

第 9 期守谷市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画・
守谷市成年後見制度利用促進基本計画
(案)

令和 5 (2023) 年 1 1 月

守 谷 市

目 次

第 1 章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3
5	計画の達成状況	4
6	事務・事業評価と事業の見直し	4
7	計画策定に当たっての基本的な視点	4
第 2 章	守谷市の高齢者を取り巻く状況と課題	5
1	高齢者の現状	5
2	介護保険給付等の実績	16
3	地域包括ケアシステムの構築状況（第 8 期計画からの振り返り）	22
4	アンケート調査から見た守谷市の現状	26
5	地区ごとに見た守谷市の特徴	45
6	第 9 期計画における課題	53
第 3 章	計画の基本理念と基本的方向	55
1	計画の基本理念	55
2	計画の基本目標	57
3	「介護予防」重点プロジェクト	59
	※計画の体系	60
4	日常生活圏域の設定	62
5	SDGs との関連性	63
第 4 章	施策の展開	64
1	高齢者が元気で自立した生活ができるための支援	64
2	高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくり	69
3	高齢者のニーズに応じた公的サービスの提供	78

第5章 介護保険事業の円滑な実施..... 83

- 1 サービス見込み量の推計の手順..... 83
- 2 高齢者人口等の推計..... 84
- 3 居宅介護（予防）サービス..... 85
- 4 地域密着型サービス..... 94
- 5 施設サービス..... 96
- 6 介護予防・日常生活支援総合事業..... 98
- 7 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等.. 99
- 8 介護給付・介護予防給付の適正化..... 100
- 9 保険料の算出..... 102
- 10 低所得者への支援策..... 108
- 11 サービスの円滑な提供を図るための方策..... 109

第6章 守谷市成年後見制度利用促進基本計画..... 111

- 1 はじめに..... 111
- 2 成年後見制度に関する市の現状..... 113
- 3 成年後見制度の利用促進における基本的な認識..... 119
- 4 基本方針と基本目標..... 121
- 5 計画の推進体制..... 128

資料編 131

- 1 用語一覧..... 131

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、令和5年版高齢社会白書では高齢化率は29.0%となっています。また、将来的な人口動態で見ると、令和7（2025）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となるほか、総人口が徐々に減少し、且つ、現役世代（15歳～64歳）の割合も低下している中で、65歳以上人口は令和22（2040）年まで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続く予測となっています。さらに要介護認定者や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

今後は、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護保険サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を定めることが重要となります。

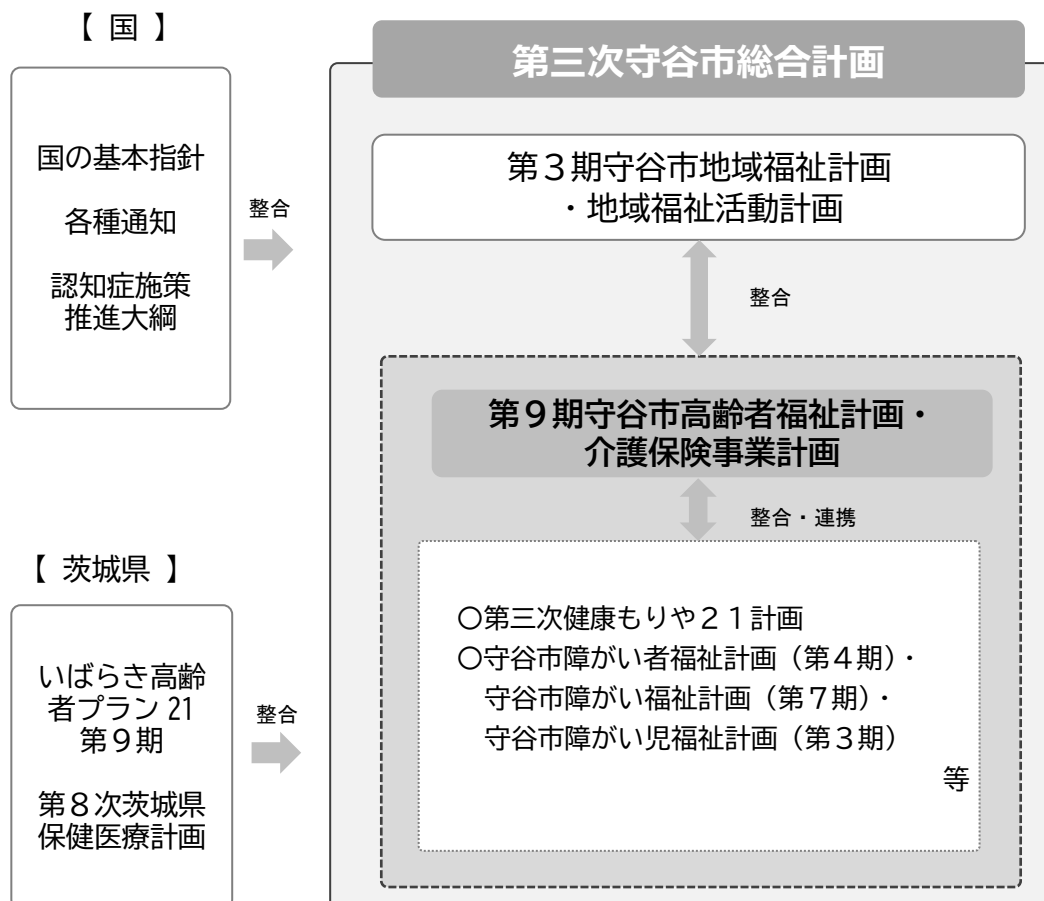
本市では、令和3（2021）年3月に策定した「第8期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（守谷市成年後見制度利用促進基本計画）」（以下「第8期計画」という。）において、基本理念である「住み慣れた地域で健やかで幸せに暮らせるもりや」の実現に向け、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けた取組を行ってまいりました。高齢者人口の増加に伴う、ひとり暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加等、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、令和6（2024）年度からの「第9期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（守谷市成年後見制度利用促進基本計画）」（以下「第9期計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置付け

第9期計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置付けられるものです。第9期計画は、「第三次守谷市総合計画」及び「第3期守谷市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「守谷市障がい者福祉計画（第4期）・守谷市障がい福祉計画（第7期）・守谷市障がい児福祉計画（第3期）」や「第三次健康もりや21計画」等、本市が策定する他の計画との整合を図って策定しています。

また、茨城県が策定する「第9期いばらき高齢者プラン21」及び「第8次茨城県保健医療計画」との連携を図って策定しています。

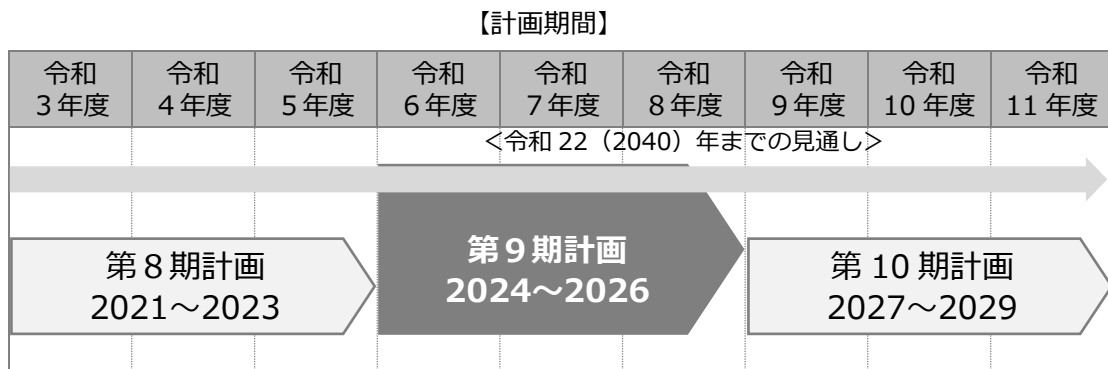
なお、第9期計画は、守谷市成年後見制度利用促進基本計画と一体の計画として策定しています。



3 計画の期間

第9期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向けたサービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。



4 計画の策定体制

（1）守谷市保健福祉審議会（地域包括ケアシステム分科会を含む）

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で構成される本審議会において、計画の方向性や内容等について協議しました。

（2）守谷市地域包括支援センター運営協議会

第9期計画に掲げる各事業に関し、意見を聴取しました。

（3）市民の意見反映

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である市民の意見を反映させるために、守谷市保健福祉審議会（地域包括ケアシステム分科会を含む。）での検討に加え、アンケートとして「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。また、パブリックコメントによる市民の意見を聴取しました。

（4）国や県、市町村相互間の調整

第9期計画は、国が定める「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」を踏まえるとともに、茨城県等と調整したうえで策定しました。

5 計画の達成状況

第9期計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、市民に速やかに公表し、市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、第9期計画については、守谷市保健福祉審議会（地域包括ケアシステム分科会を含む。）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、その進行を管理していきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、介護施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、更には介護保険サービス事業所の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価するとともに、その結果を公表します。

6 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進捗状況の定期的なフォローアップが必要です。第9期計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標を基に、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取組を行います。その結果を基に、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

7 計画策定に当たっての基本的な視点

介護保険制度については、3年ごとに大きな見直しが行われています。平成26（2014）年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療・介護総合確保推進法）」に基づき、第6期計画以降、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」を柱として高齢者の生活を支援していく「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

更に、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けては、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加や高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれる等、支援を必要とする人がますます増加していくことから、複雑化・複合化した支援が求められています。

そのため、第9期計画においては、令和22（2040）年を見据え、本市の介護・医療資源や市民活動等の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に一層取り組んでいきます。

1 高齢者の現状

(1) 人口構成の変化

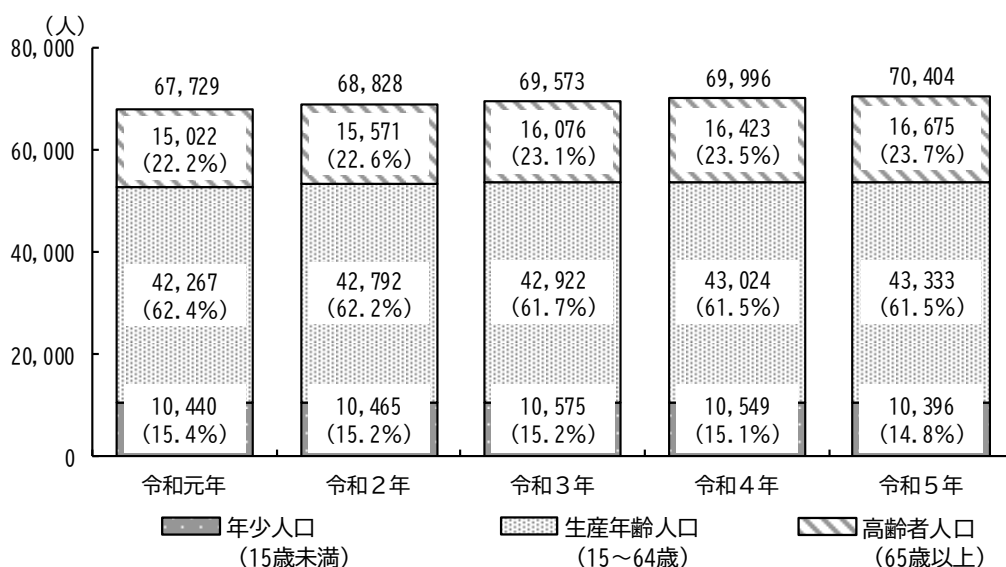
① 守谷市における人口と高齢化率の推移

住民基本台帳によると、令和5（2023）年4月1日現在の本市の総人口は70,404人で、増加傾向が続いていることがわかります。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳～64歳）は、ほぼ横ばいとなっているものの、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向で推移しており、令和元（2019）年の15,022人と令和5（2023）年の16,675人を比較すると、約1.1倍となっています。

また、これらを構成比としてみると、年少人口比率、生産年齢人口比率はともにほぼ横ばいとなっています。一方、高齢者人口比率（高齢化率）は増加傾向にあり、令和元年（2019）年の22.2%から令和5（2023）年の23.7%と1.5ポイント上昇しています。

■年齢3区分別人口と年齢3区分別人口構成比の推移■

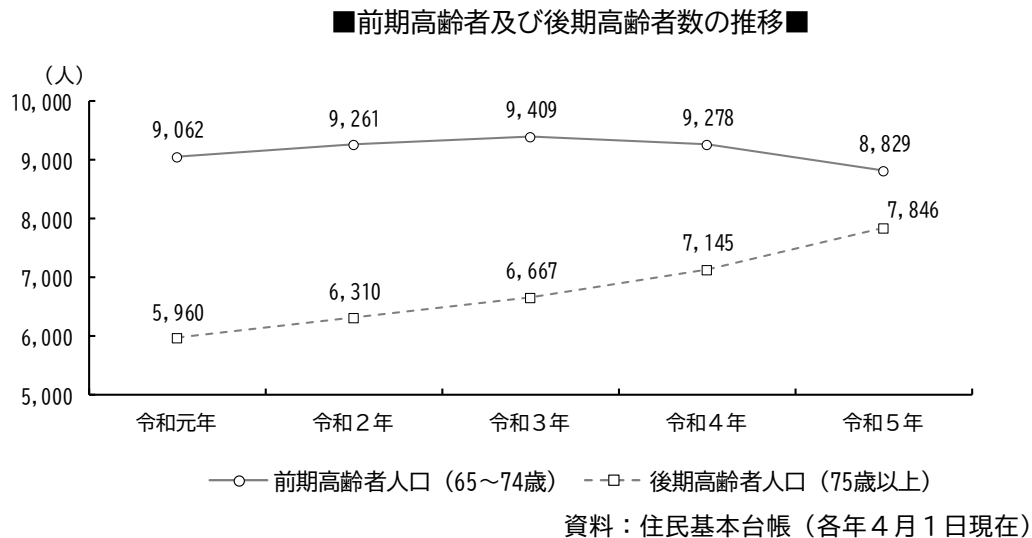


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

※端数処理のため、年齢3区分別人口の和は必ずしも100%にならない。

高齢者について、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に区分すると、前期高齢者人口は令和元（2019）年から令和4（2022）年まで9,000人を超えていたものの、令和4（2022）年に減少し、令和5（2023）年は8,829人となっています。

一方、後期高齢者人口は上昇を続けており、令和元（2019）年から令和5（2023）年の間で1,886人増加し、約1.3倍となっています。



②地区別に見た高齢者の状況

住民基本台帳による、市内居住地区別の高齢化の状況は次のとおりです。

みずき野地区は高齢化が最も進んでおり、高齢化率は令和5（2023）年4月1日時点で51.2%となっています。

また、後期高齢者の比率を高い順にみると、みずき野地区では19.4%、大野地区では15.3%、大井沢地区では13.2%となっています。

■地区別の年齢3区分別人口及び高齢化率の状況■

単位：人、％

	守谷地区	高野地区	大野地区	大井沢地区	北守谷地区	みずき野地区	全体
総人口	27,573	14,851	3,011	3,596	16,635	4,738	70,404
年少人口	5,345	1,830	397	545	1,981	298	10,396
生産年齢人口	17,729	9,715	1,695	2,038	10,140	2,016	43,333
高齢者人口	4,499	3,306	919	1,013	4,514	2,424	16,675
高齢化率	16.3	22.3	30.5	28.2	27.1	51.2	23.7
前期高齢者人口比率	7.6	11.6	15.2	15.0	15.1	31.8	12.5
後期高齢者人口比率	8.7	10.7	15.3	13.2	12.0	19.4	11.1

資料：住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日時点）

※端数処理のため、年齢3区分別人口構成比の和は必ずしも100.0%にならない。

地区別に要支援・要介護認定者数をみると、認定者数が最も多いのは守谷地区（647人）で、次いで北守谷地区（553人）、高野地区（416人）となっています。

高齢者人口に占める認定者数の割合をみると、後期高齢者人口比率が高い大野地区、大井沢地区ではそれぞれ16.0%、15.4%と、他の地区よりも高くなっています。また、みずき野地区は、認定率は10.4%となっており、他の地区に比べて認定者数が少なくなっています。

■地区別にみた要支援・要介護認定者数■

単位：人、％

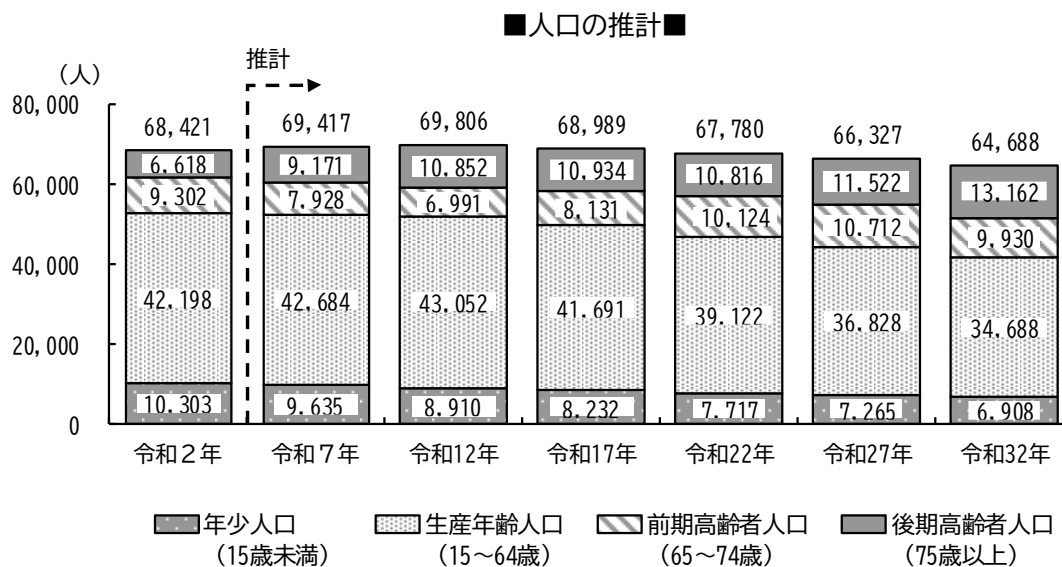
	守谷地区	高野地区	大野地区	大井沢地区	北守谷地区	みずき野地区	全体
要支援1	80	60	22	15	95	41	313
要支援2	77	46	20	18	64	29	254
小計	157	106	42	33	159	70	567
要介護1	157	89	32	43	141	62	524
要介護2	110	84	23	26	97	40	380
要介護3	96	51	21	23	58	37	286
要介護4	77	48	19	23	44	28	239
要介護5	50	38	10	8	54	14	174
小計	490	310	105	123	394	181	1,603
合計	647	416	147	156	553	251	2,170
65歳以上人口	4,499	3,306	919	1,013	4,514	2,424	16,675
割合（認定率）	14.4	12.6	16.0	15.4	12.3	10.4	13.0

資料：介護福祉課（令和5（2023）年4月1日時点）

※「割合」は、65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合を示す。

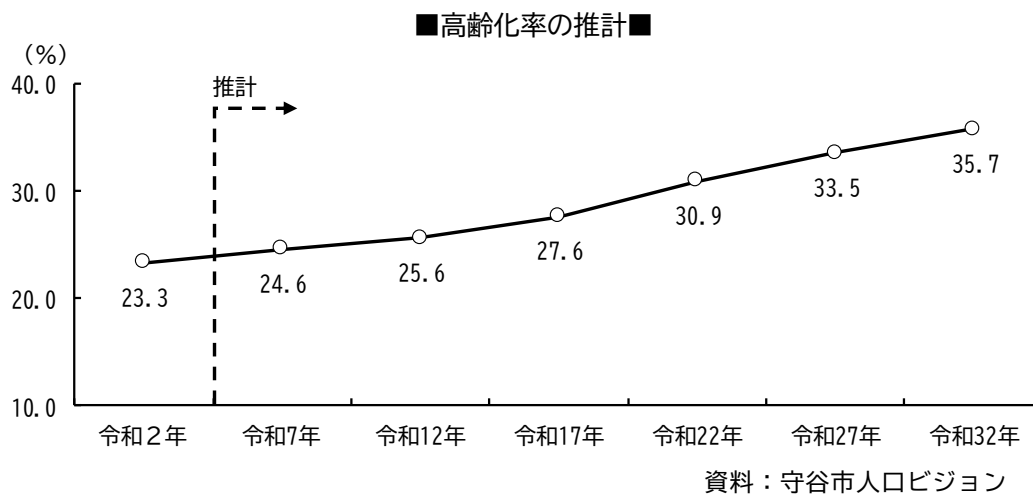
※市外居住者（住所地特例者）を除く。

③人口の推計



資料：守谷市人口ビジョン

高齢化率は今後も上昇傾向が続くことが見込まれており、令和22（2040）年には30%を超えると推計され、その後も増加していく見込みです。



(2) 世帯構成の変化

① 世帯数の推移

国勢調査によると、本市の一般世帯数は増加傾向が続いており、平成17（2005）年には18,667世帯であったのが、令和2（2020）年には27,367世帯と、15年間で8,700世帯増加し、約1.5倍となっています。

また、高齢者単身世帯は平成17（2005）年から令和2（2020）年までの15年間で約3.8倍、高齢夫婦世帯は約3.4倍と急増しており、一般世帯の5世帯に約1世帯が高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯となっています。

■一般世帯数と高齢者のいる世帯数の推移■

単位：世帯、%

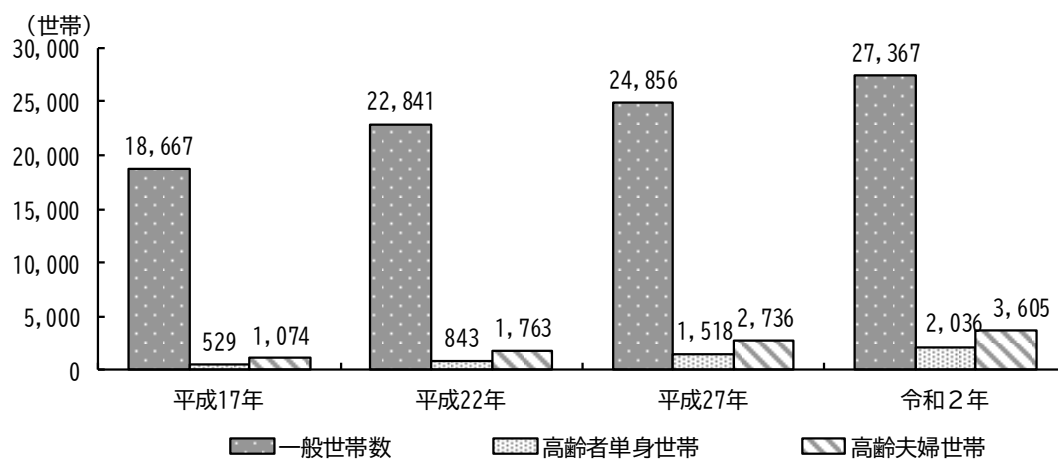
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯数 (A)	18,667	22,841	24,856	27,367
高齢者単身世帯 (B)	529	843	1,518	2,036
比率 (B/A)	2.8	3.7	6.1	7.4
高齢夫婦世帯 (C)	1,074	1,763	2,736	3,605
比率 (C/A)	5.8	7.7	11.0	13.2

資料：総務省「国勢調査」

※「一般世帯数 (A)」には施設の入所者や病院等の入院者等は含まれない。

※「高齢夫婦世帯」とは、夫 65 歳以上妻 60 歳以上の 1 組の一般世帯をいう。

■一般世帯数と高齢単身者世帯、高齢夫婦世帯数の推移■



資料：総務省「国勢調査」

(3) 就労状況の変化

① 高齢者の就労状況

高齢者の就労状況についてみると、「主に仕事」は令和2（2020）年には2,663人と、平成17（2005）年の約3.2倍となっており、高齢者人口の伸び率よりも高くなっています。また、「家事のほか仕事」は平成17（2005）年では280人であるのに対し、令和2（2020）年では1,005人と、約3.6倍となっています。

また、仕事をした高齢者（65歳以上の「主に仕事」、「家事のほか仕事」の合計）の高齢者人口に占める割合は上昇傾向にあり、令和2（2020）年には約23%となっています。ここから、高齢になっても何らかの仕事に就いている人が増加していることがわかります。

■高齢者の就労状況■

単位：人

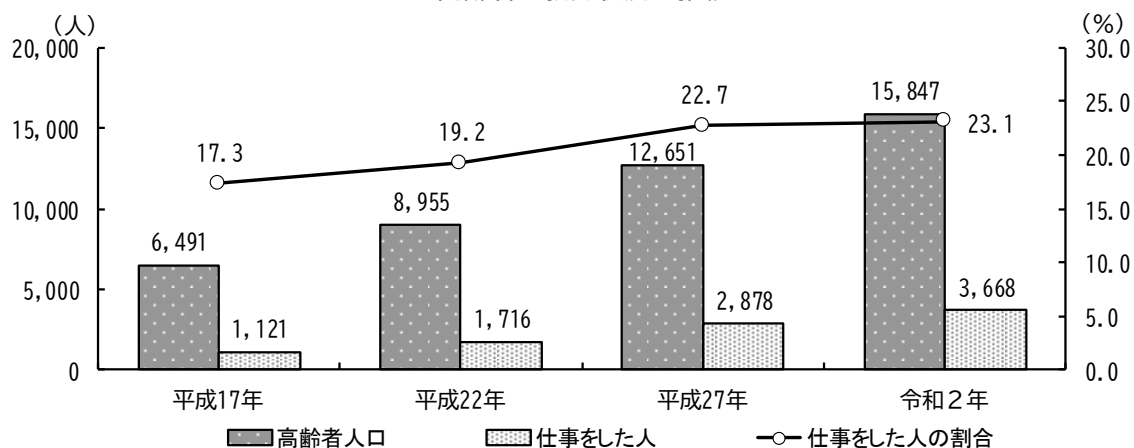
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
高齢者人口	6,491	8,955	12,651	15,847
主に仕事	840	1,255	2,129	2,663
家事のほか仕事	280	460	747	1,005
通学のかたわら仕事	1	1	2	0
休業者	43	147	119	133
完全失業者	64	140	77	181

資料：総務省「国勢調査」

※「休業者」とは、「仕事を休んでいた者」をいう。

※「完全失業者」は、仕事を探していた者をいう。

■高齢者の就労状況の推移■



資料：総務省「国勢調査」

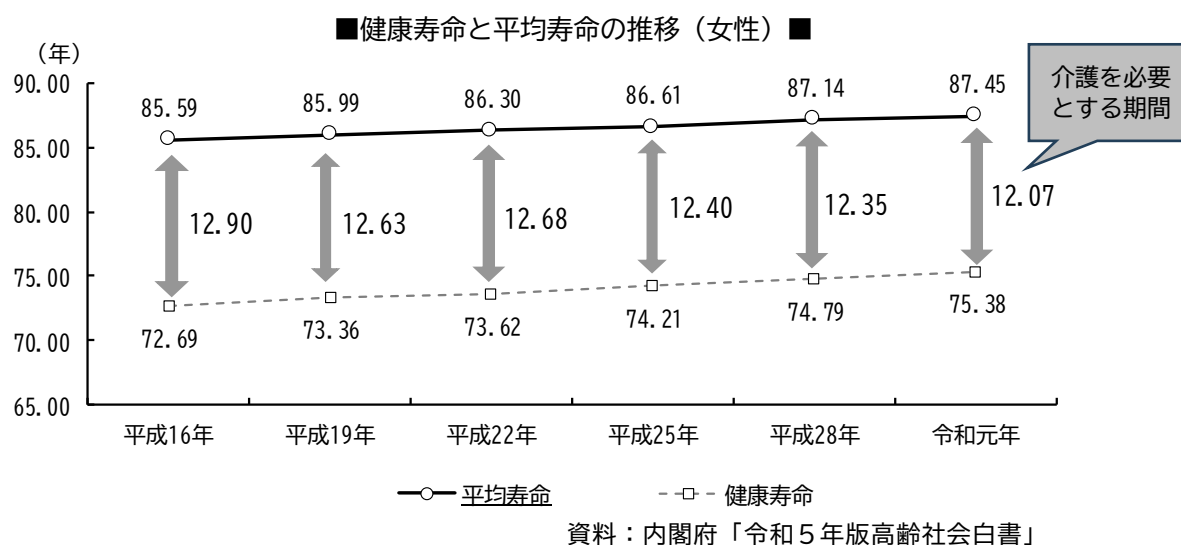
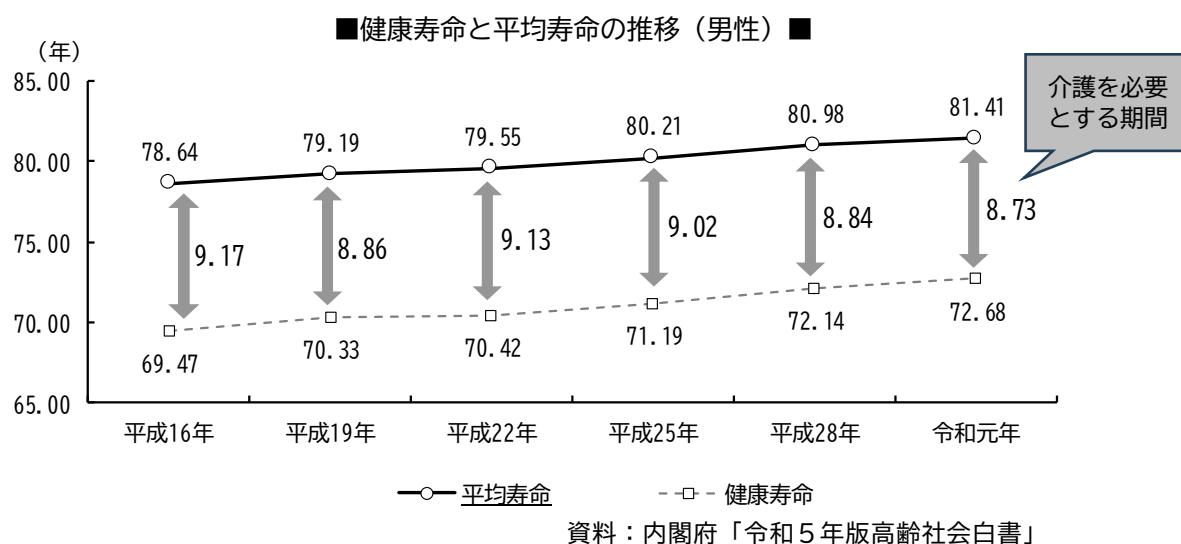
(4) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命と健康寿命の推移

医療技術の向上や栄養状態、衛生環境の改善により、日本人の平均寿命は年々過去最高を更新し、世界的にも長寿の国の1つとなっています。

平成16(2004)年から令和元(2019)年の平均寿命の推移をみると、男性で2.77年、女性で1.86年の上昇がみられます。同期間の健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移をみると、男性では3.21年、女性では2.69年の上昇がみられます。

介護を必要とする期間(平均寿命と健康寿命の差)は、男性では約9年、女性では約12年となっています。



② 要介護状態となった原因疾病

令和2（2020）年度から令和4（2022）年度の新規要支援・要介護認定者の原因疾病をみると、男性は70歳代前半までは「脳血管疾患」、「悪性新生物（がん）」が1位、2位となっているのに対して、70歳代後半から「認知症」が最も多くなっています。女性は70歳代前半までは「悪性新生物（がん）」が最も多く、70歳代後半から「認知症」が最も多くなっています。また70歳以上では「骨折」が認知症に続いて多くなっています。

男性では、「悪性新生物（がん）」や「脳血管疾患」が上位となっているため、喫煙や飲酒習慣の見直し、高血圧予防を含めた生活習慣病予防や重症化予防が必要です。一方、女性では「骨折」が上位となっていることから、身体機能の低下を防ぐフレイル予防が重要になると考えられます。

また、70歳代後半からは男女ともに「認知症」が上位となっていることから、認知症の予防を含めた介護予防や、共生のまちづくりの取り組みが重要です。

■性別、年齢別にみた要介護状態となった原因疾病（上位3項目）■

単位：件

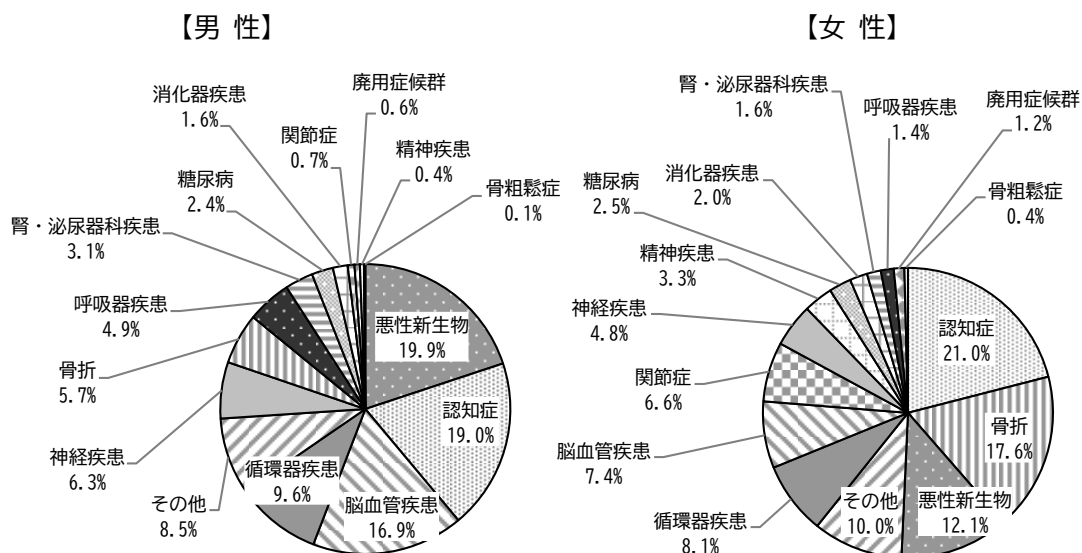
		第1位		第2位		第3位	
性別・年齢	全 体	認知症	288	悪性新生物（がん）	226	骨折	173
	男 性	悪性新生物（がん）	133	認知症	127	脳血管疾患	113
	65歳未満	脳血管疾患	17	悪性新生物（がん）	10	認知症	2
	65～69歳	悪性新生物（がん）	19	脳血管疾患	8	認知症	4
	70～74歳	脳血管疾患	30	悪性新生物（がん）	25	認知症	16
	75～79歳	認知症	36	悪性新生物（がん）	32	その他	20
	80～84歳	認知症	41	悪性新生物（がん）	27	脳血管疾患	27
	85歳以上	認知症	28	循環器疾患	26	悪性新生物（がん）	20
	女 性	認知症	161	骨折	135	悪性新生物（がん）	93
	65歳未満	悪性新生物（がん）	12	脳血管疾患	9	認知症	2
	65～69歳	悪性新生物（がん）	13	神経疾患	5	脳血管疾患	4
	70～74歳	悪性新生物（がん）	22	骨折	17	認知症	17
	75～79歳	認知症	37	骨折	18	その他	14
	80～84歳	認知症	48	骨折	41	その他	25
	85歳以上	認知症	57	骨折	54	循環器疾患	37

資料：守谷市介護福祉課 介護認定審査会資料（主治医意見書）

性別で見ると、男性は「悪性新生物（がん）」、女性は「認知症」の占める割合が最も高く、いずれも2割程度を占めています。

第2位以降を見ると、男性では「認知症」「脳血管疾患」が上位であるのに対し、女性では「骨折」「悪性新生物」が上位となっています。

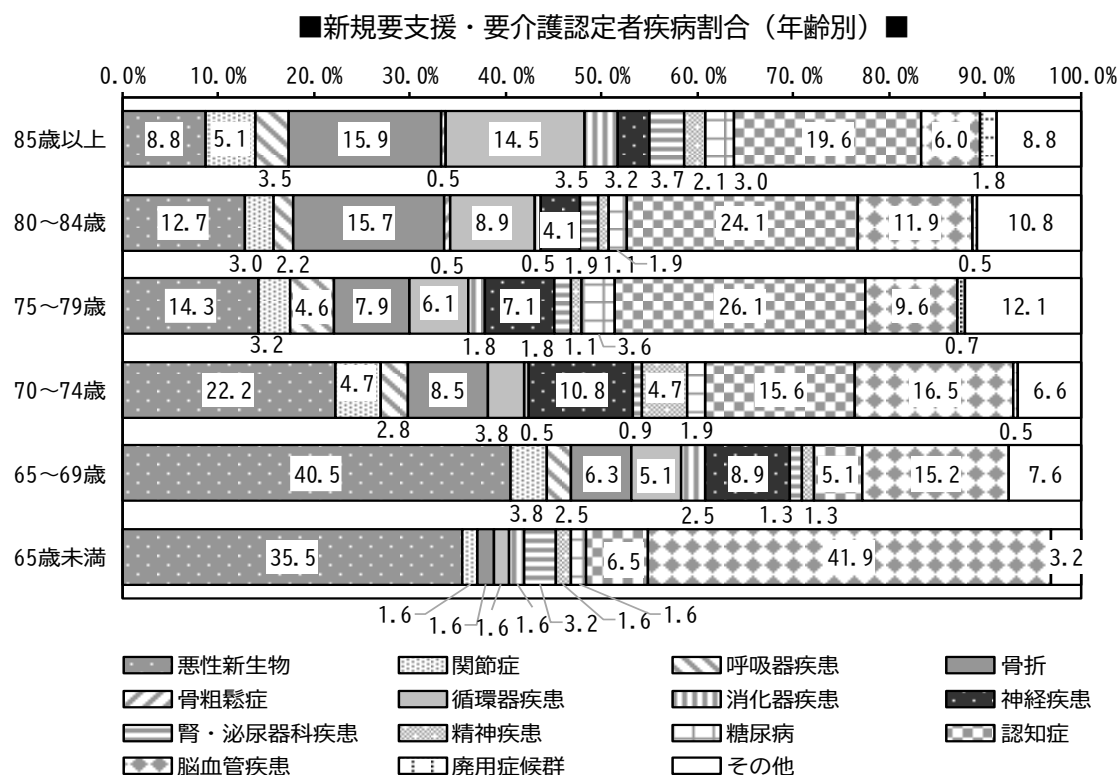
■新規要支援・要介護認定者疾病割合（性別）■



資料：守谷市介護福祉課 介護認定審査会資料（主治医意見書）

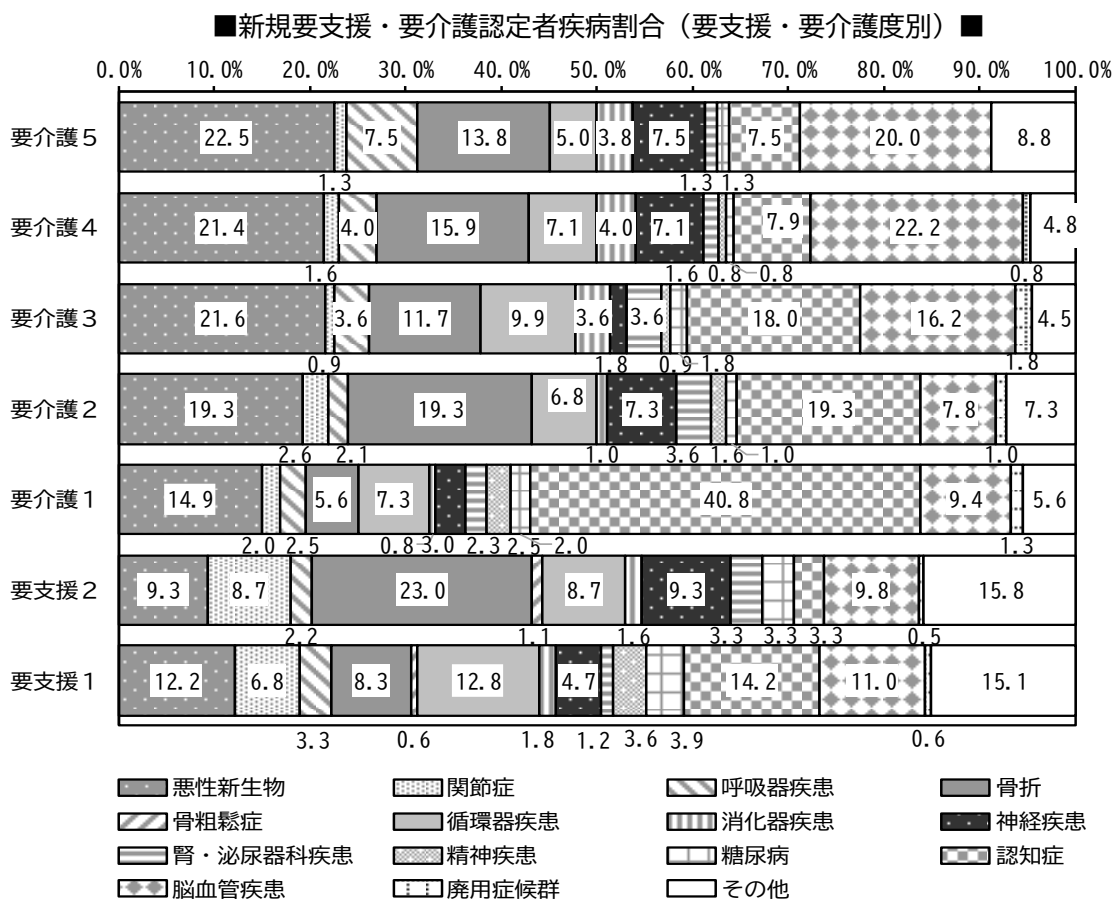
年齢別でみると、65歳未満では「脳血管疾患」が41.9%と多くを占め、次いで「悪性新生物（がん）」が35.5%となっています。

高齢になるにつれ「認知症」や「循環器疾患」、「骨折」の割合が高くなる傾向がみられます。



資料：守谷市介護福祉課 介護認定審査会資料（主治医意見書）

要支援・要介護度別にみると、要介護1から要介護3では「認知症」の割合が高く、特に要介護1では40.8%にのぼっています。また、介護度が重くなるにつれ「悪性新生物」が高くなり、要介護2から5では約2割となっています。



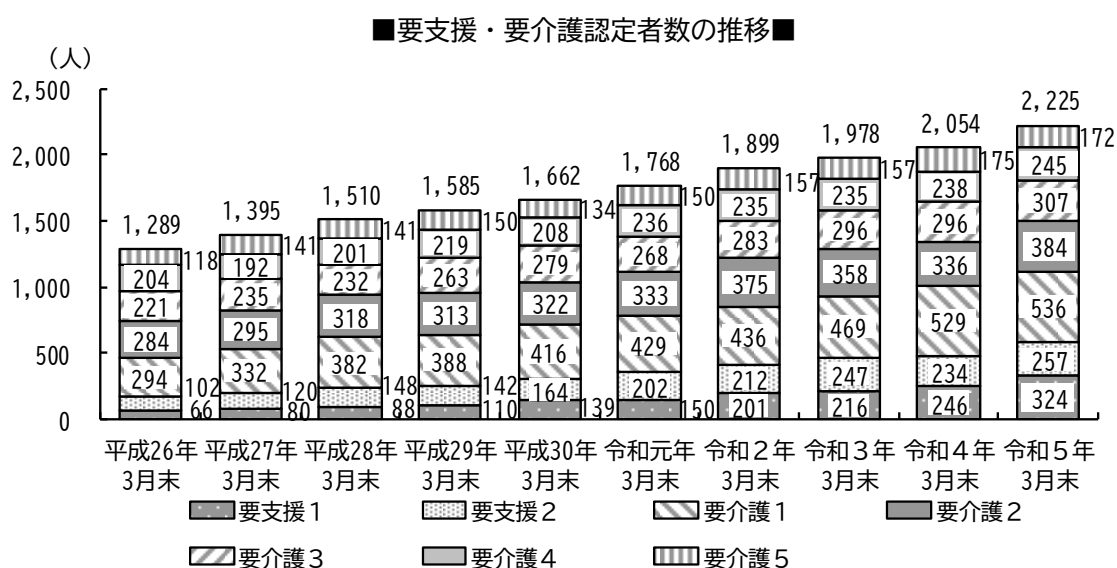
資料：守谷市介護福祉課 介護認定審査会資料（主治医意見書）

2 介護保険給付等の実績

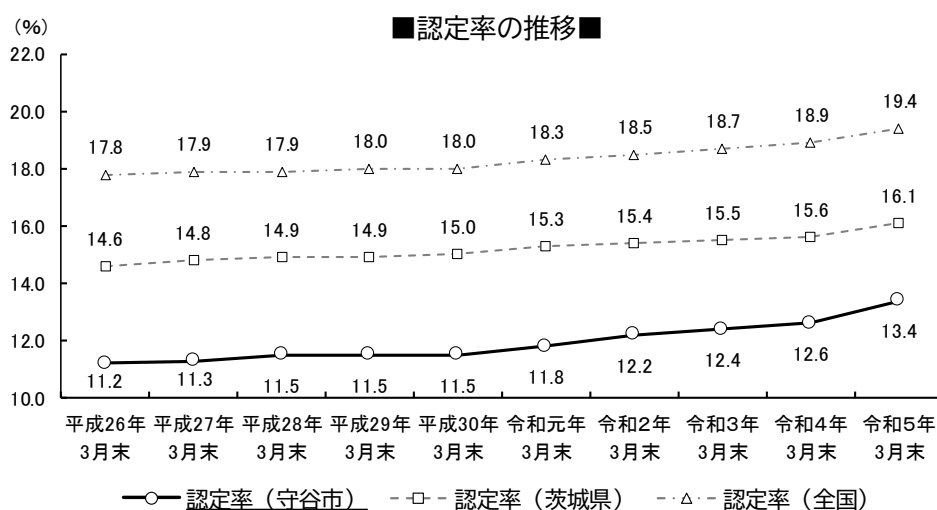
(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本市における第1号被保険者（65歳以上）のうち、要支援・要介護認定者数は依然として増加傾向が続いており、令和5（2023）年3月末時点で2,225人と、平成26（2014）年3月末の約1.7倍となっています。今後も高齢者人口は増加が続くことが見込まれることから、認定者数も増加していくと考えられます。

もっとも認定率は、ゆるやかに上昇しているものの、全国、茨城県の値よりも低い水準で推移しています。



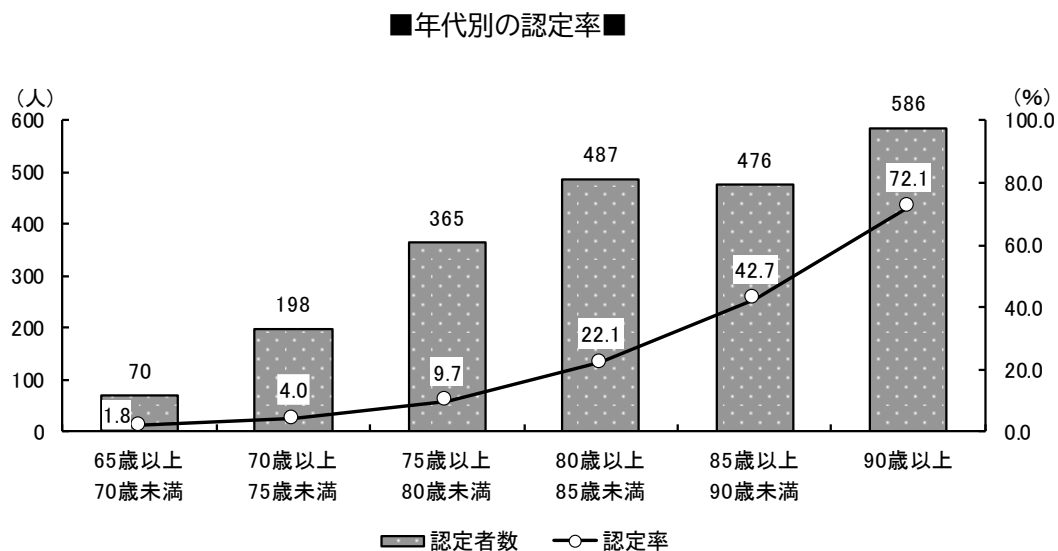
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和3（2021）年、4（2022）年度のみ「介護保険事業計画」月報）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和3（2021）年、4（2022）年度のみ「介護保険事業計画」月報）

認定者数が最も多いのは90歳以上で、586人となっています。認定率は、年代が上がるごとに約2倍に増加しています。

最も認定者数が増加する年代は75歳以上80歳未満で、70歳以上75歳未満よりも167人増加しています。

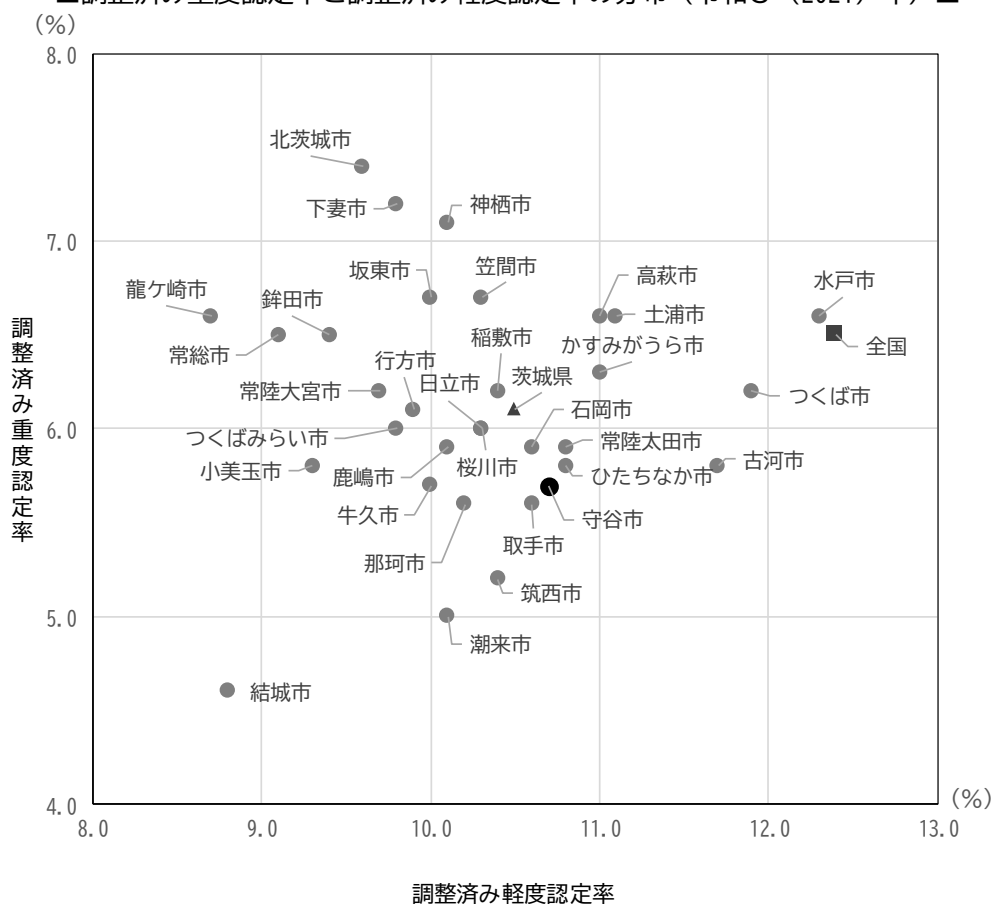


資料：住民基本台帳人口、介護保険事業状況報告（令和5（2023）年4月）

全国、茨城県及び県内他市の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布(※)をみると、本市の調整済み重度認定率は全国、茨城県よりも低いものの、調整済み軽度認定率は茨城県よりも高くなっています。

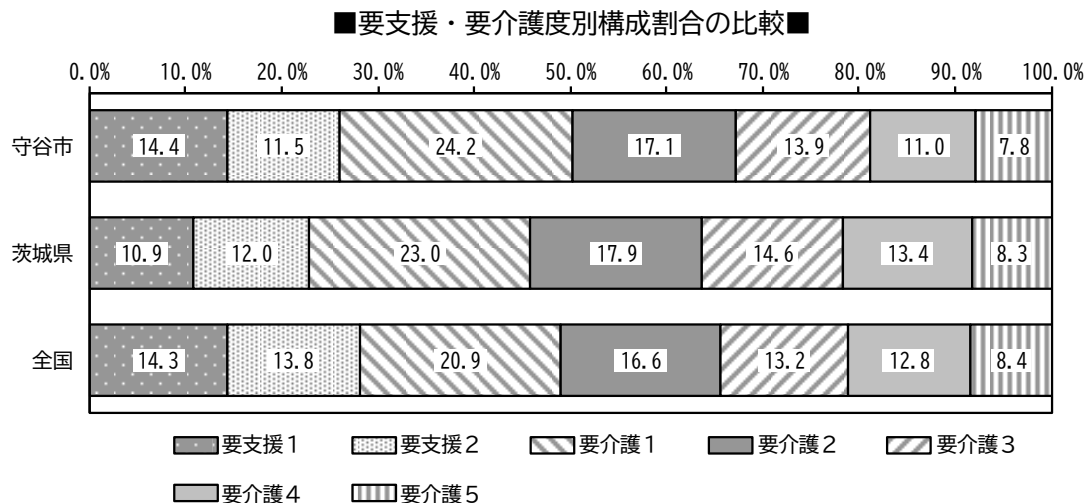
令和5（2023）年の要支援・要介護度別の構成割合をみても、本市は全国、茨城県と比べて重度認定者（要介護3以上）の割合が低いものの、要支援1、要支援2を合わせた割合は茨城県よりも高くなっています。認定率を上昇させないよう、また要介護状態が悪化しないよう介護予防及び介護給付の適正化の取組を引き続き強化していく必要があります。

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和3（2021）年）■



調整済み軽度認定率
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※ 調整済み認定率は、認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」を除外した認定率です。後期高齢者の割合が高い場合、認定率が高くなることから、施策検討のために年齢構成による認定率への影響を除外しています。性・年齢調整をすることで、全国平均と同様になるよう調整し、認定率の地域間での比較がしやすくなります。



資料：厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」（年）令和 5（2023）年 3 月末日時点
 ※端数処理のため、構成割合の和は必ずしも 100.0%にならない。

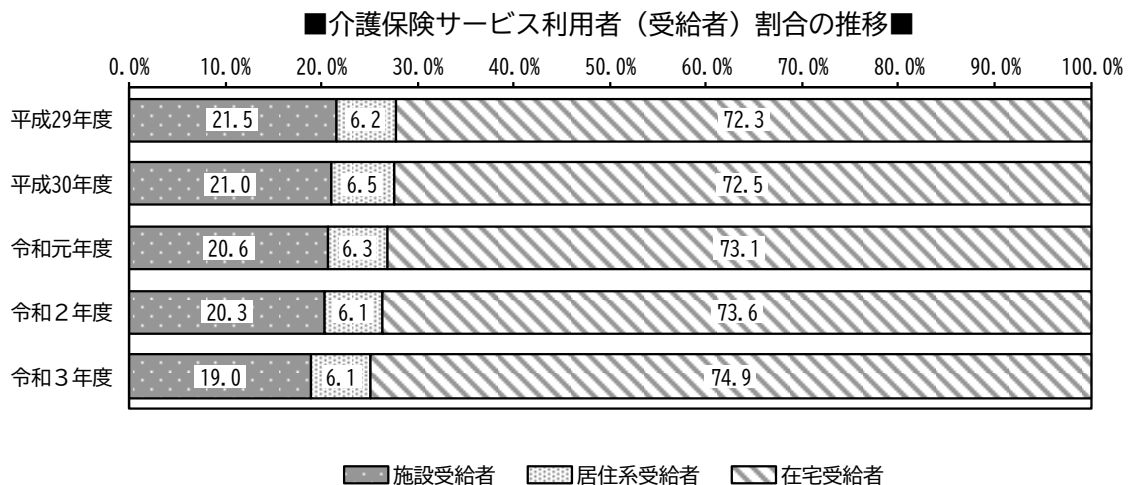
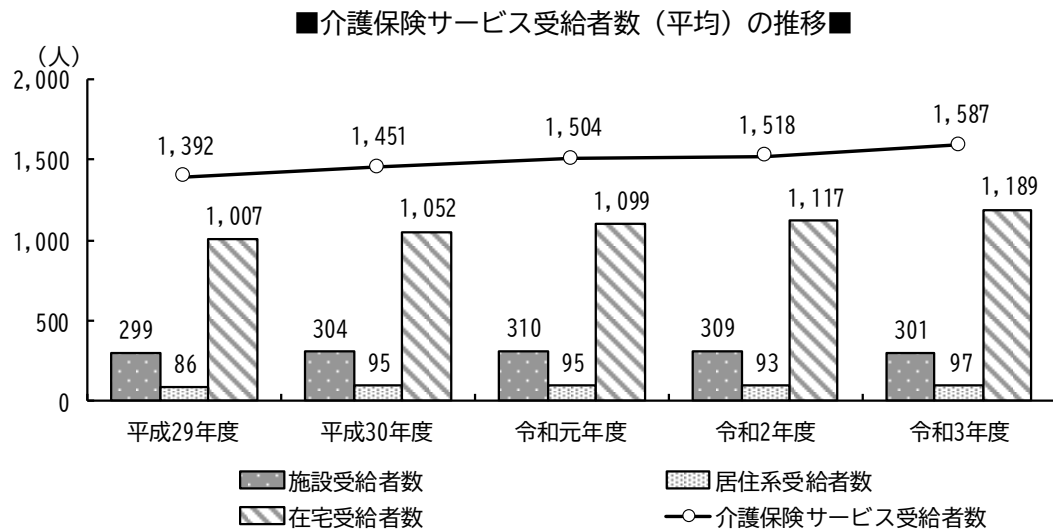
（2）介護保険給付等の推移

① 介護保険サービス利用者数（受給者）と利用者割合の状況

要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービスを利用する受給者の平均についてみると、施設受給者数は平成29（2017）年度以降300人前後で横ばいとなっていますが、在宅受給者数は増加傾向が続いており、令和 2（2020）年度以降では、1,100 人を超えています。

平成29（2017）年度から令和 3（2021）年度までの要支援・要介護認定者の伸びをみると、393人程度となっているのに対し、介護保険サービス受給者数平均の増加は195人となっています。

介護保険サービス利用者（受給者）の割合をみると、大きな変化はみられません。



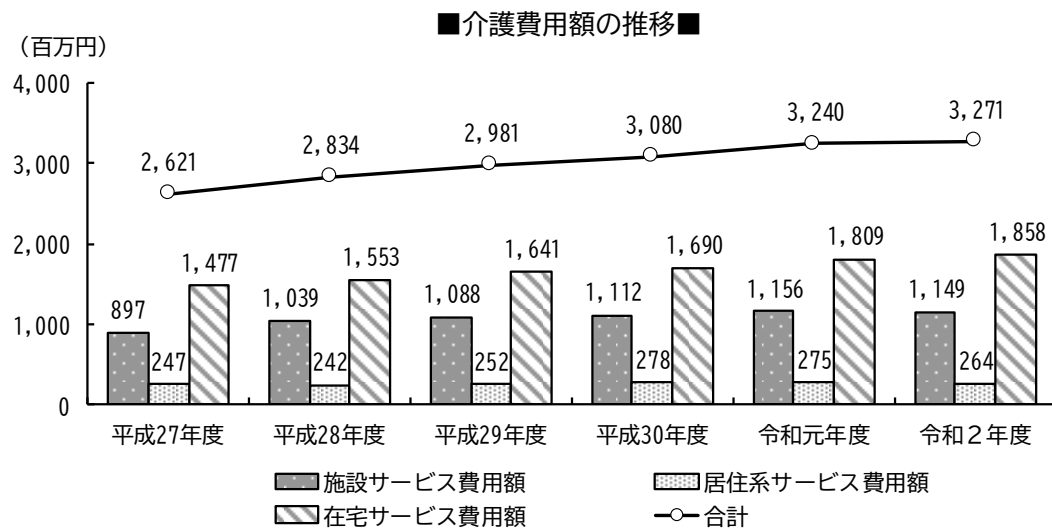
※介護保険サービスの種類

種類	サービス名
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院
居住系サービス	（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護 等

② 介護費用額と受給者1人当たり給付費の状況

本市の介護費用額をみると、在宅サービスでは増加傾向にあり、その合計は平成30（2018）年度において30億円を突破しています。

また、平成27（2015）年度と令和2（2020）年度の値を比較すると、約1.2倍となっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

第1号被保険者1人当たり給付月額を要介護度別にみると、要介護1以上では茨城県及び全国を大きく下回っています。

■第1号被保険者1人当たり給付月額（要介護度別）の比較■

単位：円

	受給者1人当たり給付月額			比較	
	守谷市	茨城県	全国	対茨城県	対全国
要支援1	128	119	211	9	-83
要支援2	237	274	420	-37	-183
要介護1	2,584	2,944	3,477	-360	-893
要介護2	2,677	3,584	4,112	-907	-1,435
要介護3	3,736	4,711	5,074	-975	-1,338
要介護4	3,375	4,913	5,732	-1,538	-2,357
要介護5	2,719	3,407	4,267	-688	-1,548
合計	15,456	19,952	23,293	-4,496	-7,838

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和4（2022）年）

3 地域包括ケアシステムの構築状況（第8期計画からの振り返り）

これまで、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。第9期計画の期間中に令和7（2025）年を迎え、また団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年が近づくなか、高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加、生産年齢人口の減少は全国の地方公共団体共通の課題です。

地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会への発展につなげるためには、現在の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り、今後を見据え地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムの取組を検討し実行していくことが必要です。

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

基本施策 1 高齢者の生活を支えるサービスの充実

高齢者が安心して生活を送るためには、介護保険サービス以外の生活支援サービスも必要となります。ひとり暮らし高齢者が増加している中で緊急通報体制整備事業や、愛の定期便事業をはじめ生活支援サービスの円滑な実施を行いました。

市内の地区単位では、人口の半数が高齢者となっているところもあり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯がますます増加することが見込まれています。今後も、高齢者のニーズに合った生活に対する支援ができるよう、事業の見直し等を検討していくことが必要です。

基本施策 2 相談支援体制の充実と包括的・継続的ケアマネジメントの提供

高齢者の身近な相談窓口として地域包括支援センターの機能強化のため、令和2（2020）年4月から市内を2圏域に分け2法人に業務を委託しました。委託開始以来、広報による周知をはじめ、積極的にアウトリーチ型の相談等を実施し、実績を積み重ねていくことで地域包括支援センターの認知度は徐々に高くなり、それに比例して相談件数も着実に増加しています。

高齢者への支援はもとより、介護者等の多様化・複雑化する相談ケース（ヤングケアラーを含む。）の増加が予測されることから、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け地域包括支援センターの対応力を強化していくとともに、支援を着実に進めるため、地域への周知活動により地域包括支援センターの認知度を更に高め、関係機関や地域の関係者とのネットワークの構築を続けていく必要があります。

基本施策 3 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

サロン活動については、新型コロナウイルス感染症の影響で休止していた期間もあり、参加者数が減少しました。また、サロン活動の担い手である運営ボランティアが不足している問題もあります。

引き続き地域での高齢者の活動機会が得られるよう、地域の実情を把握しながら地域での交流活動の活性化に向けた支援が必要です。

基本施策 4 在宅医療・介護連携の推進

取手市医師会及び管内の市町と連携し、在宅における医療・介護の円滑な提供体制の整備のため、連携体制の強化を図ってきました。また、市内の多職種との顔の見える化を推進するために在宅医療・介護連携推進会議を開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中断してしまいました。

今後は、新型コロナウイルス感染症やその他感染症による影響等を勘案し、在宅医療・介護連携推進会議の開催を再開していくこと等に取り組むことで、更なる医療と介護の連携体制の強化を図るとともに、在宅医療や介護に関する市民への一層の普及啓発活動が必要です。

基本施策 5 家族介護者への支援

介護を必要とする高齢者の在宅生活を継続していくためには、介護する家族の負担を軽減する支援は不可欠であるため、認知症高齢者等SOSネットワーク事業による見守りや、高齢者介護用品支給事業をはじめとする家族介護者への支援の事業を実施しました。

今後、認知症高齢者の増加も見込まれていることから、介護者への支援の充実を検討していくことが必要です。

基本施策 6 地域共生社会の推進

日常生活圏域である6圏域10地区の全てにおいてまちづくり協議会が設立され、一部の地区では支え合いの取組が実施されています。

生活支援コーディネーターとして配置されている社会福祉協議会の職員が中心となり、各地区における課題の解決に向けた話し合い等の活動を継続し、世代や分野を超えてつながる、支え合い活動等の取組が推進できるように引き続き実施していくことが必要です。

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

基本施策 1 介護予防事業の円滑な実施

特定の年齢の高齢者に対し、基本チェックリストを送付し、要支援・要介護状態へ移行のおそれのある高齢者を把握し、介護予防活動へつなげました。

また、介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業により、市民への介護予防活動の啓発・支援を行ってきました。

今後、高齢者が自主的に介護予防活動・フレイル予防活動に取り組むことができるよう、様々な方法で幅広く情報発信をする必要があります。

基本施策 2 認知症を地域で支える仕組み作り

認知症高齢者が行方不明になった場合の早期発見・迅速な身元判明につなげる見守り体制である認知症高齢者等SOSネットワーク事業の登録者は増加しています。事業の構成機関である協力事業所は61事業所と協定を締結（平成5（2023）年10月末現在）しています。

認知症高齢者の増加が予測されており、地域の見守り体制の強化のため、見守り活動協力事業所の拡大と、認知症サポーター養成講座等の開催により幅広い年齢層に対する啓発活動が必要です。

基本施策 3 高齢者の健康づくり

健康で活動的な生活の維持・継続のため、健康づくり施策の推進に取り組みました。

今後も、健康診査の受診勧奨等、健康増進施策の推進が必要です。

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

基本施策 1 高齢福祉サービスの充実

計画に掲載された事業の円滑な実施に努めました。

高齢者のニーズに合った支援ができるよう、関係機関と連携を図り、随時対応していきます。

基本施策 2 高齢者の権利擁護のための支援の充実

健幸長寿課と社会福祉課との協働により、成年後見制度における相談支援体制の中心的役割を担う「中核機関」を設置しました。地域包括支援センターでの相談件数も増加しており、成年後見制度の相談件数は増加しています。

今後、市民への制度の普及啓発の継続のほか、介護保険サービス事業所等関係機関と連携し、支援が必要とする市民が円滑に利用できるよう普及啓発が必要です。

基本施策3 安心して暮らせる地域の創出

守谷市防犯連絡員協議会・守谷市防犯パトロール隊と連携したパトロールを実施したほか、メールもりやで防犯情報を配信し防犯意識の高揚を図りました。また、避難行動要支援者名簿の登録、更新を行い、支援を必要とする市民の把握・支援体制の構築を図っています。

平成31（2019）年4月からデマンド乗合交通の運行を開始し、現在、4台が稼働しています。今後も、地域公共交通計画に基づきデマンド乗合交通やモコバス路線等の公共交通の見直しを行い、利便性の向上と利用促進につなげることが大切です。

感染症拡大防止における対策として、市民をはじめ、介護保険サービス事業所等に日常的な感染症予防への働きかけを行っていましたが、今後も感染拡大の防止のため、感染症に対する情報発信を継続して行う必要があります。

基本目標4：介護保険事業の円滑な実施

基本施策1 介護保険の運営

本人の選択に基づき、適切なサービスが提供されるよう、安定的なサービス提供量の確保を図ってきました。また、所得に応じて利用料の軽減を図るとともに、低所得者等に対し、自己負担の助成を行ってきました。今後も安定的に介護保険サービスが受けられるよう、真に必要な介護保険サービスを適切に提供する必要があります。

基本施策2 介護給付・介護予防給付の適正化

介護保険の給付と要介護認定情報を突合させ、現状に合致しない給付等の抽出をすることができるシステムを導入し、ケアプラン内容の点検及び指導を行い、介護給付費等の適正化を図り、適切な介護保険サービスを提供しました。

4 アンケート調査から見た守谷市の現状

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1) 調査の概要

① 調査の目的

第9期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定の基礎資料として、要介護状態となる前の高齢者について要介護状態となるリスクの発生状況やリスクに影響を与える日常生活の状況を把握するとともに、介護予防事業や生活支援サービスの体制づくりの実態を把握するために調査を実施しました。

② 調査対象

令和4（2022）年11月末時点で65歳以上の守谷市民（要介護認定（要介護1～5）を受けている方を除く）14,911人

③ 調査期間

令和4（2022）年12月3日～令和4（2022）年12月23日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

	配布数（件）	回答数（件）	回答率（％）
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	14,911	9,802	65.7

【地区別の回収状況】

	配布数（件）	回答数（件）	回答率（％）
守谷地区	4,068	2,683	66.0
守谷A地区	850	533	62.7
守谷B地区	1,279	835	65.3
守谷C地区	730	530	72.6
守谷D地区	410	292	71.2
守谷E地区	799	493	61.7
高野地区	2,981	1,932	64.8
大野地区	805	445	55.3
大井沢地区	716	414	57.8
北守谷地区	4,095	2,788	68.1
みずき野地区	2,246	1,535	68.3
無回答	-	5	-

【調査結果の表示方法】

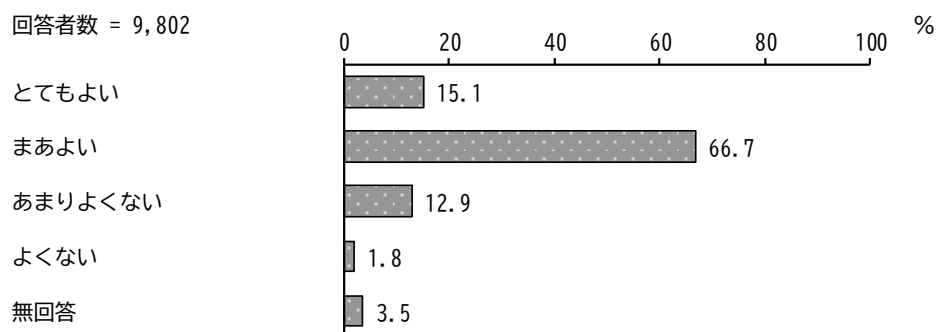
- 回答は各質問の回答数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位または第1位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

2) 調査結果

i) 健康状態について

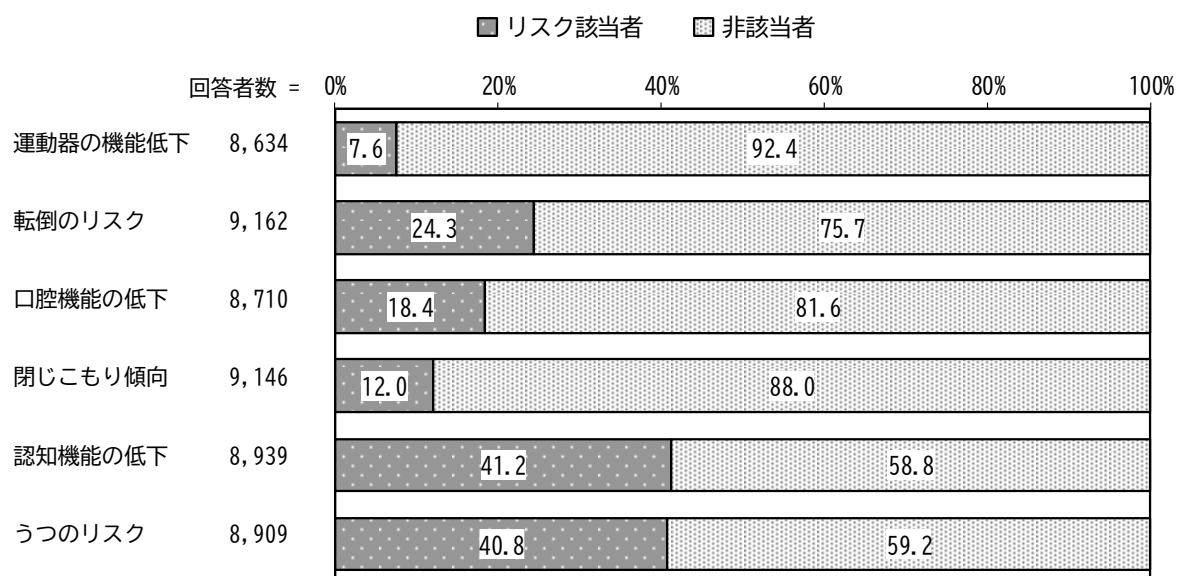
① 現在の健康状態について

「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”の割合は、81.8%となっています。



② 生活機能の低下のリスク別の該当者について

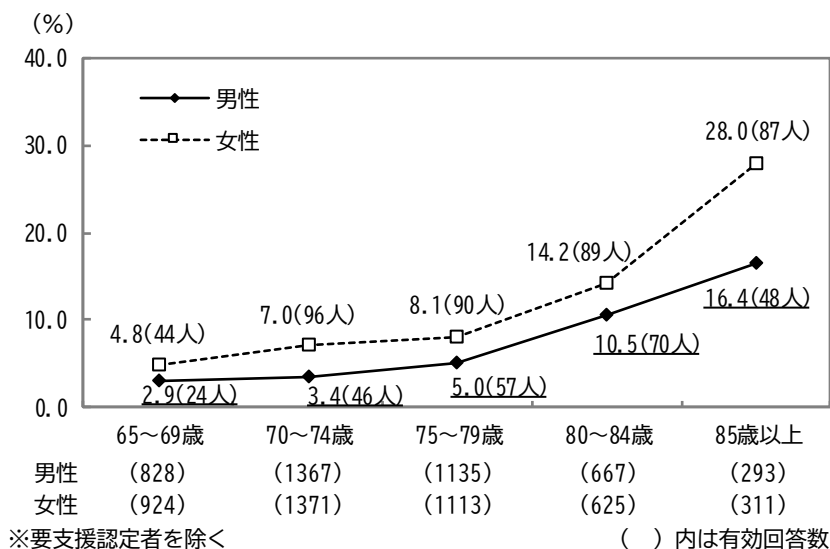
「リスク別の該当者」は、以下のようになっています。



※要支援認定者を除く

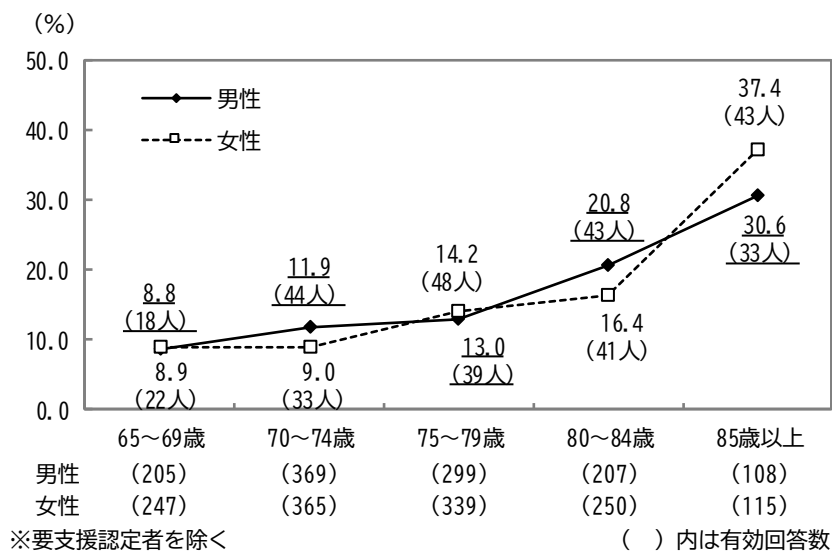
- (ア) 運動器の機能低下該当者は、男女ともに75歳以上で増加しており、特に女性で該当者の割合が高くなっています。

【運動器の機能低下該当者の性別・年代別】



- (イ) 閉じこもり傾向は、男女ともに、年齢が上がるにつれ割合が増加しています。特に85歳以上で該当者の割合が高くなっています。

【閉じこもり傾向該当者の性別・年代別】

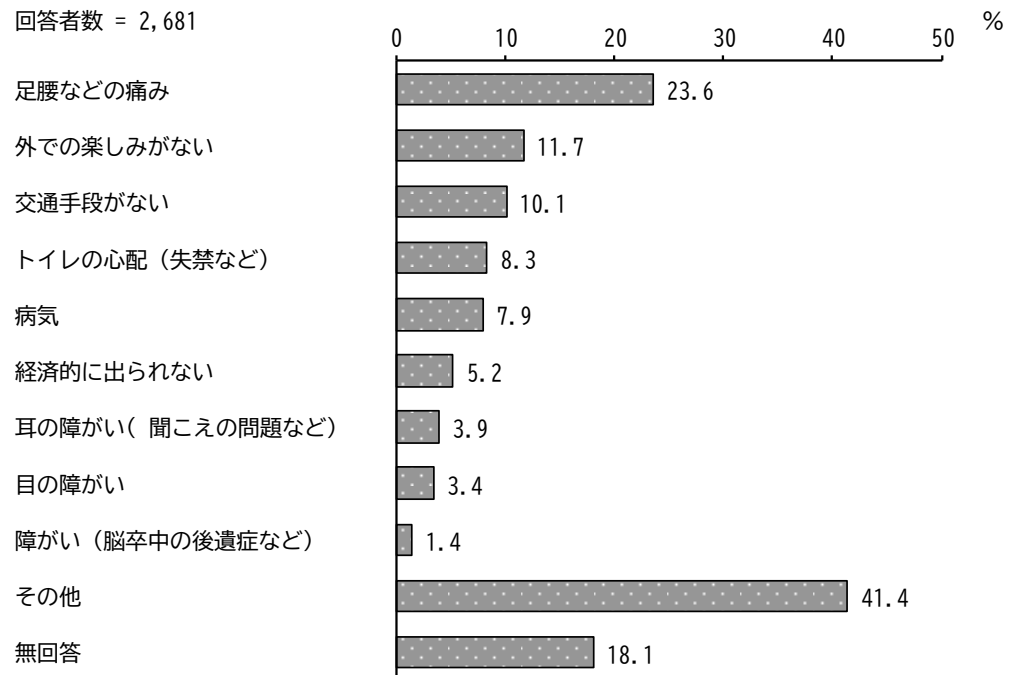


③ 外出について

「外出を控えている」と回答した方のその理由について

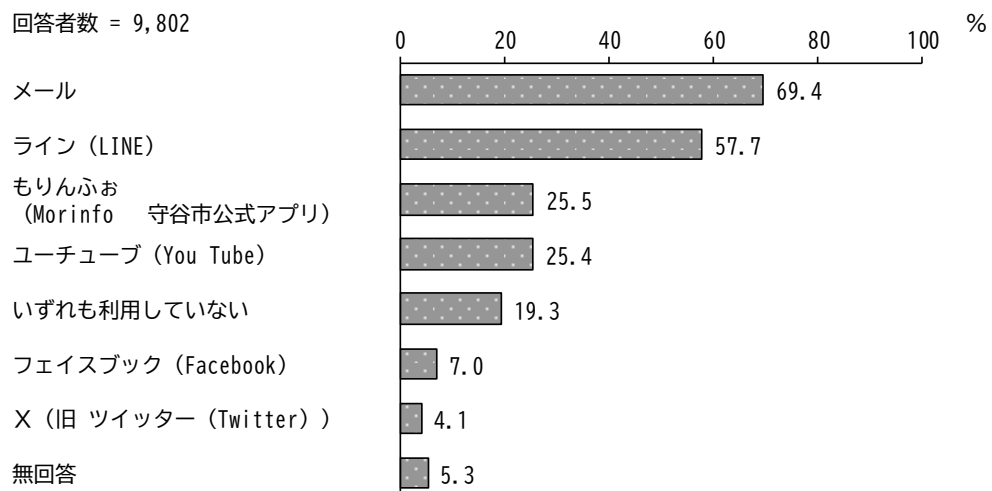
「足腰などの痛み」の割合が最も高く、次いで「外での楽しみがない」や「交通手段がない」となっています。

「その他」の割合が高くなっているのは、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響についての選択肢がなかったことに起因していると考えられます。



④ 現在活用しているアプリについて

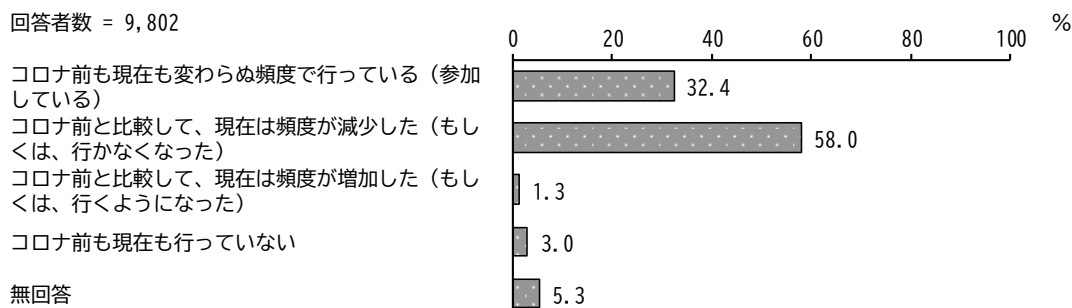
「メール」や「ライン (LINE)」を活用している割合は、それぞれ半数を超えています。



ii) コロナ禍での変化について

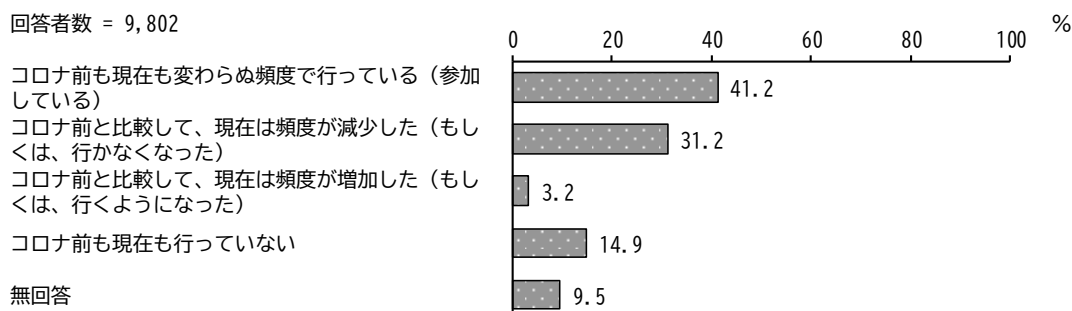
① 外出について

「コロナ前と比較して、現在は頻度が減少した（もしくは、行かなくなった）」の割合が最も高く、58.0%となっています。



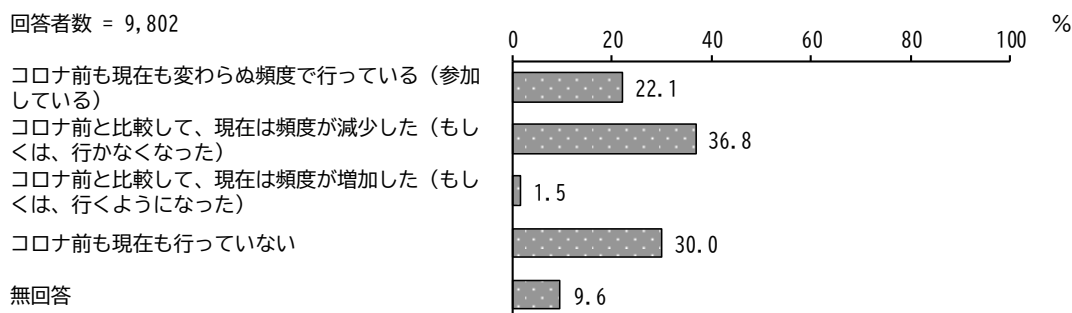
② 運動時間について

「コロナ前も現在も変わらず頻度で行っている（参加している）」の割合が最も高く、41.2%となっています。



③ 交流機会について

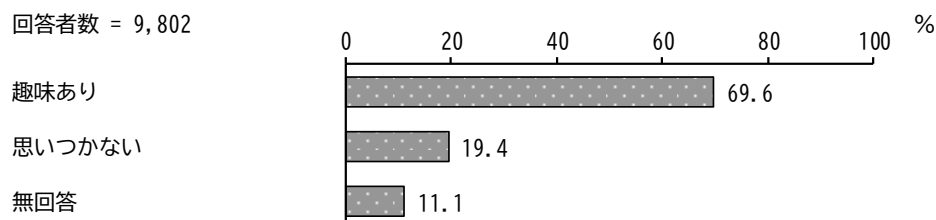
「コロナ前と比較して、現在は頻度が減少した（もしくは、行かなくなった）」の割合が最も高く、36.8%となっています。



iii) 趣味・生きがいについて

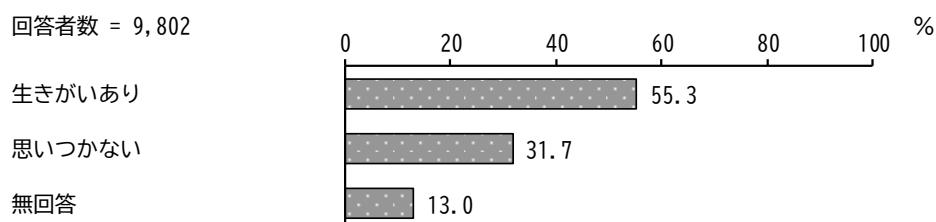
① 趣味について

「趣味あり」の割合は、69.6%となっています。



② 生きがいについて

「生きがいあり」の割合は、55.3%となっています。



③ 会・グループへの参加状況について

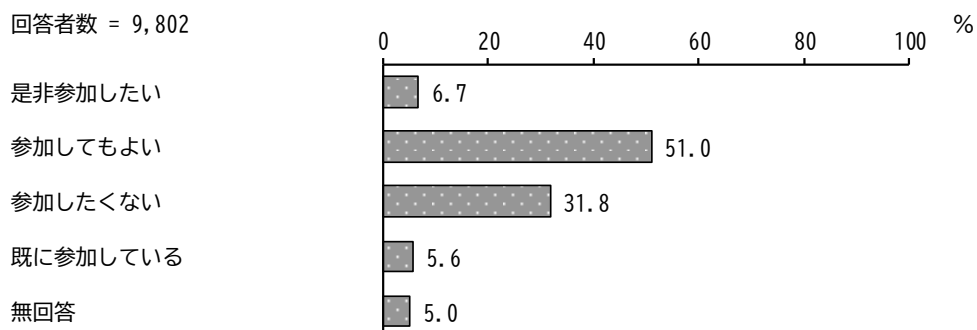
「趣味関係のグループ」や「町内会・自治会」、「スポーツ関係のグループやクラブ」等に参加している割合は、3割程度となっています。

区分	回答者数 (件)	「参加している」	再掲					参加していない	無回答
			週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回		
① ボランティアのグループ	9,802	14.4	0.8	1.6	1.8	5.0	5.2	70.9	14.8
② スポーツ関係のグループやクラブ	9,802	27.6	4.8	9.2	5.5	5.1	3.0	59.1	13.4
③ 趣味関係のグループ	9,802	31.1	1.6	4.9	5.7	13.1	5.8	56.1	12.9
④ 学習・教養サークル	9,802	8.2	0.3	0.7	1.3	3.6	2.3	74.9	16.9
⑤ シルバーリハビリ体操（ぱたか）	9,802	6.2	0.5	1.1	2.1	1.7	0.8	78.2	15.5
⑥ サロン	9,802	4.8	0.2	0.5	1.2	1.8	1.1	78.3	17.0
⑦ シニアクラブ（老人クラブ）	9,802	4.9	0.1	0.8	0.8	1.2	2.0	78.9	16.2
⑧ 町内会・自治会	9,802	31.0	0.3	0.3	0.6	4.3	25.5	54.5	14.5
⑨ 収入のある仕事	9,802	25.6	13.5	7.3	1.2	1.7	1.9	60.0	14.4

iv) 地域・助け合いについて

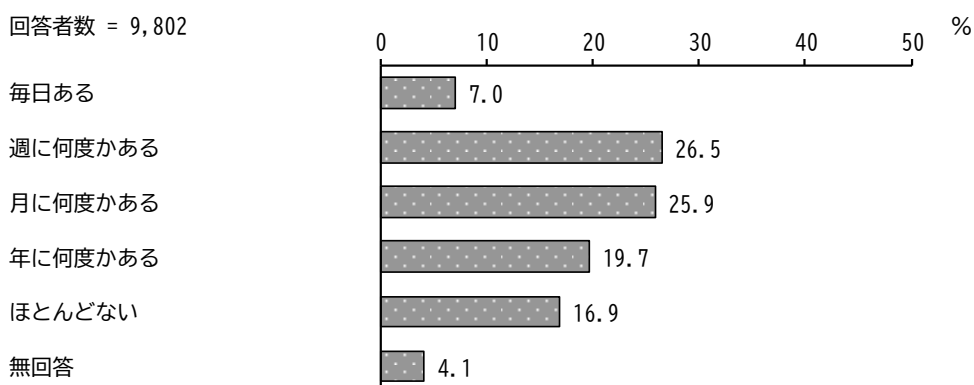
① 地域活動の参加意向について

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加意向”のある方の割合は、57.7%となっています。



② 友人や知人に会う頻度について

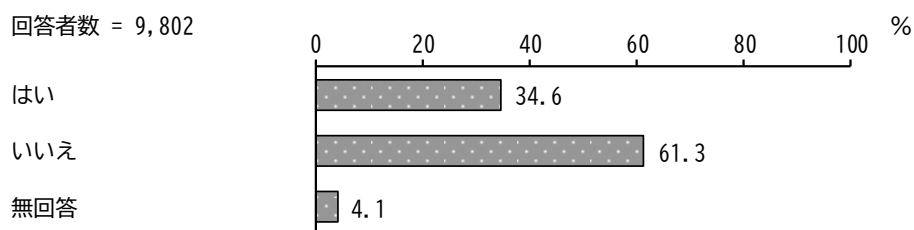
「毎日ある」と「週に何度かある」と「月に何度かある」を合わせた“友人や知人と会う機会”のある方の割合は、59.4%となっています。



v) 認知症について

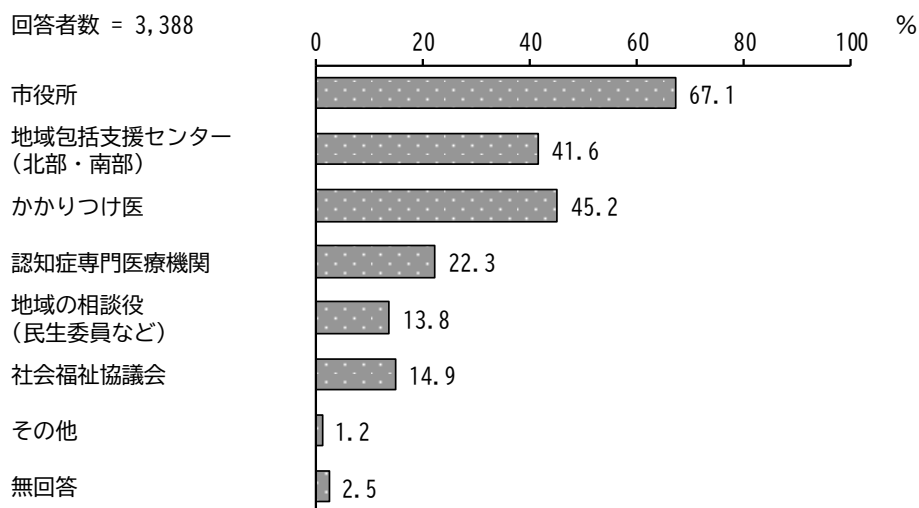
① 認知症に関する相談窓口の認知度について

相談窓口を知っている方は、34.6%となっています。



② 知っている相談窓口について

(相談窓口を「知っている」と回答した方のうち)知っている相談窓口は、「市役所」、「かかりつけ医」「地域包括支援センター」の順になっています。



(2) 在宅介護実態調査

1) 調査の概要

① 調査の目的

第9期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定の基礎資料として、在宅の要介護者にとって必要とされるサービスや、介護者が就労を継続するために必要な体制等を把握し、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護保険サービスのあり方や整備の方向性を検討するため調査を実施しました。

② 調査対象

要支援・要介護認定を受けている守谷市民 625人

③ 調査期間

令和3（2021）年12月～令和4（2022）年12月

④ 調査方法

認定調査員による聞き取り調査

⑤ 回収状況

	回答数（件）	回答率（％）
在宅介護実態調査	625	100.0

【調査結果の表示方法】

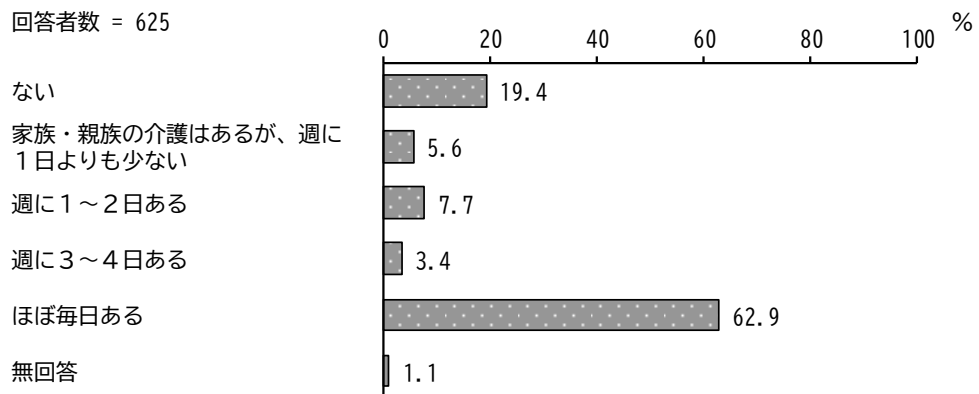
- ・回答は各質問の回答数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位または第1位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

2) 調査結果

① 家族や親族からの介護の有無

「ほぼ毎日ある」の割合が62.9%と最も高く、次いで「ない」の割合が19.4%となっています。

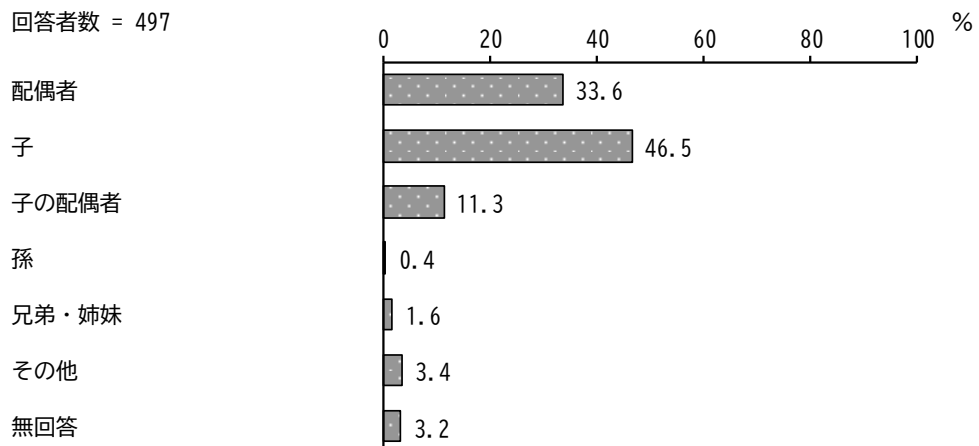
回答者数 = 625



② 主な介護者

「子」の割合が46.5%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が33.6%、「子の配偶者」の割合が11.3%となっています。

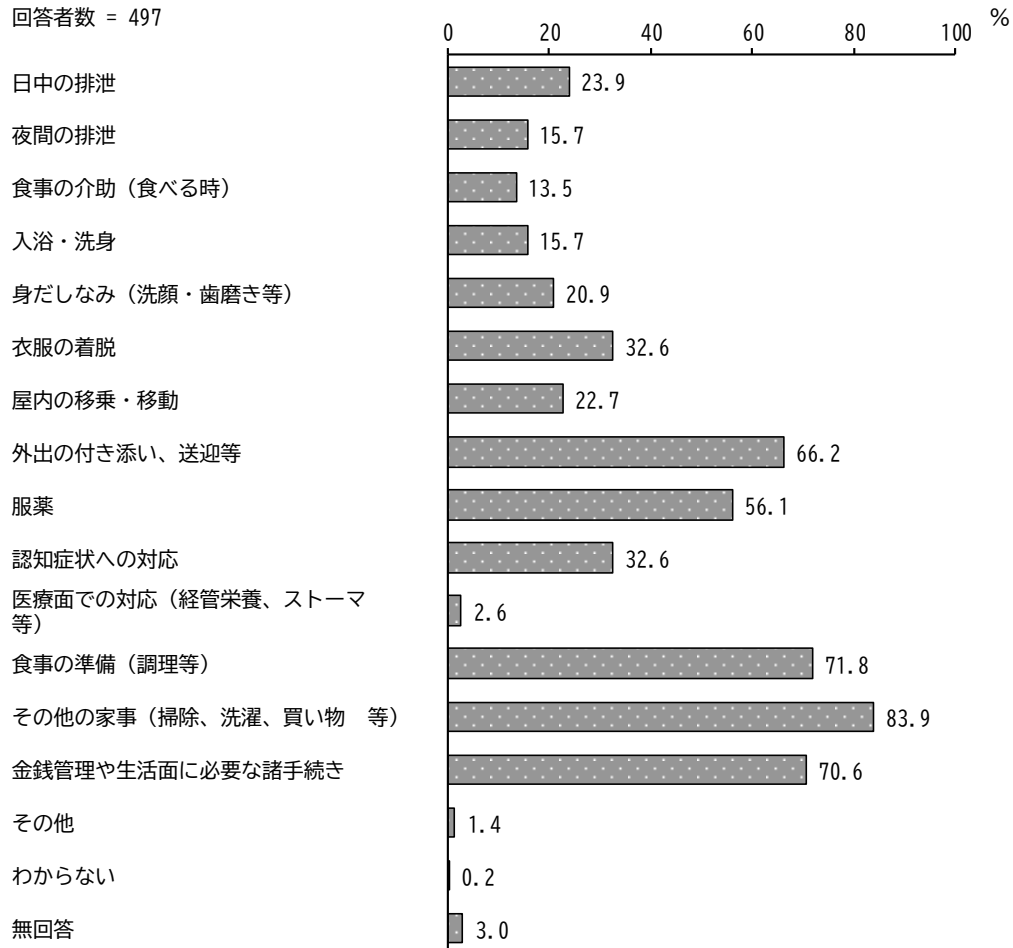
回答者数 = 497



③ 主な介護者が行っている介護等

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が83.9%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」の割合が71.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が70.6%となっています。

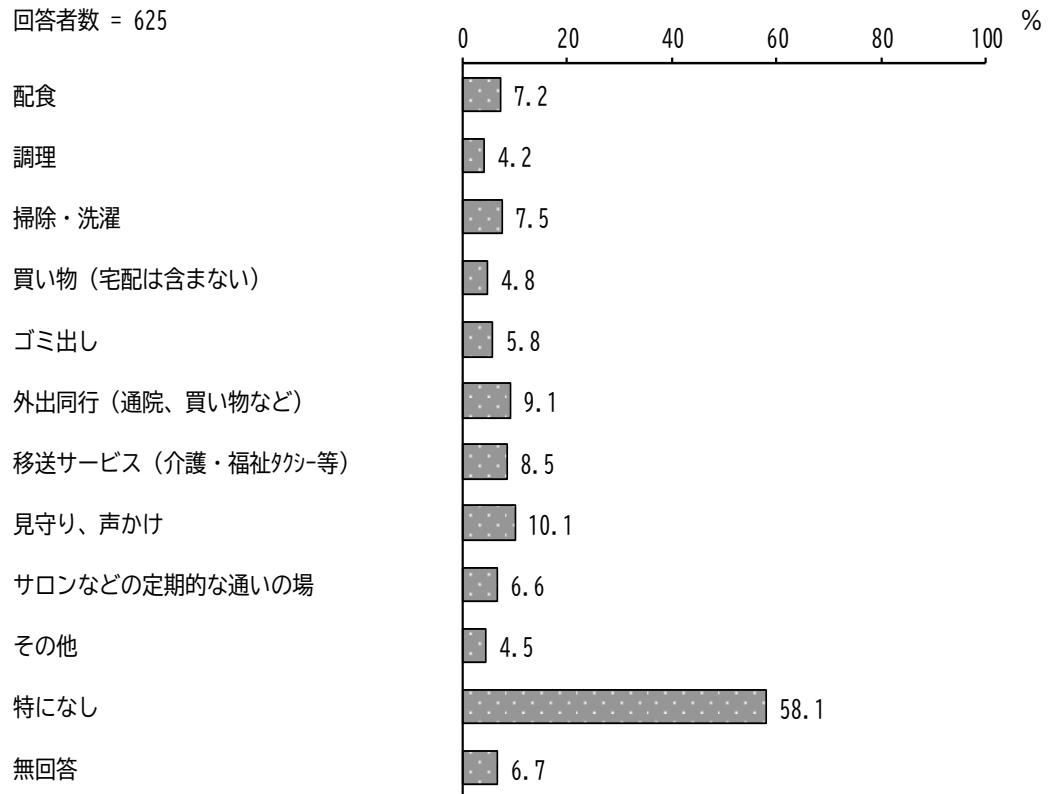
回答者数 = 497



④ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

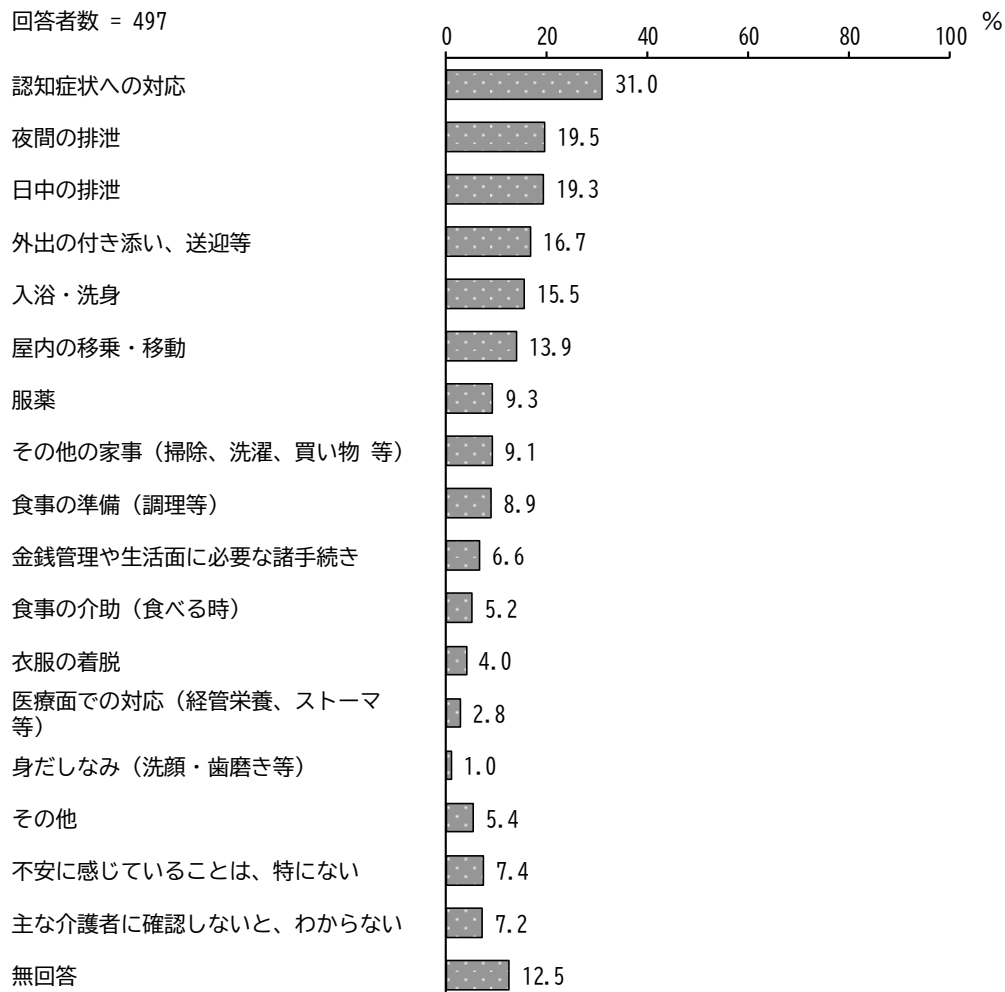
「特になし」の割合が58.1%と最も高く、次いで「見守り、声かけ」の割合が10.1%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が9.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が8.5%となっています。

回答者数 = 625



⑤ 主な介護者の方が不安に感じる介護等

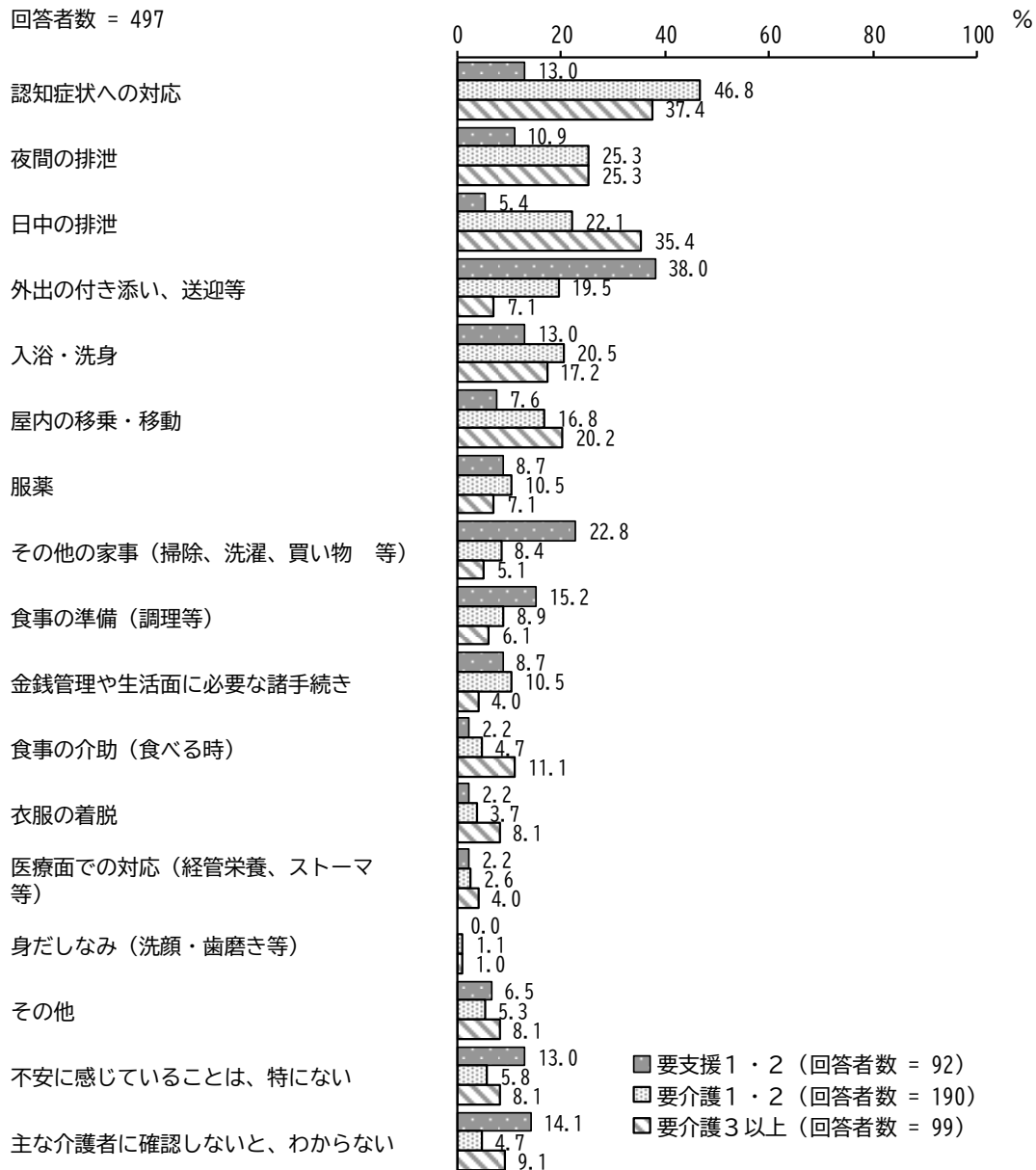
「認知症状への対応」の割合が31.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が19.5%、「日中の排泄」の割合が19.3%となっています。



⑥ 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が38.0%ともっとも割合が高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が22.8%、「食事の準備（調理等）」が15.2%となっています。「要介護1・2」では「認知症状への対応」が46.8%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が25.3%、「日中の排泄」が22.1%となっています。「要介護3以上」では「認知症状への対応」が37.4%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」が35.4%、「夜間の排泄」が25.3%となっています。

回答者数 = 497



(3) 介護サービス事業所調査

1) 調査の概要

① 調査の目的

第9期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定の基礎資料として、介護職員の雇用状況、災害時や感染症対策等の体制を把握するとともに、今後守谷市に求められる介護保険サービス等を把握するために調査を実施しました。

② 調査対象

守谷市内の介護保険施設及び居宅介護事業所を有している法人 36法人

③ 調査期間

令和4（2022）年12月9日～令和4（2022）年12月28日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

	配布数（件）	回答数（件）	回答率（％）
介護保険サービス事業所	36	24	66.7

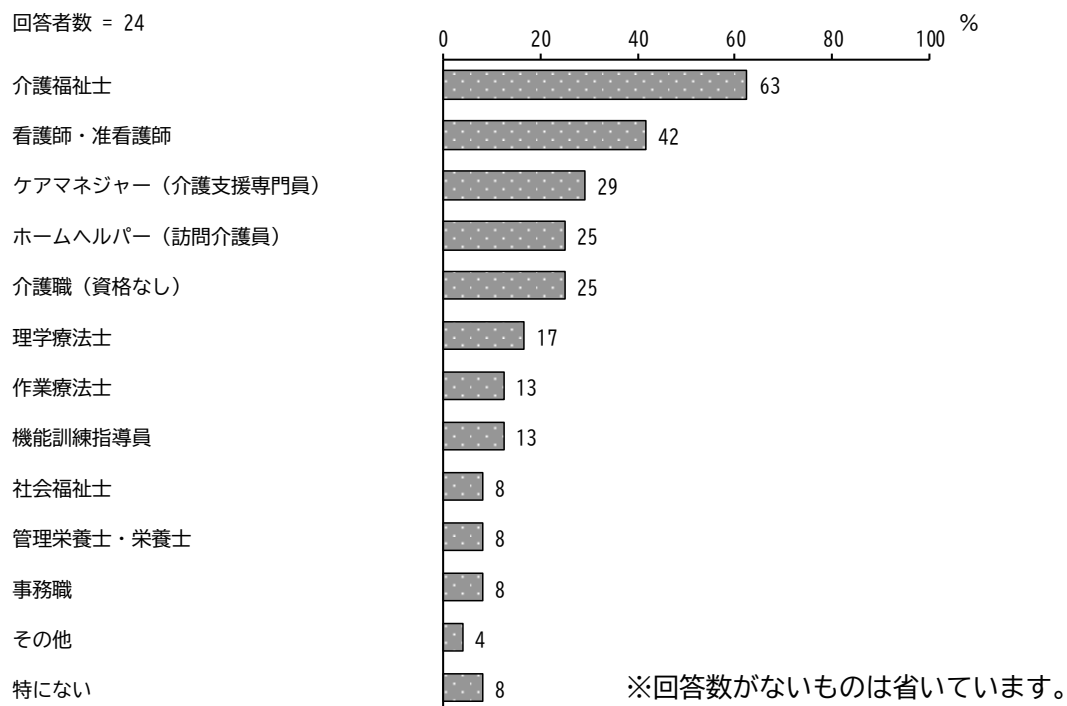
【調査結果の表示方法】

- ・回答は各質問の回答数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位または第1位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0％にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0％を超える場合があります。

2) 調査結果

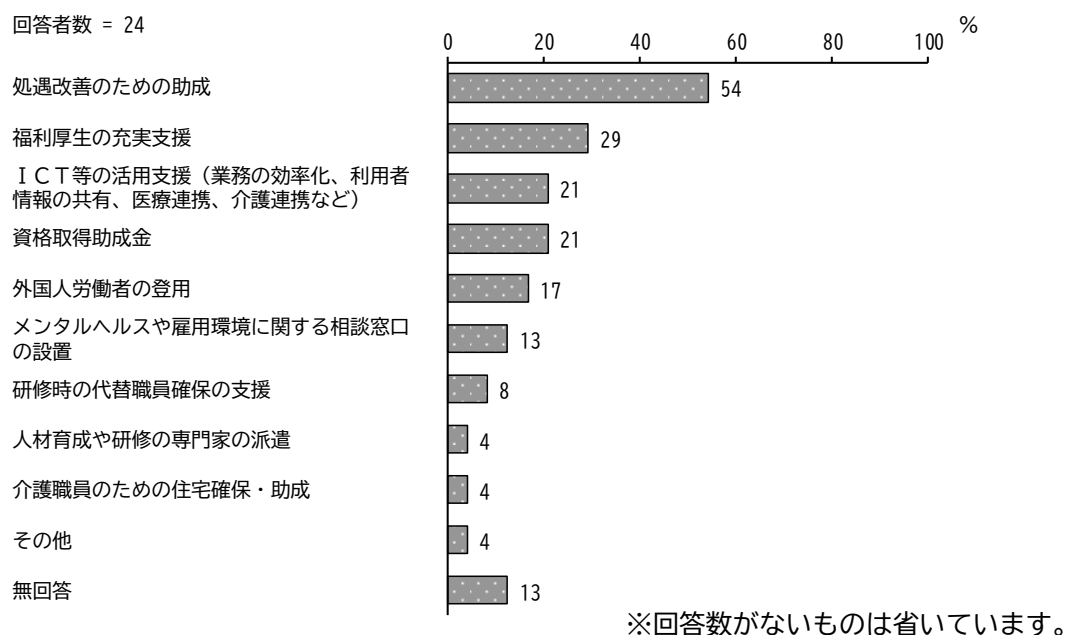
① 特に人材確保の困難な職種

「介護福祉士」の割合が63%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」の割合が42%、「ケアマネジャー（介護支援専門員）」の割合が29%となっています。



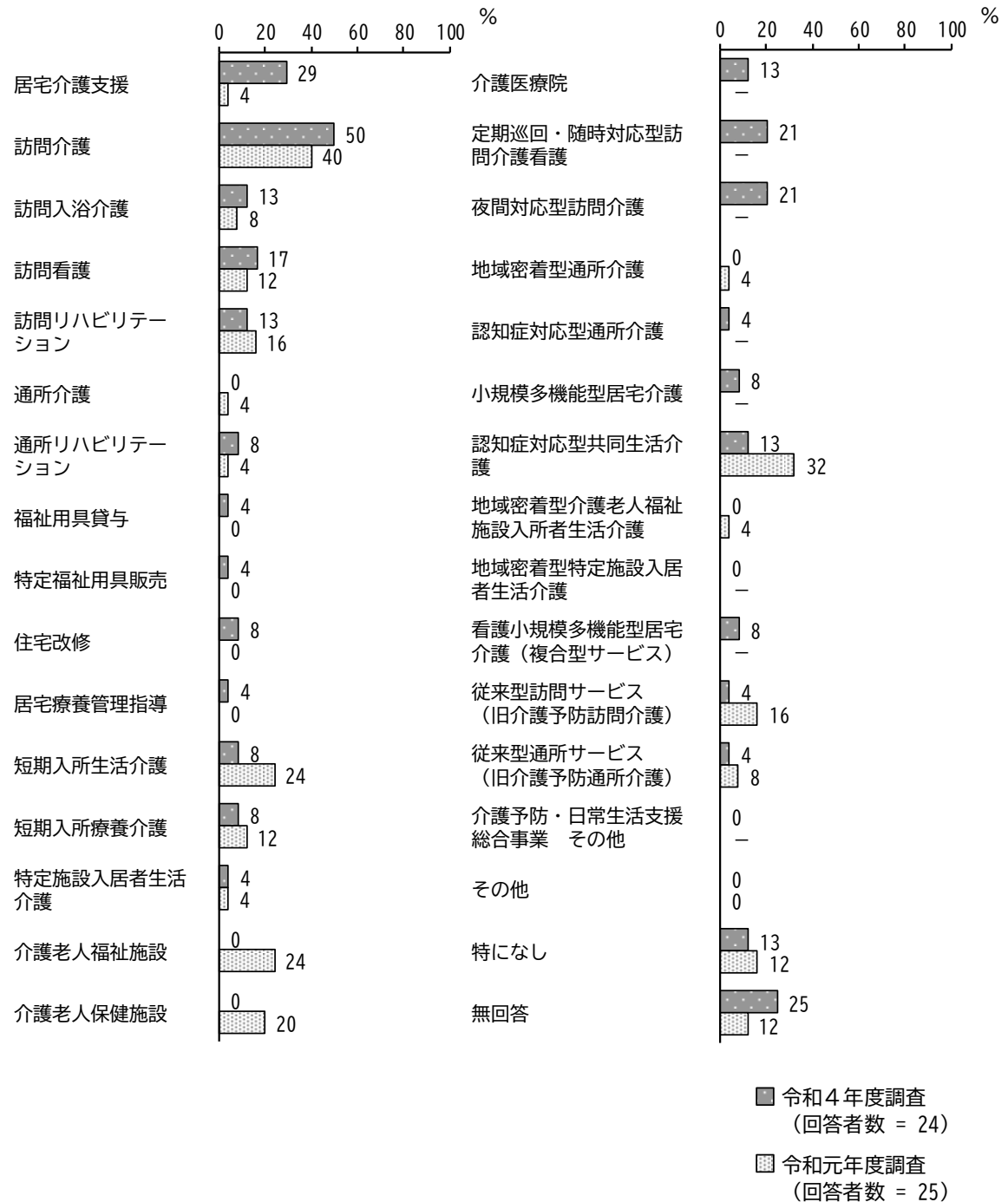
② 人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進に有効だった支援策

「処遇改善のための助成」の割合が54%と最も高く、次いで「福利厚生の実施支援」の割合が29%、「ICT等の活用支援（業務の効率化、利用者情報の共有、医療連携、介護連携など）」、及び「資格取得助成金」の割合が21%となっています。



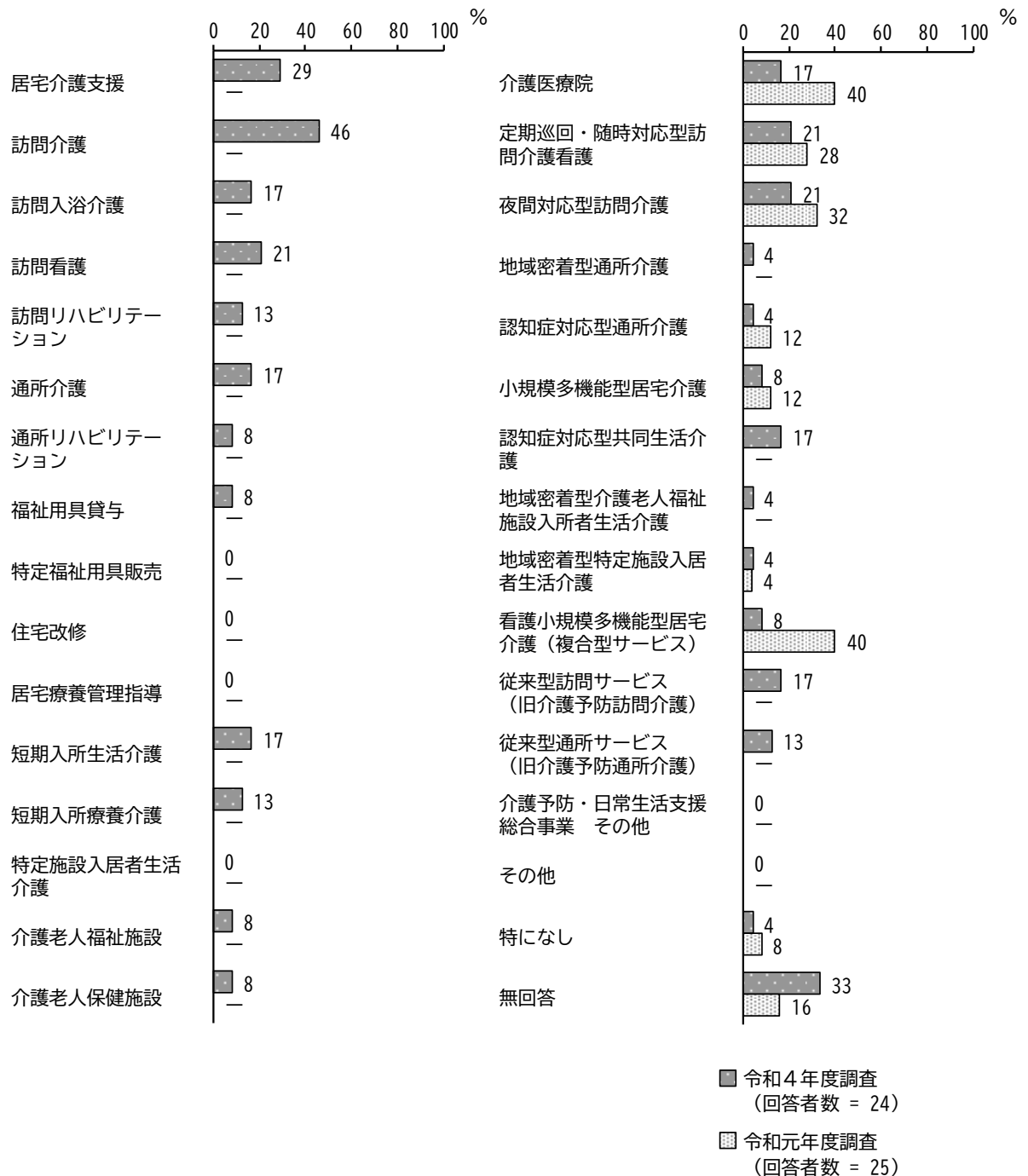
③ 不足している又は今後不足すると感じている介護サービス

「訪問介護」の割合が50%と最も高く、次いで「居宅介護支援」の割合が29%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、及び「夜間対応型訪問介護」の割合が21%となっています。



④ 今後ニーズが高まると想定される介護サービス

「訪問介護」の割合が46%と最も高く、次いで「居宅介護支援」の割合が29%、「訪問看護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、及び「夜間対応型訪問介護」の割合が21%となっています。



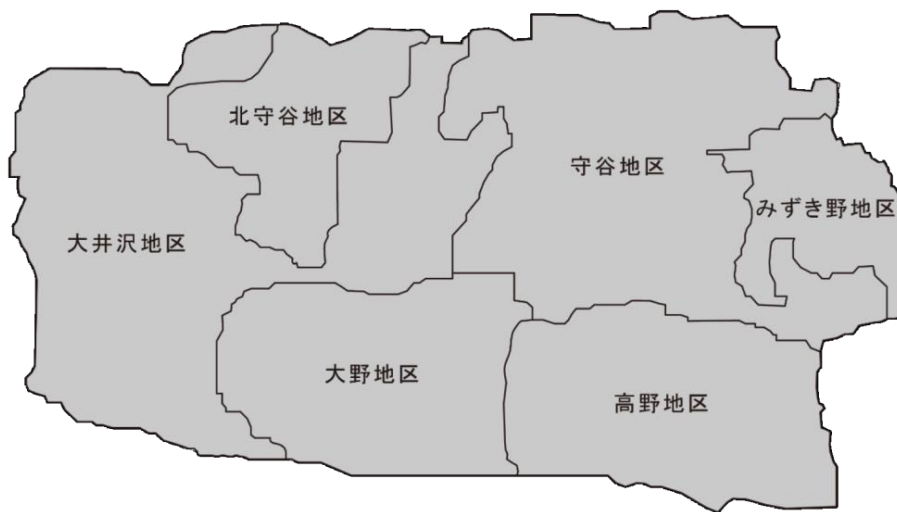
5 地区ごとに見た守谷市の特徴

本市の日常生活圏域ごとの特徴を抽出します。

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通事情等社会的条件、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等の条件を総合的に勘案して定める圏域です。

本市では、守谷地区(守谷A～E地区)、高野地区、大野地区、大井沢地区、北守谷地区、みずき野地区の6圏域10地区を設定しています。

■ 守谷市の日常生活圏域 ■



■ 日常生活圏域の区分 ■

圏域名称	住所又は地区	
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	
守谷A地区	地区	愛宕、新愛宕、小山、セザール取手西、奥山新田、奥山本田、辰新田、下新田、サンクレイドル守谷、柿の沢第2
守谷B地区		栄町、清水、岩町、岩東町会、原本町、大原、原、北園、松並青葉西、松並青葉東、レーベン守谷
守谷C地区		海老原町、黒内、サーパスシティ守谷、旭町、レクセルプラザ守谷、ライオンズ守谷駅前プレミアム、土塔新山、土塔中央、土塔本町、やなぎ町高砂町、さつき台
守谷D地区		ひがし野（ひがし野一丁目～三丁目）、ひがし野四丁目、ブランドシティ守谷、サーパス守谷、
守谷E地区		同地、赤法花、城山、城内、山王様前、左近、下町、つくし野、若松町坂町、新町、上町、仲町、守谷コモンズ、上若自治会
高野地区	乙子、けやき台、高野、鈴塚、松ヶ丘、美園	
大野地区	大柏、野木崎、緑一丁目	
大井沢地区	板戸井、大木、大山新田、立沢、緑二丁目	
北守谷地区	久保ヶ丘、御所ヶ丘、松前台、薬師台	
みずき野地区	みずき野	

(1) 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）

守谷地区は、つくばエクスプレス守谷駅を中心に公共交通が充実し、商業施設が多数あり利便性の良い地区です。地区内の人口（令和5（2023）年4月1日現在）は、27,573人と最も多い地区となっています。守谷駅周辺のマンションの建設や松並青葉地区の大規模開発等により、子育て世代等を中心とする若年層が多く、高齢化率は16.3%と市内で最も低くなっています。

一方で、守谷駅周辺以外の地域では高齢化が進んでおり、守谷地区内でも高齢化の進行状況には差が生じています。核家族化の進行やプライバシー意識の高まり等により、地域でのつながりが希薄となっている可能性が高いと推測されます。

① 守谷A地区

■アンケート調査結果から見た特徴■

息子・娘との2世帯の割合が高い	自分で食品・日用品の買い物をしている人の割合が高い
・家族構成について「息子・娘との2世帯」の割合が24.2%と、他の地区に比べて高い。	・買い物について「できるし、している」の割合が85.0%と、他の地区に比べて高い。
自分で食事の用意をしている人の割合が高い	友人の家を訪ねている人の割合が高い
・食事の用意について「できるし、している」の割合が73.0%と、他の地区に比べて高い。	・友人宅への訪問について友人の家を訪ねている割合が51.8%と、他の地区に比べて高い。

② 守谷B地区

■アンケート調査結果から見た特徴■

息子・娘との2世帯の割合が高い	「自転車」を利用する割合が高い
・家族構成について「息子・娘との2世帯」の割合が21.9%と、他の地区に比べて高い。	・外出手段として「自転車」を利用している割合は34.6%と、他の地区に比べて高い。

③ 守谷C地区

■アンケート調査結果から見た特徴■

夫婦2人暮らしの割合が高い	「自転車」を利用する割合が高い
・家族構成について「夫婦2人暮らし」の割合が48.3%と、他の地区に比べて高い。	・外出手段として「自転車」を利用している割合が36.6%と、他の地区に比べて高い。
買い物に外出する頻度が高い	
・買い物で「週3回以上」外出する割合が47.7%と、他の地区に比べて高い。	

④ 守谷D地区

■アンケート調査結果から見た特徴■

持家（集合住宅）の割合が高い	バスや電車を使って一人で外出している割合が高い
・住まいの状況は、「持家（集合住宅）」の割合が33.9%と、他の地区と比べて特に高い。	・外出手段として「徒歩」の割合が70.9%、「電車」の割合が42.8%と、バスや電車により1人で外出できる人の割合が77.4%と、他の地区に比べて高い。

⑤ 守谷E地区

■アンケート調査結果から見た特徴■

友人の家を訪ねている人の割合が高い	町内会・自治会に参加している割合が高い
・友人宅への訪問について友人の家を訪ねている割合が54.4%と、他の地区に比べて高い。	・町内会・自治会に「参加している」の割合が36.7%と、他の地区に比べて高い。

(2) 高野地区（乙子、けやき台、高野、鈴塚、松ヶ丘、美園）

高野地区は、市の南端に位置する地区で、幹線道路沿いに大型商業施設が立地し、買い物の利便性が良い地区です。地区内の人口（令和5（2023）年4月1日現在）は、14,851人と市内で3番目に多い地区で、高齢化率は22.3%となっています。

松ヶ丘地区、けやき台地区、美園地区と戸建ての分譲住宅が建設され開発された地域と旧高野地区の農村地域が混在しているため、各種統計・調査でも本市全体の現状に最も近い値を示す傾向があり、旧高野地区と分譲が早かったところでは、高齢化が進んでいます。

■アンケート調査結果から見た特徴■

世帯構成の割合が市全体と近似	町内会・自治会に参加している割合は市全体と近似
・世帯構成の割合が市全体の割合とほぼ同じ。	・町内会・自治会に「参加している」の割合が市全体の割合とほぼ同じ。
「徒歩」で外出している割合が高い	
・外出手段として「徒歩」の割合が69.0%と、他の地区と比べて高い。	

(3) 大野地区（大柏、野木崎、緑一丁目）

大野地区は、大規模な開発住宅の造成は行われておらず、市役所、社会福祉協議会、中央図書館をはじめとする主要な公共機関が多く立地するほか、工業団地が形成されています。地区内の人口（令和5（2023）年4月1日現在）は、3,011人で最も人口規模が小さい地区で、高齢化率は30.5%と市内で2番目に高くなっています。

アンケート調査結果では、「息子・娘との2世帯」と回答した割合が他の地区よりも高く、町内会・自治会へ参加割合や参加頻度についても高い地区です。また、友人の家を訪ねている人の割合が高い地域で、地域内での交流が積極的に行われている地域であると想定されます。

■ アンケート調査結果から見た特徴 ■

息子・娘との2世帯の割合が高い	転倒している割合が高い
・家族構成について「息子・娘との2世帯」の割合が25.2%と、他の地区に比べて高い。	・過去1年間に転んだ経験が「ある」の割合が28.8%と、他の地区に比べて高い。
町内会・自治会に参加している割合が高い	友人の家を訪ねている人や近所や同じ地域に知人・友人がいる割合が高い
・町内会・自治会に「参加している」の割合が36.2%と、他の地区に比べて高い。	・友人宅を訪問している人の割合が56.2%と他の地区に比べて高い。 ・良く合う友人・知人との関係性は「近所・同じ地域の人」の割合が56.2%と、他の地区に比べて高い。

(4) 大井沢地区（板戸井、大木、大山新田、立沢、緑二丁目）

大井沢地区は、市の西端に位置し、常総市と隣接する地域で、大規模な住宅の造成は行われていない地域です。地区内の人口（令和5（2023）年4月1日現在）は、3,596人で市内では2番目に少ない地区で、高齢化率は28.2%となっています。

アンケート調査結果では、「息子・娘との2世帯」と回答した割合が他の地区よりも高く、町内会・自治会へ参加割合や参加頻度についても高い地区です。また、友人の家を訪ねている人の割合が高い地域で、地域内での交流が積極的に行われている地域であると想定されます。一方で、市街地から距離があることから、自分で車を運転して移動する人が多くなっています。

■ アンケート調査結果から見た特徴 ■

息子・娘との2世帯の割合が高い ・家族構成について「息子・娘との2世帯」の割合が24.2%と、他の地区に比べて高い。	転倒している割合が高い ・過去1年間に転んだ経験が「ある」の割合が33.1%と、他の地区に比べて高い。
町内会・自治会に参加している割合が高い ・町内会・自治会に「参加している」の割合が30.7%と、他の地区に比べて高い。	「自動車を利用する」の割合が高い ・外出手段として「自動車（自分で運転）」の割合が73.7%と、他の地区に比べて高い。
友人の家を訪ねている人や近所や同じ地域に知人・友人がいる割合が高い ・友人宅への訪問について「はい」の割合が58.7%と、他の地区に比べて高い。 ・良く合う友人・知人との関係性は「近所・同じ地域の人」の割合が56.3%と、他の地区に比べて高い。	

(5) 北守谷地区（久保ヶ丘、御所ヶ丘、松前台、薬師台）

北守谷地区は、市の北端に位置し、つくばみらい市と隣接する地域です。地区内の人口（令和5（2023）年4月1日現在）は、16,635 人となっており市内で2番目に多い地区となっています。戸建ての分譲住宅が多いほか、市営住宅、県営住宅も位置しており、比較的早期に分譲された地域を中心に高齢化が進み高齢化率は 27.1%となり、アンケート調査結果によると 65 歳以上の夫婦 2 人暮らしが約半数を占めています。

施設の整備状況では、総合病院が立地し、診療所や歯科診療所、食品スーパーやドラッグストア等も揃っており、守谷駅・新守谷駅へつながるバス路線もあります。

アンケート調査結果では、外出頻度が高く、また移動にバスを利用している人が多くなっています。その一方で、地域活動へ参加の意向が高い地域となっています。

■ アンケート調査結果から見た特徴 ■

夫婦 2 人暮らしの割合が高い	「路線バス」を利用する割合が高い
・家族構成について「夫婦 2 人暮らし」の割合が 48.1%と、他の地区に比べてやや高い。	・外出する際の移動手段として、「路線バス」の割合が 32.0%と、他の地区に比べて高い。
趣味がある割合が高い	公園・散歩に出かける割合が高い
・趣味のある割合が 72.3%と、他の地区に比べて高い。	・公園・散歩（ペットの散歩含）で「週 3 回以上」出かける割合が 36.6%と、他の地区に比べて高い。
地域活動に参加しても良いと思う割合が高い	
・「是非参加したい」は 6.6%、「参加しても良い」は 53.1%と、他の地区と比べてやや高い。	

(6) みずき野地区（みずき野）

みずき野地区は、取手市に隣接する地域で 1980 年代初頭にみずき野団地（パークシティ守谷）の入居が開始された住宅地です。地区内の人口（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）は 4,738 人に対し、高齢者人口は 2,424 人で、高齢化率は 51.2%と市内で最も高齢化が進む地域となっています。

アンケート調査結果によると、65 歳以上の夫婦 2 人暮らしが半数以上を占めていますが、6 割以上の方が自宅や屋外で個人的に運動に既に取り組んでいます。また、バスや電車を使って一人で外出している割合が高く、地域活動への参加の意向も高い地域となっています。

■アンケート調査結果から見た特徴■

夫婦 2 人暮らしの割合が高い	自宅や屋外で個人での運動に取り組んでいる割合が高い
・家族構成について「夫婦 2 人暮らし」割合が 55.3%と、他の地区に比べて高い。	・自宅や屋外で個人での運動に取り組んでいる割合が 61.0%と、他の地区に比べて高い。
地域活動に参加しても良いと思う割合が高い	趣味がある・生きがいがある割合が高い
・「是非参加したい」は 7.4%、「参加しても良い」は 53.3%と、他の地区と比べて高い。	・趣味のある割合が 76.4%、生きがいのある割合が 60.6%と、他の地区に比べて高い。
バスや電車を使って 1 人で外出している割合が高い	
・外出手段として「徒歩」の割合が 72.9%、「自転車」の割合が 34.6%、「自動車（自分で運転）」の割合が 70.0%、バスや電車により 1 人で外出できる人の割合が 82.5%と、他の地区に比べて高い。	

6 第9期計画における課題

本市における高齢者を取り巻く環境の変化や市民のニーズ、介護保険制度の改正等を踏まえ、第9期計画における課題を以下ように整理します。

(1) 介護予防・フレイル予防の推進

内閣府の「令和5年度版高齢社会白書」によると、我が国の平均寿命は、令和3（2021）年現在、男性81.47年、女性87.57年となっており、今後、男女とも延びていくことが見込まれています。一方で、加齢による身体機能の低下や社会とのつながりの低下のほか、「守谷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」からもコロナ前と比較して外出や交流の機会の頻度が減少したという結果もあり、フレイル状態への進行が危惧されています。

そのようななか、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるためには、高齢者個人のQOLの維持・向上が必要です。高齢者一人ひとりが自身の健康状態について関心を高め、継続的に健康づくりや介護予防活動に取り組めるよう、各地域での出前講座やサロン活動への支援、SNS等の媒体を活用した情報提供・情報発信等の取組が必要です。

(2) 認知症高齢者や家族への支援

令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの本市の新規要支援・要介護認定者の原因疾病をみると、男女とも70歳代後半から「認知症」が最も多くなっています。また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれ、令和7（2025）年には高齢者の5人に1人が認知症になると推計されており、認知症は誰にでも起こりうる身近な病気になっています。

認知症の方が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が国会で成立し、「国民は共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の方に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める」と定められました。

今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、「共生社会」の実現を推進するため、幅広い世代を対象とした認知症サポーター養成講座等を通して認知症の正しい理解の普及促進と適切な情報提供等を行います。また、認知症の方とその家族のニーズを尊重し、地域における交流や見守り支援等につなげる「チームオレンジ」の設置を目指す必要があります。

（３）地域での支え合い活動の推進

高齢化社会の進展するなか、高齢者のみ世帯や単身世帯の増加、プライバシー意識の高まり及び地域でのつながりの希薄化等地域社会を取り巻く環境は大きく変化し、生活課題の多様化・複雑化もあり公的サービスだけでは十分に解決できなくなってきています。

全ての市民が住み慣れた地域で継続して生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターが中心となり、その地域の実情に合わせた助け合い・支え合い活動が推進されるよう、市、社会福祉協議会、地域が一体となって支援することが必要です。

（４）介護保険事業の円滑な実施

現在の市の介護認定率は、国や県と比較して低い状況ですが、今後の後期高齢者数の推移から、要介護（要支援）認定者は増加傾向が続くことが予想されます。その結果、介護サービス利用者、介護費用も増加傾向となり、ひいては介護保険料の引き上げにつながっていきます。

また、介護保険サービスを安定的に提供するためには、介護従事者の人材確保も大きな課題となります。

介護保険事業の円滑な実施に向け、適正な介護サービス利用の促進、ICT化の推進（電子申請・届け出システム等）、介護認定審査会の運営の検討、介護サービス事業所の人材確保のための取り組みが必要となっています。

1 計画の基本理念

【 基 本 理 念 】

住み慣れた地域で健やかに暮らし、安心と幸せを感じられる守谷

第三次守谷市総合計画において高齢者福祉分野では、あるべき未来の姿として、高齢者が安心して暮らし社会参加や支え合い活動が活発になることを目指しています。

第9期計画の基本理念については、こうした未来の姿を見据え、第8期計画までの基本理念を更に進め、「住み慣れた地域で健やかに暮らし、安心と幸せを感じられる守谷」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ます。

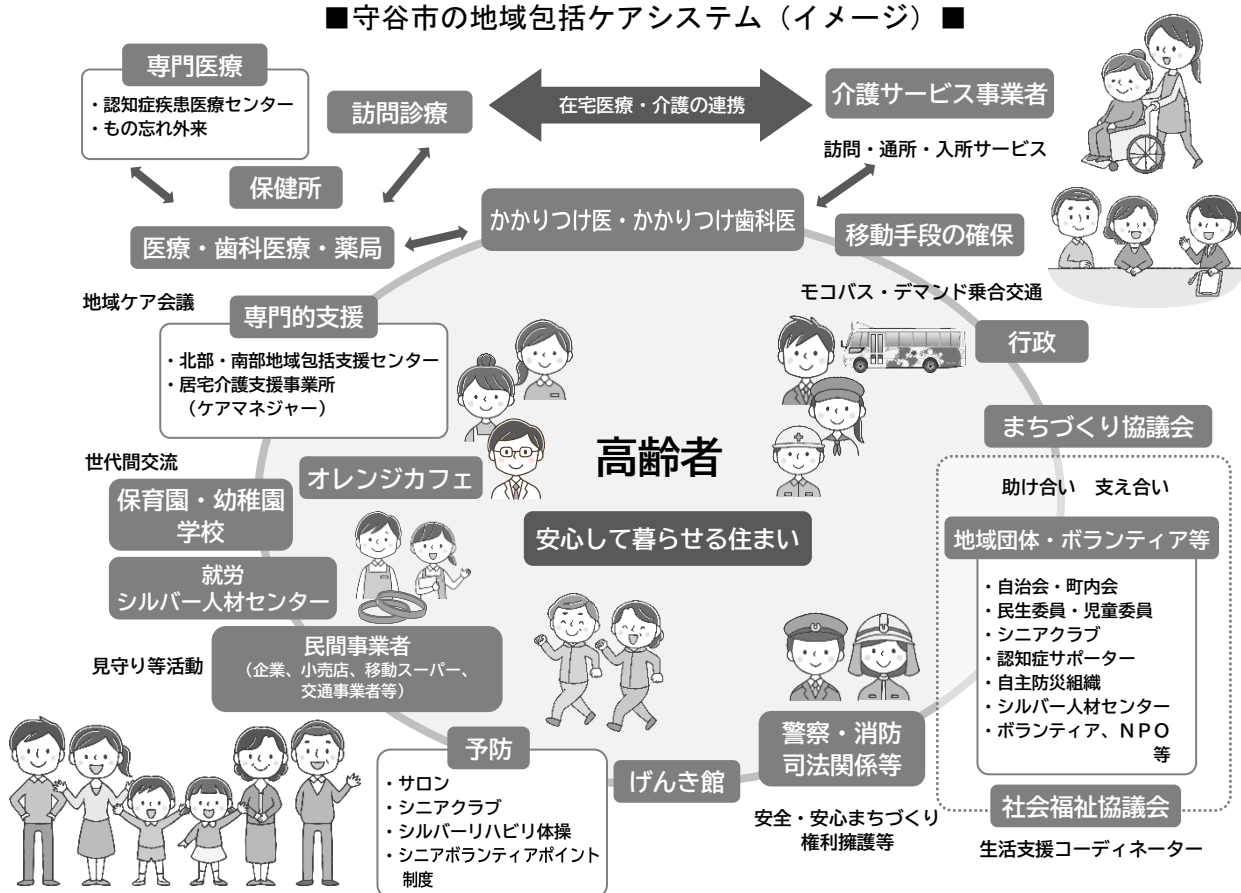
特に介護保険サービスの提供と基盤整備においては、介護人材の確保を目的とした介護サービス事業所への支援を行い、安定的に介護保険サービスが提供できる体制とします。また、介護保険サービスの適正利用を促進するために、高齢者の自立支援に対する考えについて啓発活動に取り組みます。

地域包括支援センターは高齢者の相談について、様々な機関との連携により、増加する業務や多様化する支援ニーズに的確に対応していきます。

第9期計画では、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えます。そして今後においては、団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の更なる増大が懸念される令和22（2040）年を見据えながら地域包括ケアシステムの一層の推進に取り組んでいくことが必要となります。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域づくりに向けて、個人の尊厳の保持と自立生活の支援が重要になります。そのために、「医療」、「介護」、「生活支援・介護予防」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進と介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させていきます。

■守谷市の地域包括ケアシステム（イメージ）■



2 計画の基本目標

第9期計画の基本理念及び第8期計画における課題や市民ニーズを踏まえながら重点課題への取組を行うとともに、第9期計画における地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、4つの基本目標を設定し、施策を推進します。

(1) 高齢者が元気で自立した生活ができるための支援

高齢者が、いくつになっても自立した生活が継続していくためには、介護予防・フレイル予防活動に取り組むことが大切です。運動教室や専門職による講座、サロン活動をはじめ、SNS等の媒体や広報を活用することで運動の方法を周知することで自宅や公園等で手軽に運動ができるよう、住み慣れた地域で多様な介護予防活動に取り組む環境づくりに努めます。

また、高齢者の生きがいや介護予防・社会参加につながる機会の場として、シニアボランティアポイント制度を通じた事業所等への支援やサロンの運営ボランティア活動等を推進します。

(2) 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくり

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年を迎え、支援を必要とする高齢者の大幅な増加が予測されることから、高齢者が安心して暮らせるような仕組みづくりが重要になります。医療・介護の連携を強化するとともに、高齢者の身近な相談窓口として地域包括支援センターの機能を拡充し、8050問題やダブルケア、ヤングケアラーを含めた複合的な生活課題に対し関係団体等と連携して取り組み、相談支援体制の充実を図っていきます。

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、地域住民の認知症の正しい理解と協力が必要です。認知高齢者の増加も予測されており、認知症サポーター養成講座や認知症高齢者声かけ模擬訓練、オレンジカフェ（認知症カフェ）等により市民への啓発活動を行います。また、認知症高齢者等SOSネットワーク事業の構成機関である見守り活動協力事業所の拡大を図り、地域の見守り体制の強化を図ります。

また、地域性を生かした活動ができるよう、まちづくり協議会地域福祉部会等の話し合いの場を活用し、事業展開できるよう引き続き支援していきます。

（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及び高齢者のみ世帯が増加するなか、それぞれの生活状況によって多様化・複合化する生活課題への支援が必要になることが想定されます。

そのため、介護保険サービスをはじめ、様々なサービス等の活用と権利擁護を推進し高齢者の在宅生活が継続できるような体制を、社会福祉協議会や各関係機関と連携し構築します。

また、デマンド乗合交通やモコバス等による移動手段の確保や避難行動要支援者対策等の災害対策等についても、市の関連計画と連携して推進します。

（４）介護保険事業の円滑な実施

後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービス利用の増加、介護給付費の総額も増加していくことが予測され、引き続き計画の進捗管理を行い、計画と差異を注視していく必要があります。また、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活をするため、多様化するニーズに対応した介護保険サービスの提供を進めていきます。

加えて、市民が安心して年を重ねられるためには、介護保険事業の円滑な実施及び介護保険制度の持続可能性の確保が不可欠であり、持続可能な介護保険制度の構築に向けて、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

3 「介護予防」重点プロジェクト

第9期計画期間においては、令和7（2025）年に団塊の世代が後期高齢者となり、後期高齢者（75歳以上）人口が前期高齢者（75歳未満）人口を上回ることが見込まれます。

後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や要介護（要支援）認定者の更なる増加が見込まれることから、認知症対策や介護予防が一層重要となります。

「認知症施策大綱」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症対策を推進していきます。

また、地域の実情に応じた多様な介護予防の取組を強化していきます。

■重点「介護予防」プロジェクト■

（1）認知症対策

- 認知症に対する理解を深めるための普及及び啓発の推進
- 認知症の方が地域で自分らしく暮らしていける体制づくり
- 家族介護者への支援

（2）高齢者を地域で支え合う体制づくり

（3）介護予防・フレイル予防の推進

■計画の体系■

[基本理念]

[基本目標]

[基本施策]



[主な取組]

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 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 6 介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス）
7 介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス） 8 介護予防・生活支援サービス事業（介護予防ケアマネジメント事業）
9 保健事業と介護予防の一体的な実施

1 がん検診の実施 2 健康診査（特定健康診査、後期高齢者医療健康診査）の実施 3 保健指導の実施
4 健康教育の実施 5 歯周疾患医療機関検診 6 高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種への助成
7 ラジオ体操を活用した健康づくり

1 シニアクラブ活動 2 サロン活動 3 シルバーリハビリ体操（ばたか）推進事業 4 シニアボランティアポイント制度
5 高齢者健康増進支援事業（おためしフィットネス） 6 生涯学習・生涯スポーツの機会・場の提供
7 協働のまちづくり担い手育成事業 8 高齢者就業機会確保事業

1 緊急通報体制整備事業（緊急通報サービス） 2 軽度生活援助事業
3 愛の定期便事業（ひとり暮らし高齢者乳製品配布事業） 4 地域自立生活支援事業 5 生活管理指導短期宿泊事業
6 福祉タクシー券交付事業

1 地域包括支援センターによる総合相談 2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 3 地域ケア会議の実施
4 地域包括支援センター事業評価の実施

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 認知症サポーター等養成事業 5 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業
6 見守り活動等に関する協定の締結と協定に基づく事業の実施

1 在宅医療と在宅介護の連携強化 2 医療・介護関係者の研修 3 地域住民への普及啓発

1 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業 2 認知症の方の家族のつどい 3 介護教室の開催
4 高齢者介護用品支給事業

1 生活支援体制整備事業（まちづくり協議会地域福祉部会での情報共有、話し合いの場の設置）
2 生活支援コーディネーター機能の充実 3 地域ケアシステム推進事業

1 障害福祉サービスと介護保険サービスの円滑な接続 2 養護老人ホーム入所措置

1 成年後見制度の周知及び利用の促進 2 権利擁護事業の充実 3 高齢者虐待の早期発見及び虐待の防止
4 高齢者虐待への対応 5 消費者被害の防止

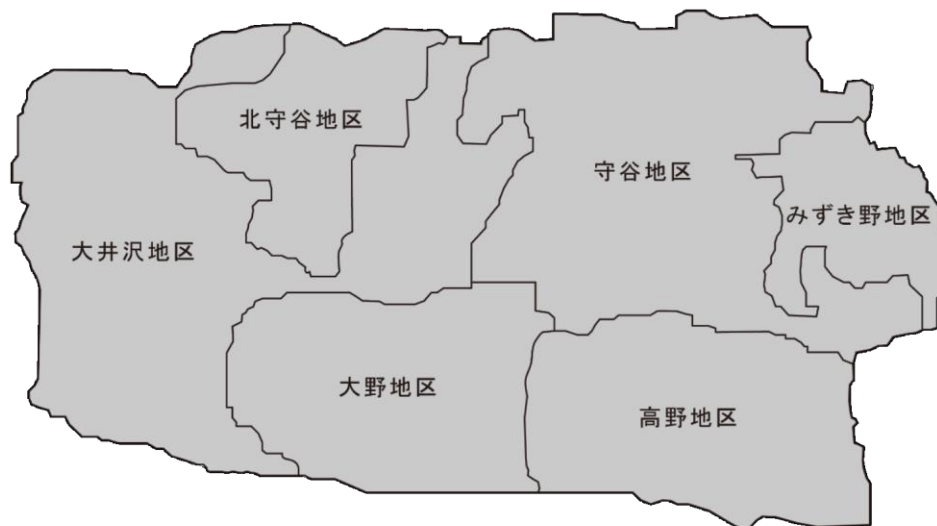
1 パトロール活動の推進と防犯意識の高揚 2 防犯連絡員の確保 3 交通事故防止対策の推進
4 自主防災組織の結成促進と避難支援体制の充実 5 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の整備と更新
6 福祉避難所の設置 7 ユニバーサルデザインを意識した公共空間の創出・改善 8 高齢者運転免許証自主返納支援
9 高齢者の移動手段の確保 10 感染症拡大防止における対策

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通事情等社会的条件、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等の条件を総合的に勘案して定める圏域です。これは市町村が高齢者福祉施策や介護保険事業という公的サービスの提供を展開していく区域となります。

本市の日常生活圏域については、第8期計画と同様、守谷地区（守谷A～E地区）、高野地区、大野地区、大井沢地区、北守谷地区、みずき野地区の6圏域10地区を設定し、地域のニーズに見合った適切なサービス提供体制の充実を図ります。

■ 守谷市の日常生活圏域 ■



■ 日常生活圏域の区分 ■

圏域名称		住所又は地区	
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	
守谷A地区	地区	愛宕、新愛宕、小山、セザール取手西、奥山新田、奥山本田、辰新田、下新田、サンクレイドル守谷、柿の沢第2	
守谷B地区		栄町、清水、岩町、岩東町会、原本町、大原、原、北園、松並青葉西、松並青葉東、レーベン守谷	
守谷C地区		海老原町、黒内、サーパスシティ守谷、旭町、レクセルプラザ守谷、ライオンズ守谷駅前プレミアム、土塔新山、土塔中央、土塔本町、やなぎ町高砂町、さつき台	
守谷D地区		ひがし野（ひがし野一丁目～三丁目）、ひがし野四丁目、ブランドシティ守谷、サーパス守谷、	
守谷E地区		同地、赤法花、城山、城内、山王様前、左近、下町、つくし野、若松町坂町、新町、上町、仲町、守谷コモンズ、上若自治会	
高野地区		乙子、けやき台、高野、鈴塚、松ヶ丘、美園	
大野地区		大柏、野木崎、緑一丁目	
大井沢地区		板戸井、大木、大山新田、立沢、緑二丁目	
北守谷地区		久保ヶ丘、御所ヶ丘、松前台、薬師台	
みずき野地区		みずき野	

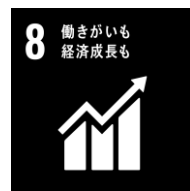
5 S D G s との関連性

S D G s : Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国際サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12（2030）年までの国際社会共通の目標です。

S D G s は、持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。

第三次守谷市総合計画では、施策の展開にS D G s の目標を設定しています。このため、第9期計画においても第三次守谷市総合計画の施策と連携していることを踏まえ、第三次守谷市総合計画と同様に目標を設定し、S D G s のゴールの達成に向け第9期計画を推進していきます。

持続可能な開発目標（S D G s）



第9期計画と特に関係がある項目	
1 貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。
3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
8 働きがいも経済成長も	包括的かつ持続可能な経済成長、およびすべての人々の完全かつ生産的な雇用とディーセント・ワーク（適切な雇用）を促進する。
10 人や国の不平等をなくそう	各国内および各国間の不平等を是正する。
11 住み続けられるまちづくりを	包括的で安全かつレジリエントで持続可能な都市および人間居住を実現する。
16 平和と公正をすべての人に	持続可能な開発のための平和で包括的な社会の促進、すべての人々への司法へのアクセス提供、およびあらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包括的な制度の構築を図る。
17 パートナリーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

1 高齢者が元気で自立した生活ができるための支援

(1) 介護予防・フレイル予防の推進

介護予防とは、「要介護状態」の発生をできる限り遅らせること、要介護状態にあってもその悪化を防ぎ軽減を目指すことです。また、加齢による心身の活力の低下や、社会とのつながりの減少によって引き起こすとされる「フレイル」は、健康な状態と要介護状態の間で、正しく予防に取り組むことで、健康な状態に戻ることができると思っています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の活動が制限された期間もあり、高齢者の心身の機能の低下が危惧されます。高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らしていくためには、一人ひとりが自主的に介護予防・フレイル予防の活動に取り組むことが大切です。

本市においては、運動教室や出前サロン、シルバーリハビリ体操（ぱたか）等、高齢者が身近な地域で介護予防活動に取り組める事業を実施しています。今後も、高齢者が自宅や公園等で運動を継続的に行えることができるよう多様な方法で効果的なプログラムを提供し、介護予防事業と連動する取組を推進します。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	介護予防把握事業	要介護・要支援状態に移行するおそれのある高齢者を早期に把握し、情報提供や介護予防活動への参加につなげます。	健幸長寿課
2	介護予防普及啓発事業	介護予防に資する取組を「あした大作戦」と称し、高齢者が自主的に取り組めるようパンフレットやチラシを作成し、配布することで普及啓発を行います。また、専門職による出前講座や運動教室、有識者による講演会等の開催のほか、シルバーリハビリ体操（ぱたか）を推進します。 さらに、高齢者が自らの健康状態に対し関心を持つための働きかけを行うとともに、自宅や身近な場所で介護予防に取り組めるよう意識の醸成を図る手段として、SNS 等の媒体の活用し、介護予防に関する情報の発信に努めます。	健幸長寿課

No	取組	概要	担当課
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（認知症予防リーダー等）等に対し、研修や地域活動組織への支援等を行い、地域での介護予防活動を推進します。	健幸長寿課
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。	健幸長寿課
5	地域リハビリテーション活動支援事業	作業療法士がサロンや講座等における市民への介護予防に関する技術的助言を行います。また、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強化します。	健幸長寿課
6	介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス）	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、緩和した基準によるサービスである訪問型サービスA等の導入を検討します。	健幸長寿課
7	介護予防・生活支援サービス事業（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箇月の短期間のサービスである通所型サービスC等の導入を検討します。	健幸長寿課
8	介護予防・生活支援サービス事業（介護予防ケアマネジメント事業）	要支援者等に対する居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行います。	健幸長寿課 地域包括支援センター
9	保健事業と介護予防の一体的な実施	国保データベース（KDB）システム等で地域の健康課題を分析し、健診・医療や介護保険サービスにつなげていない健康状態が不明な高齢者や、低栄養や生活習慣病の重症化リスクのある高齢者に対して個別的支援を行います。また、通いの場等においてフレイル予防等の普及啓発や健康教育を行います。	国保年金課 健幸長寿課 保健センター

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
フレイル予防普及啓発参加者数	人 (延べ)	1,850	1,900	1,950

(2) 高齢者の健康づくり

健康を取り巻く環境は、少子高齢化やライフスタイルの変化等様々は要因により大きく変化しています。このようななか、本市においては、令和4（2022）年3月に「第3次健康もりや21計画」を策定し、健康づくりに関する取組の推進を図っています。一人ひとりの健康状態にあった取組ができるよう、市が実施する事業を通して健康増進施策の推進を図るとともに、介護予防事業と連動する取組を推進していきます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	がん検診の実施	各種がん検診を行い、疾病の早期発見・早期治療に努めます。	保健センター
2	健康診査（特定健康診査、後期高齢者医療健康診査）の実施	生活習慣病の予防、重症化予防のため、健診の受診率向上に努めます。	国保年金課 保健センター
3	保健指導の実施	特定保健指導該当者、及び生活習慣病重症化リスクが高く（高血圧・高血糖等）、医療機関受診を必要とする方への指導を強化し、リスク低減また重症化の予防に努めます。	国保年金課 保健センター
4	健康教育の実施	生活習慣病の予防に向けて、糖尿病予防教室や骨粗しょう症予防教室、出前講座等を実施します。	保健センター
5	歯周疾患医療機関検診	市民が健康で質の高い生活を営むために基礎的かつ重要な役割を果たす口腔の健康を保持するため、40歳、50歳、60歳、70歳の市民に対し個別歯科検診を実施します。	保健センター
6	高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種への助成	予防接種を希望する高齢者が接種できる環境を整え、感染症の重症化予防を図ります。	保健センター
7	ラジオ体操を活用した健康づくり	市民主体の健康づくり活動を支援するため、希望する市内の活動団体に対し、ラジオ体操CD及び再生機器の貸し出しを行います。	保健センター

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
特定健診受診率	%	50.0	51.0	52.0
後期高齢者健診受診率	%	36.0	36.5	37.0

(3) 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

日本は、諸外国とくらべても長寿の国の一つで、令和3（2021）年における平均寿命は、内閣府の「令和5年度版高齢社会白書」によると、男性では81.47年、女性では87.57年となっており、平均寿命は今後も延びることが見込まれています。長い老後に高齢者がそれぞれの地域で充実した活動ができるよう、生きがいづくりを推進します。

また、年齢や障がいの有無にかかわらず、地域において活動の場を見つけることができるよう、生涯学習・生涯スポーツ、地域における交流活動の活性化を図るとともに、長年培ってきた知識や経験を生かし、多様な社会参画への支援や就業機会の確保等に努めます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	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。また、地域での見守り活動の実施や高齢者の詐欺被害防止等の啓発を行います。	健幸長寿課
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と音楽や体操、茶話会及び趣味の活動が継続できるよう支援します。 サロン活動について高齢者の方が把握できるよう情報の提供を行います。	健幸長寿課
3	シルバーリハビリ体操（ぱたか）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（ぱたか）を普及していきます。市内において、3級指導士養成講習会を開催し、新たな人材の確保に努めます。	健幸長寿課
4	シニアボランティアポイント制度	市内に住む60歳以上の市民が、介護保険サービス事業所、障がい福祉サービス事業所等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。	健幸長寿課
5	高齢者健康増進支援事業（おためしフィットネス）	市に登録されたフィットネスジム等での1箇月のお試し体験費用の助成を行い、高齢者の自主的な健康づくりを支援します。	健幸長寿課

No	取組	概要	担当課
6	生涯学習・生涯スポーツの機会・場の提供	趣味等を生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、地区公民館まつりやスポーツイベント等を通して市民の文化・スポーツ活動を支援します。	生涯学習課
7	協働のまちづくり 担い手育成事業	互いに考え、教え合う双方向の学習形式を取り入れ、対話型の授業を継続して行います。高齢者に限らず若者も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を設計するとともに実地活動を取り入れます。	市民協働推進課
8	高齢者就業機会確保事業	高齢者の自主的な組織として、一般家庭、民間企業、市役所等から補助的・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、生きがい活動の一端を担い、社会参加の促進を図ります。 今後、高齢者が社会の担い手となるよう組織の啓発及び新規就労の場と新規会員の拡大を図ります。	健幸長寿課 (シルバー人材センター)

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
シニアクラブ会員数	人	1,080	1,100	1,120
サロン開設数	箇所	30	32	34
シニアボランティア ポイント制度登録者数	人	55	60	65

2 高齢者が住み慣れた地域で暮らせる仕組みづくり

(1) 高齢者の生活を支えるサービスの充実

高齢者が自宅で安心して生活をするためには、介護保険サービスの利用だけでは十分とは限りません。また、日々の生活において生じる様々な生活課題について、市が提供する生活支援サービスの利用も欠かせません。今後、高齢者の増加が見込まれていることから、更にニーズが高まることが想定されます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域・自宅で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を支えるサービスの充実とニーズに合った適切なサービスの提供に努めます。

【主な取組】

No	取組	概要	担当課
1	緊急通報体制整備事業 (緊急通報サービス)	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、緊急通報システムの設置を促進します。緊急時のかけつけや安否確認センサーによる自動通報等により、ひとり暮らし高齢者の不安解消、生活の安全確保を図ります。	健幸長寿課
2	軽度生活援助事業	ひとり暮らし高齢者若しくは高齢者のみ世帯で日常生活上の援助が必要な人に対して、掃除・洗濯・買い物等の援助を行い、高齢者の自立と生活の質を確保します。	健幸長寿課
3	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、心身に機能障がいのある人、疾病のある人、日常生活環境において孤立した状況にある等安否確認の必要がある方に、乳製品を届け、安否確認を行います。	健幸長寿課
4	地域自立生活支援事業	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等で、調理をすることが困難な人に対して、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。	健幸長寿課
5	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。	健幸長寿課
6	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。	社会福祉課

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
緊急通報システム 登録者数	人	375	420	465

(2) 相談支援体制の充実と

包括的・継続的ケアマネジメントの提供

令和2（2020）年4月に地域包括支援センター業務を市内2法人に委託を開始して以来、北部地域包括支援センター及び南部地域包括支援センターは、積極的にアウトリーチ型の相談を実施し、また、地域の関係者との連携体制の構築を図ってきました。

高齢者やその家族のほか、8050問題、ヤングケアラーをはじめとする多様化・複雑化する生活課題の相談窓口として、今後、ますます地域で重要な役割を担うこととなります。そのため、地域包括支援センター職員の対応力向上と、市や介護保険サービス事業所、民生委員や地域の関係者等との連携体制を構築し、地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	地域包括支援センターによる総合相談	高齢者の身近な相談窓口として相談しやすい環境を作り、高齢者の多様化する生活課題に対して解決に努めます。関係機関や関係部署等と連携し、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、問題解決に向けて取り組みます。 また、地域包括支援センターの職員の資質の向上を図る観点から研修に参加し、内部研修も積極的に行うことで地域包括支援センターの対応力の向上を図ります。	健幸長寿課 地域包括支援センター
2	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて必要な社会資源を適切に活用し、地域の連携、協力体制を整備します。 また、介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護職員等のスキルアップのため、困難となるケースを基に課題となる内容に即した研修を定期的に行います。	地域包括支援センター 健幸長寿課
3	地域ケア会議の実施	地域包括支援センターが中心となって、自立支援を目的とした定例の地域ケア個別会議のほか、困難となるケースについては関係機関と協議の場を設け、個別課題の解決を図ります。 また、個別課題から導き出される地域での課題を関係機関と共有し、検討する場を設けます。	地域包括支援センター 健幸長寿課
4	地域包括支援センター事業評価の実施	地域包括支援センター運営協議会により、全国的に使用されている評価指標を用いて業務の状況や量等の程度を把握するとともに、事業の評価、点検を行います。	健幸長寿課 地域包括支援センター

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
総合相談対応件数	件	3,500	3,600	3,700
地域ケア個別会議 検討事例件数	件	30	30	30

(3) 認知症を地域で支える仕組みづくり

高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加も見込まれており、令和7（2025）年には高齢者の5人に1人が認知症になると推計され、認知症は誰にでも起こりうる病気で身近なものになっています。令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が国会で成立し、認知症に対する正しい知識と認知症の方に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の義務と定められました。認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるためには、認知症についての正しい理解と地域の協力が不可欠となります。このため、今後も市民を対象にした普及啓発活動を多様な方法で実施していきます。

また、認知症の状態に応じ適切な医療や介護保険サービスの利用につなげる取組が円滑に実施できるとともに、認知症高齢者の家族への支援に取り組んでいきます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	認知症初期集中支援推進事業	認知症（軽度認知障害（MCI）や若年性認知症を含む。）の方の把握に努め、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。 何らかの理由で医療機関への受診が困難なケース等については、認知症専門医と医療と介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」が、医療や介護保険サービスが利用できるように支援します。	健幸長寿課
2	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症に対する正しい知識と理解を深めるため、認知症ケアパス等を活用して幅広く普及啓発を行います。 地域で「認知症高齢者声かけ模擬訓練」等を開催し、認知症を我がごととして捉えるきっかけづくりができる場を設け、認知症の正しい知識の普及に努めます。 認知症の方や介護者、地域住民の方、専門職が集える場所として「オレンジカフェ（認知症カフェ）」を設け、地域での認知症の方を支える環境づくりを整えます。 認知症の方やその家族のニーズを基に地域において具体的な支援等につなげる「チームオレンジ」の設置を目指します。	健幸長寿課
3	認知症の発症予防	生活習慣病は、認知症発症のリスクが高くなるため、予防が必要な方への指導のほか健康な方に対しても情報提供を行います。 介護予防普及啓発事業を通して、認知症予防に係わる知識について SNS 等の媒体や広報を活用することにより広く周知していきます。	健幸長寿課 保健センター

No	取組	概要	担当課
4	認知症サポーター等養成事業	地域や学校、職域等において幅広い世代を対象とした認知症サポーター養成講座を実施し、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。	健幸長寿課
5	認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業	認知症の方の安全確保と家族の負担軽減を図ることを目的に「守谷市みまもりシール」を登録者に配布し、市、警察署及び消防署が登録情報を共有します。認知症の方が行方不明となった際は、「見守り活動等協力事業所」にも情報を提供することで、早期発見や迅速な身元判明につなげます。 介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療機関、見守り活動等協力事業所等に働き掛け、事業の普及拡大に努めます。	健幸長寿課
6	見守り活動等に関する協定の締結と協定に基づく事業の実施	協力事業所は、日常の業務のなかで、新聞や郵便物がたまっている、ひとりで歩いている高齢者等に異変があることに気付いた等を発見した場合に市に通報し、市は、必要に応じて警察等と連携し、高齢者の安否確認を行う等早期解決を図ります。 登録事業所には、「見守り活動等協力事業所」のステッカーの配布に併せ、協力事業所職員に対し正しい制度の運用と理解するよう働きかけを行います。また、更なる協力事業所の拡大を図ります。	健幸長寿課

【 成果指標 】

指標名	単位	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
認知症サポーター養成講座受講者数	人	200	220	240
見守り活動協力事業所数	事業所	70	75	80

(4) 在宅医療・介護連携の推進

本市においては、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの整備、推進に向けた取組を進めてきました。要介護（要支援）認定者も年齢を重ねるにつれ、医療と介護の提供が必要となる方が多くなることから、今後においても在宅における医療・介護保険サービスの連携を図っていく必要があります。

支援が必要な人の生活状況に合った適切な医療・介護保険サービスを円滑に受けることができるよう、地域の医療機関や介護保険サービス事業所等との連携強化を更に推進します。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	在宅医療と在宅介護の連携強化	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協力を得て、在宅医療・介護保険サービスの現状や課題の解決策等を協議し、提供体制を構築します。また、在宅医療・介護連携に関する相談支援センター（いきいきネット）の機能強化を図ります。 入退院時の医療機関と介護事業所等と円滑な情報共有が行われることにより切れ目のない連携体制の構築を図ります。 また、情報共有を円滑にすることで必要な医療や介護保険サービスが提供できるようICT等（電子@連絡帳）を活用し、関係機関との体制構築を図ります。	健幸長寿課
2	医療・介護関係者の研修	在宅医療・介護関係者のスキルアップとネットワークを図ることを目的として多職種の研修会や事例検討会等を開催します。 市内医療機関及び介護事業所等で連携会議を開催し、研修等を通して医療機関と介護事業所の人的ネットワークの構築や顔の見える関係づくりを図ります。	健幸長寿課
3	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。	健幸長寿課

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
医療機関・介護事業所等との連携会議開催数	回	15	15	15
市民向け普及啓発イベント参加者数	人	60	70	80

(5) 家族介護者への支援

介護保険制度が創設された目的のひとつは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設け、家族の介護負担を軽減することにあります。在宅での生活を継続していくためには、高齢者本人への介護保険サービスの提供のみならず、家族介護者への支援が不可欠です。家族介護者の負担や不安を軽減させるため施策の実施に取り組みます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業	認知症の方が行方不明となった際は、「見守り活動等協力事業所」にも情報を提供することで、早期発見や迅速な身元判明につなげ、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（ケアマネジャー）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。	健幸長寿課
2	認知症の方の家族のつどい	認知症の方を介護している家族に対し、介護中や介護経験のある家族同士の交流の場を設け、思いを表出する機会を提供し、心理的な負担の軽減を図ります。	健幸長寿課
3	介護教室の開催	認知症の状態や身体機能に応じた適切な介護知識・技術の習得や介護保険サービスの適切な利用方法の習得等を目的とする教室を開催します。	健幸長寿課
4	高齢者介護用品支給事業	高齢者を在宅で介護する家族に対して紙おむつ等を支給し、家族の負担軽減を図ります。	健幸長寿課

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
認知症高齢者等 SOS ネットワーク登録者数	人	130	145	160
認知症の方の家族のつどい参加者数	人	72	72	72

(6) 地域共生社会の推進

ひとり暮らし高齢者等の増加や地域のつながりの希薄化するなか、市民が抱える生活課題は多様化しています。公的制度だけでは解決が難しい課題も生じており、地域による支え合い・助け合い活動が大切です。

地域での課題の発見、解決、調整等を担う生活支援コーディネーターが中心となり、世代を超えて市民がともに支え合う地域づくりの推進につながるよう取り組みます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	生活支援体制整備事業 (まちづくり協議会地域福祉部会での情報共有、話し合いの場の設置)	日常生活圏域(6圏域10地区)ごとに設立されているまちづくり協議会地域福祉部会を基盤として、各地区における高齢者に関する情報共有や支え合いの活動等の取組を推進します。	健幸長寿課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
2	生活支援コーディネーター機能の充実	生活支援コーディネーターは、守谷市まちづくり協議会の活動を支援する担当職員として、活動に必要な情報の提供や関係機関との連携調整を行います。 また、地域のニーズや課題の把握に努め、その内容について地域での助け合いの仕組みづくりを構築できるよう支援します。	健幸長寿課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
3	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。	社会福祉課 社会福祉協議会

【 成果指標 】

指標名	単位	令和6年	令和7年	令和8年
生活支援コーディネーターの活動件数	件	220	230	240

3 高齢者のニーズに応じた公的サービスの提供

(1) 高齢福祉サービスの充実

高齢者人口の増加に伴う急増する介護保険サービスに対応できるよう、サービスの確保を図っていく必要があります。また、高齢者一人ひとりの状況に合った適切なサービスの提供も必要になることから、多様なサービスの確保と円滑な提供につながる支援体制の構築を図っていきます。さらに、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行ができるよう支援を行います。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	障害福祉サービスと介護保険サービスの円滑な接続	障がいのある人が65歳以上になった時に、介護保険サービスの利用に円滑に移行できるよう、関係者間での情報共有を行うことで、一人ひとりの生活状況等に応じた適切なサービスの提供を図ります。	社会福祉課 介護福祉課
2	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。	健幸長寿課

(2) 高齢者の権利擁護のための支援の充実

将来的に高齢者の人口が増加することが予想されていることに伴い、認知症患者もそれに比例し増加することが考えられます。そのため、高齢者が十分な判断ができない状態になっても、金銭管理や適切な福祉サービス等の利用ができるよう、成年後見制度の利用の促進及び運用をしていくとともに、守谷市成年後見制度利用促進基本計画に基づき、関係機関と連携を図り必要な支援を行います。

また、成年後見制度をはじめとする権利擁護にかかる施策についても、市民や介護・障がい者施設職員を対象とする講演会の開催や広報紙等を活用した普及啓発に努めます。さらに、高齢者虐待（セルフネグレクトを含む。）や消費者被害に関する相談については、関係機関との連携強化を図り、迅速に対応します。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	成年後見制度の周知及び利用の促進	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支援等を行います。また、親族等による申立てが困難な場合には、市長申立ての検討・実施を行います。 さらに制度周知、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を構築し、併せてネットワークを維持、発展させていくためのコーディネート役を担う中核機関の機能充実を図ります。中核機関やネットワークでの取組や課題を協議する場として協議会を運営し、必要な支援ができる体制を構築します。	健幸長寿課 社会福祉課
2	権利擁護事業の充実	地域住民、民生委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等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。	健幸長寿課 地域包括支援センター
3	高齢者虐待の早期発見及び虐待の防止	地域住民、民生委員、介護保険サービス事業所等関係機関と連携し、虐待が生じた場合の早期発見に努めるとともに、市や地域包括支援センターへの通報、相談につなげられる仕組みづくりを継続します。 また、地域住民等へ高齢者虐待の事例を周知することで高齢者虐待の防止につなげるよう対策を推進します。	健幸長寿課 地域包括支援センター

No	取組	概要	担当課
4	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うえで、個々の状況に応じた適切な対応を行います。	健幸長寿課 地域包括支援センター
5	消費者被害の防止	訪問販売業者等による消費者トラブル、特殊詐欺等による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（ケアマネジャー）、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。 また、シニアクラブに対しては、消費者被害防止を目的とした講演会の開催や会員相互が消費者被害受けないように声掛けや意識の醸成が図られるよう働きかけを行います。	健幸長寿課 地域包括支援センター 消費生活センター

【 成果指標 】

指標名	単位	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
成年後見制度 市長申立て件数	件	2	2	3
成年後見制度相談件数	件	8 5	9 0	9 5

(3) 安心して暮らせる地域の創出

年齢や障がいの有無にかかわらず、全ての市民が安全で安心して日常生活を送ることができる環境の創出のため、防犯対策や交通安全対策の推進、交通機関の利便性の向上を図ります。また、避難行動要支援者台帳を適切に管理し、地域で高齢者等を見守る体制の構築を進めます。

さらに、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をはじめとする各種感染症の拡大防止に向けて、市民への普及啓発と各事業の実施においても感染対策を講じます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	パトロール活動の推進と防犯意識の高揚	守谷市防犯連絡員協議会、守谷市防犯パトロール隊と連携したパトロール及び啓発活動を引き続き実施し、地域での防犯活動の推進と、防犯意識の高揚に努めます。	交通防災課
2	防犯連絡員の確保	都市化に伴う犯罪の巧妙化が進むとともに、二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。	交通防災課
3	交通事故防止対策の推進	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等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ます。	交通防災課
4	自主防災組織の結成促進と避難支援体制の充実	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、防災講話・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ます。	交通防災課
5	避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の整備と更新	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、避難行動要支援者名簿を適切に管理するとともに、優先度の高い要支援者の個別避難計画を作成します。	社会福祉課
6	福祉避難所の設置	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。	社会福祉課 介護福祉課 健康長寿課
7	ユニバーサルデザインを意識した公共空間の創出・改善	「守谷市誰もが遊べる公園広場整備ガイドライン」に基づき、ユニバーサルデザインを考慮した公園整備を行っていきます。	建設課

No	取組	概要	担当課
8	高齢者運転免許証 自主返納支援	運転免許証の全部を自主返納した 65 歳以上の方にデマンド乗合交通の利用券を交付します。	都市計画課
9	高齢者の移動手段の確保	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計画」（令和 4（2022）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。	都市計画課
10	感染症拡大防止における対策	感染症予防における情報発信を行うことで、市民の感染症予防への理解を高め、感染症拡大防止を図ります。 また、介護保険施設等で集団感染が発生した際は保健所等と連携を図り対応します。	保健センター 介護福祉課

【 成果指標 】

指標名	単位	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
自主防災組織結成率	%	80.7	83.4	86.1
モコバス年間利用者数	人	56,900	58,700	60,600
デマンド乗合交通の利用者数	人	17,100	17,300	17,400

第5章

介護保険事業の円滑な実施

1 サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って見込みを算定しました。

1 人口推計

- (1) 65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



2 要介護等認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス
標準的地域密着型(介護予防)サービス
利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

2 高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第9期計画期間中（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）も増加し、令和7（2025）年度には17,000人を上回る見込みとなっています。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	69,030	69,434	69,633	69,726	69,819	70,002	69,882
第1号被保険者 (65歳～)	16,339	16,657	16,837	16,967	17,100	17,248	20,940
第2号被保険者 (40～64歳)	23,898	24,197	24,504	24,736	24,968	25,083	23,058
合計	40,237	40,854	41,341	41,703	42,068	42,331	43,998

資料：見える化システム

(2) 認定者数の推計

認定者数は、第9期計画期間中（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）も増加し、令和7（2025）年度には2,300人を上回る見込みとなっています。認定率は、令和7（2025）年度に13.89%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援1	229	281	322	352	371	392	554
要支援2	226	242	258	277	288	302	406
要介護1	496	547	511	533	554	583	854
要介護2	361	362	380	387	401	419	636
要介護3	286	318	305	313	327	343	522
要介護4	237	235	234	234	243	255	428
要介護5	168	175	172	183	191	201	300
計	2,003	2,160	2,182	2,279	2,375	2,495	3,700

※第2号被保険者をのぞく

資料：見える化システム

3 居宅介護（予防）サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導等の一部のサービスを除き、要介護度ごとに1箇月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割を介護保険サービス事業所に支払います。

（1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
訪問介護	要介護1～5	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等が、障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回/月	6,142	6,862	7,728	9,192	9,908	10,642	15,830
	人/月	247	266	291	337	363	385	567

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防訪問入浴介護	要支援１・２	要支援者・要介護者が、居宅において専用の浴槽（移動入浴車等）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助を受けられるサービスです。
訪問入浴介護	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ２２年度
介護予防 訪問入浴介護	回/月	０	０	０	０	０	０	０
	人/月	０	０	０	０	０	０	０
訪問入浴介護	回/月	１５４	１２６	１１２	９６	９８	１０３	１５９
	人/月	２６	２６	２６	２６	２７	２８	４４

※令和５年度の実績値は見込値です。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防訪問看護	要支援１・２	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、主治医の判断に基づき、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
訪問看護	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ２２年度
介護予防 訪問看護	回/月	７３	８０	１０２	１１７	１２３	１２５	１８２
	人/月	１７	１９	２１	２５	２６	２６	３８
訪問看護	回/月	１,１１９	１,１２５	１,１８７	１,２５５	１,３１５	１,３８７	２,０４８
	人/月	１６７	１６８	１７４	１７９	１８８	１９７	２９４

※令和５年度の実績値は見込値です。

(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

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防訪問リハビリテーション	要支援１・２	要支援者・要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とするほうが、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
訪問リハビリテーション	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和２２年度
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	117	125	111	150	147	155	206
	人/月	14	15	15	17	17	18	24
訪問リハビリテーション	回/月	555	474	531	535	561	604	902
	人/月	56	49	55	59	63	68	101

※令和５年度の実績値は見込値です。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防居宅療養管理指導	要支援１・２	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
居宅療養管理指導	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和２２年度
介護予防居宅療養管理指導	人/月	19	18	18	18	20	20	28
居宅療養管理指導	人/月	238	262	294	329	348	367	541

※令和５年度の実績値は見込値です。

(6) 通所介護

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
通所介護	要介護1～5	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです（デイサービスともいいます）。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護	回/月	5,244	5,101	5,296	5,811	6,109	6,439	9,478
	人/月	478	493	526	559	596	628	927

※令和5年度の実績値は見込値です。

(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

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防通所リハビリテーション	要支援1・2	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです（デイケアともいいます）。
通所リハビリテーション	要介護1～5	

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防通所リハビリテーション	人/月	46	44	51	53	56	58	80
通所リハビリテーション	回/月	1,732	1,595	1,525	1,541	1,589	1,665	2,429
	人/月	199	194	191	190	197	207	303

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防短期入所生活介護	要支援1・2	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
短期入所生活介護	要介護1～5	

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防短期入所生活介護	日/月	10	9	57	62	62	62	93
	人/月	2	2	2	2	2	2	3
短期入所生活介護	日/月	1,756	1,832	1,826	2,026	2,047	2,138	3,175
	人/月	131	130	128	131	134	142	210

※令和5年度の実績値は見込値です。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防短期入所療養介護	要支援1・2	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
短期入所療養介護	要介護1～5	

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	日/月	11	22	31	26	26	38	115
	人/月	2	2	1	2	2	3	9
短期入所療養介護(病院等)	日/月	399	340	354	462	496	538	776
	人/月	28	24	26	28	30	32	47
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	6	2	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(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

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援１・２	介護付き有料老人ホーム等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
特定施設入居者生活介護	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ２２年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	10	10	9	9	9	10	13
特定施設入居者生活介護	人/月	43	47	54	60	63	64	97

※令和５年度の実績値は見込値です。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防福祉用具貸与	要支援１・２	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
福祉用具貸与	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ２２年度
介護予防福祉用具貸与	人/月	139	152	184	220	232	244	338
福祉用具貸与	人/月	626	656	691	728	783	834	1,237

※令和５年度の実績値は見込値です。

(12) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
特定介護予防福祉用具購入費	要支援１・２	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。 (支給限度基準額：年間 10 万円)
特定福祉用具購入費	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ２２年度
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	3	3	0	2	2	2	4
特定福祉用具購入費	人/月	9	8	12	14	14	14	22

※令和５年度の実績値は見込値です。

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防住宅改修	要支援１・２	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を自己負担割合に応じて支給するサービスです。 (支給限度基準額：20 万円)
住宅改修	要介護１～５	

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ２２年度
介護予防住宅改修	人/月	4	4	6	7	8	8	12
住宅改修	人/月	8	6	8	11	11	12	17

※令和５年度の実績値は見込値です。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護予防支援	要支援1・2	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターの職員が要支援者の依頼を受けて介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業所との連絡調整等を行うサービスです。
居宅介護支援	要介護1～5	在宅の要介護者が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所が、要介護者の依頼を受けて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業所との連絡調整等を行うサービスです。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防支援	人/月	185	199	230	265	274	280	389
居宅介護支援	人/月	999	1,038	1,064	1,120	1,198	1,280	1,892

※令和5年度の実績値は見込値です。

4 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏域ごとにおいて提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護１～５	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護１～５	夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護	要支援１・２	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
認知症対応型通所介護	要介護１～５	
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援１・２	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
小規模多機能型居宅介護	要介護１～５	
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援２	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（９人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
認知症対応型共同生活介護	要介護１～５	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護３～５	入所定員が２９名以下の小規模特別養護老人ホームで、居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護１～５	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせることで、看護と介護が一体化したサービスです。
地域密着型通所介護	要介護１～５	通所介護保険サービスのうち定員１８名以下の小規模の事業所が行うサービスです。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型 訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認 知症対応型 通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応 型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小 規模多機能 型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機 能型居宅介 護	人/月	1	0	0	0	0	0	0
介護予防認 知症対応型 共同生活介 護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応 型共同生活 介護	人/月	43	41	40	44	45	45	72
地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	人/月	19	19	17	18	18	18	32
看護小規模 多機能型居 宅介護	人/月	0	0	0	10	23	29	29
地域密着型 通所介護	回/月	1,135	1,319	1,469	1,853	1,951	2,080	3,072
	人/月	116	137	149	176	184	195	288

※令和5年度の実績値は見込値です。

5 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5※	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

※原則は要介護3～5の方が対象ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1、2の方でも入所することができます。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	179	174	178	180	184	190	298

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 介護老人保健施設

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	99	104	103	111	115	120	192

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 介護医療院

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護医療院	要介護1～5	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（介護）」を一体的に提供する施設です。

第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院	人/月	4	5	6	5	5	5	9

※令和5年度の実績値は見込値です。

6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて市民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者の方に対する効果的な支援等を可能とすることを目指すものです。この事業には、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

（１）介護予防・生活支援サービス事業

要介護１・２を対象とする介護予防訪問介護、介護予防通所介護が、平成２９（２０１７）年より介護予防・日常生活支援総合事業に移行されています。

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
従来型訪問サービス	要支援１・２	要支援者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等が、障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
従来型通所サービス		要支援者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです（デイサービスともいいます）。

第８期計画期間における実績と第９期計画期間における見込み

事業		実績値			見込量			
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和２２年度
従来型訪問サービス	人/月	70	69	73	77	81	85	124
従来型通所サービス	人/月	136	158	175	193	212	233	423

令和５年度の実績値は見込値です。

7 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等については、国、県、市が連携を取りつつ、それぞれの役割に応じた取組が必要です。

特に、介護人材については、介護保険サービス事業者が人材確保に向けた募集等を行っていますが、人材確保が困難な状況にあり、課題となっています。

介護人材の確保には、速効性のある施策はなく、多様な施策を検討しながら進めていくことが重要と考えられており、将来に向けた継続的な取組として、介護人材の総合的な確保・定着を図るため、県と連携して必要な施策に取り組めます。

これまでどおり介護職員処遇改善加算等の取得ができるように指導助言を行うとともに、介護職員の人材育成や業務の改善につながる研修会の開催など継続していきます。さらに、市内の介護サービス事業所等に従事する人材の確保及び定着並びに介護保険サービスの安定的な提供をすることを目的に、介護人材確保育成支援事業補助金の検討を進めます。また、人材確保を推進する一方で、限られた介護人材で介護サービスの質を向上させるためには、介護現場の生産性の向上が必要です。今後は、国が掲げている「オンライン申請システムの活用」「職場環境等の改善事例を共有する取組み」及び「介護ロボットやICTの活用事例の周知」を推進していきます。

8 介護給付・介護予防給付の適正化

国の指針に基づき、介護給付適正化を「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し介護給付の適正に取り組んでいきます。

介護給付費の適正化は、利用者が必要とする介護保険サービスを、介護保険サービス事業所が適切に提供するように促すものです。適切な介護保険サービスの提供が行われ、不適切な介護保険サービスが削減されることは、介護保険制度の信頼性を高めることにつながるだけでなく、保険給付費や介護保険料の増嵩を抑制することを通じて介護保険制度の持続可能性を高める観点からも必要不可欠です。介護保険サービスを必要としている要介護・要支援認定者が適切に、質が高く必要なサービスが受けられるよう、効率的・合理的な介護給付適正化対策に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査に従事する認定調査員を対象とする研修を実施するほか、調査結果の検証を行う等、適切な認定調査の実施に向けた取組を行うとともに、認定結果の平準化を図り、認定結果の適正化・平準化に努めます。

また、茨城県と連携して、介護認定審査会委員の認定審査に関する知識の習得・向上のための取組を実施し、介護認定審査会の公正性及び公平性の向上を図ります。

(2) ケアプランの点検

利用者の実情に合った適正なケアプランになっているかという観点からケアプラン点検等を実施し、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の改善を図ります。

また、住宅改修等の利用について、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図ります。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

茨城県国民健康保険団体連合会の給付実績を基に、提供されたサービスの整合性の確認や介護保険と医療保険の重複請求の有無の確認を行い、疑義のある事業所には、ヒアリングや文書での照会を行い、必要に応じて返還を求め、介護給付の適正化を図ります。

点検にあたっては茨城県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、対効果が期待される帳票に重点化した点検を行い、効果的なケアプラン点検等の実施と実施件数の拡大を図ります。

9 保険料の算出

(1) 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	実績値			見込み量			
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
居宅サービス							
訪問介護	218,662	242,471	271,973	現在精査中			
訪問入浴介護	22,945	18,926	16,638				
訪問看護	85,089	87,048	89,978				
訪問リハビリテーション	19,044	15,648	17,269				
居宅療養管理指導	32,039	35,570	41,001				
通所介護	520,907	497,965	516,681				
通所リハビリテーション	186,307	172,914	165,752				
短期入所生活介護	178,659	186,593	181,661				
短期入所療養介護（老健）	1,543	2,660	2,531				
短期入所療養介護（病院等）	42,491	35,839	36,749				
短期入所療養介護(介護医療院)	917	340	0				
福祉用具貸与	100,992	106,040	113,986				
特定福祉用具購入費	2,798	2,363	4,366				
住宅改修	8,695	5,424	9,560				
特定施設入居者生活介護	98,476	111,215	124,286				
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	現在精査中			
夜間対応型訪問介護	0	0	0				
認知症対応型通所介護	0	0	0				
小規模多機能型居宅介護	1,406	243	0				
認知症対応型共同生活介護	134,032	128,550	126,608				
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	58,455	54,409	50,306				
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
地域密着型通所介護	102,376	126,119	148,809				
介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	593,723	568,331	610,277	現在精査中			
介護老人保健施設	354,042	368,434	373,024				
介護医療院	16,000	20,855	26,633				
居宅介護支援	188,657	196,964	204,241	現在精査中			
介護サービスの総給付費（Ⅰ）	2,968,253	2,984,919	3,132,330				

※令和5年度の実績値は見込値です。

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	実績値			見込み量			
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	現在精査中			
介護予防訪問看護	5,075	5,915	7,597				
介護予防訪問リハビリテーション	4,123	4,261	3,722				
介護予防居宅療養管理指導	2,347	2,203	2,398				
介護予防通所リハビリテーション	21,186	20,503	22,327				
介護予防短期入所生活介護	907	709	4,391				
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0				
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0				
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0				
介護予防福祉用具貸与	10,176	12,280	15,923				
特定介護予防福祉用具購入費	809	768	0				
介護予防住宅改修	4,741	5,011	7,609				
介護予防特定施設入居者生活介護	8,945	9,098	7,529				
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0				
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0				
介護予防支援	10,844	11,730	13,679				
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	69,154	72,478	85,175				

※令和5年度の実績値は見込値です。

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	実績値			見込み量			
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	3,037,407	3,057,397	3,217,505	現在精査中			

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 標準給付費見込額の推計

標準給付費の見込み

単位：円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総給付費	現在精査中			
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)				
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
標準給付費見込額(合計)				

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	現在精査中			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費				
包括的支援事業(社会保障充実分)				
地域支援事業費(合計)				

(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

単位：円、人

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合 計
標準給付費見込額（①）	現在精査中			
地域支援事業費（②）				
第1号被保険者負担分 及び調整交付金相当額 （③＝（（①＋②）× 23％）＋（（①＋介護予防・ 日常生活支援総合事業 費）×5％））				
調整交付金見込額（④）				
財政安定化基金拠出金 見込額（⑤）				
介護保険給付準備基金 取崩額（⑥）				
第7期保険料収納必要額 （⑦＝③－④＋⑤－⑥）				
予定保険料収納率（⑧）				
所得段階別加入割合補正 後被保険者数（⑨）				
年額保険料基準額 （⑦÷⑧÷⑨）				
月額保険料基準額 （⑦÷⑧÷⑨÷12）				

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(5) 所得段階別保険料の設定

現在精査中

(参考) 保険料基準額(年額)の推移と伸び率

	介護保険料基準額 (年額)	伸び率 (対前期)
第1期計画期間(平成12～14年度)	29,400円	—
第2期計画期間(平成15～17年度)	35,700円	+21.43%
第3期計画期間(平成18～20年度)	54,200円	+51.82%
第4期計画期間(平成21～23年度)	52,500円	-3.14%
第5期計画期間(平成24～26年度)	53,200円	+1.33%
第6期計画期間(平成27～29年度)	54,100円	+1.69%
第7期計画期間(平成30～令和2年度)	51,600円	-4.62%
第8期計画期間(令和3～5年度)	57,600円	+11.63%
第9期計画期間(令和6～8年度)	現在精査中	

保険料基準額(年額)の推移

現在精査中

10 低所得者への支援策

(1) 介護保険負担限度額の認定

低所得の要介護者等が、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設を利用する場合には、食費・居住費（滞在費）等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は介護保険から給付されます。

(2) 高額介護（予防）サービス費の支給

同じ月に利用した介護保険サービス利用者負担（1～3割）の合計が、一定の上限額を超えた時は、超えた分を高額介護（予防）サービス費として支給されます。

(3) 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えた時は、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

(4) 社会福祉法人利用者負担軽減事業

生計が困難な方を対象に、登録された社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額等の軽減を行います。

11 サービスの円滑な提供を図るための方策

(1) 介護給付実施体制の強化

適正な介護保険制度の運営とサービスの質の向上を図ることは、介護や支援を必要とする高齢者やその家族から強く求められています。このため、介護保険サービスを取り巻く環境の整備を進めるとともに、介護保険制度の普及や利用者保護の充実等、介護保険制度の維持・発展のための取組を進めます。

さらに、保健・福祉サービスの円滑な提供を図るため、関係機関との連携を強化し、相互の情報共有を進め、常にサービスの向上と改善を進めていきます。

① 介護保険制度の普及・情報提供

介護保険制度の開始以来、介護保険サービスの認知度は向上していますが、引き続き「広報もりや」や市Webサイトへの掲載、パンフレットの作成・配布、介護保険サービス事業所が行う研修の支援等により介護保険制度の普及を図り、市民への制度理解を進め、市民サービスの向上に努めます。

② サービスに関する相談体制の強化

本市は保険者として、また利用者の最も身近な相談窓口として、相談や苦情に対して、適切かつ迅速な対応を行います。また、地域包括支援センターにおいても、居宅サービス計画や事業所との契約や介護保険サービスの利用に関する相談等に対応していきます。

③ サービスの質の向上

介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対して研修を実施するほか、サービス内容等の改善が必要な介護保険サービス事業所に対して適切な育成、指導に努めていきます。

(2) 高齢者の住まいと介護保険制度の連携強化

厚生労働省が公表した第9期介護保険事業計画の基本指針案では、(住宅型)有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化が盛り込まれており、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、高齢者の住まいについても、市町村が提供する介護保険事業等との連携を深めていく必要があります。

市内の住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の整備数

	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅
設置数	2か所	7か所
定員	83名	199名

資料：介護福祉課（令和5年10月1日現在）

1 はじめに

(1) 計画の策定意義

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等により、判断能力が十分でない人が、成年後見人等を立てることにより、財産管理や権利の保護等を行うための制度です。選任された成年後見人等が、本人に代わって生活に必要な契約を結んだり、不動産や預貯金等の管理を行ったりすることで、法律的な支援を提供します。

ひとり暮らし高齢者数や夫婦のみの高齢者世帯数の増加を背景に高齢者が生活していく環境も変化し、周囲の支援を必要とするケースもそれに比例して増えており、財産管理や日常生活において支障をきたすおそれのある市民への権利擁護支援の必要性は、今後も増加していくと考えられます。そのため、地域社会全体で困りごとを抱える人を支えるための取組が重要ですが、全国的に見ても、利用が必要と思われる人に、成年後見制度が十分につながっていない状況が続いています。

このような中で、国は「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を平成28(2016)年4月に公布し、同年5月に施行しました。本法律では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとしており、平成29(2017)年3月には「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しています。また、「市町村の講ずる措置」として、「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定める」ことが努力義務とされています。

令和4(2022)年3月には第2期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として権利擁護支援を位置付けたうえで、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実等の成年後見制度利用促進の取組を更に進めることが示されています。

こうした国の動向等を踏まえて、本市において成年後見制度を必要とする人が適切に制度の利用につながり、その方の権利が守られる地域づくりを目指して、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために、守谷市成年後見制度利用促進基本計画（以下「本計画」という。）を中間見直しすることとします。

◆成年後見制度の利用促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策

尊厳のある本人らしい生活の継続や地域社会への参加等が円滑に行われるようノーマライゼーションの理念の更なる実現を図るため、国では現行制度での利用に障壁となる課題の整理、検討を行っています。こうした動きを踏まえ、市では国の状況に注視しつつ、現行制度の利用促進及び適切な運用に努め、本人の自己決定権を尊重した総合的な支援策の充実を図るとともに、地域連携ネットワークの体制づくりを進める必要があります。

（２）計画の位置付け

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）第14条第1項において、市町村は国の基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（以下「市町村計画」という。）を定めるよう努めることとされています。本計画は、「促進法」における「市町村計画」として位置付けられるものです。

また、本計画は市の最上位計画である「第三次守谷市総合計画」との整合性を図るとともに、福祉分野における上位計画である「第3期守谷市地域福祉計画」とも連動した計画とします。

加えて、「第9期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と一体的に策定したものであり、「守谷市障がい者福祉計画（第4期）・守谷市障がい福祉計画（第7期）・守谷市障がい児福祉計画（第3期）」等とも整合性を図っています。

（３）計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和8（2026）年度までの6年間としています。中間年度となる令和5（2023）年度において、本計画の中間見直しを実施しております。

計画期間終了時点における見直し作業については、計画の実効性を高めることを目的に、本計画の守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画からの分離と守谷市地域福祉計画との一体化を予定しています。

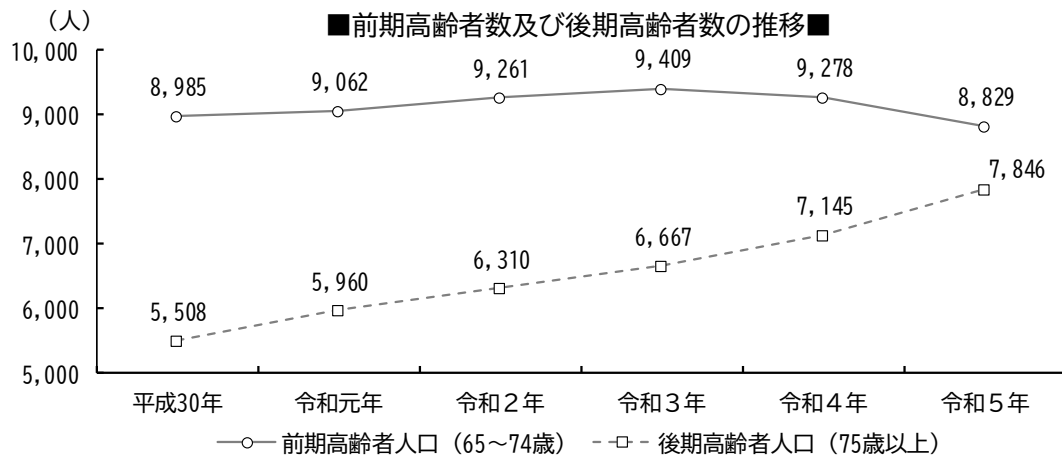
2 成年後見制度に関する市の現状

(1) 高齢者と障がい者の状況

① 守谷市における人口と高齢化率の推移

本市の高齢者人口は、令和5（2023）年4月1日現在で 16,675人、総人口に占める割合は23.7%となっています。

特に後期高齢者人口は増加しており、7,846人となっています。これに併せて要支援・要介護認定者数も増加しており、令和5（2023）年3月31日現在で2,170人となっています。



■高齢者数と認定者数の推移■

単位：人

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者数	15,022	15,571	16,076	16,423	16,675
前期高齢者数	9,062	9,261	9,409	9,278	8,829
後期高齢者数	5,960	6,310	6,667	7,145	7,846
認定者数	1,768	1,899	1,978	2,054	2,170
認知症自立度Ⅱ以上	1,136	1,200	1,108	1,149	947

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業計画」月報）

守谷市介護福祉課 介護認定審査会資料（主治医意見書）

注）「認知症自立度Ⅱ以上」については、新型コロナウイルス感染症により、職権延長となった場合、主治医意見書の作成がないため数が減少している。

■認知症高齢者の日常生活自立度■

※高齢者の認知症について、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目し自立の程度を5区分にランク付けし評価するもの。介護保険制度における要介護認定の審査判定の参考として利用されている。

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

② 障がい者の状況

療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の所持者数は増加しています。

18歳以上の療育手帳所持者は「㊤（最重度）・A（重度）」の認定者が多いほか、精神障がい者保健福祉手帳の所持者のうち2級・3級所持者が年々増加しています。

■療育手帳所持者数の推移■

単位：人

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計
㊤（最重度）・A（重度）	40	127	167	48	133	181	50	136	186
B（中度）	31	67	98	33	72	105	40	76	116
C（軽度）	67	77	144	64	83	147	72	86	158
計	138	271	409	145	288	433	162	298	460

資料：茨城県相談支援センター（各年3月31日時点）

■精神障がい者保健福祉手帳所持者数の推移■

単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1級	30	32	29
2級	253	290	319
3級	157	168	179
計	440	490	527

資料：茨城県相談支援センター（各年3月31日時点）

■精神障がい者保健福祉手帳の障がい等級と障がいの程度■

障がい等級	障がいの程度
1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度の者
2級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の者
3級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度の者

(2) 成年後見制度の利用状況

本市の成年後見制度の利用件数と、社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」(※)の利用者数はやや増加となっています。関係機関の連携を図ることにより、制度の利用促進、利用者数の増加につなげることができると考えられます。

■成年後見制度類型別利用者数の推移■

単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後見	43	46	48
保佐	9	12	12
補助	2	3	2
任意後見	0	0	0
計	54	61	62

資料：水戸家庭裁判所（各年3月31日時点）

■日常生活自立支援事業利用者数の推移■

単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	29	32	34
（うち新規登録者数）	4	5	5

資料：守谷市社会福祉協議会（各年3月31日時点）

※本人との契約によって、福祉サービス利用手続き等の援助と、日常的な金銭管理や書類等の管理等を行う生活支援の制度。市社会福祉協議会が相談窓口となり、サービス提供を行う。

■成年後見制度等の違い■

	成年後見制度				日常生活 自立支援事業
	法定後見制度			任意後見制度	
	後見制度	保佐制度	補助制度		
対 象 者	判断能力が 常に欠けて いる方	判断能力が 著しく不十 分な方	判断能力が 不十分な方	判断能力がある方 (本人が契約)	認知症の方、知的・ 精神障がいのある方
援 助 者	成年後見人	保佐人	補助人	任意後見人	社会福祉協議会の 専門員・生活支援員
援助内容	財産管理・ 身上監護	本人の希望する範囲の 財産管理・身上監護		本人の希望する契 約範囲の財産管理 ・身上監護	①福祉サービスの 利用援助 ②金銭管理 ③書類等預かり
取 消 権	ある	ある	ない	ない	日常生活の範囲内で 援助
選 任	家庭裁判所の職権で援助者を選任する			本人が決められる	
監 督 人	必要に応じて家庭裁判所へ申立て、 監督人が選任される			家庭裁判所が必ず 監督人を選任する	

(3) 制度利用における相談支援状況

市民からの窓口相談や介護保険サービス事業所、障がい福祉サービス事業所、家庭裁判所からの紹介での相談支援を適宜実施しています。相談件数については利用者数と申立て支援数はやや減少していますが、後見人等支援数はやや増加しています。今後はニーズの増大に伴い、利用促進の必要性が高まっていくと予想されます。

■相談件数の推移■

単位：件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談数	46	46	43
申立て支援数	10	15	8
後見人等支援数	-	5	9

資料：健幸長寿課（各年3月31日時点）

(4) 市長申立て件数の推移

制度利用が必要な場合でありながらも、親族の協力等を得られない人等に対し、適正に市長申立てを実施しています。成年後見審判申立審査会にて申立ての適否、助成の必要性等、申立てに関する支援等を審査し、権利擁護に努めています。

■市長申立て数の推移■

単位：件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	0	1	2

資料：健幸長寿課（各年3月31日時点）

(5) 成年後見人利用者への助成

本市では、「守谷市成年後見制度利用支援事業実施要綱」に則り、後見人等報酬の助成を行える体制を整備しています。令和2（2020）年度と令和4（2022）年度には、1件の後見人等報酬助成をしました。今後も、低所得者を担当する後見人等からの相談には、適切に助成支援を行っていきます。

■報酬助成件数の推移■

単位：件

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
申立て費用等	1	0	1
後見等報酬助成	1	0	1

資料：健幸長寿課（各年3月31日時点）

3 成年後見制度の利用促進における基本的な認識

(1) 守谷市における成年後見制度の課題

1 制度の継続的な周知

令和5（2023）年6月に市内の介護保険サービス事業所や障がい福祉サービス事業所等を対象に実施した「守谷市成年後見制度に関するアンケート調査」では、成年後見制度を勧める際の障壁として、対象となる方、その家族の理解が不十分という意見が多くなっており、市民への制度の浸透が十分でないことがうかがえます。

一方で、事業所等においても、成年後見人の業務内容について4分の1の事業所等が誤って認識している。また、法人格を持つ団体が成年後見人等として選任できる法人後見についてや、市民後見人の名称自体を知らない事業所等が半数以上となっている等、成年後見制度についての理解が浸透していないことがうかがえます。

こうした要因から成年後見制度の利用に至っていないケースがあることも考えられることから、市民や関係機関に対して、引き続き成年後見制度の普及啓発が必要です。

2 制度を利用しやすい環境の整備

「守谷市成年後見制度に関するアンケート調査」では、成年後見制度が必要だが利用に至っていない理由として、本人の利用拒否に次いで、申立ての手続きが面倒であることがあげられており、また、申立て費用の準備や報酬の支払いが困難とする理由も要因の1つとなっています。

成年後見制度の難しさや申立て手続きの複雑さが制度利用の障壁となっていることがうかがえ、制度の利用を希望する人が円滑に利用できるよう、現在の申立て支援を推進するとともに支援体制の周知を市民や関係機関に行っていくことが必要です。

さらに、成年後見制度の利用促進に向けて必要なこととして、制度周知のための研修会の開催を求める意見があることを踏まえ、事業所等向けの研修会の提供等、事業所等が利用促進に対応するための取り組みも求められています。

また、全国的に中核機関等の整備による権利擁護支援の二ーズの顕在化や、認知症高齢者の増加等により、後見人等の担い手の確保・育成等の重要性が増していくことが考えられることから、将来的に必要となる人員を見込み、計画的に開催する研修会等を通じて人材の確保に取り組むことが必要です。

3 地域連携ネットワークの構築

「守谷市成年後見制度に関するアンケート調査」では、成年後見制度に関する相談先として、市役所の認知度が大きく増加して最も高くなっており、次いで、地域包括支援センター、社会福祉協議会の認知度が高く、上位3団体が身近な相談先として定着したことがうかがえます。

また、成年後見制度の利用促進に向けて必要なこととして、相談窓口の周知・機能の拡充が最も多くなっており、相談機能の充実が求められています。

本市では、令和4（2022）年3月には市直営の成年後見制度中核機関を設置しており、今後は中核機関が核となり、協議会の設置等、関係機関を含めた地域連携ネットワークの構築を図り、関係機関や関係者等の地域連携を確立するとともに、相談機能を充実していく必要があります。

4 制度の利用に際して、本人の意思が反映できる仕組みづくり

人口の減少、高齢化、単身世帯の増加等を背景として、全国的に地域社会から孤立する人や身寄りがないことで生活に困難を抱える人の問題が顕在化しています。本人の意思の反映・尊重という観点から、成年後見制度の事前制度である任意後見制度が積極的に活用されるよう、市民や関係機関に向けて制度の必要性を普及・啓発していく必要があります。

また、本人の意思が死後も反映できるよう遺言制度の活用について、市民や関係機関へ周知することも必要です。

4 基本方針と基本目標

(1) 本計画が目指す市の姿

本市における成年後見制度利用の促進に向けた課題を踏まえ、本計画が目指す市の姿を以下のように定めます。

■本計画が目指す市の姿■

認知症や障がいの有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で尊厳のある本人らしい生活が継続して過ごせるよう、地域共生社会の実現に向けて成年後見制度をはじめとする権利擁護を推進します。

また、支援を必要とする方を社会全体で支え合いながら、ともに歩むことができるよう各種機関との連携及び支援体制の構築に取り組めます。

(2) 基本目標と今後の取組

基本目標 1 成年後見制度の周知と理解促進

成年後見制度を必要とする方がいても、本人や親族、福祉関係者等が制度について知らない、理解が十分でない、利用に対して不安がある等の理由から、制度の利用につながっていない場合が見受けられます。

成年後見制度による支援を必要とする方が、安心して制度を利用できるよう、広報紙や講座、講演会、相談会、多様な広報媒体を通して、市民への周知と正しい理解の促進を図るとともに、市民生活における制度の認知度向上に努めていきます。

加えて、事業所等関係機関にも講座等により成年後見制度についての周知を図り、適切な利用につながるよう取り組んでいきます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	市民向けの成年後見制度の普及・啓発	市民に対しては、広報紙や講座、講演会を通し、関係機関等にはポスターやチラシ等配布・掲示及び講座等開催を通し、制度の普及・啓発を行います。また、相談窓口の周知を行い、相談のしやすい環境を整備します。	健幸長寿課 社会福祉課
2	事業所等向けの成年後見制度の普及・啓発	事業所等に対しては、市民からの制度の内容、手続き方法等に関する相談に応じることができるよう、知識を習得する機会として講座や講習会を開催します。また、具体的な事案に対する相談に応じよう事業所等を支援できる体制を整えます。	健幸長寿課 社会福祉課
3	成年後見制度の利用が必要と思われる市民の早期把握・発見	高齢者については、地域包括支援センターによる総合相談支援業務や包括的継続ケアマネジメント支援業務において対象者を発見するほか、介護予防事業や民生委員情報等からも把握します。 障がい者については、障がい福祉サービス事業所等での一般相談等から把握します。 高齢者及び障がい者に対する虐待（疑い含む。）の事案では、虐待対応機関と連携し事実関係を把握します。 市や社会福祉協議会をはじめ、消費生活センター等市内の権利擁護関係機関で構成される連絡会（市内権利擁護関係機関連絡会（※））を定期的に関し、成年後見制度にかかる研修や情報共有、事例検討を実施し、緊密な連携を図ります。	健幸長寿課 社会福祉課 社会福祉協議会

※ 市内権利擁護関係機関連絡会

参加機関
健幸長寿課 社会福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター 障がい者相談支援センター 消費生活センター（※） ※消費者被害等ケースの情報共有のみ参加

基本目標 2 成年後見制度を円滑に利用できる体制整備

誰もが住み慣れた地域で地域の人々と支え合いながら、尊厳を持って生活を継続していくためには権利擁護による支援が必要です。特に、認知症で判断能力が不十分となった時や、障がいのある方が十分に判断できない場合でも、意思をくみ取り本人の希望に沿った支援を受けられるよう、市や社会福祉協議会等関係機関が連携して対応するよう地域連携ネットワークの体制づくりが求められます。

制度の利用につながる申立て支援や適切な成年後見人等候補者の推薦、制度利用の申立て手続きにかかる負担軽減等、本人や家族にとって使いやすく、望ましい制度の運用に取り組みます。

また、事業所等向けに成年後見制度の実務向け研修会の開催等の機会を通して、事業所等が制度の普及促進の一端を担えるよう具体的な取り組みを進めます。

その他、権利擁護を支援する人材育成や後見人等（専門職・法人後見・市民後見人）をはじめとする、権利擁護支援の担い手の確保に向けた取組を継続していきます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	本人・親族への申立て支援の実施	相談窓口において、本人や親族に対し申立て支援を行います。困難事例や市長申立てとなるケースについては、中核機関が地域包括支援センター等と連携し対応します。 本人に判断能力の低下があり、親族等もない場合には、市長が家庭裁判所への申立てを適切に行います。 また、中核機関を中心に、各相談窓口で相談から申立書作成支援まで一元的に行える体制を構築します。	健幸長寿課 社会福祉課 地域包括支援センター
2	市長申立ての実施	地域包括支援センターや介護保険サービス事業所、障がい者相談支援事業所等には、市長申立ての必要があるケースについて、市に遅滞なく相談し、市長申立てが円滑に行えるよう連携して対応するよう促します。 また、困難事例に係る地域ケア個別会議等や高齢者及び障がい者虐待、消費者被害等のケースから、関係機関と連携し対象者を把握します。	健幸長寿課 社会福祉課
3	低所得者等への助成支援の実施	低所得等の理由で、制度利用における申立て経費や、後見人等報酬の支払いが困難な場合には、経費・報酬の助成を適切に行います。	健幸長寿課 社会福祉課

No	取組	概要	担当課
4	身上保護の視点を重視した受任者調整の実施	本人の生活状況等を勘案し、市内権利擁護関係機関連絡会において定期的に協議を行い、家庭裁判所と連携を図り、後見人等の受任調整を行える支援体制を構築します。	健幸長寿課 社会福祉課
5	意思表示が困難な方の意思決定支援の実施	判断能力の低下した人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活が送れるよう、意思表示が困難な人に対して、市内権利擁護関係機関連絡会等を活用して、適切な意思決定支援が行える体制を構築します。	健幸長寿課 社会福祉課
6	担い手の確保・育成	社会福祉協議会等と連携を図り、研修会等を通じて後見人等の多様な人材育成や後見人等養成講習会への参加支援を実施し、人材の確保に努めます。	健幸長寿課 社会福祉課 社会福祉協議会

基本目標 3 地域連携ネットワークの構築と相談機能の強化

権利擁護支援を必要としている人を、早期に発見し、適切な支援につなげるため、多様な機関が連携する体制づくりを進めます。

中核機関を中心とした「地域連携ネットワーク」を構築し、地域全体で成年後見制度利用が促進するよう意識の醸成を図ります。特に親族後見人等に対しては、必要に応じて申立て前から受任後までの一貫した支援を行います。

また、本人を中心とした成年後見人等と関係機関や関係者でチームを形成し、本人にとって最善な意思決定を支援できるように、中核機関がコーディネートし、本人・後見人等への支援を実施します。

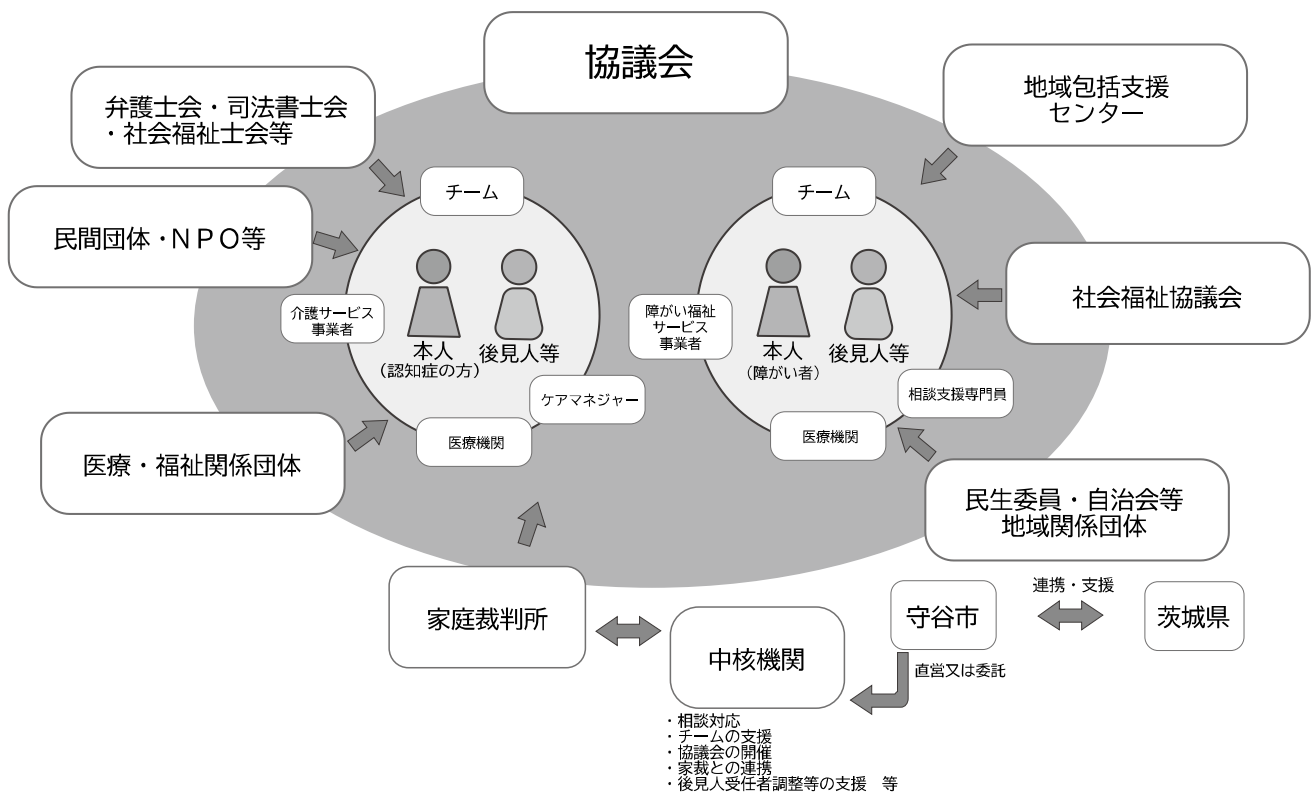
【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	地域連携ネットワークの整備	中核機関を中心に介護保険サービス事業所、障がい福祉サービス事業所をはじめ、医療機関等を含めた地域連携ネットワークの構築を図ります。	健幸長寿課 社会福祉課
2	中核機関の活動促進	中核機関の活動を対外的に周知し、制度の利用促進を図ります。 地域支援ネットワーク構築の視点から、調整機関として中核機関が中心となり、関係機関との連携強化を図ります。	健幸長寿課 社会福祉課
3	協議会の設置	管轄の水戸家庭裁判所龍ヶ崎支部、社会福祉協議会、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等、市内後見受任者等の参加者で組織する機関を設置します。年に複数回集まり、地域連携ネットワークの運営や中核機関における課題等を協議します。	健幸長寿課 社会福祉課
4	後見人等の支援	親族後見人等や専門職後見人等に対し中核機関職員が相談に応じる等の支援や不正防止の観点から必要に応じ助言・指導を行います。	健幸長寿課 社会福祉課
5	チーム形成支援	利用者を中心にして、後見人等を含めた支援者・関係機関のチーム形成を支援します。就任後の後見人等と利用者、家族、支援者をつなぐチーム会議の開催の支援や必要性和希望に応じ、中核機関職員がそのチーム会議に参加し助言等を行います。	健幸長寿課 社会福祉課
6	成年後見制度の相談機能強化	身近な相談窓口（一次相談窓口）として、地域包括支援センター等が、地域の相談窓口として相談から申立てまで一連の支援を行います。 さらに、相談窓口だけでは対応が難しいケース（困難事例及び市長申立て等）には中核機関（二次相談窓口）が地域包括支援センター等と連携し対応します。	健幸長寿課 社会福祉課 社会福祉協議会

【 相談体制（イメージ） 】

相談体制	誰から	実施機関
一次相談窓口	市民 民生委員 介護保険サービス事業所 障がい福祉サービス事業所 医療機関 等	健幸長寿課 社会福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター 障がい者相談支援センター
二次相談窓口	市民 一次相談窓口の対応機関 等	健幸長寿課 社会福祉課 社会福祉協議会

【 地域連携ネットワーク（イメージ） 】



基本目標 4 制度の利用に際して、本人の意思が反映できる仕組みづくり

将来の財産管理や身の回りの支援に不安のある方が、元気なうちから任意後見制度を積極的に利用できるよう、任意後見制度の周知を図ります。

また、「私の未来ノート」(エンディングノート)を活用することで、自身の判断能力が十分でなくなった際の対応等に関し、意思表示を行う手段としての利用促進や家族や親族等と話し合える機会づくりにつなげられるよう支援します。

家族や親族がいない方や、家族や親族がいても協力等を得られないおそれがある方等が、財産の管理や整理を円滑に行えるよう、自分の意思を確実に伝え、履行できる方法のひとつとして遺言書の作成のほか、自筆証書遺言書保管制度^(※1)等を周知していきます。

【 主な取組 】

No	取組	概要	担当課
1	任意後見制度の周知と利用促進	関係機関と連携し任意後見制度の講座を開催するほか、ポスターの掲示やチラシの配布等を行い、任意後見制度の周知と利用の促進を図ります。	健幸長寿課 社会福祉課 公証役場
2	私の未来ノート(エンディングノート)の活用	「私の未来ノート」(エンディングノート)の配布を促進し、活用を図ります。 また、「私の未来ノート」(エンディングノート)の紹介に併せ、任意後見制度を含む成年後見制度の周知を図ります。 リビングウィル ^(※2) 及びアドバンス・ケア・プランニング ^(※3) についても「私の未来ノート」(エンディングノート)に記載することで、本人の意思が確認できるように取り組みます。	健幸長寿課 社会福祉課
3	遺言書作成等事前制度の啓発	遺言書の作成のほか、自筆証書遺言書保管制度等を啓発し、本人の意思が確実に履行できるよう支援します。	健幸長寿課 法務局

※1 自筆証書遺言書保管制度

自身で作成した遺言書を法務局が保管し、紛失や消失、改ざんや隠匿のおそれがないよう、遺言者の死後に法務局が相続人に遺言書の保管を通知する制度のこと。

※2 リビングウィル

「平穏死」、「自然死」を望む方が、回復の見込みがなく死期が間近に迫った人生の最終段階において、延命治療をして欲しいか、欲しくないか等について、主治医や家族に知らせるために、判断能力が十分なうちに示される意思のこと。

※3 アドバンス・ケア・プランニング

今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。

5 計画の推進体制

(1) 計画の推進

本計画では、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための取組や支援体制について定めました。計画の推進に当たっては、行政、社会福祉協議会、家庭裁判所、弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職、介護福祉サービス事業所や障がい福祉サービス事業所等と有機的に連携し、「権利擁護の地域連携ネットワーク」の構築を図ります。

また、地域包括ケアシステムや認知症総合支援事業及び地域福祉計画等地域資源や他の施策とも横断的に重なりながら推進していきます。

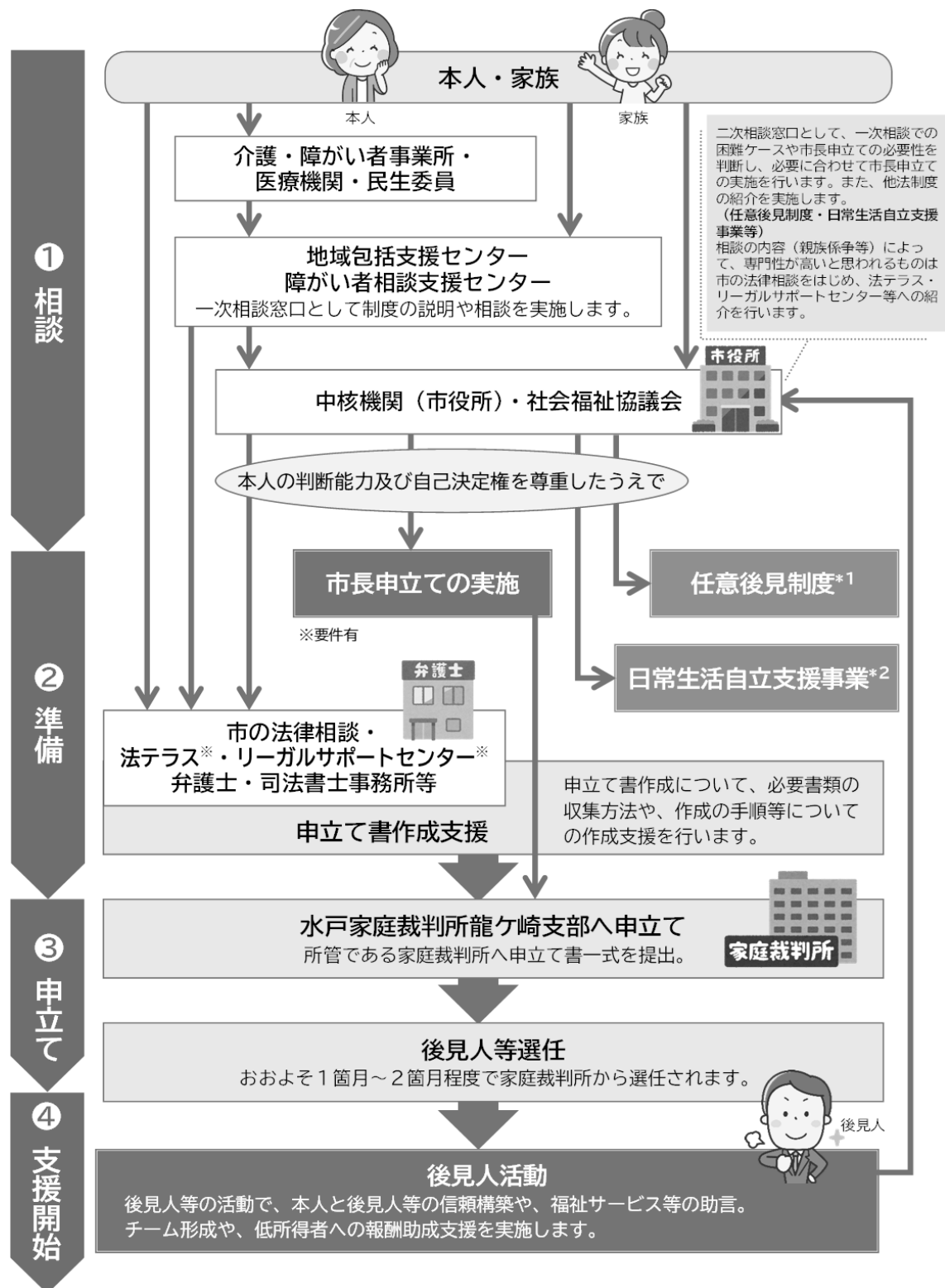
(2) 計画の進行管理

本計画は、計画を立て（Plan）、実行（Do）、その進捗状況を定期的に把握し点検・評価したうえで（Check）、その後の取組を改善する（Action）、PDCA サイクルに基づいて推進します。

そのため、本計画については、守谷市保健福祉審議会（地域包括ケアシステム分科会を含む。）及び成年後見制度利用促進に係る会議等において、毎年度、事業の進捗状況を報告し、その検証に基づき必要に応じ改善や見直し等必要な措置を講じていきます。その取組については、広報や市 Web サイトを通じて公表します。

【 相談のフローチャート 】

①成年後見制度を利用する場合（本人が守谷市民のとき）



※1：本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人を、自ら事前の契約によって決めておく制度。

※2：本人との契約によって、福祉サービス利用手続き等の援助と、日常的な金銭管理や書類等の管理等を行う生活支援の制度。社会福祉協議会が相談窓口となりサービス提供を行う。

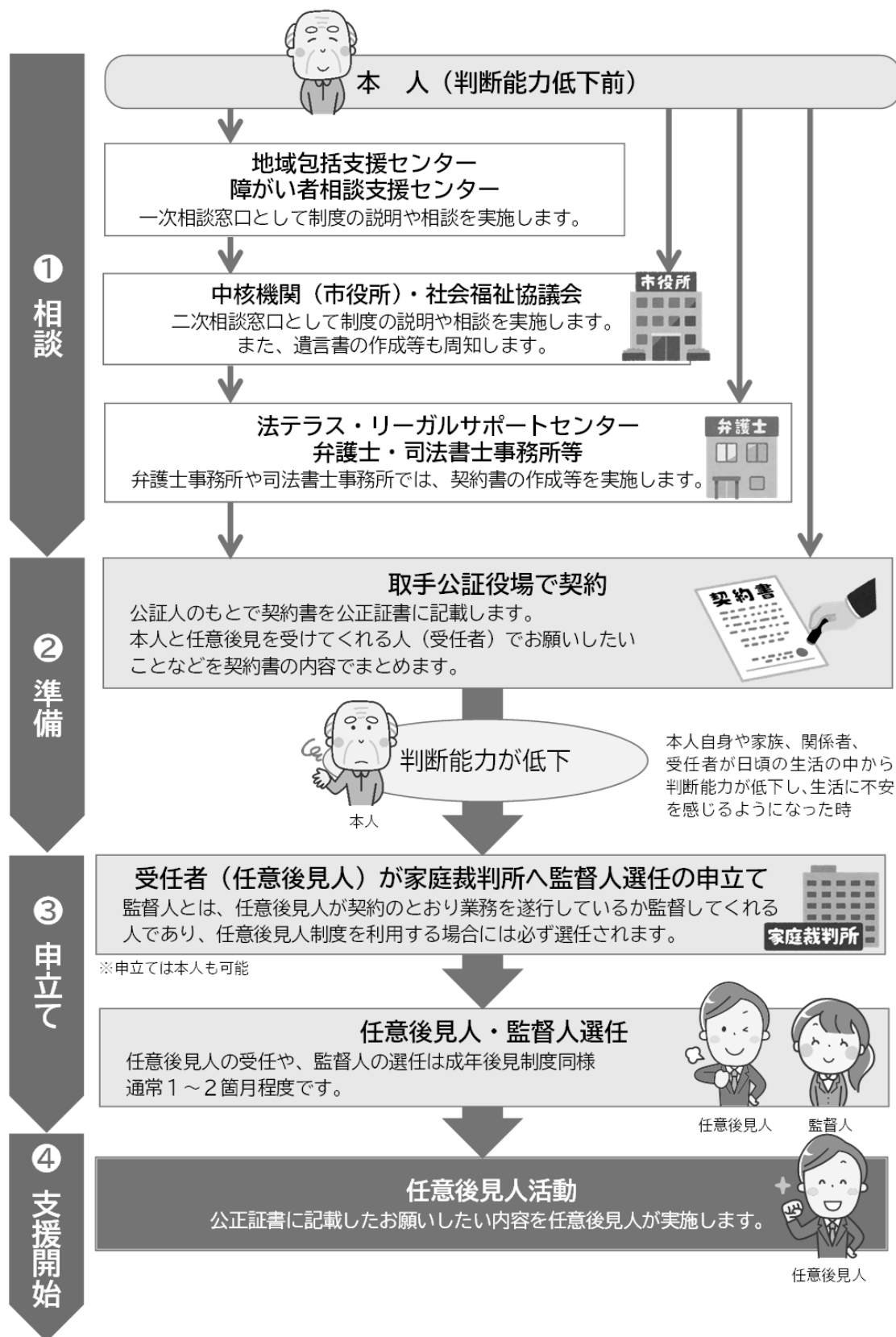
○法テラス：

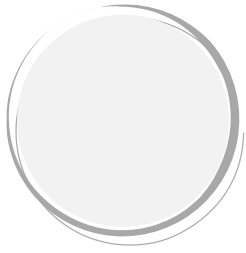
日本司法支援センターの愛称。民事法律扶助・国選弁護関連業務等の業務を行う。

○リーガルサポートセンター：

高齢者や障がいのある人が自らの意思に基づき、安心して日常生活を送ることができるよう支援するため、全国の司法書士が中心となって設立された公益社団法人。

②任意後見制度を利用する場合（本人が守谷市民のとき）





資料編

1 用語一覧

○アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報、支援を届けるプロセスをいう。

○一般介護予防事業

高齢者等が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等がある。

○介護医療院

増加が見込まれる慢性的な医療的・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新たに創設された介護保険施設をいう。

○基本チェックリスト

65 歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかをチェックするためのもの。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握するためのツール。全 25 項目の質問で構成されている。

○介護サービス計画（ケアプラン）

要介護認定者等が介護保険サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画をいう。居宅サービス計画、介護予防サービス計画、施設サービス計画の3種類がある。

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、各種サービス事業を行う者等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

○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をいう。

○介護保険

被保険者の要介護状態また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。

○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、介護老人保健施設及び介護医療院をいう。

○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する。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る。

○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う。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う。

○QOL

Quality of life（クオリティ オブ ライフ）は、「生活の質」、「生命の質」等と訳され、患者の身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度という意味をさす。

○ケアマネジメント

介護保険制度において、要介護者等の心身の状況や置かれている環境、希望等を勘案し、各種サービスを調整して適切で効果的なサービスを提供すること。ケアマネジメントの従事者を介護支援専門員（ケアマネジャー）と称する。

○健康寿命

日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間のこと。

○権利擁護

認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない方が人間としての権利を守るため、その擁護者や代弁者が支援すること。

○後期高齢者

75 歳以上の高齢者をいう。

○高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴る等の身体的虐待、暴言や無視等の心理的虐待、食事を与えない等の介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使う等の経済的虐待、性的虐待がある。

○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て、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。

○シニアクラブ

地域の高齢者が交流を深め、有意義な生活を送るために自主的に組織した団体でボランティア、スポーツ、趣味等のクラブ活動を通じて、生きがいや健康づくりを行う。

○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支障がある人からの相談に対する助言・指導・援助を行う専門職をいう。

○主任介護支援専門員

介護支援専門員（ケアマネジャー）であって、国が定める主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。

○住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護保険サービスが必要な時は、訪問介護等外部の介護保険サービス事業所を利用する。

○シルバー人材センター

「生きがい就労」の理念により、「高年齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、知事の許可を受け、市町村区域ごとに設立された公益社団法人。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供や就労に必要な知識・技術の講習等を行う。

○シルバーリハビリ体操（ぱたか）

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。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をいう。

○生活習慣病

長年の食事、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の積み重ねで起因する病気の総称。高脂血症、高血圧、糖尿病、心臓病、骨粗鬆症等が挙げられる。

○精神障がい者保健福祉手帳

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づいて交付され、精神障がいのある人の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的として、精神疾患を有する人のうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある人を対象として交付する手帳で、障がいの程度により 1 級から 3 級の等級がある。

○成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等判断能力の不十分な方が、財産管理や身上監護についての契約等の法律行為を行う際に成年後見人等が本人に代わって支援する制度をいう。平成 12（2000）年 4 月に制度が開始された。

○成年後見審判申立審査会

成年後見審判申立てに関する支援等の適否を審査するために設置された機関をいう。

○成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する法律第 12 条第 1 項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定する計画をいう。

○セルフネグレクト

ゴミ屋敷や多数の動物の放し飼い等による極端な家屋の不衛生、本人の著しく不潔な状態、医療やサービスの繰り返しの拒否等により、健康に悪影響を及ぼすような状態に陥ること。

○前期高齢者

65 歳から 74 歳までの高齢者をいう。

○第 1 号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の高齢者をいう。

○第 2 号被保険者

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をいう。

○ダブルケア

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと。女性の晩婚化により出産年齢が高齢化し、兄弟数や親戚ネットワークも希薄化が続いている。

○地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会をいう。

○地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する適切な支援の検討や、地域の高齢者に共通する課題を把握し、地域づくりや地域の資源開発等に向けた提案をする会議をいう。

○地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。

○地域包括ケアシステム

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、一体的に受けられる支援体制のこと。団塊の世代が75歳を超える令和7（2025）年を目途に構築が進められる。

○地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、指定介護予防支援（要支援者に対する介護予防支援）等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

○地域密着型サービス

平成18（2006）年4月の介護保険制度の改正により新たに創設されたサービス体系。要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、身近な市町村で提供されるサービス。小規模多機能型居宅介護等があり、原則、当該市町村に居住する方が利用可能なサービスをいう。

○中核機関

国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、権利擁護支援を必要とする方が、必要ときに適切な支援につながるように、地域で支える体制を構築する「地域連携ネットワーク」の中心となる機関をいう。

○チームオレンジ

認知症サポーターがチームを組み、同じ地域で暮らす認知症の方とその家族のニーズを踏まえた支援や見守りを行うことを目的とした仕組みをいう。

○デマンド乗合交通

事前に利用登録を行ったうえで、電話で事前に予約があった利用者の指定する場所（自宅等）へ迎えに行き、指定する場所（公共施設、医療機関、店舗等）まで運行する乗合交通のこと。

○特定健康診査

40 歳以上 75 歳未満の方に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査をいう。

○特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

○日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、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等を総合的に勘案し、地域の実情に応じて市町村内を区分したもの。本市では、6圏域 10 地区を設定している。

○任意事業

市区町村が地域の実情に応じて独自に実施する事業のこと。介護する家族を支援する事業や認知症高齢者の見守り事業等が挙げられる。

○認知症ケアパス

地域ごとに認知症の発症予防から人生の最終段階まで、状態に応じたケアの流れを示したもので、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものをいう。認知症の方とその家族が、地域の中でより良い生活を営むために、医療・介護・福祉の専門職等と目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みがまとめられたもの。

○認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を自分のできる範囲であたたかく見守り支えていくボランティア。「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と称する。

○8050問題

80 代の親と何らかの理由により社会参加が困難な状態が継続し、自立できない事情を抱える 50 代の子どもを指し、こうした親子が社会的に孤立してしまう問題をいう。

○福祉避難所

災害に伴い応急的に保護する者のうち、高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児等一般的な避難所では生活に支障が想定される者に対し、避難所において何らかの特別な配慮ができるように設置する施設をいう。

○フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置する状態で、加齢に伴い身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと。早めに生活習慣を見直せば、進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができる「可逆性」という特徴がある。

○包括的支援事業

地域支援事業のうち地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等がある。

○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（ケアマネジャー）、主治医、介護保険サービス担当者等との連携体制の構築や、地域における連携・協働の体制づくりの支援と個々の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援を行う。

○民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける者をいう。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

○ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている 18 歳未満の子どもをいう。

○要介護者

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 歳未満の方で、その原因である身体上や精神上的の障がいが特定疾病により生じた人をいう。

○要介護状態

身体また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箇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う。

○要介護認定

要支援1～2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

○養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の1つ。身体上、精神上、環境上及び経済的な理由等から居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設をいう。

○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歳未満の方で、その原因である身体上や精神上的の障がいが特定疾病により生じた人をいう。

○要支援状態

身体また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箇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、若しくは身体または精神の障がいのために、6箇月にわたり継続して日常生活を営むうえで支障があると見込まれる状態をいう。

○療育手帳

知的に障がいのある人に対して、一貫した指導・相談を行うとともに、福祉の援護が受けやすくなるよう、一定程度以上の障がいのある人に対し、申請に基づいて障がいの程度を判定し、「療育手帳制度要綱」に定める知的に障がいのある人であることの証票として都道府県知事が交付する。障がいの程度により、「㊤（最重度）、A（重度）、B（中度）、C（軽度）」の4つの等級がある。

○私の未来ノート（エンディングノート）

自分の終末期や死後に、家族及び親族等が様々な判断や手続きを進める際に必要な情報と自分自身の考えを残すためのノートをいう。本市では、「私の未来ノート」と称している。