会　議　録

会議の名称		第５回つくば市高齢者福祉推進会議		
開催日時		令和８年（2026 年）10 月 19 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、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、大曽根 賢一 委員、前田 久実子 委員、永木 美穂 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 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、竹林 明子 主査 福祉部介護保険課：小林 実 係長、石田 佳子 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	０人
議題		つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について		
会議次第		１　開会 ２　議題　つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について ３　その他 ４　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５回つくば市高齢者福祉推進会議を開催いたします。

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。会議録の全文も市ホームページに掲載いたしますので、ご了承ください。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て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。発言された後には、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。

それではここからは委員長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いたします。

２　議題

つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について

○渡邊委員長
　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。村上委員、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 15 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。議題のつくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について事務局よりご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素案、その他に当日配布資料として事務局名簿と事前質問一覧をお配りしています。もし不足や落丁等ございましたら随時事務局までお声かけください。
　それでは議題のつくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について説明させていただきます。説明にあたっては、前回の骨子案のご説明と重複する部分については省略させていただく場合がございますのでご了承ください。
　まず、素案の表紙にあります通り、本計画は令和９年度から令和 11 年度までの３年間を計画期間とするものです。第 10 期計画では、単にこの３年間だけを見るのではなく、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢化の深刻化が予想される 2040 年を見据え、高齢者人口や介護需要の変化、介護人材の確保などを踏まえた中長期的な視点を持って計画の策定を行います。
　では、素案を開いていただき、冒頭の目次をご覧ください。構成の大枠としては、骨子案から大きな変更はありません。第１部総論、第２部各論、第３部介護保険事業量・給付費・保険料の見込み、及び資料編の構成となっています。
　続いて２ページをご覧ください。本計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を中心として、高齢者施策を一体的に推進する計画です。さらに、高齢者の住まいに関する高齢者居住安定確保計画を基本目標３に内包するとともに、第 10 期から新たに認知症基本法に基づく認知症施策推進計画を基本目標１に内包する構成としています。また、国、県計画との整合性を図り、市の上位計画であるつくば市未来構想・戦略プランやつくば市地域福祉計画、関連計画の障害者プランや健康増進計画などとの調和を保つこととしています。
　続いて８ページをご覧ください。第２章は「高齢者を取り巻く現状と課題」として、各種統計やアンケート結果から市の現状と課題についてまとめた章としています。掲載したデータについては、第３回会議でご説明させていただいた内容となっておりますので、こちらは概要説明のみとさせていただきます。
　まず人口についてですが、本市の場合、全国の多くの自治体とは異なり、現時点では総人口そのものは増加傾向にあります。一方で、高齢者人口も同時に増加しており、65 歳以上人口は令和２年の 46,613 人から令和７年には 50,503 人となっています。高齢者の構成も変化しており、10 ページをご覧いただくと、前期高齢者は減少傾向ですが、後期高齢者は増加しています。また、高齢者世帯についても、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯とも増加傾向にあります。このような状況で、今後、介護サービスだけでなく、見守りや移動、住まい、権利擁護など、日常生活を支える支援の重要性がますます高まることが想定されます。
　次に 11 ページの人口推計をご覧ください。市の推計では総人口は令和 16 年頃まで増加した後、緩やかな減少に転じる見込みです。一方で、高齢者人口は増加を続け、2040 年には 62,274 人、高齢化率は 22.6％程度になる見込みです。さらに 13 ページの要支援・要介護認定者の推計をご覧いただくと、令和９年の 9,080 人から 2040 年には 11,661 人まで増加する見込みとなっています。また、14 ページの認知症高齢者数については、日常生活自立度Ⅱ以上の方が令和２年から令和７年までで 200 人増加しています。このことから、本市は高齢化率の低い自治体ではあるものの、介護需要については今後も着実に増加していくと考えられます。
　22 ページをご覧ください。2040 年のつくば市の姿として、令和９年（2027 年）と令和 22 年（2040

年）の推計値を比較する形で掲載しています。本市では、令和 22 年に向けて総人口及び生産年齢人口が一定程度維持される一方、高齢者人口は総人口を上回るペースで増加し、高齢化が一層進展することが見込まれます。特に 75 歳以上の高齢者、要支援・要介護認定者、認知症高齢者の増加により、医療・介護をはじめとする支援ニーズの増加、多様化が見込まれます。

なお、こちらの項目については、但野委員から上位計画であるつくば市未来構想・つくば市戦略プランやつくば市地域福祉計画の目指す 2040 年の姿を考慮した形で追記することについてご意見をいただきましたので、記載内容の追加について検討させていただきます。

23 ページ以降では、令和７年度に実施したアンケート調査の結果を掲載しています。アンケート結果については、第３回会議でご説明した内容になりますので、割愛させていただきます。

続いて、66 ページをご覧ください。前回会議で但野委員からご指摘いただいた点に関しまして、第９期計画の進捗評価結果を掲載いたしました。第 10 期では、評価結果を踏まえて、地域ごとの課題の変化に応じ、施策の重点化や見直しを行いながら、より持続可能な施策へと発展させていくことを念頭に置いて施策を推進していきます。

続いて、67 ページから 69 ページには、人口統計やアンケート調査結果、生活機能評価、第９期計画の進捗状況等から、本市が第 10 期計画において重点的に対応するべき７つの課題を整理しています。こちらは第３回会議でお示ししたアンケート結果から見た８つの課題を整理したものになっています。

１つ目は、「複雑化・多様化する課題に対応する包括的な支援体制の構築」です。高齢者の課題は介護だけでなく、生活困窮、住まい、孤立、権利擁護などが複合して発生するケースがあり、重層的支援体制整備事業等との連携による分野横断的な相談支援体制の構築が必要です。また、支援において中心的役割を担う地域包括支援センターについては、依然として認知度が十分でなく、継続した周知啓発が求められます。

２つ目は、「認知症になっても地域で安心して暮らせる支援の充実」です。認知症高齢者の増加が見込まれる中、早期の相談支援に加え、認知症になってからも、本人の意思や希望を尊重し、その人らしく地域で暮らせる環境づくりが必要になります。また、認知症の相談窓口については、依然として認知度が十分でなく、継続した周知啓発が求められます。

３つ目は、「介護予防と社会参加を一体的に進める地域づくり」です。アンケート調査では、趣味や生きがいがない方、孤独を感じている方も一定数確認されています。介護予防においては、運動等による健康増進を図ることに加え、社会参加の促進により、人とのつながりや地域での役割を持ち続けることで、介護予防につなげていくという方向性が重要になります。

４つ目は、「高齢者の在宅生活を支える生活支援・移動支援の充実」です。移動支援の不足は買い物や通院などの基本的な日常生活に支障を生じさせるだけでなく、外出機会や社会参加の減少にもつながります。また、認知症の方への聞き取り調査では、交流の場に参加したくても外出手段がなく、参加が難しいという声も聞かれました。生活支援としての意味合いに加え、介護予防や認知症支援の観点からも、移動支援を充実していく必要があります。

５つ目は、「家族介護者への支援と在宅生活の継続」です。在宅介護実態調査では、主介護者の７割以上が介護の負担を感じており、高齢者本人への支援だけでなく、レスパイトや相談支援、仕事と介護の両立など、介護者を支える取組を充実していく必要があります。

６つ目は、「住まいと生活を一体的に支える環境の整備」です。ひとり暮らし高齢者が増加する中、心身の状態や家族構成等が変化しても、地域で生活を継続できるよう、見守りや生活支援とあわせて、本人の希望や状態に応じて、生活を継続できるよう、見守りや生活支援とあわせて、本人の希望や状態に応じた住まいを選択できる環境を整えることが必要です。介護サービスだけでなく、住まい、生活支援を一体的にとらえ、高齢者の居住の安定を支える体制づくりが求められます。

最後に、７つ目が、「将来の介護需要を支えるサービス提供体制と介護人材の確保」です。2040 年に向けて介護需要が増える一方、介護人材は不足が見込まれます。このため、介護人材の確保・定着を進めるとともに、ICT 等の活用による業務効率化や生産性向上、住民主体のサービス活動を組み合わせ、限られた人材の中でも必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築していく必要

があります。
以上、これらの７つの課題を、次にご説明する 10 期計画の４つの基本目標につなげていきます。
70 ページをご覧ください。基本理念、基本視点、基本目標は骨子案から変更はありません。第 10 期では第９期の基本理念である「高齢者と介護者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安全で安心して暮らせるまちづくり」、３つの基本視点である「高齢者の生きる力を支えます」、「介護者の介護する力を支えます」、「地域で高齢者の生活を支えます」を継承します。
71 ページをご覧ください。10 期では、この基本理念、基本視点の下に４つの基本目標と 16 の基本施策を設定しています。
基本目標１が「地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進」、基本目標２が「健康づくり・介護予防・社会参加の推進」、基本目標３が「安心して暮らし続けられる生活環境の整備」、基本目標４が「持続可能な介護サービス提供体制の確保と介護保険制度の適正運営」です。
72 から 75 ページには、基本目標ごとに対応する取組を一覧化した施策体系を掲載しています。第 10 期では９期の課題から特に重要と見込まれる取組について、「重点取組」として位置付けを行いました。「重点取組」については、施策体系の取組名の右側に表示しております。これら重点取組を柱として、その他の取組と連携しながら施策の展開を図っていきます。また、黒い星マークがつけられている取組においては、「自立支援、介護予防また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」として設定している取組になっています。こちらは介護保険法において市町村計画に記載する事項として定められている「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」として設定する取組となっており、該当する取組及びその目標を設定し、各年度の実施状況を茨城県に報告する必要があります。基本的に９期で設定した項目を継続していますが、介護事業所施設の整備のみ本指標として適切でないと考えられるため、第 10 期では対象としておりません。
また、施策体系について、骨子案から一部変更になった部分がございますので、報告させていただきます。
まず、基本目標２－１「健康づくりの推進」に位置付けておりました「フレイル予防相談事業」については掲載を見送っております。フレイル予防相談事業は市民の健康増進のため、壮年期からフレイル予防に重点を置いた啓発や教育、気づきとしていくことを目的としています。フレイル相談は月１回、年 12 回、各回３人の年間で最大 36 名の小規模な事業であり、健康サポート相談でも同様の相談が可能となっているため、壮年期の相談は伸び悩み、利用率は３割から４割程度となっています。このため、今後の相談のあり方等も含めて検討していく必要があると考えており、第 10 期計画への掲載は見送ることになりました。
続いて、基本目標３－４「住まいの確保と居住支援の充実」について４「居住支援協議会による連携体制の構築」を追加いたしました。また、「居住支援団体等の情報提供」としていた取組を５「居住支援法人及びセーフティネット住宅の活用促進」に名称を変更いたしました。
続いて、基本目標４－２「介護人材の確保と介護現場の生産性向上」について１「介護職の魅力発信支援」を追加いたしました。また、「介護ロボット・ICT 導入支援」としていた取組について、５「介護事業所のテクノロジー活用及び経営改善支援」に変更いたしました。基本目標４－３「介護サービスの質の確保と給付適正化」について、「住宅改修等の適正化」としていた取組について、「住宅改修の適正化」と「福祉用具貸与や購入の適正化」に分割いたしました。また、「介護予防ケアマネジメント」について基本目標２－２「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」に位置付けを変更しました。施策体系の変更点については以上になります。
では、続いて 76 ページから、第２部の各論となっております。基本目標ごとに章を分けて記載しており、４章構成となっています。各基本目標の概要については、骨子案から大きな変更はございませんので、概要説明は割愛させていただきます。骨子案から追加修正した箇所についてのみ絞ってご説明をさせていただきます。追加修正した点は大きく５つになります。
１つ目は、前回会議での佐野委員からのご指摘を受けまして、基本目標ごとに関連する社会課題

についてコラムを追加いたしました。77 ページをご覧ください。「社会課題コラム　8050 問題　世帯全体を支えるという視点」というコラムの掲載がございます。こちらについては、一般的にトピックとなる社会課題について、参考に記載をさせていただいております。同様のコラムを基本目標ごとに１つずつ追加いたしまして、例えば 96 ページには、総合事業における多様な主体の活躍について、それから 109 ページには、家族介護者支援について、124 ページには、介護人材確保と生産性向上についてのコラムをそれぞれ追加しております。

続いて、２つ目の点としまして、主な活動指標を設定いたしました。例としまして 81 ページをご覧ください。素案では取組ごとに活動指標を設定しております。前回会議の令和７年度の施策進捗状況評価におきまして、ご指摘いただきました点を踏まえ、必要に応じて指標の変更や新規追加等を実施しております。なお、再掲としている取組につきましては、こちらの活動指標が重複になってしまうため、再掲の部分には活動指標を掲載しておりません。

続いて、３つ目は、基本目標ごとに新規に成果指標を設定いたしました。78 ページ中ほどの主な成果指標という部分をご覧ください。これまでは各事業において何をどれだけ実施したのかという、例えば参加人数や交付数、開催回数といった活動指標（アウトプット指標）のみを設定していたのですが、10 期では、それらの取組の結果、基本目標に対しどのような成果があったのかという達成度合いをはかることができるようにするため、アンケート結果や要介護認定率といった成果指標（アウトカム指標）を設定しています。78 ページの基本目標１の例でご覧いただきますと、地域包括支援センターの認知度と、認知症に関する相談窓口の認知度を成果指標として設定しています。それぞれ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を使用いたしまして、現状を今回調査での割合としています。また、目標の達成状況は、次回の令和 10 年度に予定しているアンケート調査時の数値で評価していく予定としております。このような成果指標を設定することで、10 期では１つ１つの取組が計画通り実施できているのかということを評価するだけでなく、それらの取組を実施したことで、各基本目標における課題は解消されているのか、目標はどの程度達成されているのかということを評価する、そういった機会が持てればよいと考えています。

続きまして、４つ目の追加点は、認知症施策推進計画についてです。83 ページから掲載しております。まず 84 ページに計画の基本理念、それから基本方針を記載しています。基本理念は、「認知症の人や家族が住み慣れた地域でつながりを持ち、自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくり」としています。基本方針は、「認知症の理解を深め、認知症になっても地域でともに暮らし支え合う地域をつくる」、「早期の気づきと相談支援につながる体制を整える」、「認知症になっても、地域と繋がり、役割、楽しみを持って自分らしく過ごせる場や機会をつくる」、「認知症の人や家族のそれぞれの生活を大切にし、安心して暮らし続けられる環境をつくる」この４つとしています。

本計画におきましては、認知症本人とその家族の意見を把握して施策に反映されることが必要となっているため、令和７年度末に実施した聞き取り調査の結果をもとに、本人家族の声から見えてきた課題を抽出し、各基本方針を設定しております。

85 ページをご覧ください。まず、基本方針１につきまして、本人・家族の声から、認知症の人が地域で安心して暮らし続けるためには、本人や家族だけではなく、地域住民が認知症に対して正しく理解をし、認知症の人を１人の地域住民として受け入れるということが必要である。そういったことが再認識され、「認知症の理解を深め、認知症になっても地域でともに暮らし支え合う地域をつくる」ということを基本方針１として設定しております。本基本方針を推進する主な取組としましては、認知症サポーター養成事業とチームオレンジの整備、この２つを位置付けております。また、新しい認知症観の普及、企業と連携した認知症啓発活動等について今後充実していく予定としております。

続いて、87 ページをご覧ください。基本方針２につきましては、本人・家族の声から、本人や家族が不安や変化を感じたときに不安や困りごとを抱え込まないよう、早い段階で相談でき、必要な医療、介護、生活支援等に繋がる体制の整備が求められているということがわかり、「早期の気づきと相談・支援につながる体制を整える」ということを基本方針２として設定しています。本基本

方針を推進する取組としましては、地域包括支援センターの運営、認知症初期集中支援チームによる支援の推進、認知症地域支援推進員の配置、認知症ケアパスの普及啓発、オレンジカフェの充実、これらを位置付けております。また、軽度認知障害 MCI の啓発や、若年性認知症の人や家族の支援等について今後充実していく予定としております。

続いて、基本方針３につきましては、本人・家族の声から認知症の人が孤立することなく、地域のつながりを持って、本人の意思や希望に沿って社会参加や活動が続けられるよう、本人の希望を起点として、地域の中で参加できる場や活動の選択肢を増やしていくということが求められている。そういったことがわかり、「認知症になっても、地域とつながり、役割や楽しみを持って、自分らしく過ごせる場や機会をつくる」ということを基本方針３として設定しています。こちらを推進する主な取組としましては、チームオレンジの整備、オレンジカフェの充実、認知症本人・家族交流会、若年性認知症の支援、これらの取組を位置付けております。また、多様な居場所、社会参加機会の創出、施設等を利用した集いの場の開催等について、今後充実していく予定としております。

続いて 90 ページをご覧ください。最後に基本方針４に関しまして、本人・家族の声から認知症の人と家族では、それぞれに思いや希望、生活上の困り事があり、本人の意思や希望を尊重するとともに、家族負担や不安にも目を向け、それぞれが安心して生活できるように支援することが求められているということがわかり、「認知症の人や家族のそれぞれの生活を大切にし、安心して暮らし続けられる環境をつくる」ということを基本方針４として設定しています。こちらを推進する主な取組としましては、オレンジカフェの充実、認知症本人・家族交流会、認知症高齢者 SOS ネットワーク事業、お出かけ見守りシールの配布、認知症高齢者等個人賠償責任保険、若年性認知症の支援、これらを位置付けております。また、本人、家族への相談支援や、地域の社会資源、住まいの情報提供等につきまして、今後充実していく予定としております。認知症施策推進計画については以上です。

続いて、５つ目の追加点として、高齢者居住安定確保計画について、117 ページ以降に追加しております。こちらの計画の基本理念は、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる住まいの確保と居住環境の整備」としています。基本方針は、「多様なニーズに応じた住まいの確保」、「安心して暮らし続けられる居住支援体制の充実」、「住み替え支援と多様な住まいに関する情報提供」、「安全で暮らしやすい住環境の整備」この４つとしています。

基本方針１の「多様なニーズに応じた住まいの確保」につきましては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、市営住宅など、多様な住まいの確保を図るとともに、適正な運営や質の確保に向けた指導・助言を行ってまいります。また、住宅や施設の供給状況と市民ニーズを把握し、必要な住まいの確保と適正な運営を促進します。主な取組としましては、「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」、「高齢者への市営住宅の供給」この３つを位置付けております。

なお、118 ページ下部に記載しております、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員総数、それから入居内訳について、但野委員、神谷委員からご質問いただきましたので、補足でご説明をさせていただきます。まず、上の方の表で、令和８年９月１日時点の定員総数につきましては、特定施設入居者生活介護を受けている施設、いわゆる介護付き有料老人ホームと呼ばれているものの定員を除いた数で掲載しております。９期では、介護付き有料老人ホームを含めて記載していたため、９期と比較しますと定員が減少しているように見えてしまうのですが、実際には増加しております。誤解を招く可能性がありますので、指定を受けている施設の定員についても併記する形で掲載するように修正したいと思います。また、下の表の方で令和８年７月１日時点の入居者数の方ですが、こちらについては、介護付き有料老人ホームにつきましても、合算して数値を掲載してしまったため、上の定員数と不整合が生じております。こちらは内訳がわかるように修正する形で掲載をするようにいたします。なお、現状、それぞれの施設には空きがある状態でありますため、定員数より入居者数の方が少なくなっております。

続きまして、基本方針２の「安心して暮らし続けられる居住支援体制の充実」というところに移

ります。119 ページになります。基本方針におきましては、住宅部局と福祉部局をはじめ、不動産関係団体、居住支援法人等との連携を強化するとともに、居住支援協議会を中心とした支援体制の構築を進めてまいります。また、セーフティネット住宅や居住支援法人の活用を促進し、高齢者が安心して住まいを確保できる環境づくりを推進します。主な取組としては、「居住支援協議会による連携体制の構築」、「居住支援法人及びセーフティネット住宅の活用促進」を位置付けております。

続いて、120 ページの基本方針３「住み替え支援と多様な住まいに関する情報提供」におきましては、民間賃貸住宅、高齢者向け住宅、住宅資産を活用した住み替え制度などに関する情報提供を行うとともに、高齢者一人一人の状況に応じた住まいの選択を支援します。また、関係機関と連携し、住み替えに関する相談や制度の周知を進めてまいります。主な取組としまして、「つくば市民間賃貸住宅情報提供事業」、「住宅資産を活用した住み替え制度等の情報提供」を位置付けております。

最後に、基本方針４「安全で暮らしやすい住環境の整備」におきましては、介護保険制度による住宅改修を促進するとともに、市営住宅のバリアフリー化を進め、高齢者が安心して生活できる住環境の整備を推進します。主な取組としては、「住宅改修の促進」、「市営住宅のバリアフリー化」を位置付けています。高齢者居住安定確保計画については以上です。

こちらで各論の追加、修正点のご説明につきましては以上になります。

続きまして、第３部の介護保険事業量・給付費・保険料の見込みについてご説明をいたします。132 ページをご覧ください。こちらにつきましては、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスごとにサービスの概要と、令和６年度、７年度のサービス利用実績、それから 10 期計画期間及び 2035 年、2040 年の見込量を掲載しております。こちらの数値につきましては、年間の見込量を 12 か月分で割った、１月あたりの数字で掲載しております。第９期では 12 か月分の年間の数値を掲載しておりましたので、そちらと比較すると、数値の差が大きく見えるかと思いますが、記載方法を変更したことによるものです。また、令和９年度以降の見込量につきましては、暫定値となっておりますので、参考程度にご覧いただければと思います。また、令和６年、７年度の執行率が何％とあるのですが、こちらについては、９期計画での推計値を基準とした執行率を掲載しておりまして、100％を超えるものについては、例えば９期の見込よりも実際の伸びが大きかったサービスということになります。

また、こちらの項目については、10 期計画における施設整備につきましても、アンケート調査や第３回会議での皆様のご意見、それからサービス利用実績等を参考に検討いたしまして、整備案について決定いたしましたので、本項目に掲載しております。整備予定は２件ございます。まず 136 ページをご覧ください。中ほどの、⑩特定施設入居者生活介護、こちらは有料老人ホームやケアハウスなどで食事、入浴などの介護や機能訓練を提供するサービスになっています。第９期計画中に 40 床２施設分の整備を実施するという方針でしたが、１施設分の整備が未実施となっていますため、床数を見直しまして、１施設 60 床以内で整備を実施する方針でございます。続いて 140 ページをご覧ください。⑨看護小規模多機能型居宅介護につきましては、小規模な住宅型の施設で、通いを中心に訪問や短期間の宿泊に加えて、看護士などによる訪問看護も組み合わせることで、食事、入浴などの介護や支援及び看護を一体的に提供するサービスとなっています。在宅で暮らす医療ケアが必要な方のサービスニーズが高まっているということが考えられることから、９期計画期間中に１事業所の整備を行う方針でしたが、整備事業所の選定には至りませんでした。このようなニーズは継続していると考えられるため、中期計画において引き続き１事業所分の整備を行う方針としております。以上整備については２件になります。その他の地域密着型サービスや施設サービスにつきましては、基本的に現状の供給量で充足していると考えられますため、整備を実施しない方針としております。

次に 143 ページから、日常生活圏域ごとのサービス整備状況を掲載しております。こちらは、最終的には令和９年４月１日時点の見込のサービス量を掲載する予定ですが、現時点では令和８年９月１日現在の情報を掲載しております。

続きまして、149 ページから、介護給付費、地域支援事業費の実績と見込額を掲載しております。介護給付費の実績につきましては、令和６年度から７年度の増減率は、居宅サービスでは 100.4%、地域密着型サービスでは 99.4%、施設サービスでは 104.2%となっており、全体では 101.6%の微増となっております。150 ページの介護給付費の見込み額につきましては、計画期間中の３年間、令和９年から令和 11 年度につきましては、約 9.4 億円増加することが見込まれ、中長期的に見ると、令和 22 年度の見込み額は 181.8 億円になることが予想されます。なお、こちらの見込額については暫定値となっております。

続きまして、151 ページの介護予防給付費の実績につきまして、令和６年度から令和７年度の増減率は、介護予防サービスでは 113%、地域密着型介護予防サービスでは 172.3%となっており、全体では 116.2%の増加となっております。続いて、152 ページの介護予防給付費の見込額につきましては、計画中の３年間で約 4,000 万円増加することが見込まれ、中長期的に見ると、令和 22 年度の見込み額は約 5.2 億円となることが予想されます。

続いて、153 ページ、こちらに介護給付費全体の見込額を掲載しております。計画期間中の標準給付見込額が約 10.3 億円増加することが見込まれ、令和 22 年度には約 197.2 億円となることが予想されます。

続いて 154 ページからは地域支援事業費になります。154 ページ 155 ページの地域支援事業の実績につきましては、令和６年度から令和７年度の増減率が介護予防・日常生活支援総合事業では 109.11%、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営及び任意事業）では 110.5%、包括的支援事業（社会保障充実分）では 65.5%となっており、全体で増減率は 105.1%、約 3,500 万円分の増加となっております。続きまして、156 ページ、157 ページの地域支援事業の見込額につきましては、計画期間中の３年間で約 7,900 万円の増加が見込まれ、2040 年には約 10 億円になることが予想されます。

最後に介護保険料の算定については現在算定中であり、最終的には議会に諮っての決定となりますため、パブリックコメント時点では掲載いたしません。第３部につきましては、今後地域包括ケア見える化システムという国の推計システムによる推計を踏まえまして、サービス見込量、給付費、保険料を確定していく予定としておりますので、現在掲載している暫定値については、参考程度にご覧いただければと思います。

議題の説明は以上になります。

○渡邊委員長

ありがとうございます。ご説明いただいた内容が多岐に渡りますので、まず骨子案から追加のあった箇所や変更になった箇所に絞ってご意見をいただきたいと思います。特に、認知症施策推進計画、高齢者居住安定確保計画、介護保険事業については今回の素案で具体的な記載が追加された部分かと思います。まず、認知症施策推進計画について専門職の方々のご意見をお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

前田委員、猪野委員、幸田委員など、何かこのあたりでご意見いかがでしょうか。

○前田委員

ケアマネジャー連絡会の前田です。よろしくお願いいたします。こちらから比べると大分内容的にはしっかりまとめていただいて、計画値なども出ているので、いいとは思ったのですが、やはり、地域包括支援センターの周知がまだまだされていないというところで、もっとそのあたりを記載していただけると、もしかしたら計画に入ることで皆さんの目に入るのかなとは思いました。以上です。

○渡邊委員長

ありがとうございます。事務局の方で何かご意見とか、ご対応とかお願いできますでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）
　前田委員、ご意見ありがとうございます。地域包括支援センターの周知について、もう少し記述があるとよいということかと思うのですが、具体的には、例えばこの中に地域包括支援センターの一覧を載せ込むとか、そういった方向性のご意見になりますか。

○前田委員
　はい。そうですね。せっかくいろいろなところで主な取組だったり、コラムだったり追記した部分があるのであれば、一覧等があると目に入りやすいのかなと思ったところです。

○事務局（高齢福祉課）
　ありがとうございます。検討させていただきます。

○渡邊委員長
　前田委員ありがとうございました。他に専門職の皆様から何かご意見などございませんでしょうか。

○前田委員
　引き続き前田です。118 ページの住宅居住のところで、有料老人ホームとかサービス付き高齢者向け住宅の一番下の方、令和８年９月１日時点とか７月１日時点という記載があったと思うのですが、先ほどのお話で、こちらはもう少し詳しく内訳を書いていただけるということで、そちらの方は期待したいのですが、やはりこの有料老人ホームとサービス付きの住宅で、ましてや特定施設入居者生活介護というこの文言がたぶんあまりなじみのない言葉だとは思うので、そのあたりを何か補足で少し説明の方が入っているとわかりやすいのかなと思いました。以上です。

○渡邊委員長
　ありがとうございます。おそらく一番最後の資料編のところ、159 ページ以降のあたりで用語解説があるのだとは思うのですが、そこを参照しないとわかりづらいというところですかね。確かに、後ろにあるというのがちょっとわかりづらいのかもしれないです。事務局の方でももしわかりやすい記載などがありましたら、ご検討いただけたらと思います。ありがとうございます。
　他にご意見などございますか。猪野委員、幸田委員など何かございますでしょうか。ありがとうございます。他の委員の皆様からも、まず、追加のあったあたりについてご意見ございましたらお願いいたします。但野委員どうぞ。

○但野委員
　市民委員の但野です。本日の配付資料で事前質問に関しましてきちんと回答いただきましたので、どうも事務局ありがとうございました。
　３つ質問、意見を言いたいのですが、まず５ページのところで、保険者機能強化推進交付金の評価結果の活用というのが、骨子案にはなかったわけですけど、ここで初めて出てきました。それで保険者機能強化推進交付金が何なのかということを最初わからなかったのでホームページ等で調べて一応理解したのですが、保険者機能強化推進交付金、用語解説でも入れていただいてるのはわかっているのですが、委員の皆さんも私を含めて、保険者機能強化推進交付金が何なのかということをあまり理解されてないんじゃないかと思うので、ちょっと説明が欲しいのと、市町村あるいは都道府県、茨城県の様々な取組の達成状況を評価して、その結果、客観的な指標に基づいて財政的インセンティブを、例えばつくば市ならつくば市に与えるというものだと思うのですが、その結果がどうだったのかということをもう少し教えてほしいのですが、あと、あわせて介護保険保険者努力支援交付金というインセンティブもあると思うのですが、これについてもどうなっているのかちょっと説明いただければありがたいです。まず１点です。

○渡邊委員長
　但野委員ありがとうございます。では、事務局の方からご返答できましたらお願いいたします。

○事務局（介護保険課）
　こちらの交付金なんですけれども、つくば市の方で交付実績が実際にあるものではありますが、他市町村の状況は今手元の資料ではございませんので、県内でどういうふうになっているかは把握しておりません。

○但野委員
　厚労省のホームページに、県の実績とかが数字で出ていたのですが、決して高くないんですね。茨城県がそうで、茨城県及びつくば市がどういう評価になってるのかというのを関心があったのでお聞きしました。

○事務局（介護保険課）
　その評価というのは、評価の内容が非常に多岐に渡っていて、一言でつくば市の評価はこうですというのはちょっと言いづらいのですが、金額としては交付されているものがあります。それがすなわちつくば市においての評価になるのかと思いますが、金額についてお知りになりたいということでよろしいですか。

○但野委員
　評価内容がどうだったのかというのは、金額がわかればつくば市の評価結果がどうだったのかというのはわかるかもしれないですけど、これは高いのか低いのか、中間だったのか、どうだったのか、その辺のところをちょっと知りたいなと思います。

○事務局（介護保険課）
　つくば市が県内で高いのかという相対的なものになると、他の市町村の状況がわからないので今お答えすることができないのですが、かなり内容が細かくて、つくば市は比較的その他市町村に比べて取り組んでいるものが多いというふうに私としては理解しておりますけれども、現時点でそれ以上お答えすることができないので、申し訳ございません。

○渡邊委員長
　ありがとうございます。但野委員いかがでしょうか。

○但野委員
　他のことでいいですか。22 ページに 2040 年のつくば市の姿というのが出ております。先ほど、未来構想ですとか、上位のプランの内容を反映していただくということで、ぜひよろしくお願いしたいのですが、2040 年の人口なんですが、22 ページが 275,784 人となってます。すでに今年の 10 月 1 日段階で 271,500 人なんですね、今つくば市が年 2,000 から 3,000 人ぐらい増加してるという状況があるので、この 2040 年の人口推計がちょっと低すぎるのではないのかなというふうに思っています。あと、つくば市の未来構想によりますと、大体 2040 年は 29 万人くらいになるのではないかということで、人口の将来展望が書かれているのですが、その辺との整合性という点で、この 2040 年の総人口ですね、この辺をどう考えたらいいのかということで事務局にお聞きしたいのですが。

○事務局（高齢福祉課）
　ありがとうございます。総人口の推計につきましては、たぶん但野委員がご覧になっているのが

常住人口で、国勢調査ベースの数字になっているのかと思います。こちらに掲載しておりますのが、住民基本台帳ベースの数字になっておりまして、国勢調査ベースよりも住民基本台帳ベースの方が少し少なく出るようなことになります。住民基本台帳ベースで昨年度の 10 月時点に推計した数字になっておりまして、それと比較してしまうと常住人口の方が多いようになってしまうと思うのですが、現時点では、こちらの計画では、住民基本台帳ベースの数字を活用したいと考えております。基本的には介護保険事業の見込などを出す上で、住民登録がある方というところを基準に計算しておりますので、より計算が実際に近くなるようにということでそちらの数値を採用しております。それから未来構想の方の数値なんですけれども、あちらはかなり長期的な計画になっておりまして、推計時と大分状況が変わってきているというところもございます。未来構想の推計とは別のもので、より詳細にやろうということで年１回推計し直しをしているところでございますので、今回こちらの計画では年に１回行っている方の、未来構想とは異なる数字にはなってしまうのですが、より最新のデータを使用するようにしております。以上になります。

○佃野委員
わかりました。あと最後に、132 ページ以降の介護保険事業量・給付費・保険料の見込（１月あたり）ということで書いていただいたということで、説明自体はわかったんですが、この 10 期の福祉計画においても、今期間の目標というのが年間にいくらという数字しか出てないこないんですよ。ここだけ１月当たりというふうに書かれてしまうとちょっと戸惑うところがあるのと、９期の計画自体は年間の数字が出ていますので、それとの比較で私も見ようとしたんですけど、見られないんですよね、月あたりで出てると。あえて月あたりにする必要はないのではないのかなと、年間あたりのほうが比較もしやすいし、この計画自体の一貫性が保てるのではないかというふうに思うんですが、いかがでしょうか。ちょっと検討いただきたいなと思います。

○事務局（高齢福祉課）
佃野委員ありがとうございます。今回事務局の方では月あたりの方がわかりやすいのではないかというところで掲載しているのと、あとは推計のシステム上で、月あたりの推計が直接的には出てくるものですから、そちらの掲載のしやすさというところと、わかりやすさというところで、一応今回は１月あたりという掲載方法に修正してみたのですが、そういったご意見も踏まえて、一旦検討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。では、また追加のあったところに戻りまして、例えば高齢者居住安定確保計画の部分なんですけれども、茨城県住宅管理センターの矢口委員など、何かこのあたり、追加あったところでご意見などございますでしょうか。大丈夫ですか。山脇副委員長、このあたりいかがでしょうか。

○山脇副委員長
山脇です。とりあえず、大変な作業で取りまとめていただき、お疲れ様でした。いくつも新しいことが盛り込まれているし、居住のところではなくて全体のことを言うと、コラムが入ったりとか、そういったところが、より読み物として、親しみあるというか、読みやすくなった気がします。こういった努力、大変だったかと思うんですけど、まずそういったところに感謝いたします。
住宅のところですが、未来構想に書かれていない将来のことをなかなかここで語るのは難しいなとは思うんですけれども、私がすごく危惧しているのは、今つくば市が大きく居住環境の構造が変わってるタイミングだということなんですね、公務員宿舎がほぼ全廃止に向かっていっていて、ここまでの流れを見ますと、なくなった公務員官舎敷地が基本的にはすべて持ち家に変わっていると。すべて持ち家に変わるということは、そこから、要は終の棲家として住めるのかどうかという、すごく重要な岐路にあると。これは住宅一つ一つの問題ではなくて、やっぱり地域の問題として抱

えなければいけない課題だというふうに思っています。私が住んでいる地域でも、最後の公務員宿舎が売却され、そこがですね、すべてマンション、戸建てに変わっていくとですね、果たしてこの後、大体住宅購買層というのは35歳の生まれたてというのが一般的に言われることなんですけど。35歳ですと40年後に75歳、50年後が85歳。そうするとですね、今2020だとすると2060で、公務員官舎があった地域が高齢化していく、後期高齢化していくというんですかね。2070ですかね、2020で35歳ですから。2060で75歳を超えると、だから2040の問題までは書いてくださっているんだけれども、つくば市の都市部はおそらく2060から急激に高齢化が進むと、そういった時にですね、今売却されるようとしている敷地に、例えば特定施設ですとか有料老人ホーム、サ高住みたいなものがしっかりと整備をされていかないと、地域の中で住み続けられない。要は自宅で住み続けようと思っても、周りが全部同じような住宅になるということになると、どうやってサービスを受けていくんだと。あと、子供の世代が進んで、ちょっとヘルプしてもらいながら自分は例えば小規模多機能に通えるかなとか、小規模多機能から泊まりになる、あるいは、そこに通うのに、サービス付き高齢者向け住宅とかそういったものがある、そういった地域の図を描かないと、今描かないと売却されて、全部が戸建てになってからでは、そこに埋め込むのはものすごく困難になるというふうに思っているんですね。そう考えると、実はこの居住安定確保計画というのは、40年後を見据える、あるいは今その公務員住宅がどんどん戸建てに、持ち家に入れ替わっていく今、少し言及しておく必要があるのではないかというのがちょっと私は思っていて、先ほどの説明でもこういった施設に空きがある状況だという説明がありましたけれども、それは現状はそうなんでしょう。ですがそれはあっという間にそうではなくなるのではないかと。どういうふうに立地計画をしておくのか、公務員宿舎跡地をどういうふうにその立地計画の中に組み込むのかというようなことについて、高齢者福祉計画の中で少し言及があるといいのかなというのが私の意見になります。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。事務局の方から、このあたり何かご意見ございますでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）
　山脇副委員長、貴重なご意見ありがとうございます。公務員宿舎の問題だったりとか、つくば市の場合は他の市町村とだいぶ状況が違って、特色のあるところがあると思うのですが、その跡地をどうするかというところについては、まだなかなか現状でこの計画に盛り込めるのかというとちょっと難しい部分もあります。ただ、課題としては、とても大きなところと思いますので、その辺りを都市計画だったりとか、その辺りの関係部署と連携などは取りつつ、今後どういった形で連携できるのかというところを検討して参りたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○山脇副委員長
　ありがとうございます。おそらく公務員宿舎跡地を国が売却するにあたって、つくば市がこういう方針で売却してほしいんだというような折衝を都市計画課中心にされるんですよね。そういったときに、例えば高齢者福祉推進会議の方のこの資料の中でこういったエリアの中に、例えばサ高住というのは何人規模に対して何個あることが求められていますよと、そういうことが示されていると、これを基に、今、公務員宿舎の跡地に対してこういうふうに検討してくれませんかと、こういうふうな売却方針にしてくれませんかという後追い、背中押しになるのではないかと思うので、ここで公務員宿舎云々と書く必要はないと思うのですが、それが後々都市計画で国と折衝するときに、高齢者の計画ではこう書かれていますよと示してもらえるような、そんな書きっぷりがあるといいなと思った次第です。

○渡邊委員長
　ありがとうございます。事務局の方でも可能ならご検討の方お願いいたします。

今、高齢者居住安定確保計画のお話が出ておりますので、このあたり皆様いかがでしょうか。具体的な記載などを加えられたところですので、何かご意見ございましたらお願いします。佐野委員どうぞ。

○佐野委員

市民委員の佐野です。もっとまとめて言うつもりだったのですが、たまたまこの高齢者居住安定確保計画のところで意見を求められたので、それに特化してというわけではないのですが、関わりがあることなので、意見を申し上げたいと思います。計画の中に居住支援協議会による連携体制の構築とあって、これが重点取組となされています。それぞれの所管する部署を考えてみると、福祉関係部局が大抵所管として載っているのですが、ここの部分だけ住宅政策課ということで、所管が別なんですよね。福祉関係部ではないわけですよ。他にも福祉部以外にこども未来センターとか健康増進課とかそういうところが挙げられているのですが、福祉関係部署として１つにはまとめられる部署ではあるのですが、先ほど山脇委員がおっしゃった都市計画に関わる部署とか、公共交通とか、そういうことに関わる部署とか、それからここに挙げているところの住宅政策に関わる問題とか、福祉関係部署以外の部署が関係してくることも当然あるわけですよ。それを例えば、居住支援協議会による連携体制の構築ということを重点取組として挙げられるのであれば、福祉関係部署以外の部署がどうやってその連携を達成するのかということに関する具体的な戦略というのが、ここに書き込まれていないと、その連携を構築するのがこの事業の役割なんですよということでだけで置いておかれると、この計画自体の実効性がどうやって担保されているのかということに関する情報が何もないままになってしまうと思うんですよね。重層的支援体制整備事業も１つではあろうと思うんですけれども。だから、重点的取組として挙げることだけではやや足りないというか、高齢者をめぐる福祉政策をこのように実効性を担保していますよということを、その戦略を明らかにする上では、もっともっと庁内連携をどう進めようとしているのか、ということについて、具体的な戦略が、市役所の仕事として、どう進めようとしてますよということを謳い上げもらわないと、重点取組としていますということを言われるだけではちょっと不安になるかなという、そういう意見を持ちました。

○渡邊委員長

貴重なご意見ありがとうございます。市役所の中で多部署にわたる連携についてもう少し詳しく具体的な記載をしていただけたらというご意見かと思うのですが、事務局の方でそのあたりいかがでしょうか。

○事務局（住宅政策課）

居住支援協議会の設立に向けては、来年度の設立に向けて準備を進めているところでして、10 月に関係機関等で集まりまして、協議を進めているところでして、今年度引き続き関係機関との連携を深めていく予定で考えております。

○渡邊委員長

ありがとうございます。たぶん関係機関との連携を深めていくというところについて、具体的にこういうところで何かこういう部署同士で話し合いながら、ということが具体的に記載があった方が現実味があるのではないかというようなご意見かなと理解したのですが。佐野委員いかがでしょうか。

○佐野委員

なかなか難しいことだと思うんですよ。庁内の連携を深めると言っても、結局、市の仕事って、規則とか部署間の権限配分によって動くものじゃないですか。だから責任を持つのは誰なのかとか、それをどう評価するのかとか、そういうことを明確に進めていかないと、結局会議だけがたく

さん作られていて、そこでみんな話し合うんだけど、その話し合いの結果をどう権限を持って実行していくのか、施策について誰が責任を持つのかということを明らかにしないまま、話し合いだけが行われていくというようなことになりがちなんですよね。だから協議会を作るということが解決策ではなくて、協議会を作った上で、その協議会を通じてどう連携していくのか、どう連携を進めるのかということの具体的な戦略を持っていかないと、謳い文句ばかりで連携自体は進まないという感じになってしまうんじゃないかなというところがあって、それを注意して考えていただきたいなと思ったわけです。具体的な記載に結びつけるということでは、どうも結びつけにくいとは思うんですけれども、ここで重点取組として挙げるだけでは実は足りないんだよということを申し上げたくて、今そのように発言したということです。

○渡邊委員長
ありがとうございます。記載に関しては、文章の容量とかもあるかと思います。書きづらいところもあるかもしれないのですが、もしかしたら何を中心に行っていますとか、そういったところをちょっと記載していただいてもいいのかもしれないです。ただ、事務局の方では、連携の方を引き続き具体的に進めていっていただけたらとは思います。

○事務局（高齢福祉課）
佐野委員ありがとうございました。先ほどの居住支援協議会に関する庁内連携について補足させていただきますと、現時点では住宅政策課の方を中心にしまして、高齢者の支援の方を担当しております地域包括支援課だったり、生活困窮という部分から生活支援課の方だとか、あとは高齢者施策という関係で見守りとかそういったことを担当しています高齢福祉課だとか、その辺りの部署が集まって協議などを行っております。その他の外部団体としまして、居住支援法人は市内にございますので、そちらの方に入っていただいたり、今後は住宅関係の不動産業の方ですとか、そういった関係の庁外団体の方につきましてもお集まりいただいて、話合いを行った上で、居住支援協議会の設立に向けて、協議の方進めていくというような状況になっております。その辺りは詳しく記載がなかったものですから、わかりにくかった部分も大いにあるかとは思うのですが、もう少しわかりやすく、そのあたりの連携について記載できるかどうか検討していきたいと思います。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。

○矢口委員
今の件でちょっとフォローさせてもらいますが、これは市の計画なんですよね。福祉部の計画ではなくて、ですから、ここに住宅政策課が書かれるということは、もう責任を持つんですよ。他の部局が書いたものは、その担当課が責任を持つ。ですから、庁内でやらないということはありえないんですよ。福祉部の計画だったら、住宅政策課がやってもらっては困る、とできるんですけども、市の計画であるから、書かれていたからには、必ずこれはやらなくてはならない。それは文章にするかどうか別にしましても、例えば先ほど言いました開発計画に書かれていたら、その担当課がやるのが当たり前です。それは庁内でもうやらなくてはならないことなんですね。ですから、文章にするかどうかということでなくて、書かれていることは、住宅政策課がしっかりとやるというのは当たり前のことです。ちょっとフォローします。

○渡邊委員長
ありがとうございます。そのあたりがたぶん市民の方とか皆様に伝わるかというところなのかもしれないですよね。理解はいたしました。

○神谷委員
　介護人材のことで、74 ページそれから 126 ページのことでお伺いしたいのですが、介護の魅力を発信して、介護人材の確保ということで載っていますが、私は介護の現場で外国人の方、具体的にはミャンマーの方たちが働いてるのを見たことがあるのですが、今つくば市で介護の現場で働いている外国人の方というのは、何%くらいいるのかなというのと、もし把握していたら、ここに書かれている介護人材の確保という中には、日本人だけではなくて、そういう海外の、中国の方もいますし、東南アジアの方が多いんですが、そういう方達のことも含めて介護の魅力を発信していって、条件よく働いていただきたいという、そういう意味合いでとってよろしいでしょうか。

○渡邊委員長
　ありがとうございます。事務局の方から、このあたりいかがでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）
　神谷委員ありがとうございました。今、外国人の方が何%いるかという、こちらの方で把握している統計がないもので、すみません何%というのは今日お答えできないのですが、今いろいろな事業所の方でやはり外国の方の雇用というのが盛んに始まっているところになるので、確かに多くの方がいらっしゃるところになります。魅力発信に関しては、これまでも介護人材の確保に関していろいろ給付金などをやってきたのですが、もう少し介護に携わらなかった方ですとか、そういった方に関しても、その介護の分野に入ってきていただけるような施策をしたりだとか、あとお話に挙がった外国人の方で、就職した方もやはり違う文化で生活をしながら仕事をするというのはとても大変なところもあるので、そういったところがスムーズにいくように支援ができることですとか、そういったようなところをこちらの部署としても、他の国際関係の部署とも連携しながら行っていきたいというふうに考えているところであります。

○渡邊委員長
　ありがとうございます。また追記があったところに戻りまして、例えば介護保険事業の部分なんですけれども、今回施設の整備計画についても具体的な記載が追加されたのですが、このあたり、事業者の皆様とか特にご意見いかがでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）
　整備計画については 136 ページだとか、140 ページあたりですね。

○渡邊委員長
　具体的に何施設がとかそういった記載が増えたかと思うんですけれども。

○永木委員
　特別養護老人ホーム連絡会の永木と申します。未実施だったということで特定施設入居者生活介護の部分の 60 床を整備する予定ですということでお話があったのですが、特定施設が足りないということなのか、有料老人ホームやサ高住は今空床が結構ありますというお話があったので、実際今の時点で、つくば市においてどれぐらいの供給が必要なのか、この 60 床というのを限定した何か根拠があるのかというのは気になったところでございます。以上です。

○渡邊委員長
　ありがとうございます。先ほど山脇委員からもございましたけれども、現状だったり今後だったりについては、何か事務局の方でそのあたりの根拠とかはございますか。

○事務局（介護保険課）

今回、第９期で未整備である１施設で、60 床以内で再度計画に入れているというところにつきましては、介護付きの有料老人ホームにつきましては、ほぼ満床に近いところがほとんどになっていまして、実際９期で整備しました、公募で決まったところが 10 月１日に開設されているんですけれども、ほぼ入居者が決まって、40 名の方も決まっているという状況がございます。それと 40 床での整備については 50 とか 60 床ぐらいの方が事業者様の方で整備がしやすいといった事情もあり、60 床以内ということで計画をしております。以上です。

○渡邊委員長
よろしいでしょうか。ありがとうございます。他にこのあたりの具体的な計画について何かご意見ございますか。

○前田委員
ケアマネジャー連絡会の前田です。１つお聞きしたいのが 140 ページの９番、看護小規模多機能型居宅介護の件なんですけれども、こちら整備事業者の選定に至りませんでしたっていうのは応募がなかったということですか。

○事務局（高齢福祉課）
前田委員ありがとうございます。応募があったのですが、いろいろな事情で途中で辞退ということになってしまいまして、９期中にやっていただけるところが他に見つからずに整備できずじまいでした。

○前田委員
ありがとうございます。全体的に小規模多機能だったり看護小多機だったりとか、あと先ほどの特定施設入居者生活介護とか、できれば皆さんご自宅で受けられるサービスや施設で、そこの施設に入ったらその施設でずっと最後まで受けられるサービスというものを期待しているのですが、住宅の方とも関係するんですけれども、介護付き有料老人ホームというのはやはり値段の方もかなりばらつきがあって、正直言うと、最近だとつくば市に住所を置いたまま、隣の市とかのサ高住に入る方がすごく増えていらっしゃるんですね。住所は移さずに身体だけを隣の市の施設に入れるというパターンになってきているので、やはりもう少し安価と言ってはいけないんですけれども、その時の年金収入、経済状況に合わせて入れる施設というものの充足を今後は期待したいと思います。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。事務局の方でも、ご検討の方よろしくお願いします。この辺りの整備計画について、他は大丈夫でしょうか。
他の委員の皆様からも特にご意見などございませんでしょうか。では、それ以外のところ、全体的に。矢口委員どうぞ。

○矢口委員
矢口です。前回言えばよかった点かもしれませんが、アウトプット指標の作り方なんですけれども、実績値を踏まえてトレンドか何かで計画値を書かれておりますが、ちょっと気になった点が何点かあって、例えば一番わかりやすいのは、106 ページのサロンのところなんですけれども、例えば２年間伸びているのに、計画では減らしている。例えば通常サロンの利用人数とか実施回数とかいうのは、政策的に減らしていくというような読み方でよろしいのでしょうか。それが１点と、あと、計画値でバーになっているところが結構目につくのですが、書かれてないところですね、これは計画がないのか、つくれないのか、それとも流れに任せるのか。その２点です。伸びているにもかかわらず減らしていくというのは、減らしても構わないんですよ。選択と集中ですから。ただ、

伸びている上で需要があると書かれているにもかかわらず、減らしていくという意味がちょっとわからないというのが１つ。それからバーの意味がどうなのかというのが２つ目。お願いします。以上です。

○渡邊委員長
ありがとうございます。特に 106 ページについてですが、この辺り事務局でお答えできますでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）
先にバーの部分の方の説明をさせていただきます。次の 107 ページの 10 番長寿をたたえる事業の対象者数のところで、９年度からの計画値がバーになっているのですが、こちらについては、計画値を設定することが適正ではないですとか、計画値を定めることが難しいものについては、計画値の部分がバーになっているものになります。長寿をたたえる事業については、年齢が 100 歳を迎えられた方に対するお祝いになりますので、その時に何人 100 歳になられているかわからないというところがありますので、そういった事業ですとか、例えば利用者さんの数字が多ければいいと一概に言えない事業などにつきましては、計画値は設定せずにその時の進捗状況調査で実績値が上がってきた段階で今年度はこういった数字だったというところを踏まえた評価をしていくという予定でバーになっております。

○渡邊委員長
矢口委員、いかがでしょうか。

○矢口委員
バーの部分は数字で表すのが馴染まないというような位置付けということで理解しました。あと、減らしていくのも先ほど申し上げましたが、減らすことが悪いとは思ってないんですね。ただ、伸びているのに減らすというのがちょっと気になった点です。何点か目につきましたので、計画の数字の入れ方によるのでしょうけども、ちょっと私もわかりませんけれど、そこが気になった点です。以上です。

○渡邊委員長
ありがとうございます。どんなふうに計画値を立てられたのかとか、そういうところだと思いますので、もし可能な範囲でお答えできたら、お願いいたします。

○事務局（高齢福祉課）
ご意見どうもありがとうございます。このいきいきサロンの実施回数に関しては、確かに増えている中で、計画値が下がっているというところになりますが、実際のところ、今結構好調に来てはいるのですが、今いきいきサロンの出前に関しては、１つの団体につき、年間４回まで可能なんですが、もう少し広くいろいろなグループが使えるようにということで、上限２回にしようかといろいろ画策をしているところになるんですね。そういったところも含めて計画値を見たつもりではいたのですが、もう少しここのところを実績値と合わせて計画値をどうするかということを、再度検討させていただきたいと思います。ご指摘ありがとうございました。

○矢口委員
ありがとうございました。一般市民が見るときに、何で減らすのかというのが素朴な疑問ですので、減らすのでしたらそれなりの理屈づけが必要だと思います。以上です。

○渡邊委員長

矢口委員ありがとうございます。他にご意見などありますでしょうか。もしないようでしたら私からなんですけれども、今回主な成果指標について新しく入れていただいたところなんですけれども、例えば 78 ページとかで入れていただいていて。もちろん目標については数字で成果指標として、現状と目標を設定するというのはすごくすばらしいことではあるんですけれど、一方で成果指標に使われた指標は元々今回の目標に対して作られた指標でもないというところがあるので、目標を必ずしももれなくまた適切に評価しているわけではないというところがあるかなとは思います。例えば、地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進というところで、もちろん目標があるのはいいことなんですけれど、成果指標が地域包括支援センターの認知度だったり、認知症に関する相談窓口の認知度でいいのか、それだけでいいのかということだったりとか、それでちゃんと示されて計られているのかというところは、すごくあるかなとは思いますので、今回指標を入れた方がいいのか、今回はやめておいて、また適切な指標を取れる体制を作った上で入れていくのかというところは、検討した方がいいのかなと個人的には思っております。

○事務局（高齢福祉課）
渡邊委員長ありがとうございます。確かに事務局の方でも成果指標を設定していく中で、やはり既存の指標を使って作るしかないというところで、すべての目標が網羅できないという部分がございまして、これでいいのかというところはありましたので、ちょっとその辺をもし今回入れないとすると、次回、11 期に向けてアンケートを取っていく段階で先を見据えた形でアンケート項目を設定するなど、そこから始めていかなければならないのかなと思っておりますので、今回は、見送るという形でもいいのかなとは思います。最終的には検討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。もちろんこういった数値目標を入れるというのはとても大事なところで、数値目標を入れて、それに従って評価するというのは大事なことではあるんですけれども、やはり、ここですと地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進というところで、基本施策として 71 ページとかに４つありますけれど、それをちゃんとこの今挙げていただいてる指標で計れるのかというと、すごく微妙なところがあるかと思うので、あまり目標に合ってない指標だったら逆に入れない方がいいというところもあるでしょうし、適切に計れる指標というのを作って、今後活用するという方がいいのかなとは個人的には思っております。
猪野委員どうぞ。

○猪野委員
地域密着型サービス連絡会から来ました猪野と申します。介護人材の確保と介護現場の生産性向上のところの 126 ページ 127 ページのところなんですけれども、本当に介護人材の確保というのはやはり難しいところでありまして、127 ページの主な活動指標の中で、令和６年、令和７年の実績値も上がってきてるところで､計画値が同じぐらいまた 60 とか 10 とかに減ってしまっているので、もし力を入れてやってくということであれば、令和７年の実績と同じぐらいの数字とかになるといいのかなと思ったのですが。

○渡邊委員長
事務局の方で、このあたりも先ほどと同じ計画値の話かとは思うのですがいかがでしょうか。

○事務局（高齢福祉課）
ご意見どうもありがとうございました。確かに実績値を見てみると、計画値の方が下がってしまっているところもありますので、今後の予算立ての時ですとか、そういったとこも含めて、今後検討させていただきたいと思います。ご意見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。矢口委員どうぞ。

○矢口委員
　最後に１点だけ、先ほど委員長がおっしゃいました成果指標の話、やはりアウトプットがあって、アウトカムがないというのはちょっと私は疑問です。ですから、アウトカムの部分はしっかりと押さえると、ただそれは項目が難しいと思います。どうするかというと、私は今出てきた中でやっぱりアンケートの結果とかですね、そこなんですよね。住民がどう思ったか、そこはですね、数字じゃなくてもいいと思うんですよ。良くなっているとか。ですので、成果指標、アウトカムがなくてもいいのではなくて、できるだけ作るようにしましょう。私はそう思います。

○渡邊委員長
　そうですよね。ありがとうございます。私も成果指標は絶対あった方がいいと思うのですが、今取れるあり合わせのもので、これでとりあえず今できるので取っちゃいましょうというのも、たぶん若干違うかなというのが、矢口委員がおっしゃるように、市民の皆様の声だったりとか、目標に対する満足度みたいな１項目、何かアンケートの結果とかでもいいと思うのですが、そういったものがきちんと評価できるような指標を入れて、それが取れるような体制を作った上で、次回以降、指標を作っていただいたらいいのかなとは思っております。
　だんだんいい時間になってきましたけれど、他に何か、最後にこれだけは言っておきたい、みたいなご意見はございますか。佐野委員どうぞ。

○佐野委員
　佐野と申します。特にこれだけは言っておきたいというほどの力を込めた意見ではないのですが、今、会議の時間配分を見ると、やっぱり資料説明だけで結構な時間を要するじゃないですか。そうじゃなくて、せっかくここに人数が集まっているわけですから、みんないろいろな意見を出して、意見を闘わせる場として時間を使った方がより効率的だと思うんですよね。そうすると、資料説明をいただくのは、例えば動画を作成していただいて、委員がリンクを事前に参照して、動画を聞いておくということにすれば、その資料説明にかかる時間が省けるのではないかと思っていて、その場合に、動画を視聴することができない委員に対する情報保障というか、そういうことも考えなくてはいけないのですが、そうやって少ない時間だから効率的に委員同士の討論というかそういう事が進むように会議の設計の仕方自体を今後に向けてご検討いただければいいのかなと思いました。
　それからもう１つ、今日は委員長とか副委員長とかにご発言いただきましたけど、通常のこの委員会の中で、委員長とか副委員長がご自身の有識者としての立場からご発言いただくようなことが割と少ないのかなというような印象を受けています。せっかく有識者としてご参加いただいているわけですから、ご専門の学識的な見地からの意見も非常に市民としては聞きたいわけですよ。だから、それをこの委員会の中で表明していただくことで、市民の権利というか、そういった学識に関する意見にアクセスする、アプローチする機会も増えると思うので、そこをなるべく確保していただくようにしていただければと思います。例えば、今おっしゃったみたいな渡邊委員長のご意見についても、あらかじめ例えば書面としてまとめていただいて、それを席上配付していただければ、そのつらつらとおっしゃる意見も右から左の耳に流れるというようなこともなくて済みますし、そのような工夫をしていただければいいのかなと思います。
　それから、この会議の運営の仕方についても、私は市民として入っているわけですが、この会議を公開するじゃないですか、議事録の公開で、それだけでは、市民参加ということの見地からするとちょっと足りないなと思うんですよ。そういう意味で、例えばこの計画の立案の過程で、立案した素案についてはパブリックコメントに付すという形で、市民の意見を収集することができますけれども、我々市民はやはり多くの市民の意見を収集して、ここに臨むということはできないわけで

すよね。個人としての意見しか言えないということになるわけですから、その会議の計画の立案の過程に、もっと市民の意見を取り入れるという過程、プロセスを組み込めるような何らかの形、オンラインで運営するとか、そういうようなことを目指して、計画推進会議をもっと現代的にアップデートした形にしていっていただけたらなと思います。単なる意見です。

○渡邊委員長
　貴重なご意見ありがとうございます。会議の進め方だったりとか、計画の今後の立て方の市民の皆さんのご意見をどう入れていくかというところについては、事務局の方でもご検討いただけたらと思います。私ですとか、山脇委員の発言に関しては、やはり我々も委員長、副委員長の任をいただいているといえ、やはり委員の１人なので、会議の司会とかもありつつというところではあるのですが、できるだけやはり委員としての発言というのはもちろん求められたところで委員としての任もいただいているところかと思いますので、できる限り発言するように努めたいと思っております。ありがとうございます。
　但野委員どうぞ。

○但野委員
　大事な話が抜けていると思うのですが、今後の本会議のスケジュール、パブリックコメントが 12 月８日から１月７日まであるのでしょうけれど、それにパブリックコメントにかける案が、今日の委員会を経て修正されたものを委員に１回配られるのか、あともう１回会議があるんですよね２月くらいに、その辺の今後のスケジュールに関してお願いします。

○渡邊委員長
　私がたぶん「その他」のところを飛ばしてしまっていたのですが、申し訳ございません。事務局の方から「その他」の今後のスケジュール等についてよろしくお願いいたします。

３　その他
○事務局（高齢福祉課）
　事務局より、今後のスケジュールについてお知らせいたします。今後、まず本日いただいたご意見、あと最新のデータの追加などを行いまして、素案を修正して、パブリックコメント用の計画案、計画概要版を作成いたします。本日の会議終了後の修正につきましては委員長、副委員長にご相談した上で進めさせていただきますので、ご承知いただければと思います。パブリックコメント公表用の資料は、公表までに皆様に修正したものをお送りさせていただきます。パブリックコメントの期間ですが、令和８年 12 月８日から令和９年１月７日まで実施予定です。パブリックコメントでの意見、対応方針につきましては、２月に予定しております、第６回の会議で協議をさせていただいた上で実施結果について２月中に公表いたします。それで、最終的に３月に計画作成ということになります。以上です。

○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。ありがとうございました。

４　閉会
○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、本日の会議は終了となります。皆様ありがとうございました。

第５回つくば市高齢者福祉推進会議　次第

令和８年(2026 年)10 月 19 日（月）

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　議題　つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について

３　その他

４　閉会

資料１

世界のあしたが見えるまち。TSUKUBA

素案

つくば市
高齢者福祉計画
（第 10 期）

令和９年(2027 年)３月

〔対象期間〕

令和９年度（2027 年度）から

令和 11 年度（2029 年度）まで



これからのやさしさのものさし つくばSDGs

市長挨拶文掲載予定

目次

第１部　総論 1
第１章　計画策定の趣旨と概要..... 1
１　計画策定の趣旨と背景 1
２　計画の性格と位置付け 2
（１）根拠法令 2
（２）関連計画等との関係 3
（３）ＳＤＧｓとの関係 3
（４）計画期間 4
３　計画の策定体制 5
（１）つくば市高齢者福祉推進会議による検討 5
（２）保険者機能強化推進交付金の評価結果の活用 5
（３）計画策定への市民参加 5
（４）パブリックコメントの実施 5
４　日常生活圏域の設定 6
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題..... 8
１　統計から見た本市の現状..... 8
（１）総人口の推移 8
（２）高齢者人口の推移 9
（３）高齢者世帯の推移 10
（４）人口推計 11
（５）要支援・要介護認定者数の推移 13
（６）要支援・要介護認定者数の推計（暫定値） 13
（７）認知症高齢者数の推移 14
（８）認知症高齢者数・MCI 高齢者数の推計 15
（９）国・県との比較 16
（10）日常生活圏域別の高齢者の状況 18
（11）日常生活圏域別介護サービス事業所数 19
（12）日常生活圏域別高齢者数の推移 20
（13）日常生活圏域別高齢者数の推計 21
（14）令和 22 年（2040 年）のつくば市の姿 22
２　アンケート結果から見た本市の現状..... 23
（１）　アンケート調査の実施について 23
（２）　アンケート結果について 24

（３） 生活機能評価等に関する分析について 45
３ 第９期計画の進捗状況 66
（１）施策目標ごとの実績評価数 66
（２）評価結果 66
４ 第 10 期計画に向けた課題 67
第３章 計画の基本的な考え方 70
１ 基本理念 70
２ 基本視点 70
３ 基本目標と基本施策 71
４ 施策体系 72
第２部 各論 76
第１章 地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進 76
１ 施策の方向性 76
２ 主な成果指標 78
３ 基本施策 78
（１）包括的な支援体制の充実と多職種連携の推進 78
（２）情報提供とデジタル活用支援の推進 81
（３）認知症施策の総合的な推進（認知症施策推進計画） 83
（４）権利擁護の推進 93
第２章 健康づくり・介護予防・社会参加の推進 95
１ 施策の方向性 95
２ 主な成果指標 96
３ 基本施策 97
（１）健康づくりの推進 97
（２）介護予防・日常生活支援総合事業の推進 99
（３）社会参加と生きがいづくりの推進 104
第３章 安心して暮らし続けられる生活環境の整備 108
１ 施策の方向性 108
２ 主な成果指標 109
３ 基本施策 110
（１）在宅生活・見守り支援の充実 110
（２）家族介護者支援の充実 113
（３）移動支援・買物支援の充実 114
（４）住まいの確保と居住支援の充実（高齢者居住安定確保計画） 117
（５）災害対策の推進 121

第４章　持続可能な介護サービス提供体制の確保と介護保険制度の適正運営 123
１　施策の方向性 123
２　主な成果指標 124
３　基本施策 124
（１）介護サービス提供体制の確保 124
（２）介護人材の確保と介護現場の生産性向上 126
（３）介護サービスの質の確保と給付適正化 128
（４）介護保険制度の適正運営と負担への配慮 130
第３部　介護保険事業量・給付費・保険料の見込み 132
１　サービスごとの給付実績と見込量（暫定） 132
（１） 居宅サービス 132
（２）地域密着型サービス 138
（３）施設サービス 142
２　日常生活圏域ごとの整備状況（暫定） 143
（１）地域密着型サービス 143
（２）施設・有料老人ホーム 146
３　介護（予防）給付費・地域支援事業費の実績と見込額（暫定） 149
（１）介護給付費の実績 149
（２）介護給付費の見込額 150
（３）介護予防給付費の実績 151
（４）介護予防給付費の見込額 152
（５）保険給付額全体の見込額 153
（６）地域支援事業費の実績 154
（７）地域支援事業費の見込額 156
４　介護保険料の算定 158
資料編 159
１　用語解説 159
２　つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）策定経過 167
３　つくば市高齢者福祉推進会議設置要項 168
４　つくば市高齢者福祉推進会議委員名簿 170

第１部　総論

第１章　計画策定の趣旨と概要

１　計画策定の趣旨と背景

我が国では、少子高齢化の進行に伴い、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が同時に進展しており、いわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）頃には、85 歳以上人口の増加や介護ニーズの更なる高まりが見込まれています。一方で、介護人材の不足や地域による人口構造の変化などにより、介護サービスを取り巻く環境は大きく変化しており、将来を見据えた持続可能なサービス提供体制の構築が重要な課題となっています。

本市においても、高齢化の進展に加え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加、身寄りのない高齢者への対応など、高齢者を取り巻く課題は多様化・複雑化しています。また、地域とのつながりの希薄化や担い手不足などにより、従来の制度や支援だけでは対応が難しい課題も増加しています。

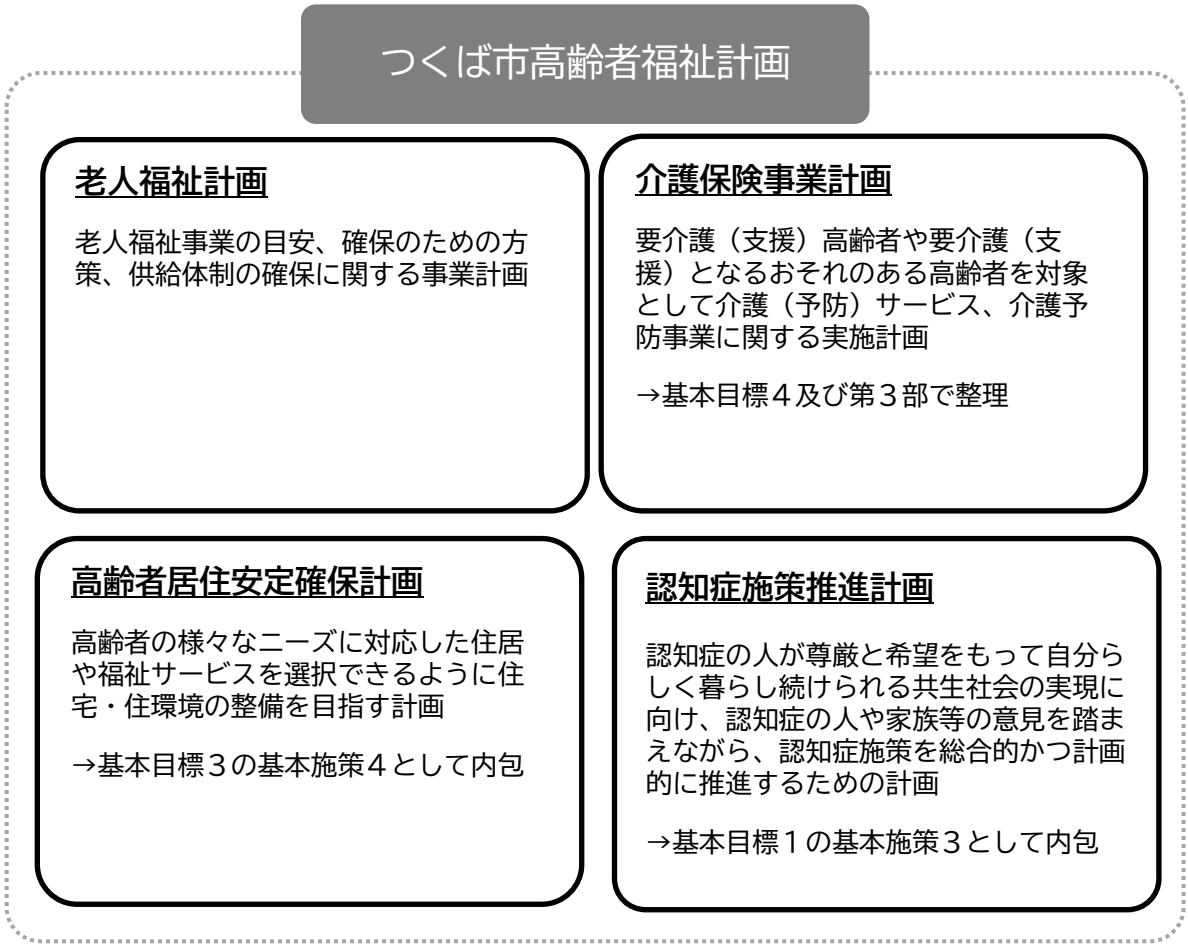
こうした状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現を目指し、保健・医療・介護・福祉・住まい・生活支援が一体となった施策を総合的かつ計画的に推進する必要があります。

本市では、令和６年（2024 年）３月に策定した「つくば市高齢者福祉計画（第９期）」において、基本理念である「高齢者と介護者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安全で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向け、高齢者への介護予防や健康づくり、また、社会参加を促し、地域社会で支えあいながら安心して暮らしていけるように、高齢者福祉を推進してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第 10 期計画の基本指針に基づき、令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの３年間を計画期間とする「つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）」を策定します。

2　計画の性格と位置付け

（1）根拠法令

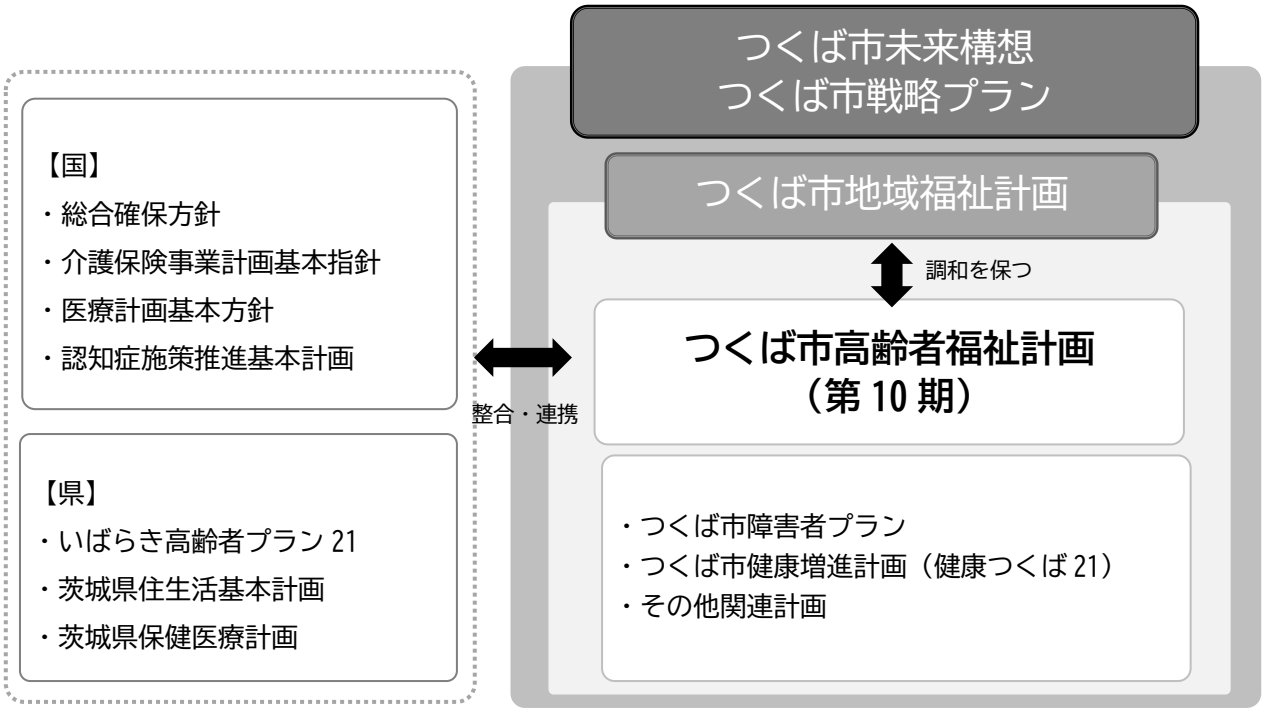
本計画は、老人福祉計画（老人福祉法第 20 条の８）、介護保険事業計画（介護保険法第 117 条）及び高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第４条の２）を一体として策定します。第 10 期では、これに加えて、認知症施策推進計画（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条）を内包するものとします。



※第 10 期では、成年後見制度利用促進基本計画は内包しません。

（2）関連計画等との関係

本計画は、国、県と整合性を図り、市の総合計画である「つくば市未来構想・つくば市戦略プラン」、上位計画である「つくば市地域福祉計画」、関連計画の「つくば市障害者プラン」、「つくば市健康増進計画（健康つくば21）」等との調和を保って策定していきます。



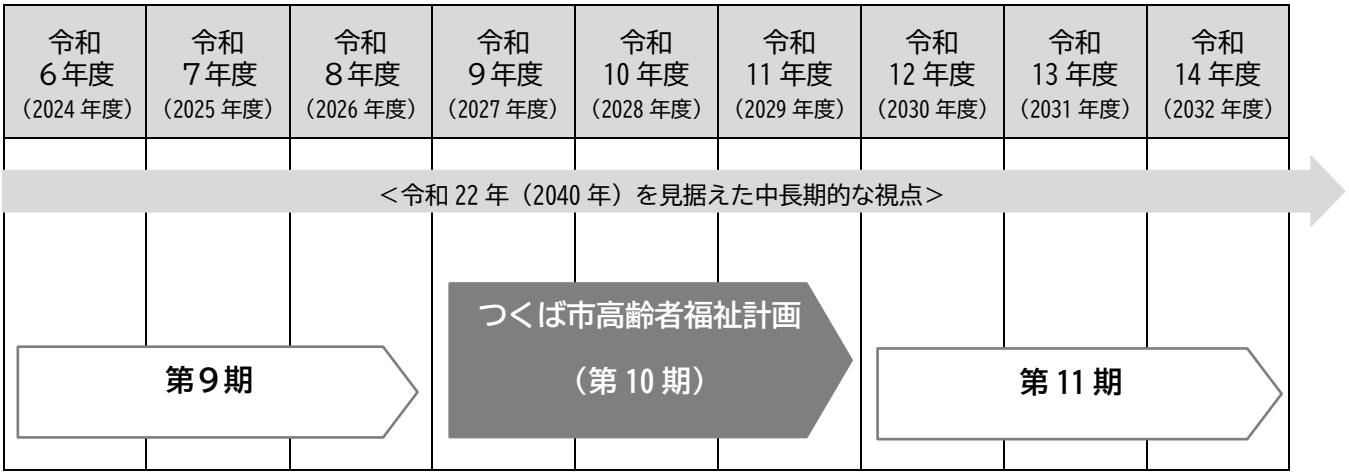
（3）ＳＤＧｓとの関係

持続可能で多様性と包摂性のある社会を目指す SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の理念を踏まえて計画を推進していきます。



（４）計画期間

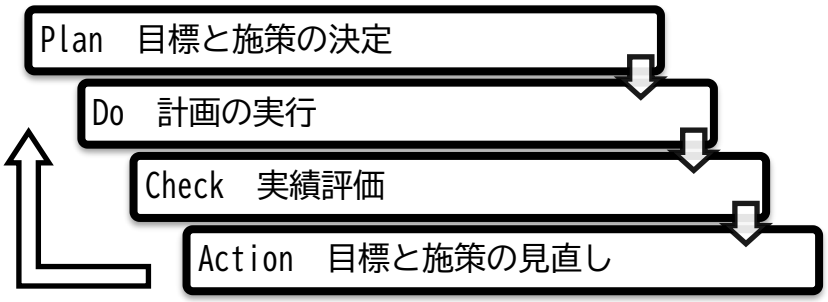
計画期間は、令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの３か年とします。あわせて、令和 22 年（2040 年）を見据えた中長期的な視点を持ち、法制度の改正や社会情勢、地域の人口動態、介護ニーズの変化に応じて、適宜見直し・改善を図っていきます。



3　計画の策定体制

（1）つくば市高齢者福祉推進会議による検討

高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとすることが求められます。そのため、本市では、市民委員、学識経験者、保健・医療・福祉関係者及び介護サービス事業所の代表で構成する「つくば市高齢者福祉推進会議」を設置しています。本計画の策定にあたって、「つくば市高齢者福祉推進会議」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図ります。また、計画の推進にあたっては、会議内で PDCA サイクルによる計画の進捗評価を実施し、適切な進行管理に努めます。



（2）保険者機能強化推進交付金の評価結果の活用

高齢者の自立支援及び重度化防止等を進めるため、茨城県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用し、市町村の実情及び地域課題の分析を行います。

（3）計画策定への市民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者、要支援認定者、総合事業対象者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としています。

（4）パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和８年（2026 年）12 月８日から令和９年（2027 年）１月７日までパブリックコメントを実施します。

４　日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が徒歩や身近な移動手段で日常生活を営むことができる範囲を基本として、市町村が地域の実情に応じて設定する区域です。介護保険事業計画では、この日常生活圏域を単位として、地域包括支援センターをはじめ、介護、医療、生活支援、介護予防などのサービスを総合的・一体的に提供する体制を整備する必要があります。

第 10 期計画では、第９期の設定を基本に７つの日常生活圏域を設定し、圏域ごとの人口動態、要支援・要介護認定者数、サービス資源、移動、住まい等の状況を把握した上で、地域に応じた課題解決及びサービス提供体制の確保を目指します。



※令和８年度（2026 年度）の地域包括支援センター委託変更に伴い、一部日常生活圏域の区分けを変更しています。（北郷：谷田部東→大穂、藤本：谷田部東→谷田部西、今泉：谷田部東→谷田部西、西原：谷田部東→大穂）

日常生活圏域区分け対応表

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、大曽根、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、緑ケ原１丁目、緑ケ原２丁目、緑ケ原３丁目、緑ケ原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、酒丸元西谷ケ代
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、鬼ケ窪、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、大白硲、小白硲、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、谷田部茎崎町房内飛地、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
茎崎	小茎、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、自由ケ丘、梅ケ丘、駒込、小山、茎崎、大舟戸、細見、泊崎、九万坪、六斗、明神、稲荷原、中山、西大井、池向

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

１　統計から見た本市の現状

（１）総人口の推移

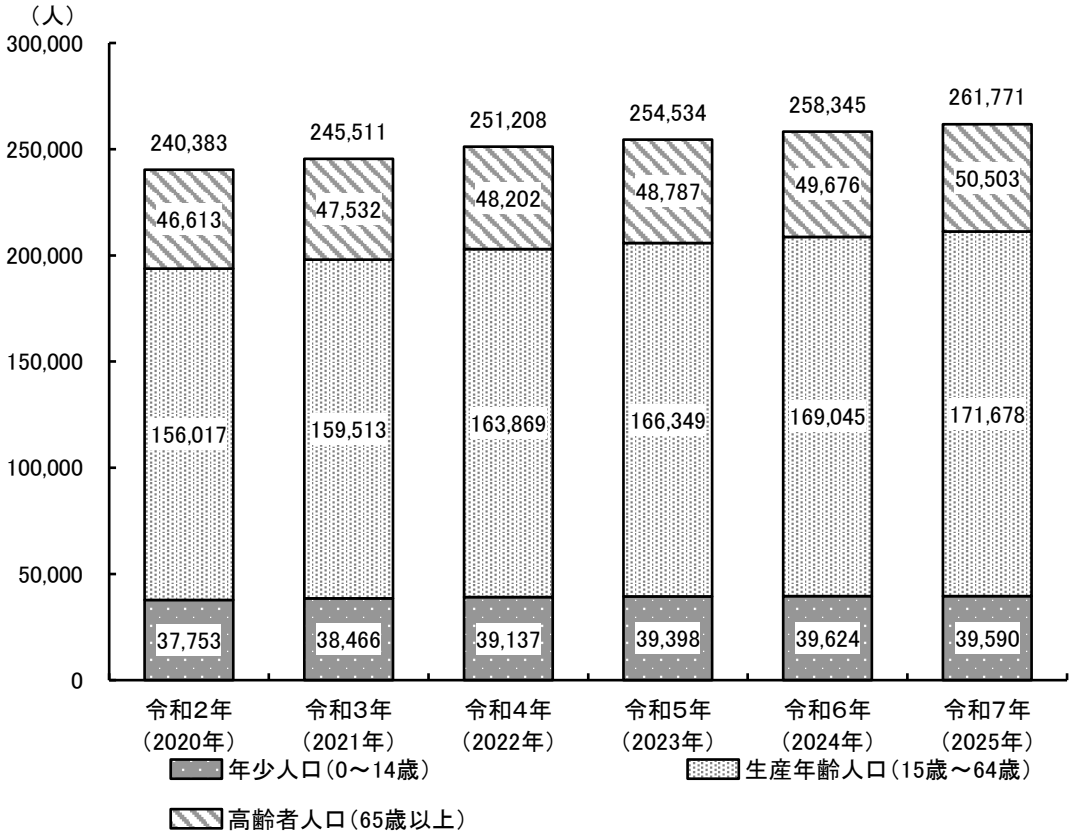
①　年齢階級別人口の推移

本市の人口は、増加傾向を示しており、令和２年（2020年）の240,383人から令和７年（2025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。

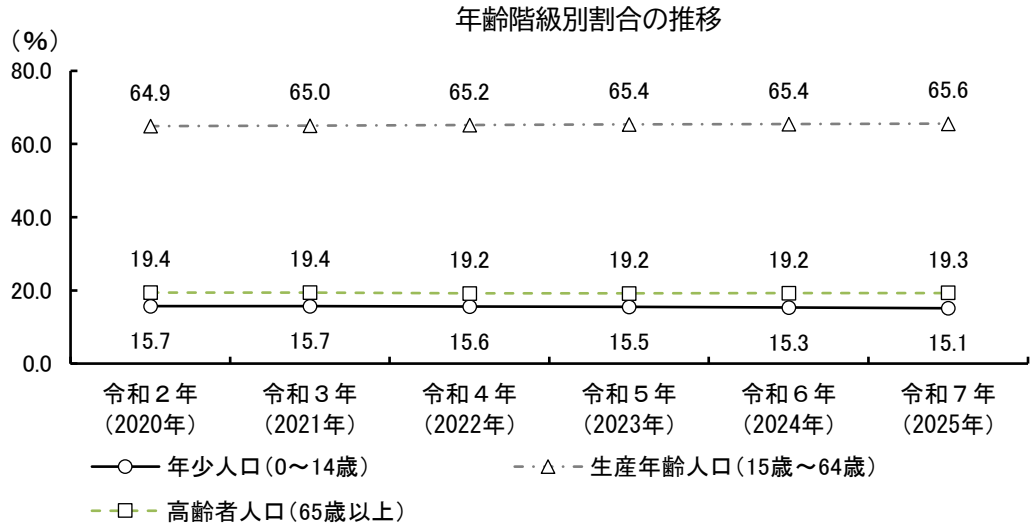
年齢３区分別人口の推移



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（2020年）から令和７年（2025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。

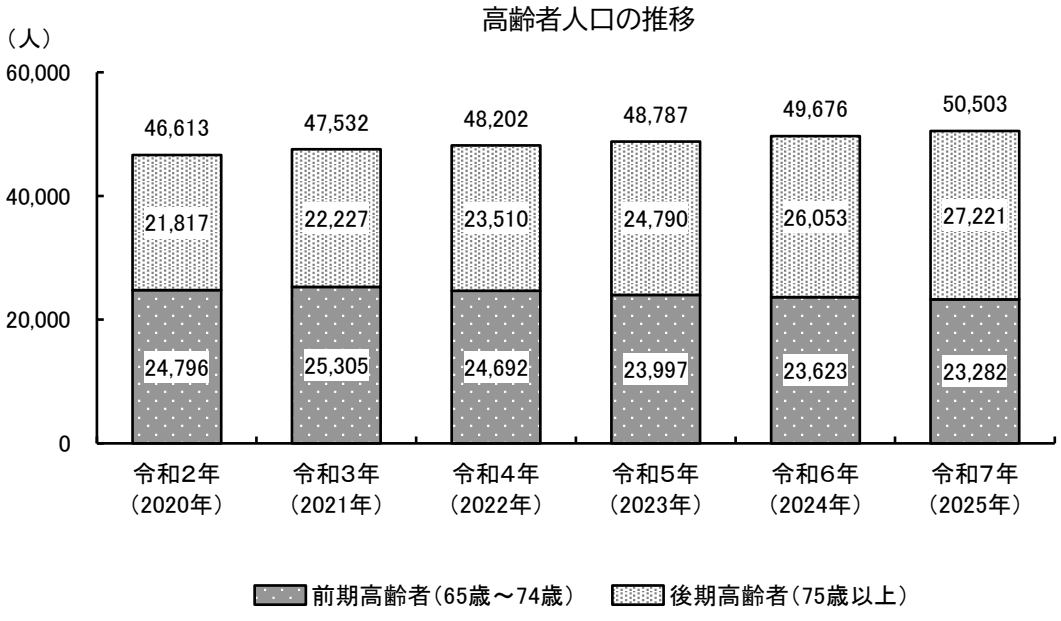


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

（２）高齢者人口の推移

① 高齢者人口の推移

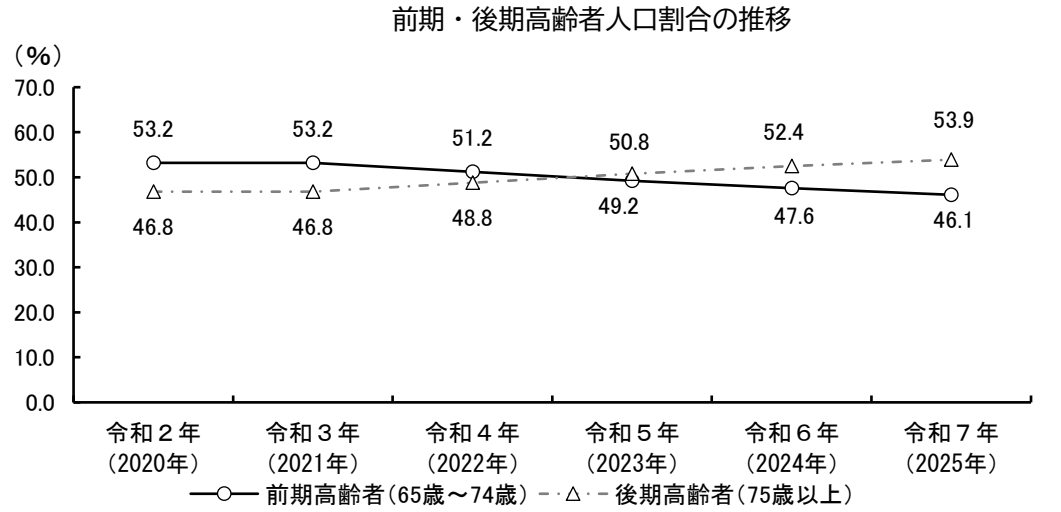
高齢者人口を２階級に分けて推移を見ると、後期高齢者は増加傾向、前期高齢者は減少傾向にあります。



資料：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

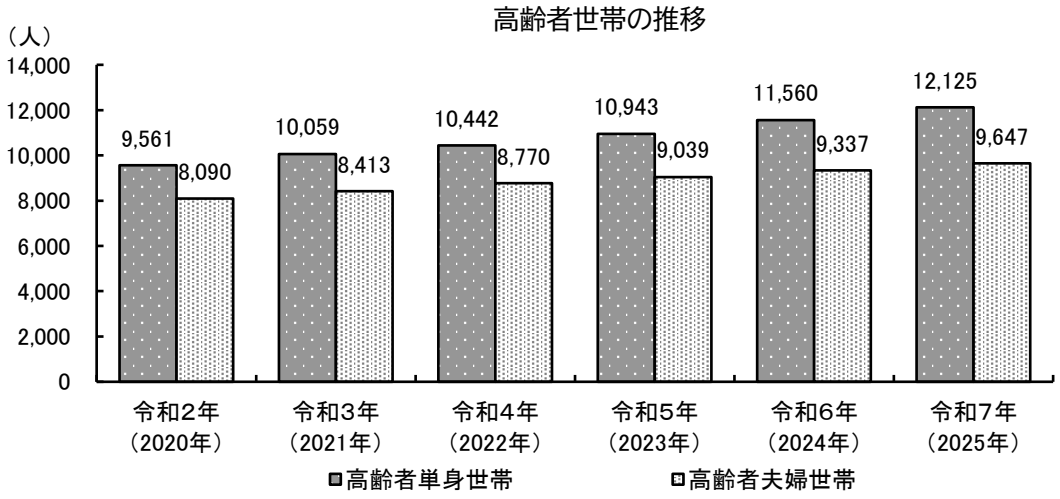
前期・後期高齢者人口割合の推移では、前期高齢者で減少傾向、後期高齢者で増加傾向がみられ、令和５年度（2023年度）には後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っています。



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

（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（2020年）から令和７年（2025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。

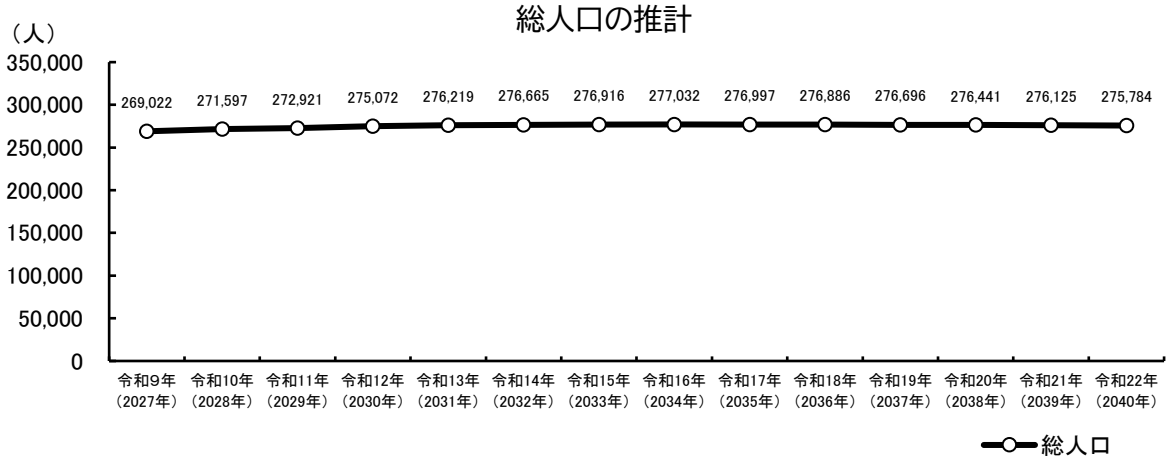


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

（4）人口推計

① 総人口の推計

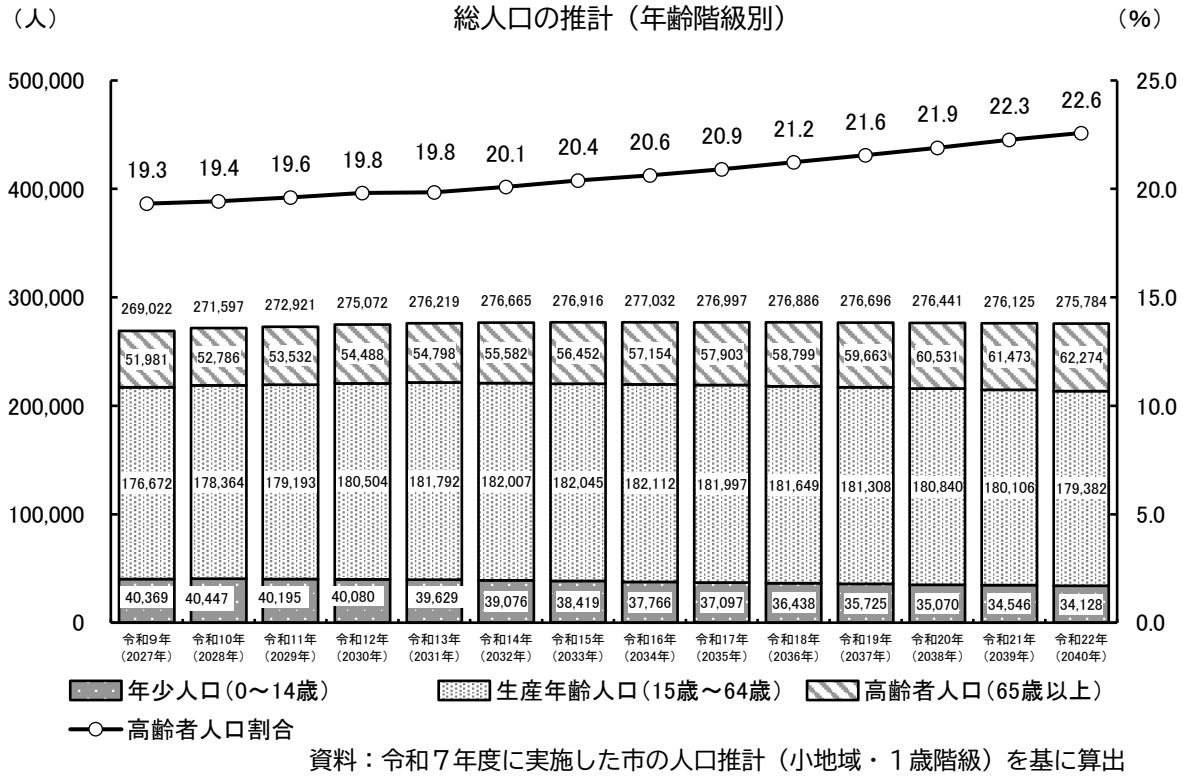
本市の人口は、令和16年（2034年）まで増加し、令和17年（2035年）以降ゆるやかに減少に転じる見込みです。



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（2029年）以降、生産年齢人口は令和17年（2035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（2040年）では、高齢化率が22.6%になる見込みです。



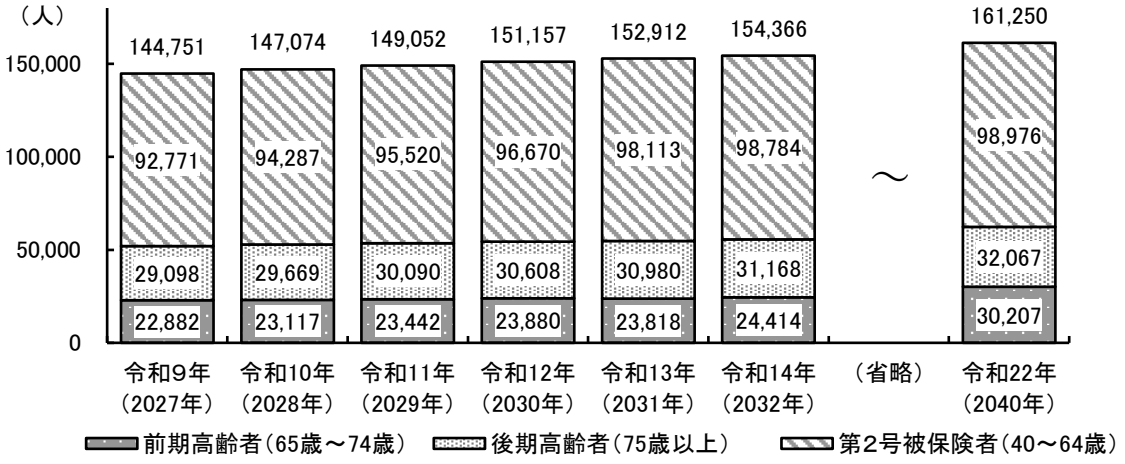
資料：令和７年度に実施した市の人口推計（小地域・１歳階級）を基に算出

※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。

③ 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。

前期・後期高齢者人口及び第２号被保険者の推計



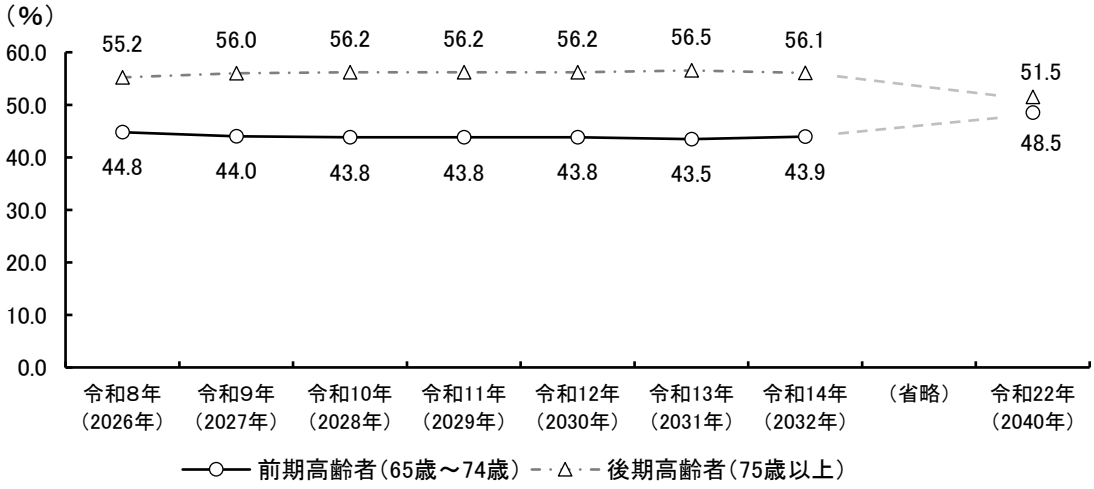
資料：令和７年度に実施した市の人口推計（小地域・１歳階級）を基に算出

※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。

④ 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、令和22年（2040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。

前期・後期高齢者人口割合の推計

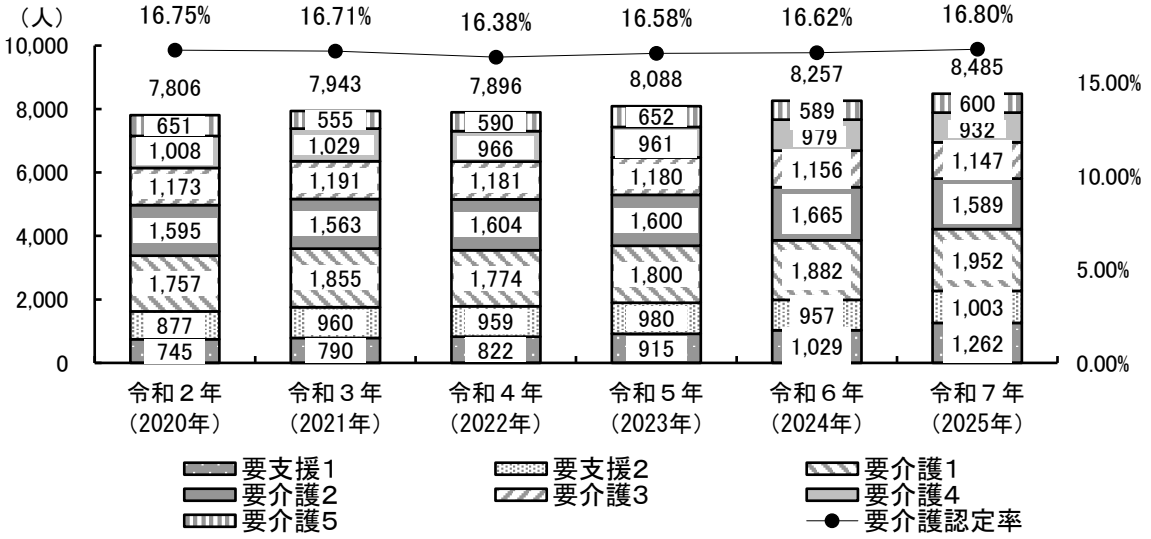


資料：令和７年度に実施した市の人口推計（小地域・１歳階級）を基に算出

（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（2020年）から令和７年（2025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（2020年）から令和７年（2025年）までで517人増加しています。

要支援・要介護認定者数の推移

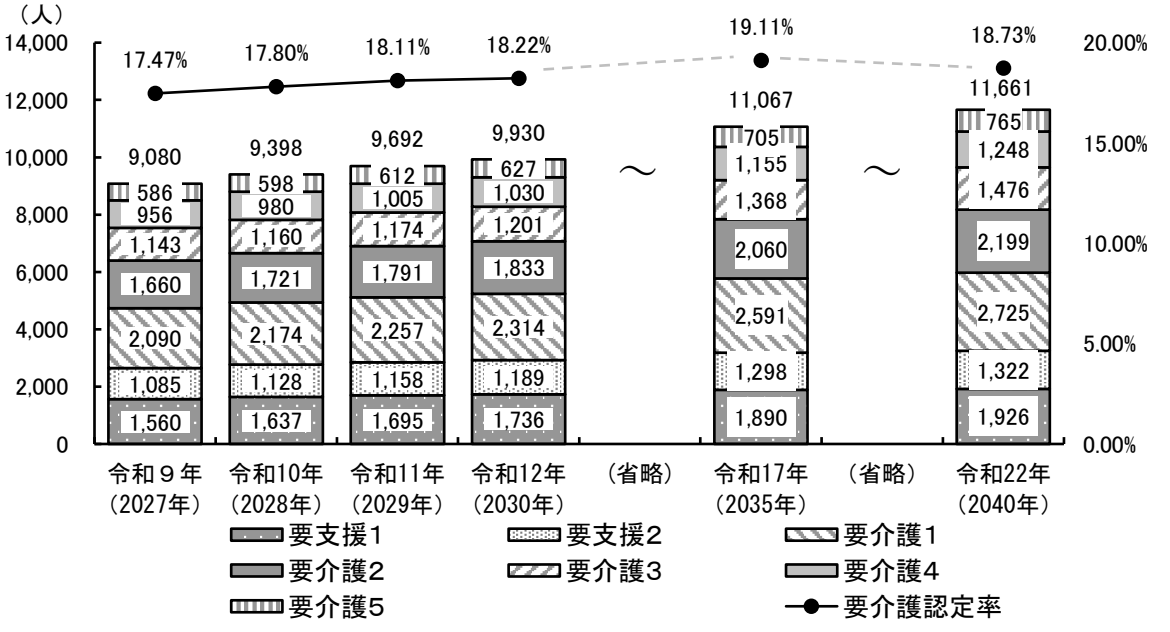


資料：介護保険事業状況報告月報（各年９月末時点）

（６）要支援・要介護認定者数の推計（暫定値）

要支援・要介護認定者数の推計をみると、要支援・要介護認定者数は令和22年（2040年）には11,661人になる見込みです。

要支援・要介護認定者数の推計

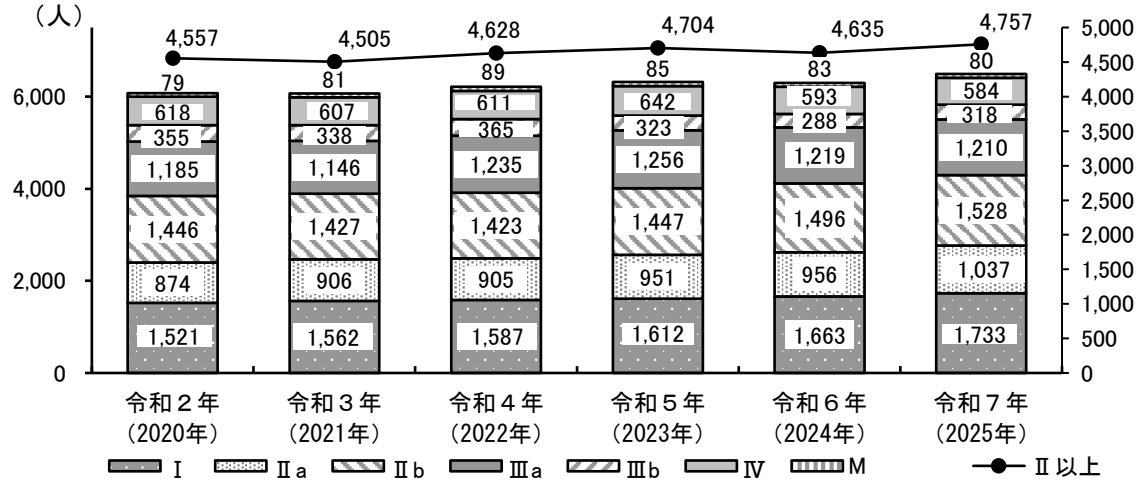


資料：地域包括ケア「見える化」システムにて推計

（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（2020年）から令和７年（2025年）までで200人増加しています。

認知症高齢者数の推移



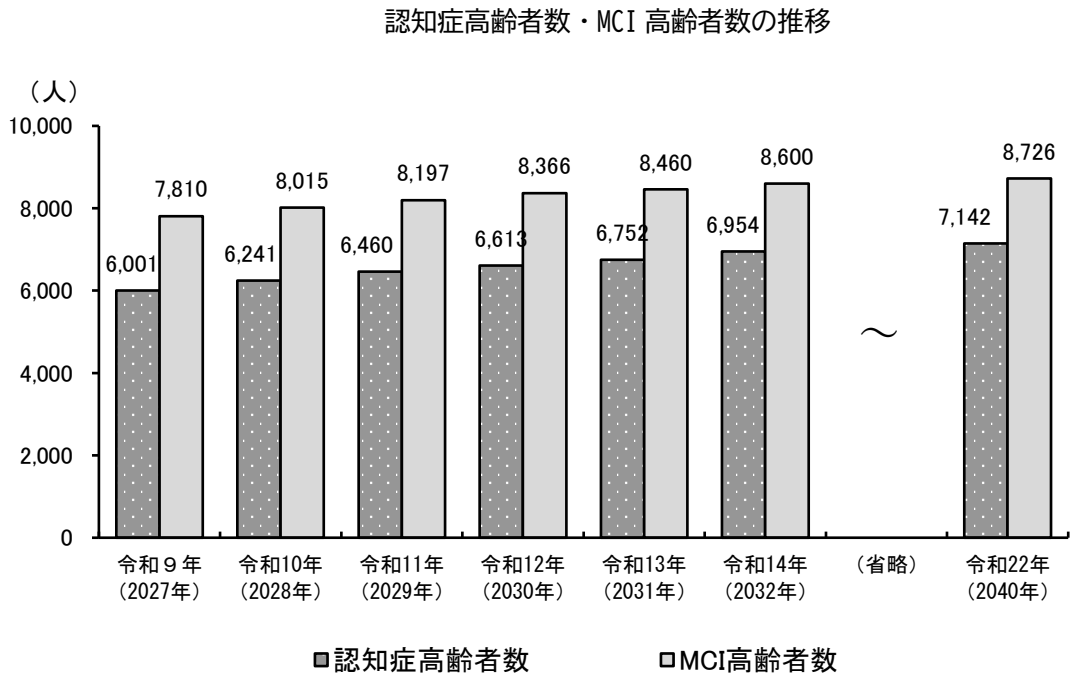
資料：介護保険課（各年９月30日）
※医師の意見書による自立度に基づき集計

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たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	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たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	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（2040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。

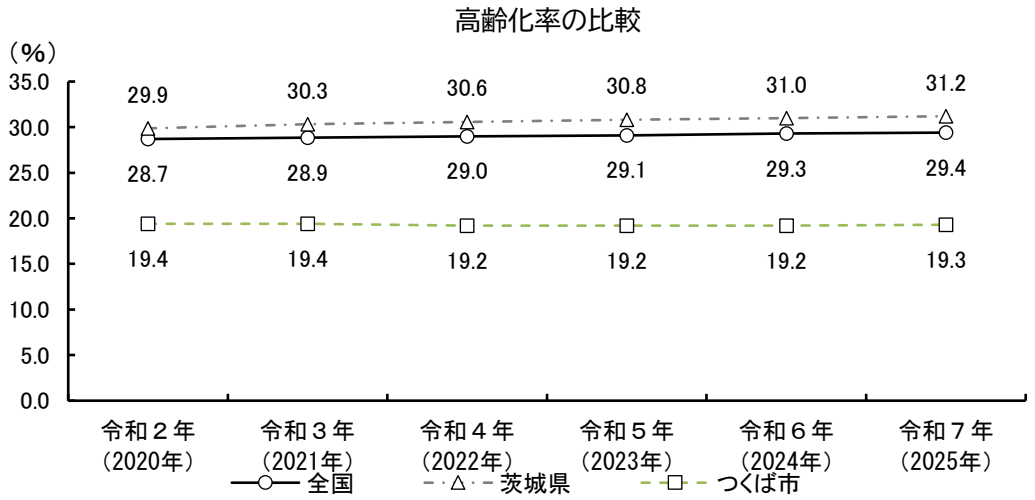


※令和５年度 老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（研究代表者：九州大学 二宮利治）における有病率で推計

（９）国・県との比較

① 高齢化率の比較

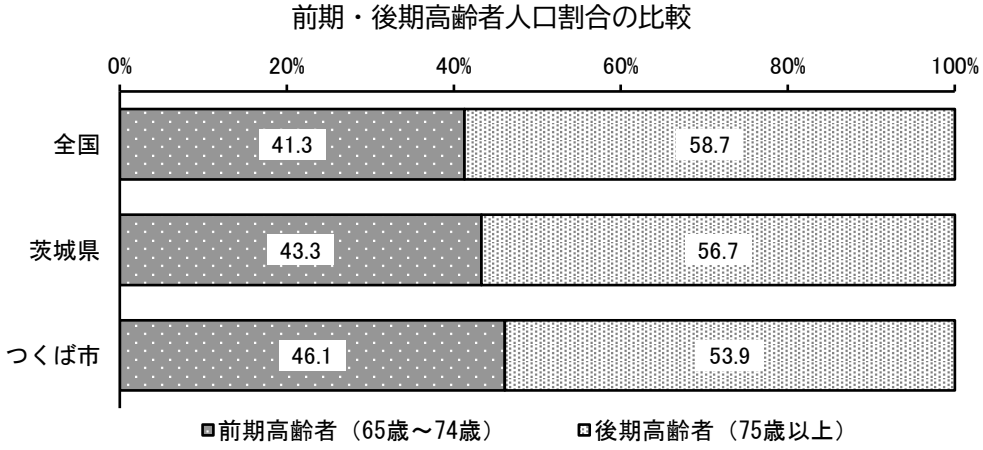
全国及び茨城県と高齢化率の比較をすると、令和７年（2025年）では、全国より10.1ポイント、茨城県より11.9ポイントそれぞれ低くなっています。



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。



令和７年 10 月１日現在

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ポイント低く、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

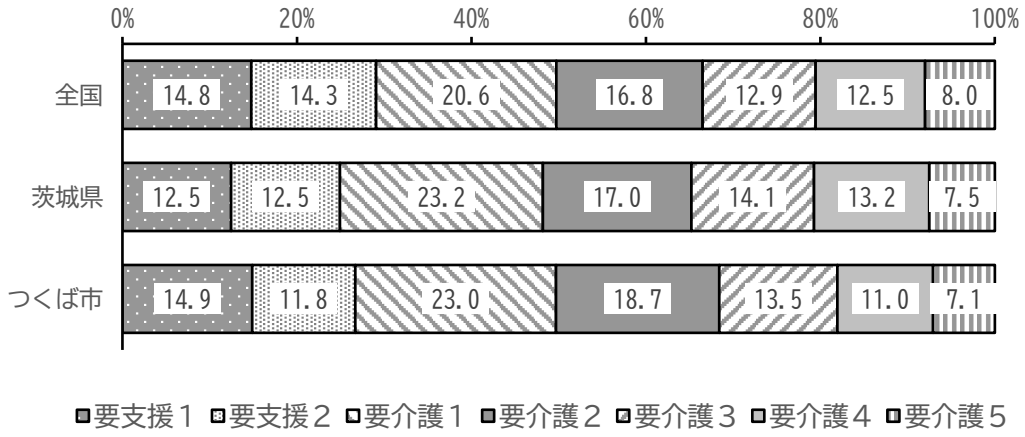
項目	第１号被保険者数	要支援・要介護認定者数	第１号被保険者数に対する比率
全国	35,872,396	7,337,137	20.5%
茨城県	861,962	148,461	17.2%
つくば市	50,381	8,485	16.8%

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。

要支援・要介護認定者の構成比



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「茎崎圏域」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
筑波圏域	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。
大穂圏域	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。
豊里圏域	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。
桜圏域	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。
谷田部東圏域	市のほぼ中央部に位置しており、北部にはつくばエクスプレス研究学園駅があります。周辺では新興住宅地の開発が進み、人口が増加しています。
谷田部西圏域	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・みどりの駅の周辺では新興住宅地の開発が進み、人口が増加しています。
茎崎圏域	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
茎崎圏域	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）

（11）日常生活圏域別介護サービス事業所数

日常生活圏域別事業所数　　単位：か所

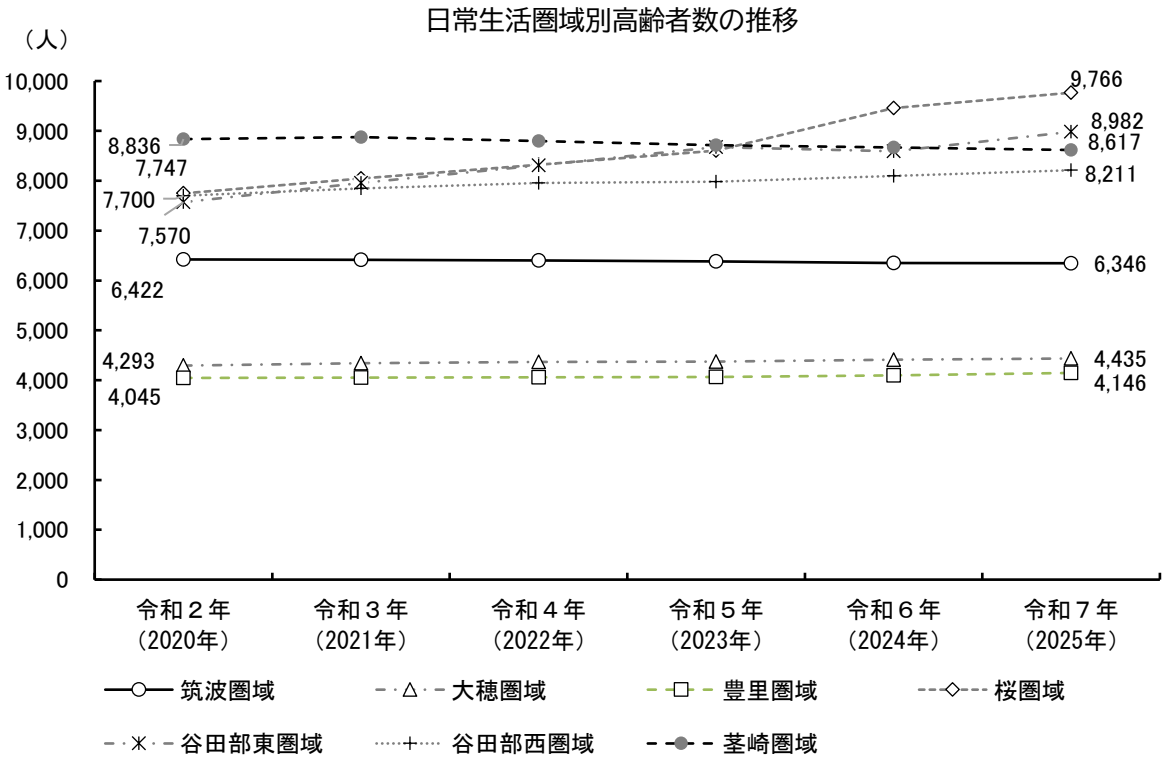
圏域	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	訪問入浴介護	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	特定施設入居者生活介護
筑波	9	2	2	3		4	3	3	3	1	1	
大穂	7	4	6	3		4	3	5	3	1	1	2
豊里	3	5	2		1	5		3		3	3	
桜	8	6	13			8		3		4	4	
谷田部東	13	9	9		1	8		4		1	1	1
谷田部西	8	5	6	2	2	5	2	4	2	1	1	1
茎崎	7	2	1	1	1	4	1	3	1	1	1	

圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
筑波			2		1	3	1	1	3	
大穂				1		3	1	2	2	1
豊里				1		1	1	1		
桜			6	1		2	1	1		
谷田部東		1	2			2	1	2		
谷田部西	1		5	1		4	1	2	2	
茎崎						2	1	2	1	

※令和８年９月１日時点　休止中の事業所・介護予防・総合事業・医療みなし指定を除く。施設みなし指定を含む。

（12）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」、「茎崎圏域」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）

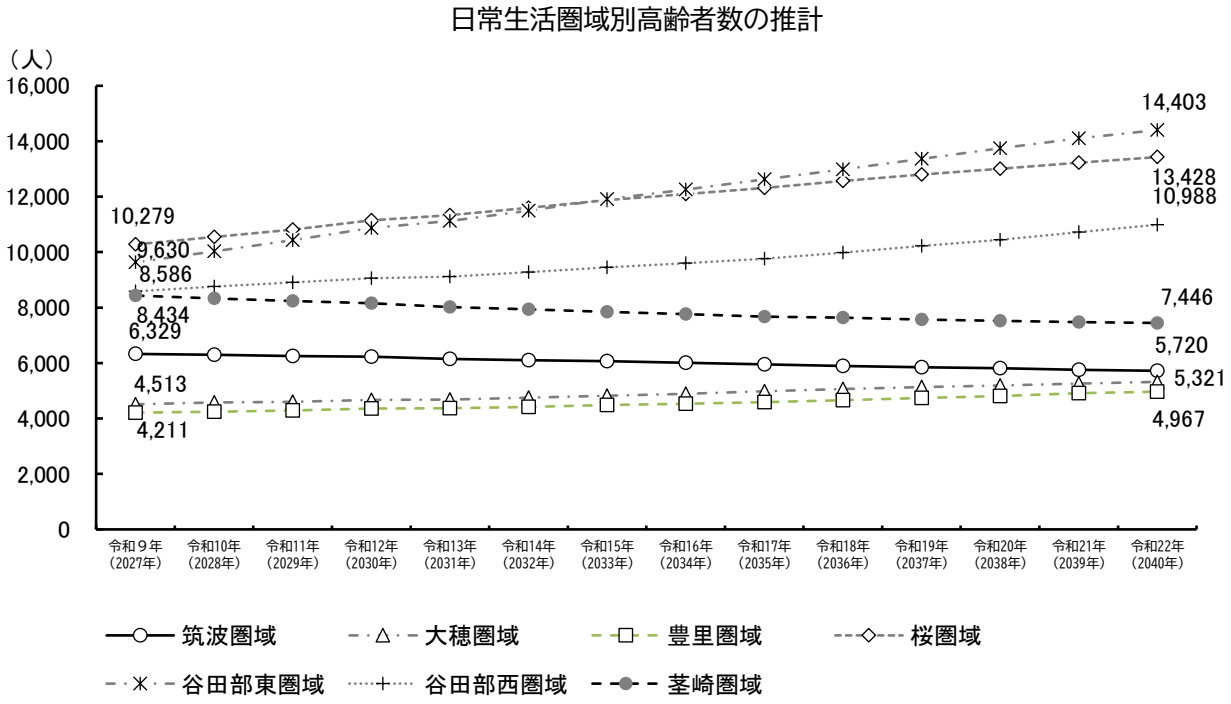
単位：人

圏域	令和２年（2020 年）	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和６年（2024 年）	令和７年（2025 年）
筑波	6,422	6,413	6,400	6,385	6,352	6,346
大穂	4,293	4,343	4,364	4,371	4,410	4,435
豊里	4,045	4,054	4,057	4,063	4,099	4,146
桜	7,747	8,044	8,320	8,604	9,455	9,766
谷田部東	7,570	7,955	8,306	8,673	8,590	8,982
谷田部西	7,700	7,847	7,958	7,980	8,099	8,211
茎崎	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）

（13）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、「谷田部東圏域」の増加率が最も高く、令和９年から令和22年で4,773人増加する見込みです。また、「筑波圏域」、「茎崎圏域」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

圏域	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	6,329	6,296	6,248	6,230	6,146	6,100	5,720
大穂	4,513	4,577	4,602	4,669	4,688	4,756	5,321
豊里	4,211	4,247	4,290	4,355	4,370	4,418	4,967
桜	10,279	10,547	10,818	11,154	11,334	11,602	13,428
谷田部東	9,630	10,024	10,429	10,871	11,121	11,497	14,403
谷田部西	8,586	8,762	8,913	9,053	9,120	9,273	10,988
茎崎	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。

（14）令和 22 年（2040 年）のつくば市の姿

本市では、令和 22 年（2040 年）に向けて総人口及び生産年齢人口が一定程度維持される一方、高齢者人口は総人口を上回るペースで増加し、高齢化が一層進展することが見込まれます。特に、75 歳以上の高齢者、要支援・要介護認定者、認知症高齢者の増加により、医療・介護をはじめとする支援ニーズの増大・多様化が見込まれます。

こうした人口構造や介護需要の変化に対応するため、必要な介護サービス基盤を計画的に確保するとともに、介護人材の確保・定着や介護現場の生産性向上、介護予防・社会参加の推進、医療と介護の連携、認知症施策、生活支援・居住支援などを一体的に進める必要があります。限られた担い手の中でも必要な支援を持続的に提供できるよう、2040 年を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化を図ります。

令和 22 年（2040 年）に向けた主な人口・介護需要の変化

指標	令和９年 （2027 年）	令和 22 年 （2040 年）	変化
総人口	269,022 人	275,784 人	+6,762 人
65 歳以上人口	51,981 人	62,274 人	+10,293 人
高齢化率	19.32%	22.58%	+3.26 ポイント
75 歳以上人口	29,098 人	32,067 人	+2,969 人
75 歳以上人口の総人口に占める割合	10.82%	11.63%	+0.81 ポイント
15～64 歳人口（生産年齢人口）	176,672 人	179,382 人	+2,710 人
高齢者 1 人当たりの生産年齢人口	3.40 人	2.88 人	−0.52 人
要支援・要介護認定者数	9,080 人	11,661 人	+2,581 人
65 歳以上人口に対する認定者数の割合	17.47%	18.73%	+1.26 ポイント
認知症高齢者数	6,001 人	7,142 人	+1,141 人

令和 22 年（2040 年）に向けて想定される変化

・総人口は 6,762 人、生産年齢人口は 2,710 人増加する一方、高齢者人口は 10,293 人増加し、高齢化率は 19.32%から 22.58%へ上昇する見込みです。

・75 歳以上人口は 2,969 人増加し、認知症高齢者数は 6,001 人から 7,142 人へ 1,141 人増加する見込みです。

・高齢者 1 人当たりの生産年齢人口は 3.40 人から 2.88 人へ低下し、高齢者を支える現役世代との人口バランスが変化していきます。

・要支援・要介護認定者数は 9,080 人から 11,661 人へ 2,581 人増加し、介護サービス需要のさらなる増加が見込まれます

2　アンケート結果から見た本市の現状

（1） アンケート調査の実施について

① 調査の概要

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（2026 年）１月６日～令和８年（2026 年）２月 13 日
在宅介護実態調査
：令和８年（2026 年）１月６日～令和８年（2026 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（2025 年）12 月 17 日～令和８年（2026 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） アンケート結果について

① 相談支援について

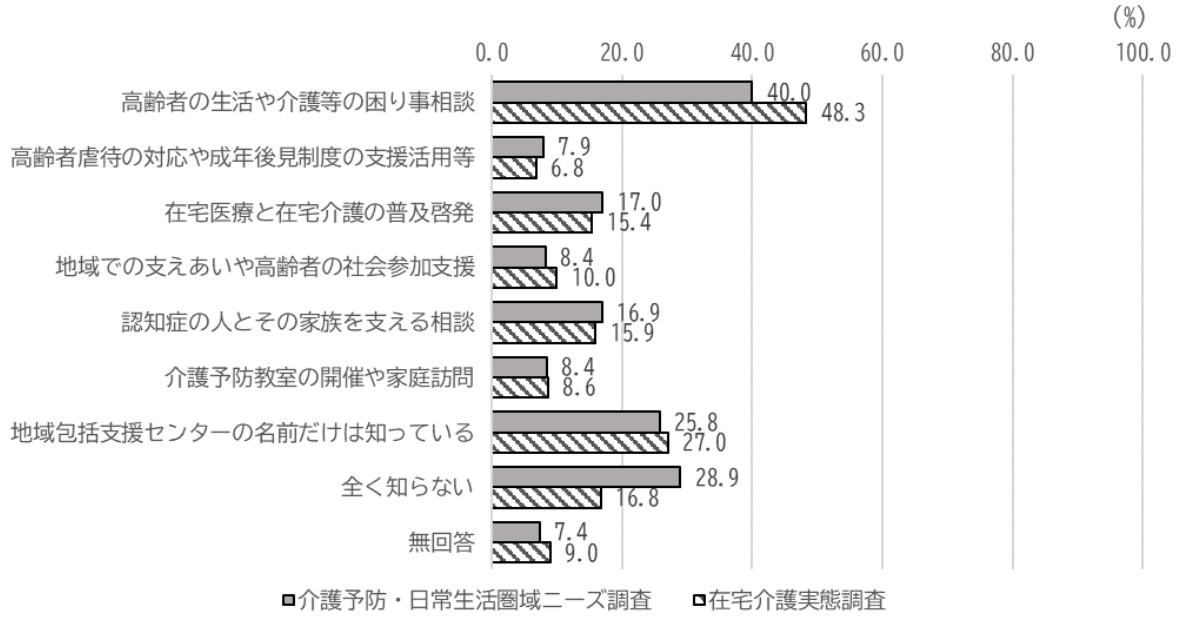
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域包括支援センターの取組では「高齢者の生活や介護等の困り事相談」（40.0%）の認知度が最も高くなっていますが、「全く知らない」（28.9%）、「名前だけは知っている」（25.8%）の割合も高くなっています。在宅介護実態調査においても「全く知らない」（16.8%）、「名前だけは知っている」（27.0%）の割合が一定数あり、認知は十分とはいえない状況です。

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。

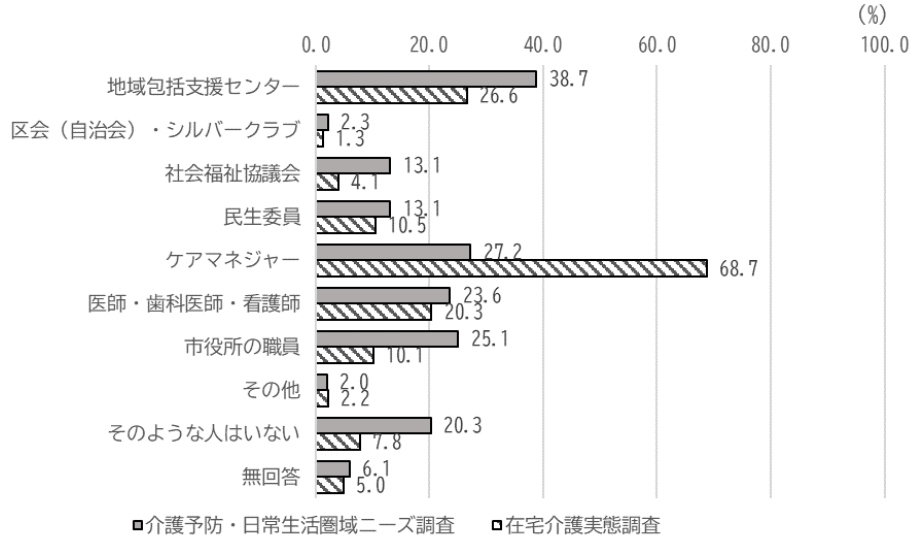
アンケート結果では、情報入手手段として「市の刊行物（広報紙等）」及び「回覧板」の利用割合が高いことから、これらの媒体を活用した継続的な周知啓発が必要です。また、高齢者本人のみならず、家族、地域住民、民生委員等の支援関係者に対する周知を進めるとともに、重層的支援体制整備事業の推進による分野横断的な相談支援体制の構築が求められます。

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（複数選択可）



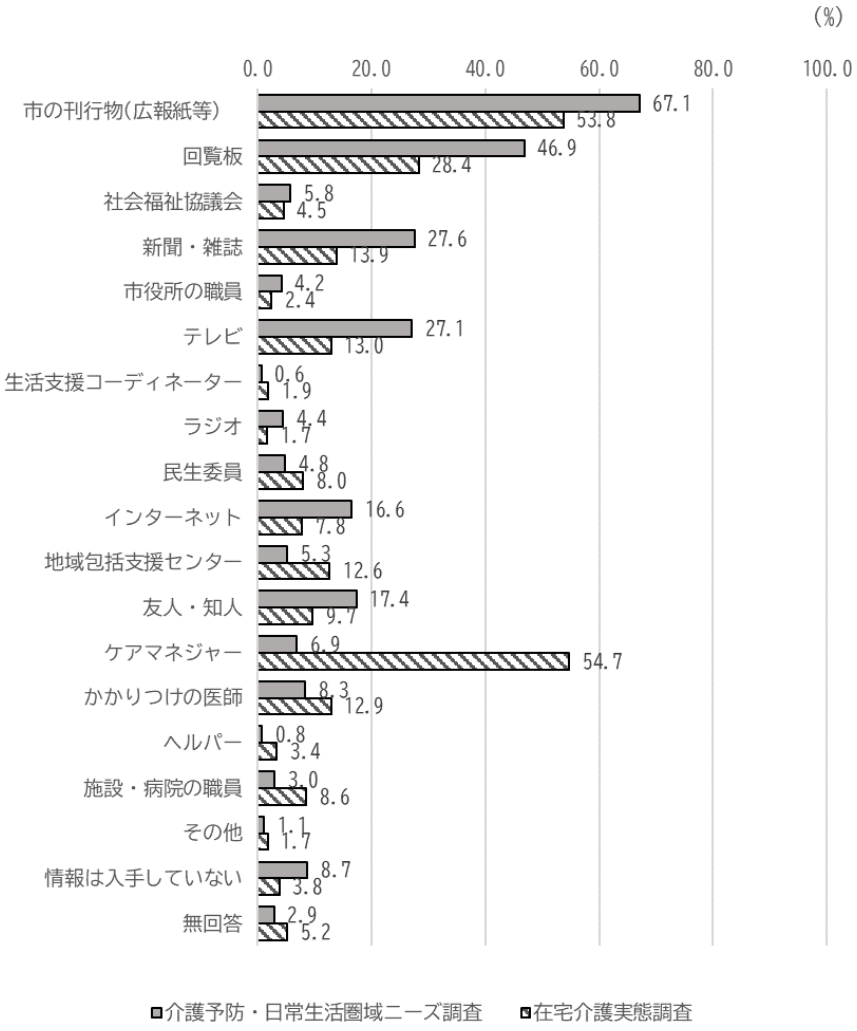
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

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。（複数選択可）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

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（複数選択可）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

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、人生会議（アドバンスケアプランニング〈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%と最多となっており、在宅介護実態調査においても、本人の 60.5%が自宅を希望しています。

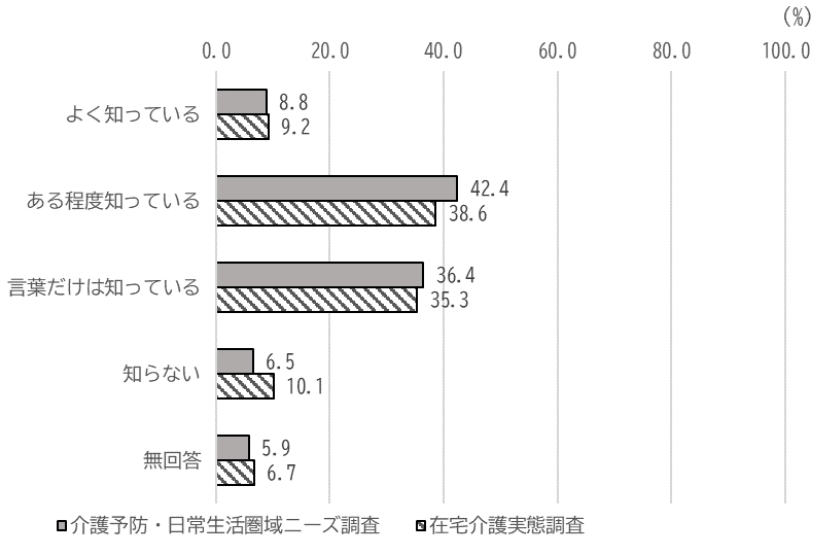
課題

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。

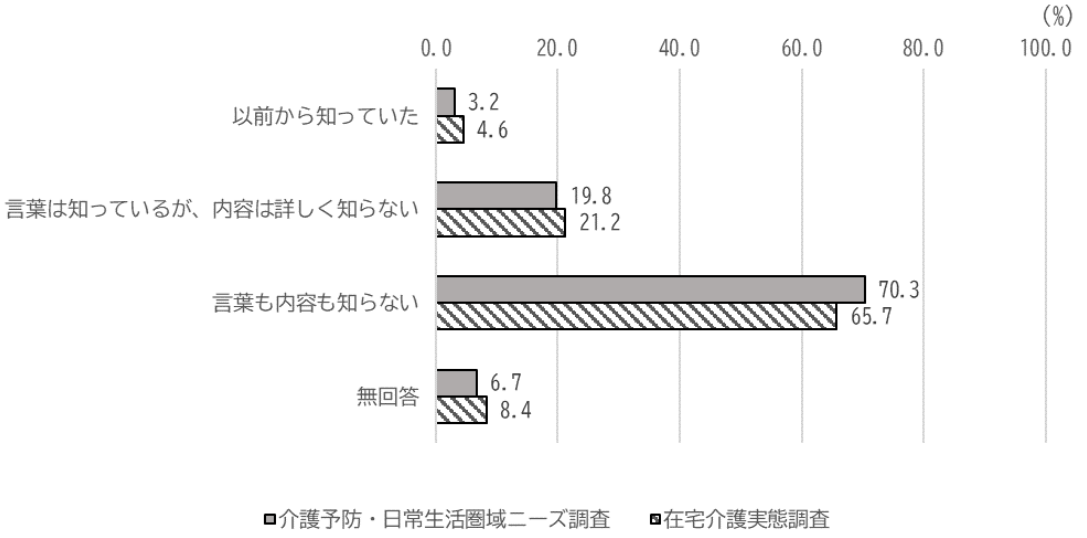
介護支援専門員調査では、医師との連携機会の不足が課題として挙げられており、ICT の活用促進や MSW（医療ソーシャルワーカー）、退院調整看護師、訪問看護事業所等との連携強化が必要となっています。

「在宅医療」についてご存知ですか（単一選択）



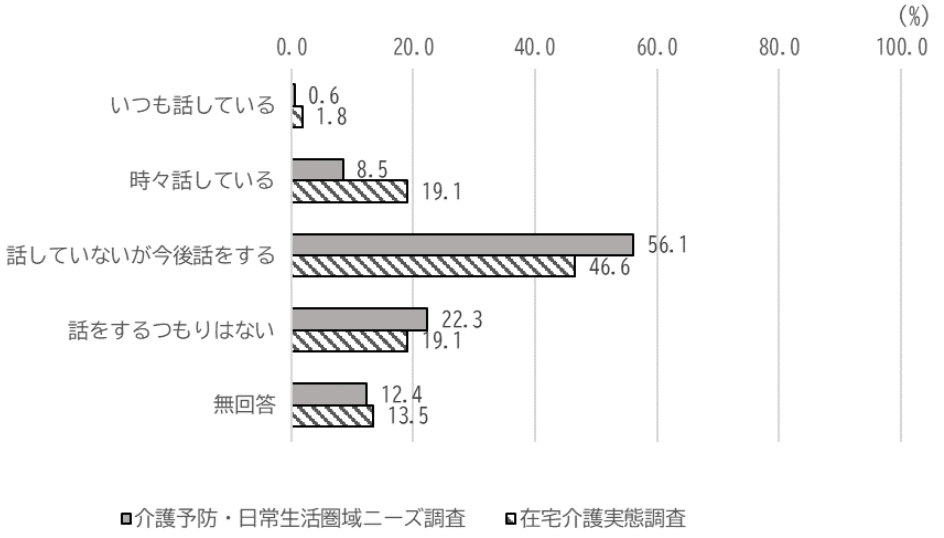
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

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（単一選択）
※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。



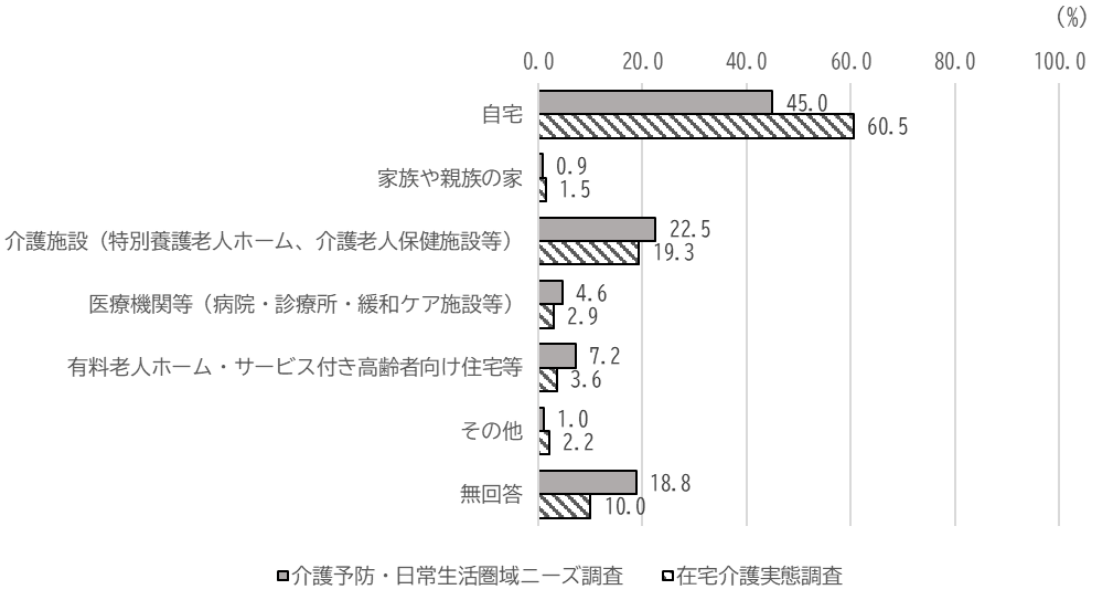
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

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（単一選択）



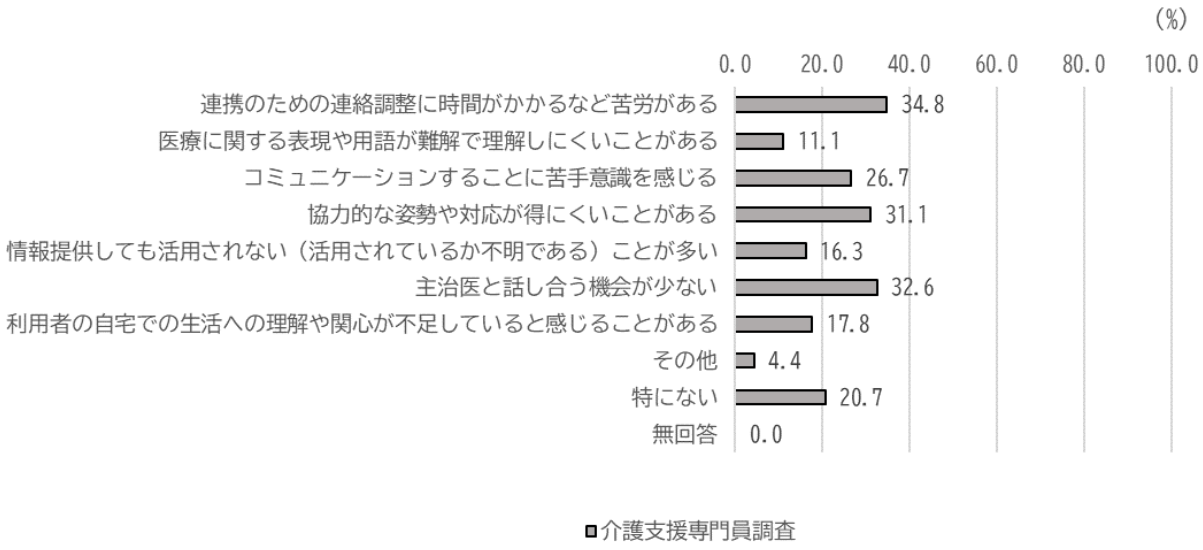
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：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（単一選択）
・在宅介護実態調査：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（単一選択）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

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（複数選択可）



n＝135

③ 認知症支援について

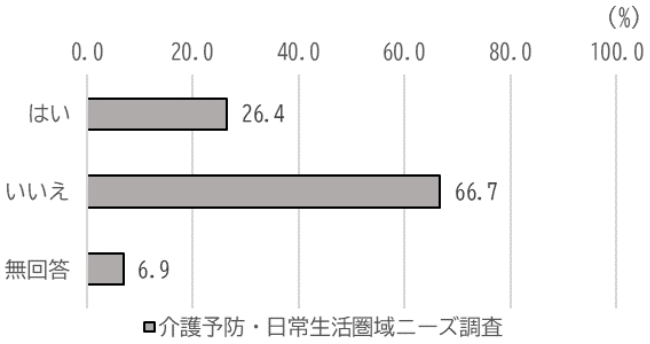
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っている方は26.4%にとどまり、半数以上の66.7%に認知されていない状況となっています。また、認知症の人が安心して生活するために重点を置くべきこととして、「窓口体制の充実」（60.4%）、「早期発見・早期診断するための仕組みづくり」（55.8%）、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」（55.4%）、「認知症の人の見守りなどの日常生活の支援」（47.2%）が上位となっています。在宅介護実態調査でも、概ね同様の傾向がみられます。

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。

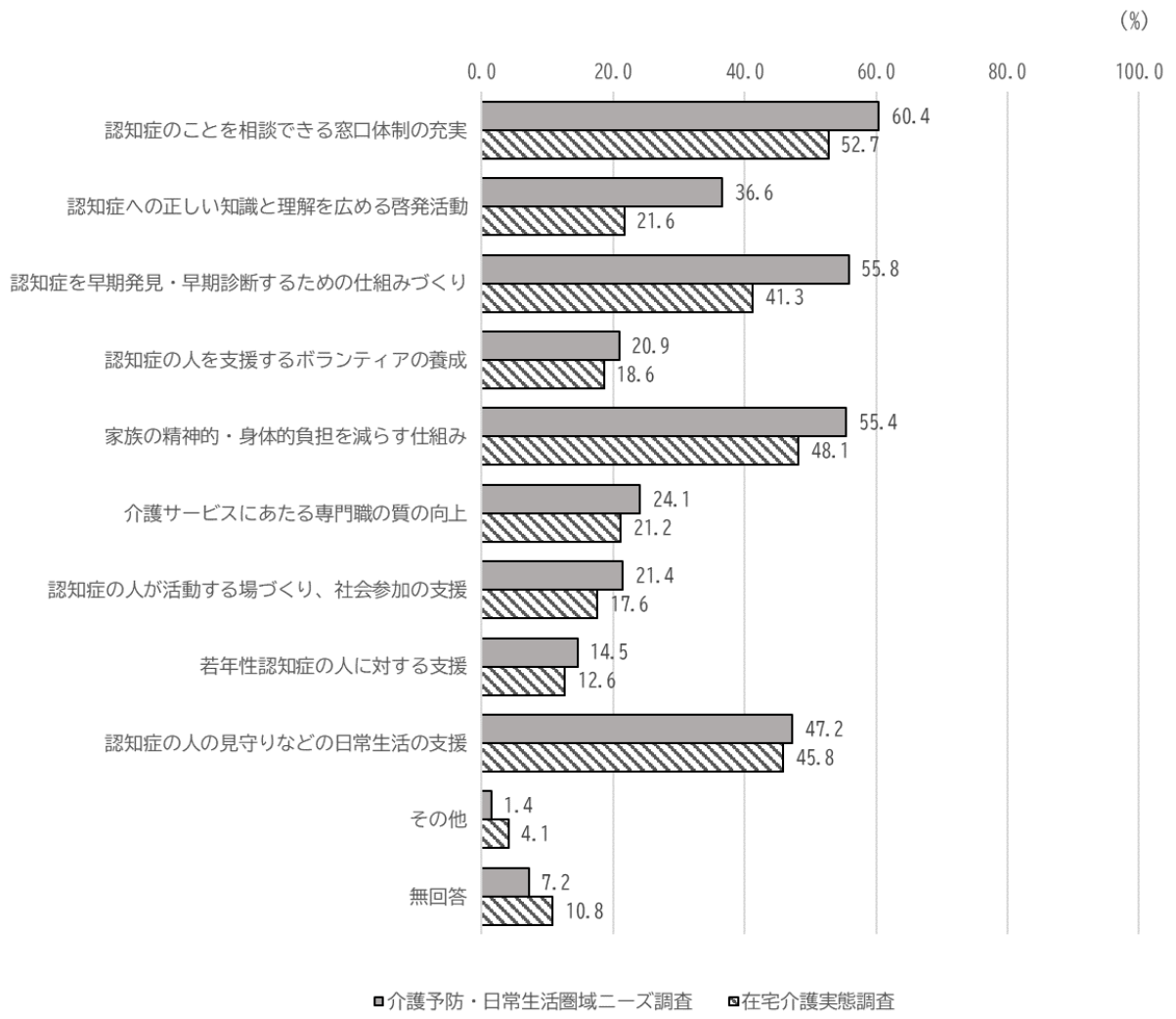
また、家族の精神的・身体的負担軽減策の需要が高く、オレンジカフェ（認知症カフェ）、家族会、交流会等の交流の場の活用に加え、SOSネットワーク・見守りシステムやおでかけ見守りシールの普及による行方不明者の早期発見支援、認知症高齢者等個人賠償責任保険の活用による、偶発的な事故の際の金銭面での支援など、多方面からの家族の負担軽減策の充実が必要になっています。

認知症に関する相談窓口を知っていますか（単一選択）



n＝1,732

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（複数選択可）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

④ 生きがいづくり・介護予防について

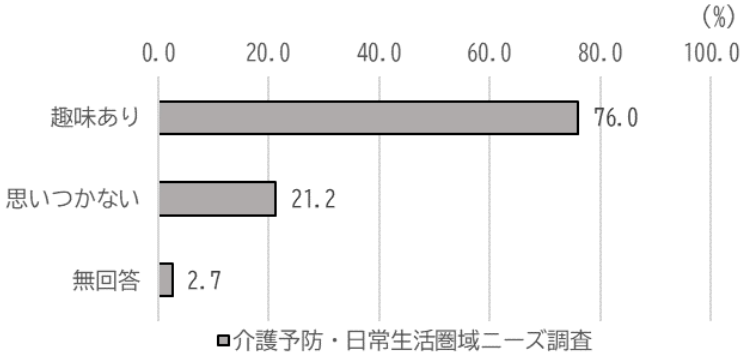
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、趣味が思いつかない（21.2%）、生きがいが思いつかない（32.4%）、日常的孤独を感じる（25.6%）割合が一定数あります。また、生きがいや趣味がない方は、生きがい、趣味ありの方と比較して、うつや運動器の機能低下のリスクが高い傾向がみられます。また、口腔機能が低下している方は、うつや閉じこもりのリスクも高まっている可能性があります。

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。

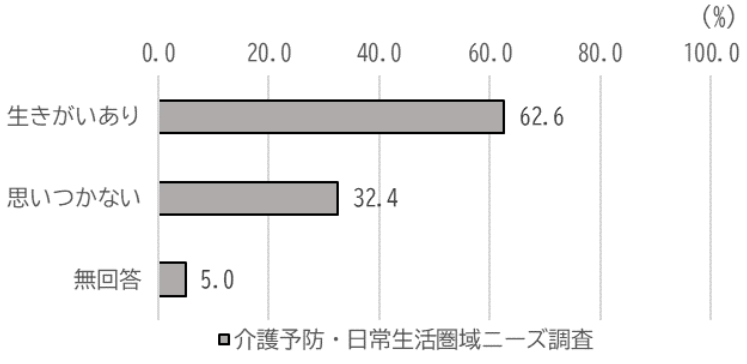
また、口腔機能の低下は、低栄養、フレイル、認知機能の低下、社会参加の減少など様々なリスクの原因となる可能性があるとされています。おうちでリハ（リハビリテーション活動支援事業）による早期の口腔、栄養評価やフレイルチェックの利用促進や、訪問型短期集中予防サービス、フレイルサポート教室による早期の対策につなげることが必要となっています。

趣味はありますか（単一選択）



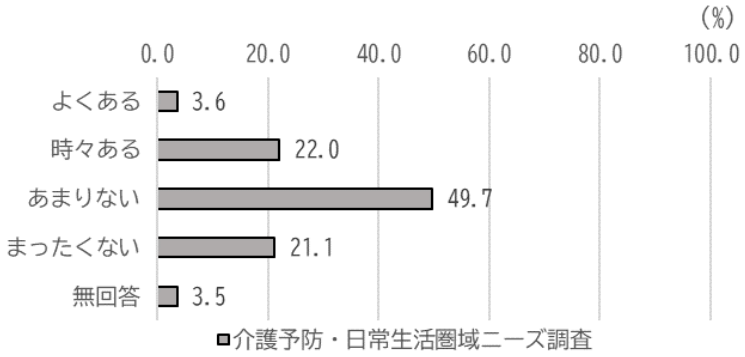
n＝1,732

生きがいはありますか（単一選択）



n＝1,732

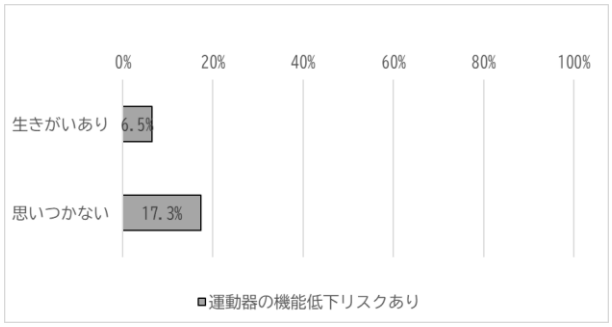
日常的に孤独に感じることはありますか（単一選択）



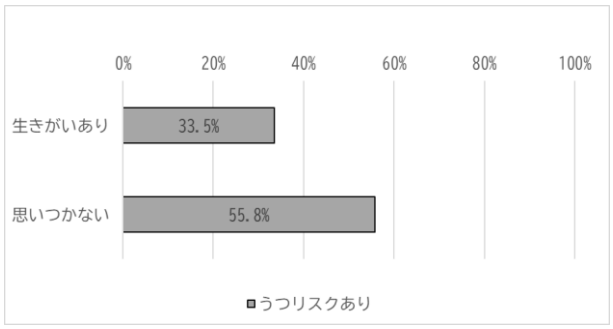
n＝1,732

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

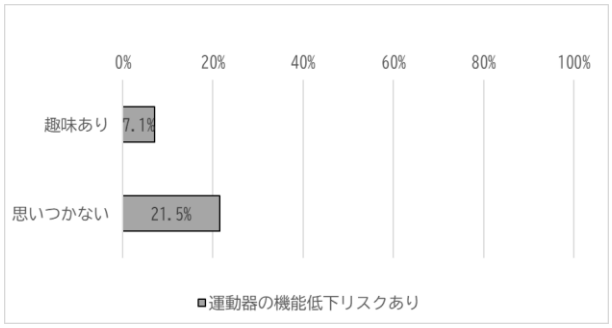


うつリスク

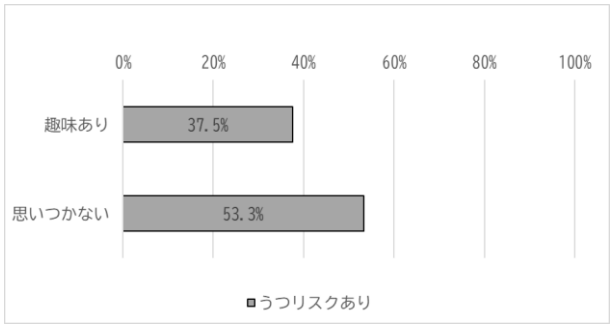


趣味の有無別リスク割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

運動器の機能低下リスク

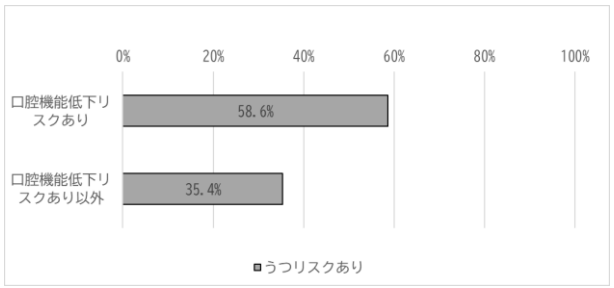


うつリスク

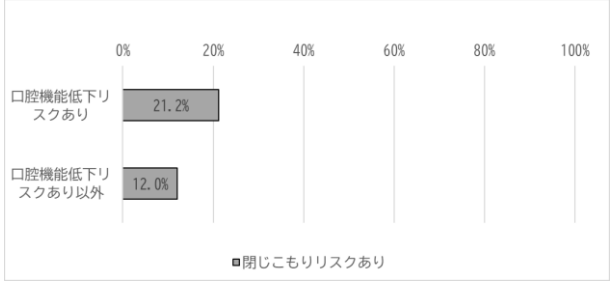


口腔機能低下の有無別リスク割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

うつリスク



閉じこもりリスク



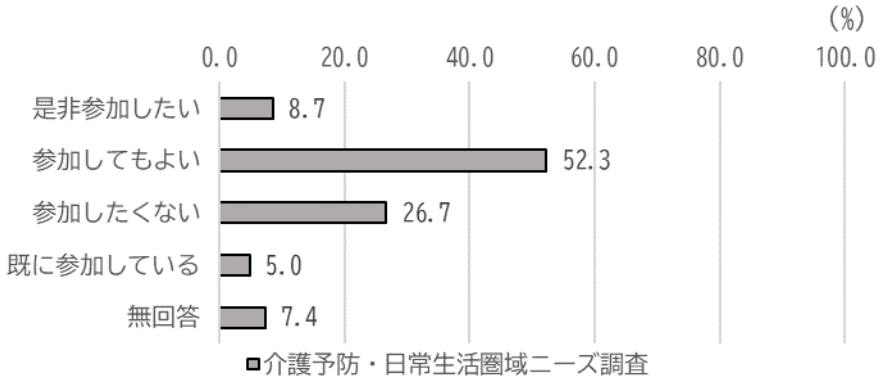
⑤ 社会参加・地域活動について

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

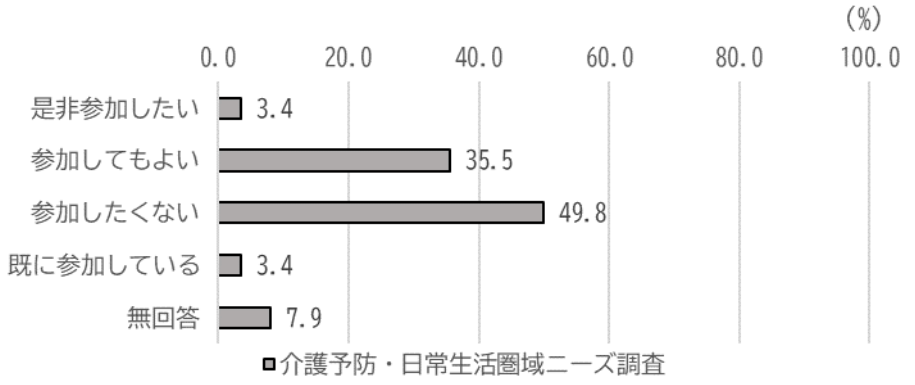
地域づくり活動については、参加のニーズはあるものの、担い手の希望者が不足している傾向があります。まずは、高齢者支援センターの利用やいきいきサロン等の気軽な通いの場への参加を促進し、参加者同士のゆるやかな地域のつながりを形成することで、憩いの広場やシルバークラブ等の個別の地域活動への展開を図っていく必要があります。また、活動の運営にあたっては、一定の伴走支援や活動の支援制度に関する情報発信の強化が求められます。

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（単一選択）



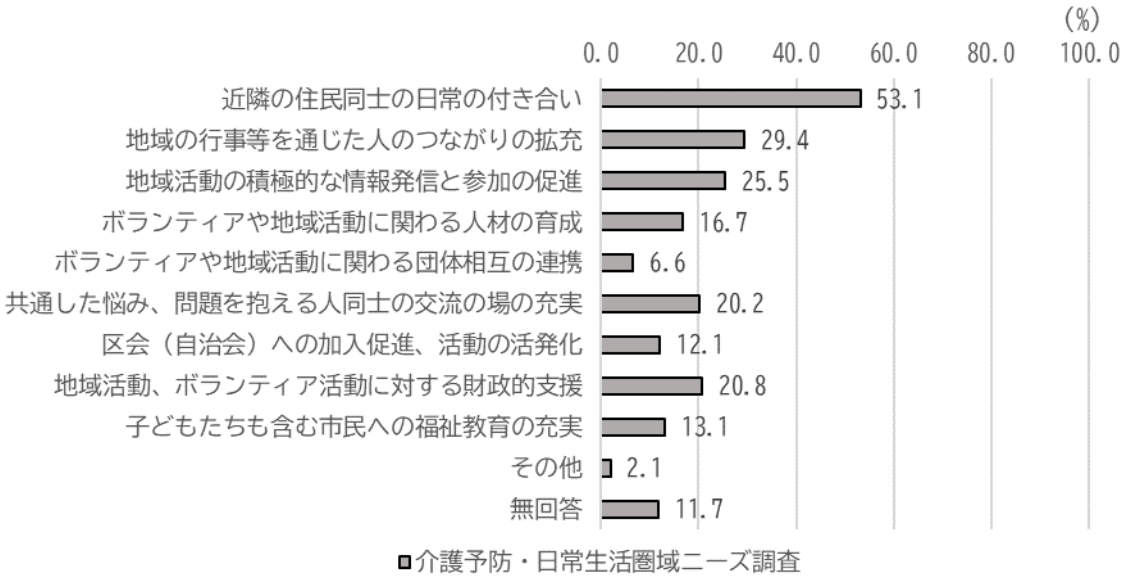
n＝1,732

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（単一選択）



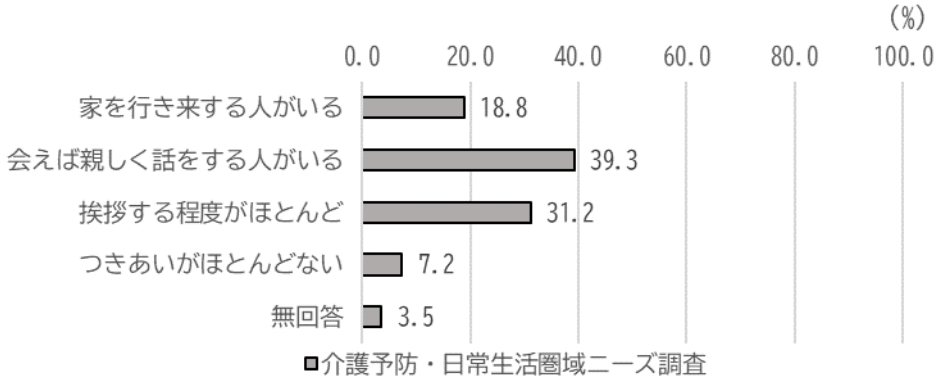
n＝1,732

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つまで選択可）



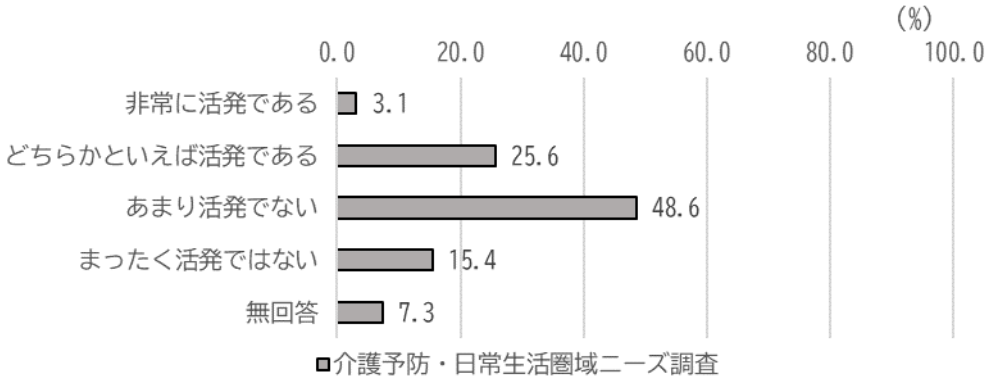
n＝1,732

近所付き合いはどの程度ありますか（単一選択）



n＝1,732

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（単一選択）



n＝1,732

⑥ 外出・移送支援について

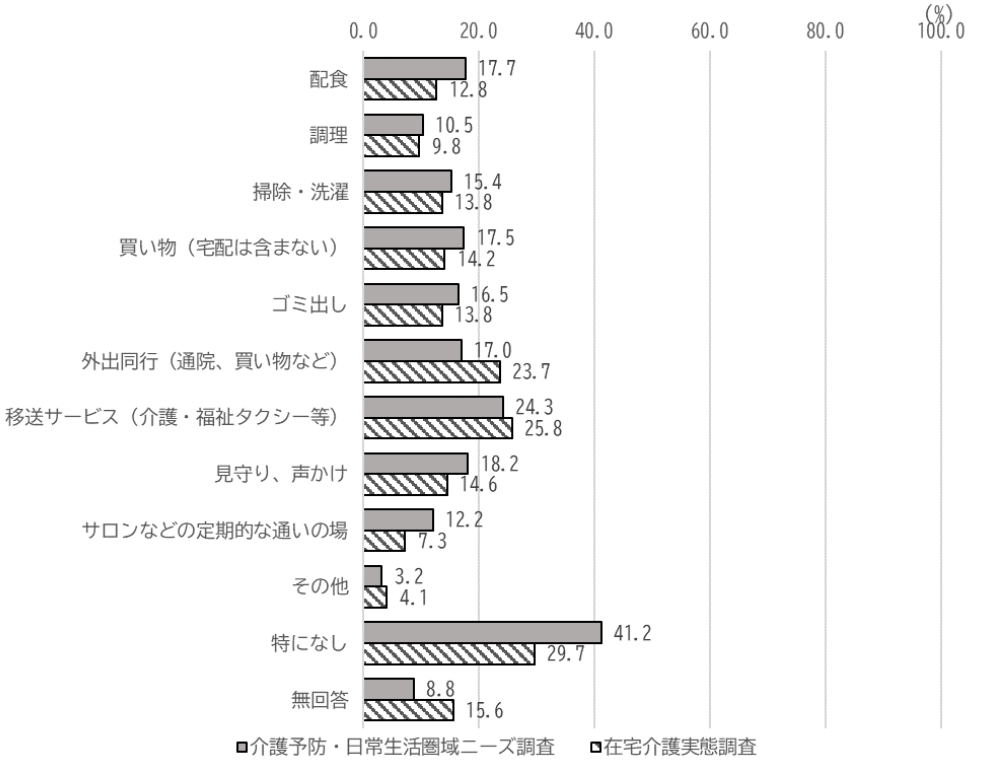
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、今後の在宅生活継続に必要な支援として、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（24.3%）が上位となっています。外出を控える理由でも「足腰などの痛み」（43.2%）、「交通手段がない」（17.6%）が挙がっています。また、「外での楽しみがない」（24.0%）の割合も高くなっています。

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

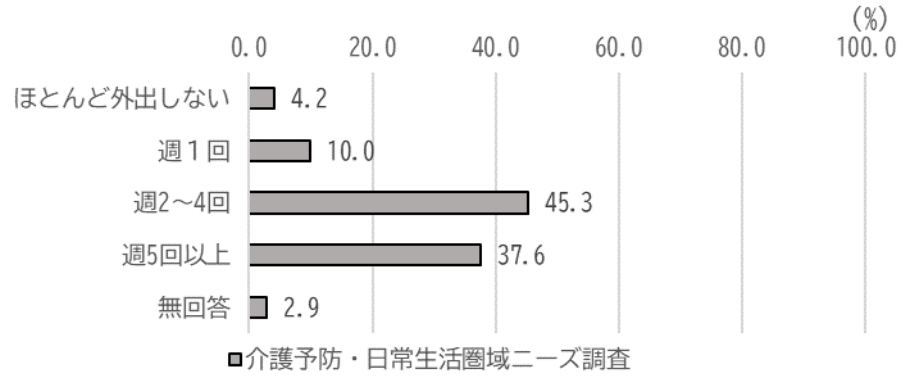
足腰の痛みや交通手段の不足により、外出機会が減少している方が一定数認められます。外出機会が減少することで、買物や通院などの基本的な日常生活に支障をきたすことに加え、身体機能の悪化、社会的孤立感の高まり、認知機能の低下などのリスクが上昇する可能性があります。タクシー券や電動アシスト自転車の購入補助に加え、住民主体の移送サービスである訪問型サービスＤの普及促進や福祉有償運送の推進による移送支援の強化が求められます。また、地域の需要に応じた買物支援（移動スーパー）の継続的実施や徒歩圏内の通いの場の充実等による外出機会の創出が必要となっています。

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(複数選択可)



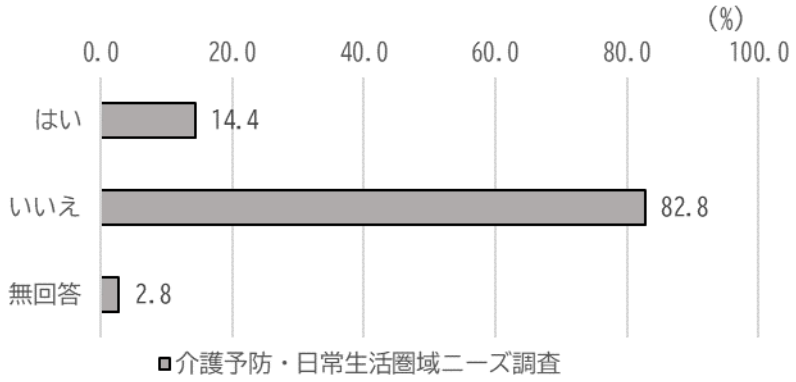
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　n＝1,732
在宅介護実態調査　n＝1,432

週に１回以上は外出していますか（単一選択）



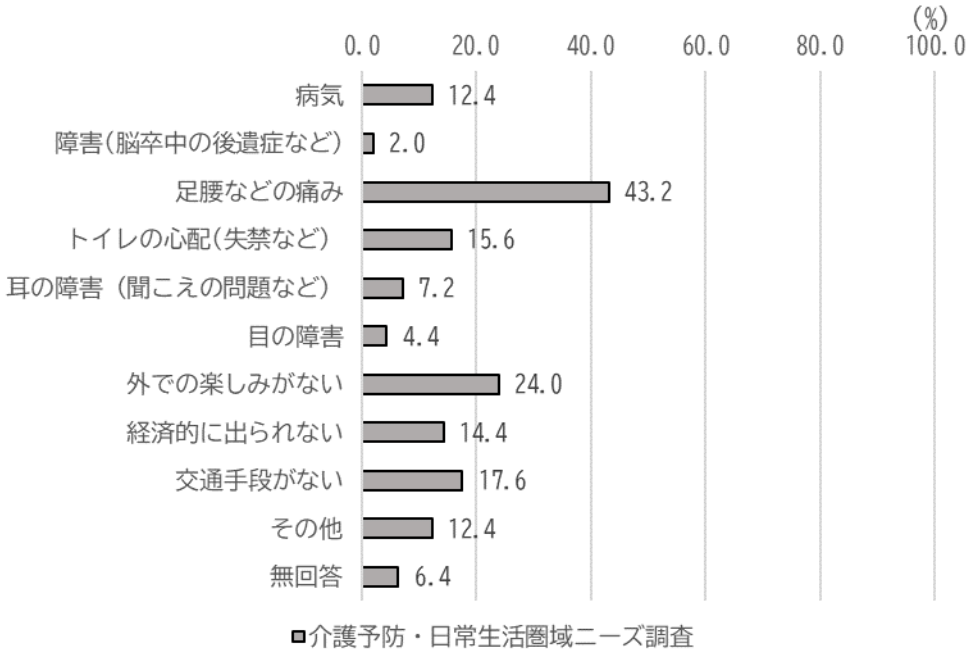
n＝1,732

外出を控えていますか（単一選択）



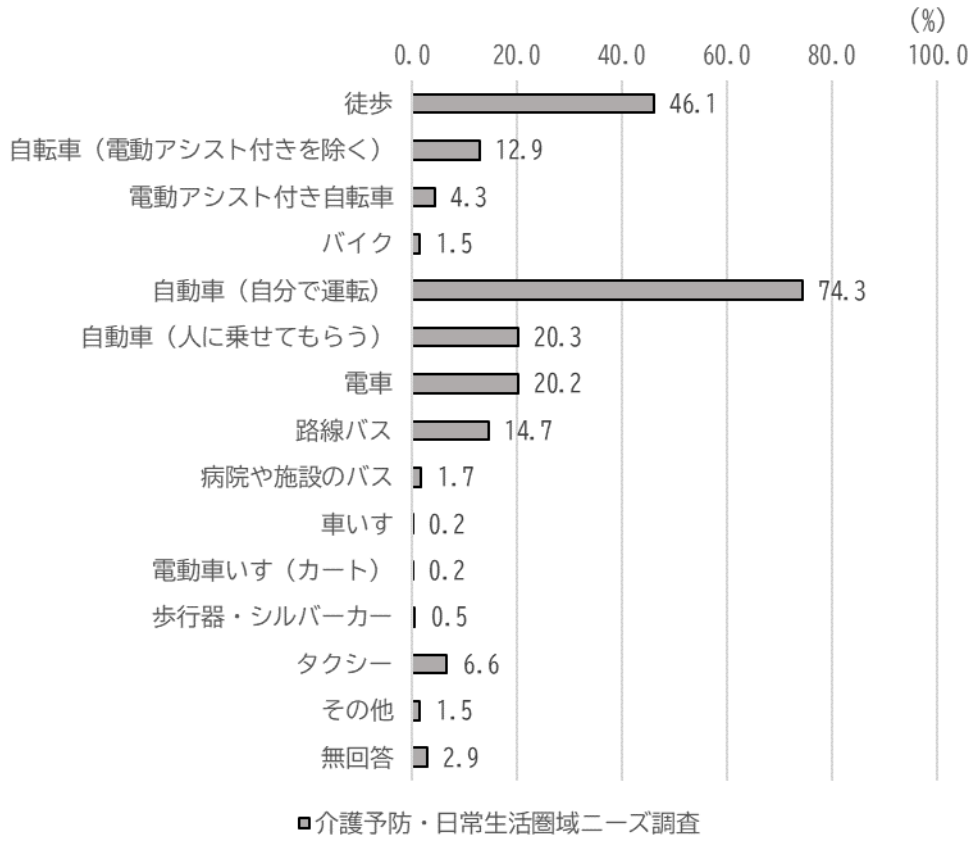
n＝1,732

【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（複数選択可）



n＝250

外出する際の移動手段は何ですか（複数選択可）



n＝1,732

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。

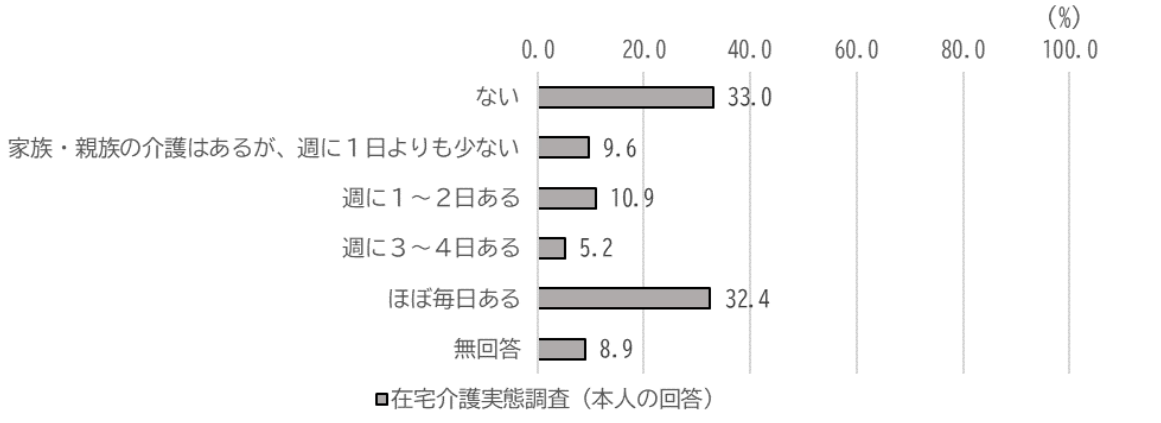
介護継続に必要な支援では、緊急ショートステイ（47.2%）、相談機能の充実（22.7%）、保健・医療・福祉の連携による情報提供の強化（21.6%）の割合が高くなっています。

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。

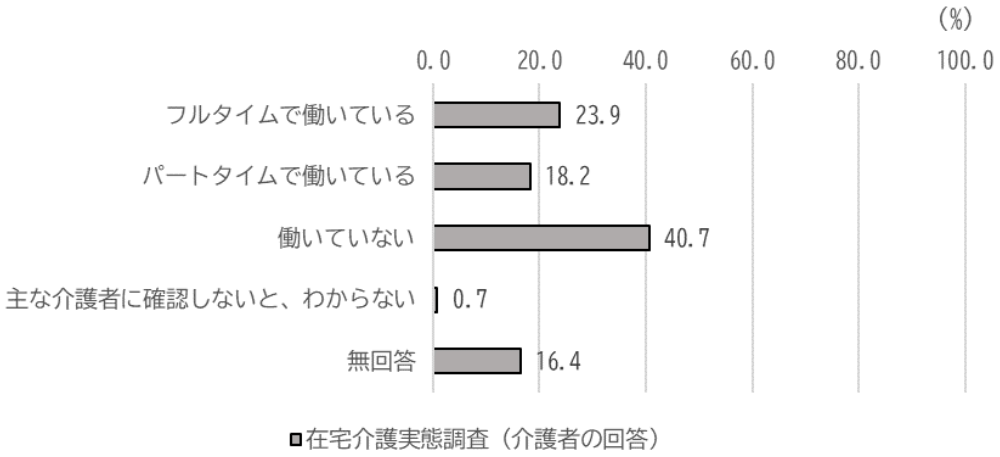
また、介護者のレスパイトケアの要望が高い傾向があるため、ショートステイなど、適切な介護サービスの利用促進のための情報発信の強化を行っていく必要があります。

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）（単一選択）



n＝1,432

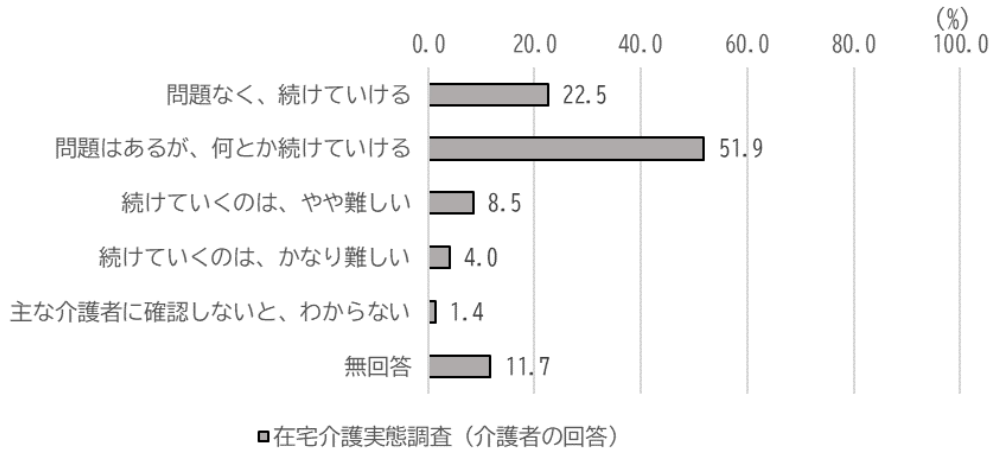
主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（単一選択）



n＝833

※家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

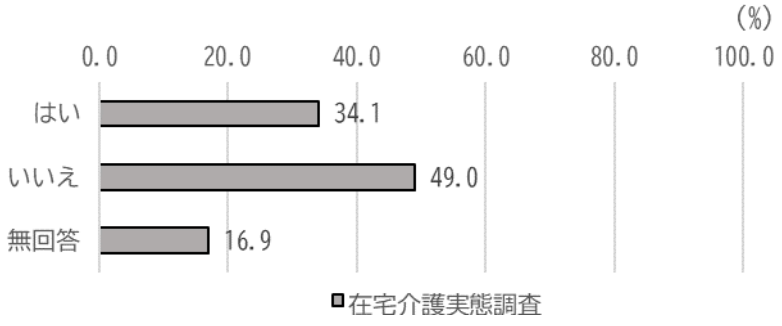
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（単一選択）



n＝351

※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

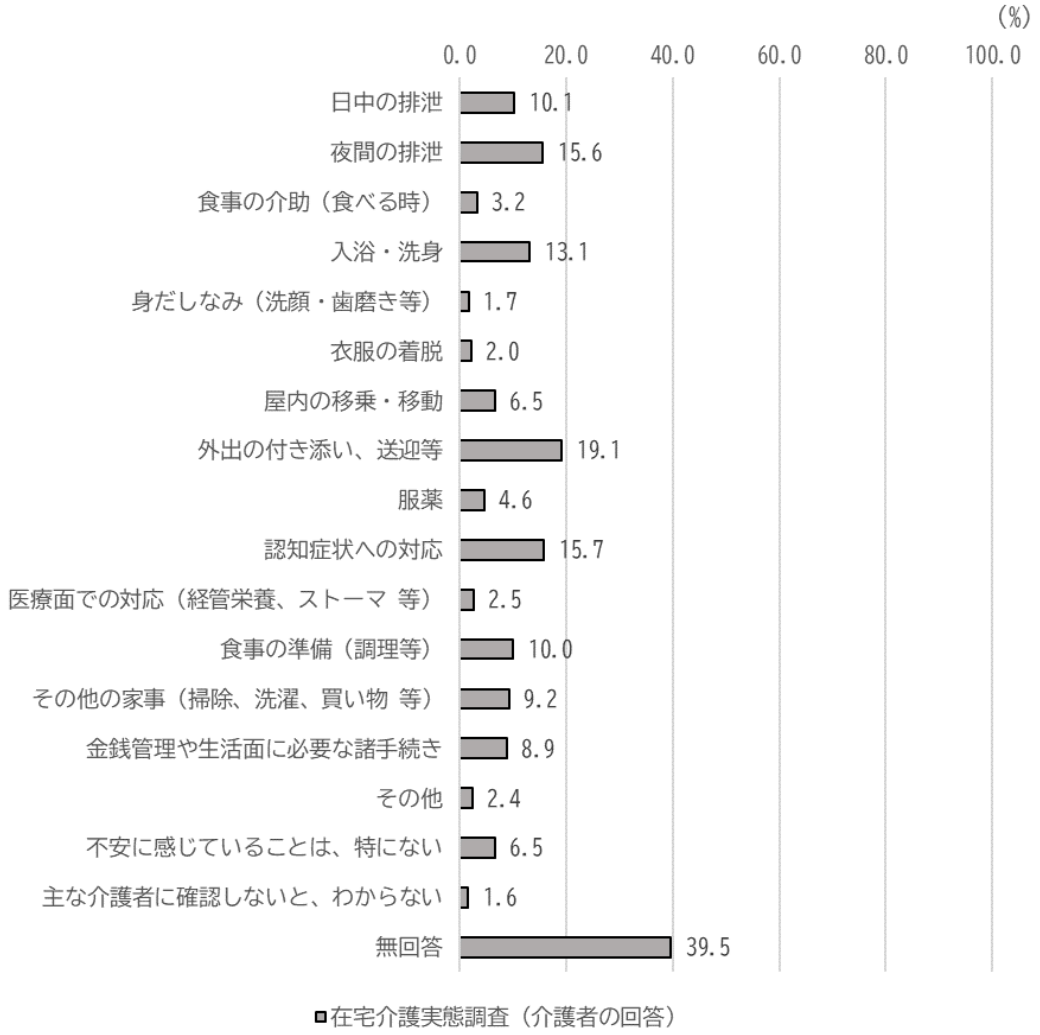
主な介護者の方以外に、ご家庭やご家族の中で、調査対象者ご本人の介護をしている方はいますか（単一選択）



n＝833

※家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

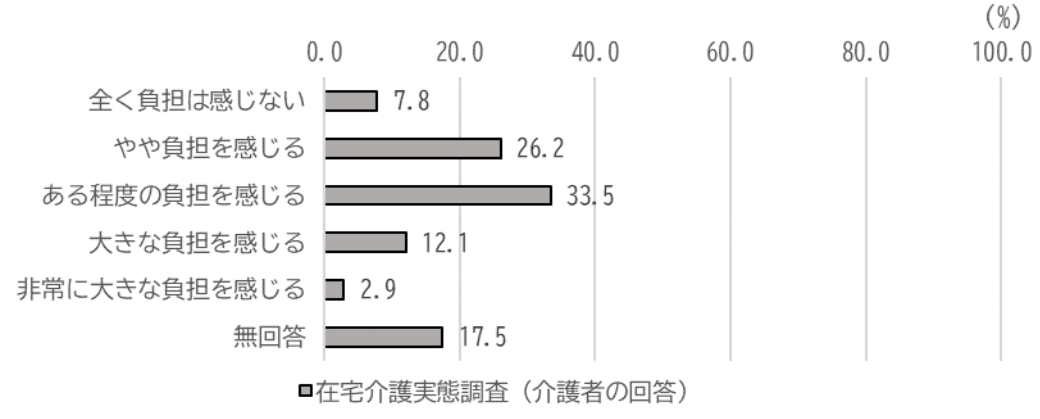
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（３つまで選択可）



n＝833

※家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

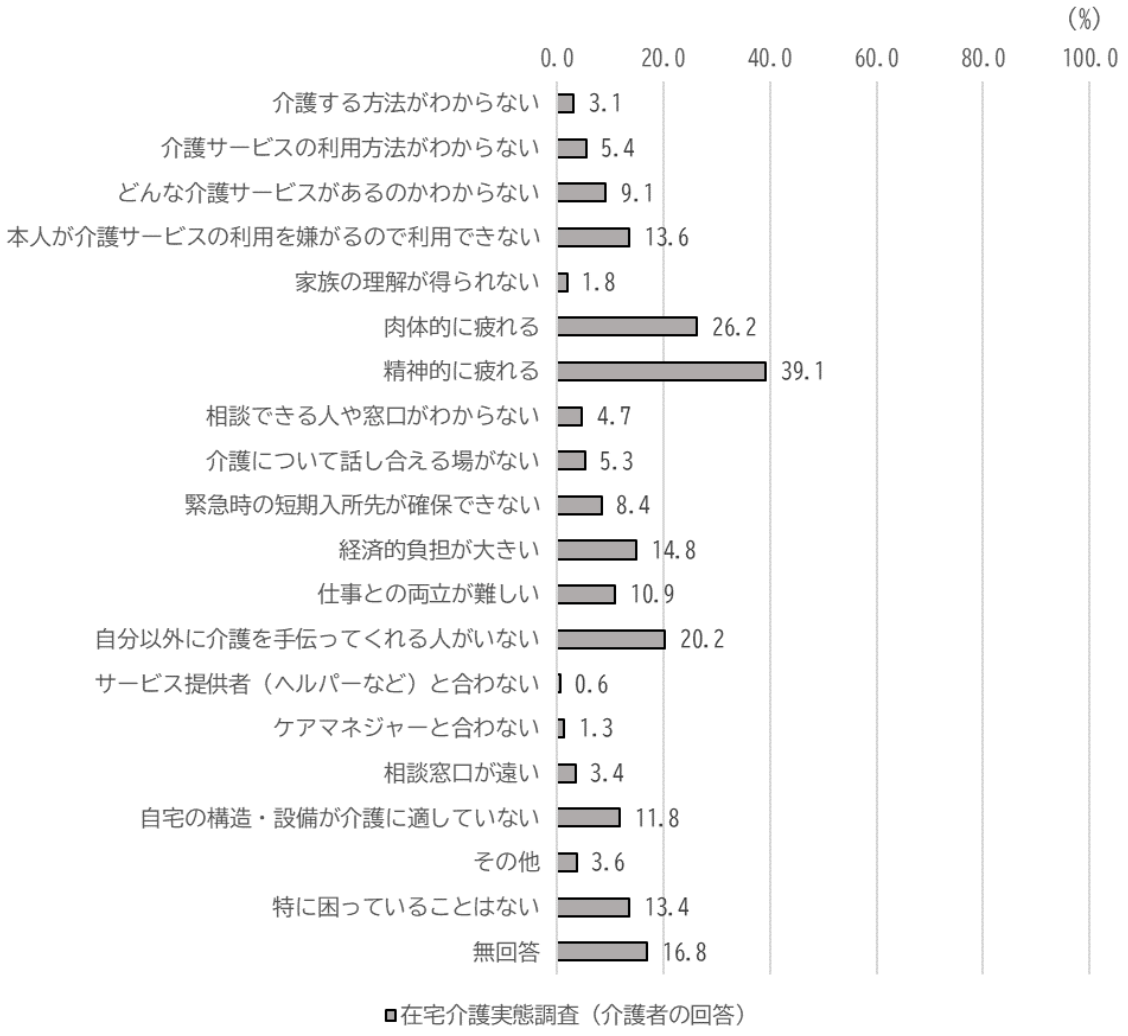
主な介護者の方の介護負担はどれくらいですか（単一選択）



n＝833

※家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

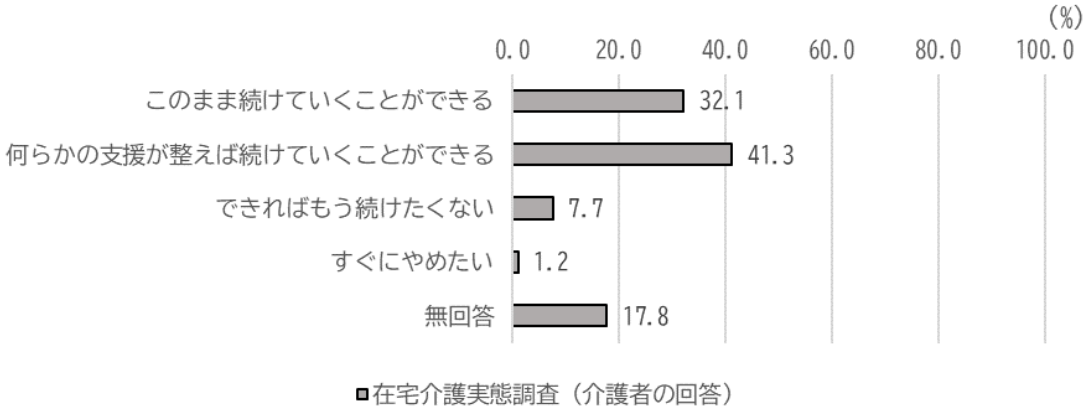
介護をするうえで、困っていることは何ですか（複数選択可）



n＝833

※家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

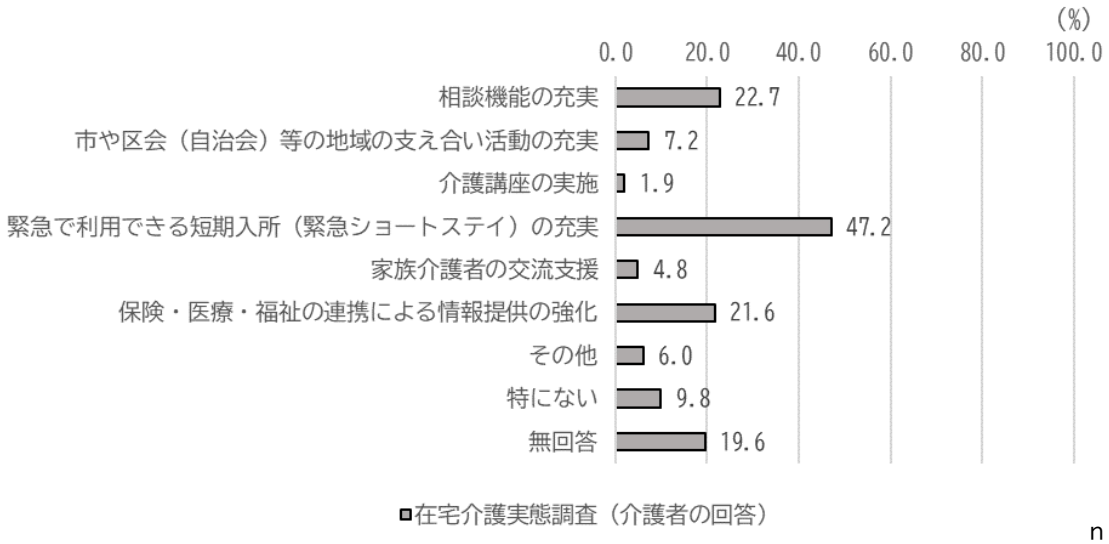
全体を通して、今後介護を続けることについてどうお考えですか（単一選択）



n＝833

※家族・親族からの介護があると回答した方のみ集計

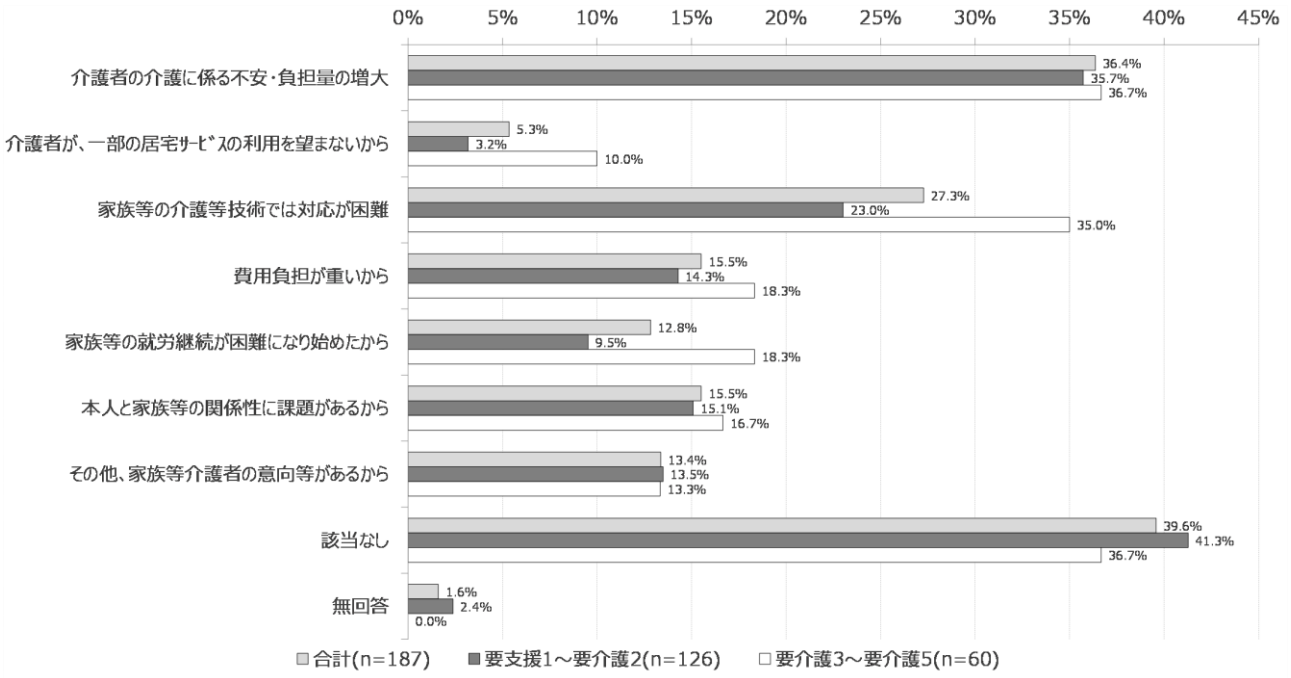
どのような支援が整えば介護を続けていくことができると感じていますか（複数選択可）



n＝833

※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）（複数選択可）



在宅生活改善調査

⑧ 介護サービスの供給・人材確保について

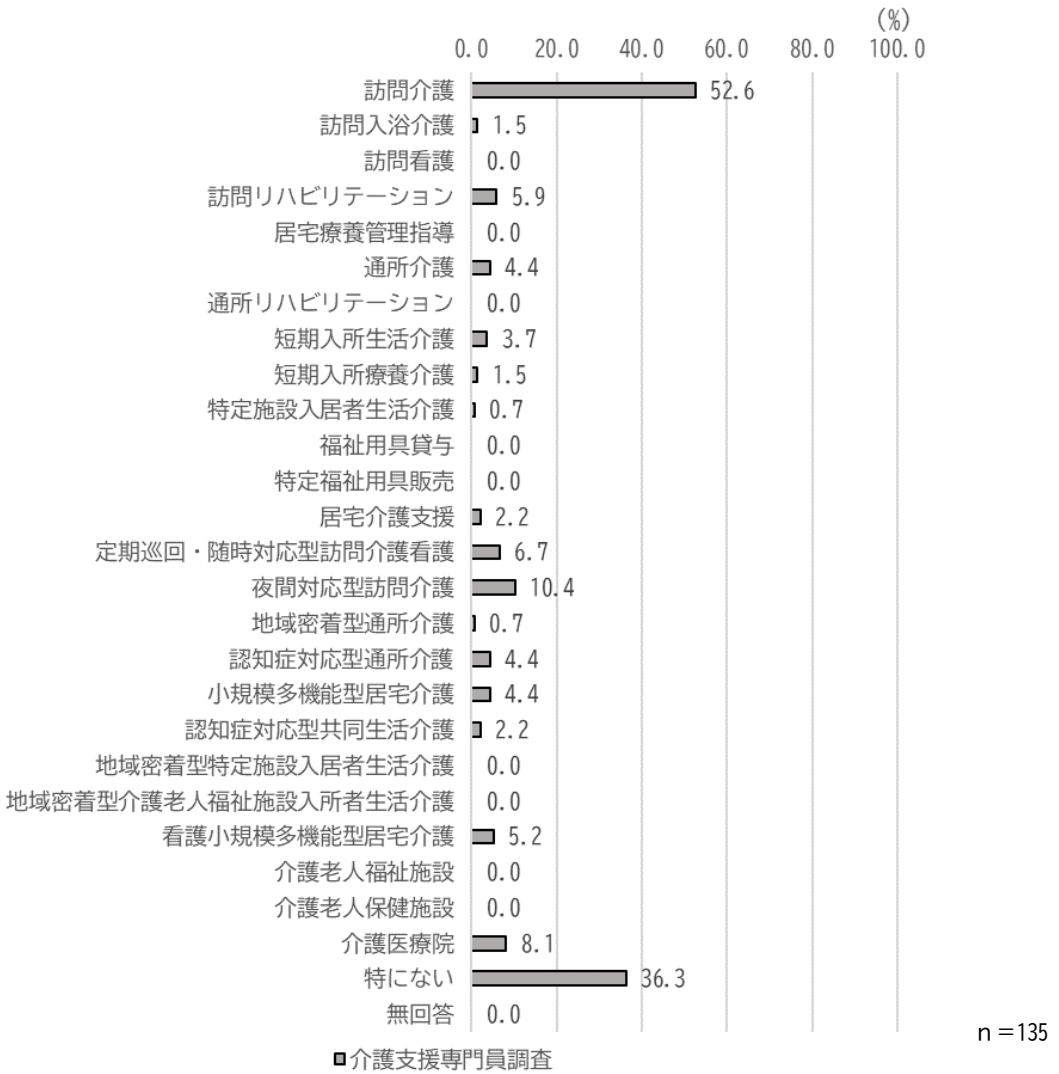
介護支援専門員調査では、市内で不足していると感じるサービスとして、訪問介護（52.6%）の割合が最も高く、次いで、夜間対応型訪問介護（10.4%）の割合が高くなっています。また、介護サービス利用者のサービス満足度は 91.7%となっています。

課題

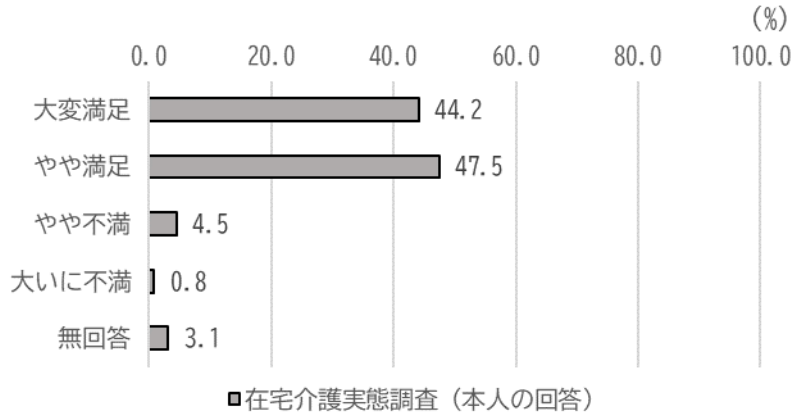
訪問介護の供給不足感が顕著であり、就労や資格取得に関する給付金による、介護人材の確保支援を継続して実施していく必要があります。また、訪問型サービスＢや介護支援ボランティア制度など、住民の担い手が介護職員の業務の一部を補完する取り組みの促進が不可欠となっています。

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（複数選択可）



利用した介護保険サービスに満足していますか（単一選択）



n＝649
※介護サービスを利用している方のみ集計

（3） 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	19.7	31.3
大穂	15.1	16.0	36.5	0.0	22.0	41.4	42.3	12.5	20.8	33.6
豊里	9.8	16.5	31.4	0.9	28.6	50.8	44.5	9.6	22.2	28.2
桜	11.2	9.2	30.8	1.3	21.4	44.9	43.6	9.6	14.0	33.3
谷田部東	7.0	11.0	30.4	1.4	20.3	41.8	40.5	5.6	14.2	33.3
谷田部西	9.5	15.1	31.0	0.8	24.5	42.5	39.0	12.5	17.7	29.3
茎崎	10.6	14.8	31.5	1.1	26.8	43.5	41.0	5.9	20.9	30.7
市内全体	10.3	14.6	31.5	1.1	24.7	43.8	41.9	9.3	17.5	32.1

※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、社会的役割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、比較的リスクが低い圏域ではありますが、低栄養、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。
茎崎	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、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。

② 項目ごとの結果

Ⅰ　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】

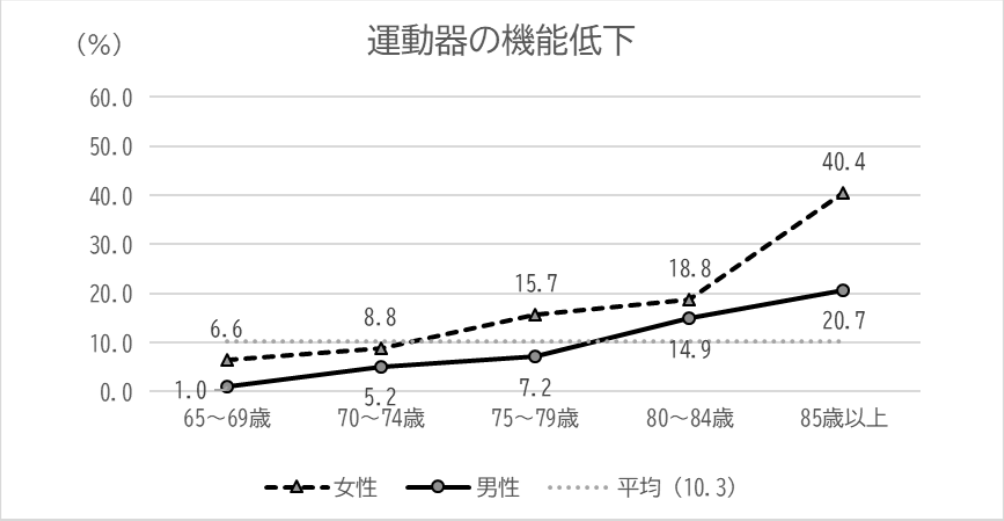
設問番号	設問	該当する選択肢
問２（１）	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。	３．できない
問２（２）	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	３．できない
問２（３）	15 分位続けて歩いていますか。	３．できない
問２（５）	過去１年間に転んだ経験がありますか。	１．何度もある ２．１度ある
問２（６）	転倒に対する不安は大きいですか。	１．とても不安である ２．やや不安である

【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。男性と比較すると女性では、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】

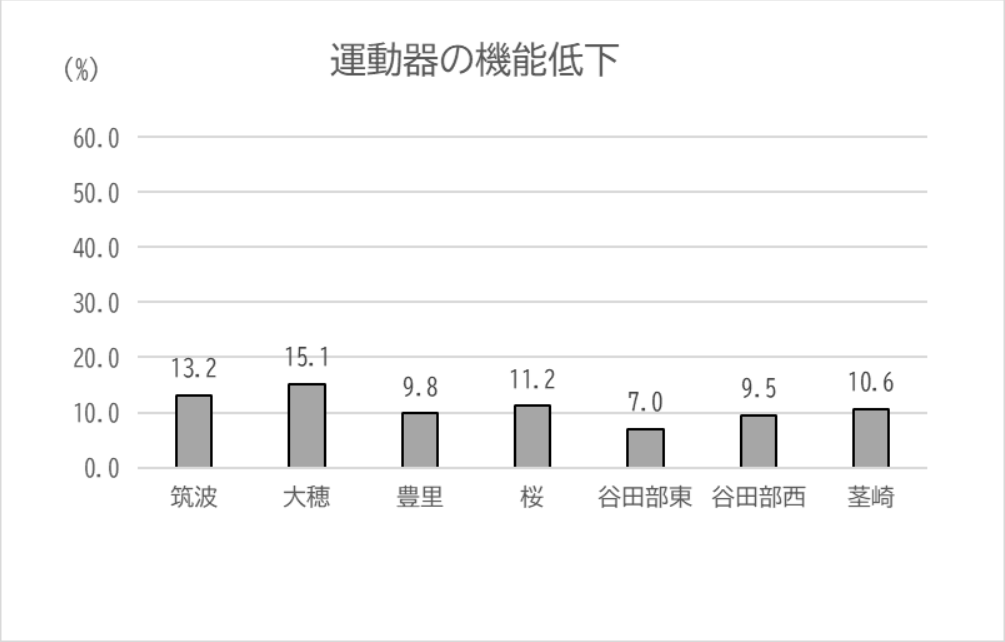


有効回答数（1,560）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	198	239	223	85	52	3
男性	191	174	195	94	58	2
無回答	4	3	1	2	0	36

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（1,560）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
190	119	112	295	272	242	265	65

Ⅱ　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】

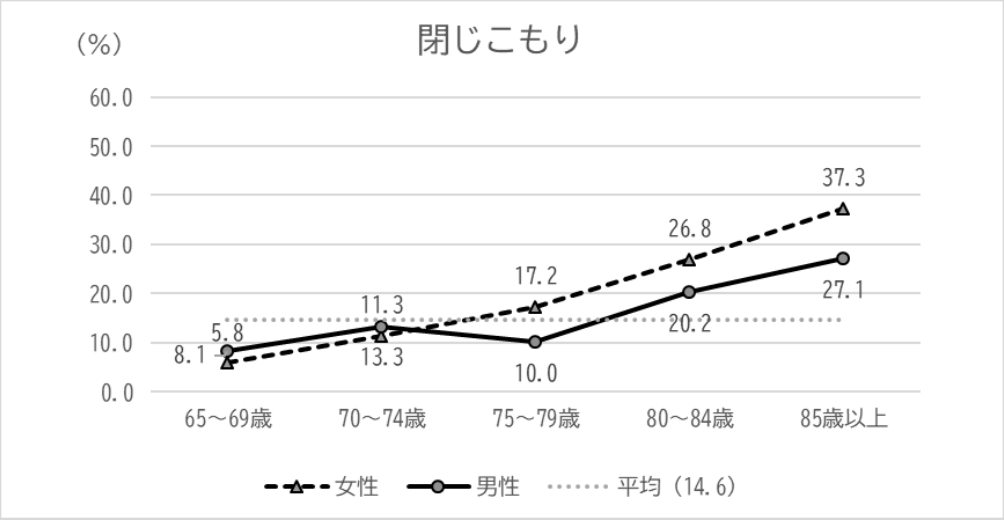
設問番号	設問	該当する選択肢
問２（７）	週に１回以上は外出していますか。	１．ほとんど外出しない ２．週１回

【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】

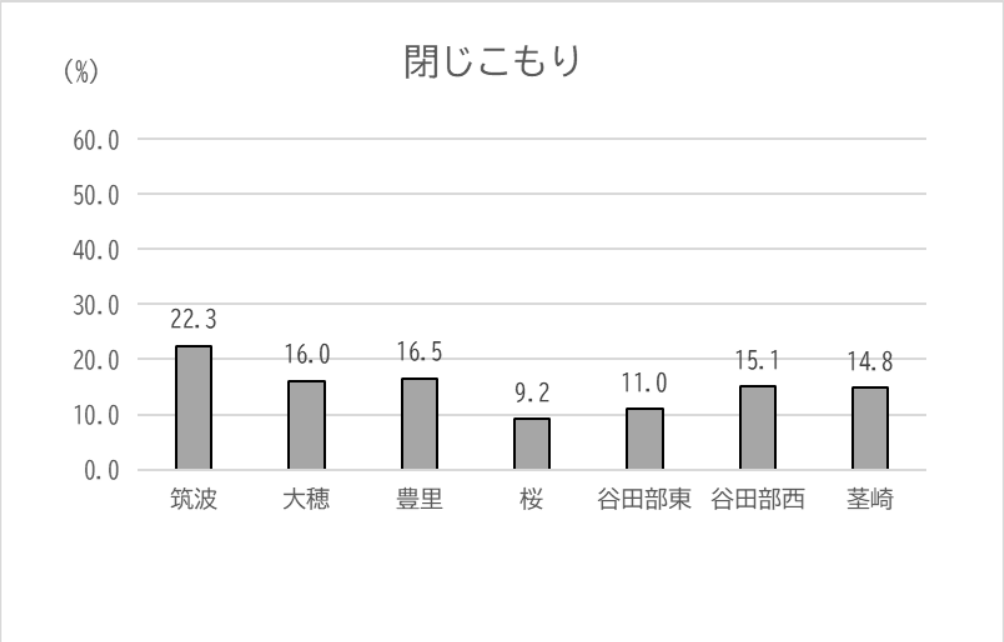


有効回答数（1,682）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	208	257	244	97	59	3
男性	197	181	209	104	59	2
無回答	4	3	2	4	0	49

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（1,682）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
206	125	121	316	291	259	277	87

Ⅲ　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。

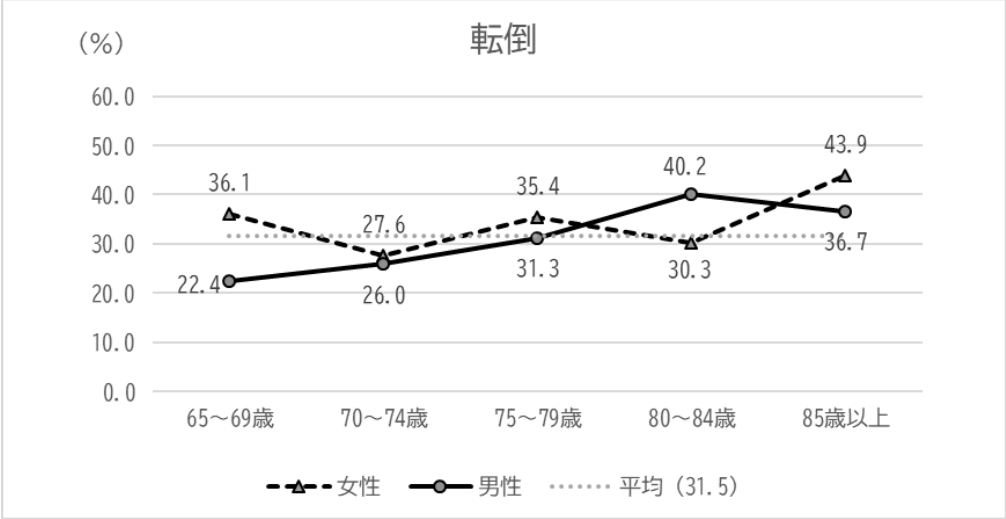
【判定設問】

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】

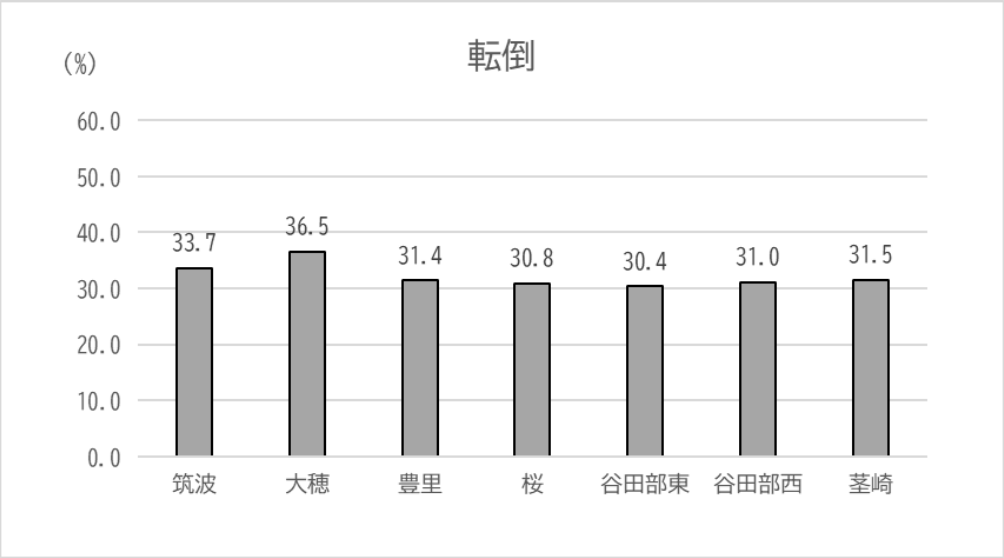


有効回答数（1,686）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	208	257	246	99	57	4
男性	201	181	208	102	60	2
無回答	4	3	2	4	0	48

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（1,686）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
202	126	121	318	293	261	279	86

Ⅳ　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】

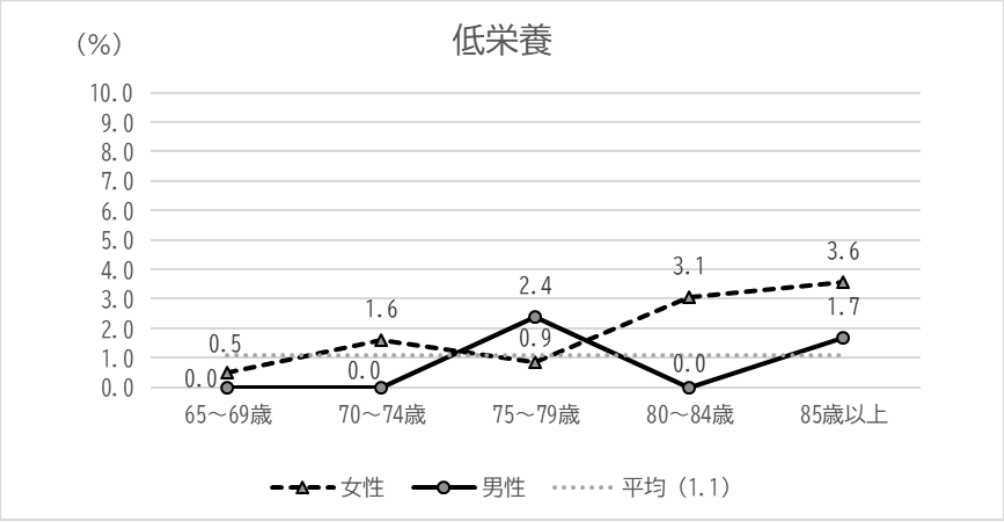
設問番号	設問	該当する選択肢
問３（１）	身長・体重をご記入ください。	ＢＭＩ18.5 未満
問３（６）	６か月間で２～３㎏以上の体重減少がありましたか。	１．はい

【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】

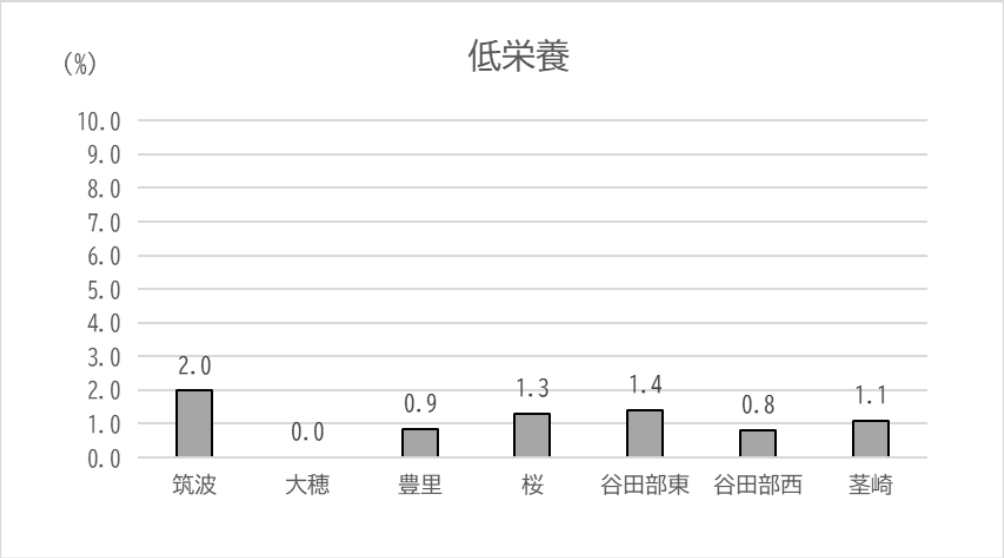


有効回答数（1,635）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	198	248	231	98	56	2
男性	196	181	208	101	60	2
無回答	3	1	1	3	0	46

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（1,635）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
202	123	117	309	287	245	275	77

Ⅴ　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】

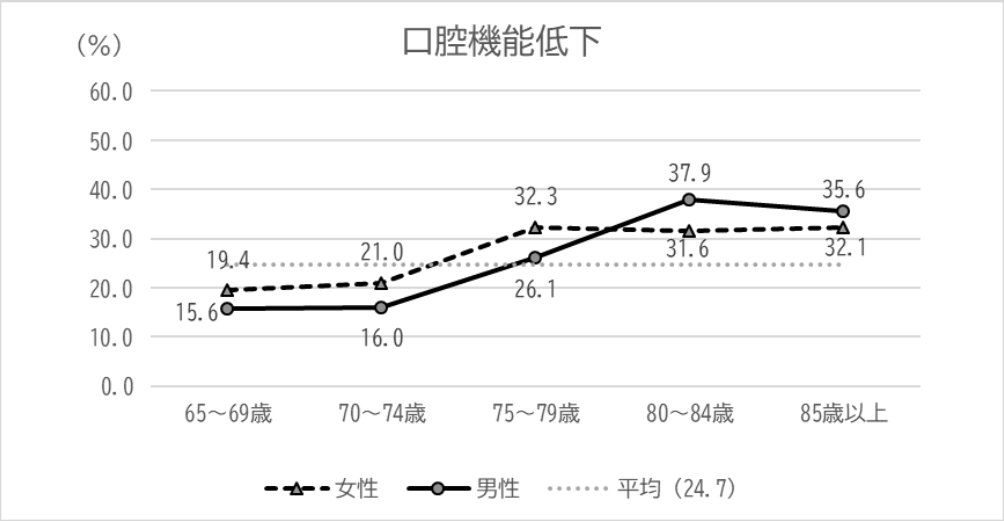
問番号	設問	該当する選択肢
問３（２）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	１．はい
問３（３）	お茶や汁物等でむせることがありますか。	１．はい
問３（４）	口の渇きが気になりますか。	１．はい

【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】

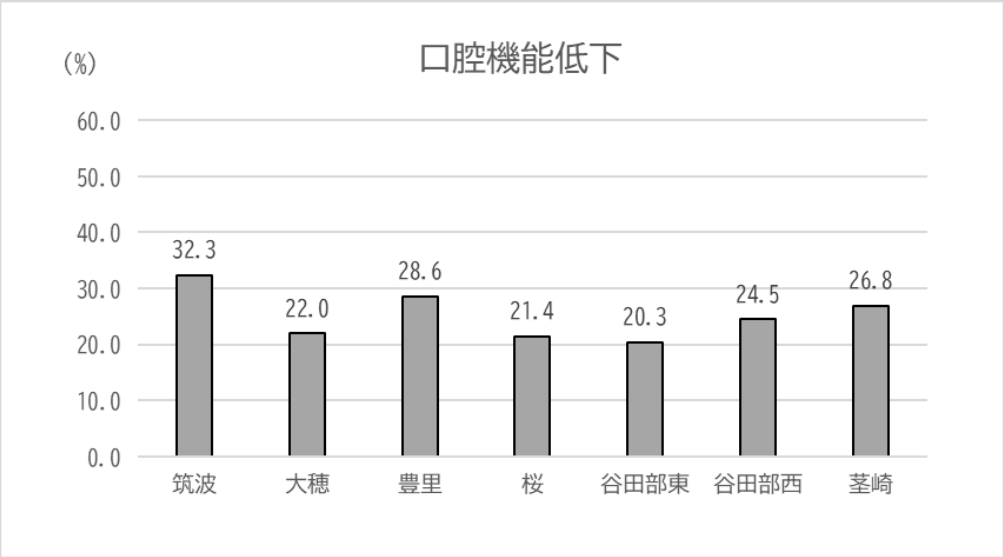


有効回答数（1,622）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	201	252	232	95	56	4
男性	192	175	207	95	59	2
無回答	4	3	2	3	0	40

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（1,622）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
195	123	119	304	290	245	272	74

Ⅵ　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】

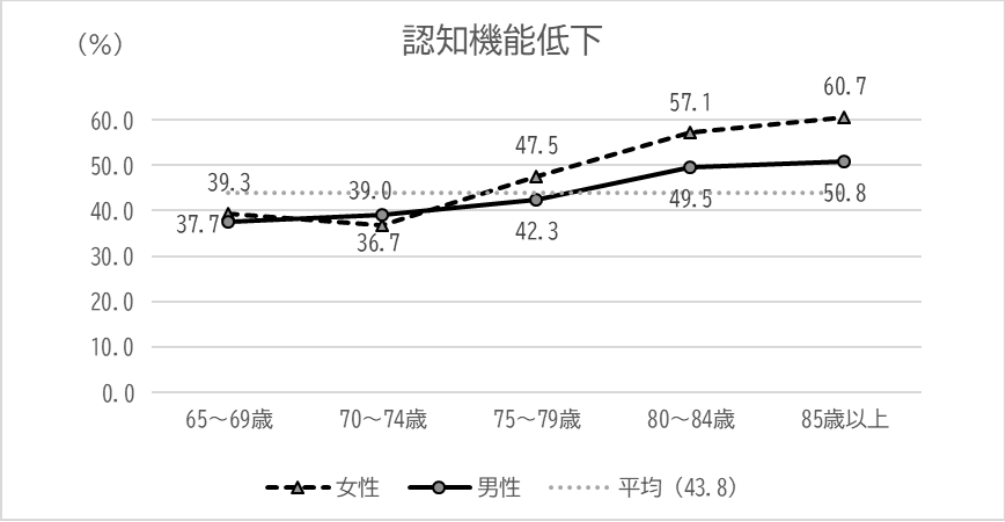
設問番号	設問	該当する選択肢
問４（１）	物忘れが多いと感じますか。	１．はい

【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】

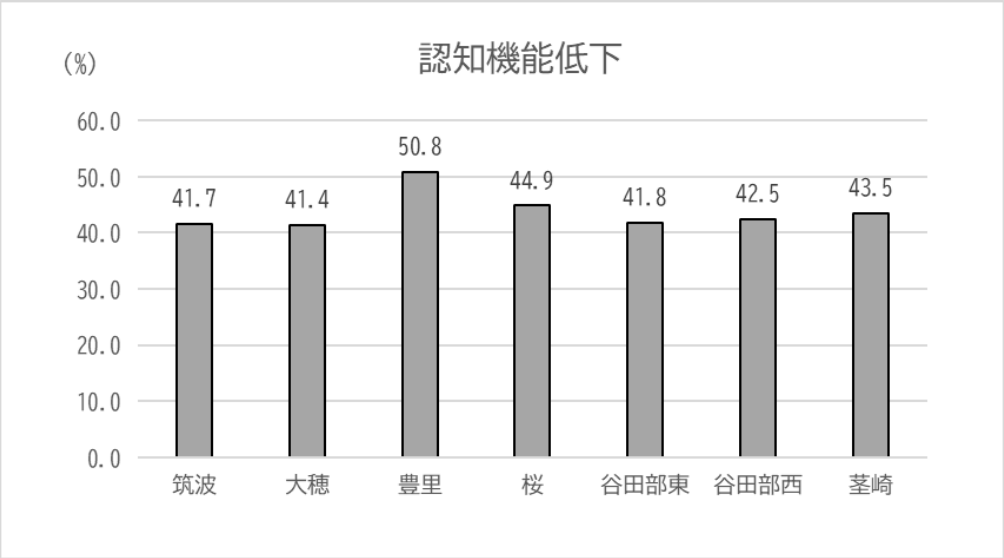


有効回答数（1,672）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	201	259	240	98	56	3
男性	199	182	208	105	59	2
無回答	4	3	1	3	0	49

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（1,672）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
204	128	124	312	292	252	278	82

Ⅶ　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】

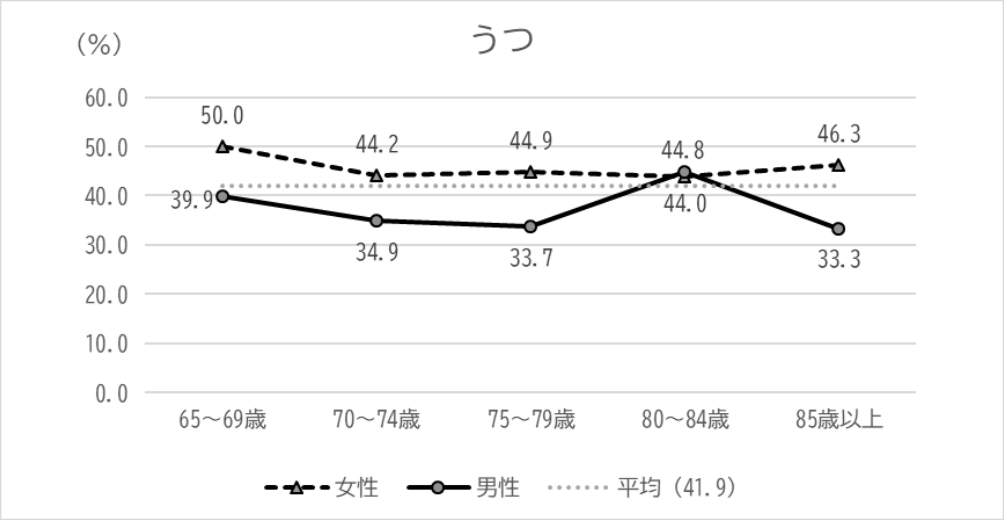
設問番号	設問	該当する選択肢
問７（３）	この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	１．はい
問７（４）	この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	１．はい

【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】

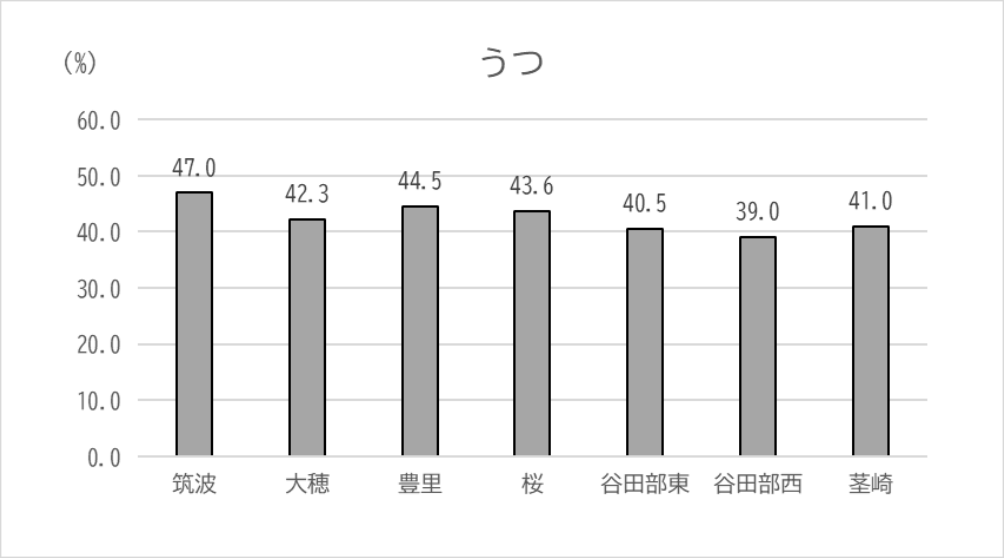


有効回答数（1,595）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	200	240	236	91	54	3
男性	193	175	208	96	54	2
無回答	4	3	1	2	0	33

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（1,595）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
198	123	119	291	289	251	261	63

Ⅷ　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。

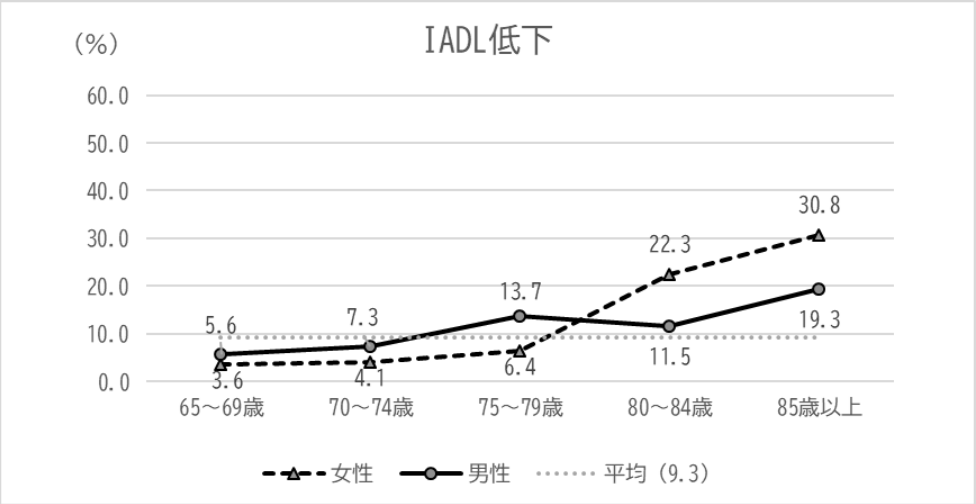
【判定設問】

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 ポイント上昇しています。

【性別･年齢階級別】

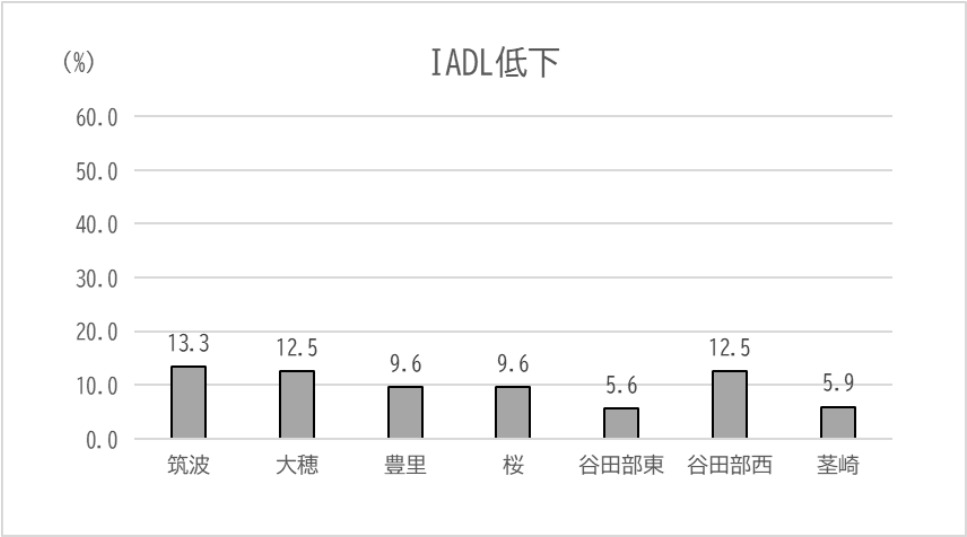


有効回答数（1,604）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	195	244	233	94	52	3
男性	197	178	204	96	57	2
無回答	3	2	1	1	0	42

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（1,604）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
195	120	115	302	287	240	272	73

Ⅸ　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、２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】

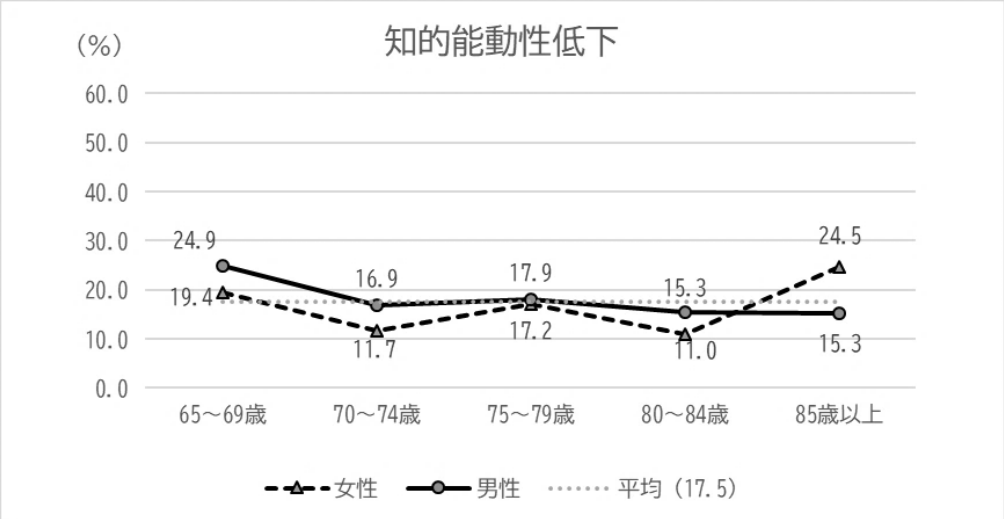
問番号	設問	該当する選択肢
問４（９）	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	１．はい：１点
問４（10）	新聞を読んでいますか。	１．はい：１点
問４（11）	本や雑誌を読んでいますか。	１．はい：１点
問４（12）	健康についての記事や番組に関心がありますか。	１．はい：１点

【該当状況】

知的能動性の評価結果をみると、市内全体では17.5%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。

【性別･年齢階級別】

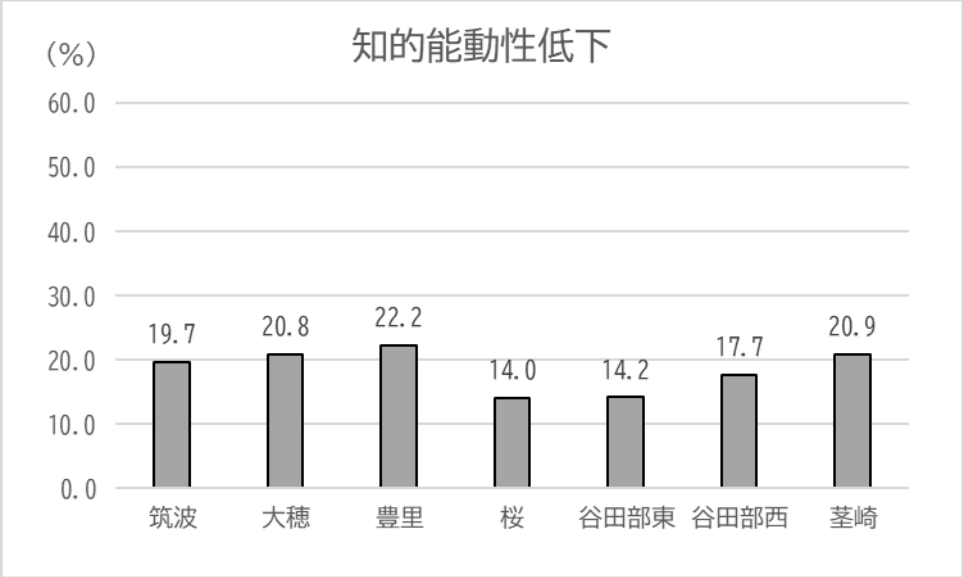


有効回答数（1,603）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	196	239	233	91	53	3
男性	197	178	201	98	59	2
無回答	4	3	2	1	0	43

最も高い圏域は豊里で22.2%、最も低い圏域は桜で14.0%となっており、8.2ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数（1,603）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
193	125	117	299	282	249	268	70

X　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、２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】

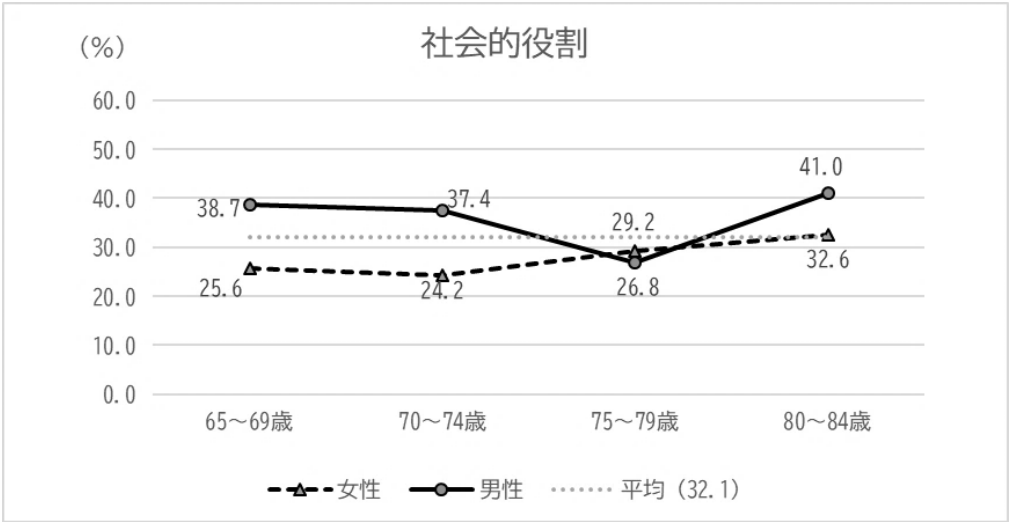
問番号	設問	該当する選択肢
問４（13）	友人の家を訪ねていますか。	１．はい：１点
問４（14）	家族や友人の相談にのっていますか。	１．はい：１点
問４（15）	病人を見舞うことができますか。	１．はい：１点
問４（16）	若い人に自分から話しかけることがありますか。	１．はい：１点

【該当状況】

社会的役割の評価結果をみると、市内全体では32.1%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。

【性別･年齢階級別】

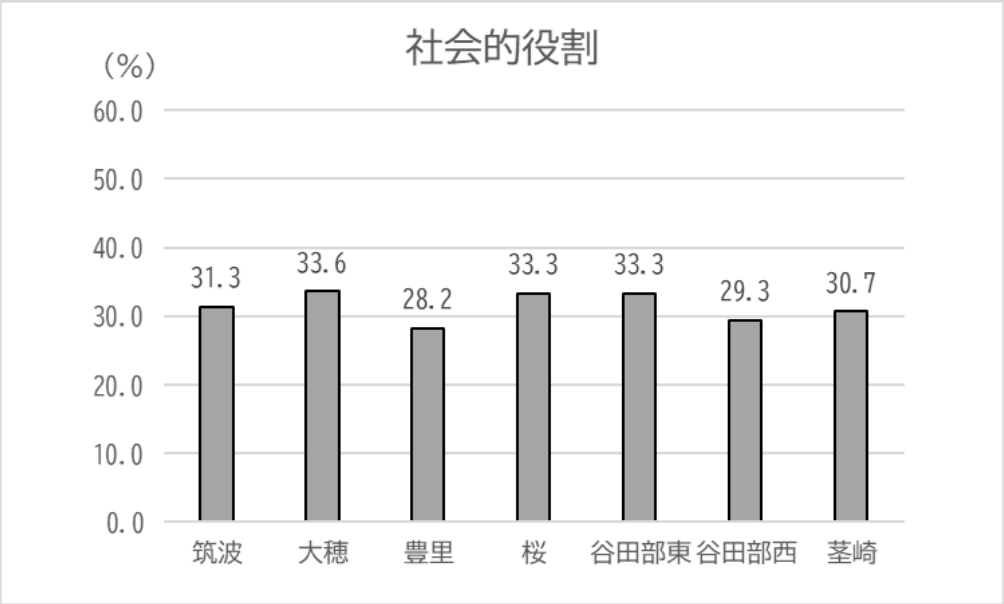


有効回答数（1,584）

性別	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	無回答
女性	195	240	233	92	53	3
男性	191	174	194	100	53	2
無回答	4	3	2	3	0	42

最も高い圏域は大穂で33.6%、最も低い圏域は豊里で28.2%となっており、5.4ポイントの差となっています。

【圏域別】



有効回答数（1,584）

筑波	大穂	豊里	桜	谷田部東	谷田部西	茎崎	無回答
195	119	117	297	282	242	261	71

3　第９期計画の進捗状況

第９期計画の推進にあたっては、「つくば市高齢者福祉推進会議」において、PDCA サイクルによる計画の進捗評価を実施しました。

（１）施策目標ごとの実績評価数

施策目標	取組数
施策目標１　地域包括ケアシステムの深化・推進	11
施策目標２　認知症支援や成年後見制度の利用の促進	11
施策目標３　介護予防や健康づくりの推進	26
施策目標４　生活支援の推進	25
施策目標５　高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）	15
施策目標６　介護保険サービスの充実と制度の活用	21
計	109

（２）評価結果

第９期計画では 109 の取組について進捗評価を行い、令和６年度の評価は A が 27、B が 66、C が 15、D が１、令和７年度の評価は A が 20、B が 66、C が 17、D が４、休止・廃止が２となっています。第 10 期では、第９期の取組を単に継続するのではなく、人口構造や市民ニーズ、地域ごとの課題の変化を踏まえ、施策の重点化や見直しを行いながら、持続可能な施策へと発展させていくことが必要です。

評価	令和６年度						令和７年度					
	A	B	C	D	E	休止・廃止	A	B	C	D	E	休止・廃止
施策目標１	1	10	0	0	0	0	1	9	1	0	0	0
施策目標２	3	6	2	0	0	0	2	6	1	1	0	1
施策目標３	8	10	8	0	0	0	6	11	7	2	0	0
施策目標４	9	11	4	1	0	0	6	12	5	1	0	1
施策目標５	0	14	1	0	0	0	1	13	1	0	0	0
施策目標６	6	13	2	0	0	0	5	14	2	0	0	0
計	27	66	15	1	0	0	20	66	17	4	0	2

評価	達成状況
A	計画を先行して進んでいる。（達成率　101%以上）
B	計画どおりに進んでいる。（同 80～100%）
C	概ね計画どおりに進んでいる。（同 60～79%）
D	計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同 30～59%）
E	計画の見直しの必要性が生じている。（同 29%以下）

4　第 10 期計画に向けた課題

人口統計やアンケート調査結果、生活機能評価、第９期計画の進捗状況等から、本市が第 10 期計画において重点的に対応すべき課題を次のとおり整理し、第 10 期の基本目標につなげていきます。

課題１　複雑化・多様化する課題に対応する包括的な支援体制の構築 → 基本目標１

高齢者が抱える課題は、介護や医療にとどまらず、生活困窮、住まい、権利擁護、社会的孤立など複数の分野にまたがることが想定されます。その一方で、地域包括支援センターについては、ニーズ調査で「全く知らない」が 28.9%、「名前だけは知っている」が 25.8%となっており、その役割が十分に認知されていない状況があります。高齢者本人だけでなく、家族や地域住民、民生委員等を含めた周知を進めるとともに、地域包括支援センターを中核として、重層的支援体制整備事業等との連携による分野横断的な相談・支援体制を構築していく必要があります。

また、人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）は「言葉も内容も知らない」とする割合がニーズ調査で 70.3%、在宅介護実態調査で 65.7%となっている一方、今後話し合いたいと考える人も一定数みられます。本人の意思を尊重した医療・介護・生活支援を実現するため、在宅医療・介護の連携を強化するとともに、本人や家族が将来の暮らし方について考え、意思を表明できる環境づくりを進めることが必要です。

課題２　認知症になっても地域で安心して暮らせる支援の充実 → 基本目標１

今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する相談窓口を知っている人は 26.4%にとどまっています。また、認知症施策として「窓口体制の充実」「早期発見・早期診断するための仕組みづくり」「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」「認知症の人の見守りなどの日常生活の支援」が求められています。

相談窓口の周知や早期支援体制を充実するとともに、認知症の本人の意思や希望を尊重し、家族への支援や地域における見守りを含め、認知症になっても安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進める必要があります。

課題３　介護予防と社会参加を一体的に進める地域づくり → 基本目標２

ニーズ調査では、趣味が思いつかない人が 21.2%、生きがいが思いつかない人が 32.4%、日常的に孤独を感じる人が 25.6%となっており、趣味や生きがいがない人では、うつや運動器機能低下のリスクが高い傾向がみられます。また、地域活動への参加ニーズがある一方で、活動を企画・運営する担い手は不足している状況があります。通いの場や地域活動、就労、ボランティアなどへの参加を促進し、人とのつながりや地域での役割を持ち続けることで、介護予防につなげていく必要があります。

さらに、生活機能評価では、市全体でも認知機能、うつ、社会的役割等に一定のリスクがみられるほか、圏域によってリスクの状況に大きな違いがあります。特に筑波圏域では閉じこもり、低栄養、口腔機能、うつ、IADL 等、大穂圏域では運動器、転倒、社会的役割等のリスクが相対的に高くなっています。このため、市全体で一律の取組を進めるだけでなく、日常生活圏域ごとの人口構造や生活機能、地域資源等を踏まえた介護予防・地域づくりを進めることが重要です。

課題４　高齢者の在宅生活を支える生活支援・移動支援の充実 → 基本目標３

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯は増加しており、今後も見守りや日常生活支援の必要性が高まることが見込まれます。また、外出を控える理由として「足腰などの痛み」が 43.2%、「交通手段がない」が 17.6%となっており、今後の在宅生活に必要な支援としても、移送サービスや外出同行へのニーズが高くなっています。移動手段の不足は、買物や通院に支障を生じさせるだけでなく、外出機会や社会参加の減少にもつながることから、移動支援・買物支援を生活支援及び介護予防の双方の観点から充実していく必要があります。

また、日常生活圏域別では、高齢化率が筑波圏域で 39.58%、茎崎圏域で 37.83%であるのに対し、谷田部東圏域では 13.31%となっているなど、人口構造に大きな違いがあります。今後の高齢者人口についても、桜、谷田部東、谷田部西等では増加が見込まれる一方、筑波、茎崎では減少が見込まれており、地域の人口構造や交通環境、社会資源の状況等に応じた支援体制を検討していく必要があります。

課題５　家族介護者への支援と在宅生活の継続 → 基本目標３

在宅介護実態調査では、主介護者の７割以上が介護の負担を感じており、「精神的に疲れる」が 39.1%、「肉体的に疲れる」が 26.2%、「自分以外に介護を手伝ってくれる人がいない」が 20.2%となっています。また、働いている主介護者の 51.9%が、就労継続について「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しています。

在宅生活を維持していくためには、高齢者本人への支援だけでなく、家族介護者を地域包括支援センター等の相談支援につなげるとともに、レスパイトケアや適切な介護サービスの利用、仕事と介護の両立支援など、家族介護者を支える取組を充実していく必要があります。

課題６　住まいと生活を一体的に支える環境の整備 → 基本目標３

ひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者夫婦世帯はともに増加しており、令和２年から令和７年までに、ひとり暮らし高齢者世帯は 2,564 世帯、高齢者夫婦世帯は 1,557 世帯増加しています。

今後、心身の状態や家族構成等が変化しても地域で生活を継続できるよう、見守りや生活支援とあわせて、本人の希望や状態に応じた住まいを選択できる環境を整えることが必要です。介護サービスだけでなく、住まい、生活支援を一体的に捉え、高齢者の居住の安定を支える体制づくりが求められます。

課題７　将来の介護需要を支えるサービス提供体制と介護人材の確保 → 基本目標４

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」が 52.6%と突出して高くなっています。一方、令和 22 年（2040 年）には要支援・要介護認定者数が 11,661 人となる見込みであり、今後も介護サービス需要の増加が想定されます。

介護人材の確保・定着を進めるとともに、ICT 等の活用による業務効率化や生産性向上、住民主体の生活支援等を組み合わせ、限られた人材の中でも必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築していく必要があります。

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

第９期計画の基本理念を継承し、地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進を通じて、高齢者本人と介護者の双方が安心して暮らし続けられるまちづくりを推進します。

高齢者と介護者が生きがいを持ち、
住み慣れた地域で安全で安心して暮らせるまちづくり

２　基本視点

基本理念の実現を図るため、３つの基本視点を設定しています。

基本視点	内容
Ⅰ「高齢者」の生きる力を支えます	高齢者一人ひとりの尊厳と意思を尊重し、包括的な相談支援や権利擁護、認知症施策、健康づくり、介護予防、社会参加、住まいの確保などを総合的に推進することで、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう支援します。
Ⅱ「介護者」の介護する力を支えます	家族介護者への支援や相談支援、在宅医療・介護連携の充実を図るとともに、介護サービス提供体制の確保、介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上、介護保険制度の適正な運営を推進し、介護者が安心して介護を続けられる環境を整備します。
Ⅲ「地域」で高齢者の生活を支えます	地域包括支援センターを中核として、地域住民、保健・医療・介護・福祉関係者、事業者など多様な主体が連携し、重層的支援体制整備事業とも連携を図りながら、見守り、生活支援、移動支援、住まい、防災などを推進し、地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現を目指します。

3　基本目標と基本施策

第 10 期では、基本理念の実現のため、４つの基本目標及び 16 の基本施策を設定しています。

No.	基本目標	基本施策
1	地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進	1．包括的な支援体制の充実と多職種連携の推進 2．情報提供とデジタル活用支援の推進 3．認知症施策の総合的な推進（認知症施策推進計画） 4．権利擁護の推進
2	健康づくり・介護予防・社会参加の推進	1．健康づくりの推進 2．介護予防・日常生活支援総合事業の推進 3．社会参加と生きがいづくりの推進
3	安心して暮らし続けられる生活環境の整備	1．在宅生活・見守り支援の充実 2．家族介護者支援の充実 3．移動支援・買物支援の充実 4．住まいの確保と居住支援の充実（高齢者居住安定確保計画） 5．災害対策の推進
4	持続可能な介護サービス提供体制の確保と介護保険制度の適正運営	1．介護サービス提供体制の確保 2．介護人材の確保と介護現場の生産性向上 3．介護サービスの質の確保と給付適正化 4．介護保険制度の適正運営と負担への配慮

4　施策体系

基本目標１　地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進

基本施策	基本視点	取組名	
① 包括的な支援体制の充実と多職種連携の推進（p78～81）	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	1	地域包括支援センターの運営【重点取組】
		2	総合相談支援事業
		3	地域ケア会議の充実★
		4	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
		5	重層的支援体制整備事業【重点取組】
		6	生活支援体制整備事業
		7	地域見守りネットワーク事業
		8	資金等貸付事業
		9	在宅医療・介護連携の推進★【重点取組】
② 情報提供とデジタル活用支援の推進（p81～82）	Ⅰ、Ⅲ	1	市民に対する情報提供
		2	出前講座
		3	高齢者向けスマホ講座
③ 認知症施策の総合的な推進（認知症施策推進計画）（p83～92）	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	1	認知症サポーター養成事業★【重点取組】
		2	チームオレンジの整備
		3	地域包括支援センターの運営（再掲）
		4	認知症初期集中支援チームによる支援の推進
		5	認知症地域支援推進員の配置
		6	認知症ケアパスの普及啓発
		7	オレンジカフェ（認知症カフェ）の充実★【重点取組】
		8	認知症本人・家族交流会（本人ミーティング・家族ミーティング）の開催
		9	若年性認知症の支援
		10	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業
		11	おでかけ見守りシールの配布
		12	認知症高齢者等個人賠償責任保険
④ 権利擁護の推進（p93～94）	Ⅰ、Ⅲ	1	高齢者虐待の防止
		2	高齢者の消費者トラブルの防止
		3	成年後見制度の活用促進
		4	養護老人ホーム入所措置
		5	日常生活自立支援事業

基本目標２　健康づくり・介護予防・社会参加の推進

基本施策	基本視点	取組名	
① 健康づくりの推進（p97～98）	Ⅰ	1	健康診査事業
		2	健康相談事業
		3	栄養改善事業
		4	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導(75 歳以上)

基本施策	基本視点	取組名	
② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（p99～103）	Ⅰ	1	基準緩和型訪問サービス
		2	訪問型サービスB【重点取組】
		3	訪問型短期集中予防サービス訪問型サービスC
		4	訪問型サービスD
		5	基準緩和型通所サービス
		6	介護予防ケアマネジメント
		7	介護予防実態把握訪問
		8	いきいき・元気はつらつ運動教室
		9	運動活動グループ支援事業
		10	こころとからだの健康教室★
		11	高齢者憩いの広場運営補助事業
		12	傾聴ボランティア事業
		13	介護支援ボランティア事業★
		14	出前健康教室
		15	地域リハビリテーション活動支援事業
③ 社会参加と生きがいづくりの推進（p104～107）	Ⅰ	1	高齢者支援センターの運営【重点取組】
		2	シルバークラブ育成事業
		3	いきいきサロン
		4	ふれあいサロン事業
		5	いばらきねんりんスポーツ大会
		6	ボランティア育成・支援・研修事業
		7	シルバー人材センター★
		8	高齢者文化芸術鑑賞助成事業
		9	敬老祝写真贈呈事業
		10	長寿をたたえる事業
		11	敬老祝金給付事業

基本目標３　安心して暮らし続けられる生活環境の整備

基本施策	基本視点	取組名	
① 在宅生活・見守り支援の充実（p110～112）	Ⅰ、Ⅲ	1	高齢者等ごみ出し支援事業
		2	ねたきり高齢者理美容料助成事業
		3	在宅高齢者布団丸洗い乾燥事業
		4	在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業
		5	高齢者日常生活支援事業（すけっとくん）
		6	あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう施術費助成事業
		7	高齢者補聴器購入費補助事業
		8	緊急通報システム事業
		9	愛の定期便事業
		10	宅配食事サービス事業★
		11	高齢者台帳調査実施事業
		12	つくば市救急医療情報便ツクツク見守りたい
		13	傾聴ボランティア事業（再掲）

基本施策	基本視点	取組名	
② 家族介護者支援の充実（p113～114）	Ⅱ	1	介護教室【重点取組】
		2	総合相談支援事業（再掲）
		3	認知症ケアパスの普及啓発（再掲）
		4	オレンジカフェ（認知症カフェ）の充実（再掲）
		5	認知症本人・家族交流会（本人ミーティング・家族ミーティング）の開催（再掲）
		6	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業（再掲）
		7	おでかけ見守りシールの配布（再掲）
		8	認知症高齢者等個人賠償責任保険（再掲）
		9	介護事業所等関係者に対する情報提供
③ 移動支援・買物支援の充実（p114～116）	Ⅰ、Ⅲ	1	高齢者タクシー運賃助成事業【重点取組】
		2	福祉有償運送事業
		3	高齢者移動支援担い手育成事業
		4	高齢者運賃割引証の交付
		5	高齢者運転免許自主返納支援事業
		6	高齢者電動アシスト自転車等購入費補助事業
		7	つくば市高齢者等買物支援事業
		8	訪問型サービスＤ（再掲）【重点取組】
④ 住まいの確保と居住支援の充実（高齢者居住安定確保計画）（p117～121）	Ⅰ、Ⅲ	1	有料老人ホームの供給と適正化
		2	サービス付き高齢者向け住宅の供給と適正化
		3	高齢者への市営住宅の供給
		4	居住支援協議会による連携体制の構築【重点取組】
		5	居住支援法人及びセーフティネット住宅の活用促進
		6	つくば市民間賃貸住宅情報提供事業
		7	住宅資産を活用した住み替え制度等の情報提供
		8	住宅改修（バリアフリーリフォーム）の促進
		9	市営住宅のバリアフリー化
⑤ 災害対策の推進（p121～122）	Ⅲ	1	耐震改修の促進
		2	家庭でできる防災対策の普及
		3	つくば市避難行動要支援者制度
		4	福祉避難所の受入れ体制の構築

基本目標４　持続可能な介護サービス提供体制の確保と介護保険制度の適正運営

基本施策	基本視点	取組名	
① 介護サービス提供体制の確保（p124～125）	Ⅱ	1	介護事業所・施設の整備
② 介護人材の確保と介護現場の生産性向上（p126～127）	Ⅱ	1	介護職の魅力発信支援【重点取組】
		2	つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金
		3	つくば市介護職員キャリアアップ費用給付金
		4	介護人材の処遇改善とキャリアアップの構築
		5	介護事業所のテクノロジー活用及び経営改善支援
		6	文書負担の軽減

基本施策	基本視点	取組名	
		7	リスクマネジメントの推進
		8	ハラスメント対策の推進
		9	介護施設等の災害・感染症対策の強化
③ 介護サービスの質の確保と給付適正化（p128～130）	Ⅱ	1	介護サービス事業所の指導及び監査
		2	介護サービス相談員派遣事業
		3	要介護（支援）認定の適正化★
		4	ケアマネジメント等の適正化★
		5	住宅改修の適正化
		6	福祉用具貸与や購入の適正化
		7	事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化★
		8	つくば市看取り介護給付金事業
		9	つくば市要介護度改善ケア給付金事業
		10	介護事業所等関係者に対する情報提供（再掲）
④ 介護保険制度の適正運営と負担への配慮（p130～131）	Ⅱ	1	社会福祉法人による利用者負担額減免事業
		2	特定入所者介護（予防）サービス費事業
		3	高額介護（予防）サービス費事業
		4	高額医療・高額介護合算サービス費事業
		5	保険料の減免
		6	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

第２部　各論

第１章　地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の推進

１　施策の方向性

高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護サービスの充実だけでなく、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化させるとともに、地域住民や関係機関、多様な主体が支え合う地域共生社会の実現を進めていくことが重要です。

本市では、地域包括支援センターを中核として、総合相談支援、権利擁護、在宅医療・介護連携、認知症施策などを推進するとともに、地域ケア会議や生活支援体制整備事業などを通じて、地域課題の把握や支え合いの体制づくりに取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じた包括的な支援体制の充実を図ってきました。

一方、高齢化の進展やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加、8050 問題など、家族形態や地域社会の変化に伴い、高齢者を取り巻く課題は複合化・複雑化しています。特に、身寄りのない高齢者や家族等による支援を受けることが困難な高齢者の増加により、日常生活上の支援や権利擁護、意思決定支援などの必要性が高まっています。また、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思決定が尊重され、その人らしい暮らしを継続できるよう、本人の意思決定支援を推進するとともに、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域づくりが一層重要となっています。同時に、制度やサービスを必要としていても、情報が十分に届かず、必要な支援につながらないケースも見られます。

このような状況を踏まえ、第 10 期では、地域包括支援センターを中核とした包括的な相談支援体制を充実するとともに、重層的支援体制整備事業との連携を図りながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び認知症施策推進計画を踏まえ、認知症の本人や家族への支援、認知症への理解促進、社会参加の推進などを総合的に進めるとともに、本人の意思決定支援を推進し、認知症になっても希望を持って安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。あわせて、身寄りのない高齢者を含め、支援を必要とする高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療・介護連携や権利擁護の充実を図り、必要な人が必要な支援につながる地域包括ケアシステムの深化を目指します。

関連する主な現状・課題

◆　包括的な相談・支援体制

高齢化や家族形態の変化に伴い、高齢者やその世帯が抱える課題は複合化・複雑化しています。一方で、地域包括支援センターを「全く知らない」人が 28.9%、「名前だけは

知っている」人が 25.8%となっており、身近な相談窓口としての周知と、分野を越えた包括的な支援体制の充実が必要です。

◆ 在宅医療・介護連携と意思決定支援

今後、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、本人の意思を尊重しながら、医療・介護・生活支援を切れ目なく提供できる体制の充実が求められています。一方で、人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）について「言葉も内容も知らない」人は、ニーズ調査で 70.3%、在宅介護実態調査で 65.7%となっており、普及啓発と多職種連携を進める必要があります。

◆ 認知症支援

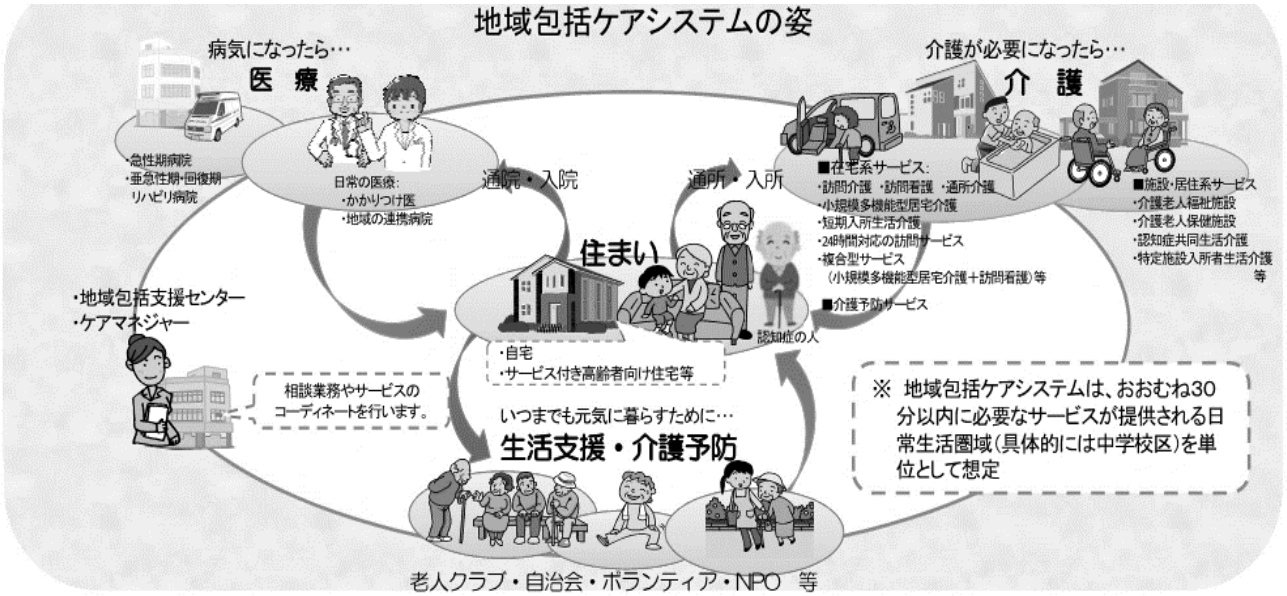
認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思や希望が尊重され、地域とのつながりや役割を持ちながら自分らしく暮らし続けられる地域づくりが求められています。また、家族の精神的・身体的負担が大きい状況がみられます。一方で、認知症に関する相談窓口を知っている人は 26.4%にとどまっており、早期の気づきから相談・支援につながる体制の充実が必要です。

◆ ひとり暮らし高齢者・身寄りのない高齢者への対応

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、見守りや日常生活支援、契約、金銭管理、意思決定支援など、従来の介護サービスだけでは対応しにくい生活課題への対応が重要となっています。身寄りのない高齢者を含め、必要な支援につながる仕組みづくりが求められています。

社会課題コラム①「8050 問題」世帯全体を支えるという視点

「8050 問題」とは、80 代の親が 50 代のひきこもり状態にある子どもの生活を支えているような状況を象徴する言葉であり、個人や世帯が抱える課題が複合化・複雑化している例の一つとして示されています。このような世帯では、高齢の親に対する支援のみを行っても、世帯全体の課題が解決するとは限りません。また、親の高齢化や病気をきっかけに、それまで表面化していなかった子どものひきこもり、生活困窮、社会的孤立などの問題が明らかになることがあります。 従来の福祉制度は、高齢、障害、生活困窮など、それぞれの分野ごとに専門的な支援を行ってきました。一方、8050 問題のように複数の分野にまたがる課題に対しては、制度の枠を超えた連携が不可欠となります。このような課題に対応するため、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に進める重層的支援体制整備事業が制度化されました。本市においても、高齢者本人の支援に留まらず、その家族や生活背景を含めて世帯全体の課題を捉え、関係機関が連携して支援することが重要です。



出典：第 46 回社会保障審議会介護保険部会資料

2　主な成果指標

アンケート調査結果等を活用し、基本目標に対する成果指標を以下のとおり設定します。

【主な成果指標】

指標	現状	目標
地域包括支援センターの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）※一般高齢者のみ	64%（R7）	70%（R10）
認知症に関する相談窓口の認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	26.4%（R7）	割合の上昇（R10）

3　基本施策

（1）包括的な支援体制の充実と多職種連携の推進

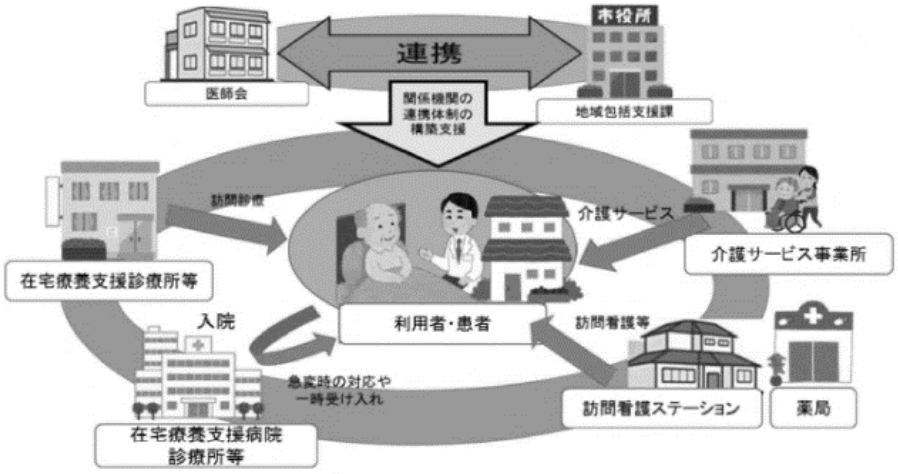
高齢化の進展やひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者が抱える課題は多様化・複雑化しています。また、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加や家族形態、地域とのつながりの変化により、従来の制度や支援だけでは対応が困難な事例も増加することが見込まれます。このため、地域包括支援センターを中核として、総合相談支援や権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を一体的に推進するとともに、地域ケア会議や生活支援体制整備事業、重層的支援体制整備事業を通じて、分野横断的な支援体制の充実を図ります。また、保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療・介護提供体制を整備するとともに、本人の意思を尊重した医療・介護の実現を目指します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	地域包括支援センターの運営【重点取組】	市民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するための中核的な機関として、市では、日常生活圏域ごとに７か所、市直営１か所、計８か所の地域包括支援センターを設置し、総合相談を始めとした様々な施策を展開しています。地域包括支援センターは、災害や感染症の発生時において、支援が必要な高齢者の把握や関係機関との連絡調整など、各地域において重要な役割を有することから、業務継続計画（ＢＣＰ）を策定し、有事に備えた平時からの業務整理、地域における関係構築等に取り組みます。	地域包括支援課
2	総合相談支援事業	高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようにするため、地域の高齢者等の総合相談窓口として、地域包括支援センターの更なる対応力向上、関係部署や他機関との連携を強化し、適切な支援を行っています。	地域包括支援課
3	地域ケア会議の充実	保健・医療・介護・福祉等の多職種が協働し、高齢者等の個別課題の解決に向けた協議をして、介護支援専門員等をはじめとするケアチームによる在宅医療・介護連携、自立支援及び介護予防に資するケアマネジメントの実践力を高めます。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化するとともに、共有された地域課題の解決のため、つくば市地域ケア会議において検討し、必要な社会資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげます。	地域包括支援課
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括ケアシステムを活用しながら、医療と介護の連携強化に努め、介護支援専門員、主治医をはじめ、地域の様々な関係者が連携・協働することで、保健・医療・介護・福祉・その他の生活支援サービスなどを含め、地域における様々な資源を活用し、途切れることなく、施設・在宅を通じた地域における生活を支援します。また、高齢者の介護予防ケアマネジメント、要支援認定者の介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを行います。	地域包括支援課
5	重層的支援体制整備事業【重点取組】	高齢、障害、子ども、生活困窮の各分野で実施している既存の相談支援体制では対応が難しい複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため「世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施し、包括的な支援体制を構築していきます。	地域包括支援課

No.	取組名	概要	担当
6	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置をすることで、多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支えあいの体制づくりを推進します。地域の高齢者の支援ニーズに合った地域資源の開発、ネットワーク構築、マッチングを行うことで、フレイルや認知症になっても本人らしい生活を地域で続けられるような地域の構築を目指します。	地域包括支援課
7	地域見守りネットワーク事業	住み慣れた地域で誰もが安心して暮らし続けられるように、「ふれあい相談員」や「見守り支援員」と社会福祉協議会が協力し、見守りが必要な方に対し地域で見守ることができる仕組みづくりを進めています。必要に応じて専門機関や行政と連携し、地域の安心を支える活動です。①近隣住民によるさりげない見守り活動、②気になる方への「見守りチームづくり」、③孤立した要援護者の発見と報告、これら３つの役割を柱とし、この活動を支援する地域の組織づくりも同時に推進しています。	社会福祉協議会
8	資金等貸付事業	経済的な困窮を含む深刻な生活課題に対して、地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、生活福祉資金や小口貸付資金の貸付、生活困窮援助物資の支給などにより、事業の要件に該当する世帯への支援を行います。	社会福祉協議会
9	在宅医療・介護連携の推進【重点取組】	高齢者が住み慣れた地域で必要な医療サービス及び介護サービスを一体的に受けられることで、安心して在宅生活を続けられるように、医療及び介護に係る関係機関の調整並びに連携の強化を図り、在宅医療・介護連携を推進します。	地域包括支援課

【在宅医療・介護連携のイメージ図】



【主な活動指標】

No.	指標		単位	実績値		計画値		
				R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	地域包括支援センターの認知度（一般高齢者）		%	64		70		
2	直営及び委託地域包括支援センター相談延べ件数		件	8,821	8,792	—	—	—
3	地域ケア会議の開催回数	市地域ケア会議	回	2	2	2	2	2
		圏域別ケア会議	回	18	18	21	21	21
		自立支援型個別ケア会議	回	12	12	6	6	6
	地域ケア会議の参加職種		種	15	18	20	20	20
	地域ケア会議の事例件数		件	101	101	100	100	100
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業延べ相談指導件数		件	1,735	1,896	2,300	2,300	2,300
7	ふれあい相談員		人	118	112	115	117	119
	見守り登録者		人	277	285	284	294	299
	見守り支援員		人	32	35	34	34	34
	対応件数		件	2,880	3,010	3,060	3,121	3,183
9	多職種向け研修・意見交換会延べ参加者数		人	95	107	100	100	100
	多職種向け研修・意見交換会に参加して積極的な連携を図りたいと回答した割合		%			65	65	65

（2）情報提供とデジタル活用支援の推進

高齢者等が安心して地域で暮らし続けるためには、必要な時に適切な制度やサービスを利用できることが重要です。しかし、制度やサービスに関する情報にアクセスできない、相談先が分からない、デジタル機器の利用が困難である等の理由で必要な支援につながらないケースも見られます。市ホームページや広報紙、パンフレットなどによる情報発信に加え、出前講座やスマートフォン講座など多様な手法を活用し、高齢者一人ひとりの状況に応じて必要な支援へ円滑につなげていきます。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	市民に対する情報提供	市民に対して、要介護（支援）認定申請方法、サービスの利用手続きや保険料の賦課・徴収の仕組みなど、介護保険や高齢者福祉制度全般に関するわかりやすい情報の提供を市広報紙や市ウェブサイトを通じて周知しています。	介護保険課 高齢福祉課 地域包括支援課

No.	取組名	概要	担当
2	出前講座	地域の住民グループの要請に応じて集会場や地域交流センターなど地域に出向き、希望に沿った介護や福祉に関する講話や介護保険制度の説明等を行うことにより、介護や福祉等への関心を高め、地域福祉活動のきっかけをつくります。また、市民に対する普及啓発を行うとともに、地域で行われている福祉活動への支援を図っています。	介護保険課 地域包括支援課
3	高齢者向けスマホ講座	スマートフォンを十分に使いこなせていない高齢者向けに、デジタルサービスの恩恵を享受することができるようにスマートフォン活用支援の講座を実施します。	デジタル政策課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
3	高齢者向けスマホ講座受講者数	人	730	600	500	300	100

市が発行している医療・介護・福祉に関する情報冊子

冊子名	内容
安心ささえる介護保険	介護保険制度の仕組みに関するガイドブック
つくば市在宅医療と介護のサービスマップ	つくば市の在宅医療と介護保険サービス事業所等、各種関係機関のガイドブック
つくば市介護サービス事業者ガイドブック「ハートページ」	要介護（要支援）認定を受けた方がサービス事業者を選ぶ際の参考となるガイドブック
高齢者の地域包括ケアのためのミニ知識「保健福祉関係者のための市内の保健福祉サービス民間関連サービスの概要」（専門職向け）	医療、介護の多職種に向けたつくば市内におけるフォーマル、インフォーマルサービスガイドブック
シニア世代の生きがい発見情報誌ツクバネ！	健康づくりや就労、ボランティア活動など、高齢者向けの生きがい活動に関する情報誌
暮らしの応援ガイドブック	在宅福祉事業や見守りサービスなど、高齢者福祉サービスに関するガイドブック
知っておきたい介護予防	介護予防をはじめ、年齢を重ねても住み慣れたまちで自分らしく生きるための各種制度に関するチラシ
私の生き方ノート（エンディングノート）	自分らしい生き方のために、これまでの自分のことやこれからの人生への思い、自分らしく歩むために必要なことや考えをまとめるお手伝いをするもの

（３）認知症施策の総合的な推進（認知症施策推進計画）

認知症は、誰もがなり得る身近なものであり、本人やその家族だけの問題ではなく、地域社会全体で考えていくことが重要です。認知症になっても、本人がこれまでの生活や人とのつながりを大切にしながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる「共生社会」の実現が求められています。

これまでは認知症になると「何もできなくなる」というイメージがもたれることがありましたが、認知症になっても、一人ひとりにそれまでの人生や、好きなこと、得意なことがあります。認知症の人を一人の生活者として捉え、本人の意思や希望を尊重し、ともに地域で暮らしていくという「新しい認知症観」への転換が必要となっています。

令和６年１月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含め、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合いながら共生する社会の実現を目的として掲げています。また、国民が認知症に関する正しい知識と理解を深めることや、認知症の人や家族等の意見を聴き、その意見を尊重して施策を進めることが示されました。

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、国の施策を進めると共に、それぞれの地域が抱える課題や地域資源、そこに暮らす人々の声を踏まえ、地域の実情に応じた取組を進めていくことが必要です。そのため、つくば市では令和８年（2026 年）１月～２月に、認知症の人やその家族に聞き取り調査を実施し、日頃の生活で感じていることや希望、必要な支援等について意見を伺いました。認知症の人やその家族から寄せられた声をもとに、「認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくり」を目指し、認知症本人・家族の視点に立ちながら、地域全体で進めていくため、つくば市の認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

【認知症施策推進基本計画の基本理念】

１ 本人の意思の尊重
認知症の人が基本的人権を享有する個人として、自らの意思により日常生活及び社会生活を営むことができる。

２ 正しい知識と理解の普及
国民が認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現を推進する。

３ 社会参加と地域での自立した生活の確保
認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、地域において安全かつ安心して自立した生活を営むとともに、意見表明や社会参加の機会を確保する。

４ 切れ目のない保健医療・福祉サービスの提供
認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び

福祉サービスを切れ目なく提供する。

5 本人と家族等への支援

認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

6 研究の推進と成果の活用

認知症に関する研究等を推進するとともに、その成果を広く国民が享受できる環境を整備する

7 総合的な施策の推進

教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の関連分野における総合的な取組として行われる。

【つくば市認知症施策推進計画基本理念】

認知症の人や家族が住み慣れた地域で、つながりを持ち
自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくり

【基本方針】

① 認知症の理解を深め、認知症になっても地域でともに暮らし支え合う地域をつくる
② 早期の気づきと相談・支援につながる体制を整える
③ 認知症になっても、地域とつながり、役割や楽しみを持って、自分らしく過ごせる場や機会をつくる
④ 認知症の人や家族の、それぞれの生活を大切にし、安心して暮らし続けられる環境をつくる

【つくば市認知症施策推進計画策定のための聞き取り調査について】

・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、認知症本人とその家族の意見を把握し、施策に反映させること

・調査期間

令和 8 年 1 月 5 日（月）～令和 8 年 2 月 28 日（土）

・協力者

認知症本人：133 人　家族：122 人

・聞き取り実施者

市職員、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聞き取り調査を実施しました。

基本方針１「認知症の理解を深め、認知症になっても地域でともに暮らし支え合う地域をつくる」

認知症は誰もがなり得る身近なものであり、認知症になっても地域の一員として暮らし続けられることが重要です。そのためには、認知症について正しく理解し、本人の思いや希望を尊重し、地域で支え合うことが大切です。市民一人一人が認知症の理解を深め、地域に暮らす誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めます。

【聞き取り調査で得られた本人・家族の声】

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、嫌だと感じたこと。

本人の声	・忘れっぽいことを指摘されて注意される。 ・何もできないと思われてる？と感じることがある ・今までと同じように友人が接してくれることが嬉しい。
家族の声	・隣近所に家族が認知症であることを言って受け入れてくれた。 ・ケアマネジャーやデイサービスの方々のサポートがうれしかった。一人ではないと感じられた。
声から見えてきたこと	認知症の人が地域で安心して暮らし続けるためには、本人や家族だけでなく地域住民が認知症に対して正しく理解し、認知症の人を一人の地域住民として受け入れることが必要。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	認知症サポーター養成事業【重点取組】	認知症について正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを、地域や職域、学校等出前講座で養成しています。 講座を受講した認知症サポーターが、実際に地域での活動に結びつくよう、認知症ステップアップ講座の開催や、認知症サポーターボランティアの活動を支援していきます。	地域包括支援課
2	チームオレンジの整備	チームオレンジとは、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくり活動です。認知症に対する正しい知識を持った人と市や関係機関等が連携し、地域で暮らす認知症の方々を見守り、支援する仕組みの整備を進めます。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	認知症サポーター養成数	人	977	1,118	1,200	1,200	1,200
	認知症サポーターボランティア登録数	人	―	26	35	40	45
2	チームオレンジ登録数	か所	5	6	7	8	9

【今後充実させていく取組】

・新しい認知症観の普及、本人の声を活用した啓発、学校・企業・商店等への理解促進、本人と地域住民が一緒に学ぶ機会を作っていきます。

・認知症啓発動画の配信や、企業と連携した認知症啓発活動を実施していきます。



令和８年度つくば市認知症オレンジスマイルフェアの様子（イオンモールつくば）

地域の声＜6つのチームオレンジが考える地域づくり＞

「認知症になっても笑顔で暮らすために必要なことは？」

・外出することが大切、仲間づくりが大切。
・人と話すことが幸せと感じる。交流の場所がもっとあればいい。集まれる場所が必要。
・常設のカフェがあるといい。
・一人で抱え込まず、地域包括支援センターなどに相談することが大切。
・介護に関する情報を集めるのが大変。必要な時に情報がすぐに探せるといい。
・自分が好きなことを継続する、楽しめることを見つける（推し活）こと。
・MCI（軽度認知障害）で気づき認知症予防をする。
・介護者のケアをどうするか。介護者支援も大切。介護者がホッとする時間を作る。
・認知症を隠さなくてもいい地域になるといい。

【地域の声から見えてくること】

チームオレンジミーティングの参加者からは、認知症になっても人とのつながりを持ち続けること、自分の好きなことを続けられること、安心して相談できる人や場所があること、周囲が認知症を理解していることなど、様々な意見が出されました。

このことから、「人とのつながり」「理解してくれる人の存在」「楽しみ」など、本人らしい生活を支える地域の環境が大切であることが見えてきます。

これからも、地域のチームオレンジをはじめ、地域のさまざまな取り組みを通じて、誰もが暮らしやすい地域づくりを一緒に考えていきます。

基本方針２「早期の気づきと相談・支援につながる体制を整える」

認知症は早い段階で気づき、相談や必要な支援に繋がることで、その人らしい生活を長く続けることができます。本人や家族が変化に気づいたときに安心して相談でき、適切な支援に繋がることが大切です。

身近な相談窓口の周知と関係機関との連携を進め、早期の気づきから切れ目ない支援体制を整えます。

【聞き取り調査で得られた本人・家族の声】

物忘れや日常生活の不安を感じた時、相談した相手や、相談したきっかけについて

本人の声	・相談できる人がいない ・家族に相談し、病院に連れて行ってもらった。
家族の声	・相談先がわからずに電話したら地域包括支援センターに繋がった。 ・誰に相談したらいいかわからなかった。 ・かかりつけの先生から地域包括支援センターを紹介された。
声から見えてきたこと	認知症への不安や気づきがあっても、相談する人が身近にいない、相談することへの抵抗感や、相談先のわかりにくさから、必要な支援につながるまでに時間がかかる場合があります。 本人や家族が不安や変化を感じた時に、本人・家族が不安や困りごとを抱え込まないよう、早い段階で相談でき、必要な医療・介護・生活支援等につながる体制を整備します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	地域包括支援センターの運営（再掲）	市民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するための中核的な機関として、市では、日常生活圏域ごとに７か所、市直営１か所、計８か所の地域包括支援センターを設置し、総合相談を始めとした様々な施策を展開します。	地域包括支援課
2	認知症初期集中支援チームによる支援の推進	複数の専門職（認知症初期集中支援チーム）が、認知症が疑われる人や生活上の困難を抱えている認知症高齢者及びその家族の自宅を訪問し、生活状況の観察・評価を行い、おおむね６か月以内を目安に本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行います。	地域包括支援課
3	認知症地域支援推進員の配置	認知症地域支援推進員は、認知症の医療や介護の専門的な知識を有し、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療・介護だけでなく社会資源と連携しながら相談支援や、地域づくりを行う専門職です。地域に出向き、認知症の普及啓発や相談支援を行います。	地域包括支援課

No.	取組名	概要	担当
4	認知症ケアパスの普及啓発	認知症に関する情報や、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示した「認知症あんしんガイドブック」を作成し配布します。 認知症サポーター養成講座や研修会等の際、配布説明することで高齢者や家族だけでなく、市民全体の認知症に関する知識向上を図ります。	地域包括支援課
5	オレンジカフェ（認知症カフェ）の充実【重点取組】	認知症カフェは、認知症の人とその家族、地域住民、医療介護関係者など誰もが参加できる場所です。正しい認知症の知識の普及啓発と地域での支援体制構築を目的とした活動を行います。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
2	認知症初期集中支援チーム支援者数	人	8	9	―	―	―
3	認知症地域推進員配置数	人	9	9	9	9	9
5	認知症カフェ開催数	回	95	95	130	150	170
	認知症カフェ延べ参加者数	人	1,037	1,139	1,300	1,500	1,700

【今後充実させていく取組】
・身近な相談窓口の充実
・地域包括支援センターの相談支援の充実
・MCI（軽度認知障害）の啓発　認知症になる前の段階で早期に気づき治療の選択ができるよう対応を進める。
・医療・介護等との連携
・若年性認知症の人や家族の支援（認知症疾患医療センター　若年性認知症コーディネーターとの連携）

基本方針３「認知症になっても、地域とつながり、役割や楽しみを持って、自分らしく過ごせる場や機会をつくる」

認知症になっても、これまで大切にしてきた人との繋がりや楽しみ、できることを大切にしながら、自分らしく暮らすことができるまちづくりを目指します。そのために、本人の思いや希望を尊重し、地域の中で役割を持ったり、楽しみを見つけたりできる機会を広げていきます。

【聞き取り調査で得られた本人・家族の声】

地域に安心できる場所、ご自身が活動する場(通う場)や、あなたが大切にしていること

本人の声	・趣味を続けたい ・行きたいところへは自分で行きたい ・積極的に活動している。話すことが好き ・認知症の人の気持ちを理解してもらえるよう話したい。
家族の声	・本人と一緒に通える場所があるので、できるだけ通い続けたい。 ・趣味の活動を続けていきたい。 ・自分の時間を確保している。 ・市民が認知症の人とかかわる機会がもっとあればいいと思う。
声から見えてきたこと	認知症の人が孤立することなく、地域とのつながりを持ち、本人の意思や希望に沿って、社会参加や活動が続けられることが重要です。そのためには、本人の希望を起点として、地域の中で参加できる場や活動の選択肢を増やしていく必要があります。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	チームオレンジの整備（再掲）	チームオレンジとは、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくり活動です。認知症に対する正しい知識を持った人と市や関係機関等が連携し、地域で暮らす認知症の方々を見守り、支援する仕組みの整備を進めます。	地域包括支援課
2	オレンジカフェ（認知症カフェ）の充実（再掲）	認知症カフェは、認知症の人とその家族、地域住民、医療介護関係者など誰もが参加できる場所です。正しい認知症の知識の普及啓発と地域での支援体制構築を目的とした活動を行います。	地域包括支援課
3	認知症本人・家族交流会（本人ミーティング・家族ミーティング）の開催	本人交流会では、認知症本人が安心して思いや希望を語り、互いに交流できる本人発信の場として、家族交流会では、介護に関する悩みや不安等を家族同士で共有し、介護者の精神的負担軽減や孤立防止に繋げています。認知症疾患医療センターと連携し、支援体制の充実を図っていきます。	地域包括支援課
4	若年性認知症の支援	認知症の本人や家族が適切な支援につながるよう、認知症疾患医療センターと連携し、本人や、家族の状況に応じた相談支援や、情報提供を行うなど、支援体制の充実に取り組みます。また、自らの希望や必要としていることを語り合う場の整備を行い、認知症当事者の発信支援を行っていきます。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
3	本人ミーティング 開催回数	回	2	2	3	3	3
	本人ミーティング 延べ参加者数	人	7	4	―	―	―
	家族ミーティング 延べ参加者数	人	21	13	―	―	―
	参加者の満足度	%			90	95	100

【今後充実させていく取組】
・多様な居場所・社会参加機会の創出
・本人の希望を起点とした活動
・施設等を利用した集いの場の開催

基本方針４「認知症の人や家族の、それぞれの生活を大切にし、安心して暮らし続けられる環境をつくる」

認知症の人が安心して暮らし続けるためには、本人の思いや生活を尊重するとともに、介護を担う家族も安心して生活を続けられることが大切です。そのために、家族の負担軽減に向けた支援と、本人の状態や家族の状況に応じた在宅生活の継続や住まいの選択肢を広げることが必要です。本人と家族がそれぞれ自分たちのペースで、無理なく安心して暮らし続けられるよう、レスパイトケアを含めた家族支援と住まいに関する支援を進めます。

【聞き取り調査で得られた本人・家族の声】

地域・自治体への希望について

本人の声	・何でも聞くという場があれば心が軽くなる。自分を表現するのは難しいけど、オープンにできれば。 ・自分のできることは自分でしたい。
家族の声	・本人を一人で家において外出できない。見守り支援があっても頼れなかったりすると思うので、家族が SOS をいえる場所が必要。 ・家族が孤立しないようにしてほしい。
声から見えてきたこと	認知症の人と家族では、それぞれに思いや希望、生活上の困りごとがあります。本人の意思や希望を尊重するとともに、家族の負担や不安にも目を向け、それぞれが安心して生活できるよう支援することが必要です。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	オレンジカフェ（認知症カフェ）の充実（再掲）	認知症カフェは、認知症の人とその家族、地域住民、医療介護関係者など誰もが参加できる場所です。正しい認知症の知識の普及啓発と地域での支援体制構築を目的とした活動を行います。	地域包括支援課
2	認知症本人・家族交流会（本人ミーティング・家族ミーティング）の開催（再掲）	本人交流会では、認知症本人が安心して思いや希望を語り、互いに交流できる本人発信の場として、家族交流会では、介護に関する悩みや不安等を家族同士で共有し、介護者の精神的負担軽減や孤立防止に繋げています。認知症疾患医療センターと連携し、支援体制の充実を図っていきます。	地域包括支援課
3	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業	行方不明の恐れのある認知症高齢者等を事前登録し、行方不明となった場合に、早期に発見できるよう認知症支援メールの登録者や協力事業所に情報発信を行う支援体制を構築し、高齢者の安全と家族等への支援を行います。	地域包括支援課
4	おでかけ見守りシールの配布	認知症等の人の衣服等に貼るＱＲコード付き見守りシールを配布することにより、行方不明となったときに発見者と家族が早期に連絡を取れる体制をつくります。	地域包括支援課
5	認知症高齢者等個人賠償責任保険	認知症高齢者等やその家族が地域で安心して生活することができる環境の整備を図るため、認知症やその疑いがある人が、日常生活での偶発的な事故などにより、法律上の損害賠償責任を負った場合に、その賠償金を保険で補償します。	地域包括支援課
6	若年性認知症の支援（再掲）	認知症の本人や家族が適切な支援につながるよう、認知症疾患医療センターと連携し、本人や、家族の状況に応じた相談支援や、情報提供を行うなど、支援体制の充実に取り組みます。また、自らの希望や必要としていることを語り合う場の整備を行い、認知症当事者の発信支援を行っていきます。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
3	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク新規登録者数	件	37	83	40	40	40
	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク協力事業所数	か所	115	120	130	135	140
	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク支援メール登録者	人	1,277	1,462	1,550	1,600	1,650

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
4	見守りシール新規配付人数	人	44	68	―	―	―
5	保険加入申請者数	人		125	―	―	―

【今後充実させていく取り組み】
・本人・家族への相談支援
・家族向け介護教室
・地域の社会資源・住まい（施設等）の情報提供

認知症の人とその家族それぞれの思いや困りごとを捉え、本人・家族の視点に立った相談支援や生活支援、様々な社会資源とつながりながら環境づくりを進めます。

家族同士がつながる場、介護者のレスパイト（介護から一時的に離れて介護者が休息できるようにすること）、仕事と介護の両立支援、介護離職防止に向けた、家族向け相談や、介護に備えるための学習機会を提供する支援体制を構築します。

在宅での生活が難しくなった場合は、本人の思いや希望、生活状況、介護者の状況などを踏まえ、その人に合った住まいの選択ができるよう情報提供等を行います。

（４）権利擁護の推進

認知症や加齢等により判断能力が低下する高齢者の増加や、ひとり暮らし高齢者等の増加により、権利擁護に関する支援の必要性は今後さらに高まることが予想されます。高齢者虐待の防止や早期対応、消費者被害防止、成年後見制度の利用支援に取り組むとともに、地域包括支援センターをはじめとする関係機関が連携し、権利擁護を必要とする人を適切な支援へつなげられる体制づくりを推進します。なお、高齢者虐待防止については、状況が多様化している中、高齢者向け住まい等における虐待や養護者に該当しない同居者等からの虐待についても併せて対策を講じていくことが必要です。また、身寄りのない高齢者など、様々な生活課題を抱える高齢者についても、本人の意思を尊重しながら、必要な支援へつなげる体制の充実を図ります。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	高齢者虐待の防止	高齢者虐待への対応においては、関係機関との連携体制を構築し、虐待の未然防止、被虐待高齢者の保護及び養護者への支援を通じて、問題の解決及び再発防止に取り組んでいきます。	地域包括支援課 介護保険課
2	高齢者の消費者トラブルの防止	高齢者の消費者トラブルを防止するために、消費生活センターと連携し情報発信、相談業務を行います。	地域包括支援課
3	成年後見制度の活用促進	認知症や精神障害、知的障害等で判断能力が不十分な人が、適切に成年後見制度を利用し、住み慣れた地域での安心した生活が続けられるよう支援します。また、関係機関と連携し、本人の意思決定支援を念頭に置いた必要な権利擁護支援を行っていきます。	地域包括支援課 障害者地域支援室
4	養護老人ホーム入所措置	環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者で、入所の判定が妥当であると認められた場合に、養護老人ホームへの入所手続きを進めています。	高齢福祉課
5	日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等とそれに伴う日常的金銭管理を支援するものです。 判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な方）で、なおかつ本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる方が対象となります。 茨城県社協からの委託事業となっており、三者契約（本人、茨城県社協、つくば市社協）となります。	社会福祉協議会

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
3	権利擁護の相談延べ件数	件	2,939	2,597	―	―	―
5	年間契約者延べ人数	人	41	46	―	―	―

第２章　健康づくり・介護予防・社会参加の推進

１　施策の方向性

高齢者等が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、一人ひとりが健康づくりや介護予防に主体的に取り組み、生きがいを持って社会参加できる環境を整えることが重要です。また、介護予防は、運動、栄養、口腔機能、認知機能など心身の健康づくりに加え、就労や地域活動、ボランティア活動などへの参加を通じて、人とのつながりや地域における役割を持ち続けることが重要となります。

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進するとともに、地域における通いの場の充実、就労やボランティア活動への参加促進など、高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援してきました。一方で、高齢化の進展や生活様式の変化により、閉じこもりや社会的孤立、フレイルの進行が課題となっており、地域ごとに高齢化の状況や社会資源などにも違いが見られます。

第 10 期では、高齢者一人ひとりの心身の状態や生活環境に応じた介護予防を推進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業をさらに推進し、健康寿命の延伸と重症化予防に取り組みます。また、日常生活圏域ごとの課題や地域資源を踏まえ、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、関係機関等と連携しながら、住民主体による通いの場や健康づくり活動、支え合い活動の充実を図り、多様な主体が参画する地域づくりを推進します。さらに、高齢者が身近な地域で気軽に健康づくりや交流活動に参加できる環境を整備し、就労やボランティア活動など多様な社会参加の機会を充実させることで、人とのつながりや役割を持ち続け、健康で生きがいを持って暮らし続けられる地域づくりを推進します。

関連する主な現状・課題

◆　介護予防と社会参加の一体的な推進

ニーズ調査では、趣味が思いつかない人が 21.2%、生きがいが思いつかない人が 32.4%、日常的に孤独を感じる人が 25.6%となっています。高齢者が地域で自立した生活を続けるためには、運動や栄養等の取組に加え、社会参加や地域とのつながりを通じて心身の機能を維持していくことが重要です。

◆　多様な主体による生活支援・介護予防

地域活動への参加意向がみられる一方、活動を企画・運営する担い手は不足しています。高齢者自身を含む地域住民、NPO、ボランティア、民間事業者等の多様な主体が、生活支援や介護予防の担い手として参加できる地域づくりを進める必要があります。

◆ 地域差を踏まえた介護予防

高齢者の健康状態や生活機能、人口構造、地域資源等には地域差があります。生活機能評価でも、認知機能、うつ、社会的役割等のリスクに圏域差がみられることから、市全体で一律の取組を進めるだけでなく、日常生活圏域ごとの特性を踏まえた介護予防・健康づくりが必要です。

社会課題コラム②　介護予防・日常生活支援総合事業における「多様な主体」の活躍

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民をはじめとする多様な主体が参画し、多様なサービスや活動を充実させることで、地域の支え合い体制づくりを進めることを目的としています。高齢者の生活上の困りごとは、掃除や買物、外出、交流の機会の確保など様々です。こうしたニーズのすべてを介護サービス事業者だけで担うのではなく、地域住民、NPO 法人、社会福祉協議会、民間企業など、それぞれの強みを持つ主体が役割を分担しながら支えていくことが重要です。

総合事業には、介護サービス事業者等以外の多様な主体による「サービス・活動 A」、地域住民による主体的な活動を基本とする「サービス・活動 B」、移動支援を行う「サービス・活動 D」などがあります。特にサービス・活動 B では、地域住民や高齢者自身が担い手として活動することも想定されています。高齢者が「支えられる側」だけでなく、できる範囲で地域を支える側として参加することは、地域の担い手確保だけでなく、本人の社会参加や生きがい、介護予防にもつながります。 本市においても、生活支援コーディネーター等が地域のニーズや活動を把握しながら、住民や地域団体、関係機関等をつなぎ、多様な主体がそれぞれの特性を生かして参加できる環境を整えることで、地域の実情に応じた支え合いの仕組みを充実させていくことが重要です。

2　主な成果指標

アンケート調査結果等を活用し、基本目標に対する成果指標を以下のとおり設定します。

【主な成果指標】

指標	現状	目標
調整済み要介護認定率※（地域包括ケア「見える化」システム）	19.1%（R7） （全国：20.2%）	全国平均以下を維持（R11）
生きがいがある高齢者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	62.6%（R7）	割合の上昇（R10）

※調整済み要介護認定率：第 1 号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均と同様になるよう調整し、第 1 号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較することを可能としたもの。

3　基本施策

（1）健康づくりの推進

健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病の重症化予防だけでなく、運動、栄養、社会参加等によるフレイル予防など、高齢者の特性を踏まえた健康づくりを推進することが重要です。

本市では、医療・介護データを活用しながら、保健師、管理栄養士等の専門職による支援の充実をはかるとともに、出前健康教室や運動教室等においてフレイル予防対策を実施することにより、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進します。また、健康教育や健康相談などを通じて、高齢者が主体的に健康づくりに取り組める環境の整備を促進します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	健康診査事業	生活習慣病の予防や疾患の早期発見を目的とし、特定健康診査対象者の 40 歳以上国保加入者と後期高齢者医療保険加入者に対し個人案内をし、集団健診と医療機関健診を実施します。未受診者へ受診勧奨を行い、受診率向上を図ります。	健康増進課
2	健康相談事業	生活習慣病の予防や健康増進を図る目的で、保健師や管理栄養士が年間を通じ、健診結果の見方や食事や運動等に関する相談を個別に実施します。	健康増進課
3	栄養改善事業	低栄養予防を目的に 65 歳以上の市民を対象にした調理講習会及び栄養講話や食生活改善推進員による食育活動を実施します。保健センター、地域交流センター等を会場として各地域で開催します。	健康増進課
4	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導(75 歳以上)	75 歳以上の高齢者の疾病の発症と重症化を予防することを目的に、検査高値者（血糖・血圧）や腎機能不良未受診者、治療中断者（糖尿病・高血圧）等に対して、健康相談を実施し、健診や医療機関等の受診勧奨を行います。	健康増進課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	健診受診率（国民健康保険）	%	36.3	36.5	50	55	60
	健診受診率（後期高齢者医療）	%	31	32.4	38	38	38
2	健康相談利用者数	人	1,304	1,653	1,700	1,700	1,700
3	食生活改善推進員の活動回数	回	250	281	266	267	268

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
4	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導（75 歳以上）の介入者数	人	―	199	―	―	―

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（実施のイメージ図）

医療専門職等が、各課で行われている保健事業や介護予防の事業等に対し、部署を跨いで企画調整・分析し、疾病予防、重症化予防や生活機能の改善を実施することで、健康寿命の延伸を目指します。

ハイリスクアプローチ

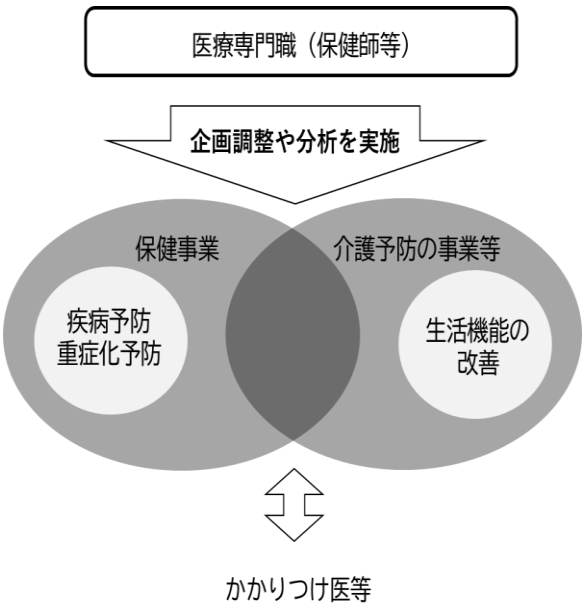
〇生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導（75 歳以上）

〇介護予防実態把握訪問

ポピュレーションアプローチ

〇いきいき・元気はつらつ運動教室

〇出前健康教室



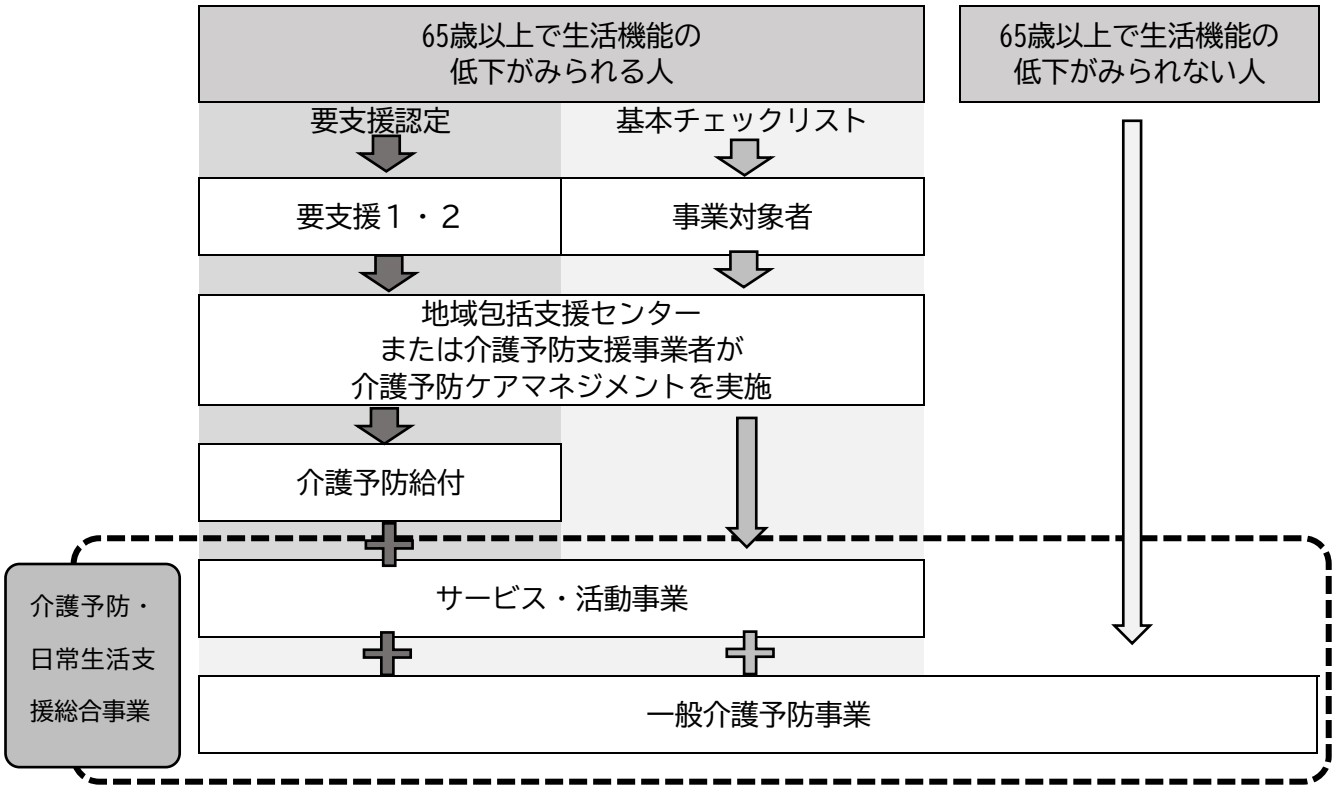
（2）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう支援するとともに、高齢者が地域で主体的に介護予防に取り組める環境を整備するための重要な事業です。

高齢化の進展に伴い、介護予防の対象となる高齢者は今後さらに増加することが見込まれます。一方で、高齢者の生活機能や生活課題は多様化しており、一律のサービス提供ではなく、一人ひとりの状態や生活環境に応じた支援が求められています。また、介護予防はサービスを利用するだけでなく、高齢者自身が人とのつながりや役割を持ちながら主体的に取り組むことが重要です。

本市では、サービス・活動事業において、訪問型サービスや通所型サービスの充実を図り、自立した生活の維持・継続を支援します。また、住民主体による生活支援を行うサービス・活動Ｂや移動支援を行うサービス・活動Ｄの実施を推進し、多様な生活課題に対応できるサービス提供体制の充実を図ります。あわせて、一般介護予防事業においては、高齢者が身近な地域で継続的に介護予防に取り組めるよう、住民主体による通いの場や健康づくり活動、地域活動の充実を図るとともに、リハビリテーション専門職等による支援を通じて自立支援・重度化防止を推進します。

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図】



【介護予防・日常生活支援総合事業の事業構成】

① サービス・活動事業

訪問型サービス（第１号訪問事業）	居宅要支援被保険者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	従前相当サービス
		サービス・活動Ａ（多様な主体によるサービス・活動）
		サービス・活動Ｂ（住民主体によるサービス・活動）
		サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）
		サービス・活動Ｄ（移動支援）
通所型サービス（第１号通所事業）	居宅要支援被保険者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	従前相当サービス
		サービス・活動Ａ（多様な主体によるサービス・活動）
		サービス・活動Ｂ（住民主体によるサービス・活動）
		サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）
その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）	居宅要支援被保険者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り等を提供	栄養改善を目的とした配食
		住民ボランティア等が行う見守り
		訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの複合的提供等）
介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）	居宅要支援被保険者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを提供	ケアマネジメントＡ
		ケアマネジメントＢ
		ケアマネジメントＣ

② 一般介護予防事業

介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

参考：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（令和８年８月改正）（厚生労働省）

【主な取組】

サービス・活動事業

No.	取組名	事業区分	概要	担当
1	基準緩和型訪問サービス	訪問型サービス・活動A	介護サービス全体の人材確保につながる仕組みとして、生活援助のみに従事可能な新たな担い手を活用した基準緩和型訪問サービスについて、必要に応じて事業所指定を行います。	介護保険課
2	訪問型サービスB【重点取組】	訪問型サービス・活動B	高齢者の日常生活を支援するため、住民団体等が主体となって、掃除や洗濯、調理等の身体介護を伴わない生活援助を行う訪問型サービスです。市では令和８年度から補助金を交付し、その活動団体を支援しています。サービス内容や補助事業を広く周知し、団体の設立や継続的な活動を支援していきます。	高齢福祉課
3	訪問型短期集中予防サービス　訪問型サービスC	訪問型サービス・活動C	保健・医療の専門職によって、心身の状況に応じた個別計画に基づいた運動指導を短期集中的に行うことで、生活機能や日常生活動作の維持・改善を行い、地域での活動や自立につなげる仕組みを構築します。	地域包括支援課
4	訪問型サービスD	訪問型サービス・活動D	住民団体等が主体となり、買物、病院、通いの場等への送迎及び送迎に係る乗車又は降車の介助を行うサービスです。 市では令和８年度から補助金を交付し、その活動団体を支援しています。サービス内容や補助事業を広く周知し、団体の設立や継続的な活動を支援していきます。	高齢福祉課
5	基準緩和型通所サービス	通所型サービス・活動A	早期に通所介護が利用できる仕組みを構築することで、フレイルを予防して健康寿命を長くし、利用者の社会参加の促進及び生活機能の維持または向上を目指します。	介護保険課
6	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	高齢者が要介護（支援）状態になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択（希望）に基づき必要な援助を行っています。	地域包括支援課

一般介護予防事業

No.	取組名	事業区分	概要	担当
7	介護予防実態把握訪問	介護予防把握事業	国保データベース（KDB）システムから対象者を抽出し、閉じこもりや生活能力低下、認知機能低下、社会性の低下、医療等で関わり支援が必要な対象者へ訪問等を実施し介護予防につなげます。	地域包括支援課
8	いきいき・元気はつらつ運動教室	介護予防普及啓発事業	高齢者が長期に自立した生活を営むことができるよう、自らの健康について振り返り運動の習慣を身に付けるように支援します。フレイル対策とし	健康増進課

No.	取組名	事業区分	概要	担当
			て、転倒や閉じこもり等を予防し、いきいきとした生活が送れるように、年齢と強度を分けた運動指導や健康講話、体力測定、栄養指導等を実施します。	
9	運動活動グループ支援事業	介護予防普及啓発事業	高齢者が継続的に運動できる場として、健康増進課介護予防事業を経て発足した運動団体と介護予防を目的として発足した 20 名以上の団体を対象に、運動環境の支援として、備品の貸出や体力測定の実施、募集広報活動の協力等を行います。	健康増進課
10	こころとからだの健康教室	介護予防普及啓発事業	講話や実践を通して高齢者の閉じこもり予防や健康増進を図り、自立した日常生活が継続できるよう支援を行います。	地域包括支援課
11	高齢者憩いの広場運営補助事業	介護予防普及啓発事業	高齢者を中心とした地域の住民が気軽に通うことができ、高齢者の介護予防及び孤立化の防止のための憩いの場の確保を支援します。団体数は増加していますが、活動地域に偏りがあるので、団体数の少ない地域を重点的に、高齢者の通いの場の確保を支援していきます。	高齢福祉課
12	傾聴ボランティア事業	介護予防普及啓発事業	ひとり暮らしの高齢者や閉じこもりがちな高齢者などへの交流の場の提供として、傾聴ボランティアが自宅に伺い、傾聴を通した交流を行います。多くの高齢者の閉じこもり予防の効果を得ることができ、高齢者が住み慣れた地域で人と人のつながりを継続し介護予防につながる取組を推進します。	地域包括支援課
13	介護支援ボランティア事業	地域介護予防活動支援事業	高齢者が介護保険施設等で介護支援ボランティア活動を通して地域貢献することを奨励及び支援し、高齢者自身の社会参加活動を通した介護予防を推進します。ボランティア登録できる人は市内に住所を有する 65 歳以上の高齢者となります。介護支援ボランティア活動の実績に応じてポイントを付与し、ポイントを換金した交付金を交付します。	高齢福祉課
14	出前健康教室	地域介護予防活動支援事業	高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるように、近くの集会所等に出向く出前健康教室を行います。出前健康教室には、シルバーリハビリ体操指導士によるシルバーリハビリ出前体操教室とインストラクターやリハビリ専門職等による運動等の様々なメニューがある健康体操教室があります。	健康増進課
15	地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といった、リハビリテーション専門職が、住民や介護職員等への介護予防及び重症化予防に関する技術的助言、ケアマネジメント支援を行います。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
2	訪問型サービスＢ 延べ利用者数	人			240	245	250
3	訪問型短期集中予防サービス訪問型サービスＣ利用者数	人	10	14	15	15	15
4	訪問型サービスＤ 延べ利用者数	人			750	800	850
6	介護予防ケアプラン 作成実績数	件	14,505	15,446	―	―	―
7	介護予防実態把握訪問者数	人	363	401	400	400	400
8	いきいき・元気はつらつ運動教室実利用人数	人	213	226	240	240	240
	いきいき・元気はつらつ運動教室延べ利用人数	人	6,573	6,970	8,000	8,000	8,000
9	運動活動グループ 実参加者数	人	529	528	600	600	600
	運動活動グループ 延べ参加者数	人	16,915	16,419	17,000	17,000	17,000
10	フレイルサポート教室 延べ参加者数	人	262	393	300	300	300
11	高齢者憩いの広場活動 団体数	団体	17	17	19	20	21
12	傾聴ボランティア 延べ利用者数	人	286	328	330	330	330
	傾聴ボランティア 実活動者数	人	33	37	38	39	40
13	介護支援ボランティア 実活動者数	人	12	17	14	16	18
	介護支援ボランティア 延べ活動時間	時間	779	661	700	720	740
14	出前健康教室延べ 参加者数	人	24,658	22,486	25,400	25,800	26,200
15	地域リハビリテーション 活動支援回数	回	32	22	25	25	25

（3）社会参加と生きがいづくりの推進

高齢者の生活様式や価値観が多様化する中で、地域活動への参加の仕方も多様になっています。また、退職や家族構成の変化などをきっかけに地域とのつながりが希薄になり、外出機会や交流機会が減少することで、社会的孤立や閉じこもりにつながる場合があります。そのため、高齢者一人ひとりの興味や生活スタイルに応じて参加できる多様な活動機会を確保するとともに、誰もが無理なく地域と関わり続けられる環境づくりを進める必要があります。さらに、高齢者を「支えられる側」としてだけではなく、「地域を支える担い手」として活躍できる環境づくりを進めていくことも重要です。

本市では、ボランティア活動や就労など、高齢者の希望や能力に応じた活動への参加を支援するとともに、高齢者が地域の担い手として活躍できる環境づくりを推進します。また、介護支援ボランティア事業などを通じて、高齢者の社会参加と介護予防を一体的に推進するとともに、世代間交流や地域コミュニティの活性化を図ります。さらに、地域活動に参加するきっかけづくりや情報提供を充実し、高齢者が地域社会とのつながりを持ち、生きがいを感じながら暮らし続けられるよう、多様な社会参加の機会の充実を図ります。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	高齢者支援センターの運営【重点取組】	高齢者支援センターは、地域の高齢者の相談に応じるとともに、健康の増進や教養の向上、レクリエーションの場を提供する施設で、市内に４施設あります。講座の開催や入浴施設の運営により、高齢者に生きがいや集いの場を提供し、地域での生活を支援していきます。	高齢福祉課
2	シルバークラブ育成事業	シルバークラブは、おおむね 60 歳以上の方が自主的に組織・運営し、健康づくりや介護予防、生きがいづくり、地域の支え合い活動などを行う団体です。市では補助金の交付や社会福祉協議会への委託による運営支援を実施し、その活動を支援しています。一方で、会員数やクラブ数の減少、担い手不足などにより、活動の継続が課題となっています。情報発信の充実や若手会員の加入促進により、組織の活性化に向けた支援を実施していきます。	高齢福祉課
3	いきいきサロン	市内在住のおおむね 60 歳以上の方を対象に社会参加の促進と生きがいづくりのために、高齢者支援センター等４会場で歌、体操、絵手紙制作などの講座を開催しています。また、交通手段がないため参加できない方々を対象に、出前サロンを実施しており、身近な地域でおおむね 10 名以上集まれば、年２回を限度に利用できます。 今後も委託先である社会福祉協議会との連携を図り、サロンの充実に向けて支援していきます。	高齢福祉課

No.	取組名	概要	担当
4	ふれあいサロン事業	社会福祉協議会に地域のサロンとして登録している活動団体に、活動費の助成、保険への加入手続き、機材の貸し出し、情報交換会や研修の開催、情報提供などの支援を行うことにより、地域の関係づくりや閉じこもりの防止など地域の誰もが安心して暮らせるまちづくりをめざしています。	社会福祉協議会
5	いばらきねんりんスポーツ大会	高齢者が愛好するスポーツ競技を通じて、健康の保持増進や地域間の交流を深めることを目的として、「いばらきねんりんスポーツ大会」の予選会を開催しています。ゲートボール、ペタンク、輪投げ、グラウンドゴルフの種目を実施しています。大会を通じてスポーツを楽しむことを支援し、親睦と交流の場を提供できるよう努めます。円滑な事業運営に向けて、運営委員会等で開催内容を検討するとともに、シルバークラブ活動の活性化を支援していきます。	高齢福祉課
6	ボランティア育成・支援・研修事業	ボランティア活動への理解と福祉の心を育むため、ボランティアの育成と福祉教育を推進するための諸事業を実施します。ボランティア相談支援事業では、ボランティアコーディネーターを配置し、ボランティアに関する相談や登録の受付、需給調整を行います。福祉体験教室及び青少年ボランティア体験講座では、小中学校・高校の児童生徒等を対象に、福祉やボランティア活動を体験する講座を開催します。市民ボランティア育成講座では、ボランティア活動の基本となる知識スキルを修得し、自らが活動できるボランティアを養成します。ボランティアネットワーク支援では、ボランティアが交流・情報交換できる場を提供します。高齢者・障害者のためのパソコン相談では、高齢者や障害者を対象として、パソコンの利用に関する様々な相談を受け付ける場を提供します。	福祉政策課
7	シルバー人材センター	高齢者が収入を得るためのほか、生きがいのための就労という観点から、健康的な高齢者が臨時又は短期的な就業の機会を得るための支援をしています。主な業務は、植栽の維持、駐輪場管理、施設管理、スーパーの商品管理、襖・障子張り、自転車修理、販売事業、子育て支援などです。新規の就業先の開拓に向けて、シルバー人材センターと連携を図りながら支援をしていきます。	高齢福祉課
8	高齢者文化芸術鑑賞助成事業	高齢者の健康の保持増進、社会参加の促進及び生きがいづくりの推進を図るため、市内在住の年度内 70 歳以上の高齢者に対し、文化芸術振興事業のチケット料金の一部を助成します。つくば文化振興財団と協力連携し、高齢者が利用しやすい内容を検討していきます。	高齢福祉課
9	敬老祝写真等贈呈事業	80 歳・90 歳・100 歳の方を対象に写真撮影利用券等を贈呈します。 多年にわたり社会の発展に寄与してこられた高齢者に対し、長寿を祝し敬老の意を表するとともに福	高齢福祉課

No.	取組名	概要	担当
		祉の増進に寄与することを目的としています。事業を広く周知し、利用しやすい制度や内容の検討を行っていきます。	
10	長寿をたたえる事業	今年度 100 歳を迎える方に、老人週間の前後２週間以内に、ほう状などを贈呈します。長寿をたたえるとともに、高齢者を敬愛する意識の啓発を図ることを目的としています。事業を広く周知し、利用しやすい制度や内容の検討を行っていきます。	高齢福祉課
11	敬老祝金給付事業	対象者の方へ敬老祝金を給付することにより、長寿を祝福し、敬老の意を表するとともに、福祉の増進に寄与することを目的としています。高齢者が利用しやすい内容となるよう引き続き検討していきます。	高齢福祉課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	高齢者支援センターさくら延べ利用者数	人	15,149	23,171	24,000	25,000	26,000
	高齢者支援センターやたべ延べ利用者数	人	54,161	60,935	61,000	62,000	63,000
	高齢者支援センターくきざき延べ利用者数	人	11,444	10,939	22,000	24,000	26,000
	高齢者支援センターとよさと延べ利用者数	人			7,000	7,000	7,000
2	シルバークラブ数	団体	123	119	118	118	118
	シルバークラブ会員数	人	5,607	5,423	5,200	5,200	5,200
3	いきいきサロン登録者数(通常サロン)	人	180	178	155	160	165
	いきいきサロン延べ利用者数(通常サロン)	人	1,766	2,100	1,500	1,550	1,600
	いきいきサロン実施回数(出前サロン)	回	51	47	40	40	40
	いきいきサロン延べ利用者数(出前サロン)	人	615	643	400	400	400
4	ふれあいサロン登録団体数	団体	89	88	95	96	97
5	いばらきねんりんスポーツ大会参加者数	人	511	474	500	500	500
6	学校や地域での支えあいの講座数	講座	19	11	20	25	30

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
6	ボランティア育成・支援・研修事業ボランティア登録者数	人	5,914	5,891	5,900	5,950	6,000
7	シルバー人材センター契約件数	件	2,347	2,415	2,500	2,550	2,600
	シルバー人材センター会員数	人	562	551	581	596	611
8	高齢者文化芸術鑑賞助成事業延べ利用者数	人	1,531	1,127	1,200	1,250	1,300
9	敬老祝写真等贈呈事業利用券利用率	%	20	21	21	22	23
10	長寿をたたえる事業対象者数	人	51	53	―	―	―
11	敬老祝金給付率	%	92.6	96.3	95	95	95

第３章　安心して暮らし続けられる生活環境の整備

１　施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護サービスや医療だけではなく、日常生活を支える生活支援や見守り、家族介護者への支援、移動手段の確保、住まい、防災対策など、生活全般を支える環境を総合的に整備していくことが重要です。

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加するとともに、地域とのつながりの希薄化や家族構成の変化などにより、日常生活に不安を抱える高齢者や家族介護者が増加することが見込まれます。また、運転免許返納後の移動手段の確保や買物・通院への支援、住まいの確保、災害時の避難支援など、高齢者を取り巻く生活課題は多様化しています。さらに、家族介護者の介護負担の増大や介護離職、介護と仕事・子育てとの両立なども重要な課題となっています。

本市では、在宅福祉サービスや見守り支援、家族介護者への支援、移動支援・買物支援、高齢者居住安定確保計画に基づく居住支援などを推進し、高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組んできました。

第 10 期では、高齢者一人ひとりの生活課題に応じた在宅生活支援の充実を図るとともに、介護者が孤立することなく安心して介護を続けられるよう、相談支援や情報提供、認知症の本人や家族への支援、介護負担の軽減、介護と仕事の両立に配慮した取組など、家族介護者への支援を充実します。また、運転免許返納後も安心して外出できるよう、地域の多様な主体との連携を図りながら、通院や買物、社会参加を支える移動支援の充実を進め、高齢者の外出機会の確保と社会的孤立の防止につなげます。あわせて、買物支援、住まいの確保、防災対策を総合的に推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる生活環境の整備を目指します。

関連する主な現状・課題

◆　家族介護者を取り巻く負担の増大

在宅介護実態調査では、主介護者の７割以上が介護の負担を感じており、「精神的に疲れる」が 39.1%、「肉体的に疲れる」が 26.2%となっています。相談支援や負担軽減に加え、仕事や学業、子育て等との両立を支える視点が必要です。

◆　移動手段の確保

高齢になることで自動車の運転が難しくなる一方、通院や買物、社会参加のためには移動手段の確保が欠かせません。外出を控える理由として「交通手段がない」が 17.6%となっており、移送サービスや外出同行へのニーズもみられることから、地域の実情に応じた移動支援の充実が必要です。

◆ 単身化と住まい・生活支援

ひとり暮らし高齢者世帯は令和２年から令和７年までに 2,564 世帯、高齢者夫婦世帯は 1,557 世帯増加しており、住まいを確保するだけでなく、見守り、生活支援、医療、介護等を組み合わせて暮らしを支えることが重要となっています。

◆ 地域特性に応じた生活支援

日常生活圏域によって人口動態、交通環境、地域資源等には大きな違いがあります。このため、市全体で共通する支援に加え、それぞれの地域の実情に応じて、見守り、生活支援、移動、住まい、防災等の支援体制を構築していく必要があります。

社会課題コラム③家族介護者を地域で支える

高齢化が進む中、家族の介護を担う人も多様化しています。介護者の中には、仕事をしながら家族の介護を行う「ビジネスケアラー」や、本来大人が担うと想定される家事や家族の世話などを日常的に担う子ども・若者である「ヤングケアラー」など、仕事や学業、日常生活と介護を両立している人もいます。 経済産業省では、仕事をしながら家族の介護を行う人は 2030 年には約 318 万人に上ると推計しており、介護と仕事を両立できる環境づくりが重要な課題となっています。また、令和６（2024）年６月には、子ども・若者育成支援推進法が改正され、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」であるヤングケアラーが、国や地方公共団体等が支援に努めるべき対象として法律上明記されました。

このような状況で、介護を必要とする人だけでなく、介護する人も支援の対象であるという視点を持ち、介護サービスの利用や相談支援、家族介護者同士の交流、仕事や学業との両立支援など、介護者の状況に応じた支援につなげていくことが重要です。本市においても、高齢者本人への支援に加え、家族介護者の負担や生活状況にも目を向け、地域包括支援センターをはじめとする関係機関が、福祉、医療、子ども・若者支援、教育、就労などの関係分野と連携しながら、介護者が一人で抱え込むことのない支援体制づくりを進めていくことが求められます。

２　主な成果指標

アンケート調査結果等を活用し、基本目標に対する成果指標を以下のとおり設定します。

【主な成果指標】

指標	現状	目標
問題なく就労を継続できると考える主介護者の割合（在宅介護実態調査）	22.5%（R7）	割合の上昇（R10）
交通手段がないことを理由に外出を控えている高齢者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	17.6%（R7）	割合の減少（R10）

3　基本施策

（1）在宅生活・見守り支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するためには、介護サービスだけでは対応できない日常生活上の困りごとに対する支援や、見守り体制の充実が必要です。高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、日常生活への支援を要する高齢者は今後も増加することが見込まれます。

本市では、高齢者の日常生活を支えるごみ出し支援や各種在宅福祉サービスに加え、緊急通報システムや配食サービスなどの見守り支援を充実させるとともに、民生委員やボランティア等、多様な主体との連携を強化し、地域全体で高齢者を見守る体制づくりを推進します。さらに、高齢者一人ひとりの生活状況や心身の状態に応じた適切な支援を行うとともに、支援が必要な高齢者を早期に把握し、必要なサービスや相談支援へ円滑につなげる仕組みの構築を図ります。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	高齢者等ごみ出し支援事業	高齢や障害などの理由で、ごみ集積所までのごみ出しが困難な世帯に対し、戸別に生活系ごみの訪問収集を行います。収集の状況によっては安否確認も実施します。 対象者だけではなく、民生委員や介護支援専門員(ケアマネジャー）、相談支援専門員等に広く周知を行い、サービスの普及に努めます。	高齢福祉課 障害福祉課 環境衛生課
2	ねたきり高齢者理美容料助成事業	理容所又は美容院に行けない寝たきりの高齢者が、家で理容又は美容を受ける場合の料金の一部を助成します。助成券は、市に協力を申出している理容所又は美容院で利用できます。在宅の寝たきり高齢者が介護保険外で利用できるサービスとして、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の保健福祉関係者への事業周知を行い、サービスの普及に努めます。	高齢福祉課
3	在宅高齢者布団丸洗い乾燥事業	掛布団、毛布、敷布団の各１枚ずつを丸洗い乾燥し、健康維持を図ります。代わりの布団がない場合は、貸し出しも行っています。対象者だけでなく民生委員や介護支援専門員（ケアマネージャー）等幅広く周知を行い、サービスの普及に努めます。	高齢福祉課
4	在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業	日常生活上、紙おむつ等を使用している在宅の高齢者が、紙おむつと尿取りパッドを購入する際の費用の一部を助成します。助成券は、市に協力を申出している紙おむつ取扱店で利用できます。紙おむつを必要としている高齢者及び要介護者を抱える家族の負担軽減を図ります。対象者だけでなく民生委員や介護支援専門員（ケアマネジャー）等幅広く周知を行い、サービスの普及に努めます。	高齢福祉課

No.	取組名	概要	担当
5	高齢者日常生活支援事業（すけっとくん）	75 歳以上のひとり暮らし及び高齢者世帯が、日常生活を送る上で自ら行うことが困難な軽作業（部屋の掃除・窓ふき・電球の交換等）を市に協力を申出している事業所に依頼した際にかかる費用の一部を助成します。対象者だけでなく民生委員や介護支援専門員（ケアマネジャー）等幅広く周知を行い、サービスの普及に努めます。	高齢福祉課
6	あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう施術費助成事業	在宅の 70 歳以上の高齢者に対して、あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅうの施術を受ける際、その費用の一部を助成しています。助成券は市に協力を申出している施術所で利用できます。あん摩、マッサージ等の施術費を助成することにより、高齢者の健康維持に寄与します。今後も継続した広報活動を行っていくほか、施術所と協力し、市民が助成券を使用しやすい環境づくりに取り組んでいきます。	高齢福祉課
7	高齢者補聴器購入費補助事業	65 歳以上の、両耳の聴力レベルが 40 デシベル以上 70 デシベル未満であり、身体障害手帳（聴力障害）の対象にならない方が、補聴器を購入する際、費用の一部を助成しています。補聴器は管理医療機器として認証を受けた物に限り、本体の購入費の２分の１、上限金額 30,000 円を補助します。事業を広く周知し、利用しやすい制度や内容の検討を行っていきます。	高齢福祉課
8	緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等の日常生活での健康不安の解消や、急病等緊急時の迅速かつ適切な対応を図るため、ペンダント型無線発信機や緊急通報機器一式を貸与します。利用できる方は、概ね 65 歳以上で病弱又は、重度の身体障害のあるひとり暮らしの方、75 歳以上のひとり暮らしの方です。高齢者等の不安を解消するとともに生活の安全を確保することを目的としています。 事業を広く周知し、利用しやすい制度や内容の検討を行っていきます。	高齢福祉課
9	愛の定期便事業	70 歳以上のひとり暮らし高齢者の安否確認・健康維持・孤独感の解消を図るため、週に３回まで、乳製品を手渡しで配達します。乳製品は市に協力を申出している事業所が配達します。今後も利用条件や事業周知について検討し、ひとり暮らし高齢者の安否確認・健康維持・孤独感の解消に寄与していきます。	高齢福祉課
10	宅配食事サービス事業	心身の障害などの理由で、調理や買物が困難なひとり暮らし高齢者等に対して、高齢者向けのお弁当を調理している委託業者が、利用者の希望の曜日に食事を手渡しで配達することにより、安否確認と健康維持を図っています。今後も本事業を必要としているひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への周知のため、対象者だけでなく民生委員や介護支援専門員（ケアマネジャー）等幅広く周知を行い、サービスの普及に努めます。	高齢福祉課

No.	取組名	概要	担当
11	高齢者台帳調査実施事業	70 歳以上のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみで生活している高齢者世帯について、健康状況や緊急連絡先などを把握するため、調査を行います。継続可能な調査を実施していくため、事業内容の検討を行っていきます。	高齢福祉課
12	つくば市救急医療情報便ツクツク見守りたい	高齢者・障害者・日常生活で健康に不安を抱えている方が、自宅で体調が悪くなり救急車を呼んだ際に、救急隊員等が迅速な処置を行えるよう、救急時の備えとして、医療情報や緊急時の連絡先などを記入した「救急医療情報便」を、自宅の冷蔵庫に貼っていただきます。	福祉政策課
13	傾聴ボランティア事業（再掲）	ひとり暮らしの高齢者や閉じこもりがちな高齢者などへの交流の場の提供として、傾聴ボランティアが自宅に伺い、傾聴を通した交流を行います。高齢者の閉じこもり予防の効果を得ることができ、高齢者が住み慣れた地域で人と人のつながりを継続し介護予防につながる取組を推進します。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	高齢者等ごみ出し支援申請軒数	軒		52	―	―	―
2	ねたきり高齢者理美容料助成券交付者数	人	130	115	135	135	135
3	在宅高齢者布団丸洗い乾燥助成券交付者数	人	112	99	100	100	100
4	在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成券交付者数	人	2,010	1,928	2,020	2,020	2,020
5	高齢者日常生活支援事業（すけっとくん）助成券交付者数	人	1,288	1,322	1,350	1,400	1,450
6	あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう施術費助成券交付者数	人	1,944	1,861	1,950	2,000	2,050
7	高齢者補聴器購入費補助金交付者数	人	158	169	200	200	200
8	緊急通報システム設置台数	台	201	183	240	250	260
9	愛の定期便実利用者数	人	40	36	―	―	―
10	宅配食事サービス実利用者	人	98	102	―	―	―
11	高齢者台帳登録者数	世帯	―	6,035	6,250	6,275	6,300

（2）家族介護者支援の充実

高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者本人への支援だけでなく、日常的に介護を担う家族介護者への支援が不可欠です。一方で、介護期間の長期化や重度化等により、介護者の身体的・精神的負担は増大しています。また、老老介護や認認介護、ヤングケアラーの問題、仕事と介護の両立など、介護者を取り巻く状況は多様化しており、それぞれの状況に応じた支援が求められています。介護者が一人で介護を抱え込むことなく、必要な相談支援や介護サービスを利用しながら介護を継続できる環境を整備するとともに、介護者自身の健康や生活にも配慮した支援を充実していく必要があります。

本市では、介護者が安心して介護を続けられるよう、相談支援や情報提供の充実を図るとともに、介護保険サービスや支援制度の適切な利用を促進します。また、介護者同士が交流できる機会の創出や認知症の人を介護する家族への支援を充実し、介護負担の軽減を図ります。さらに、地域包括支援センターを中心に、保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携し、家族介護者の状況に応じた支援体制の充実を進めます。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	介護教室【重点取組】	①家族介護のための講座 介護準備や実際の介護方法などについてテーマ別講座を実施します。 ②若年層（小学生）向け講座 加齢に伴う心身の変化や認知症を理解し、思いやりの育成や認知症対応力の向上を目指す講座を実施します。	地域包括支援課
2	総合相談支援事業（再掲）	高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようにするため、地域の高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターの更なる対応力向上、関係部署や他機関との連携を強化し、適切な支援を行っています。	地域包括支援課
3	認知症ケアパスの普及啓発（再掲）	認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるようにすることを目的として、認知症に関する情報や、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示した「認知症あんしんガイドブック」を作成し配布します。認知症サポーター養成講座や研修会等の際、配布説明することで高齢者や家族だけでなく、市民全体の認知症に関する知識向上を図ります。	地域包括支援課
4	オレンジカフェ（認知症カフェ）の充実（再掲）	認知症カフェは、認知症の人とその家族、地域住民、医療介護関係者など誰もが参加できる場所です。正しい認知症の知識の普及啓発と地域での支援体制構築を目的とした活動を行います。	地域包括支援課

No.	取組名	概要	担当
5	認知症本人・家族交流会（本人ミーティング・家族ミーティング）の開催（再掲）	本人交流会では、認知症本人が安心して思いや希望を語り、互いに交流できる本人発信の場として、家族交流会では、介護に関する悩みや不安等を家族同士で共有し、介護者の精神的負担軽減や孤立防止に繋げている。認知症疾患医療センターと連携し、支援体制の充実を図っていきます。	地域包括支援課
6	認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業（再掲）	行方不明の恐れのある認知症高齢者等を事前登録し、行方不明となった場合に、早期に発見できるよう認知症支援メールの登録者や協力事業所に情報発信を行う支援体制を構築し、高齢者の安全と家族等への支援を行います。	地域包括支援課
7	おでかけ見守りシールの配布（再掲）	認知症等の人の衣服等に貼るＱＲコード付き見守りシールを交付することにより、行方不明となったときに発見者と家族が早期に連絡を取れる体制をつくります。	地域包括支援課
8	認知症高齢者等個人賠償責任保険（再掲）	認知症高齢者等やその家族が地域で安心して生活することができる環境の整備を図るため、認知症やその疑いがある人が、日常生活での偶発的な事故などにより、法律上の損害賠償責任を負った場合に、その賠償金を保険で補償します。	地域包括支援課
9	介護事業所等関係者に対する情報提供	介護支援専門員（ケアマネジャー）等の介護事業所関係者に対して、各介護事業所の運営状況及びインフォーマルを含む多様な地域資源に関する情報の提供を行います。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	家族介護教室延べ参加者数	人	156	172	180	185	190
	小学生教室延べ参加者数	人	33	31	35	40	40

（3）移動支援・買物支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、医療機関への通院や日用品の買物、地域活動への参加など、日常生活に必要な移動手段を確保することが重要です。本市では地域によって自家用車に依存した生活を送る高齢者も少なくありません。そのため、加齢による身体機能の低下や運転免許の自主返納などにより、自ら移動することが難しくなると、通院や買物など日常生活に支障を来すだけでなく、外出機会の減少や社会的孤立、フレイルの進行につながるおそれがあります。また、地域によって交通環境や生活環境は異なることから、一律の支援ではなく、地域の実情に応じた多様な移動支援・買物

支援を検討していく必要があります。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域の実情や高齢者一人ひとりの状況に応じた移動支援・買物支援を推進します。高齢者タクシー運賃助成事業や福祉有償運送など、既存の移動支援制度の適切な運用を図るとともに、担い手の育成を強化し、多様な主体による移動手段の確保に取り組みます。また、買物支援や地域における支え合い活動を推進するとともに、外出機会の確保を通じて、高齢者の社会参加や介護予防にもつながる環境づくりを推進します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	高齢者タクシー運賃助成事業【重点取組】	65 歳以上のひとり暮らし高齢者、または 70 歳以上の高齢者世帯、または市民税非課税世帯に属する 70 歳以上、80 歳以上の高齢者に対して、外出するためのタクシー運賃の一部を助成します。利用券は、市に協力を申し出ている事業所のタクシーを利用した時に使用できます。事業を広く周知し、利用しやすい制度や内容の検討を行っていきます。	高齢福祉課
2	福祉有償運送事業	NPO 法人等が、一人で公共交通機関等を利用することが困難な障害者や高齢者を対象に行う有償移送サービスです。つくば市福祉有償運送運営協議会では新規登録や更新登録等重要事項の決定や福祉有償運送の必要性や安全の確保、サービス内容を含めた事項について協議し、了承された団体が国土交通省へ申請をし、許可を得ています。事業者が継続して運営できるよう引き続き支援を行うとともに、今後の運営支援について検討していきます。	高齢福祉課 障害者地域支援室
3	高齢者移動支援担い手育成事業	既存の福祉有償運送団体及びボランティア輸送団体の支援をするほか、移動支援に興味を持っている市民が実際に支援を始めるための一助とするため、福祉有償運送の運転者となる場合に受講が必要な運転者講習会を市が主催します。事業や福祉有償運送、ボランティア輸送を広く周知し、団体の活動を支援していきます。	高齢福祉課
4	高齢者運賃割引証の交付	65 歳以上のつくば市民を対象に、高齢者運賃割引証を交付し、つくバス、つくタク及びつくばね号の運賃の割引（半額）を行っています。	総合交通政策課
5	高齢者運転免許自主返納支援事業	高齢者の交通事故防止対策として、65 歳以上の高齢者が自主的に運転免許を返納した場合に「つくバス乗車券」または「ＰＡＳＭＯカード」を交付し、運転免許返納の促進を図っています。	防犯交通安全課
6	高齢者電動アシスト自転車等購入費補助事業	自動車に代わる移動手段の確保、高齢者の社会参加の促進、心身の健康増進、介護予防の推進のため、市の交通安全講習会を受けた 65 歳以上の方に電動アシスト自転車および自転車用ヘルメットの購入費の補助を行います。 事業を広く周知し、利用しやすい制度や内容の検討を行っていきます。	高齢福祉課

No.	取組名	概要	担当
7	つくば市高齢者等買物支援事業	身近な商店の減少や高齢化等により、日常生活に必要な食料品及び日用雑貨品等の買物が困難な状況に置かれた高齢者等に対して、見守り等を行いながら移動販売を行う事業者に対し、補助金の交付を行います。	高齢福祉課
8	訪問型サービスD（再掲）【重点取組】	住民団体等が主体となり、買物、病院、通いの場等への送迎及び送迎に係る乗車又は降車の介助を行うサービスです。市では令和８年度から補助金を交付し、その活動団体を支援しています。サービス内容や補助事業を広く周知し、団体の設立や継続的な活動を支援していきます。	高齢福祉課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	高齢者タクシー運賃助成券交付者数	人	4,236	4,559	4,600	4,700	4,800
2	福祉有償運送延べ利用者数	人	3,705	3,586	3,700	3,800	3,900
3	運転者講習受講者数	人	14	14	20	20	20
4	つくば市高齢者運賃割引証交付件数	件	1,258	1,312	―	―	―
	つくば市高齢者運賃割引証（つくスマ）発行件数	件	198	178	―	―	―
5	高齢者運転免許自主返納支援事業利用者数	人	327	381	―	―	―
6	高齢者電動アシスト自転車等購入費補助金交付者数	人	225	190	160	170	180
7	移動スーパー延べ利用者数	人	36,500	35,500	36,000	36,000	36,000

（４）住まいの確保と居住支援の充実（高齢者居住安定確保計画）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、心身の状態や生活環境の変化に応じて、安全で安心して暮らせる住まいを確保するとともに、住まいと生活支援、介護、医療が一体となって支えられる環境を整備することが重要です。近年では、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、家族構成の変化などにより、住まいに関する課題は多様化しています。また、身体機能や認知機能の低下により、住み慣れた住宅での生活が困難となる場合や、身寄りがないことや保証人の確保が難しいことなどを理由に、住宅確保に不安を抱える高齢者も増加しています。

本市では、居住支援協議会の体制整備に向け関係機関との連携を強化するとともに、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅（セーフティネット住宅）などの居住支援に関する情報提供や活用促進に努めます。さらに、高齢者一人ひとりの状況に応じて、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等を含めた多様な住まいの選択肢について適切な情報提供と相談支援を行い、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる居住環境の整備を推進します。また、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく高齢者居住安定確保計画を本計画と一体的に策定し、住まいの確保と居住支援を総合的に推進します。

【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けられる
住まいの確保と居住環境の整備

【基本方針】

① 多様なニーズに応じた住まいの確保
② 安心して暮らし続けられる居住支援体制の充実
③ 住み替え支援と多様な住まいに関する情報提供
④ 安全で暮らしやすい住環境の整備

基本方針１「多様なニーズに応じた住まいの確保」

高齢化の進展や一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者が必要とする住まいは多様化しています。また、身体状況や介護の必要性、経済状況、家族構成などに応じて、適切な住まいを選択できる環境を整備することが重要です。

本市では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、市営住宅など、多様な住まいの確保を図るとともに、適正な運営や質の確保に向けた指導・助言を行います。また、住宅や施設の供給状況と市民ニーズを把握し、必要な住まいの確保と適正な運営を促進します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	有料老人ホームの供給と適正化	有料老人ホームの市民ニーズを把握し、ニーズに応じた住宅供給を行うことを目標とします。運営事業者は、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導要項」及び「つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針」を遵守するものとし、さらに、安定的かつ継続的な事業運営を確保するため、より質の高い運営に向け努力するよう市が指導・助言を行います。また、高齢者への市内の有料老人ホームの情報提供も推進します。 ・つくば市有料老人ホーム設置運営指導要項の運用 ・つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針の運用の徹底 ・市内有料老人ホームの情報提供 ・運営実態把握のための立入検査	介護保険課
2	サービス付き高齢者向け住宅の供給と適正化	有料老人ホームの供給と同様に、市民ニーズに応じた住宅供給を行うことを目標とします。 住宅運営事業者は、「つくば市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に係る事務取扱要項」及び「つくば市サービス付き高齢者向け住宅設置運営指導指針」を遵守するものとし、さらに、住宅の安定的かつ継続的な事業運営を確保するため、より質の高い運営に向け努力するよう市が指導・助言を行います。 ・つくば市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に係る事務取扱要項の運用 ・つくば市サービス付き高齢者向け住宅設置運営指導指針の運用の徹底 ・市内サービス付き高齢者向け住宅の情報提供 ・運営実態把握のための立入検査	介護保険課 住宅政策課
3	高齢者への市営住宅の供給	困窮する高齢者世帯に対しては、市営住宅抽選時の優遇措置などにより、高齢者世帯等の居住の安定確保に努めます。 高齢者単身世帯の増加に備えるため、建替えなどの際に、２ＤＫ以下の住宅を整備することを検討します。	住宅政策課

令和８年（2026 年）９月１日時点

有料老人ホーム※入居定員総数（施設数）	486 人（10 施設）
サービス付き高齢者向け住宅※入居定員総数（棟数）	246 人（９棟）
市営住宅戸数（団地数）	818 戸（19 団地）

※特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く

令和８年（2026 年）７月１日時点

有料老人ホーム※入居者内訳	要介護：542 人　要支援：34 人　その他：36 人
サービス付き高齢者向け住宅※入居者内訳	要介護：229 人　要支援：６人　その他：１人

※特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
3	市営住宅高齢者世帯 新規入居世帯数	世帯	6	12	―	―	―

基本方針２「安心して暮らし続けられる居住支援体制の充実」

住まいを確保することが困難な高齢者が安心して暮らし続けるためには、住宅の供給だけでなく、入居支援や見守りなどを含めた居住支援体制を充実することが重要です。特に、身寄りがない高齢者や保証人の確保が困難な高齢者など、住宅確保要配慮者への支援が求められています。

本市では、住宅部局と福祉部局をはじめ、不動産関係団体、居住支援法人等との連携を強化するとともに、居住支援協議会を中心とした支援体制の構築を進めます。また、セーフティネット住宅や居住支援法人の活用を促進し、高齢者が安心して住まいを確保できる環境づくりを推進します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	居住支援協議会による連携体制の構築 【重点取組】	高齢者等の住まい確保に向け、庁内関係課や不動産事業者、居住支援法人等が参画する「居住支援協議会」の設立を進めます。関係機関が緊密に連携することで、単身高齢者や要支援者が地域で安心して暮らせる住まいのセーフティネット機能の充実を図ります。	住宅政策課
2	居住支援法人及びセーフティネット住宅の活用促進	住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の規定に基づき、茨城県の審査を経て登録された民間の居住支援法人やセーフティネット住宅の情報を提供することで、高齢者等の住宅確保要配慮者が適切な住宅の選択ができるように支援します。	住宅政策課

令和８年（2026 年）９月１日時点

居住支援法人数	３法人
セーフティネット住宅登録戸数	22 棟 33 戸
協力不動産事業者数	10 事業者

居住支援協議会

住宅確保要配慮者（高齢者・障害者・低所得者・子育て世帯・外国人など）の民間賃貸住宅への入居を円滑にするため、地方公共団体・不動産関係団体・居住支援団体が連携して設立する組織です。住宅情報の提供、入居相談、見守り等の生活支援、家主への働きかけなどを行い、住宅確保に配慮が必要な人と住宅の橋渡し役を担います。

基本方針３「住み替え支援と多様な住まいに関する情報提供」

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、自身の身体状況や生活環境の変化に応じて、適切な住まいを選択できることが重要です。

本市では、民間賃貸住宅、高齢者向け住宅、住宅資産を活用した住み替え制度などに関する情報提供を行うとともに、高齢者一人ひとりの状況に応じた住まいの選択を支援します。また、関係機関と連携し、住み替えに関する相談や制度の周知を進めます。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	つくば市民間賃貸住宅情報提供事業	公益社団法人茨城県宅地建物取引業協会土浦・つくば支部と協定を締結し、高齢者のみの世帯など、住宅に困窮する者に対し、低額家賃の民間賃貸住宅の情報を提供します。	住宅政策課
2	住宅資産を活用した住み替え制度等の情報提供	高齢者が所有する住宅資産を活用し、希望する高齢者向け住宅等に住み替えるために、一般社団法人移住・住み替え支援機構によるマイホーム借上げ制度や独立行政法人住宅金融支援機構の高齢者向け返済特例制度の情報提供を行います。	住宅政策課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	民間賃貸住宅情報提供件数	件	17	24	―	―	―

基本方針４「安全で暮らしやすい住環境の整備」

高齢者が住み慣れた住宅で安心して生活を継続するためには、身体機能の変化に対応した住宅改修やバリアフリー化を進め、安全で快適な居住環境を整備することが重要です。

本市では、介護保険制度による住宅改修を促進するとともに、市営住宅のバリアフリー化を進め、高齢者が安心して生活できる住環境の整備を推進します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	住宅改修（バリアフリーリフォーム）の促進	高齢者が安心して快適な生活を営むことができるよう、自宅で居住する高齢者の自立した生活や介護しやすい環境を備えるための住宅改修を促進します。 高齢者と日々接している介護・福祉・保健医療の専門家（ケアマネジャー等）と、住宅改修の内容を相談し、改修費用の金銭的負担の軽減を行います。	介護保険課

No.	取組名	概要	担当
2	市営住宅のバリアフリー化	既存の市営住宅の大規模改修にあたっては、手すりの設置、屋内の段差解消等の配慮に努め、そのほか必要に応じたバリアフリー化を推進します。 市営住宅の建替えを検討する場合は、高齢者等へ配慮した構造、間取り等とし市営住宅に相応しい住宅とします。	住宅政策課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
2	市営住宅改修数	戸数	24	18	―	―	―

（５）災害対策の推進

近年、地震や台風、豪雨などの自然災害が頻発・激甚化しており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、平時から災害に備えることが重要となっています。高齢者は、加齢による身体機能や認知機能の低下などにより、災害時の避難や避難生活に配慮が必要となる場合があります。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、自力で避難することが困難な高齢者への支援体制の充実が求められています。

本市では、災害時に配慮が必要な高齢者が必要な支援を受けられるよう、つくば市避難行動要支援者制度の適切な運用を推進するとともに、地域住民や関係機関が連携した避難支援体制の充実を図ります。 また、福祉避難所の受入れ体制を充実するとともに、平時から関係機関との連携を強化し、高齢者が安心して暮らし続けられる地域防災体制の構築を推進します。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	耐震改修の促進	耐震性の低い住宅では、地震による被害が大きくなり、生命が脅かされる危険性が高くなります。 高齢者の生命、財産を守るために、木造住宅耐震診断士の派遣や木造住宅耐震改修費補助により昭和 56 年以前に建築された旧耐震基準による住宅を主な対象として耐震改修の促進を図ります。	建築指導課
2	家庭でできる防災対策の普及	家庭での備蓄や家具の転倒防止、災害情報の収集等の重要性について、出前講座や防災イベント等を通じて啓発するとともに、広報紙やホームページ・登録制メール等により、広く防災意識の啓発や災害関連情報の発信を行います。	危機管理課

No.	取組名	概要	担当
3	つくば市避難行動要支援者制度	東日本大震災の教訓による災害対策基本法の改正を受け、災害時の避難の際に自力での避難が困難であり、支援が必要な方（避難行動要支援者）を対象とする「避難行動要支援者名簿」を作成し、随時更新していきます。 この名簿に基づき、要支援者本人の同意により平常時から警察機関、消防機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織等の避難支援等関係者に名簿情報（氏名、住所、連絡先、避難支援を必要とする事由等）の提供を行い、災害に備えた個別避難計画の作成や日頃の見守りに活用します。	福祉政策課
4	福祉避難所の受入れ体制の構築	災害時に指定避難所で過ごすことが困難な要配慮者の受入れに関する協定を福祉施設等と締結するなど、福祉避難所としての受入体制を構築します。	福祉政策課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
2	啓発講座・イベント等実施回数	回	30	29	20	20	20
3	個別避難計画作成割合	%	50.7	60.3	―	―	―

第４章　持続可能な介護サービス提供体制の確保と介護保険制度の適正運営

１　施策の方向性

介護保険制度は、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための重要な社会基盤です。全国的には、高齢化の進展に伴い介護サービスの需要は今後も増加することが見込まれる一方で、生産年齢人口の減少に伴う介護人材不足や介護サービス事業所を取り巻く経営環境の変化など、介護保険制度を取り巻く状況は大きく変化しています。 本市においても、高齢者人口や介護ニーズの変化を踏まえながら、地域に必要な介護サービスを将来にわたり安定して提供できる体制を構築することが重要です。

第 10 期では、2040 年を見据えた中長期的な視点に立ち、持続可能な介護サービス提供体制の確保と介護保険制度の適正運営を総合的に推進し、高齢者が必要な介護サービスを安心して利用できる環境づくりを進めます。

関連する主な現状・課題

◆ 2040 年を見据えた介護需要への対応

今後、85 歳以上人口の増加などにより介護需要の増大・多様化が見込まれる一方、介護サービスを支える人材の確保は一層難しくなることが想定されています。本市でも、要支援・要介護認定者数は令和９年（2027 年）の 9,080 人から令和 22 年（2040 年）には 11,661 人に増加する見込みであり、中長期的な視点からサービス提供体制を確保していく必要があります。

◆ 地域の介護サービス基盤の確保

地域によって人口構造やサービス資源、介護需要の状況は異なるため、全国一律ではなく地域の実情に応じたサービス提供体制を構築することが重要です。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」が 52.6%と最も高くなっており、サービスの需要と供給を継続的に把握・検証していく必要があります。

社会課題コラム④2040 年に向けて介護をどう支えるか―介護人材確保と生産性向上

高齢化の進展に伴い、今後も介護サービスを必要とする人の増加が見込まれる一方、生産年齢人口は減少していくことから、介護を担う人材の確保は全国的に重要な課題となっています。 厚生労働省によると、介護職員は令和４年度（2022 年度）の約 215 万人に対し、令和 22 年度（2040 年度）には約 272 万人が必要になると推計されています。介護人材の確保に向けては、新たな人材を介護分野に呼び込むだけでなく、現在働いている職員が安心して働き続けられる環境を整えることも重要です。国では、処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、生産性向上、介護の仕事の魅力向上、外国人介護人材の受入環境整備などを総合的に推進しています。また、限られた人材で質の高い介護サービスを持続的に提供していくためには、介護ロボットや ICT などのテクノロジーを活用した業務改善や、介護助手など多様な人材との役割分担を進め、介護職員が専門性をより発揮できる職場環境をつくることも重要です。本市においても、国や県、関係機関、介護サービス事業者等と連携しながら、介護人材の確保・定着、多様な人材の活用、働きやすい職場環境づくりや生産性の向上を進め、将来にわたって必要な介護サービスを安定して提供できる体制を確保していくことが求められます。

2　主な成果指標

アンケート調査結果等を活用し、基本目標に対する成果指標を以下のとおり設定します。

【主な成果指標】

指標	現状	目標
市内の介護サービスについて、不足しているサービスはないと感じている介護支援専門員の割合（介護支援専門員調査）	36.3%（R7）	割合の上昇（R10）
利用した介護サービスに満足している方の割合（在宅介護実態調査）	91.7%（R7）	割合の上昇（R10）

3　基本施策

（1）介護サービス提供体制の確保

本市では、高齢者人口や介護サービスの利用状況を踏まえながら、介護保険施設や地域密着型サービスなどの計画的な整備を進めてきました。今後、2040 年に向けて、高齢者人口、特に 75 歳以上人口や要支援・要介護認定者数の増加が見込まれることから、介護サービス需要についても中長期的な増加が見込まれます。一方で、介護サービスを支える生産年齢人口の割合は低下し、介護人材の確保が一層困難になることが想定されます。

このため、第 10 期では、計画期間である令和 9 年度から令和 11 年度までの介護サービス需要だけでなく、2040 年までの人口構造や要支援・要介護認定者数、介護サービス需

要の変化を見据えながら、地域に必要なサービスを持続的に提供できる体制を確保していく必要があります。

本市では、介護サービスの利用実績や将来のサービス需要、在宅生活改善調査や介護支援専門員調査の結果、日常生活圏域ごとの人口動態やサービス資源の状況などを踏まえ、在宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスのバランスを考慮しながら、必要な介護サービス基盤の確保を進めます。

また、新たな施設や事業所の整備だけでなく、既存の介護サービス事業所が将来にわたり安定してサービスを提供できることも重要です。介護人材の確保・定着や介護現場の生産性向上、事業所の経営環境なども踏まえながら、地域のサービス提供体制を継続的に把握・検証していきます。

さらに、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加を見据え、茨城県の地域医療構想や保健医療計画等との整合を図るとともに、高齢者向け住まいや在宅医療等を含めた地域資源の状況を踏まえ、医療・介護・住まいが連携したサービス提供体制の確保を進めます。

令和 22 年（2040 年）に向けた主な人口・介護需要の変化（再掲）

指標	令和９年 （2027 年）	令和 22 年 （2040 年）	変化
総人口	269,022 人	275,784 人	+6,762 人
65 歳以上人口	51,981 人	62,274 人	+10,293 人
高齢化率	19.32%	22.58%	+3.26 ポイント
75 歳以上人口	29,098 人	32,067 人	+2,969 人
75 歳以上人口の総人口に占める割合	10.82%	11.63%	+0.81 ポイント
15～64 歳人口（生産年齢人口）	176,672 人	179,382 人	+2,710 人
高齢者 1 人当たりの生産年齢人口	3.40 人	2.88 人	−0.52 人
要支援・要介護認定者数	9,080 人	11,661 人	+2,581 人
65 歳以上人口に対する認定者数の割合	17.47%	18.73%	+1.26 ポイント
認知症高齢者数	6,001 人	7,142 人	+1,141 人

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	介護事業所・施設の整備	中長期的な人口動態や介護サービス需要、サービス利用実績、日常生活圏域ごとのサービス資源等を踏まえ、在宅・地域密着型・施設サービスのバランスを考慮しながら、必要な介護サービス基盤を計画的に確保します。	介護保険課

（2）介護人材の確保と介護現場の生産性向上

介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の確保・定着を図るとともに、介護現場における業務効率化や働きやすい職場環境づくりを進めることが重要です。 一方、少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口は減少しており、介護人材不足は全国的な課題となっています。本市においても、介護サービス需要の増加が見込まれ、介護人材の確保・定着は今後ますます重要となります。また、介護現場では、職員の負担が大きく、限られた人材で質の高い介護サービスを提供するためには、ICT を活用した業務改善や生産性向上を一層進める必要があります。 さらに、災害や感染症の発生時にも介護サービスの提供を継続できる体制の整備や、ハラスメント対策、リスクマネジメントなど、安全で安心して働ける環境づくりも重要な課題となっています。加えて、介護人材不足が深刻化する中、外国人介護人材は介護サービスを支える担い手の一つとして期待されており、多様な人材が能力を発揮しながら安心して働き続けられる環境づくりを進めていくことが求められています。

本市では、介護人材の確保・定着を図るため、介護職員の就労支援やキャリアアップ支援を推進するとともに、介護の仕事の魅力発信や職場環境の改善に取り組みます。また、外国人介護人材を含め、多様な人材が地域の介護を支える担い手として活躍できるよう、国や県の施策や関係機関との連携を踏まえながら、受入れ環境の充実や職場への定着につながる取組について検討を進めます。 加えて、ICT や介護ロボット等の導入、介護助手の活用促進、文書負担の軽減などを推進し、介護現場の生産性向上を図ることで、職員が利用者へのケアにより多くの時間を充てられる環境づくりを進めます。さらに、リスクマネジメントやハラスメント対策、災害・感染症対策、経営改善支援を推進し、安全で質の高い介護サービスを継続して提供できる体制の充実を図ります。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	介護職の魅力発信支援【重点取組】	各種講座や広報活動等の実施により、介護職の魅力を発信し、介護人材の確保・定着を促進します。	高齢福祉課
2	つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金	つくば市内の介護事業所等に新規で勤務を開始した方又は長期離職から復帰した方に対し、一定の条件を満たした場合に給付金を交付し、介護の担い手の育成と確保に努めます。	高齢福祉課
3	つくば市介護職員キャリアアップ費用給付金	つくば市内の介護事業所等に勤務している方で、介護職員初任者研修や実務者研修等を修了した方に対し、一定の条件を満たした場合に給付金を交付し、介護の担い手の育成と確保に努めます。	高齢福祉課
4	介護人材の処遇改善とキャリアアップの構築	介護職員等処遇改善加算により介護職員の賃金改善を推進するとともに、上位加算の算定のためキャリアアップや職場環境等の改善を促し、介護職員の確保・定着に努めます。	介護保険課

No.	取組名	概要	担当
5	介護事業所のテクノロジー活用及び経営改善支援	介護従事者の負担軽減や業務の効率化を図る介護ロボット・ＩＣＴを導入する費用について県の補助制度の情報提供を行い、働きやすい職場環境の整備及び介護従事者の確保に努めます。また、事業所の安定的かつ継続的な運営に向け、業務改善や経営改善、事業者間の連携・協働化等に関する国・県の取組や支援制度を周知・活用し、介護サービス事業者の経営基盤の強化を支援します。	介護保険課
6	文書負担の軽減	介護サービス事業者の事務負担軽減や情報共有の円滑化に向け、「電子申請・届出システム」の円滑な利用促進や「介護情報基盤」の導入・運用を進めるため、これらのシステムの事業者への周知と丁寧な活用支援を行うとともに、新たなデジタル基盤の活用体制を整え、オンライン化による業務効率化と持続可能なサービス提供体制の確保を推進していきます。	介護保険課
7	リスクマネジメントの推進	介護サービス事業所で発生した事故等については、事故報告書による報告の徹底を促すとともに、報告された事故情報の集計・分析を行い、介護現場に対する指導や支援等に活用していきます。	介護保険課
8	ハラスメント対策の推進	全ての介護サービス事業者に、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられていることを踏まえ、介護サービス事業所に対するマニュアルの周知等、ハラスメント対策の推進に向けた体制整備の支援・連携体制の強化を行う等、介護職員が安心して働くことができるよう、職場環境・労働環境の改善を図っていきます。	介護保険課
9	介護施設等の災害・感染症対策の強化	災害・感染症発生時においても必要な介護サービスを継続して提供できるよう、各介護施設等の業務継続計画（BCP）の策定や訓練の実施状況を確認し、必要に応じて助言・支援を行います。 介護施設等の運営指導の際には、避難訓練の実施状況や非常口の確保、消火器の使用期限、スプリンクラーや自動火災報知設備、火災通報装置等の消防用設備の点検状況について確認・指導を行います。	介護保険課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
2	就労スタートアップフォロー給付金交付者数	人	36	66	60	60	60
3	キャリアアップ費用給付金交付者数	人	6	16	10	10	10

（3）介護サービスの質の確保と給付適正化

介護サービスに対するニーズが多様化する中、高齢者一人ひとりの状態や希望に応じた質の高い介護サービスを提供するためには、介護サービス事業者による適切なサービス提供と質の向上が必要です。 また、介護保険制度への信頼を維持し、限られた財源を有効に活用するためには、介護給付の適正化を推進し、真に必要な介護サービスが適切に提供される環境を整備することが重要です。今後も、事業者への指導や介護相談員による利用者の声の把握、介護給付適正化を着実に実施し、介護サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営を推進する必要があります。

本市では、介護サービス事業者への運営指導や介護サービス相談員の派遣などを通じて、利用者本位の質の高い介護サービスの提供を推進します。また、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修及び福祉用具購入に関する点検など、介護給付の適正化を推進します。 さらに、介護サービスの質の向上と介護給付の適正化を一体的に推進することにより、利用者が安心して介護サービスを利用できる環境づくりを進めていきます。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	介護サービス事業所の指導及び監査	平成 25 年４月１日から、茨城県より、介護保険法等の事業所指定等に関する権限がつくば市に移譲されたため、市内の介護サービス事業所に対し、「介護給付等対象サービス」の質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、介護保険法第 24 条及び関係法令等の規定に基づき、指導及び監査を実施します。	福祉政策課
2	介護サービス相談員派遣事業	介護サービスを提供している事業所に、介護サービス相談・地域づくり連絡会が主催する介護サービス相談員養成研修を受講した相談員を派遣し、利用者からの介護サービスに関する疑問や不安、また、職員に直接言いにくいことなどの相談に応じて、介護サービス提供事業所との橋渡しをすることで、問題の改善や介護サービスの質の向上を図っています。	介護保険課
3	要介護（要支援）認定の適正化	介護保険制度における要介護（要支援）認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行う必要があることから、研修等を通じ、認定調査及び認定審査会における適正化、平準化に努めます。また、介護サービスを必要とする方への迅速なサービス提供体制の構築には、認定申請から結果通知までにかかる期間短縮は重要度の高い課題です。これについては、認定調査対応及び主治医意見書入手の迅速化、介護認定審査会運営の効率化、ICT 活用による介護認定審査業務の効率化を進めます。	介護保険課

No.	取組名	概要	担当
4	ケアマネジメント等の適正化	利用者の「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向け、居宅介護（介護予防）サービス計画について、介護支援専門員資格を有する市職員とサービス計画を作成した介護支援専門員がともに確認検証を行うことで、個々の利用者が真に必要なサービスを確保し、適正なケアプランの作成の推進に努めます。	介護保険課
5	住宅改修の適正化	住宅改修費の支給について、利用者宅の訪問調査や工事見積書の点検等を行います。必要に応じて介護支援専門員（ケアマネジャー）への聞き取り調査等を行い、利用者の身体の状態に応じた必要なサービス提供の確認を行います。	介護保険課
6	福祉用具貸与や購入の適正化	福祉用具の貸与や購入について、申請書の点検を行うとともに、必要に応じて貸与事業者や介護支援専門員（ケアマネジャー）への聞き取り調査等を行うことで、利用者の身体の状態に応じた必要なサービスが提供されているかの確認を行います。	介護保険課
7	事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化	事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化について、縦覧点検や医療情報との突合を実施し、すべての事業者がルールを順守したサービス提供及び介護報酬の請求ができるように支援します。	介護保険課
8	つくば市看取り介護給付金事業	人生の最終段階においても住み慣れた場所で暮らし続けたいという施設入所者の希望に対応し、対象施設における高齢者の看取り体制の推進を図ることを目的として給付金を交付します。	介護保険課
9	つくば市要介護度改善ケア給付金事業	施設職員の意欲向上及び良質な介護サービスの継続的な提供に資することを目的とし、高齢者の要介護度が改善された場合に給付金を交付しています。	介護保険課
10	介護事業所等関係者に対する情報提供（再掲）	介護支援専門員（ケアマネジャー）等の介護事業所関係者に対して、各介護事業所の運営状況及びインフォーマルを含む多様な地域資源に関する情報の提供を行います。	地域包括支援課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	運営指導・監査数	件	69	61	60	60	60
2	介護サービス相談員訪問延べ事業所数	か所	122	133	120	130	140
3	要介護(支援)認定審査数	件	5,531	6,328	6,900	7,200	7,100
4	居宅介護（介護予防）サービス計画実確認数	件	29	55	60	60	60

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
5	住宅改修費の支給申請に対する審査割合 （申請実績・予定数）	%	100 （328）	100 （310）	100 （310）	100 （310）	100 （310）
6	福祉用具購入費の支給申請に対する審査割合 （申請実績・予定数）	%	100 （526）	100 （540）	100 （540）	100 （540）	100 （540）
	福祉用具貸与に関する意思の所見書（軽度者に係る福祉用具貸与の届出）に対する審査割合 （申請実績・予定数）	%	100 （127）	100 （148）	100 （150）	100 （150）	100 （150）
7	国保連から送付される医療情報との突合結果に対する審査割合 （申請実績・予定数）	%	100 （1,271）	100 （1,588）	100 （1,000）	100 （1,000）	100 （1,000）
8	施設入所者看取り数	人	91	87	―	―	―
9	要介護度改善者数	人	6	13	―	―	―

（４）介護保険制度の適正運営と負担への配慮

介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える重要な社会保障制度として、多くの市民に利用されています。一方で、高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により、介護保険制度を持続可能なものとしていくためには、制度の適正な運営と被保険者負担への配慮の両立が求められています。

介護保険制度の適正かつ安定的な運営を図るため、介護保険財政の健全な運営に努めるとともに、介護保険制度の適切な周知と情報提供を推進します。 また、低所得者への介護保険料軽減や利用者負担軽減制度を適切に運用し、必要な介護サービスを安心して利用できる環境づくりを進めます。

【主な取組】

No.	取組名	概要	担当
1	社会福祉法人による利用者負担額減免事業	介護保険サービスを提供する社会福祉法人が、その社会的役割に鑑み、低所得者で生計が困難である方の利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的にする制度です。 この制度は、社会福祉法人にも負担が生じるため、軽減の実施に関しては各社会福祉法人に任されています。 社会福祉法人が低所得者に対して利用者負担の軽減を実施する際には、市が該当する社会福祉法人に対して一定額を助成することで、利用者の負担軽減を図ります。	介護保険課

No.	取組名	概要	担当
2	特定入所者介護（予防）サービス費事業	介護保険施設の入所又は短期入所を利用した場合に発生する介護費用以外の食費、居住費について、低所得者の世帯に対して過重な負担増により施設入所が困難になることがないよう、所得や預貯金等の資産状況に応じた定額の負担限度額を設けることにより、食費、居住費の一部を給付し負担軽減を図ります。	介護保険課
3	高額介護（予防）サービス費事業	介護保険サービスの利用者負担が著しく高額にならないように、世帯での負担合計が一定の上限（負担上限額）を超えた場合に、その超えた分を高額介護（予防）サービス費として給付することで、利用者負担を軽減します。	介護保険課
4	高額医療・高額介護合算サービス費事業	医療費と介護サービス費を合算した際の利用者負担が著しく高額にならないように、それらを合算した負担額が一定の上限を超えた場合は、その超えた分を高額医療・高額介護合算サービス費として給付することで、利用者負担を軽減します。	介護保険課
5	保険料の減免	介護保険制度での保険料の段階は、所得状況及び市民税の課税状況に応じて設定されていますが、災害や心身の重大な障害、失業、生活困窮等により、保険料の全部又は一部を納付することができない場合は、保険料の減免措置を行います。	介護保険課
6	保険料段階区分の細分化	第 10 期計画の令和９年度から令和 11 年度の３年間の保険料段階区分について、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、引続き多段階化を実施します。	介護保険課

【主な活動指標】

No.	指標	単位	実績値		計画値		
			R6(2024)	R7(2025)	R9(2027)	R10(2028)	R11(2029)
1	社会福祉法人による利用者負担額減免実認定者数	人	67	54	―	―	―
2	特定入所者介護（予防）サービス実認定者数	人	1,413	1,324	―	―	―
3	高額介護（予防）サービス延べ利用者数	人	24,570	25,116	―	―	―
4	高額医療・高額介護合算サービス延べ利用者数	人	1,292	1,442	―	―	―

第３部　介護保険事業量・給付費・保険料の見込み

１　サービスごとの給付実績と見込量（１月あたり）（暫定）

介護保険事業計画に基づき、日常生活圏域ごとに、要支援・要介護認定者のニーズに合った居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス事業所を整備していきます。

（１）居宅サービス

①　訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、食事や排せつ等の介助や生活援助を行うサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	27,183	26,105	27,563	27,976	28,715	34,152	36,823
執行率（%）	101.9	93.6					
介護給付（人）	929	947	1,027	1,074	1,124	1,338	1,440
執行率（%）	93.3	91.8					

※執行率：第９期における推計値に対する執行率。以下同じ。

②　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	686	657	620	614	613	695	735
執行率（%）	89.7	82.4					
介護給付（人）	124	118	121	123	125	142	150
執行率（%）	96.1	88.0					
予防給付（回）	0	8	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（人）	0	2	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					

③　訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行うサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	5,610	5,756	7,556	8,087	8,606	10,182	11,199
執行率（%）	96.6	95.5					
介護給付（人）	711	729	867	925	982	1,172	1,295
執行率（%）	97.8	96.8					
予防給付（回）	561	614	672	704	742	867	936
執行率（%）	136.7	144.9					
予防給付（人）	116	128	144	151	158	187	203
執行率（%）	126.9	135.8					

④　訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

リハビリ（機能回復訓練）の専門家が訪問し、リハビリを行うサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	2,705	2,649	2,902	3,040	3,220	3,767	4,122
執行率（%）	85.9	81.1					
介護給付（人）	247	255	286	303	320	374	409
執行率（%）	91.5	91.0					
予防給付（回）	391	574	1,112	1,311	1,491	1,876	2,087
執行率（%）	121.5	169.2					
予防給付（人）	43	65	126	146	165	207	230
執行率（%）	116.0	165.8					

⑤　通所介護

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで提供するサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	17,094	17,135	18,054	18,633	19,754	23,005	24,054
執行率（%）	84.4	81.9					
介護給付（人）	1,643	1,655	1,785	1,858	1,967	2,284	2,386
執行率（%）	90.1	88.0					

⑥　通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などを提供するサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	3,805	3,610	3,427	3,464	3,585	4,263	4,559
執行率（%）	99.0	90.5					
介護給付（人）	470	449	447	458	474	561	599
執行率（%）	96.4	88.8					
予防給付（人）	103	107	109	110	113	126	128
執行率（%）	100.0	100.9					

⑦　居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方や食事といった療養上の管理・指導を行うサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	1,003	1,050	1,219	1,254	1,290	1,489	1,522
執行率（%）	96.6	97.2					
予防給付（人）	56	56	84	86	90	100	102
執行率（%）	116.3	115.0					

⑧　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、食事、入浴、排せつなどの介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（日）	7,882	8,096	8,991	9,244	9,588	11,441	12,327
執行率（%）	98.3	97.2					
介護給付（人）	506	526	565	577	594	707	761
執行率（%）	91.7	92.0					
予防給付（日）	43	56	105	105	105	123	123
執行率（%）	184.3	241.3					
予防給付（人）	8	11	19	19	19	22	22
執行率（%）	103.1	141.7					

⑨　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や病院、介護医療院に短期間入所して、医療や介護、機能訓練を受けられるサービスです。

介護老人保健施設

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（日）	248	249	544	564	575	741	820
執行率（%）	77.3	74.8					
介護給付（人）	37	36	51	53	54	69	76
執行率（%）	63.4	58.2					
予防給付（日）	3	1	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（人）	1	1	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					

病院

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（日）	15	18	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
介護給付（人）	1	1	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（日）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（人）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					

介護医療院

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（日）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
介護給付（人）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（日）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（人）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					

⑩　特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練を提供するサービスです。９期計画中に 40 床２施設の整備を実施する方針でしたが、１施設分の整備が未実施となっているため、床数を見直し、１施設（60 床以内）の整備を実施する方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	130	133	158	213	217	263	290
執行率（%）	95.5	96.4					
予防給付（人）	21	22	20	28	28	34	38
執行率（%）	105.8	109.2					

⑪　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具をレンタルすることができるサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	2,467	2,468	2,665	2,725	2,850	3,350	3,518
執行率（%）	96.7	93.5					
予防給付（人）	488	555	746	787	839	960	982
執行率（%）	104.8	115.6					

⑫　特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

貸与になじまない入浴や排せつ等に使用する福祉用具を購入することができるサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	35	35	30	32	31	34	32
執行率（%）	108.6	109.9					
予防給付（人）	9	10	24	25	26	30	31
執行率（%）	113.5	122.9					

⑬　住宅改修・介護予防住宅改修

住宅環境を整えるために、要介護区分に関係なく小規模な住宅改修を行うことができます。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	17	16	16	17	17	20	21
執行率（%）	79.2	68.5					
予防給付（人）	10	10	12	12	13	14	14
執行率（%）	99.2	100.8					

⑭　居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービスを利用するために、介護支援専門員（ケアマネジャー）が「サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	3,655	3,638	3,780	3,892	4,063	4,836	5,286
執行率（%）	95.6	92.1					
予防給付（人）	646	730	1,016	1,092	1,126	1,256	1,277
執行率（%）	107.3	118.0					

（2）地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行うサービスです。９期で１事業所の整備を行い、当面は既存のサービス量で充足できると考えられるため、今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	1	1	0	0	0	0	0
執行率（%）	1.3	9.6					

② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行う訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する 24 時間態勢の訪問介護があります。令和９年４月にサービスが廃止され、定期巡回・随時対応型訪問介護看護へ統合される予定です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	0	0					
執行率（%）	－	－					

③ 地域密着型通所介護

利用定員 19 人未満のデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで提供するサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	3,082	3,064	2,827	2,919	2,996	3,574	3,802
執行率（%）	111.0	107.4					
介護給付（人）	367	358	324	335	343	404	428
執行率（%）	113.5	107.7					

④　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者に対し、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで提供するサービスです。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（回）	82	71	75	75	88	88	109
執行率（%）	39.2	32.5					
介護給付（人）	7	6	4	4	5	5	6
執行率（%）	48.9	38.0					
予防給付（回）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					
予防給付（人）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					

⑤　小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」、「短期間の宿泊」などを組み合わせて、食事・入浴などの介護や支援を提供するサービスです。既存のサービス量で充足できると考えられるため、今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	78	78	87	89	91	112	121
執行率（%）	76.9	74.7					
予防給付（人）	8	11	11	11	11	13	13
執行率（%）	81.7	103.0					

※（　　）は第９期計画時の推計値

⑥　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を提供するサービスです。既存のサービス量で充足できると考えられるため、今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	261	249	252	252	252	340	340
執行率（%）	83.6	79.8					
予防給付（人）	1	3	11	11	11	23	23
執行率（%）	38.9	86.1					

⑦　地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の介護専用型特定施設で食事・入浴などの介護や機能訓練を提供するサービスです。今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	0	0	0	0	0	0	0
執行率（%）	－	－					

⑧　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理を提供するサービスです。既存のサービス量で充足できると考えられるため、今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	190	193	203	203	203	203	215
執行率（%）	96.2	98.0					

⑨　看護小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」、「短期間の宿泊」に加えて看護師などによる「訪問看護」も組み合わせることで、食事・入浴などの介護や支援及び看護を一体的に提供するサービスです。

在宅で暮らす医療ケアが必要な方のサービスニーズが高まっていると考えられることから、９期計画期間中に１事業所の整備を行う方針でしたが、整備事業者の選定に至りませんでした。そのため、10 期計画において、引き続き整備を行う方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	14	15	20	34	45	52	47
執行率（%）	69.2	68.6					

【地域密着型サービス定員数の見込量】　（人）

サービス種別	日常生活圏域	令和９年度 （2027 年度）	令和 10 年度 （2028 年度）	令和 11 年度 （2029 年度）
認知症対応型共同生活介護	筑波圏域	54	54	54
	大穂圏域	63	63	63
	豊里圏域	18	18	18
	桜圏域	27	27	27
	谷田部東圏域	27	27	27
	谷田部西圏域	63	63	63
	茎崎圏域	36	36	36
	市全体	**288**	**288**	**288**
地域密着型特定施設入居者生活介護	筑波圏域	0	0	0
	大穂圏域	0	0	0
	豊里圏域	0	0	0
	桜圏域	0	0	0
	谷田部東圏域	0	0	0
	谷田部西圏域	0	0	0
	茎崎圏域	0	0	0
	市全体	**0**	**0**	**0**
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	筑波圏域	29	29	29
	大穂圏域	29	29	29
	豊里圏域	29	29	29
	桜圏域	29	29	29
	谷田部東圏域	29	29	29
	谷田部西圏域	29	29	29
	茎崎圏域	29	29	29
	市全体	**203**	**203**	**203**

（3）施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。８期計画で 150 床分の整備を行ったことにより、当面は一定の待機者数の解消が予想されることから、今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	646	649	685	702	720	820	930
執行率（%）	103.5	104.1					

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けられます。既存のサービス量で充足できると考えられるため、整備は実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	549	565	582	595	608	680	750
執行率（%）	103.4	106.5					

③ 介護医療院

長期の療養を必要とする人が医療・日常生活上の介護等を受けられる施設です。９期計画で 48 床分の整備を行ったことにより、当面は充足が予想されることから、今期は整備を実施しない方針です。

	実績		推計				
年度	R６(2024)	R７(2025)	R９(2027)	R10(2028)	R11(2029)	R17(2035)	R22(2040)
介護給付（人）	13	13	38	42	46	65	85
執行率（%）	128.3	129.2					

2　日常生活圏域ごとの整備状況（暫定）

（1）地域密着型サービス

（令和９年４月１日見込）（人）

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	デルフィ	医療法人　恵仁会	筑波	18	54
2	幸寿苑	有限会社　弥久	筑波	18	
3	いちさと筑波	医療法人　筑峰会	筑波	18	
4	ファミーユ	医療法人　健佑会	大穂	27	63
5	つくしの森	医療法人社団　柴原医院	大穂	18	
6	みどりの森	医療法人社団　柴原医院	大穂	18	
7	あいリレーとよさと	株式会社　アイリレーとよさと	豊里	18	18
8	ほほえみ	有限会社　ほほえみ	桜	9	27
9	楓	株式会社　メディカルアシスト	桜	18	
10	いっしん館つくば	株式会社　いっしん	谷田部東	18	27
11	美桜	有限会社　ライフファクトリー	谷田部東	9	
12	あいリレーつくば	社会福祉法人　桐孝会	谷田部西	18	63
13	たんぽぽ	株式会社　キュート	谷田部西	27	
14	自然の家	合同会社　風の村	谷田部西	9	
15	筑水苑	医療法人社團　みなみつくば會	谷田部西	9	
16	いちょうの木	社会福祉法人　愛信会	茎崎	18	36
17	あおぞら六斗	有限会社　アートライフ	茎崎	18	
小規模多機能型居宅介護					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	あいリレー・ケアホームつくば	社会福祉法人　桐孝会	大穂	29	29
2	豊里長寿館	株式会社　長寿館	豊里	25	25
3	楓	株式会社　メディカルアシスト	桜	29	29
4	ケアサポート田村	社会福祉法人　筑南会	谷田部西	25	25
看護小規模多機能型居宅介護					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	看護小規模多機能型なかよし	医療法人社団　健康尚仁会	筑波	25	25
認知症対応型通所介護					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	デイサービス美桜	有限会社　ライフファクトリー	谷田部東	12	12

地域密着型通所介護					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	デイケアホーム飯田医院 つくばの里	医療法人　筑峰会	筑波	18	36
2	デイサービスセンター筑波園 通所介護事業所	社会福祉法人　恵愛会	筑波	18	
3	デイサービスうちね	株式会社　内根	桜	10	65
4	レコードブックつくば竹園	株式会社　SITIA	桜	15	
5	ウェルネスクラブ　桜	有限会社　アイシーネット	桜	10	
6	さわやかジム	合同会社　A&D	桜	10	
7	はなぞのデイサービス	うぇるり葉　合同会社	桜	10	
8	からだはうす　POT 広岡	合同会社　Star Key	桜	10	
9	デイサービスゆとりえ春日	株式会社　アネックス	谷田部東	10	20
10	ハッピーエブリつくば松代店	株式会社　ハッピーエブリ	谷田部東	10	
11	サンシャインデイサービスセンター	医療法人社團　みなみつくば會	谷田部西	10	79
12	デイサービスセンター　VIVID つくば	株式会社　つくばアクアライフ	谷田部西	15	
13	トレランス田村デイサービスセンター	社会福祉法人　筑南会	谷田部西	18	
14	でいさ～びす木の花さくや	社会福祉法人　のぞみ会	谷田部西	18	
15	リハビリ特化型デイサービス ヘルスコア	株式会社　樋口	谷田部西	18	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
名称		法人名	日常生活圏域		
1	ゆう＋プラス	株式会社　悠・YOU・ゆう	谷田部西		

※R8.9.1 時点


グループホーム
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
認知症対応型通所介護
地域密着型通所介護
デイケアホーム飯田医院 つくばの里
幸寿苑
デルフィ
デイサービスセンター筑波園
筑波圏域
看護小規模多機能型なかよし
いちさと筑波
ファミーユ
あいリレー・ケアホームつくば
つくしの森
デイサービスゆとりえ春日
大穂圏域
みどりの森
ウェルネスクラブ桜
あいリレーとよさと
ほほえみ
豊里圏域
豊里長寿館
はなぞのデイサービス
桜圏域
デイサービスうちね
あいリレーつくば
レコードブックつくば竹園
でいさ～びす木の花さくや
桜
楓
さわやかジム
谷田部西圏域
谷田部東圏域
デイサービスセンターVIVIDつくば
からだはうす　POT広岡
リハビリ特化型デイサービスヘルスコア
ハッピーエブリつくば松代店
いっしん館つくば
筑水苑
美桜
サンシャインデイサービスセンター
デイサービス美桜
茎崎圏域
トレランス田村デイサービスセンター
自然の家
ケアサポート田村
たんぽぽ
いちょうの木
あおぞら六斗

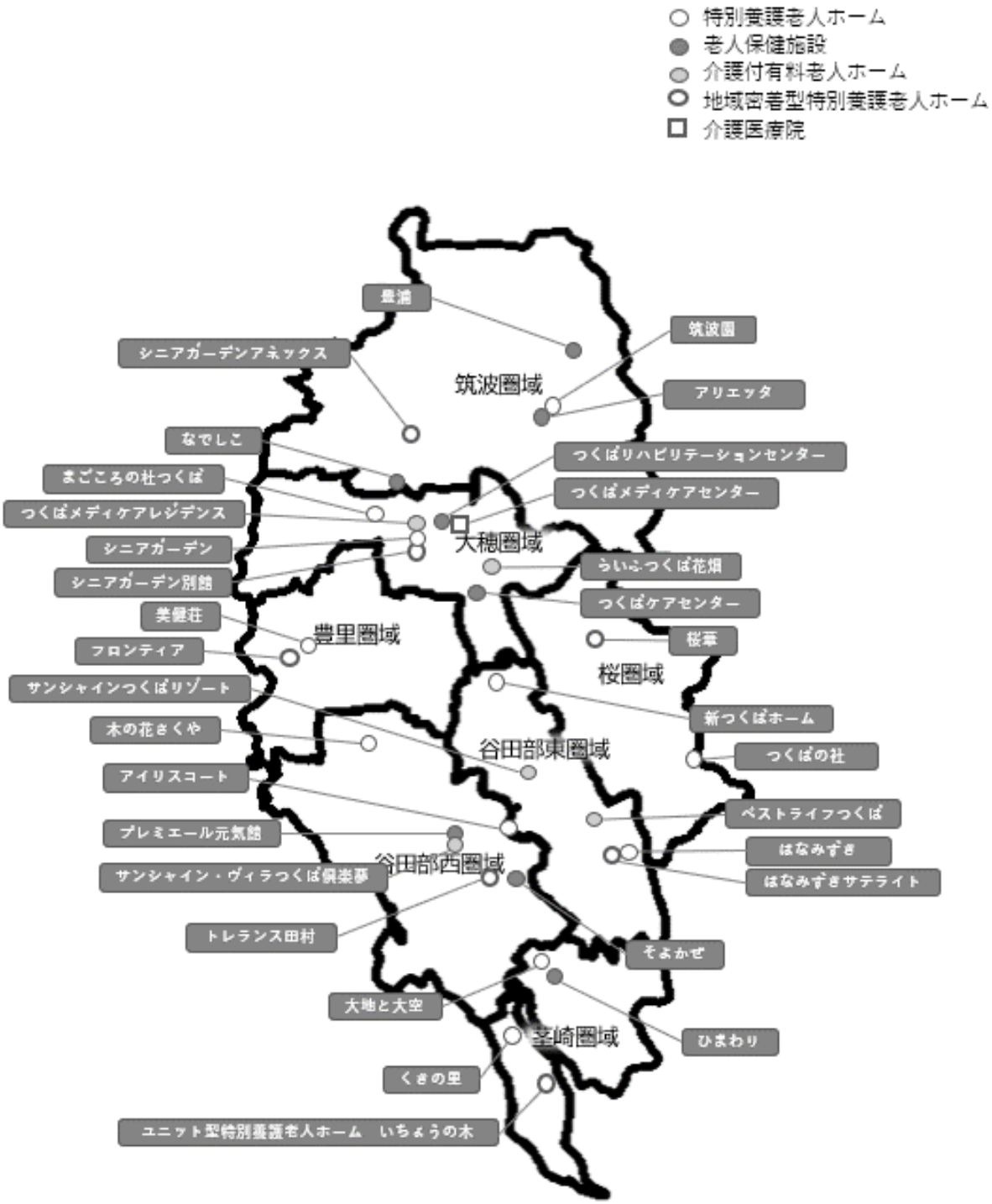
（2）施設サービス・特定施設入所者生活介護

（令和９年４月１日見込）（人）

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	筑波園	社会福祉法人　恵愛会	筑波	110	110
2	シニアガーデン	社会福祉法人　健誠会	大穂	50	120
3	まごころの杜つくば	社会福祉法人　関耀会	大穂	70	
4	美健荘	社会福祉法人　豊里園	豊里	50	50
5	つくばの杜	社会福祉法人　勘翁慈温会	桜	50	50
6	新つくばホーム	社会福祉法人　筑南会	谷田部東	85	195
7	はなみずき	社会福祉法人　筑竜会	谷田部東	110	
8	アイリスコート	社会福祉法人　二希会	谷田部西	90	160
9	木の花さくや	社会福祉法人　のぞみ会	谷田部西	70	
10	くきの里	社会福祉法人　愛信会	茎崎	50	110
11	大地と大空	社会福祉法人　欣水会	茎崎	60	
介護老人保健施設					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	アリエッタ	医療法人　恵仁会	筑波	100	300
2	豊浦	医療法人社団　桜水会	筑波	100	
3	なでしこ	医療法人　重陽会	筑波	100	
4	つくばケアセンター	医療法人社団　筑波記念会	大穂	100	200
5	つくばリハビリテーションセンター	医療法人　健佑会	大穂	100	
6	そよかぜ	一般財団法人　筑波麓仁会	谷田部西	100	200
7	プレミエール元気館	医療法人社團　みなみつくば會	谷田部西	100	
8	ひまわり	医療法人社団　双愛会	茎崎	78	78
介護医療院					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	つくばメディケアセンター	医療法人　健佑会	大穂	48	48

（令和９年４月１日見込）（人）

特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム混合型）					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	らいふつくば花畑	株式会社　とんぼらいふ	大穂	30	75
2	つくばメディケアレジデンス	有限会社　ケイエム企画	大穂	45	
3	サンシャインつくばリゾート	医療法人社團　みなみつくば會	谷田部東	50	90
4	ベストライフつくば	株式会社　ベストライフ東日本	谷田部東	40	
5	サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢	医療法人社團　みなみつくば會	谷田部西	68	68
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	圏域定員
1	シニアガーデンアネックス	社会福祉法人　健誠会	筑波	29	29
2	シニアガーデン別館	社会福祉法人　健誠会	大穂	29	29
3	フロンティア	社会福祉法人　博愛会	豊里	29	29
4	桜華	社会福祉法人　千羽鶴	桜	29	29
5	はなみずきサテライト	社会福祉法人　筑竜会	谷田部東	29	29
6	トレランス田村	社会福祉法人　筑南会	谷田部西	29	29
7	いちょうの木	社会福祉法人　愛信会	茎崎	29	29


特別養護老人ホーム
老人保健施設
介護付有料老人ホーム
地域密着型特別養護老人ホーム
介護医療院
豊浦
筑波圏
シニアガーデンアネックス
筑波圏域
アリエッタ
なでしこ
つくばリハビリテーションセンター
まごころの杜つくば
つくばメディケアセンター
つくばメディケアレジデンス
大穂圏域
シニアガーデン
ういふつくば花畑
シニアガーデン別館
つくばケアセンター
美健荘
豊里圏域
桜華
フロンティア
桜圏域
サンシャインつくばリゾート
新つくばホーム
木の花さくや
谷田部東圏域
つくばの社
アイリスコート
ベストライフつくば
プレミエール元気館
はなみずき
谷田部西圏域
サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢
はなみずきサテライト
トレランス田村
そよかぜ
大地と大空
茎崎圏域
ひまわり
くきの里
ユニット型特別養護老人ホーム　いちょうの木

3　介護（予防）給付費・地域支援事業費の実績と見込額(年間)(暫定)

（1）介護給付費の実績

令和６年度（2024 年度）から令和７年度（2025 年度）の増減率について、居宅サービスでは 100.4%、地域密着型サービスでは 99.4%、施設サービスでは 104.2%となっています。

単位：千円

サービス種別	R6（2024）	R7（2025）	増減率
居宅サービス	5,364,731	5,387,998	100.4%
訪問介護	908,968	892,268	98.2%
訪問入浴介護	107,709	103,489	96.1%
訪問看護	395,994	407,630	102.9%
訪問リハビリテーション	94,439	91,784	97.2%
居宅療養管理指導	135,978	143,133	105.3%
通所介護	1,630,102	1,626,156	99.8%
通所リハビリテーション	404,769	397,780	98.3%
短期入所生活介護	847,222	872,978	103.0%
短期入所療養介護（老健）	35,348	35,136	99.4%
短期入所療養介護（病院等）	1,588	1,764	111.1%
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	－
福祉用具貸与	438,754	448,620	102.2%
特定福祉用具購入費	13,330	14,401	108.0%
住宅改修費	19,013	16,001	84.2%
特定施設入居者生活介護	331,517	336,860	101.6%
地域密着型サービス	2,074,632	2,061,782	99.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	470	2,451	521.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	－
地域密着型通所介護	289,831	289,618	99.9%
認知症対応型通所介護	10,379	8,612	83.0%
小規模多機能型居宅介護	195,552	196,406	100.4%
認知症対応型共同生活介護	863,381	827,504	95.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	671,224	688,087	102.5%
看護小規模多機能型居宅介護	43,796	49,103	112.1%
施設サービス	4,146,712	4,321,383	104.2%
介護老人福祉施設	2,196,140	2,228,665	101.5%
介護老人保健施設	1,890,832	2,037,645	107.8%
介護医療院	59,740	55,073	92.2%
居宅介護支援	694,886	700,251	100.8%
合計	12,280,961	12,471,415	101.6%

（２）介護給付費の見込額（暫定）

令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）の計画期間中の介護給付費をみると、約 9.4 億円増加することが見込まれます。

また、令和 22 年度（2040 年度）の見込額は約 181.8 億円となることが予想されます。

単位：千円

サービス種別	R9（2027）	R10（2028）	R11（2029）	R17（2035）	R22（2040）
居宅サービス	5,797,594	6,081,890	6,335,270	7,489,151	7,994,559
訪問介護	938,531	955,085	981,422	1,167,683	1,258,937
訪問入浴介護	97,611	96,788	96,546	109,605	115,794
訪問看護	529,316	566,464	602,700	713,011	784,191
訪問リハビリテーション	99,989	104,759	111,003	129,868	142,113
居宅療養管理指導	166,723	171,348	176,190	203,222	207,325
通所介護	1,686,665	1,734,416	1,834,495	2,139,248	2,233,043
通所リハビリテーション	371,801	376,837	391,051	467,051	500,024
短期入所生活介護	944,325	970,053	1,005,339	1,200,697	1,294,203
短期入所療養介護（老健）	71,441	73,926	75,369	97,384	107,913
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	476,752	483,465	502,707	586,990	611,158
特定福祉用具購入費	16,878	17,975	17,381	18,916	17,975
住宅改修費	14,310	15,232	15,232	18,312	19,234
特定施設入居者生活介護	383,252	515,542	525,835	637,164	702,649
地域密着型サービス	2,146,209	2,198,161	2,240,326	2,665,268	2,746,562
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	266,402	274,798	281,826	339,685	362,306
認知症対応型通所介護	8,505	8,564	10,129	10,129	12,485
小規模多機能型居宅介護	219,405	225,005	228,844	286,827	314,064
認知症対応型共同生活介護	836,789	836,789	836,789	1,128,973	1,128,973
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	758,362	758,362	758,362	758,362	800,569
看護小規模多機能型居宅介護	56,746	94,643	124,376	141,292	128,165
施設サービス	4,684,648	4,811,741	4,942,912	5,663,845	6,415,539
介護老人福祉施設	2,398,957	2,458,642	2,522,216	2,878,441	3,270,675
介護老人保健施設	2,110,767	2,160,151	2,209,535	2,487,617	2,755,753
介護医療院	174,924	192,948	211,161	297,787	389,111
居宅介護支援	729,453	749,258	780,831	934,087	1,026,235
合計	13,357,904	13,841,050	14,299,339	16,752,351	18,182,895

（３）介護予防給付費の実績

令和６年度（2024 年度）から令和７年度（2025 年度）の増減率について、介護予防サービスでは 113.0%、地域密着型介護予防サービスでは 172.3%となっています。

単位：千円

サービス種別	R6（2024）	R7（2025）	増減率
介護予防サービス	187,809	212,222	113.0%
介護予防訪問入浴介護	38	893	2338.3%
介護予防訪問看護	39,876	45,059	113.0%
介護予防訪問リハビリテーション	12,104	17,092	141.2%
介護予防居宅療養管理指導	6,942	6,947	100.1%
介護予防通所リハビリテーション	43,318	44,237	102.1%
介護予防短期入所生活介護	3,326	4,575	137.6%
介護予防短期入所療養介護（老健）	232	95	40.8%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	－
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	－
介護予防福祉用具貸与	47,867	55,684	116.3%
特定介護予防福祉用具購入費	3,360	3,885	115.6%
介護予防住宅改修	10,977	12,484	113.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	19,770	21,272	107.6%
地域密着型介護予防サービス	10,558	18,192	172.3%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,280	10,589	145.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,278	7,603	231.9%
介護予防支援	38,728	45,091	116.4%
合計	237,095	275,504	116.2%

（４）介護予防給付費の見込額（暫定）

令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）の計画期間中の予防給付費をみると、約４千万円増加することが見込まれます。また、令和 22 年度（2040 年度）の見込額は約 5.2 億円となることが予想されます。

単位：千円

サービス種別	R9（2027）	R10（2028）	R11（2029）	R17（2035）	R22（2040）
介護予防サービス	263,684	284,595	300,855	349,744	368,149
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	49,179	51,502	54,265	63,389	68,413
介護予防訪問リハビリテーション	32,136	37,946	43,189	54,377	60,527
介護予防居宅療養管理指導	9,585	9,820	10,279	11,420	11,643
介護予防通所リハビリテーション	43,141	43,414	44,464	49,629	50,405
介護予防短期入所生活介護	9,924	9,924	9,924	11,654	11,654
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	75,865	80,059	85,298	97,529	99,785
特定介護予防福祉用具購入費	9,796	10,553	10,869	12,135	12,451
介護予防住宅改修	15,281	15,281	16,471	17,786	17,786
介護予防特定施設入居者生活介護	18,777	26,096	26,096	31,825	35,485
地域密着型介護予防サービス	41,896	41,896	41,896	80,651	80,651
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,917	7,917	7,917	9,605	9,605
介護予防認知症対応型共同生活介護	33,979	33,979	33,979	71,046	71,046
介護予防支援	61,560	66,165	68,227	76,103	77,375
合計	367,140	392,656	410,978	506,498	526,175

（５）保険給付額全体の見込額（暫定値）

令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）の計画期間中の標準給付見込額をみると、約 10.3 億円増加することが見込まれます。また、令和 22 年度（2040 年度）の見込額は約 197.2 億円となることが予想されます。

単位：千円

区分	R9 （2027）	R10 （2028）	R11 （2029）	R17 （2035）	R22 （2040）
介護給付費計	13,357,904	13,841,050	14,299,339	16,752,351	18,182,895
予防給付費計	367,140	392,656	410,978	506,498	526,175
特定入所者介護サービス費等給付費	369,645	382,590	394,559	450,535	474,716
高額介護サービス費等給付額	363,331	376,056	387,820	442,840	466,609
高額医療合算サービス費等給付費	43,026	44,533	45,926	52,442	55,257
審査支払手数料	12,644	13,087	13,497	15,411	16,239
標準給付費見込額	14,513,690	15,049,972	15,552,119	18,220,077	19,721,891

（６）地域支援事業費の実績

令和６年度（2024 年度）から令和７年度（2025 年度）の増減率をみると、介護予防・日常生活支援総合事業では 109.1%、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業では 110.5%、包括的支援事業（社会保障充実分）では 65.5%となっています。

また、地域支援事業費の総計では増減率は 105.1%となっており、約 3,500 万円増加しています。

１．介護予防・日常生活支援総合事業　　**単位：千円**

サービス種別・項目	R6（2024）	R7（2025）	増減率
訪問型サービス（第１号訪問事業）	33,487	36,919	110.2%
従前相当サービス	32,813	35,911	109.4%
サービス・活動 A	0	0	－
サービス・活動 B	0	0	－
サービス・活動 C	674	1,008	149.5%
サービス・活動 D	0	0	－
その他	0	0	－
通所型サービス（第１号通所事業）	215,968	236,361	109.4%
従前相当サービス	215,968	236,361	109.4%
サービス・活動 A	0	0	－
サービス・活動 B	0	0	－
サービス・活動 C	0	0	－
その他	0	0	－
その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）	0	0	－
栄養改善を目的とした配食	0	0	－
定期的な安否確認及び緊急時の対応	0	0	－
訪問型サービスと通所型サービスを複合的に行う事業	0	0	－
その他	0	0	－
介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）	31,959	34,901	109.2%
審査支払手数料	929	1,029	110.7%
高額介護予防サービス費相当事業等	655	761	116.1%
一般介護予防事業	46,111	49,202	106.7%
介護予防把握事業	0	0	－
介護予防普及啓発事業	41,109	27,336	66.5%
地域介護予防活動支援事業	4,791	21,711	453.2%
一般介護予防事業評価事業	0	0	－
地域リハビリテーション活動支援事業	211	155	73.3%
小計	329,110	359,173	109.1%

２．包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業　　**単位：千円**

サービス種別・項目	R6（2024）	R7（2025）	増減率
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	236,398	274,473	116.1%
任意事業	44,940	36,266	80.7%
小計	281,337	310,739	110.5%

３．包括的支援事業（社会保障充実分）　　**単位：千円**

サービス種別・項目	R6（2024）	R7（2025）	増減率
在宅医療・介護連携推進事業	8,542	1,183	13.9%
生活支援体制整備事業	36,891	31,374	85.0%
認知症初期集中支援推進事業	22,268	9,368	42.1%
認知症地域支援・ケア向上事業	2,560	3,690	144.2%
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	－
地域ケア会議推進事業	703	834	118.6%
小計	70,964	46,450	65.5%

４．地域支援事業費計　　**単位：千円**

区分	R6（2024）	R7（2025）	増減率
介護予防・日常生活支援総合事業費	329,110	359,173	109.1%
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	281,337	310,739	110.5%
包括的支援事業（社会保障充実分）	70,964	46,450	65.5%
地域支援事業費	681,412	716,363	105.1%

（７）地域支援事業費の見込額（暫定）

令和９年度（2027 年度）から令和 11 年（2029 年度）までの計画期間中の地域支援事業費をみると、約 7,900 万円の増加が見込まれます。

また、令和 22 年度（2040 年度）の見込額は約 10.4 億円となることが予想されます。

１．介護予防・日常生活支援総合事業　　**単位：千円**

サービス種別・項目	R9（2027）	R10（2028）	R11（2029）	R17（2035）	R22（2040）
訪問型サービス（第１号訪問事業）	46,448	49,823	53,465	43,289	43,388
従前相当サービス	41,144	44,436	47,991	35,911	35,911
サービス・活動 A	0	0	0	0	0
サービス・活動 B	3,010	3,010	3,010	4,652	4,714
サービス・活動 C	1,844	1,927	2,014	1,719	1,742
サービス・活動 D	450	450	450	1,007	1,021
その他	0	0	0	0	0
通所型サービス（第１号通所事業）	270,803	292,467	315,864	337,817	344,628
従前相当サービス	270,803	292,467	315,864	337,817	344,628
サービス・活動 A	0	0	0	0	0
サービス・活動 B	0	0	0	0	0
サービス・活動 C	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）	0	0	0	0	0
栄養改善を目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認及び緊急時の対応	0	0	0	0	0
訪問型サービスと通所型サービスを複合的に行う事業	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）	42,263	45,644	49,295	43,798	44,382
審査支払手数料	1,234	1,333	1,440	1,279	1,296
高額介護予防サービス費相当事業等	1,510	1,631	1,761	1,565	1,586
一般介護予防事業	54,407	59,831	66,481	60,332	61,136
介護予防把握事業	10,276	10,276	10,276	11,501	11,655
介護予防普及啓発事業	19,934	23,050	26,924	22,313	22,611
地域介護予防活動支援事業	23,751	26,059	28,835	26,124	26,472
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	446	446	446	394	399
小計	416,665	450,728	488,306	488,079	496,416

２．包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業　　**単位：千円**

サービス種別・項目	R9（2027）	R10（2028）	R11（2029）	R17（2035）	R22（2040）
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	358,309	358,309	358,309	413,470	444,675
任意事業	29,670	32,865	36,662	48,200	51,838
小計	387,978	391,174	394,970	461,671	496,513

３．包括的支援事業（社会保障充実分）　　**単位：千円**

サービス種別・項目	R9（2027）	R10（2028）	R11（2029）	R17（2035）	R22（2040）
在宅医療・介護連携推進事業	1,608	1,608	1,608	1,696	1,696
生活支援体制整備事業	33,974	33,974	33,974	32,756	32,756
認知症初期集中支援推進事業	5,073	5,073	5,073	5,150	5,150
認知症地域支援・ケア向上事業	10,028	10,028	10,028	11,282	11,282
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	1,083	1,083	1,083	1,203	1,203
小計	51,766	51,766	51,766	52,087	52,087

４．地域支援事業費計　　**単位：千円**

区分	R9（2027）	R10（2028）	R11（2029）	R17（2035）	R22（2040）
介護予防・日常生活支援総合事業費	416,665	450,728	488,306	488,079	496,416
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	387,978	391,174	394,970	461,671	496,513
包括的支援事業（社会保障充実分）	51,766	51,766	51,766	52,087	52,087
地域支援事業費	856,409	893,668	935,042	1,001,837	1,045,016

４　介護保険料の算定

算定中

資料編

１　用語解説

あ行

ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作：Instrumental Activity Of Daily Living）

買物、電話、掃除、金銭管理などの生活活動を指します。個々が自立して生活するための身体動作よりも高次の活動の水準を図る指標として活用されます。

ＮＰＯ（エヌピーオー：Non Profit Organization）

「民間非営利組織」のことです。「利益拡大のためではなく、その使命の実現のために活動する」という組織です。狭義では、特定非営利活動法人（ＮＰＯ法人）として設立された組織をいいます。しかし、一般的にはボランティア団体や市民活動団体も含まれます。

か 行

介護医療院

介護療養型施設の受け皿となる、新しい介護保険施設です。「生活の場としての機能」を兼ね備えている、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りも対応するという特徴があります。

介護職員初任者研修

介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的とする介護の入門的研修です。

介護助手

身体介護は行わず、介護職員のサポートとして、清掃や食事の配膳、利用者の見守り、レクリエーションの運営補助などを行う職員。

介護離職

家族等の介護のため仕事を辞めること。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度において、ケアマネジメントを実施する有資格者です。介護保険制度を実施するために誕生した資格で平成 12 年４月から開始され、介護保険制度運営の核となっています。

介護予防

要支援・要介護状態の発生をできる限り防ぐことをいいます。また、要介護等の状態にあっても、その悪化をできる限り改善又は防ぐこともいいます。

介護予防・日常生活支援総合事業

65 歳以上の方の多様なニーズに、地域の実情に応じた、多様なサービスを提供するもので、要支援者、事業対象者に向けたサービス・活動事業と、65 歳以上の方全員に向けた一般介護予防事業があります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象で、食事・入浴などの日常の介護や健康管理を受けられる施設です。

介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な人が対象で、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けられる施設です。

看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高くなった人や医療的ケアが必要になった人でも、できるだけ自宅を中心として日常生活を送ることができるよう支援するサービスをいいます。

基本チェックリスト

生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を予防するためのもので、全 25 項目の質問で構成されています。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、必要な療養上の健康管理や保健指導を行うサービスをいいます。

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

災害や感染症などの不測の事態が生じても、重要な事業やサービスを中断せず、中断しても早期に復旧するための方針等を示した計画のことです。

ケアプラン

要介護・要支援者の希望に沿った介護サービスを提供するための計画をいいます。介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成します。

ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に組み合わせ、調整することをいいます。

高齢者向け返済特例制度

（独）住宅金融支援機構（旧住宅金融公庫）が行う直接融資業務の 1 つで、満 60 歳以上の人が自宅をバリアフリー工事、または耐震改修工事を含むリフォームをする場合、1000 万円を限度に融資し、申込人（連帯債務者含む）が死亡した時点で、相続人が担保提供された土地・建物を処分するなどして一括返済するという制度です。

国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供するシステムです。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー化された居住空間に加え、安否確認と生活相談のほか、必要に応じて介護サービスや医療サービスを提供する高齢者向け住宅です。

社会福祉協議会

全国社会福祉協議会の下に都道府県、市町村のそれぞれの行政単位に組織された福祉団体です。住民の福祉向上を目的として、調査、総合的企画、連絡・調整、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行います。

住宅改修費

生活環境を整えるための手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な改修に対して、上限 20 万円のうちの９割から７割分が支給されるサービスをいいます。

重層的支援体制整備事業

高齢、障害、子ども、生活困窮の各分野で実施している既存の相談支援体制では対応が難しい複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため「世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するもの。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の状況や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うサービスをいいます。

シルバークラブ

一般に 60 歳以上の方が、地域において教養の向上や健康の増進、社会奉仕活動を行う親睦団体をいいます。

シルバー人材センター

60 歳以上の方が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある方が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給します。

人生会議（アドバンスケアプランニング〈ACP〉）

終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを指します。

成年後見制度

家庭裁判所の手続きを通じて、成年後見人や保佐人等が、認知症高齢者等の判断能力が十分でない人を保護するため、その人の身の回りに配慮した財産管理等を行う制度をいいます。

た 行

第１号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の方をいいます。

第２号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいいます。

団塊ジュニア世代

第二次ベビーブームに生まれた人たちのことで、昭和 46 年（1971 年）から昭和 49 年（1974 年）までに生まれた世代のことをいいます。

団塊の世代

第２次世界大戦後の第１次ベビーブームに生まれた人たちのことで、概ね昭和 22 年（1947 年）から数年の間に生まれた世代のことをいいます。

短期入所生活介護（ショートステイ）・短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所できるサービスをいいます。介護保険法では、特別養護老人ホーム等で行うものを「短期入所生活介護」、介護老人保健施設等で行うものを「短期入所療養介護」と区分しています。

地域支援事業

地域支援事業とは、介護保険法の改正によって平成 18 年度に創設された事業です。高齢者が「要介護・要支援状態」になることを予防するとともに、「要介護・要支援状態」になっても住み慣れた身近な地域で自立した日常生活を継続できるよう支援します。地域支援事業の実施主体は、市町村であり、事業内容は①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業に大別されます。

地域包括ケア

医療や家族との関係など、介護以外の問題にも対処しながら、介護サービスを提供するために、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職の相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）を提供することをいいます。また、これらの「人的支援」からなる組織体を地域包括ケアネットワーク（地域包括支援ネットワーク）といいます。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活安定のために必要な援助、支援を包括的に行う拠点となる機関です。地域包括支援センターは、次の３つの基本機能を担う業務を行います。①介護予防事業及び介護保険法に基づく予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務。②多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務。③高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務。なお、地域包括支援センターの設置者は、市町村又は市町村から委託を受けた者となっています。

地域密着型サービス

介護保険制度の改正により、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、平成 18 年度に創設された介護保険サービスをいいます。原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを新たに類型化するものであり、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととなります。

通所介護（デイサービス）

自宅から施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスをいいます。

通所リハビリテーション（デイケア）

自宅から施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常生活行為向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスをいいます。

特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している人が、特定施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄などの日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスをいいます。

な 行

日常生活圏域

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

認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・認識・判断・学習などの知的機能が低下し、自立した生活に支障が生じる状態をいいます。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の高齢者がどの程度自立した生活を送ることができているか評価する尺度をいいます。

認知症サポーター

認知症のことを正しく理解して、偏見を持たず認知症の人やその介護家族を温かく支援することを目的に、「認知症サポーター養成講座」を受講した人のことです。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護者等であって認知症の状態にある人で、寝たきりでなく、少人数による共同生活を営むことに支障がない人が、少人数で介護スタッフとともに共同生活を行い、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスをいいます。

認知症対応型通所介護

認知症の人が自宅から事業所に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスをいいます。

は 行

保険者機能強化推進交付金

自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための国の交付金です。

福祉用具

要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具をいいます。

フレイル（虚弱）

年齢を重ねて、体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態のことです。

訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や家事援助等をしてくれるサービスをいいます。

訪問看護

看護師が自宅を訪問して、医師の指示のもとに療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスをいいます。

訪問入浴介護

自宅での入浴が困難な場合などに、介護職員や看護師が自宅に訪問し、簡易浴槽を用いて入浴介助を行うサービスをいいます。

訪問リハビリテーション

自宅での生活能力を向上させるため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問してリハビリテーションなどを行うサービスをいいます。

ま 行

マイホーム借上げ制度

（一財）移住・住みかえ支援機構が、50 歳以上の方が所有するマイホームを借上げ、第三者に転貸し、転貸収入から借上げ賃料をマイホーム所有者へ支払う制度です。

みなし指定

健康保険法の保健医療機関・保険薬局に指定された医療機関・薬局が、介護保険法における特定のサービスの事業者として、指定されたものとみなされることをいいます。

民生委員

社会奉仕の精神を持って市民からの相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務としています。市町村・特別区に置かれ、任期は３年、厚生労働大臣が委嘱します。

や 行

有料老人ホーム

「入浴、排泄若しくは食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」のいずれかのサービスを提供する高齢者向けの居住施設です。

要介護状態

介護保険制度において、介護給付（要介護１～５）の対象となる状態をいいます。

要介護（支援）認定

被保険者や家族等の申請に対し、介護認定審査会が訪問調査の結果及びかかりつけ医の意見書に基づき、要介護状態・要支援状態・自立の判定を行います。

養護者

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等のことをいいます。

養護老人ホーム

老人福祉法に基づき設置される老人福祉施設の一つです。65 歳以上で、心身機能の衰えなどのため日常生活に支障があったり、環境上の事情や経済的事情で、家庭での生活が困難な高齢者が入所できます。

ら 行

リハビリテーション

心身の機能や生活に支障が生じた際、機能回復や社会復帰をするための機能回復訓練をいいます。

２　つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）策定経過

令和７年度

日程	項目	協議事項・内容等
令和７年 10 月６日	第１回つくば市高齢者福祉推進会議	・つくば市高齢者福祉推進会議について ・つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）の概要について ・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について
令和７年 11 月 14 日	第２回つくば市高齢者福祉推進会議	・つくば市高齢者福祉計画（第９期）の進捗状況評価（令和６年度分）について ・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実施について（最終報告）
令和７年 12 月 17 日～ 令和８年２月 18 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査実施	
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、在宅生活改善調査実施	

令和８年度

月　日	項　目	協議事項・内容等
令和８年６月 30 日	第３回つくば市高齢者福祉推進会議	・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 ・つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）の方向性について
令和８年８月 21 日	第４回つくば市高齢者福祉推進会議	・つくば市高齢者福祉計画（第９期）の進捗状況評価（令和７年度分）について ・つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）骨子案について
令和８年 10 月 19 日	第５回つくば市高齢者福祉推進会議	・つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）素案について
令和８年 12 月８日～ 令和９年１月７日	パブリックコメント実施	
令和９年２月	第６回つくば市高齢者福祉推進会議	・つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）最終案について

3　つくば市高齢者福祉推進会議設置要項

（設置）

第１条　つくば市における高齢者施策と介護保険事業等について広く意見を聴くため、つくば市高齢者福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

（協議事項）

第２条　推進会議は、次に掲げる事項を協議する。

（１）高齢者の保健福祉施策の総合的な推進に関すること。

（２）老人福祉計画の策定、進行管理及び評価に関すること。

（３）介護保険事業計画の策定、進行管理及び評価に関すること。

（４）高齢者居住安定確保計画の策定、進行管理及び評価に関すること。

（５）その他高齢者の保健福祉に関し必要な事項。

（構成）

第３条　推進会議は、委員 21 人以内で構成する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから市長が選任する。

（１）市内に在住する介護保険の被保険者

（２）保健、医療、福祉又は高齢者に係る住宅政策等に関し学識経験を有する者

（３）保健、医療又は福祉関係団体を代表する者

（４）介護サービスに関する事業に従事する者

（任期）

第４条　委員の任期は、３年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任されることができる。

（推進会議）

第５条　推進会議に委員の互選により委員長及び副委員長をおく。

２　委員長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

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

（推進会議の開催）

第６条　推進会議は、必要に応じ、委員長が招集する。

２　委員長は、推進会議の議長となる。

３　推進会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。ただし、会議の招集が困難である場合等にあっては、開催に代えて書面の郵送により意見の聴取を行うことができるものとする。

（報告）

第７条　委員長は、市長に推進会議の結果を報告する。

（専門部会）

第８条　委員長は、専門的な事項を特に調査及び検討させる必要があると認めるときは、推進会議に諮り、専門部会を置くことができる。

（庶務）

第９条　推進会議の庶務は、福祉部高齢福祉課において処理する。

附　則

この要項は、平成 13 年８月１日から施行する。
この要項は、平成 16 年 10 月１日から施行する。
この要項は、平成 19 年 12 月 10 日から施行する。
この要項は、平成 22 年６月 22 日から施行する。
この要項は、平成 25 年８月 13 日から施行する。
この要項は、平成 28 年５月 17 日から施行する。
この要項は、平成 29 年４月１日から施行する。
この要項は、令和２年５月 28 日から施行する。
この要項は、令和３年４月 26 日から施行する。
この要項は、令和７年４月１日から施行する。

４　つくば市高齢者福祉推進会議委員名簿

任期：令和７年（2025 年）10 月６日～令和 10 年（2028 年）３月 31 日

役職名	氏名	所属等
委員長	渡邊　多永子	国立大学法人筑波大学
副委員長	山脇　博紀	国立大学法人筑波技術大学
委員	神谷　栄子	市民委員　介護保険第１号被保険者
	佐野　洋子	市民委員　介護保険第１号被保険者
	但野　恭一	市民委員　介護保険第１号被保険者
	村上　義孝	市民委員　介護保険第２号被保険者
	山中　美根子	市民委員　介護保険第２号被保険者
	小圷　達也	一般財団法人茨城県住宅管理センター（～令和８年３月 31 日）
	矢口　和博	一般財団法人茨城県住宅管理センター（令和８年４月１日～）
	成島　淨	一般社団法人つくば市医師会
	齋藤　徹	つくば市歯科医師会
	難波　聡子	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会（～令和８年４月 30 日）
	中山　淳子	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会（令和８年５月１日～）
	飯野　正	つくば市民生委員児童委員連絡協議会
	大曽根　賢一	つくば市リハビリテーション専門職協議会
	野澤　亮子	つくばケアマネジャー連絡会（～令和８年３月 31 日）
	前田　久実子	つくばケアマネジャー連絡会（令和８年４月１日～）
	大島　弘之	つくば市特別養護老人ホーム連絡会（～令和８年７月 31 日）
	永木　美穂	つくば市特別養護老人ホーム連絡会（令和８年８月１日～）
	猪野　勇一	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会
	幸田　良子	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会

（敬称略）

つくば市高齢者福祉計画（第 10 期）
令和９年度（2027 年度）～令和 11 年度（2029 年度）

発　　行　　つくば市
発行年月　　令和９年（2027 年）３月
住　　所　　茨城県つくば市研究学園一丁目１番地１
電　　話　　029-883-1111（代表）
編　　集　　福祉部高齢福祉課

当日配布資料1

第５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　高齢福祉課	課長	中村　銀華
3	福祉部　高齢福祉課	課長補佐	埜口　実
4	福祉部　高齢福祉課	係長	松尾　智美
5	福祉部　高齢福祉課	主任	相馬　智菜津
6	福祉部　高齢福祉課	主任	宮　亜弓
7	福祉部　地域包括支援課	係長	市川　雅浩
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	主査	竹林　明子
10	福祉部　介護保険課	係長	小林　実
11	福祉部　介護保険課	係長	石田　佳子
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

当日配布資料２

第５回つくば市高齢者福祉推進会議事前質問・意見一覧

No.	頁数	委員	質問・意見	回答
1	―	矢口委員	質問ではありません。 現計画の進捗状況とアンケート結果からみる需要分析に基づいた計画素案になっており、大きな指摘・質問はありません。概ねよいと思います。 計画の性格上、総花的な計画になるのは致し方ありませんが、具体的な施策の実施・展開にあたっては、事業ごとの予算付けや資源配分に優先順位をつけた方がよいと思います。当該計画に基づく実施計画（アクションプラン）などを策定するのでしたら、この点を明確にし、整理しておくと今後の事業展開、進行管理に有意義かつ効率的です。第11期計画にも大いに役立ちます。ご検討ください。 なお、計画の打ちだしとして、つくば市オリジナル事業、市の特性を生かした「つくば市ならでは事業」があれば、それを協調して、計画の全面に出した構成とすれば、市が高齢者福祉に力を入れていることがＰＲできます。期待しております。	ご意見ありがとうございます。 事業ごとの予算付けや資源配分における優先順位付けについては、９期計画における実績、10期の進捗状況を踏まえて、適宜見直しを実施してまいります。 また、「つくば市ならでは事業」につきましては、特色のある事業について、写真等や補足説明を追加するなど、より際立つ構成を検討いたします。
2	―	但野委員	つくば市高齢者福祉計画（第10期）素案を読んでの感想です。 この素案は、全体として適確に構成されており、これまでの推進会議での議論やアンケート調査結果がきちんと反映され、校正も行き届いており、最終案にしてもいいくらい、よく仕上がっていると思いました。特に第2章-１-（14）令和22年（2040年）のつくばの姿、第2章-3 第9期計画の進捗状況、第2章-４第10期計画に向けた課題の各項を起こしたこと、およびアンケート結果の記述の各項目の中に枠囲いで課題を記述したこと、第2部各論に枠囲いで社会課題コラムを記述したことで、第9期計画よりも斬新で分かりやすい高齢者福祉計画になっており、用語解説も適切に見直されていると思います。	ご意見ありがとうございます。
3	5	但野委員	下記の語尾を現在形から過去形にすること。 （１）集約を図ります。　→　集約を図りました。 （２）分析を行います。　→　分析を行いました。 （３）基礎資料としています。　→　基礎資料にしました。 （４）実施します。　→　実施しました。	修正いたします。
4	16	但野委員	②、③、④ の文中に第９期のデータと比較した下記の文章を追記したい。 ②一方、つくば市の人口割合を令和４年と比較すると、後期高齢者の割合が48.8%から53.9%へと高くなってきている。 ③なお、つくば市の要支援・要介護認定者の割合は、令和４年の本市は茨城県より0.2%高かったが、令和7年では0.4%低くなった。 ④なお、つくば市の要支援・要介護者の構成比を令和４年と比較すると、要支援1の割合が10.4%から14.9%に高まった。	③については記載を追加いたします。 なお、②、④については「国・県との比較」という観点から離れると考えられるため、追加いたしません。
5	18	但野委員	４行目の記載整備 高齢化率が最も低い圏域では「谷田部東圏域」　→　高齢化率が最も低い圏域は「谷田部東圏域」	修正いたします。

No.	頁数	委員	質問・意見	回答
6	22	但野委員	（14）令和22年（2040年）のつくば市の姿 本項目を追記いただきありがとうございます。ただし、現記述内容は2040年の人口・介護需要の変化を記述してあるのみで、本市の姿の一面しか記述されておりません。 本計画は市の総合計画である「つくば市未来構想・つくば市戦略プラン」および「つくば市地域福祉計画」との調和を保って策定していくと、記述していることから、2040年のつくば市の姿に関し、例えば、戦略プランで目指している、「地域が支え合い、医療、介護、福祉が充実したまち」「誰もが適切にサービスを利用できる支援体制の強化」「誰もが安心して暮らすことのできる包括的支援の充実」「人生100年時代に生涯いきいきと暮らせるまち」等の実現に近づいているはずの2040年の本市の姿をぜひ追記していただきたい。	総合計画、上位計画の方向性を適切に盛り込むよう記載内容を検討いたします。
7	72 ～ 75	但野委員	前回の資料５にあった取組名の順番の入替え、削除、追記があり、変更した理由を説明いただきたい。 例えば、2-①健康づくりの推進から、フレイル予防相談事業が削除されたり、2-②介護予防・日常生活支援総合事業の推進に、介護予防ケアマネジメントが追加されたり、3-④住まいの確保と居住支援の充実には、居住支援協議会による連携体制の構築、居住支援法人及びセーフティーネット住宅の活用促進の追加と、居住支援団体等の情報提供の削除、4-②介護人材の確保と介護現場の生産性向上では、介護職の魅力発信支援及び介護事業所のテクノロジー活用及び経営改善支援の追加と、介護ロボット・ICT導入支援の削除、4-③介護サービスの質の確保と給付適正化では、福祉用具貸与や購入の適正化の追加と、介護予防ケアマネジメントが削除されています。	フレイル予防相談事業：フレイル予防事業は、市民の健康増進のため、壮年期から、フレイル予防に重点をおいた啓発や共育、気づきとしていくことを目的としています。フレイル予防相談は、月１回、年間12回、各回３人で実施しています。年間で最大36人の事業であり指標とするにはベース値が小さいと思われます。ベース値が小さい事業を指標とすると個別対応が中心であり、全体の方向を指し示す値とはならないと思われます。また、「健康サポート相談」でも、同様の相談が可能となっているため、壮年期の相談者は伸び悩み（相談者はほぼ60歳以上、平均約73～4歳）、利用率は3～4割程度となっています。このため、今後の相談のありかた等も含めて検討していく必要があると考えており、10期計画への記載を見送ることといたしました。 介護予防ケアマネジメント：介護予防・日常生活支援総合事業に該当するため、位置づけを修正いたしました。 居住支援協議会による連携体制の構築：会議でのご意見を踏まえ、記載を追加いたしました。 居住支援法人及びセーフティネット住宅の活用促進：「居住支援団体等の情報提供」について、取組の内容を明確にするため、名称を変更しました。 介護職の魅力発信支援：会議でのご意見を踏まえ、介護人材確保に向けた取組として、具体的記載を追加いたしました。 介護事業所のテクノロジー活用及び経営改善支援：基本指針の改正案においてもICT導入に加え、介護事業者の経営改善支援が求められていることを考慮し、「介護ロボット・ICT導入支援」の取組を拡充する形で名称変更をおこなっています。

No.	頁数	委員	質問・意見	回答
8	81 ～ 82	但野委員	①-5 重層的支援体制整備事業、6 生活支援体制整備事業、8 資金等貸付事業には活動指標がありませんが、今後の評価を行う上で何らかの活動指標を設定することはできないでしょうか。②-1 市民に対する情報提供、2 出前講座も活動指標の設定は難しいでしょうか。	重層的支援体制整備事業、生活支援体制整備事業：事業を実施する上での評価指標について、現在検討・見直しを行っており、本計画策定時までに指標の設定が難しいため、10期計画においては設定を見送っています。 資金等貸付事業：本事業では申請者数や貸付件数などが活動指標として考えられますが、これらの数値の増加が必ずしも事業の成果を示すものではなく、社会経済情勢などの外的要因にも左右されます。そのため、数値目標の設定にはなじまないと考え、活動指標の設定を見送っています。 市民に対する情報提供：本取組は冊子やチラシ、ウェブサイトへの掲載をとおして、介護保険事業や高齢者福祉制度に関する情報提供を行うものですが、媒体、情報が多岐にわたり、一律の指標を設定することが難しいため、設定を見送っています。 出前講座：講座は市民の要請により随時実施しているもののため、開催回数や参加者数が大きく変動する可能性があり、指標の設定が難しいため、設定を見送っています。
9	88	但野委員	認知症カフェ開催数が　2027年度130、2028年度150、2029年度170と計画が大幅増となっていますが、目標に無理はありませんか？	認知症カフェは、認知症の人やその家族、地域住民が気軽に交流や相談ができる場として、身近な地域での設置に対するニーズが高まってると認識しています。そのため、地域の状況や担い手の確保状況などを踏まえながら、地域における交流の場の充実を図る方向で検討しており、開催数についても増加を見込んでおります。今後は、地域の実情やカフェの実施体制を踏まえながら進めていきます。
10	103	但野委員	4 訪問型サービスD延べ利用者数の計画値が2027年度750、2028年度800、2029年度850となっていますが、私の桜ニュータウン高齢者等送迎サービス（訪問型サービスD実施団体）だけで、年間延べ利用者数は約700人になっており、計画値自体が低いと感じますがいかがでしょうか。	以下のとおり計画値を修正いたします。 2027年度：900 2028年度：950 2029年度：1,000
11	115	但野委員	2 福祉有償運送事業　の概要の下記の説明は誤解を招くので訂正をお願いします。 　障害者や高齢者を対象に行う　→　障害者や要支援・要介護認定者等を対象に行う	修正いたします。
12	116	但野委員	主な活動指標に8 訪問型サービスDを追記していただきたい。	本取組はp101の再掲となっており、p103に活動指標を記載しているため、p116では指標を省略しております。
13	118	但野委員	有料老人ホーム入居定員総数が486人となっているが、令和5年の有料老人ホーム定員は645人(第9期計画P.120)となっており、数字が小さくなった理由を知りたい。	10期では、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームの定員（193人）を除いた数を掲載いたしましたが、誤解を招く可能性があるため、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームの定員数を併記するよう修正いたします。
14	122	但野委員	2　啓発講座・イベント等実施回数の計画値　が2027年度から20となっているが、実績を踏まえ30以上とすべきではないか？	出前講座やイベントの出展等は、依頼を受けて実施する性質の事業であるため、実績に合わせて計画値を高く設定していくと年度によっては計画値を大きく下回ってしまうことも考えられます。また、啓発自体は積極的に実施していく方針ですが、出前講座の実施は事前の準備から当日の対応までを含めるとある程度の業務負担が生じるものであり、他の事業を推進していくことや対応可能な職員数を鑑みると、現状の計画値が適当であると考えています。

No.	頁数	委員	質問・意見	回答
15	132～140	但野委員	①訪問介護、②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護　から ⑨看護小規模多機能型居宅介護までの介護給付（回）（人）の数字が、第9期計画のP.134-142までの数字と大きく異なっているので、両者の数字の再確認をお願いします。	第９期では年間の数値を記載していますが、第10期では１月あたりの数値に記載方法を変更しております。
16	118	神谷委員	令和８年９月１日時点の有料老人ホーム入居定員総数486人 令和８年７月１日時点の有料老人ホーム入居者内訳合計612人 定員を減らしたということですか？ 令和８年９月１日時点のサービス付き高齢者向け住宅定員総数246人 令和８年７月１日時点のサービス付き高齢者向け住宅入居者内訳合計236人 定員を増やしたということですか？	有料老人ホーム：R8.9.1現在の入居定員は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームの定員（193人）を除いた数値を掲載しています が、R8.7.1の入居者数は特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含めた数値で掲載していたため、不整合が生じています。入居定員についても特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームの定員を併記して記載するように修正いたします。 サービス付き高齢者向け住宅：全体としてみると空きがある状況のため、定員総数より入居者数が少なくなっています。
17	82	神谷委員	高齢者向けスマホ講座受講者数の計画値は低下しているが、十分に高齢者はスキルアップしたという事ですか？ また、高齢者はスマホ講座は必要と考えているのですか？（例えばアンケートから）	受講者数の計画値減少は、これまでの継続的な取組により多くの高齢者が基礎操作を習得され、当初のような初心者層の急激な需要が落ち着いてきたためです。 一方で、新たなサービスの利用や日常の操作に不安を抱える方への支援は引き続き不可欠です。そのため本市では、「スマホ講座」を軸としつつ、気軽に復習や相談ができる「スマホよろず相談所」も併用し、きめ細かな支援を行っております。 また、受講後アンケートでは毎年度の満足度が95%を超え、「携帯会社では聞けないことを丁寧に教えてもらえた」等の声や、90%以上の方から「生活に良い影響があった」との回答が寄せられております。全体の受講規模は落ち着きつつあるものの、高齢者が安心して学ぶ場として、スマホ講座の必要性は依然として高いと考えております。
18	149～152	神谷委員	訪問入浴介護はR9年～R20年の見込み額はR9、R10、R11と減りR17、R20と増えている 介護予防訪問入浴介護はR6、R7と増え、R9、R10、R11、R17、R22と0である 中止ということでしょうか？	訪問入浴介護については、R6-R7の実績が減少していることから、第10期計画中においては引き続き減少傾向が続くと見込んでいますが、それ以降は介護サービス全体の利用者数が増える見込みであることから、他のサービスと同様に増加する見込みとなっています。 一方、要支援者の方向けとなる介護予防入浴介護については、R6-R7の実績において利用者数が非常に少ない状況です。要支援の方で入浴介護が必要な場合は、デイサービス等で入浴をするケースが非常に多いと考えられることから、定量的にサービス見込量としては計上していません。ただしこれはサービスを提供しないという意味ではありませんので、個別の心身の状況や住宅環境等により入浴介護が必要な要支援の方については、これまで同様ケアプランに基づいたサービスを受給することができます。