

# 第7期 結城市高齢者プラン21

結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【平成30年度～平成32年度】

(案)

平成30年1月

結 城 市

平成 29 年の一部数値等については、現時点の暫定値のため、  
今後、見直しすることがありますので、ご了承願います。

[目次]

第1部 総論 .....	1
第1章 計画策定の趣旨 .....	3
第1節 計画策定の背景 .....	3
第2節 計画の性格と位置づけ .....	4
第3節 計画の期間 .....	5
第4節 策定体制 .....	5
第5節 策定の経過 .....	6
第6節 計画策定後の点検・評価体制（PDCA サイクル） .....	7
第7節 第6期計画の評価 .....	8
第2章 結城市の高齢者等の現状 .....	13
第1節 高齢者人口と高齢化 .....	13
第2節 介護保険サービスの利用状況 .....	19
第3節 各種アンケート調査等の結果 .....	26
第3章 基本構想 .....	32
第1節 基本的な考え方 .....	32
第2節 基本目標 .....	37
第3節 施策の体系 .....	38
第4節 日常生活圏域の設定 .....	41
第2部 各論 .....	45
第1章 いつまでも安心して暮らせる地域づくり .....	47
第1節 地域包括ケアシステム構築のための体制整備 .....	47
第2節 在宅医療・介護連携の推進 .....	52
第3節 認知症対策の推進 .....	54
第4節 高齢者の尊厳の保持 .....	57
第5節 市民相互の支え合いによる地域づくり .....	59
第6節 安全・安心な環境づくりの推進 .....	61
第2章 すこやかな生活と生きがいがづくり .....	64
第1節 地域支援事業の推進 .....	64
第2節 生活支援対策の推進 .....	69

第3節 生きがい対策の推進 .....	73
第3章 介護サービスの充実 .....	77
第1節 介護サービス基盤の整備 .....	77
第2節 介護保険事業の円滑な運営 .....	91
第3節 介護サービスの適正な提供 .....	97
第4章 要介護状態となることの予防及び重度化防止.....	102
資料編 .....	103

## 第 1 部 総論



# 第1章 計画策定の趣旨

## 第1節 計画策定の背景

我が国では、医療技術の進歩による平均寿命の延伸と少子化の進行による若年人口の減少から、世界に類をみない速さで高齢化が進んでいます。本市においても、平成29年10月における高齢化率は27.8%に達し、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる平成37年（2025年）には、30%を超えることが見込まれています。

高齢化の進展や家族形態の変化により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増や高齢者虐待など、さまざまな問題が生じています。

こうした中で、地域の実情に応じて、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活が営めるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが引き続き課題となっています。

また、高齢者、障害者、児童等という区別なく、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援が受けられるよう、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて多様な主体が参画し、つながることで住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めることも求められています。

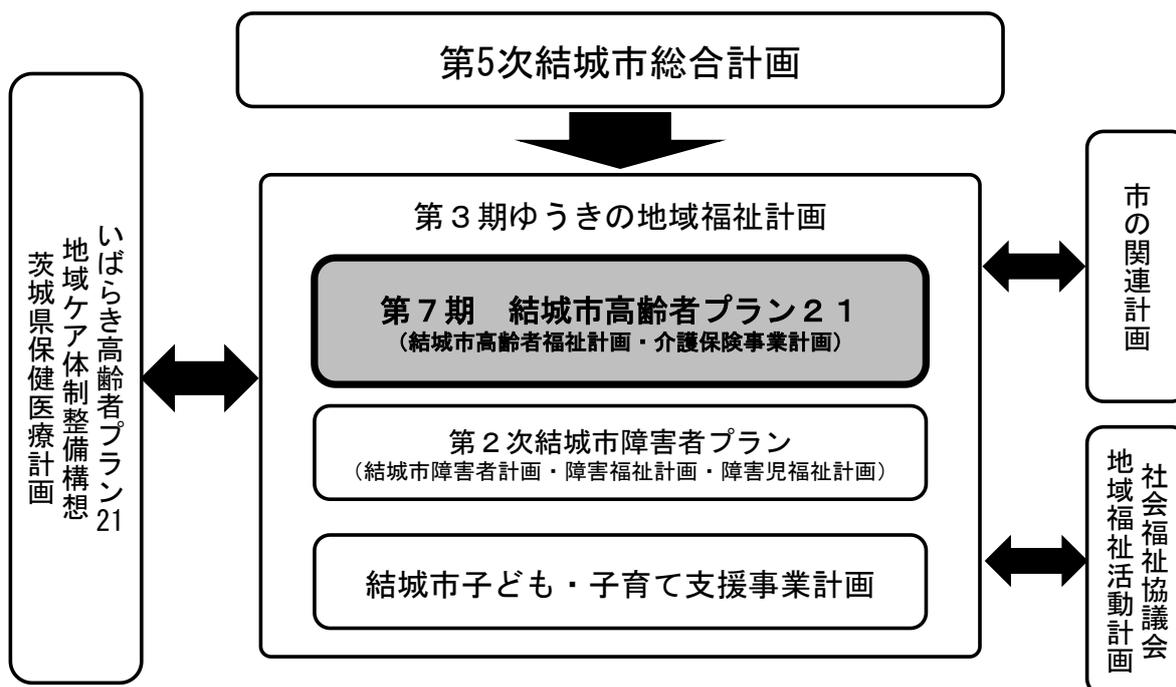
本計画は、第6期結城市高齢者プラン21を検証し、国の制度改正や茨城県の動向などを踏まえながら、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）を見据えて「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくため、基本的な目標及び取り組むべき施策を示すとともに、介護保険事業の円滑な運営を目的として、「第7期結城市高齢者プラン21（結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（平成30～32年度）を策定するものです。

## 第2節 計画の性格と位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定している「結城市高齢者プラン21」と総称する計画です。計画の性格としては、「地域包括ケアシステム」を推進するための「地域包括ケア計画」でもあります。

計画策定にあたっては、上位計画である「第3期ゆうきの地域福祉計画」との調和やその他の関連計画との整合性を図るとともに、行政運営の基本方針として市の最上位計画である「第5次結城市総合計画」に基づいています。

また、茨城県が策定した「茨城県保健医療計画」と整合を図り、医療・介護連携を推進するとともに、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（総合確保指針）に即した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）をガイドラインとして策定しています。



### 第3節 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため、3年を一期として策定することとなっています。

この計画の期間は、平成30年度から32年度までの3年間となります。



▲  
団塊の世代が75歳に  
(後期高齢者)

### 第4節 策定体制

計画策定にあたっては、幅広い分野からの意見を反映するよう、学識経験者、保健・医療関係者、介護・福祉関係者、被保険者の代表など、地域における各分野の実践者で構成される結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）において、審議・検討を行いました。

介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービス量の水準は、保険料の水準にも影響を与えることになるため、市民ニーズと介護サービス供給体制を計画に反映できるよう各種調査や意見公募を実施しました。

また、庁内関係部署と連携を図り、制度改正に伴う既存事業の検証・検討に加え、県西都市介護保険担当者事務連絡会において、他市の情報収集と近隣地域との整合性を図るなど、より実効性のある計画となるよう努めました。

## 第5節 策定の経過

### 【推進委員会等】

項目	開催日	主な審議内容
平成28年度 第1回 推進委員会	平成29年 2月1日	(1) 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画実施経過について (2) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュールについて (3) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた各種調査について
県西都市介護 保険担当者 事務連絡会	7月4日	・高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定状況について ・総合事業の実施状況について ほか
平成29年度 第1回 推進委員会	7月24日	(1) 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画実施経過について (2) 人口推計及び各種調査の集計結果について (3) 今年度の推進委員会日程について
筑西・下妻医療 圏における 医療・介護の 体制整備に 係る協議の場	10月20日	・介護施設・在宅医療等の追加的需要について ・具体的な見込量及び整備目標について ほか
第2回 推進委員会	10月25日	(1) 結城市の高齢者福祉施策について (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による圏域分析について (3) 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本目標等について
第3回 推進委員会	12月20日	(1) 第7期結城市高齢者プラン21の素案について
パブリック コメント	平成30年 1月19日～ 2月8日	意見募集期間21日間
第4回 推進委員会 (予定)	2月中旬頃	(1) 第7期結城市高齢者プラン21について (仮) (2) 介護保険料の改定案について (仮)

## 【アンケート調査等】

項目	実施期間	主な内容	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	平成 28 年 12 月 9 日～ 平成 29 年 1 月 31 日	郵送配付・郵送回収により実施	配付：2,100 件 回収：1,408 件 (回収率 67.0%)
在宅介護実態調査	平成 28 年 11 月 1 日～ 平成 29 年 5 月 31 日	認定調査時に認定調査員による聞き取り	回収 476 件
介護サービス提供事業者調査	平成 29 年 4 月 7 日～ 4 月 28 日	郵送配付・郵送回収により実施	配付 96 事業者 回収 62 事業者 (回収率 64.6%)
主任介護支援専門員ヒアリング	平成 29 年 9 月 4 日	結城市内事業所に勤務する主任介護支援専門員に対し、ヒアリングを実施	参加者 6 人

## 第 6 節 計画策定後の点検・評価体制（PDCA サイクル）

計画は、高齢者の生活に必要な事業及びサービスの確保に向けて推進されるものであり、関係者及び関係機関が目標及び評価指標等を共有し、その達成に向けて連携するとともに、その進捗状況を確認しながら、工夫・改善を重ね、着実に取組を進めていくことが必要になります。

施策・主要事業についても、効率的な行政運営の推進及び行政の透明性の確保を図るため、市が実施している「行政評価制度」において点検・評価を行い、評価結果を所定の方法により公表するとともに、関係者間で情報を共有し、翌年度以降の行政運営に反映します。

特に、高齢者の自立支援と重度化防止に向けて、事業を検証し、効果が得られない時は、各事業の改善を図ります。

また、事業の実施状況等については、推進委員会に報告し、円滑な事業の推進に資する意見を求め、進行管理に努めます。

## 第7節 第6期計画の評価

第6期計画では、3つの基本目標を設定し、その基本目標ごとに評価を行いました。

### (1) いつまでも安心して暮らせる地域づくりの推進

#### 【目標】

高齢者がいつまでも安心して暮らしていけるよう、医療・介護・福祉などのサービスを切れ目なく提供するための地域包括ケアシステムづくりを地域包括支援センターが中心になって推進します。

#### 【評価】

地域包括支援センターは、平成27年4月からサブセンターを設置して適切な人員体制を確保し、相談支援を始め、権利擁護等、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための各種事業を強化しました。また、平成28年度からは、これらに加え在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に取り組み、地域包括ケアシステムづくりを推進しました。

#### 【目標】

高齢者や家族が安心して在宅療養できるよう、在宅医療体制の強化や医療と介護の連携を推進します。

#### 【評価】

在宅医療体制の強化や医療と介護の連携については、地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制整備に取り組みました。

また、在宅医療についての講演会の開催や情報発信等により、在宅医療に関する普及啓発活動を実施しました。

**【目標】**

認知症になっても本人の意思が尊重され、尊厳が保たれるような社会の構築に努めていきます。

**【評価】**

認知症の人を支える取り組みについては、第6期計画以前から実施している「認知症サポーター養成講座」や認知症に関する講演会を引き続き実施し、認知症に対する正しい知識の普及啓発に取り組みました。

また、認知症の早期診断、早期対応につなげて、医療と介護の連携を図りながら、初期集中支援を行うために必要な人材となる認知症初期集中支援チーム員及び認知症サポート医や調整役となる認知症地域支援推進員を確保し、平成30年4月の事業開始に向け体制を整備しました。

**【目標】**

住まいや交通などの生活全般において、高齢者の安全と安心を確保できるような環境づくりを推進します。

**【評価】**

高齢者の安全と安心を確保する環境づくりについては、在宅以外の住まい方が変化してきている中、高齢者が安心して生活できる住まいの確保に向け、住宅担当部署や介護サービス事業所等との情報共有を図りました。

また、高齢者の交通事故や運転免許の更新など社会的問題となっていることについては、警察署やボランティアと連携し、交通安全に対する正しい知識の普及啓発に取り組みました。

## (2) すこやかな生活と生きがいづくりの推進

### 【目標】

高齢者を含めたすべての市民が支え合えるような地域づくりを推進します。

### 【評価】

市民が支え合える地域づくりについては、平成 28 年度から「生活支援体制整備事業」に取り組み、住みよい地域にするための住民による話し合いの場を設け、地域づくりを支援しました。

### 【目標】

高齢者がいつまでも健康を保てるよう介護予防や健康づくりを推進します。

### 【評価】

高齢者の健康保持、介護予防については、介護予防に関する正しい知識の普及啓発のための講演会開催や、フレイル予防の介護予防教室の実施、健康相談など、さまざまな形態の事業を実施しました。

また、介護予防サポーターやシルバーリハビリ体操指導士などの人材を育成し、地域介護予防活動支援事業に取り組みました。

### 【目標】

生きがいや役割を持った生活ができるような活動や活躍の場を創出していきます。

### 【評価】

高齢となっても学習機会や活動機会が確保できるよう、老人クラブ活動、公民館活動や老人大学など、さまざまな機会を関係部署と連携しながら提供しました。

また、高齢者の社会活動が促進するよう、社会福祉協議会やシルバー人材センターと連携し、ボランティア活動の支援や就業機会の確保を行いました。

### (3) 介護サービスの充実

#### 【目標】

高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう居宅サービスや地域密着型サービスの充実に努めていきます。

#### 【評価】

第6期計画期間の平成27年度、28年度ともに給付費で比較すると、実績が計画を下回っています。これは、第5期計画期間より伸び率が鈍化したことを示しています。

給付費の実績では、介護予防サービスは総じて増加しています。介護給付サービスでは、居宅サービスが前年より5.0%低下していますが、居宅療養管理指導が15.4%、訪問看護が8.1%、前年より伸びており、在宅での医療ニーズが高まっていると考えられます。

また、地域密着型サービスでは、平成27年度に未整備であった認知症対応型通所介護のサービスが開始されました。28年度には、小規模な通所介護3事業所が地域密着型通所介護に移行したことにより、地域に密着したサービスがより充実しました。

#### 【目標】

介護職員の人材育成と専門性の向上を図るため、適切な指導・助言、研修会の開催に努めます。

#### 【評価】

地域密着型サービス事業所の8割以上が介護職員処遇改善加算を取得しており、届出内容の審査や実地指導の際にキャリアパス要件の確認及び指導・助言を行い、介護職員の資質の向上を図りました。

また、実施指導への取り組みを推進し、サービスの質の確保・向上につながるよう事業所を支援しましたが、定期的に運営推進会議を実施できていない事業所もあることから、指導・監督を強化する必要があります。

**【目標】**

高齢者のニーズと負担割合のバランスが保てるような保険運営の適正化に努めます。

**【評価】**

適切な介護保険サービスを提供していくために、要介護認定においては、認定審査会の合議体間で定期的に全体会議を開催することや、認定調査においては定期的な研修や認定調査員間の意見交換会を行い、平準化を図るとともに、申請者のサービス利用に支障が生じないよう適正かつ速やかに行うことに努めました。

介護給付の適正化では、ケアプラン点検の実施はまだ十分ではありませんが、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知、住宅改修の点検を実施しました。

## 第2章 結城市の高齢者等の現状

### 第1節 高齢者人口と高齢化

#### (1) 結城市の人口

住民基本台帳データを基に、コーホート変化率法<sup>※</sup>による人口推計を行った結果、平成29年における本市の総人口は52,523人ですが、今後ゆるやかに減少し、平成37年には、50,296人になると推計されます。

人口構成に着目した場合、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少するのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加しております。

今後、高齢化の進展により、平成32年には高齢化率が29.5%となり、平成37年には30.5%に達するものと推計されます。

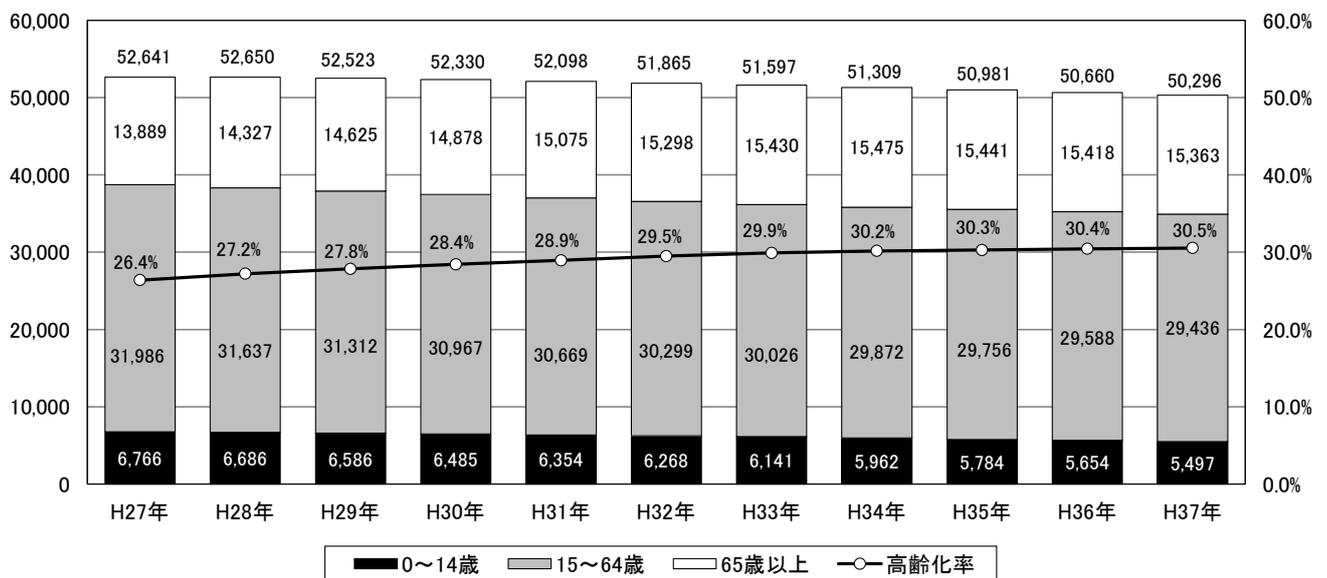
#### ■年齢別人口と高齢化率の推移と推計

(単位:人)

	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年	H36年	H37年
総人口	52,641	52,650	52,523	52,330	52,098	51,865	51,597	51,309	50,981	50,660	50,296
0～14歳	6,766	6,686	6,586	6,485	6,354	6,268	6,141	5,962	5,784	5,654	5,497
15～64歳	31,986	31,637	31,312	30,967	30,669	30,299	30,026	29,872	29,756	29,588	29,436
65歳以上	13,889	14,327	14,625	14,878	15,075	15,298	15,430	15,475	15,441	15,418	15,363
高齢化率	26.4%	27.2%	27.8%	28.4%	28.9%	29.5%	29.9%	30.2%	30.3%	30.4%	30.5%

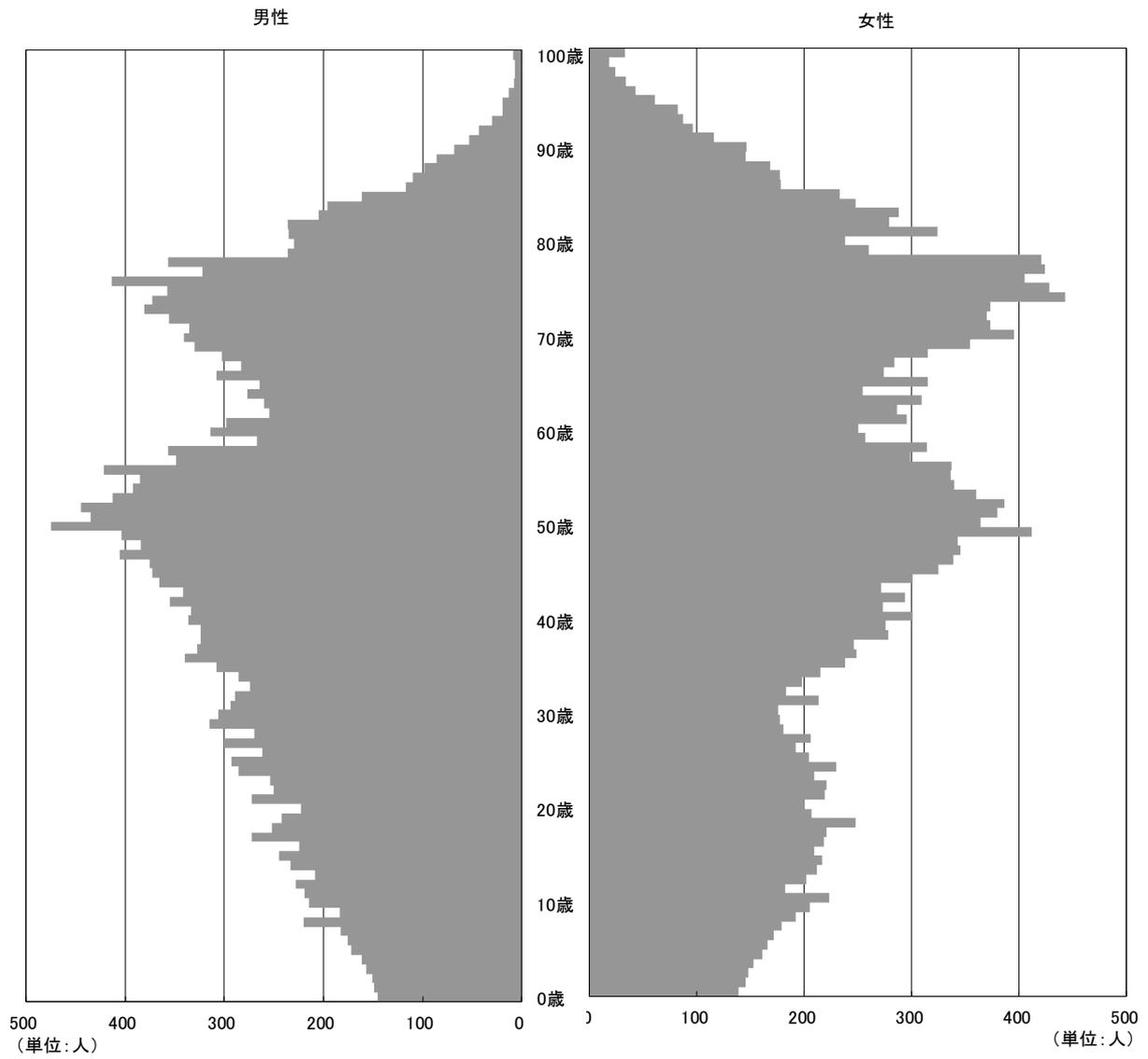
資料：平成29年までは住民基本台帳，平成30年以降は推計値（各年10月1日）

(単位:人)



※「コーホート変化率法」とは、各コーホート（同年代の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法である。今回のように推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いることができる。（厚生労働省HPより）

■平成 37 年度の人口ピラミッド（推計値）



## (2) 高齢者人口の推移と推計

高齢者人口が年々増加していく中で、本市の前期高齢者（65～74歳）人口は、平成33年に8,028人と増加のピークを迎え、その後は減少していくと見込んでいます。

一方で、後期高齢者（75歳以上）人口については今後も増加を続け、平成34年には後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回り、平成37年には8,593人（人口対比17.1%）に達するものと推測され、平成34年度以降は認定者の急激な増加や各サービス利用の増加が考えられます。

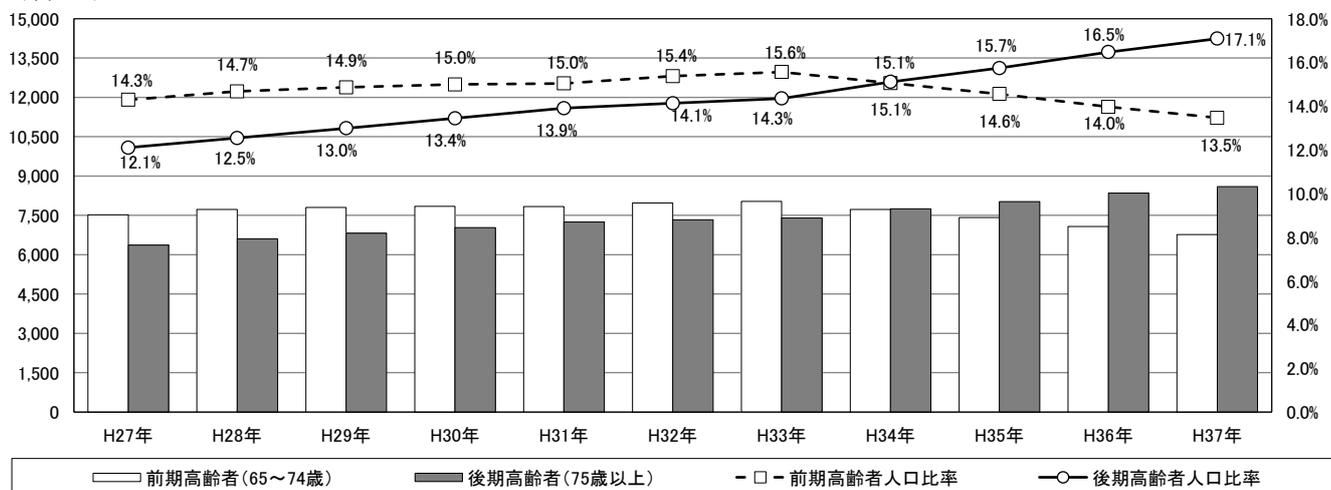
### ■前期高齢者・後期高齢者の人口と人口比率の推移

(単位:人)

	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年	H36年	H37年
前期高齢者	7,522	7,725	7,804	7,845	7,833	7,970	8,028	7,723	7,419	7,074	6,770
人口比率	14.3%	14.7%	14.9%	15.0%	15.0%	15.4%	15.6%	15.1%	14.6%	14.0%	13.5%
後期高齢者	6,367	6,602	6,821	7,033	7,242	7,328	7,402	7,752	8,022	8,344	8,593
人口比率	12.1%	12.5%	13.0%	13.4%	13.9%	14.1%	14.3%	15.1%	15.7%	16.5%	17.1%
合計	13,889	14,327	14,625	14,878	15,075	15,298	15,430	15,475	15,441	15,418	15,363
高齢化率	26.4%	27.2%	27.8%	28.4%	28.9%	29.5%	29.9%	30.2%	30.3%	30.4%	30.5%
総人口	52,641	52,650	52,523	52,330	52,098	51,865	51,597	51,309	50,981	50,660	50,296

資料：平成29年までは住民基本台帳、平成30年以降は推計値（各年10月1日）

(単位:人)



### (3) 高齢者世帯の状況

国勢調査結果によると、本市の高齢者のいる世帯数は増加傾向にあり、平成27年では8,907世帯と半数近くの世帯に高齢者がいるとなっています。

平成7年に比べ、高齢者のいる世帯は1.7倍、高齢者夫婦世帯は3.2倍、高齢者単身世帯は3.7倍それぞれ増加しています。

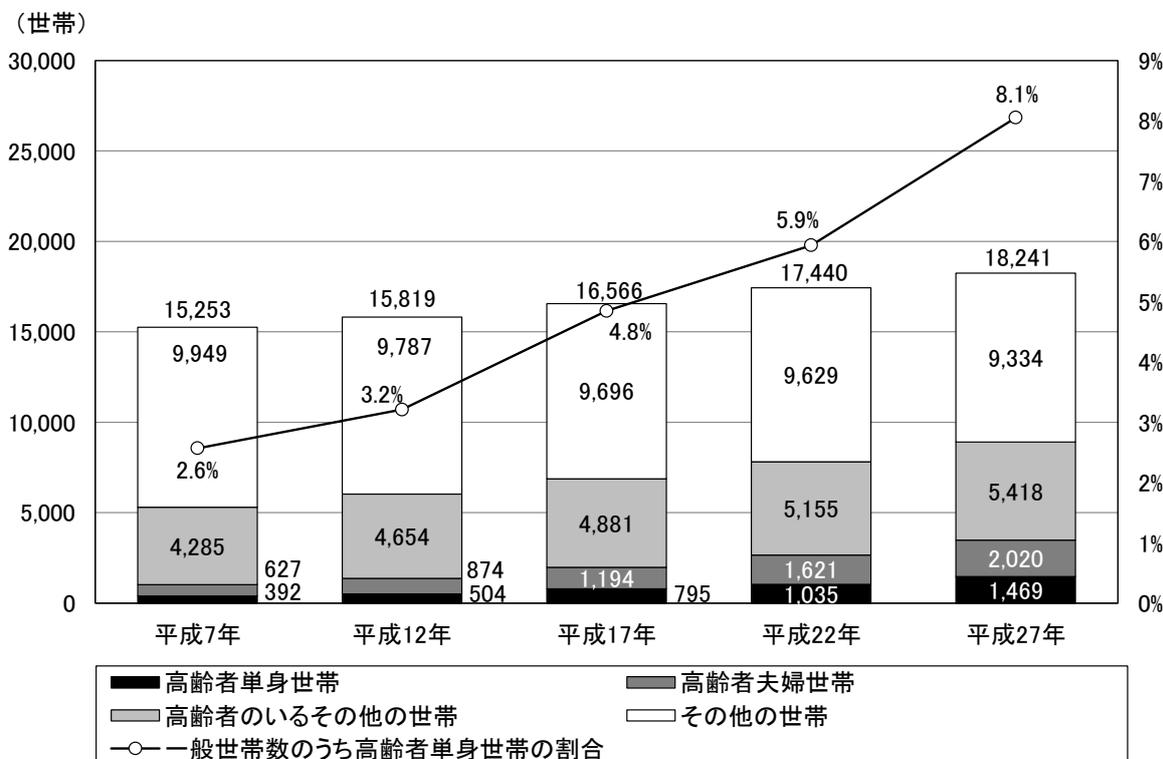
今後も高齢者のいる世帯や夫婦世帯、高齢者の単身世帯は増加するものと考えられます。

#### ■ 高齢者のいる世帯数

(単位：世帯、%)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯総数(A)	15,253	15,819	16,566	17,440	18,241
高齢者のいる世帯数	5,304	6,032	6,870	7,811	8,907
高齢者単身世帯数(B)	392	504	795	1,035	1,469
(B) / (A)	2.6%	3.2%	4.8%	5.9%	8.1%
高齢者夫婦世帯数	627	874	1,194	1,621	2,020
高齢者のいるその他の世帯数	4,285	4,654	4,881	5,155	5,418
その他の世帯数	9,949	9,787	9,696	9,629	9,334

資料：国勢調査（各年10月1日現在）



高齢者のいる世帯（65歳以上親族のいる世帯）

高齢者夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の世帯）

#### (4) 認知症高齢者の推移

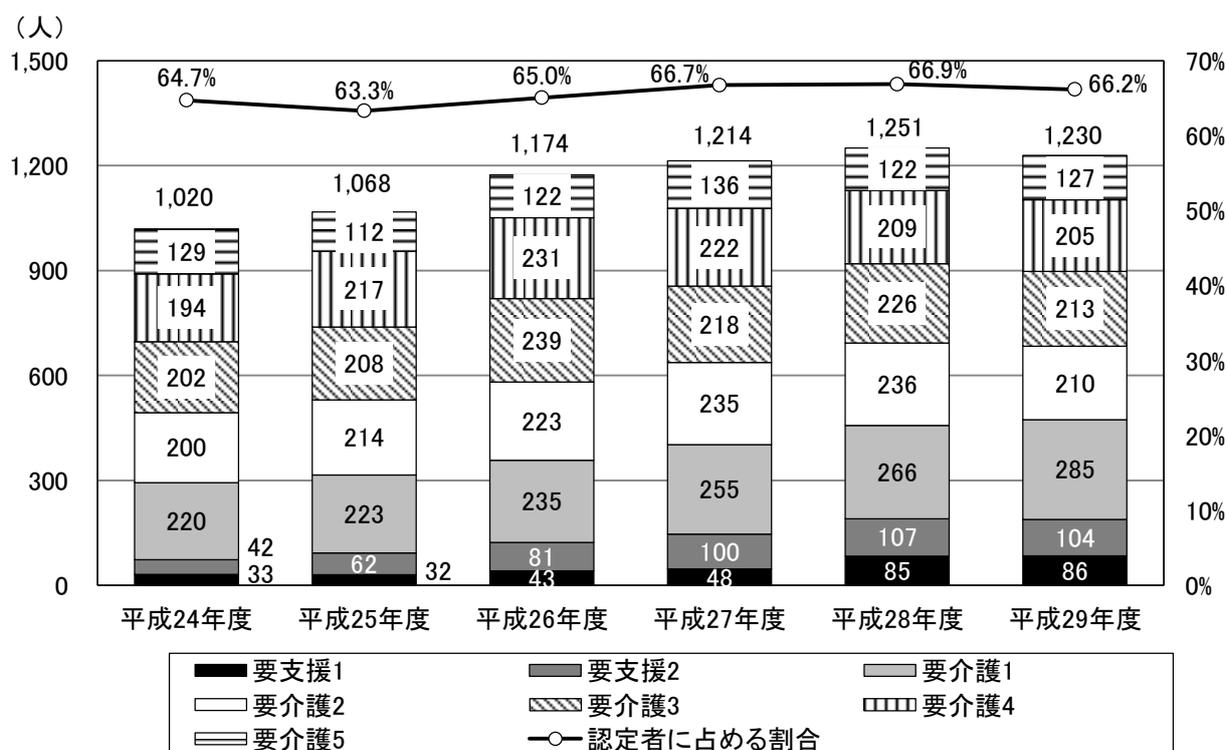
要介護認定者における認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方は、平成24年から平成28年まで増加傾向でしたが、平成29年では21人減少し、1,230人となっています。

また、要介護認定者に占める割合も同様に、平成28年まで増加傾向でしたが、平成29年ではやや減少し、66.2%となっています。

#### ■ 認知症日常生活自立度Ⅱ以上の要介護認定者の推移（第1号被保険者）

(単位：人、%)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
認知症者数	1,020	1,068	1,174	1,214	1,251	1,230
要支援1	33	32	43	48	85	86
要支援2	42	62	81	100	107	104
要介護1	220	223	235	255	266	285
要介護2	200	214	223	235	236	210
要介護3	202	208	239	218	226	213
要介護4	194	217	231	222	209	205
要介護5	129	112	122	136	122	127
要介護認定者数	1,576	1,687	1,805	1,819	1,871	1,859
要介護認定者に占める割合	64.7%	63.3%	65.0%	66.7%	66.9%	66.2%



資料：介護保険課資料（各年10月1日現在）

### (5) 要支援・要介護認定者数の推移と推計

高齢化のさらなる進展により、要支援・要介護認定者数は今後も増加を続けることが推測されます。また、要介護認定率についても同様であり、介護を必要とする可能性の高い後期高齢者の増加に伴い、平成37年には18.5%に達する見込みです。

#### ■要支援・要介護認定者数の推移と推計（全体：第2号被保険者を含む）

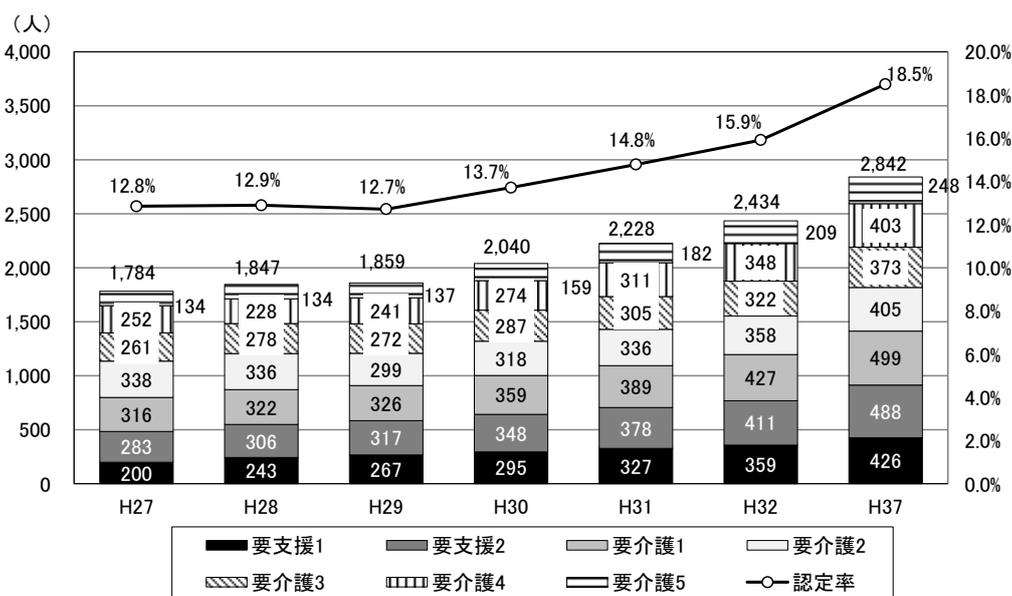
（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	203	247	269	298	331	364	431
要支援2	290	312	325	356	385	417	494
要介護1	319	330	336	371	406	449	522
要介護2	351	347	313	327	347	371	419
要介護3	266	282	278	293	312	330	381
要介護4	264	236	248	278	311	348	403
要介護5	138	140	142	166	191	220	259
計	1,831	1,894	1,911	2,089	2,283	2,499	2,909

#### ■要支援・要介護認定者数及び認定率の推計（第1号被保険者）

（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	200	243	267	295	327	359	426
要支援2	283	306	317	348	378	411	488
要介護1	316	322	326	359	389	427	499
要介護2	338	336	299	318	336	358	405
要介護3	261	278	272	287	305	322	373
要介護4	252	228	241	274	311	348	403
要介護5	134	134	137	159	182	209	248
計	1,784	1,847	1,859	2,040	2,228	2,434	2,842
認定率	12.8%	12.9%	12.7%	13.7%	14.8%	15.9%	18.5%



資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成29年8月時点）※暫定値

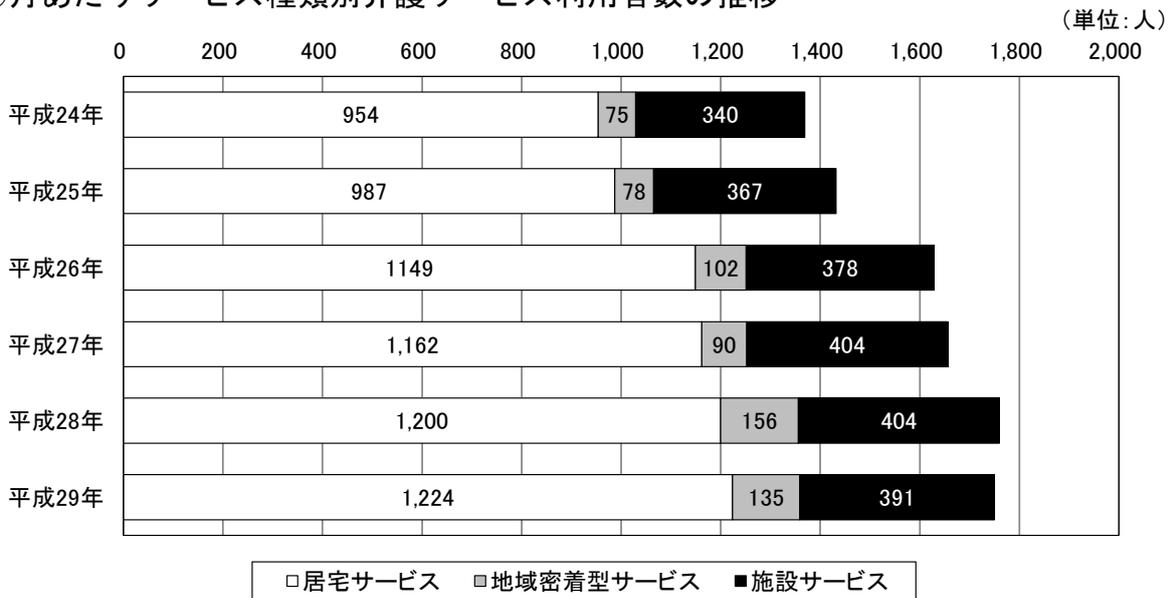
## 第2節 介護保険サービスの利用状況

### (1) サービス利用状況の推移

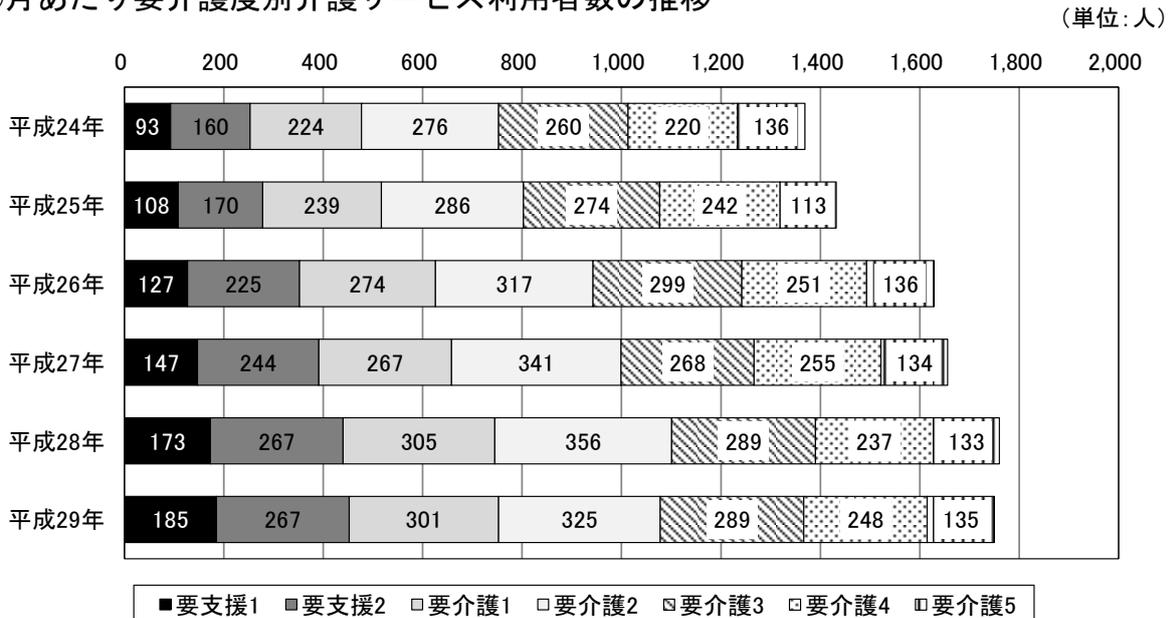
全体の利用者数は、平成29年では前年より減少しましたが、総じて増加傾向となっています。サービス別では、特に居宅サービスの利用者数は年々増加しており、平成29年では、平成24年に比べ28.3%の伸びを示しています。

また、要介護度別では、認定者の増加に伴って、ほぼすべての介護度で利用者数が増加傾向であり、要支援認定者や要介護1・2の増加が顕著となっています。

#### ①月あたりサービス種類別介護サービス利用者数の推移



#### ②月あたり要介護度別介護サービス利用者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分、平成29年は8月分）※暫定値

### ③利用者数等の推移【介護サービス】

(単位：人、回)

種 類	平成27年度			平成28年度			平成29年度			
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比	
居宅サービス										
訪問介護	人数	1,980	1,803	91.1%	2,148	1,715	79.8%	2,340	1,747	74.7%
	回数	43,993	33,248	75.6%	51,496	34,910	67.8%	60,382	39,768	65.9%
訪問入浴介護	人数	276	156	56.5%	324	150	46.3%	360	185	51.4%
	回数	1,590	892	56.1%	2,252	791	35.1%	2,870	972	33.9%
訪問看護	人数	912	824	90.4%	1,044	942	90.2%	1,236	1,030	83.3%
	回数	5,444	4,281	78.6%	6,876	4,863	70.7%	8,796	5,561	63.2%
訪問リハビリテーション	人数	216	15	6.9%	264	23	8.7%	336	36	10.7%
	回数	2,304	206	8.9%	2,963	293	9.9%	4,207	406	9.7%
居宅療養管理指導	人数	1,524	1,510	99.1%	1,632	1,770	108.5%	1,764	2,011	114.0%
通所介護	人数	5,952	4,943	83.0%	4,824	4,541	94.1%	5,256	4,344	82.6%
	回数	69,257	53,698	77.5%	58,825	48,783	82.9%	66,854	48,562	72.6%
通所リハビリテーション	人数	2,400	2,148	89.5%	2,592	2,016	77.8%	2,868	2,179	76.0%
	回数	23,466	18,716	79.8%	26,777	17,635	65.9%	31,069	19,879	64.0%
短期入所生活介護	人数	1,788	1,682	94.1%	1,872	1,688	90.2%	2,028	1,807	89.1%
	日数	24,608	17,856	72.6%	28,423	19,366	68.1%	33,325	21,744	65.2%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	人数	216	214	99.1%	276	196	71.0%	336	178	53.0%
	日数	1,790	1,789	99.9%	2,357	1,598	67.8%	3,076	1,716	55.8%
福祉用具貸与	人数	4,488	4,478	99.8%	4,680	4,435	94.8%	5,028	4,517	89.8%
福祉用具購入費	人数	156	93	59.6%	168	102	60.7%	180	116	64.4%
住宅改修費	人数	144	60	41.7%	168	56	33.3%	192	70	36.5%
特定施設入居者生活介護	人数	684	437	63.9%	876	448	51.1%	1,104	475	43.0%
居宅介護支援	人数	9,636	8,292	86.1%	10,632	8,212	77.2%	11,340	8,285	73.1%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人数	396	169	42.7%	576	209	36.3%	804	214	26.6%
地域密着型通所介護	人数	-	-	-	134	510	380.6%	146	422	289.0%
	回数	-	-	-	19,608	4,593	23.4%	22,285	3,965	17.8%
認知症対応型通所介護	人数	36	0	-	36	25	69.4%	36	29	80.6%
	回数	540	0	-	540	372	68.9%	540	437	80.9%
小規模多機能型居宅介護	人数	264	154	58.3%	324	162	50.0%	408	144	35.3%
認知症対応型共同生活介護	人数	840	822	97.9%	852	822	96.5%	864	840	97.2%
施設サービス										
介護老人福祉施設	人数	2,628	2,626	99.9%	2,640	2,712	102.7%	2,652	2,645	99.7%
介護老人保健施設	人数	1,812	2,195	121.1%	1,824	2,143	117.5%	1,836	2,131	116.1%
介護療養型医療施設	人数	36	42	116.7%	36	28	77.8%	36	10	27.8%

資料：平成27年度は介護保険事業状況報告（年報），平成28年度は介護保険事業状況報告（月報積上）

平成29年度は介護保険事業状況報告（5月分～9月分より算出）※暫定値

#### ④利用者数等の推移【介護予防サービス】

(単位：人、回)

種 類	平成27年度			平成28年度			平成29年度			
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比	
介護予防居宅サービス										
訪問介護	人数	720	847	117.6%	432	945	218.8%	96	567	590.6%
訪問入浴介護	人数	0	13	-	0	13	-	0	12	-
	回数	0	53	-	0	54	-	0	50	-
訪問看護	人数	420	163	38.8%	636	210	33.0%	876	264	30.1%
	回数	3,230	861	26.7%	5,172	1,156	22.4%	7,466	1,502	20.1%
訪問リハビリテーション	人数	24	0	-	24	2	8.3%	24	0	-
	回数	359	0	-	391	10	2.6%	425	0	-
居宅療養管理指導	人数	120	270	225.0%	168	322	191.7%	180	389	216.1%
通所介護	人数	1,200	2,271	189.3%	980	2,607	266.0%	215	1,509	701.9%
通所リハビリテーション	人数	1,416	1,268	89.5%	1,524	1,408	92.4%	1,632	1,620	99.3%
短期入所生活介護	人数	252	182	72.2%	324	196	60.5%	408	233	57.1%
	日数	1,184	1,094	92.4%	1,588	1,323	83.3%	2,057	1,606	78.1%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	人数	5	0	-	12	24	200.0%	12	31	258.3%
	日数	24	0	-	34	82	241.2%	44	96	218.2%
福祉用具貸与	人数	1,224	1,430	116.8%	1,296	2,027	156.4%	1,392	2,366	170.0%
福祉用具購入費	人数	108	40	37.0%	144	43	29.9%	180	63	35.0%
住宅改修費	人数	60	46	76.7%	60	41	68.3%	72	57	79.2%
特定施設入居者生活介護	人数	228	207	90.8%	300	220	73.3%	396	180	45.5%
介護予防支援	人数	4,788	4,315	90.1%	5,364	4,977	92.8%	5,652	4,975	88.0%
介護予防地域密着型サービス										
小規模多機能型居宅介護	人数	60	48	80.0%	84	45	53.6%	120	43	35.8%
認知症対応型共同生活介護	人数	0	5	-	0	6	-	0	14	-

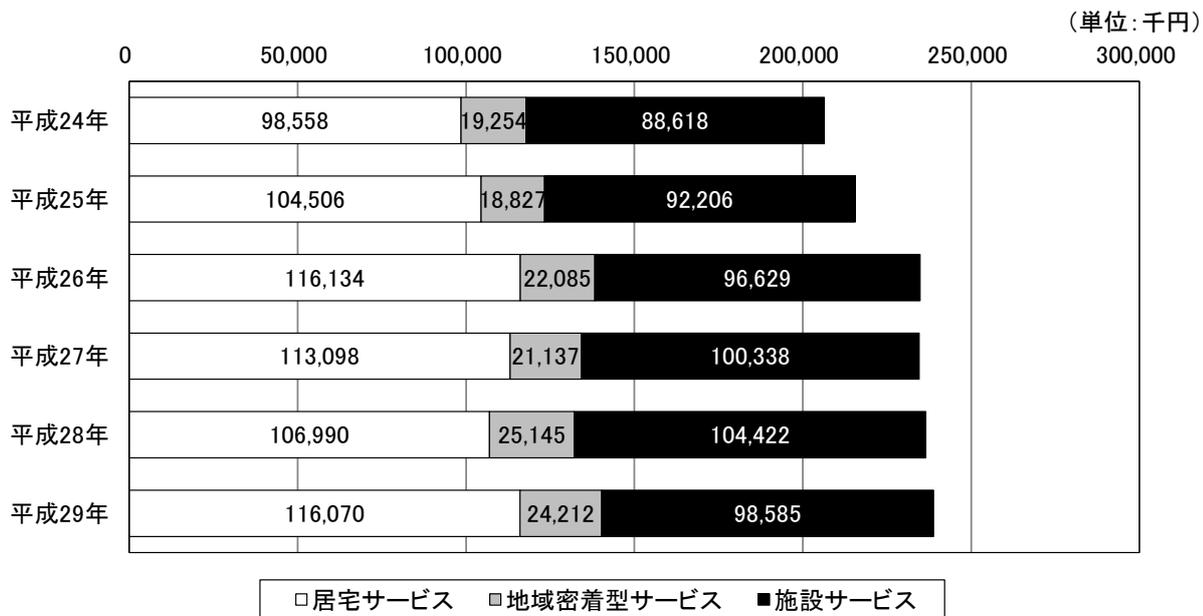
資料：平成27年度は介護保険事業状況報告（年報），平成28年度は介護保険事業状況報告（月報積上）  
平成29年度は介護保険事業状況報告（5月分～9月分より算出）※暫定値

## (2) 介護サービス給付費の推移

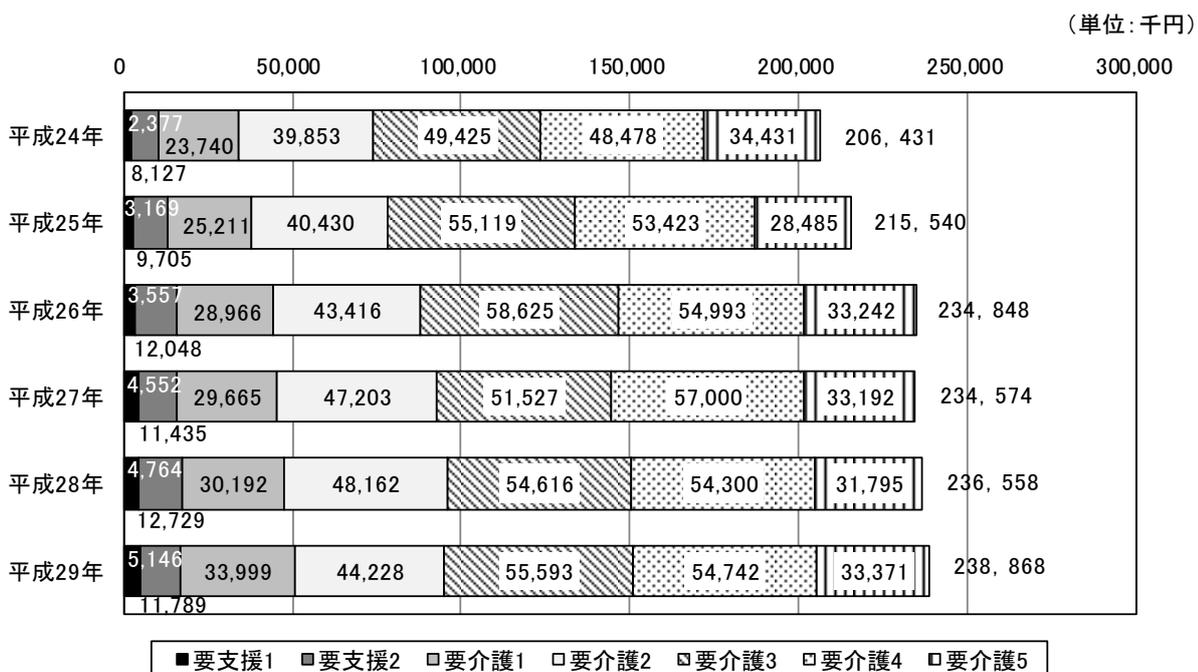
介護サービス給付費は増加傾向であり、平成29年では、平成24年に比べ居宅サービスでは17.8%、施設サービスでは11.2%の伸びを示しています。

また、要介護度別では、要支援認定者や要介護1の増加が顕著となっています。

### ①月あたりサービス種類別介護サービス給付費の推移



### ②月あたり要介護度別介護サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分、平成29年は8月分）※暫定値

### ③給付費の推移【介護サービス】

(単位:千円)

種 類	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画額	実績額	対計画比	計画額	実績額	対計画比	計画額	見込額	対計画比
居宅サービス	1,552,106	1,145,776	73.8%	1,630,258	1,088,470	66.8%	1,899,136		—
訪問介護	113,567	86,945	76.6%	132,136	88,154	66.7%	154,914		—
訪問入浴介護	18,909	10,228	54.1%	26,430	9,097	34.4%	33,455		—
訪問看護	42,826	28,379	66.3%	53,291	30,664	57.5%	67,363		—
訪問リハビリテーション	6,747	651	9.6%	8,635	875	10.1%	12,190		—
居宅療養管理指導	15,768	14,860	94.2%	16,877	17,154	101.6%	18,396		—
通所介護	554,386	415,067	74.9%	468,417	368,077	78.6%	532,172		—
通所リハビリテーション	217,331	169,524	78.0%	248,179	157,667	63.5%	289,023		—
短期入所生活介護	216,005	139,237	64.5%	248,157	147,327	59.4%	291,372		—
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	20,569	20,229	98.3%	26,714	17,019	63.7%	34,667		—
福祉用具貸与	72,398	61,948	85.6%	75,594	61,760	81.7%	81,421		—
福祉用具購入費	4,789	2,715	56.7%	5,139	3,106	60.4%	5,663		—
住宅改修費	12,226	5,585	45.7%	13,952	5,946	42.6%	16,201		—
特定施設入居者生活介護	137,692	81,192	59.0%	175,932	80,201	45.6%	223,002		—
居宅介護支援	118,893	109,215	91.9%	130,805	101,421	77.5%	139,297		—
地域密着型サービス	352,224	261,825	74.3%	554,838	287,626	51.8%	632,050		—
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	68,509	31,457	45.9%	100,467	27,679	27.6%	138,398		—
地域密着型通所介護	0	0	—	156,139	32,212	20.6%	177,389		—
認知症対応型通所介護	6,100	0	—	6,063	2,072	34.2%	6,064		—
小規模多機能型居宅介護	53,588	27,223	50.8%	67,330	27,144	40.3%	83,821		—
認知症対応型共同生活介護	224,027	203,145	90.7%	224,839	198,519	88.3%	226,378		—
施設サービス	1,125,181	1,210,313	107.6%	1,123,921	1,205,911	107.3%	1,127,082		—
介護老人福祉施設	624,743	622,203	99.6%	625,077	643,986	103.0%	628,238		—
介護老人保健施設	486,730	575,406	118.2%	485,166	552,913	114.0%	485,166		—
介護療養型医療施設	13,708	12,705	92.7%	13,678	9,012	65.9%	13,678		—
介護サービス給付費 計	3,029,511	2,617,914	86.4%	3,309,017	2,582,006	78.0%	3,658,268		—

資料：平成27年度は介護保険事業状況報告（年報）、平成28年度は介護保険事業状況報告（月報積上）  
平成29年度は介護保険事業状況報告（5月分～10月分より算出予定）

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。

#### ④給付費の推移【介護予防サービス】

(単位:千円)

種 類	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画額	実績額	対計画比	計画額	実績額	対計画比	計画額	見込額	対計画比
介護予防居宅サービス	204,666	182,767	89.3%	221,129	203,848	92.2%	228,137		—
訪問介護	13,485	16,406	121.7%	8,017	18,448	230.1%	1,724		—
訪問入浴介護	0	413	—	0	421	—	0		—
訪問看護	22,503	3,863	17.2%	35,832	5,245	14.6%	51,731		—
訪問リハビリテーション	1,064	0	—	1,155	28	2.4%	1,255		—
居宅療養管理指導	1,360	3,308	243.2%	1,925	3,504	182.0%	2,133		—
通所介護	42,772	62,101	145.2%	30,482	68,763	225.6%	6,709		—
通所リハビリテーション	55,084	41,672	75.7%	59,561	44,177	74.2%	64,013		—
短期入所生活介護	7,144	6,704	93.8%	9,538	6,998	73.4%	12,374		—
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	209	0	—	288	728	252.8%	380		—
福祉用具貸与	6,998	7,144	102.1%	7,413	10,824	146.0%	7,939		—
福祉用具購入費	3,343	1,032	30.9%	4,446	1,269	28.5%	5,645		—
住宅改修費	4,794	3,932	82.0%	5,177	4,525	87.4%	5,619		—
特定施設入居者生活介護	25,475	16,567	65.0%	34,415	16,138	46.9%	44,510		—
介護予防支援	20,435	19,624	96.0%	22,880	22,780	99.6%	24,105		—
介護予防地域密着型サービス	4,747	4,314	90.9%	6,824	4,361	63.9%	9,106		—
小規模多機能型居宅介護	4,747	3,310	69.7%	6,824	3,060	44.8%	9,106		—
認知症対応型共同生活介護	0	1,003	—	0	1,302	—	0		—
介護予防サービス給付費 計	209,413	187,080	89.3%	227,953	208,209	91.3%	237,243		—

資料：平成27年度は介護保険事業状況報告（年報），平成28年度は介護保険事業状況報告（月報積上）  
平成29年度は介護保険事業状況報告（5月分～10月分より算出予定）

※千円未満を四捨五入しているため，内訳と合計が一致しない場合があります。

### ⑤地域支援事業費の推移

(単位:千円)

種 類	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画	実績額	対計画比	計画	実績額	対計画比	計画	見込額	対計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費*	11,453	6,949	60.7%	33,491	7,141	21.3%	57,379		—
包括的支援事業費	69,431	72,401	104.3%	69,931	85,098	121.7%	70,931		—
任意事業費	9,103	6,632	72.9%	9,255	5,855	63.3%	8,505		—
地域支援事業費 計	89,987	85,982	95.5%	112,677	98,094	87.1%	136,815		—

各年とも介護保険特別会計決算（見込）額 ※平成 27, 28 年度は旧介護予防事業費

### ⑥その他諸費の推移

(単位:千円)

種 類	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	計画	実績額	対計画比	計画	実績額	対計画比	計画	見込額	対計画比
高額介護サービス費等	51,796	50,306	97.1%	58,111	55,355	95.3%	65,196		—
高額医療合算介護サービス等費	7,834	6,807	86.9%	7,980	6,386	80.0%	8,126		—
特定入所者介護サービス費	119,507	130,621	109.3%	110,946	129,311	116.6%	111,287		—
審査支払手数料	3,068	1,067	34.8%	3,084	2,816	91.3%	3,100		—
その他諸費 計	182,205	188,801	103.6%	180,121	193,868	107.6%	187,709		—

各年とも介護保険特別会計決算（見込）額

### 第3節 各種アンケート調査等の結果

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

##### ①調査の目的

本調査は、平成30年度を初年度とする「第7期結城市高齢者プラン21」策定のため、市内に居住する高齢者の現状を把握し、計画の基礎資料とするために実施したものです。

##### ②調査対象者

要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の高齢者

##### ③調査方法

返信用封筒を同封し、郵送配付、郵送回収

##### ④実施時期

配付：平成28年12月9日

回収：平成29年1月31日

##### ⑤回収状況

本調査は、各地区700名ずつ配付し、各地区の回収状況は以下の通りです。

対象	配付数	回収数	回収率
東地区	700	483	69.0%
西地区	700	478	68.3%
南地区	700	438	62.6%
地区不明	-	9	-
計	2,100	1,408	67.0%

※日常生活圏域（各地区）は43ページ参照

##### ⑥調査から見える現状と課題

- 地域包括ケア「見える化」システムによる各圏域のリスク判定を見ると、すべての項目において前期高齢者が全国平均値より高い傾向があり、特に男性においてその傾向が顕著となっています。また、運動器、咀嚼機能では男女とも前期高齢者において全国平均より高くなっています。リスクが高い前期高齢者が多いということは、その人が後期高齢者になった際、さらにリスクが高まり、要介護認定者になる可能性が高いことから、前期高齢者のリスク上昇を抑えるために、介護予防事業等の積極的な取り組みが必要です。（資料編P109～116参照）

- 認知症に対するリスクがある高齢者は男女とも約2割と、各リスク判定の中で最も高い判定率となっています。認知症高齢者は今後ますます増加すると予想されているため、認知症に対する予防や啓発等の施策について充実させていくことが重要です。(資料編 P113 参照)
- うつリスクは認知症に次いで判定者が多くなっています。また、「生きがいがない」と回答した人は約3割となっています。「この1ヵ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気分になったりすること」がある人は3割を超えています。このような傾向は心の健康に影響するため、相談体制の充実等により、高齢者の不安を取り除いていくことが必要です。(資料編 P114 参照)
- 外出については、「週2回以上」という回答は約8割となっており、多くの人が出外をしていると回答していますが、「ほとんど外出しない」、「週1回」という回答が合わせて約2割となっています。ボランティアのグループ等の社会参加の状況は、決して高くはなく、半数以上の高齢者が「参加していない」と回答しています。  
閉じこもりのリスクを減らし、外出機会を持つことができるよう、高齢者の様々な活動の支援が必要です。
- 「健康状態」については、約8割の人が「とてもよい」、「まあよい」と回答しており、比較的健康的な人が多くなっています。しかし、「あまりよくない」、「よくない」という回答は合わせて16.8%となっており、健康的な体を保てるよう、健康づくりに関する教室・講座等の充実が必要です。
- 「幸福感（とても不幸を0点、とても幸せを10点とした評価）」では、「8点」という回答が21.7%と最も多くなっており、平均幸福感は7.2点と全体的に「幸せ」と感じている人が多くなっています。このまま高い幸福感が継続するよう、生活支援をはじめとした各サービスの充実が必要です。
- 自由意見では、公共交通の充実や免許返納後の対策を求める意見がありました。高齢者が生活しやすい環境整備が必要です。

## (2) 在宅介護実態調査

### ①調査の目的

本調査は、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施したものです。

### ②調査対象者

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方

### ③調査方法

認定調査員による聞き取り調査（回収数 476 件）

### ④実施時期

平成 28 年 11 月 1 日から平成 29 年 5 月 31 日

### ⑤調査から見える現状と課題

本市が実施した在宅介護実態調査の結果を国が配布した「自動集計ソフト」により集計を行いました。以下は、その抜粋となります。

また、「試行調査」とは、全国での調査に先立ち、7 市（稲城市、大垣市、秦野市、八王子市、府中市、武蔵野市、和光市）において平成 28 年 6 月に実施した調査結果をまとめた「在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例（試行調査報告書）」によります。

- 「介護者が不安に感じる介護」として、介護度が上がるに従い「日中の排泄」、「夜間の排泄」という回答が増加します。また、要支援者は、「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」という回答が多くなっています。介護者が不安に感じる身体援助や認知症への対応などについて、介護方法の情報提供や介護教室の内容を充実させていくことが必要です。（資料編 P119「図 4」参照）
- 介護保険サービスの利用については、要介護 2 以下の人で「未利用」が約 2 割となっています。また、要介護 3 以上の人でも 14.3%が「未利用」となっています。試行調査と比較すると、要支援者では、サービスの利用割合が高く、要介護 3 以上では「未利用」という回答が 3 倍以上となっています。介護度が高い人のサービス未利用については、重度化の恐れもあるため、未利用者の実態を把握し、適切な対応が必要です。（資料編 P121「図 6」参照）

- 主な介護者のうち「パートタイム」、「働いていない人」の性別は、女性が約8割で、かつ、「働いていない人」の年齢は、60歳以上が約8割となっていることから、フルタイム勤務ではない高齢の女性が介護を担っていることがわかります。介護負担軽減のため、男性に対する啓発活動や介護教室の充実が必要です。(資料編 P123「図 10, 11」参照)
- 介護保険以外のサービスについては、「配食」が最も高く、他のサービスの利用率は低くなっていますが、必要と思うサービスでは、「外出同行」、「移送サービス」、「見守り、声かけ」が高くなっていることから、これら介護保険以外のサービスの充実が必要です。(資料編 P127「図 19, 20」参照)
- 訪問診療を利用している人は1割未満となっていますが、単身世帯での利用は15.6%と他世帯の3倍となっており、単身世帯でのニーズが高いことがわかります。また、訪問診療については、介護度が上がるに従い利用率は増加しており、今後も高齢化の進展によりニーズが高まるものと予想されます。(資料編 P132「図 28」参照)

### (3) 介護サービス提供事業者調査

#### ①調査の目的

この調査は、本市における介護サービスの現状と今後のサービス量と質などを把握し、「第7期結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に反映することを目的に、市内及び近隣自治体に事業所を置く介護サービス事業者に対して実施しました。

#### ②調査対象者

市内及び近隣自治体（筑西市、古河市、下妻市、八千代町、栃木県小山市、野木町）に事業所を置く介護サービス提供事業者

- ・市内に事務所を置く介護サービス提供事業者 34 事業所
- ・近隣自治体に事務所を置く介護サービス提供事業者 28 事業所

#### ③調査方法

返信用封筒を同封し、郵送配付、郵送回収

#### ④実施時期

配布：平成 29 年 4 月 7 日  
 回収：平成 29 年 4 月 28 日

## ⑤回収状況

配付数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
96	62	64.6%	62	64.6%

## ⑥調査から見える現状と課題

●過去1年間の離職状況をみると、回答した全事業所で「常勤」の平成27年の離職者数は166人で、そのうち90人（54.2%）が勤続3年未満の方となっています。また、「非常勤」の離職者数は119人となり、そのうち83人（69.7%）が勤続3年未満となっており、常勤よりも非常勤の方が3年以内に離職する割合が多くなっています。また、円滑な事業運営を進める上で必要なこととしては、「人材の確保が困難」という回答が最も多くなっています。短期間での離職は、サービスの質にも関係するため、職員が離職しないような取り組みを事業所に求めていくとともに、就労環境や介護人材の確保の支援も必要です。（資料編 P135 参照）

●高齢者虐待防止の研修に取り組んでいないと回答している事業所もあります。高齢者の虐待については、社会問題化しており、虐待防止に向けた取り組みの強化が必要です。（資料編 P137 参照）

●個別事例の検討や地域課題の把握をするための会議（地域ケア会議など）については、約3割の事業所が「必要だが、参加していない」と回答しています。すべての事業所が参加するよう、呼びかけ等を積極的に行うことが必要です。（資料編 P139 参照）

## （4）主任介護支援専門員ヒアリング

### ①調査の目的

この調査は、要介護認定を受けていない高齢者の生活実態や要介護認定者のサービス利用状況を把握し、「第7期結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に反映することを目的とし、主任介護支援専門員にヒアリングを実施しました。

### ②調査対象

市内事業所に勤務する主任介護支援専門員 6人

### ③実施日

平成29年9月4日

#### ④ヒアリング結果概要（抜粋）

##### ●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について

###### 閉じこもりリスクについて

- ・「ほとんど外出しない」や「週1回」と回答した割合は約2割となっており、特に南地区では、男女ともに閉じこもりリスクが高いとの結果でした。
- ・しかし、日頃の高齢者との関わりの中では、南地区は農作業を継続している高齢者が多く、閉じこもりが多いとの印象はないとの意見がありました。農作業を外出ととらえない高齢者が多いのではないかと意見がありました。

###### 自由記載について

- ・交通機関・社会生活基盤整備に関することについては、特に巡回バスに関すること、運転免許返納後の交通手段に関する回答が多数を占めていました。
- ・日頃の高齢者との関わりの中からは、「巡回バスのルートの見直しが必要である」や「介護度の軽い人の移動手段を確保することが課題である」、「高齢者の運転が心配である。公共交通が良くなれば免許を返納するのではないか」等、公共交通の充実や高齢者の移動についての意見がありました。

##### ●在宅介護実態調査結果について

- ・「主な介護者が行っている介護」については、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の回答が多くなっていました。
- ・今後は、介護認定軽度者の生活支援は介護保険サービスではなく、生活支援サービスなどが担っていくことで、地域の高齢者の生活を支えていくことが重要であるとの意見がありました。
- ・訪問診療についての調査結果は、単身世帯での利用率が高くなっており、介護度が上がるに従い利用率が増加している結果となっていました。
- ・この調査に対しては、「訪問診療を実施する医療機関や診療所が必要である」という意見や、「特に南地区には診療所や歯科医院が少ないため利用できない」といった、訪問診療体制整備についての意見がありました。

##### ●その他の意見

- ・医療依存度の高い高齢者が増加すると予想されており、訪問診療所とともに訪問看護や訪問リハビリの事業所の増設を希望するとの意見がありました。
- ・若年性認知症の方に対するサービスとして、通常通所介護ではなく若年性認知症に適した通所サービスや制度の整備が必要であるとの意見がありました。
- ・ひとり暮らし高齢者の死亡後や施設入所後に空き家となる事例が多くなってきたと実感しており、その後の対応が重要であるとの意見がありました。

## 第3章 基本構想

### 第1節 基本的な考え方

#### (1) 基本理念

第6期結城市高齢者プラン21では、平成23年に策定した「第5次結城市総合計画」における保健・福祉分野の基本目標である「ともに支えあい、安心して暮らせる社会福祉の充実」と本計画の基本理念である「心と心で織りなす ふれあいのまち 結城」を実践するため、各種の高齢者施策に取り組んできました。

本市においてもひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、要介護者が増加していく中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができるよう、高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムを充実させていきます。

そして、高齢者のみならず、障害者や子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、高め合う「地域共生社会」を目指します。

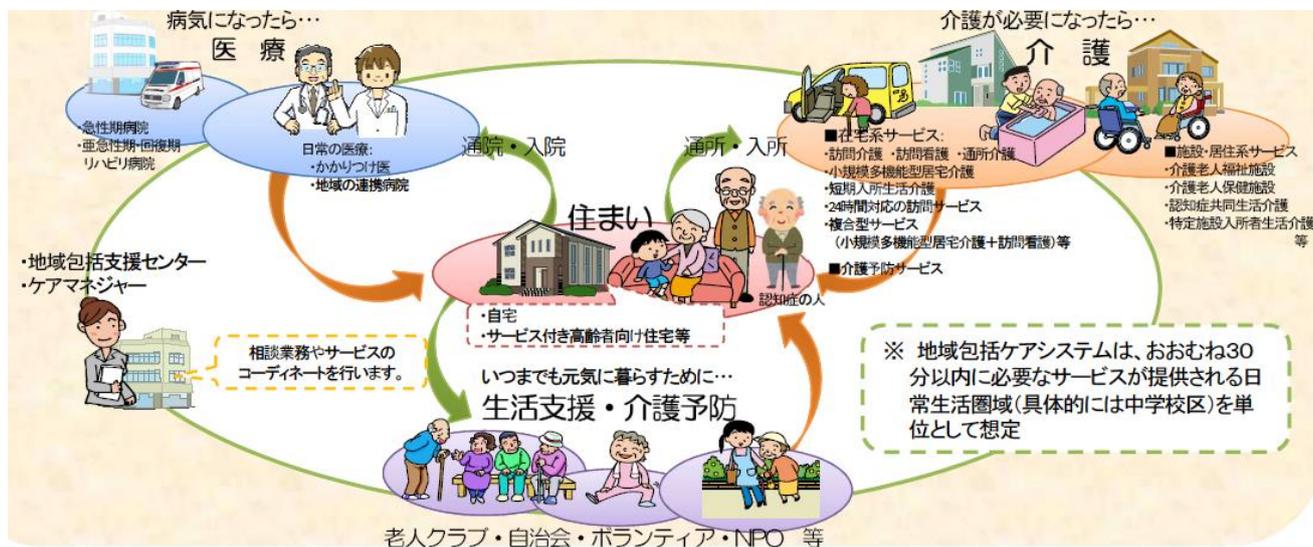
そこで、新たに策定する第7期結城市高齢者プラン21においても、現行の基本理念を引き継ぎ、同じ想いで結ばれている市民一人ひとりが、心と力を合わせてともに支え合うふれあいのまちの実現を目指し、『心と心で織りなす ふれあいのまち 結城』をこの計画の基本理念とします。

#### 基本理念

**心と心で織りなす ふれあいのまち 結城**

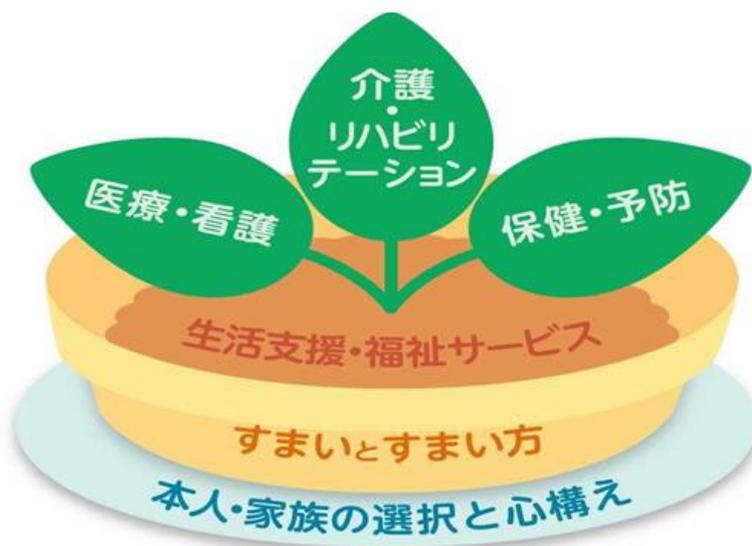
## (2) 地域包括ケアシステムの取り組み

### 【地域包括ケアシステムのすがた】



資料：厚生労働省 HP

### 【地域包括ケアシステムの捉え方】



資料：平成 25 年 3 月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

本市においては、地域包括ケアシステムの充実に向けて、次の5つの項目を重点的に推進します。

### ①介護予防と地域づくりの推進

高齢者が生きがいを持ち、充実した生活を送るためには、高齢者の生きがい活動や介護予防事業の充実を図るとともに、地域の支え合いが必要です。健康づくりや介護予防・日常生活支援総合事業の充実、社会活動への参加促進等を通じて、できるだけ長く住み慣れた地域で元気で暮らせるように支援します。

### ②生活支援サービスの充実

高齢になっても、地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、相談、見守り、権利擁護等の在宅生活を継続するための日常的な生活支援の充実が必要です。このため、ひとり暮らし高齢者への支援や家族介護者支援の充実等を図るとともに、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築します。

### ③介護サービスの充実

平成30年4月から市に指定権限が移譲される居宅介護支援事業者の指導強化や支援を充実させていきます。そして、地域密着型サービスの質の向上を図るため、定期的な実地指導や運営推進会議等を通じて、適切な運営を支援していきます。また、国が示した「介護給付適正化計画」に関する指針と整合性を図りながら、5つの主要事業を中心とした取り組みを推進します。

### ④医療と介護との連携強化

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や医療依存度の高い要介護認定者への支援など、在宅医療の果たす役割はますます重要になっています。国は効率的かつ質の高い医療提供体制整備のため、地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革を進めています。こうした動向を踏まえ、地域における在宅医療・介護連携の推進や、認知症理解と予防の推進、認知症本人支援の充実を図ります。

### ⑤住まいと生活環境の確保

高齢者が地域で生活するための基盤となるのは、安心して暮らせる住まいの存在です。高齢者が必要とする多様な住まいが整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保されていることは、地域包括ケアシステムの前提となります。また、生活環境の整備や交通安全対策、防災・防犯対策の充実等、高齢者が暮らしやすい環境の整備に努めます。

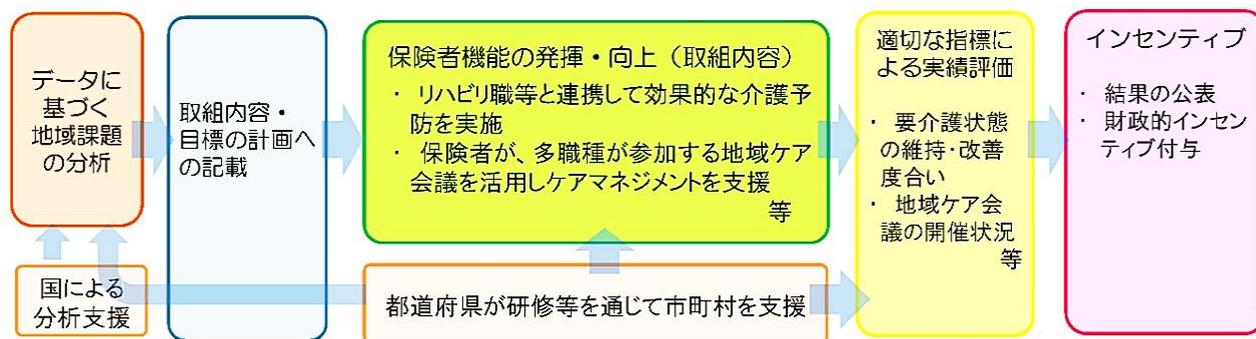
### (3) 介護保険制度の主な改正内容及び計画策定のポイント

#### ①地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年 6 月 2 日公布）

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止，地域共生社会の実現を図るとともに，制度の持続可能性を確保することに配慮し，サービスを必要とする方に対して必要なサービスが提供される仕組みづくりを強化することを目的としています。

#### 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進



##### ●主な法律事項

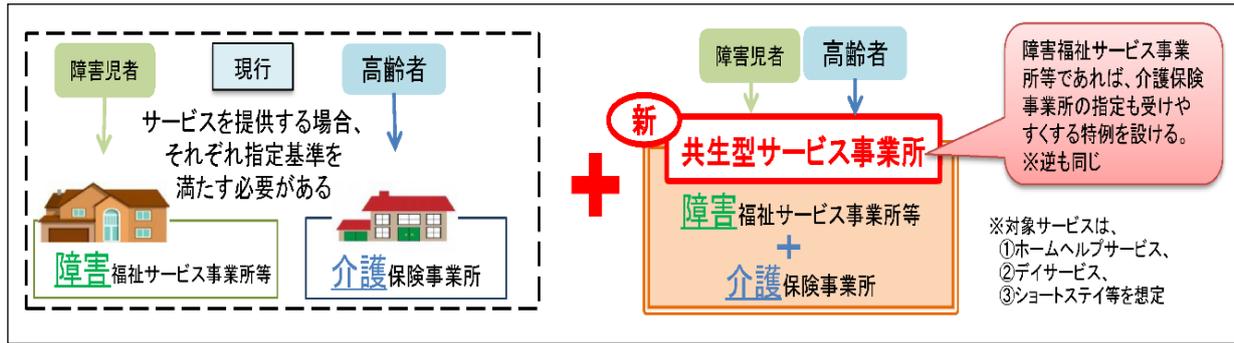
- ・ 計画策定にあたり，地域課題の分析の実施（国提供の地域包括ケア「見える化」システム等の活用）
- ・ 計画書に，介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載 → 目標達成状況の公表及び報告
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

厚生労働省 HP より

#### ②地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・ 市町村による，地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくりに関する規定
  - 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
  - 住民に身近な圏域において，分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ，関係機関と連絡調整等を行う体制
  - 主に市町村圏域において，生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して，複合化した地域生活課題を解決するための体制
- ・ 地域福祉計画の充実
  - 福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 新たな共生型サービスの位置付け
  - 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に，新たな共生型サービスを位置付け

＜新たな共生型サービスの考え方＞



厚生労働省 HP より

③介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 28 年 12 月 9 日）

「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」をより深化・推進するため、平成 28 年 12 月に介護保険部会（厚生労働省社会保障審議会）において提出された意見書のうち、国の基本指針の検討にあたって考慮すべき要素として掲げられている事項は以下のとおりであり、第 7 期計画の策定において留意が必要となります。

- ・ 地域包括支援センターの機能強化について
- ・ 新オレンジプランに基づく認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築、認知症の人の視点に立った施策の推進等について
- ・ 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）について
- ・ 都道府県による研修や医療職派遣に関する調整等について

④地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成 28 年 12 月 26 日一部改正）

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」のうち、国の基本指針の検討にあたって考慮すべき要素として掲げられている事項は以下のとおりであり、第 7 期計画の策定において留意が必要となります。

- ・ 医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保できるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置について
- ・ 病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量における医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保と医療・介護の提供体制の整備について

## 第2節 基本目標

施策の推進を図るため、次の3つの目標を掲げます。

### 目標1 いつまでも安心して暮らせる地域づくり

高齢者がいつまでも安心して暮らしていけるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築するための体制整備を推進します。

また、高齢者や家族が安心して在宅療養できるよう、医療と介護の連携を推進するとともに、認知症になっても本人の意思が尊重され、尊厳が保たれるような社会の構築に努めていきます。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるよう、医療や介護の専門的なサービスのみならず、市民相互の支え合いの活動を強化します。さらに、住まいや交通などの生活全般において、高齢者の安全と安心を確保できるような環境づくりを推進します。

### 目標2 すこやかな生活と生きがいづくり

高齢者がいつまでも健康を保てるよう介護予防や健康づくりに取り組むとともに家族介護者の負担軽減を図るための事業を推進します。

また、ひとり暮らし高齢者等が安心して生活できるよう、本人の状況に応じたサービスの充実を図るとともに、地域で支える体制づくりを推進します。さらに、高齢者が社会参加や生涯学習活動などにより、生きがいや社会的役割を持ち、さまざまな分野でいきいきと活動していけるよう支援していきます。

### 目標3 介護サービスの充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの充実に努めていきます。

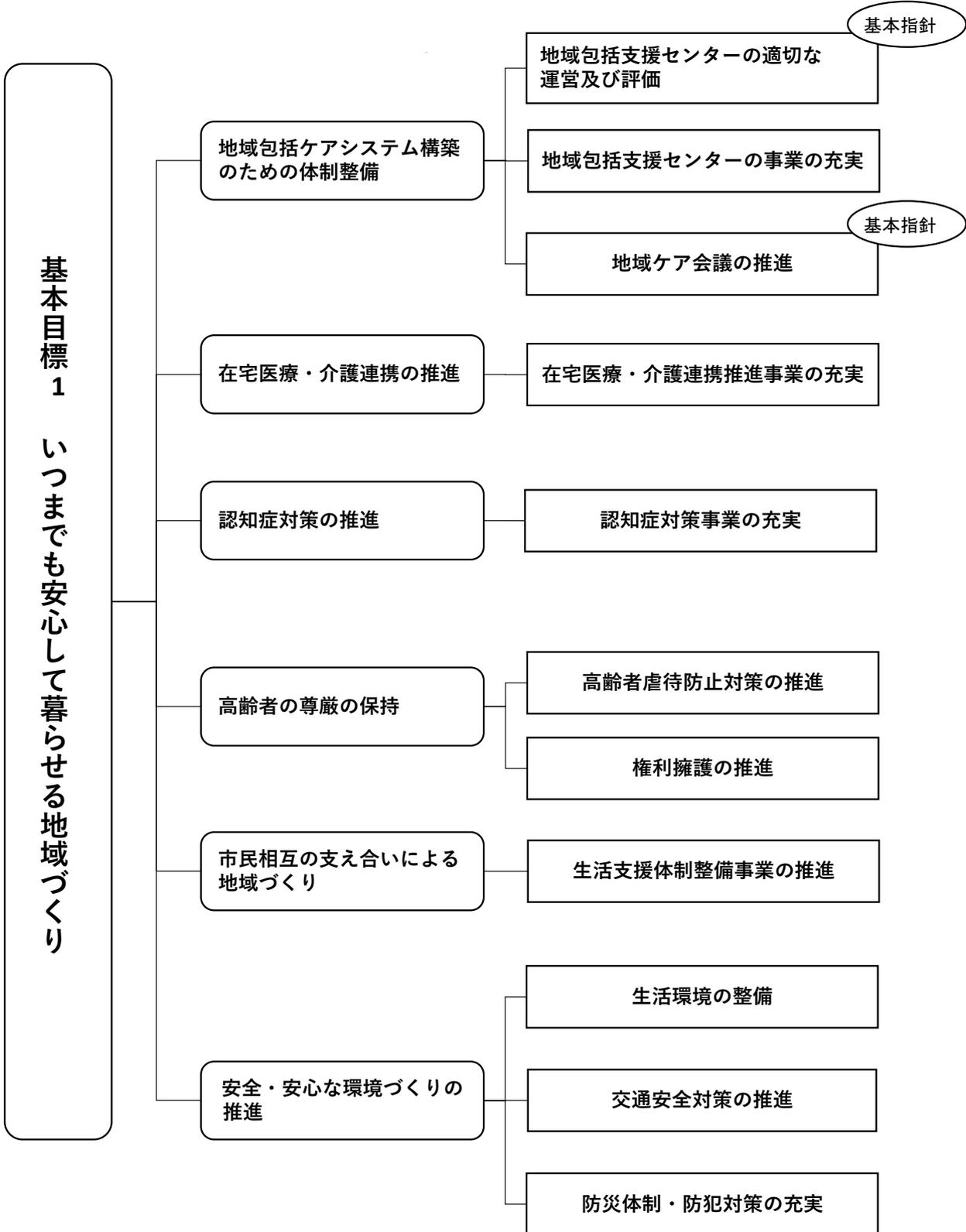
また、利用者が安心して介護サービスを受けることができるよう、介護保険事業の円滑な運営を図ります。さらに、介護サービスの質の向上や人材の育成支援に取り組み、介護給付の適正化を推進し、介護サービスの適正な提供に努めていきます。

第3節 施策の体系

基本目標

基本施策

主要事業等

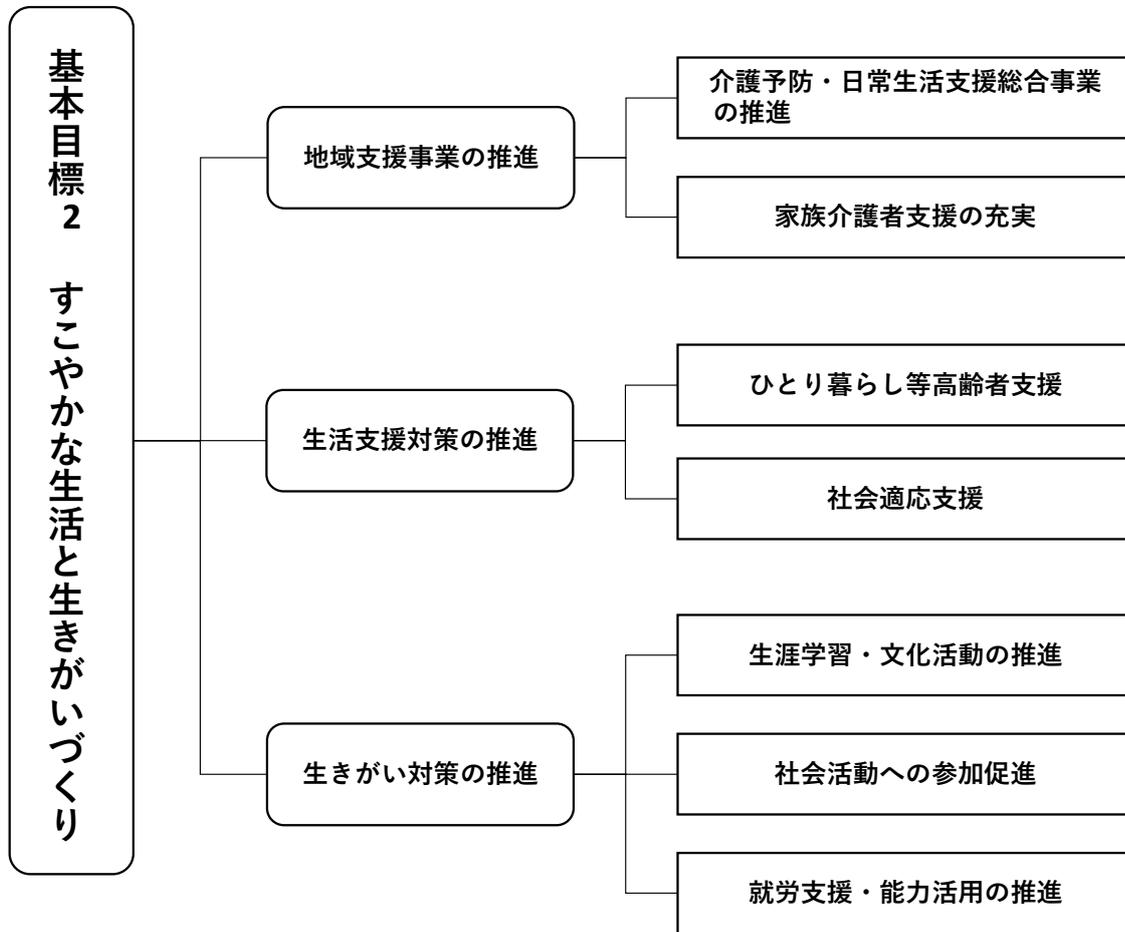


※国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、新たに市町村介護保険事業計画に盛り込む記載事項について「基本指針」と表示しています。

基本目標

基本施策

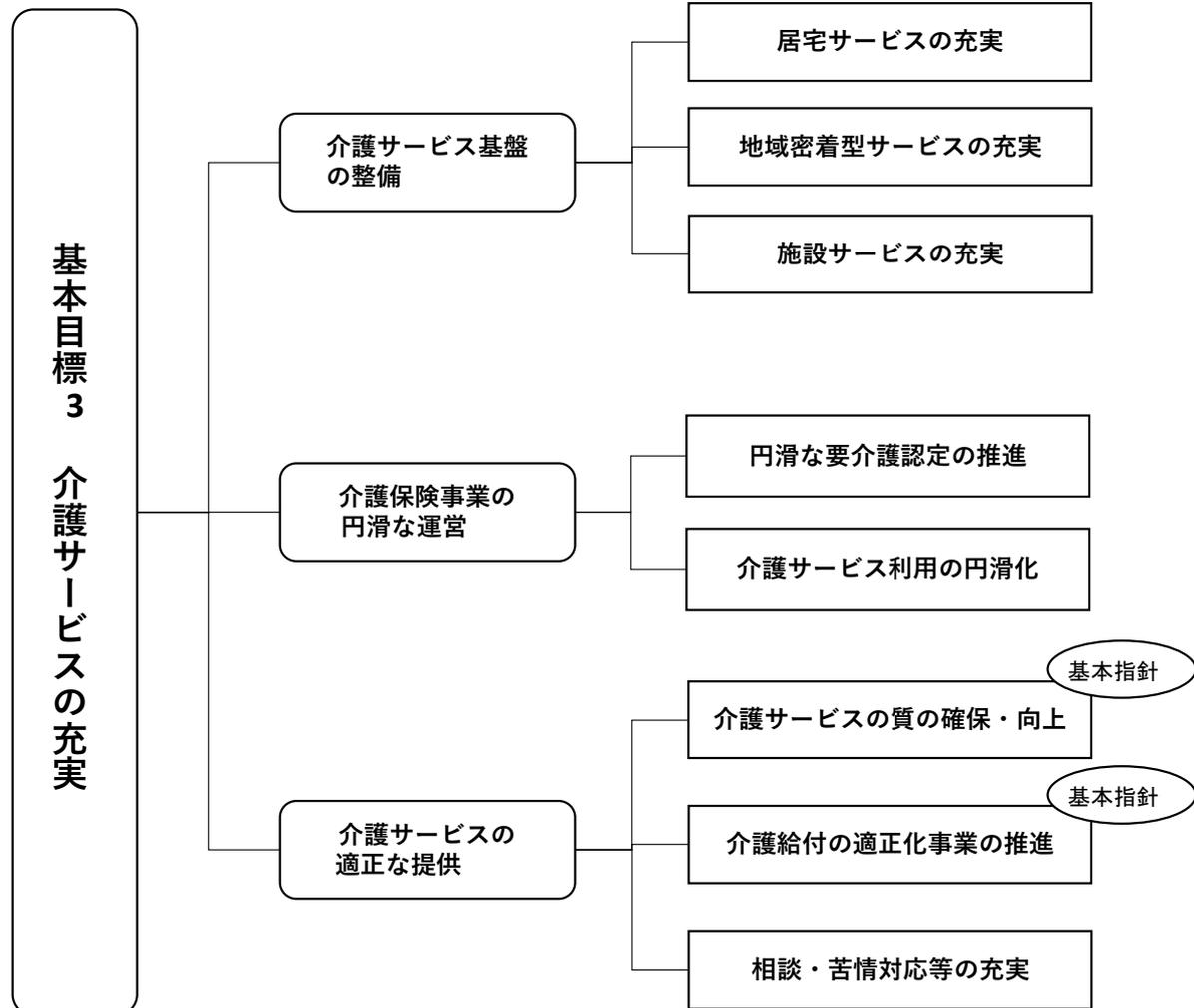
主要事業等



基本目標

基本施策

主要事業等



## 第4節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住民の生活を支援する基盤を身近な生活圏域で整備するために、地理的条件や人口、交通事情などを勘案して、市をいくつかの地域に分けたものです。

本市の日常生活圏域は、第3期計画から引き続き、中学校区をベースに設定した東地区、西地区、南地区の3地区とします。

### (1) 日常生活圏域の現状

地区名	東地区	西地区	南地区	合計
中学校	結城東中学校	結城中学校	結城南中学校	3校
小学校	結城小学校 絹川小学校※	結城西小学校 城南小学校 城西小学校	絹川小学校※ 上山川小学校 山川小学校 江川北小学校 江川南小学校	9校
人口（平成29年10月1日現在）	13,644人	23,511人	15,368人	52,523人
男性	6,820人	11,869人	7,827人	26,516人
女性	6,824人	11,642人	7,541人	26,007人
高齢者人口（平成29年10月1日現在）	4,101人	5,944人	4,580人	14,625人
男性	1,836人	2,707人	2,098人	6,641人
女性	2,265人	3,237人	2,482人	7,984人
高齢化率	30.1%	25.3%	29.8%	27.8%
男性	26.9%	22.8%	26.8%	25.0%
女性	33.2%	27.8%	32.9%	30.7%
要介護認定者数	552人	699人	550人	1,801人
要支援1	86人	97人	70人	253人
要支援2	105人	110人	93人	308人
要介護1	117人	111人	99人	327人
要介護2	104人	104人	92人	300人
要介護3	67人	104人	89人	260人
要介護4	52人	103人	65人	220人
要介護5	21人	70人	42人	133人
要介護認定率	13.5%	11.8%	12.0%	12.3%

※絹川小学校の東地区（小森，宮崎，久保田，慶福）

※絹川小学校の南地区（中，泉，林，鹿窪）

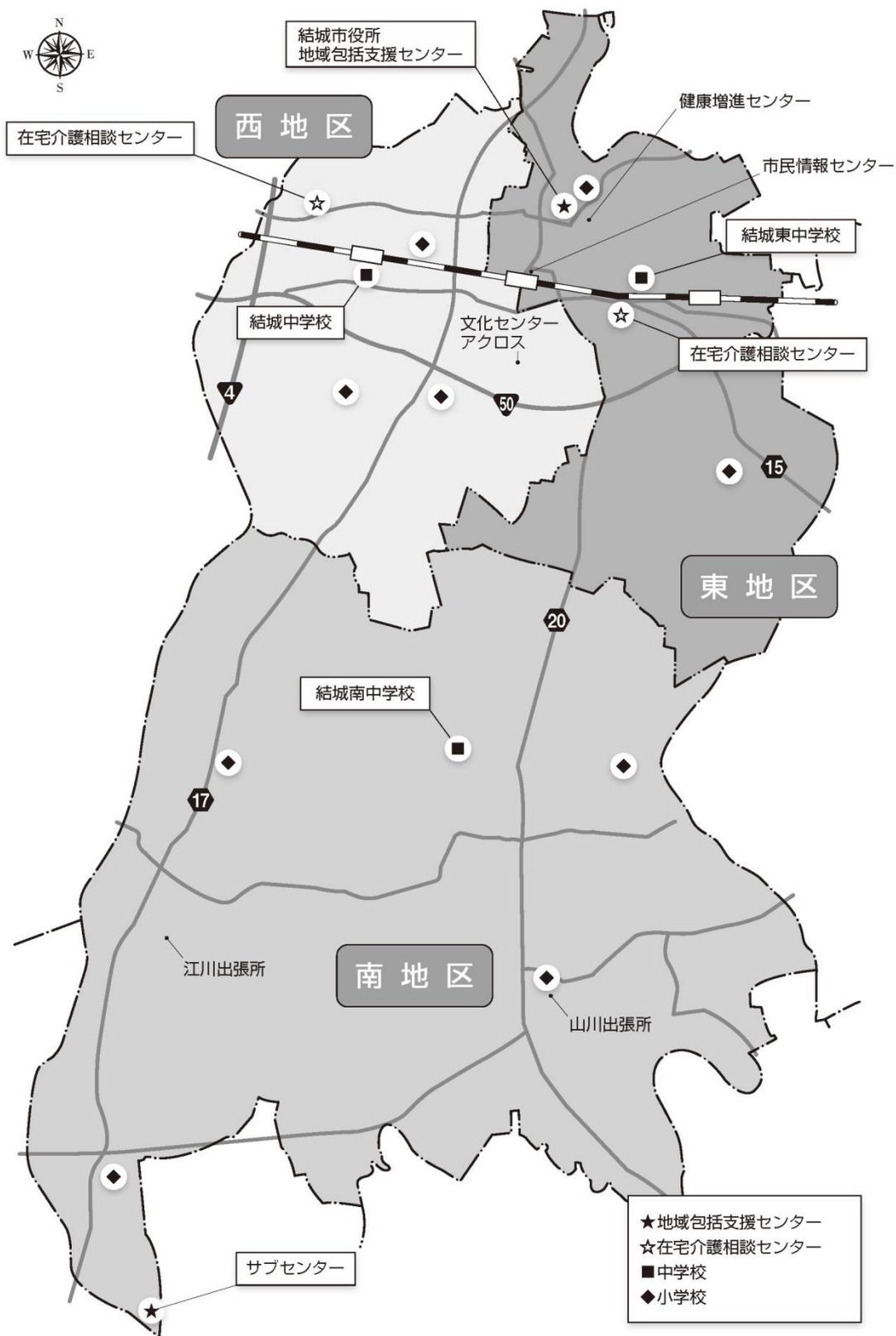
## (2) 日常生活圏域の施設一覧

(単位:箇所)

地区名	東地区	西地区	南地区	合計
地域包括支援センター	1		サブセンター	1
在宅介護相談センター	1	1		2
居宅介護支援事業所	3	7	3	13
訪問介護事業所	2	3	1	6
訪問入浴介護事業所	1			1
訪問看護事業所	1	1		2
通所介護事業所	1	5	4	10
通所リハビリテーション事業所	1	2		3
短期入所生活介護		2	2	4
短期入所療養介護	1	1		2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1		1
地域密着型通所介護事業所	1	2	2	5
認知症対応型通所介護事業所			1	1
小規模多機能型居宅介護事業所		1		1
認知症対応型共同生活介護事業所	1 (18床)	2 (27床)	3 (27床)	6 (72床)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		1 (150床)	1 (100床)	2 (250床)
介護老人保健施設	1 (90床)	2 (150床)		3 (240床)
介護付き有料老人ホーム(特定施設入所者生活介護)			1 (100床)	1 (100床)
住宅型有料老人ホーム	1 (84床)	1 (23床)		2 (107床)
サービス付き高齢者向け住宅		1 (56床)		1 (56床)
養護老人ホーム			1 (40床)	1 (40床)
軽費老人ホーム		1 (50床)		1 (50床)

※各施設の設置状況は平成30年1月1日現在

## ■日常生活圏域図





## 第 2 部 各論



# 第1章 いつまでも安心して暮らせる地域づくり

## 第1節 地域包括ケアシステム構築のための体制整備

### 1 地域包括支援センターの適切な運営及び評価

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、保健・医療・福祉サービスをはじめ、さまざまなサービスを高齢者の状態に応じて、総合的に切れ目なく提供し、地域における包括的な支援を実現する役割を担う中核機関として地域包括ケアを推進しています。

#### (1) 地域包括支援センターの運営体制

センターは、「結城市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例」に基づき、第1号被保険者数に応じ、専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）を適切に配置しています。

平成27年度からはサブセンターを設置し、必須事業として、「総合相談・支援事業」、「権利擁護事業」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業」、「介護予防のケアマネジメント」のほか、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備などの事業に取り組んでいます。

#### (2) 在宅介護相談センターの充実

在宅介護相談センターは、市民の利便性を考慮し、身近な相談窓口（ブランチ）として日常生活圏域ごとに2か所設置しており、以下の事業を実施しています。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯への実態把握訪問や地域のネットワーク構築については、地域の高齢者の生活状況とニーズを把握するうえで重要であることから、民生委員児童委員や住民組織、ボランティア組織、地域の関係機関等と連携しながら取り組んでいます。

- ・ 地域の高齢者の初期相談
- ・ 地域の高齢者の実態把握と保健福祉サービスの利用手続き代行
- ・ 保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供
- ・ 地域のネットワーク構築

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
相談件数（件）	664	875	880	890	890	890
実態把握訪問件数（件）	238	222	240	250	250	250

### (3) 地域包括支援センターの事業の評価

センターが機能を適切に発揮するためには、業務状況を明確にし、状況に応じて機能強化を図っていくことが必要となっています。

センターが自己評価するとともに、地域包括支援センター運営協議会により、評価・点検を行っています。

#### ■結城市地域包括支援センター運営協議会

センターの運営について、地域の関係者（学識経験者、保健・医療関係者、介護・福祉関係者、権利擁護・相談事業等を担う関係者、被保険者の代表）で協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているか評価していく場として設置され、以下の役割を担っています。

- ・地域包括支援センターの設置運営に関すること
- ・業務の方針に関すること
- ・運営に関すること
- ・職員の確保に関すること
- ・その他地域包括ケアに関すること

## 2 地域包括支援センターの事業の充実

### (1) 総合相談・支援事業

地域に暮らす高齢者やその家族等からのさまざまな相談に対し、面接、電話、訪問等によって必要な支援を行うとともに、介護保険やその他のサービス・機関、制度の利用につなげていくなどの支援を行う事業です。

高齢者の増加や社会情勢の変化により、多種多様な相談内容が増加しています。さまざまな相談に迅速かつ適切に対応できるよう、在宅介護相談センターをはじめ、関係機関との連携体制づくりを進めていきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
相談件数（件）	2,627	3,440	3,500	3,600	3,700	3,800

### (2) 権利擁護事業

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、高齢者虐待に関する相談、連絡、通報等を受け適切な対応をとるとともに、関係機関と連携体制の強化、虐待防止の啓発活動を行っています。また、高齢者の生活と権利を守るため、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を促進、消費者被害の防止を行う事業です。

地域において尊厳ある生活を維持し安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための支援を進めていきます。

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括ケアシステム構築の要である介護支援専門員に対し個別の支援を行うとともに、介護・医療・福祉などの高齢者支援に携わる関係機関のネットワークづくり、多職種連携体制の構築等を行う事業です。

#### ①結城市主任介護支援専門員連絡会

居宅介護支援事業所や施設に所属する主任介護支援専門員とセンターが協働し、地域の介護支援専門員のニーズ把握や相談、継続的支援を行うとともに、関係機関の情報収集や情報共有のルールづくりを実施します。

#### ②ケアマネ学習会

介護支援専門員を対象に個別事例検討会を開催し、自立支援のケアマネジメント力の向上を図っていきます。

#### ③巡回ケアマネ相談

居宅介護支援事業所を訪問し、介護支援専門員の職場環境や業務上の課題について実状を把握し、課題解決に向けた取り組みを行っていきます。

#### ④結城市ケアマネジャー連絡協議会

市内在住・在勤の介護支援専門員で構成される任意団体であり、介護支援専門員の質の向上のため、研修会や情報交換会を行っていきます。

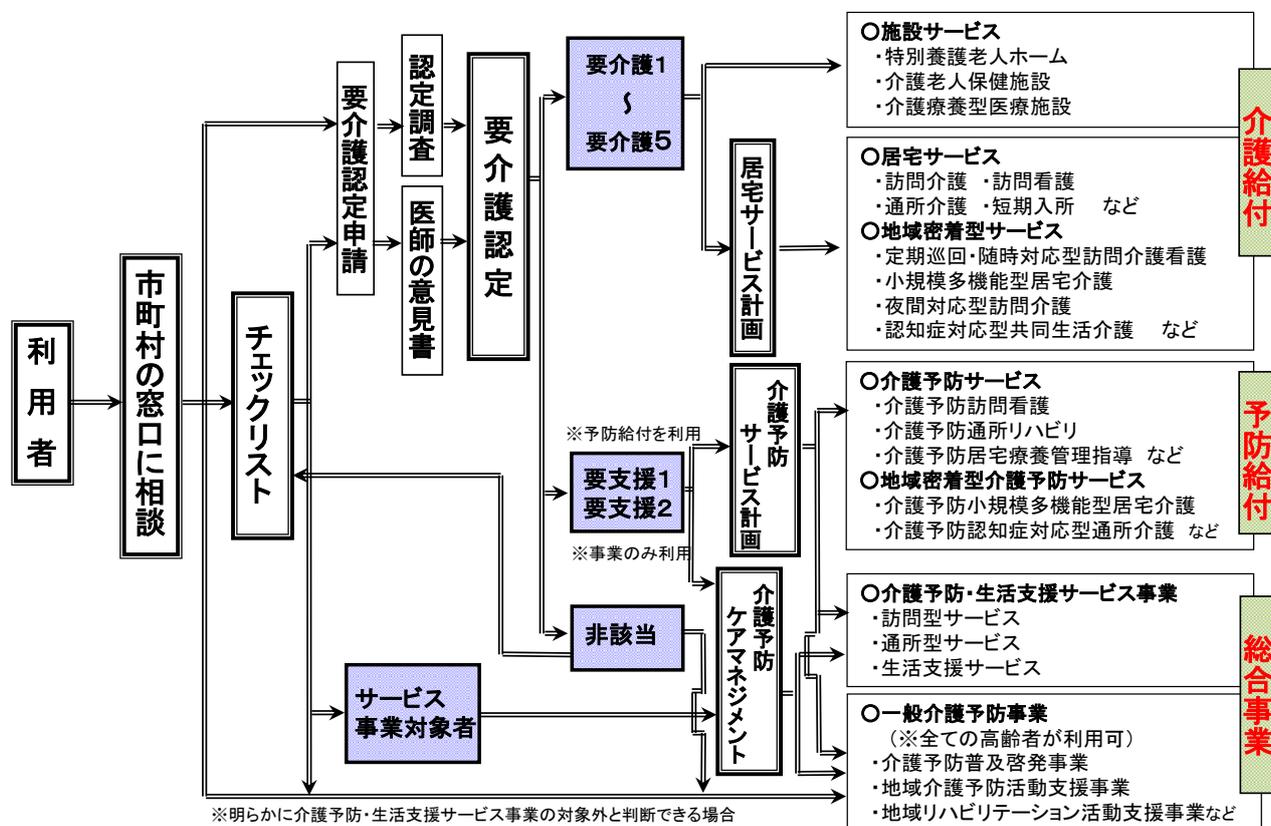
実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
介護支援専門員への個別支援件数（件）	328	308	320	320	320	320
ケアマネ学習会開催数（回）	10	10	10	12	12	12
ケアマネ学習会延べ参加者数（人）	143	116	120	150	150	150

#### (4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防の仕組みについては、平成27年度の介護保険法改正により、要支援1・2と認定された方で、予防給付に関するケアマネジメントを実施する介護予防支援と、地域支援事業による介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントに変わりました。

介護予防ケアマネジメント事業を実施するにあたっては、介護保険法の基本的な考え方、「介護を要する状態となっても、できる限り自宅で自立した日常生活を継続できるよう支援すること」を念頭に取り組んでいきます。

<介護サービスの利用の手続き>



### 3 地域ケア会議の推進

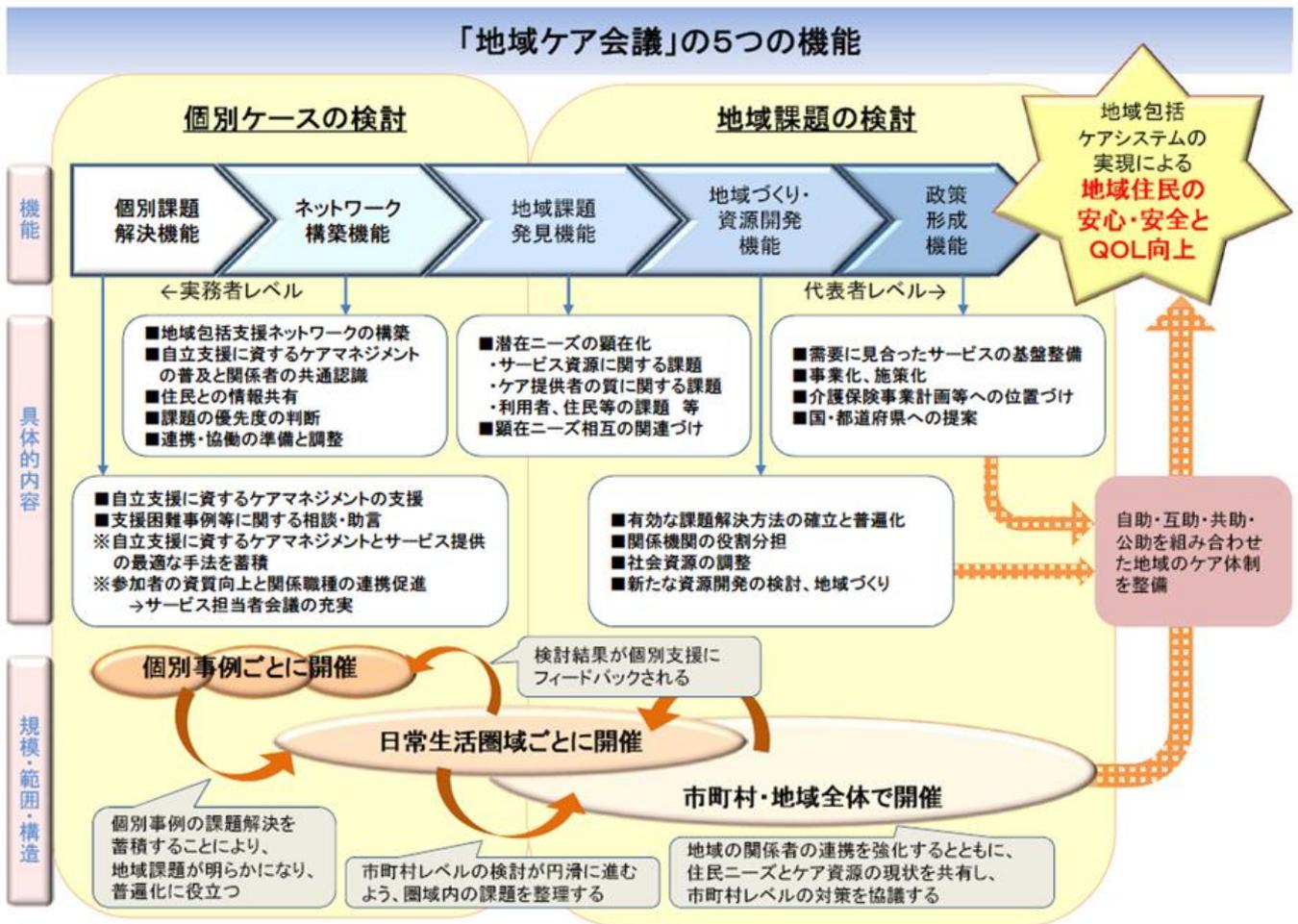
#### (1) 高齢者の自立支援と多職種協働のネットワークの構築

地域ケア会議は、「介護支援専門員，保健・医療及び福祉に関する専門的知識を有する者，民生委員その他の関係者及び関係団体により構成される会議」であり，高齢者の自立支援の観点から多職種による個別事例検討を行うとともに，事例から把握された地域課題を地域づくりや政策形成につなげていく場でもあります。

今後は，地域ケア会議の事例を多職種で振り返り，地域課題を抽出し，必要な地域づくり，資源開発を行っていきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
開催数 (回)	6	11	12	12	12	12

#### ■ 地域ケア会議の主な機能



資料：厚生労働省 HP

## 第2節 在宅医療・介護連携の推進

### 1 在宅医療・介護連携推進事業の充実

住み慣れた地域で適切な医療・介護サービスが受けられ、自分らしく人生の最期を迎えるためには、医療と介護の連携は不可欠であり重要課題となっています。

本市では、高齢者や家族が安心して在宅療養できるよう、平成26年度から「茨城県在宅医療・介護連携拠点事業」に取り組み、28年度からは「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しています。

#### (1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関や介護事業所等の連絡先や機能を把握し、リストやマップを作成し、医療・介護関係者間の連携に活用するほか、市民への周知に取り組んでいきます。

#### (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、本市における在宅医療・介護連携に関する現状と課題の抽出、対応策の検討をしていきます。

#### (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、医療と介護が切れ目なく一体的に提供される体制構築に向け、必要となる具体的な取り組みを企画・立案していきます。

#### (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の医療と介護の関係者が協働し、情報共有の手順やツールの整備に取り組んでいきます。

#### (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

市民対象の相談窓口を地域包括支援センターに設置しており、引き続き在宅医療や介護に関する相談に応じていきます。

#### (6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療と介護の連携を実現するため、多職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護職・リハビリ職・介護支援専門員・介護従事者等）による情報交換や研修会を定期的実施していきます。

**(7) 地域住民への普及啓発**

市民に対し在宅医療や介護に関する講演会の開催やパンフレット配布を行うことにより、在宅医療、在宅療養に関する理解を促進していきます。

**(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携**

近隣の複数の市町村が連携し、在宅医療・介護連携に関する広域的連携の必要性について協議していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
協議会及びワーキング会議の開催数 (回)	—	7	7	7	7	7
多職種連携の研修会・交流会の開催数 (回)	—	1	5	5	5	5
普及啓発講演会・出前講座の開催数 (回)	—	1	4	5	5	5

## 第3節 認知症対策の推進

### 1 認知症対策事業の充実

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も急激に増加することが予測されています。

認知症になっても安心して住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかに生活できるよう、誰もが認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが急務となっています。

本市では、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」に基づき事業の充実強化を図っていきます。

#### (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

誰もが認知症とともに生きることや介護者として認知症に関わる可能性があることから、市民の認知症についての理解を深めるための取り組みが重要となっています。

##### ①認知症サポーターの養成

認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識を持ち、自分のできる範囲で認知症やその家族を地域で見守る支援者です。

自治会をはじめ、金融機関や学校等、地域の関係機関と連携し「認知症サポーター養成講座」を定期的を開催することにより、地域全体で認知症を理解し、見守りを行う体制を目指します。

##### ②キャラバン・メイト連絡会の充実

「認知症サポーター養成講座」の講師役であるキャラバン・メイトと連携し、情報共有、企画等を目的とした「結城市キャラバン・メイト連絡会」を開催します。

##### ③認知症に関する普及啓発講演会の開催

認知症について正しい知識の普及や啓発のため、広報紙等による啓発、講演会や研修会の開催に取り組んでいきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
認知症サポーター養成講座 開催数（回）	16	24	24	30	30	30
認知症サポーター年間 養成者数（人）	587	413	500	600	600	600
普及啓発講演会参加者数（人）	303	320	350	350	350	350

## (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるためには、医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供される体制整備が重要となっています。

### ①認知症初期集中支援チーム設置及び初期集中支援体制の構築

認知症を早期に発見し、受診を促すとともに、適切な診断、治療を受けることができるよう、医師及び医療・福祉の専門職による「認知症初期集中支援チーム」を設置します。また、認知症支援推進員を配置し、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、体制整備に取り組みます。

### ②認知症ケアパスの活用及び普及啓発

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを整理した「認知症ケアパス」を作成することで、介護サービス事業所、医療機関、地域住民、さまざまなサービス提供者の役割や支援の在り方等を明確にしていきます。また、認知症の人や家族を支える取り組みについての啓発を行います。

## (3) 若年性認知症施策の強化

若年性認知症は、初期症状が認知症特有のものでなく受診が遅れることが多いことや、診断しにくいことが特徴となっています。また、企業や医療・介護・福祉分野でも認識不足により、本人や家族への支援が十分でない状況にあります。

### ①相談体制の充実と啓発活動の推進

若年性認知症は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいため、本人の状態や環境に応じて、今後の生活、雇用、障害者手帳の取得や障害年金の受給などに関する相談を受ける体制を整備し充実させていきます。

また、若年性認知症に関する情報の配信や講演会等の開催により普及啓発活動の推進をしていきます。

## (4) 認知症の人の介護者への支援

認知症の人を介護する家族の精神的負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症に関する介護教室や介護者交流会を引き続き実施していきます。

また、認知症地域支援推進員等が中心となって、認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取り組みを検討していきます。

## **(5) 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進**

認知症の人や家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め地域での見守り体制整備が重要となっています。

### **①地域における見守りネットワークづくりの推進**

日頃から高齢者と接する機会の多い民間事業者等（食材配達事業者、新聞配達業者、郵便配達事業者、宅配事業者、コンビニエンス事業者等）と連携した、地域における見守りネットワークづくりを推進していきます。

### **②徘徊SOSネットワークの構築**

認知症により徘徊する高齢者の早期発見・早期保護を図るため、地域住民や企業、関係機関等によるネットワークを構築していきます。

## **(6) 認知症予防の推進**

認知症の原因の半数以上はアルツハイマー病であり、予防法については確立されていませんが、原因の2割を占める脳血管性認知症については、高血圧や高脂血症、肥満などの生活習慣病予防対策が有効とされています。

生活習慣病（心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）を予防するため、保健部門と連携し、栄養・食生活改善の推進、運動習慣の定着推進等の対策を実施していきます。

また、高齢者の閉じこもりを防止することが、脳の活性化を図ることにもつながることから、高齢者の生きがいづくり活動が積極的に取り組まれるよう支援していきます。

## **(7) 認知症の人やその家族の視点の重視**

これまでの認知症施策は、認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人の視点に立って認知症の社会理解を深める活動を行っていく必要があります。

初期段階のニーズ把握や生きがい支援を行うとともに、認知症の人や家族が施策の企画・立案、評価に参画するなど、認知症の人や家族の視点を重視した取り組みを進めていきます。

## 第4節 高齢者の尊厳の保持

### 1 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者が家族や介護従事者等から暴力を受けるなどの高齢者虐待が社会問題となっており、意識や関心が高まっています。

高齢者虐待に対応する体制を強化するため、市民に対する啓発の推進、家庭内及び施設における虐待防止のための関係機関による総合的な取り組みを推進していきます。

#### (1) 「早期発見・見守り」、関係者介入支援ネットワークの構築

高齢者と接する機会が多い介護従事者に対し、虐待の有無の確認と発見時の早期通報、対応への協力体制を整備していきます。また、虐待発見時の通報窓口の周知、民生委員児童委員や地域住民等による見守りネットワーク、法律、医療、介護、消費者問題などの各分野の専門家や警察等による専門機関介入のネットワークを構築していきます。

#### (2) 相談・指導・助言の実施及び再発防止への取り組み

複雑多岐にわたる相談に対し、速やかな初期対応を図り、必要かつ適切な保健・医療・福祉サービスを提供する関係機関や制度利用につなげる等の支援を継続していきます。また、継続的な見守り、さらなる問題の発生を防止するため、地域における関係者と連携を強化していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
高齢者虐待防止普及啓発研修会 開催数（回）	—	1	1	1	1	1
研修会延べ参加者数（人）	—	63	70	80	80	80

## 2 権利擁護の推進

### (1) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度は、認知症高齢者や知的障害者等、判断能力が不十分な人の法律行為の代理や財産管理の支援により権利擁護を図る制度です。

制度の内容や利用方法について幅広く普及させるため、さまざまな機会において広報活動を行っていきます。また、弁護士会、司法書士会、法テラス等、職能団体・専門機関と連携し、成年後見制度の利用が必要な人やその家族への支援を行います。

成年後見制度の利用が必要な状態であるにも関わらず、申立てを行う親族がいないなどの理由で利用ができない人については、結城市成年後見制度利用支援事業を活用して市長申立てを行うなど、適切に行政の権限を行使し、高齢者の権利擁護を推進していきます。

また、権利擁護の推進のため、関係機関と連携し地域連携ネットワークの構築について検討します。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
成年後見制度や財産管理等の相談件数(件)	24	17	25	30	30	30

### (2) 日常生活自立支援事業の活用促進

日常生活自立支援事業は、判断能力が不十分な人に対し、契約により金銭管理や福祉サービス利用のための支援を行うもので、結城市社会福祉協議会(以下「市社協」という。)が実施しています。

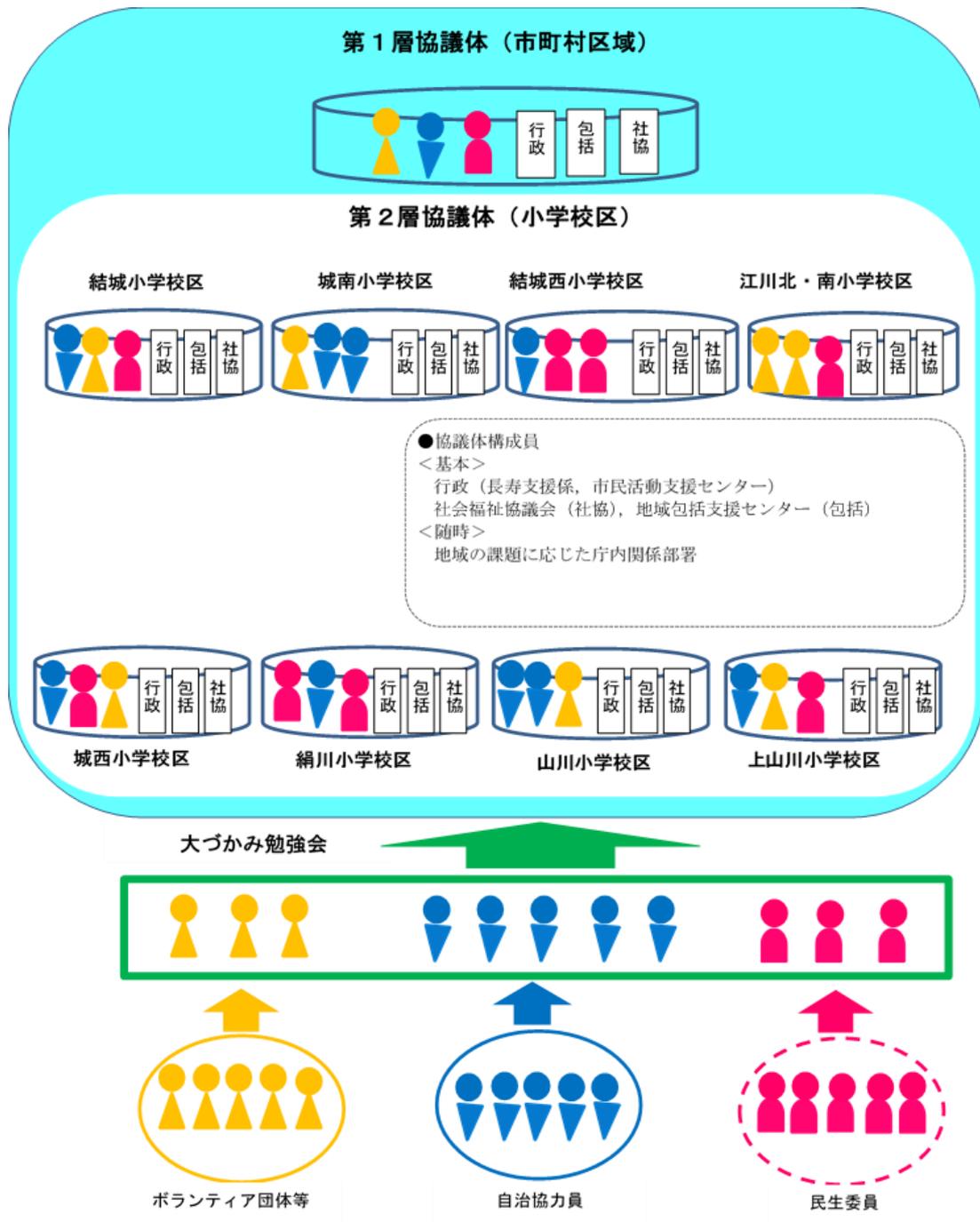
権利侵害の対象となりやすい認知症高齢者の生活の安定、消費者被害の未然防止、適切なサービス利用支援や見守り等のため、民生委員児童員等に事業内容を周知し積極的な利用を進めるとともに、市社協との連携を強化し、高齢者の権利擁護を図ります。

## 第5節 市民相互の支え合いによる地域づくり

### 1 生活支援体制整備事業の推進

高齢になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、医療や介護のサービス以外に日常生活への支援が重要となります。高齢者の多様なニーズに対応するためには、公的な支援に加え、多様な生活支援・介護予防サービスが必要となります。従来の介護サービスの専門性を活かしつつ、市社協、シルバー人材センター、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体による重層的な生活支援サービスを発掘・開発する事業を推進していきます。

<イメージ図>



### (1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）活動の充実

地域支え合い推進員とは、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進することを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた、資源開発やネットワーク構築をコーディネートする人です。

地域支え合い推進員が地域の実情を適切に把握し協議体と連携しながら、資源の開発、ネットワーク構築、ニーズと取り組みのマッチングを推進していきます。

### (2) 協議体の設置促進

協議体とは、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等のサービスの提供主体（市社協、民生委員児童委員、自治協力員、ボランティア、NPO等）が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場となるネットワークをいいます。住みやすくするための取り組みを協議する「第1層協議体」と住みやすい市にするために各地域で取り組めることを協議する「第2層協議体」があり、概ね小学校区ごとに第2層協議体を設置しました。

地域づくりにおける意識の統一を図る場、情報交換の場としての協議体を強化し、多様な主体間の連携・協働による資源開発を推進していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
第1層協議体の開催数（回）	—	—	2	6	6	6
第2層協議体の開催数（回）	—	1	56	90	96	96
第1層、第2層協議体会議の延べ参加者数（人）	—	25	580	960	1,000	1,000

## 第6節 安全・安心な環境づくりの推進

### 1 生活環境の整備

高齢期を安心して迎え、過ごすためには、生活の基盤となる高齢期に適した住まい（施設等を含む）の確保や、日常生活や介護に不安を抱く高齢者が安心して暮らしていけるよう、介護サービスや生活支援サービス等の充実が必要です。本市においても、高齢者がニーズに応じた住まいやサービスを選択できるよう、生活環境の整備を図ります。

#### (1) 高齢者の居住に係る施策との連携

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、本市の持ち家（一戸建て）率は91.5%で、9割以上の方が一戸建ての自宅で暮らしていると回答しています。

今後も、高齢期に適した住まいの確保や、在宅で安全に過ごせるよう住宅のバリアフリー化を促進するなど、各関係部署と連携し、住環境の整備を支援していきます。

#### ■市内の有料老人ホーム等

種別	定員	設置主体	備考
介護付き有料老人ホーム	100床	株式会社	
住宅型有料老人ホーム	84床	株式会社	
	23床	株式会社	
サービス付き高齢者向け住宅	56床	株式会社	2棟
軽費老人ホーム（ケアハウス）	50床	社会福祉法人	

#### (2) 公共施設・都市公園の整備

公共施設や都市公園の整備にあたっては、ユニバーサルデザイン化を推進する必要があります。

公共施設については、新施設はもとより、既存施設についてもユニバーサルデザイン化を検討します。

また、新設の都市公園においては、車いすに対応し、多目的トイレや、車いすの方でも利用しやすい水飲み場、健康遊具や遊歩道など、誰もが利用しやすい公園整備を推進します。

なお、整備にあたっては、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー新法）を基準に制定した「結城市移動等円滑化のために必要な特定公園施設の設置に関する基準を定める条例」に基づき、整備を推進します。

### (3) 市内巡回バスの運行

交通弱者である高齢者等を中心とした市民の日常的な交通手段として、市内を8ルートに分け、休日等を除いて、駅と市内の病院や公共施設等を結ぶ市内巡回バスを運行しています。運転免許証を返納した高齢者の移動手段の確保や高齢者の閉じこもり防止にもつながっています。

平成28年1月に車両を2台から3台に増車し、利便性の向上を図っています。今後は、公共交通としての位置づけの検討を行うとともに、各路線の利用状況を踏まえながら、より利用しやすい運行体制の整備を行っていきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
年間利用者数(人)	20,397	24,365	25,000	26,000	27,000	28,000

## 2 交通安全対策の推進

### (1) 交通安全対策の充実

平成28年の全国の交通事故死亡者数のうち、5割以上を高齢者が占めており、高齢者の交通安全対策を推進していくことは重要な課題です。

本市では、定期的に交通安全教室を開催するとともに、警察署やボランティア団体等と連携した交通安全キャンペーンなどを通じ、正しい交通ルールとマナー、交通安全に対する意識の高揚を図り、交通事故の撲滅を推進しています。

また、結城市反射材着用推進リーダー(キラリリーダー)を委嘱し、特に夜間の外出時における高齢者の交通事故防止を図っています。

### (2) 安全な道路環境の整備

子どもから高齢者まで道路を利用するすべての人のために、未舗装区間の整備、老朽箇所(箇所)の修繕や雨水排水の整備を計画的に実施しています。

今後も、未舗装道路の整備や老朽化した既存道路の修繕等を進めることにより、高齢者や障害者にとっても移動しやすい環境づくりに向けた整備に努めていきます。

一方、新規道路の整備についても、「結城市道に係る移動等円滑化のために必要な道路の構造に関する基準を定める条例」に基づき、安全で利用しやすい道路整備に努めていきます。

### 3 防災体制・防犯対策の充実

#### (1) 防災体制の充実

東日本大震災や関東・東北豪雨災害では、高齢社会における新たな課題が明らかになりました。一方で、それぞれの地域において「地域力」を活かしたさまざまな主体による支え合いの活動が行われ、地域のつながりの重要性が再認識されました。

本市では、防災意識の習得・普及、地域の危険箇所や避難行動要支援者の把握など、共助を目的とした自主防衛組織の支援を積極的に行っています。

さらに、大規模災害を想定した地域防災計画の見直し作業を進めるとともに、避難行動要支援者制度の円滑な運用に取り組みます。

消防団においては、火災予防啓発活動の一環として、消防署員に同行して、ひとり暮らし高齢者宅を訪問し、防火診断（調理・暖房器具等の使用状況確認）及び住宅用火災警報器の設置を進めています。

#### (2) 防犯体制の充実

高齢化の進展に伴い、地域社会の犯罪抑止力の低下が懸念される中、高齢者を狙った悪質なニセ電話詐欺等の被害が増加しており、地域の防犯活動の強化が必要になっています。

こうした中、本市では地域防犯ボランティア団体の育成とともに、防犯協会、防犯ボランティア団体と連携したパトロール等を実施し、犯罪や事故防止に取り組んでいます。

地域の防犯活動については、自治会等10団体において、青色防犯パトロールカーによる定期的な防犯パトロールを行うなど自主的な活動が展開されています。

また、通学路街路灯の設置のほか、防犯灯を設置する自治会等に対して、設置費の一部を補助するなどの環境整備を実施し、明るい地域づくりを推進しています。

#### (3) 空き家対策

高齢化の進展による高齢者のみ世帯、ひとり暮らし高齢者世帯の増加等により、空き家は今後も増加するものと考えられます。適切な管理が行われていない空き家等が防災、衛生、景観等の地域住民の生活環境に深刻な影響を及ぼしており、地域住民の生命・身体・財産の保護、生活環境の保全、空き家等の活用のため対応が必要となっています。

本市では、「結城市空き家等の適正管理に関する条例」を施行し、空き家等の所有者及び管理者の方に空き家等の適正管理を行うよう助言・指導等を行っています。

## 第2章 すこやかな生活と生きがづくり

### 第1節 地域支援事業の推進

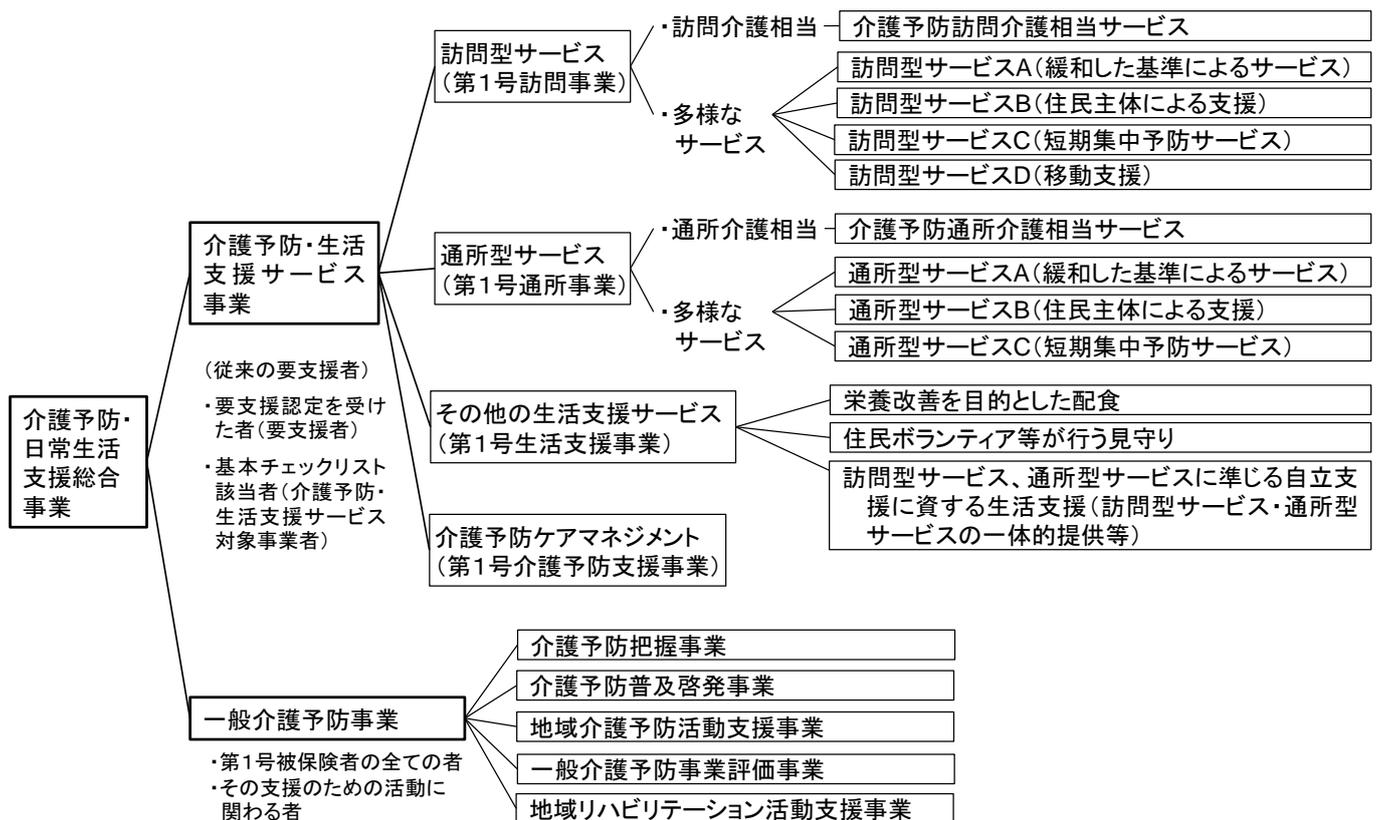
地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを防止するとともに、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。

#### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域の実情に応じて、住民等のさまざまな主体が参画した多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的な支援を可能とすることを目指していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

<介護予防・日常生活支援総合事業の構成>



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

## (1) 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が地域で生きがいのある生活を送ることができるように、要介護状態等になることを予防し、住民など多様な主体によるサービスの充実により、自立した日常生活を支援する事業です。

対象者は、要支援1・2の認定を受けた方もしくは生活機能の低下により基本チェックリストに該当した65歳以上の方です。

### ①訪問型サービス

- ・介護予防訪問介護相当サービス

訪問介護員が利用者の自宅を訪問し、生活援助や食事・入浴・排せつの介助などを行います。

### ②通所型サービス

- ・介護予防通所介護相当サービス

デイサービスセンターにおいて、食事・入浴・排せつの介助や生活機能向上のための訓練を行います。

- ・通所型サービスC（短期集中予防サービス）

リハビリ職が短期間で集中したプログラムを実施することにより、機能回復や向上を図る事業です。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
介護予防訪問介護相当サービス（千円）	—	—	10,093	22,048	22,798	23,573
介護予防通所介護相当サービス（千円）	—	—	37,968	82,942	85,761	88,677
通所型サービスC（人） （短期集中予防サービス）	—	—	17	20	25	30

### ③生活支援サービス

地域における高齢者の自立した日常生活を確保するため、訪問型や通所型のサービスと一体的に実施するサービスです。

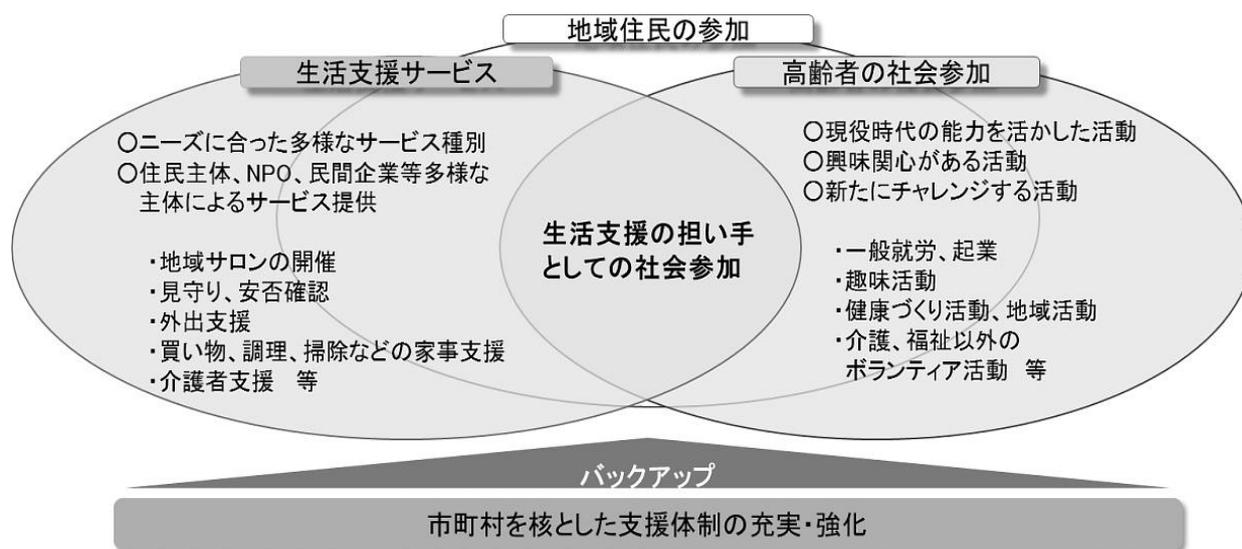
「在宅介護実態調査」によると、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「配食」とともに、「見守り、声かけ」という回答が多くなっています。

今後は、ボランティアやNPO等の多様な事業主体により、地域資源を活用し、一人ひとりの生活に合わせた高齢者の自立を支援するため、ニーズに合ったサービスの構築を目指します。

## ～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

生活支援・介護予防サービスの開発・充実のため、生活支援体制整備事業により設置される生活支援コーディネーター及び協議体によるボランティア等の生活支援の担い手の養成や発掘といった地域資源の開発や、支え合い活動のネットワーク化などを推進していきます。

また、高齢者の社会参加を推進することで、生活支援の担い手として活躍できる仕組みづくりを推進するとともに、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防につなげていきます。



## (2) 一般介護予防事業

健康な生活を維持するための健康づくり教室の開催や、介護予防の啓発、地域の介護予防活動等に対して支援を行う事業です。

### ①介護予防普及啓発事業

生活機能の維持・向上を図るための健康づくり教室の開催、介護予防に資する基本的知識を普及するための講演会等の開催により、日常的に介護予防の取り組みが行われるよう、普及啓発を進めていきます。

今後、認知症に関する予防・啓発のための教室の開催を検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
健康づくり教室参加者数 (人)	98	97	67	62	62	62
いきいきヘルス体操教室 延べ参加者数 (人)	9,820	9,541	9,800	10,100	10,400	10,700
運動機能向上教室開催数 (回)	72	68	74	80	85	90

## ②地域介護予防活動支援事業

高齢者が身近な場所で介護予防に取り組めるよう、ボランティア団体、老人クラブや町内会など、さまざまな地域や団体による高齢者の居場所づくり（高齢者サロン等）を支援し、介護予防に取り組めます。

また、こうした高齢者サロン等の担い手として活躍が期待される介護予防サポーターやシルバーリハビリ体操指導士等の人材を養成していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
介護予防サポーター活動者数（人）	38	29	29	39	39	49
シルバーリハビリ体操指導士 （1～3級）活動者数（人）	74	66	76	76	88	88

## 2 家族介護者支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者同士で介護を行う世帯の増加により、介護者の負担も大きくなっています。

介護に携わる家族が、適切な介護知識、技術、サービス利用方法などを習得できるよう支援するとともに、在宅介護の精神的な負担を軽減することを目的とした支援事業を実施し、高齢者を地域で支える体制づくりに取り組んでいきます。

### （1）家族介護教室開催事業

在宅で高齢者を介護している家族や介護に関心のある方を対象として、介護知識や技術等の講習会を開催する事業です。

また、平成 30 年度から事業内容の見直しを図り、介護をしている多くの家族が不安に感じる身体援助や認知症等、よりニーズのある内容に焦点を当て実施していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
開催数（回）	12	14	12	6	6	6
延べ参加者数（人）	133	193	190	100	110	120

## (2) 家族介護者交流事業

家族の介護に関わる悩みや介護方法等を話し合い、介護者相互の交流を通して心身のリフレッシュを図ることを目的として実施しています。

介護サービス事業所や介護支援専門員を通して広報・周知をすることにより利用者の拡大を図るとともに、より参加しやすい会場での開催を検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
開催数 (回)	3	9	10	10	10	10
延べ参加者数 (人)	12	19	20	25	30	40

## (3) ねたきり老人等福祉手当支給事業

ねたきり（要介護4・5相当）や認知症（認知症高齢者自立度Ⅲ a 以上）の状態にある70歳以上の高齢者に対して、手当を支給することにより、在宅で介護している家族の経済的負担の軽減を図る事業です。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
支給者数 (人)	68	55	55	60	61	61

## (4) ねたきり老人等介護用品購入助成事業

ねたきり（要介護4・5相当）や認知症（認知症高齢者自立度Ⅲ a 以上）の状態にある高齢者を在宅で介護している市民税非課税世帯に対して、介護用品購入費の助成券を交付することにより、家族の経済的負担の軽減を図る事業です。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
助成者数 (人)	10	15	16	16	16	16

## 第2節 生活支援対策の推進

高齢になっても、地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、相談、見守り等の在宅生活を継続するための日常的な生活支援の充実が必要とされています。今後も、高齢者のニーズを的確に把握し、サービス内容の充実を図るとともに、高齢者の生活を支える体制づくりを推進します。

### 1 ひとり暮らし等高齢者支援

#### (1) ひとり暮らし高齢者等登録事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯については、民生委員児童委員を通じて市に登録しています。登録後は、関係機関と連携し、安否確認を行うとともに心身の状態や生活状況に応じて各種サービスの利用につなげています。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
ひとり暮らし高齢者登録数（人）	655	671	710	740	770	800
高齢者のみ世帯登録数（世帯）	762	760	740	745	750	755

#### (2) ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者等が災害、急病、事故等のため救助が必要となったとき、迅速な救援を行うために、ボタンを押すだけで消防本部に通報される緊急通報システムを設置する事業です。

今後も、趣旨普及と設置の促進に努めるとともに、高齢者の生活実態やニーズ等を踏まえて、高齢者の日常生活の不安を解消するためのより効果的な手法を検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
設置数（台）	377	364	382	389	396	403

#### (3) 地域見守り活動事業

警察署や消防署などの関係機関のほか、市内の金融機関や新聞店など合わせて30以上の団体や事業所と「結城市地域見守り活動に関する協定」を締結し、通常業務の範囲内で、ひとり暮らし高齢者のほか、障害者、子どもなど、市民を見守っていただくものです。

#### (4) 愛の定期便事業

ひとり暮らし高齢者宅へ、週1回乳酸飲料を配達し、安否確認と孤独感の解消を図る事業です。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
利用者数(人)	470	477	535	550	570	590

#### (5) 安否確認サービス

ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市社協において、緊急時の関係機関との連携、安否確認や孤独感の解消を図ることを目的に以下の3事業を展開しています。

##### ①ひとり暮らし高齢者安否確認ふれあい電話サービス

見守りを必要としているひとり暮らし高齢者等を対象に、ボランティアが電話による声かけを実施しています。

##### ②ひとり暮らし高齢者安否確認友愛訪問サービス

電話のない方、訪問による見守りを必要としている方を対象に、ボランティアの定期的な訪問を実施しています。

##### ③安心カードサービス

緊急時の関係機関との連携により迅速な対応ができるよう安心カード(住所、氏名、生年月日、血液型、かかりつけ医療機関等記載)を作成し、自宅のわかりやすい箇所に備え付けてもらうことで緊急時に備える事業です。日中ひとり暮らしの方を含めた、ひとり暮らし高齢者等を対象に、民生委員児童委員の協力により実施しています。

#### (6) ミニヘルパー派遣事業

要介護認定を受けていないひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の方にホームヘルパーを派遣し、食事・買い物・掃除・洗濯など軽易な日常生活援助を提供することにより、居宅での自立した生活の継続を可能とするための事業です。

今後、総合事業による訪問型サービスなどの構築に合わせて、事業の見直しを図っていきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
利用者数(人)	53	55	56	56	56	56

### (7) 地域コミュニティ運営事業

何らかの見守りが必要な高齢者に対し、介護予防に資するサービス等を提供することにより、高齢者相互の交流、生きがいつくり、心身機能の維持等を図ることを目的とする事業です。

今後、総合事業による通所型サービスや高齢者サロンなどの構築に合わせて、事業の見直しを図っていきます。また、サービスの質を維持するため、利用者が少ない会場の統合を実施していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
実施数 (回)	303	308	318	230	230	230
利用者数 (人)	75	75	53	50	50	50

### (8) ふれあい配食サービス事業

調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等に対し、栄養バランスのとれた昼食を宅配することにより、食生活の改善と健康保持を図るとともに、安否確認を行う事業です。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
利用数 (人)	142	132	140	160	165	170
延べ配食数 (食)	14,843	14,027	15,000	16,000	16,500	17,000

### (9) 敬老の日事業

高齢者に敬老の意を表し長寿を祝うために、喜寿 (77 歳)、米寿 (88 歳) 及び百寿 (100 歳) を迎えた方に、敬老祝金等を贈るとともに、安否確認を行う事業です。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
喜寿 (77 歳) 対象者数 (人)	499	507	607	601	618	619
米寿 (88 歳) 対象者数 (人)	251	251	245	252	244	246
百寿 (100 歳) 対象者数 (人)	10	13	12	9	7	4

## 2 社会適応支援

### (1) 生活管理指導短期宿泊事業

養護老人ホームにおいて、短期間の宿泊により基本的な生活指導や支援を行い、在宅における自立した生活の継続と、要介護状態への進行防止を図る事業です。家族からの虐待により緊急に短期間保護する必要性が生じたケースについても、本事業により支援していきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
利用者数 (人)	0	1	3	3	3	3

### (2) 養護老人ホーム入所措置

養護老人ホームは、生活環境や経済的理由などにより、居宅において生活することが困難な高齢者を対象に、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練及びその他の援助を行うことを目的とし、市の措置によって入所する施設であり、市内には1施設（定員40人）整備されています。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
利用者数 (人)	16	16	19	20	21	22

### 第3節 生きがい対策の推進

高齢者が地域の支援者の一員として、自らの知識と経験を活かし、生きがいを持って社会参画・地域貢献の役割を担えるよう、積極的に参加できる場の提供と支援を行います。

#### 1 生涯学習・文化活動の推進

高齢者の生きがい活動について、学習機会や活動機会の充実を望む声が多くなっていることから、高齢者の学習意欲や多様な活動ニーズに対応するため、生涯学習やスポーツの場など交流機会の拡大に努めるとともに、参加しやすい環境づくりを推進します。

また、高齢者一人ひとりが社会の一員として意欲を持って生活を送るため、多様な学習機会の提供に努め、生涯学習を推進します。

##### (1) 老人クラブ活動

老人クラブは、地域を基盤とした自主的な団体であり、仲間づくりを通して、生きがいや健康づくり、スポーツ活動などに取り組み、高齢者の社会参加活動に大きな役割を果たしています。

しかし、各クラブにおける新規会員の加入が減少し、全体の会員数、クラブ数ともに減少に転じていることが大きな課題となっているため、老人クラブの在り方について検討し、活性化と地域ネットワークづくりを推進していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
単位老人クラブ数	54	53	50	50	51	51
老人クラブ加入者数(人)	1,970	1,785	1,598	1,650	1,680	1,700

##### (2) ふれあい出前講座

ふれあい出前講座は、市政への理解を深めるとともに、高齢者をはじめ幅広い年齢層の市民団体への学習機会の充実を図ることを目的とし、職員が出向いて市の業務や施策、暮らしに役立つ内容などを説明する講座です。

今後も、関係部署と連携し、ニーズに応じて内容の充実に努め、高齢者を含むより多くの人に学習機会を提供することにより市民活動の活性化を促進します。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
実施数(回)	33	44	46	48	50	52
延べ受講者数(人)	1,157	1,421	1,450	1,475	1,500	1,525

### (3) 高齢者の生きがいがづくりと健康づくり推進事業

高齢者のすこやかな生活と生きがいがづくりを促進するため、さまざまな趣味・教養講座を開催しています。

今後も、高齢者がより多く受講できるよう、関係部署と連携し、健康や文化・教養などニーズに応えた講座の開催に努めます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
延べ受講者数(人)	1,638	1,704	1,710	1,720	1,740	1,760

### (4) 老人大学

高齢者が生きがいを持って明るく豊かな生活を送ることを目的として、市老人クラブ連合会が主催となり、文化、健康、経済や社会情勢のほか、生活に密着した講義内容で開催しています。

自立から互助・共助、そして社会への貢献に向けて、その輪を広げていながら、新しい仲間参加を得て、さらに充実した内容を、関係機関と連携し検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
延べ受講者数(人)	40	35	41	40	40	40

### (5) 公民館講座

市民を対象とした子育て、健康増進や趣味・教養に関する講座であり、知識や技術を高めるとともに、仲間づくりの機会になっています。

高齢者も数多く参加しており、講座終了後には、趣味や教養などに関する生涯学習活動を自主的に行う団体も発足しています。これらの団体の自主的な活動を支援するとともに、引き続き市民ニーズに即したテーマや地域づくりへの関心が高まるような講座を開催していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
講座の延べ受講者数(人)	1,139	1,281	1,200	1,200	1,200	1,200
高齢者対象講座の延べ受講者数(人)	100	114	130	130	130	130

## 2 社会活動への参加促進

高齢者が社会参加を行うことは、これまで培ってきた豊かな知識や経験、幅広い能力を地域や社会に還元することで、自身の生きがいづくりや自己実現につながり、活気のある生活を継続することができます。

このようなことから、ボランティア活動の活性化、市民団体等による社会活動の促進を支援していきます。

### (1) ボランティア活動推進事業

市社協では、ボランティアの育成や個人・団体が行うボランティア活動の支援に取り組んでいます。

#### ①ボランティアの育成

市民の福祉に対する理解を深めるとともに、ボランティア活動への参加促進を目的として、手話や朗読など各種講座を開催し、ボランティアの育成に努めています。

#### ②ボランティアサークルの育成及び活動支援

市社協に登録しているボランティアサークルの活動を支援するとともに、ボランティア活動を希望する市民に対し、情報提供を行っていきます。

#### ③結城市ボランティア連絡協議会の活動支援

結城市ボランティア連絡協議会は、ボランティアサークル相互の連絡、情報交換や交流を図ることを目的とし設立されました。「ふれあい福祉のつどい」等を支援し、ボランティア活動について啓発活動を行っていきます。

### (2) 市民団体の育成支援による協働のまちづくりの推進

市民の多様な発想を生かし、市民活動の活性化を促すため、市民団体等が自主的・自発的に行う公益的な事業に対し「協働のまちづくり推進事業補助金制度」を設け、経費の一部を補助しています。

また、継続的に身近な地域の道路や公園などの公共的な場所を清掃する環境美化活動を行っている市民団体等に対して支援をする環境美化パートナーシップ事業を実施しています。

今後も、高齢者を中心とした市民団体等の継続的な社会活動の促進を図っていきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
協働のまちづくり推進事業 補助金交付団体数	9	9	12	13	15	16
環境美化パートナーシップ事業 合意団体数	36	37	38	39	40	41

### (3) 世代間交流事業の充実

青少年育成結城市民会議の各支部では、地域の保育所や学校において、世代間交流を図る事業を実施しています。

高齢者自身が講師となって、知識や技術、地域の伝統文化や芸能等を次世代に引き継ぐような世代間交流事業の充実を図るとともに、定期的・継続的に進められるよう支援を行います。

## 3 就労支援・能力活用の推進

### (1) シルバー人材センターの活動支援

シルバー人材センターでは、「自主・自立・共働・共助」を基本理念に高齢者の知識や経験、能力を活かし、地域に密着した就業機会を提供しています。

就労意欲のある高齢者が社会を支える一員として活躍できるよう、引き続き雇用機会の創出、社会参加の促進に努めるとともに、家事援助などの生活支援サービスの拡大に向けて会員の育成と事務局機能の強化等を図っていきます。

実績及び今後の見込み	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
会員数 (人)	416	407	420	425	430	435
受注件数 (件)	1,847	1,742	1,800	1,850	1,900	1,950

### (2) 就労に関する情報の提供

労働力不足が進行する中、シルバー人材センターでは、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務にかかる就業に関する情報を提供していきます。

また、広報紙やホームページ等により高齢者への就業情報やシルバー人材センターの事業を掲載するとともに、茨城県、ハローワーク等と連携して、求職者のニーズにあった就労に関する情報の収集・提供等を推進していきます。

### (3) 能力活用の推進

本市では、高齢者自らの生きがいつくりとともに地域社会の活性化を促すため、資格や経験を有する高齢者を、ふれあい出前講座の外部講師として活用しています。

また、公民館では、講師として活動できる方を講師バンクに登録し、公民館講座の講師に活用しています。

今後は、知識や経験・技能を有する高齢者を登録する制度を整備するなど、高齢者の活躍の場を創出できるような仕組みを検討します。

## 第3章 介護サービスの充実

### 第1節 介護サービス基盤の整備

第7期計画期間における介護保険サービスの見込量については、これまでの実績と、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムにより推計を行っています。

#### 1 介護サービス見込量の算出ステップ

##### ①人口及び被保険者数の推計

住民基本台帳データを基に、コーホート変化率法によって、性別・年齢別の将来人口推計とともに被保険者数を推計しました。

(P.13～15参照)

##### ②要支援・要介護認定者数の推計

平成27年度～29年度の要介護認定者数を基に、地域包括ケア「見える化」システムにより、性別、年齢層別に要支援・要介護認定者数を推計しました。

(P.18参照)

##### ③介護サービス利用状況の分析

平成27年度～29年度の給付実績を基に各サービスの分析を行い、利用回数や利用人数、1人あたりの利用単価等を導き出すとともに、制度改正や方針を踏まえ、今後の需要動向を検討しました。

(P.20～25参照)

##### ④各サービス見込量の算出

地域包括ケア「見える化」システムに、推計人口、要支援・要介護認定者数、施設・居住系サービス及び在宅サービスごとの利用見込み等を入力し、各サービスごとの見込量を算出しました。

なお、算出結果については、第7期に加え、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度についても掲載しました。(P.78～93参照)

## 2 介護サービスの体系

	介護サービス（介護給付） ＜要介護1～5＞	介護予防サービス（予防給付） ＜要支援1・2＞
居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問介護</li> <li>●訪問入浴介護</li> <li>●訪問看護</li> <li>●訪問リハビリテーション</li> <li>●居宅療養管理指導</li> <li>●通所介護</li> <li>●通所リハビリテーション</li> <li>●短期入所生活介護</li> <li>●短期入所療養介護（老健・病院）</li> <li>●福祉用具貸与</li> <li>●福祉用具購入</li> <li>●住宅改修</li> <li>●特定施設入居者生活介護</li> <li>●居宅介護支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防訪問入浴介護</li> <li>●介護予防訪問看護</li> <li>●介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>●介護予防居宅療養管理指導</li> <li>●介護予防通所リハビリテーション</li> <li>●介護予防短期入所生活介護</li> <li>●介護予防短期入所療養介護（老健・病院）</li> <li>●介護予防福祉用具貸与</li> <li>●特定介護予防福祉用具購入</li> <li>●介護予防住宅改修</li> <li>●介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>●介護予防支援</li> </ul>
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>●夜間対応型訪問介護</li> <li>●地域密着型通所介護</li> <li>●認知症対応型通所介護</li> <li>●小規模多機能型居宅介護</li> <li>●認知症対応型共同生活介護</li> <li>●地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>●看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>●介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>●介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul>
施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護老人福祉施設</li> <li>●介護老人保健施設</li> <li>●介護療養型医療施設</li> <li>●介護医療院</li> </ul>	

※「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」は平成29年4月から地域支援事業へ移行しました。

### 3 居宅サービスの充実

要介護状態となった方が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を送るための幅広いニーズに対応することができるよう、居宅サービスの充実を図ります。

#### (1) 訪問介護

介護福祉士等の訪問介護員が、居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯、買い物等の生活援助を行うサービスであり、市内には6事業所が整備されています。

要介護認定者が居宅での生活を継続するうえで重要なサービスであり、必要なサービス量と質を確保するため、介護給付の増加を見込んでいます。

なお、「介護予防訪問介護」は平成29年4月から地域支援事業へ移行しました。

#### ①訪問介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	1,803	1,715	1,747	2,052	2,304	2,640	4,248
延べ利用回数（回）	33,248	34,910	39,768	51,362	58,757	67,982	116,176

#### ②介護予防訪問介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	847	945	567	—	—	—	—

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護・要支援認定者の居宅を移動入浴車で訪問し、入浴の介助を行うサービスであり、市内には1事業所が整備されています。

居宅での生活を継続するうえで、清潔保持は欠かせないことから、介護給付の増加を見込んでいます。

### ①訪問入浴介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	156	150	185	240	288	336	504
延べ利用回数(回)	892	791	972	1,216	1,525	1,854	3,203

### ②介護予防訪問入浴介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	13	13	12	12	12	12	12
延べ利用回数(回)	53	54	50	55	56	58	60

## (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

要介護・要支援認定者の心身機能の維持・回復を目的として、主治医の指示のもとに、訪問看護ステーションや病院の看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスであり、市内には2事業所が整備されています。

近年の利用者は増加しており、今後、医療ニーズが高まることから、介護給付・予防給付ともに増加を見込んでいます。

### ①訪問看護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	824	942	1,030	1,164	1,296	1,452	1,956
延べ利用回数(回)	4,281	4,863	5,561	6,006	6,733	7,660	11,598

### ②介護予防訪問看護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	163	210	264	360	456	540	672
延べ利用回数(回)	861	1,156	1,502	2,261	2,942	3,576	5,165

#### (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

要介護・要支援認定者の心身機能の維持・回復を目的として、主治医の指示のもとに、理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

現在、市内には未整備のサービスであり、近年の利用者は月あたり1～3人ですが、今後、医療ニーズが高まることから、介護給付の微増を見込んでいます。

##### ①訪問リハビリテーション

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	15	23	36	36	48	48	72
延べ利用回数（回）	206	293	406	422	462	490	852

##### ②介護予防訪問リハビリテーション

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	0	2	0	0	0	0	0
延べ利用回数（回）	0	10	0	0	0	0	0

#### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師，薬剤師，管理栄養士等が居宅を訪問して，療養上の管理や指導を行うサービスです。

近年の利用者は増加しており，今後，医療ニーズが高まることから，介護給付・予防給付ともに増加を見込んでいます。

##### ①居宅療養管理指導

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	1,510	1,770	2,011	2,688	3,324	4,044	4,500

##### ②介護予防居宅療養管理指導

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	270	322	389	456	528	624	780

## (6) 通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴や食事などの日常生活上の支援や、レクリエーション等を受けるサービスであり、市内には10事業所が整備されています。

平成28年度に、定員18人以下の小規模なデイサービスセンターが地域密着型通所介護へ移行したことにより、利用が減少しましたが、今後は介護給付の増加を見込んでいます。

なお、「介護予防通所介護」は平成29年4月から地域支援事業へ移行しました。

### ①通所介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	4,943	4,541	4,344	4,788	5,172	5,676	6,420
延べ利用回数(回)	53,698	48,783	48,562	52,351	56,932	62,932	74,296

### ②介護予防通所介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	2,271	2,607	1,509	—	—	—	—

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院(指定を受けた機関)等に通い、心身機能の回復を図り、自立を助けるためのリハビリテーション等を受けるサービスであり、市内には3事業所が整備されています。

介護給付は利用に大きな変化はありませんが、予防給付の利用者は増加しており、重篤化防止の観点から、介護給付・予防給付ともに増加を見込んでいます。

### ①通所リハビリテーション

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	2,148	2,016	2,179	2,652	3,204	3,816	4,728
延べ利用回数(回)	18,716	17,635	19,879	24,415	30,232	37,156	49,826

### ②介護予防通所リハビリテーション

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	1,268	1,408	1,620	2,088	2,424	2,760	4,092

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話を受けるサービスであり、市内には4事業所が整備されています。

介護給付・予防給付ともに利用は増加しており、要介護・要支援認定者が可能な限り居宅生活を継続するには、家族の介護負担の軽減も必要であるため、介護給付・予防給付ともに増加を見込んでいます。

### ①短期入所生活介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	1,682	1,688	1,807	2,052	2,292	2,568	3,840
延べ利用日数(日)	17,856	19,366	21,744	25,127	28,604	32,842	51,079

### ②介護予防短期入所生活介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	182	196	233	336	420	540	708
延べ利用日数(日)	1,094	1,323	1,606	2,477	3,348	4,612	6,107

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所して、医師の指導のもと、介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスであり、市内には2事業所が整備されています。

今後、医療ニーズが高まることから、介護給付・予防給付ともに増加を見込んでいます。

### ①短期入所療養介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	214	196	178	252	336	420	576
延べ利用日数(日)	1,789	1,598	1,716	2,192	2,914	3,691	5,395

### ②介護予防短期入所療養介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	0	24	31	48	60	72	132
延べ利用日数(日)	0	82	96	125	155	185	335

## (10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護・要支援認定者の居宅生活における車椅子や特殊寝台、歩行器等について、貸与を行うサービスであり、市内には3事業所が整備されています。

介護給付はほぼ横ばいですが、予防給付は増加しており、今後も居宅生活を支える役割を担うことから、介護給付・予防給付ともに増加を見込んでいます。

### ①福祉用具貸与

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	4,478	4,435	4,517	4,968	5,460	6,000	8,364

### ②介護予防福祉用具貸与

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	1,430	2,027	2,366	3,132	3,756	4,512	6,444

## (11) 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

福祉用具のうち、入浴や排せつのための用具等、衛生面から貸与にはなじまない用具の購入費用について、保険給付分を支給するサービスです。市内には3事業所が整備されています。

前項の福祉用具貸与と同様に今後も増加を見込んでいます。

### ①特定福祉用具購入

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	93	102	116	168	204	240	300

### ②特定介護予防福祉用具購入

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	40	43	63	84	120	144	192

### (12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住み慣れた自宅でいつまでも暮らせるよう、要介護・要支援認定者が生活する居宅において、生活環境を整えるために手すりの取り付けや段差の解消などの改修を行う場合に、改修費用について、保険給付分を支給するサービスです。

#### ①住宅改修

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	60	56	70	96	108	132	252

#### ②介護予防住宅改修

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	46	41	57	72	96	132	168

### (13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している要介護・要支援認定者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスであり、市内には1事業所100床が整備されています。

今後の要介護認定者の増加により、介護の必要性が高まることから、利用者の増加を見込んでいます。

#### ①特定施設入居者生活介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	437	448	475	540	564	648	708

#### ②介護予防特定施設入居者生活介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	207	220	180	216	240	264	312

#### (14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護・要支援認定者が、居宅サービスや地域密着型サービスを利用するために、介護支援専門員からケアプランの作成やサービス事業所との連絡調整の支援を受けるサービスであり、市内には13事業所が整備されています。

今後の要介護・要支援認定者の増加により、利用者の増加を見込んでいます。

##### ①居宅介護支援

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	8,292	8,212	8,285	9,072	9,852	10,812	13,032

##### ②介護予防支援

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	4,315	4,977	4,975	5,520	5,988	6,336	7,440

#### 4 地域密着型サービスの充実

要介護・要支援認定者が、住み慣れた地域で生活を続けられるように、その地域の特性にあったサービスの提供を受けることができるものです。

利用者は、原則として本市の要介護・要支援認定者に限られ、事業所の指定や指導・監督も市が行います。

地域密着型サービスの運営については、学識経験者、保健・医療・福祉関係及び被保険者の代表等により構成される結城市地域密着型サービス運営委員会を設置し、適正な運営を確保しています。

##### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護認定者の居宅での生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスであり、市内には1事業所が整備されています。

第7期計画期間において新たな整備は見込んでいませんが、引き続きニーズを把握し、適正な供給量を検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	169	209	214	264	312	384	408

##### (2) 夜間対応型訪問介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に介護福祉士等の訪問介護員が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

国では、人口20万人規模の都市部での利用を想定していることもあり、現在、未整備のサービスです。第7期計画期間において整備は見込んでおりませんが、今後の整備の在り方について検討していきます。

##### (3) 地域密着型通所介護

利用定員18人以下のデイサービスセンターに通い、入浴や食事などの日常生活上の支援や、レクリエーション等を受けるサービスであり、市内には5事業所が整備されています。平成28年4月に居宅サービスの通所介護から移行し、今後は利用者の増加を見込んでいます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	—	510	422	516	576	636	876
延べ利用回数(回)	—	4,593	3,965	5,143	5,980	6,852	9,779

#### (4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が、可能な限り居宅において自立した日常生活を営めるよう、デイサービスセンターに通い、入浴や食事等の日常生活の支援や、レクリエーション等を受けるサービスであり、市内には1事業者が整備されています。

今後の認知症高齢者の増加を考慮し、利用者の増加を見込んでいます。

##### ①認知症対応型通所介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	0	25	29	36	48	60	108
延べ利用回数(回)	0	372	437	523	688	852	1,570

##### ②介護予防認知症対応型通所介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
延べ利用回数(回)	0	0	0	0	0	0	0

#### (5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、居宅での生活継続を支援するサービスであり、市内には1事業所が整備されています。

多様なニーズに対応できることから、利用者の増加を見込んでいます。

##### ①小規模多機能型居宅介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	154	162	144	192	204	228	252

##### ②介護予防小規模多機能型居宅介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	48	45	43	48	60	60	96

## (6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方が共同で生活を送りながら、入浴や食事の介護や機能訓練を受けるサービスであり、市内には6事業所、定員72人分が整備されています。

第7期計画期間において新たな整備は見込んでいませんが、引き続きニーズを把握し、適正な供給量について検討していきます。

### ①認知症対応型共同生活介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	822	822	840	852	852	852	948

### ②介護予防認知症対応型共同生活介護

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	5	6	14	12	12	12	24

## (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

第7期計画期間において、新たな整備は見込んでいませんが、既設の特定施設入居者生活介護の利用状況やニーズに鑑み、供給量を把握していきます。

## (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

第7期計画期間において、新たな整備は見込んでいませんが、既設の老人福祉施設等の施設サービスの利用状況やニーズに鑑み、供給量を把握していきます。

## (9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問介護等、複数のサービスを組み合わせて提供する複合型サービスです。

第7期計画期間において1事業所が整備を計画していることから、平成31年度より利用を見込んでいます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数(人)	0	0	0	0	168	228	288

## 5 施設サービスの充実

### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

ねたきりや認知症のために常時介護を必要とし、居宅での生活が困難な方に対し、健康管理や生活全般の介護を行う施設であり、市内には2施設250床が整備されています。

第7期計画期間において新たな整備は見込んでいませんが、引き続きニーズを把握するとともに、茨城県と連携し、適正な供給量について検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	2,626	2,712	2,645	2,736	2,736	2,736	3,276

### (2) 介護老人保健施設

病状が安定している方に対して、居宅生活の復帰を目的として、リハビリテーションを中心とした医療ケアと介護サービスを一体的に提供する施設であり、市内には3施設240床が整備されています。

第7期計画期間において新たな整備は見込んでいませんが、引き続きニーズを把握するとともに、茨城県と連携し、適正な供給量について検討していきます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	2,195	2,143	2,131	2,280	2,280	2,280	2,280

### (3) 介護療養型医療施設

脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある長期療養者に対し、療養上の管理・看護・介護・機能訓練等を提供する施設です。

この施設は平成29年度末に廃止される予定でしたが、平成35年度末まで経過措置期間が延長されました。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
延べ利用人数（人）	42	28	10	12	12	12	0

### (4) 介護医療院（介護療養型医療施設）

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」が平成30年4月から新設されます。

第7期計画期間においては、ニーズを把握していきます。

## 第2節 介護保険事業の円滑な運営

### 1 第1号被保険者の保険料の算定

#### (1) 介護保険サービス事業費

計画期間における介護保険サービスの事業費の見込額は、第1節における各サービスの見込量を基に、以下のとおり見込みました。

#### ①介護サービス

(単位:千円)				
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護				
訪問入浴	現在、サービス見込等を算定中です。			
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護(老健)				
短期入所療養介護(病院等)				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修費				
特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護				
地域密着型通所介護				
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援				
合計				

②介護予防サービス

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予	現在, サービス見込等を算定中です。			
介護予				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護(老健)				
介護予防短期入所療養介護(病院等)				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設入居者生活介護				
(2)地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
(3)介護予防支援				
合計				

(2) その他諸費

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等	現在、サービス見込等を算定中です。			
高額医療合算介護サ-				
算定対象審査支払手数料				
その他諸費計				

(3) 第1号被保険者の保険料

①介護サービス等の総給付費

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、介護保険サービス事業費と地域支援事業費に特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費や審査支払手数料等のその他諸費を加えた3年間の総給付費を積算しました。

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付費等	現在、サービス見込等を算定中です。			
地域支援事業費				
その他諸費				
算定対象審査支払手数料				

#### (4) 介護サービス給付費等の負担割合

##### ①費用負担等の見直し

高齢化のさらなる進展に伴い、今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要となっています。

可能な限り介護保険料の増加を抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくために、第7期計画では費用負担についての見直しが行われます。

##### ②介護サービス給付費等の負担割合

第6期の22.0%から第7期では23.0%に変更されます。

介護給付費・ 介護予防給付費	調整 交付金 (5.0%)	国	県	市	第2号被保険者	第1号被保険者
		居宅:20.0% 施設:15.0%	12.5% 17.5%	12.5%	27.0%	23.0%
介護予防事業費 介護予防・日常生活 総合支援事業費	調整 交付金 (5.0%)	国	県	市	第2号被保険者	第1号被保険者
		25.0%	12.5%	12.5%	27.0%	23.0%
包括的支援事業 ・任意事業費		国	県	市		第1号被保険者
		38.5%	19.25%	19.25%		23.0%

## 2 円滑な要介護認定の推進

介護保険サービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があります。

要介護認定は、申請者がどの程度介護を必要とするかを判定するものであり、この判定が公平・公正かつ円滑になされるよう、介護認定審査会を設置し、審査判定を行っています。

### (1) 介護認定調査

本市では、看護師・社会福祉士・介護福祉士等の専門の資格を持つ専任の認定調査員が行っています。

今後も、定期的な研修や意見交換会を開催し、適正かつ円滑な認定調査の実施に努めていきます。

## (2) 介護認定審査会の実施体制

本市の介護認定審査会は、医療・保健・福祉の各専門家で構成され、20人（1合議体5人の4合議体）の委員により週2回開催しています。委員は茨城県が実施する新規委員研修会、現任研修会を受講しています。

また、定期的に全体会議を開催し、審査判定の平準化に努めています。

## (3) 申請から要介護認定結果までの取り組み

要介護認定が円滑に行われるように、介護認定調査の実施や主治医意見書の取得等の事務手続きを、正確かつ迅速に行う必要があります。

今後も、申請者のサービス利用に支障が生じないように、認定結果通知が申請から30日以内に行われるよう努めます。

その他、申請時には、介護保険制度について市民に分かりやすい説明を行い、効果的な制度運用につなげます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
申請から調査実施までの日数	17	16	18	15	15	15
申請から審査判定に要する平均日数	37	37	37	30	30	30

## 3 介護サービス利用の円滑化

### (1) 制度の普及啓発

介護保険制度は、平成12年度に発足して以来、社会情勢の変化や高齢者のニーズなどに応じて、数次にわたり見直され、18年度には、予防給付や地域密着型サービスが新たに創設されました。また、第6期計画期間中では、介護予防・日常生活支援総合事業が開始されるなど、サービス内容が多様化しています。

こうした状況においては、高齢者が要介護状態等にならないための介護予防・日常生活支援総合事業等への参加や、高齢者本人やその家族が要介護認定の申請やサービスの利用を円滑に行えるよう、情報を正確かつ確実に発信する必要があります。

そのため、介護保険制度全般を周知するパンフレットを3年ごとに市内全戸に配布するほか、広報紙やホームページ、出前講座を活用し、定期的な情報発信に努め、制度の普及啓発を積極的に進めます。

## (2) 低所得者対策

### ①保険料の減免

ある一定の収入に達しない低所得者や、災害により住居が損壊した場合及び所得が減少した場合に、第1号被保険者の保険料を減免する制度があります。

今後も、制度の周知を図り、継続して実施していきます。

### ②在宅サービス低所得利用者負担軽減事業

低所得者に対する介護保険サービスの利用促進や経済的負担の軽減を目的として、訪問介護、通所介護、訪問入浴介護（介護予防を含む）等の自己負担額の一部を助成する事業です。

平成27年度から低所得者に対する公費負担による保険料軽減の強化が一部導入されています。今後予定されている公費負担による保険料軽減が全面的に実施された際には、一般的な所得者層との負担割合の格差が大きくなることから、事業を廃止する予定です。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
対象者数（人）	40	40	40	40	40	20

### ③社会福祉法人等による利用者負担軽減事業

社会福祉法人等が、低所得者に対して、提供したサービスの利用者負担額の軽減を実施し、その額が一定の割合を超えた場合は、国・県の補助を受けて市がこの法人等に対して助成する制度です。

対象者が少ないため、法人等が減免する額が一定の割合を超えず、法人等が単独で減免を行っているのが現状です。

今後も国の基準に基づき、事業を継続するとともに法人等と連携し、対象者の把握に努めます。

実績及び今後の見込み	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
対象者数（人）	5	4	4	5	6	6

## 第3節 介護サービスの適正な提供

### 1 介護サービスの質の確保・向上

#### (1) 地域密着型サービス事業所の指定・指導監督

##### ①事業所の指定

本市が所管する事業所の指定については、「結城市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則」により手続きが規定されています。

指定基準については、「結城市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営」並びに「結城市指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(以下「運営基準等」という。)に照らし、適切な審査を行います。そのうえで、結城市地域密着型サービス運営委員会の意見を聴取し、指定の可否を決定します。

##### ②事業所の指導監督

地域密着型サービス事業所が運営基準等を遵守して適正に運営されているかについては、「結城市地域密着型サービス事業者等指導要項」及び「結城市地域密着型サービス事業者等監査要項」に基づき、指定の更新までの間に1回以上実地指導を行います。

また、事業所が運営基準等により定期的な開催を義務付けられている運営推進会議に出席することにより、事業所の適正な運営を支援していきます。

#### (2) 介護サービス事業所への支援

##### ①地域密着型サービス事業所連絡会への支援

市内の地域密着型サービス事業所における情報交換を活性化し、介護サービスの質の向上と事業運営の円滑化を図るため、平成23年度に地域密着型サービス事業所連絡会が設立されました。

今後も、事業所間の交流を深め、連携していけるよう連絡会の活動を支援していきます。

##### ②制度の普及啓発

介護保険制度の改正によりサービス内容等が変更された場合には、介護サービス事業所や介護支援専門員等に対して研修会を実施し、周知と事務手続きの円滑化に努めます。

### (3) 介護人材の確保及び資質の向上

「介護サービス提供事業者調査」によると、回答した全事業所で「常勤」の平成27年の離職者数は166人で、そのうち90人(54.2%)が勤続3年未満となっています。また、「非常勤」の離職者数は119人で、そのうち83人(69.7%)が勤続3年未満となっており、常勤よりも非常勤の方が3年以内に離職する割合が高くなっています。

職員が定着するために必要と思われることとしては、「職場の働きやすさや雰囲気づくり」が67.7%と最も多く、次いで「職員の賃金アップ」が64.5%、「人員増による業務負担の削減」が37.1%となっています。

こうした状況を踏まえ、介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減等について、国・県と連携して取り組んでいきます。

また、必要な介護サービスの提供を確保するため、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業者や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等について、国・県と連携して取り組んでいきます。

### (4) 共生型サービスの実施

障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材を活かしながら適切にサービスを提供するという観点から、国の社会保障審議会介護保険部会等において議論を行い、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」が平成30年度より創設されます。

具体的には、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるか判断することとなります。また、国においては、「共生型サービスの実施に当たっては、従来、障害者が受けていたサービスの量・質の確保に留意し、当事者及び関係団体の意見を十分に踏まえ、その具体的水準を検討、決定すること。」とされており、現在、国で詳細を検討中です。

## 2 介護給付の適正化事業の推進

介護保険事業の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定したうえで、利用者が真に必要とするサービスを、介護サービス事業者がルールに従って、適切に提供することが重要です。

茨城県が策定した「茨城県介護給付適正化計画」に基づき、5つの主要事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）を中心とした取り組みを推進し、介護給付の適正化に努めます。

### [具体的な事業]

#### (1) 要介護認定の適正化

認定調査員全員が、同じ判断基準の解釈で認定調査を実施するために、認定調査員相互で調査内容の確認を行うほか、市職員が再点検し適正化を推進します。また、定期的な研修や意見交換会を実施し、認定調査の平準化を図ります。

#### (2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、過不足のないサービスが適切に提供されるよう促すとともに、利用者に適したサービスが確保されるよう指導します。

#### (3) 住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査

住宅改修工事の着工前に、工事見積書の点検や利用者の身体及び介護状況の実態を確認し、不適切又は利用者の状態にそぐわない不要な改修が行われないよう審査します。竣工後は、市職員が利用者宅を訪問し、施工状況を確認します。

また、福祉用具購入・貸与者に対し、住宅改修の現地調査時に福祉用具の利用状況も合わせて点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を防ぐとともに、利用者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めます。

#### (4) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検については、茨城県国民保険団体連合会（以下「国保連」という。）に支援処理業務を委託しています。この業務委託による審査を実施した結果に基づいて、保険者及び事業者が請求誤り等のデータについて必要に応じて過誤・再請求を行うことで、給付の適正化を図ります。

## (5) 介護給付費通知

市から利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

## (6) その他の適正化への取り組み（給付実績の活用）

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

## (7) 介護給付の適正化事業の目標

事業名	取組内容及び体制	期待される効果	実施目標値
①要介護認定の適正化 （認定調査状況チェック）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠方地への委託認定調査に対する市の事後点検</li> <li>・認定調査員研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査員のスキルアップ</li> <li>・調査の平準化</li> <li>・調査及び認定の公平性の保持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査員研修の年1回実施</li> <li>・意見交換会の月1回実施</li> </ul>
②ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援に効果があるケアプランとなっているかを検証</li> <li>・不必要な過剰サービスの改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの質の向上及び介護支援専門員のスキルアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内すべての居宅介護支援事業所に対し、順次点検を実施</li> </ul>
③住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修の着工前書類審査による必要性の判断</li> <li>・住宅改修の現地調査及び福祉用具購入等の利用状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不必要な住宅改修の抑制</li> <li>・不適切または不要な福祉用具購入等を排除</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き住宅改修の全件の現地調査を実施</li> </ul>
④医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連からの医療突合情報をもとに事業者の実績を確認</li> <li>・認定有効期間の半数を超える短期入所の確認</li> <li>・軽度者の福祉用具貸与の例外給付の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険と医療保険の重複給付を確認し請求誤りを過誤調整</li> <li>・不適切な利用の防止・画一的なプランの指摘</li> <li>・エンパワーメントに反する福祉用具利用の防止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月実施</li> </ul>
⑤介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付実績を、本人または家族に通知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・架空請求・過剰請求の防止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回（4ヶ月分/1回）</li> </ul>
⑥給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付適正化システムにより提供される情報を活用し、不適切な給付でないか事業者を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供されたデータを積極的に分析・評価することで、不必要なサービスを抑制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月実施</li> </ul>

### 3 相談・苦情対応等の充実

#### (1) 相談・苦情に対する体制の充実

介護保険制度では、利用者等からの相談・要望・苦情などに対応できる体制の整備が位置づけられています。

本市及び地域包括支援センターの相談窓口については、パンフレットや広報紙等を通じて周知を進め、相談しやすい環境づくりに努めます。

在宅介護相談センターは、地域において介護保険や生活支援などの相談に応じています。

民生委員児童委員は、地域における最も身近な相談窓口として、福祉サービス等に関する情報を提供できるよう、研修会の充実等を通じて支援していきます。

また、要介護認定や保険給付または保険料等の行政処分に対して、茨城県に設置されている「介護保険審査会」に申し立てがあった場合、不服申し立ての内容について適切な対応に努めます。

介護サービスに関する苦情については、国保連や茨城県社会福祉協議会においても対応しています。迅速に問題解決が図れるよう関係機関と連携し、必要に応じて適切に対応します。

#### (2) 情報提供体制の充実

現在は、高齢者の環境やニーズの変化により、相談内容も多様化しています。高齢者やその家族が身近な場所で必要な時に相談できるよう、多様な相談体制を整備するとともに、迅速に対応できる体制づくりを目指します。

介護者の悩みや不安を解消するため、地域包括支援センターや在宅介護相談センターにおいて相談・情報提供を行い、総合的な相談・支援体制の強化を図っています。

また、市の窓口でもさまざまな相談に対応しております。さらに、介護保険制度に関するパンフレット、広報紙、ホームページ等の媒体を広く活用して介護保険に関する情報を提供し、さまざまなサービス内容の周知とその利用についての広報活動を推進します。

## 第4章 要介護状態となることの予防及び重度化防止

ここに記載する国の基本指針における基本的記載事項である「被保険者の地域における自立した日常生活の支援，要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止の取組と目標」の設定については，推進委員会に諮ったうえで決定します。

## 資料編

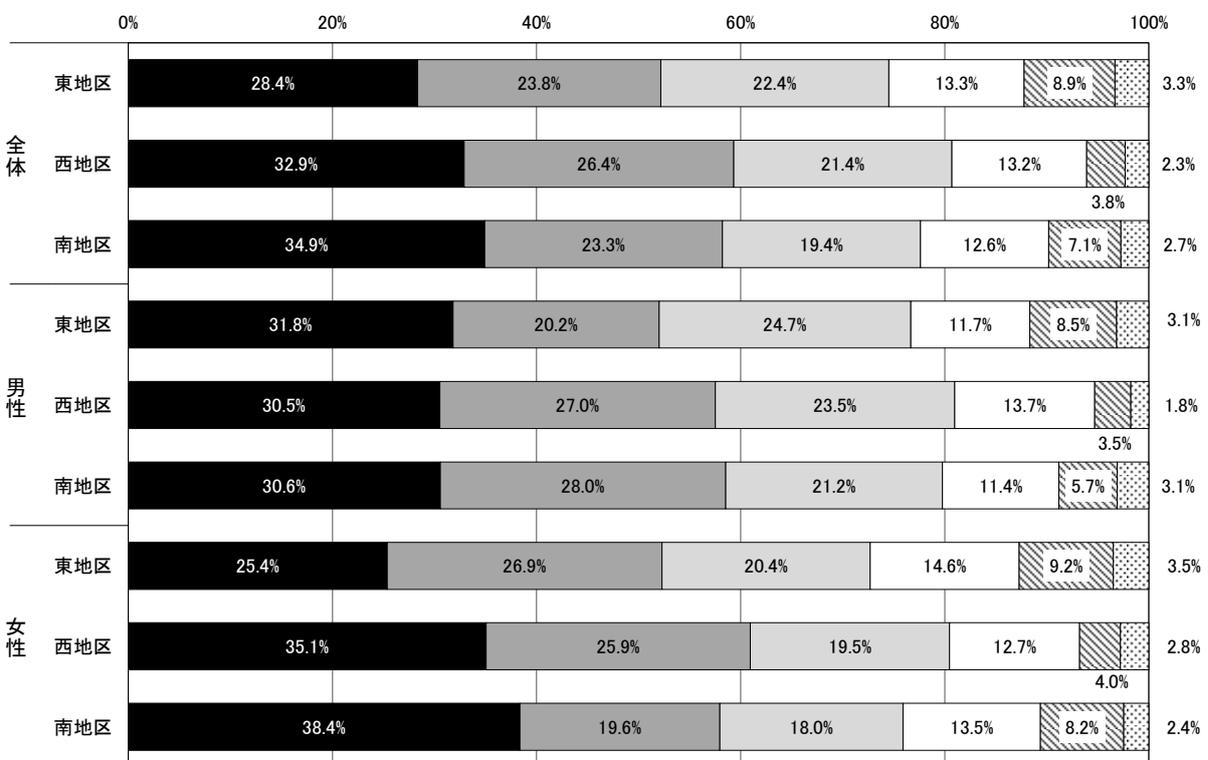
# 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

## （1）各地区の年齢構成

各地区の年齢構成については以下の通りです。大きな差はありませんが、西地区の85歳以上の構成比がやや少なくなっています。

（単位：人）

全体	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	年齢不明	合計
東地区	137	115	108	64	43	16	0	483
西地区	157	126	102	63	18	11	1	478
南地区	153	102	85	55	31	12	0	438
男性	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上		合計
東地区	71	45	55	26	19	7		223
西地区	69	61	53	31	8	4		226
南地区	59	54	41	22	11	6		193
女性	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上		合計
東地区	66	70	53	38	24	9		260
西地区	88	65	49	32	10	7		251
南地区	94	48	44	33	20	6		245



■65歳～69歳 ■70歳～74歳 □75歳～79歳 □80歳～84歳 ▨85歳～89歳 ▩90歳以上

## 【システム判定基準（ニーズ調査実施の手引きより）】

### ①運動器機能リスク

この設問で3問以上、該当する選択肢（表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動機能が低下している高齢者になります。

NO	設問内容	選択肢
問2 (1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2 (2)	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	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2 (3)	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2 (4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2 (5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

### ②栄養改善リスク

身長・体重から算出されるBMI（体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}）が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。

NO	設問内容	選択肢
問3 (1)	身長・体重	cm      kg

なお、オプション設問のオプション項目にある設問のうち、体重の減少傾向を把握する「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」も併せて確認し、2設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

### 【オプション項目】

NO	設問内容	選択肢
問3 (7)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ

### ③咀嚼機能リスク

「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。

NO	設問内容	選択肢
問3 (2)	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 2. いいえ

なお、オプション項目2設問を加えた3設問で2設問以上に該当した方場合は、口腔機能が低下している高齢者になります。

#### 【オプション項目】

NO	設問内容	選択肢
問3 (3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ

NO	設問内容	選択肢
問3 (4)	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ

### ④閉じこもりリスク

「1. ほとんど外出しない」、「2. 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になります。

NO	設問内容	選択肢
問2 (6)	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 3. 週2~4回 4. 週5回以上

### ⑤認知症リスク

「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります。

NO	設問内容	選択肢
問4 (1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

## ⑥うつリスク

問7 (3), (4) でいずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者になります。

NO	設問内容	選択肢
問7 (3)	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 2. いいえ
問7 (4)	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 2. いいえ

## ⑦IADLが低下している高齢者

下記の項目のうち、3項目以上で、「できない」と回答した場合、IADLが低下している高齢者と判定されます。

NO	設問内容	選択肢
問4 (4)	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 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (5)	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 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (6)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (7)	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 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (8)	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 2. できるけどしていない 3. できない

### ※IADL（手段的日常生活動作）

電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作（ADL：決まった時間の起床、着替え、整髪、洗顔に始まり、食事、排せつ、入浴、外出時の移動（歩行）など）ではとらえられない、より頭を使って判断することが求められる動作のことをいいます。

### ⑧転倒リスク

「1. 何でもある」、「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクがある高齢者になります。

NO	設問内容	選択肢
問2 (4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何でもある 2. 1度ある 3. ない

※各リスクの判定率については、以下の通り算出されます。

結城市全体平均：各属性の該当者数を全体の回答者数（1,398人）で除した割合。

地区別性別年齢別：各属性の該当者数を地区の回答者数（東地区：483人，西地区：477人，南地区：438人）で除した割合。

**【総括表】**

ここでは、前述した判定基準による判定結果を記載します。なお、「国平均」とは、地域包括ケア「見える化」システムに結果を平成29年10月13日までにアップロードした全国472市町村の平均値になります。この資料は、各リスクの国平均と市の圏域別性別年齢別の判定結果を比較し、グラフにしています。

※地域包括ケア見える化システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

**①運動器機能リスク**

(単位: %)

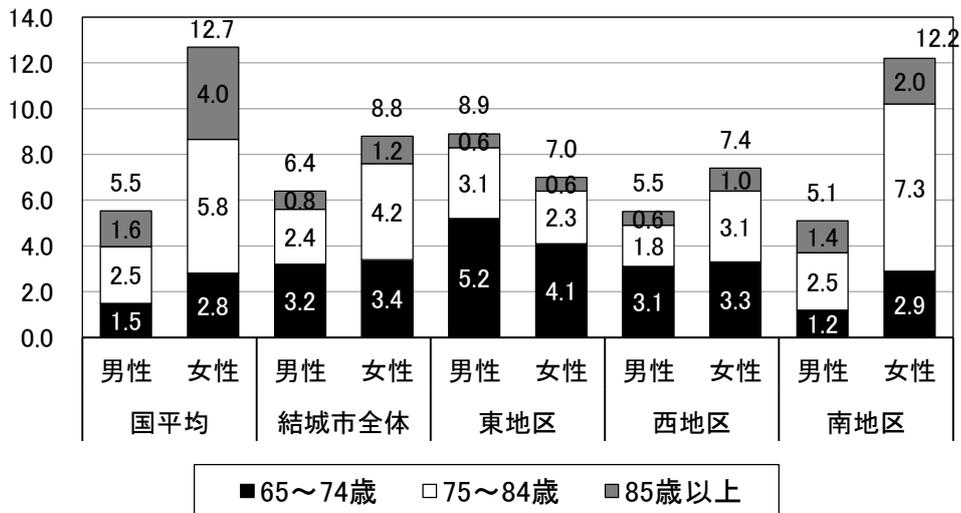
運動器リスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	1.48	2.49	1.56	5.53	2.81	5.84	4.04	12.69
結城市全体平均	3.20	2.40	0.80	6.40	3.40	4.20	1.20	8.80
東地区	5.20	3.10	0.60	8.90	4.10	2.30	0.60	7.00
西地区	3.10	1.80	0.60	5.50	3.30	3.10	1.00	7.40
南地区	1.20	2.50	1.40	5.10	2.90	7.30	2.00	12.20

※上記  (網掛け) 部分は、国平均より高い箇所を示しています。(以下、同じ)

男女とも概ね84歳以下で国平均より高くなっています。特に前期高齢者(65～74歳)では、南地区の男性以外全ての地区で国平均より高くなっています。なお、南地区女性の75～84歳は最も高い判定率となり、東地区、西地区の2倍以上の判定率となっています。これらのことから、特に前期高齢者において運動を行う教室等の啓発が必要と考えられます。

(単位: %)

**運動器機能リスク(男女別)**



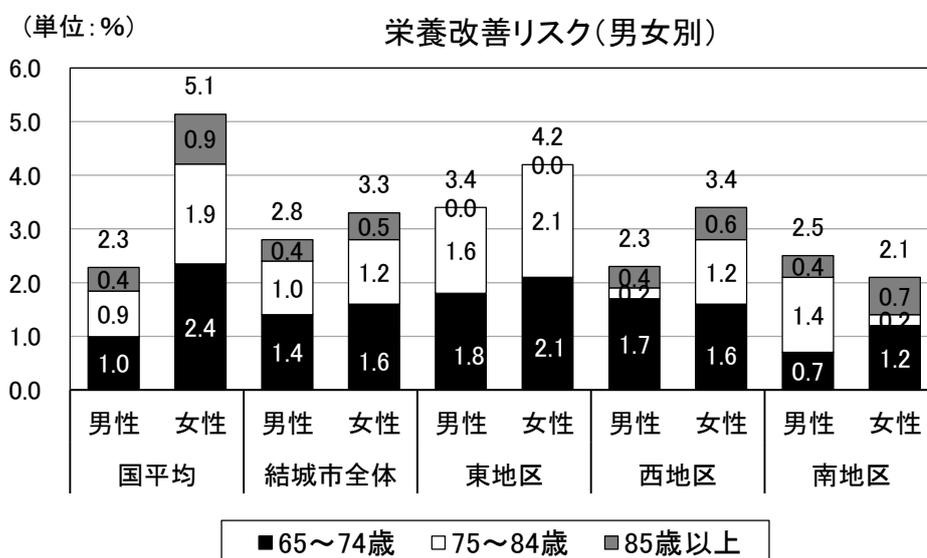
## ②栄養改善リスク

(単位:%)

栄養改善リスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	0.99	0.85	0.44	2.28	2.35	1.86	0.93	5.14
結城市全体平均	1.40	1.00	0.40	2.80	1.60	1.20	0.50	3.30
東地区	1.80	1.60	0.00	3.40	2.10	2.10	0.00	4.20
西地区	1.70	0.20	0.40	2.30	1.60	1.20	0.60	3.40
南地区	0.70	1.40	0.40	2.50	1.20	0.20	0.70	2.10

女性は、東地区の75～84歳以外全ての人が国平均より低くなっています。  
男性については、84歳以下で国平均を上回っている傾向があります。

このため、特に男性に向けて栄養や食生活に関する啓発や講座の充実を図り、いかに「男性を参加させるか」を検討する必要があります。



### 【参考：低栄養状態にある高齢者】

オプション項目を用いた低栄養状態にある高齢者の割合は、各地区で少数となりますが、男女とも西地区でやや高い傾向があります。

(単位:%)

	男女計		男性		女性	
	栄養改善	低栄養状態	栄養改善	低栄養状態	栄養改善	低栄養状態
結城市全体平均	6.1%	1.2%	2.8%	0.6%	3.3%	0.6%
東地区	7.6%	1.0%	3.4%	0.4%	4.2%	0.6%
西地区	5.7%	2.1%	2.3%	1.0%	3.4%	1.0%
南地区	4.6%	0.5%	2.5%	0.2%	2.1%	0.2%

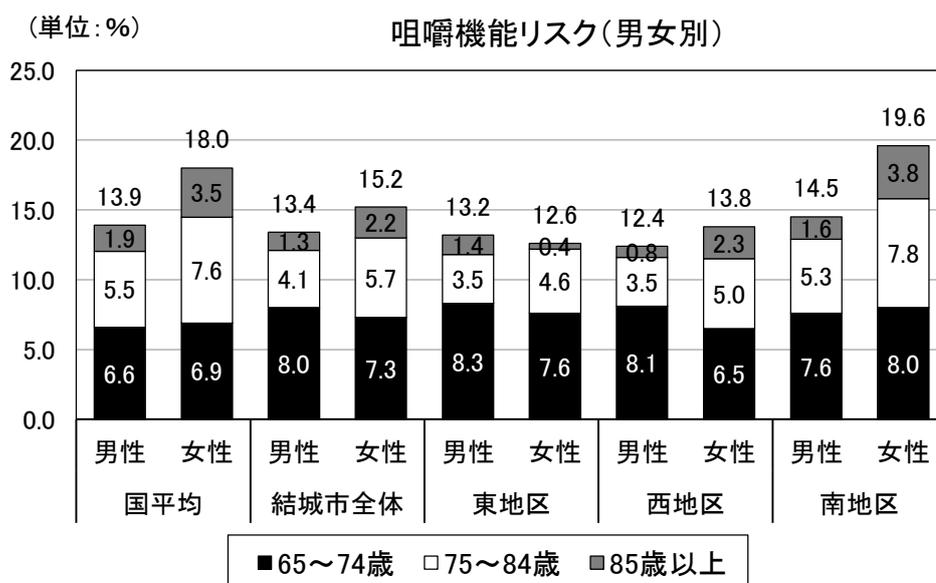
### ③咀嚼機能リスク

(単位:%)

咀嚼機能リスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	6.59	5.45	1.86	13.90	6.90	7.57	3.52	17.99
結城市全体平均	8.00	4.10	1.30	13.40	7.30	5.70	2.20	15.20
東地区	8.30	3.50	1.40	13.20	7.60	4.60	0.40	12.60
西地区	8.10	3.50	0.80	12.40	6.50	5.00	2.30	13.80
南地区	7.60	5.30	1.60	14.50	8.00	7.80	3.80	19.60

男性は、75歳以上で国平均より低くなっています。女性もほぼ同様の傾向ですが、南地区では全ての年代で国平均を上回っています。なお、西地区の女性については、全ての年代で国平均を下回っています。

このため、特に前期高齢者に咀嚼機能向上に関する啓発や予防事業への参加を促す必要があります。また、南地区では全ての年代の女性に対しても同様に啓発や予防事業への参加を促していく必要があります。



#### 【参考：口腔機能が低下している高齢者】

オプション項目を用いた口腔機能が低下している高齢者の割合は、男性は西地区、女性は東地区でやや高くなっており、西地区の女性が少なくなっています。

(単位:%)

	男女計		男性		女性	
	咀嚼機能	咀嚼機能低下	咀嚼機能	咀嚼機能低下	咀嚼機能	咀嚼機能低下
結城市全体平均	28.6%	20.5%	13.4%	11.3%	15.2%	9.0%
東地区	25.8%	19.9%	13.2%	8.1%	12.6%	11.8%
西地区	26.2%	18.8%	12.4%	13.4%	13.8%	5.4%
南地区	34.1%	22.8%	14.5%	12.8%	19.6%	10.0%

#### ④閉じこもりリスク

(単位: %)

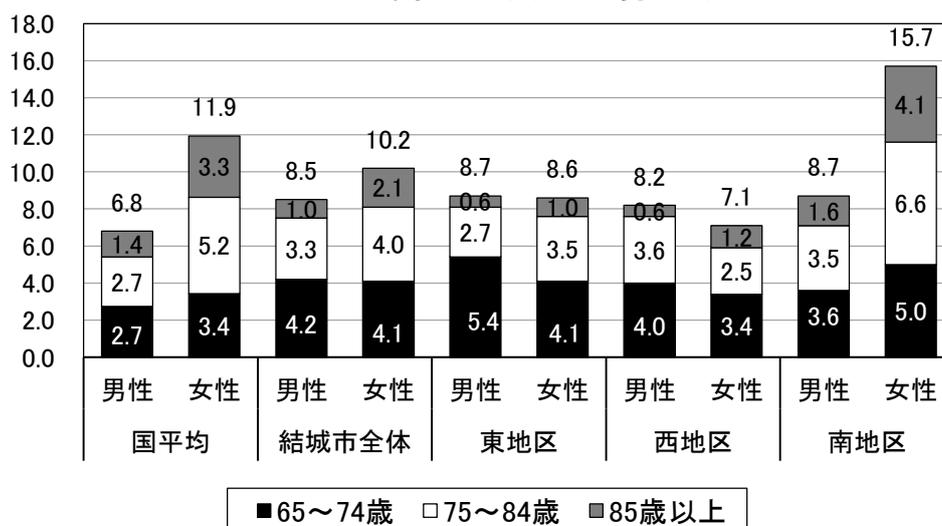
閉じこもりリスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	2.74	2.66	1.40	6.80	3.43	5.19	3.32	11.94
結城市全体平均	4.20	3.30	1.00	8.50	4.10	4.00	2.10	10.20
東地区	5.40	2.70	0.60	8.70	4.10	3.50	1.00	8.60
西地区	4.00	3.60	0.60	8.20	3.40	2.50	1.20	7.10
南地区	3.60	3.50	1.60	8.70	5.00	6.60	4.10	15.70

男性では、高齢（85歳以上）になるに従いリスクが減少していく傾向があり、84歳以下は全ての年代、地区で国平均を上回っています。また、女性は、前期高齢者及び南地区の全年代以外では、国平均を下回っています。

このため、男性では、84歳以下、女性は南地区を中心に閉じこもり予防に関する事業や見守りの活性化を促し、閉じこもり高齢者をなくす取り組みが必要となります。

(単位: %)

閉じこもりリスク(男女別)



## ⑤認知症リスク

(単位:%)

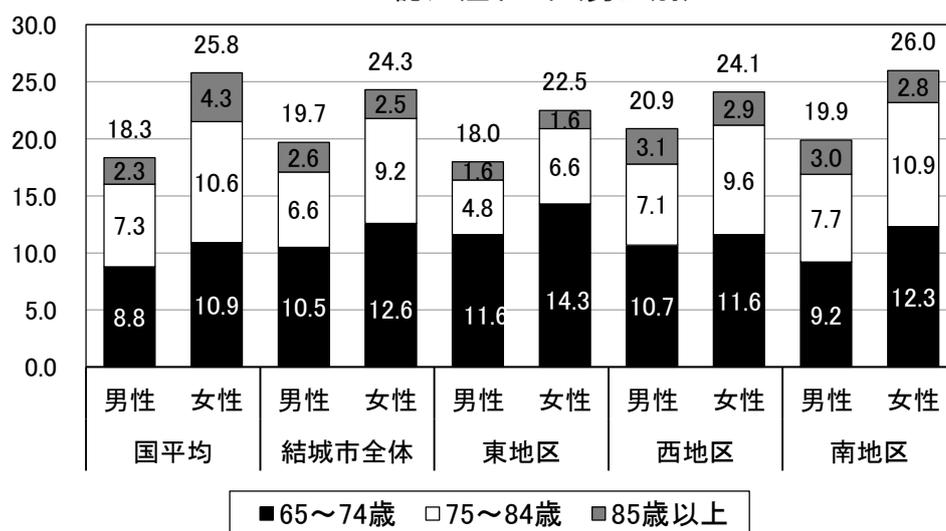
認知症リスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	8.79	7.25	2.30	18.34	10.91	10.60	4.28	25.79
結城市全体平均	10.50	6.60	2.60	19.70	12.60	9.20	2.50	24.30
東地区	11.60	4.80	1.60	18.00	14.30	6.60	1.60	22.50
西地区	10.70	7.10	3.10	20.90	11.60	9.60	2.90	24.10
南地区	9.20	7.70	3.00	19.90	12.30	10.90	2.80	26.00

男性では、75～84歳が最も判定率が少なく、国平均より低くなっています。女性では、前期高齢者で国平均より高い傾向があります。しかし、後期高齢者では、ほぼ国平均を下回っています。

このため、認知症予防施策については、女性よりも男性に対し、充実させていく必要があります。また、特に前期高齢者に対し、事業の一層の推進が必要となります。

(単位:%)

認知症リスク(男女別)



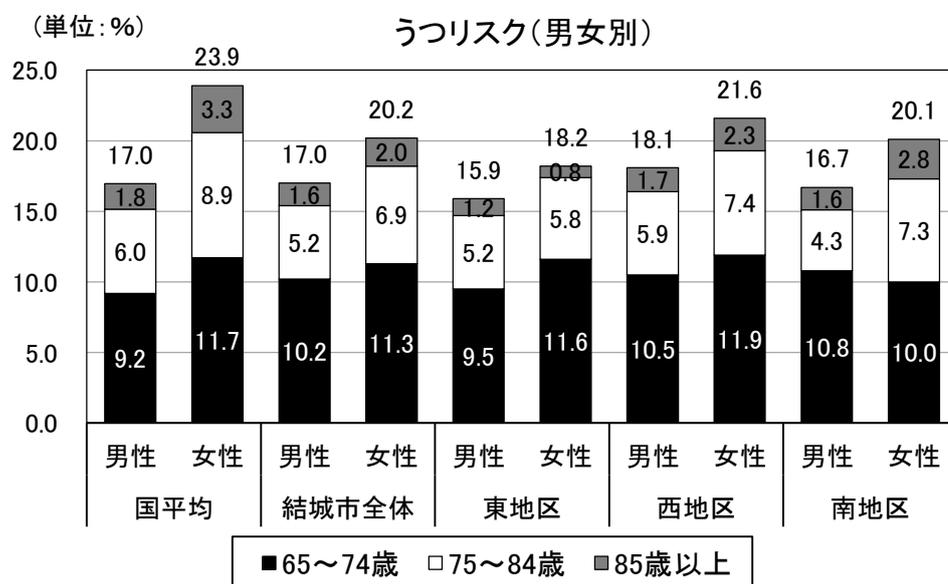
## ⑥ うつリスク

(単位: %)

うつリスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	9.18	5.97	1.81	16.96	11.73	8.86	3.31	23.90
結城市全体平均	10.20	5.20	1.60	17.00	11.30	6.90	2.00	20.20
東地区	9.50	5.20	1.20	15.90	11.60	5.80	0.80	18.20
西地区	10.50	5.90	1.70	18.10	11.90	7.40	2.30	21.60
南地区	10.80	4.30	1.60	16.70	10.00	7.30	2.80	20.10

男性は前期高齢者のすべての地区で国平均を上回っています。一方、女性はほぼ国平均を下回っています。

このことから、男性の前期高齢者に対し、特にうつ予防に関する啓発や各種予防事業の推進が必要です。



⑦ IADLが低下している高齢者

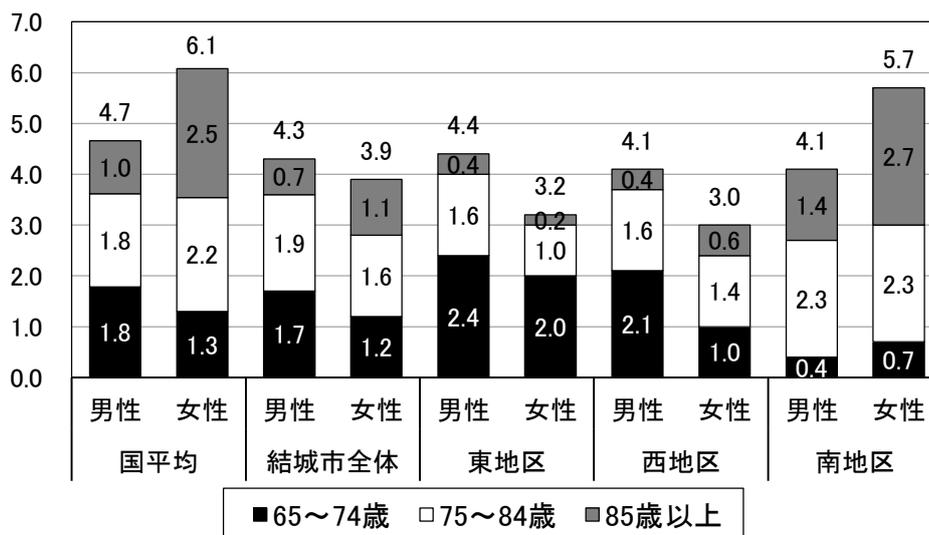
(単位:%)

IADLの低い方	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	1.78	1.84	1.04	4.66	1.30	2.24	2.54	6.08
結城市全体平均	1.70	1.90	0.70	4.30	1.20	1.60	1.10	3.90
東地区	2.40	1.60	0.40	4.40	2.00	1.00	0.20	3.20
西地区	2.10	1.60	0.40	4.10	1.00	1.40	0.60	3.00
南地区	0.40	2.30	1.40	4.10	0.70	2.30	2.70	5.70

男性では、東地区、西地区の前期高齢者が全国平均を上回っていますが、南地区では後期高齢者が国平均を上回っています。なお、南地区については、女性も同様の傾向となっています。しかしながら、突出して高い数値とはなっていません。

このことから、IADLが低下していると判定された高齢者に対して、機能向上の取り組みを推進し、対象者を見極め事業展開していくことが必要となります。

(単位:%) IADLが低下している高齢者(男女別)

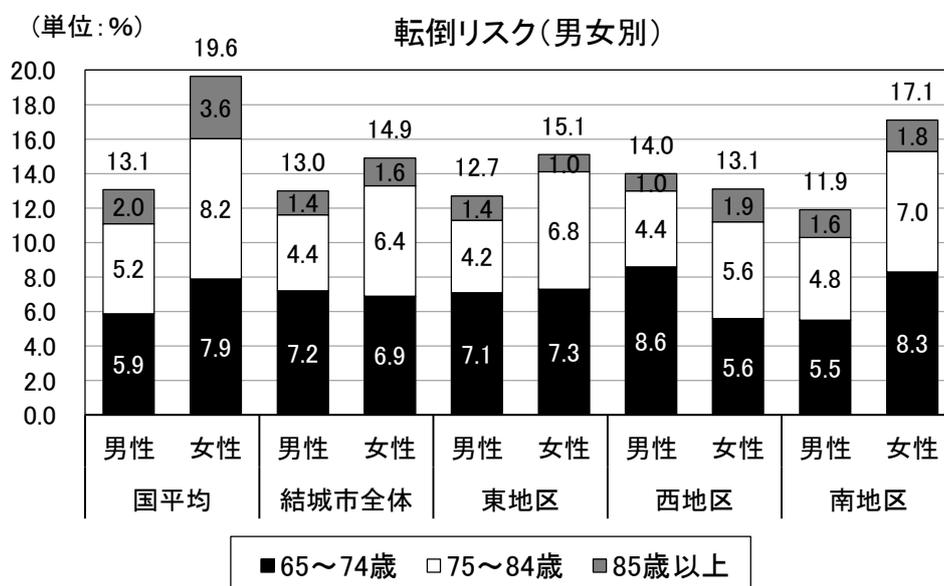


## ⑧転倒リスク

(単位:%)

転倒リスク	男性				女性			
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
国平均	5.88	5.22	1.98	13.08	7.89	8.15	3.59	19.63
結城市全体平均	7.20	4.40	1.40	13.00	6.90	6.40	1.60	14.90
東地区	7.10	4.20	1.40	12.70	7.30	6.80	1.00	15.10
西地区	8.60	4.40	1.00	14.00	5.60	5.60	1.90	13.10
南地区	5.50	4.80	1.60	11.90	8.30	7.00	1.80	17.10

男性では、東地区、西地区、女性では南地区の前期高齢者で国平均を上回っています。このことから、主に前期高齢者を対象とした転倒に対する予防事業等を充実させ、後期高齢者になってもリスクが上がらないような取り組みを実施していくことが必要となります。



## 2 在宅介護実態調査結果（抜粋）

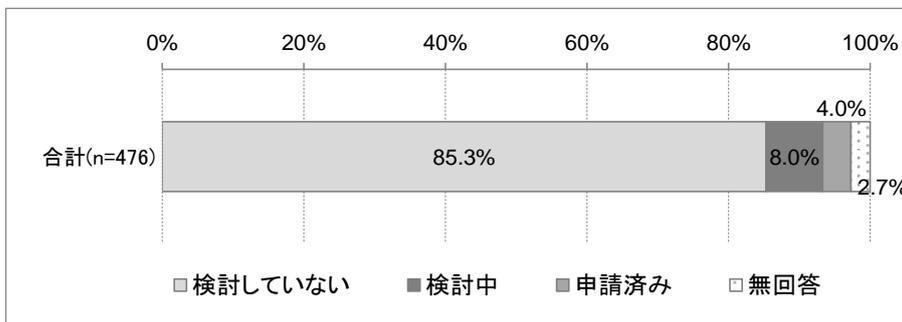
### （1）施設の検討状況

介護保険施設への申請検討状況では、85.3%の方が「検討していない」となっており、「申請済み」は4.0%、「検討中」は8.0%となっています。「図1」

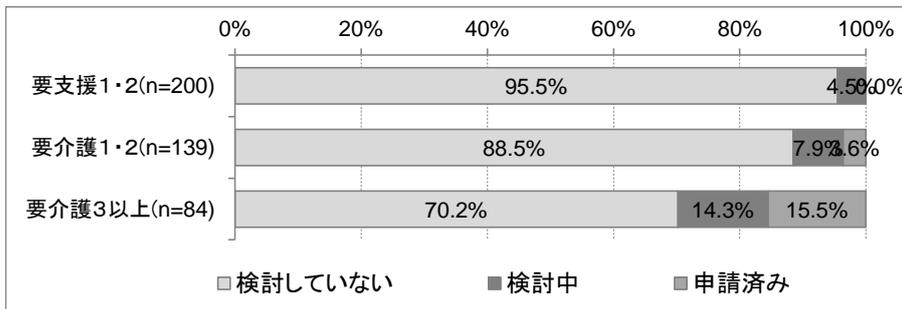
要介護度別では、要介護度が重くなるに従い「検討していない」という回答は少なくなり、要介護3以上の方では約3割の方が申請済み、検討中としています。「図2」

世帯類型別では、単身世帯、夫婦のみの世帯では、「検討していない」が9割を超えています。その他の世帯（子どもと同居等）では「検討中」が10.2%と最も多くなっています。「図3」

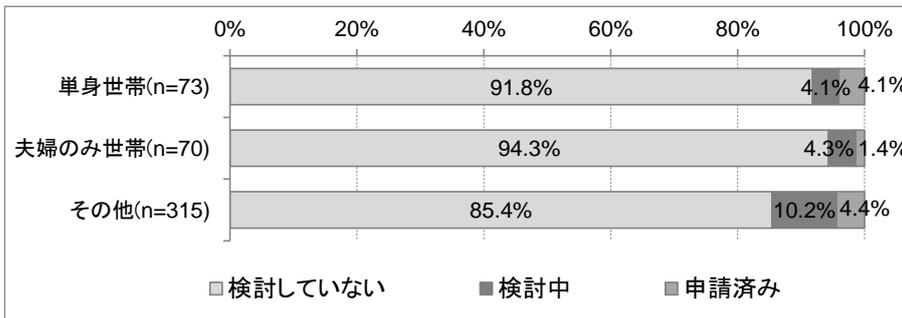
「図1」



「図2」

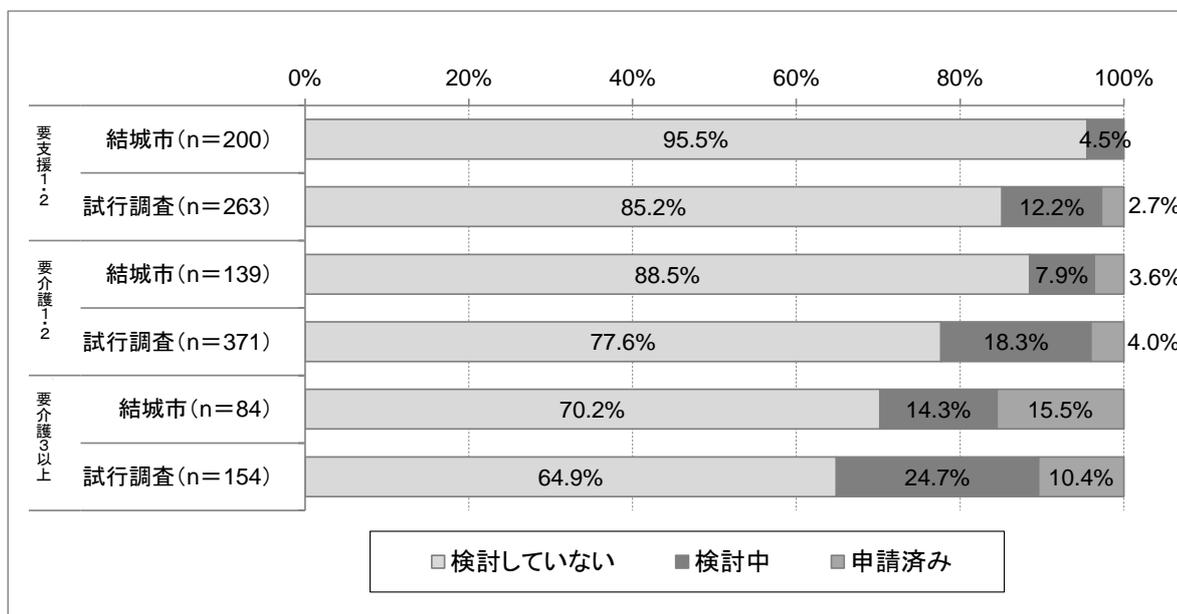


「図3」



【参考：試行調査との比較】

介護度別の施設検討状況を比較すると、全ての介護度で「検討していない」という回答が試行調査よりも多くなっています。また、「検討中」という回答は試行調査の方が多く、結城市は半数以下となっています。しかし、要介護3以上の方については、「申請済み」という回答が試行調査よりも多くなっています。



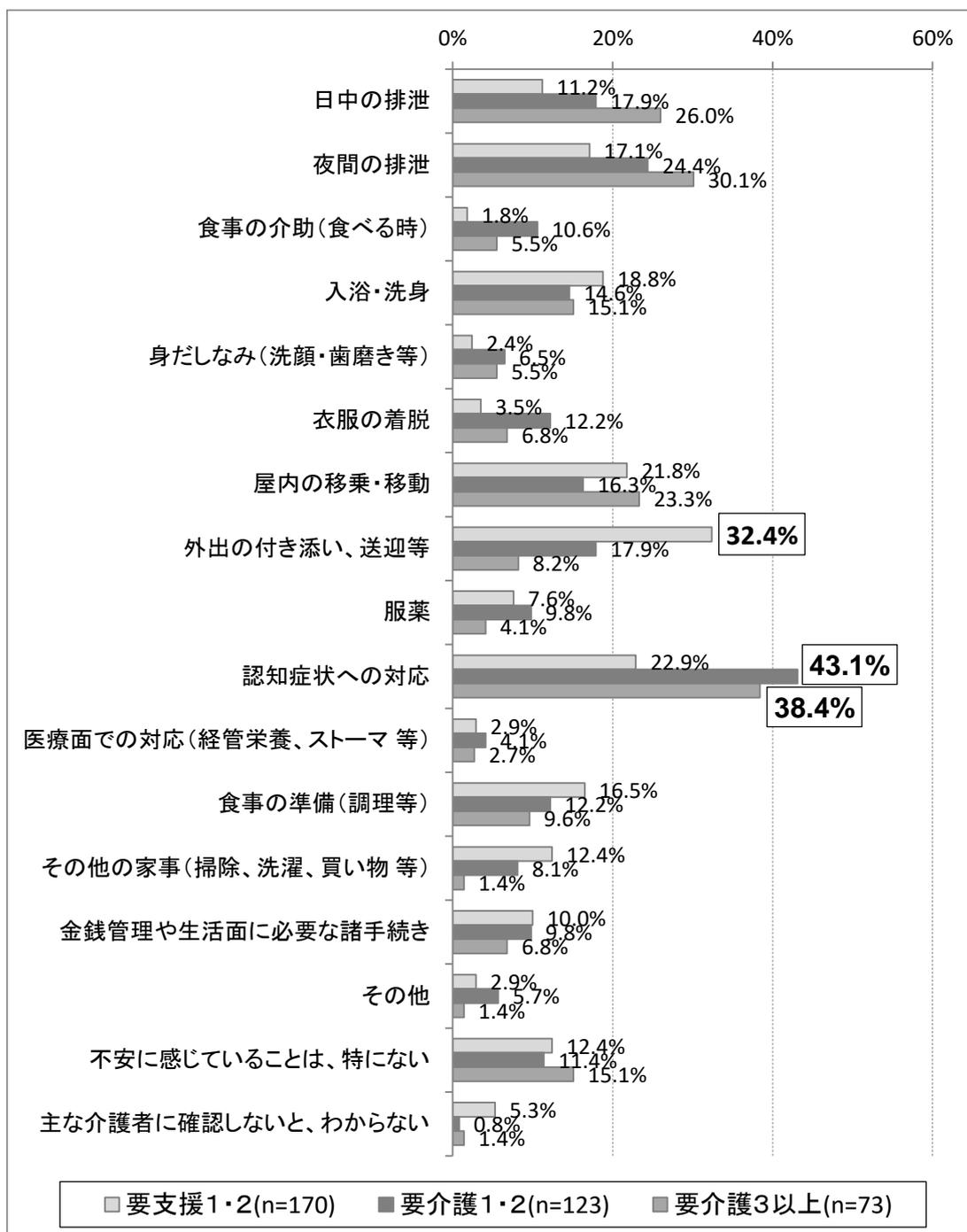
## (2) 介護者が不安に感じる介護

介護度別の介護者が不安に感じる介護内容を介護度別で見ると、要支援者では、「外出の付き添い、送迎等」という回答が最も多く、続いては「認知症状への対応」、「屋内の移乗、移動」、「入浴・洗身」と、外出支援や屋内での移動について、不安を感じています。

要介護1・2の方では、「認知症状への対応」が43.1%と最も多くなっており、認知症に対する不安が大きくなっています。

要介護3以上の方では、「認知症状への対応」が最も多くなっていますが、「夜間の排泄」、「日中の排泄」と、排泄について不安を感じる方も多くなっています。「図4」

「図4」

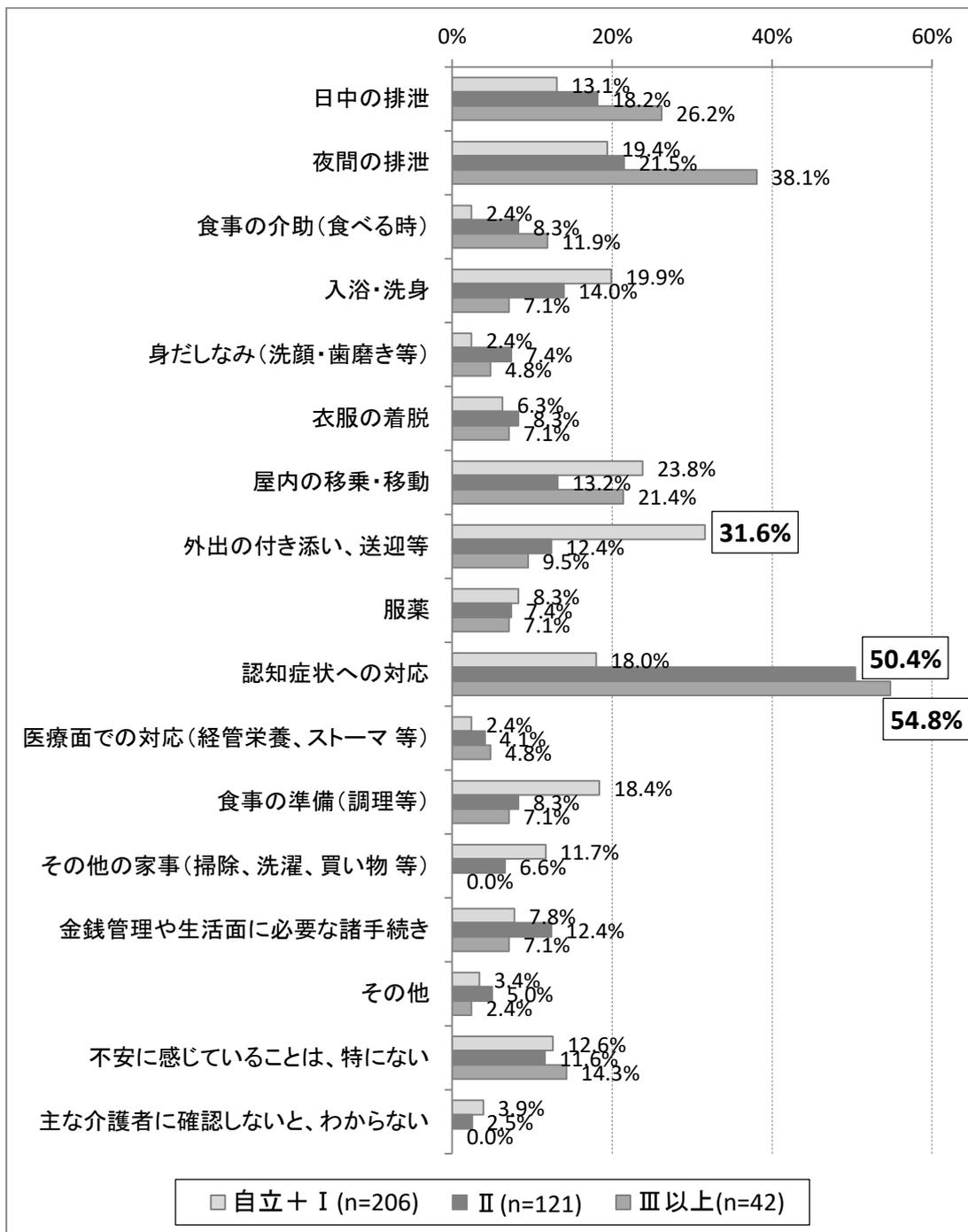


介護度別の介護者が不安に感じる介護内容を認知症自立度別で見ると、自立+Iの方では、要支援者と同様の傾向となり、「外出の付き添い、送迎等」という回答が最も多く、続いては「屋内の移乗、移動」、「入浴・洗身」と、外出支援や屋内での移動について、不安を感じています。

IIの方では、要介護1・2の方と同様の傾向となり、「認知症状への対応」が50.4%と最も多くなっており、認知症に対する不安が大きくなっています。

III以上の方では、要介護3以上の方と同様の傾向となり、「認知症への対応」が最も多くなっていますが、「夜間の排泄」、「日中の排泄」と、排泄について不安を感じる方も多くなっています。「図5」

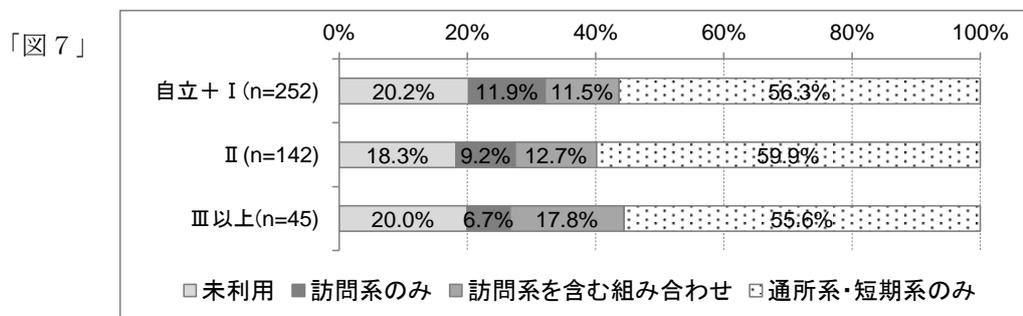
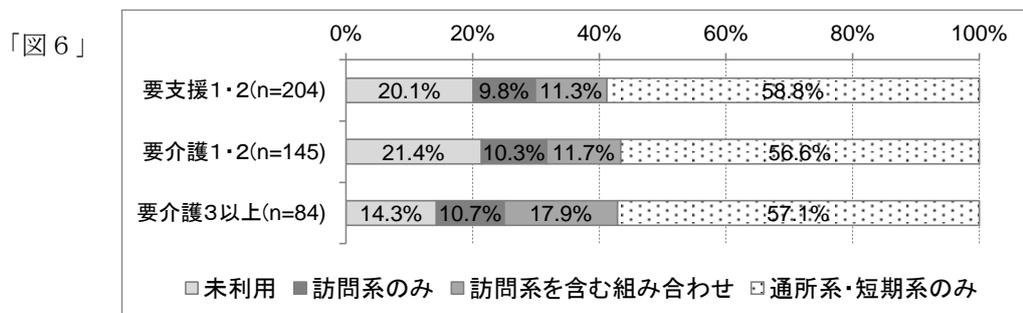
「図5」



### (3) サービスの利用について

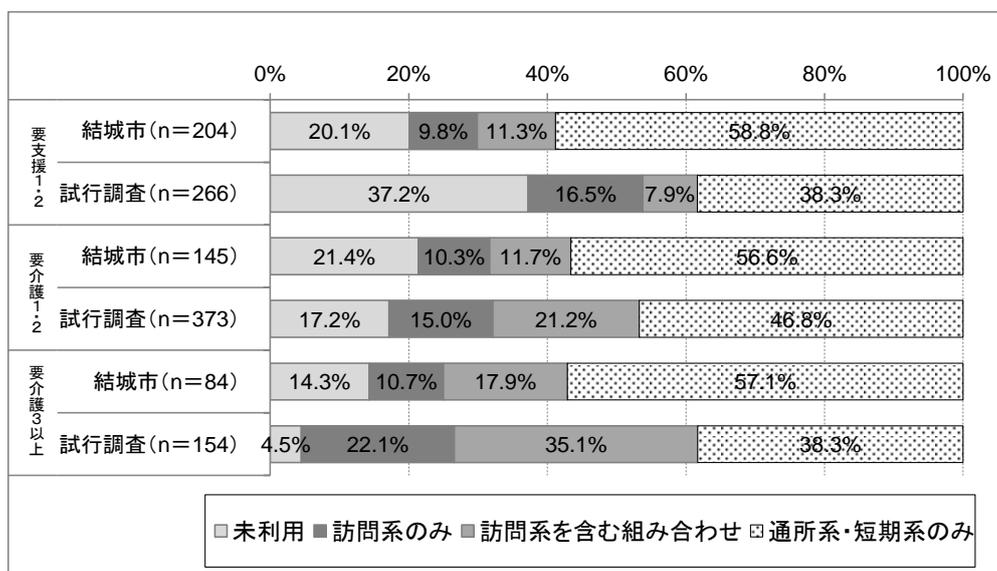
介護度別のサービスの組み合わせでは、要支援者と要介護1・2の方は同様の傾向となっていますが、要介護3以上の方は「未利用」が少なく、「訪問系を含む組み合わせ」が多くなっています。「図6」

自立度別では、Ⅲ以上の方が他の方に比べ「訪問系を含む組み合わせ」が多くなっています。「図7」



#### 【参考：試行調査との比較】

介護度別のサービス利用状況、全ての介護度で「通所系・短期系のみ」という回答が試行調査よりも多く、「訪問系のみ」という回答が少なくなっています。また、「訪問系を含む組み合わせ」は要介護者では、試行調査より少なく、要支援者では、多くなっています。



#### (4) 介護者の就労について

主な介護者の就労状況と対象の方の世帯類型を見ると、主な介護者が「働いていない」は「夫婦のみ世帯」が多くなっており、「単身世帯」では少なくなっています。「図 8」

主な介護者と対象の方の関係では、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」は「子」という回答が多くなっていますが、「働いていない」という回答は、「配偶者」という回答が多くなっています。「図 9」

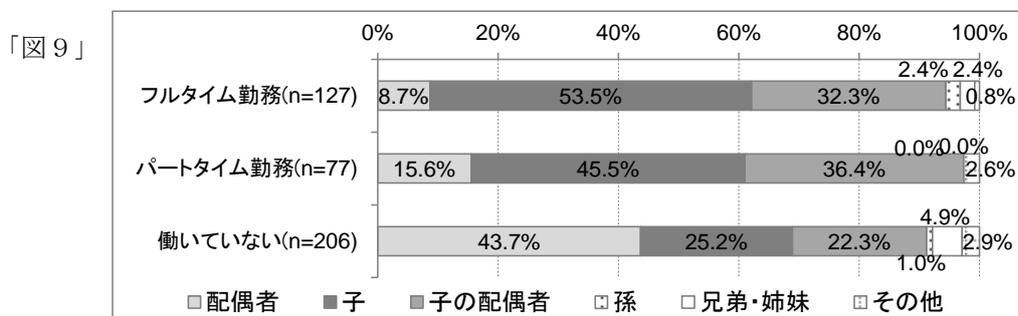
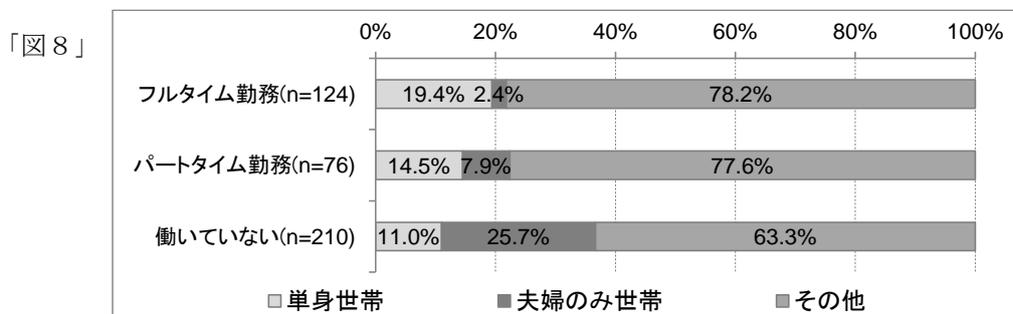
主な介護者の年齢については、「働いていない」という回答で「60 歳代」、「70 歳代」という回答が多くなっています。「図 10」

主な介護者の性別については、全ての勤務形態で男性よりも女性の割合が多くなっていますが、「パートタイム勤務」では約 9 割が女性となっています。「図 11」

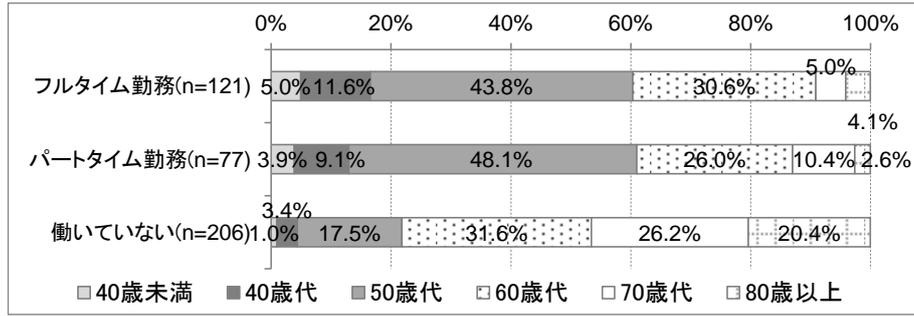
主な介護者の就労状況と要介護度では、要支援 1・2 という比較的軽度の方が多くなっていますが、「働いていない」という回答では、要介護 4・5 のという回答が多くなっています。「図 12」

主な介護者の就労状況と認知症自立度では、自立+I という比較的軽度の方が多くなっていますが、「パートタイム勤務」では、Ⅲ以上の方の割合が多くなっています。「図 13」

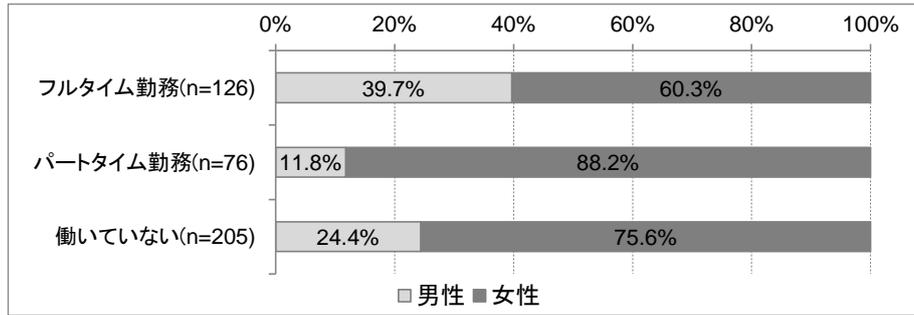
主な介護者の勤務形態と家族による介護の頻度では、全ての勤務形態で「ほぼ毎日」という回答が多くなっていますが、特に「働いていない」は「ほぼ毎日」という回答が 85.0% と最も多くなっています。また、「パートタイム勤務」では、「週 1 日以下」という回答が最も多くなっています。「図 14」



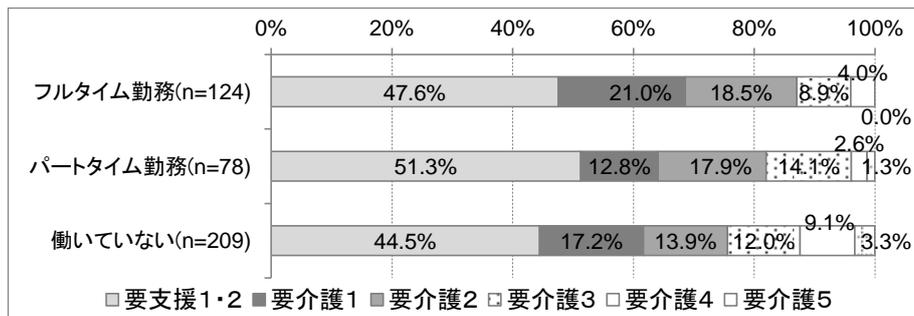
「図 10」



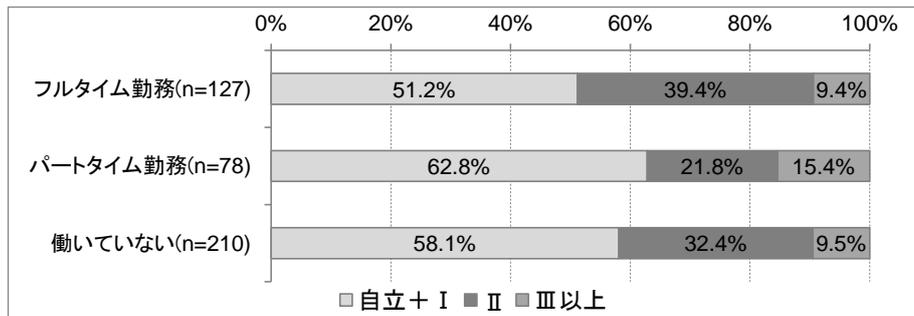
「図 11」



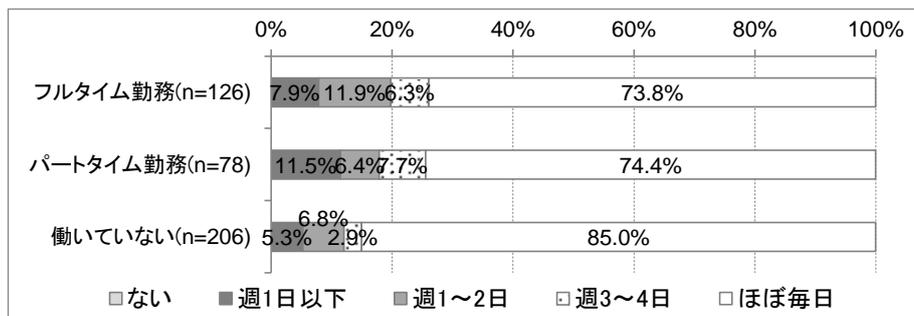
「図 12」



「図 13」

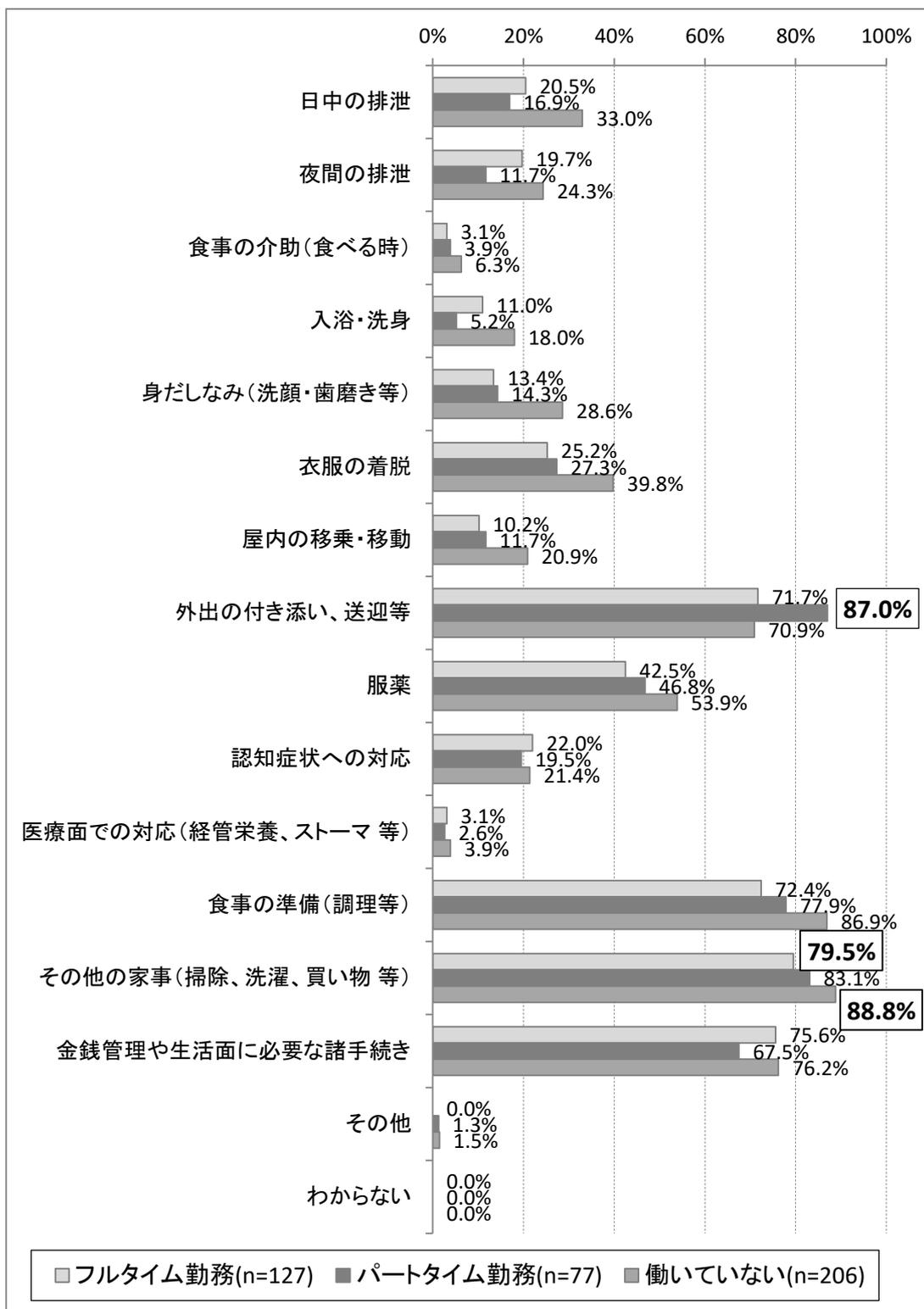


「図 14」

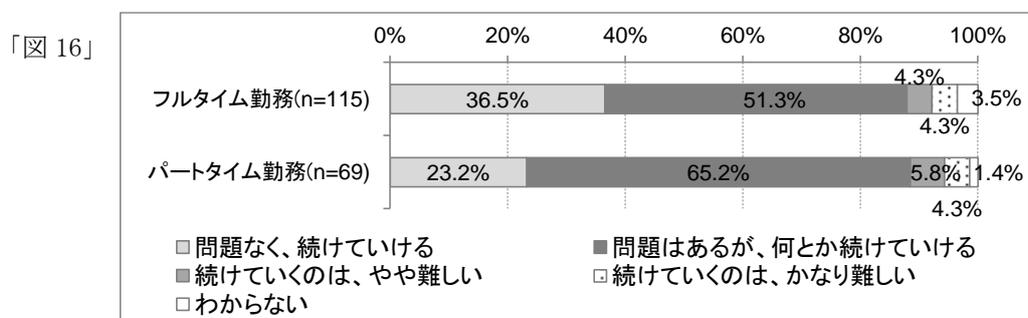


主な介護者の就労状況と行っている介護では、共通して「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」という回答が多くなっていますが、「パートタイム勤務」では、「外出の付き添い、送迎等」という回答も多くなっています。また、「働いていない」では、「衣服の着脱」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」という回答が他就労状況に比べ多くなっています。「図 15」

「図 15」

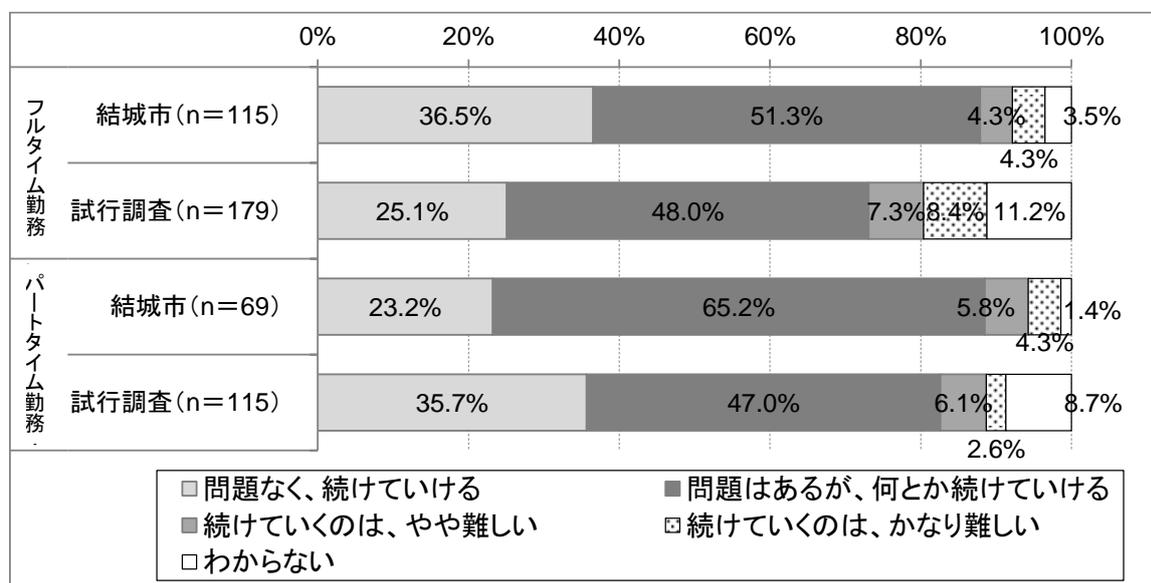


主な介護者の就労状況と今後の就労継続の見込みでは、「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」とともに9割近くの方が「続けていける」と回答しています。特に、「フルタイム勤務」には約4割が「問題なく、続けていける」としています。また、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」という回答は、「フルタイム勤務」で8.6%、「パートタイム勤務」で10.1%となっています。「図16」



【参考：試行調査との比較】

主な介護者の就労状況と就労継続見込を見ると、「フルタイム勤務」は「問題なく続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」という回答が多くなっています。一方、「パートタイム勤務」は、「問題なく続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた回答は、試行調査より多くなっていますが、「問題なく続けていける」という回答は、試行調査より10ポイント以上少なくなっています。

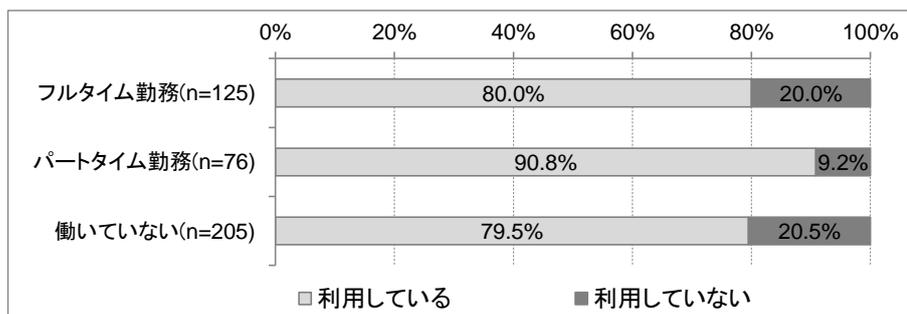


### (5) 主な介護者の就労状況と介護保険サービスの利用

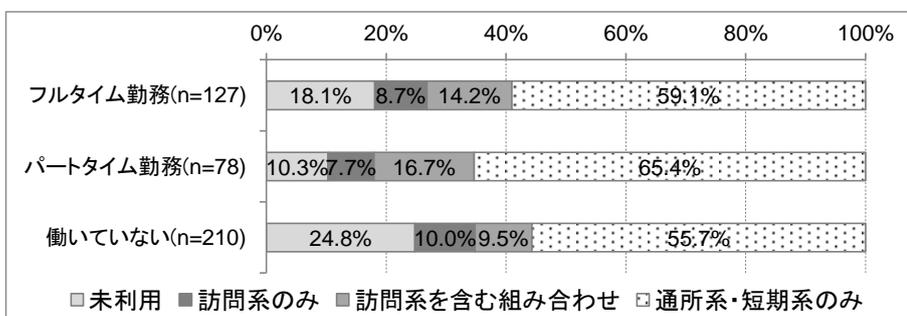
主な介護者の就労状況と介護保険サービスの利用の有無では、「パートタイム勤務」で「利用している」が9割以上となっています。なお、「フルタイム勤務」、「働いていない」は約2割の方が「利用していない」と回答しています。「図 17」

主な介護者の就労状況と利用しているサービスでは、「パートタイム勤務」で「通所系・短期系のみ」という回答が多くなっています。また、「働いていない」方では、「訪問系のみ」という回答が他形態に比べやや多くなっています。「図 18」

「図 17」



「図 18」

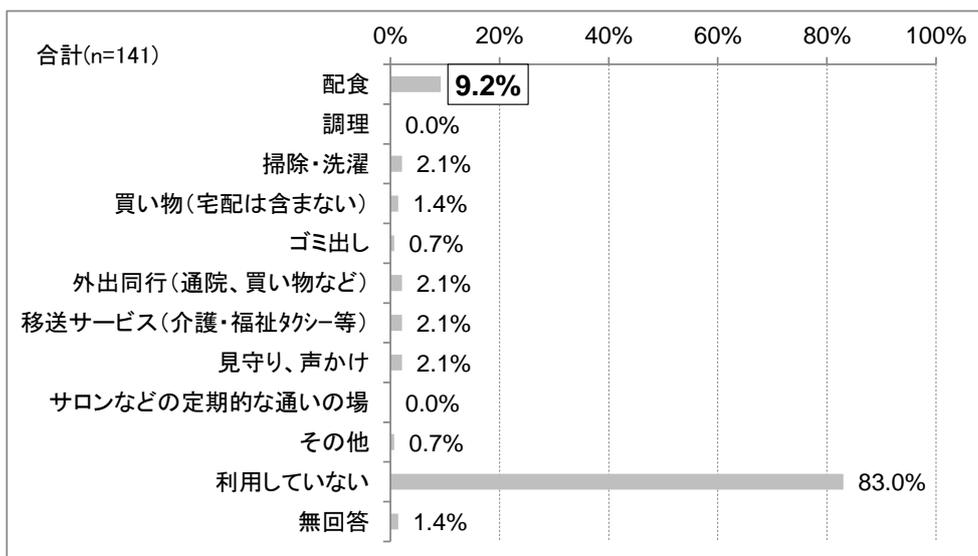


### (6) 主な介護者の就労状況と介護保険外のサービス（フルタイム勤務の方）

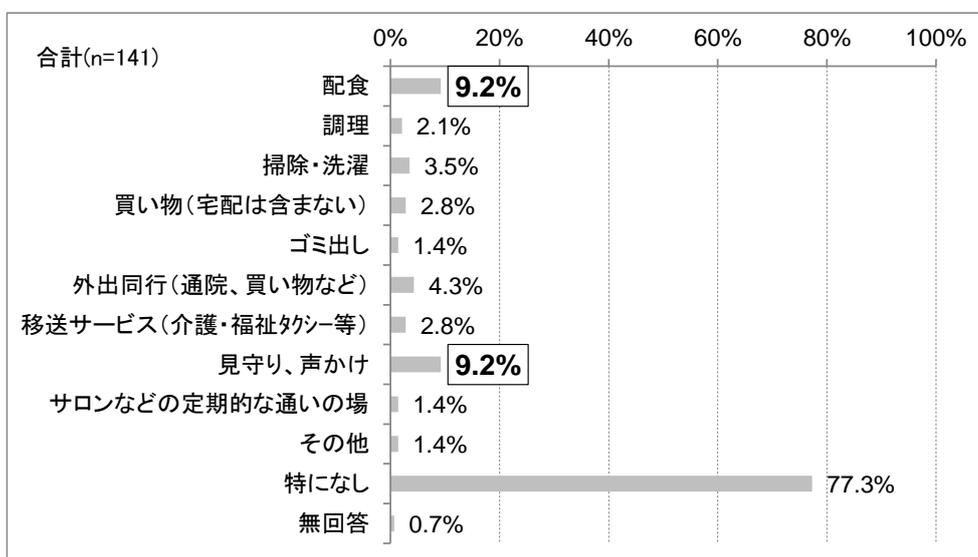
主な介護者がフルタイム勤務の方における現在利用している介護保険外の支援・サービスでは、「利用していない」という回答が最も多くなっていますが、利用しているサービスとしては、「配食」が9.2%と最も多くなっています。「図 19」

また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「配食」とともに、「見守り、声かけ」という回答が多くなっています。「図 20」

「図 19」

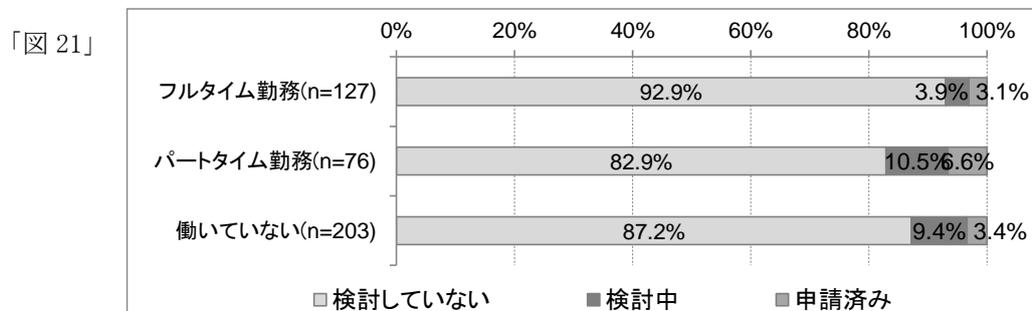


「図 20」



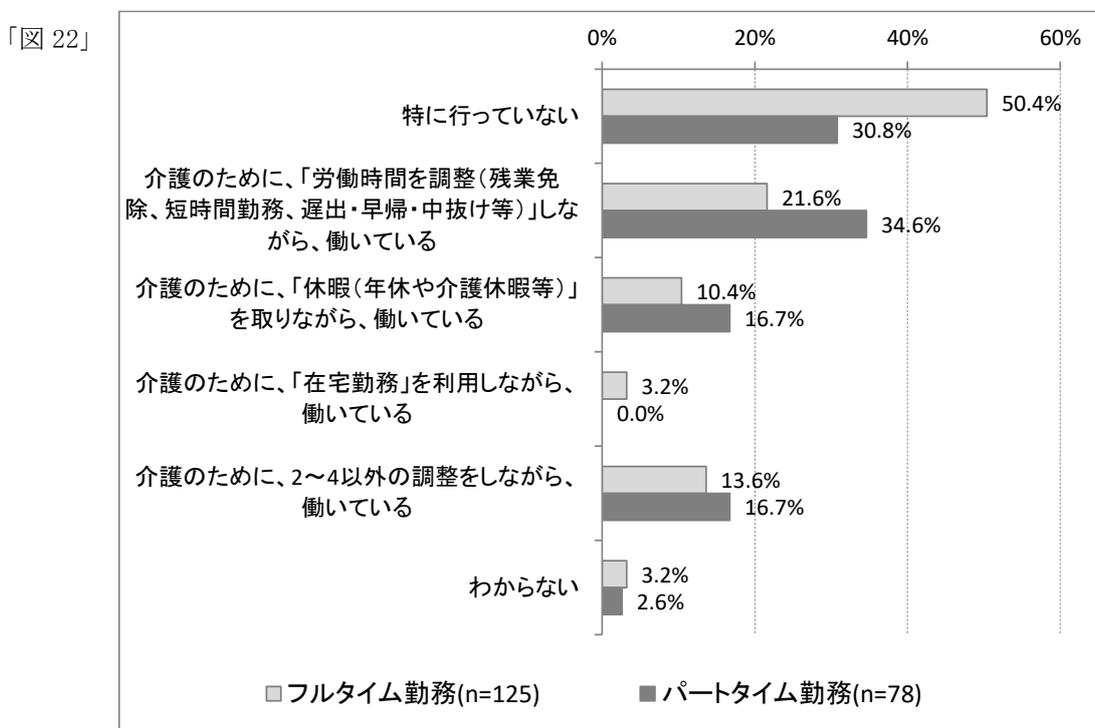
### (7) 主な介護者の就労状況と施設等検討状況

主な介護者の就労状況と施設等の検討状況では、「パートタイム勤務」の方が「検討中」、「申請済み」という回答が最も多く、17.1%の方が回答しています。なお、「フルタイム勤務」の方は、「検討中」が3.9%、「申請済み」が3.1%となっています。「図 21」



### (8) 主な介護者の就労状況と働き方の調整

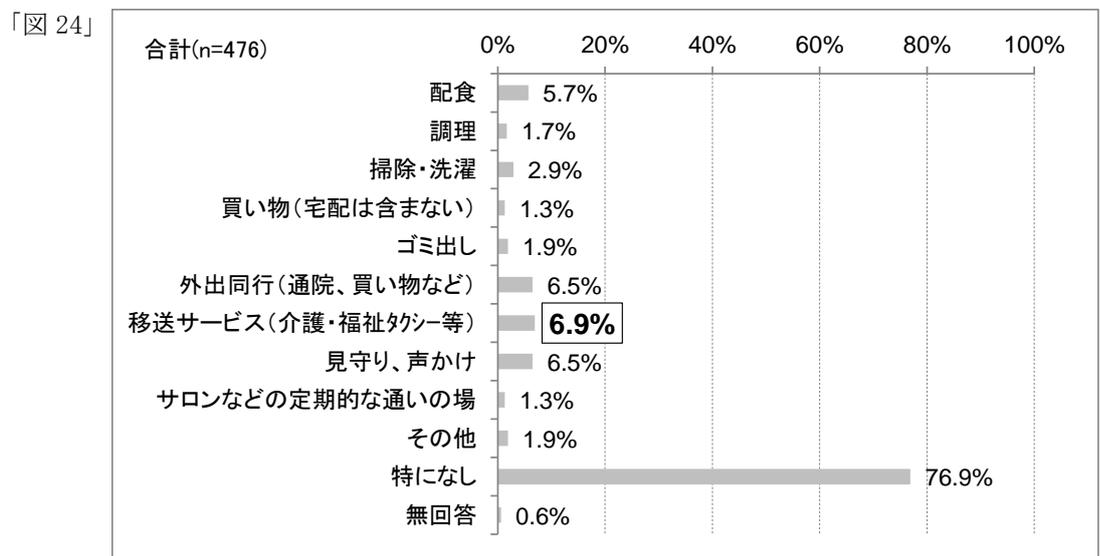
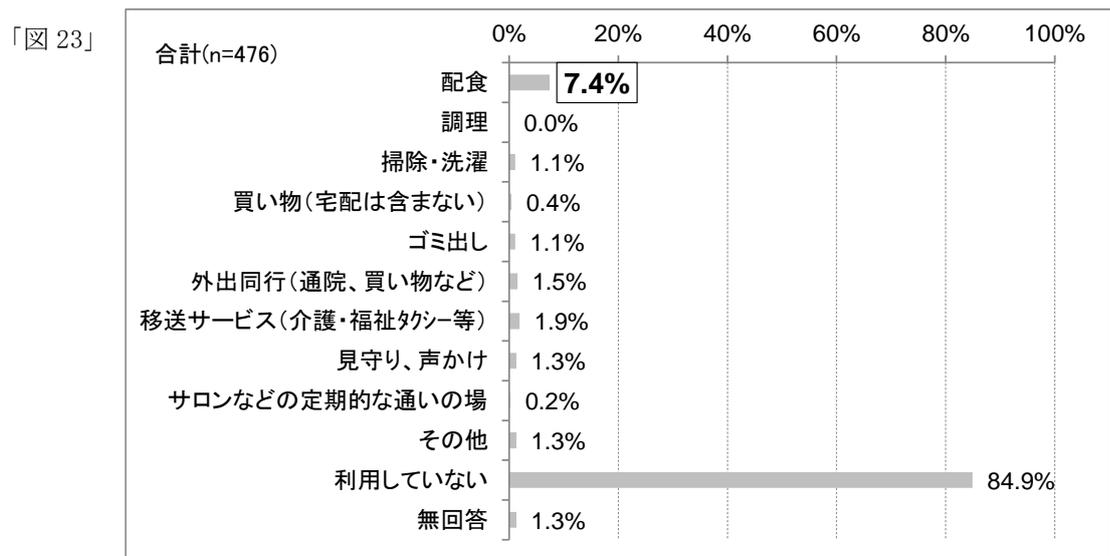
主な介護者の就労状況と介護のための働き方の調整については、「フルタイム勤務」の半数以上の方が「特に行っていない」と回答しています。また、「パートタイム勤務」では、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」という回答が34.6%と最も多くなっています。「図 22」



### (9) 保険外の支援・サービスについて

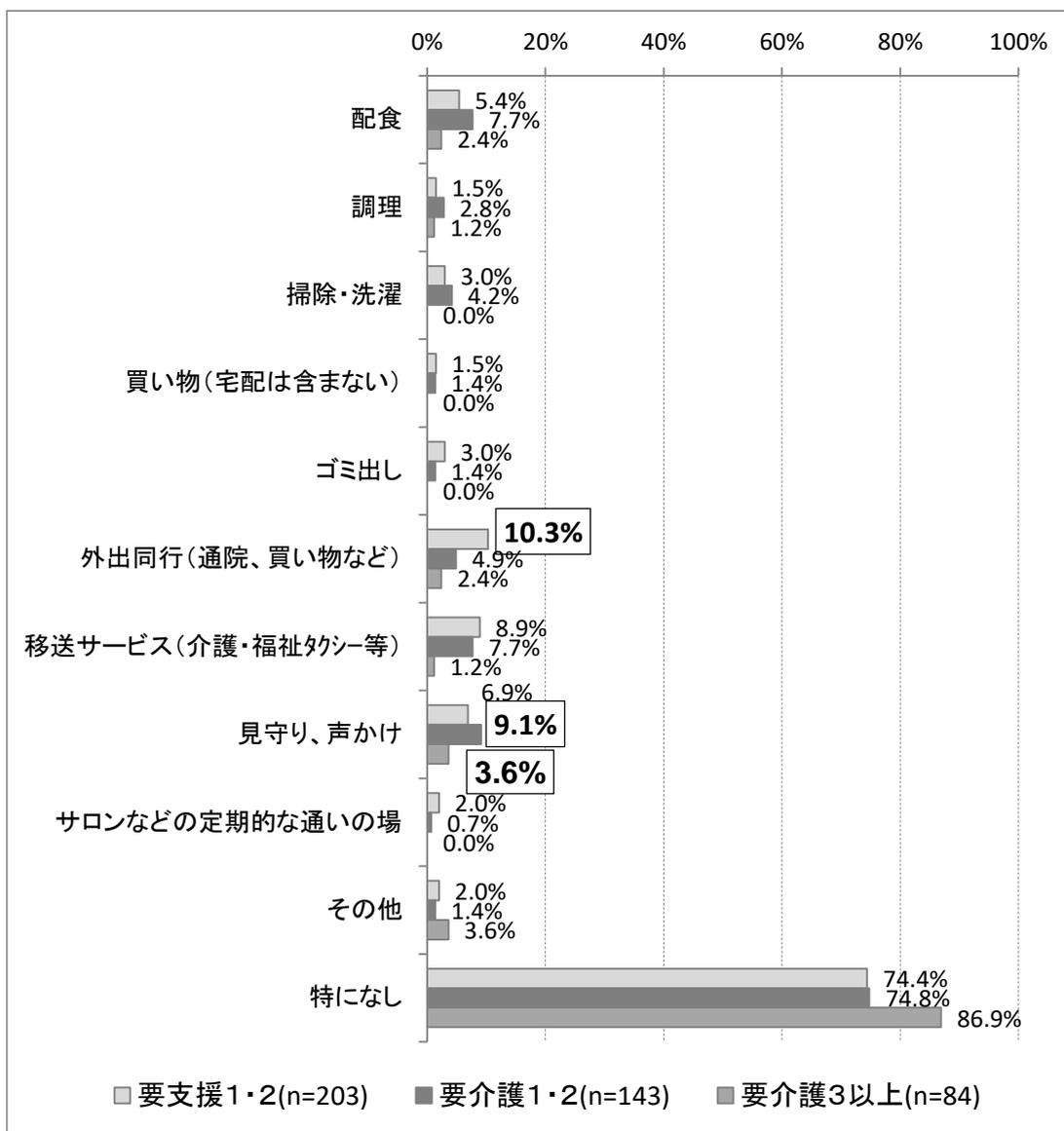
保険外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」という回答が最も多くなっていますが、利用しているサービスとしては「配食」が7.4%と最も多くなっています。「図 23」

在宅生活の継続に必要な保険外の支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が続いています。「図 24」



要介護度別の在宅生活に必要な支援・サービスとしては、要支援者の回答は、「外出同行（通院，買い物など）」が10.3%と最も多いのに対し，要介護者では，「見守り，声かけ」のニーズが最も多くなっています。「図 25」

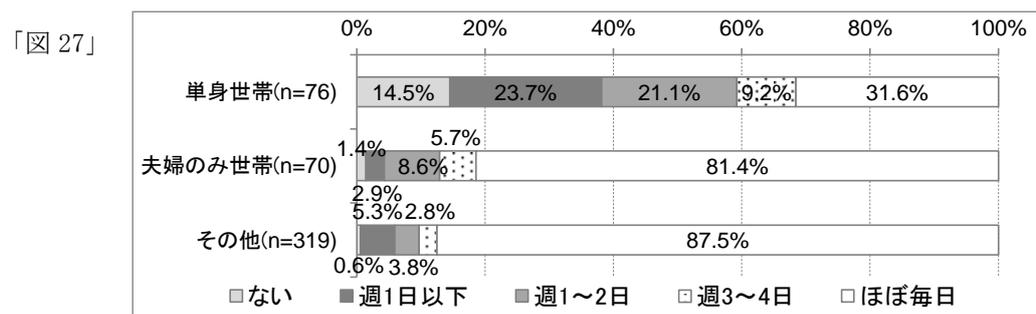
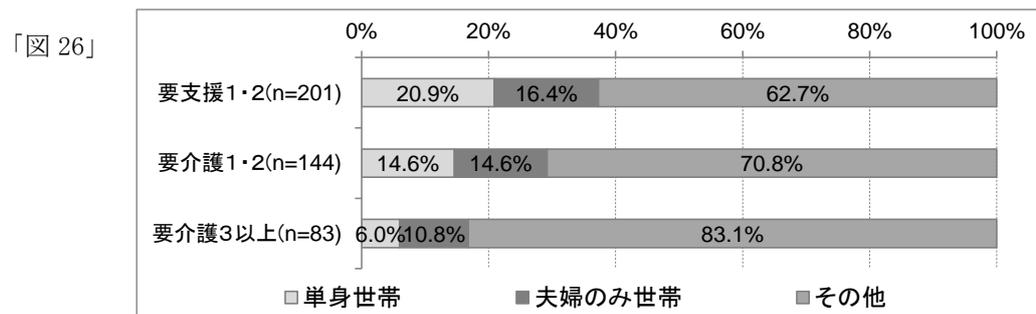
「図 25」



### (10) 世帯類型と要介護度

世帯類型と要介護度については、要支援者では「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」という回答が多く、要介護度が上がるに従い単身、夫婦のみは減少し、「その他の世帯（子どもと同居等）」の割合が多くなっています。「図 26」

世帯類型別の家族による介護の頻度を見ると「夫婦のみ世帯」、「その他世帯（子どもと同居等）」ではほぼ毎日という回答が多いのに対し、「単身世帯」では、ほぼ毎日という回答は3割となっています。「図 27」

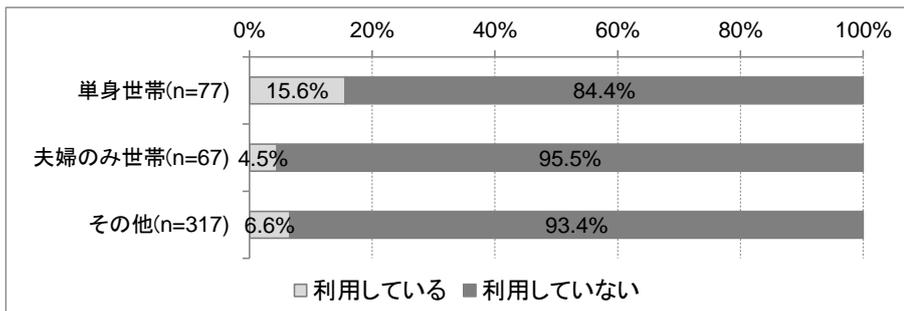


(11) 訪問診療について

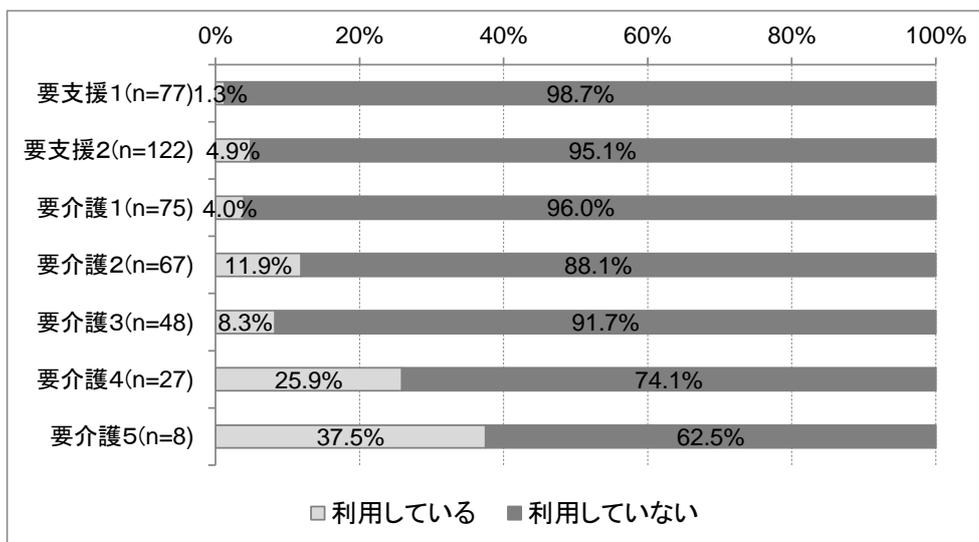
世帯類型別の訪問診療の利用の有無では、「単身世帯」の利用率が15.6%と最も多くなっています。「図28」

要介護度別では、要介護度が上がるに従い、利用率は増加し、特に要介護4以上で大きく増加します。「図29」

「図28」

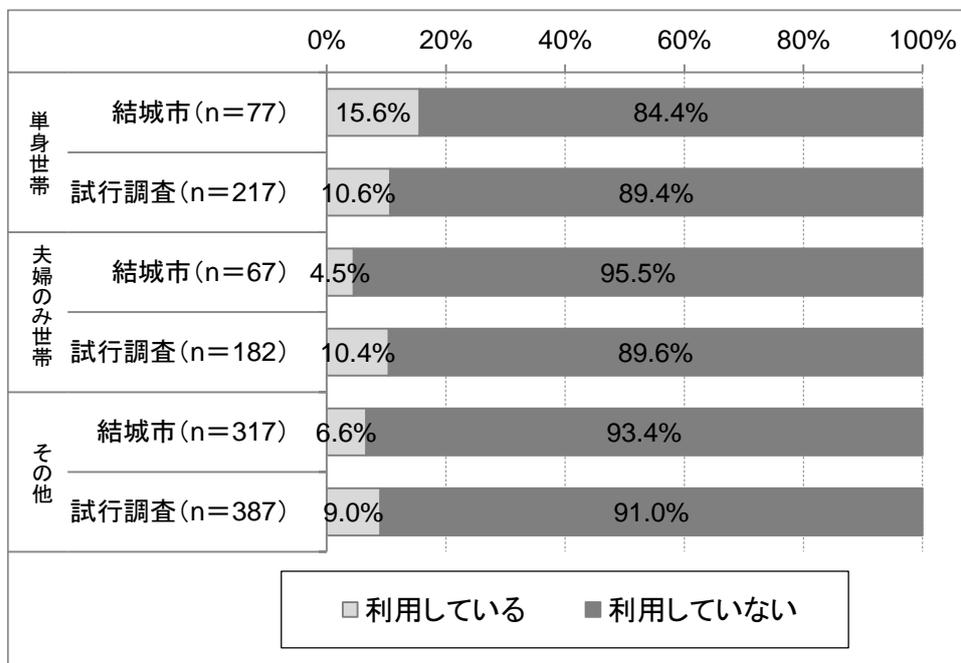


「図29」



【参考：試行調査との比較】

世帯類型と訪問診療の利用の有無については、「単身世帯」では、利用率が試行調査より多く、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯（子どもと同居等）」では、試行調査より利用率が少なくなっています。特に、夫婦のみ世帯では、試行調査の半数の利用率に留まっています。

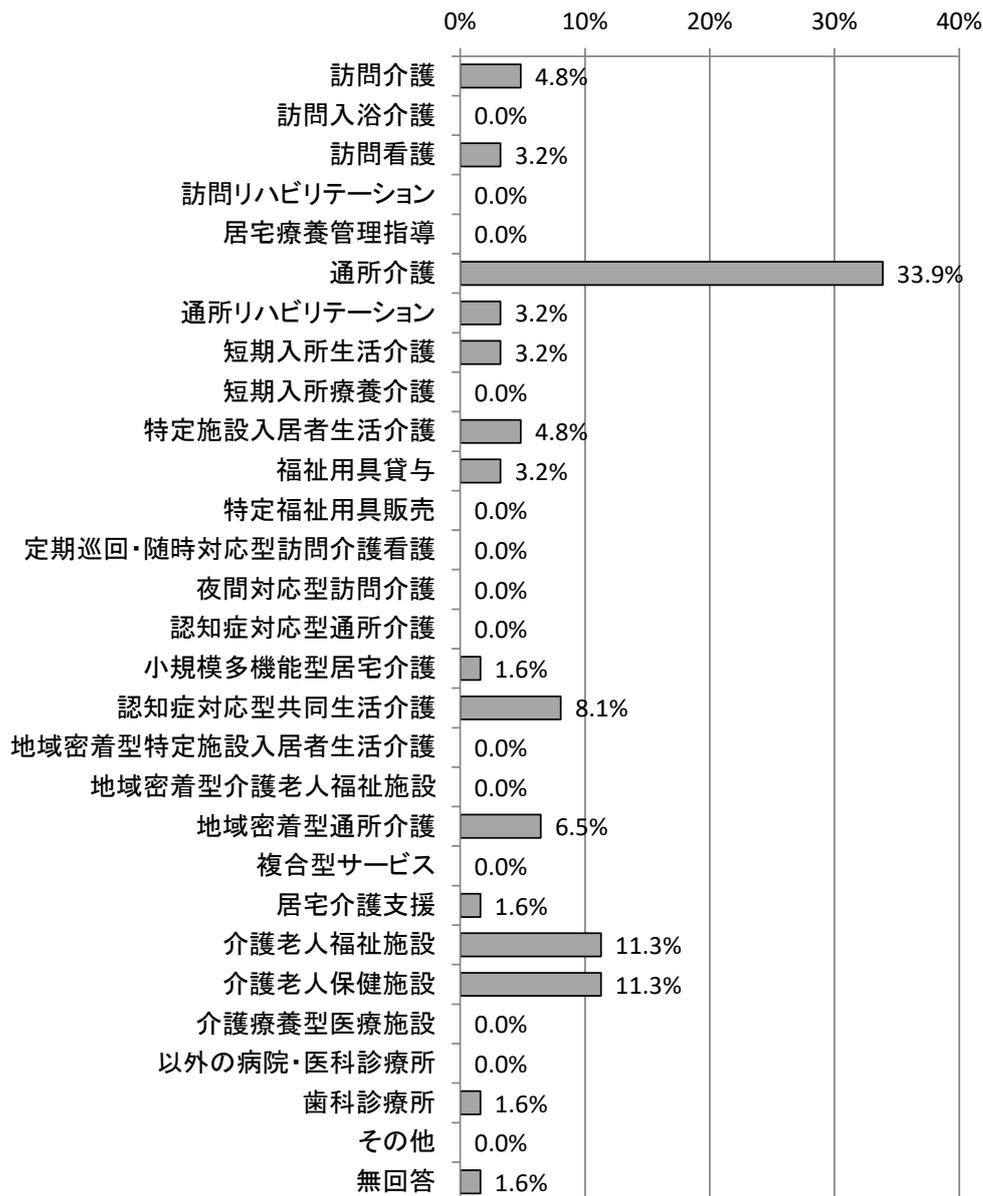


### 3 介護サービス提供事業者調査結果（抜粋）

調査結果については、主な調査項目や前回調査と比較ができる設問を中心に概要を記載しています。

#### ①主な実施事業（回答者属性）

主な実施事業では、「通所介護」が33.9%と最も多く、次いで「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」が同数の11.3%、「認知症対応型共同生活介護」が8.1%となっています。



## ②職員の離職について

平成27年度に離職した方の平均勤続年数の状況については、「常勤」の場合、勤務年数に大きな差はありませんでした。「1年未満」が6事業所、「1年以上2年未満」、「3年以上4年未満」がそれぞれ7事業所、「2年以上3年未満」、「4年以上」がそれぞれ8事業所となっています。また、「非常勤」の場合は、「4年以上」という回答が9事業所で最も多くなっており、以下、「2年以上3年未満」の7事業所、「1年以上2年未満」の6事業所が続いています。

なお、回答した全事業所で「常勤」の平成27年の離職者数は166人で、そのうち90人（54.2%）が勤続3年未満の方となっています。また、「非常勤」の離職者数は119人となり、そのうち83人（69.7%）が勤続3年未満となっており、常勤よりも非常勤の方が3年以内に離職する割合が多くなっています。

### ■離職者の平均勤続年数

（単位：人）

	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上	無回答	回答者数	非該当	合計
常勤	6	7	8	7	8	7	43	19	62
非常勤	4	6	7	4	9	13	43	19	62

### ■離職者の平均勤続年数のうち3年未満

（単位：人）

	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答	回答者数	非該当	合計
常勤	5	11	5	3	11	8	43	19	62
非常勤	4	5	8	4	7	15	43	19	62

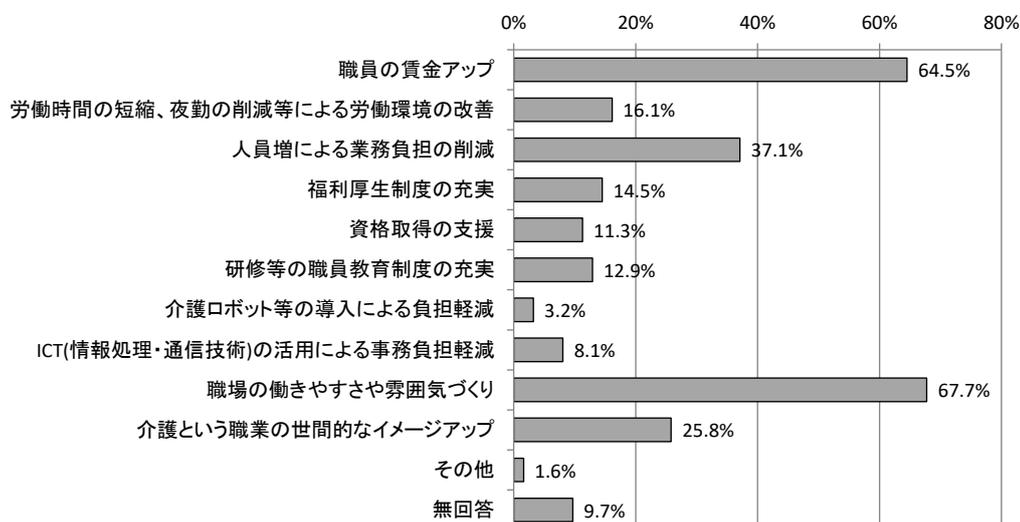
### ■離職者数と3年未満の離職率

（単位：人，%，年）

	平成27年度の 離職者数	3年未満 離職者数	3年未満 離職率	離職者の平均 勤続年数
常勤	166	90	54.2%	3.43年
非常勤	119	83	69.7%	2.76年
合計	285	173	60.7%	—

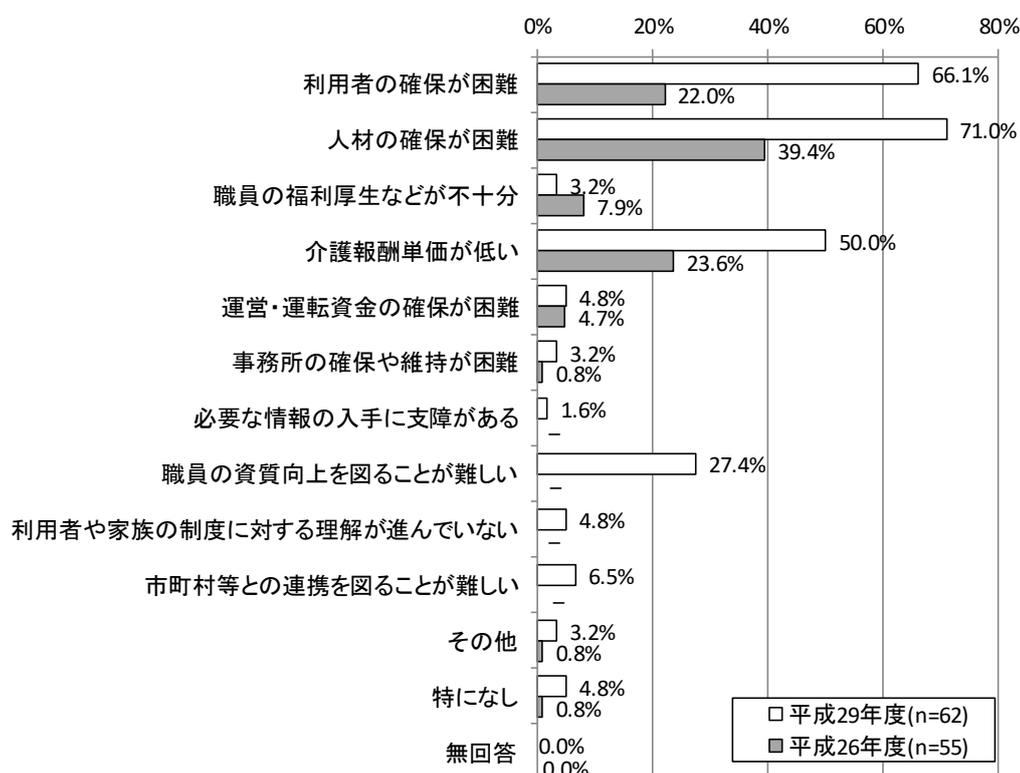
### ③職員の定着に必要なこと

職員が定着するために必要と思われることでは、「職場の働きやすさや雰囲気づくり」が67.7%と最も多く、次いで「職員の賃金アップ」が64.5%、「人員増による業務負担の削減」が37.1%となっています。



### ④円滑な事業運営を進めていく上で困難に感じること

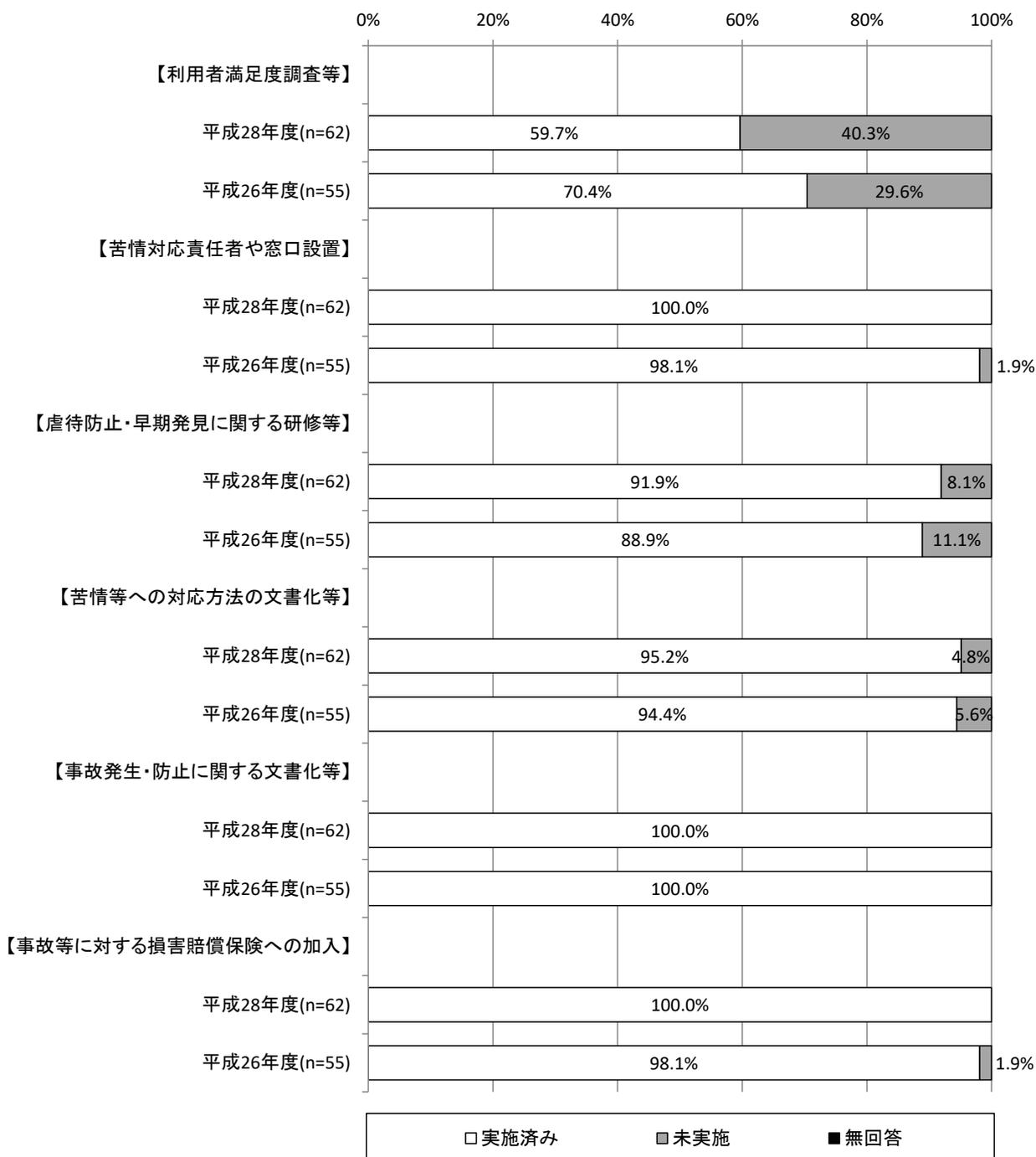
事業を運営していく上で困難に感じることとしては、平成26年度調査では第2位であった「報酬単価が低い」という回答が平成29年度調査では第3位となっています。なお、平成29年度調査で第2位となったのは「利用者の確保が困難」となっており、第1位の「人材の確保が困難」という回答とあわせて、人材、利用者の確保に困難を感じているとしています。

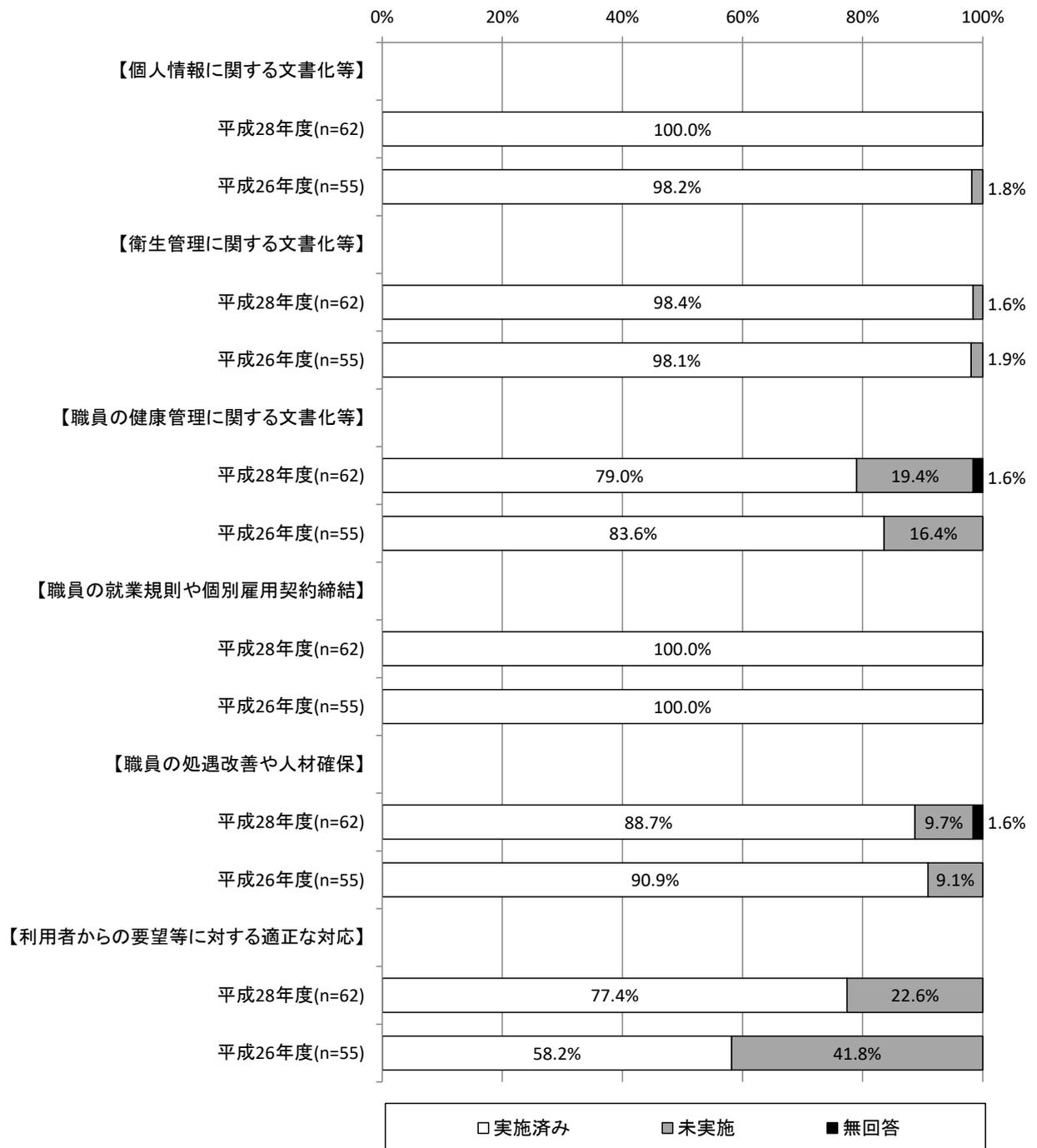


※前回と調査項目が異なります。

### ⑤サービスの質の確保や向上に関する取組みについて

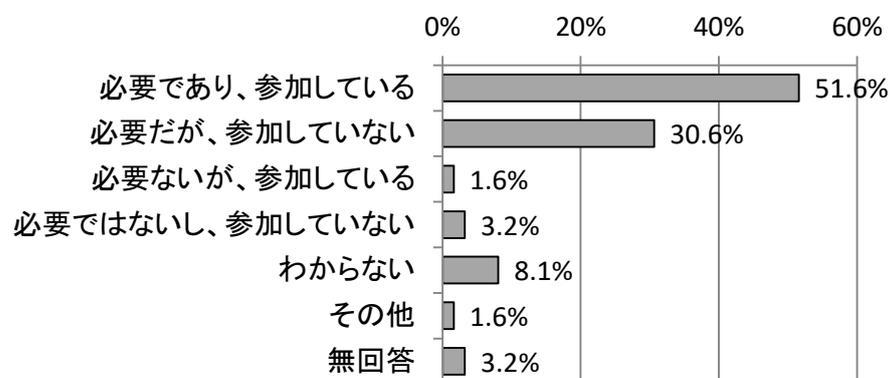
各事業所の取り組みについて、平成26年度調査と比較すると、「利用者満足度調査等」は、前回調査よりも実施している事業者はやや減少しています。また、「利用者からの要望等に対する適正な対応」については、前回の58.2%から今回の77.4%と大きく増加しています。その他の項目については、大きな差はありません。





⑥個別事例の検討や地域課題の把握をするための会議(地域ケア会議など)が必要だと思いますか。また、そのような会議に参加していますか。

個別事例の検討や地域課題の把握をするための会議(地域ケア会議など)に参加しているかでは、「参加している」が51.6%と最も多く、次いで「必要だが、参加していない」が30.6%となっています。



## 4 結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要項

## 5 結城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会名簿

## 6 用語集