

会 議 録

会議の名称		第3回つくば市高齢者福祉推進会議		
開催日時		令和8年（2026年）6月30日 開会：午前10時 閉会：正午		
開催場所		つくば市役所コミュニティ棟1階会議室1		
事務局（担当課）		福祉部高齢福祉課		
出席者	委員	渡邊 多永子 委員長、山脇 博紀 副委員長 神谷 栄子 委員、佐野 洋子 委員、但野 恭一 委員、村上 義孝 委員、山中 美根子 委員、矢口 和博 委員、齋藤 徹 委員、中山 淳子 委員、飯野 正 委員、大曾根 賢一 委員、前田 久実子 委員、大島 弘行 委員、猪野 勇一 委員、幸田 良子 委員		
	その他	-		
	事務局	福祉部：根本 祥代 部長、日下 永一 次長兼福祉政策課長 福祉部高齢福祉課：中村 銀華 課長、埜口 実 課長補佐、松尾 智美 係長、相馬 智菜津 主任、宮 亜弓 主任 福祉部地域包括支援課：市川 雅浩 係長、久保 知子 係長、飯田 恵 係長 福祉部介護保険課：小林 実 係長 福祉部福祉政策課：田崎 智也 主任 こども・保健部健康増進課：小池 牧子 係長 こども・保健部健康増進施設いきいきプラザ：眞鍋 郁世 保健係長 建設部住宅政策課：岡野 文雄 係長、上田 由香 主任		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	2人
議題		（1）つくば市高齢者福祉計画（第10期）策定に係るアンケート調査の結果について （2）つくば市高齢者福祉計画（第10期）の方向性について		
会議次第	1	開会		
	2	新任委員自己紹介、事務局職員紹介		
	3	議題 （1）つくば市高齢者福祉計画（第10期）策定に係るアンケート調査の結果について （2）つくば市高齢者福祉計画（第10期）の方向性について		
	4	その他		
	5	閉会		

< 審議内容 >

1 開会

○事務局（高齢福祉課）

定刻となりましたので、第3回つくば市高齢者福祉推進会議を開会いたします。

初めに、会議運営上のご案内をさせていただきます。本会議については、市政運営の透明性の向上を図ることを目的に、公開することとしております。また、正確な会議録の作成のため、発言の際には必ずマイクの使用をお願いいたします。発言の前には、マイクの底のボタンを押し、マイクのランプが赤から緑に変わったことを確認の上、お名乗りいただいてから発言をお願いいたします。発言された後は、再度マイクの底のボタンを押して、マイクのランプが緑から赤に変わったことを確認してからお戻し願います。

それでは、次第2番の新任委員の自己紹介、事務局の紹介をいたします。今年度初回の会議ということで委員の方や、事務局の変更がございますので、ご紹介をさせていただきます。

初めに新任の委員の皆様ですが、今回3名の変更がありました。一般財団法人茨城県住宅管理センターから矢口委員、社会福祉法人つくば市社会福祉協議会から中山委員、つくばケアマネジャー連絡会から前田委員にご出席をいただいております。矢口委員から一言自己紹介をお願いしたいと思います。お座りいただいたままで結構です。

2 新任委員自己紹介、事務局職員紹介

○矢口委員

住宅管理センターの矢口と申します。今回このような機会をいただきましてありがとうございます。実際私もつくば市民でございまして、このような会議に来られることを非常にうれしく思いますし、これから少しでも皆様方のお力添えになればと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

○中山委員

つくば市社会福祉協議会の中山と申します。どうぞよろしくお願い致します。

○前田委員

つくばケアマネジャー連絡会から参りました前田です。どうぞよろしくお願い致します。

○埜口補佐

ありがとうございました。続きまして事務局の紹介をいたします。

福祉部長の根本です。福祉部次長兼福祉政策課長の日下です。高齢福祉課長の中村です。同じく係長の松尾です。同じく主任の相馬です。同じく主任の宮です。地域包括支援課係長の久保です。後ろの列になります。同じく係長の市川です。同じく係長の飯田です。介護保険課係長の小林です。福祉政策課主任の田崎です。健康増進課係長の小池です。健康増進施設いきいきプラザ保健係長の眞鍋です。住宅政策課係長の岡野です。同じく主任の上田です。最後に私、高齢福祉課課長補佐の埜口です。よろしくお願い致します。

それではここからは議題に入りますので、委員長の方に進行をお願いしたいと思います。委員長よろしくお願い致します。

3 議題

議題（１）つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）策定に係るアンケート調査の結果について

○渡邊委員長

ありがとうございます。今年度も委員長を務めさせていただきます、筑波大学の渡邊と申します。何卒よろしくお願いいたします。

はじめに本日の出席状況の確認をいたします。成島委員より欠席のご連絡をいただいております。ただいまの出席委員は 16 名で過半数に達しておりますので、つくば市高齢者福祉推進会議設置要項第 6 条第 3 項に基づき、この会議が成立することをご報告いたします。

それでは議題に入ります。議題 1 のつくば市高齢者福祉計画（第 10 期）策定に係るアンケート調査の結果について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（高齢福祉課）

それではまず本日の資料の確認をさせていただきます。本日使用する資料は事前に送付した資料 1 から 4、参考資料 1・2、それから本日配布いたしました当日配布資料 1 から 4 となっています。もし不足や落丁等ございましたら、随事事務局の方にお声掛けください。大丈夫そうでしょうか。それから今回資料の送付につきまして、直前の送付となってしまうと、皆様にご不便おかけしましたことを初めにお詫び申し上げます。今後できる限り余裕のある発送に努めて参りたいとは思いますが、タイトなスケジュールではありまして、大変申し訳ありませんが一部ご了承いただけますと幸いです。

では説明の方に移ります。今回アンケートにつきましては、高齢福祉課で実施した 4 種類のアンケート調査と、地域包括支援課で実施した認知症施策推進計画策定のためのアンケート調査の 2 つがございます。初めに高齢福祉課で実施した 4 種類のアンケート調査の結果についてご報告させていただきます。その後、認知症施策推進計画策定のためのアンケート調査について、地域包括支援課から説明いたします。では初めに資料 1 をご覧ください。

こちらは昨年度の会議でご協議いただきまして、年度末にかけて高齢福祉課で実施した 4 つの調査の結果をまとめた資料となっています。4 月末頃に委員の皆様には、アンケートの単純集計の結果を参考に送付させていただきましたが、その結果をもとに、関係各課も含めて、リスク分析や課題の抽出を行っております。

まず 1 ページから 2 ページにかけては、調査の概要を記載しております。市民向けの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、それから在宅介護実態調査については、令和 8 年 1 月 6 日から 2 月 13 日の期間で実施しまして、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が 57.7%。在宅介護実態調査が 47.7%の回収率となりました。9 期のアンケート調査では、一般高齢者調査が 49.6%。要支援・要介護認定者調査が 39.5%の回収率となっていましたので、そちらと比較しますと回収率が上昇した結果となりました。今回の調査では従来の郵送による回答の他に、電子申請方式を併用いたしまして、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、121 件、在宅介護実態調査では 83 件が電子申請による回答となります。電子申請方式の併用と、今回設問項目の削減も一部行いましたので、そちらが一定の効果を産んだのではないかと考えられます。

続いて事業者向け調査である、介護支援専門員調査、在宅生活改善調査については、令和 7 年 12 月 17 日から令和 8 年 2 月 18 日にかけて実施いたしまして、介護支援専門員調査で 51.9%、在宅生活改善調査で 55.2%の回収率となりました。第 9 期のアンケート調査では、介護支援専門員調査の回収率が 67.1%となっていました。今回郵送方式から電子申請方式に完全に切り換えを

行いましたので、そのそれも原因となってしまって回収率が低下したものと考えられます。次回調査の実施の際には、依頼方法の工夫や、周知の方法も検討させていただいて、回答率の向上を図りたいと思います。

では続いて3ページをご覧ください。3ページから24ページにかけて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに実施したリスク分析の結果となっています。

まず日常生活圏域別に見ますと、筑波圏域、大穂圏域、豊里圏域でリスクが高い傾向が見られます。特に筑波圏域では、閉じこもり、低栄養、口腔機能、うつ、IADL、この5つの項目で圏域中最もリスクが高くなっておりまして、運動器、転倒、知的能動性の3項目でも、市内平均より高くなっている、注意が必要な圏域となっております。筑波圏域では重点的な介護予防の取り組みが必要となっております。一方、桜圏域、谷田部東圏域、谷田部西圏域、荃崎圏域では、全体として、比較的风险が低い傾向にあるものの、注意が必要な項目も一部見受けられ、早めの対策が必要となっております。

また全体としては、日常生活圏域別にリスクの分布状況に特徴があるため、圏域ごとの特徴に合わせた介護予防の取り組みが求められています。

5ページからは、項目ごとのリスク分析の結果となっております。リスク項目ごとに、性別年齢階級別、それから日常生活圏域別、それぞれの集計結果を記載しています。

今回但野委員から、こちらの集計方法についてご質問をいただきましたので、質問内容は詳しくは、当日配布資料4の方に記載していますが、このリスク分析における集計方法について、初めに補足事項をお伝えいたしたいと思います。参考に資料1の5ページの方も見ていただいて、性別年齢階級別の集計結果、次のページに、圏域別の集計結果の方を、運動器というリスクのカテゴリーごとに記載しているのですが、このリスク分析におきましては、各リスクにおける判定設問というものが上のほうに、運動器であれば、「階段を手すりや壁を使わずにのぼっていますか」というような判定設問になるのですが、この判定設問をすべて回答した方のみ、集計対象としています。それから、性別年齢階級別集計、圏域別集計につきましては、各属性、年齢であれば年齢、圏域の方であれば圏域といった各属性が無回答であったサンプルについては除外して集計を行っていますため、表の有効回答率の合計数が一致しない場合がございます。この辺は注釈等を記載せず、わかりにくかったと思いますので、今回ご説明させていただきました。

では個別の項目ごとに説明を進めたいと思います。日常生活圏域については先ほどの3ページの一覧で触れさせていただきましたので、割愛させていただきました。性別年齢階級別の集計結果について、それぞれの項目ごとにご説明させていただきたいと思います。

まず5ページの①運動リスクでは、男性より女性のリスクが高く、特に85歳以上の女性でリスクが高まっている状況が見られます。

続いて7ページ②閉じこもりのリスク、こちらは75歳以上で、男性より女性のリスクが高くなっている状況が見られます。

続いて9ページの転倒リスクですが、こちらは男女ともに年齢による差が比較的少なくなっておりまして、比較的若い年齢階層においても一定の割合でリスクが見られることがわかります。

続いて11ページの④低栄養のリスクについては、こちら全体としてリスク該当者が少なくなっておりまして、性別年齢階級別に見ると大きな差は見られません。

続いて13ページの⑤口腔機能リスクでは、こちら男女ともに75歳以上でリスクが上昇している傾向が見られます。

続いて15ページの⑥認知機能のリスクでは、男女ともに、比較的若い年齢階層においても、一

定の割合でリスクが見られていまして、75 歳以上で、さらにリスクが上昇する傾向が見られます。

続いて 17 ページの⑦うつリスクでは、男女ともに、すべての年齢階級によって、年齢による差が少なくなっていまして、比較的若い年齢階層においても一定割合でリスクが見られていることがわかります。

続いて 19 ページ 20 ページの⑧手段的日常生活動作（IADL）というものですが、こちらは、買い物や金銭管理などの日常生活を自立して行う能力を示す指標になっていまして、グラフの方は 20 ページの方に記載させていただいているのですが、こちら見ていただくと特に女性において 80 歳以上でリスクが大きく上昇する傾向が見られます。

続いて 21 ページの⑨知的能動性、こちらは新聞や本を読んだり、健康情報に関心を持ったりといった自ら情報を得て活用する能力を示す指標になっています。それから 23 ページの⑩社会的役割、こちらは社会の中で、自分の役割を持って、他者と交流する能力を示す指標になっています。この 2 つについては、男女ともに比較的若い年齢階級においても、リスク該当割合が高い傾向が見られます。

19 ページから 24 ページの IADL、知的能動性、社会的役割については、老健式活動能力指標という指標を用いてリスク判定を行っているのですが、知的能動性、社会的役割では、判定設問で点数づけをしていまして、満点 4 点で計算しているのですが、今回 3 点以下でリスク該当者を判定しています。このことについて、但野委員から事前質問の方で、2 点以下とした方が適切でないかというご意見をいただいております。確かに 3 点以下にしてみると結構リスク割合が高く出てしまって、その辺が、現状とずれてくるところが確かにあるかと思います。今回は、前回調査との経年比較という意味合いもあって、同基準で判定を行ったのですが、2 点以下の割合についても再集計を行いまして、施策反映の際はそちらも指標として活用するようにしていきたいと思えます。

また、こちらの 23 ページの社会的役割の指標に関連しまして、神谷委員から判定設問の 1 つの、若い人に自分から話し掛けることがありますかという設問について、話しかける内容や話しかけるタイミングが難しいのではないかとというところで、ご意見をいただいたんですが、高齢者の中にはやはり若者と話す話題がなかったり、話しかける機会がないという方も多くいらっしゃると思いますので、地域社会における高齢者と若者の交流状況の把握だったりとか、交流促進ということについても検討を行っていききたいと思えます。

最後にまとめとしまして、性別年齢階級別の観点で総合的に見た結果としましては、運動器、閉じこもり、IADL で比較的高い年齢階級の女性について、特にリスクが高くなっている。それから、転倒、認知機能、うつ知的能動性、社会的役割につきましては、比較的若い年齢階級においてもリスクが高くなっているという傾向が見られました。前半のリスク分析の結果については以上となります。

続いて 25 ページをご覧ください。アンケート結果から抽出した、本市の課題についてご説明をさせていただきます。今回実施した 4 種類のアンケート調査結果につきまして、それぞれ横断的に結果の分類を行い、主な項目ごとに課題を抽出しました。（1）から（8）まであるのですが、この主な 8 項目については、第 9 期の施策目標に沿って設定しております。第 9 期の施策体系については、当日配布資料 2 の方で配布しておりますので、そちらを適宜ご参照いただければと思います。では、この施策体系に沿ってご説明をさせていただきます。

第 9 期の施策目標 1、地域包括ケアシステムの深化推進では、地域包括支援センターの機能強化、それから多職種連携の促進、地域支え合い体制の整備、介護・福祉サービスの情報提供相談

体制の充実といったことに取り組んで参りました。施策目標 1 に関する、10 期に向けた主たる課題については、資料 1、25 ページの(1)相談支援、及び 28 ページの(2)在宅医療・介護連携の項目に記載しております。

(1)の相談支援に関して、地域包括支援センターの取り組みの認知度をはかる設問で、「全く知らない」、「名前だけは知っている」という割合が一定数ありまして、依然として一定割合の方が、地域包括支援センターの役割を把握していない状況が課題となっています。アンケート結果から、情報入手手段として、市の刊行物や回覧版の利用割合が高いことから、このような媒体を活用した、継続的な周知啓発が必要となっています。また、高齢者本人だけではなく、家族、地域住民、民生委員等の支援関係者に対する周知を進めるとともに、重層的支援体制整備事業の推進による、分野横断的な相談支援体制の構築が求められています。

続いて 28 ページに移りまして、(2)在宅医療・介護連携に関してですが、将来を望む医療やケアについて、事前に考え、家族や医療ケアチームと繰り返し話し合っ共有する取り組みである ACP の認知度の低さ、それから介護支援専門員と医師との連携機会の不足といったことが課題となっています。ただ、ACP については、認知度が低い一方で、今後話し合いたいというニーズが見られることから、地域包括支援センターをはじめ、身近な専門職による普及啓発を推進し、本人及び家族による意思決定支援につなげていくことが重要となっています。また、今後も自宅で暮らし続けたいと考えている方が多いことから、医療と介護の連携強化により、本人が希望する場所で生活を継続できる体制整備が求められます。介護支援専門員と医師との連携機会の不足については、ICT の活用促進や、医療ソーシャルワーカー、退院調整看護師、訪問看護事業所等との連携が必要となっています。

続きまして、第 9 期施策目標 2、認知症支援や成年後見制度の利用促進では、認知症高齢者の支援、権利擁護の推進といったことに取り組んで参りました。施策目標 2 に関する 10 期に向けた課題として、32 ページの(3)、認知症支援の項目に記載しております。認知症支援に関しては、認知症に関する相談窓口の認知度の低さが課題となっています。相談窓口の充実を望む声もありまして、広報誌、区会回覧等を活用した継続的な周知活動に加え、より相談しやすい体制の整備が求められます。また、重点を置くべきこととして、家族の負担軽減策の需要が高くなっておりますので、オレンジカフェなどの交流の場の活用や、SOS ネットワーク見守りシステム等の普及により、万が一、ご本人が行方不明になった際にも、すぐに発見できるような仕組みづくり、それから、認知症高齢者等個人賠償責任保険の活用により、偶発的な事故の際の金銭面での支援など、多方面から認知症の方の家族の精神的負担を軽減するサポートを充実していくことが必要となっています。こちらの認知症支援の項目については後ほど、地域包括支援課の方からもご説明させていただきます。

続いて第 9 期施策目標 3、介護予防や健康づくりの推進に関しましては、介護予防に関する事業、健康づくり、社会参加、生きがいの促進等に取り組んで参りました。施策目標 3 に関する 10 期に向けた課題については、34 ページの(4)生きがいづくり・介護予防、それから 36 ページの(5)社会参加・地域活動、この 2 つの項目に記載をしております。

まず 34 ページの(4)生きがいづくり・介護予防に関することにつきまして、一定割合見られます趣味や生きがいのない方、それから孤独を感じている方、こういった方々に対するフレイル、介護予防対策が課題となっています。通いの場の充実や、ボランティア活動への参加促進、シルバー人材センターによる就労の機会の創出など、地域社会との繋がりをつくり、趣味や生きがいを持てるように支援するとともに、閉じこもりがちな方に対しては、傾聴ボランティアの活用

より、孤独感を軽減していくことが求められます。また、口腔機能の低下に伴う様々なリスクの防止のために、おうちでリハによる早期の口腔栄養評価や、フレイルチェックの利用促進、それから訪問型短期集中予防サービス、フレイルサポート教室による早期の対策につなげることが必要となっています。また、介護予防につきましては、リスク分析結果のご説明の際にも触れさせていただきましたが、日常生活圏域や性別、年齢階級別に注意すべきリスクの傾向に違いがあることから、より対象者の傾向に沿った対策を講じていく必要があります。

続いて 36 ページ(5)社会参加・地域活動につきまして、地域づくり活動については、参加のニーズはあるものの、担い手の不足といったところが課題となっています。また近隣住民の日常的なつき合いが必要との認識は高いものの、自身の暮らす地域の活動はあまり活発でないと感じている方が多くなっています。まずは第一段階として、高齢者支援センターやいきいきサロンなど、地域の担い手を必要としない気軽な通いの場への参加を促進し、緩やかな地域の繋がりを形成した上で、憩いの広場やシルバークラブなどの主体的な地域活動への展開を図っていく必要があります。また活動の運営にあたっては、住民任せにすることなく、市による一定の伴走支援を継続していくことが必要となっています。

続いて第 9 期施策目標 4、生活支援の推進に関しまして、在宅福祉サービスの充実、家族介護者支援に取り組んで参りました。施策目標 4 に関する 10 期に向けた課題につきましては、資料 1、38 ページの(6)外出・移送支援、それから 41 ページの(7)介護者支援、この 2 つの項目に記載をしています。

まず 38 ページの(6)外出・移送支援に関してですが、足腰の痛みや交通手段の不足により、外出機会が減少している方が一定数認められまして、自家用車に代わる外出移送支援の充実が課題となっています。タクシー券や電動アシスト自転車の購入補助に加え、住民主体の移送サービスである、訪問型サービス D の普及促進や、福祉有償運送の推進による移送支援の強化が求められます。また日常生活が徒歩圏内での外出に限られる方につきましても、移動スーパーや徒歩圏内の通いの場の充実などによる負担の少ない外出機会の創出が必要となっています。

続いて 41 ページの(7)介護者支援に関しましては、介護者の精神的負担や仕事との両立が課題となっています。精神的負担を軽減するため、適正な相談窓口に早期に結びつける仕組みづくりに加え、オレンジカフェなど介護の不安や悩みを相談しやすい環境づくりの強化が求められます。また介護者が仕事との両立や、適切な休息を図れるよう、ショートステイなど、適切な介護サービスの利用促進のための情報発信の強化を行っていく必要もあります。

最後に、第 9 期施策目標 5 高齢者の住まいの確保と災害対応の強化、施策目標 6 介護保険サービスの充実と制度の活用、こちらに関しまして、高齢者の住まいの確保、介護サービス事業所の整備質の向上ということに取り組んで参りました。施策目標 5、6 に関する 10 期に向けた課題につきましては、資料 1、45 ページの(8)介護サービスの供給、人材確保の項目に記載しております。こちらでは市内訪問介護事業所の不足や、介護人材確保といったところが課題となっています。就労や資格取得に関する給付金の活用促進に加え、訪問型サービス B や、介護支援ボランティア制度など、住民の担い手が介護職員の業務の一部を補完する取り組みの促進が不可欠となっています。また、先日、介護職員を配置している市内の介護サービス事業所様に対しまして、別途アンケート調査を実施いたしました。アンケート調査によって介護人材の確保に関する課題だとか、支援ニーズの把握を行った上で、今後の方針については検討を行っているところでございます。

ここで資料 1 に関する事前質問がございましたので回答させていただきます。当日配布資料 4

をご覧ください。

質問番号1、村上委員から、現在実施している介護人材確保に関する支援策についてご質問をいただきました。現在実施しております、市独自の介護人材確保支援としましては、介護職員の新規就労や復職を支援するつくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金、それから研修費用等の補助を行うつくば市介護職員キャリアアップ費用給付金がございます。また先ほどと重複いたしますが、先日、市内の事業者様に向けて、介護人材確保及び基盤整備に関する現状ニーズ把握を目的としたアンケート調査を実施しておりますので、その結果も踏まえて、今後の施策検討を実施していきたいと考えています。

続いて質問番号2につきまして、緊急ショートステイに関する支援に関して、ご質問をいただきました。こちらの緊急ショートステイの重要性については、本会議で継続してご意見をいただいているところでございまして、介護者の急病や事故などの緊急時に、在宅生活を支える重要なサービスであると認識をしております。ただ事業の実施には、事業所様に一定の負担が生じることから、事業者様の方で受け入れしやすい環境づくりが重要であると考えており、今後も利用実態やニーズ、国や県の動向、他自治体の取り組みなどを踏まえながら、事業者への支援を含め、必要な施策について検討していきたいと思っております。

資料1については以上になります。続きまして資料2について、地域包括支援課の方からご説明をさせていただきます。

○事務局（地域包括支援課）

それでは、つくば市認知症施策推進計画策定のためのアンケート調査に関しまして、この調査の結果についてご報告いたします。お手元の資料2の方をご覧ください。

最初に、この調査は、つくば市認知症施策推進計画策定にあたり、認知症の本人とその家族の意見を把握し、施策に反映させることを目的としております。調査対象は、認知症本人と認知症の人を介護する家族です。このアンケートにつきましては、本人への調査アンケートは、聞き取り調査ということで実施をしております。本人の聞き取り調査については、地域包括支援センターの職員、地域包括支援課職員、委託地域包括支援センター職員、介護支援専門員、施設職員、認知症疾患医療センター職員が実施しました。つくば市オレンジカフェ（認知症カフェ）は、アンケートの実施会場として協力をいただいております。家族アンケートにつきましても、同職員の方で調査票を配布しているんですけれども、こちらの調査票に関してはご家族に直接回答いただくという方法で実施をしております。調査期間ですが、令和8年1月5日から令和8年2月28日に実施しております。回収状況につきましては、認知症本人の方には397人に配布し、133人の回答をいただいております。家族については、402人に配布し、122人に回答をいただいております。

では次のページめくっていただいて、調査結果についてご説明します。認知症本人及び家族アンケート分析結果について、認知症の本人や家族の意見を計画に反映するため、聞き取り調査及びアンケートでえられた意見を、KJ法の考え方を参考にしながら、質問項目ごとに整理、分類し、抽出された項目ごとの回数、回答数及び回答割合を集計しました。なお、この調査は、認知症の人及び家族の意見を尊重し施策に反映するという観点から、回答数の多寡ではなく、一人一人の言葉や経験、その背景にある思いを重視して、実施しております。KJ法につきましては、下に小さく書いていますが、回答内容を1つ1つ確認し、共通する内容ごとにグループ化して、分類整理する方法ということで、この考え方を参考に実施いたしました。

最初に本人のまとめですけれども、無回答の方や不明という回答もありますので、実際にこの回答数で見ると数が少ないなというふうに思われるものもあるかもしれませんが、例えば、3ページの認知症と診断されたときどのような気持ちになりましたかというところでは、項目については、認知症を受入れるとか悲しい不安などの気持ちというふうに整理をしているのですが、例えば、認知症を受け入れるというふうに整理した中には、本人様の声として、仕方ないなと思ったとか、自分が今までと変わってきているというのを自覚していたが、これが認知症なのかなと思ったとか、普通と変わらないなどの声が聞かれて、そういった声がこの中に入っています。また、悲しい、不安などの気持ちと整理した中については、不安だった。周囲に迷惑をかけていないか不安。すごく落ち込んだ。1人になる怖さを感じた。などの声が聞かれて、その声を整理したということになります。認知症と診断されたときどのような気持ちになりましたかという声を受けて、その診断時の受けとめとしては、人それぞれであります、不安や戸惑いを抱える方もおられます。また、病気を受けとめて前向きに生活をしようとする思いもうかがえました。このことから、診断後の不安に寄り添いながら、本人の思いや希望を支える支援が重要であるというふうに受けとめております。このように一人一人の言葉を丁寧に整理しながら、この分析しております。認知症のご本人様の方はまだ項目がございますが、全部の説明がなかなかこの時間では難しいので、続いて家族の方に移らせていただきます。

家族の方は6ページになります。家族の方の調査も、先ほどの本人のアンケートと同じ整理方法なんですけれども、こちらも同様に、家族からの意見をいただいたものを分析しております。例えば、こちらでも表の方で見ていただければと思うのですが、やはり不安で、どこに相談をしましたかという、一番最初の項目ですと、医療機関ですとかその地域包括支援センター、ケアマネジャーというふうに順位がある中で、やはり家族とか友人なんかに相談をしておられて、身近な人に、やはり相談をしているというところが伺えます。また、先ほどと同じように、家族の方の声ですが、7ページのご本人が認知症の診断を受けてから周りの人の対応などでうれしく感じたことを教えてください。という項目について、抜粋したのですが、項目としては、医療福祉施設職員の対応、話を聞いてくれる、近所、友人の手助けというふうに上位の項目があります。医療福祉施設職員の対応については、医師、デイサービスと関係してくださる方がとてもよくしてくれるだったり、ケアマネジャーがわかりやすく説明してくれた、丁寧な話し方を繰り返してくれた。ケアマネジャーやサービスの方々のサポートがうれしかった、1人ではないと感じられたなどの声がありました。話を聞いてくれるというふうに回答した方には、子供が話を聞いてくれたとか、兄弟とよく話すようになった友人が話を聞いてくれる。今までと同じように付き合いサポートしてくれるという言葉がありました。また、3番目のうち近所と友人の手助けについては、近所の人とよく話をする。近所の人に状況を伝え、何かあったら知らせてもらうことにしたとか、同僚に同じ状況の人が多いため、情報交換ができて安心したなどの声が聞かれました。こういった項目に関して言いますと、家族アンケートから、専門職の支援だけではなく、家族や友人、地域住民など、身近な人との繋がりが介護を続ける上で大きな支えとなっていることがわかりました。

このことから相談支援の充実に加え、相談窓口の周知ももちろんですが、家族が孤立しない地域づくりや、本人家族を地域全体で支える仕組みづくりが重要であるということを、感じております。

続いて、3番目のつくば市認知症関連事業について、こちらの方も少し見ていきたいと思えます。9ページの下なんですけれども、先ほど高齢者福祉計画策定のためのアンケートの中でも触

れておられましたけれども、やはり認知症施策全般に関しての周知というのはまだまだかなというふうには思っております。市のサービスを知っていますかという回答に関しては、この表の通りですが、今回アンケートを取った方の多くの方がケアマネジャーさんですとか地域包括支援センターですとか、何か施設の方でサービスを受けてらっしゃる方もいらっしゃいますので、比較的、家族の方、本人もこのサービスを知っているという回答していただいた方が、いらっしゃったのかなと思います。まず、認知症カフェや認知症啓発講座については、実際、使ってらっしゃる方も多く、10 ページですと、している方も比較的多く、地域における普及が進んできているのかなというふうに思われます。先ほどの高齢者福祉計画のアンケートの方でも触れられていたけれど、認知症高齢者等 SOS ネットワーク、おでかけ見守りシールの配布ですとか、認知症高齢者と、個人賠償責任保険については、やはり回答数が少なく、認知症になっても安心して暮らし続けるための見守り支援というところでは、周知がされておらず、引き続き周知ということが課題となっているのかなと考えております。また、家族ミーティング等、家族支援としての場を設けておりますけれども、こういった家族支援の場の充実ですとか、家族支援、本人支援についての情報発信の検討についても、必要性を感じる結果となっております。こちらのアンケート結果の方は、1 つ 1 つの事業についての回答は表の通りですので、ご参照いただければと思います。

そして、最後の 12 ページですが、この分析結果に基づく課題についてですが、こちらに記載させていただいている通り、認知症の本人は住み慣れた地域で安心して暮らし続けながら、家族や友人、地域との繋がりを維持することを望んでいるということが伺えました。周囲の人には、認知症になっても変わらずに接してもらふことや、話を聞いてもらふこと、困ったときに相談できることを求めている、認知症への理解や見守りが安心に繋がっているということが示されております。

家族介護者のアンケート結果から見る現状としては、家族は認知症の人が安心して生活できること、家族の負担軽減に必要な支援を受けながら、介護を継続できる環境を求めているということが伺えます。介護サービスの充実だけでなく、本人、家族が交流や社会参加を続けられる居場所づくり、移動支援、見守り体制の充実、認知症に関する相談体制の強化を望む声も見られております。家族にとっても気軽に相談できる存在が重要であるということが、このアンケートから示されております。

調査結果から見える課題としましては、認知症の本人は住み慣れた地域で暮らし続けながら、家族や友人地域との繋がりを維持し、自分らしく生活することを望んでいるということがうかがえました。また、周囲への認知症の理解や見守りを受け、困ったときに、気軽に相談できる環境を求めているということも、わかりました。

家族は、本人が安心して生活できることを希望するとともに、負担軽減や介護支援、介護サービスの充実を求めていることが明らかとなりました。これらのことから、認知症になっても地域との繋がりを持ち、地域で暮らし続けたいという本人、家族の共通の思いが見られる一方で、相談先の認知度や利用機会、社会参加の場、地域の理解、家族支援などに、まだ課題があるということがわかりました。認知症の人と家族が安心して暮らし続けられる地域づくりが求められているという、現状を受けとめております。この結果を踏まえまして、認知症本人、その家族の声を大切にしながら、今後の認知症施策推進計画に反映していきたいと考えております。アンケートの報告は以上となります。

ご説明ありがとうございます。

では、まず、アンケートにご協力いただいたケアマネジャー及び事業所の皆様から何か補足や、ご意見などありましたらいただきたいのですが、いかがでしょうか。

○前田委員

ケアマネジャーをしております前田です。よろしくお願いします。

特に事業所さんの方からこれといったご指摘は聞いてはいないです。まさにアンケート結果の通りのことを我々現場の人たちは感じているのではないかとというところで、回答数が半分ぐらい、50%前後だったとしても、概ね反映されているというふうに、私は個人的に感じました。以上です。

○渡邊委員長

ありがとうございます。現場の感覚とも合っている結果だということで、ありがとうございます。

他に何か、ご意見などございましたらよろしくお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○但野委員

市民委員の但野です。事前質問をいくつか出したものに関して、回答いただいていますし、先ほど、例えば、有効回答数と、圏域別と年齢別で一致しないのが、その判定設問をすべて回答した方のみ集計対象としているためという、そういう回答をいただいたと思うんですけど、例えば、資料1の15ページを見て欲しいんですが、15ページ下の表がございますけれど、有効回答数として年齢別に女性男性の数字が出ています。回答者1,732名いたんですけど、この有効回答数、年齢を見たときに、判定設問をすべて回答した方のみを数字を入れてるということで行くと、この有効回答数は1,607人になるんですね。一方で、同じ有効だった回答者を次のページ16ページで7圏域別に分けているんだと私は思うんですけど、有効回答数は1,590となって、要するに有効回答数が圏域別と年齢別で、やはり合わないのが、先ほどの説明だとちょっと納得できないのですが、説明いただけますか。

○事務局（高齢福祉課）

資料1の説明も不足しており、口頭での説明もわかりづらく大変申し訳ございません。今回数字がずれているというのは、2段階で、有効回答を絞っているというのがありまして、先ほど但野委員からお話いただいた通りで、まずは、無回答者を除く方のみならず有効回答者を絞っております。なので、全数からまずそこで少なくなります。その上で、性別年齢階級別の集計と、圏域別の集計があると思いますが、性別年齢階級別の集計をするときに、性別を回答していなくてわからない方がいるので、有効回答者扱いになった方の中で、性別や年齢を回答していないような方については、この下の有効回答数の表に入れておりません。性別無回答者などと書いた欄をつくれば、わかりやすかったのですが、そこでまず数十人省かれています。圏域別の集計をするときに、また同じような現象が起きまして、有効回答数の中で、圏域を回答していない方がいるので、圏域無回答者については、こちらもグラフを作成しておりませんで、この7圏域を足したものの他に、数十人無回答の方がいらっしゃるというような状況になります。なので、圏域

は回答したけれども性別は回答していないとか、どちらも回答していないとか、そういったものがあるので、ここに載っている件数が合っていないような状況になっております。無回答者の数字を出していないことでわかりにくくしてしまっているかと思いますので、大変申し訳ございません。説明も不足しておりまして、大変失礼いたしました。

○但野委員

資料を見たときに、なかなかわかりにくかったというところがありますので、改善をいただければと思います。

あと、せっかく今 15 ページが出ているので、事前質問の 4 ページ目の 13 番のことなんですけど、この 15 ページで、男性で 14.1 ポイント、女性で 21.7 ポイント上昇していますと、無回答の除いたサンプルを母数としているため、云々という回答がございましたけど、単に 15 ページの表を見ていただくと、認知機能の低下、70 歳から 74 歳の男女、85 歳以上の男女の数字が、例えば、男性 70 歳だと 39.0%、85 歳以上だと 59.5、50.8% かなり差し引きすると 11.8% になるんですよ。14.1 ポイントじゃないんじゃないかと思うんですけど、女性も 21.7 ポイントじゃなくて単に引き算をして、この表の数字を引き算して 24 ポイントになると思うんですけど、ここは違うのでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）

その通りです申し訳ございません。修正いたします。ありがとうございます。

○但野委員

あと、もう 1 つだけいいですか。次の 14 番目の質問に関する回答で、2 点以下の割合も算出し、活用して参りますという回答いただいたので、ぜひそのようにお願いしたいと思います。

あと 1 点だけ意見なのですが、19 ページから 21 ページ目、23 ページまでの集団的日常生活動作、知的能動性、社会的役割に関して、説明にありますように、老健式活動能力指標を使われているというのはもちろん理解しているのですが、今日の高齢社会では、いくつか際立った特徴が見られると思います。特に重要な現実でありながら、十分に知られていない事実として、高齢者のいわゆる生活機能、特に集団的日常生活動作能力、IADL を中心とする健康水準の著しい改善、向上が認められていることが非常に特徴としてあります。20 年前の高齢者と現在の高齢者を比べると、今日の高齢者では、いわば加齢適応能力というのが際立って向上してしまっていて、高度化かつ複雑化した現代の社会に十分自立して、適用しているということが知られていると思っております。

老健式活動能力指標は 1986 年に開発されたもので、すでに 40 年前なんですね。老健式活動能力指標が信頼性とか、妥当性の確立したもの、唯一の世界的に認められた指標になっていることは理解しているのですが、40 年前に開発されたという状況があるように、1986 年当時の高齢者における生活機能が標準になって測定されているという問題がございます。用いられている質問も、今日の日常の生活実態とはかけ離れた内容になっていると思います。私もやってみましたけどそのように思います。現在の社会状況が大分変わった、変わってきているということで高齢者の健康度評価や生活機能を十分に測定することが、この老健式活動能力指標だとできにくくなっているということで、新しい活動能力指標がいくつか出されております。特に科学技術振興機構 JST というところが出している活動能力指標があるのですが、これが現在の一人暮らしでも、自立し

てより活動的に暮らすことができるかどうか。その活動能力を測定できる指標としてかなり認められてきているんじゃないかと思います。

意見として言いたいことは、今回は老健式活動能力指標でいいのですが、今後このようなアンケートを取る場合に、あくまでも老健式活動能力指標というものにこだわることなく、新しい活動能力指標、特に JST 活動能力指標といった、そういうものを使っていった方がいいのではないかと思いますので、意見として述べさせていただきます。

例えば JST の質問だと、携帯電話を使うことができますかとか、ATM を使うことができますかとか、携帯電話やパソコンのメールができますかとか、そういうことを聞いているんですね。あと情報収集においても、外国のニュースや出来事に関心がありますかとか、健康に関する情報の信憑性について判断できますかとか、より現実にはマッチした質問で、能力指標を調べようとしていますので、今後の課題で結構ですが、老健式活動能力指標から、より新しい活動能力指標を使うような、そういう質問内容にしていったらいいんじゃないかなと思いますので意見を述べさせていただきました。

○渡邊委員長

他の地域との比較だったりこれまでとの比較だったり、いろいろな経緯があって長く使われているものだと思うんですけど、おっしゃる通り、私も病人を今見舞うかと言われると、なかなか見舞わないとか、友人の家もそんなに尋ねなくなったんじゃないかとか、いろいろあるとは思いますが、また他の地域を調査しつつ、ご検討いただけたらいいのかなと思いました。

他の委員の皆様何かご意見ご質問など、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐野委員

一番冒頭の会議において私の方から出させていただいたメモの中に、今話題になった、高齢者の携帯電話とか、そういういろんな様々なデジタル機器に対する対応能力というものを見据えてそれを、向上させるような取り組み、施策の必要性ということを申し上げておいたわけなんですけれども、今、この段階で申し上げることが果たして適切なのか、それともこのアンケートをかみ砕いて、反映した上で、その施策を立案するということで、申し上げた方がいいのか、ちょっと迷うんですけども。このアンケートの分析の抽出した課題の案について申し上げたいと思うのですが、そもそもアンケートの目的は、政策課題を洗い出して、その課題を焦点化して、それを施策の方に結びつけていくという、その流れを作るためのものなんですよ。アンケートのためのアンケートにならないようにしなければいけないということで、一番のキーポイントは、その課題抽出がきちんと行われているかということだと思うんですよ。そうやって考えてみると、その比較対照してみるとですね、例えば、厚い冊子の方の 45 ページにある、課題というふうになっている部分と、認知症施策推進計画策定のためのアンケート調査結果の、これは概要版ですので、調査から見える課題も概要になっているのかもわからないのですが、比較対照してみると、例えば厚い冊子の方では、就労や資格取得に関する給付金による、介護人材の確保支援等を継続して実施していく必要があるとか、訪問型サービス B や介護支援ボランティア制度などというふうに、より具体的なその施策との関連というのが言及してありますが、認知症の方は、何となく、施策そのものの目的を漠然と書いてあるような感じになりますよね。何かこう、粒度が足りないというか、そういうところだと思うんですよ。そうすると、そのアンケートを、施策立案に結びつけていく場合、今度はその施策の方で、そのアンケート結果との紐づきというか、課題

認識像の紐づきをより明確にしていくことが求められるなどと思って、それは施策立案の方で、紐づきというか関連というか、そういうところを明確にしていくということでもいいんですけども、現段階で言うと、課題認識の粒度が、粒立ち感が、もうちょっとこれでも足りないぐらいに持った方がいいのかなというふうに思います。というのは、アンケートを取るにしても、お金もかかることですからね。だから、アンケートを施策に結びつけていくには、その課題の焦点化というものを、もうちょっと高くするように、分析とその課題抽出ということを、もっと粒度高くしていただきたいと思うわけです。これは意見です。

○渡邊委員長

ありがとうございます。今後のアンケートの話しでもあるとともに、アンケート調査結果のまとめ方の話でもあるかとは思いますが、何か事務局の方からご意見等ございますでしょうか。

○神谷委員

ちょっと質問なんですけれども。社会福祉協議会というのは、この課とは違う組織なんですか。私、私高齢者の方たちの生活について知りたいと思ひまして、介護支援ボランティアという制度は、ここの課のものじゃないわけですね。

○事務局（高齢福祉課）

介護支援ボランティアは高齢福祉課で実施している事業で、社会福祉協議会の方に委託しております。

○神谷委員

私は、介護ボランティアを去年の8月から始めて、デイサービスのところに行っているのですが、その人たちが、今まで元気に歩いていた人が少しずつ前かがみになって腰を曲げて、杖をつき始めて、今度は車椅子みたいのをしているふうに変化がわかってきますし、どんな感じなのかなと思っているんですけども、この介護ボランティアにたくさんの人は参加していないという実態、これをもう少し、参加する人の人数を多くするための方法なんかは、どうしたらよろしいですかね。私はもっと参加して欲しいなと思うんですけど。

○事務局（高齢福祉課）

ご質問どうもありがとうございます。委員のおっしゃる通りで、介護支援ボランティアに関しては、登録していらっしゃる方の数もいらっしゃるんですけども、なかなか活動に結びついていない方がいるという現状を私達の方も重く受けとめているところになります。今年度、委託している社会福祉協議会と話をしながら、例えば、ボランティアさんが集まった会議を開いて、どんなことをやっているかというのを共有したりですとか、登録をしてもらうために、登録の説明会及びマッチングですとか、そういったような機会を今年度設けるということで考えておりまして、より多くの人に参加できるようにというところで今考えてるところになります。

ご意見どうもありがとうございます。

○渡邊委員長

ありがとうございます。他の委員の皆様から何か追加のご意見ご指摘等ございますでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）

事務局からなのですが、ちょうど今神谷委員からご質問いただいたので、神谷委員から事前質問をいただいたところで、1件口頭での回答ができていなかった部分がありましたのでそちらをお話できればと思います。

当日配布資料4の4ページの16番というところで、生活保護を受けている高齢者の意識や生活はどのような特色があるのかというところで、神谷委員からご質問をいただいたのですが、これに関しては、現時点では、受給者の有無を判別した形でのアンケート集計とかそういうことを行っていない状況なので、そのあたりをアンケートから、特色を把握したりということができていない状況です。回答としては現時点ではどういった特色があるのかとかは、高齢福祉課の方ではわかっていないので、もちろんケースワーカーなどは、感覚的にわかっている部分もあるかと思うしますので、その辺とお話はしながら進めていければと思います。

○神谷委員

どうしてそれを書いたかというと、近くで研究所のお掃除をしているアルバイトのおばさんがですね。自分と主人は、年金では足りないので、お掃除の仕事をしながら働いているんだと、ところが近くに住んでいる生活保護の方が毎日パチンコに行って遊んでいると、これは絶対に不公平だという、そういう不満を持っている人が何人かいますので、それで生活保護に関する統計とかアンケートがあったのかなと思ってちょっと質問してみただけなんですけど、やはり支給されたお金をどのように使うか、それは個人の自由だと思うけれど、世間の人が見る目というのは結構厳しいんだと、そういう感覚で書いてみました。ありがとうございます。

○渡邊委員長

はい、ありがとうございます。他に何かぜひご意見ご指摘などありましたらよろしくお願いします。大丈夫そうですかね。いい時間になってはおりますので、ないようであれば次の議題に移ろうと思います。

それでは、議題2のつくば市高齢者福祉計画（第10期）の方向性について事務局よりご説明をお願いいたします。

議題（2）つくば市高齢者福祉計画（第10期）の方向性について

○事務局（高齢福祉課）

では事務局から説明させていただきます。はじめに第10期計画に向けた国の動向についてご説明させていただきます。つくば市高齢者福祉計画は、介護保険事業計画、老人福祉計画、居住安定確保計画、認知症施策推進計画、成年後見制度利用促進基本計画の5つの計画を一体的に策定するものとしていますが、そのうち、市町村介護保険事業計画は、厚生労働省が示す基本指針に沿って策定することとされています。

基本指針案が示されるのは、7月頃の予定となっていますが、すでに3月に見直しの方針が示されていますので、その内容をもとに、中期計画の方向性の検討を行っております。

参考資料の1と2は、3月9日に開催された、社会保障審議会介護保険部会の資料となっております。

まず、参考資料 1 の 6 ページをご覧ください。10 期計画に盛り込まれる可能性がある事項について、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化、介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性の向上、経営改善支援等の 3 項目が示されています。介護サービス基盤の計画的な整備については、2040 年度を見据えた中長期的な推計を実施し、地域の関係者を含めて、サービス提供体制のあり方を検討することや、医療との連携状況や、高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえた、サービス提供体制の構築の必要性について記載されています。また、9 ページの左側に指針の改正案が記載されています。10 期計画は中ほどの「二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項」、「三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項」の内容を踏まえて作成することになりますが、「二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項」の中に、「4 2040 年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項」が追加される見込みとなっており、10 期計画における重要事項の 1 つになってくると思われます。また、参考資料 2 の 3 ページをご覧ください。3 ページ右列の介護保険部会意見において、地域密着型サービスの整備促進について言及されており、居宅要介護者の在宅生活を支えるための、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスについて、引き続き地域の実情に応じて普及を検討し、整備に取り組むことが重要であるとされています。

参考資料 1 の 6 ページに戻っていただき、地域包括ケアシステムの深化については、総合事業の多様なサービス活動の充実に向けた多様な主体との繋がりづくり、さらなる支援や、質の向上を図るための分析評価の必要性、身寄りのない高齢者等に対する切れ目のない支援が提供される地域づくり、認知症基本法及び認知症施策基本推進基本計画を踏まえた取り組みの推進について記載されています。介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等については、都道府県主体の介護人材確保に関するプラットフォームの構築やテクノロジーの活用等による生産性向上、共同化、大規模化の推進等による、経営基盤の強化等の推進について記載されています。このことから、第 10 期計画においては、医療、介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や、在宅医療の整備状況を踏まえ、給付実績や中長期的な人口動態の推計結果に基づいて、介護ニーズの見込みを適切にとらえ、施設・居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、提供体制の確保を行うことに加え、総合事業により多様な主体を生かした地域づくりや、認知症施策推進計画の策定による、認知症施策の強化、介護人材確保への対応など、地域包括ケアシステムの深化に向けて、重点的に取り組んでいく必要があります。

参考資料 2 に関して、村上委員から 2 点ご質問いただきましたので、回答させていただきます。まず参考資料 2 の 5 ページの、都道府県計画の基本的記載事項 5 で、外国人人材の受け入れ環境整備等について記載されていることについて、市独自の支援策の必要性についてご質問いただきました。外国人人材については、介護人材不足の対応策の 1 つの重要であると認識しております。ただ一方で、受け入れにおいては日本語能力の向上や生活支援、指導体制の確保など事業者の負担も大きい状況です。市としましても現時点では具体的な施策は実施していませんが、県計画と連携しつつ、市内事業所の受け入れ状況や、課題等を把握し、事業者への支援を含め、必要な施策について検討していきたいと考えています。

次に、6 ページの市町村計画の任意記載事項 5 に関して、セーフティーネット住宅の整備や、居住支援協議会の立ち上げ等の状況についてご質問いただきました。こちらについては、住宅政策課から回答いたします。

○事務局（住宅政策課）

参考資料 2 の 6 ページに記載のある高齢者の住まいの確保についてということで、まずセーフティーネット住宅についてですが、セーフティーネット住宅というのは高齢者をはじめとする住宅の確保に配慮が、より必要な方、そういった方の入居を拒まない住宅として登録されている民間の賃貸住宅になりまして、こちらは茨城県が登録申請の窓口になっておりまして、国が運営する、セーフティーネット住宅情報提供システムというインターネットでホームページを見ることができるシステムなのですが、そちらの方で登録されている住宅としてつくば市内で約 5,000 戸となっております。

次に居住支援協議会についてですが、本年度から庁内関係各課での協議ですとか、勉強会等を行った上で、関係機関との連絡調整を行いまして、来年度の設立を目指して進めていく予定でございます。以上になります。

○事務局（高齢福祉課）

ありがとうございます。続いて基本指針の構成案について重要視されている中長期的な人口動態の把握につきまして、資料 3 において、本市の状況を整理しましたのでご覧ください。資料 1 ページには、令和 2 年から令和 7 年の総人口の推移を掲載しています。総人口が増加傾向にあり、令和 7 年には、26 万 1,771 人まで増加しています。2 ページの年齢階級別の割合については、大きな変動はなく、高齢者人口の内訳で見ると、後期高齢者の割合が増加していることがわかります。3 ページには、高齢者世帯の推移を掲載しています。高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯ともに増加しております。4 ページは、総人口の 2040 年までの推計になっています。

当面増加傾向が見込まれますが、年少人口は令和 11 年以降、生産年齢人口は令和 17 年以降減少に転じる見込みです。一方高齢者人口は増加傾向にあり、令和 22 年では高齢化率が 22.6%になる見込みとなっております。

続いて 6 ページは、要支援・要介護認定者数の推移、推計を掲載しています。令和 2 年から令和 7 年の推移を見ると、全体として増加しており、特に要支援 1 の増加率が高いことがわかります。推計については、こちらは暫定の推計値ではありますが、認定者は今後も増加傾向にあり、2040 年には 11,135 人まで増加する見込みです。申し訳ございませんが、グラフの上の文章に誤りがございましたので、お手数ですが修正をお願いいたします。令和 10 年に 9 万人を超え、とありますが、9 千人の誤りです。但野委員、ご指摘いただきありがとうございます。続いて 7 ページは認知症高齢者数の推移になっています。6 年間で大きな変動はありませんが、令和 2 年と令和 7 年を比較すると 200 人増加しています。なお、こちらの数値については、要介護認定データから、日常生活自立度別に集計を行ったものになりますので、要介護認定を受けていない認知症高齢者については数値に反映されておられません。

続いて 8 ページは、認知症高齢者数、軽度認知障害 MCI 高齢者数の推移、推計となっています。こちらは、九州大学、二宮教授を研究代表者とする令和 5 年度老健事業研究に基づく 2022 年時点の年齢階級別有病率が将来も一定であると仮定して算出した簡易推計になっています。本推計によると、2040 年には、認知症高齢者が 7,142 人、MCI の高齢者が 8,726 人に上る見込みとなっています。

続いて、9 ページ、10 ページは、本市と国県の傾向を比較したものになっています。まず、高齢化の状況ですが、国、県が 20%後半から 30%の高齢化率で推移している一方、本市は 19%台を維持しており、全国的に見ても高齢化率が低いことがわかります。10 ページの認定者数の推移、

比率については、国、県の割合を下回っているものの、県の認定率に近い数値になっております。

11 ページは、日常生活圏域別の人口構造についてまとめたものになっています。圏域ごとに特徴の違いがあり、高齢化率を見ると、筑波圏域が最も高く、次いで茎崎圏域となっています。一方で、つくばエクスプレス沿線地域の谷田部東、西圏域、桜圏域の高齢化率は10%台と低くなっています。

13 ページの圏域別の高齢者の推移を見ると、桜圏域の増加率が最も高く、筑波圏域茎崎圏域では減少しています。今後の推計についても同様の傾向が続く見込みとなっております。

総合的に見ますと、本市は当面の間人口が増加していくと考えられるものの、中長期的に見ると、生産年齢人口が減少し、高齢者数が増加することで高齢化率が増加する見込みであり、要介護認定者数、認知症高齢者数の増加も見込まれます。そのため、介護サービスを支える人材の確保が一層重要な課題となることが予想されます。また、同じ市内でも、高齢者数は減少に転じる圏域と増加を続ける圏域が混在しており、圏域の状況に応じた、適切な基盤整備が必要となっています。

このような状況を踏まえて、資料4をご覧ください。第9期計画に基づく施設整備等の状況をご報告いたします。第9期計画では、2に記載した4サービス5件及び既存事業所の増床を計画し、新規事業所については、公募により整備事業者の募集を行いました。令和6年度には、うち3件について事業者の選定を行い、未選定分については、令和7年度に再公募を行いましたが、選定に至りませんでした。参考に当日配布資料3として、令和8年6月1日現在の整備状況の一覧をお配りしております。10期計画策定にあたっては、第9期計画の未整備について、整備の必要性を再度検証した上で、基盤整備の方向性を検討する必要があると考えています。

議題2の説明は以上になります。

○渡邊委員長

ご説明ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、10期計画における施設整備に関する話などがございましたので、まずは介護サービス事業者の代表の皆様から、何かご意見などございましたらいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○猪野委員

資料1の45ページにあった介護支援専門員さんの調査でも、今のところ、地域密着型サービスというのは、そこまで不足しているというふうには思われてないのかな、というところがあったのですが、現状グループホームだと空きがあるような状況もありますので、ただ今後の人口の高齢化率のところを考えると、もしかしたらもう少しあったほうがいいのかもかもしれませんが、働き手がないというところが問題なのかなと思っています。

○渡邊委員長

なるほど、やはり介護人材確保のところですね。ありがとうございます。

○大島委員

特養連絡会の大島と申します。特別養護老人ホームとしましては、以前は入居するのに3年待ちとか言われたような時代もありますけれども、今は比較的、特養側でも待機者を確保するというところを苦戦してるような状況もございまして、まず、価格的な面とかいろいろあるとは思

ますけれども、特養の中でも従来型とユニット型とあるわけですが、費用的には高い方のユニット型というのはなかなか集まりにくい傾向があるというのが、今現状あると思います。

先ほどありましたように、資料1の45ページですね、ケアマネさんの調査でもありましたように、特別養護老人ホームにあたります、介護老人福祉施設というのがありますが、回答数としてはゼロ。特養は今、ケアマネさんの中では、不足しているサービスではないという認識というところもありますので、今後、将来的にどうなるかは、これはちょっとわからない部分もありますけれども、現状は、ある程度、サービスが提供できている状況にあるのではないかとこのところがあります。

先ほどもありましたやはり介護人材の不足というところは、本当にどこでも、課題としてあるところでありまして、少し話がずれてしまうかもしれませんが、近隣の専門学校さん、新卒で介護福祉士を取得して、職員になるという、そういったところでいくと、日本人は定員の半数以下です。片手で収まるようなところもあるそうです。概ね外国人の方が今、介護福祉士の資格取得を目指しているというところがありますので、まず専門学校としては、日本人の担い手が本当に不足しているという現状があると思います。加えまして、7月から高卒の採用が始まる時期にはなるのですが、やはり高校生も新卒で施設に入職してくるという方につきましても、そもそも、お子さんの数が減っているというのもありますし、なかなか集まりにくい状況だということは近くの施設長さんからの意見でもありますけれども、非常に確保が難しい状況になっています。

ですので、これは市がやることではないのかもしれませんが、もう少し、高校生であったり、小中学校のところから、こういった分野についての教育であったりとか、ボランティアで来ていただくとか、そういった体験を通じて、人材を確保していくとか、そういったことも考えなければいけないのかなというふうにも思いましたので、少し話ずれてしまいましたが、申し上げさせていただきます。以上です。

○渡邊委員長

ありがとうございます。やはり介護人材確保のところが課題というところですね。

○神谷委員

今の介護福祉士を目指す学生についてなんですが、つくば市にある学校で、この前、デイサービスに学生が1人実習に来ていたんです。彼は中国人だというんですけども、非常に何かマナーはいい、言葉遣いも、日本語検定2級を取っていると言っていましたので、それで、その学校の先生のところに行って聞きましたら、1年生は、40人の学生のうち22人が外国籍の人だった、彼1人だけ中国人で、あとはみんな東南アジアの人だと、現状を聞いて、私もびっくりしました。

○渡邊委員長

ありがとうございます。他によろしければ事業所の皆様だったり、他の皆様ご意見ございましたらよろしくお願いします。

○前田委員

ケアマネジャー連絡会の前田です。いろんなお話を聞けて大変勉強になったんですけども、やはりこの資料1の介護サービス供給・人材確保についてで、やはり訪問介護のヘルパーさんの事業所が非常に今少ない、なり手もいらっしゃらないし、事業所数としても大分閉鎖されている

現状があって、逆に訪問看護の事業所がすごく立ち上がっているなというのが私たちのケアマネジャーの立場から感じるところなんですね。もう本当に、訪問看護は飽和状態で、ヘルパーさんに頼みたいことも頼めない現状というのが、やはりお食事やお掃除などの環境整備だったり、その生活の基盤を整える方々が、なり手がいないというところで、どんどん生活が荒れていって認知症になっていったりとか、病気が悪化していったり、重度化の予防に努められないというのがすごく歯がゆいところなので、ぜひ訪問介護の事業所さんの方を、ヘルパーさんのなり手がいないのは本当によくわかります。どうしても単価が低いので、これはもう市に言っても仕方がないことなんですけれども、そういった現状を理解していただけるとありがたいかなと思うところと、あともう1点、認知症に関してなんですけれども、認知症ってすごくおっしゃられているんですけど、認知症だろうと、体が不自由な人だろうと同じデイサービスに通って同じサービスを受けるので、あまり認知症に特化したところ、認知症対応型通所介護というのが市内に1ヶ所しかないんですね、つくば市は。なので、一緒くたにデイサービスに行けばよくなるものでもないというところで、認知症に特化したデイサービスとか、特化しなくてもそういったところを専門的に取り扱っている事業所さんというのを、探せばあるので、そういったところの評価をしていただけると事業者さんのモチベーションが上がるんじゃないかなと思います。以上です。

○渡邊委員長

貴重なご意見ありがとうございます。やはり介護人材に関して、特にヘルパーさんの給与とかの問題に関してはなかなか、市でも対策もなかなか難しいところもあるのかもしれないんですけど、検討していかないといけない課題かなとは思っています。

○俎野委員

市民委員の俎野です。2つ質問させてください。1つは参考資料1で、市町村計画を作るにあたって、都道府県計画とうまくすり合わせをして行うということが書かれていますし、県は必要な情報提供や助言、協議の場の設置等に行って、支援や調整を行っていくことが適当だというふうに述べられているところです。それで、県の状況を知りたいんですけど、参考資料1の2ページ、今後のスケジュールが市町村と都道府県が出ていますが、県の計画の作成状況がどんな状況なのか、ここに2ページ目に示されている、スケジュールではほぼ動いているのかどうかということが1点と、あとここにも連絡会議等で市町村へ情報提供すると書いてありますが、すでに連絡会議等が開催されて、情報交換を行っているのかどうか、そこをまず質問させていただきたいと思います。

○渡邊委員長

ありがとうございます。県との連携につきまして、事務局の方からわかるところお答えいただけたらと思います。

○事務局（高齢福祉課）

ご質問ありがとうございます。高齢福祉課から回答いたします。一応このスケジュールの方でも7月頃に、県の方から市町村に情報共有の場を設けるというようなことが書いてありましたので、今後のスケジュールについてすり合わせを行おうと思ひまして、先日、茨城県の方に確認をとりました。ただ、茨城県の方では、まだあまり具体的に進展がないようで、7月中に情報提供

がいただけるのかどうか、まだはっきりと決まっていないという状況でした。市としてはまだ、その辺の状況把握ができていないので、今後も定期的に連絡はとっていつて、県の計画の進展状況なども見ながらこちらの市町村計画の方を策定していきたいと思います。

○但野委員

ありがとうございます。あともう1つ質問ですが、資料3の4ページ目、つくば市の総人口の推計ですが、もうすでにホームページを見ましても、令和8年の6月で総人口が27万人を超えているということで、ここに示されている総人口の推計よりもすでに多くなっている状況があるのかなと思います。ここ数年の人口増加率を見ると、つくば市は年間大体3,000人ぐらいは増えているんですよね。ここに、4ページ目に示されている総人口の推計の推移よりも、少し上振れするのではないかというふうには想像しているんですけど、この総人口の推計に関して、もう少し何か情報をいただけないでしょうか。

○渡邊委員長

人口推計について、今後またやり直す予定があるのかとか、何かございましたらよろしくお願いします。

○事務局（高齢福祉課）

掲載をさせていただいている人口推計については、これは社人研の推計ではなく、市独自に、情報部門の方で独自に作成した推計になります。毎年作り直してはしまして、毎年10月1日時点で、再作成を行うので今後また更新されるかと思っています。これが7年度10月時点での推計値ですので、またその辺は今後変わっていくかと思っています。

○渡邊委員長

毎年作り直されているということで、ありがとうございます。

○神谷委員

デイサービスとか施設に入所している人たちで、一番効果がある方法、意欲が出てきて、やるぞ、と生きがいを感じるというのは、女性の方だと思うんですけども、報告書を読んだことがあるんですけども、自分たちで入所している人たち、あるいはデイサービスに通っている人たちが、今日お昼ご飯何を食べようかということで、献立を考えて、施設の車で買い出しに行ってお料理をして、みんなお昼に楽しく、ガヤガヤを食べるのが、生きがいを持つのに、結構有効な方法ではないかということで報告されているんですけども。

介護ボランティアの会の時に3人が、施設の中で午後におやつを作ってみんなで楽しんでいますという報告がありましたよね。みんなとても生き生きとして活力が出てきたような感じがするというので、介護サービス事業者の方にお聞きしたいんですけども。車に乗ってみんなで買い出しに行ってお料理をして食べるなんてことは、できる可能性があるんでしょうか、実際にやっているとところもあるとご報告があるんですが。また、そういうことをするとお金がかかるし人材も少ないし、無理だなというところに、つくば市が予算を出したらできるという可能性もあるんでしょうか。ちょっとお聞きしたいんですけども、お願いします。

○大島委員

特養連絡会の大島です。特別養護老人ホームということで限って申し上げさせていただきますと、認知症の関係もあると思いますが、現状私どもの施設では、買い物に行ってその食材を使って、食事を作るというのは行っていません。ただ、先ほどあったように、自分自身でおやつを、例えばクレープを作るとか、あとは食事の代わりではないけれど、お好み焼きを作ったりとか、なかなか自分で買い物に行くまでは難しかったのですが、中でレクリエーションとして行うということは今も行っております。ご好評いただいて、皆さん楽しくやっています。

○猪野委員

密着型連絡会の猪野です。私はグループホームなので、うちの施設だと、毎度毎度ではないですけども、買いに行って、あとは調理も手伝える方には手伝っていただいて、ということはしております。レクリエーションの一部として、おやつづくりもすることもございます。食事については3食グループホームで作っているので、お手伝いできる方にはお手伝いしていただいております。

○幸田委員

事業所連絡会の幸田です。やはりうちもグループホームなんですが、実際に今現状では実施できていない状況です。食材に関しては、配送していただく生協さんとかを利用している状況です。ただ、お野菜の皮むきだったりとか、味つけのヒントをいただくようなことは、一緒にやっていただいたり、あとレクリエーションの一部として、ホットプレートでホットケーキを焼いたりとか、そういったことは実際に行えています。あとは、おやつを買いにケーキ屋さんとかに行き、実際に選んでいただいて、購入をしてもらうというふうなことは何度かしたことがありますね。

○渡邊委員長

ありがとうございます。食事に関しては皆様、やはり大事なところということで、様々なできる範囲で取り組まれているとのことですね。ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○佐野委員

市民委員の佐野です。もう会議も終盤になりまして、次回の会議が8月21日ということで、会議の議題が骨子案という話になりますから、ここでの議論と、それから骨子案を作っていただく上で、どの部分が、今までの議論を反映して、骨子案を作っていただくかということについて、若干確認を差し上げたいとか、そういう趣旨で今から意見を申し述べようと思いますけれども、先ほど、まず第1に統計から見た本市の現状というものがあまして、人口の推移とか、そういうことについてあったと思うんですけども、その骨子案を作る上では、人口の現状をどう把握して、特に日常生活圏域において、施策の力点が、バラバラになると思うんですよ。それぞれの圏域において抱えている課題が、濃淡があってバラバラになると思うので、その辺の施策の課題、圏域ごとの課題整理というのを、人口の推移と、これからの見込みをちゃんと反映して出していただきたいということが第1ポイントと、それからこのアンケートによる、やはり45ページにある訪問型サービスBや介護支援ボランティア制度などが、住民の担い手が、介護職員の業務の一部を補完する、取り組みの促進が不可欠であるという課題分析になっているので、骨

子のところにもちゃんとそれを反映していただいて、例えば一番最初のときに私がメモ差し入れましたけど、つくば市においては、ここで指摘されている訪問型サービス B 以外にも訪問型サービス D、通所型サービス B というサービスがまだ開始されていないと思うんですよ。なので、その開始に向けて、何か取り組みを行っていくのかどうかについても、ちゃんと骨子のところに反映していただければと思います。それから、地域福祉事業との関連なんですけれども、要するに地域共生社会の実現に向けて、いろいろな施策があると、障害者福祉もそうだし高齢者福祉もそうだし、児童福祉もそうだし生活保護とか、そういう困窮者生活困窮者の問題もすべて含めて、地域共生社会で地域で支えていこうという、そういう地域性、共生社会の実現に向けて、重層的支援体制整備事業もあるし、それから生活支援体制整備事業もありますよね。だから、そういった地域共生社会実現に向けてのそういった事業。との関連において一番問題になってくるのが多機関協働ということになるんですよ。地域の住民の担い手の育成とか、そういうこととそれから地域とそれぞれの福祉事業者というか、その担う主体との連携というの、課題になってくるわけですよ。とすれば、地域福祉計画がこれから策定されるわけなんですけど、何かそのグランドデザインの計画が後から作成されるということのねじれ現象があるんですけど、それとの連携とか統一的な考え方を打ち出すことも含めて、やっていただきたいなと思います。それから人材確保という点では、先ほどから話題になっているように外国人人材の確保というのが、やはり具体的に問題になってきますよね。その時に外国人人材をどう支えるのか、外国人人材に住んでもらうことを選ばれる市、ディールになるために、外国人人材に対するサポート策というものも考えていかなければならないんじゃないかなと思います。それから先ほど指摘があったように、年寄りも、全体として増加するんですけども、その分、元気な年寄りも増加しているんですよ。そうすると、老老介護じゃないですけど、ボランティアとかそういうところで、自分たちが担い手の側に回るという意識を作る上でも、それ自体も介護予防にもなりますし、そこにおいて、地域福祉の担い手を育成する投資をする仕組みであるところの、生活支援体制整備事業とか、そういうものの連携を強く進めていっていただきたいなと思います。以上です。

○渡邊委員長

佐野委員ありがとうございます。いろいろ複数ご意見ご指摘いただきました。今後の骨子案の策定にあたりましては、事務局の方でもどういった議論だったり、アンケート結果等を受けて作成したのかということもわかるようにしていただけたらいいのかなと思いました。事務局の方から何かご意見などございますか。大丈夫ですかね。

○村上委員

市民委員の村上です。事前質問の回答、大変ご丁寧な回答ありがとうございます。今回の社保審の資料も事前に送っていただいて、全体の動向が把握できたので大変よかったと思います。

1 点だけ少し質問が、当日配布資料の 3 番にですね、現状の市内の整備状況というのがあるかと思うんですが、認知症のグループホームの表が一番最初にありまして、何かこう事業所名が、グループホームの後に半角がある場合と、くっついている場合があるので、すごく違和感があったんですが、おそらく冊子になると、事業所名と法人が何か左右逆なんですよね、だからおそらく、いつもと違う書式なので、あれかなと思ったんですが。質問というのは 9 期計画の見込みのところ、現状で減っているところがありますよね。筑波圏域で 1 ヶ所閉まったところと、谷田部西圏域が 1 ユニット分人数が減っているところがありますけれども、これは 9 期の数値に対して

現状減ってしまって、そのまま放置ということなんでしょうか、それとも10期については、また戻すので、再公募するというような意味なのかというのが、もし現状わかればちょっと教えて欲しいというのを1つお願いしたいと思います。

○渡邊委員長

ありがとうございます。事務局の方でお答えできますでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）

村上委員のおっしゃる通りで、閉まってしまったところなどがあって、現状、必要枠より少ない状況になっていますが、そこを再公募するということは、確定はしておりません。枠を埋めていくかどうかというところも今後検討を進めていきます。引き続きご意見などあれば、事業者の皆さんからもぜひお願いしたいと思いますので、個人的にでもご連絡いただけると、大変参考になります。よろしくお願いいたします。

○村上委員

どうもありがとうございました。よくわかりました。ぜひですね、先ほどご意見が出ていた通り、本当は利用者さんも、もしかしたらいるんでしょうけど、人材がいないというのが再三ご意見出ていますので、事前質問にも意見入れさせていただきましたけれど、人材の確保をね、保育士はつくば市補助金出してるじゃないですか。2万円か3万円出していますよね。それができるんですから、介護職にもぜひ出してあげてくださいよ、と私は思います一市民としては。以上です。

○渡邊委員長

ありがとうございます。ご意見として、事務局の方でご検討いただけたらと思います。では、そろそろ時間になってきたんですけれど、何か最後にご意見ございますか。では、ないようですので、次はその他について事務局から何かありましたらよろしくお願いいたします。

4 その他

○事務局（高齢福祉課）

事務局より次の会議についてご連絡いたします。机上に配布しております。開催通知をご覧ください。第4回の日程は8月21日金曜日、10時から正午頃までを予定しております。場所は庁舎2階の防災会議室になります。議題ですが、令和7年度の進捗状況評価と、第10期計画の骨子案を予定しています。欠席につきましてはお手数ですが8月7日金曜日までに、高齢福祉課までご連絡ください。よろしくお願いいたします。以上です。

5 閉会

○渡邊委員長

ありがとうございました。それでは以上で、委員長の任を解かせていただきます。本日は皆様、ありがとうございました。

○事務局（高齢福祉課）

委員長ありがとうございました。以上をもちまして本日の会議はすべて終了となります。ありが

ありがとうございました。

第3回つくば市高齢者福祉推進会議 次第

令和8年(2026年)6月30日(火)

午前10時から正午まで

つくば市役所コミュニティ棟1階会議室1

1 開会

2 新任委員自己紹介、事務局職員紹介

3 議題

- (1) つくば市高齢者福祉計画(第10期)策定に係るアンケート調査の結果について
- (2) つくば市高齢者福祉計画(第10期)の方向性について

4 その他

5 閉会

つくば市高齢者福祉推進会議委員名簿（第10期）

任期：令和7年(2025年)10月6日から令和10年(2028年)3月31日まで

番号	区分	所属等	氏名
1	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	神谷 栄子
2	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	佐野 洋子
3	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	俎野 恭一
4	市民（一般公募）	介護保険第2号被保険者	村上 義孝
5	市民（一般公募）	介護保険第2号被保険者	山中 美根子
6	学識経験者代表	国立大学法人筑波大学	渡邊 多永子
7	学識経験者代表	国立大学法人筑波技術大学	山脇 博紀
8	学識経験者代表（住宅団体）	一般財団法人茨城県住宅管理センター	矢口 和博
9	医療団体代表	一般社団法人つくば市医師会	成島 淨
10	医療団体代表	つくば市歯科医師会	齋藤 徹
11	福祉関係団体代表	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会	中山 淳子
12	福祉関係団体代表	つくば市民生委員児童委員連絡協議会	飯野 正
13	介護サービス事業者代表	つくば市リハビリテーション専門職協議会	大曾根 賢一
14	介護サービス事業者代表	つくばケアマネジャー連絡会	前田 久実子
15	介護サービス事業者代表	つくば市特別養護老人ホーム連絡会	大島 弘行
16	介護サービス事業者代表	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	猪野 勇一
17	介護サービス事業者代表	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	幸田 良子

つくば市高齢者福祉計画(第 10 期)策定のための アンケート調査結果から見た本市の現状

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、本市の高齢者に関する福祉、介護保険のニーズを的確に把握し、高齢者福祉、介護保険及び高齢者に係る住宅政策等全般にわたる課題、問題点を分析することにより地域の実情や特性を活かした計画を策定することを目的に実施したものです。

(2) 調査対象

調査種別	調査対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和 7 年(2025 年)11 月 30 日時点で、つくば市の住民基本台帳に記載がある、要介護 1～5 以外の 65 歳以上の高齢者
在宅介護実態調査	令和 7 年(2025 年)11 月 30 日時点で、つくば市の住民基本台帳に記載があり、在宅で生活している要支援・要介護認定者
介護支援専門員調査	令和 7 年(2025 年)12 月 1 日時点で、市内事業所に所属している介護支援専門員の資格を持った方で、介護支援専門員又は計画作成担当者として勤務している方
在宅生活改善調査	令和 7 年(2025 年)12 月 1 日時点で、市内に所在する居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センター

(3) 調査期間

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査： 令和 8 年 1 月 6 日～令和 8 年 2 月 13 日

在宅介護実態調査： 令和 8 年 1 月 6 日～令和 8 年 2 月 13 日

介護支援専門員調査、在宅生活改善調査： 令和 7 年 12 月 17 日～令和 8 年 2 月 18 日

(4) 調査方法

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査： 郵送配付・郵送回収（電子申請回答併用）

在宅介護実態調査： 郵送配付・郵送回収（電子申請回答併用）

介護支援専門員調査： メール送付・電子申請回答

在宅生活改善調査： メール送付・メール回答

(5) 回収状況

調査種別	対象数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 人	1,732 人	57.7%
在宅介護実態調査	3,000 人	1,432 人	47.7%
介護支援専門員調査	260 人	135 人	51.9%
在宅生活改善調査	67 事業所	37 事業所	55.2%

2 生活機能評価等に関する分析について

(1) 各圏域のリスクの状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに各圏域の高齢者のリスク状況を分析し、整理しました。

単位：％

圏域	運動器	閉じこもり	転倒	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ	IADL	知的能動性	社会的役割
筑波	13.2	22.3	33.7	2.0	32.3	41.7	47.0	13.3	53.9	56.9
大穂	15.1	16.0	36.5	0.0	22.0	41.4	42.3	12.5	52.8	58.0
豊里	9.8	16.5	31.4	0.9	28.6	50.8	44.5	9.6	54.7	58.1
桜	11.2	9.2	30.8	1.3	21.4	44.9	43.6	9.6	44.5	69.0
谷田部東	7.0	11.0	30.4	1.4	20.3	41.8	40.5	5.6	44.7	69.1
谷田部西	9.5	15.1	31.0	0.8	24.5	42.5	39.0	12.5	53.4	58.7
荃崎	10.6	14.8	31.5	1.1	26.8	43.5	41.0	5.9	48.5	63.2
市内全体	10.3	14.6	31.5	1.1	24.7	43.8	41.9	9.3	48.9	63.1

※最もリスクが高い圏域：  市内平均よりリスクが高い圏域： 

圏域	特徴
筑波	閉じこもり、低栄養、口腔機能、うつ、IADL についての項目が圏域中最も高くなっており、運動器、転倒、知的能動性についても市内平均より高くなっています。重点的な介護予防の取組が求められる圏域です。
大穂	運動器、転倒についての項目が圏域中最も高くなっており、閉じこもり、うつ、IADL、知的能動性についても市内平均より高くなっています。重点的な介護予防の取組が求められる圏域です。
豊里	認知機能、知的能動性についての項目が圏域中最も高くなっており、閉じこもり、口腔機能、うつ、IADL についても市内平均より高くなっています。
桜	突出してリスクが高い項目はありませんが、運動器、低栄養、認知機能、うつ、IADL、社会的役割についての項目が市内平均より高くなっています。
谷田部東	全体としては、比較的风险が低い圏域ではありますが、社会的役割についての項目が圏域中最も高くなっています。
谷田部西	突出してリスクが高い項目はありませんが、閉じこもり、IADL、知的能動性についての項目が市内平均より高くなっています。
荃崎	突出してリスクが高い項目はありませんが、運動器、閉じこもり、口腔機能、社会的役割についての項目が市内平均より高くなっています。

(2) 前回調査との比較

令和4年度に実施した前回調査の結果と比較すると、うつ、知的能動性のリスクが5ポイント以上上昇しており、閉じこもりリスクは5ポイント以上低下しています。

※令和7年度は要支援者も含めて集計を行っているため、一般高齢者のみで集計を行っている令和4年度と単純に比較することはできません。

市内全体での比較（参考）

単位：％

調査年度	運動器	閉じこもり	転倒	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ	IADL	知的能動性	社会的役割
令和4年度	9.0	21.0	29.6	1.0	24.9	46.3	35.4	10.2	38.9	65.5
令和7年度	10.3	14.6	31.5	1.1	24.7	43.8	41.9	9.3	48.9	63.1

令和4年度調査結果（参考）

単位：％

圏域	運動器	閉じこもり	転倒	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ	IADL	知的能動性	社会的役割
筑波	15.5	24.6	33.1	0.0	26.2	56.6	32.3	12.6	46.4	60.8
大穂	12.4	22.3	39.1	0.9	30.9	49.6	38.5	17.7	46.9	70.1
豊里	15.7	30.0	34.0	1.0	21.4	42.9	40.4	13.0	40.4	62.5
桜	3.6	16.1	25.3	0.4	23.2	42.5	32.6	6.0	28.9	63.5
谷田部東	7.5	19.2	29.2	1.3	19.2	43.6	34.9	8.2	37.1	68.8
谷田部西	7.8	22.9	33.2	1.5	29.4	48.8	36.3	9.3	41.0	59.3
荃崎	8.7	20.1	24.5	1.4	26.4	44.4	36.7	11.4	40.8	71.2
市内全体	9.0	21.0	29.6	1.0	24.9	46.3	35.4	10.2	38.9	65.5

(1) 項目ごとの結果

① 運動器

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

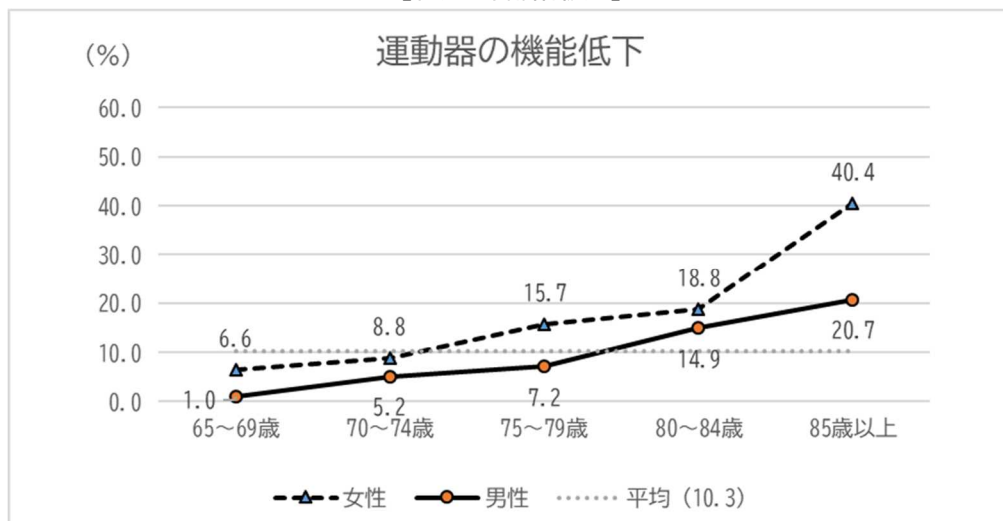
設問番号	設問	該当する選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
問2(5)	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
問2(6)	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

【リスク該当状況】

運動器の評価結果をみると、市内全体では10.3%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、全ての年代で男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では40.4%と80～84歳に比べ21.6ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では20.7%と80～84歳に比べ5.8ポイント上昇しています。したがって女性では、特に85歳以上でリスクが顕在化しています。

【性別・年齢階級別】

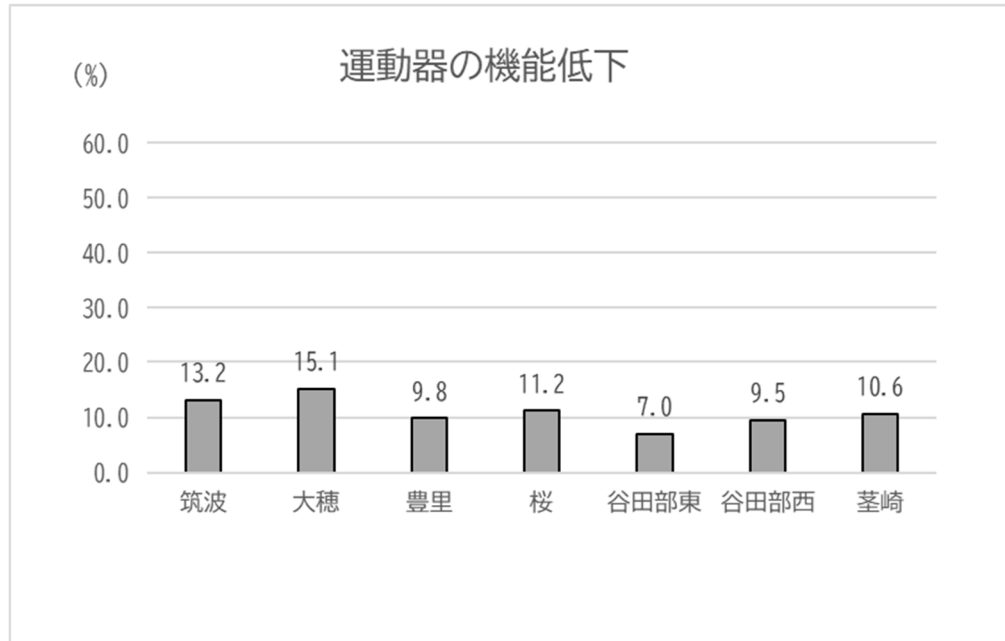


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	198	239	223	85	52
男性	191	174	195	94	58

最も高い圏域は大穂で15.1%、最も低い圏域は谷田部東で7.0%となっており、8.1ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荃崎
190	119	112	295	272	242	265

② 閉じこもり

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を閉じこもりのリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

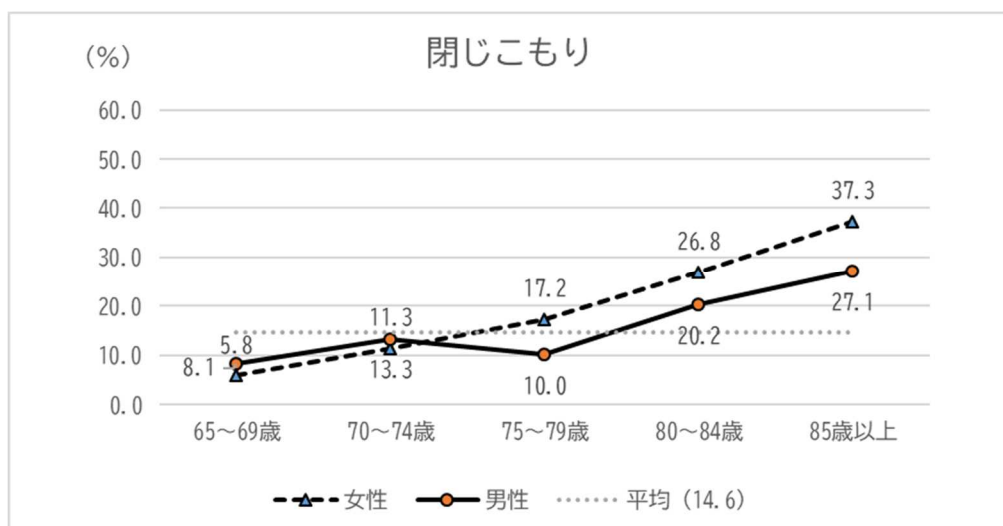
設問番号	設問	該当する選択肢
問2（7）	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

【リスク該当状況】

閉じこもりの評価結果をみると、市内全体では14.6%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、65～74歳では男女で大きな開きはなく、男性が女性を上回っていますが、75歳以上では女性が男性を5ポイント以上上回っています。

【性別・年齢階級別】

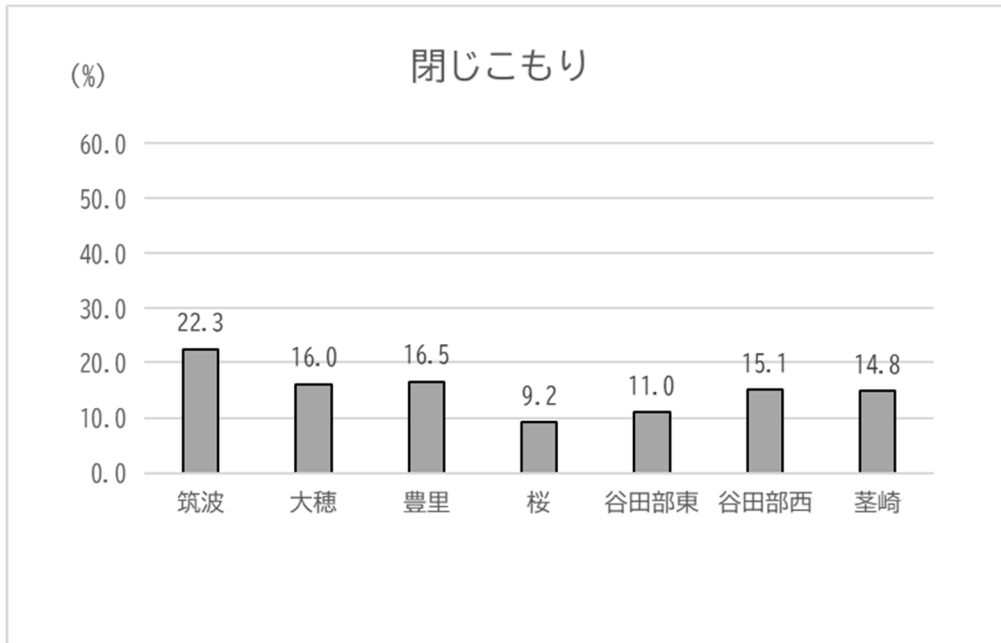


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	208	257	244	97	59
男性	197	181	209	104	59

最も高い圏域は筑波で22.3%、最も低い圏域は桜で9.2%となっており、13.1ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎
206	125	121	316	291	259	277

③ 転倒

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を転倒のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

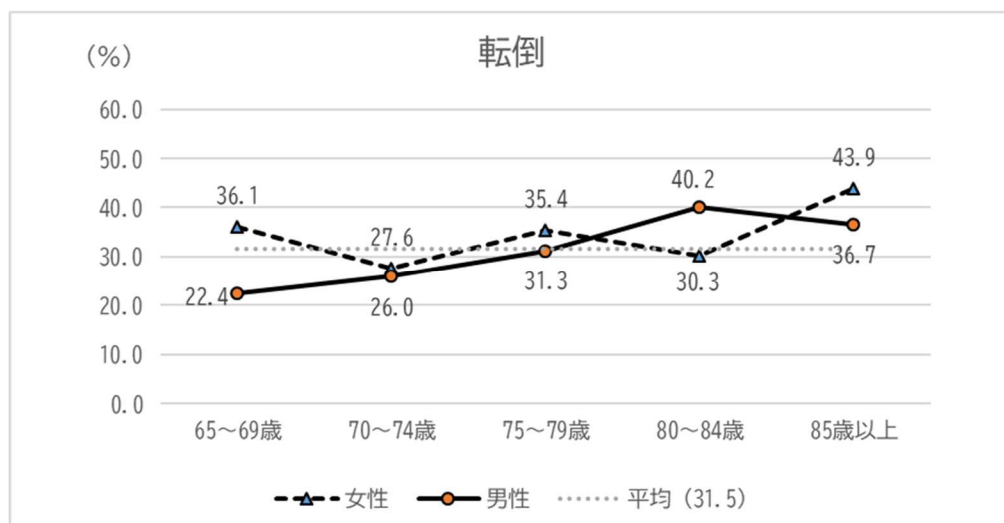
設問番号	設問	該当する選択肢
問2（5）	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

【リスク該当状況】

転倒の評価結果をみると、市内全体で31.5%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女ともに、年齢による差は少なく、比較的若い年齢階層においても一定の割合でリスクがみられます。

【性別・年齢階級別】

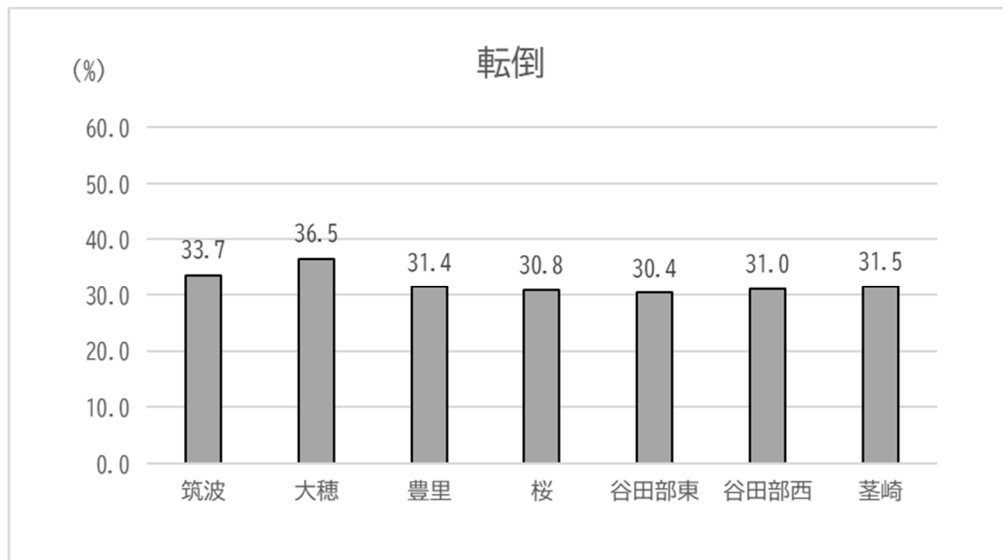


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	208	257	246	99	57
男性	201	181	208	102	60

最も高い圏域は大穂で36.5%、最も低い圏域は谷田部東で30.4%となっており、6.1ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荃崎
202	126	121	318	293	261	279

④ 低栄養

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、2項目のすべてに該当する人を低栄養のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

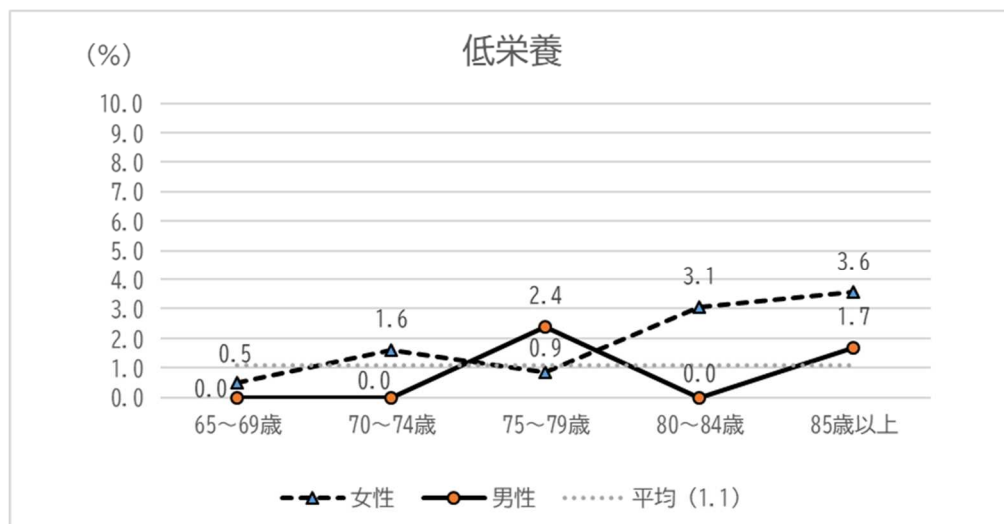
設問番号	設問	該当する選択肢
問3（1）	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5 未満
問3（6）	6か月間で2～3 kg 以上の体重減少がありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

低栄養の評価結果をみると、市内全体では1.1%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると大きな差はありません。

【性別・年齢階級別】

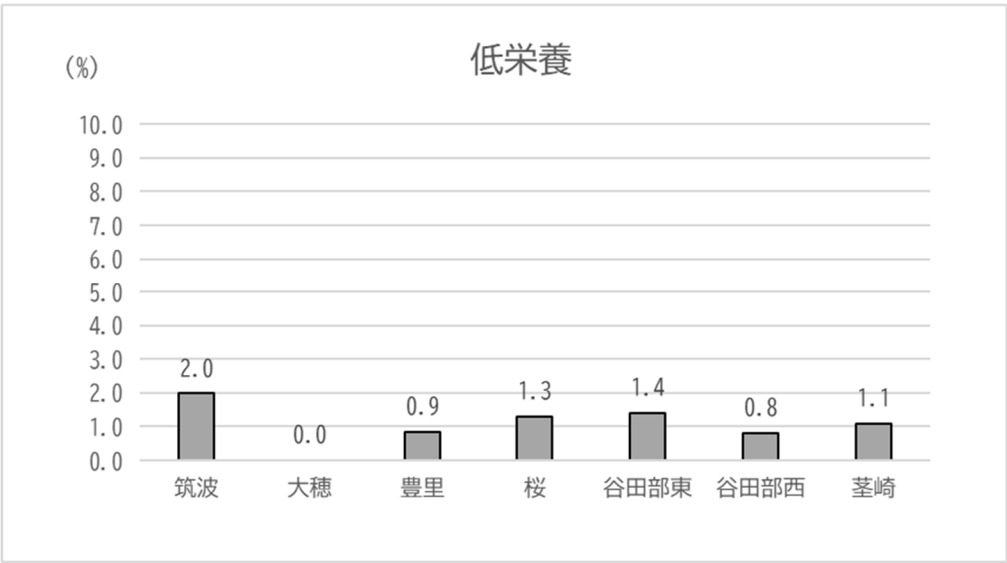


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	198	248	231	98	56
男性	196	181	208	101	60

最も高い圏域は筑波で2.0%、次いで谷田部東が1.4%となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荃崎
202	123	117	309	287	245	275

⑤ 口腔機能

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

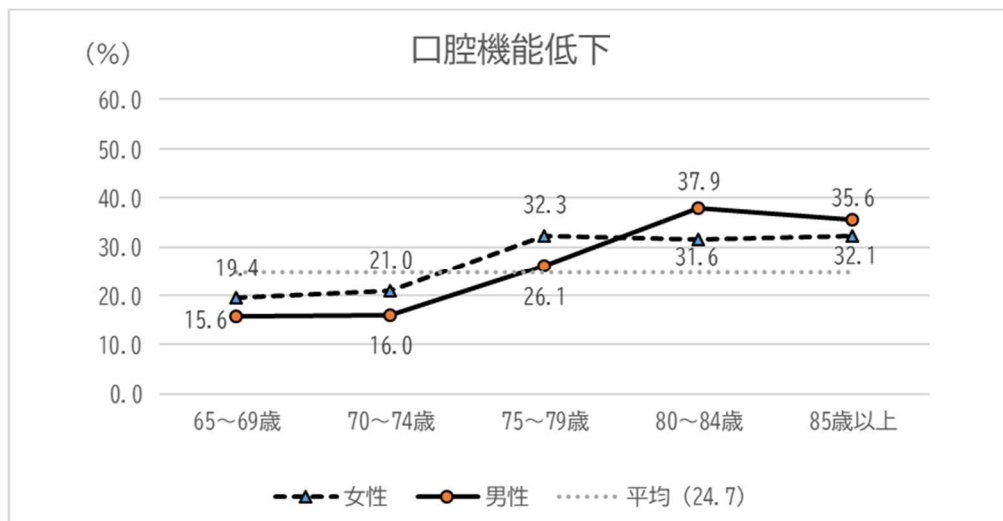
問番号	設問	該当する選択肢
問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
問3(4)	口の渇きが気になりますか。	1. はい

【リスク該当状況】

口腔機能の評価結果をみると、市内全体で24.7%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性、女性ともに、75～79歳で平均を超えており、75歳以上でリスクが高くなる傾向がみられます。女性では、75歳以上は横ばいになっています。

【性別・年齢階級別】

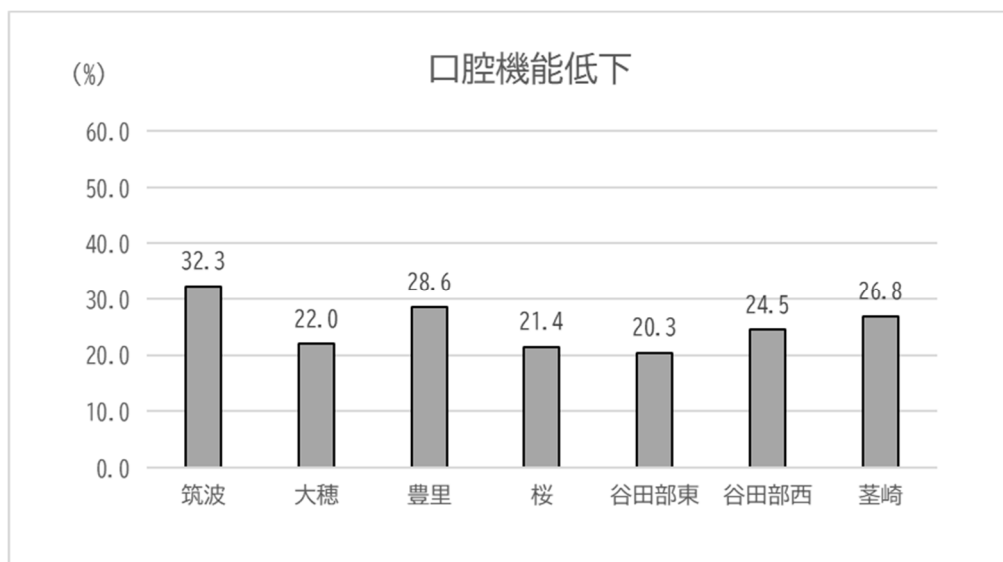


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	201	252	232	95	56
男性	192	175	207	95	59

最も高い圏域は筑波で32.3%、最も低い圏域は谷田部東で20.3%となっており、12.0ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荃崎
195	123	119	304	290	245	272

⑥ 認知機能

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、以下の項目に該当する人を認知機能のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

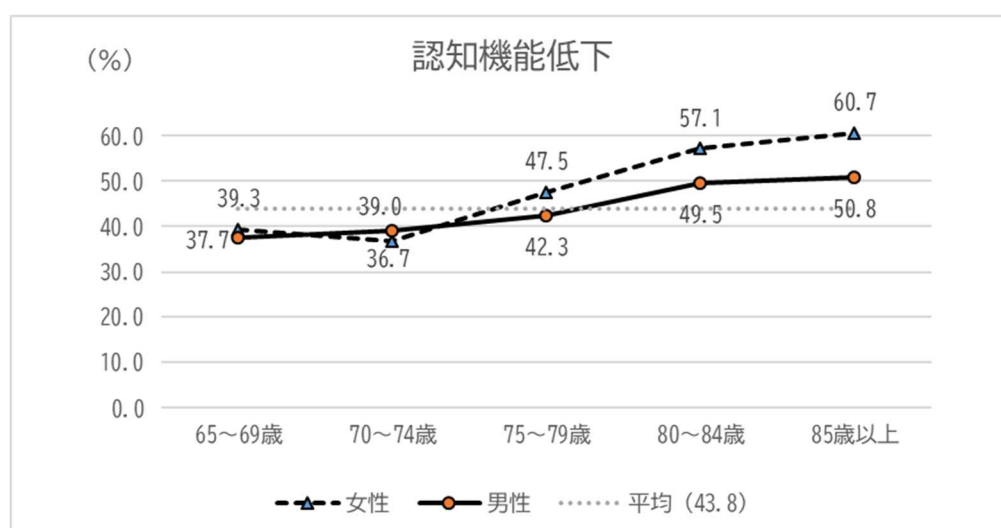
設問番号	設問	該当する選択肢
問4（1）	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

【リスク該当状況】

認知機能の評価結果をみると、市内全体では43.8%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性、女性ともに、比較的若い年齢階層においても一定割合でリスクがみられ、70～74歳と85歳以上を比較すると、男性で11.8ポイント、女性で24.0ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】

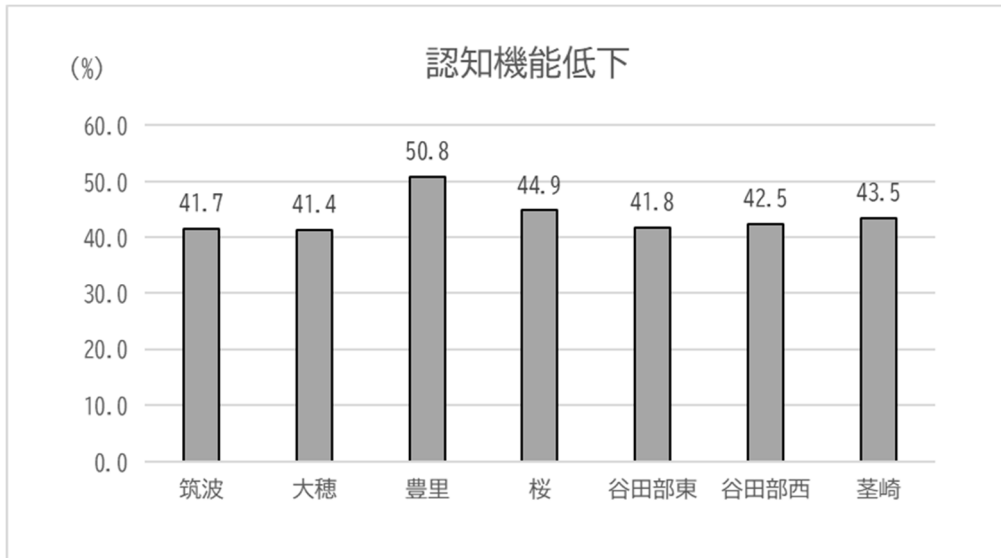


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	201	259	240	98	56
男性	199	182	208	105	59

最も高い圏域は豊里で50.8%、最も低い圏域は大穂で41.4%となっており、9.4ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荻崎
204	128	124	312	292	252	278

⑦ うつ

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、2項目のうち1項目以上に該当する人をうつのリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

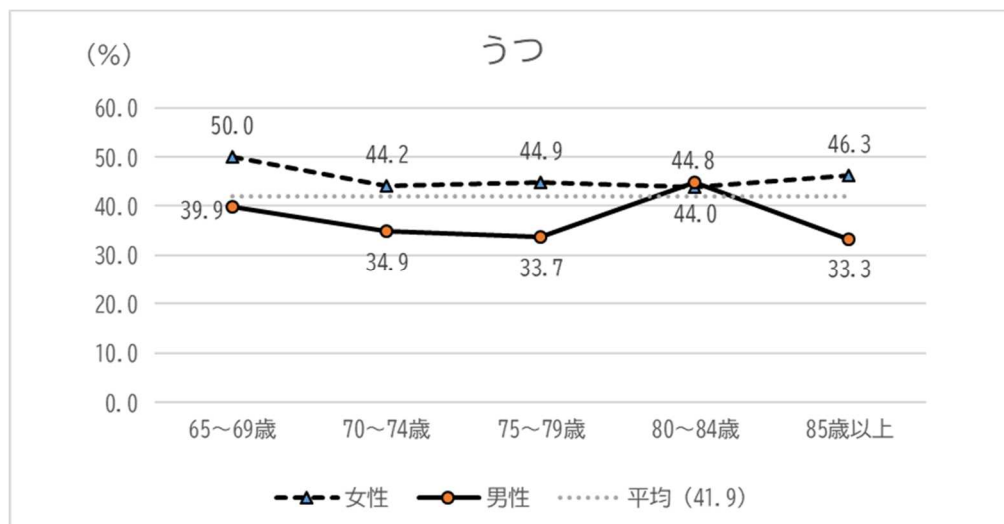
設問番号	設問	該当する選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

うつの評価結果をみると、市内全体で41.9%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女ともに全ての年齢階級で、年齢による差は少なく、比較的若い年齢階層においても一定割合でリスクがみられます。

【性別・年齢階級別】

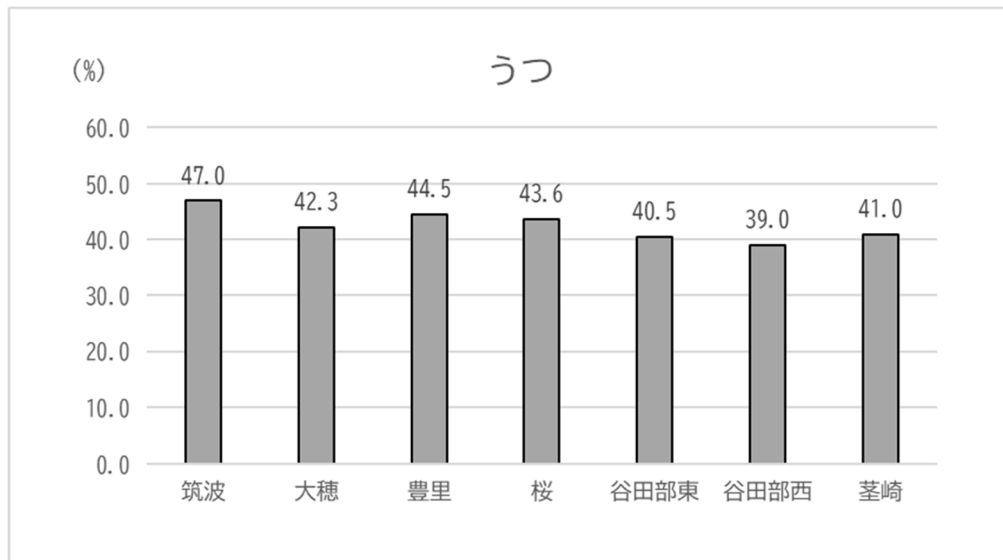


有効回答数

性別	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上
女性	200	240	236	91	54
男性	193	175	208	96	54

最も高い圏域は筑波で47.0%、最も低い圏域は谷田部西で39.0%となっており、8.0ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎
198	123	119	291	289	251	261

⑧ 手段的日常生活動作（IADL）

高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標には、自立した日常生活を送るために必要な買物や金銭管理などの生活能力に関する設問が5問あり、「手段的日常生活動作（IADL）」として尺度化されています。

評価は、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価しています。

また、4点以下をIADLの低下者とし、低下者の割合を示しています。

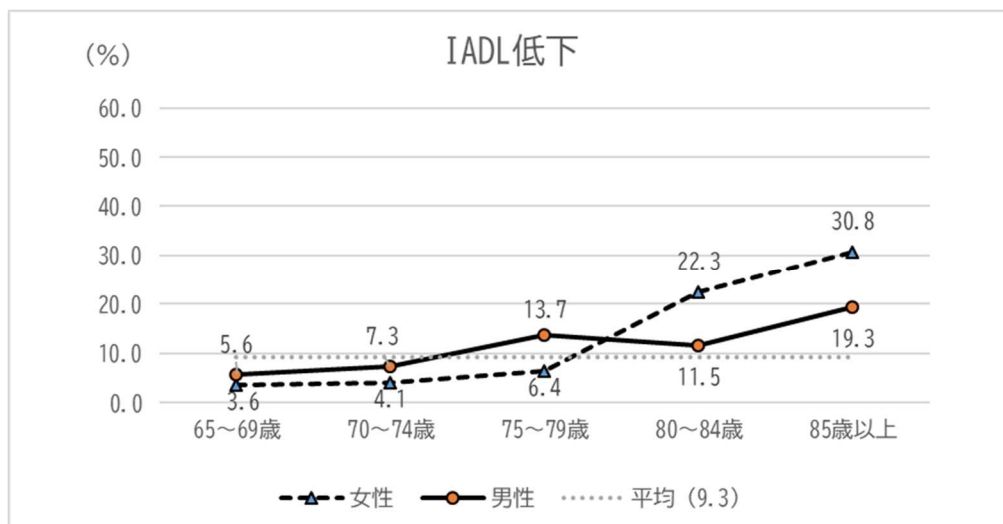
【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問4（4）	バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問4（5）	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問4（6）	自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問4（7）	自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問4（8）	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点

【該当状況】

IADLの評価結果をみると、市内全体では9.3%がリスク該当者となっています。性別・年齢階級別でみると、男性では年齢が上がるにつれ、割合が緩やかに上昇していますが、女性では、80歳以上で急激に割合が高まっており、75～79歳は6.4%、85歳以上は30.8%と24.4%上昇しています。

【性別・年齢階級別】

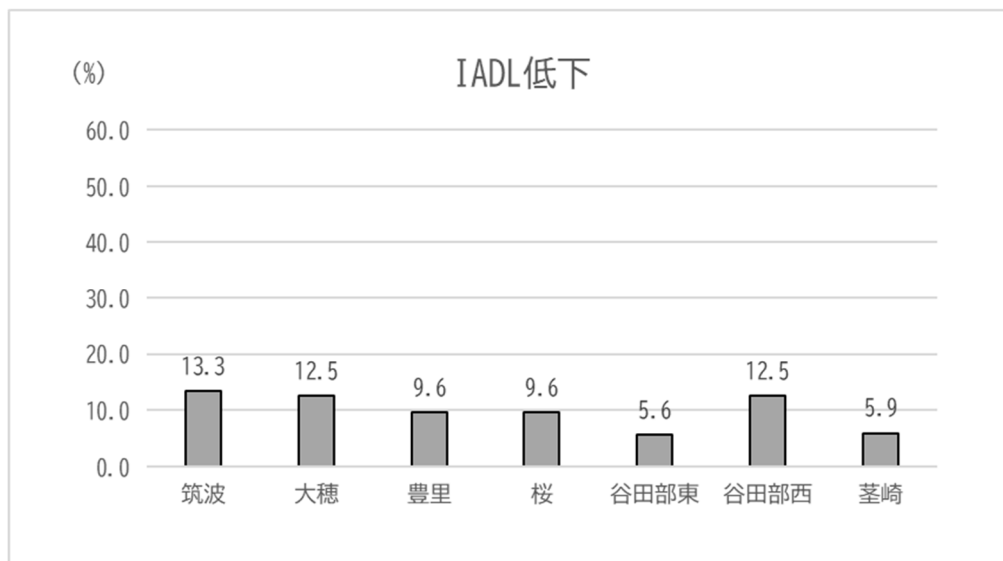


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	195	244	233	94	52
男性	197	178	204	96	57

最も高い圏域は筑波で13.3%、最も低い圏域は谷田部東で5.6%となっており、7.7ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荻崎
195	120	115	302	287	240	272

⑨ 知的能動性

老研式活動能力指標には、高齢者の知的活動に関する設問が4問あり、「知的能動性」として尺度化されています。

評価は、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

また、3点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

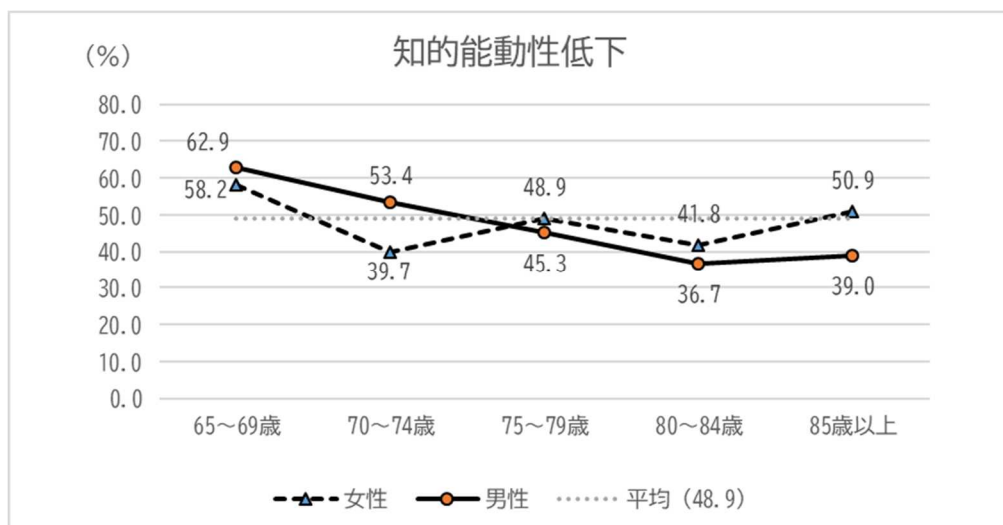
問番号	設問	該当する選択肢
問4（9）	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
問4（10）	新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
問4（11）	本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
問4（12）	健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

【該当状況】

知的能動性の評価結果をみると、市内全体では48.9%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、男女ともに年齢による差は少なく、比較的若い年齢階層においてもリスク該当割合が高い傾向がみられます。男性では、84歳以下について、年齢が上がるにつれてリスク割合が減少しています。

【性別・年齢階級別】

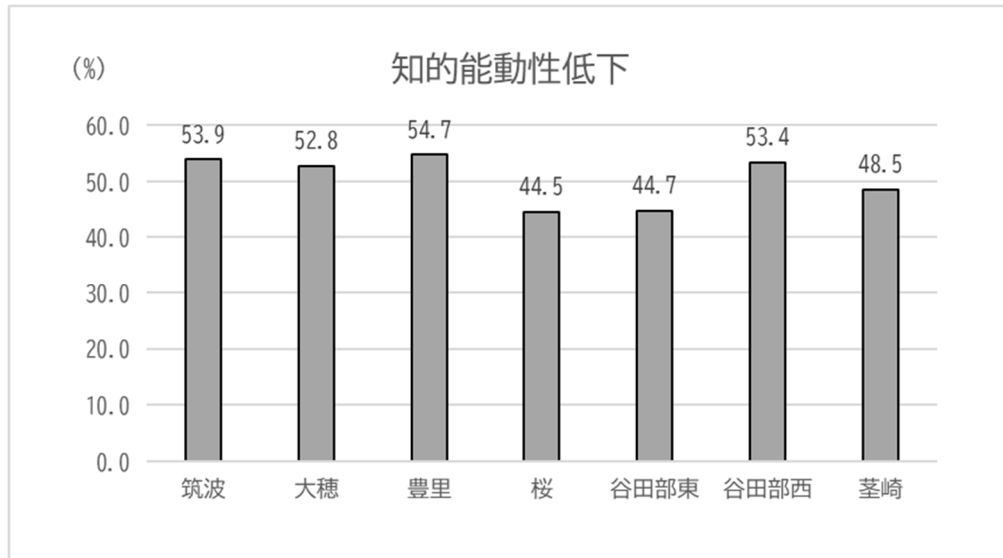


有効回答数

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
女性	196	239	233	91	53
男性	197	178	201	98	59

最も高い圏域は豊里で54.7%、最も低い圏域は桜で44.5%となっており、10.2ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	荃崎
193	125	117	299	282	249	268

⑩ 社会的役割

老研式活動能力指標には、高齢者の社会活動に関する設問が4問あり、「社会的役割」として尺度化されています。

評価は、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

また、3点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

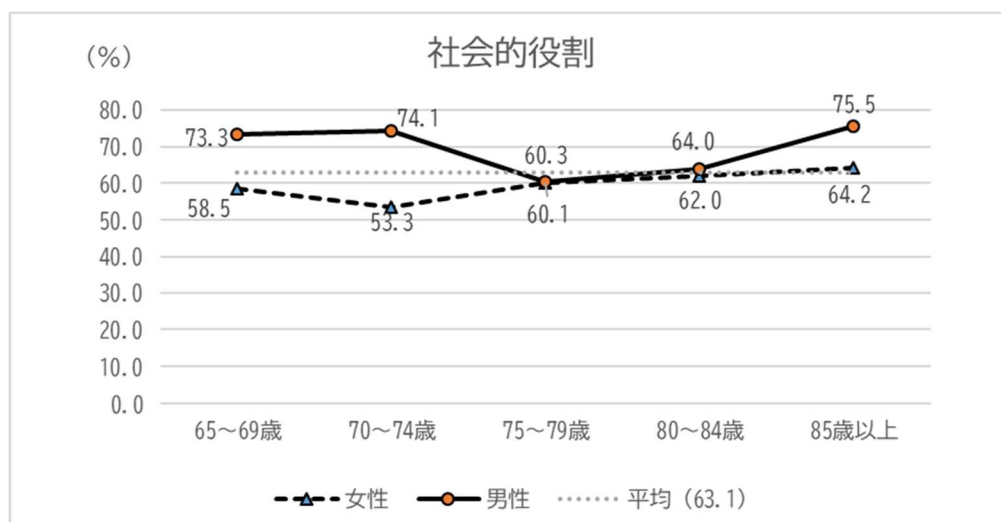
問番号	設問	該当する選択肢
問4 (13)	友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
問4 (14)	家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
問4 (15)	病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
問4 (16)	若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

【該当状況】

社会的役割の評価結果をみると、市内全体では63.1%がリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、男女ともに年齢による差は少なく、比較的若い年齢階層においてもリスク該当割合が高い傾向がみられます。また、全ての年齢階層で男性が女性を上回っています。

【性別・年齢階級別】

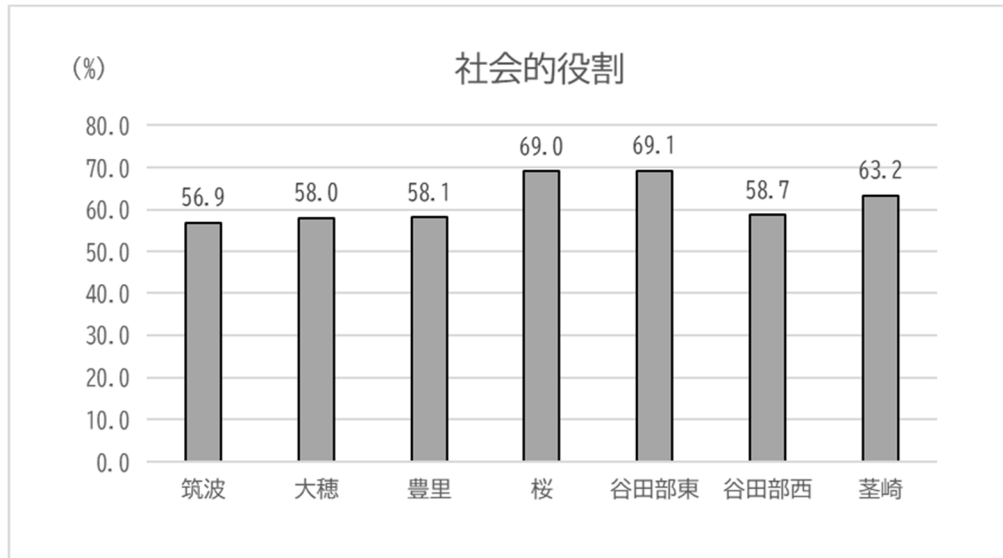


有効回答数

性別	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上
女性	195	240	233	92	53
男性	191	174	194	100	53

最も高い圏域は谷田部東で69.1%、最も低い圏域は筑波で56.9%となっており、12.2ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎
195	119	117	297	282	242	261

3 調査結果に基づく課題の抽出

(1) 相談支援について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域包括支援センターの取組では「高齢者の生活や介護等の困り事相談」(40.0%)の認知度が最も高くなっていますが、「全く知らない」(28.9%)、「名前だけは知っている」(25.8%)の割合も高くなっています。在宅介護実態調査においても「全く知らない」(16.8%)、「名前だけは知っている」(27.0%)の割合が一定数あり、認知は十分とはいえない状況です。

課題

地域包括支援センターの認知度は向上しているものの、依然として一定割合の方がその役割を把握していない状況です。

アンケート結果では、情報入手手段として「市の刊行物（広報紙等）」及び「回覧板」の利用割合が高いことから、これらの媒体を活用した継続的な周知啓発が必要です。また、高齢者本人のみならず、家族、地域住民、民生委員等の支援関係者に対する周知を進めるとともに、重層的支援体制整備事業の推進による分野横断的な相談支援体制の構築が求められます。

地域包括支援センターの次の取組のうち知っているものをお答えください（いくつでも）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	高齢者の生活や介護等の困り事相談	692	40.0%
2	高齢者虐待の対応や成年後見制度の支援活用等	136	7.9%
3	在宅医療と在宅介護の普及啓発	295	17.0%
4	地域での支えあいや高齢者の社会参加支援	145	8.4%
5	認知症の人とその家族を支える相談	293	16.9%
6	介護予防教室の開催や家庭訪問	146	8.4%
7	地域包括支援センターの名前だけは知っている	446	25.8%
8	全く知らない	501	28.9%
-	無回答	128	7.4%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	高齢者の生活や介護等の困り事相談	691	48.3%
2	高齢者虐待の対応や成年後見制度の活用等の支援	97	6.8%
3	在宅医療と在宅介護の普及啓発	220	15.4%
4	地域での支えあいや高齢者の社会参加支援	143	10.0%
5	認知症の人とその家族を支える相談	228	15.9%
6	介護予防教室の開催や家庭訪問	123	8.6%
7	地域包括支援センターの名前だけは知っている	387	27.0%
8	全く知らない	240	16.8%
-	無回答	129	9.0%

(参考) 第9期との比較

調査種別	全く知らない
第9期：一般高齢者調査	35.9%
第10期：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	28.9%

調査種別	全く知らない
第9期：要支援・要介護認定者調査	23.1%
第10期：在宅介護実態調査	16.8%

介護や福祉制度について困ったときに、家族や知人以外で相談する相手を教えてください（いくつでも）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	地域包括支援センター	671	38.7%
2	区会(自治会)・シルバークラブ	40	2.3%
3	社会福祉協議会	227	13.1%
4	民生委員	227	13.1%
5	ケアマネジャー	471	27.2%
6	医師・歯科医師・看護師	408	23.6%
7	市役所の職員	434	25.1%
8	その他	35	2.0%
9	そのような人はいない	351	20.3%
-	無回答	106	6.1%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	地域包括支援センター	381	26.6%
2	区会(自治会)・シルバークラブ	19	1.3%
3	社会福祉協議会	58	4.1%
4	民生委員	150	10.5%
5	ケアマネジャー	984	68.7%
6	医師・歯科医師・看護師	291	20.3%
7	市役所の職員	145	10.1%
8	その他	32	2.2%
9	そのような人はいない	112	7.8%
-	無回答	71	5.0%

日ごろ、高齢福祉サービスや市政一般に関する情報は、どのように入手されています（いくつでも）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	市の刊行物(広報紙等)	1162	67.1%
2	回覧板	813	46.9%
3	社会福祉協議会	100	5.8%
4	新聞・雑誌	478	27.6%
5	市役所の職員	73	4.2%
6	テレビ	470	27.1%
7	生活支援コーディネーター	11	0.6%
8	ラジオ	77	4.4%
9	民生委員	83	4.8%
10	インターネット	287	16.6%
11	地域包括支援センター	91	5.3%
12	友人・知人	302	17.4%
13	ケアマネジャー	120	6.9%
14	かかりつけの医師	144	8.3%
15	ヘルパー	13	0.8%
16	施設・病院の職員	52	3.0%
17	その他	19	1.1%
18	情報は入手していない	151	8.7%
-	無回答	51	2.9%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	市の刊行物(広報紙等)	770	53.8%
2	回覧板	406	28.4%
3	社会福祉協議会	65	4.5%
4	新聞・雑誌	199	13.9%
5	市役所の職員	35	2.4%
6	テレビ	186	13.0%
7	生活支援コーディネーター	27	1.9%
8	ラジオ	24	1.7%
9	民生委員	114	8.0%
10	インターネット	112	7.8%
11	地域包括支援センター	181	12.6%
12	友人・知人	139	9.7%
13	ケアマネジャー	784	54.7%
14	かかりつけの医師	185	12.9%
15	ヘルパー	48	3.4%
16	施設・病院の職員	123	8.6%
17	その他	25	1.7%
18	情報は入手していない	55	3.8%
-	無回答	74	5.2%

(2) 在宅医療・介護連携について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ACP について「言葉も内容も知らない」が 70.3%、在宅介護実態調査でも 65.7%と高い割合になっています。一方で、「話していないが今後話をする」は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で 56.1%、在宅介護実態調査で 46.6%あり、潜在的ニーズがあることがうかがえます。

また、将来の暮らしの場所について、自宅を希望した割合が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で 45.0%最多となっており、在宅介護実態調査においても、本人の 60.5%、介護者の 45.1%が自宅を希望しています。

課題

ACP の認知度は向上しているものの、依然として十分とはいえない状況です。一方で、今後話し合いたいと考えている方も一定数みられることから、地域包括支援センター、かかりつけ医、ケアマネジャー等の身近な専門職による普及啓発を推進し、本人及び家族による意思決定支援につなげていくことが重要です。

また、将来においても自宅での生活継続を希望する方が多いことから、医療と介護の連携強化により、本人が希望する場所で生活を継続できる体制整備が求められます。

介護支援専門員調査では、医師との連携機会の不足が課題として挙げられており、ICT の活用促進や MSW、退院調整看護師、訪問看護事業所等との連携強化が必要となっています。

「在宅医療」についてご存知ですか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	よく知っている	153	8.8%
2	ある程度知っている	734	42.4%
3	言葉だけは知っている	631	36.4%
4	知らない	112	6.5%
-	無回答	102	5.9%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	よく知っている	132	9.2%
2	ある程度知っている	553	38.6%
3	言葉だけは知っている	506	35.3%
4	知らない	145	10.1%
-	無回答	96	6.7%

(参考) 第9期との比較

調査種別	知らない割合
第9期：一般高齢者調査	12.4%
第10期：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6.5%

調査種別	知らない割合
第9期：要支援・要介護認定者調査	17.9%
第10期：在宅介護実態調査	10.1%

人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について言葉を知っていますか
 ※人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	以前から知っていた	55	3.2%
2	言葉は知っているが、内容は詳しく知らない	343	19.8%
3	言葉も内容も知らない	1218	70.3%
-	無回答	116	6.7%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	以前から知っている	66	4.6%
2	言葉は知っているが、内容は詳しく知らない	304	21.2%
3	言葉も内容も知らない	941	65.7%
-	無回答	121	8.4%

(参考) 第9期との比較

調査種別	言葉も内容も知らない割合
第9期：一般高齢者調査	79.7%
第10期：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	70.3%

調査種別	言葉も内容も知らない割合
第9期：要支援・要介護認定者調査	73.1%
第10期：在宅介護実態調査	65.7%

将来に備えて、人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について家族や知人、サービス関係者と話し合ったことはありますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	いつも話している	10	0.6%
2	時々話している	148	8.5%
3	話していないが今後話をする	972	56.1%
4	話をするつもりはない	387	22.3%
-	無回答	215	12.4%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	いつも話している	26	1.8%
2	時々話している	273	19.1%
3	話していないが今後話をする	667	46.6%
4	話をするつもりはない	273	19.1%
-	無回答	193	13.5%

あなたは、自身が今後、要支援又は要介護になった場合（現在要支援認定を受けている方については、現在の状態が継続した場合、又は要介護になった場合）暮らしの場所はどこがいいですか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	自宅	779	45.0%
2	家族や親族の家	16	0.9%
3	介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）	390	22.5%
4	医療機関等（病院・診療所・緩和ケア施設等）	79	4.6%
5	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等	124	7.2%
6	その他	18	1.0%
-	無回答	326	18.8%

現在の要支援・要介護状態が続いた場合、暮らしの場所はどこがいいですか（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（本人の回答）

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	自宅	866	60.5%
2	家族や親族の家	22	1.5%
3	介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）	276	19.3%
4	医療機関等（病院・診療所・緩和ケア施設等）	42	2.9%
5	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等	52	3.6%
6	その他	31	2.2%
-	無回答	143	10.0%

現在の介護を要する状態が続く場合、調査対象者ご本人の暮らしの場所はどこがいいと思いますか（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	調査対象者ご本人の自宅	376	45.1%
2	あなたの家	47	5.6%
3	あなた以外の家族や親族の家	5	0.6%
4	介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）	193	23.2%
5	医療機関等（病院・診療所・緩和ケア施設等）	22	2.6%
6	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等	13	1.6%
7	その他	11	1.3%
-	無回答	166	19.9%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

主治医（診療所の医師）との連携における課題だと思う点についてお答えください（いくつでも）

【介護支援専門員調査】

n = 135

回答コード	選択肢	回答者数	回答割合
1	連携のための連絡調整に時間がかかるなど苦労がある	47	34.8%
2	医療に関する表現や用語が難解で理解しにくいことがある	15	11.1%
3	コミュニケーションすることに苦手意識を感じる	36	26.7%
4	協力的な姿勢や対応が得にくいことがある	42	31.1%
5	情報提供しても活用されない（活用されているか不明である）ことが多い	22	16.3%
6	主治医と話し合う機会が少ない	44	32.6%
7	利用者の自宅での生活への理解や関心が不足していると感じることがある	24	17.8%
8	その他	6	4.4%
9	特になし	28	20.7%
-	無回答	0	0.0%

(3) 認知症支援について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っている方は26.4%にとどまり、半数以上の66.7%に認知されていない状況となっています。また、認知症の人が安心して生活するために重点を置くべきこととして、「窓口体制の充実」(60.4%)、「早期発見・早期診断するための仕組みづくり」(55.8%)、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」(55.4%)、「認知症の人の見守りなどの日常生活の支援」(47.2%)が上位となっています。在宅介護実態調査でも、同様の傾向がみられます。

課題

認知症に関する相談窓口の認知度は高まっているものの、依然として低い傾向にあり、相談窓口の充実を望む意見も多くみられます。広報紙、区会回覧等を活用した継続的な周知活動に加え、より相談しやすい体制の整備が求められます。

また、家族の精神的・身体的負担軽減策の需要が高く、オレンジカフェ（認知症カフェ）、家族会、交流会等の交流の場の活用に加え、SOS ネットワーク・見守りシステムやおでかけ見守りシールの普及による行方不明者の早期発見支援、認知症高齢者等個人賠償責任保険の活用による、偶発的な事故の際の金銭面での支援など、多方面からの家族の負担軽減策の充実が必要になっています。

認知症に関する相談窓口を知っていますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	はい	457	26.4%
2	いいえ	1155	66.7%
-	無回答	120	6.9%

(参考) 第9期との比較

調査種別	いいえ
第9期：一般高齢者調査	76.5%
第10期：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	66.7%

認知症の人が安心して生活していくためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか
(いくつでも)

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	認知症のことを相談できる窓口体制の充実	1046	60.4%
2	認知症への正しい知識と理解を広める啓発活動	634	36.6%
3	認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり	967	55.8%
4	認知症の人を支援するボランティアの養成	362	20.9%
5	家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み	960	55.4%
6	介護サービスにあたる専門職の質の向上	417	24.1%
7	認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援	371	21.4%
8	若年性認知症の人に対する支援	252	14.5%
9	認知症の人の見守りなどの日常生活の支援	818	47.2%
10	その他	25	1.4%
-	無回答	125	7.2%

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	認知症のことを相談できる窓口体制の充実	755	52.7%
2	認知症への正しい知識と理解を広める啓発活動	310	21.6%
3	認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり	591	41.3%
4	認知症の人を支援するボランティアの養成	266	18.6%
5	家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み	689	48.1%
6	介護サービスにあたる専門職の質の向上	303	21.2%
7	認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援	252	17.6%
8	若年性認知症の人に対する支援	180	12.6%
9	認知症の人の見守りなどの日常生活の支援	656	45.8%
10	その他	58	4.1%
-	無回答	154	10.8%

(4) 生きがいづくり・介護予防について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、趣味が思いつかない（21.2%）、生きがいがない（32.4%）、日常的孤独を感じる（25.6%）割合が一定数あります。また、生きがいや趣味がない方は、生きがい、趣味ありの方と比較して、うつや運動器の機能低下のリスクが高い傾向がみられます。また、口腔機能が低下している方は、うつや閉じこもりのリスクも高まっている可能性があります。

課題

趣味や生きがいがない方、孤独感を感じている方が一定数みられ、そのような層のフレイル傾向を未然に防ぐ取組の強化が必要になっています。通いの場の充実やボランティア活動への参加促進、シルバー人材センターによる就労の機会の創出など、地域社会とのつながりや趣味や生きがいを持てるよう支援するとともに、閉じこもりがちな方に対しては、傾聴ボランティアの活用により、孤独感を軽減していくことが求められます。

また、口腔機能の低下は、低栄養、フレイル、認知機能の低下、社会参加の減少など様々なリスクの原因となる可能性があります。おうちでリハ（リハビリテーション活動支援事業）による早期の口腔、栄養評価やフレイルチェックの利用促進や、訪問型短期集中予防サービス、フレイルサポート教室による早期の対策につなげることが必要となっています。

趣味はありますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	趣味あり	1317	76.0%
2	思いつかない	368	21.2%
-	無回答	47	2.7%

生きがいはありますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	生きがいあり	1084	62.6%
2	思いつかない	561	32.4%
-	無回答	87	5.0%

日常的に孤独に感じることはありますか

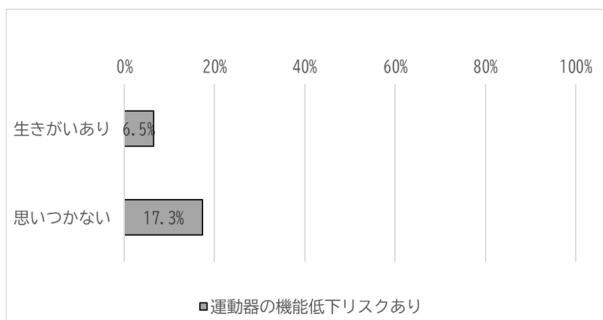
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

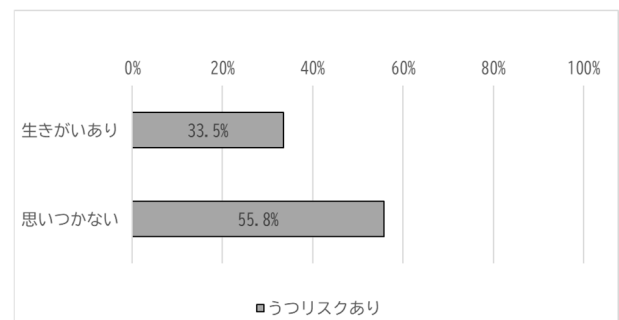
選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	よくある	63	3.6%
2	時々ある	381	22.0%
3	あまりない	861	49.7%
4	まったくない	366	21.1%
-	無回答	61	3.5%

生きがいの有無別リスク割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

運動器の機能低下リスク

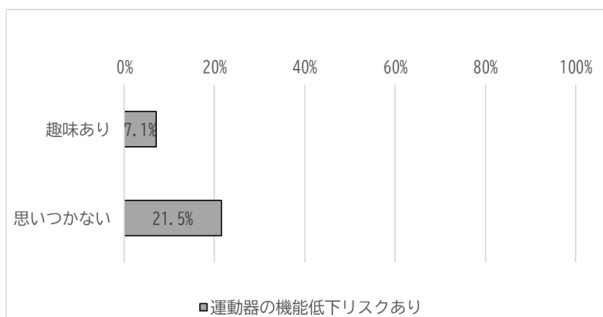


うつリスク

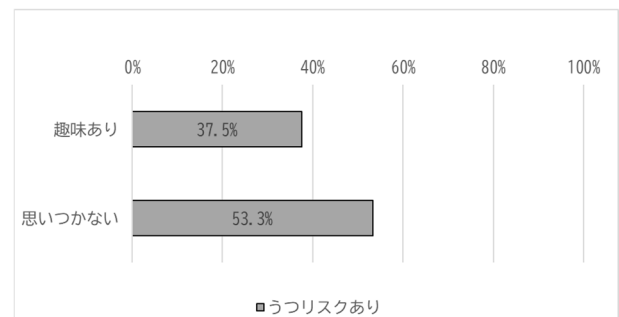


趣味の有無別リスク割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

運動器の機能低下リスク

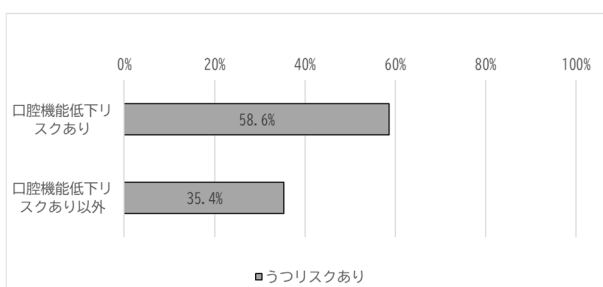


うつリスク

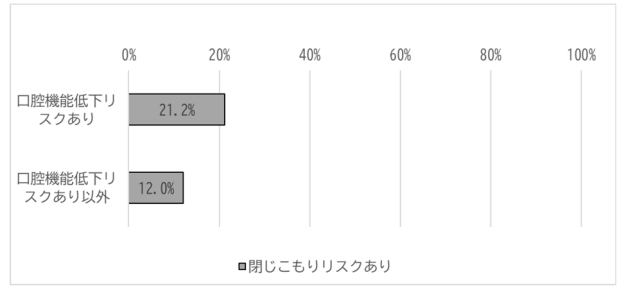


口腔機能低下の有無別リスク割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

うつリスク



閉じこもりリスク



（５） 社会参加・地域活動について

地域づくり活動について、参加者としての参加については、「是非参加したい」が8.7%、「参加してもよい」が52.3%と高い参加希望がある一方、企画・運営としては「参加したくない」が49.8%と最も高い割合になっています。また、地域における助け合いの活発化のために必要な取り組みについては、「近隣の住民同士の日常の付き合い」（53.1%）、「地域の行事等を通じた人のつながりの拡充」（29.4%）の割合が高くなっています。

課題

地域づくり活動については、参加のニーズはあるものの、担い手の希望者が不足している傾向があります。まずは、高齢者支援センターの利用やいきいきサロン等の気軽な通いの場への参加を促進し、参加者同士のゆるやかな地域のつながりを形成することで、憩いの広場やシルバークラブ等の個別の地域活動への展開を図っていく必要があります。また、活動の運営にあたっては、一定の伴走支援や活動の支援制度に関する情報発信の強化が求められます。

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	是非参加したい	150	8.7%
2	参加してもよい	905	52.3%
3	参加したくない	463	26.7%
4	既に参加している	86	5.0%
-	無回答	128	7.4%

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	是非参加したい	59	3.4%
2	参加してもよい	614	35.5%
3	参加したくない	863	49.8%
4	既に参加している	59	3.4%
-	無回答	137	7.9%

地域における助け合い、支え合い活動を活発にするためには、どのような取り組みが必要であると思いますか（3つまで選択）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	近隣の住民同士の日常の付き合い	920	53.1%
2	地域の行事等を通じた人のつながりの拡充	509	29.4%
3	地域活動の積極的な情報発信と参加の促進	442	25.5%
4	ボランティアや地域活動に関わる人材の育成	290	16.7%
5	ボランティアや地域活動に関わる団体相互の連携	114	6.6%
6	共通した悩み、問題を抱える人同士の交流の場の充実	350	20.2%
7	区会(自治会)への加入促進、活動の活発化	209	12.1%
8	地域活動、ボランティア活動に対する財政的支援	360	20.8%
9	子どもたちも含む市民への福祉教育の充実	227	13.1%
10	その他	36	2.1%
-	無回答	203	11.7%

近所付き合いはどの程度ありますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	家を行き来する人がいる	326	18.8%
2	会えば親しく話をする人がいる	680	39.3%
3	挨拶する程度がほとんど	540	31.2%
4	つきあいがほとんどない	125	7.2%
-	無回答	61	3.5%

自身が住んでいる地域の地域活動や行事は活発だと思いますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	非常に活発である	53	3.1%
2	どちらかといえば活発である	444	25.6%
3	あまり活発でない	842	48.6%
4	まったく活発ではない	267	15.4%
-	無回答	126	7.3%

(6) 外出・移送支援について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、今後の在宅生活継続に必要な支援として、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（24.3%）が上位となっています。外出を抑える理由でも「足腰などの痛み」（43.2%）、「交通手段がない」（17.6%）が挙げられています。また、「外での楽しみがない」（24.0%）の割合も高くなっています。

在宅介護実態調査でも、今後必要な支援として「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（25.8%）、「外出同行（通院、買い物など）」（23.7%）が上位となっており、特に要介護4・5の方では移送サービスのニーズが高くなっています。

課題

足腰の痛みや交通手段の不足により、外出機会が減少している方が一定数認められます。外出機会が減少することで、買物や通院などの基本的な日常生活に支障をきたすことに加え、身体機能の悪化、社会的孤立感の高まり、認知機能の低下などのリスクが上昇する可能性があります。タクシー券や電動アシスト自転車の購入補助に加え、住民主体の移送サービスである訪問型サービスDの普及促進や福祉有償運送の推進による移送支援の強化が求められます。また、地域の需要に応じた買物支援（移動スーパー）の継続的实施や徒歩圏内の通いの場の充実等による外出機会の創出が必要となっています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスも含む）についてご回答ください(いくつでも)

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	配食	307	17.7%
2	調理	181	10.5%
3	掃除・洗濯	266	15.4%
4	買い物(宅配は含まない)	303	17.5%
5	ゴミ出し	286	16.5%
6	外出同行(通院、買い物など)	295	17.0%
7	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	421	24.3%
8	見守り、声かけ	315	18.2%
9	サロンなどの定期的な通いの場	211	12.2%
10	その他	56	3.2%
11	特になし	714	41.2%
-	無回答	153	8.8%

週に1回以上は外出していますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	ほとんど外出しない	72	4.2%
2	週1回	173	10.0%
3	週2～4回	785	45.3%
4	週5回以上	652	37.6%
-	無回答	50	2.9%

外出を控えていますか

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	はい	250	14.4%
2	いいえ	1434	82.8%
-	無回答	48	2.8%

【外出を控えている方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 250

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	病気	31	12.4%
2	障害(脳卒中の後遺症など)	5	2.0%
3	足腰などの痛み	108	43.2%
4	トイレの心配(失禁など)	39	15.6%
5	耳の障害(聞こえの問題など)	18	7.2%
6	目の障害	11	4.4%
7	外での楽しみがない	60	24.0%
8	経済的に出られない	36	14.4%
9	交通手段がない	44	17.6%
10	その他	31	12.4%
-	無回答	16	6.4%

外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

n = 1,732

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	徒歩	798	46.1%
2	自転車(電動アシスト付きを除く)	223	12.9%
3	電動アシスト付き自転車	75	4.3%
4	バイク	26	1.5%
5	自動車(自分で運転)	1287	74.3%
6	自動車(人に乗せてもらう)	352	20.3%
7	電車	349	20.2%
8	路線バス	254	14.7%
9	病院や施設のバス	30	1.7%
10	車いす	4	0.2%
11	電動車いす(カート)	3	0.2%
12	歩行器・シルバーカー	9	0.5%
13	タクシー	115	6.6%
14	その他	26	1.5%
-	無回答	50	2.9%

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

【在宅介護実態調査】

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	配食	183	12.8%
2	調理	140	9.8%
3	掃除・洗濯	197	13.8%
4	買い物(宅配は含まない)	203	14.2%
5	ゴミ出し	197	13.8%
6	外出同行(通院、買い物など)	340	23.7%
7	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	369	25.8%
8	見守り、声かけ	209	14.6%
9	サロンなどの定期的な通いの場	104	7.3%
10	その他	59	4.1%
11	特になし	425	29.7%
-	無回答	223	15.6%

要介護度別

選択肢番号	選択肢	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
1	配食	10.5%	9.6%	16.8%	17.8%	18.6%	17.3%	11.5%	7.8%
2	調理	8.4%	7.3%	12.1%	12.9%	13.7%	17.3%	7.7%	6.2%
3	掃除・洗濯	11.5%	13.1%	18.4%	13.9%	17.6%	23.1%	7.7%	10.1%
4	買い物(宅配は含まない)	15.3%	14.4%	13.2%	12.9%	17.6%	13.5%	3.8%	13.2%
5	ゴミ出し	13.2%	15.3%	14.2%	11.9%	14.7%	11.5%	7.7%	15.5%
6	外出同行(通院、買い物など)	24.6%	24.3%	23.7%	22.3%	27.5%	28.8%	3.8%	20.9%
7	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	26.6%	26.8%	26.3%	23.3%	24.5%	34.6%	42.3%	17.8%
8	見守り、声かけ	14.1%	11.2%	16.3%	18.8%	17.6%	21.2%	11.5%	10.9%
9	サロンなどの定期的な通いの場	7.2%	8.9%	6.3%	5.9%	8.8%	11.5%	3.8%	4.7%
10	その他	2.2%	3.2%	5.8%	4.0%	11.8%	7.7%	3.8%	3.1%
11	特になし	31.3%	23.6%	30.5%	32.2%	32.4%	23.1%	34.6%	33.3%
-	無回答	16.5%	17.6%	10.5%	12.4%	10.8%	13.5%	15.4%	24.8%

回答者数内訳: 418 313 190 202 102 52 26 129

(7) 介護者支援について

家族や親族から介護を受けている方について、介護の頻度は「ほぼ毎日」(32.4%)の割合が最も高くなっており、主介護者の就労継続については、「問題はあるが、何とか続けていける」(51.9%)の割合が半数を超えています。また、主介護者の7割以上が介護の負担を感じているという結果となっています。

主介護者が不安に感じる介護として、「外出の付き添い・送迎等」(19.1%)、「認知症状への対応」(15.7%)、「夜間の排泄」(15.6%)の割合が高くなっています。介護をするうえでの困りごとは「精神的に疲れる」(39.1%)、「肉体的に疲れる」(26.2%)、「自分以外に介護を手伝ってくれる人がいない」(20.2%)の割合が高くなっています。また、在宅生活改善調査においても、在宅での生活の維持が難しくなっている理由として、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」(36.4%)の割合が高くなっています。

介護継続に必要な支援では、緊急ショートステイ(47.2%)、相談機能の充実(22.7%)、保健・医療・福祉の連携による情報提供の強化(21.6%)の割合が高くなっています。

課題

介護者の精神的負担が特に大きい状況がみられるため、地域包括支援センターなどの適正な相談窓口に早期に結び付ける仕組みづくりに加え、オレンジカフェ（認知症カフェ）や介護教室への参加促進により、介護の不安や悩みを相談しやすい環境づくりの強化が求められます。

また、介護者のレスパイトケアの要望が高い傾向があるため、ショートステイなど、適切な介護サービスの利用促進のための情報発信の強化を行っていく必要があります。

ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（本人の回答）

n = 1,432

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	ない	472	33.0%
2	家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	138	9.6%
3	週に1～2日ある	156	10.9%
4	週に3～4日ある	75	5.2%
5	ほぼ毎日ある	464	32.4%
-	無回答	127	8.9%

主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	フルタイムで働いている	199	23.9%
2	パートタイムで働いている	152	18.2%
3	働いていない	339	40.7%
4	主な介護者に確認しないと、わからない	6	0.7%
-	無回答	137	16.4%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 351

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	問題なく、続けていける	79	22.5%
2	問題はあるが、何とか続けていける	182	51.9%
3	続けていくのは、やや難しい	30	8.5%
4	続けていくのは、かなり難しい	14	4.0%
5	主な介護者に確認しないと、わからない	5	1.4%
-	無回答	41	11.7%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のうち、フルタイムまたはパートタイムで働いている方のみ集計

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	日中の排泄	84	10.1%
2	夜間の排泄	130	15.6%
3	食事の介助(食べる時)	27	3.2%
4	入浴・洗身	109	13.1%
5	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	14	1.7%
6	衣服の着脱	17	2.0%
7	屋内の移乗・移動	54	6.5%
8	外出の付き添い、送迎等	159	19.1%
9	服薬	38	4.6%
10	認知症状への対応	131	15.7%
11	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	21	2.5%
12	食事の準備(調理等)	83	10.0%
13	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	77	9.2%
14	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	74	8.9%
15	その他	20	2.4%
16	不安に感じていることは、特になし	54	6.5%
17	主な介護者に確認しないと、わからない	13	1.6%
-	無回答	329	39.5%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

主な介護者の方以外に、ご家庭やご家族の中で、調査対象者ご本人の介護をしている方はいますか（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	はい	284	34.1%
2	いいえ	408	49.0%
-	無回答	141	16.9%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

主な介護者の方の介護負担はどれくらいですか（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	全く負担は感じない	65	7.8%
2	やや負担を感じる	218	26.2%
3	ある程度の負担を感じる	279	33.5%
4	大きな負担を感じる	101	12.1%
5	非常に大きな負担を感じる	24	2.9%
-	無回答	146	17.5%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

介護をするうえで、困っていることは何ですか（複数選択可）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	介護する方法がわからない	26	3.1%
2	介護サービスの利用方法がわからない	45	5.4%
3	どんな介護サービスがあるのかわからない	76	9.1%
4	本人が介護サービスの利用を嫌がるので利用できない	113	13.6%
5	家族の理解が得られない	15	1.8%
6	肉体的に疲れる	218	26.2%
7	精神的に疲れる	326	39.1%
8	相談できる人や窓口がわからない	39	4.7%
9	介護について話し合える場がない	44	5.3%
10	緊急時の短期入所先が確保できない	70	8.4%
11	経済的負担が大きい	123	14.8%
12	仕事との両立が難しい	91	10.9%
13	自分以外に介護を手伝ってくれる人がいない	168	20.2%
14	サービス提供者（ヘルパーなど）と合わない	5	0.6%
15	ケアマネジャーと合わない	11	1.3%
16	相談窓口が遠い	28	3.4%
17	自宅の構造・設備が介護に適していない	98	11.8%
18	その他	30	3.6%
19	特に困っていることはない	112	13.4%
-	無回答	140	16.8%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

全体を通して、今後介護を続けることについてどうお考えですか（1つを選択）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	このまま続けていくことができる	267	32.1%
2	何らかの支援が整えば続けていくことができる	344	41.3%
3	できればもう続けたくない	64	7.7%
4	すぐにやめたい	10	1.2%
-	無回答	148	17.8%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

どのような支援が整えば介護を続けていくことができると感じていますか（複数選択可）

【在宅介護実態調査】（介護者の回答）

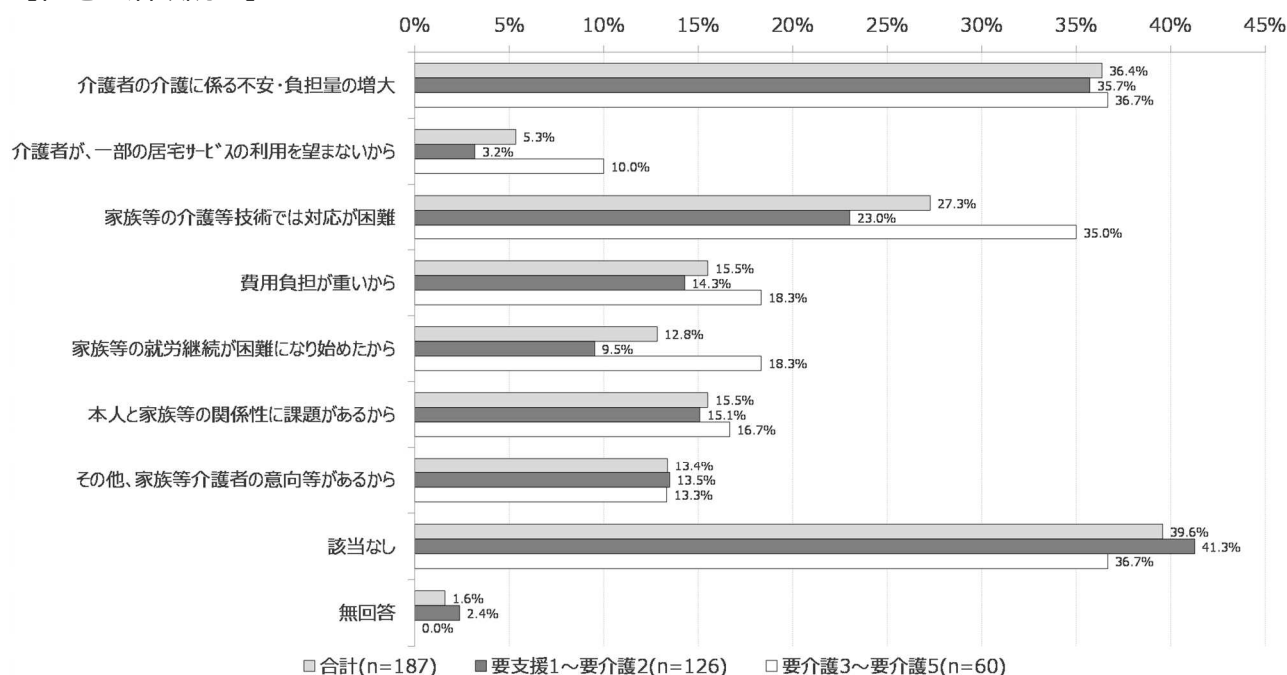
n = 833

選択肢番号	選択肢	回答者数	回答割合
1	相談機能の充実	189	22.7%
2	市や区会(自治会)等の地域の支え合い活動の充実	60	7.2%
3	介護講座の実施	16	1.9%
4	緊急で利用できる短期入所(緊急ショートステイ)の充実	393	47.2%
5	家族介護者の交流支援	40	4.8%
6	保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化	180	21.6%
7	その他	50	6.0%
8	特になし	82	9.8%
-	無回答	163	19.6%

※A票で家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

在宅での生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）

【在宅生活改調査】



(8) 介護サービスの供給・人材確保について

介護支援専門員調査では、市内で不足していると感じるサービスとして、訪問介護（52.6%）の割合が最も高く、次いで、夜間対応型訪問介護（10.4%）の割合が高くなっています。在宅生活改善調査では、在宅での生活の維持が難しくなっている方の生活改善に必要なサービス変更として、「より適切な住まい・施設等に変更」が最も多くなっています。

課題

訪問介護の供給不足感が顕著であり、就労や資格取得に関する給付金による、介護人材の確保支援を継続して実施していく必要があります。また、訪問型サービスBや介護支援ボランティア制度など、住民の担い手が介護職員の業務の一部を補完する取り組みの促進が不可欠となっています。

在宅での生活の維持が難しくなっている方について、多様なニーズに対して、本人の希望と状態像に応じた適切な住まいを選択できるよう、サービス需要に応じたサービス提供体制の構築が必要となります。

つくば市内に不足していると感じているサービスを選択してください（いくつでも）

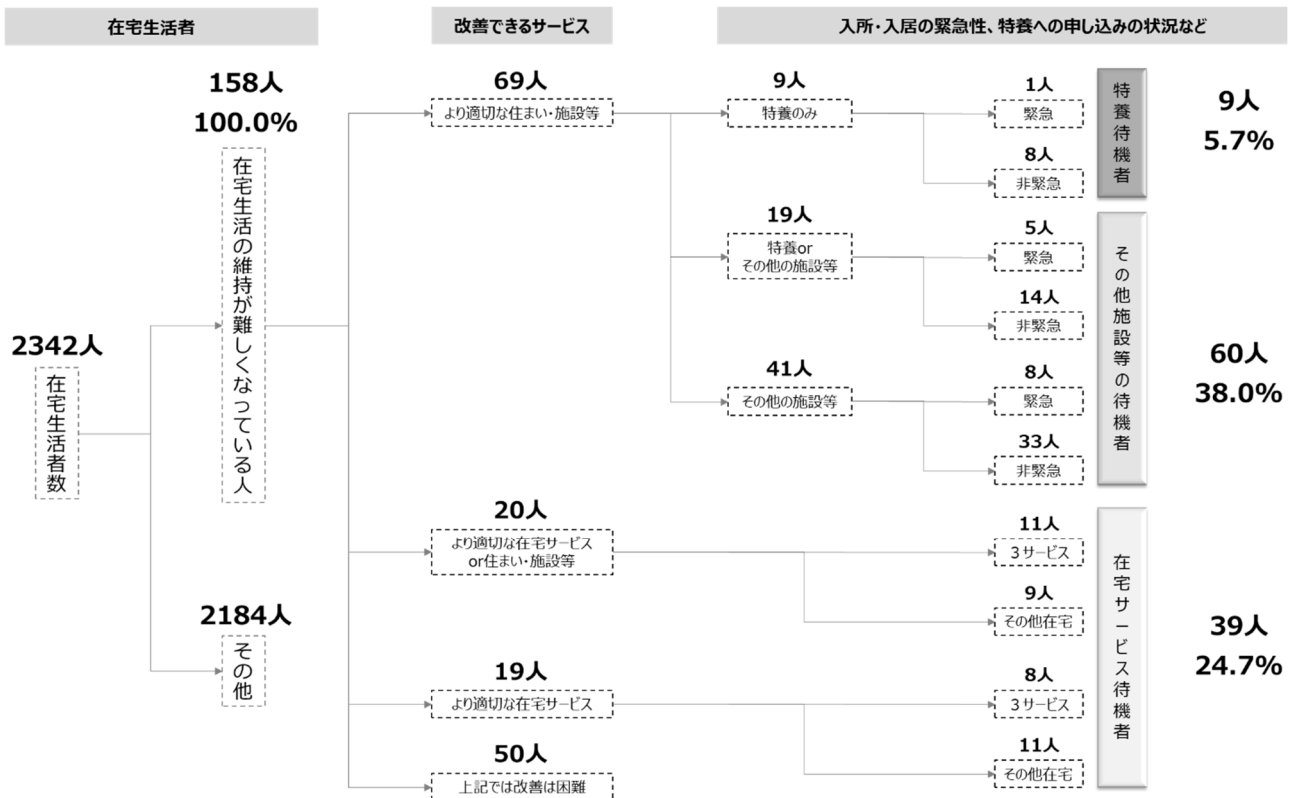
【介護支援専門員調査】

n = 135

回答コード	選択肢	回答者数	回答割合
1	訪問介護	71	52.6%
2	訪問入浴介護	2	1.5%
3	訪問看護	0	0.0%
4	訪問リハビリテーション	8	5.9%
5	居宅療養管理指導	0	0.0%
6	通所介護	6	4.4%
7	通所リハビリテーション	0	0.0%
8	短期入所生活介護	5	3.7%
9	短期入所療養介護	2	1.5%
10	特定施設入居者生活介護	1	0.7%
11	福祉用具貸与	0	0.0%
12	特定福祉用具販売	0	0.0%
13	居宅介護支援	3	2.2%
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	6.7%
15	夜間対応型訪問介護	14	10.4%
16	地域密着型通所介護	1	0.7%
17	認知症対応型通所介護	6	4.4%
18	小規模多機能型居宅介護	6	4.4%
19	認知症対応型共同生活介護	3	2.2%
20	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0%
21	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.0%
22	看護小規模多機能型居宅介護	7	5.2%
23	介護老人福祉施設	0	0.0%
24	介護老人保健施設	0	0.0%
25	介護医療院	11	8.1%
26	特になし	49	36.3%
-	無回答	0	0.0%

「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

【在宅生活改善調査】



生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(60人)				在宅サービス待機者(39人)			
住まい・施設等	住宅型有料	18人	30.0%		住宅型有料	10人	25.6%	
	サ高住	22人	36.7%		サ高住	6人	15.4%	
	軽費老人ホーム	3人	5.0%		軽費老人ホーム	2人	5.1%	
	グループホーム	24人	40.0%		グループホーム	4人	10.3%	
	特定施設	3人	5.0%		特定施設	0人	0.0%	
	介護老人保健施設	27人	45.0%		介護老人保健施設	6人	15.4%	
	介護医療院	6人	10.0%		介護医療院	3人	7.7%	
	特別養護老人ホーム	19人	31.7%		特別養護老人ホーム	10人	25.6%	
在宅サービス	—				ショートステイ	17人	43.6%	
					訪問介護、訪問入浴	8人	20.5%	
					夜間対応型訪問介護	4人	10.3%	
					訪問看護	7人	17.9%	
					訪問リハ	0人	0.0%	
					通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	10人	25.6%	
					定期巡回サービス	9人	23.1%	
					小規模多機能	12人	30.8%	
					看護小規模多機能	6人	15.4%	
					訪問診療	8人	20.5%	
					居宅療養管理指導	5人	12.8%	

つくば市認知症施策推進計画策定のための アンケート調査結果【概要版】

1 調査の概要

(1) 調査の目的

つくば市認知症施策推進計画の策定にあたり、認知症の本人とその家族の意見を把握し、施策に反映させること目的としています。

(2) 調査対象

調査対象者	調査及び調査方法
認知症本人	つくば市認知症施策推進計画策定のためのアンケート調査 職員等が認知症本人に直接聞き取りを実施。調査票は聞き取った職員が直接、または郵送で市に提出
家族	つくば市認知症施策推進計画策定のためのアンケート調査 職員等が対象となる家族に調査票を配布し、調査票は家族が直接記入した上で郵送にて提出

本人への聞き取り調査及び、家族へのアンケート配布は、市地域包括支援課職員、委託地域包括支援センター職員、介護支援専門員、施設職員、認知症疾患医療センター職員が実施した。

つくば市オレンジカフェ（認知症カフェ）は、アンケート実施会場として協力をいただいた。

(3) 調査期間

令和8年1月5日(月)～令和8年2月28日(土)

(4) 回収状況

調査種別	配布数	回答数	有効回答率
認知症本人	397 人	133 人	33.5%
家族	402 人	122 人	30.3%

2 認知症本人及び家族アンケート分析結果について

認知症の本人や家族の意見を計画に反映するため、聞き取り調査及びアンケートで得られた意見を、KJ 法の考え方を参考にしながら、質問項目ごとに整理、分類し、抽出された項目ごとの回答数および回答割合を集計した。

なお、この調査は、認知症の人及び家族の意見を尊重し、施策に反映するという観点から、回答数の多寡ではなく、一人ひとりの言葉や経験、その背景にある想いを重視する。

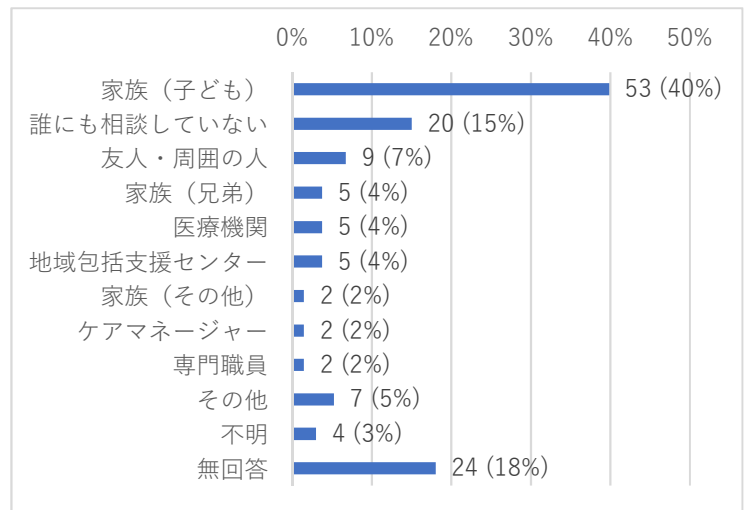
※KJ 法とは、回答内容を一つひとつ確認し、共通する内容ごとにグループ化して分類・整理する方法

(1) 本人アンケート（聞き取り調査）（抜粋）

物忘れや日常生活で不安を感じた時、どなたに相談しましたか？（複数回答）

n=133

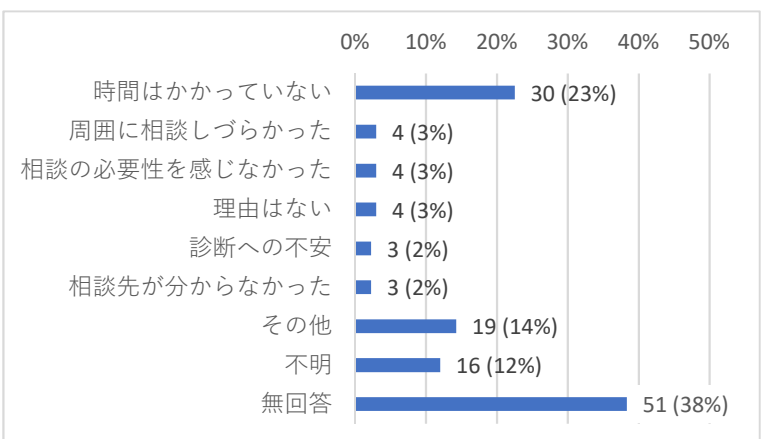
項 目	回答数	回答割合
家族（子ども）	53	40%
誰にも相談していない	20	15%
友人・周囲の人	9	7%
家族（兄弟）	5	4%
医療機関	5	4%
地域包括支援センター	5	4%
家族（その他）	2	2%
ケアマネージャー	2	2%
専門職員	2	2%
その他	7	5%
不明	4	3%
無回答	24	18%



相談するまでに時間がかかりましたか？（複数回答）

n=133

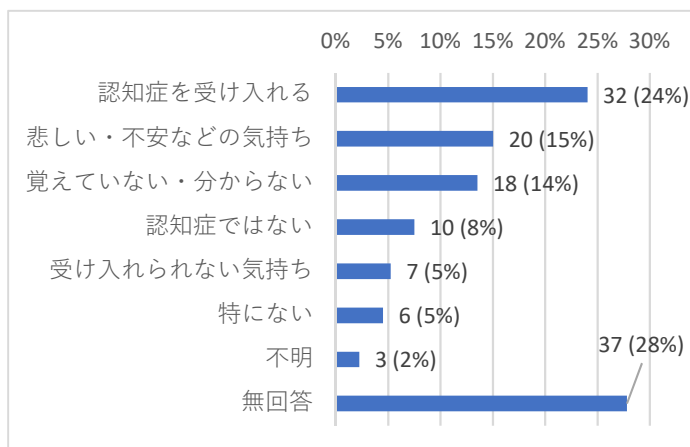
項 目	回答数	回答割合
時間はかかっていない	30	23%
周囲に相談しづらかった	4	3%
相談の必要性を感じなかった	4	3%
理由はない	4	3%
診断への不安	3	2%
相談先が分からなかった	3	2%
その他	19	14%
不明	16	12%
無回答	51	38%



認知症と診断された時、どのような気持ちになりましたか？（複数回答）

n=133

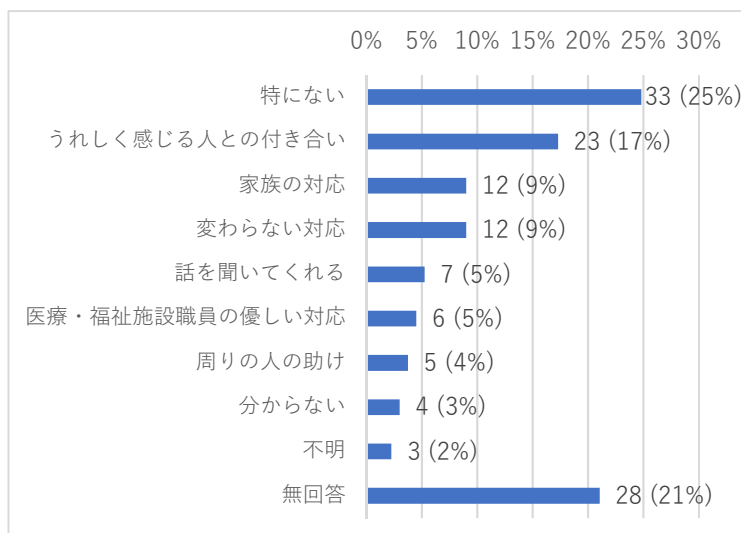
項 目	回答数	回答割合
認知症を受け入れる	32	24%
悲しい・不安などの気持ち	20	15%
覚えていない・分からない	18	14%
認知症ではない	10	8%
受け入れられない気持ち	7	5%
特にな	6	5%
不明	3	2%
無回答	37	28%



認知症になってから、周りの人の対応などで嬉しく感じたことを教えてください。（複数回答）

n=133

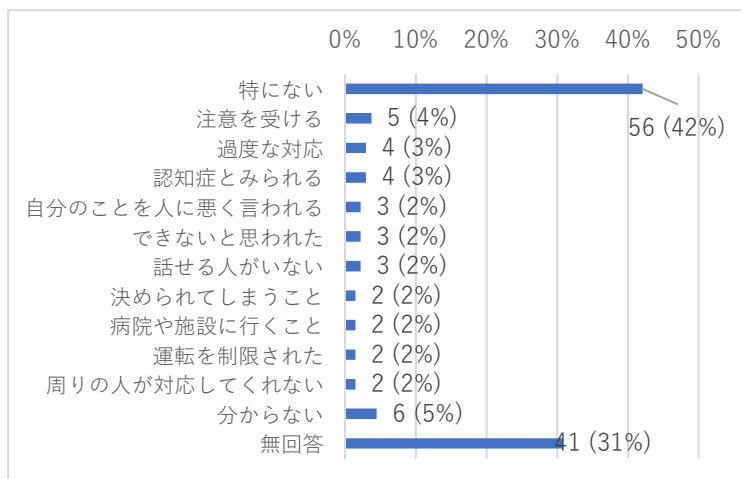
項 目	回答数	回答割合
特にな	33	25%
うれしく感じる人との付き合い	23	17%
家族の対応	12	9%
変わらない対応	12	9%
話を聞いてくれる	7	5%
医療・福祉施設職員の優しい対応	6	5%
周りの人の助け	5	4%
分からない	4	3%
不明	3	2%
無回答	28	21%



認知症になってから、周りの人の対応などで嫌だと感じたことを教えてください。（複数回答）

n=133

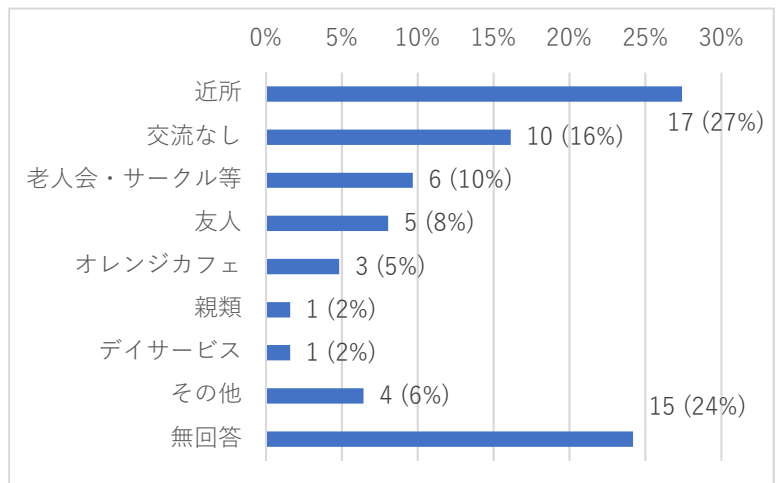
項 目	回答数	回答割合
特にな	56	42%
注意を受ける	5	4%
過度な対応	4	3%
認知症とみられる	4	3%
自分のことを人に悪く言われる	3	2%
できないと思われた	3	2%
話せる人がいない	3	2%
決められてしまうこと	2	2%
病院や施設に行くこと	2	2%
運転を制限された	2	2%
周りの人が対応してくれない	2	2%
分からない	6	5%
無回答	41	31%



地域の人や近所の方と普段から交流（関わり）はありますか？（在宅にお住まいの方 複数回答）

n=62

項 目	回答数	回答割合
近所	17	27%
交流なし	10	16%
老人会・サークル等	6	10%
友人	5	8%
オレンジカフェ	3	5%
親類	1	2%
デイサービス	1	2%
その他	4	6%
無回答	15	24%

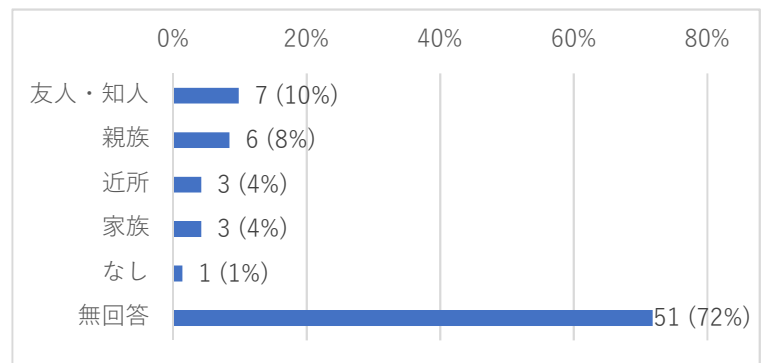


自分が暮らしていた地域の友人や近所の方が訪ねてきますか？（グループホームのお住まいの方

複数回答）

n=71

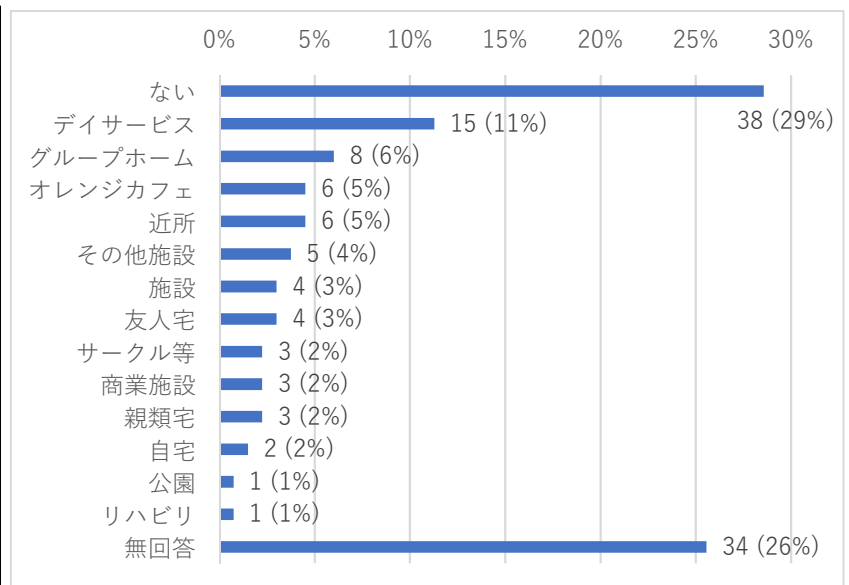
項 目	回答数	回答割合
友人・知人	7	10%
親族	6	8%
近所	3	4%
家族	3	4%
なし	1	1%
無回答	51	72%



地域に安心できる場所やご自身が活動する（通う）場所はありますか？（複数回答）

n=133

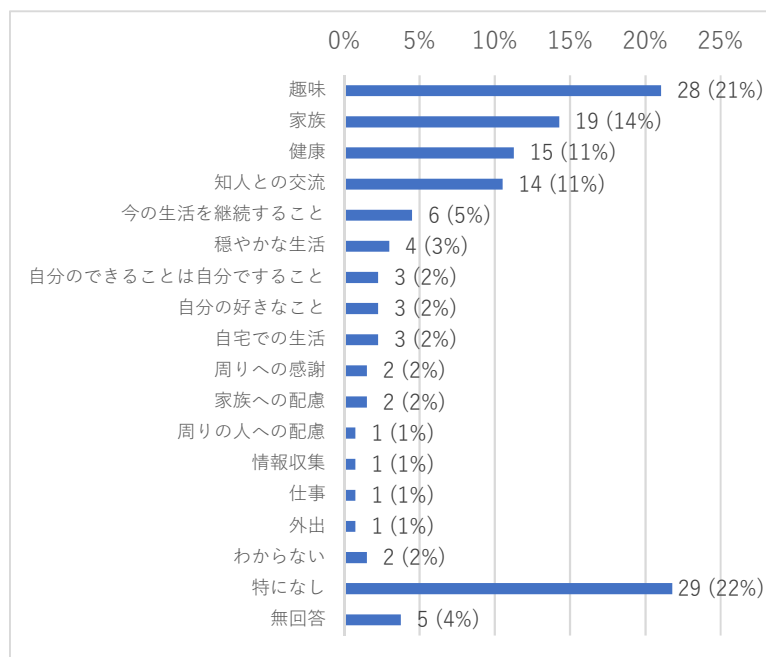
項 目	回答数	回答割合
ない	38	29%
デイサービス	15	11%
グループホーム	8	6%
オレンジカフェ	6	5%
近所	6	5%
その他施設	5	4%
施設	4	3%
友人宅	4	3%
サークル等	3	2%
商業施設	3	2%
親類宅	3	2%
自宅	2	2%
公園	1	1%
リハビリ	1	1%
無回答	34	26%



ご自身が特に大切にしていることを教えてください。（複数回答）

n=133

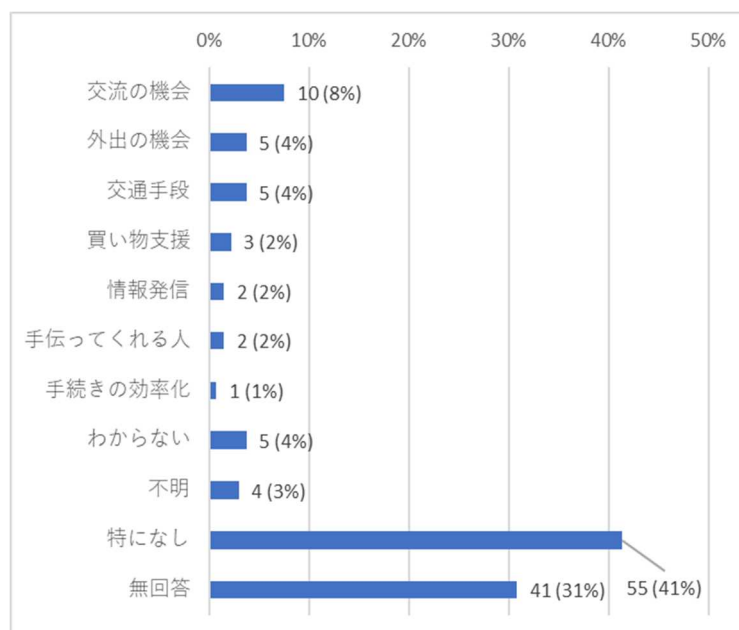
項 目	回答数	回答割合
趣味	28	21%
家族	19	14%
健康	15	11%
知人との交流	14	11%
今の生活を継続すること	6	5%
穏やかな生活	4	3%
自分のできることは自分ですること	3	2%
自分の好きなこと	3	2%
自宅での生活	3	2%
周りへの感謝	2	2%
家族への配慮	2	2%
周りの人への配慮	1	1%
情報収集	1	1%
仕事	1	1%
外出	1	1%
わからない	2	2%
特になし	29	22%
無回答	5	4%



地域・自治体への希望があれば教えてください（複数回答）

n=133

項 目	回答数	回答割合
交流の機会	10	8%
外出の機会	5	4%
交通手段	5	4%
買い物支援	3	2%
情報発信	2	2%
手伝ってくれる人	2	2%
手続きの効率化	1	1%
わからない	5	4%
不明	4	3%
特になし	55	41%
無回答	41	31%

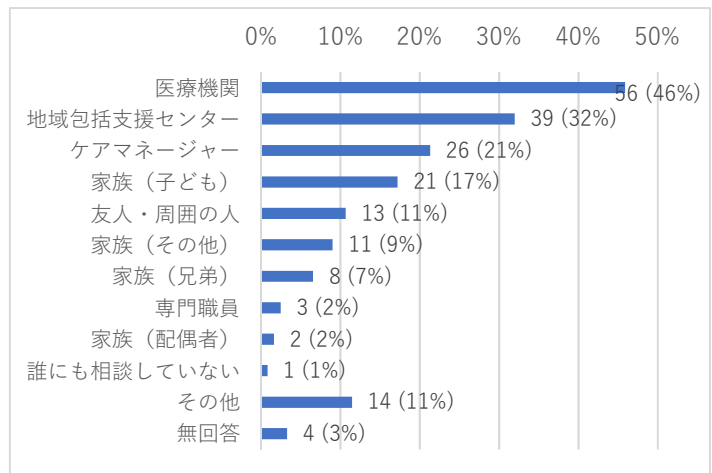


(2) 家族アンケート（抜粋）

物忘れや日常生活で不安を感じた時、どなたに相談しましたか？（複数回答）

n=122

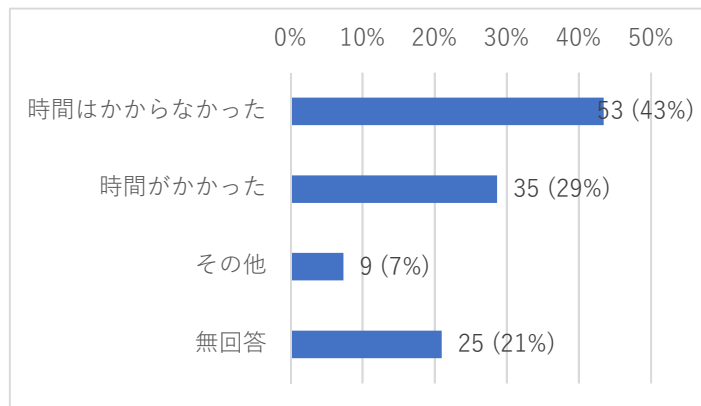
項 目	回答数	回答割合
医療機関	56	46%
地域包括支援センター	39	32%
ケアマネージャー	26	21%
家族（子ども）	21	17%
友人・周囲の人	13	11%
家族（その他）	11	9%
家族（兄弟）	8	7%
専門職員	3	2%
家族（配偶者）	2	2%
誰にも相談していない	1	1%
その他	14	11%
無回答	4	3%



相談するまでに時間がかかりましたか？

n=122

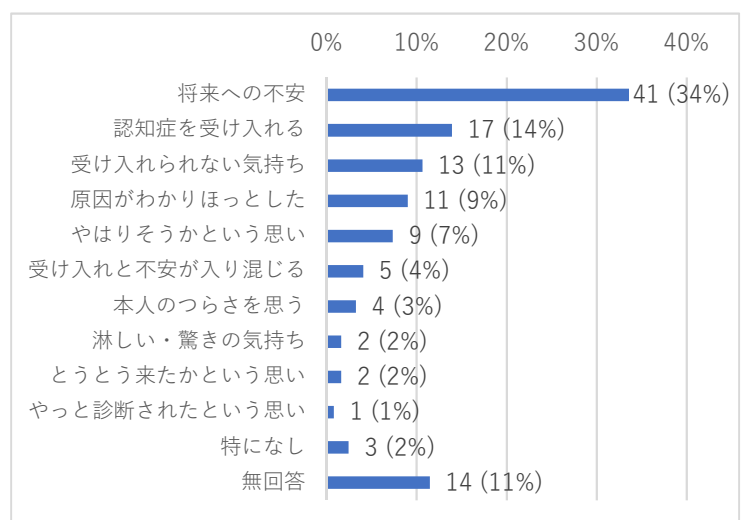
項 目	回答数	回答割合
時間はかからなかった	53	43%
時間がかかった	35	29%
その他	9	7%
無回答	25	20%



ご本人が認知症と診断された時、どのような気持ちになりましたか（複数回答）

n=122

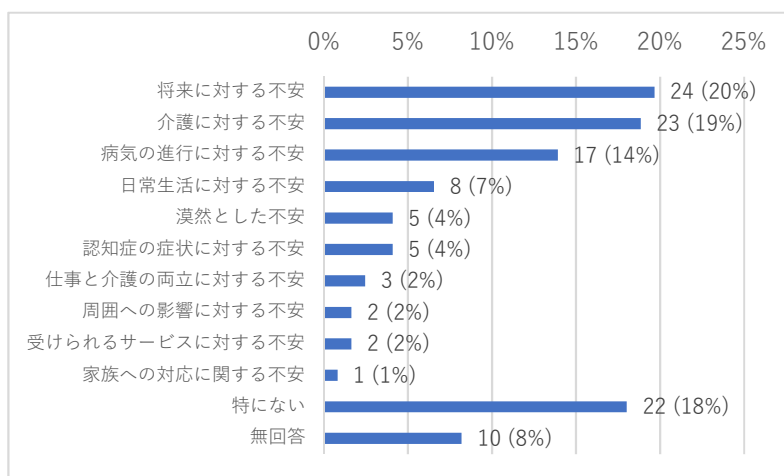
項 目	回答数	回答割合
将来への不安	41	34%
認知症を受け入れる	17	14%
受け入れられない気持ち	13	11%
原因がわかりほっとした	11	9%
やはりそうかという思い	9	7%
受け入れと不安が入り混じる	5	4%
本人のつらさを思う	4	3%
淋しい・驚きの気持ち	2	2%
とうとう来たかという思い	2	2%
やっと診断されたという思い	1	1%
特になし	3	2%
無回答	14	11%



ご本人が認知症の診断を受けてから、不安に感じることはありますか？（複数回答）

n=122

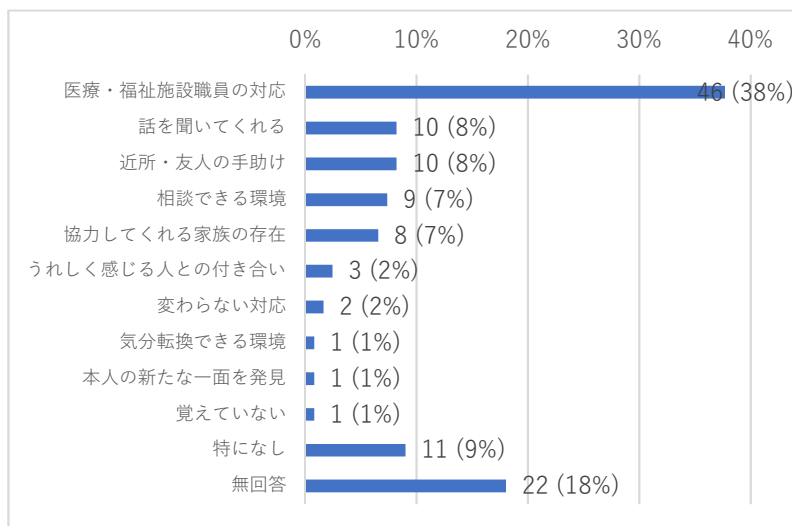
項 目	回答数	回答割合
将来に対する不安	24	20%
介護に対する不安	23	19%
病気の進行に対する不安	17	14%
日常生活に対する不安	8	7%
漠然とした不安	5	4%
認知症の症状に対する不安	5	4%
仕事と介護の両立に対する不安	3	2%
周囲への影響に対する不安	2	2%
受けられるサービスに対する不安	2	2%
家族への対応に関する不安	1	1%
特になし	22	18%
無回答	10	8%



ご本人が認知症の診断を受けてから、周りの人の対応などでうれしく感じたことを教えてください。（複数回答）

n=122

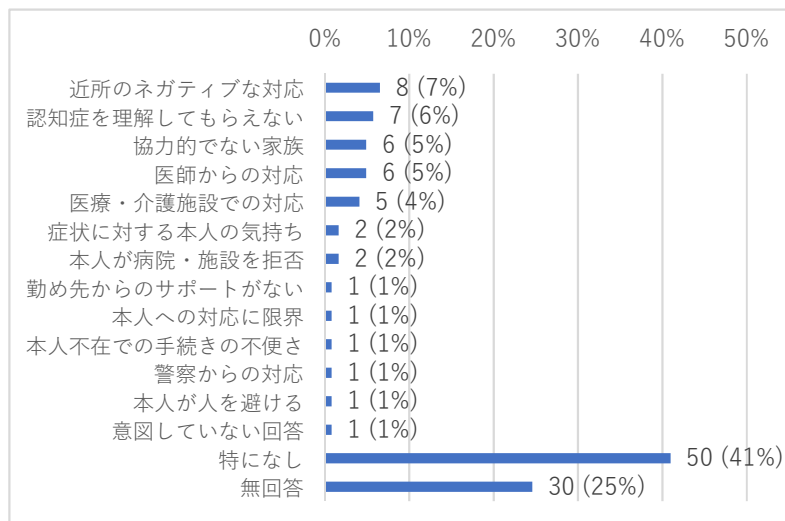
項 目	回答数	回答割合
医療・福祉施設職員の対応	46	38%
話を聞いてくれる	10	8%
近所・友人の手助け	10	8%
相談できる環境	9	7%
協力してくれる家族の存在	8	7%
うれしく感じる人との付き合い	3	2%
変わらない対応	2	2%
気分転換できる環境	1	1%
本人の新たな一面を発見	1	1%
覚えていない	1	1%
特になし	11	9%
無回答	22	18%



ご本人が認知症の診断を受けてから、周りの人の対応などで嫌だと感じたことを教えてください。（複数回答）

n=122

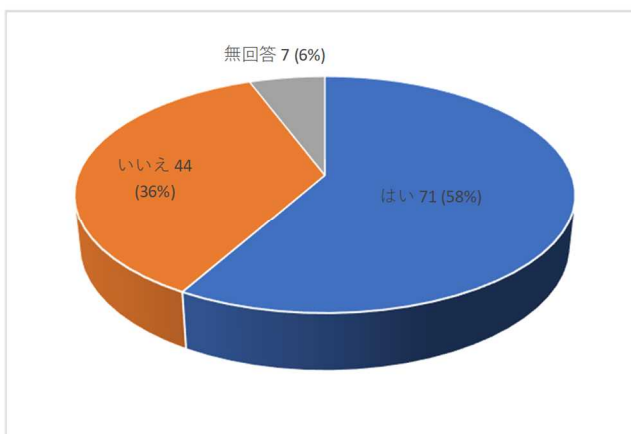
項 目	回答数	回答割合
近所のネガティブな対応	8	7%
認知症を理解してもらえない	7	6%
協力的でない家族	6	5%
医師からの対応	6	5%
医療・介護施設での対応	5	4%
症状に対する本人の気持ち	2	2%
本人が病院・施設を拒否	2	2%
勤め先からのサポートがない	1	1%
本人への対応に限界	1	1%
本人不在での手続きの不便さ	1	1%
警察からの対応	1	1%
本人が人を避ける	1	1%
意図していない回答	1	1%
特になし	50	41%
無回答	30	25%



あなたは、地域の人や近所の方と普段から交流（関わり）はありますか？

n=122

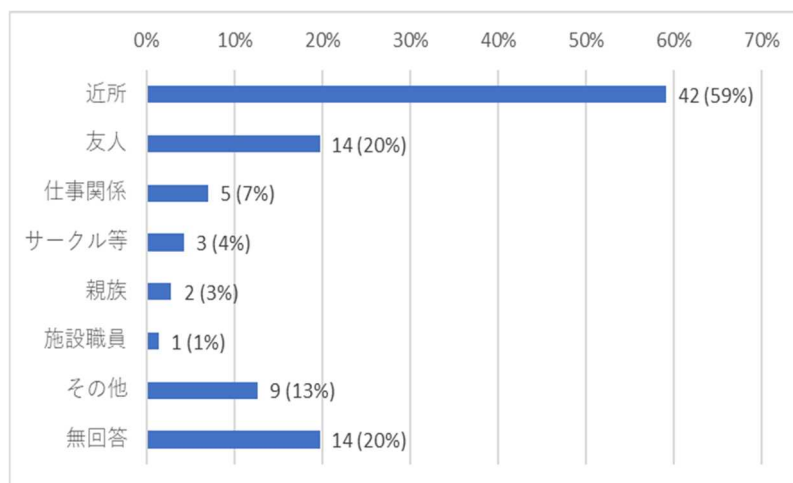
項 目	回答数	回答割合
はい	71	58%
いいえ	44	36%
無回答	7	6%



地域でどなたと交流があるか教えてください。（複数回答）

n=71

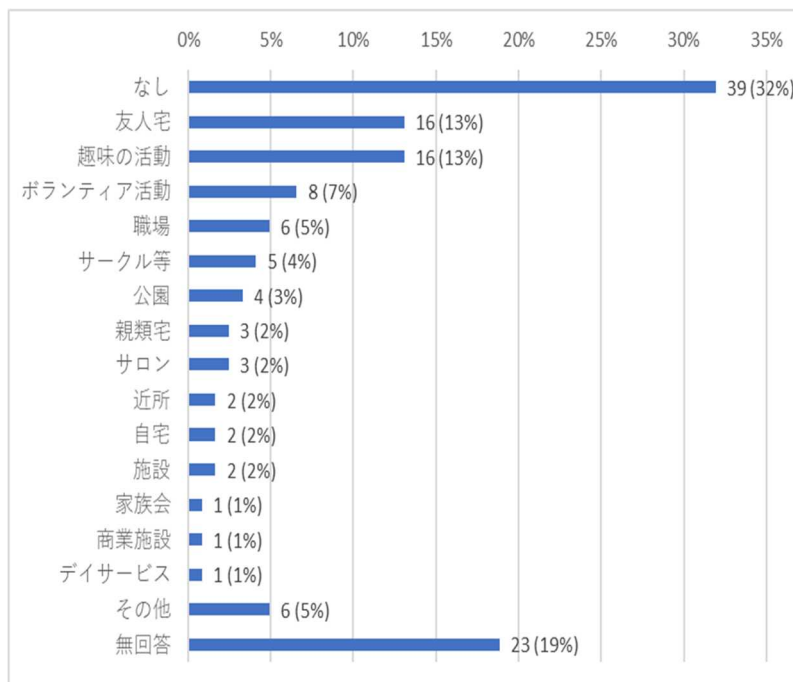
項 目	回答数	回答割合
近所	42	59%
友人	14	20%
仕事関係	5	7%
サークル等	3	4%
親族	2	3%
施設職員	1	1%
その他	9	13%
無回答	14	20%



あなたが地域で安心できる場所やご自身が活動する（通う）場はありますか（複数回答）

n=122

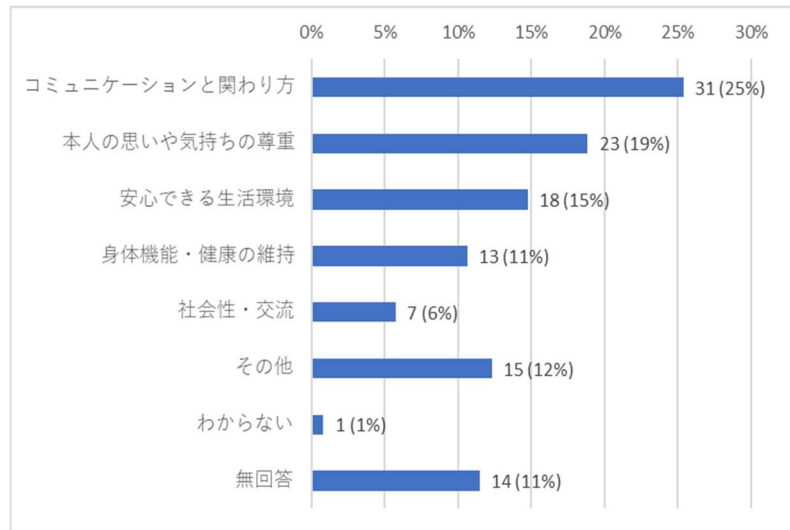
項 目	回答数	回答割合
なし	39	32%
友人宅	16	13%
趣味の活動	16	13%
ボランティア活動	8	7%
職場	6	5%
サークル等	5	4%
公園	4	3%
親類宅	3	2%
サロン	3	2%
近所	2	2%
自宅	2	2%
施設	2	2%
家族会	1	1%
商業施設	1	1%
デイサービス	1	1%
その他	6	5%
無回答	23	19%



本人の支援で大切にしていることを教えてください。(複数回答)

n=122

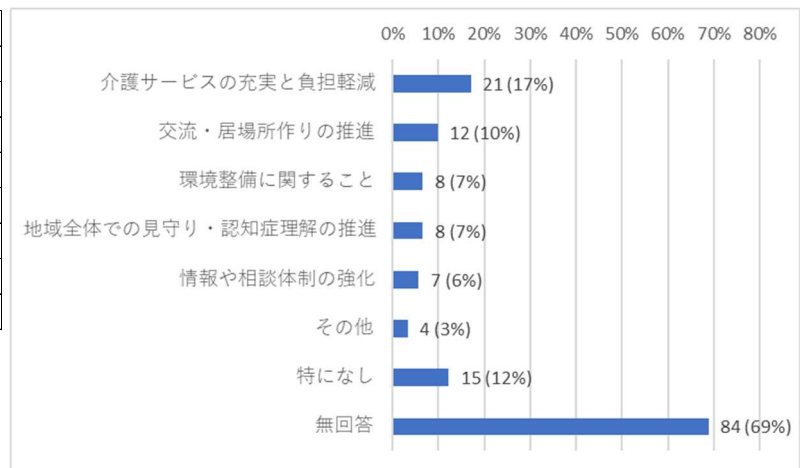
項 目	回答数	回答割合
コミュニケーションと関わり方	31	25%
本人の思いや気持ちの尊重	23	19%
安心できる生活環境	18	15%
身体機能・健康の維持	13	11%
社会性・交流	7	6%
その他	15	12%
わからない	1	1%
無回答	14	11%



地域・自治体への希望があれば教えてください。(複数回答)

n=122

項 目	回答数	回答割合
介護サービスの充実と負担軽減	21	17%
交流・居場所作りの推進	12	10%
環境整備に関すること	8	7%
地域全体での見守り・認知症理解の推進	8	7%
情報や相談体制の強化	7	6%
その他	4	3%
特になし	15	12%
無回答	84	69%

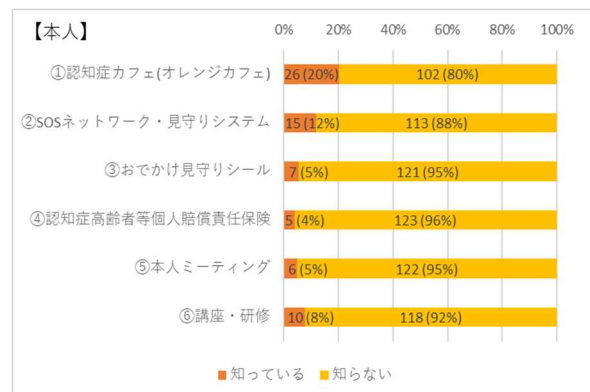


(3) つくば市の認知症関連事業について

市の事業(サービス)について知っていますか?(複数回答)

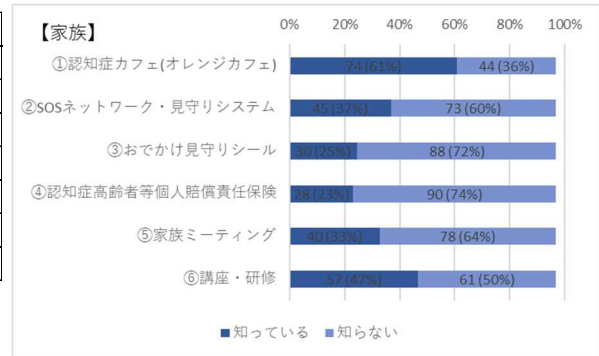
n=133

【本人】	知っている		知らない	
	回答数	回答割合	回答数	回答割合
①認知症カフェ(オレンジカフェ)	26	20%	102	80%
②SOSネットワーク・見守りシステム	15	12%	113	88%
③おでかけ見守りシール	7	5%	121	95%
④認知症高齢者等個人賠償責任保険	5	4%	123	96%
⑤本人ミーティング	6	5%	122	95%
⑥講座・研修	10	8%	118	92%



n=122

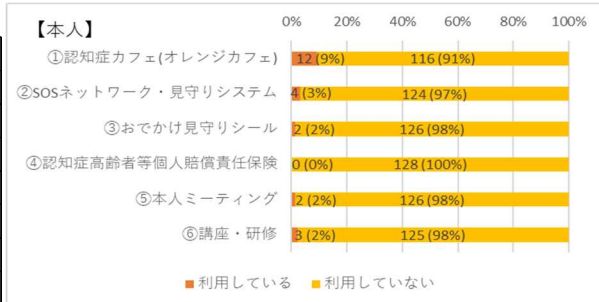
【家族】	知っている		知らない	
	回答数	回答割合	回答数	回答割合
①認知症カフェ(オレンジカフェ)	74	61%	44	36%
②SOSネットワーク・見守りシステム	45	37%	73	60%
③おでかけ見守りシール	30	25%	88	72%
④認知症高齢者等個人賠償責任保険	28	23%	90	74%
⑤家族ミーティング	40	33%	78	64%
⑥講座・研修	57	47%	61	50%



利用したことはありますか？（複数回答）

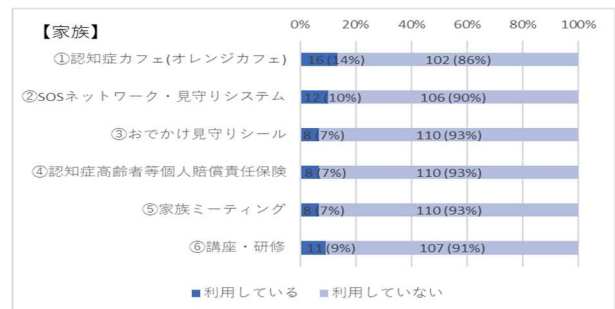
n=133

【本人】	利用している		利用していない	
	回答数	回答割合	回答数	回答割合
①認知症カフェ(オレンジカフェ)	12	9%	116	91%
②SOSネットワーク・見守りシステム	4	3%	124	97%
③おでかけ見守りシール	2	2%	126	98%
④認知症高齢者等個人賠償責任保険	0	0%	128	100%
⑤本人ミーティング	2	2%	126	98%
⑥講座・研修	3	2%	125	98%



n=122

【家族】	利用している		利用していない	
	回答数	回答割合	回答数	回答割合
①認知症カフェ(オレンジカフェ)	16	14%	102	86%
②SOSネットワーク・見守りシステム	12	10%	106	90%
③おでかけ見守りシール	8	7%	110	93%
④認知症高齢者等個人賠償責任保険	8	7%	110	93%
⑤家族ミーティング	8	7%	110	93%
⑥講座・研修	11	9%	107	91%



利用した理由について教えてください。（複数回答）

本人n=133 家族n=122

①認知症カフェ（オレンジカフェ）	本人回答数	家族回答数
すすめられて(市、家族、周囲)	8	5
近所だから	0	1
交流のため	0	5
情報収集のため	0	2
楽しいから	1	1
興味があったから	1	0

②SOSネットワーク見守りシステム	本人回答数	家族回答数
行方不明に備えて	0	7
行方不明になったことがあったため	1	5
ケアマネからのすすめ	0	1
家族にすすめられて	1	0

本人n=133 家族n=122

③おでかけ見守りシール	本人回答数	家族回答数
行方不明に備えて	0	4
行方不明になったことがあったため	1	3
ケアマネからのすすめ	0	1

④認知症個人賠償責任保険	本人回答数	家族回答数
行方不明に備えて	0	1
行方不明になったことがあったため	0	2
ケアマネからのすすめ	0	1
万が一に備えて	0	2

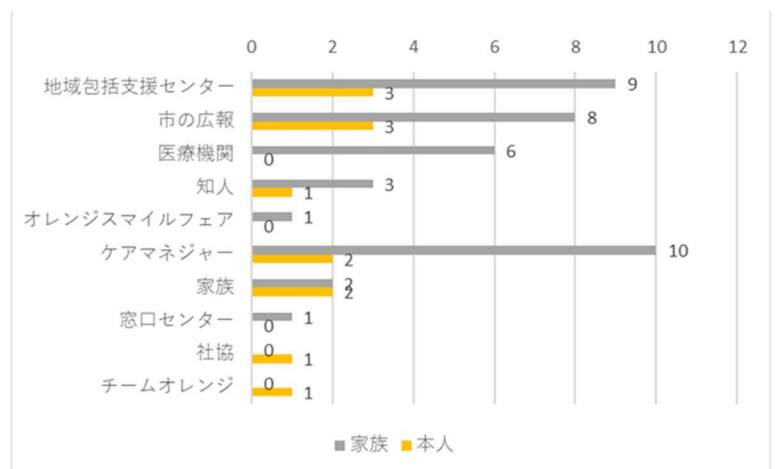
⑤認知症本人・家族ミーティング	本人回答数	家族回答数
悩みを話すことができる	0	1
交流で気持ちが安らぐ	0	2
情報収集	0	1
すすめられて	1	0

⑥講座・研修	本人回答数	家族回答数
学びのため	0	2
会社の研修のため	0	1
介護の助けになればと思ったため	0	2
情報収集のため	0	1

事業についてどこから（どなたから）情報を得たか教えてください。（複数回答）

本人n=133 家族n=122

情報元	本人回答数	家族回答数
地域包括支援センター	3	9
市の広報	3	8
医療機関	0	6
知人	1	3
オレンジスマイルフェア	0	1
ケアマネジャー	2	10
家族	2	2
窓口センター	0	1
社会福祉協議会	0	0
チームオレンジ	1	0



3 分析結果に基づく課題について

本人の聞き取り調査から見える現状

認知症の本人は、住み慣れた地域で安心して暮らし続けながら、家族や友人、地域とのつながりを維持することを望んでいることがうかがえた。周囲の人には、認知症になっても変わらずに接してもらいたいことや、話を聞いてもらえること、困ったときに相談できることを求めていること、認知症への理解や見守りが安心につながっていることが示された。

家族介護者のアンケート結果から見える現状

家族は、認知症の人が安心して生活できること、家族の介護負担軽減に必要な支援を受けながら、介護を継続できる環境を求めていることがうかがえた。

介護サービスの充実だけでなく、本人・家族が交流や社会参加を続けられる居場所作り、移動支援、見守り体制の充実、認知症に関する相談体制の強化を望む声がみられた。家族にとっても、気軽に相談できる窓口の存在が重要であることが示された。

調査から見える課題

認知症の本人は、住み慣れた地域で暮らし続けながら、家族や友人、地域とのつながりを維持し、自分らしく生活することを望んでいることがうかがえた。また、周囲への認知症の理解や、見守りを受け、困ったときに気軽に相談できる環境を求めている。家族は、本人が安心して生活できることを希望するとともに、介護負担軽減や相談支援、介護サービスの充実を求めていることが明らかとなった。これらのことから、認知症になっても地域とのつながりを持ち、地域で暮らし続けたいという本人・家族共通の思いがみられる一方で、相談先の認知度や利用機会、社会参加の場、地域の理解、家族支援などに課題があり、認知症の人と家族が安心して暮らし続けられる地域づくりが求められている。

統計から見た本市の現状

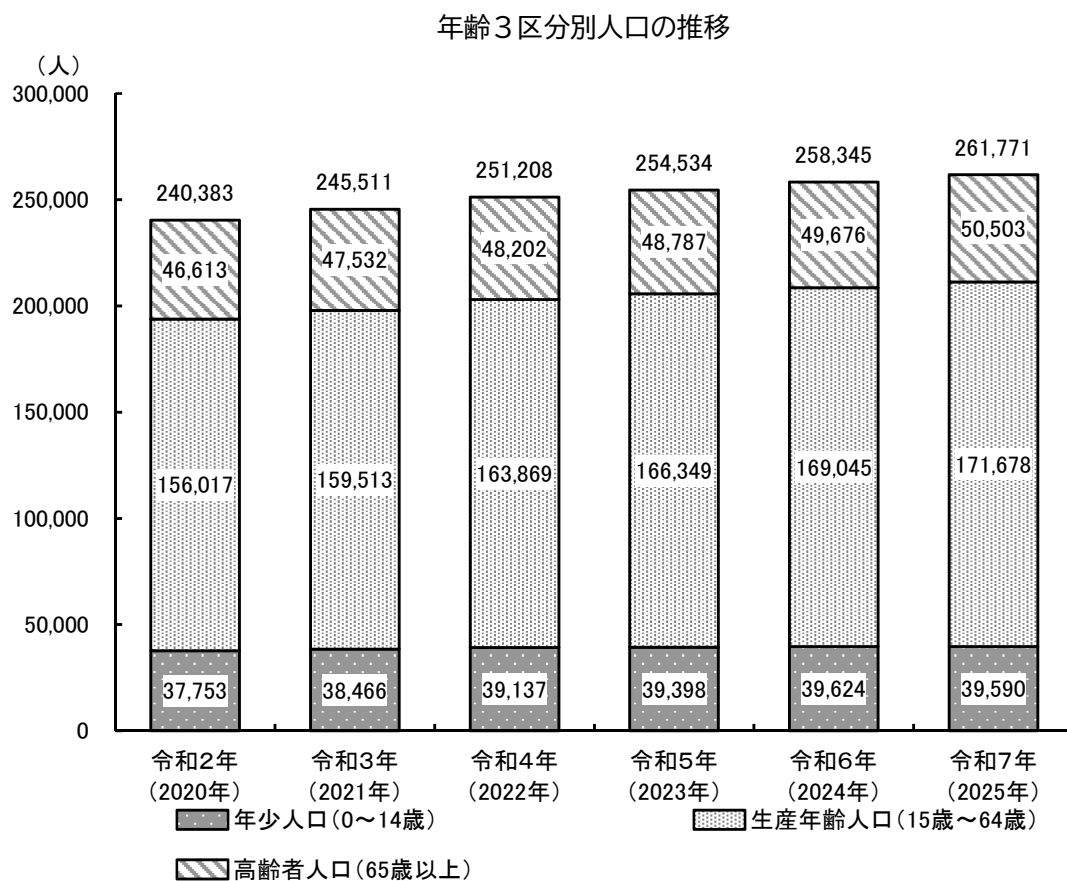
(1) 人口の推移

① 総人口の推移

本市の人口は、増加傾向を示しており、令和2年の240,383人から令和7年の261,771人と、5年間で21,388人増加しています。

年少人口は、令和2年の37,753人から令和7年の39,590人、生産年齢人口は156,017人から171,678人とそれぞれ増加傾向にあります。

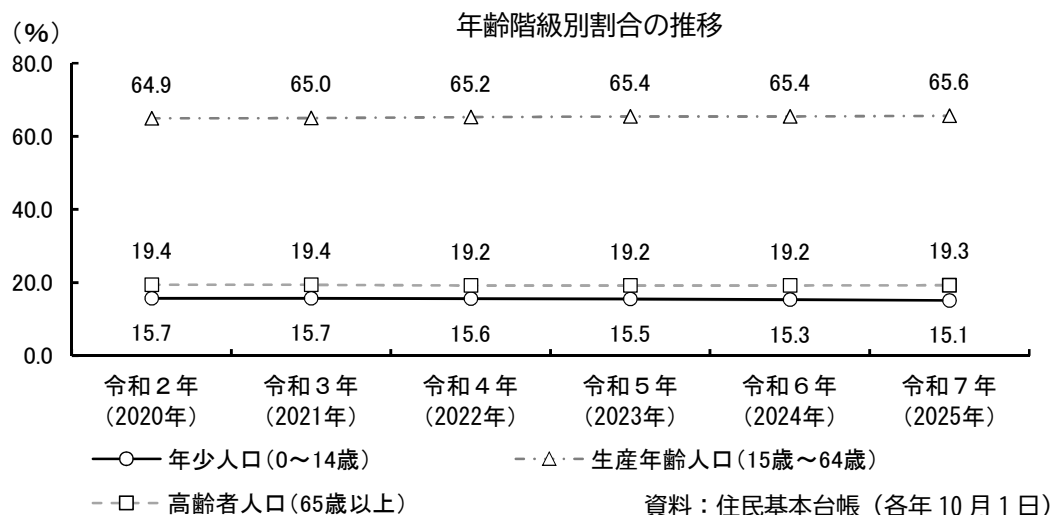
高齢者人口も同様に、令和2年の46,613人から令和7年の50,503人と3,890人増加しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

② 年齢階級別割合の推移

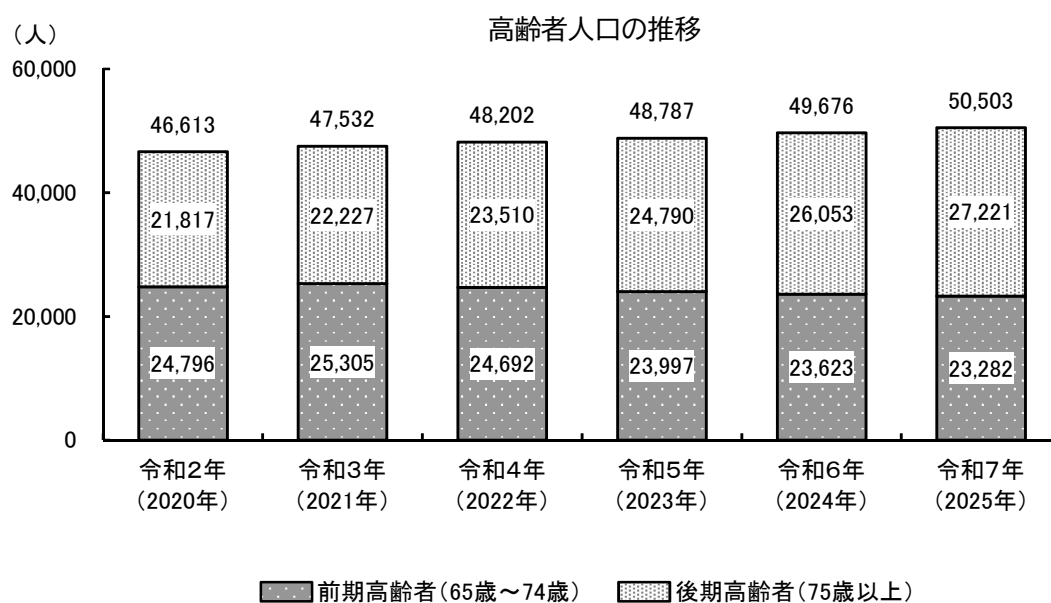
令和2年から令和7年までの年齢階級別割合の推移をみると大きな変動はありません。



(2) 高齢者人口の推移

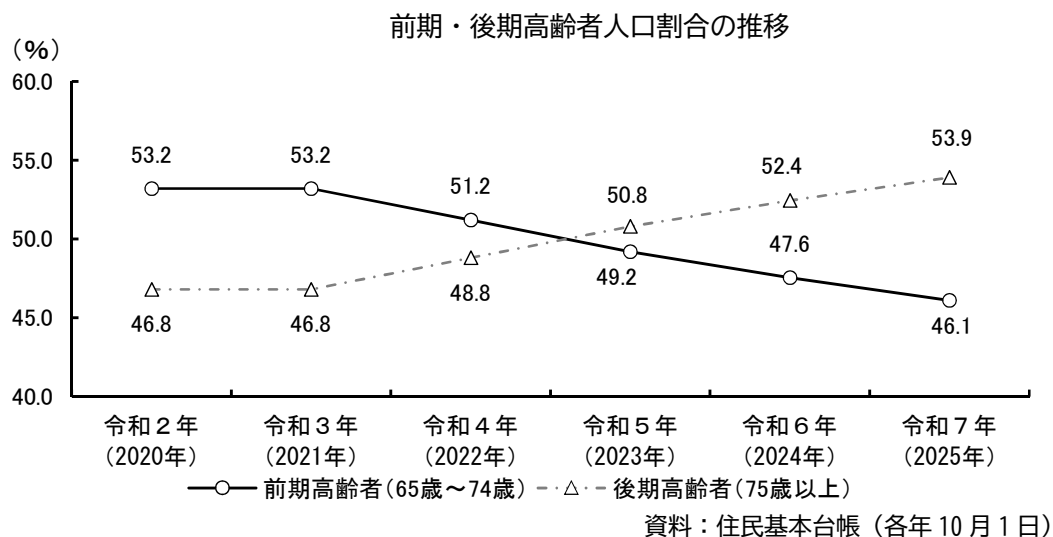
① 高齢者人口の推移

高齢者人口を2階級に分けて推移を見ると、後期高齢者は増加傾向、前期高齢者は減少傾向にあります。



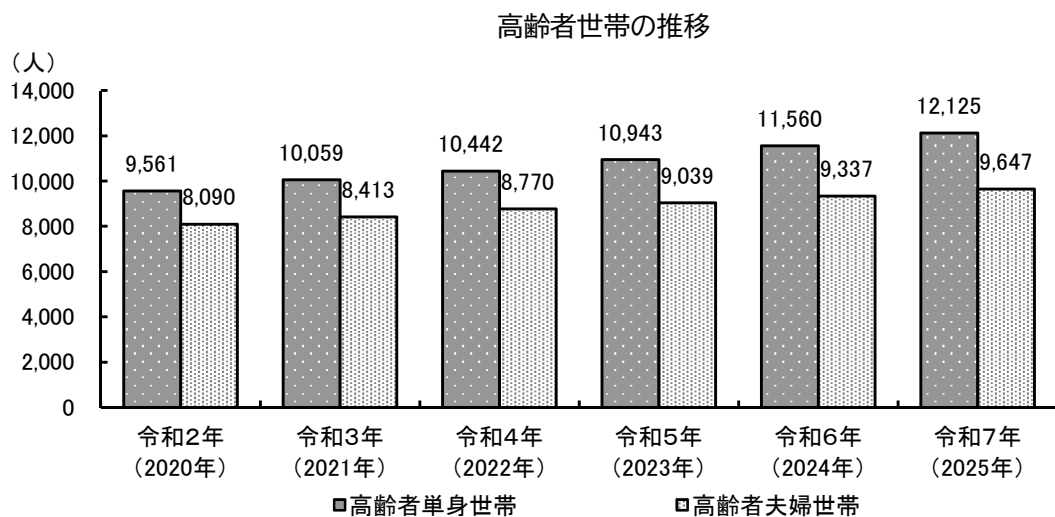
② 前期・後期高齢者人口割合の推移

前期・後期高齢者人口割合の推移では、前期高齢者で減少傾向、後期高齢者で増加傾向がみられ、令和5年度には後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っています。



(3) 高齢者世帯の推移

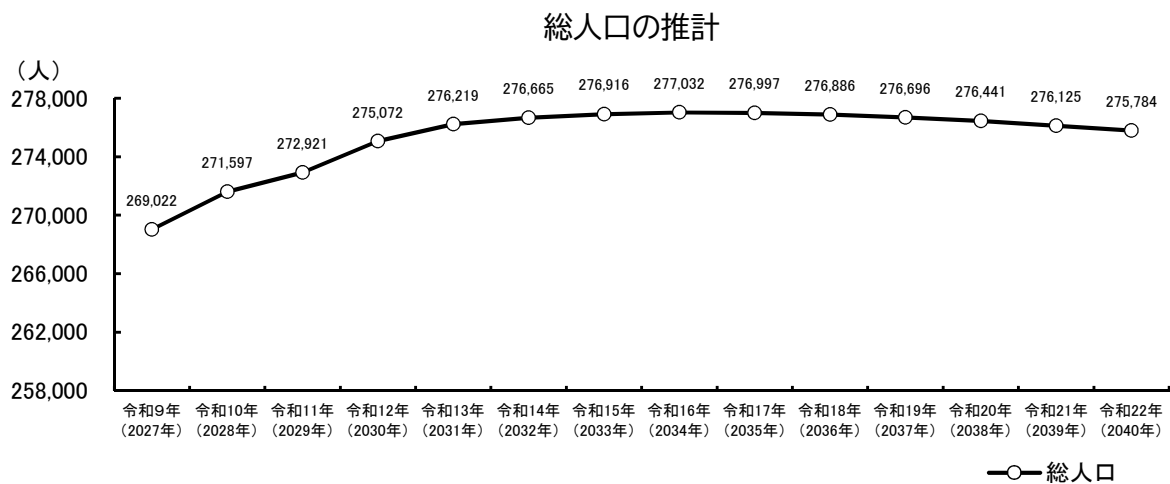
高齢者世帯の推移をみると、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯ともに増加傾向にあり、令和2年から令和7年までで、高齢者単身世帯では2,564世帯、高齢者夫婦世帯では1,557世帯増加しています。



(4) 人口推計

① 総人口の推計

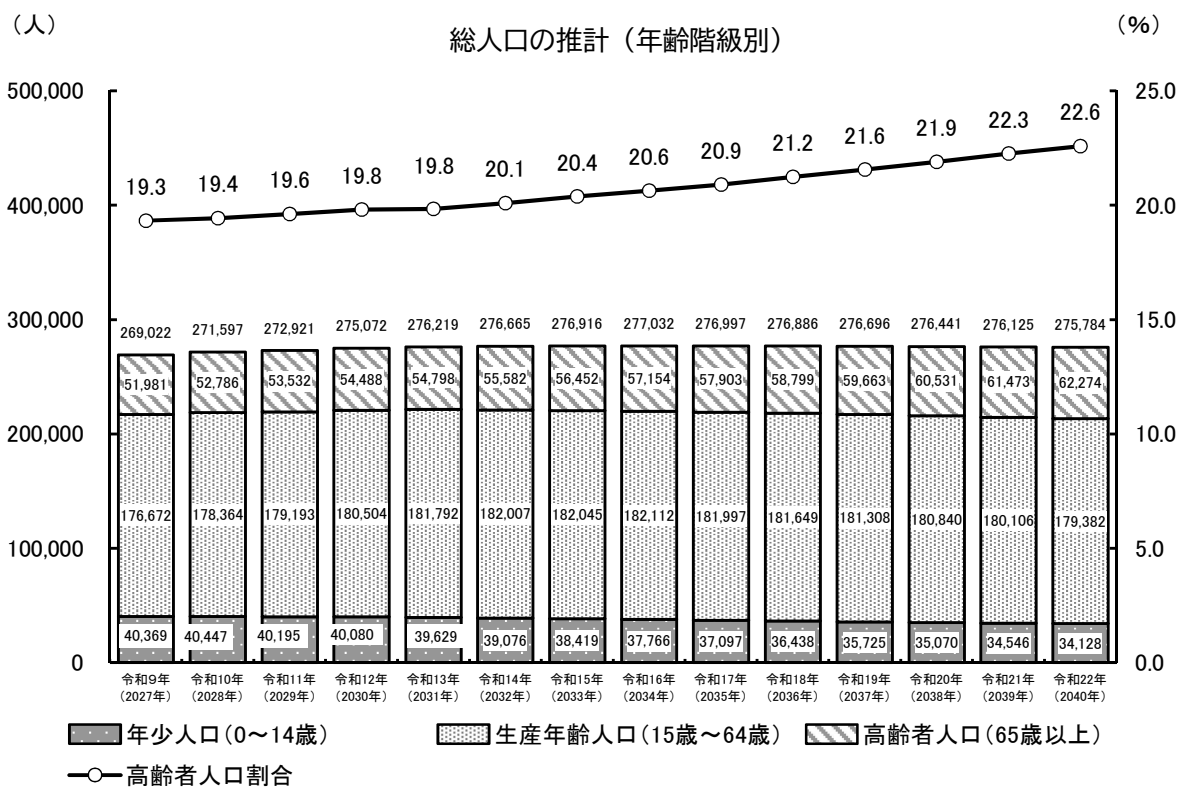
本市の人口は、令和16年まで増加し、令和17年以降ゆるやかに減少に転じる見込みです。



資料：令和7年度に実施した市の人口推計（小地域・1歳階級）を基に算出

② 年齢階級別人口推計

年少人口は令和11年以降、生産年齢人口は令和17年以降減少に転じますが、高齢者人口は増加傾向にあり、令和22年では、高齢化率が22.6%になる見込みです。

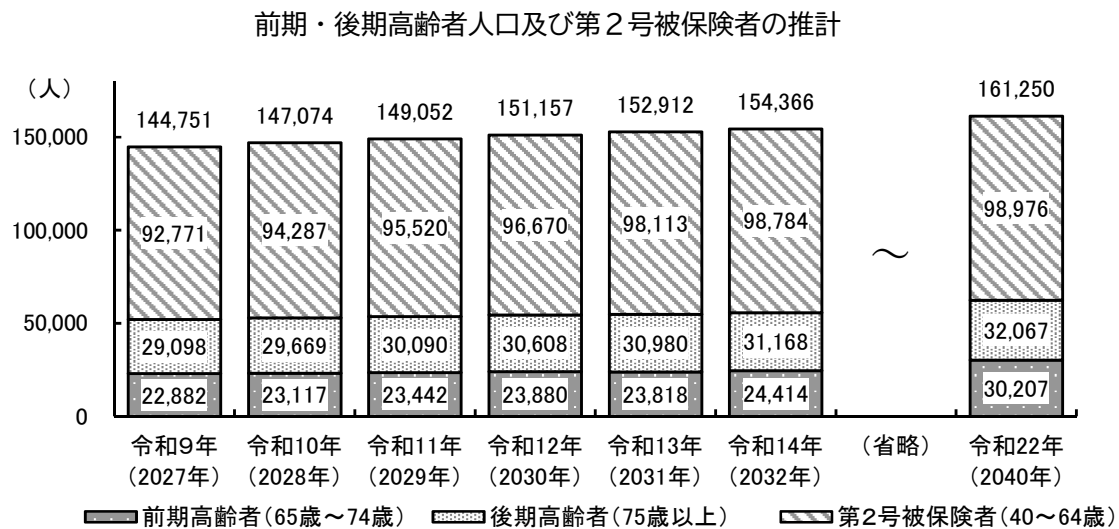


資料：令和7年度に実施した市の人口推計（小地域・1歳階級）を基に算出

※端数調整の都合上、合計と内訳が一致しない場合があります。

② 前期・後期高齢者人口及び第2号被保険者の推計

前期高齢者、後期高齢者及び第2号被保険者数は増加傾向を示しています。

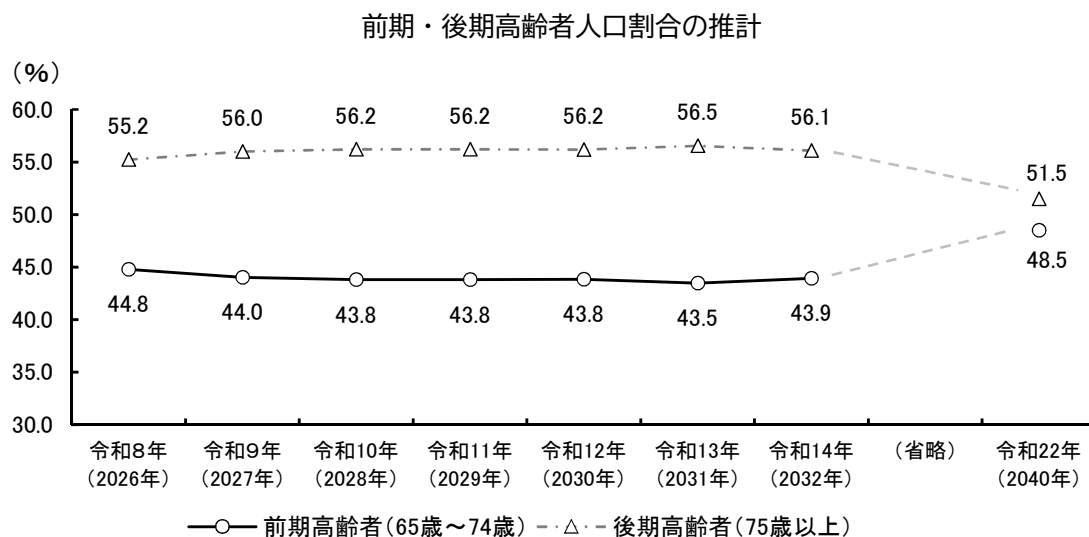


資料：令和7年度に実施した市の人口推計（小地域・1歳階級）を基に算出

※端数調整の都合上、合計と内訳が一致しない場合があります。

③ 前期・後期高齢者人口割合の推計

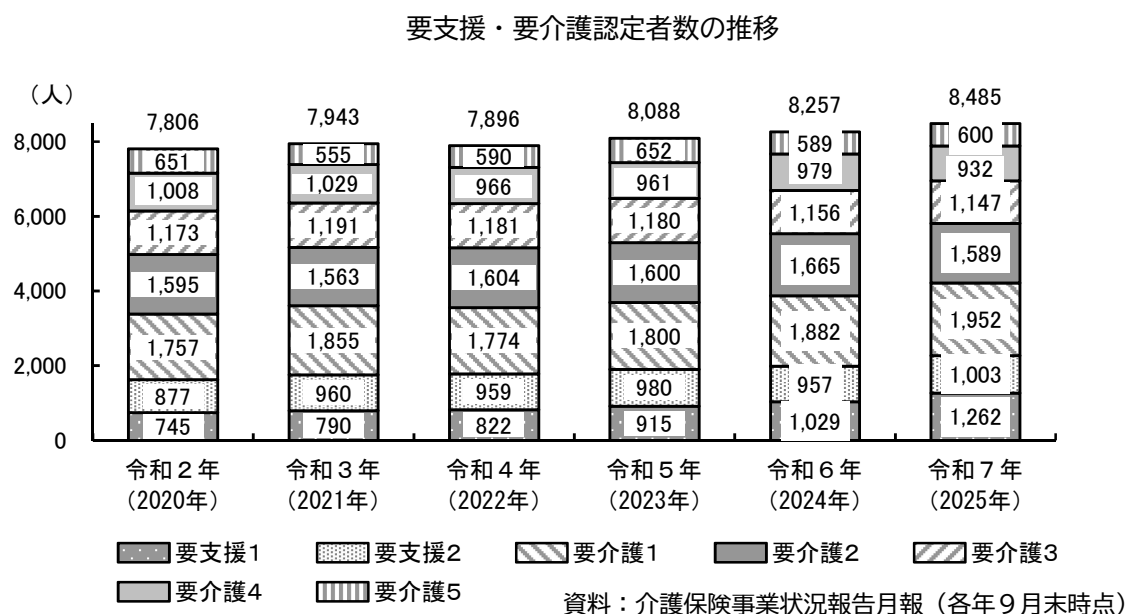
前期・後期高齢者人口割合の推計をみると、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、令和22年には前期高齢者割合と後期高齢者割合の差が縮まることが見込まれています。



資料：令和7年度に実施した市の人口推計（小地域・1歳階級）を基に算出

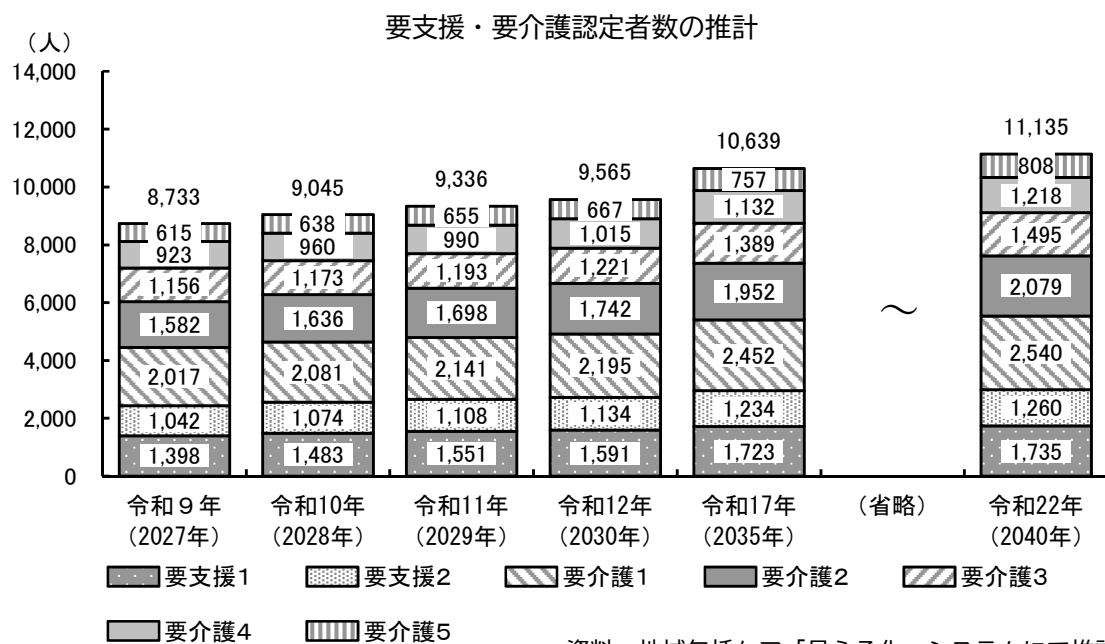
(5) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、令和2年から令和7年までで679人増加しています。要介護度別でみると、要支援1の増加率が最も高く、令和2年から令和7年までで517人増加しています。



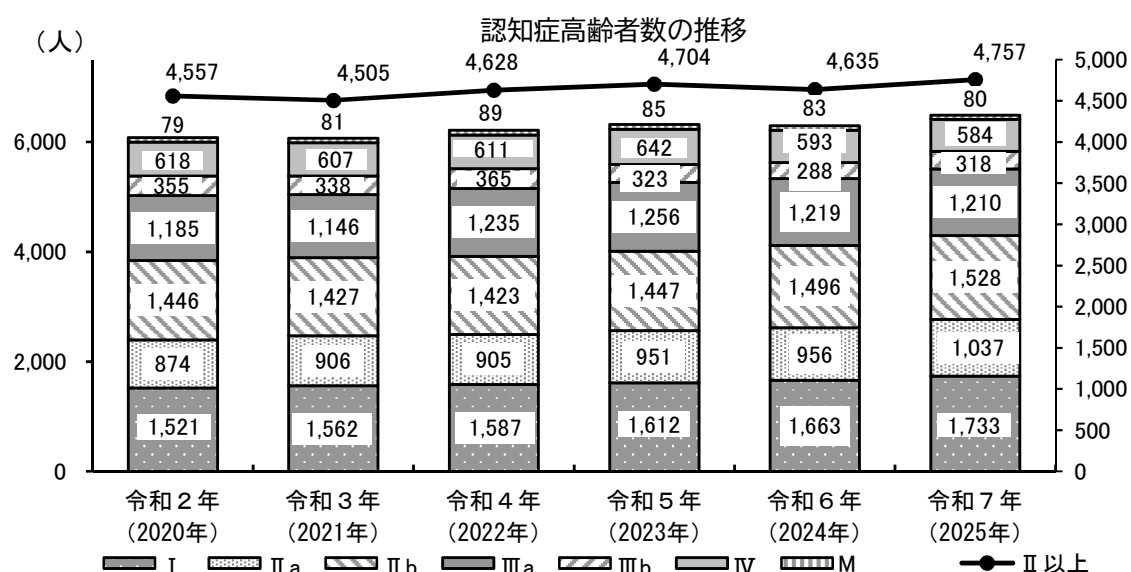
(6) 要支援・要介護認定者数の推計（暫定値）

要支援・要介護認定者の推計をみると、要支援・要介護認定者数は令和10年（2028年）に9千人を超え、令和22年（2040年）には11,135人になる見込みです。



(7) 認知症高齢者数の推移

要支援・要介護認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上の推移をみると、令和2年から令和7年までで200人増加しています。



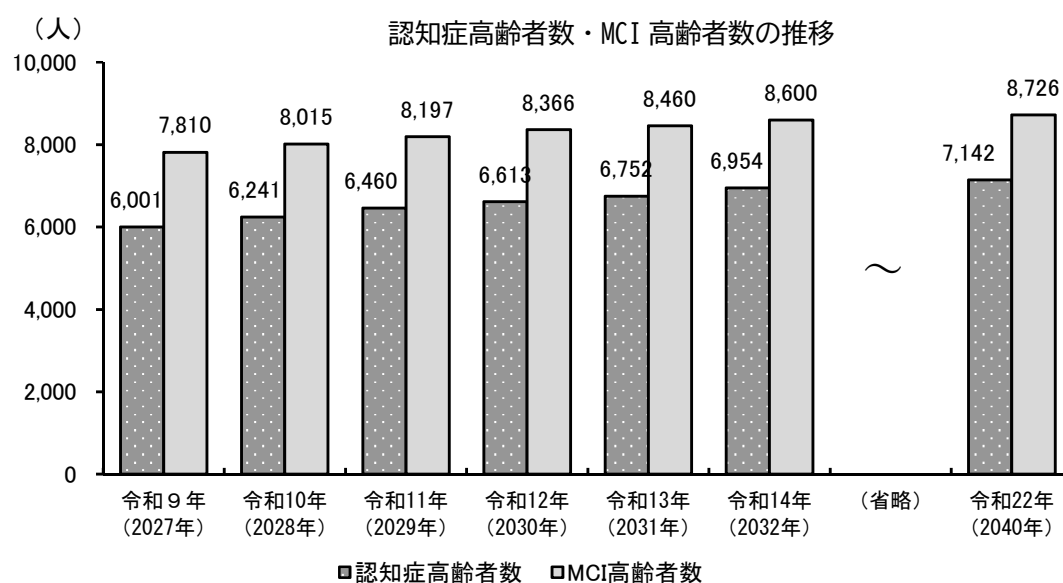
資料：介護保険課（各年9月30日）
※医師の意見書による自立度で集計

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
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。	
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・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。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも、日常生活に支障を来すような症状・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。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為がみられる等
Ⅲb	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(8) 認知症高齢者数・MCI高齢者数の推計

「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(研究代表者：九州大学 二宮利治)における有病率により推計すると、令和22年には、認知症高齢者数が7,000人を超えることが見込まれます。

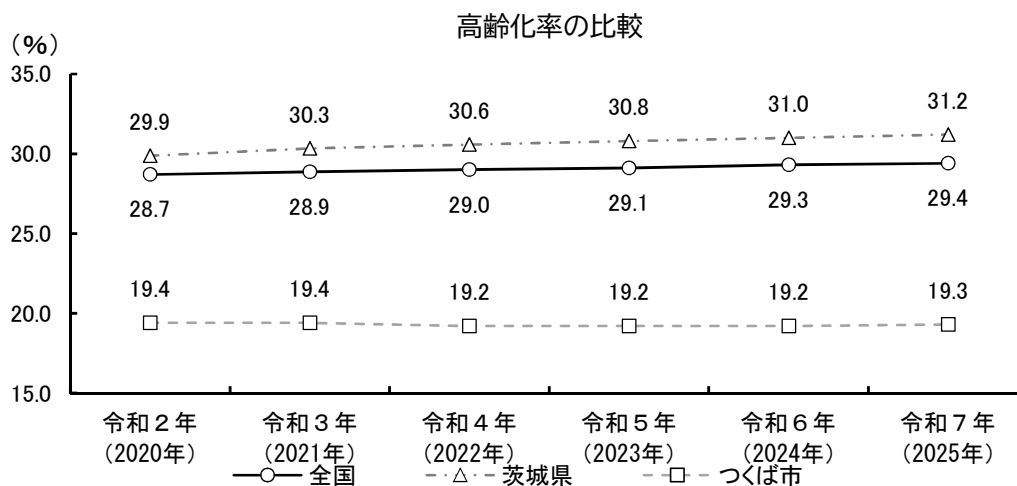


※令和5年度 老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(研究代表者：九州大学 二宮利治)における有病率で推計

(9) 国・県との比較

① 高齢化率の比較

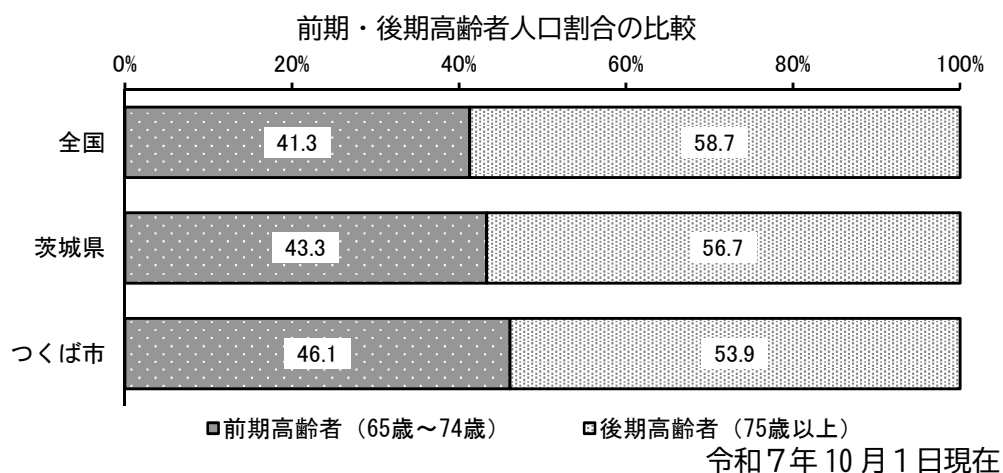
全国及び茨城県と高齢化率の比較をすると、令和6年では、全国より10.1ポイント、茨城県より11.8ポイントそれぞれ低くなっています。



資料：国は総務省統計局「各年10月1日現在人口」（令和7年は「全国：年齢（5歳階級）、男女別人口」）
 県は茨城県常住人口調査（各年10月1日）（令和2年は国勢調査）※令和7年は暫定値
 市は住民基本台帳（各年10月1日）

② 前期・後期高齢者人口割合の比較

全国及び茨城県と前期・後期高齢者人口割合を比較すると、前期高齢者の割合が高くなっています。



資料：国は総務省統計局「全国：年齢（5歳階級）、男女別人口」
 県は茨城県常住人口調査（各年10月1日）（暫定値）
 市は住民基本台帳（各年10月1日）

③ 高齢者人口に対する要支援・要介護認定者の比率

高齢者人口に対する要支援・要介護認定者数の割合は、本市は16.8%で、茨城県より0.4ポイント高く、全国より3.7ポイント低くなっています。

高齢者人口に対する要支援・要介護認定者の比率

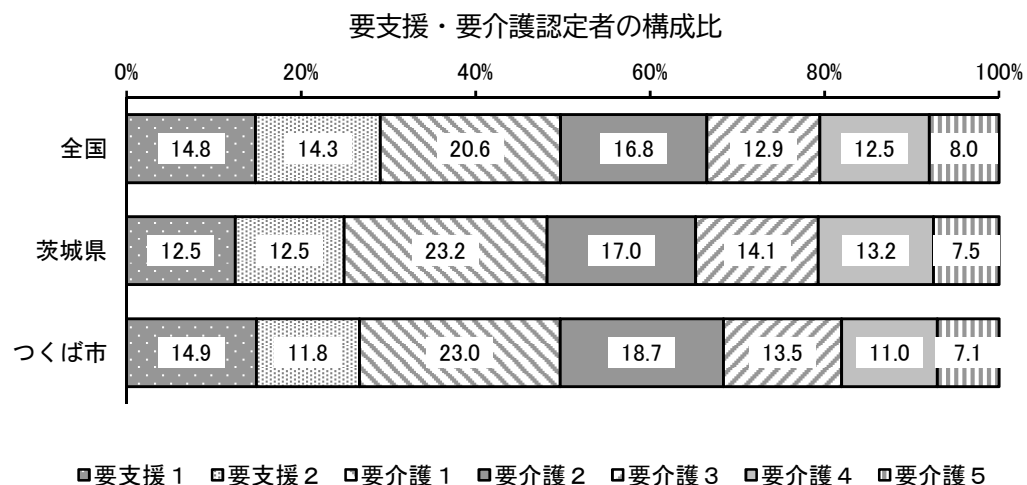
単位：人

項目	第1号被保険者数	要支援・要介護認定者数	第1号被保険者数に対する比率
全国	35,872,396	7,337,137	20.5%
茨城県	861,962	148,461	17.2%
つくば市	50,381	8,485	16.8%

資料：介護保険事業状況報告（令和7年9月末時点）

④ 要支援・要介護認定者の構成比

要支援・要介護認定者の構成比については、全国、茨城県と大きな差はみられません。



資料：介護保険事業状況報告（令和7年9月末時点）

(10) 日常生活圏域別の高齢者の状況

日常生活圏域は、その地域ごとに人口構成や交通の便、生活環境などに違いがあり、高齢化の進み具合にも差があります。日常生活圏域別の高齢化率をみると、「筑波圏域」の39.58%が最も高く、次いで「荃崎圏域」の37.83%となっています。高齢化率が最も低い圏域では「谷田部東圏域」の13.31%となっています。

各日常生活圏域の地理的特徴

圏域	特徴
筑波	市の北部に位置し、風光明媚な筑波山を有するのどかな農村地帯です。
大穂	市の中西部に位置しており、圏域の東部は研究施設が立地し、西部はのどかな農村地帯となっています。
豊里	市の西部に位置しており、東部は住宅街や研究団地・工業団地が立地し、西部はのどかな農村地帯となっています。
桜	市の東部に位置しています。西部にはつくばエクスプレスつくば駅があり、周辺には商業施設、マンション、住宅地が立地した都会的な街並みが形成されています。東部は農村地帯と住宅地が混在した地域になっています。
谷田部東	市のほぼ中部に位置しており、北部にはつくばエクスプレス研究学園駅があります。周辺には商業施設や研究機関が多く立地し、住宅街が広がっています。
谷田部西	市の中南部に位置しており、つくばエクスプレス万博記念公園駅・みどりの駅の周辺には新興住宅地の開発が進み、人口が増加しています。
荃崎	市の南部に位置し、大規模な住宅団地と農村地帯が混在しています。南部は JR 常磐線牛久駅近くに位置し、東京のベッドタウンとしての開発が行われてきた地域です。



日常生活圏域別の人口構造

圏域	総人口	高齢化率	前期高齢者数	後期高齢者数	要支援・要介護認定者数
筑波圏域	16,023	39.58%	2,746	3,596	1,209
大穂圏域	20,382	21.79%	2,038	2,404	810
豊里圏域	16,356	25.29%	1,809	2,328	717
桜圏域	62,444	15.94%	5,054	4,898	1,539
谷田部東圏域	68,177	13.31%	4,685	4,389	1,276
谷田部西圏域	55,926	14.90%	3,816	4,515	1,432
荃崎圏域	22,625	37.83%	2,901	5,659	1,488
市内全体	261,933	19.41%	23,049	27,789	8,471

資料：住民基本台帳（令和8年4月1日）

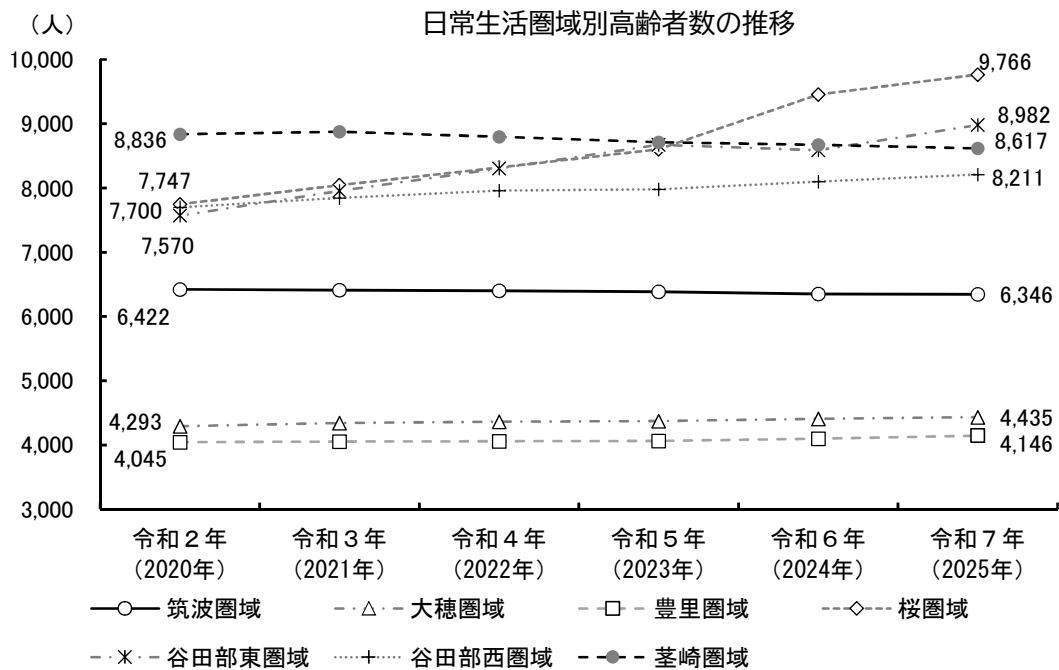
介護保険システム（令和8年3月31日）

日常生活圏域別地名一覧

圏域	地名
筑波	筑波、上大島、国松、沼田、臼井、神郡、漆所、大貫、杉木、上菅間、中菅間、洞下、高野原新田、磯部、池田、明石、田中、小沢、北条、小泉、泉、平沢、山口、小和田、小田、大形、下大島、北太田、君島、山木、水守、作谷、寺具、安食、上沢、和台、田水山、和台原
大穂	佐、若森、大曾根、鹿島台、玉取、大穂、前野、長高野、北原、大久保、大砂、西高野、吉沼、篠崎、立原、南原、蓮沼、花畑1丁目、花畑2丁目、花畑3丁目、要、西沢、本沢、五人受、筑穂1丁目、筑穂2丁目、筑穂3丁目、北郷、西原
豊里	旭、沼崎、今鹿島、上里、田倉、上郷、緑ヶ原1丁目、緑ヶ原2丁目、緑ヶ原3丁目、緑ヶ原4丁目、手子生、木俣、野畑、高野、百家、酒丸、土田、東光台1丁目、東光台2丁目、東光台3丁目、東光台4丁目、東光台5丁目、中東原新田、遠東、東光台、豊里の杜1丁目、豊里の杜2丁目、中東、酒丸元西酒丸、酒丸元中東、酒丸元西谷ヶ代
桜	栗原、上野、上境、柴崎、東岡、金田、中根、栄、松栄、松塚、横町、大、古来、吉瀬、花室、上ノ室、倉掛、上広岡、下広岡、大角豆、妻木、天王台1丁目、天王台2丁目、天王台3丁目、天久保1丁目、天久保2丁目、天久保3丁目、天久保4丁目、吾妻1丁目、吾妻2丁目、吾妻3丁目、吾妻4丁目、竹園1丁目、竹園2丁目、竹園3丁目、千現1丁目、千現2丁目、並木1丁目、並木2丁目、並木3丁目、並木4丁目、梅園1丁目、梅園2丁目、桜1丁目、桜2丁目、桜3丁目、花園、春風台、さくらの森、流星台
谷田部東	西平塚、東平塚、下平塚、葛城根崎、苅間、原、西大橋、西岡、島、西郷、春日1丁目、春日2丁目、春日3丁目、春日4丁目、東新井、小野崎、二の宮1丁目、二の宮2丁目、二の宮3丁目、二の宮4丁目、松野木、上原、小野川、西大沼、中内、松代1丁目、松代2丁目、松代3丁目、松代4丁目、松代5丁目、手代木、榎戸、北中妻、南中妻、館野、長峰、東1丁目、東2丁目、稲荷前、赤塚、下原、梶内、新牧田、稲岡、北中島、市之台、下横場、高野台1丁目、高野台2丁目、高野台3丁目、鷹野原、学園の森1丁目、学園の森2丁目、学園の森3丁目、研究学園1丁目、研究学園2丁目、研究学園3丁目、研究学園4丁目、研究学園5丁目、研究学園6丁目、研究学園7丁目、学園南1丁目、学園南2丁目、学園南3丁目
谷田部西	梶内新牧田下原入合地、面野井、高田、鬼ヶ窪、上河原崎、下河原崎、中別府、下別府、高須賀、高良田、鍋沼新田、真瀬、島名、水堀、御幸が丘、大白碓、小白碓、平、八幡台、柳橋、新井、山中、大わし、藤本、上横場、今泉、谷田部、上萱丸、下萱丸、中野、花島新田、西栗山、片田、飯田、古館、根崎、境松、境田、緑が丘、東丸山、羽成、観音台1丁目、観音台2丁目、観音台3丁目、谷田部字鷹野原、谷田部荃崎町房内飛地、上河原崎元宮本、上河原崎元中北、上河原崎下河原崎入会地、高良田元上新田、高良田元下新田、台町1丁目、台町2丁目、台町3丁目、みどりの1丁目、みどりの2丁目、みどりの中央、みどりの東、みどりの南
荃崎	小荃、下岩崎、庄兵衛新田、上岩崎、房内、若栗、菅間、樋の沢、大井、高崎、天宝喜、牧園、宝陽台、城山、佐貫町、池の台、田宮、桜が丘、松の里、西の沢、森の里、若葉、あしび野、高見原1丁目、高見原2丁目、高見原3丁目、高見原4丁目、高見原5丁目、富士見台、自由ヶ丘、梅ヶ丘、駒込、小山、荃崎、大舟戸、細見、泊崎、九万坪、六斗、明神、稲荷原、中山、西大井、池向

(11) 日常生活圏域別高齢者数の推移

日常生活圏域別高齢者数の推移をみると、「桜圏域」の増加率が最も高く、令和2年から令和7年で2,019人増加しています。また、「筑波圏域」、「荃崎圏域」では高齢者数が減少しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

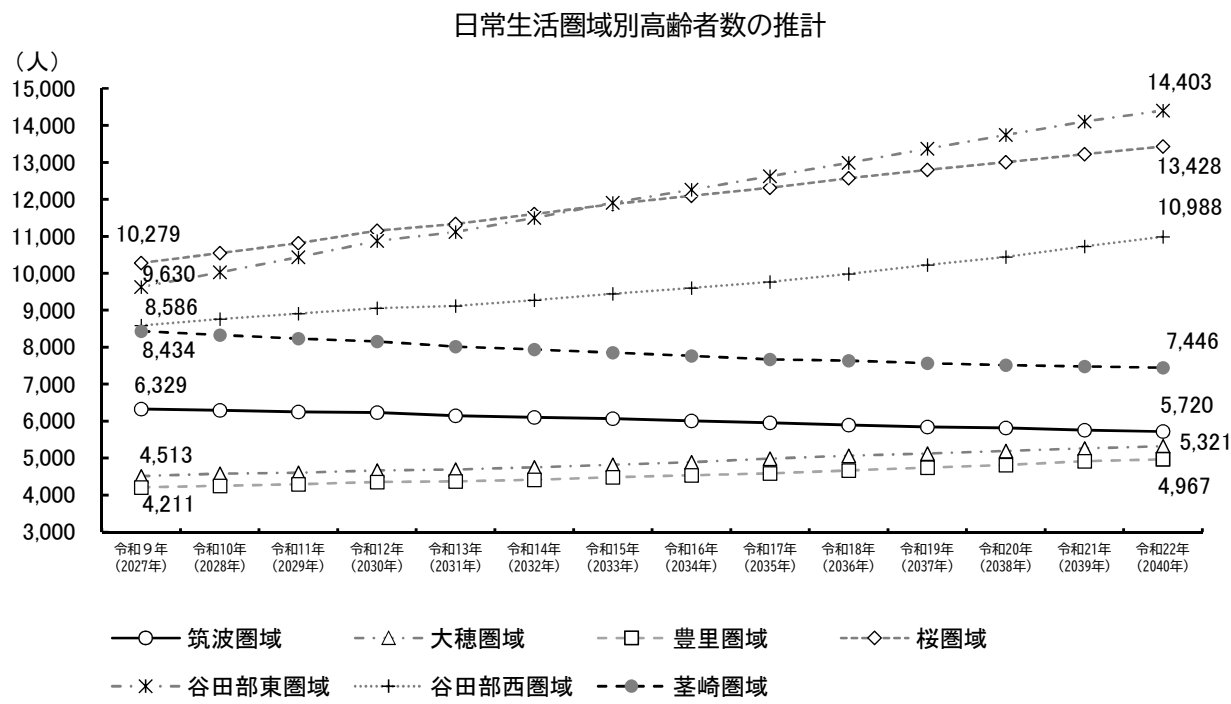
単位：人

項目	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2023年)	令和5年 (2024年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
筑波圏域	6,422	6,413	6,400	6,385	6,352	6,346
大穂圏域	4,293	4,343	4,364	4,371	4,410	4,435
豊里圏域	4,045	4,054	4,057	4,063	4,099	4,146
桜圏域	7,747	8,044	8,320	8,604	9,455	9,766
谷田部東圏域	7,570	7,955	8,306	8,673	8,590	8,982
谷田部西圏域	7,700	7,847	7,958	7,980	8,099	8,211
荃崎圏域	8,836	8,876	8,797	8,711	8,671	8,617

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(12) 日常生活圏域別高齢者数の推計

日常生活圏域別高齢者数の推計をみると、「桜圏域」の増加率が最も高く、令和8年から令和22年で5,151人増加する見込みです。また、「筑波圏域」、「荃崎圏域」では、減少傾向の見込みです。



資料：令和7年度に実施した市の人口推計（小地域・1歳階級）を基に算出

単位：人

項目	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和12年 (2030年)	令和13年 (2031年)	令和14年 (2032年)	令和22年 (2040年)
筑波圏域	6,329	6,296	6,248	6,230	6,146	6,100	5,720
大穂圏域	4,513	4,577	4,602	4,669	4,688	4,756	5,321
豊里圏域	4,211	4,247	4,290	4,355	4,370	4,418	4,967
桜圏域	10,279	10,547	10,818	11,154	11,334	11,602	13,428
谷田部東圏域	9,630	10,024	10,429	10,871	11,121	11,497	14,403
谷田部西圏域	8,586	8,762	8,913	9,053	9,120	9,273	10,988
荃崎圏域	8,434	8,333	8,233	8,155	8,019	7,936	7,446

資料：令和7年度に実施した市の人口推計（小地域・1歳階級）を基に算出

※10期では「今泉」の集計区分を谷田部東圏域から谷田部西圏域に変更しています。

つくば市高齢者福祉計画(第9期)における介護保険施設等の整備状況

1 整備の概要

第9期計画に基づき、高齢化の進展や介護ニーズの増加に対応するため、介護保険サービス基盤の整備を計画的に推進している。新規施設の整備に当たっては、公平性及び透明性を確保するため、公募方式により事業者を選定している。

2 第9期計画における整備予定サービス

- ・介護医療院(Ⅰ型)(60床):1施設
- ・特定施設入居者生活介護(40床):2施設
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護:1事業所
- ・看護小規模多機能型居宅介護:1事業所
- ・認知症対応型共同生活介護:既存事業所の増床(3床)

3 公募状況

令和6年度

- ・介護医療院(Ⅰ型):1施設選定(48床)
- ・特定施設入居者生活介護:1施設選定(40床)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護:1事業所選定
- ・看護小規模多機能型居宅介護:応募なし

令和7年度

- ・看護小規模多機能型居宅介護:応募1件(辞退)
- ・特定施設入居者生活介護:応募なし

4 整備状況

- ・介護医療院(Ⅰ型)

法人名:医療法人健佑会

所在地:大曾根 3681

開設予定日:令和8年(2026年)9月

- ・特定施設入居者生活介護

法人名:株式会社ベストライフ

所在地:二の宮1-16-42

開設予定日:令和8年(2026年)10月

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

法人名：株式会社悠・YOU・ゆう

事業所名：ゆう＋プラス

所在地：みどりの2-41-9

指定年月日：令和8年(2026 年)4月1日

・認知症対応型共同生活介護

法人名：社会福祉法人桐孝会

事業所名：グループホームあいリレーつくば

所在地：鬼ヶ窪 1099-2

完了日：令和8年(2026 年)3月 27 日

5 第10期計画への課題

介護医療院及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護は整備が進展した一方、看護小規模多機能型居宅介護及び特定施設入居者生活介護(1施設)については応募事業者の不足等により、第9期期間中に整備が完了しない見込みである。第10期策定にあたっては、第9期計画の未整備について整備の必要性を再度検証した上で、基盤整備の方向性を検討する必要がある。

基本指針について

介護保険事業（支援）計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、9期指針：令和6年厚生労働省告示第18号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が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指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

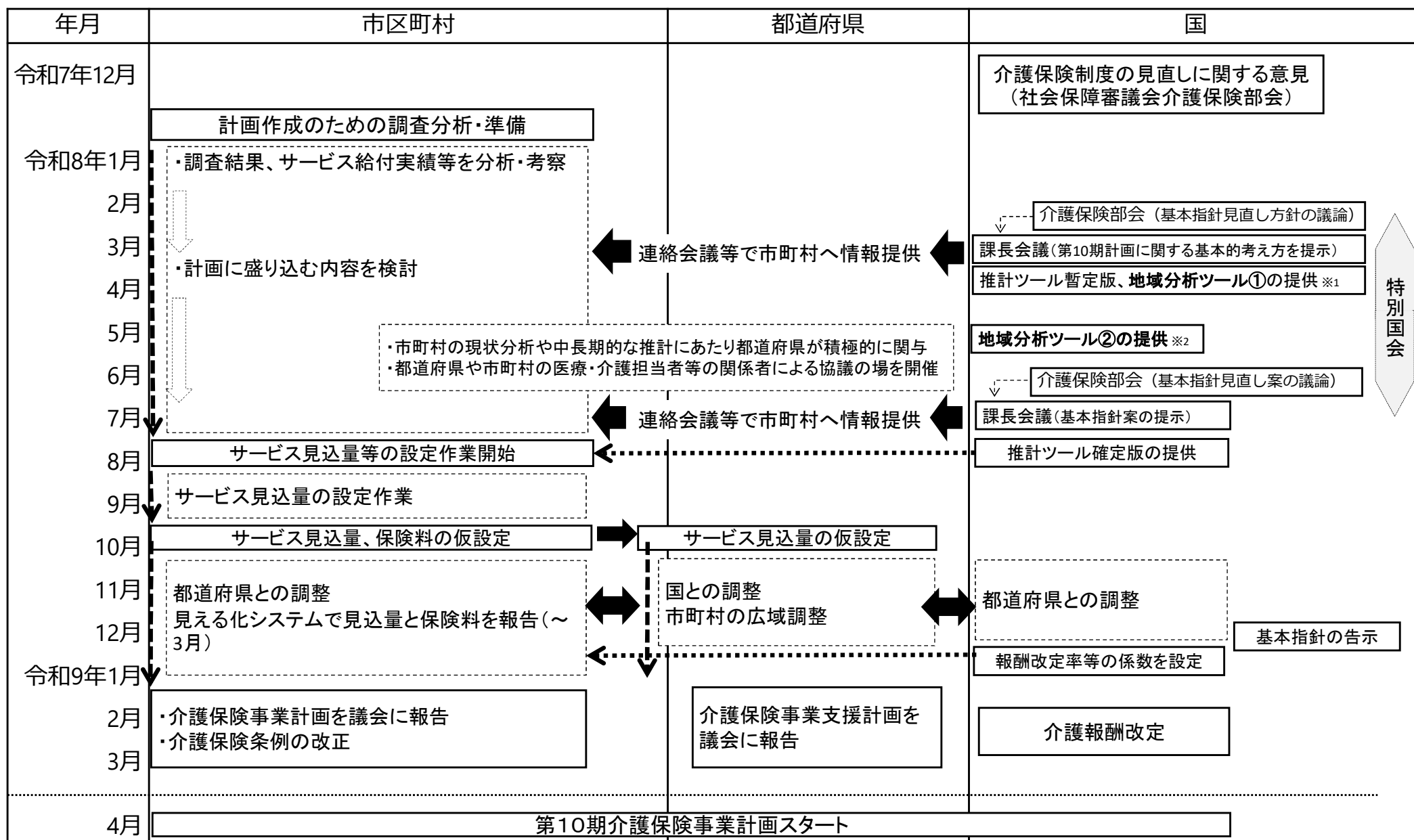
都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

現段階における、第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



※1 500mメッシュ別人口データ（年代別、2050年まで5年刻み）を地図上に表示する機能の追加。

※2 各市町村の「地域の概況」、「サービス提供体制」、「医療介護連携」に関連する主な指標を対全国比の偏差値として算出し、レーダーチャートで表示する機能の追加。

第9期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

- | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 | 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 | 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 |
| 4 日常生活を支援する体制の整備 | 5 高齢者の住まいの安定的な確保 | |

- | | | |
|--|-----------------------------|---|
| 二 中長期的な目標 | 三 医療計画との整合性の確保 | 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 |
| 五 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 | 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 | 七 認知症施策の推進 |
| 八 高齢者虐待防止対策の推進 | 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 | 十 介護サービス情報の公表 |
| 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 | 十二 効果的・効率的な介護給付の推進 | 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携 |
| 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進 | 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用 | 十六 災害・感染症対策に係る体制整備 |

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- | | |
|--|---------------------------|
| 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 | |
| 2 要介護者等の実態の把握等 | 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 |
| 4 中長期的な推計及び第9期の目標 | 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 |
| 6 日常生活圏域の設定 | |
| 7 他の計画との関係 | 8 その他 |

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- | |
|---|
| 1 日常生活圏域 |
| 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み |
| 3 各年度における地域支援事業の量の見込み |
| 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定 |

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- | |
|--|
| 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携 |
| 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 |
| 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 |
| 4 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 |
| 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 |
| 6 認知症施策の推進 |
| 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 |
| 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 |
| 9 市町村独自事業に関する事項 |
| 10 災害に対する備えの検討 |
| 11 感染症に対する備えの検討 |

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 | |
| 2 要介護者等の実態の把握等 | 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 |
| 4 市町村への支援 | 5 中長期的な推計及び第9期の目標 |
| 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 | 7 老人福祉圏域の設定 |
| 8 他の計画との関係 | 9 その他 |

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 老人福祉圏域 | 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み |
| 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 | |
| 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 | |
| 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 | |

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- | |
|--|
| 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進
(五)介護予防の推進 (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携 |
| 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 |
| 3 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 |
| 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 |
| 5 認知症施策の推進 |
| 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 |
| 7 介護サービス情報の公表に関する事項 |
| 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 |
| 9 災害に対する備えの検討 |
| 10 感染症に対する備えの検討 |

第四 指針の見直し

別表

基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素

今後の基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素としては、例えば下記のようなものが考えられる。

<介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和7年12月25日）関係>

- 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
 - ・ 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
- 地域包括ケアシステムの深化
 - ・ 医療・介護連携の推進
 - ・ 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援
 - ・ 介護予防の推進、総合事業の在り方
 - ・ 相談支援等の在り方
 - ・ 認知症施策の推進等
- 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
 - ・ 総合的な介護人材確保対策
 - ・ 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進
- 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保
 - ・ 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方 等

<福祉部会「社会保障審議会福祉部会報告書」（令和7年12月18日）関係>

- 介護人材の確保・育成・定着 等

<「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）関係>

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用（医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和7年12月4日参議院厚生労働委員会））
- 本指針を定めるに当たり、即するものとされている医療情報化推進方針の策定（改正後の介護保険法第116条）等

2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。
- その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第9期までの取組を前提に、第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日）（抜粋）

（中長期的な推計）

- 市町村が定めている中長期的な推計について、介護保険事業計画の記載事項として位置付けを明確化し、都道府県についても、2040年に向けての中長期的な推計を介護保険事業支援計画の記載事項へ追加し、必要な情報提供や助言、協議の場の設置等により支援や調整を行っていくことが適当である。

（2040年に向けた地域課題への対応）

- 2040年に向けた中長期的な推計により、都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、中山間・人口減少地域対応や医療・介護連携、人材確保・生産性向上、高齢者住まいなど、明らかになった地域課題への対応の観点を含めて、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行うことが必要である。
- このため、介護保険事業（支援）計画において、都道府県及び市町村が以下の内容について記載することが適当である。
 - ・ 2040年に向けての中長期的な推計
 - ・ 中山間・人口減少地域対応として特例介護サービスの新たな類型や新たな事業の仕組み等の導入及び導入地域
 - ・ 総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場において検討した医療・介護連携に係る提供体制の構築に必要な取組
 - ・ 有料老人ホームにおける入居定員総数及び要介護者の入居状況
 - ・ 市町村の総合事業の基盤整備を推進するため、都道府県が伴走的な支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進すること
 - ・ 人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等に係る地域の目標及びその達成に向けた方策
- その際、中長期の地域課題について、保険者である市町村単位で検討することを基本とした上で、都道府県も関与しながら市町村を越えた広域的な議論をする仕組みが必要であり、第10期介護保険事業計画期間から、都道府県と市町村が既存の介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で実効的なすり合わせを行うとともに、地域の状況に応じ順次、介護保険事業計画について老人福祉圏域単位等で調整・協議するための会議体を設置するなど、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、本格的に議論するための体制を構築することが適当である。

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たな類型の活用等）について議論。
- ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の全体構成について（基本的考え方）

見直し後の構成の考え方

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

基本理念・地域包括ケアの推進、
共通して取り組むべき事項に関すること

計画作成の基本的考え方、作成手順、
計画の進捗管理に関すること

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

計画作成等に係る手続に関すること

基本的記載事項（必須記載事項）に関すること

任意記載事項に関すること ※趣旨は第一に記載し、専ら市町村が行うことを記載

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

計画作成等に係る手続に関すること

基本的記載事項（必須記載事項）に関すること

任意記載事項に関すること ※趣旨は第一に記載し、専ら都道府県が行うことを記載

第四 指針の見直し

別表1 地域分析指標

別表2 参酌標準

現行の構成

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

- 一 地域包括ケアシステムの基本的理念
- 二 中長期的な目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 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
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待防止対策の推進
- 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 十 介護サービス情報の公表
- 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 十二 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十六 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

- 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項
- 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項
- 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

- 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項
- 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

第四 指針の見直し

別表 参酌標準

左記の考え方
に沿って
構成を整理

基本指針の構成について①（第一 基本的事項）

改正案	現行
一 <u>2040年に向けた</u>地域包括ケアシステムの<u>深化</u>と地域共生社会の実現 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 <u>地域の実情に応じた</u>介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 6 介護に取り組む家族等への支援の充実 7 認知症施策の推進 8 高齢者の住まいの安定的な確保 9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保<u>並びに</u>介護現場の生産性の向上の推進<u>及び経営改善支援等</u> <u>10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項</u> （一）高齢者虐待防止対策の推進 （二）<u>介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進</u> （三）<u>介護サービス情報の公表</u> （四）<u>介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等</u> （五）<u>災害・感染症対策に係る体制整備</u> 二 <u>介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項</u> 1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携 2 <u>地域医療構想等</u>との整合性の確保 3 効果的・効率的な介護給付の推進 4 <u>介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進</u> 5 保険者機能強化推進交付金等の活用	一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保 二 中長期的な目標 三 医療計画との整合性の確保 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 五 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 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 七 認知症施策の推進 八 高齢者虐待防止対策の推進 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 十 介護サービス情報の公表 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 十二 効果的・効率的な介護給付の推進 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用 十六 <u>災害・感染症対策に係る体制整備</u>

統合

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の構成について②（第二 市町村介護保険事業計画）

改正案	現行
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握等 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 4 <u>都道府県との連携</u> 5 第10期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 他の計画との関係 8 その他 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み <u>及び2040年度を含む中長期的な推計</u> 3 各年度における地域支援事業の量の見込み <u>及び2040年度を含む中長期的な推計</u> 4 <u>2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項</u> 5 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保 <u>並びに介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等</u> 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 6 認知症施策の推進 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 <u>及び要介護者等の入居状況</u> 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 9 市町村独自事業に関する事項 10 災害に対する備えの検討 11 感染症に対する備えの検討	一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握等 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 4 <u>中長期的な推計</u>及び第9期の目標 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 6 <u>日常生活圏域の設定</u> 7 他の計画との関係 8 その他 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 4 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 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 6 認知症施策の推進 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 9 市町村独自事業に関する事項 10 災害に対する備えの検討 11 感染症に対する備えの検討

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の構成について③（第三 都道府県介護保険事業支援計画）

改正案	現行
一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握等 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 市町村への支援等 ← 統合 5 第10期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係 ← 統合 8 その他 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 1 老人福祉圏域 ← 統合 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計 3 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項 4 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保並びに介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等及び目標設定 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 4 認知症施策の推進 5 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況 6 介護サービス情報の公表に関する事項 7 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 8 災害に対する備えの検討 9 感染症に対する備えの検討	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握等 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 市町村への支援 5 中長期的な推計及び第9期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 老人福祉圏域の設定 8 他の計画との関係 9 その他 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 1 老人福祉圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 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 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 認知症施策の推進 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 7 介護サービス情報の公表に関する事項 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 9 災害に対する備えの検討 10 感染症に対する備えの検討

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況

- 第10期計画においても、サービス見込量の算定や2040年に向けた中長期的な推計の実施、保険料の算定が必要となる（第9期と同様）。
- 現行の基本指針では、計画の策定に当たって確認すべき指標は掲げていないが、都道府県、市町村及び地域の関係者が共通の課題認識を持つことに資するよう、基本指針に新たな別表を設け、確認すべき指標・状況を一覧として示すこととしてはどうか。

（下線は、見える化システムの改修等により、令和8年度以降、自治体において新たに把握が可能となる指標）

事項	確認すべき指標・状況	内容	（参考）把握方法 ※指針には記載しない
一 地勢と交通	地域特性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏 等	特に訪問・通所困難地域を擁する場合は、当該地域へのアクセスや社会資源等の状況を確認すること。	各自治体で独自に把握
二 人口構造	年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数（単身高齢・高齢夫婦のみ） 等	中長期の需要の傾向を把握するため、過年度及び中長期の推移等を確認すること。	見える化システム （新）人口メッシュ
三 人口動態	出生数、死亡数、健康寿命 等	認定率の推計や医療介護連携に資するため、死亡場所別の死亡数等について、過年度の推移等を確認すること。	見える化システム、人口動態統計
四 認定者数の状況	要介護認定者数、要介護認定率 等	サービス見込量の推計等に資するため、要介護度別の要介護認定者数、年齢調整後の要介護認定率等について、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム
五 介護サービス等の利用状況	受給者数、受給率、自市町村内の事業所によるサービス提供割合、1人あたり費用額・算定回数、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比）） 等	介護サービスの利用状況や傾向等の把握に資するため、サービス別の受給率、1人あたり費用額、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）等について、過年度の推移や直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）自市町村内の事業所によるサービス提供割合 介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）
六 介護サービス見込量	介護サービス見込量、地域支援事業見込量、家族の就業の状況・意向 等	PDCAサイクルに沿った計画作成に資するため、サービス別の見込量について、家族等の就労継続や負担軽減の必要性等も踏まえ、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム、在宅介護実態調査
七 介護保険施設・事業所の状況	介護保険施設・事業所数、利用者数、 <u>入所率</u> 、稼働率、従事者数 等	サービス提供体制の現状や過不足を把握するため、1人あたり施設・事業所数や事業所別の入所率等を確認すること。	見える化システム （新）入所率、職員数推移
八 高齢者向け住まいの状況	<u>有料老人ホーム等の戸数、入居者数、要介護者である入居者の状況</u> 等	サービス見込量の推計等に資するため、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況及び入居者の状況（65歳以上高齢者数、認定者数、介護サービス受給者数等）を確認すること。	適正化システムの改修（新） （新）高齢者住まいに入居する被保険者の要介護度、介護サービス利用状況
九 地域支援事業（日常生活支援・総合事業等）の状況	多様なサービス・活動の数・参加者数、通いの場の数・参加者数、地域包括支援センターにおける相談体制の状況、インセンティブ交付金における評価等	多様なサービス・活動の数や参加者数、通いの場の数や参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等について、過年度及び直近の状況を確認すること。	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査（多様なサービス・活動、通いの場等）、地域包括支援センター運営状況調査
十 医療介護連携の状況	<u>医療介護連携に関する加算の算定状況</u> 等	医療介護連携の取組状況を把握するため、管内事業所の医療介護連携に関する各種加算の算定実績について、過年度及び直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）レーダーチャート
十一 認知症の人の数及び関連施策の状況	自治体内の認知症の人の数や推計値、認知症疾患医療センター、認知症サポート医等の機能や利用者数、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会、場の数・利用者数 等	地域における認知症の人の数や推計値を算出し、その上で認知症疾患医療センターは始めとする地域の医療資源の機能や利用者等を確認すること。また、認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。	各自治体で把握（疾患医療センター、サポート医等の地域の医療資源、及び認知症カフェ等の社会参加の機会や場）

社会保障審議会
介護保険部会（第134回）

令和8年3月9日

資料 1 - 2

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項①）

（見直し後の構成に基づき整理）

項目（前文、第一 基本的事項）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
前文	（過年度の経緯に関する記載は削除。） ・2040年に向けて人口減少やサービス需要の変化に地域差が生じることなど、第10期期間の前提となる内容について。 ・人材確保、生産性向上による職場環境改善、経営改善に向けた支援について、都道府県や市町村、地域の関係者が対策を議論し、講じていくこと。
一 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現	・2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に関する方向性について。 ・国が介護人材確保や生産性向上、経営改善支援、科学的介護の推進を推進していく役割があることについて。
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	・介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営について。
2 <u>地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化</u>	・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築について各類型の考え方について。
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	・入院のみならず、外来・在宅、介護との連携等も対象となった新たな地域医療構想等との接続の観点から、地域における様々な場面や主体間での医療・介護連携の重要性について。
4 日常生活を支援する体制の整備	・第10期期間中においても引き続き総合事業の充実に向けて取組を進めることの重要性について。 ・総合事業にかかる継続利用要介護者が利用可能なサービスについて。
5 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	・地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携や役割分担等について。 ・頼れる身寄りがない高齢者等への支援について、地域ケア会議等を活用しながら地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することの重要性について。
6 介護に取り組む家族等への支援の充実	・家族介護者への相談支援について、家族介護者支援に係る実態・ニーズを踏まえ、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族への支援や、家族介護者の働き方の希望等に配慮した支援の重要性について。
7 認知症施策の推進	・認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。
8 高齢者の住まいの安定的な確保	・有料老人ホームに係るサービスの質や事業運営の透明性の確保について。 ・改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項②）

（見直し後の構成に基づき整理）

項目（前文、第一 基本的事項）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
9 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、経営改善支援等	・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善に加えて、経営改善支援の重要性。 ・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームや協議会の構築・活用を中心に取組の全体像。
10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項	
（一）高齢者虐待防止対策の推進	・高齢者住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進について。
（二）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	・国・都道府県・市町村に求められる役割を整理し、介護現場に対する指導や支援等を行うことの重要性について。
（三）介護サービス情報の公表	—
（四）介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	・国が整備している介護サービス事業者経営情報に関するデータベースについて。
（五）災害・感染症対策に係る体制整備	・介護施設等における防災・減災対策を推進するための計画的かつ着実な施設及び設備等の必要な整備を行うことについて。 ・市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすことについて。
二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項	
1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携	・2040年に向けた中長期的な推計に基づき、共通の課題認識をもって議論を行うことや市町村を越えた広域的な議論をする体制の構築など、都道府県と市町村の議論プロセスについて。
2 地域医療構想等との整合性の確保	・医療・介護連携を推進するため、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、介護保険事業（支援）計画の検討の初期段階で開催する等の必要な取組を行うことの重要性について。 ・本指針が今後策定される医療情報化推進方針に則して定めるとされていることを踏まえた対応。
3 効果的・効率的な介護給付の推進	・介護給付の地域差について、サービス種類別、要介護度別、サービスの提供場所等の観点から総合的に分析し、その要因を明らかにするよう努めることについて。
4 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進	・ロジックモデルの活用や、PDCAサイクルに沿った計画策定の基本的な考え方について。
5 保険者機能強化推進交付金等の活用	—

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画①）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	◎計画策定にあたり、「時間軸」、「地域軸」の両視点を念頭に置くことについて。 ◎計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に参考となる指標。
2 要介護者等地域の実態の把握等	2 要介護者等の実態の把握等	◎中長期的な推計に基づき、都道府県と市町村が共有の課題認識を持った上でサービス提供のあり方を議論することの重要性について。 ◎地域密着型サービスの整備促進について。 ○計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に参考となる指標。 ○分析対象として介護サービスの提供状況の地域差を示す指標。
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	◎介護保険事業（支援）計画作成委員会の構成員の例示として、住宅関係者を追加。
4 都道府県との連携	4 市町村への支援等	●老人福祉圏域を単位とする広域的調整を進めるため、意見交換をするための機関の設置等により、都道府県と市町村がより緊密な連携を図ることの重要性について。 ◎中山間・人口減少地域において人材確保やICT機器の活用等の生産性向上に係る支援を行うことや、それでもなおやむを得ない場合に新たな特例介護サービスや対象地域の検討を行うことについて。 ◎介護サービスの見込み量を適切に定めるために有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数や入居者の状況等の把握に関する連携について。 ○有料老人ホーム内等で提供される居宅サービスに対するケアプラン点検等の趣旨や観点（本人の自立支援や重度化防止等に資すること）について。
5 第10期の目標	5 第10期の目標	◎中長期的な推計（県は全県及び老人福祉圏域別のもの）を踏まえて第10期の保険料や取組方針を定めることの重要性について。
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	—

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画②）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
5 第10期の目標	5 第10期の目標	◎中長期的な推計（県は全県及び老人福祉圏域別のもの）を踏まえて第10期の保険料や取組方針を定めることの重要性について。
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	—
7 他の計画との関係	7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係	
	（一）市町村介護保険事業計画との整合性の確保	（●基本的記載事項から移行。）
（一）市町村老人福祉計画との一体性	（二）都道府県老人福祉計画との一体性	—
（二）市町村計画との整合性	（三）都道府県計画との整合性	—
	（四） <u>地域医療構想等</u> との整合性	●介護保険事業（支援）計画の作成過程における都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容や時期等に関する基本的な考え方について。
（三）市町村地域福祉計画との調和	（五）都道府県地域福祉支援計画との調和	○重層的支援体制整備事業に加えて、小規模市町村における新たな事業について。
（四）市町村高齢者居住安定確保計画との調和	（六）都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	—
（五）認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	（七）認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	○認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。
（六） <u>その他法律の規定による計画等</u> との調和	（八） <u>その他法律の規定による計画等</u> との調和	（◎その他の計画等との調和について記載を簡素化して整理。）
8 その他	8 その他	—

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画③）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	（◎圏域設定の考え方等に関する項目を統合・整理。）
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	◎2040年度を含む中長期的な推計を行うことについて。 ○見込みや推計を定める際、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することについて。
3 各年度における地域支援事業の量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計		○2040年度を含む中長期的な推計を行うことについて。 ○見込みや推計を定める際、医療との連携の状況を勘案することについて。 ○総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて。 ○通いの場の参加率の目標値を2040年までに更新。 ○介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営について。 ○介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所による直接実施が可能となることについて。
4 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	3 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	◎2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項（中山間・人口減少地域対応、医療・介護連携、高齢者向け住まい、人材確保・生産性向上等）について。
5 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	4 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	●都道府県が伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を行うことの重要性等について。 ○総合相談支援事業及び包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において頼れる身寄りがない高齢者等への支援を明確化することに伴い、相談支援体制が整備されているか確認することについて。 ○総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて。
	5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等及び目標設定	●介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームの構築・活用や目標設定など、具体的な記載事項や取組（人材推計の実施、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援、介護職の魅力向上、ハラスメントへの対応、外国人材の受入環境整備等）について。 ●生産性向上、経営改善支援等については、協議会の活用や目標設定など、具体的な記載事項や取組（介護事業者からの相談対応や伴走支援、経営の協働化による経営基盤の強化等）について。 ●訪問看護に関する総合的な支援について。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画④）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	
1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項	
（一）在宅医療・介護連携の推進	（一）在宅医療・介護連携の推進	◎既存会議体等を活用した高齢者施設と協力医療機関のマッチング支援について。
（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	◎一体的実施の取組に関し、質の向上及び量の拡充を図るフェーズに移行していることについて。
（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	○頼れる身寄りがない高齢者の相談対応等について、総合相談支援事業等に位置付けることを明確化。 ◎互助の推進について追記し、多様な主体の例示を拡充。 ○地域の支え合い体制の状況把握の重要性について。 ●都道府県が伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を行うことの重要性等について。
（四）地域ケア会議の推進	（四）地域ケア会議の推進	◎頼れる身寄りがない高齢者等への支援について、市町村が主体となって関係者を含めて地域全体で対応を協議し、必要に応じて社会資源の創出を図るなど、利用者への切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進、都道府県による支援。 ○地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）において、頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化すること、地域の関係者との協働や多機関連携を更に推進していくことについて。
	（五）介護予防の推進	—
（五）高齢者の居住安定に係る施策との連携	（六）高齢者の居住安定に係る施策との連携	◎改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について。
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策		○特に中山間・人口減少地域において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等について。 ○新たな特例介護サービスについて関係者の意見を聞くことの重要性。
3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策		○総合事業の実施状況の評価の際、各サービス・活動の質の向上のために、利用者の要介護度や利用者への効果に着目して分析・評価を行うことの重要性について。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑤）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	○特に中山間・人口減少地域において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等について。
4 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、経営基盤の強化等		○介護人材確保や生産性向上等による職場環境改善に加えて、経営改善支援について。 ○介護人材確保について、プラットフォームの構築・活用を中心に、具体的な記載事項や取組（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備等）。 ○生産性向上、経営改善支援等に関し、協議会を活用した取組の推進など、具体的な記載事項や取組について。
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	
（一）介護給付等対象サービス		
（二）総合事業		○総合事業に係る継続利用要介護者が利用可能なサービスについて。
（三）地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○地域包括支援センターの体制整備に向けた取組として、居宅介護支援事業所による介護予防ケアマネジメントの直接実施等について。 ○地域包括支援センターの事業評価指標も活用しながら機能強化を図る重要性について。 ○地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等の策定・見直しについて。
（四）介護に取り組む家族等への支援の充実		○家族介護者支援の充実に向けて、家族介護支援事業をはじめとした各種事業の効果的な活用や、実態・ニーズの適切な把握の重要性について。
（五）高齢者虐待防止対策の推進		◎養護者に該当しない者による虐待防止にあたり、地域支援事業や包括的相談支援・アウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みの活用について。
（六）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進		◎国が構築するシステムを活用した事故情報の傾向把握、都道府県による市町村への相談対応・助言等の重要性について。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑥）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
6 認知症施策の推進	4 認知症施策の推進	◎認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直しについて。
7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の状況	5 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の状況	◎介護サービス基盤の整備に当たり、特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等における要介護者等の状況を踏まえることや、必要に応じて、特定施設への移行を促すことについて。
8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	6 介護サービス情報の公表に関する事項	—
	7 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	—
9 市町村独自事業に関する事項		—
10 災害に対する備えの検討	8 災害に対する備えの検討	◎市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりの重要性について。 ◎介護施設等における防災・減災対策の一層の推進について。
11 感染症に対する備えの検討	9 感染症に対する備えの検討	◎市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりの重要性について。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

当日配布資料1

第3回つくば市高齢者福祉推進会議（第10期） 事務局出席者名簿

	部・課名等	役職	氏名
1	福祉部	部長	根本 祥代
2	福祉部	次長 兼福祉政策課長	日下 永一
3	福祉部 高齢福祉課	課長	中村 銀華
4	福祉部 高齢福祉課	課長補佐	埜口 実
5	福祉部 高齢福祉課	係長	松尾 智美
6	福祉部 高齢福祉課	主任	相馬 智菜津
7	福祉部 高齢福祉課	主任	宮 亜弓
8	福祉部 地域包括支援課	係長	久保 知子
9	福祉部 地域包括支援課	係長	市川 雅浩
10	福祉部 地域包括支援課	係長	飯田 恵
11	福祉部 介護保険課	係長	小林 実
12	福祉部 福祉政策課	主任	田崎 智也
13	こども・保健部 健康増進課	係長	小池 牧子
14	こども・保健部 健康増進施設いきいきプラザ	保健係長	眞鍋 郁世
15	建設部 住宅政策課	係長	岡野 文雄
16	建設部 住宅政策課	主任	上田 由香

3 施策体系

施策目標	施策方針	主な取組
1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1 地域包括支援センター等の 相談窓口や情報提供の充 実	地域包括支援センターの機能強化
		地域包括支援センターの運営体制
		多職種連携の推進
		在宅医療・介護連携の推進★
		地域ケア会議の充実★
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
		地域支え合い体制の整備
		生活支援体制の整備
		地域見守りネットワーク事業
		介護・福祉サービスの情報提供・相談体制の充実
		市民に対する情報提供
		介護事業所等関係者に対する情報提供
		出前講座
		総合相談支援事業
		介護サービス相談員派遣事業
2 認知症支援や成年後見 制度の利用の促進	1 認知症高齢者の支援	認知症高齢者の支援
		認知症サポーター養成事業★
		認知症ケアパスの普及啓発
		認知症カフェ★
		認知症初期集中支援チーム
		認知症高齢者等SOSネットワーク事業
		認知症高齢者等保護支援事業
		若年性認知症の支援
	2 権利擁護の推進	権利擁護の推進
		権利擁護事業
		高齢者虐待の防止
		日常生活自立支援事業
		高齢者の消費者トラブルの防止
	3 成年後見制度の利用促進	第2期つくば市成年後見制度利用促進基本計画
		介護予防・生活支援サービス事業
		基準緩和型訪問サービス
3 介護予防や健康づくりの推進	1 介護予防事業の推進	訪問型短期集中予防サービス
		基準緩和型通所サービス
		一般介護予防事業
		介護予防実態把握訪問
		いきいきプラザでの運動教室
		運動活動グループ支援事業
		出前健康教室事業
		こころとからだの健康教室★
		介護支援ボランティア事業★
		傾聴ボランティア事業
		地域リハビリテーション活動支援事業
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業
	2 高齢者の健康づくりと社 会参加の支援	健康づくりの推進
		健康診査事業
		健康相談事業
		社会参加と生きがいづくりの推進
		シルバークラブ育成事業
		いきいきサロン
		ふれあいサロン事業
		いばらきねりんスポーツ大会
		おひさまサンサン生き生きまつり
		シルバー人材センター★
		地域福祉推進事業
		高齢者憩いの広場運営補助事業
		高齢者文化芸術鑑賞助成事業
	敬老事業の推進	敬老事業の推進
		敬老祝写真贈呈事業
		長寿をたたえる事業
		敬老祝金給付事業

施策目標	施策方針	主な取組	
4 生活支援の推進	1 在宅高齢者・家族介護者の支援の充実	在宅福祉サービスの充実	
		ねたきり高齢者理美容料助成事業	
		在宅高齢者布団丸洗い乾燥事業	
		あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう施術費助成事業	
		家族介護者の支援	
		在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業	
		介護教室	
		総合相談支援事業（再掲）	
		認知症高齢者等保護支援事業（再掲）	
		認知症ケアパスの普及啓発（再掲）	
		認知症カフェ（再掲）	
		介護事業所等関係者に対する情報提供（再掲）	
		2 ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実	日常生活に必要なサービスの充実
			高齢者日常生活支援事業（すけっとくん）
	ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の見守りの充実		
	緊急通報システム事業		
	愛の定期便事業		
	宅配食事サービス事業★		
	救急医療情報便ツクツク見守りたい		
	傾聴ボランティア事業（再掲）		
	養護老人ホーム入所措置		
	資金等貸付事業		
	3 高齢者の移動手段の確保と買物支援の充実	外出支援の充実	
		高齢者タクシー運賃助成事業	
		福祉有償運送事業	
高齢者移動支援担い手育成事業			
高齢者運賃割引証の交付			
高齢者運転免許自主返納支援事業			
高齢者電動アシスト自転車等購入費補助事業			
買物支援の充実			
5 高年齢者の住まいの確保と災害対応の強化（つくば市高齢者居住安定確保計画）	1 ニーズに合わせた多様な住まいの供給	つくば市高齢者等買物支援事業	
		賃貸住宅、老人ホーム及び施設の供給と適正化	
		有料老人ホームの供給と適正化	
		サービス付き高齢者向け住宅の供給と適正化	
		介護保険事業所の整備と方針★	
	2 適切な住まいに入居できるための情報提供の支援	高齢者への市営住宅の供給	
		民間賃貸住宅への入居支援と住み替え住宅の情報提供	
		つくば市民間賃貸住宅情報提供事業	
		居住支援団体等の情報提供	
		住宅資産を活用した住み替え制度等の情報提供	
	3 安全安心な居住環境の確保	高齢者に適した居住環境を有する住宅の促進	
		住宅改修（バリアフリーリフォーム）の促進	
		市営住宅のバリアフリー化	
		ユニバーサルデザインによる住まいづくりの普及啓発	
		安心した日常生活を営むための地域支援体制の構築	
		高齢者居宅生活支援体制の確保	
	4 災害に強い住まいづくり	災害に強い住まいづくり	
		耐震改修の促進	
		家庭でできる地震対策の普及	
		介護施設等の災害・感染症対策の強化	
		つくば市避難行動要支援者制度	

施策目標	施策方針	主な取組
6 介護保険サービスの充実と制度の活用	1 介護サービス事業所の整備・質の向上	適切な介護サービス事業所の整備の推進
		介護事業所・施設の整備
		介護サービスの質の向上
		要介護（支援）認定の適正化★
		介護予防ケアマネジメント事業
		ケアマネジメント等の適正化★
		住宅改修等の適正化
		事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化★
		つくば市看取り介護給付金事業
		つくば市要介護度改善ケア給付金事業
		介護サービス事業所の指導・監査の強化
		介護サービス事業所の指導及び監査
		介護人材の確保
		介護人材の処遇改善とキャリアアップの構築
		つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金
		つくば市介護職員キャリアアップ費用給付金
		介護現場の生産性向上と負担軽減
		介護ロボット・ICT 導入支援
		文書負担の軽減
		リスクマネジメントの推進
		ハラスメント対策の推進
	2 低所得者の利用負担等の軽減	低所得者の利用負担等の軽減
		社会福祉法人による利用者負担額減免事業
		特定入所者介護（予防）サービス費事業
		高額介護（予防）サービス費事業 高額医療・高額介護合算サービス費事業
	3 介護保険料の減免・細分化	介護保険料の減免・細分化
		保険料の減免
		保険料段階区分の細分化

★：自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標

地域密着型サービス、施設サービス、特定施設入居者生活介護の整備状況

令和8年（2026年）6月1日現在

地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	医療法人社団 恵仁会	医療法人恵仁会 グループホーム デルフィ	筑波	18	54
2	有限会社 弥久	グループホーム 幸寿苑	筑波	18	
3	医療法人 筑峰会	グループホームいちさと筑波	筑波	18	
4	医療法人 健佑会	グループホーム ファミージュ	大穂	27	63
5	医療法人社団 柴原医院	グループホーム つくしの森	大穂	18	
6	医療法人社団 柴原医院	グループホーム みどりの森	大穂	18	
7	株式会社 アイリレーとよさと	グループホーム あいりレーとよさと	豊里	18	18
8	株式会社 メディカルアシスト	グループホーム 楓	桜	18	27
9	有限会社 ほほえみ	グループホームほほえみ	桜	9	
10	有限会社 ライフファクトリー	グループホーム 美桜	谷田部東	9	27
11	株式会社 いっしん	グループホームいっしん館つくば	谷田部東	18	
12	株式会社 キュート	グループホーム たんぽぽ	谷田部西	27	63
13	合同会社 風の村	グループホーム 自然の家	谷田部西	9	
14	医療法人社団 みなみつくば會	グループホーム筑水苑	谷田部西	9	
15	社会福祉法人 桐孝会	グループホームあいりレーつくば	谷田部西	18	36
16	社会福祉法人 愛信会	グループホーム いちょうの木	荃崎	18	
17	有限会社 アートライフ	グループホーム あおぞら六斗	荃崎	18	

小規模多機能型居宅介護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	社会福祉法人 桐孝会	あいりレー・ケアホームつくば	大穂	29	29
2	株式会社 長寿館	小規模多機能型居宅介護 豊里長寿館	豊里	25	25
3	株式会社 メディカルアシスト	楓	桜	29	29
4	社会福祉法人 筑南会	ケアサポート 田村	谷田部西	25	25

看護小規模多機能型居宅介護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	医療法人社団 健康尚仁会	看護小規模多機能型 なかよし	筑波	25	25

認知症対応型通所介護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	有限会社 ライフファクトリー	デイサービス美桜	谷田部東	12	12

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	株式会社 悠・YOU・ゆう	ゆう＋プラス	谷田部西	-	-

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	社会福祉法人 健誠会	特別養護老人ホーム シニアガーデンアネックス	筑波	29	29
2	社会福祉法人 健誠会	特別養護老人ホーム シニアガーデン別館	大穂	29	29
3	社会福祉法人 博愛会	地域密着型特別養護老人ホームフロンティア	豊里	29	29
4	社会福祉法人 千羽鶴	地域密着型特別養護老人ホーム 桜華	桜	29	29
5	社会福祉法人 筑竜会	地域密着型特別養護老人ホーム はなみずきサテライト	谷田部東	29	29
6	社会福祉法人 筑南会	トレランス田村	谷田部西	29	29
7	社会福祉法人 愛信会	ユニット型特別養護老人ホーム いちようの木	茎崎	29	29

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	株式会社 とんぼらいふ	有料老人ホーム らいふつくば花畑	大穂	30	75
2	有限会社 ケイエム企画	つくばメディアケアレジデンス	大穂	45	
3	医療法人社団 みなみつくば会	介護付有料老人ホーム サンシャインつくばリゾート	谷田部東	50	50
4	医療法人社団 みなみつくば会	サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢	谷田部西	68	68

施設サービス

介護老人福祉施設

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	社会福祉法人 恵愛会	特別養護老人ホーム 筑波園	筑波	110	110
2	社会福祉法人 健誠会	特別養護老人ホーム シニアガーデン	大穂	50	120
3	社会福祉法人 関耀会	特別養護老人ホームまごころの杜つくば	大穂	70	
4	社会福祉法人 豊里園	特別養護老人ホーム 美健荘	豊里	50	50
5	社会福祉法人 勘翁慈温会	特別養護老人ホーム つくばの杜	桜	50	50
6	社会福祉法人 筑南会	特別養護老人ホーム 新つくばホーム	谷田部東	85	195
7	社会福祉法人 筑竜会	特別養護老人ホーム はなみずき	谷田部東	110	
8	社会福祉法人 二希会	特別養護老人ホーム アイリスコート	谷田部西	90	160
9	社会福祉法人 のぞみ会	特別養護老人ホーム 木の花さくや	谷田部西	70	
10	社会福祉法人 愛信会	特別養護老人ホーム くきの里	茎崎	50	110
11	社会福祉法人 欣水会	特別養護老人ホーム大地と大空	茎崎	60	

介護老人保健施設

No.	法人名	事業所名	圏域	定員	圏域定員
1	医療法人社団 恵仁会	介護老人保健施設 アリエッタ	筑波	100	300
2	医療法人社団 桜水会	医療法人社団 桜水会 介護老人保健施設 豊浦	筑波	100	
3	医療法人 重陽会	介護老人保健施設なでしこ	筑波	100	
4	医療法人 健佑会	介護老人保健施設つくばリハビリテーションセンター	大穂	100	200
5	医療法人社団 筑波記念会	介護老人保健施設 つくばケアセンター	大穂	100	
6	一般財団法人 筑波麓仁会	介護老人保健施設 そよかぜ	谷田部西	100	200
7	医療法人社団 みなみつくば会	介護老人保健施設 プレミエール元気館	谷田部西	100	
8	医療法人社団 双愛会	介護老人保健施設 ひまわり	茎崎	78	78

No.	資料 番号	頁数	委員 名	質問	回答
1	1	45	村上 委員	介護人材確保がとても重要です。「確保支援を継続」とありますが、現在、どのような支援策を実施していますか？ (あまり効果をあげていない印象があります。)	市独自の介護人材確保支援としては、介護職員の新規就労や復職を支援する「つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金」及び研修費用の補助を行う、「つくば市介護職員キャリアアップ費用給付金」を実施しています。 【令和7年度実績】 つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金：66件 つくば市介護職員キャリアアップ費用給付金：16件
2	1	41～ 44	村上 委員	緊急ショートステイの必要性は随分と前から意見としてあります。行政の施策として事業者への支援をすべきと思いますが？（現状は民間まかせではないか）	緊急ショートステイは、介護者の急病や事故などの緊急時に在宅生活を支える重要なサービスであると認識しております。一方で、事業の実施には、空床の確保や職員体制の維持など、事業者に一定の負担が生じることから、安定的な運営体制の確保が課題となっています。 市では、ご意見のとおり、事業者が受入れしやすい環境づくりは重要であると考えております。今後も、利用実態やニーズ、国・県の動向、他自治体の取組などを踏まえながら、事業者への支援を含め、必要な施策について検討してまいります。
3	参考資料2	P1、 P6	村上 委員	8、高齢者の住まい確保について セーフティネット住宅の整備や居住支援協議会の立ち上げなど、つくば市の状況はどうなっていますか？（水戸市に先を越されて少し残念に思っています）	セーフティネット住宅は茨城県が登録申請窓口となっており、現在つくば市内で約5,000戸が登録されています。居住支援協議会については、本年度に庁内で関係各課での協議、勉強会等を行った上で、関係機関との連絡調整を行い、来年度の設立を目指します。

No.	資料 番号	頁数	委員 名	質問	回答
4	参考資料 2	P5	村上 委員	5、人材の確保について 外国人材の受け入れについて、茨城県はあまり支援策を実施していません。県が頼りにならないのであれば、つくば市独自の支援策が必要と思いますが？	外国人材については、介護人材不足への対応策の一つと重要であると認識しております。一方で、受入れにおいては、日本語能力の向上や生活支援、指導体制の確保など、事業者の負担も大きい状況です。 市といたしましては、市内事業者の受入れ状況や課題を把握するとともに、国・県の動向、他自治体の事例も参考に、事業者への支援を含め、必要な施策について検討してまいります。
5			但野 委員	事前送付資料の配布のタイミングに関して 第3回会議開催は6/30（火）午前であるにもかかわらず、事前配布資料の送付が開催5日前というのは遅すぎると 思います。10 個の添付ファイル付きメールを受信したのは6/24（水）の夕刻、紙資料をレターパックライトで入手したのは、一昨日6/25（木）の午後であり、資料のボリュームが多いことから、全資料の内容確認にはある程度の時間が必要となりますが、事前質問の提出締切は6/29（月）10時までとされており、時間の猶予がありませんでした。各委員から多くの意見質問をいただくには、もう少し事前に配布していただくことが必要であり、会議開催2週間前には送付していただくようお願いしたいと思います。	資料送付の時期が直前になり、お詫び申し上げます。次回以降できるかぎり早めにお送りできるように努めてまいります。
6	参考資料 1 及び 2		但野 委員	本会議で策定する「つくば市高齢者福祉計画（第10期）」は社会保障審議会 介護保険部会（第134回）の資料である、参考資料1および2にある基本指針の第二 市町村計画に該当するものである、との理解でよろしいでしょうか？	お見込みのとおりです。

No.	資料 番号	頁数	委員 名	質問	回答
7	参考資料 1 及び 2	P 9	俎野 委員	「つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）」の構成は基本的に参考資料 1 の 9 頁にある改正案の構成に従うとの方針でよろしいでしょうか？	お見込みのとおりです。
8	参考資料 1 及び 2		俎野 委員	今回は、特に 2040 年を見据えた介護保険事業（支援）計画とすることが求められており、2040 年に向けての中長期的な推計を介護保険事業（支援）計画の記載事項へ追加し、2040 年に向けた地域課題への対応を記載していくことがポイントになるとの理解でよろしいでしょうか？	お見込みのとおりです。
9	資料 1	P 2	俎野 委員	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の有効回答率が令和 4 年度調査の一般高齢者調査および要支援・要介護認定者調査の有効回答率より、各々 8.1%、8.2%高くなったのは良かったと思います。一方、介護支援専門員調査では 15.2%大幅に低下しており、少し残念な結果です。	介護支援専門員調査については、次回実施に向けて、依頼方法等の見直しを行い、回答率の向上に努めてまいります。
10	資料 1	P 3	俎野 委員	市内全体のリスク状況の数字が、7 圏域の数字の平均値とずれていますが、理由を説明してください。	日常生活圏域別、性別年齢別の集計では、各属性が無回答のサンプルを除いているため、合計が一致しない場合があります。
11	資料 1	P5～ P24	俎野 委員	10 項目のすべてにわたりますが、年齢別の有効回答数合計と 7 圏域有効回答数の合計は本来数字が一致すると思うのですが、すべての項目で異なった数字となっています。	
12	資料 1	P5～ P24	俎野 委員	調査報告書にある回答対象者数 1732 から無回答者数を引いた回答者数は、閉じこもり、転倒、認知機能の順に 1682、1686、1672 であり、上記の数字よりも大きくなっています。他の 7 項目でも同じ状況ですので、このような数字になった理由について説明をお願いします。	資料 1 では各リスクの判定設問をすべて回答した方のみ集計対象としているため、調査報告書と合計数が一致しない場合があります。

No.	資料 番号	頁数	委員 名	質問	回答
13	資料 1	P15	俎野 委員	調査報告書の数字では市内全体では 42.3% になります。図の数字からは 男性では 11.8 ポイント、女性では 24.0 ポイント上昇しています、だと思います。	資料 1 のリスク該当者割合の算出にあたっては、無回答を除いたサンプル数を母数としているため、報告書の割合と一致しない場合があります。
14	資料 1	P19 ～ P24	俎野 委員	老研式活動能力指標について論文等の調査をしました。老研式活動能力指標は 13 問から構成されており、一体的に評価するものと考えられます。IADL に関して 4 点以下を低下者と評価することは適当ですが、知的能動性は 2 点以下、社会的役割も 2 点以下を低下者として評価すべきと考えますがいかがでしょうか？ 3 点以下を低下者としているため、知的能動性では 65～69 歳の男の 62.9%、女の 58.2%が低下者となっていますし、社会的役割では 65～69 歳の男の 73.3%、女の 58.5%が低下者に分類される結果となっており、現実と大きく乖離していると考えます。自分自身も知的能動性と社会的役割の質問にトライすると低下者に属する結果となり、今回のアンケート調査結果の評価には違和感があります。	知的能動性、社会的役割については、前回調査との経年比較のため、同様の判定方法で集計を行っておりますが、施策反映にあたっては、2 点以下の割合も算出し、活用してまいります。
15	資料 1	P23	神谷 委員	10、社会的役割 問 4 (16)「若い人に自分から話しかけることがありますか。」具体的に、私自身は話しかける話題を持っていますが、「何を話したら良いか、声をかけるタイミングはどうか」等を考えているのかな…と。	地域社会における高齢者と若者の交流状況の把握や交流促進について、検討を行ってまいります。
16			神谷 委員	資料にはありませんが、生活保護を受けている高齢者の意識や生活はどのような特色が有るのか…と考えることが有ります。これは福祉分野の事なので別問題か、とも考えますが…。	アンケートにおいては、生活保護受給の有無を判別した上での集計等は実施していないため、現時点で特色等は把握できておりません。