

【計画期間：令和6年度～令和8年度】

## 牛久市高齢者保健福祉計画

## 牛久市介護保険事業計画

## うしく安心プラン21 第9期改訂版

令和6年3月

牛久市



# 目次

第1章 計画の策定にあたって .....	3
1 計画策定の趣旨と目的 .....	3
(1) 計画策定の背景および趣旨 .....	3
(2) 介護保険制度改正の概要 .....	4
(3) 計画策定の目的 .....	5
2 計画の位置づけ .....	5
(1) 法令根拠 .....	5
(2) 他計画との整合 .....	6
3 計画の期間 .....	7
4 策定体制 .....	8
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施 .....	8
(2) 介護保険運営協議会等の実施 .....	9
(3) パブリックコメントの実施 .....	9
第2章 高齢者等を取り巻く現状と将来推計 .....	13
1 高齢者の現状 .....	13
(1) 総人口と年齢階層別人口の状況 .....	13
(2) 前期・後期別高齢者人口の状況 .....	14
(3) 高齢者のいる世帯の状況 .....	15
(4) ひとり暮らし高齢者の状況 .....	16
(5) 高齢者の就業状況 .....	16
2 介護保険サービスの利用状況 .....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数の状況 .....	17
(2) 要介護度別認定者の状況 .....	18
(3) 65歳以上の年齢別認定者の状況 .....	19
(4) 介護保険給付費の状況 .....	20
3 アンケート調査結果からみる現状 .....	21
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のポイント .....	21
(2) 在宅介護実態調査結果のポイント .....	39
4 高齢者人口等の推計 .....	43
(1) 高齢者人口等の推計にあたって .....	43
(2) 総人口と年齢階層別人口の推計 .....	43
(3) 前期・後期別高齢者人口の推計 .....	44
(4) 要介護（要支援）認定者数の推計 .....	45

5	第8期計画の取り組み評価にみられる成果と課題 .....	46
	基本方針1 社会みんなで支えあう基盤づくり .....	46
	基本方針2 健康で活力の湧き出る基盤づくり .....	46
	基本方針3 誰もが安心して暮らせる基盤づくり .....	47
	基本方針4 介護保険サービスの充実.....	47
<b>第3章 計画の基本的な考え方 .....</b>		<b>51</b>
1	基本理念.....	51
2	基本方針.....	52
	基本方針1 社会みんなで支えあう基盤づくり .....	52
	基本方針2 健康で活力の湧き出る基盤づくり .....	52
	基本方針3 誰もが安心して暮らせる基盤づくり .....	52
	基本方針4 介護保険サービスの充実 .....	52
3	施策体系.....	53
4	日常生活圏域の設定 .....	55
<b>第4章 施策の展開 .....</b>		<b>59</b>
	<b>【基本方針1】社会みんなで支えあう基盤づくり .....</b>	<b>59</b>
	1. 地域と市がともに見守る地域包括ケアシステムの拡充.....	59
	2. 在宅医療と介護の連携強化 .....	64
	3. 関係機関・団体、地域住民との連携・支援体制の構築.....	64
	4. 制度・分野を超えた重層的支援の推進 .....	68
	<b>【基本方針2】健康で活力の湧き出る基盤づくり .....</b>	<b>70</b>
	1. 高齢者の健康・元気づくり .....	70
	2. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 .....	74
	3. 高齢者が活躍できる機会・通いの場づくり .....	75
	4. 生活課題を支援する体制の充実 .....	78
	<b>【基本方針3】誰もが安心して暮らせる基盤づくり.....</b>	<b>80</b>
	1. 認知症予防と認知症の人への支援 .....	80
	2. 権利擁護の推進.....	84
	3. 家族介護の支援.....	86
	4. 介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者福祉サービスの充実 .....	87
	5. 安全・安心な生活環境の整備 .....	92
	<b>【基本方針4】介護保険サービスの充実 .....</b>	<b>96</b>
	1. 介護保険サービスの充実 .....	96
	2. 介護保険サービスの質の向上 .....	113

3. 健全な保険制度の継続運営 .....	116
4. 介護保険サービスの事業費および介護保険料の適正化の推進 .....	118
5. 介護保険に関する経済的支援 .....	128
<b>第5章 計画の推進体制 .....</b>	<b>133</b>
1. 情報提供の充実 .....	133
2. 計画の進行管理 .....	133
(1) 介護保険運営協議会の役割 .....	133
(2) 計画の進捗状況等の報告 .....	133
3. 地域福祉活動の推進 .....	134
(1) 社会福祉の普及・啓発 .....	134
(2) 地域福祉活動の推進 .....	134
<b>資料編 .....</b>	<b>137</b>
1. ニーズ調査結果等からみた日常生活圏域別状況 .....	137
1 牛久小学校区 .....	137
2 牛久第二小学校区 .....	138
3 向台小学校区 .....	139
4 岡田小学校区 .....	140
5 中根小学校区 .....	141
6 おくの義務教育学校区 .....	142
7 神谷小学校区 .....	143
8 ひたち野うしく小学校区 .....	144
2. 牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会設置条例 .....	145
3. 牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿 .....	147



# 第1章



## 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨と目的
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 策定体制



# 第1章 計画の策定にあたって

## I 計画策定の趣旨と目的

### (1) 計画策定の背景および趣旨

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和5年8月1日現在、約1億2,454万人となっており、そのうち高齢者人口は3,618万人を占め、高齢化率は29.1%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市においても、令和5年9月1日現在で総人口は84,142人となっており、そのうち高齢者人口は25,432人を占め、高齢化率は30.2%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

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

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成12年に創設され、23年が経ちました。現在、介護保険サービスの利用者は制度創設時の約3.7倍を超え、690万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている状況です。

こうした社会情勢を踏まえ、牛久市高齢者保健福祉計画 牛久市介護保険事業計画うしく安心プラン21 第9期改訂版（以下「本計画」という。）では、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」において、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

本市においては、令和12年度、令和22年度を見据えた中長期的展望を踏まえながら、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進をし、あらゆる世代の市民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画年度とする本計画を策定しました。

## (2) 介護保険制度改正の概要

### ❖ 改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の主な内容	
I. 介護情報基盤の整備	<p>○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施</p> <p>→自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備。</p>
II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化	<p>○介護サービス事業者等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備</p> <p>→①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備。 ②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。</p>
III. 介護サービス事業者等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務	<p>○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進</p> <p>→都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業者等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う。</p>
IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化	<p>○看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める</p> <p>→看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護と小規模多機能型居宅介護とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービスである。</p> <p>サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要がある。</p>
V. 地域包括支援センターの体制整備等	<p>○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備</p> <p>→居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。</p>

### (3) 計画策定の目的

本計画は、令和3年3月に策定した「牛久市高齢者保健福祉計画 牛久市介護保険事業計画 うしく安心プラン21 第8期改訂版」を見直し、策定するものです。

本市が取り組んできた施策や事業、高齢者を取り巻く状況や介護保険制度の改正を勘案し、地域共生社会の実現を図り、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市区町村の包括的な支援体制の構築の支援、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などを推進し、これまで以上に地域包括ケアシステムを強化するために本計画を策定します。

## 2 計画の位置づけ

### (1) 法令根拠

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

《老人福祉法（抜粋）》

- 第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 第20条の8第7項 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

《介護保険法（抜粋）》

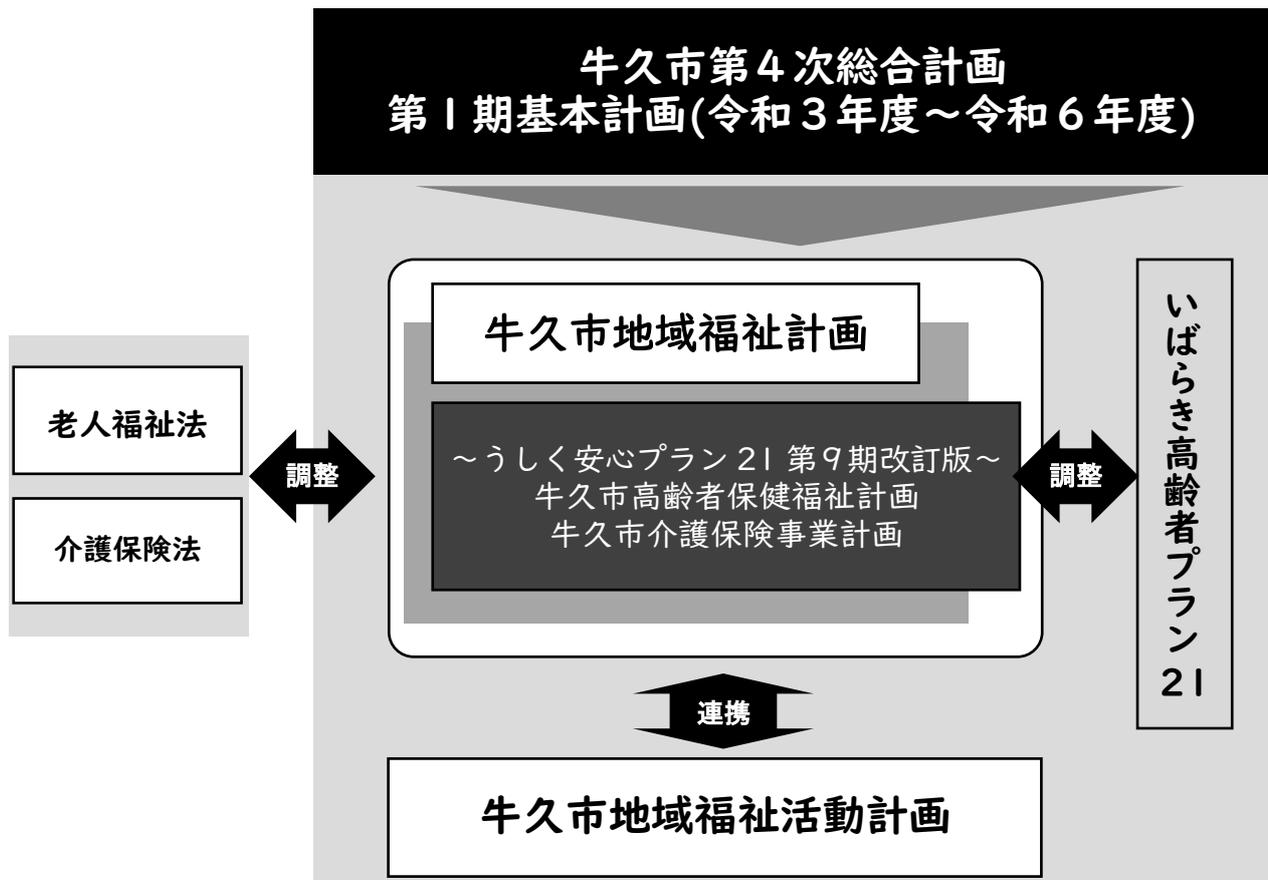
- 第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

## (2) 他計画との整合

本計画は、「牛久市総合計画」を最上位の計画とし、高齢者保健福祉と介護保険事業を一体的に推進するための計画として位置付けられるものです。

なお、本計画の策定においては、市政運営の基本である「牛久市第4次総合計画・第1期基本計画」を基盤とし、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「牛久市地域福祉計画」等との整合性や連携を図っていきます。

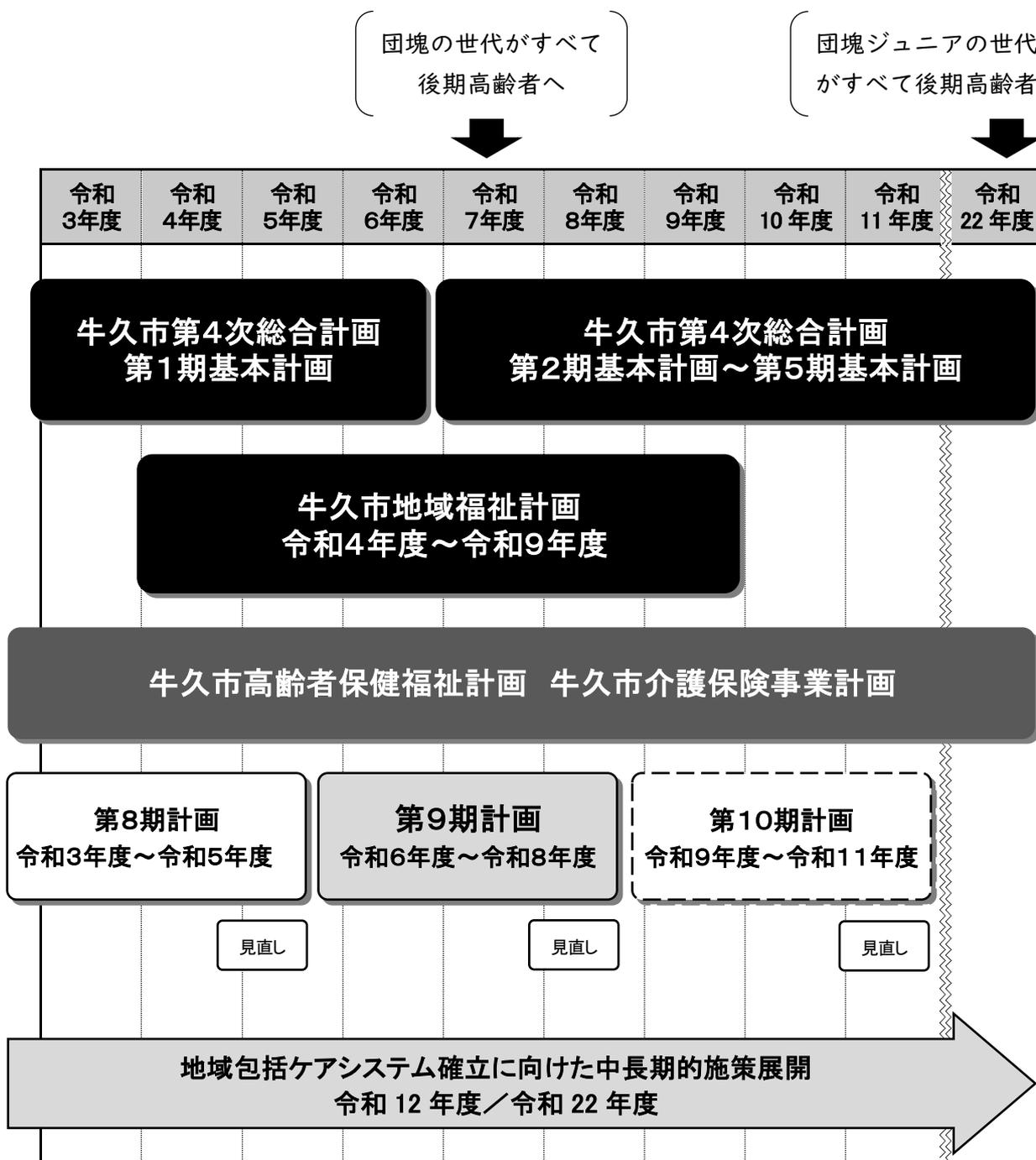
### <計画の位置付け・関連計画>



### 3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3カ年計画として策定します。

あわせて、高齢化が一段と進む令和12(2030)年度を見据えるとともに、令和22(2040)年度の社会保障を展望しながら、中長期的な視点で策定しています。



## 4 策定体制

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者福祉施策を推進していくため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施により、高齢者の健康や生活、在宅介護を取り巻く状況、今後のニーズ等を把握しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要	
調査対象者	●要介護認定を受けていない65歳以上の一般高齢者および要支援認定者（牛久市内）
調査期間	●令和4年12月9日～令和4年12月26日
調査方法	●郵送による配布・回収
回収結果	●配布数：3,000件 有効回収数：2,063件 有効回収率：68.8%

在宅介護実態調査の概要	
調査対象者	●更新・区分変更のいずれかの介護認定調査を受けた人（牛久市内）
調査期間	●令和4年11月～令和5年5月
調査方法	●介護認定調査訪問時での調査員による聞き取り調査
回収結果	●回収数：418件（*介護認定調査データとの関連付けができたもの）

## (2) 介護保険運営協議会等の実施

広く住民等から意見を聴取するために、住民や関係機関・団体等で組織された「牛久市介護保険運営協議会および牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会」において、本計画策定にあたっての意見交換および審議を行いました。

会議	議題内容
令和4年第1回	令和4年11月 ・介護保険事業状況及び令和3年度介護保険事業特別会計について ・在宅介護実態調査の実施について及び日常生活圏域ニーズ調査の実施及び調査票（案）について ・今後のスケジュールについて
令和5年第1回	令和5年6月 ・介護保険事業状況及び令和4年度介護保険事業特別会計について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について ・今後のスケジュールについて
第2回	令和5年10月 ・第8期牛久市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績報告について ・第9期牛久市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ・地域区分の意向確認について ・今後のスケジュールについて
第3回	令和5年12月 ・第9期牛久市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ・施設整備について ・介護保険料について
第4回	令和6年2月 ・第9期牛久市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ・施設整備について ・介護保険料について
第5回	令和6年3月 ・第9期牛久市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

## (3) パブリックコメントの実施

広く住民等から意見を聴取し、本計画等に反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

実施期間	令和5年12月22日～令和6年1月22日
実施方法	牛久市ホームページおよび下記の場所での閲覧を実施し、意見を募集。 ○市情報公開統合窓口 ○市総合福祉センター窓口 ○中央生涯学習センター ○三日月橋生涯学習センター ○奥野生涯学習センター ○リフレプラザ市民窓口 ○エスカード牛久駅前出張所 ○中央図書館 ○総合運動公園体育館 ○市高齢福祉課ホームページ ※各窓口は、閉館日・閉館時間中での閲覧を実施。
意見提出方法	閲覧窓口および高齢福祉課窓口への提出、高齢福祉課への郵送およびファクシミリ、電子メールによる。
実施結果	意見回収数：7件



## 第2章



# 高齢者等を取り巻く現状と将来推計

- 1 高齢者の現状
- 2 介護保険サービスの利用状況
- 3 アンケート調査結果からみる現状
- 4 高齢者人口等の推計
- 5 第8期計画の取り組み評価にみられる成果と課題



## 第2章 高齢者等を取り巻く現状と将来推計

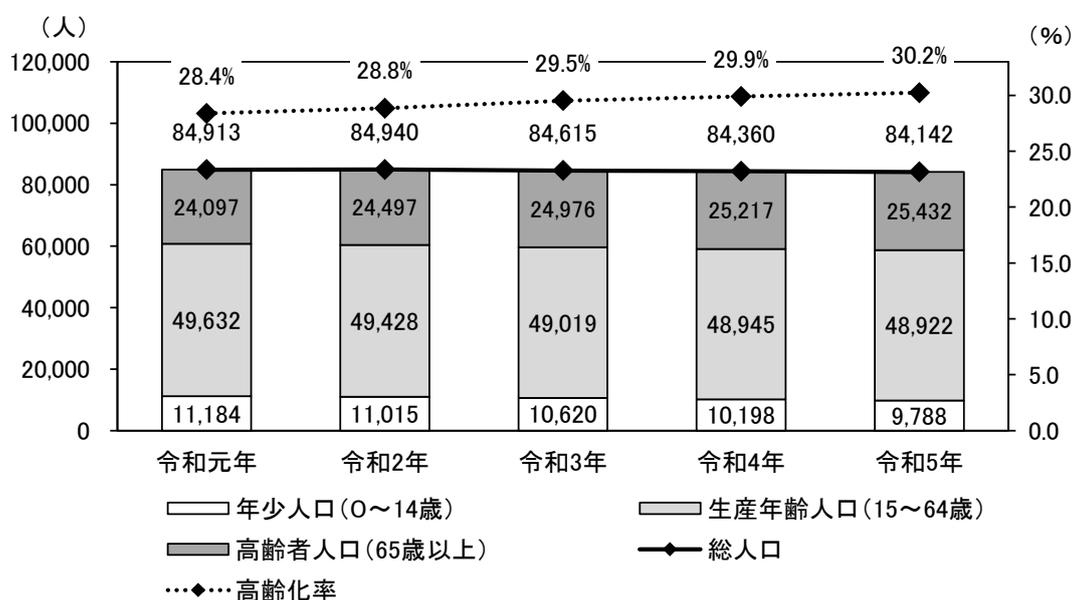
### I 高齢者の現状

#### (1) 総人口と年齢階層別人口の状況

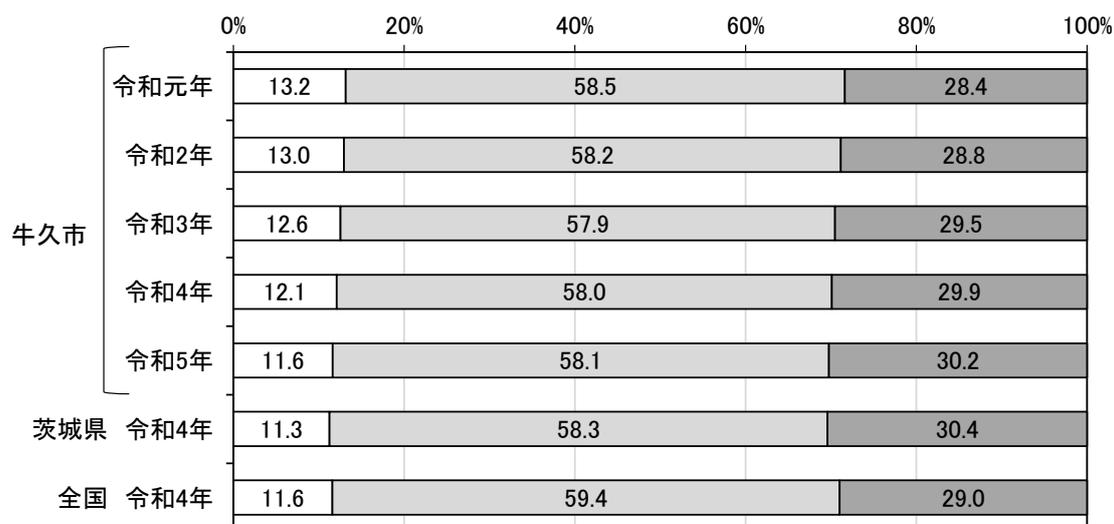
##### ❖ 総人口と年齢階層別人口の推移

本市の総人口は令和5年9月1日現在、84,142人となっています。65歳以上の高齢者人口をみると、増加傾向が続き、令和5年現在では25,432人で、高齢化率も30.2%にまで上昇し、令和4年の国と県の水準とおおむね並んでいます。

##### ❖ 年齢階層別人口の推移



##### ❖ 年齢階層別人口構成比



□年少人口(0~14歳) □生産年齢人口(15~64歳) □高齢者人口(65歳以上)

資料：住民基本台帳(各年9月末)(令和5年のみ8月末)

総務省統計局人口推計(令和4年10月1日現在の人口/令和5年4月公表)

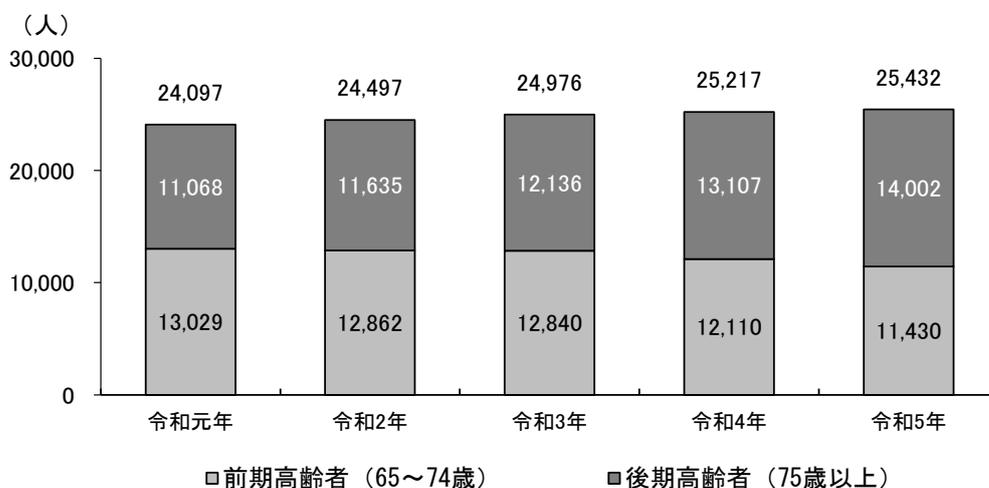
## (2) 前期・後期別高齢者人口の状況

### ❖ 前期・後期別高齢者人口の推移と構成比

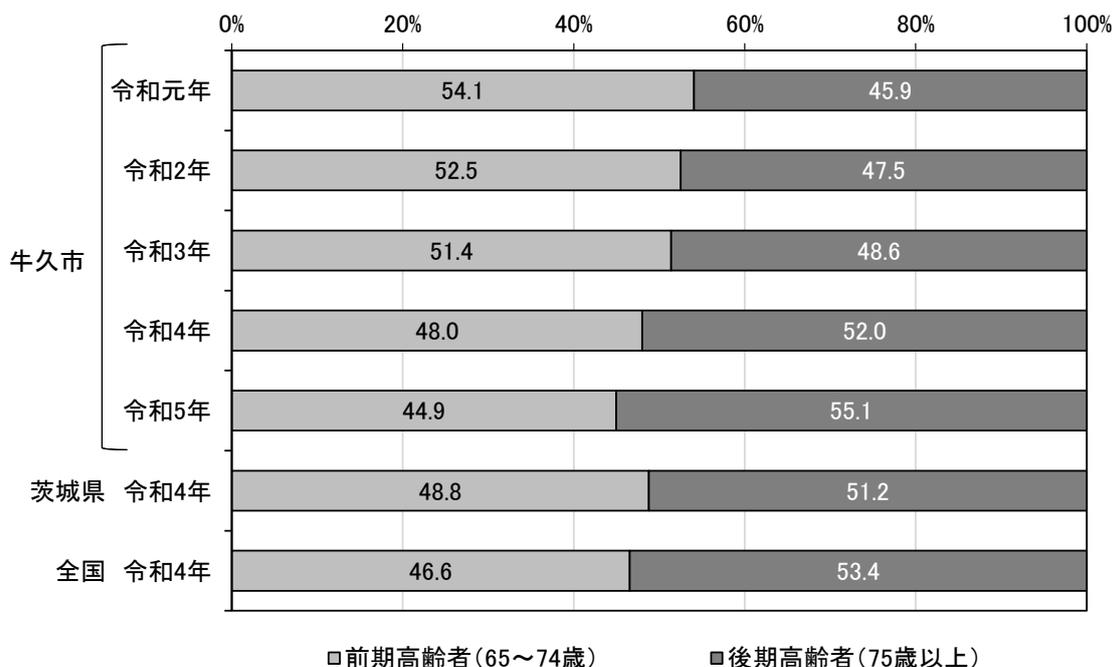
前期（65～74歳）と後期（75歳以上）の高齢者数をみると、前期高齢者は令和元年から減少していますが、後期高齢者は増加し続けています。後期高齢者数は令和5年9月1日現在で14,002人と、令和元年から2,934人増加しました。

前期・後期高齢者の構成比をみると、前期高齢者が減少傾向、後期高齢者が増加傾向で推移しており、令和5年現在、前期高齢者が約45%、後期高齢者が約55%となっています。令和4年時点において県の構成比と比較すると、県の構成比よりも前期高齢者は低く、後期高齢者は高い状況がみられます。

### ❖ 前期・後期別高齢者人口の推移



### ❖ 前期・後期別高齢者人口の構成比



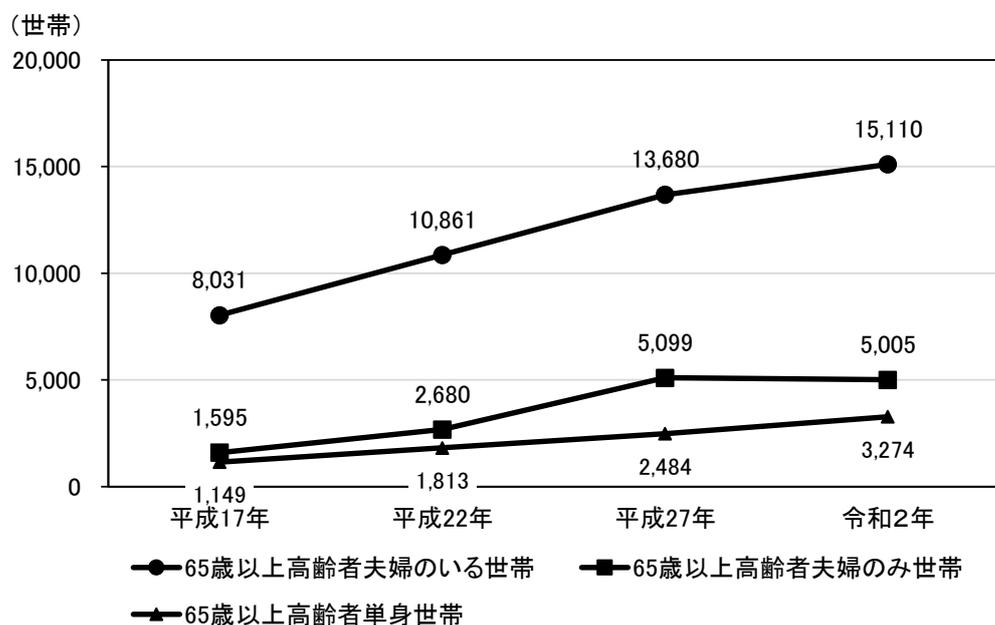
資料：住民基本台帳（各年9月末）（令和5年のみ8月末）  
 総務省統計局人口推計（令和4年10月1日現在の人口／令和5年4月公表）

### (3) 高齢者のいる世帯の状況

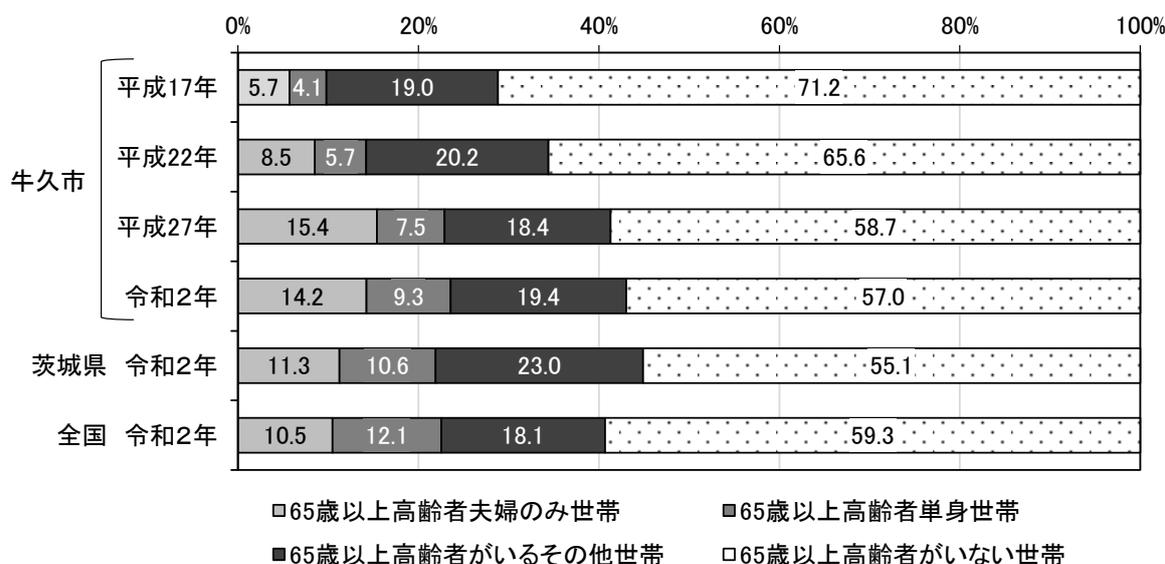
高齢者のいる世帯数をみると、いずれも増加しており、令和2年では65歳以上高齢者夫婦のいる世帯15,110世帯（平成17年比88.1%増）、65歳以上高齢者夫婦のみ世帯が5,005世帯（平成17年比213.8%増）、65歳以上高齢者単身世帯が3,274世帯（平成17年比184.9%増）となっており、特に高齢者夫婦のみ世帯の伸び率が高くなっています。

また、一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯の割合はともに増加しており、特に65歳以上高齢者夫婦のみ世帯の割合は、国や県の水準を上回っています。

#### ❖ 高齢者のいる一般世帯数および夫婦のみ世帯数、単身世帯数の推移



#### ❖ 一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯、単身世帯の割合



※「65歳以上高齢者夫婦のみ世帯」とは、夫婦とも、もしくはいずれか一方が65歳以上の夫婦(二人)世帯  
資料：国勢調査(各年10月1日)

## (4) ひとり暮らし高齢者の状況

### ❖ ひとり暮らし高齢者数と高齢化率

年	ひとり暮らし高齢者数 (人)			高齢化率 (%)
	男	女	計	
平成 26 年	594	1,140	1,734	23.9
平成 27 年	654	1,282	1,936	25.1
平成 28 年	687	1,346	2,033	26.1
平成 29 年	745	1,443	2,188	26.9
平成 30 年	792	1,511	2,303	27.6
令和元年	1,042	1,874	2,916	28.1
令和 2 年	1,170	2,107	3,277	28.7
令和 3 年	1,140	1,944	3,084	29.2
令和 4 年	1,220	2,035	3,255	29.7
令和 5 年	1,335	2,256	3,591	30.1

※令和元年より、民生委員・児童委員による訪問確認から、住民基本台帳データを活用したデータ抽出による方法に変更

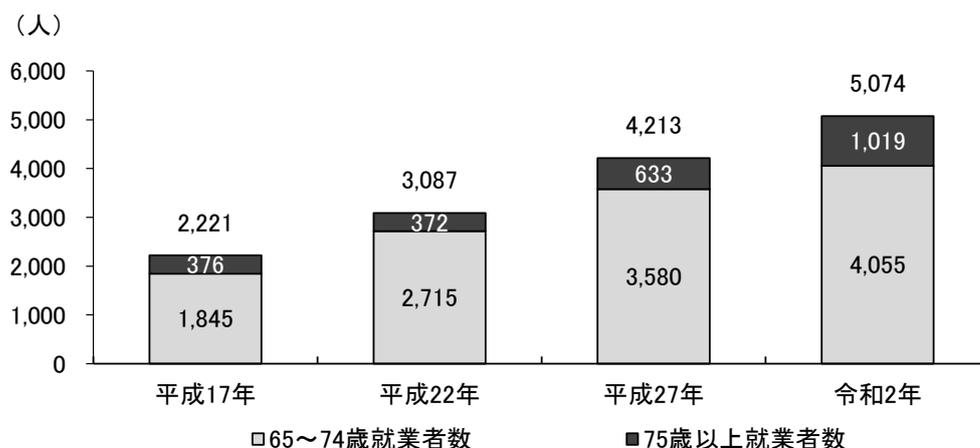
資料：高齢福祉課（各年4月1日現在）

## (5) 高齢者の就業状況

高齢者の就業者数をみると、増加が続き、令和2年では5,074人となっており、平成17年と比べて2,853人（128.5%）の増加となっています。

前期・後期高齢者の就業者数をみると、平成17年と比べて前期高齢者が2,210人（119.8%）の増加、後期高齢者が643人（171.0%）の増加となっており、特に前期高齢者の伸び率が高くなっています。

### ❖ 高齢者の就業者数の推移



資料：国勢調査（各年10月1日）

## 2 介護保険サービスの利用状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数の状況

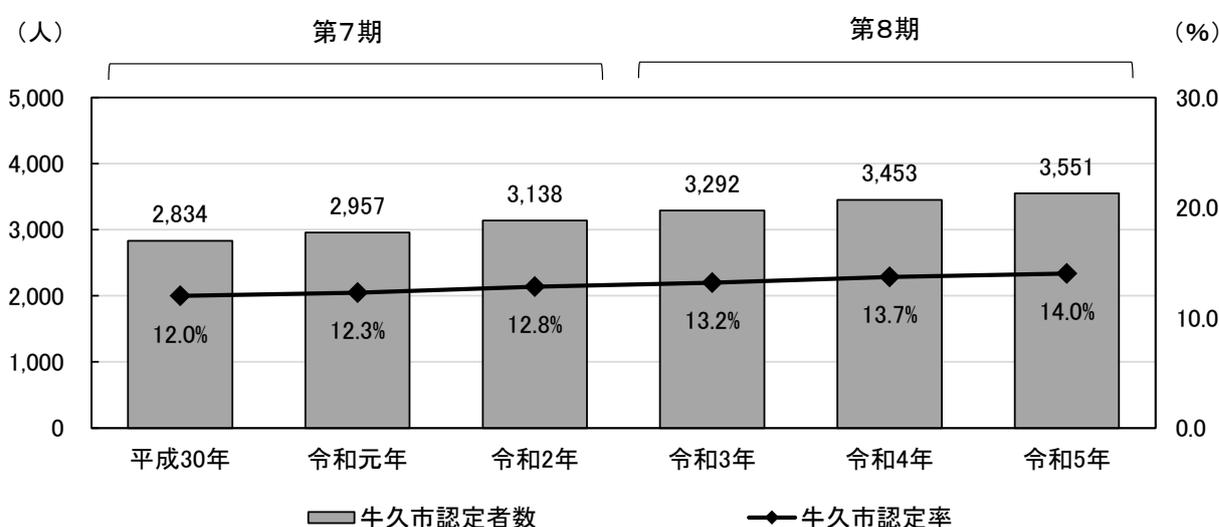
要介護（要支援）認定者数をみると、増加が続いており、令和5年は3,551人となっています。

認定率をみると、年々増加して推移しており、令和5年は14.0%となっています。

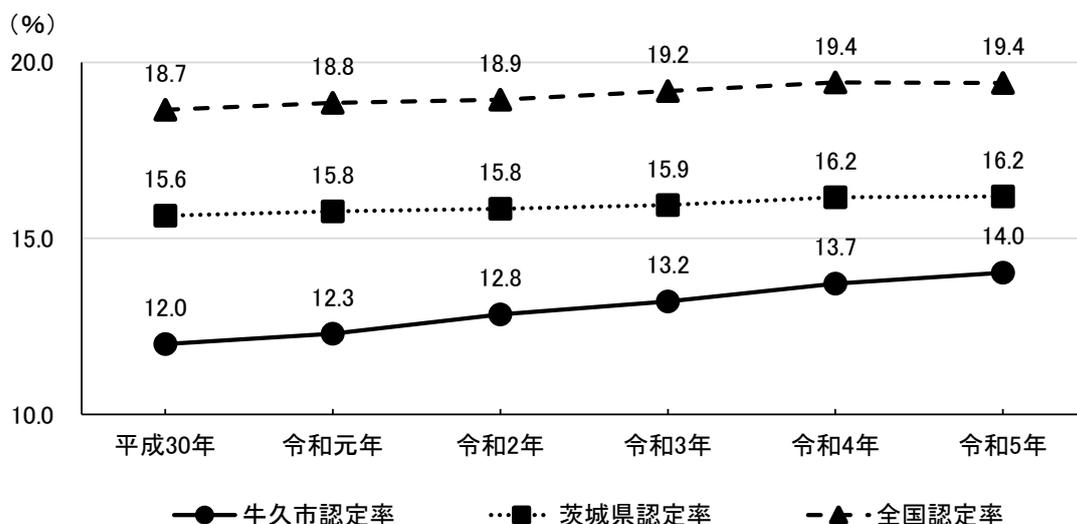
また、第1号（65歳以上）被保険者における国と県の認定率比較をみると、本市の認定率は、国と県の水準より低くなっています。

#### ❖ 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

（認定率は第2号（40歳から64歳まで）の認定者含む）



#### ❖ 第1号（65歳以上）被保険者における国と県の認定率比較



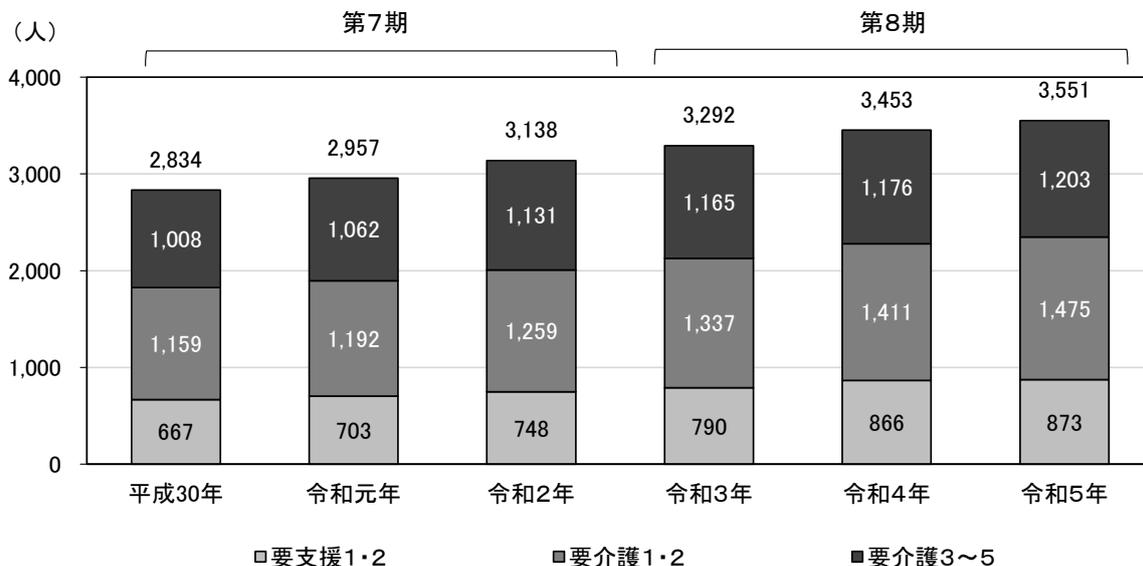
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

## (2) 要介護度別認定者の状況

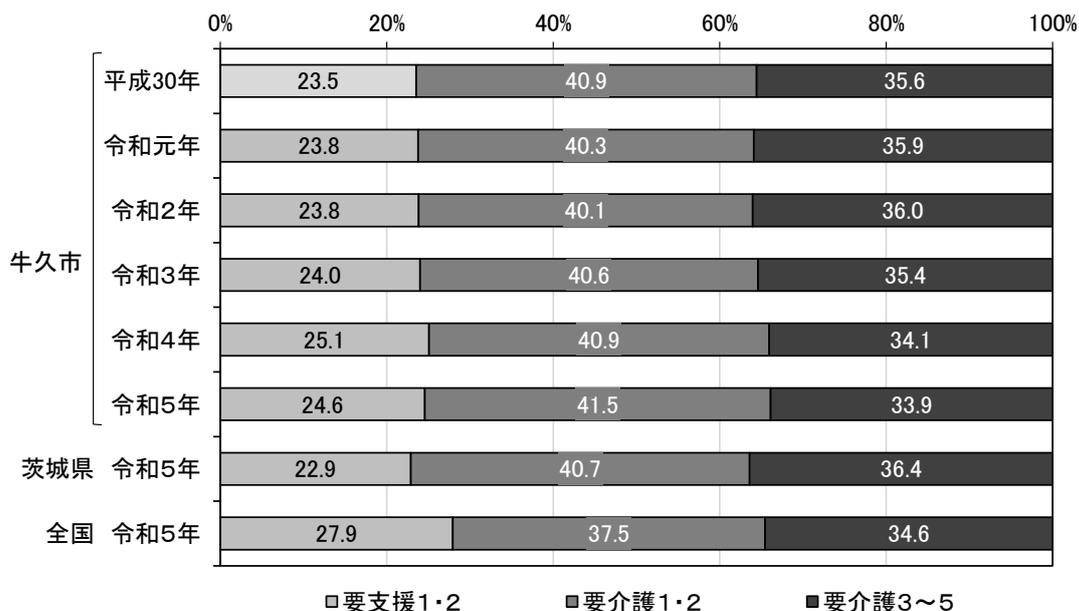
要介護度別認定者数をみると、いずれも増加しており、令和5年の認定者数は、要支援1・2が873人(令和2年比125人増)、要介護1・2が1,475人(令和2年比216人増)、要介護3～5が1,203人(令和2年比72人増)と、特に要介護1・2が増加しています。

要介護度別構成比の推移をみると、平成30年以降は、要支援1・2が23～25%台、要介護1・2が40～41%台、要介護3～5が33～36%台で推移しています。また、令和5年時点では、要介護1・2が国と県の水準より高く、要介護3～5が国と県の水準より低くなっています。

### ❖ 要介護度別認定者数の推移



### ❖ 要介護度別構成比



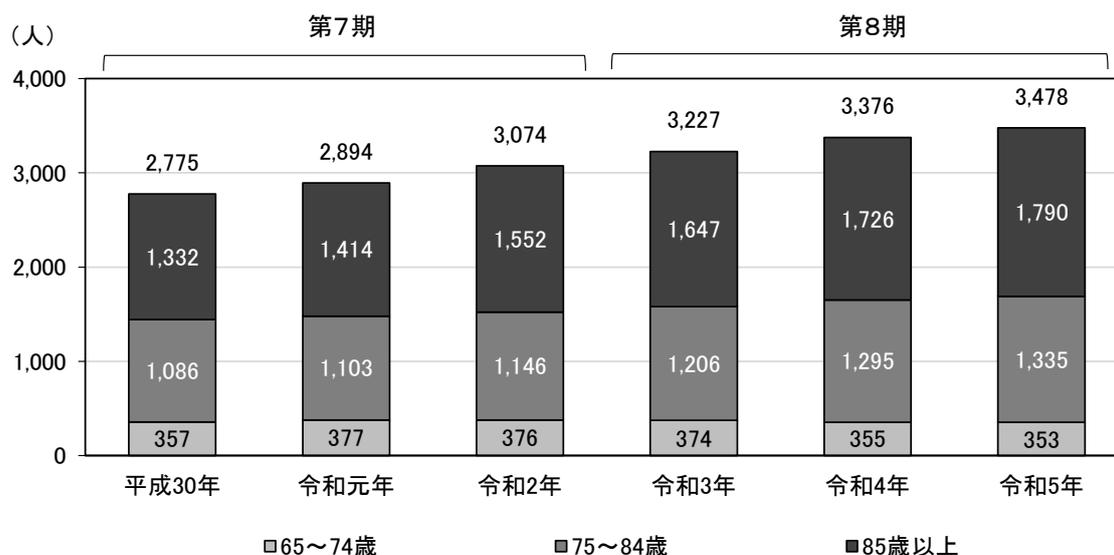
資料：住民基本台帳（各年9月末）（令和5年のみ8月末）

### (3) 65歳以上の年齢別認定者の状況

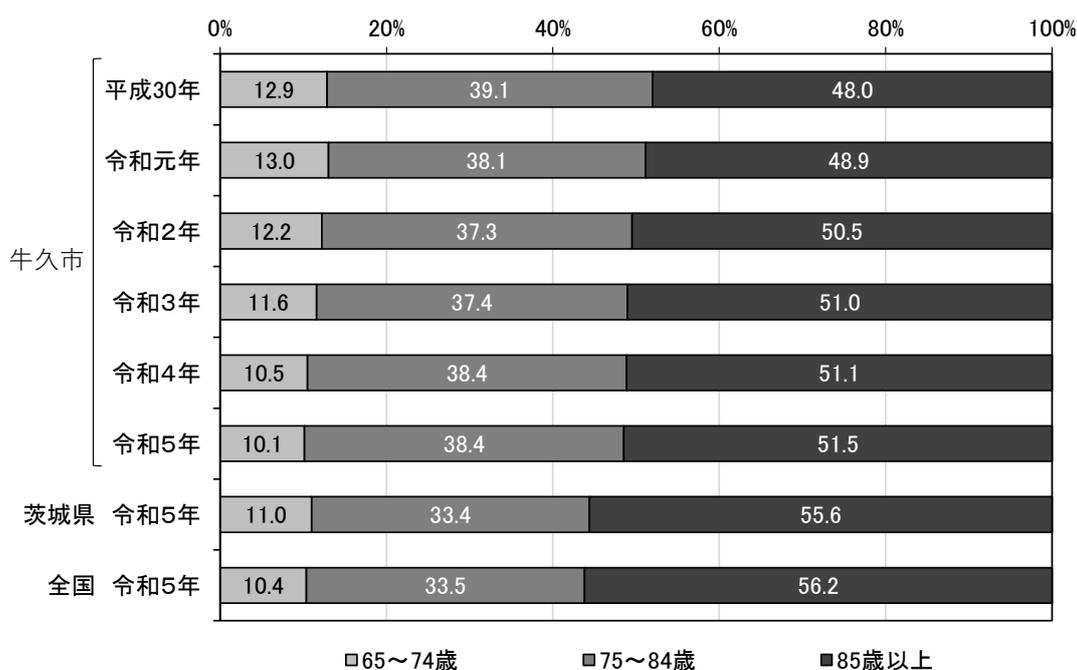
65歳以上の年齢別認定者数をみると、75歳以上の増加が目立ち、令和5年の認定者数は、75～84歳が1,335人（令和2年比189人増）、85歳以上が1,790人（令和2年比238人増）と、特に85歳以上が増加しています。

65歳以上の年齢別構成比をみると、65～74歳が10～13%台、75～84歳が37～39%台、85歳以上が48～51%台で推移しています。また、令和5年時点では、75～84歳が国と県の水準より高く、85歳以上が国と県の水準より低くなっています。

#### ❖ 65歳以上年齢別認定者数の推移



#### ❖ 65歳以上年齢別構成比



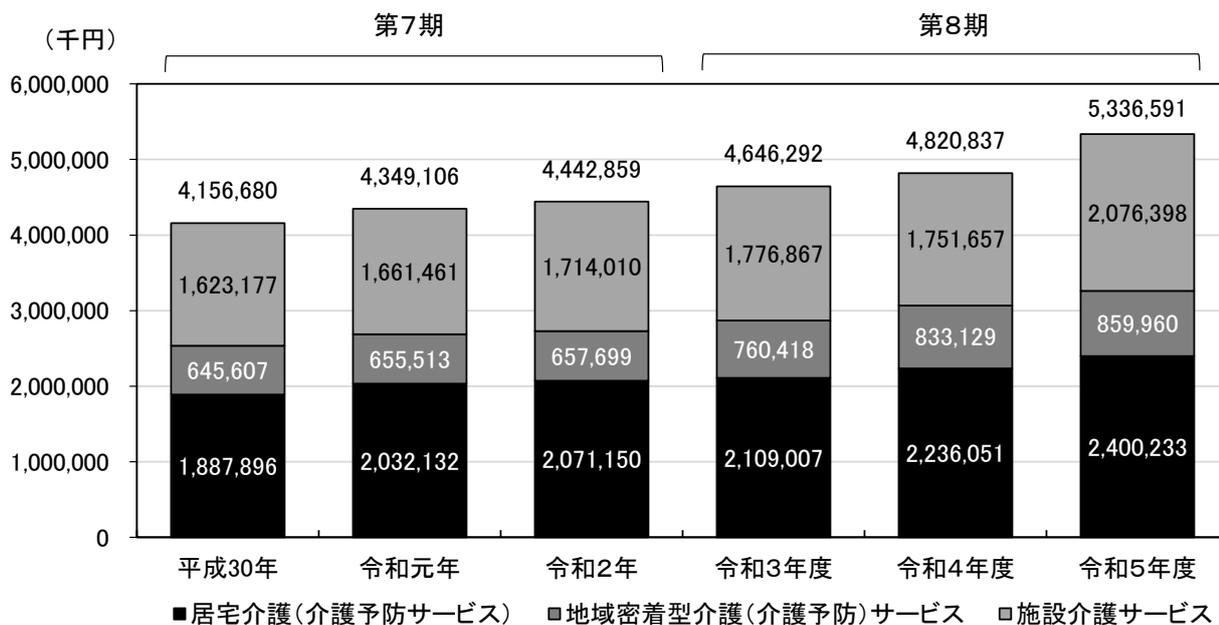
資料：住民基本台帳（各年9月末）（令和5年のみ8月末）

### (4) 介護保険給付費の状況

第8期の介護保険給付費の推移をみると、年々増加が続き、令和3年度の44億円台から令和5年度には53億円台へと増加することが推計されています。

介護保険サービス別にみると、特に居宅介護（介護予防サービス）の給付費が増加しています。

#### ❖ 介護保険給付費の推移



資料：令和4年度までは介護保険事業状況報告、令和5年度は牛久市による推計値

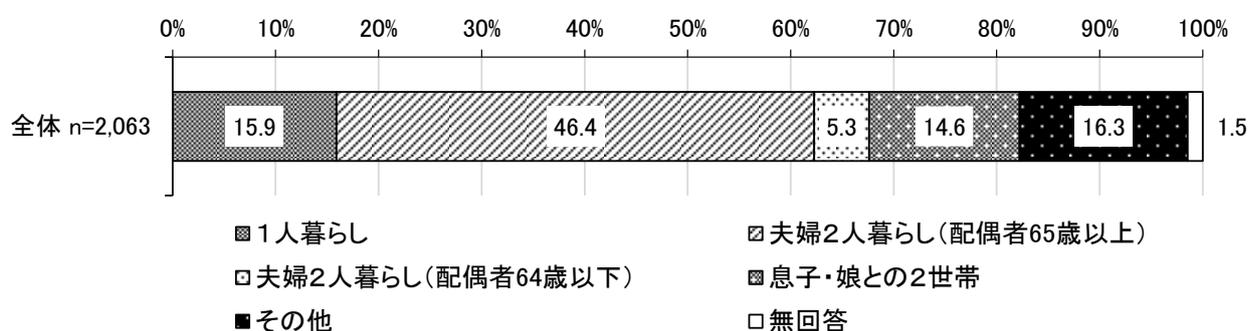
### 3 アンケート調査結果からみる現状

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のポイント

##### ❖ ① 家族構成について

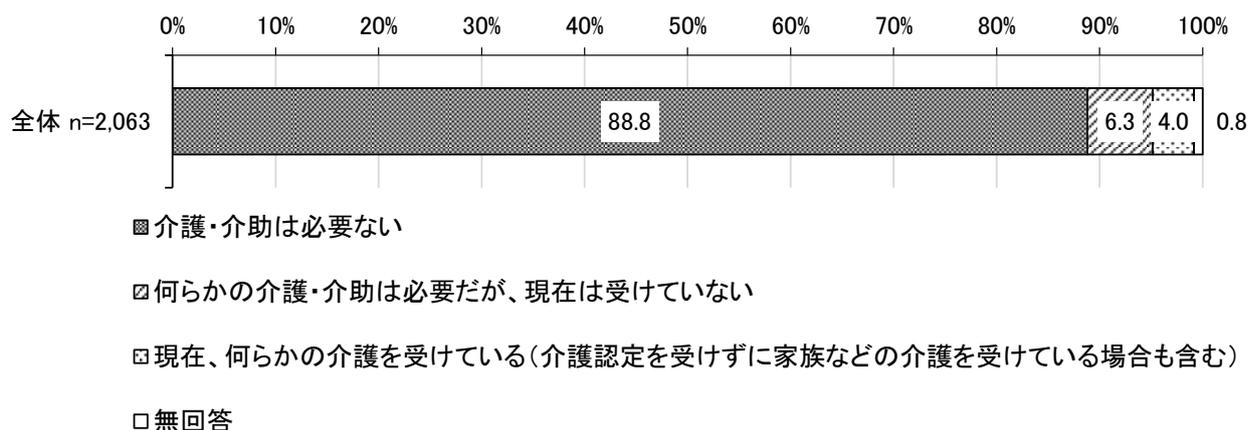
家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が46.4%と最も多く、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」の5.3%と合わせた《夫婦2人暮らし》は51.7%と5割を超えています。

さらに「1人暮らし」が15.9%となっており、《1人または夫婦のみ世帯》が67.6%となっています。



##### ❖ ② 普段の生活における介護・介助の必要性

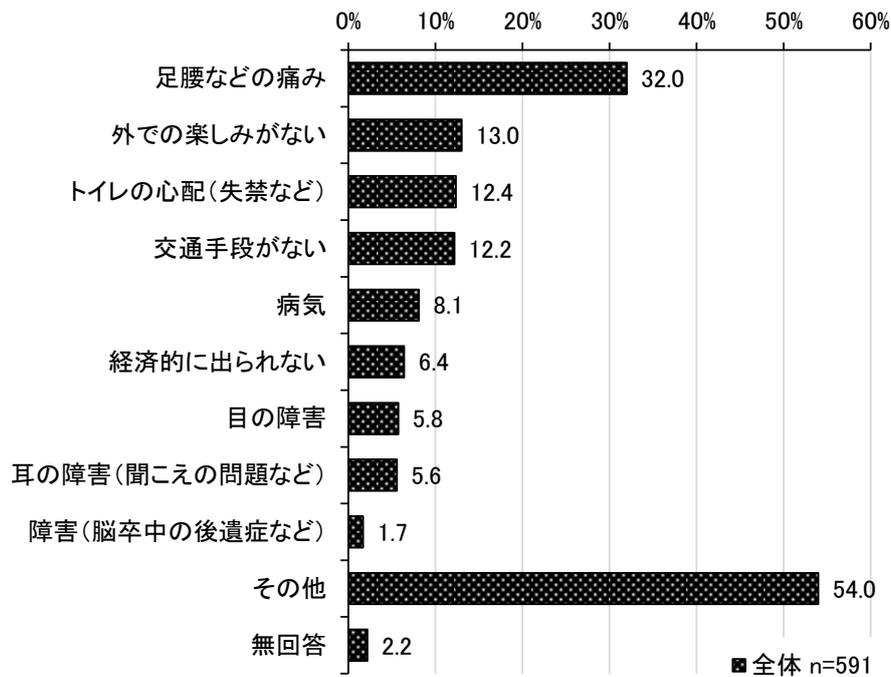
普段の生活における介護・介助の必要性については、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.3%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護などを受けている場合も含む）」は4.0%となっています。



❖ ③外出を控えている理由

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が32.0%で最も高くなっています。次いで「外での楽しみがない」が13.0%、「トイレの心配（失禁など）」が12.4%となっています。

なお、その他については、「新型コロナウイルス感染症」に関する回答が多い結果となっています。



❖ ④地域の会・グループ等への参加頻度

地域の会やグループ等への参加有無については、全ての項目で「参加していない」が最も高く、特に“⑥シニアクラブ”が79.1%と8割近くとなっています。

参加頻度については、「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた《年に数回以上は参加している》でみると、“③趣味関係のグループ”が32.3%で最も高く、次いで“②スポーツ関係のグループやクラブ”が26.5%、“⑦町内会・自治会”が26.3%となっています。

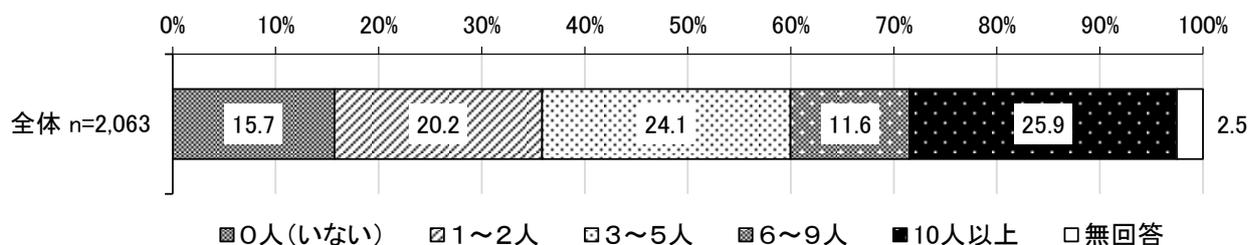
(単位: %)

	年に数回以上参加					参加していない	無回答	
	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回			
①ボランティアのグループ	1.1	2.0	2.8	4.5	4.4	14.8	71.8	13.3
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.9	9.6	5.3	4.7	3.0	26.5	61.9	11.7
③趣味関係のグループ	2.0	5.9	6.0	13.2	5.2	32.3	57.0	10.7
④学習・教養サークル	0.3	0.8	1.3	3.2	3.1	8.7	76.6	14.7
⑤介護予防のための通いの場	0.6	1.2	2.8	3.3	1.3	9.2	77.3	13.6
⑥シニアクラブ	0.1	0.8	0.9	3.8	1.7	7.3	79.1	13.6
⑦町内会・自治会	0.6	1.0	1.3	5.2	18.2	26.3	60.3	13.5
⑧収入のある仕事	10.2	5.9	1.3	1.3	1.5	20.2	66.7	13.0

❖ ⑤この1か月に会った友人・知人の人数

この1か月に会った友人・知人の人数は、「10人以上」が25.9%で最も高く、次いで「3～5人」が24.1%となっています。

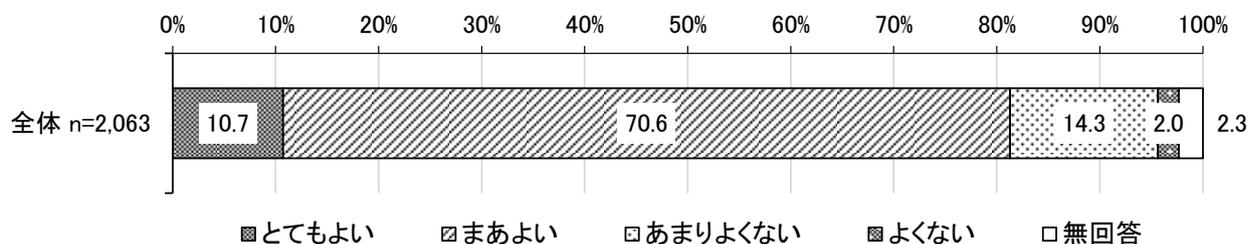
また、「0人(いない)」の15.7%と、「1～2人」の20.2%を合わせた、「2人以下」が35.9%となっています。



❖ ⑥健康状態

健康状態については、「とてもよい」は10.7%、「まあよい」が70.6%で最も高く、これらを合わせた《よい》は81.3%となっています。

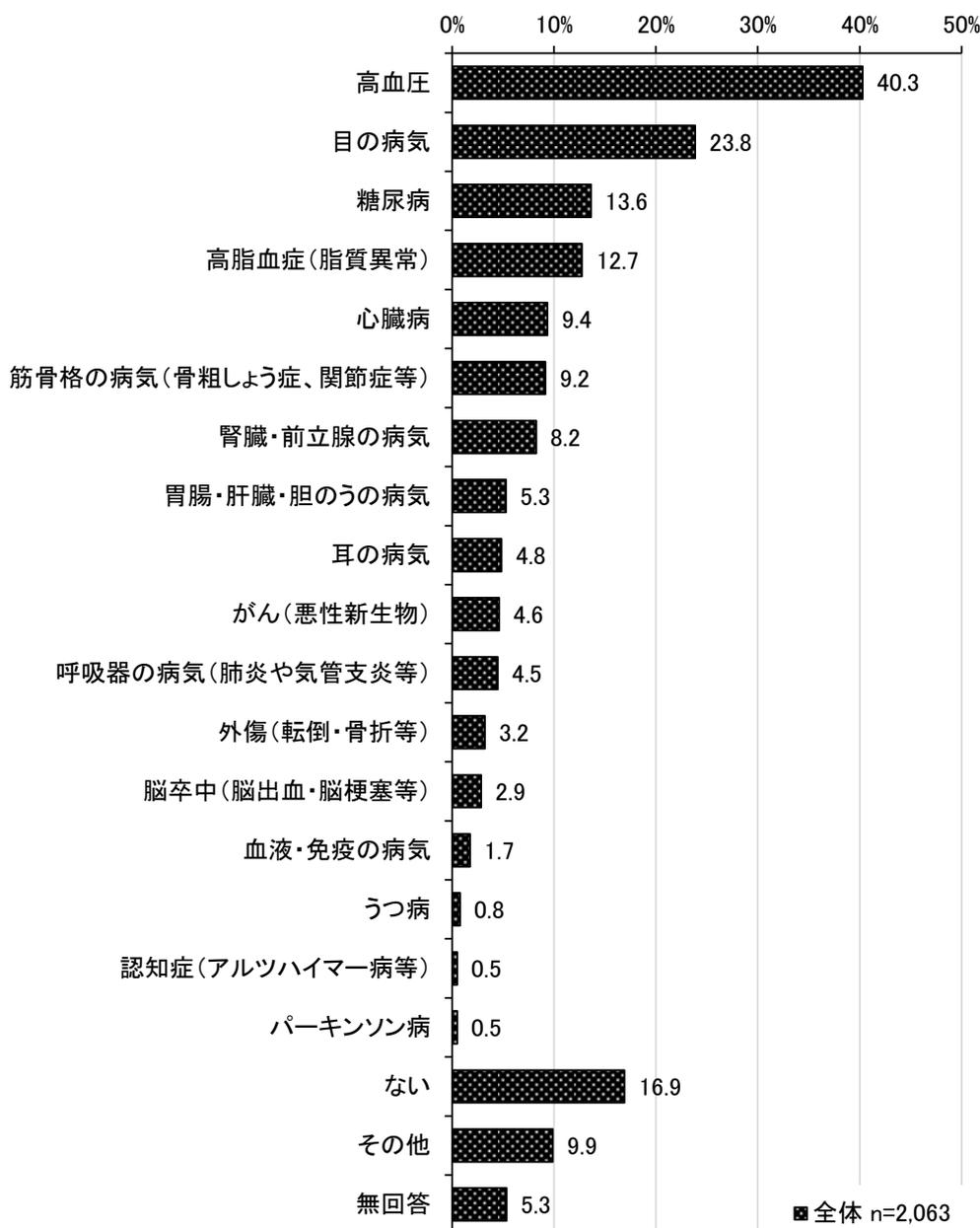
一方、「あまりよくない」の14.3%と「よくない」の2.0%を合わせた《よくない》は16.3%となっています。



❖ ⑦ 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40.3%で最も高く、次いで「目の病気」が23.8%、「糖尿病」が13.6%、「高脂血症（脂質異常）」が12.7%となっています。

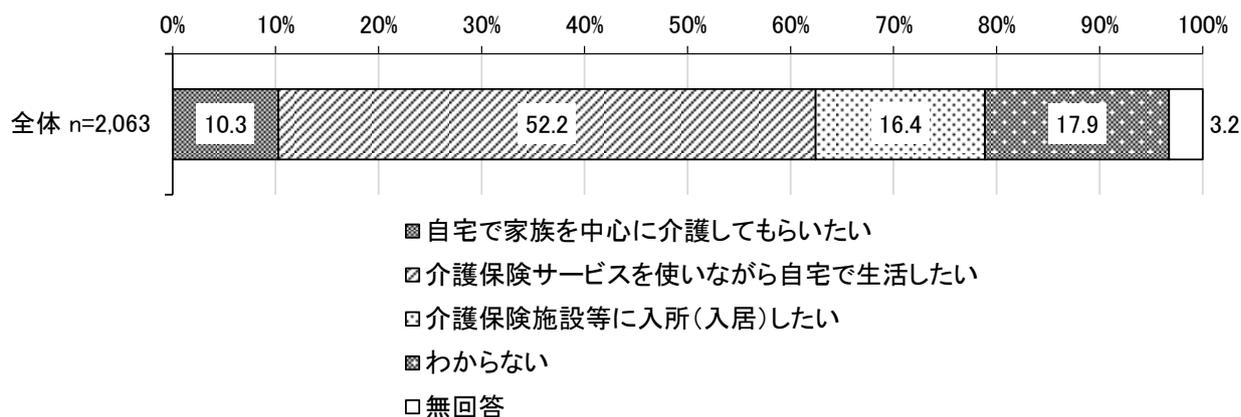
一方、「ない」は16.9%となっています。



❖ ⑧ 介護が必要な状態になった場合の生活への意向について

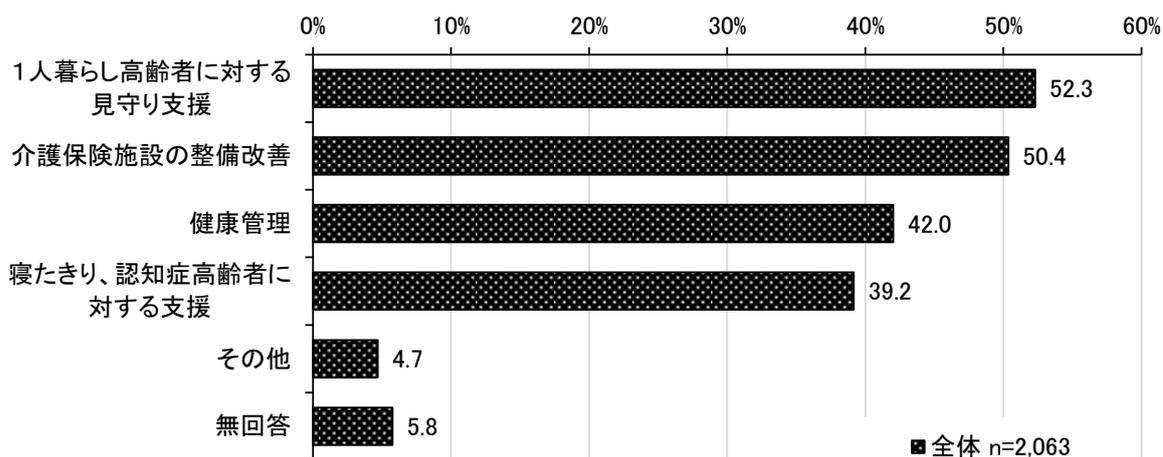
介護が必要な状態になった場合の生活への意向については、「介護保険サービスを使いながら自宅で生活したい」が52.2%で最も高く、「自宅で家族を中心に介護してもらいたい」の10.3%を合わせた《自宅で生活したい》が62.5%と6割強になっています。

一方、「介護保険施設等に入所（入居）したい」が16.4%、「わからない」が17.9%となっています。



❖ ⑨ これからの高齢者福祉施策で主に力を入れてほしいもの

これからの高齢者福祉施策で主に力を入れてほしいものは、「1人暮らし高齢者に対する見守り支援」が52.3%で最も高く、次いで「介護保険施設の整備改善」が50.4%と上位2項目が5割を超えて高くなっています。



❖ ⑩ リスク分析

ア 運動器機能の評価

設問内容	該当選択肢	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない	13.5%
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない	8.5%
15分位続けて歩いていますか。	3. できない	7.2%
過去1年間に転んだことがありますか。	1. 何度もある	9.1%
	2. 1度ある	20.4%
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である	11.4%
	2. やや不安である	31.8%

※合計が3点以上で「運動器機能が低下している高齢者」と判定

「運動器機能の低下あり」は11.3%となっています。

性別でみると、「運動器機能の低下あり」は、「女性」の方が「男性」より約6ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「運動器機能の低下あり」は、年齢が上がるほど高くなり、「85～89歳」が30.5%、「90歳以上」が43.7%となっています。

認定状況別でみると、「運動器機能の低下あり」は、「要支援1」が56.5%、「要支援2」が60.4%となっています。

日常生活圏域別でみると、「運動器機能の低下あり」は、「おくの義務教育学校区」が21.6%と最も高くなっています。

		運動器機能の低下あり	運動器機能の低下なし	無回答
全体 n=2,063		11.3%	87.0%	1.7%
性別	男性 n=999	8.2%	90.5%	1.3%
	女性 n=1,012	14.1%	83.6%	2.3%
年齢別	65～69歳 n=361	3.0%	95.8%	1.1%
	70～74歳 n=545	5.0%	93.8%	1.3%
	75～79歳 n=525	8.2%	90.1%	1.7%
	80～84歳 n=306	16.7%	81.0%	2.3%
	85～89歳 n=203	30.5%	66.5%	3.0%
	90歳以上 n=71	43.7%	52.1%	4.2%
状況別	一般高齢者 n=1,917	8.9%	89.5%	1.6%
	要支援1 n=46	56.5%	34.8%	8.7%
	要支援2 n=48	60.4%	37.5%	2.1%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	8.6%	90.4%	0.9%
	牛久第二小学校区 n=205	11.2%	87.8%	1.0%
	向台小学校区 n=415	11.1%	87.2%	1.7%
	岡田小学校区 n=355	9.9%	87.9%	2.3%
	中根小学校区 n=233	12.4%	86.3%	1.3%
	おくの義務教育学校区 n=139	21.6%	74.8%	3.6%
	神谷小学校区 n=275	10.2%	87.6%	2.2%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	9.2%	87.7%	3.1%

## イ 転倒経験と転倒への不安

設問内容	該当選択肢	
過去1年間に転んだことがありますか。	1. 何度もある	9.1%
	2. 1度ある	20.4%
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である	11.4%
	2. やや不安である	31.8%

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

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

「転倒リスクあり」は29.5%となっています。

性別でみると、「転倒リスクあり」は、「女性」の方が「男性」より約5ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「転倒リスクあり」は、89歳まで年齢が上がるほど高くなり、「85歳以上」では、4割台となっています。

認定状況別でみると、「転倒リスクあり」は、要支援1が約7割となっています。

日常生活圏域別でみると、「おくの義務教育学校区」が41.7%で最も高く、次いで「牛久第二小学校区」が33.2%、「中根小学校区」が31.8%となっています。

		転倒リスクあり	転倒リスクなし	無回答
全体 n=2,063		29.5%	69.4%	1.1%
性別	男性 n=999	27.0%	72.1%	0.9%
	女性 n=1,012	31.7%	67.0%	1.3%
年齢別	65～69歳 n=361	24.7%	74.2%	1.1%
	70～74歳 n=545	22.2%	77.2%	0.6%
	75～79歳 n=525	29.1%	69.7%	1.1%
	80～84歳 n=306	32.0%	66.7%	1.3%
	85～89歳 n=203	47.8%	50.2%	2.0%
	90歳以上 n=71	46.5%	52.1%	1.4%
状況別	一般高齢者 n=1,917	27.9%	71.0%	1.1%
	要支援1 n=46	69.6%	30.4%	0.0%
	要支援2 n=48	52.1%	47.9%	0.0%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	25.6%	73.8%	0.6%
	牛久第二小学校区 n=205	33.2%	65.4%	1.5%
	向台小学校区 n=415	28.0%	70.4%	1.7%
	岡田小学校区 n=355	27.0%	71.8%	1.1%
	中根小学校区 n=233	31.8%	67.4%	0.9%
	おくの義務教育学校区 n=139	41.7%	57.6%	0.7%
	神谷小学校区 n=275	30.9%	68.7%	0.4%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	16.9%	80.0%	3.1%

## ウ 閉じこもり

設問内容	該当選択肢	
	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない
2. 週1回		8.1%
昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. とても減っている	4.1%
	2. 減っている	21.1%

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

なお、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」という設問については、閉じこもり傾向の分析を補完し、今後の事業内容等を検討する際の参考とするものです。

「閉じこもり傾向あり」は12.8%となっています。

年齢別でみると、「閉じこもり傾向あり」は、年齢が上がるほど高くなり、「85～89歳」が29.6%、「90歳以上」で43.7%となっています。

認定状況別でみると、「閉じこもり傾向あり」は、要支援1が45.7%となっています。

日常生活圏域別でみると、「閉じこもり傾向あり」は、「おくの義務教育学校区」が24.5%で最も高く、次いで「ひたち野うしく小学校区」が15.4%、「神谷小学校区」が14.9%となっています。

		閉じこもり 傾向あり	閉じこもり 傾向なし	無回答
全体 n=2,063		12.8%	86.1%	1.0%
性別	男性 n=999	11.6%	87.7%	0.7%
	女性 n=1,012	14.0%	84.6%	1.4%
年齢別	65～69歳 n=361	5.5%	93.1%	1.4%
	70～74歳 n=545	8.6%	90.8%	0.6%
	75～79歳 n=525	10.1%	89.0%	1.0%
	80～84歳 n=306	15.4%	83.3%	1.3%
	85～89歳 n=203	29.6%	69.0%	1.5%
	90歳以上 n=71	43.7%	54.9%	1.4%
状況別	一般高齢者 n=1,917	11.4%	87.6%	1.0%
	要支援1 n=46	45.7%	52.2%	2.2%
	要支援2 n=48	39.6%	60.4%	0.0%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	9.9%	88.9%	1.2%
	牛久第二小学校区 n=205	10.2%	89.3%	0.5%
	向台小学校区 n=415	13.3%	85.3%	1.4%
	岡田小学校区 n=355	10.7%	88.5%	0.8%
	中根小学校区 n=233	11.6%	88.0%	0.4%
	おくの義務教育学校区 n=139	24.5%	74.1%	1.4%
	神谷小学校区 n=275	14.9%	84.4%	0.7%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	15.4%	81.5%	3.1%

## エ 低栄養

設問内容	該当選択肢（身長体重欄はBMI）	
身長・体重（数字をご記入ください）	低体重（BMI 18.5未満）	6.9%
	普通体重（BMI 18.5～25.0未満）	68.1%
	肥満（BMI 25.0以上）	22.2%
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	はい	10.1%

※これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、低栄養状態を問う設問とされており、身長と体重から算出されるBMIが18.5未満で、なおかつ、6か月間で体重の減少を経験している場合、低栄養状態にある高齢者と考えられます。

「低栄養状態」の高齢者は1.5%、「低栄養状態ではない」高齢者は96.7%となっています。性別、年齢別、日常生活圏域別では特に大きな違いはみられませんが、認定状況でみると要支援2で「低栄養状態」が6.3%となっています。

		低栄養状態	低栄養状態ではない	無回答
全体 n=2,063		1.5%	96.7%	1.9%
性別	男性 n=999	0.6%	98.5%	0.9%
	女性 n=1,012	2.3%	94.9%	2.9%
年齢別	65～69歳 n=361	0.6%	97.5%	1.9%
	70～74歳 n=545	0.7%	98.5%	0.7%
	75～79歳 n=525	1.9%	95.8%	2.3%
	80～84歳 n=306	2.9%	95.4%	1.6%
	85～89歳 n=203	2.0%	95.1%	3.0%
	90歳以上 n=71	0.0%	94.4%	5.6%
状況認定	一般高齢者 n=1,917	1.3%	97.0%	1.8%
	要支援1 n=46	4.3%	87.0%	8.7%
	要支援2 n=48	6.3%	93.8%	0.0%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	0.6%	97.8%	1.5%
	牛久第二小学校区 n=205	1.5%	95.1%	3.4%
	向台小学校区 n=415	2.2%	97.3%	0.5%
	岡田小学校区 n=355	1.1%	96.6%	2.3%
	中根小学校区 n=233	1.3%	97.0%	1.7%
	おくの義務教育学校区 n=139	1.4%	93.5%	5.0%
	神谷小学校区 n=275	2.2%	96.7%	1.1%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	0.0%	96.9%	3.1%

オ 口腔機能（咀嚼機能）

設問内容	該当選択肢	
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1.はい	26.9%
お茶や汁物等でむせることがありますか。	1.はい	28.0%
口の渇きが気になりますか。	1.はい	23.9%

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

「口腔機能の低下あり」は21.9%となっています。

性別では、特に大きな違いはみられません。

年齢別でみると、「口腔機能の低下あり」は、おおむね年齢が上がるほど高くなり、85～89歳で33.0%、90歳以上で39.4%となっています。

認定状況別でみると、「口腔機能の低下あり」は、要支援1で52.2%、要支援2で47.9%約5割台と高くなっています。

日常生活圏域別でみると、「口腔機能の低下あり」は、中根小学校区で25.8%と最も高く、次いでおくの義務教育学校区で25.2%となっています。

		口腔機能の 低下あり	口腔機能の 低下なし	無回答
全体 n=2,063		21.9%	77.2%	0.9%
性別	男性 n=999	21.8%	77.5%	0.7%
	女性 n=1,012	21.3%	77.5%	1.2%
年齢別	65～69歳 n=361	17.2%	81.4%	1.4%
	70～74歳 n=545	17.8%	81.5%	0.7%
	75～79歳 n=525	21.5%	77.7%	0.8%
	80～84歳 n=306	21.9%	77.5%	0.7%
	85～89歳 n=203	33.0%	65.5%	1.5%
	90歳以上 n=71	39.4%	59.2%	1.4%
状況別	一般高齢者 n=1,917	20.2%	78.9%	0.9%
	要支援1 n=46	52.2%	45.7%	2.2%
	要支援2 n=48	47.9%	52.1%	0.0%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	17.3%	81.5%	1.2%
	牛久第二小学校区 n=205	21.5%	76.6%	2.0%
	向台小学校区 n=415	21.7%	77.1%	1.2%
	岡田小学校区 n=355	19.7%	80.3%	0.0%
	中根小学校区 n=233	25.8%	73.8%	0.4%
	おくの義務教育学校区 n=139	25.2%	73.4%	1.4%
	神谷小学校区 n=275	24.4%	74.9%	0.7%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	18.5%	80.0%	1.5%

## カ 孤食

設問内容	該当選択肢	
どなたかと食事をともにする機会がありますか。	1.毎日ある	53.1%
	2.週に何度かある	5.8%
	3.月に何度かある	14.9%
	4.年に何度かある	11.1%
	5.ほとんどない	7.5%

※この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、孤食の状況を問う設問で、閉じこもり傾向と孤食の関係性を把握することで、地域課題（閉じこもり傾向の原因）の把握が可能になるものとされています。

どなたかと食事をともにする機会は、「毎日ある」が53.1%で最も高くなっており、「週に何度かある」が5.8%、「月に何度かある」が14.9%となっています。一方、「年に何度かある」が11.1%、「ほとんどない」が7.5%となっています。

性別でみると、「月に何度かある」は、女性の方が男性よりも4ポイント高くなっています。

年齢別でみると、いずれの年齢層でも「毎日ある」が最も高くなっていますが、65～69歳が60.7%、70～74歳では57.2%となっています。一方、90歳以上では「ほとんどない」が11.3%と他の年齢層に比べて高くなっています。

認定状況別でみると、「ほとんどない」は、要支援1で15.2%と最も高くなっています。

日常生活圏域別でみると、いずれの圏域でも「毎日ある」は高く、特に岡田小学校区が57.7%と最も高く、逆に、おくの義務教育学校区は約4割となっています。

		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体 n=2,063		53.1%	5.8%	14.9%	11.1%	7.5%	7.7%
性別	男性 n=999	54.9%	5.3%	12.9%	10.4%	8.8%	7.7%
	女性 n=1,012	51.2%	6.5%	16.9%	11.5%	6.3%	7.6%
年齢別	65～69歳 n=361	60.7%	5.5%	9.1%	6.6%	7.8%	10.2%
	70～74歳 n=545	57.2%	5.1%	13.9%	9.2%	6.4%	8.1%
	75～79歳 n=525	51.8%	5.1%	16.4%	12.8%	7.0%	6.9%
	80～84歳 n=306	47.7%	6.5%	17.3%	14.7%	7.8%	5.9%
	85～89歳 n=203	40.9%	8.9%	18.2%	15.3%	9.9%	6.9%
90歳以上 n=71	47.9%	8.5%	21.1%	4.2%	11.3%	7.0%	
状況別	一般高齢者 n=1,917	53.8%	5.7%	15.0%	10.5%	7.4%	7.7%
	要支援1 n=46	43.5%	6.5%	13.0%	13.0%	15.2%	8.7%
	要支援2 n=48	31.3%	12.5%	14.6%	27.1%	8.3%	6.3%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	52.8%	7.4%	15.1%	12.3%	5.9%	6.5%
	牛久第二小学校区 n=205	52.7%	7.3%	13.7%	8.3%	7.3%	10.7%
	向台小学校区 n=415	52.0%	3.6%	14.5%	12.5%	10.1%	7.2%
	岡田小学校区 n=355	57.7%	5.9%	14.4%	9.6%	5.6%	6.8%
	中根小学校区 n=233	53.2%	6.9%	15.0%	9.9%	7.3%	7.7%
	おくの義務教育学校区 n=139	42.4%	10.1%	16.5%	12.2%	10.8%	7.9%
	神谷小学校区 n=275	54.9%	4.4%	16.0%	9.8%	6.9%	8.0%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	49.2%	3.1%	15.4%	15.4%	7.7%	9.2%

キ 認知機能

設問内容	該当選択肢	
物忘れが多いと感じますか	1.はい	42.4%

※この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、認知機能の低下を問う設問とされており、「はい」は、認知機能の低下がみられる高齢者と考えられます。

「認知機能の低下あり」は42.4%となっています。

性別では、特に大きな違いはみられません。

年齢別でみると、「認知機能の低下あり」は、85歳以上が5割を超えています。

認定状況別でみると、「認知機能の低下あり」は、要支援1で63.0%、要支援2で54.2%となっています。

日常生活圏域別でみると、「認知機能の低下あり」は、おくの義務教育学校区で48.2%と最も高くなっています。

		認知機能の 低下あり	認知機能の 低下なし	無回答
全体 n=2,063		42.4%	55.9%	1.7%
性別	男性 n=999	41.6%	57.4%	1.0%
	女性 n=1,012	43.1%	54.4%	2.5%
年齢別	65～69歳 n=361	37.1%	61.5%	1.4%
	70～74歳 n=545	36.1%	62.8%	1.1%
	75～79歳 n=525	41.9%	55.6%	2.5%
	80～84歳 n=306	49.0%	49.7%	1.3%
	85～89歳 n=203	51.7%	45.8%	2.5%
	90歳以上 n=71	64.8%	32.4%	2.8%
状況別	一般高齢者 n=1,917	41.6%	56.7%	1.8%
	要支援1 n=46	63.0%	34.8%	2.2%
	要支援2 n=48	54.2%	45.8%	0.0%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	41.4%	56.2%	2.5%
	牛久第二小学校区 n=205	42.0%	56.6%	1.5%
	向台小学校区 n=415	43.9%	55.2%	1.0%
	岡田小学校区 n=355	39.4%	59.2%	1.4%
	中根小学校区 n=233	43.3%	55.4%	1.3%
	おくの義務教育学校区 n=139	48.2%	48.2%	3.6%
	神谷小学校区 n=275	42.9%	55.3%	1.8%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	36.9%	60.0%	3.1%

### ク 手段的日常生活動作（IADL）

設問内容	該当選択肢	
バスや電車を使って1人で外出していますか。 (自家用車でも可)	1.できるし、している	77.8%
	2.できるけどしていない	15.2%
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1.できるし、している	85.0%
	2.できるけどしていない	11.0%
自分で食事の用意をしていますか。	1.できるし、している	70.7%
	2.できるけどしていない	23.1%
自分で請求書の支払いをしていますか。	1.できるし、している	83.1%
	2.できるけどしていない	13.0%
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1.できるし、している	83.2%
	2.できるけどしていない	12.6%

※これらの設問は、手段的日常生活動作（IADL）の自立度を把握する設問です。

『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』には、リスクについての判定については記載されていませんが、ここでは、老研式活動能力指標による判定を用いて評価しています。

具体的には、各設問について、「できるし、している」または「できるけどしていない」を1点とし、5つの設問の合計で自立度を判定しています。判定の区分は5点が「高い」、4点が「やや低い」、0～3点が「低い」となり、「4点以下」は《手段的日常生活動作の低下している高齢者》と考えられます。

《手段的日常生活動作の低下している高齢者》は10.3%となっています。

性別では、特に大きな違いはみられません。

年齢別でみると、《手段的日常生活動作の低下している高齢者》は、年齢が上がるほど高くなり、85～89歳で26.1%、90歳以上で40.9%となっています。

認定状況別でみると、《手段的日常生活動作の低下している高齢者》は、一般高齢者では8.6%ですが、要支援1で45.6%、要支援2で45.8%と極端に高くなっています。

日常生活圏域別でみると、《手段的日常生活動作の低下している高齢者》は、おくの義務教育学区で21.5%と最も高くなっています。

		高い (5点)	やや低い (4点)	低い (3点以下)	判定不能	《手段的日常生活動作の低下している高齢者》
全体 n=2,063		87.3%	6.1%	4.2%	2.5%	10.3%
性別	男性 n=999	85.7%	7.7%	4.3%	2.3%	12.0%
	女性 n=1,012	88.6%	4.5%	4.1%	2.8%	8.6%
年齢別	65～69歳 n=361	95.8%	2.2%	0.6%	1.4%	2.8%
	70～74歳 n=545	94.5%	2.9%	1.5%	1.1%	4.4%
	75～79歳 n=525	89.5%	4.4%	3.4%	2.7%	7.8%
	80～84歳 n=306	80.7%	11.4%	4.9%	2.9%	16.3%
	85～89歳 n=203	67.5%	15.3%	10.8%	6.4%	26.1%
	90歳以上 n=71	53.5%	14.1%	26.8%	5.6%	40.9%
状況別	一般高齢者 n=1,917	89.0%	5.5%	3.1%	2.4%	8.6%
	要支援1 n=46	47.8%	13.0%	32.6%	6.5%	45.6%
	要支援2 n=48	50.0%	25.0%	20.8%	4.2%	45.8%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	88.9%	6.2%	2.5%	2.5%	8.7%
	牛久第二小学校区 n=205	90.2%	3.9%	2.9%	2.9%	6.8%
	向台小学校区 n=415	88.7%	5.1%	4.6%	1.7%	9.7%
	岡田小学校区 n=355	87.9%	6.2%	3.7%	2.3%	9.9%
	中根小学校区 n=233	87.6%	5.6%	4.3%	2.6%	9.9%
	おくの義務教育学区 n=139	73.4%	8.6%	12.9%	5.0%	21.5%
	神谷小学校区 n=275	86.5%	8.0%	2.9%	2.5%	10.9%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	86.2%	7.7%	3.1%	3.1%	10.8%

ケ うつ傾向

設問内容	該当選択肢	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1.はい	33.8%
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1.はい	19.8%

※これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、うつ傾向を問う設問とされており、いずれか1つでも「はい」が回答された場合は、うつ傾向のある高齢者と考えられます。

「うつ傾向あり」は37.3%となっています。

性別でみると、「うつ傾向あり」は、女性の方が男性よりも約7ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「うつ傾向あり」は、85～89歳で43.8%と最も高くなっています。

認定状況別でみると、「うつ傾向あり」は、要支援1で50.0%、要支援2で58.3%となっています。

日常生活圏域別でみると、「うつ傾向あり」は、おくの義務教育学校区で40.3%と最も高くなっています。

		うつ傾向あり	うつ傾向なし	無回答	無回答
全体 n=2,063		37.3%	60.0%	2.7%	0.0%
性別	男性 n=999	33.6%	63.1%	3.3%	0.0%
	女性 n=1,012	40.5%	57.3%	2.2%	0.0%
年齢別	65～69歳 n=361	37.1%	61.5%	1.4%	0.0%
	70～74歳 n=545	33.9%	64.0%	2.0%	0.0%
	75～79歳 n=525	36.4%	60.8%	2.9%	0.0%
	80～84歳 n=306	38.6%	58.8%	2.6%	0.0%
	85～89歳 n=203	43.8%	49.8%	6.4%	0.0%
	90歳以上 n=71	40.8%	54.9%	4.2%	0.0%
状況別	一般高齢者 n=1,917	36.3%	61.1%	2.7%	0.0%
	要支援1 n=46	50.0%	45.7%	4.3%	0.0%
	要支援2 n=48	58.3%	37.5%	4.2%	0.0%
日常生活圏域別	牛久小学校区 n=324	36.7%	60.8%	2.5%	0.0%
	牛久第二小学校区 n=205	38.0%	60.0%	2.0%	0.0%
	向台小学校区 n=415	38.1%	59.8%	2.2%	0.0%
	岡田小学校区 n=355	36.6%	61.1%	2.3%	0.0%
	中根小学校区 n=233	36.5%	60.5%	3.0%	0.0%
	おくの義務教育学校区 n=139	40.3%	54.0%	5.8%	0.0%
	神谷小学校区 n=275	36.4%	61.1%	2.5%	0.0%
	ひたち野うしく小学校区 n=65	30.8%	63.1%	6.2%	0.0%

## ①リスク判定結果

主なリスク判定結果を生活圏域別に比較しました。グレーの塗りつぶし枠が全体平均より3ポイント以上高く（高リスク）、網掛け枠が全体平均より3ポイント以上低い（低リスク）圏域となっています。

- 「おくの義務教育学校区」は、7つのリスクのうち「運動器機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」の6つのリスクで全体平均より3ポイント以上高くなっていますが、逆に「手段的日常生活動作の低下」、リスクでは全体平均より3ポイント以上低くなっています。
- 「ひたち野うしく小学校区」は、「転倒リスク」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」の4つのリスクで全体平均より3ポイント以上低くなっています。

	運動器の機能低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	口腔機能の低下あり	認知機能の低下あり	手段的日常生活動作が低下（4点以下）	うつ傾向あり
全体 n=2,063	11.3	29.5	12.8	21.9	42.4	87.3	37.3
牛久小学校区 n=324	8.6	25.6	9.9	17.3	41.4	88.9	36.7
牛久第二小学校区 n=205	11.2	33.2	10.2	21.5	42.0	90.2	38.0
向台小学校区 n=415	11.1	28.0	13.3	21.7	43.9	88.7	38.1
岡田小学校区 n=355	9.9	27.0	10.7	19.7	39.4	87.9	36.6
中根小学校区 n=233	12.4	31.8	11.6	25.8	43.3	87.6	36.5
おくの義務教育学校区 n=139	21.6	41.7	24.5	25.2	48.2	73.4	40.3
神谷小学校区 n=275	10.2	30.9	14.9	24.4	42.9	86.5	36.4
ひたち野うしく小学校区 n=65	9.2	16.9	15.4	18.5	36.9	86.2	30.8

全体平均より⇒ 3P以上高い 3P以上低い

## ②健康状態

健康状態に関する回答結果を生活圏域別に比較しました。網掛け枠が全体平均より3ポイント以上低く（健康度が低い）、グレーの塗りつぶし枠が全体平均より3ポイント以上高い（健康度が高い）圏域となっています。

- 「介護・介助は必要ない」は、「牛久小学校区」が全体平均より3ポイント以上高く、「おくの義務教育学校区」が全体平均より3ポイント以上低くなっています。
- 「外出は控えていない」と回答された割合は、「中根小学校区」「神谷小学校区」が全体平均より3ポイント以上高く、「牛久小学校区」「牛久第二小学校区」「岡田小学校区」が平均より3ポイント以上低くなっています。
- 現在の健康状態は、「とてもよい」、「まあよい」と回答された割合は、「牛久第二小学校区」「岡田小学校区」「ひたち野うしく小学校区」が全体平均より3ポイント以上高く、「おくの義務教育学校区」が全体平均より3ポイント以上低くなっています。
- 現在治療中、または後遺症のある病気は「ない」と回答された割合は、「岡田小学校区」が全体平均より3ポイント以上高く、「おくの義務教育学校区」「神谷小学校区」が全体平均より3ポイント以上低くなっています。

	「介護・介助は必要ない」は	外出は「控えていない」	「とてもよい」「まあよい」とい状態は	現在の治療中、または後遺症
全体 n=2,063	88.8	28.6	81.3	16.9
牛久小学校区 n=324	92.6	25.3	83.0	19.1
牛久第二小学校区 n=205	89.3	22.0	84.9	17.1
向台小学校区 n=415	89.4	30.8	80.0	15.4
岡田小学校区 n=355	90.1	23.1	84.5	20.0
中根小学校区 n=233	87.1	32.6	82.0	19.3
おくの義務教育学校区 n=139	77.7	31.7	71.9	10.8
神谷小学校区 n=275	89.8	33.5	79.3	13.5
ひたち野うしく小学校区 n=65	87.7	30.8	84.6	18.5

全体平均より⇒ 

3P以上高い	3P以上低い
--------	--------

現在治療中、または後遺症のある病気を生活圏域別に比較しました。グレーの塗りつぶし枠が全体平均より3ポイント以上高く、網掛け枠が全体平均より3ポイント以上低い圏域となっています。

○疾病別にみると、「目の病気」は、「向台小学校区」で全体平均より3ポイント以上高く、「牛久小学校区」「おくの義務教育学校区」「ひたち野うしく小学校区」で全体平均より3ポイント以上低くなっています。また、「糖尿病」は「おくの義務教育学校区」「ひたち野うしく小学校区」で全体平均より3ポイント以上高くなっています。

	高血圧	目の病気	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	その他	心臓病	筋・骨格の病気 (骨粗しょう症、 関節症等)
全体 n=2,063	40.3	23.8	13.6	12.7	9.9	9.4	9.2
牛久小学校区 n=324	39.5	20.1	14.2	10.8	11.7	9.3	7.7
牛久第二小学校区 n=205	39.5	23.9	12.2	16.6	7.8	11.2	12.7
向台小学校区 n=415	41.2	27.5	13.0	11.8	9.9	11.1	8.2
岡田小学校区 n=355	38.6	23.7	12.7	13.5	10.7	7.3	6.5
中根小学校区 n=233	40.3	24.9	12.4	12.4	7.3	8.6	10.3
おくの義務教育学校区 n=139	43.2	18.7	19.4	7.9	8.6	10.1	10.8
神谷小学校区 n=275	38.9	28.0	13.1	15.3	12.4	8.0	10.5
ひたち野うしく小学校区 n=65	41.5	13.8	18.5	15.4	9.2	12.3	10.8

全体平均より⇒ 3P以上高い 3P以上低い

### ③社会活動

地域での活動への参加状況、および参加意向を生活圏域別に比較しました。網掛け枠が全体平均より3ポイント以上高く、グレーの塗りつぶし枠が全体平均より3ポイント以上低い圏域となっています。

活動への参加状況については、「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた《年に数回以上参加している》の回答割合で比較しました。

参加している活動としては、「趣味関係のグループ」が32.3%で最も高く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が26.5%、「町内会・自治会」が26.3%などとなっています。

- 活動への参加状況を生活圏域別にみると、「趣味関係のグループ」は「牛久第二小学校区」で高く、「おくの義務教育学校区」「ひたち野うしく小学校区」で低くなっています。
- 「スポーツ関係のグループやクラブ」は「牛久小学校区」と「ひたち野うしく小学校区」で高く、「中根小学校区」「おくの義務教育学校区」で低くなっています。
- 「町内会・自治会」は「岡田小学校区」「中根小学校区」で高く、「向台小学校区」「ひたち野うしく小学校区」で低くなっています。
- 「中根小学校区」は多くの活動で全体平均より割合が高くなっています。

地域住民によるグループへの参加意向については、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた《参加意向あり》の回答割合で比較しました。

- 参加者としての《参加意向あり》は、全体では52.2%となっており、「中根小学校区」「ひたち野うしく小学校区」が全体平均より3ポイント以上高く、「おくの義務教育学校区」で全体より3ポイント以上低くなっています。
- 企画・運営（お世話役）としての《参加意向あり》は、全体では29.8%となっており、「ひたち野うしく小学校区」が全体平均より3ポイント以上高く、「おくの義務教育学校区」「神谷小学校区」で全体平均より3ポイント以上低くなっています。

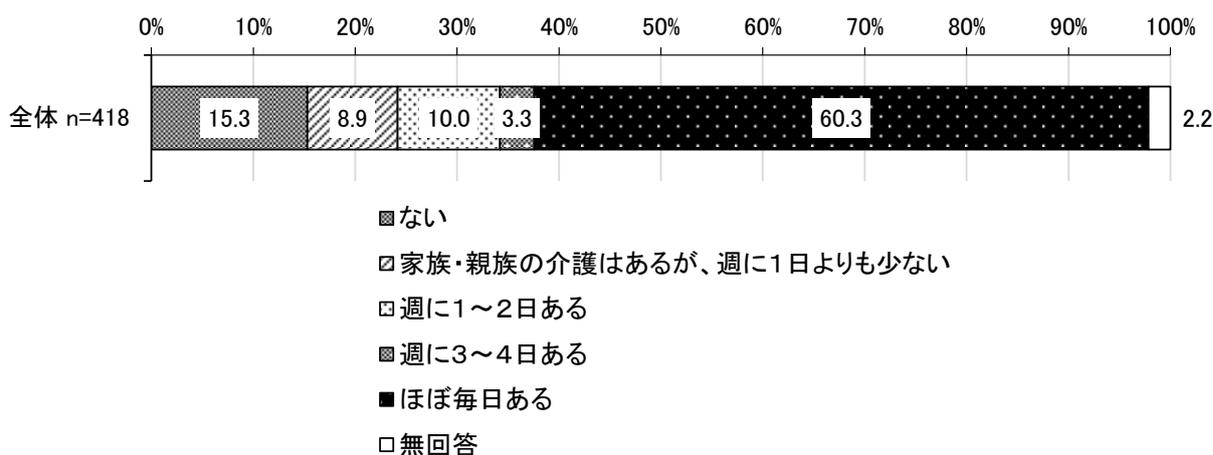
	《年に数回以上参加している》								《参加意向》	
	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	シニアクラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	参加者として	企画・運営として
全体 n=2,063	14.8	26.5	32.3	8.7	9.2	7.3	26.3	20.2	52.2	29.8
牛久小学校区 n=324	14.2	29.6	35.2	9.6	7.4	6.8	24.1	19.1	49.4	29.6
牛久第二小学校区 n=205	16.6	27.8	38.1	8.8	14.6	7.8	26.4	16.6	53.7	31.7
向台小学校区 n=415	13.5	27.0	32.8	8.9	9.6	6.0	21.4	19.8	54.2	31.1
岡田小学校区 n=355	15.8	29.9	34.1	9.0	8.7	9.0	32.1	21.7	51.3	31.0
中根小学校区 n=233	18.5	23.2	30.5	8.2	11.2	10.3	31.8	21.9	55.8	32.2
おくの義務教育学校区 n=139	10.8	10.8	18.0	5.0	5.0	6.5	28.8	20.9	43.9	23.7
神谷小学校区 n=275	12.4	25.1	29.8	6.2	6.9	5.8	23.6	22.2	52.4	24.4
ひたち野うしく小学校区 n=65	12.3	32.3	23.1	10.8	4.6	3.1	20.0	16.9	60.0	38.5

全体平均より⇒ 3P以上高い 3P以上低い

## (2) 在宅介護実態調査結果のポイント

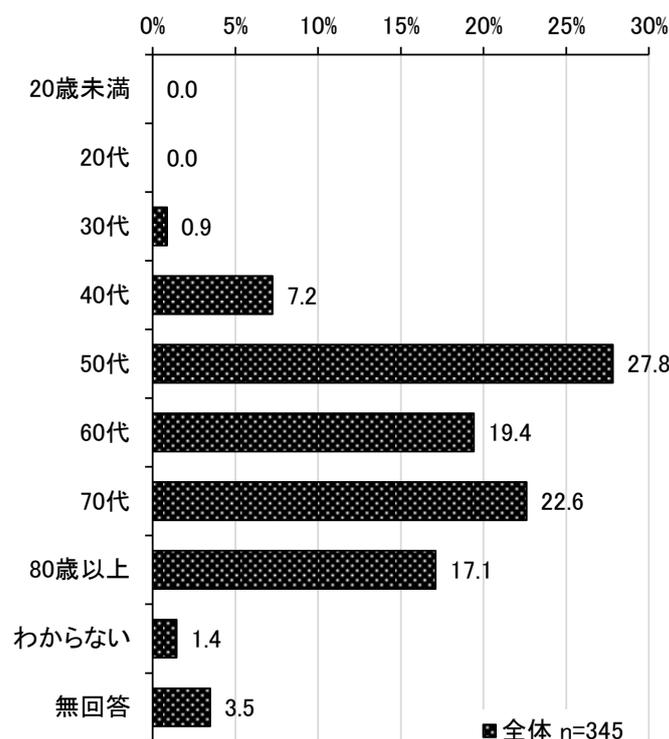
### ❖ ① 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が 60.3%で最も高く、次いで「週1～2日」が 10.0%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が 8.9%となっています。在宅での介護が始まると約6割の方は、ほぼ毎日介護をしている状況にあることが分かります。



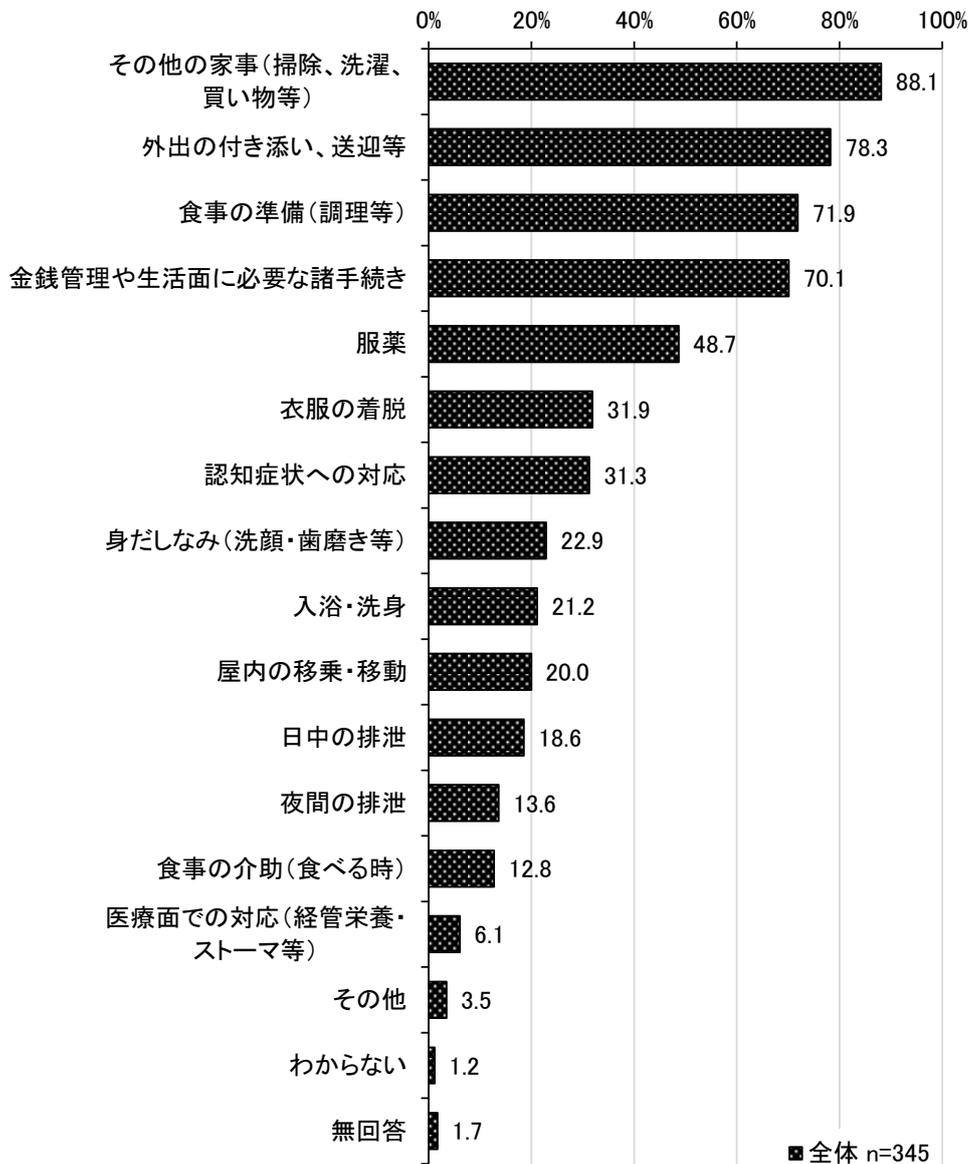
### ❖ ② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が 27.8%で最も高く、次いで「70代」が 22.6%、「60代」が 19.4%となっています。また、60代以上の合計は約6割と、高齢化に伴い、老老介護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

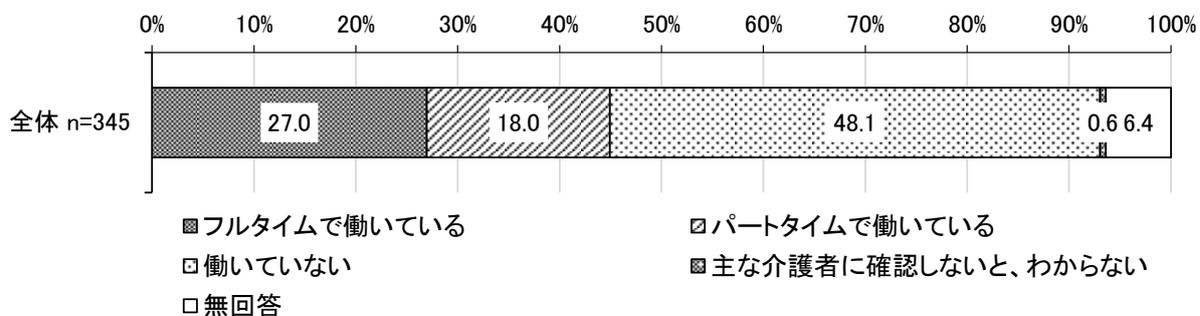
主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、家事、洗濯物等）」が88.1%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が78.3%、「食事の準備（調理等）」が71.9%となっています。日常生活を送るための生活支援が主な介護となっている状況がうかがえます。



	上位5項目					
	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	外出の付き添い、送迎等	食事の準備(調理等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	服薬	
全体 n=345	88.1	78.3	71.9	70.1	48.7	
認定 状況別	要支援1 n=56	83.9	71.4	41.1	48.2	17.9
	要支援2 n=48	81.3	66.7	60.4	37.5	8.3
	要介護1 n=107	86.0	79.4	70.1	79.4	50.5
	要介護2 n=67	91.0	83.6	85.1	76.1	67.2
	要介護3 n=33	100.0	84.8	97.0	90.9	75.8
	要介護4 n=25	92.0	80.0	92.0	88.0	84.0
	要介護5 n=7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

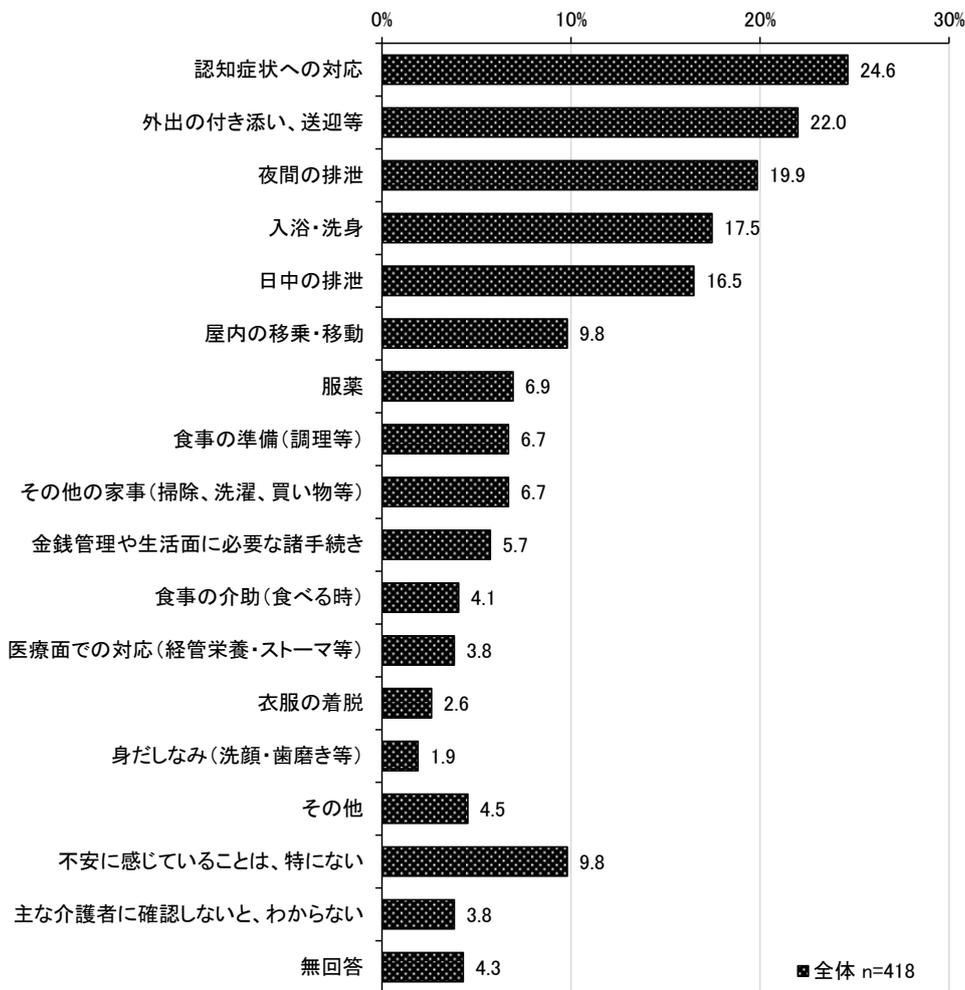
❖ ④介護者の勤務形態

介護者の勤務形態については、「働いていない」が48.1%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が27.0%、「パートタイムで働いている」が18.0%となっています。  
約4割の人が働きながら介護をしている状況にあることが分かります。



❖ ⑤ 介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が24.6%で最も高く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が22.0%、「夜間の排泄」が19.9%、「入浴・洗身」が17.5%、「日中の排泄」が16.5%、「屋内の移乗・移動」が9.8%などとなっています。



認定状況別	n	上位5項目				
		認知症状への対応	外出の付き添い、送迎等	夜間の排泄	入浴・洗身	日中の排泄
全体	418	24.6	22.0	19.9	17.5	16.5
要支援1	78	10.3	25.6	12.8	11.5	10.3
要支援2	61	6.6	26.2	11.5	14.8	6.6
要介護1	120	32.5	23.3	19.2	21.7	11.7
要介護2	74	35.1	24.3	28.4	20.3	24.3
要介護3	39	38.5	15.4	28.2	15.4	30.8
要介護4	30	30.0	3.3	30.0	20.0	33.3
要介護5	13	7.7	15.4	7.7	15.4	23.1

## 4 高齢者人口等の推計

### (1) 高齢者人口等の推計にあたって

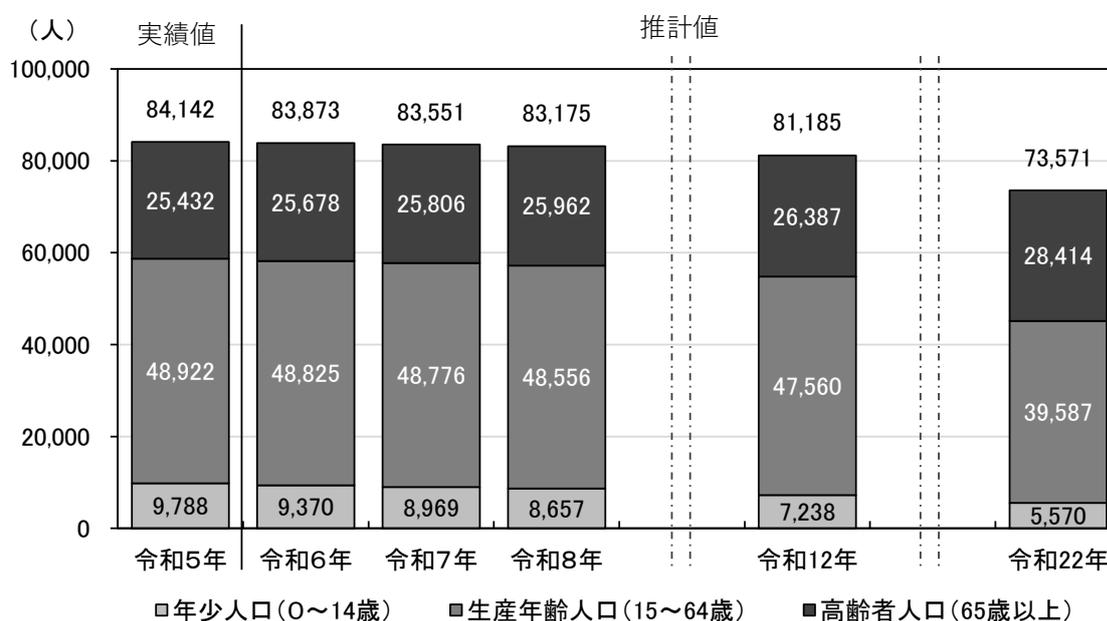
本計画の人口推計については、令和6年度から3年間の事業量を算出するという目的を踏まえ、現状に近い形での推移を想定し、令和元年から令和5年までの住民基本台帳（各年9月末）のデータを元に、コーホート変化率法により推計を行っています。

また、認定者数の推計については、国の「自然体推計」を元に、推計を行っています。

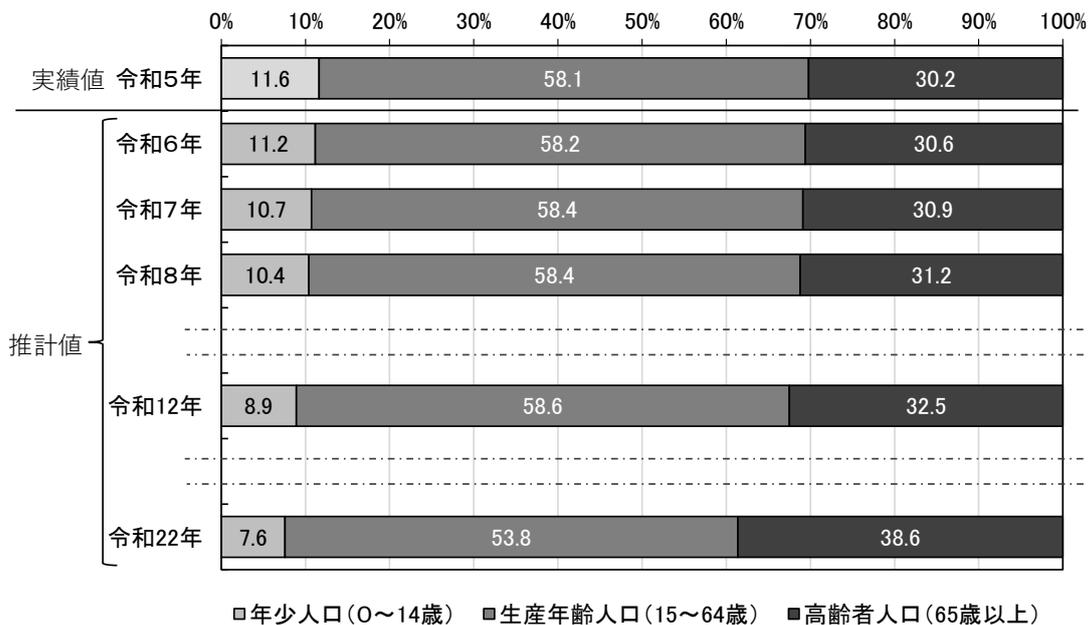
### (2) 総人口と年齢階層別人口の推計

本市における総人口をみると、ゆるやかな減少が続き、令和6年から3年間は83,000人台で推移することが予測されます。65歳以上の高齢者人口をみると、ゆるやかな増加が続き、令和12年には26,000人を超えると予測されています。高齢化率も上昇を続け、令和8年には31.2%となり、令和12年には32.5%、そして令和22年には38.6%となることが予測されています。

#### ❖ 総人口と年齢階層別人口の推計



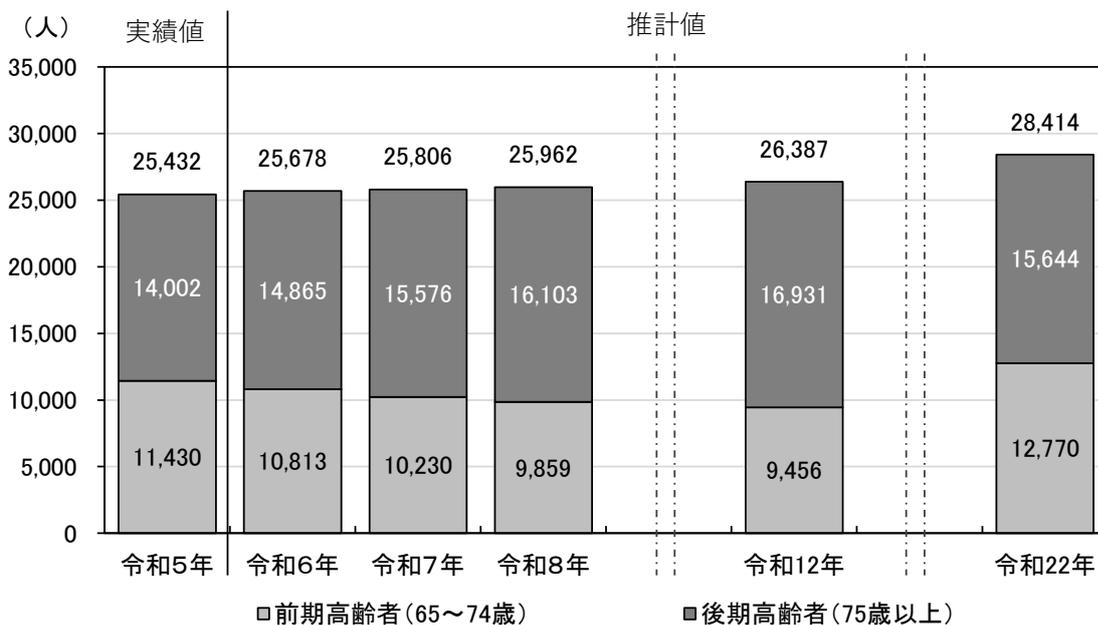
❖ 年齢階層別人口構成比の推計



(3) 前期・後期別高齢者人口の推計

65~74歳の前期高齢者は減少が続き、令和12年には9,456人となりますが、その後「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22年には、12,770人にまで再び増加することが予測されています。

75歳以上の後期高齢者は、令和12年をピークに令和22年には減少することが予測されています。

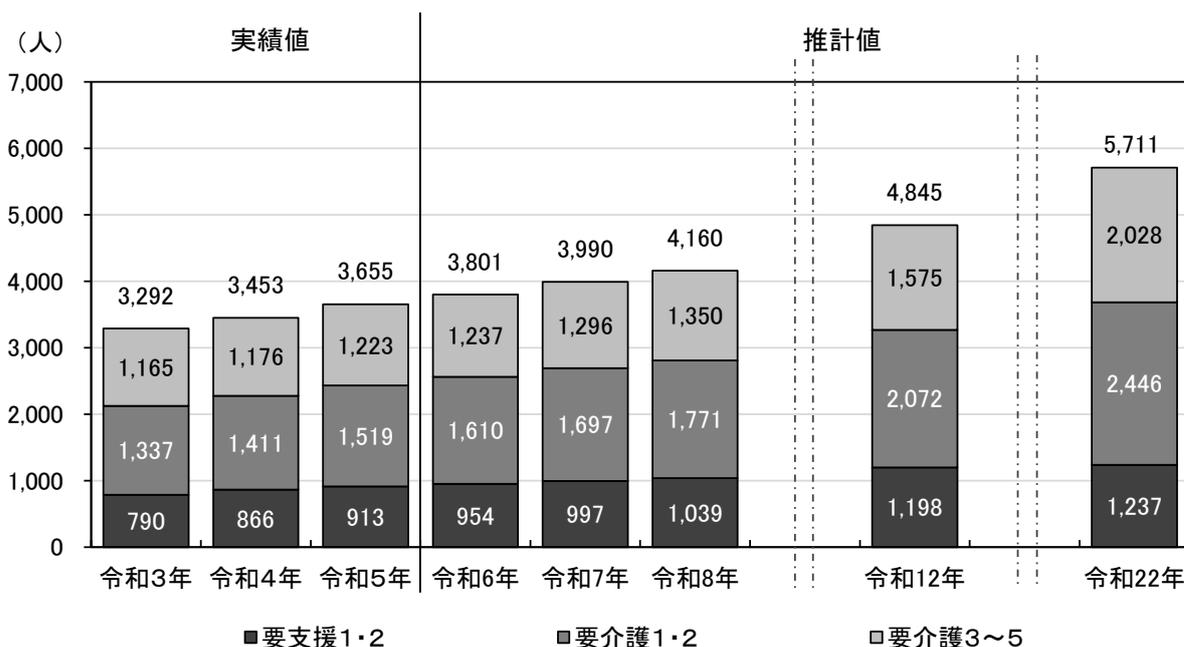


### (4) 要介護（要支援）認定者数の推計

#### ❖ 要介護（要支援）認定者数の推計

令和6年から令和8年の第9期計画期間をみると、要介護（要支援）認定者数が3,800人台から4,100人台へと増加することが予測されています。

「団塊ジュニア世代」が65歳以上を迎える令和22年には、要介護1と要介護2がそれぞれ1,000人台を超えており、要介護（要支援）認定者数5,700人台となることが予測されています。



#### ❖ 要介護（要支援）認定者数の内訳推計

	実績値			推計値				令和12年	令和22年
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年			
認定率 (%)	13.2	13.7	14.4	14.8	15.5	16.0	18.4	20.1	
認定者数	要支援 1 (人)	419	473	505	544	572	598	688	689
	要支援 2 (人)	371	393	408	410	425	441	510	548
	要介護 1 (人)	765	821	859	933	991	1,037	1,214	1,441
	要介護 2 (人)	572	590	660	677	706	734	858	1,005
	要介護 3 (人)	446	499	497	523	551	574	672	904
	要介護 4 (人)	386	378	408	412	433	451	526	671
	要介護 5 (人)	333	299	318	302	312	325	377	453
	合計 (人)	3,292	3,453	3,655	3,801	3,990	4,160	4,845	5,711
構成比	要支援1・2 (%)	24.0	25.1	25.0	25.1	25.0	25.0	24.7	21.7
	要介護1・2 (%)	40.6	40.9	41.6	42.4	42.5	42.6	42.8	42.8
	要介護3～5 (%)	35.4	34.1	33.5	32.5	32.5	32.5	32.5	35.5

※認定率は、認定者数÷65歳以上人口（住民基本台帳人口および推計）で算出しています。

各年実績および推計値は年度末/令和2年度認定者実績は、令和5年9月末日

## 5 第8期計画の取り組み評価にみられる成果と課題

本市では、「うしく安心プラン21 第8期改訂版（令和3年度～令和5年度）」に掲載されている個別事業の実施状況について庁内調査による事業評価を行い、主な成果や主な課題として下記のもの挙げられました。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査の結果を踏まえ、介護予防施策や介護基盤整備の施策を展開します。

### 基本方針1 社会みんなで支えあう基盤づくり

- 高齢者が生涯を通じて、地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の推進をはじめ、関係機関・団体等との連携強化を図ります。また、高齢者の地域生活を支えるために、介護と医療の連携強化を図ります。

#### ❖ 主な成果

- 市内2か所の地域包括支援センターの運営  
（令和2年度：牛久市地域包括支援センター博慈園開設）
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 権利擁護や介護予防に関連した内容など、ほかの切り口も見据えた総合相談対応
- 高齢者に優しい通いの場や公共施設等の提供、バリアフリー化

#### ❖ 主な課題

- 2か所に増えた地域包括支援センターの今後の在り方やサービスの質の確保、機能強化
- 介護予防ケアマネジメントの体制整備（利用促進、サービスの充実）
- 介護・障がい・子ども・生活困窮などの各事業の枠組みを超えた相談支援体制の整備の検討

### 基本方針2 健康で活力の湧き出る基盤づくり

- 高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、自主的・積極的な介護予防・健康づくりを推進します。また、心の豊かさや生きがいを持った暮らしにつながるよう、高齢者の仲間づくりや社会参加の機会・場づくりを推進します。

#### ❖ 主な成果

- 高齢者の生きがいづくりの促進（熟年大学・初心者向け料理教室等）
- 世代間交流の場の拡大（行政区たまり場活動・ボランティア活動支援等）
- 主体的な健康づくり（うしく健康プラン21の推進）
- 健康維持に向けた体制整備（各種健診（検診）の実施）
- 介護予防事業の推進（元気教室の開催・認知症予防教室の実施）

#### ❖ 主な課題

- 健診（検診）受診率やイベント等の参加率の向上
- 新型コロナウイルス5類移行後の実施について

### 基本方針3 誰もが安心して暮らせる基盤づくり

---

- 高齢者の認知症予防の推進とともに、高齢者の人権を尊重した虐待防止や権利擁護を推進します。また、高齢者の暮らしの支援や高齢者に配慮したまちづくり等を進めます。

#### ❖ 主な成果

- 認知症の予防と支援（かっぱつ脳トレ教室、予防教室、出前講座等の開催）
- 認知症カフェの開催（認知症の人と家族の会茨城県支部）
- 認知症初期集中支援事業の実施
- 権利擁護の取り組み（成年後見制度等）の利用促進

#### ❖ 主な課題

- 認知症施策の充実（認知症カフェの増設等）

### 基本方針4 介護保険サービスの充実

---

- 支援が必要な高齢者に向けて、適切な介護保険サービスが受けられるよう、介護保険サービスの充実と介護保険事業の健全な運営に努めます。

#### ❖ 主な成果

- 介護保険サービスの実績
- 介護保険サービスの質向上（主要5事業に関し介護給付の適正化を確認）
- 介護保険事業所の指導、監督（実地指導により事業所の質を確保）
- 介護職人材の確保（人材確保に関する情報提供の徹底）

#### ❖ 主な課題

- 2025年、2040年を見据えた中長期的な介護保険サービスの整備と介護保険事業の健全な運営



## 第3章



# 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 基本方針
- 3 施策体系
- 4 日常生活圏域の設定



## 第3章 計画の基本的な考え方

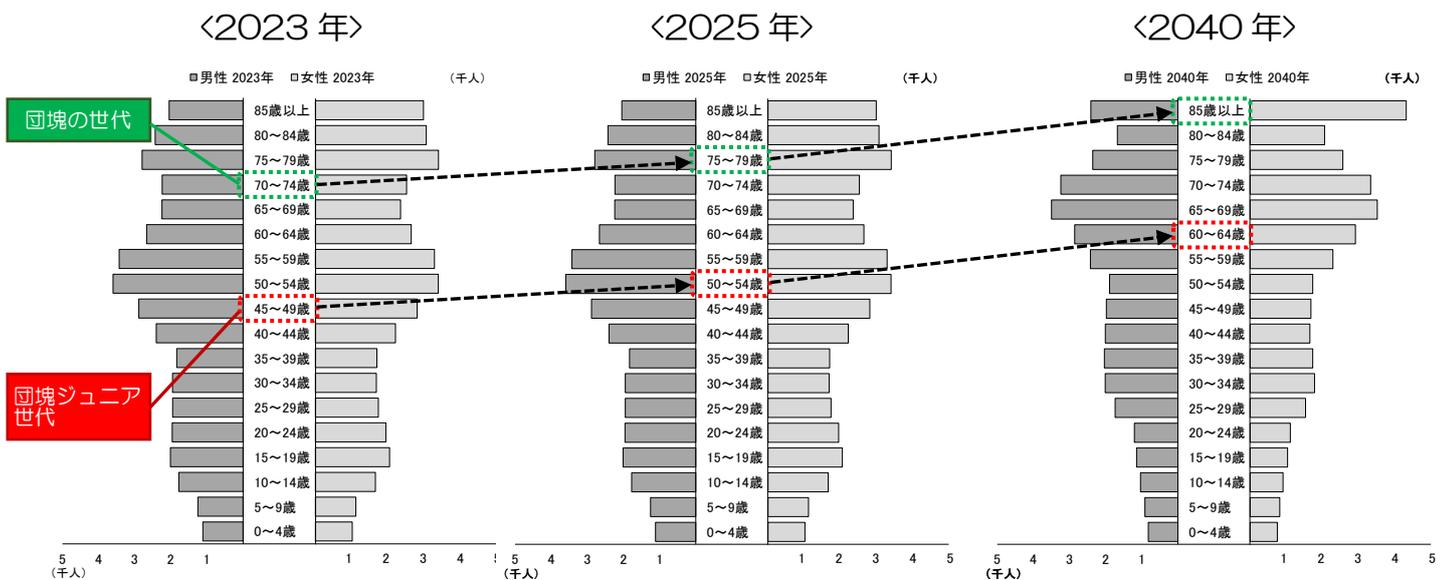
### 1 基本理念

本市では、これまで老人福祉法第2条に定められた「すべての高齢者は生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される」という理念を元に、「高齢者が安心して生活できるまちづくり」を目指してきました。

第9期計画においても、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を念頭に置きながら、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、本市の実情や介護需要等を勘案しながら、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会の実現を目指します。

高齢者が安心して生活できるまちづくり

#### ❖ 人口ピラミッドの変化



## 2 基本方針

本計画においては、本市の課題に対応した下記のような基本方針を新たに設定し、「高齢者が安心して生活できるまちづくり」の実現を目指します。

### 基本方針1 社会みんなで支えあう基盤づくり

高齢者が生涯を通じて、地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターの充実や地域共生社会の実現に向けて、関係機関・団体等との連携強化を図ります。

また、高齢者の地域生活を支えるために、介護と医療の連携強化および保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組みを推進していきます。

### 基本方針2 健康で活力の湧き出る基盤づくり

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、専門職の関与や多様な主体との連携、就労的活動等による自立支援、介護予防・重度化防止を促進します。また、心の豊かさや生きがいを持った暮らしにつながるように、高齢者の仲間づくりや社会参加の機会・通いの場づくりを推進します。

### 基本方針3 誰もが安心して暮らせる基盤づくり

認知症予防の推進とともに、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう基盤づくりに努めます。施策推進にあたっては、令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」にのっとり進めていきます。また、高齢者の人権を尊重した虐待防止や権利擁護を推進します。さらに、高齢者の暮らしの支援や高齢者に配慮したまちづくり等を進めます。

### 基本方針4 介護保険サービスの充実

2025年、2040年を見据え支援が必要な高齢者に向けて、適切な介護保険サービスが受けられるよう、介護保険サービスの充実と介護保険事業の健全な運営に努めます。

## 3 施策体系

基本方針	施策	取組
【基本方針1】 社会みんなで 支えあう 基盤づくり	1 地域と市がともに見守る地域 包括ケアシステムの拡充	(1) 地域包括支援センターの拡充 (2) 地域ケア会議の推進強化 (3) ケアチームによる相談体制の確立
	2 在宅医療と介護の連携強化	(1) 在宅医療・在宅介護体制の充実
	3 関係機関・団体、地域住民と の連携・支援体制の構築	(1) 関係機関との連携強化 (2) 地域住民による見守り
	4 制度・分野を超えた重層的支 援の推進	(1) 保健事業と介護予防の 一体的な取り組み推進 (2) 地域共生社会の実現に 向けた取り組み推進 (3) 社会福祉法人の指導・ 監督の強化
【基本方針2】 健康で活力の 湧き出る 基盤づくり	1 高齢者の健康・元気づくり	(1) 主体的な健康づくりの推進 (2) 健康維持に向けた体制整備 (3) 元気な生活を送るための 環境整備
	2 自立支援、介護予防・重度化 防止の推進	(1) 自立支援に向けた取り組みの推 進 (2) 介護予防・重度化防止の支援事 業の確立
	3 高齢者が活躍できる機会・ 通いの場づくり	(1) 生きがいづくりと元気高齢者の 活用 (2) 地域交流・世代間交流の推進 (3) ニーズに合った通いの場づくり
	4 生活課題を支援する体制の充 実	(1) 生活支援体制整備事業の推進 (2) 地域課題解決に向けた検討の場 づくり
【基本方針3】 誰もが安心して 暮らせる 基盤づくり	1 認知症予防と認知症の人へ の支援	(1) 認知症についての正確な知識の周知 (2) 認知症の人への支援体制の見える化 (3) 認知症の人の早期発見・早期対応 (4) 認知症の人への社会参加支援
	2 権利擁護の推進	(1) 権利擁護の取り組みの拡充 (2) 高齢者虐待防止対策の推進
	3 家族介護の支援	(1) 家族介護の支援
	4 介護予防・日常生活支援総合事 業や高齢福祉サービスの充実	(1) 介護予防・日常生活支援総合事 業の推進 (2) 一般介護予防事業の推進 (3) 高齢福祉サービスの充実
	5 安全・安心な生活環境の整備	(1) 高齢者の住まいの安定的な確保 (2) 高齢者になっても住みやすいま ちづくり (3) 地域安全対策の充実 (4) 災害対策の充実

基本方針	施策		取組
<b>【基本方針4】</b> 介護保険サービスの充実	1	介護保険サービスの充実	(1) 居宅介護サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの充実 (3) 施設サービスの充実 (4) 日常生活圏域別整備目標数値の設定
	2	介護保険サービスの質の向上	(1) 質の高いサービス提供体制の確立 (2) 保険者機能の強化
	3	健全な保険制度の継続運営	(1) 事業費および介護保険料の算出・賦課徴収 (2) 介護保険事業所の指導・監督の充実 (3) 介護職人材の確保
	4	介護保険サービスの事業費および介護保険料の適正化の推進	(1) 予防給付費・介護給付費の実績 (2) 予防給付費・介護給付費の見込み (3) 介護保険料の算出
	5	介護保険に関する経済的支援	(1) 介護保険料の低所得者軽減 (2) 利用料の軽減制度

## 4 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、また、地域における継続的な支援体制の整備を図るために設定しています。

本市では、地区社会福祉協議会が、小学校区単位に整備されたことから、日常生活圏域を8地区とし、よりきめ細かく、より適切な圏域設定としました。

### 8つの日常生活圏域

① 牛久小学校区

② 岡田小学校区

③ おくの義務教育学校区

④ 牛久第二小学校区

⑤ 中根小学校区

⑥ 向台小学校区

⑦ 神谷小学校区

⑧ ひたち野うしく小学校区





## 第4章



## 施策の展開

- |       |                  |
|-------|------------------|
| 基本方針1 | 社会みんなで支えあう基盤づくり  |
| 基本方針2 | 健康で活力の湧き出る基盤づくり  |
| 基本方針3 | 誰もが安心して暮らせる基盤づくり |
| 基本方針4 | 介護保険サービスの充実      |



## 第4章 施策の展開

### 【基本方針1】社会みんなで支えあう基盤づくり

#### 1. 地域と市がともに見守る地域包括ケアシステムの拡充

##### ❖ (1) 地域包括支援センターの拡充

高齢者の方やその家族が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるように、その保健、医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、地域包括支援センターを設置しています。

公正・中立な立場から、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括ケアシステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。

第9期計画では、高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案して、3職種以外の専門職や事務職の適切な配置を検討し、必要な体制を確保することで、団塊の世代が75歳を迎える令和7年度に向け、さらなる質の向上、充実を進めていきます。

①	地域包括支援センターの機能強化	高齢福祉課
<p>高齢化の進展による総合相談件数の増加に対応できるよう人員体制を強化をします。</p> <p>また、地域包括支援センター業務の実施状況を把握し、業務の重点化・効率化を進めることにより機能強化が図れるよう事業評価を行い、支援対象者の課題に則したマネジメントの質の向上を図っていきます。</p>		

#### 【地域包括支援センター担当地域図】



◆ 専門職の配置数

	保健師	社会 福祉士	主任介護支 援専門員	左記のい ずれかの 職種	高齢者人口 (R5.10.1 現在)
牛久市地域包括支援センター (牛久小、牛久第二小、岡田小、向 台小、中根小、ひたち野うしく小)	3	3	3	2	20,082
牛久市地域包括支援センター博慈園 (神谷小、おくの義務教育学校)	1	1	1	1	5,361

※太枠は、地域包括支援センターに配置しなければならない職種。

❖ (2) 地域ケア会議の推進強化

高齢者の必要なサービスに対応するためには、保健・医療および福祉部門の連携が、さらに重要となっています。

本市では、他市町村、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、医師等医療関係者、市社会福祉協議会、福祉施設関係者等との連携を図っていますが、地域課題の把握や地域ネットワークの構築に向け、地域ケア会議の推進体制の強化が必要とされています。

①	地域ケア会議の推進	高齢福祉課（委託事業）
<p>地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議を実施して、地域課題や政策課題を解決していきます。令和6年度以降は年間4回の会議を実施し、主任を中心とした介護支援専門員が、それぞれに地域ケア個別会議を開催できることを目標に支援していきます。</p> <p>個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域の共通した課題を抽出し、地域課題の解決に向けて、地域づくりや介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげ、日常生活圏域または地域ごとの特色に応じた社会基盤を整備します。</p>		

◆ 地域ケア個別会議での検討ケース数

	R6年	R7年	R8年
検討ケース件数	8	8	8

❖ (3) ケアチームによる相談体制の確立

本市では、総合相談の対応件数の増加とともに、相談内容の複雑化がみられる中、関係機関との連携強化をはじめ、ワンストップの相談機能の充実や研修等を通じた職員のスキルアップ等に向けた体制整備が必要とされています。

① 総合相談体制の強化	高齢福祉課（委託事業）
<p>地域住民の心身の健康の保持および生活の安定に向けて必要な援助を行うために、地域包括支援センターにおける基盤的機能である総合相談支援事業を強化し、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、地域ケア会議へと適切かつ円滑につなげます。</p> <p>また、総合相談で受ける相談は、権利擁護や介護予防に関連した内容など他の切り口から再び相談としてあがる可能性もあることから、ケアチーム内でのケースの共有や記録を行い、次回の相談に備えていきます。一方で、ケースの終結という区切りの判断も基準を設けて行う必要があります。</p>	

◆ 新規ケアチーム数

（単位：チーム）

	R6年	R7年	R8年
牛久市地域包括支援センター （牛久小、牛久第二小、岡田小、向台小、中根小、ひたち野うしく小）	930	940	950
牛久市地域包括支援センター博慈園 （神谷小、おくの義務教育学校）	290	295	300

※ケアチームとは、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）およびその他の専門職・関係者により構成される支援チームのことです。

② 総合相談支援事業の推進	高齢福祉課（委託事業）
<p>総合相談受付を中心として、個々の高齢者がどのような支援が必要かを把握し、適切な介護保険サービス等や制度につなげる取り組みを進めます。</p> <p>特に、認知症に関する相談対応については、必要に応じ初期集中支援チームによる対応につなげ、様々な相談内容に合った対応ができる総合的な相談体制を確立していきます。</p>	

③	権利擁護事業の推進	高齢福祉課（委託事業）
<p>認知症等により判断能力が不十分な高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度の利用の促進、また、日常生活支援事業の活用支援のほか、高齢者虐待の防止や早期発見のための支援事業を行います。</p> <p>また、虐待案件に対する介入方法の明確化や各関係機関との連携体制が不十分なため、実務者会議や担当者会議の充実を図ります。</p>		

④	包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進	高齢福祉課（委託事業）
<p>支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言や、地域のケアマネジャーのネットワークづくりを行います。</p> <p>また、地域包括支援センターと主任ケアマネジャーとの関係づくりや情報の共有化、連携強化に向け、ケアマネジャー対象の勉強会や研修会の充実を図ります。主任ケアマネジャーの法定外研修等についても開催ができるよう、日頃からケアマネジャーと連携を密にしていきます。</p>		

⑤	介護予防ケアマネジメント事業の推進	高齢福祉課（委託事業）
<p>介護保険給付サービスにおける「予防給付」のケアマネジメントを実施し、要介護状態になることの予防と要支援状態の悪化に陥らないよう、重度化防止を図ります。</p> <p>また、対象者の課題に即したケアマネジメントの質の向上に向け、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員への指導およびスキルアップ研修を実施します。</p>		

※ケアマネジメントとは、利用者の置かれている状況の把握や生活上の支障・要望などの情報を集めて把握（アセスメント）し、予後予測のもと総合的な援助方針や目標等を設定し、目標達成のために必要なサービス種別・回数等を設定します。その後、サービス担当者会議等を通じてケアプランを決定、サービス提供を経て、モニタリングを実施、評価と共に予後予測に基づく再アセスメントを実施する一連のプロセスのことを言います。

⑥	総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施	高齢福祉課（委託事業）
<p>介護予防・日常生活支援総合事業における「事業対象者」と「要支援者」へマネジメントを実施し、生活機能低下や状態悪化の防止を図ります。生活支援サービスの充実に加えて地区社会福祉協議会デイサービス、シルバー人材センターの登録会員の利用を推奨するとともに、ケアマネジメントABCそれぞれの事業内容の見直しを行い、対象者に適したケアマネジメントを実施できる体制をつくっていきます。</p>		

## 2. 在宅医療と介護の連携強化

### ❖ (1) 在宅医療・在宅介護体制の充実

①	<b>在宅医療・在宅介護連携事業の実施</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>要支援・要介護高齢者等が在宅で安心して療養できるよう、市民に対して在宅医療機関、介護サービス提供事業者等の情報提供を行います。</p> <p>また、在宅医療・介護従事者に対する相談窓口を設置し、支援を行います。</p>		

②	<b>茨城県第8次保健医療計画との連携</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>茨城県第8次保健医療計画にて位置付けられた、牛久市の『在宅医療における積極的役割を担う医療機関』、『在宅医療に必要な連携を担う拠点』と連携し、介護と医療の一体的な提供等に協力していきます。</p>		

## 3. 関係機関・団体、地域住民との連携・支援体制の構築

### ❖ (1) 関係機関との連携強化

本市では、高齢者への支援体制の充実に向け、保健・医療・福祉分野をはじめとする関連分野において、関係各課や関係機関・団体等との一層の連携強化が必要です。

①	<b>保健・医療・福祉の連携</b>	<b>高齢福祉課・社会福祉課・健康づくり推進課・医療年金課</b>
<p>高齢者福祉、介護保険を担当する高齢福祉課、障害者福祉、低所得者福祉を担当する社会福祉課、保健事業を担当する健康づくり推進課、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金を担当する医療年金課、保健、医療、福祉に関わるこれらの部署間で、互いに関連する事業において協力、情報共有を行い、連携体制を確立します。とりわけ低所得者福祉については、支援調整会議のうち何回かを社会福祉課と市社会福祉協議会以外の関係機関を交えた支援会議へ数回変更することを検討し、連携の機会創出を図ります。また、関係機関研修会を継続的に開催し、連携の機運醸成を図ります。</p> <p>障害者手帳取得者については、医療年金課と連携し医療制度について継続的に周知を実施していきます。また、今後も情報共有も含め、福祉部内の各課と情報共有を行い、より一層連携の強化に努めます。</p>		

②	市民活動支援担当との連携	高齢福祉課・市民活動課・健康づくり推進課・医療年金課
<p>市民活動課では、行政区と連携を図りながら行政区活動・地域コミュニティ活動を通して、誰もが自主的に住みよいまちづくりを進めるための支援をします。</p> <p>また、男女共同参画推進室では、男女共同参画の視点を取り入れた、子どもから高齢者、障がい者まで、すべての人の立場にとってやさしいまちづくりを推進します</p> <p>高齢福祉課・健康づくり推進課・医療年金課では、生きがい活動や社会参加を支援し、シニアクラブや行政区との連携を図り、かっぱつ体操、シルバーリハビリ体操の普及等、介護予防事業を軸とする地域コミュニティの育成に取り組みます。</p>		

③	建築・都市計画・公園・空家担当との連携	高齢福祉課・道路整備課・建築住宅課・都市計画課・廃棄物対策課・空家対策課・政策企画課・公共交通対策室
<p>市内の道路、建築、都市計画・都市開発・公園関係、廃棄物対策、空家、公共交通等に関しては、道路整備課・建築住宅課・都市計画課・廃棄物対策課・空家対策課・公共交通対策室がそれぞれ事務を所掌しています。</p> <p>高齢者が住みやすく安心して暮らせる住宅や、市内の都市整備と連携して、ユニバーサルデザインを取り入れた利用しやすい施設整備を推進します。</p> <p>廃棄物対策については、ごみを持ち出すことが困難な世帯で、他の方の手助けや協力が得られない市民に対して、支援や福祉の向上のために戸別訪問収集を実施していきます。</p> <p>公共交通については、公共交通不便地域の解消を目的に、市内全域に対して、デマンド型乗合タクシー「うしタク」を導入しました。また、「牛久市地域公共交通計画」において、持続可能な公共交通ネットワークの構築を目標として定め、地域特性に合わせた利便性と事業性を両立する公共交通網の整備を目指します。</p> <p>空家対策については、所有者または管理者が管理の手を入れず管理不十分な状態となっている空家が、防災や防犯・安全、環境や景観の保全、地域活性化の面から、周辺の生活に悪影響を及ぼす深刻な社会問題となっています。問題への早期対策が必要として策定された牛久市空家等対策計画に基づき、空家に対する適切な管理を推進します。</p> <p>政策企画課では、コミュニティバスに関して、かっぱ号のサービス充実に向け、利用状況を見ながら、増車、新路線の運行、増便、運賃改定等を検討します。</p> <p>また、デマンド型乗合タクシー「うしタク」に関しては、うしタクのサービス拡充に向け、利用状況を見ながら、利用の集中する時間帯と区間においては定時定路線型への運行形態の変更や、車両の増車等を検討します。</p>		

④	就労・農業政策担当との連携	高齢福祉課・商工観光課・ 農業政策課
<p>高齢者の就労、農業に関しては、商工観光課、農業政策課でそれぞれの事務を所掌しています。</p> <p>公共職業安定所（ハローワーク）、いばらき就職・生活総合支援センター（ジョブカフェいばらき）や県南地区就職支援センター（ジョブカフェけんなん）、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城県支部、公益社団法人牛久市シルバー人材センター等との連携を図りながら就労を推進します。また、元気農園の貸出し等を通じて高齢者の生きがいや健康促進、社会参加を促します。</p>		
⑤	生涯学習・スポーツ担当との連携	高齢福祉課・生涯学習課・ 文化芸術課・中央図書館・ スポーツ推進課
<p>本市の高齢者の生涯学習およびスポーツに関しては、生涯学習課・文化芸術課・中央図書館・スポーツ推進課で事務を所掌しています。</p> <p>高齢者の生きがいづくり、健康づくりをはじめ、教養講座等の各種支援施策の実施に向け、事業が円滑に推進するよう、関係各課との連携を図り、情報交換等を行います。</p>		
⑥	市民団体との協働・連携	高齢福祉課・市社会福祉協議会 ・牛久市シルバー人材センター
<p>市民団体との協働連携の拠点である市社会福祉協議会においてボランティア団体が登録され、在宅高齢者・障がい者をはじめ、福祉施設等への支援活動を展開しています。また、公益社団法人牛久市シルバー人材センターは、「働く場」の提供活動を展開します。</p>		

## ❖ (2) 地域住民による見守り

地域福祉を推進する市社会福祉協議会をはじめ、民生委員・児童委員やボランティア団体等が、連携を図りながら、地域住民がともに助け合い、支え合う地域づくりを進めていくことがさらに重要となっています。

今後も、さらに支援を必要とする高齢者等の把握や見守り体制を整備していくことが必要です。

①	ひとり暮らし高齢者把握および見守り活動の推進	高齢福祉課・社会福祉課
<p>各関係機関と連携し、地域とのつながりが薄く閉じこもりがちな高齢者等を対象に、日常の見守りをはじめ、災害時の安否確認等ができるよう、地域の相談役である民生委員・児童委員を核とした隣近所の助け合いや、地域ボランティアによるふれあい等の協力体制を整備します。</p>		
②	見守り台帳への登録推進	社会福祉課
<p>ひとり暮らし高齢者をはじめ、高齢者のみで暮らす世帯や、日中は家族が仕事等に出かけるため一人になる高齢者の方、寝たきりの方、障がいのある方等、支援を要する方を把握し、日頃から見守り、支援するための体制を整備します。</p>		
③	地区社会福祉協議会活動の支援	社会福祉課・市社会福祉協議会
<p>各小学校・義務教育学校区単位に整備された地区社会福祉協議会の円滑な組織運営が行われるとともに、地域包括ケアシステムの重要な役割である見守り活動の体制づくりや買物支援活動等、地域の実情に合った活動が進められるよう支援します。</p>		

## 4. 制度・分野を超えた重層的支援の推進

### ❖ (1) 保健事業と介護予防の一体的な取り組み推進

本市では、国で掲げる指針に基づき、医療・保健・介護の関連分野において、一層の連携強化が必要です。

①	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	医療年金課・健康づくり推進課 ・高齢福祉課
<p>KDB システムを活用し、国民健康保険の保険事業と介護保険の地域支援事業を一体的に推進することで、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスクアプローチ                     <p>低栄養や生活習慣病等の重症化予防のために、電話や訪問による相談や、適正受診につながるよう受診勧奨を行います。また、2年間検診・医療・介護の情報のない健康状態が不明な方に対しては必要な情報や支援を届けます。</p> </li> <li>・ポピュレーションアプローチ                     <p>医療専門職員が、通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動として、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談を実施します。</p> </li> </ul>		

### ❖ (2) 地域共生社会の実現に向けた取り組み推進

本市では、法改正により新たに創設される地域共生社会の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備のため、8050問題や介護と育児のダブルケアなど一つの世帯において複数の課題が存在している状態を包括的に受け止め、継続的な伴走的支援を行っていく体制を構築していく必要があります。

①	断らない相談支援体制づくり	社会福祉課・高齢福祉課
<p>介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の状況にかかわらず受け止める相談支援を行います。複雑化・複合化する課題に対応するため、相談を受ける際には多角的な視点に立ち、市民の相談へ総合的に対応できるよう相談支援体制を整備していきます。</p>		

②	多様な社会参加のための支援体制づくり	社会福祉課・高齢福祉課
<p>高齢者は高齢福祉サービスや介護保険サービス、障がい者は障がい福祉サービスという制度の枠組みを超えて、地域資源を活かしながら、社会とのつながりを構築していく支援を行います。</p>		

③	地域づくりに向けた支援体制づくり	社会福祉課・高齢福祉課
<p>地域社会からの孤立を防ぎ、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出すため、住民同士が出会い、参加することのできる場所や居場所の確保に向けた支援を行います。</p>		

④	社会に開かれた教育課程の実現	指導課・高齢福祉課
<p>学校と地域社会が連携・協働しながら、新しい時代に求められている資質・能力を子どもたちに育む授業づくりに取り組んでいきます。</p>		

### ❖ (3) 社会福祉法人の指導・監督の強化

市内のみで社会福祉事業を行う社会福祉法人に対して、市が所轄庁として指導・監督の実施をすることとなっており、社会福祉事業内容に応じ担当部署がそれぞれに適切な法人運営が行われるよう指導・監督を行います。

①	市社会福祉協議会への指導・監督	社会福祉課
<p>市社会福祉協議会に対し、定期的な指導等を通じ、適切な社会福祉事業が行われるよう監督します。</p>		

②	高齢者施設等運営の社会福祉法人への指導・監督	高齢福祉課
<p>市内のみで特別養護老人ホーム等の高齢者施設等を運営する社会福祉法人の所轄庁として、計画的な実地指導を実施し、社会福祉法人としての運営が適切に行われるよう監督します。</p>		

## 【基本方針2】健康で活力の湧き出る基盤づくり

### 1. 高齢者の健康・元気づくり

#### ❖ (1) 主体的な健康づくりの推進

市民一人ひとりが、自らの健康づくりに意識的に取り組むことができるよう、本市では、健康高齢者表彰事業や「うしく健康プラン21（第3次）」を進めるとともに、健康づくりに関する情報提供の充実や糖尿病の方の支援体制づくり等を進めていきます。

①	<b>健康高齢者表彰事業の推進</b>	<b>医療年金課</b>
<p>牛久市に住所を有する 75 歳から5歳ごとの高齢者で、心身ともに健康であると認められる方に対して、敬意を表するとともに、福祉の増進に寄与することを目的に、その健康を祝福し祝金を支給します。</p>		

②	<b>「うしく健康プラン21（第3次）」の推進</b>	<b>健康づくり推進課</b>
<p>第1次及び第2次計画で掲げた「すべての市民が、どのような健康状態であろうとも、自分らしくいきいきと生涯を過ごすことができる」という目標を第3次計画（令和4年度から8年度までの5年計画）においても継続して掲げました。各関係機関がこの指針に基づいた健康づくり関連の事業を実施することで、市民の健康づくりの推進を図ります。</p>		

③	<b>糖尿病重症化予防</b>	<b>健康づくり推進課</b>
<p>国民健康保険加入の特定健診受診者で、結果において「血糖値が要指導判定で医療機関に通院していない方」および「血糖値が要医療判定で、腎機能の低下があり、かつ糖尿病専門医以外の医療機関に通院中の方」を対象に、糖尿病の基礎知識、栄養、運動について学ぶ場となる糖尿病教室を実施します。</p> <p>また、「血糖値が要医療判定で、腎機能の低下があり、かつ医療機関に通院していない方」に対しては、面談にて受診勧奨を実施します。</p>		

④	出前講座における健康講話の実施	健康づくり推進課
<p>出前講座の申し込みにより、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が地区に出向き、健康講話を実施します。</p>		

⑤	健康講座の開催	健康づくり推進課
<p>一般市民を対象に、医師等が健康に関する講演を実施します。 また、テーマに合わせて栄養講話や運動の実技を行います。 さらに、受講者の増加に向け、広報等の工夫に取り組みます。</p>		

⑥	空気もきれいなお店認証制度の推進	健康づくり推進課
<p>受動喫煙防止の取り組みとして、平成20年度からスタートしている「牛久市空気もきれいなお店認証制度」を進めます。 また、市全域の店舗に登録を依頼する働きかけを行うとともに、より多くの市民が認証店を活用できるよう効果的な普及啓発に取り組みます。</p>		

## ❖ (2) 健康維持に向けた体制整備

近年、加齢による疾病だけでなく、不規則な食生活や運動不足からの生活習慣病を発症する人が多くなっており、がん検診や生活習慣病予防のための健康支援が求められています。

本市では、各種健診（検診）体制の充実等に取り組んでいますが、歯周病については、予防に関する情報提供の工夫や検診対象者のフォローアップが必要とされています。

①	各種予防接種の実施	健康づくり推進課
<p>適切な時期に予防接種を受けることを目的に、高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ予防接種を実施します。</p>		

<b>② 特定健康診査、特定保健指導の実施</b>	<b>医療年金課 健康づくり推進課</b>
<p>生活習慣病の有病者およびその予備群の減少に向け、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目した健康診査を実施します。</p> <p>また、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣の改善に資する自主的な取り組みができるよう、健康診査の結果に応じて対象者を階層化し、それぞれのレベルに応じた保健指導を行います。</p> <p>さらに、受診率の向上と保健指導の実施率の向上に向けた取り組みを進めます。</p>	

<b>③ 各種がん検診の実施</b>	<b>健康づくり推進課</b>
<p>集団検診・医療機関検診にて、結核・肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施します。</p>	

<b>④ 歯周病検診の実施</b>	<b>健康づくり推進課</b>
<p>20・30・40・50・60・70歳の方を対象に、市内の協力歯科医院において、歯周病検診を実施します。</p> <p>また、歯周病予防に関する知識を高めてもらうため、情報提供の工夫に取り組めます。</p>	

<b>⑤ 訪問指導の実施</b>	<b>健康づくり推進課</b>
<p>健診（検診）受診者の中で健診結果により緊急に受診が必要な方を対象に、保健師が家庭訪問し、説明の上で早期受診を勧めます。</p> <p>また、訪問時には、自身の健康状態を理解し、医療機関受診の必要性を理解してもらえるよう、丁寧な対応を行います。</p>	

<b>⑥ 骨粗しょう症検診の実施</b>	<b>健康づくり推進課</b>
<p>30歳以上5歳節目の方を対象に、市内の協力医療機関において、骨粗しょう症検診を実施します。</p> <p>また、骨密度測定に関心を持ってもらえるよう、周知に取り組むとともに、保健指導方法の検討に取り組めます。</p>	

⑦	肝炎ウイルス検査の実施	健康づくり推進課
<p>40歳以上の方で、過去に肝炎検査を受けたことがない方を対象に、B型・C型肝炎ウイルス検査を実施します。</p> <p>また、肝炎検査を受けることができることの周知に取り組みます。</p>		

### ❖ (3) 元気な生活を送るための環境整備

近年、加齢による疾病だけでなく、不規則な食生活や運動不足からの生活習慣病を発症する人が多くなっており、ウォーキングに無関心な方への各種教室への参加促進や、いばらきヘルスロードの整備、また、自主的な運動のきっかけとして運動公園の各種教室の開催・普及支援を検討していきます。

①	いばらきヘルスロードの整備	健康づくり推進課
<p>手軽で身近なウォーキングを普及するために、市内9コースのヘルスロードすべてに案内看板を設置しています。また、より分かりやすい表示の検討を行っていきます。</p>		

②	運動公園における各種教室の実施	スポーツ推進課
<p>運動公園で各種実施している運動に関する教室において、高齢者のみならず個人の状況にあった運動のプログラムやアドバイスを行っています。今後は、高齢者でも参加のしやすい教室・コミュニティスポーツの開催・普及支援を検討していきます。</p>		

## 2. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

### ❖ (1) 自立支援に向けた取り組みの推進

高齢者の生きがいづくりや社会参加に向けた、就労機会の確保・提供を通じ、自立支援に向けた取り組みが求められています。

①	<b>牛久市シルバー人材センターの育成支援</b>	<b>高齢福祉課</b>
公益社団法人牛久市シルバー人材センターとの連携を図り、高齢者の就労を推進します。		

②	<b>就労団体との連携支援</b>	<b>商工観光課</b>
公共職業安定所（ハローワーク）や関係諸機関との連携を図りながら情報提供に努め、高齢者の生きがいや健康維持につながる就労を促します。		

### ❖ (2) 介護予防・重度化防止の支援事業の確立

本市では、高齢者の健康状態の把握とともに、医療専門職員が通いの場等に出向き、講話や体操の実践により、フレイル予防に関する意識付けや生活機能維持向上の支援を進めていきます。

①	<b>フレイル予防の推進</b>	<b>医療年金課</b>
保健事業と介護予防の一体的な取り組みと連携して、高齢者のフレイル予防を普及するとともに地域で活動するボランティアの支援に努め、介護予防・重度化防止の促進を目指していきます。		

②	<b>就労団体との連携支援</b>	<b>高齢福祉課</b>
公共職業安定所（ハローワーク）や関係諸機関との連携を図りながら情報提供に努め、高齢者の生きがいや健康維持につながる就労を促します。		

### 3. 高齢者が活躍できる機会・通いの場づくり

#### ❖ (1) 生きがいつくりと元気高齢者の活用

平均寿命の延伸により、高齢期をいかに生きがいを持って生活していくかが、健康を保持するためにも重要です。また、人生100年時代を生きる初代としての基礎づくりと考え、前向きで豊かな人生を送っていけるよう、多様な生き方を実践することが求められます。

本市では、高齢者の生きがいつくりや健康づくりにつながるよう、各種教室の開催を進めるとともに、さらには人生経験を活かした教育現場での活躍等が必要とされています。

①	生きがいつくりの促進	高齢福祉課（委託事業）
<p>初心者向け料理教室に加え、太極拳教室、フォークダンス教室を実施し、生きがい・健康・仲間づくりにより介護予防に繋げていくこととします。</p>		
②	生涯学習推進体制の整備	生涯学習課
<p>生涯にわたって学べる機会の提供と、仲間とつながりながら楽しく学ぶ機会づくりを進めます。また、生涯にわたって必要な知識や技能のほか、デジタル分野等これからの社会に対応できるような能力を伸ばすことも必要です。</p>		
③	シニアクラブの活動支援	高齢福祉課
<p>60歳以上のシニアがより多く参加し、仲間と活動することを通じて、生きがいつくりや健康づくり等が図れるよう、新しく魅力あるシニアクラブ活動の展開を支援します。</p>		

④	うしくかっぱつ体操普及員・シルバーリハビリ体操指導士の養成	医療年金課
<ul style="list-style-type: none"> <li>・うしくかっぱつ体操 普及員の養成、スキルアップに向けた研修を実施します。</li> <li>・シルバーリハビリ体操 指導士の養成を関連団体と連携を図りながら開催します。</li> </ul>		
⑤	牛久地区、岡田地区、奥野地区の総合型地域スポーツクラブ事業の推進	スポーツ推進課
<p>手軽に参加できるスポーツイベントの開催を通じて、生涯スポーツに取り組むきっかけを作るとともに、高齢者の生きがいと健康づくりを支援します。</p>		
⑥	牛久市スポーツ協会の活動支援	スポーツ推進課
<p>ニュースポーツやファミリースポーツなど、高齢者を含めただれでも参加し交流できるスポーツの普及・促進を推進します。</p>		
⑦	元気高齢者の活躍支援	高齢福祉課
<p>高齢者が、長年にわたり培った豊富な知識・経験・技能を地域の様々なニーズに活用し、地域貢献を進める「元気シニアバンク」(社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 茨城わくわくセンター実施)に登録し「茨城シニアマスター」として、活動できるよう必要な情報を提供します。</p>		

## ❖ (2) 地域交流・世代間交流の推進

高齢者の閉じこもり防止や社会参加への意欲向上に向け、趣味や活動を通じた交流の場づくりが求められています。長寿社会となり4世代が共存することもある中、世代間の交流が不可欠な社会となっています。

本市では、ふれあいサロンの普及を進めるとともに、ボランティア活動の育成に向けたボランティアコーディネーターの配置等を進めていきます。

①	「たまり場」活動への参加促進	市民活動課
<p>行政区集会所を、年間を通じて広く無償で開放することにより、周辺地域を広く巻き込んだコミュニティづくりに役立っています。</p>		
②	ふれあいサロンの普及	市社会福祉協議会
<p>高齢者の閉じこもり防止や社会参加への意欲向上に向け、高齢者をはじめ、障がい者や子育て世代等が、活動や趣味を通じて仲間づくり・交流の場を構築する「ふれあいサロン普及事業」を推進します。</p>		
③	ボランティア活動への支援	市社会福祉協議会
<p>市民に対するボランティア活動への意識啓発や、ボランティア講座、ボランティア研修会等を行い、地域づくりの中心的役割を担うボランティアの育成に取り組みます。</p> <p>また、ボランティアコーディネーターを常時配置し、市内におけるボランティア活動を把握するとともに、相談や活動支援等について適切に対応することにより、より多くの方に利用してもらえよう、ボランティア市民活動センターの運営に取り組みます。</p>		
④	園児による高齢者施設訪問	学校教育課
<p>公立幼稚園の幼児教育の一環としてお年寄りとのふれあい、いたわりの気持ちや優しい気持ちを育むことを目的に、高齢者施設の訪問を行います。お年寄りと一緒にじゃがいも堀りやダンス、楽器演奏などを行い交流を深めます。</p>		

❖ (3) ニーズに合った通いの場づくり

要介護認定の有無にかかわらず、健康維持、友人との会話、新しい挑戦、他人への世話など日常生活を営む上で、必要な時間を過ごせる場の開発や情報収集・提供を積極的に行っていきます。

本市では、意欲的に活動できる場を通じ、自立支援や介護予防に役立てるよう環境整備を進めます。

①	<b>多様なニーズに合った通いの場づくり</b>	<b>高齢福祉課 市社会福祉協議会</b>
高齢者の社会参加・地域交流の機会として通いの場づくりを推進し、介護予防に資することをめざします。現在はサロンや地区社会福祉協議会などの場での活動を主体としていますが、地域ニーズに合わせ、幅広い形態での実施が行えるよう整備をしていきます。		

②	<b>通いの場づくりに向けた情報収集</b>	<b>高齢福祉課</b>
多様な通いの場の設置を目指し、自立支援、介護予防意識向上や社会参加が図れる場所の情報を収集し、高齢者に提供できるようにしていきます。		

4. 生活課題を支援する体制の充実

❖ (1) 生活支援体制整備事業の推進

要介護認定の有無にかかわらず、健康に不安のある高齢者やひとり暮らしの高齢者等、日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者に対し、地域の中で安心して自立した生活を送るためのサービスが求められています。

本市では、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援体制の整備を進めます。

①	<b>生活支援コーディネーターの配置</b>	<b>高齢福祉課（委託事業）</b>
生活支援コーディネーターを配置し、日常生活圏域ごとの第2層協議体において、目的意識を共有し地域課題の把握や地域資源の開発等をするための場を提供できるよう努めます。地域ニーズと地域資源とのマッチングを行うとともに、地域ケア向上推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業との連携を行い、多様な地域課題に対応できる体制整備に取り組みます。		

②	<b>就労的活動支援コーディネーターの配置に向けた検討</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートし、高齢者の社会参加等を促進する「就労的活動支援コーディネーター」の配置に向けた検討をスタートします。</p>		

### ❖ (2) 地域課題解決に向けた検討の場づくり

日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者に対し、地域で安心して自立した生活を送るためのサービスや支援が求められています。このため、地域における生活課題検討の場として生活支援体制の整備が求められています。

本市では、生活課題検討の場だけでなく、地域活動の拠点の整備も進めていきます。

①	<b>生活支援体制の整備</b>	<b>高齢福祉課（委託事業）</b>
<p>全市的な生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターを中心に第1層協議体を設置し、定期的な情報共有・連携強化の場とします。</p> <p>また、市内8カ所の日常生活圏域ごとに第2層協議体を設置し、第1層協議体の機能の下、多様なサービス提供主体が参画し、具体的な支援活動を行います。</p>		

②	<b>地区社会福祉協議会等の地域拠点の整備の推進</b>	<b>社会福祉課 市社会福祉協議会</b>
<p>地域における活動拠点や事業の推進拠点、サロンの開設などの多岐にわたる役割を、一体的かつ包括的な地域における課題検討の場や活動の場として整備していきます。</p>		

## 【基本方針3】誰もが安心して暮らせる基盤づくり

### 1. 認知症予防と認知症の人への支援

#### ❖ (1) 認知症についての正確な知識の周知

市民が、より早い段階で主体的に認知症予防に取り組むことができるよう、教室および講座等による普及啓発を行います。

①	脳トレ教室の開催	医療年金課
認知症予防の重要性を伝える講話と運動、音楽、簡易検査等、具体的な脳トレーニングを取り入れた「脳トレ教室」を開催します。		
②	認知症予防教室の実施	医療年金課
質問票等から抽出された対象者が7日間の教室で認知症を予防するための知識を講義で学び、脳を活性化させる運動を実践します。教室のプログラムが生活の中で習慣化されることを目指します。		
③	認知症予防リーダーの養成講座の実施	医療年金課
6日間の講座で、地域の身近な場所で認知症予防教室を開催する認知症予防リーダーを養成し、より多くの地域で教室が開催できるよう進めていきます。また、フォローアップ研修を行います。		
④	地域型認知症予防教室の実施	医療年金課
市が認定した認知症予防リーダーが、地域の身近な場所で、地域の実情に応じた認知症予防教室の企画運営を行い、認知症予防のための知識や運動を普及します。		

<b>⑤</b>	<b>出前講座の実施</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症についての出前講座を実施し、認知症への正しい理解を深め、認知症の人とその家族が地域住民とともに安心して暮らせる体制を整えます。チームオレンジとも協働し、認知症サポーターの活動が継続的に活用できるよう取り組んでいきます。</p>		

#### 【認知症高齢者数の推移】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
<b>高齢者数</b>	24,097人	24,497人	24,976人	25,217人	25,443人
<b>認知症高齢者数</b>	1,831人	1,924人	1,902人	1,825人	1,935人
<b>65歳以上日常生活自立度（Ⅱ以上）の割合</b>	7.6%	7.9%	7.6%	7.2%	7.6%

資料：高齢者数は住民基本台帳（各年9月末）、認知症高齢者数は要介護認定を受けた中での認知症自立度データ（各年12月末）

※65歳以上日常生活自立度（Ⅱ以上）の割合は基準日が異なるため参考として算出

#### ❖ （2）認知症の人への支援体制の見える化

<b>①</b>	<b>認知症ケアパスの周知</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症にかかる前から人生の最終段階まで、相談のできる機関や受けることのできるサービスをまとめた「認知症ケアパス」を、最新の情報や制度改正を反映しさらに見やすく改訂していきます。</p>		

<b>②</b>	<b>認知症サポーターの養成</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症サポーターを養成し、認知症に対する理解と認知症の人に対する接し方を広く周知します。</p>		

<b>③ 認知症サポーターの活用</b>	<b>高齢福祉課 市社会福祉協議会</b>
<p>認知症に対する理解と認知症の方に対する接し方について出前講座等を通じて、周知広報活動をしていきます。また、認知症サポーター養成講座ステップアップ研修を開催します。さらに、ステップアップ講座受講後に認知症サポーターが支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チーム・オレンジ）を整備します。</p>	

<b>④ 認知症地域支援推進員の設置</b>	<b>高齢福祉課（委託事業）</b>
<p>認知症地域支援推進員を設置し、地域における認知症理解の促進活動を行うとともに、医療・介護と連携しての支援体制を構築します。</p>	

❖ **（3）認知症の人の早期発見・早期対応**

認知症の人に対し、早期に適切な対応ができる体制づくりとともに、地域における見守り支援等を充実していきます。

<b>① 認知症初期集中支援事業の実施</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症の症状が現れ生活や対応に苦慮している人、及びその家族に対し、早期に関わりを持つ認知症初期集中支援チームを設置し、適切な医療・サービスにつなげる支援を行います。</p> <p>認知症初期集中支援チーム検討委員会を定期的に行い適正なチーム運営に資するとともに、早期診断・早期対応の支援体制がさらに拡充するよう取り組んでいきます。</p>	

<b>② 認知症初期集中支援チームの育成</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症初期集中支援チームについては、多様な対象者へ早期介入を行えるよう、チーム数及びチーム員の増加に向けて取り組んでいきます。</p>	

◆ **初期集中支援チーム数**

（単位：チーム）

	R 6 年	R 7 年	R 8 年
初期集中支援 チーム数	1	1	2

<b>③</b>	<b>SOSネットワークの拡充</b>	<b>高齢福祉課（委託事業）</b>
<p>高齢者等の安全と家族への支援を図り、地域一体となって高齢者等を支えるまちづくりに向け、支援の必要な高齢者等が行方不明となった場合に、地域住民や地元企業・事業者等地域の支援を得て早期に発見できるよう、SOSネットワークの一層の拡充に取り組みます。</p>		

<b>④</b>	<b>おかえりマーク普及啓発</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>高齢者が行方不明となった時に早期発見できるよう、おかえりマークの周知と普及に向けた取り組みを行い、配布の増加を図ります。</p>		

❖ **（４）認知症の人への社会参加支援**

認知症の人に対して、社会参加を継続して行えるように「認知症バリアフリー」の取り組みを各関係団体との連携を図りながら、推進していきます。多方面から適切な対応ができる体制づくりとともに、地域における正しい理解を持った見守り支援等を充実していきます。

<b>①</b>	<b>認知症カフェの増設</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症の人やその家族の情報共有・交流の場となる「認知症カフェ」を各日常生活圏域に設置できるよう取り組みます。</p>		

◆ **認知症カフェの設置数** （単位：か所）

	R 6 年	R 7 年	R 8 年
<b>認知症カフェ 設置数</b>	2	3	4

<b>②</b>	<b>認知症の人を支援する関係機関との連携強化</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症疾患医療センターやキャラバン・メイト、認知症の人と家族の会等、当事者を支援する関係機関の横のつながりを強化し、認知症の人が周囲の人に理解してもらいながら暮らせる社会の実現を目指します。</p>		

## 2. 権利擁護の推進

### ❖ (1) 権利擁護の取り組みの拡充

認知症等のために判断能力が十分でない人に対し、権利擁護支援利用促進のための中核機関とともに、市社会福祉協議会と連携し、市民後見人の育成やフォローアップ等を進めます。

<b>①</b>	<b>権利擁護支援のための中核機関事業の充実</b>	<b>高齢福祉課（委託事業）</b>
<p>一次相談事業所の協力を得ながら今後も地域との連携体制を強化し、コーディネート役としての機能を充実させていきます。また成年後見制度利用促進のため、制度を知ってもらうために、市民、関係者向けに広く広報活動を行っていきます。加えてスムーズに成年後見の申し立てを行うことが出来るよう裁判所とも情報共有をしていきます。</p>		

※一次相談事業所とは、業務として権利擁護に関する事業を実施している機関のことです。

#### ◆ 支援チーム数

（単位：延べチーム）

	R 6 年	R 7 年	R 8 年
支援チーム数	40	45	50

<b>②</b>	<b>日常生活自立支援事業の推進</b>	<b>市社会福祉協議会</b>
<p>高齢者等で日常生活上の様々な契約をする時、自分一人で判断するには不安がある、金銭管理のお手伝いがあれば助かる等、判断能力は十分でないが他者の支援があれば生活の維持ができる方を対象に支援を行います。</p> <p>また、本事業の周知活動を充実させるとともに、生活支援員の充実を進める等、支援体制の強化に取り組みます。</p>		

<b>③</b>	<b>市民後見人の育成および活用</b>	<b>高齢福祉課（委託事業）</b>
<p>成年後見人等の担い手の確保のため、様々な関係機関と連携を図りながら、市民後見人の育成を進めます。</p> <p>また、後見人等としての権利擁護の業務の経験を培うため、専門職後見人等の協力を得ながら活動の場を提供するとともに、家庭裁判所と調整を図り、市民後見人の個人選任に取り組みます。</p>		

## ❖ (2) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者の虐待防止のため、また、介護を行う側の家族等を支援するため、関係機関との連携強化を図る等、虐待防止に向けた体制作りを進めていきます。

①	高齢者虐待防止の連携強化	高齢福祉課
<p>牛久市高齢者虐待対応マニュアルや牛久市高齢者虐待防止事業実施要綱に基づき、地域包括支援センターやケアマネジャーなどの関係機関と実務者会議や担当者個別会議を開催し、支援方法の検討や役割分担を行い高齢者の虐待防止に取り組みます。</p>		
②	虐待等による自立困難高齢者の一時保護の支援	高齢福祉課
<p>家族等から虐待を受けている高齢者を対象に、一時的に施設で保護します。常に緊急対応となるため、日ごろから緊急時のベッド確保に向け、施設と調整を重ねていきます。</p>		
③	養護老人ホームの入所支援	高齢福祉課
<p>65歳以上の方で、環境上の問題があり、かつ経済的な事情等により在宅での生活が困難な方、また、公的な視点により権利擁護が必要と判断された方について、適切な支援のもと養護できるよう、養護老人ホームへの措置入所を支援します。</p>		

### 3. 家族介護の支援

#### ❖ (1) 家族介護の支援

高齢者等を介護している家族介護者の負担軽減を図るため、介護者が交流する場の提供や携帯用位置情報検索機（GPS）の貸与等による支援を進めます。

①	家族介護者交流事業の推進	高齢福祉課（委託事業）
<p>高齢者等を介護している家族介護者に対し、介護者相互の情報交換や心身のリフレッシュが図れる場づくりに取り組みます。</p>		
②	徘徊高齢者家族支援サービスの提供	高齢福祉課
<p>徘徊高齢者が行方不明になった場合に早期発見が図れるよう、徘徊行動のある認知症の高齢者を介護している家族に対し、携帯用位置情報検索機（GPS）を貸与します。</p> <p>同時に、SOSネットワークへの登録や茨城県おかえりマークの登録など複数のサービスの活用を促し、早期発見できるよう支援していきます。</p>		
③	寝たきり、認知症高齢者介護慰労金の支給	高齢福祉課
<p>寝たきり、また、認知症高齢者を在宅で介護している方に対して、一定の場合において慰労金を支給します。</p> <p>また、対象者の把握が困難な中、支給が適切に行われるよう、対象者の把握方法を検討します。</p>		

## 4. 介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者福祉サービスの充実

### ❖ (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者の介護予防においては、心身の機能低下の改善を図るとともに、日常生活の活動性を高め、社会参加を促進することが重要です。

本市では、運動機能向上等に向けた教室の開催に取り組んでおり、体力アップ教室については、要支援認定者および基本チェックリスト実施者（下記、要支援認定者等という）の中で介護予防事業対象者に該当する方に対し、教室への参加を促進していきます。

①	訪問型サービスの実施	高齢福祉課 牛久市シルバー人材センター
<p>利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、ホームヘルパーなどによる日常生活の支援を行います。</p>		
<p>＜訪問型サービスの類型＞</p>		
<p>①第一号訪問事業（国基準相当）</p>		
<p>運営主体は、介護サービス事業者等です。既存（旧介護予防訪問介護）のサービスを提供します。第一号訪問事業（国基準相当）については、今後も必要とする要支援認定者等が増えていくことが予想されます。</p>		
<p>②訪問型サービスA</p>		
<p>①の訪問事業の人員基準・施設基準を緩和した内容によるサービス提供を指します。</p>		
<p>運営主体は、介護サービス事業者等です。事業者は、市からの委託や市の指定により訪問型サービスを提供します。訪問型サービスAについては、今後も必要とする要支援認定者等が増えていくことが予想されます。</p>		
<p>③訪問型サービスB</p>		
<p>住民主体の生活援助を実施します。訪問型サービスBについては、これまで実績がありませんが、利用者のニーズに応じたサービスを提供できる主体を把握しながら、実施に向けた支援をしていきます。</p>		
<p>④訪問型サービスC</p>		
<p>短期間で行われる運動等のプログラムを実施します。訪問型サービスCについても、実績がありませんが、利用者のニーズを把握しながら専門職の派遣など実態に応じた支援をしていきます。</p>		

◆ 訪問型サービスの利用者数

(単位：人/月)

	R 6 年	R 7 年	R 8 年
第一号訪問事業 (国基準相当)	1,346	1,359	1,372
訪問型サービスA	328	377	430
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0

② 通所型サービスの実施	高齢福祉課 医療年金課 市社会福祉協議会
<p>利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、通所介護施設で日常生活上の支援や、心身の機能低下の改善を図ります。</p> <p>＜通所型サービスの類型＞</p> <p>①第一号通所事業（国基準相当） 運営主体は、介護サービス事業者等です。既存（旧介護予防通所介護）のサービスを提供します。第一号通所事業（国基準相当）については、今後も必要とする要支援認定者等が増えていくことが予想されます。</p> <p>②通所型サービスA ①の通所事業の人員基準・施設基準を緩和した内容によるサービス提供を指します。運営主体は、介護サービス事業者等です。事業者は、市の指定によりサービスを提供します。今後も必要とする要支援認定者等が増えていくことが予想されます。</p> <p>③通所型サービスB 住民主体（ボランティア）によるサロン（通いの場）を実施します。今後も必要とする要支援認定者等が増えていくことが予想されます。実施主体が未だ少ないため、地域の通いの場として設置箇所数の増加を目指していきます。</p> <p>④通所型サービスC 体力向上のための運動機能をアップするための短期集中教室を開催します。今後も必要とする要支援認定者等が増えていくことが予想されます。高齢者の身体状況に応じた実施方法や実施主体のバリエーションを増やすよう情報収集をしていきます。</p>	

## ◆ 通所型サービスの利用者数

(単位：人／月)

	令和6年	令和7年	令和8年
第一号通所事業 (国基準相当)	4,692	5,161	5,677
通所型サービスA	510	561	617
通所型サービスB	200	220	240
通所型サービスC	80	80	80

## ❖ (2) 一般介護予防事業の推進

本事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業で構成されています。

要介護状態に移行する可能性の高い方（フレイルに該当する方）を把握し、必要な支援につなげます。また、体操ボランティアを養成し、人と人とのつながりを持って、介護予防に取り組む地域を増やしていきます。

介護予防に関する正しい知識を普及することで、高齢者が自らの健康状態への関心を高め、自主的に健康づくりに取り組み、健康寿命を延ばし、元気に生き生きとした生活が送れるように支援します。

① 介護予防把握事業	医療年金課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業一環として、KDBシステムや調査票から支援が必要な高齢者を把握し、介護予防事業へとつなげていきます。	

②	介護予防の普及啓発事業	医療年金課
<p>介護予防に関する正しい知識を普及啓発することで、市民が介護予防活動の意識を高め、自ら介護予防活動を実践することで健康長寿を応援する事業です。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のポピュレーションアプローチ(フレイル予防教室)とも連携していきます。</p> <p>【事業名】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳トレ教室(検査編・運動編・音楽編)</li> <li>・歯あとふるライフ教室(口腔教室)</li> <li>・うしくかっぱつ体操DVD及びポスター配布</li> <li>・脳トレコーナー(保健センター)、健康長寿応援コーナー(医療年金課)での介護予防に関するパンフレットや脳トレプリントの設置</li> <li>・出前講座(認知症予防、シルバーリハビリ体操、うしくかっぱつ体操、体力測定)</li> </ul>		

\*うしくかっぱつ体操：市オリジナルの転倒予防体操。

\*シルバーリハビリ体操：県推奨の介護予防体操。

③	地域介護予防活動の支援事業	医療年金課
<p>介護予防活動を実施するボランティアを養成し、地域における介護予防活動の充実・拡大を目指す事業です。ボランティアのスキルアップや継続のために、定期的なフォローアップ講座を行います。</p> <p>【事業名】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・うしくかっぱつ体操普及員*養成講座</li> <li>・うしくかっぱつ体操普及員フォローアップ講座</li> <li>・シルバーリハビリ体操指導士*3級養成講習会</li> <li>・認知症予防リーダー*養成講座</li> <li>・認知症予防リーダーフォローアップ講座</li> <li>・うしくかっぱつ体操、シルバーリハビリ体操地域普及活動</li> <li>・地域型認知症予防教室</li> </ul>		

\*うしくかっぱつ体操普及員・シルバーリハビリ体操指導士：養成プログラムを修了し、地域で体操を普及するボランティア。

\*認知症予防リーダー：市の養成プログラムを修了し、地域で認知症予防教室(地域型認知症予防教室)を開催するボランティア。

④	一般介護予防事業評価事業	医療年金課
<p>目標値の達成状況や各介護予防教室後のアンケート等から事業評価し、その評価結果に基づき事業全体を見直し、よりよい事業展開を目指します。</p>		

### ❖ (3) 高齢者福祉サービスの充実

要介護認定の有無にかかわらず、健康に不安のある高齢者やひとり暮らしの高齢者等、日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者に対し、地域で安心して自立した生活を送るためのサービスを提供します。

①	配食サービスの実施	高齢福祉課（委託事業）
<p>在宅の要介護高齢者およびひとり暮らし高齢者を対象に、自立支援や生活の質の確保および安否確認を行うことができるよう、食の自立の観点から十分なアセスメントを行った上で、計画的な食の提供を行います。</p>		

②	緊急通報システムの提供	高齢福祉課
<p>ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等を対象に、緊急通報装置を設置し、緊急通報センター（稲敷広域消防本部）をはじめ、民生委員・児童委員や近隣住民との緊密な連携のもと、急病や災害等の緊急時には迅速かつ適切な対応を行います。</p>		

③	外出支援用具購入費の助成	高齢福祉課
<p>高齢者の生活行動範囲を広げることにより、高齢者の生きがいや健康の向上が図れるよう、歩行に支障をきたす在宅高齢者が外出時に使用する歩行支援用具（シルバーカー・杖）の購入費の一部を助成します。</p>		

④	訪問理美容サービスの提供	高齢福祉課
<p>高齢者の福祉向上を図るため、在宅の寝たきり高齢者等に対する理美容サービスを、理容組合（竜ヶ崎支部）および美容事業者の協力により行います。</p>		

⑤	在宅介護者おむつ等給付金の支給	高齢福祉課
<p>在宅で常時おむつを使用している方等に対し、おむつ等の購入費の一部を補助します。本市では、平成23年度より、助成対象者を世帯非課税者から本人非課税者に拡大するとともに、尿とりパッドも助成対象に追加しています。</p>		

## 5. 安全・安心な生活環境の整備

### ❖ (1) 高齢者の住まいの安定的な確保

本市では、サービス付き高齢者向け住宅の建設について、適正な意見・指導を行います。また、第9期の計画では、高齢者の住まい（特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅）の入居定員総数を記載することとしました。

①	サービス付き高齢者向け住宅の建設への指導	建築住宅課
<p>事業者が市内にサービス付き高齢者向け住宅の建設を計画する際に、茨城県からの意見照会に対し、適正な意見のもと、必要な指導を行います。</p>		

②	高齢者の住まいの確保状況	高齢福祉課 建築住宅課
<p>老人福祉法に規定される有料老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームや高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定される、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況を把握します。また、有料老人ホーム（特定入居者生活介護の指定を受けていないもの）およびサービス付き高齢者向け住宅については、サービス量の見込みを定めていきます。</p>		

## ◆ 住まいの入居定員数

(単位：人)

	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
有料老人ホーム	288	288	288	288
サービス付き高齢者向け住宅	102	102	102	102
養護老人ホーム	0	0	0	0
経費老人ホーム	15	15	15	15

## ❖ (2) 高齢者になっても住みやすいまちづくり

高齢者が安心して暮らせるよう、公共施設や道路等、公共交通機関等の安全性・利便性の向上に向けた取り組みが求められています。

本市では、コミュニティバスの路線の見直しやデマンド型公共交通について整備を行いました。バリアフリー化やひとり暮らし高齢者のゴミ出し等についても福祉向上のため実施していきます。

①	公共施設の維持管理	管財課（施設所管各課）
公共施設の新設時や改修時に、時代や市民ニーズに即した施設機能の向上を目指し、維持管理を実施します。		

②	コミュニティバスの運行管理	政策企画課
コミュニティバスに関しては、かっぱ号のサービス充実に向け、利用状況を見ながら、増車、新路線の運行、増便、運賃改定等を検討します。		

③	有償運送の支援	政策企画課
有償運送事業の維持および拡充を目的に、公共交通マップへの掲載など事業の周知を図るとともに、新規事業者の参入に向けた相談業務を実施するなど、継続的な支援に努めます。		

<b>④</b>	<b>市道・公園等地域のバリアフリー化</b>	<b>建築住宅課 道路整備課 都市計画課</b>
<p>高齢者が住みやすく安心して暮らせる住宅や、市内の都市整備と連携して、ユニバーサルデザインを取り入れた利用しやすい施設整備をします。また、市道・公園等のバリアフリー化を進めていきます。</p>		

<b>⑤</b>	<b>ふれあい訪問収集事業の充実</b>	<b>廃棄物対策課</b>
<p>ごみを持ち出すことが困難な世帯で、他の方の手助けや協力が得られない市民に対して、支援や福祉の向上のために戸別訪問収集を実施していきます。</p>		

❖ **（3）地域安全対策の充実**

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、防犯対策や交通安全対策の充実を進めます。

<b>①</b>	<b>防犯対策の充実</b>	<b>地域安全課</b>
<p>ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を狙った詐欺や窃盗、悪質商法による被害を未然に防ぐため、警察署や防犯連絡員協議会による訪問指導をはじめ、広報活動による情報提供や出前講座による防犯啓発活動を行います。</p>		

<b>②</b>	<b>交通安全対策の推進</b>	<b>地域安全課</b>
<p>シニアクラブの活動を通じ、交通安全学習の自主的な活動を促進するとともに、交通安全への意識向上に向け、交通安全運動期間における各種行事や広報活動を通じ、正しい交通ルールの厳守と交通マナーの実践を呼びかける等の情報提供を行います。</p>		

③	所有者不在空家に対する管理	空家対策課
<p>所有者または管理者が管理の手を入れず管理不十分な状態となっている空家が、防災や防犯・安全、環境や景観の保全、地域活性化の面から、周辺の生活に悪影響を及ぼす深刻な社会問題となっています。問題への早期対策が必要として策定された牛久市空家等対策計画に基づき、空家に対する適切な管理を推進します。</p>		

#### ❖ (4) 災害対策の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地区防災訓練の充実をはじめ、施設ごとに自然災害や感染症対策マニュアルの整備を促進し、地域と連携しながら災害種別ごとの訓練の実施を目指します。

①	地区防災訓練（避難所運営訓練）の実施	防災課
<p>地区防災訓練（避難所運営訓練）の実施については、長期的には住民主体での訓練実施を目指していきますが、まずは毎年1避難所（市内小・中・高校体育館等）程度の実施を検討していきます。</p>		

②	高齢者の住まいに対する災害対応マニュアルの整備促進	高齢福祉課
<p>老人福祉法に規定される、有料老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームや高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定される、サービス付き高齢者向け住宅について、近年の台風等の自然災害および新型コロナウイルス等の感染症対策マニュアルの整備や、施設ごとの訓練の実施を依頼していきます。</p>		

③	災害時福祉避難所指定協定の推進	防災課 社会福祉課 高齢福祉課
<p>市内 7 事業所すべての特別養護老人ホームとの協定締結を目指します。加えて、福祉避難所マニュアルをより明確なものとし、これを基に協定内容の見直しを行っていきます。</p>		

## 【基本方針4】介護保険サービスの充実

### 1. 介護保険サービスの充実

#### ❖ (1) 居宅介護サービスの充実

要介護（要支援）認定者が、住み慣れた居宅で生活を送りながら利用することのできるサービスです。居宅介護サービスには、居宅に訪問する訪問サービスや施設に通う通所サービス、施設に一定期間入所する短期入所サービス等があります。

<b>①</b>	<b>訪問介護（ホームヘルプサービス）</b>	<b>高齢福祉課</b>
ホームヘルパーが介護を受ける人の家庭を訪問し、調理、掃除、洗濯等の「生活援助」や食事介助、衣服の着替え援助等の「身体介護」を行うサービスです。 訪問介護については、今後も要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。		

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
介護給付	人数(人/月)	350	381	427	430	461	486	550	668
	回数(回/月)	9,271	9,664	10,147	10,655	11,187	11,747	13,274	16,062

<b>②</b>	<b>介護予防訪問入浴介護および訪問入浴介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
身体の清潔の保持や心身機能の維持を図るため、訪問入浴車により、それぞれの家庭で入浴介護を行うサービスです。 訪問入浴介護については、今後も要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。		

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	0	1	1	1	1	1	1	1
	回数(回/月)	0	5	5	5	5	5	5	5
介護給付	人数(人/月)	40	37	37	41	44	47	52	64
	回数(回/月)	223	221	223	229	240	252	277	333

③ 介護予防訪問看護および訪問看護	高齢福祉課
<p>訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。</p> <p>また、介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。</p> <p>介護予防訪問看護および訪問看護については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>	

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	33	47	53	50	53	55	63	66
	回数(回/月)	146	209	219	219	230	241	297	313
介護給付	人数(人/月)	208	223	238	243	260	275	308	378
	回数(回/月)	1,451	1,511	1,592	1,677	1,765	1,859	2,270	3,539

④ 介護予防訪問リハビリテーションおよび訪問リハビリテーション	高齢福祉課
<p>訪問リハビリテーションは、病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）等が家庭を訪問し、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必要なリハビリテーションを行うサービスです。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士等の専門家が家庭を訪問し、要支援者の介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーションについては、今後も要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。介護予防訪問リハビリテーションについては、これまでの実績と同程度を見込んでいます。</p>	

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	12	12	12	13	14	14	16	17
	回数(回/月)	102	107	107	106	109	112	134	150
介護給付	人数(人/月)	59	56	56	62	65	70	78	96
	回数(回/月)	684	629	629	742	779	818	990	1,394

<b>⑤</b>	<b>介護予防居宅療養管理指導および 居宅療養管理指導</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が家庭を訪問し、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理および指導を行うサービスです。</p> <p>介護予防居宅療養管理指導および居宅療養管理指導については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付人数(人/月)	21	19	38	28	29	30	34	36
介護給付人数(人/月)	407	410	418	455	486	516	576	710

<b>⑥</b>	<b>通所介護（デイサービス）</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対し、入浴・食事の提供や健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。</p> <p>通所介護については、今後も要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	622	676	767	775	825	867	987	1,198
回数(回/月)	6,265	6,598	6,927	7,274	7,638	8,020	9,748	13,694

⑦	<b>介護予防通所リハビリテーションおよび 通所リハビリテーション</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対し、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に必要なリハビリテーションを行うサービスです。</p> <p>また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的とし、理学療法士や作業療法士等により、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。</p> <p>介護予防通所リハビリテーションおよび通所リハビリテーションについては、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>		

	実績			計画					
	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12年度	令和22年度	
予防給付 人数(人/月)	59	62	64	66	69	71	83	86	
介護給付	人数(人/月)	258	262	259	292	312	328	372	453
	回数(回/月)	1,920	2,128	2,234	2,346	2,463	2,587	3,130	5,071

⑧	<b>介護予防短期入所生活介護および 短期入所生活介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。</p> <p>また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に、施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。</p> <p>介護予防短期入所生活介護および短期入所生活介護については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>		

	実績			計画					
	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12年度	令和22年度	
予防給付 人数(人/月)	8	7	3	6	6	6	8	8	
回数(回/月)	63	66	66	66	69	69	73	73	
介護給付	人数(人/月)	156	181	205	206	220	234	260	323
	回数(回/月)	2,039	2,415	2,536	2,663	2,796	2,935	3,551	4,753

<b>⑨</b>	<b>介護予防短期入所療養介護および 短期入所療養介護（老健）</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>短期入所療養介護は、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護医療院に入所し、看護・医学的管理下での介護・機能訓練等を受けるサービスです。</p> <p>また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に、施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。</p> <p>短期入所療養介護（老健）については、今後も要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。介護予防短期入所療養介護については、これまでの実績が少ないため見込みはありません。</p>		

**【短期入所療養介護（老健）】**

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数(人/月)	7	5	3	6	7	7	7	9
	回数(回/月)	85	60	50	70	85	85	85	110

**【短期入所療養介護（病院等）】**

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

**【短期入所療養介護（介護医療院）】**

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>⑩</b>	<b>介護予防特定施設入居者生活介護および 特定施設入居者生活介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護については、新たな整備をしますが、利用者のニーズを把握した上で、次期計画以降に必要となるサービスの提供を考えていくこととします。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付 人数(人/月)	10	7	11	12	12	12	15	15
介護給付 人数(人/月)	53	63	63	67	70	72	100	106

<b>⑪</b>	<b>介護予防福祉用具貸与および福祉用具貸与</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>福祉用具貸与は、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。</p> <p>介護予防福祉用具貸与および福祉用具貸与については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付 人数(人/月)	189	221	250	244	254	264	304	318
介護給付 人数(人/月)	863	912	965	1,016	1,085	1,146	1,290	1,578

<b>⑫</b>	<b>介護予防福祉用具購入および福祉用具購入</b>	<b>高齢福祉課</b>
----------	----------------------------	--------------

福祉用具購入費の支給の対象となる福祉用具には、衛生管理等の問題でレンタルが難しい特定の福祉用具として、特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽用手すり等があります。介護予防福祉用具購入・福祉用具購入は、これらを購入した場合の費用のうち、利用者の負担割合を控除した額を保険給付として受け取ることができます。

また、牛久市では、利用者の一時的負担を軽減するため、市内の登録事業者により行われる介護予防福祉用具購入・福祉用具購入については、受領委任払いも可能としました。

介護予防福祉用具購入および福祉用具購入については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付 人数(人/月)	5	5	5	5	5	5	7	7
介護給付 人数(人/月)	15	16	12	17	20	20	23	29

<b>⑬</b>	<b>介護予防住宅改修および住宅改修</b>	<b>高齢福祉課</b>
----------	------------------------	--------------

住宅改修では、要介護高齢者等の居宅での生活上の負担を軽減するために、利用者は手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合の費用のうち、利用者の負担割合を控除した額を保険給付として受け取ることができます。

また、牛久市では、利用者の一時的負担を軽減するため、市内の登録事業者により行われる住宅改修については、受領委任払いも可能としました。

介護予防住宅改修および住宅改修については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付 人数(人/月)	7	8	10	8	9	10	11	11
介護給付 人数(人/月)	14	15	16	20	22	22	25	32

⑭	<b>居宅介護（予防）支援</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>居宅介護支援は、在宅の要介護者等が介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるよう、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが介護サービス計画の作成や居宅サービス事業所との連絡調整、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。</p> <p>また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。</p> <p>居宅介護（予防）支援については、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付 人数(人/月)	245	288	312	314	327	340	393	410
介護給付 人数(人/月)	1,329	1,402	1,513	1,580	1,684	1,777	2,013	2,450

⑮	<b>居宅サービス事業所の新設</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>利用者のニーズを把握し、必要な居宅サービス事業所を配置していきます。</p>		

❖ (2) 地域密着型サービスの充実

要介護（要支援）認定者が、住み慣れた居宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されることを基本としたサービスです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	高齢福祉課
<p>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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市内に事業所がなく、新たな指定を行う予定もありませんが、利用者のニーズ等を的確に把握した上で、必要となるサービスの提供を考えていくこととします。</p>	

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	1	1	0	0	0	0	0	0

② 夜間対応型訪問介護	高齢福祉課
<p>在宅にいる場合でも、夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。</p> <p>夜間対応型訪問介護については、市内に事業所がなく、新規事業者の参入意向もないため、今後3ヵ年における利用者を見込んでいませんが、利用者のニーズ等を的確に把握した上で、必要となるサービスの提供を考えていくこととします。</p>	

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>③</b>	<b>介護予防認知症対応型通所介護および 認知症対応型通所介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作）の比較的自立している居宅要介護者がデイサービスセンター等に通い、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。</p> <p>認知症対応型通所介護については、要介護認定者が増えていくことが予想されるため、それに伴う増加を見込んでいます。介護予防認知症対応型通所介護については、これまでの実績が少ないため見込みはありません。</p>		

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数(人/月)	0	0	0	4	4	4	4	5
	回数(回/月)	0	0	0	40	40	40	40	50

<b>④</b>	<b>介護予防小規模多機能型居宅介護および 小規模多機能型居宅介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、また、置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。</p> <p>介護予防小規模多機能型居宅介護および小規模多機能型居宅介護については、新たな整備をしないことから、増加の見込みはありません。</p>		

		実績			計画				
		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12年度	令和22年度
予防給付	人数(人/月)	6	8	10	10	10	10	12	14
介護給付	人数(人/月)	56	62	58	77	77	77	79	95

<b>⑤</b>	<b>介護予防認知症対応型共同生活介護および 認知症対応型共同生活介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。</p> <p>認知症対応型共同生活介護については、新たな整備をしないことから、増加の見込みはありません。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
予防給付 人数(人/月)	2	1	0	3	3	3	3	3
介護給付 人数(人/月)	129	132	133	150	150	150	150	150

<b>⑥</b>	<b>地域密着型特定施設入居者生活介護</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者（要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事や入浴・排泄等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。</p> <p>地域密着型特定施設入居者生活介護については、新たな整備をしないことから、増加の見込みはありません。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	38	38	40	41	41	41	41	41

<b>⑦</b>	<b>地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>居宅での介護が困難な方が入所して、食事や入浴・排泄等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理等のサービスを提供する施設です（入居定員が29人以下）。</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護については、新たな整備をしないことから、増加の見込みはありません。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	15	28	29	29	29	29	29	29

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	高齢福祉課
<p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせ等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを複合的に組み合わせ提供するサービスです。</p> <p>1つの事業所からサービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能で、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護については、実績がなく、新規事業者の参入意向もないため、今後3カ年における利用者を見込んでいませんが、利用者のニーズ等を的確に把握した上で、次期計画以降に必要となるサービスの提供を考えていくこととします。</p>	

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型通所介護（デイサービス）	高齢福祉課
<p>デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供をはじめ、健康チェックや生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリテーション等を行うサービスです。</p> <p>地域密着型通所介護については、今後3カ年における新たな整備は行いませんが、利用者のニーズ等を把握した上で、必要となるサービスの整備を考えていくこととします。</p>	

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	107	101	108	119	127	134	152	183
介護給付 回数(回/月)	859	799	869	979	1,060	1,100	1,155	1,470

⑩ 地域密着型サービス事業所の新設	高齢福祉課
<p>第9期の計画においては、新たなサービスの増加は見込んでいませんが、利用者のニーズを把握し、必要な地域密着型サービス事業所を日常生活圏域において次期計画以降に適正な配置をしていきます。</p>	

❖ (3) 施設サービスの充実

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」の3種類があり、居宅での介護が困難な要介護者が入所して利用するサービスです。

平成30年度から新たに「介護医療院」が創設されました。

原則、要介護1以上の要介護認定を受けた方が対象となりますが、介護老人福祉施設については、平成27年度から、原則要介護3以上の方が対象となりました。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	高齢福祉課
施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。 介護老人福祉施設については、新たな整備として、特養併設のショートステイ10床を特養本体に転換することを予定しています。	

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	332	319	321	377	377	387	410	513

② 介護老人保健施設	高齢福祉課
施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護および機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。この施設サービスは、在宅生活への復帰を目指して提供されます。 介護老人保健施設については、新たな整備をしません。利用者のニーズを把握した上で、次期計画以降に必要なサービスの提供を考えていくこととします。	

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	191	190	205	223	223	223	270	330

<b>③</b>	<b>介護医療院</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>病状が安定し、長期療養が必要な介護者が、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話および機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。</p> <p>介護医療院については新たな整備をしますが、医療依存度の高い高齢者は今後増加することが予想されるため、利用者のニーズを把握した上で、次期計画以降に必要となるサービスの提供を考えていくこととします。</p>		

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
介護給付 人数(人/月)	7	11	25	25	25	25	50	60

<b>④</b>	<b>施設サービス事業所の新設</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>利用者のニーズを把握し、必要な施設サービス事業所を日常生活圏域において適正な配置をしていきます。</p>		

❖ (4) 日常生活圏域別整備目標数値の設定

①地域密着型サービス

【A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

【B 夜間対応型訪問介護】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

【C 介護予防認知症対応型通所介護および認知症対応型通所介護】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	1	1	0	0	0	0	0	0
定員(人)	6	6	0	0	0	0	0	0

## 【D 介護予防小規模多機能型居宅介護および小規模多機能型居宅介護】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	1	1
定員(人)	0	0	0	0	0	0	29	29
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	1	1	1	1	0	0
定員(人)	0	0	29	29	29	29	0	0

## 【E 介護予防認知症対応型共同生活介護および認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	1	1	0	0	1	1	0	0
定員(人)	18	18	0	0	18	18	0	0
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	3	3	1	1	3	3	0	0
定員(人)	54	54	18	18	54	54	0	0

## 【F 地域密着型特定施設入居者生活介護】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	1	1
定員(人)	0	0	0	0	0	0	12	12
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	1	1	0	0	0	0
定員(人)	0	0	29	29	0	0	0	0

【G 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	1	1
定員(人)	0	0	0	0	0	0	29	29
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

【H 看護小規模多機能型居宅介護】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	0	0	0	0
定員(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

【I 地域密着型通所介護（デイサービス）】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	0	0	0	0	3	3	2	2
定員(人)	0	0	0	0	27	27	20	20
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	2	2	0	0	0	0	0	0
定員(人)	25	25	0	0	0	0	0	0

## ②介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

## 【A 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

小学校区	牛久		牛久第二		向台		岡田	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	1	1	0	0	1	1	0	0
定員(人)	80	80	0	0	70	70	0	0
小学校区	中根		おくの義務教育		神谷		ひたち野うしく	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
事業所数(箇所)	2	2	1	1	1	1	0	0
定員(人)	154	154	70	70	84	84	0	0

※9期に併設ショートステイ 10床を特養本体へ転換予定ですが、転換する施設が未定なため、上記の表には反映していません。

## 2. 介護保険サービスの質の向上

## ❖ (1) 質の高いサービス提供体制の確立

介護サービス分野への事業者が多数参入してきている中、「サービスの質」が今日の重要な課題となっています。利用者が安心して良質なサービスを受けられるよう、介護サービスに携わる人材の育成や事業者の指導・監督に力を入れていくことが必要とされています。

① 介護サービス情報の公表の促進	高齢福祉課
<p>利用者がサービスを選択する際の目安となる一定の情報を提供することにより、サービス選択が容易になり安心・安全なサービス利用につながると考えられます。県と連携し情報提供制度の構築を推進します。</p>	

② 介護サービス相談員派遣事業の推進	高齢福祉課
<p>介護保険制度の仕組みやサービスの受け方等に関する相談や苦情の申し立てができるよう、保健福祉制度に精通した相談員を配置します。現在、介護保険施設等の協力により、介護保険相談員を派遣し相談業務を実施していますが、今後は、在宅サービス利用者や家族への訪問相談等、相談体制の充実を図ります。</p>	

## 【介護相談員受入事業所数】

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
受入事業所数(カ所)	8	10	13	15	21	23	23	23

<b>③ 介護給付適正化事業の推進</b>	<b>高齢福祉課</b>
<p>現在の適正化事業を実施しながら、国民健康保険団体連合会から提供されるデータを活用し、給付適正化事業を実施していきます。</p>	

**【介護給付適正化主要3事業】**

	実績			計画				
	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12年度	令和22年度
要介護認定の適正化(件)	3,021	2,436	2,557	<b>2,685</b>	<b>2,819</b>	<b>2,960</b>	3,581	5,766
ケアプランの点検(件)	42	49	51	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>59</b>	71	115
医療情報との突合・縦覧点検(件)	5,501	5,220	5,481	<b>5,755</b>	<b>6,043</b>	<b>6,345</b>	7,677	12,361

## ❖ (2) 保険者機能の強化

保険者の機能強化に向け実態に即した計画策定やケアマネジメント支援の取り組みが必要とされています。

①	データに基づく課題分析・推計による計画策定	高齢福祉課
<p>国で提供しているツールである地域包括ケア「見える化」システムを活用し、被保険者数、要介護認定者数、介護給付費等の推移等の膨大なデータを使った課題分析や計画策定を行うことが出来るようになりました。</p> <p>介護保険事業計画の改訂年度において、実態に即した推計を用いての計画作成を行っていきます。</p>		
②	地域ケア会議を活用したケアマネジメント支援	高齢福祉課
<p>地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議を実施して、ケアマネジャーの抱える困難事例について議論を行い、課題解決に向けた方策を講じていきます。地域課題や政策課題の解決へ取り組む中でケアマネジャーの資質向上を図りながら、同時に地域における課題を的確に捉え、生活支援体制整備事業や介護保険事業計画への反映等の政策形成へ繋ぎ、地域の課題を地域で解決するシステムを確立していきます。</p> <p>さらに、複数の類似した地域課題が確認された場合、解決を図るべく市全域を対象とした地域ケア会議の開催を目標とします。</p>		
③	保険者機能強化交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標の達成	高齢福祉課
<p>国から毎年示される保険者機能に係る評価指標に対する達成項目を増やしていくことで、保険者として求められる機能を強化・充実していきます。</p>		

### 3. 健全な保険制度の継続運営

#### ❖ (1) 事業費および介護保険料の算出・賦課徴収

介護保険制度が継続されて健全な運営が図れるよう、適正な事業費と介護保険料を算出するとともに、介護保険料の賦課徴収が必要とされています。

① 事業費および介護保険料の算出	高齢福祉課
<p>介護保険事業計画を3年ごとに改定し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度に向けて介護保険料が急激に上昇しないよう、中長期的な視点から介護サービス供給量と介護保険料のバランスをみながら、介護保険サービスの適正な事業費と介護保険料を算出します。</p>	

② 介護保険料の賦課徴収	高齢福祉課
<p>介護保険料の賦課に関し、第1号（65歳以上）被保険者については高齢福祉課において実施します。また、第2号（40歳から64歳まで）被保険者については、国民健康保険の加入者は医療年金課において実施します。その他の健康保険加入者は、社会保険診療報酬支払基金において実施します。徴収事務に関しては、平成22年度より収納課で一元管理を行い、税および保険料等の一体的な徴収を確立し、相互に連携して、介護保険制度の適切な運用を図ります。</p>	

#### ❖ (2) 介護保険事業所の指導・監督の充実

利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、介護保険事業所への指導・監督体制の強化が必要とされています。

① 効果的な事業所指導および監督の充実	高齢福祉課
<p>介護サービス事業所への指導を定期的かつ効果的に行うことで、介護保険制度のより深い理解とより一層の利用者へのサービス向上に取り組みます。</p>	

② 地域密着型サービス事業所の指定・監督の充実	高齢福祉課
<p>地域密着型サービス運営委員会での審議等を経て指定を行い、事業所からの相談対応及び指導を実施し、支援を行っていくことで、事業所の介護保険制度のより深い理解と一層の利用者へのサービス向上に取り組みます。</p>	

③	居宅介護支援事業所の指定・監督の充実	高齢福祉課
<p>事業所指定権者として相談対応及び指導を実施し支援を行っていくことで、事業所の介護保険制度のより深い理解と一層の利用者へのサービス向上に取り組みます。</p>		

### ❖ (3) 介護職人材の確保

介護を担う人材の不足が課題となっている中、介護人材の確保・育成に向けた取り組みが必要とされています。

①	地域介護ヘルパー養成講座の開催	高齢福祉課（委託事業）
<p>一家に一人の介護ヘルパーの養成を目標に、適切な介護知識・技術の習得についての講座を開催します。また、介護予防・日常生活支援総合事業における、生活援助等事業の担い手としての活躍を視野に入れた養成を支援します。</p>		

②	主任ケアマネジャーの推薦	高齢福祉課
<p>市が認める主任ケアマネジャーとしてふさわしい者について、茨城県からの推薦要請に対し、推薦を行います。</p>		

③	県実施の各種研修への参加促進	高齢福祉課
<p>生活支援コーディネーターを配置し、日常生活圏域ごとの第2層協議体において、目的意識を共有し地域課題の把握や地域資源の開発等をするための場を提供できるよう努めます。地域ニーズと地域資源とのマッチングを行うとともに、地域ケア向上推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業との連携を行い、多様な地域課題に対応できる体制整備に取り組みます。</p>		

## 4. 介護保険サービスの事業費および介護保険料の適正化の推進

第8期計画期間の実績、第9期計画期間中の実績、令和12年度および令和22年度の介護保険事業に係る費用として必要となる額は、次のように推計されます。

### ❖ (1) 予防給付費・介護給付費の実績

#### ① 予防給付費の実績

(単位：千円)

介護予防居宅サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>(1) 介護予防サービス</b>			
介護予防訪問入浴介護	10	441	541
介護予防訪問看護	10,905	14,931	17,586
介護予防訪問リハビリテーション	3,863	3,440	2,973
介護予防居宅療養管理指導	2,182	2,088	4,314
介護予防通所リハビリテーション	25,746	25,352	23,041
介護予防短期入所生活介護	4,071	3,589	1,377
介護予防短期入所療養介護(老健)	52	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,203	15,656	18,595
特定介護予防福祉用具購入	1,435	1,486	2,018
介護予防住宅改修	7,586	8,251	10,725
介護予防特定施設入居者生活介護	9,439	6,175	8,297
計	77,491	81,408	89,467
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,065	6,044	8,243
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,195	3,902	0
計	8,261	9,946	9,283
<b>(3) 介護予防支援</b>	14,802	17,151	18,614
<b>合計</b>	<b>100,554</b>	<b>108,504</b>	<b>116,324</b>

## ②介護給付費の実績

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>(1) 居宅サービス</b>			
訪問介護	303,812	328,985	372,573
訪問入浴介護	34,074	32,416	34,031
訪問看護	107,465	117,787	131,720
訪問リハビリテーション	24,310	21,087	21,838
居宅療養管理指導	49,845	49,258	52,172
通所介護	591,830	609,787	659,303
通所リハビリテーション	225,430	220,431	219,925
短期入所生活介護	215,397	254,802	279,485
短期入所療養介護 (老健)	11,822	9,788	4,624
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	137,638	147,568	157,695
特定福祉用具購入	5,292	7,032	5,227
住宅改修費	12,611	14,739	17,606
特定施設入居者生活介護	123,050	142,229	145,887
計	1,842,576	1,955,910	2,102,087
<b>(2) 地域密着型サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	984	2,148	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	145	0	0
小規模多機能型居宅介護	119,922	141,061	135,188
認知症対応型共同生活介護	415,946	428,854	437,326
地域密着型特定施設入居者生活介護	101,381	98,715	104,421
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45,286	95,924	100,905
看護小規模多機能型居宅介護	1,569	0	0
地域密着型通所介護	75,183	66,427	80,096
計	760,418	833,129	857,935
<b>(3) 施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	1,073,888	1,028,359	1,052,997
介護老人保健施設	669,944	674,440	721,173
介護医療院	33,035	48,859	252,010
計	1,776,867	1,751,657	2,026,180
居宅介護支援	266,431	280,141	294,040
合計	4,646,291	4,820,837	5,280,242

③総給付費の実績

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総給付費	4,746,845	4,929,341	5,396,566
在宅サービス	2,270,680	2,401,885	2,573,551
居住系サービス	654,011	679,874	695,930
施設サービス	1,822,153	1,847,581	2,127,085

④標準給付費見込額等の実績

前述した総給付費に、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額等を加えた総給付費を算出するとともに、さらに高額介護サービス費等を加え、標準給付費見込額等の推計額について示すと次のようになります。

【標準給付費見込額等の実績】

(単位：千円)

介護予防居宅サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
標準給付費見込額(A)	5,030,257	5,194,970	5,745,239
総給付費	4,746,845	4,929,341	5,457,620
特定入所者介護サービス費等給付額	128,875	110,585	128,370
高額介護サービス費	128,684	130,318	131,973
高額医療合算介護サービス費	21,617	20,228	22,500
審査支払手数料	4,236	4,498	4,776
地域支援事業費見込額(B)	341,519	354,721	381,667
合計 (A) + (B)	5,371,776	5,549,691	6,126,906

※端数処理の関係により、合計の数字が合わないものがあります。

## ❖ (2) 予防給付費・介護給付費の見込み

## ① 予防給付費の見込み

(単位：千円)

介護予防居宅サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	417	417	417	417	417
介護予防訪問看護	15,923	16,805	17,422	20,019	21,138
介護予防訪問リハビリテーション	3,796	4,048	4,048	4,673	4,673
介護予防居宅療養管理指導	3,242	3,358	3,940	4,178	4,115
介護予防通所リハビリテーション	29,140	30,361	31,237	36,494	38,201
介護予防短期入所生活介護	2,861	2,864	3,477	3,940	4,178
介護予防短期入所療養介護(老健)	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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	18,141	18,884	19,627	22,601	23,646
特定介護予防福祉用具購入	2,018	2,018	2,018	2,848	2,848
介護予防住宅改修	8,586	9,661	10,731	11,806	11,806
介護予防特定施設入居者生活介護	11,220	11,235	11,235	13,776	13,776
計	95,344	99,651	103,076	120,270	124,379
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,360	8,370	8,370	10,044	11,719
介護予防認知症対応型共同生活介護	8,388	8,399	8,399	8,399	8,399
計	16,748	16,769	16,679	18,443	20,118
<b>(3) 介護予防支援</b>	18,995	19,806	20,594	23,804	24,835
<b>合計</b>	<b>131,087</b>	<b>136,226</b>	<b>140,439</b>	<b>162,517</b>	<b>169,332</b>

## ②介護給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	362,819	392,554	416,586	464,954	571,616
訪問入浴介護	37,078	39,989	42,661	47,158	58,050
訪問看護	123,889	132,943	140,986	157,314	193,007
訪問リハビリテーション	24,623	25,819	27,828	31,019	38,537
居宅療養管理指導	57,479	61,485	65,323	72,887	89,819
通所介護	697,450	744,715	784,292	885,347	1,085,730
通所リハビリテーション	249,790	267,986	282,343	317,530	390,114
短期入所生活介護	286,461	308,161	328,651	359,793	454,500
短期入所療養介護 (老健)	9,220	11,722	11,722	11,722	14,723
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	165,152	176,819	187,546	209,092	257,961
特定福祉用具購入	7,222	8,397	8,397	9,620	12,218
住宅改修費	21,742	23,823	23,823	27,113	34,919
特定施設入居者生活 介護	130,195	136,513	141,377	141,377	177,654
計	2,173,120	2,330,926	2,461,535	2,734,926	3,378,848
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	84,823	90,782	96,174	105,648	130,688
認知症対応型通所介護	333	333	333	333	333
小規模多機能型居宅 介護	179,480	179,708	179,708	192,053	231,129
認知症対応型共同 生活介護	500,139	500,772	500,772	500,772	500,772
地域密着型特定施設 入居者生活介護	105,623	105,757	105,757	105,757	105,757
地域密着型介護老人 福祉施設入所者 生活介護	105,926	106,060	106,060	106,060	106,060
看護小規模多機能 型居宅介護	0	0	0	0	0
計	976,324	983,412	988,804	1,010,623	1,074,739
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	1,263,561	1,265,160	1,298,714	1,379,628	1,725,086
介護老人保健施設	802,745	803,761	803,761	1,161,180	1,250,180
介護医療院	121,501	121,655	121,655	145,986	194,406
計	2,187,807	2,190,576	2,224,130	2,686,794	3,169,672
居宅介護支援	312,090	333,501	352,405	397,576	486,255
合計	5,649,341	5,838,415	6,026,874	6,829,919	8,109,514

③総給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総給付費	5,780,428	5,974,641	6,167,313	6,992,436	8,278,846
在宅サービス	2,731,130	2,915,329	3,069,583	3,429,501	4,196,756
居住系サービス	755,565	762,676	767,540	770,081	806,358
施設サービス	2,293,733	2,296,636	2,330,190	2,792,854	3,275,732

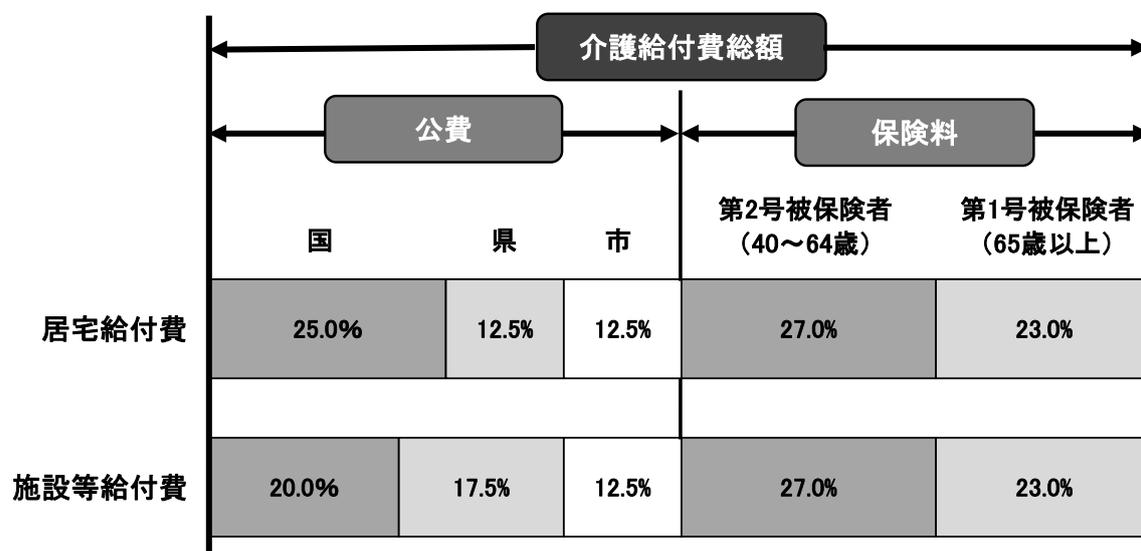
❖ (2) 適正な介護保険料の算出

①介護保険給付費の財源構成

介護保険事業にかかる費用は、利用者負担を除いた給付費の2分の1が公費（国、県、市）で負担され、残る半分が保険料で負担されます。

また、第1号（65歳以上）被保険者の負担割合は、23%となります。

【介護保険給付費の財源内訳（居宅給付費の内訳）】



※施設等の給付費については、国が20%、県17.5%の負担割合となります。国の負担分のうち5%相当分は、市町村間の高齢者の所得分布等の格差が是正されるように調整されて交付されます。

②標準給付費見込額等の推計

前述した総給付費に、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額等を加えた総給付費を算出するとともに、さらに高額介護サービス費等を加え、標準給付費見込額等の推計額について示すと次のようになります。

【標準給付費見込額等の推計】

(単位：千円)

介護予防居宅サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	6,107,729	6,318,217	6,525,527	18,985,027	7,409,635	8,770,616
総給付費	5,780,428	5,974,641	6,167,313	17,955,936	6,992,436	8,278,846
特定入所者介護サービス費等給付額	148,802	156,200	162,856	467,858	189,672	223,574
高額介護サービス費	148,649	156,040	162,689	467,377	189,477	223,345
高額医療合算介護サービス費	24,960	26,201	27,317	78,478	31,815	37,502
審査支払手数料	4,891	5,134	5,353	15,378	6,234	7,349
地域支援事業費見込額(B)	397,170	410,854	424,734	1,232,758	424,734	424,734
合計(A) + (B)	6,504,809	6,729,070	6,950,261	20,217,785	7,834,369	9,195,350

※端数処理の関係により、合計の数字が合わないものがあります。

## ❖ ③保険料基準額の算定

第9期計画の保険料基準額は、推計された総費用を基に算出すると、基準年額が60,000円、基準月額では5,000円となります。

## 【介護保険料基準額の推計】

	単位	第8期合計 (見込み)	第9期			第9期 合計	第10期	第14期
		(令和3年度 ～ 令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	円	17,710,076,068	6,107,729,214	6,318,216,823	6,525,527,409	18,951,473,446	7,409,635,250	8,770,615,806
地域支援事業費見込額(B)	円	918,533,925	397,170,012	410,854,012	424,734,012	1,232,758,036	239,256,581	248,038,899
合計 [A+B=(C)]	円	18,628,609,993	6,409,101,226	6,729,070,835	6,884,068,421	20,184,231,482	7,528,337,831	9,283,000,705
第1号被保険者負担分相当額 [C×23%=(D)]	円	4,284,580,298	1,496,126,822	1,547,686,292	1,598,560,127	4,642,373,241	1,880,248,623	2,390,790,953
調整交付金相当額(E)	円	912,858,587	315,989,961	326,898,542	337,908,071	980,796,574	382,113,463	450,162,491
調整交付金見込額(F)	円	1,246,000	0	41,189,000	81,774,000	122,963,000	266,715,000	329,519,000
保険料収納基準額 [D+E-F=(G)]	円	5,198,684,885	1,786,538,343	1,833,395,834	1,990,876,158	5,610,810,335	2,349,567,761	2,868,027,729
財政安定化基金拠出金償還金(H)	円	0	0	0	0	0	0	0
介護保険支払準備基金取崩見込額(I)	円	639,000,000	/			812,000,000	0	0
財政安定化基金取崩による交付額(J)	円	0				0	0	
保険料収納基準額 [G+H-I-J=(K)]	円	4,559,684,885				4,798,810,335	2,349,567,761	2,868,027,729
予定保険料収納率(L)	%	98				99	99	99
所得段階別加入割合補正後被保険者数(M)	人	77,504				80,788	32,647	34,069
保険料基準額(年額)[K÷L÷M=(N)](円)						60,000	72,696	85,032
保険料基準額(月額)[N÷12](円)						5,000	6,058	7,086

※端数処理の関係により、合計の数字が合わないものがあります。

【第1号（65歳以上）被保険者の所得段階別保険料額】

所得段階	対象者	基準額 に対する 割合	保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	・老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税及び生活保護受給者の場合 ・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	0.285 (0.455)	17,100 (27,300)	1,425 (2,275)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の場合	0.485 (0.685)	29,100 (41,100)	2,425 (3,425)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、第1所得段階・第2所得段階に該当しない場合	0.685 (0.69)	41,100 (41,400)	3,425 (3,450)
第4段階	・本人が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の場合(同じ世帯に住民税課税者がいる場合)	0.9	54,000	4,500
第5段階	・本人が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える場合(同じ世帯に住民税課税者がいる場合)	1.0	60,000	5,000
第6段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の場合	1.2	72,000	6,000
第7段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合	1.3	78,000	6,500
第8段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合	1.5	90,000	7,500
第9段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合	1.7	102,000	8,500
第10段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合	1.9	114,000	9,500
第11段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合	2.1	126,000	10,500
第12段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合	2.3	138,000	11,500
第13段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の場合	2.4	144,000	12,000

※所得段階区分第1～第3段階の基準額に対する割合の( )内の数字は、介護保険料低所得者軽減の適用前の割合見込みとなります。軽減される財源については、国1/2、県1/4、市1/4の割合で公費により補填されます。

## 【第1号（65歳以上）被保険者の基準月額推移】

区分	第7期	第8期	第9期	第11期	第14期
	平成30～ 令和2年度	令和3年度～ 令和5年度	令和6年度～ 令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護保険料 基準月額 (円)	4,800	5,000	5,000	6,058	7,086

※令和12年度および令和22年度の基準月額は、単年度のみの参考値です。

## 5. 介護保険に関する経済的支援

### ❖ (1) 介護保険料の負担軽減制度

介護保険の第1号（65歳以上）被保険者の保険料について、低所得の方や被災等をした方に対し、負担軽減を実施します。

①	介護保険料の低所得者軽減	高齢福祉課
<p>給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得者の高齢者の保険料の軽減を行います。具体的には、P125の【第1号（65歳以上）被保険者の所得段階別保険料額】の第1段階から第3段階において、基準額に対する割合に（ ）で囲んだ割合が軽減後の割合見込みとなります。</p>		

②	介護保険料の徴収猶予・減免	高齢福祉課
<p>第1号（65歳以上）被保険者またはその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと等により、その納付すべき介護保険料の全部または一部を一時的に納めることが出来ない場合などについて、申請により徴収猶予を受けることができます。</p>		

## ❖ (2) 利用料の軽減制度

介護サービスが必要でありながら経済的な理由で利用ができないことがないよう、国の利用料等の軽減制度に基づき、個別の事情に応じた軽減を実施していきます。

①	高額介護サービス費支給	高齢福祉課
<p>同じ月に利用した介護保険サービスに対し、事業所へ支払った1割から3割までの利用者負担額の合計額が、世帯の所得状況等により定められた上限を超えた場合に、超えた分を高額介護サービス費として支給します。</p>		
②	高額医療合算介護サービス費支給	高齢福祉課・医療年金課
<p>医療保険と介護保険の両方の利用者負担額を合算し、それぞれの月の限度額を適用したうえで、世帯の所得状況等により定められた年間の上限額を超えた場合に、申請により超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。</p>		
③	居住費・食費の補足的給付 (特定入所者介護サービス費支給)	高齢福祉課
<p>低所得の人の施設利用が困難とならないよう、申請により居住費・食費については、本来支払うべき金額に対し、世帯の所得状況等により定められた額までの支払いをし、残りの差額は特定入所者介護サービス費として保険給付されます。認定された人には有効期限の記載された「負担限度額認定証」が届きます。</p> <p>なお、本制度の適用を受けることが出来る介護サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護保険施設、短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）のみです。</p>		

④	社会福祉法人等利用者負担軽減	高齢福祉課
<p>低所得者で生計が困難である人に対して、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が社会的役割に鑑み、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とした制度です。</p> <p>この制度は、社会福祉法人にも負担が生じるため、軽減の実施に関しては市および県に申し出た社会福祉法人のみが対象となります。社会福祉法人が低所得者に対して利用者負担軽減を実施する際には、市が該当する社会福祉法人に対して一定額を助成することで、利用者の負担軽減を図ります。</p> <p>市では、未だ申し出のない既存の社会福祉法人や新規設立の社会福祉法人に対しても、軽減実施に向けた協力依頼を行っていきます。</p>		

⑤	介護保険制度における境界層措置	社会福祉課・高齢福祉課
<p>介護保険制度では、生活保護の申請者または生活保護受給者が、居住費・食費の補足的給付等、本来の基準よりも負担の少ない基準を適用していくこと（境界層措置）で生活保護を必要としない者であると、福祉事務所長から証明書を交付された者について、申請により本来定められた基準より負担の少ない基準を適用し、本人負担の軽減を行い生活保護との境界にある人を生活保護にしないという制度です。</p>		

## 第5章



# 計画の推進体制

- 1 情報提供の充実
- 2 計画の進行管理
- 3 地域福祉活動の推進



## 第5章 計画の推進体制

### 1. 情報提供の充実

本計画の内容については、計画書や概要版を関係機関等に配布します。

また、市の広報紙やホームページ等様々な媒体を活用した情報提供による周知活動を行い、幅広い市民の理解促進を図ります。

さらに、民生委員・児童委員やサービス事業者、ケアマネジャー等を通じ、支援が必要な高齢者等への必要な情報提供を行うことにより、効果的な制度運営を推進します。

### 2. 計画の進行管理

#### (1) 介護保険運営協議会の役割

本計画は、民間の諸活動との連携を強化しつつ、施策の重要度、優先度を勘案しながら具体化を図るものですが、実行性の確保のために関係者による「運営協議会」を設置し、進捗状況等の協議を行うとともに、実施についての意見を述べるものとします。

具体的には、次のような評価項目について、サービス量や実績等を基に、各事業の進行管理および実施上の各段階での評価、それに基づく見直し、改善提案等を行います。

【評価項目】
① 基本構想にもとづいて事業は実施されているか
② 施策目標は確保されているか
③ 重点課題は実施されているか
④ 総合的なサービスが提供されているか
⑤ サービスの質・量は確保されているか

#### (2) 計画の進捗状況等の報告

本計画の実行性を確保するため、定期的に進捗状況について「運営協議会」に報告するものとします。またその際には、計画の進行管理や評価に必要な実績等の情報を「運営協議会」に提供するものとします。

## 3. 地域福祉活動の推進

### (1) 社会福祉の普及・啓発

家庭や地域社会において、すべての市民が充実した生活が送れるよう、市民一人ひとりが、地域の担い手としての役割について認識を深めるための啓発活動を推進します。このため、気軽に参加できる地域での交流会や各種教室等の機会を活用していきます。

### (2) 地域福祉活動の推進

地域内の市民が、地域での福祉問題等に自主的に参画し、地域ぐるみで解決する相互扶助の精神に根ざした地域福祉活動の中心となる推進体制の整備に取り組みます。

市民活動は、地区社会福祉協議会をはじめ、行政区（自治会）活動、福祉、文化、社会教育、青少年育成、幼児教育、ボランティア等、多岐にわたる活動がそれぞれの地域や民間団体、企業により行われています。このため、福祉計画全体を地域でサポートしていく地域福祉計画の策定を通し、いろいろな世代の市民が地域福祉活動に参加・協力し、仲間づくりや地域づくりの輪を広げ、生きがいを感じられるような地域社会づくりを進めます。

とりわけ、地区社会福祉協議会は、日頃のコミュニティ活動や地域の活発な交流を生み出すため、気軽に行き来できる小学校区を範囲とした、支え合いの基盤づくり活動を進めています。

## 資料編



- 1 ニーズ調査結果等からみた日常生活圏域別状況
- 2 牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会設置条例
- 3 牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿



## 資料編

## 1. ニーズ調査結果等からみた日常生活圏域別状況

## 1 牛久小学校区

牛久小学校区の高齢者人口は 3,982 人で日常生活圏域別では3番目に多く、高齢化率は 39.0%で日常生活圏域別では2番目に高くなっています。また、認定率は 11.85%で日常生活圏域別では2番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、すべての項目で全体平均より低く、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能の低下」で市全体に比べ特に低くなっています。

健康・外出・病気の状況では、外出を控えている理由の「その他」が全体に比べ特に高く、逆に「足腰などの痛み」は全体に比べ特に低くなっています。

社会活動への不参加状況では、「趣味活動に不参加」が全体に比べ特に高くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、全体に比べ特に大きな違いはありません。

❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内のは市全体の割合

高齢者人口	3,982人 (R5年10月1日)	高齢化率	39.0%(30.2%)
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 42.9% (44.6%) / 後期 57.1% (55.4%)		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：472人 / 認定率：11.85% (13.23%)		

❖ リスク判定結果 (リスクの疑いがある割合)

運動器機能の低下	8.6% (11.3%)	転倒リスク	25.6% (29.5%)
閉じこもり傾向	9.9% (12.8%)	低栄養状態	0.6% (1.5%)
口腔機能の低下	17.3% (21.9%)	認知機能の低下	41.4% (42.4%)
手段的日常生活動作自立度	7.1% (9.0%)	うつ傾向	36.7% (37.3%)

❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	14.9% (16.3%)	介護・介助は必要ない	92.6% (88.8%)
外出を控えている	25.3% (28.6%)		
外出を控えている理由 (全体の上位3項目)	その他 67.1% (54.0%) 足腰などの痛み 19.5% (32.0%) 外での楽しみがない 12.2% (13.0%)		
現在治療中等の病気 (全体の上位3項目)	高血圧 39.5% (40.3%) 目の病気 20.1% (23.8%) 糖尿病 14.2% (13.6%)		

❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	70.7% (71.8%)	スポーツに不参加	58.0% (61.9%)
趣味活動に不参加	52.5% (57.0%)	学習・教養に不参加	75.3% (76.6%)
シニアクラブに不参加	78.7% (79.1%)	自治会等に不参加	59.6% (60.3%)
仕事に不参加	67.0% (66.7%)	今後の不参加意向	38.9% (37.6%)

❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	1人暮らし高齢者に対する見守り支援 27.8% (26.9%) 介護保険施設の整備改善 25.6% (25.9%) 健康管理 22.7% (21.6%)
-----------------	--

## 2 牛久第二小学校区

牛久第二小学校区の高齢者人口は3,116人で日常生活圏域別では6番目に多く、高齢化率は35.0%で日常生活圏域別では4番目に高くなっています。また、認定率は11.01%で日常生活圏域別では1番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、「うつ傾向」が全体より特に高くなっています。

健康・外出・病気の状況では、健康の「健康状態がよくない」が全体に比べ低く、「外出を控えている」は全体に比べ特に低くなっています。

社会活動への不参加状況では、特に「趣味活動に不参加」が全体に比べ特に高くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、全体に比べ特に大きな違いはありません。

### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	3,116人（R5年10月1日）	高齢化率	35.0%（30.2%）
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 40.5%（44.6%） / 後期 59.5%（55.4%）		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：343人 / 認定率：11.01%（13.23%）		

### ❖ リスク判定結果（リスクの疑いがある割合）

運動器機能の低下	11.2%（11.3%）	転倒リスク	33.2%（29.5%）
閉じこもり傾向	10.2%（12.8%）	低栄養状態	1.5%（1.5%）
口腔機能の低下	21.5%（21.9%）	認知機能の低下	42.0%（42.4%）
手段的日常生活動作自立度	6.3%（9.0%）	うつ傾向	38.0%（37.3%）

### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	13.2%（16.3%）	介護・介助は必要ない	89.3%（88.8%）
外出を控えている	22.0%（28.6%）		
外出を控えている理由 （全体の上位3項目）	その他 55.6%（54.0%） 足腰などの痛み 28.9%（32.0%） 外での楽しみがない 15.6%（13.0%）		
現在治療中等の病気 （全体の上位3項目）	高血圧 39.5%（40.3%） 目の病気 23.9%（23.8%） 高脂血症 16.6%（12.7%）		

### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	68.8%（71.8%）	スポーツに不参加	60.5%（61.9%）
趣味活動に不参加	52.7%（57.0%）	学習・教養に不参加	75.1%（76.6%）
シニアクラブに不参加	76.6%（79.1%）	自治会等に不参加	59.5%（60.3%）
仕事に不参加	67.8%（66.7%）	今後の不参加意向	35.6%（37.6%）

### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	1人暮らし高齢者に対する見守り支援 26.6%（26.9%） 介護保険施設の整備改善 24.4%（25.9%） 健康管理 21.1%（21.6%）
-----------------	---

### 3 向台小学校区

向台小学校区の高齢者人口は 5,062 人で日常生活圏域別では 1 番目に多く、高齢化率は 36.1%で日常生活圏域別では 3 番目に高くなっています。また、認定率は 12.66%で日常生活圏域別では 3 番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、「低栄養状態」が日常生活圏域別では最も高くなっています。

健康・外出・病気の状況では、「外出を控えている」が全体に比べ高い割合となっています。また、外出を控えている理由では「トイレの心配」、治療中の病気については、「目の病気」が全体に比べ高くなっています。

社会活動への不参加状況では、「自治会等に不参加」が全体に比べ特に高くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、全体に比べ特に大きな違いはありません。

#### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	5,062 人 (R5年 10月 1日)	高齢化率	36.1%(30.2%)
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 44.6% (44.6%) / 後期 55.4% (55.4%)		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：641 人 / 認定率：12.66% (13.23%)		

#### ❖ リスク判定結果 (リスクの疑いがある割合)

運動器機能の低下	11.1% (11.3%)	転倒リスク	28.0% (29.5%)
閉じこもり傾向	13.3% (12.8%)	低栄養状態	2.2% (1.5%)
口腔機能の低下	21.7% (21.9%)	認知機能の低下	43.9% (42.4%)
手段的日常生活動作自立度	8.9% (9.0%)	うつ傾向	38.1% (37.3%)

#### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	17.3% (16.3%)	介護・介助は必要ない	89.4% (88.8%)
外出を控えている	30.8% (28.6%)		
外出を控えている理由 (全体の上位 3 項目)	その他 53.1% (54.0%) 足腰などの痛み 33.6% (32.0%) トイレの心配 15.6% (12.4%)		
現在治療中等の病気 (全体の上位 3 項目)	高血圧 41.2% (40.3%) 目の病気 27.5% (23.8%) 糖尿病 13.0% (13.6%)		

#### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	74.0% (71.8%)	スポーツに不参加	62.4% (61.9%)
趣味活動に不参加	57.3% (57.0%)	学習・教養に不参加	76.9% (76.6%)
シニアクラブに不参加	80.5% (79.1%)	自治会等に不参加	65.1% (60.3%)
仕事に不参加	68.9% (66.7%)	今後の不参加意向	35.9% (37.6%)

#### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	1 人暮らし高齢者に対する見守り支援 27.2% (26.9%) 介護保険施設の整備改善 26.7% (25.9%) 健康管理 21.7% (21.6%)
-----------------	---

## 4 岡田小学校区

岡田小学校区の高齢者人口は 4,022 人で日常生活圏域別では 2 番目に多く、高齢化率は 34.1%で日常生活圏域別では 6 番目に高くなっています。また、認定率は 15.32%で日常生活圏域別では 7 番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、多くの項目で全体より低い割合となっていますが、「認知機能の低下」は全体に比べ特に低い割合となっています。

健康・外出・病気の状況では、「健康状態がよくない」「外出を控えている」が全体に比べ特に低く、外出を控えている理由では「その他」が全体に比べ特に低い割合となっています。

社会活動への不参加状況では、「ボランティアに不参加」等 5 項目が全体に比べ特に低くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、全体に比べ特に大きな違いはありません。

### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	4,022 人 (R5年10月1日)	高齢化率	34.1%(30.2%)
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 44.9% (44.6%) / 後期 55.1% (55.4%)		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：616 人 / 認定率：15.32% (13.23%)		

### ❖ リスク判定結果 (リスクの疑いがある割合)

運動器機能の低下	9.9% (11.3%)	転倒リスク	27.0% (29.5%)
閉じこもり傾向	10.7% (12.8%)	低栄養状態	1.1% (1.5%)
口腔機能の低下	19.7% (21.9%)	認知機能の低下	39.4% (42.4%)
手段的日常生活動作自立度	7.6% (9.0%)	うつ傾向	36.6% (37.3%)

### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	13.8% (16.3%)	介護・介助は必要ない	90.1% (88.8%)
外出を控えている	23.1% (28.6%)		
外出を控えている理由 (全体の上位 3 項目)	その他 50.0% (54.0%) 足腰などの痛み 32.9% (32.0%) 外での楽しみがない 13.4% (13.0%)		
現在治療中等の病気 (全体の上位 3 項目)	高血圧 38.6% (40.3%) 目の病気 23.7% (23.8%) 高脂血症 13.5% (12.7%)		

### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	73.8% (71.8%)	スポーツに不参加	60.0% (61.9%)
趣味活動に不参加	56.9% (57.0%)	学習・教養に不参加	77.7% (76.6%)
シニアクラブに不参加	80.8% (79.1%)	自治会等に不参加	58.0% (60.3%)
仕事に不参加	67.9% (66.7%)	今後の不参加意向	38.6% (37.6%)

### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	介護保険施設の整備改善 26.4% (25.9%) 1 人暮らし高齢者に対する見守り支援 25.7% (26.9%) 健康管理 21.9% (21.6%)
-----------------	---

## 5 中根小学校区

中根小学校区の高齢者人口は 3,211 人で日常生活圏域別では 5 番目に多く、高齢化率は 19.4%で日常生活圏域別では 7 番目に高くなっています。また、認定率は 13.42%で日常生活圏域別では 5 番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、すべての項目で全体平均より低く、「転倒リスク」、「手段的日常生活動作の自立度」、「うつ傾向」で市全体に比べ特に低くなっています。

健康・外出・病気の状況では、外出を控えている理由の「交通手段がない」が全体に比べ特に高く、現在治療中の病気では「高血圧」が日常生活圏域別では最も低くなっています。

社会活動への不参加状況では、「ボランティアに不参加」等 5 項目が全体に比べ高くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、全体に比べ特に大きな違いはありません。

### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	3,211 人 (R5年 10月 1日)	高齢化率	19.4%(30.2%)
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 45.7% (44.6%) / 後期 54.3% (55.4%)		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：431 人 / 認定率：13.42% (13.23%)		

### ❖ リスク判定結果（リスクの疑いがある割合）

運動器機能の低下	12.4% (11.3%)	転倒リスク	31.8% (29.5%)
閉じこもり傾向	11.6% (12.8%)	低栄養状態	1.3% (1.5%)
口腔機能の低下	25.8% (21.9%)	認知機能の低下	43.3% (42.4%)
手段的日常生活動作自立度	9.4% (9.0%)	うつ傾向	36.5% (37.3%)

### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	16.7% (16.3%)	介護・介助は必要ない	87.1% (88.8%)
外出を控えている	32.6% (28.6%)		
外出を控えている理由 (全体の上位 3 項目)	その他 50.0% (54.0%) 足腰などの痛み 32.9% (32.0%) 外での楽しみがない 17.1% (13.0%)		
現在治療中の病気 (全体の上位 3 項目)	高血圧 40.3% (40.3%) 目の病気 24.9% (23.8%) 糖尿病 12.4% (13.6%) 高脂血症 12.4% (12.7%)		

### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	67.4% (71.8%)	スポーツに不参加	63.5% (61.9%)
趣味活動に不参加	57.5% (57.0%)	学習・教養に不参加	76.0% (76.6%)
シニアクラブに不参加	76.0% (79.1%)	自治会等に不参加	52.8% (60.3%)
仕事に不参加	63.1% (66.7%)	今後の不参加意向	33.9% (37.6%)

### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	1 人暮らし高齢者に対する見守り支援 28.2% (26.9%) 介護保険施設の整備改善 26.8% (25.9%) 寝たきり、認知症高齢者に対する支援 22.7% (20.2%)
-----------------	--

## 6 おくの義務教育学校区

おくの義務教育学校区の高齢者人口は1,891人で日常生活圏域別では7番目に多く、高齢化率は42.4%で日常生活圏域別では1番目に高くなっています。また、認定率は15.92%で日常生活圏域別では8番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、「運動器機能の低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「手段的日常生活動作自立度」「うつ傾向」の5項目で日常生活圏域別の中で最も高い割合となっています。

健康・外出・病気の状況では、「健康状態がよくない」が日常生活圏域別で最も高い割合となっています。外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」「交通手段がない」の2項目で日常生活圏域別の中で最も高い割合となっています。

社会活動への不参加状況では、「スポーツに不参加」「趣味活動に不参加」の2項目で日常生活圏域別の中で最も高い割合となっています。

今後力を入れてほしい高齢者福祉施策では、「1人暮らし高齢者に対する見守り支援」が全体より低くなっています。

### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	1,891人（R5年10月1日）	高齢化率	42.4%（30.2%）
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 44.0%（44.6%） / 後期 56.0%（55.4%）		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：301人 / 認定率：15.92%（13.23%）		

### ❖ リスク判定結果（リスクの疑いがある割合）

運動器機能の低下	21.6%（11.3%）	転倒リスク	41.7%（29.5%）
閉じこもり傾向	24.5%（12.8%）	低栄養状態	1.4%（1.5%）
口腔機能の低下	25.2%（21.9%）	認知機能の低下	48.2%（42.4%）
手段的日常生活動作自立度	18.0%（9.0%）	うつ傾向	40.3%（37.3%）

### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	23.8%（16.3%）	介護・介助は必要ない	77.7%（88.8%）
外出を控えている	31.7%（28.6%）		
外出を控えている理由 （全体の上位3項目）	足腰などの痛み 61.4%（32.0%） その他 29.5%（54.0%） 交通手段がない 18.2%（12.2%）		
現在治療中等の病気 （全体の上位3項目）	高血圧 43.2%（40.3%） 糖尿病 19.4%（13.6%） 目の病気 18.7%（23.8%）		

### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	70.5%（71.8%）	スポーツに不参加	71.2%（61.9%）
趣味活動に不参加	64.7%（57.0%）	学習・教養に不参加	75.5%（76.6%）
シニアクラブに不参加	74.1%（79.1%）	自治会等に不参加	54.7%（60.3%）
仕事に不参加	60.4%（66.7%）	今後の不参加意向	48.9%（37.6%）

### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	介護保険施設の整備改善 26.5%（25.9%） 1人暮らし高齢者に対する見守り支援 24.1%（26.9%） 健康管理 23.7%（21.6%）
-----------------	---

## 7 神谷小学校区

神谷小学校区の高齢者人口は 3,470 人で日常生活圏域別では 4 番目に多く、高齢化率は 34.4%で日常生活圏域別では 5 番目に高くなっています。また、認定率は 13.31%で日常生活圏域別では 4 番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、「低栄養状態」が日常生活圏域の中で最も高い割合となっています。

健康・外出・病気の状況では、「外出を控えている」が日常生活圏域の中で最も高い割合となっており、現在治療中の病気の「目の病気」も日常生活圏域の中で最も高くなっています。

社会活動への不参加状況では、「ボランティアに不参加」、「学習・教養に不参加」、「自治会等に不参加」が日常生活圏域の中で最も高くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、全体平均と比べて特に大きな違いはありません。

### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	3,470 人 (R5年 10月 1日)	高齢化率	34.4%(30.2%)
前期・後期別高齢者人口構成比	前期 48.3% (44.6%) / 後期 51.7% (55.4%)		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：462 人 / 認定率：13.31% (13.23%)		

### ❖ リスク判定結果（リスクの疑いがある割合）

運動器機能の低下	10.2% (11.3%)	転倒リスク	30.9% (29.5%)
閉じこもり傾向	14.9% (12.8%)	低栄養状態	2.2% (1.5%)
口腔機能の低下	24.4% (21.9%)	認知機能の低下	42.9% (42.4%)
手段的日常生活動作自立度	11.6% (9.0%)	うつ傾向	36.4% (37.3%)

### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	17.8% (16.3%)	介護・介助は必要ない	89.8% (88.8%)
外出を控えている	33.5% (28.6%)		
外出を控えている理由 (全体の上位 3 項目)	その他 56.5% (54.0%) 足腰などの痛み 28.3% (32.0%) トイレの心配 16.3% (12.4%)		
現在治療中の病気 (全体の上位 3 項目)	高血圧 38.9% (40.3%) 目の病気 28.0% (23.8%) 高脂血症 15.3% (12.7%)		

### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	75.6% (71.8%)	スポーツに不参加	65.1% (61.9%)
趣味活動に不参加	61.8% (57.0%)	学習・教養に不参加	81.5% (76.6%)
シニアクラブに不参加	82.2% (79.1%)	自治会等に不参加	65.5% (60.3%)
仕事に不参加	66.2% (66.7%)	今後の不参加意向	38.2% (37.6%)

### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	1 人暮らし高齢者に対する見守り支援 26.0% (26.9%) 介護保険施設の整備改善 24.6% (25.9%) 健康管理 22.7% (21.6%)
-----------------	---

## 8 ひたち野うしく小学校区

ひたち野うしく小学校区の高齢者人口は689人で日常生活圏域別では8番目に多く、高齢化率は8.6%で日常生活圏域別では8番目に高くなっています。また、認定率は14.66%で日常生活圏域別では6番目に低い割合となっています。

リスク判定結果では、「閉じこもり傾向」を除くすべての項目で全体平均より低く、「転倒リスク」、「低栄養状態」、「認知機能の低下」、「手段的日常生活動作の自立度」、「うつ傾向」で市全体に比べ特に低くなっています。

健康・外出・病気の状況では、健康の「健康状態がよくない」が全体に比べ特に低く、現在治療中等の病気では「糖尿病」が日常生活圏域別では市全体に比べ特に高くなっています。

社会活動への不参加状況では、「スポーツに不参加」、「学習・教養に不参加」、「今後の不参加意向」が全体に比べ特に低くなっています。

今後の生活及び力を入れてほしい施策では、「1人暮らし高齢者に対する見守り支援」が日常生活圏域別では最も高い割合となっていますが、逆に「介護保険施設の整備改善」では日常生活圏域別では最も低い割合となっています。

### ❖ 高齢者人口・高齢化率 ※かっこ内の%は市全体の割合

高齢者人口	689人（R5年10月1日）	高齢化率	8.6%（30.2%）
前期・後期別高齢者人口構成比	前期49.6%（44.6%）／後期50.4%（55.4%）		
要支援要介護認定者数・認定率	認定者数：101人／認定率：14.66%（13.23%）		

### ❖ リスク判定結果（リスクの疑いがある割合）

運動器機能の低下	9.2%（11.3%）	転倒リスク	16.9%（29.5%）
閉じこもり傾向	15.4%（12.8%）	低栄養状態	0.0%（1.5%）
口腔機能の低下	18.5%（21.9%）	認知機能の低下	36.9%（42.4%）
手段的日常生活動作自立度	3.1%（9.0%）	うつ傾向	30.8%（37.3%）

### ❖ 健康・外出・病気の状況 ※健康状態は「よくない」と「あまりよくない」の合計

健康状態がよくない	10.7%（16.3%）	介護・介助は必要ない	87.7%（88.8%）
外出を控えている	30.8%（28.6%）		
外出を控えている理由 （全体の上位3項目）	その他50.0%（54.0%）足腰などの痛み30.0%（32.0%） 交通手段がない15.0%（12.2%）		
現在治療中等の病気 （全体の上位3項目）	高血圧41.5%（40.3%）糖尿病18.5%（13.6%） 高脂血症15.4%（12.7%）		

### ❖ 社会活動への不参加状況

ボランティアに不参加	73.8%（71.8%）	スポーツに不参加	55.4%（61.9%）
趣味活動に不参加	60.0%（57.0%）	学習・教養に不参加	72.3%（76.6%）
シニアクラブに不参加	80.0%（79.1%）	自治会等に不参加	63.1%（60.3%）
仕事に不参加	66.2%（66.7%）	今後の不参加意向	29.2%（37.6%）

### ❖ 今後の生活及び力を入れてほしい施策

力を入れてほしい高齢者福祉施策	1人暮らし高齢者に対する見守り支援32.1%（26.9%） 健康管理23.2%（21.6%） 介護保険施設の整備改善20.5%（25.9%）
-----------------	--

## 2. 牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会設置条例

令和2年3月24日

条例第4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項に規定する市町村老人福祉計画の策定及び改定を行うため、牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、牛久市高齢者保健福祉計画の策定及び改定に関し、高齢者の実態調査等の資料に基づき、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定及び改定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定及び改定に関すること。
- (3) その他高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関わる他計画との調整に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 介護保険制度における被保険者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 学識経験者

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

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

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし再任を防げない。

2 補欠により選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、第3条第2項各号に規定する委員の各1人以上を含み、構成する委員の過半数以上の委員の出席がなければ開くことができない。

3 会議は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(検討委員会)

第7条 策定委員会の補助機関として、検討委員会を置く。

## 資料編

(成果等の報告)

第8条 委員長は、第2条に定める所掌事務の成果を得たときは、速やかにその内容を市長に報告するものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、介護保険担当課において行う。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、策定委員会の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際、現に牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会の委員である者は、この条例の施行の日に、第3条第2項の規定により、牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、その委嘱されたものとみなされる者の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、残任期間と同一の期間とする。

### 3. 牛久市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

区分	所属・職名等	氏名
被保険者代表	第1号被保険者代表	坂村 光江
	第1号被保険者代表	宮本 弘
	第2号被保険者代表	干場 敏子
	牛久市障害者連合会	小澤 恵美子
	牛久市シニアクラブ連合会会長	柳井 秀之
サービス提供事業者代表	牛久市医師会	足立 秀喜
	牛久市歯科医師会	宮崎 善久
	牛久市薬剤師会	片山 純子
	介護老人福祉施設（牛久さくら園）	仲川 隆裕
	介護老人保健施設（春秋園）	新田 富美雄
	牛久市社会福祉協議会	岡見 清
	牛久市介護支援専門員連絡協議会	草野 広美
	地域密着型サービス事業所（虹の家）	入江 信明
学識経験者	茨城県立医療大学教授	岩井 浩一
	弁護士	白岩 大樹
	牛久市民生委員・児童委員協議会会長	廣川 智一

敬称略

牛久市高齢者保健福祉計画 牛久市介護保険事業計画  
うしく安心プラン21 第9期改訂版

発行：牛久市

発行日：令和6年3月

編集：牛久市 保健福祉部 高齢福祉課

〒300-1292 茨城県牛久市中央3丁目15番地1

TEL：029-873-2111（代表） FAX：029-874-0421

E-mail：[kourei@city.ushiku.ibaraki.jp](mailto:kourei@city.ushiku.ibaraki.jp)