

平成30年1月18日作成

第7期 守谷市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

誰もが住み慣れた地域で笑顔で暮らせるまち もりや

(案)

平成 年 月

守 谷 市

目次

第一編 総論	1
第1章 計画の概要	2
第1節 計画の趣旨	2
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置付け	4
3 計画の性格	4
4 計画期間	5
5 計画の策定体制	5
6 計画の進行管理	5
第2章 高齢者をめぐる現状と課題	6
第1節 守谷市の概況	6
1 本市の位置	6
2 総人口、世帯数の推移	6
第2節 高齢者等の現状	8
1 年齢3区分別人口構成の推移	8
2 高齢化率の推移	9
3 ひとり暮らし高齢者の推移	10
4 地区別高齢者人口の推移	10
5 高齢者の就業状況	12
6 疾病の動向	13
7 要介護者等の疾病の現状	16
第3節 日常生活圏域ごとの特徴と地域性	18
1 日常生活圏域の設定	18
2 6地区の概況	19
3 在宅介護実態調査結果	35
第4節 高齢者人口等の推計	38
1 総人口、高齢者人口等の推計	38
2 前期・後期高齢者人口の推計	38
3 要支援・要介護認定者数の推移と推計	39
第5節 高齢者保健・福祉サービス及び地域支援事業の現状と課題	41
1 社会参加・生きがい対策の取組	41
2 生活支援・自立支援サービスの取組	43
3 保健サービスの取組	44
4 地域支援事業の取組	46
5 高齢者にもやさしいまちづくりの取組	48
第6節 介護予防事業の検証	49
1 障がい調整健康余命（DALE）	49

第3章 計画の基本的方向	52
第1節 計画の基本理念と基本目標	52
1 基本理念	52
2 基本目標	52
3 重点取組	53
第2節 施策体系	58
第二編 各論	59
基本目標1 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくり	60
基本施策1 地域包括支援センターの機能強化	60
基本施策2 生活支援体制整備事業の推進	63
基本施策3 介護予防・生活支援サービスの充実	64
基本施策4 認知症を地域で支える仕組みづくり	66
基本施策5 在宅医療・介護連携の推進	68
基本施策6 地域共生社会の推進	69
基本目標2 高齢者が元気で自立した生活ができるための支援	70
基本施策1 介護予防事業の円滑な実施	70
基本施策2 認知症対策の推進	72
基本施策3 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進	74
基本施策4 保健事業の推進	77
基本目標3 高齢者のニーズに応じた公的サービスの提供	78
基本施策1 高齢福祉サービスの充実	78
基本施策2 高齢者を介護する方への支援の充実	80
基本施策3 高齢者の権利擁護のための支援の充実	81
基本施策4 地域の実情に応じた支援の充実	82
基本目標1から基本目標3における見込量	84
基本目標4 介護保険事業の円滑な実施	86
基本施策1 介護保険の運営	86
基本施策2 介護給付・介護予防給付の適正化	100
基本施策3 介護保険料の算定	107
資料	109
1 審議会等の経過等	110
(1) 守谷市保健福祉審議会及び地域包括ケアシステム分科会の経過	110
① 保健福祉審議会の審議経過	110
② 地域包括ケアシステム分科会の審議経過	111
(2) 審議会設置条例等	112
① 守谷市保健福祉審議会条例	112
② 守谷市保健福祉審議会委員名簿	114
2 二次予防事業防対象者のリスク保有者の条件	116
3 用語解説	118

第一編 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画の趣旨

1 計画の趣旨

国民の高齢化に伴う要介護高齢者の増加、核家族化、介護期間の長期化及び介護する家族の高齢化など、高齢者をめぐる社会状況が変化してきた中、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、2000年4月に介護保険制度が創設されました。それから17年が経過し、制度変更を経て、今では国民の高齢期を支える社会保障制度の一つとして定着しつつあります。創設当初より「自立支援」、「利用者本位」、「社会保険方式」という基本は変わりませんが、今後、団塊の世代^{※1}が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代^{※2}が65歳以上となる2040年に向け、県内では高齢化率が低い本市においても、介護保険制度等の運営体制の見直しが必要となってきました。

国では、制度の持続可能性を確保することに配慮し、地域共生社会^{※3}の実現を図ることで介護を必要とする人に必要なサービスが提供できるようにと、2017年5月に「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年法律第52号）」を成立させ、地域での各施策のつながりの強化を図るために地域福祉計画の位置付けの強化などを行いました。

このような中であって、市町村には老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画^{※4}及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画^{※5}を一体のものとして策定することが義務付けられていて、守谷市においても3年ごとに守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、高齢者等を対象とした各施策に取り組んでいるところです。

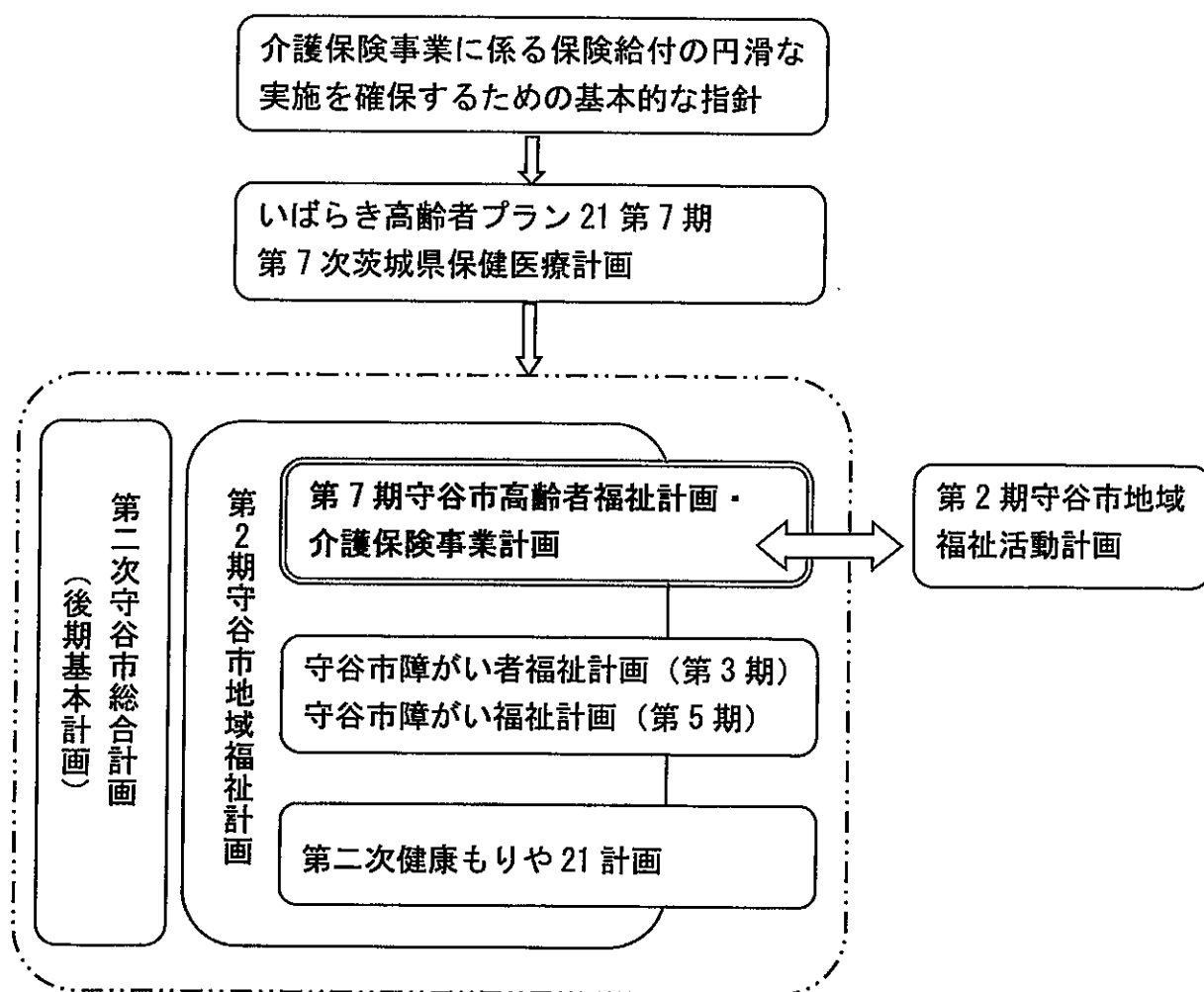
2015年度～2017年度を計画期間とする「第6期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第6期計画）」では、基本理念「いきいきと暮らせる高齢者福祉の推進」を掲げ、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの支援、地域の高齢者を支える仕組みづくり、医療との連携、そして住み慣れた守谷で自分らしい暮らしを最後まで続けられることができるよう「地域包括ケアシステム」^{※6}構築のための基盤づくり等に取り組んできました。

この第6期計画期間が終了するに当たり、「地域包括ケアシステム」構築について、この3年間の取組での到達点や課題を踏まえて、更なる深化・推進をしていくために、まずは「縦割り行政」とならぬように行政内が連携を強化し、そして行政・市民・関係機関とが連携を図り一丸となって取り組む「第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（本計画）」を策定するものです。

-
- ※1 第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代であり、1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）の間に生まれた人
- ※2 1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）までに生まれた世代を指す。
- ※3 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会
- ※4 老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとされ、①確保すべき老人福祉事業の量の目標②老人福祉事業の量の確保のための方策③その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めるものとする。
- ※5 基本指針に即して、三年を一期とする市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（「市町村介護保険事業計画」）を定めるものとする。
- ※6 高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、おおむね30分以内に駆けつけられる圏域で、個人ごとのニーズに応じた、医療・介護等様々なサービスが適切に受けられるようにする地域での仕組みのこと。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8、介護保険法第117条に基づいて策定するもので、第2期守谷市地域福祉計画等とともに、第二次守谷市総合計画（後期基本計画）の個別計画に位置付けられ、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（基本指針）」・県の「いばらき高齢者プラン21第7期」及び「第7次茨城県保健医療計画」と整合性を図っています。



3 計画の性格

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画からなり、高齢者福祉計画は、全ての高齢者を対象に、保健福祉サービスとその体制に関する方向性を定め、介護保険事業計画は、介護等が必要な高齢者等を対象に、介護給付サービス、予防給付サービス及び地域支援事業について定める計画です。

本計画は、各サービスについて一体的に策定したものであり、市の高齢者等に対する保健福祉施策を総合的、体系的に推進するための指針とするものです。

なお、本計画はいわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年度を見据えた上で策

定しました。

4 計画期間

本計画の期間は、2018 年度を初年度とする 2020 年度までの 3 年間とします。

なお、本計画の進捗状況や法律改正等を踏まえ、2020 年度に次期計画を策定します。

5 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、市内の 65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者を対象に記名式で実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（2017 年 4 月実施 回答率 68.1%）及び在宅で生活している要介護認定者を対象に実施した在宅介護実態調査結果（602 件）を踏まえて、保健・医療・福祉団体の関係者、学識経験者、介護保険の被保険者等からなる守谷市保健福祉審議会及び同地域包括ケアシステム分科会において、計画の方向性や内容について協議を重ねました。また、守谷市地域包括支援センター運営協議会において意見をいただきました。

6 計画の進行管理

本計画については、守谷市保健福祉審議会及び守谷市地域包括支援センター運営協議会において、毎年度、進捗状況の評価を行い、進行管理していきます。

第2章 高齢者をめぐる現状と課題

第1節 守谷市の概況

1 本市の位置

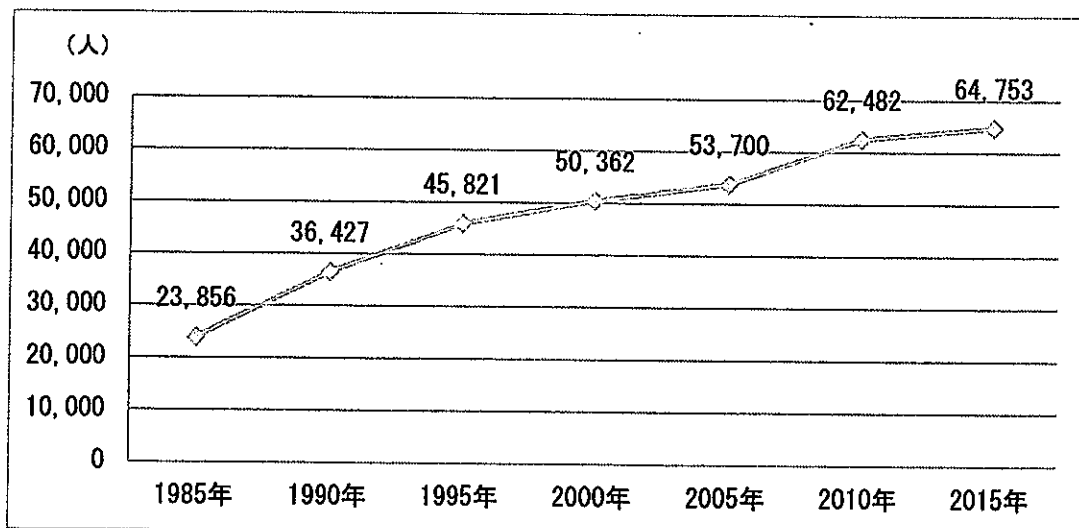
本市は、茨城県の南西端、東京都心から40 km圏内に位置し、利根川・鬼怒川・小貝川に囲まれた水と緑の豊かな市です。東は取手市、西は常総市、北はつくばみらい市、南は利根川を挟んで千葉県柏市及び野田市に接した、東西7.5 km、南北7.2 km、面積35.71 km²の地域です。

2 総人口、世帯数の推移

市の総人口を1985年と2015年で比較すると、この30年間で約2.7倍に、世帯数は約4倍に増加しています（グラフ1、グラフ2）。

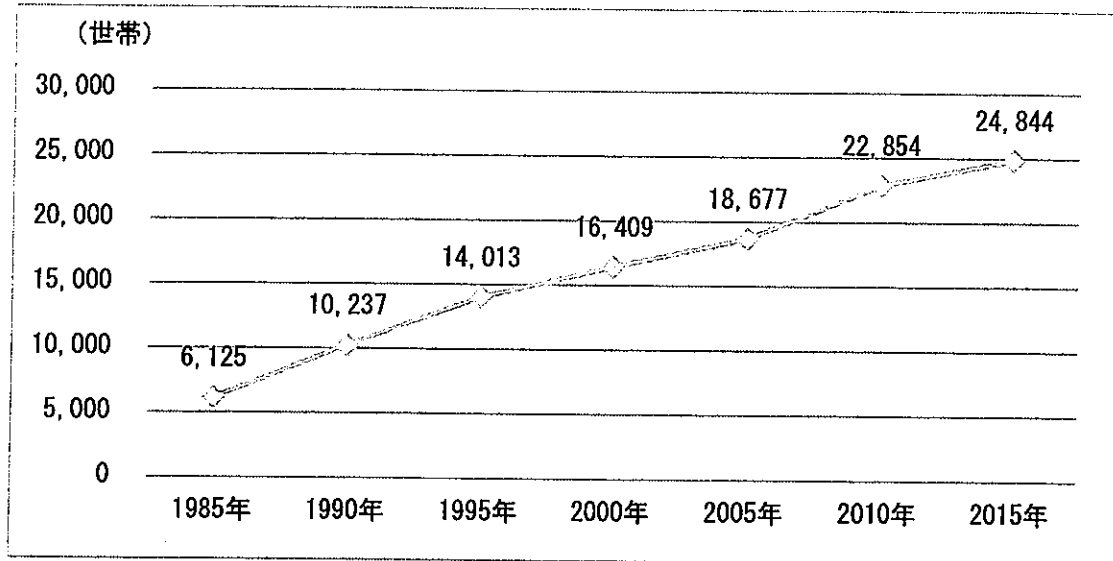
しかし、人口の増加に反して、1世帯当たりの人員は減少傾向にあり、2015年には、1世帯当たりの人員が約2.6人となっています（グラフ3）。

グラフ1 人口の推移（守谷市）



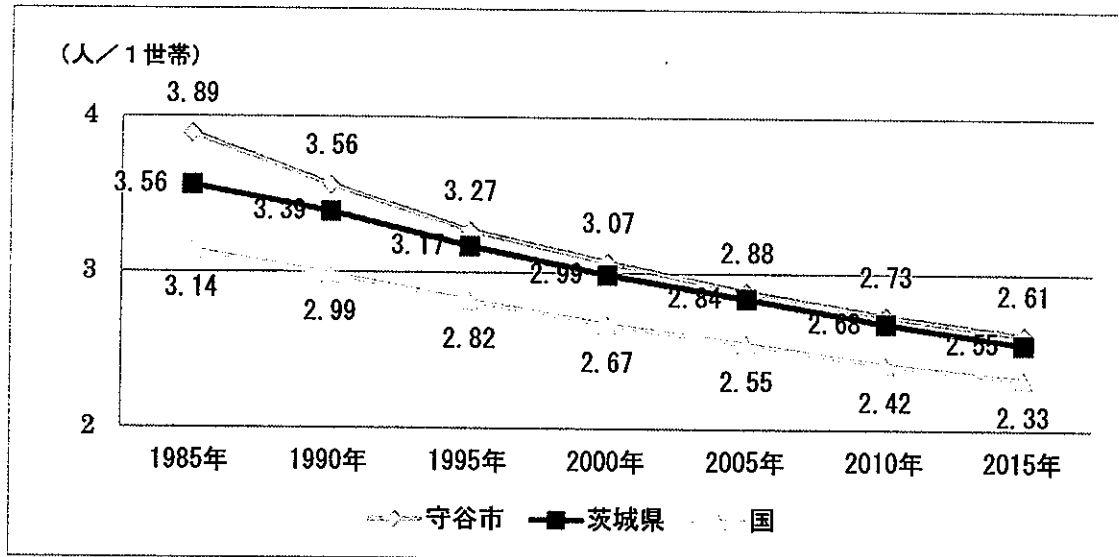
資料：国勢調査

グラフ2 世帯数の推移（守谷市）



資料：国勢調査

グラフ3 1世帯当たり人員の推移（守谷市）



資料：国勢調査

第2節 高齢者等の現状

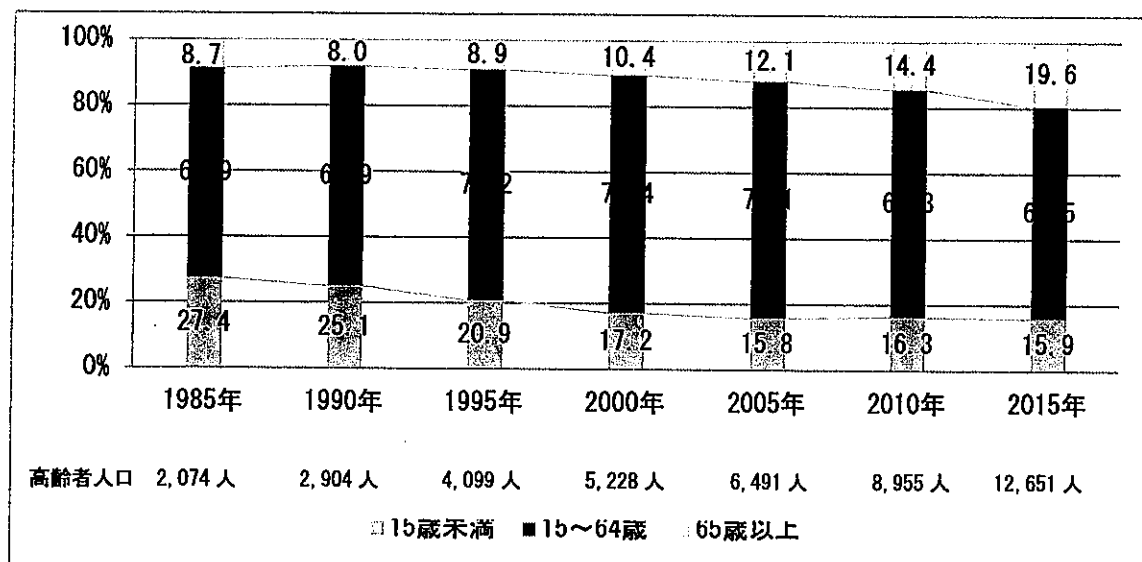
1 年齢3区分別人口構成の推移

65歳以上の高齢者人口は、2015年には12,651人となり1985年と比較すると、約6.1倍と大きく増加しています。また、65歳以上の2015年の人口構成比では高齢者が19.6%を占めていることが分かります。一方で高齢者人口構成比の伸びに対して、15歳未満の年少人口構成比は減少傾向にあり、15歳から64歳までの生産年齢人口も、2000年の72.4%をピークに2015年には64.5%まで減少しています（グラフ4）。

高齢者の年齢別人口の推移を見ると、2010年から2015年までの5年間で65歳から74歳までの人口が5,475人から8,148人と大きく増加しているだけでなく、75歳以上の人口も、2010年までの伸びと比べて増加していることが分かります（グラフ5）。

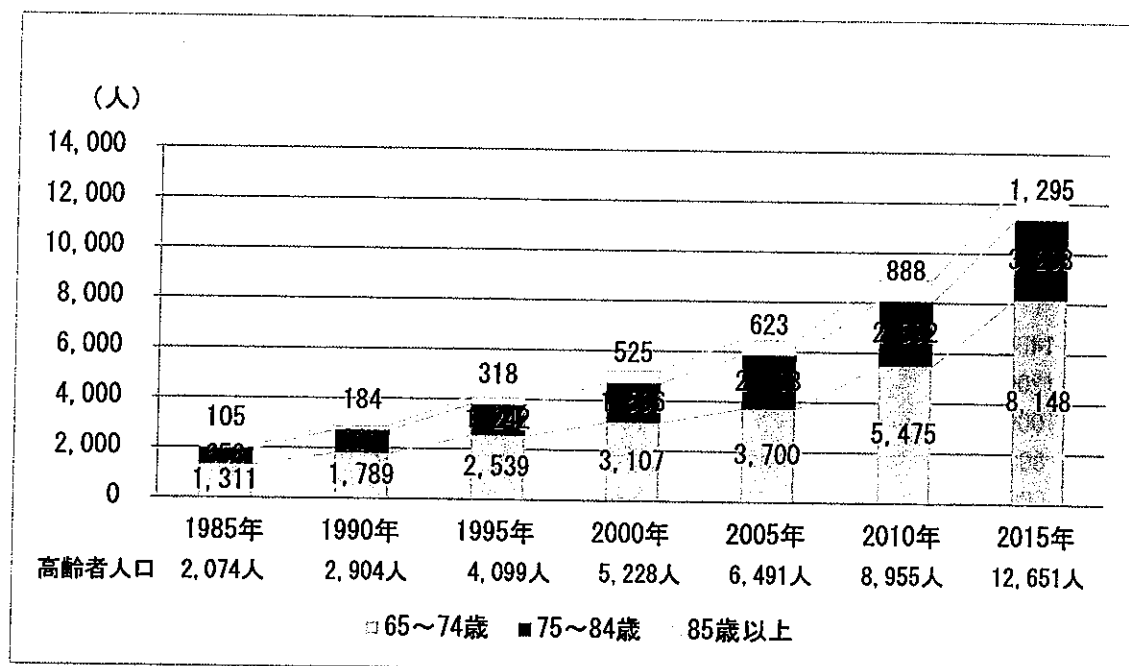
増加傾向にある65歳から74歳までの年代が、10年後には全て75歳以上となることにより、後期高齢者が増加し、65歳以上の高齢者の人口構成比が大きく変化することが予想されます。

グラフ4 年齢別3区分別人口構成の推移（守谷市）



資料：国勢調査

グラフ5 年齢別高齢者人口の推移（守谷市）

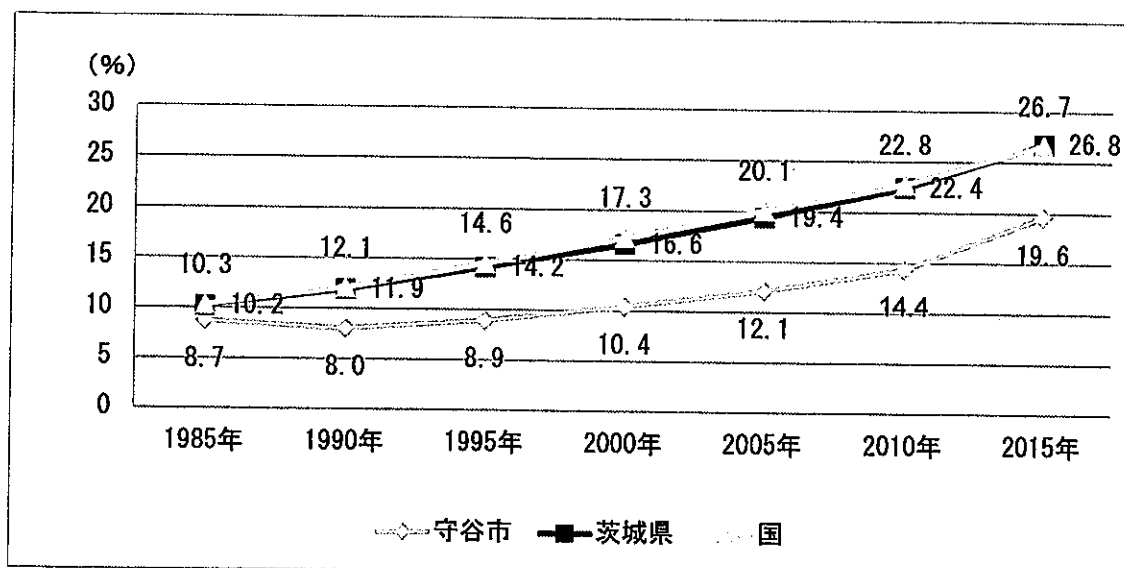


資料：国勢調査

2 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、国や県と比較すると低い状況ですが、2000年以降増加傾向です。特に、2010年と2015年を比較すると、5.3ポイント増加しており、急激に高齢化が進んでいること分かります（グラフ6）。

グラフ6 高齢化率の推移

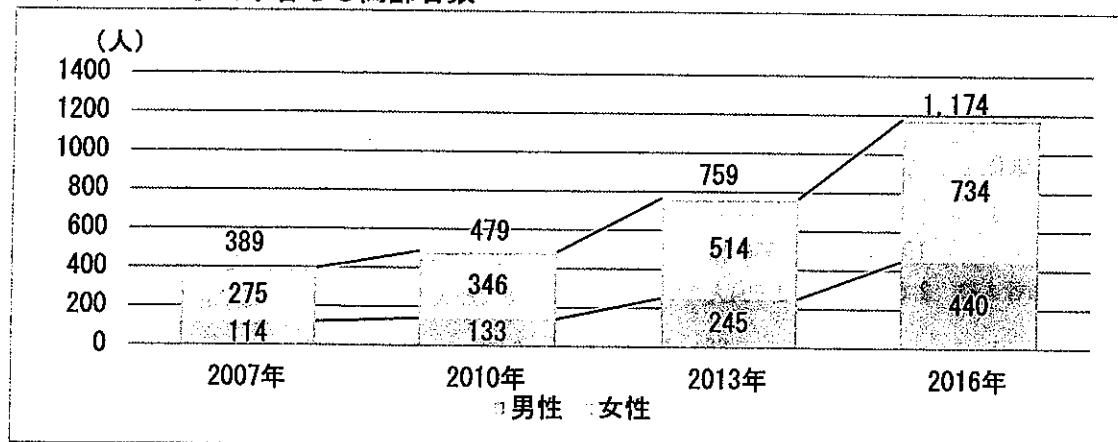


資料：国勢調査

3 ひとり暮らし高齢者の推移

ひとり暮らし高齢者数は、年々増加しており、2007年から2016年の9年間で、約3.0倍に増加しています。男女で比較すると、男性より女性が多くなっていますが、徐々に男性と女性の割合の差が小さくなる傾向があり、2007年では、全体の約29%であった男性が、2016年には約37%に増加しています（グラフ7）。

グラフ7 ひとり暮らし高齢者数



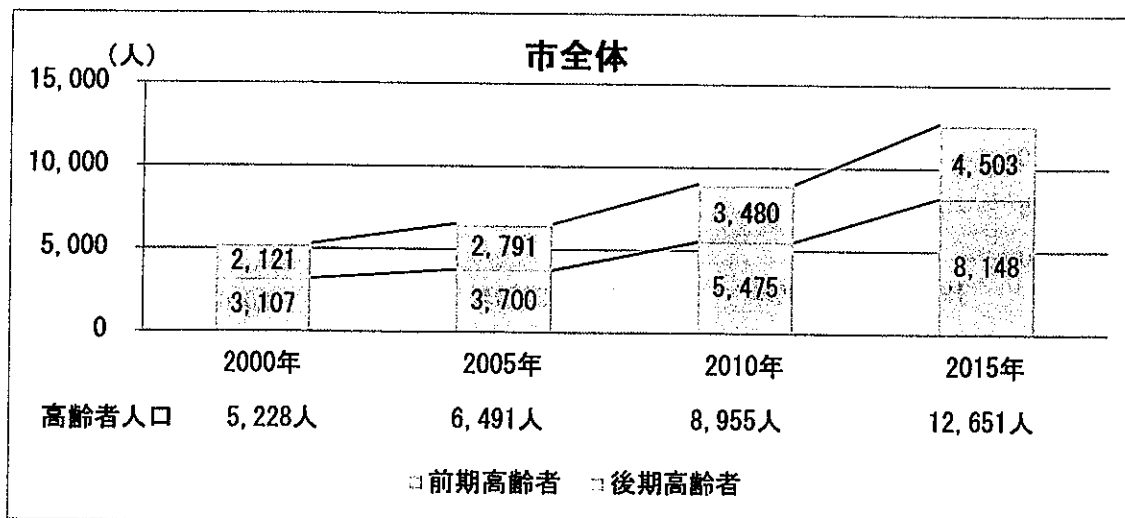
資料：介護福祉課（各年度末現在）

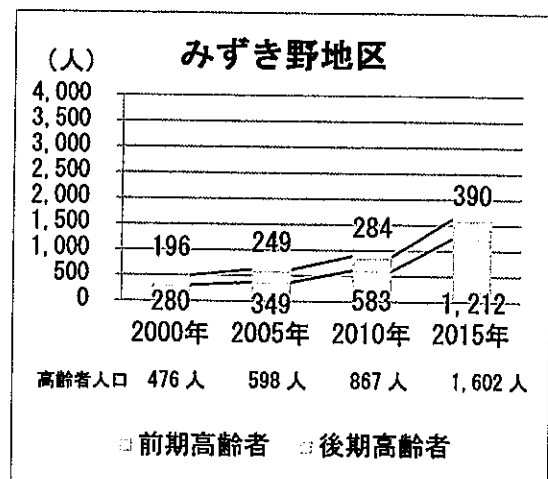
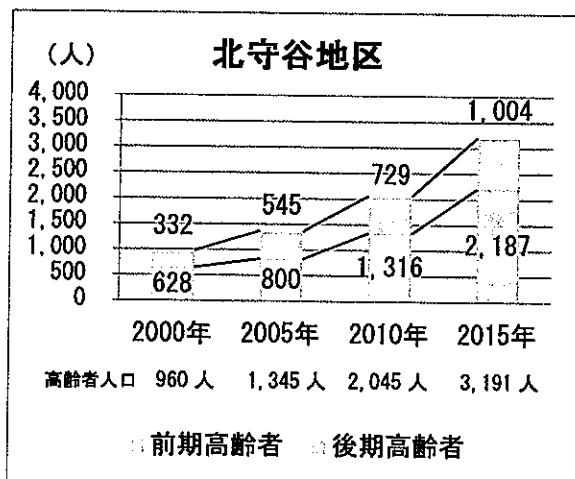
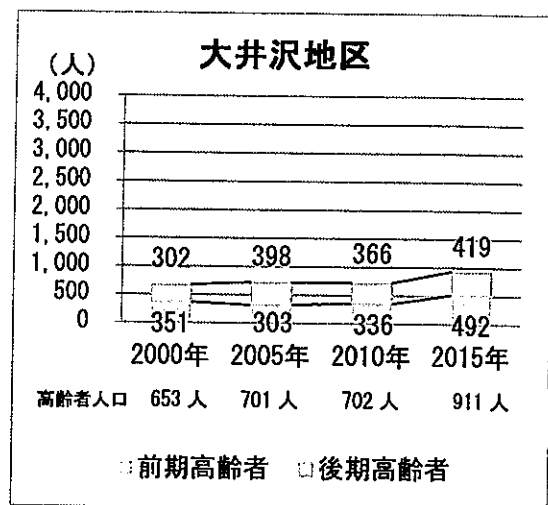
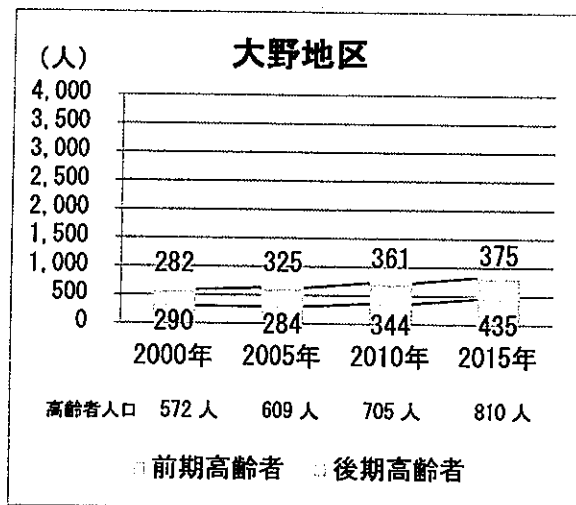
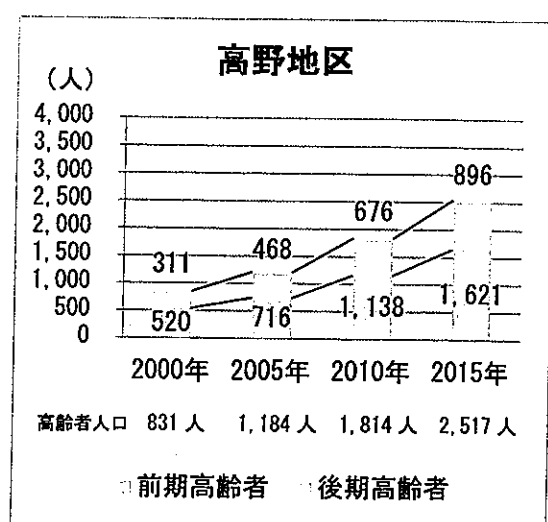
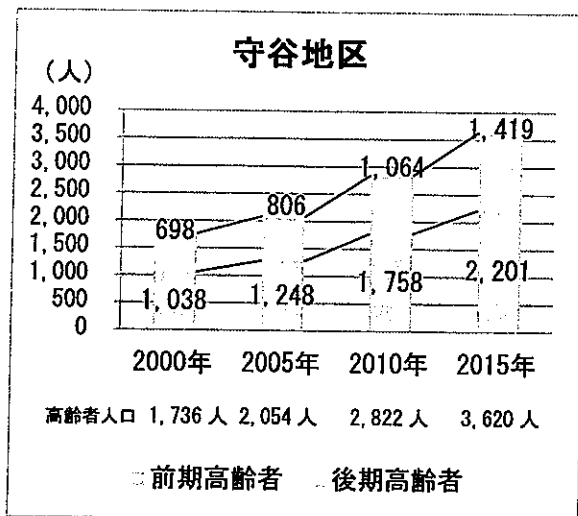
4 地区別高齢者人口の推移

市全体では、2000年と2015年と比較して前期高齢者は2.6倍、後期高齢者は2.1倍となっており、特に2010年から2015年の5年間に大きく増加しています。

6地区別の高齢者人口の推移を見ると、中でも前期高齢者数の増加が大きい北守谷地区では3.5倍、みずき野地区では4.3倍となっています。大野地区及び大井沢地区は、前期・後期高齢者の人数がほぼ同程度となっています（グラフ8）。

グラフ8 各地区の高齢者人口の推移





資料：国勢調査

5 高齢者の就業状況

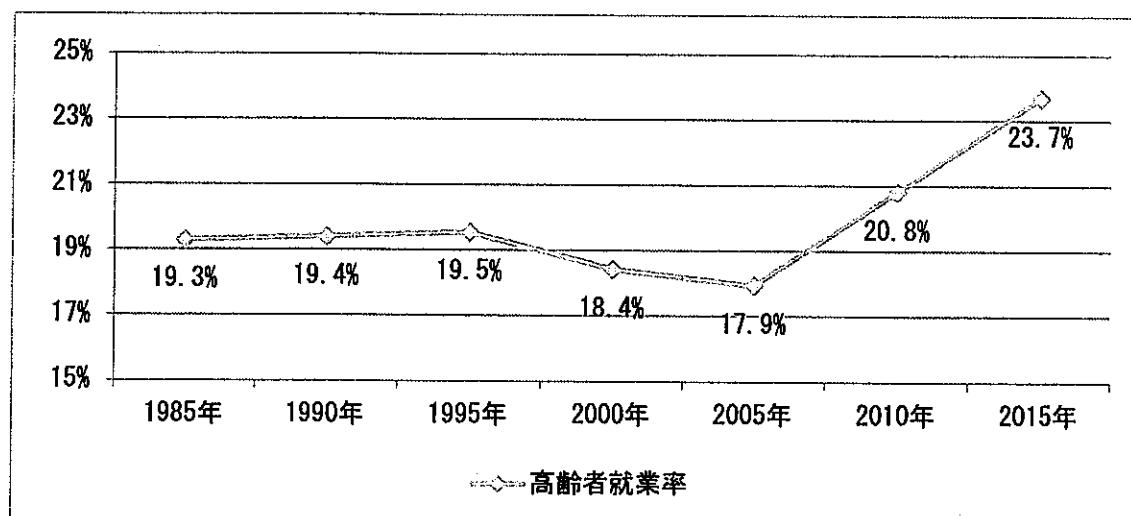
65歳以上の就業者数は、1985年と2015年を比較すると7.5倍に増加しています(表1)。また、2015年の高齢者人口に対する就業者数の割合は、23.7%と2010年以降上昇傾向となっています(グラフ9)。上昇の背景には、公的年金の受給開始年齢の引き上げに伴い年金受給の開始までは働き続けられる環境の整備を目的とした「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」(昭和46年法律第68号)※¹の改正(2013年4月施行)による定年の引上げ及び継続雇用制度の導入等があり、高齢者の雇用が促進されたものと考えられます。

表1 高齢者の就業状況

区分	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
高齢者人口	2,074	2,904	4,099	5,228	6,491	8,955	12,651
65歳以上就業者数	400	563	801	963	1,164	1,863	2,997
就業率	19.3%	19.4%	19.5%	18.4%	17.9%	20.8%	23.7%

資料：国勢調査

グラフ9 高齢者の就業率



資料：国勢調査

※1 定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的としている。

6 疾病の動向

本市の死亡原因を見ると、2013 年以降は、国同様、第 1 位悪性新生物（がん）、第 2 位心疾患、第 3 位は肺炎となっています（表 2）。茨城県年代別死亡数を見ると、悪性新生物（がん）については、40 歳以上の年代から増加し 75 歳から 84 歳でピークとなっていますが、心疾患及び肺炎は、85 歳以上の年代が 50%以上を占めています（表 3）。

また、茨城県市町村別健康指標^{※1}を見ると、本市の死亡原因で、全国と比べて死亡率が高い疾患はほとんどありませんが、女性の乳房の悪性新生物（がん）だけが高くなっています（グラフ 10）。

働く世代が悪性新生物（がん）にかかることは、本人のみならず家族や就労を含めた社会的影響も大きいことや死亡統計の観点からも、がん検診の推進により早期発見・早期治療に結び付けることが重要となります。

表 2 死亡原因

死亡順位		1 位	2 位	3 位
2012 年	守谷市	悪性新生物	心疾患	老衰
	国	悪性新生物	心疾患	肺炎
	茨城県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
2013 年	守谷市	悪性新生物	心疾患	肺炎
	国	悪性新生物	心疾患	肺炎
	茨城県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
2014 年	守谷市	悪性新生物	心疾患	肺炎
	国	悪性新生物	心疾患	肺炎
	茨城県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

資料：茨城県 保健福祉年報

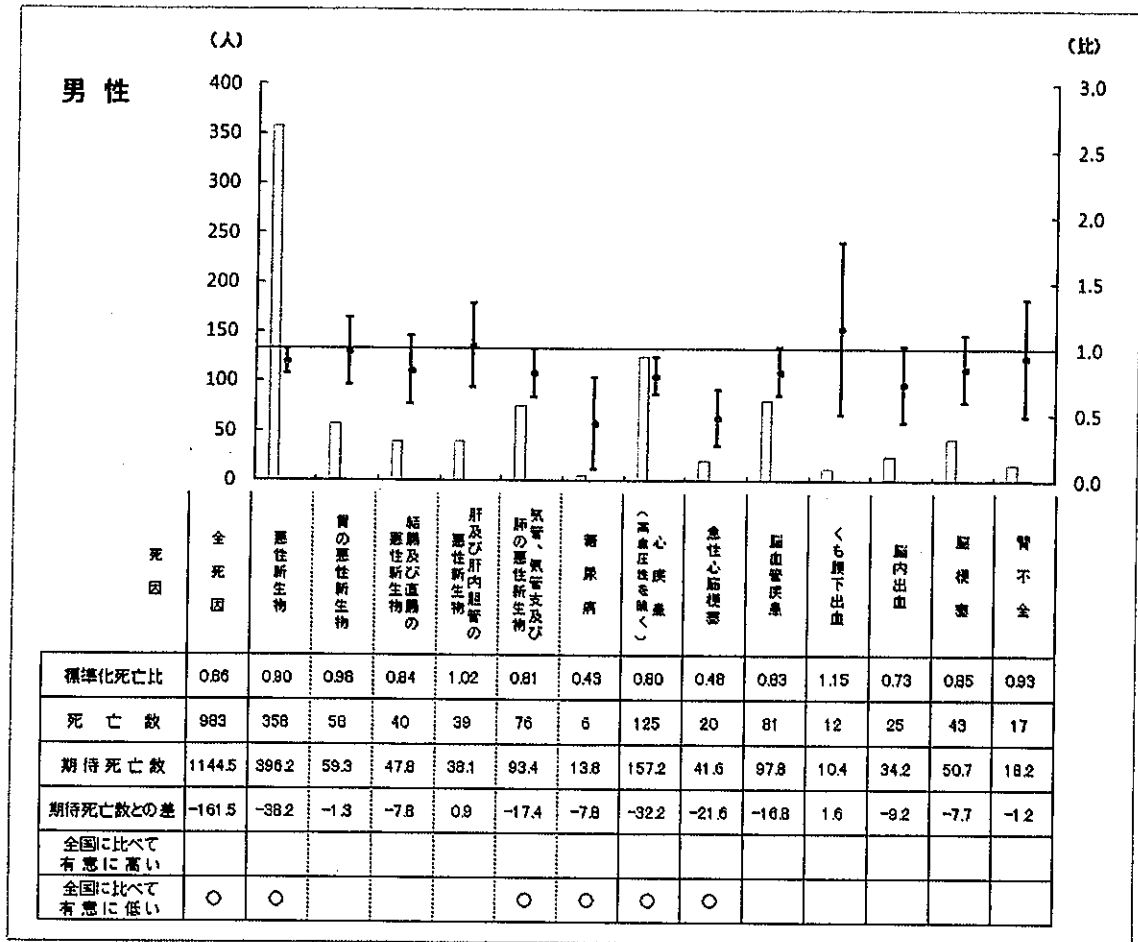
表 3 茨城県年代別死亡数（平成 26 年度）

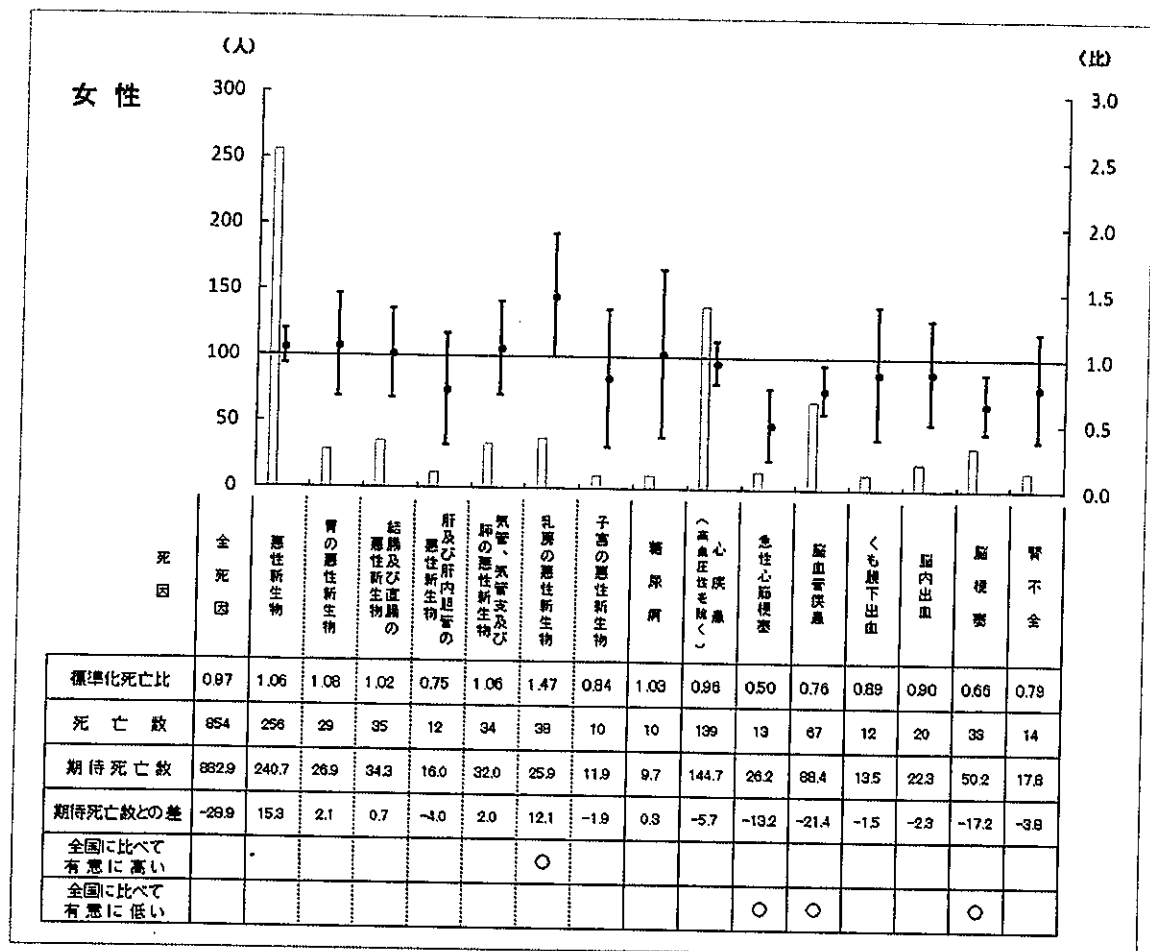
（人）

	39 歳以下	40～64 歳	65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上	合計
悪性新生物	71	1,450	2,214	2,896	2,008	8,639
	0.8%	16.8%	25.6%	33.5%	23.3%	100.0%
心疾患	30	418	597	1,287	2,430	4,762
	0.6%	8.8%	12.6%	27.0%	51.0%	100.0%
肺炎	3	99	241	902	1,790	3,035
	0.1%	3.3%	7.9%	29.7%	59.0%	100.0%

資料：茨城県 保健福祉年報

グラフ 10 死亡数 標準化死亡比※2





資料：平成 29 年茨城県市町村別健康指標

- ※ 1 2010 年から 2014 年までの 5 年間の疾患別死亡数及び標準化死亡比、2001 年から 2015 年までの喫煙・収縮期血圧・糖代謝・LDL の経年変化を掲載している。茨城県立健康プラザ発行
- ※ 2 標準化死亡比：人口構成の影響（高齢化率等）を除外した場合に、死亡率が「全国」の何倍であるかを表したものの。点の上下に伸びているヒゲは、結果にどのくらいの信頼性があるのかを示している。ヒゲ全体が 1.0 より上にある場合は、全国と比べて死亡率が「高い」、1.0 より下にある場合は、「低い」、1.0 をまたいでいる場合は、死亡率が「高いとも低いともいえない」ということになる。

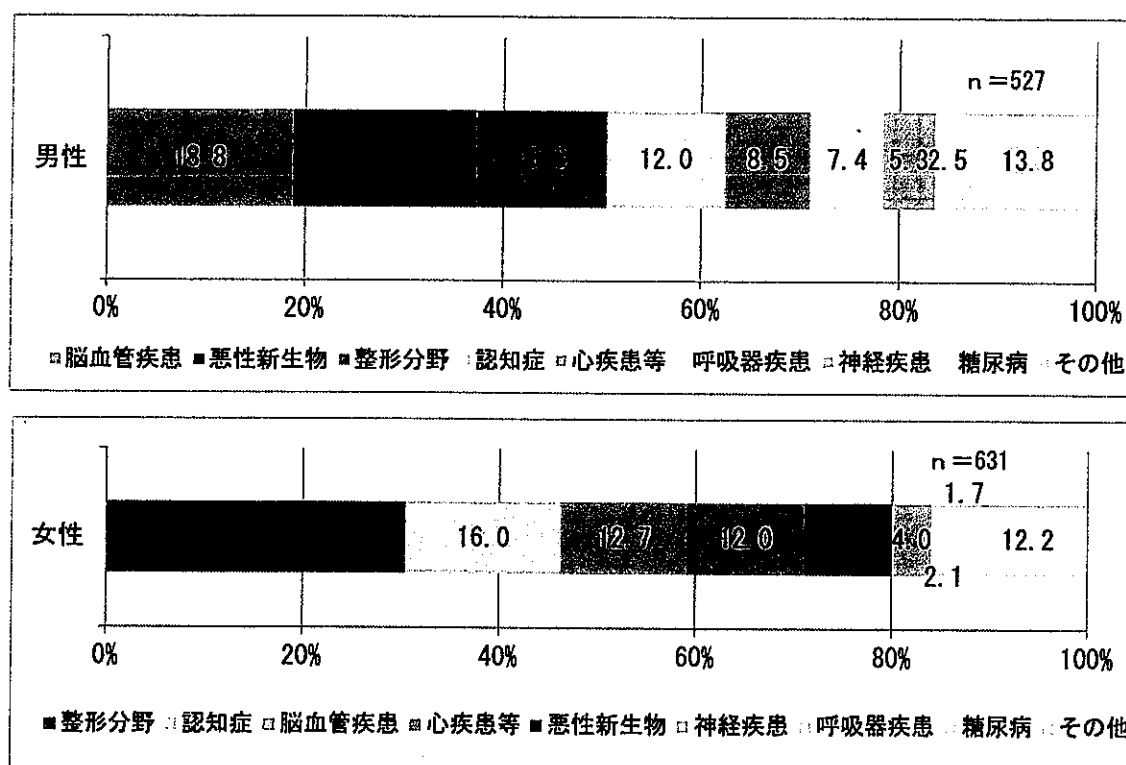
7 要介護者等の疾病の現状

新規要支援・要介護認定者の疾病状況を見ると、男性は、脳血管疾患が 18.8%、悪性新生物(がん)が 18.4%と高く、女性は関節症、骨折等を含む整形分野が 30.4%、認知症 16.0%と高いことが分かります(グラフ 11)。また、年齢別の疾病割合を見ると、74 歳までに多い疾病は、悪性新生物(がん)及び脳血管疾患であり、年齢とともに増加する疾患は、骨折等の整形分野と認知症等となっています(グラフ 12)。要介護度 3 以上の重度の人の疾病では、脳血管疾患、悪性新生物(がん)、整形分野が全体の約 5 割から 6 割を占めています(グラフ 13)。

新規要支援・要介護認定者に比較的多い疾病は、生活習慣病の重症化から発症しやすい脳血管疾患や心疾患であり、さらに糖尿病との関係が明らかである認知症は、前期高齢者にも約 1 割の人がいることが分かりました。

このような状況から、今後も生活習慣病予防や重症化対策、さらに高齢者の介護予防事業も重要な対策と考えます。

グラフ 11 新規要支援・要認定者疾病割合(男女別)

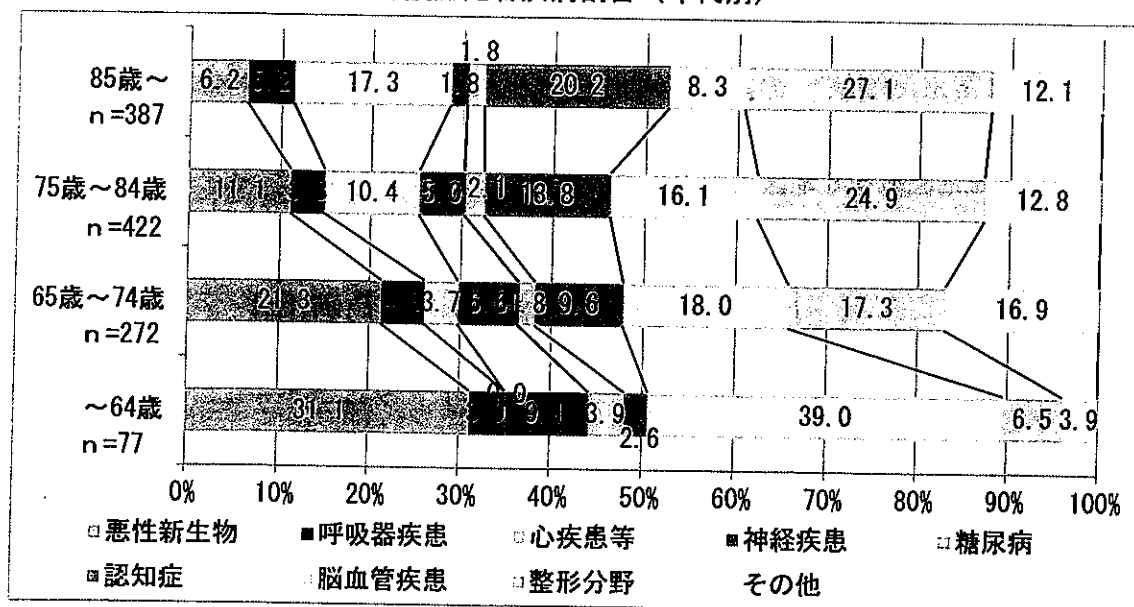


資料：2014 年度～2016 年度守谷市要介護認定主治医意見書

心疾患等：高血圧、心不全等心疾患

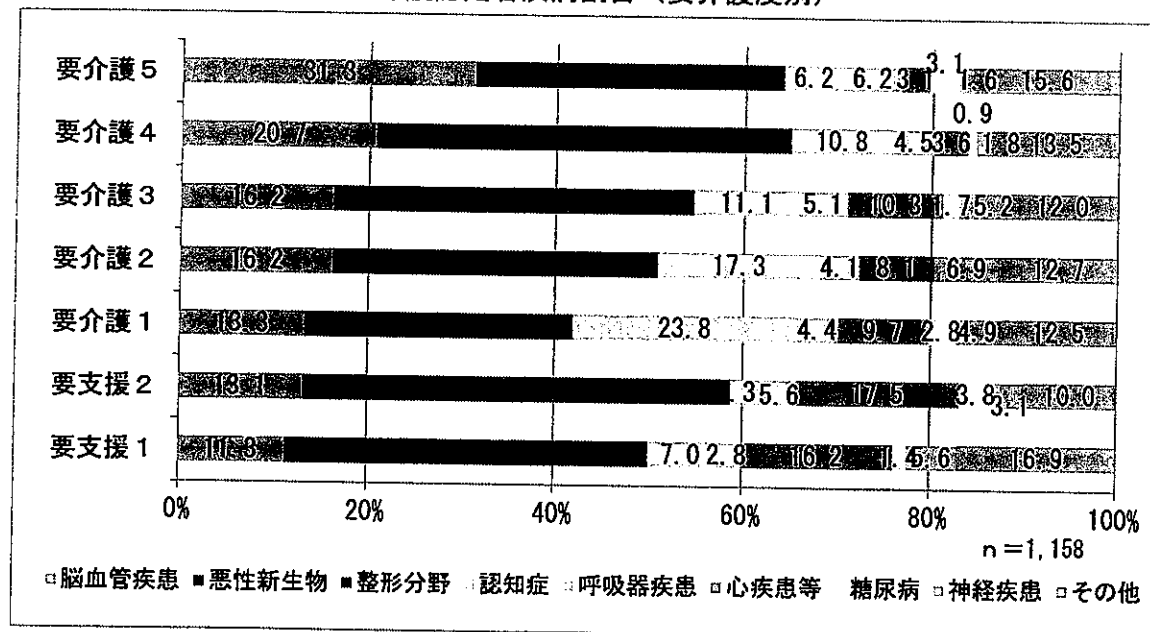
整形分野：骨折、腰痛、股関節疾患等

グラフ 12 新規要支援・要介護認定者疾病割合（年代別）



資料：2014 年度～2016 年度守谷市要介護認定主治医意見書

グラフ 13 新規要支援・要介護認定者疾病割合（要介護度別）

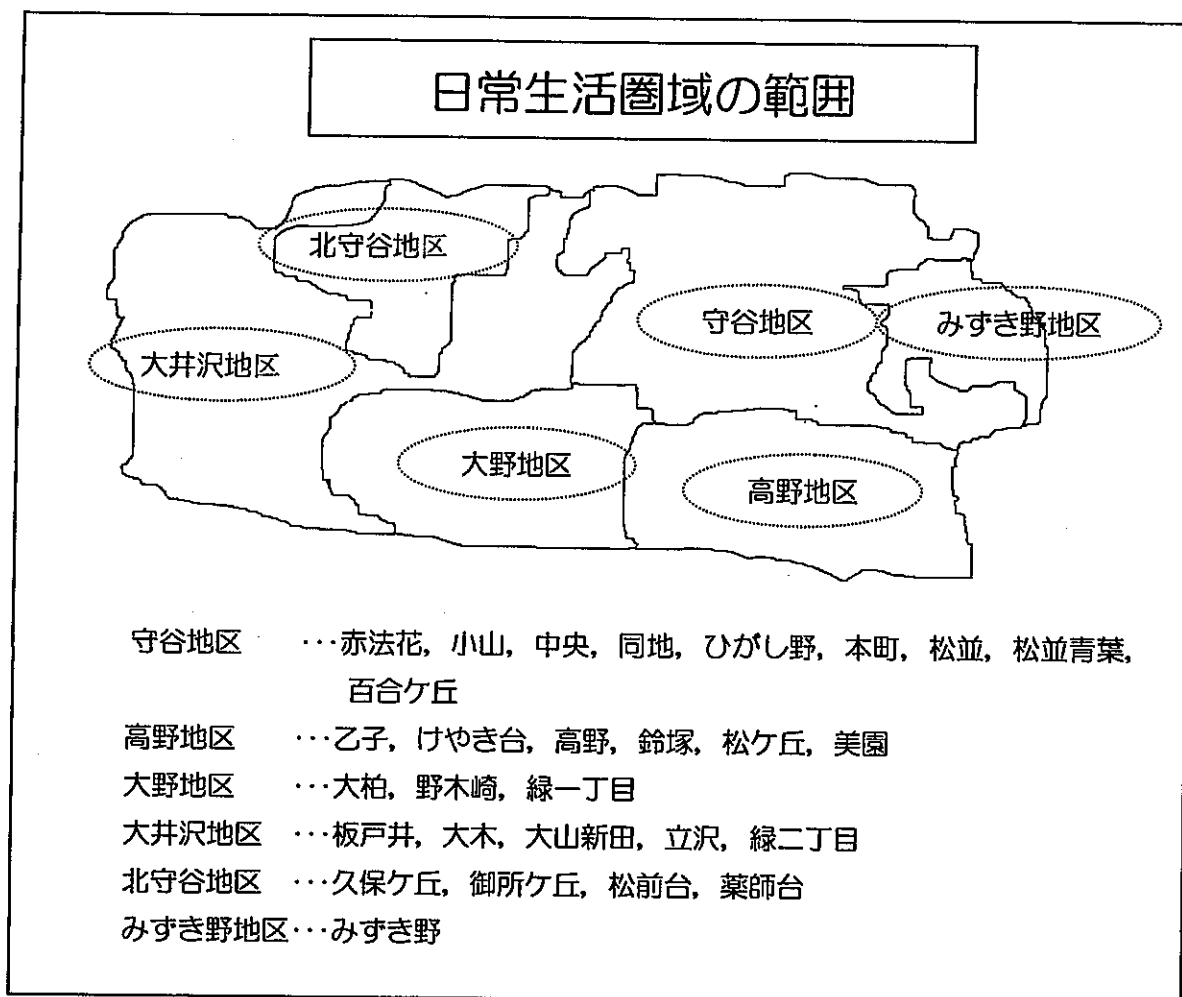


資料：2014 年度～2016 年度守谷市要介護認定主治医意見書

第3節 日常生活圏域ごとの特徴と地域性

1 日常生活圏域※¹の設定

本計画では、別に定める守谷市地域福祉計画及び守谷市地域福祉活動計画と同様に、日常生活圏域を6地区に設定しています。



※1 住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

2 6地区の概況

(1) 6地区別年齢別人口

地区別に見ると、前期高齢者の割合が最も高い地区はみずき野地区であり、高齢者人口の74.5%を占め、次いで北守谷地区の67.2%となっています。

また、後期高齢者の割合が最も高い地区は大野地区であり、高齢者人口の46.1%を占め、次いで大井沢地区43.3%、守谷地区42.9%となっています。

表4 地区別年齢別人口

(上段:人, 下段:%)

	前期高齢者			後期高齢者				合計
	65～69 歳	70～74 歳	計	75～79 歳	80～84 歳	85歳 以上	計	
市全体	5,224	3,588	8,812	2,351	1,384	1,501	5,236	14,048
	37.2	25.5	62.7	16.7	9.9	10.7	37.3	100.0
守谷 地区	1,236	1,022	2,258	794	457	447	1,698	3,956
	31.3	25.8	57.1	20.1	11.5	11.3	42.9	100.0
高野 地区	977	736	1,713	498	293	275	1,066	2,779
	35.1	26.5	61.6	17.9	10.6	9.9	38.4	100.0
大野 地区	261	199	460	144	106	143	393	853
	30.6	23.3	53.9	16.9	12.4	16.8	46.1	100.0
大井沢 地区	323	204	527	137	105	160	402	929
	34.8	21.9	56.7	14.8	11.3	17.2	43.3	100.0
北守谷 地区	1,507	938	2,445	560	301	334	1,195	3,640
	41.4	25.8	67.2	15.4	8.2	9.2	32.8	100.0
みずき野 地区	920	489	1,409	218	122	142	482	1,891
	48.6	25.9	74.5	11.5	6.5	7.5	25.5	100.0

資料：平成29年8月1日現在 住民基本台帳人口

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（ニーズ調査）

高齢者の状況を把握するため、2017 年 4 月にニーズ調査を以下のとおり実施しました。

- ① 調査地域 : 守谷市全域
- ② 調査対象者 : 守谷市在住の 65 歳以上の高齢者（要介護認定者以外）
12,264 人
- ③ 調査方法 : 郵送配布, 郵送回収
- ④ 実施年月日 : 2017 年 4 月
- ⑤ 回答者数 : 8,351 人 回収率 68.1%

表 5 地区別ニーズ調査回答結果

(上段：人，下段：%)

	前期高齢者			後期高齢者				合計
	65～69 歳	70～74 歳	計	75～79 歳	80～84 歳	85 歳 以上	計	
市全体	3,171	2,289	5,460	1,542	798	477	2,817	8,277
	38.3	27.7	66.0	18.6	9.6	5.8	34.0	100.0
守谷 地区	756	671	1,427	531	271	146	948	2,375
	31.8	28.3	60.1	22.4	11.4	6.1	39.9	100.0
高野 地区	549	482	1,031	312	157	81	550	1,581
	34.7	30.5	65.2	19.8	9.9	5.1	34.8	100.0
大野 地区	142	107	249	90	59	46	195	444
	32.0	24.1	56.1	20.3	13.3	10.3	43.9	100.0
大井沢 地区	181	110	291	86	49	55	190	481
	37.6	22.9	60.5	17.9	10.2	11.4	39.5	100.0
北守谷 地区	932	606	1,538	366	180	102	648	2,186
	42.7	27.7	70.4	16.7	8.2	4.7	29.6	100.0
みずき野 地区	611	313	924	157	82	47	286	1,210
	50.5	25.9	76.4	12.9	6.8	3.9	23.6	100.0

【各地区のリスクの状況】

ニーズ調査回答者数			
守谷市	8,277 人		
守谷地区	2,375 人	高野地区	1,581 人
大野地区	444 人	大井沢地区	481 人
北守谷地区	2,186 人	みずき野地区	1,210 人

【二次予防※¹事業 7 つのリスク※²】

- ① 運動機能リスク ② 口腔機能リスク ③ 低栄養リスク
- ④ 生活機能リスク ⑤ 閉じこもりリスク
- ⑥ 物忘れリスク ⑦ うつリスク

介護予防事業対象者の判定を行うための 7 つのリスクを、それぞれ地区ごとに出したところ、以下のような点が分かりました。

運動機能リスクは、後期高齢者の割合が高い大野地区、大井沢地区が高い傾向です。運動機能を年齢別に比較すると、80 歳以上になると各地区とも該当割合が上昇し、いずれの地区も 85 歳以上で急増します。また、口腔機能リスクは、地域格差は比較的小さいものの、該当者を年代別に比較すると 80 歳以上で急増しています。

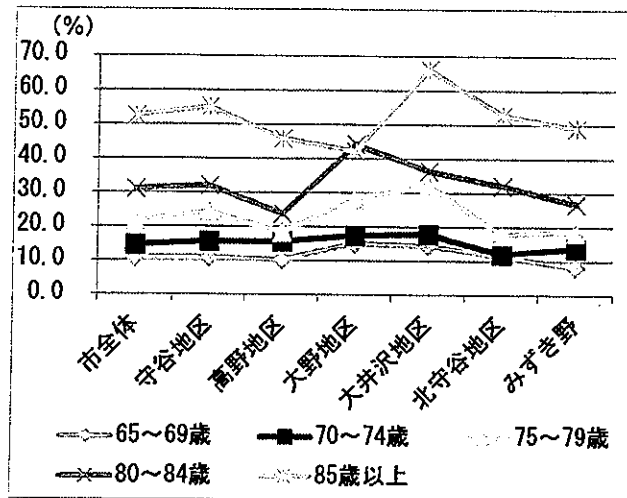
低栄養リスクの該当割合は、地区に関係なく低い状況であり、該当者の多くは 85 歳以上であることが分かります。生活機能リスクは、運動機能・口腔機能・低栄養・閉じこもり・物忘れ等心身機能を総合的に判断する指標ですが、地区毎の差は大きくないものの、年齢別に見ると、他の地区と比較し大井沢地区は 85 歳以上の割合が高く、大野地区は 80 歳から 84 歳までの割合が高く、85 歳以上の割合は低いことが分かります。

また、物忘れリスクは、地域格差や年代による差は他のリスクと比較し小さいものの、該当割合が 6 地区とも 4 割を超え高い状況から、物忘れに対する関心や意識が高いことが見て取れます。うつリスクの該当割合は、84 歳までは一定割合の該当者がいるものの、85 歳以上でやや低下していることが分かります。

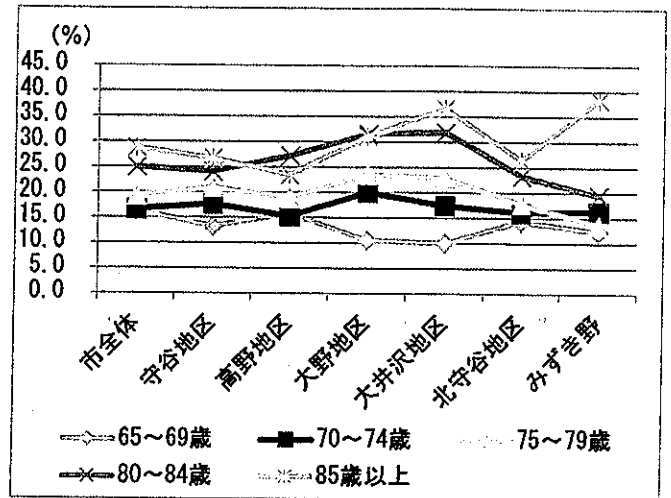
※ 1 二次予防は、要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせる取組である。

※ 2 リスク保有者の条件については、資料「二次予防事業対象者のリスク保有者の条件」参照

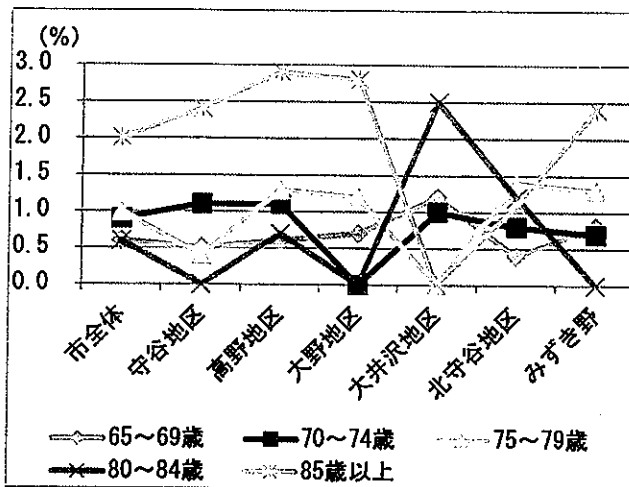
グラフ 14 年齢別運動機能リスク該当割合



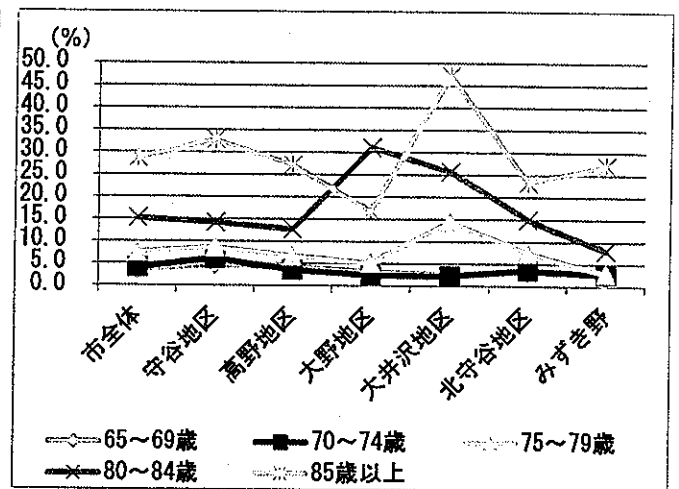
グラフ 15 年齢別口腔機能リスク該当割合



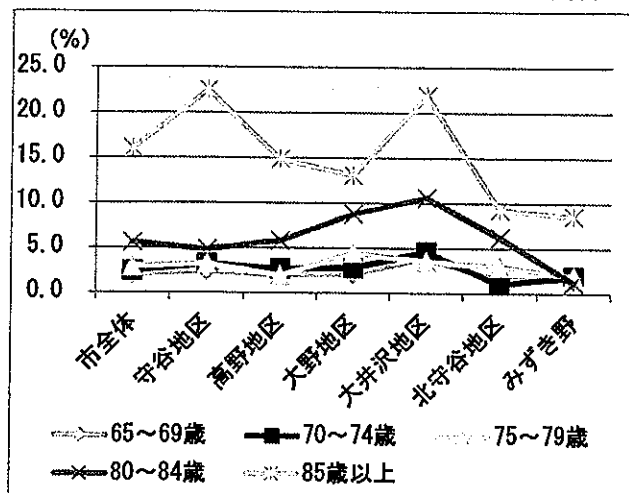
グラフ 16 年齢別低栄養リスク該当割合



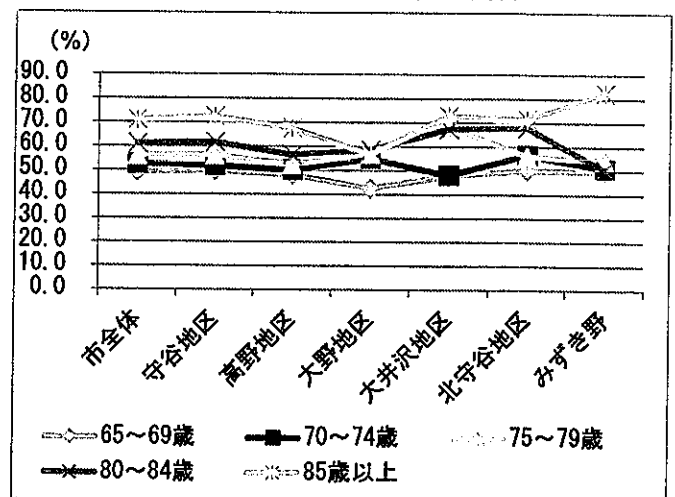
グラフ 17 年齢別生活機能リスク該当割合



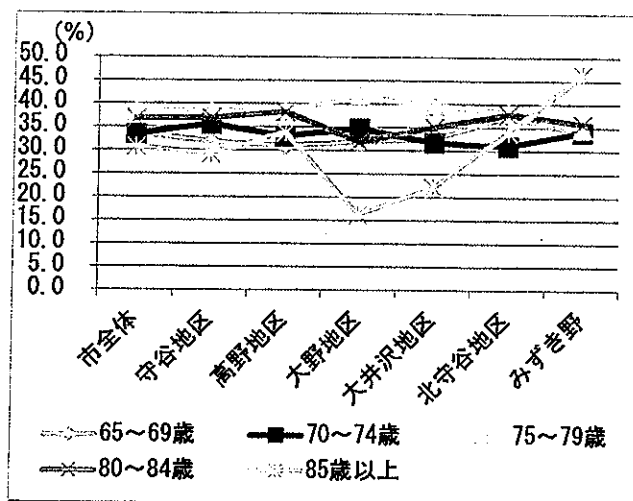
グラフ 18 年齢別閉じこもりリスク該当割合



グラフ 19 年齢別物忘れリスク該当割合



グラフ 20 年齢別うつ該当割合



【各地区のニーズ調査の結果】

表 6 6 地区別外出頻度

外出頻度

(上段：人，下段：%)

	市全体	みずき野 地区	守谷地区	高野地区	大野地区	大井沢 地区	北守谷 地区
合計	8,277 100	1,210 100	2,375 100	1,581 100	444 100	481 100	2,186 100
ほとんど 外出しない	279 3.4	23 1.9	101 4.2	51 3.2	21 4.7	32 6.7	51 2.3
週1回	653 7.9	70 5.8	185 7.8	110 7.0	62 14.0	72 15.0	154 7.0
週2～4回	3,275 39.5	518 42.8	955 40.2	595 37.6	174 39.2	201 41.8	832 38.1
週5回以上	4,013 48.5	595 49.2	1,113 46.9	814 51.5	182 41.0	171 35.5	1,138 52.1
無回答	57 0.7	4 0.3	21 0.9	11 0.7	5 1.1	5 1.0	11 0.5

表 7 6 地区別友人宅への訪問状況

友人への訪問の有無

(上段：人，下段：%)

	市全体	みずき野 地区	守谷地区	高野地区	大野地区	大井沢 地区	北守谷 地区
合計	8,277 100.0	1,210 100.0	2,375 100.0	1,581 100.0	444 100.0	481 100.0	2,186 100.0
あり	4,161 50.3	526 43.5	1,237 52.1	788 49.8	290 65.3	299 62.2	1,021 46.7
なし	3,989 48.2	673 55.6	1,102 46.4	758 48.0	149 33.6	170 35.3	1,137 52.0
無回答	127 1.5	11 0.9	36 1.5	35 2.2	5 1.1	12 2.5	28 1.3

表 8 6 地区別相談相手の状況

家族や友人・知人以外の相談相手(複数回答可)

(%)

	市全体	みずき野 地区	守谷地区	高野地区	大野地区	大井沢 地区	北守谷 地区
自治会，町内会， シニアクラブ	7.6	8.4	8.9	6.5	10.6	4.0	6.7
社会福祉協議会， 民生委員	11.4	10.6	10.1	11.4	17.8	9.8	12.3
ケアマネジャー	3.3	2.7	3.8	2.9	2.5	2.5	3.6
医師，歯科医師， 看護師	31.1	35.0	29.7	32.3	27.0	27.2	31.2
地域包括支援 センター，市役所	16.2	15.5	15.5	16.4	18.7	14.3	17.2
その他	6.4	7.1	5.8	7.0	7.2	6.0	6.3
いない	36.2	37.0	35.2	35.1	27.3	33.1	40.0
無回答	12.3	7.5	14.8	13.1	17.3	20.2	8.9

表9 6 地区別外出を控える理由

外出を控えている理由(複数回答可)

(上段:人, 下段:%)

	市全体	みずき野 地区	守谷地区	高野地区	大野地区	大井沢 地区	北守谷 地区
合計	954	95	305	185	75	86	208
病気	137 14.4	17 17.9	43 14.1	23 12.4	10 13.3	11 12.8	33 15.9
障がい	25 2.6	2 2.1	6 2.0	8 4.3	0 0.0	2 2.3	7 3.4
足腰等の 痛み	489 51.3	39 41.1	158 51.8	96 51.9	49 65.3	43 50.0	104 50.0
トイレの 心配	146 15.3	8 8.4	39 12.8	38 20.5	9 12.0	13 15.1	39 18.8
耳の障がい	97 10.2	5 5.3	28 9.2	18 9.7	10 13.3	15 17.4	21 10.1
目の障がい	80 8.4	6 6.3	28 9.2	16 8.6	5 6.7	6 7.0	19 9.1
楽しみ がない	143 15.0	14 14.7	44 14.4	34 18.4	9 12.0	10 11.6	32 15.4
経済的 理由	106 11.1	7 7.4	25 8.2	24 13.0	9 12.0	11 12.8	30 14.4
交通手段が ない	107 11.2	13 13.7	29 9.5	21 11.4	9 12.0	15 17.4	20 9.6
その他	102 10.7	18 18.9	30 9.8	20 10.8	0 0.0	8 9.3	26 12.5
無回答	64 6.7	7 7.4	22 7.2	13 7.0	7 9.3	4 4.7	11 5.3
非該当	7,323	1,115	2,070	1,396	369	395	1,978

表 10 日常生活圏域別人口等データ

(人・世帯)

区分	守谷	高野	大野	大井沢	北守谷	みずき野	市全体
人口※ ¹	23,175	14,812	3,072	3,515	16,866	5,133	66,573
総人口に対する割合	34.8%	22.3%	4.6%	5.3%	25.3%	7.7%	100%
世帯数※ ¹	9,347	5,723	1,125	1,360	6,711	2,119	26,385
自治会加入世帯数※ ²	6,124	3,719	777	653	4,673	1,961	17,907
(比率)	(69.5%)	(65.0%)	(69.4%)	(62.4%)	(69.7%)	(92.5%)	(70.1%)
高齢者数※ ¹	3,956	2,779	853	929	3,640	1,891	14,048
高齢化率	17.1%	18.8%	27.8%	26.4%	21.6%	36.8%	21.1%
民生委員・児童委員数※ ³	29	20	5	4	27	9	94
人口に対する民生委員・児童委員の割合	0.13%	0.14%	0.16%	0.11%	0.16%	0.18%	0.14%
高齢者に対する民生委員・児童委員の割合	0.73%	0.72%	0.59%	0.43%	0.74%	0.48%	0.67%
介護保険要介護等認定者数※ ⁴	433	338	122	129	418	161	1,601
高齢者数に対する要介護等認定者数の割合	10.9%	12.2%	14.3%	13.9%	11.5%	8.5%	11.4%

※¹ 2017年8月1日現在の住民基本台帳から※² 2017年3月1日現在の自治会加入状況から※³ 2017年4月1日現在※⁴ 2017年8月1日現在

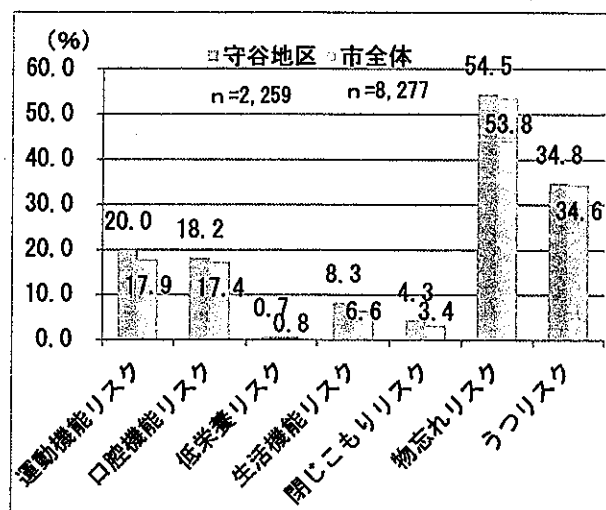
表 11 ニーズ調査結果から見る世帯構成

区分	守谷	高野	大野	大井沢	北守谷	みずき野	市全体
ひとり暮らし高齢者の割合	11.2%	9.5%	8.6%	7.7%	10.4%	7.9%	9.8%
夫婦(配偶者 65 歳以上) 二人暮らしの割合	38.4%	41.4%	28.8%	27.0%	44.3%	48.8%	40.9%
夫婦(配偶者 64 歳以下) 二人暮らしの割合	4.3%	4.5%	2.5%	4.2%	7.0%	10.7%	5.9%
息子・娘との 2 世帯の割合	28.2%	29.2%	29.1%	27.2%	27.7%	25.0%	27.8%
その他の世帯の割合	17.3%	15.0%	28.8%	31.6%	10.4%	7.3%	15.0%

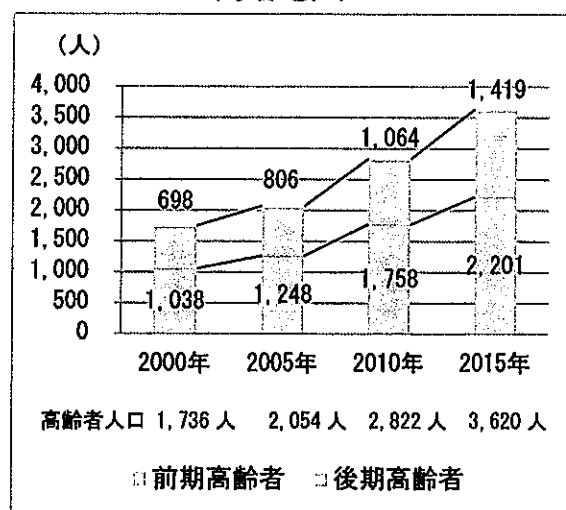
(3) 各地区の高齢者の現状と課題

守谷地区 (赤法花, 小山, 中央, 同地, ひがし野, 本町, 松並, 松並青葉, 百合ヶ丘)		
現状	人口の特徴	人口 23,175 人, 総人口に対する割合 34.8%と市内 6 地区で人口規模が最も大きい。高齢者人口 3,956 人で, 高齢者数は市内 6 地区で最も多いが, 高齢化率は 17.1%と市全体の高齢化率と比較し 4 ポイント低く, 6 地区で最も低い。
	地域の特徴 (地理的 要素等)	守谷駅周辺のマンションや新しく分譲された地域を含み, 子育て世代の転入者が多い。 本地域は面積が広く, 高齢化率が高い地域と駅周辺の高齢化率が低い地域との 2 極化が見られる。
	ニーズ調査	世帯構成の設問では, ひとり暮らし高齢者と回答している割合が, 市内 6 地区で最も多い。どのリスク項目も市全体とほぼ同程度である。
	その他の特徴	介護認定率は 10.9%であり, 市全体と比較して低い状況である。
課題	駅周辺のマンションや子育て世代が多い地域があることから, 高齢者の支え合いづくりや虚弱予防対策(身体的機能・認知機能)等には, この地区の特性にあった仕組みが必要である。	

グラフ 21 ニーズ調査による
7つのリスク(守谷地区)



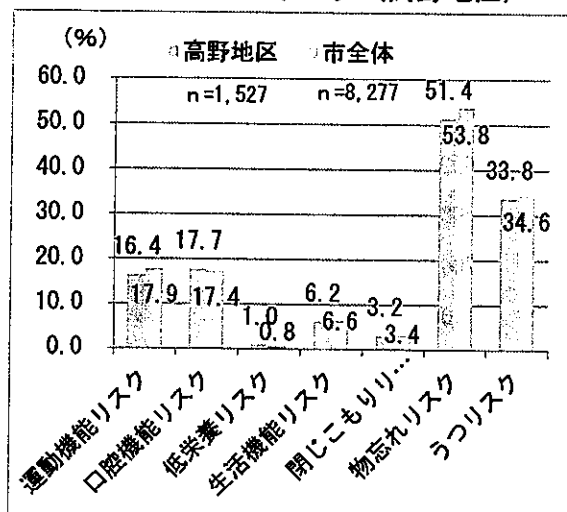
グラフ 22 高齢者人口の推移
(守谷地区)



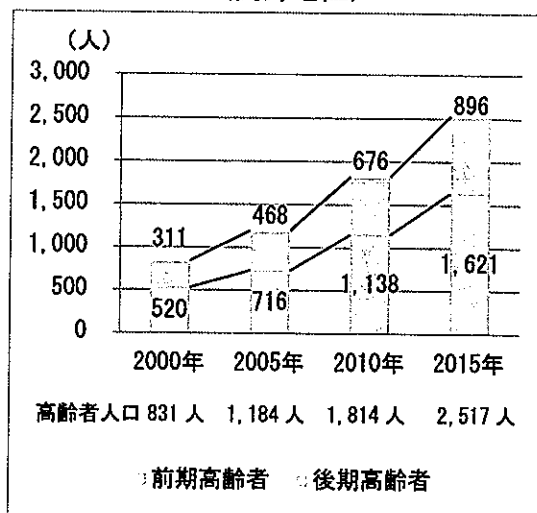
資料：国勢調査

高野地区 (乙子, けやき台, 高野, 鈴塚, 松ヶ丘, 美園)		
現 状	人口の特徴	人口 14,812 人で総人口に対する割合 22.3%, 高齢者人口は 2,779 人であり, 市内 6 地区で 3 番目に多い。高齢化率は 18.8% と市全体の高齢化率と比較し 2.3 ポイント低く, 6 地区で 2 番目に低い。
	地 域 の 特 徴 (地理的 要素等)	農村地域と開発された住宅地があり, 市内で最も南に位置している地域である。 他の地域と比較し, 坂が比較的多い地域である。
	ニーズ調査	世帯構成の設問で, ひとり暮らし高齢者 9.5%, 65 歳以上の夫婦二人世帯 41.4%, を合わせて 5 割以上の人が高齢者世帯と回答している。 外出を控えている理由で, 「外での楽しみがない」や「トイレの心配」と回答している割合が高い。
	その他の特徴	介護認定率は 12.2% と市全体と比較し 0.8 ポイント高い状況である。
課 題	高齢化率は, 市全体と比較し低い状況であるが, 介護認定率はやや高い状況である。 外出を控えている理由に「外での楽しみがない」と回答している割合が高いことから, 高齢者が出ていきたくなくなるような場を検討し, 活動性を上げていくことが必要である。	

グラフ 23 ニーズ調査による
7つのリスク (高野地区)



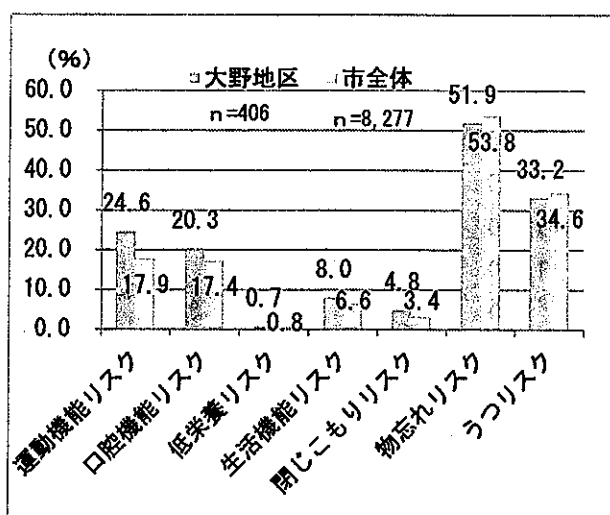
グラフ 24 高齢者人口の推移
(高野地区)



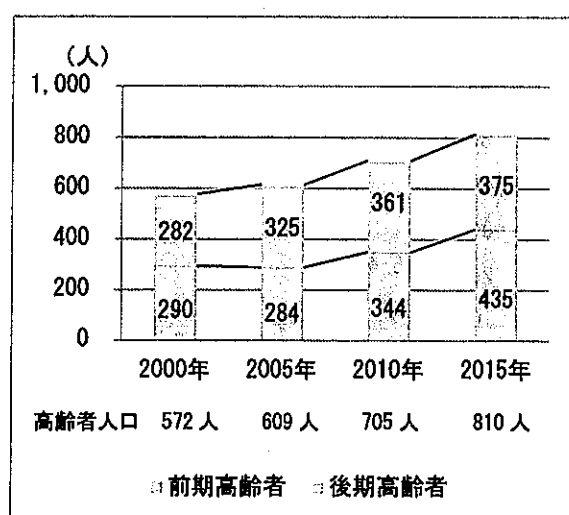
資料：国勢調査

大野地区 (大柏, 野木崎, 緑一丁目)		
現 状	人口の特徴	人口3,072人で総人口に対する割合4.6%と市内6地区で人口規模が最も小さい。高齢者人口は853人、高齢化率は27.8%と市全体の高齢化率と比較し6.7ポイント高い。高齢者人口の中で、後期高齢者の占める割合が5割弱と高い。
	地 域 の 特 徴 (地理的 要素等)	市役所, 社会福祉協議会, 中央図書館, 浄化センター, 環境センター等市の主要な施設が多い地域である。 住宅地の開発は少なく, 古くからの市民が多い。緑一丁目・二丁目の工業地域が隣接している。
	ニーズ調査	世帯構成の設問で, ひとり暮らし高齢者8.6%, 65歳以上の夫婦二人世帯28.8%と回答した人が, 市全体と比較し低い。 運動機能リスク該当割合は, 市全体と比較し6.7ポイント高く, 口腔機能リスクは, 市全体と比較し2.9ポイント高い。
	その他の特徴	介護認定率は14.3%と市全体と比較し2.9ポイント高く, 6地区で最も高い地域である。
課 題	高齢化率及び介護認定率も高い地域である。 虚弱の主な要因とされる口腔・運動機能, 社会参加の低下が, ニーズ調査結果6地区の中で高いことから, 後期高齢者の虚弱予防(身体的機能・認知機能)対策が急務である。	

グラフ 25 ニーズ調査による
7つのリスク該当者(大野地区)



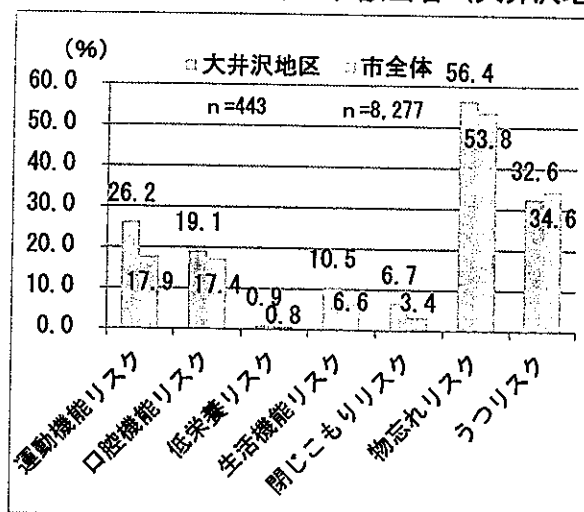
グラフ 26 高齢者人口の推移
(大野地区)



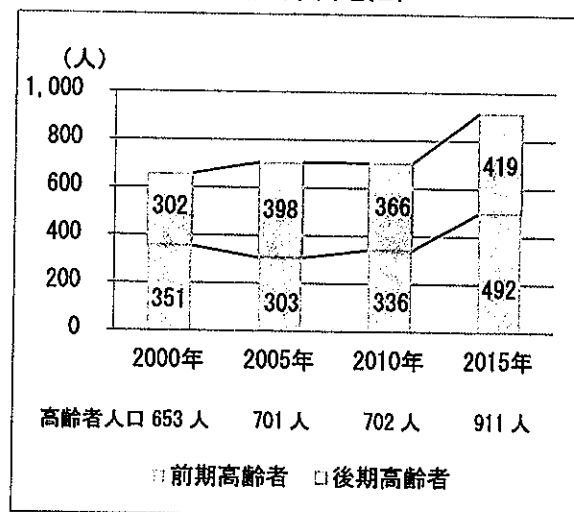
資料：国勢調査

大井沢地区 (板戸井, 大木, 大山新田, 立沢, 緑二丁目)		
現 状	人口の特徴	人口 3,515 人で総人口に対する割合 5.3%, 高齢者人口は 929 人, 高齢化率は 26.4%と市全体の高齢化率と比較し 5.3 ポイント高い。高齢者人口の中で, 後期高齢者の占める割合が 5 割弱と高い。
	地 域 の 特 徴 (地理的 要素等)	農村地域で古くからの市民が多く, 2 世代, 3 世代が多い地域である。 市内で最も西側にある地域であり, 常総市と隣接している地域は, 市街化区域と距離がある。
	ニーズ調査	世帯構成の設問で, ひとり暮らし高齢者 7.7%, 65 歳以上の夫婦二人世帯 27.0%と回答した人が, 市内 6 地区で最も低い。 運動機能リスク該当割合は, 26.2%と 6 地区で最も高く, 口腔機能リスクは, 19.1%で市全体と比較し 1.7 ポイント高い。外出頻度が週 1 回以下の割合が, 21.7%と市内 6 地区で最も高い。
	その他の特徴	介護認定率は 13.9%と市全体と比較し 2.5 ポイント高く, 6 地区で 2 番目に高い状況である。
課 題	高齢化率及び介護認定率も高い地域である。 虚弱の主な要因とされる口腔・運動機能, 社会参加の低下が, ニーズ調査の結果 6 地区の中で高いことから, 後期高齢者の虚弱予防(身体的機能・認知機能)対策が必要である。	

グラフ 27 ニーズ調査による
7つのリスク該当者(大井沢地区)



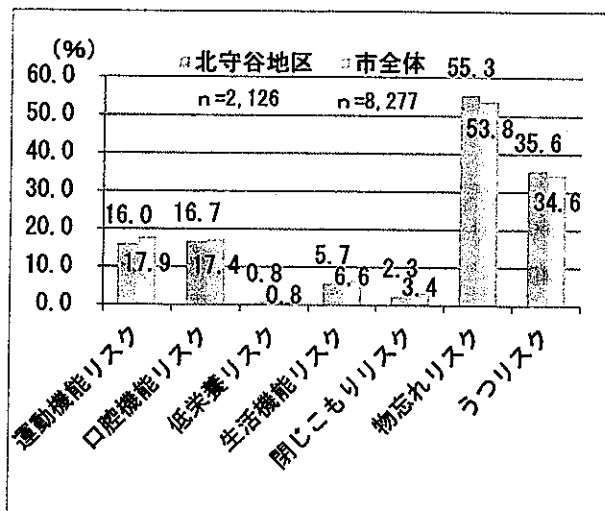
グラフ 28 高齢者人口の推移
(大井沢地区)



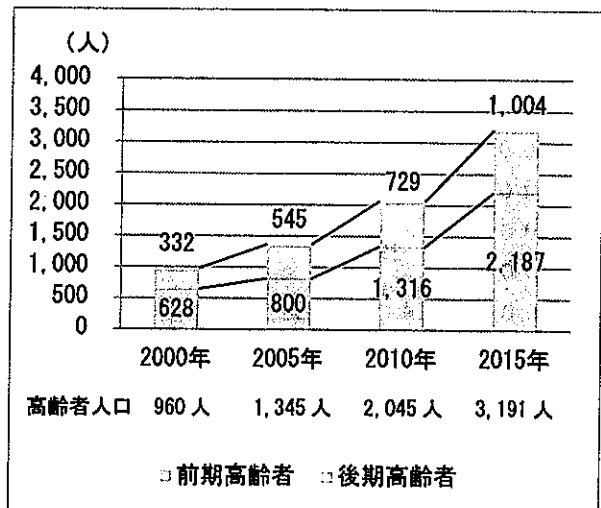
資料：国勢調査

北守谷地区 (久保ヶ丘, 御所ヶ丘, 松前台, 薬師台)		
現 状	人口の特徴	人口 16,866 人で総人口に対する割合 25.3%で市内 6 地区で人口規模は 2 番目に大きい。高齢者人口は 3,640 人, 高齢化率は 21.6%である。
	地 域 の 特 徴 (地理的要素等)	戸建て中心に分譲された地域で, 公営住宅(市営住宅, 県営住宅)がある。分譲が早かった御所ヶ丘, 久保ヶ丘では, 高齢者が増加している。 地区内には, 総合病院の他, 診療所や歯科診療所も複数あり, 交番, スーパー等生活に必要な施設が比較的そろっている。
	ニーズ調査	世帯構成の設問でひとり暮らし高齢者 10.4%, 65 歳以上の夫婦二人世帯 44.3%と回答した人が, 5 割以上となっている。 どのリスク項目も市全体とほぼ同程度である。 外出する際の移動手段として電車やバス, 徒歩と回答している割合が高い。
	その他の特徴	介護認定率は 11.5%と, 市全体とほぼ同程度である。
課 題	高齢化率, 介護認定率, ニーズ調査の結果等市全体とほぼ同程度である。身体的な機能が低下した場合もバス等の利用が活用できれば, 外出の機会を減少させず機能低下を予防できる可能性もある。 また, ひとり暮らし世帯が増加していくことが予測されることから, 移動手段や生活支援の体制整備が必要である。	

グラフ 29 ニーズ調査による
7つのリスク該当者(北守谷地区)



グラフ 30 高齢者人口の推移
(北守谷地区)

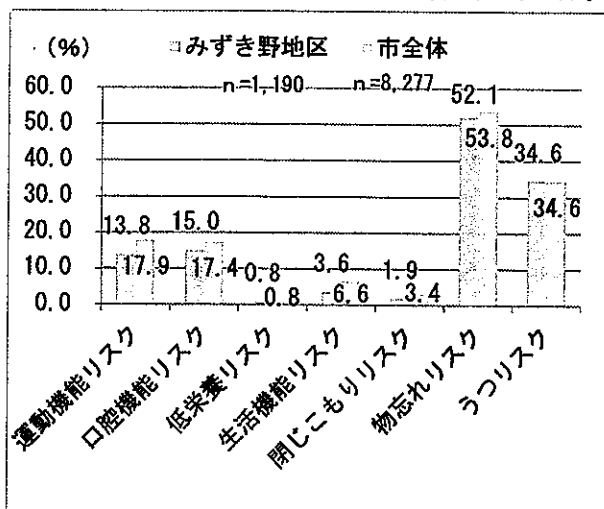


資料：国勢調査

みずき野地区		
現状	人口の特徴	人口 5,133 人で総人口に対する割合 7.7%, 高齢者人口は 1,891 人, 高齢化率は 36.8%である。高齢者の割合を見ると, 65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合が高い。
	地域の特徴 (地理的要素等)	閑静な住宅地として開発されている。 確立した町内会組織を中心に, 趣味の会・ボランティア等多様な活動が実施されている。診療所や歯科診療所があるが, 介護サービス事業所はない。
	ニーズ調査	世帯構成の設問で 65 歳以上の夫婦二人世帯 48.8%と市全体と比較し, 7.9 ポイント高く, 6 地区で最も高い。 運動機能リスク該当割合は 13.8%, 口腔機能リスク該当割合 15.0%と, それぞれ市全体と比較し 4.1 ポイント, 2.4 ポイント低く, 6 地区で最も低い。友人宅への訪問をしていない割合が 55.6%と 6 地区で最も高い。
	その他の特徴	介護認定率は 8.5%と市全体と比較し, 2.9 ポイント低く, 市内 6 地区で認定率が最も低い。
課題	今後後期高齢者の増加に伴い, 介護認定割合も上昇してくることが予測され, その対応が課題である。確立した町内会組織を中心に, 地域のボランティア活動などが活発である現状を強みに, 虚弱予防(身体的機能・認知機能)対策や地域力を活かした生活支援の体制整備を進め, 介護サービスを利用しながら, 可能な限り在宅で暮らしができるような体制強化が急務である。	

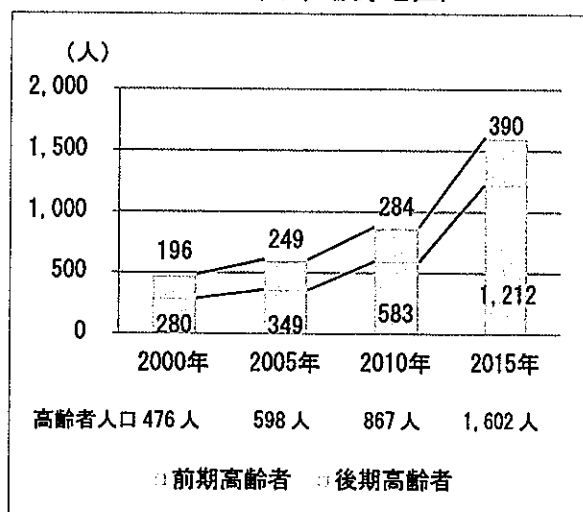
グラフ 31 ニーズ調査による

7つのリスク該当者 (みずき野地区)



グラフ 32 高齢者人口の推移

(みずき野地区)



資料：国勢調査

共通事項		
現 状	人口の特徴	高齢者のみ世帯が増加している。 後期高齢者が増加している。
	ニーズ調査等	後期高齢者の割合が高い地域は、ニーズ調査の結果から、運動機能及び口腔機能リスク該当割合が高い。また、介護認定率は市平均より高い。
課 題	外出の機会を減少させないような移動手段の確保や、地域力を活かした生活支援体制の整備（地域の担い手）が必要である。 予防的視点として、虚弱の主な要因とされる運動機能、口腔機能、社会参加の低下予防（虚弱予防）が必要である。 ・ 短期目標：大野、大井沢地区を強化 ・ 人とのつながりを低下させないこと 要介護状態者への適切なサービスの視点として、従来の介護保険サービスと多様なサービスを活用し、可能な限り在宅で暮らしていけるような体制が必要である。	

3 在宅介護実態調査結果

本アンケート調査（※）は、在宅介護の限界点の引上げに向けて必要となる支援・サービスを検討するために実施し、「在宅生活の継続」と「介護者の不安軽減」の2つの視点から分析しました。

介護対象者が要介護3以上になると、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に不安を感じる介護者の割合が高くなっています（グラフ33）。このことから介護者の不安軽減の側面から見た在宅介護の限界点に影響を与える要素として「認知症状への対応」と「夜間の排泄」が考えられます。

また、介護対象者が要支援の場合は、介護者の約5割が外出の支援に不安を持っています（グラフ33）。日常生活の自立度が高い人は、現在の生活を継続させる手段として、「外出の付き添い、送迎等」を求めていると考えられます。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、2割から3割の人が「外出同行」、「移送サービス」、「見守り、声かけ」を回答に挙げています（グラフ34）。これらのサービスは、在宅生活の継続に必要な「買い物」、「受診」等に関係が深いことから、外出に係る支援やサービスの充実が課題と考えます。

世帯別に見た在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスで、単身世帯の人は、「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」等全ての項目で他の世帯より高い状況です（グラフ35）。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加していることから、在宅生活を継続させる支援体制の整備が必要と考えられます。

※ 調査概要

調査期間：2016年11月から2017年3月まで

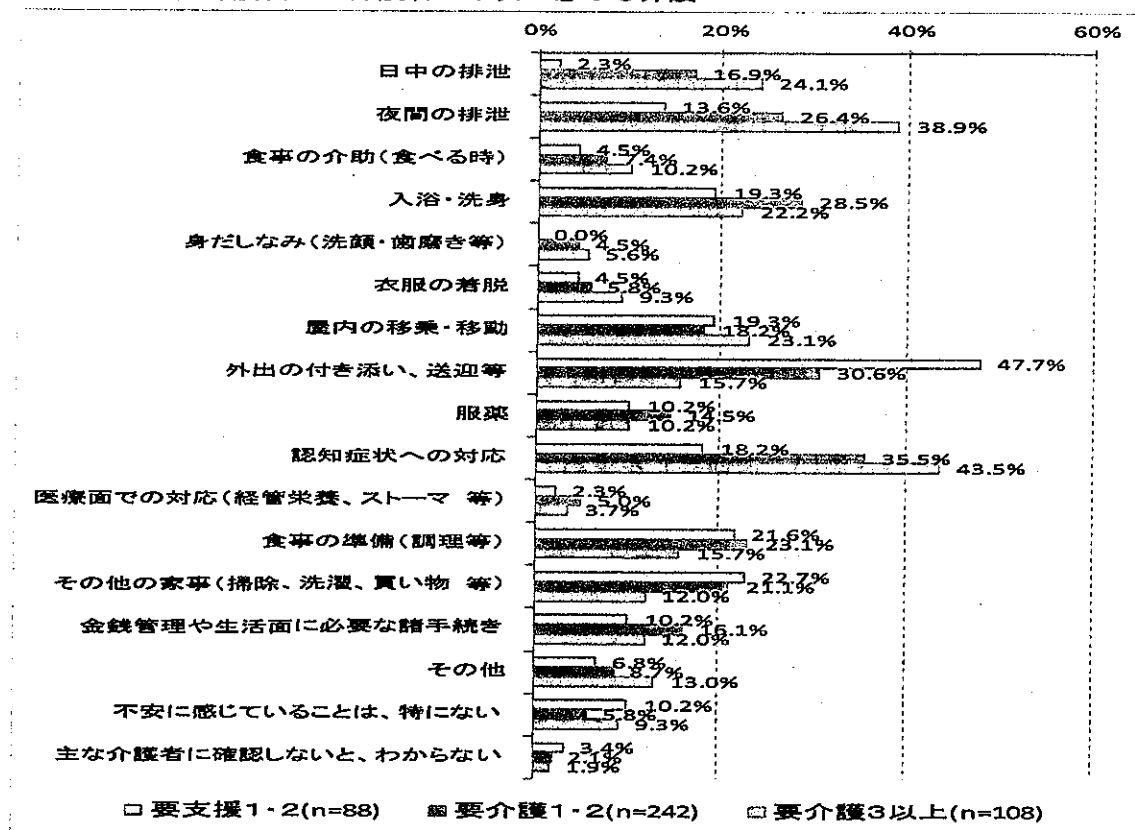
対象者：要支援・要介護認定を受けている人のうち、2016年4月から
2017年2月に認定調査を受け、在宅で生活している人

調査方法：認定調査員による聞き取り、郵送による配布・回収

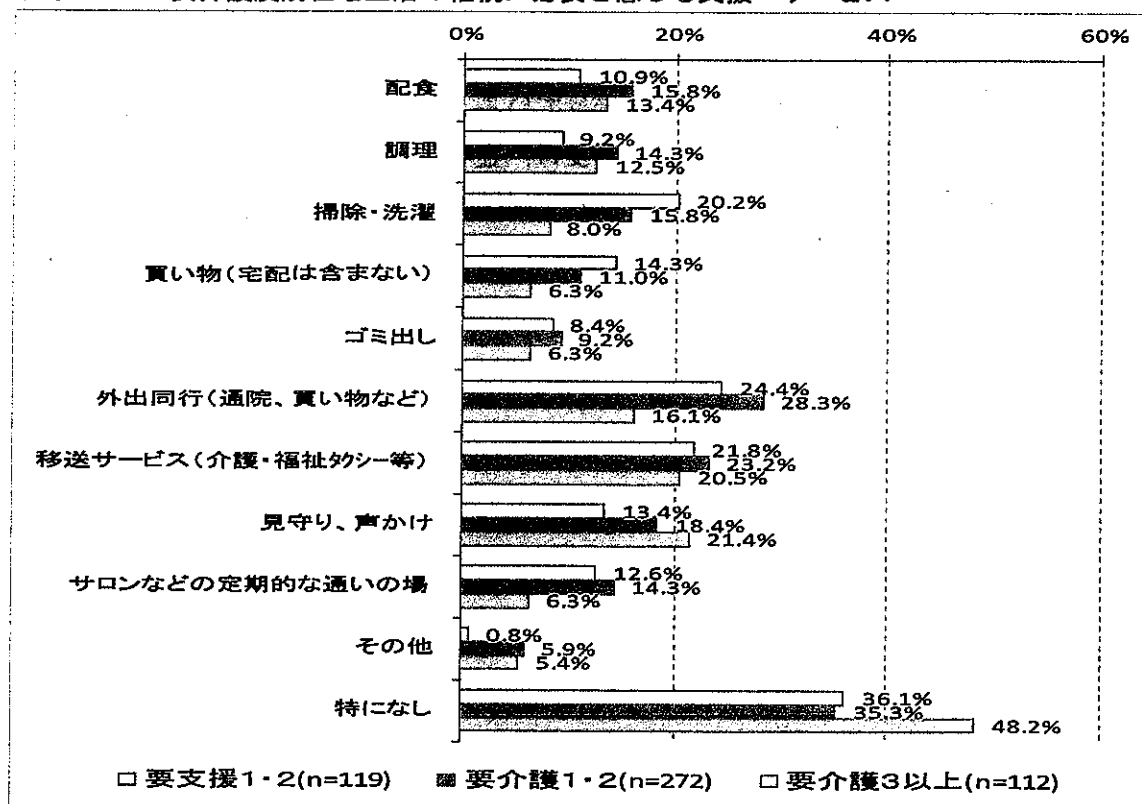
回答者数：602人（対象者822人）

回収率：73.2%

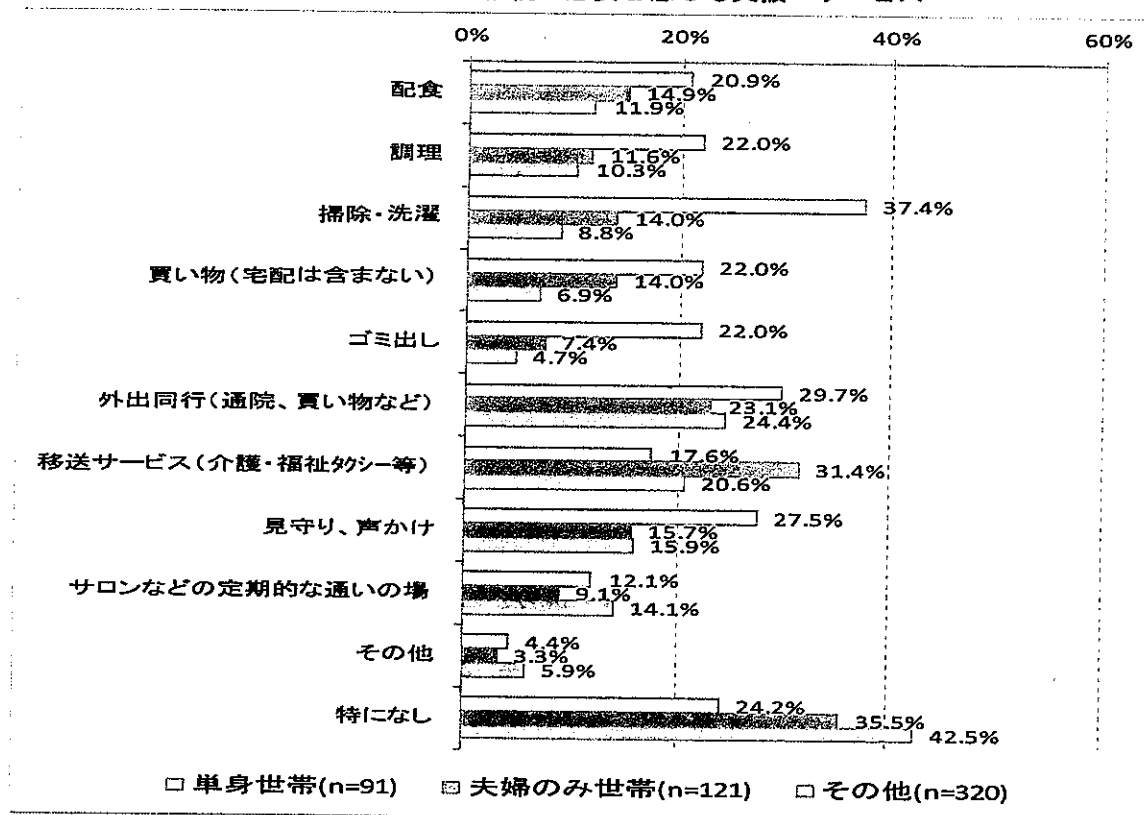
グラフ 33 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



グラフ 34 要介護度別在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



グラフ 35 世帯類型別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



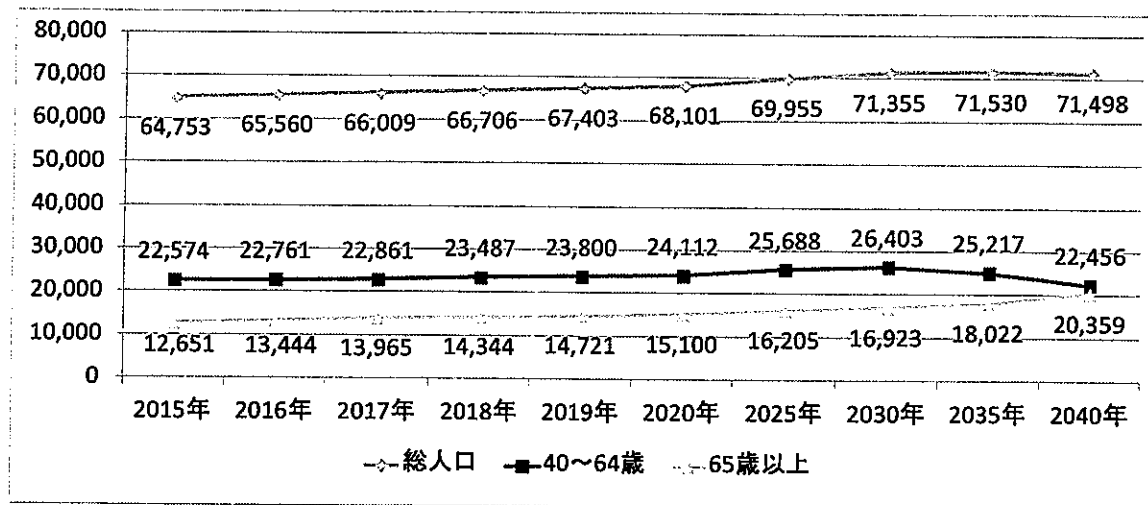
第4節 高齢者人口等の推計

1 総人口、高齢者人口等の推計

2020年の本市人口は約68,100人に増加すると予想されます。また、2017年と2025年を比較すると、65歳以上の人口は約1.2倍になることが推計されます。

グラフ 36 人口推計

(人)



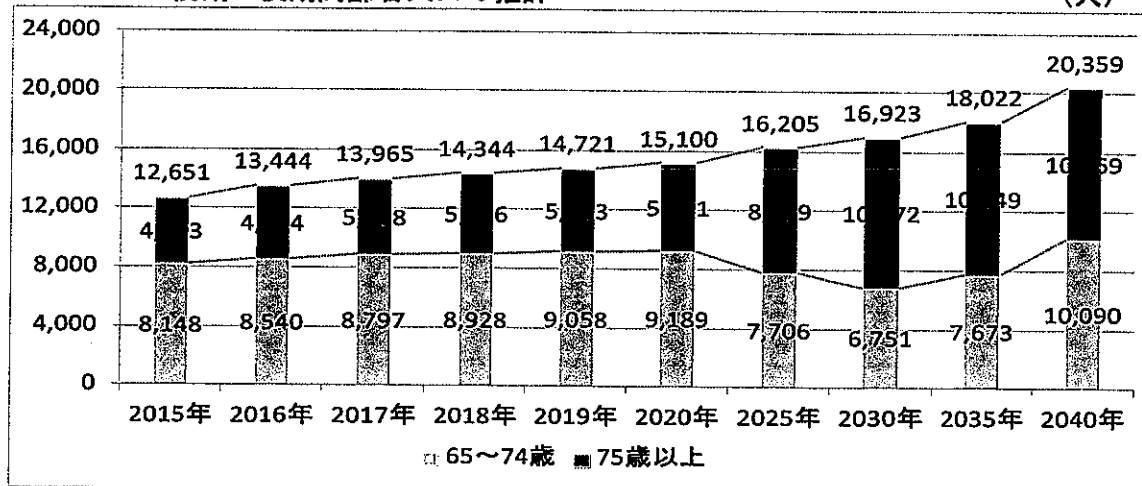
※ 2015年は国勢調査、2016年は10月1日現在の常住人口調査、2017年は7月1日現在の常住人口調査、2018年以降は守谷市人口ビジョンから推計

2 前期・後期高齢者人口の推計

前期高齢者人口は2020年をピークに増加し、2030年までは減少が見込まれます。また、後期高齢者人口は2020年以降、急速な増加が見込まれ、2025年には前期高齢者を上回る予測となっています。

グラフ 37 前期・後期高齢者人口の推計

(人)



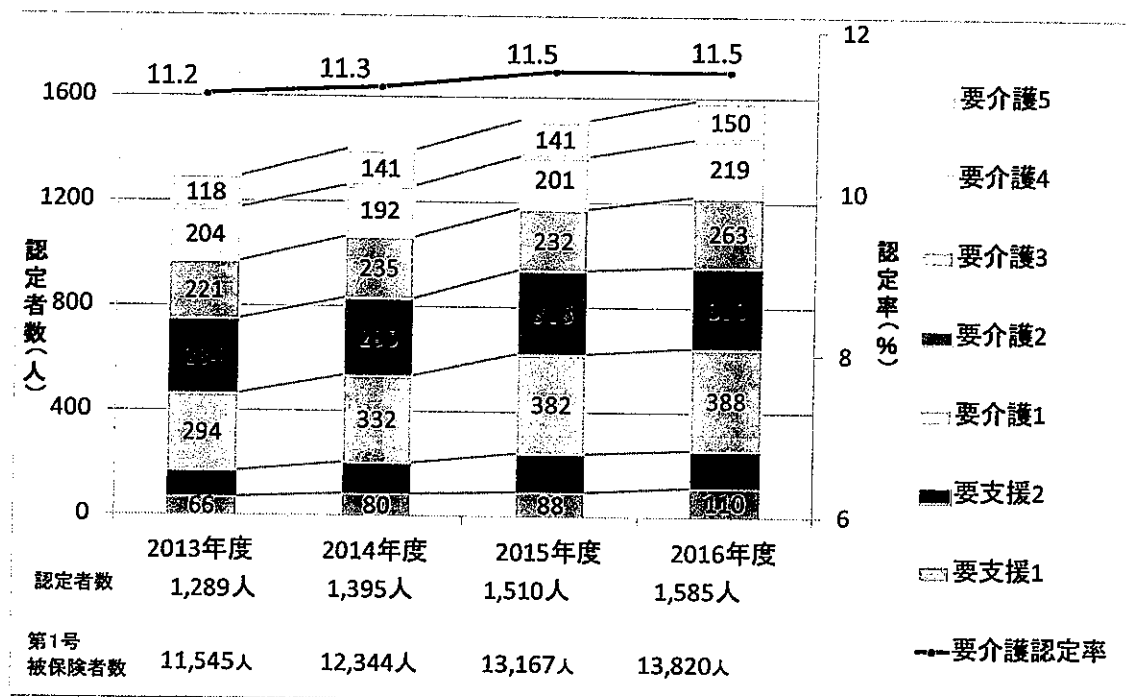
※ 2015年は国勢調査、2016年は10月1日現在の常住人口調査、2017年は7月1日現在の常住人口調査、2018年以降は守谷市人口ビジョンから推計

3 要支援・要介護認定者数の推移と推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

2016年度の第1号被保険者数は、2013年度と比較し、19.7%の増加となっていますが、第1号被保険者の認定者数の比較では23%の増加となっています。また、要介護認定率では0.3ポイントの増加となっています。

グラフ 38 第1号被保険者の要支援要介護認定者の状況



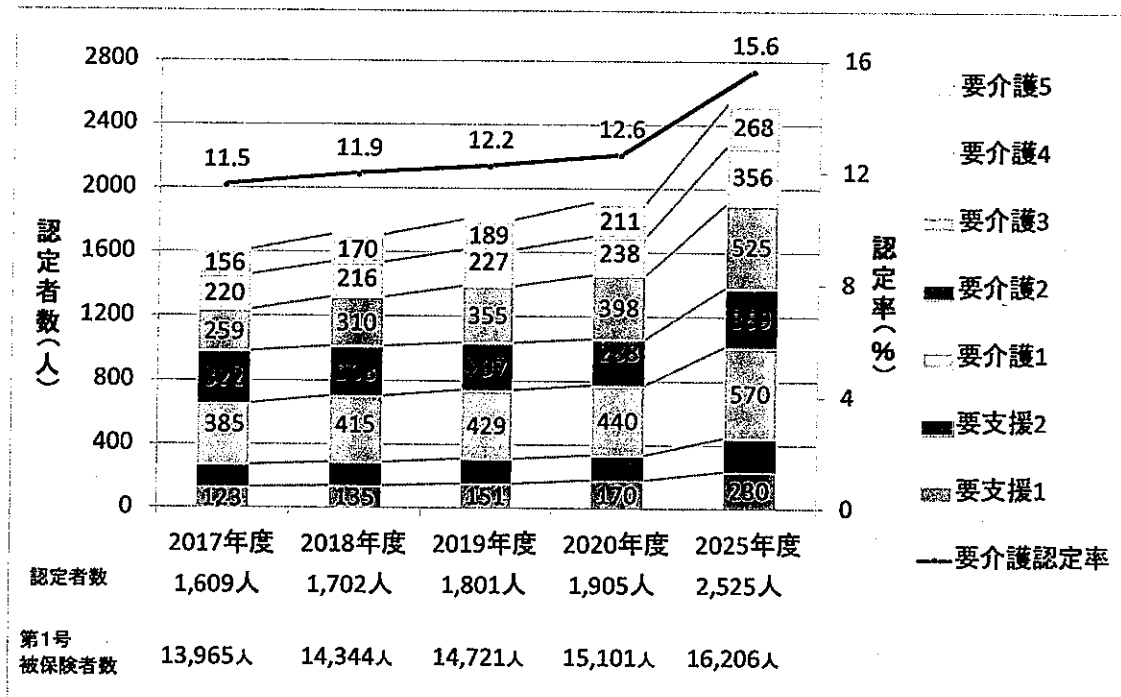
資料：介護福祉課

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

2020年度の第1号被保険者の認定者数は、2017年度と比較して18.4%増の1,905人を見込んでいます。

2025年度の認定率は15.6%であり、2017年度の認定率11.5%と比較して4.1ポイントの増となる見込みです。

グラフ 39 第1号被保険者の要支援要介護認定者の推計



資料：介護福祉課

第5節 高齢者保健・福祉サービス及び地域支援事業の現状と課題

1 社会参加・生きがい対策の取組

【現状】

高齢者が、地域の中で健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、高齢者の社会参加と生きがい活動を促進しています。

各シニアクラブやサロン等において、趣味や体操、地域包括支援センターの出前講座を利用した学習会等、高齢者等の運営による生きがい活動が行われています。

市内全域に広がっているシルバーリハビリ体操等の介護予防と地域住民の交流の場では、高齢者自身が指導者として活躍しています。

また、高齢者の社会参加と地域での就業機会の場を提供している守谷市シルバー人材センターの活動では、知識・経験・技能等を活かして、高齢者が地域社会の担い手として活躍しています。

高齢者の生涯学習、健康づくりの場としては、公民館で開催される各種講座・教室や各種スポーツ教室・大会等があります。

【課題】

高齢者が健康で生きがいを持って地域での暮らしを続けていくためには、シニアクラブやサロン活動等をより活性化し継続していくことが大切です。シニアクラブやサロン活動等の充実や運営・指導者の発掘・育成に向けて、市と関係者・地域とが、地域の実情を共有し連携、協力して取り組むことが必要となります。

また、高齢者の介護予防と社会参加の場となるシルバーリハビリ体操教室については、教室のない地域への普及を図るために、指導者の育成や会場確保等について、市とシルバーリハビリ体操指導士会、地域との連携・協力が必要となります。

さらに、生涯学習や健康づくりについては、関係者が情報を共有しながら、高齢者を対象とする公民館事業や各種健康・スポーツ教室等の充実を図る必要があります。

表 12 高齢者活動の実績

項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度
生涯学習			
公民館講座・教室			
・開催教室数	73 事業	71 事業	68 事業
・参加者延べ人数	36,241 人	34,039 人	35,000 人
スポーツ教室参加者			
・スポーツ教室（全体）	140 人	161 人	142 人
・初心者水泳教室	13 人	34 人	33 人
・水中ウォーキング教室	10 人	中止	20 人
・アフター5 スイミング	10 人	27 人	中止

	スポーツ大会参加者数			
	・スポーツ大会（全体）	1,114 人	1,335 人	1,404 人
	・グラウンドゴルフ大会	53 人	62 人	56 人
出前サロン				
	設置箇所数	27 箇所	30 箇所	35 箇所
	利用者数	944 人	1,009 人	1,075 人
	内、15 サロンの集計数※ ¹			
	男性利用者数	77 人	89 人	120 人
	女性利用者数	345 人	344 人	379 人
シニアクラブ				
	クラブ数	19 クラブ	19 クラブ	19 クラブ
	会員数	771 人	903 人	921 人
	シニアスポーツ大会参加者数	264 人	289 人	290 人
シルバーリハビリ体操				
	実施箇所	41 箇所	43 箇所	44 箇所
	教室数	48 箇所	50 箇所	54 箇所
	実施回数	1,543 回	1,647 回	1,680 回
	参加者延べ人数	21,191 人	21,953 人	22,000 人
	3 級指導士養成講習会受講者	16 人	7 人	21 人
シルバー人材センター				
	会員数（3 月末）	438 人	429 人	430 人
	平均年齢	70.7 歳	71.1 歳	71.2 歳
	就業実人数	355 人	325 人	340 人
	就業延人数	42,304 人	41,057 人	41,000 人
	就業提供（受注件数）	2,159 件	2,211 件	2,300 件
	公共部門	125 件	99 件	100 件
	民間部門	189 件	184 件	200 件
	一般家庭	1,845 件	1,928 件	2,000 件
	独自事業	0 件	0 件	0 件

（2017 年度の実績値は 2017 年 9 月現在の推計値）

※ 1 設置箇所数の内、男女別の集計をしている 15 サロンの利用者数を掲載

2 生活支援・自立支援サービスの取組

【現状】

ひとり暮らし高齢者等の保健衛生・福祉の向上を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、生活支援・自立支援サービスを提供しています。

サービス内容は、要介護状態ではない高齢者に対する福祉サービスの提供や、高齢者が自宅での生活を継続するために本人及び家族に対して支援を行うものです。

【課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加すると見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送れるよう、介護保険サービスの対象者とならない高齢者等を対象とする現行サービスの見直しを進める必要があります。特に、高齢者やひとり暮らし高齢者等が増加すると見込まれる中、日常生活支援や見守りについては、行政サービスとともに、地域住民による支え合い・助け合い活動が非常に大切となります。市と地域とが高齢者に係る情報を共有して連携した取組を進めていくことが必要です。

表 13 生活支援・自立支援サービスの実績

項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度
緊急通報体制整備事業			
設置台数 (3 月末)	55 台	44 台	50 台
緊急通報件数	10 件	4 件	10 件
愛の定期便事業 (ひとり暮らし高齢者乳製品配布事業)			
利用者数 (3 月末)	86 人	80 人	90 人
配布本数	14,312 本	12,870 本	14,670 本
軽度生活援助事業			
利用者数 (3 月末)	19 人	10 人	15 人
利用時間	1,544 時間	967 時間	1,290 時間
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業			
利用者実人数	32 人	14 人	20 人
福祉タクシー券交付事業			
利用者実人数	138 人	138 人	138 人
住宅改修費貸付事業			
利用者実人数	0 人	0 人	0 人
養護老人ホーム			
措置者数	7 人	6 人	5 人
内、退所数	1 人 (死亡)	2 人 (特別養護老人ホームへ入所)	

(2017 年度の実績値は 2017 年 9 月現在の推計値)

3 保健サービスの取組

【現状】

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、健康手帳の交付、健康教育事業、健康相談事業、健康診査、がん検診及び訪問指導を実施してきました。特に、特定健康診査の結果、血圧や血糖、脂質等のデータが要医療域の人に、糖尿病性腎症や脳血管疾患等の生活習慣病による重症化予防を目的に保健指導を強化しました。

また、疾病の重症化予防を図るために、高齢者インフルエンザや高齢者肺炎球菌の予防接種費用を助成しています。

【課題】

今後の高齢者の増加に伴い、生活習慣病関連の疾患にかかる人が増加していくと考

えられます。糖尿病と認知症の関係※¹があることや生活習慣病が重症化すると脳血管疾患や心疾患等になりやすいことが分かっていることから、要介護状態に直結しやすい疾病を予防する観点で糖尿病や生活習慣病の重症化予防のための保健指導を強化していく必要があります。

表 14 保健サービスの取組実績

項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度
健康手帳の交付数※ ²	500 件		
病態別健康教育参加者数	394 人	298 人	300 人
一般健康教育参加者数	7,712 人	8,215 人	8,400 人
病態別健康相談者数	69 人	45 人	70 人
特定健康診査受診者数	5,333 人	5,319 人	5,300 人
後期高齢者医療健康診査受診者数	1,283 人	1,398 人	1,500 人
健康増進事業による健康診査受診者数	13 人	11 人	11 人
特定保健指導者数	295 人	245 人	290 人
訪問指導者数	153 人	52 人	160 人
各がん検診受診者数 (胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺)	17,970 人	17,279 人	17,500 人
高齢者インフルエンザ予防接種者数	5,774 人	6,057 人	6,300 人
高齢者肺炎球菌予防接種者数	1,132 人	1,434 人	1,500 人

(2017 年度の実績値は 2017 年 9 月現在の推計値)

※¹ 九州大学が行っている「久山町研究」では、高齢糖尿病患者では認知症の合併が多いことが明らかになっており、糖尿病のある人ではそうでない人に比べ、アルツハイマー病や血管性認知症の発症リスクが 2 倍から 4 倍に上昇すると報告されています。

※² 健康増進事業による健康手帳は、2016 年度から交付していません。

4 地域支援事業の取組

【現状】

地域支援事業については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、取手市医師会の協力を基に 2016 年度から在宅医療・介護連携推進事業の取り組みが開始され、2017 年度からは認知症の早期対応のための体制整備として、認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置しました。

また、介護予防事業等の取組は、地域包括支援センター及び在宅介護支援センター、さらに地域住民との協働により継続的に実施しました。

しかし、活動の中核機関である地域包括支援センターの運営強化については、検討段階で具体的な方針を示すには至りませんでした。

【課題】

後期高齢者の増加やひとり暮らし高齢者が増加していく中で、高齢者を地域で支える仕組みや身近な相談窓口の体制等を構築していくことが重要となります。

また、第 6 期計画期間中に体制を整備した在宅医療・介護連携推進事業や認知症初期集中支援チームの活動等を 2025 年に向けて深化させることと併せて、高齢者を地域で支える仕組みを構築していくために、地域包括支援センターの運営強化が重要な課題となります。

表 15 地域支援事業の取組実績

項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度
特定高齢者把握事業 (該当者数)	91 人	392 人	751 人
通所介護予防事業 (げんき館利用者数)	3,275 人	3,395 人	3,395 人
訪問型介護予防事業 (個別栄養指導者数)	18 人	23 人	29 人
介護予防特定高齢者施策評価 事業(評価回数)	1 回	1 回	1 回
介護予防普及啓発事業 (講座・研修会参加者数)	1,376 人	1,019 人	1,350 人
地域介護予防活動支援事業 (ボランティア等人材育成者数)	726 人	681 人	710 人
介護予防一般高齢者施策評価 事業(評価回数)	1 回	1 回	1 回

介護予防ケアマネジメント事業（対象者数）	300 件	279 件	300 件
総合相談支援事業（利用者数）	898 件	662 件	660 件
権利擁護事業（対象者数）	23 件	28 件	30 件
生活機能相談事業（対象者数）	68 件	60 件	60 件
地域ケア会議（対象者数）	52 件	29 件	29 件
包括的・継続的ケアマネジメント事業（事例件数）	90 件	110 件	300 件
在宅医療・介護連携推進事業 ※ ¹ （事務局会議開催数）		12 回	12 回
認知症施策の推進事業※ ² （認知症初期支援チーム員会議）			12 回
生活支援体制整備事業 （コーディネーター養成数）	1 人	2 人	3 人
家族介護支援事業 （紙おむつの支給対象者）	41 人	36 人	36 人
徘徊高齢者等家族支援事業※ ³ （SOS ネットワーク登録者）		12 人	23 人
認知症の方の家族のつどい	68 人	72 人	72 人
介護給付費用等適正化事業 （ケアプラン指導件数）	305 件	294 件	295 件
食の自立支援事業（利用者）	10 人	18 人	18 人
成年後見利用支援事業（件数）	4 件	2 件	20 件

（2017 年度の実績値は 2017 年 9 月現在の推計値）

※¹ 在宅医療と介護の連携を推進するために、2016 年度から取手市医師会に事業を委託し開始した。

※² 2017 年度から、認知症の方とその家族に対する支援を強化する目的に、認知症初期集中支援推進事業及び認知症地域支援・ケア向上事業を開始した。

※³ 徘徊する恐れのある高齢者に対して実施していた位置情報検索端末機は 2015 年度に廃止し、2016 年度から SOS ネットワークと見守りシールによる徘徊高齢者等家族支援事業を開始した。

5 高齢者にもやさしいまちづくりの取組

【現状】

高齢者等が安心して外出できるようにするために、公共施設の段差解消による移動しやすい環境づくりやコミュニティバスの運行等移動手段の利便性を図ってきました。

また、防犯・交通安全対策は、地域住民と行政や関係機関との協働で地域の防犯活動や交通安全に関する事業を推進してきました。

防災対策としては、「守谷市地域防災計画」に基づく行動マニュアルを2017年度に改正し、平時から地域住民と行政による防災訓練や防災に関する啓発活動を実施してきました。

さらに、災害時には要介護者等を含めた要援護者の災害時支援が実施できるよう要綱に定め、平時から地域の民生委員・児童委員との連携を図っています。

2017年度には、7箇所の施設と福祉避難所協定を締結して災害時に備えています。

【課題】

高齢者等が安心して外出できるよう、移動手段として重要なコミュニティバスの利便性の向上を検討する必要があります。

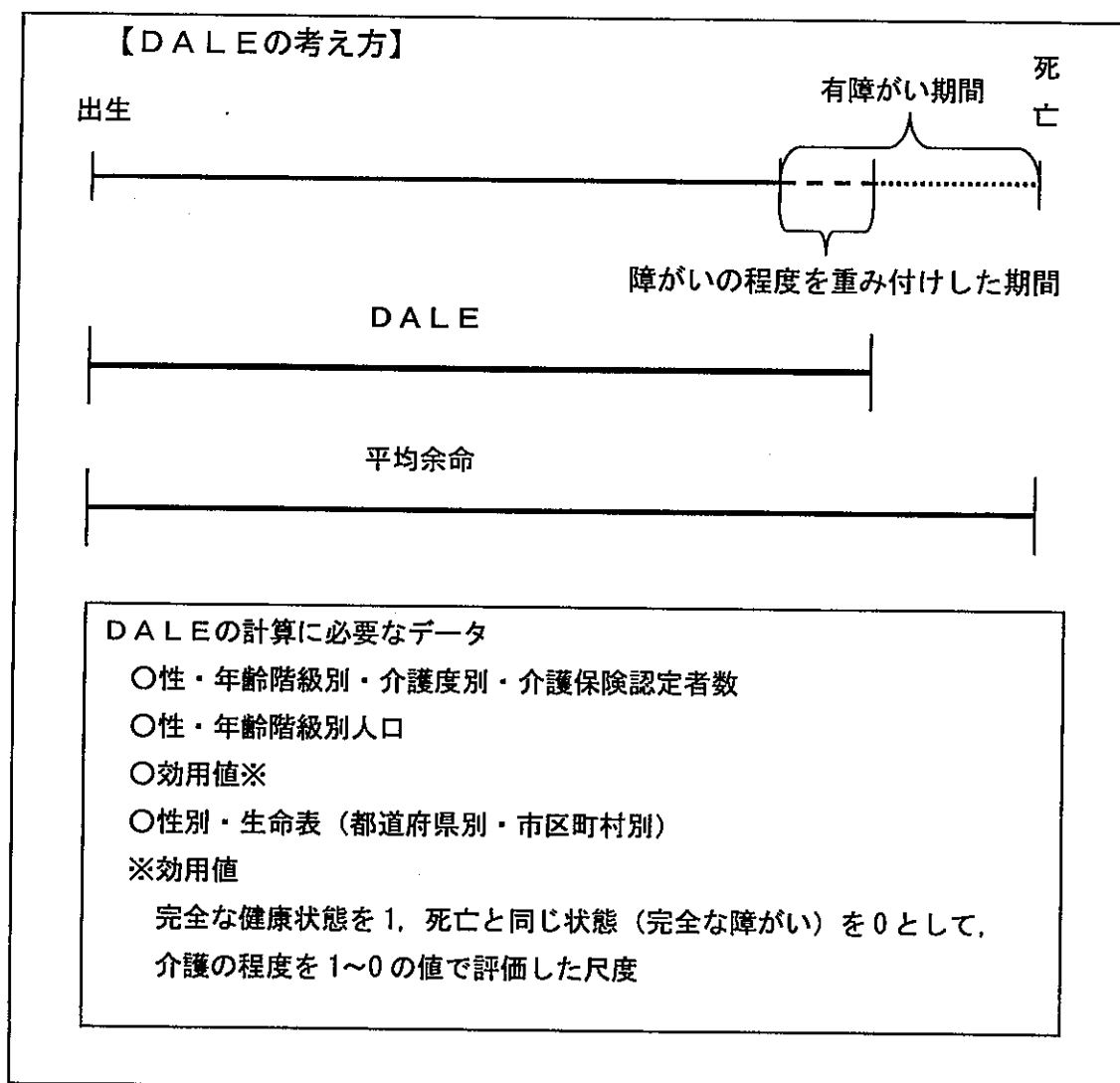
また、交通安全対策では、高齢者の交通事故防止意識の浸透を図るほか、認知症高齢者の交通事故防止を図るため、警察と連携した運転免許証返納及び交通安全のための対策が必要となります。

要援護者の災害時対応ができるよう、日頃から防災意識を高めていく必要があります。

第6節 介護予防事業の検証

1 障がい調整健康余命（DALE）

DALEは、介護保険認定者を障がいを持っている人と規定し、介護保険統計を用いて65歳以上について計算した健康寿命^{※1}のひとつです。障がいの程度に重み付けをして、残っている健康な部分は健康余命の期間として加えて計算しています。



※1 健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

市のDALEの結果から、男性は2015年と比較しほぼ横ばいとなっていますが、女性は各年代とも健康余命が0.07歳から0.13歳長くなっています。(グラフ40、41)

DALEの考え方から、今後高齢者人口が増加していく中で要支援・要介護認定申請者や重度要介護者数を大きく増加させないことが、健康余命の延伸につながると考えられます。

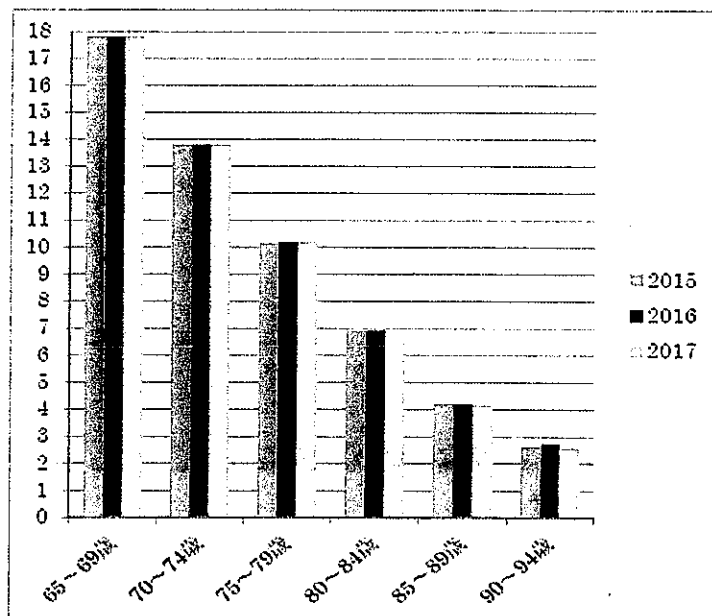
2014年から2016年の新規要支援・要介護認定申請者数は、毎年500人前後とほぼ横ばいであり、要介護度別に見ても大きく増減している要介護度はありません(表16)。

65歳以上の被保険者のうち、新規要支援・要介護認定者の割合は、4.3%(2014年)から3.8%と0.5ポイント減少しており、高齢者人口の伸びに対し、新規要支援・要介護認定者数が増加していないことが、健康余命の延伸につながっており、介護予防事業等の総合的な取組による一定の効果ができていると考えられます。

今後、後期高齢者人口が増加していく中で、要支援認定者の伸びを抑制するために、虚弱及び認知症予防等の介護予防施策について強化する必要があります。

また、高齢者の自立した期間を長くしていくために、高齢者の生きがい対策や保健事業も介護予防事業と連動させながら推進していくことが重要です。

グラフ40 男性の健康余命 (年)



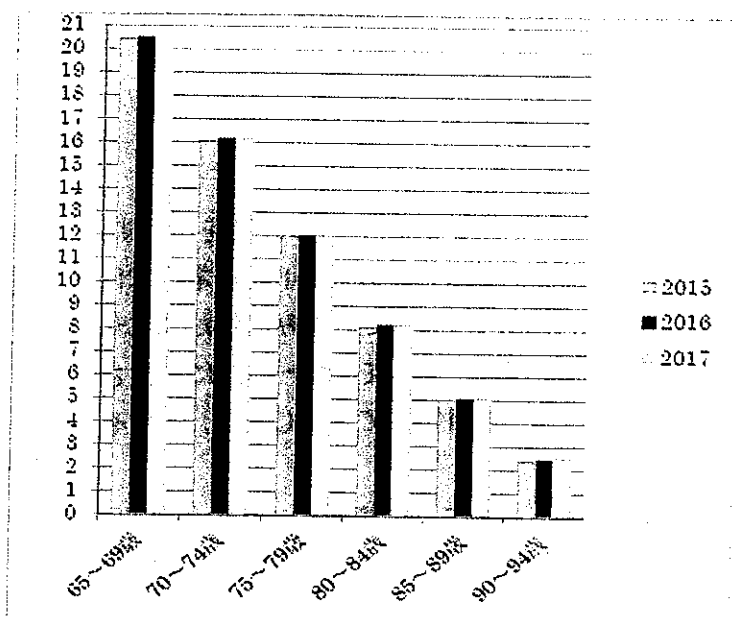
男性の健康余命 (年)

年齢	2015	2016	2017
65～69歳	17.82	17.83	17.82
70～74歳	13.79	13.81	13.80
75～79歳	10.14	10.19	10.18
80～84歳	6.92	6.94	6.92
85～89歳	4.21	4.20	4.18
90～94歳	2.63	2.74	2.57

資料：茨城県立健康プラザ
「介護予防事業評価プログラム」
から算定

グラフ 41 女性の健康余命

(年)



女性の健康余命

(年)

年齢層	2015年	2016年	2017年
65～69歳	20.46	20.54	20.54
70～74歳	16.11	16.19	16.19
75～79歳	11.96	12.06	12.06
80～84歳	8.12	8.24	8.23
85～89歳	5.04	5.07	5.11
90～94歳	2.42	2.50	2.55

資料：茨城県立健康プラザ

「介護予防事業評価プログラム」

から算定

表 16 新規要支援・要介護認定申請状況

項目		2014 年	2015 年	2016 年
65 歳以上の被保険者数 (人) (A)		11,485	12,289	13,151
新規認定申請者数 (人) (取り下げを除く。)		497	499	501
(A) のうちの新規要支援・ 要介護認定者申請者の割合 (%)		4.3	4.0	3.8
新規認定者 (人)	要支援 1	59	54	60
	要支援 2	66	71	55
	要介護 1	165	174	148
	要介護 2	85	71	101
	要介護 3	58	51	49
	要介護 4	33	47	59
	要介護 5	26	25	24
	非該当	5	6	5

各年 4 月 1 日現在

第3章 計画の基本的方向

第1節 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

これまで第二次守谷市総合計画の「健やかに暮らせるまち」の政策を遂行するため、第6期計画まで掲げた「いきいきと暮らせる高齢者福祉の推進」を基本理念に高齢者福祉施策を推進してきました。特に、要介護状態になっても住み慣れた地域や自宅で生活し続けられるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み・体制である地域包括ケアシステムの構築を目指してきましたが、まだその途中にあるのが現状です。

今後、団塊の世代が75歳になる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、現行の公的介護サービスを維持していくためには、高額な費用負担になること、また、介護職の人材不足も更に加速することが明らかになっています。

そのため、高齢者が地域で安心して生活し続けられるためには、安定的に公的介護サービスが受けられることと併せて、市民による地域性を活かした取り組みを、6地区に設定した日常生活圏域ごとに推進するとともに、社会参加の場を増やし、みんなで助け合う環境の整備が重要です。

本計画では、第6期計画までの基本理念をさらに進め、地域包括ケアシステムの構築を着実に進めていけるよう「住み慣れた地域で笑顔で暮らせるもりや」を基本理念として、4つの基本目標を掲げ、高齢者の福祉に係る施策を総合的に推進していきます。

2 基本目標

(1) 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくり

今後、75歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、複合的な生活課題への対応が求められます。このような背景の中、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を包括的に支援する地域包括支援センターの機能強化が重要となります。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくりを推進するためには、医療・介護・地域・行政の連携が重要であるため、地域ケア会議の推進、介護予防・生活支援サービスの充実及び認知症を地域で支える仕組みづくりに取り組みます。

さらに、生活支援体制整備事業に取り組むことで、市民による地域性を活かした活動を支援していきます。

(2) 高齢者が元気で自立した生活ができるための支援

今後も高齢者人口が増加していく中、元気で自立した高齢者を増やすことが重要な課題となります。そのため、転倒・認知症リスクの観点から介護予防事業や認知症対策の推進、また、健康で活動的な生活が継続できるよう保健事業を推進していく必要があります。

さらに今後は、高齢者の生きがい対策だけでなく、高齢者自身が社会の担い手になる仕組みづくりや活動の場づくりへの支援にも取り組みます。

(3) 高齢者のニーズに応じた公的サービスの提供

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、衛生的環境、医療、介護等複合化した形で高齢者の問題が顕著に表れています。

そのため、在宅生活が継続できるよう、高齢者本人のみならず介護家族への支援等既存の公的サービスの見直しや地域の課題に応じたサービスを検討すること、さらに、防犯及び防災対策まで高齢者の支援基盤を構築し、施策を推進します。

(4) 介護保険事業の円滑な実施

介護サービス利用者の増加等により介護給付費が増加し、受給者に真に必要な介護サービスを適切に提供する必要があります。

介護認定の適正化及び医療情報との突合・縦覧点検等により介護給付の適正化※¹に取り組み、介護保険制度への信頼性を高めるとともに、介護保険事業の安定維持を図ります。

また、介護サービス給付費の推計をもとに、本計画における介護保険料を定め、事業の円滑で安定した運営に努めます。

3 重点取組

現在の人口構成から 2025 年までは後期高齢者が急激に増加し、前期高齢者や生産年齢人口が減少傾向になることが予測されることから、地域包括ケアシステムを具体化していくことが喫緊の課題と考えます。

そのため、高齢者の自立支援や要介護(要支援)状態の重症化を予防できるように、後期高齢者の割合が高く、介護認定率が高い地域への介入方法と、前期高齢者が多く今回のニーズ調査の結果、大きな課題がない地域への介入方法を検討し、地域の特徴を踏まえて、関係機関との協働で介護予防事業が展開できるよう計画します。

また、今後は後期高齢者の増加やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、認知症の問題がさらに顕在化すると考えます。認知症の啓発から認知症対応を地域・行政・関係機関が連携し、医療・介護がスムーズに連動できるような体制づくりを構築していくことが求められます。

さらに、介護保険制度だけでなく、高齢者が安心して在宅生活を継続できる多様な

サービスを提供していくことも必要となります。

そのため、下記の3点を重点項目として取り組みます。

① 地域ケア会議※²の推進（個別課題から地域課題へ）

地域ケア個別会議を6地区ごとに実施することで、複数のケースから見えてくる課題や地域住民、関係職種の声を地域のニーズとして捉え、地域の支え合いの仕組みや社会資源開発に結び付くよう取り組みます。

② 生活支援体制整備事業※³の推進

高齢者の在宅支援を推進する方法として、日常生活圏域を基盤とした第2層協議体※⁴による話し合いの場を社会福祉協議会と行政との協働で、調整役として地域に入りながら推進していきます。今後、「まちづくり協議会※⁵」が、地区毎に設立されていく中で、地域課題を地域と行政等が共有しながら、地域住民が主体となって高齢者の生活を支える仕組みができるよう推進します。

③ 認知症対策の推進

後期高齢者の増加やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、認知症対策を強化します。対策の主な項目は、ア認知症の理解を深める市民啓発、イ認知症の予防、ウ認知症ケアパスの活用、エ医療・介護等連携支援の強化、オ見守り等の地域づくりの5つを重点として推進します。

※1 介護給付の適正化とは、(1)介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、(2)受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、(3)事業者が適切に提供するよう促すことです。

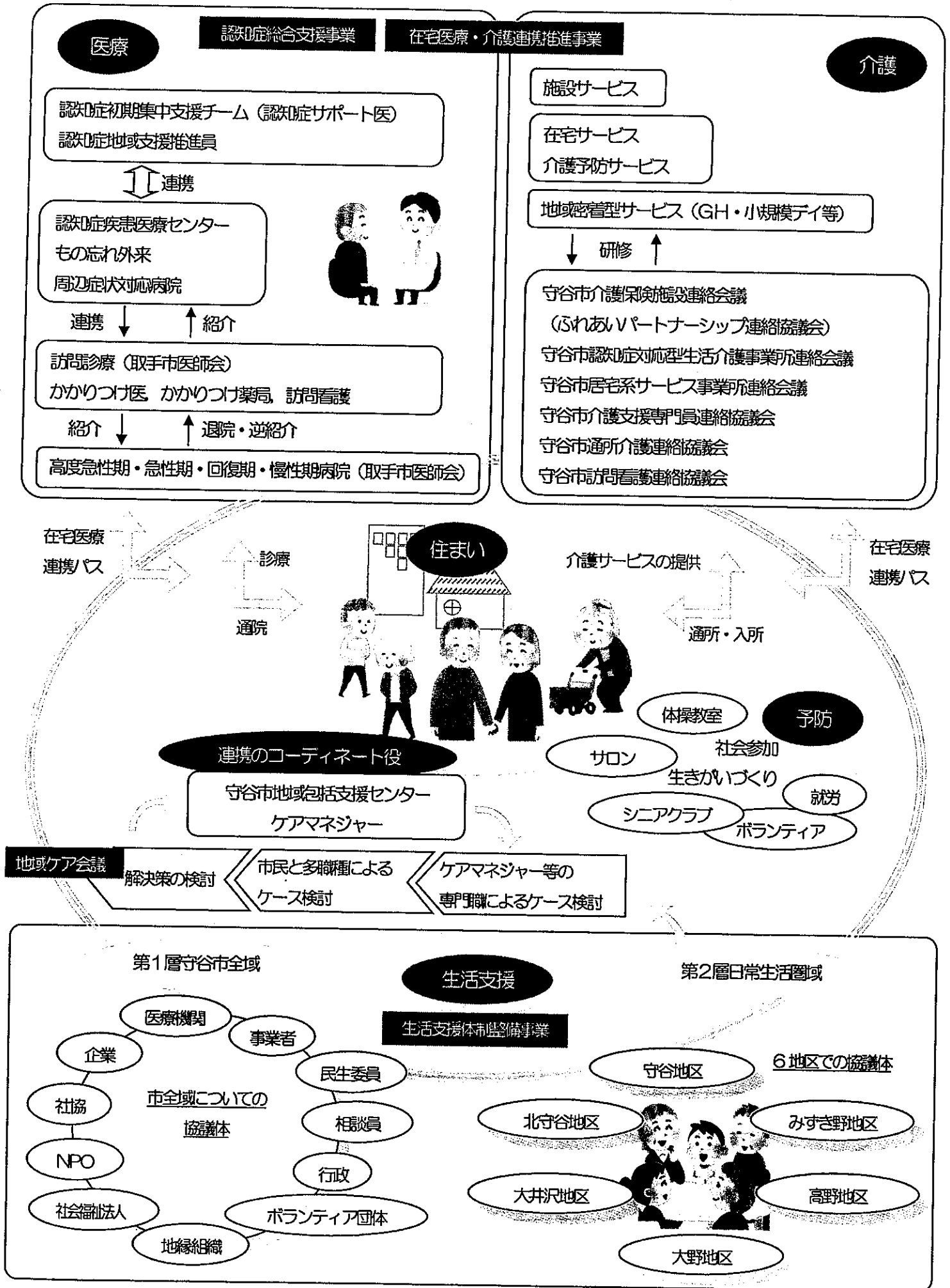
※2 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。生活支援体制整備事業の第2層協議体（「地域福祉活動計画6地区実行委員会」を位置づけ）の中で、地域ケア会議で出た地域の声、地域課題を検討し、地域の支え合いにつなげられるよう取り組みます。

※3 地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くこと。

※4 地域の情報共有を行い、自分たちにできることを探す場として、地域福祉活動計画6地区実行委員会（将来的には「まちづくり協議会」に移行予定）を第2層協議体と位置付けています。

※5 まちづくり協議会とは、一定のまとまりのある地域において、居住する市民や地域に存在する様々な団体、事業所等が、それぞれの目的や活動を尊重し合い、連携・協力することで地域を活性化させる（地域づくり）とともに、地域のことは地域で考え、地域が対応できる課題は協働して、その解決を図っていくことが出来る組織です。

守谷市の地域包括ケアシステムのイメージ図



守谷市の地域ケア会議イメージ図（高齢者）

地域ケア個別会議（6地区）

高齢者の総合相談窓口
・地域包括支援センター
・在宅介護支援センター
・社会福祉協議会

個別ケース対応（サービス調整）
ケア調整
医療機関 ケアマネージャー、
民生委員、社協、家族等

個別課題を把握

☆個別のひとりのケースから地域課題の種を発見☆
窓口相談、事業者から、地域担当職員としての活動等により把握

解決策の検討

～地域住民がチームになって協力～
地域の声を集める・共に考える

市役所

警察

市民

消防署

医療機関

ケアマネージャー

介護保険事業所

シニアクラブ

ボランティア団体

見守り協定事業所

民生委員

自治会代表

買い物
困難

移動不安

後見人

☆複数の事例から地域課題の種を発見☆
～一つの課題から共通課題へ～

徘徊

認知症の
問題行動

看取り

地域課題を発見

★地域の声、関係機関との連携か
ら地域課題を発見★

地域資源による解決策（インフォ
ーマルサービス）の検討へ
～地域の関係団体、自治会、社協
等による新しい資源の開発～

第2層協議体

第1層協議体

生活支援体制整備事業

地域の支え合いの検討

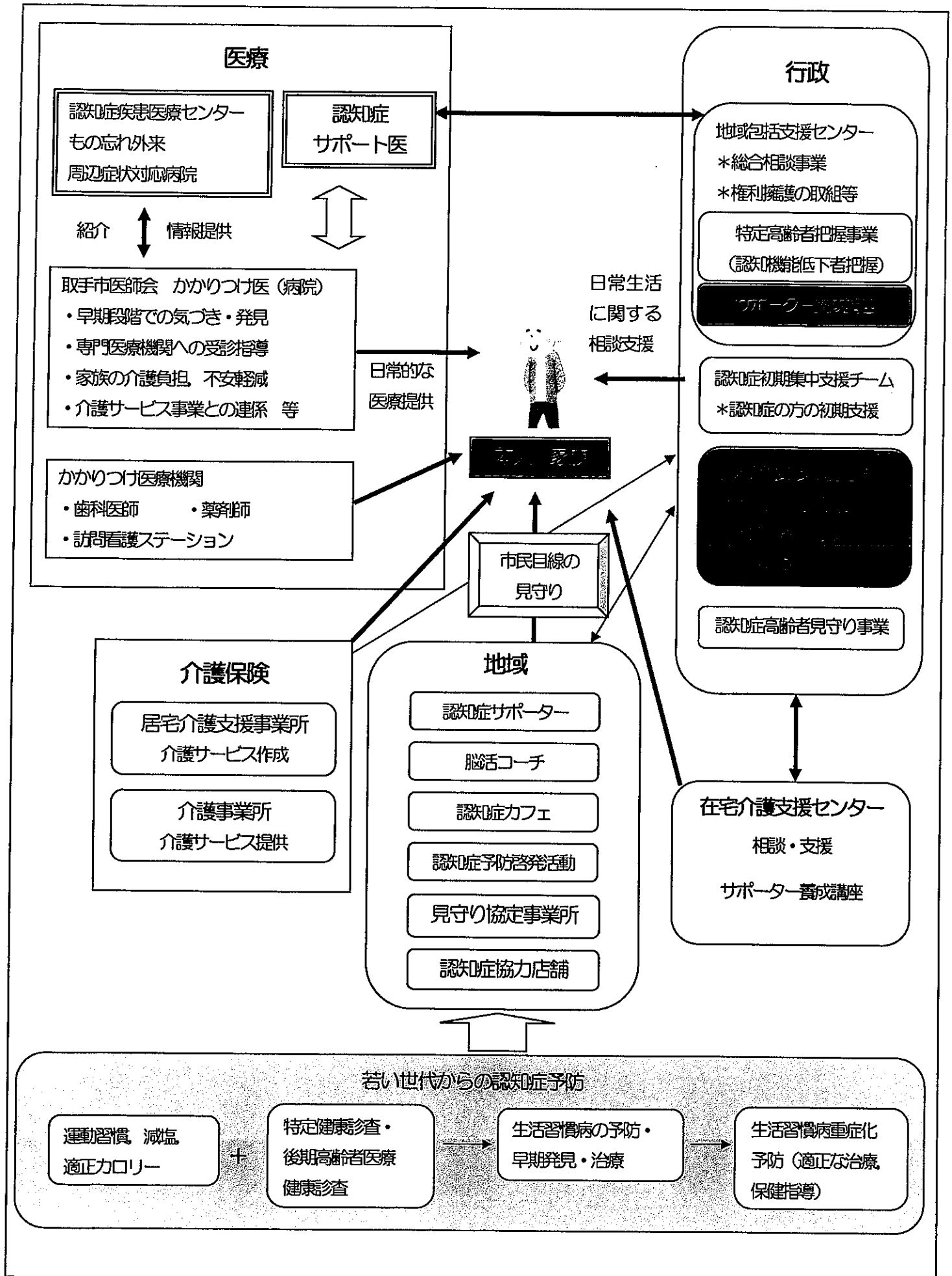
新たな高齢者サービス検討

守谷市地域包括支援センター運営協議会

政策を検討

新たな支援

認知症取組の体系



第2節 施策体系

基本理念	住み慣れた地域で笑顔で暮らせるもりや	基本目標	基本施策		取組内容					
			1	地域包括支援センターの機能強化	1	総合相談支援業務の強化	2	権利擁護事業	3	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
			2	生活支援体制整備事業の推進	4	地域ケア会議の実施	5	地域包括支援センター事業評価の実施	6	地域包括支援センターの増設
			3	介護予防・生活支援サービスの充実	1	地域の情報共有、話し合いの場の設置(協議体)	2	生活支援コーディネーターの配置		
			4	認知症を地域で支える仕組みづくり	1	介護予防・生活支援サービス事業				
			5	在宅医療・介護連携の推進	1	認知症サポーター等養成事業	2	徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	3	見守り活動等に関する協定
			6	地域共生社会の推進	1	在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	2	入退院連携体制の構築	3	医療機関と介護事業所等の関係者の研修
					4	地域住民への普及啓発				
					1	共生型サービスの対応	2	地域ケアシステム推進事業		
基本理念	住み慣れた地域で笑顔で暮らせるもりや	基本目標	基本施策		取組内容					
			1	介護予防事業の円滑な実施	1	介護予防把握事業	2	介護予防普及啓発事業	3	地域介護予防活動支援事業
			2	認知症対策の推進	4	一般介護予防事業評価事業	5	地域リハビリテーション活動支援事業		
			3	高齢者の社会参加・生きがい対策の推進	1	認知症初期集中支援推進事業	2	認知症地域支援・ケア向上事業	3	認知症の発症予防
			4	保健事業の推進	1	高齢者生きがい事業	2	高齢者の担い手事業		
					1	保健事業の推進				
基本理念	住み慣れた地域で笑顔で暮らせるもりや	基本目標	基本施策		取組内容					
			1	高齢福祉サービスの充実	1	高齢福祉サービスの充実				
			2	高齢者を介護する方への支援の充実	1	家族介護支援事業				
			3	高齢者の権利擁護のための支援の充実	1	成年後見制度の活用促進	2	高齢者虐待への対応	3	消費者被害の防止
			4	地域の実情に応じた支援の充実	4	困難事例への対応				
					1	安全・安心対策	2	人にやさしいまちづくり		
基本理念	住み慣れた地域で笑顔で暮らせるもりや	基本目標	基本施策		取組内容					
			1	介護保険の運営	1	介護(予防)サービスの安定供給	2	介護給付サービスの給付費の見込み	3	予防給付サービスの給付費の見込み
			2	介護給付・介護予防給付の適正化	4	低所得者等の負担軽減				
			3	介護保険料の算定	1	要介護認定の適正化の取組	2	ケアプラン点検の取組	3	住宅改修等の点検の取組
					4	医療情報との突合・縦覧点検の取組	5	介護給付費通知の取組		

第二編 各論

基本目標 1 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくり

【施策の目標】

成果指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)
地域の中で互いに支え合える仕組みが整っている と思っている市民の割合	44.8%	50.0%
地域にかかりつけの医師を持っている人の割合	58.8%	65.0%
認知症の予防のために、活動等をしている 60 歳以 上の人の割合	11.7%	20.0%

(現状値：2016 年度守谷市まちづくり市民アンケート)

基本目標 1

基本施策 1 地域包括支援センターの機能強化

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
総合相談件数	709 件/年度	809 件/年度
包括的継続的支援件数 (対象者数)	300 件/年度	400 件/年度
専門職対象研修会開催数	8 回/年度	9 回/年度
地域ケア会議開催件数	29 件/年度	40 件/年度

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

ニーズ調査の結果、家族や友人以外の相談先として医師・歯科医師・看護師が 31.1%と一番高く、次いで地域包括支援センターが 16.2%となっています。今後、75 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、複合的な生活課題への対応が求められます。

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

地域包括ケアを推進するためには、その体制づくりと地域におけるネットワークの構築が必要です。このため、地域包括支援センターが地域の最前線に立ち、在宅介護支援センターとの連携により、保健、福祉のワンストップ相談窓口として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、認知症施策の推進、虐待防止、生活支援体制整備等、複雑かつ多様化する問題に迅速に対応できるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

【取組内容】

1 総合相談支援業務の強化

地域包括支援センター職員が6地区担当制で相談窓口となります。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加により、総合相談支援業務の役割が大きくなることから、研修やミーティングにより相談対応職員のケース対応能力を養い、市民が身近なところで相談できる体制を整備していきます。具体的には、多職種による出張相談会の開催、高齢者の熱中症予防訪問、24時間対応業務、要介護認定者相談、リハビリ専門職による生活機能相談等を実施します。

- ① 6地区において、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。
- ② 相談を受けた高齢者世帯への戸別訪問や情報収集により、高齢者や家族の実態把握を行います。
- ③ 総合相談の初期段階において、緊急対応の判断及び専門的・継続的な支援の必要性を判断します。特に、認知症高齢者の徘徊や認知症状の急性増悪^{※1}、高齢者虐待等については、早急に対応します。
- ④ 専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断した場合は、個別の支援計画を策定し、多職種協働による支援を行います。
- ⑤ 地域での見守りで対応可能なケースは、民生委員や地域の関係者、在宅介護支援センター等との情報共有と定期的な状況確認（モニタリング）を行います。

2 権利擁護事業

地域住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、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、専門的・継続的視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が地域で安全に安心して暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて、介護支援専門員が地域のサークル活動、シニアクラブ、ボランティア活動等介護保険サービス以外の地域の様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。

また、主治医や介護支援専門員、介護サービス担当者等との多職種協働の連携体制の構築、市内の主任介護支援専門員との協働により、介護支援専門員や介護職員の実践力向上の支援を行います。

専門職向けの研修は、現状での課題に即した内容とし、資質の向上に努めます。

4 地域ケア会議の実施

個別ケースについては、民生委員、医療機関や警察等の関係機関や介護保険事業所等と個別課題を解決するための会議を開催しています。

今後は 6 地区において地区担当の地域包括支援センター職員を中心に、個別課題から導き出される地域課題について、地域住民と一緒に検討する場を設けます。そして、新たな地域資源を発掘し、地域での支え合いづくりや政策形成につなげるようにしていきます。

5 地域包括支援センター事業評価の実施

全国統一の評価指標を用いて業務の状況や量等の程度を把握し、地域包括支援センター運営協議会による評価・点検を行います。

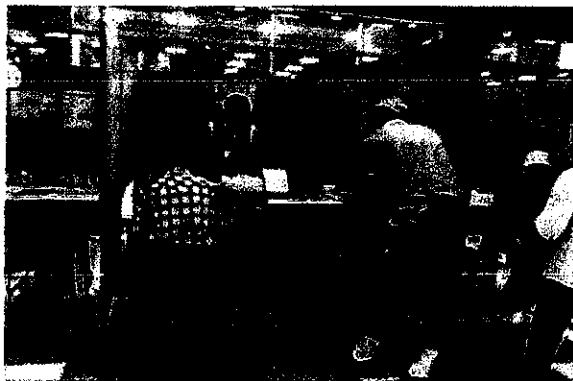
これにより、地域包括支援センターの業務の状況を明らかにし、業務の改善、人員体制の整備、必要な機能強化を図ります。

6 地域包括支援センターの増設

地域包括支援センター1 か所の担当区域における高齢者人口が、おおむね 3,000 人以上 6,000 人未満の場合、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を各 1 人配置することとなっており、これまでは高齢者人口の増加に合わせて職員を増員することで対応してきました。

しかしながら、本市の高齢者人口は将来的には約 16,000 人まで増加することが予想され、現状の地域包括支援センター1 か所では市内全域への迅速で細やかな対応が困難になることが予想されます。

このため、地域包括支援センターの役割、業務内容、人員体制の見直しを図り、民間委託を含む地域包括支援センターの増設を検討します。



～イベント会場での「あたまの元気度測定」～



※1 認知症に伴う徘徊、妄想、攻撃的行動、不潔行為等の症状が急激に悪化すること。

基本目標 1

基本施策 2 生活支援体制整備事業の推進

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
生活支援コーディネーター養成数	3 人	8 人

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

今後のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、ちょっとした日常生活の困りごとの支援を必要とする高齢者の増加が予想されます。そのため、地域住民と行政、社会福祉協議会等の関係機関が協働し、日常生活の困りごとを助け合いで解決していく地域づくりが非常に重要になります。

在宅介護実態調査の結果、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、単身世帯では「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」等の日常生活の多様な支援の要望があがっていました。

また、ニーズ調査の結果では、「元気なうちは誰かの手伝いをしたい」、「ボランティアのポイント制に参加したい」等の社会参加に対する希望も見られます。

今後は、守谷市地域福祉活動計画に定めている 6 地区を日常生活圏域とし、地域の人との協働により地域課題や情報の共有を図り、市民による地域性を活かした取組を支援します。

【取組内容】

1 地域の情報共有、話し合いの場の設置（協議体）

守谷市地域福祉活動計画では、6 地区に実行委員会が組織され、地区ごとの基本理念と活動のモットーに基づき課題解決に向けて取組が行われています。この活動により、少しずつ地域における人と人のつながりや絆が深められています。

この事業では、既に進行している守谷市地域福祉活動計画の 6 地区の実行委員会を協議する場（第 2 層協議体）と位置付け、市民、社会福祉協議会、行政、関係団体が地域の情報共有を行い、自分たちにできることを探す場とします。

また、6 地区の情報を集約し、地域間の情報交換や地域単独では解決が難しい課題についての検討を行う場（第 1 層協議体）を設けます。

本計画期間中は、地域の課題や地域資源の把握、関係者との共有を重点的に行います。

2 生活支援コーディネーターの配置

守谷市における生活支援コーディネーターは、守谷市地域福祉計画及び守谷市地域福祉活動計画を理解し、6地区の地域性や地域資源を把握した上で、地域の関係者同士をつなぐ役割を担います。

本計画期間中は、主に地域のニーズや課題の把握に努め、その内容を地域での助け合いの仕組みづくりや介護予防・日常生活支援総合事業※¹の充実に反映させていきます。

基本目標 1

基本施策 3 介護予防・生活支援サービスの充実

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
介護予防・生活サービス事業数	0 事業	2 事業

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

在宅介護実態調査の結果、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、約2割の人が「外出同行」や「移送サービス」と回答しています。

また、「見守り、声かけ」と回答している人や比較的介護度が低い人では、「日常生活全般の支援が必要」と回答している人が一定割合いる現状です。

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加していく中で、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるため、市独自や市民主体による多様な支援と、専門職が担うサービスを合せた体制を構築していく必要があります。

【取組内容】

1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の生活支援ニーズに対して、多様なサービスを提供できる体制の構築に向けて、具体的な立案を行います。地域のニーズや課題の把握については、生活支援コーディネーター等に対するヒアリング等を行い、事業所における担い手の確保の状況や経営状況の把握については、サービス事業所へのヒアリング等により行います。

① 訪問型サービス

指定事業所によるみなしサービス※²以外のサービスとして、緩和した基準によるサービスである訪問型サービス A※³の導入を計画します。

② 通所型サービス

指定事業所によるみなしサービス以外のサービスとして、保健・医療の専門職により提供される3～6か月の短期間のサービスである通所型サービス^{※4}の導入を計画します。

③ 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者等に対するケアプラン作成を行います。



※1 要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ多様なサービスを提供する仕組み。
介護予防サービスの訪問介護、通所介護

※2 2015年3月までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスの指定がなくても2018年3月まではサービスが提供できる。

※3 従来の訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス。従来の訪問介護サービス内容の範囲で、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能である。

※4 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の保健・医療の専門職により提供される3～6か月の短期間で行われるサービスであり、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラム

基本目標 1

基本施策 4 認知症を地域で支える仕組みづくり

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
認知症サポーター数	4,108 人	6,521 人
見守り活動等に関する協定事業所数	50 事業所	60 事業所

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、認知症の人は今後も増えていくことが予想されます。認知症になっても、地域で安心して暮らせるためには、認知症の理解と地域の協力が不可欠です。そのため、今後も市民を対象とした啓発活動を、多様な手段を活用して実施していく必要があります。

また、徘徊や認知症による問題行動への対応は、家族への負担が大きく、在宅介護実態調査の集計結果からも、介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」が高い割合で回答されています。このようなことから、認知症のレベルに応じた取組が円滑にできるよう、認知症の初期診断や早期対応できる仕組みづくりと認知症家族の支援や市民の啓発活動に取り組むことが重要です。

【取組内容】

1 認知症サポーター等養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイト※¹を養成するとともに、地域や職域において認知症の方と家族を支える認知症サポーターを養成します。

2 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

地域における認知症高齢者等の見守り体制である「守谷市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」を活用し、徘徊により行方不明となった高齢者の早期発見や迅速な身元判明につなげることで、高齢者の安全確保と家族の負担軽減を図ります。

登録者には、登録者の靴、持ち物、衣類等に貼る「守谷市みまもりシール」を無料で配付し、登録された情報は、市、警察署及び消防署が共有し、登録者が行方不明となった場合は、市と SOS ネットワーク構成機関が連携して捜索します。

介護支援専門員、医療機関、見守り活動等協力事業所等に働きかけ、事業の普及拡大に努めます。

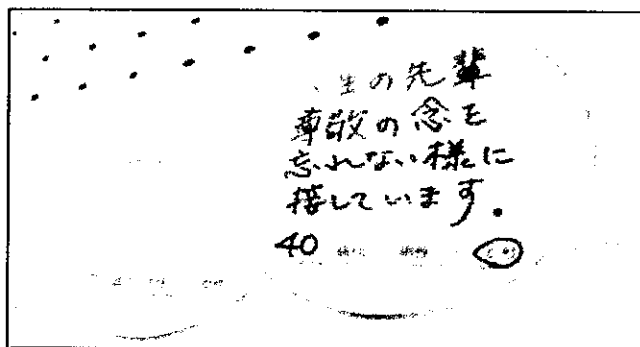
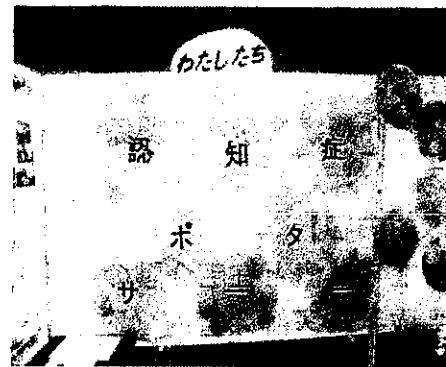
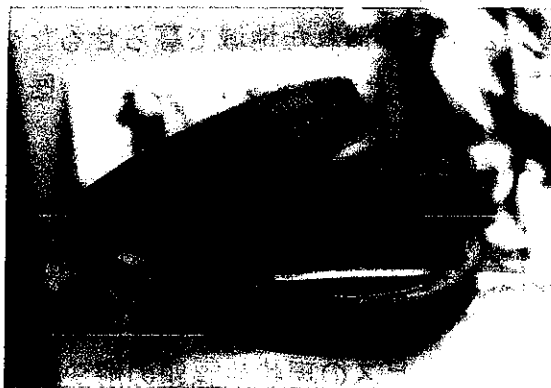
また、事業の実効性を高めるため、認知症サポーターを中心とした徘徊高齢者捜索訓練の実施を検討します。

3 見守り活動等に関する協定

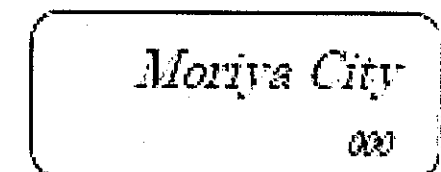
宅配事業者、新聞販売店、金融機関、タクシー会社等の50事業所と「見守り活動等に関する協定」を締結しています（2017年10月1日現在）。

協力事業所は、日常の業務の中で、新聞や郵便物がたまっている、洗濯物が干したままになっている、一人で歩いている高齢者等に異変があることに気づいた等の場合は市に通報し、通報を受けた市は、必要に応じて警察等に通報し、安否確認を行って早期解決を図ります。

事業所に対する「守谷市みまもりシール」の周知を継続し、認知症サポーター養成講座の受講を勧めるとともに、協力事業所の拡大を図ります。



～ 9月は茨城県認知症を知る月間 ～



～守谷市みまもりシール～

※1 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人。キャラバンメイトになるためには、所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。

基本目標 1

基本施策 5 在宅医療・介護連携の推進

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
在宅医療・介護相談支援センター相談件数	0 件/年度	12 件/年度
地域住民への啓発事業参加者数	320 人/年度	400 人/年度

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増えていくことが考えられます。最期の時まで住み慣れた地域で暮らせるために、在宅医療と介護を一体的に提供することが必要となります。そのため、医療機関と介護事業所等の関係者が連携していきます。

【取組内容】

1 在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

取手市医師会管内（取手市・守谷市・利根町）の医療機関と介護事業所等の関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの現状や課題の解決策等を協議し、提供体制を構築していきます。

- ① 地域の医療・介護の資源を見える化することで活用を推進
- ② 在宅医療・介護の連携強化のための情報共有シート・システム等の導入検討
- ③ 在宅医療・介護連携に関する相談支援センターの設置と機能強化
- ④ 市内医療機関及び介護事業所との連携会議（仮称）の開催

2 入退院連携体制の構築

入退院の際に、情報共有をスムーズにすることで、必要な情報や医療・介護サービスが提供できるよう関係機関との体制構築を図ります。

3 医療機関と介護事業所等の関係者の研修

取手市医師会管内の医療機関と介護事業所等による研修会を開催し、顔の見える関係づくりを図ります。

4 地域住民への普及啓発

地域住民を対象に在宅医療や介護に関する講演会・シンポジウムの開催や、パンフレットの作成・配布等の普及啓発を実施します。

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
地域ケアシステム推進事業在宅ケアチーム数	88	90

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、障がいを持ちながら高齢期になる人や複合的な課題を持つ人が今後増えていくことが予想されます。

また、複数の課題を抱え、本人だけでなく家族内の問題を解決しなければならないケースなど、課題も多様化しています。

地域の中で誰もが安心して暮らせるためにも、障がい福祉サービスと介護保険サービスが断片化しないよう横断的にサービスが利用できるようにしていく必要があります。

さらに、地域の人との協働、関係機関との連携等により地域共生社会に向けた取組を推進します。

【取組内容】**1 共生型サービスの対応**

高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に位置づけられた共生型サービスに対応していきます。

2 地域ケアシステム推進事業

多様な課題を抱えている人に対して関係者の連携を強化し、相談・支援につなげます。

基本目標2 高齢者が元気で自立した生活ができるための支援

【施策の目標】

成果指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)
仕事、地域活動、生涯学習、ボランティア等の社会参加をしている 60 歳以上の人の割合	55.5%	65.0%
介護予防のために何かをしている 60 歳以上の人の割合	71.4%	77.0%

(現状値：2016 年度守谷市まちづくり市民アンケート)

基本目標2

基本施策1 介護予防事業の円滑な実施

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
生きがい活動支援通所事業（げんき館）延べ利用者数	3,638 人/年度	3,650 人/年度

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

ニーズ調査の結果から、85 歳以上の高齢者では、運動機能リスク及び物忘れリスク該当者の割合が高く、要介護状態に直結しやすくなっていることが分かりました。そのため、転倒や認知症になるリスクが高くなる年代より前の年代への予防を目的とした働きかけが有効と考え、介護予防事業を展開していきます。

【取組内容】

1 介護予防把握事業

要介護・要支援状態に移行する恐れのある高齢者を早期に把握し、介護予防活動への参加につなげます。

2 介護予防普及啓発事業

市民に、幅広く介護予防に関する知識を理解してもらうことを目的として実施します。

① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布

② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講

演会や専門職による相談会等の開催

③ 介護予防の普及啓発に資する運動，高齢者の低栄養や肺炎予防等につなげるための栄養，口腔等に係る専門職による出前講座や介護予防教室の開催

④ シルバーリハビリ体操による介護予防の推進

3 地域介護予防活動支援事業

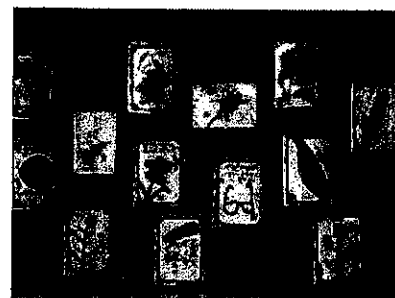
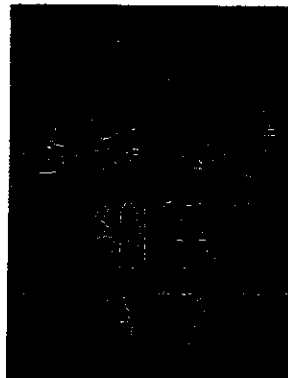
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織支援等を行い，地域での介護予防活動を推進します。

4 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の評価・検証を行い，事業の実施方法等を検討し，事業内容を改善します。

5 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門知見を有する者が，出前講座等における市民への介護予防に関する技術的助言，介護職員等への介護予防に関する技術的助言及び地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援等，介護予防の取組を総合的に支援します。



～げんき館の1日～

基本目標 2

基本施策 2 認知症対策の推進

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
認知症関連相談件数	120 件/年度	150 件/年度
認知症初期集中支援事業ケース検討数	12 件/年度	24 件/年度
市民の認知症啓発事業参加者数	70 人/年度	100 人/年度

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

高齢者人口の増加に伴い、認知症の人が増えていくと考えられます。高齢になっても認知症にならずに元気に暮らせることが非常に大切なことですが、そのためには、生活習慣病の予防や定期的な運動等が重要となります。

また、認知症になっても地域で安心して暮らせるためには、認知症の理解と地域の協力が不可欠です。そのため、今後も市民を対象とした啓発活動を強化します。



【取組内容】

1 認知症初期集中支援推進事業

① 認知症の早期診断

かかりつけ医と連携して早期に認知症専門医への紹介、診察、確定診断につなげます。

軽度認知障害（MCI）や若年性認知症の人の把握と早期対応について、医学的見地を踏まえながら認知症サポート医^{※1}と連携して対応策を検討します。

② 認知症初期集中支援チーム

2017 年 4 月に発足した認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医と医療と介護の専門職で構成され、認知症の専門医療や介護サービスにつながっていない認知症の人を訪問し、医療や介護サービスが利用できるように支援します。

2 認知症地域支援・ケア向上事業

① 認知症ケアパス^{※2}の活用

2017 年度に作成したケアパスにより、認知症の各段階に応じた支援内容、医療・介護サービスを分かりやすく普及することで、早期に対応できるようにします。

② 認知症地域支援推進員による市民向け啓発活動

地域の実情に合わせて、認知症に関する知識の普及啓発、家族向けの介護教室の開催、ボランティアの育成を検討します。

③ 地域の認知症協力店の発掘と協力店との協働活動

地域で認知症高齢者を支える民間事業所の見守りネットワークを構築します。

④ 認知症の人とその家族に対する支援

地域において認知症の人とその家族、地域住民、認知症サポーターや専門職が集う場としての認知症カフェ※³を広げ、認知症の人を支えるつながりを支援するとともに、家族の介護負担軽減を図ります。

3 認知症の発症予防

① 生活習慣病予防の強化

高血圧や糖尿病といった生活習慣病は、認知症発症のリスクが高くなるため、生活習慣病の予防が必要な方への指導を強化していきます。

② 定期的な運動の推進

運動の習慣は、認知機能を向上させ、認知症のリスクを低下させるため、効果的な運動について普及していきます。



～オレンジカフェ in もりや～



～シニアスポーツ大会 ラジオ体操～

※1 認知症初期集中支援チーム員をバックアップし、認知症に関して、専門的見識から助言等を行う。

また、必要に応じてチーム員とともに訪問し、相談に応じる。

※2 認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう示した手引き

※3 認知症本人だけでなく、介護家族、専門職、地域の人々が集まり、同じ状況の仲間が皆で認知症に向き合う場

基本目標 2

基本施策 3 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
シニアクラブ会員数	903 人	1,000 人
シルバー人材センター就業人数（実人数）	442 人	460 人

（現状値：2017 年度末推計値）

【取組の方向性】

長寿社会を迎え、最期の時まで自立した生活ができることが非常に重要となっています。

ニーズ調査の結果では、趣味や関心事、健康づくり、地域活動等に参加して社会的役割を持ち、生きがいづくりや介護予防に取り組もうとする意識の高さが見られます。

今後は、高齢者自らが社会の担い手になる仕組みづくり、活躍できる場づくり、活躍できる人材育成等への支援を行います。

【取組内容】

1 高齢者生きがい事業

取組	事業内容	対象		
		自立	要支援	要介護
①生涯学習	生涯学習は、市民一人ひとりが健康で豊かな生活を営むことや、生きがいのある充実した人生を送れるようにすることを目的とし、公民館等で行われる集合学習形態、個人で行う学習等、種類や量の違いはありますが、幅広い分野で多くの人が生涯学習をしているといえます。 趣味等を活かした自発的な学習活動を行う場の提供や様々な講座を開催するとともに、芸術祭、地区公民館まつり等を通して市民文化活動を引き続き支援していきます。	○	○	○
②サロン活動	閉じこもり防止や仲間づくりを目的に、地区公民館や自治会集会所等を活用し運営ボランティアによる「サロン」を開設しています。 高齢者が身近な場所で交流できるよう、地域のボランティアや指導員と音楽や体操、茶話会及び趣味の活動等を行います。	○	○※	×
③シニアクラブ活動	地域の高齢者がお互いに交流を深め、有意義な生活を送るために市内で自主的に組織した団体による活動です。 奉仕活動、各種スポーツ、趣味等の活動を通じて、積極的に生きがいづくり・健康づくり・仲間づくりを行います。 さらに、高齢消費者見守りサポーターが地域において見守り活動を実施する等、高齢消費者の詐欺被害防止等の普及啓発を図ります。	○	○※	×

※ 要支援の人については、自力で歩行ができ、自己の判断で活動ができる人

2 高齢者の担い手事業

取組	事業内容	対象		
		自立	要支援	要介護
① 高齢者就業機会確保事業 (シルバー人材センター)	高齢者の自主的な組織として、家庭、民間、官公庁等から補助的・短期的な仕事を引き受け、会員それぞれの適正に応じた仕事を行うことで、生きがいの充実を図っています。 今後、高齢者が社会の担い手となる必要性の普及啓発を図り、新規事業として、介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス)への参入と人材育成を検討します。	○	×	×
② シルバーリハビリ体操推進事業	シルバーリハビリ体操指導士を養成し、シルバーリハビリ体操の普及に努めます。 市内において、3級指導士養成講習会を開催し、人材を確保します。	○ ※	×	×
③ ボランティアポイント制度 (仮称)	高齢者が介護保険施設でボランティア活動を行った場合に、ポイントを付与し還元することで、生きがいや介護予防につなげます。制度の構築には、市が行う他の事業を含めて検討します。	○	×	×
④ 協働のまちづくり担い手育成事業	協働のまちづくりを担う人材育成を目標に、授業で学ぶ成果が確実に地域に活かされることを重要視しています。 ともに考え、教え合う双方向の学習形式を取り入れ、対話型の授業を行います。 高齢者がまちづくりの担い手として活躍できるよう、より実践的な内容のコース設計をするとともに、具体的な活動の場を提供します。	○	○	×

※ 常勤の職についていない人及びシルバーリハビリ体操指導士会に加入し、指導士としてボランティア活動が行える人



～シルバーリハビリ体操～

基本目標 2

基本施策 4 保健事業の推進

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
特定保健指導実施率	41.0%	60%
一般健康教育実施者数 (延)	6,513 人	7,800 人

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

市民一人ひとりが、日ごろから健康への意識を高め、正しい生活習慣を身に付けることによって、できるだけ長く健康で活動的な生活を維持・継続できるよう、健康診査の受診勧奨やその後の保健指導など、保健事業の推進を図っていきます。

【取組内容】

1 保健事業の推進

① がん検診

各種がん検診を行い、早期発見・早期治療につなげていきます。

② 健康診査（特定健康診査、後期高齢者医療健康診査）

生活習慣病の予防、重症化予防につなげるため受診率向上に努めていきます。

③ 保健指導の強化

メタボリックシンドローム該当者への指導及び血圧・血糖の値が高く医療機関への受診が必要な人への指導を強化し、生活習慣病予防に努めていきます。

④ 健康教育

生活習慣病予防のために、糖尿病予防教室、骨粗しょう症予防教室等を実施していきます。

⑤ 歯周疾患医療機関検診

歯と口腔の健康を保つために、歯のそう失の予防に努めていきます。

⑥ 予防接種（高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌）の助成

接種を希望する人の接種できる環境を整え重症化の予防を図ります。

⑦ ラジオ体操を活用した健康増進

市民が気軽にラジオ体操に取り組み、自主的な健康増進につなげられるよう、CD ラジオ・ラジオ体操 CD 等の貸出しをすることで、健康増進を推進します。

基本目標 3 高齢者のニーズに応じた公的サービスの提供

【施策の目標】

成果指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)
市から行政情報が十分に提供されていると思う 65 歳以上の人の割合	36.2%	42.0%
市の窓口サービスは利用しやすいと思う 65 歳以 上の人の割合	69.2%	70.0%

(現状値：2016 年度守谷市まちづくり市民アンケート)

基本目標 3

基本施策 1 高齢福祉サービスの充実

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
緊急通報システム利用者数	50 人	65 人
配食サービス利用者数	18 人	22 人

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯が増加する中、高齢者への在宅サービスとして、個々の状態に応じて在宅生活ができるよう、以下のサービスを継続して提供していく必要があります。

また、守谷市まちづくり市民アンケートの結果では、「市から行政情報が十分に提供されていると思う」65 歳以上の割合が 36.2%であったため、高齢者が必要とする情報の提供を積極的に実施し、周知に努めます。

さらに、高齢者のニーズを把握し、ニーズに応じたサービスや、地域の課題に応じたサービスの検討等、地域の高齢者の支援基盤を構築していきます。

【取組内容】

1 高齢福祉サービスの充実

取組	事業内容	対象		
		自立	要支援	要介護
①愛の定期便事業（ひとり暮らし高齢者乳製品配布事業）	ひとり暮らし高齢者で身体の虚弱な人や心身に機能障がいのある人、日常の生活環境において孤立した状況にある人等安否確認の必要性がある人に乳製品を届け、安否の確認を行います。	○	○	○
②緊急通報体制整備事業（緊急通報システム）	ひとり暮らし高齢者等に対して急病・事故等の緊急事態に対処するために、緊急通報システムを設置します。 ひとり暮らし高齢者が増加し、利用者の増加が見込まれるため 24 時間 365 日の健康相談に対応できる機能の導入を検討します。	○	○	○
③軽度生活援助事業	掃除、洗濯等の日常生活上の援助が必要な、ひとり暮らし高齢者若しくは高齢者のみ世帯に軽易な日常生活の援助を行い、高齢者の自立と生活の質を確保します。	○	×	×
④地域自立生活支援事業（配食サービス）	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て栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、安否確認を行います。	○	○	○
⑤養護老人ホーム入所措置	身体上、精神上、環境上に問題があり、かつ経済的に困窮している人で自宅で生活することが困難な人に対して、養護老人ホームの入所手続きや相談を行い、安定した生活を確保します。	○	○	×
⑥生活管理指導短期宿泊事業	在宅で体調不良等により一時的に宿泊による介護や見守りが必要な虚弱な高齢者等が養護老人ホームで短期間宿泊することにより、生活習慣等の指導や助言を受けて体調調整を行い、要介護状態等への進行を予防します。	○	×	×
⑦福祉タクシー券交付事業	70 歳以上の高齢者のみ世帯等に対して、医療機関等への通院にタクシーを利用する際に、初乗り運賃相当額を助成することにより、医療機関等へ通院する環境を整えます。	○	○	○

基本目標 3

基本施策 2 高齢者を介護する方への支援の充実

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
徘徊高齢者等 SOS ネットワーク登録者数	23 人	65 人

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていくためには、介護や支援を行っている介護者を支えるサービスも重要となります。要介護状態や認知症の症状がある高齢者等を在宅で介護している家族に対する支援を充実させ、経済的・身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【取組内容】

1 家族介護支援事業

① 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

地域における認知症高齢者の見守り体制である「守谷市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」を活用し、徘徊により行方不明となった高齢者等の早期発見や迅速な身元判明につなげることで、高齢者等の安全確保と家族の負担軽減を図ります。

引き続き、広報紙等による「守谷市みまもりシール」についての周知を徹底するとともに、介護支援専門員等の協力を得て家族への働き掛けを行い、事業への登録を促進します。

② 認知症の方の家族のつどい

認知症の人を介護している家族に対し、認知症を理解するための勉強会や、介護経験のある家族同士の交流の場を設け、家族の負担軽減を図ります。

③ 寝たきり高齢者紙おむつ支給事業

要介護 4 以上の認定を受けた高齢者を在宅で介護する家族に対し、紙おむつを支給し、家族の負担軽減を図ります。

④ 介護慰労金支給事業

介護サービスを受けていない中重度の要介護者を介護している家族を慰労するため、介護慰労金を支給します。

基本目標 3

基本施策 3 高齢者の権利擁護のための支援の充実

【重要評価指標】

指 標	現状値 (2017 年度)	目標値 (2020 年度)
成年後見相談会利用者数	20 件/年度	36 件/年度
高齢者虐待対応件数	15 件/年度	24 件/年度

(現状値：2017 年度末推計値)

【取組の方向性】

認知症の人の増加に伴い、高齢者虐待の相談件数は増加の傾向にあります。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症の人の増加に伴い、成年後見制度への関心が高まっています。

このため、権利擁護の取り組みとして、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点からの高齢者の生活支援が重要です。

【取組内容】

1 成年後見制度の活用促進

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介などを行い、親族等による申立てが困難な場合には、市長申立てのための支援を行います。

引き続き、6 地区に出向いて相談会を開催し、気軽に相談できる体制の整備を継続します。

また、制度周知、支援の必要な人の発見、相談支援等を行う地域連携ネットワークの整備方針、地域連携ネットワークの整備・運営を行う中核機関のあり方等、第 8 期計画に盛り込む予定である「守谷市成年後見制度利用促進計画」の具体的内容について検討します。

2 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認した上で、個々の状況に応じた適切な対応を行います。

3 消費者被害の防止

訪問販売業者等による消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員、シニアクラブによる高齢消費者見守りサポーター等に必要な情報提

供を行います。

4 困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している、高齢者自身が支援を拒否している等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターの専門職が相互に連携して対応を検討し、必要な支援を行います。

基本目標 3

基本施策 4 地域の実情に応じた支援の充実

【取組の方向性】

地域住民の支援を得て、日常からの防犯・交通安全・防災対策等を行います。

公共施設における段差解消や歩きやすく移動しやすい歩道等、人にやさしいまちづくり（ユニバーサルデザイン）に努め、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成 18 年法律第 91 号）」（バリアフリー新法）に基づき、道路や公園・建物等を整備します。

また、2017 年度に策定した「守谷市地域公共交通網形成計画」に基づき、「もりやコミュニティバス」（モコバス）の運行計画の見直し等により、移動の際の利便性の向上を図ります。

【取組内容】

1 安全・安心対策

① 防犯対策

守谷市防犯連絡員協議会を中核とする守谷市防犯パトロール隊によるパトロール及び啓発活動、さらには、防犯指導員が地域の高齢者を中心に行っている防犯講話等を引き続き実施し、地域での防犯活動の推進と、防犯意識の高揚に努めていきます。

今後は、都市化に伴う犯罪の巧妙化が進むとともに、ニセ電話詐欺も急増していることから、各地域の防犯連絡員の増加を図り、地域・警察・防犯団体と連携した防犯活動を進めていきます。

② 交通事故防止対策

高齢者の事故が多発・増加している現状から、警察や交通安全協会と連携し実施している高齢者を対象としたシルバー自転車セミナーや高齢者自転車大会などの事業を継続して行い、交通安全意識の高揚と運転技能の向上に努めていきます。

今後は、自治会等の地域の支援を得ながら高齢者を対象とした交通安全講話の拡充を図り、交通事故の抑制に努めるほか、認知症高齢者の交通事故防止を図るため、警察と連携した運転免許返納及び交通安全対策を進め

ていきます。

③ 防災対策

災害時の避難行動において支援を必要とする高齢者等へ防災対策の充実・強化を図るため、本市が推進する発災対応型防災訓練を通じて自主防災組織の結成促進と活動支援を行い、地域防災行動力の向上と避難支援体制を整備し、災害発生時の高齢者が安全に避難し適切な避難生活が送れるよう努めていきます。

災害時要援護者（避難行動要支援者）やその家族が安心して暮らすことができるよう、民生委員の協力により、災害時要援護者登録台帳の整備を図っていきます。

また、災害時に避難所での生活が困難な要介護高齢者等の生活の場を確保するために、福祉避難所の協定事業所の拡大を図ります。

2 人にやさしいまちづくり

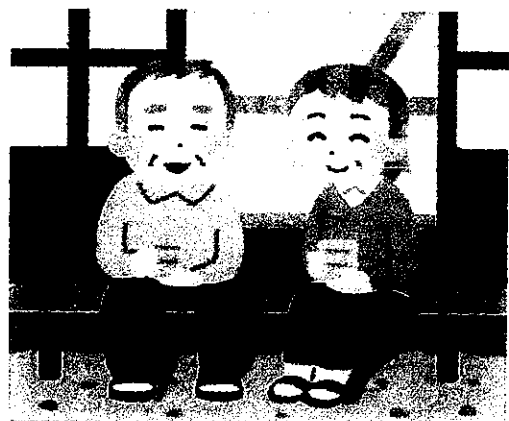
① ユニバーサルデザイン

今後もユニバーサルデザインを考慮した事業を継続していきます。遊歩道における休憩場所の確保については、安全や歩行スペースの確保など多面的な配慮を行った上で検討します。

② 高齢者の移動手段

高齢者の移動手段として重要なコミュニティバス等の充実が求められていることから、「守谷市地域公共交通網形成計画」（2017 年度策定）等に基づき、既存の交通網の見直しを行い、更なる利便性向上を図ります。

また、自転車、徒歩、車いす等による高齢者等の移動について、より安全安心なまちづくりを目指します。



基本目標 1 から 基本目標 3 における見込量

＜高齢者サービスの見込量＞

(単位：人)

項 目	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
社会参加・生きがい対策	24,455	24,807	25,156	25,505
サロン利用者数	1,075	1,090	1,105	1,120
シニアクラブ会員数	921	949	977	1,005
シルバー人材センター会員数	442	448	454	460
シルバーリハビリ体操指導士養成者数	17	20	20	20
介護予防普及啓発事業参加者数 (シルバーリハビリ体操)	22,000	22,300	22,600	22,900
生活支援・自立支援サービス	461	482	487	492
軽度生活援助事業利用者数	15	20	20	20
緊急通報体制整備事業設置数	50	55	60	65
愛の定期便事業利用者数	90	100	100	100
福祉タクシー券交付事業利用者数	138	138	138	138
養護老人ホーム入所措置者数	5	6	6	6
サービス付高齢者向け住宅入居可能者数	163	163	163	163
保健サービス	20,930	21,080	21,035	21,135
健康教育参加者数	7,950	7,950	8,000	8,000
健康相談者数	70	70	75	75
健康診査・がん検診受診者数	5,300	5,300	5,300	5,300
訪問指導者数	160	160	160	160
高齢者インフルエンザ接種者数	6,150	6,300	6,500	6,600
高齢者肺炎球菌接種者数	1,300	1,300	1,000	1,000

＜地域支援事業の見込量＞

(単位:人)

項 目	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	33,931	34,487	38,635	36,171
介護予防・生活支援サービス事業	632	3,694	3,875	4,122
介護予防・生活支援サービス事業利用者数	429	1,690	1,763	1,818
介護予防ケアマネジメント利用者数	203	2,004	2,112	2,304
一般介護予防事業	33,299	30,793	34,760	32,049
介護予防把握事業対象者数	740	461	489	510
介護予防普及啓発事業	27,065	27,671	28,199	28,677
生きがい活動支援通所事業利用者数	3,638	3,857	4,021	4,149
健康指導教室参加者数	335	356	371	383
講座・研修会参加者数	1,092	1,158	1,207	1,245
シルバーリハビリ体操参加者数	22,000	22,300	22,600	22,900
地域介護予防活動支援事業参加者数	2,510	2,661	2,774	2,862
一般介護予防事業評価事業対象者数	2,984		3,298	
地域リハビリテーション活動支援事業				
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	857	909	947	977
地域包括支援センター運営費				
総合相談支援業務利用者数	709	752	784	809
権利擁護業務対象者数	30	32	33	34
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務参加者数	118	125	130	134
包括的支援事業(社会保障充実分)	45	53	58	64
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対象者数	12	16	19	24
地域ケア会議推進事業対象者数	33	37	39	40
任意事業	892	957	1,009	1,053
介護給付等費用適正化事業				
家族介護支援事業	142	162	180	198
紙おむつの支給利用者数	39	41	43	44
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業登録者数	25	38	51	65
介護慰労金支給事業利用者数	1	1	1	1
認知症の方の家族のつどい参加者数	77	82	85	88
成年後見制度利用支援事業利用者数	1	1	1	1
認知症サポーター等養成事業養成数	730	774	807	832
地域自立生活支援事業利用者数	19	20	21	22
審査支払手数料対象者数	383	4,008	4,224	4,608

基本目標 4 介護保険事業の円滑な実施

基本目標 4

基本施策 1 介護保険の運営

【取組の方向性】

介護保険制度は 2000 年の創設以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える仕組みとして定着しています。

今後も、介護が必要な方の尊厳が保持され、要介護状態となった場合も住み慣れた地域や住まいにおいて、本人の選択に基づき、適切なサービスを多様な事業者・施設から効率的に提供され、安心して暮らし続けていくことができるよう、安定的なサービス提供量の確保を図ります。

また、介護サービス利用者の負担が過大とならないよう、所得に応じて段階を設定し利用料の軽減を図るとともに、低所得者等への自己負担の助成を行います。

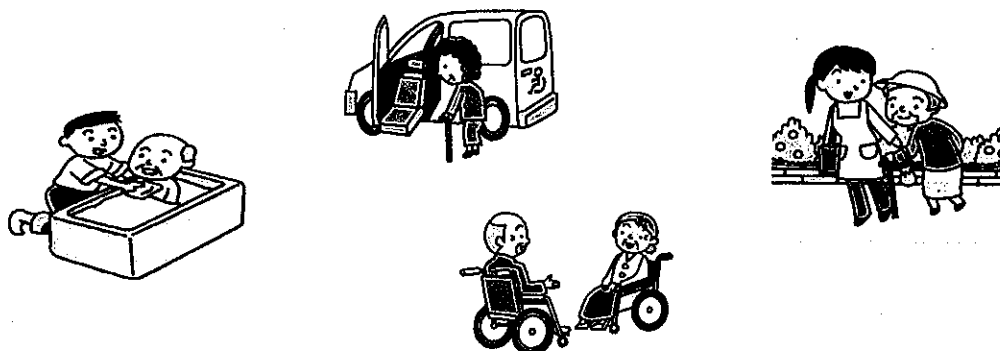
【取組内容】

1 介護（予防）サービスの安定供給

（1）居宅サービス

居宅サービスとは、利用者が在宅で受けるサービスです。自宅を訪問してもらう訪問系、日帰りで利用する通所系、短期宿泊する短期入所系、在宅での環境を整える福祉用具や住宅改修、在宅サービスの組み合わせをマネジメントする居宅介護支援があります。

見込量については、過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から算出しており、介護サービス事業所と連携し提供されるサービス内容の充実を図ります。



① 訪問介護・介護予防訪問介護

※ 介護予防訪問介護は、2017 年 4 月から地域支援事業へ移行（2017 年度は移行期間）。

訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
訪問介護	201	216	233	247	263	279
介護予防訪問介護	43	40	31	—	—	—

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅での入浴が難しい人へ、移動入浴車等による入浴介護を行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
訪問入浴介護	16	16	21	25	28	32
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、看護師等から療養上の世話と診療の補助を行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
訪問看護	132	134	129	131	134	136
介護予防訪問看護	14	13	9	9	10	11

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

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

理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
訪問リハビリテーション	20	27	38	47	57	66
介護予防訪問リハビリテーション	5	6	3	3	4	3

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師，歯科医師等が通院困難な利用者に対し，介護サービス計画の作成に必要な情報を提供し，介護に対する指導，助言を行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
居宅療養管理指導	135	134	163	168	174	178
介護予防居宅療養管理指導	8	8	12	13	16	19

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

※ 介護予防通所介護は 2017 年 4 月から地域支援事業へ移行（2017 年度は移行期間）。

デイサービスセンター等において，利用者が交流しながら，入浴，食事の提供，その他の日常生活上の世話と機能訓練を日帰りで行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
通所介護	469	386	399	397	380	366
介護予防通所介護	72	82	47	—	—	—

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

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、病院、診療所において、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
通所リハビリテーション	155	176	187	205	227	248
介護予防通所リハビリテーション	35	36	36	34	34	37

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームや老人短期入所施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
短期入所生活介護	110	110	116	117	120	122
介護予防短期入所生活介護	3	5	5	7	9	11

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

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へ短期入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話を行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
短期入所療養介護	28	29	31	35	37	40
介護予防短期入所療養介護	1	1	1	1	1	1

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑩ 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

有料老人ホーム等で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活や療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
特定施設入所者生活介護	39	41	41	52	66	82
介護予防特定施設入所者生活介護	5	6	4	6	7	8

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具を貸与することができるサービスです。貸出しの対象となる品目は、車いすや介護用ベッド等 13 種類です。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
福祉用具貸与	412	451	497	544	597	648
介護予防福祉用具貸与	67	75	69	71	81	89

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑫ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具の購入に要した費用を、年間 10 万円を限度として、自己負担割合に応じて 9 割もしくは 8 割を給付するサービスです。対象となる品目は、腰掛便座や入浴補助用具等 5 種類です。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
特定福祉用具購入	7	8	6	8	8	10
特定介護予防福祉用具購入	2	2	1	2	2	2

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

生活環境を整えるための小規模な住宅改修の費用を 20 万円を限度として、自己負担割合に応じて 9 割または 8 割を給付するサービスです。対象となる工事は、手すりの取り付けや滑りにくい床材への変更等です。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
住宅改修	7	9	6	9	10	13
介護予防住宅改修	4	3	3	4	4	4

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、居宅サービスが利用できるようサービス事業者と連絡・調整を行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
居宅介護支援	789	824	848	858	864	876
介護予防支援	150	163	139	126	138	149

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、高齢者が中重度の介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域での生活を継続できるように提供されるサービスです。

このサービスは、保険者である市がサービス提供事業所の指定・指導監督の権限を有しており、本計画に基づいてサービス提供の基盤整備を図ります。また、サービスを利用できるのは、原則として、本市の市民に限られます。

見込量については、過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から算出しており、介護サービス事業所と連携し提供されるサービス内容の充実を図ります。

① 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回または随時の通報により、要介護者の介護その他の日常生活上の世話、緊急対応等を行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症と診断された人に対し、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話と機能訓練を日帰りで行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
認知症対応型通所介護	0	0	0	3	3	3
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

③ 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

小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、自宅を「訪問」、施設に泊まる「宿泊」を組み合わせて行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	3	3

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

④ 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

認知症と診断された高齢者が共同で生活できる場（住宅）で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を受けるサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
認知症対応型共同生活介護	43	39	47	45	45	45
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

⑤ 地域密着型特定施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や健康管理を行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	19	19	25	19	19	19

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が一体または密接に連携し定期的に訪問したり、利用者の通報や電話等に対して随時対応するサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に泊まる「宿泊」に看護を加えたサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
看護小規模多機能 型居宅介護	0	0	0	0	0	0

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

⑨ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話と機能訓練を日帰りで行うサービスです。

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
地域密着型通所介護	—	110	106	120	134	152

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

(3) 施設サービス

施設サービスとは、施設に入所して利用するサービスです。常時介護が必要な人が利用する特別養護老人ホーム、リハビリテーションを受ける介護老人保健施設、医療処置が必要な人が利用する介護療養型医療施設があります。

見込量については、過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から算出しています。入所待ちの人の人数をみながら、

福祉圏域内の他市町村との連携を図り、施設整備を検討します。

また、利用者の生活機能が向上するサービスを提供できるよう施設と連携し、サービスの充実を図ります。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入浴、排せつ、食事等の日常生活や療養上の世話、機能訓練、健康管理を行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護老人福祉施設	178	198	198	219	229	242

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

② 介護老人保健施設

病院での治療が終わった要介護者が家に戻ることを目指してリハビリテーション、看護、医学的管理下での介護を受けるサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護老人保健施設	59	74	96	99	101	103

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

③ 介護療養型医療施設

急性期の治療を終えた要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、リハビリテーションを行うサービスです。

（単位：人／月）

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護療養型医療施設	7	9	9	10	10	10

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

④ 介護医療院【新設】

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

(単位：人／月)

	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護医療院	—	—	—	0	0	0

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

2 介護給付サービスの給付費の見込み

(単位：千円)

項 目	2018 年度	2019 年度	2020 年度
(1) 居宅サービス	1,454,485	1,530,086	1,658,697
訪問介護	264,825	295,268	325,375
訪問入浴介護	13,378	14,362	15,465
訪問看護	58,758	64,146	65,590
訪問リハビリテーション	24,277	30,269	36,529
居宅療養管理指導	21,420	22,408	23,099
通所介護	299,543	232,139	218,266
通所リハビリテーション	218,678	258,034	297,261
短期入所生活介護	139,183	149,662	159,702
短期入所療養介護	56,416	60,801	62,779
特定施設入居者生活介護	122,782	157,293	195,621
福祉用具貸与	80,012	88,422	96,437
特定福祉用具購入	3,131	3,339	4,307
住宅改修	8,388	9,068	11,615
居宅介護支援	143,694	144,875	146,651
(2) 地域密着型サービス	323,833	360,084	388,842
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	3,918	3,920	3,920
小規模多機能型居宅介護	0	28,247	28,247
認知症対応型共同生活介護	140,158	141,074	141,424
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	55,065	55,089	55,885
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0	0	0
地域密着型通所介護	124,692	131,754	159,366
(3) 施設サービス	1,074,728	1,115,325	1,169,356
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	690,432	723,437	769,039
介護老人保健施設	341,491	349,064	357,493
介護療養型医療施設	42,805	42,824	42,824
介護医療院	0	0	0
介護給付費計	2,853,046	3,005,495	3,216,895

3 予防給付サービスの給付費の見込み

(単位：千円)

項 目	2018 年度	2019 年度	2020 年度
(1) 介護予防サービス	46,357	50,669	56,047
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,438	2,806	3,193
介護予防訪問リハビリテーション	1,901	1,902	1,268
介護予防居宅療養管理指導	1,836	2,261	2,685
介護予防通所リハビリテーション	15,542	16,238	17,921
介護予防短期入所生活介護	1,236	2,039	3,264
介護予防短期入所療養介護	280	280	280
介護予防特定施設入居者生活介護	5,210	5,839	6,950
介護予防福祉用具貸与	4,260	4,878	5,362
特定介護予防福祉用具購入	598	598	598
介護予防住宅改修	4,963	4,963	4,963
介護予防支援	8,093	8,865	9,563
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	2,406	2,406
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	2,406	2,406
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
予防サービス総費用計	46,357	53,075	58,453

4 低所得者等の負担軽減

(1) 高額介護（介護予防）サービス費

1 か月に支払った利用者負担（1 割または 2 割）の合計が一定の上限額を超えたとき、超えた分が申請により払い戻されます。

(単位：千円)

高額介護（介護予防） サービス費	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
	46,485	58,488	65,201	73,092	81,938	91,854

(2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値)

(2) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

低所得の要介護者等が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、

食費・居住費（滞在費）について自己負担の上限が設けられており、超えた分は介護保険から給付されます。

（単位：千円）

特定入所者介護（介護予防）サービス費	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
	105,469	99,525	97,631	96,293	94,974	93,673

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

（３）高額医療合算介護（介護予防）サービス費

1 年間の医療保険及び介護保険の両制度における自己負担額の合計が一定の上限額を超えた場合に、超えた分が申請により払い戻されます。

（単位：千円）

高額医療合算介護（介護予防）サービス費	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
	6,305	8,076	8,500	8,999	9,527	10,086

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

（４）守谷市介護サービス利用者負担助成制度 ※守谷市独自事業

低所得の要介護者等が在宅サービスを利用した場合に、自己負担額の一部が申請により払い戻されます。

（単位：千円）

守谷市介護サービス利用者負担助成制度	実績			見込量		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
	3,697	3,474	3,811	4,203	4,636	5,113

（2017 年度の実績値は、2017 年 12 月現在の年度推計値）

（５）保険料の軽減

介護保険料については、低所得者の負担軽減のため公費を投入して保険料軽減を行う仕組みを設けています。具体的には、第 1 段階の保険料率が基準額の 50% から 45% に軽減されています。

基本目標 4

基本施策 2 介護給付・介護予防給付の適正化

【取組の方向性】

1 趣旨

高齢化の進展や制度の定着に伴うサービス利用者の増加等により、介護給付費が増加する中、受給者に真に必要な介護サービスを事業者が適切に提供しなければなりません。

そのため、介護給付適正化への取組を通じて介護保険制度の信頼性を高め、介護保険事業の安定した運営の持続を図るものです。

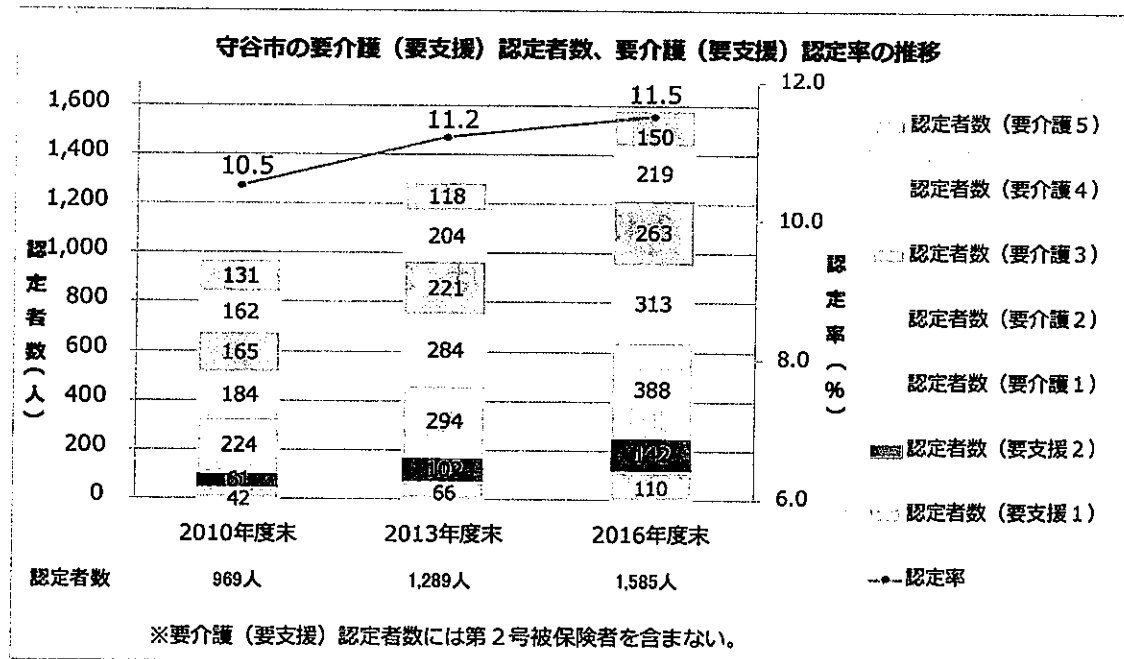
2 現状と課題

(1) 介護給付費に関連した現状

① 要介護・要支援認定者の推移

2010 年度末と比較すると、2016 年度末現在において認定率は 1 ポイント上昇し、11.5%となっています。

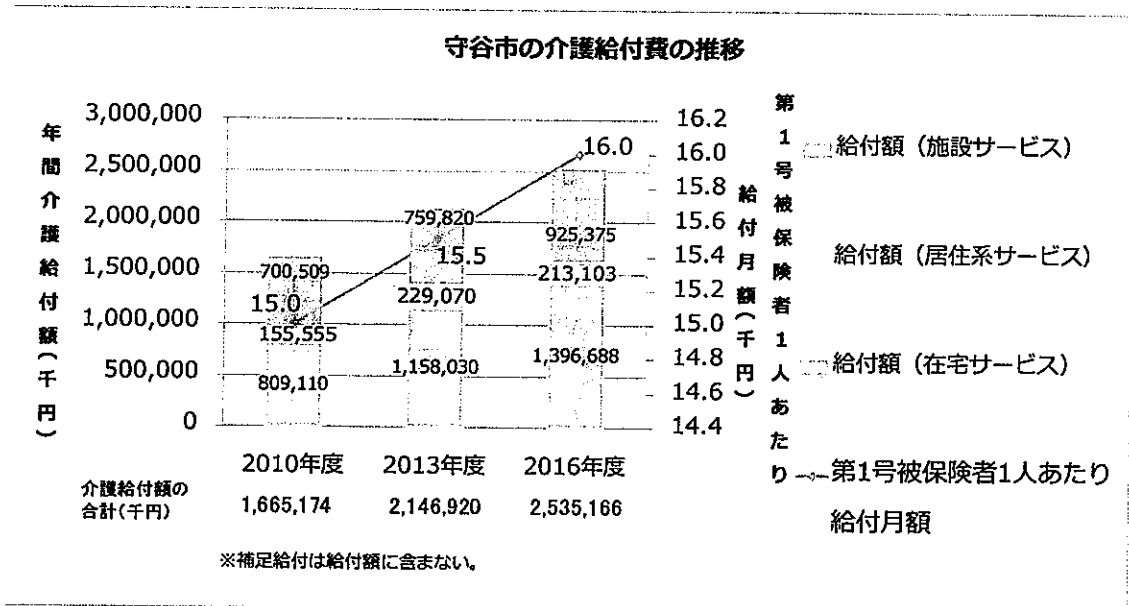
要介護度が軽度（要支援 1～要介護 1）認定者の割合は 40.4%で、2011 年 3 月末から比べて 6.7 ポイントの上昇です。それとは反対に、中・重度（要介護 2～要介護 5）認定者の割合は下降しています。



② 介護給付費の推移

2010年度と比較すると、2016年度の介護給付費は約1.5倍の25億3,516万5,769円となっています。

第1号被保険者1人当たりの給付月額は、14,974円から1.07倍の15,964円となっています。



③ 第1号被保険者の保険料

第6期保険料基準額は54,100円で、第1期保険料基準額29,400円に比べて、1.84倍に増加しています。

(2) 介護給付適正化事業における現状と課題

① 介護給付適正化事業における現状

介護給付適正化事業の主要5事業のうち、守谷市は3事業においてほぼ100%の実施率となっていますが、「ケアプラン点検」と「縦覧点検」については部分的に実施している状況です。

●主要5事業の実施状況

項 目		2015 年度		2016 年度	
		比率	実施件数/対象件数(件)	比率	実施件数/対象件数(件)
1	要介護認定の適正化				
	認定調査の直営化				
	更新申請	95%	1,116/1,177	93%	1,220/1,307
	区分変更申請	100%	102/102	100%	137/137
	認定調査票の点検	100%	1,740/1,740	100%	1,932/1,932
2	ケアプランの点検	0%	0/11,413	0%	0/11,997
3	住宅改修等の点検				
	住宅改修の点検	100%	124/124	100%	142/142
	福祉用具購入調査	100%	114/114	100%	115/115
4	医療情報との突合・縦覧点検				
	医療情報との突合	100%	256/256	100%	204/204
	縦覧点検	0%	0/1,272	0%	0/1,016
5	介護給付費通知の送付	100%	12,179/12,179	100%	12,689/12,689

② 介護給付適正化事業における課題

人員体制を確保するなど適正化を進める体制を整え、費用対効果が最も期待できるといわれている「縦覧点検」を優先的に推進していく必要があります。

3 実施目標

- (1) 最終年度の2020年度には、全ての事業を実施することを目標とします。
- (2) 既に実施している事業については、内容の充実や実施回数の拡充を図るよう努めます。
- (3) 費用対効果が最も見込まれる「縦覧点検」を優先的に実施します。

●主要５事業の実施目標

項 目		現状	第 7 期計画			
		2016 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
1	要介護認定の適正化					
	認定調査の直営化					
	更新申請(※)	93%	95%	95%	95%	
	区分変更申請	100%	100%	100%	100%	
	認定調査票の点検	100%	100%	100%	100%	
2	ケアプランの点検	0%	0%	0%	100%	
3	住宅改修等の点検					
	住宅改修の点検	100%	100%	100%	100%	
	福祉用具購入調査	100%	100%	100%	100%	
4	医療情報との突合・縦覧点検					
	医療情報との突合	100%	100%	100%	100%	
	縦覧点検	0%	30%	70%	100%	
5	介護給付費通知の送付	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	

※ 認定調査の立会人（家族等）の都合により、直営の調査員で対応できない時間帯等の場合、事業所へ委託となるため、100%の実施は困難

【取組内容】

1 要介護認定の適正化の取組

介護保険制度における要介護認定及び要支援認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行わなければなりません。真にサービスを必要とする被保険者を認定するために、適正な認定調査、認定審査会における適正な審査判定を徹底していく必要があります。

本事業は、要介護認定の認定調査の内容について、市職員が訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るためにを行います。

(1) 要介護認定調査の適正化

更新・区分変更も含めた全ての認定調査について、可能な限り市が直接実施できるよう人員を確保し、体制を整えるよう努めます。

(2) 市職員による認定調査の点検

全ての認定調査票について、市の職員が、記入漏れ、選択肢の判断基準、特記事項の内容、主治医意見書との整合性等について確認します。

また、必要に応じて調査員及び主治医に確認して修正します（他保険者に委託したものを除く。）。

2 ケアプラン点検の取組

ケアマネジメント等は、要介護者の人格を尊重し、尊厳と自立を支えるという観点から行わなければなりません。しかし、一部の事業者が利用者にとって不必要なサービスを提供したり、自立につながらない画一的なサービスの提供を行っているケースが見受けられます。これらを改善していくために、利用者の自立支援に資する適切かつ質の高いケアプランの提供が実施されるよう、不適切事例に対し市が指導していく必要があります。

本事業は、介護支援専門員が作成した居宅介護（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）について、事業者に対し資料提出を求めるまたは訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。

（１）不適切な介護サービス提供の発見及び是正を目的としたケアプランチェック

「ケアプラン点検支援マニュアル」及び国保連介護給付適正化システムを活用したケアプラン点検を実施するよう努めます。

3 住宅改修等の点検の取組

住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、利用者の心身の状況や住宅の状況等を勘案し、利用者の日常生活の自立を助けるために、必要と認められる場合に限り支給されなければなりません。

本事業は、市が利用者宅の実態調査や利用者に対する訪問調査等を行い、必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な住宅改修及び福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の状態に応じた適切なサービスの提供を進めるものです。

（１）住宅改修の点検

利用者の状態から乖離した改修であると考えられるもの、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの等疑義が生じた案件について、専門家（理学療法士、作業療法士、建築士等）の意見を取り入れるなどして状況確認を行います。

(2) 福祉用具購入の点検

福祉用具の購入前に市へ事前相談を行うことを徹底し、利用者の状態から妥当なものであることを確認できた場合のみ購入を許可します。

(3) 福祉用具貸与の点検

軽度認定者（要支援・要介護1）で、特殊寝台、車いす等の原則として給付対象とならない種目を貸与している場合や、重度認定者（要介護4・要介護5）で、歩行器、歩行補助つえを利用している場合等を抽出し、福祉用具の必要性や利用状況を確認します。

4 医療情報との突合・縦覧点検の取組

介護保険制度において市は、全ての事業者がルールを遵守したサービス提供及び介護報酬請求が行えるよう、支援及び指導をしていかなければなりません。

本事業は、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況及び医療給付と介護給付の情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行うものです。

(1) 医療情報との突合

茨城県国民健康保険団体連合会（国保連）への業務委託により、重複請求の可能性が高い次の内容について事業所に対する確認等を行います。

- ・ 医療情報が月を通じて入院中（入院区分：入院、診療実日数：31日）の利用者に対して居宅サービスの提供が行われているもの
- ・ 医療情報の診療実日数と介護情報の保険日数の合計が1月を超えているもの

(2) 縦覧点検

国保連から提供される縦覧点検帳票のうち、特に有効性が高い次の帳票を活用し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うよう努めます。

帳票の種類	点検の視点
1 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	居宅介護支援費（サービス計画費）は、サービスの利用実績がある月に算定が可能なため、給付実績が給付管理票（サービス計画）どおりとなっているか確認する。
2 重複請求縦覧チェック一覧表	サービスを受給できる日数を超えて受給している場合や、同時に算定できないサービス、1人1事業所のみしか算定できないサービスを確認する。
3 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	複数の請求明細書を合計し、サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する。

5 介護給付費通知の取組

介護サービスは多様なサービスを組み合わせて利用することになり、また、参入事業者も多種多様です。

本事業は、市から利用者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、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、事業者に対し、適切な請求に向けた抑制効果を上げるものです。

（１）介護給付費通知の送付

利用者に対し介護給付費通知を送付することで、介護給付の費用額及びサービス内容を自己チェックしてもらい、架空請求や過剰請求の発見を促します。また、費用やサービス内容を再確認してもらうことによって、過剰利用抑制の意識付けを行います。

基本目標 4

基本施策 3 介護保険料の算定

【取組の方向性】

給付費等総額から第 1 号被保険者負担分相当額、標準給付費見込額から調整交付金相当額、調整交付金見込額を算出し、介護給付費準備基金取崩額を差し引き、介護保険料収納必要額を算出します。この額を予定介護保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割って保険料を算出します。この算出方法により、第 7 期の標準保険料は月額 4,305 円となります。

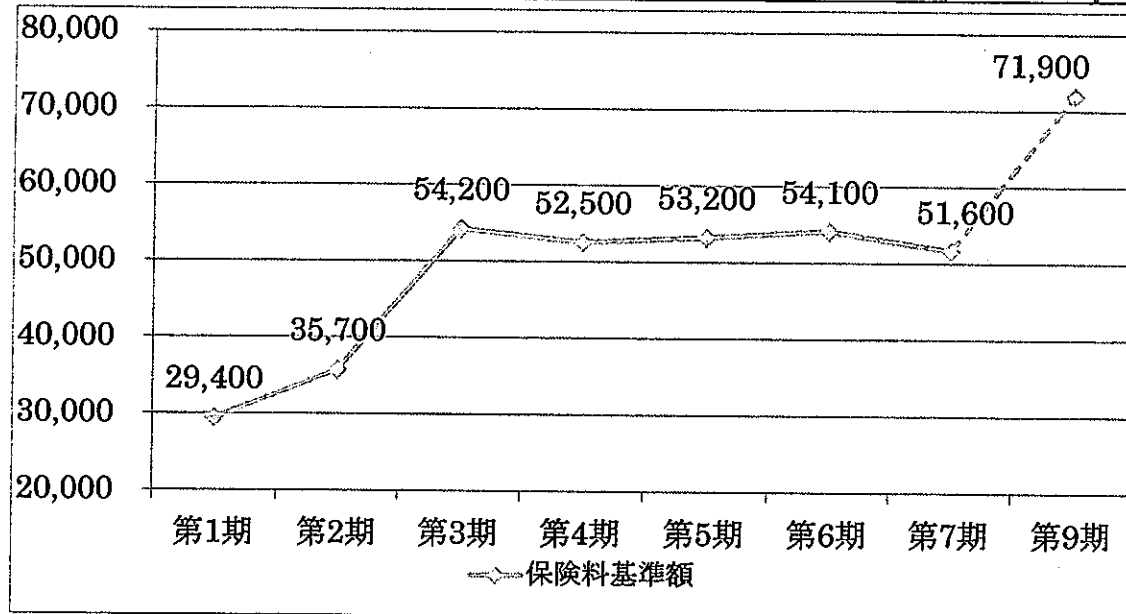
項 目	第 7 期計画期間				第 9 期 計画期間
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	合計	2025 年度
給付費等総額(円) A [B+C1]	3,165,740,843	3,404,818,266	3,676,479,383	10,247,038,492	4,430,987,336
標準給付費見込額※ ¹ (円) B	3,077,333,036	3,279,642,764	3,547,432,449	9,904,408,249	4,259,339,819
地域支援事業費(円) C1	88,407,807	125,175,502	129,046,934	342,630,243	171,647,517
うち介護予防・日常生活支援総合事業費(円) C2	69,575,427	73,927,879	77,515,514	221,018,820	97,215,732
第 1 号被保険者負担分相当額(円) D 第 7 期[A×23%], 第 9 期[A×25%]	728,120,394	783,108,201	845,590,258	2,356,818,853	1,107,746,834
調整交付金相当額(円) E [(B+C2)×5%]	157,345,423	167,678,532	181,247,398	506,271,353	217,827,778
調整交付金見込交付割合 F	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%
後期高齢者加入割合補正係数	1.2667	1.2771	1.2821		1.2364
所得段階別加入割合補正係数	1.1049	1.1049	1.1049		1.1049
調整交付金見込額(円) G [B×F]	0	0	0	0	0
財政安定化基金償還金(円) H	0	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率 I				0.0%	0.0%
介護給付費準備基金取崩額(円) J				400,000,000	67,000,000
介護保険料収納必要額(円) K [D+E+H-G-J]				2,463,090,207	1,258,574,612
予定介護保険料収納率 L				97.87%	97.87%
予定介護保険料収納額(円) M [K/L]				2,516,695,828	1,285,965,681
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 N	15,821 人	16,237 人	16,656 人	48,713 人	17,874 人
標準保険料(月額)※ ² (円) O [M/N/12 箇月]				4,305	5,996

○端数処理の関係により、合計の数字が合わないものがあります。

【参考 第1期, 第2期, 第3期, 第4期, 第5期, 第6期, 第7期, 第9期計画期間との比較】

(単位: 円/年)

比率	第1期計画 期間	第2期計画 期間	第3期計画 期間	第4期計画 期間	第5期計画 期間	第6期計画 期間	第7期計画 期間	第9期計画 期間 (2025年度)
基準額 (年額: 円)	29,400	35,700	54,200	52,500	53,200	54,100	51,600	71,900
第1期比	—	21.42% ↑	84.35% ↑	78.57% ↑	80.95% ↑	84.01% ↑	75.51% ↑	144.56% ↑
第2期比	—	—	51.82% ↑	47.05% ↑	49.02% ↑	51.54% ↑	44.54% ↑	101.40% ↑
第3期比	—	—	—	3.13% ↓	1.85% ↓	0.18% ↓	4.80% ↓	32.66% ↑
第4期比	—	—	—	—	1.33% ↑	3.05% ↑	1.71% ↓	36.95% ↑
第5期比	—	—	—	—	—	1.69% ↑	3.01% ↓	35.15% ↑
第6期比	—	—	—	—	—	—	4.62% ↓	32.90% ↑
第7期比	—	—	—	—	—	—	—	39.34% ↑



※1 標準給付費見込額＝介護・予防給付サービス費見込み額－利用者負担見直し影響分＋消費税等の見直し影響額
＋特定入所者介護サービス費＋高額介護サービス費＋高額医療合算介護サービス費＋審査支払手数料

※2 この金額は、保険料算出の基礎金額になります。

実際の月額保険料は、以下の計算になります。

- ① 4,305 円 (保険料算出の基礎金額) × 12 か月 = 51,660 円
- ② 100 円未満を切り捨てし、年額 51,600 円とします。
- ③ 年額 51,600 円を 12 で割り返します。(51,600 円 ÷ 12 = 4,300 円)
- ④ 保険料の月額は 4,300 円となります。

※「第1号被保険者の保険料の算定基準等について」に基づいて算出しています。

資 料

1 審議会等の経過等

(1) 守谷市保健福祉審議会及び地域包括ケアシステム分科会の経過

① 保健福祉審議会の審議経過

回数	開催年月日	協議・報告内容
第1回	2017年 5月 24日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について
第2回	2017年 7月 12日	・第6期守谷市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の検証について ・在宅介護実態調査集計結果について ・第7期守谷市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の骨子案について
第3回	2017年 9月 27日	・守谷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
第4回	2017年 11月 15日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
第5回	2018年 1月 日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）パブリック・コメント結果報告について
第6回	2018年 2月 日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

② 地域包括ケアシステム分科会の審議経過

回数	開催年月日	協議・報告内容
第1回	2017年 4月26日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる協議機関、スケジュールについて
第2回	2017年 6月20日	・第6期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の検証について ・在宅介護実態調査集計結果について ・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について
第3回	2017年 8月23日	・守谷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
第4回	2017年 9月12日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
第5回	2017年10月26日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
第6回	2018年 1月 日	・第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

(2) 審議会設置条例等

① 守谷市保健福祉審議会条例

平成10年3月23日条例第6号

改正 平成12年3月28日条例第14号

平成25年9月24日条例第18号

(設置)

第1条 保健福祉行政の円滑な運営を図るため守谷市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問等に応じ、保健福祉に関する事業の推進を図るため、次の各号に関する事項について調査審議し、市長に意見を答申し、又は助言する。

- (1) 保健福祉事業・介護保険事業に係る計画及び施策に関する事項
- (2) 保健福祉サービス・介護保険サービスの推進及び見直しに関する事項
- (3) 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第77条第1項各号に掲げる事項
- (4) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 審議会は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健団体代表
- (2) 福祉団体代表
- (3) 市民生委員児童委員協議会代表
- (4) 福祉施設代表
- (5) 守谷市私立幼稚園連合会代表
- (6) 守谷市PTA連絡協議会代表
- (7) 子育て支援団体代表
- (8) 学識経験者
- (9) 市の住民
- (10) 市議会議員
- (11) 行政機関代表

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。ただし、2回を限度とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会には、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことはできない。

(関係者の出席)

第7条 審議会は、審議のため必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、保健福祉部社会福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

1 この条例は、公布の日から施行する。

2 第4条第1項の規定にかかわらず、守谷市保健福祉審議会条例の一部を改正する条例（平成25年守谷市条例第18号）による改正後の守谷市保健福祉審議会条例の規定により初めて委嘱される委員の任期は、平成27年3月31日までとする。

附 則（平成12年3月28日条例第14号）

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成25年9月24日条例第18号）

この条例は、公布の日から施行する。

② 守谷市保健福祉審議会委員名簿

2017年4月1日現在

(敬称略)

	区 分	所 属	氏 名	備 考
1	保健団体代表	母子保健推進員会会長	入 江 和 枝	
2		食生活改善推進員協議会会長	澤 田 由加利	
3	福祉団体代表	障害児父母の会副会長	佐久間 直 美	
4		NPO法人なごみ理事	青 木 雅 明	
5		シニアクラブ連合会副会長	黒 崎 時 雄	
6		ボランティア協会会長	金 高 尚 文	
7		社会福祉協議会副会長	浅 井 仁 勇	
8	民生委員児童委員協議会代表	民生委員児童委員連合協議会副会長	村 田 昌	地域包括ケアシステム分科会
9	福祉施設代表	特別養護老人ホーム峰林荘理事長	櫻 井 信 二	地域包括ケアシステム分科会
10		障害者支援施設さくら荘主任支援員	堀 越 一 也	
11		社会福祉法人アゼリーもりり保育園長	白 石 多実子	
12	学識経験者	医師	土 江 敏 明	会長 地域包括ケアシステム分科会
13		取手市医師会（総合守谷第一病院院長）	城賀本 満 登	地域包括ケアシステム分科会
14		看護師（守谷慶友病院）	岩 木 孝 子	
15		筑波大学医学医療系准教授	柳 久 子	副会長 地域包括ケアシステム分科会
16		小中学校長会会長（高野小学校長）	椎 名 和 良	
17	市の住民	一般公募	陣 野 重 清	
18			清 水 宏 眞	地域包括ケアシステム分科会
19			仲 雅 嗣	地域包括ケアシステム分科会
20	市議会代表	守谷市議会保健福祉常任委員会委員長	寺 田 文 彦	

	区 分	所 属	氏 名	備 考
21	行政機関代表	県南県民センター地域福祉室長	泰 楽 正 美	地域包括ケアシステム分科会
22		竜ヶ崎保健所長	緒 方 剛	
23	私立幼稚園連合 会代表	守谷市みずき野幼稚園園長	内 田 路得子	
24	PTA 連絡協議会代 表	けやき台中学校 P T A 会長	若 杉 勇	
25	子育て支援団体 代表	ピヨピヨママ	関 根 悦 子	

2 二次予防事業対象者のリスク保有者の条件

①運動機能リスク

【リスク保有者の条件】以下の5問の該当条件のうち3項目以上に該当

問番号	設問
問1(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
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
問2(3)	15分位続けて歩いていますか
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか

②口腔機能リスク

【リスク保有者の条件】以下の3問の該当条件のうち2項目以上に該当

問番号	設問
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
問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか
問3(4)	口の渇きが気になりますか

③低栄養リスク

【リスク保有者の条件】以下の2問の該当条件全てに該当

問番号	設問
問3(1)	身長・体重
問3(7)	6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか

④生活機能リスク

【リスク保有者の条件】以下の20問の該当条件のうち10項目以上に該当

問番号	設問
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
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
問2(3)	15分位続けて歩いていますか
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか
問2(6)	週に1回以上は外出していますか
問2(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか
問3(1)	身長・体重
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

問 3 (3)	お茶や汁物等でむせることがありますか
問 3 (4)	口の渇きが気になりますか
問 3 (7)	6 か月間で 2 ～ 3 kg の体重減少がありましたか
問 4 (1)	物忘れが多いと感じますか
問 4 (2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
問 4 (3)	今日が何月何日かわからない時がありますか
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)
問 4 (5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか
問 4 (8)	自分で預貯金のおし入れをしていますか
問 4 (13)	友人の家を訪ねていますか
問 4 (14)	家族や友人の相談にのっていますか

⑤閉じこもりリスク

【リスク保有者の条件】以下の 1 問の該当条件に該当

問番号	設問
問 2 (6)	週に 1 回以上は外出していますか

⑥物忘れリスク

【リスク保有者の条件】以下の 3 問の該当条件のうち 1 項目以上該当

問番号	設問
問 4 (1)	物忘れが多いと感じますか
問 4 (2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
問 4 (3)	今日が何月何日かわからない時がありますか

⑦うつリスク

【リスク保有者の条件】以下の 2 問の該当条件のうち 1 項目以上該当

問番号	設問
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
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

3 用語解説

この用語解説では、本計画書で使用されている用語と、介護保険、老人保健福祉等で広く用いられている用語を掲載しています。

＝あ行＝

アセスメント

介護（予防）支援サービスを実施するための最初の手続きで、要介護者等の有する能力や環境等の評価を通じて、自立した日常生活を営めるよう解決すべき課題を把握することを目的としています。

＝か行＝

介護給付

被保険者の要介護状態に関する保険給付で、次のものが規定されています。

①居宅介護サービス費の支給 ②特例居宅介護サービス費の支給 ③地域密着型介護サービス費の支給 ④特例地域密着型介護サービス費の支給 ⑤居宅介護福祉用具購入費の支給 ⑥居宅介護住宅改修費の支給 ⑦居宅介護サービス計画費の支給 ⑧特例居宅介護サービス計画費の支給 ⑨施設介護サービス費の支給 ⑩特例施設介護サービス費の支給 ⑪高額介護サービス費の支給 ⑫高額医療合算介護サービス費の支給 ⑬特定入所者介護サービス費の支給 ⑭特例特定入所者介護サービス費の支給

介護サービス計画（ケアプラン）

サービスの目標・達成時期・内容・利用料・留意事項等を記載した、居宅介護サービス計画・施設介護サービス計画及び介護予防サービス計画の総称です。要介護者等の希望、アセスメント結果に基づき、地域でのサービス提供体制を勘案し、解決すべき問題点に対応するための適切なサービスを組み合わせます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者で、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等に配置されます。指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整等、居宅サービス計画作成等の業務を行います。介護保険施設の介護支援専門員は、施設サービス計画の作成等、施設利用者の居宅復帰を含めた業務を行います。

介護認定審査会

要介護認定等に係る審査判定業務を行うために市町村に設置される機関で、委員は保健、医療及び福祉に関する学識経験を有する者のうちから市町村長が任命することとなっています。

介護報酬

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算定される保険給付の対象となる各種介護サービスの費用の額のことをいいます。

介護保険

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものです。保険者は市町村及び特別区等であり、被保険者は第1号被保険者が市町村の区域内に住所を有する65歳以上の高齢者、第2号被保険者が市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者となっています。

介護保険施設

都道府県知事が指定する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院（2018年4月新設）をいいます。

介護保険審査会

介護保険審査会は、都道府県に置かれ、保険給付に関する処分、保険料等の徴収金等に関する処分及び要介護（要支援）認定に係る不服の審査を行います。

介護予防ケアマネジメント

地域支援事業における介護予防・生活支援サービス事業のマネジメントを指します。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターに配置されている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が実施します。虚弱高齢者が要支援状態となること、要支援認定者が要介護状態となることの防止、日常生活支援を目的として、一体的な対応が行われます。

介護予防事業

被保険者の要介護状態・要支援状態となることの予防を目的として行います。心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、居宅で活動的な生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を行います。

ケアマネジメント

要介護者等が介護（予防）サービス及び施設サービスが適切に利用できるよう，当該要介護者等の依頼を受けて，その心身の状況，その置かれている環境，要介護者等及びその家族の希望等を勘案し，利用する介護サービスの種類及び内容，その担当者等を定めた計画を作成します。計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう，サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を図り，施設への入所が必要な場合は紹介等を行います。

権利擁護

権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や，認知症の高齢者，障がい者等が，地域において尊厳のある生活を維持し，安心して生活を行うことができるよう，専門的・継続的な視点から，高齢者等の権利擁護のため必要な支援を行います。

後期高齢者

高齢者のうち，75歳以上の人を後期高齢者といいます。

高齢者

65歳以上の人を高齢者といいます。

＝さ行＝

財政安定化基金

市町村の保険財政の安定化を図り，一般会計からの繰入を回避することを目的とし，国，都道府県，市町村が各3分の1ずつ拠出して設置する基金のことをいいます。

在宅介護支援センター

居宅における援護が必要な高齢者やその家族が身近なところで気軽に専門家に相談でき，必要なサービスを受けられるよう調整するセンターをいいます。

社会福祉士

医療・福祉・教育・行政機関等において，日常生活を営むのに問題がある人からの相談に対する助言・指導・援助を行う専門職

主任介護支援専門員

介護保険サービスや保健・医療サービスを提供する者との連絡調整，他の介護支援専門員に対する助言・指導等を行う専門職で，原則として介護支援専門員の実務経験が5年以上あり，所定の専門研修課程を修了した者

シルバーリハビリ体操

関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操であり、筋力強化等を行い体力の向上や維持を図りながら、立つ、座る、歩く等日常の生活を営むための動作訓練にもなる体操です。

成年後見制度

精神上の障がい（知的障がい、精神障がい、認知症など）により判断力が十分でない人が、不利益を被らないように家庭裁判所に申し立てをして、その人を援助してくれる人を選任してもらう制度です。

前期高齢者

高齢者のうち、65歳から74歳までの人を前期高齢者といいます。

=た行=

第1号被保険者

原則的に市町村の区域内に住所を有する65歳以上の高齢者は、介護保険の第1号被保険者となります。

第2号被保険者

原則的に市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、介護保険の第2号被保険者となります。

=は行=

包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域関係機関等の連携、在宅と施設との連携など、地域における連携・協働の体制作りと個々の介護支援専門員に対する支援を行います。

保険者

市町村及び特別区等が、介護保険の保険者となります。

=や行=

要介護者

要介護者とは次の人をいいます。

①要介護状態にある65歳以上の高齢者 ②要介護状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障がいがある特定疾病により生じた人

要介護者等

要介護者及び要支援者をあわせて、要介護者等といいます。

要介護状態

要介護状態とは、身体又は精神の障がいのために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作について、6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいいます。

要介護度

要介護度は、その介護の必要の程度に応じて次の区分に分けられています。

○要支援1, 2 要介護よりも軽度の区分です。要支援2の方が重い状態です。

○要介護1～5 要介護5に近づくにつれ、重い状態となります。

要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者が、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について受ける市町村の認定をいいます。

要支援者

①要支援状態にある65歳以上の高齢者 ②要支援状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上の障がいがある特定疾病により生じた人

要支援状態

身体又は精神の障がいのために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作について、6か月にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減・悪化防止のために特に役立つ支援が必要と見込まれる状態もしくは身体又は精神の障がいのために、6か月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態をいいます。

要支援認定

予防給付を受けようとする被保険者が、要支援者に該当することについて受ける市町村の認定をいいます。

予防給付

被保険者の要支援状態に関する保険給付で、次のものが規定されています。

①介護予防サービス費の支給 ②特例介護予防サービス費の支給 ③地域密着型介護予防サービス費の支給 ④特例地域密着型介護予防サービス費の支給 ⑤介護予防福祉用具

購入費の支給 ⑥介護予防住宅改修費の支給 ⑦介護予防サービス計画費の支給 ⑧特例
介護予防サービス計画費の支給 ⑨高額介護予防サービス費の支給 ⑩高額医療合算介護
予防サービス費の支給 ⑪特定入所者介護予防サービス費の支給 ⑫特例特定入所者介護
予防サービス費の支給

