックコメントの実施

町民や関係者の意見を反映させるため、本計画の素案について、令和5年12月18日から令和6年1月19日までの期間でパブリックコメントを実施しました。

4 本計画における主な視点と取組

本計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を迎え、高齢化率は上昇を続けていくことが見込まれています。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ます。

高齢化の進み方は、都市部と地方で大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標は優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要となります。

厚生労働省において、第 9 期計画で充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 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の重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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さらなる普及
- 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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第 2 章

高齢者をめぐる現状と推計

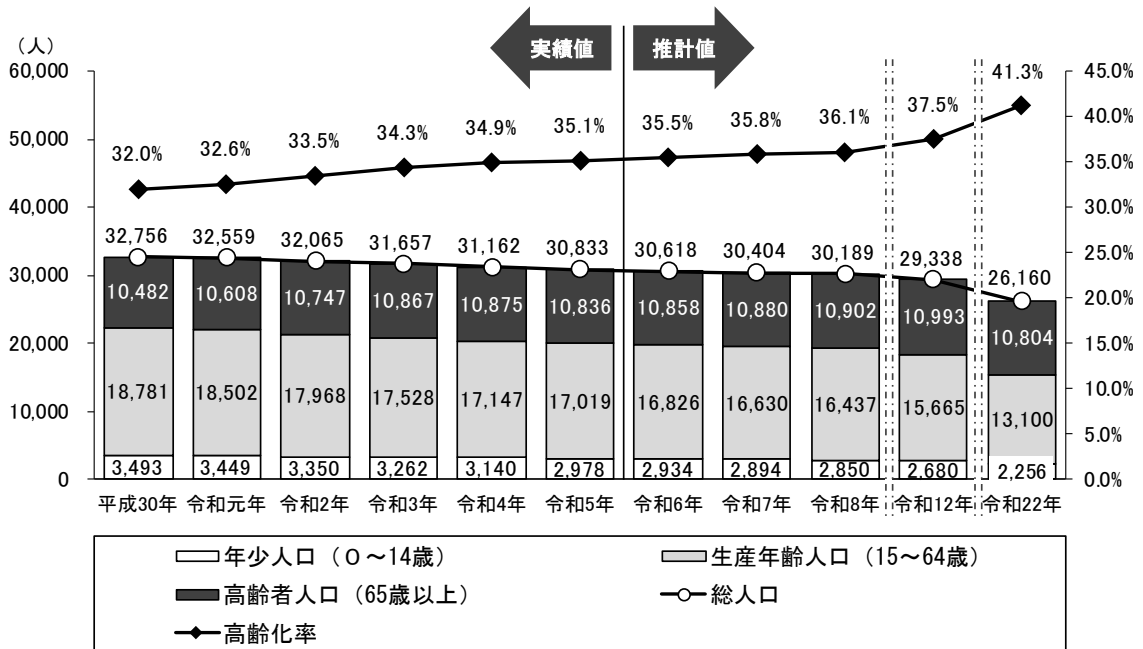
1 人口の現状と推計

(1) 総人口の推移と推計

本町の総人口は令和5年10月1日現在、30,833人となっています。高齢者人口は10,836人で、高齢化率は35.1%となっています。

将来推計では、令和8年には総人口が30,189人、高齢者人口が10,902人（高齢化率36.1%）、令和12年には総人口が29,338人、高齢者人口が10,993人（高齢化率37.5%）、令和22年には総人口が26,160人、高齢者人口が10,804人（高齢化率41.3%）になることが予測されます。

【総人口及び年齢階層別人口の推移と推計】



資料：平成30年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は住民基本台帳をもとにコーホート要因法を用いて算出

【全国・茨城県・近隣自治体の高齢化率（令和5年10月1日）】

	茨城町	水戸市	小美玉市	笠間市	鉾田市	城里町	大洗町	茨城県	全国
高齢化率	36.8%	27.6%	31.9%	33.7%	35.2%	40.3%	35.1%	30.8%	29.1%

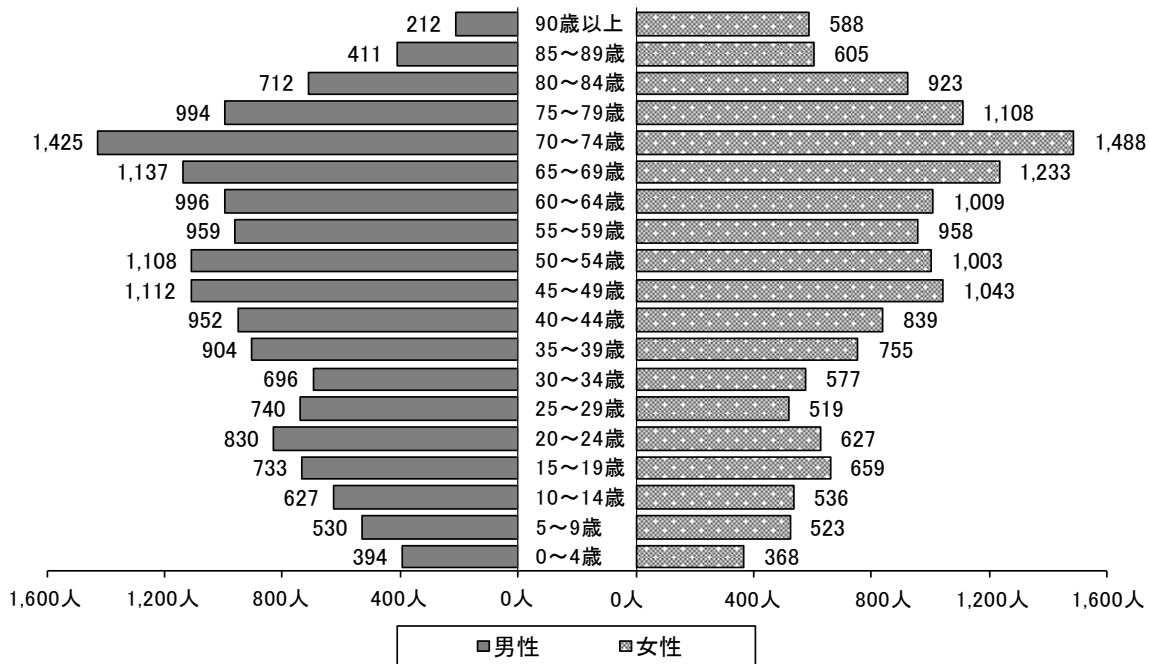
資料：茨城県統計課「常住人口調査」より

(2) 人口構成（実績値と推計値）

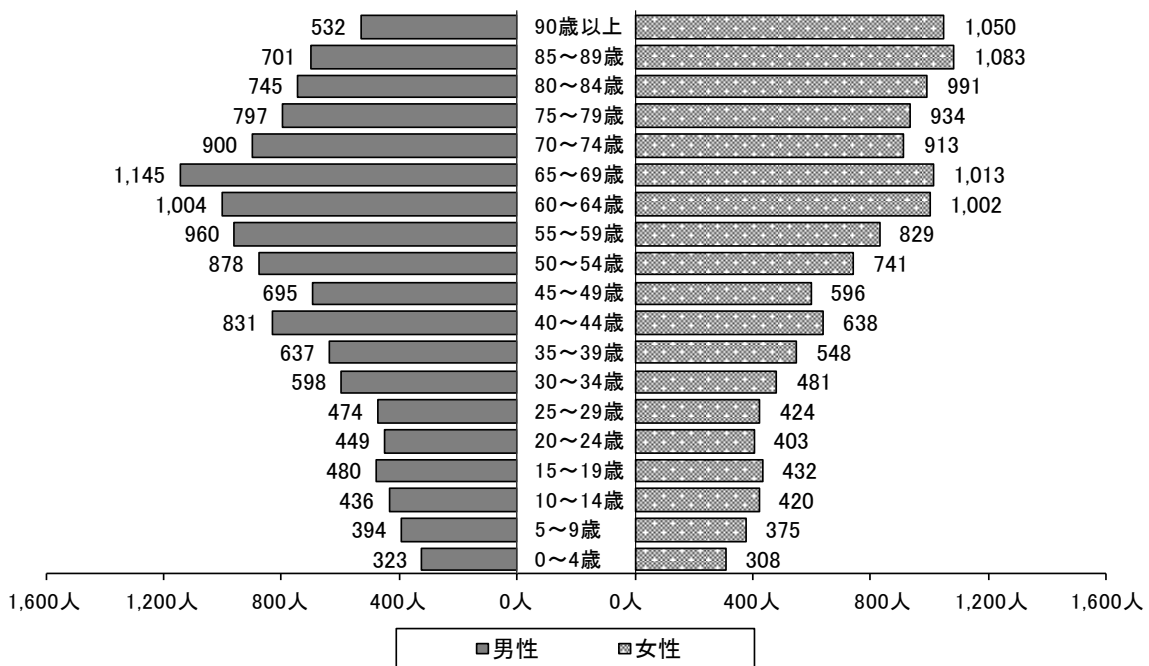
本町の令和5年10月1日現在の人口構成では、65～74歳の前期高齢者数が多くなっています。

令和22年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、さらに年少人口及び生産年齢人口が減少することから、高齢者を支える人材不足が深刻化することが予測されます。

【令和5年10月1日現在の人口構成（実績値）】



【令和22年10月1日現在の人口構成（推計値）】



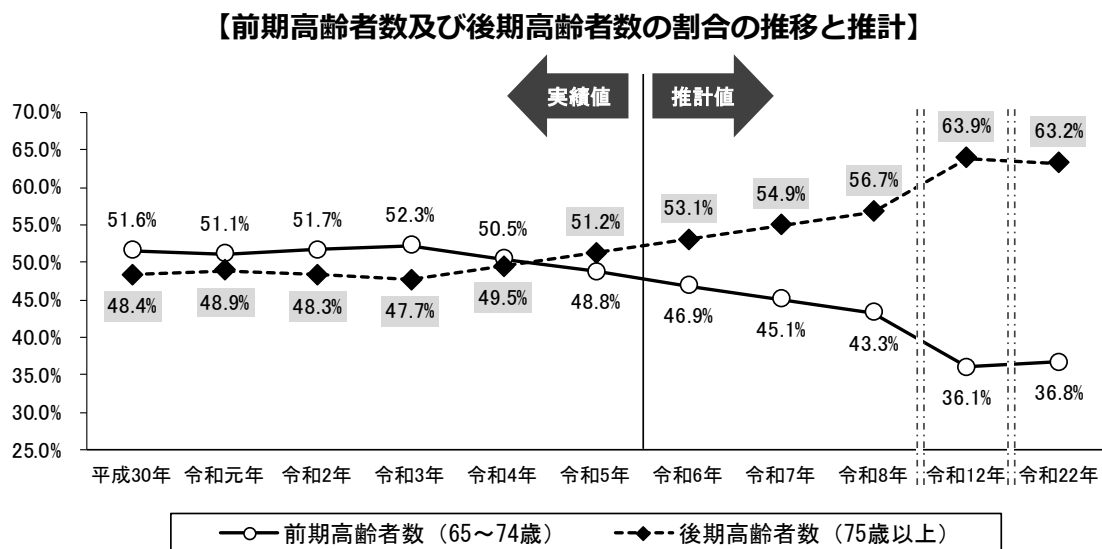
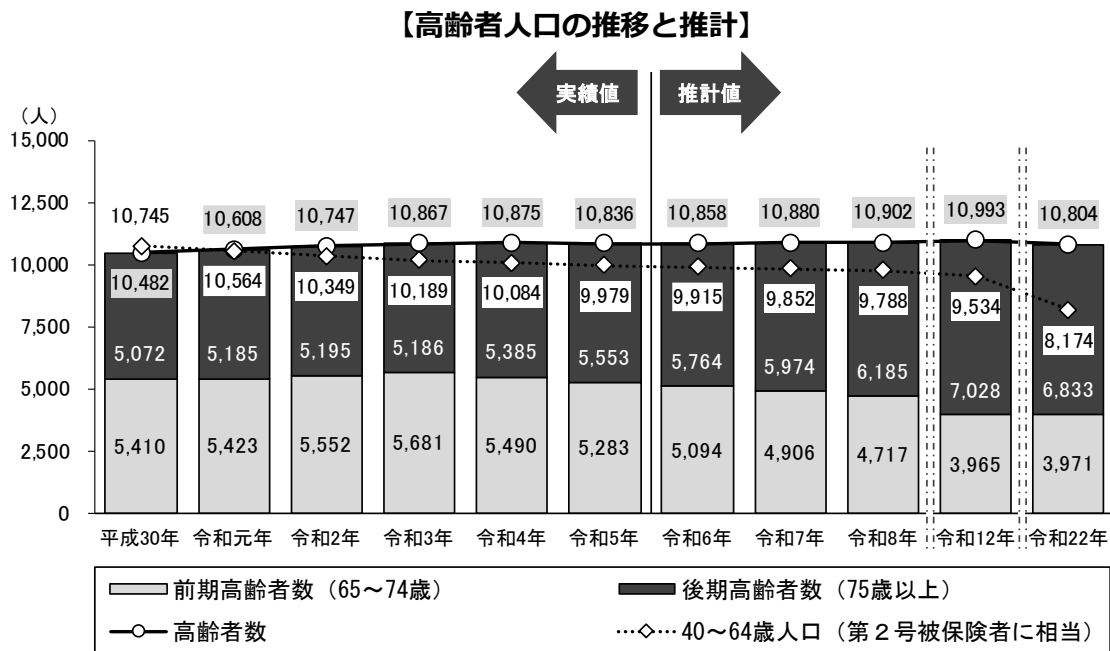
資料：住民基本台帳

推計値は住民基本台帳をもとにコーホート要因法を用いて算出

(3) 高齢者人口の推移と推計

本町の高齢者人口の内訳は、令和5年10月1日現在、前期高齢者（65～74歳）が5,283人、後期高齢者（75歳以上）が5,553人で、後期高齢者が270人上回っています。

将来推計では、引き続き、後期高齢者が前期高齢者を上回り推移していくことが予測されており、令和22年には前期高齢者が36.8%、後期高齢者が63.2%の構成比になることが予測されます。



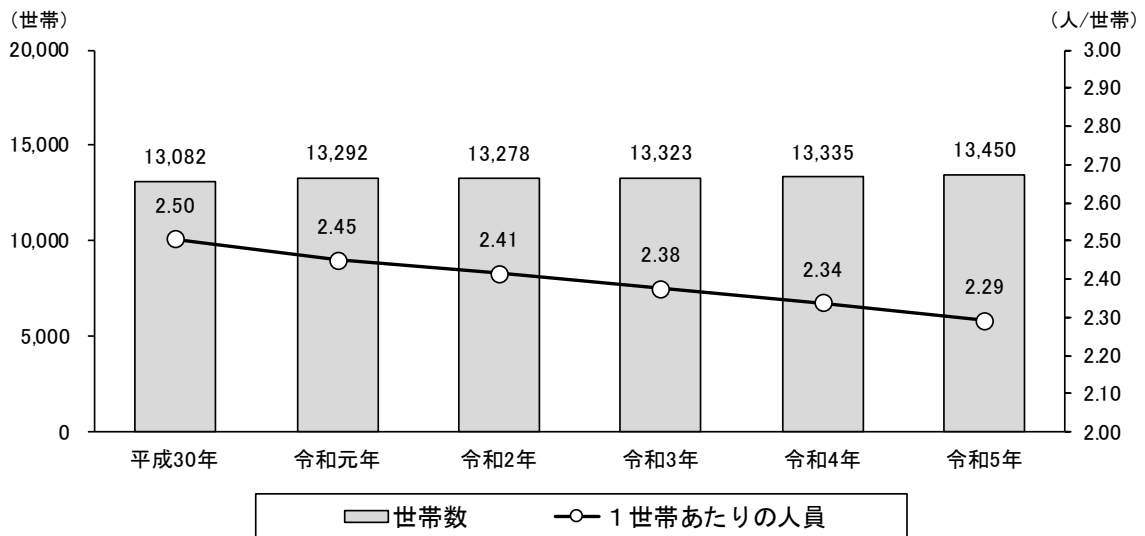
資料：平成30年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）
 推計値は住民基本台帳をもとにコーホート要因法を用いて算出

2 世帯の現状

(1) 世帯数の推移

本町の世帯数は令和5年10月1日現在、13,450世帯となっています。平成30年以降の5年間で368世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人員は年々減少で推移し、令和5年には2.29人/世帯となっています。

【世帯数の推移及び1世帯あたりの人員の推移】



資料：平成30年～令和5年 住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯

本町の令和2年10月1日現在の一般世帯総数は11,716世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は6,561世帯で、一般世帯総数の56.0%を占めています。全国、茨城県と比較してみると、全国を15.3ポイント、茨城県を11.1ポイント上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は1,573世帯、高齢者独居世帯は1,325世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ13.4%、11.3%となっています。

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

【高齢者のいる世帯の推移】

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		茨城町				茨城県	全国
		平成 17年	平成 22年	平成 27年	令和 2年	令和2年	令和2年
高齢者のいる世帯	実数	5,130	5,625	6,179	6,561	530,311	22,655,031
	構成比	49.0	50.5	54.6	56.0	44.9	40.7
高齢者夫婦世帯	実数	762	976	1,265	1,573	132,971	5,830,834
	構成比	7.3	8.8	11.2	13.4	11.3	10.5
高齢者独居世帯	実数	535	811	1,067	1,325	125,596	6,716,806
	構成比	5.1	7.3	9.4	11.3	10.6	12.1
一般世帯総数	実数	10,478	11,147	11,310	11,716	1,181,598	55,704,949

資料：国勢調査

3 要支援・要介護認定者数の現状と推計

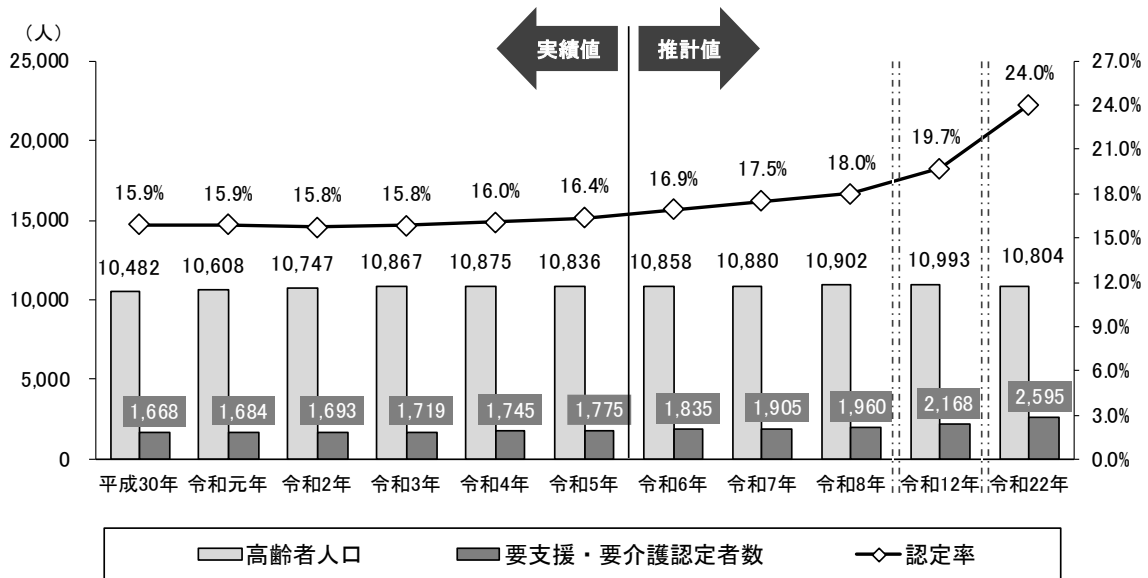
(1) 要支援・要介護認定者数の推移と推計

本町の令和5年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は 1,775 人で、認定率は 16.4%となっています。要支援・要介護認定者数は平成 30 年以降増加を続け、平成 30 年と比べて 107 人の増加となっています。

将来推計では、後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数の増加が予測されることから、令和8年には要支援・要介護認定者数が 1,960 人、認定率は 18.0%になると予測されます。

また、長期的視点でみると、令和 22 年には要支援・要介護認定者数が 2,595 人、認定率は 24.0%と、高齢者の約 4 人に 1 人が認定を受けると予測されます。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計】



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

推計値は地域包括ケア「見える化」システムより

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

【前期高齢者・後期高齢者の認定率の推移と推計】

単位：%

	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
前期高齢者	4.1	4.1	4.1	4.1	4.0	4.0
後期高齢者	28.9	28.3	28.2	28.1	27.9	27.8

資料：令和 3 年～令和 5 年 介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）より

推計値は地域包括ケア「見える化」システム及び高齢者人口推計を用いて算出

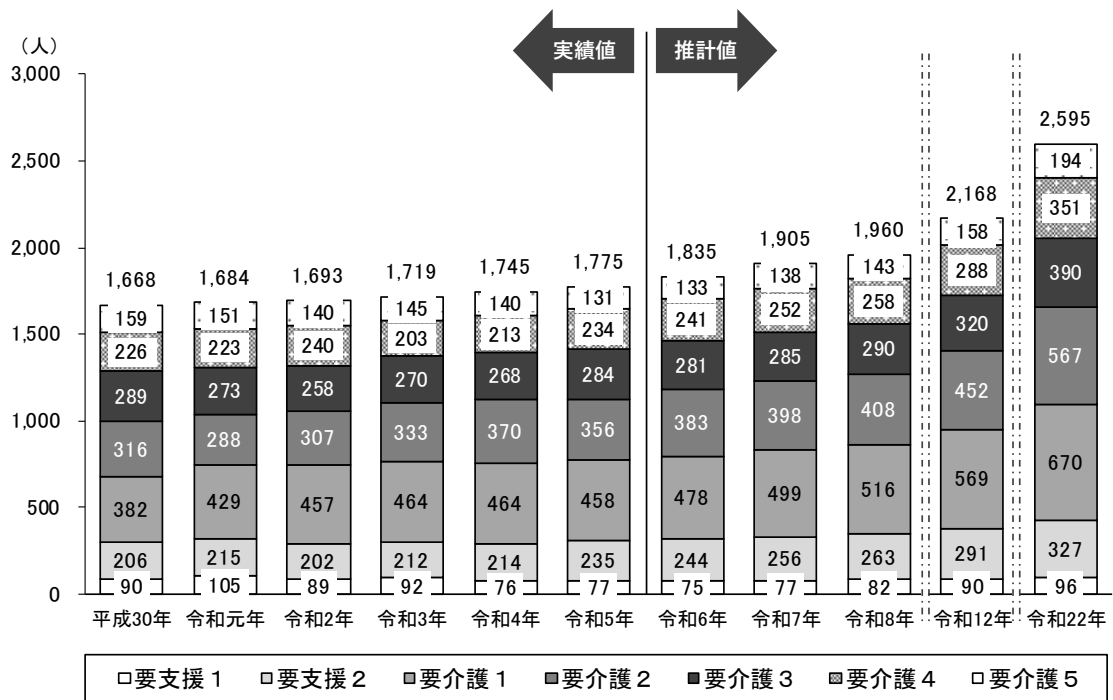
（2）要支援・要介護度別の認定者数の推移と推計

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

将来推計では、令和5年と令和8年の要支援・要介護度別の認定者数を比較した場合、要介護2の増加率が高くなっています。

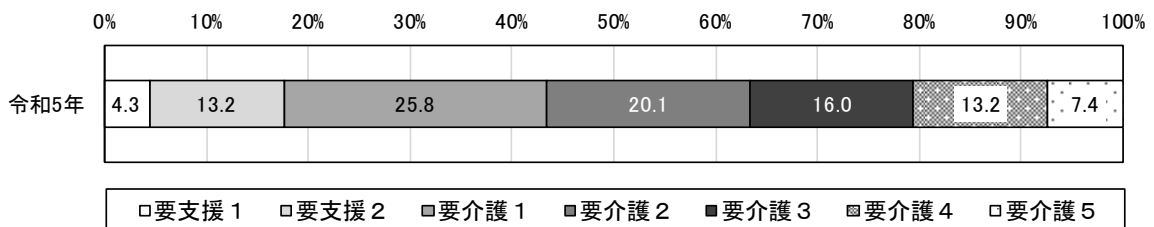
なお、令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比は、要介護1（25.8%）の割合が最も高く、次いで要介護2（20.1%）、要介護3（16.0%）となっています。

【要支援・要介護度別の認定者数の推移と推計】



資料：平成30年～令和5年 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）
推計値は地域包括ケア「見える化」システムより

【令和5年9月末日現在の要支援・要介護度別の構成比】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末日現在）

4 介護給付費の推移

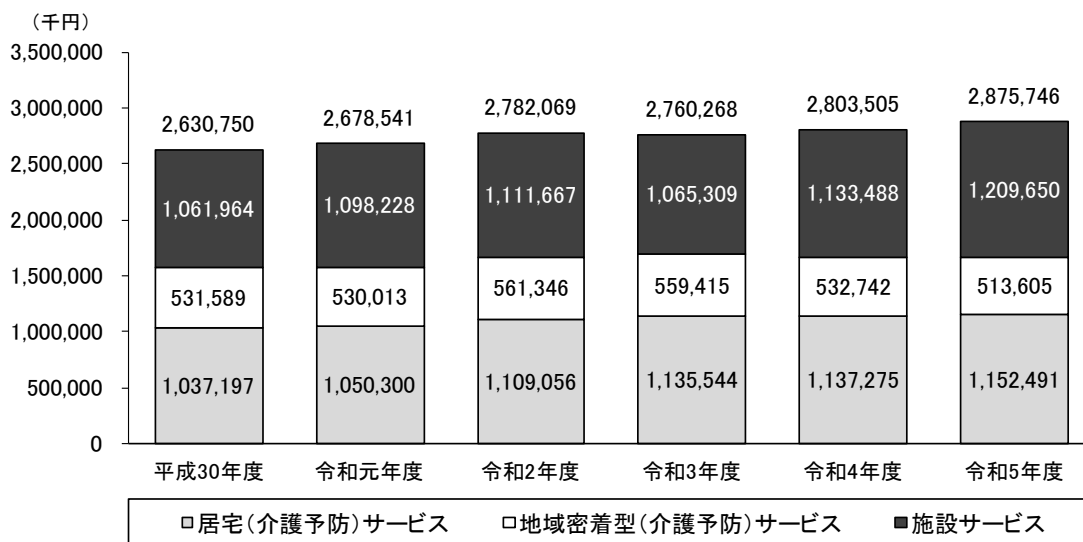
本町の介護保険給付費年額の合計は、令和5年度（見込み）で2,875,746千円となっています。令和2年度と比較すると93,677千円の増加となっています。

サービス別にみると、居宅（介護予防）サービスが1,152,491千円で全体の40.1%、地域密着型（介護予防）サービスが513,605千円（同17.9%）、施設サービスが1,209,650千円（同42.1%）となっています。

【給付費の推移】

単位：上段（千円）、下段（%）

	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅（介護予防）サービス	1,037,197	1,050,300	1,109,056	1,135,544	1,137,275	1,152,491
	39.4	39.2	39.9	41.1	40.6	40.1
地域密着型（介護予防）サービス	531,589	530,013	561,346	559,415	532,742	513,605
	20.2	19.8	20.2	20.3	19.0	17.9
施設サービス	1,061,964	1,098,228	1,111,667	1,065,309	1,133,488	1,209,650
	40.4	41.0	40.0	38.6	40.4	42.1
給付費合計	2,630,750	2,678,541	2,782,069	2,760,268	2,803,505	2,875,746



資料：介護保険事業状況報告年報

【サービス別給付費の推移】

単位：千円

	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅（介護予防）サービス	1,037,197	1,050,300	1,109,056	1,135,544	1,137,275	1,152,491
訪問介護	110,342	109,381	124,417	118,694	114,408	115,991
訪問入浴介護	28,786	26,723	23,316	21,046	23,977	20,025
訪問看護	58,822	61,749	64,542	72,386	76,007	74,192
訪問リハビリテーション	15,211	18,997	18,645	15,554	13,966	16,942
居宅療養管理指導	12,975	15,067	19,133	22,576	22,128	24,253
通所介護	251,486	257,053	276,183	285,416	267,067	292,183
通所リハビリテーション	187,250	186,865	192,707	183,295	189,036	192,269
短期入所生活介護	115,282	114,368	122,411	130,528	128,947	115,127
短期入所療養介護（老健）	34,658	28,795	23,445	21,956	23,192	25,693
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	77,869	78,277	83,256	85,585	91,588	93,700
福祉用具購入費	2,428	3,117	3,521	2,971	2,811	2,494
住宅改修費	5,978	8,259	5,007	6,020	7,362	6,047
特定施設入居者生活介護	15,457	18,232	19,917	26,500	29,273	24,649
介護予防支援・居宅介護支援	120,653	123,417	132,554	143,017	147,511	148,928
地域密着型（介護予防）サービス	531,589	530,013	561,346	559,415	532,742	513,605
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	2,707	2,787	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	117,088	101,925	102,650	91,427	79,849	74,325
認知症対応型通所介護	3,231	460	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	206	2,819	3,439	333	0	0
認知症対応型共同生活介護	411,064	424,808	455,257	462,075	446,924	439,279
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	2,873	3,183	0
施設サービス	1,061,964	1,098,228	1,111,667	1,065,309	1,133,488	1,209,650
介護老人福祉施設	541,581	543,046	544,996	506,703	554,977	567,988
介護老人保健施設	517,266	541,493	556,845	545,310	566,226	632,938
介護療養型医療施設	3,117	13,690	9,826	0	0	0
介護医療院	0	0	0	13,296	12,285	8,724
給付費合計	2,630,750	2,678,541	2,782,069	2,760,268	2,803,505	2,875,746

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

5 アンケート調査結果から見る高齢者の現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

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

② 調査対象者

調査種別	対 象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 ・ 事業対象者 ・ 要支援認定者
在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で生活している要支援・要介護認定者

③ 調査方法と調査時期

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

■ 調査方法：郵送配布、郵送回収

■ 調査期間：令和4年12月21日～令和5年1月31日

【在宅介護実態調査】

■ 調査方法：郵送配布、郵送回収

■ 調査期間：令和4年12月21日～令和5年1月31日

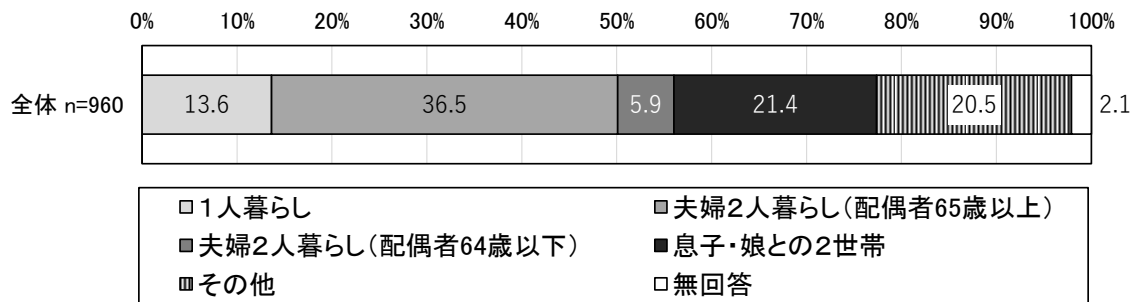
④ 回収結果

調査種別	配布件数	回収件数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,600 件	960 件	60.0%
在宅介護実態調査	700 件	389 件	55.6%

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

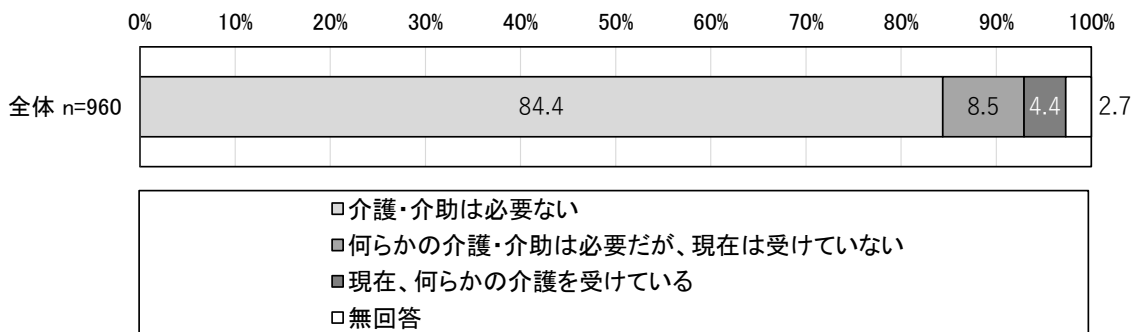
① 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.5%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.4%、「その他」が20.5%となっています。また、「1人暮らし」は13.6%となっています。



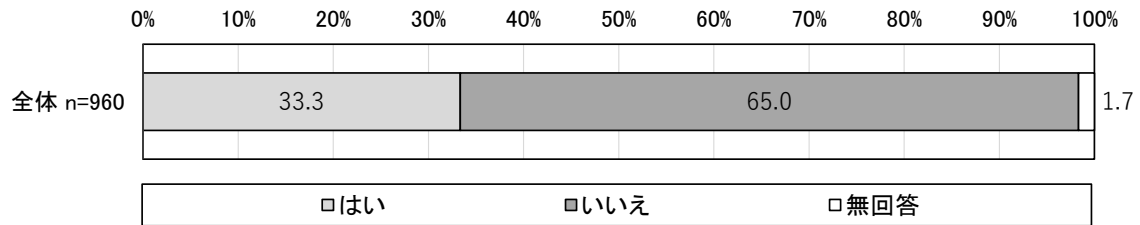
② 介護・介助の状況

介護・介助の状況については、「介護・介助は必要ない」が84.4%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.5%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.4%となっています。



③外出の状況（外出を控えているか）

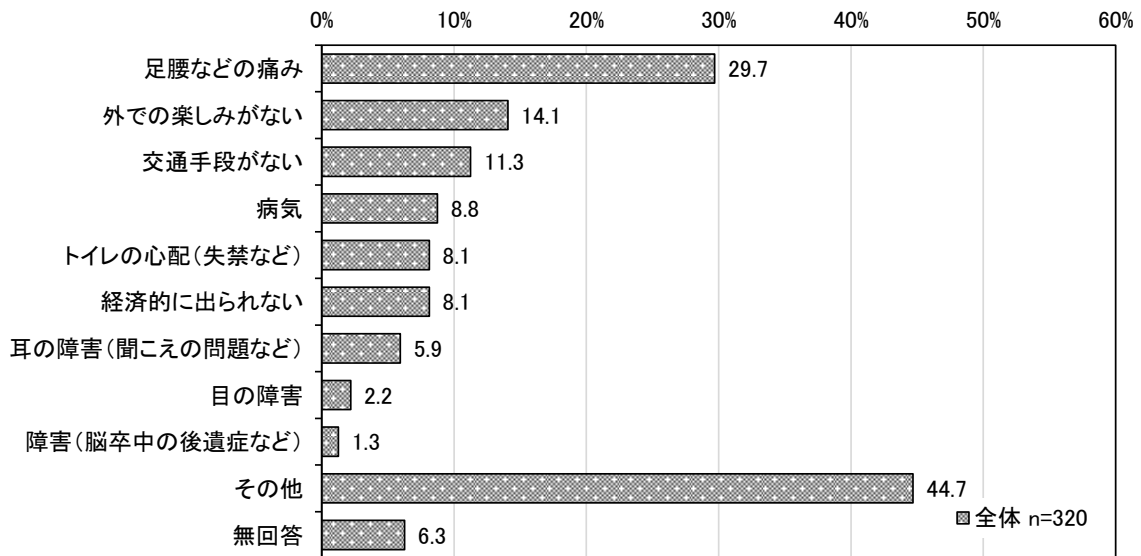
外出の状況については、外出を控えていると回答された方は33.3%と、約3人に1人が外出を控えている状況となっています。



④外出を控えている理由

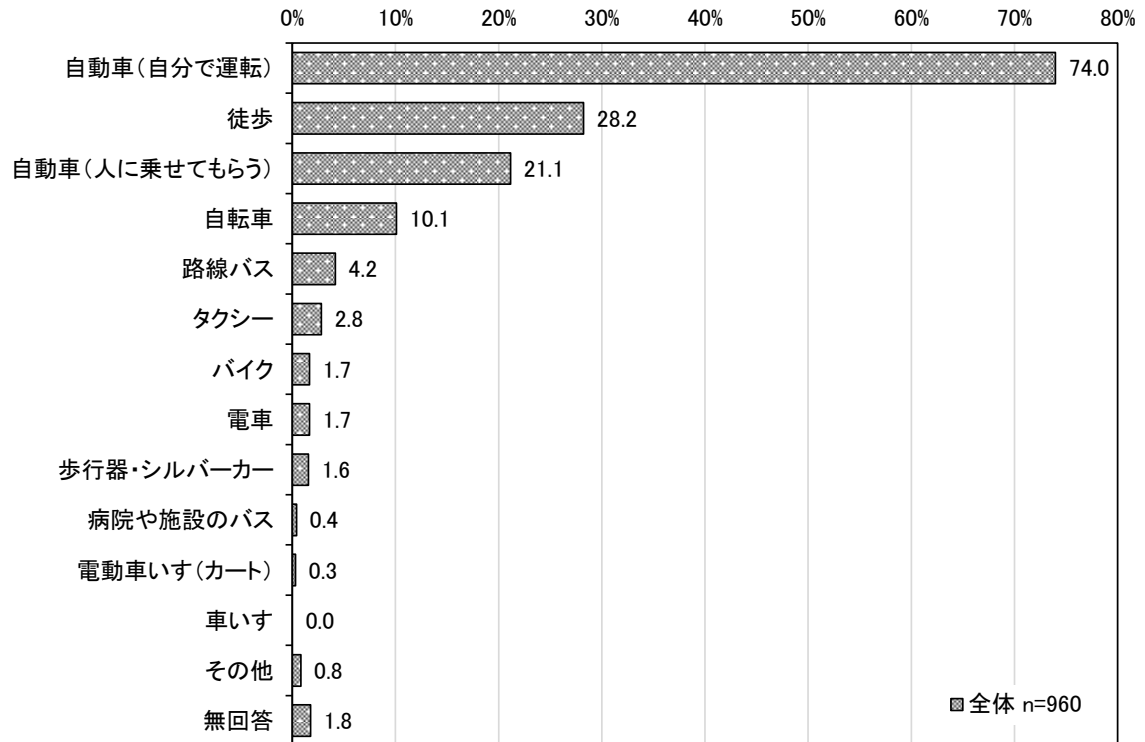
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が29.7%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」が14.1%、「交通手段がない」が11.3%となっています。

なお、「その他」が44.7%と突出して高くなっていますが、その他の具体的内容を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響が大半を占めている状況となっています。



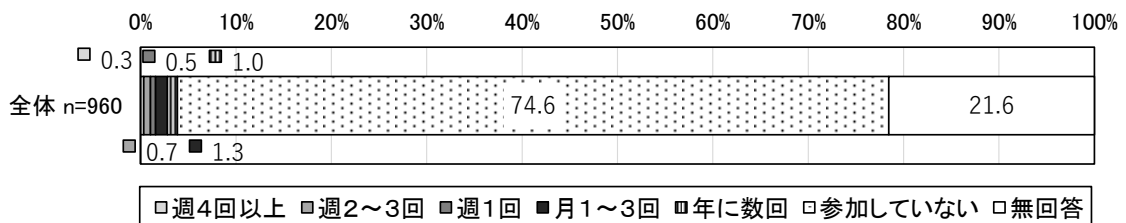
⑤外出時の移動手段

外出時の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が74.0%で最も高く、次いで「徒歩」が28.2%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.1%となっています。多くの方が自動車を利用した移動手段となっています。



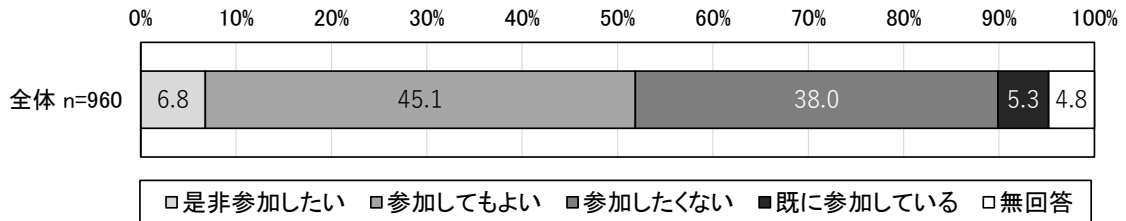
⑥介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加状況については、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた『参加している』は1割未満と、日常的に参加している方の割合は低くなっています。



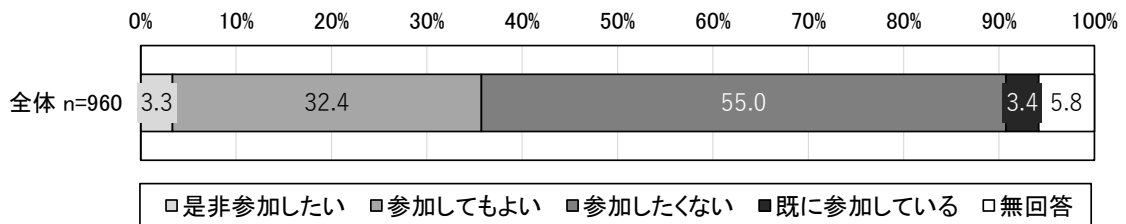
⑦参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、約5割の方が前向きな回答をしています。



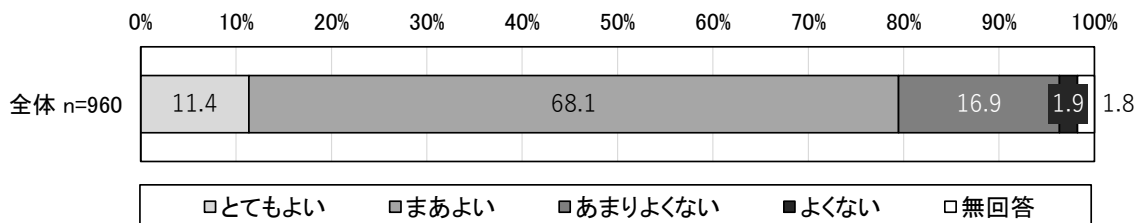
⑧企画・運営・お世話役として地域活動へ参加する意向

企画・運営・お世話役として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、約4割の方が前向きな回答をしています。



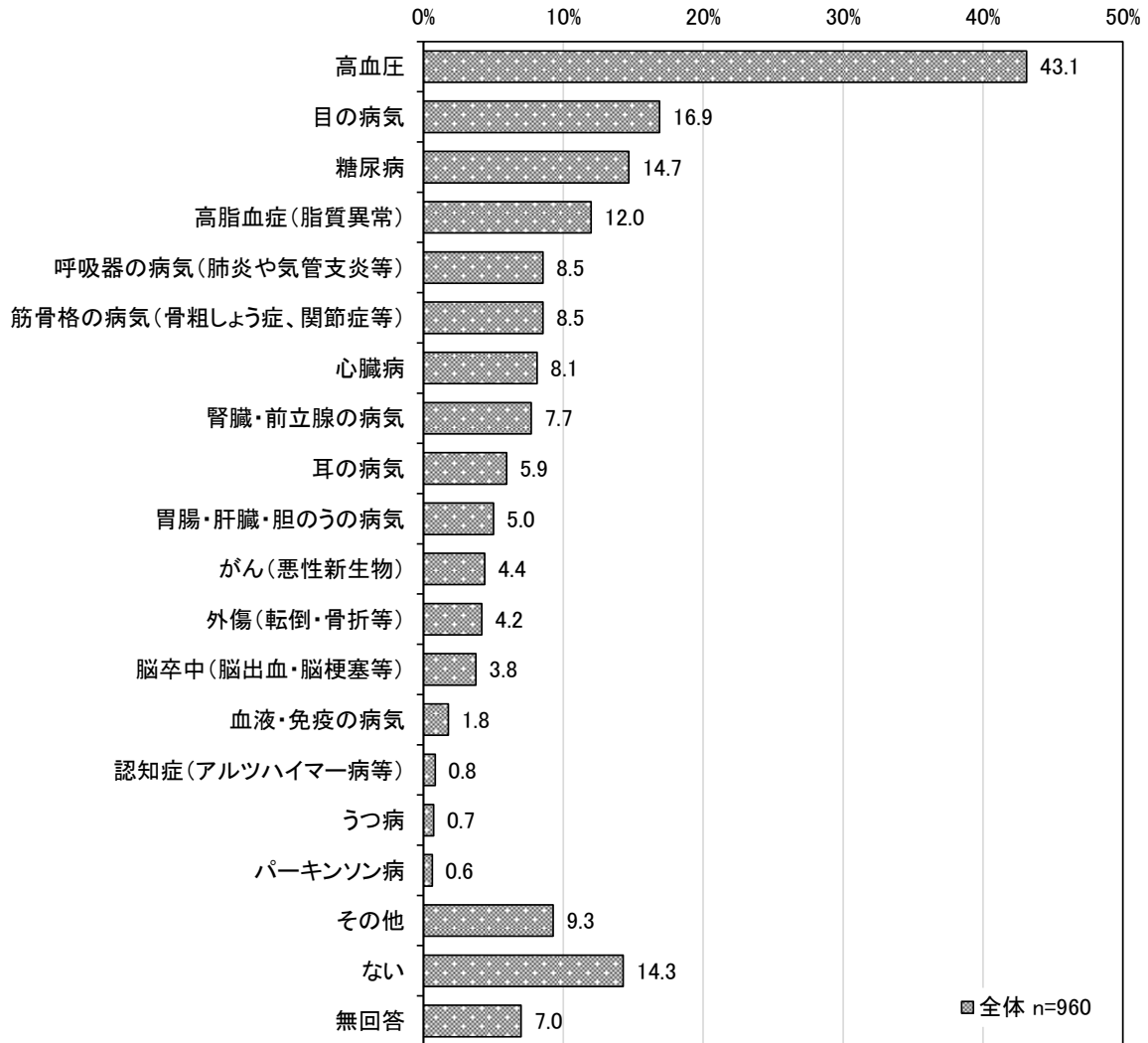
⑨健康状態

健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』は約8割である一方で、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』は約2割となっています。



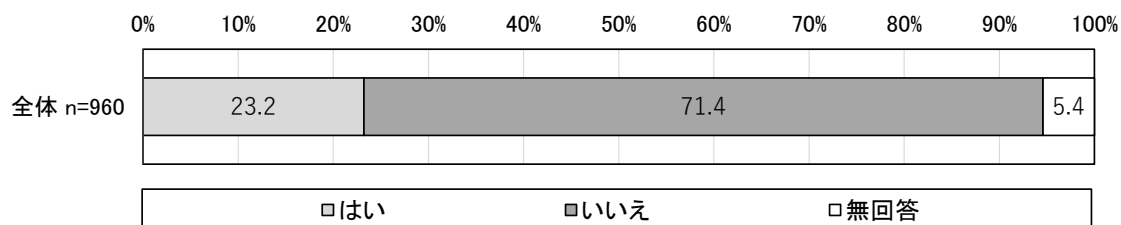
⑩現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が43.1%で最も高く、次いで「目の病気」が16.9%、「糖尿病」が14.7%、「高脂血症(脂質異常)」が12.0%、「呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)」、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」がともに8.5%となっています。



⑪ 認知症の相談窓口の認知度

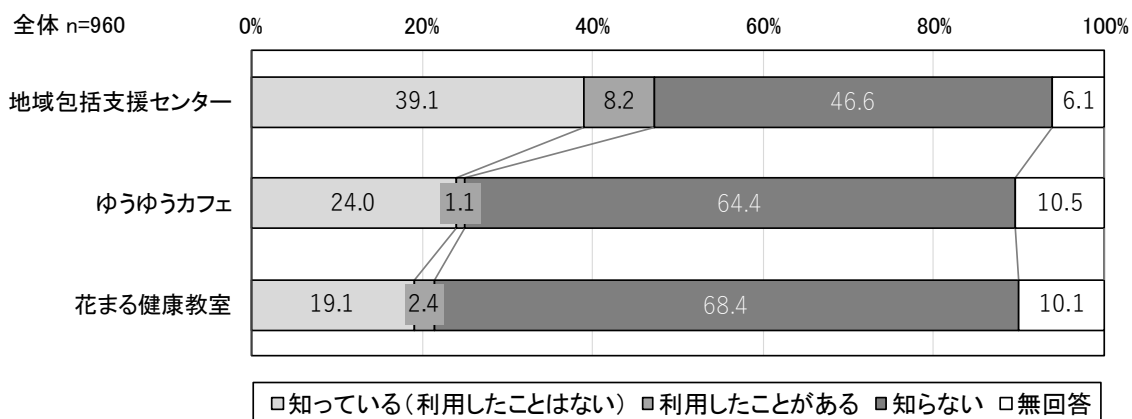
認知症の相談窓口の認知度については、「はい(知っている)」が23.2%、「いいえ(知らない)」が71.4%となっています。



⑫ 施設や事業の認知度

施設や事業の認知度について、「知っている(利用したことはない)」をみると、地域包括支援センターが39.1%、ゆうゆうカフェが24.0%、花まる健康教室が19.1%となっています。

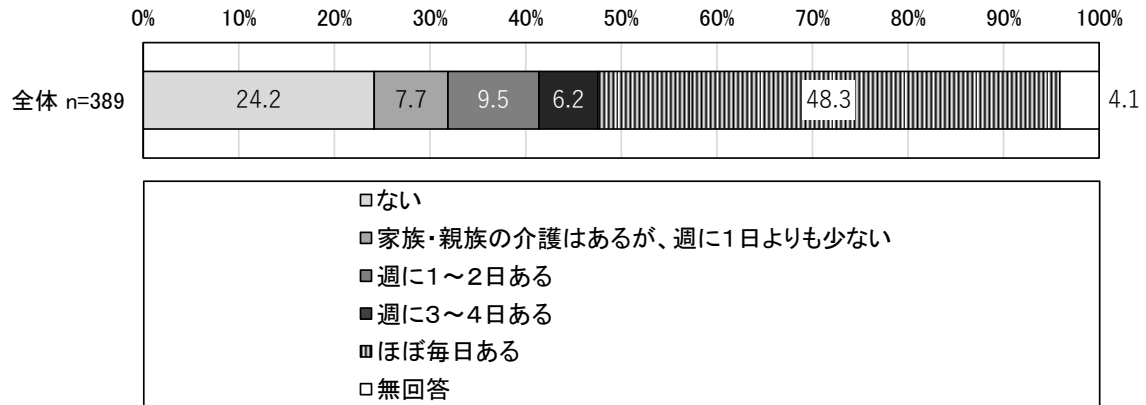
なお、「利用したことがある」は、すべての施設や事業で1割未満となっています。



(3) 在宅介護実態調査結果

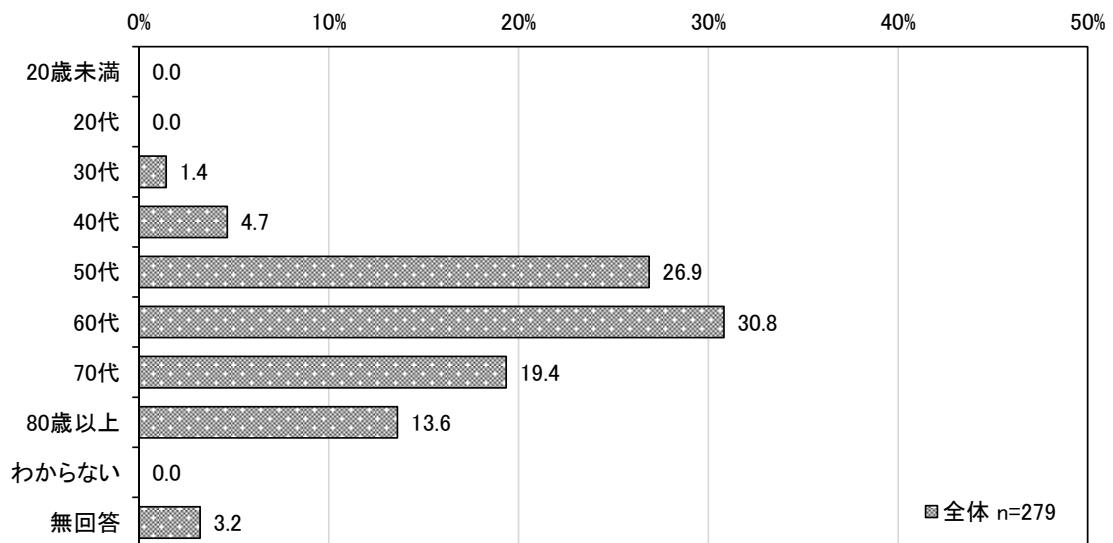
① 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が48.3%で最も高く、次いで「ない」が24.2%、「週に1～2日ある」が9.5%となっています。在宅での介護が始まると、多くの方がほぼ毎日介護をしている状況にあることがわかります。



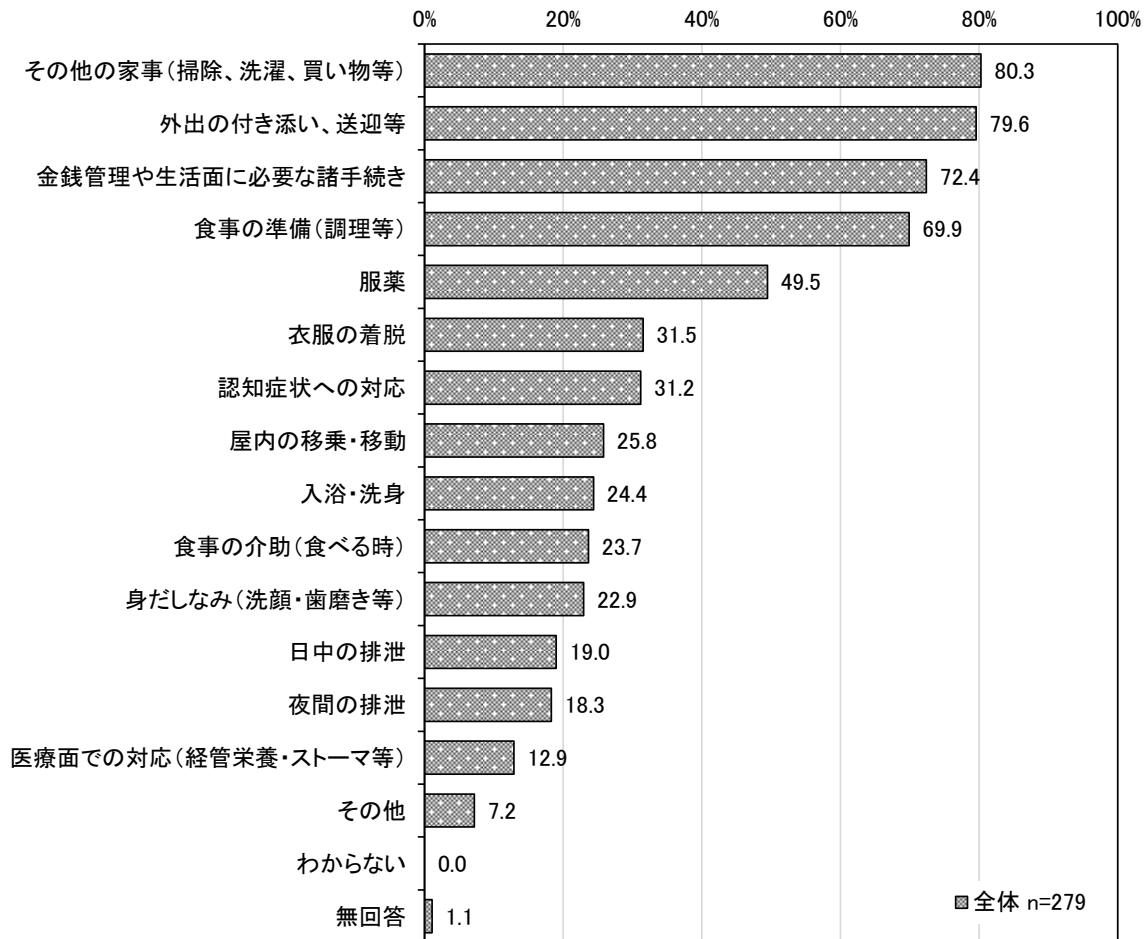
② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が30.8%で最も高く、次いで「50代」が26.9%、「70代」が19.4%となっています。60代以上の割合は約6割と、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。



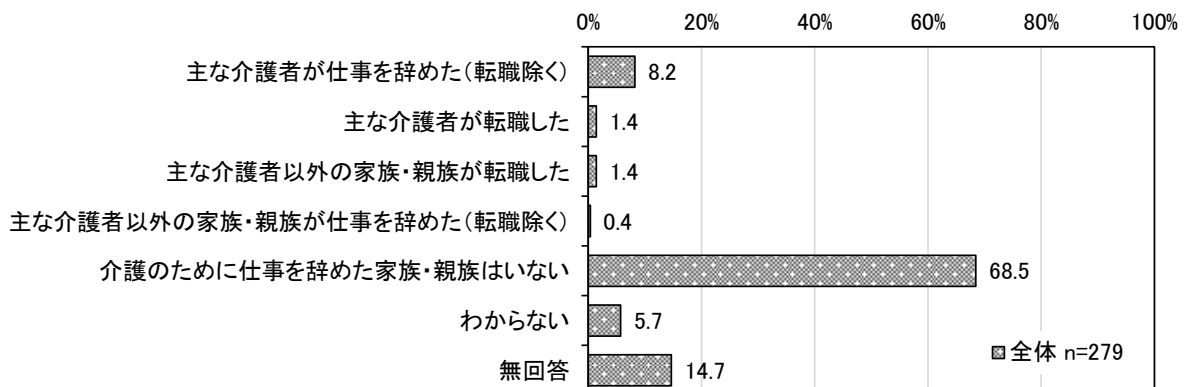
③主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.3%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が79.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が72.4%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。



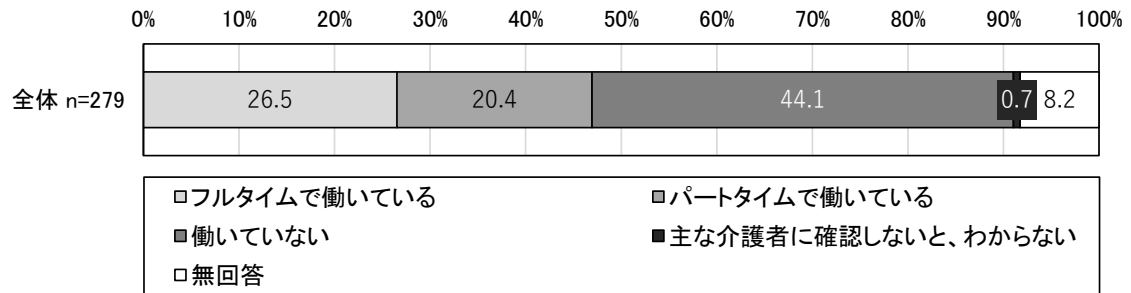
④介護のための離職等の状況

介護のための離職等の状況については、主な介護者が仕事を辞めた、また転職した割合は約1割と、一定数の方が離職、転職せざるを得ない状況にあることがわかります。



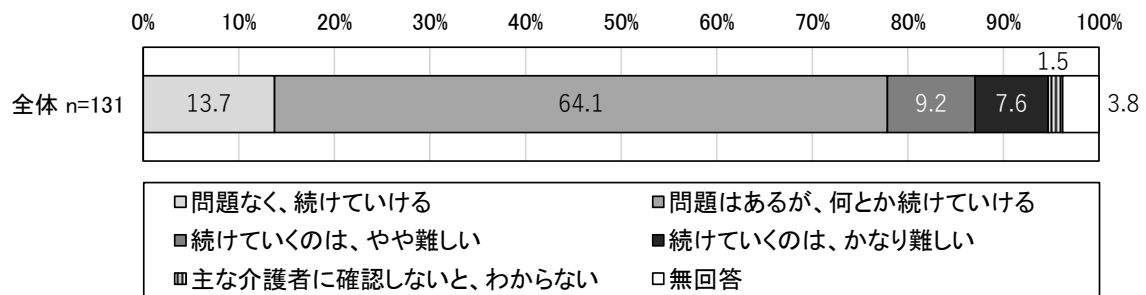
⑤介護者の就労状況

介護者の就労状況については、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた『働いている』は約5割と、約半数が働きながら介護をしている状況にあることがわかります。



⑥働きながら介護を続けていけるか

働きながら介護を続けていけるかについては、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』は約8割となっています。一方で、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『難しい』は約2割と、働きながら介護を続けている介護者の約5人に1人は、両立が難しい状況にあることがわかります。



(4) 結果のまとめ

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果のまとめ】

①あなたのご家族や介護・介助の状況について

家族構成については、「夫婦2人暮らし」が全体の42.4%となっており、「1人暮らし」の割合は13.6%となっています。

介護・介助の状況は、高齢者の84.4%が介護・介助は必要ないと回答していますが、約1割の方は必要だが受けていないと回答しています。

②外出について

高齢者の約3割は外出を控えていると回答しています。

その理由を聞く設問においては、身体的な理由である「足腰などの痛み」が29.7%と、他の項目を大きく上回る割合を示しています。また、「その他」の比率が高く、その他の具体的な内容をみると、新型コロナウイルス感染症の影響が大半を占めていることから、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出状況に与えた影響は大きいものと推察されます。

外出時の移動手段は自動車が最も多く、徒歩や自転車などの身体機能の維持向上につながる手段を回答した方の割合は少なくなっています。

③地域での活動について

高齢者の約9割は介護予防のための通いの場に参加していません。地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）への参加意向については、51.9%の方が前向きですが、企画・運営・お世話役として地域活動へ参加する意向は35.7%に低下します。

今後、新型コロナウイルス感染症の制限が緩和されていくなかで、地域の特徴や状況を把握しながら、地域活動を展開していく必要があると考えられます。

④健康について

現在の健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」の合計値は79.5%、「あまりよくない」と「よくない」の合計値は18.8%と、健康状態がよいと捉えている割合が大きく上回る結果となっています。

治療中または後遺症のある病気については、「高血圧（43.1%）」、「目の病気（16.9%）」、「糖尿病（14.7%）」が上位3位に挙げられています。

⑤認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が23.2%、「いいえ」が71.4%と、「いいえ」が大きく上回る結果となっています。

今後、認知症高齢者の増加も予測されていることから、適切な支援等へと円滑につなげるためにも認知症の相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。

⑥施設や事業の利用状況について

施設や事業の認知度については、「知っている（利用したことはない）」と「利用したことがある」の合計値をみると、地域包括支援センターが47.3%、ゆうゆうカフェが25.1%、花まる健康教室が21.5%となっています。

【在宅介護実態調査結果のまとめ】

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が48.3%と、日常的に介護が必要である方は約5割となっています。

主な介護者の年齢については、「60代」、「70代」、「80歳以上」の合計値が63.8%と、約6割が老老介護の状況にあると考えられる結果となっています。今後、老老介護の増加も予測されることから、必要な介護サービス等が提供されるよう、環境を整えていく必要性があると考えられます。

主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）（80.3%）」、「外出の付き添い、送迎等（79.6%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（72.4%）」が上位3位に挙げられています。

介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいるかについては、『辞めた』、『転職した』の合計値は11.4%と、少数ではあるものの介護を理由として『辞めた』、『転職した』介護者がいる状況がみられます。

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が44.1%と、約4割は働いていないという状況となっています。一方で「フルタイムで働いている」は26.5%、「パートタイムで働いている」が20.4%となっています。

今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「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」の合計値は16.8%と、約2割の方は今後の就労継続に対して、難しいと感じている結果となっています。

6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地域包括ケアシステム構築の土台となる個々の地域のことで、おおむね30分以内に必要な医療・介護・生活支援・介護予防・住まいのサービスが提供されうる範囲で設定すべきものとされています。

本町では、地理的条件、人口規模及び交通条件等の社会的条件並びに介護サービスの整備状況を総合的に勘案し、町内全域を1つの日常生活圏域として設定します。

地域包括支援センターを中心に、介護予防事業の充実や権利擁護、相談事業に努めるとともに、高齢者に適切かつ総合的なサービスの提供を進めていきます。

設置数	地域包括支援センターの名称	担当生活圏域	所在地
1	茨城町地域包括支援センター	町内全域	茨城町小堤1037番地1 (総合福祉センター「ゆうゆう館」内)



7 茨城町の現状と課題

(1) 安定的な介護保険事業の運営

本町の高齢化率は、令和5年10月1日現在で35.1%と、高齢化率は年々上昇しながら推移し、令和22年には、現在の人口構成とは異なる人口構成が予測されています。

今後、介護保険サービスへの需要も高まることが予測されることから、令和22年の中長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保が求められています。介護人材の確保に向けた取組としては、県をはじめ各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。あわせて、介護現場における業務の効率化が不可欠です。業務効率化については、国より、介護現場でのロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知し実施支援を図るとともに、文書負担軽減等に取り組む必要があります。

(2) 地域共生社会の実現に向けた取組

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

アンケート調査結果では、地域活動の参加に対して約5割の方が前向きな回答をしている一方で、以前より、地域コミュニティの希薄化は課題として挙げられていましたが、人と人との接触機会を制限した新型コロナウイルス感染症は、地域コミュニティの希薄化を加速させたと考えられます。今後、新型コロナウイルス感染症に対する制限緩和が進む中、どのように地域コミュニティを展開していくのか、地域の特徴や状況を把握しながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

(3) 介護予防・健康づくりの推進

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

アンケート調査結果では、介護予防のための通いの場への参加率は1割未満と低い状況となっています。また、現在治療中、または後遺症のある病気では、高血圧の割合が最も高く、目の病気や糖尿病が続いています。

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

(4) 認知症施策の推進

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

アンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口を知っている方は約2割となっています。認知症に対する正しい知識や取組を知るきっかけとして、相談の機会により得られる情報も多いことから、適切な支援等へ円滑につなげるためにも認知症に係る相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。同時に、地域での認知症への理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの展開などにより、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り、共生社会を実現することが重要となります。

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

(5) 高齢者が活躍できる場の充実

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

アンケート調査結果では、約3割の方が外出を控えていると回答しており、外出を控えている理由としては、多くの方が新型コロナウイルス感染症を挙げていることから、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出状況及び地域活動等への参加に与えた影響は大きいものと推察されます。

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

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立し、いきいきと安心して日常生活が送れるよう、取組を進めてきました。今後は、高齢化の進行に伴い、高齢者のライフスタイル、生活ニーズがますます多様化していくことが予想され、それぞれの人が持つ経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりを進めるとともに、お互いの助け合いや支え合いに基づく、地域共生社会の実現を目指し、地域づくりを推進していく必要があります。

また、要介護者が増加する中で、医療と介護の連携を図り、認知症になっても住み慣れた地域で継続して暮らしていけるよう、高齢者の生活を支えるための地域包括ケアシステムの構築を着実に進めていく必要があります。

これらの状況や介護保険制度改正の考え方を踏まえ、第9期の本計画では、「住み慣れたまちで共に支え合い、高齢者がいつまでも幸せに暮らせるまちの実現」を基本理念とし、取組を進めていきます。

基本理念

**住み慣れたまちで共に支え合い、
高齢者がいつまでも幸せに暮らせるまちの実現**

2 基本目標

基本理念を実現するため、以下の3つの基本目標を定め、施策を総合的に推進します。

基本目標 1 いきいきと自立し充実した生活づくり

地域で自立した生活が送れるよう、介護予防に向けた取組の充実を図り、高齢者が要介護状態になることや要介護状態の軽減、重度化の防止に努めます。

また、積極的に社会参加できるよう、生涯学習やスポーツ、交流の場の充実に努めるとともに、これまで培ってきた知識や技術を活かす場の充実を図り、高齢者自身が地域の担い手として活躍できる環境づくりを目指します。

【主要施策】

- 1-1 介護予防事業の推進
- 1-2 生きがいづくりと社会参加の促進
- 1-3 高齢者の能力活用

基本目標 2 支え合い安心して暮らせる地域づくり

住み慣れた地域で安心して日常生活が送れるよう、介護保険サービス及び総合事業の充実と、高齢者の生活の質の向上及び家族介護の負担軽減を図ります。

また、地域活動団体やボランティアの育成・支援、関係機関等のネットワークの強化を図り、地域共生社会の実現に向けて、地域に暮らす人々がお互いに支え合う体制づくりの充実に努めます。

【主要施策】

- 2-1 介護保険サービスの充実
- 2-2 包括的支援・自立生活支援の充実
- 2-3 地域ケア体制の深化
- 2-4 自立生活支援・重度化防止への取組及び目標

基本目標 3 高齢者の尊厳の保持と安全の確保

高齢者が一人の人間としての尊厳を保つことができるよう、高齢者の権利擁護に係る取組を強化します。また、高齢者の安全に配慮したまちづくりや、災害時や緊急時にも要援護者を支援できる体制づくりに努めます。

【主要施策】

- 3-1 高齢者の虐待防止
- 3-2 成年後見制度の利用促進
- 3-3 高齢者の安全の確保

3 施策の体系

基本理念：住み慣れたまちで共に支え合い、高齢者がいつまでも幸せに暮らせるまちの実現

基本目標 1 いきいきと自立し 充実した生活づくり	1-1 介護予防事業の推進
	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業
	(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業
	(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）
	(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業
	1-2 生きがいづくりと社会参加の促進
	(1) 生涯学習・文化活動
	(2) スポーツ・レクリエーション活動
	(3) 高年者クラブ
1-3 高齢者の能力活用	
(1) シルバー人材センターの充実	
(2) 地域の担い手としての高齢者の活躍	
基本目標 2 支え合い安心して暮らせる 地域づくり	2-1 介護保険サービスの充実
	(1) 介護保険事業の適正な運営
	(2) 介護保険サービスの充実
	(3) サービスごとの利用計画
	2-2 包括的支援・自立生活支援の充実
	(1) 地域支援事業対象サービス（任意事業）
	(2) 地域支援事業対象外サービス
	2-3 地域ケア体制の深化
	(1) 地域包括支援センターの運営
	(2) 包括的支援事業の推進
	(3) 地域包括ケアシステムの推進
	(4) 自主的な地域福祉活動等の促進
2-4 自立生活支援・重度化防止への取組及び目標	
(1) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援	
(2) 介護予防や要介護度の重度化防止	
(3) リハビリテーション提供体制の構築	
基本目標 3 高齢者の尊厳の保持と 安全の確保	3-1 高齢者の虐待防止
	(1) 高齢者虐待防止ネットワークの構築
	(2) 虐待の発生予防
	3-2 成年後見制度の利用促進
	(1) 基本方針
	(2) 現状と課題
	(3) 基本的な考え方
	(4) 取組の方向性
	3-3 高齢者の安全の確保
	(1) 防災対策
(2) 交通事故防止対策	
(3) 消費者対策	
(4) 感染症対策	

第 4 章

施策の展開

基本目標 1 いきいきと自立し充実した生活づくり

1 介護予防事業の推進

本町では、平成 29 年4月から介護保険制度の改正により新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施しています。

近年の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動自粛の状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていくとともに、実施状況の調査、分析、評価等を行い、適切に事業が実施されるよう取り組んでいくことが重要です。また、より質の高い取組を推進するため、医療専門職等の派遣などについて医療機関や介護事業所等の調整を行うことが重要です。

今後もさらに進むことが見込まれる高齢化に対し、介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、地域支援事業を推進しています。地域支援事業とは、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストで要支援に相当すると判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」を実施します。

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方、基本チェックリストの判定で事業対象となった方を対象に、訪問型サービス（ホームヘルプサービス）、通所型サービス（デイサービス）、緩和した基準による訪問型・通所型サービス、住民主体による訪問型・通所型サービス、保健・医療の専門職が短期集中で行う訪問型・通所型サービス、配食や見守りなどその他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントなど、国が示すガイドラインに基づき、事業を実施します。

事業名	実施概要
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

※事業対象者は、要支援者に相当する状態等の方を想定。

※基本チェックリストは、支援が必要だと町や地域包括支援センターに相談に来た方に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。

※予防給付の介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける事が必要。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
訪問介護相当サービス	40	40	41	41	41	42
通所介護相当サービス	114	115	116	117	119	120

②一般介護予防事業

第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象とし、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。通いの場への参加促進にあたっては、通いの場に参加していない高齢者に対し、参加促進等に向けた居宅への訪問等を行い、同時に他の課題等に関する状況把握の機会とし、課題の早期発見につなげます。また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、要介護状態等となることの予防など介護予防を推進します。

事業名	実施概要
高齢者等実態把握事業	80歳に到達した高齢者への個別訪問を実施するとともに、基本チェックリストの活用や健診未受診者等から、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、介護予防事業へつなげていきます。
介護予防普及・啓発事業	介護予防に関する講演会の開催、介護予防教室及びパンフレットの配布を通じて、介護予防についての基本的な知識の普及・啓発をします。
地域介護予防活動支援事業	介護予防を推進するため、シルバーリハビリ体操指導士を養成し、その指導士がボランティアで体操指導を行い、地域住民による介護予防などの支援体制の構築を図るとともに、活動支援を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域での通いの場等にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防活動を支援します。

教室名	実施概要
栄養教室	高齢者の低栄養・認知症予防のため、毎日の食事を見直すきっかけづくりとして、栄養教室を開催します。
シルバーリハビリ体操教室	介護予防に効果のある体操として、関節可動域や筋力の向上などを目的とした体操教室を開催します。
一般介護予防教室	65歳以上の高齢者を対象にリハビリテーション専門職の指導のもと、運動を中心とした介護予防に取り組みます。

単位：件、人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
高齢者実態把握事業				340	350	370
栄養教室	0	18	24	16	16	16
シルバーリハビリ体操教室	2,923	4,831	5,000	5,000	5,000	5,000
一般介護予防教室	0	1,279	1,800	2,250	2,700	2,700

※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により一部事業を中止しました。

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう、保健、医療、福祉の増進に向け包括的に支援することを目的に設置しています。

地域包括支援センターは、包括的支援事業として、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務及び権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を担い、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）等が相互に連携して課題解決に取り組みます。

さらに、地域包括ケアシステム構築実現のために有効な手法である「地域ケア会議」を充実し、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげ、実行性のあるものとして定着・普及を図ります。

加えて、家族介護者支援の充実のため、地域包括支援センターの相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症カフェの活動や介護支援専門員による仕事と介護の両立支援、ヤングケアラーを支援している関係機関等と連携し、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化を図ります。

【地域包括支援センターの体制整備に向けた取組】

- ・ 地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大
- ・ 居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援業務の部分委託、ブランチ・サブセンターとしての活用）
- ・ 柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の適切な範囲を設定するなど）

② 介護給付等費用適正化事業

介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、被保険者が真に必要とするサービスを事業所が適切に提供するよう促します。第9期計画より「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業を柱としながら、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していきます。

【主要事業】

- ・ 要介護等認定の適正化
- ・ ケアプランの点検
- ・ 縦覧点検・医療情報との突合

③家族介護支援事業

家族介護者の身体的、精神的、経済的な負担を軽減する取組として、介護用品に係る費用の一部助成や、地域における見守り体制の構築を目指します。

【具体的な取組】

- ・家族介護用品支給事業
- ・高齢者等見守りネットワーク事業

④その他事業

地域における自立した日常生活や支え合いの体制づくりを支援します。

【具体的な取組】

- ・成年後見制度利用支援事業
- ・住宅改修費支給申請理由書作成業務補助事業
- ・高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業
- ・認知症サポーター等養成事業
- ・高齢者等あんしん見守り緊急通報システム事業

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

①在宅医療と介護連携の推進

医療及び介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護の連携を推進します。

【具体的な取組】

- ・地域の医療・介護資源の把握及び活用
- ・在宅医療・介護連携に関する会議への参加
- ・在宅医療・介護連携に関する研修の実施
- ・地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援等

②認知症対策の推進

平成27年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、本町でも認知症施策を推進しています。なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和7年までの6年間であり、令和4年の中間年には認知症施策の中間評価が行われており、この中間評価の結果を踏まえて認知症施策を推進していくことが求められています。

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

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指します。このため、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など、総合的かつ継続的な支援を行います。

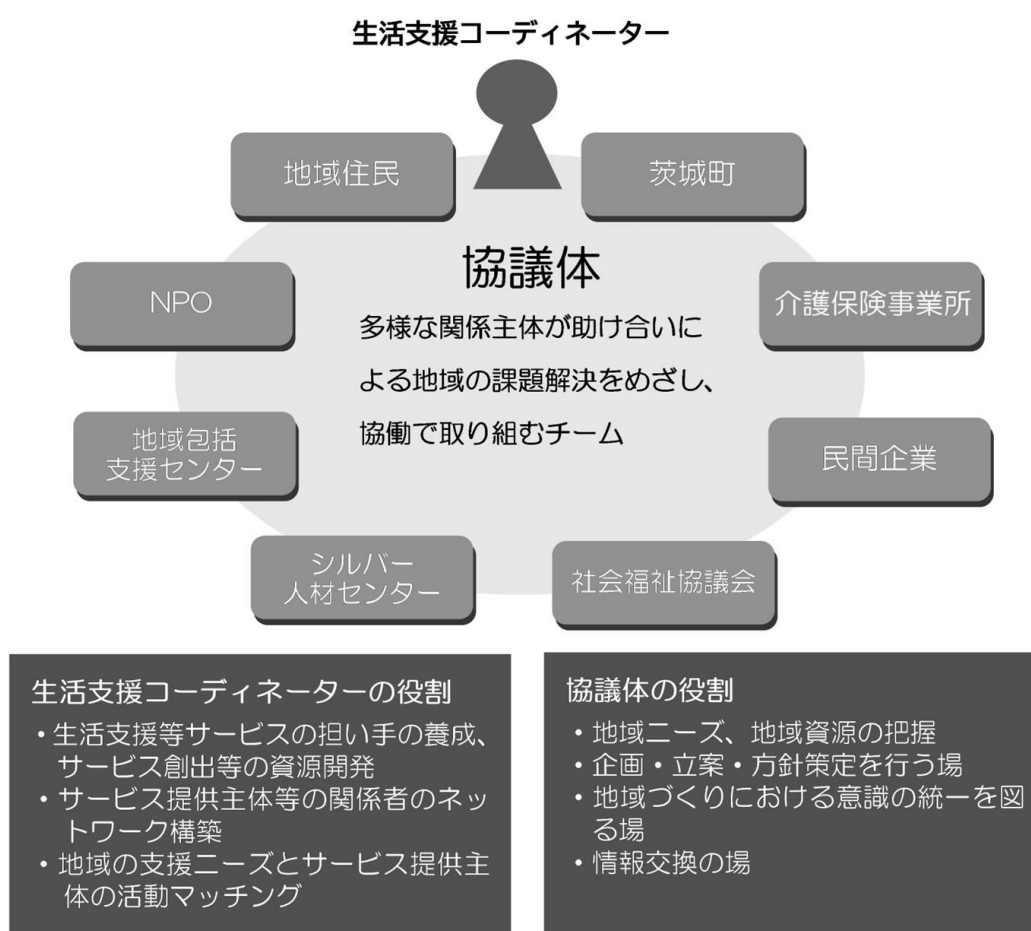
【具体的な取組】

- 認知症ケアパスの作成・普及
- 認知症地域支援推進員による支援
- 認知症カフェの開催

③生活支援サービスの体制づくり

単身世帯等が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会、地域住民、シルバー人材センター等の多様な主体と連携し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。

このため、生活支援サービスの充実に向けて、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が高齢者の生活支援にかかるニーズの把握や地域資源のネットワーク化を図るとともに、多様なサービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場となる協議体において、地域における支え合い、助け合いの体制整備を推進します。特に、地域における関係機関との連携を図るためには、生活支援コーディネーターも地域ケア会議に参加することとし、迅速な連携構築を目指します。



(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

健康寿命延伸やフレイル予防のため、低栄養となっている高齢者の栄養改善に資する支援を行います。

また、高齢者の通いの場を活用し、フレイル予防の普及・啓発及び健康教育を行い、住民の健康意識を高めていきます。特に、後期高齢者に対しては、質問票や基本チェックリストを活用し、フレイル状態にある高齢者を把握し、相談支援を行うとともに、必要に応じて医療機関や関係機関と連携し、介護予防サービスを利用すること等による身体状態及び生活状態の改善を図ります。

実施にあたっては、地域の健康課題の分析や事業の企画・調整など事業全体を統括する医療専門職（保健師等）を配置し、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を進めていきます。

① 介護予防・高齢者保健連携事業

介護予防と高齢者保健の連携により、在宅高齢者の重度化防止を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 通いの場等における健康チェックや栄養指導等の実施
- ・ 通いの場等での健康チェック等の結果から必要に応じて、地域包括支援センターからケアマネジャー等と連携し、主治医等医療機関に情報提供を行い、早期介入（個別支援）につなげます。

2 生きがいつくりと社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきとした暮らしを送ることができるよう、茨城町社会福祉協議会をはじめ関係団体等と連携しながら、生涯学習や文化活動、スポーツ活動等に主体的に参加し、続けることのできる環境づくりを推進します。

(1) 生涯学習・文化活動

いつまでも生きがいに満ちた生活が送れるよう、多様化・高度化する学習ニーズに対応し、学習機会の確保・充実に努めます。

① 学習機会・内容の充実

学習需要の高まりや多様化に対応するため、高齢者の学習ニーズに応じた講座の拡充に努めるとともに、講座内容の情報提供に努めます。

また、65歳以上の高齢者を対象とした「長生大学」の充実を図ります。

単位：回

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
長生大学学習会	0	6	6	9	9	9

※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により一部事業を中止しました。

② 指導者の発掘・育成

住民の中から、生涯学習や文化スポーツ活動において住民を指導することのできる人材を発掘・育成し、生涯学習及び文化活動の幅を広げます。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
町民講師登録者数	21	24	24	29	31	33

③ 自主的な活動の支援

自主的な文化活動サークルの育成及び活動支援を行い、文化活動等を通じて生きがいつくりや地域の仲間づくりを促進します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
長生大学クラブ参加者数	8	10	10	12	14	16

(2) スポーツ・レクリエーション活動

住民の多様なニーズに対応しながら、生涯を通じてスポーツやレクリエーション活動に親しむ環境づくりを推進し、体力づくりにつなげるとともに、活動による様々な交流の促進を図り、心身ともに健康でいきいきとした活動的な暮らしが続けられるよう支援します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
運動公園利用者数 (全年齢)	23,503	33,429	35,000	35,000	35,000	35,000

(3) 高年者クラブ

各地域には「高年者クラブ」があり、地域の高齢者が会員となって自主的な活動を行うとともに、サービスの担い手として地域活動を行っています。

高年者クラブに対して活動を支援するとともに、高齢者の積極的な社会参加と地域づくりへの参画を促進します。

単位：クラブ

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
町単位高年者クラブ	46	45	44	44	44	44

3 高齢者の能力活用

シルバー人材センターの充実を図り、就労意欲のある高齢者の働く場の確保に努めるとともに、これまで培ってきた知識や経験、技術等を活かしながら、高齢者自身が地域の担い手として積極的に地域活動に参加できる環境づくりを推進します。

(1) シルバー人材センターの充実

定年退職後の高齢者の就労機会を確保し、生きがいづくりや社会参加の促進を図るため、関係機関と連携しながらシルバー人材センターの充実を図り、高齢者の能力を活かすことのできる機会の提供に努めます。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
会員数	177	174	175	180	180	180

(2) 地域の担い手としての高齢者の活躍

地域活動における高齢者の役割が、ますます重要になってきていることから、高齢者が能力を活かしながら地域づくりを推進します。

① 指導者・リーダーの育成

生涯学習や文化・スポーツ活動など、住民を指導することのできる高齢者の発掘・育成を図ります。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
茨城町スポーツ推進委員会委員（全年齢）	8	10	11	11	11	11

基本目標 2 支え合い安心して暮らせる地域づくり

1 介護保険サービスの充実

(1) 介護保険事業の適正な運営

利用者が安心してサービスの提供を受けることができるよう、保険者として介護保険事業の適正な運営に努めます。

① ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターを中心に、介護支援専門員の資質の向上のための取組や介護支援専門員同士の連携支援等を行い、育成・指導に努めます。

また、個人情報の保護に留意しながら、サービス提供事業者と情報を共有するとともに、中立・公正な立場でのケアプラン作成を行い、サービス利用者一人ひとりの状態に応じたサービス提供に努めます。

② 適正な要支援・要介護認定調査の実施

認定調査員に対して、研修会への参加促進と十分な指導を行うなど、適正な認定調査が行われるよう努めます。

③ サービス供給の充実と質の向上

利用者一人ひとりの状態に応じた適切なサービスの提供を受けることができるよう、住民のニーズや地域の実情等を勘案します。なお、本町では、施設サービスは充足していることから、本計画期間における、新たな施設整備は生じないものと考えています。

また、地域密着型サービスについても、ほぼ充足していることから新たな施設整備については、慎重に検討してまいります。本計画においても、利用者が安心してサービスの提供を受けることができるよう、県と連携しながら、サービス提供事業者の情報開示を促進するとともに、事業者の第三者評価の実施やサービス提供事業者の質の向上への取組を推進します。

④ 情報提供の充実及び相談・苦情処理体制の強化

介護保険制度の基本的な考え方やサービス内容等について、町の広報紙等を活用し情報提供を行うとともに、関係機関・団体等と連携しながら広報活動を行います。

また、要介護等認定に関する相談や苦情について、県介護保険審査会や県国民健康保険団体連合会と連携し、身近な窓口としての体制を強化します。

⑤介護労働環境の改善

介護保険事業に係る届出文書の削減やICT・介護ロボットの活用により、介護現場の負担軽減や業務の効率化を図り、生産性向上につながる取組を推進します。

【具体的な取組】

ア 文書削減・見直し

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

イ ICT・介護ロボットの活用

地域医療介護総合確保基金の活用により、介護現場におけるICT化や介護ロボットの導入を推進し、介護現場の負担軽減を図ります。また、県と連携を図りながら補助制度の周知及び申請手続きのサポートを行います。

ウ ハラスメント対策

事業所に対して、セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを防止するために必要な措置を講ずることが義務づけられていることから、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりを推進していきます。

⑥介護人材の確保等

【具体的な取組】

ア 介護職の普及・啓発

介護人材の定着に向けて、地域を支え、地域に貢献する介護の仕事のやりがいや魅力について普及・啓発を行い、地域での将来的な人材確保につなげます。

イ 介護職員のスキルアップ

介護事業所の職員向けの講演会や勉強会を開催し、資質の向上を図ります。時間の確保や会合開催が難しい場合には、オンラインでの参加等ができるコンテンツの紹介等も検討していきます。

ウ 介護職員の定着促進

介護職員ができるだけ離職せずに継続して働き続けることができるよう、人材の定着に向けた研修会、講演会等の情報提供や参加を推奨します。

(2) 介護保険サービスの充実

利用者一人ひとりの状態に応じた適切なサービスが提供できるように、介護保険サービスの充実に努めます。

①居宅（介護予防）サービス

ア 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護及び日常生活上の支援を行うサービスです。

イ 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

移動入浴車等により浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

ウ 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師等が居宅に訪問して、療養上の世話または診療の補助を行うサービスです。

エ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）等が居宅に訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリ訓練やアドバイス等を行うサービスです。

オ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

自宅から通院が困難な場合において、医師や歯科医師、薬剤師等が居宅に訪問して療養上の管理と指導を行うサービスです。

カ 通所介護

日帰りで通所介護事業所等に通い、入浴及び食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

キ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通って心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他リハビリテーションを行うサービスです。

ク 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所して、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話や支援、機能訓練等を行うサービスです。

ケ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療施設等に短期間入所して看護や医学的管理下における介護、機能訓練等のほか、日常生活上の世話や支援を行うサービスです。

コ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

車いすやベッド等、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助ける福祉用具を貸与するサービスです。

サ 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

腰掛便座や簡易浴槽等、貸与になじまない入浴や排泄のための用具等購入費を支給するサービスです。

シ 居宅介護住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修にかかる費用の一部を支給するサービスです。

ス 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス等）において、施設サービス計画に基づいて日常生活の世話や介護等を行うサービスです。

②施設サービス**ア 介護老人福祉施設**

特別養護老人ホームにおいて、施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

イ 介護老人保健施設

老人保健施設において、施設サービス計画に基づいて看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療のほか、日常生活上の世話を行います。

ウ 介護医療院

要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するサービスです。

③地域密着型サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回と随時の支援を行うサービスです。

イ 夜間対応型訪問介護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

夜間の定期的な巡回訪問または連絡を受けた場合の随時訪問等により、居宅において訪問介護員（ホームヘルパー）等が世話を行うサービスです。

ウ 地域密着型通所介護

通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者数上限）が18人以下で、小規模の通所介護事業を提供するサービスです。

エ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

認知症の方を対象に、デイサービスセンター等に通り、看護師等が入浴や排泄、食事等の介護その他日常生活の世話や支援、機能訓練を行うサービスです。

オ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

要介護者の様態や希望、置かれている環境等の状況に応じて、通所または短期間の宿泊を組み合わせてサービスを行うサービスです。

カ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方が少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）において、日常生活上の世話や支援を行うサービスです。

キ 地域密着型特定施設入居者生活介護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを行うサービスです。

ク 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の支援などを提供するサービスです。

ケ 看護小規模多機能型居宅介護

※茨城町には当該サービスを行う事業所はありません。

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的な提供を受けるサービスです。

(3) サービスごとの利用計画

介護保険事業の健全な運営にあたり、過去の給付実績の推移や高齢者人口、要介護認定率の動向等をもとに、第9期における介護保険サービス量を以下のとおり計画します。

① 介護予防サービス見込量

単位：人

サービスの種類	年度	第8期			第9期			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス		199	196	214	220	229	235	288
介護予防訪問入浴介護		0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護		16	14	12	12	13	13	16
介護予防訪問リハビリテーション		12	12	18	19	19	20	24
介護予防居宅療養管理指導		4	3	4	4	4	4	5
介護予防通所リハビリテーション		53	50	52	54	56	58	70
介護予防短期入所生活介護		1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）		1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）		0	0	0	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	0	0	0
介護予防福祉用具貸与		109	113	124	127	133	136	168
特定介護予防福祉用具購入費		2	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費		1	2	2	2	2	2	3
介護予防特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス		0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護		0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護		0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援		149	147	164	168	176	181	222

②介護サービス見込量

単位：人

サービスの種類	年度	第8期			第9期			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス		1,616	1,665	1,630	1,712	1,798	1,867	2,418
訪問介護		176	174	159	168	176	183	234
訪問入浴介護		27	29	26	28	29	31	38
訪問看護		115	126	122	129	135	141	181
訪問リハビリテーション		37	33	30	31	33	34	45
居宅療養管理指導		185	186	189	197	210	219	280
通所介護		306	300	310	326	340	353	461
通所リハビリテーション		170	182	177	185	195	201	262
短期入所生活介護		80	92	94	99	105	108	140
短期入所療養介護（老健）		17	20	21	22	22	24	30
短期入所療養介護（病院等）		0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）		0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与		478	496	480	505	530	549	714
福祉用具購入費		8	8	7	7	7	8	11
住宅改修費		5	5	3	3	3	3	4
特定施設入居者生活介護		12	14	12	12	13	13	18
地域密着型サービス		249	234	215	224	233	239	318
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	1	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護		0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		92	82	71	75	78	80	105
認知症対応型通所介護		0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護		155	150	144	149	155	159	213
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護		1	1	0	0	0	0	0
施設サービス		333	351	369	369	369	369	530
介護老人福祉施設		164	177	181	181	181	181	256
介護老人保健施設		166	172	186	186	186	186	272
介護医療院		3	2	2	2	2	2	2
介護療養型医療施設		0	0	0	—	—	—	—
居宅介護支援		776	784	777	816	855	885	1,152

③地域密着型サービスの必要利用定員総数

単位：人

サービスの種類	年度	第8期	第9期			第14期
		令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護		171	180	180	189	207
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0

2 包括的支援・自立生活支援の充実

介護保険の枠組みのなかで実施する地域支援事業サービスと地域支援事業対象外のサービスとをあわせて、誰もが住み慣れた地域のなかで安心して暮らすことができるようサービスの充実に努めます。

(1) 地域支援事業対象サービス（任意事業）

地域の実情に応じて、①介護給付等費用適正化事業、②家族介護支援事業、③その他の事業を実施します。

①介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、利用者に真に必要な適切なサービスを提供できるよう、介護給付の適正化を図ります。

ア 要介護等認定の適正化

要介護等認定は、全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正に行う必要があります。適正な審査を行うためにも、審査会における情報提供や意見交換を行うとともに、認定調査結果については職員による点検を実施します。

単位：回

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
審査員の研修	2	3	2	2	2	2
認定調査員の研修	1	1	1	1	1	1

イ ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切かつ質の高いケアプランが提供されるよう点検します。

単位：件

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
ケアプランの点検	13	20	22	22	22	22

ウ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検では、各利用者の複数月の給付情報をもとに算定回数、サービス間等の整合性を点検し、事業所に誤りの訂正を促します。また、医療情報との突合では、医療と介護の給付情報をもとに整合性を点検し、医療と介護の給付の適正化を図ります。

単位：件

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
縦覧点検・医療情報との突合	全件	全件	全件	全件	全件	全件

②家族介護支援事業

高齢者を介護している家族に対して介護用品購入費の一部を助成する他、介護の知識や技術を習得するための事業を実施します。また、仕事に従事しながら家族介護が継続できるよう、介護離職の防止の観点から、町内の家族介護者や事業者等に対して、労働担当部局とも連携し、職場環境の改善や介護休暇等関連制度の利用促進等の普及・啓発に取り組みます。

ア 家族介護用品支給事業

要介護4・5の高齢者を在宅で介護している家族に対して、介護用品購入費の一部を助成します。

単位：実利用者数（人）

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
世帯数	77	70	75	75	75	75

イ 高齢者等見守りネットワーク事業

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、ボランティアや情報ネットワーク等の社会資源を活用し、地域における見守り体制を構築します。

③その他の事業

ア 成年後見制度利用支援事業（高齢者）

認知症かつ配偶者等親族がないなど、成年後見人制度の利用ができない方に対して、町が本人等に代わり申し立てを行います。また、後見人になった方の報酬の助成を行います。

イ 住宅改修費支給申請理由書作成業務補助事業

介護保険における住宅改修において、介護支援専門員等が支給の申請にかかる理由書を作成した場合、その費用に対し補助金を交付します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
実利用者数	8	7	8	8	8	8

ウ 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者に対して、自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう生活援助員を派遣します。

エ 認知症サポーター等養成事業

認知症について正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター」を養成します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
登録者数	235	349	350	350	350	350

オ 高齢者等あんしん見守り緊急通報システム事業

在宅で一人暮らしの高齢者の居宅に緊急通報装置を設置して、家庭内で発生した急病、事故等による通報に24時間365日対応します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
実利用者数	137	123	125	125	125	125

(2) 地域支援事業対象外サービス

① 在宅福祉サービス

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などの日常生活を支援するためのサービスを実施します。

ア 高齢者福祉タクシー利用料金助成事業（社会福祉協議会）

高齢者の外出を促進し、閉じこもり防止を図るため、タクシー利用料金の一部を助成します。

単位：人、延人数

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
利用券配布者数	563	632	700	730	760	790
利用者数	3,842	5,422	5,500	5,600	5,700	5,800

イ デマンド型乗合タクシー運行事業

高齢者や運転免許証を自主返納した方などの交通手段の確保及び社会参加を図るため、自宅や指定の場所から目的地（町内に限る）まで、利用者の希望時間帯、乗車場所などの要望（デマンド）に、安価な料金で応える茨城町デマンド型乗合タクシー「ひぬま〜る」を運行します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
利用者数	3,949	3,739	4,300	4,800	5,200	5,600

ウ 愛の定期便事業

70歳以上の一人暮らし高齢者等の安否確認、孤独解消のため、乳製品の配達を行います。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
実利用者数	73	74	75	80	80	80

エ 高齢者給食サービス事業（社会福祉協議会）

75 歳以上の一人暮らし高齢者等の安否確認、孤独解消のため、週1回ボランティアによる手作り弁当の配達を行います。

オ 生活管理指導短期宿泊事業

介護保険制度下における要介護認定で対象外となる高齢者のうち、基本的な生活習慣が欠如している一人暮らし高齢者を一時的に養護する必要がある場合に、短期間の宿泊により、日常生活に対する指導、支援を行います。

②施設サービスの充実

介護保険施設以外の施設について、高齢者が要介護状態になるのを予防し、また重度化を防ぐことにより地域における自立生活を支援するため、広域的な観点から他市町村と連携して高齢者の住まいの確保に努めます。

ア 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65 歳以上の高齢者で、身体上もしくは精神上または環境上の理由があり、かつ、経済的に困窮し、自宅での生活が困難な方を対象とした施設です。

本町には養護老人ホームの設置がないため、利用を必要とする場合には他市町村との連携を図ります。

イ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60 歳以上の方で身体機能の低下等により自宅での生活に不安があり、家族の援助を受けることが困難な方を対象に、食事、入浴等のサービスを提供する施設です。

ウ サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー対応の賃貸住宅で、主に自立（介護認定内）あるいは軽度の要介護高齢者を受け入れます。日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認や様々な生活支援サービスを受けることができます。

エ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が暮らしやすいように配慮された住まいで、健常者または要介護者が、食事サービス、介護サービスを受けることができます。

3 地域ケア体制の深化

支援が必要な高齢者やその家族等が、できるだけ住み慣れた身近な場所で暮らし続けられるよう、保健、医療、福祉分野の効果的な連携を図り、町全体で支え合う体制をさらに強化するとともに、積極的に自主的な福祉活動への参加を促進することで、地域住民も含めた助け合いや支え合いが活発に行われる地域づくりを推進します。

(1) 地域包括支援センターの運営

高齢者が健康的な生活を持続するために、介護予防事業の推進や権利擁護、相談事業に努めるとともに、最適かつ総合的なサービスが提供できるケアマネジメント機関として適切な運営を行います。

(2) 包括的支援事業の推進

地域包括支援センターを中心に、認知症への初期対応や介護予防ケアマネジメントをはじめ、高齢者に対する総合的な相談・支援、ケアマネジャーに対する指導・助言等を実施します。

① 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者や基本チェックリストの判定で事業対象となった方を対象にケアプランを作成するとともに、事業実施の前後において効果の評価（アセスメント）を実施し、高齢者が要介護状態になることの予防や要介護状態の軽減及び重度化防止のためのマネジメントを行います。

② 総合相談支援事業／権利擁護事業

地域における様々な関係者とのネットワークを構築しながら、高齢者の心身の状況及び家庭環境等についての実態把握に努め、介護保険サービスにとどまらない様々な情報提供や継続的・専門的な相談支援を実施し、特に権利擁護の観点から対応が必要な高齢者への支援等を行います。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

ケアプラン作成の支援や支援困難事例への指導・助言、医療機関や各種施設、ボランティア等との連携や協力体制の構築を行い、継続的マネジメントに努めます。

④在宅医療・介護連携に関する研修の実施

多職種の円滑な連携に向けて医療・介護関係者に対し研修会を開催し、地域の実情に応じた課題解決、連携する相手の理解や問題意識の共有等に向けた支援を実施します。

⑤認知症初期集中支援チームによる支援

認知症サポート医である専門医と専門職がチームとなって、認知症の方とその家族へ初期の支援を包括的・集中的に行い認知症に対する適切な医療・介護につなげるサポートを行います。

単位：世帯

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
支援世帯数	0	1	3	3	3	3

※令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により一部事業を中止しました。

⑥認知症地域支援推進員による支援

医療・介護等の支援ネットワークの構築、地域の認知症対応力向上のための支援、認知症の方やその家族等への相談支援を推進するため認知症地域支援推進員を配置し、地域支援の体制の充実を図ります。さらに、認知症サポーターの活動支援を推進するためチームオレンジの設置も推進します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
配置人数	4	4	4	4	4	4

(3) 地域包括ケアシステムの推進

「地域包括ケアシステム」は、介護が必要となった高齢者の方も住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるように、地域一体で様々な支援やサービスを提供する仕組みで、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて推進する必要があります。

生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域体制の構築を図ります。

(4) 自主的な地域福祉活動等の促進

ボランティア団体の支援やボランティアの育成等、自主的な地域福祉活動が活発に行われ、住民も含めた地域全体で支え合う環境づくりに努めます。

① ボランティア活動の促進

ボランティア活動に関心のある住民が気軽に参加できるよう、講習会や広報紙等による情報提供、相談等を行います。

また、地域で活動するボランティア団体等に対し、積極的な活動を促進するとともに、社会福祉協議会及び各種団体等と連携し、活動状況を把握しながら、ボランティアを必要とする人と提供する人をつなぐコーディネート機能の充実を図り、活動の場の創出に努めます。

4 自立生活支援・重度化防止への取組及び目標

介護保険制度の改正の趣旨を踏まえ、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むために、また、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、重度化防止のため、以下のような取組を推進します。

(1) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援

地域における高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくために、生活支援等の体制整備に向けた調整役として、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

「生活支援コーディネーター」は、地域の高齢者のニーズや地域に不足している介護予防・生活支援のサービスの把握、新たなサービスの開発に向けた地域の関係団体等への働きかけ、地域の関係団体間の情報共有や連携体制の整備、サービスの担い手の発掘や要請、地域のニーズと不足するサービスのマッチングなどの活動を行います。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
生活支援コーディネーターの配置人数	5	5	5	5	5	5

(2) 介護予防や要介護度の重度化防止

介護予防や要介護度の重度化防止を図っていくために、健康教育、健康相談、講演会等の取組を通じて介護予防等に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防活動の育成・支援を行います。具体的な取組としては、介護予防事業や認知症予防に関連する講座や講演会を開催するとともに広報紙等で周知します。特に、地域包括支援センターに対しては、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに対する基本指針を示し、多職種間での共有、活用を推進します。

単位：回

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
介護予防・重度化防止の普及・啓発	0	2	2	2	2	2

(3) リハビリテーション提供体制の構築

要介護認定者等が適切に機能訓練やリハビリテーションのサービス利用ができるよう、県と連携しながらサービス提供体制の構築に努めてまいります。

基本目標 3 高齢者の尊厳の保持と安全の確保

1 高齢者の虐待防止

全国における養護者による高齢者虐待は、令和3年度で16,426件あり、前年度比で4.9%減少しています。また、養介護施設従事者等によるものは739件で過去最多となり、増加率は前年度比で24.2%の増加となっています。いずれも通報、相談により認定された虐待件数ですが、これらは氷山の一角と思われ、相談等に至らないケースは相当数あると考えられます。

高齢者の尊厳が守られ、地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者虐待の防止に努めます。

また、平成17年に制定された「高齢者虐待防止法」に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳の保全と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待について防止対策を推進します。

(1) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

地域全体で虐待の予防、早期発見・早期対応に向けて取り組むことができるよう、関係機関等との連携を強化しながら、平成17年（2005年）に制定された「高齢者虐待防止法」に即した適切な対応と住民への意識啓発を図ります。

(2) 虐待の発生予防

高齢者虐待の原因のひとつとされる介護疲れの軽減を図るため、相談窓口の周知など、家族介護に対する支援の充実を図ります。

2 成年後見制度の利用促進

誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、関係機関等との連携を図りながら、成年後見制度について、周知や利用に向けた支援等を行います。

(1) 基本方針

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がい等により、日常生活で必要な判断能力が不十分となった人を社会全体で支えるための制度です。高齢化の進行に伴い、成年後見制度の重要性は今後一層高まることから、成年後見制度の利用の促進を図るため、平成28年(2016年)5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行されました。

成年後見制度の利用の促進に関する法律においては、第14条で市町村の講ずる措置が規定されました。本町においても認知症高齢者や精神障がい者等の増加、家族のあり方の変化等を背景として、今後、成年後見制度の利用が増加すると見込まれることから、法の趣旨及び第14条の規定を踏まえ、成年後見制度利用促進に関する取組について検討していきます。

(2) 現状と課題

本町では、高齢者人口及び人口割合は増加傾向となっており、平成7年(1995年)に比べ約2倍となっています。また、要介護(要支援)認定者数も増加傾向となっています。さらに、65歳以上の認知症高齢者数の増加は全国的に顕著であり、こうした状況を背景に成年後見制度の利用者の増加が見込まれ、成年後見制度利用促進に向けた基盤づくりは課題の一つとなっています。

【町長申立による法定後見制度の利用件数】

単位：件

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 見込量	令和7年度 見込量	令和8年度 見込量
高齢者	0	0	1	1	1	1
障がい者	0	1	1	1	1	1

町長申立による制度利用者数が少ない要因として成年後見制度の周知が進んでいないことや、当事者には成年後見制度の利用に対する不安・懸念があることが考えられます。

今後は、成年後見制度に対する啓発や情報提供等により、制度に対する正しい知識の普及を図るほか、地域連携ネットワークを通じて、利用者本位で信頼度の高い制度の構築と運営ができるよう仕組みづくりを進めていくことが課題となります。

(3) 基本的な考え方

成年後見制度は、ノーマライゼーションや自己決定権の尊重等の理念と、本人保護の理念との調和の観点から、精神上的の障がいにより判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人・保佐人・補助人がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するということが制度の趣旨があります。今後の成年後見制度の利用促進にあたっては成年後見制度の理念であるノーマライゼーションや自己決定権の尊重等を基本において考えていく必要があります。

また、これまでの成年後見制度は、財産の保全の観点のみが重視され、本人の利益や生活の質の向上のために財産を積極的に利用する視点が欠けていると指摘されています。このため、本人の利益や生活の質の向上のために財産を積極的に利用するという視点も重要となります。

(4) 取組の方向性

基本的な考え方を基に、本町において成年後見制度の利用の促進に必要な取組の方向性を体系化します。

【成年後見制度利用促進にあたっての3つの基本的な考え方】

- ① ノーマライゼーション（個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する）
- ② 自己決定権の尊重（意思決定支援の重視と自発的意思の尊重）
- ③ 身上の保護の重視（財産管理のみならず、身上保護も重視）



<取組の方向性>

必要とする人が成年後見制度を利用できるよう、地域における権利擁護支援の連携ネットワークを構築し、制度利用のメリットを実感でき、安心して利用できる仕組みづくり・環境整備を行う

権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築 (地域の体制づくり)

- 地域連携ネットワークの計画的・段階的な整備
- 地域ケア会議、地域包括ケア会議等の既存の資源・仕組みの活用
- 支援・見守りに関わるチーム体制の構築
- 地域連携ネットワークの諸活動を支える協議会の設置
- 地域連携ネットワークの運営の中核となる機関の設置
- 市民後見人等の養成、地域の担い手の育成
- 市民後見人・担い手の支援、フォローアップ

成年後見制度の利用促進

- アウトリーチ活動等を活用した権利擁護支援の必要な人の早期発見・把握の体制・仕組みづくり
- 広報・啓発等による周知・理解促進
- 身近な相談支援体制の整備
- 不正防止の仕組みづくり
- 成年後見制度の利用に関する支援
- 任意後見制度の周知促進

3 高齢者の安全の確保

地震や火災などの緊急時をはじめ、安全を確保するための体制づくりを強化するとともに、高齢者がより快適に暮らし、安心して外出できる環境づくりを推進します。

(1) 防災対策

災害時要援護者である高齢者の安全を確保するため、地震や火災、風水害等の災害に対し、防災意識の啓発に努めます。

① 自主防災組織の充実

災害発生時の地域住民による迅速な避難・救助活動が行えるよう、地域住民による自主防災組織の活動促進を図り、防災体制の強化と住民相互の連帯意識の醸成に努めます。

単位：地区

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
自主防災組織の結成組織数	29	35	41	47	48	49

② 防災意識の啓発

高齢者を対象に、防火・防災に関する知識の普及と防災意識の啓発に努めます。

単位：回

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
防災訓練及び防災講話の実施	1	2	2	2	2	2

③ 避難行動要支援者の把握

関係機関等と連携し、個人情報保護に配慮しながら、高齢者の実態把握や情報共有を図り、いざというときの高齢者の安全確保に努めます。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
避難行動要支援者台帳登録者数	420	421	430	435	440	445

(2) 交通事故防止対策

交通安全教育を推進し、交通安全意識の普及・啓発に努めます。特に、体験的な講習会の開催を促進し、高齢者の安全な行動を促します。

単位：人

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
交通安全講話 (65歳以上の参加者)	11	43	94	195	195	195

(3) 消費者対策

近年、高齢者を狙った悪質商法や特殊詐欺（振り込め詐欺など）が多発していることから、相談体制の強化や被害の未然防止に向けて、町消費生活センターのさらなる周知活動に加え、広報紙や出前講座などによる高齢者のための啓発活動を行い、高齢者の財産を守る取組を推進します。

① 特殊詐欺等対策

防犯機能の付いた電話機等の購入を補助することにより、高齢者を狙った特殊詐欺などの被害防止に努めます。

単位：件

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実績	実績	実績見込	見込量	見込量	見込量
補助金交付件数	10	10	10	10	10	10

② 啓発活動の充実

高齢者の被害防止を図るため、悪質商法や特殊詐欺の手口について、広報紙や出前講座などによる積極的な啓発活動に努めます。

(4) 感染症対策

令和2年から流行した新型コロナウイルスの感染症により多くの感染者が発生し、死亡者も出ています。また、新たな変異株の発生など、状況を変化させながら流行を繰り返しています。特に、高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高い一方で、自粛生活が続くことで、外出や運動、人との交流などの社会参加の減少につながり、「閉じこもり」や「不活発」「孤立化」を招く恐れがあり、その結果として、身体機能や認知機能などが低下してしまうリスクも高まるなど、別の影響も懸念されます。

なお、令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置づけが2類相当から5類感染症に移行しましたが、感染症の流行拡大といった脅威は続いています。

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

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

第 5 章

第 9 期介護保険事業計画

1 介護保険サービス給付費

第9期計画期間の介護予防サービス給付費及び介護給付費の見込みは、以下のとおりです。

(1) 介護予防サービス給付費

単位：千円

サービスの種類	年度	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		48,435	50,319	51,689	63,563
介護予防訪問入浴介護		0	0	0	0
介護予防訪問看護		3,528	3,842	3,842	4,725
介護予防訪問リハビリテーション		6,253	6,261	6,603	7,912
介護予防居宅療養管理指導		379	379	379	458
介護予防通所リハビリテーション		25,138	26,189	26,974	32,853
介護予防短期入所生活介護		127	127	127	127
介護予防短期入所療養介護（老健）		0	0	0	0
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		10,861	11,372	11,615	14,379
特定介護予防福祉用具購入費		229	229	229	229
介護予防住宅改修		1,920	1,920	1,920	2,880
介護予防特定施設入居者生活介護		0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス		0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護		0	0	0	0
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		9,285	9,740	10,017	12,285
合計		57,720	60,059	61,706	75,848

(2) 介護給付費

単位：千円

サービスの種類	年度	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		1,014,606	1,068,348	1,110,683	1,434,319
訪問介護		124,805	131,593	137,858	173,470
訪問入浴介護		21,797	22,689	24,180	29,755
訪問看護		75,750	79,407	83,432	106,207
訪問リハビリテーション		11,614	12,429	12,696	16,893
居宅療養管理指導		25,209	26,846	27,951	35,866
通所介護		309,714	323,940	336,807	438,739
通所リハビリテーション		177,990	188,381	194,417	252,853
短期入所生活介護		121,994	130,598	134,750	173,122
短期入所療養介護（老健）		27,154	27,189	29,439	37,367
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		87,190	91,859	95,366	123,294
特定福祉用具購入費		2,265	2,265	2,635	3,587
住宅改修		4,127	4,127	4,127	5,623
特定施設入居者生活介護		24,997	27,025	27,025	37,543
地域密着型サービス		540,496	562,659	576,976	771,345
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	0	0	0
夜間対応型訪問介護		0	0	0	0
地域密着型通所介護		79,835	82,761	84,866	111,758
認知症対応型通所介護		0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護		460,661	479,898	492,110	659,587
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0
施設サービス		1,226,727	1,228,279	1,228,279	1,766,630
介護老人福祉施設		576,006	576,735	576,735	818,633
介護老人保健施設		641,873	642,685	642,685	939,138
介護医療院		8,848	8,859	8,859	8,859
居宅介護支援		148,723	156,168	161,759	210,009
合計		2,930,552	3,015,454	3,077,697	4,182,303

2 標準給付費の見込額

第9期計画期間の標準給付費の見込額は以下のとおりです。

単位：千円

区分	年度	第9期				中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
総給付費 (A)		2,988,272	3,075,513	3,139,403	9,203,188	4,258,151
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (B)		122,448	127,012	130,533	379,993	168,943
特定入所者介護サービス費等給付額		120,591	125,086	128,553	374,230	168,943
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額		1,857	1,926	1,980	5,763	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (C)		77,740	80,637	82,871	241,248	107,045
高額介護サービス費等給付額		76,408	79,256	81,453	237,117	107,045
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額		1,332	1,381	1,418	4,131	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 (D)		10,084	10,395	10,618	31,097	13,007
算定対象審査支払手数料 (E)		2,501	2,578	2,633	7,712	3,226
標準給付費見込額 A+B+C+D+E		3,201,045	3,296,134	3,366,059	9,863,238	4,550,371

3 地域支援事業費の見込額

第9期計画期間の地域支援事業費の見込額は以下のとおりです。

単位：千円


区分	年度	第9期				中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費		62,960	65,324	67,785	196,069	59,607
包括的支援事業（地域包括支援センター の運営）及び任意事業		68,344	60,641	63,028	192,013	62,590
包括的支援事業・任意事業費 (社会保障充実分)		4,021	4,621	4,621	13,263	3,737
地域支援事業費見込額		135,325	130,586	135,434	401,345	125,934

4 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の介護保険料の算定は、今後3年間の総費用見込額（D）に第1号被保険者の負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額（E）を求めます。次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差（F-G）、特別給付費見込額（H）及び県の財政安定化基金への償還金（I）を加味し、準備基金取崩額（J）を差し引きます。

この保険料収納必要額（K）を予定保険料収納率（L）と被保険者数（M）、12か月で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）となります。

【第8期から第9期の介護保険料の変化】

第8期 令和3年度～令和5年度 保険料基準月額：5,935円		第9期 令和6年度～令和8年度 保険料基準月額：6,101円
--------------------------------------	---	--------------------------------------

◆第1号被保険者の介護保険料の算定

保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
標準給付費見込額（A）	千円	9,863,238
地域支援事業費見込額（B）	千円	401,345
介護予防・日常生活支援総合事業費見込額（C）	千円	196,069
包括的支援事業・任意事業費	千円	205,276
総費用見込額（D）=A+B	千円	10,264,583
第1号被保険者負担分相当額（E）=D×23%	千円	2,360,854
調整交付金相当額（F）=（A+C）×5%	千円	502,965
調整交付金見込額（G）	千円	376,859
特別給付費見込額（H）	千円	1,971
財政安定化基金償還金（I）	千円	0
準備基金取崩額（J）	千円	180,000
保険料収納必要額（K）=E+F-G+H+I-J	千円	2,308,931



保険料算定に必要な項目	単位	3年間合計
保険料収納必要額（K）=E+F-G+H+I-J	千円	2,308,931
予定保険料収納率（L）	%	98.00%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数（M）	人	32,182
保険料基準額（月額）（N）=（K÷L÷M÷12か月）	円	6,101

5 所得段階別の保険料

所得段階 区分	対象者		保険料率	第9期 保険料 (年額)				
	世帯	本人						
第1段階		生活保護の受給者	基準額×0.455 (基準額×0.285)	33,300円 (20,800円)				
	非課税世帯	本人非課税			高齢福祉年金の受給者 合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下			
合計所得金額+課税年金収入額が 80万円超120万円以下			基準額×0.685 (基準額×0.485)	50,100円 (35,500円)				
合計所得金額+課税年金収入額が 120万円超			基準額×0.69 (基準額×0.685)	50,500円 (50,100円)				
合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下			基準額×0.90	65,800円				
合計所得金額+課税年金収入額が 80万円超			基準額×1.00	73,200円				
第4段階			課税世帯	本人課税	合計所得金額 + 課税対象年金収入額	合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	87,800円
第5段階 (基準額)						合計所得金額が120万円以上210万 円未満	基準額×1.30	95,100円
第6段階						合計所得金額が210万円以上320万 円未満	基準額×1.50	109,800円
第7段階						合計所得金額が320万円以上420万 円未満	基準額×1.70	124,400円
第8段階						合計所得金額が420万円以上520万 円未満	基準額×1.90	139,100円
第9段階	合計所得金額が520万円以上620万 円未満	基準額×2.10				153,700円		
第10段階	合計所得金額が620万円以上720万 円未満	基準額×2.30				168,300円		
第11段階	合計所得金額が720万円以上	基準額×2.40				175,700円		
第12段階								
第13段階								

※第1段階から第3段階は、公費投入により本人負担が軽減されます。

第 6 章

計画の推進

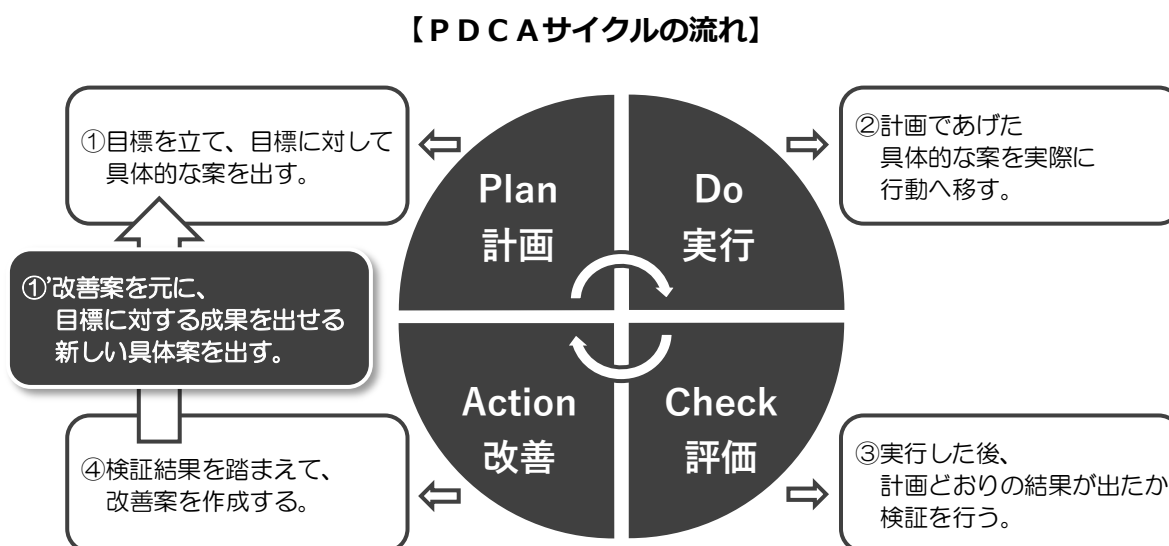
1 計画の推進体制

本計画は、高齢者の生活全般に係る計画であり、介護・福祉・保健・医療・教育・生活環境等と多岐の分野にわたるため、庁内はもとより関係機関・団体等と連携を図りながら、総合的かつ計画的な計画の推進を図ります。

また、分野横断的な庁内の推進体制を整備し、計画の進捗状況の管理と情報の共有化を図り、各所管の責任や役割を認識し、互いに力を合わせながら、全庁的な取組を進めます。

(1) PDCAサイクルの概要

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくために、PDCAサイクルを活用し、評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



(2) 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、事業が円滑に実施されるよう点検及び評価を行います。また、本町の保険者機能を強化していくため、客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用を図ります。

(3) 国・県との連携

国・県との連携により、本町の地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止等、地域包括ケアシステムの基盤強化に向けた取組を推進します。

資料編

1 茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成26年3月27日

要綱第13号

改正 平成28年3月31日要綱第5号

平成29年2月28日要綱第8号

平成30年7月30日要綱第39号

平成31年3月31日要綱第16号

令和3年3月2日要綱第24号

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定し、当該事業の公正かつ適正な推進を図るため、茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、計画の策定に関し町長に意見を述べることとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織し、その委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者等の代表者
- (4) 識見を有する町民
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、委嘱の根拠となった職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会議について、会長が必要と認めるときには、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部長寿福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年要綱第5号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年要綱第8号）

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成30年要綱第39号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成31年要綱第16号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和3年要綱第24号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 茨城町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

	氏名	所属機関等
会長	武藤 栄光	民生委員児童委員協議会代表
副会長	中村 廣	区長会代表
委員	関 俊治	議会代表
委員	谷口 恭亮	医師代表
委員	有波 三千晴	歯科医師会代表
委員	浅野 操	高年者クラブ連合会代表
委員	永山 直人	特別養護老人ホーム等代表
委員	千葉 正一	ケアマネジャー代表 茨城県介護支援専門員協会茨城町地区会会長
委員	小針 節子	被保険者代表
委員	大信 雅一	健康増進課長

茨城町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：茨城町

編集：茨城町保健福祉部長寿福祉課

〒311-3192 茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080 番地

電話：029-292-1111（代表）

FAX：029-219-1026

URL：<https://www.town.ibaraki.lg.jp>
