

# 会 議 録

会議の名称	第3回つくば市高齢者福祉推進会議		
開催日時	令和5年(2023年)6月30日 開会10:00 閉会12:00		
開催場所	つくば市役所2階会議室203		
事務局(担当課)	福祉部高齢福祉課		
出席者	委 員	根本典子委員、八木充子委員、鬼頭聖委員、福井正人委員、中島さおり委員、 田宮菜奈子委員、山脇博紀委員、小坪達也委員、長卓良委員、斉藤秀之委員、 野澤亮子委員、高橋純悦委員  (欠席:成島浄委員、大河原純也委員、飯野正委員、山口泰寿委員、山田直 人委員)	
	事 務 局	福祉部部長 根本 祥代 福祉部次長 相澤 幸男 保健部顧問 黒田 直明  福祉部地域包括支援課 課長 相澤 幸子 福祉部地域包括支援課 課長補佐 飯島 良弘 保健部介護保険課 課長補佐 齊藤 具子 保健部介護保険課 係長 小林 実 保健部健康増進課 係長 小池 牧子 保健部健康増進施設いきいきプラザ 保健係長 永井 さなえ 建設部住宅政策課 係長 加園 美紀 福祉部高齢福祉課 課長 日下 永一 福祉部高齢福祉課 課長補佐 稲葉 正子 福祉部高齢福祉課 係長 石田 佳子 福祉部高齢福祉課 主任 相馬 智菜津 株式会社 名豊 森 光平	
公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	3人

議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート結果について</li> <li>・つくば市高齢者福祉計画（第9期）素案について（①素案の方向性について、②施設整備に関する意見聴取）</li> </ul>
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開会</li> <li>2 議題 <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1 アンケート結果について</li> <li>2-2 つくば市高齢者福祉計画（第9期）素案について <ol style="list-style-type: none"> <li>2-2-1 素案の方向性について</li> <li>2-2-2 施設整備に関する意見聴取</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3 その他</li> <li>4 閉会</li> </ol>

<審議内容>

1 開会

○事務局

定刻となりましたので、第3回つくば市高齢福祉課高齢者福祉家福祉推進会議を開催いたします。初めに、会議の開会にあたりまして、福祉部長の根本よりご挨拶を申し上げます。

○福祉部長

どうも皆様こんにちは。委員の皆様におかれましてはお忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日の高齢者福祉推進会議は、令和5年度第1回目の開催となります。主な議題といたしましては、アンケート結果について、また第9期つくば市高齢者福祉計画素案についてということになっております。アンケートにつきましては昨年度、委員の皆様にご協力をいただきまして、年末から1月末にかけて実施することができました。また、計画素案についての本格的な議論は7月に国の基本指針を待つということになりますが、今回は、現時点で公開されている国の方針とアンケート結果等をもとに計画を策定する上で出発点となる第9期に向けての当市の課題について皆様からご意見をいただき、考えていただければと思います。本日はどうか忌憚のないご意見をどうぞよろしくお願いいたします。

田宮委員長につきましては今回の会議を最後に本会議の委員を辞任されることとなりました。田

宮委員長は第4期計画策定時から長きにわたりましてご自身の経験と知識を生かし、高齢者福祉の推進に向けた重要な提言や方針を示してくださいました。また、会議の進行や議題の整理等、的確なリーダーシップを発揮していただきましたことに深く感謝を申し上げます。途中退任ということにはなりますが、田宮委員長のご経験と知見は今後も本計画の策定において大いに生かされることと思います。引き続き高齢者福祉の発展にご尽力いただければ幸いです。最後に田宮委員長には心からの感謝の意を申し上げます。本当にありがとうございました。

#### ○事務局

事務局より委員の皆様にご挨拶がございます。皆様の前に設置しておりますマイクですが、こちらは録音機能を備えたものになっています。恐れ入りますが、正確な会議録の作成のため、発言の際には必ずマイクの御使用をお願いいたします。発言の前にはマイクの底のボタンを押し、マイクのランプが赤から緑に変わったことを確認のうえ、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。

それでは田宮委員長、会議の進行をお願いいたします。

#### ○田宮委員長

事務局からお話をいただきましたが、私は4期から今で5期分委員長をさせていただいて非常に長くなりました。この間に市の皆さんや市民の皆さんと一緒に計画を作っていくことの重要性和意義、また楽しさも味わわせていただきましたが、筑波大学を今年で正式に定年となり、他の業務も時間の捻出が厳しいという事もあり、早いうちに世代交代をしておいた方が良かったと思いましたが、私はやはりつくば市が大好きで市民でもありますので、色々な形でまたお手伝いさせていただく事ができると思います。今年度、これから策定というチャンスに事務局をお願いさせていただいた次第です。すみませんどうぞよろしくをお願いいたします。

## 2 議題

#### ○田宮委員長

それでは議題に入ります。まず本日の会議について欠席の連絡が入っております。成島委員、大

河原委員、飯野委員、山口委員、山田委員がご欠席です。従いましてただいまの出席は12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項に基づいてこの会議が成立することをご報告します。また今回の会議より新たに就任された方がいらっしゃいますのでご紹介いたします。高橋委員です。高橋委員からご挨拶をいただきたいと思っております。

#### ○高橋委員

皆様おはようございます。地域密着型特別養護老人ホームフロンティアで施設長をしております、高橋純悦と申します。前任の谷田部が牛久市での勤務になったことを受け、私の方で引き継ぐ形をとらせていただきました。右も左もわからないところですが、今回から皆様と一緒にかわらせていただけたらと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

#### 2-1 アンケート結果について

##### ○田宮委員長

では、議題のアンケート結果について事務局よりご説明をお願いします。

##### ○事務局

それでは、事務局から説明させていただきます。まず始めに、資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料は、事前に送付した資料1から6、本日配布した当日配布資料1から5-3、アンケート報告書となっています。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、資料1をご覧ください。資料1は本日配布したアンケート調査報告書の内容をまとめたものになっています。詳細な数値については、報告書を参照いただければと思います。資料1の構成としては、Ⅰ調査の概要、Ⅱ調査票ごとの調査のまとめ、Ⅲ調査間比較、Ⅳ生活機能評価等に関する分析となっています。

では、資料1について御説明させていただきます。まず、調査の概要についてですが、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高齢者福祉計画（第9期）を策定することを目的に実施したものです。調査対象は2の表のとおり一般高齢者、要支援・要介護認定者、若年者、ケアマネジャーの4集団になっています。郵送方式で令和4年12月27日から令和5年1月31日の期間で実施しました。回収状況については2ページの



表のとおりですが、8期調査時と比較すると回収率が低下する結果となりました。原因としては、調査期間が年末年始にかかってしまったこと、設問数は前回と比べ若干減少したものの、内容が少し難しくなってしまったこと、近年の個人情報に対する認識の変化などが考えられます。アンケートの自由意見においても、「アンケートが長かった。」、「難しかった。」、「年末に送付するのはやめてほしい。」との意見が多数ありました。次回調査時には独自設問を大幅に削減し、回答率の向上を図っていくとともに、調査期間の前倒しを行う必要があると考えられます。

3ページをご覧ください。調査報告書では外出の状況と地域活動への参加意欲から高齢者を4タイプに区分けするタイプ別分析を行っています。タイプ別分析を行うことで、それぞれの特性にあった対策を検討することができるようになっていきます。

4ページをご覧ください。一般高齢者の調査結果から一部抜粋して御説明いたします。

家族や生活状況について、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が最も高くなっています。誰の介護、介助を受けているかについては、「配偶者(夫・妻)」が約半数となっています。介護・介助が必要になった方をスムーズに介護認定、サービス利用につなげられるよう、制度・相談窓口の周知が求められます。

5ページをご覧ください。からだを動かすことについて、タイプ別ではインドア派の運動機能が衰えている傾向にあり、そのため転倒への不安が強く、さらに運動量が減っているという悪循環も懸念されます。インドア派の方も無理なく自宅で取り組めるような健康づくりの案内や徒歩圏内で気軽に参加できる通いの場の充実が必要です。

7ページをご覧ください。毎日の生活について、幸福度別では、幸福度が高い人で「趣味あり」「生きがいあり」の割合が高いことがわかります。幸福を感じられる趣味、サークル、交流活動などの情報提供を充実していくことが求められます。

地域での活動について、居住地域の地域活動の活発さについては、「あまり活発でない」と感じる人が4割強となっており、地域活動の実施支援の強化や情報発信が必要です。

8ページをご覧ください。健康について、この1か月間で気分が沈んだり、物事に対して興味がわかないことがあった方は、インドア派の方が多くなっている傾向にあります。こういった“うつ傾向”の改善のため、声掛けや見守り、相談窓口の周知などを図っていくことが重要です。

9ページをご覧ください。住まいについて、現在の住まいについて不安に感じていることは、「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」が最も高くなっています。要介護状態となったときに暮

らしたい場所は「自宅」の割合が最も高くなっていることから、要介護状態になっても自宅で過ごせるよう、住宅改修サービスの周知、在宅サービスの充実なども重要です。

10 ページをご覧ください。認知症にかかる相談窓口の認知度については、8期アンケートに引き続き、知らない方が7割を超えています。家族や本人が認知症になったときのために備えて、相談窓口の周知を図ることが重要です。

11 ページをご覧ください。情報の入手・相談窓口について、高齢者福祉サービス等に関する情報の入手方法は、8期調査時と同様に「市の刊行物（広報等）」の割合が最も多くなっている一方で、インターネットから情報を入手している方が8期調査時と比べて増加しています。高齢者福祉サービスにおいても市のウェブサイトやアプリ等を活用した広報を積極的に行っていく必要性が見て取れます。介護や福祉制度について家族や知人以外で相談する相手は、「そのような人はいない」の割合が29.8%と最も高くなっています。いざ介護や福祉制度が必要となったときにすぐに支援につながられるよう、相談窓口の周知が必要です。

次に要支援・要介護認定者の調査結果を御説明します。

13 ページをご覧ください。家族や生活状況について、家族構成は、「1人暮らし」の割合が26.3%と最も高くなっています。家族、親族の介護は「ほぼ毎日ある」（27.1%）が最も多く、特に要介護3以上の方では、61%となっています。介護サービスを利用しているとしても、家族の負担は大きく介護者支援の充実が求められます。

新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化については、「外出することが減った」（59.3%）、「他人と関わる機会が減った」（47.6%）、「運動不足・疲れやすさを感じるようになった」（34.3%）と答えた方が多くなっています。コロナ禍での運動機能の低下や交流の減少傾向の改善に向けて、心身の健康の保持増進のための取組の充実や地域の通いの場創出の支援強化が必要となります。

14 ページをご覧ください。からだを動かすことについて、外出を「控えている」と回答した方が「控えていない」を大きく上回っています。理由としては、「足腰などの痛み」が最も多く、次いで「交通手段がない」が多くなっています。フレイル予防の観点からも、要支援・要介護認定者の心身機能の維持増進、閉じこもり防止のために、体操やレクリエーション、ボランティア活動等を通じた介護予防活動を充実させることに加え、インドア派の方が自宅で取り組めるような健康づくり活動の案内や徒歩圏内で気軽に参加できるような通いの場の充実が必要となっています。また、交通手段がないことで閉じこもりがちになってしまう方に対応して、移送支援等の交通面でのサポ

ートの強化も求められます。

16 ページをご覧ください。食べることについて、低栄養状態の危険が高い、BMIが「やせ（18.5未満）」の割合は、一般高齢者よりも高く、12.5%となっています。加えて、要介護3以上では、口腔環境に問題を抱えている人が多くなっています。口腔環境が悪いと食事をうまく摂れず、そのせいで低栄養や身体能力の低下、介護度の悪化にもつながることから、要介護認定者への口腔ケアの重要性を周知することが必要です。

毎日の生活について、趣味や生きがいの有無について、要支援・要介護認定者で「思いつかない」の割合が高くなっています。また、趣味や生きがいがある人は幸福度が高い傾向がありました。孤独感については、日常的に孤独を感じるものが「よくある」、「時々ある」と答えた方の割合が半数を超えており、一般高齢者と比較してもかなり高い割合になっています。このことから、地域活動や趣味のグループなどへの参加などを推進して、趣味や生きがいを持ち、孤独感を減少させる取り組みが必要です。また、要介護者等については、介護サービスの利用を通して孤独感を軽減できるよう、適切な介護サービスの利用につなげる相談体制の強化も求められます。

17 ページをご覧ください。地域での活動について、地域活動への参加状況をみると、地域活動への参加意欲について「参加したくない」と答えた方の割合が一般高齢者と比較してもかなり多くなっています。地域活動への参加という方法に限らず、要介護度が重くなっても地域の人々と交流が持てるよう、見守りや声掛けなどを行う地域づくりの推進が必要です。

たすけあいについて、心配事や愚痴を聞いてくれる人について、一般高齢者と比較すると「配偶者」、「友人」の割合が下がり、「同居・別居の子ども」の割合が上がっています。日頃のコミュニケーションにおいて多方面との交流が少なくなり子ども等の介護者との関係性が主となることで互いにストレスや不満が溜まりやすくなる可能性もあります。要介護者・介護者双方について相談体制の強化が必要です。ごみ出しの支援について、“支援を受けたい”人は3割半ばとなっており、一般高齢者と比較しても多くなっています。支援の内容は、「集積所まで持っていけない」（38.1%）が最も多いことから、集積所までごみを持っていくための支援の必要性が高くなっています。

19 ページをご覧ください。住まいについて、現在の住まいについて不安に感じていることは、一般高齢者と同様に「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」（23.8%）が最も高くなっています。要介護状態が続いた場合暮らしたい場所は「自宅」（67.0%）の割合が最も高くなっていることから、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、住宅改修サービスの周知、在宅サービスの充実なども

重要です。

20 ページをご覧ください。介護保険サービスの利用について、約半数の 45.7%の方がサービスを利用しており、特に要介護 1 以上の方では 60%以上となっています。サービスの満足度については、「大変満足」、「やや満足」と回答した方の割合が 92.4%となっており、8 期調査時と比較して満足度が上昇しています。

21 ページをご覧ください。認知症にかかる相談窓口等の把握について、認知症の相談窓口を知らない方が全体で 6 割程度になっています。一方、本人や家族が認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことについては、「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」が最も高くなっていることから、相談窓口をより周知していくことが必要です。

情報の入手・相談窓口について、市の高齢者福祉サービス等に関する情報の入手方法については、8 期調査時と同様に「市の刊行物（広報等）」（52.3%）が最も多く、広報誌等による制度等の周知が効果的と考えられます。

22 ページをご覧ください。在宅の介護者について、主な介護者の年齢は、「60 代」が最も多く、本人との続柄については、「子」が最も多くなっています。介護負担については、負担を感じる割合が 6 割を超えています。介護者が今後も就労を継続できるかをみると、7 割以上の方が何らかの問題があると感じています。介護のために就労継続が困難にならないよう、適切な介護サービスの整備の推進や介護者支援のための取り組みが必要です。

次に若年者の調査結果を御説明します。

25 ページをご覧ください。生きがいについて、高齢期の暮らしが、“不安である”と感じる人の割合が 8 割となっています。不安の内容は、「自分の介護が必要になったときのこと」（77.6%）が約 8 割と、自身が要介護の状態になったときを不安に感じている人が多くなっています。要介護の状態にならないよう、若いうちから健康づくりに関心をもってもらうため、健康関連情報の発信や健康診断の受診促進に努める必要があります。また、若年期から介護保険制度について身近に感じてもらい、いざ自身や家族が介護が必要になったときの不安を軽減するために、制度と相談窓口の周知が必要です。

26 ページをご覧ください。社会参加について、住んでいる地域の地域活動や行事を活発だと思ふかについては、“活発ではない”の割合が約 7 割となっています。一方で、地域活動に参加者として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した方は半数を超えており、企画・運営として

「是非参加したい」、「参加してもよい」、と回答した方も4割程度となっています。活動意欲のある若年層を地域活動と結びつけるための支援や地域活動の基盤整備が必要です。

27 ページをご覧ください。住まいについて、自身が要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについては、「自宅」(67.9%)が最も多くなっています。一方で、家族や親族などが要介護(要支援)状態となった場合については、「特別養護老人ホーム(個室)」の割合が52.8%と、「要介護者の自宅」(45.2%)よりも高くなっています。介護者の負担を軽減しながらも、要介護者の在宅での暮らしを維持していけるように、適切な居宅サービス・地域密着型サービスの整備の推進が必要です。

29 ページをご覧ください。情報の入手・相談窓口について、市の高齢者福祉サービス等に関する情報の入手方法については、「市の刊行物(広報等)」が最も多い一方で、8期調査時と比較すると回覧板の割合が下がり、インターネットの割合が増加しています。新興住宅地等、回覧板を利用できない地域もあることから、市のウェブサイトやアプリ等を活用した広報を積極的に行っていく必要があります。

29 ページをご覧ください。介護や福祉制度について相談する相手については、「そのような人はいない」の割合が4割を占めています。また、地域包括支援センターの取組についても、「全く知らない」の割合が51.8%と半数を占めています。若年者に対しても地域包括支援センターの相談窓口としての役割を周知していくことが重要です。

次にケアマネジャー調査の結果について御説明します。

31 ページをご覧ください。関係機関との連携について、主治医との連携は、「まあまあ連携は取れている」の割合が最も高く、次いで「あまり連携は取れていない」の割合が高くなっています。

情報連携のためのICT機器の有無については、「十分にある」の割合が最も高いものの、「不足している」、「全くない」も同程度の割合となっています。また、ICTによる情報連携システムを活用しているかについては、「活用したことはない」の割合が60.7%と最も高くなっており、ICT機器の活用が課題となっています。

32 ページをご覧ください。入退院時について、入退院時、医師、ケアマネジャー、訪問看護、リハビリ職等のサービス関係者と円滑な連携が取れているかについては、「取れている場合が多い」の割合が45.1%、「職種によっては連携が取れている」の割合が39.3%と、概ね連携が取れている状況です。

33 ページをご覧ください。看取りについて、看取りを「行っている」ケアマネジャーは 80.9%となっています。また、在宅での看取りについて問題や不安、負担を感じることもあるケアマネジャーは 47.4%となっています。

サービスの質の向上について、研修内容の希望としては、「市町村のサービス、支援制度」、「法律と制度」、「疾患・病態」が上位 3 つとなっています。

34 ページをご覧ください。仕事のことについて、仕事に対する満足度は、8 期調査時と比較して 6 点以上の割合が増加しています。

虐待について、5 割以上のケアマネジャーが令和 3 年度に虐待の事案を見聞きしています。

35 ページをご覧ください。ヤングケアラーについて、ヤングケアラーを発見したことがある割合は 12.7%となっています。ヤングケアラーを支援するために必要なことは、「本人の抱えている状況について相談できる人や場所」、「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」が上位 2 つとなっており、ヤングケアラーの発見者となりうる学校教員や民生委員、ケアマネジャー等に相談窓口の周知を行うことが必要です。

次に 49 ページからの生活機能評価等に関する分析をご覧ください。

全体平均でリスク割合が 30%以上のものをご紹介します。

59 ページをご覧ください、認知のリスクについては、全体平均で 46.3%が該当者となっています。最も高い圏域は筑波圏域で 56.6%、最も低い圏域は桜圏域で 42.5%となっており、14.1 ポイントの差となっています。

61 ページをご覧ください。うつのリスクについては、全体平均で 35.4%がリスク該当者となっています。圏域別には、最も高い圏域は豊里で 40.4%、最も低い圏域は筑波で 32.3%となっており、8.1 ポイントの差となっています。

65 ページをご覧ください。知的能動性については、全体平均で 38.9%が低下者となっています。圏域別には、最も高い圏域は大穂で 46.9%、最も低い圏域は桜で 28.9%となっており、18.0 ポイントの差となっています。

67 ページをご覧ください。社会的役割については、全体平均では 65.5%が低下者となっています。圏域別には、最も高い圏域は荃崎で 71.2%、最も低い圏域は谷田部西で 59.3%となっており、11.9 ポイントの差となっています。

最後にアンケート結果についての事前質問について、をご紹介します。当日配布資料 3 をご覧ください

さい。質問番号1をご覧ください。鬼頭委員からのご質問です。「一般高齢者調査(13)、要支援・要介護認定者調査(15)健診等について：定期的歯科健診受診に関して質問がなされているが、将来的にはがん健診のように受診券送付のようなことを想定しているのか。」ということについて、健康増進課から回答いたします。

○健康増進課

はい。健康増進課小池と申します。つくば市では歯周病検診として、30・40・50・60・70歳を対象に、茨城県後期高齢者医療広域連合では5歳刻みの75・80・85歳を対象に歯科検診の受診券を送付し、無料で検診を実施しています。歯科検診の目的としては、かかりつけ医を持ち、定期的に歯の検診を受けることにより歯周病と生活習慣病の関連や予防についての知識を普及しています。また、医療年金課では、介護予防のための口腔機能の維持・向上を図っています。以上になります。

○事務局

次に質問番号2をご覧ください。「登山、ハイキング、キャンプを楽しむ方々は、アウトドア派内向的に含まれるのか。このようなケースの場合、想定される事業の方向性から外れてしまうのではないか。」ということについて、高齢福祉課から回答いたします。

○高齢福祉課

ご指摘のとおりで、本タイプ分析により単純に分類できない場合もあるため、本タイプ分析の活用のみでなく、多様な側面からアンケート結果を分析した上で、事業への反映について考えていく必要があります。

○事務局

資料の説明は以上です。

○田宮委員長

それでは、何かご質問やご意見等がありましたらお願いいたします。

特になければ、私から事務局にひとつ質問があります。22ページ23ページの辺りにあります、介護者の家族がこれから在宅介護を続けて行く上で何が必要なのかの設問について、やはり今回のアンケート結果でも「緊急に利用できるショートステイの充実」が48.8%と、相変わらずトップで高いニーズを占めていますが、実際の利用率は23ページの2行目にあるように13.5%に留まっています。これは長らく全国的な課題といわれているのですが、事務局にお伺いしたいのはつくば市のモデル事業や空床お知らせシステムのその後の経過と今後の見通しについてです。

○事務局

事業者の方の更新をすぐに反映するのが難しく、すぐに現状を利用者の方が見られるという状況にはなかなか至っていない状況です。

○田宮委員長

やはり要望が続いていますので事業者側としても大変だとは思いますが、何か工夫ができればと思います。他にありますか。斉藤委員お願いします。

○斉藤委員

13 ページの設問で要支援と要介護を同様に扱うとアンケートとして違和感がありますが、分析で要支援と要介護の傾向が同じであったものか、あるいはいろいろな作業上このような結果の出し方をされたのか。1点目はそれです。

○田宮委員長

事務局いかがですか。

○事務局

調査票としては要支援も要介護も同じものを使用していますが、集計としては資料1では分けて記載していないものの、本日お配りした調査報告書の方で要支援1と2、要介護1と2、要介護3以上で分けて集計していますのでそれぞれの傾向を把握ことが可能になっています。

○斉藤委員

ありがとうございました。そちらで確認します。

○田宮委員長

他にいかがですか。住宅の改修に不安を持っている方が多いようですね。ケアマネジャーの仕事への満足度がすごく高くなっているのがよかったと思いますが、理由はなぜなのか、また一方で、医療との連携に課題があるようですのでそのあたりも深掘りできたらいいと思っけています。

○斉藤委員

委員長にお聞きしたいのですが、アンケートの回収率が8期より少し下がっていて、かつすごく介護サービスの満足度が高くなっているが、回答した方がとてもポジティブな回答しているという見方をした方がいいと考えていいのか。

○委員長

逆に不満のある方が回答するという場合もありますが、確かに満足度が上がっていますので、少



し割り引いて考えた方が良くかもしれません。

○斉藤委員

サービスを受けている方の満足度が高いことは事実だと思います。下がってはいないのでプラスの評価をすべきかと思います。

○委員長

満足度の高い方は積極的に回答するとは思いますが、満足度が上がっていると考えていいと思います。

ACPを知らない人はすごく多かったですね。

インドア派外交的とインドア派内向的に4分類してクロス集計をしてありますが、これは独自の分類ですか、あるいは厚労省の分類ですか。

○株式会社名豊

弊社独自の分類をつくば市に提案させていただきました。

○委員長

ありがとうございます。それによって傾向がつかめます。

では先ほどのショートステイについて、現場の状況をお伺いしたいのですが関係者の方、どうですか。

○高橋委員

地域密着型の施設で10床をショートステイ用に使用していますが、実際にはロング利用で居室を占有している利用者の方々と1週間以内の滞在の短期利用の層に分かれ、ロング利用者は退居することがないため頻度は少ないのですが、短期利用予約の場合にはキャンセルがあり、空きがでることもあります。なかなかそれを皆様に周知するすべが難しいと思っています。空きが出たら連絡するような関係のあるケアマネジャーさんには逐一連絡していますが、皆様に空き状況をオンラインでお知らせするというのは、いろいろ試みていただいているのですが、なかなか難しい実情があります。

○委員長

システムがあれば可能ですか。

○高橋委員

ネットにアップロードした情報をインターネット上で皆様に見ていただければみていただけれ

ば、よいのですが、ネットを利用することが難しいという声もまだ聞きます。

○委員長

システムの改善で余地があるかもしれないという事ですね。市民から継続的にニーズがあるので、また具体化できればと思います。次の議題に移ります。

2-2 つくば市高齢者福祉計画（第9期）素案について

2-2-1 素案の方向性について

○委員長

素案の方向性について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは資料2「基本指針について」をご覧ください。こちらの資料2、そして、資料3「基本指針の構成について」は令和5年2月27日に開催された社会保障審議会介護保険部会の資料です。

資料2の2ページをご覧ください。ページ中ほどに記載されている「市町村介護保険事業計画」がつくば市では「つくば市高齢者福祉計画」にあたります。「市町村介護保険事業計画」は国の基本指針に即して定めることとなっています。今後のスケジュールの予定としましては、7月に公開予定の国の基本指針案をもとに骨子案を作成し、第4回会議でお示しします。さらに、いただいた御意見を反映させて第5回会議で素案をお示する予定です。素案については12月にパブリックコメントを実施し、その結果を反映させて第6回会議で最終調整を実施します。令和6年3月に最終案を議会に報告し、令和6年4月から9期計画を開始する予定です。

今回の会議では、現時点で公開されている第9期計画に関する基本的考え方とアンケート結果、事業評価の結果等を元に、市の課題を整理し、素案の方向性を検討していきたいと考えています。

資料2の6ページをご覧ください。第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントが記載されています。

基本的考え方としては、「次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減すると見込まれている。さらに都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を

整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが重要となる。」と記載されています。

見直しのポイントとしては、①介護サービス基盤の計画的な整備、②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上、の3点について示されています。

また、基本指針の構成の詳細については資料3の「基本指針の構成について」のとおり、現時点での案が示されています。

第9期計画の策定にあたっては、このような国の方針を踏まえ、地域の実情を反映した課題設定が必要となります。

課題について協議を行う前に、「中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等」に関連して、資料4をご覧ください。つくば市の人口と認定者数の推計について作成したものです。推計を担当した、株式会社名豊様より御説明いただきます。よろしくお願いいたします。

#### ○株式会社名豊

資料4はどういったところで活用していく資料かと言いますと、介護保険事業計画の保険料を算定する際に必要となります。高齢者人口推計が今後3年間どうなっていくかといったところと認定を受けている方がどのように変化していくかというところ、今後介護保険制度の利用がどれくらい伸びるかというところの基礎資料となりますので、こちらいろいろなパターンを検証しながら、今実施しているところもありますのでそちらのご報告として取りまとめさせていただいております。まず1ページめくっていただきまして2ページ目に将来人口推計を記載させていただいております。こちらは将来人口を推計するに当たりまして、どのような出典のデータを活用してどのような手法で推計するかといったところが、検討が必要となります。弊社の方では、住民基本台帳といった、毎年市の方で把握できる統計を活用して推計を行っています。また他市町村では国勢調査等利用されているところもあるのですが、弊社としましては、最新の統計データで集計した方望ましいのではないかとこのところ、推計を行っています。推計方法としましては、コーホート変化率法を利用しています。こちらのコーホート変化率法というのが、1歳階級毎の男女別の集団で次の年にどれくらい変化するかといったところの変化量を見まして、そちらの変化率から推計するといったものになります。また0歳の人口につきましては前年度がマイナス1歳となりますので、こち

らにつきましては15歳から49歳の女性の人口の比率で出すといったところが、国の手法として推奨されておりますので、そちらの方を活用して、推計を行っています。推計の結果は3ページ目に記載しております。こちらの総人口や、40歳から64歳の2号被保険者に該当する年齢の方。また65歳からは、89歳までは5歳階級毎で、90歳以上という形でまとめさせていただいております。また、下段については高齢者を前期、後期に区分させていただいております。9期の計画期間、令和6年から令和8年という形で見てみますと、高齢者数としましては、令和6年で49,797人だったところから令和8年で51,183人というところで増加傾向になります。また内訳を見てみますと、前期高齢者は減少していくとなりますが、後期高齢者につきましては、26,299人から28,419人と増加傾向になります。また後期高齢者につきましては、85歳から89歳の方を見てみますと、年々増加していくところでありますので、特に今後要介護認定を受ける割合の非常に高い85歳人口になりますとまた伸びていきますので、注意して見ていく必要があると考えております。将来人口につきましてはの説明以上となります。続きまして5ページにございます要介護認定者の推計を、3パターンを用いて、算出しております。パターン1につきましては、令和4年度の10月1日の認定率を掛けて算出した方法で、パターン2につきましては、過去5年間の認定率の平均を先ほどの高齢者人口にかけ合わせて算出した方法、パターン3につきましては回帰式を利用したと書いているんですけども、回帰式とは例えば認定率が20%21%22%と。なっていくとグラフに点を落としていきますと1直線上になるというところで、今後統計上その次の年も伸びていくだろうという形で判定していくというような推計方法になります。こちらの9ページの方に算出した条件といったところを記載しています。R2のところ、0.8以上。数字のところ、今後統計的にも伸びていくと十分に言える数値になります。こちらの3パターンの推計結果につきましては6ページから8ページのところに記載しております。またパターン1につきましては令和8年で8,844人と増加している結果になっております。続きましてパターン2につきましては、パターン1を利用するよりもちょっと伸びがちょっと高い結果になって、9,267人になります。最後にパターン3につきましては統計的に一番マックスに増える数値になりますので、令和8年を見てみますと、一番高い9,377人になっています。3パターン出させていただいておりますが今後事務局とどういったところで妥当性があるのかというところを検証しながら、どの数値を使うかというところを検討していきたいと思っております。

#### ○事務局

ありがとうございました。このような将来の状況を念頭に、資料5をご覧ください。第8期計画

で設定した6つの基本施策について、アンケート結果、事業評価の結果、国の方針を勘案して、次期計画に向けた課題を抽出したものです。なお、令和4年度の事業評価については、次回の会議でご報告いたしますが、資料4に各事業の課題をまとめておりますので、適宜ご参照ください。

施策目標1「地域包括ケアシステムの深化・推進」について、1ページ下側の次期計画に向けた課題からご説明します。

- ・地域包括支援センターの職員の対応力の平準化が難しく、各センター間の連携も十分とは言えないため、より一層の連携強化が求められます。また、高齢者人口の増加に伴い、センター設置体制の検討が必要です。

- ・地域包括支援センターの取り組みの認知度が低いため、周知の強化が必要です。中でも総合相談事業について、支援が必要な方を適切なサービスにつなげられるように、ワンストップの体制強化を図る必要があります。

- ・介護者について、負担を感じる割合が6割を超えていることから、地域包括支援センター総合相談機能の活用により、家族介護者支援に取り組むことが求められます。

- ・介護離職防止のためには、ケアマネジャーが利用者だけでなく家族についてもアセスメントし、家族が抱える課題に目を向け支援する必要があります。ケアマネジャーが家族と信頼関係を構築する中で、家族の仕事に関する相談をしてもよいことを伝えていくことが重要です。

- ・地域活動については、あまり活発ではないという意見が多く、生活支援体制の整備を推進し、地域の見守り体制を構築し、高齢者の孤立化を防ぐ必要があります。

- ・地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。

- ・ごみ出しの支援については一定の需要があり、対応策の検討が必要です。

- ・インターネットでの情報収集を行っている方が増加傾向にあるため、広報誌に加え、市のウェブサイトやSNS、アプリを活用する等、現時点でサービスが必要な方以外も事前に情報を得やすい取り組みが必要です。

次に施策目標2「認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進」についての課題を御説明します。施策目標2には3つの施策方針を設けており、施策方針ごとに課題を設定しております。

まず、認知症高齢者の支援についてご覧ください。

・認知症サポーター養成講座について、市民が講座を受講しやすいように、参集型だけでなくオンライン講座の実施を取り入れていきます。養成数に重きを置きがちですが、サポーターとして活動ができる世代や、学生などの若い世代に講座を行い、認知症の人にやさしい地域づくりについて一緒に考えていく必要があります。

・市民が認知症について正しく理解し、必要とする情報が提供できるよう認知症ケアパスの定期的な内容の見直しが必要です。

・認知症に関する相談窓口を知らない方の割合が多い一方で、認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことは、「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」が多くなっているため、相談窓口の周知が必要です。

・認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことは、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」が多くなっています。認知症サポーターによるチームオレンジの活動、認知症カフェ、SOS ネットワーク等、地域で認知症の方とその家族を支える取組みを行う必要があります。

・認知症の予防には、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を遅らせる」という新たな認知症予防の考え方を市民に周知し、市民自らが認知症予防に取り組む意識を持つようにすることが重要です。

・本人ミーティング（家族ミーティング）は認知症当事者が自分の声を発信し当事者の関心事を話すだけでなく、話の中で生活の質、ケアに関することを取り上げ、施策に生かしていくものです。特に若年性の方の集いの場が少なく、当事者の方が気軽に集える場の整備が必要です。

次に権利擁護の推進についてご覧ください。

・虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているかについて、“望ましい状態である”（「望ましい状態である」と「まあまあ望ましい状態である」の合計）が 77.0%、“望ましくない状態である”（「あまり望ましくない状態である」と「望ましくない状態である」の合計）が 17.9%となっています。

・ケアマネジャー調査によると、令和3年度に高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、話や相談を受けたことなどがあるかについて、「虐待の話聞いたことがある」が3割を超えています。

・高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の介護負担軽減、家庭内の課題の解消の

ための介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など養護者への適切な支援を行うことが重要です。

- ・高齢者虐待をより身近な地域の問題にとらえ、介護サービス提供事業所と地域包括支援センターが中心となり、その予防から解決まで継続した支援や取組みを行うことが必要となっています。
- ・要支援・要介護認定者調査によると、自分で請求書の支払いをしているか、自分で預貯金の出し入れをしているかについて、どちらも「できない」が3割を超えています。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て情報発信・相談体制を強化して必要があります。

次に成年後見制度の利用促進についてご覧ください。

- ・成年後見制度の認知度について、「詳しくはわからないが、概要は知っていた」が3割程度と最も高くなっています。今後も更なる周知を図っていくことが求められます。
- ・今後高齢化の進行に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」と「日常生活自立支援事業」については、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。

次に施策目標3「介護予防や健康づくりの推進」についての課題を御説明いたします。

施策目標3では、2つの施策方針を設定しています。

まず、介護予防・日常生活支援総合事業についてご覧ください。

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防の活動事業や教室への参加人数が減少しており、参加率向上のための工夫が必要です。
- ・趣味、生きがいがある方の幸福度が高い傾向にあることから、高齢者の生きがいづくりや介護予防、社会参加の促進のため、介護支援ボランティア事業の推進が必要です。
- ・健康づくりや介護予防のために参加してみたいものについて、一般高齢者では「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センター等での講座）」が27.4%と最も高くなっています。こうした需要をいきいきプラザでの運動教室への参加や運動活動グループ支援事業を利用した運動団体での活動につなげるため、情報発信の強化が必要です。
- ・噛む力や飲み込む力が弱くなり栄養状態が悪くなると、筋肉量が減少し身体のバランスを取る能力が低下することにより転倒の危険性が高まり、閉じこもりがちになると心身が弱体化していくと

いう悪循環に陥りやすい等の研究結果もあることから、介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組みとともに口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組みも併せて進めることが重要となります。

- ・高齢者だけではなく、市民全体へ健康づくりや介護予防を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。

次に、高齢者の健康づくりと社会参加の支援についてご覧ください。

- ・新型コロナウイルス感染症の影響が緩和され、健康診査の受診者数は増加しているものの、受診者数・受診率共に低い状況であるため、健診未受診者への受診勧奨に努め、受診率向上を図り、早期に介護リスクの発見と対策につなげる取組が必要です。

- ・いきいきサロンにおいて、趣味活動が多様化している現在では、メニューによって参加人数に差が生じているため、多様なニーズを的確に捉えることが求められています。

- ・健康づくりや介護予防のために参加してみたいものについて、要支援・要介護者では「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」が 19.9%と最も高くなっています。ふれあいサロン事業を推進し、現在サロン未設置の地域にも設置を拡大する取組が必要です。

- ・長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が必要です。

- ・病気の早期発見と重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病、要介護状態にならないように、各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等を実施し、今後も高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、一人一人が自己の選択に基づいて健康づくりに取り組めるよう、支援を継続する必要があります。

次に、施策目標4「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」についての課題をご覧ください。  
施策目標4では2つの施策方針を設定しています。

まず、在宅介護・家族介護者の支援の充実についてご覧ください。

- ・今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについて、「自宅」を希望する人が最も多くなっています。要介護状態となっても住み慣れた自宅での生活を継続できるように、在宅サービスの充実が必要です。

- ・在宅介護者について、週5回以上介護を行っている人が 47.4%と最も高くなっており、介護負担



を大きく感じている人が 15.7%います。

- ・介護をするうえで、困っていることについて、「精神的に疲れる」「肉体的に疲れる」「仕事との両立が難しい」などの意見が上位に挙がっています。

- ・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るかについて、「緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実」「保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化」「相談機能の充実」などの意見が上位に挙がっています。

- ・介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

- ・在宅介護の推進においては、「在宅医療」の活用が不可欠です。在宅療養・在宅介護が必要になった際に得たい情報が得られるよう、情報発信に力を入れる必要があります。

- ・介護者の就労継続について、7割以上の人は何らかの問題があると感じています。介護のために就労継続が困難にならないよう、適切な介護サービスの整備の推進や介護者支援のための取り組みが必要です。

次に、ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実についてご覧ください。

- ・ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの事業の認知度が低く、利用者数の増加につながっていないため、さらなる周知が必要です。

- ・日常的に孤独に感じる人が、一般高齢者調査で2割を超えており、要支援・要介護調査では5割と高くなっているため、定期的な見守りを実施していく必要があります。

- ・外出する際の移動手段について、一般高齢者調査で「自動車（自分で運転）」が 72.3%と最も高く、次いで「徒歩」が 41.2%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 22.6%、要支援・要介護調査で「自動車（人に乗せてもらう）」が 55.7%と最も高く、次いで「徒歩」が 28.0%、「タクシー」が 18.9%となっており、車を使った移動が多くみられます。要支援・要介護者については、自分で運転ができず、人に乗せてもらう傾向が強いことから、交通手段が限られ、閉じこもりになってしまうことを防ぐため、移送支援の充実が必要です。

- ・住み慣れた地域で介護サービスの必要な人が暮らし続けるためには、身近な地域でサービスの提供が受けられることが必要です。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴い、地域に根ざしたサービスの提供が求められています。

次に、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）」

についての課題をご覧ください。施策目標5では3つの施策方針を設定しています。

まず、ニーズに合わせた多様な住まいの供給についてご覧ください。

・あなたは、自身が今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについて、「自宅」の割合が最も高くなっています。住み慣れた地域での生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの充実が必要です。

・自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供される「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

・ライフスタイルが多様化する中、高齢者で住み替えを希望する人には、サービス付き高齢者向け住宅等や、住み替えに関する情報提供により、ライフスタイルの変化に対応する必要があります。

次に、適切な住まいに入居できるための情報提供の支援についてご覧ください。

・現在の暮らしの状況を経済的にみて、苦しいと感じている人が2割～3割となっています。住宅に困窮する方に対して、低額な家賃の住宅の情報を提供する取組等について、周知していくことが重要です。

・住まいについて、「持家（一戸建て）」の割合が高くなっています。自宅での生活が困難になった場合、自身の住宅資産を活用し、希望する高齢者向け住宅等に住み替えを行うことができるよう、情報提供の強化が必要です。

次に安心安全な居住環境の確保についてご覧ください。

・現在の住まいについて、不安に感じていることは、一般高齢者・要支援・要介護認定者調査で「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」となっています。要介護状態になっても自宅で過ごせるようにするための住宅改修について、サービスの周知が重要です。

・ユニバーサルデザインの基本方針の普及のために、市民、事業者等との連携が必要です。

・家の中は清潔で快適かについて、望ましくない状態である人が1割となっています。日常生活に必要なサービスに関する事業の周知など、高齢者居宅生活支援体制の強化が必要です。在宅での生活意向が強い中、高齢者の自立に配慮した安心して暮らせる居住環境を整備していくことが求められます。

・高齢者が住みやすい地域をつくっていくためにも、公共施設や市営住宅などでのバリアフリー化のさらなる促進を行っていくことが必要です。

次に、地震等災害に強い住まいづくりについてご覧ください。

- ・家庭でできる防災対策は、自助での取り組みとなるため、防災意識の向上が必要であり、継続してホームページや広報紙を通じて普及啓発が求められます。
- ・地域での見守り体制を強化するとともに、地震などの災害時や緊急時に対応する防災対策の推進が求められます。

次に、施策目標6「介護保険サービスの充実と制度の活用」についての課題をご覧ください。施策目標6では2つの施策方針を設定しています。

介護サービス事業所の整備・質の向上についてご覧ください。

- ・スタートアップフォロー給付金やキャリアアップ給付金については、介護職員の確保・定着につなげていくための給付金制度として、周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載など、今後も事業の周知を行い、介護の担い手の育成と確保に努めていく必要があります。
- ・介護サービス事業所の文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の利用開始に向けた取り組みが必要です。
- ・今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。
- ・介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

次に、低所得者の利用負担等の軽減・介護保険料の減免・細分化についてご覧ください。

- ・要支援・要介護調査によると、介護をするうえで困っていることについて、「経済的負担が大きい」とする人が14.0%います。
- ・現在の暮らしの状況を経済的にみて、苦しいと感じている人が2割～3割となっています。
- ・介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努めるとともに、低所得者に対しては、利用者負担の軽減や介護保険料の減免などにより、引き続き、介護サービスが適切に受けられる環境の整備を推進する必要があります。

最後に、事前にいただいた質問について回答いたします。当日配布資料3をご覧ください。質問

番号3の福井委員からのご質問、「8050問題」に関する市の考えと対応について。」

について、初めに健康増進課より回答いたします。

○健康増進課

健康増進課小池と申します。8050問題について、健康増進課では、庁内に引きこもり連携会議を開いていまして、相談窓口を健康増進課、保健センター、社会福祉課、障害者地域支援室、地域包括支援課、教育相談センター、こども未来課に設置し、あらゆる相談に対応しています。今後も引き続き庁内横断的に課題が解決できるよう、連携協力体制を強化していきます。以上です。

○事務局

次にこちらのご質問に関連して、地域包括支援課より回答いたします。

○地域包括支援課

地域包括支援課相澤です。高齢者が住み慣れた場所で安心して生活できるよう、高齢者やその家族からの相談の受け付け、支援を行う高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターがあります。現在つくば市には6つの地域包括支援センターがあります。主な相談内容は、介護、日常生活に関すること、介護保険サービスの利用に関すること、医療機関への受診や退院後の生活に関すること、所得、家庭生活に関することなど多岐にわたっております。特に所得、家庭生活に関する相談の中には、経済的困難や精神疾患、ひきこもり、虐待などといった、重層的な家族の問題に関する相談が増えております。家庭内において総合的な問題を抱えているものがあり、8050問題の発見に繋がることもあります。ケアマネジャーや民生委員、医療機関等からの相談により把握する事例が多く見られています。8050問題や親の介護と子育てを同時に行わなければならないダブルケア、認知症等の市内における対応については、地域包括支援センターに入った相談内容が重層的である場合には、総合相談事業の中で対応しますが、障害や医療機関等へ各支援機関につなぎ、連携して支援を行っております。

○事務局

次に、質問番号4「睡眠」対策について施策の重点項目として位置づける必要性について。」健康増進課より回答いたします。

○健康増進課

健康増進課小池と申します。睡眠については、心の健康は、身体状況や生活の質に大きく影響することから、健康づくりにおいて重要な要素であり、人が生き生きと自分らしく生きるための重要

な条件です。心の健康を保つためには、休養、ストレス管理、十分な睡眠、心の病気への対応が挙げられます。市民が、睡眠による休養を十分に取り入れていること、自分に合ったストレス対処法を身につけることなどにより、生活の質の向上を図っていく必要があります。睡眠によって休養が十分にとれている人の割合については、つくば市健康増進計画において、令和7年度に80%の目標値を設定して、取り組みを実施しているところであります。高齢者福祉計画については個別の項目の設定を行っていません。以上になります。

○委員長

ありがとうございます。ご質問がある方いらっしゃいますか。

次の予定があり退席いたしますので、この後の進行は副委員長にお任せしたいと思います。課題を丁寧に挙げていただきとても良かったと思いますが、退席前に気になった事を、2点ほど。まずは今回のアンケートデータでもショートステイの件はやはり毎回出ていますので次期計画にある程度盛り込んでいただければと思います。また、地域の活動について活発でない意見が多いということでしたが、資料の26ページに「若年者の4割が運営に関わっても良いと言っている」という結果報告もありますのでその辺りを活用するように具体的に計画に入れていただいてもいいと思います。他に皆様いかがでしょうか。後は施設の設定があります。施設の説明は副委員長に進行をお願いいたします。

では、ここで委員長の任を解かせていただき、退出させていただきます。皆さん本当に色々ご協力ありがとうございました。いい結果と課題が出ているようですので是非良い策定の実現までに皆様でご協力を引き続きよろしく願いいたします。

○事務局

先ほどの議題の質問はよろしいですか。

○山脇副委員長

福井委員の質問への回答はいただいていると思いますが、福井委員何かご質問はありますか。

○福井委員

よくわかりました。ありがとうございました。

○斉藤委員

先ほどのアンケート結果のところでも要望としてお伝えしたかったことと、今のシートを受けて、例えば住宅改修の必要性や、15ページの介護予防での体操やレクリエーション、ボランティア活動

の実施ももつともですが、単に施設に入る、運動をすれば良いという話ではなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、あるいは栄養士などの様々な専門職のアセスメントがないといけません。特に15ページの「足腰の痛み」が原因であれば簡単な話ではないという気がします。とはいえ専門職が過剰に関与するというを言いたいわけではなくて、ポイントポイントで関与する必要があります。例えば、次期計画に向けた課題の1ページの21行目に、「地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります」とありますが、ただ繋がれば良いというわけではなく、地域包括的支援をするためのアセスメントを含めてきちんとする必要があります。これは世の中全体の課題だと感じています。そういう時に国の方針で地域包括支援センターの3職種以外の方の配置を柔軟にする事によって既存の負担も減るでしょうし、様々に持ち込まれる問題に対して横串を刺せるのではないかと思います。決してリハ専門職だけではなく、他の専門職の方をうまく活用するような大きな計画とアセスメント、それぞれの専門家、そして住民のボランティアの方に繋げて行くような、もうひと手間かけた計画をつくっていただいて、少しずつ課題解決いただくというのが大切だと思います。計画をつくる際の意見として言わせてもらいます。以上です。

○山脇副委員長

身体上のアセスメントが必要という事ですか。

○斉藤委員

そうではなく、医療的な審査も必要ということです。

これは質問ですが、介護サービス事業所のスタートアップ給付金とキャリアアップ給付金は介護職員にのみ限定された給付金ですか。これは例えば、栄養士や他の職種には使えないものですか。市の補助事業でなんとかなりませんか。例えば先ほどの3職種も介護現場に行くと給料が激減します。実は介護現場ではよりスキルの高い人がいないとなかなか大変なのですが、若い職員が行くとなかなか繋ぎの機能ができないというのがありまして、そういう意味で介護事業所の職員に少し拡大活用できるとそういう人たちもより広く使えていいと思います。事業所の職員と行政の職員で連携を取る事ができれば利用者家族の負担も減ると思います。

○山脇副委員長

つくば市独自でどこまでできるかということだと思いますが、事務局からご返答いただけますか。

○事務局

高齢福祉課です。スタートアップフォロー給付金とキャリアアップ費用給付金につきましては市内の介護事業所に勤務する介護職員が対象になっております。現状はそういった制度になっていて、国の制度ではなくつくば市独自の給付金です。

○斉藤委員

良い知恵があればお願いします。

○山脇副委員長

重要な指摘ですが、改善しようとするどどのようなプロセスが必要なのかを検討いただければと思います。

他にご意見やご質問はありますか。では、最後に事務局より施設整備の説明をお願いします。

2-2-2 施設整備に関する意見聴取

○事務局

それでは、資料6をご覧ください。最後につくば市高齢者福祉計画第9期における施設整備の方向性について意見聴取を実施したいと思います。資料には施設整備に関する国の方針、市内の整備状況、事業所へのアンケート調査の実施について記載しております。国の方針としては、「第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居宅系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備することが重要。」とされています。資料4でご覧いただいたとおり、つくば市の状況は【傾向1】に該当し、今後もサービス需要が増加する傾向にあります。8期での整備状況は、特養新設70床、増床40床が2件、老健増床が20床の整備となっています。

また、9期の施設整備については、より詳細に施設整備の需要を把握するため、各事業所に対しアンケート調査を実施しました。

当日配布資料5-1をご覧ください。こちらは、市内の特別養護老人ホームに対して実施したものです。複数の施設に対し同時に入所申込を行っている場合があり、重複があるため、待機者数は参考程度にご覧ください。なお、重複を考慮して算出したR4.4.1時点での待機者数は294人となっています。過去1年間の稼働率を見ると95%となっており、ほとんど空床はなく稼働している状態です。一方待機者の現状についての意見を見ると、全体的に待機者が減少傾向にあるとの意見が多いもの

の、ユニット型特養では特に待機者が少ない傾向にあり、申込者が比較的安価な従来型特養に集中していることが見て取れます。

当日配布資料5-2をご覧ください。こちらは市内のグループホームに対し実施したものです。待機者数は、重複を含めて20人と少なく、稼働率は94%となっています。待機者の現状等についての意見をみても全体的に待機者が減少しているという意見が多くなっています。また、入居者の重度化が進んでいるとの意見も多くみられました。

当日配布資料5-3をご覧ください。こちらは市内の居宅介護支援事業所に対し実施したものです。不足している居宅サービスについては、「訪問介護」が最も多くなっています。なお、訪問介護については、地域間での整備数にも大きな差があり、筑波地区、大穂地区は3事業所、荃崎地区は1事業所と特に少なくなっています。今後は整備が進んでいない地域についても、整備を推進していく必要があります。

不足している地域密着型サービス及び施設サービスについては、夜間対応型訪問介護が最も多く、次いで介護医療院、定期巡回型・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護となっています。

資料の説明は以上です。

#### ○山脇副委員長

何かご質問やご意見等がありましたら、お願いします。

私が感じている事として、1点目は待機者数の関係で特養整備が方針の一つになりますが、アンケートを見て驚いているのは、多床室ニーズが結構あるということです。今の話で、入所費用の負担を考えるとどうしても個室ユニットではなくて、というニーズになっているのだろうという推察だったと思いますが、入所者のことを考えると個室ユニット環境が望ましいという方針に行っているわけですね。そこに対して無策だと安い多床室がいいでしょうということになりかねない。そこは高齢者にとって終の棲家を良い環境で過ごさせるために、いかに個室ユニットに入居してもらうか、といった推力が必要ではないのかと思います。高橋さんなどはどのようにお感じになるか伺いたかったのですが。

#### ○高橋委員

私も今同じようなところが気になっていたところですが。実際ユニットケアを行うためにはそれ相応の職員の配置や質が求められるので、やはり費用の部分で安いところに入所したいという傾向があるのであれば、何かしらそこに対してユニットケアでも入所者の負担を軽減できるような制度や



職員に対する給料面でのフォローアップをさらに検討いただけるとありがたいです。

○山脇副委員長

他の地域に比べてつくば市は支える人口が多いということを考えると、他の地域ではできないことも積極的にそういったフォローを独自で作っていただきたいというのが私の意見です。

もう1点は、委員長が常に懸念を持たれている緊急ショート絡みの絡みですが、実は私の祖母が、つい先月105歳で往生したのですが、それを支えていたのが80歳以上の両親でした。完全な在宅介護をしていて、デイサービスも利用していない状態だったのですが、緊急ショートステイは利用したい。しかし、その時に、今まで全く関係を持っていない施設にお願いすることに抵抗感があるのです。それで、こういうところを使えないかな、と思ったのは、小規模多機能でした。日常的に顔合わせできる場所に泊まれるということが、泊まる側も送り出す家族も負担が少ないのだろうと思いますし、在宅サービスの充実というところに小規模多機能型居宅介護のさらなる普及ということが書いてありますので、つくば市の数を見ると、私はこれでは十分ではないと思います。このあたりの推進に対して委員の皆様がどう感じているのか伺いたいと思うのですが、小規模多機能型居宅介護について、何かご意見はありませんか。

○鬼頭委員

こういった施設の方で気になることがあるのですが、現状として職員の数は足りているのですか。例えば今後そうしたことをフォローしていくために、様々な研修制度を作ろうという前に、今の実情を把握していかないと、周辺の町と職員の取り合いになってくる可能性が出てくるかもしれません。給料が高いからそちらに流れるとか。そういったことも考えていかないとまずいと思うのですが、今の実情はどのような感じですか。

○高橋委員

特養の部分から申し上げますと、おっしゃるとおりなかなか介護職員の確保が難しい現状には直面しています。ぜひ今まで介護の仕事をしていない方も含めて、介護の仕事に興味を持っていただける施策があると良いと感じています。

○山脇副委員長

介護力アップ、職員数アップに向けて、どのような施策を打ち出せるかということが重要だと思います。

○鬼頭委員

おそらく同じつくば市内でも地域によっても格差が出始めているということはないでしょうか。そういったことが気になります。

○山脇副委員長

それは事業所の分布も含めてですか。地域のニーズと提供量に関してのバランスの分析はできていますか。少し私が、小規模多機能の話に振りましたが、介護力を増やしていくための有効な施策があるかということも含めて事務局から何か返答はありますか。

○事務局

小規模多機能型居宅介護は市内でも4事業所のみの整備で、全域で整備できている状況ではなく、地域格差があると思います。看護小規模多機能型居宅介護については1事業所のみで、筑波圏域にありますが、地域全体に整備できているわけではありません。

○山脇副委員長

ニーズがあるのに応えきれていない背景として、職員数以外にどのような課題がありますか。

○斉藤委員

緊急ショートのことは改めて考えていたのですが、これはあくまでも私のインプレッションなのですが、介護施設の職員さんは緊急に慣れていないのではないかと思います。医療機関は救急がありますが、介護はどちらかといえば緊急となったら医療に出す側で、緊急という意味合いが、生活の緊急とか外出とかそういうことだと思えます。たぶんそこって、小規模多機能や地域密着みたいなところで人間関係がうまくできてくれば良いのですが、そうすると事業所を作ってくださいとなった時に、介護不足とか、国の制度設定が高すぎて簡単にはできないとかいろいろな問題が関係しているのではないかと思います。

先ほど介護力の話が出ましたが、介護士や看護師の不足は急に解決できるとは思い難いです。私は理学療法士で何となく増えているので、例えば10人のうち1人でも2人でも介護をかけすぎではないかという利用者をみつけることができれば、というのがリハビリテーションの理念なのです。グループホームで重症化が増えて大変だというところのアセスメントをして、この程度でやっていければいいというチェック機能で。制度上グループホームへの訪問ができないので、包括や行政の話になるのか、柔軟に動くという話になるのか。ただ、雇用するとなると介護事業者も大変なので、先ほどの話のように他職種にも給料をつけてあげれば雇えるような話になるのか。小規模多機能を増やすならば、そこにキャリアアップ給付金をモデル的に強くするとかメリハリをつけないと、ニ

ーズに対応する施策というのがこの計画ではできないと思います。

一方で、訪問リハビリは何となく必要だと思われていますが、機能訓練だけではなく、アセスメントで自由に使ってもらえるシステムこそ、本来包括化ではないかと思えますし、医療か介護かではなく、その間のところとか、生活時の課題解決するときに都合のいいインフォーマルを含めたサービスをケアマネに考えてもらわないと改善は難しいと思います。これだけ議論していて緊急ショートができないことや、以前モデル的にオンラインでの空床システムをやった記憶があるが、難しく進まない事などを考えると、そもそも慣れていないのでしょうか。ただそれは経験で、例えばモデル事業所をつくるという話はあるかもしれない。

○山脇副委員長

緊急ショートネットワークをモデル事業でやったように、フォロー給付金の拡大を含め、大きな方針を向けていくためにまず一步何をするかという意味ではものすごく重要なアイデアだと思います。事務局から何か回答いただけますか。

○事務局

整備状況に地域間の差が出ていたり、需要と供給が合致していないことに対する回答でよろしいですか。

○山脇副委員長

例えば小規模多機能を増やすためにはどうバックアップができますか。

○事務局

小規模多機能を、9期で整備するとなると公募制になります。居宅サービスであれば給付金を利用した事業誘致という方向性もありますが、地域密着型サービス・施設サービスについては、市で種別・整備時期を決めて募集をかけることとなります。こちらで需要を抽出して新しい事業所に手を挙げてもらう形をとりますので、そこはまた対応が変わってくるかと思えます。

○山脇副委員長

つまり、特養の整備も含めて市が施設整備に対してどのような方向性を持っていくのかという議論ですね。

○事務局

今までは特養の待機者数がかなり多かったということもあり、特養の整備を中心に検討していたため、地域密着型介護サービスに関しては議論が深まっていないところでもありましたので、9期

ではそのあたりも考えて行きたいと思っています。

○山脇副委員長

特養待機者が特養でなければいけないわけではないと思います。待機者を全員特養で受け入れなければ他の施設はできないという優先順位の考え方ではなくて、他にどのような受け止め方ができるかということも考えながら特養なり小規模多機能なり計画を立てていければと思いますので、ご検討をお願いいたします。他に何かご意見ありますか。

○小坪委員

住宅管理センターの小坪といいます。公営住宅の管理をしている法人ですが、私の方では住宅に関する部分について、資料5の7ページの施策目標5には、国交省でやっている「セーフティネット住宅」や「居住支援法人」、「サービス付き高齢者住宅」などの説明記載が抜けています。高齢者居住安定計画を策定するうえでは必要になってくるのではないのでしょうか。

○山脇副委員長

特養への住み替えではなく、住居をどのように確保していくのか、増やすのかということについてはもう少し踏み込んだ記載があっても良いのかと思いますが、いかがですか。

○事務局

こちらについては、抜けている部分もあったかと思いますが、確認を取りまして改めて協議をお願いしたいと思います。

○副委員長

他にいかがですか。

○根本委員

ヤングケアラーの対応についてお伺いしたいのですが、高齢者世帯の中で小中学生がヤングケアラーとして発見された場合には地域包括支援センターに報告することになっていると思いますが、報告があった場合の具体的な支援策としては、地域包括支援センターと児童福祉担当課や児童相談所が連携して進めていただければいいのでしょうか。私は現場でソーシャルワーカーをやっているもので、参考にお聞きしたいと思います。よろしく申し上げます。

○地域包括支援課

地域包括支援課の飯島と申します。高齢者の介護世話をしているヤングケアラーの相談等が地域包括支援センターに入った場合においては、教育局やつくば市の子ども関係の部署が緊密に連携を

取り、対応しています。現状としてはそのような相談はそれほど来ていませんが、そういった体制は整備しております。

○山協副委員長

発見機能のようなものも含めて「地域の連携が無い」というような事がニーズの中にもありました。本来はそのような事から気づけると良いと思いますし、気づいたところから報告と実際の支援に繋がる事が包括的支援であろうと思います。

質問やご意見が他になれば、閉会としたいと思います。

3 その他

○事務局

ありがとうございました。最後に、事務連絡です。次回の会議は、令和5年8月29日に実施する予定です。後日正式な開催通知をお送りいたしますのでご確認をお願いいたします。事務連絡は以上となります。

4 閉会

○事務局

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。

## 第3回つくば市高齢者福祉推進会議 次第

令和5年(2023年)6月30日(金)

午前10時から

つくば市役所2階 会議室203

- 1 開会
- 2 議題
  - ・アンケート結果について
  - ・つくば市高齢者福祉計画(第9期)素案について  
(第9期計画の方向性の検討、施設整備に関する意見聴取)
- 3 その他
- 4 閉会

# 第9期つくば市高齢者福祉計画策定のための アンケート調査結果【概要版】

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

本調査は、本市の高齢者に関する福祉、介護保険のニーズを的確に把握し、高齢者福祉、介護保険及び高齢者に係る住宅政策等全般にわたる課題、問題点を分析することにより地域の実情や特性を活かした高齢者福祉計画（第9期）を策定することを目的に実施したものです。

### 2 調査対象

調査区分	対象
一般高齢者調査	つくば市の住民基本台帳に記載があり、介護認定を受けていない65歳以上の高齢者
要支援・要介護認定者調査	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
若年者調査	つくば市の住民基本台帳に記載があり、介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方
ケアマネジャー調査	市内の居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)

### 3 調査期間

令和4年12月27日～令和5年1月31日

### 4 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

## 5 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	3,000 通	1,488 通	49.6%
要支援・要介護認定者調査	3,000 通	1,184 通	39.5%
若年者調査	2,000 通	655 通	32.8%
ケアマネジャー調査	258 通	173 通	67.1%

### (参考)第8期アンケート回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	3,000 通	1,821 通	60.7%
要支援・要介護認定者調査	3,000 通	1,502 通	50.1%
若年者調査	2,000 通	805 通	40.3%
ケアマネジャー調査	250 通	171 通	68.4%

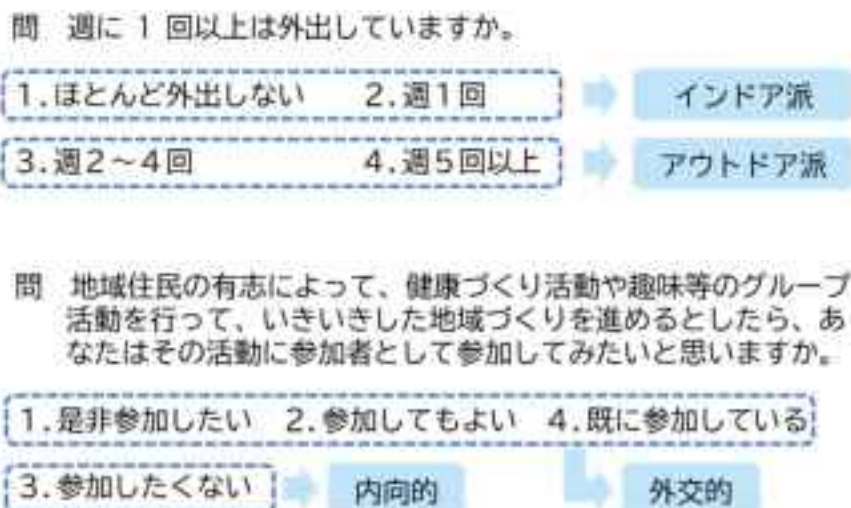


## 6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の分析について

本報告書は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することに主眼を置き、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」へとつなげていくための、基礎調査として位置づけられています。

フレイルとは加齢とともに体や心の働き、社会的なつながりなどが弱くなった状態のことを指し、予防に取り組むことでその進行を緩め健康な状態に戻すことも可能であることから、高齢者をタイプ別に分類し、虚弱高齢者を把握する項目とのクロスを行います。

なお、高齢者の「タイプ別分類」は、下記に示すように問「週に1回以上は外出していますか」及び問「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の設問より判定しています。



タイプ別分類	特性	想定される事業の方向性
インドア派 外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外交的志向がある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・ボランティア等への参加促進 など
インドア派 内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など
アウトドア派 外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外交的志向もある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・各種事業の運営者との育成支援 ・ボランティア等への参加促進 など
アウトドア派 内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外交的志向はあまりない	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など

## II 調査結果のまとめ(調査票ごと)

### 1 一般高齢者調査

#### (2) 家族や生活状況について

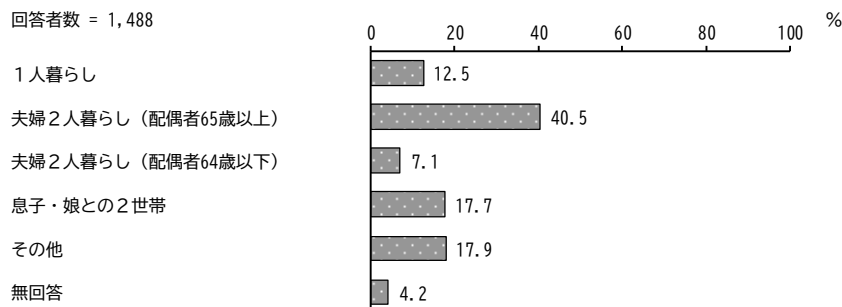
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が40.5%と最も高くなっています。一方、「1人暮らし」の割合は12.5%となっています。

普段の生活での介護・介助の必要性についてみると、約9割の方が「介護・介助は必要ない」と回答し、介護・介助が必要な方は5.6%となっています。また、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」(21.7%)、「糖尿病」(19.3%)、「心臓病」、「関節の病気(リウマチ等)」(13.3%)が多くなっています。

誰の介護、介助を受けているかについては、「配偶者(夫・妻)」(51.4%)が約半数となっています。世帯構成が65歳以上の配偶者と夫婦2人暮らしの方が多いことを勘案すると、一定の割合の方が老々介護状態になっている可能性があります。介護・介助が必要になった方をスムーズに介護認定、サービス利用につなげられるよう、制度・相談窓口の周知が求められます。

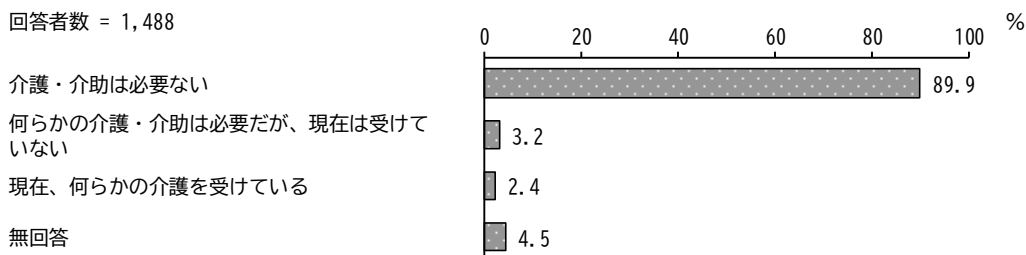
#### 【家族構成】

回答者数 = 1,488

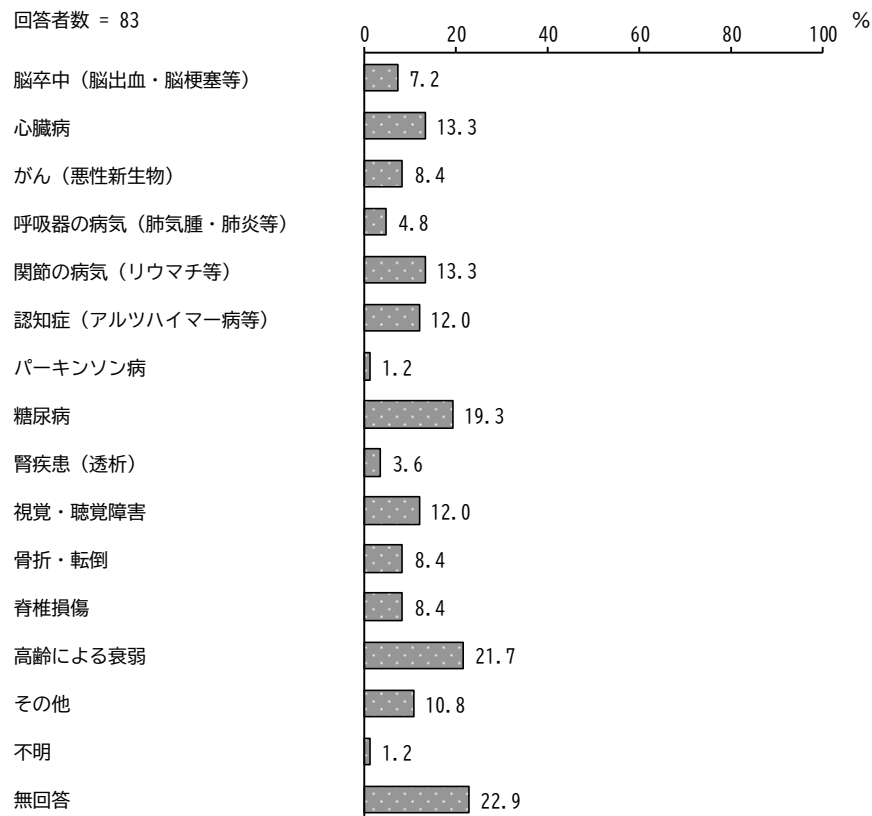


#### 【介護介助の必要性】

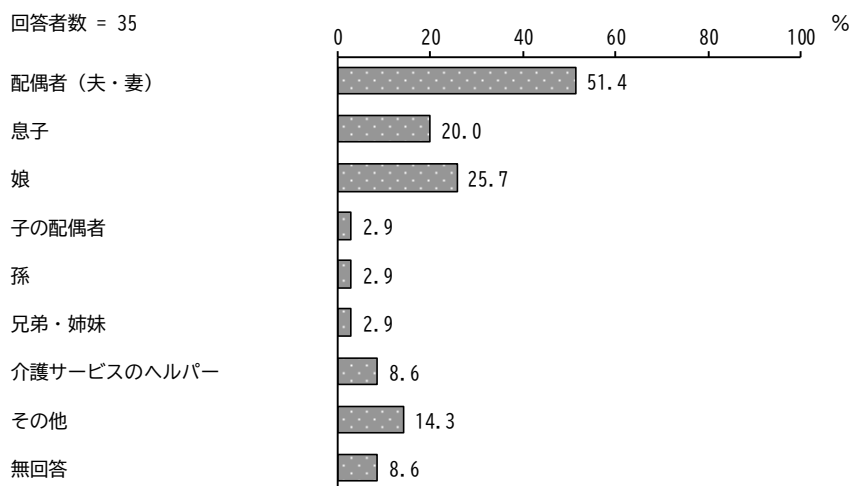
回答者数 = 1,488



### 【介護が必要になった原因】



### 【主な介護者】



### (3) からだを動かすことについて

階段の手すりや壁をつたわらない昇降について、高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が高い一方、インドア派内向的では「できない」の割合が高くなっています。また、転倒への不安について、インドア派の外交的・内向的で「とても不安である」の割合が高くなっています。

こうしたことから、インドア派では運動機能が衰えている傾向にあり、そのため転倒への不

安が強く、さらに運動量が減っているという悪循環も懸念されます。インドア派の方も無理なく自宅で取り組めるような健康づくりの案内や徒歩圏内で気軽に参加できる通いの場の充実が必要です。

#### (4) 食べることについて

「低栄養」とは、食事が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、体をつくる栄養が不足している状態をいいます。低栄養になると、転倒や骨折のリスクが高まり、身体活動が減ることで1日のエネルギー消費量が減り、食事の摂取量が減ることで、さらに低栄養になる悪循環となります。

今回の調査では、BMIが18.5未満（やせ）となった人は5.4%で、また6か月で体重が2～3kg以上減少した人が11.0%となっており、低栄養が危惧される人は少ないとはいえ一定割合存在します。さらに、“固いものが食べにくくなった”、“お茶や汁物等でむせる”、“口の渇きが気になる”の該当者がそれぞれ3割程度となっており、低栄養でなくても、口腔内に問題を抱えている人も少なくありません。

そのため、正しい食事の取り方、献立の決め方、口腔ケアなどの情報発信を強化していくことが重要です。

#### 【BMI】

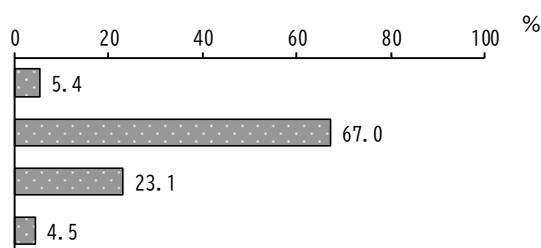
回答者数 = 1,488

やせ (18.5未満)

標準 (18.5以上25.0未満)

肥満 (25.0以上)

無回答



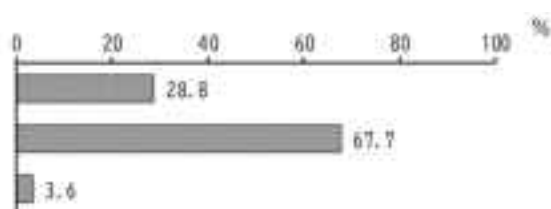
#### 【固いものが食べにくくなった】

回答者数 = 1,488

はい

いいえ

無回答



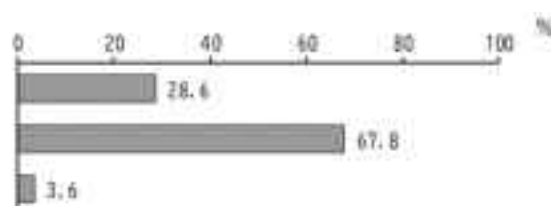
#### 【お茶や汁物等でむせる】

回答者数 = 1,488

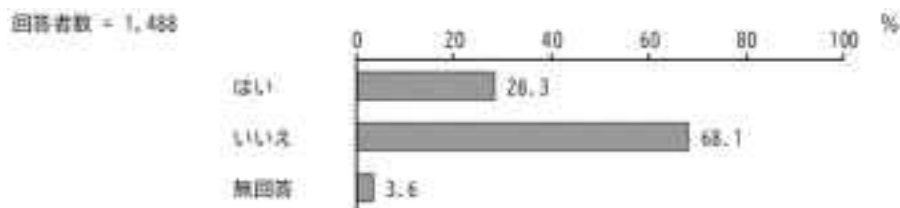
はい

いいえ

無回答



### 【口の渇きが気になる】



### (5) 毎日の生活について

趣味や生きがいの有無については、インドア派内向的な人は趣味、生きがいともに「思いつかない」の割合が高くなっています。

幸福度別では、幸福度が高い人で「趣味あり」「生きがいあり」の割合が高いことから、幸福を感じられる趣味、サークル、交流活動などの情報提供を充実していくことが求められます。

### 【幸福度】

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全体	1488	66.1	19.2	14.7
4点未満	49	44.9	32.7	22.4
4点以上7点未満	417	59.7	24.2	16.1
7点以上	954	71.1	16.1	12.8

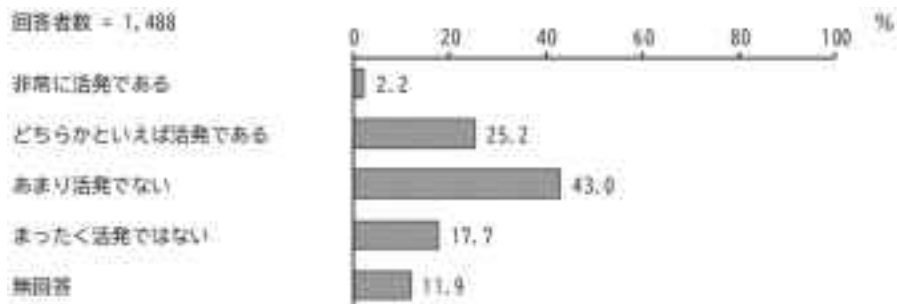
区分	回答者数 (件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全体	1488	52.2	30.7	17.1
4点未満	49	16.3	67.3	16.3
4点以上7点未満	417	37.4	45.1	17.5
7点以上	954	61.3	22.6	16.0

### (6) 地域での活動について

地域活動への参加状況について、地域活動に「全く活動に参加していない」人の割合は、内向的な方で高くなっています。

また、居住地域の地域活動の活発さについては、「あまり活発でない」と感じる人が4割強となっており、地域活動の実施支援の強化や情報発信が必要です。

### 【地域活動の活発さ】



### (7) たすけあいについて

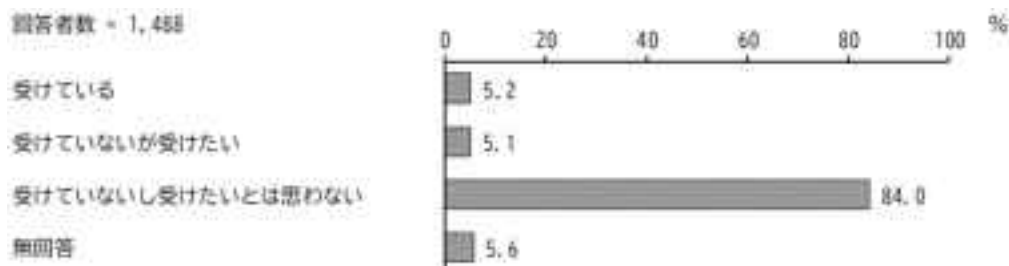
友人・知人と会う頻度については、内向的な方では「ほとんどない」の割合が高くなっています。幸福度別もあわせてみると、幸福度が4点未満と低い方で「ほとんどない」の割合が高いことから、幸福度が高くなるよう趣味や学習活動などを充実し、またその周知を図っていくことが必要です。

ごみ出し支援の必要性について、支援を「受けている」(5.2%)、「受けていないが受けたい」(5.1%) 方の割合は、多くはないものの1割程度となっており、ごみ出し支援についても一定の需要があると考えられます。

### 【友人・知人と会う頻度】

区分	回答者数 (件)	毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体	1488	7.1	25.4	29.5	18.5	14.4	5.2
4点未満	49	2.0	14.3	24.5	18.4	38.8	2.0
4点以上7点未満	417	4.3	21.1	30.5	22.1	17.5	4.6
7点以上	954	8.9	27.8	30.2	17.3	11.8	4.0

### 【ごみ出し支援の必要性】



### (8) 健康について

この1か月間で“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った”、“物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがあった”方は、インドア派の方が

多くなっている傾向にあります。こういった“うつ傾向”の改善には、周囲の人たちとのつながりが重要であるため、声掛けや見守り、相談窓口の周知などを図っていくことが重要です。

ACP（アドバンスケアプランニング）について「考えたことがあるがまだ準備していない」（53.4%）、「考えてはいはない」（29.2%）となっております。最後まで本人の意志を尊重した生き方ができるように、行動変容につながるようACPの周知を図ることが必要です。

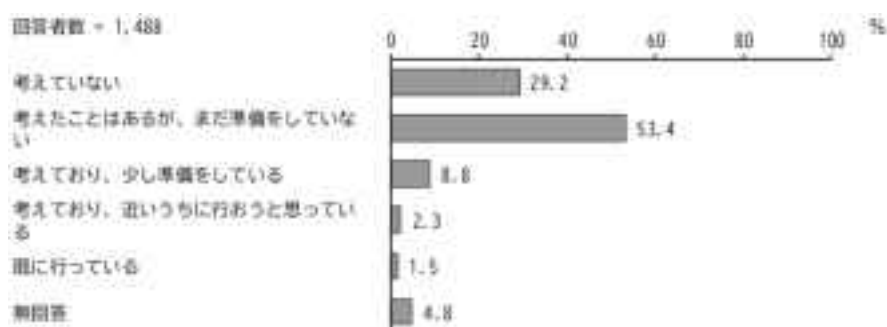
【気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった】

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1488	31.2	64.1	4.7
インドア派 外交的	169	41.4	55.0	3.6
インドア派 内向的	114	41.2	53.5	5.3
アウトドア派 外交的	783	28.6	67.4	4.0
アウトドア派 内向的	317	31.5	64.7	3.8

【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あった】

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1488	20.2	73.8	6.0
インドア派 外交的	169	36.1	57.4	6.5
インドア派 内向的	114	30.7	61.4	7.9
アウトドア派 外交的	783	15.6	80.6	3.8
アウトドア派 内向的	317	20.5	76.0	3.5

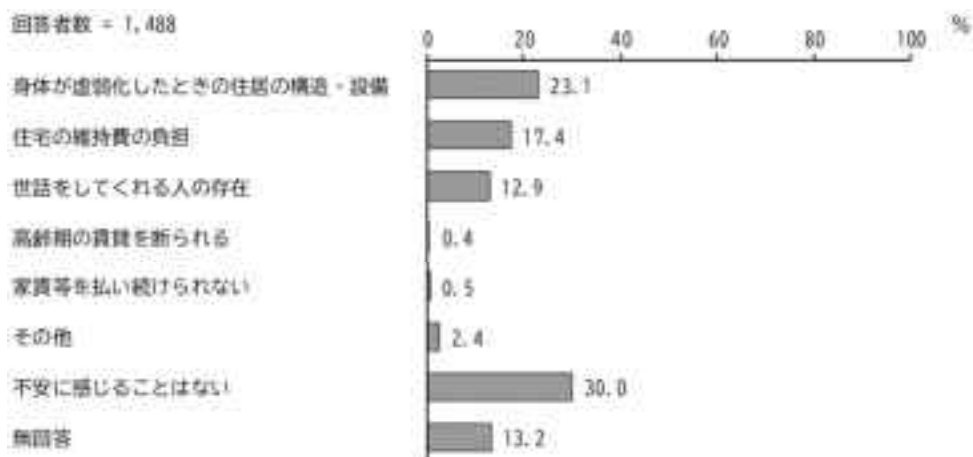
【ACPについて】



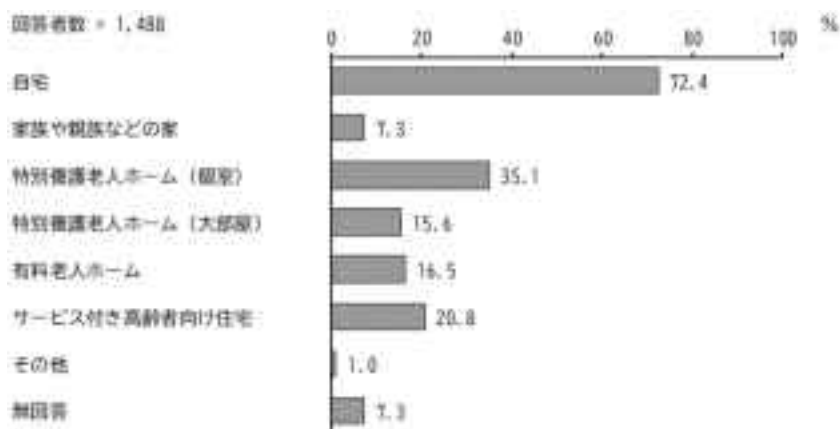
(9) 住まいについて

現在の住まいについて不安に感じていることは、「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」（23.1%）が最も高くなっています。要介護状態となったときに暮らしたい場所は「自宅」（72.4%）の割合が最も高くなっていることから、要介護状態になっても自宅で過ごせるよう、住宅改修サービスの周知、在宅サービスの充実なども重要です。また、入所系施設等については、「特別養護老人ホーム（個室）」が35.1%と最も高くなっています。

### 【住まいについて不安に感じていること】



### 【要介護状態となった場合暮らしたい場所】



#### (10) 認知症にかかる相談窓口等の把握について

認知症にかかる相談窓口の認知度については、8期アンケートに引き続き、知らない方が7割を超えています。家族や本人が認知症になったときのために備えて、相談窓口の周知を図ることが重要です。

	8期	9期
認知症にかかる相談窓口を知らない割合	71.4%	76.5%

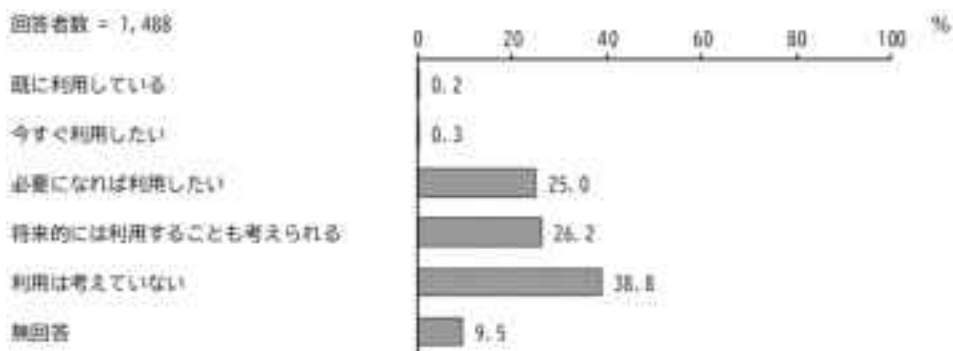
#### (11) 家族の介護について

成年後見制度の認知度について、「詳しくはわからないが、概要は知っていた」の割合は34.9%にとどまり、次いで「名前を聞いたことがある程度」の割合が33.1%、「名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった」の割合が16.9%（8期調査時とほとんど変化なし）となっています。成年後見制度の利用意向については、「将来的には利用することも考えられる」（26.2%）、「必要になれば利用したい」（25.0%）を合わせた「利用したい」が約5割を占めていることから、引き続き成年後見制度の内容や手続きを周知していくことが求められます。

	8期	9期
成年後見制度について知らない方の割合	16.6%	16.9%



### 【成年後見制度の利用意向について】



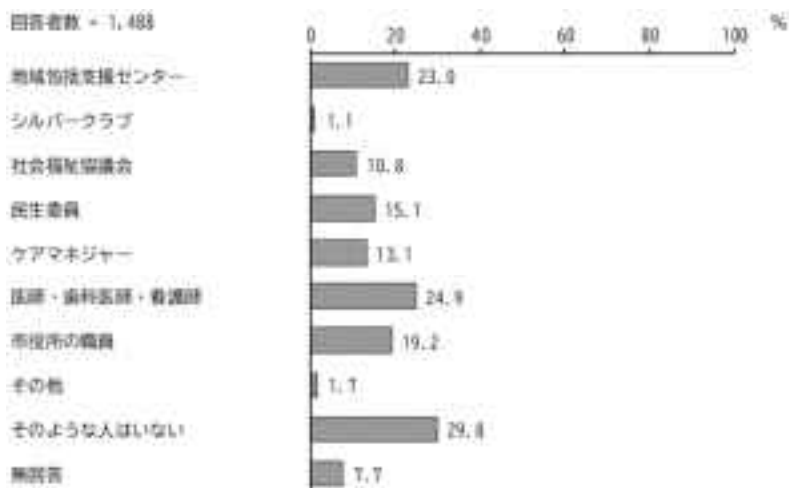
### (12) 情報の入手・相談窓口について

市の高齢者福祉サービス等に関する情報の入手方法については、8期調査時と同様に「市の刊行物（広報等）」（72.7%）が最も多く、広報誌等による制度等の周知が効果的と考えられます。一方で、インターネットから情報を入手している方が8期調査時と比べて増加していることから、高齢者福祉サービスにおいても市のウェブサイトやアプリ等を活用した広報を積極的に行っていく必要性が見て取れます。

介護や福祉制度について家族や知人以外で相談する相手は、「そのような人はいない」の割合が29.8%と最も高くなっています。また、地域包括支援センターの取組の認知度は、「全く知らない」の割合が35.9%と最も高くなっていることから、介護や福祉制度の相談ができる場所を知らない人が多いと考えられます。そのため、いざ介護や福祉制度が必要となったときにすぐに支援につながられるよう、相談窓口などを周知することが必要です。

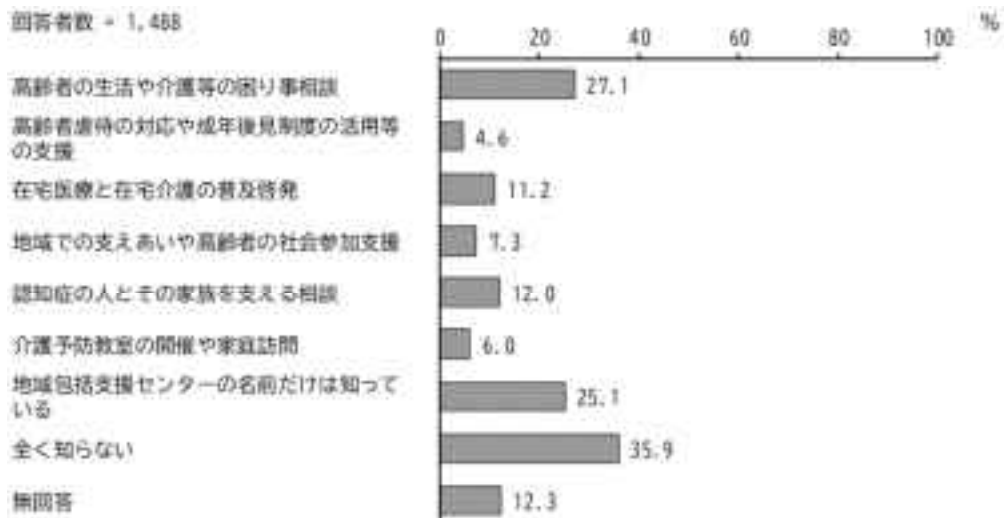
情報の入手方法	8期	9期
市の刊行物（広報誌等）	69.8%	72.7%
インターネット	7.1%	15.7%

### 【介護や福祉制度について家族や知人以外で相談する相手】



### 【地域包括支援センターの取組の認知度】

回答者数 = 1,488



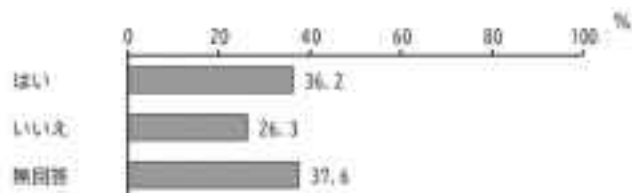
### (13) 健診等について

※個人情報の取扱いに同意いただけなかった方のみ。(426名)

定期的な歯科受診（健診を含む）をしているかについて、「いいえ」の割合が 26.3%となっています。口腔環境は、低栄養や各種疾患、認知症にも影響することから、定期的な歯科受診の重要性を周知し、受診を促すことが必要です。

### 【定期的に歯科受診をしているか】

回答者数 = 426



## 2 要支援・要介護認定者調査

### (2) 家族や生活状況について

家族構成については、「1人暮らし」の割合が26.3%と最も高く、4人に1人が1人暮らしとなっており、特に要支援1・2ではその割合が33.5%と高くなっています。

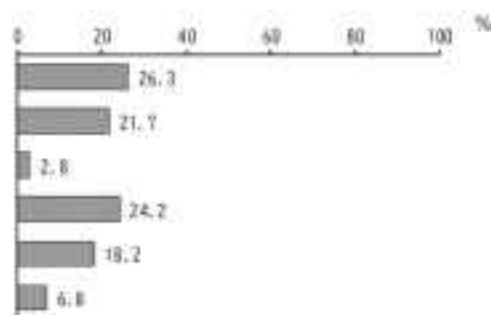
普段の生活での介護・介助の必要性については、「現在、何らかの介護を受けている」(50.9%)が半数に上っています。主な介護者については「介護サービスのヘルパー」の割合が36.3%と最も高く、次いで「娘」(32%)、「配偶者」(29.5%)となっています。また、家族、親族の介護は「ほぼ毎日ある」(27.1%)が最も多く、特に要介護3以上の方では、61%となっています。介護サービスを利用しているとしても、家族の負担は大きく介護者支援の充実が求められます。

新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化については、「外出することが減った」(59.3%)、「他人と関わる機会が減った」(47.6%)、「運動不足・疲れやすさを感じるようになった」(34.3%)と答えた方が多くなっています。コロナ禍での運動機能の低下や交流の減少傾向の改善に向けて、心身の健康の保持増進のための取組の充実や地域の通いの場創出の支援強化が必要となります。

#### 【家族構成】

回答者数 = 1,184

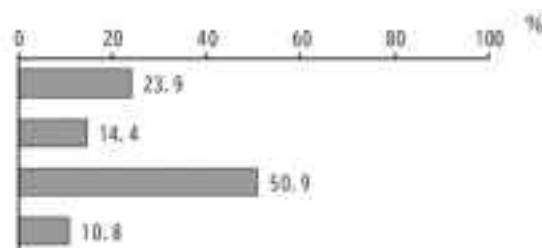
1人暮らし  
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)  
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)  
息子・娘との2世帯  
その他  
無回答



#### 【介護・介助の必要性】

回答者数 = 1,184

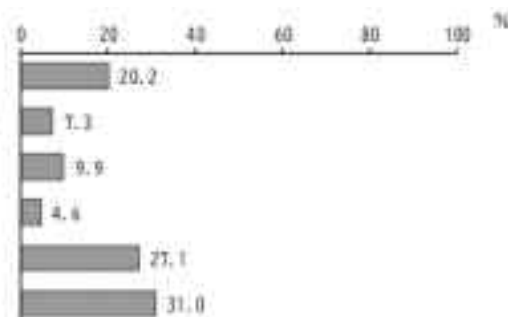
介護・介助は必要ない  
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない  
現在、何らかの介護を受けている  
無回答



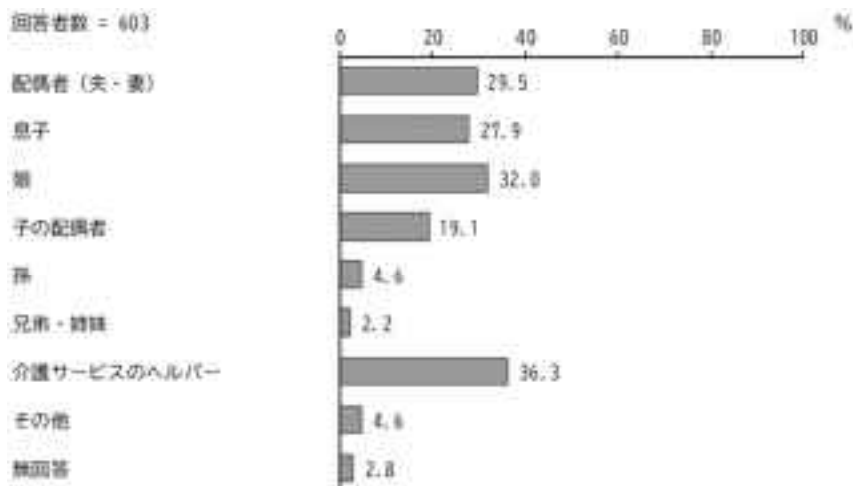
#### 【家族・親族の介護頻度】

回答者数 = 1,184

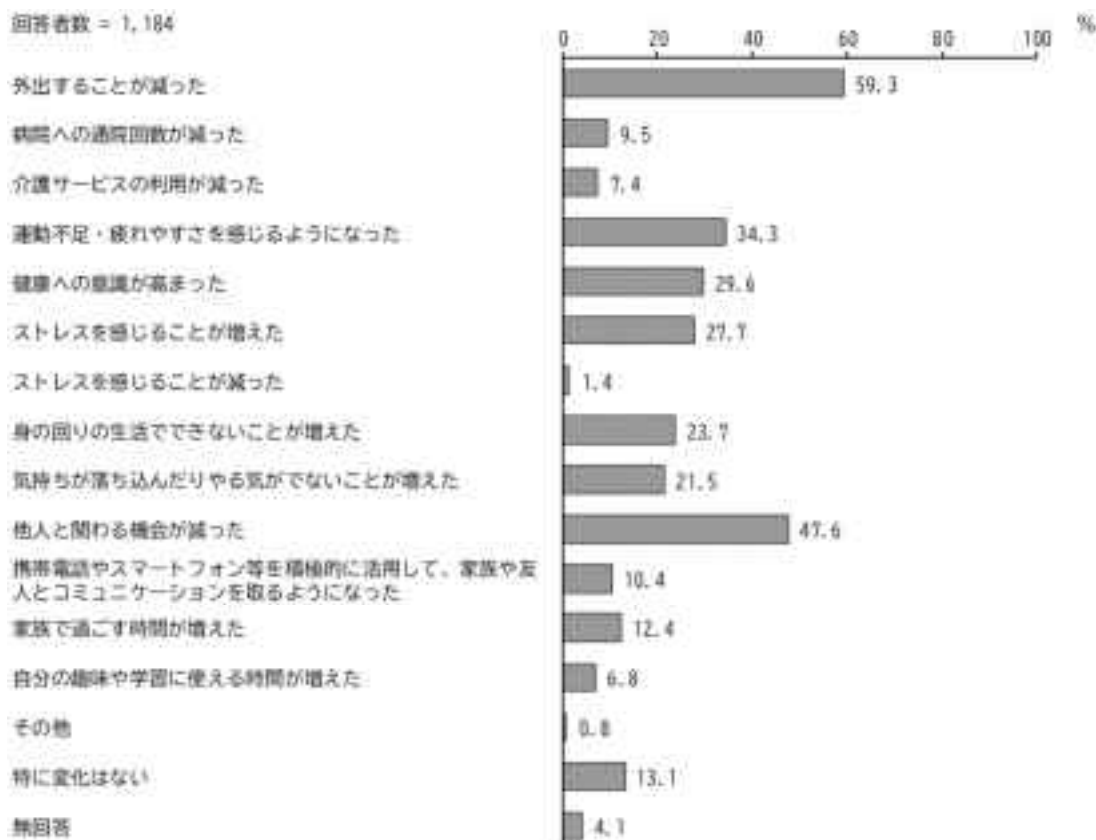
ない  
家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない  
週に1-2日ある  
週に3-4日ある  
ほぼ毎日ある  
無回答



## 【主な介護者】



## 【新型コロナウイルス感染症拡大による生活の変化】



### (3) からだを動かすことについて

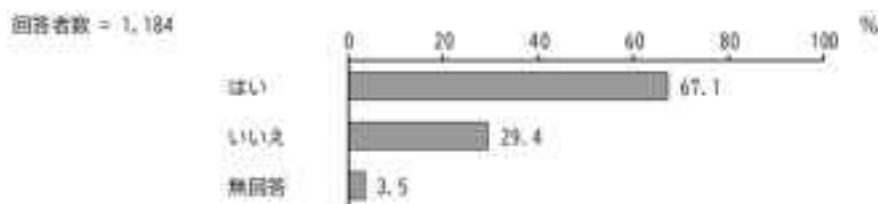
階段の昇降や椅子からの立ち上がり、15分ほどの連続歩行など、からだを動かすことでは「できない」の割合が最も高く、特にインドア派の人ではできない人の割合が高くなっています。また、転倒に対する不安も、インドア派内向的で「とても不安である」と感じる人が多く、インドア派の人で身体機能の衰えが顕著となっています。

外出については、「控えている」と回答した方が67.1%と「控えていない」(29.4%)を大きく上回っており、理由としては、「足腰などの痛み」(59.2%)が最も多く、次いで「交通手段

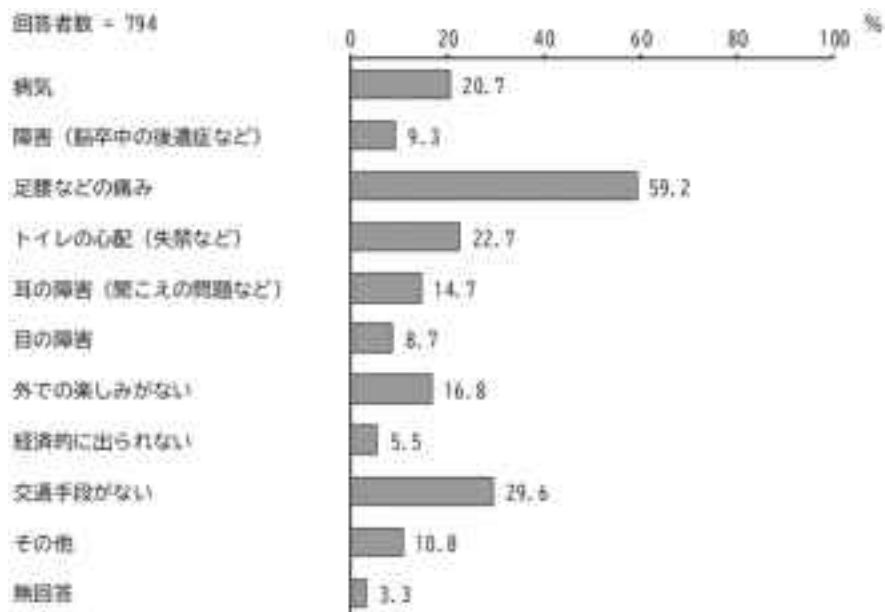
がない」(29.6%)が多くなっています。外出する際の交通手段については「自動車(人に乗せてもらう)」(55.7%)が最も多く、次いで「徒歩」(28%)が多くなっています。

フレイル予防の観点からも、要支援・要介護認定者の心身機能の維持増進、閉じこもり防止のために、体操やレクリエーション、ボランティア活動等を通じた介護予防活動を充実させることに加え、インドア派の方が自宅で行いやすいような健康づくり活動の案内や徒歩圏内で気軽に参加できるような通いの場の充実が必要となっています。また、交通手段がないことで閉じこもりがちになってしまう方に対応して、移送支援等の交通面でのサポートの強化も求められます。

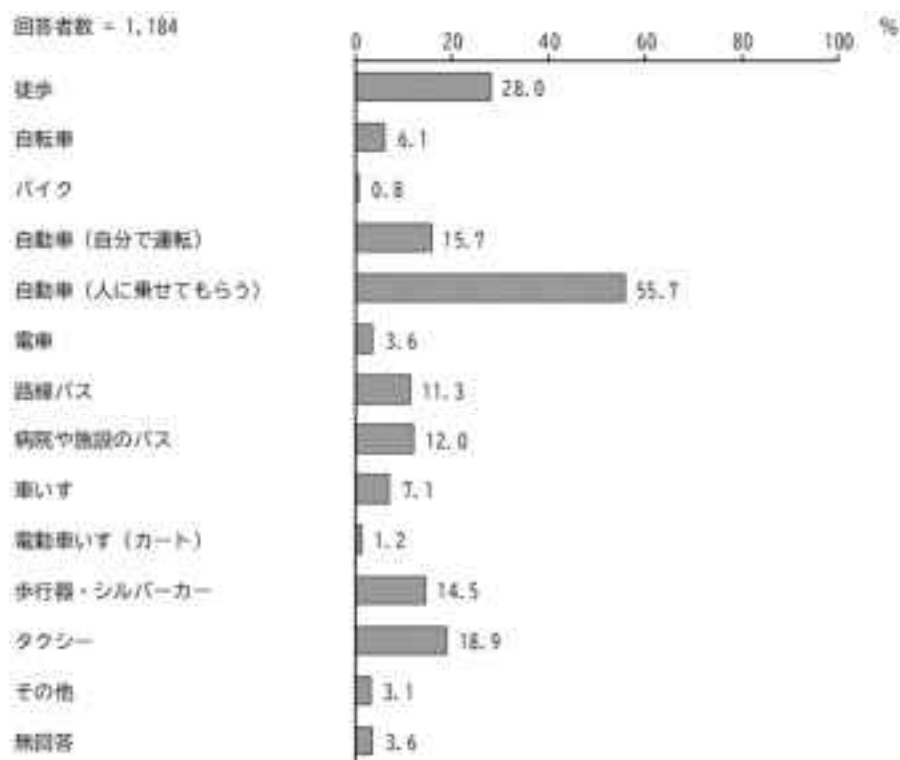
### 【外出を控えているか】



### 【外出を控えている理由】



## 【外出する際の移動手段】



## (4) 食べることについて

低栄養状態の危険が高い、BMIが「やせ (18.5 未満)」の割合は、一般高齢者よりも高く、12.5%となっています。特に要介護3以上では「やせ (18.5 未満)」(20.6%)が高く、また6か月間に体重が減少している人も多くなっています。加えて、要介護3以上では、固いものが食べにくい、お茶や汁物等でむせる、歯磨きを毎日していないなど、口腔環境に問題を抱えている人が多くなっています。口腔環境が悪いと食事をうまく摂れず、そのせいで低栄養や身体能力の低下、介護度の悪化にもつながることから、要介護認定者への口腔ケアの重要性を周知することが必要です。

	BMI：やせ (18.5 未満)
一般高齢者	5.4%
要支援・要介護者	12.5%

	6か月間での体重減少：有り
一般高齢者	11.0%
要支援・要介護者	19.7%

## (5) 毎日の生活について

趣味や生きがいの有無について、要支援・要介護認定者で「思いつかない」の割合が高くなっています。また、趣味や生きがいがある人は幸福度が高い傾向がありました。

孤独感については、日常的に孤独を感じるものが「よくある」、「時々ある」と答えた方の割

合が半数を超えており、一般高齢者と比較してもかなり高い割合になっています。

このことから、地域活動や趣味のグループなどへの参加などへの参加を推進して、趣味や生きがいを持ち、孤独感を減少させる取り組みが必要です。また、要介護者等一般のグループへの参加が難しい方については、デイサービス等の介護サービスの利用を通して孤独感を軽減できるように、適切な介護サービスの利用に結びつける相談体制の強化も求められます。

	趣味の有無：思いつかない
一般高齢者	19.2%
要支援・要介護者	42.0%

	生きがいの有無：思いつかない
一般高齢者	30.7%
要支援・要介護者	52.6%

	日常的な孤独感：よくある、ある
一般高齢者	24.9%
要支援・要介護者	51.6%

## (6) 地域での活動について

地域活動への参加状況を見ると、一般高齢者と比較して「全く活動に参加していない」の割合が高くなっており、特に要支援よりも要介護で高くなっています。また、地域活動への参加意欲について「参加したくない」と答えた方の割合が一般高齢者と比較してもかなり多くなっていることから、地域活動への参加という方法に限らず、要介護度が重くなっても地域の人々と交流が持てるよう、見守りや声掛けなどを行う地域づくりの推進が必要です。また、地域との交流が少なくなってしまうと、地域見守りネットワークの強化やボランティアの訪問等、孤立化を防ぐ取組が必要です。

	地域活動への参加状況：全く参加していない
一般高齢者	23.0%
要支援・要介護者	47.5%

	地域活動への参加意欲：参加したくない
一般高齢者	29.4%
要支援・要介護者	66.6%

## (7) たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人について、一般高齢者と比較すると「配偶者」、「友人」の割合が下がり、「同居・別居の子ども」の割合が上がっています。日頃のコミュニケーションにおいて多方

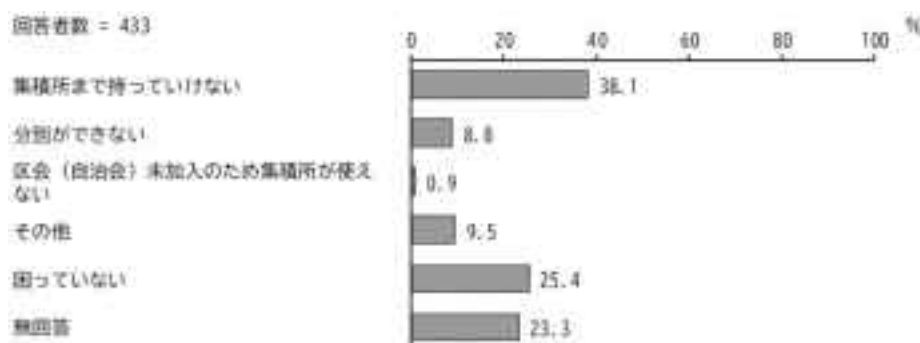
面との交流が少なくなり子ども等の被介護者との関係性が主となることで互いにストレスや不満が溜まりやすくなる可能性もあります。要介護者・介護者双方について相談体制の強化が必要です。

	心配事や愚痴を聞いてくれる人	割合
一般高齢者	配偶者	55.4%
	友人	42.9%
	同居・別居の子供	53.2%
要支援・要介護者	配偶者	32.7%
	友人	25.8%
	同居・別居の子供	64.8%

ごみ出しの支援について、支援を「受けている」(20.7%)、支援を「受けていないが受けたい」(15.9%)をあわせた“支援を受けたい”人は3割半ばとなっており、一般高齢者と比較しても多くなっています。支援の内容は、「集積所まで持っていけない」(38.1%)が最も多いことから、集積所までごみを持っていくための支援の必要性が高くなっています。

	ごみ出し支援について：受けている、受けたい
一般高齢者	10.3%
要支援・要介護者	36.6%

### 【ごみ出しで困っていること】



### (8) 健康について

気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることや、物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがすることがある人は、インドア派内向的な人で多くなっている傾向にあります。うつ傾向で閉じこもりがちになると、身体機能の低下による介護度の悪化にもつながるおそれもあるため、体操やレクリエーション、ボランティア活動等を通じた介護予防活動を充実させることに加え、インドア派の方が自宅で取り組めるような健康づくり活動の案内や徒歩圏内で気軽に参加できるような通いの場の充実が必要となっています。また、地域住民の声掛け体制の整備やボランティアの訪問など、他者との交流を促進することが大切です。



ACP（アドバンスケアプランニング）について「考えたことがあるがまだ準備をしていない（39.3%）、「考えていない」（28.5%）となっております。最期まで本人の意志を尊重した生き方が出来るように、行動変容につながるようなACPの周知を図っていくことが必要です。

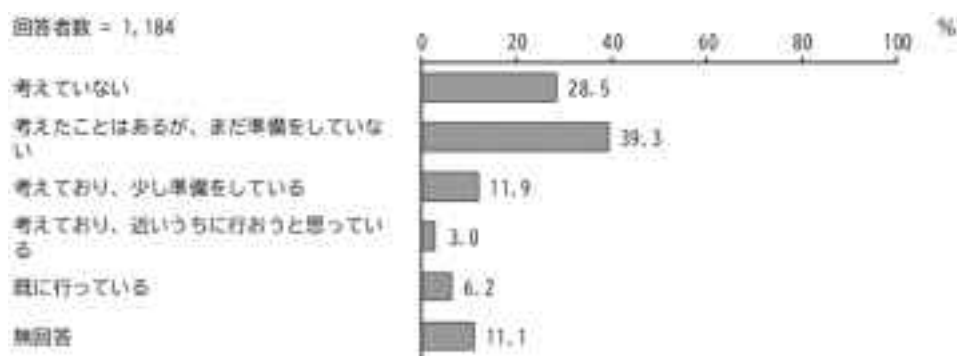
【気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか】

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1184	45.4	43.7	11.0
インドア派 外交的	176	52.8	42.0	5.1
インドア派 内向的	316	52.2	38.6	9.2
アウトドア派 外交的	286	42.7	46.9	10.5
アウトドア派 内向的	231	44.6	47.2	8.2

【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ったか】

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1184	39.4	48.5	12.1
インドア派 外交的	176	42.0	46.6	11.4
インドア派 内向的	316	48.7	42.1	9.2
アウトドア派 外交的	286	32.2	59.4	8.4
アウトドア派 内向的	231	41.1	50.2	8.7

【ACPについて】



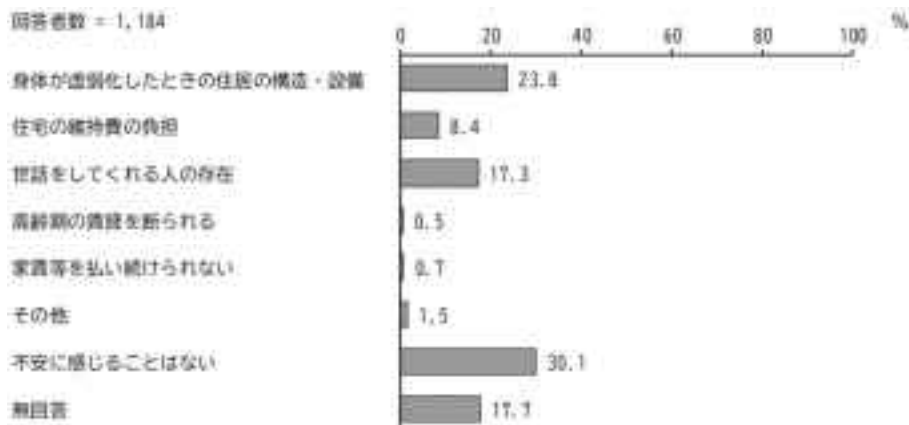
(9) 住まいについて

現在の住まいについて不安に感じていることは、一般高齢者と同様に「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」(23.8%)が最も高くなっています。要介護状態となったときに暮らしたい場所は「自宅」(67.0%)の割合が最も高くなっていることから、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、住宅改修サービスの周知、在宅サービスの充実なども重要です。

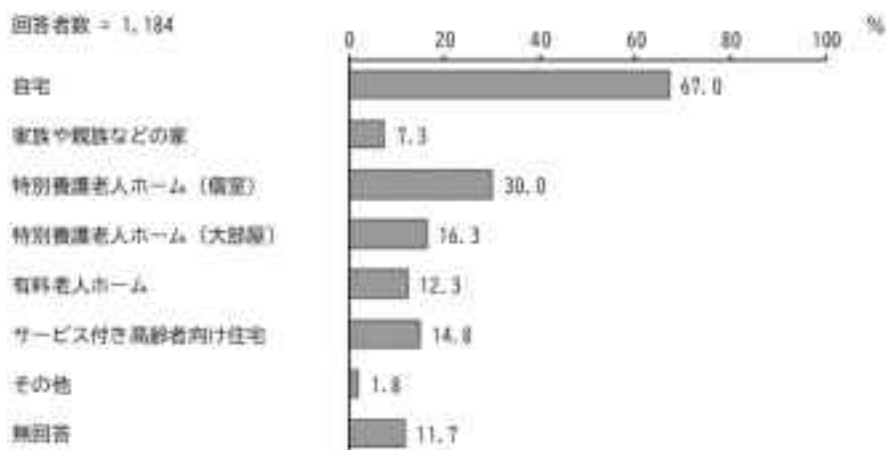
一方で施設等への入所・入居の検討状況について、要介護3以上で「入所・入居を検討して

いる」の割合が22.0%となっています。

### 【住まいについて不安に感じていること】



### 【介護状態となったときに暮らしたい場所】



### (10) 介護保険サービスの利用について

令和4年11月の1か月の間に介護保険サービスを利用した人の割合は、要介護1・2、要介護3以上で高くなっています。介護保険サービスを利用していない理由は、要介護3以上では「家族が介護をするため必要ない」の割合が高く、家族が介護負担を引き受けているケースが多くなっていると思われます。

介護サービスの利用状況については、約半数の45.7%の方がサービスを利用しており、特に要介護1以上の方では60%以上となっています。サービスの満足度については、「大変満足」、「やや満足」と回答した方の割合が92.4%となっており、8期調査時と比較して満足度が上昇していることがわかります。

	8期	9期
介護サービスの満足度	66.8%	92.4%

### (11) 生活の質について

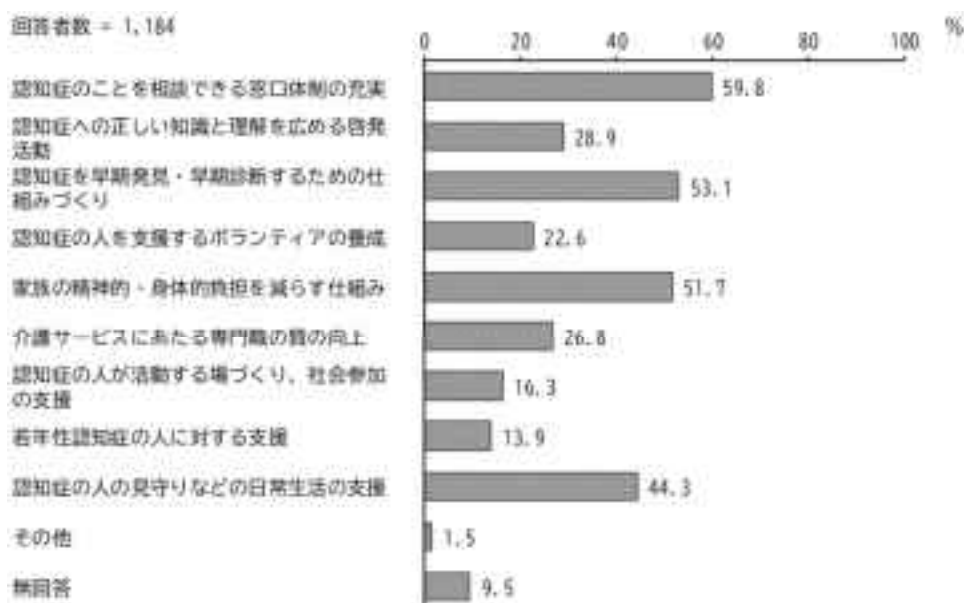
全体としては、「望ましい状態である」「まあまあ望ましい状態である」が多くなっていますが、自分が望む人付き合いができているかどうかについては、要介護3以上で「あまり望ましくない状態である」(31.9%)が多くなっています。要介護状態になっても希望する人付き合いができるように孤立化を防ぐ取組が必要となります。

### (12) 認知症にかかる相談窓口等の把握について

認知症の相談窓口の認知度は、一般高齢者と比較すると高く、8期調査時と比べると認知度が上がっているものの、知らない方が全体で59.4%になっています。一方、本人や家族が認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことについては、「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」(59.8%)が最も高くなっていることから、相談窓口をより周知していく必要があります。また、次で述べる地域包括支援センターの周知も必要です。

	8期	9期
認知症にかかる相談窓口を知らない割合	68.2%	59.4%

#### 【本人や家族が認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきこと】



### (13) 情報の入手・相談窓口について

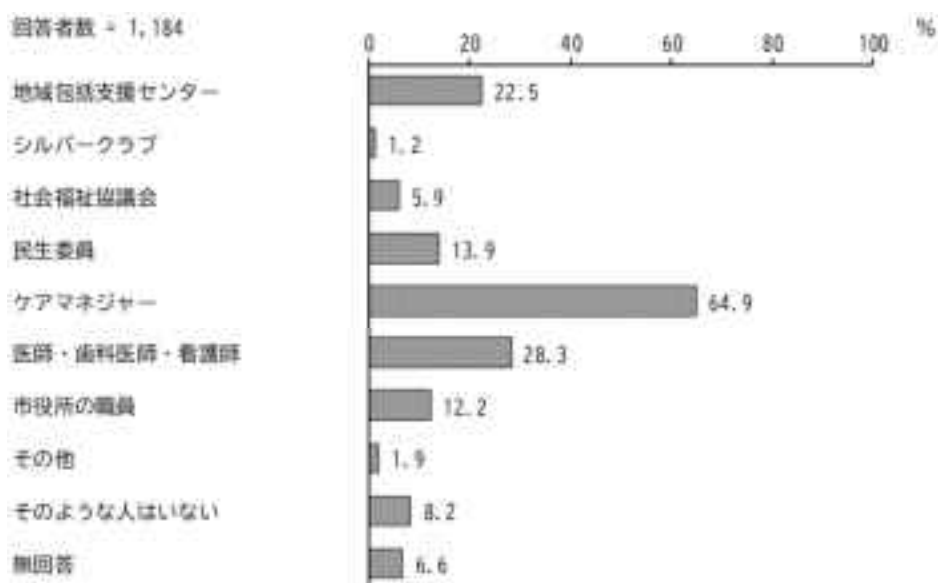
市の高齢者福祉サービス等に関する情報の入手方法については、8期調査時と同様に「市の刊行物（広報等）」(52.3%)が最も多く、広報誌等による制度等の周知が効果的と考えられます。

介護や福祉制度について相談する相手として「地域包括支援センター」と回答した人は22.5%にとどまっており、相談窓口としての地域包括支援センターの認知度は低い状態です。

また、地域包括支援センターを知っていても、「地域包括支援センターの名前だけは知ってい

る」(27.4%)という人も多くなっています。介護が必要になったとき、速やかに介護サービスに繋がられるよう、地域包括支援センターの重要性を周知していくことが必要です。

#### 【介護や福祉制度について相談する相手】

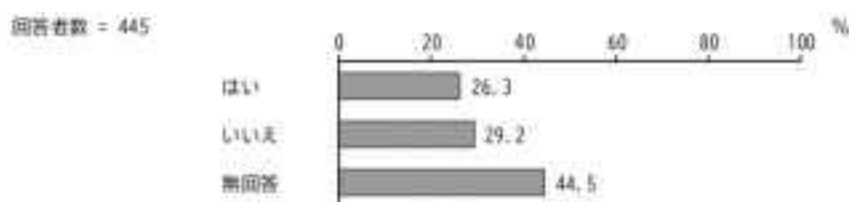


#### (15) 健診等について

※個人情報の取扱いに同意いただけなかった方のみ。(445名)

定期的に歯科受診をしている人の割合は26.3%にとどまっています。特に、要介護1以上では受診していない人の割合が高くなっています。前述したように、口腔状態を保つことは介護度を重くしないためにも重要であることから、歯科の定期的な受診を勧めていくことが重要です。

#### 【定期的に歯科受診をしているか】



#### (16) 在宅の介護者について

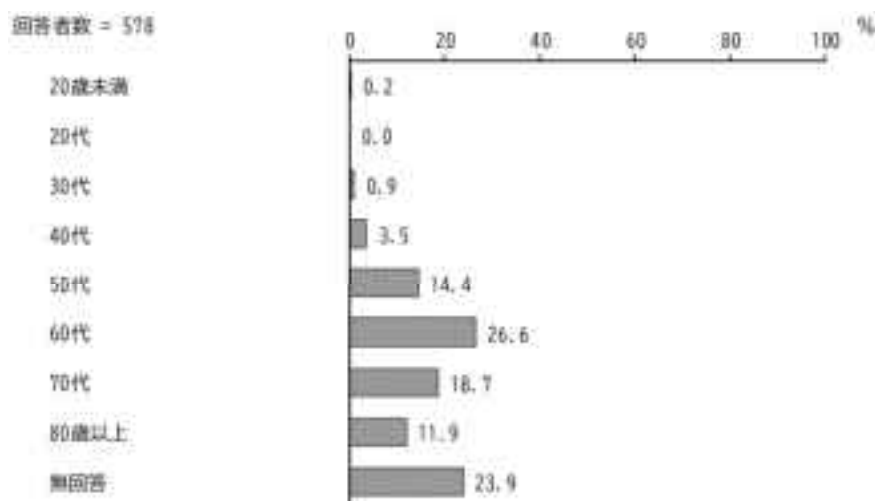
主な介護者の年齢については、「60代」(26.6%)が最も多く、次いで「70代」(18.7%)が多くなっています。また本人との続柄については、「子」(40.7%)が最も多く、次いで「夫・妻」(24.0%)が多くなっています。

介護負担については、「やや負担を感じる」(22.5%)、「ある程度の負担を感じる」(30.6%)、「大きな負担を感じる」(11.2%)を合わせた負担を感じる割合が6割を超えています。介護を続けていくために整えるべき支援は、「緊急で利用できる短期入所(緊急ショートステイ)の充実」(48.8%)、「保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化」(32.5%)、「相談機能の充実」

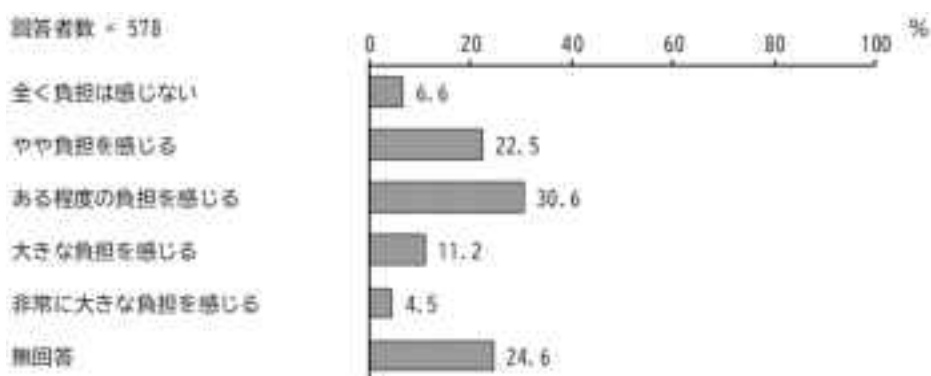
(30.8%)の割合が高くなっています。しかし、緊急で短期入所（緊急ショートステイ）を利用したことがある人は13.5%にとどまっており、短期入所（緊急ショートステイ）を利用周知等が必要です。

介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしている介護者の割合をみると、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」（34.7%）、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（21.8%）など、半数以上が何らかの調整をしています。あわせて、今後も就労を継続できるかをみると、「問題はあるが、何とか続けていける」（57.1%）、「続けていくのは、やや難しい」（14.1%）をあわせて7割以上の人は何らかの問題があると感じています。介護のために就労継続が困難にならないよう、適切な介護サービスの整備の推進や介護者支援のための取り組みが必要です。

### 【主な介護者の年齢】

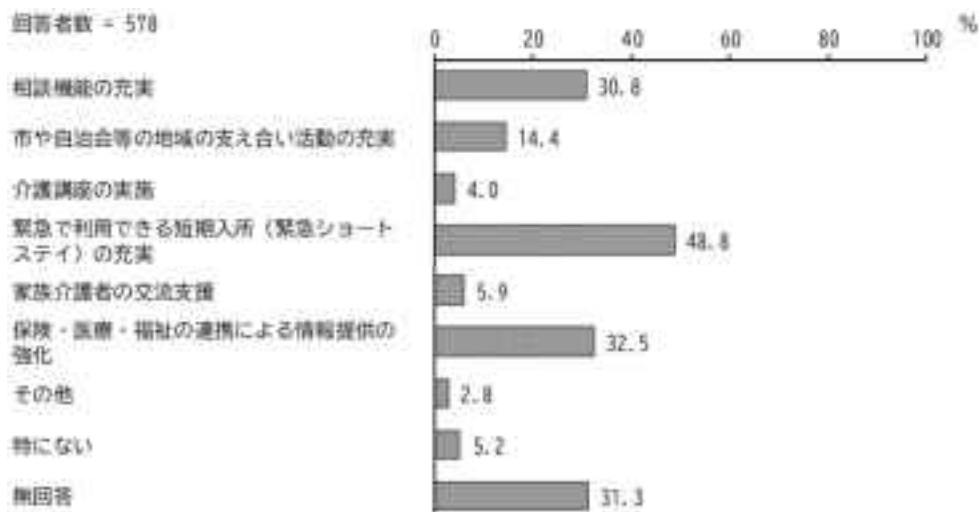


### 【介護負担】



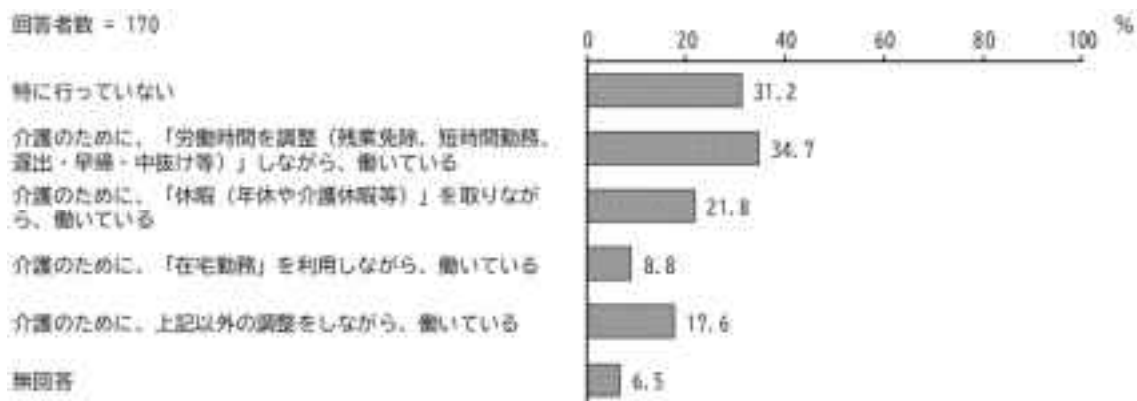
### 【介護を続けていくために整えるべき支援】

回答者数 = 570



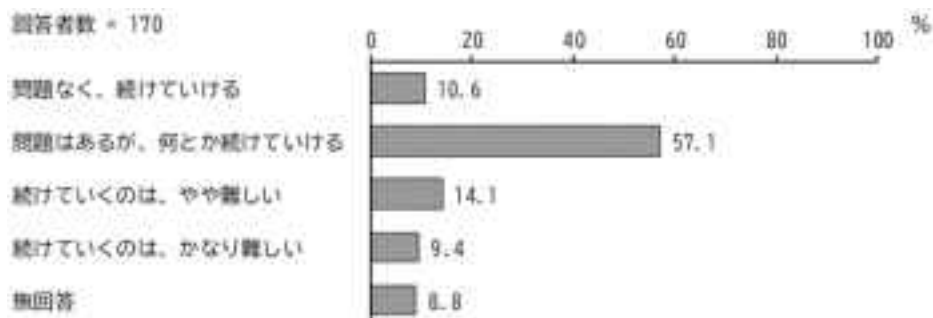
### 【介護をするにあたっての働き方についての調整等】

回答者数 = 170



### 【就労の継続】

回答者数 = 170

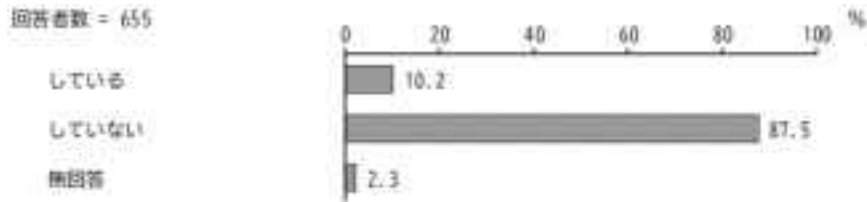


### 3 若年者調査

#### (2) 生活状況について

現在、家族や親族などの介護をしている人の割合は10.2%となっており、若年者でも介護をしている人のために介護保険サービスや制度の周知などを図る必要があります。

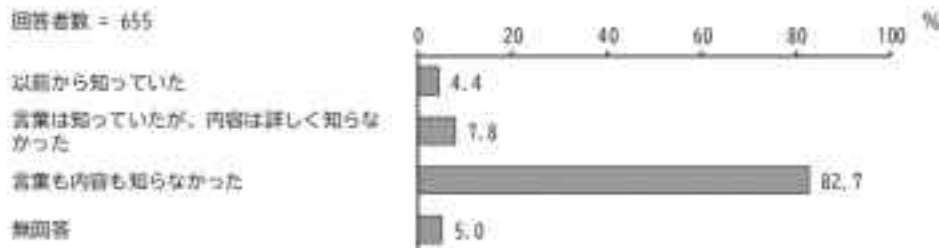
##### 【家族・親族への介護】



#### (3) 健康・医療について

ACP (アドバンスケアプランニング) の認知度については、「言葉も内容も知らなかった」の割合が82.7%と最も高くなっています。ACPについては、若年のうちに考えておくことも必要であることから、ACPの認知度を高める事が必要です。

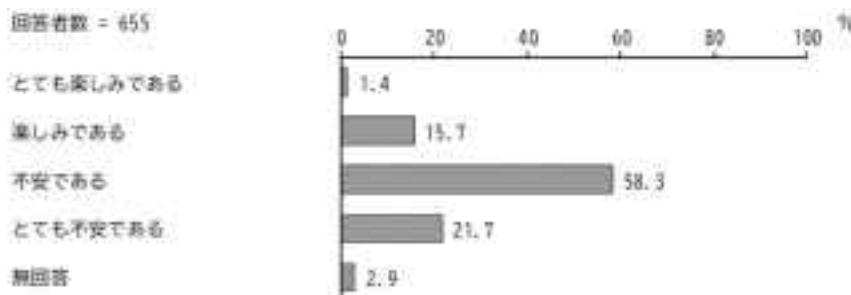
##### 【ACPの認知度】



#### (4) 生きがいについて

高齢期の暮らしについて、「不安である」(58.3%)、「とても不安である」(21.7%)を合わせた「不安である」と感じる人の割合が8割となっています。不安の内容は、「自分の介護が必要になったときのこと」(77.6%)が約8割と、自身が要介護の状態になったときを不安に感じている人が多くなっています。要介護の状態にならないよう、若いうちから健康づくりに関心をもってもらうため、健康関連情報の発信や健康診断の受診促進に努める必要があります。また、若年期から介護保険制度について身近に感じてもらい、いざ自身や家族が介護が必要になったときの不安を軽減するために、制度と相談窓口の周知が必要です

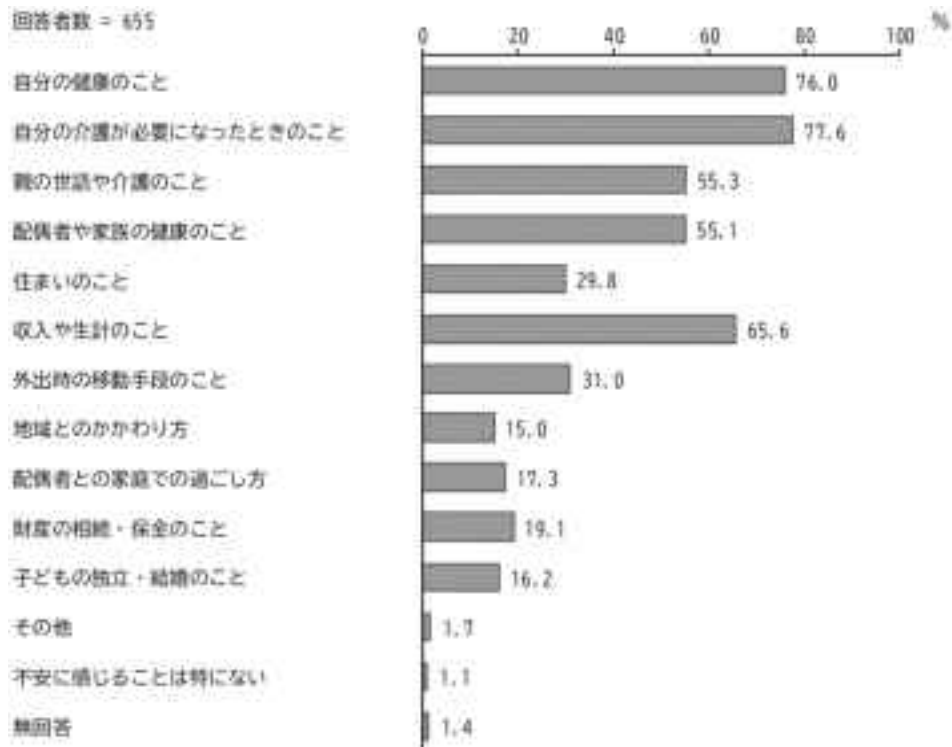
##### 【高齢期の暮らしについて】



※「楽しみに感じる事」の回答一例

- ・趣味に没頭
- ・仕事や育児を卒業して、自分のための自由な時間ができるため
- ・旅行に行く
- ・ストレスおよび拘束が無くなると思うので、妻との第2の人生を楽しめると考える
- ・社会との接点は必要であるため、多くのコミュニティに参加したい
- ・社会参加の機会を活かしてお役に立ちたい

#### 【高齢期の暮らしについて不安に感じる事】

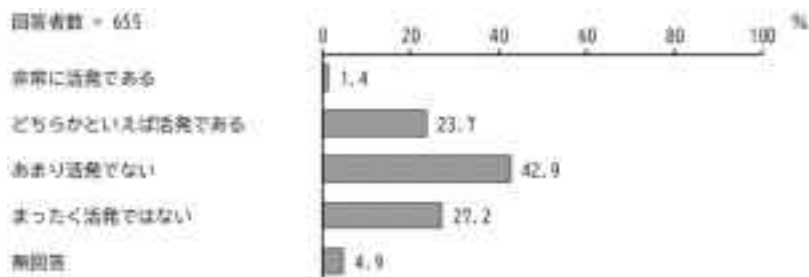


#### (5) 社会参加について

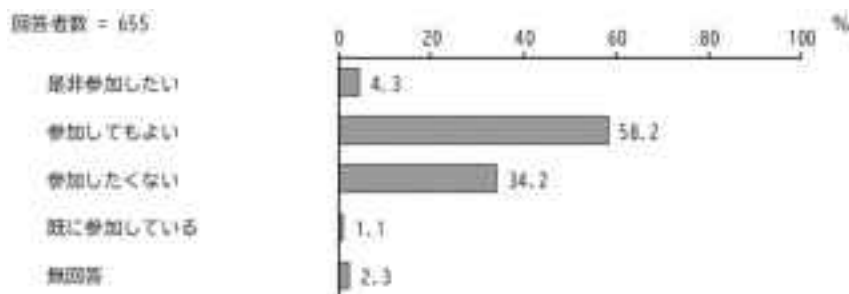
住んでいる地域の地域活動や行事を活発だと思ふかについては、「あまり活発でない」(42.9%)、「まったく活発ではない」(27.2%)をあわせた“活発ではない”の割合が約7割となっています。一方で、地域活動に参加者として「是非参加したい」(4.3%)、「参加してもよい」(58.2%)と回答した方は半数を超えており、企画・運営として「是非参加したい」(1.5%)、「参加してもよい」(38.8%)と回答した方も4割程度となっています。活動意欲のある若年層を地域活動と結びつけるための支援や地域活動の基盤整備が必要です。



### 【地域活動の活発さ】



### 【地域活動に参加者として参加したいか】

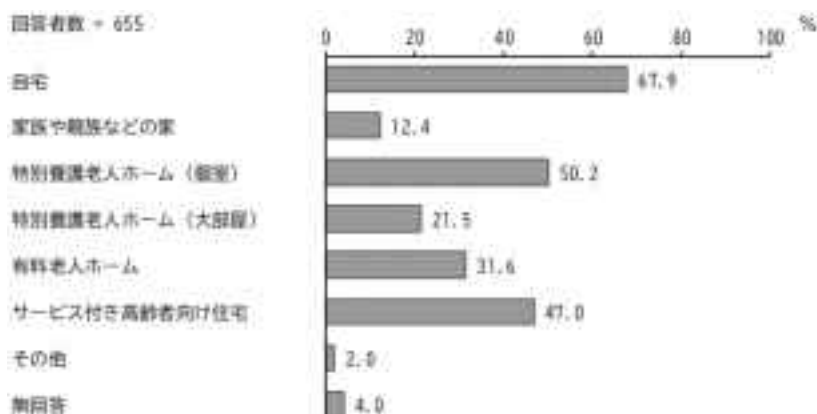


## (6)住まいについて

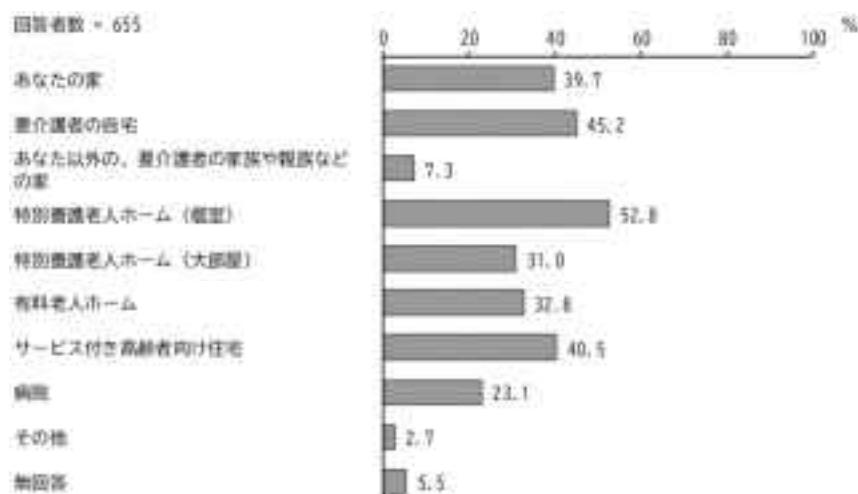
自身が要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについては、「自宅」(67.9%)が最も多くなっています。一方で、家族や親族などが要介護(要支援)状態となった場合については、「特別養護老人ホーム(個室)」の割合が52.8%と、「要介護者の自宅」(45.2%)よりも高くなっています。

介護者の負担を軽減しながらも、要介護者の在宅での暮らしを維持していけるように、適切な居宅サービス・地域密着型サービスの整備の推進が必要です。

### 【要介護状態となった場合暮らしたい場所】



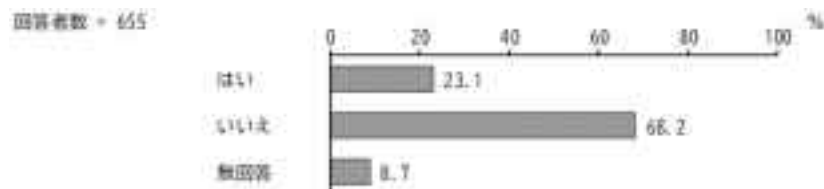
### 【家族や親族などが要介護(要支援)状態となった場合の暮らしの場所】



### (7) 認知症にかかる相談窓口等の把握について

認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は23.1%にとどまっています。あわせて、自身や家族が認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことをみると、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」(73.6%)に次いで「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」(67.6%)の割合が高く、認知症の相談窓口の周知が必要となっています。

### 【認知症に関する相談窓口の認知度】



### 【自身や家族が認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきこと】

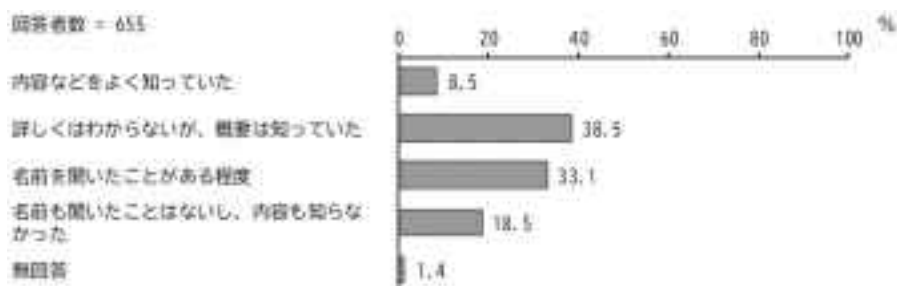


## (8) 成年後見制度について

成年後見制度の認知度をみると、「名前を聞いたことがある程度」(33.1%)、「名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった」(18.5%)をあわせた“詳しくは知らない”の割合が約半数となっています。成年後見制度の利用意向をみると、「必要になれば利用したい」(35.6%)、「将来的には利用することも考えられる」(27.3%)の割合が6割を超えていることから、成年後見制度の周知が必要となっています。

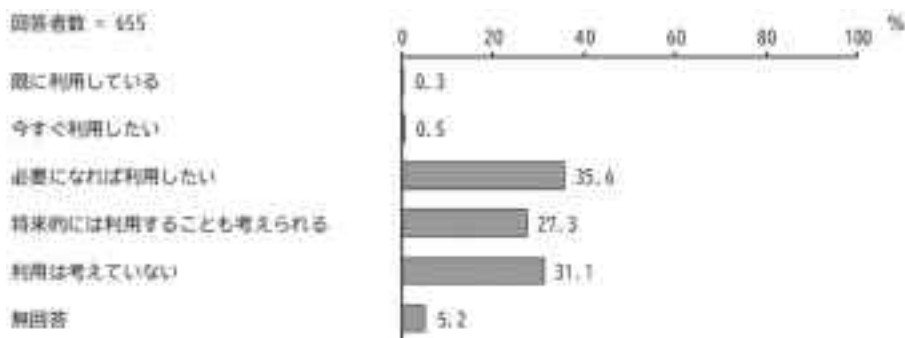
### 【成年後見制度の認知度】

回答者数 = 655



### 【成年後見制度の利用意向】

回答者数 = 655



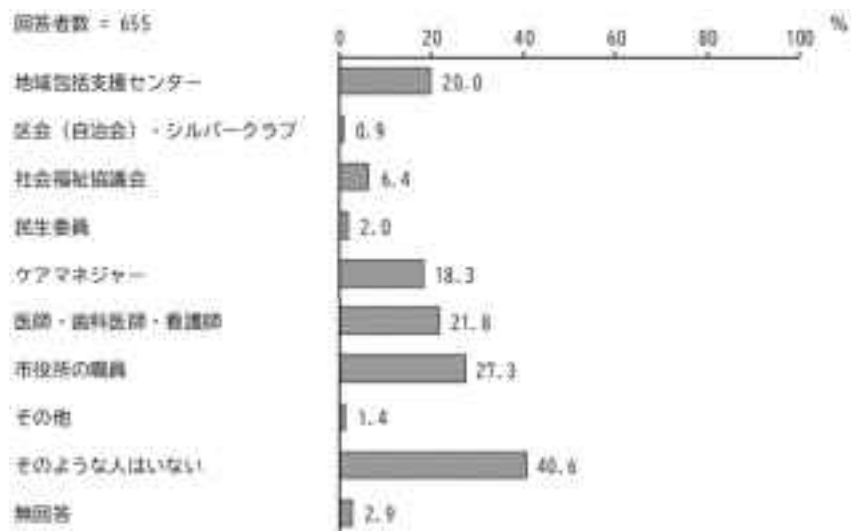
## (9) 情報の入手・相談窓口について

市の高齢者福祉サービス等に関する情報の入手方法については、8期調査時と同様に「市の刊行物（広報等）」(62.7%)が最も多く、広報誌等による制度等の周知が効果的と考えられます。一方で、8期調査時と比較して回覧板の割合が下がり、インターネットの割合が増加しています。新興住宅地等、回覧板を利用できない地域もあることから、市のウェブサイトやアプリ等を活用した広報を積極的に行っていく必要性が見て取れます。

介護や福祉制度について相談する相手については、「そのような人はいない」の割合が40.6%を占めており、地域包括支援センターの認知度は低くなっています。また、地域包括支援センターの取組についても、「全く知らない」の割合が51.8%と半数を占めています。地域包括支援センターは、介護に関わらず高齢者に関わる全般的な相談窓口として機能していることから、若年者に対しても相談窓口としての役割を周知していくことが重要です。

情報の入手方法	8期	9期
市の刊行物（広報誌等）	64.8%	62.7%
回覧板	35.3%	25.6%
インターネット	24.3%	36.0%

【介護や福祉制度について相談する相手】



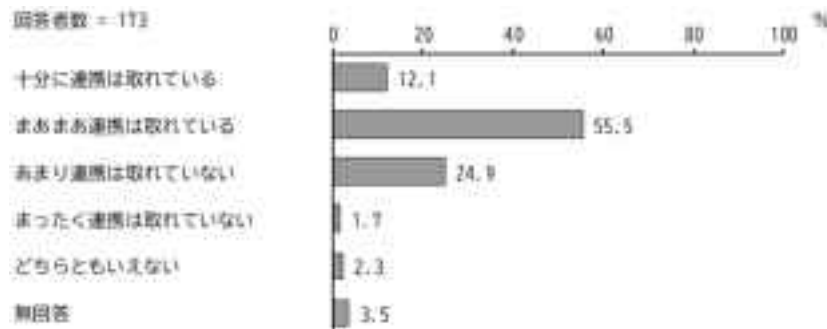
## 4 ケアマネジャー調査

### (2) 関係機関との連携について

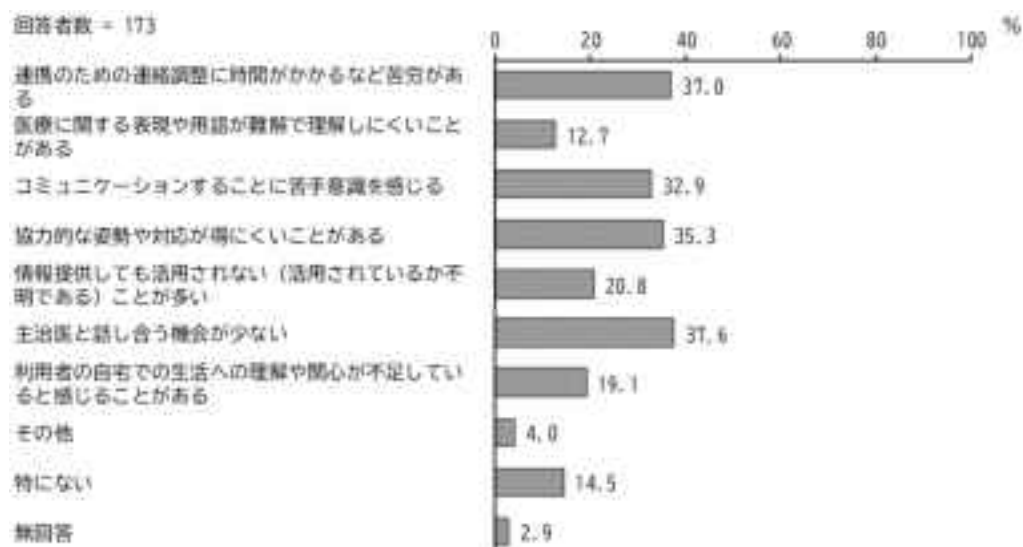
主治医との連携について、「まあまあ連携は取れている」(55.5%)の割合が最も高く、次いであまり連携は取れていない(24.9%)の割合が高くなっています。連携における課題については、診療所の医師、病院の医師ともに「主治医と話し合う機会が少ない」、「連携のための連絡調整に時間がかかるなど苦労がある」、「協力的な姿勢や対応が得にくいことがある」が上位3つとなっています。

情報連携のためのICT機器(タブレット、スマートフォン等)の有無については、「十分にある」(38.7%)の割合が最も高いものの、「不足している」(26.0%)、「全くない」(33.5%)も同程度の割合となっています。また、ICTによる情報連携システムを活用しているかについては、「活用したことはない」の割合が60.7%と最も高くなっており、ICT機器の活用が課題となっています。

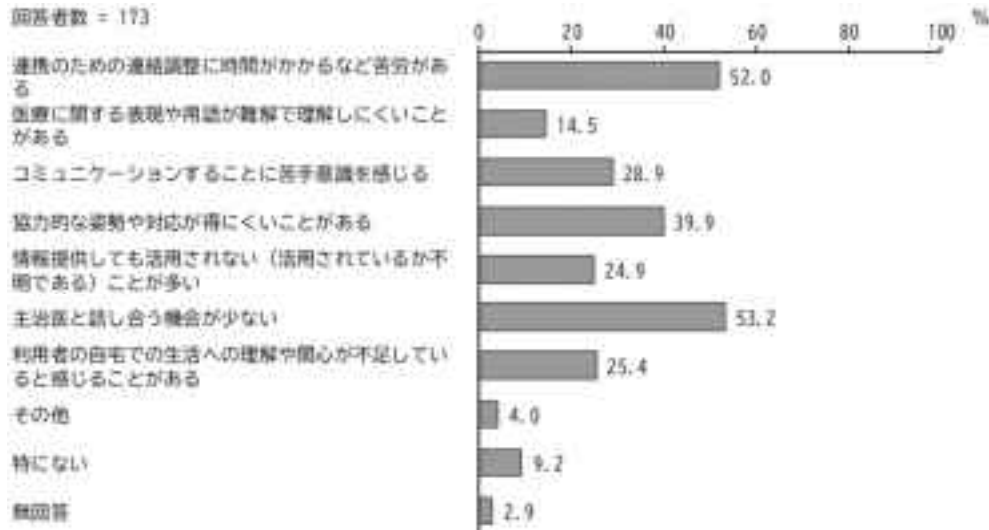
#### 【主治医との連携】



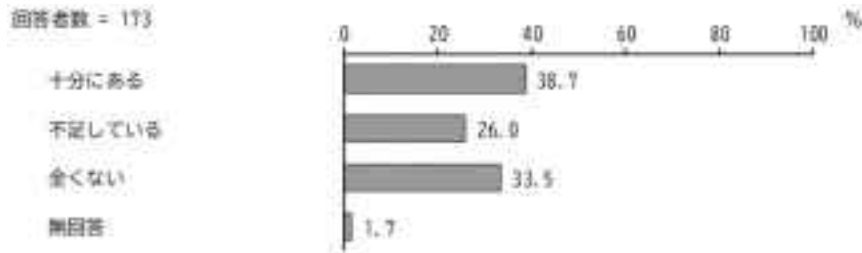
#### 【主治医との連携における課題（診療所の医師）】



【主治医との連携における課題（病院の医師）】



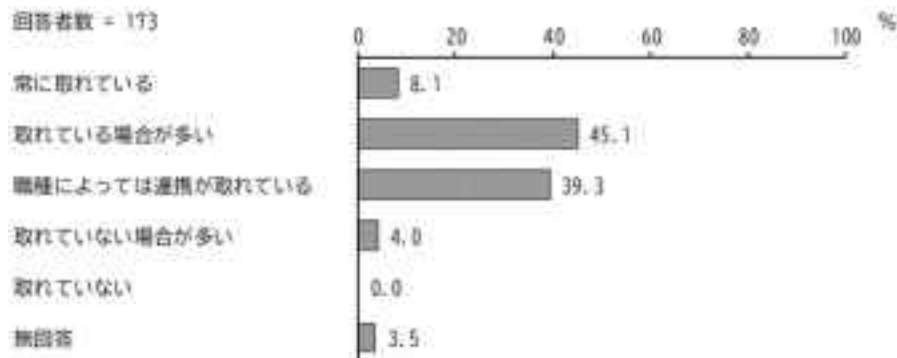
【情報連携のための ICT 機器の有無】



(3) 入退院時について

入退院時、医師、ケアマネジャー、訪問看護、リハビリ職等のサービス関係者と円滑な連携が取れているかについては、「取れている場合が多い」の割合が 45.1%、「職種によっては連携が取れている」の割合が 39.3%と、概ね連携が取れている状況です。

【入退院時サービス関係者と円滑な連携が取れているか】



#### (4) 救急について

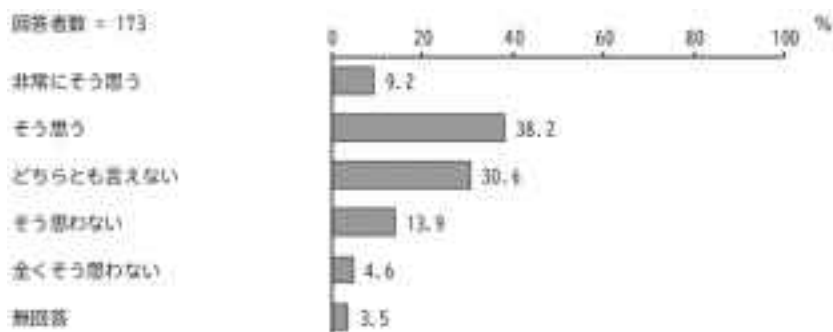
利用者の急変により救急車を要請したことの有無は、約半数が「ある」と回答しています。また、想定内の状況変化でも家族等が「急変」ととらえて、救急搬送が要請されてしまったことは、約2割の人が「ある」と回答しています。

#### (5) 看取りについて

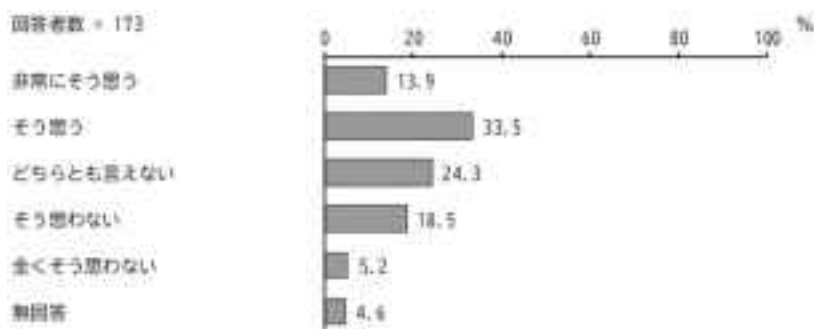
看取りを「行っている」ケアマネジャーは80.9%となっています。

しかし、在宅の看取りについて問題を感じることもあるケアマネジャー、在宅で看取りをすることに不安や負担を感じることもあるケアマネジャーは47.4%となっています。利用者が住み慣れた自宅で最後まで過ごせるように、利用者に関わる多職種が連携し、総合的な支援を行うことが重要です。

##### 【在宅での看取りについて問題を感じる】



##### 【在宅での看取りについて不安や負担を感じる】

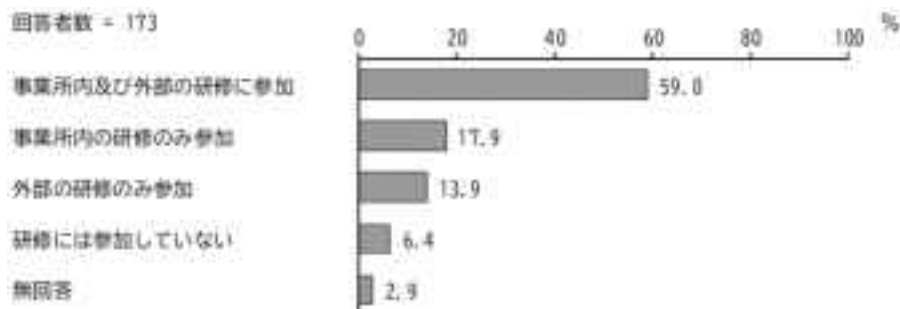


#### (6) サービスの質の向上について

サービスの質の向上に向けた研修へ参加していないケアマネジャーは、6.4%にとどまっております。多くのケアマネジャーが研修に参加しています。研修内容の希望としては、「市町村のサービス、支援制度」(68.8%)、「法律と制度」(59.5%)、「疾患・病態」(48.0%)が上位3つとなっています。

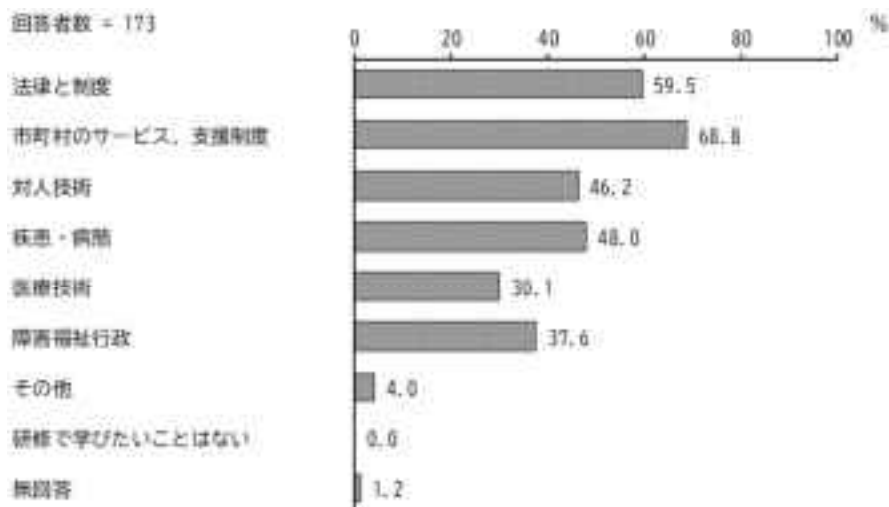
### 【研修への参加状況】

回答者数 = 173



### 【研修で学びたいこと】

回答者数 = 173



### (7) 仕事のことについて

仕事に対する満足度は、8期調査時と比較して6点以上の割合が増加しています。

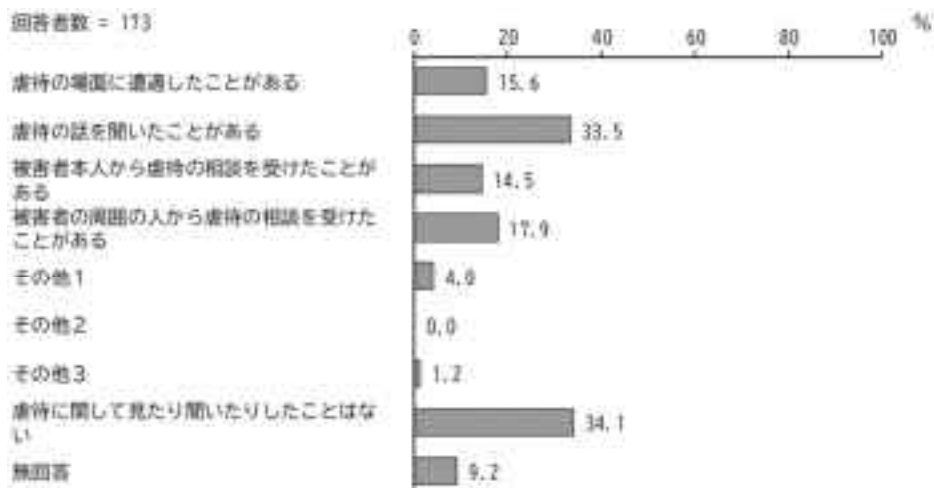
	8期	9期
仕事に対する満足度6点以上	52.1%	62.0%

### (8) 虐待について

令和3年度に高齢者虐待の事案を見聞きしたことの有無は、「虐待の話を聞いたことがある」(33.5%)、「被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある」(17.9%)となっています。「虐待に関して見たり聞いたりしたことはない」と無回答を除くと、5割以上のケアマネジャーが虐待の事案を見聞きしています。



## 【令和3年度に高齢者虐待の事案を見聞きしたことの有無】

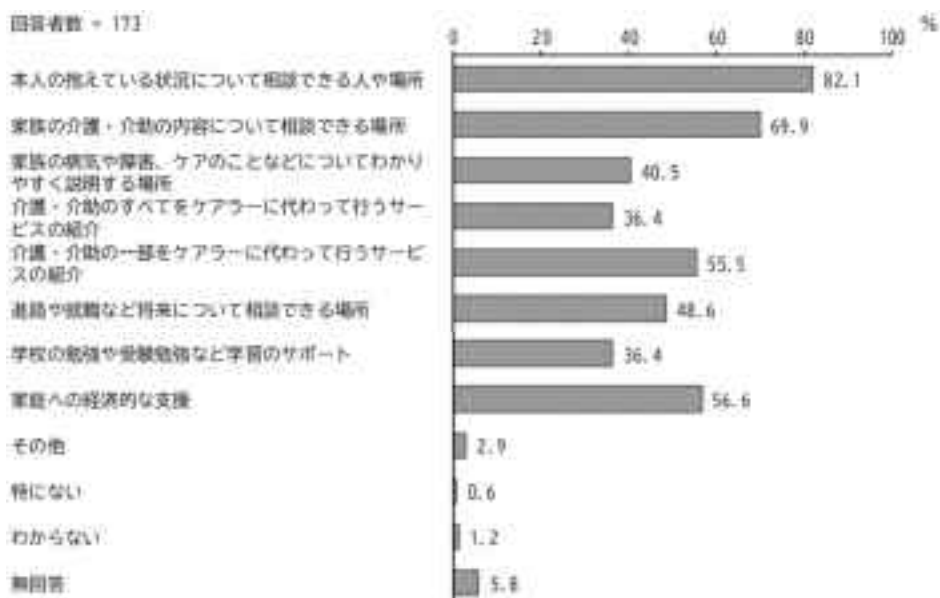


## (9) ヤングケアラーについて

ヤングケアラーを発見したことがあるケアマネジャーの割合は12.7%となっています。

ヤングケアラーを支援するために必要なことは、「本人の抱えている状況について相談できる人や場所」(82.1%)、「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」(69.9%)が上位2つとなっており、ヤングケアラーの発見者となりうる学校教員や民生委員、ケアマネジャー等に相談窓口の周知を行うことが必要です。

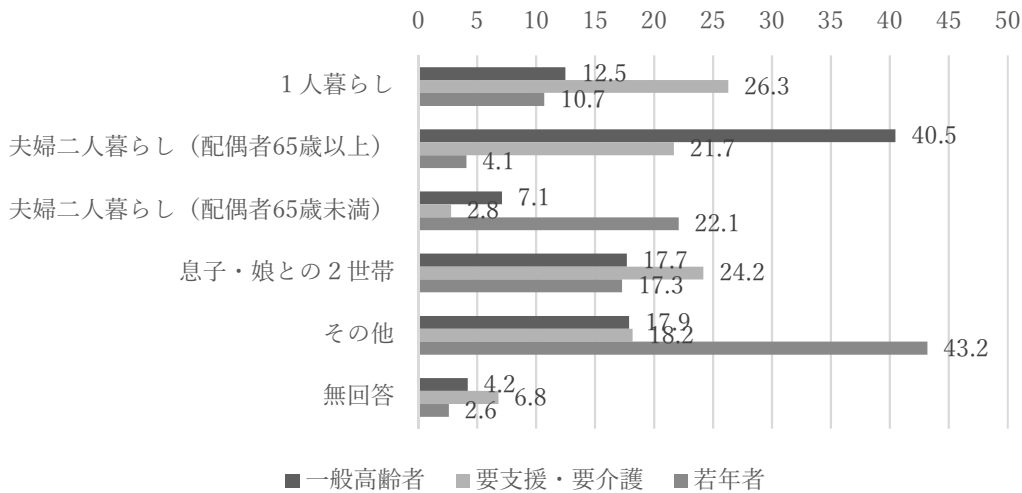
## 【ヤングケアラーを支援するために必要なこと】



### Ⅲ 調査結果のまとめ(調査間比較)

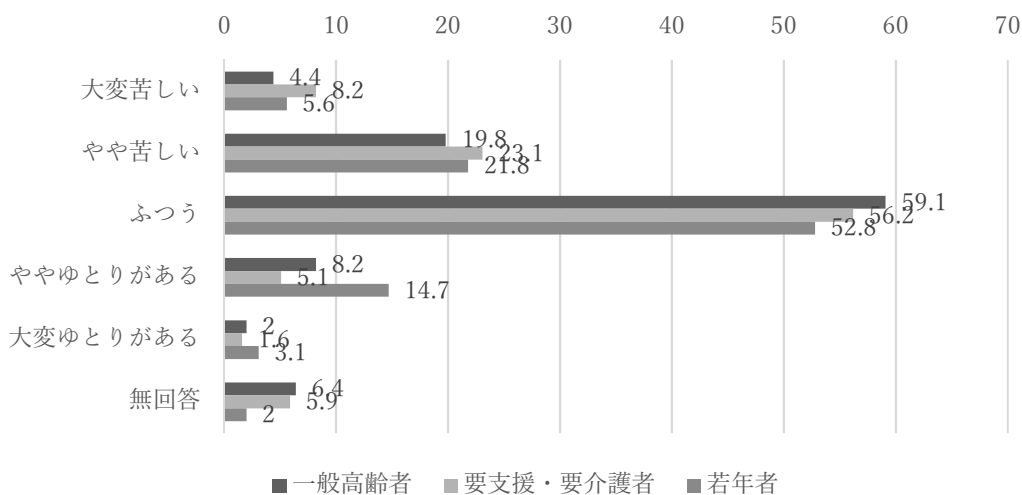
#### (1) 家族構成

家族構成について、一般高齢者では「夫婦2人暮らし」が40.5%と最も多く、要支援・要介護者では「1人暮らし」が26.3%と最も多くなっています。



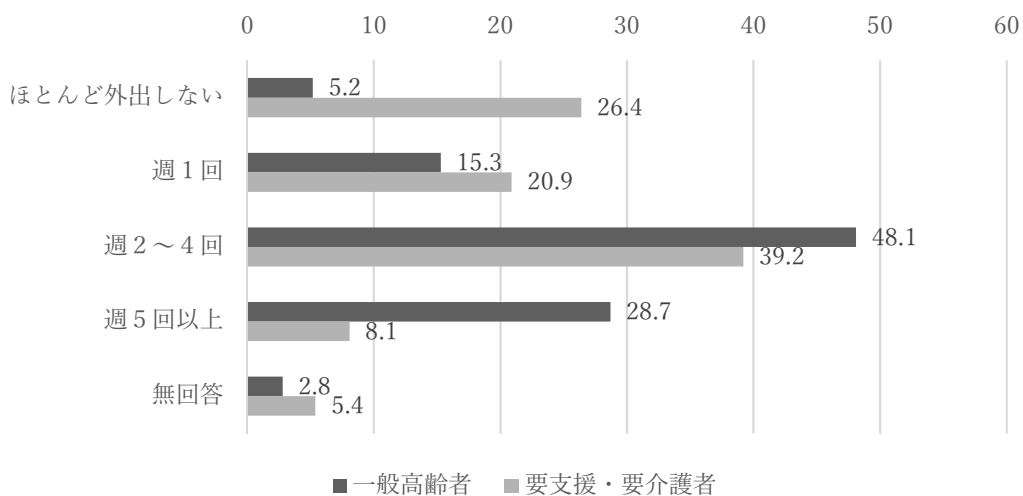
#### (2) 経済状況

現在の暮らしの状況では、「ふつう」がどの調査でも最も多くなっていますが、要支援・要介護者において「大変苦しい」、「やや苦しい」を合わせると約3割となり、他の調査と比較するとやや多くなっています。



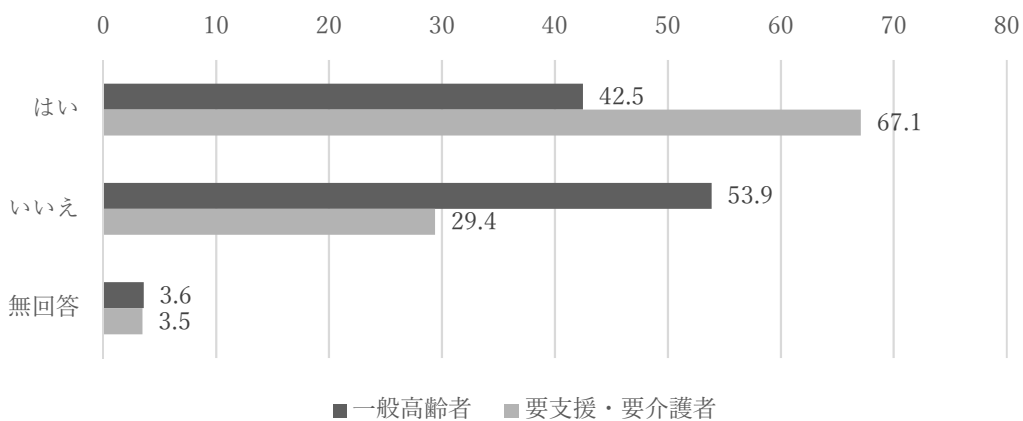
### (3)外出の頻度

週に1回以上は外出しているかでは、一般高齢者、要支援・要介護者ともに「週2～4回」が約4割と最も多く、要支援・要介護者では「ほとんど外出しない」が2割以上となっています。



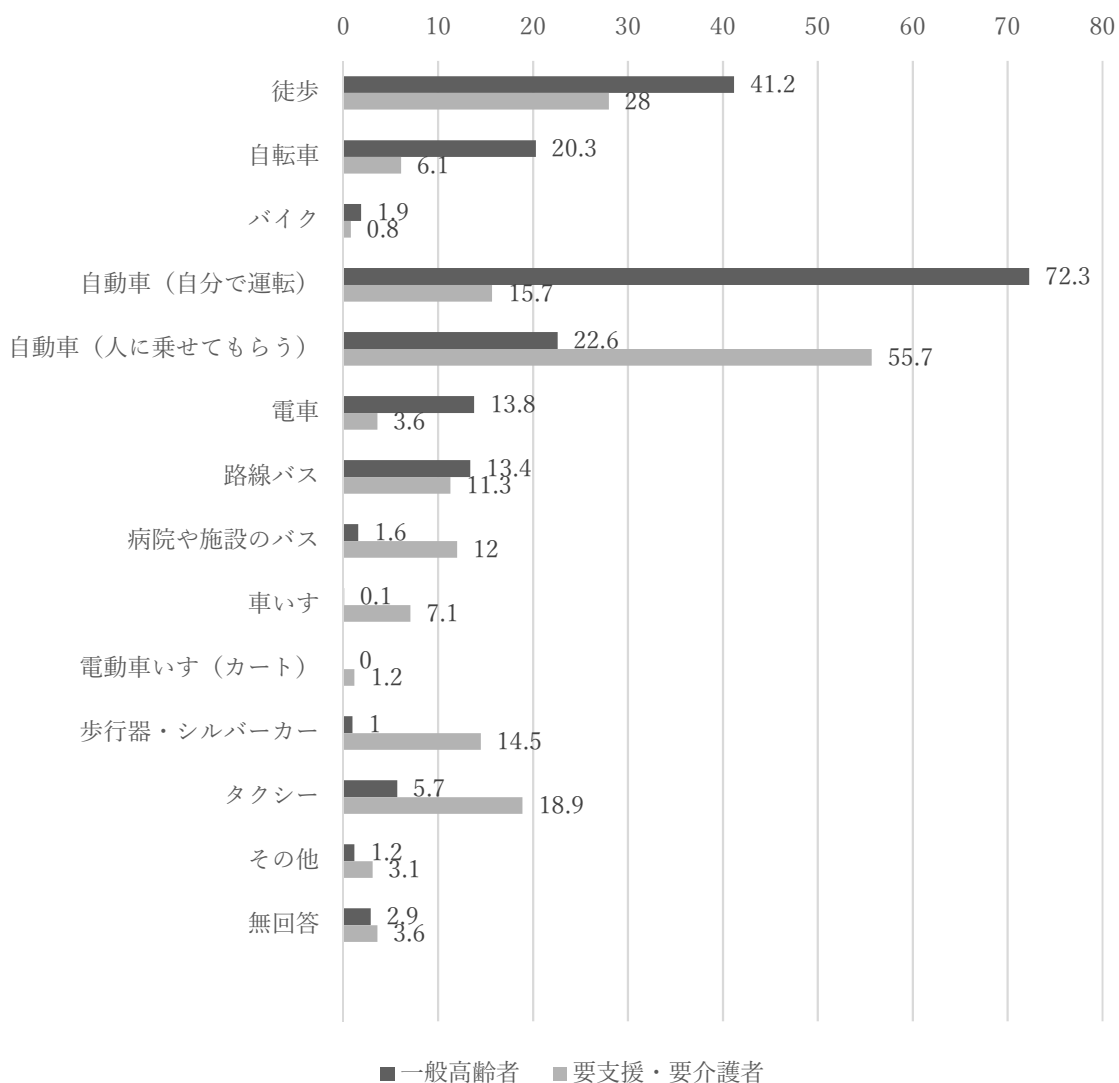
### (4)外出を控えているか

外出を控えているかでは、要支援・要介護者で「はい」(控えている)が6割以上になっています。



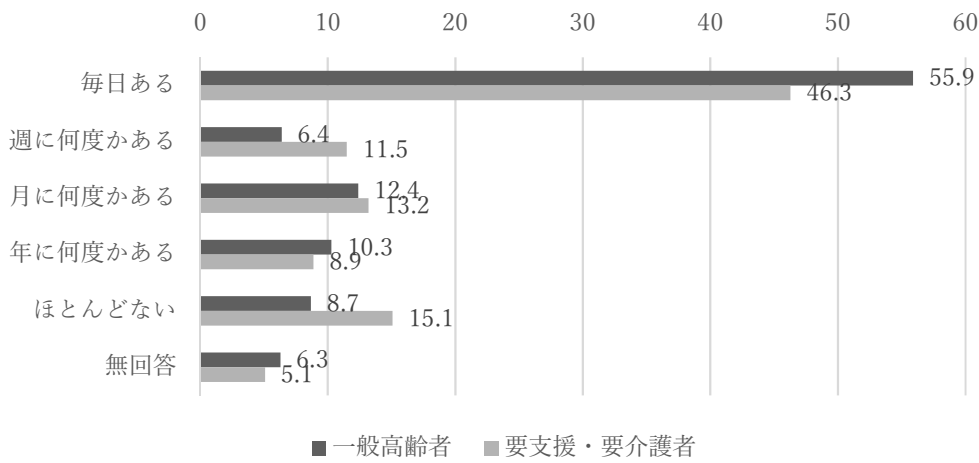
## (5)外出時の移動手段

外出する際の移動手段をみると、一般高齢者では「自動車(自分で運転)」が約7割と最も多く、要介護者では、「自動車(人に乗せてもらう)」が6割となっています。



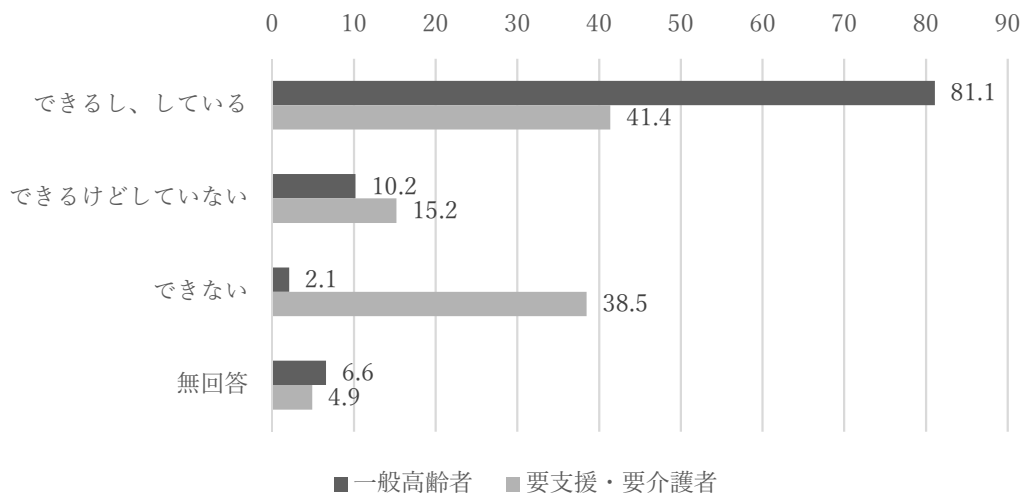
## (6) 共食の機会

共食の機会について、一般高齢者と要支援・要介護者を比較すると、「毎日ある」の回答は一般高齢者のほうが高くなっています。



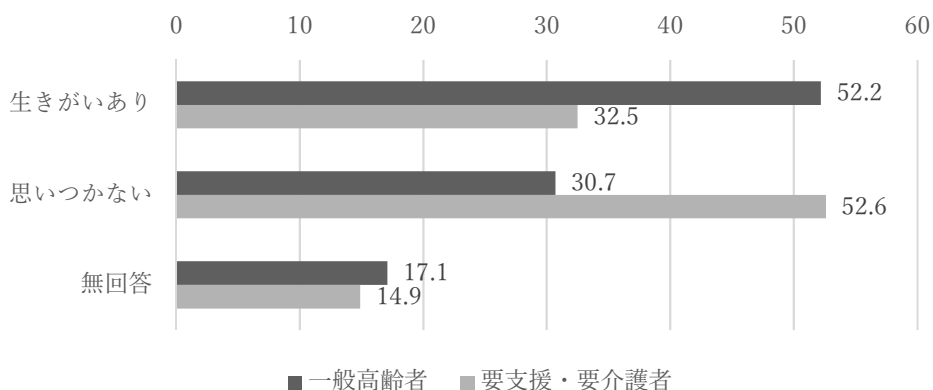
## (7) 食品・日用品の買物

自分で食品・日用品の買物をしているかでは、「できるし、している」の回答は、一般高齢者が8割となっているのに対し、要支援・要介護者は4割となっています。



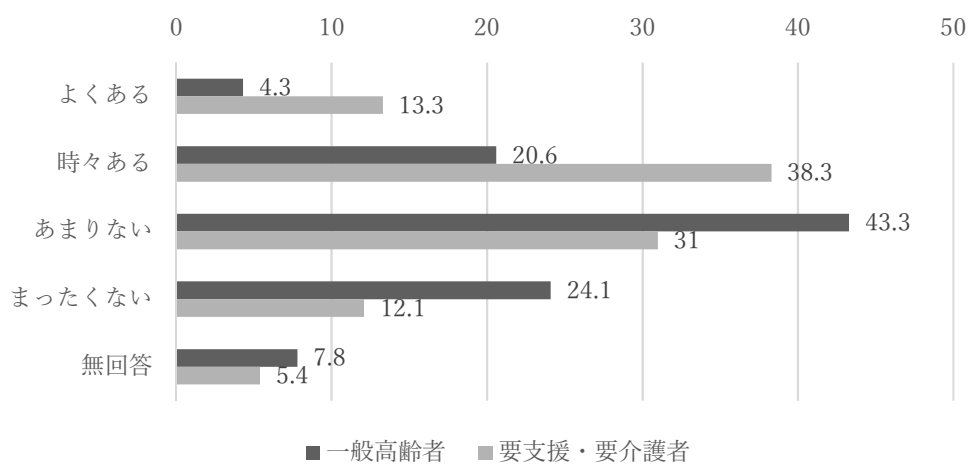
## (8)生きがい

生きがいの有無について、「生きがいあり」は一般高齢者では約5割、要支援・要介護者では約3割となっています。



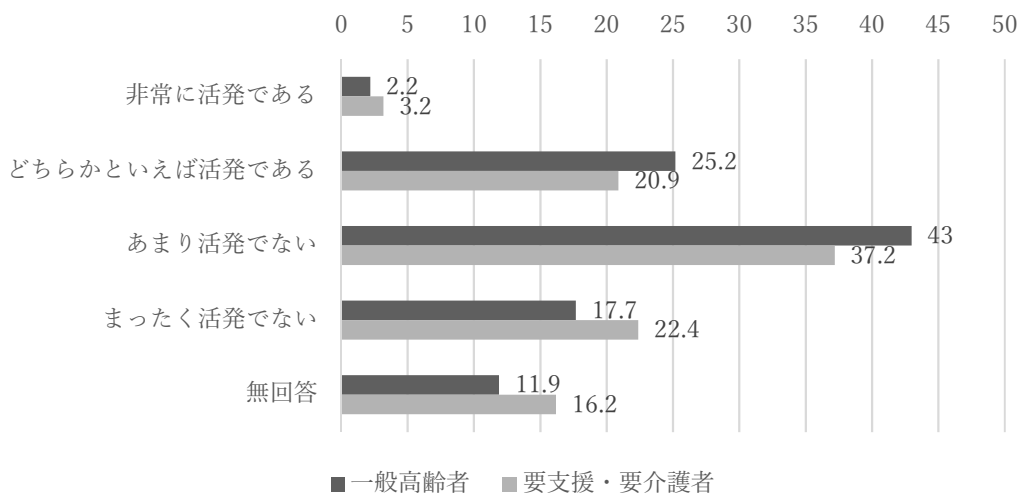
## (9)孤独感

日常的に孤独に感じることがあるかについて、「よくある」、「時々ある」は一般高齢者では約2割、要支援・要介護者では約5割となっています。



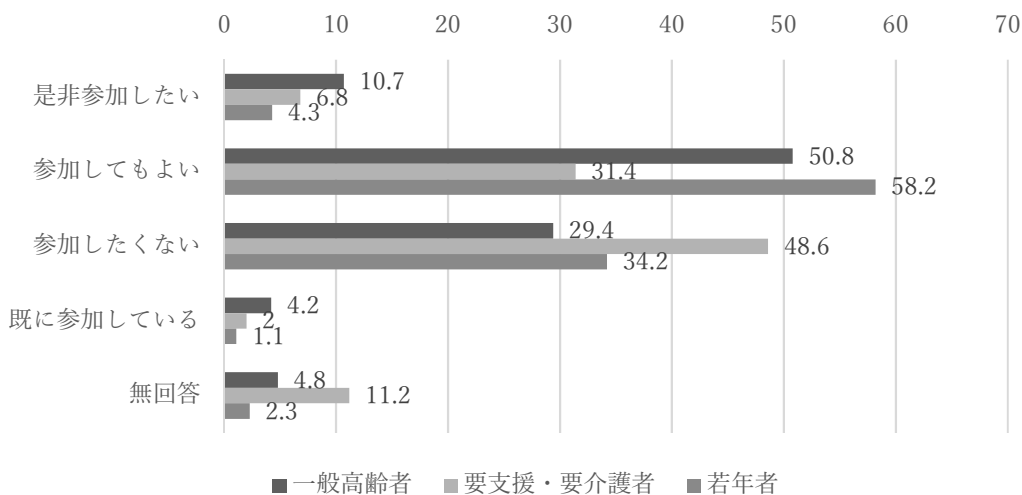
## (10) 地域活動の状況

地域活動が活発だと感じるかどうかについては、一般高齢者、要支援・要介護者ともに「あまり活発でない」が最も多くなっています。



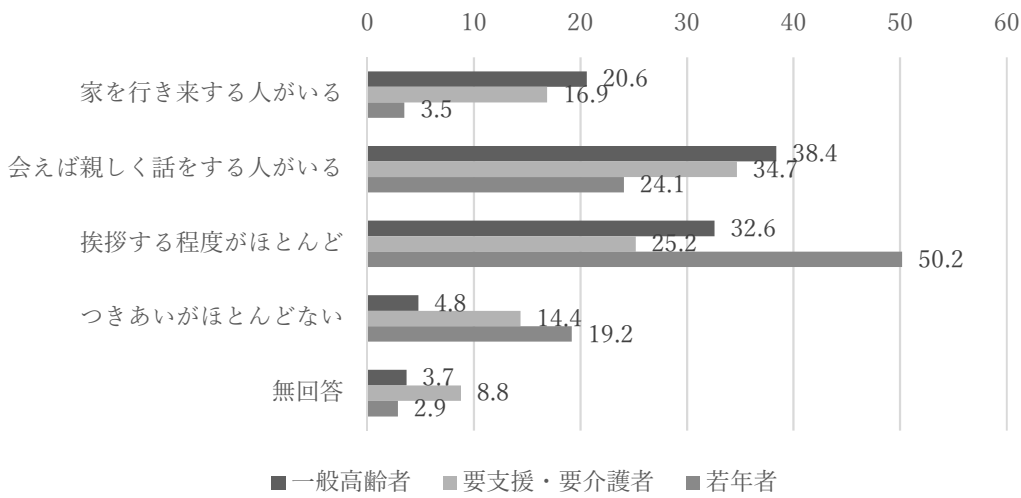
## (11) 地域活動への参加

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加(参加者として)について、一般高齢者、若年者では、「参加してもよい」の回答が多く、要支援・要介護者では「参加したくない」が約5割となっています。



## (12)近所付き合い

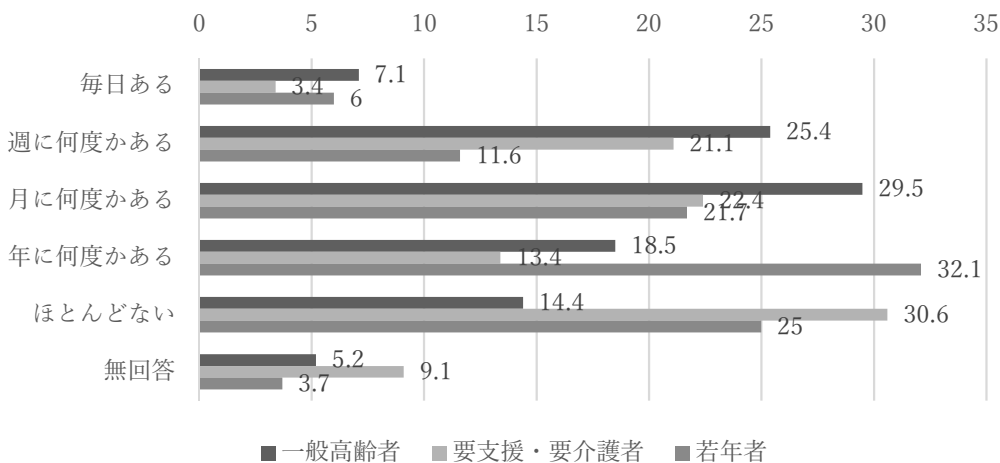
近所付き合いの有無は、一般高齢者と要支援・要介護者では、「会えば親しく話す人がいる」が最も多く、若年者では「あいさつする程度がほとんど」が約5割と最も多くなっています。



## (13)知人・友人と会う頻度

友人・知人と会う頻度について、一般高齢者では「月に何度かある」が約3割、若年者では「年に何度かある」が約3割となっています。

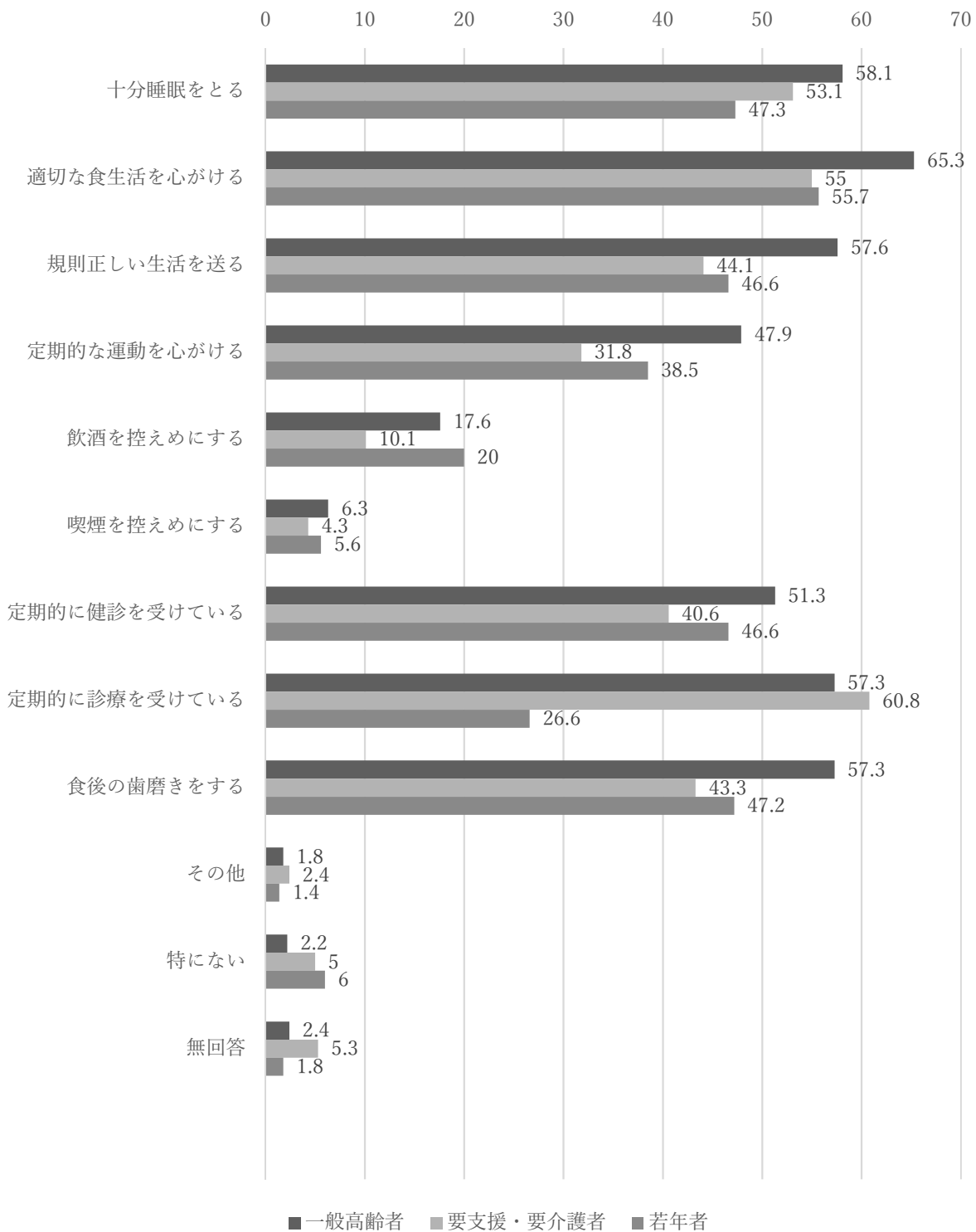
要支援・要介護者では「ほとんどない」が約3割と最も多くなっています。





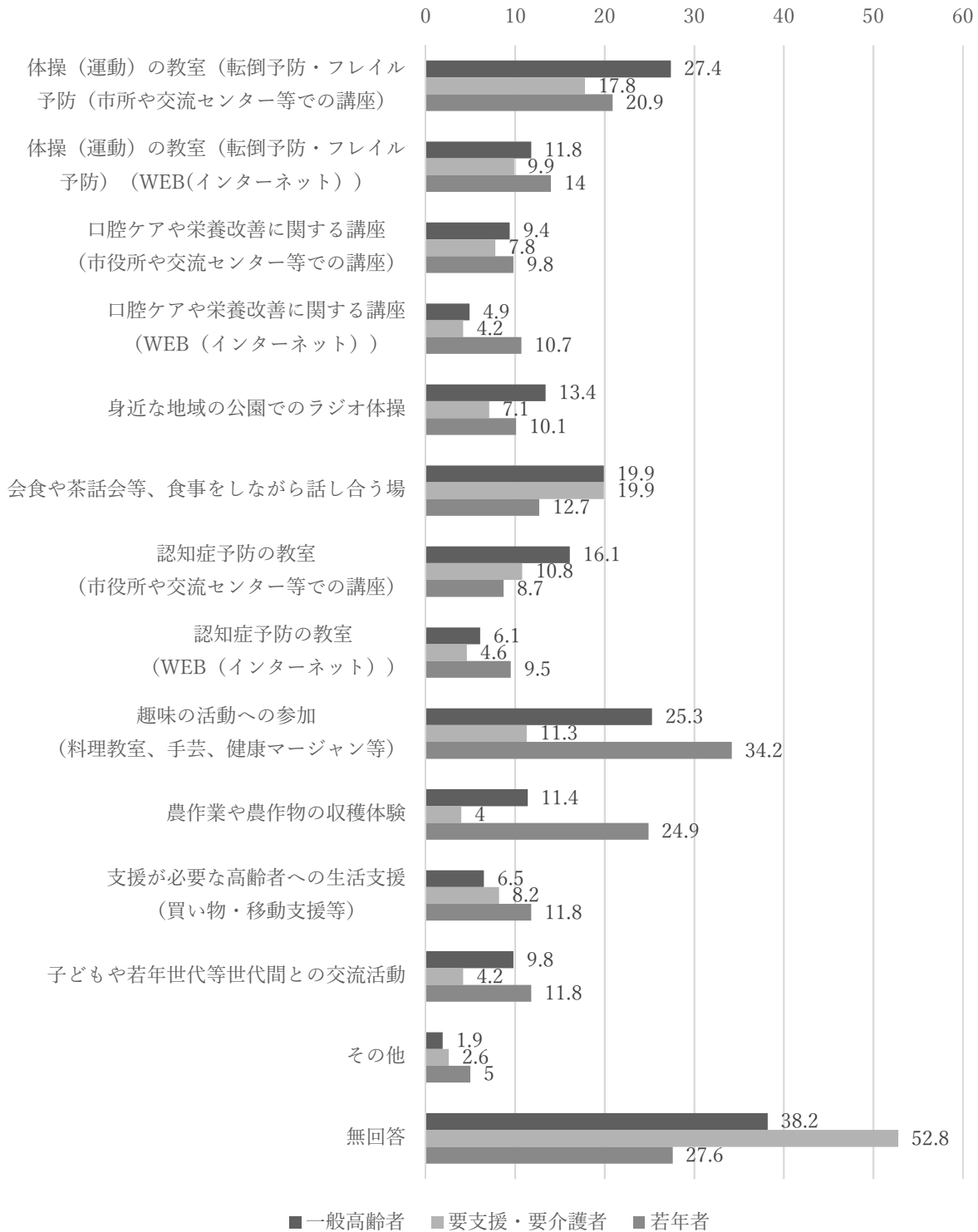
## (14)健康保持・疾病予防のための取り組みの実施状況

健康保持や疾病予防のための取り組みは、一般高齢者及び若年者では、「適切な食生活を心がける」が最も多く、要支援・要介護者では「定期的に診療を受けている」が約6割と最も多くなっています。



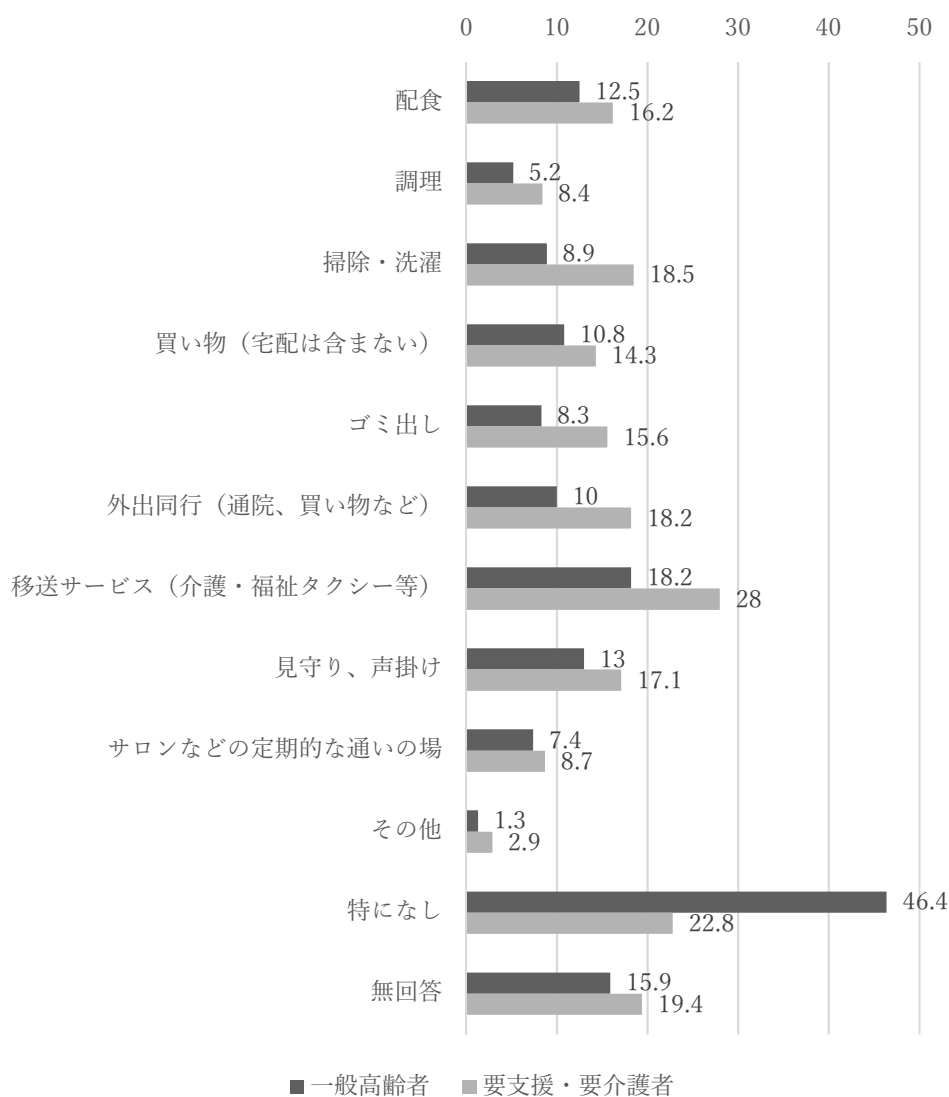
## (15)健康づくり・介護予防

健康づくりや介護予防のために参加してみたいものは、若年者では、「趣味の活動」が最も多く、一般高齢者・要支援・要介護者では「体操(運動)の教室(転倒予防・フレイル予防(市所や交流センター等での講座)」が最も多くなっています。



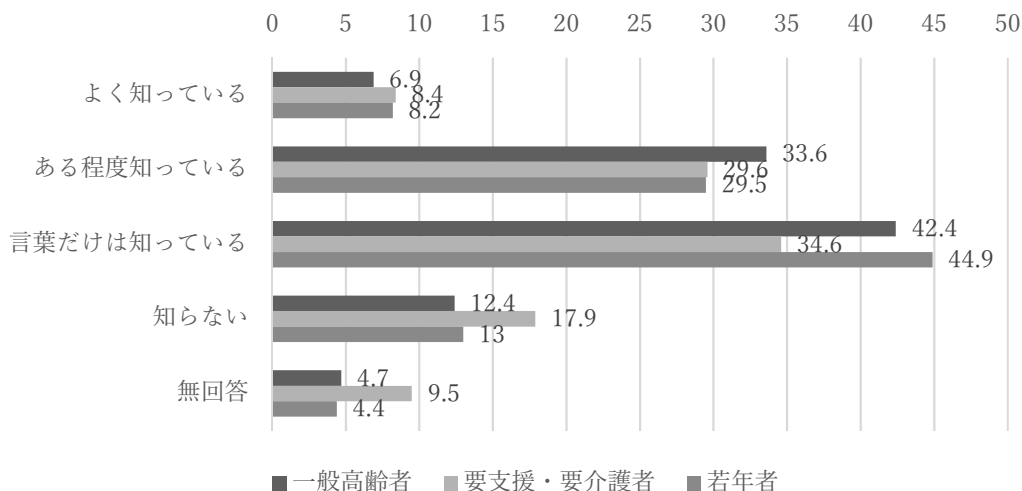
## (16)在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が一般高齢者では約2割、要支援・要介護者では約3割となっています。



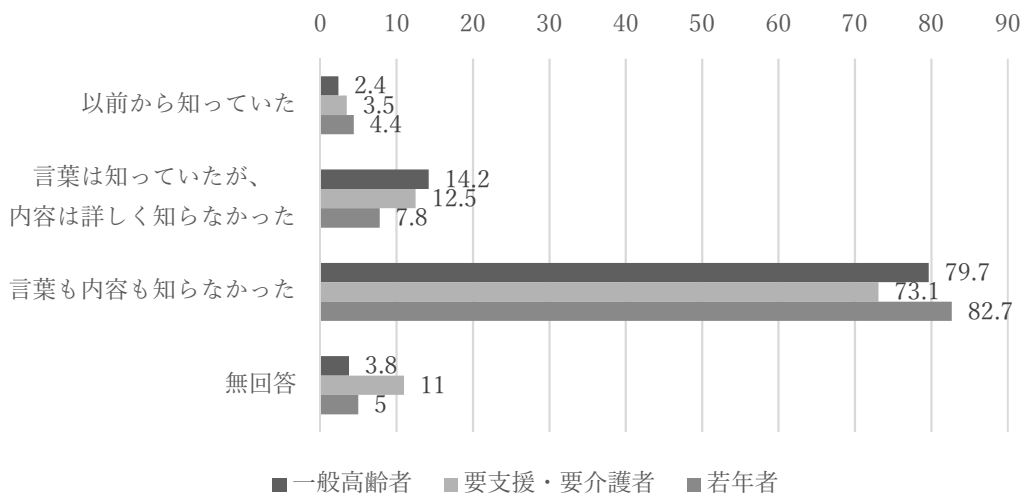
### (17)在宅医療

在宅医療の認知について、3調査ともに「言葉だけは知っている」が最も多くなっていますが、要支援・要介護者において「知らない」の割合が約18%とやや高くなっています。



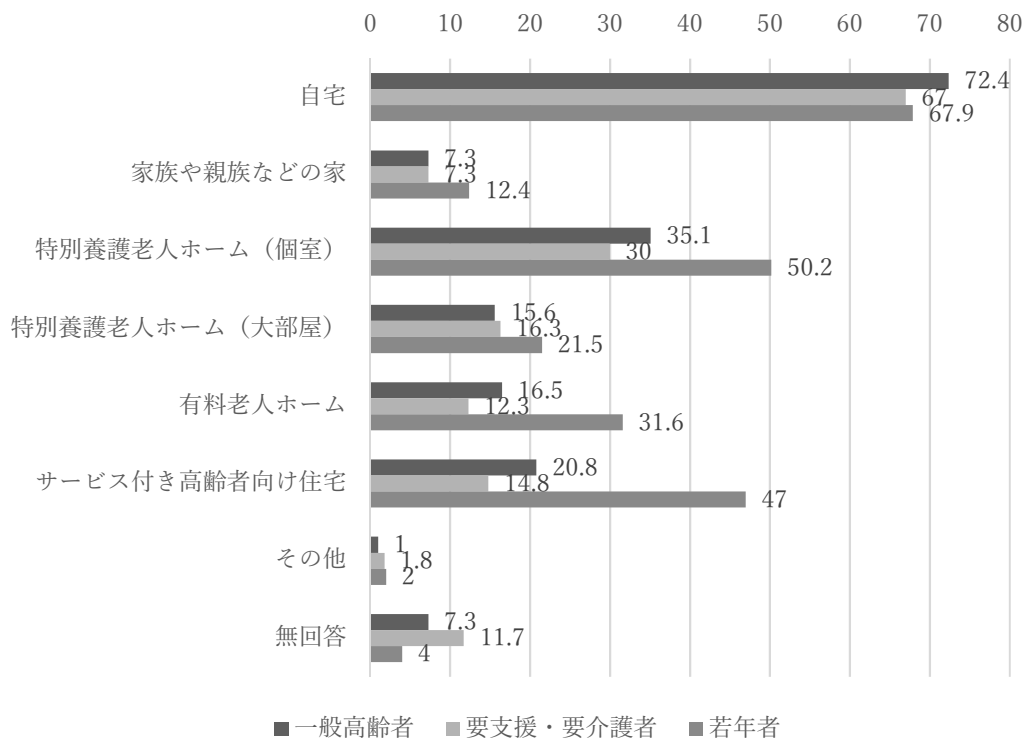
### (18)ACP

ACP(アドバンスケアプランニング)の認知について、3調査全てにおいて「言葉も内容も知らない」が最も高くなっています。



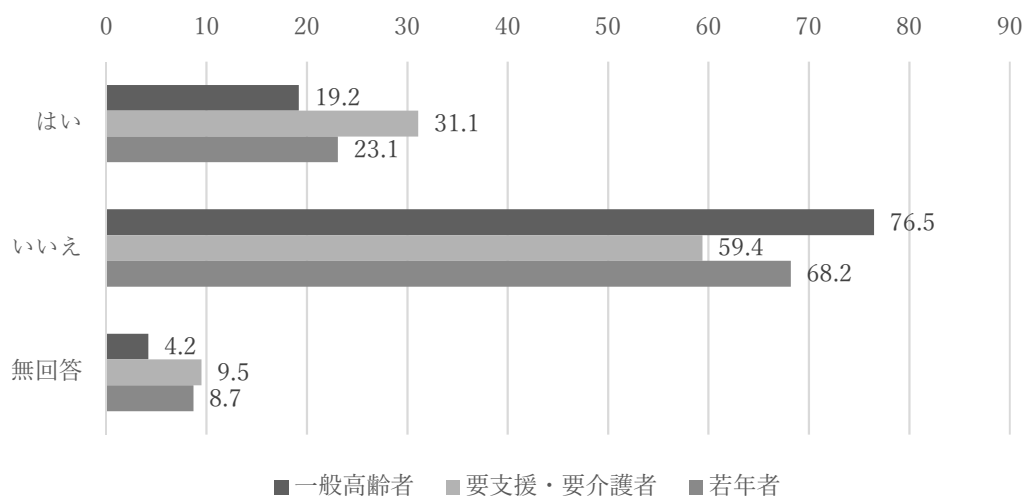
### (19)暮らしの場所

自身が今後、要介護(要支援)状態となった場合の暮らしの場所について、3調査全てにおいて「自宅」が最も多くなっており、次いで「特別養護老人ホーム(個室)」が多くなっています。



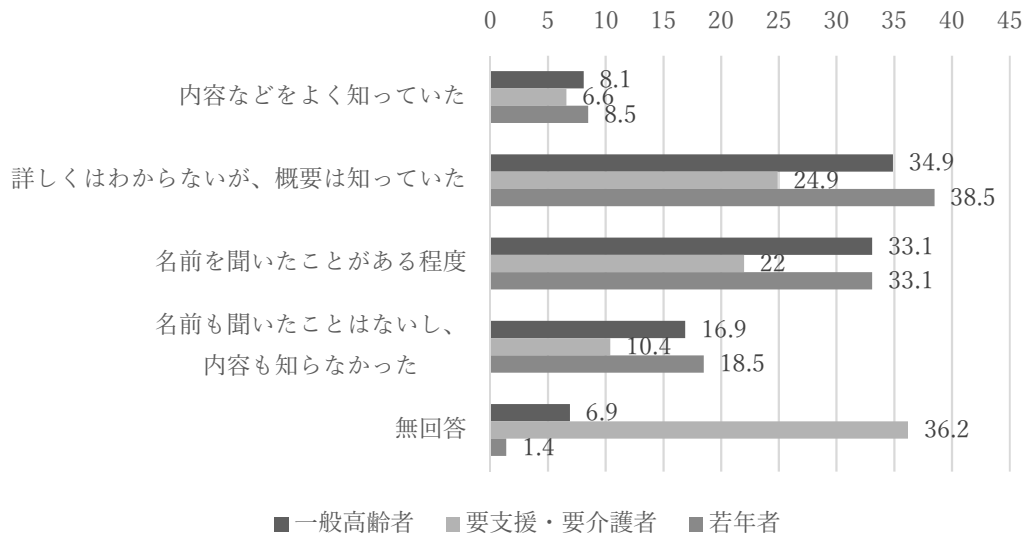
### (20)認知症の相談窓口

認知症の相談窓口を知っているかについては、3調査全てにおいて「いいえ」が多くなっています。



## (21)成年後見制度の認知度

成年後見制度の認知について、3調査全てにおいて「詳しくはわからないが、概要は知っていた」の割合が高くなっています。



## IV 生活機能評価等に関する分析

### 1 機能別リスク該当者割合の分析

#### (1) 運動器

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

#### 【判定設問】

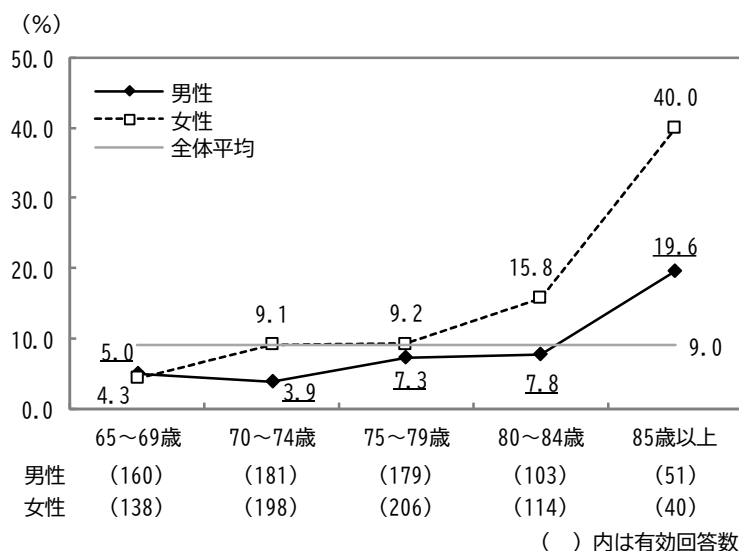
問番号	設問	該当する選択肢
(3) 問1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
(3) 問2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
(3) 問3	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
(3) 問4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
(3) 問5	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

#### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく運動器の評価結果をみると、全体平均で9.0%が運動器の機能低下該当者となっています。

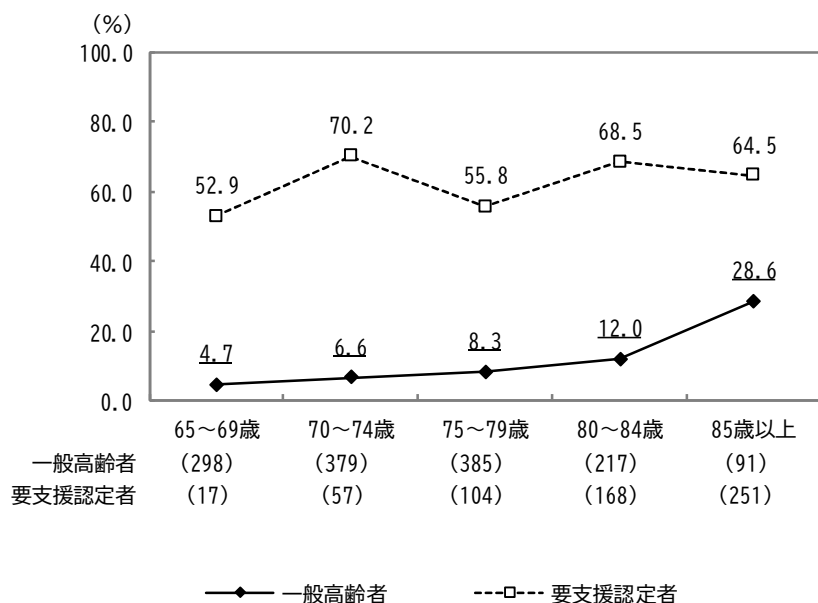
性別・年齢階級別にみると、女性では、65～69歳を除き、男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では40.0%と75～79歳に比べ30.8ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では19.6%と75～79歳に比べ12.3ポイント上昇しています。したがって、男性、女性ともに75歳以降で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっています。

【性別・年齢階級別】



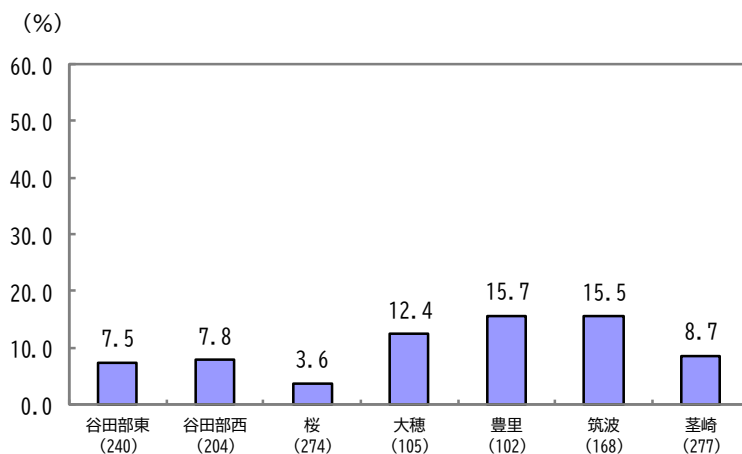
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合がとて高くなっています。要支援認定者をみると、70～74歳で該当者が70.2%と最も高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は豊里で15.7%、最も低い圏域は桜で3.6%となっており、12.1ポイントの差となっています。

【圏域別】





(2) 閉じこもり

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

【判定設問】

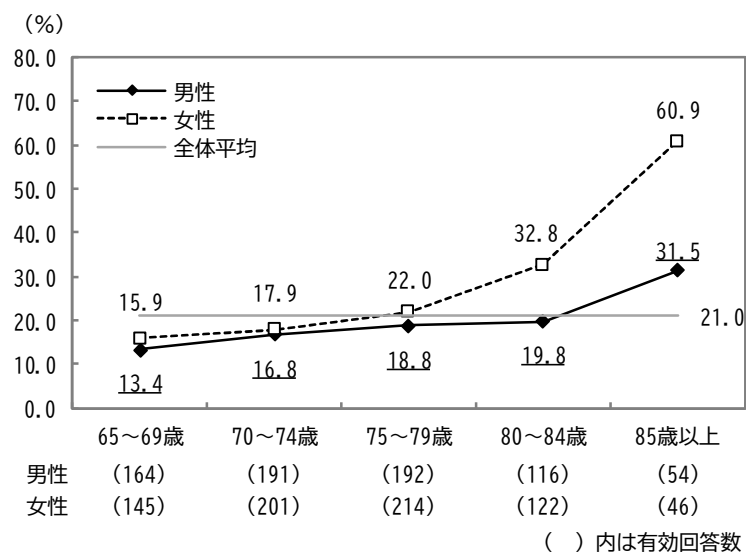
問番号	設問	該当する選択肢
(3) 問6	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく閉じこもりの評価結果をみると、全体平均で21.0%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

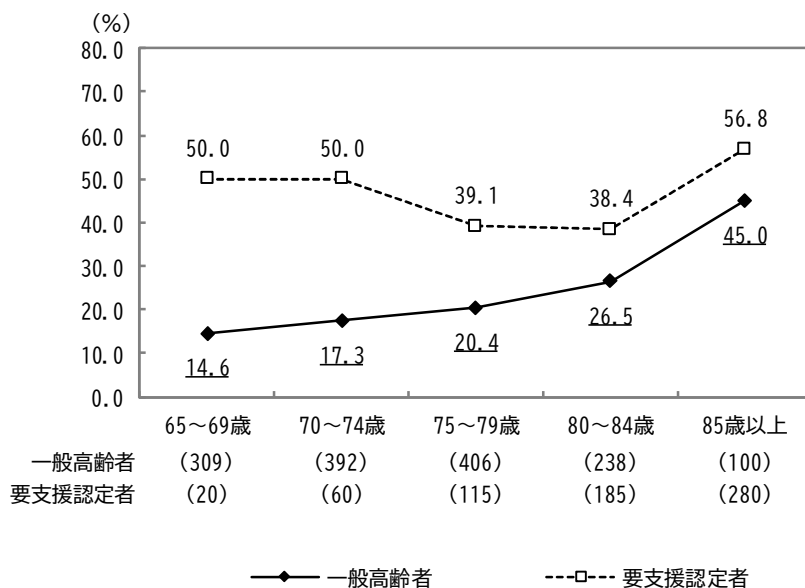
性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で60.9%と、80～84歳に比べ28.1ポイント上昇しています。また、すべての年齢階級で女性が男性の割合を上回っており、85歳以上で29.4ポイントの差と最も大きくなっています。男性、女性ともに85歳以上で外出の頻度が大きく減少しています。

【性別・年齢階級別】



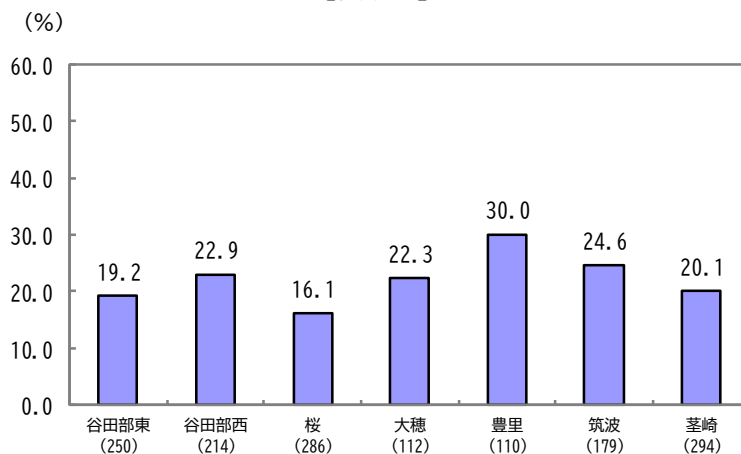
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、85歳以上で56.8%と最も高くなっています。一般高齢者では、85歳以上で45.0%と80～84歳に比べ18.5ポイント上昇しています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は豊里で30.0%、最も低い圏域は桜で16.1%となっており、13.9ポイントの差となっています。

【圏域別】



### (3) 転倒

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

#### 【判定設問】

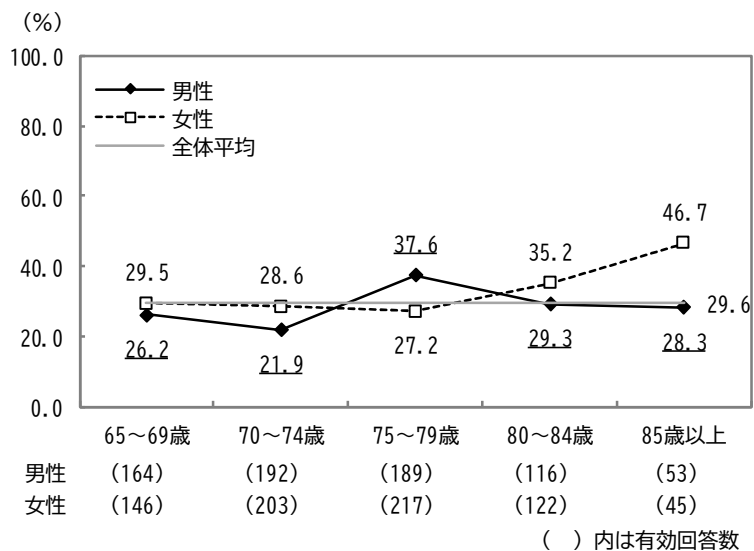
問番号	設問	該当する選択肢
(3) 問4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

#### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく転倒の評価結果をみると、全体平均で29.6%が転倒リスクの該当者となっています。

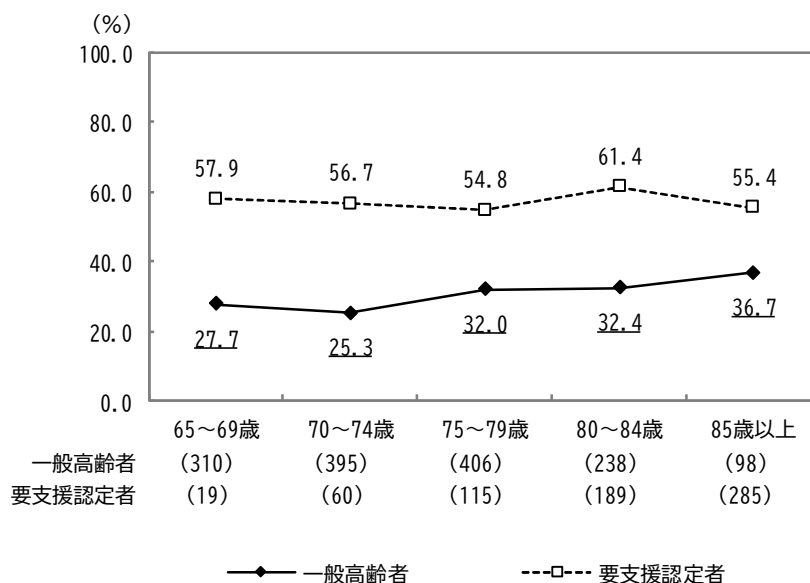
性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で46.7%と最も割合が高く、80歳以降で男性に比べ転倒リスクが高くなっており、全体平均より割合が高くなっています。一方、男性では、75～79歳で37.6%と最も割合が高くなっています。

【性別・年齢階級別】



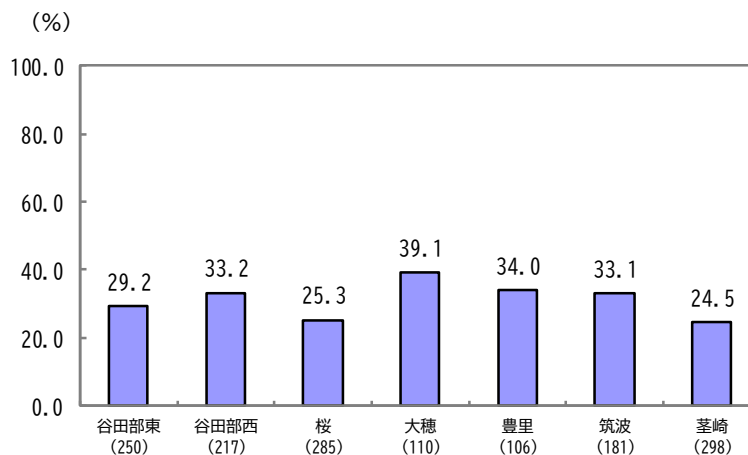
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、年齢による大きな変化はみられません。一般高齢者では、概ね年齢が上がるにつれて割合が徐々に上昇しています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で 39.1%、最も低い圏域は荃崎で 24.5%となっており、14.6 ポイントの差となっています。

【圏域別】



(4) 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栄養のリスク該当者と判定しました。

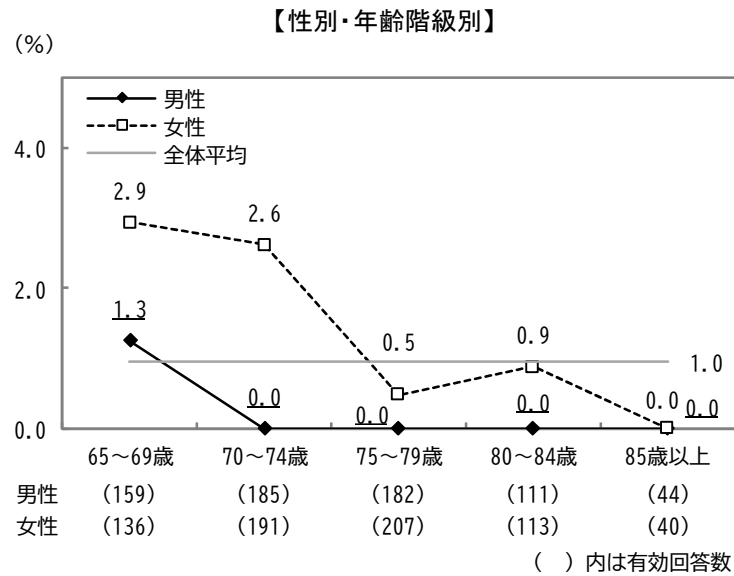
【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
(4) 問1	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5 未満
(4) 問7	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

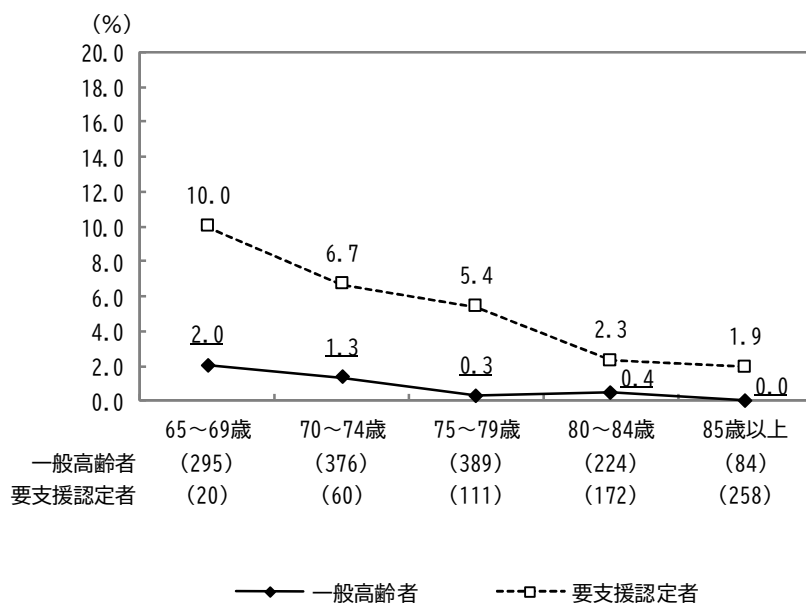
国の手引きに基づく栄養の評価結果をみると、全体平均で1.0%が低栄養リスクの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性と女性を比べると大きな差はありません。



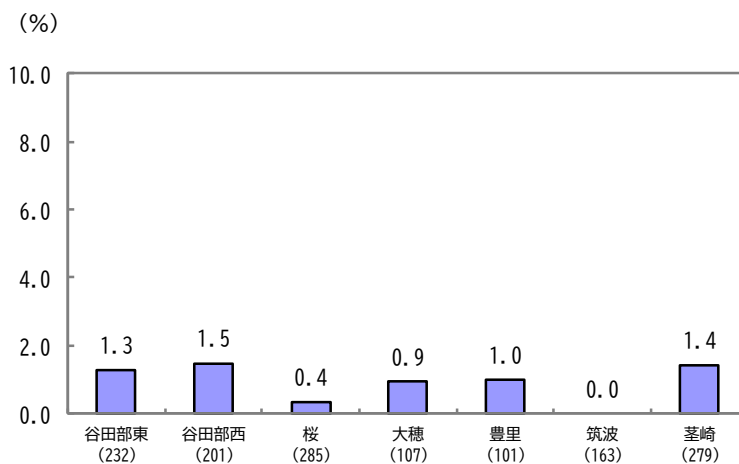
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、該当者割合は、要支援認定者の65～69歳で10.0%と最も高くなっていますが、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないことがうかがえます。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は谷田部西で1.5%、次いで荃崎が1.4%、谷田部東が1.3%となっています。

【圏域別】



(5) 口腔

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】

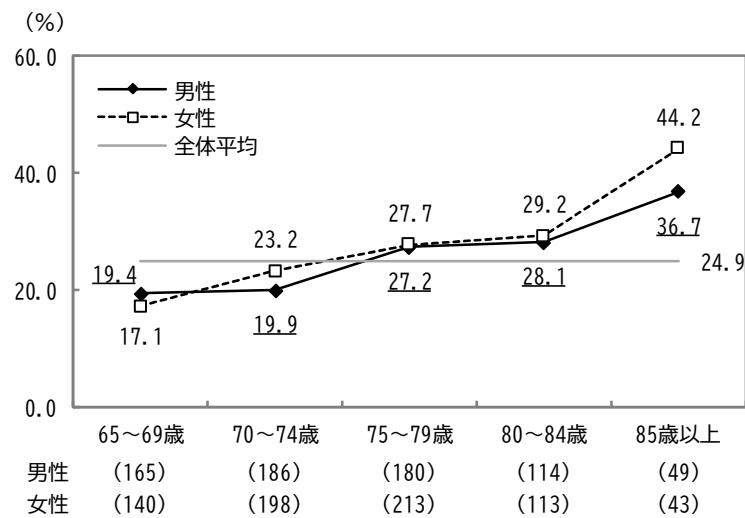
問番号	設問	該当する選択肢
(4) 問2	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
(4) 問3	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
(4) 問4	口の渇きが気になりますか。	1. はい

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく口腔の評価結果をみると、全体平均で24.9%が口腔機能低下の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歳で全体平均を超えており、75歳以上になるとリスクが高くなるのがうかがえます。男性では、85歳以上で36.7%と75～79歳に比べ9.5ポイント上昇しており、女性では、85歳以上で44.2%と75～79歳に比べ16.5ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】

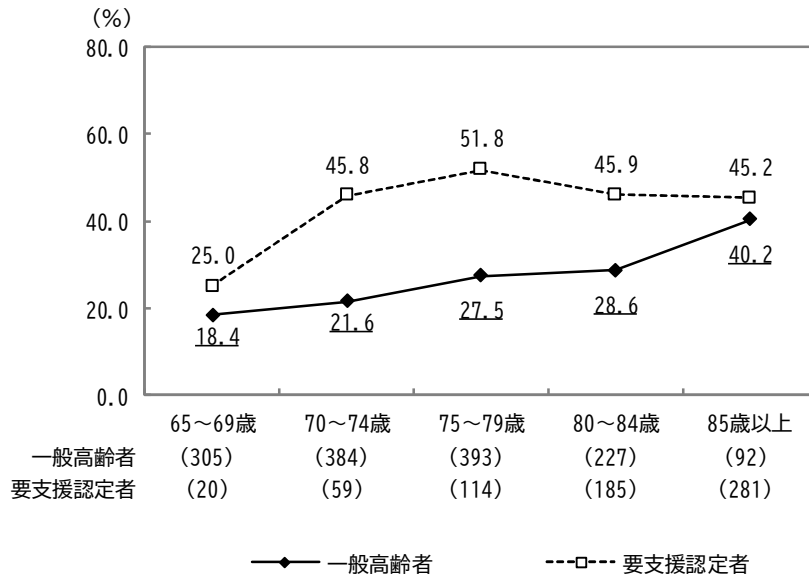


男性 (165) (186) (180) (114) (49)  
女性 (140) (198) (213) (113) (43)

( ) 内は有効回答数

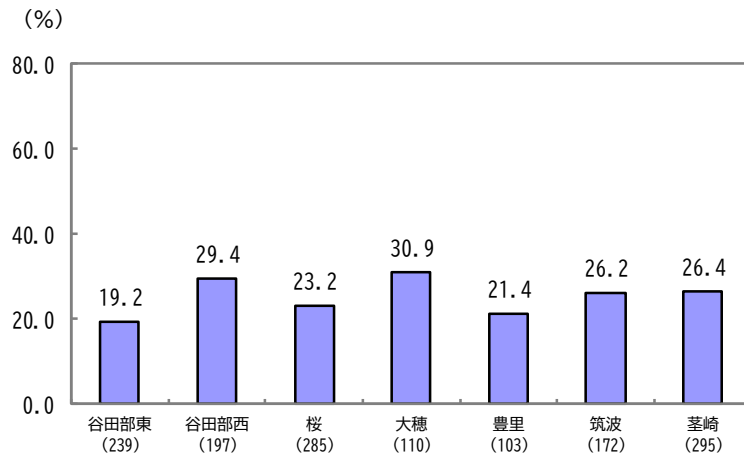
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、75～79歳で51.8%と最も割合が高くなっています。一般高齢者では、年齢階級が上がるにつれて割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で30.9%、最も低い圏域は谷田部東で19.2%となっており、11.7ポイントの差となっています。

【圏域別】





(6) 認知

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。

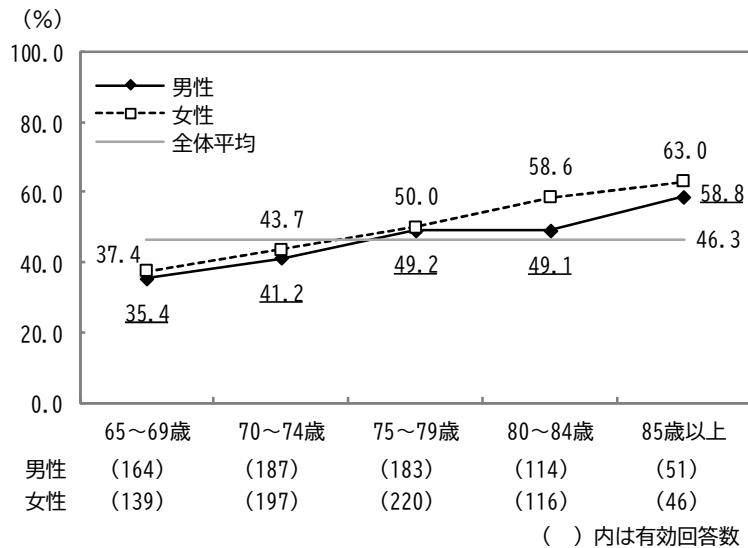
【判定設問】

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

【リスク該当状況】

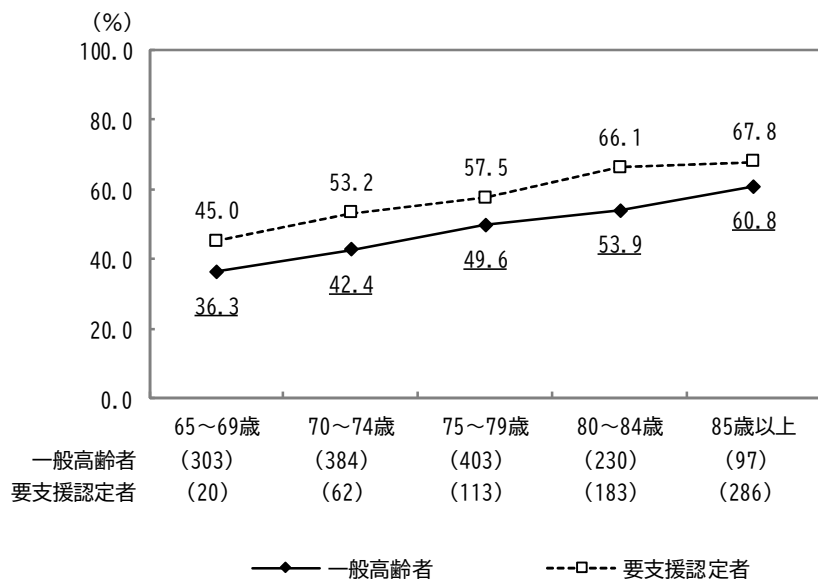
国の手引きに基づく認知の評価結果をみると、全体平均で46.3%が該当者となっています。性別・年齢階級別にみると、他の年齢階級では大きな男女差はみられません。

【性別・年齢階級別】



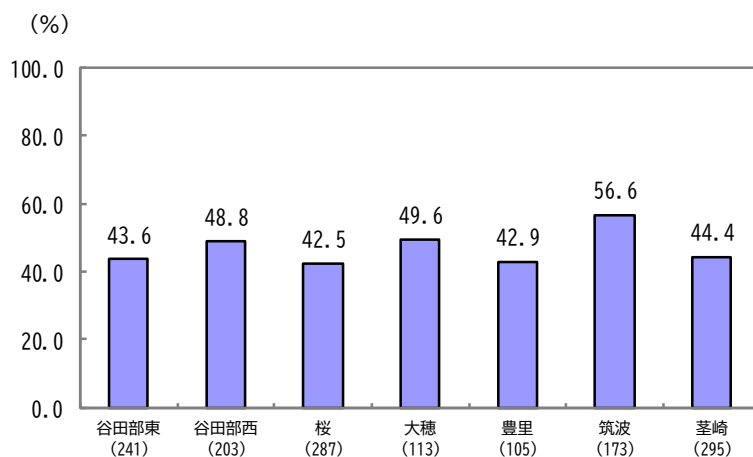
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者、要支援認定者ともに年齢階級が上がるにつれて、割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は筑波で 56.6%、最も低い圏域は桜で 42.5%となっており、14.1 ポイントの差となっています。

【圏域別】



(7) うつ

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

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
(8) 問5	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
(8) 問6	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

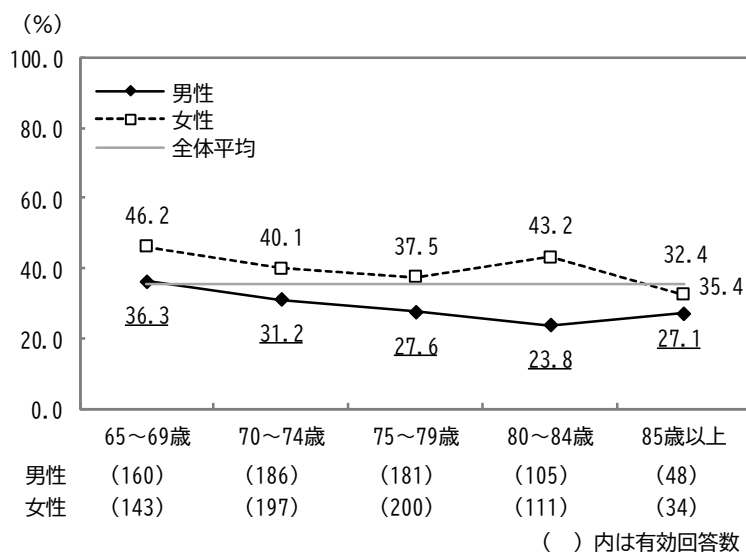
【リスク該当状況】

国の手引きに基づき、うつの評価結果をみると、全体平均で 35.4%が該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、全ての年齢階級で、男性に比べ、女性で割合が高くなっています。

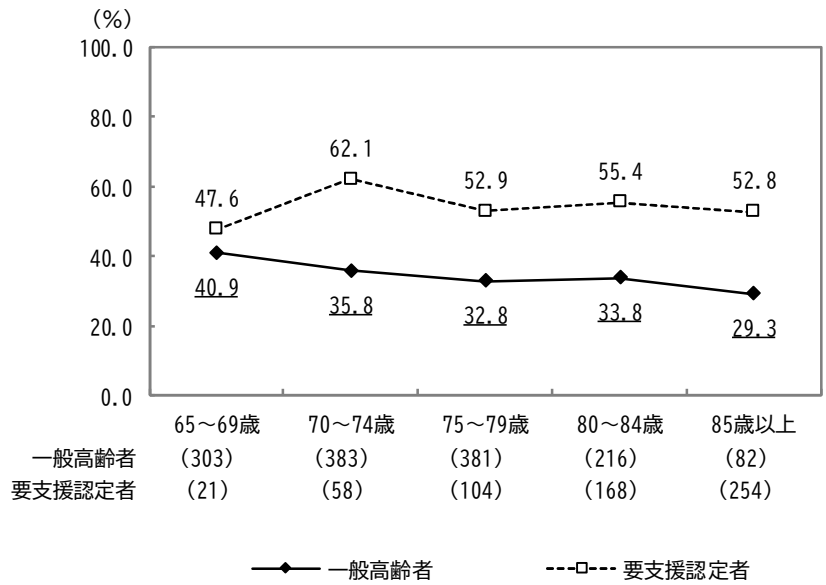
男性女性ともに、65～69歳で最も割合が高くなっています。

【性別・年齢階級別】



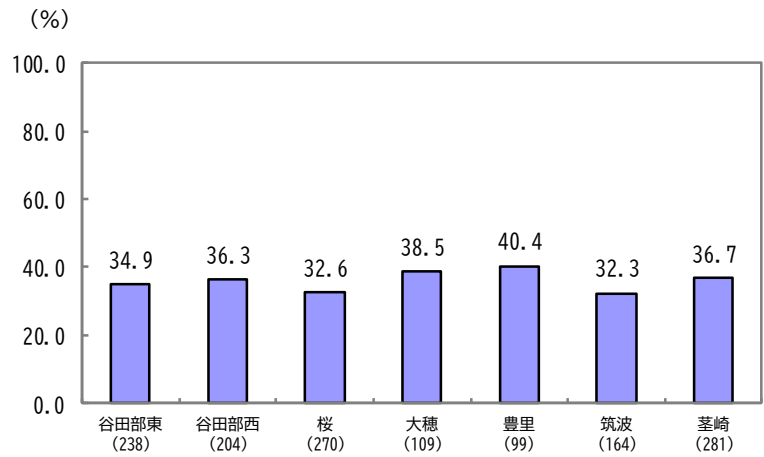
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では70～74歳が62.1%と最も割合が高くなっています。一方、一般高齢者では、65～69歳で40.9%と最も割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は豊里で40.4%、最も低い圏域は筑波で32.3%となっており、8.1ポイントの差となっています。

【圏域別】



## 2 日常生活

### (1) 手段的自立度 (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、高齢者の手段的自立度 (IADL) に関する設問が5問あり、「手段的自立度 (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点以下を手段的自立度の低下者とし、低下者の割合を示しています。

#### 【判定設問】

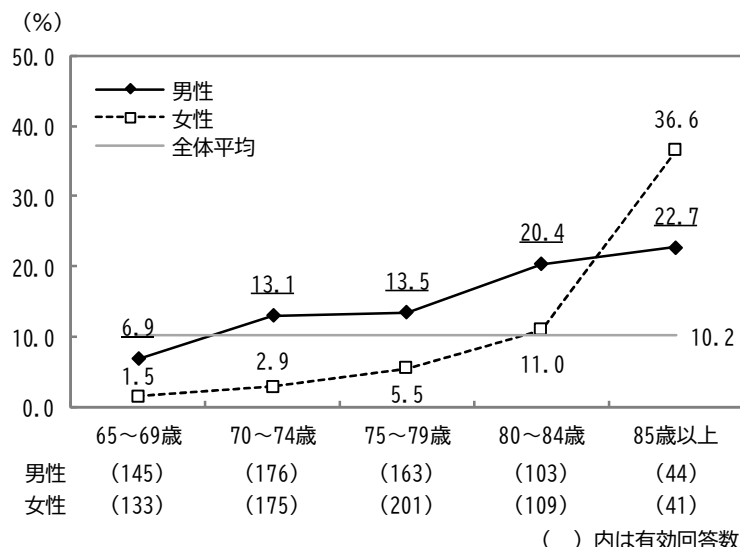
問番号	設問	該当する選択肢
(5) 問4	バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問5	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問6	自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問7	自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問8	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. 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

#### 【該当状況】

全体平均では10.2%が手段的自立度の低下者となっています。

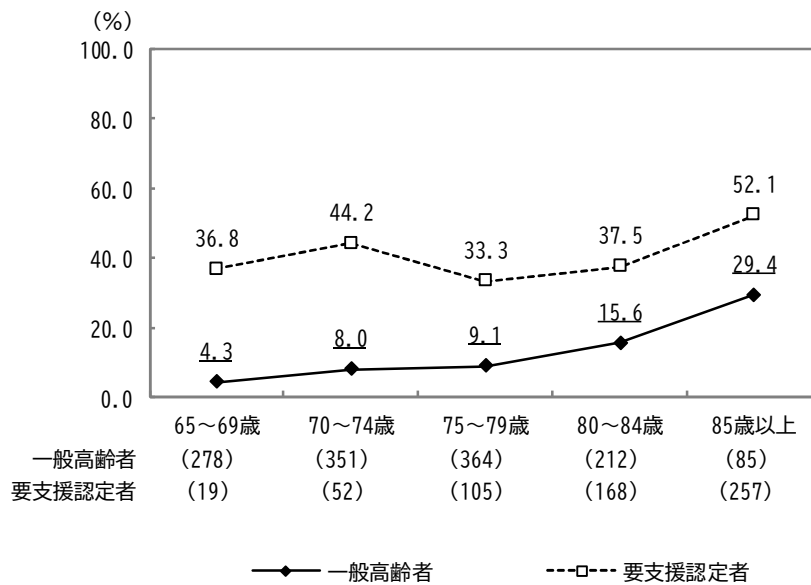
性別・年齢階級別でみると、男性では年齢が上がるにつれ、割合が高くなっています。女性では、85歳以上で36.6%と80~84歳の11.0%に比べ25.6ポイントと急激に増加しています。

【性別・年齢階級別】



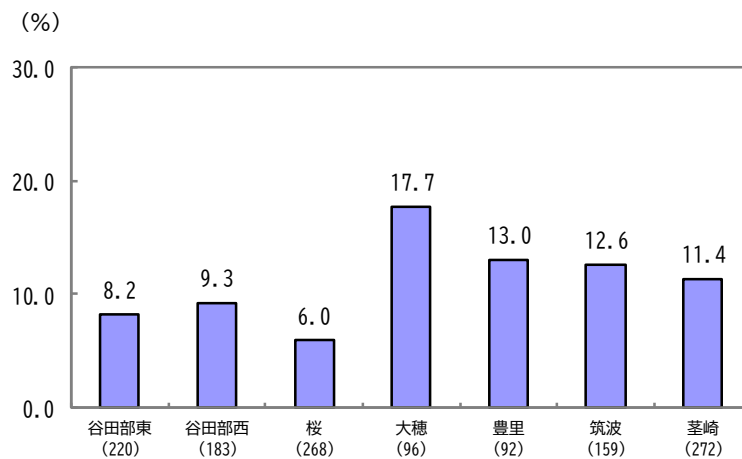
認定・該当状況別・年齢階級別で見ると、要支援認定者では85歳以上で52.1%と最も割合が高くなっています。一般高齢者では、年齢が上がるにつれて、割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で17.7%、最も低い圏域は桜で6.0%となっており、11.7ポイントの差となっています。

【圏域別】



### 3 社会参加

#### (1) 知的能動性

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

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

また、3点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

#### 【判定設問】

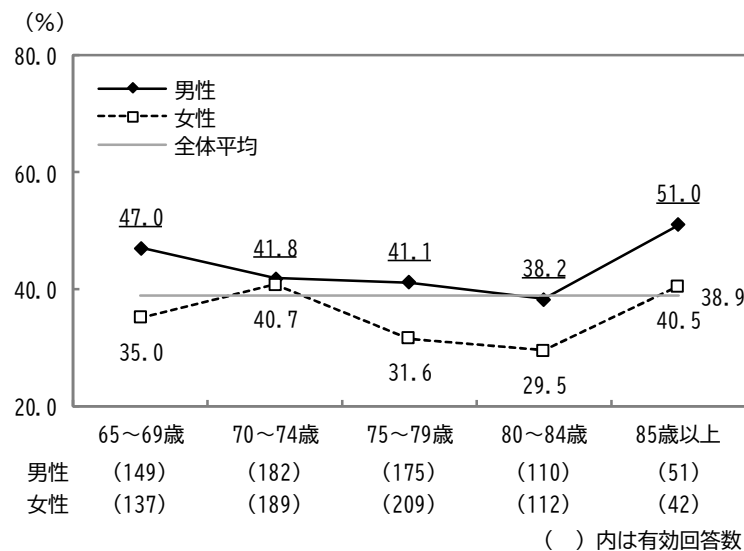
問番号	設問	該当する選択肢
(5) 問9	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
(5) 問10	新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
(5) 問11	本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
(5) 問12	健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

#### 【該当状況】

知的能動性の低下者は、全体平均では38.9%となっています。

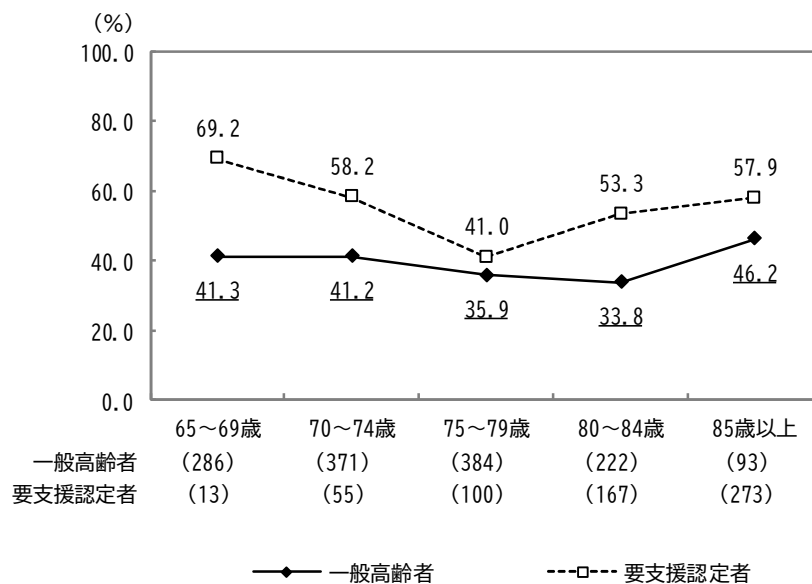
性別・年齢階級別でみると、全ての年齢階級で、女性に比べ、男性で該当者の割合が高くなっています。女性では、70～74歳で40.7%と割合が最も高くなっています。

【性別・年齢階級別】



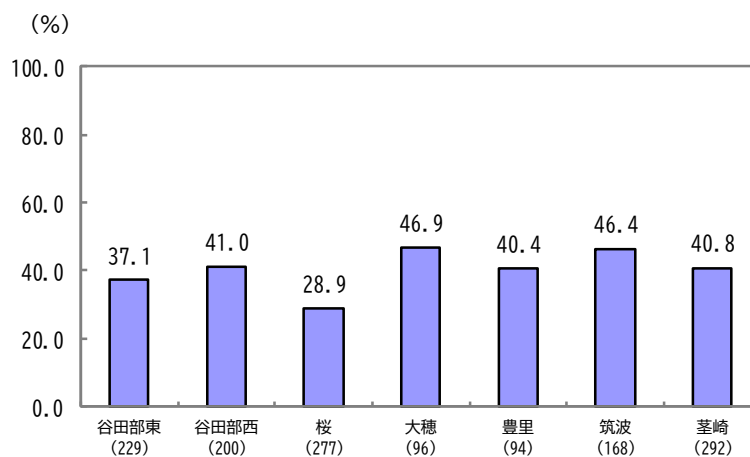
認定・該当状況別・年齢階級別でみると、要支援認定者では、75～79歳までは割合が減少し、それ以降割合が上昇しています。一般高齢者では、85歳以上が46.2%と最も高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で46.9%、最も低い圏域は桜で28.9%となっており、18.0ポイントの差となっています。

【圏域別】





## (2) 社会的役割

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

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

また、3点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

### 【判定設問】

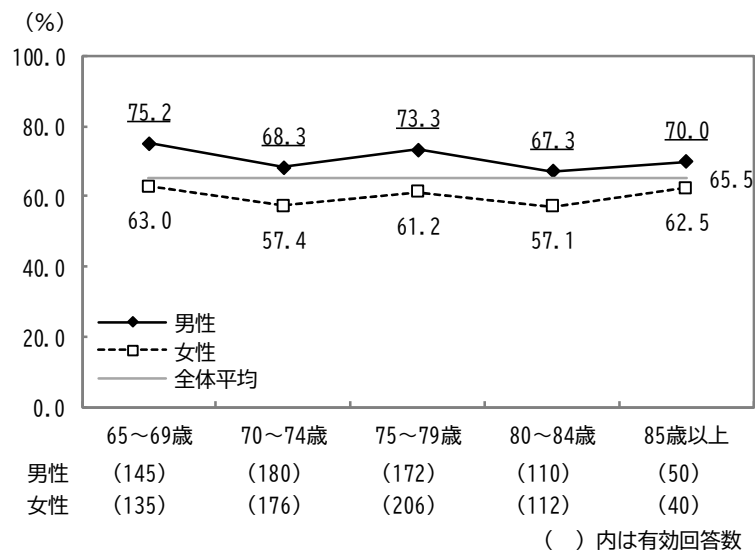
問番号	設問	該当する選択肢
(5)問13	友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
(5)問14	家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
(5)問15	病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
(5)問16	若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

### 【該当状況】

社会的役割の低下者は、全体平均では65.5%となっています。

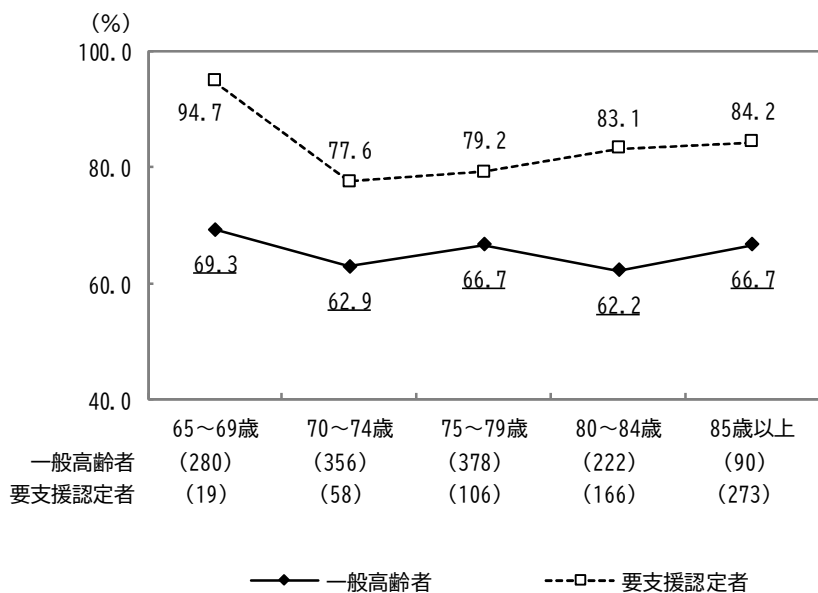
性別・年齢階級別でみると、男性女性ともに、65～69歳で最も割合が高くなっています。また、女性は全ての年齢階級で平均を下回っています。

【性別・年齢階級別】



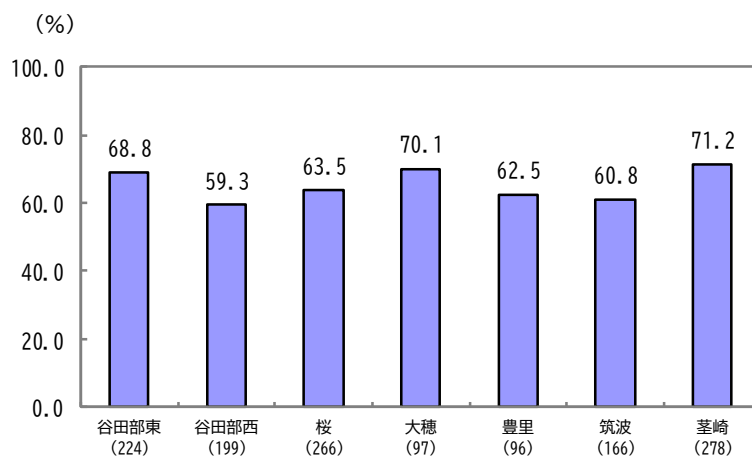
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者、要支援認定者ともに 65～69 歳で割合が最も高くなっています。また、65～69 歳では、一般高齢者が 69.3%、要支援認定者が 94.7%と、25.4 ポイントの差となっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は荃崎で 71.2%、最も低い圏域は谷田部西で 59.3%となっており、11.9 ポイントの差となっています。

【圏域別】



## 資料 2

社会保障審議会 介護保険部会（第106回）	資料1-1
令和5年2月27日	

# 基本指針について

# 介護保険事業（支援）計画について

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

## 国の基本指針（法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画（法第117条）

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

## 保険料の設定等

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

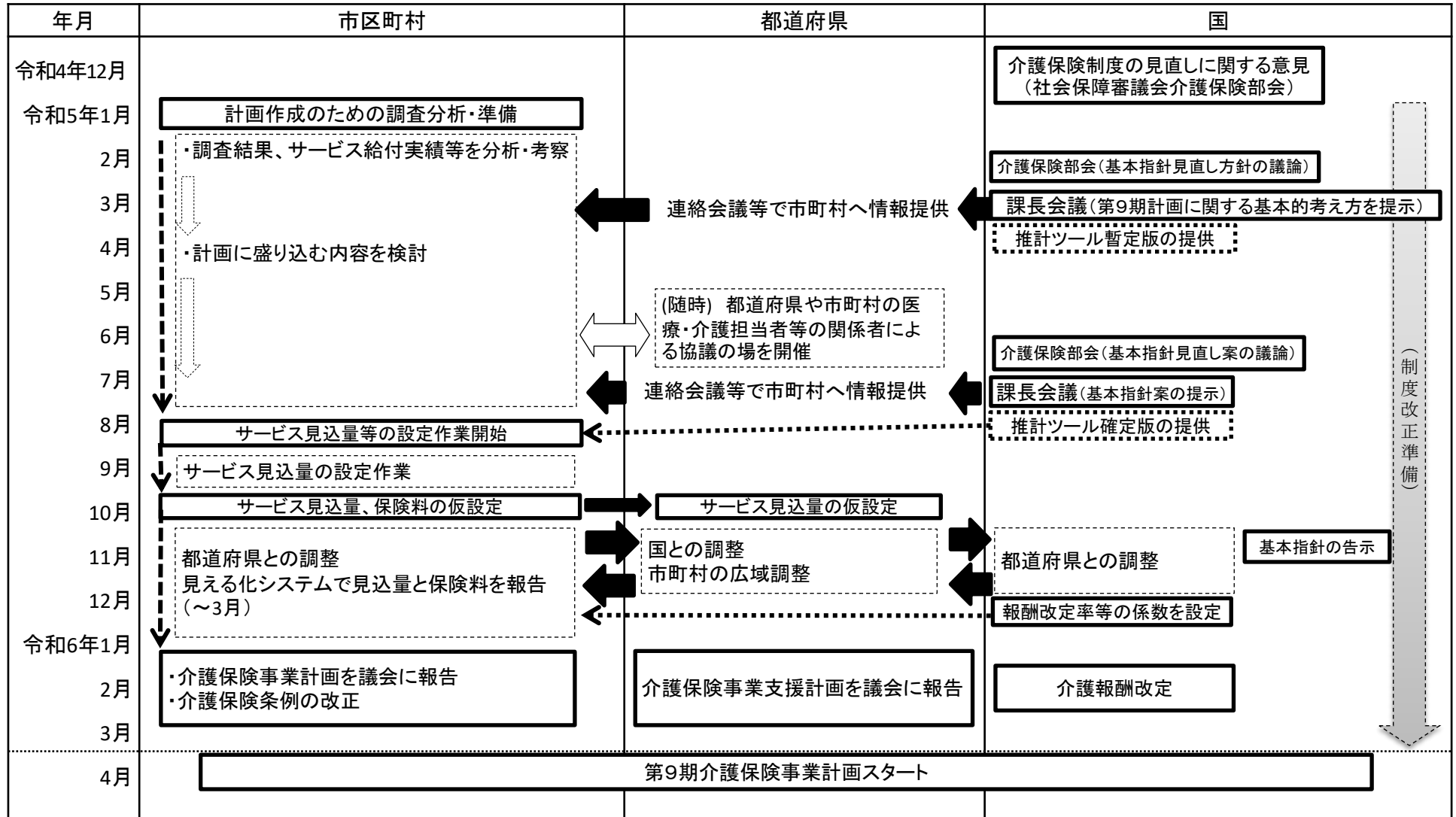
## 都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

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

## 基盤整備

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

# 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R5.2.27時点)



# 第8期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

## 前文

### 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

#### 一 地域包括ケアシステムの基本的理念

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

- 二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十四 災害・感染症対策に係る体制整備

### 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

#### 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

#### 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

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

#### 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

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

### 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

#### 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

#### 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

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

#### 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項
  - (一)在宅医療・介護連携の推進
  - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
  - (四)地域ケア会議の推進
  - (五)介護予防の推進
  - (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

## 第四 指針の見直し

### 別表

# 基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

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

## <介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日)関係>

参考資料1-3

- 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進 等

## <全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案関係>

参考資料1-4

- 介護情報基盤の整備
  - 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
  - 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
  - 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
  - 地域包括支援センターの体制整備等
  - 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
- ※ 国会の審議を経て成立した場合、成立した内容を踏まえて、基本指針に反映

## <「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針改定案」関係>

参考資料1-5

(令和5年2月16日医療介護総合確保促進会議資料)

(意義)

- 「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる 2025 年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

(基本的方向性)

- 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- サービス提供人材の確保と働き方改革
- 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- デジタル化・データヘルスの推進
- 地域共生社会づくり



# 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

## 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

## 見直しのポイント（案）

### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
  - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
  - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
  - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
  - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
  - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
  - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
  - ・ 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進
- ② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ③ 保険者機能の強化
  - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進



# 第9期計画において記載を充実する事項（案）

■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

## 1 介護サービス基盤の計画的な整備（P8～14）

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性（P8～11, 14）
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化（P12）
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性（P11）
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性（P13）
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及（P13）

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（P15～31）

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性（P15）
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進（P16）
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組（P17）
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等（P17）
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進（P17）
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進（P18）
- 高齢者虐待防止の一層の推進（P19～22）
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進（P19, 23）
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性（P24）
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備（P25）
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供（P26～28）
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実（P29, 30）
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進（P31）

## 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進（P32～43）

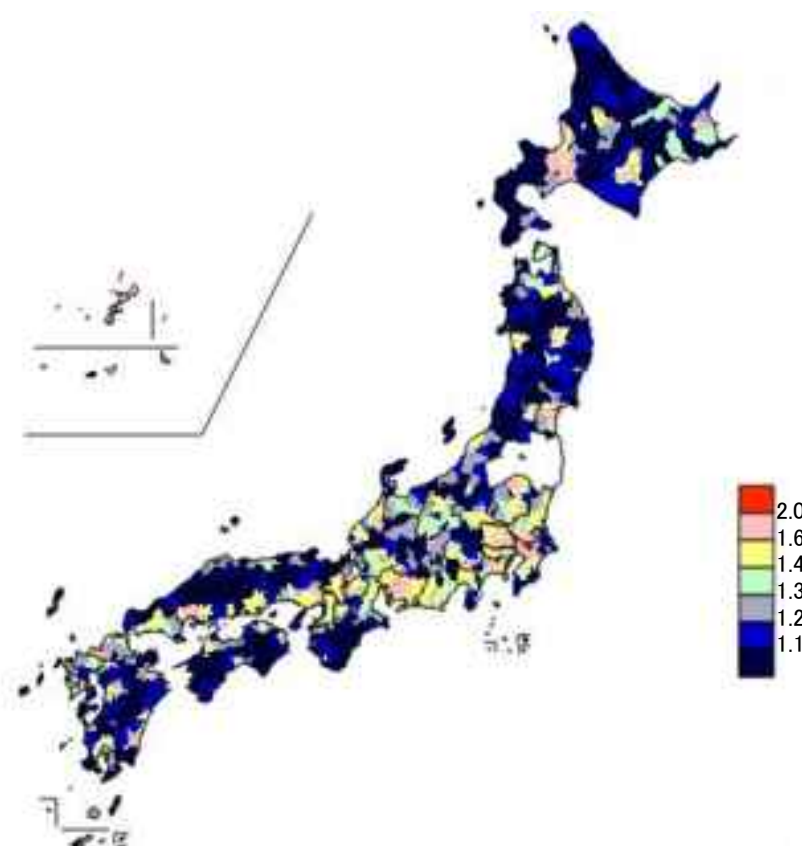
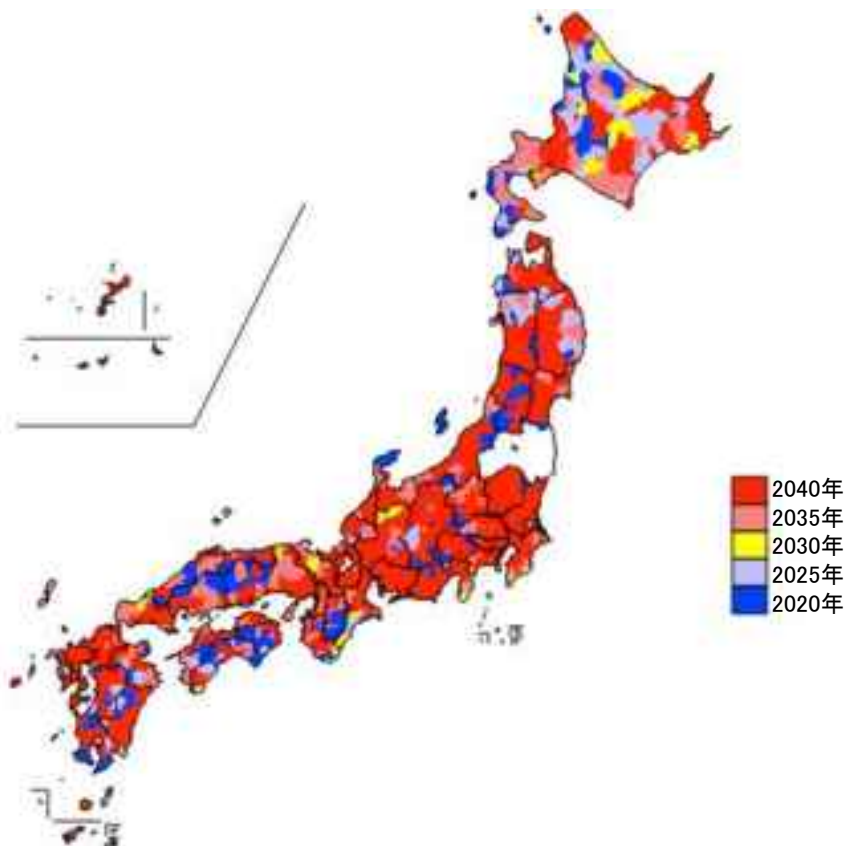
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保（P32）
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進（P33, 34）
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備（P35, 36）
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性（P37）
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用（P38）
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）（P39）
- 財務状況等の見える化（P40, 41）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進（P42, 43）

## 保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2020年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

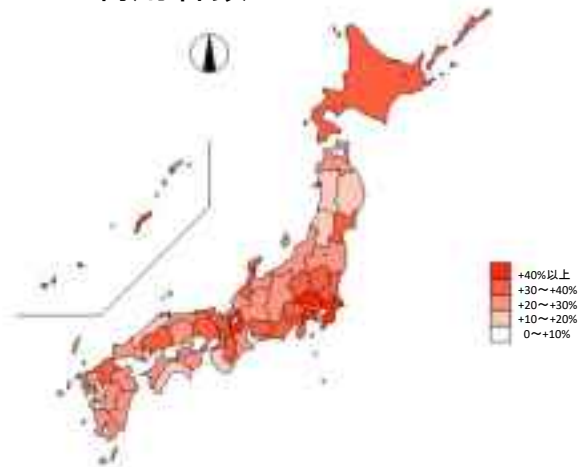


※ 2020年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2019年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2020年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

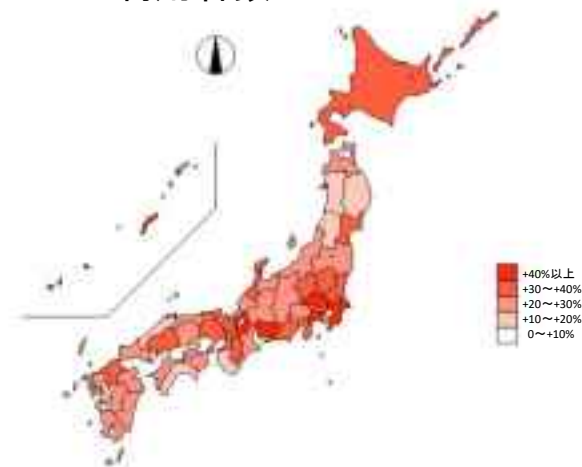
# 介護需要の変化 サービス種別の介護保険利用者数（増加率）

2025年利用者数に対する2040年の利用者数（増加率）

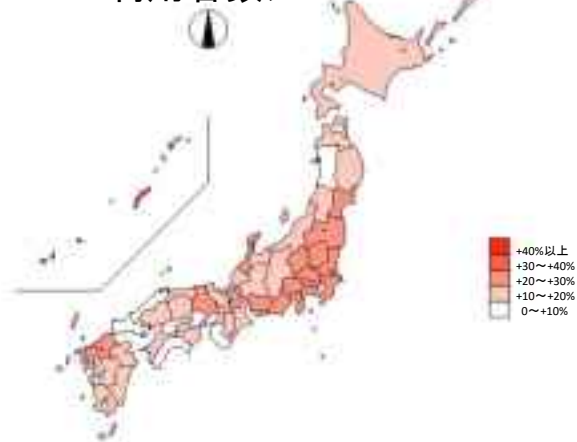
＜施設系サービス利用者数＞



＜居住系サービス利用者数＞



＜在宅系サービス利用者数＞



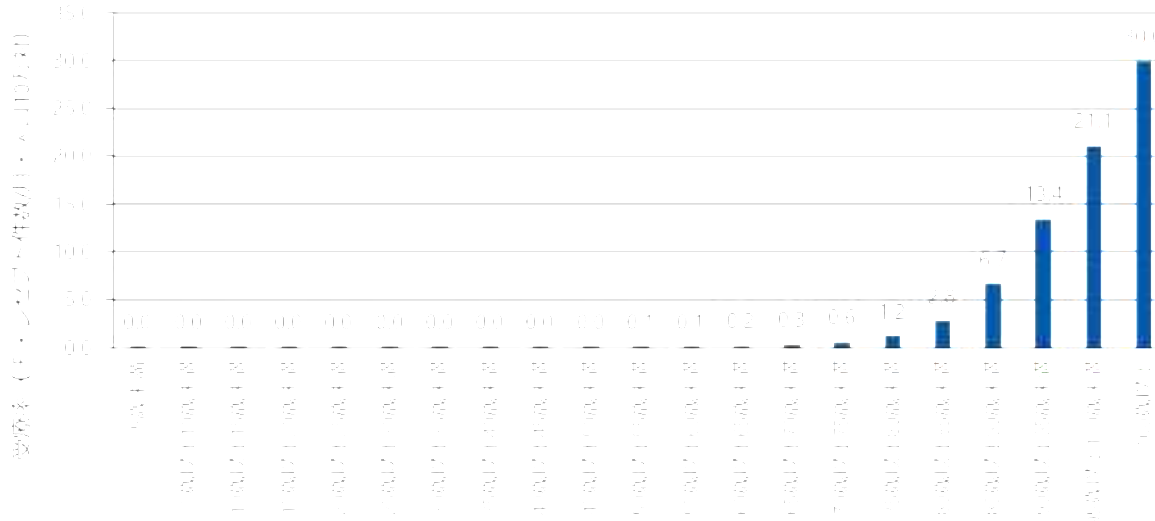
出典) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(2018年5月)を基に推計

※ 2040年の介護サービス利用者数は、7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降は年齢階級別のサービス利用率を2025時点で固定し、将来推計人口による被保険者数見込みに乗じて機械的に算出。

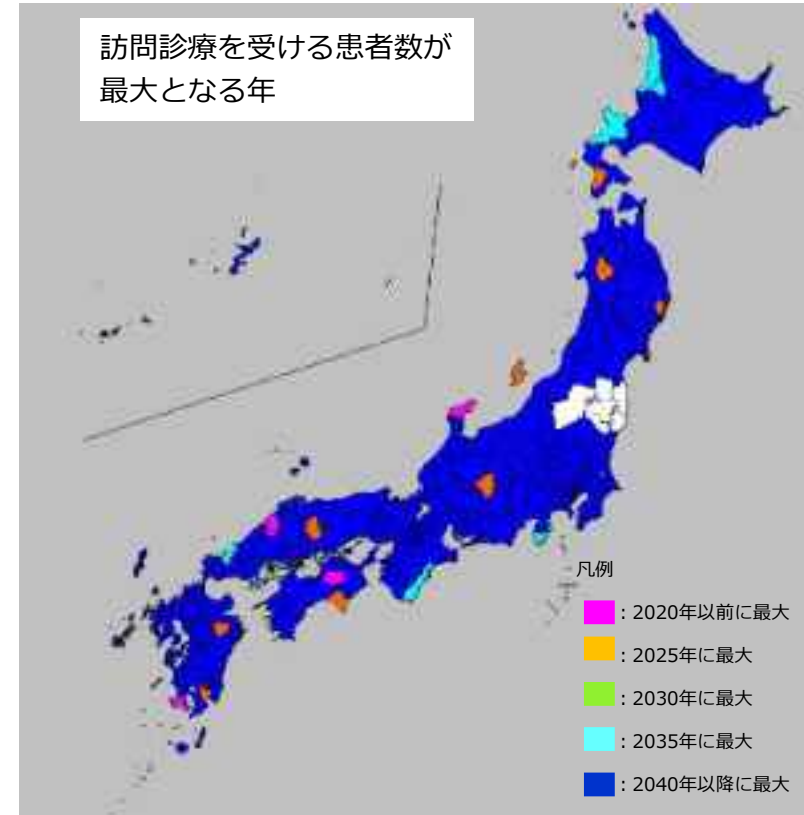
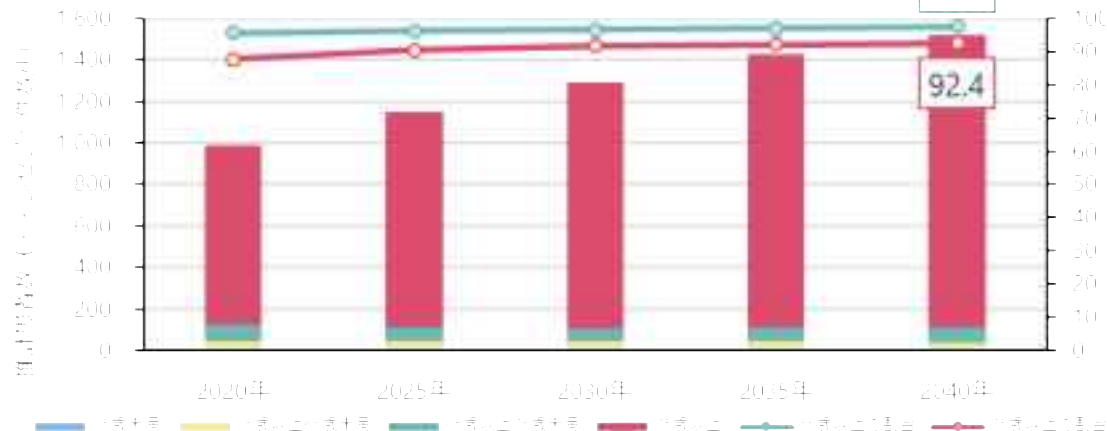
# 訪問診療の必要量について

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることを見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることを見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



【出典】

受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。

推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。

※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。



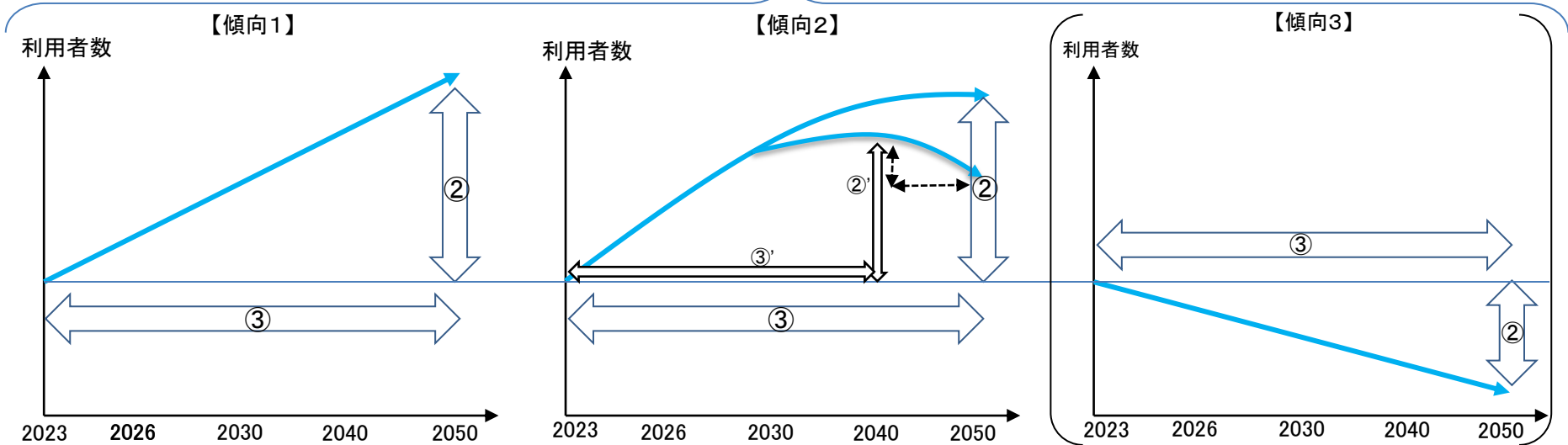
# 中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。

①大きな傾向



## 【サービス需要が増加し続ける地域】

(例) 特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等)の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

## 【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

(例) サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。

## 【サービス需要が減少する地域】

(例) 介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

## (共通)

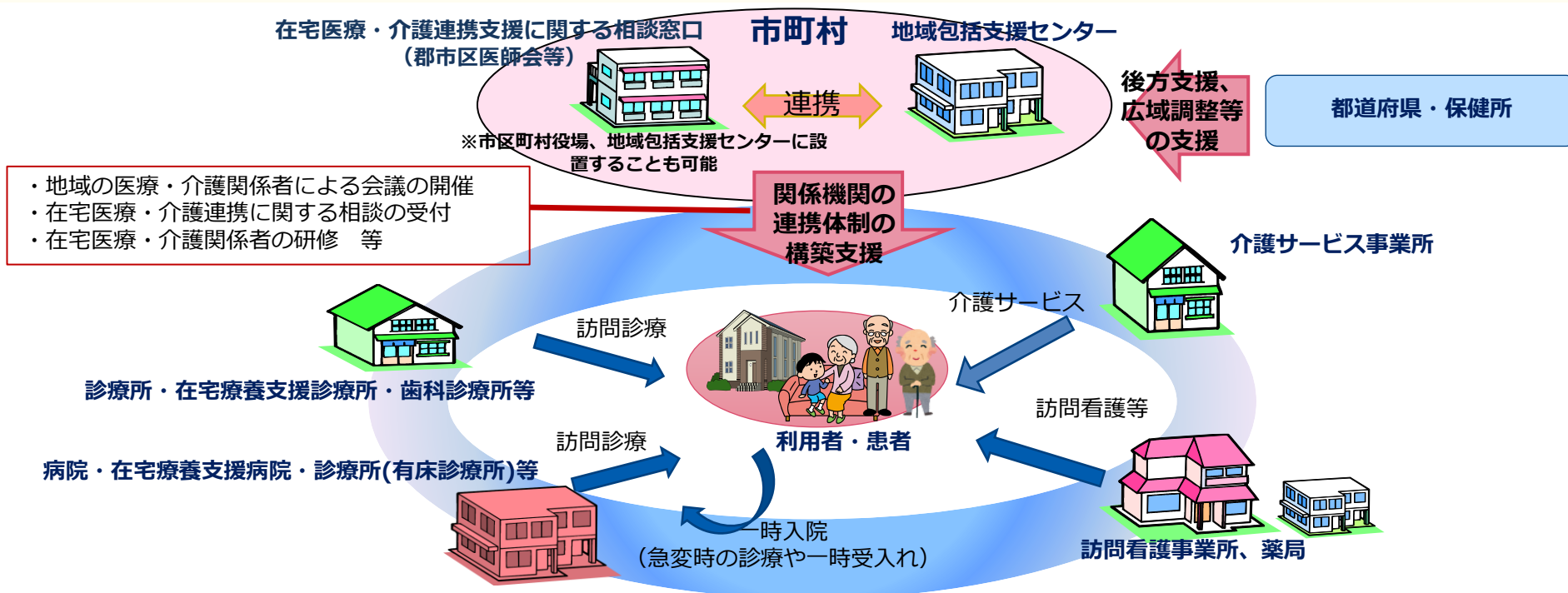
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

# 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



# 在宅サービスの基盤整備（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（在宅サービスの基盤整備）

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。
- その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の更なる普及に加え、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。  
また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の实情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

## 対象事業

※赤字が令和5年度拡充分

### 1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。

（対象施設） 地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模な特定施設（ケアハウス、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅））、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。

- ② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。
- ④ 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス(※)を整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞

※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（ケアハウス、介護付きホーム）。いずれも定員規模を問わない。

- ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・**災害イエローゾーン**に立地する老朽化等した広域型介護施設の**移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）**にかかる整備費の支援を実施。

### 2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。  
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。  
※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行う介護ロボット、ICTの導入支援に限る。＜令和5年度までの実施＞  
※介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点における防災意識啓発のための取組についても支援を行う。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。
- ④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と介護施設等整備法人のマッチングの支援を行う。
- ⑤ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

### 3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を行う。
- ③ 介護療養型医療施設等から老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。
- ④ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。
- ⑤ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

※1～3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。



# 介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

## （基本的な視点）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）において、国及び地方公共団体は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならないこととされている。地域支援事業は介護予防・重度化防止や自立した日常生活の支援のための施策を、地域の実情に応じて多様な主体の参画を得つつ実施する事業であり、これらの取組を推進していくことは、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要である。

## （総合事業の多様なサービスの在り方）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、**総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当**である。  
また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。
- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。  
また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。
- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

# 地域リハビリテーション体制（イメージ）について

- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援

都道府県

協議

## 都道府県リハビリテーション協議会（企画体制）

- ・リハビリテーション連携指針の作成
- ・リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議

### 参加団 thể例（都道府県医師会等の関係団体）

病院協会、病院協会、老人保健施設協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会、等関係団体、介護支援専門員協会、保健所、市町村、郡市区等医師会、患者・家族の会代表やその他事業の推進に必要な者

指定

## 都道府県リハビリテーション支援センター（推進体制）

- ・地域リハビリテーション支援センターにおける研修の企画
- ・リハビリテーション資源の把握
- ・行政や関係団体との連絡・調整

支援

## 地域リハビリテーション支援センター（市町村、二次医療圏等地域の実情に応じ設定）

- ・地域での相談支援（住民からの福祉用具や住宅改修等に関する専門的相談）
- ・研修の実施（リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等）
- ・通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整

# 地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(地域包括支援センターの体制整備等)

- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、**重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待**されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、**家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要**である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大**することが適当である。  
また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる**介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当**である。
- また、**総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進**することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、**センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当**である。
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進める**ことが適当である。

# ○認知症施策推進大綱策定後3年の施策の進捗確認を踏まえ、見直しを行ったKPI

KPI	大綱策定時(令和元年6月18日)	見直し内容(令和4年12月23日) ※時期の記載がないKPIは2025年までの目標
KPI 1	認知症サポーター養成数 1200万人(2020年度)	認知症サポーター養成数 1500万人
KPI 5	自治体における、事前に本人の意思表明を確認する取組の実施率 50%	自治体における、事前に本人の意思表明を確認する取組の実施率 70%
KPI 19	成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度に高める	成人の週1回以上のスポーツ実施率を70%に向上させる(2026年度末)
KPI 28	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 70%	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 80%
KPI 31	認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上(2020年度末)	認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上
KPI 35	介護人材確保の目標値(2025年度末に 245万人確保)	介護人材確保の目標値(2025年度末に 243万人確保)
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(2020年度末) 認知症介護指導者養成研修 2.8千人 認知症介護実践リーダー研修 5万人 認知症介護実践者研修 30万人 認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 認知症介護指導者養成研修 2.8千人 認知症介護実践リーダー研修 5万人 認知症介護実践者研修 32万人 認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講
KPI 43	認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)	認知症カフェを全市町村に普及
KPI 45	バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2020年度末)	バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2025年度末)
KPI 46	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500件	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通計画の策定件数 1200件(2024年度末)
KPI 49	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数 17.5万戸(2020年度末)	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 51	居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体の80%(2020年度末)	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 59	全預金取扱金融機関の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50%以上(2021年度末)	後見制度支援信託・支援預貯金の普及
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) ・中核機関を整備した市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関において後見人候補を推薦する取組を行っている市区町村数 800市区町村 ・中核機関において後見人支援の取組(専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施)を行っている市区町村数 200市区町村 ・協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村 ・市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村 ・国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人 ・後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県数 全47都道府県	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) ・中核機関(権利擁護支援センター等を除く)を整備した市町村数 全1741市町村 ・リーフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市町村数 全1741市町村 ・リーフレット等による任意後見制度の周知を行っている市町村数 全1741市町村 ・成年後見制度利用支援事業の適切な実施のための必要な見直し等の検討を行った市町村数 全1741市町村 ・市町村計画の策定・第二期計画に基づく必要な見直しを行った市町村数 全1741市町村 ・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成の方針の策定を行った都道府県数 全47都道府県 ・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の養成研修を実施している都道府県数 全47都道府県 ・市町村長申立てに関する研修を実施している都道府県数 全47都道府県 ・協議会を設置した都道府県数 全47都道府県 ・意思決定支援研修を実施している都道府県数 全47都道府県
KPI 61	人口5万人以上の全ての市町において、消費者安全確保地域協議会の設置	消費者安全確保地域協議会設置市区町村の都道府県内人口カバー率 50%以上
KPI 70	認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得3件以上)	認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得5件以上)



# 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 高齢者虐待防止の推進（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進）

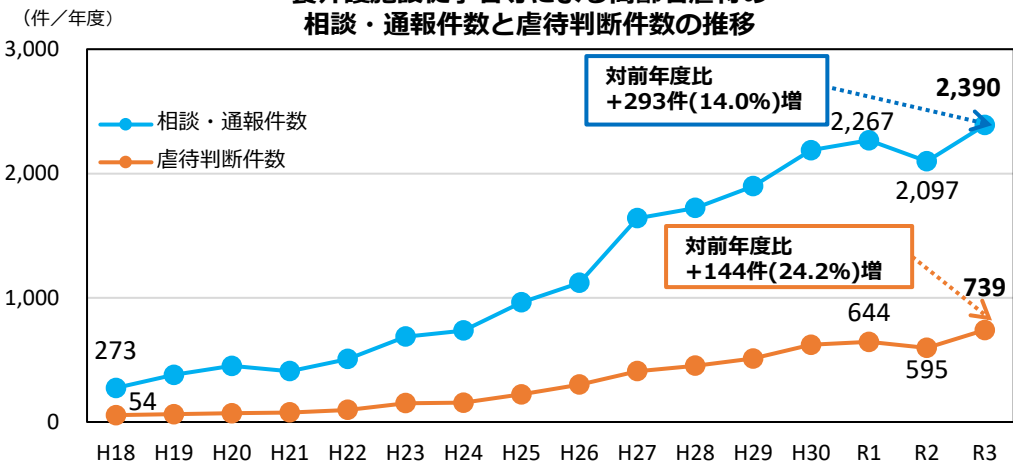
- **介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう、自治体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、具体的な方策について、医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ、引き続き、早期に検討を進めることが適当**である。

（高齢者虐待防止の推進）

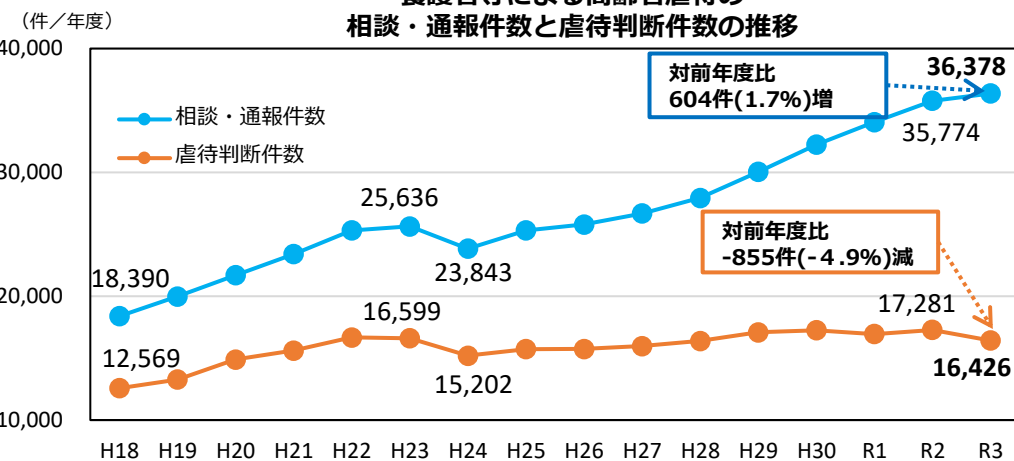
- **高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じる**ことを含め、虐待防止対策を推進していくことが適当である。
- 高齢者虐待の件数が高止まりしていること等を踏まえ、**都道府県・市町村における、相談支援や調査研究等に係る体制整備を促す**ことを含め、地域における高齢者虐待に係る対応力の一層の強化のための方策を講じることが適当である。また、国においても、虐待における重要なリスクの一つと言われている認知症との関係も含め、虐待防止を推進するための一層の調査研究を推進することが適当である。
- 適切な手続を経ていない身体的虐待に当たる身体拘束が依然として発生している状況を踏まえ、在宅サービスにおける身体拘束の適正化を図るための介護報酬上の取扱いや身体拘束を要しない介護技術の普及を含め、正当な理由がない身体拘束の防止のための方策を検討することが適当である。  
また、養護、被養護の関係にない者からの虐待事案が発生していることを踏まえ、**「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることが適当**である。
- また、介護サービス事業所・施設の職員や家族などに対する介護の心理的負担の軽減は、高齢者虐待防止の観点からも有益であり、推進していくことが重要である。

# 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（令和3年度）

養介護施設従事者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



養護者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移

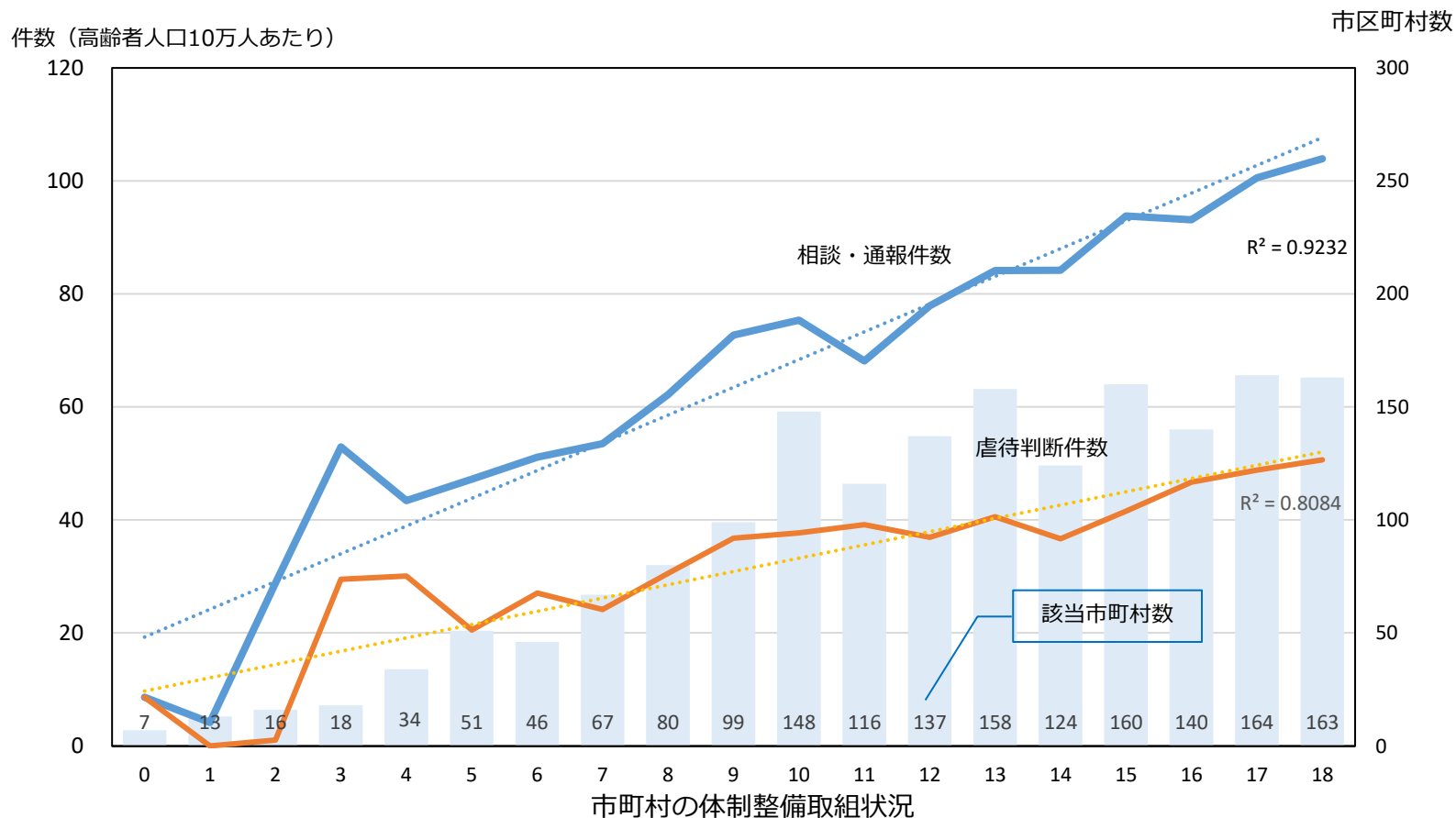


	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
被虐待者	男性390人(28.6%) 女性974人(71.3%) 不明2人(0.1%)	男性4,097人(24.4%) 女性12,713人(75.6%) 不明0名(0.0%)
虐待者	男性 52.2% 女性 45.2% ※介護従事者男性割合 18.8%	息子 38.9% 夫 22.8% 娘19.0%
相談・通報者	当該施設職員が29.8%で最多。次いで当該施設管理者等が16.3%。	警察が32.7%で最多。次いで介護支援専門員が24.9%。
相談・通報受理からの期間(中央値)	事実確認開始まで4.5日 虐待判断まで35日	事実確認開始まで0日(即日) 虐待判断まで2日
主な発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 56.2% 職員のストレスや感情コントロールの問題 22.9%	被虐待者の認知症の症状 55.0% 虐待者の介護疲れ・介護ストレス 52.4% 虐待者の精神状態が安定していない 48.7%
虐待種別(複数回答)	身体的虐待 51.5%(身体拘束有 24.3%)、心理的虐待 38.1% 介護等放棄 23.9%、経済的虐待 4.0%、性的虐待 3.5%	身体的虐待 67.3%、心理的虐待 39.5%、介護等放棄 19.2% 経済的虐待 14.3%、性的虐待0.5%
その他	《主な施設種別》 特別養護老人ホーム 30.9% 有料老人ホーム 29.5% グループホーム 13.5% 介護老人保健施設 5.3% 《虐待等による死亡事例》 1件2人(対前年度比2件1人減)	《虐待等による死亡事例》 37件37人(対前年度比12件12人増)

# 市町村における体制整備

○ 市町村における体制整備の一定の取組項目の取組状況と養護者による虐待における相談・通報件数及び虐待判断件数の関係を見ると、取組項目が多い市町村ほど高齢者人口比当たりの件数が多く、取組項目が少ない市町村では高齢者人口比当たりの件数が少ない傾向であった。

### 市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係

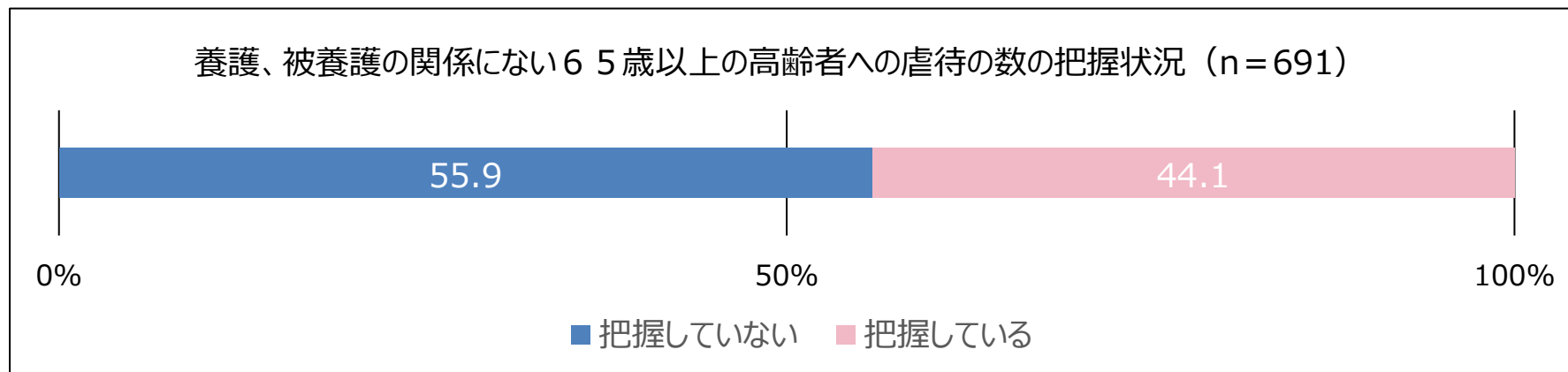


## 養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待

○ 養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待の数の把握状況について調査したところ、回答が得られた自治体（n=691）のうち、「把握していない」が55.9%、「把握している」が44.1%であった。

\* お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンスを除く。

○ これらの養護、被養護の関係にない高齢者への虐待に対して、市町村は、「高齢者虐待防止法に準ずる対応」を行っている。



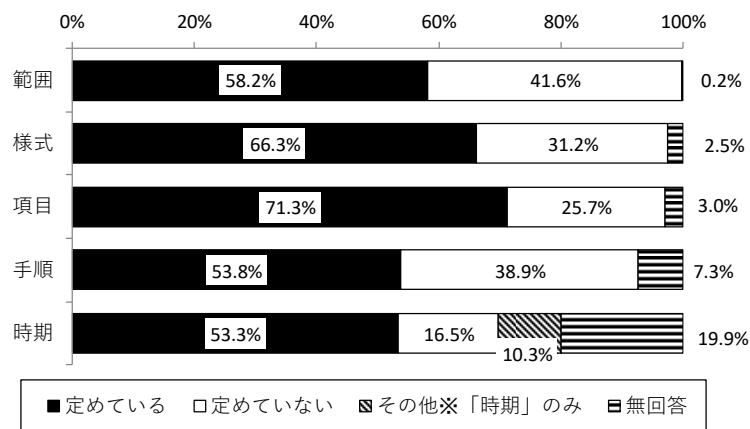
出典：厚生労働省老健局 令和3年度「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業」報告書 p.77



# 介護事故報告に対する市町村の対応

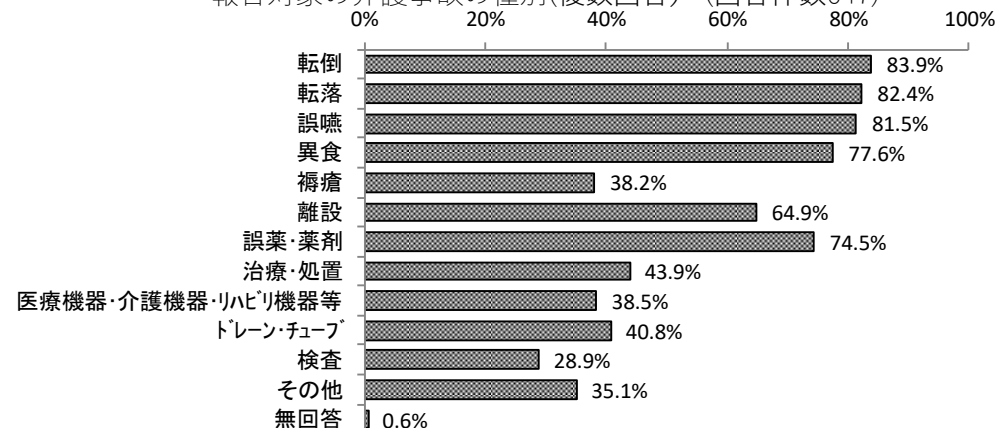
- 施設による介護事故報告の「範囲」を定めている市区町村は58.2%であり、転倒、転落、誤嚥、誤薬・薬剤を報告として求めている場合が多かった。また、「様式」を定めている市区町村は66.3%だった。
- 介護事故情報について、39.6%の市区町村で「事故報告を提出した施設に対して指導や支援」「他の施設の現地指導や助言」に活用している一方で、30.7%の市区町村で活用されていない。
- 報告された介護事故情報は、半数以上の市区町村で集計や分析が行われているが、46.7%の市区町村では集計や分析が行われていなかった。

(市区町村が施設に介護事故の報告を求めている場合)  
市区町村への報告に関して定めの有無(回答件数1,112)

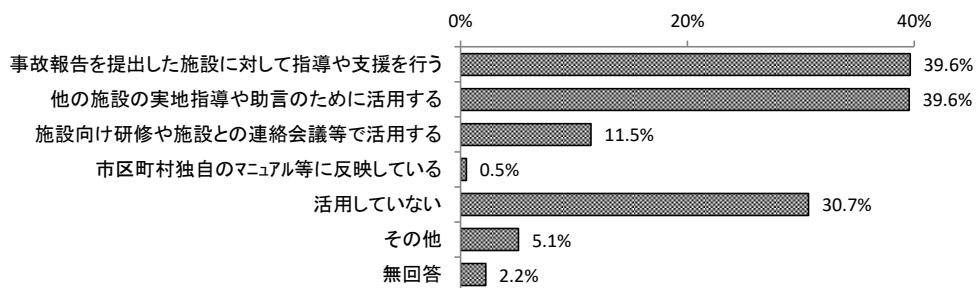


(市区町村が施設に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)

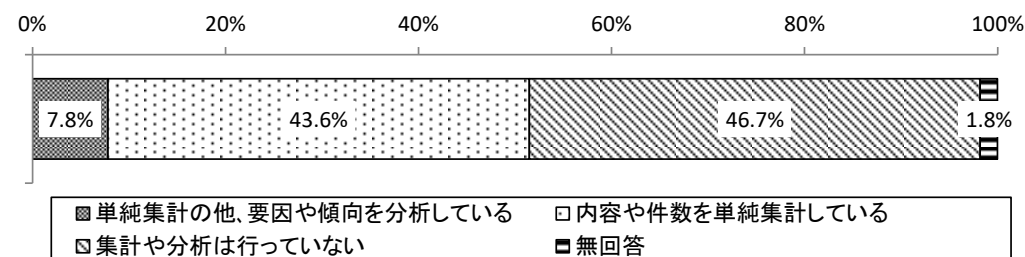
報告対象の介護事故の種別(複数回答) (回答件数647)



市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答) (回答件数1,173)



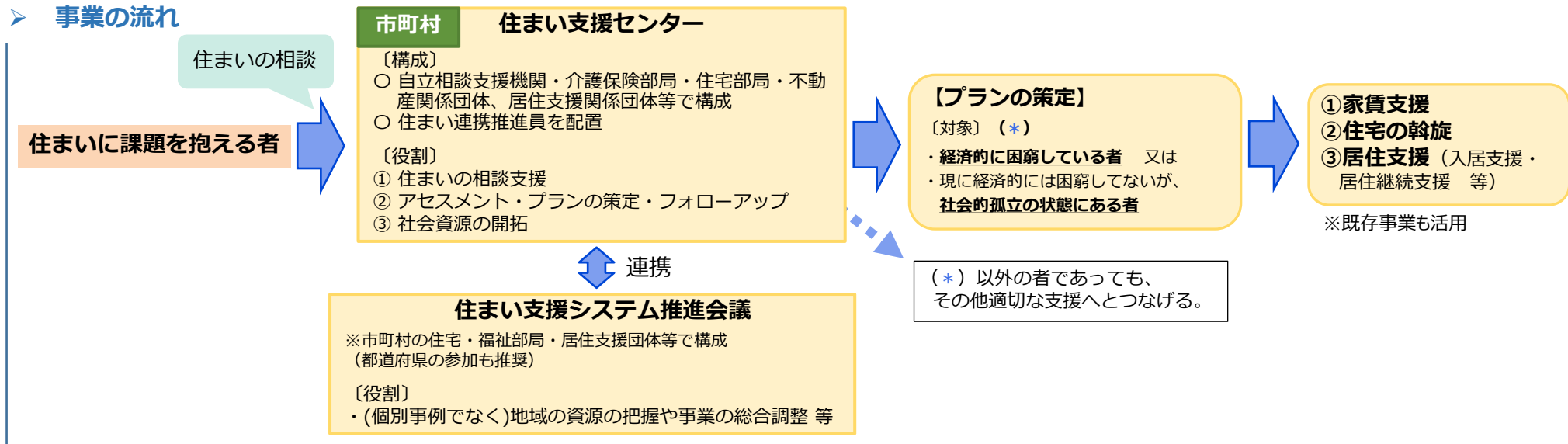
市区町村に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数1,173)



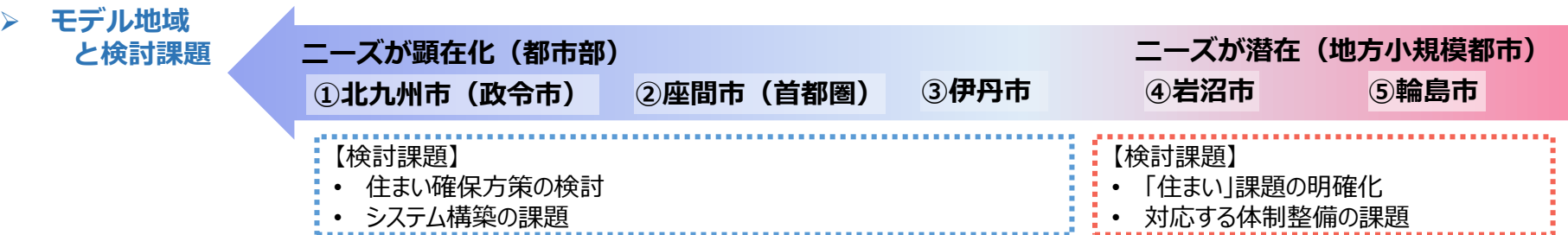
# 令和4年度 住まい支援システム構築に関する調査研究事業（概要）

- 住まいの課題解決に向けたサポート体制の構築のため、複数の自治体において、住まいに課題を抱える者に対する住まい支援について、総合的な相談対応や一貫した支援を行える実施体制を整備するとともに、見守り支援や地域とのつながり促進支援など、地域共生の観点を取り入れたマネジメントを行う仕組みを導入する等のモデル的な事業を実施（令和5年3月とりまとめ予定）。

## 事業の流れ



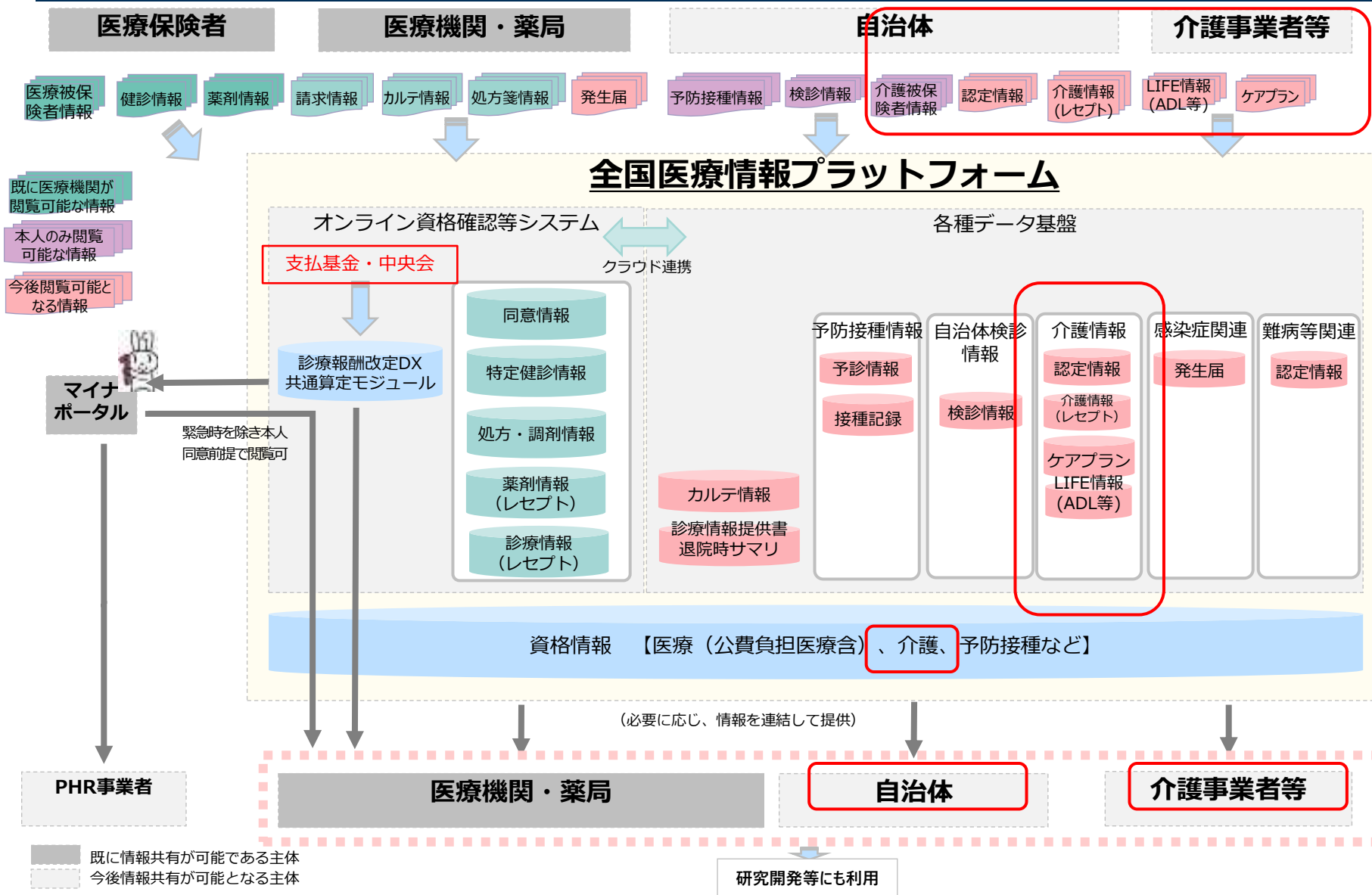
## モデル地域と検討課題



## 具体的な検討事項（実施地域） ※「住まい」ニーズ：入居及び居住継続の両方のニーズ

1. 「住まい支援センター」機能の提供体制（①～③）
  - 住まい連携推進員の機能と役割検討（①～③）
2. 住まい支援のマネジメントシステムの試行
  - 顕在化しているニーズへの相談支援の体制（①～③）
  - 複合化する「住まい」ニーズ・過去事例等から「住まいニーズ」の把握（①～⑤）
3. 支援メニューの整備・開発
  - 住まいの確保策の検討（①～③）
  - 地域や社会とのつながり支援の方策（①～⑤）

# 「全国医療情報プラットフォーム」 (将来像)



## 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）について①

- 次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）において、生産年齢人口の減少等の資源制約が厳しくなっていく状況下で、**地域ごとの実情を踏まえながら、施策や事業について優先順位を付けながら取り組むことが必要**。
- そのためには、それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の**地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検**するとともに、**地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行**していく必要がある（＝保険者の「地域マネジメント」機能）。



- 保険者（市町村）の「地域マネジメント」を支援するため、**地域包括ケアシステムの構築状況を、総合的に自己点検・自己評価するための支援ツール等を国が提供**する。

### 介護保険部会意見書（R4.12.20）（抄）

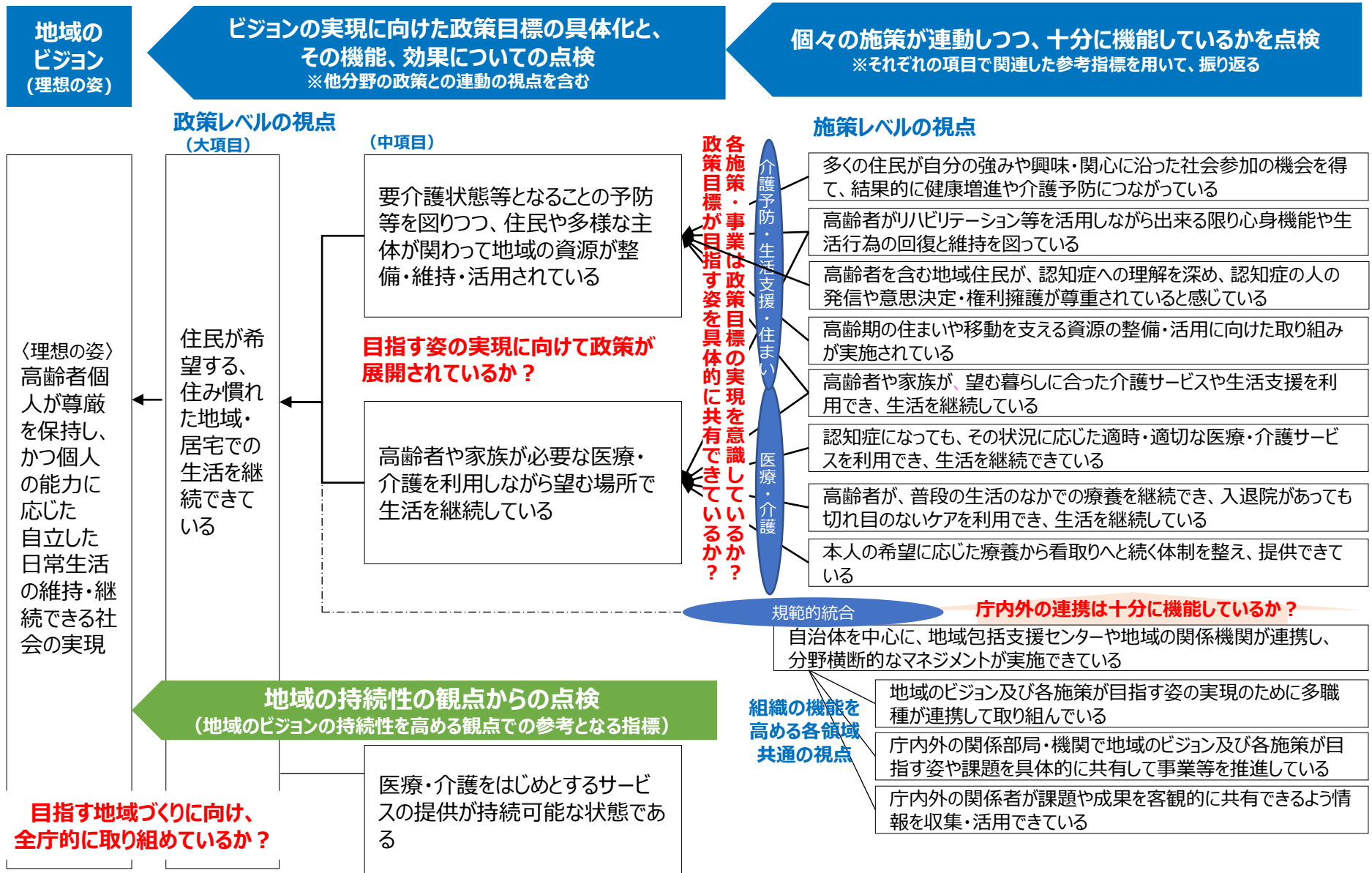
（地域包括ケアシステム構築に向けた保険者への支援）

- 今後、各保険者において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者（市区町村）がその構築状況について自己点検することを進めることとし、その参考となる手法を国が例示することが適当である。
- 来年度の第9期介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、各保険者（市区町村）がその構築状況の自己点検を実施することにより、その結果を計画に反映できるよう、国として支援することが適当である。
- こうした自己点検を行う際には、①自治体の住民の参加、②既存の取組における指標等の最大限の活用、③地域の規模、体制等に応じた複数の方策の提示、④都道府県や地方厚生局の役割といった視点を考慮することが適当である。

# 地域包括ケアシステム構築状況の振り返り視点の例（暫定版）

（株）日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～』令和3、4年度厚労省老人保健健康増進等事業

- 以下の枠組みと視点で、地域包括ケアシステムの機能性と効果を振り返る。その際、各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化する。（地域のビジョンや政策目標の実現に向けて、個々の施策が十分な機能を果たしているか、今後、何を優先すべきかを考える。）





# 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）について②

点検ツールを活用した地域包括ケアシステム構築状況の振り返り



■ R4.10～人口規模1万人～70万人の12市町村をモデルとして実施

## モデル事業での市町村の声

- これまで、個々の事業の整備と評価のみに向き過ぎていた視点を、そもそもの目的は何かを再認識することができた。
- 多くの事業を実施してきたなかでの行き詰まりを感じていたが、目的を整理することで事業の優先順位や連動性の認識が強まった。
- 点検ツールの共同作業を契機として地域支援事業部門と介護給付部門の課内・部門同士での協議ができ、視点の共有ができた。
- 庁内の他部門（健康推進部局、住宅・交通・農漁産業経済・生涯学習部門等）との協議を進めるきっかけができた。
- 委託先の地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターを交えた話し合いのきっかけができた。
- 業務多忙でなかなか出来なかった担当者間での認識の共有や、経験の差がある職員間での認識合わせができた。
- これを整えれば、本市が目指す計画の方向性が見えて、市民への計画の説明がしやすくなると思う。

## 想定される活用例

地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸し

次期計画策定におけるこれまでの振り返り

庁内外の関係機関との意識の共有（規範的統合）

地域づくり加速化事業等市町村支援との連動

- 地域包括ケアシステムの各要素を網羅的に点検・評価することができる。（課題の「棚卸し」）
- 第8期介護保険事業計画を含めてこれまでの振り返りと連動することにより、第9期の計画策定に向けた検討の充実に資する。（特に地域支援事業等「地域づくり」に関すること。）
- 住民を含め庁内外関係機関等との意識共有（「規範的統合」）を進めるフォーマットとして活用。
- 連携体制の構築や担当者の意識醸成等、自治体内の組織構築（チーム・ビルディング）への活用。
- 地域の状況分析により、個別分野のさらなる強化／弱みの克服、事業の優先順位等の検討に活用。
- 共通の視点による分析により、都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能。

# 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和5年度当初予算案 (一般財源) 150億円 (200億円) ※()内は前年度当初予算額  
(消費税財源) 200億円 (200億円)

## 1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを進めていく。

## 2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に用途範囲を限定。

### 【実施主体】

都道府県、市町村

### 【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
- ②ケアマネジメントの質の向上
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化
- ④介護予防の推進
- ⑤介護給付適正化事業の推進
- ⑥要介護状態の維持・改善の度合い

### 【交付金の活用方法】

<都道府県分>

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<市町村分>

国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な事業を充実。

### 【補助率・単価】

定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

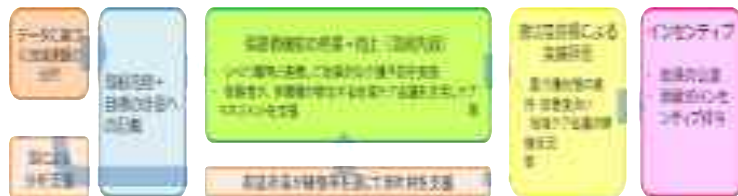
### 【負担割合】

国10/10

### 【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

### 〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



# 介護保険制度の見直しに関する意見 (保険者機能強化推進交付金等関係の記述)

令和4年12月20日  
社会保障審議会  
介護保険部会取りまとめ

(保険者機能強化推進交付金等)

- 保険者機能強化推進交付金 及び 介護保険保険者努力支援交付金 については、平成 30 年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和 2 年度）に創設され、制度創設から 5 年目を迎えているところであるが、2 つの交付金の役割分担が不明確であること、評価指標と高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化などの成果との関連が必ずしも明確になっていないことなどの課題がある。このため、保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、次のような見直しを行うべきである。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、
  - ・ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものとする一方、
  - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの、としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当である。  
その際、令和 4 年度予算執行調査結果等を踏まえ、評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当である。
- 現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要である。
- 評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することが適当である。



# 給付適正化・地域差分析（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(給付適正化・地域差分析)

- 介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要である。
- 地域差分析の取組を推進する観点から、国として、地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善を行うことが必要である。
- 給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要である。
- 前回の調整交付金の見直しの際に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。

# ケアマネジメントの質の向上（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（ケアマネジメントの質の向上）

- ケアマネジメントに求められる役割、I C Tやデータの利活用に係る環境変化等を踏まえ、**ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。**
- その際には、**法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進など研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。**さらに、法定外研修やO J T等によるケアマネジャーの専門性の向上を図ることが重要であり、国としても周知を図っていく必要がある。加えて、各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である。  
また、介護サービス全体として、科学的介護が推進されているところ、ケアマネジメントについてもケアプラン情報の利活用を通じて質の向上を図っていくことが重要である。
- I C Tの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。ケアプランの作成におけるA Iの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。
- 公正中立性の確保も含めケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、上記の業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。
- また、現在マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の構築について検討が行われているところであり、ケアマネジャーに関する資格管理手続の簡素化等に向けて、こうしたシステムが活用できるような環境整備が必要である。

# ハラスメント対策の強化

## 概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】

## 基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）  
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
  - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
  - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。

### ※職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

### ※職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

#### □ ハラスメント実態調査

- 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

#### □ 各種研修

- 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修

#### □ リーフレットの作成

- 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

#### □ 弁護士相談費用

- ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

#### □ ヘルパー補助者同行事業

- ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。

#### □ その他

- ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



# 外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業について

※地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニュー

## 【事業目的】

- 外国人介護人材の受入れを検討するにあたりコミュニケーションや文化・風習への配慮等に不安がある、また、外国人介護人材に学習支援や生活支援ができる体制が不十分であるといった実態が介護施設等においてみられる。
- こうした実態を踏まえ、本事業では、介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるようにするため、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備等にかかる費用の一部を助成する。

## コミュニケーション支援

### 日本人職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組

- 介護業務に必要な多言語翻訳機の導入にかかる経費
- 多文化理解など外国人職員と円滑に働くための知識を習得するための講習会への参加等にかかる経費 など



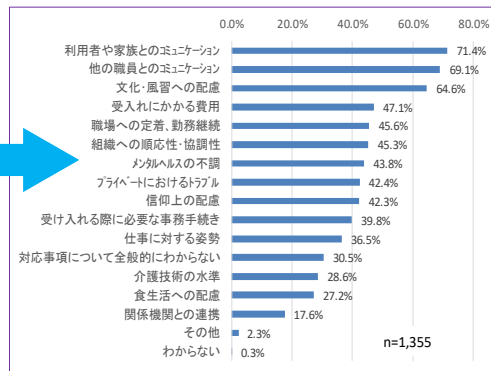
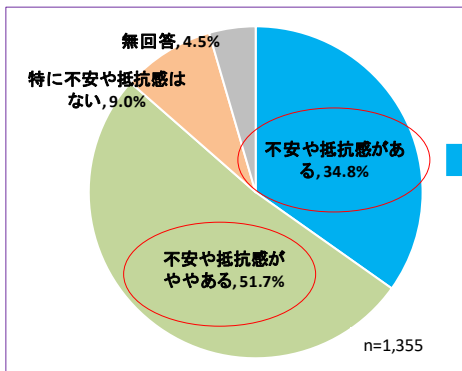
## 資格取得支援・生活支援

### 外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

- 介護福祉士資格取得を目指す外国人介護職員に対する学習支援にかかる経費
- 外国人介護職員の生活支援、メンタルヘルスケアにかかる経費 など



外国人介護職員を受け入れることへの不安や抵抗感<外国人介護職員を受け入れたことがない施設>



(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)  
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

## 教員の質の向上支援

### 介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

- 留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する研修等にかかる経費 など





# 外国人介護人材研修支援事業

## 1 事業の目的

本事業は、介護職種における技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人の介護技能を向上するための集合研修等を実施することにより、当該外国人介護人材が日本国内の介護現場において円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

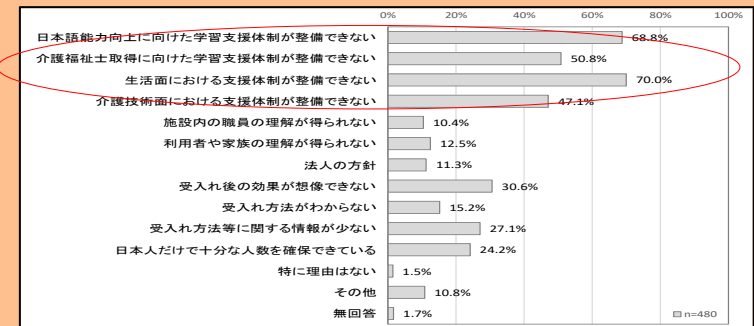
### ○集合研修の実施等

補助率 : 2/3  
実施主体 : 都道府県

- ▶ 都道府県が、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に集合研修を実施。  
※なお、技能実習生や1号特定技能外国人の受入状況や就労場所の地理的要因など各地域の実情に応じて、集合研修以外（派遣講師による巡回訪問等）の方法で研修を実施することも可能  
⇒ 新型コロナウイルス感染症対策等として、「オンライン研修」の実施も可能。
- ▶ 研修内容は、研修対象者が介護現場で円滑に就労・定着できるようにする観点から必要と考える内容とする。  
例えば、「介護の基本」「コミュニケーション技術」「移動、食事、衣服の着脱、排泄及び入浴の介護」「文化の理解」「介護の日本語」「認知症の理解」などが考えられるが、実施主体のそれぞれの実情に応じて検討できる。  
なお、研修は座学のみならず演習を取り入れること。
- ▶ また、必要に応じて、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に研修を行う研修講師の養成や、当該外国人介護人材を雇用する介護施設等で技術指導等を行う職員を対象にした研修を実施することができる。 など



▶ 外国人介護職員を受け入れない理由として受入れ側の支援体制が不十分である点が挙げられている



(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)  
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりには限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

### 2 事業の概要・スキーム、実施主体等

※赤字が令和5年度拡充分。

※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。

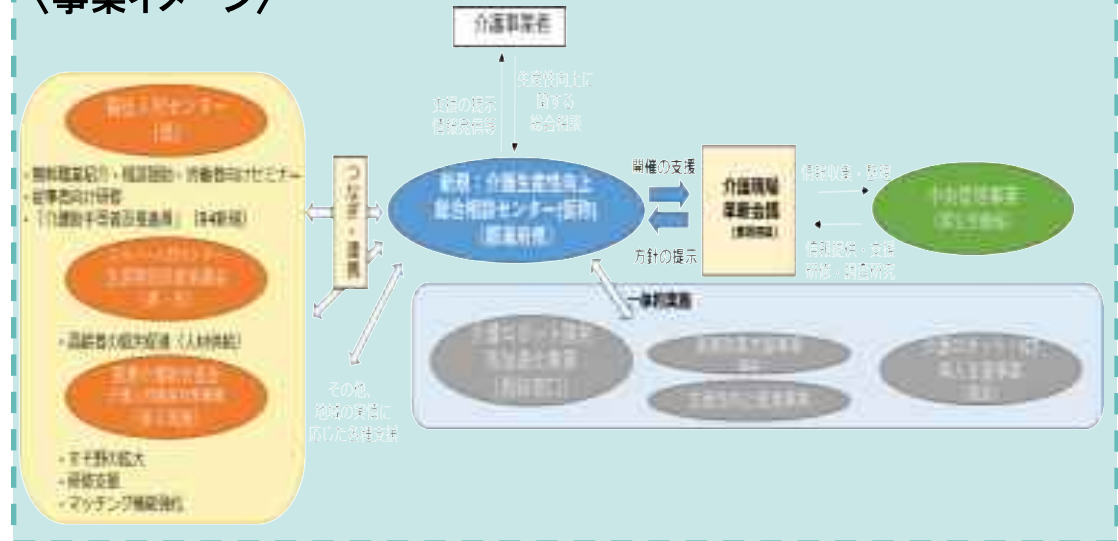
- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

#### 【実施事項】以下の経費の一部を補助

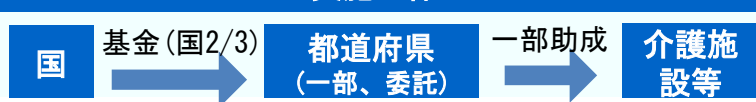
（（1）及び（2）の実施が要件。）

- （1）介護現場革新会議の開催
- （2）**介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置**
  - ①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）
  - ②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）
  - ③その他
- （3）第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）

#### ＜事業イメージ＞



#### 実施主体



### 3 その他

- ・ 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- ・ 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

# 介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化について

地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の協働化・大規模化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者においても様々な取組が行われている。

## コラム 8

### 協同組合による取組

～専門性の高い介護職のキャリアパス構築と物品の共同購入～

#### 背景

みちのく社会福祉協同組合は、外国人技能実習生の受入れを目的として、規模の異なる県内外の4つの社会福祉法人により、2019年6月に設立された。

協同組合として行う取組のうち、「物品調達」「人材の有効活用」を実施した。



みちのく社会福祉協同組合の体制

分野	取組
物品調達	・おむつ等の消耗品、固定資産、エネルギー等の共同購入
人材育成	・（テレビ会議システム等の利用による）各種研修の協働 ・研修講師（法人職員）の相互派遣 ・（少人数向けの）専門性の高い研修の共同開催
外国人技能実習生	・外国人技能実習生の確保、受入れ等に関する手続き ・外国人技能実習生の教育
人材の有効活用	・専門性の高い介護職の育成 ・専門性の高い介護職等の相互派遣
事業継続計画	・災害等の緊急時における相互支援
福利厚生	・団体旅行による職員向け各種保険の優遇 ・旅行手配や物品購入、サービス利用における団体割引サービスの利用
事務の共同化	・介護報酬請求、人事労務関連の事務等の共同化

協同組合として想定される取組み（例）

## ■ 経営の大規模化の実例

法人	社会福祉法人 小田原福祉会 (小田原市)
概要	自治体の介護保険計画に沿って、新規事業を新たに展開する形で事業を拡大
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 40事業所（うち介護保険事業所35事業所）、従業員数約500名。</li> <li>● 自治体の介護保険事業計画の公募にエントリーし、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム等を設置。</li> <li>● 複合型施設として、通所介護や、在宅支援クリニック、サ高住等を併設。さらに、自治体の依頼を受け、地域包括センターも運営。配食サービス等も実施。</li> <li>● 複合的な展開はリスクが分散され、経営的に安定という考え。</li> <li>● 事業展開は、圏域の社会資源の充足状況等から地域の高齢者への支援拡充は必須と判断したこと等から整備に至る。</li> </ul>

※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」より抜粋

※介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業報告書（令和3年度）等をもとに作成



介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、主に以下の項目について議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行った。

### 取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性

#### ① 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例について

- ・ 国が示している標準様式の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- ・ 指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- ・ 標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。（施行時期：令和6年度）

#### ② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について

- ・ 専用窓口で受け付けた要望について、内容等を整理し、本専門委員会に報告を行い公表を行うべきである。
- ・ 要望内容については、精査の上、必要に応じて本専門委員会での議論等を行うことや地方公共団体への助言等を行うべきである。
- ・ 受付フォーマットや運営方法については、今後も随時検討を行うべきである。

### 今後の進め方

専用の窓口に提出された要望についての報告や改善等に対する対応及び「電子申請・届出システム」の利用状況等のフォローアップ等が必要であるため、引き続き協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期的に開催することが有益である。

#### ③ 「電子申請・届出システム」について

- ・ 手引きや操作手順書の作成等、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- ・ 早期利用開始の地方公共団体に伴走支援を行い、好事例の横展開等により早期利用開始を促すべきである。
- ・ 利用開始時期の意向調査の実施と調査結果の公表を行うべきである。
- ・ 機能は地方公共団体等の意見等も踏まえて検討を行うべきである。
- ・ システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則にシステムについて明記する等の所要の法令上の措置を行うべきである。

#### ④ 地域による独自ルールについて

- ・ 地方公共団体における独自ルールの有無、内容を整理し公表を行うべきである。
- ・ 専用の窓口に提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

#### ⑤ その他の課題について

- ・ 処遇改善加算や事故報告、ケアプラン、介護DX等に関して示されたその他の意見については、関係審議会における検討の中で積極的に活かし、デジタル化や負担軽減を進めていくことを期待。

# 事業者の意識改革（介護サービス事業者の経営の見える化）

## 経営情報に関するデータベースの整備（法律改正）

- 制度改正により、介護サービス事業者に対して、事業所ごとの詳細な経営情報の報告を求めることとともに、データベースを整備する。このデータベースの情報については、マクロのデータを分析した結果として公表する。
- また、新たなデータベースの整備に当たっては、医療分野と同様、職種ごとの給与費の合計額等を継続的に把握できるよう、データの提出が促進される運用などについて検討していく。

### ※報告を求める経営情報の例（検討中）

#### （費用）

- 材料費（介護用品費、医薬品費、施設療養材料費、給食用材料費 等）
- 給与費（介護職員等の常勤職員給与、非常勤職員給与、退職給与引当金繰入、法定福利費）
- 経費（消耗品費、保健衛生費、車両費、光熱水費、修繕費（修繕維持費） 等）
- 委託費（委託費（給食） 等）    ○研修費（研修雑費、研究材料費 等）
- 減価償却費    ○徴収不能額    ○支払利息    ○引当金繰入額
- 職種別の給料及び賞与（並びにその人数） 等                      ※職種別給与は任意事項

#### （収益）

- 介護収益（施設介護料収益、居宅介護料収益、居宅介護支援介護料収益 等）
- 事業外収益    ○本部費

など

## 介護サービス情報公表制度の見直し（省令改正）

- 利用者の選択に資する情報提供という観点から、財務状況を公表の対象に追加する。
- また、従事者に関する情報として、職種別の人数や経験年数等が公表の対象になっていることに加え、事業所ごとの1人当たり賃金等についても公表の対象とすることを検討していく。

# 財務状況等の見える化（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

## (財務状況等の見える化)

- 介護サービス事業者について、
  - ・ 介護サービス事業者の経営状況をもとに、国民に対して介護が置かれている現状・実態の理解の促進
  - ・ 介護サービス事業者の経営状況の実態を踏まえた、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築のための政策の検討
  - ・ 物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討
  - ・ 実態を踏まえた介護従事者等の処遇の適正化に向けた検討
  - ・ 介護報酬に関する基礎資料である介護事業実態調査の補完に活用することが可能となるという観点から、経営情報を収集・把握することは重要である。  
また、介護サービス事業者側も、マクロデータを自事業所の経営指標と比較することで、経営課題の分析にも活用可能と考えられる。
- 医療法人の経営情報に係る検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、**介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出る**こととし、社会福祉法人と同様に、**厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備する**とともに、介護サービス事業者から届け出られた個別の事業所の情報を公表するのではなく、**属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する**ことが適当である。その際、介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある。
- また、**介護サービス情報公表制度について**、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、**介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表する**ことが適当である。あわせて、介護分野においては、介護人材の確保を目指して累次の処遇改善等がなされているところ、介護サービス情報公表制度は利用者等のサービス選択において広く活用されており、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、**一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討する**ことが適当である。その際、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に関係する個人が特定されないことがないよう配慮した仕組みを検討することが適当である。

# 要介護認定（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見  
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

## (要介護認定)

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、令和3年4月時点で約684万人となっている。これまで、保険者の業務簡素化の観点から、有効期間の拡大や審査の簡素化等の見直しを行ってきたが、令和3年度上半期においても、申請から要介護認定までの平均期間は36.2日と依然として長くなっている。要介護認定の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施するために必要な方策について議論を行った。

(中略)

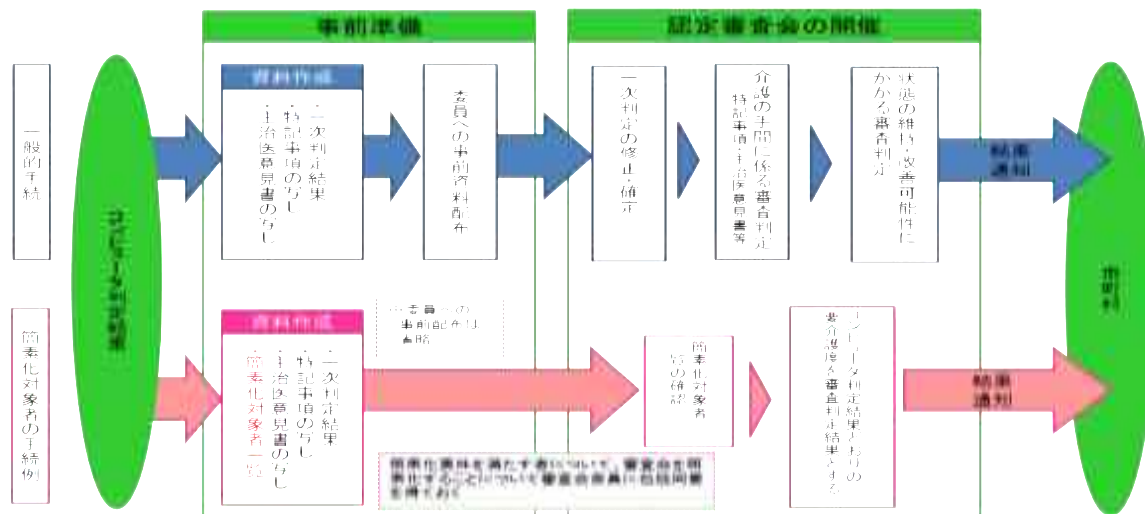
- **要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。**
- **このため、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのように審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要である。**
- 加えて、現在、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、認定審査会について、ICTを活用して実施できることとしているが、本取扱いについて、業務効率化の観点から、新型コロナウイルスの感染状況を問わず、継続することが適当である。

# 要介護認定制度の見直し（介護認定審査会の簡素化と実施割合）

平成30年4月1日以降の申請分であって、以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とした。

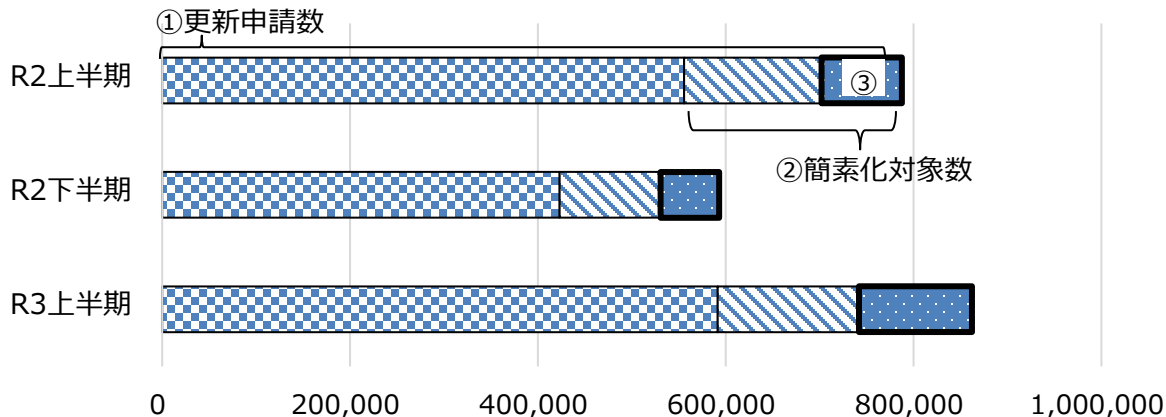
- 【条件①】第1号被保険者である
- 【条件②】更新申請である
- 【条件③】コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- 【条件④】前回認定の有効期間が12か月以上である
- 【条件⑤】コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- 【条件⑥】コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

## 認定審査会簡素化の例



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえて、各自お住まいの自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

## 認定審査会の簡素化の実施件数



申請件数合計	更新申請数(①) (全申請件数に占める割合)	簡素化対象数 (②) (更新申請に占める割合)	簡素化実施数 (③) (簡素化対象数に占める割合)
1,925,232	787,413 (40.9%)	231,725 (29.4%)	85,346 (36.8%)
1,515,079	593,036 (39.1%)	169,806 (28.6%)	62,478 (36.8%)
1,856,901	862,139 (46.4%)	270,629 (31.4%)	120,301 (44.5%)

※ R3上半期については、人口約560万人（高齢者約148万人）分のデータが未送信の可能性がある

(件)

※ 介護総合データベースより業務分析データとして作成 43

## 資料 3

社会保障審議会 介護保険部会（第106回）	資料1-2
令和5年2月27日	

## 基本指針の構成について



# 基本指針の構成について

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

## 構成等の見直し案

基本的事項	見直しの方針案
<b>第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項</b>	
<b>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</b>  1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進  2 介護給付等対象サービスの充実・強化  3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備  4 日常生活を支援する体制の整備  5 高齢者の住まいの安定的な確保	<ul style="list-style-type: none"><li>●医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。 ※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。</li><li>●高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。</li><li>●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。</li><li>●特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。</li><li>●特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。</li><li>●定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。</li><li>●かかりつけ医機能の確保に関する検討状況を踏まえた医療・介護連携の強化について追記。 ※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日の予定。</li><li>●医療・介護の連携に関して必要な情報の収集、整理及び活用について追記。</li><li>●多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。</li><li>●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。</li></ul>

※ 見直しの方針案のうち、法改正を前提とする内容は、国会で審議予定の「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が成立した場合に、その内容を踏まえて記載するものであり、法案審議を踏まえて変更が有り得る。

# 基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方針案
<p>二 2025年及び2040年を見据えた目標</p> <p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <p>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>●計画の策定に当たり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。</li><li>●「2025年及び2040年を見据えた目標」を「中期的な目標」に修正。（中期的な視点での介護サービス基盤の整備について記載。）</li><li>●増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることの重要性について追記。</li><li>●地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。</li><li>■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。</li><li>●ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について追記。</li><li>●居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴う、介護予防の推進について追記。</li><li>●地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進について追記。</li><li>●ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進について追記。</li><li>●外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性について追記。</li><li>●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。</li><li>●都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことが重要である旨を記載。</li><li>●文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について記載。</li><li>●介護の経営の大規模化・協働化により、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングの活用などにより、人材や資源を有効に活用することが重要である旨を記載。</li><li>●要介護認定までの期間を短縮するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。</li></ul>



# 基本指針の構成について

## 基本的事項

### 六 介護に取り組む家族等への支援の充実

### 七 認知症施策の推進

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

### 八 高齢者虐待の防止等

- 1 広報・普及啓発
- 2 ネットワーク構築
- 3 行政機関連携
- 4 相談・支援

○ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進(新設)

○ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)

### 九 介護サービス情報の公表

### 十 効果的・効率的な介護給付の推進

### 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携

## 見直しの方針案

- 認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組、ヤングケアラーも含めた関係機関とセンターの連携を図ることの重要性について追記。
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、虐待防止対策を推進することについて記載。
- 「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることについて記載。
- 虐待防止対策についてPDCAサイクルを活用して取り組むことの重要性を追記。
- 項目「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」を新設。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進の重要性について記載。
- 項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。
- 経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県・市町村の対応等について追記。
- 介護サービス情報公表制度について、財務状況や一人当たり賃金等を公表することの重要性について追記。
- 介護給付費の地域差改善と給付適正化は一体として進めていくことが適当であることを追記。
- 都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが重要であることを追記。

# 基本指針の構成について

## 基本的事項

## 見直しの方針案

十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

- 国の役割として、地域包括ケアシステムの構築状況の自己点検に資するツールの提供を行うことを追記。
- 介護情報基盤の整備について記載。

十三 保険者機能強化推進交付金等の活用

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めていく観点から、評価指標等の見直しとともに、評価を踏まえた取組内容の改善や更なる充実等に活用していくことの重要性について記載。

十四 災害・感染症対策に係る体制整備

- 業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。
- 感染症法改正(高齢者施設等との連携を含めた宿泊療養・自宅療養体制の確保など予防計画の記載事項の充実等)の内容を踏まえ、介護保険担当部局も必要に応じて関係部局・関係機関と連携することについて追記。

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<b>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</b>	<b>第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項</b>	
<b>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</b>	<b>一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項</b>	
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	
2 要介護者等地域の実態の把握	2 要介護者等の実態の把握	○計画の作成に当たって、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、把握、分析するとともに、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である旨を追記。【市県】 ●計画の策定にあたり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。【市県】
(一)被保険者の現状と見込み		
(二)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析		●介護情報基盤の活用について追記。【市】
(三)調査の実施		
(四)地域ケア会議等における課題の検討		
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	
(一)市町村関係部局相互間の連携	(一)都道府県関係部局相互間の連携	
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催	(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催	○中期的な介護ニーズの見通し等について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であることを追記。【市県】
(三)被保険者の意見の反映		
(四)都道府県との連携	4 市町村への支援	

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
4 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	5 2040年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■項目名を「中期的な推計及び第9期の目標」に変更。【市県】</li> <li>●2025年度の推計を削除。【市県】</li> </ul>
(一)2025年度及び2040年度の推計	(一)2025年度及び2040年度の介護人材等の推計及び確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>■項目名を「中期的な推計」に変更。【市】</li> <li>○2040年度の推計を必須とする。【市】</li> <li>■項目名を「中期的な介護人材等の推計及び確保」に変更。【県】</li> </ul>
(二)第8期の目標	(二)第8期の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■項目名を「第9期の目標」に変更。【市県】</li> <li>●介護予防や施設整備など第9期期間中に効果測定や目標の達成が困難な取組については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。【市県】</li> </ul>
	(三)施設における生活環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ユニット型施設の入所定員の割合の目標の達成年度を2030年度に更新。【県】</li> </ul>
5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステムの構築状況を自己点検する重要性について追記。【市】</li> </ul>
6 日常生活圏域の設定	7 老人福祉圏域の設定	
7 他の計画との関係	8 他の計画との関係	
(一)市町村老人福祉計画との一体性	(一)都道府県老人福祉計画との一体性	
(二)市町村計画との整合性	(二)都道府県計画との整合性	
	(三)医療計画との整合性	
(三)市町村地域福祉計画との調和	(四)都道府県地域福祉支援計画との調和	
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和	(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和	
(六)市町村障害福祉計画との調和	(七)都道府県障害福祉計画との調和	
	(八)都道府県医療費適正化計画との調和	○医療費適正化計画見直し(医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供に関する目標の追加)を踏まえた記載を追加。【 <b>県</b> 】
(七)市町村健康増進計画との調和	(九)都道府県健康増進計画との調和	
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和	(十)都道府県住生活基本計画との調和	
(九)市町村地域防災計画との調和	(十一)都道府県地域防災計画との調和	
(十)市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	(十二)都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	
(十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組	(十三)福祉人材確保指針を踏まえた取組	
(十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	(十四)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	
(十三)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	(十五)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。【 <b>市県</b> 】
8 その他	9 その他	
(一)計画期間と作成の時期	(一)計画期間と作成の時期	○第9期計画に時点更新。【 <b>市県</b> 】
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<b>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</b>	<b>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</b>	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	<p>○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。  <b>【市県】</b>            ●特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。<b>【市県】</b>            ●混合型特定施設入居者生活介護に係る推定入居定員の算出について、柔軟に設定可能である旨を追記。<b>【県】</b>            ●医療と介護の一体的な提供体制の確保について追記。<b>【市県】</b></p>
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		<p>●多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。  <b>【市】</b>            ○認知症施策に関する議論を踏まえ、必要に応じて、通いの場に参加する高齢者の割合の目標を見直す。  <b>【市】</b>※現行8%            ●新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。<b>【市】</b>            ●総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。<b>【市】</b></p>

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(二) 包括的支援事業の事業量の見込み		●総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。【市】
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関、地域リハビリテーション支援センター等と協働して取組を行うことについて記載。【市】 ●地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等を含めた協議会を設けることについて記載。【県】
(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定	(一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定	●個別の市町村に対する伴走型支援を含め、都道府県が市町村に対して、各市区町村が実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で支援を行うことの重要性について追記。【県】
(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定	(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	●介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うという見直しの方針に沿った内容に修正。【市県】 ○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。【市】 ○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて市町村と議論を行い、国保連合会と連携し、市町村の実情に応じた支援を行うという取組を計画に反映させることが必要であることを追記。【県】
	4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整	
	5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	○都道府県指定の介護サービスの事業所が、併せて市町村指定の複合型サービスの指定を受ける場合が見込まれることなども踏まえて、市町村計画との整合性を確保する必要があることについて追記。【県】

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	
1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項	
(一)在宅医療・介護連携の推進	(一)在宅医療・介護連携の推進	○かかりつけ医機能の確保に関する検討状況を踏まえた医療・介護連携の強化について追記。【市県】
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	○総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追加。【市】 ○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。【市県】
(四)地域ケア会議の推進	(四)地域ケア会議の推進	
	(五)介護予防の推進	○リハビリテーション支援体制の構築の推進のための具体的な取組として、都道府県(地域)リハビリテーション支援センターの指定等について追記。【県】
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携	●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。【市県】



# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p>	<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p>	<p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市】 ○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市】</p>
<p>(一)関係者の意見の反映</p>	<p>(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</p>	
<p>(二)公募及び協議による事業者の指定</p>	<p>(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</p>	
<p>(三)都道府県が行う事業者の指定への関与</p>	<p>(三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項</p>	
<p>(四)報酬の独自設定</p>		
<p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p>		
<p>(一)地域支援事業に要する費用の額</p>		
<p>(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策</p>		
<p>(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p>		
<p>(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p>		

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。【市県】</p> <p>○ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。【市県】</p> <p>○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進について追記。【市県】</p> <p>○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備について追記。【市県】</p> <p>●生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。【市】</p> <p>●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。【県】</p> <p>○都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。【市県】</p> <p>○文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。【市県】</p> <p>○標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担が軽減される旨を追記。【市県】</p> <p>○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングの活用などにより、人材や資源を有効に活用するための具体的な方策について記載。【市県】</p> <p>○要介護認定までの期間を短縮するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。【市】</p> <p>○介護情報基盤の整備について追記。【市】</p>

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、区域外指定の事前同意等による広域利用等に係る検討への都道府県の関与について記載。【 <b>県</b> 】
(一)介護給付等対象サービス		○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【 <b>市県</b> 】
(二)総合事業		○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【 <b>市</b> 】
(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制整備等について追記。【 <b>市</b> 】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与</li> <li>・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置)</li> </ul> ○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組とセンターの連携、ヤングケアラーも含めた関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【 <b>市</b> 】
( )高齢者虐待防止対策の推進(新設)		■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。【 <b>市</b> 】 ○養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【 <b>市県</b> 】

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
6 認知症施策の推進 (一)普及啓発・本人発信支援 (二)予防 (三)医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	5 認知症施策の推進 (一)普及啓発・本人発信支援 (二)予防 (三)医療・ケア・介護サービス	○介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化について追記。 【市】
(四)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	(四)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	○日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。 【市県】
7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	
8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	7 介護サービス情報の公表に関する事項	○介護サービス情報公表制度について、財務状況や一人当たり賃金等を公表する重要性について追記。 【県】
	○ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)	■項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。 【県】 ○経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県の対応等について追記。 【県】
9 市町村独自事業に関する事項 (一)保健福祉事業に関する事項 (二)市町村特別給付に関する事項 (三)一般会計に関する事項		
10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	■項目削除。 【市県】
11 災害に対する備えの検討	9 災害に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。 【市県】
12 感染症に対する備えの検討	10 感染症に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。 【市県】 ○感染症法改正(高齢者施設等との連携を含めた宿泊療養・自宅療養体制の確保など予防計画の記載事項の充実等)の内容を踏まえ、必要に応じ介護保険担当部局も必要に応じて関係部局・関係機関と連携することについて追記。 【市県】

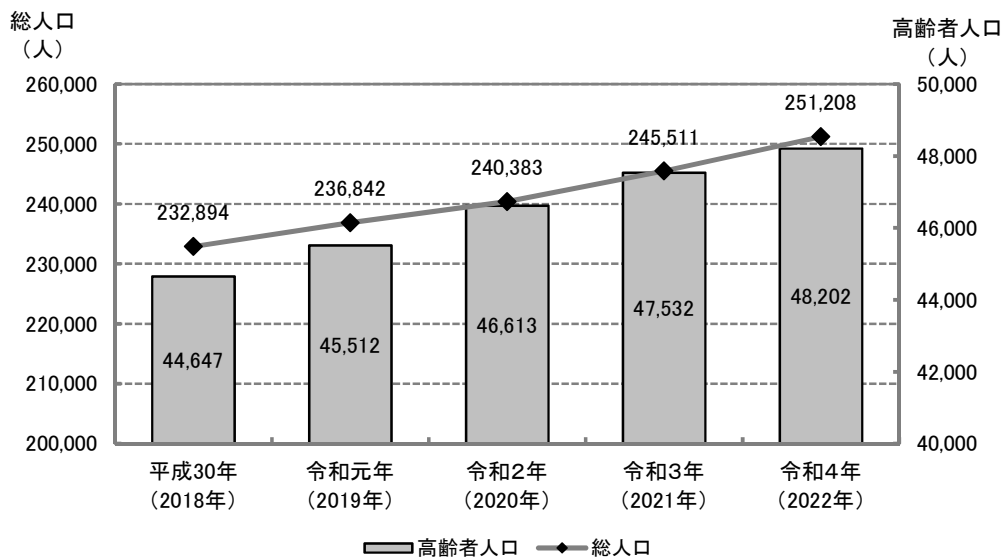
## 人口及び認定者数の推計

茨城県つくば市

# 将来人口の推計

## 1 将来人口推計の考え方

近年の総人口の推移をみると、増加傾向となっています。高齢者人口についても、増加しています。



住民基本台帳(各年9月30日現在)

介護保険事業計画は、今後3年間の計画です。

そこで、将来人口の推計にあたってはコーホート変化率法により推計を行いました。推計にあたっての考え方は以下のとおりです。

$$(n\text{歳の人口}) = (\text{前年の}n-1\text{歳の人口}) \times \text{変化率}^{\ast 1}$$
$$(0\text{歳の人口}) = (\text{前年の}15\sim 49\text{歳の女性人口}) \times \text{出生比}^{\ast 2}$$

※1 変化率 n歳の人口の前年のn-1歳の人口に対する比率

※2 出生比 0歳の人口の前年の15~49歳の女性人口に対する比率

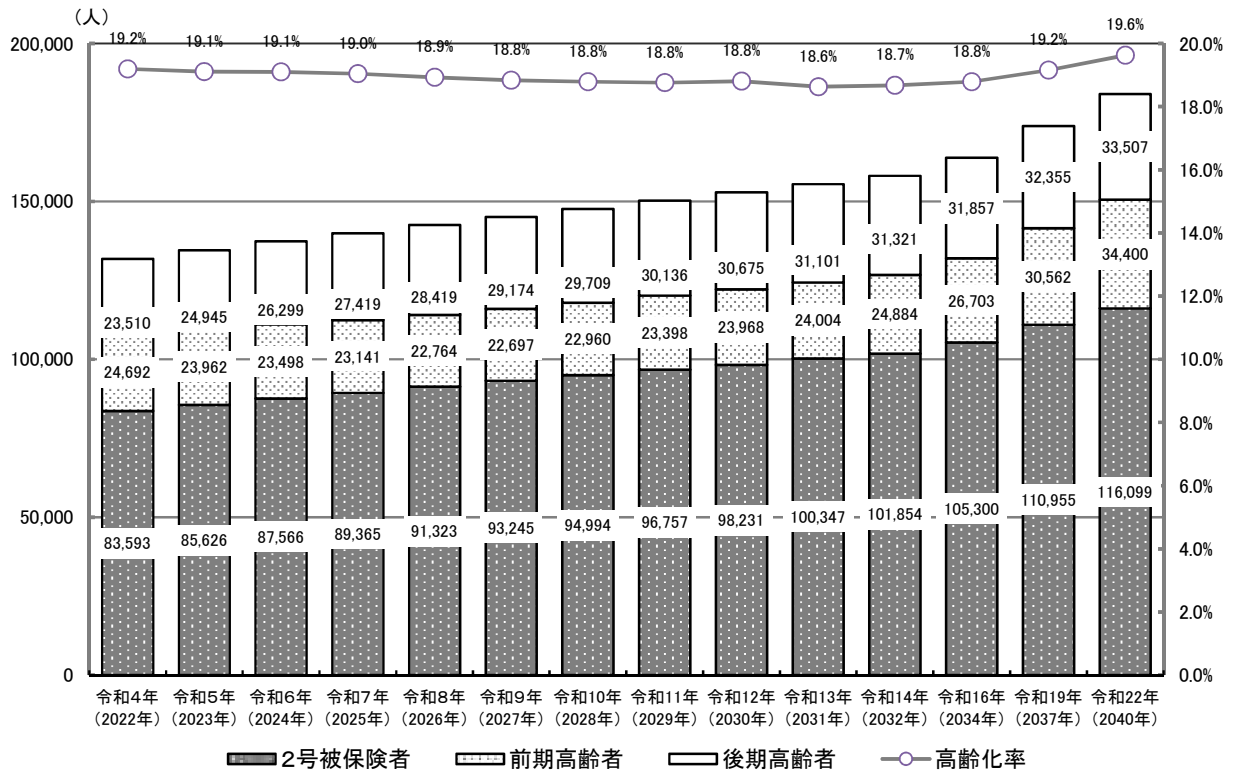
ここでは、変化率は平成30年から令和4年の変化率の平均を用い、出生比は平成30年から令和4年の出生比の平均を用いています。

## 2 将来人口の推計結果

将来人口推計の考え方に基づき推計した結果は以下のとおりです。

	9期					10期	
	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)
総人口	251,208	255,926	260,693	265,516	270,403	275,347	280,356
40～64歳	83,593	85,626	87,566	89,365	91,323	93,245	94,994
65～69歳	11,432	11,354	11,571	11,532	11,461	11,667	12,007
70～74歳	13,260	12,608	11,927	11,609	11,303	11,030	10,953
75～79歳	9,570	10,371	11,041	11,882	12,628	12,335	11,726
80～84歳	6,687	7,184	7,755	7,796	7,667	8,355	9,078
85～89歳	4,253	4,324	4,385	4,513	4,786	5,044	5,415
90歳以上	3,000	3,066	3,118	3,228	3,338	3,440	3,490
2号被保険者	83,593 33.3%	85,626 33.5%	87,566 33.6%	89,365 33.7%	91,323 33.8%	93,245 33.9%	94,994 33.9%
高齢者	48,202 19.2%	48,907 19.1%	49,797 19.1%	50,560 19.0%	51,183 18.9%	51,871 18.8%	52,669 18.8%
前期高齢者	24,692 9.8%	23,962 9.4%	23,498 9.0%	23,141 8.7%	22,764 8.4%	22,697 8.2%	22,960 8.2%
後期高齢者	23,510 9.4%	24,945 9.7%	26,299 10.1%	27,419 10.3%	28,419 10.5%	29,174 10.6%	29,709 10.6%

	10期	11期			12期	13期	14期
	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16年 (2034年)	令和19年 (2037年)	令和22年 (2040年)
総人口	285,426	290,565	295,777	301,036	311,782	328,545	346,018
40～64歳	96,757	98,231	100,347	101,854	105,300	110,955	116,099
65～69歳	12,231	12,834	12,941	13,625	14,894	17,410	19,555
70～74歳	11,167	11,134	11,063	11,259	11,809	13,152	14,845
75～79歳	11,098	10,804	10,525	10,264	10,393	10,479	11,541
80～84歳	9,682	10,403	11,022	10,765	9,683	8,962	9,059
85～89歳	5,830	5,825	5,711	6,268	7,339	8,043	7,058
90歳以上	3,526	3,643	3,843	4,024	4,442	4,871	5,849
2号被保険者	96,757 33.9%	98,231 33.8%	100,347 33.9%	101,854 33.8%	105,300 33.8%	110,955 33.8%	116,099 33.6%
高齢者	53,534 18.8%	54,643 18.8%	55,105 18.6%	56,205 18.7%	58,560 18.8%	62,917 19.2%	67,907 19.6%
前期高齢者	23,398 8.2%	23,968 8.2%	24,004 8.1%	24,884 8.3%	26,703 8.6%	30,562 9.3%	34,400 9.9%
後期高齢者	30,136 10.6%	30,675 10.6%	31,101 10.5%	31,321 10.4%	31,857 10.2%	32,355 9.8%	33,507 9.7%





## 認定者の推計

### ①認定者数の推計の考え方

過去5年間の介護度毎の認定率の推移をもとに、次の3パターンで将来の介護度毎の認定者数を推計します。各年、9月分の介護保険事業状況報告月報データを

(パターン1)直近値を利用

直近の認定率で算出

(パターン2)平均値を利用

過去5年間の認定率の平均で算出

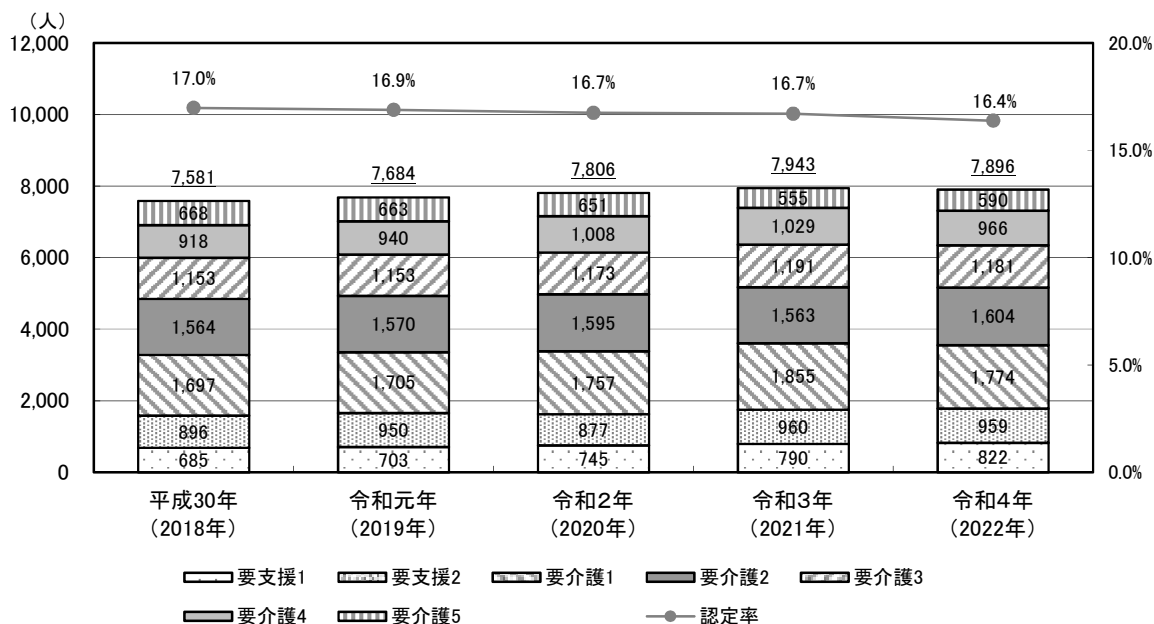
(パターン3)回帰式を利用

過去5年間の認定率の推移が高くなる傾向を示しているもの(R<sup>2</sup>:0.8以上)は回帰式を利用し、認定率が低くなる傾向を示しているものは直近値を利用し、それ以外の場合は、認定率を過去5年間の平均値または直近値のうち高い方を利用して算出

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
高齢者人口	44,647	45,512	46,613	47,532	48,202
要支援1	685	703	745	790	822
要支援2	896	950	877	960	959
要介護1	1,697	1,705	1,757	1,855	1,774
要介護2	1,564	1,570	1,595	1,563	1,604
要介護3	1,153	1,153	1,173	1,191	1,181
要介護4	918	940	1,008	1,029	966
要介護5	668	663	651	555	590
合計	7,581	7,684	7,806	7,943	7,896
認定率	17.0%	16.9%	16.7%	16.7%	16.4%

介護保険事業報告(各年9月末日現在)

認定者数は、2号被保険者数を含む

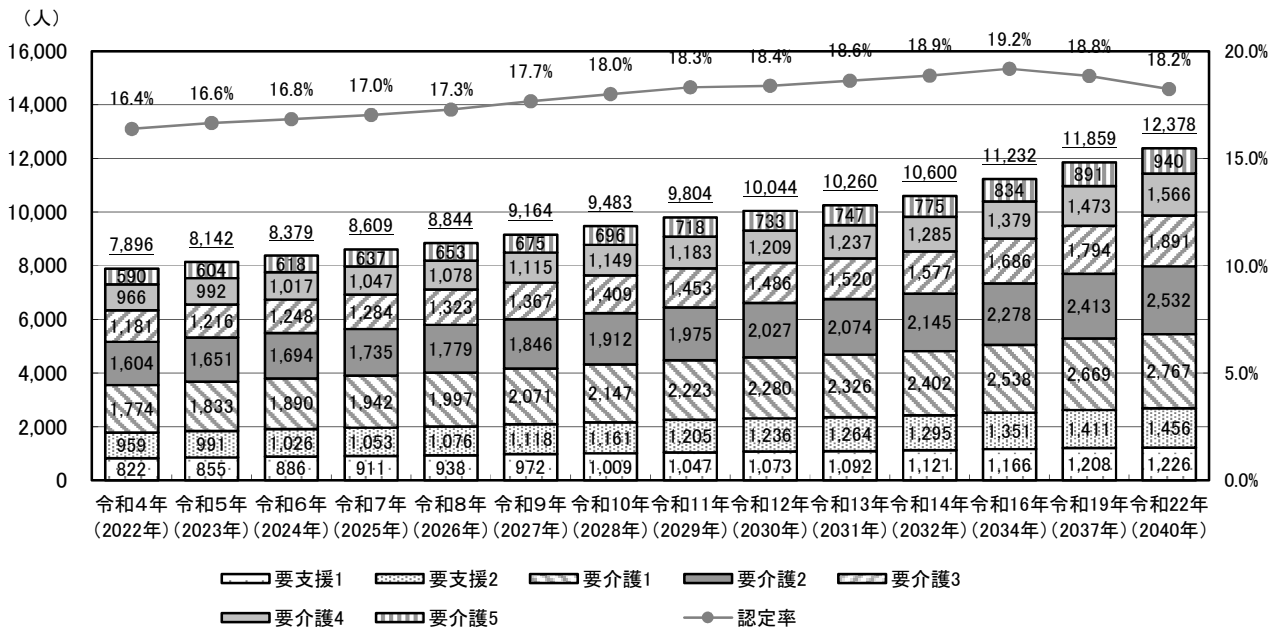


(パターン1)直近値を利用

直近の認定率で推計した結果は以下のとおりです。

	9期					10期	
	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)
要支援1	822	855	886	911	938	972	1,009
要支援2	959	991	1,026	1,053	1,076	1,118	1,161
要介護1	1,774	1,833	1,890	1,942	1,997	2,071	2,147
要介護2	1,604	1,651	1,694	1,735	1,779	1,846	1,912
要介護3	1,181	1,216	1,248	1,284	1,323	1,367	1,409
要介護4	966	992	1,017	1,047	1,078	1,115	1,149
要介護5	590	604	618	637	653	675	696
合計	7,896	8,142	8,379	8,609	8,844	9,164	9,483
第2号被保険者	179	182	186	193	197	200	203
前期高齢者	898	865	832	819	802	791	794
後期高齢者	6,819	7,095	7,361	7,597	7,845	8,173	8,486

	10期	11期			12期	13期	14期
	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16年 (2034年)	令和19年 (2037年)	令和22年 (2040年)
要支援1	1,047	1,073	1,092	1,121	1,166	1,208	1,226
要支援2	1,205	1,236	1,264	1,295	1,351	1,411	1,456
要介護1	2,223	2,280	2,326	2,402	2,538	2,669	2,767
要介護2	1,975	2,027	2,074	2,145	2,278	2,413	2,532
要介護3	1,453	1,486	1,520	1,577	1,686	1,794	1,891
要介護4	1,183	1,209	1,237	1,285	1,379	1,473	1,566
要介護5	718	733	747	775	834	891	940
合計	9,804	10,044	10,260	10,600	11,232	11,859	12,378
第2号被保険者	206	210	216	219	227	238	247
前期高齢者	815	824	823	848	901	1,020	1,151
後期高齢者	8,783	9,010	9,221	9,533	10,104	10,601	10,980

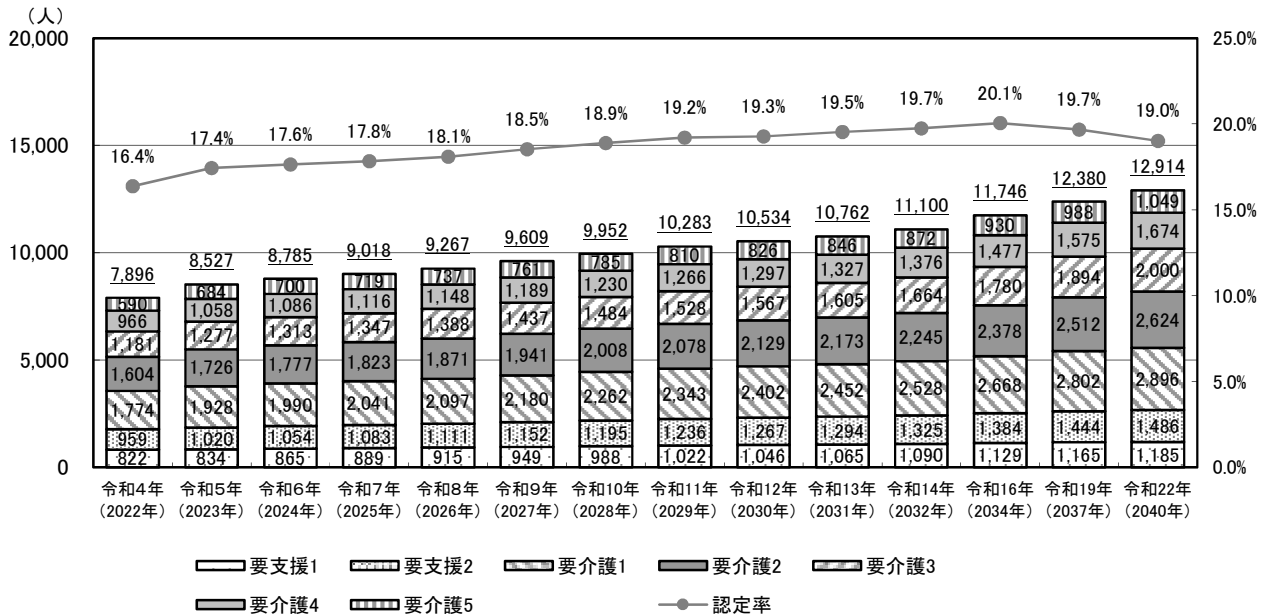


(パターン2)平均値を利用

過去5年間の認定率の平均で推計した結果は以下のとおりです。

	9期					10期	
	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)
要支援1	822	834	865	889	915	949	988
要支援2	959	1,020	1,054	1,083	1,111	1,152	1,195
要介護1	1,774	1,928	1,990	2,041	2,097	2,180	2,262
要介護2	1,604	1,726	1,777	1,823	1,871	1,941	2,008
要介護3	1,181	1,277	1,313	1,347	1,388	1,437	1,484
要介護4	966	1,058	1,086	1,116	1,148	1,189	1,230
要介護5	590	684	700	719	737	761	785
合計	7,896	8,527	8,785	9,018	9,267	9,609	9,952
第2号被保険者	179	198	203	205	210	216	218
前期高齢者	898	883	854	837	823	811	818
後期高齢者	6,819	7,446	7,728	7,976	8,234	8,582	8,916

	10期	11期			12期	13期	14期
	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16年 (2034年)	令和19年 (2037年)	令和22年 (2040年)
要支援1	1,022	1,046	1,065	1,090	1,129	1,165	1,185
要支援2	1,236	1,267	1,294	1,325	1,384	1,444	1,486
要介護1	2,343	2,402	2,452	2,528	2,668	2,802	2,896
要介護2	2,078	2,129	2,173	2,245	2,378	2,512	2,624
要介護3	1,528	1,567	1,605	1,664	1,780	1,894	2,000
要介護4	1,266	1,297	1,327	1,376	1,477	1,575	1,674
要介護5	810	826	846	872	930	988	1,049
合計	10,283	10,534	10,762	11,100	11,746	12,380	12,914
第2号被保険者	225	228	232	234	245	258	269
前期高齢者	833	845	844	869	925	1,053	1,184
後期高齢者	9,225	9,461	9,686	9,997	10,576	11,069	11,461

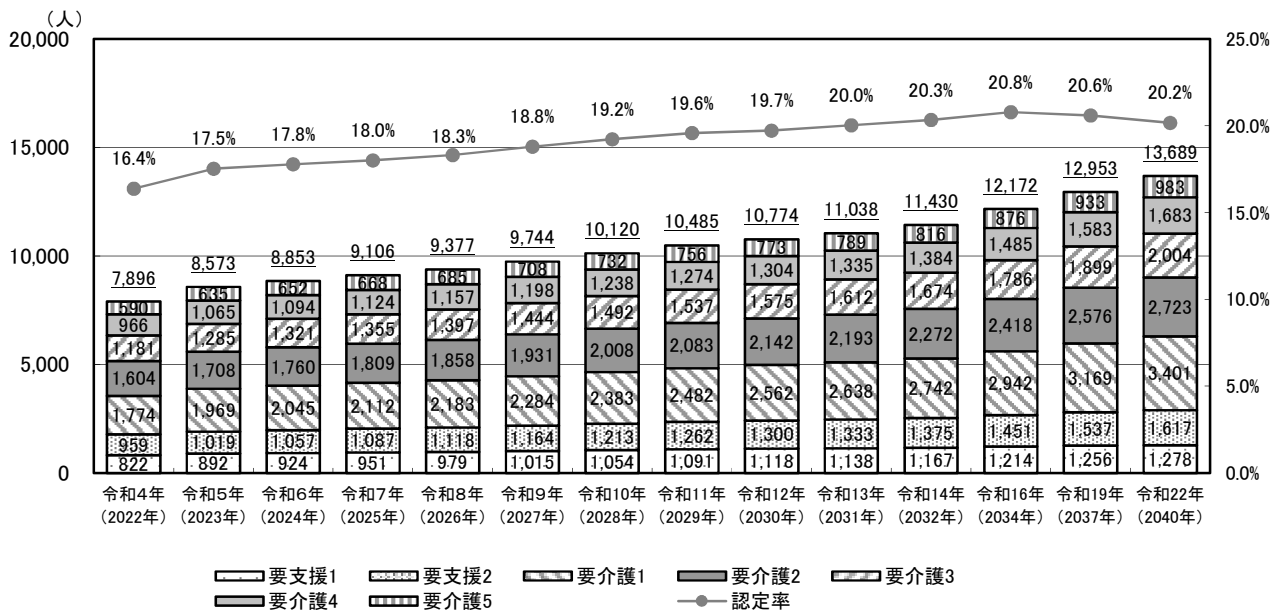


(パターン3)回帰式を利用

過去5年間の認定率の推移が高くなる傾向を示しているもの(R2:0.8以上)は回帰式を利用し、認定率が低くなる傾向を示しているものは直近値を利用し、それ以外の場合は、認定率を過去5年間の平均値または直近値のうち高い方を利用して推計した結果は以下のとおりで

	9期					10期	
	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)
要支援1	822	892	924	951	979	1,015	1,054
要支援2	959	1,019	1,057	1,087	1,118	1,164	1,213
要介護1	1,774	1,969	2,045	2,112	2,183	2,284	2,383
要介護2	1,604	1,708	1,760	1,809	1,858	1,931	2,008
要介護3	1,181	1,285	1,321	1,355	1,397	1,444	1,492
要介護4	966	1,065	1,094	1,124	1,157	1,198	1,238
要介護5	590	635	652	668	685	708	732
合計	7,896	8,573	8,853	9,106	9,377	9,744	10,120
第2号被保険者	179	198	205	210	217	223	229
前期高齢者	898	905	879	871	862	855	868
後期高齢者	6,819	7,470	7,769	8,025	8,298	8,666	9,023

	10期	11期		12期	13期	14期	
	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16年 (2034年)	令和19年 (2037年)	令和22年 (2040年)
要支援1	1,091	1,118	1,138	1,167	1,214	1,256	1,278
要支援2	1,262	1,300	1,333	1,375	1,451	1,537	1,617
要介護1	2,482	2,562	2,638	2,742	2,942	3,169	3,401
要介護2	2,083	2,142	2,193	2,272	2,418	2,576	2,723
要介護3	1,537	1,575	1,612	1,674	1,786	1,899	2,004
要介護4	1,274	1,304	1,335	1,384	1,485	1,583	1,683
要介護5	756	773	789	816	876	933	983
合計	10,485	10,774	11,038	11,430	12,172	12,953	13,689
第2号被保険者	236	243	248	254	269	288	307
前期高齢者	892	910	915	949	1,021	1,182	1,359
後期高齢者	9,357	9,621	9,875	10,227	10,882	11,483	12,023



【算定諸条件】

		男性				女性			
		令和4年	回帰式		H30以降	令和4年	回帰式		H30以降
		認定率	傾き	R2	平均認定率	認定率	傾き	R2	平均認定率
40~44歳	要支援1	0.01%	-0.000032	0.866348	0.01%	0.01%	-0.000008	0.103846	0.01%
	要支援2	0.03%	0.000011	0.111150	0.03%	0.02%	-0.000042	0.559263	0.03%
	要介護1	0.06%	0.000003	0.012805	0.06%	0.04%	0.000041	0.888856	0.04%
	要介護2	0.05%	-0.000054	0.836209	0.06%	0.05%	-0.000046	0.438499	0.06%
	要介護3	0.02%	-0.000032	0.536190	0.03%	0.03%	-0.000060	0.892605	0.04%
45~49歳	要介護4	0.03%	0.000006	0.044829	0.03%	0.02%	0.000000	0.000040	0.02%
	要介護5	0.02%	0.000011	0.086394	0.02%	0.02%	0.000005	0.065179	0.03%
	要支援1	0.21%	0.000132	0.677542	0.18%	0.19%	0.000161	0.195879	0.16%
	要支援2	0.32%	-0.000055	0.157768	0.33%	0.29%	-0.000212	0.412449	0.35%
	要介護1	0.60%	-0.000671	0.525743	0.63%	0.54%	0.000168	0.280394	0.45%
50~54歳	要介護2	0.51%	-0.000179	0.837256	0.55%	0.33%	-0.000598	0.997902	0.45%
	要介護3	0.28%	-0.000381	0.898727	0.36%	0.19%	-0.000058	0.052792	0.22%
	要介護4	0.26%	-0.000199	0.700355	0.29%	0.17%	-0.000133	0.201013	0.17%
	要介護5	0.14%	-0.000144	0.166721	0.22%	0.24%	0.000213	0.561194	0.19%
	要支援1	0.36%	0.000173	0.179066	0.40%	0.59%	-0.000405	0.252132	0.57%
55~59歳	要支援2	0.55%	-0.000404	0.313412	0.55%	0.74%	-0.000275	0.426873	0.74%
	要介護1	1.20%	-0.000640	0.845954	1.32%	1.04%	0.000337	0.954931	0.97%
	要介護2	1.25%	-0.000305	0.455311	1.32%	1.14%	0.000888	0.851450	0.92%
	要介護3	0.66%	-0.000208	0.345739	0.76%	0.62%	0.000218	0.686673	0.60%
	要介護4	0.58%	0.000312	0.370595	0.55%	0.39%	-0.000178	0.313016	0.41%
60~64歳	要介護5	0.32%	-0.000230	0.751110	0.38%	0.40%	-0.000120	0.301191	0.40%
	要支援1	1.30%	0.000038	0.003427	1.19%	1.90%	-0.000311	0.067916	2.13%
	要支援2	1.10%	0.000890	0.457903	1.10%	1.80%	-0.001521	0.852559	2.22%
	要介護1	2.12%	0.000420	0.644778	2.06%	2.89%	-0.000301	0.202446	3.01%
	要介護2	1.86%	0.000067	0.007141	1.92%	1.57%	-0.002991	0.954448	2.29%
65~69歳	要介護3	1.73%	0.000549	0.617812	1.55%	1.29%	-0.000019	0.002643	1.36%
	要介護4	1.02%	0.000174	0.245692	0.94%	1.21%	-0.000311	0.163455	1.21%
	要介護5	0.39%	-0.001259	0.820312	0.71%	0.87%	-0.000174	0.073380	0.88%
	要支援1	2.20%	-0.000799	0.235354	2.62%	4.29%	0.000928	0.368747	4.10%
	要支援2	2.30%	-0.000564	0.097805	2.14%	4.97%	-0.001354	0.509165	5.01%
70~74歳	要介護1	4.39%	-0.002669	0.765712	4.80%	6.76%	-0.002413	0.599037	7.56%
	要介護2	3.96%	-0.002644	0.558184	4.37%	5.13%	-0.002522	0.696884	5.61%
	要介護3	2.59%	-0.001031	0.195157	2.44%	2.99%	-0.002514	0.753983	3.41%
	要介護4	1.33%	-0.000959	0.215821	1.87%	2.44%	-0.000532	0.121976	2.78%
	要介護5	0.83%	-0.002918	0.911276	1.27%	1.55%	-0.001812	0.741753	1.96%
75~79歳	要支援1	4.83%	0.002207	0.532167	4.73%	5.80%	0.003007	0.761636	4.97%
	要支援2	3.34%	-0.002520	0.243723	3.84%	6.86%	0.000285	0.029290	7.04%
	要介護1	9.90%	-0.001054	0.044342	10.22%	11.72%	-0.000485	0.007207	12.71%
	要介護2	7.18%	-0.004429	0.751134	7.71%	10.85%	-0.001920	0.705348	11.10%
	要介護3	5.63%	0.000342	0.009550	6.11%	8.04%	-0.001797	0.488724	8.25%
80~84歳	要介護4	4.52%	-0.000787	0.250578	4.66%	6.33%	-0.000985	0.270066	6.67%
	要介護5	2.35%	-0.000880	0.211058	2.55%	4.25%	-0.002119	0.282465	4.03%
	要支援1	3.99%	-0.001098	0.056219	5.05%	3.87%	0.001936	0.440108	3.12%
	要支援2	6.13%	0.003706	0.909402	5.38%	6.49%	0.001705	0.704349	6.14%
	要介護1	16.51%	0.011099	0.925035	14.02%	13.34%	-0.003920	0.407612	15.04%
85~89歳	要介護2	14.65%	-0.000402	0.008117	14.06%	16.45%	0.002971	0.576894	16.00%
	要介護3	10.39%	-0.008132	0.749240	12.80%	14.94%	-0.000312	0.018122	15.12%
	要介護4	8.52%	-0.002086	0.075101	8.52%	13.92%	0.000854	0.027130	14.67%
	要介護5	3.46%	-0.002082	0.293862	3.44%	8.14%	-0.006979	0.946849	9.25%
	90歳以上								

## つくば市高齢者福祉計画 課題シート【概要版】

## 施策目標 1 「地域包括ケアシステムの深化・推進」についての課題

<p>施策の目指す姿 (ビジョン)</p>	<p>地域包括支援センター等の相談窓口や情報提供の充実 医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つが包括的に提供されるネットワークを構築するとともに、制度・分野ごとの縦割りや支え手、受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現に向けて推進していきます。</p>
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】 ○地域包括ケアシステムの構築状況を自己点検する重要性について追記。 ○総合相談支援事業の一部委託や介護予防支援の見直しについて追記。 △かかりつけ医機能の確保に関する検討状況を踏まえた医療・介護連携の強化について追記。 △以下の取り組み等を通じた地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保体制整備等について追記。 ・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的マネジメント支援業務等による一定の関与 ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進（総合相談支援事業の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置） △家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組とセンターの連携、ヤングケアラーも含めた関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。</p> <p>※○は基本的事項、△は任意記載事項</p>
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>地域包括支援センター等の相談窓口や情報提供の充実 ○地域包括支援センターの職員の対応力の平準化が難しく、各センター間の連携も十分とは言えないため、より一層の連携強化が求められます。また、高齢者人口の増加に伴い、センター設置体制の検討が必要です。 ○地域包括支援センターの取り組みの認知度が低いため、周知の強化が必要です。中でも総合相談事業について、支援が必要な方を適切なサービスにつなげられるように、ワンストップの体制強化を図る必要があります。 ○介護者について、負担を感じる割合が6割を超えていることから、地域包括支援センター総合相談機能の活用により、家族介護者支援に取り組むことが求められます。 ○介護離職防止のためには、ケアマネジャーが利用者だけでなく家族についてもアセスメントし、家族が抱える課題に目を向け支援する必要があります。ケアマネジャーが家族と信頼関係を構築する中で、家族の仕事に関する相談をしてもよいことを伝えていくことが重要です。 ○地域活動については、あまり活発ではないという意見が多く、生活支援体制の整備を推進し、地域の見守り体制を構築し、高齢者の孤立化を防ぐ必要があります。 ○地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。 ○ごみ出しの支援については一定の需要があり、対応策の検討が必要です。 ○インターネットでの情報収集を行っている方が増加傾向にあるため、広報誌に加え、市のウェブサイトや SNS、アプリを活用する等、現時点でサービスが必要な方以外も事前に情報を得やすい取り組みが必要です。</p>

## 施策目標 2 「認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進」についての課題

<p>施策の目指す姿 (ビジョン)</p>	<p>認知症高齢者の支援 「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人の意思が尊重され、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すために、認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにしたりする「予防」と認知症になっても周囲や地域の理解と協力の下、本人が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」を両輪として施策を推進していきます。</p> <p>権利擁護の推進 地域の住民、民生委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の支援だけでは十分に問題解決できない、適切なサービス等につなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、専門的・継続的に支援をしていきます。</p> <p>成年後見制度の利用促進（つくば市成年後見制度利用促進基本計画） ノーマライゼーションや自己決定権の尊重、財産管理だけでなく身上保護を重視するなどの基本的な考えの下、高齢者が認知症等により判断能力が不十分になる前から住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、つくば市成年後見制度利用促進基本計画を策定し、成年後見制度の普及啓発と活用の促進に努めます。</p>
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】</p> <p>○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。</p> <p>△家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組とセンターの連携、ヤングケアラーも含めた関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。</p> <p>△養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。</p> <p>△介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化について追記。</p> <p>△日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。</p> <p>※○は基本的事項、△は任意記載事項</p>
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>認知症高齢者の支援</p> <p>○認知症サポーター養成講座について、市民が講座を受講しやすいように、参集型だけでなくオンライン講座の実施を取り入れていきます。養成数数に重きを置きがちですが、サポーターとして活動ができる世代や、学生などの若い世代に講座を行い、認知症の人にやさしい地域づくりについて一緒に考えていく必要があります。</p> <p>○市民が認知症について正しく理解し、必要とする情報が提供できるよう認知症ケアパスの定期的な内容の見直しが必要です。</p> <p>○認知症に関する相談窓口を知らない方の割合が多い一方で、認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことは、「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」が多くなっているため、相談窓口の周知が必要です。</p> <p>○認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことは、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」が多くなっています。認知症サポーターによるチームオレンジの活動、認知症カフェ、SOS ネットワーク等、地域で認知症の方とその家族を支える取組を行う必要があります。</p> <p>○認知症の予防には、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を遅らせる」という新たな認知症予防の考え方を市民に周知し、市民自らが認知症予防に取り組む意識を持つようにすることが重要です。</p> <p>○本人ミーティング（家族ミーティング）は認知症当事者が自分の声を発信し当事者の関心事を話すだけでなく、話の中で生活の質、ケアに関することを取り上げ、施策に生かしていくものです。特に若年性の方の集いの場が少なく、当事者の方が気軽に集える場の整備が必要です。</p>

### 権利擁護の推進

- 虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているかについて、“望ましい状態である”（「望ましい状態である」と「まあまあ望ましい状態である」の合計）が 77.0%、“望ましくない状態である”（「あまり望ましくない状態である」と「望ましくない状態である」の合計）が 17.9%となっています。
- ケアマネジャー調査によると、令和3年度に高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、話や相談を受けたことなどがあるかについて、「虐待の話聞いたことがある」が3割を超えています。
- 高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の介護負担軽減、家庭内の課題の解消のための介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など養護者への適切な支援を行うことが重要です。
- 高齢者虐待をより身近な地域の問題ととらえ、介護サービス提供事業所と地域包括支援センターが中心となり、その予防から解決まで継続した支援や取り組みを行うことが必要となっています。
- 要支援・要介護認定者調査によると、自分で請求書の支払いをしているか、自分で預貯金の出し入れをしているかについて、どちらも「できない」が3割を超えています。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て情報発信・相談体制を強化して必要があります。

### 成年後見制度の利用促進（つくば市成年後見制度利用促進基本計画）

- 成年後見制度の認知度について、「詳しくはわからないが、概要は知っていた」が3割程度と最も高くなっています。今後も更なる周知を図っていくことが求められます。
- 今後高齢化の進行に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」と「日常生活自立支援事業」については、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。



### 施策目標3「介護予防や健康づくりの推進」についての課題

<p>施策の目指す姿 (ビジョン)</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るとともに、保健、医療専門職による訪問での運動指導やリハビリテーション専門職による住民や介護職員等への介護予防に関する技術的な助言やケアマネジメント支援を行っていくことで、高齢者一人ひとりの地域における活動や自立につなげていく取組を推進していきます。</p> <p>高齢者の健康づくりと社会参加の支援 高齢者が長く健康な生活を送っていただけることを目指すために、各種健診等を実施し、様々な疾病の早期発見・早期治療をしていくこと、また、生活習慣病の悪化による要介護状態を防止していくため生活習慣病等予防の取組を強化していきます。</p>
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○総合事業の充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。</li> <li>○認知症施策に関する議論を踏まえ、必要に応じて、通いの場に参加する高齢者の割合の目標を見直す。※現行8%</li> <li>○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。</li> <li>○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。</li> <li>○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関、地域リハビリテーション支援センター等と協働して取組を行うことについて記載。</li> <li>△総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追加。</li> <li>△高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。</li> <li>△総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。</li> </ul> <p>※○は基本的事項、△は任意記載事項</p>
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防の活動事業や教室への参加人数が減少しており、参加率向上のための工夫が必要です。</li> <li>○趣味、生きがいがある方の幸福度が高い傾向にあることから、高齢者の生きがいづくりや介護予防、社会参加の促進のため、介護支援ボランティア事業の推進が必要です。</li> <li>○健康づくりや介護予防のために参加してみたいものについて、一般高齢者では「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センター等での講座）」が27.4%と最も高くなっています。こうした需要をいきいきプラザでの運動教室への参加や運動活動グループ支援事業を利用した運動団体での活動につなげるため、情報発信の強化が必要です。</li> <li>○噛む力や飲み込む力が弱くなり栄養状態が悪くなると、筋肉量が減少し身体のバランスを取る能力が低下することにより転倒の危険性が高まり、閉じこもりがちになると心身が弱体化していくという悪循環に陥りやすい等の研究結果もあることから、介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組とともに口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組も併せて進めることが重要となります。</li> <li>○高齢者だけではなく、市民全体へ健康づくりや介護予防を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。</li> </ul>

#### 高齢者の健康づくりと社会参加の支援

- 新型コロナウイルス感染症の影響が緩和され、健康診査の受診者数は増加しているものの、受診者数・受診率共に低い状況であるため、健診未受診者への受診勧奨に努め、受診率向上を図り、早期に介護リスクの発見と対策につなげる取組が必要です。
- いきいきサロンにおいて、趣味活動が多様化している現在では、メニューによって参加人数に差が生じているため、多様なニーズを的確に捉えることが求められています。
- 健康づくりや介護予防のために参加してみたいものについて、要支援・要介護者では「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」が19.9%と最も高くなっています。ふれあいサロン事業を推進し、現在サロン未設置の地域にも設置を拡大する取組が必要です。
- 長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が必要です。
- 病気の早期発見と重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病、要介護状態にならないように、各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等を実施し、今後も高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、一人一人が自己の選択に基づいて健康づくりに取り組めるよう、支援を継続する必要があります。

## 施策目標4「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」についての課題

<p>施策の目指す姿 (ビジョン)</p>	<p>在宅介護・家族介護者の支援の充実 アンケート調査では、要支援・要介護状態が続いた場合の暮らしの場所は「自宅」と希望する方が多いため、中重度となっても、自宅で安心して生活を続けられるように、在宅介護サービスが利用しやすい仕組みづくりに努めます。</p> <p>ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実 ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の高齢者が、住み慣れた家で生活し続けられるよう、日常生活に必要なサービスの充実を図ることはもとより、日常生活での不安の解消や孤独感の解消、突然の発病などに備えた定期的な見守り、安否確認サービスの充実を図ります。</p>
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>—</p>
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>在宅介護・家族介護者の支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについて、「自宅」を最も希望する人が多くなっています。要介護状態となっても住み慣れた自宅での生活を継続できるように、在宅サービスの充実が必要です。</li> <li>○在宅介護者について、週5回以上介護を行っている人が47.4%と最も高くなっており、介護負担を大きく感じている人が15.7%います。</li> <li>○介護をするうえで、困っていることについて、「精神的に疲れる」「肉体的に疲れる」「仕事との両立が難しい」などの意見が上位に挙がっています。</li> <li>○どのような支援が整えば介護を続けていくことができているかについて、「緊急で利用できる短期入所(緊急ショートステイ)の充実」「保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化」「相談機能の充実」などの意見が上位に挙がっています。</li> <li>○介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。</li> <li>○在宅介護の推進においては、「在宅医療」の活用が不可欠です。在宅療養・在宅介護が必要になった際に得たい情報が得られるよう、情報発信に力を入れる必要があります。</li> <li>○介護者の就労継続について、7割以上の方が何らかの問題があると感じています。介護のために就労継続が困難にならないよう、適切な介護サービスの整備の推進や介護者支援のための取り組みが必要です。</li> </ul> <p>ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの事業の認知度が低く、利用者数の増加につながらないため、さらなる周知が必要です。</li> <li>○日常的に孤独に感じる人が、一般高齢者調査で2割を超えており、要支援・要介護調査では5割と高くなっています。ふれあい型食事サービス等を活用し、定期的な見守りを実施していく必要があります。</li> <li>○外出する際の移動手段について、一般高齢者調査で「自動車(自分で運転)」が72.3%と最も高く、次いで「徒歩」が41.2%、「自動車(人に乗せてもらう)」が22.6%、要支援・要介護調査で「自動車(人に乗せてもらう)」が55.7%と最も高く、次いで「徒歩」が28.0%、「タクシー」が18.9%となっており、車を使った移動が多くみられます。要支援・要介護者については、自分で運転ができず、人に乗せてもらう傾向が強いことから、交通手段が限られ、閉じこもりになってしまうことを防ぐため、移送支援の充実が必要です。</li> <li>○住み慣れた地域で介護サービスの必要な人が暮らし続けるためには、身近な地域でサービスの提供が受けられることが必要です。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴い、地域に根ざしたサービスの提供が求められています。</li> </ul>

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）」についての課題

<p>施策の目指す姿 (ビジョン)</p>	<p>ニーズに合わせた多様な住まいの供給 市民の高齢期に備えた住み替えの希望や加齢に伴う生活スタイルの変化に対応するため、高齢者が安心して長く住み続けることができる住まいとして、一人ひとりの心身の状況に合わせた多様な生活支援サービスや高齢者向けに配慮された設備・構造を備えた居住環境を目指します。</p> <p>適切な住まいに入居できるための情報提供の支援 住宅の確保に配慮を要する高齢者世帯が、安心して生活を送れるために、民間賃貸住宅の情報提供や希望する高齢者向け住宅等に住み替えるための住宅資産を活用した住み替え制度等の情報提供を行います。</p> <p>安心安全な居住環境の確保 市民が、高齢者になっても、可能な限りそれまで住み慣れてきた住宅ですっと過ごせるよう、住まいのバリアフリー化により安全な生活環境の実現を目指します。</p> <p>地震等災害に強い住まいづくり 近年の災害の発生状況を踏まえ、想定を超えた災害や大地震等が起こっても、対応できるよう、緊急時の連絡体制と非常食の確保、インフラ設備が停止した場合でも運営できる施設の整備に努めるほか、感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、高齢者の体調管理や安全確保に努めます。</p>
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】 △地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。 △業務継続計画（BCP）策定の義務化、策定支援について追記。 △感染症法改正（高齢者施設等との連携を含めた宿泊療養・自宅療養体制の確保など予防計画の記載事項の充実等）の内容を踏まえ、介護保険担当部局も必要に応じて関係部局・関係機関と連携することについて追記。 ※○は基本的事項、△は任意記載事項</p>
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>ニーズに合わせた多様な住まいの供給 ○あなたは、自身が今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについて、「自宅」の割合が最も高くなっています。住み慣れた地域での生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの充実が必要です。 ○自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供される「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。 ○ライフスタイルが多様化する中、高齢者で住み替えを希望する人には、サービス付き高齢者向け住宅等や、住み替えに関する情報提供により、ライフスタイルの変化に対応する必要があります。</p> <p>適切な住まいに入居できるための情報提供の支援 ○現在の暮らしの状況を経済的にみて、苦しいと感じている人が2割～3割となっています。住宅に困窮する方に対して、低額な家賃の住宅の情報を提供する取組等について、周知していくことが重要です。 ○住まいについて、「持家（一戸建て）」の割合が高くなっています。自宅での生活が困難になった場合、自身の住宅資産を活用し、希望する高齢者向け住宅等に住み替えを行うことができるよう、情報提供の強化が必要です。</p>

#### 安心安全な居住環境の確保

○現在の住まいについて、不安に感じていることは、一般高齢者・要支援・要介護認定者調査で「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」となっています。要介護状態になっても自宅で過ごせるようにするための住宅改修について、サービスの周知が重要です。

○ユニバーサルデザインの基本方針の普及のために、市民、事業者等との連携が必要です。

○家の中は清潔で快適かについて、望ましくない状態である人が1割となっています。日常生活に必要なサービスに関する事業の周知など、高齢者居宅生活支援体制の強化が必要です。在宅での生活意向が強い中、高齢者の自立に配慮した安心して暮らせる居住環境を整備していくことが求められます。

○高齢者が住みやすい地域をつくっていくためにも、公共施設や市営住宅などでのバリアフリー化のさらなる促進を行っていくことが必要です。

#### 地震等災害に強い住まいづくり

○家庭でできる防災対策は、自助での取り組みとなるため、防災意識の向上が必要であり、継続してホームページや広報紙を通じて普及啓発が求められます。

○地域での見守り体制を強化するとともに、地震などの災害時や緊急時に対応する防災対策の推進が求められます。

## 施策目標6「介護保険サービスの充実と制度の活用」についての課題

<p>施策の目指す姿 (ビジョン)</p>	<p>介護サービス事業所の整備・質の向上 介護サービスの質の向上を図るため、認定調査・認定審査会の適正化、ケアプランのチェック、福祉用具購入・住宅改修の現地確認、医療情報との突き合わせ等を行い、また、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対しては、さらなる質の向上を図るため研修や事例検討会の参加や開催などを推進します。</p> <p>低所得者の利用負担等の軽減 低所得者で、特に生計を維持することが困難な方に対して、利用料の負担の軽減を実施していきます。</p> <p>介護保険料の減免・細分化 公費による低所得者への更なる保険料軽減強化として、保険料段階第1段階から第3段階である市民税非課税世帯に属する方の介護保険料を減額していきます。</p>
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】</p> <p>△小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域型利用等による検討について記載。</p> <p>△現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた確かなサービス量見込み及び見込み量確保のための方策」は介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。</p> <p>△ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。</p> <p>△ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進について追記。</p> <p>△外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備について追記。</p> <p>△生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。</p> <p>△都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。</p> <p>△文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。</p> <p>△標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担が軽減される旨を追記。</p> <p>△介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングの活用などにより、人材や資源を有効に活用するための具体的な方策について記載。</p> <p>△要介護認定までの期間を短縮するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。</p> <p>△介護情報基盤の整備について追記。</p> <p>△介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。</p> <p>※○は基本的事項、△は任意記載事項</p>
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>介護サービス事業所の整備・質の向上</p> <p>○スタートアップフォロー給付金やキャリアアップ給付金については、介護職員の確保・定着につなげていくための給付金制度として、周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載など、今後も事業の周知を行い、介護の担い手の育成と確保に努めていく必要があります。</p> <p>○介護サービス事業所の文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の利用開始に向けた取組みが必要です。</p> <p>○今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。</p> <p>○介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。</p>

低所得者の利用負担等の軽減・介護保険料の減免・細分化

- 要支援・要介護調査によると、介護をするうえで困っていることについて、「経済的負担が大きい」とする人が14.0%います。
- 現在の暮らしの状況を経済的にみて、苦しいと感じている人が2割～3割となっています。
- 介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努めるとともに、低所得者に対しては、利用者負担の軽減や介護保険料の減免などにより、引き続き、介護サービスが適切に受けられる環境の整備を推進する必要があります。

## つくば市高齢者福祉計画(第9期)における施設整備の方向性について

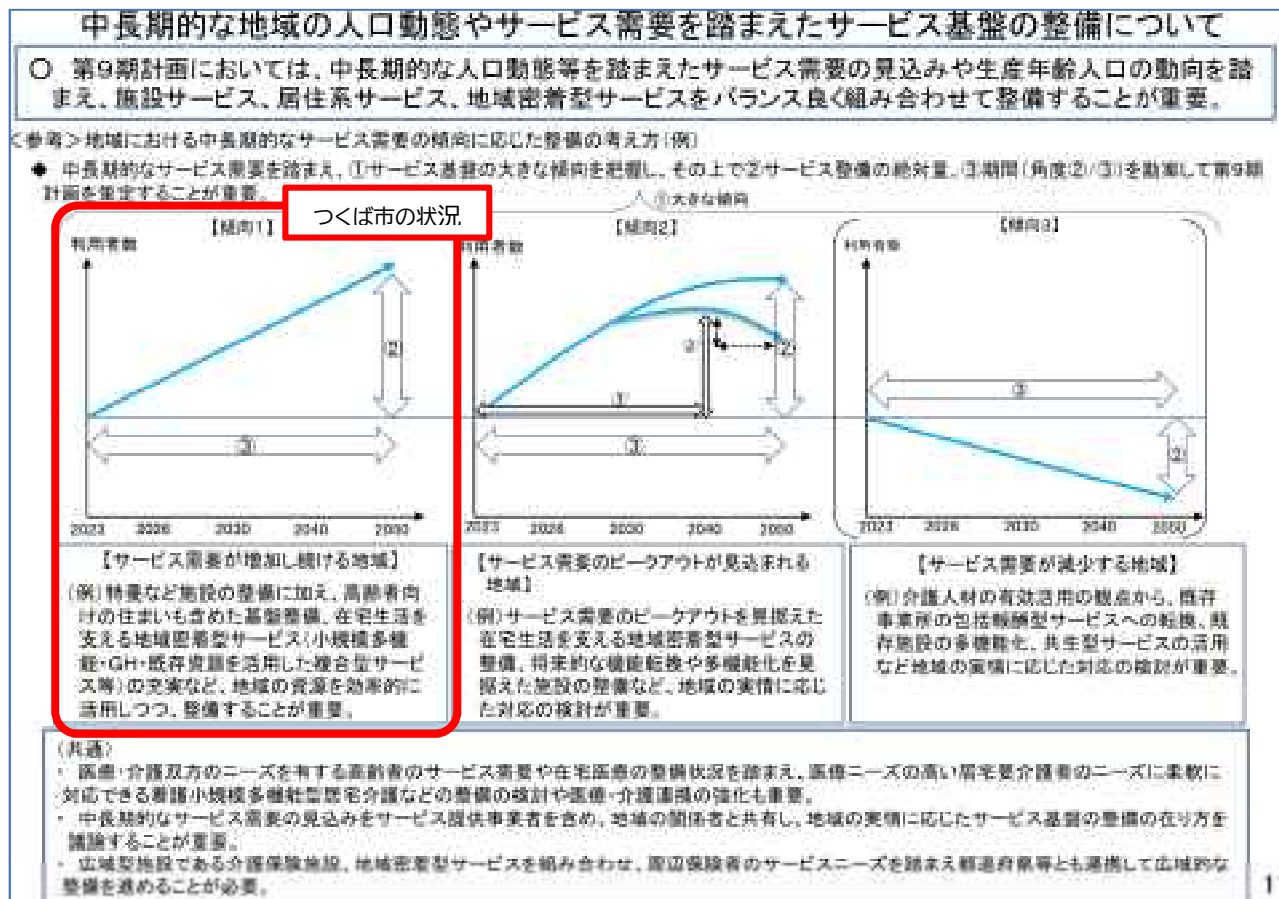
## 1 国の方針について

## ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

## ②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及





## 2 市内の整備状況

### ① 地域密着型サービス

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	72
2	幸寿苑	有限会社 弥久	筑波	18	
3	作谷長寿館	株式会社 長寿館	筑波	18	
4	いちさと筑波	東成産業 株式会社	筑波	18	
5	ファミーユ	医療法人 健佑会	大穂	27	63
6	つくしの森	医療法人社団 柴原医院	大穂	18	
7	みどりの森	医療法人社団 柴原医院	大穂	18	
8	あいりレーとよさと	株式会社 アイリレーとよさと	豊里	18	18
9	ほほえみ	有限会社 ほほえみ	桜	9	27
10	楓	株式会社 メディカルアシスト	桜	18	
11	いっしん館つくば	株式会社 いっしん	谷田部東	18	27
12	美桜	有限会社 ライフファクトリー	谷田部東	9	
13	あいりレーつくば	株式会社 つくばエデュース	谷田部西	15	69
14	たんぽぽ	株式会社 キュート	谷田部西	27	
15	自然の家	日新興業 株式会社	谷田部西	9	
16	筑水苑	医療法人社団 みなみつくば會	谷田部西	18	
17	いちょうの木	社会福祉法人 愛信会	荃崎	18	36
18	あおぞら六斗	有限会社 アートライフ	荃崎	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	あいりレー・ケアホームつくば	株式会社 つくばエデュース	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、地域密着型特別養護老人ホームを除く

②施設系

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	50
3	美健荘	社会福祉法人 豊里園	豊里	50	50
4	つくばの杜	社会福祉法人 勤翁慈温会	桜	50	50
5	新つくばホーム	社会福祉法人 筑南会	谷田部東	85	155
6	はなみずき	社会福祉法人 筑竜会	谷田部東	70	
7	アイリスコート	社会福祉法人 二希会	谷田部西	50	120
8	木の花さくや	社会福祉法人 のぞみ会	谷田部西	70	
9	くきの里	社会福祉法人 愛信会	荃崎	50	110
10	大地と大空	社会福祉法人 欣水会	荃崎	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	180
7	プレミエール元気館	医療法人社団 みなみつくば會	谷田部西	80	
8	ひまわり	医療法人社団 双愛会	荃崎	78	78
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	医療法人社団 みなみつくば會	谷田部東 (R2 年度新規)	50	50
4	サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢	医療法人社団 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	ユニット型特別養護老人ホーム いちょうの木	社会福祉法人 愛信会	荃崎	29	29

### ① 第8期計画での整備状況

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)【新設】					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	開設予定
1	まごころの杜つくば	社会福祉法人 関耀会	大穂	70	令和5年7月頃
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)【増床】					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	開設予定
1	アイリスコート	社会福祉法人 二希会	谷田部西	40	令和5年9月頃
2	はなみずき	社会福祉法人 筑竜会	谷田部東	40	令和6年2月頃
介護老人保健施設【増床】					
名称		法人名	日常生活圏域	定員	増床予定
1	プレミエール元気館	医療法人社団 みなみつくば 會	谷田部西	20	令和5年9月頃

### 3 事業所アンケートへのアンケート調査

9期計画における施設整備方向性決定の検討材料とするため、市内事業所に対し「つくば市内介護施設の整備状況等に関するアンケート調査」を実施しました。

調査期間:令和5年5月31日～令和5年6月22日

調査対象:市内の介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援事業所

調査内容:待機者の状況、不足するサービス、市の施設整備に対する意見等

調査結果:会議当日に配布いたします。

第3回会議にて市の施設整備に対する  
皆様の御意見を伺いたいと思います。

当日配布資料1
---------

第3回つくば市高齢者福祉推進会議（第9期） 事務局出席者名簿

	部・課名等	役職	氏名
1	福祉部	部長	根本 祥代
2	福祉部	次長	相澤 幸男
3	保健部	顧問	黒田 直明
4	福祉部 地域包括支援課	課長	相澤 幸子
5	福祉部 地域包括支援課	課長補佐	飯島 良弘
6	保健部 介護保険課	課長補佐	齊藤 具子
7	保健部 介護保険課	係長	小林 実
8	保健部 健康増進課	係長	小池 牧子
9	保健部 健康増進施設いきいきプラザ	保健係長	永井 さなえ
10	建設部 住宅政策課	係長	加園 美紀
11	福祉部 高齢福祉課	課長	日下 永一
12	福祉部 高齢福祉課	課長補佐	稲葉 正子
13	福祉部 高齢福祉課	係長	石田 佳子
14	福祉部 高齢福祉課	主任	相馬 智菜津
15	株式会社 名豊		森 光平

# つくば市高齢者福祉推進会議委員（第9期）名簿

当日配布資料2

2023. 6. 30現在

	区分	所属（推薦）団体等	氏名
1	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	根本 典子
2	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	八木 充子
3	市民（一般公募）	介護保険第2号被保険者	鬼頭 聖
4	市民（一般公募）	介護保険第2号被保険者	福井 正人
5	市民（候補者名簿）	介護保険第2号被保険者	中島 さおり
6	学識経験者代表	国立大学法人筑波大学	田宮 菜奈子 (委員長)
7	学識経験者代表	国立大学法人筑波技術大学	山脇 博紀 (副委員長)
8	学識経験者代表（住宅団体）	一般財団法人茨城県住宅管理センター	小坪 達也
9	医療団体代表	一般社団法人つくば市医師会	成島 淨
10	医療団体代表	つくば市歯科医師会	大河原 純也
11	福祉関係団体代表	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会	長 卓良
12	福祉関係団体代表	つくば市民生委員児童委員連絡協議会	飯野 正
13	介護サービス事業者代表	公益社団法人 日本理学療法士協会	斉藤 秀之
14	介護サービス事業者代表	つくばケアマネジャー連絡会	野澤 亮子
15	介護サービス事業者代表	つくば市特別養護老人ホーム連絡会	山口 泰寿
16	介護サービス事業者代表	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	高橋 純悦
17	介護サービス事業者代表	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	山田 直人

## 【つくば市高齢者福祉推進会議設置、委員構成の根拠】

つくば市高齢者福祉推進会議設置要項

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委嘱する。

- (1) 市民
- (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

第3回つくば市高齢者福祉推進会議事前質問一覧

アンケート結果について

No.	質問	質問者	回答	担当課
1	一般高齢者調査(13)、要支援・要介護認定者調査(15)健診等について：定期的歯科健診受診に関して質問がなされているが、将来的にはがん健診のように受診券送付のようなことを想定しているのか。	鬼頭委員	つくば市では歯周病検診として、30・40・50・60・70歳を対象に、茨城県後期高齢者医療広域連合では75・80・85歳を対象に受診券を送付し、無料で検診を実施しています。 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の検診を受けることにより歯周病と生活習慣病の関連や予防についての知識を普及しています。また、介護予防のための口腔機能の維持・向上を図っています。	健康増進課
2	登山、ハイキング、キャンプを楽しむ方々は、アウトドア派内面的に含まれるのか。このようなケースの場合、想定される事業の方向性から外れてしまうのではないのか。	鬼頭委員	ご指摘のとおりです。本タイプ分析により単純に分類できない場合もあるため、本タイプ分析の活用のみでなく、多様な側面からアンケート結果を分析した上で、事業への反映について考えていく必要があります。	高齢福祉課

第9期素案の方向性について

No.	質問	質問者	回答	担当課
3	「8050問題」に関する市の考えと対応について。	福井委員	子供がひきこもりなどの問題を抱えながら、親が高齢となり経済的な問題などが生じる8050問題について、ひきこもりに関する相談内容は多岐にわたり、適切な相談窓口につながりにくい特性があることから、つくば市では庁内関係部署との連携協力により、相談内容に応じた適切な相談窓口につなげています。 庁内には、ひきこもり状態の方やその家族を支援する相談窓口を健康増進課、保健センター、社会福祉課、障害者地域支援室、地域包括支援課、教育相談センター、こども未来課に設置し、あらゆる相談に対応しています。また、令和元年度から、庁内関係部署によるひきこもり対策会議を実施し、現状や課題を共有し、庁内横断的に課題が解決できるよう連携協力体制を強化しています。	健康増進課

			<p>高齢者が住み慣れた場所で安心して生活できるよう、高齢者やその家族からの相談の受付、支援を行う高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターがあります。</p> <p>主な相談内容は、介護、日常生活に関すること、介護保険サービスの利用に関すること、医療機関への受診や退院後の生活に関すること、所得、家庭生活に関することです。所得、家庭生活に関する相談の中には、経済的困窮、ひきこもりや虐待といった家族関係に関する相談等、家庭内において複合的な問題を抱えているものがあり、8050問題の発見につながることもあります。</p> <p>8050問題は、ケアマネジャー、民生委員、医療機関等からの相談により把握する事例が見られます。</p> <p>8050問題や、親の介護と子育てを同時に行わなければならないダブルケア、認知症などの市内における対応については、地域包括支援センター等に入った相談内容が重層的である場合には、総合相談事業の中で対応するとともに、障害や医療等の各支援機関につなぎ、連携して支援をしています。</p>	地 域 包 括 支 援 課
4	「睡眠」対策について施策の重点項目として位置づける必要性について。	福井委員	<p>こころの健康は、身体状況や生活の質に大きく影響することから、健康づくりにおいて重要な要素であり、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つためには、休養、ストレス管理、十分な睡眠、こころの病気への対応があげられます。</p> <p>市民が睡眠による休養を十分に取り入れていること、自分にあったストレス対処法を身につけることなどにより、生活の質の向上を図っていく必要があります。</p> <p>睡眠によって休養が十分に取れている人の割合については「つくば市健康増進計画」において令和7年度に80%の目標値を設定して取り組みを実施しているところであり、高齢者福祉計画については、個別の項目の設定を行っていません。</p>	健 康 増 進 課

## 令和 4 年度事業別課題一覧

### 施策目標 1 「地域包括ケアシステムの深化・推進」

<p>事業の課題 (R4 事業評価)</p>	<p>地域包括支援センターの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターの運営体制             <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が地域で生活を継続できるよう、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が必要である。法人側での人員の確保、実情に応じた委託料、センターの配置等について検討していく必要がある。</li> </ul> </li> <li>○在宅医療・介護連携の推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民に対し情報発信し認知度を上げる必要がある。また、意見交換や研修会に参加する専門職が固定化されてきている。</li> </ul> </li> <li>○地域ケア会議の充実             <ul style="list-style-type: none"> <li>・抽出された地域課題について、医療・介護・障害・地域と分野が多様化している。これらの課題に関連する部署と連携するとともに、地域課題解決に向けた検討を加速させるための会議組織体制を整える必要がある。</li> </ul> </li> <li>○生活支援体制の整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1層会議において、地域課題の進捗状況をまとめて、具体的な政策提言や地域における活動者の支援や資源開発等につなげていく必要がある。また、住民主体の会議の実現に向けて、現在同時開催している地域ケア会議とは別個の会議として開催及び協議を検討する必要がある。</li> </ul> </li> <li>○包括的・継続的ケアマネジメント支援事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・多様化する相談に対して、地域包括支援センターのみならず、地域の主任介護支援専門員の相談援助技術の維持及び向上への支援が必要です。また、地域のネットワーク構築において、利用者に必要なインフォーマルサポートも踏まえたネットワーク構築を図る必要がある。</li> </ul> </li> <li>○地域見守りネットワーク事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域によっては、ふれあい相談員を早急に設置する必要がある。</li> </ul> </li> </ul> <p>介護・福祉サービスの情報提供・相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市民に対する情報提供             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度について、介護サービスを利用する前の方や若い世代等への更なる周知が必要である。</li> <li>・広報紙や HP、アプリ等、様々な情報形態を整備していますが、支援を必要とする人が必要な情報を得られない場合がある。</li> <li>・介護施設や給付金の情報について、広報をしているものの、未だ認知度が低い傾向にある。</li> </ul> </li> <li>○介護事業所等関係者に対する情報提供             <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報検索サイトについて、介護支援専門員や事業所、地域包括支援センターなどに対しての周知が十分でなく、利用が促進されていない状況である。</li> </ul> </li> <li>○出前講座             <ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座の実施可否は感染症の流行状況にも左右されてしまう。啓発のためには、継続して開催する必要がある。また、関心を高めるためには希望に沿った内容で講座を開催する必要がある。</li> <li>・出前講座の開催は、新型コロナウイルス感染症等、社会状況の影響を受け、計画通りの開催が困難な場合があった。</li> </ul> </li> <li>○総合相談支援事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・市と委託センターの連携を強化するため、市として委託センター職員の負担軽減、業務効率化、実践力向上に対し運営指導が必要と感じる。</li> </ul> </li> <li>○介護サービス相談員派遣事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類へ移行したものの、引き続き高齢者の脅威となるものであることから、各介護サービス提供事業者の理解を得ながら事業を実施していく必要がある。</li> </ul> </li> </ul>
----------------------------	---



## 施策目標 2 「認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進」

<p>事業の課題 (R4 事業評価)</p>	<p>認知症高齢者の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症サポーター養成事業           <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座では、受講者への伝え方の見直しをしていく必要があります。認知症ステップアップ講座や、チームオレンジの活動につながるような講座内容が必要である。</li> </ul> </li> <li>○認知症声かけ模擬訓練           <ul style="list-style-type: none"> <li>・声かけ模擬訓練の周知、実施においては、関係機関と連携することが必要である。</li> </ul> </li> <li>○認知症ケアパスの確立           <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民が認知症について正しく理解し、必要とする情報が提供できるよう、定期的な内容の見直しが必要である。</li> </ul> </li> <li>○認知症カフェ           <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェが開設されていない生活圏域がある。</li> <li>・コロナ禍のため、カフェでの受入れ人数の制限や、予約制をとっていたため参加者が減少した。</li> </ul> </li> <li>○認知症初期集中支援チーム           <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関からの診断を受けると精神疾患などの認知症以外の疾患も多くあり、支援困難なケースの対応が増えている。</li> </ul> </li> <li>○認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業           <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が、高齢者が行方不明になる危険性を認識していない場合が多いため、認知症への正しい理解を深める取り組みと事前登録の周知が必要である。</li> </ul> </li> <li>○認知症高齢者等保護支援事業           <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用の推移をみると、10 名前後となっており、事業について検討していく必要があります。また、GPS の需要調査等も必要となっている。</li> </ul> </li> </ul> <p>権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○権利擁護事業           <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待に関して、全圏域に地域包括支援センターを設置しましたが、虐待対応の平準化が十分ではない。</li> <li>・成年後見制度利用に関しては、支援者の対象者に対する意思決定支援が不十分な場合がある。</li> </ul> </li> <li>○日常生活自立支援事業           <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規相談は多いものの、契約に至る判断能力が認められなかったり、本人の利用意向がなかったりという状態が多い。</li> <li>・つくば市特有の環境因子として、居住可能面積が県内 1 位であることから、他市町村に比べて支援の経費が、県社協想定よりも上回る傾向にある。</li> <li>・支援現場では事業の利用により、金銭管理を早く安定させるなどの即効性を期待されるが、判断能力の低下を確認するガイドライン調査が義務付けられており、契約までに平均約 2 カ月を要する。</li> </ul> </li> <li>○高齢者の消費者トラブルの防止           <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害に対する相談・対応を消費生活センターが担っているが、地域包括支援センターでは、実際の対応内容や消費者被害の実態を把握できていない。</li> </ul> </li> </ul>
----------------------------	--

## 施策目標3「介護予防や健康づくりの推進」

<p>事業の課題 (R4 事業評価)</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○基準緩和型訪問サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援サポーターの養成講座が再開できておらず、今後の事業実施についての検討が必要な状況になっている。</li> </ul> </li> <li>○訪問型短期集中予防サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の周知を継続的に取り組む必要がある。</li> </ul> </li> <li>○基準緩和型通所サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・つくば市内においては要支援者に対しては介護予防通所介護相当サービスの提供が浸透しており、基準緩和型通所サービスの事業所の申請はなかった。</li> </ul> </li> </ul> <p>一般介護予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○いきいきプラザでの運動教室 <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき運動教室は5年卒業制度や年齢によるコース変更があり、参加者が減少しやすい。</li> </ul> </li> <li>○運動活動グループ支援事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・徐々に参加者は増加しているが、参加者の多くが高齢者のため、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、コロナ前の状態には回復していない。</li> </ul> </li> <li>○出前健康教室事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活圏域で、活動団体がいないところがある。徐々に参加者は増加しているが、参加者の多くが高齢者のため、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、コロナ前の状態には回復していない。</li> </ul> </li> <li>○介護支援ボランティア事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的に高齢者施設への登録を促し、活動内容の調整を行い、マッチングを行う必要があります。登録施設と登録者の増加のために、効率的に事業の周知を行う必要がある。</li> <li>・コロナウイルスの影響で活動が減少しているが、徐々にもどりつつある。</li> </ul> </li> <li>○こころとからだの健康教室 <ul style="list-style-type: none"> <li>・元気高齢者だけでなく、要支援レベルの高齢者の介護予防について取り組む必要があるとともに、より地域に根差した教室開催を実現する必要がある。</li> </ul> </li> <li>○地域リハビリテーション活動支援事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の周知が不十分であることと、リハビリテーション専門職の活用について拡大できる余地があること。</li> </ul> </li> </ul> <p>健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診査事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は、感染予防のため予約制とし、1日当たりの健診人数を制限しており予約が取りづらい状況もあるため、医療機関健診での受診をより周知し、受診率を上げていく必要がある。</li> <li>・安心安全な検診体制を整備する。健診未受診者への受診勧奨に努め、受診率向上を図る。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下からは回復しつつあるが、近年は受診率の高い70代が後期高齢者医療制度に数多く移行していることもあり、受診率の低い若年層（30～50代）に対する積極的な勧奨が必要。</li> </ul> </li> <li>○健康相談事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣改善が必要な対象者に対して、適切な保健指導が実施できるよう、特定保健指導利用勧奨や成人健康相談の周知を継続させる。</li> </ul> </li> <li>○健康手帳の交付 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康手帳について、活用方法等の周知を図り、ライフサイクルに応じた健康管理ができるように支援を行っていく。</li> </ul> </li> </ul> <p>高齢者の社会活動と就労支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○シルバークラブ育成事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規会員加入者数が少なく、会員数やクラブ数が減少傾向にある。</li> <li>・高齢化の顕著な地域において、個を意識した生活スタイルへの変化などから、役員の成り手や、会員数の減少等の課題がある。</li> </ul> </li> <li>○いきいきサロン <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が少ないメニューもあるので、広く周知して、参加を促す必要がある。</li> <li>・いきいきサロンは参加することでの仲間づくりや生きがいづくりの一助となることを目的としているが、趣味活動が多様化している現在では、メニューによって参加人数に差が生じている。</li> </ul> </li> </ul>
----------------------------	---

- ふれあいサロン事業
  - ・サロンによっては、運営側のボランティアの高齢化が進み、参加者が減っていく状況がある。
- いばらきねんりんスポーツ大会
  - ・出場者の確保・増加を図っていく必要がある。
  - ・全国大会出場者が年々出ており、市として支援していく必要がある。
  - ・個人競技のグラウンドゴルフの参加者は年々増加傾向にあるが、団体競技のゲートボールやパタンの参加が減少している。
- おひさまサンサン生き生きまつり
  - ・障害者と高齢者が共にイベントに参加する意義を見出せるような内容にしていくことを引き続き検討していく必要がある。
  - ・障害者（児）と高齢者、市民等が交流する活動を通して、社会参加の促進に寄与するとともに、障害者（児）・高齢者福祉に関する普及啓発等をより一層推進できるように、事業の実施内容と安全に配慮した運営方法を継続的に検討する必要がある。
- シルバー人材センター
  - ・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、契約件数が減っているため、新規の就業先の開拓をする必要がある。
- 地域福祉推進事業
  - ・活動が衰退しないように、今までとは違った活動方法を提案したり、新たな提案のために必要な研修の機会や情報の提供が必要である。
- 高齢者憩いの広場運営補助事業
  - ・団体数は増加しているが、活動地域に偏りがある。

## 施策目標4「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」

事業の課題 (R4 事業評価)	<p>在宅福祉サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう施術費助成事業 ・交付者数増加に向けた検討が必要である。</li><li>○ねたきり高齢者理美容料助成事業 ・交付者数に対して利用率が低い。</li></ul> <p>家族介護者の支援</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業 ・国の地域支援事業における任意事業であり、市の一般財源による支出は総額の約2割だが、第9期以降は任意事業から外れる予定であり、交付金の対象とならないことを踏まえた今後の具体的な対策について十分な検討を進める必要がある。</li></ul> <p>日常生活に必要なサービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○在宅高齢者布団丸洗い乾燥事業 ・他市町村の類似事業の動向把握を行い、事業の内容、実施方法について考えていく必要がある。</li><li>○高齢者日常生活支援事業（すけっとくん） ・作業依頼の問合せが市へ来るケースが多いため、わかりやすい周知が必要である。依頼時期や内容により、すぐに作業の対応ができないケースもある。</li></ul> <p>ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○緊急通報システム事業 ・撤去者もあり、利用者数の増加につながらない。事業周知を継続して行う必要がある。</li><li>○愛の定期便事業 ・外出等を理由に配達時不在にしてしまう方が多い。</li><li>○宅配食事サービス事業 ・利用者が安否確認目的の事業であることの認識が薄く、弁当配達時に不在する方も多く対応に苦慮している。休日も度々市担当者が出勤し、安否確認が取れない方の対応に当たっている状況。</li><li>○救急医療情報便ツクツク見守りたい ・用紙への記入、設置後の医療機関情報や服薬状況の更新もれが課題。</li><li>○養護老人ホーム入所措置 ・措置入所者の今後について、引き続き施設担当者と連携を図ることが必要である。</li><li>○資金等貸付事業 ・新型コロナウイルス感染症による生活福祉資金特例貸付の実施により、生活困窮者が顕在化した。償還は令和5年1月から開始となり、償還期間は10年間という長期に及ぶ。小口資金貸付事業の利用者は、コロナ前の約3倍、緊急援助物資支給事業は約2.5倍の実績となっている。</li></ul> <p>移送サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○高齢者タクシー運賃助成事業 ・移動支援を必要としている高齢者へ情報が届くよう、周知方法を検討していく必要がある。</li><li>○福祉有償運送事業 ・利用者が増え、需要に対し供給が追いつかなくなる懸念がある。</li><li>○つくば市高齢者等買い物支援事業 ・利用客数が昨年に比して減少してきており、継続した利用促進のための広報が必要である。高齢化率やニーズの高い場所での販売ができるよう、場所の選定や変更が必要である。また、買物の機会のほか、高齢者の集いの場や活動の場として利用できるよう、活用方法について検討が必要である。</li><li>○高齢者運賃割引証の交付 ・特になし。</li><li>○高齢者運転免許自主返納支援事業 ・車が生活に欠かせない移動手段となっている高齢者が多く、公共交通機関の整備が必要である。</li></ul>
--------------------	---

## 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）」

事業の課題 (R4 事業評価)	<p>賃貸住宅、老人ホーム及び施設の供給と適正化</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○有料老人ホームの供給と適正化<ul style="list-style-type: none"><li>・市内有料老人ホームにおいて、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針」等を遵守し、適切な運営が行われるように、引き続き指導・助言を行っていく必要がある。</li></ul></li><li>○サービス付き高齢者向け住宅の供給と適正化<ul style="list-style-type: none"><li>・「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」等を遵守するよう引き続き指導・助言を行う必要がある。</li></ul></li><li>○介護保険事業所の整備と方針<ul style="list-style-type: none"><li>・入所待機者が多いため、施設の拡充（新設や増床等）、居宅サービスを充実させていく必要がある。</li></ul></li><li>○高齢者への市営住宅の供給<ul style="list-style-type: none"><li>・特になし。</li></ul></li></ul> <p>民間賃貸住宅への入居支援と住み替え住宅の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○つくば市民間賃貸住宅情報提供事業<ul style="list-style-type: none"><li>・特になし。</li></ul></li><li>○居住支援団体等の情報提供<ul style="list-style-type: none"><li>・特になし。</li></ul></li><li>○住宅資産を活用した住み替え制度等の情報提供<ul style="list-style-type: none"><li>・特になし。</li></ul></li></ul> <p>高齢者に適した居住環境を有する住宅の促進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○住宅改修（バリアフリーリフォーム）の促進<ul style="list-style-type: none"><li>・住宅改修の内容については、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内容となるよう、ケースごとに精査する必要がある。</li></ul></li><li>○市営住宅のバリアフリー化<ul style="list-style-type: none"><li>・特になし。</li></ul></li><li>○ユニバーサルデザインによる住みづくりの普及啓発<ul style="list-style-type: none"><li>・ユニバーサルデザインの基本方針の普及のために、市民、事業者等との連携を行っていく必要がある。</li></ul></li></ul> <p>安心した日常生活を営むための地域支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○高齢者居宅生活支援体制の確保</li></ul> <p>地震等災害に強い住みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○耐震改修の促進<ul style="list-style-type: none"><li>・耐震改修費補助事業においては、自己負担も大きいことから、実施件数が募集件数に達しなかった。</li></ul></li><li>○家庭でできる地震対策の普及<ul style="list-style-type: none"><li>・家庭でできる防災対策は自助での取り組みとなるため、防災意識の向上が必須である。</li></ul></li><li>○介護施設等の災害対策の強化<ul style="list-style-type: none"><li>・補助金額には上限があり、また事業者の自己負担もあるため、災害対策が充分にできない場合も出てくる。国・県からの補助金等の情報を適切に周知し、事業所のニーズに応えられるよう手続きをすすめ、災害対策を促進する。</li></ul></li><li>○つくば市避難行動要支援者制度<ul style="list-style-type: none"><li>・避難行動要支援者名簿の作成に関して、要支援者本人の同意の有無について確認通知を送付しているが、未返送が多い。</li></ul></li></ul>
--------------------	--

## 施策目標6「介護保険サービスの充実と制度の活用」

<p>事業の課題 (R4 事業評価)</p>	<p>適切な介護サービス事業所の整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護事業所・施設の整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度開設に向けて事業者と連携して施設整備の進捗把握を行う。</li> </ul> </li> </ul> <p>介護サービスの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護（支援）認定の適正化             <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5年度には、介護認定審査会委員の改選があることから、審査判定基準に係る質の確保が必要となる。</li> </ul> </li> <li>○介護予防ケアマネジメント事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・手順書について、令和6年度の制度改正を考慮して整備する必要がある。</li> </ul> </li> <li>○ケアマネジメント等の適正化             <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者へ対し、適正な介護保険制度が提供されているかを継続して把握する必要がある。</li> </ul> </li> <li>○住宅改修等の適正化             <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体の状態に応じた必要なサービスを提供するためには、継続して聞き取り調査等を行う必要がある。</li> </ul> </li> <li>○事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化             <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するためには、関係機関と連携し、事業所等への指導や聞き取り調査等を行う必要がある。</li> </ul> </li> <li>○つくば市看取り介護給付金事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の目的を理解していただくため、事業の周知が必要である。</li> </ul> </li> <li>○つくば市要介護度改善ケア給付金事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請数が少ないため、事業の目的を理解していただくため、周知が必要である。</li> </ul> </li> </ul> <p>介護サービス事業所の指導・監査の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービス事業所の指導及び監査             <ul style="list-style-type: none"> <li>・市が所管する社会福祉施設については介護サービス事業以外の分野でも増加しており、指導監査実施予定数が全体的に増加している。指導監査項目の重点化や実施方法の工夫等により、効率的・効果的な指導監査の推進が求められる。</li> </ul> </li> </ul> <p>介護人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護人材の処遇改善とキャリアアップの構築             <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している事業所のうち、特定処遇改善加算を取得している割合が6割程度に留まっているため、特定処遇改善加算の周知を行い、キャリアパスの要件の設置やキャリアアップの仕組みの構築を促進する必要がある。</li> </ul> </li> <li>○つくば市介護職員就労スタートアップフォロー給付金             <ul style="list-style-type: none"> <li>・周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載、介護事業所への連絡を通して事業の周知を行っていく必要がある。</li> </ul> </li> <li>○つくば市介護職員キャリアアップ費用給付金             <ul style="list-style-type: none"> <li>・周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載、介護事業所への連絡を通して事業の周知を行っていく必要がある。</li> </ul> </li> <li>○つくば市介護ロボット導入支援事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・周知が十分とは言えないため、県の補助金についての事業所への情報提供を充実させる必要がある。</li> </ul> </li> </ul> <p>低所得者の利用負担等の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○社会福祉法人による利用者負担額減免事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して利用者負担を軽減するためには、社会福祉法人の協力が不可欠である。また、利用促進のため制度について、市民やケアマネジャーへの周知が必要である。</li> </ul> </li> <li>○特定入所者介護（予防）サービス費事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・課税情報や預貯金の額により制度が該当するかどうか異なるため、利用者が引き続き制度を利用するためには、毎年更新手続きを行う必要がある。</li> </ul> </li> <li>○高額介護（予防）サービス費事業 高額医療・高額介護合算サービス費事業             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度に改正があった場合などは、すみやかに対象者へ周知する必要がある。</li> </ul> </li> </ul>
----------------------------	--

介護保険料の減免・細分化

○保険料の減免

- ・減免制度について更なる周知が必要である。

○保険料段階区分の細分化

- ・負担能力に応じた保険料設定となるよう必要に応じて、適切な細分化を検討する。

# 特別養護老人ホーム待機者数に関するアンケート調査

対象事業所数 19  
有効回答数 19 回収率 100%

※回答は令和5年4月1日時点 入所定員 848 入所者 811

問1 令和5年4月1日現在の施設の入所待機者数(入所申し込み者数)は何人ですか。

542 人

問2 問1で回答した入所待機者数のうち下記の状態にあてはまる方はそれぞれ何人いますか。

入所待機者に占める割合

①在宅生活が難しい等の理由によりすぐに入所の必要がある	217 人	40.0%
②入所が望ましいが最大1年くらいまで入所を待てる	170 人	31.4%
③現在の居場所で生活できるため入所する必要がない	100 人	18.5%
④上記以外	55 人	10.1%

④についてどのような状態の方がいらっしゃいますか

- ・要介護度が下がってしまった
- ・医療依存度が高く施設の受入れ可能条件に該当しない。また療養型施設(病院)入所(入院)されている。
- ・老健から退所期限を決められているなどで、今すぐではないが3ヶ月以内には入所したい方
- ・医療機関に入院中
- ・入院加療中、先々を考えて念の為、申し込みしている方
- ・ロングショートなど、今のサービス継続を希望している方
- ・金銭的に当施設のご入居が難しいと考えている方

問3 問1で回答した入所待機者のうち入所申し込みからの経過年数ごとにそれぞれ何人いますか。

1年未満	243 人
1年以上2年未満	107 人
2年以上3年未満	76 人
3年以上	116 人

問4 過去1年間(令和4年4月1日～令和5年4月1日)に何人入所しましたか。

322 人

問5 過去1年間(令和4年4月1日～令和5年4月1日)に何人退所しましたか。

316 人

問6 過去1年間(令和4年4月1日～令和5年4月1日)の稼働率ほどの程度ですか。(稼働床数/定員数)

94%

問7 待機者数を記入してください。

令和3年4月1日時点	651 人
令和4年4月1日時点	651 人



問8 つくば市の特養待機者数が令和3年4月1日から令和4年4月1日で356人から294人に減少しました。貴事業所における待機者の現状等についてご意見等を自由に記入してください。

※一部抜粋

・待機者の傾向としては、数が減少しているのはもちろんであるが、順番が来ても入所を見送るケースが増えています。理由としては、グループホーム・有料老人ホーム・サ高住等に入所されている方が多く、現状生活が出来ている、また慣れたところで過ごしたいや安価な従来型の空きを待ちたい、デイサービスやショートステイを利用したことのある慣れた施設の空きを待ちたいというケースです。

・つくば市に限らず近隣に福祉施設が開設されたことで、入居希望者がより求めているサービス提供を受けられる施設を選んでいる為、つくば市に固執していないと考えられる。

・当施設でも申込者が減っており、待機者は減っております。

・ユニット型については、待機者がいない状況です。

・待機者の人数は一時期に比べて減少していると感じていますが、介護度3では入所につながりにくいと考えて、申し込みを控えている方もいらっしゃるようです。(在宅で介護サービスを受けながら生活する場合は介護度が低い方が経済的な負担が小さくなるためのようです。)

その中で、介護度3以下で入所の申し込みをされている方は、動ける認知症など、在宅での介護がかなり困難だったり、介護負担が大きい方のご家族や家族の支援を受けにくい方が多く、早めの支援を必要としている方が多く見られています。

・現況確認をすると、他施設入所や死亡等により大きく減少するが、例年のことで、特に待機者が大きく減少しているという実感はない。

・待機者につきましてはここ10年程80人前後で推移しており、減少している状況にはなっておりません。

・新規の申し込みが減少している。入所の順番が来ても見送りを希望する方も多く近い将来、空所が埋まらない事態が予測される。

・申込者のうち 3/4 が現在のサービス、在宅、老健等に満足しており、すぐの入居のお気持ちがない。胃ろう、経管栄養など医療依存度の高い方の申込もあるが、これ以上の受入れが難しい。要介護度4, 5の方の申し込みがなくなっている。ご入居の相談に来られても、利用料支払いが難しく、多床室を選択する方が増えた。

・男性の申込者が増えています。体格が良く介護負担が大きい方が増えているので、受け入れ後の対応を十分考慮する必要があります。金銭的に余裕のない方が増えています。入所相談時ユニット型個室の料金に悩むケースが増えています。生活保護受給者の相談も増えています。

・近隣に新しい施設ができることや、既存施設の増床・があり、待機者が分散されているように感じます。

問9 その他、貴事業所における課題や問題点、つくば市の施設整備に関するご意見等を自由に記入してください。

※一部抜粋

・実際の待機者数と今すぐの入所希望者数が一致せず待機者は少ないが実際の入所へ結びつかないケースが多く事実上の待機者がいないのと変わらない状況で、空床が埋まらない状況が続いています。

・超高齢化が進む中、特養の待機者数が減少傾向にあるのは、つくば市の取り組みで元気な高齢者が増えてきていることも要因の一つかと思っています。

・入所施設の種類も多様化するなかで、特養の需要も減少しているのではないかと感じています。サービスの充実している施設や医療ニーズに対応可能な施設へシフトしているのではないかと感じています。

・新設や増設は、ありがたいことですが周囲の施設の運営への影響にも配慮して頂けたらありがたいと思います。

・物価高騰・光熱費高騰に伴うコスト上昇、介護職員の人材確保についてが課題です。上記に対し、市からの補助等ご検討頂けますと大変ありがたい状況です。

・直面する課題及び問題 ①物価高騰に伴う経費負担増 ②職員確保難

・当施設は従来型とユニット型が併設になっている為、料金面を比較しユニットをご希望される方が少ないです。

・市内増床も予定されており、待機者不足が懸念される。利用者にとっては希望時に入所しやすい環境が整うことになり良いことであるとは思いますが、介護保険施設においては稼働に依存せざる得ない経営状況の中で空所が常態化することは厳しいと考えています。

・社会福祉法人として低所得者の受け入れを積極的に行っていますが、年々対象者が増加傾向にあります。法人負担が大きくなりすぎると受け入れが難しくなります。今後の動向によって補助金額の見直しや受け皿の拡充を検討していただきたいと思います。

## グループホーム待機者数に関するアンケート調査

対象事業所数	18
有効回答数	18 回答率 100%

※回答は令和5年4月1日時点 入所定員 312 入所者 289

問1 令和5年4月1日現在の施設の入居待機者数(入居申し込み者数)は何人ですか。

26 人

問2 問1で回答した入居待機者数のうち下記の状態にあてはまる方はそれぞれ何人いますか。

入所待機者に占める割合

①在宅生活が難しい等の理由によりすぐに入所の必要がある	12	46%
②入所が望ましいが最大1年くらいまで入所を待てる	7	27%
③現在の居場所で生活できるため入所する必要がない	0	0%
④上記以外	6	23%

④についてどのような状態の方がいらっしゃいますか

- ・ご家族とケアマネージャーは入居希望ですが、ご本人がまだ入居は早いとのこと。
- ・すでに他事業所に入居されていた。
- ・現在、ショートステイや介護保険サービスを利用中。
- ・他のグループホームに入所中であるが、空きが出たら入所したいと希望されている方がいる。

問3 問1で回答した入居待機者のうち入居申し込みからの経過年数ごとにそれぞれ何人いますか。

1年未満	22 人
1年以上2年未満	3 人
2年以上3年未満	0 人
3年以上	0 人

問4 過去1年間(令和4年4月1日～令和5年4月1日)に何人入所しましたか。

72 人

問5 過去1年間(令和4年4月1日～令和5年4月1日)に何人退所しましたか。

69 人

問6 過去1年間(令和4年4月1日～令和5年4月1日)の稼働率ほどの程度ですか。(稼働床数/定員数)

94%

問7 待機者数をご記入ください。

令和3年4月1日時点	8 人
令和4年4月1日時点	6 人

問8 各事業所における待機者の現状等について意見等を自由に記入してください。

※一部抜粋

- ・問い合わせや見学者数が以前よりも減ってきている。それにより、待機につながる事も少なくなっている。
- ・以前よりも認知症が重度化してから入居を考える方が多くなってきており、入居後も生活に馴染めなかったり、他の利用者様とのトラブルも増えてきている。
- ・待機者につきましては5名を目標にしていますが、空床がない場合には他施設に入所されますので目標計画を達成したことはありません。待機者はここ数年は1～2名が現状です。
- ・現在、ショートステイや保険サービスを利用して自宅介護を行えているが、空室が出たら入居を希望している。
- ・つくば市内には地域密着型サービス事業所が多い為、待機者を確保したくても満床であった場合、すぐに他の空いている事業所を探されるため、待機者を確保することは困難。
- ・令和5年5月以降入退所変動あり、なかなか満床にまで至らないです。
- ・R4年度位から待機者が減少しており、問い合わせ等もない状況に不安を感じております。
- ・生活保護受給者の入居希望が多くなってきたように感じる。
- ・居室の入居料や食事代など特養や老健のような減算があると利用者がもっと利用しやすくなると思います。

問9 その他、貴事業所における課題や問題点、つくば市の施設整備に関するご意見等を自由に記入してください。

※一部抜粋

- ・高齢化や重度化が進んできており、特養待機者が増えている。
- ・問い合わせや見学者も以前より減っている。
- ・つくば市内や隣接市町村の減免措置対象の特別養護老人ホームや老人保健施設、高齢者住宅へ流れている印象が強いです。
- ・タイミングもありますが市内の入所施設は待機者も少なく介護支援専門員側からすれば施設探しに苦慮しない、対象者はいますがもともとの料金設定が高く、入居対象者本人が厚生年金や共済年金、ご家族様の収入条件が良くなければグループホームは選ばれない傾向にあると、市内介護支援専門員の方々へご挨拶に伺っている中でお話をよく聞きます。相談件数も少なく、作谷長寿館では入居者様を選んでいる状況にありません。認知症の方の入居はグループホーム、というような一定の配慮や基準も必要ではないかと思ってしまう。
- ・重度化になると、退所になるので永年住まわれる方はどうしてもADLが低下されて出ざるおえない状況になります。環境も整ってはいない。
- ・入居利用者の入居年数が長くなり、重度化が進み同時に看取り介護になる方が増えてきている。その為、居室対応になり、職員の対応が追われる形になっている。
- ・利用者からの問合せ、見学もあるが入所に至らないことも多い。また、入院等で退所になってしまうことも多いため、安定的に利用者数を確保するのは難しい。職員の確保も重大な問題になっている。募集をしても集まらないのが現実である。

# 居宅介護支援事業所に関するアンケート調査

当日配布資料5-3

対象事業所 57  
有効回答数 28 回収率 49%

※回答は令和5年4月1日時点

問1 貴事業所を利用者していて特養に入所申し込みをしている方は何人いますか

96 人

問2 問1で回答した利用者のうち下記の状態にあてはまる入所者数はそれぞれ何人いますか。

待機者数に占める割合

- ・可能であれば、自宅での生活が望ましい
- ・特養に入所することが望ましい
- ・特養以外の施設に入所することが望ましい
- ・上記以外

20	人	21%
63	人	66%
6	人	6%
4	人	4%

問3 つくば市内に不足している居宅サービスについてあてはまるものにを記入してください。

事業種別	回答数
訪問介護	16
訪問入浴介護	2
訪問看護	1
訪問リハビリテーション	4
居宅療養管理指導	0
通所介護	2
通所リハビリテーション	1
短期入所生活介護	5
短期入所療養介護	0
特定施設入居者生活介護	1
福祉用具貸与	0
特定福祉用具販売	0
居宅介護支援	3

問4 つくば市内で不足している地域密着型サービス及び施設サービスについてあてはまるものにを記入してください。

事業種別	回答数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8
夜間対応型訪問介護	10
地域密着型通所介護	3
認知症対応型通所介護	7
小規模多機能型居宅介護	3
認知症対応型共同生活介護	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0
看護小規模多機能型居宅介護	5
特別養護老人ホーム	4
介護老人保健施設	1
介護療養型医療施設	3
介護医療院	9



問5 上記のサービスを選択した理由(なぜ足りないのか等)について自由に記入してください。

※一部抜粋

○訪問介護

・コロナ禍、デイサービスの利用控えから訪問介護のニーズが増えています。定期巡回型もない為、毎日排せつ介助で提供が必要な場合や、提供の込み合う時間があると複数事業所で掛け持って貰いながら、提供をしている事もあります。

・独居生活者の増加により予防訪問介護の不足があると思われます。特に集落に位置する独居者の生活支援では清掃範囲が多いことや買い物場所まで遠い等介護士の労働に疲弊がみられるようです。

・要支援の受け入れの枠が少なく、受け皿があまりない。その代わりとして社会福祉協議会のさわやかサービスを利用する等で対応している。しかし、あくまでボランティア等素人である為、本当は介護保険としてのサービスを利用できる方が望ましい。

・訪問介護事業所で要支援者の生活援助は行っていない事業所が多く、利用できる事業所を探すのが難しい。また乗降介助を行っている事業所が少ない。

・訪問介護においては、単価の安い生活援助や要支援の方を受けてくれる事業所がほとんどないのが現状です。独居で金銭的に余裕もなく必要としている方にサービスを繋げることができません。また、通院等乗降介助も同様に行っている事業所がほとんどないです。

○訪問入浴

・全体のニーズとしてはそこまで数は多くありませんが、いざ必要となると提供が出来ない、可能であっても1回/週しか枠が取れない事が多い。

○通所介護・地域密着型通所介護

・リハビリもできて、機械浴で入浴ができ1日過ごせるデイサービスが少ない。3時間のリハビリ特化型の短時間か、通所リハビリの利用になってしまう。

・地域によって偏りがあり、十分にある地域と選択肢が少ない地域の二極化がつかば市内でも見られています。

・機能訓練型通所が少ない。半日の通所は地域密着型が多いので、市内に増やしてほしい。定員がいっぱいだったり、市内だが送迎範囲外になってしまうこともある。

○短期入所生活介護

・ショートステイの予約が定期以外取りにくい(特に週末)

・ロングショートステイの利用枠が多すぎて、ショートステイの予約が取りにくい。

・利用者の状況に応じて対応可能な事業所を選定するしかなく、症状やケガがある場合は利用できないこともある。特養のSSは入所待ち者が多く、単発利用者の希望通りの予約が取れない。

○特定施設入居者生活介護

・条件なく入所できるところが少ない。市内にある特定施設は市外からの入所者や生活保護受給者が利用しており空きが少ない。担当ケアマネが継続できるはずなのに、入所と同時に変更が条件となっており、しかも他県からリモートでケアマネが業務をするというところがあった。

○居宅介護支援

・ケアマネ不足、とまでは感じないが、要支援の依頼が多い。自分でケアマネを探すように包括から言われた、と直接連絡があることもある。何か所も断られた、と言われると断りづらい。要支援を受けない居宅もあると思う、個人的には採算が見合わない事例が多くあるからだと思う。

・居宅介護支援の受け入れの問い合わせがあるが、受け入れ先が見つからない相談が多い。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・ニーズはあまりないように感じていますが、いざという時選択肢がありません。

○夜間対応型訪問介護

・独居などで時々必要な利用者様がいるが受け入れてくれる事業所がない

・夜間対応できるヘルパーはないため

・ニーズはあまりないように感じていますが、いざという時選択肢がありません。

○認知症対応型通所介護

・認知症専門のデイサービス等が不足していると思う。市内に1箇所しかなく送迎範囲も限られており利用が難しく断られています。

・認知症に特化した施設が欲しいため

・認知症患者の増加は予想されており小規模での細やかな対応が必要であるが、収益とのバランスが合わない。

・早期発見予防的視点を持った事業所があれば、MCI患者等を取り込めるかなと感じました。

・地区毎に一事業所もしくは無い等、送迎範囲外で利用できない事が多い。

○小規模多機能型居宅介護

・地区毎に一事業所もしくは無い等、送迎範囲外で利用できない事が多い。

・そもそも選択肢が少ない。

○認知症対応型共同生活介護

・認知症患者の増加は予想されており小規模での細やかな対応が必要であるが、収益とのバランスが合わない。

・早期発見予防的視点を持った事業所があれば、MCI患者等を取り込めるかなと感じました。

・認知症に特化した施設が欲しいため

○看護小規模多機能型居宅介護

・需要はあると思うのだが、立地や経営の課題があると思う。

・そもそも選択肢が少ない。

・食べられない、しかし治療はない(=入院不可)、施設は受け入れ拒否、自宅でも介護はできない、こういったケースへの対応の際、介護医療院や看護小多機の選択をしたいが事業所がない。

○特別養護老人ホーム

・従来型多床室がある施設は特に入所の順番がこない②要介護5で身寄りがおらず、200点に近い方でも、数年間も待機しても順番がこない。公平な判定に欠けているのではと感じることがある

・ユニット型や個室の空きが出ることはあるが、多床室の空きがなかなか出ない。

・特別養護老人ホームの入所を希望しても空きがなく、入所できない。

○介護医療院

・つくば市内は医療依存度の高い人の引受け先が恵まれている地域だとは思いますが、透析が必要で施設入所を検討したい場合の選択肢提示に悩んでいます。

・医療的な援助が必要と思われる方へグループホームや特養など入所施設の対応が不足している。

・病状は安定(入院に判断されない)、医療的な処置等が必要な方に対して受け入れてもらえる施設がない。

・医療的管理が必要なご利用の入所先が少なく、つくば市には介護医療院がない。

・食べられない、しかし治療はない(=入院不可)、施設は受け入れ拒否、自宅でも介護はできない、こういったケースへの対応の際、介護医療院や看護小多機の選択をしたいが事業所がない。

・医療ケアが必要な方の入所やショートステイ利用先が少なく、自宅で介護している方も共倒れになるリスクがある。

問6 その他、市内事業所の整備状況についての課題や問題点等について自由に記入してください。

- ・休日のサービス(例えばショートステイ)ご家族の突然起こる不在時に対応してくれるサービス事業所があればありがたい。
- ・胃ろうのデイ、ショートを受け入れ制限があり自由に使えない
- ・要支援利用者受け入れ可能な居宅介護支援事業所が少ないと思います。特に、訪問介護事業所では単価面で見直すことで受け入れ可能な事業所も増えるのではないかと思います。
- ・一人暮らしの方や高齢者夫婦・引きこもりの子がいる世帯の身元引受の相談。
- ・保険者と各事業所との接点が少ないのではないかと感じます。
- ・おむつ助成やタクシー券は他の市町村より優遇されていると思うが、市独自の減額制度もなく、部屋代や食費が高くなっており、生活保護の方や年金5万円で保護を受けていない人などは、利用すら困難。元気な時から自主的に調べて行動変容できる人はいいが、知識も情報もなく困難事例になってからいきなり介護保険利用というケースも、独居高齢者や高齢夫婦のみの世帯に対する支援が、受け身で本人たちがアクションしなければ支援してもらえない方が多いのかと思われる。相談窓口があっても支援者側から積極的に働き掛けないと、声が上げられない人ほど、困難事例になることが予想される。急激に、合併による人口増に対する対応が追いついていないと思われる。活動しているのであれば、その成果をもっと住民が知る機会を市報活用などでアピールしてほしい。
- ・ケアマネの役割の範囲が広がり、業務内容がより複雑になってきていると思う。地域や行政との連携も必要だがある程度の線引きも必要と思う。役割が増えても報酬に変わりはなく魅力ある職業でなくなっている。希望者も減っていると思う。
- ・金銭面で困っている人が多い為、介護タクシー(自費)の利用料をもっと安くしてほしい。
- ・各地域で行っている有償サービスやボランティア活動の情報が住民全体に届いているのか、市内のケアマネにも十分な情報が伝達されていると良いかと思います。
- ・馴染んだデイサービスでそのまま泊まれる施設が少ない為、別にショートステイを依頼する事になりますが、顔見知りのスタッフや利用者と一緒に泊まれると良いと思います。
- ・ゴミ出し支援は各自治体で少しずつ対応が増えているが、ゴミ出し以外にも食事に関しても整備が必要と思います。地域の公民館等、公共の場を活用しての子供食堂のような場があると良いと思います。
- ・荃崎など高齢化率が高いわりにはサービスが不足している。人口もサービスも都市部は集中しているが郊外は少ない。つくば市の郊外に点在する団地は高齢化が進み買い物に行くこともままならないが、団地付近にはスーパーなど買い物する店がない。今後団塊の世代が後期高齢者となり自分で運転することが困難となると買い物難民が続出すると思われる。

# 第9期つくば市高齢者福祉計画策定のための アンケート調査報告書

令和5年3月

つくば市





# 目 次

I	調査の概要	1
1	調査の目的	1
2	調査対象	1
3	調査期間	1
4	調査方法	1
5	回収状況	1
6	調査結果の表示方法	2
7	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の分析について	3
II	調査結果	4
1	一般高齢者調査	4
(1)	回答者属性	5
(2)	家族や生活状況について	6
(3)	からだを動かすことについて	10
(4)	食べることについて	20
(5)	毎日の生活について	27
(6)	地域での活動について	38
(7)	たすけあいについて	46
(8)	健康について	52
(9)	住まいについて	66
(10)	認知症にかかる相談窓口等の把握について	68
(11)	家族の介護について	70
(12)	情報の入手・相談窓口について	72
(13)	市への意見	74
(14)	検診等	75
2	要支援・要介護認定者調査	79
(1)	回答者属性	80
(2)	あなたの御家族や生活状況について	82
(3)	からだを動かすことについて	91
(4)	食べることについて	102
(5)	毎日の生活について	113
(6)	地域での活動について	130
(7)	たすけあいについて	142
(8)	健康について	151
(9)	住まいについて	173
(10)	介護保険サービスの利用について	178

(11) 生活の質について .....	181
(12) 認知症にかかる相談窓口等の把握について .....	188
(13) 情報の入手・相談窓口について .....	192
(14) 市への意見 .....	196
(15) 健診等について .....	197
(16) 在宅の介護者について .....	210
3 若年者調査 .....	248
(1) 回答者属性 .....	249
(2) 生活状況について .....	250
(3) 健康・医療について .....	254
(4) 生きがいについて .....	265
(5) 社会参加について .....	269
(6) 住まいについて .....	274
(7) 認知症にかかる相談窓口等の把握について .....	277
(8) 成年後見制度について .....	279
(9) 情報の入手・相談窓口について .....	280
(10) 市への意見 .....	282
4 ケアマネジャー調査 .....	283
(1) 回答者 .....	283
(2) 関係機関との連携について .....	288
(3) 入退院時について .....	294
(4) 救急について .....	296
(5) 看取りについて .....	298
(6) サービスの質の向上について .....	305
(7) 仕事のことについて .....	307
(8) 虐待について .....	309
(9) ヤングケアラーについて .....	312
(10) 自由意見 .....	313

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

本調査は、本市の高齢者に関する福祉、介護保険のニーズを的確に把握し、高齢者福祉、介護保険及び高齢者に係る住宅政策等全般にわたる課題、問題点を分析することにより地域の実情や特性を活かした第9期つくば市高齢者福祉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

一般高齢者調査：一般高齢者

要支援・要介護認定者調査：要支援・要介護認定者

若年者調査：若年者

ケアマネジャー調査：ケアマネジャー

## 3 調査期間

令和4年12月27日～令和5年1月31日

## 4 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

## 5 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	3,000 通	1,488 通	49.6%
要支援・要介護認定者調査	3,000 通	1,184 通	39.5%
若年者調査	2,000 通	655 通	32.8%
ケアマネジャー調査	258 通	173 通	67.1%

## 6 調査結果の表示方法

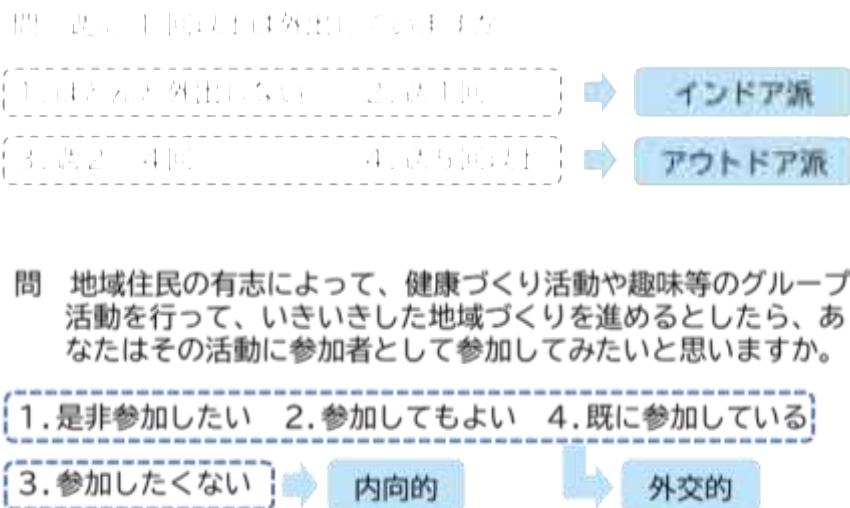
- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを■で網かけをしています。（無回答を除く）
- ・回答者数が1桁の場合、回答件数による表記としています。また、クロス集計において回答者数が1桁の場合は、コメントを差し控えています。

## 7 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の分析について

本報告書は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することに主眼を置き、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」へとつなげていくための、基礎調査として位置づけられています。

フレイルとは加齢とともに体や心の働き、社会的なつながりなどが弱くなった状態のことを指し、予防に取り組むことでその進行を緩め健康な状態に戻すことも可能であることから、高齢者をタイプ別に分類し、虚弱高齢者を把握する項目とのクロスを行います。

なお、高齢者の「タイプ別分類」は、下記に示すように問「週に1回以上は外出していますか」及び問「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の設問より判定しています。



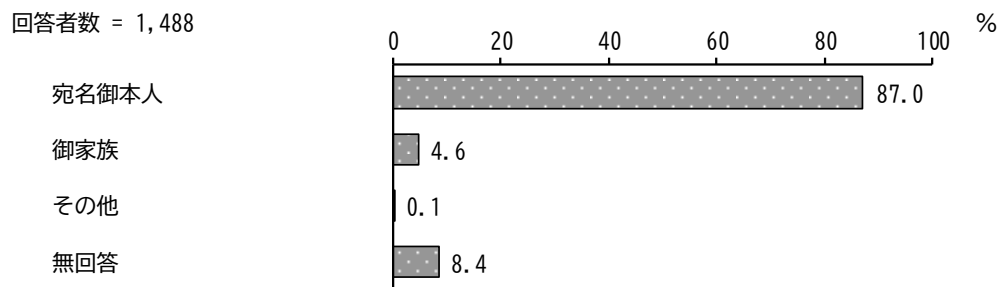
タイプ別分類	特性	想定される事業の方向性
インドア派 外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外交的志向がある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・ボランティア等への参加促進 など
インドア派 内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など
アウトドア派 外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外交的志向もある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・各種事業の運営者との育成支援 ・ボランティア等への参加促進 など
アウトドア派 内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外交的志向はあまりない	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など

## Ⅱ 調査結果

### 1 一般高齢者調査

このアンケートに記入される方はどなたですか（回答は1つ）

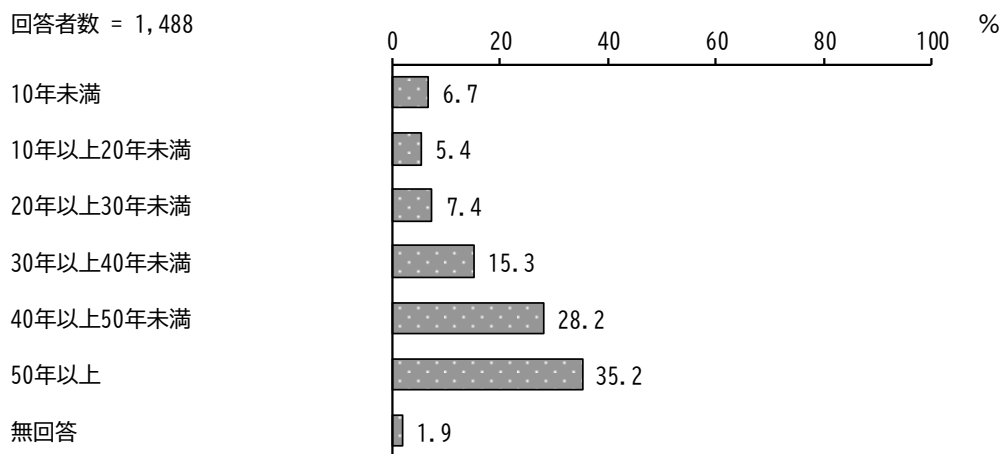
「宛名御本人」の割合が87.0%、「御家族」の割合が4.6%となっています。



## (1) 回答者属性

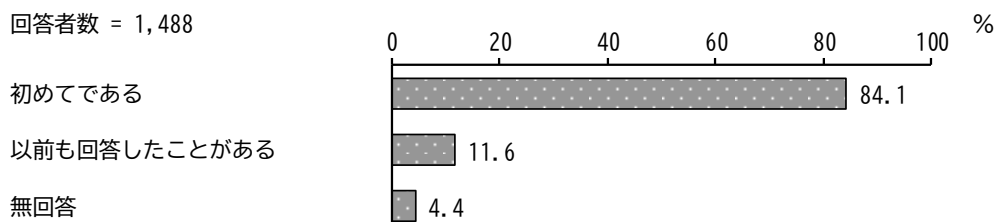
### 問1 あなたは、つくば市に住みはじめて通算で何年になりますか

「50年以上」の割合が35.2%と最も高く、次いで「40年以上50年未満」の割合が28.2%、「30年以上40年未満」の割合が15.3%となっています。



### 問2 高齢者福祉計画に係るアンケート調査に回答したことがありますか (回答は1つ)

「初めてである」の割合が84.1%、「以前も回答したことがある」の割合が11.6%となっています。

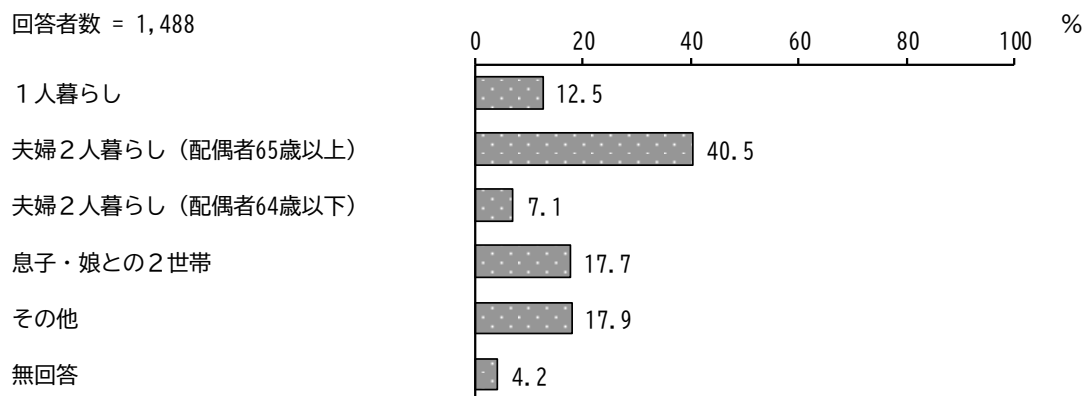




## (2) 家族や生活状況について

### 問1 家族構成をお教えてください (回答は1つ)

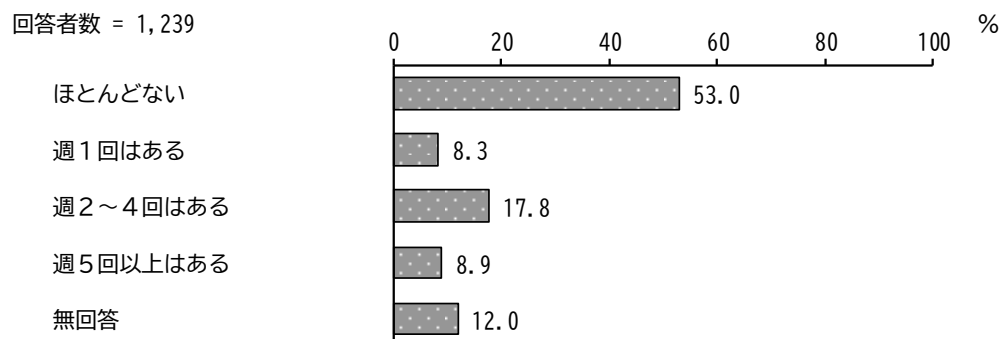
「夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)」の割合が40.5%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が17.7%、「1人暮らし」の割合が12.5%となっています。



### 【問1において「1人暮らし」以外の方のみ】

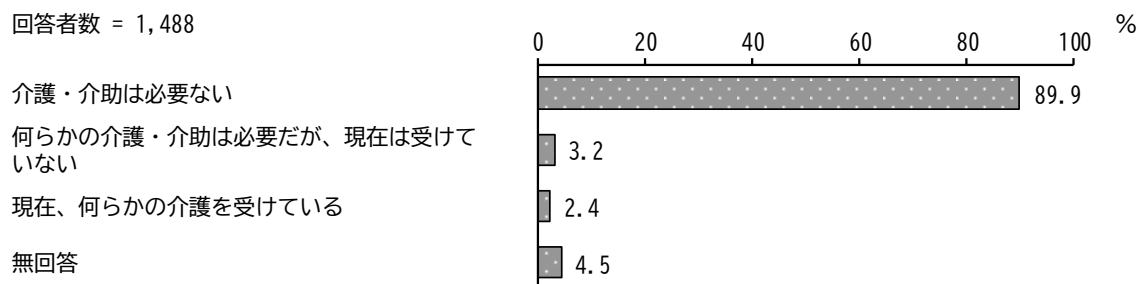
#### 問1-1 日中、1人になることがありますか (回答は1つ)

「ほとんどない」の割合が53.0%と最も高く、次いで「週2~4回はある」の割合が17.8%となっています。



### 問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか (回答は1つ)

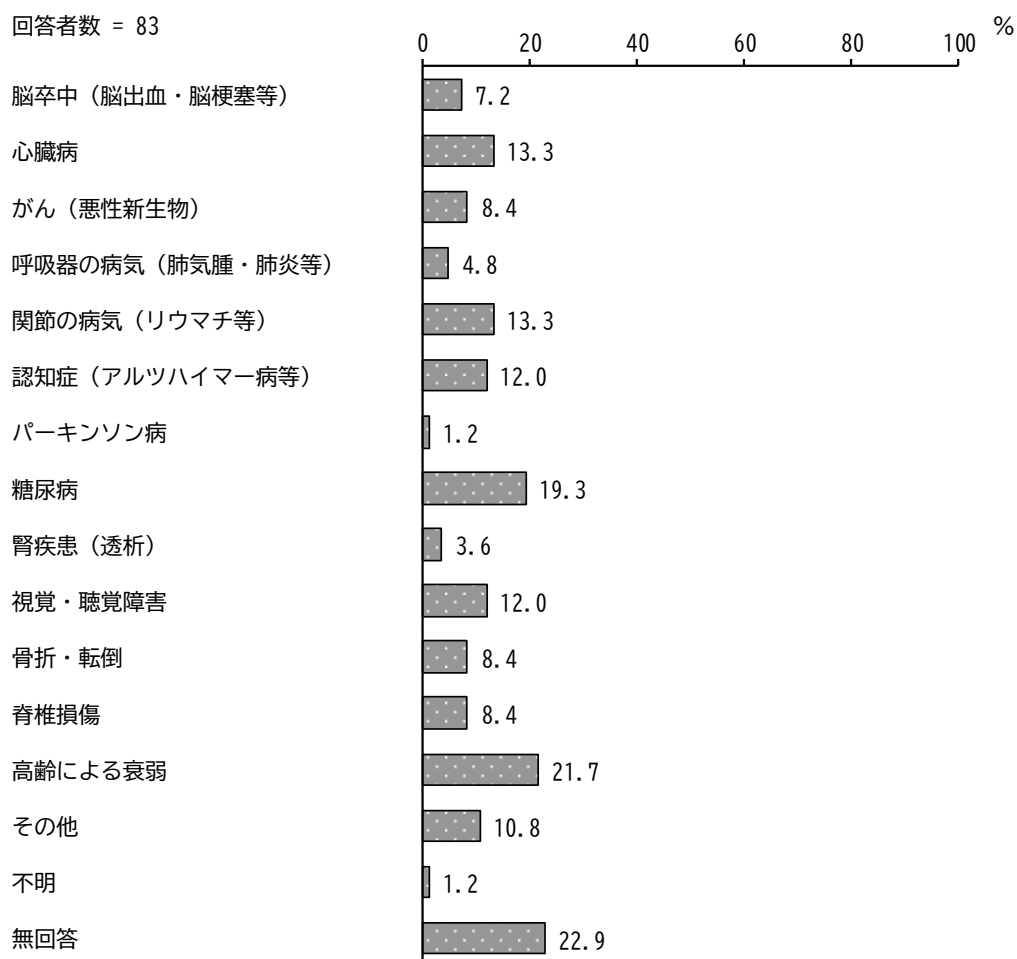
「介護・介助は必要ない」の割合が89.9%と最も高くなっています。



【問2において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

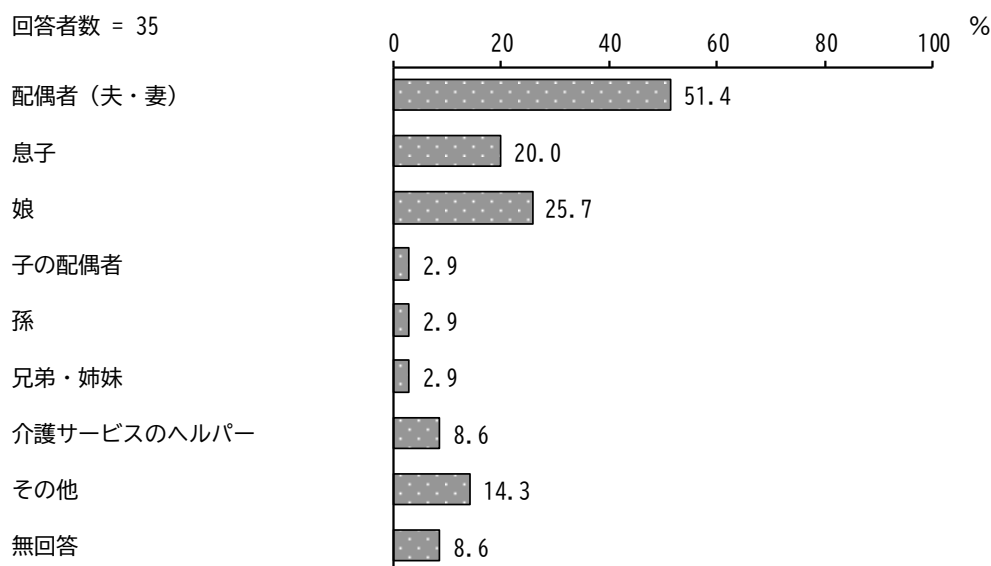
「高齢による衰弱」の割合が21.7%と最も高く、次いで「糖尿病」の割合が19.3%、「心臓病」、「関節の病気（リウマチ等）」の割合が13.3%となっています。



【問2において「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

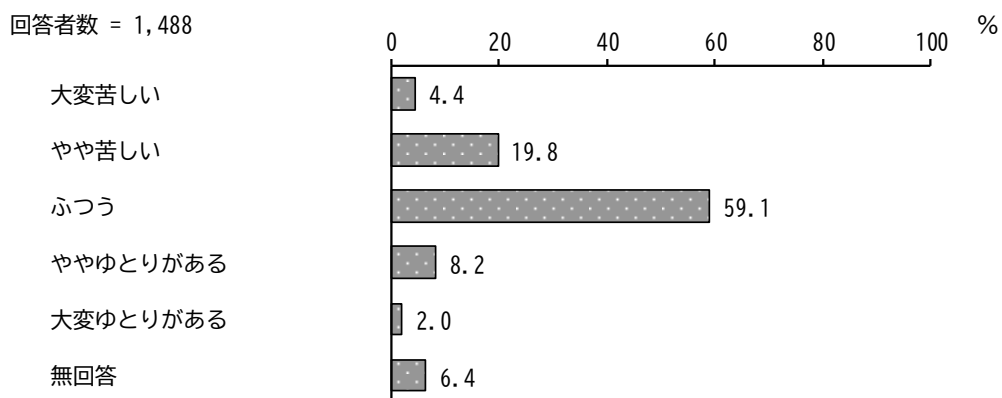
問2-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）

「配偶者（夫・妻）」の割合が51.4%と最も高く、次いで「娘」の割合が25.7%、「息子」の割合が20.0%となっています。



問3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか（回答は1つ）

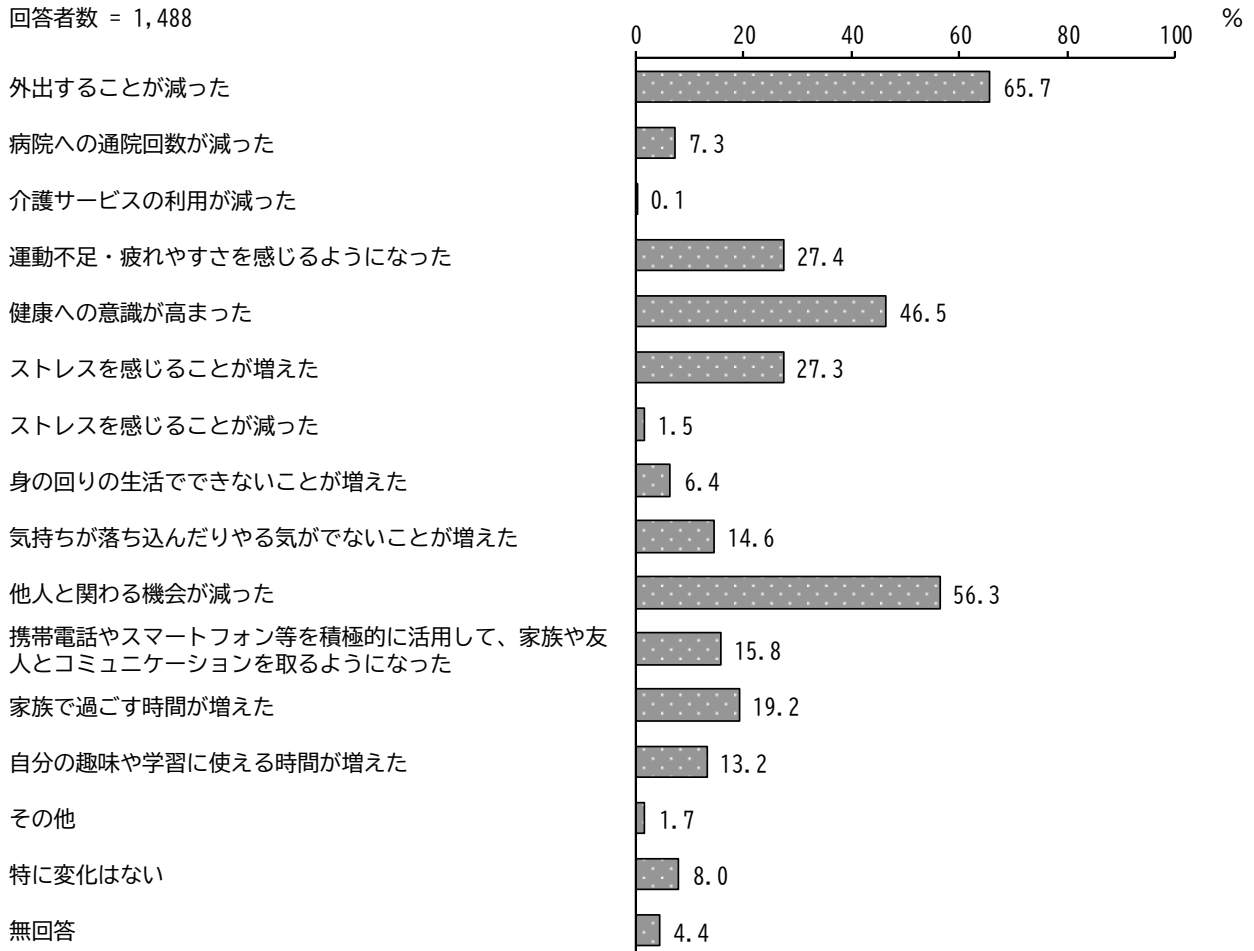
「ふつう」の割合が59.1%と最も高く、次いで「やや苦しい」の割合が19.8%となっています。



問4 新型コロナウイルス感染症拡大によるあなたの生活などの変化についてお答え  
ください（いくつでも）

「外出することが減った」の割合が 65.7%と最も高く、次いで「他人と関わる機会が減った」の割合が 56.3%、「健康への意識が高まった」の割合が 46.5%となっています。

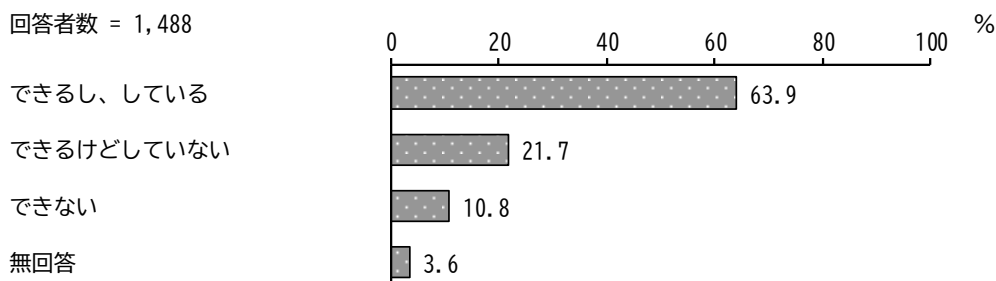
回答者数 = 1,488



### (3) からだを動かすことについて

#### 問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が63.9%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が21.7%、「できない」の割合が10.8%となっています。



#### 【高齢者の外出タイプ別】

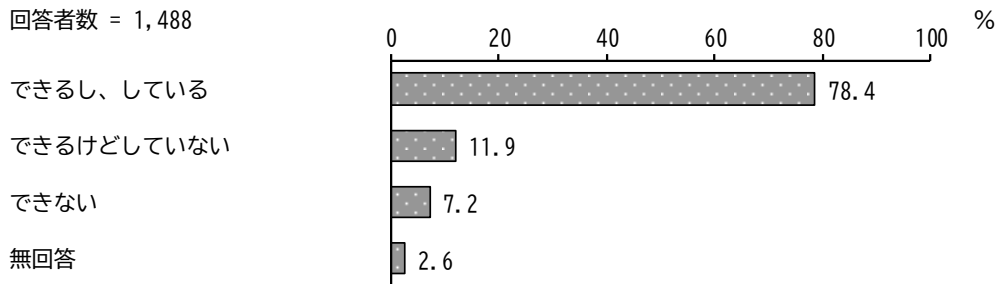
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的で「できない」の割合が、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全 体	1488	63.9	21.7	10.8	3.6
インドア派 外交的	169	58.0	24.9	14.8	2.4
インドア派 内向的	114	44.7	22.8	29.8	2.6
アウトドア派 外交的	783	70.2	20.2	7.0	2.6
アウトドア派 内向的	317	65.6	24.6	8.8	0.9

問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（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が78.4%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が11.9%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

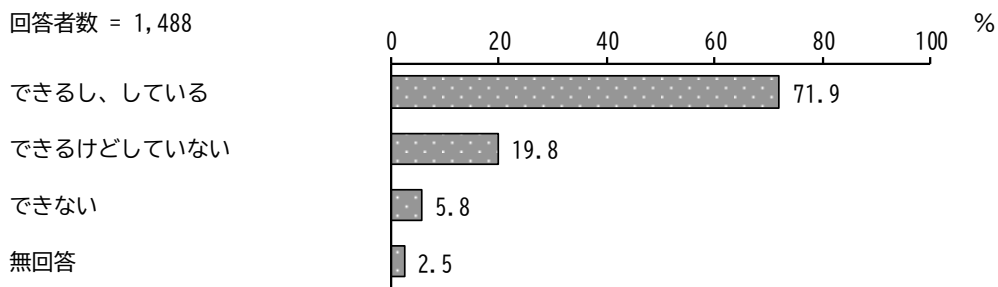
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内交的で「できない」の割合が、インドア派外交的で「できるけどしていない」の割合が、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、している	できるけど していない	できない	無回答
全 体	1488	78.4	11.9	7.2	2.6
インドア派 外交的	169	67.5	19.5	11.8	1.2
インドア派 内向的	114	63.2	12.3	24.6	—
アウトドア派 外交的	783	84.8	10.0	3.8	1.4
アウトドア派 内向的	317	82.0	10.4	5.7	1.9

### 問3 15分位続けて歩いていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が71.9%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が19.8%となっています。



#### 【高齢者の外出タイプ別】

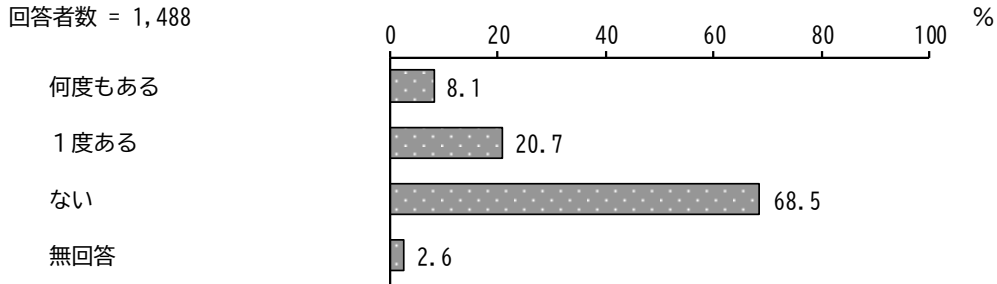
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内交的で「できない」の割合が、インドア派外交的で「できるけどしていない」の割合が、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、している	できるけど していない	できない	無回答
全 体	1488	71.9	19.8	5.8	2.5
インドア派 外交的	169	58.6	31.4	7.7	2.4
インドア派 内向的	114	43.9	23.7	30.7	1.8
アウトドア派 外交的	783	80.5	16.1	2.4	1.0
アウトドア派 内向的	317	71.6	24.0	4.1	0.3

問4 過去1年間に転んだ経験がありますか（回答は1つ）

「ない」の割合が68.5%と最も高く、次いで「1度ある」の割合が20.7%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

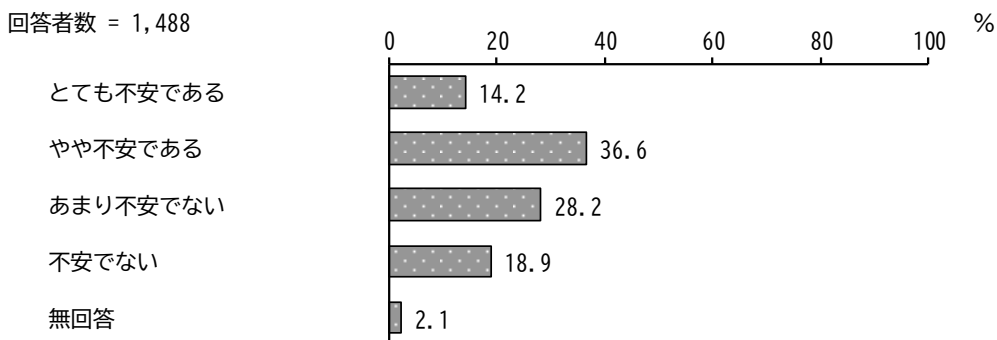
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内交的で「何度もある」の割合が、インドア派外交的で「1度ある」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	何度もある	1度ある	ない	無回答
全 体	1488	8.1	20.7	68.5	2.6
インドア派 外交的	169	8.9	29.6	59.2	2.4
インドア派 内交的	114	18.4	18.4	63.2	—
アウトドア派 外交的	783	6.9	21.1	71.1	0.9
アウトドア派 内交的	317	7.9	18.3	72.6	1.3

問5 転倒に対する不安は大きいですか（回答は1つ）

「やや不安である」の割合が36.6%と最も高く、次いで「あまり不安でない」の割合が28.2%、「不安でない」の割合が18.9%となっています。





【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、インドア派外交的で「とても不安である」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
全 体	1488	14.2	36.6	28.2	18.9	2.1
インドア派 外交的	169	23.7	47.3	21.3	6.5	1.2
インドア派 内向的	114	25.4	42.1	21.1	10.5	0.9
アウトドア派 外交的	783	12.3	34.4	31.5	21.2	0.6
アウトドア派 内向的	317	11.0	35.6	30.0	23.0	0.3

問6 週に1回以上は外出していますか（回答は1つ）

「週2～4回」の割合が48.1%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が28.7%、「週1回」の割合が15.3%となっています。

回答者数 = 1,488

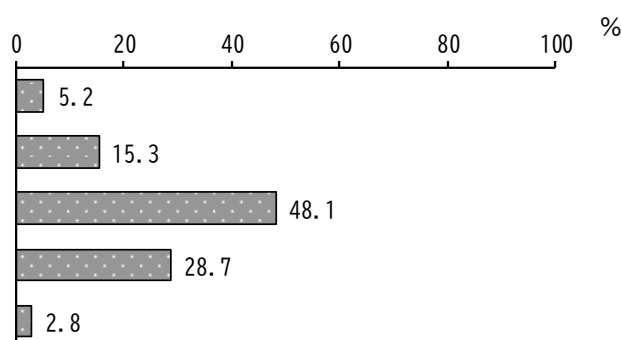
ほとんど外出しない

週1回

週2～4回

週5回以上

無回答



問7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（回答は1つ）

「減っている」の割合が33.4%と最も高く、次いで「あまり減っていない」の割合が30.6%、「減っていない」の割合が25.9%となっています。

回答者数 = 1,488

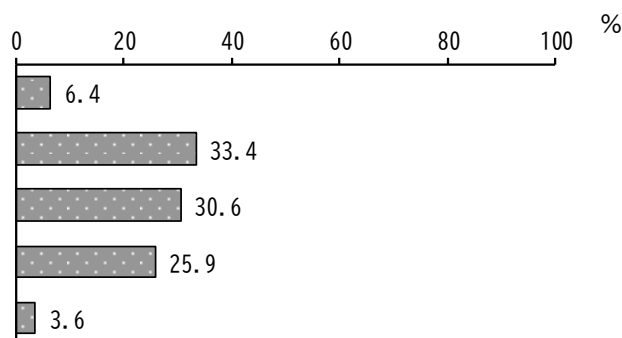
とても減っている

減っている

あまり減っていない

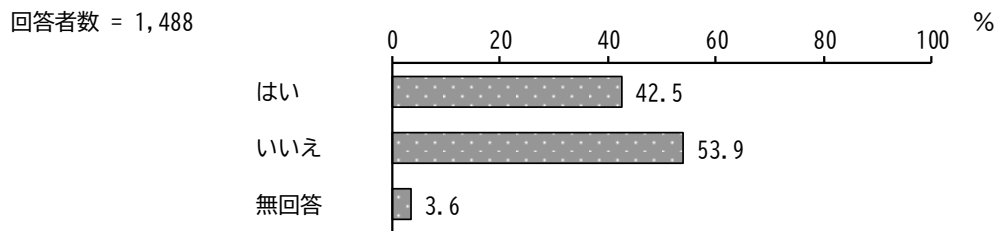
減っていない

無回答



## 問8 外出を控えていますか（回答は1つ）

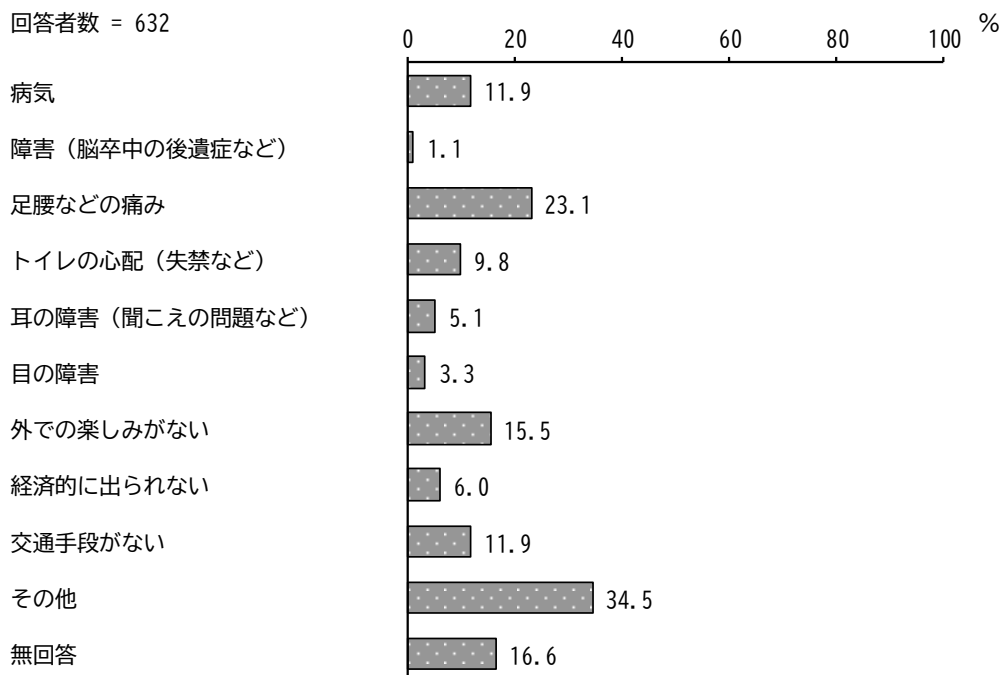
「はい」の割合が42.5%、「いいえ」の割合が53.9%となっています。



### 【問8で「はい」（外出を控えている）の方のみ】

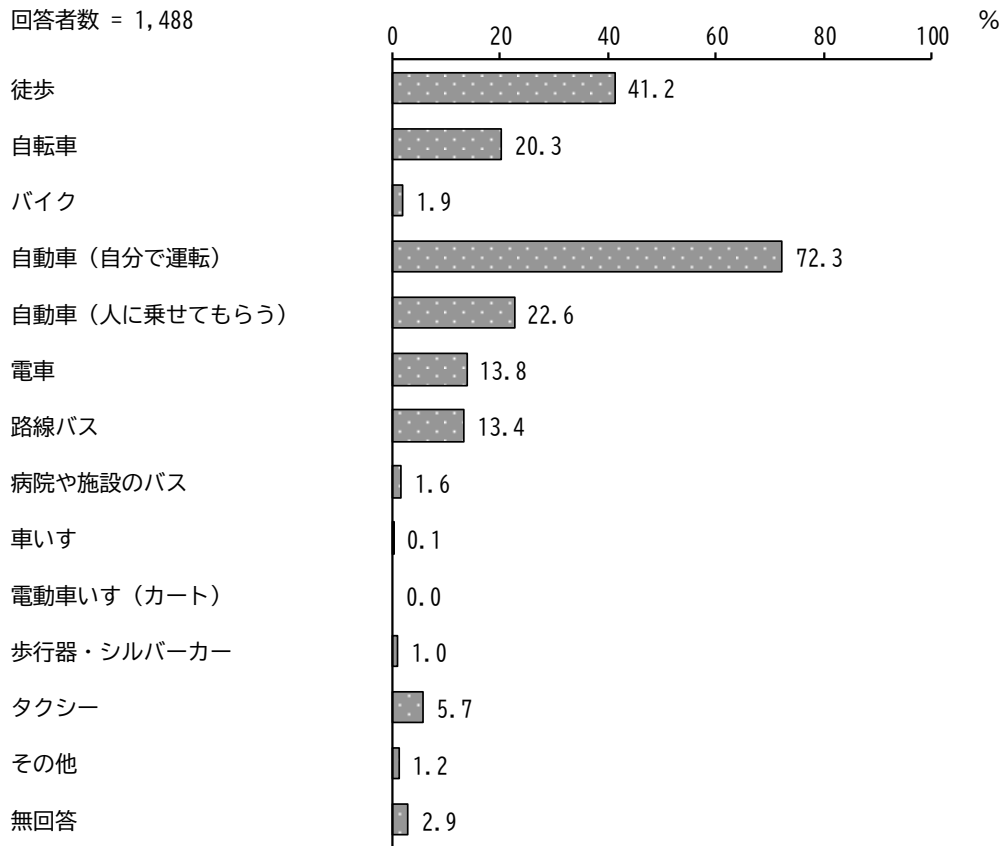
#### 問8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）

「足腰などの痛み」の割合が23.1%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」の割合が15.5%、「病気」、「交通手段がない」の割合が11.9%となっています。



## 問9 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

「自動車（自分で運転）」の割合が72.3%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が41.2%、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が22.6%となっています。



【外出する際の目的別】

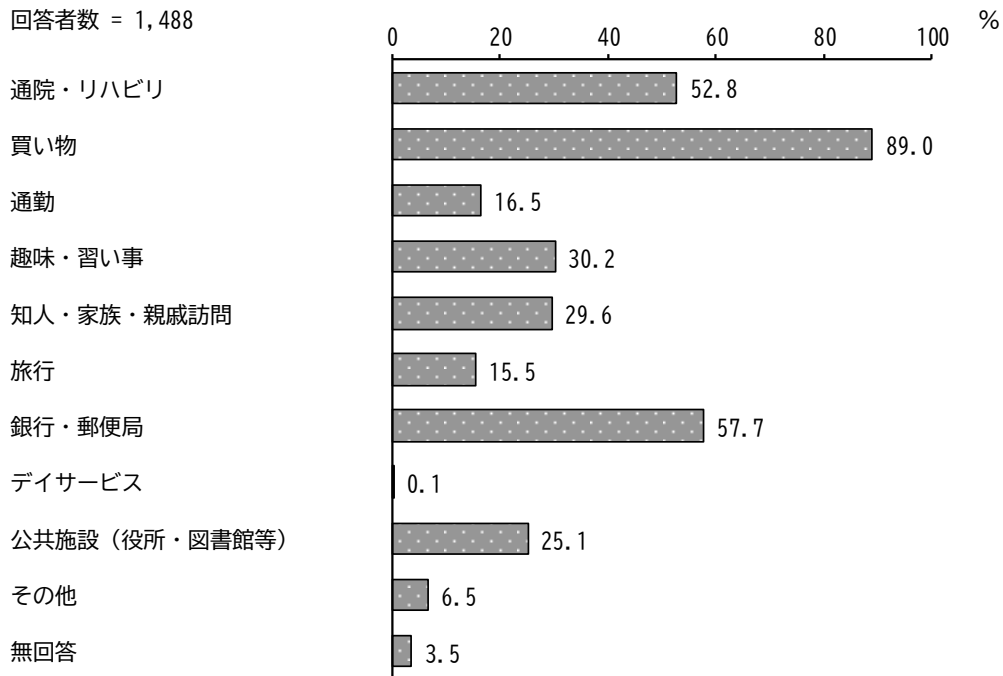
外出する際の目的別にみると、他に比べ、旅行で「徒歩」「電車」の割合が、通勤で「自動車（自分で運転）」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数（件）	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全 体	1488	41.2	20.3	1.9	72.3	22.6	13.8	13.4	1.6	0.1	－	1.0	5.7	1.2	2.9
通院・リハビリ	786	46.8	20.7	2.0	69.8	29.1	16.7	16.5	2.9	0.3	－	1.4	8.0	1.5	0.4
買い物	1325	43.8	21.5	2.0	75.2	22.9	14.7	14.6	1.7	－	－	0.7	6.3	1.3	0.5
通勤	245	39.6	20.8	2.4	88.2	13.9	20.4	13.5	－	－	－	－	2.0	0.8	1.2
趣味・習い事	450	51.1	23.6	2.0	85.8	18.4	22.4	18.2	1.6	－	－	－	5.8	0.9	0.4
知人・家族・親戚訪問	440	47.7	25.5	1.1	84.1	23.2	20.9	15.2	0.7	－	－	0.5	5.7	0.5	0.2
旅行	230	65.7	31.3	2.6	85.7	22.6	35.7	23.0	－	－	－	－	6.5	0.9	－
銀行・郵便局	858	49.0	22.8	1.7	77.0	21.7	17.9	18.6	2.0	－	－	0.5	8.5	0.8	0.2
デイサービス	2	－	－	－	50.0	100.0	－	－	－	50.0	－	－	－	－	－
公共施設（役所・図書館等）	374	55.9	26.2	2.4	79.7	20.3	23.5	21.4	1.6	－	－	0.3	9.1	1.3	0.8
その他	97	53.6	28.9	4.1	84.5	20.6	12.4	11.3	1.0	－	－	－	4.1	－	1.0

問10 外出する際の目的は何ですか（いくつでも）

「買い物」の割合が89.0%と最も高く、次いで「銀行・郵便局」の割合が57.7%、「通院・リハビリ」の割合が52.8%となっています。



【外出する際の移動手段別】

外出する際の移動手段別にみると、他に比べ、病院や施設のバスで「通院・リハビリ」の割合が、タクシーで「銀行・郵便局」の割合が、電車で「旅行」の割合が高くなっています。

単位：％

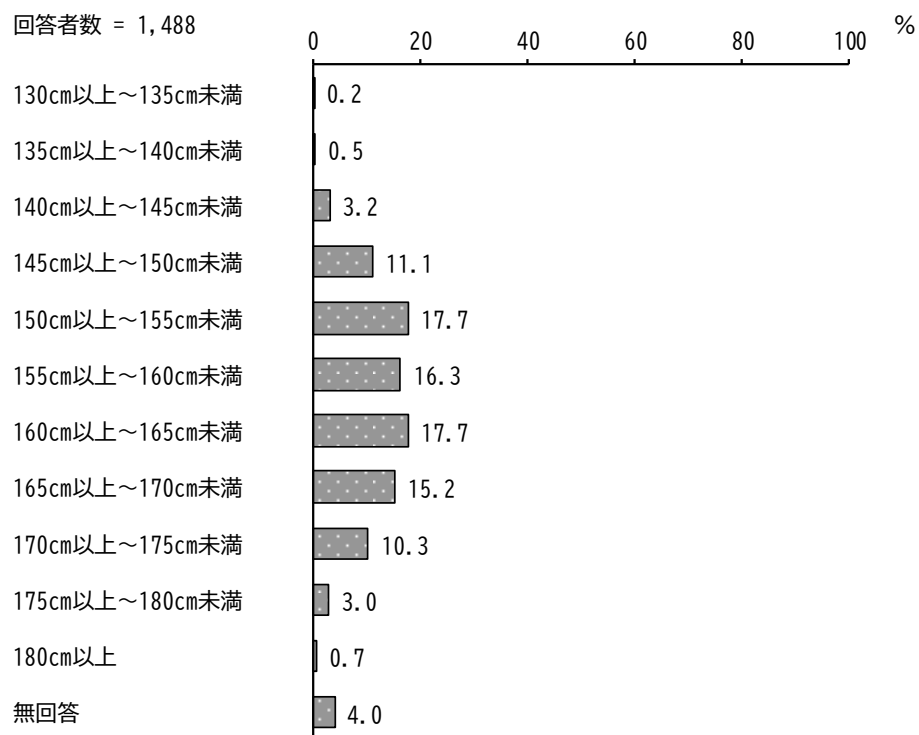
区分	回答者数(件)	通院・リハビリ	買い物	通勤	趣味・習い事	知人・家族・親戚訪問	旅行	銀行・郵便局	デイサービス	公共施設(役所・図書館等)	その他	無回答
全 体	1488	52.8	89.0	16.5	30.2	29.6	15.5	57.7	0.1	25.1	6.5	3.5
徒歩	613	60.0	94.6	15.8	37.5	34.3	24.6	68.5	－	34.1	8.5	1.0
自転車	302	54.0	94.4	16.9	35.1	37.1	23.8	64.9	－	32.5	9.3	0.7
バイク	29	55.2	93.1	20.7	31.0	17.2	20.7	51.7	－	31.0	13.8	－
自動車(自分で運転)	1076	51.0	92.6	20.1	35.9	34.4	18.3	61.4	0.1	27.7	7.6	0.9
自動車(人に乗せてもらう)	337	68.0	90.2	10.1	24.6	30.3	15.4	55.2	0.6	22.6	5.9	0.9
電車	205	63.9	95.1	24.4	49.3	44.9	40.0	75.1	－	42.9	5.9	0.5
路線バス	200	65.0	97.0	16.5	41.0	33.5	26.5	80.0	－	40.0	5.5	1.0
病院や施設のバス	24	95.8	91.7	－	29.2	12.5	－	70.8	－	25.0	4.2	4.2
車いす	2	100.0	－	－	－	－	－	－	50.0	－	－	－
電動車いす(カート)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
歩行器・シルバーカー	15	73.3	60.0	－	－	13.3	－	26.7	－	6.7	－	6.7
タクシー	85	74.1	98.8	5.9	30.6	29.4	17.6	85.9	－	40.0	4.7	－
その他	18	66.7	94.4	11.1	22.2	11.1	11.1	38.9	－	27.8	－	5.6

## (4) 食べることについて

### 問1 身長・体重

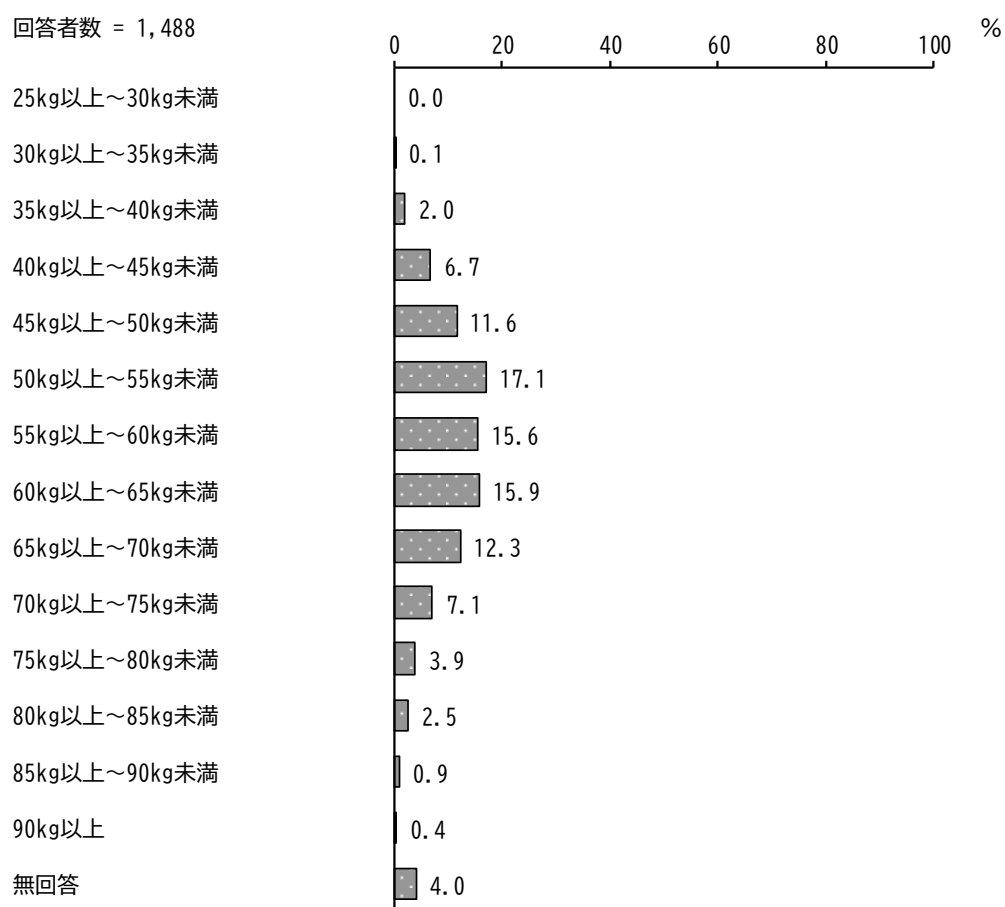
#### 1. 身長

「150cm 以上～155cm 未満」「160cm 以上～165cm 未満」の割合が 17.7%と最も高く、次いで「155cm 以上～160cm 未満」の割合が 16.3%となっています。



## 2. 体重

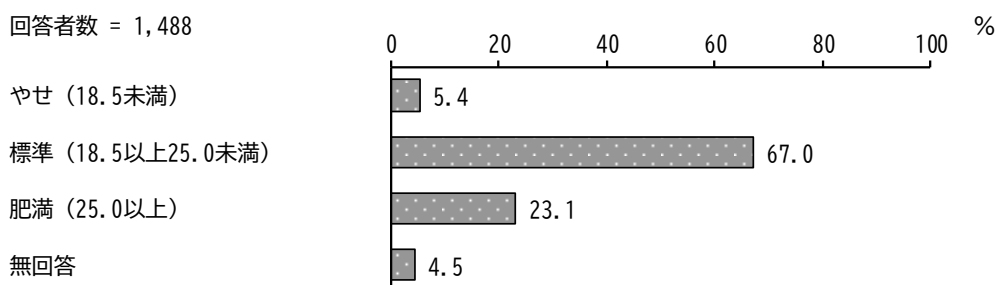
「50kg 以上～55kg 未満」の割合が 17.1%と最も高く、次いで「60kg 以上～65kg 未満」の割合が 15.9%、「55kg 以上～60kg 未満」の割合が 15.6%となっています。





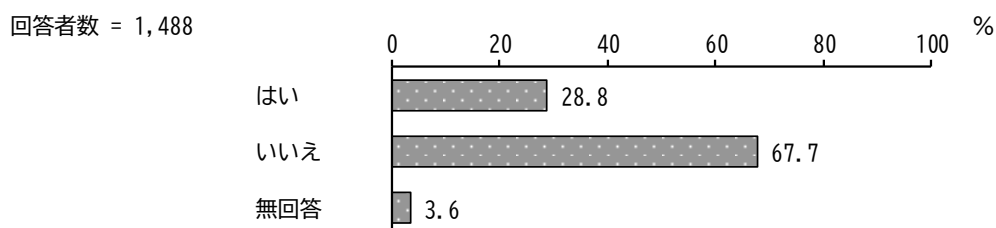
### 3. BMI

「標準（18.5以上25.0未満）」の割合が67.0%と最も高く、次いで「肥満（25.0以上）」の割合が23.1%となっています。



#### 問2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（回答は1つ）

「はい」の割合が28.8%、「いいえ」の割合が67.7%となっています。



#### 【高齢者の外出タイプ別】

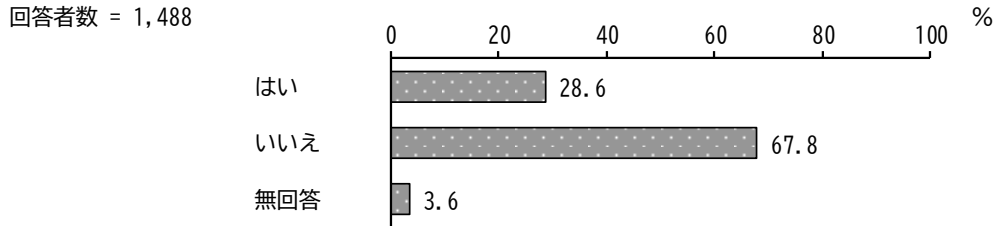
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的、インドア派内向的で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1488	28.8	67.7	3.6
インドア派 外交的	169	37.9	57.4	4.7
インドア派 内向的	114	36.8	57.0	6.1
アウトドア派 外交的	783	25.5	72.4	2.0
アウトドア派 内向的	317	29.7	68.8	1.6

問3 お茶や汁物等でむせることがありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が28.6%、「いいえ」の割合が67.8%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

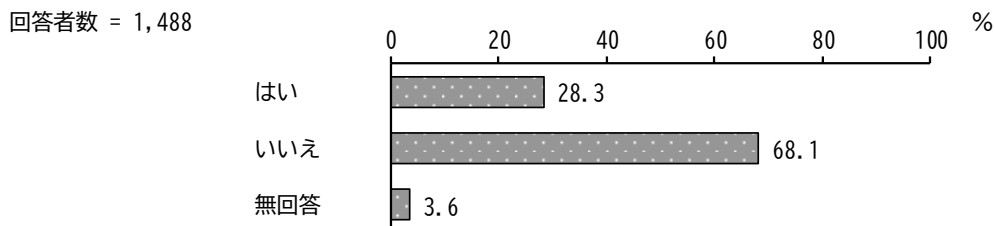
高齢者の外出タイプ別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	28.6	67.8	3.6
インドア派 外交的	169	30.8	65.7	3.6
インドア派 内向的	114	30.7	64.9	4.4
アウトドア派 外交的	783	29.2	68.2	2.6
アウトドア派 内向的	317	29.3	67.8	2.8

問4 口の渇きが気になりますか（回答は1つ）

「はい」の割合が28.3%、「いいえ」の割合が68.1%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的で「はい」の割合が高くなっています。

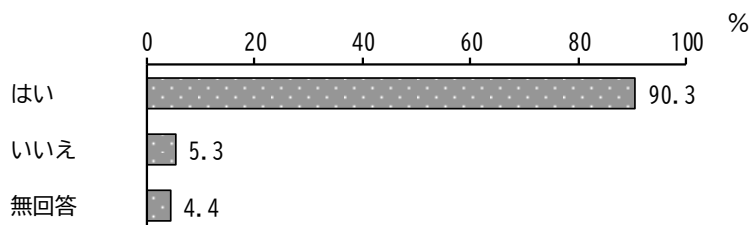
単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	28.3	68.1	3.6
インドア派 外交的	169	37.3	59.2	3.6
インドア派 内向的	114	32.5	63.2	4.4
アウトドア派 外交的	783	26.8	70.5	2.7
アウトドア派 内向的	317	25.9	71.3	2.8

問5 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（回答は1つ）

「はい」の割合が90.3%、「いいえ」の割合が5.3%となっています。

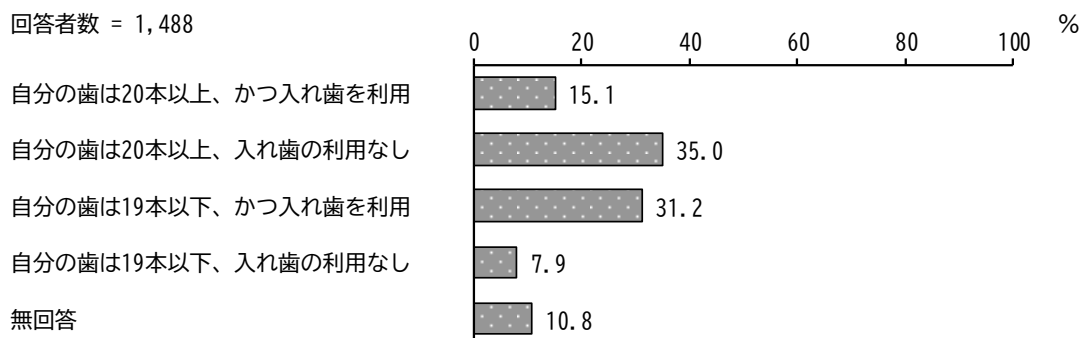
回答者数 = 1,488



問6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（回答は1つ）

「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」の割合が35.0%と最も高く、次いで「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の割合が31.2%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」の割合が15.1%となっています。

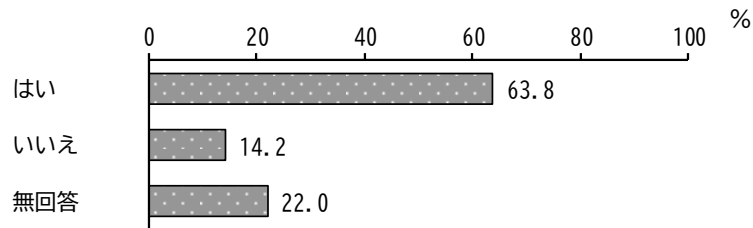
回答者数 = 1,488



問6-1 噛み合わせは良いですか（回答は1つ）

「はい」の割合が63.8%、「いいえ」の割合が14.2%となっています。

回答者数 = 1,488

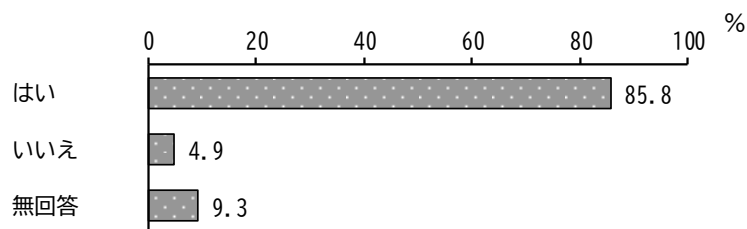


【問6で「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

問6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が85.8%、「いいえ」の割合が4.9%となっています。

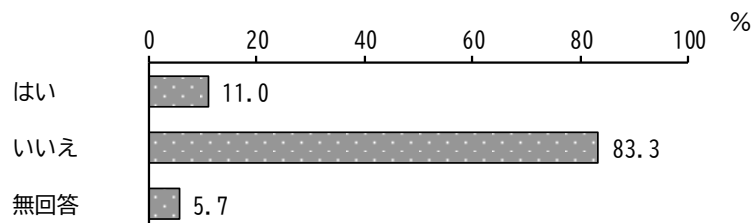
回答者数 = 689



問7 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（回答は1つ）

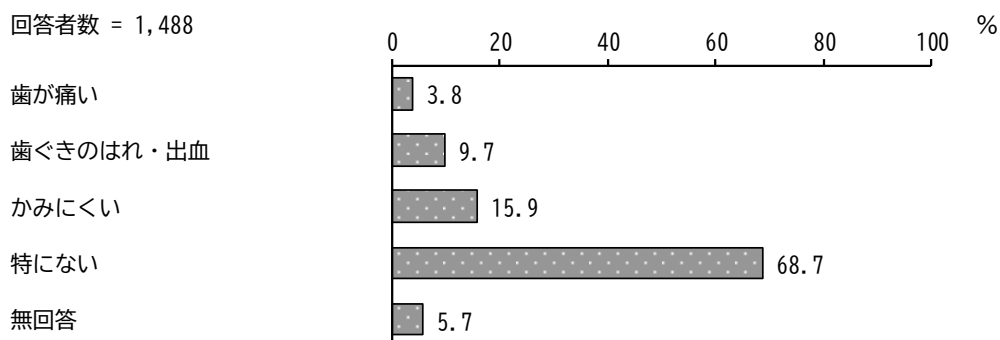
「はい」の割合が11.0%、「いいえ」の割合が83.3%となっています。

回答者数 = 1,488



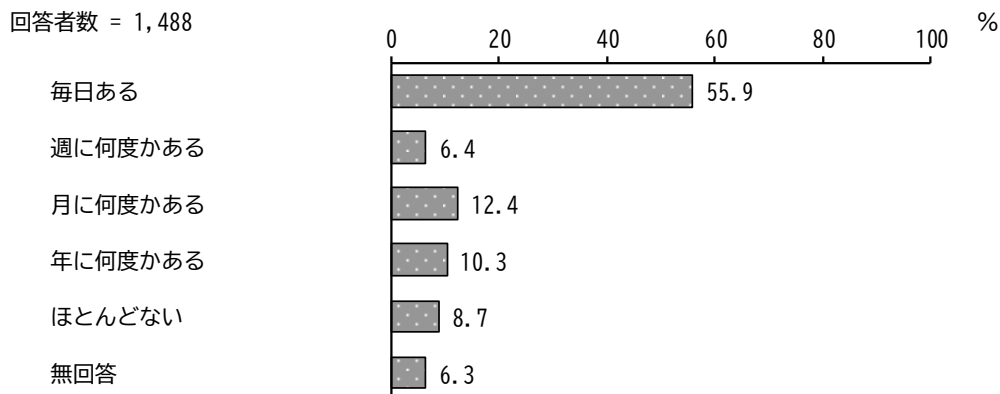
### 問8 お口の状態を教えてください（いくつでも）

「特にない」の割合が68.7%と最も高く、次いで「かみにくい」の割合が15.9%となっています。



### 問9 どなたかと食事をとる機会がありますか（回答は1つ）

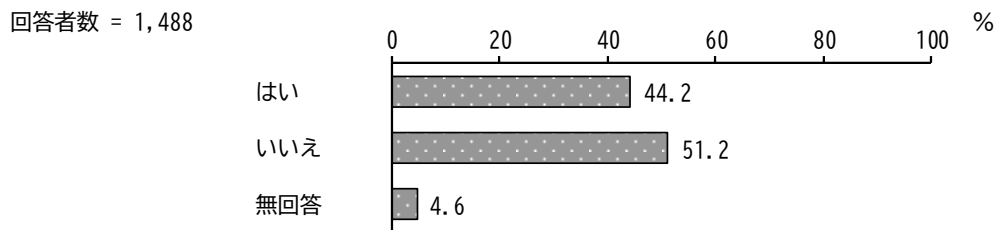
「毎日ある」の割合が55.9%と最も高く、次いで「月に何度かある」の割合が12.4%、「年に何度かある」の割合が10.3%となっています。



## (5) 毎日の生活について

### 問1 物忘れが多いと感じますか（回答は1つ）

「はい」の割合が44.2%、「いいえ」の割合が51.2%となっています。



#### 【高齢者の外出タイプ別】

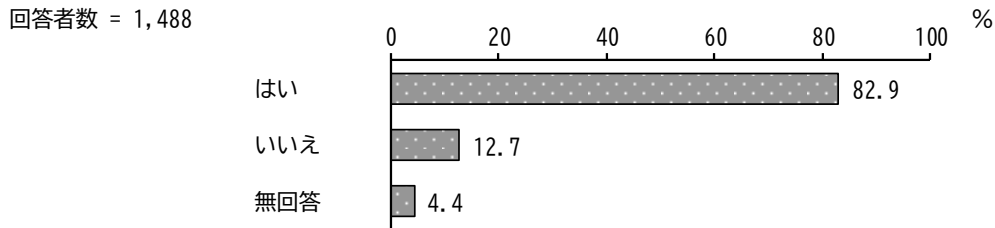
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的、インドア派内向的で「はい」の割合が、アウトドア派内向的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	44.2	51.2	4.6
インドア派 外交的	169	53.8	42.0	4.1
インドア派 内向的	114	50.0	41.2	8.8
アウトドア派 外交的	783	43.7	52.6	3.7
アウトドア派 内向的	317	36.9	59.9	3.2

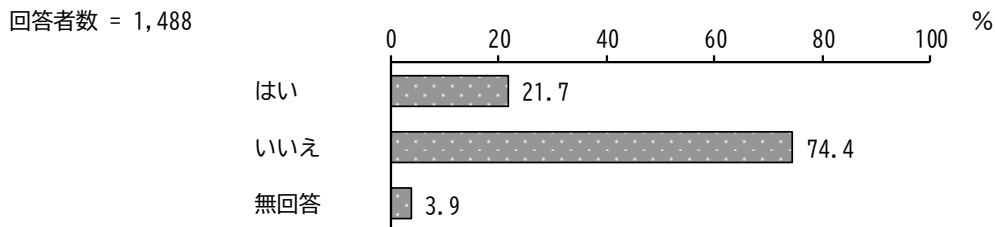
問2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が82.9%、「いいえ」の割合が12.7%となっています。



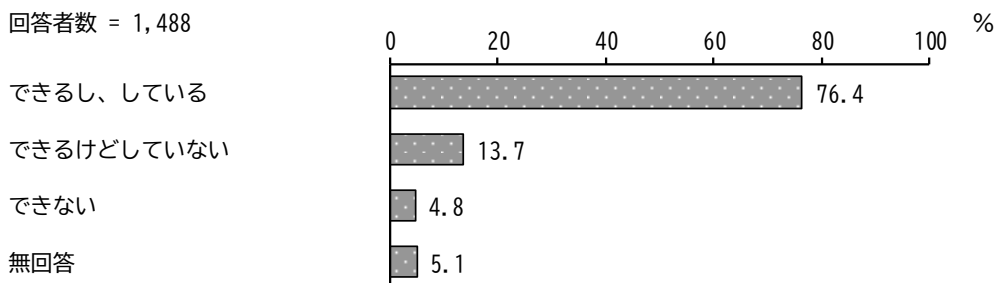
問3 今日が何月何日かわからない時がありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が21.7%、「いいえ」の割合が74.4%となっています。



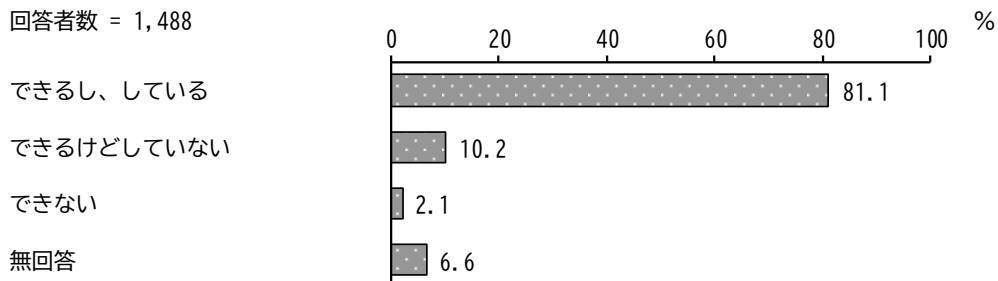
問4 バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が76.4%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が13.7%となっています。



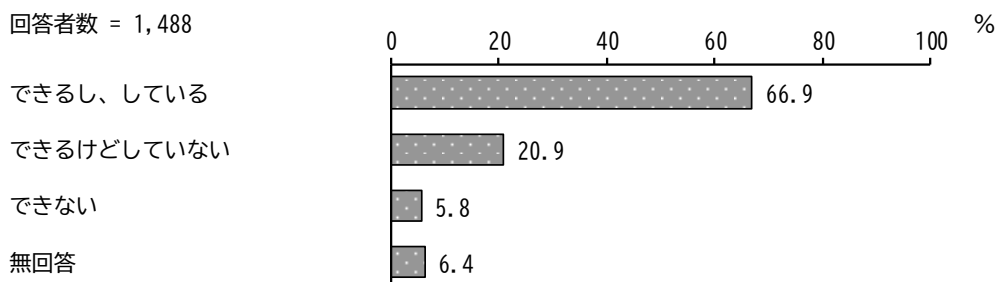
### 問5 自分で食品・日用品の買物をしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が81.1%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が10.2%となっています。



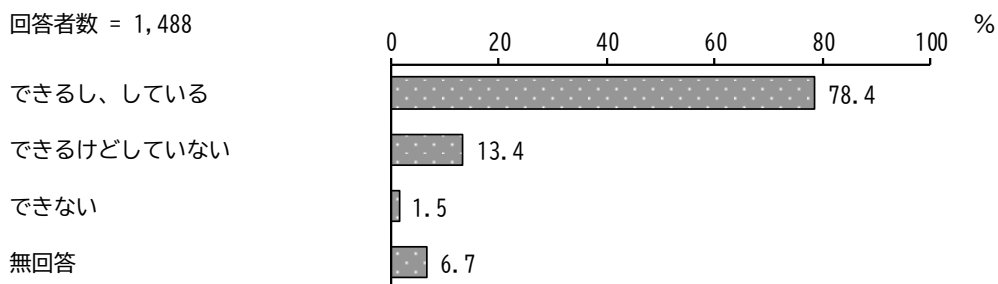
### 問6 自分で食事の用意をしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が66.9%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が20.9%となっています。



### 問7 自分で請求書の支払いをしていますか（回答は1つ）

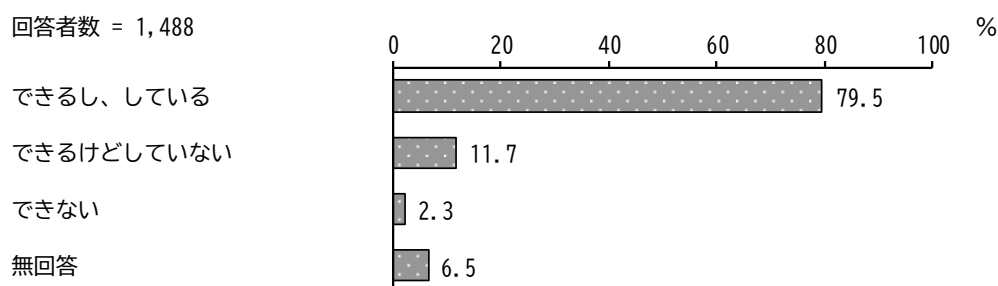
「できるし、している」の割合が78.4%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が13.4%となっています。





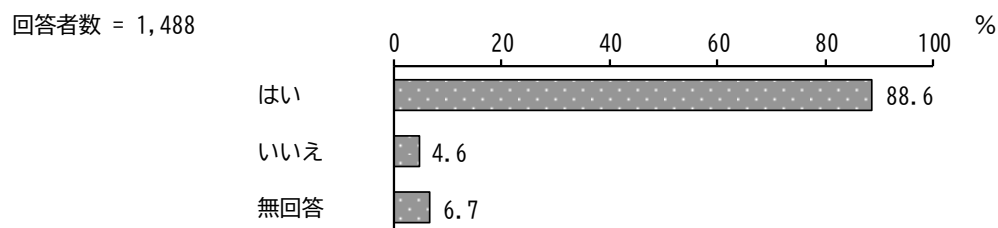
問8 自分で預貯金の出し入れをしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が79.5%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が11.7%となっています。



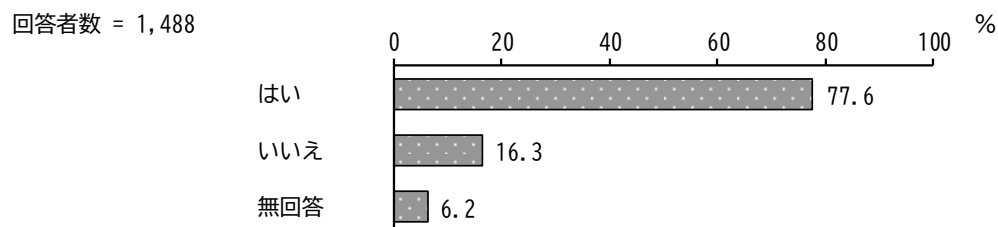
問9 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか（回答は1つ）

「はい」の割合が88.6%、「いいえ」の割合が4.6%となっています。



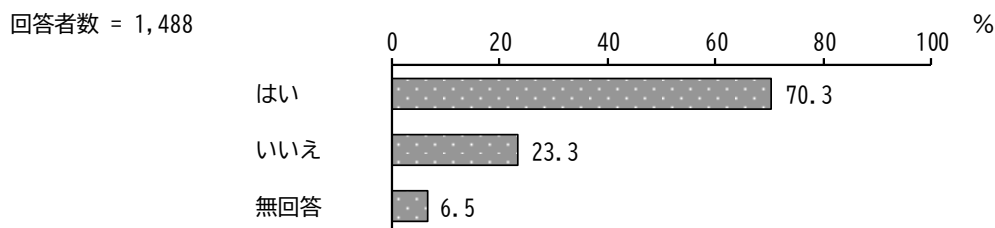
問10 新聞を読んでいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が77.6%、「いいえ」の割合が16.3%となっています。



問11 本や雑誌を読んでいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が70.3%、「いいえ」の割合が23.3%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

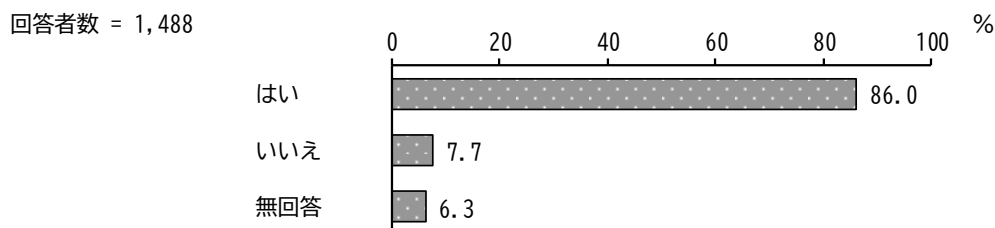
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「いいえ」の割合が、アウトドア派外交的で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	70.3	23.3	6.5
インドア派 外交的	169	68.0	26.6	5.3
インドア派 内向的	114	51.8	39.5	8.8
アウトドア派 外交的	783	77.0	16.9	6.1
アウトドア派 内向的	317	66.6	28.7	4.7

問12 健康についての記事や番組に関心がありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が86.0%、「いいえ」の割合が7.7%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、大きな差はみられません。

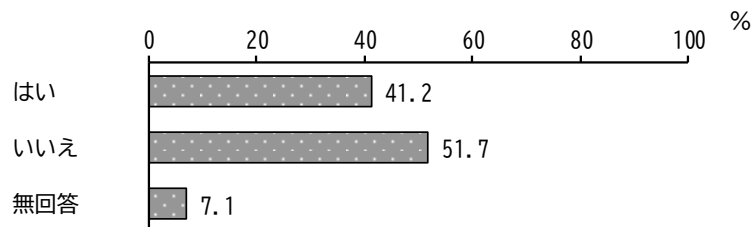
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	86.0	7.7	6.3
インドア派 外交的	169	87.6	7.7	4.7
インドア派 内向的	114	80.7	11.4	7.9
アウトドア派 外交的	783	89.3	4.3	6.4
アウトドア派 内向的	317	82.0	13.6	4.4

問 13 友人の家を訪ねていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が41.2%、「いいえ」の割合が51.7%となっています。

回答者数 = 1,488



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「いいえ」の割合が、アウトドア派外交的で「はい」の割合が高くなっています。

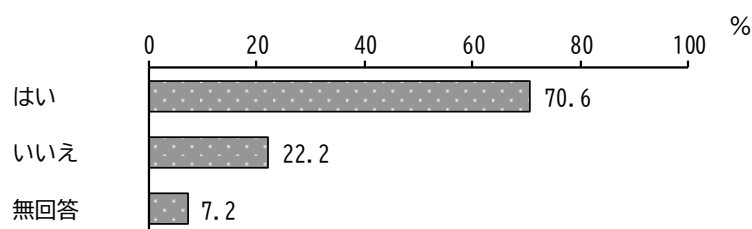
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	41.2	51.7	7.1
インドア派 外交的	169	42.0	52.7	5.3
インドア派 内向的	114	24.6	65.8	9.6
アウトドア派 外交的	783	48.0	45.3	6.6
アウトドア派 内向的	317	30.6	64.0	5.4

問 14 家族や友人の相談にのっていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が70.6%、「いいえ」の割合が22.2%となっています。

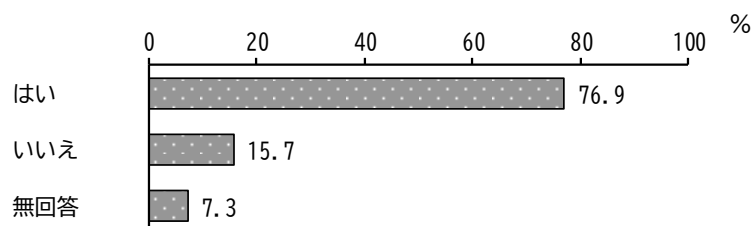
回答者数 = 1,488



問 15 病人を見舞うことができますか（回答は1つ）

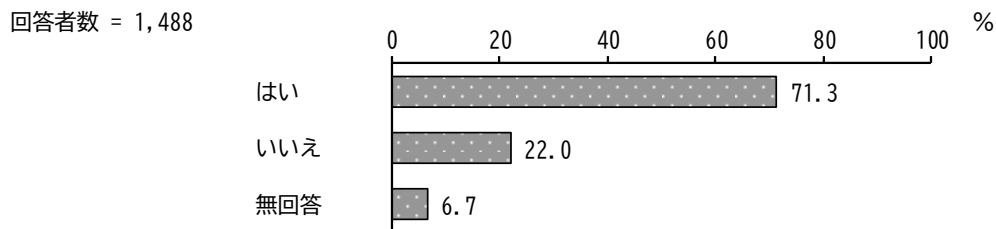
「はい」の割合が76.9%、「いいえ」の割合が15.7%となっています。

回答者数 = 1,488



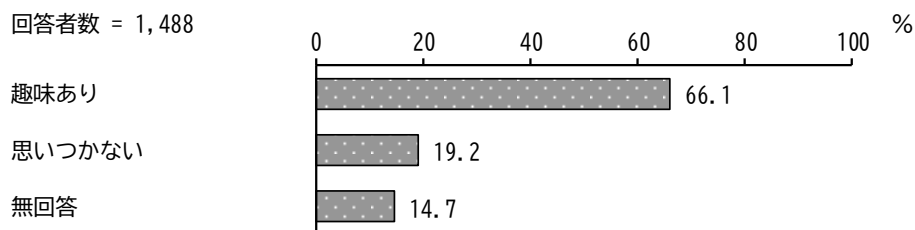
問 16 若い人に自分から話しかけることがありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が71.3%、「いいえ」の割合が22.0%となっています。



問 17 趣味はありますか（回答は1つ）

「趣味あり」の割合が66.1%、「思いつかない」の割合が19.2%となっています。



【趣味ありの自由記述】

- ・ 染色
- ・ 料理、音楽
- ・ スポーツ活動
- ・ 乗馬
- ・ 本、旅行
- ・ 野菜づくり、盆栽
- ・ あみ物、ホークダンス、ヨーガ、畑（野菜づくり）、花づくり
- ・ ゴルフ、ウォーク
- ・ 野菜作り
- ・ 旅行、温泉に行く事

### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「思いつかない」の割合が高くなっています。また、アウトドア派外交的で「趣味あり」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1488	66.1	19.2	14.7
インドア派 外交的	169	61.5	23.7	14.8
インドア派 内向的	114	45.6	30.7	23.7
アウトドア派 外交的	783	76.1	12.4	11.5
アウトドア派 内向的	317	56.8	28.4	14.8

### 【幸福度別】

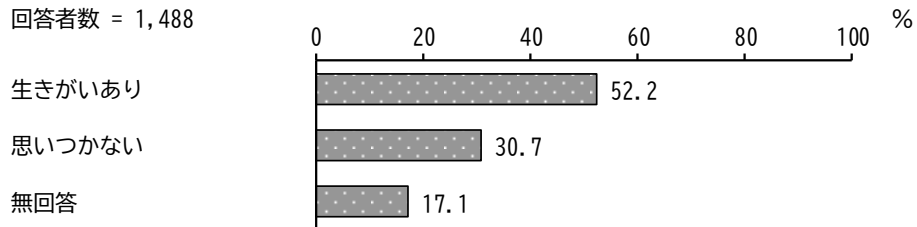
幸福度別にみると、4点未満、4点以上7点未満で「思いつかない」の割合が、7点以上で「趣味あり」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1488	66.1	19.2	14.7
4点未満	49	44.9	32.7	22.4
4点以上7点未満	417	59.7	24.2	16.1
7点以上	954	71.1	16.1	12.8

問 18 生きがいがありますか（回答は1つ）

「生きがいあり」の割合が52.2%、「思いつかない」の割合が30.7%となっています。



【生きがいありの自由記述】

- ・親の生きた年齢より長生きすること
- ・子ども
- ・孫の成長
- ・家族
- ・孫達や共働き娘家への応援、手伝い
- ・仕事
- ・絵を描くこと
- ・研究
- ・俳句、川柳、仲間とのふれあい

【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、インドア派外交的で「思いつかない」の割合が高くなっています。また、アウトドア派外交的で「生きがいあり」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	1488	52.2	30.7	17.1
インドア派 外交的	169	41.4	42.6	16.0
インドア派 内向的	114	33.3	44.7	21.9
アウトドア派 外交的	783	60.2	24.4	15.5
アウトドア派 内向的	317	47.3	37.5	15.1

【幸福度別】

幸福度別にみると、4点未満、4点以上7点未満で「思いつかない」の割合が、7点以上で「生きがいあり」の割合が高くなっています。

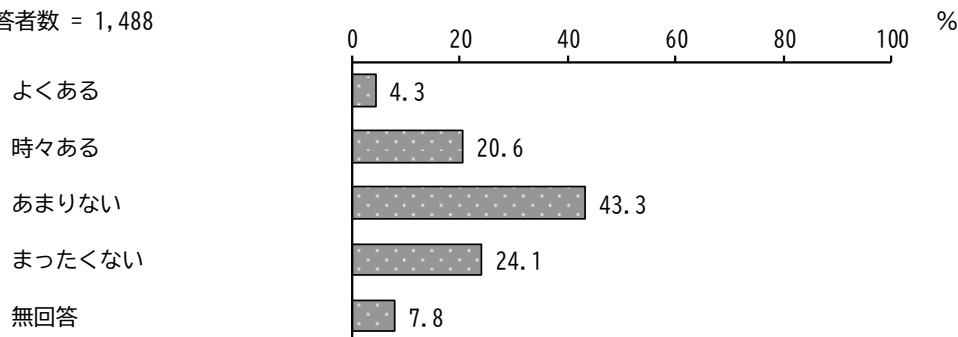
単位：％

区分	回答者数 (件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	1488	52.2	30.7	17.1
4点未満	49	16.3	67.3	16.3
4点以上7点未満	417	37.4	45.1	17.5
7点以上	954	61.3	22.6	16.0

問 19 日常的に孤独に感じることがありますか（回答は1つ）

「あまりない」の割合が43.3%と最も高く、次いで「まったくない」の割合が24.1%、「時々ある」の割合が20.6%となっています。

回答者数 = 1,488



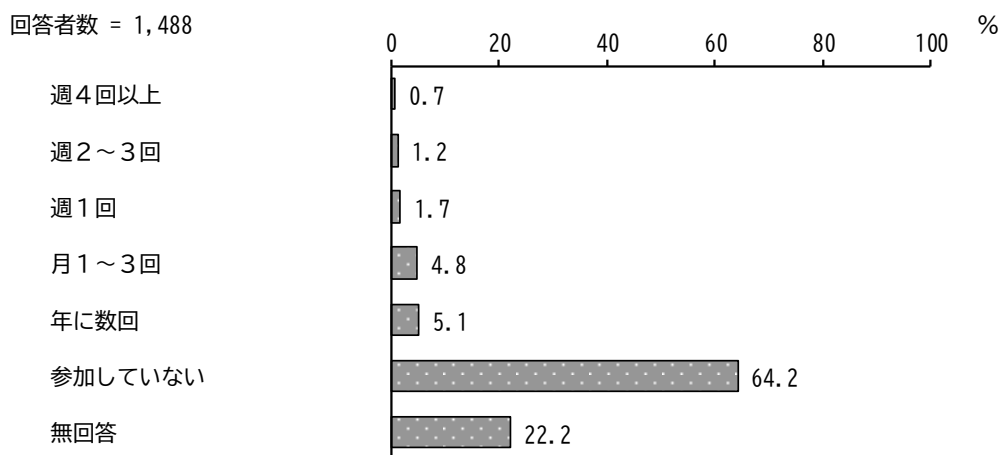


## (6) 地域での活動について

問1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
※①-⑧それぞれに回答してください

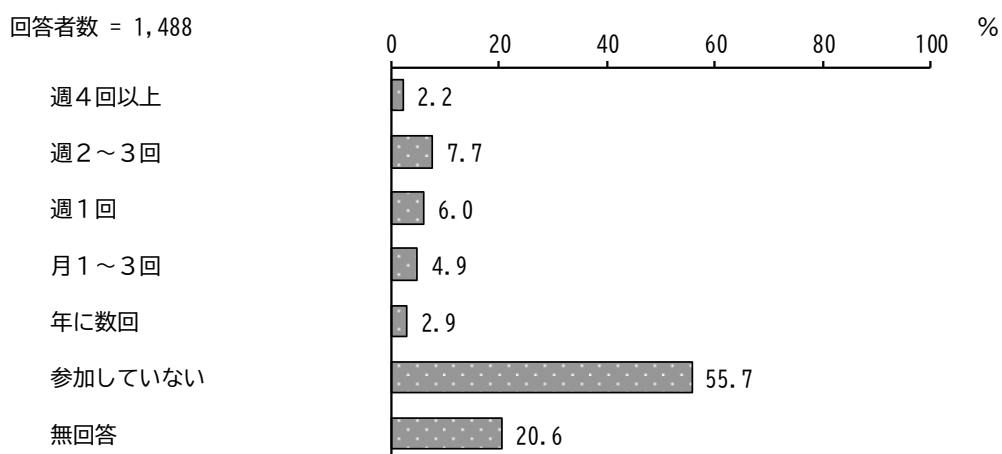
### ① ボランティアのグループ

「参加していない」の割合が64.2%と最も高くなっています。



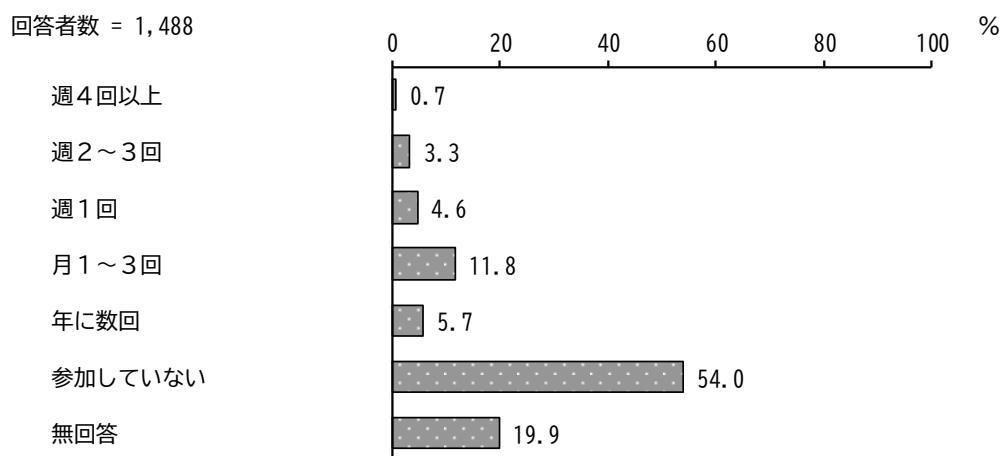
### ② スポーツ関係のグループやクラブ

「参加していない」の割合が55.7%と最も高くなっています。



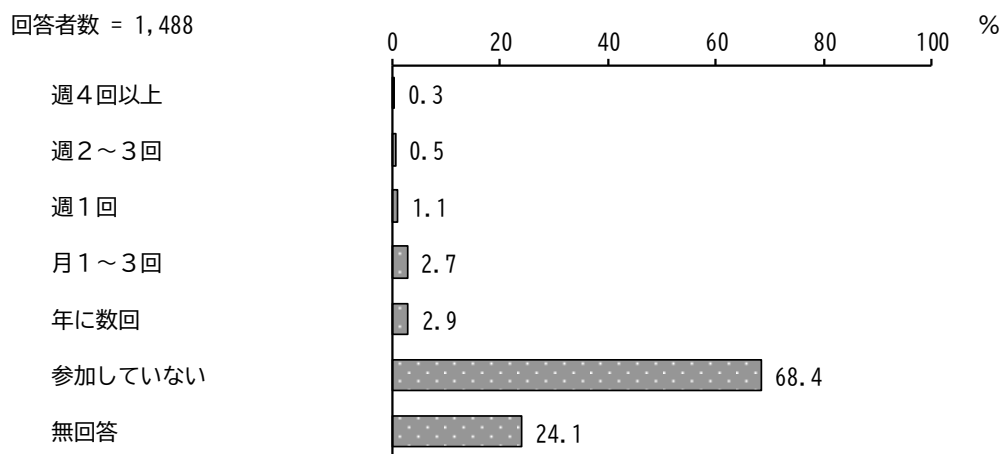
### ③ 趣味関係のグループ

「参加していない」の割合が54.0%と最も高く、次いで「月1～3回」の割合が11.8%となっています。

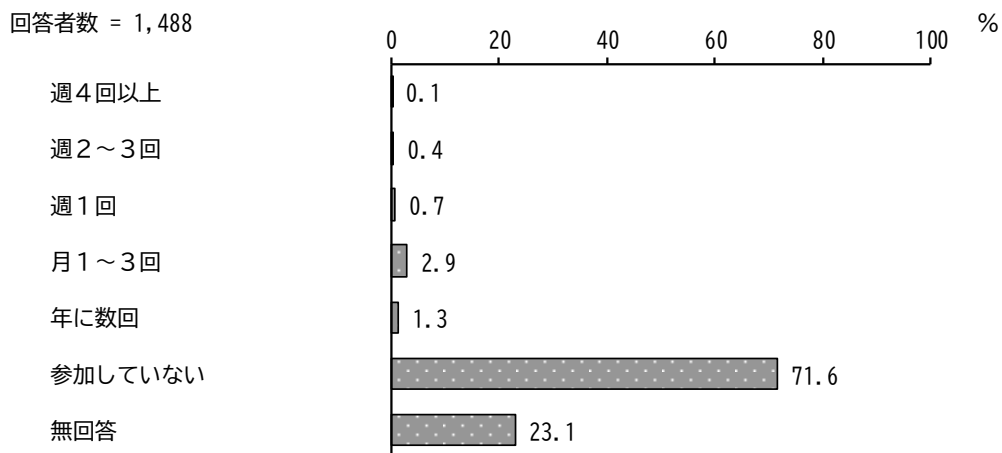


### ④ 学習・教養サークル

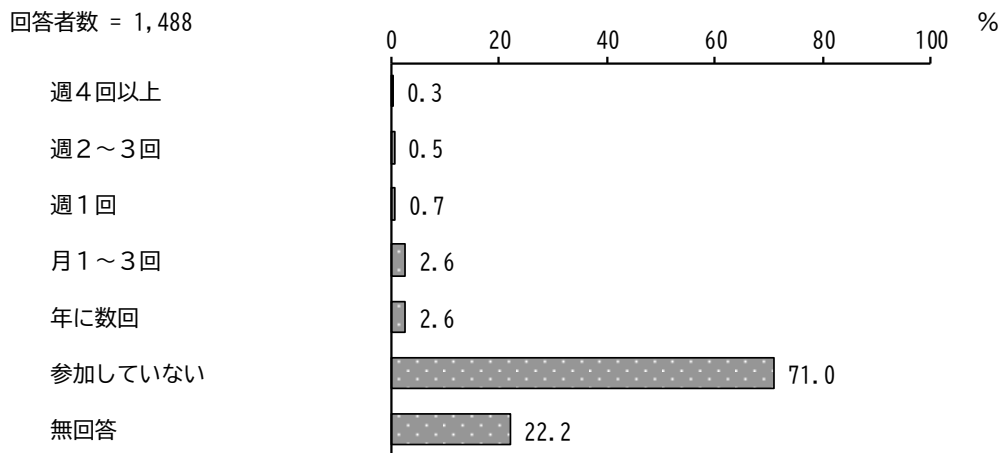
「参加していない」の割合が68.4%と最も高くなっています。



- ⑤ (高齢者憩いの広場、ふれあいサロンなど) 介護予防のための通いの場  
「参加していない」の割合が71.6%と最も高くなっています。

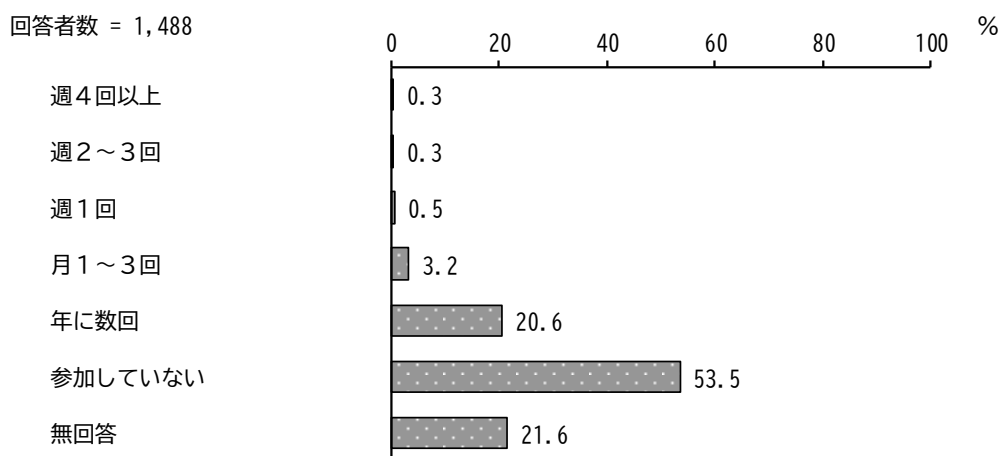


- ⑥ シルバークラブ  
「参加していない」の割合が71.0%と最も高くなっています。



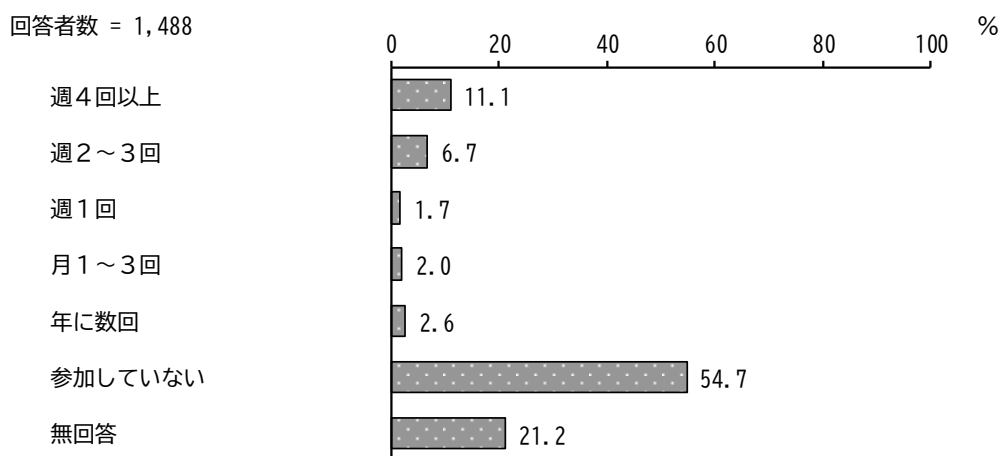
⑦ 区会（自治会）

「参加していない」の割合が 53.5%と最も高く、次いで「年に数回」の割合が 20.6%となっています。



⑧ 収入のある仕事

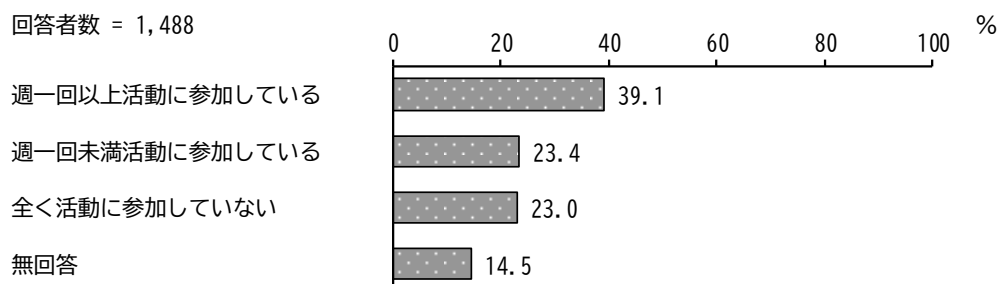
「参加していない」の割合が 54.7%と最も高く、次いで「週4回以上」の割合が 11.1%となっています。



### <地域活動への参加状況>

問1の①～⑧の活動に1つでも「週4回以上」～「週1回」と回答した人を“週一回以上活動に参加している”、「月1～3回」～「年に数回」と回答した人を“週一回未満活動に参加している”、また、①～⑧すべてに「参加していない」人を“全く活動に参加していない”として集計しました。

その結果、「週一回以上活動に参加している」の割合が39.1%と最も高く、次いで「週一回未満活動に参加している」の割合が23.4%、「全く活動に参加していない」の割合が23.0%となっています。



### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「全く活動に参加していない」の割合が、アウトドア派外交的で「週一回以上活動に参加している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	週一回以上活動に参加している	週一回未満活動に参加している	全く活動に参加していない	無回答
全体	1488	39.1	23.4	23.0	14.5
インドア派 外交的	169	19.5	34.9	25.4	20.1
インドア派 内向的	114	10.5	17.5	52.6	19.3
アウトドア派 外交的	783	54.4	22.6	12.6	10.3
アウトドア派 内向的	317	26.8	22.4	37.5	13.2

【幸福度別】

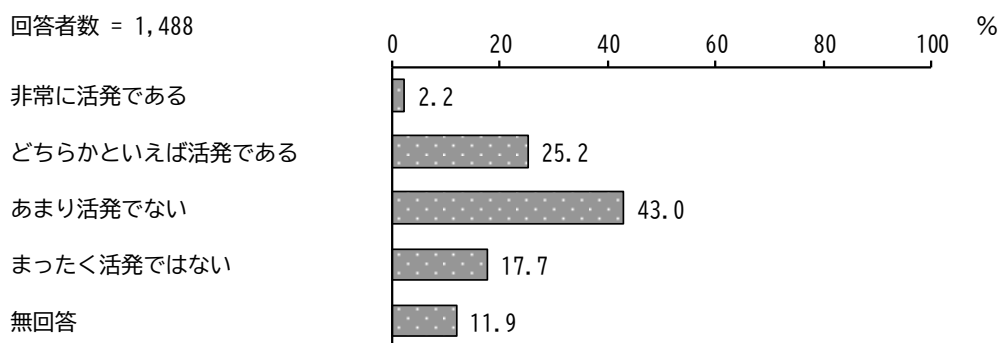
幸福度別にみると、4点以上7点未満で「全く活動に参加していない」の割合が、7点以上で「週一回以上活動に参加している」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	週一回以上活動に参加している	週一回未満活動に参加している	全く活動に参加していない	無回答
全体	1488	39.1	23.4	23.0	14.5
4点未満	49	16.3	26.5	24.5	32.7
4点以上7点未満	417	29.7	25.4	28.8	16.1
7点以上	954	44.5	22.7	20.5	12.2

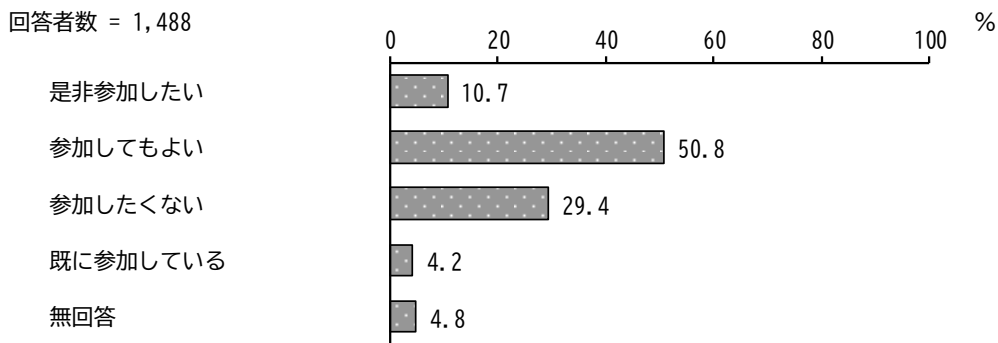
問2 自身が住んでいる地域の地域活動や行事は活発だと思いますか（回答は1つ）

「あまり活発でない」の割合が43.0%と最も高く、次いで「どちらかといえば活発である」の割合が25.2%、「まったく活発ではない」の割合が17.7%となっています。



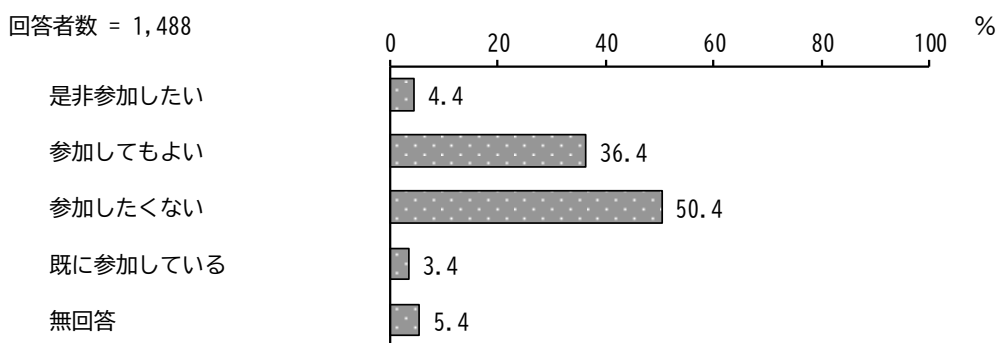
問3 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）

「参加してもよい」の割合が50.8%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が29.4%、「是非参加したい」の割合が10.7%となっています。



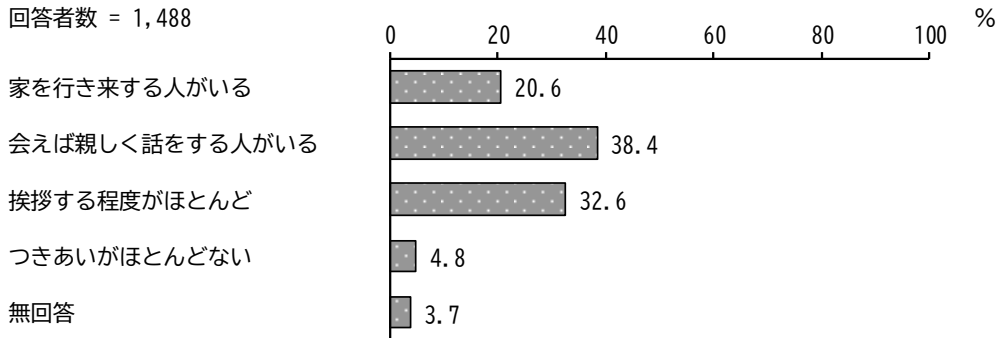
問4 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）

「参加したくない」の割合が50.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が36.4%となっています。



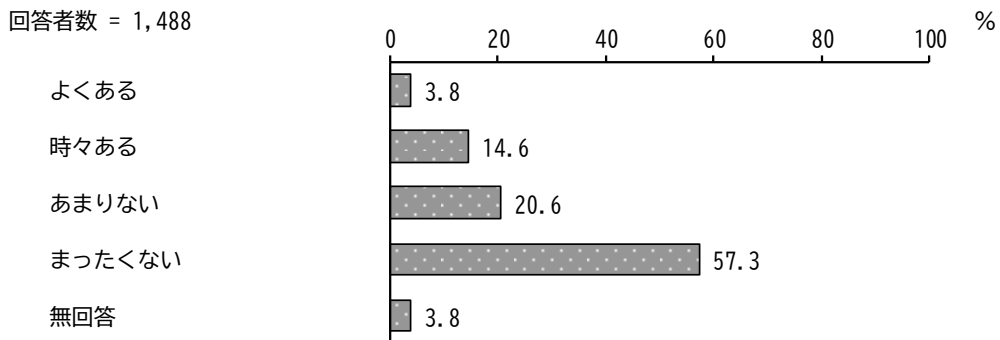
問5 近所付き合いはどの程度ありますか（回答は1つ）

「会えば親しく話をする人がいる」の割合が38.4%と最も高く、次いで「挨拶する程度がほとんど」の割合が32.6%、「家を行き来する人がいる」の割合が20.6%となっています。



問6 地区担当の民生委員と会話をする機会がありますか（回答は1つ）

「まったくない」の割合が57.3%と最も高く、次いで「あまりない」の割合が20.6%、「時々ある」の割合が14.6%となっています。

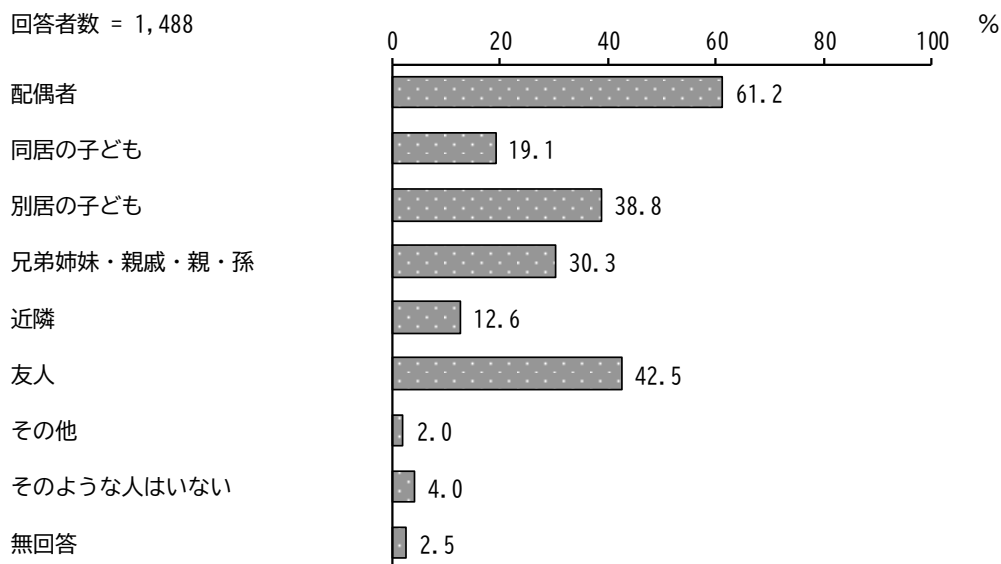




## (7) たすけあいについて

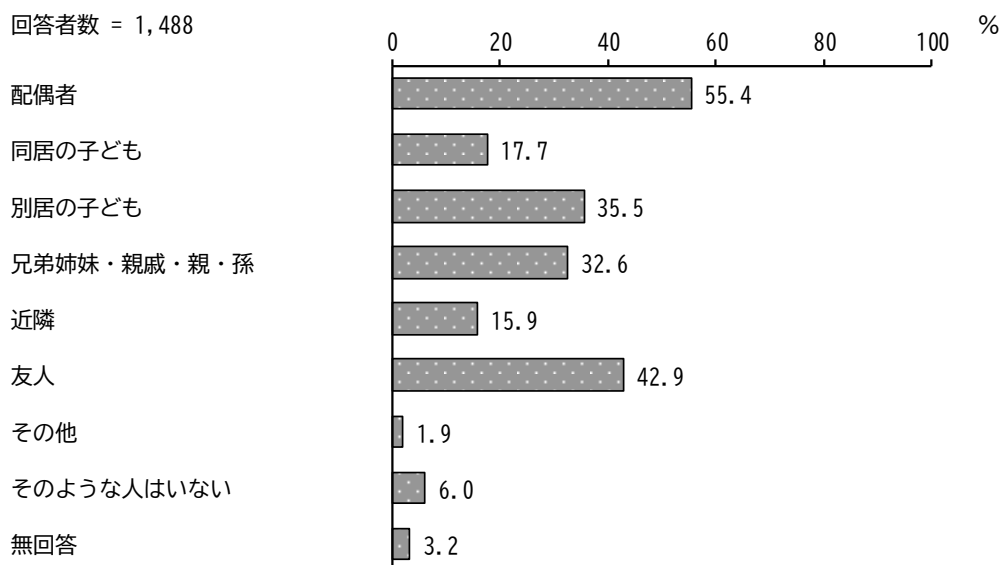
### 問1 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

「配偶者」の割合が61.2%と最も高く、次いで「友人」の割合が42.5%、「別居の子ども」の割合が38.8%となっています。



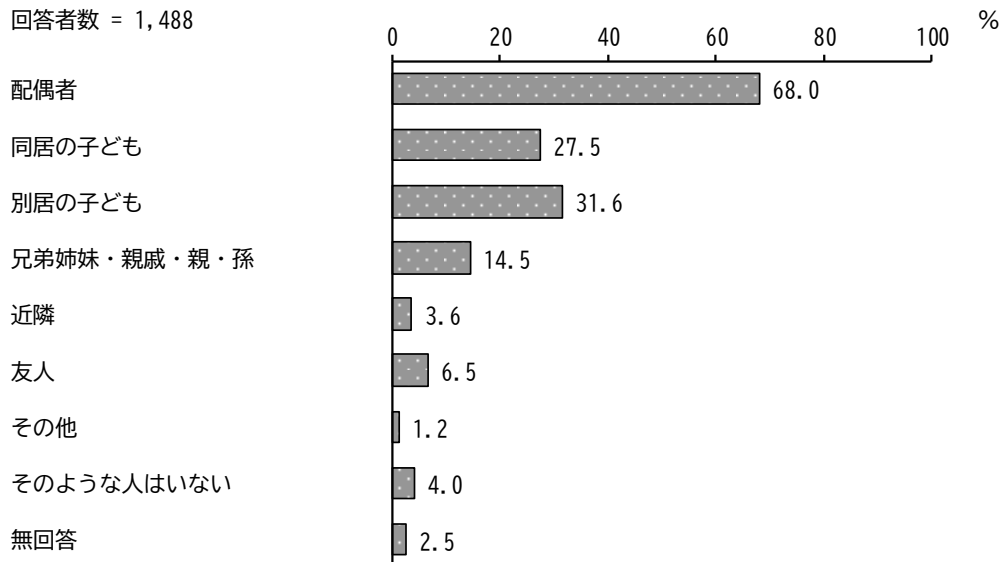
### 問2 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

「配偶者」の割合が55.4%と最も高く、次いで「友人」の割合が42.9%、「別居の子ども」の割合が35.5%となっています。



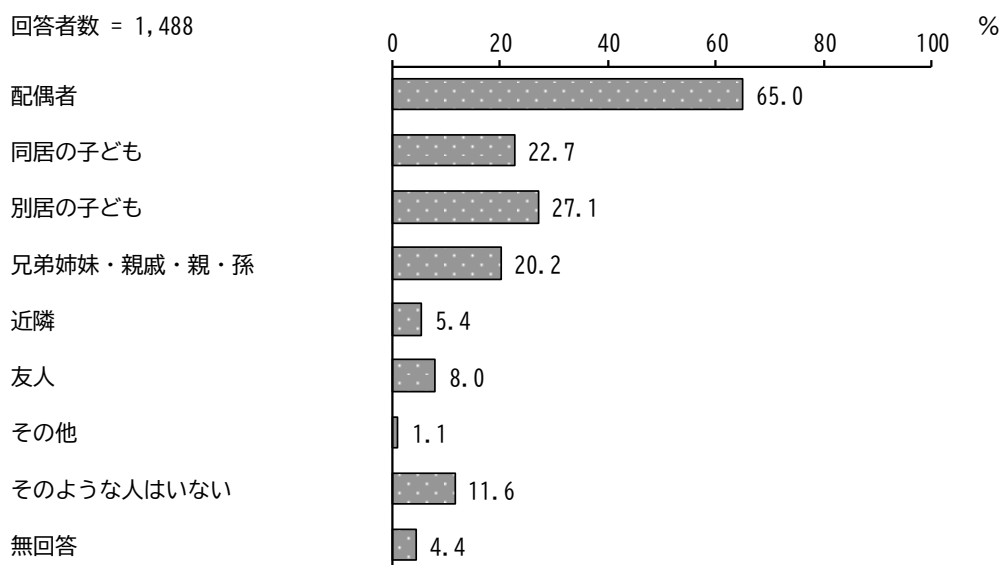
問3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人  
(いくつでも)

「配偶者」の割合が68.0%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が31.6%、「同居の子ども」の割合が27.5%となっています。



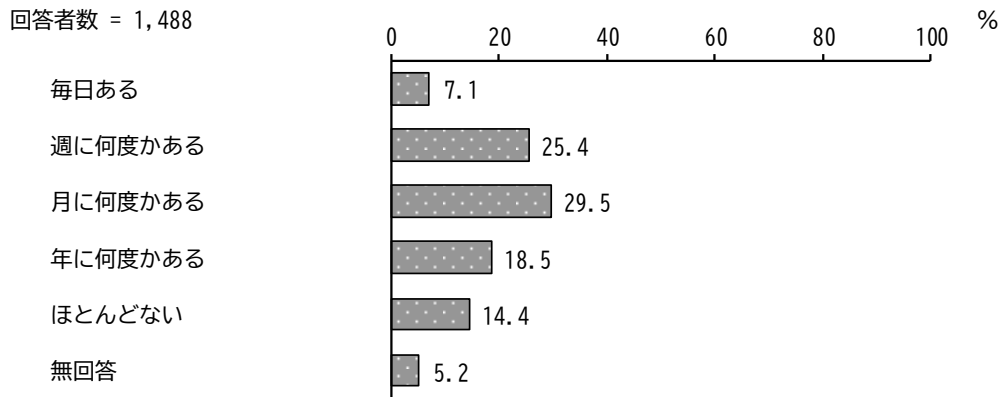
問4 反対に、看病や世話をしあげる人 (いくつでも)

「配偶者」の割合が65.0%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が27.1%、「同居の子ども」の割合が22.7%となっています。



問5 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（回答は1つ）

「月に何度かある」の割合が29.5%と最も高く、次いで「週に何度かある」の割合が25.4%、「年に何度かある」の割合が18.5%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「ほとんどない」の割合が、アウトドア派外交的で「週に何度かある」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	毎日ある	週に 何度か ある	月に 何度か ある	年に 何度か ある	ほと んど ない	無 回 答
全 体	1488	7.1	25.4	29.5	18.5	14.4	5.2
インドア派 外交的	169	4.7	18.9	33.7	21.3	18.3	3.0
インドア派 内向的	114	0.9	15.8	25.4	21.9	27.2	8.8
アウトドア派 外交的	783	10.1	30.5	31.4	17.2	7.9	2.8
アウトドア派 内向的	317	3.5	22.7	26.2	19.9	23.3	4.4

【幸福度別】

幸福度別にみると、4点未満で「ほとんどない」の割合が高くなっています。

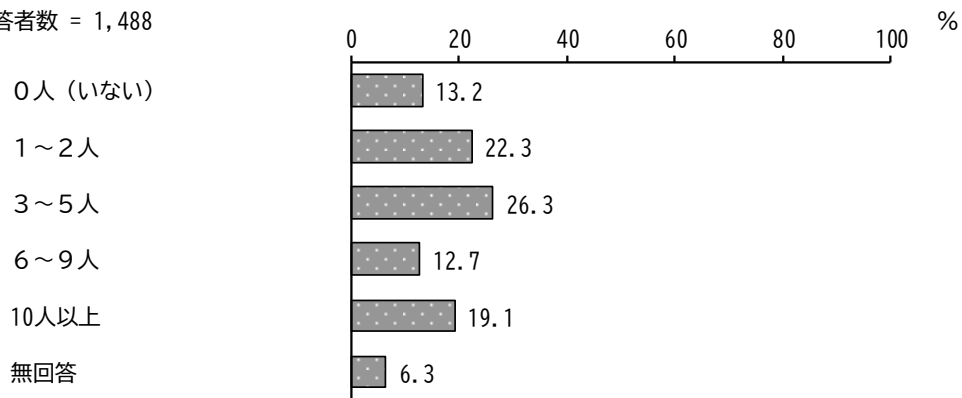
単位：%

区分	回答者数 (件)	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんどない	無回答
全 体	1488	7.1	25.4	29.5	18.5	14.4	5.2
4点未満	49	2.0	14.3	24.5	18.4	38.8	2.0
4点以上7点未満	417	4.3	21.1	30.5	22.1	17.5	4.6
7点以上	954	8.9	27.8	30.2	17.3	11.8	4.0

問6 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか（回答は1つ）

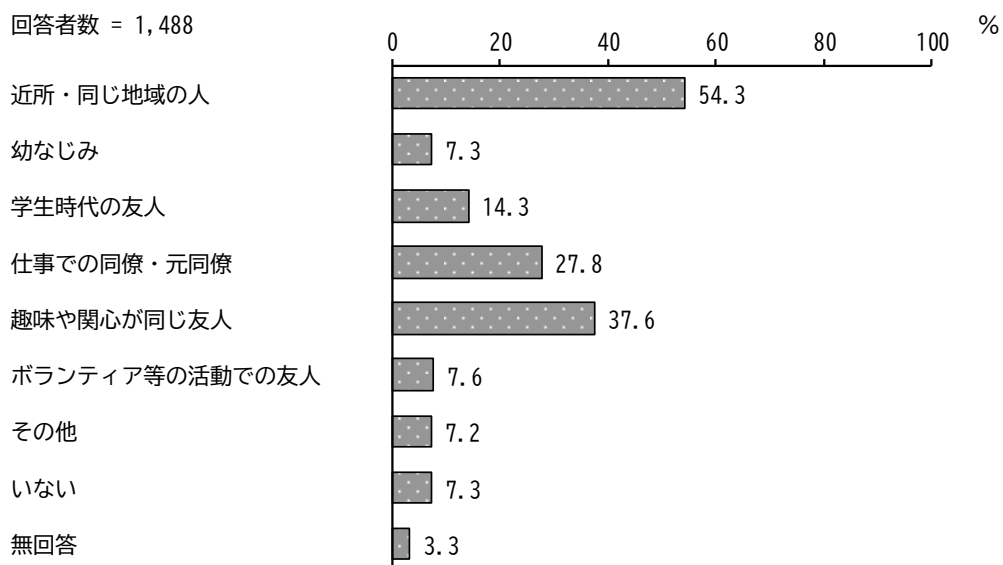
「3～5人」の割合が26.3%と最も高く、次いで「1～2人」の割合が22.3%、「10人以上」の割合が19.1%となっています。

回答者数 = 1,488



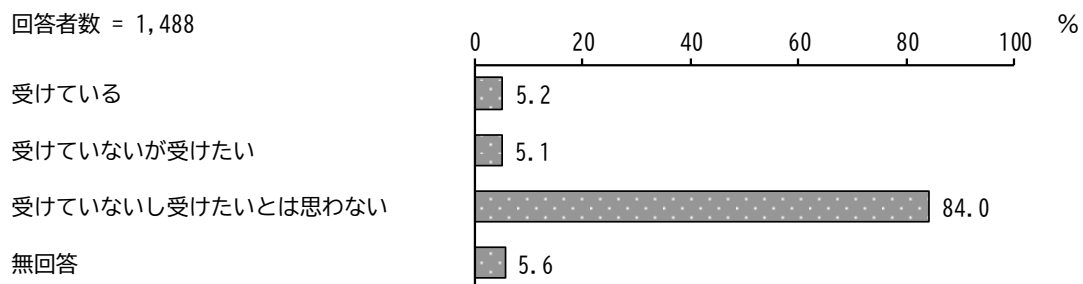
### 問7 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

「近所・同じ地域の人」の割合が54.3%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」の割合が37.6%、「仕事での同僚・元同僚」の割合が27.8%となっています。



### 問8 ゴミ出しについて支援を受けていますか（回答は1つ）

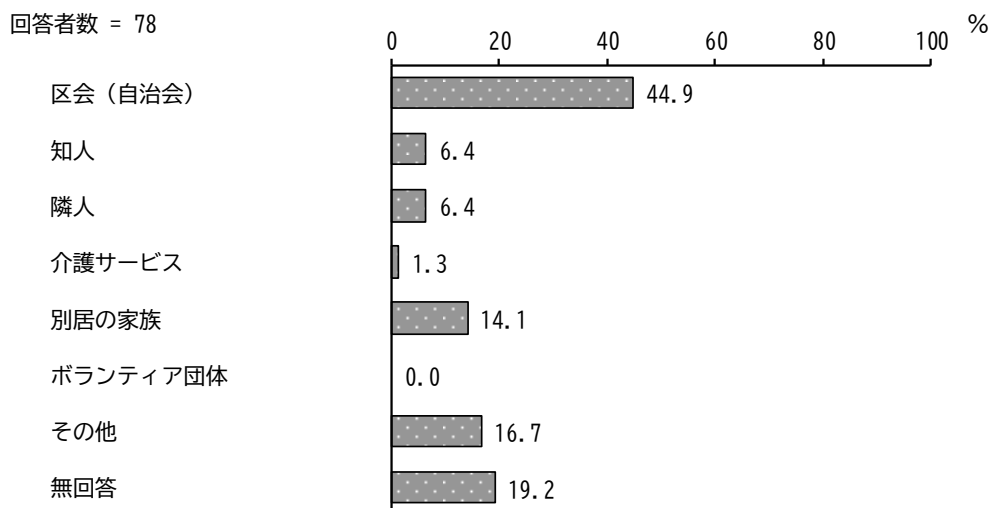
「受けていないし受けたいとは思わない」の割合が84.0%と最も高くなっています。



【問8で「受けている」の方のみ】

問8-1 誰の支援を受けていますか（いくつでも）

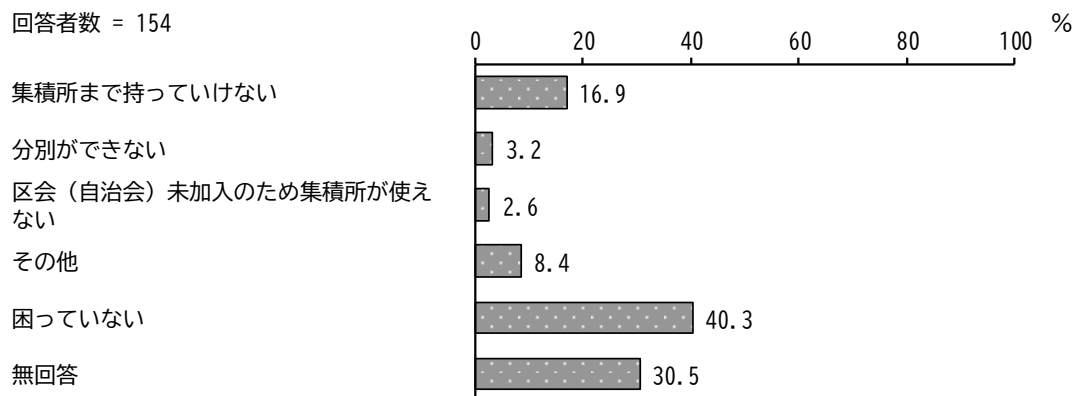
「区会（自治会）」の割合が44.9%と最も高く、次いで「別居の家族」の割合が14.1%となっています。



【問8で「受けている」、「受けていないが受けたい」の方のみ】

問8-2 ゴミ出しで困っていることがあれば教えてください（いくつでも）

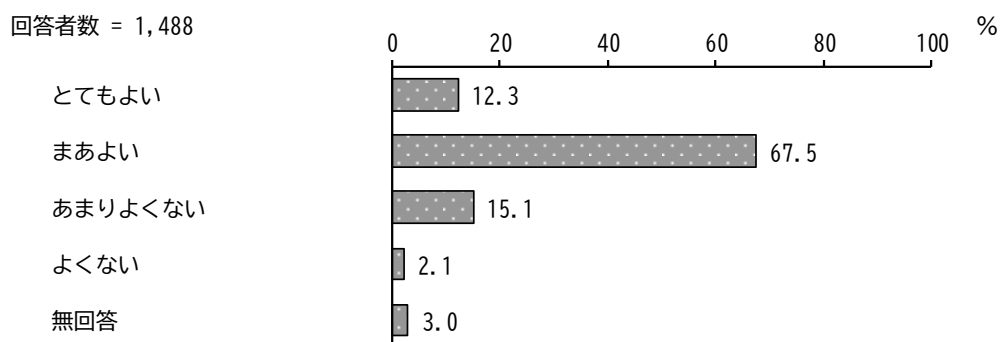
「困っていない」の割合が40.3%と最も高く、次いで「集積所まで持っていけない」の割合が16.9%となっています。



## (8) 健康について

### 問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか（回答は1つ）

「まあよい」の割合が67.5%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が15.1%、「とてもよい」の割合が12.3%となっています。



#### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、インドア派外交的で「あまりよくない」の割合が高くなっています。

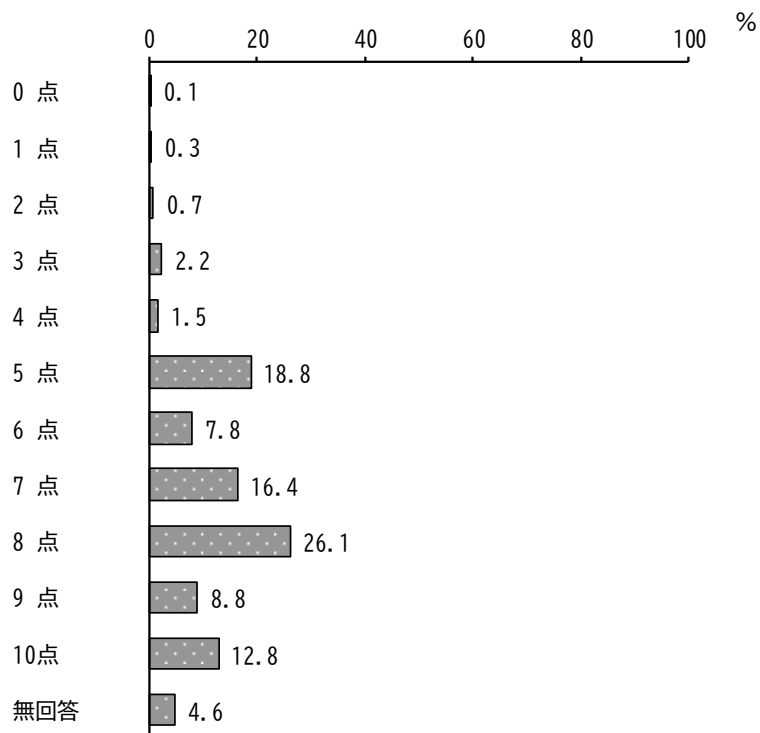
単位：%

区分	回答者数 (件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全 体	1488	12.3	67.5	15.1	2.1	3.0
インドア派 外交的	169	4.7	66.3	23.7	3.6	1.8
インドア派 内向的	114	2.6	55.3	28.1	9.6	4.4
アウトドア派 外交的	783	14.6	72.4	10.2	0.6	2.2
アウトドア派 内向的	317	14.8	65.0	18.0	0.9	1.3

問2 あなたは、現在どの程度幸せですか  
（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、御記入ください）

「8点」の割合が26.1%と最も高く、次いで「5点」の割合が18.8%、「7点」の割合が16.4%となっています。

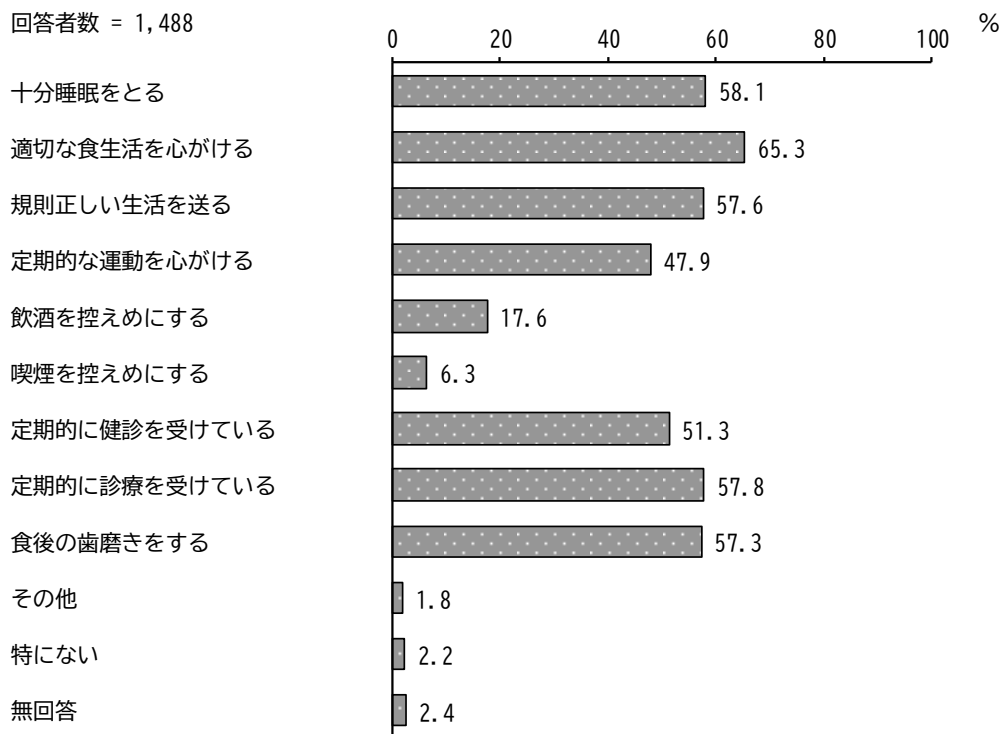
回答者数 = 1,488





問3 健康保持や疾病予防のために何か取り組まれていることはありますか (いくつでも)

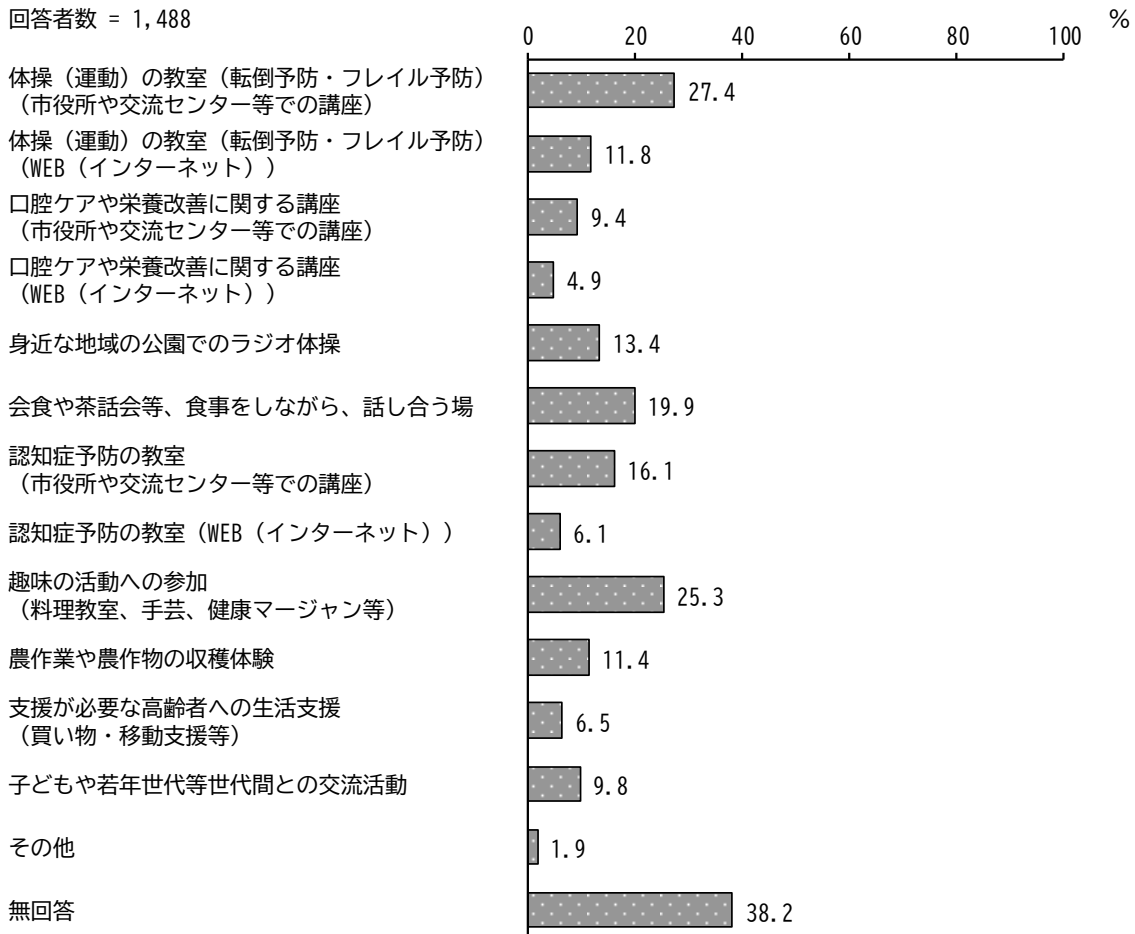
「適切な食生活を心がける」の割合が 65.3%と最も高く、次いで「十分睡眠をとる」の割合が 58.1%、「定期的に診療を受けている」の割合が 57.8%となっています。



問4 健康づくりや介護予防のために、参加してみたいものはありますか  
 (参加したいものはいくつでも回答可、最も参加したいものは回答は1つ)

1. 参加したい (回答はいくつでも)

「体操 (運動) の教室 (転倒予防・フレイル予防) (市役所や交流センター等での講座)」の割合が 27.4%と最も高く、次いで「趣味の活動への参加 (料理教室、手芸、健康マージャン等)」の割合が 25.3%、「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」の割合が 19.9%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センター等での講座）」「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マーじゃん等）」の割合が、インドア派外交的で「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」の割合が高くなっています。

単位：％

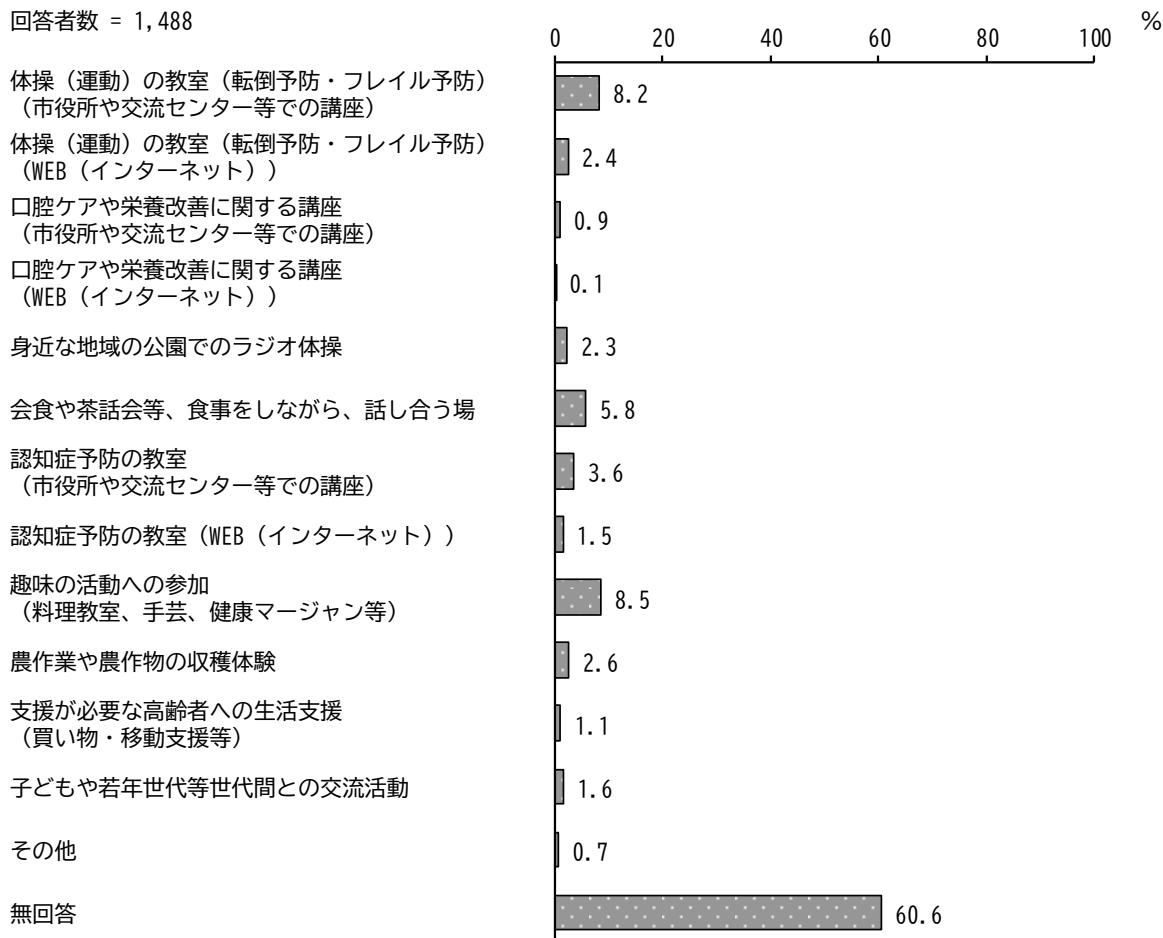
区分	回答者数（件）	体操（運動）の教室 （転倒予防・フレイル予防） （市役所や交流センター等での講座）	体操（運動）の教室 （WEB（インターネット））	口腔ケアや栄養改善に関する講座 （市役所や交流センター等での講座）	口腔ケアや栄養改善に関する講座 （WEB（インターネット））	身近な地域の公園でのラジオ体操	会食や茶話会等、食事をしながら、 話し合う場	認知症予防の教室 （市役所や交流センター等での講座）
全 体	1488	27.4	11.8	9.4	4.9	13.4	19.9	16.1
インドア派 外交的	169	33.7	9.5	10.1	4.7	17.2	27.2	20.7
インドア派 内向的	114	4.4	4.4	3.5	1.8	8.8	4.4	7.0
アウトドア派 外交的	783	38.1	15.6	13.4	6.4	16.0	26.7	21.2
アウトドア派 内向的	317	6.9	6.9	1.6	2.5	6.9	5.7	5.4

区分	認知症予防の教室 （WEB（インターネット））	趣味の活動への参加（料理教室、 手芸、健康マーじゃん等）	農作業や農作物の収穫体験	支援が必要な高齢者への生活支援 （買い物・移動支援等）	子どもや若年世代等世代間との 交流活動	その他	無回答
全 体	6.1	25.3	11.4	6.5	9.8	1.9	38.2
インドア派 外交的	4.1	27.2	10.7	5.3	9.5	1.8	26.6
インドア派 内向的	1.8	4.4	5.3	0.9	1.8	2.6	71.1
アウトドア派 外交的	8.0	34.9	14.9	9.5	13.7	1.5	23.1
アウトドア派 内向的	4.7	10.7	5.7	1.9	2.2	2.5	63.7

## 2. 最も参加したい（回答は1つ）

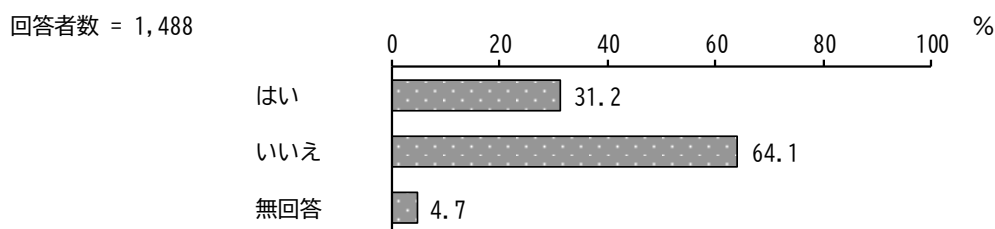
「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）」の割合が8.5%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,488



問5 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（回答は1つ）

「はい」の割合が31.2%、「いいえ」の割合が64.1%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

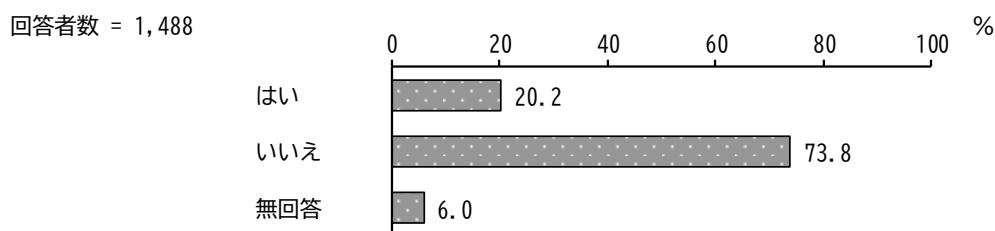
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的、インドア派内向的で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	31.2	64.1	4.7
インドア派 外交的	169	41.4	55.0	3.6
インドア派 内向的	114	41.2	53.5	5.3
アウトドア派 外交的	783	28.6	67.4	4.0
アウトドア派 内向的	317	31.5	64.7	3.8

問6 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（回答は1つ）

「はい」の割合が20.2%、「いいえ」の割合が73.8%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

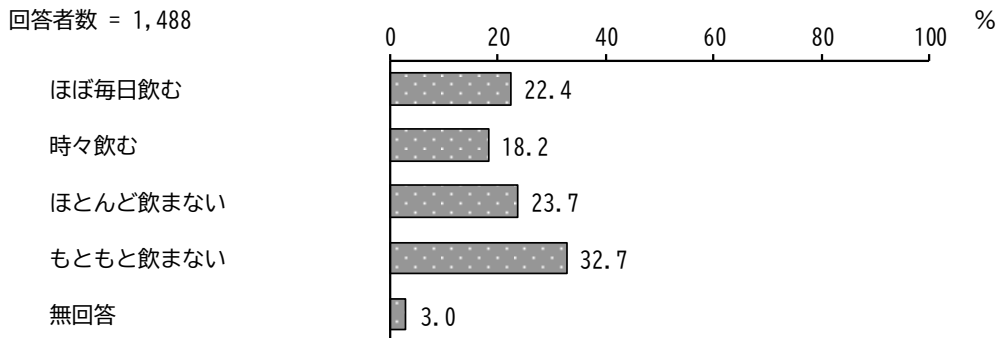
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的、インドア派内向的で「はい」の割合が、アウトドア派外交的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1488	20.2	73.8	6.0
インドア派 外交的	169	36.1	57.4	6.5
インドア派 内向的	114	30.7	61.4	7.9
アウトドア派 外交的	783	15.6	80.6	3.8
アウトドア派 内向的	317	20.5	76.0	3.5

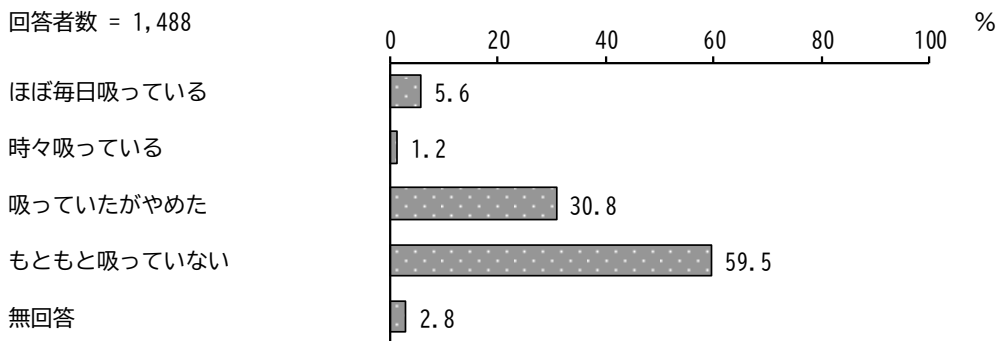
### 問7 お酒は飲みますか（回答は1つ）

「もともと飲まない」の割合が32.7%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」の割合が23.7%、「ほぼ毎日飲む」の割合が22.4%となっています。



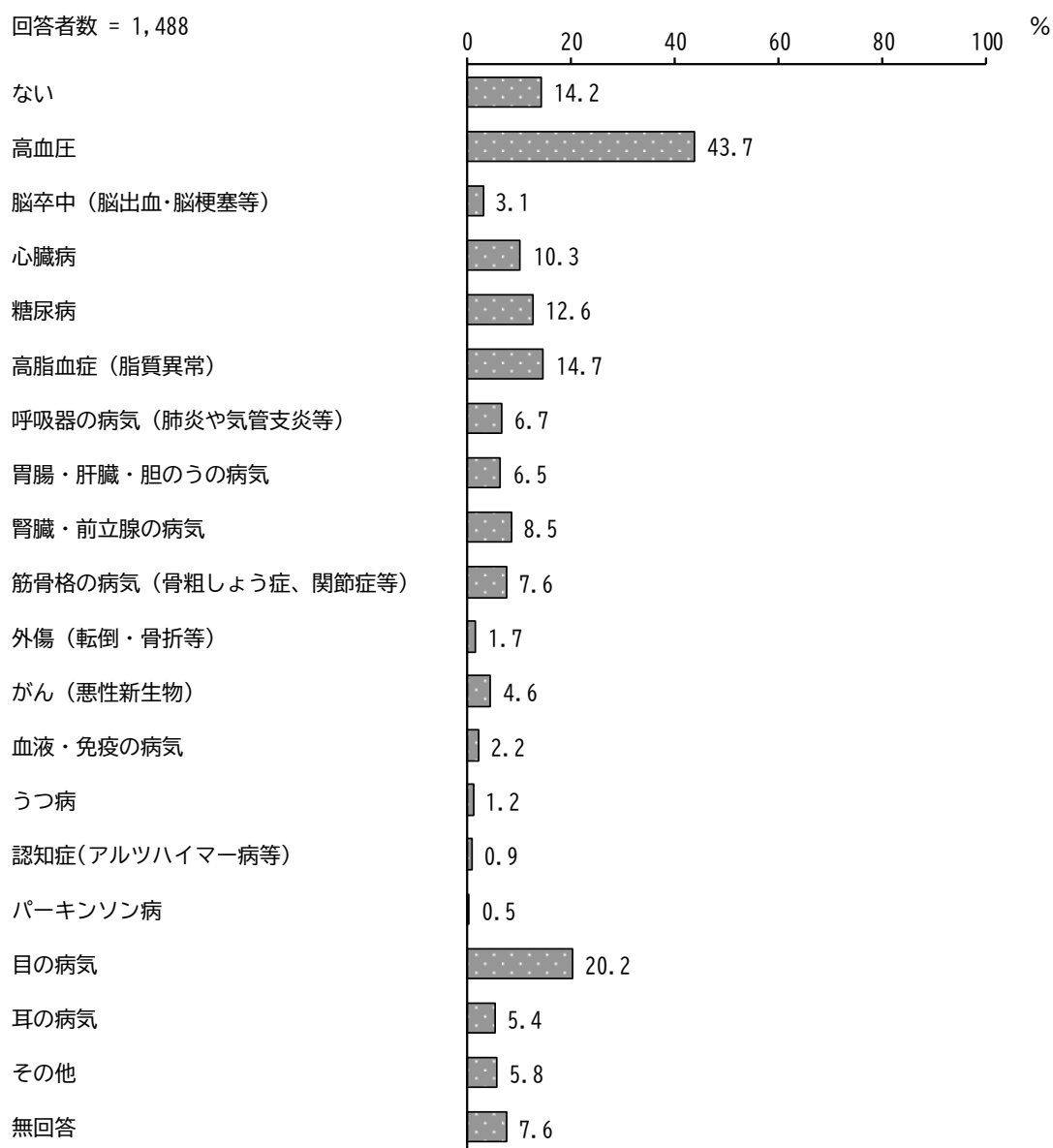
### 問8 タバコは吸っていますか（回答は1つ）

「もともと吸っていない」の割合が59.5%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」の割合が30.8%となっています。



問9 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

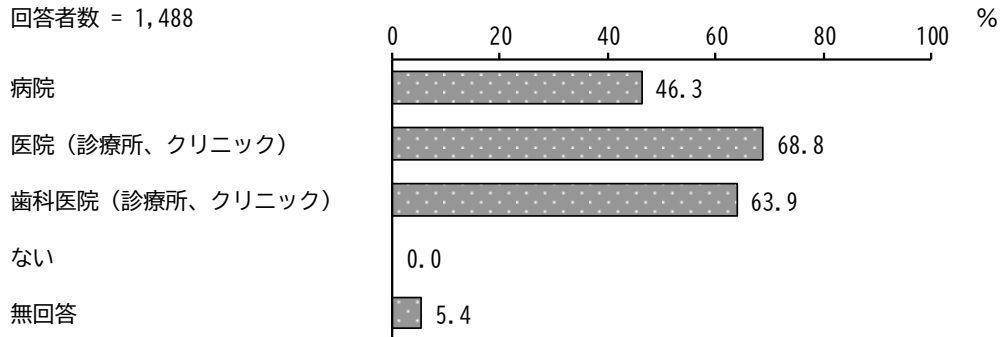
「高血圧」の割合が43.7%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が20.2%、「高脂血症（脂質異常）」の割合が14.7%となっています。





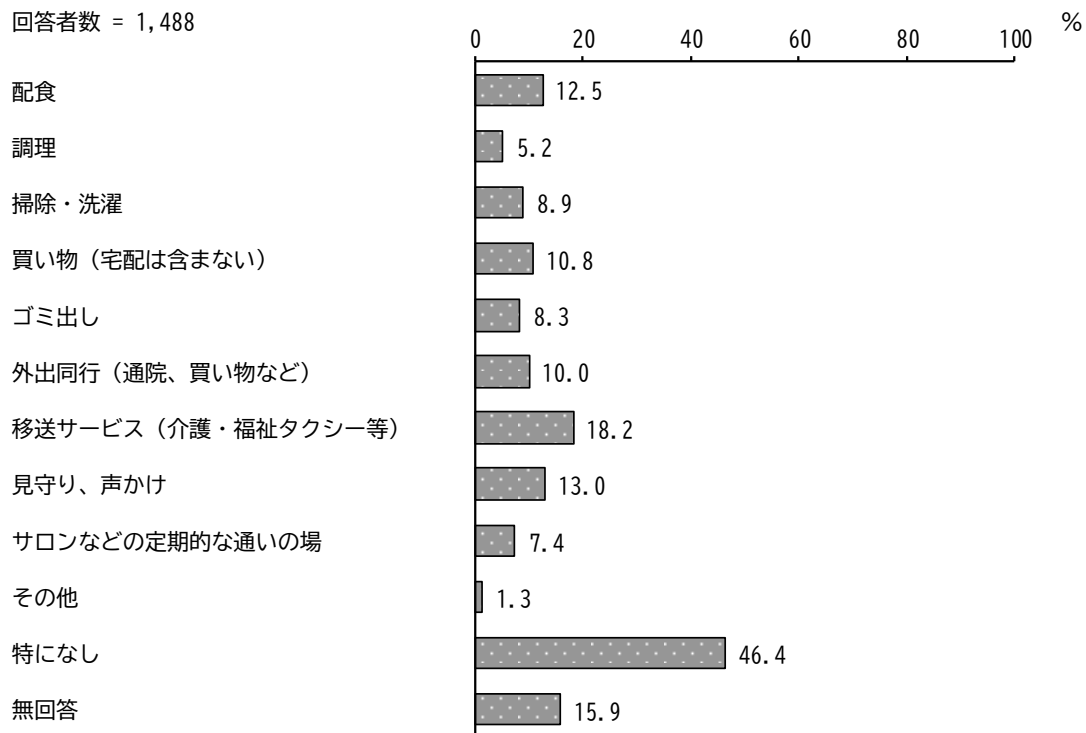
問10 かかりつけの病院、医院・歯科医院（診療所、クリニック）はありますか  
（いくつでも）

「医院（診療所、クリニック）」の割合が68.8%と最も高く、次いで「歯科医院（診療所、クリニック）」の割合が63.9%、「病院」の割合が46.3%となっています。



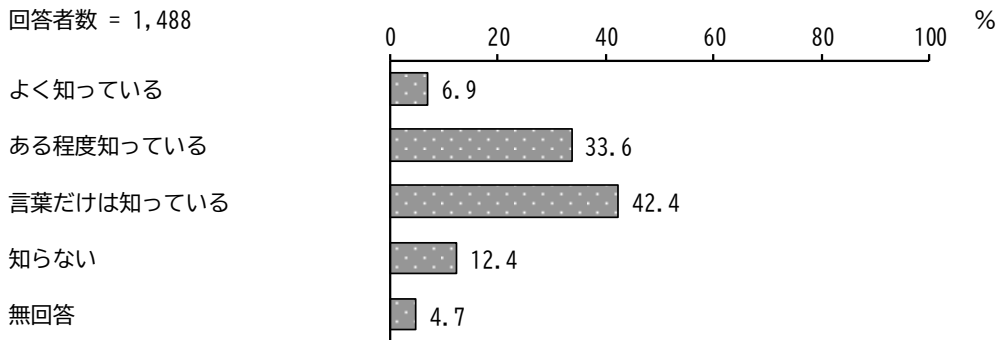
問11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、御回答ください  
（いくつでも）

「特になし」の割合が46.4%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が18.2%、「見守り、声かけ」の割合が13.0%となっています。



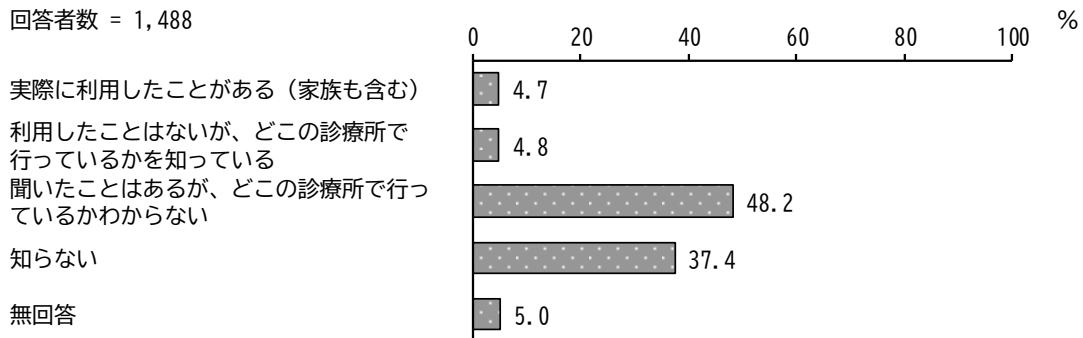
問 12 あなたは「在宅医療」について御存知ですか（回答は1つ）

「言葉だけは知っている」の割合が42.4%と最も高く、次いで「ある程度知っている」の割合が33.6%、「知らない」の割合が12.4%となっています。



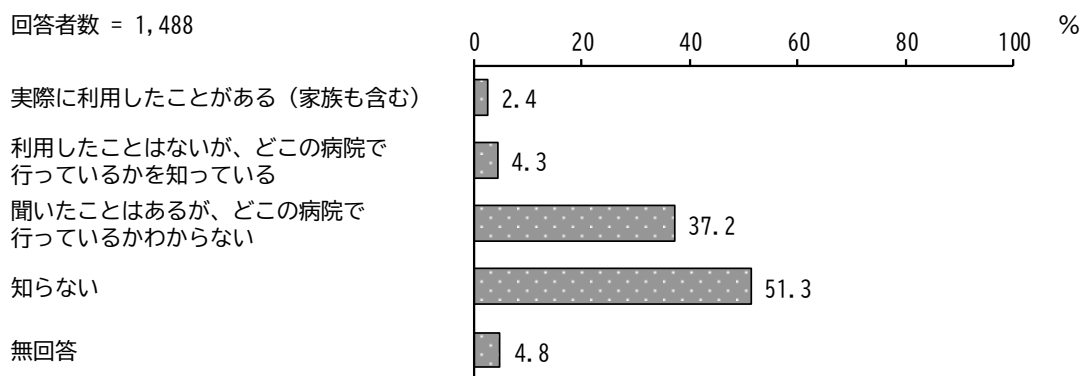
問 13 24 時間体制で往診・訪問診療を行う在宅療養支援診療所があることを御存知ですか（回答は1つ）

「聞いたことはあるが、どこの診療所で行っているかわからない」の割合が48.2%と最も高く、次いで「知らない」の割合が37.4%となっています。



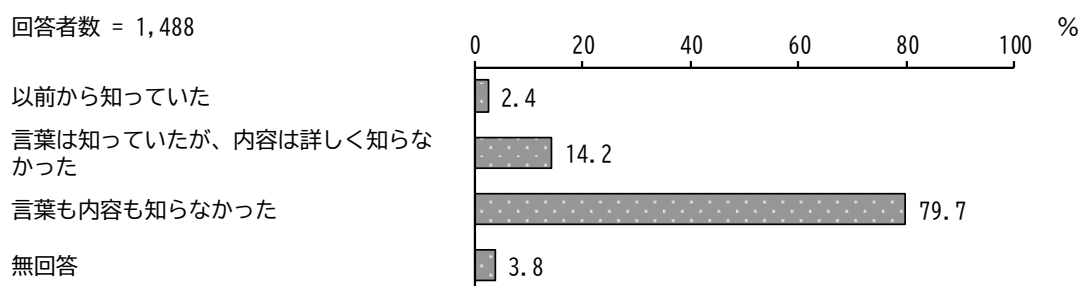
問 14 24 時間体制で入院を受け付ける在宅療養支援病院・地域包括ケア病棟があることを御存知ですか（回答は1つ）

「知らない」の割合が 51.3%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、どこの病院で行っているかわからない」の割合が 37.2%となっています。



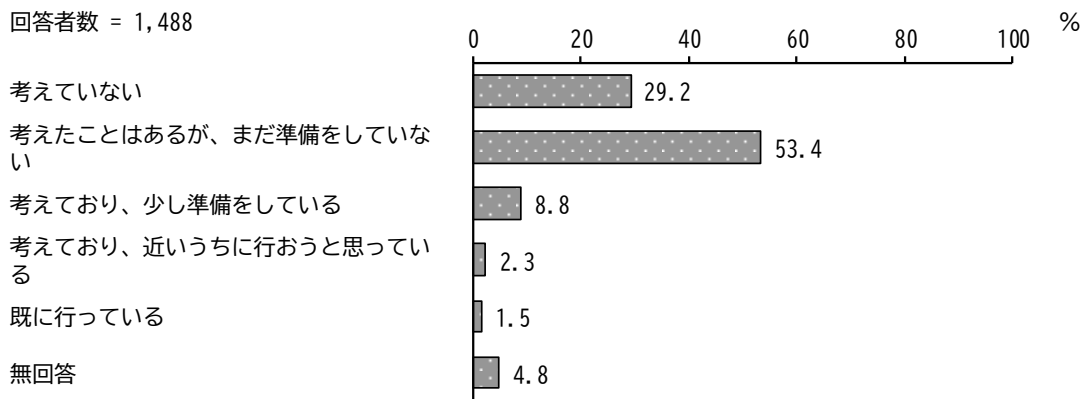
問 15 ACP（アドバンスケアプランニング）について言葉を知っていますか（回答は1つ）

「言葉も内容も知らなかった」の割合が 79.7%と最も高く、次いで「言葉は知っていたが、内容は詳しく知らなかった」の割合が 14.2%となっています。



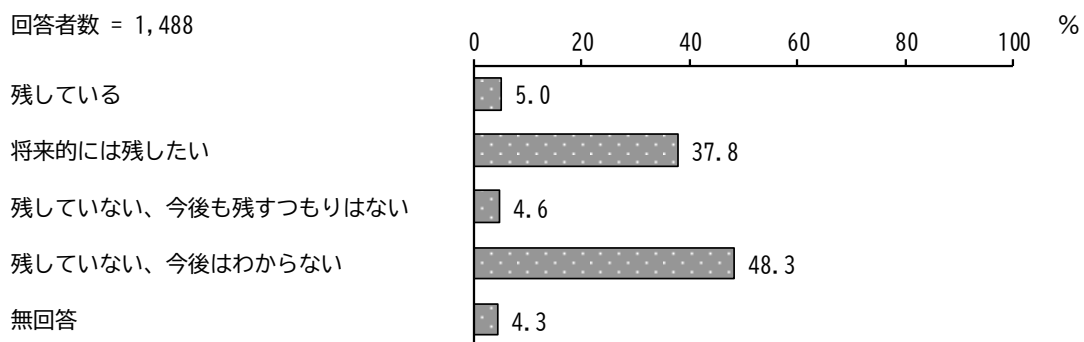
問 16 「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考え、あなたの信頼する人たちと話し合うこと」について、あなたに最もあてはまるものはどれですか（回答は1つ）

「考えたことはあるが、まだ準備をしていない」の割合が 53.4%と最も高く、次いで「考えていない」の割合が 29.2%となっています。



問 17 「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるか」について記録に残していますか（回答は1つ）

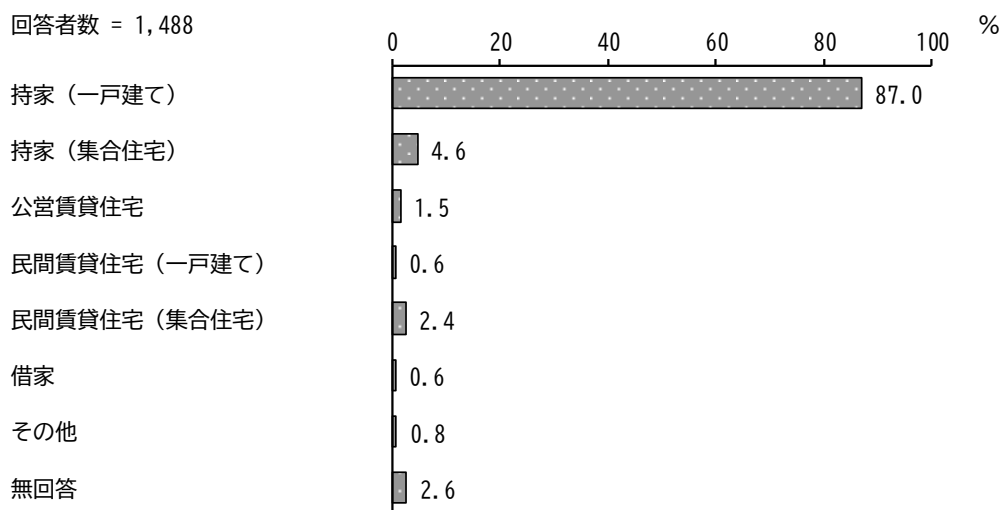
「残していない、今後はわからない」の割合が 48.3%と最も高く、次いで「将来的には残したい」の割合が 37.8%となっています。



## (9) 住まいについて

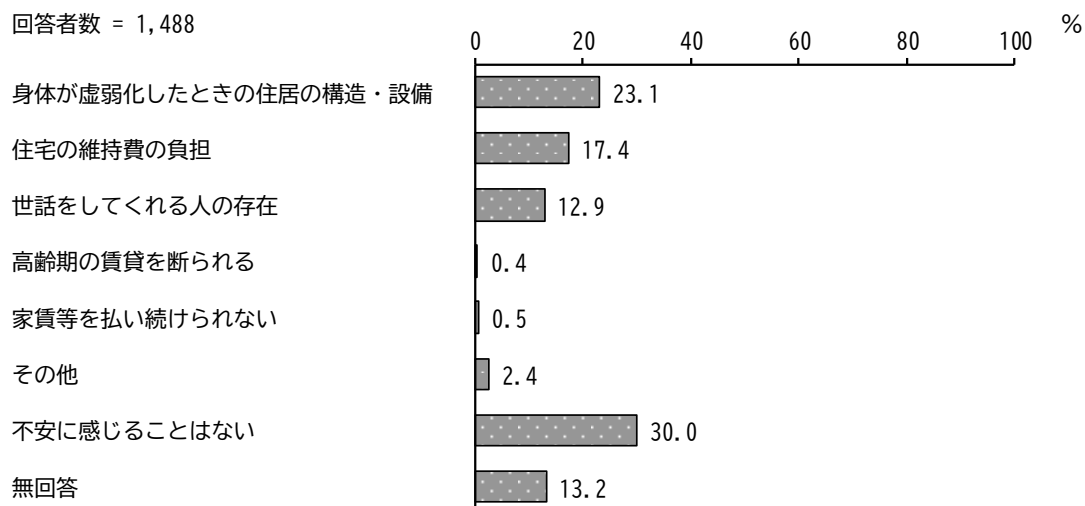
### 問1 お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか（回答は1つ）

「持家（一戸建て）」の割合が87.0%と最も高くなっています。



### 問2 現在の住まいについて、不安に感じていることがあれば、教えてください（回答は1つ）

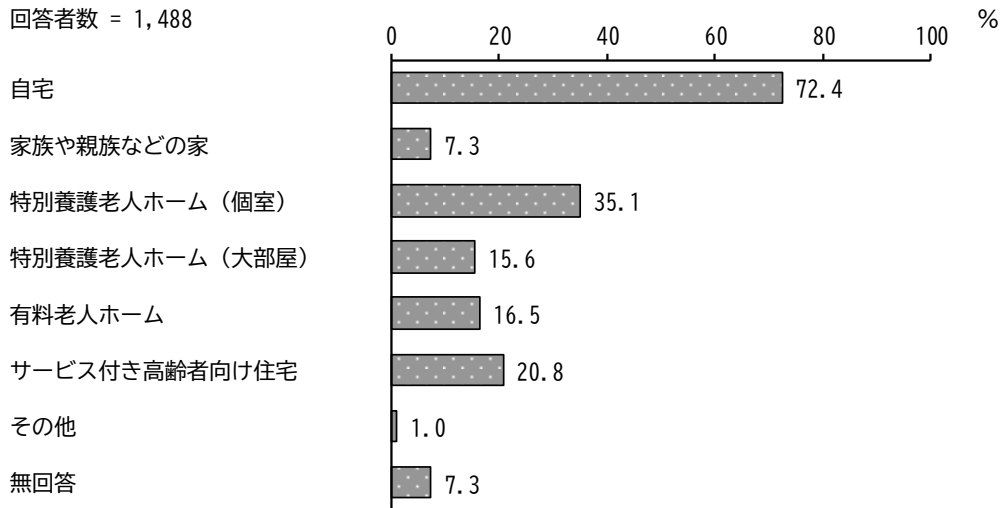
「不安に感じることはない」の割合が30.0%と最も高く、次いで「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」の割合が23.1%、「住宅の維持費の負担」の割合が17.4%となっています。



問3 あなたは、自身が今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いですか (いくつでも回答可、最も希望するものは回答は1つ)

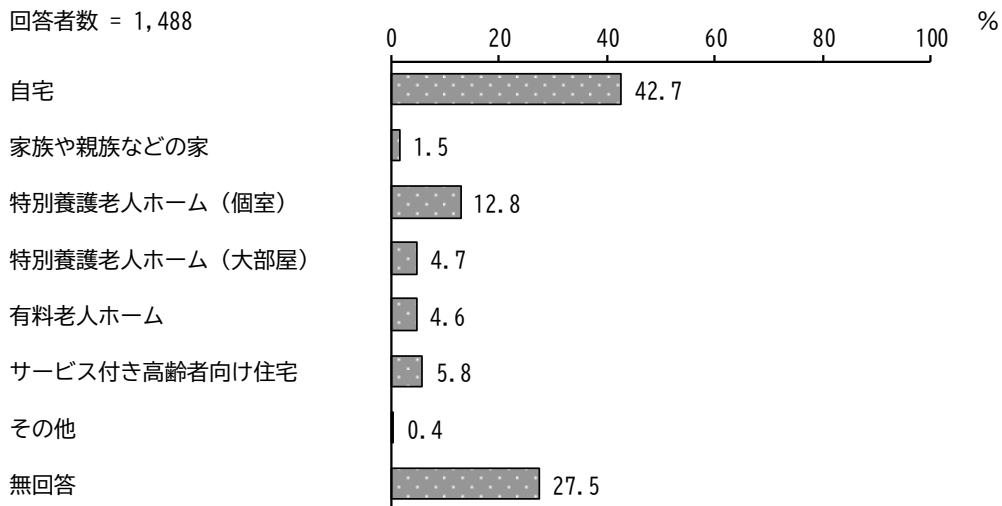
### 1. 希望するもの (いくつでも回答可)

「自宅」の割合が72.4%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム(個室)」の割合が35.1%、「サービス付き高齢者向け住宅」の割合が20.8%となっています。



### 2. 最も希望するもの (回答は1つ)

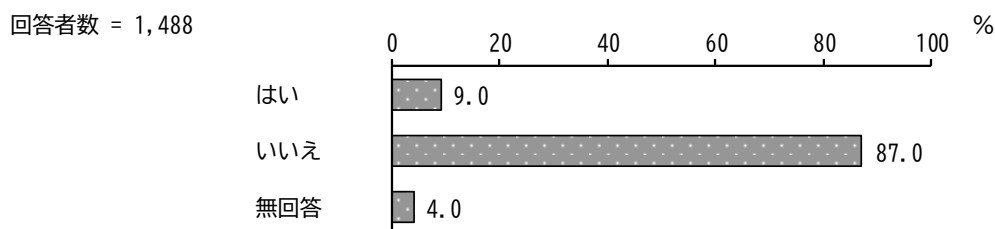
「自宅」の割合が42.7%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム(個室)」の割合が12.8%となっています。



## (10) 認知症にかかる相談窓口等の把握について

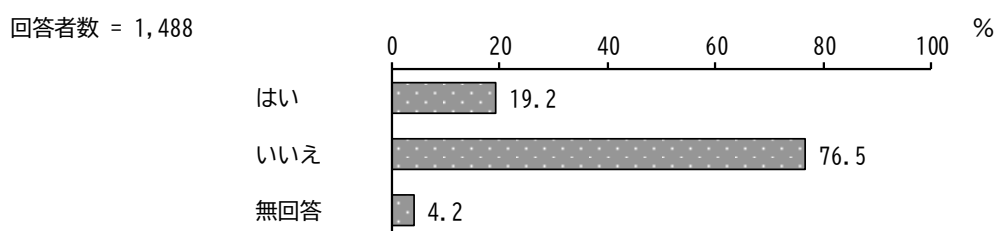
### 問1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が9.0%、「いいえ」の割合が87.0%となっています。



### 問2 認知症に関する相談窓口を知っていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が19.2%、「いいえ」の割合が76.5%となっています。



#### 【家庭内での認知症状のある人の有無別】

家庭内での認知症状のある人の有無別にみると、はいで「はい」の割合が高くなっています。

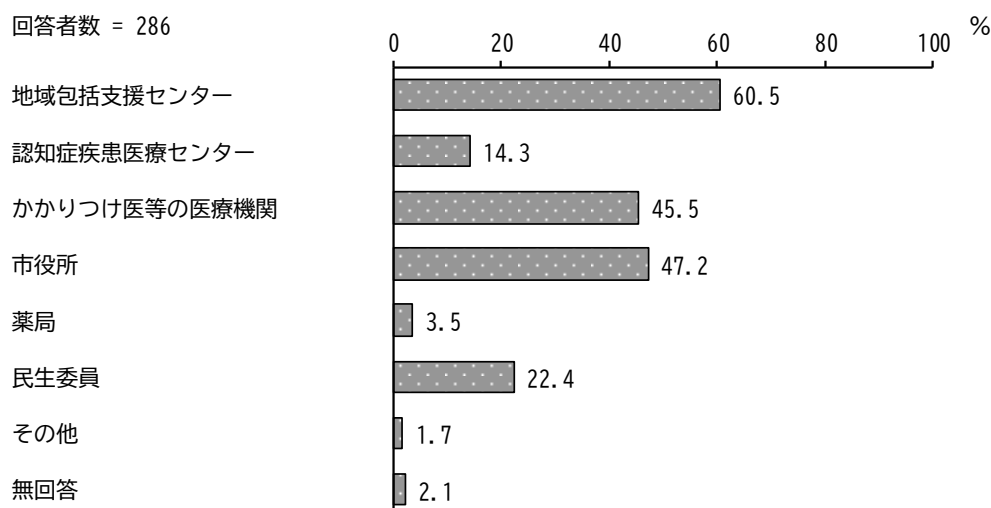
単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1488	19.2	76.5	4.2
はい	134	47.0	52.2	0.7
いいえ	1294	16.2	80.9	2.9

【問2において「はい」の方のみ】

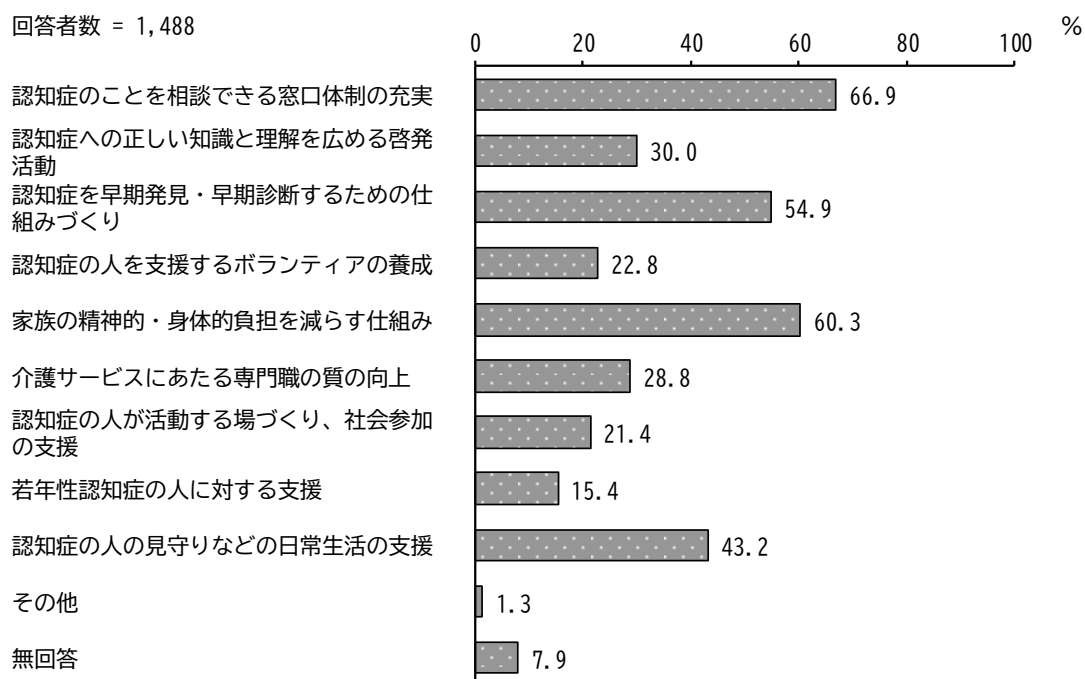
問2-1 知っている相談窓口は、次のうちどれですか（いくつでも）

「地域包括支援センター」の割合が60.5%と最も高く、次いで「市役所」の割合が47.2%、「かかりつけ医等の医療機関」の割合が45.5%となっています。



問3 あなたや御家族が認知症になった場合、安心して生活していくためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか（いくつでも）

「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」の割合が66.9%と最も高く、次いで「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」の割合が60.3%、「認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり」の割合が54.9%となっています。

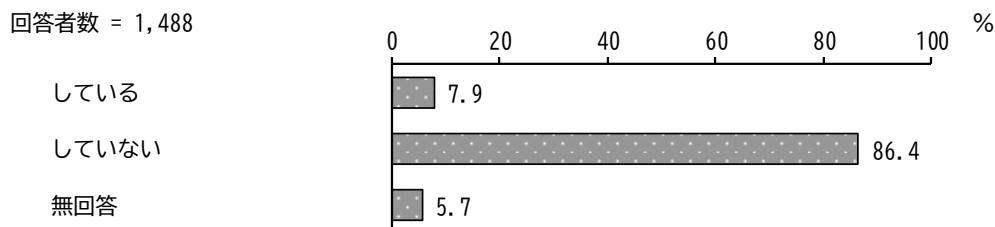




## (11) 家族の介護について

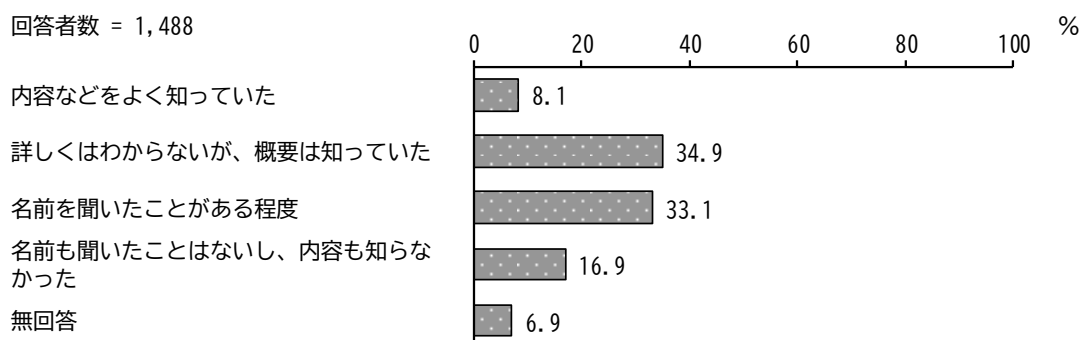
問1 現在、あなたは家族や親族などの介護をしていますか（回答は1つ）

「している」の割合が7.9%、「していない」の割合が86.4%となっています。



問2 あなた（宛名御本人）は、成年後見制度を知っていましたか（回答は1つ）

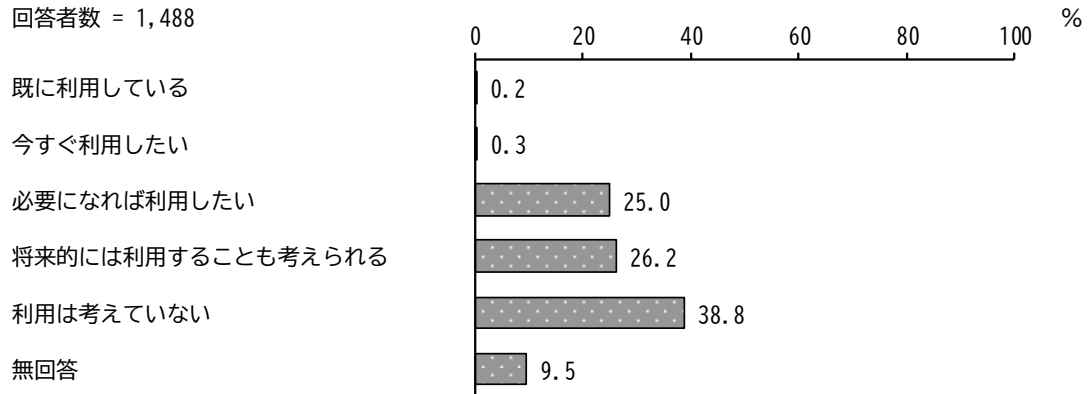
「詳しくはわからないが、概要は知っていた」の割合が34.9%と最も高く、次いで「名前を聞いたことがある程度」の割合が33.1%、「名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった」の割合が16.9%となっています。



問3 あなた（宛名御本人）は、成年後見制度についてどのように思われますか  
（回答は1つ）

「利用は考えていない」の割合が38.8%と最も高く、次いで「将来的には利用することも考えられる」の割合が26.2%、「必要になれば利用したい」の割合が25.0%となっています。

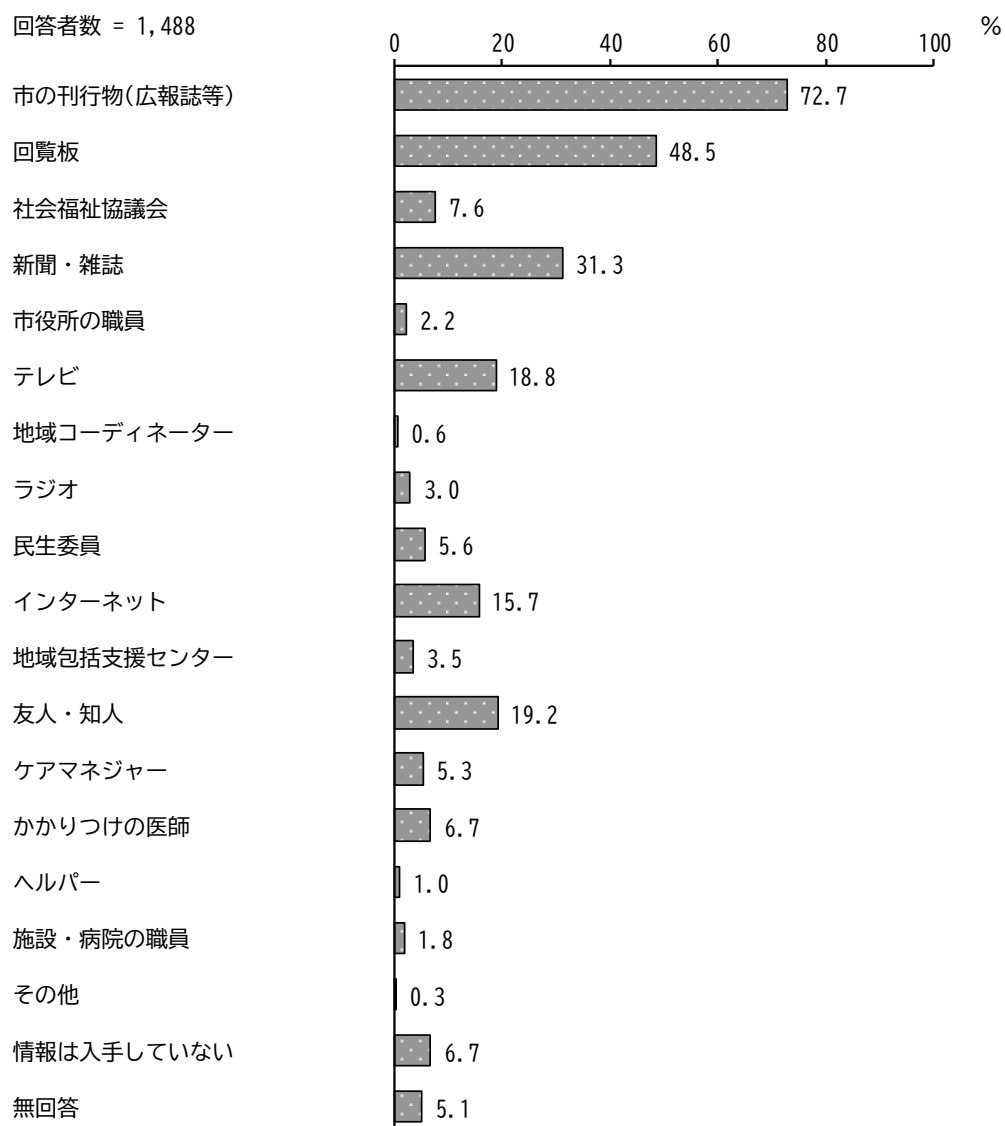
回答者数 = 1,488



## (12) 情報の入手・相談窓口について

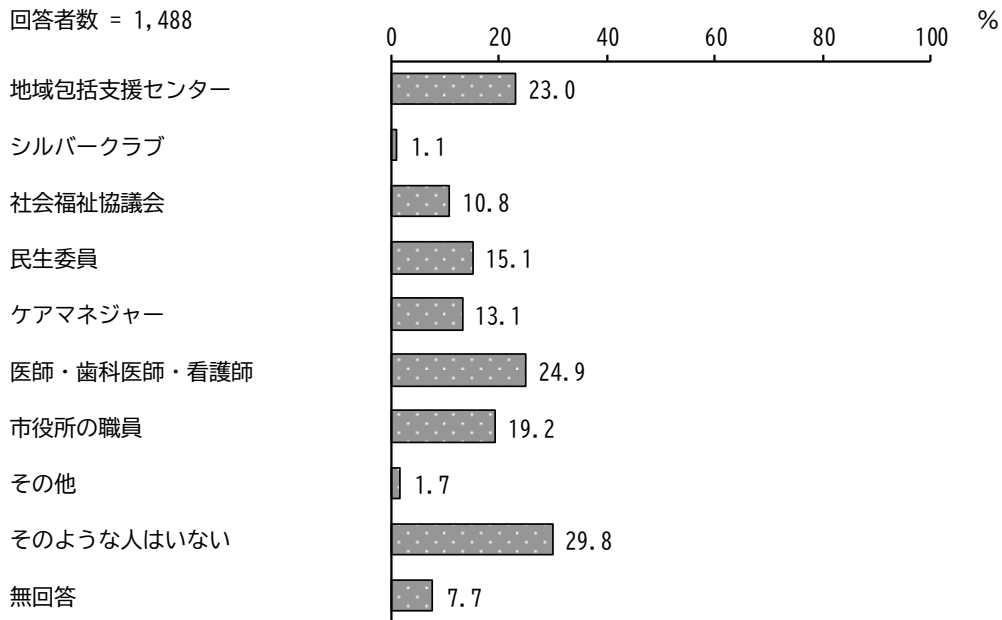
問1 あなたは、日ごろ、高齢者福祉サービスや市政一般に関する情報は、どのように入手されていますか（いくつでも）

「市の刊行物(広報誌等)」の割合が 72.7%と最も高く、次いで「回覧板」の割合が 48.5%、「新聞・雑誌」の割合が 31.3%となっています。



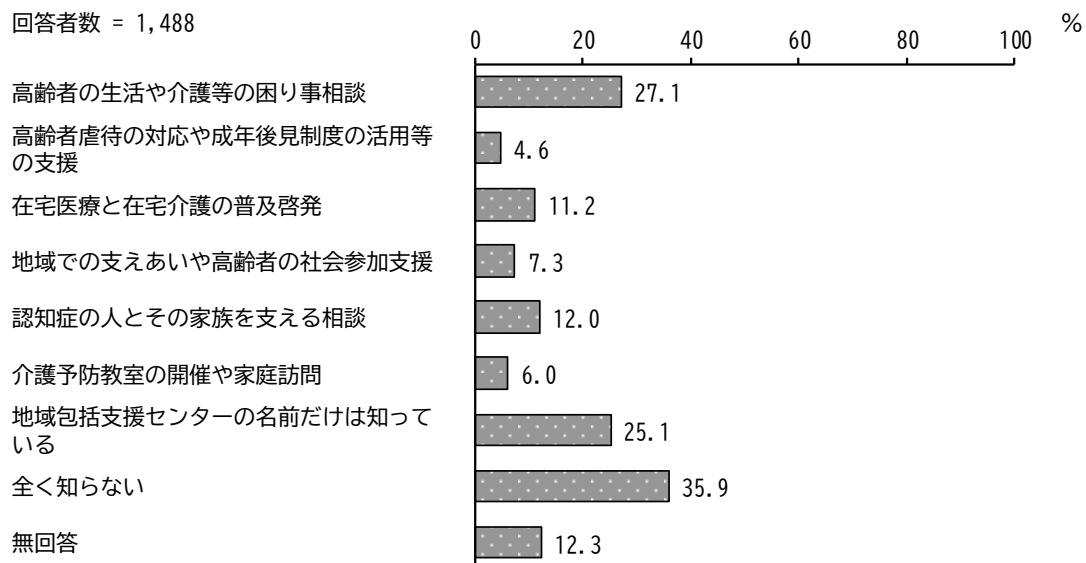
問2 介護や福祉制度について困ったときに、家族や知人以外で相談する相手を教えてください（いくつでも）

「そのような人はいない」の割合が29.8%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が24.9%、「地域包括支援センター」の割合が23.0%となっています。



問3 地域包括支援センターの次の取組のうち知っているものをお答えください（いくつでも）

「全く知らない」の割合が35.9%と最も高く、次いで「高齢者の生活や介護等の困り事相談」の割合が27.1%、「地域包括支援センターの名前だけは知っている」の割合が25.1%となっています。



## (13) 市への意見

- ・高齢者福祉や介護保険制度についての必要性が生じた場合に、安心して相談ができる人材の育成が必要。
- ・80才以上は市内のバスを全て無料にしてほしい。
- ・利用者には介護サービス事業所の選択が難しい。市役所で各事業所の情報を詳しく説明してもらえるとよい。
- ・農村部の住民が孤立化しないように、交通手段や日常の相談窓口の充実が必要。
- ・コロナの拡大により、身近な交流センターや社協で体操教室などが中止となり、運動する機会がなくなった。以前のように気軽に参加できるよう再開してほしい。
- ・健康体操教室は自ら立上げねばならず、取組みが難しい。人数集め、会場の準備など市の支援が必要。
- ・高齢者でも手軽に利用でき、自家用車に乗らなくても済むような交通網を作してほしい。
- ・アンケートに回答する中でこういうものがあるのだと初めてわかった事が多々あった。もっと情報がほしい。
- ・高齢者でも安心して自転車で走れるような道路交通の整備をして欲しい。
- ・インターネットで情報を見ることができない人のための工夫が必要。
- ・高齢者の相談先がわかるチラシ等を保険証の交付時に配布してほしい。
- ・介護保険が高額すぎる。
- ・民生委員はもっと積極的に地域を巡回するようにしてほしい。
- ・免許証を返した後の移動手段が心配。つくタクや、つくバスが、もっと自由に利用できるようなになるといいと思う。
- ・歩いて行けるところに高齢者が集まり生きがいを持てるような場所がほしい。
- ・要介護認定を受けていない高齢者夫婦のみの世帯に、配食・ゴミ出し・買物・他の支援・サービスを希望する。

## (14) 検診等

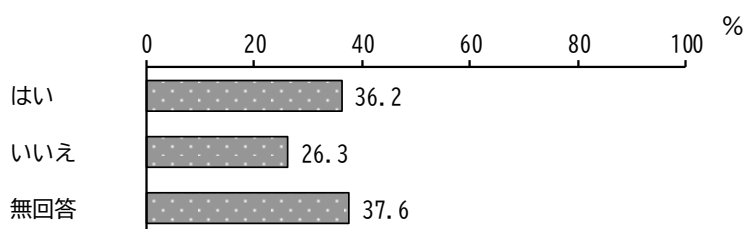
※ (14) は下記の「個人情報の取り扱い」に同意していない方だけの回答となります。

“計画策定及び高齢者福祉施策の評価・検討のために、調査結果を要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）、介護保険の自己負担割合、介護保険の所得段階のデータ、医療レセプト、介護レセプトと一体的に分析します。”

### 問1 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が36.2%、「いいえ」の割合が26.3%となっています。

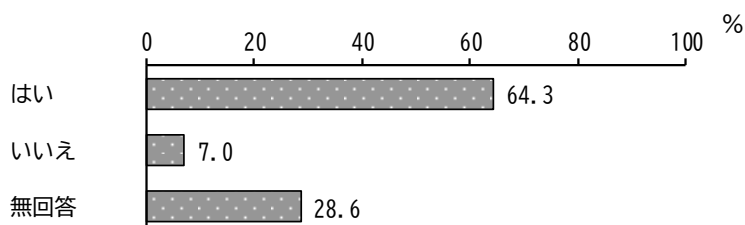
回答者数 = 426



### 問2 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか（回答は1つ）

「はい」の割合が64.3%、「いいえ」の割合が7.0%となっています。

回答者数 = 426

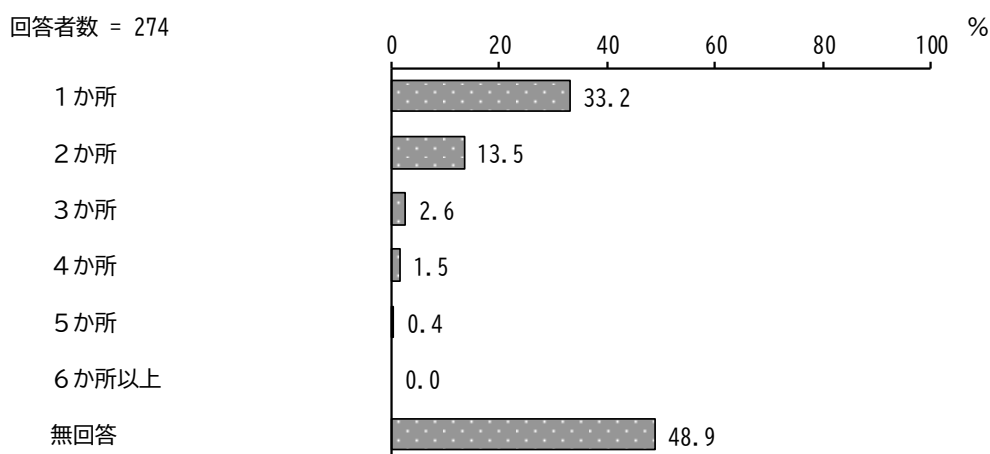


【問2において「はい」の方のみ】

問2-1 何か所の病院・医院に通院していますか。また、かかっている診療科の種類は何種類ありますか。(0か所、0種類の場合は0と書いて下さい)

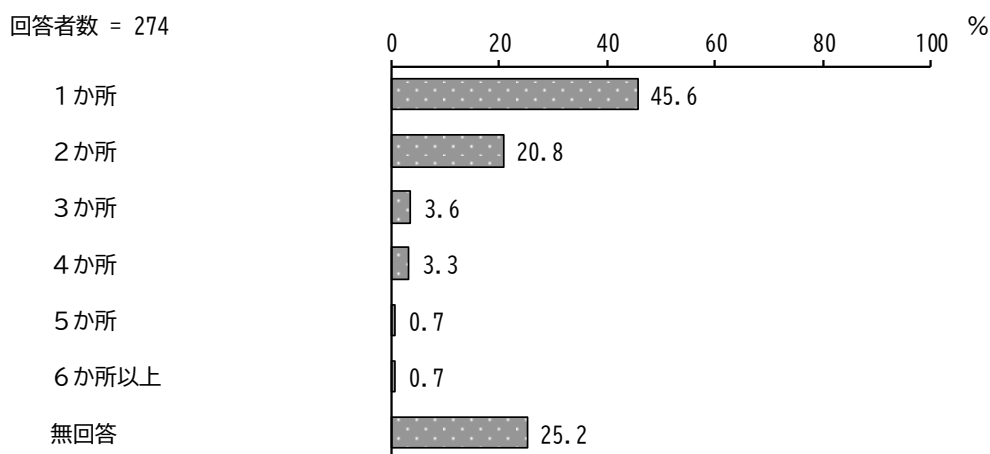
1. 病院

「1か所」の割合が33.2%と最も高く、次いで「2か所」の割合が13.5%となっています。



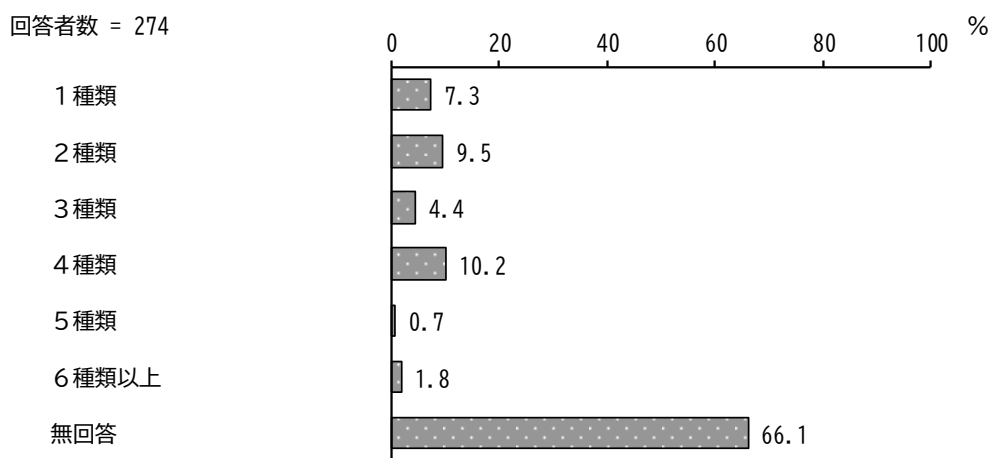
2. 医院（診療所・クリニック）

「1か所」の割合が45.6%と最も高く、次いで「2か所」の割合が20.8%となっています。



### 3. かかっている診療科

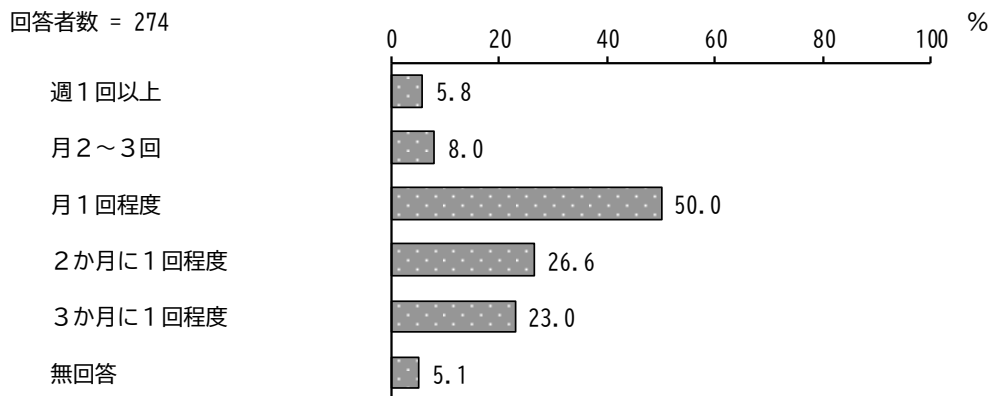
「4種類」の割合が10.2%と最も高くなっています。



#### 【問2において「はい」の方のみ】

#### 問2-2 その頻度は次のどれですか (いくつでも)

「月1回程度」の割合が50.0%と最も高く、次いで「2か月に1回程度」の割合が26.6%、「3か月に1回程度」の割合が23.0%となっています。

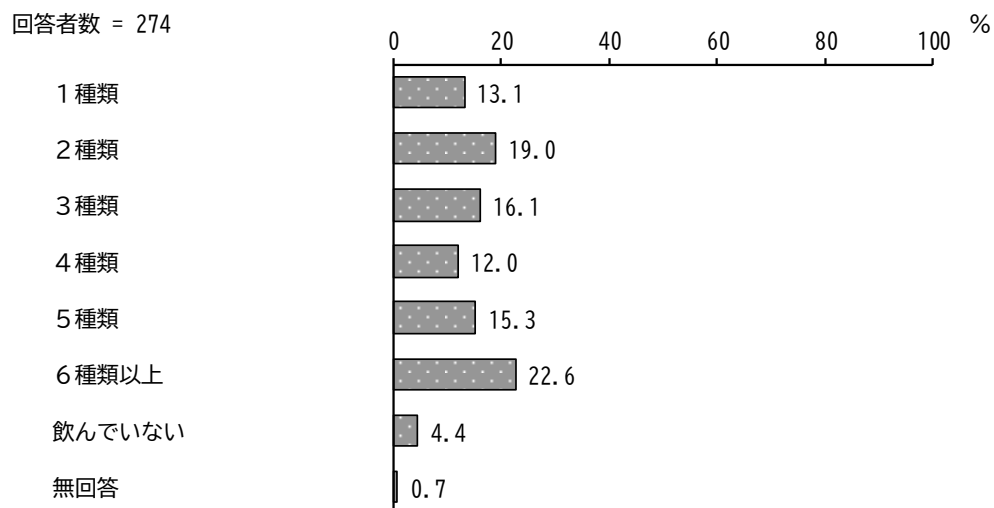




【問2において「はい」の方のみ】

問2-3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか（いくつでも）

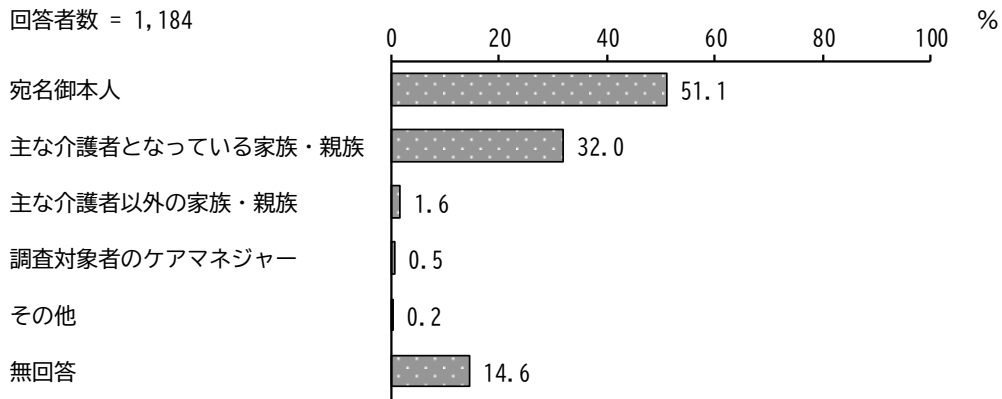
「6種類以上」の割合が22.6%と最も高く、次いで「2種類」の割合が19.0%、「3種類」の割合が16.1%となっています。



## 2 要支援・要介護認定者調査

このアンケートに記入される方はどなたですか（回答は1つ）

「宛名御本人」の割合が51.1%と最も高く、次いで「主な介護者となっている家族・親族」の割合が32.0%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「主な介護者となっている家族・親族」の割合が、要支援1・2で「宛名御本人」の割合が高くなっています。

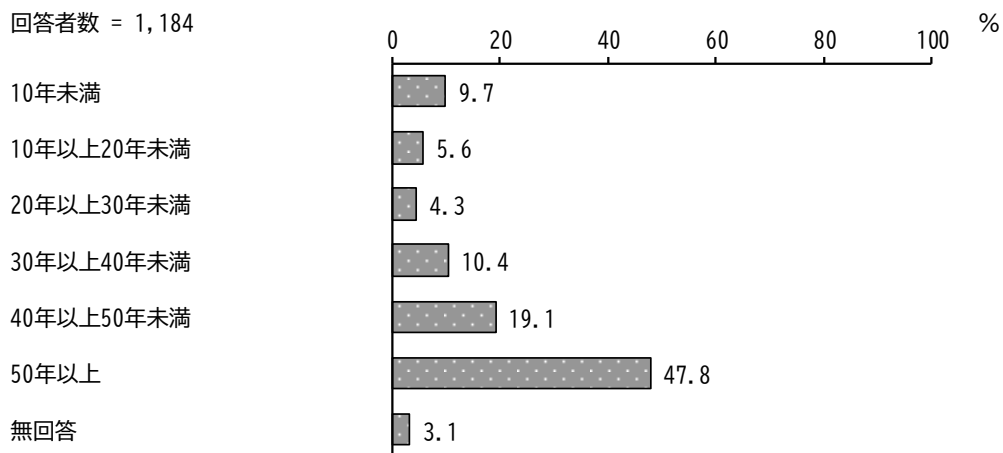
単位：%

区分	回答者数 (件)	宛名御本人	主な介護者となっている家族・親族	主な介護者以外の家族・親族	調査対象者のケアマネジャー	その他	無回答
全体	1184	51.1	32.0	1.6	0.5	0.2	14.6
要支援1・2	698	67.9	17.5	0.9	0.3	0.1	13.3
要介護1・2	265	30.2	55.8	2.6	0.8	—	10.6
要介護3以上	141	11.3	72.3	2.8	1.4	—	12.1

## (1) 回答者属性

### 問1 あなたは、つくば市に住みはじめて通算で何年になりますか

「50年以上」の割合が47.8%と最も高く、次いで「40年以上50年未満」の割合が19.1%、「30年以上40年未満」の割合が10.4%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

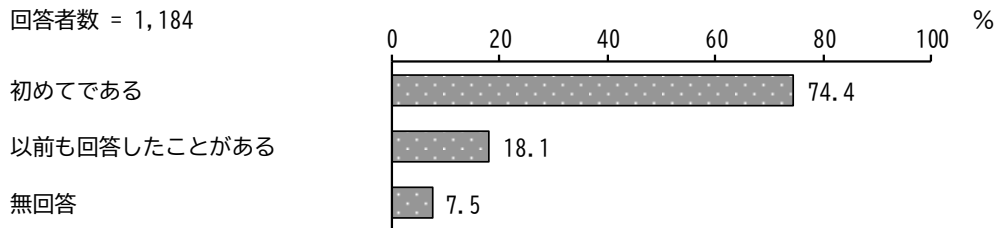
要支援・要介護認定別にみると、他に比べ、要介護3以上、要介護1・2で「50年以上」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上40年未満	40年以上50年未満	50年以上	無回答
全体	1184	9.7	5.6	4.3	10.4	19.1	47.8	3.1
要支援1・2	698	10.3	5.0	5.9	12.2	21.2	44.3	1.1
要介護1・2	265	10.2	6.0	1.5	7.9	18.5	54.7	1.1
要介護3以上	141	7.8	8.5	2.8	8.5	12.1	57.4	2.8

問2 高齢者福祉計画に係るアンケート調査に回答したことがありますか  
(回答は1つ)

「初めてである」の割合が74.4%、「以前も回答したことがある」の割合が18.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

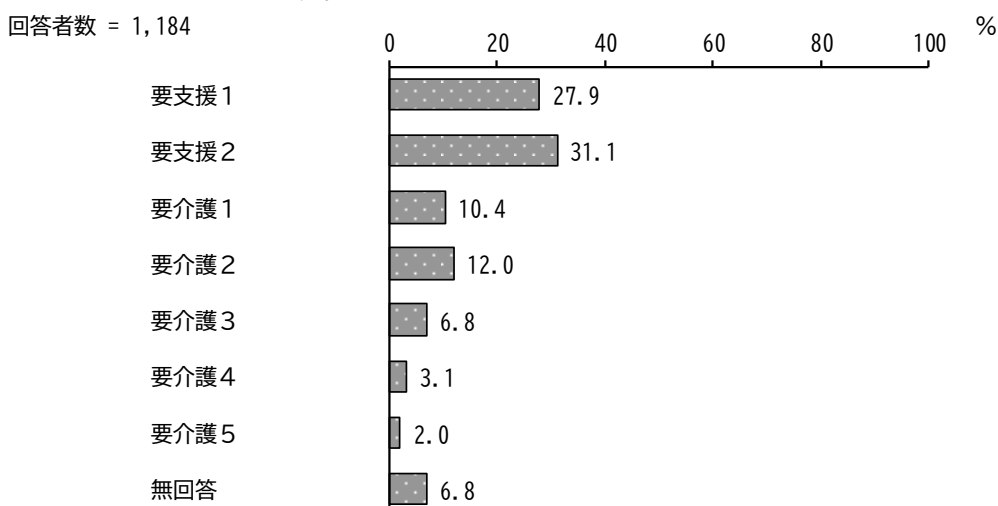
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「初めてである」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	初めてである	以前も回答した ことがある	無回答
全体	1184	74.4	18.1	7.5
要支援1・2	698	74.2	20.1	5.7
要介護1・2	265	80.4	14.3	5.3
要介護3以上	141	73.0	22.0	5.0

問3 あなたの、現在の要介護度は次のうちどれですか (回答は1つ)

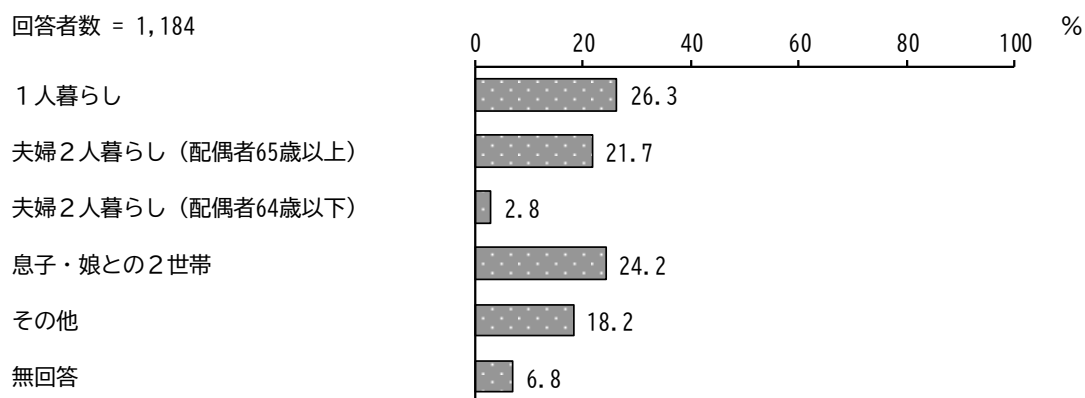
「要支援2」の割合が31.1%と最も高く、次いで「要支援1」の割合が27.9%、「要介護2」の割合が12.0%となっています。



## (2) あなたの御家族や生活状況について

### 問1 家族構成をお教えてください(回答は1つ)

「1人暮らし」の割合が26.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が24.2%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が21.7%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「息子・娘との2世帯」の割合が、要支援1・2で「1人暮らし」の割合が高くなっています。

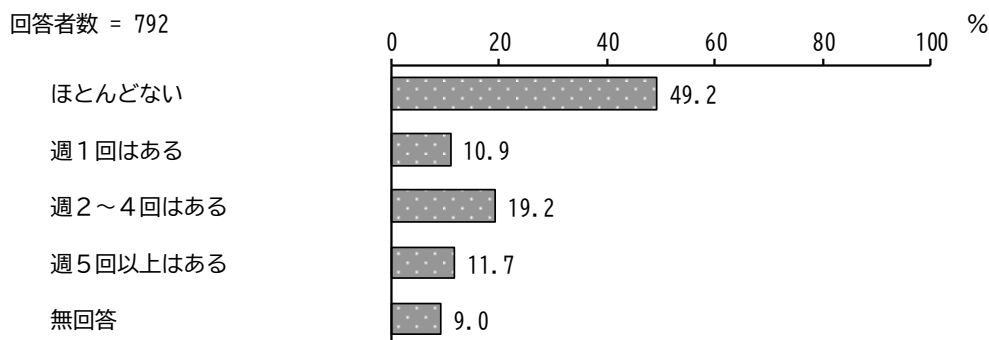
単位：%

区分	回答者数(件)	1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答
全体	1184	26.3	21.7	2.8	24.2	18.2	6.8
要支援1・2	698	33.5	22.2	3.0	20.6	16.0	4.6
要介護1・2	265	17.7	19.6	2.6	34.7	20.0	5.3
要介護3以上	141	12.8	24.1	0.7	27.0	30.5	5.0

【問1において「1人暮らし」以外の方のみ】

問1-1 日中、1人になることがありますか（回答は1つ）

「ほとんどない」の割合が49.2%と最も高く、次いで「週2～4回はある」の割合が19.2%、「週5回以上はある」の割合が11.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

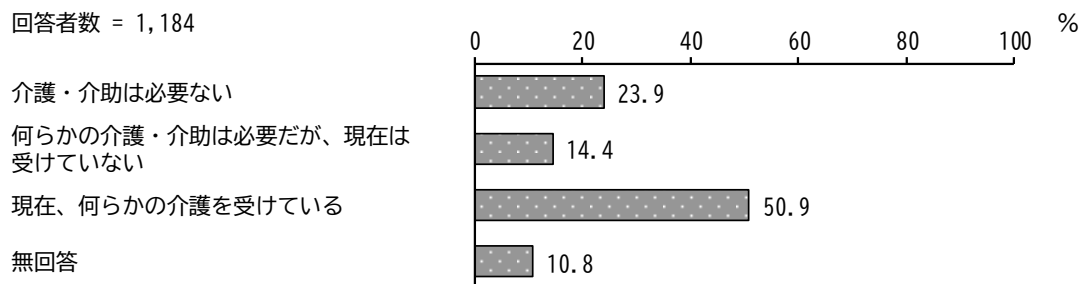
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「ほとんどない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	ほとんどない	週1回はある	週2～4回はある	週5回以上はある	無回答
全 体	792	49.2	10.9	19.2	11.7	9.0
要支援1・2	432	43.3	10.4	21.1	15.3	10.0
要介護1・2	204	53.4	11.3	19.6	7.8	7.8
要介護3以上	116	65.5	9.5	11.2	6.9	6.9

問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（回答は1つ）

「現在、何らかの介護を受けている」の割合が50.9%と最も高く、次いで「介護・介助は必要ない」の割合が23.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が14.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「現在、何らかの介護を受けている」の割合が、要支援1・2で「介護・介助は必要ない」の割合が高くなっています。

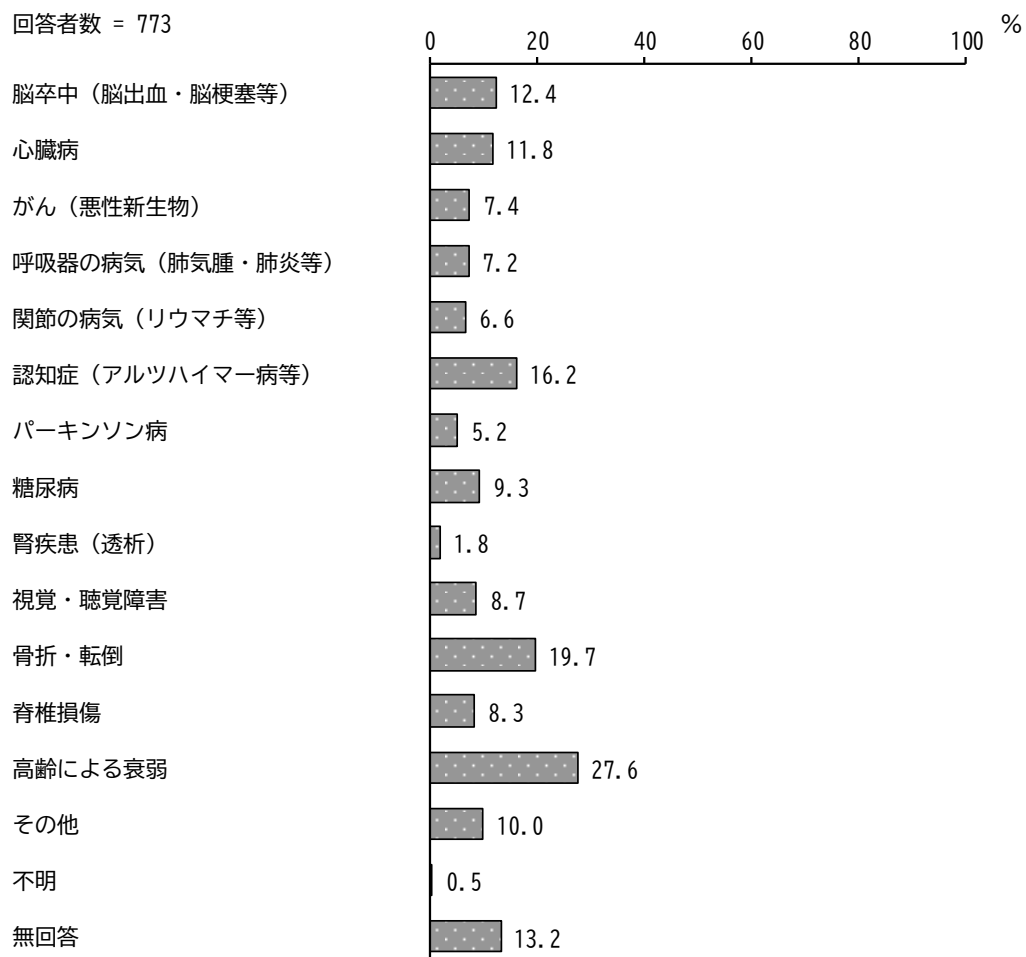
単位：%

区分	回答者数 (件)	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
全体	1184	23.9	14.4	50.9	10.8
要支援1・2	698	33.2	18.1	34.8	13.9
要介護1・2	265	10.2	10.2	76.2	3.4
要介護3以上	141	1.4	4.3	90.8	3.5

【問2において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

「高齢による衰弱」の割合が27.6%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が19.7%、「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が16.2%となっています。





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「認知症(にんちしょう) (アルツハイマー病等)」の割合が高くなっています。

単位：％

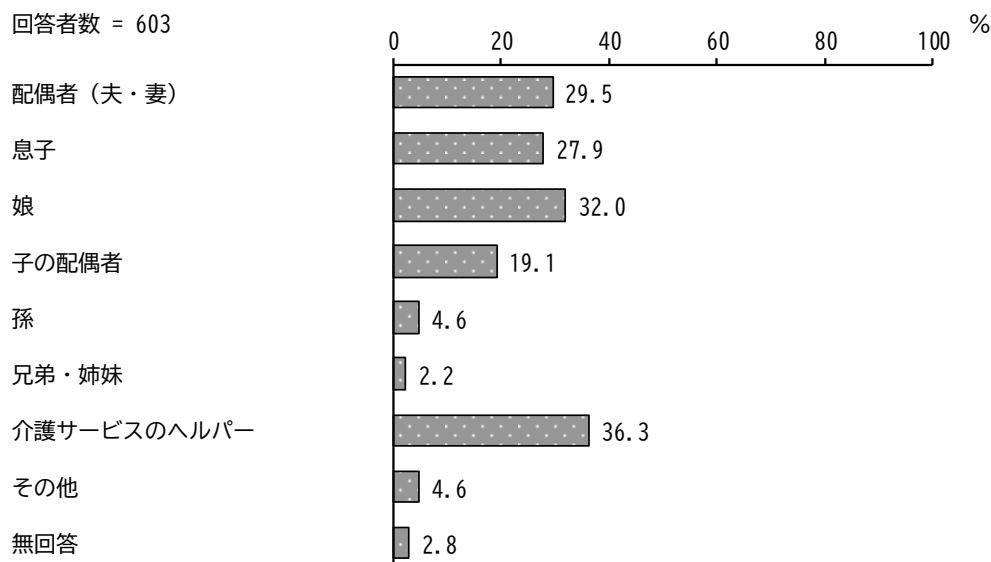
区分	回答者数(件)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん(悪性新生物)	腫呼吸器の病気(肺炎等)	関節の病気(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病
全体	773	12.4	11.8	7.4	7.2	6.6	16.2	5.2	9.3
要支援1・2	369	10.8	13.0	8.9	7.6	8.4	5.1	5.1	10.0
要介護1・2	229	15.3	10.5	7.0	5.2	4.8	23.6	5.2	8.7
要介護3以上	134	11.9	9.7	5.2	11.2	4.5	34.3	5.2	9.0

区分	腎疾患(透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体	1.8	8.7	19.7	8.3	27.6	10.0	0.5	13.2
要支援1・2	1.4	9.8	20.6	10.0	24.7	10.0	0.5	14.4
要介護1・2	2.6	8.7	21.0	7.4	30.6	13.1	0.4	8.7
要介護3以上	2.2	6.0	16.4	6.0	27.6	6.0	0.7	12.7

【問2において「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

問2-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか(いくつでも)

「介護サービスのヘルパー」の割合が36.3%と最も高く、次いで「娘」の割合が32.0%、「配偶者(夫・妻)」の割合が29.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「息子」の割合が高くなっています。

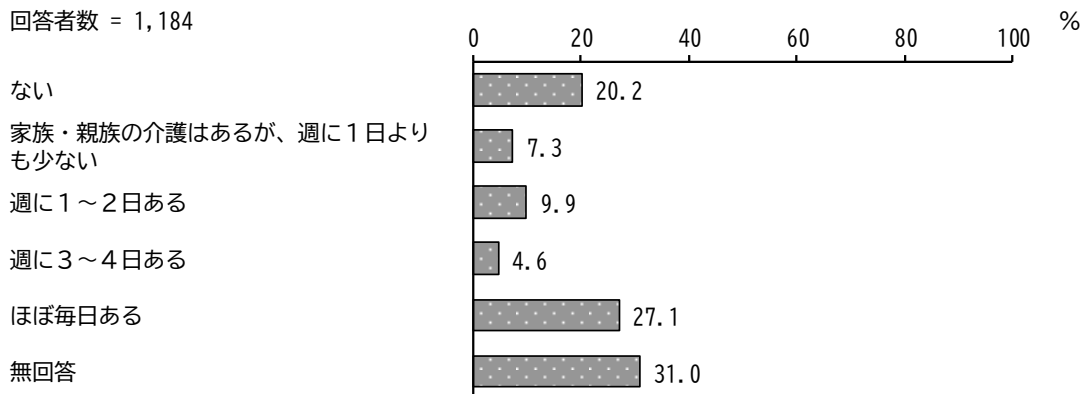
単位：％

区分	回答者数(件)	配偶者(夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
全体	603	29.5	27.9	32.0	19.1	4.6	2.2	36.3	4.6	2.8
要支援1・2	243	28.4	23.0	28.4	16.9	4.5	3.3	36.6	3.3	4.9
要介護1・2	202	30.2	28.2	33.7	22.8	4.5	1.0	37.1	4.0	1.5
要介護3以上	128	31.3	36.7	35.2	20.3	2.3	1.6	36.7	8.6	1.6

問2-3 御家族や御親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子や親族等からの介護を含む）（回答は1つ）

「ほぼ毎日ある」の割合が27.1%と最も高く、次いで「ない」の割合が20.2%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

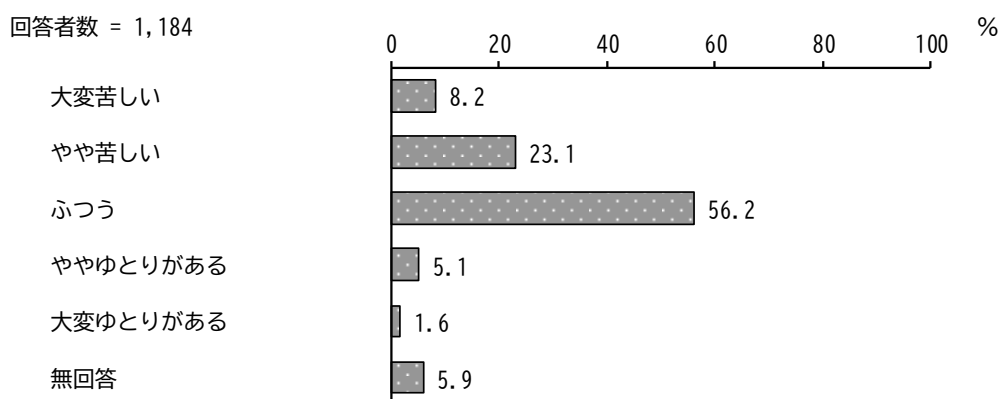
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「ほぼ毎日ある」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	ない	家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	週に1～2日ある	週に3～4日ある	ほぼ毎日ある	無回答
全体	1184	20.2	7.3	9.9	4.6	27.1	31.0
要支援1・2	698	22.8	7.9	10.7	3.0	14.9	40.7
要介護1・2	265	13.6	8.3	9.4	8.7	44.9	15.1
要介護3以上	141	14.9	3.5	8.5	5.7	61.0	6.4

問3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか（回答は1つ）

「ふつう」の割合が 56.2%と最も高く、次いで「やや苦しい」の割合が 23.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

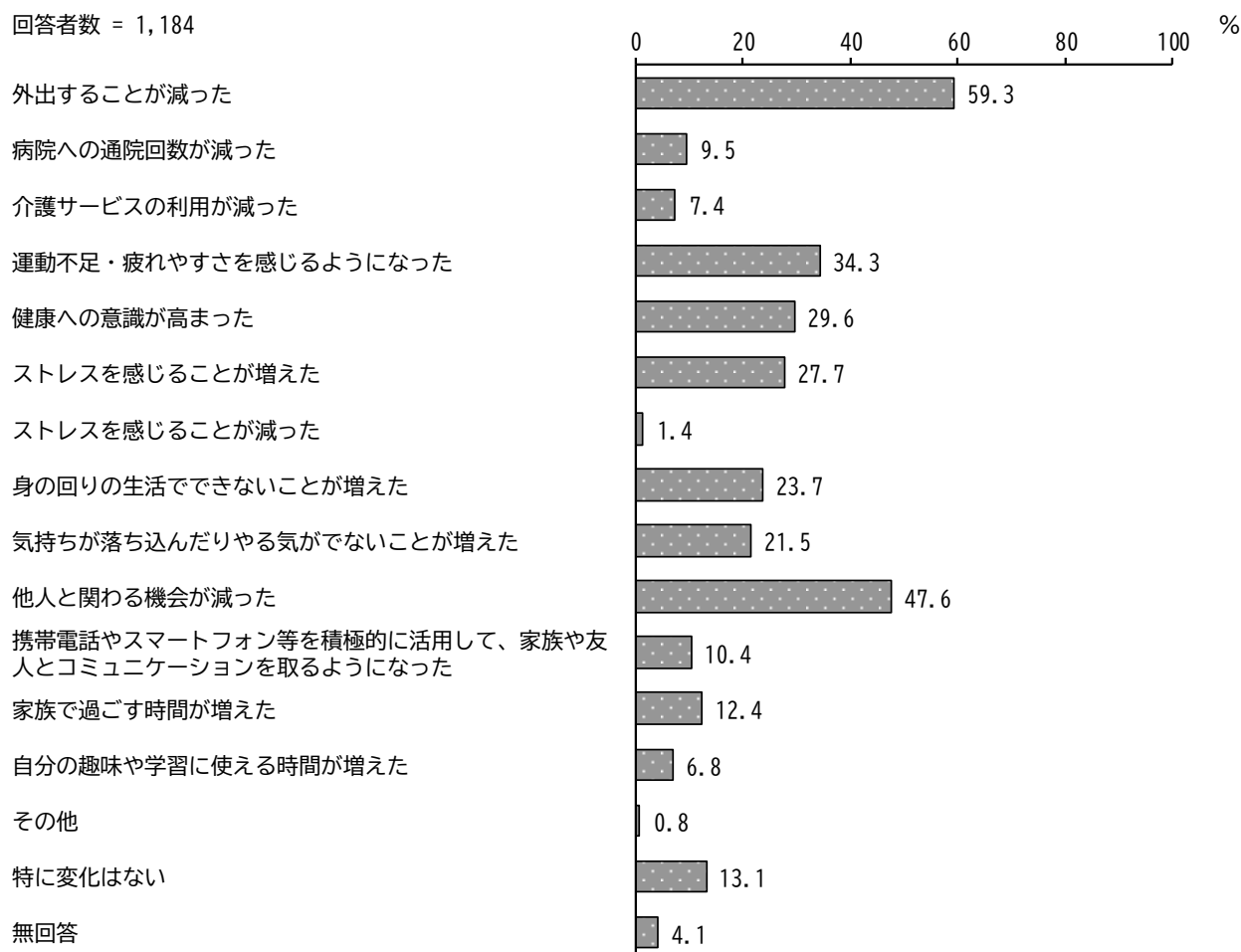
単位：%

区分	回答者数(件)	大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	無回答
全 体	1184	8.2	23.1	56.2	5.1	1.6	5.9
要支援1・2	698	6.0	22.8	57.4	6.3	2.0	5.4
要介護1・2	265	11.7	21.9	56.2	4.9	0.8	4.5
要介護3以上	141	12.8	27.7	53.2	0.7	—	5.7

問4 新型コロナウイルス感染症拡大によるあなたの生活などの変化についてお答えください。(いくつでも)

「外出することが減った」の割合が 59.3%と最も高く、次いで「他人と関わる機会が減った」の割合が 47.6%、「運動不足・疲れやすさを感じるようになった」の割合が 34.3%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「特に変化はない」の割合が、要支援1・2で「健康への意識が高まった」「運動不足・疲れやすさを感じるようになった」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	外出することが減った	病院への通院回数が減った	介護サービスの利用が減った	運動不足・疲れやすさを感じるようになった	健康への意識が高まった	ストレスを感じるが増えた	ストレスを感じるが減った	身の回りの生活でできないことが増えた
全体	1184	59.3	9.5	7.4	34.3	29.6	27.7	1.4	23.7
要支援1・2	698	64.0	9.2	6.0	40.5	37.5	29.7	1.7	23.4
要介護1・2	265	59.2	10.9	9.8	27.5	20.0	29.1	1.1	29.1
要介護3以上	141	41.8	8.5	13.5	19.9	9.2	17.0	—	19.1

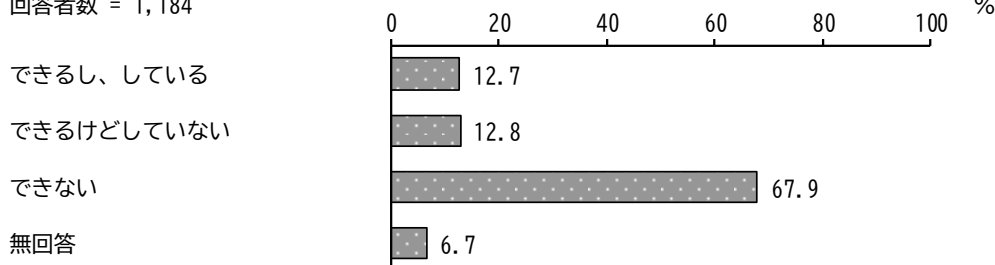
区分	気持ち落ち込んだりやる気がないが増えた	他人と関わる機会が減った	携帯電話やスマートフォン等を積極的に活用して、家族や友人とコミュニケーションを取るようになった	家族で過ごす時間が増えた	自分の趣味や学習に使える時間が増えた	その他	特に変化はない	無回答
全体	21.5	47.6	10.4	12.4	6.8	0.8	13.1	4.1
要支援1・2	23.2	51.9	14.2	12.2	8.9	0.4	9.9	2.9
要介護1・2	21.9	50.9	6.8	14.7	3.8	1.1	14.0	3.4
要介護3以上	14.9	29.1	1.4	12.8	1.4	1.4	28.4	5.0

### (3) からだを動かすことについて

#### 問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（回答は1つ）

「できない」の割合が67.9%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が12.8%、「できるし、している」の割合が12.7%となっています。

回答者数 = 1,184



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
全 体	1184	12.7	12.8	67.9	6.7
要支援1・2	698	16.2	15.8	62.2	5.9
要介護1・2	265	4.9	9.8	79.2	6.0
要介護3以上	141	3.5	4.3	89.4	2.8

#### 【高齢者の外出タイプ別】

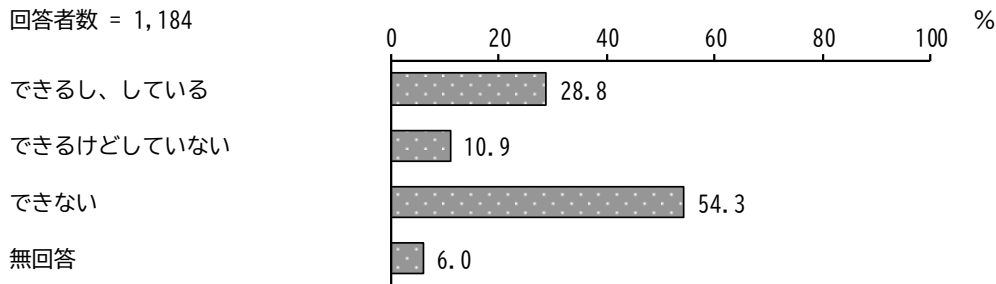
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「できない」の割合が、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、 している	できるけど いない	できない	無回答
全 体	1184	12.7	12.8	67.9	6.7
インドア派 外交的	176	10.2	14.8	68.8	6.3
インドア派 内向的	316	8.5	7.6	79.4	4.4
アウトドア派 外交的	286	21.3	18.9	53.1	6.6
アウトドア派 内向的	231	10.0	10.8	74.9	4.3

問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（回答は1つ）

「できない」の割合が 54.3%と最も高く、次いで「できるし、している」の割合が 28.8%、「できるけどしていない」の割合が 10.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体	1184	28.8	10.9	54.3	6.0
要支援1・2	698	36.1	13.9	44.4	5.6
要介護1・2	265	18.9	6.0	70.9	4.2
要介護3以上	141	7.1	5.7	81.6	5.7

【高齢者の外出タイプ別】

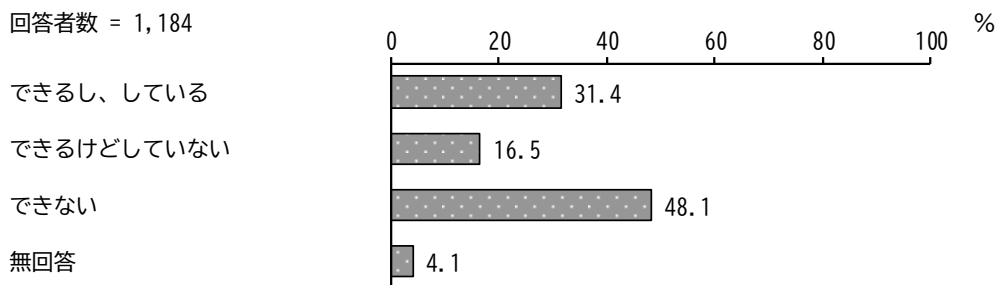
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的で「できない」の割合が、アウトドア派外交的で「できるし、している」「できるけどしていない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体	1184	28.8	10.9	54.3	6.0
インドア派 外交的	176	30.1	9.7	55.7	4.5
インドア派 内向的	316	18.0	7.6	71.8	2.5
アウトドア派 外交的	286	45.1	18.5	30.4	5.9
アウトドア派 内向的	231	25.1	9.1	59.7	6.1

### 問3 15分位続けて歩いていますか（回答は1つ）

「できない」の割合が48.1%と最も高く、次いで「できるし、している」の割合が31.4%、「できるけどしていない」の割合が16.5%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
全体	1184	31.4	16.5	48.1	4.1
要支援1・2	698	41.1	17.8	37.5	3.6
要介護1・2	265	17.7	17.4	63.0	1.9
要介護3以上	141	7.1	7.1	81.6	4.3

#### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が、インドア派内向的で「できない」の割合が高くなっています。

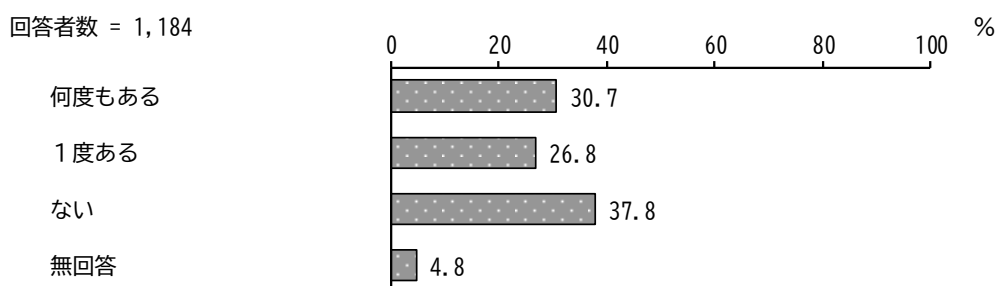
単位：%

区分	回答者数 (件)	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
全体	1184	31.4	16.5	48.1	4.1
インドア派 外交的	176	32.4	18.8	46.6	2.3
インドア派 内向的	316	15.8	15.2	66.8	2.2
アウトドア派 外交的	286	53.8	17.5	25.9	2.8
アウトドア派 内向的	231	29.0	15.6	51.1	4.3



#### 問4 過去1年間に転んだ経験がありますか（回答は1つ）

「ない」の割合が37.8%と最も高く、次いで「何度もある」の割合が30.7%、「1度ある」の割合が26.8%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「何度もある」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	何度もある	1度ある	ない	無回答
全体	1184	30.7	26.8	37.8	4.8
要支援1・2	698	24.9	29.8	41.0	4.3
要介護1・2	265	41.5	24.9	29.4	4.2
要介護3以上	141	39.7	17.0	38.3	5.0

#### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派内向的で「何度もある」の割合が、アウトドア派外交的で「1度ある」の割合が高くなっています。

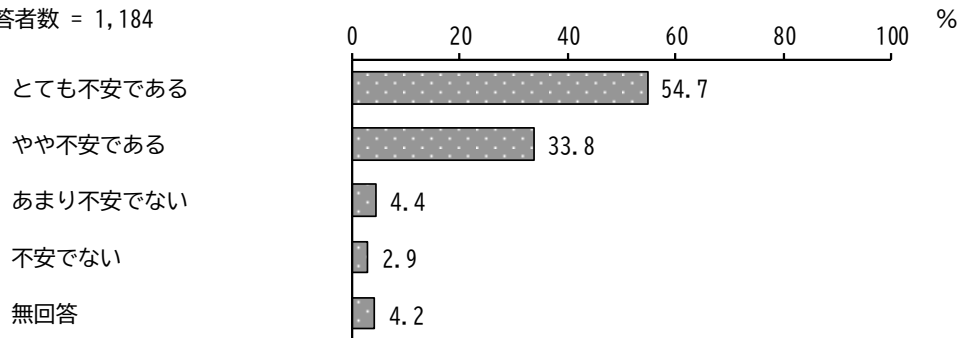
単位：%

区分	回答者数 (件)	何度もある	1度ある	ない	無回答
全体	1184	30.7	26.8	37.8	4.8
インドア派 外交的	176	31.3	26.1	40.3	2.3
インドア派 内向的	316	32.3	25.3	38.9	3.5
アウトドア派 外交的	286	21.7	32.9	41.6	3.8
アウトドア派 内向的	231	39.0	25.5	31.2	4.3

## 問5 転倒に対する不安は大きいですか（回答は1つ）

「とても不安である」の割合が54.7%と最も高く、次いで「やや不安である」の割合が33.8%となっています。

回答者数 = 1,184



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「とても不安である」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
全体	1184	54.7	33.8	4.4	2.9	4.2
要支援1・2	698	51.3	38.0	4.9	2.0	3.9
要介護1・2	265	63.0	27.5	3.8	3.0	2.6
要介護3以上	141	67.4	23.4	1.4	4.3	3.5

### 【高齢者の外出タイプ別】

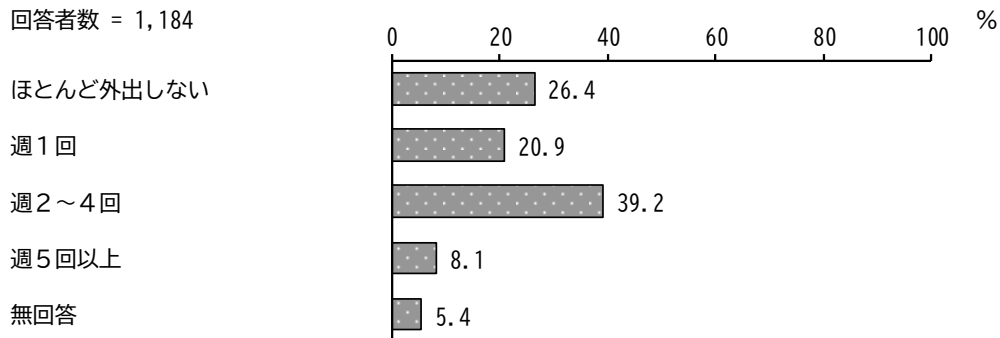
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「やや不安である」の割合が、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「とても不安である」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
全体	1184	54.7	33.8	4.4	2.9	4.2
インドア派 外交的	176	55.1	39.2	1.1	2.3	2.3
インドア派 内向的	316	63.9	28.2	2.5	2.5	2.8
アウトドア派 外交的	286	41.3	44.1	9.4	3.5	1.7
アウトドア派 内向的	231	63.6	30.3	2.6	3.0	0.4

問6 週に1回以上は外出していますか（回答は1つ）

「週2～4回」の割合が39.2%と最も高く、次いで「ほとんど外出しない」の割合が26.4%、「週1回」の割合が20.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

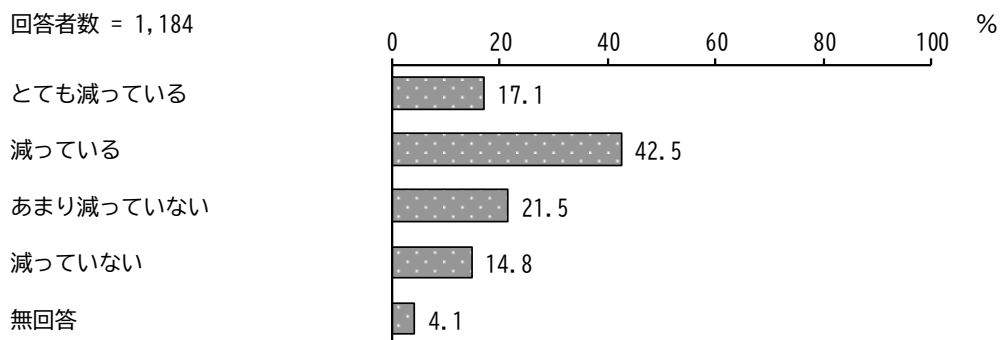
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「ほとんど外出しない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	ほとんど外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答
全体	1184	26.4	20.9	39.2	8.1	5.4
要支援1・2	698	21.2	23.9	42.0	7.4	5.4
要介護1・2	265	32.5	15.1	38.5	9.1	4.9
要介護3以上	141	43.3	12.1	33.3	7.8	3.5

問7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（回答は1つ）

「減っている」の割合が42.5%と最も高く、次いで「あまり減っていない」の割合が21.5%、「とても減っている」の割合が17.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「とても減っている」「減っていない」の割合が高くなっています。

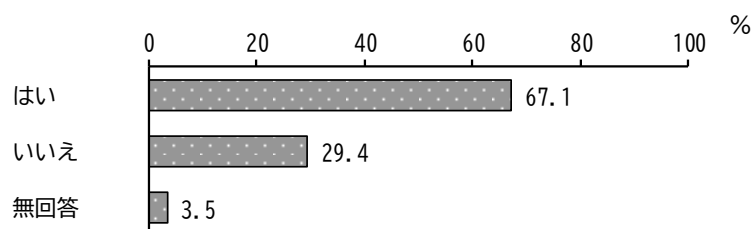
単位：％

区分	回答者数 (件)	とても減っている	減っている	いあまり減っていない	減っていない	無回答
全 体	1184	17.1	42.5	21.5	14.8	4.1
要支援1・2	698	14.6	46.4	23.1	12.2	3.7
要介護1・2	265	18.9	40.4	20.4	17.0	3.4
要介護3以上	141	24.1	32.6	17.7	22.0	3.5

問8 外出を控えていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が67.1%、「いいえ」の割合が29.4%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

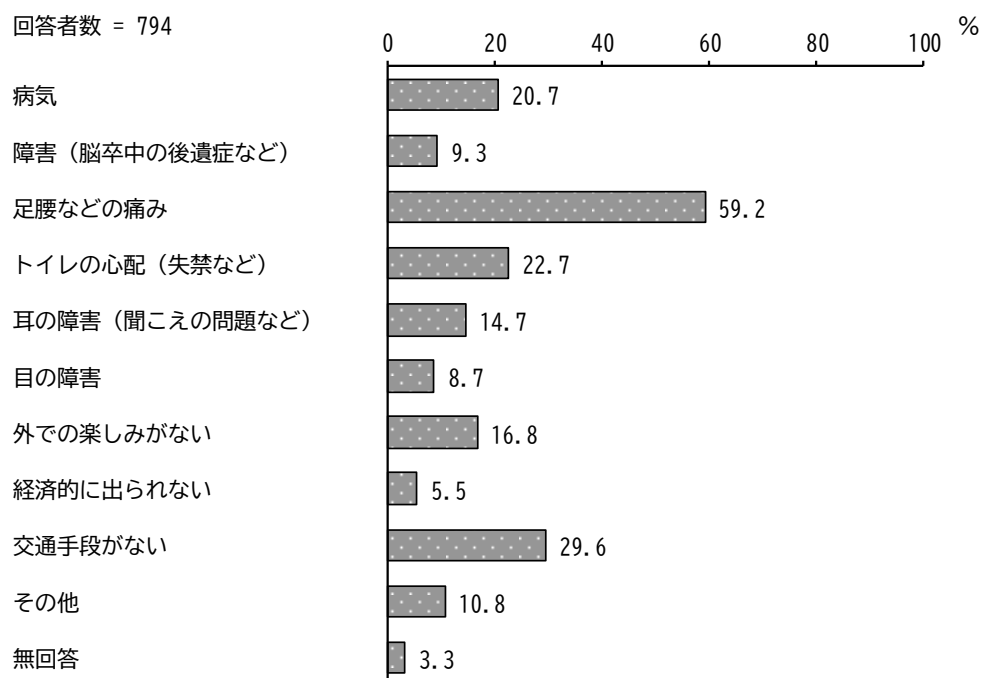
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	67.1	29.4	3.5
要支援1・2	698	66.6	30.2	3.2
要介護1・2	265	69.4	27.2	3.4
要介護3以上	141	68.1	30.5	1.4

【問8で「はい」(外出を控えている)の方のみ】

問8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

「足腰などの痛み」の割合が59.2%と最も高く、次いで「交通手段がない」の割合が29.6%、「トイレの心配(失禁など)」の割合が22.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

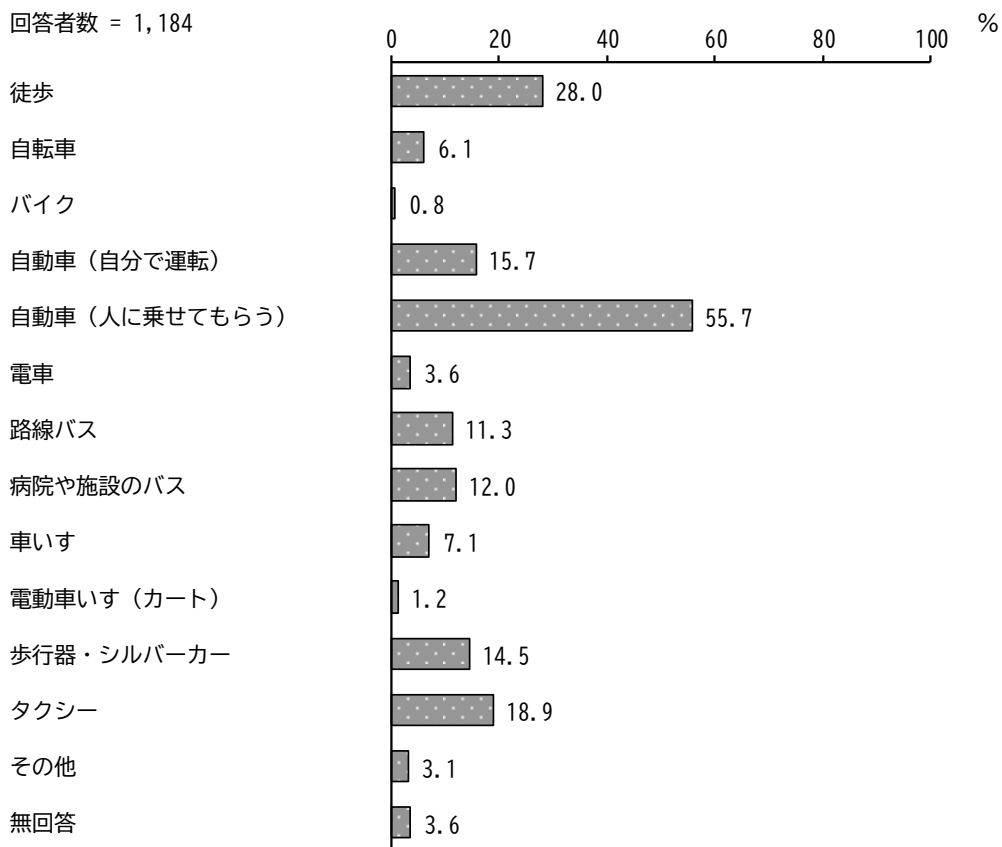
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「トイレの心配(失禁など)」の割合が、要介護3以上で「病気」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
全体	794	20.7	9.3	59.2	22.7	14.7	8.7	16.8	5.5	29.6	10.8	3.3
要支援1・2	465	18.9	6.2	61.7	17.2	13.8	9.9	17.6	6.2	31.0	8.0	3.9
要介護1・2	184	17.9	13.6	64.1	28.3	16.8	8.2	16.3	4.9	30.4	15.8	1.1
要介護3以上	96	37.5	16.7	47.9	33.3	16.7	5.2	10.4	3.1	19.8	14.6	4.2

## 問9 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が55.7%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が28.0%、「タクシー」の割合が18.9%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が、要支援1・2で「徒歩」「自動車（自分で運転）」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せて もらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行者・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体	1184	28.0	6.1	0.8	15.7	55.7	3.6	11.3	12.0	7.1	1.2	14.5	18.9	3.1	3.6
要支援1・2	698	35.7	7.0	0.9	23.2	48.4	4.7	15.6	9.7	2.9	1.1	14.3	23.4	3.6	2.3
要介護1・2	265	18.9	3.0	0.4	2.6	73.6	1.5	4.9	15.8	9.8	1.5	17.7	11.7	2.3	4.2
要介護3以上	141	9.2	2.1	1.4	2.1	63.1	1.4	2.1	19.1	26.2	0.7	12.1	10.6	4.3	3.5

【外出する際の目的別】

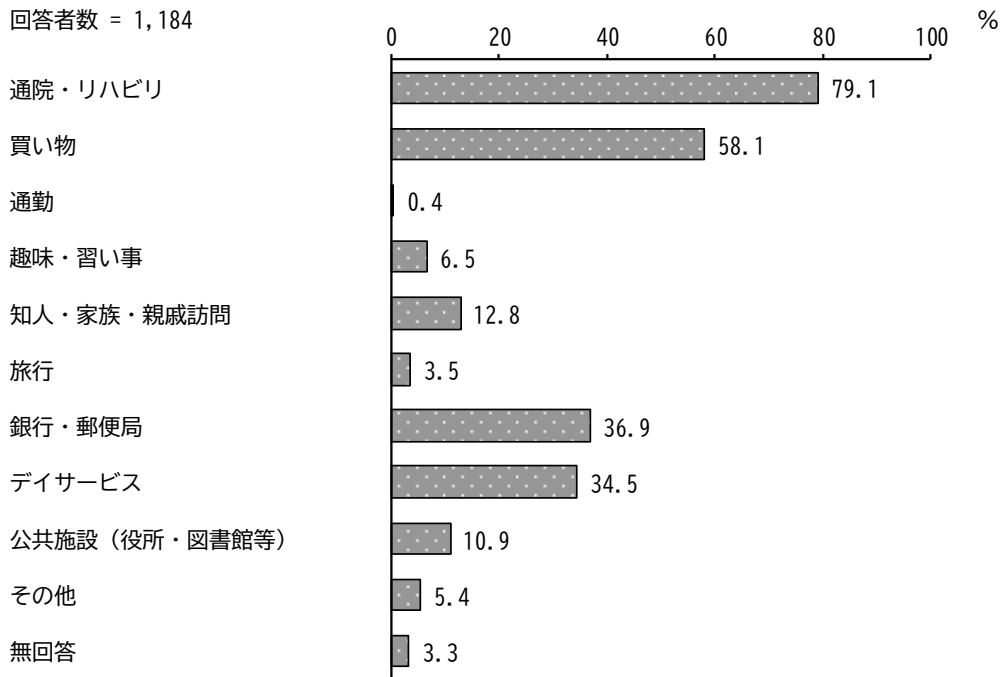
外出する際の目的別にみると、趣味・習い事、公共施設（役所・図書館等）で「自動車（自分で運転）」の割合が、公共施設（役所・図書館等）で「徒歩」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せて もらう)	電車	路線バス	病院や施設 のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全 体	1184	28.0	6.1	0.8	15.7	55.7	3.6	11.3	12.0	7.1	1.2	14.5	18.9	3.1	3.6
通院・リハビリ	936	29.6	5.6	0.6	16.5	61.0	4.3	12.5	11.9	6.9	1.3	15.1	20.6	3.0	1.0
買い物	688	37.2	8.0	0.4	24.6	52.6	4.9	16.4	10.6	3.1	1.6	14.8	24.1	2.8	1.2
通勤	5	40.0	20.0	—	20.0	20.0	60.0	40.0	20.0	—	—	—	20.0	—	—
趣味・習い事	77	44.2	11.7	—	48.1	35.1	16.9	27.3	10.4	3.9	—	13.0	27.3	6.5	—
知人・家族・親戚訪問	151	45.7	8.6	0.7	31.1	57.0	5.3	13.9	9.3	1.3	2.0	15.2	15.9	3.3	1.3
旅行	42	45.2	9.5	2.4	21.4	64.3	14.3	23.8	7.1	9.5	2.4	4.8	28.6	7.1	2.4
銀行・郵便局	437	43.2	7.3	0.2	28.4	45.8	8.0	23.3	11.2	1.6	1.6	14.6	28.8	3.4	0.5
デイサービス	409	30.3	5.6	0.7	7.8	61.1	3.7	13.2	25.2	9.0	1.2	19.6	22.0	3.9	1.0
公共施設 (役所・図書館等)	129	51.2	7.0	—	39.5	35.7	19.4	32.6	11.6	—	0.8	12.4	29.5	3.1	0.8
その他	64	37.5	12.5	—	14.1	48.4	3.1	14.1	7.8	9.4	—	21.9	9.4	10.9	—

問10 外出する際の目的は何ですか（いくつでも）

「通院・リハビリ」の割合が79.1%と最も高く、次いで「買い物」の割合が58.1%、「銀行・郵便局」の割合が36.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「デイサービス」割合が、要支援1・2で「買い物」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	通院・リハビリ	買い物	通勤	趣味・習い事	知人・家族・親戚訪問	旅行	銀行・郵便局	デイサービス	公共施設（役所・図書館等）	その他	無回答
全体	1184	79.1	58.1	0.4	6.5	12.8	3.5	36.9	34.5	10.9	5.4	3.3
要支援1・2	698	82.5	73.8	0.6	8.9	15.5	4.0	49.9	25.6	15.5	4.4	2.4
要介護1・2	265	81.1	41.1	—	2.3	8.3	3.4	19.6	51.3	5.3	7.2	3.4
要介護3以上	141	64.5	14.2	0.7	1.4	4.3	1.4	5.0	53.9	2.1	6.4	4.3

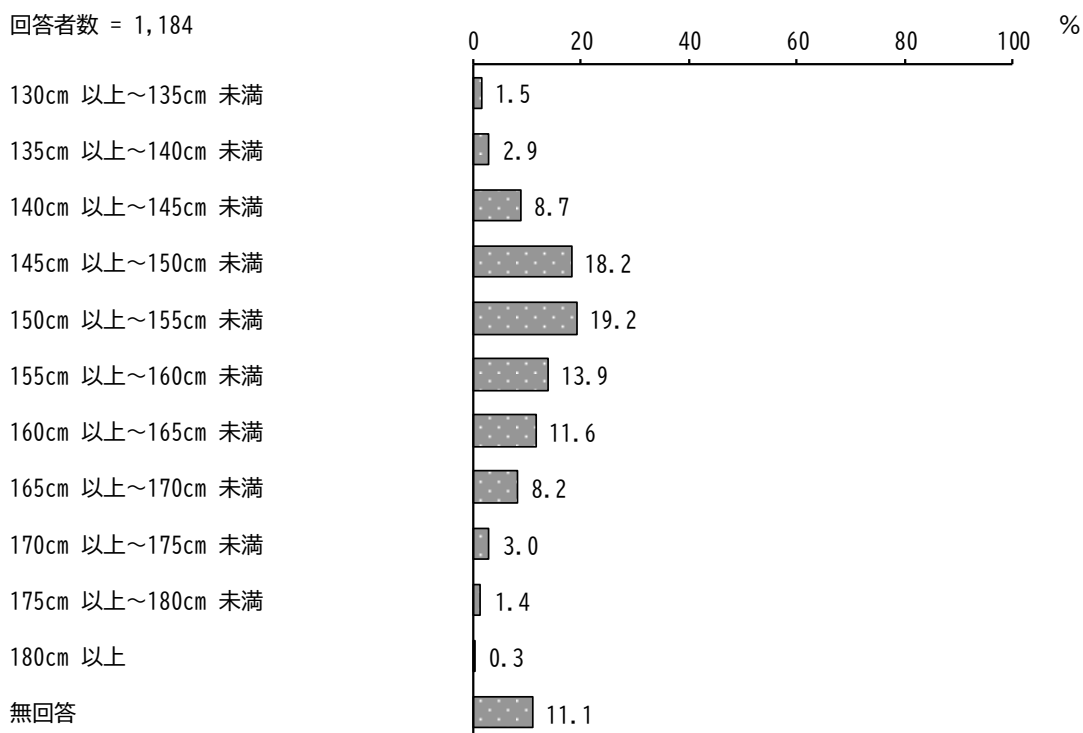


## (4) 食べることについて

### 問1 身長・体重

#### 1. 身長

「150cm 以上～155cm 未満」の割合が 19.2%と最も高く、次いで「145cm 以上～150cm 未満」の割合が 18.2%、「155cm 以上～160cm 未満」の割合が 13.9%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

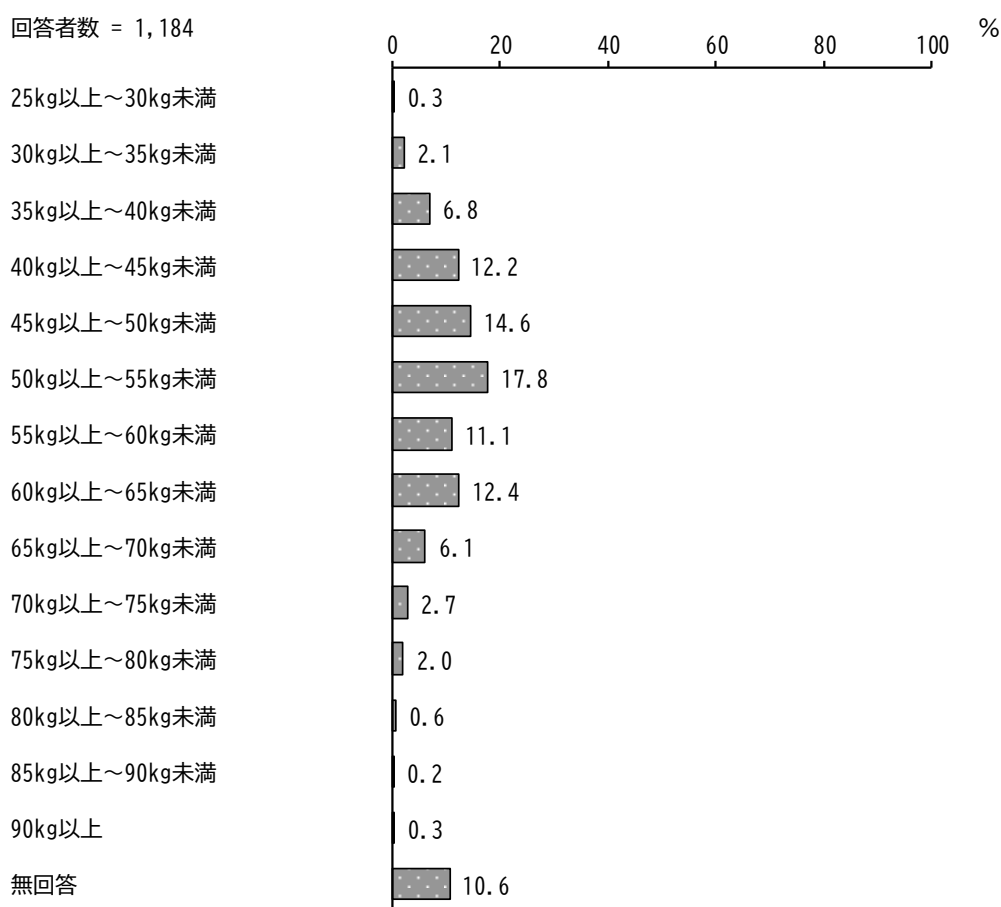
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数 (件)	未満130cm以上	未満135cm以上	未満140cm以上	未満145cm以上	未満150cm以上	未満155cm以上	未満160cm以上	未満165cm以上	未満170cm以上	未満175cm以上	180cm以上	無回答
		135cm	140cm	145cm	150cm	155cm	160cm	165cm	170cm	175cm	180cm		
全体	1184	1.5	2.9	8.7	18.2	19.2	13.9	11.6	8.2	3.0	1.4	0.3	11.1
要支援1・2	698	0.9	2.9	9.3	19.3	21.5	16.5	9.5	8.5	3.2	1.3	0.1	7.2
要介護1・2	265	3.4	3.0	9.1	17.7	15.1	9.8	14.0	7.9	3.0	1.9	0.8	14.3
要介護3以上	141	1.4	3.5	7.8	19.9	14.9	10.6	13.5	6.4	3.5	1.4	0.7	16.3

## 2. 体重

「50kg 以上～55kg 未満」の割合が 17.8%と最も高く、次いで「45kg 以上～50kg 未満」の割合が 14.6%、「60kg 以上～65kg 未満」の割合が 12.4%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

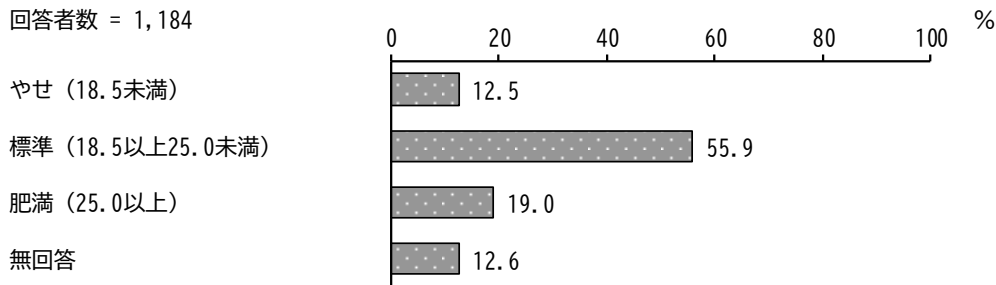
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「40kg 以上～45kg 未満」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	25kg以上～30kg未満	30kg以上～35kg未満	35kg以上～40kg未満	40kg以上～45kg未満	45kg以上～50kg未満	50kg以上～55kg未満	55kg以上～60kg未満	60kg以上～65kg未満	65kg以上～70kg未満	70kg以上～75kg未満	75kg以上～80kg未満	80kg以上～85kg未満	85kg以上～90kg未満	90kg以上	無回答
全体	1184	0.3	2.1	6.8	12.2	14.6	17.8	11.1	12.4	6.1	2.7	2.0	0.6	0.2	0.3	10.6
要支援1・2	698	0.1	2.0	6.3	11.2	15.3	20.6	12.3	13.2	5.4	3.2	1.9	0.9	0.3	0.3	7.0
要介護1・2	265	0.4	2.6	8.3	12.8	11.7	13.6	9.8	12.8	7.9	2.6	3.4	0.4	—	—	13.6
要介護3以上	141	1.4	2.1	7.1	17.7	17.7	13.5	8.5	10.6	2.1	1.4	0.7	—	—	0.7	16.3

### 3. BMI

「標準（18.5以上25.0未満）」の割合が55.9%と最も高く、次いで「肥満（25.0以上）」の割合が19.0%、「やせ（18.5未満）」の割合が12.5%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「やせ（18.5未満）」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	やせ (18.5未満)	標準 (18.5以上25.0未満)	肥満 (25.0以上)	無回答
全体	1184	12.5	55.9	19.0	12.6
要支援1・2	698	10.5	60.0	20.6	8.9
要介護1・2	265	12.5	51.3	20.8	15.5
要介護3以上	141	20.6	52.5	9.2	17.7

#### 【高齢者の外出タイプ別】

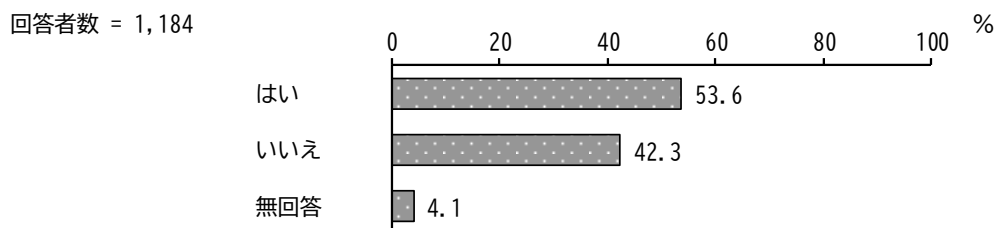
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「標準（18.5以上25.0未満）」の割合が、インドア派内向的で「やせ（18.5未満）」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	やせ (18.5未満)	標準 (18.5以上25.0未満)	肥満 (25.0以上)	無回答
全体	1184	12.5	55.9	19.0	12.6
インドア派 外交的	176	10.8	59.1	19.9	10.2
インドア派 内向的	316	19.0	51.3	17.7	12.0
アウトドア派 外交的	286	10.1	64.0	19.9	5.9
アウトドア派 内向的	231	8.7	57.1	23.4	10.8

問2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（回答は1つ）

「はい」の割合が53.6%、「いいえ」の割合が42.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	53.6	42.3	4.1
要支援1・2	698	52.0	45.7	2.3
要介護1・2	265	55.5	40.8	3.8
要介護3以上	141	63.8	27.7	8.5

【高齢者の外出タイプ別】

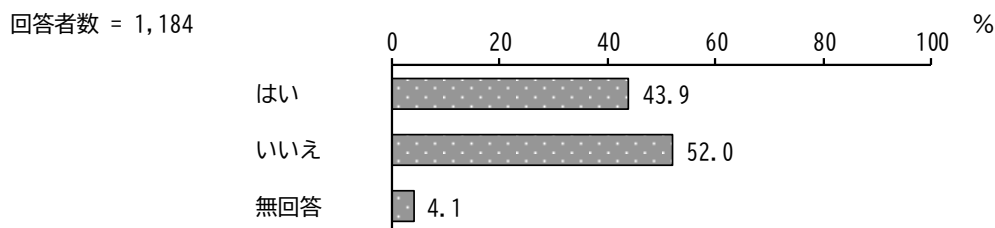
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「いいえ」の割合が、インドア派内向的で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	53.6	42.3	4.1
インドア派 外交的	176	58.5	39.8	1.7
インドア派 内向的	316	64.6	33.5	1.9
アウトドア派 外交的	286	43.0	56.6	0.3
アウトドア派 内向的	231	56.3	41.6	2.2

### 問3 お茶や汁物等でむせることがありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が43.9%、「いいえ」の割合が52.0%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	43.9	52.0	4.1
要支援1・2	698	41.5	55.7	2.7
要介護1・2	265	45.7	50.6	3.8
要介護3以上	141	58.9	34.0	7.1

#### 【高齢者の外出タイプ別】

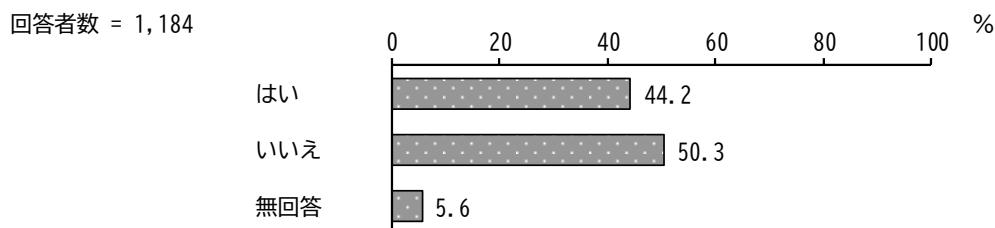
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	43.9	52.0	4.1
インドア派 外交的	176	47.2	52.3	0.6
インドア派 内向的	316	48.7	48.7	2.5
アウトドア派 外交的	286	39.5	59.1	1.4
アウトドア派 内向的	231	47.6	51.1	1.3

問4 口の渇きが気になりますか（回答は1つ）

「はい」の割合が44.2%、「いいえ」の割合が50.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

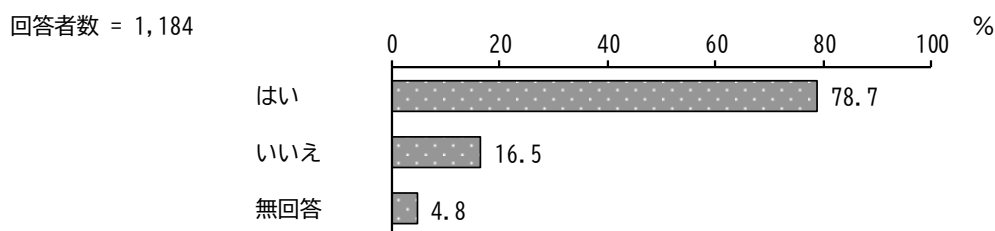
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	44.2	50.3	5.6
要支援1・2	698	44.0	52.1	3.9
要介護1・2	265	43.4	52.5	4.2
要介護3以上	141	51.8	36.9	11.3

問5 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（回答は1つ）

「はい」の割合が78.7%、「いいえ」の割合が16.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

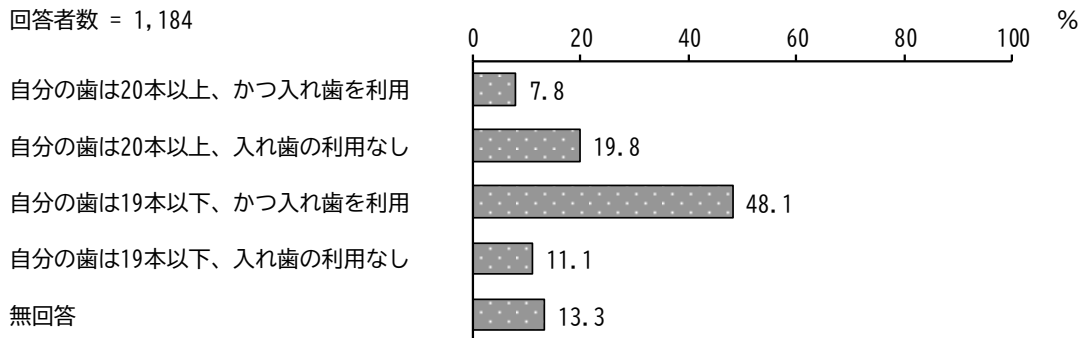
単位：％

区分	回答者数(件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	78.7	16.5	4.8
要支援1・2	698	83.7	12.2	4.2
要介護1・2	265	74.7	21.1	4.2
要介護3以上	141	62.4	31.2	6.4

問6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（回答は1つ）

「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の割合が48.1%と最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」の割合が19.8%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」の割合が11.1%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

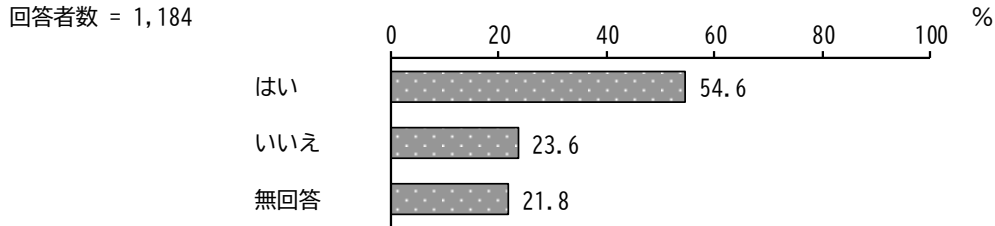
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」の割合が、要介護1・2で「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	無回答
全 体	1184	7.8	19.8	48.1	11.1	13.3
要支援1・2	698	7.2	22.1	47.6	10.5	12.8
要介護1・2	265	9.8	16.2	54.7	9.1	10.2
要介護3以上	141	2.8	16.3	48.2	19.1	13.5

問6-1 噛み合わせは良いですか（回答は1つ）

「はい」の割合が54.6%、「いいえ」の割合が23.6%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「いいえ」の割合が高くなっています。

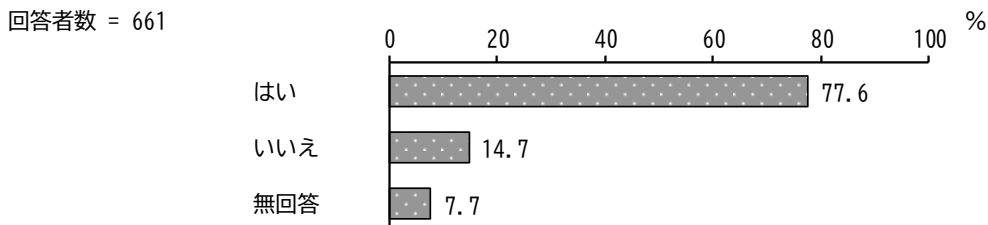
単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	54.6	23.6	21.8
要支援1・2	698	58.9	22.6	18.5
要介護1・2	265	49.4	22.6	27.9
要介護3以上	141	45.4	33.3	21.3

【問6で「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

問6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が77.6%、「いいえ」の割合が14.7%となっています。





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

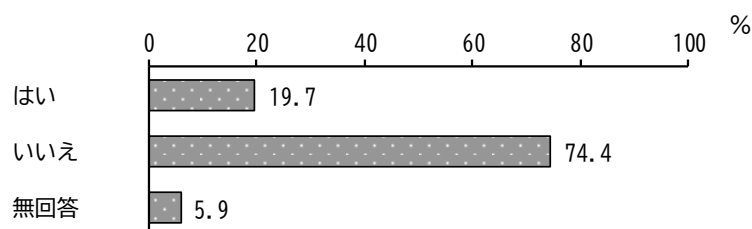
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	661	77.6	14.7	7.7
要支援1・2	382	83.2	9.9	6.8
要介護1・2	171	73.7	17.5	8.8
要介護3以上	72	59.7	26.4	13.9

問7 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（回答は1つ）

「はい」の割合が19.7%、「いいえ」の割合が74.4%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

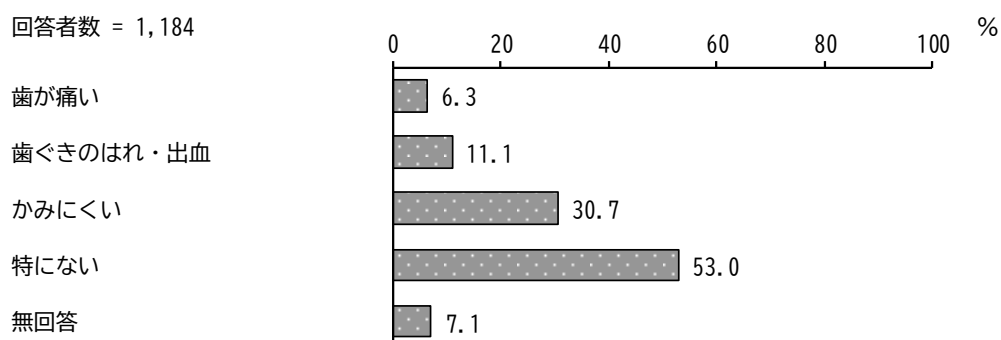
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	19.7	74.4	5.9
要支援1・2	698	18.3	77.8	3.9
要介護1・2	265	17.0	75.1	7.9
要介護3以上	141	33.3	59.6	7.1

## 問8 お口の状態を教えてください（いくつでも）

「特にない」の割合が53.0%と最も高く、次いで「かみにくい」の割合が30.7%、「歯ぐきのはれ・出血」の割合が11.1%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

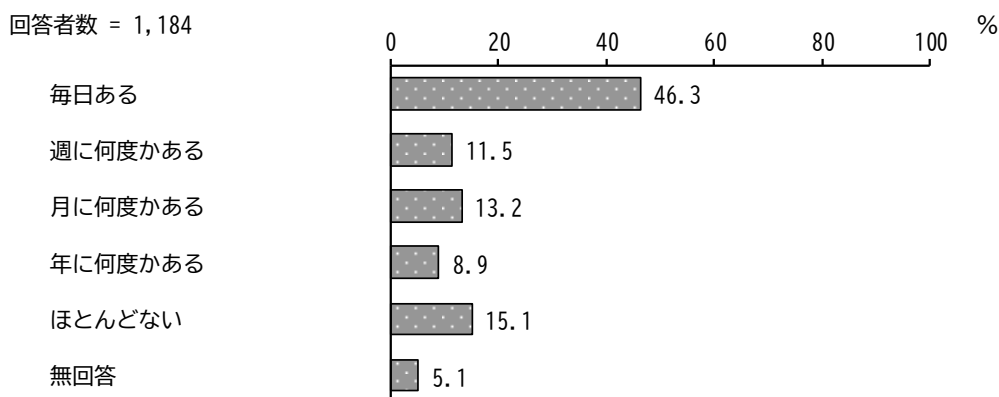
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数 (件)	歯が痛い	歯ぐきのはれ・出血	かみにくい	特にない	無回答
全 体	1184	6.3	11.1	30.7	53.0	7.1
要支援1・2	698	5.6	11.7	30.9	53.2	6.7
要介護1・2	265	5.7	10.9	34.7	52.5	4.2
要介護3以上	141	9.9	9.9	31.2	50.4	9.9

問9 どなたかと食事をともしる機会がありますか（回答は1つ）

「毎日ある」の割合が46.3%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が15.1%、「月に何度かある」の割合が13.2%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「毎日ある」の割合が高くなっています。

単位：%

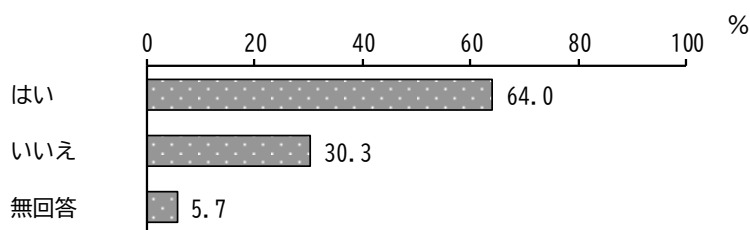
区分	回答者数(件)	毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体	1184	46.3	11.5	13.2	8.9	15.1	5.1
要支援1・2	698	41.5	11.3	16.6	11.3	15.5	3.7
要介護1・2	265	57.0	12.8	8.7	4.5	12.5	4.5
要介護3以上	141	56.7	13.5	4.3	2.1	16.3	7.1

## (5) 毎日の生活について

### 問1 物忘れが多いと感じますか (回答は1つ)

「はい」の割合が64.0%、「いいえ」の割合が30.3%となっています。

回答者数 = 1,184



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	64.0	30.3	5.7
要支援1・2	698	60.5	34.7	4.9
要介護1・2	265	71.3	24.5	4.2
要介護3以上	141	72.3	19.1	8.5

#### 【高齢者の外出タイプ別】

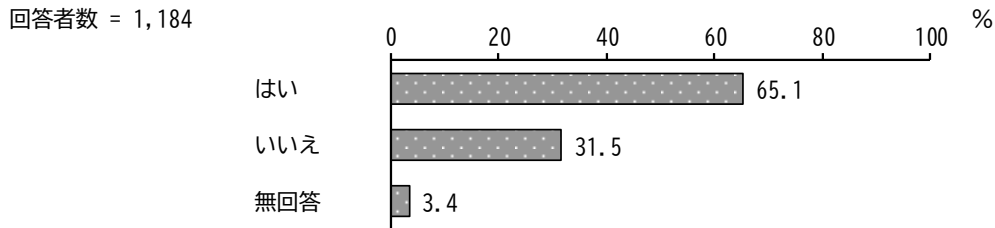
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派内向的で「はい」の割合が、インドア派外交的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	64.0	30.3	5.7
インドア派 外交的	176	59.1	36.4	4.5
インドア派 内向的	316	67.1	28.8	4.1
アウトドア派 外交的	286	64.0	32.9	3.1
アウトドア派 内向的	231	71.4	26.4	2.2

問2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が65.1%、「いいえ」の割合が31.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

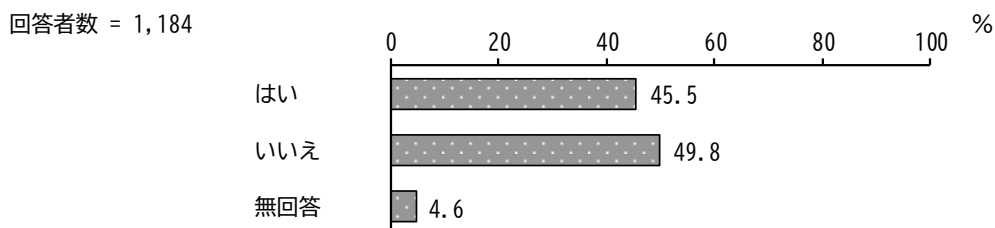
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	65.1	31.5	3.4
要支援1・2	698	80.8	16.0	3.2
要介護1・2	265	44.2	54.3	1.5
要介護3以上	141	22.7	72.3	5.0

問3 今日が何月何日かわからない時がありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が45.5%、「いいえ」の割合が49.8%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「はい」の割合が、要支援1・2で「いいえ」の割合が高くなっています。

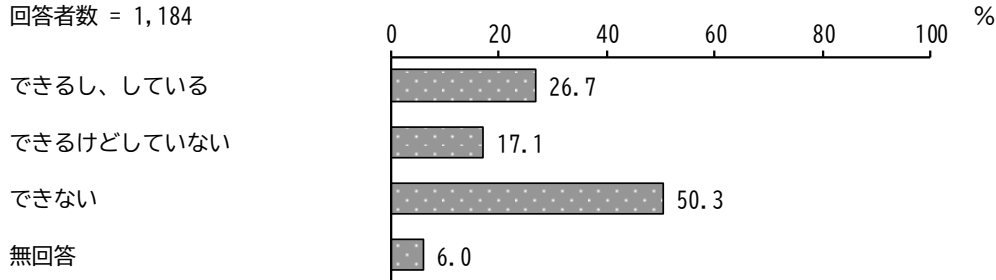
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	45.5	49.8	4.6
要支援1・2	698	37.5	58.7	3.7
要介護1・2	265	57.4	38.5	4.2
要介護3以上	141	70.2	22.7	7.1

問4 バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）（回答は1つ）

「できない」の割合が50.3%と最も高く、次いで「できるし、している」の割合が26.7%、「できるけどしていない」の割合が17.1%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

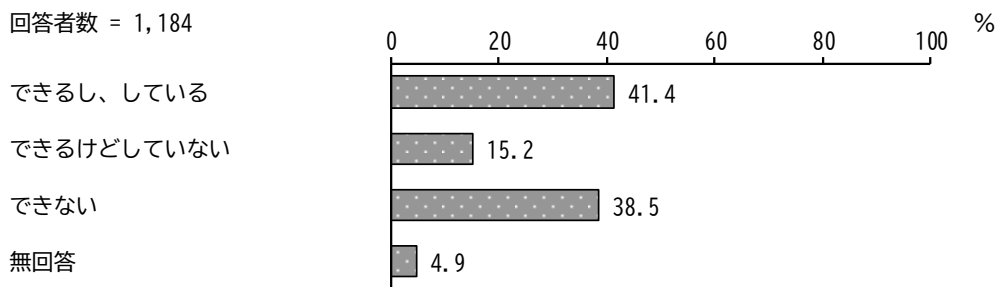
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全 体	1184	26.7	17.1	50.3	6.0
要支援1・2	698	38.0	22.2	34.8	5.0
要介護1・2	265	8.7	10.2	75.1	6.0
要介護3以上	141	1.4	3.5	87.9	7.1

### 問5 自分で食品・日用品の買物をしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が 41.4%と最も高く、次いで「できない」の割合が 38.5%、「できるけどしていない」の割合が 15.2%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

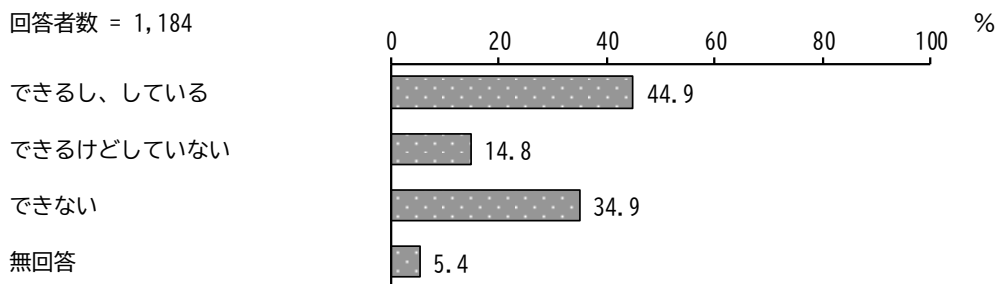
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全 体	1184	41.4	15.2	38.5	4.9
要支援1・2	698	57.4	16.5	21.8	4.3
要介護1・2	265	16.6	15.5	63.8	4.2
要介護3以上	141	6.4	3.5	83.0	7.1

### 問6 自分で食事の用意をしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が 44.9%と最も高く、次いで「できない」の割合が 34.9%、「できるけどしていない」の割合が 14.8%となっています。



【要支援・要介護認定別】

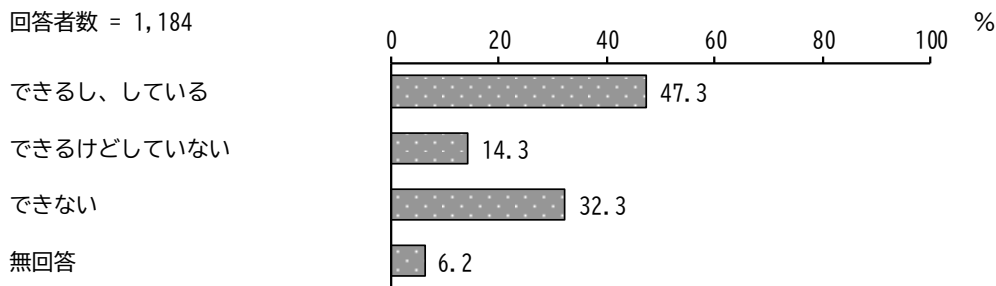
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体	1184	44.9	14.8	34.9	5.4
要支援1・2	698	60.7	15.6	19.5	4.2
要介護1・2	265	23.0	16.2	56.2	4.5
要介護3以上	141	5.7	4.3	80.9	9.2

問7 自分で請求書の支払いをしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が47.3%と最も高く、次いで「できない」の割合が32.3%、「できるけどしていない」の割合が14.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

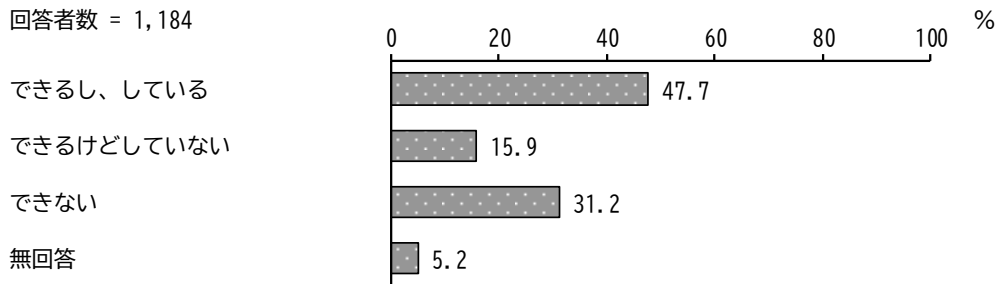
単位：％

区分	回答者数(件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体	1184	47.3	14.3	32.3	6.2
要支援1・2	698	64.3	13.9	16.2	5.6
要介護1・2	265	21.9	18.9	54.3	4.9
要介護3以上	141	7.1	6.4	80.1	6.4



問8 自分で預貯金の出し入れをしていますか（回答は1つ）

「できるし、している」の割合が47.7%と最も高く、次いで「できない」の割合が31.2%、「できるけどしていない」の割合が15.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

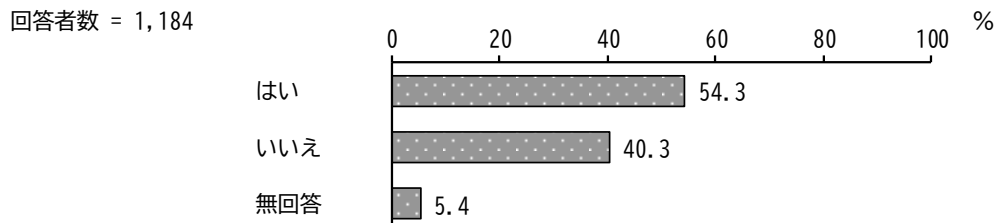
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「できない」の割合が、要支援1・2で「できるし、している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全 体	1184	47.7	15.9	31.2	5.2
要支援1・2	698	64.9	16.0	14.3	4.7
要介護1・2	265	23.4	19.2	54.3	3.0
要介護3以上	141	5.7	9.2	76.6	8.5

問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（回答は1つ）

「はい」の割合が54.3%、「いいえ」の割合が40.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

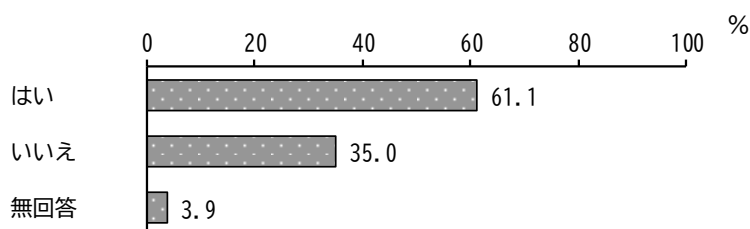
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	54.3	40.3	5.4
要支援1・2	698	69.3	25.2	5.4
要介護1・2	265	33.6	62.6	3.8
要介護3以上	141	14.9	78.7	6.4

問10 新聞を読んでいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が61.1%、「いいえ」の割合が35.0%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

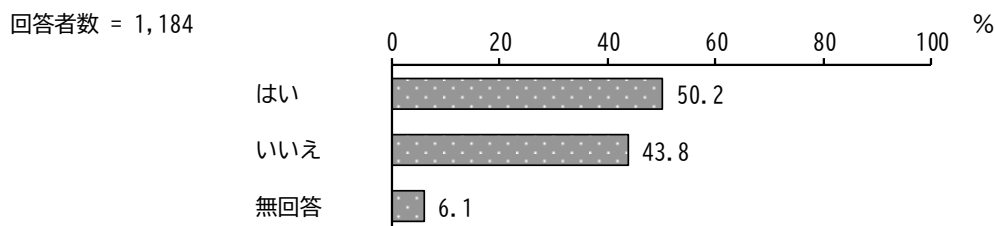
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	61.1	35.0	3.9
要支援1・2	698	73.8	23.4	2.9
要介護1・2	265	49.8	47.2	3.0
要介護3以上	141	23.4	70.2	6.4

問 11 本や雑誌を読んでいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が50.2%、「いいえ」の割合が43.8%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	50.2	43.8	6.1
要支援1・2	698	59.2	34.4	6.4
要介護1・2	265	39.6	57.4	3.0
要介護3以上	141	22.0	70.2	7.8

【高齢者の外出タイプ別】

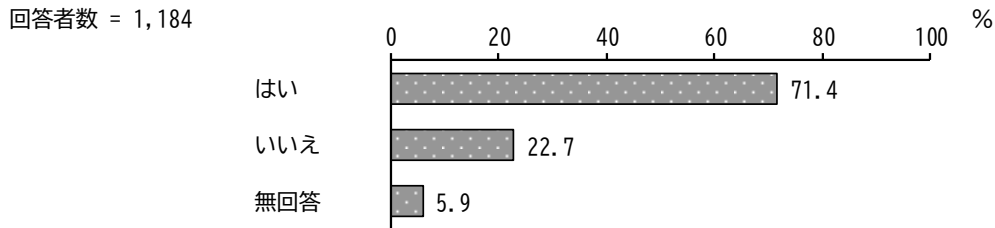
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「はい」の割合が、アウトドア派内向的、インドア派内向的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	50.2	43.8	6.1
インドア派 外交的	176	59.7	35.8	4.5
インドア派 内向的	316	40.8	54.1	5.1
アウトドア派 外交的	286	65.7	30.8	3.5
アウトドア派 内向的	231	40.3	54.5	5.2

問 12 健康についての記事や番組に関心がありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が71.4%、「いいえ」の割合が22.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	71.4	22.7	5.9
要支援1・2	698	84.8	10.0	5.2
要介護1・2	265	57.7	37.0	5.3
要介護3以上	141	31.2	61.0	7.8

【高齢者の外出タイプ別】

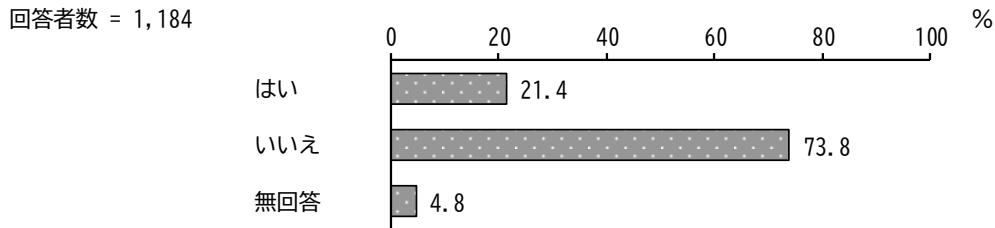
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的、インドア派外交的で「はい」の割合が、アウトドア派内向的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	71.4	22.7	5.9
インドア派 外交的	176	83.0	14.8	2.3
インドア派 内向的	316	64.9	30.4	4.7
アウトドア派 外交的	286	87.4	9.1	3.5
アウトドア派 内向的	231	58.9	35.9	5.2

問13 友人の家を訪ねていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が21.4%、「いいえ」の割合が73.8%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	21.4	73.8	4.8
要支援1・2	698	28.9	66.8	4.3
要介護1・2	265	9.1	87.2	3.8
要介護3以上	141	3.5	90.1	6.4

【高齢者の外出タイプ別】

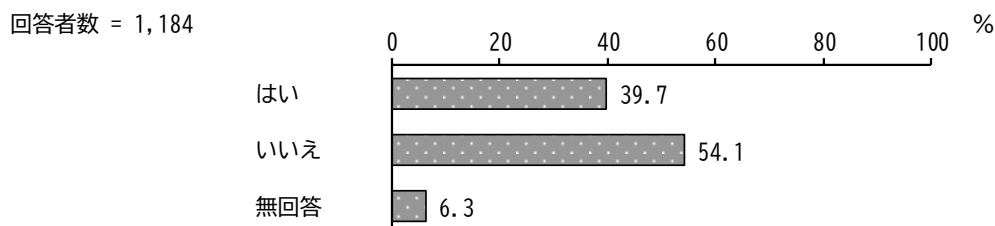
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「はい」の割合が、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	21.4	73.8	4.8
インドア派 外交的	176	22.7	76.1	1.1
インドア派 内向的	316	9.8	86.4	3.8
アウトドア派 外交的	286	38.5	58.4	3.1
アウトドア派 内向的	231	16.0	80.5	3.5

問 14 家族や友人の相談にのっていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が39.7%、「いいえ」の割合が54.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

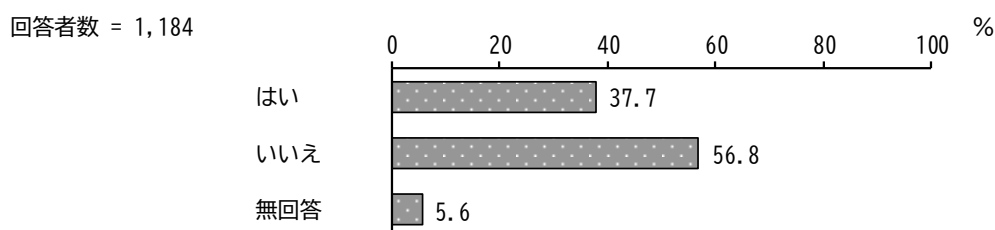
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	39.7	54.1	6.3
要支援1・2	698	49.6	44.4	6.0
要介護1・2	265	27.5	68.3	4.2
要介護3以上	141	13.5	78.7	7.8

問 15 病人を見舞うことができますか（回答は1つ）

「はい」の割合が37.7%、「いいえ」の割合が56.8%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

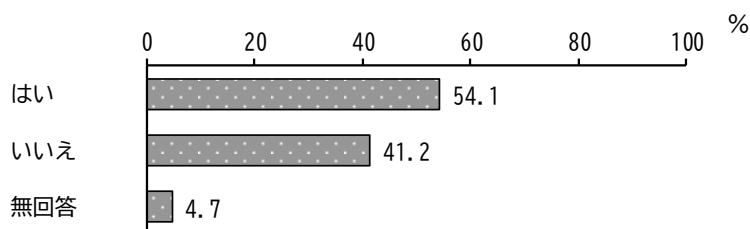
単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	37.7	56.8	5.6
要支援1・2	698	49.1	45.4	5.4
要介護1・2	265	19.6	76.6	3.8
要介護3以上	141	9.9	83.7	6.4

問 16 若い人に自分から話しかけることがありますか（回答は1つ）

「はい」の割合が54.1%、「いいえ」の割合が41.2%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

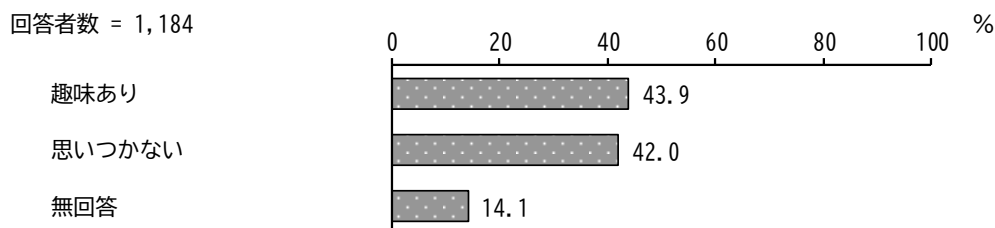
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が、要支援1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	54.1	41.2	4.7
要支援1・2	698	61.3	34.8	3.9
要介護1・2	265	47.5	49.1	3.4
要介護3以上	141	32.6	58.9	8.5

問 17 趣味はありますか（回答は1つ）

「趣味あり」の割合が43.9%、「思いつかない」の割合が42.0%となっています。



【趣味ありの自由記述】

- ・ 読書、音楽を聞く、あみもの
- ・ 編物、お花を育てる
- ・ 書道
- ・ ちぎり絵、ぬりえ
- ・ 手芸等
- ・ 絵をかく、手芸
- ・ 英会話
- ・ 盆栽
- ・ パソコンでDVD を作ること
- ・ 読書

【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「思いつかない」の割合が、要支援1・2で「趣味あり」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1184	43.9	42.0	14.1
要支援1・2	698	53.0	32.7	14.3
要介護1・2	265	38.1	51.7	10.2
要介護3以上	141	17.7	71.6	10.6



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「趣味あり」の割合が、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「思いつかない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1184	43.9	42.0	14.1
インドア派 外交的	176	50.6	38.1	11.4
インドア派 内向的	316	30.1	59.5	10.4
アウトドア派 外交的	286	64.7	22.4	12.9
アウトドア派 内向的	231	36.8	50.2	13.0

【幸福度別】

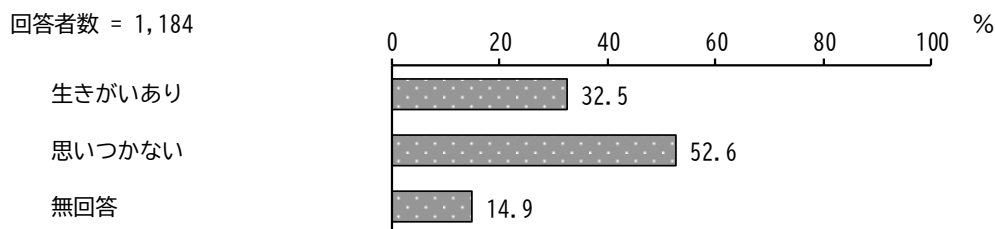
幸福度別にみると、4点未満で「思いつかない」の割合が、7点以上で「趣味あり」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1184	43.9	42.0	14.1
4点未満	108	30.6	56.5	13.0
4点以上7点未満	419	39.1	46.5	14.3
7点以上	550	54.4	34.7	10.9

問 18 生きがいがありますか（回答は1つ）

「生きがいあり」の割合が32.5%、「思いつかない」の割合が52.6%となっています。



【生きがいありの自由記述】

- ・孫の成長
- ・料理
- ・親族への気づかい等、ひ孫の未来
- ・小物などを作る、簡単なあみものをする(マフラー、帽子など)
- ・孫やひ孫の成長
- ・食べる
- ・デイサービスに行こと
- ・趣味
- ・会話
- ・盆栽

【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「思いつかない」の割合が、要支援1・2で「生きがいあり」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	1184	32.5	52.6	14.9
要支援1・2	698	38.8	46.0	15.2
要介護1・2	265	27.9	60.0	12.1
要介護3以上	141	14.9	74.5	10.6

【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「思いつかない」の割合が、アウトドア派外交的で「生きがいあり」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	1184	32.5	52.6	14.9
インドア派 外交的	176	38.6	47.7	13.6
インドア派 内向的	316	20.9	66.8	12.3
アウトドア派 外交的	286	44.4	41.6	14.0
アウトドア派 内向的	231	32.0	59.3	8.7

【幸福度別】

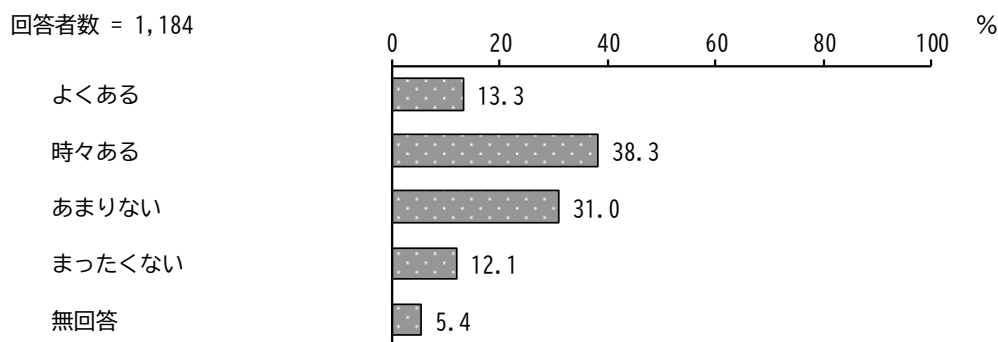
幸福度別にみると、4点未満、4点以上7点未満で「思いつかない」の割合が、7点以上で「生きがいあり」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	1184	32.5	52.6	14.9
4点未満	108	14.8	68.5	16.7
4点以上7点未満	419	23.9	64.0	12.2
7点以上	550	45.6	40.4	14.0

問 19 日常的に孤独に感じることがありますか（回答は1つ）

「時々ある」の割合が 38.3%と最も高く、次いで「あまりない」の割合が 31.0%、「よくある」の割合が 13.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

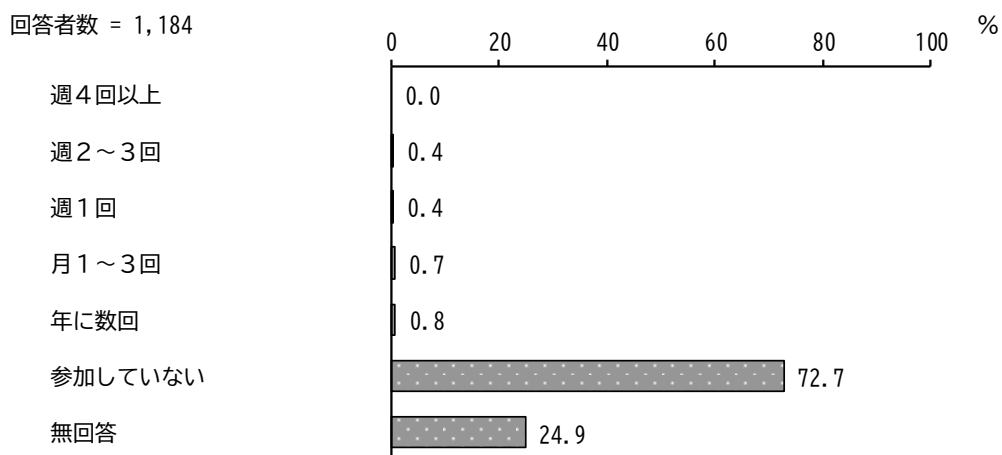
区分	回答者数(件)	よくある	時々ある	あまりない	まったくない	無回答
全 体	1184	13.3	38.3	31.0	12.1	5.4
要支援1・2	698	13.3	40.8	30.9	10.9	4.0
要介護1・2	265	12.8	36.6	35.1	12.8	2.6
要介護3以上	141	12.8	30.5	27.0	14.2	15.6

## (6) 地域での活動について

問1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
※①-⑧それぞれに回答してください

### ① ボランティアのグループ

「参加していない」の割合が72.7%と最も高くなっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

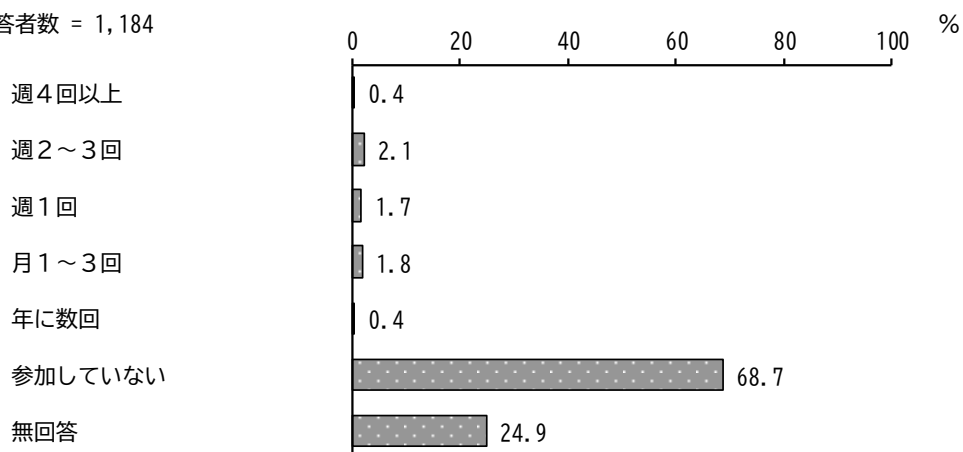
単位：%

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	—	0.4	0.4	0.7	0.8	72.7	24.9
要支援1・2	698	—	0.4	0.6	1.1	1.0	67.9	28.9
要介護1・2	265	—	0.4	—	—	0.8	83.8	15.1
要介護3以上	141	—	—	0.7	—	0.7	85.1	13.5

② スポーツ関係のグループやクラブ

「参加していない」の割合が68.7%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

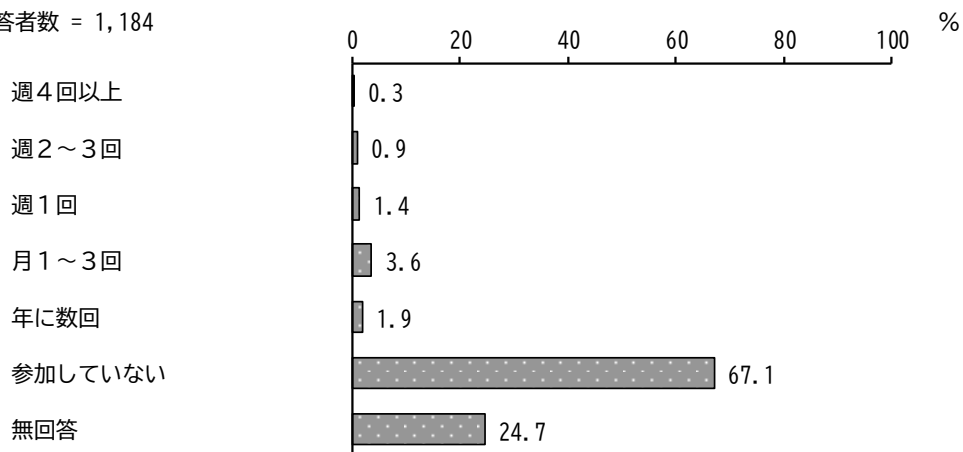
単位：%

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	0.4	2.1	1.7	1.8	0.4	68.7	24.9
要支援1・2	698	0.6	2.9	2.0	2.7	0.6	62.8	28.5
要介護1・2	265	0.4	0.8	1.5	—	—	81.9	15.5
要介護3以上	141	—	1.4	—	—	—	84.4	14.2

③ 趣味関係のグループ

「参加していない」の割合が67.1%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

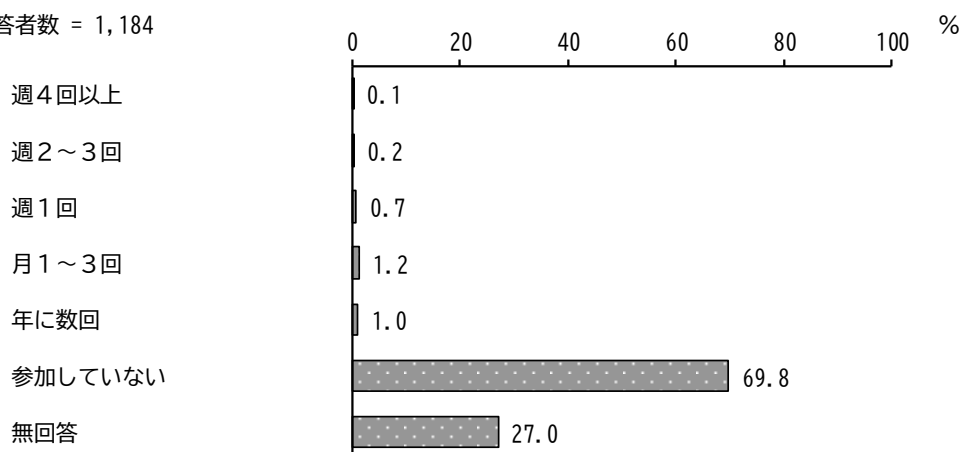
単位：％

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	0.3	0.9	1.4	3.6	1.9	67.1	24.7
要支援1・2	698	0.3	1.0	1.9	5.6	3.0	59.7	28.5
要介護1・2	265	－	0.8	0.4	0.8	0.4	81.5	16.2
要介護3以上	141	－	0.7	－	－	－	87.2	12.1

④ 学習・教養サークル

「参加していない」の割合が69.8%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

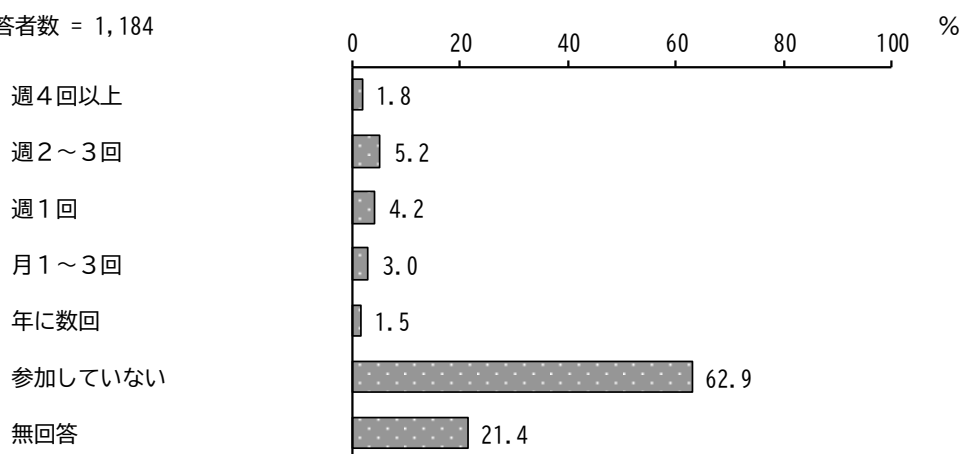
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	0.1	0.2	0.7	1.2	1.0	69.8	27.0
要支援1・2	698	－	0.3	1.0	1.9	1.6	63.9	31.4
要介護1・2	265	－	－	－	－	0.4	82.3	17.4
要介護3以上	141	－	－	－	－	－	85.1	14.9

⑤ (高齢者憩いの広場、ふれあいサロンなど) 介護予防のための通いの場  
「参加していない」の割合が62.9%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

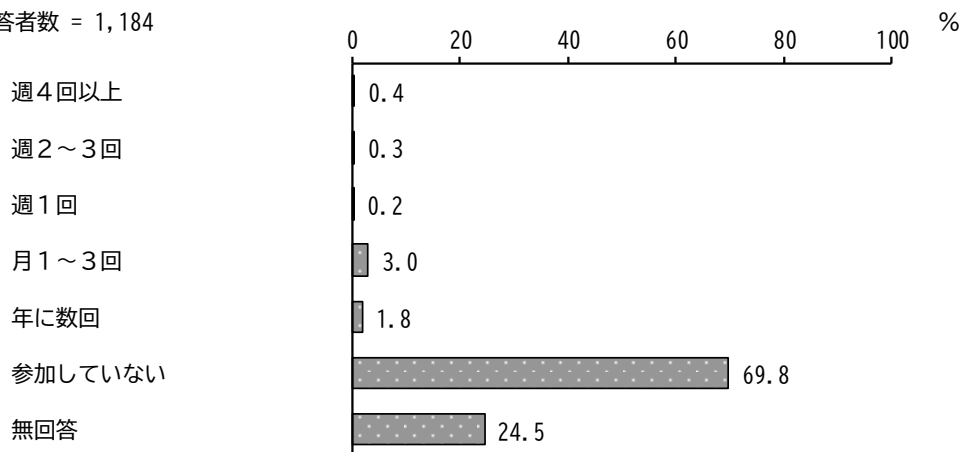
単位：%

区分	回答者数(件)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	1.8	5.2	4.2	3.0	1.5	62.9	21.4
要支援1・2	698	1.1	5.3	5.7	5.2	2.0	57.0	23.6
要介護1・2	265	3.4	5.3	1.5	—	1.1	75.8	12.8
要介護3以上	141	2.1	4.3	1.4	—	—	76.6	15.6

⑥ シルバークラブ

「参加していない」の割合が69.8%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

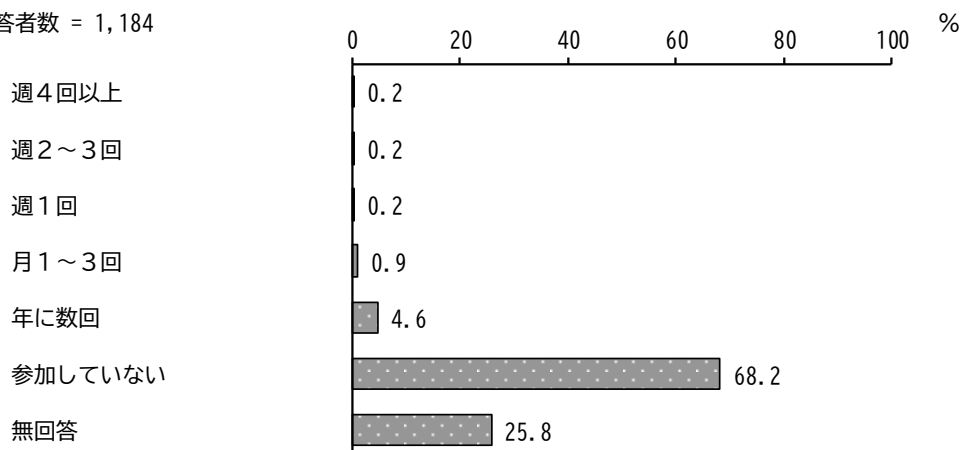
単位：%

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	0.4	0.3	0.2	3.0	1.8	69.8	24.5
要支援1・2	698	0.6	0.6	0.3	4.6	2.3	63.0	28.7
要介護1・2	265	0.4	—	—	1.1	1.1	81.9	15.5
要介護3以上	141	—	—	—	—	—	88.7	11.3

⑦ 区会（自治会）

「参加していない」の割合が68.2%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

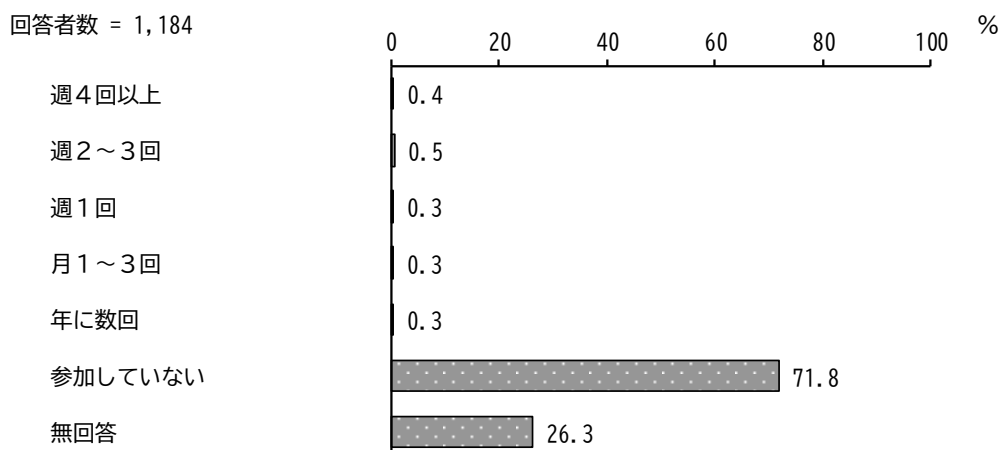
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	0.2	0.2	0.2	0.9	4.6	68.2	25.8
要支援1・2	698	0.3	0.1	0.3	1.3	6.3	61.3	30.4
要介護1・2	265	—	0.4	—	0.4	1.9	82.3	15.1
要介護3以上	141	—	—	—	0.7	1.4	84.4	13.5

⑧ 収入のある仕事

「参加していない」の割合が71.8%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加していない」の割合が高くなっています。

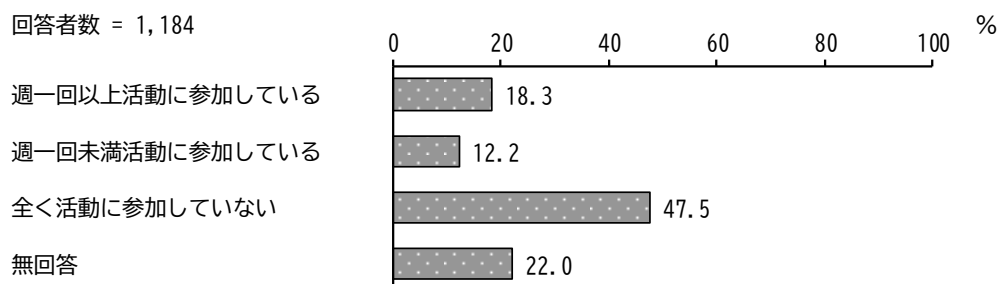
単位：%

区分	回答者数 (件)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	1184	0.4	0.5	0.3	0.3	0.3	71.8	26.3
要支援1・2	698	0.6	0.7	0.4	0.3	0.4	66.2	31.4
要介護1・2	265	0.4	—	0.4	0.4	0.4	82.6	15.8
要介護3以上	141	—	—	—	—	—	88.7	11.3

### <地域活動への参加状況>

問1の①～⑧の活動に1つでも「週4回以上」～「週1回」と回答した人を“週一回以上活動に参加している”、「月1～3回」～「年に数回」と回答した人を“週一回未満活動に参加している”、また、①～⑧すべてに「参加していない」人を“全く活動に参加していない”として集計しました。

その結果、「全く活動に参加していない」の割合が47.5%と最も高く、次いで「週一回以上活動に参加している」の割合が18.3%、「週一回未満活動に参加している」の割合が12.2%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「全く活動に参加していない」の割合が、要支援1・2で「週一回未満活動に参加している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	週一回以上活動に参加している	週一回未満活動に参加している	全く活動に参加していない	無回答
全体	1184	18.3	12.2	47.5	22.0
要支援1・2	698	21.9	17.3	39.1	21.6
要介護1・2	265	13.2	3.8	62.3	20.8
要介護3以上	141	9.2	1.4	70.2	19.1

### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「全く活動に参加していない」の割合が、アウトドア派外交的で「週一回以上活動に参加している」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	週一回以上活動に参加している	週一回未満活動に参加している	全く活動に参加していない	無回答
全体	1184	18.3	12.2	47.5	22.0
インドア派 外交的	176	16.5	21.0	38.6	23.9
インドア派 内向的	316	8.9	6.0	67.1	18.0
アウトドア派 外交的	286	36.4	22.7	27.6	13.3
アウトドア派 内向的	231	16.5	4.8	64.9	13.9

### 【幸福度別】

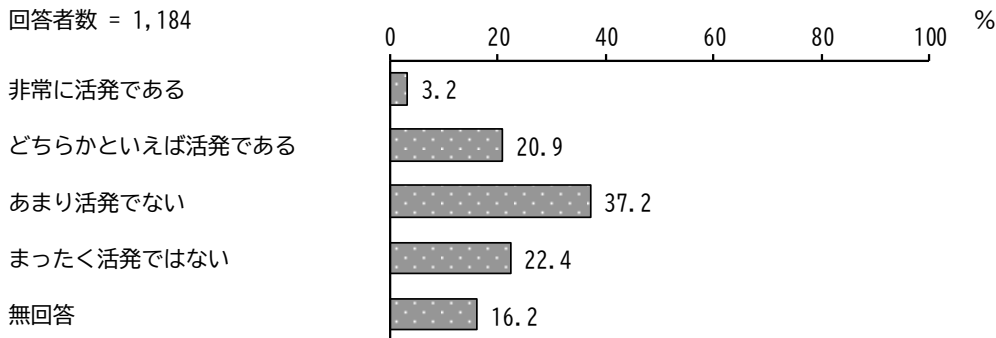
幸福度別にみると、4点未満で「全く活動に参加していない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	週一回以上活動に参加している	週一回未満活動に参加している	全く活動に参加していない	無回答
全体	1184	18.3	12.2	47.5	22.0
4点未満	108	12.0	5.6	56.5	25.9
4点以上7点未満	419	19.3	11.0	51.3	18.4
7点以上	550	19.1	14.4	46.2	20.4

**問2 あなた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（回答は1つ）**

「あまり活発でない」の割合が37.2%と最も高く、次いで「まったく活発ではない」の割合が22.4%、「どちらかといえば活発である」の割合が20.9%となっています。



**【要支援・要介護認定別】**

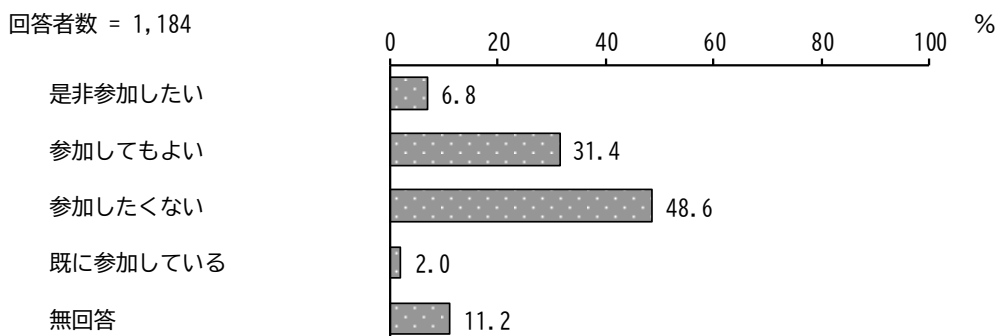
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「あまり活発でない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	非常に活発である	どちらかといえば活発である	あまり活発でない	まったく活発ではない	無回答
全体	1184	3.2	20.9	37.2	22.4	16.2
要支援1・2	698	4.4	22.1	34.1	22.9	16.5
要介護1・2	265	1.1	18.9	45.7	21.1	13.2
要介護3以上	141	0.7	23.4	39.7	22.7	13.5

**問3 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（回答は1つ）**

「参加したくない」の割合が48.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が31.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加したくない」の割合が、要支援1・2で「参加してもよい」の割合が高くなっています。

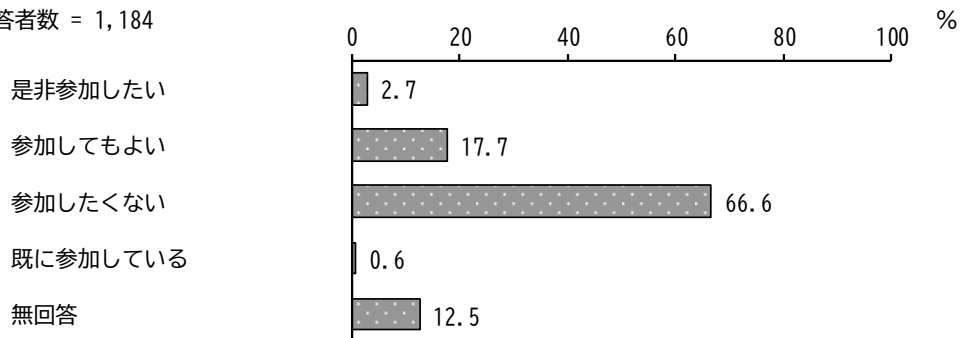
単位：％

区分	回答者数 (件)	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全 体	1184	6.8	31.4	48.6	2.0	11.2
要支援1・2	698	9.2	36.4	41.7	3.2	9.6
要介護1・2	265	3.4	23.8	61.9	0.8	10.2
要介護3以上	141	1.4	18.4	63.8	—	16.3

問4 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）

「参加したくない」の割合が66.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が17.7%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

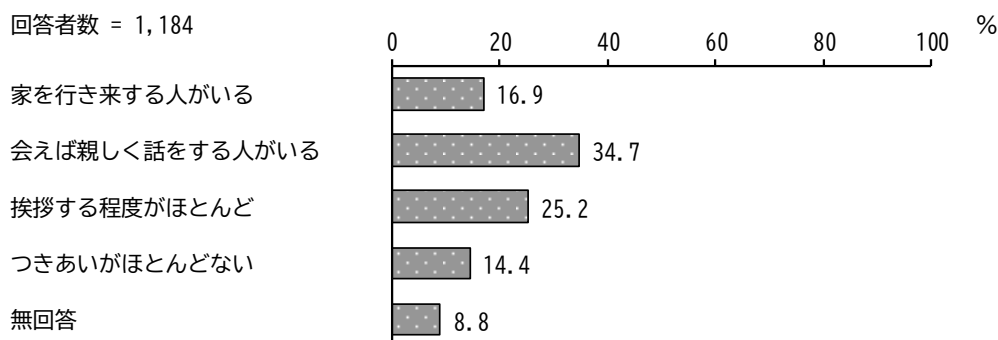
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「参加したくない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体	1184	2.7	17.7	66.6	0.6	12.5
要支援1・2	698	3.2	21.9	62.6	0.9	11.5
要介護1・2	265	1.9	12.5	75.1	0.4	10.2
要介護3以上	141	1.4	7.1	76.6	—	14.9

問5 近所付き合いはどの程度ありますか（回答は1つ）

「会えば親しく話をする人がいる」の割合が34.7%と最も高く、次いで「挨拶する程度がほとんど」の割合が25.2%、「家を行き来する人がいる」の割合が16.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

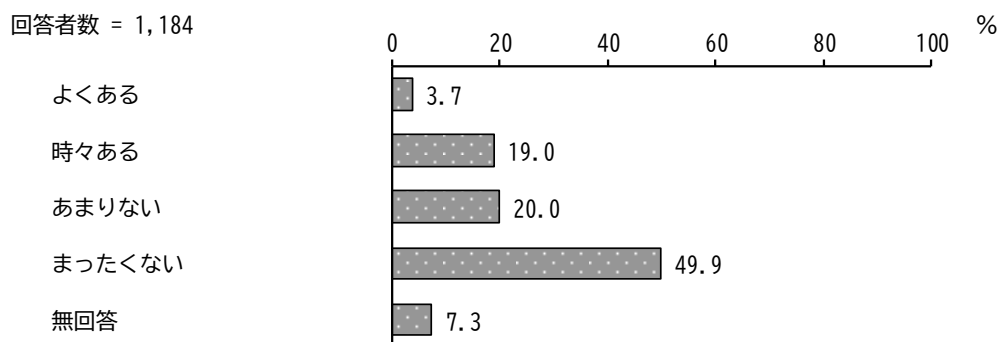
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「つきあいがほとんどない」の割合が、要介護1・2で「挨拶する程度がほとんど」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	家を行き来する人がいる	会えば親しく話をする人がいる	挨拶する程度がほとんど	つきあいがほとんどない	無回答
全体	1184	16.9	34.7	25.2	14.4	8.8
要支援1・2	698	20.6	38.8	22.9	9.5	8.2
要介護1・2	265	13.2	31.7	30.2	18.1	6.8
要介護3以上	141	6.4	22.7	25.5	36.2	9.2

問6 地区担当の民生委員と会話をする機会がありますか（回答は1つ）

「まったくない」の割合が49.9%と最も高く、次いで「あまりない」の割合が20.0%、「時々ある」の割合が19.0%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「まったくない」の割合が高くなっています。

単位：%

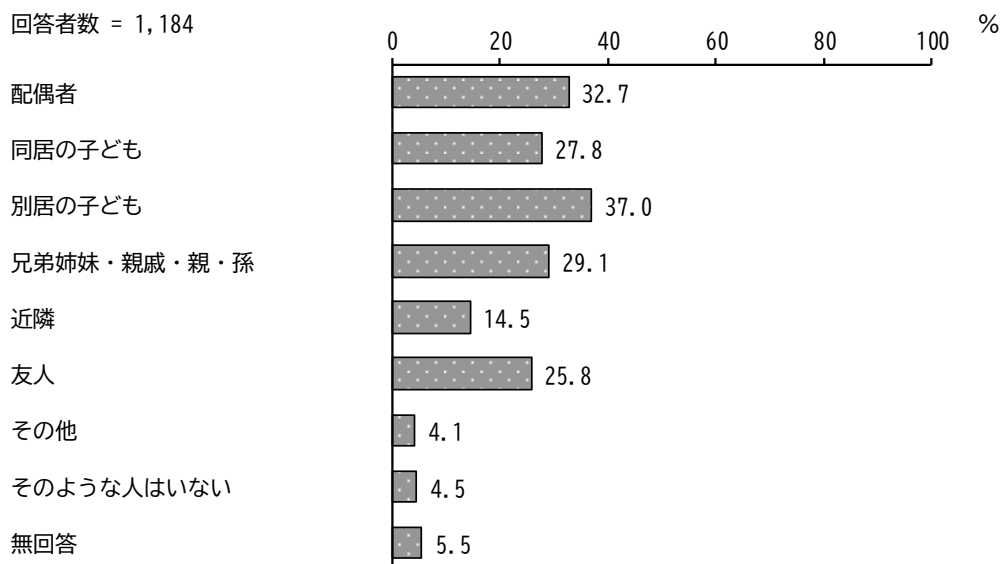
区分	回答者数 (件)	よくある	時々ある	あまりない	まったくない	無回答
全 体	1184	3.7	19.0	20.0	49.9	7.3
要支援1・2	698	4.7	23.2	23.6	42.8	5.6
要介護1・2	265	1.9	12.5	13.2	65.7	6.8
要介護3以上	141	0.7	8.5	17.7	64.5	8.5



## (7) たすけあいについて

### 問1 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

「別居の子ども」の割合が37.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が32.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が29.1%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

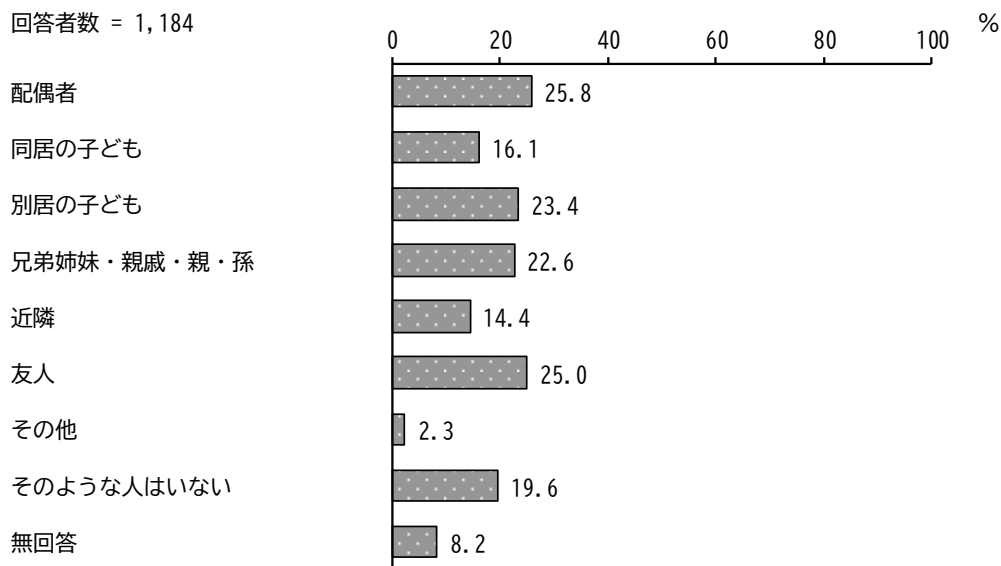
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「同居の子ども」の割合が、要支援1・2で「友人」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫 兄弟姉妹・親戚・親	近隣	友人	その他	いない そのような人は	無回答
全体	1184	32.7	27.8	37.0	29.1	14.5	25.8	4.1	4.5	5.5
要支援1・2	698	31.7	23.1	39.8	33.8	18.2	32.8	3.0	4.4	4.9
要介護1・2	265	32.8	37.0	37.4	23.4	9.4	16.2	3.4	4.9	4.5
要介護3以上	141	37.6	40.4	27.0	19.1	6.4	10.6	11.3	2.8	5.0

## 問2 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

「配偶者」の割合が25.8%と最も高く、次いで「友人」の割合が25.0%、「別居の子ども」の割合が23.4%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

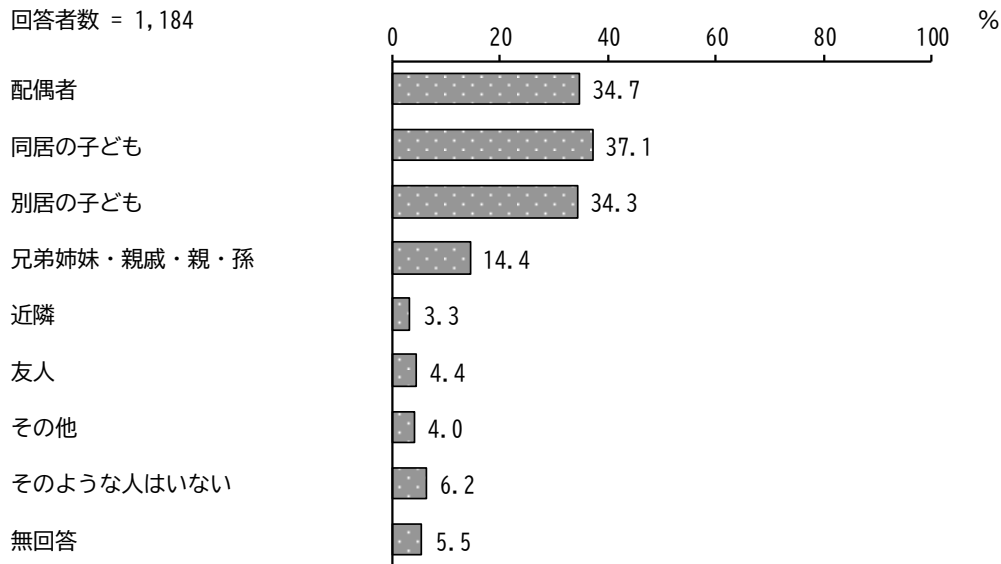
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「そのような人はいない」の割合が、要支援1・2で「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫 兄弟姉妹・親戚・親	近隣	友人	その他	いない そのような人は	無回答
全体	1184	25.8	16.1	23.4	22.6	14.4	25.0	2.3	19.6	8.2
要支援1・2	698	25.9	15.5	27.9	29.1	18.3	31.1	1.9	13.9	7.0
要介護1・2	265	24.9	18.5	17.7	10.9	9.8	17.7	1.5	30.6	6.4
要介護3以上	141	27.0	17.7	13.5	14.2	5.0	8.5	6.4	32.6	8.5

問3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人  
(いくつでも)

「同居の子ども」の割合が37.1%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が34.7%、「別居の子ども」の割合が34.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

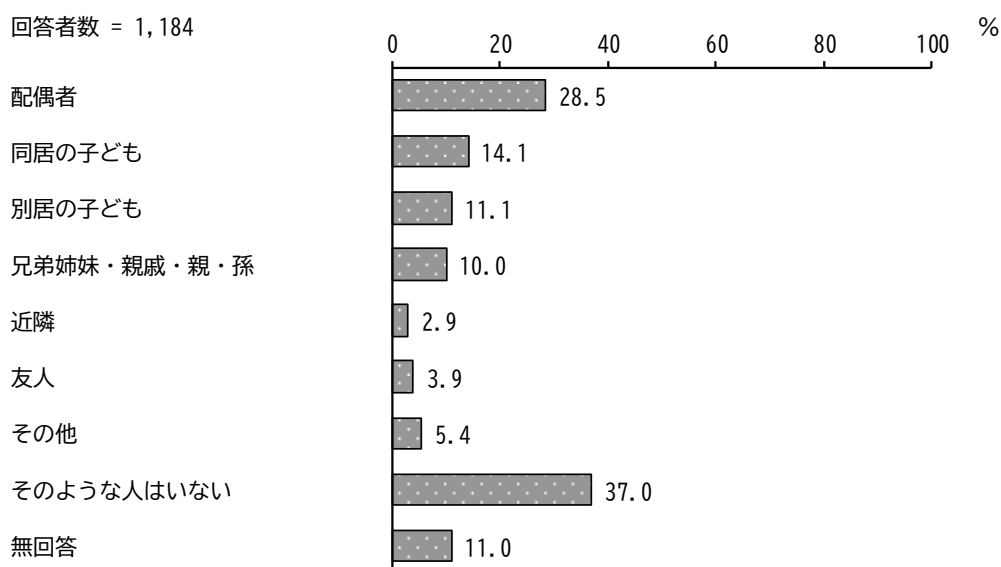
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「同居の子ども」の割合が、要支援1・2で「別居の子ども」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	1184	34.7	37.1	34.3	14.4	3.3	4.4	4.0	6.2	5.5
要支援1・2	698	34.1	32.8	39.3	16.5	4.3	6.7	2.7	8.2	4.2
要介護1・2	265	34.3	47.9	27.9	11.7	2.3	0.8	4.5	2.3	6.0
要介護3以上	141	36.2	46.8	24.1	9.9	—	0.7	9.2	1.4	5.7

#### 問4 反対に、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

「そのような人はいない」の割合が 37.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が 28.5%、「同居の子ども」の割合が 14.1%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

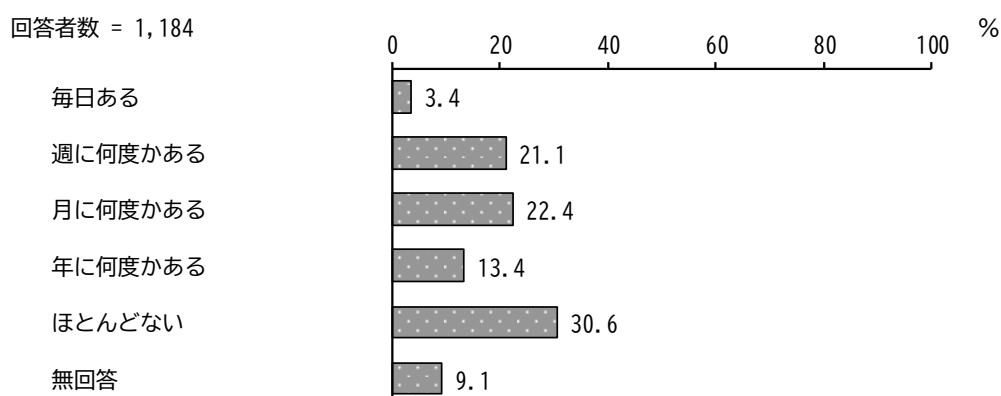
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「そのような人はいない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫 兄弟姉妹・親戚・親	近隣	友人	その他	その ような 人 は い な い	無 回 答
全 体	1184	28.5	14.1	11.1	10.0	2.9	3.9	5.4	37.0	11.0
要支援1・2	698	31.1	16.8	13.3	12.5	3.9	5.9	3.2	32.5	10.0
要介護1・2	265	24.9	10.6	7.5	6.4	1.1	1.1	7.2	46.0	10.2
要介護3以上	141	19.1	8.5	4.3	3.5	0.7	—	15.6	45.4	14.2

## 問5 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（回答は1つ）

「ほとんどない」の割合が30.6%と最も高く、次いで「月に何度かある」の割合が22.4%、「週に何度かある」の割合が21.1%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「ほとんどない」の割合が、要支援1・2で「月に何度かある」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無 回答
全 体	1184	3.4	21.1	22.4	13.4	30.6	9.1
要支援1・2	698	3.4	22.9	27.8	13.8	24.6	7.4
要介護1・2	265	3.0	23.0	16.2	10.9	38.9	7.9
要介護3以上	141	1.4	9.2	8.5	13.5	55.3	12.1

### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的で「月に何度かある」の割合が、インドア派内向的で「ほとんどない」の割合が、アウトドア派外交的で「週に何度かある」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんど ない	無 回答
全 体	1184	3.4	21.1	22.4	13.4	30.6	9.1
インドア派 外交的	176	0.6	17.6	36.4	17.6	22.7	5.1
インドア派 内向的	316	1.9	11.7	18.4	16.1	44.0	7.9
アウトドア派 外交的	286	7.0	33.6	26.9	11.2	14.7	6.6
アウトドア派 内向的	231	3.5	23.8	16.9	9.1	38.5	8.2

【幸福度別】

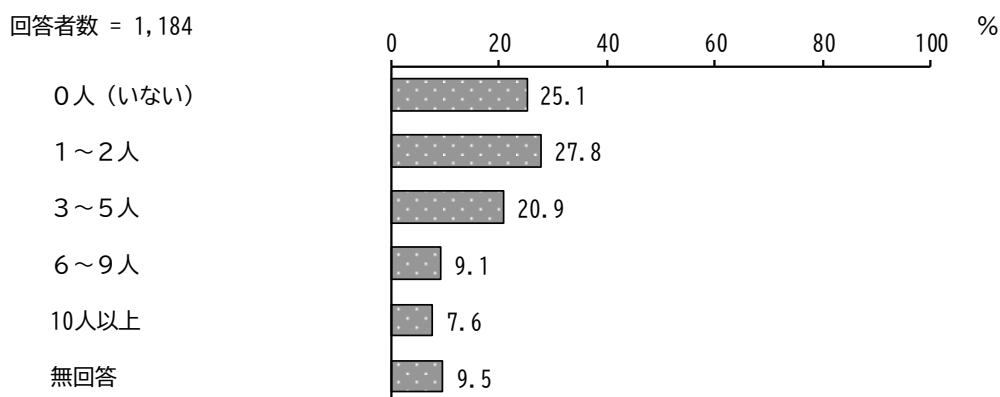
幸福度別にみると、4点未満で「ほとんどない」「年に何度かある」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんどない	無回答
全 体	1184	3.4	21.1	22.4	13.4	30.6	9.1
4点未満	108	2.8	14.8	13.0	19.4	48.1	1.9
4点以上7点未満	419	1.2	20.8	21.5	16.7	34.8	5.0
7点以上	550	5.6	23.8	26.7	11.3	26.0	6.5

問6 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか（回答は1つ）  
※同じ人には何度会っても1人と数えることとします

「1～2人」の割合が27.8%と最も高く、次いで「0人（いない）」の割合が25.1%、「3～5人」の割合が20.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

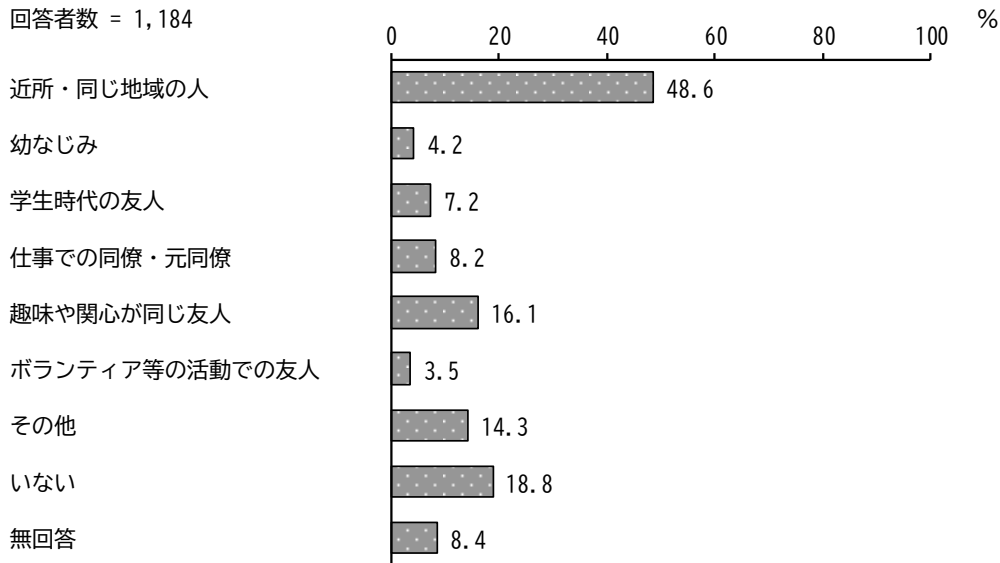
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「0人（いない）」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	0人 (いない)	1 ～ 2人	3 ～ 5人	6 ～ 9人	10 人 以上	無 回 答
全 体	1184	25.1	27.8	20.9	9.1	7.6	9.5
要支援1・2	698	17.5	30.8	24.5	9.9	8.9	8.5
要介護1・2	265	32.5	28.3	17.0	6.8	7.2	8.3
要介護3以上	141	53.2	14.2	12.1	7.1	2.8	10.6

問7 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

「近所・同じ地域の人」の割合が48.6%と最も高く、次いで「いない」の割合が18.8%、「趣味や関心が同じ友人」の割合が16.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

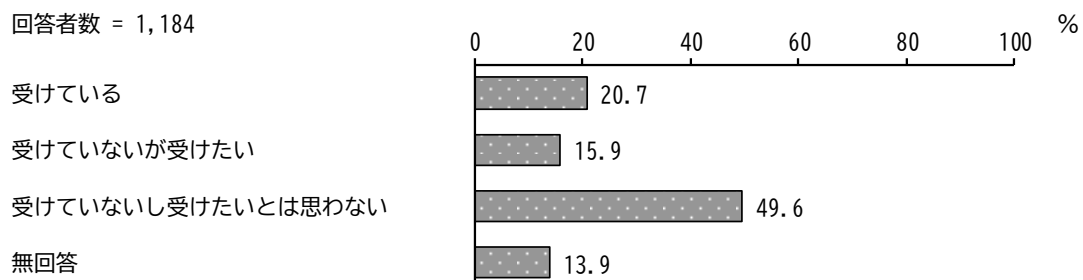
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「いない」の割合が、要支援1・2で「近所・同じ地域の人」「趣味や関心が同じ友人」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	近所・同じ地域の人	幼なじみ	学生時代の友人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	ボランティア等の活動での友人	その他	いない	無回答
全体	1184	48.6	4.2	7.2	8.2	16.1	3.5	14.3	18.8	8.4
要支援1・2	698	56.9	4.9	8.6	9.6	22.5	3.7	11.5	13.5	6.9
要介護1・2	265	43.0	3.8	5.3	6.4	7.2	2.3	20.4	23.8	6.4
要介護3以上	141	21.3	2.8	3.5	3.5	2.8	2.8	21.3	39.7	11.3

問8 ゴミ出しについて支援を受けていますか（回答は1つ）

「受けていないし受けたいとは思わない」の割合が49.6%と最も高く、次いで「受けている」の割合が20.7%、「受けていないが受けたい」の割合が15.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「受けていないし受けたいとは思わない」の割合が高くなっています。

単位：％

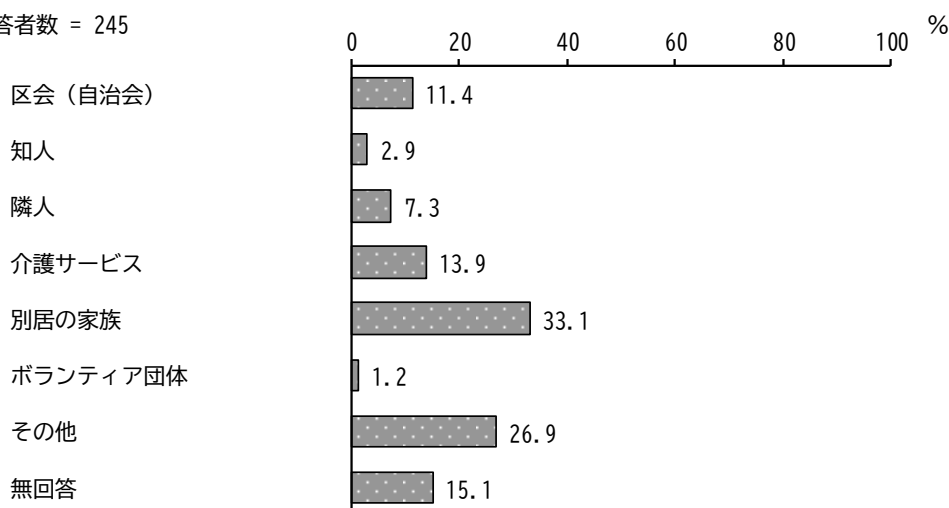
区分	回答者数(件)	受けている	受けていないが受けたい	受けていないし受けたいとは思わない	無回答
全体	1184	20.7	15.9	49.6	13.9
要支援1・2	698	19.1	18.2	50.9	11.9
要介護1・2	265	24.9	14.3	45.3	15.5
要介護3以上	141	17.7	10.6	57.4	14.2

【問8で「受けている」の方のみ】

問8-1 誰の支援を受けていますか（いくつでも）

「別居の家族」の割合が33.1%と最も高く、次いで「介護サービス」の割合が13.9%、「区会（自治会）」の割合が11.4%となっています。

回答者数 = 245



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「介護サービス」「別居の家族」の割合が高くなっています。

単位：％

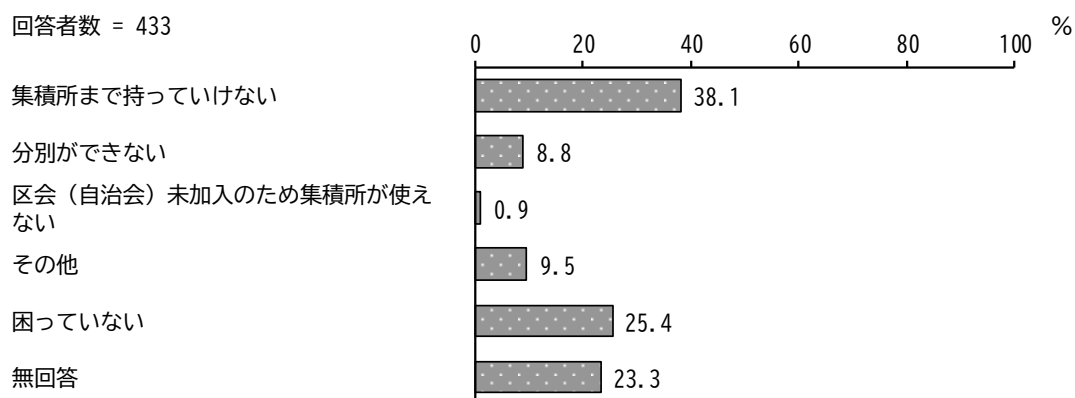
区分	回答者数(件)	区会(自治会)	知人	隣人	介護サービス	別居の家族	ボランティア団体	その他	無回答
全体	245	11.4	2.9	7.3	13.9	33.1	1.2	26.9	15.1
要支援1・2	133	12.8	3.8	8.3	12.8	29.3	2.3	27.8	16.5
要介護1・2	66	4.5	1.5	6.1	15.2	37.9	—	33.3	10.6
要介護3以上	25	8.0	—	4.0	24.0	40.0	—	20.0	16.0



【問8で「受けている」、「受けていないが受けない」の方のみ】

問8-2 ゴミ出しで困っていることがあれば教えてください（いくつでも）

「集積所まで持っていけない」の割合が38.1%と最も高く、次いで「困っていない」の割合が25.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「集積所まで持っていけない」の割合が高くなっています。

単位：%

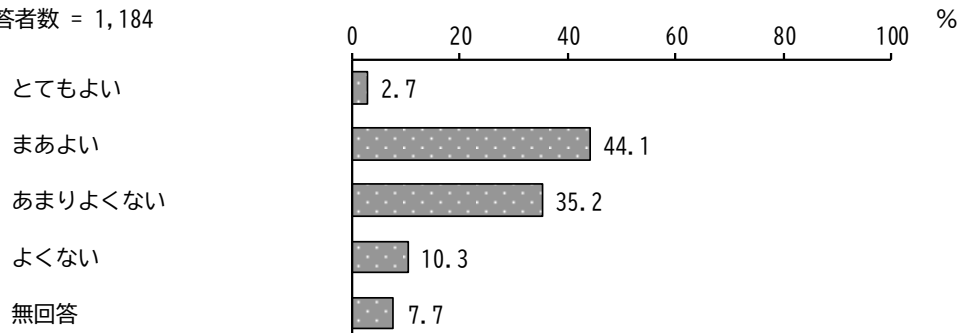
区分	回答者数（件）	集積所まで持って いけない	分別が できない	区会（自治会）未加入の ため集積所が使用 できない	その他	困っ てい ない	無 回 答
全 体	433	38.1	8.8	0.9	9.5	25.4	23.3
要支援1・2	260	37.3	5.0	0.8	10.4	25.8	25.4
要介護1・2	104	45.2	14.4	—	8.7	25.0	16.3
要介護3以上	40	35.0	20.0	2.5	2.5	22.5	27.5

## (8) 健康について

### 問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか（回答は1つ）

「まあよい」の割合が44.1%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が35.2%、「よくない」の割合が10.3%となっています。

回答者数 = 1,184



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「よくない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体	1184	2.7	44.1	35.2	10.3	7.7
要支援1・2	698	2.7	46.8	36.0	7.6	6.9
要介護1・2	265	2.3	43.4	33.2	13.2	7.9
要介護3以上	141	2.1	33.3	39.7	19.1	5.7

#### 【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的で「あまりよくない」の割合が、アウトドア派外向的、アウトドア派内向的で「まあよい」の割合が高くなっています。

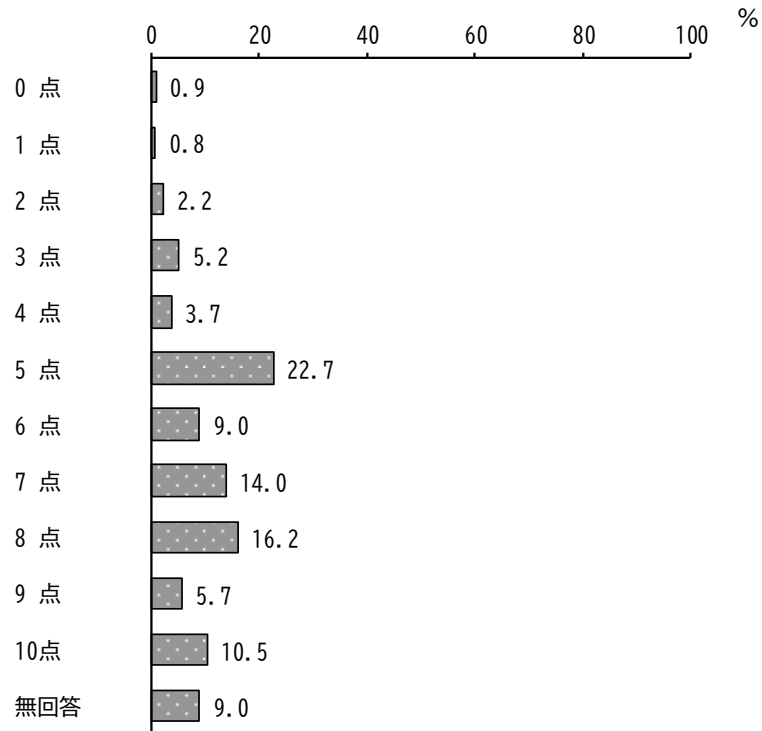
単位：%

区分	回答者数(件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体	1184	2.7	44.1	35.2	10.3	7.7
インドア派 外交的	176	0.6	42.0	43.2	11.9	2.3
インドア派 内向的	316	1.6	38.3	38.3	14.9	7.0
アウトドア派 外交的	286	5.9	49.0	32.2	5.2	7.7
アウトドア派 内向的	231	3.0	49.8	32.0	9.1	6.1

問2 あなたは、現在どの程度幸せですか  
 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、御記入ください)

「5点」の割合が22.7%と最も高く、次いで「8点」の割合が16.2%、「7点」の割合が14.0%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

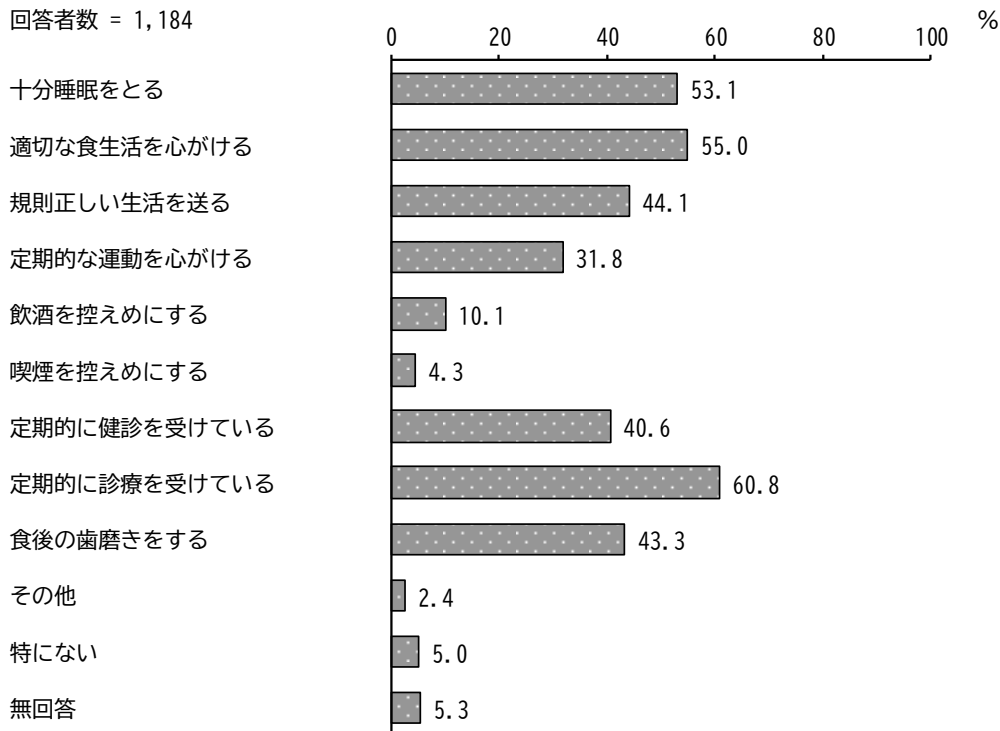
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数(件)	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	1184	0.9	0.8	2.2	5.2	3.7	22.7	9.0	14.0	16.2	5.7	10.5	9.0
要支援1・2	698	0.7	0.4	1.4	4.4	3.6	23.1	9.9	14.2	18.2	6.7	10.5	6.9
要介護1・2	265	0.8	1.1	2.6	7.2	3.4	23.8	5.7	14.3	15.8	4.2	12.1	9.1
要介護3以上	141	2.8	2.1	2.8	7.1	5.0	24.8	9.9	12.8	9.9	2.1	9.2	11.3

問3 健康保持や疾病予防のために何か取り組まれていることはありますか  
(いくつでも)

「定期的に診療を受けている」の割合が60.8%と最も高く、次いで「適切な食生活を心がける」の割合が55.0%、「十分睡眠をとる」の割合が53.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要支援1・2で「食後の歯磨きをする」「定期的な運動を心がける」「定期的に健診を受けている」の割合が高くなっています。

単位：%

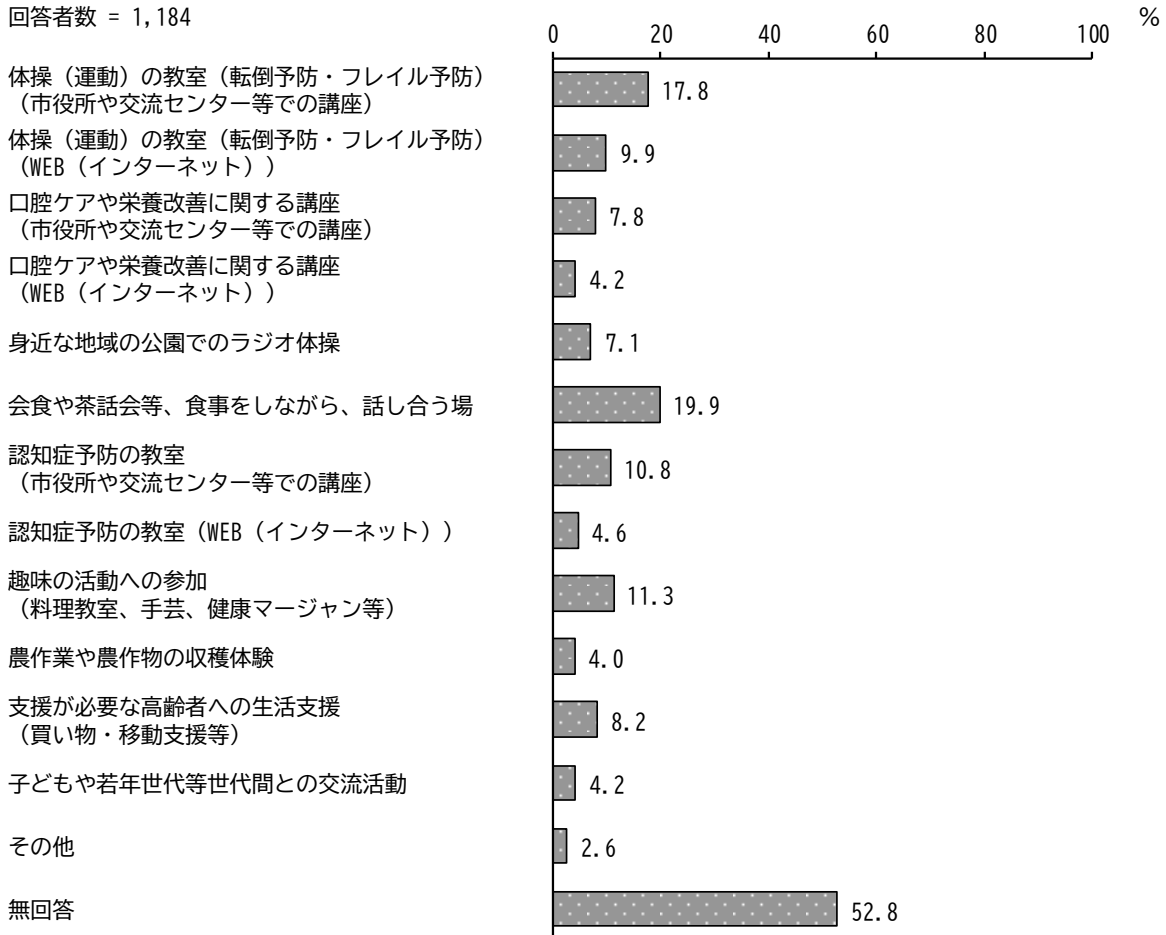
区分	回答者数(件)	十分睡眠をとる	適切な食生活を心がける	規則正しい生活を送る	定期的な運動を心がける	飲酒を控える	喫煙を控える	定期的に健診を受けている	定期的に診療を受けている	食後の歯磨きをする	その他	特にない	無回答
全体	1184	53.1	55.0	44.1	31.8	10.1	4.3	40.6	60.8	43.3	2.4	5.0	5.3
要支援1・2	698	56.4	60.7	49.7	38.3	12.5	5.0	47.0	65.5	50.3	1.4	3.2	3.7
要介護1・2	265	54.3	52.5	43.4	24.2	6.4	3.8	35.5	61.5	39.2	4.5	7.2	4.2
要介護3以上	141	39.7	37.6	27.0	17.0	5.0	1.4	24.8	49.6	22.7	4.3	11.3	7.1

問4 健康づくりや介護予防のために、参加してみたいものがありますか  
 (参加したいものはいくつでも回答可、最も参加したいものは回答は1つ)

1. 参加したい (回答はいくつでも)

「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」の割合が19.9%と最も高く、次いで「体操(運動)の教室(転倒予防・フレイル予防)(市役所や交流センター等での講座)」の割合が17.8%、「趣味の活動への参加(料理教室、手芸、健康マージャン等)」の割合が11.3%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要支援1・2で「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センター等での講座）」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数（件）	体操（運動）の教室 （転倒予防・フレイル予防） （市役所や交流センター等での講座）	体操（運動）の教室 （転倒予防・フレイル予防） （WEB（インターネット））	口腔ケアや栄養改善に関する講座 （市役所や交流センター等での講座）	口腔ケアや栄養改善に関する講座 （WEB（インターネット））	身近な地域の公園でのラジオ体操	会食や茶話会等、食事をしながら、 話し合う場	認知症予防の教室 （市役所や交流センター等での講座）
全 体	1184	17.8	9.9	7.8	4.2	7.1	19.9	10.8
要支援1・2	698	22.8	12.3	9.3	3.9	8.6	24.2	14.3
要介護1・2	265	12.8	6.4	6.0	4.9	5.7	15.5	7.2
要介護3以上	141	8.5	5.7	2.8	5.0	3.5	11.3	2.8

区分	認知症予防の教室 （WEB（インターネット））	趣味の活動への参加 （料理教室、手芸、健康マージャン等）	農作業や農作物の収穫体験	支援が必要な高齢者への生活支援 （買い物・移動支援等）	子どもや若年世代等世代間との 交流活動	その他	無回答
全 体	4.6	11.3	4.0	8.2	4.2	2.6	52.8
要支援1・2	5.0	14.8	4.4	9.3	5.0	2.1	46.0
要介護1・2	3.4	6.8	3.4	5.7	3.8	2.6	60.8
要介護3以上	4.3	6.4	4.3	8.5	3.5	5.7	63.8

【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センター等での講座）」「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）」の割合が高くなっています。

単位：%

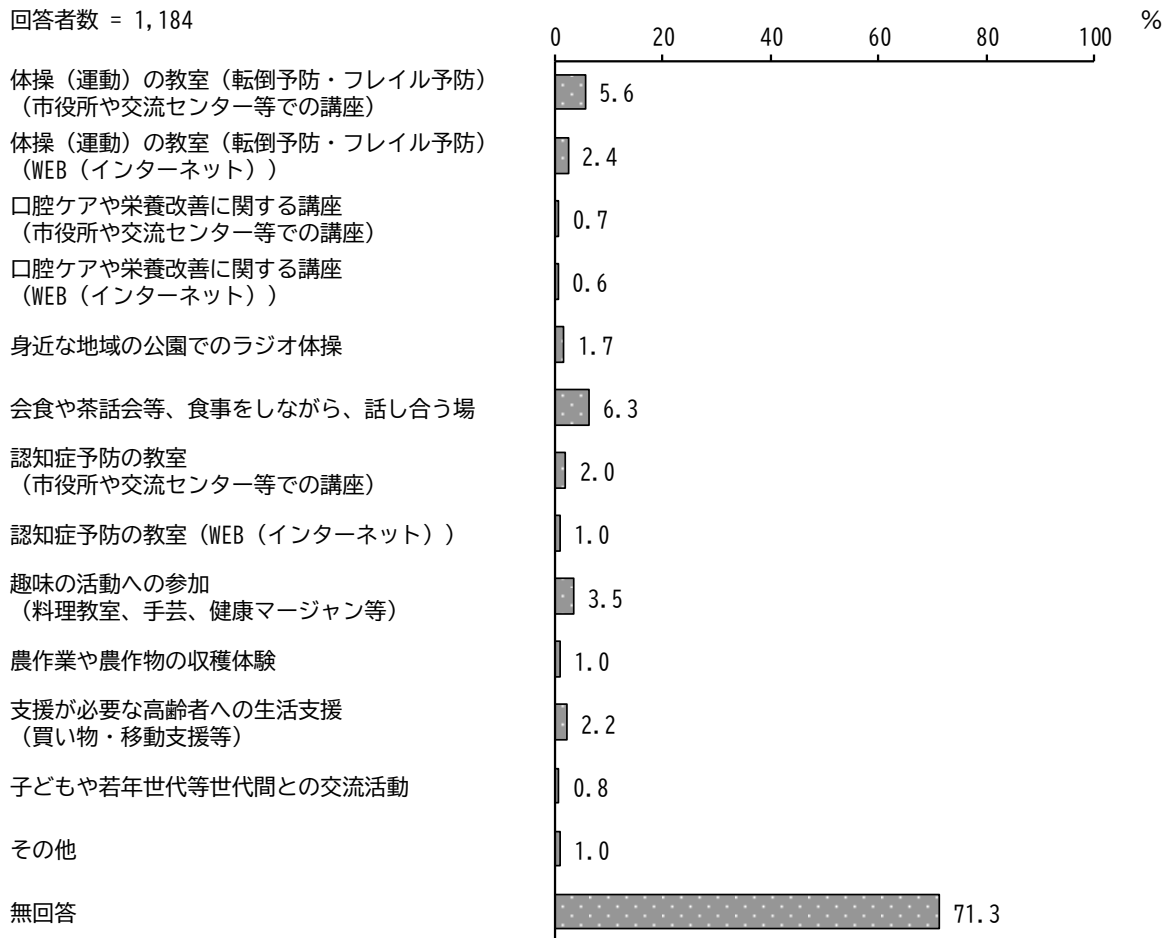
区分	回答者数（件）	体操（運動）の教室 （転倒予防・フレイル予防） （市役所や交流センター等での講座）	体操（運動）の教室 （転倒予防・フレイル予防） （WEB（インターネット））	口腔ケアや栄養改善に関する講座 （市役所や交流センター等での講座）	口腔ケアや栄養改善に関する講座 （WEB（インターネット））	身近な地域の公園でのラジオ体操	会食や茶話会等、食事をしながら、 話し合う場	認知症予防の教室 （市役所や交流センター等での講座）
全 体	1184	17.8	9.9	7.8	4.2	7.1	19.9	10.8
インドア派 外交的	176	25.0	14.2	6.8	7.4	11.9	29.5	15.9
インドア派 内向的	316	7.0	4.1	4.4	3.2	2.8	9.8	4.4
アウトドア派 外交的	286	36.4	16.4	15.0	4.5	12.9	38.5	21.0
アウトドア派 内向的	231	9.5	7.4	6.1	3.0	3.5	8.7	7.4

区分	認知症予防の教室 （WEB（インターネット））	趣味の活動への参加 （料理教室、手芸、健康マージャン等）	農作業や農作物の収穫体験	支援が必要な高齢者への生活支援 （買い物・移動支援等）	子どもや若年世代等世代間との 交流活動	その他	無回答
全 体	4.6	11.3	4.0	8.2	4.2	2.6	52.8
インドア派 外交的	8.5	17.6	5.1	15.9	5.1	3.4	31.8
インドア派 内向的	2.2	3.5	3.2	5.1	1.6	4.4	68.0
アウトドア派 外交的	7.3	22.4	7.0	10.5	9.4	0.7	28.0
アウトドア派 内向的	3.0	6.5	2.6	7.8	2.2	2.2	63.6

## 2. 最も参加したい（回答は1つ）

「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」の割合が6.3%と最も高くなっています。

回答者数 = 1,184





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

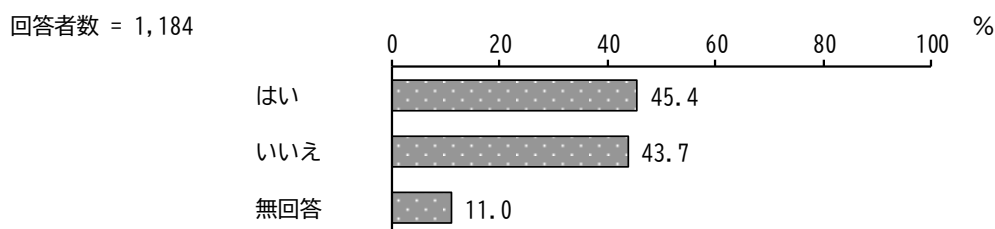
単位：%

区分	回答者数(件)	体操(運動)の教室 (転倒予防・フレイル予防) (市役所や交流センター等での講座)	体操(運動)の教室 (転倒予防・フレイル予防) (WEB(インターネット))	口腔ケアや栄養改善に関する講座 (市役所や交流センター等での講座)	口腔ケアや栄養改善に関する講座 (WEB(インターネット))	身近な地域の公園でのラジオ体操	会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場	認知症予防の教室 (市役所や交流センター等での講座)
全 体	1184	5.6	2.4	0.7	0.6	1.7	6.3	2.0
要支援1・2	698	6.9	3.0	1.0	-	2.6	7.0	2.3
要介護1・2	265	5.3	2.3	-	0.4	0.8	6.4	1.5
要介護3以上	141	2.8	0.7	0.7	3.5	-	3.5	2.1

区分	認知症予防の教室 (WEB(インターネット))	趣味の活動への参加 (料理教室、手芸、健康マージャン等)	農作業や農作物の収穫体験	支援が必要な高齢者への生活支援 (買い物・移動支援等)	子どもや若年世代等世代間との 交流活動	その他	無回答
全 体	1.0	3.5	1.0	2.2	0.8	1.0	71.3
要支援1・2	0.9	4.4	0.6	2.4	0.7	1.0	67.2
要介護1・2	1.9	1.9	1.9	1.1	0.8	1.1	74.7
要介護3以上	-	1.4	1.4	2.8	1.4	1.4	78.0

問5 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（回答は1つ）

「はい」の割合が45.4%、「いいえ」の割合が43.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	45.4	43.7	11.0
要支援1・2	698	44.4	46.0	9.6
要介護1・2	265	51.3	39.6	9.1
要介護3以上	141	45.4	37.6	17.0

【高齢者の外出タイプ別】

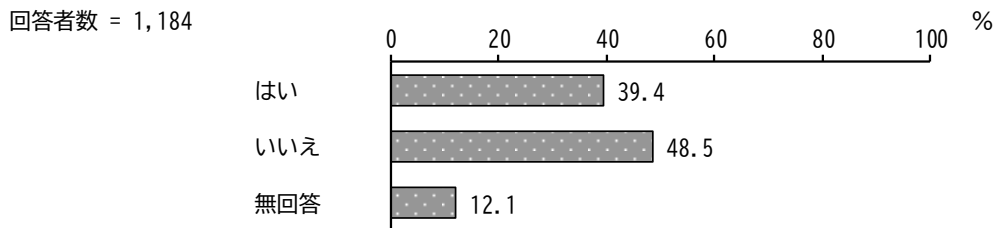
高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的、インドア派内向的で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	45.4	43.7	11.0
インドア派 外交的	176	52.8	42.0	5.1
インドア派 内向的	316	52.2	38.6	9.2
アウトドア派 外交的	286	42.7	46.9	10.5
アウトドア派 内向的	231	44.6	47.2	8.2

問6 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（回答は1つ）

「はい」の割合が39.4%、「いいえ」の割合が48.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「はい」の割合が、要介護1・2で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	39.4	48.5	12.1
要支援1・2	698	36.2	53.0	10.7
要介護1・2	265	44.5	44.2	11.3
要介護3以上	141	47.5	35.5	17.0

【高齢者の外出タイプ別】

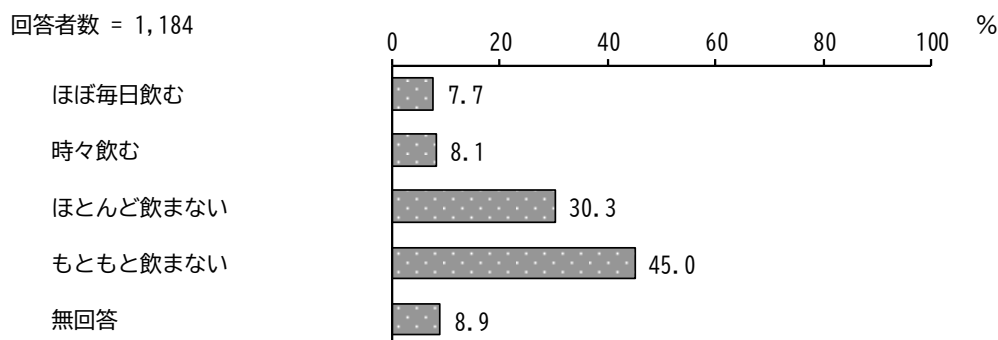
高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「いいえ」の割合が、インドア派内向的で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	39.4	48.5	12.1
インドア派 外交的	176	42.0	46.6	11.4
インドア派 内向的	316	48.7	42.1	9.2
アウトドア派 外交的	286	32.2	59.4	8.4
アウトドア派 内向的	231	41.1	50.2	8.7

問7 お酒は飲みますか（回答は1つ）

「もともと飲まない」の割合が45.0%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」の割合が30.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

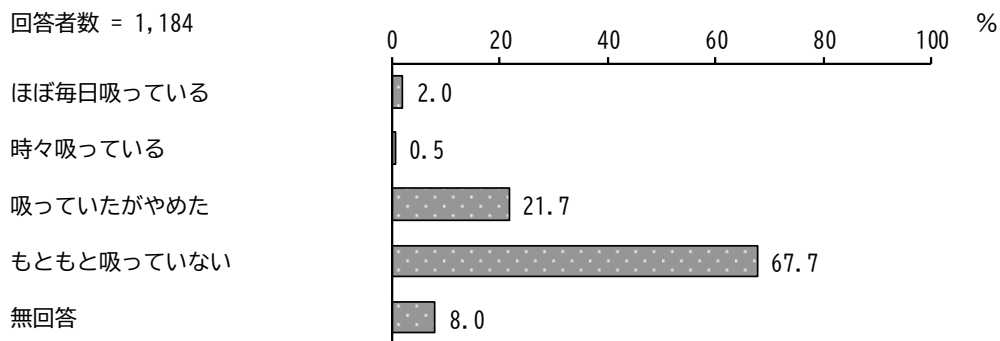
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数 (件)	ほぼ毎日飲む	時々飲む	ほとんど飲まない	もともと飲まない	無回答
全 体	1184	7.7	8.1	30.3	45.0	8.9
要支援1・2	698	8.5	9.3	31.2	43.6	7.4
要介護1・2	265	6.8	7.2	29.1	49.4	7.5
要介護3以上	141	2.8	5.7	29.1	49.6	12.8

問8 タバコは吸っていますか（回答は1つ）

「もともと吸っていない」の割合が67.7%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」の割合が21.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

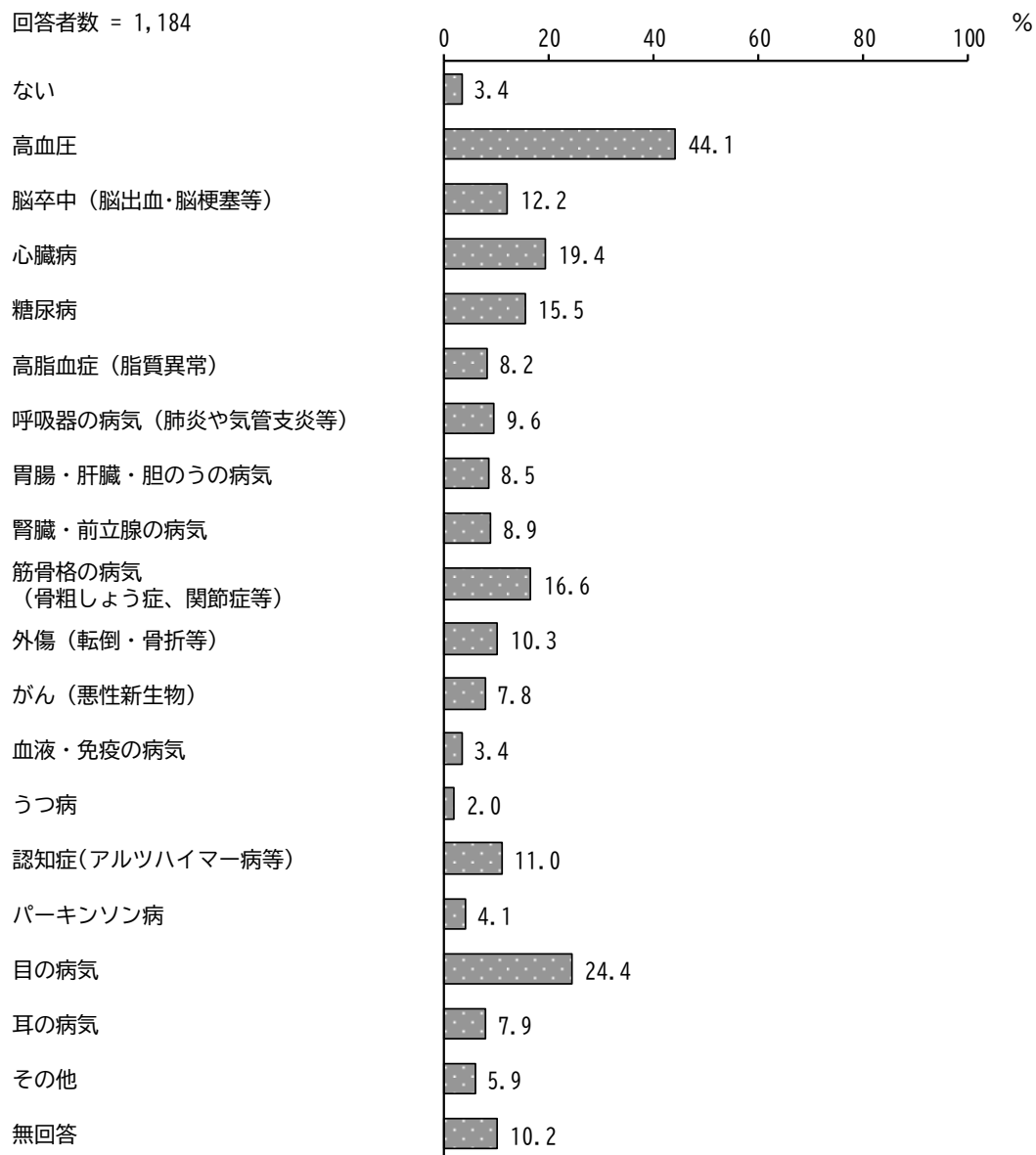
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数(件)	ほぼ毎日吸っている	時々吸っている	吸っていたがやめた	もともと吸っていない	無回答
全体	1184	2.0	0.5	21.7	67.7	8.0
要支援1・2	698	2.1	0.9	22.3	67.6	7.0
要介護1・2	265	1.5	—	24.9	67.2	6.4
要介護3以上	141	2.1	—	18.4	70.2	9.2

問9 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

「高血圧」の割合が44.1%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が24.4%、「心臓病」の割合が19.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が高くなっています。

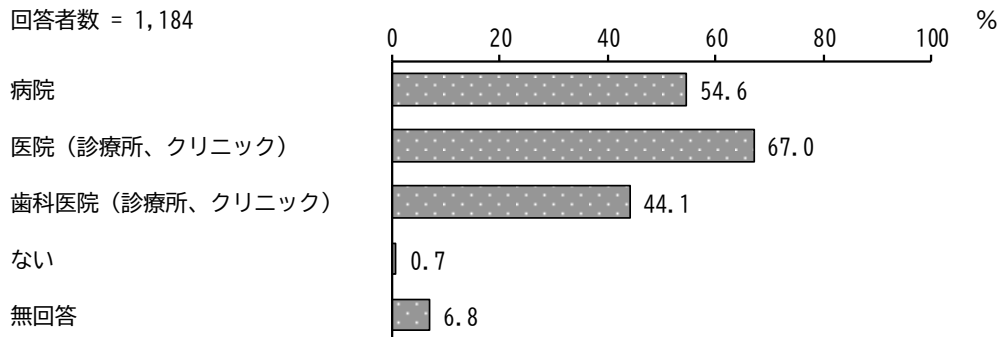
単位：％

区分	回答者数(件)	ない	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症(脂質異常)	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
全 体	1184	3.4	44.1	12.2	19.4	15.5	8.2	9.6	8.5	8.9	16.6
要支援1・2	698	3.2	47.0	11.2	19.8	16.5	10.0	10.5	10.2	10.2	19.9
要介護1・2	265	2.3	45.7	14.3	21.1	14.0	7.5	7.9	6.4	9.8	12.8
要介護3以上	141	2.1	38.3	15.6	19.9	14.9	3.5	11.3	5.7	5.0	12.8

区分	外傷(転倒・骨折等)	がん(悪性新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	無回答
全 体	10.3	7.8	3.4	2.0	11.0	4.1	24.4	7.9	5.9	10.2
要支援1・2	10.7	9.0	4.0	1.6	4.0	3.4	28.5	8.7	5.2	8.7
要介護1・2	10.9	6.4	2.3	2.3	20.0	5.3	22.6	7.5	7.9	8.7
要介護3以上	8.5	5.7	4.3	3.5	33.3	5.0	13.5	4.3	5.0	11.3

問10 かかりつけの病院、医院・歯科医院（診療所、クリニック）はありますか  
（いくつでも）

「医院（診療所、クリニック）」の割合が67.0%と最も高く、次いで「病院」の割合が54.6%、「歯科医院（診療所、クリニック）」の割合が44.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「病院」「歯科医院（診療所、クリニック）」の割合が低くなっています。

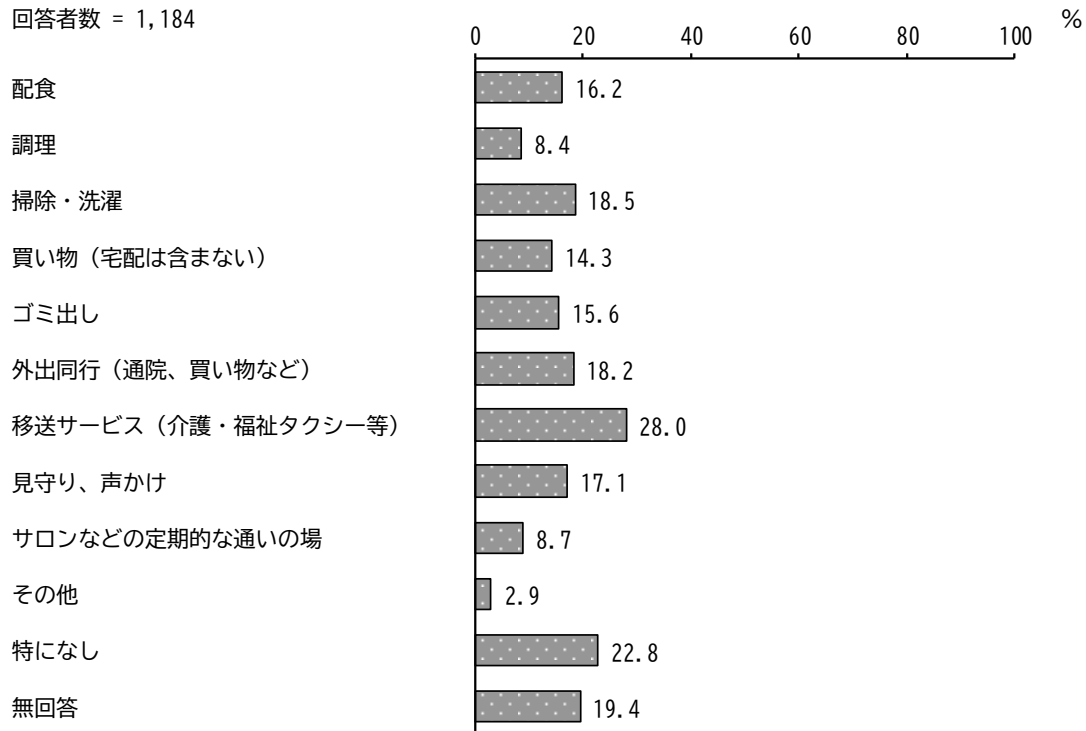
単位：%

区分	回答者数 (件)	病院	医院 (診療所、 クリニック)	歯科医院 (診療所、 クリニック)	ない	無回答
全 体	1184	54.6	67.0	44.1	0.7	6.8
要支援1・2	698	57.0	66.9	48.4	0.6	5.9
要介護1・2	265	55.8	69.4	42.3	0.4	6.0
要介護3以上	141	48.2	68.8	29.1	0.7	7.8



問 11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、御回答ください（いくつでも）

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が 28.0%と最も高く、次いで「特になし」の割合が 22.8%、「掃除・洗濯」の割合が 18.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

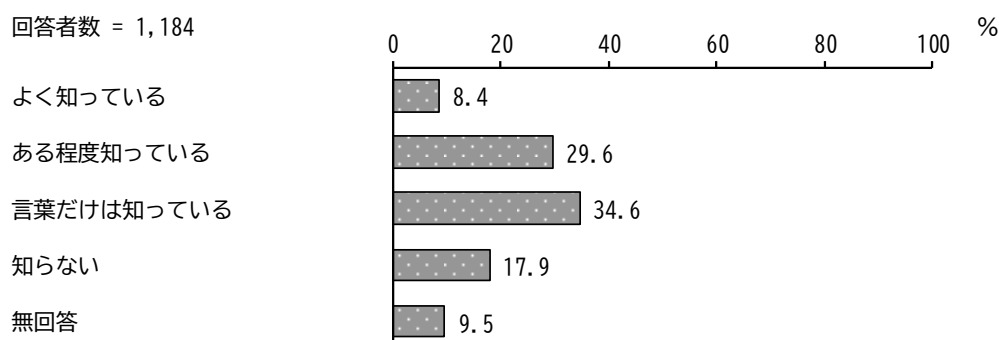
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	外出同行（通院、買い物など）	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	無回答
全 体	1184	16.2	8.4	18.5	14.3	15.6	18.2	28.0	17.1	8.7	2.9	22.8	19.4
要支援1・2	698	15.0	7.7	18.8	15.5	16.8	17.6	27.7	16.0	9.9	2.3	22.9	18.2
要介護1・2	265	19.6	11.3	19.6	15.1	16.2	21.9	29.8	20.0	7.2	3.0	23.4	17.0
要介護3以上	141	20.6	7.1	15.6	9.9	12.8	21.3	33.3	19.9	7.8	6.4	20.6	20.6

問12 あなたは「在宅医療」について御存知ですか（回答は1つ）

「言葉だけは知っている」の割合が34.6%と最も高く、次いで「ある程度知っている」の割合が29.6%、「知らない」の割合が17.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「知らない」の割合が高くなっています。

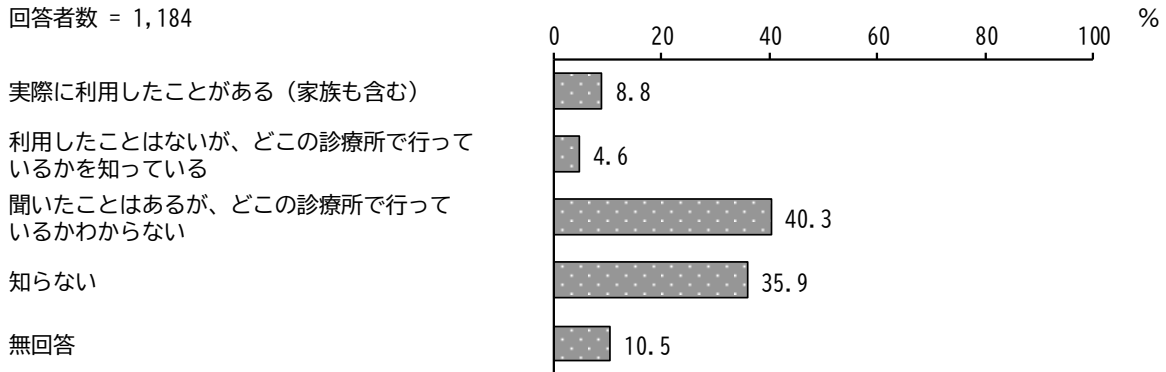
単位：%

区分	回答者数(件)	よく知っている	ある程度知っている	言葉だけは知っている	知らない	無回答
全 体	1184	8.4	29.6	34.6	17.9	9.5
要支援1・2	698	8.2	32.5	38.1	12.8	8.5
要介護1・2	265	7.5	25.3	32.5	26.8	7.9
要介護3以上	141	10.6	27.0	29.1	21.3	12.1

問 13 24 時間体制で往診・訪問診療を行う在宅療養支援診療所があることを御存知ですか（回答は1つ）

「聞いたことはあるが、どこの診療所で行っているかわからない」の割合が 40.3%と最も高く、次いで「知らない」の割合が 35.9%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「実際に利用したことがある（家族も含む）」の割合が、要介護1・2で「知らない」の割合が、要支援1・2で「聞いたことはあるが、どこの診療所で行っているかわからない診療所で行っているかわからない」の割合が高くなっています。

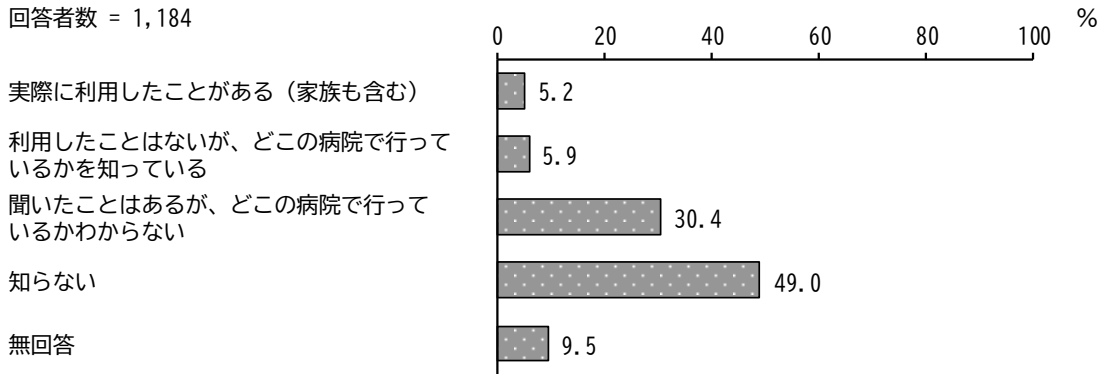
単位：%

区分	回答者数（件）	実際に利用したことがある（家族も含む）	利用したことはないが、どこの診療所で行っているかを知っている	聞いたことはあるが、どこの診療所で行っているかわからない	知らない	無回答
全 体	1184	8.8	4.6	40.3	35.9	10.5
要支援1・2	698	6.4	4.3	46.4	33.1	9.7
要介護1・2	265	8.7	5.7	30.6	46.0	9.1
要介護3以上	141	20.6	4.3	34.8	30.5	9.9

問 14 24 時間体制で入院を受け付ける在宅療養支援病院・地域包括ケア病棟があることを御存知ですか（回答は1つ）

「知らない」の割合が49.0%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、どこの病院で行っているかわからない」の割合が30.4%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「知らない」の割合が高くなっています。

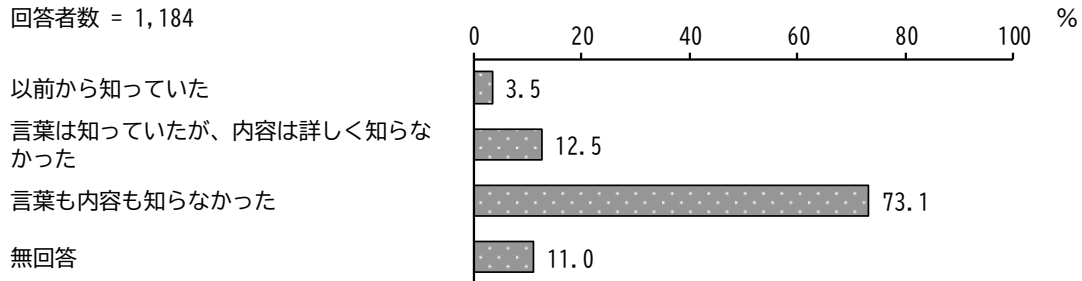
単位：%

区分	回答者数（件）	実際に利用したことがある（家族も含む）	利用したことはないが、どこの病院で行っているかわからない	聞いたことはあるが、どこの病院で行っているかわからない	知らない	無回答
全 体	1184	5.2	5.9	30.4	49.0	9.5
要支援1・2	698	4.7	6.4	33.8	46.3	8.7
要介護1・2	265	5.3	4.9	23.4	59.2	7.2
要介護3以上	141	7.8	5.0	27.0	49.6	10.6

問 15 ACP（アドバンスケアプランニング）について言葉を知っていますか  
（回答は1つ）

「言葉も内容も知らなかった」の割合が73.1%と最も高く、次いで「言葉は知っていたが、内容は詳しく知らなかった」の割合が12.5%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

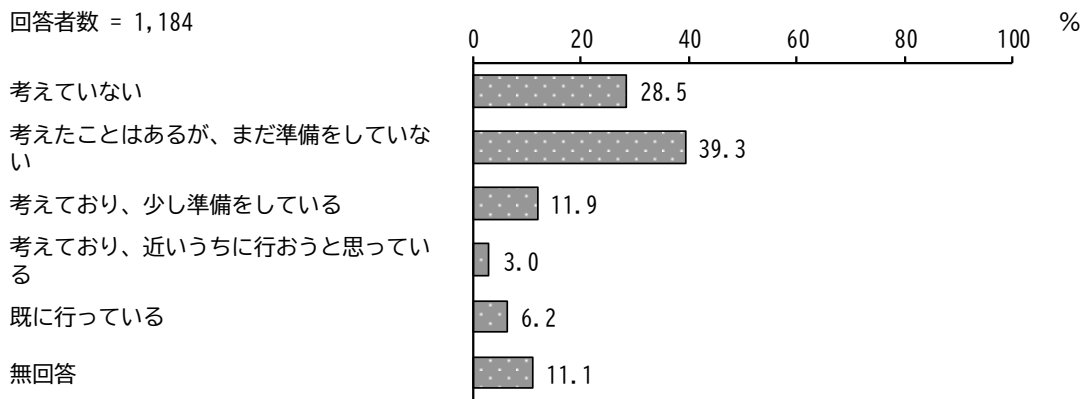
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「言葉も内容も知らなかった」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	以前から知っていた	言葉は知っていたが、内容は詳しく知らなかった	言葉も内容も知らなかった	無回答
全 体	1184	3.5	12.5	73.1	11.0
要支援1・2	698	3.6	15.3	71.3	9.7
要介護1・2	265	3.4	8.7	78.1	9.8
要介護3以上	141	2.8	9.2	75.9	12.1

問 16 「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考え、あなたの信頼する人たちと話し合うこと」について、あなたに最もあてはまるものはどれですか（回答は1つ）

「考えたことはあるが、まだ準備をしていない」の割合が 39.3%と最も高く、次いで「考えていない」の割合が 28.5%、「考えており、少し準備をしている」の割合が 11.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

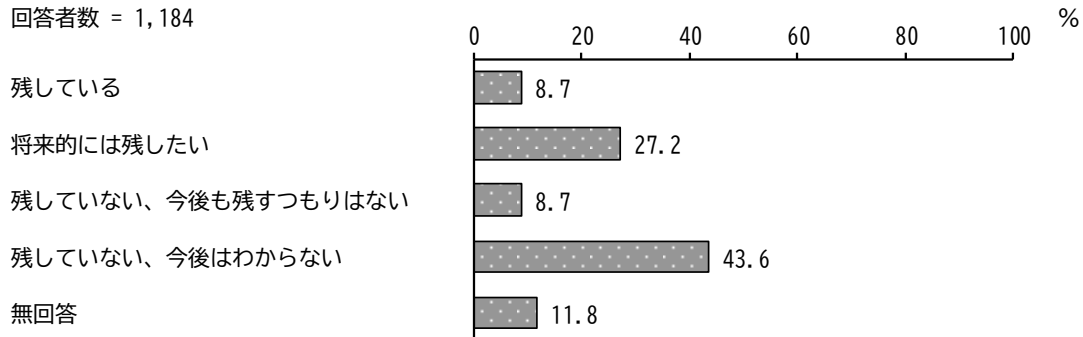
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「考えていない」の割合が、要支援1・2で「考えたことはあるが、まだ準備をしていない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	考えていない	考えたことはあるが、まだ準備をしていない	考えており、少し準備をしている	考えており、近いうちに行おうと思っている	既に行っている	無回答
全 体	1184	28.5	39.3	11.9	3.0	6.2	11.1
要支援1・2	698	21.5	45.6	14.5	3.7	5.3	9.5
要介護1・2	265	36.6	33.2	8.7	2.3	7.5	11.7
要介護3以上	141	46.8	24.8	6.4	1.4	7.1	13.5

問 17 「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるか」について記録に残していますか（回答は1つ）

「残していない、今後はわからない」の割合が43.6%と最も高く、次いで「将来的には残したい」の割合が27.2%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「残していない、今後はわからない」の割合が、要支援1・2で「将来的には残したい」の割合が高くなっています。

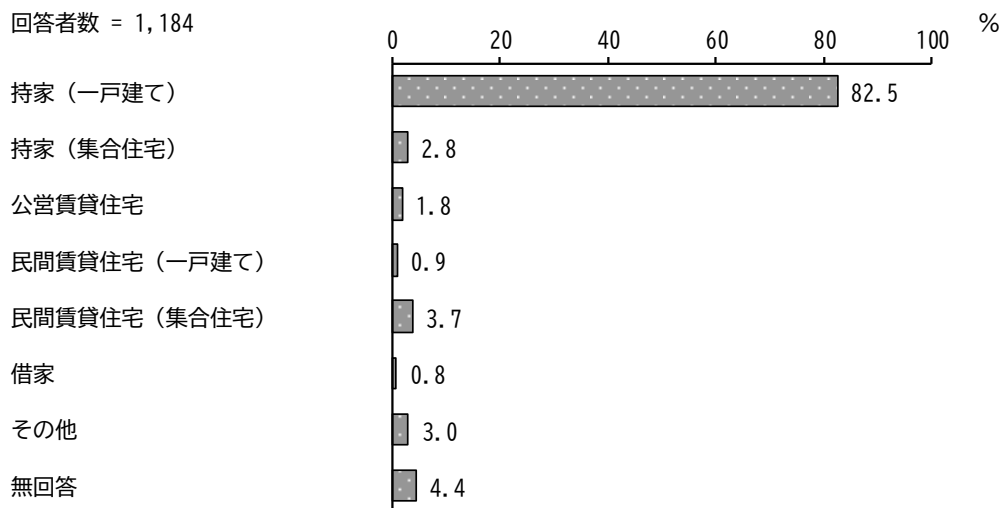
単位：%

区分	回答者数 (件)	残している	将来的には残したい	残していない、 今後も残すつもりはない	残していない、 今後は わからない	無回答
全 体	1184	8.7	27.2	8.7	43.6	11.8
要支援1・2	698	9.9	35.2	5.9	39.0	10.0
要介護1・2	265	7.2	17.0	12.8	50.9	12.1
要介護3以上	141	6.4	10.6	14.9	53.2	14.9

## (9) 住まいについて

### 問1 お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか（回答は1つ）

「持家（一戸建て）」の割合が82.5%と最も高くなっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

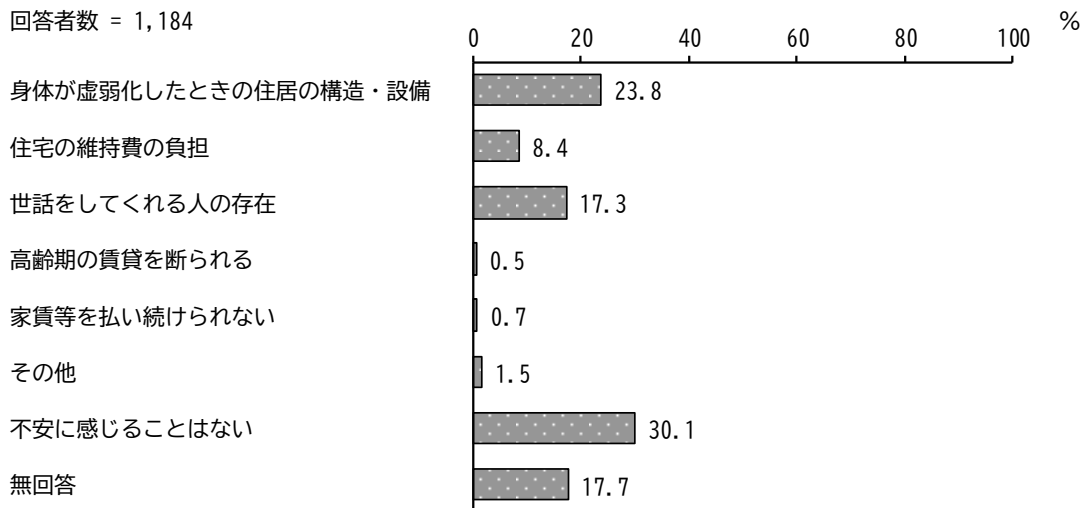
単位：%

区分	回答者数 (件)	持家 (一戸建て)	持家 (集合住宅)	公営 賃貸住宅	民間 賃貸住宅 (一戸建て)	民間 賃貸住宅 (集合住宅)	借家	その他	無 回答
全 体	1184	82.5	2.8	1.8	0.9	3.7	0.8	3.0	4.4
要支援1・2	698	81.7	3.3	2.3	1.1	4.2	0.7	2.7	4.0
要介護1・2	265	86.4	2.3	0.8	0.4	3.0	1.5	3.0	2.6
要介護3以上	141	82.3	2.1	1.4	0.7	2.1	0.7	5.0	5.7



問2 現在の住まいについて、不安に感じていることがあれば、教えてください  
(回答は1つ)

「不安に感じることはない」の割合が30.1%と最も高く、次いで「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」の割合が23.8%、「世話をしてくれる人の存在」の割合が17.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「不安に感じることはない」の割合が、要介護1・2で「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」の割合が高くなっています。

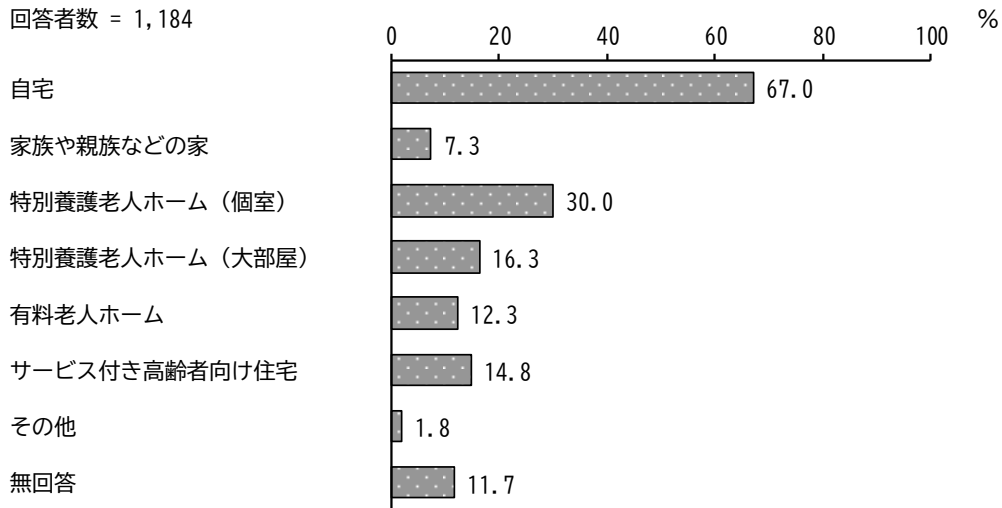
単位：%

区分	回答者数(件)	身体が虚弱化したときの住居の構造・設備	住宅の維持費の負担	世話をしてくれる人の存在	高齢期の賃貸を断られる	家賃等を払い続けられない	その他	不安に感じることはない	無回答
全体	1184	23.8	8.4	17.3	0.5	0.7	1.5	30.1	17.7
要支援1・2	698	22.5	9.5	19.9	0.7	0.7	2.0	26.2	18.5
要介護1・2	265	30.6	7.2	14.3	—	0.8	0.8	32.5	14.0
要介護3以上	141	21.3	7.1	9.9	0.7	0.7	—	43.3	17.0

問3 あなたは、自身が今の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（いくつでも回答可、最も希望するものは回答は1つ）

1. 希望するもの（いくつでも回答可）

「自宅」の割合が67.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム（個室）」の割合が30.0%、「特別養護老人ホーム（大部屋）」の割合が16.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

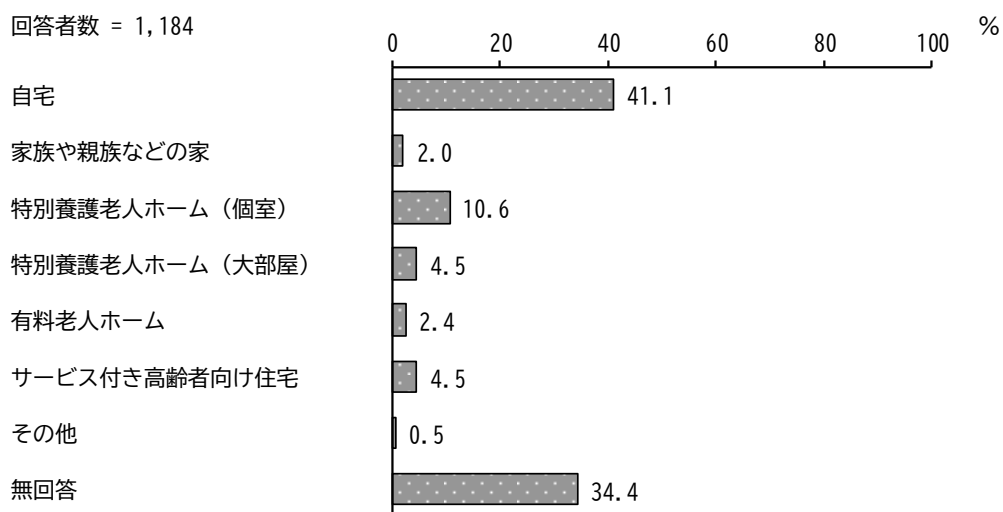
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「特別養護老人ホーム（大部屋）」の割合が、要介護1・2で「自宅」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	自宅	家族や親族などの家	特別養護老人ホーム（個室）	特別養護老人ホーム（大部屋）	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	無回答
全体	1184	67.0	7.3	30.0	16.3	12.3	14.8	1.8	11.7
要支援1・2	698	66.0	7.4	32.1	13.6	14.3	16.8	2.0	11.0
要介護1・2	265	74.3	6.0	27.2	20.0	13.2	12.1	1.1	10.6
要介護3以上	141	61.7	9.9	31.2	24.8	5.7	9.9	1.4	14.2

## 2. 最も希望するもの（回答は1つ）

「自宅」の割合が41.1%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム（個室）」の割合が10.6%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

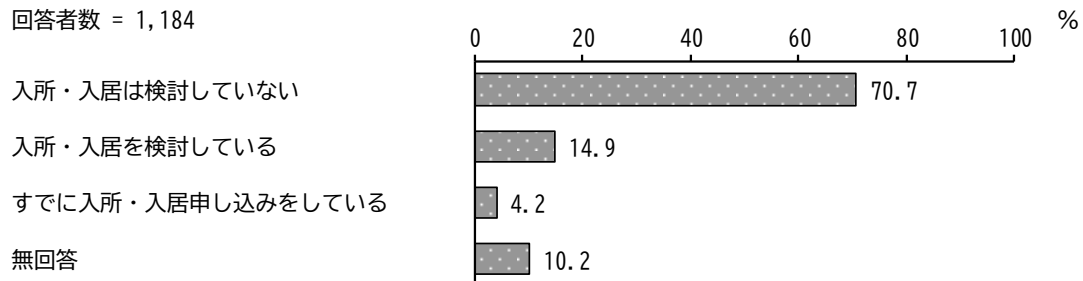
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「自宅」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	自宅	家族や親族などの家	特別養護老人ホーム（個室）	特別養護老人ホーム（大部屋）	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	無回答
全体	1184	41.1	2.0	10.6	4.5	2.4	4.5	0.5	34.4
要支援1・2	698	37.8	2.1	12.8	3.0	2.6	5.0	0.6	36.1
要介護1・2	265	50.6	1.9	8.7	6.4	1.9	3.0	0.8	26.8
要介護3以上	141	44.7	2.1	7.1	9.2	2.8	3.5	—	30.5

問4 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、御回答ください  
(回答は1つ)

「入所・入居は検討していない」の割合が70.7%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が14.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「入所・入居を検討している」の割合が、要介護1・2で「入所・入居は検討していない」の割合が高くなっています。

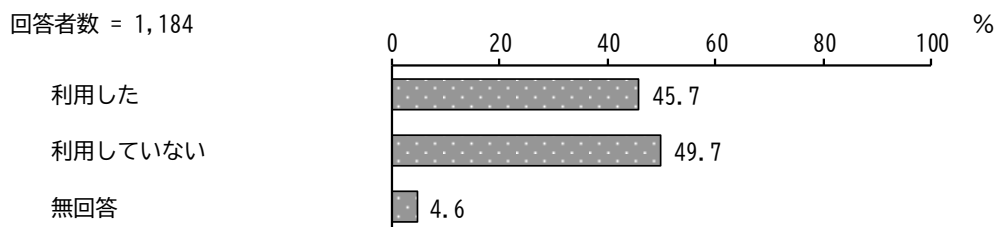
単位：%

区分	回答者数(件)	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	無回答
全 体	1184	70.7	14.9	4.2	10.2
要支援1・2	698	74.1	13.8	1.9	10.3
要介護1・2	265	77.0	15.1	4.2	3.8
要介護3以上	141	49.6	22.0	15.6	12.8

## (10) 介護保険サービスの利用について

問1 令和4年11月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用しましたか(回答は1つ)

「利用した」の割合が45.7%、「利用していない」の割合が49.7%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「利用した」の割合が、要支援1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

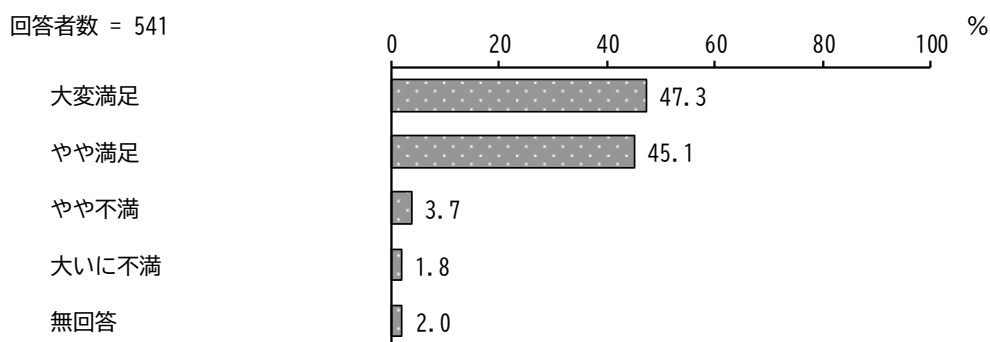
単位：%

区分	回答者数 (件)	利用した	利用していない	無回答
全 体	1184	45.7	49.7	4.6
要支援1・2	698	37.2	58.5	4.3
要介護1・2	265	60.8	37.0	2.3
要介護3以上	141	68.8	24.8	6.4

【問1において「利用した」の方のみ】

問1-1 利用した介護保険サービスに満足していますか（回答は1つ）

「大変満足」の割合が47.3%と最も高く、次いで「やや満足」の割合が45.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

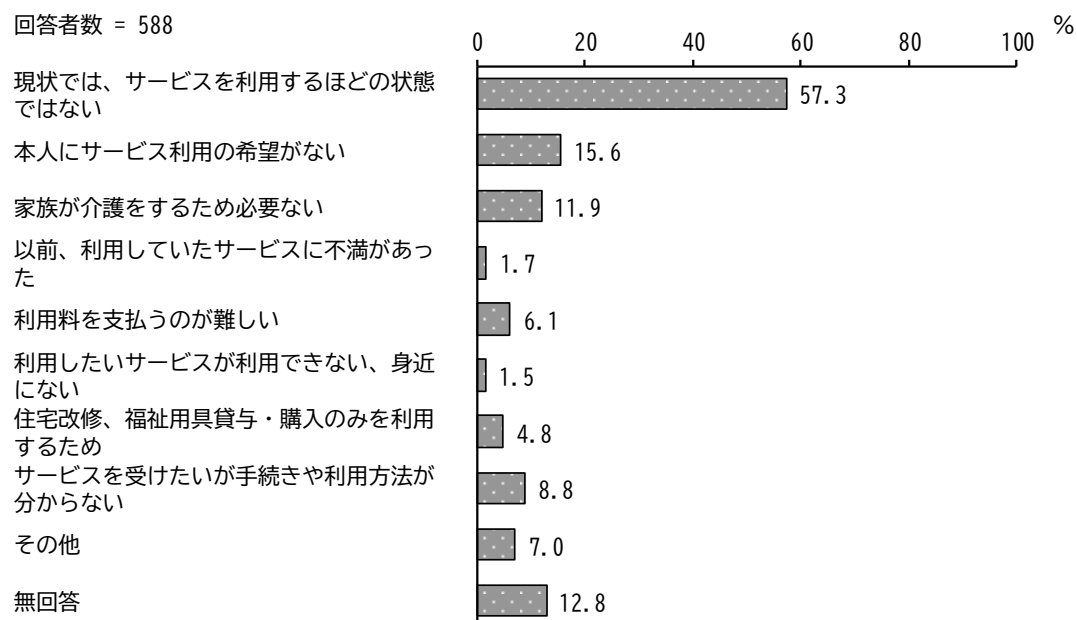
単位：%

区分	回答者数 (件)	大変満足	やや満足	やや不満	大いに不満	無回答
全体	541	47.3	45.1	3.7	1.8	2.0
要支援1・2	260	46.2	45.4	3.8	1.9	2.7
要介護1・2	161	49.7	44.7	3.7	0.6	1.2
要介護3以上	97	45.4	46.4	3.1	4.1	1.0

【問1において「利用していない」の方のみ】

問1-2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（いくつでも）

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が57.3%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が15.6%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が11.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「家族が介護をするため必要ない」の割合が、要支援1・2で「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が、要介護1・2で「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人にサービス利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	その他	無回答
全体	588	57.3	15.6	11.9	1.7	6.1	1.5	4.8	8.8	7.0	12.8
要支援1・2	408	64.2	14.5	10.3	1.2	6.6	1.5	4.4	7.8	6.1	10.3
要介護1・2	98	42.9	22.4	18.4	3.1	7.1	2.0	7.1	10.2	5.1	18.4
要介護3以上	35	20.0	11.4	25.7	5.7	5.7	2.9	2.9	11.4	22.9	17.1

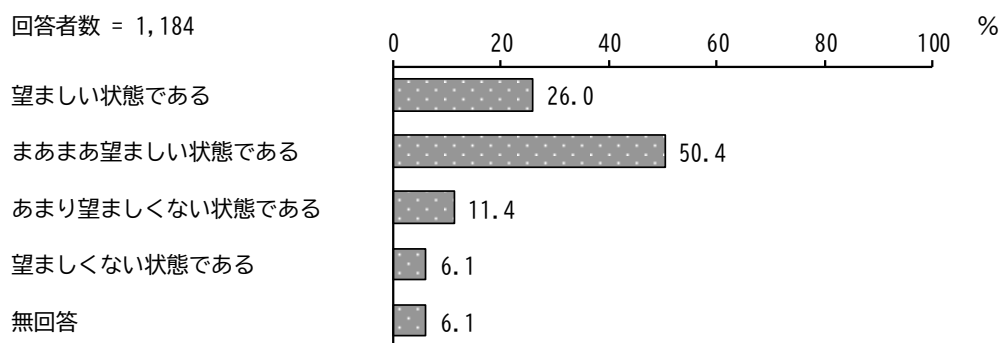
## (11) 生活の質について

※この章の設問については、著作権の関係上、実際の調査票と同一の文言ではありません。

本報告書の作成にあたっては、調査票と同一の文言ではなく概要を記載し、[https://scrqol-ascot.jp/about\\_ascot.html](https://scrqol-ascot.jp/about_ascot.html) (社会的ケア関連 QOL ASCOT 日本語版) の記載を引用しています。

### 問1 日常生活において自分のことを、自分で決められるか。

「望ましい状態である」と「まあまあ望ましい状態である」をあわせた“望ましい状態である”の割合が 76.4%、「あまり望ましくない状態である」と「望ましくない状態である」をあわせた“望ましくない状態である”の割合が 17.5%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

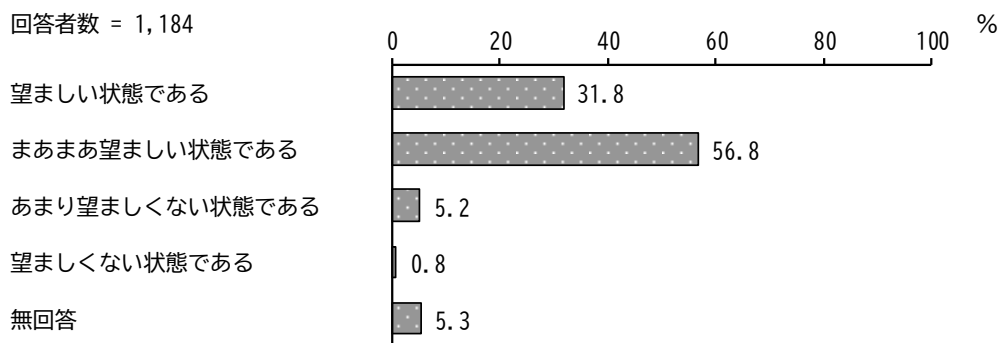
単位：%

区分	回答者数 (件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	26.0	50.4	11.4	6.1	6.1
要支援1・2	698	32.2	54.9	6.3	1.7	4.9
要介護1・2	265	16.2	54.0	17.7	8.3	3.8
要介護3以上	141	8.5	31.2	24.8	25.5	9.9



## 問2 清潔で見苦しくない身だしなみができているか

“望ましい状態である”の割合が 88.6%、“望ましくない状態である”の割合が 6.0%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

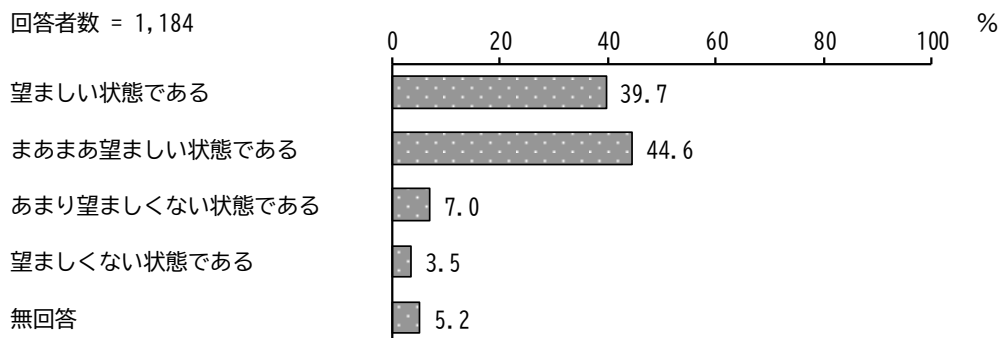
要支援・要介護認定別にみると、要介護度が重くなるにつれ“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	31.8	56.8	5.2	0.8	5.3
要支援1・2	698	35.1	57.3	2.9	0.1	4.6
要介護1・2	265	27.5	58.5	9.4	1.5	3.0
要介護3以上	141	19.9	58.9	9.9	2.1	9.2

## 問3 十分な量や食べたいものを、適切な時間にとれているか

“望ましい状態である”の割合が 84.3%、“望ましくない状態である”の割合が 10.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

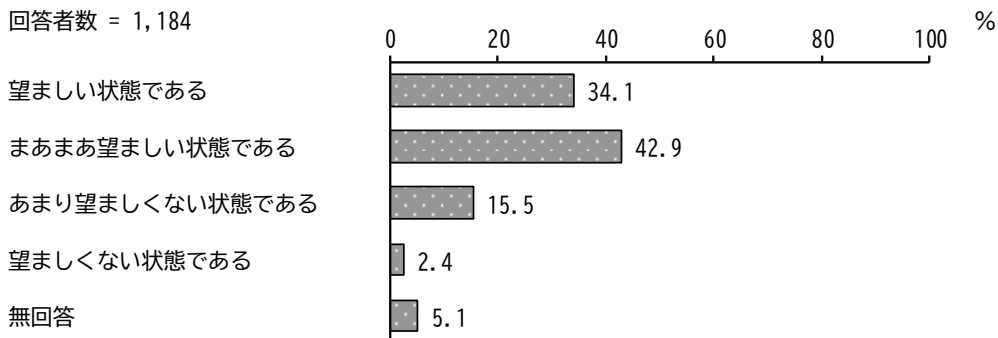
要支援・要介護認定別にみると、要支援1・2、要介護1・2に比べ、要介護3以上で“望ましい状態である”の割合が低くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	39.7	44.6	7.0	3.5	5.2
要支援1・2	698	44.0	42.4	6.4	3.0	4.2
要介護1・2	265	37.0	47.5	7.9	3.4	4.2
要介護3以上	141	22.7	55.3	7.1	6.4	8.5

問4 虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか

“望ましい状態である”の割合が77.0%、“望ましくない状態である”の割合が17.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

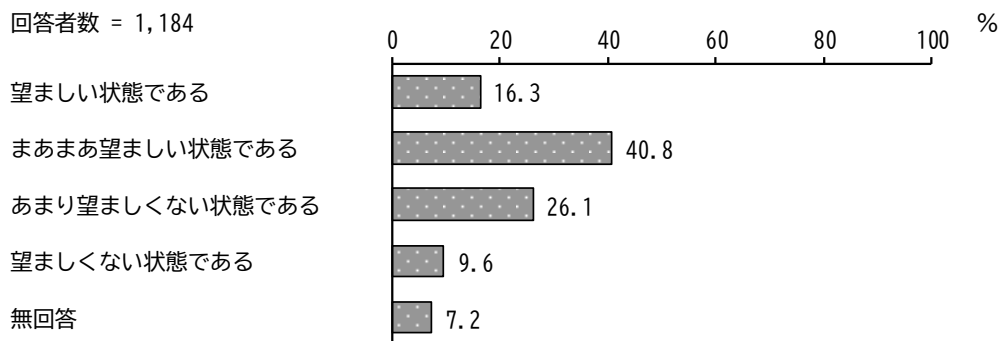
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：％

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	34.1	42.9	15.5	2.4	5.1
要支援1・2	698	32.1	44.7	16.6	1.9	4.7
要介護1・2	265	38.5	41.1	15.1	2.6	2.6
要介護3以上	141	37.6	36.2	12.8	5.7	7.8

## 問5 自分が望む人づきあいができているか

“望ましい状態である”の割合が57.1%、“望ましくない状態である”の割合が35.7%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

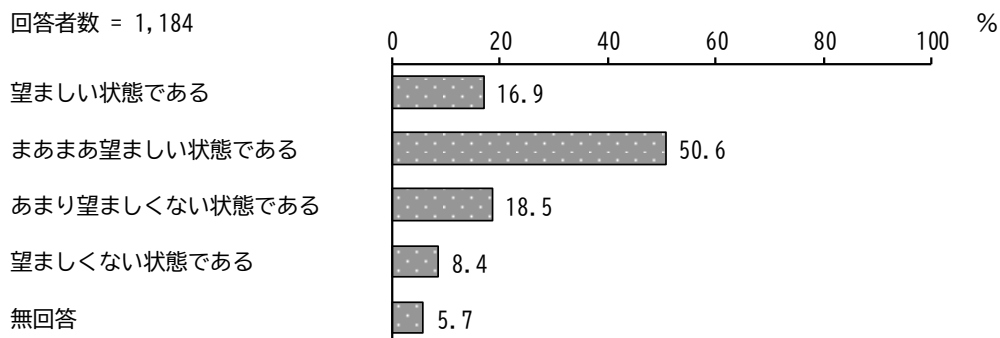
要支援・要介護認定別にみると、要介護度が重くなるにつれ“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	16.3	40.8	26.1	9.6	7.2
要支援1・2	698	18.3	45.4	23.1	6.6	6.6
要介護1・2	265	14.3	35.8	32.5	12.8	4.5
要介護3以上	141	7.8	28.4	31.9	20.6	11.3

## 問6 自分の時間を有意義に過ごせているか

“望ましい状態である”の割合が67.5%、“望ましくない状態である”の割合が26.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護度が重くなるにつれ“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

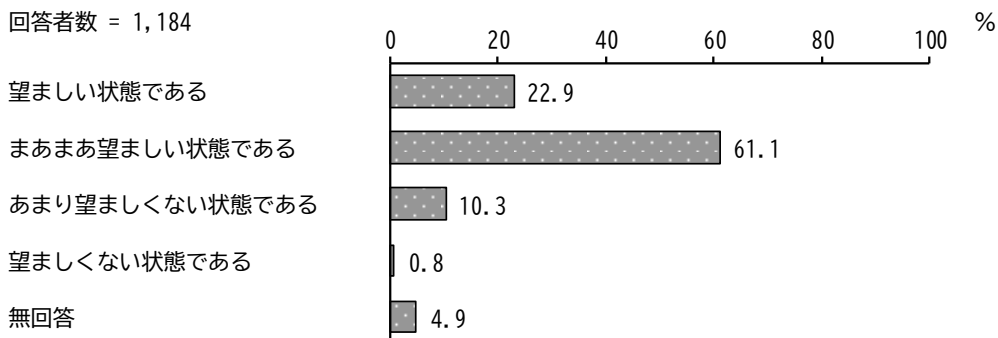
単位：％

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	16.9	50.6	18.5	8.4	5.7
要支援1・2	698	18.9	54.7	16.3	4.7	5.3
要介護1・2	265	13.2	50.9	20.8	10.9	4.2
要介護3以上	141	7.1	36.2	27.0	21.3	8.5

問7 家の中は清潔で快適か

“望ましい状態である”の割合が84.0%、“望ましくない状態である”の割合が11.1%となっています。

回答者数 = 1,184



【要支援・要介護認定別】

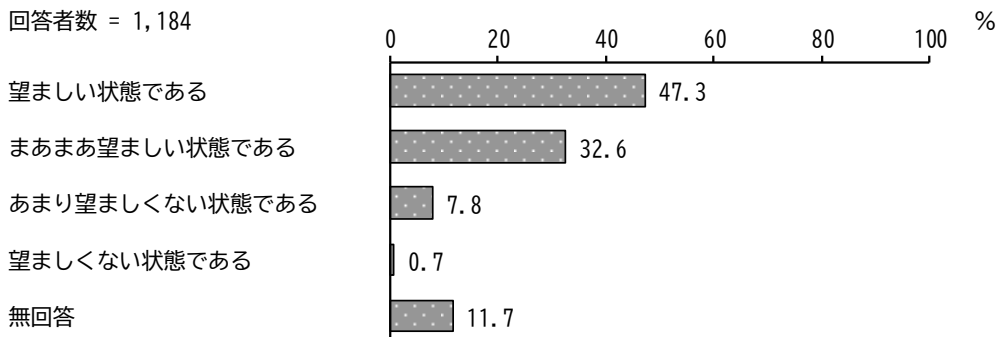
要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ“望ましい状態である”の割合が低くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	22.9	61.1	10.3	0.8	4.9
要支援1・2	698	24.6	62.2	9.2	0.6	3.4
要介護1・2	265	20.8	62.6	11.7	0.8	4.2
要介護3以上	141	19.9	58.9	9.9	2.1	9.2

問8 ケアや支援を通じて、自分のことを良く思えるようになっているか  
(ケアや支援を受けることについて)

“望ましい状態である”の割合が79.9%、“望ましくない状態である”の割合が8.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

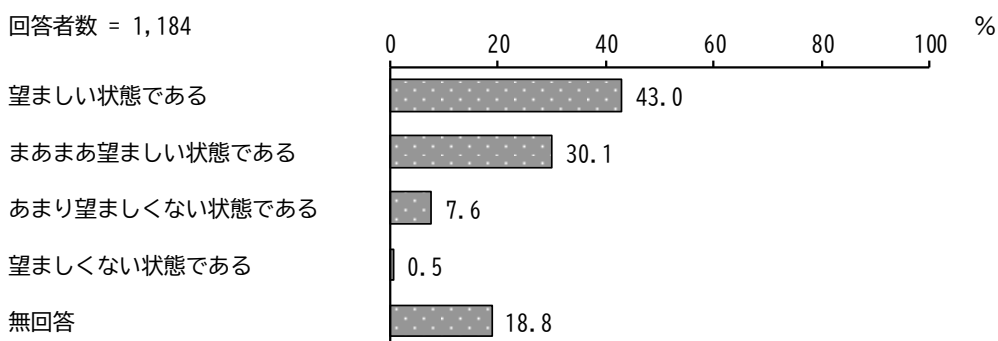
要支援・要介護認定別にみると、他に比べ、要介護1・2で“望ましい状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	1184	47.3	32.6	7.8	0.7	11.7
要支援1・2	698	50.3	29.7	7.6	0.9	11.6
要介護1・2	265	45.3	38.9	7.9	—	7.9
要介護3以上	141	37.6	40.4	9.2	0.7	12.1

問9 ケアや支援を通じて、自分のことを良く思えるようになっているか  
(ケアや支援のされ方について)

“望ましい状態である”の割合が73.1%、“望ましくない状態である”の割合が8.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、他に比べ、要介護1・2で“望ましい状態である”の割合が高くなっています。

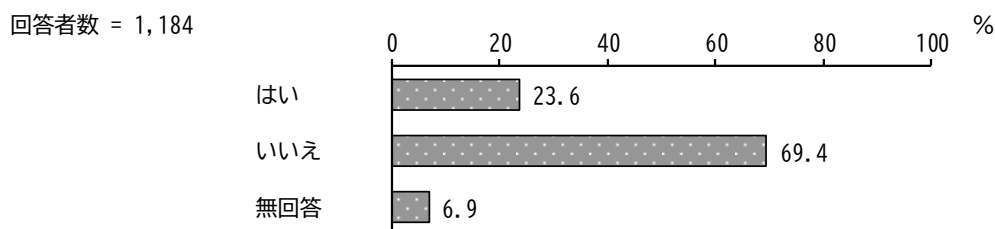
単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全 体	1184	43.0	30.1	7.6	0.5	18.8
要支援1・2	698	43.3	27.5	7.6	0.6	21.1
要介護1・2	265	46.4	34.7	7.9	—	10.9
要介護3以上	141	38.3	36.9	8.5	1.4	14.9

## (12) 認知症にかかる相談窓口等の把握について

### 問1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が23.6%、「いいえ」の割合が69.4%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

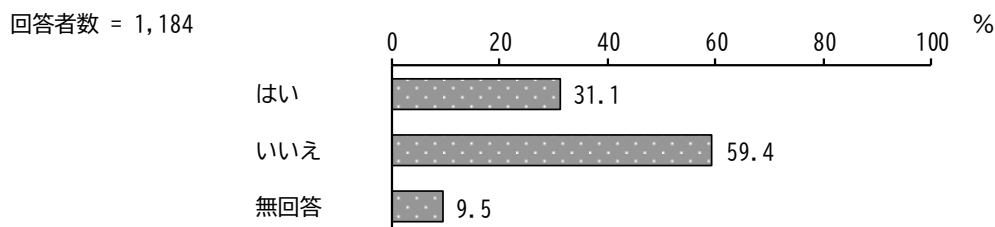
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「はい」の割合が、要支援1・2で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	1184	23.6	69.4	6.9
要支援1・2	698	15.6	78.8	5.6
要介護1・2	265	32.8	60.8	6.4
要介護3以上	141	48.2	44.7	7.1

### 問2 認知症に関する相談窓口を知っていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が31.1%、「いいえ」の割合が59.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	31.1	59.4	9.5
要支援1・2	698	29.2	61.5	9.3
要介護1・2	265	34.7	57.4	7.9
要介護3以上	141	37.6	53.2	9.2

【家庭内での認知症状のある人の有無別】

家庭内での認知症状のある人の有無別にみると、はいで「はい」の割合が、いいえで「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

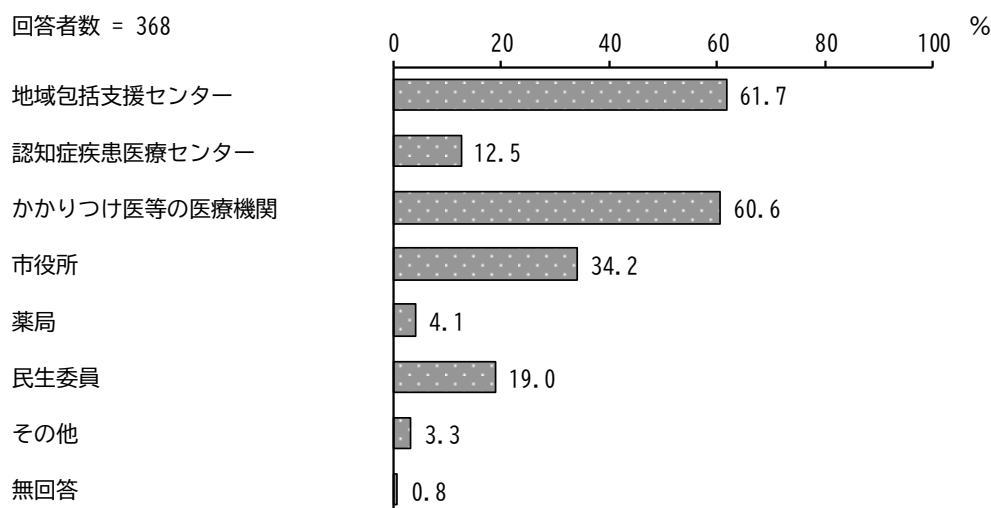
区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1184	31.1	59.4	9.5
はい	280	51.8	45.0	3.2
いいえ	822	25.4	67.5	7.1



【問2において「はい」の方のみ】

問2-1 知っている相談窓口は、次のうちどれですか（いくつでも）

「地域包括支援センター」の割合が61.7%と最も高く、次いで「かかりつけ医等の医療機関」の割合が60.6%、「市役所」の割合が34.2%となっています。



【要支援・要介護認定別】

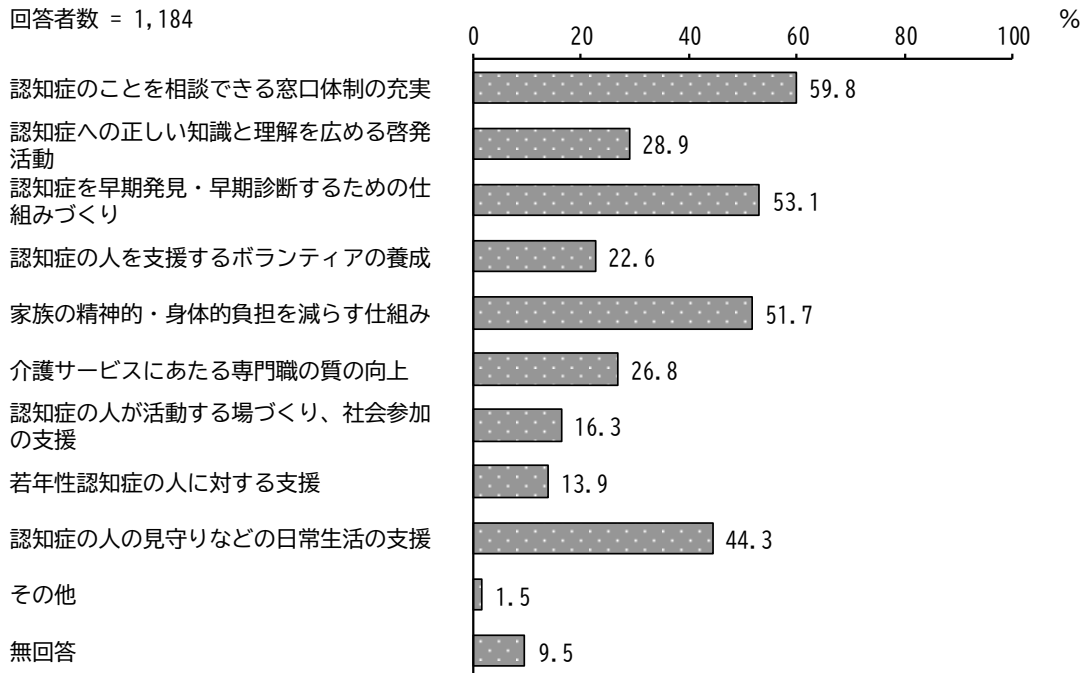
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「かかりつけ医等の医療機関」の割合が、要支援1・2で「地域包括支援センター」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	地域包括支援センター	認知症疾患医療センター	かかりつけ医等の医療機関	市役所	薬局	民生委員	その他	無回答
全体	368	61.7	12.5	60.6	34.2	4.1	19.0	3.3	0.8
要支援1・2	204	70.6	13.7	54.4	38.2	5.4	27.5	2.5	0.5
要介護1・2	92	50.0	8.7	69.6	23.9	1.1	5.4	5.4	1.1
要介護3以上	53	49.1	13.2	75.5	34.0	—	13.2	3.8	—

問3 あなたや御家族が認知症になった場合、安心して生活していくためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか（いくつでも）

「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」の割合が59.8%と最も高く、次いで「認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり」の割合が53.1%、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」の割合が51.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」の割合が高くなっています。

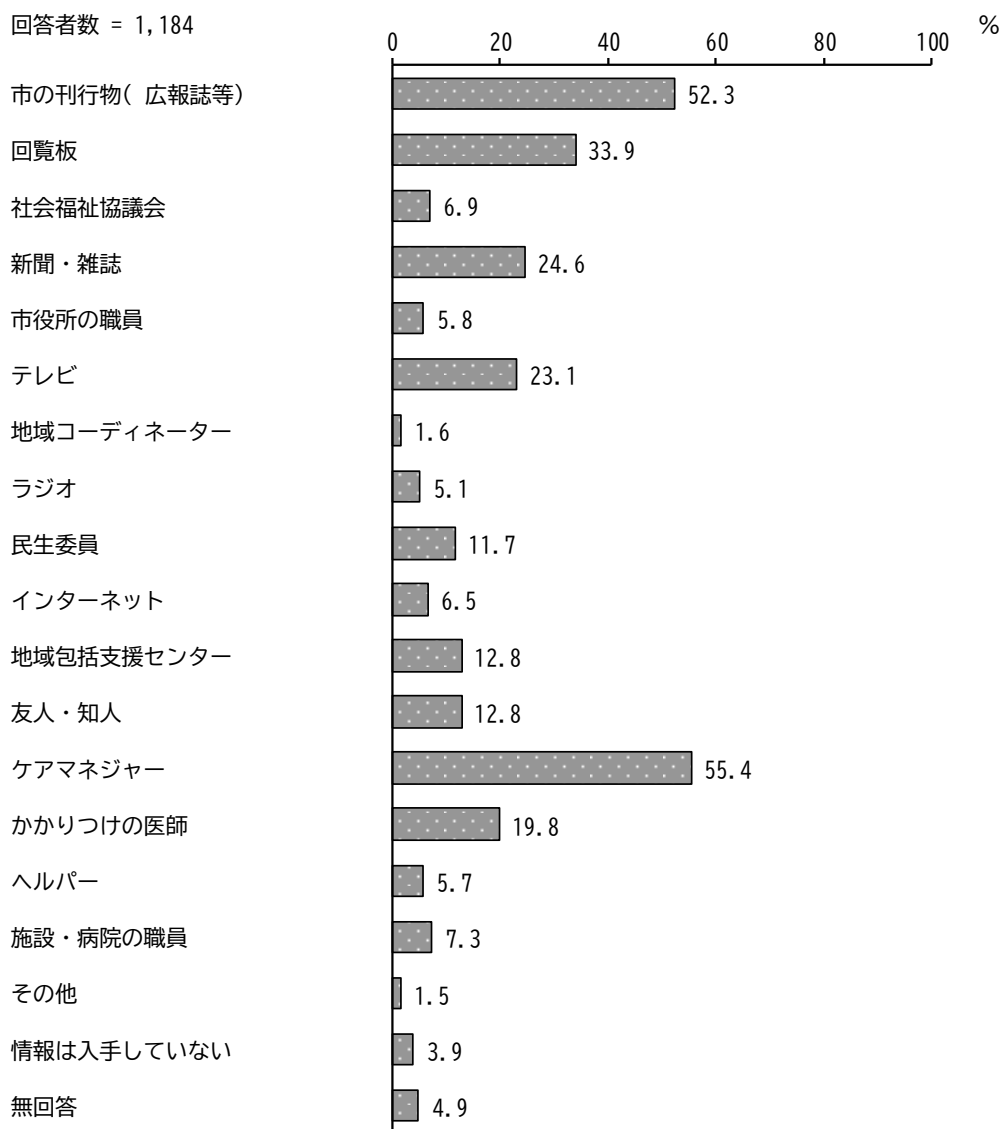
単位：%

区分	回答者数(件)	認知症のことを相談できる窓口体制の充実	認知症への正しい知識と理解を広める啓発活動	認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり	認知症の人を支援するボランティアの養成	家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み	介護サービスにあたる専門職の質の向上	認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援	若年性認知症の人に対する支援	認知症の人の見守りなどの日常生活の支援	その他	無回答
全体	1184	59.8	28.9	53.1	22.6	51.7	26.8	16.3	13.9	44.3	1.5	9.5
要支援1・2	698	61.9	28.8	55.2	22.2	48.4	25.5	17.6	14.0	43.7	1.0	9.6
要介護1・2	265	57.0	32.5	54.0	23.8	59.6	30.2	18.1	12.8	47.2	2.3	6.8
要介護3以上	141	58.9	23.4	46.8	22.7	60.3	29.1	8.5	15.6	48.9	2.1	6.4

### (13) 情報の入手・相談窓口について

問1 あなたは、日ごろ、高齢者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か（いくつでも）

「ケアマネジャー」の割合が55.4%と最も高く、次いで「市の刊行物(広報誌等)」の割合が52.3%、「回覧板」の割合が33.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「ケアマネジャー」の割合が、要支援1・2で「新聞・雑誌」の割合が高くなっています。

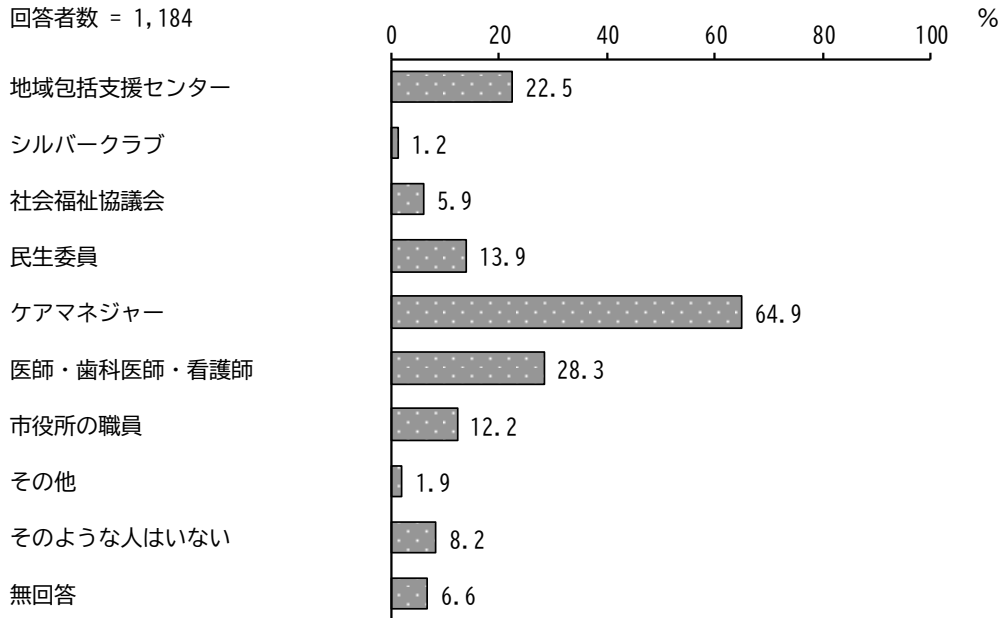
単位：%

区分	回答者数(件)	市の刊行物(広報誌等)	回覧板	社会福祉協議会	新聞・雑誌	市役所の職員	テレビ	地域コーディネーター	ラジオ	民生委員
全 体	1184	52.3	33.9	6.9	24.6	5.8	23.1	1.6	5.1	11.7
要支援1・2	698	57.7	38.0	7.9	31.5	6.7	28.4	1.6	6.7	15.9
要介護1・2	265	48.7	31.7	6.0	16.2	4.2	16.2	1.5	3.0	5.3
要介護3以上	141	36.9	17.0	2.8	9.2	4.3	14.2	2.1	2.8	5.0

区分	インターネット	地域包括支援センター	友人・知人	ケアマネジャー	かかりつけの医師	ヘルパー	施設・病院の職員	その他	情報は入手していない	無回答
全 体	6.5	12.8	12.8	55.4	19.8	5.7	7.3	1.5	3.9	4.9
要支援1・2	6.6	15.8	16.3	47.9	20.8	5.7	6.0	1.4	3.6	4.3
要介護1・2	6.0	6.8	6.4	72.1	17.4	5.7	9.8	2.6	3.0	4.5
要介護3以上	8.5	8.5	8.5	74.5	18.4	9.2	11.3	0.7	5.7	5.0

問2 介護や福祉制度について困ったときに、家族や知人以外で相談する相手を教えてください（いくつでも）

「ケアマネジャー」の割合が64.9%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が28.3%、「地域包括支援センター」の割合が22.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

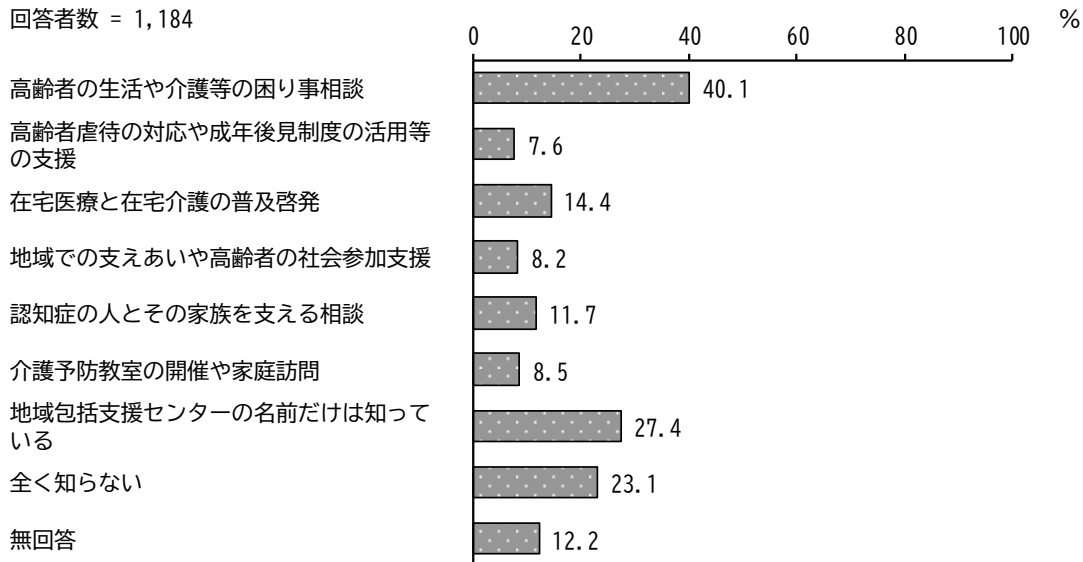
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「ケアマネジャー」の割合が、要支援1・2で「地域包括支援センター」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	地域包括支援センター	シルバークラブ	社会福祉協議会	民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	市役所の職員	その他	そのような人はいない	無回答
全体	1184	22.5	1.2	5.9	13.9	64.9	28.3	12.2	1.9	8.2	6.6
要支援1・2	698	30.4	1.4	6.7	18.3	58.0	29.9	14.2	1.3	8.7	6.7
要介護1・2	265	11.3	0.8	4.9	6.4	80.4	23.4	7.9	2.3	7.5	4.5
要介護3以上	141	8.5	1.4	2.1	5.0	83.0	31.2	9.2	3.5	5.7	5.7

問3 地域包括支援センターの次の取組のうち知っているものをお答えください（いくつでも）

「高齢者の生活や介護等の困り事相談」の割合が40.1%と最も高く、次いで「地域包括支援センターの名前だけは知っている」の割合が27.4%、「全く知らない」の割合が23.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「全く知らない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	高齢者の生活や介護等の困り事相談	高齢者虐待の対応や成年後見制度の活用等の支援	在宅医療と在宅介護の普及啓発	地域での支えあいや高齢者の社会参加支援	認知症の人とその家族を支える相談	介護予防教室の開催や家庭訪問	地域包括支援センターの名前だけは知っている	全く知らない	無回答
全体	1184	40.1	7.6	14.4	8.2	11.7	8.5	27.4	23.1	12.2
要支援1・2	698	44.7	9.2	15.8	9.5	12.2	9.9	30.4	17.3	12.0
要介護1・2	265	32.5	3.8	11.3	4.9	9.8	6.8	24.9	35.1	9.4
要介護3以上	141	31.9	7.8	12.8	6.4	13.5	5.7	22.0	30.5	14.2

## (14) 市への意見

- ・わかりやすく情報を伝えてほしい。
- ・高齢者の一人暮らしが安心して入居できる住宅が欲しい。
- ・他の市町村の良い施策をつくば市でも取り入れるようにしてほしい。
- ・アンケートが長すぎて疲れてしまう。
- ・24時間体制で、高齢者の体調の急変について相談できるサービスがあるとよい。
- ・訪問で介護についてのアドバイスをもらえるようなサービスがあるとよい。
- ・介護タクシーはかなり高額となっている。市で介護タクシーを運営してほしい。
- ・高齢者へのスマホ教室を開催してほしい。
- ・高齢者の就業機会の拡張、安定就業の確保に市役所として尽力してほしい。
- ・高齢者の健康状態の把握、診察の立ち合いを行ってほしい。
- ・つくばタクシーがもう少し簡単に利用できるとよい。
- ・高齢の足の弱った人が近くのアパート等のゴミ集積所を利用できるとよい。

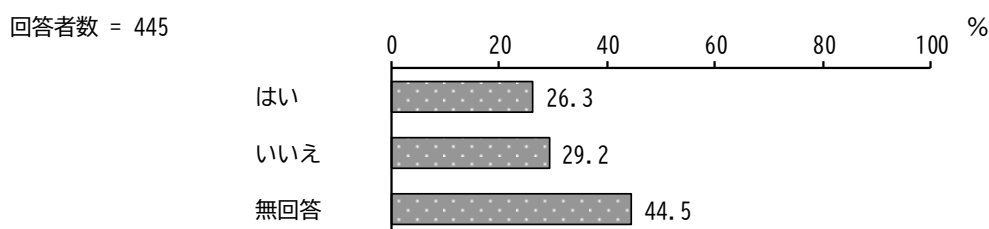
## (15) 健診等について

※ (15) は下記の「個人情報の取り扱い」に同意していない方だけの回答となります。

“計画策定及び高齢者福祉施策の評価・検討のために、調査結果を要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）、介護保険の自己負担割合、介護保険の所得段階のデータ、医療レセプト、介護レセプトと一体的に分析します。”

### 問1 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか（回答は1つ）

「はい」の割合が26.3%、「いいえ」の割合が29.2%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

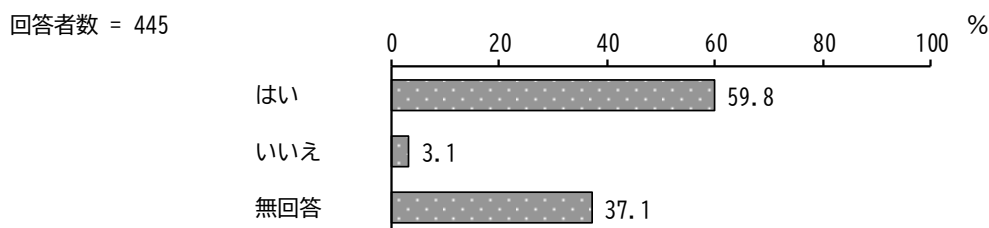
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	445	26.3	29.2	44.5
要支援1・2	275	30.9	23.6	45.5
要介護1・2	88	20.5	39.8	39.8
要介護3以上	35	14.3	48.6	37.1

### 問2 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか（回答は1つ）

「はい」の割合が59.8%、「いいえ」の割合が3.1%となっています。





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「いいえ」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全体	445	59.8	3.1	37.1
要支援1・2	275	61.1	1.8	37.1
要介護1・2	88	61.4	2.3	36.4
要介護3以上	35	60.0	11.4	28.6

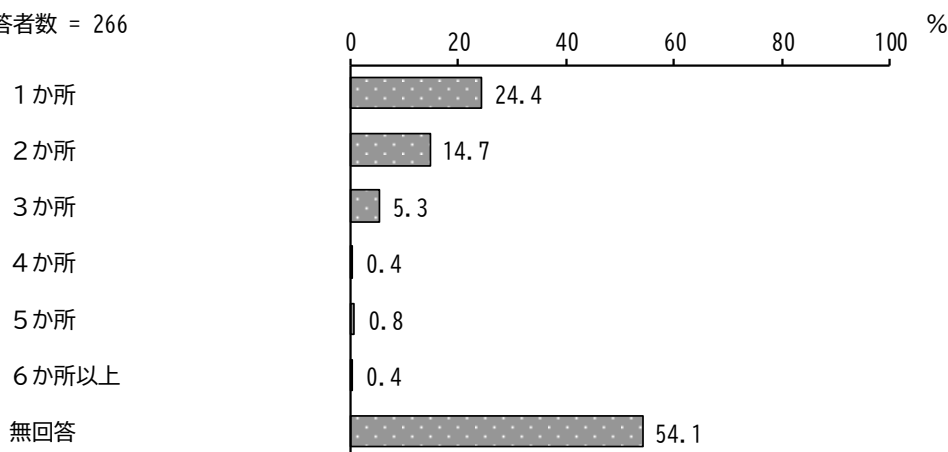
【問2において「はい」の方のみ】

問2-1 何か所の病院・医院に通院していますか。また、かかっている診療科の種類は何種類ありますか。(0か所、0種類の場合は0と書いて下さい)

1. 病院

「1か所」の割合が24.4%と最も高く、次いで「2か所」の割合が14.7%となっています。

回答者数 = 266



【要支援・要介護認定別】

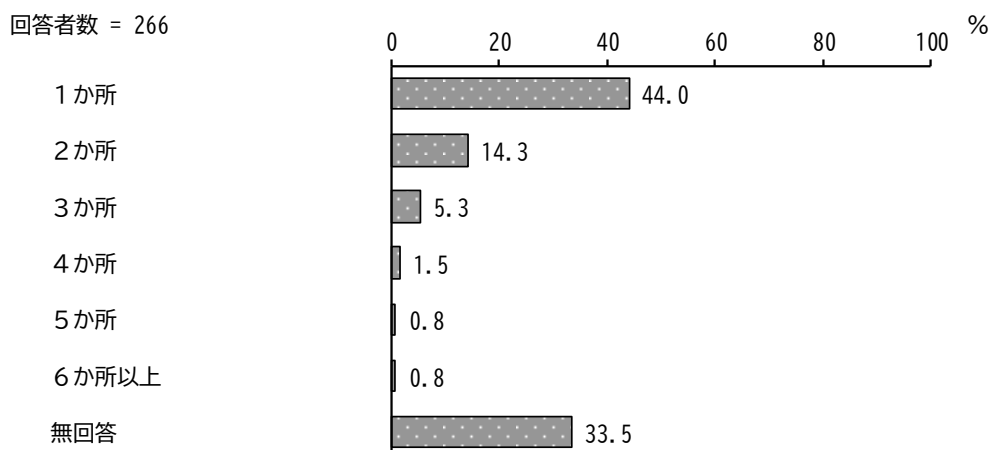
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「2か所」の割合が、要介護1・2で「1か所」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	1か所	2か所	3か所	4か所	5か所	6か所以上	無回答
全体	266	24.4	14.7	5.3	0.4	0.8	0.4	54.1
要支援1・2	168	23.2	14.9	4.8	—	1.2	0.6	55.4
要介護1・2	54	29.6	9.3	7.4	1.9	—	—	51.9
要介護3以上	21	14.3	23.8	4.8	—	—	—	57.1

## 2. 医院（診療所、クリニック）

「1か所」の割合が44.0%と最も高く、次いで「2か所」の割合が14.3%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

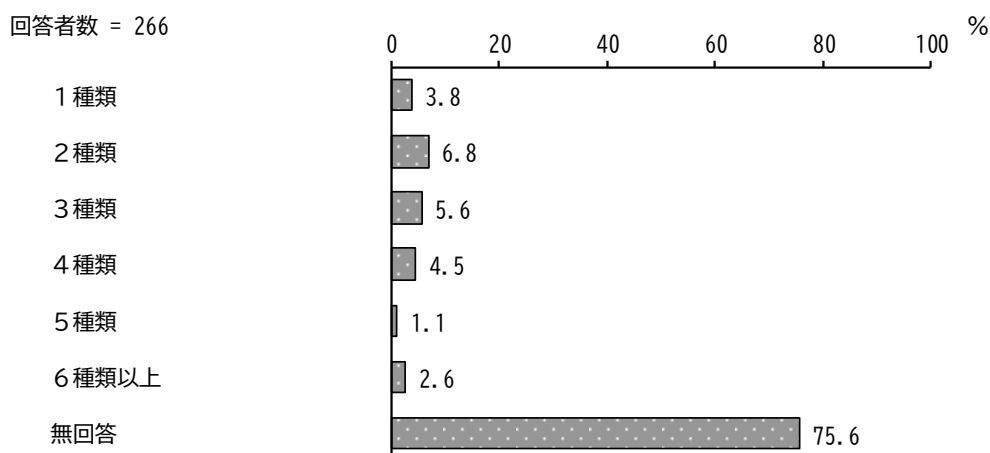
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「1か所」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	1か所	2か所	3か所	4か所	5か所	6か所以上	無回答
全体	266	44.0	14.3	5.3	1.5	0.8	0.8	33.5
要支援1・2	168	39.3	17.9	7.1	0.6	0.6	1.2	33.3
要介護1・2	54	55.6	5.6	3.7	5.6	1.9	—	27.8
要介護3以上	21	61.9	9.5	—	—	—	—	28.6

## 3. かかっている診療科

「2種類」の割合が6.8%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

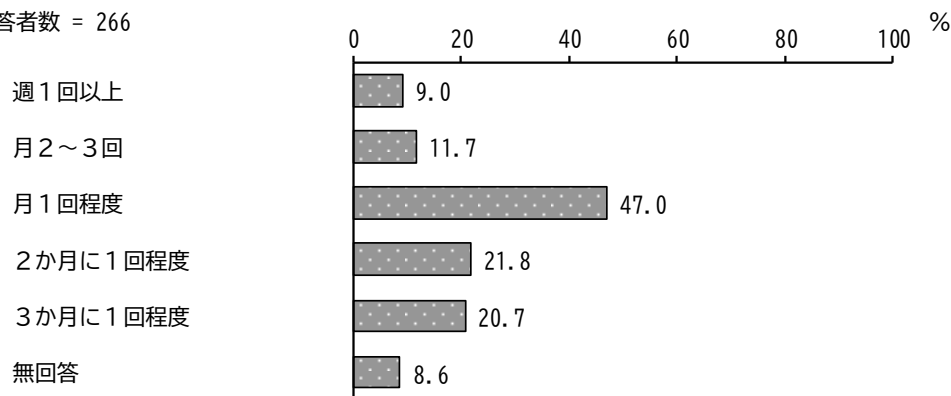
区分	回答者数 (件)	1 種類	2 種類	3 種類	4 種類	5 種類	6 種類 以上	無 回答
全 体	266	3.8	6.8	5.6	4.5	1.1	2.6	75.6
要支援1・2	168	3.6	6.5	5.4	4.8	1.8	1.8	76.2
要介護1・2	54	3.7	7.4	7.4	7.4	—	1.9	72.2
要介護3以上	21	4.8	9.5	9.5	—	—	4.8	71.4

【問2において「はい」の方のみ】

問2-2 その頻度は次のどれですか（いくつでも）

「月1回程度」の割合が47.0%と最も高く、次いで「2か月に1回程度」の割合が21.8%、「3か月に1回程度」の割合が20.7%となっています。

回答者数 = 266



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「週1回以上」の割合が高くなっています。

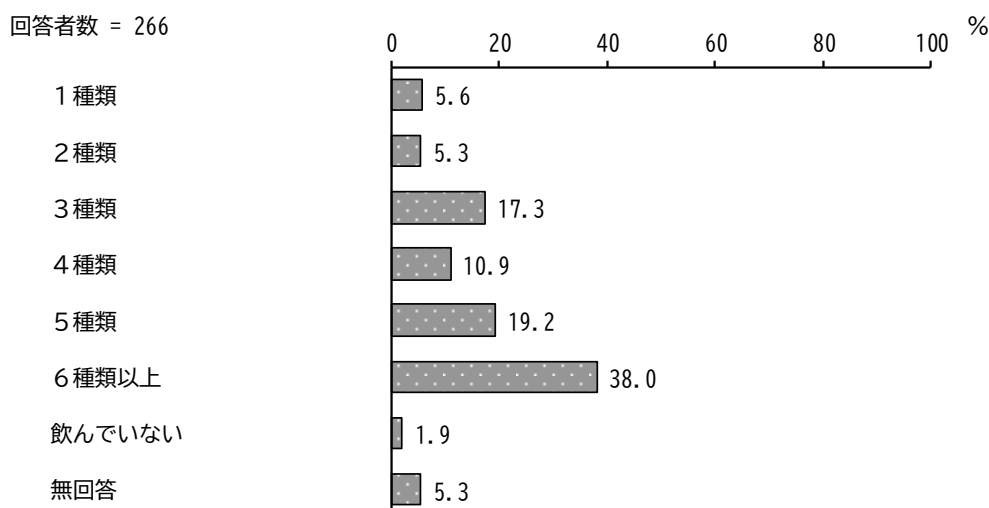
単位：%

区分	回答者数 (件)	週1 回以上	月2 ~3 回	月1 回程度	2 か月に1 回程度	3 か月に1 回程度	無 回答
全 体	266	9.0	11.7	47.0	21.8	20.7	8.6
要支援1・2	168	8.9	10.7	48.8	22.6	21.4	10.1
要介護1・2	54	3.7	13.0	44.4	24.1	20.4	5.6
要介護3以上	21	23.8	9.5	33.3	14.3	19.0	9.5

【問2において「はい」の方のみ】

問2-3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますが（いくつでも）

「6種類以上」の割合が38.0%と最も高く、次いで「5種類」の割合が19.2%、「3種類」の割合が17.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「6種類以上」の割合が、要介護3以上で「3種類」の割合が高くなっています。

単位：%

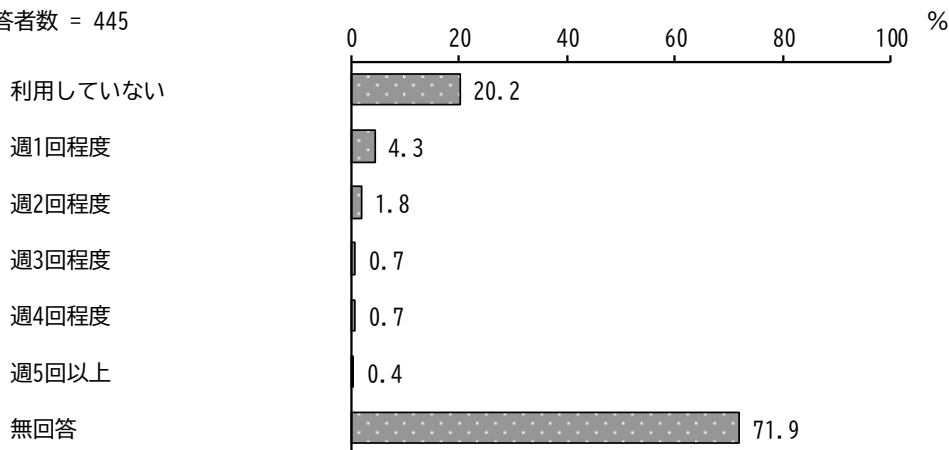
区分	回答者数 (件)	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類以上	飲んでいない	無回答
全 体	266	5.6	5.3	17.3	10.9	19.2	38.0	1.9	5.3
要支援1・2	168	4.8	5.4	17.3	9.5	22.6	35.1	1.8	7.7
要介護1・2	54	5.6	5.6	16.7	14.8	9.3	50.0	—	—
要介護3以上	21	—	4.8	23.8	14.3	4.8	42.9	9.5	—

問3 以下の介護保険サービスについて、令和4年11月の1か月間の利用状況を御回答ください。対象の介護保険サービスを御利用になっていない場合は、「利用していない（0回、①利用していない）」を選択してください（それぞれ1つを選択）

A. 訪問介護（ホームヘルプサービス）

「利用していない」の割合が20.2%と最も高くなっています。

回答者数 = 445



【要支援・要介護認定別】

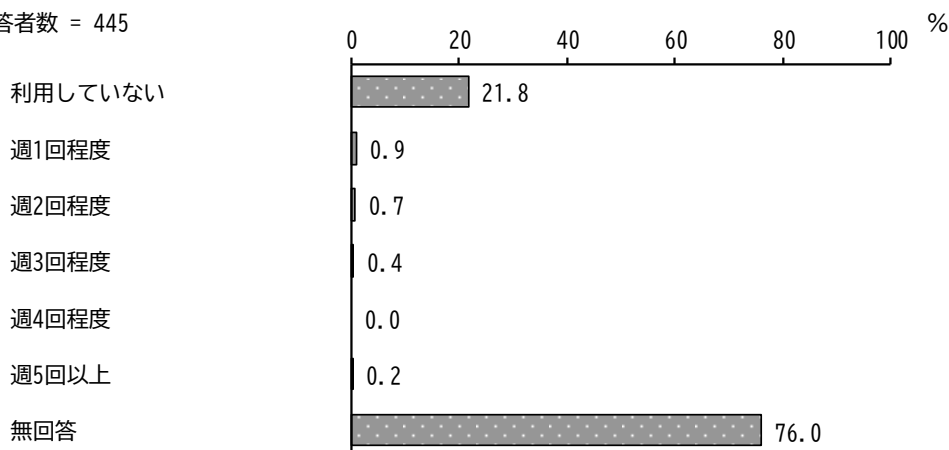
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数 (件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	20.2	4.3	1.8	0.7	0.7	0.4	71.9
要支援1・2	275	20.4	5.5	1.8	—	0.4	—	72.0
要介護1・2	88	22.7	3.4	3.4	1.1	1.1	—	68.2
要介護3以上	35	17.1	2.9	—	5.7	—	5.7	68.6

B. 訪問入浴介護

回答者数 = 445



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

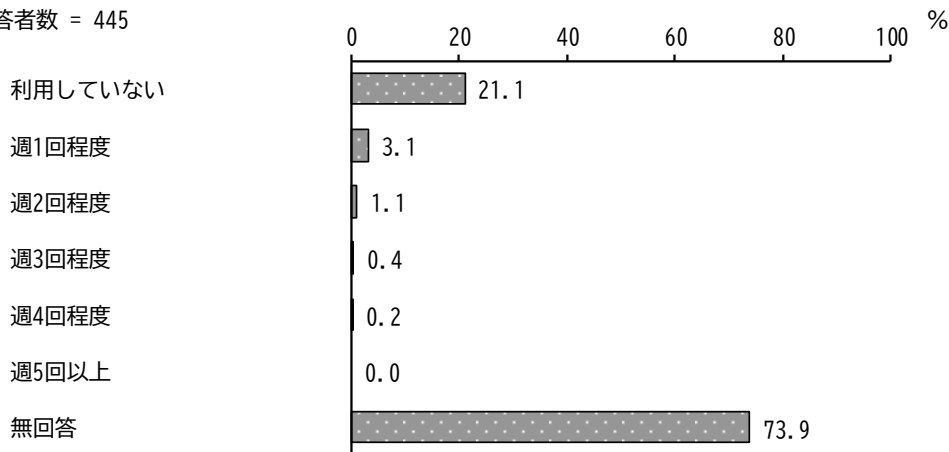
単位：％

区分	回答者数(件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	21.8	0.9	0.7	0.4	—	0.2	76.0
要支援1・2	275	20.4	0.7	0.7	0.4	—	—	77.8
要介護1・2	88	28.4	1.1	1.1	1.1	—	1.1	67.0
要介護3以上	35	20.0	2.9	—	—	—	—	77.1

C. 訪問看護

「利用していない」の割合が21.1%と最も高くなっています。

回答者数 = 445



【要支援・要介護認定別】

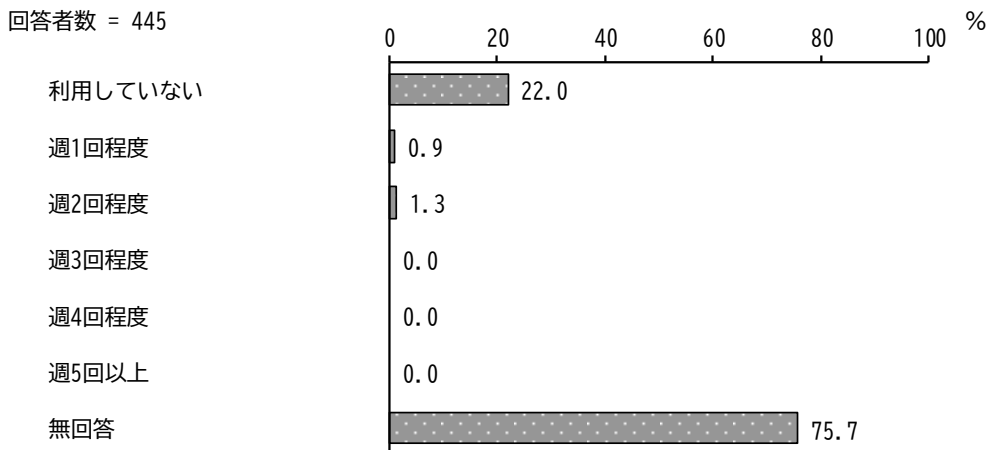
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	21.1	3.1	1.1	0.4	0.2	—	73.9
要支援1・2	275	20.4	2.5	1.1	—	0.4	—	75.6
要介護1・2	88	26.1	4.5	1.1	1.1	—	—	67.0
要介護3以上	35	17.1	5.7	—	2.9	—	—	74.3

#### D. 訪問リハビリテーション

「利用していない」の割合が22.0%と最も高くなっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

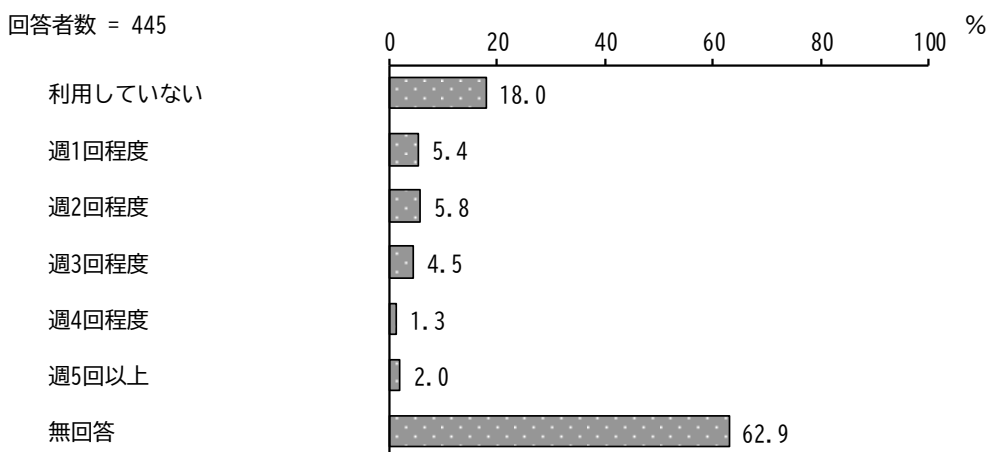
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	22.0	0.9	1.3	—	—	—	75.7
要支援1・2	275	20.7	1.1	1.1	—	—	—	77.1
要介護1・2	88	27.3	1.1	3.4	—	—	—	68.2
要介護3以上	35	22.9	—	—	—	—	—	77.1

#### E. 通所介護（デイサービス）

「利用していない」の割合が18.0%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「週3回程度」の割合が、要介護3以上で「週5回以上」の割合が高くなっています。

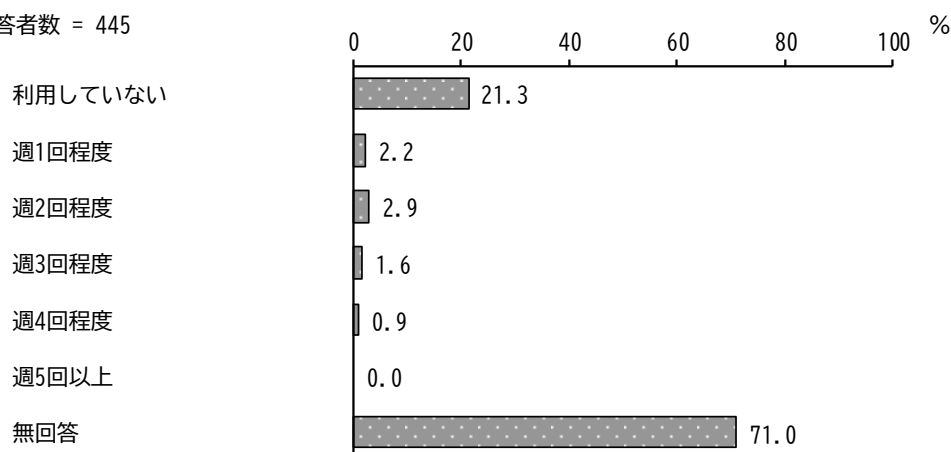
単位：%

区分	回答者数(件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	18.0	5.4	5.8	4.5	1.3	2.0	62.9
要支援1・2	275	18.5	6.2	5.8	1.1	0.4	0.7	67.3
要介護1・2	88	19.3	2.3	5.7	15.9	4.5	3.4	48.9
要介護3以上	35	11.4	5.7	8.6	8.6	2.9	11.4	51.4

F. 通所リハビリテーション（デイケア）

「利用していない」の割合が21.3%と最も高くなっています。

回答者数 = 445



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

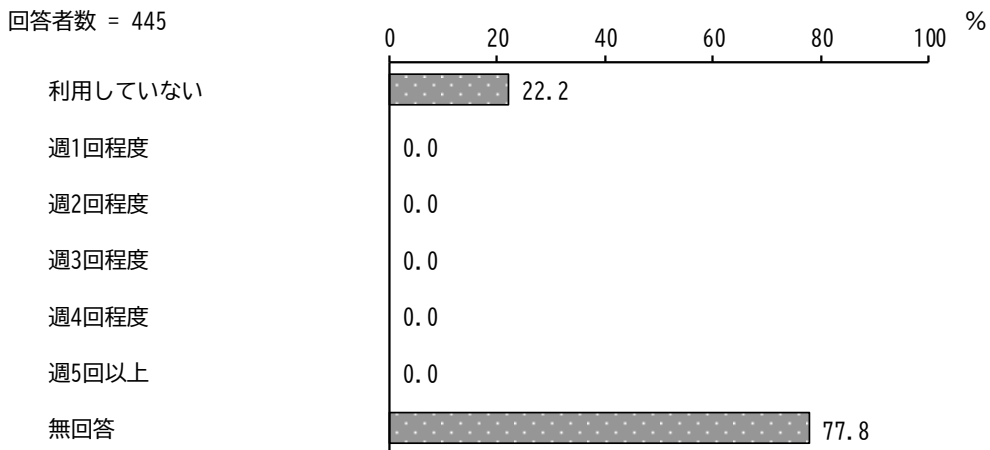
単位：%

区分	回答者数(件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	21.3	2.2	2.9	1.6	0.9	—	71.0
要支援1・2	275	19.6	3.3	3.6	0.7	0.4	—	72.4
要介護1・2	88	28.4	—	1.1	4.5	1.1	—	64.8
要介護3以上	35	22.9	—	5.7	2.9	—	—	68.6



G. 夜間対応型訪問介護（※訪問のあった回数）

「利用していない」の割合が22.2%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

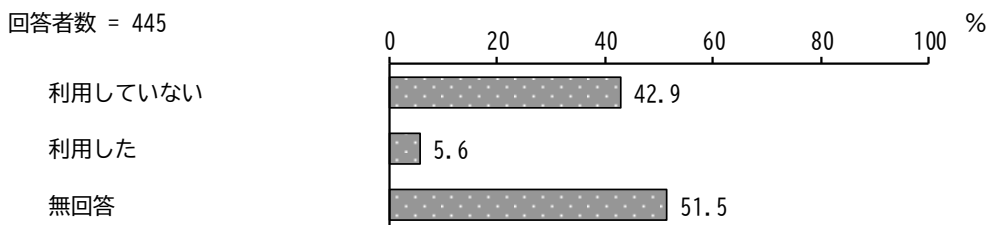
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答
全体	445	22.2	-	-	-	-	-	77.8
要支援1・2	275	21.1	-	-	-	-	-	78.9
要介護1・2	88	28.4	-	-	-	-	-	71.6
要介護3以上	35	22.9	-	-	-	-	-	77.1

H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「利用していない」の割合が42.9%、「利用した」の割合が5.6%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

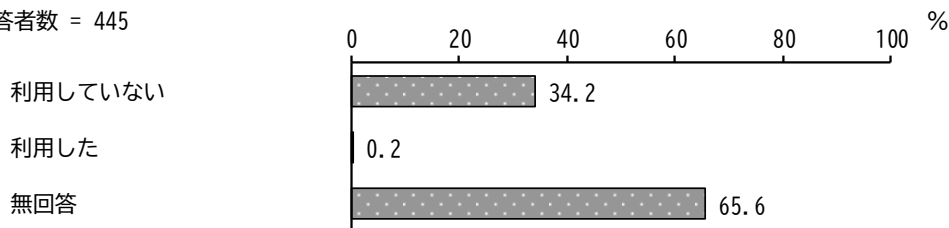
単位：％

区分	回答者数(件)	利用していない	利用した	無回答
全 体	445	42.9	5.6	51.5
要支援1・2	275	43.3	4.7	52.0
要介護1・2	88	51.1	5.7	43.2
要介護3以上	35	37.1	8.6	54.3

I. 小規模多機能型居宅介護

「利用していない」の割合が34.2%、「利用した」の割合が0.2%となっています。

回答者数 = 445



【要支援・要介護認定別】

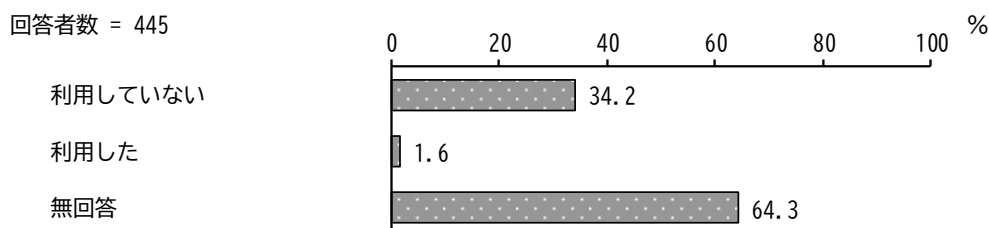
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「利用していない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	利用していない	利用した	無回答
全 体	445	34.2	0.2	65.6
要支援1・2	275	32.7	—	67.3
要介護1・2	88	38.6	—	61.4
要介護3以上	35	42.9	2.9	54.3

## J. 看護小規模多機能型居宅介護

「利用していない」の割合が34.2%、「利用した」の割合が1.6%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

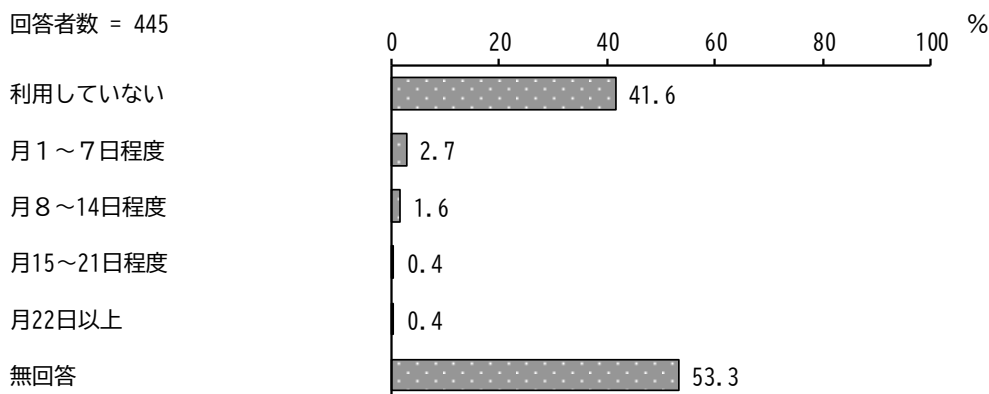
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「利用していない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	利用していない	利用した	無回答
全 体	445	34.2	1.6	64.3
要支援1・2	275	32.7	0.7	66.5
要介護1・2	88	38.6	4.5	56.8
要介護3以上	35	42.9	2.9	54.3

## K. ショートステイ

「利用していない」の割合が41.6%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。また、要介護3以上で「月1～7日程度」の割合が高くなっています。

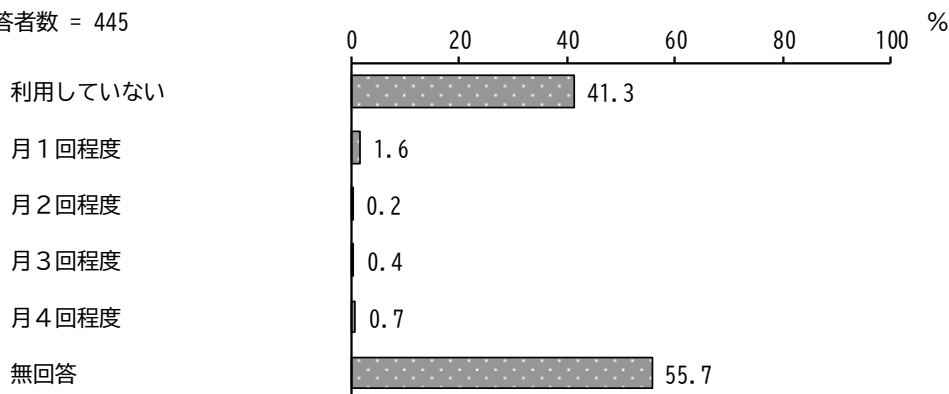
単位：％

区分	回答者数(件)	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上	無回答
全体	445	41.6	2.7	1.6	0.4	0.4	53.3
要支援1・2	275	42.2	1.5	—	—	—	56.4
要介護1・2	88	48.9	2.3	3.4	1.1	1.1	43.2
要介護3以上	35	34.3	11.4	2.9	2.9	2.9	45.7

L. 居宅療養管理指導

「利用していない」の割合が41.3%と最も高くなっています。

回答者数 = 445



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「利用していない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	無回答
全体	445	41.3	1.6	0.2	0.4	0.7	55.7
要支援1・2	275	41.5	1.5	0.4	—	0.4	56.4
要介護1・2	88	50.0	2.3	—	—	1.1	46.6
要介護3以上	35	34.3	2.9	—	2.9	—	60.0

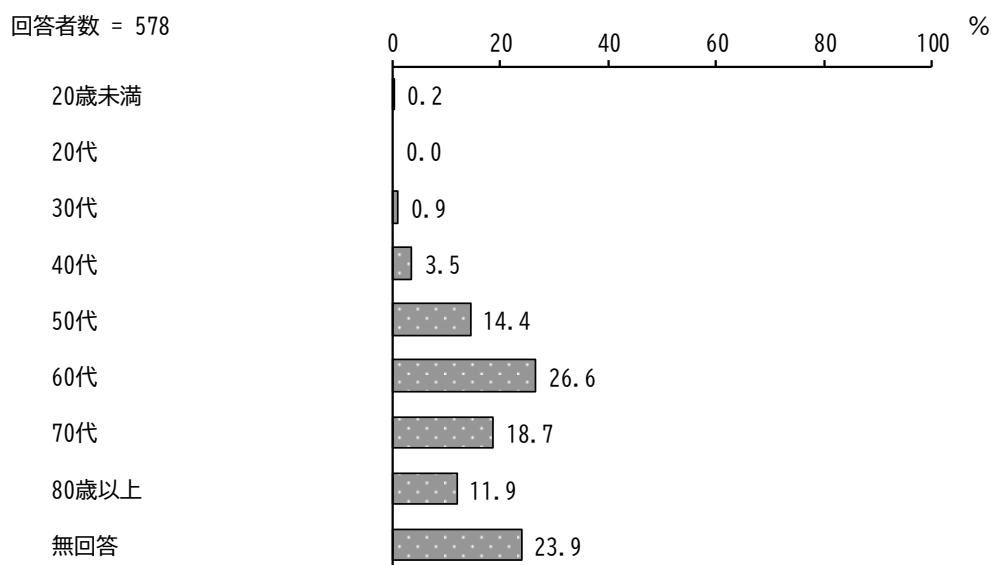
## (16) 在宅の介護者について

在宅で主に介護をしている方（介護者）が回答してください。

問1 あなたの年齢及び性別、就労の形態、宛名御本人からみた続柄、同居の有無を教えてください

問1-1 年齢（回答は1つ）

「60代」の割合が26.6%と最も高く、次いで「70代」の割合が18.7%、「50代」の割合が14.4%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「70代」の割合が、要介護1・2、要介護3以上で「60代」の割合が高くなっています。

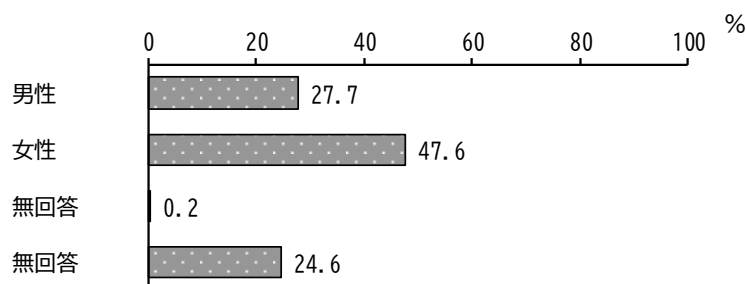
単位：%

区分	回答者数 (件)	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答
全体	578	0.2	—	0.9	3.5	14.4	26.6	18.7	11.9	23.9
要支援1・2	255	—	—	0.8	3.5	11.8	19.6	15.3	15.3	33.7
要介護1・2	189	—	—	1.1	3.7	14.3	32.8	19.6	9.0	19.6
要介護3以上	111	—	—	—	3.6	19.8	33.3	28.8	7.2	7.2

## 問1-2 性別（回答は1つ）

「男性」の割合が27.7%、「女性」の割合が47.6%となっています。

回答者数 = 578



### 【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「男性」「女性」の割合が、要介護1・2で「女性」の割合が高くなっています。

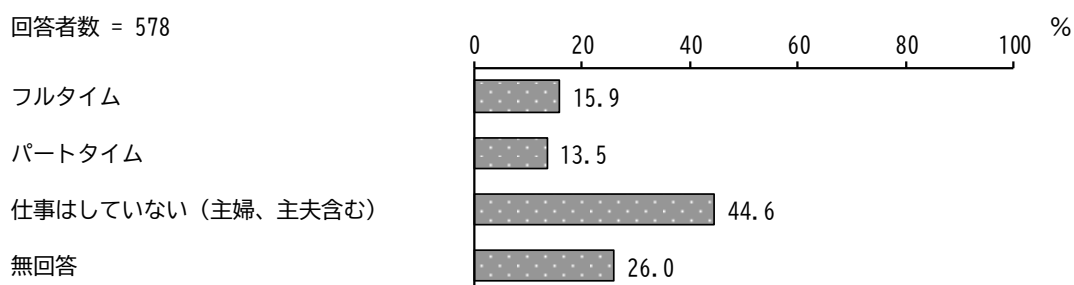
単位：%

区分	回答者数(件)	男性	女性	無回答	無回答
全 体	578	27.7	47.6	0.2	24.6
要支援1・2	255	25.1	38.8	0.4	35.7
要介護1・2	189	25.9	56.1	—	18.0
要介護3以上	111	36.9	53.2	—	9.9

## 問1-3 就労の形態（回答は1つ）

「仕事はしていない（主婦、主夫含む）」の割合が44.6%と最も高く、次いで「フルタイム」の割合が15.9%、「パートタイム」の割合が13.5%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「仕事はしていない（主婦、主夫含む）」「フルタイム」の割合が、要介護1・2で「パートタイム」の割合が高くなっています。

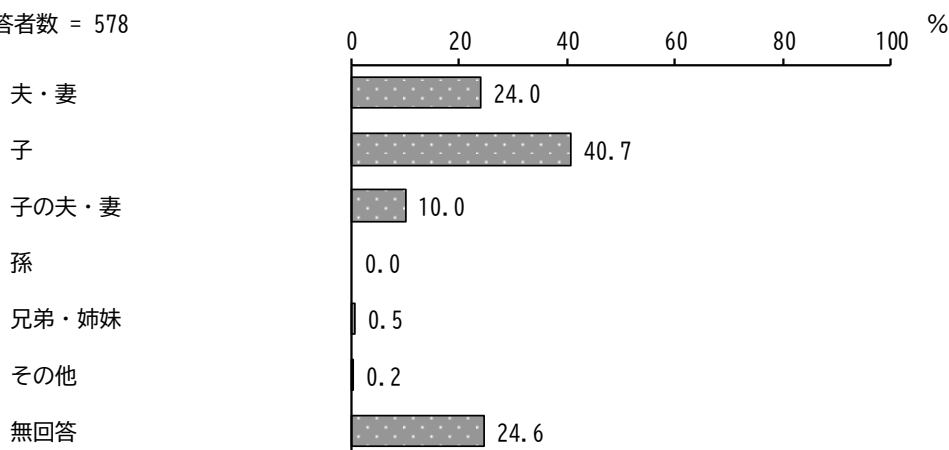
単位：％

区分	回答者数（件）	フルタイム	パートタイム	仕事はしていない （主婦、主夫含む）	無回答
全 体	578	15.9	13.5	44.6	26.0
要支援1・2	255	13.3	8.6	38.8	39.2
要介護1・2	189	14.8	18.5	48.7	18.0
要介護3以上	111	23.4	17.1	53.2	6.3

問1-4 宛名御本人からみた続柄等（回答は1つ）

「子」の割合が40.7%と最も高く、次いで「夫・妻」の割合が24.0%、「子の夫・妻」の割合が10.0%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

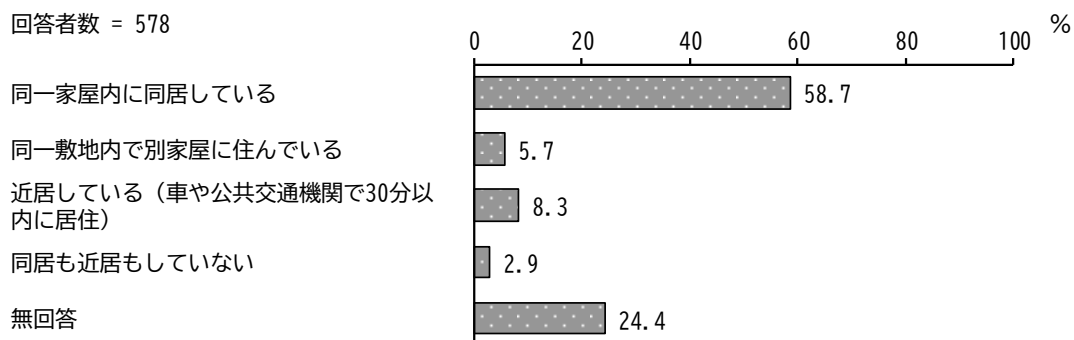
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「子」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数（件）	夫・妻	子	子の夫・妻	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
全 体	578	24.0	40.7	10.0	—	0.5	0.2	24.6
要支援1・2	255	23.9	32.2	8.2	—	0.8	—	34.9
要介護1・2	189	22.8	44.4	12.7	—	0.5	0.5	19.0
要介護3以上	111	28.8	54.1	9.9	—	—	—	7.2

問1-5 宛名御本人との同居の有無（回答は1つ）

「同一家屋内に同居している」の割合が58.7%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

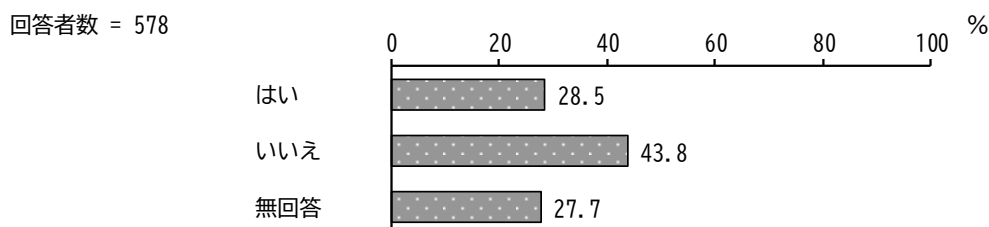
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「同一家屋内に同居している」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	同一家屋内に同居している	同一敷地内で別家屋に住んでいる	近居している (車や公共交通機関で30分以内に居住)	同居も近居もしていない	無回答
全体	578	58.7	5.7	8.3	2.9	24.4
要支援1・2	255	48.2	4.7	9.0	3.9	34.1
要介護1・2	189	67.2	7.4	6.3	1.6	17.5
要介護3以上	111	73.0	6.3	8.1	1.8	10.8

問2 御家庭や御家族の中で、あなたの他に宛名の本人の方の介護をしている人はいますか（回答は1つ）

「はい」の割合が28.5%、「いいえ」の割合が43.8%となっています。





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「はい」の割合が高くなっています。

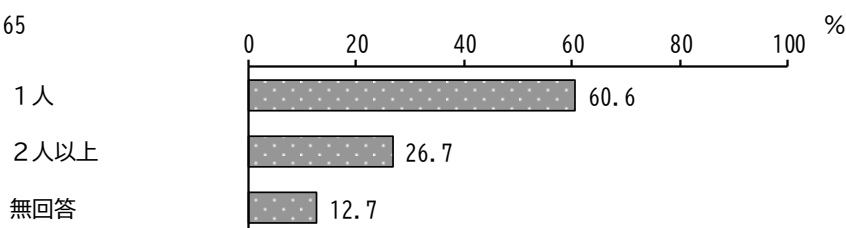
単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	578	28.5	43.8	27.7
要支援1・2	255	17.6	43.1	39.2
要介護1・2	189	33.9	45.0	21.2
要介護3以上	111	47.7	41.4	10.8

<介護をしている人の人数>

「1人」の割合が60.6%、「2人以上」の割合が26.7%となっています。

回答者数 = 165



【要支援・要介護認定別】

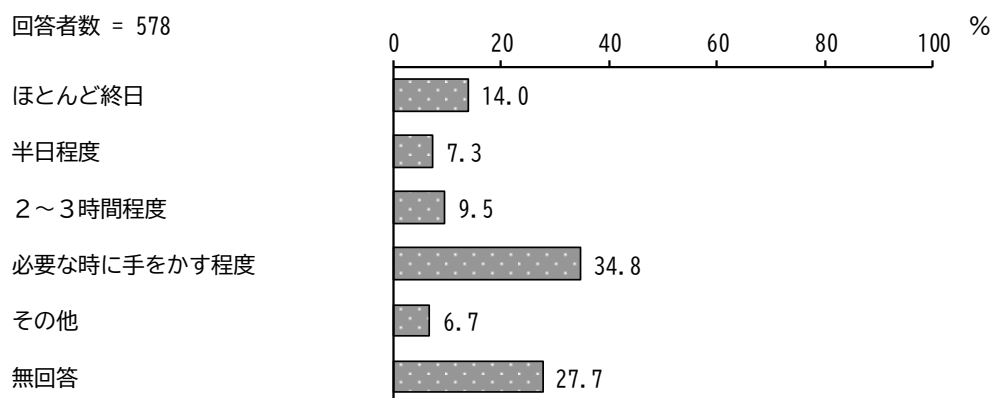
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「1人」の割合が、要支援1・2で「2人以上」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	1人	2人以上	無回答
全 体	165	60.6	26.7	12.7
要支援1・2	45	44.4	35.6	20.0
要介護1・2	64	59.4	28.1	12.5
要介護3以上	53	75.5	17.0	7.5

問3 主に介護をしている方の1日の平均的な介護時間はどのくらいですか  
 ※介護の頻度が毎日でなく数日に1度の場合は「その他」に○をつけてください  
 (回答は1つ)

「必要な時に手をかす程度」の割合が 34.8%と最も高く、次いで「ほとんど終日」の割合が 14.0%となっています。



【要支援・要介護認定別】

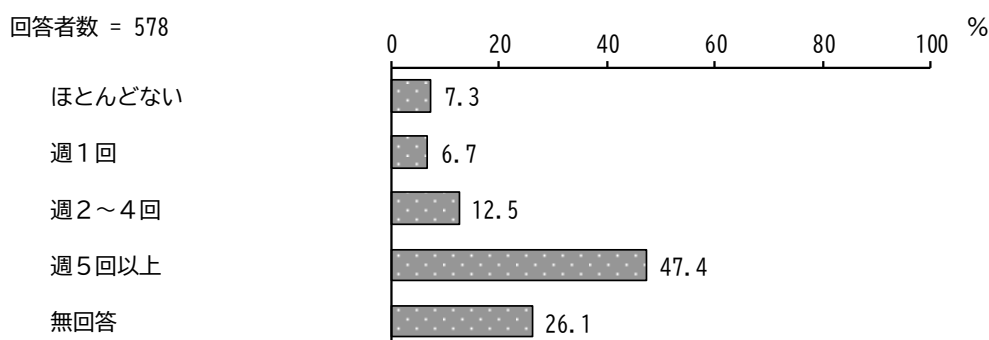
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「ほとんど終日」の割合が、要介護1・2で「必要な時に手をかす程度」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	ほとんど終日	半日程度	2～3時間程度	必要な時に手をかす程度	その他	無回答
全 体	578	14.0	7.3	9.5	34.8	6.7	27.7
要支援1・2	255	7.5	3.9	5.9	35.3	8.6	38.8
要介護1・2	189	13.8	8.5	12.2	41.3	4.2	20.1
要介護3以上	111	31.5	14.4	13.5	21.6	4.5	14.4

問4 週にどのくらい介護を行っていますか（回答は1つ）

「週5回以上」の割合が47.4%と最も高く、次いで「週2～4回」の割合が12.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「週5回以上」の割合が高くなっています。

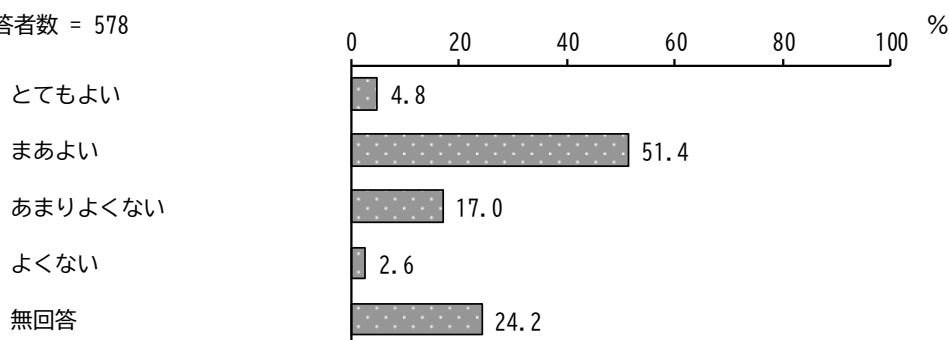
単位：%

区分	回答者数 (件)	ほとんどない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答
全 体	578	7.3	6.7	12.5	47.4	26.1
要支援1・2	255	10.6	9.8	10.2	32.2	37.3
要介護1・2	189	3.7	5.3	15.9	56.1	19.0
要介護3以上	111	4.5	2.7	9.9	71.2	11.7

問5 現在のあなたの健康状態はいかがですか（回答は1つ）

「とてもよい」と「まあよい」をあわせた“よい”の割合が56.2%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた“よくない”の割合が19.6%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で“よくない”の割合が高くなっています。

単位：%

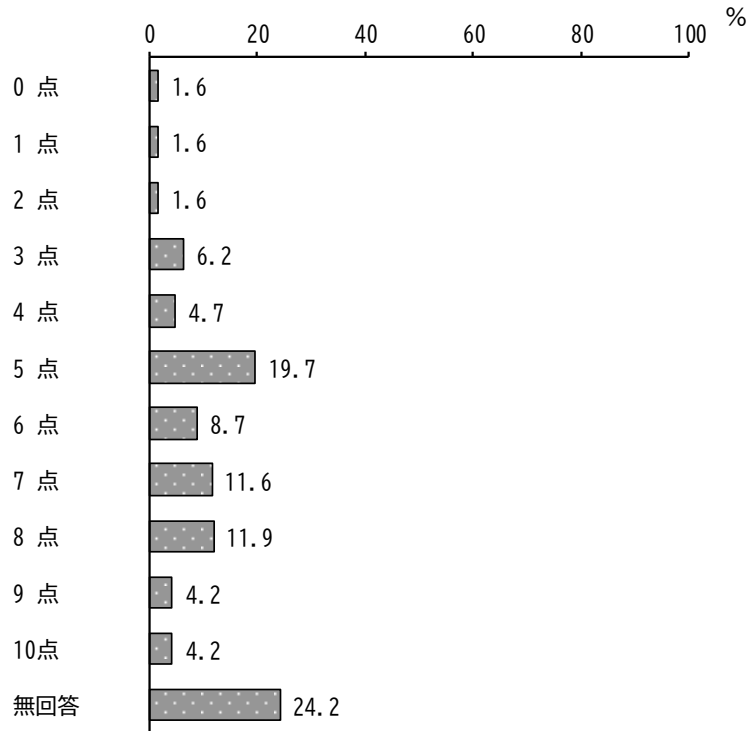
区分	回答者数(件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全 体	578	4.8	51.4	17.0	2.6	24.2
要支援1・2	255	4.7	45.5	13.3	0.8	35.7
要介護1・2	189	5.8	55.0	18.5	2.6	18.0
要介護3以上	111	3.6	60.4	22.5	6.3	7.2

問6 あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、御記入ください)

「5点」の割合が19.7%と最も高く、次いで「8点」の割合が11.9%、「7点」の割合が11.6%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

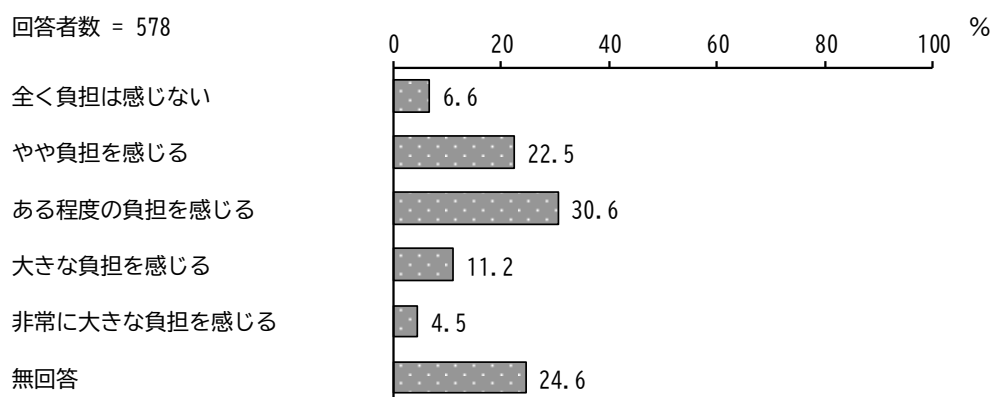
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数(件)	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	578	1.6	1.6	1.6	6.2	4.7	19.7	8.7	11.6	11.9	4.2	4.2	24.2
要支援1・2	255	1.6	0.8	1.6	2.7	4.3	18.4	7.1	9.8	9.0	4.3	4.7	35.7
要介護1・2	189	1.6	1.6	2.1	6.9	4.8	20.1	9.5	11.6	14.8	5.3	5.3	16.4
要介護3以上	111	0.9	3.6	0.9	13.5	3.6	24.3	11.7	15.3	11.7	2.7	1.8	9.9

問7 あなたの介護負担はどれくらいですか（回答は1つ）

「ある程度の負担を感じる」の割合が30.6%と最も高く、次いで「やや負担を感じる」の割合が22.5%、「大きな負担を感じる」の割合が11.2%となっています。



【要支援・要介護認定別】

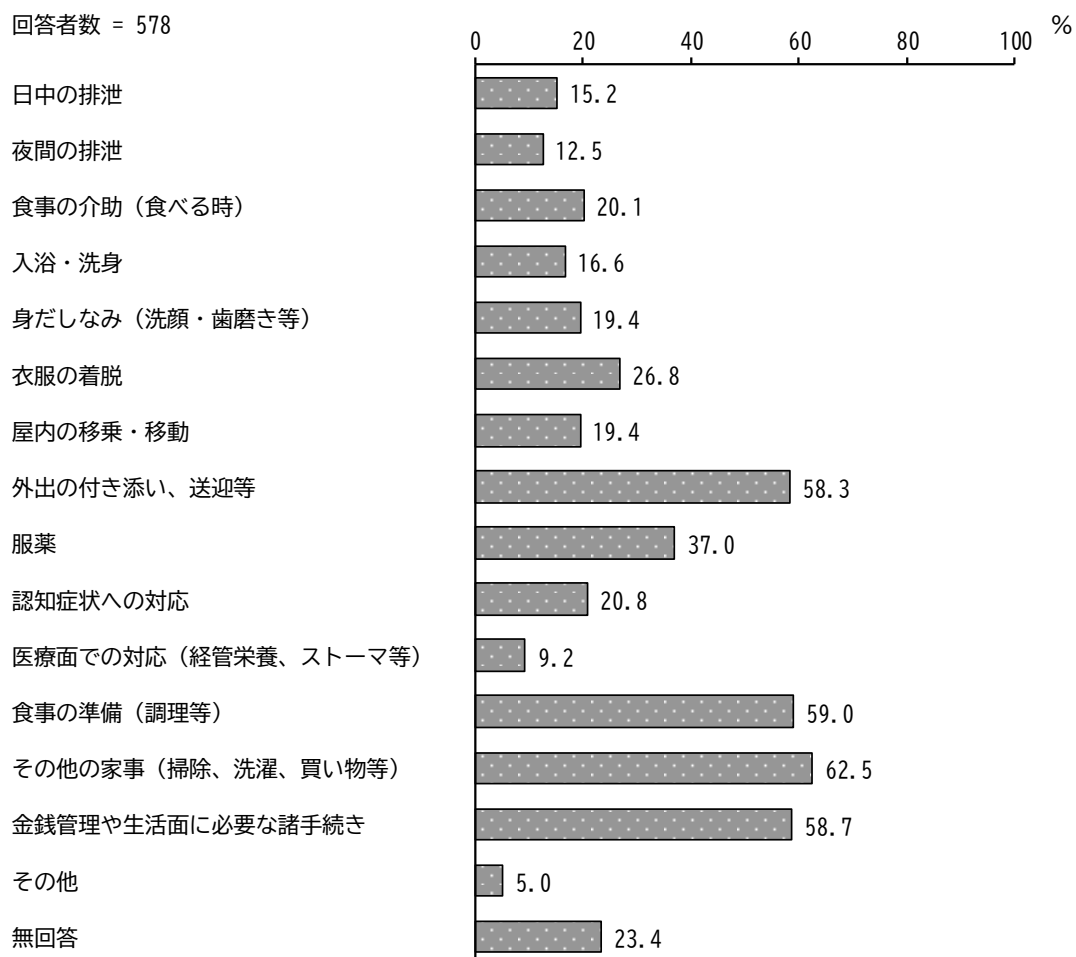
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「大きな負担を感じる」の割合が、要介護1・2、要介護3以上で「ある程度の負担を感じる」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	全く負担は感じない	やや負担を感じる	ある程度の負担を感じる	大きな負担を感じる	非常に大きな負担を感じる	無回答
全体	578	6.6	22.5	30.6	11.2	4.5	24.6
要支援1・2	255	9.0	25.9	20.8	5.9	3.5	34.9
要介護1・2	189	6.3	19.6	40.2	12.2	3.2	18.5
要介護3以上	111	0.9	22.5	37.8	22.5	8.1	8.1

問8 現在、あなたが行っている介護等について、御回答ください（いくつでも）

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が 62.5%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」の割合が 59.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が 58.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「日中の排泄」「衣服の着脱」「服薬」の割合が高くなっています。

単位：％

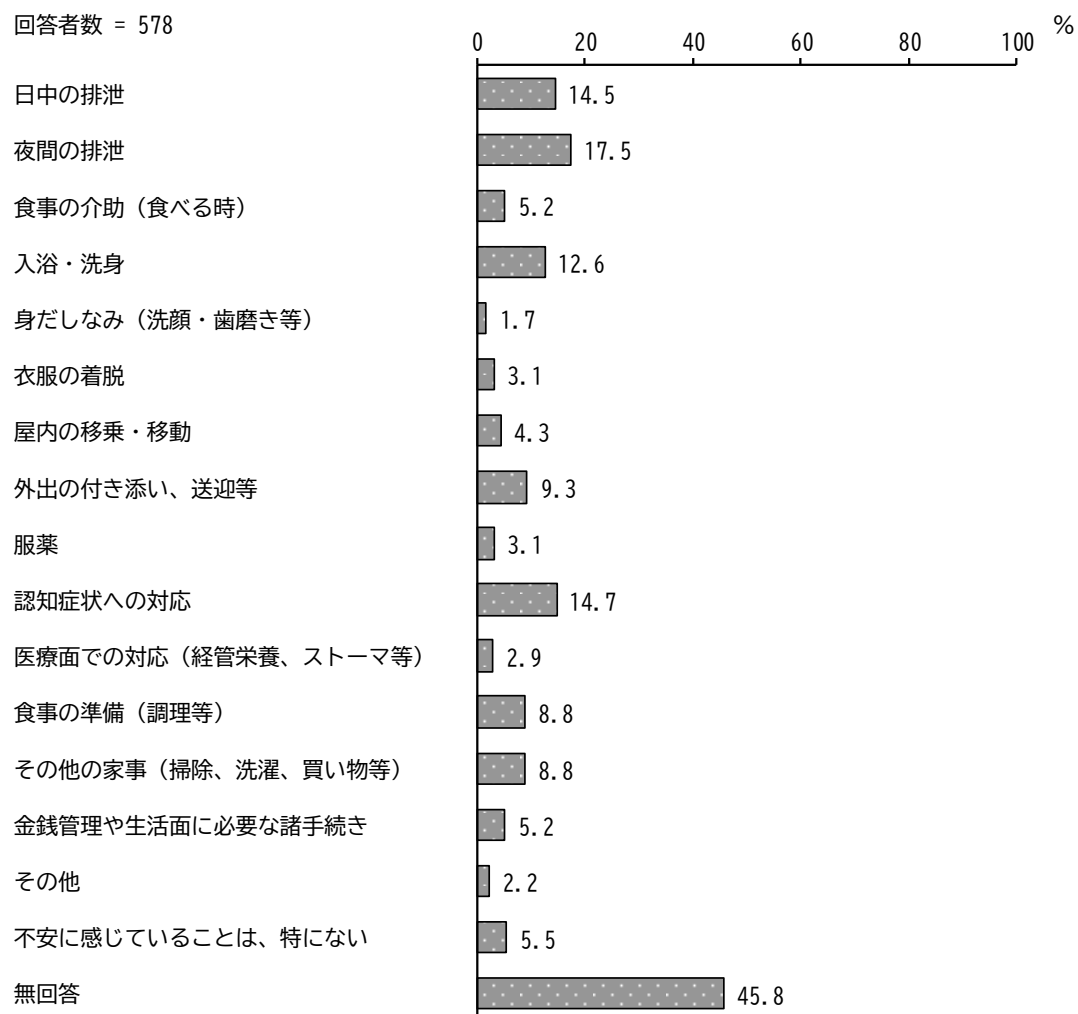
区分	回答者数(件)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助(食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等
全 体	578	15.2	12.5	20.1	16.6	19.4	26.8	19.4	58.3
要支援1・2	255	3.5	3.1	10.6	10.6	6.7	14.1	10.2	50.2
要介護1・2	189	10.1	9.5	17.5	19.6	21.2	25.9	19.0	67.7
要介護3以上	111	52.3	39.6	49.5	27.0	48.6	61.3	44.1	64.0

区分	服薬	認知症状への対応	医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	その他	無回答
全 体	37.0	20.8	9.2	59.0	62.5	58.7	5.0	23.4
要支援1・2	18.0	11.0	5.1	45.9	52.5	42.7	5.1	35.3
要介護1・2	46.0	24.3	8.5	70.9	70.9	69.8	6.3	15.9
要介護3以上	66.7	38.7	21.6	74.8	75.7	79.3	2.7	6.3



問9 現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安に感じる介護等について、御回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

「夜間の排泄」の割合が 17.5%と最も高く、次いで「認知症状への対応」の割合が 14.7%、「日中の排泄」の割合が 14.5%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「夜間の排泄」「日中の排泄」の割合が高くなっています。

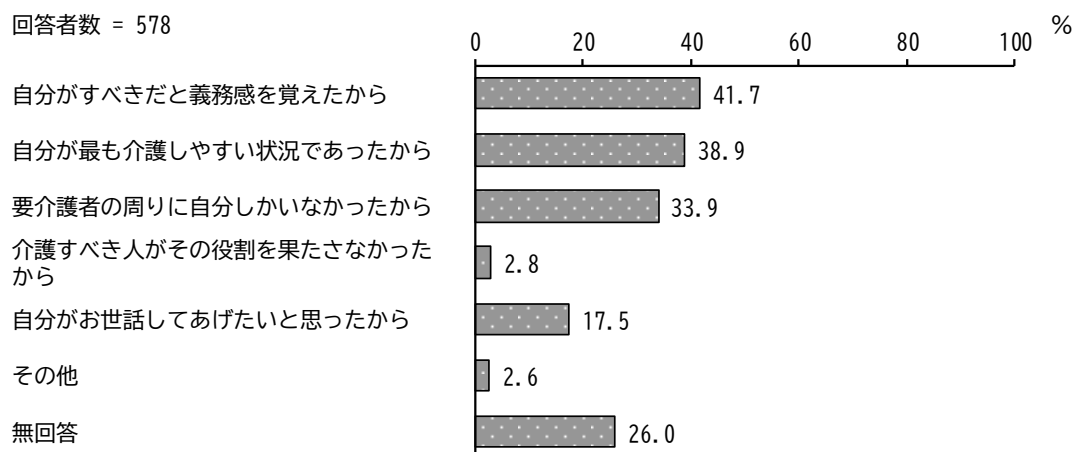
単位：%

区分	回答者数(件)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助(食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等
全 体	578	14.5	17.5	5.2	12.6	1.7	3.1	4.3	9.3
要支援1・2	255	11.0	10.6	3.5	12.2	1.6	2.0	4.7	11.4
要介護1・2	189	15.9	22.2	5.8	14.8	1.1	1.1	3.7	8.5
要介護3以上	111	20.7	27.9	9.0	8.1	3.6	8.1	5.4	7.2

区分	服薬	認知症状への対応	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特になし	無回答
全 体	3.1	14.7	2.9	8.8	8.8	5.2	2.2	5.5	45.8
要支援1・2	2.7	12.9	3.1	10.2	11.0	5.5	1.6	5.9	49.8
要介護1・2	2.6	19.6	2.1	7.4	7.9	4.2	2.1	5.8	42.9
要介護3以上	2.7	10.8	4.5	8.1	5.4	7.2	4.5	3.6	41.4

問10 あなたが介護をするに至った理由は何ですか（いくつでも）

「自分がすべきだと義務感を覚えたから」の割合が41.7%と最も高く、次いで「自分が最も介護しやすい状況であったから」の割合が38.9%、「要介護者の周りに自分しかいなかったから」の割合が33.9%となっています。



【要支援・要介護認定別】

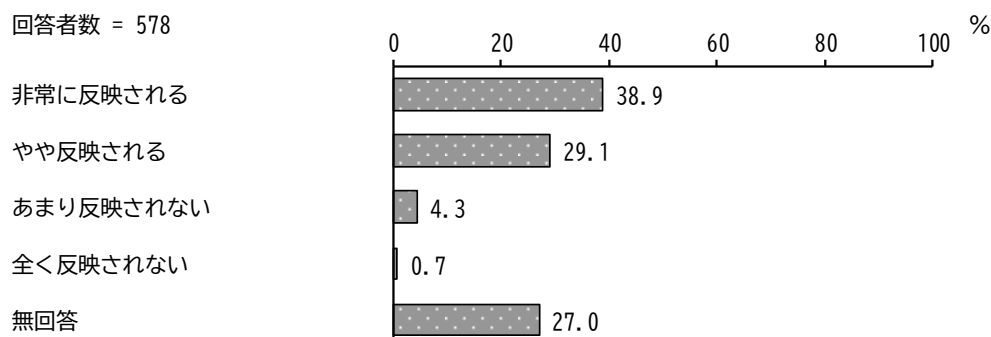
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「自分が最も介護しやすい状況であったから」「自分がすべきだと義務感を覚えたから」「要介護者の周りに自分しかいなかったから」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	自分がすべきだと義務感を覚えたから	自分が最も介護しやすい状況であったから	要介護者の周りに自分しかいなかったから	介護すべき人がその役割を果たさなかったから	自分がお世話してあげたいと思ったから	その他	無回答
全体	578	41.7	38.9	33.9	2.8	17.5	2.6	26.0
要支援1・2	255	35.7	30.2	29.0	2.0	12.2	1.6	38.4
要介護1・2	189	45.5	47.1	38.1	3.7	20.1	4.8	18.0
要介護3以上	111	50.5	48.6	42.3	2.7	25.2	1.8	6.3

問11 介護方針を決める際に、どれくらいあなたの意見が反映されますか  
(1つを選択)

「非常に反映される」の割合が38.9%と最も高く、次いで「やや反映される」の割合が29.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

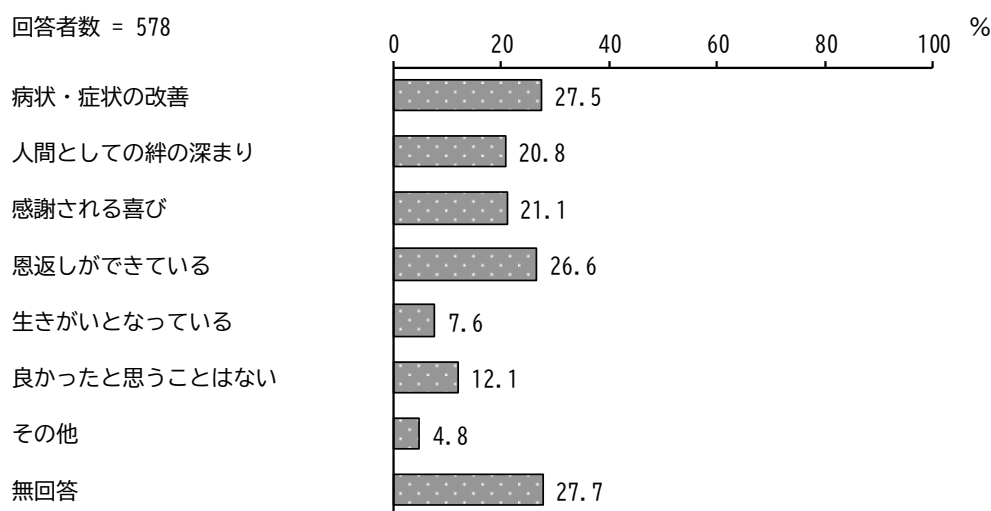
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「非常に反映される」の割合が高くなっています。また、要介護3以上で「やや反映される」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	非常に反映される	やや反映される	あまり反映されない	全く反映されない	無回答
全体	578	38.9	29.1	4.3	0.7	27.0
要支援1・2	255	29.4	26.7	3.1	0.4	40.4
要介護1・2	189	46.0	29.6	4.2	1.6	18.5
要介護3以上	111	54.1	34.2	4.5	—	7.2

問 12 介護をしていて良かったと思うことは何ですか（いくつでも）

「病状・症状の改善」の割合が 27.5%と最も高く、次いで「恩返しができる」の割合が 26.6%、「感謝される喜び」の割合が 21.1%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「恩返しができる」の割合が、要介護1・2、要介護3以上で「病状・症状の改善」「良かったと思うことはない」の割合が高くなっています。

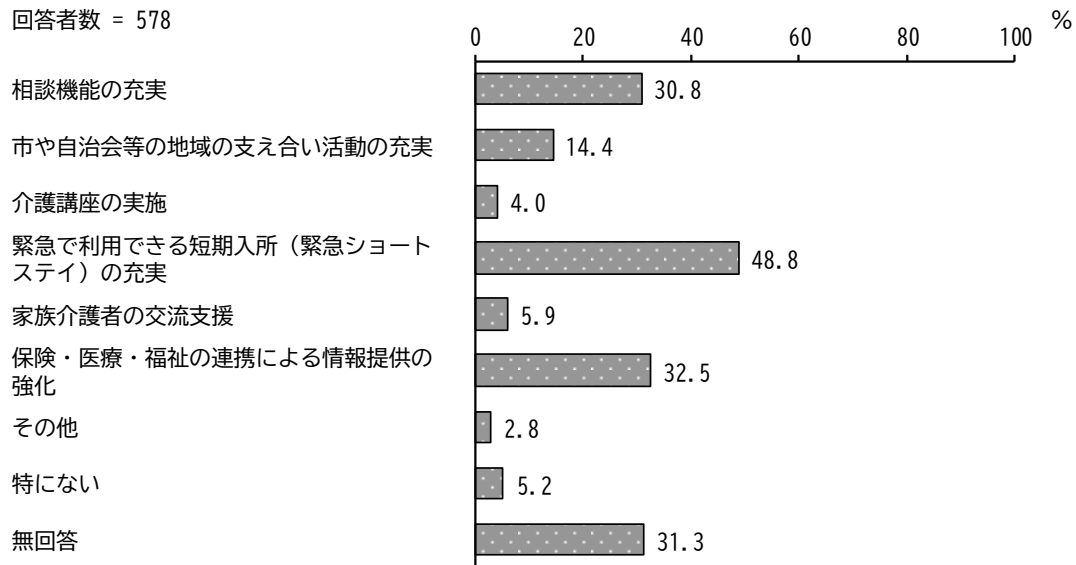
単位：%

区分	回答者数 (件)	病状・症状の改善	人間としての絆の深まり	感謝される喜び	恩返しができる	生きがいとなっている	良かったと思うことはない	その他	無回答
全 体	578	27.5	20.8	21.1	26.6	7.6	12.1	4.8	27.7
要支援1・2	255	23.1	22.7	19.2	23.1	7.1	7.5	3.9	40.8
要介護1・2	189	33.3	17.5	22.8	27.5	9.0	17.5	5.8	19.6
要介護3以上	111	29.7	24.3	24.3	33.3	8.1	16.2	5.4	8.1

問13 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  
(いくつでも回答可、最も感じるものは回答は1つ)

### 1. 感じるもの

「緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実」の割合が48.8%と最も高く、次いで「保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化」の割合が32.5%、「相談機能の充実」の割合が30.8%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

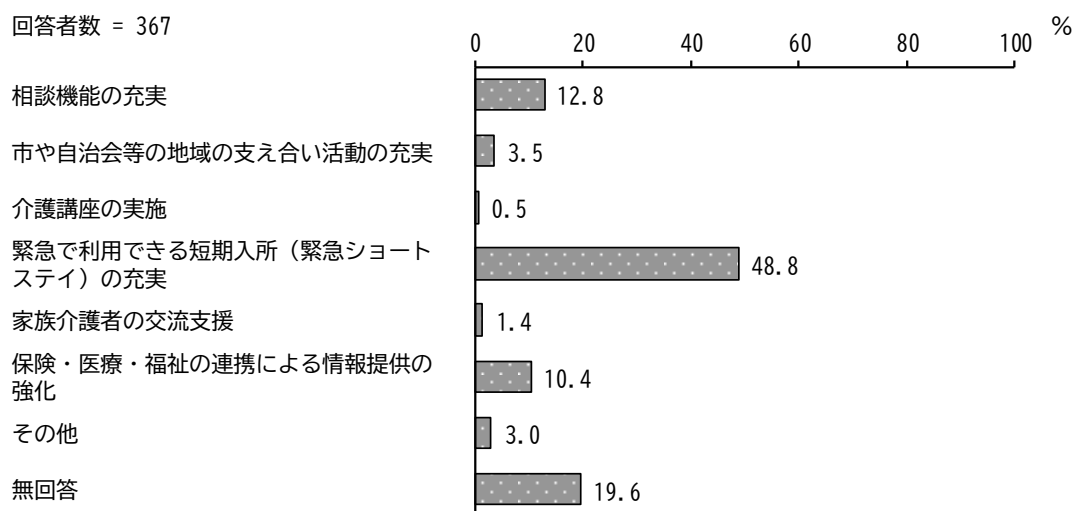
要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実」の割合が高くなっています。また、要介護3以上で「保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	相談機能の充実	市や自治会等の地域の支え合い活動の充実	介護講座の実施	緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実	家族介護者の交流支援	保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化	その他	特にない	無回答
全体	578	30.8	14.4	4.0	48.8	5.9	32.5	2.8	5.2	31.3
要支援1・2	255	26.7	16.1	4.7	37.3	5.1	26.7	0.4	5.1	44.7
要介護1・2	189	33.3	12.2	4.2	58.2	6.9	36.5	4.2	6.9	22.2
要介護3以上	111	37.8	16.2	2.7	64.0	5.4	44.1	6.3	3.6	10.8

## 2. 最も感じるもの

「緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実」の割合が48.8%と最も高く、次いで「相談機能の充実」の割合が12.8%、「保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化」の割合が10.4%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

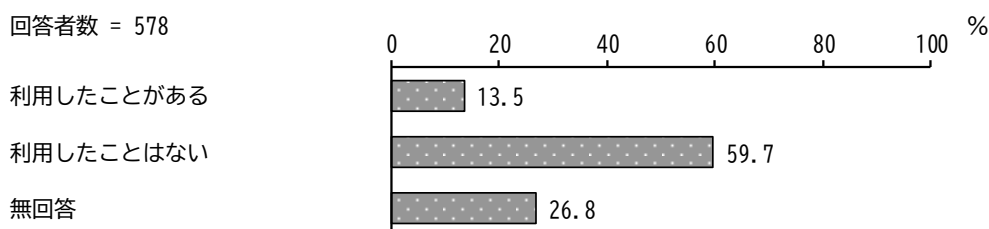
要支援・要介護認定別にみると、大きな差はみられません。

単位：%

区分	回答者数(件)	相談機能の充実	市や自治会等の地域の支え合い活動の充実	介護講座の実施	緊急で利用できる短期入所（緊急ショートステイ）の充実	家族介護者の交流支援	保険・医療・福祉の連携による情報提供の強化	その他	無回答
全体	367	12.8	3.5	0.5	48.8	1.4	10.4	3.0	19.6
要支援1・2	128	14.1	5.5	—	49.2	—	10.9	—	20.3
要介護1・2	134	11.2	3.0	1.5	51.5	3.0	11.9	3.0	14.9
要介護3以上	95	13.7	2.1	—	45.3	1.1	8.4	7.4	22.1

### 問14 御家族の事情などにより緊急で短期入所（緊急ショートステイ）を利用したことがありますか（回答は1つ）

「利用したことがある」の割合が13.5%、「利用したことはない」の割合が59.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「利用したことがある」の割合が、要介護1・2で「利用したことはない」の割合が高くなっています。

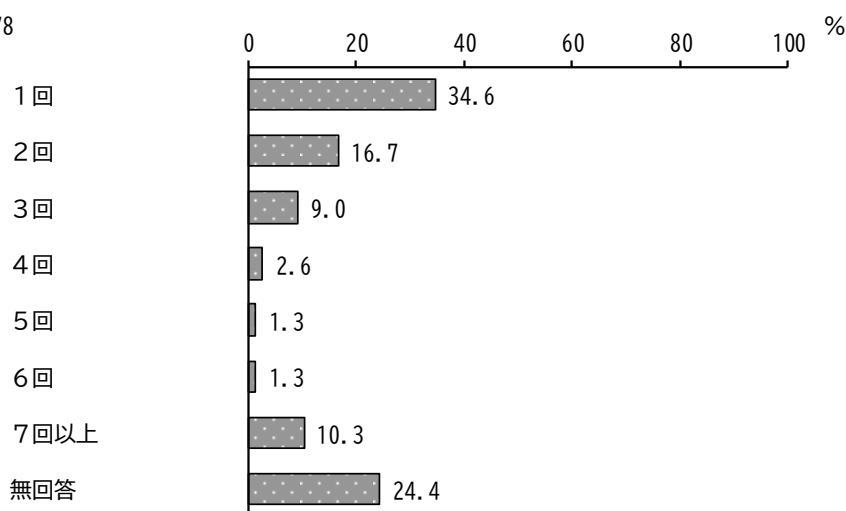
単位：％

区分	回答者数(件)	ある 利用したことが	ない 利用したことは	無回答
全 体	578	13.5	59.7	26.8
要支援1・2	255	3.9	58.0	38.0
要介護1・2	189	14.3	66.1	19.6
要介護3以上	111	35.1	54.1	10.8

<1年あたりの利用回数>

「1回」の割合が34.6%と最も高く、次いで「2回」の割合が16.7%、「7回以上」の割合が10.3%となっています。

回答者数 = 78



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2で「1回」の割合が、要介護3以上で「7回以上」の割合が高くなっています。

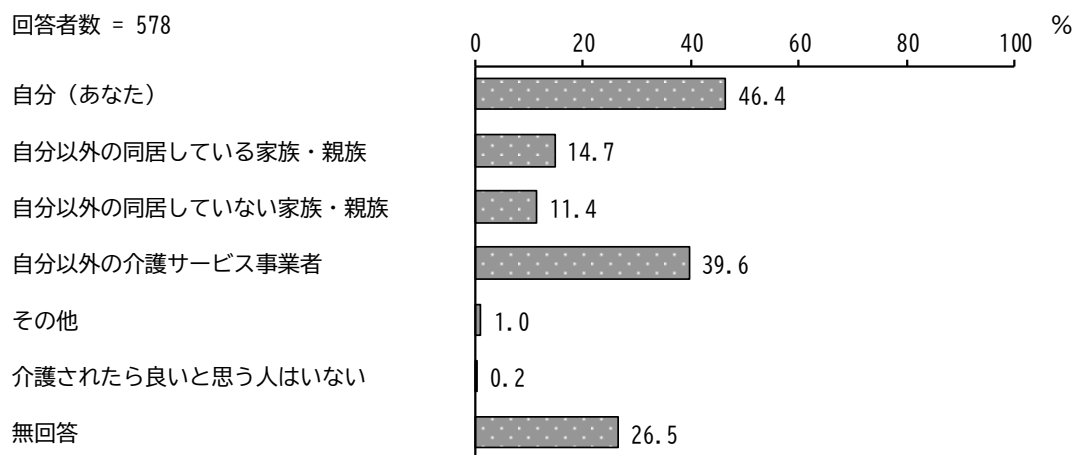
単位：％

区分	回答者数(件)	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上	無回答
全 体	78	34.6	16.7	9.0	2.6	1.3	1.3	10.3	24.4
要支援1・2	10	30.0	20.0	—	—	—	—	—	50.0
要介護1・2	27	48.1	18.5	11.1	3.7	—	—	7.4	11.1
要介護3以上	39	28.2	15.4	10.3	2.6	2.6	2.6	15.4	23.1



問 15 あなたは、要介護者の方の今の要介護（要支援）状態が続いた場合、要介護者の方は誰に介護をされたら良いと思いますか（いくつでも）

「自分（あなた）」の割合が 46.4%と最も高く、次いで「自分以外の介護サービス事業者」の割合が 39.6%、「自分以外の同居している家族・親族」の割合が 14.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「自分以外の介護サービス事業者」「自分（あなた）」の割合が、要介護1・2で「自分以外の介護サービス事業者」の割合が高くなっています。

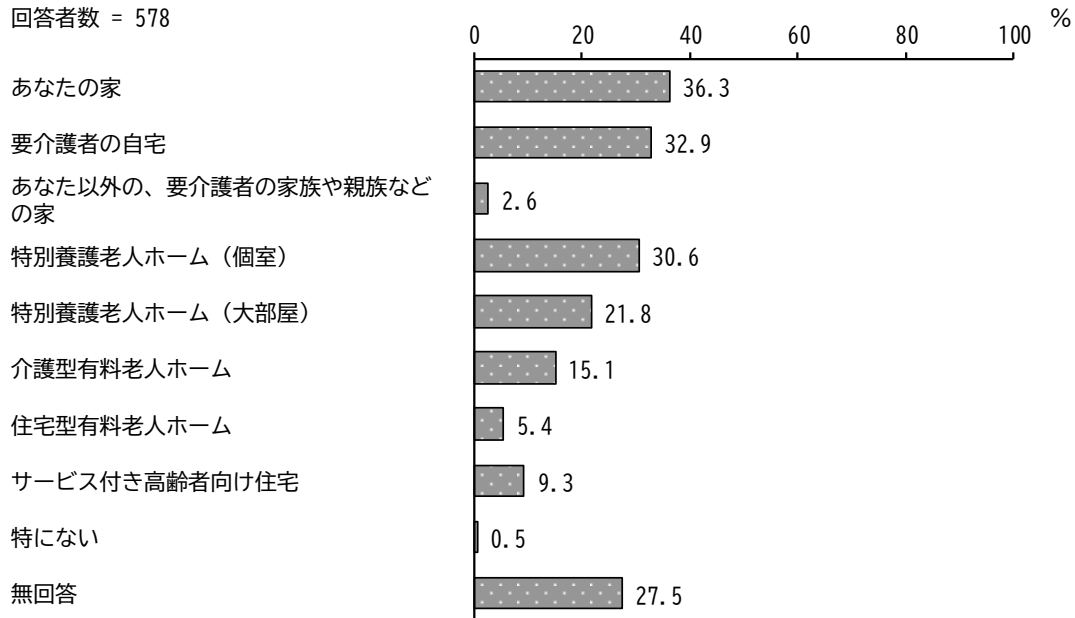
単位：%

区分	回答者数（件）	自分（あなた）	自分以外の同居している家族・親族	自分以外の同居していない家族・親族	自分以外の介護サービス事業者	その他	介護されたら良いと思う人はいない	無回答
全 体	578	46.4	14.7	11.4	39.6	1.0	0.2	26.5
要支援1・2	255	40.4	10.2	14.1	31.0	1.2	—	39.6
要介護1・2	189	50.8	18.5	10.1	46.6	1.6	0.5	18.0
要介護3以上	111	56.8	18.0	8.1	52.3	—	—	6.3

問 16 あなたは、要介護者の方が今の要介護(要支援)状態が続いた場合、要介護者の暮らしの場所はどこが良いと思いますか  
(いくつでも回答可、最もよい場所は回答は1つ)

### 1. よい場所

「あなたの家」の割合が 36.3%と最も高く、次いで「要介護者の自宅」の割合が 32.9%、「特別養護老人ホーム（個室）」の割合が 30.6%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

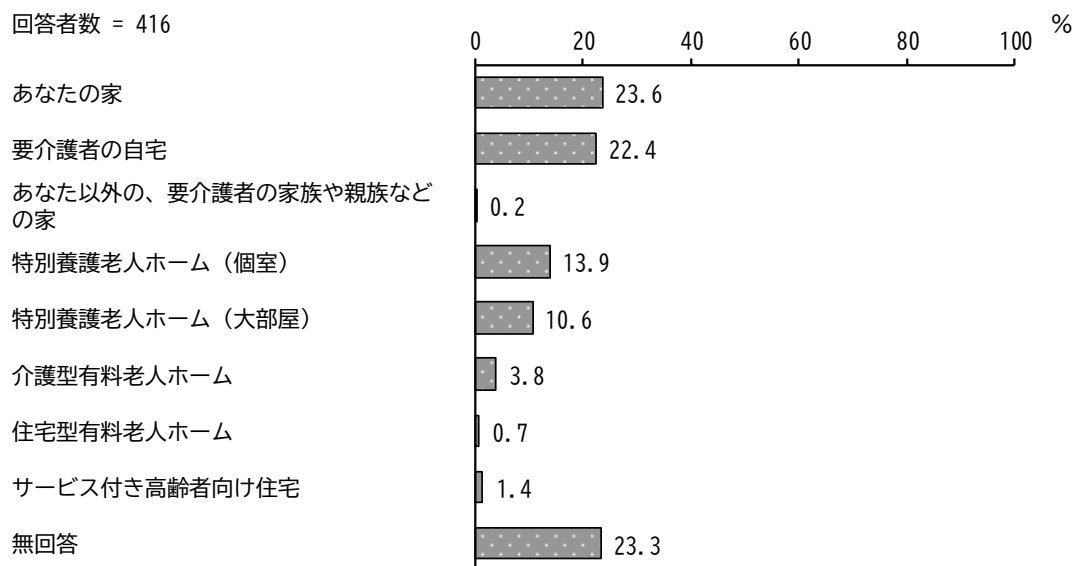
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「特別養護老人ホーム（大部屋）」「要介護者の自宅」「あなたの家」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	あなたの家	要介護者の自宅	あなた以外の、要介護者の家族や親族などの家	特別養護老人ホーム(個室)	特別養護老人ホーム(大部屋)	介護型有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	特にない	無回答
全 体	578	36.3	32.9	2.6	30.6	21.8	15.1	5.4	9.3	0.5	27.5
要支援1・2	255	32.5	24.7	2.7	27.1	12.5	13.7	7.5	12.5	0.8	41.2
要介護1・2	189	37.6	36.0	2.1	34.4	24.9	19.0	5.3	7.9	0.5	19.0
要介護3以上	111	43.2	45.9	3.6	36.0	41.4	12.6	1.8	5.4	—	7.2

## 2. 最もよい場所

「あなたの家」の割合が23.6%と最も高く、次いで「要介護者の自宅」の割合が22.4%、「特別養護老人ホーム（個室）」の割合が13.9%となっています。



### 【要支援・要介護認定別】

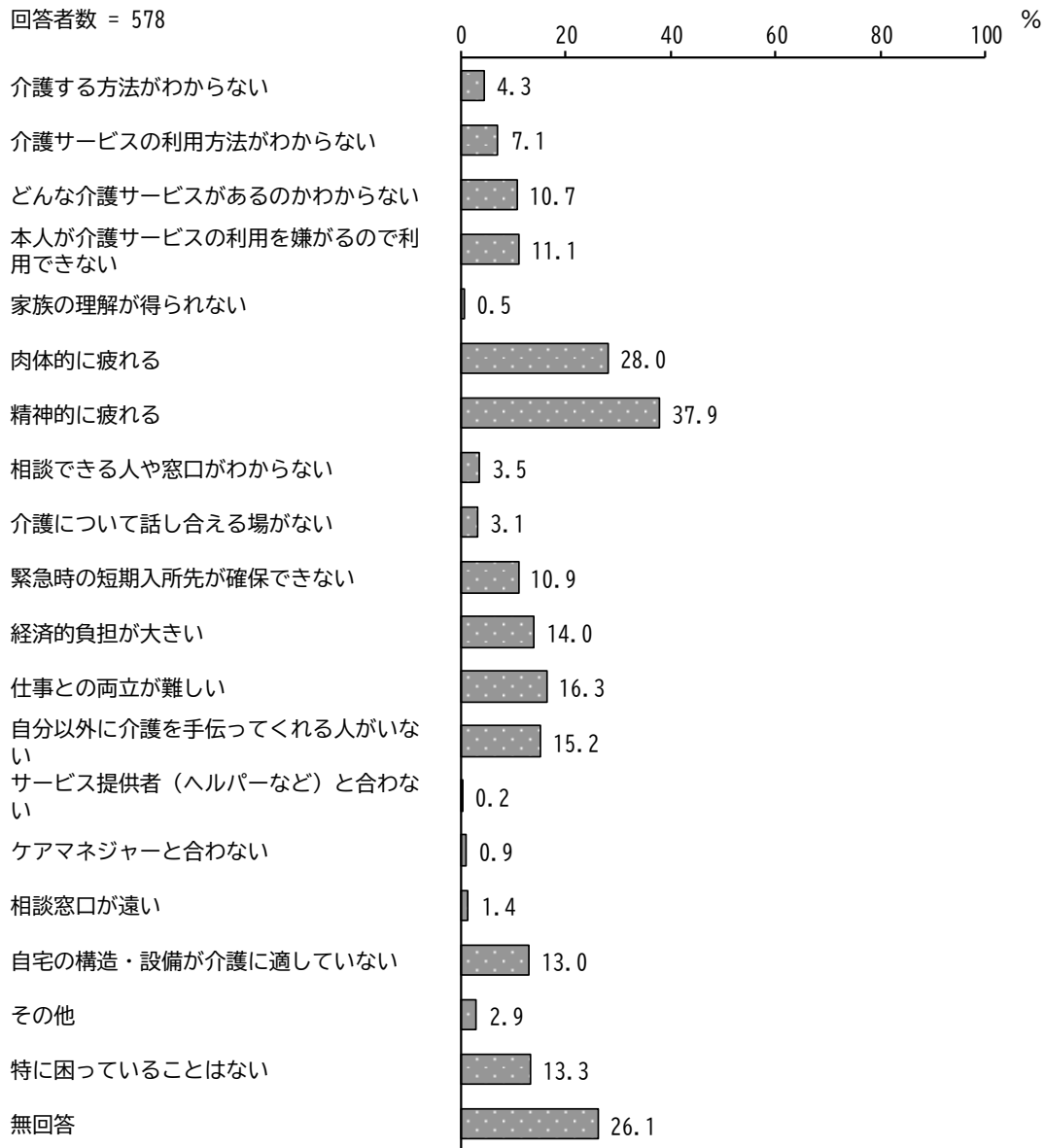
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「特別養護老人ホーム（大部屋）」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	あなたの家	要介護者の自宅	あなた以外の、要介護者の家族や親族などの家	特別養護老人ホーム（個室）	特別養護老人ホーム（大部屋）	介護型有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	無回答
全体	416	23.6	22.4	0.2	13.9	10.6	3.8	0.7	1.4	23.3
要支援1・2	148	23.6	23.6	0.7	16.2	2.7	3.4	0.7	3.4	25.7
要介護1・2	152	22.4	23.0	—	17.1	12.5	4.6	0.7	0.7	19.1
要介護3以上	103	23.3	20.4	—	7.8	20.4	2.9	—	—	25.2

問17 介護をするうえで、困っていることは何ですか（いくつでも）

「精神的に疲れる」の割合が37.9%と最も高く、次いで「肉体的に疲れる」の割合が28.0%、「仕事との両立が難しい」の割合が16.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「肉体的に疲れる」「経済的負担が大きい」「精神的に疲れる」の割合が高くなっています。

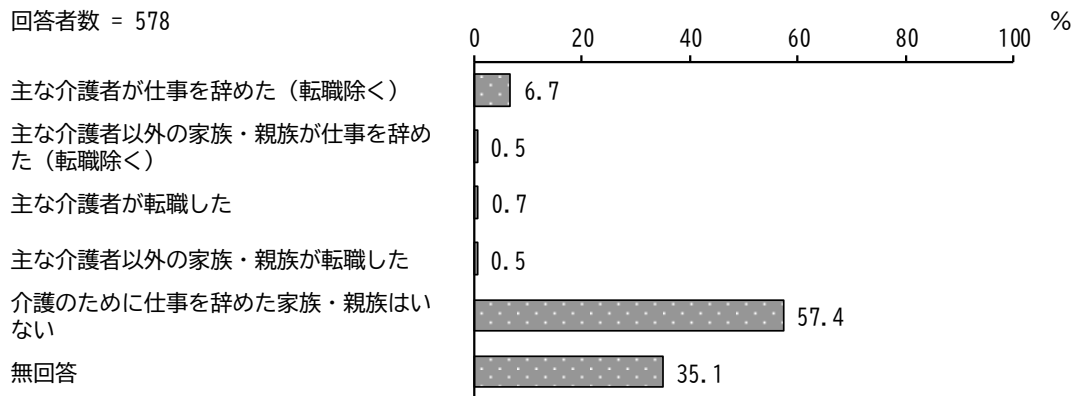
単位：%

区分	回答者数(件)	介護する方法がわからない	介護サービスの利用方法がわからない	どんな介護サービスがあるかわからない	本人が介護サービスの利用を嫌がるので利用できない	家族の理解が得られない	肉体的に疲れる	精神的に疲れる	相談できる人や窓口がわからない	介護について話し合える場がない	緊急時の短期入所先が確保できない
全体	578	4.3	7.1	10.7	11.1	0.5	28.0	37.9	3.5	3.1	10.9
要支援1・2	255	4.3	7.8	9.4	11.4	—	18.4	27.5	3.5	1.2	6.7
要介護1・2	189	3.7	6.9	14.8	11.1	1.6	31.7	47.6	4.8	3.7	13.2
要介護3以上	111	3.6	4.5	8.1	9.0	—	45.9	48.6	1.8	6.3	18.9

区分	経済的負担が大きい	仕事との両立が難しい	自分以外に介護を手伝ってくれる人がいない	サービス提供者(ヘルパーなど)と合わない	ケアマネジャーと合わない	相談窓口が遠い	自宅の構造・設備が介護に適していない	その他	特に困っていることはない	無回答
全体	14.0	16.3	15.2	0.2	0.9	1.4	13.0	2.9	13.3	26.1
要支援1・2	7.5	13.7	12.5	—	1.2	2.4	11.8	2.0	12.5	39.2
要介護1・2	15.9	14.3	20.6	0.5	0.5	1.1	12.7	4.8	14.3	18.0
要介護3以上	26.1	25.2	14.4	—	0.9	—	18.0	2.7	11.7	9.9

問 18 御家族や御親族の中で、宛名御本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか  
(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません) (いくつでも)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が57.4%と最も高くなっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が高くなっています。

単位：%

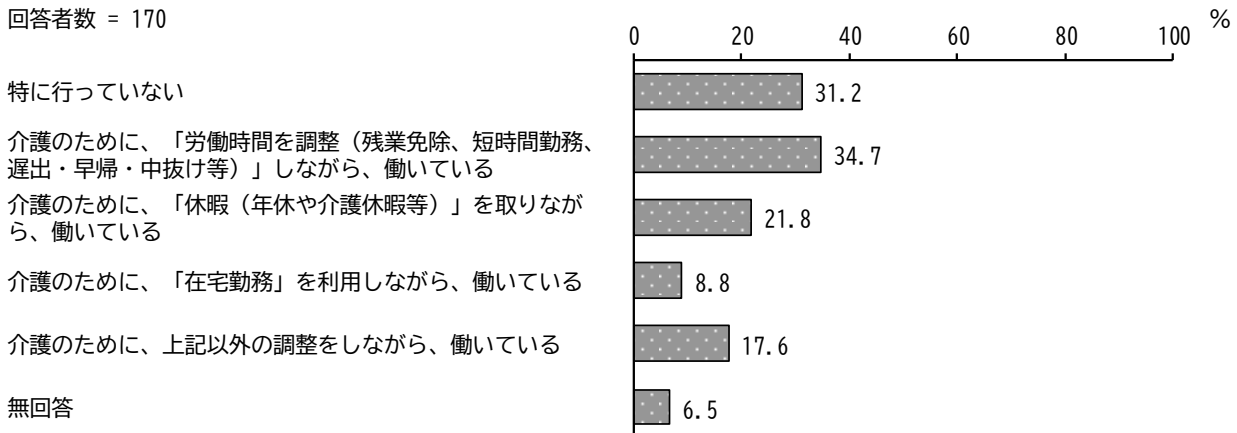
区分	回答者数 (件)	主な介護者が仕事を辞めた (転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた (転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	無回答
全 体	578	6.7	0.5	0.7	0.5	57.4	35.1
要支援1・2	255	7.1	0.4	0.8	0.8	44.3	47.5
要介護1・2	189	6.9	—	—	—	66.7	26.5
要介護3以上	111	6.3	1.8	1.8	0.9	73.9	18.9

【問1-3において「フルタイム」「パートタイム」の方のみ】

問19 あなたは、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか  
(いくつでも)

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が34.7%と最も高く、次いで「特に行っていない」の割合が31.2%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が21.8%となっています。

回答者数 = 170



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が高くなっています。また、要介護1・2で「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が高くなっています。

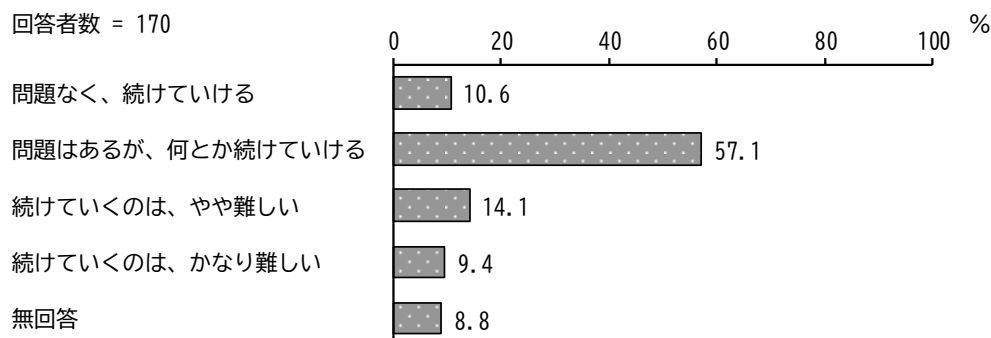
単位：%

区分	回答者数 (件)	特に行っていない	介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている	介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている	無回答
全体	170	31.2	34.7	21.8	8.8	17.6	6.5
要支援1・2	56	28.6	28.6	17.9	7.1	19.6	12.5
要介護1・2	63	28.6	36.5	27.0	14.3	19.0	4.8
要介護3以上	45	31.1	44.4	22.2	4.4	13.3	2.2

【問1-3において「フルタイム」「パートタイム」の方のみ】

問20 あなたは、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（回答は1つ）

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が57.1%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が14.1%、「問題なく、続けていける」の割合が10.6%となっています。



【要支援・要介護認定別】

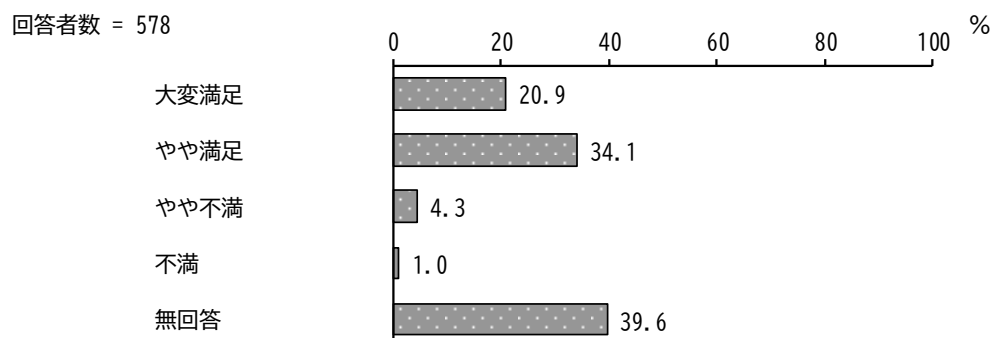
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	問題なく、続けていける	問題はあるが、何とか続けていける	続けていくのは、やや難しい	続けていくのは、かなり難しい	無回答
全体	170	10.6	57.1	14.1	9.4	8.8
要支援1・2	56	8.9	51.8	17.9	7.1	14.3
要介護1・2	63	12.7	60.3	9.5	12.7	4.8
要介護3以上	45	4.4	62.2	15.6	8.9	8.9

問21 あなたは、あなたが介護している方が利用している介護サービスに満足していますか

「やや満足」の割合が34.1%と最も高く、次いで「大変満足」の割合が20.9%となっています。





【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「やや満足」「大変満足」の割合が、要介護1・2で「大変満足」の割合が高くなっています。

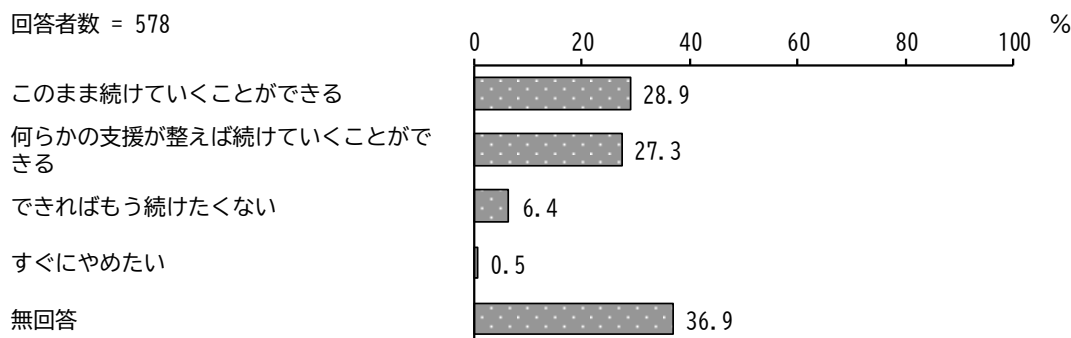
単位：％

区分	回答者数 (件)	大変満足	やや満足	やや不満	不満	無回答
全 体	578	20.9	34.1	4.3	1.0	39.6
要支援1・2	255	11.8	26.3	4.7	2.0	55.3
要介護1・2	189	30.2	38.6	3.2	—	28.0
要介護3以上	111	29.7	45.0	4.5	0.9	19.8

問 22 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（回答は1つ）

「このまま続けていくことができる」の割合が28.9%と最も高く、次いで「何らかの支援が整えば続けていくことができる」の割合が27.3%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

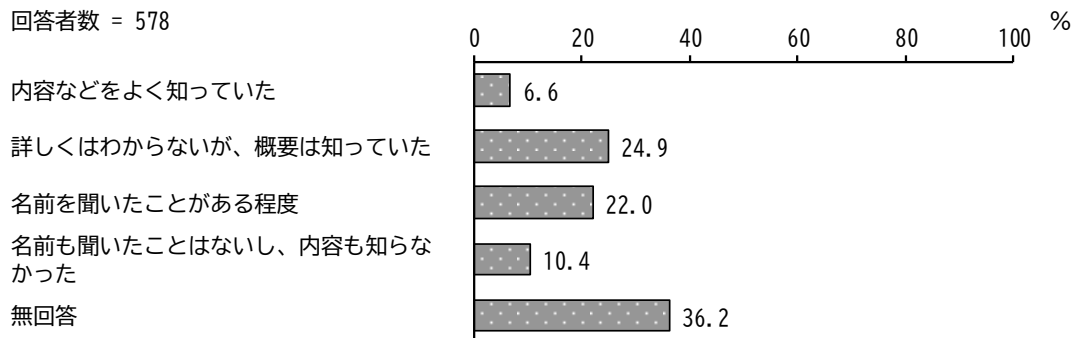
要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「何らかの支援が整えば続けていくことができる」の割合が、要介護1・2で「このまま続けていくことができる」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	このまま続けて いくことができる	何らかの支援が 整えば続けてい くことができる	できればもう 続けたくない	すぐにやめたい	無回答
全 体	578	28.9	27.3	6.4	0.5	36.9
要支援1・2	255	20.4	23.1	4.3	0.8	51.4
要介護1・2	189	39.7	25.9	7.9	0.5	25.9
要介護3以上	111	32.4	39.6	9.0	—	18.9

問 23 成年後見制度を知っていましたか（回答は1つ）

「詳しくはわからないが、概要は知っていた」の割合が 24.9%と最も高く、次いで「名前を聞いたことがある程度」の割合が 22.0%、「名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった」の割合が 10.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護3以上で「名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった」の割合が、要介護1・2で「詳しくはわからないが、概要は知っていた」「名前を聞いたことがある程度」の割合が高くなっています。

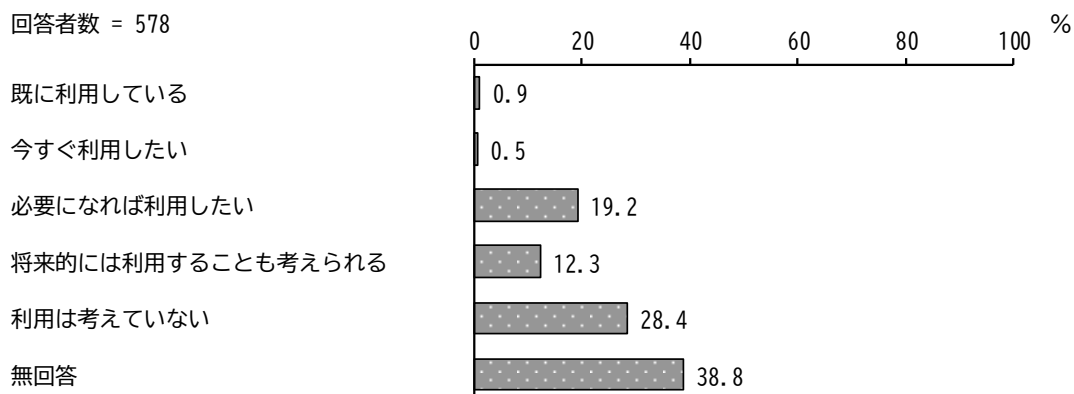
単位：%

区分	回答者数 (件)	内容などをよく知 っていた	詳しくはわからな いが、概要は知って いた	名前を聞いたこと がある程度	名前も聞いたこと はないし、内容も知 らなかった	無回答
全 体	578	6.6	24.9	22.0	10.4	36.2
要支援1・2	255	4.3	20.8	17.6	8.2	49.0
要介護1・2	189	7.9	30.2	27.0	9.0	25.9
要介護3以上	111	9.9	27.9	23.4	18.0	20.7

問 24 成年後見制度についてどのように思われますか（回答は1つ）

「利用は考えていない」の割合が28.4%と最も高く、次いで「必要になれば利用したい」の割合が19.2%、「将来的には利用することも考えられる」の割合が12.3%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、要介護1・2、要介護3以上で「利用は考えていない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	既に利用している	今すぐ利用したい	必要になれば利用したい	将来的には利用することも考えられる	利用は考えていない	無回答
全 体	578	0.9	0.5	19.2	12.3	28.4	38.8
要支援1・2	255	0.4	0.4	16.9	9.4	21.6	51.4
要介護1・2	189	0.5	—	22.2	14.8	34.9	27.5
要介護3以上	111	2.7	0.9	19.8	15.3	35.1	26.1

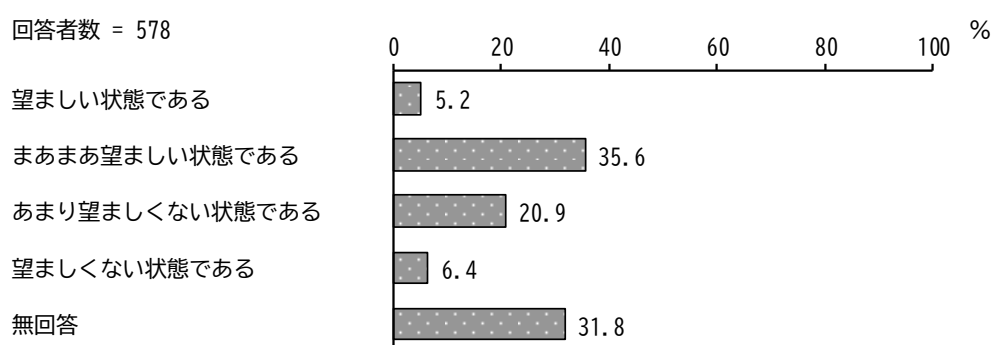
問 25 以下の設問について、4つの選択肢から、今のあなたの気持ちに最も近いものを選んでください

※この設問については、著作権の関係上、実際の調査票と同一の文言ではありません。

本報告書の作成にあたっては、調査票と同一の文言ではなく概要を記載し、[https://scrqol-ascot.jp/about\\_ascot.html](https://scrqol-ascot.jp/about_ascot.html) (社会的ケア関連 QOL ASCOT 日本語版)の記載を引用しています。

問 25-1 大切なことや楽しめることをしているか

「望ましい状態である」と「まあまあ望ましい状態である」をあわせた“望ましい状態である”の割合が40.8%、「まあまあ望ましい状態である」と「望ましくない状態である」をあわせた“望ましくない状態である”の割合が27.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

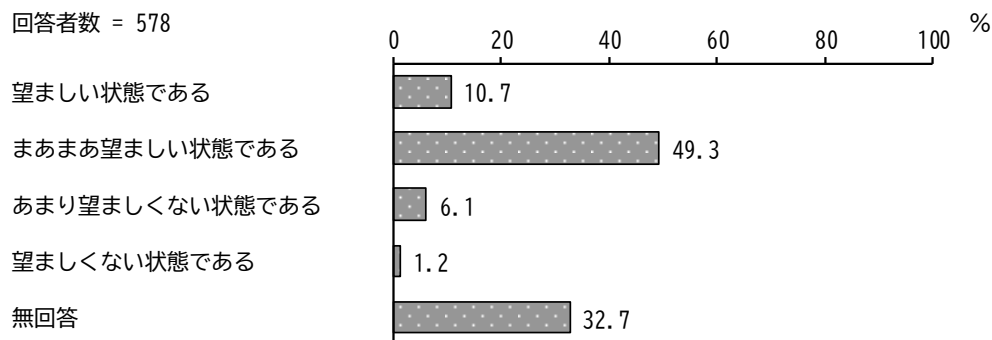
単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	578	5.2	35.6	20.9	6.4	31.8
要支援1・2	255	5.5	32.5	14.5	4.7	42.7
要介護1・2	189	5.3	39.2	23.3	6.3	25.9
要介護3以上	111	3.6	38.7	35.1	9.0	13.5

問 25-2 何をするか、いつするかを自分で決めることができるか

“望ましい状態である”の割合が 60.0%、“望ましくない状態である”の割合が 7.3%となっています。

回答者数 = 578



【要支援・要介護認定別】

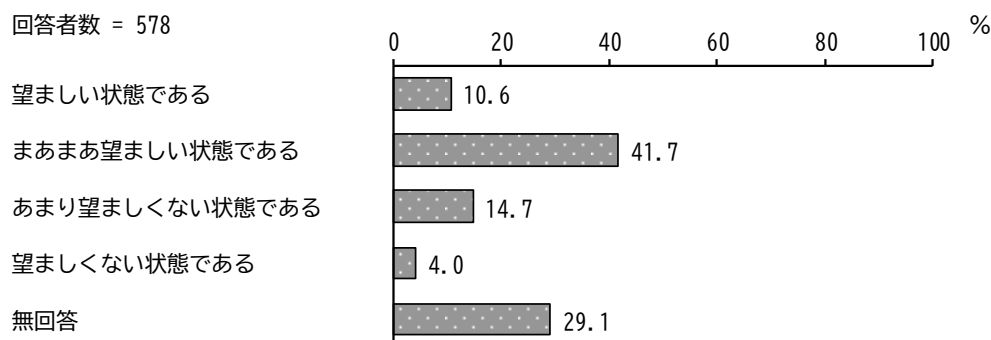
要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ“望ましい状態である”“望ましくない状態である”の割合がともに高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全 体	578	10.7	49.3	6.1	1.2	32.7
要支援 1・2	255	9.0	43.1	3.1	0.4	44.3
要介護 1・2	189	12.2	55.0	5.8	1.6	25.4
要介護 3以上	111	12.6	58.6	11.7	1.8	15.3

### 問 25-3 自分を大切にしているか

“望ましい状態である”の割合が 52.3%、“望ましくない状態である”の割合が 18.7%となっています。



#### 【要支援・要介護認定別】

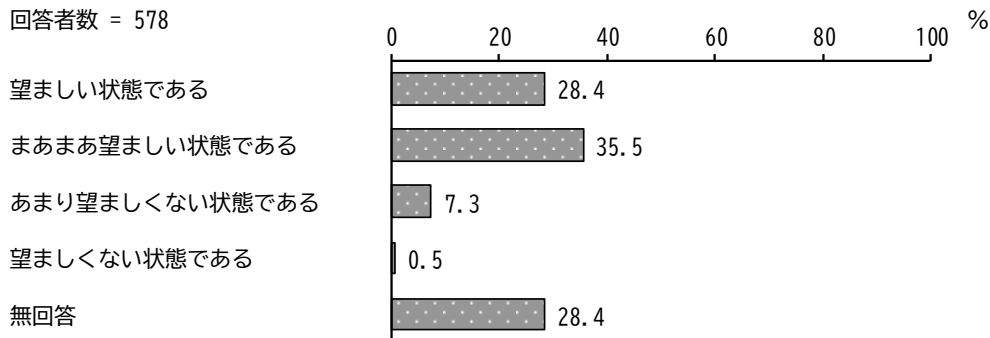
要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。また、他に比べ、要介護1・2で“望ましい状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全 体	578	10.6	41.7	14.7	4.0	29.1
要支援1・2	255	11.8	38.8	8.6	2.7	38.0
要介護1・2	189	10.1	47.1	15.3	4.2	23.3
要介護3以上	111	8.1	42.3	27.9	6.3	15.3

問 25-4 ケア役割を安全に遂行できているか（暴力や事故などの危険がないか）

“望ましい状態である”の割合が63.9%、“望ましくない状態である”の割合が7.8%となっています。



【要支援・要介護認定別】

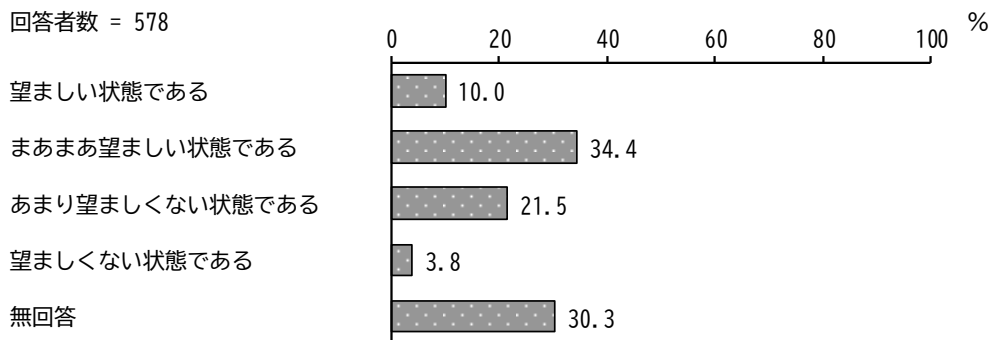
要支援・要介護認定別にみると、他に比べ、要介護3以上で“望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数 (件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全 体	578	28.4	35.5	7.3	0.5	28.4
要支援1・2	255	22.7	34.5	5.5	—	37.3
要介護1・2	189	32.8	38.6	5.8	1.1	21.7
要介護3以上	111	36.0	35.1	10.8	0.9	17.1

問 25-5 自分が望む人とのつきあいがあり、社会的に孤立していないか

“望ましい状態である”の割合が44.4%、“望ましくない状態である”の割合が25.3%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ”望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

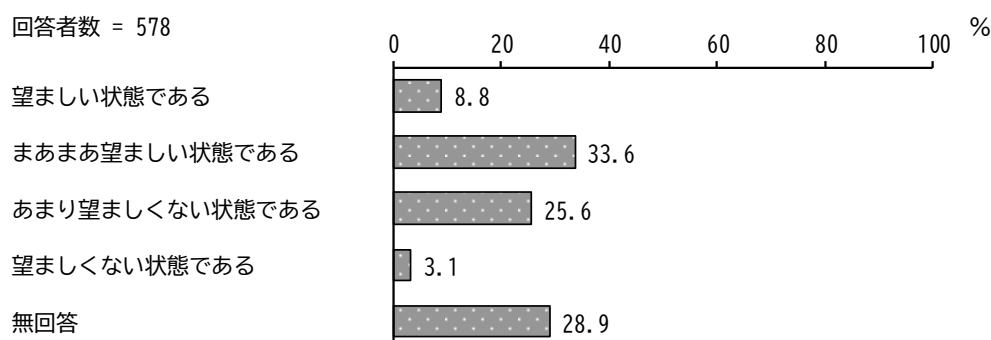
単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全 体	578	10.0	34.4	21.5	3.8	30.3
要支援1・2	255	8.6	34.1	16.9	2.4	38.0
要介護1・2	189	11.1	36.5	24.3	4.8	23.3
要介護3以上	111	9.9	36.9	26.1	5.4	21.6



問 25-6 自分らしくいられる余裕があるか

“望ましい状態である”の割合が 42.4%、“望ましくない状態である”の割合が 28.7%となっています。



【要支援・要介護認定別】

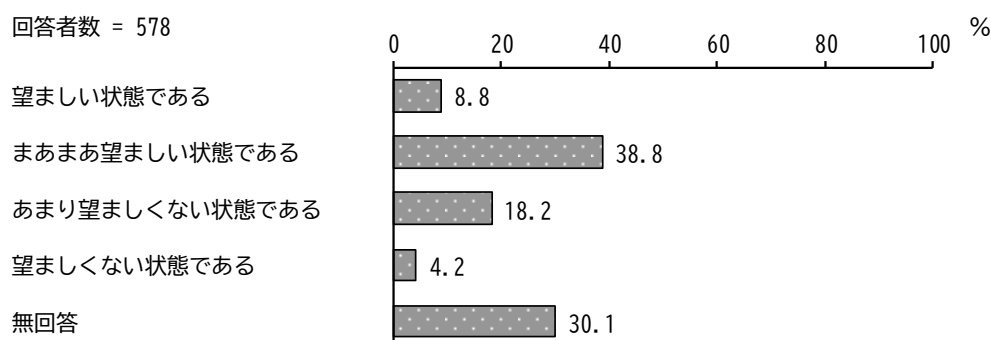
要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ”望ましくない状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	578	8.8	33.6	25.6	3.1	28.9
要支援1・2	255	8.6	31.8	21.6	2.0	36.1
要介護1・2	189	10.6	34.4	28.6	2.6	23.8
要介護3以上	111	5.4	36.9	33.3	5.4	18.9

問 25-7 自分が望む支えや励ましがあるか

“望ましい状態である”の割合が 47.6%、“望ましくない状態である”の割合が 22.4%となっています。



【要支援・要介護認定別】

要支援・要介護認定別にみると、介護度が重くなるにつれ“望ましい状態である”の割合が高くなっています。

単位：%

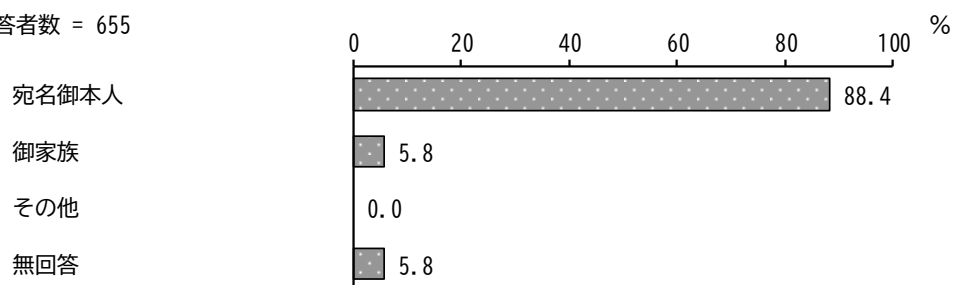
区分	回答者数(件)	望ましい状態である	まあまあ望ましい状態である	あまり望ましくない状態である	望ましくない状態である	無回答
全体	578	8.8	38.8	18.2	4.2	30.1
要支援1・2	255	8.6	32.9	16.9	3.1	38.4
要介護1・2	189	8.5	41.8	18.5	6.9	24.3
要介護3以上	111	10.8	49.5	19.8	0.9	18.9

### 3 若年者調査

このアンケートに記入される方はどなたですか（回答は1つ）

「宛名御本人」の割合が88.4%、「御家族」の割合が5.8%となっています。

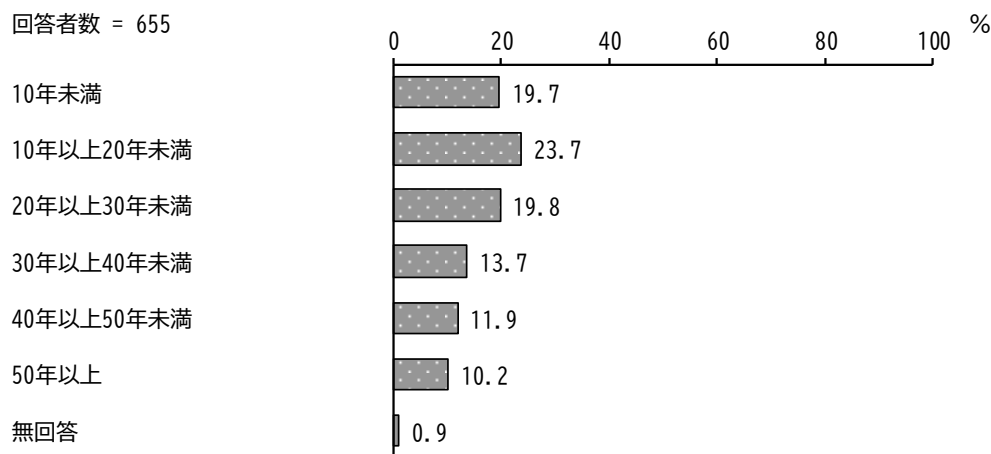
回答者数 = 655



## (1) 回答者属性

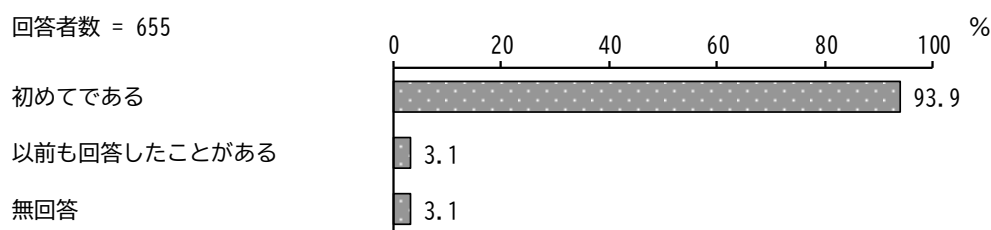
### 問1 あなたは、つくば市に住みはじめて通算で何年になりますか

「10年以上20年未満」の割合が23.7%と最も高く、次いで「20年以上30年未満」の割合が19.8%、「10年未満」の割合が19.7%となっています。



### 問2 高齢者福祉計画に係るアンケート調査に回答したことがありますか (回答は1つ)

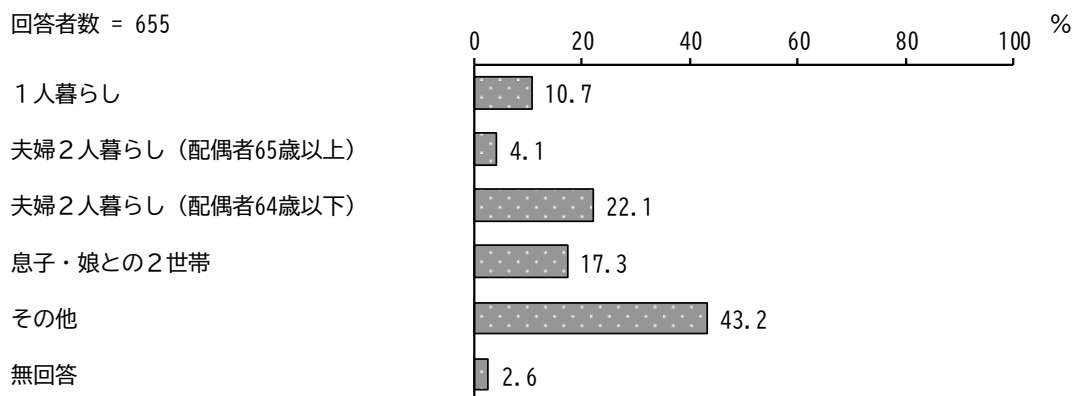
「初めてである」の割合が93.9%、「以前も回答したことがある」の割合が3.1%となっています。



## (2) 生活状況について

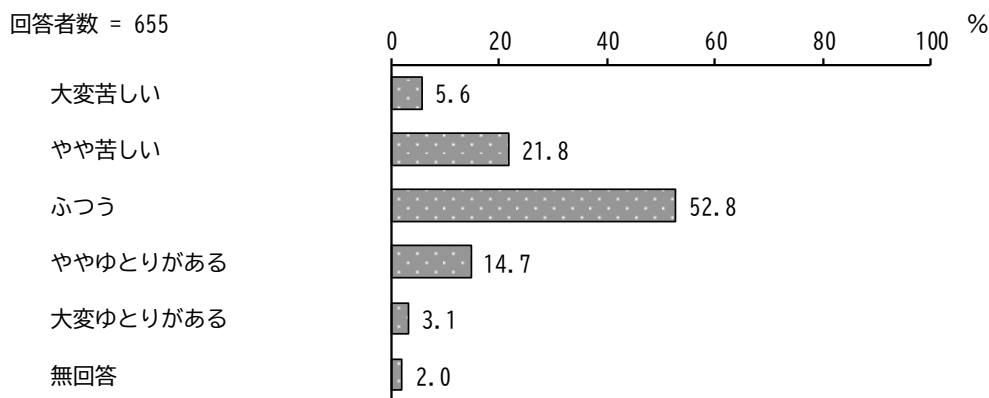
### 問1 家族構成をお教えてください(敷地内同居含む)(回答は1つ)

「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」の割合が22.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が17.3%、「1人暮らし」の割合が10.7%となっています。



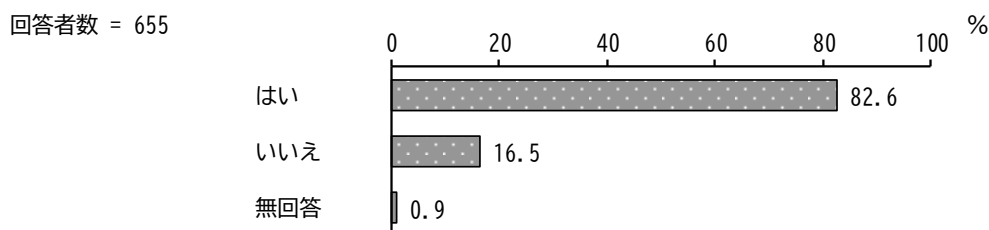
### 問2 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか(回答は1つ)

「ふつう」の割合が52.8%と最も高く、次いで「やや苦しい」の割合が21.8%、「ややゆとりがある」の割合が14.7%となっています。



### 問3 あなたは仕事をしていますか(回答は1つ)

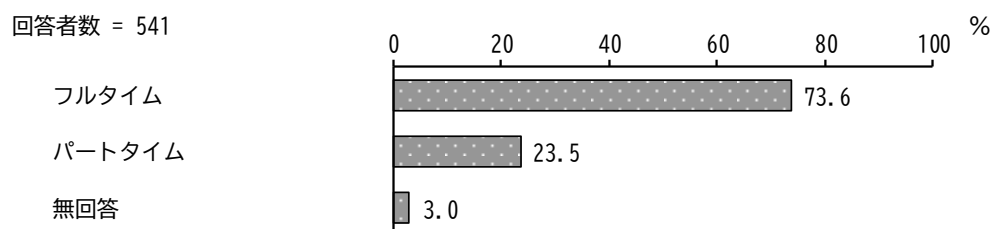
「はい」の割合が82.6%、「いいえ」の割合が16.5%となっています。



【問3で「はい」の方のみ】

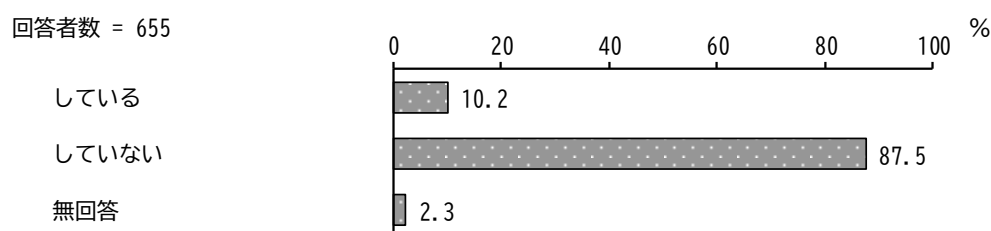
問3-1 現在の勤務形態について教えてください（回答は1つ）

「フルタイム」の割合が73.6%、「パートタイム」の割合が23.5%となっています。



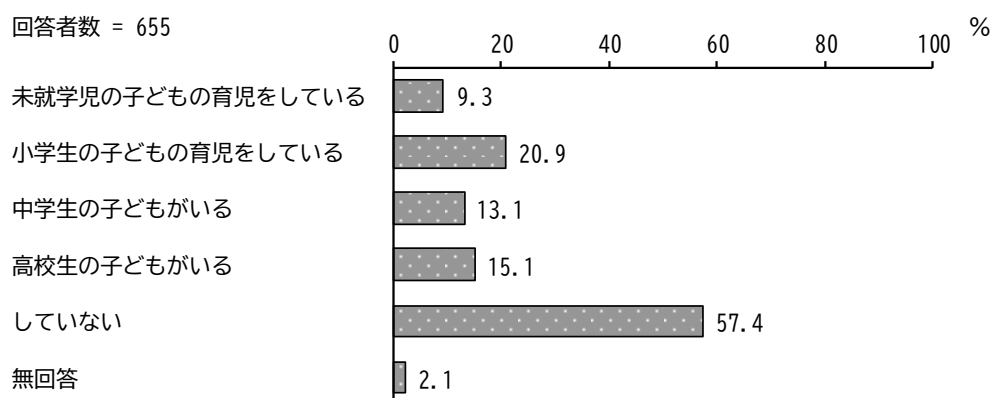
問4 現在、あなたは家族や親族などの介護をしていますか（回答は1つ）

「している」の割合が10.2%、「していない」の割合が87.5%となっています。



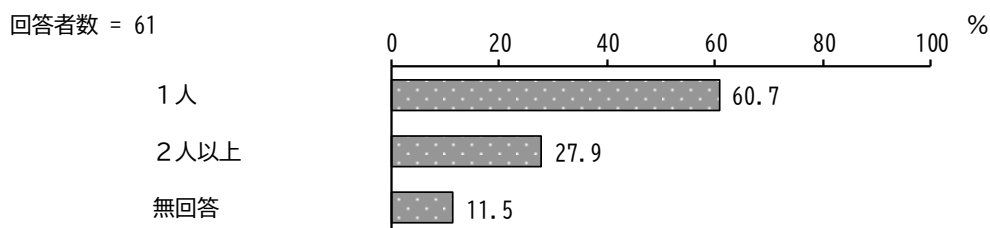
問5 現在、あなたは子育てをしていますか（いくつでも）

「していない」の割合が57.4%と最も高く、次いで「小学生の子どもの育児をしている」の割合が20.9%、「高校生の子どもがいる」の割合が15.1%となっています。



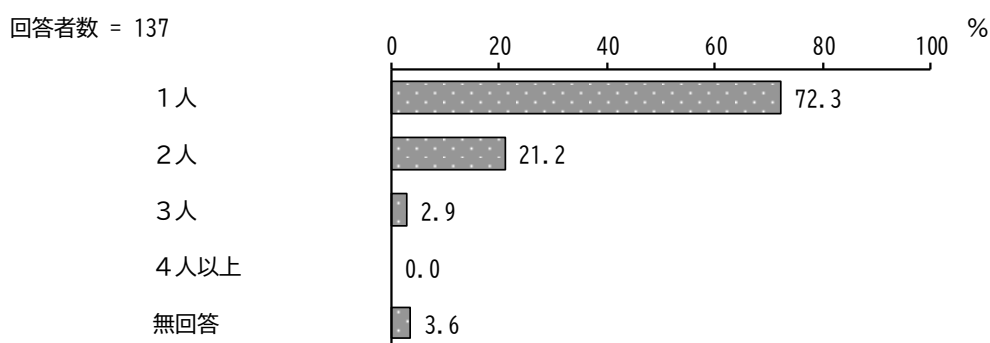
<未就学児の子どもの人数>

「1人」の割合が60.7%、「2人以上」の割合が27.9%となっています。



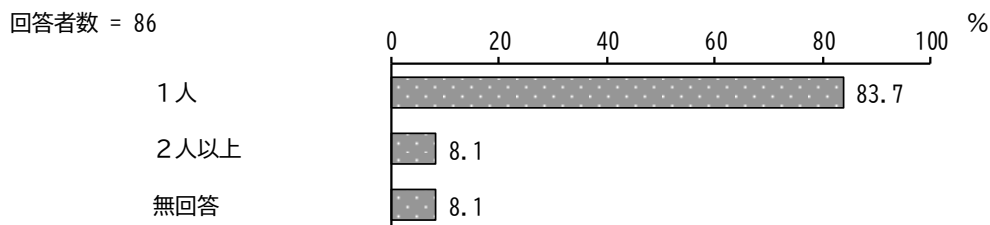
<小学生の子どもの人数>

「1人」の割合が72.3%と最も高く、次いで「2人」の割合が21.2%となっています。



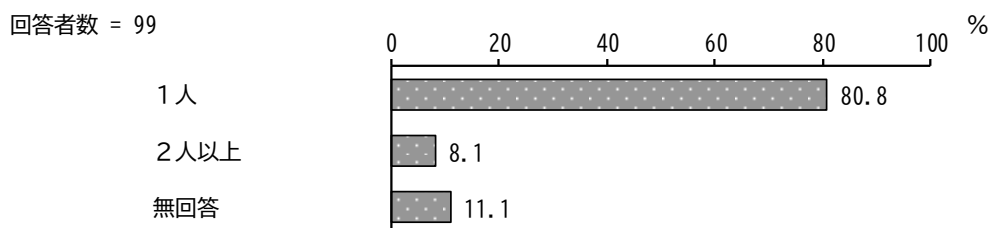
<中学生の子どもの人数>

「1人」が83.7%となっています。



<高校生の子どもの人数>

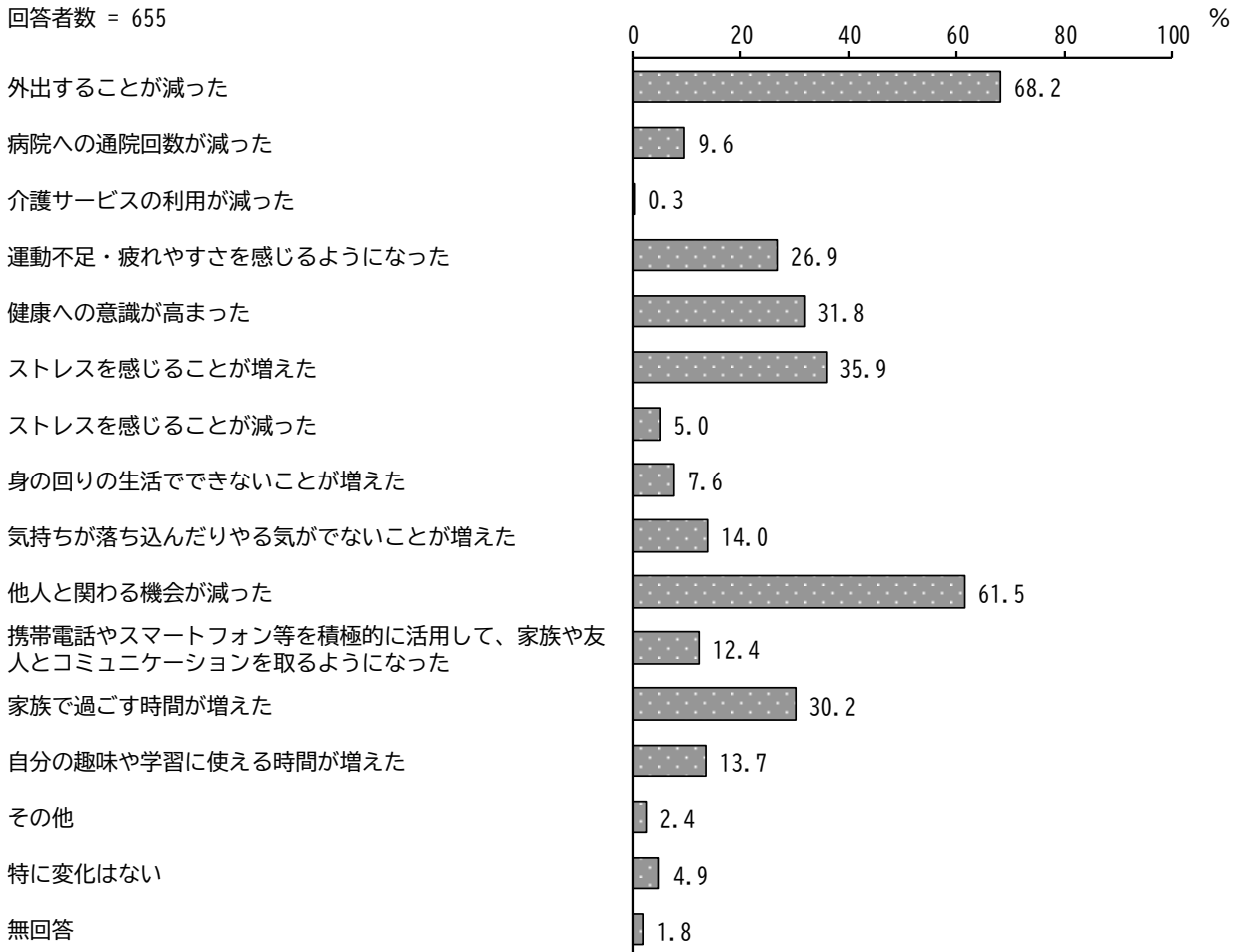
「1人」が80.8%となっています。



問6 新型コロナウイルス感染症拡大によるあなたの生活などの変化についてお答えください（いくつでも）

「外出することが減った」の割合が 68.2%と最も高く、次いで「他人と関わる機会が減った」の割合が 61.5%、「ストレスを感じるが増えた」の割合が 35.9%となっています。

回答者数 = 655

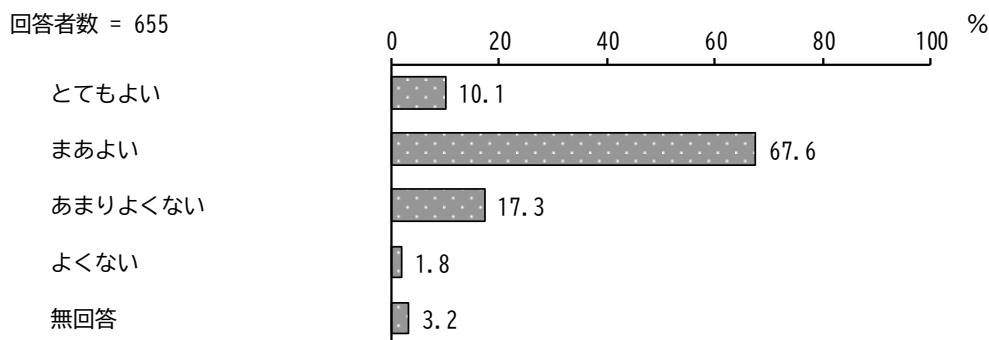




### (3) 健康・医療について

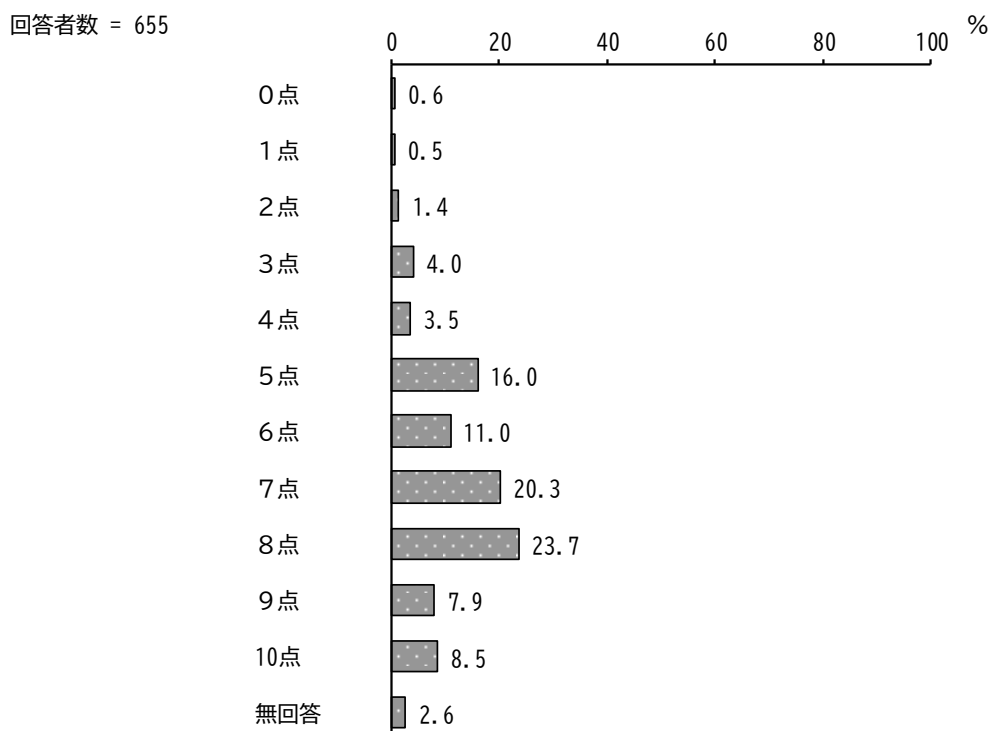
#### 問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか（回答は1つ）

「まあよい」の割合が67.6%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が17.3%、「とてもよい」の割合が10.1%となっています。



#### 問2 あなたは、現在どの程度幸せですか

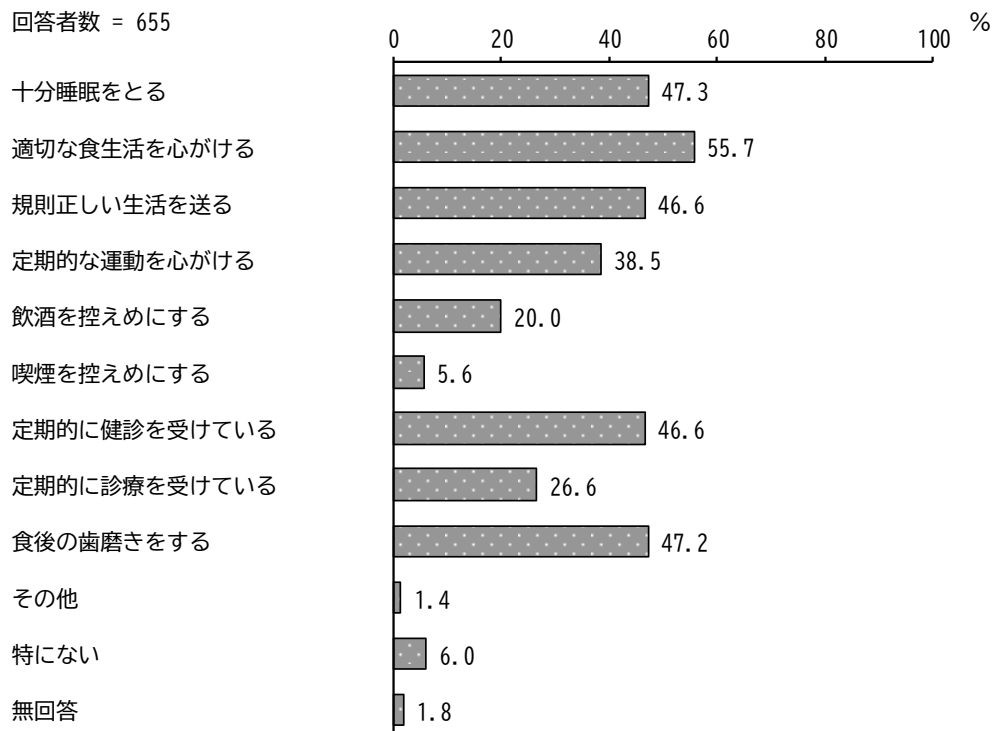
「8点」の割合が23.7%と最も高く、次いで「7点」の割合が20.3%、「5点」の割合が16.0%となっています。



問3 健康保持や疾病予防のために何か取り組まれていることはありますか  
(いくつでも)

「適切な食生活を心がける」の割合が 55.7%と最も高く、次いで「十分睡眠をとる」の割合が 47.3%、「食後の歯磨きをする」の割合が 47.2%となっています。

回答者数 = 655

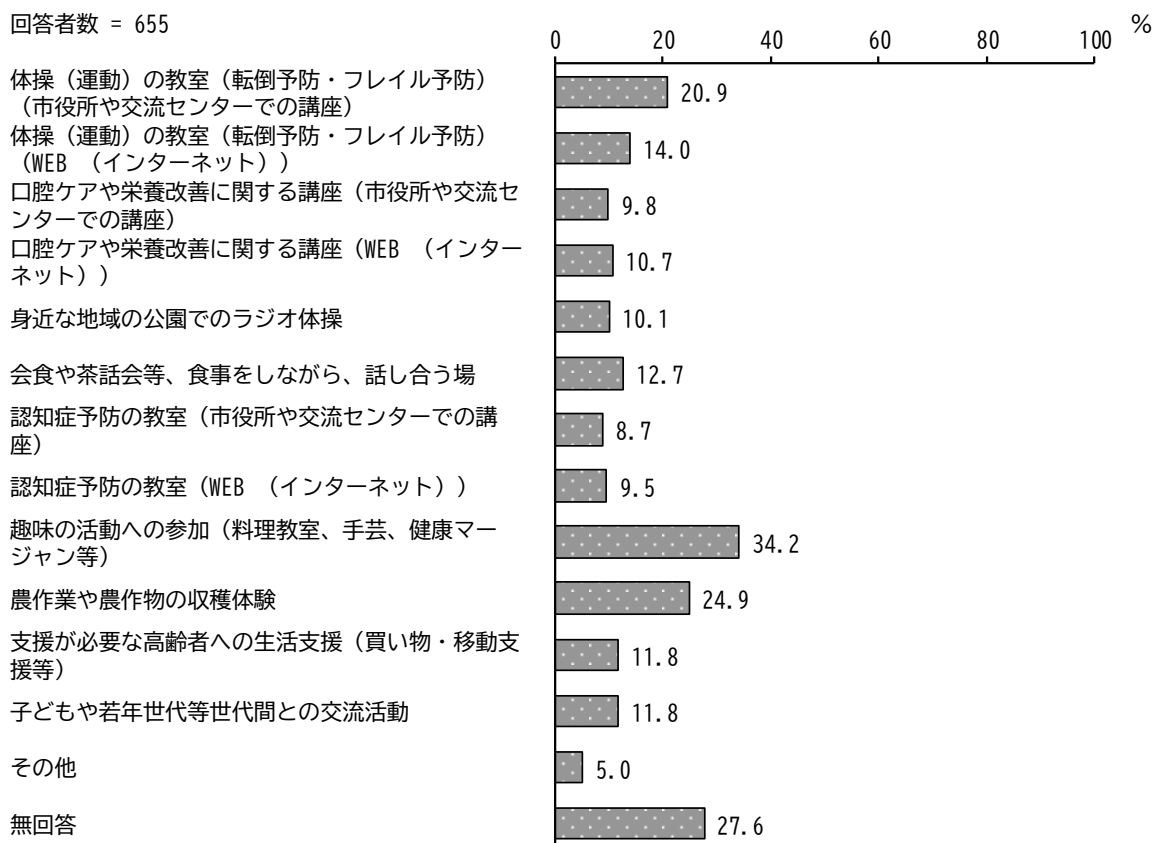


## 問4 健康づくりや介護予防のために、参加してみたいものはありますか

### 1. 参加したい（回答はいくつでも）

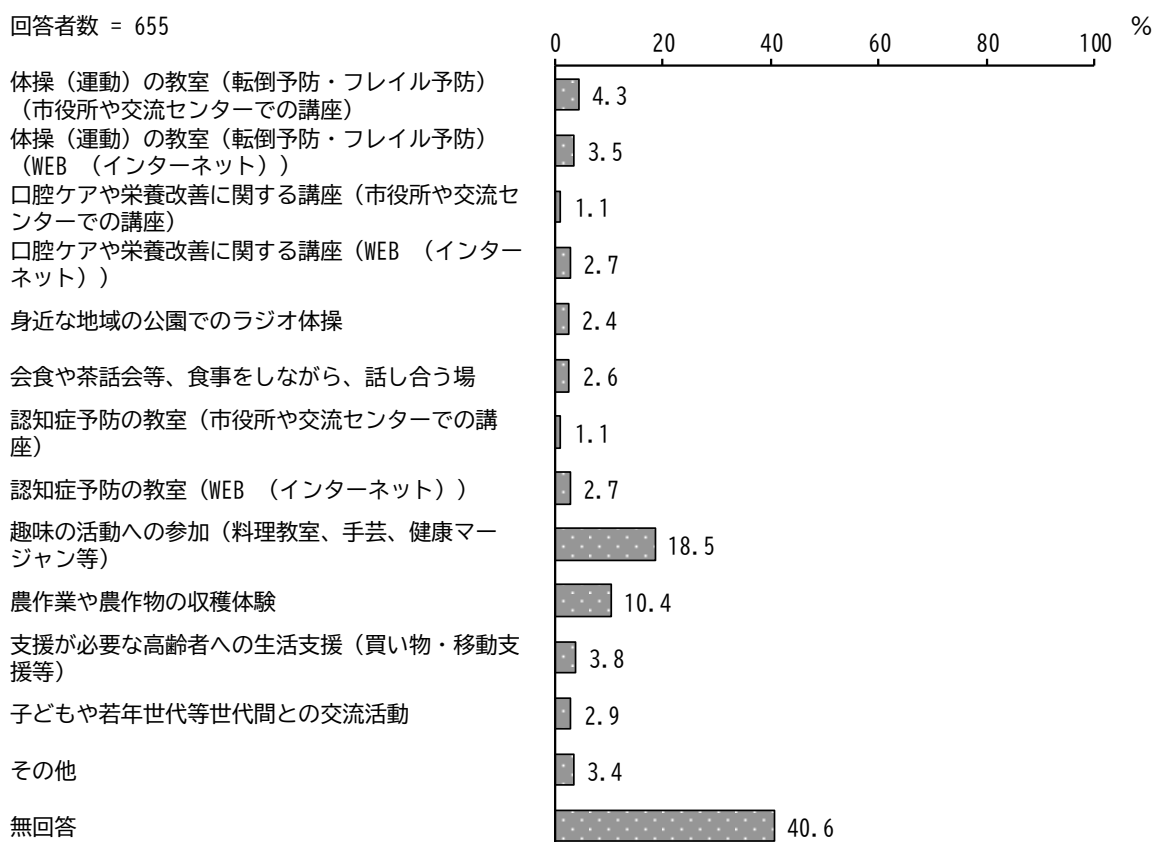
「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）」の割合が 34.2%と最も高く、次いで「農作業や農作物の収穫体験」の割合が 24.9%、「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センターでの講座）」の割合が 20.9%となっています。

回答者数 = 655



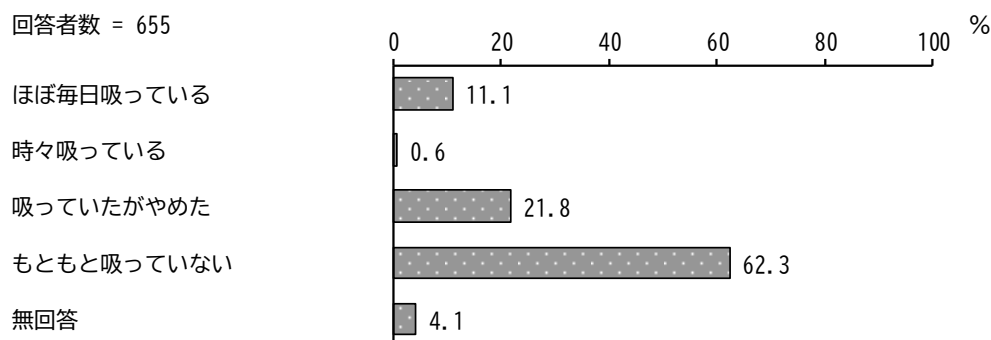
## 2. 最も参加したい（回答は1つ）

「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）」の割合が 18.5%と最も高く、次いで「農作業や農作物の収穫体験」の割合が 10.4%となっています。



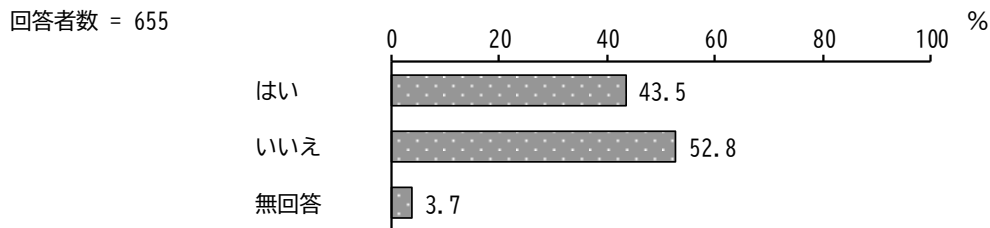
## 問5 タバコは吸っていますか（回答は1つ）

「もともと吸っていない」の割合が 62.3%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」の割合が 21.8%、「ほぼ毎日吸っている」の割合が 11.1%となっています。



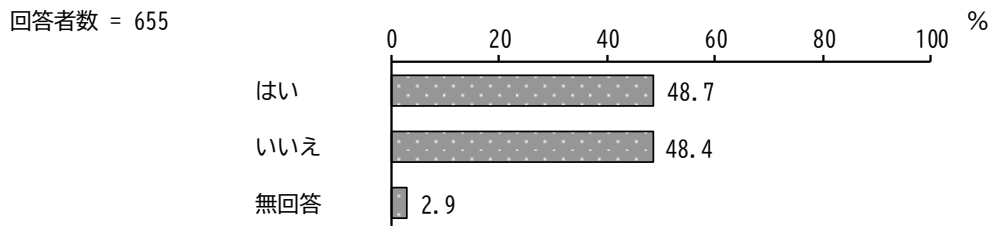
問6 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか（回答は1つ）

「はい」の割合が43.5%、「いいえ」の割合が52.8%となっています。



問7 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか（回答は1つ）

「はい」の割合が48.7%、「いいえ」の割合が48.4%となっています。

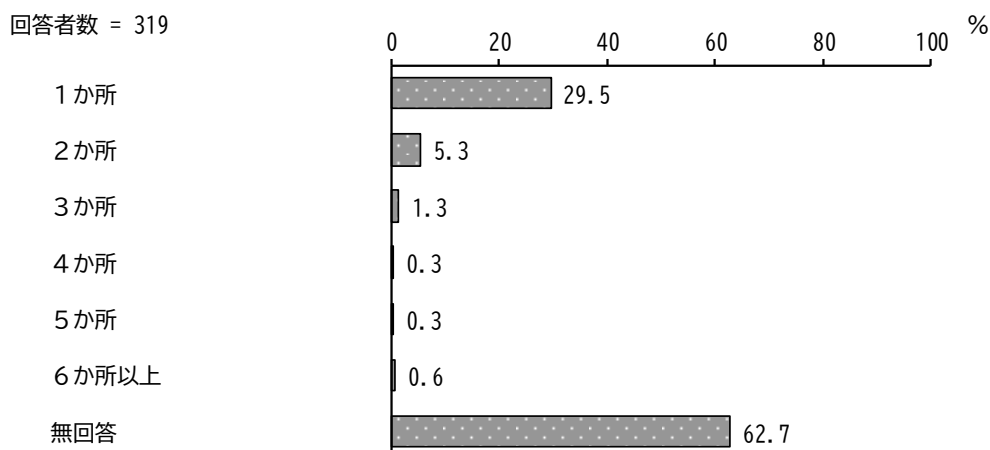


【問7において「はい」の方のみ】

問7-1 何か所の病院・医院に通院していますか  
また、かかっている診療科の種類は何種類ありますか  
(0か所、0種類の場合は0と書いて下さい)

## 1. 病院

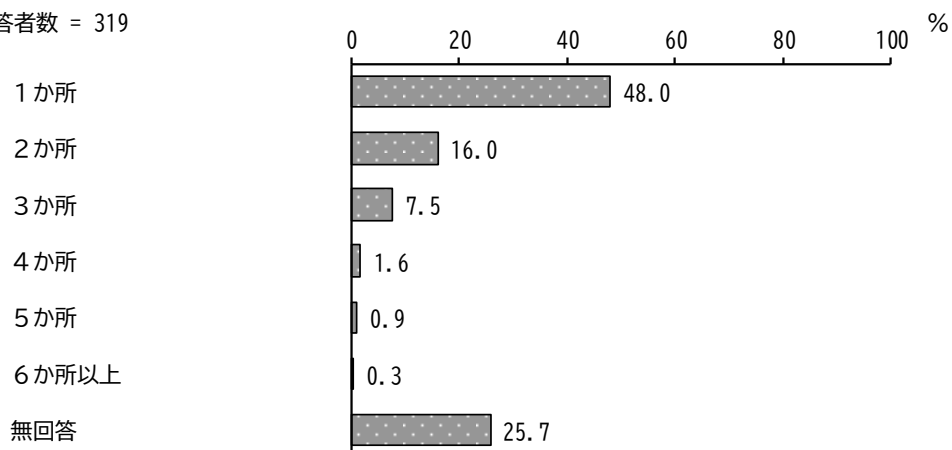
「1か所」の割合が29.5%と最も高くなっています。



## 2. 医院（診療所・クリニック）

「1か所」の割合が48.0%と最も高く、次いで「2か所」の割合が16.0%となっています。

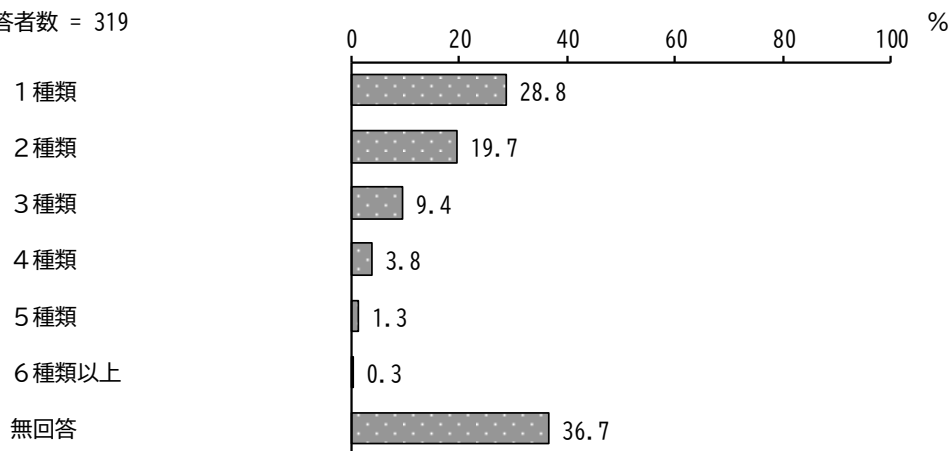
回答者数 = 319



## 3. かかっている診療科

「1種類」の割合が28.8%と最も高く、次いで「2種類」の割合が19.7%となっています。

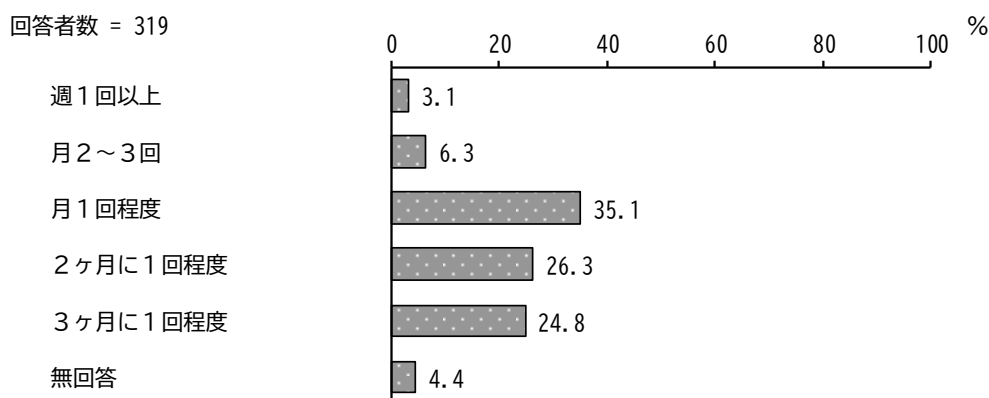
回答者数 = 319



【問7において「はい」の方のみ】

問7-2 その頻度は次のどれですか（回答は1つ）

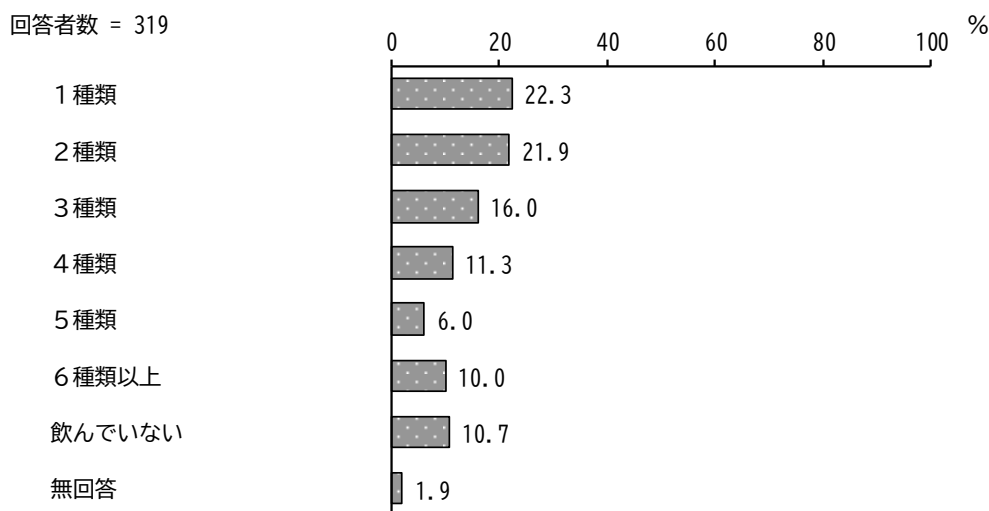
「月1回程度」の割合が35.1%と最も高く、次いで「2ヶ月に1回程度」の割合が26.3%、「3ヶ月に1回程度」の割合が24.8%となっています。



【問7において「はい」の方のみ】

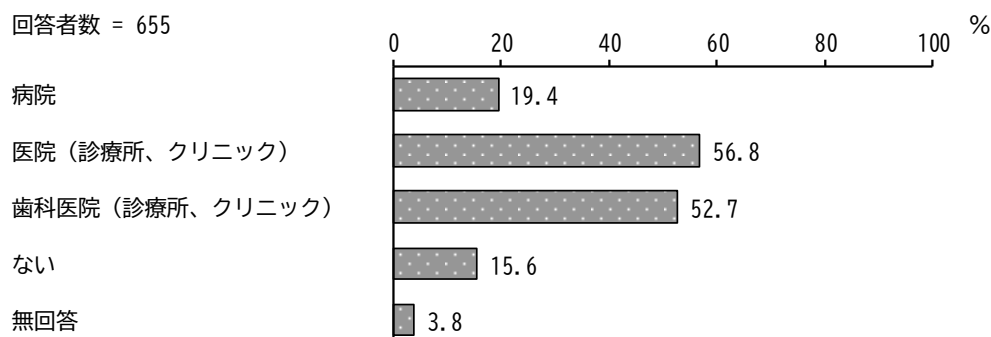
問7-3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか（回答は1つ）

「1種類」の割合が22.3%と最も高く、次いで「2種類」の割合が21.9%、「3種類」の割合が16.0%となっています。



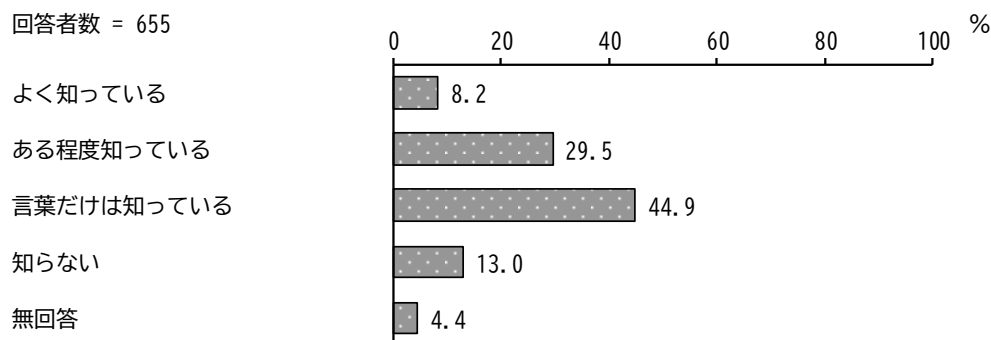
問8 かかりつけの病院、医院・歯科医院（診療所、クリニック）はありますか（いくつでも）

「医院（診療所、クリニック）」の割合が 56.8%と最も高く、次いで「歯科医院（診療所、クリニック）」の割合が 52.7%、「病院」の割合が 19.4%となっています。



問9 あなたは「在宅医療」について御存知ですか（回答は1つ）

「言葉だけは知っている」の割合が 44.9%と最も高く、次いで「ある程度知っている」の割合が 29.5%、「知らない」の割合が 13.0%となっています。

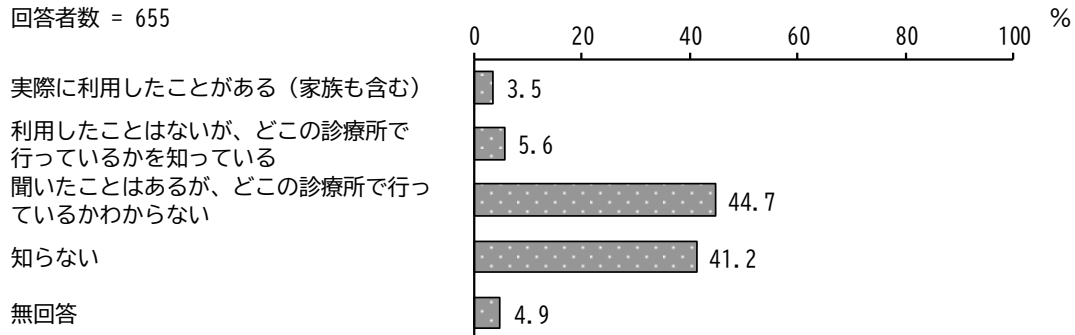




問 10 24 時間体制で往診・訪問診療を行う在宅療養支援診療所があることを御存知ですか（回答は1つ）

「聞いたことはあるが、どこの診療所で行っているかわからない」の割合が 44.7%と最も高く、次いで「知らない」の割合が 41.2%となっています。

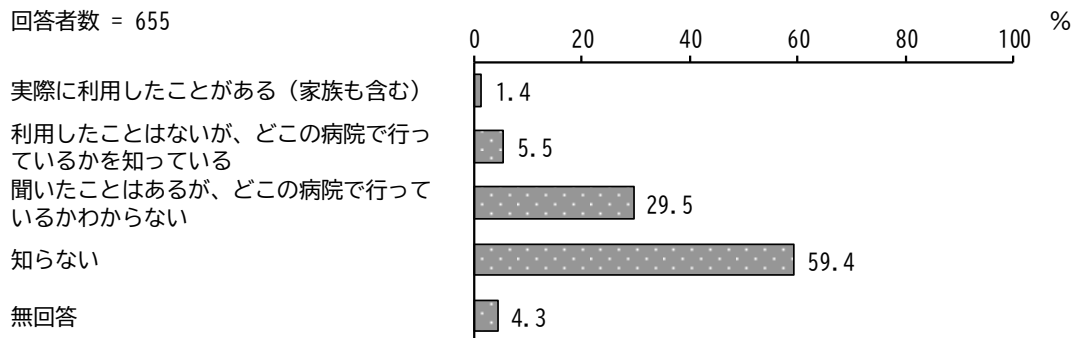
回答者数 = 655



問 11 24 時間体制で入院を受け付ける在宅療養支援病院・地域包括ケア病棟があることを御存知ですか（回答は1つ）

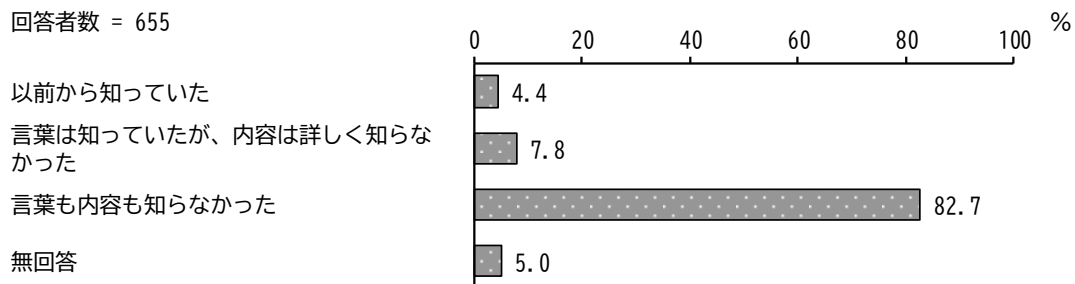
「知らない」の割合が 59.4%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、どこの病院で行っているかわからない」の割合が 29.5%となっています。

回答者数 = 655



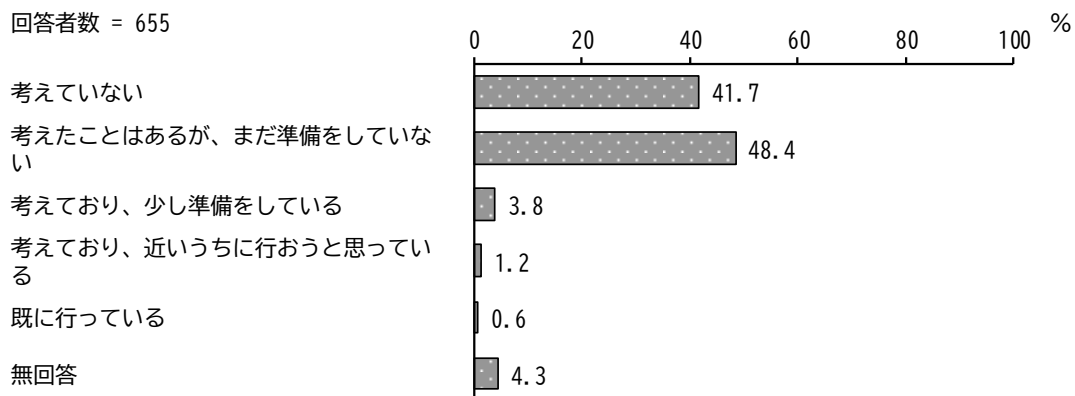
問12 ACP（アドバンスケアプランニング）について言葉を知っていますか  
（回答は1つ）

「言葉も内容も知らなかった」の割合が82.7%と最も高くなっています。



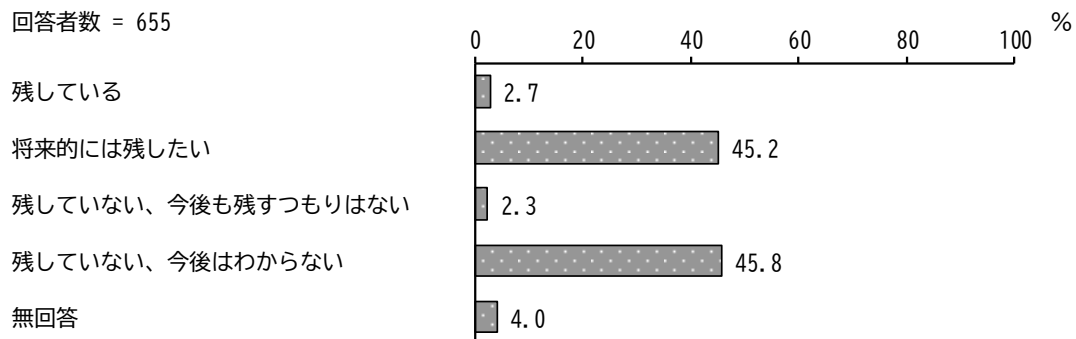
問13 「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考え、あなたの信頼する人たちと話し合うこと」について、あなたに最もあてはまるものはどれですか（回答は1つ）

「考えたことはあるが、まだ準備をしていない」の割合が48.4%と最も高く、次いで「考えていない」の割合が41.7%となっています。



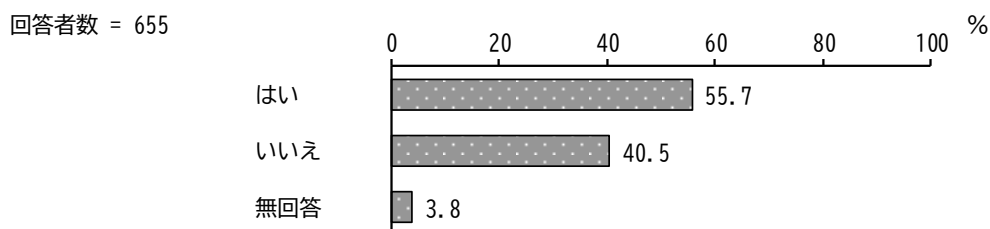
問 14 「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるか」について記録に残していますか（回答は1つ）

「残していない、今後はわからない」の割合が45.8%と最も高く、次いで「将来的には残したい」の割合が45.2%となっています。



問 15 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか（回答は1つ）

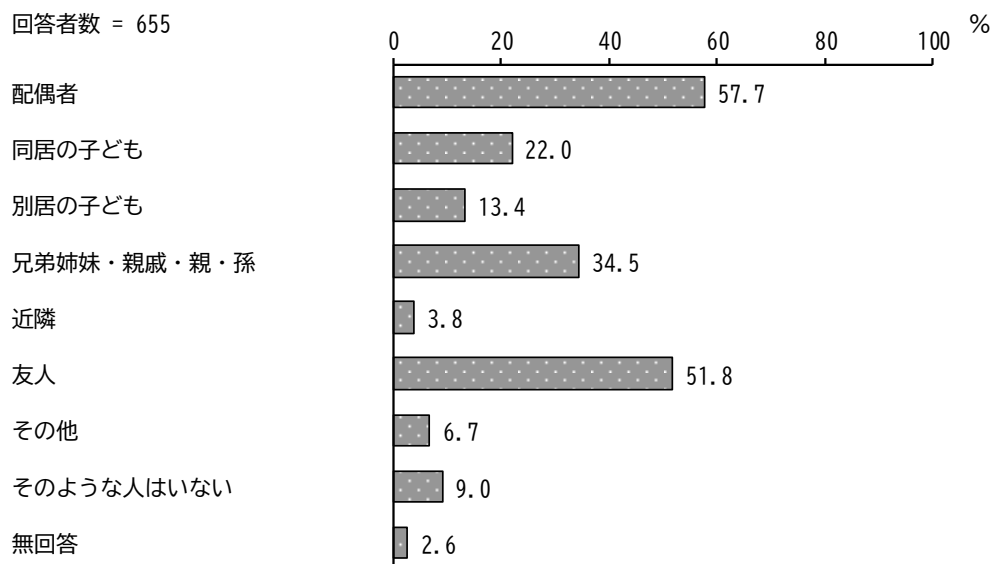
「はい」の割合が55.7%、「いいえ」の割合が40.5%となっています。



## (4) 生きがいについて

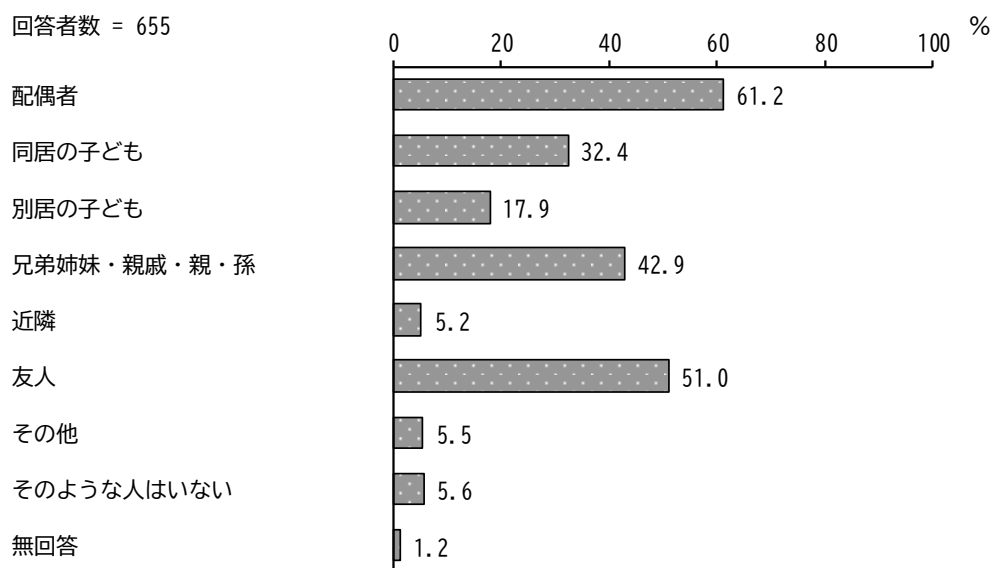
### 問1 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

「配偶者」の割合が57.7%と最も高く、次いで「友人」の割合が51.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が34.5%となっています。



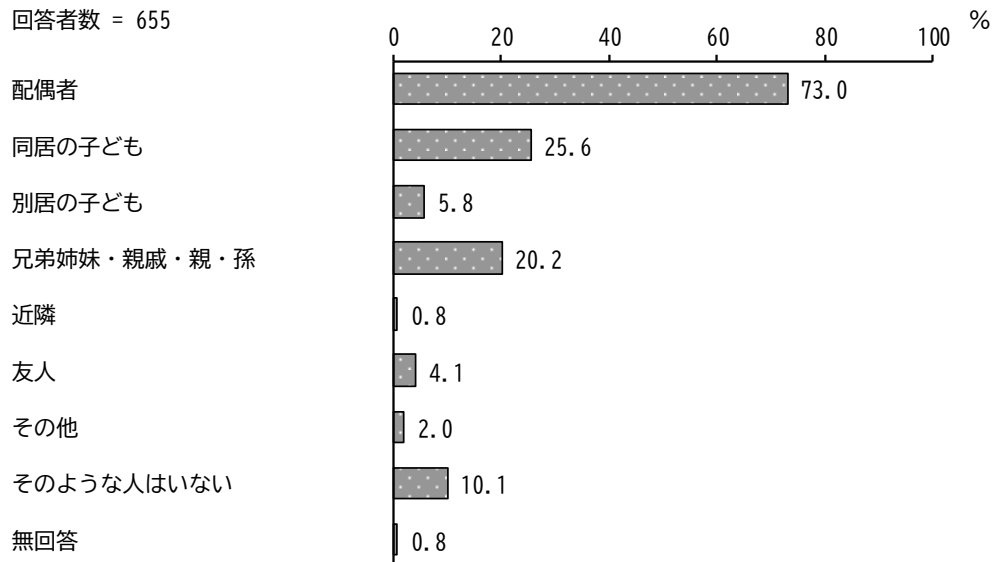
### 問2 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

「配偶者」の割合が61.2%と最も高く、次いで「友人」の割合が51.0%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が42.9%となっています。



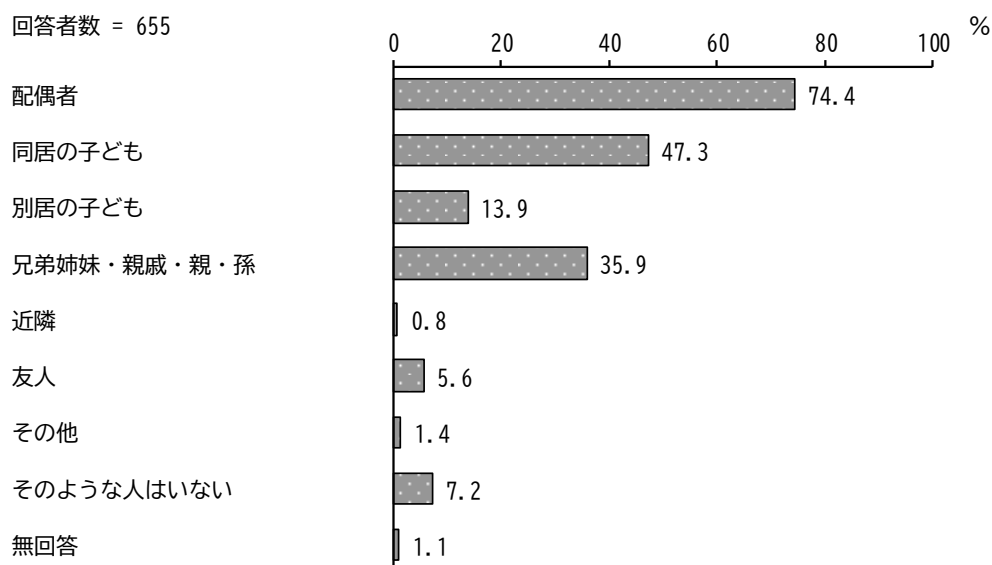
### 問3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (いくつでも)

「配偶者」の割合が73.0%と最も高く、次いで「同居の子ども」の割合が25.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が20.2%となっています。



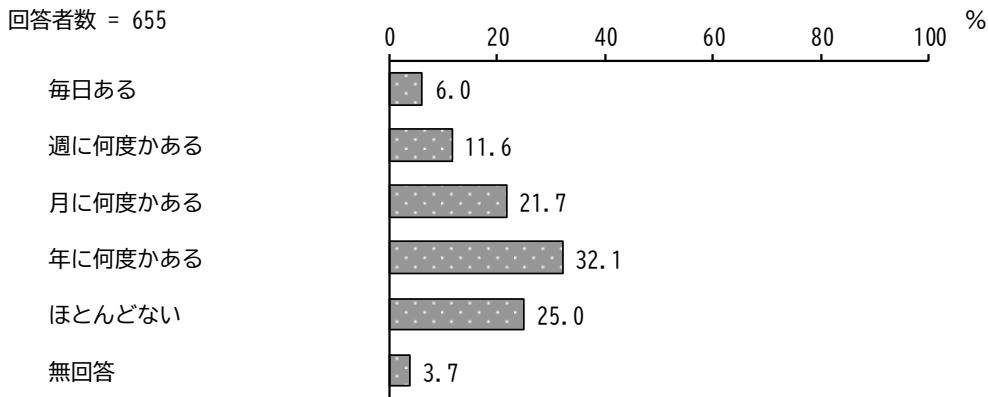
### 問4 反対に、看病や世話をしあげる人 (いくつでも)

「配偶者」の割合が74.4%と最も高く、次いで「同居の子ども」の割合が47.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が35.9%となっています。



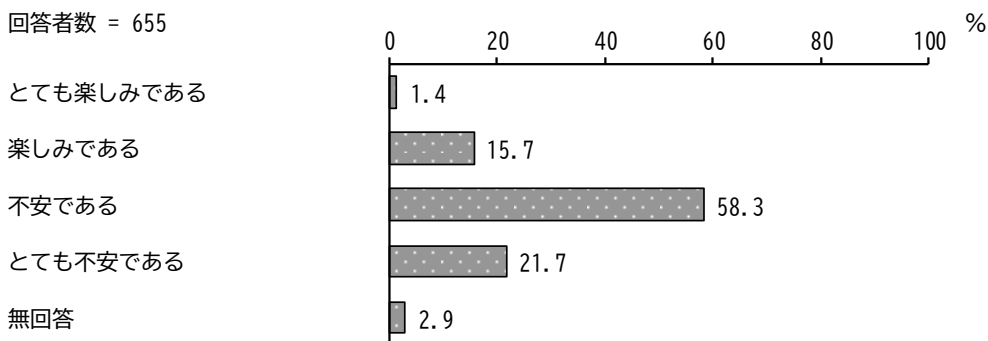
### 問5 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（回答は1つ）

「年に何度かある」の割合が 32.1%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が 25.0%、「月に何度かある」の割合が 21.7%となっています。



### 問6 あなたは、高齢期の暮らしについて、どのように感じていますか（回答は1つ）

「不安である」の割合が 58.3%と最も高く、次いで「とても不安である」の割合が 21.7%、「楽しみである」の割合が 15.7%となっています。

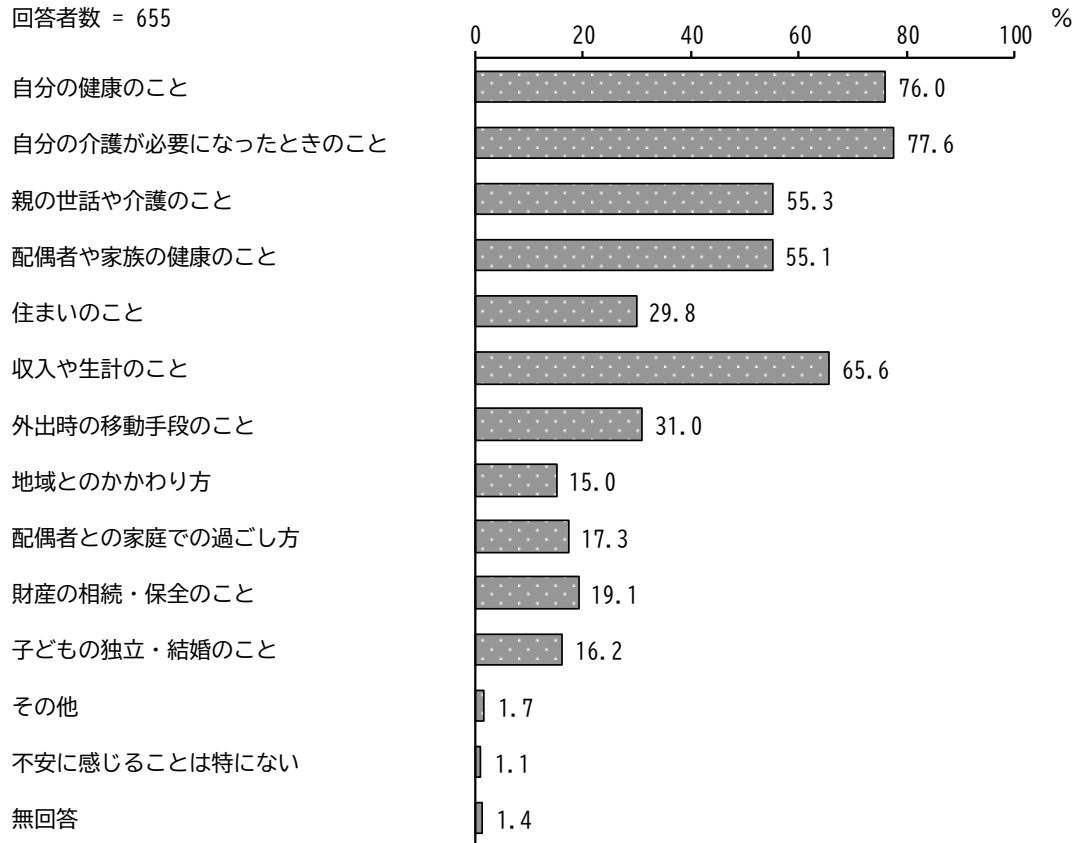


#### 【楽しみに感じることの自由記述】

- ・ 趣味に没頭
- ・ 趣味に自分の時間などを充てることを想像すること
- ・ 仕事や育児を卒業して、自分のための自由な時間ができるため
- ・ いろいろやりたい事がある
- ・ 旅行に行く
- ・ ストレスおよび拘束が無くなると思うので、妻との第2の人生を楽しめると考える
- ・ 自身の好きなことだけスケジュールリングし楽しむことが出来そう
- ・ 社会との接点は必要であるため、多くのコミュニティに参加したい
- ・ 自分の時間を持って、ゆっくりと暮らしたい。社会参加の機会を活かしてお役に立ちたい
- ・ 旅行、住まい、自由な時間とお金

問7 高齢期の暮らしについて、不安を感じるとしたらどのようなことですか  
(いくつでも)

「自分の介護が必要になったときのこと」の割合が77.6%と最も高く、次いで「自分の健康のこと」の割合が76.0%、「収入や生計のこと」の割合が65.6%となっています。

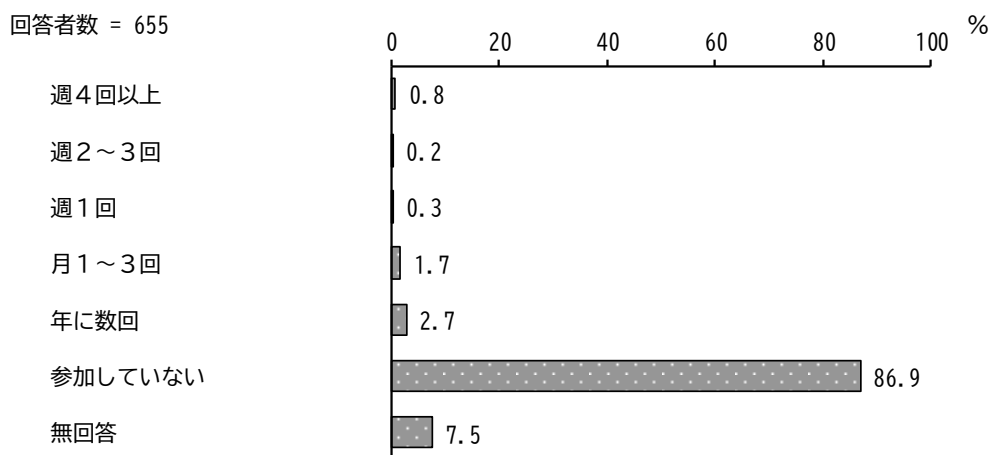


## (5) 社会参加について

問1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
※①-⑤それぞれに回答してください

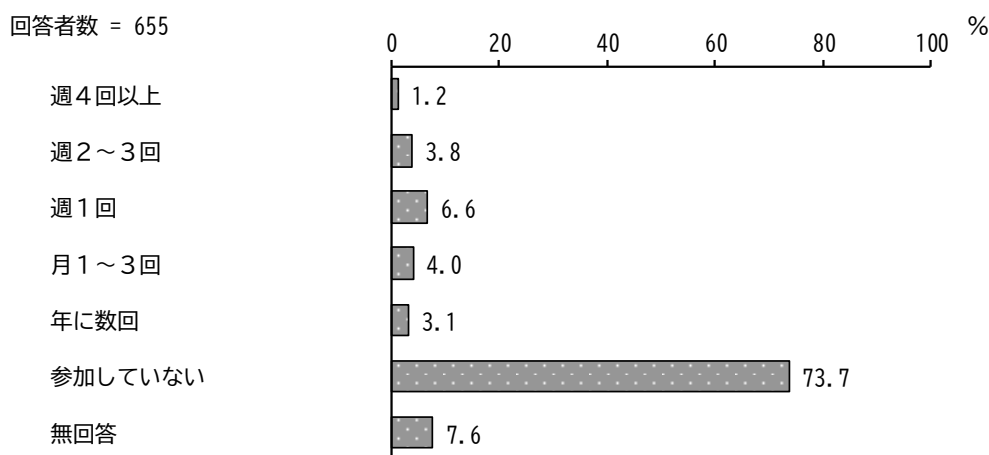
### ① ボランティアのグループ

「参加していない」の割合が86.9%と最も高くなっています。



### ② スポーツ関係のグループやクラブ

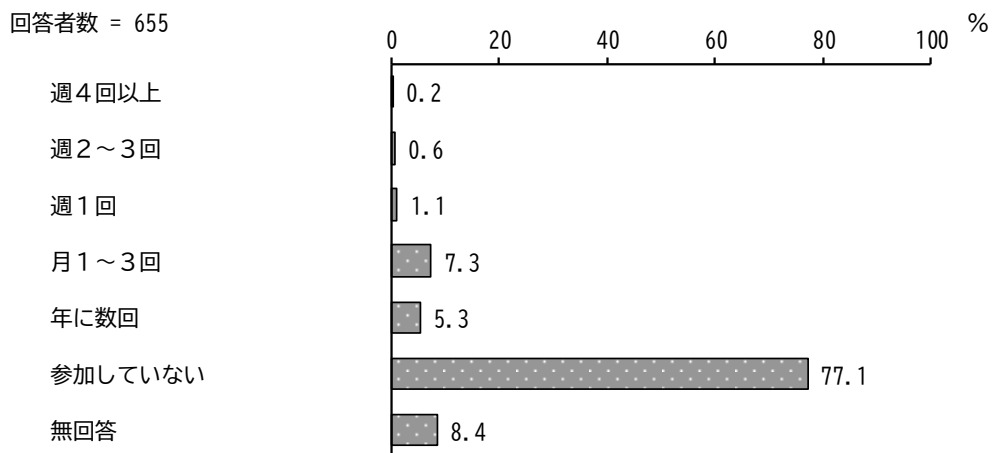
「参加していない」の割合が73.7%と最も高くなっています。





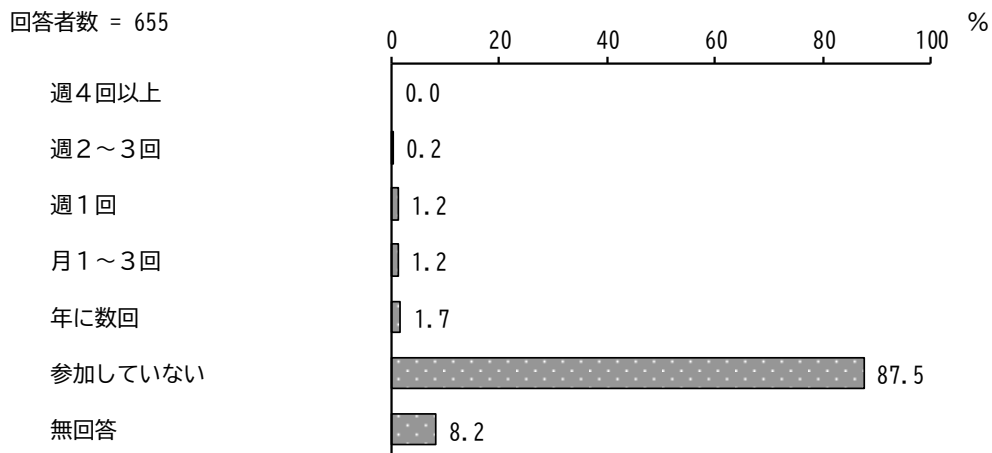
③ 趣味関係のグループ

「参加していない」の割合が77.1%と最も高くなっています。



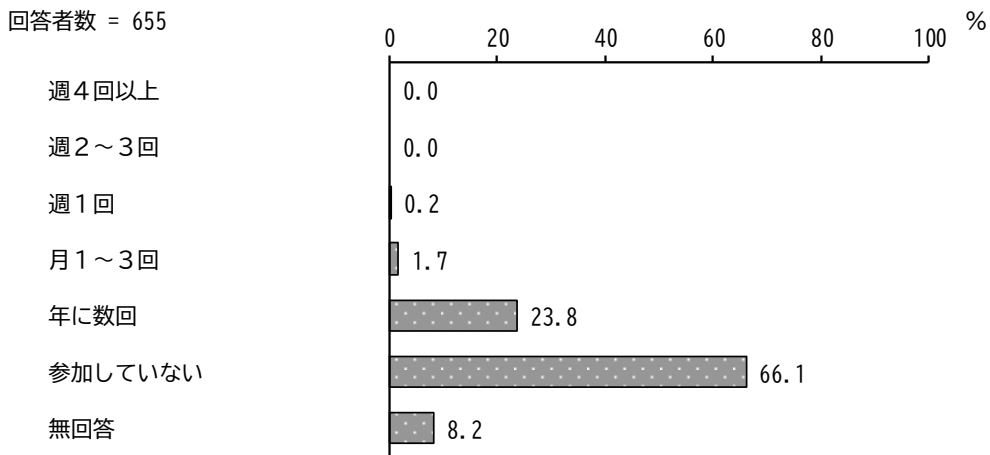
④ 学習・教養サークル

「参加していない」の割合が87.5%と最も高くなっています。



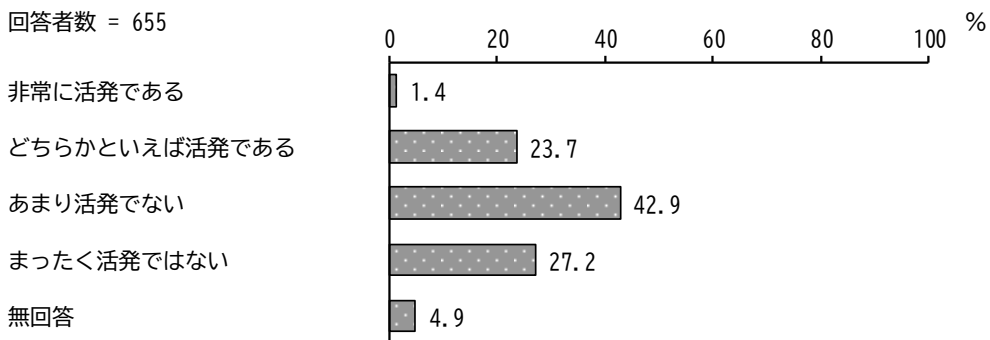
⑤ 区会（自治会）

「参加していない」の割合が 66.1%と最も高く、次いで「年に数回」の割合が 23.8%となっています。



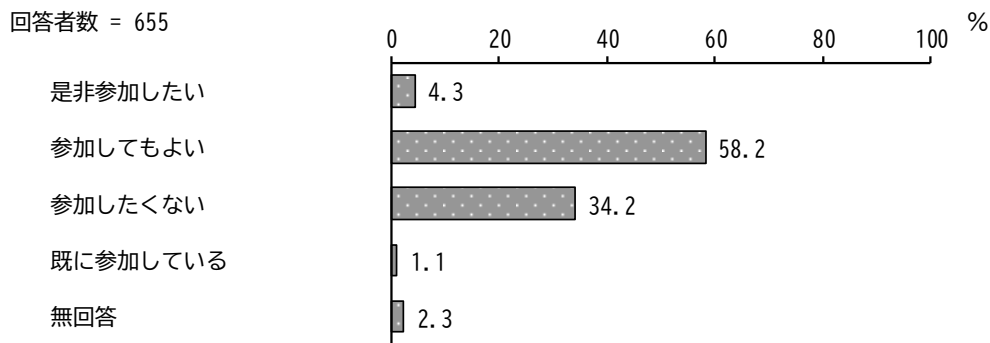
問2 あなたが住んでいる地域の地域活動や行事は活発だと思いますか（回答は1つ）

「あまり活発でない」の割合が 42.9%と最も高く、次いで「まったく活発ではない」の割合が 27.2%、「どちらかといえば活発である」の割合が 23.7%となっています。



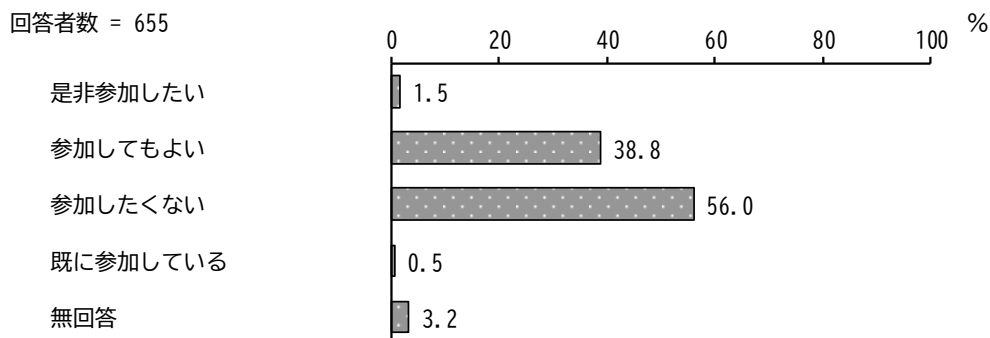
問3 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）

「参加してもよい」の割合が58.2%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が34.2%となっています。



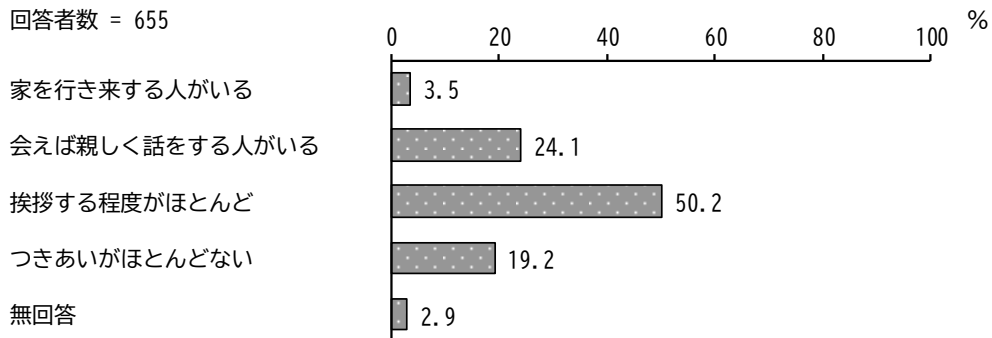
問4 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）

「参加したくない」の割合が56.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が38.8%となっています。



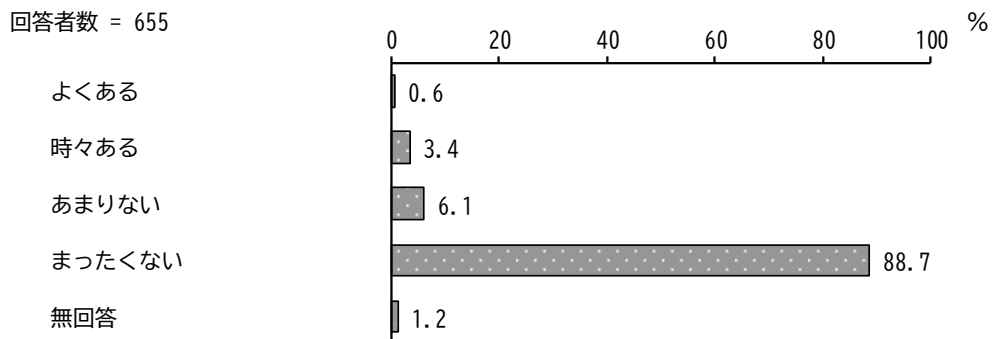
### 問5 近所付き合いはどの程度ありますか（回答は1つ）

「挨拶する程度がほとんど」の割合が50.2%と最も高く、次いで「会えば親しく話をする人がいる」の割合が24.1%、「つきあいがほとんどない」の割合が19.2%となっています。



### 問6 地区担当の民生委員と会話をする機会がありますか（回答は1つ）

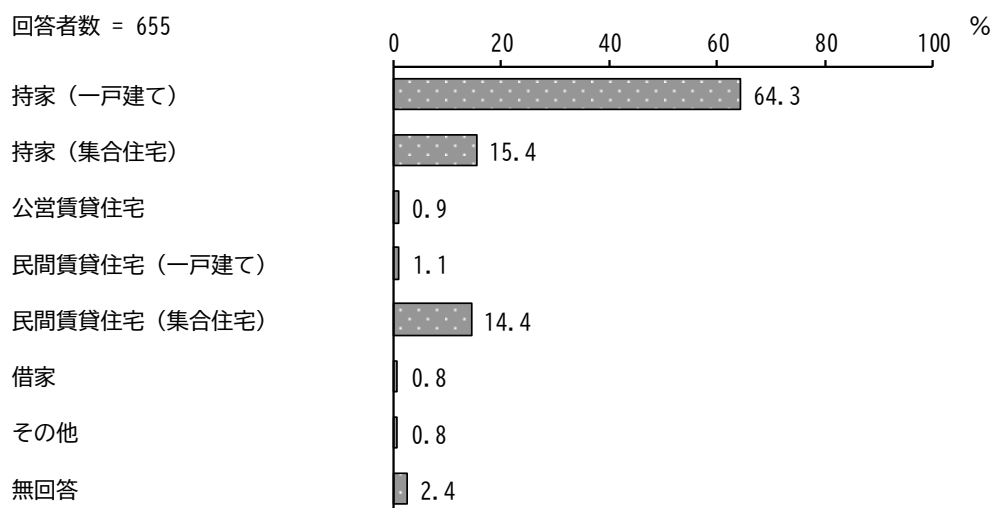
「まったくない」の割合が88.7%と最も高くなっています。



## (6) 住まいについて

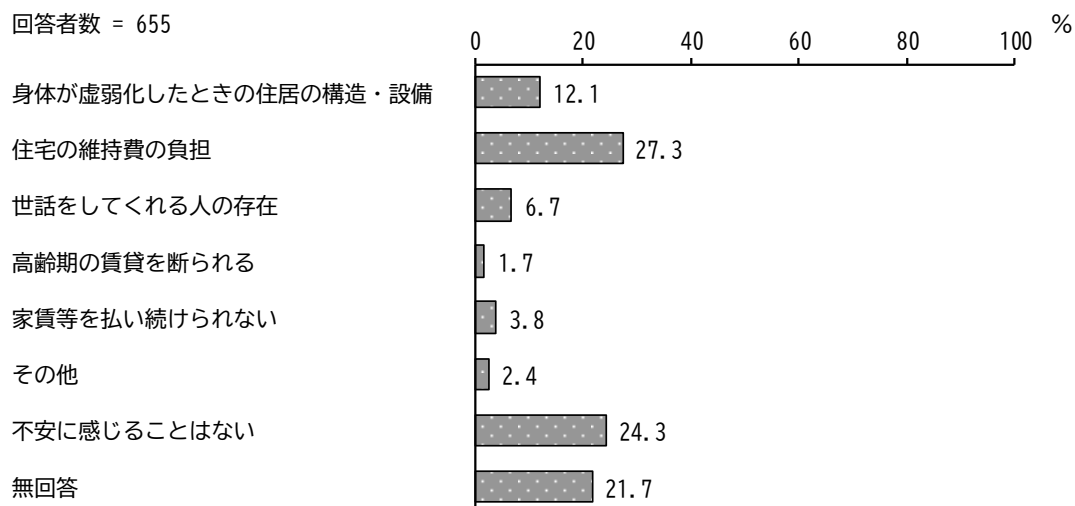
### 問1 お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか (回答は1つ)

「持家(一戸建て)」の割合が64.3%と最も高く、次いで「持家(集合住宅)」の割合が15.4%、「民間賃貸住宅(集合住宅)」の割合が14.4%となっています。



### 問2 現在の住まいについて、不安に感じていることがあれば、教えてください (回答は1つ)

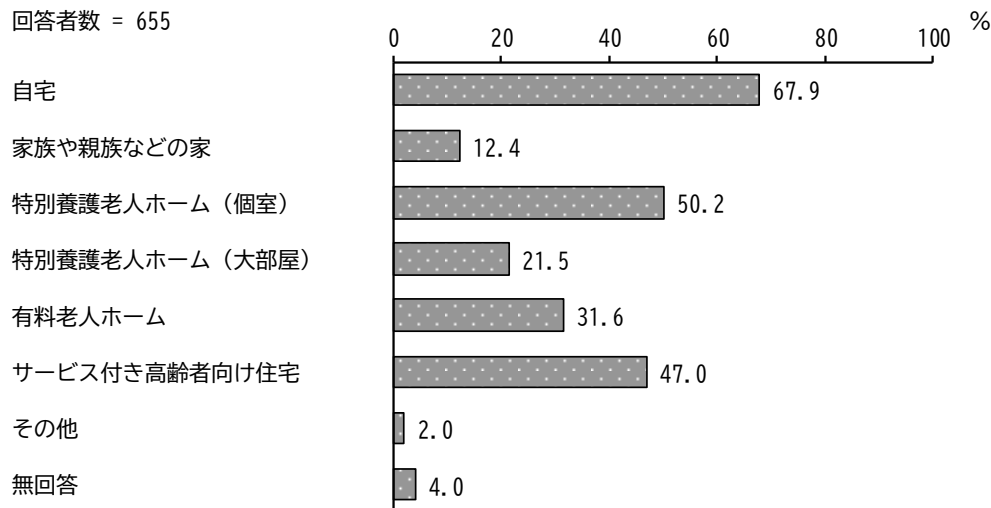
「住宅の維持費の負担」の割合が27.3%と最も高く、次いで「不安に感じることはない」の割合が24.3%、「身体が虚弱化したときの住居の構造・設備」の割合が12.1%となっています。



問3 あなたは、自身が今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所は  
どこが良いですか (いくつでも回答可、最も希望するものは回答は1つ)

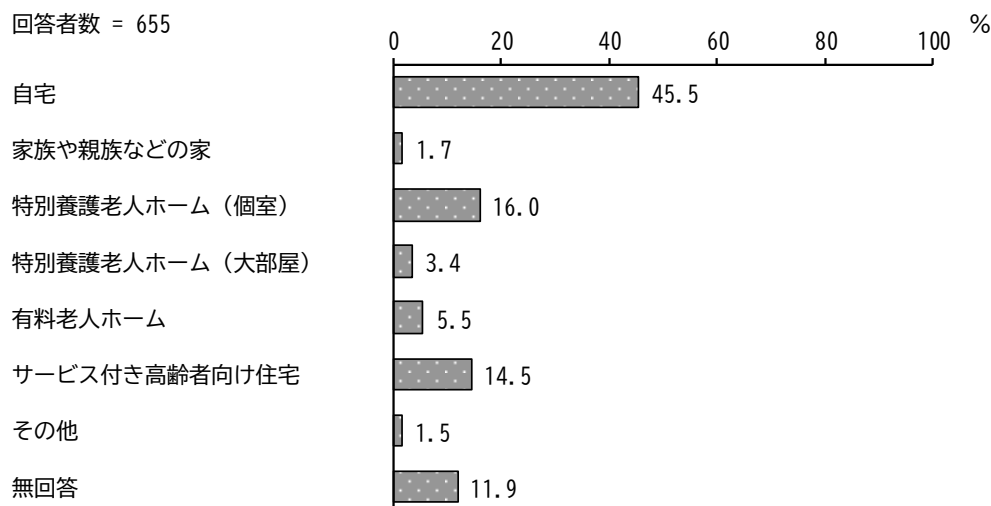
### 1. 希望するもの (いくつでも回答可)

「自宅」の割合が 67.9%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム (個室)」の割合が 50.2%、  
「サービス付き高齢者向け住宅」の割合が 47.0%となっています。



### 2. 最も希望するもの (回答は1つ)

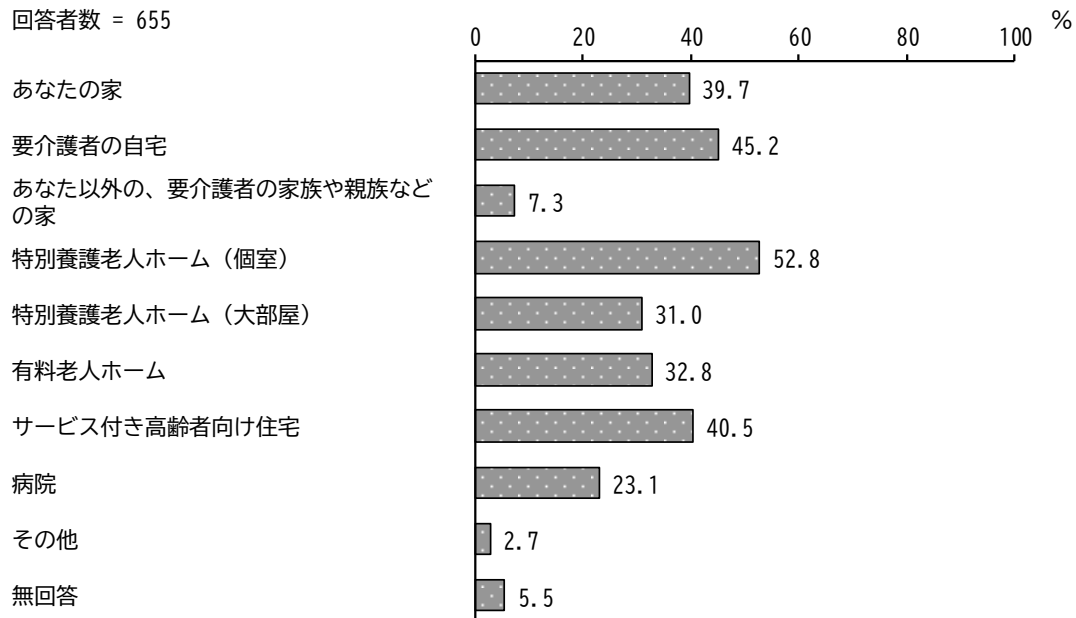
「自宅」の割合が 45.5%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム (個室)」の割合が 16.0%、  
「サービス付き高齢者向け住宅」の割合が 14.5%となっています。



問4 あなたは、家族や親族などが今後、要介護(要支援)状態となった場合、要介護者の方の暮らしの場所はどこが良いと思いますか  
(いくつでも回答可、最も希望するものは回答は1つ)

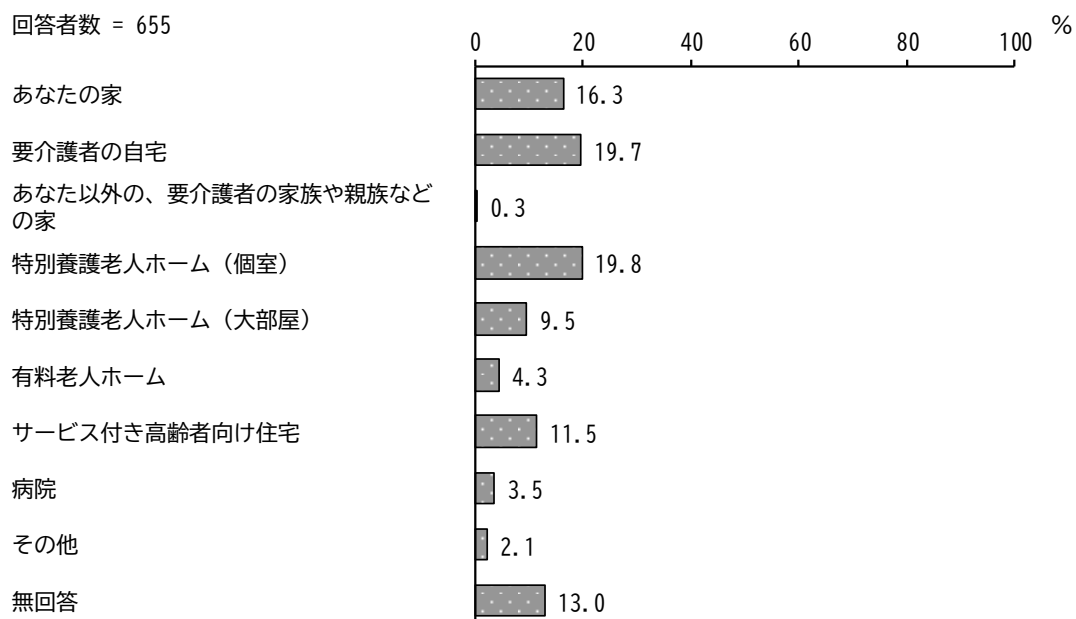
### 1. 希望するもの (いくつでも回答可)

「特別養護老人ホーム (個室)」の割合が 52.8%と最も高く、次いで「要介護者の自宅」の割合が 45.2%、「サービス付き高齢者向け住宅」の割合が 40.5%となっています。



### 2. 最も希望するもの (回答は1つ)

「特別養護老人ホーム (個室)」の割合が 19.8%と最も高く、次いで「要介護者の自宅」の割合が 19.7%、「あなたの家」の割合が 16.3%となっています。

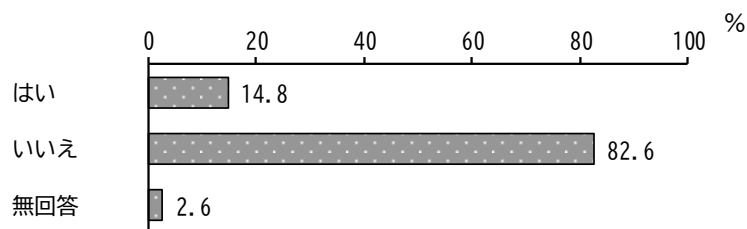


## (7) 認知症にかかる相談窓口等の把握について

### 問1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか (回答は1つ)

「はい」の割合が14.8%、「いいえ」の割合が82.6%となっています。

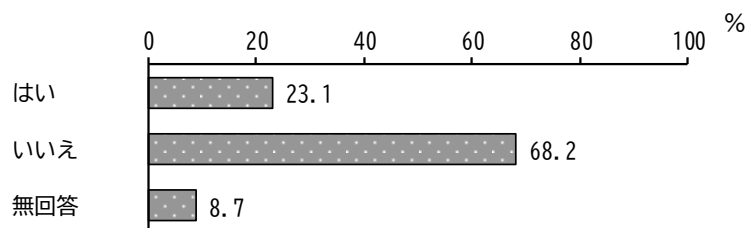
回答者数 = 655



### 問2 認知症に関する相談窓口を知っていますか (回答は1つ)

「はい」の割合が23.1%、「いいえ」の割合が68.2%となっています。

回答者数 = 655

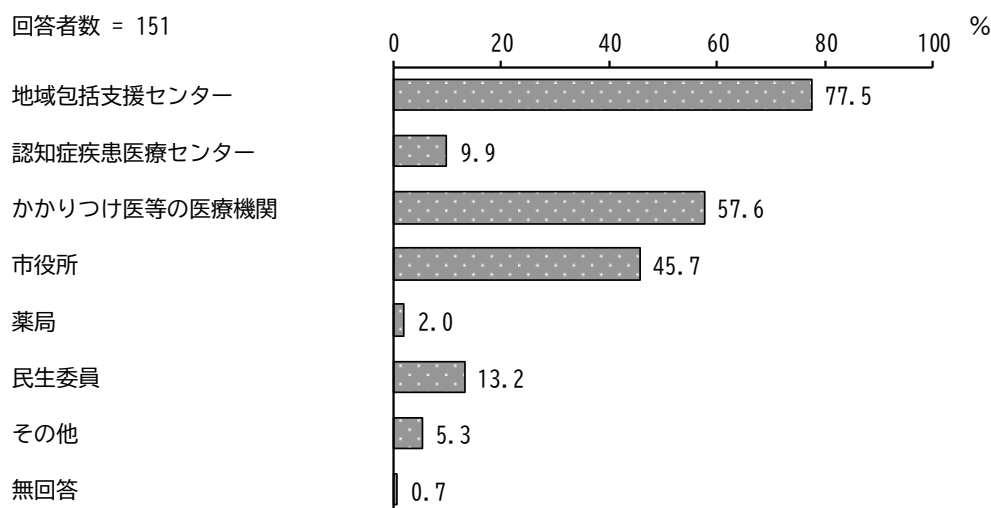




【問2において「はい」の方のみ】

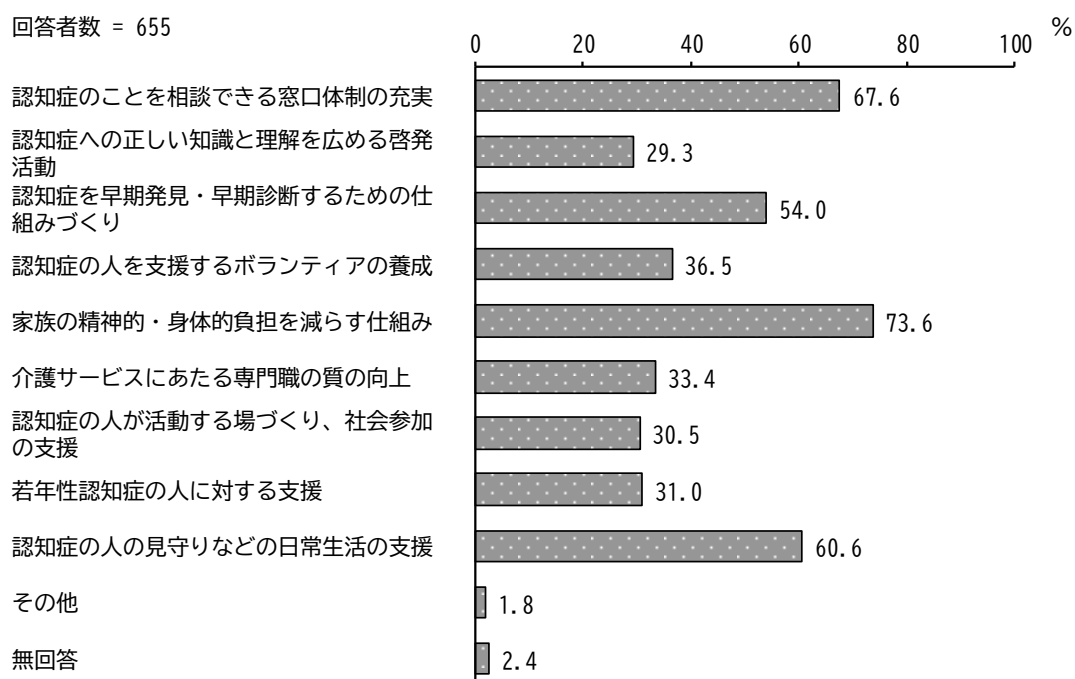
問2-1 知っている相談窓口は、次のうちどれですか（いくつでも）

「地域包括支援センター」の割合が77.5%と最も高く、次いで「かかりつけ医等の医療機関」の割合が57.6%、「市役所」の割合が45.7%となっています。



問3 あなたや御家族が認知症になった場合、安心して生活していくためには、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか（いくつでも）

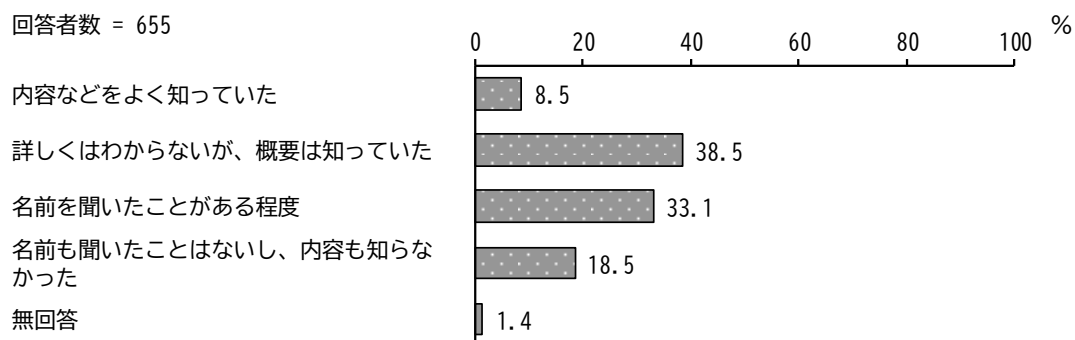
「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」の割合が73.6%と最も高く、次いで「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」の割合が67.6%、「認知症の人の見守りなどの日常生活の支援」の割合が60.6%となっています。



## (8) 成年後見制度について

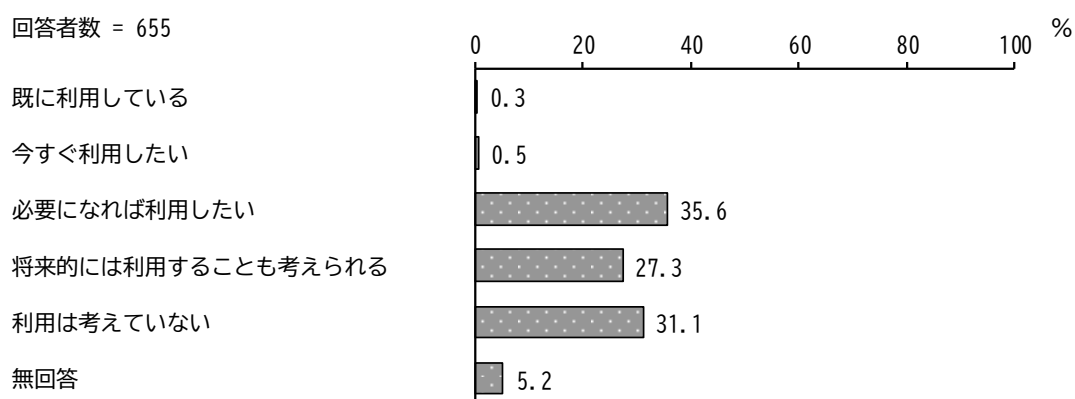
### 問1 あなた（宛名御本人）は、成年後見制度を知っていましたか（回答は1つ）

「詳しくはわからないが、概要は知っていた」の割合が38.5%と最も高く、次いで「名前を聞いたことがある程度」の割合が33.1%、「名前も聞いたことはないし、内容も知らなかった」の割合が18.5%となっています。



### 問2 あなた（宛名御本人）は、成年後見制度についてどのように思われますか（回答は1つ）

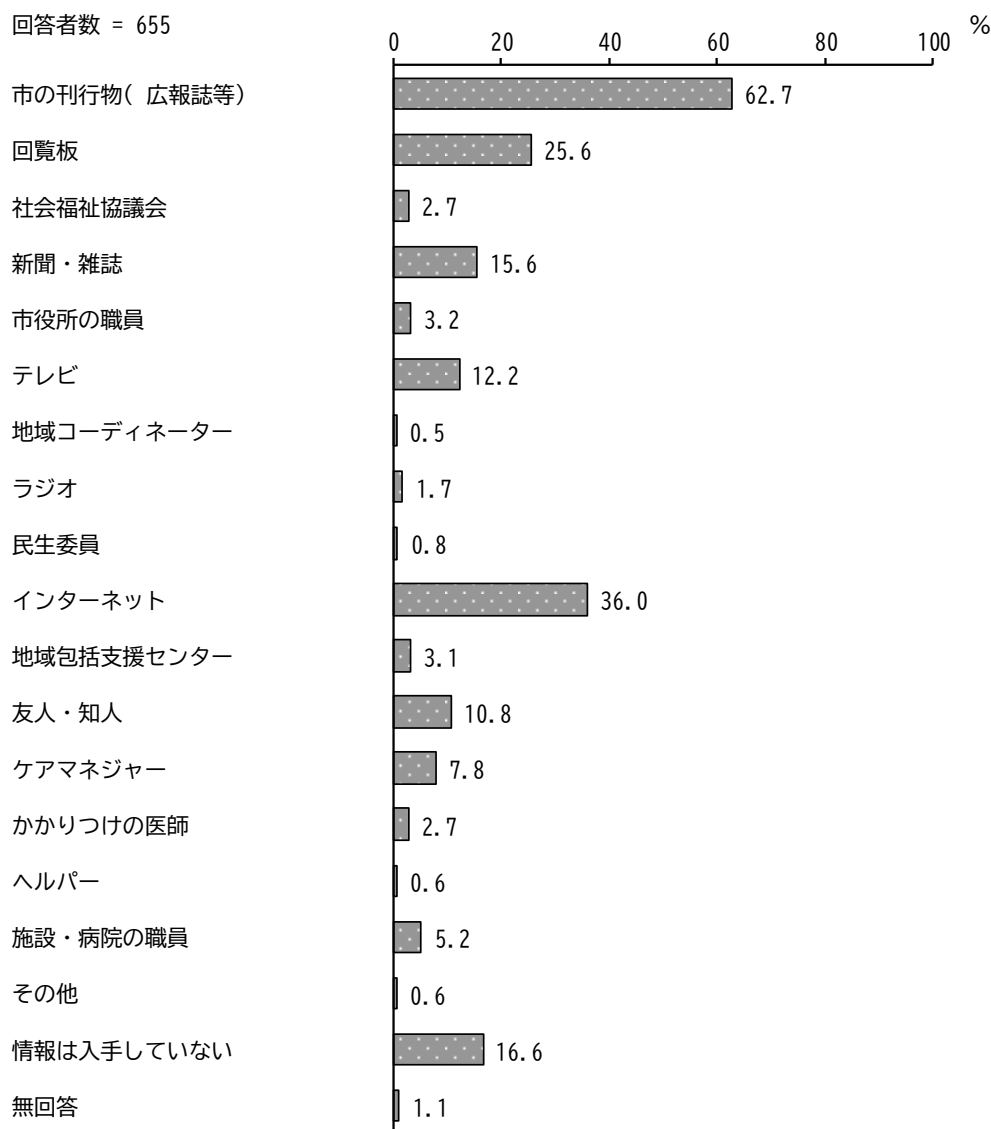
「必要になれば利用したい」の割合が35.6%と最も高く、次いで「利用は考えていない」の割合が31.1%、「将来的には利用することも考えられる」の割合が27.3%となっています。



## (9) 情報の入手・相談窓口について

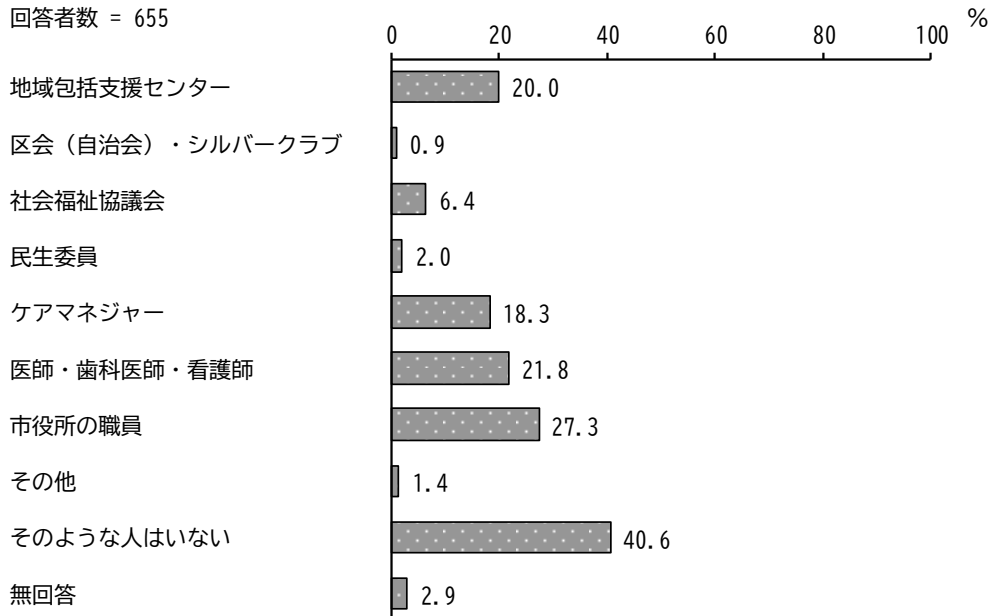
問1 あなたは、日ごろ、高齢者福祉サービスや市政一般に関する情報は、どのように入手されていますか（いくつでも）

「市の刊行物(広報誌等)」の割合が 62.7%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が 36.0%、「回覧板」の割合が 25.6%となっています。



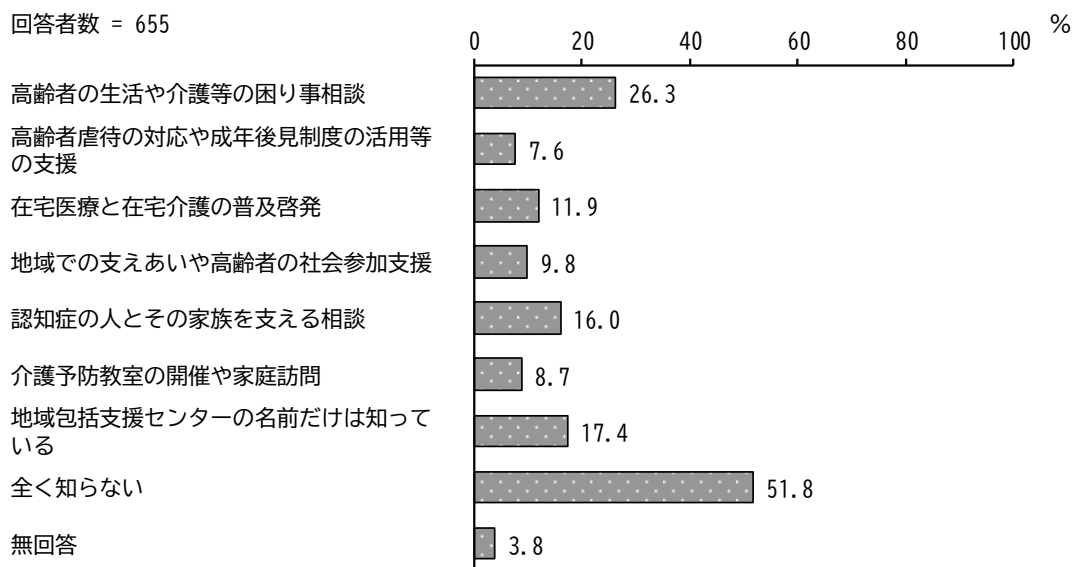
問2 介護や福祉制度について困ったときに、家族や知人以外で相談する相手を教えてください（いくつでも）

「そのような人はいない」の割合が40.6%と最も高く、次いで「市役所の職員」の割合が27.3%、「医師・歯科医師・看護師」の割合が21.8%となっています。



問3 地域包括支援センターの次の取組のうち知っているものをお答えください（いくつでも）

「全く知らない」の割合が51.8%と最も高く、次いで「高齢者の生活や介護等の困り事相談」の割合が26.3%、「地域包括支援センターの名前だけは知っている」の割合が17.4%となっています。



## (10) 市への意見

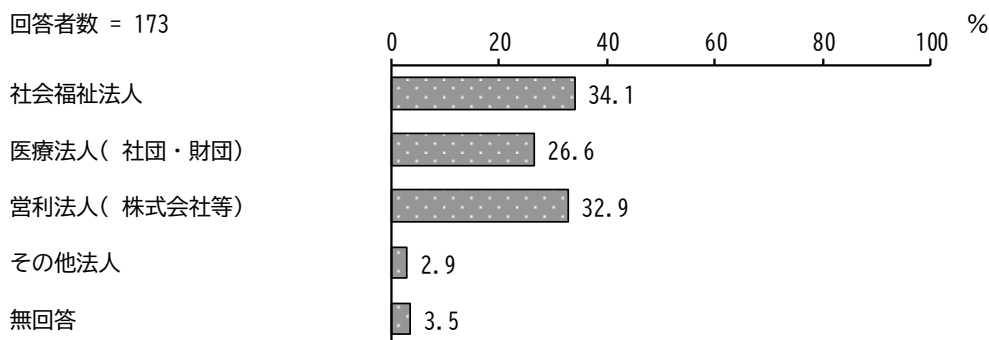
- ・市内の中心部とその他の地域との情報、サービス格差を改善してほしい。
- ・高齢者サービス、介護保険の情報について、市のツイッターでも取り上げてほしい。
- ・行政が積極的に高齢者、障害者、子ども等が交流する場をつくっていけば、地域共生社会の実現が進むと思う。
- ・老後に向けての気軽なコミュニティ施設があるとよい。
- ・免許を返納して希望する人にはセニアカーを無料で貸与する制度があれば、事故も減らせるのではないかと思う。
- ・介護認定の基準が厳しく、施設に入りたくても入れない。
- ・つくたくの利便性を向上してほしい。
- ・地域活動に高齢の男性が参加しやすい仕組みや場を作ってほしい。
- ・介護者の腰を守るための補助ロボットを配布、レンタルしてほしい。
- ・ボランティアに参加したい時などの情報がわからず、参加したくても参加できない人が多いように思う。  
市のHPなどにわかりやすくのせてくれると、参加者が増えると思う。
- ・介護状態にならないような取り組みに、もっと力を入れて欲しい。
- ・高齢者が家にひきこもらずに、外の世界にも出ていけるようなシステムを作ってほしい。
- ・働いているので、土、日、祝日に健康づくりのプログラムを開催してほしい。
- ・40歳から介護保険に加入するが、そのタイミングで高齢者福祉や介護について知る機会があると良いかと感じた。

## 4 ケアマネジャー調査

### (1) 回答者

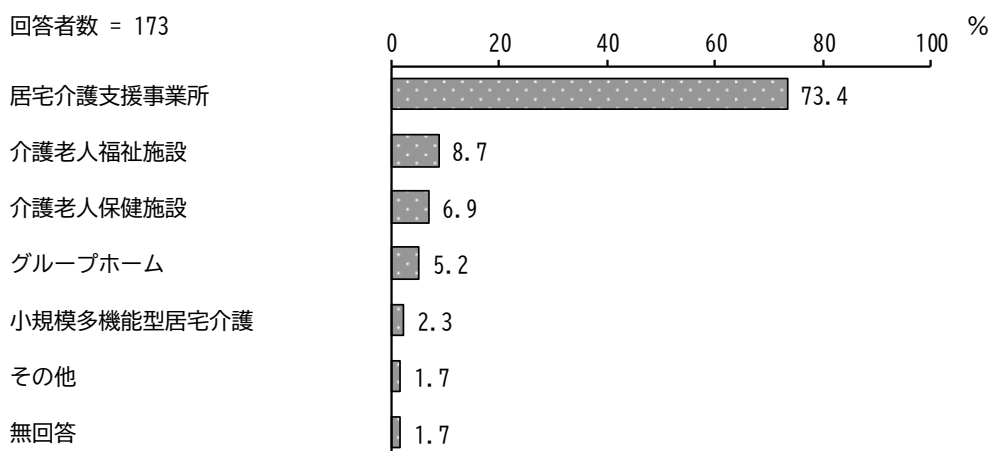
問1 あなたの所属事業所の組織体はどれにあてはまりますか（回答は1つ）

「社会福祉法人」の割合が34.1%と最も高く、次いで「営利法人(株式会社等)」の割合が32.9%、「医療法人(社団・財団)」の割合が26.6%となっています。



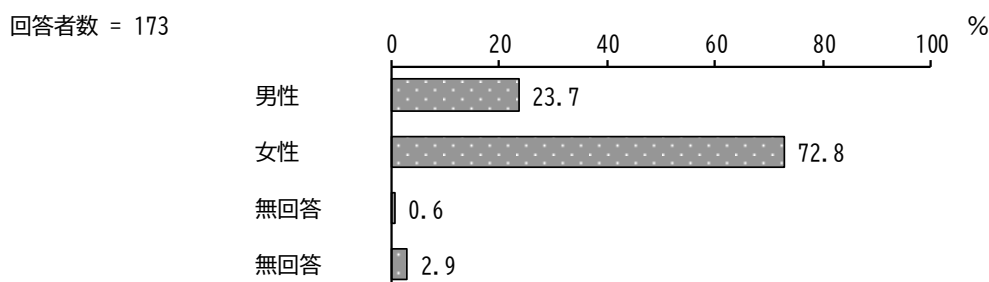
問2 あなたの所属事業所は次のうちどれにあてはまりますか（回答は1つ）

「居宅介護支援事業所」の割合が73.4%と最も高くなっています。



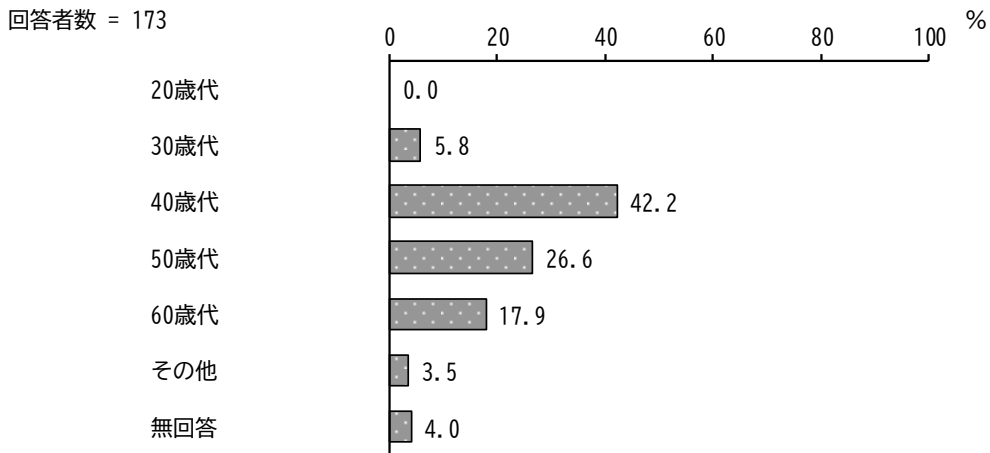
問3 あなたの性別をお答えください（回答は1つ）

「男性」の割合が23.7%、「女性」の割合が72.8%となっています。



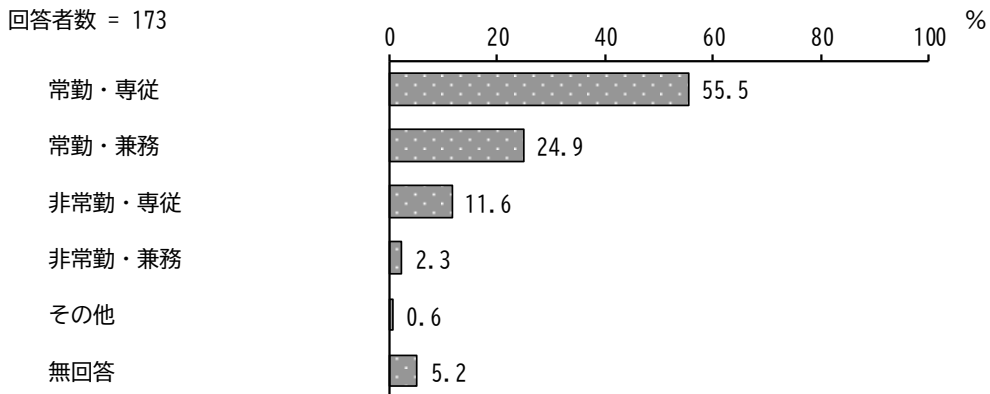
問4 あなたの年齢をお答えください（回答は1つ）

「40歳代」の割合が42.2%と最も高く、次いで「50歳代」の割合が26.6%、「60歳代」の割合が17.9%となっています。



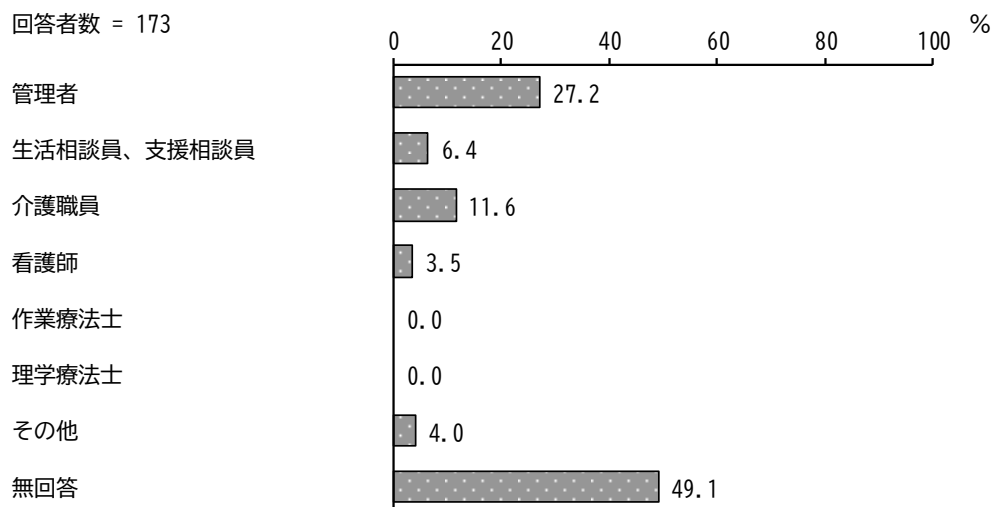
問5 あなたの勤務形態をお答えください（回答は1つ）

「常勤・専従」の割合が55.5%と最も高く、次いで「常勤・兼務」の割合が24.9%、「非常勤・専従」の割合が11.6%となっています。



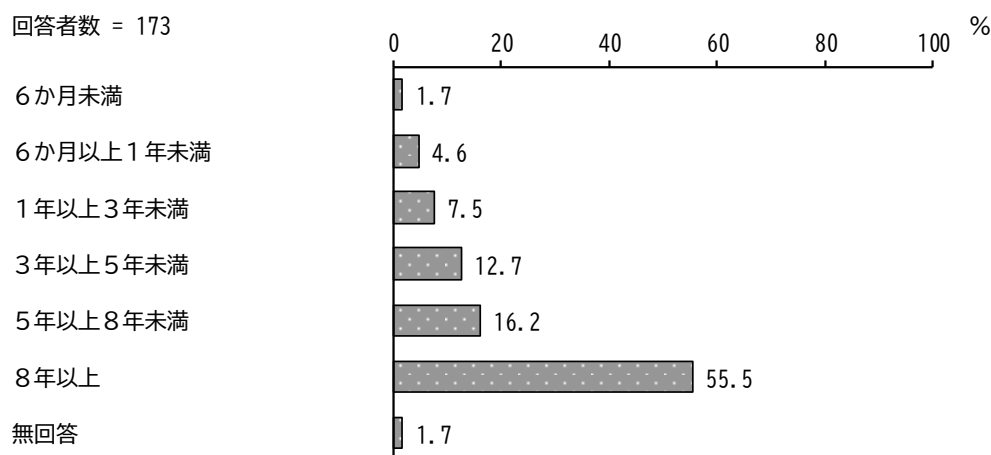
問6 ケアマネジャーと兼務している職種を教えてください（いくつでも）

「管理者」の割合が27.2%と最も高く、次いで「介護職員」の割合が11.6%となっています。



問7 あなたのケアマネジャーとしての勤続年数をお答えください（回答は1つ）

「8年以上」の割合が55.5%と最も高く、次いで「5年以上8年未満」の割合が16.2%、「3年以上5年未満」の割合が12.7%となっています。

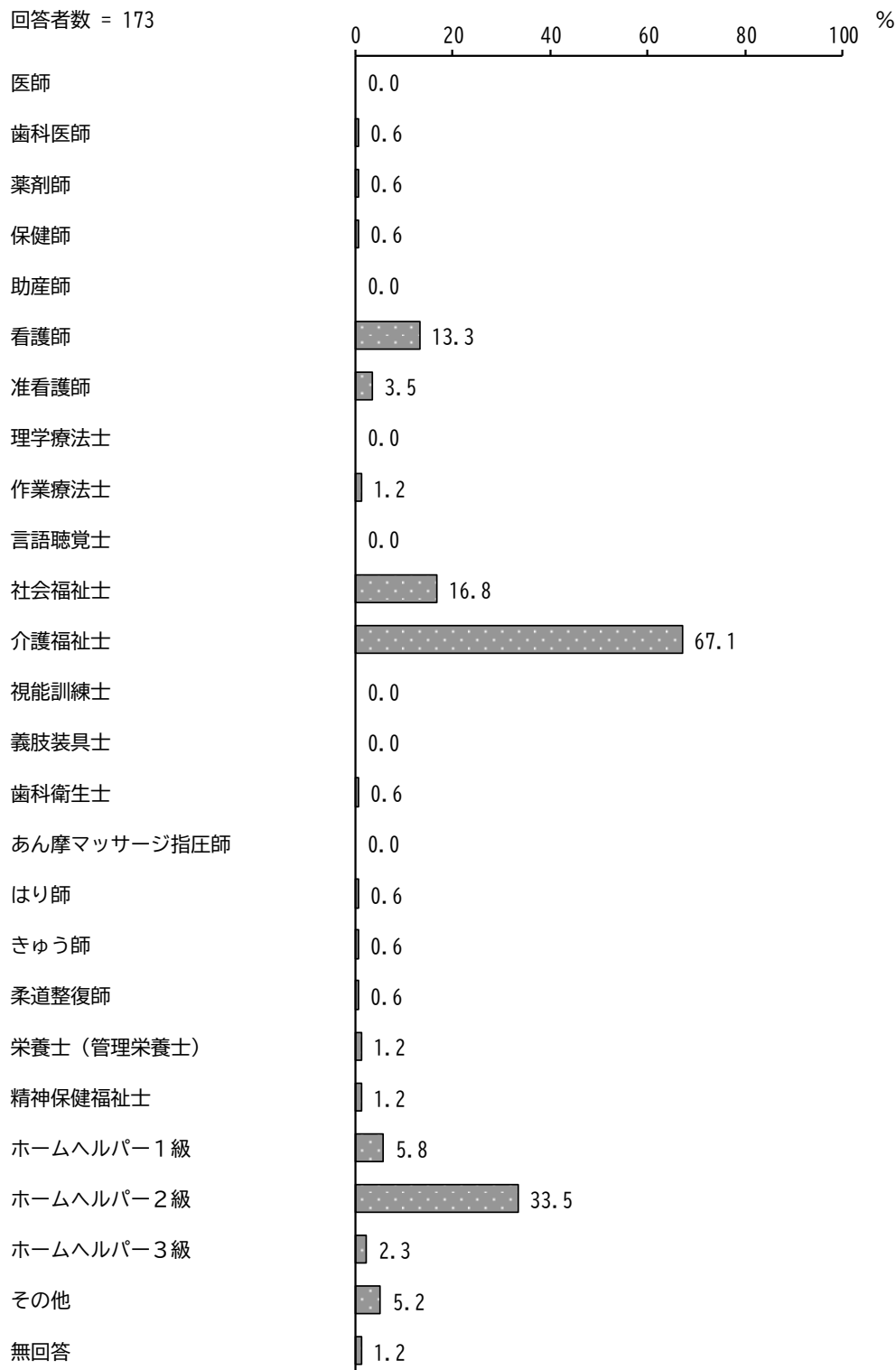




問8 あなたのケアマネジャー以外の保健・医療・福祉に係る資格を教えてください  
(いくつでも)

「介護福祉士」の割合が67.1%と最も高く、次いで「ホームヘルパー2級」の割合が33.5%、「社会福祉士」の割合が16.8%となっています。

回答者数 = 173



問9 ACP（アドバンスケアプランニング）について言葉を知っていますか  
（回答は1つ）

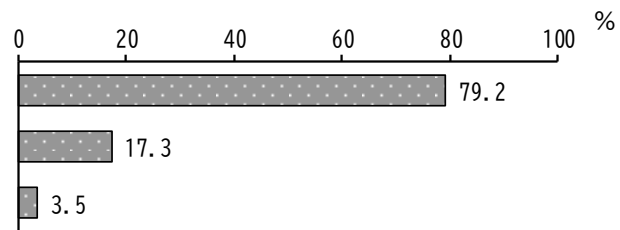
「知っている」の割合が79.2%、「知らない」の割合が17.3%となっています。

回答者数 = 173

知っている

知らない

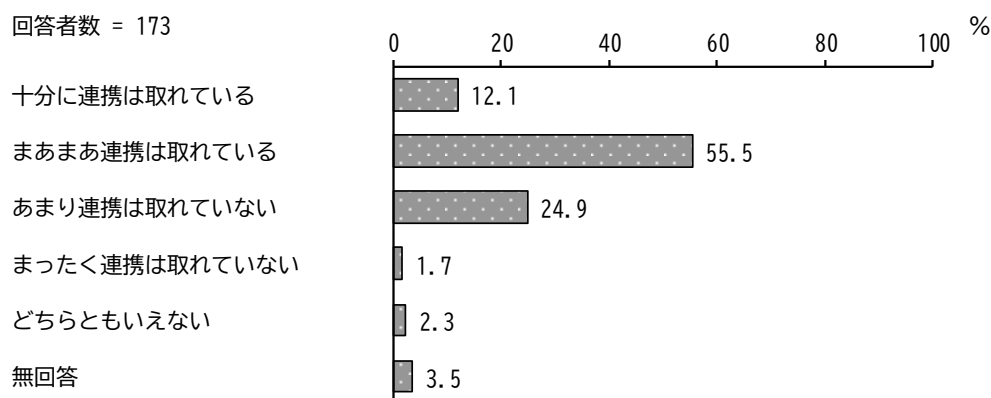
無回答



## (2) 関係機関との連携について

### 問1 医師（主治医）との連携は取れていますか（回答は1つ）

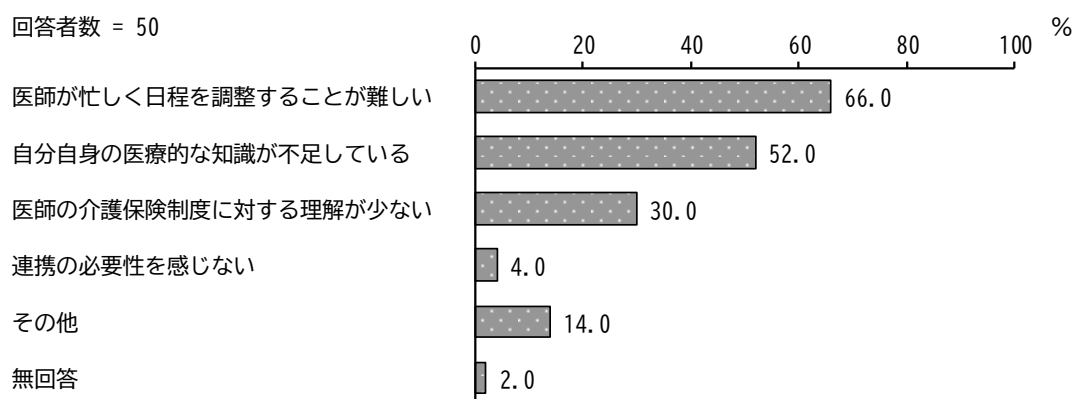
「まあまあ連携は取れている」の割合が55.5%と最も高く、次いで「あまり連携は取れていない」の割合が24.9%、「十分に連携は取れている」の割合が12.1%となっています。



【問1において「あまり連携は取れていない」「まったく連携は取れていない」「どちらともいえない」の方のみ】

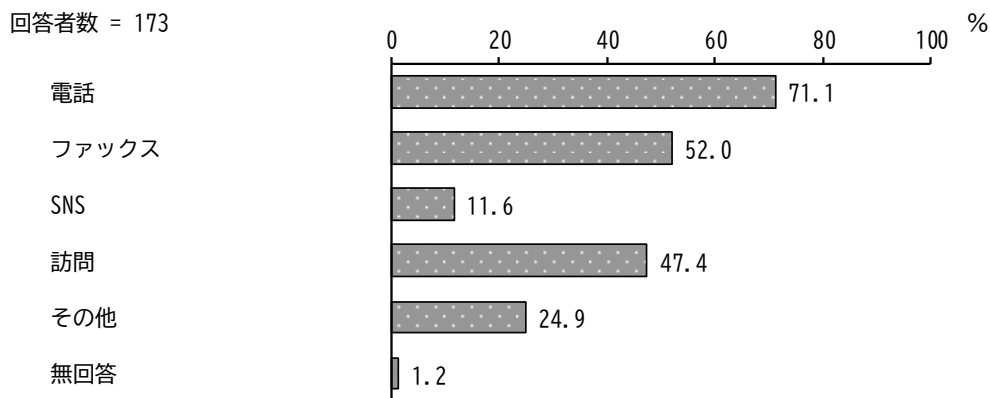
### 問1-1 医療との連携が取れていない理由は何ですか（いくつでも）

「医師が忙しく日程を調整することが難しい」の割合が66.0%と最も高く、次いで「自分自身の医療的な知識が不足している」の割合が52.0%、「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」の割合が30.0%となっています。



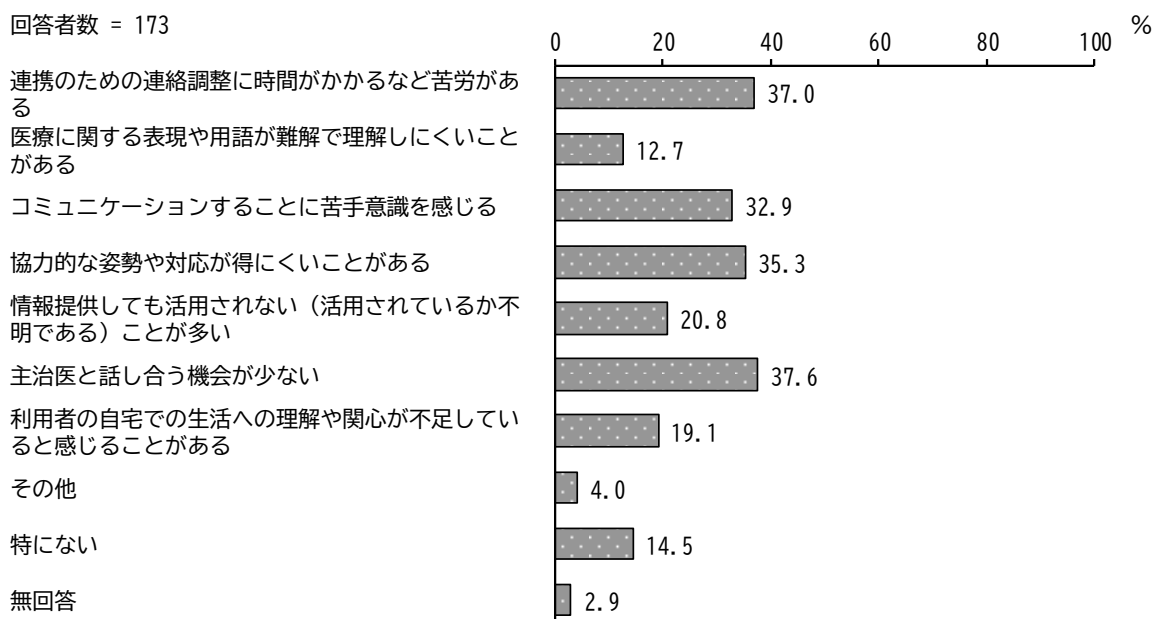
## 問2 医師と連携する際の手段を教えてください（いくつでも）

「電話」の割合が71.1%と最も高く、次いで「ファックス」の割合が52.0%、「訪問」の割合が47.4%となっています。



## 問3 主治医（診療所の医師）との連携における課題だと思える点についてお答えください（いくつでも）

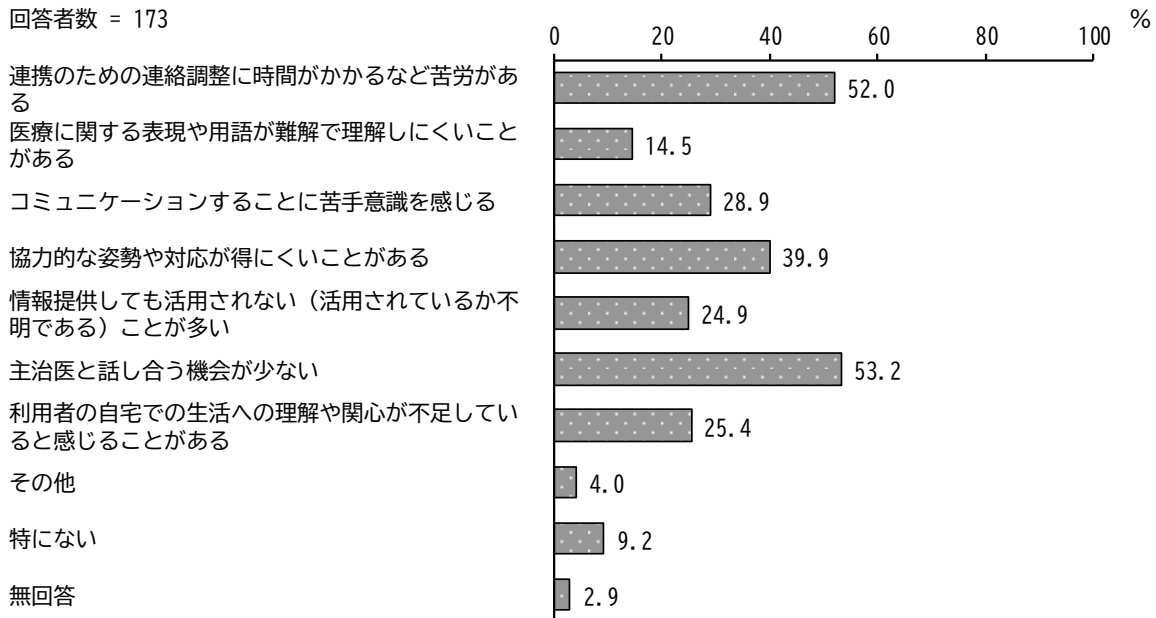
「主治医と話し合う機会が少ない」の割合が37.6%と最も高く、次いで「連携のための連絡調整に時間がかかるなど苦労がある」の割合が37.0%、「協力的な姿勢や対応が得にくいことがある」の割合が35.3%となっています。



問4 主治医（病院の医師）との連携における課題だと思える点についてお答えください  
（いくつでも）

「主治医と話し合う機会が少ない」の割合が53.2%と最も高く、次いで「連携のための連絡調整に時間がかかるなど苦労がある」の割合が52.0%、「協力的な姿勢や対応が得にくいことがある」の割合が39.9%となっています。

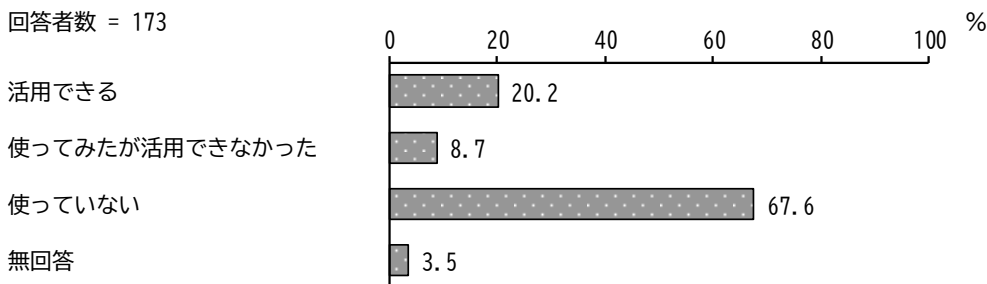
回答者数 = 173



問5 「つくば地域連携タイム一覧」を活用したことがありますか（回答は1つ）

「使っていない」の割合が67.6%と最も高く、次いで「活用できる」の割合が20.2%となっています。

回答者数 = 173

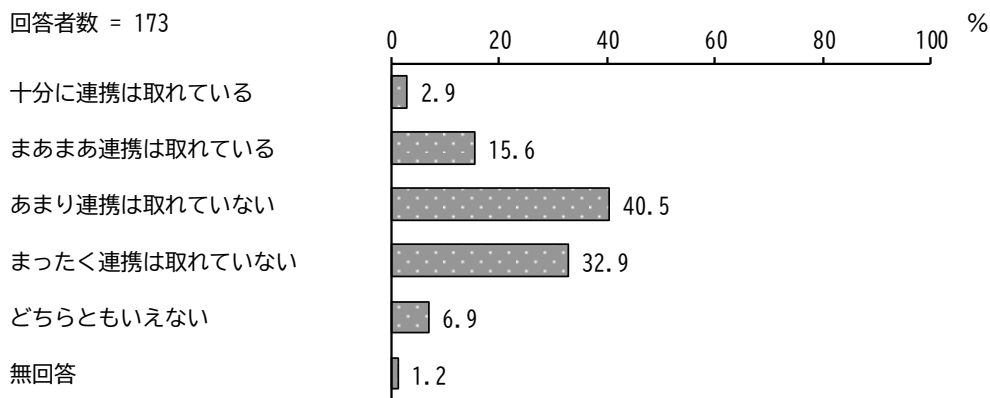


## 問6 今後、医療とどのような連携が必要と考えますか（自由記述）

- ・医療系サービス利用時の医師の意見。
- ・それぞれの職種の役割を把握し、共有する。
- ・訪看、ケアマネジャーだけではなく、本人、家族をとりまく全ての事業所のヘルパー、訪問リハビリ、訪問入浴、通院対応の送迎の方などが連携をとれるような連絡ノートのようなもの、またはタブレット入力などで現状がすぐ分かるようなもの。入院したときにもすぐ今までの状況が分かると思うのですが、今はどちらかということ入院時の情報をCM→NS→リハビリ→それぞれから送っている。1つにまとめられると良い。
- ・病院の医師との連携は主に受診同席となっている。その日の外来の混み具合では予約時間から大幅に遅れ、CM業務に支障が出てしまうため、時間を決めて電話対応等して下さると助かります。
- ・利用者の情報を把握できるようにすることで、切れ目の無いサービスを提供することができる。特に診療情報、治療状況を把握することで、多職種で共通の理解とサービスの提供ができる。主治医の在宅医療（在宅介護）への理解が必要。
- ・コロナ鍋で、対面での情報交換が困難となり、一時中断されてしまったが、また、医師、CMとの研修会等できるだけ頻回に行って、顔の見える関係の構築が大事。
- ・セカンドオピニオンの重要性を医師にも理解して欲しい。特に町の医師は一昔前のお医者先生気質が強く、自分の診断が絶対と自負する方が多いと感じる。
- ・予後予測について、医療職から説明してほしい。
- ・居宅で過ごすのであれば、大学病院・総合病院の専門医だけでなく、訪問医や地域の病院にも関わってもらえると良いのですが、利用者・家族が頑なに専門医のみにかかりたいと主張するケースもあり、やりにくいです。
- ・医師や看護師の立ち位置を理解しながらも、かき根なく話ができる環境を作り、互いに情報提供を行う。

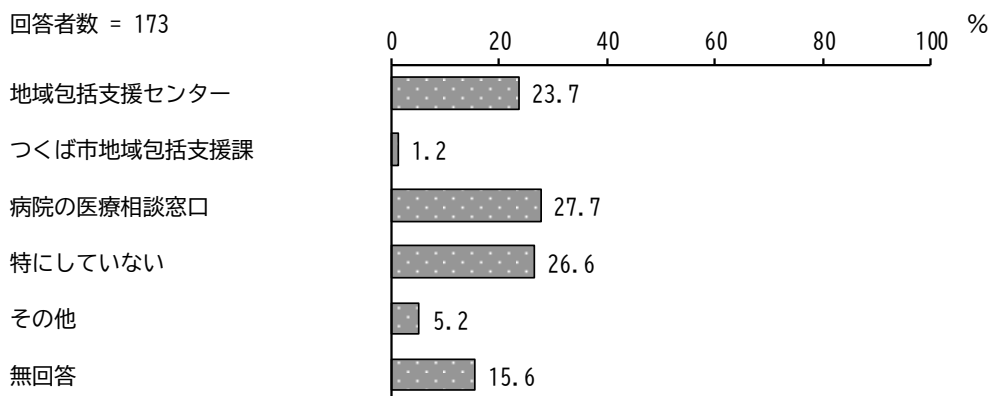
### 問7 区会、民生委員との連携は取れていますか（回答は1つ）

「あまり連携は取れていない」の割合が40.5%と最も高く、次いで「まったく連携は取れていない」の割合が32.9%、「まあまあ連携は取れている」の割合が15.6%となっています。



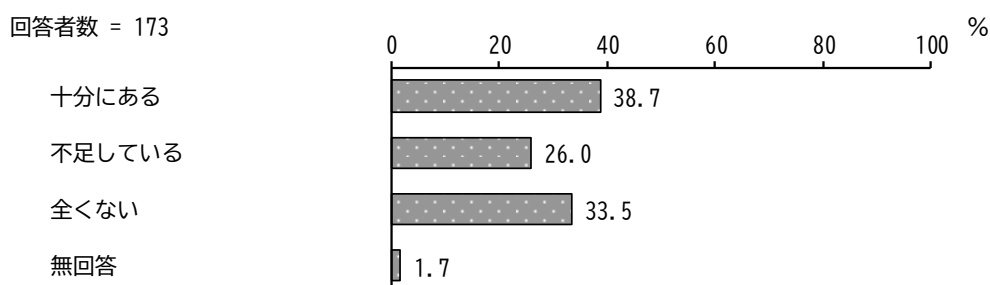
### 問8 在宅医療と介護の連携についての相談をどこにしていますか（回答は1つ）

「病院の医療相談窓口」の割合が27.7%と最も高く、次いで「特にしていない」の割合が26.6%、「地域包括支援センター」の割合が23.7%となっています。



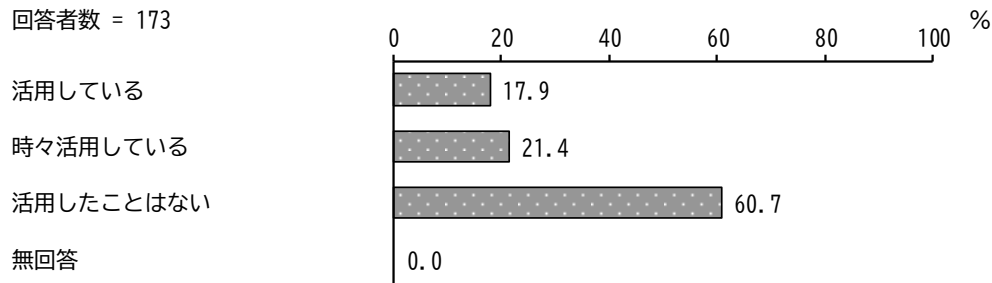
### 問9 情報連携のためのICT機器（タブレット、スマートフォン等）はありますか（回答は1つ）

「十分にある」の割合が38.7%と最も高く、次いで「全くない」の割合が33.5%、「不足している」の割合が26.0%となっています。



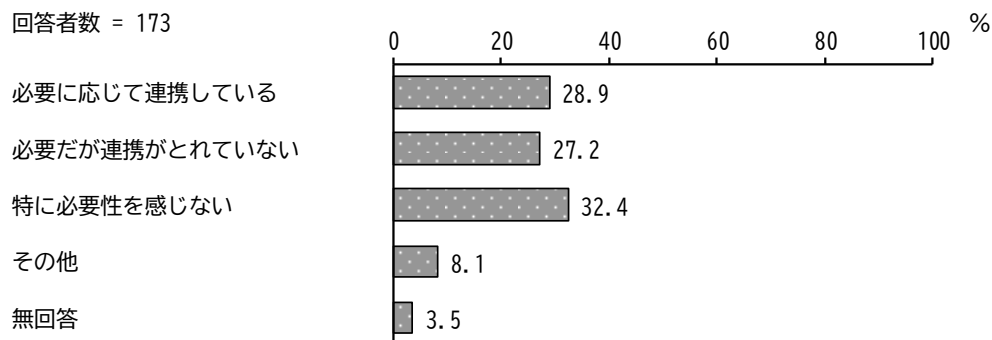
問10 ICTによる情報連携システム（MCS、電子@連絡帳等）を活用していますか  
（回答は1つ）

「活用したことはない」の割合が60.7%と最も高く、次いで「時々活用している」の割合が21.4%、「活用している」の割合が17.9%となっています。



問11 （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく）相談支援専門員との連携はとれていますか（回答は1つ）

「特に必要性を感じない」の割合が32.4%と最も高く、次いで「必要に応じて連携している」の割合が28.9%、「必要だが連携がとれていない」の割合が27.2%となっています。

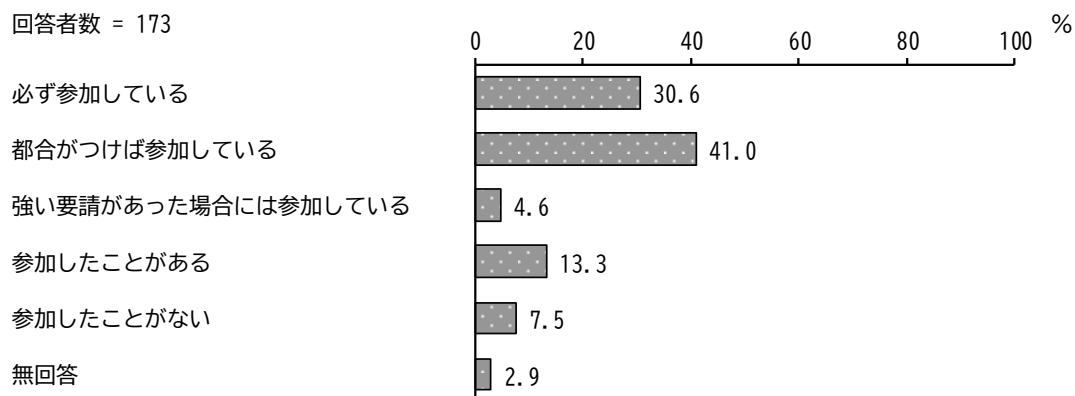




### (3) 入退院時について

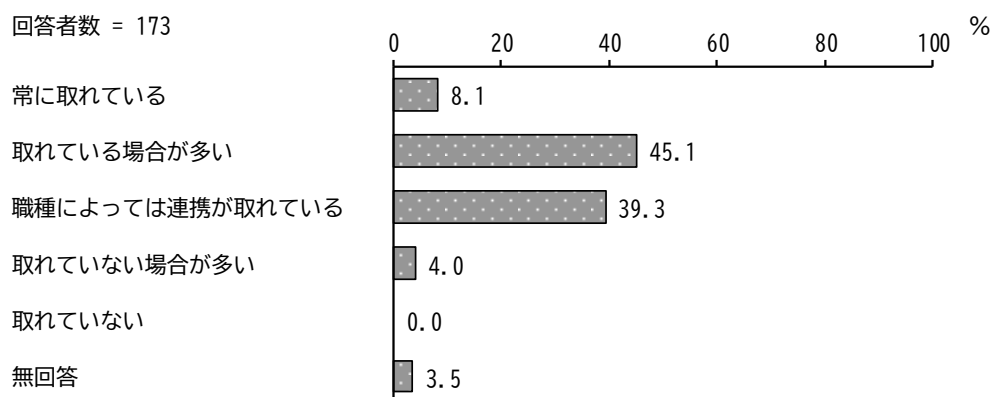
#### 問1 退院前カンファレンスへ参加していますか（回答は1つ）

「都合がつけば参加している」の割合が41.0%と最も高く、次いで「必ず参加している」の割合が30.6%、「参加したことがある」の割合が13.3%となっています。



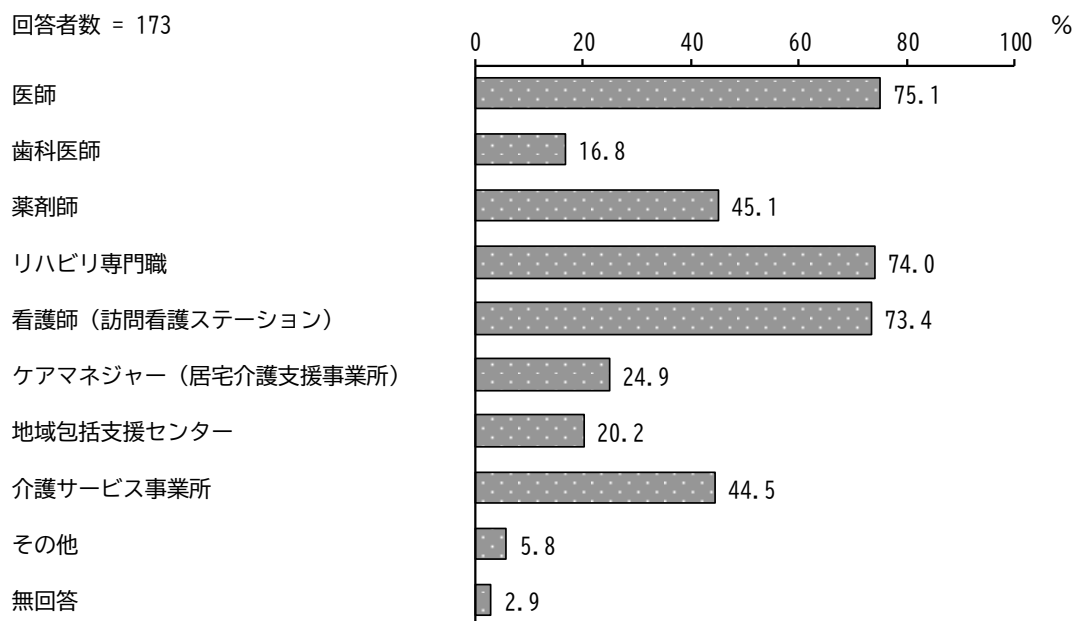
#### 問2 入退院時、医師、ケアマネジャー、訪問看護、リハビリ職等のサービス関係者と円滑な連携が取れていますか（回答は1つ）

「取れている場合が多い」の割合が45.1%と最も高く、次いで「職種によっては連携が取れている」の割合が39.3%となっています。



問3 今後、入退院時支援において連携したい職種は何ですか（いくつでも）

「医師」の割合が75.1%と最も高く、次いで「リハビリ専門職」の割合が74.0%、「看護師（訪問看護ステーション）」の割合が73.4%となっています。

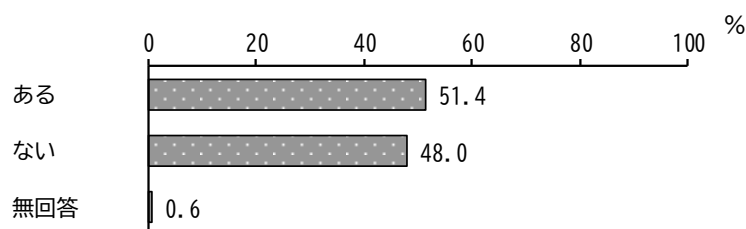


## (4) 救急について

### 問1 利用者の急変により救急車を要請したことがありますか（回答は1つ）

「ある」の割合が51.4%、「ない」の割合が48.0%となっています。

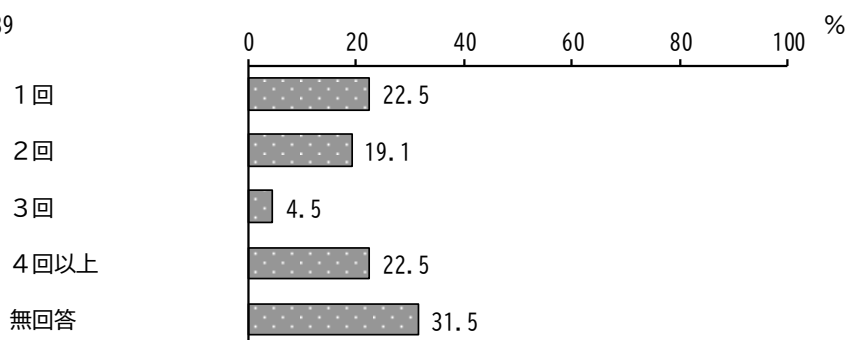
回答者数 = 173



### <令和3年度の要請件数>

「1回」、「4回以上」の割合が22.5%と最も高く、次いで「2回」の割合が19.1%となっています。

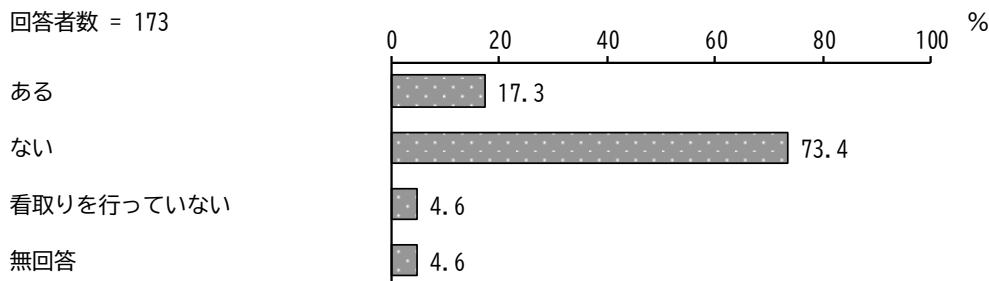
回答者数 = 89



### 問2 想定内の状況変化でも家族等が「急変」ととらえて、救急搬送が要請されてしまったことがありますか（回答は1つ）

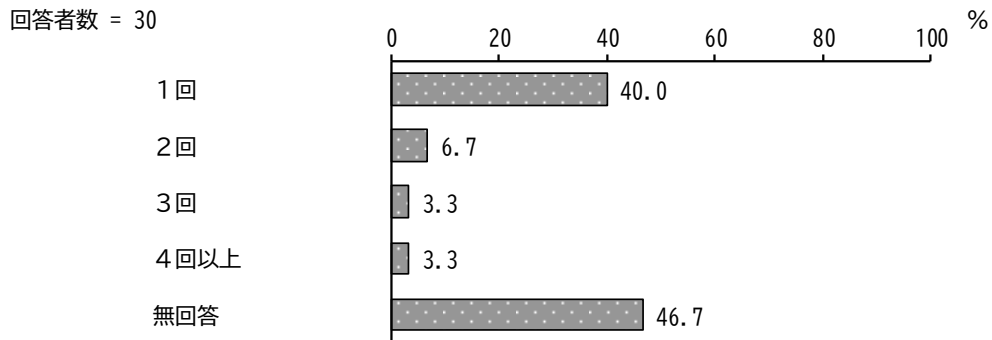
「ない」の割合が73.4%と最も高く、次いで「ある」の割合が17.3%となっています。

回答者数 = 173



<令和3年度の要請件数>

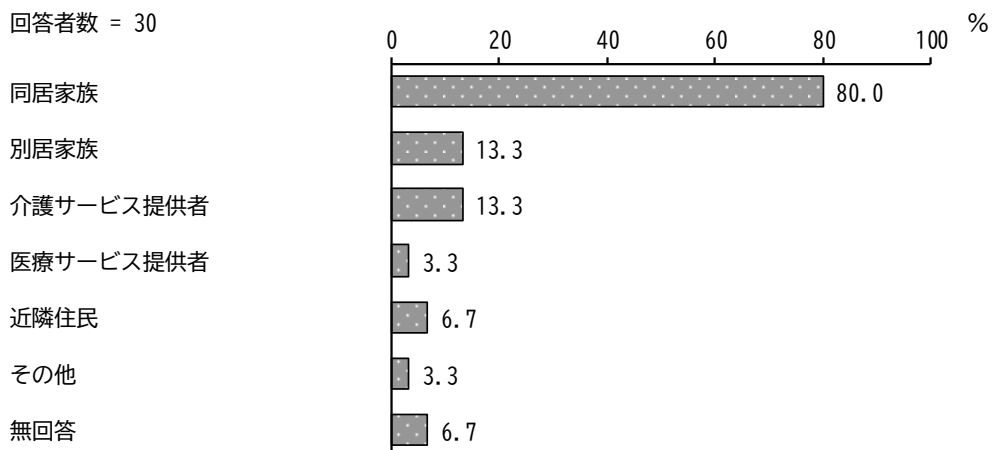
「1回」の割合が40.0%と最も高くなっています。



【問2で「ある」の方のみ】

問2-1 呼んだのは誰ですか (いくつでも)

「同居家族」の割合が80.0%と最も高く、次いで「別居家族」、「介護サービス提供者」の割合が13.3%となっています。

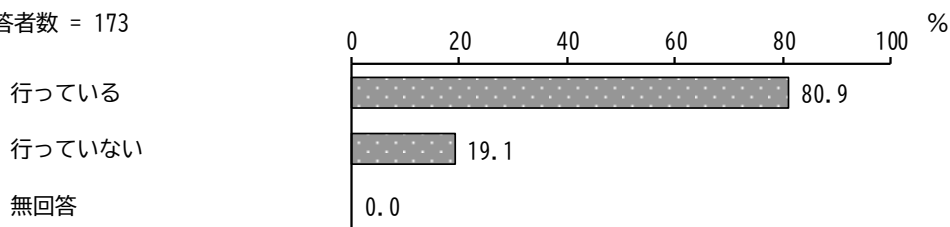


## (5) 看取りについて

### 問1 看取りを行ったり、関与していますか（回答は1つ）

「行っている」の割合が80.9%、「行っていない」の割合が19.1%となっています。

回答者数 = 173

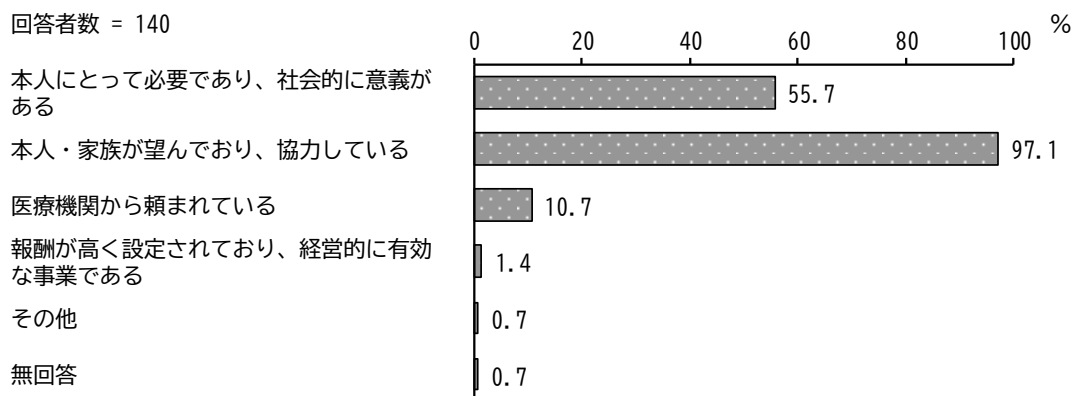


### 【問1で「行っている」の方のみ】

#### 問1-1 理由は何ですか（いくつでも）

「本人・家族が望んでおり、協力している」の割合が97.1%と最も高く、次いで「本人にとって必要であり、社会的に意義がある」の割合が55.7%、「医療機関から頼まれている」の割合が10.7%となっています。

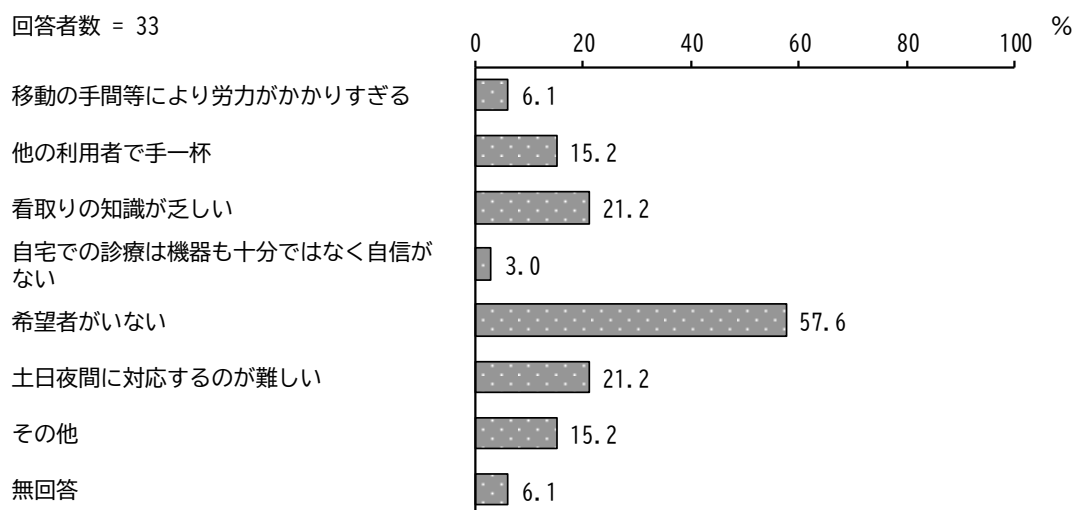
回答者数 = 140



## 【問1で「行っていない」の方のみ】

### 問1-2 理由は何ですか（いくつでも）

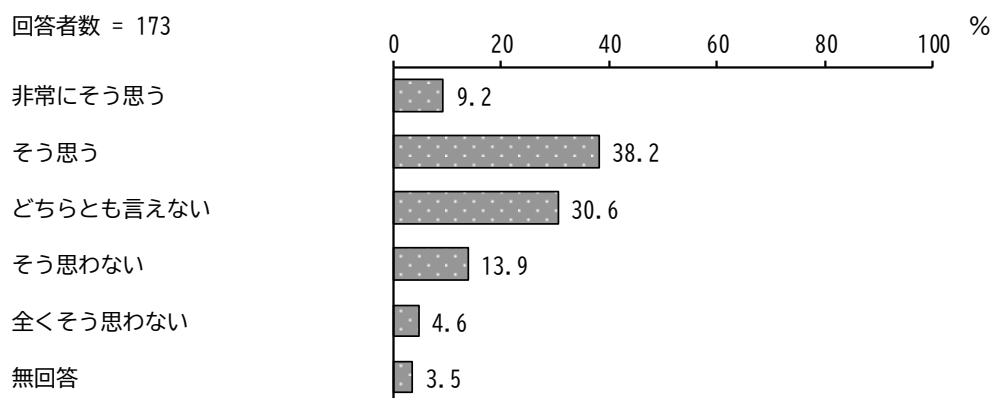
「希望者がいない」の割合が57.6%と最も高く、次いで「看取りの知識が乏しい」、「土日夜間に対応するのが難しい」の割合が21.2%となっています。



### 問2 看取りについて以下にお答えください（①～⑨それぞれ1つに回答）

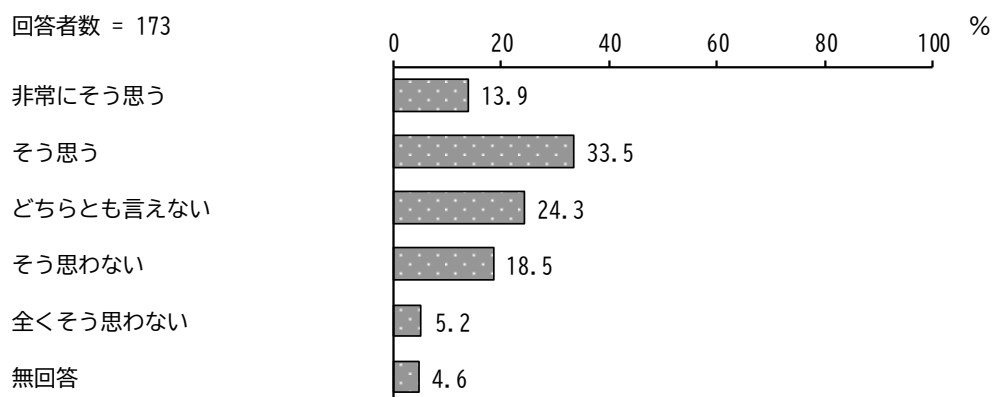
#### ①在宅の看取りについて問題を感じることもある

「そう思う」の割合が38.2%と最も高く、次いで「どちらとも言えない」の割合が30.6%、「そう思わない」の割合が13.9%となっています。



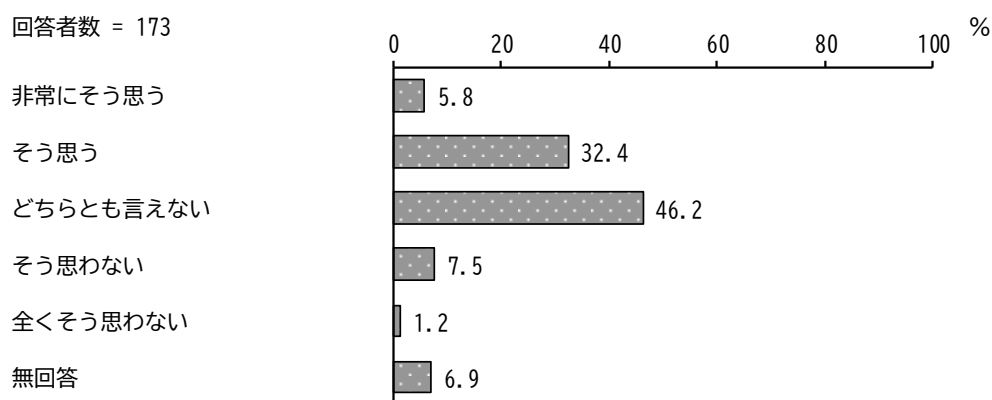
②在宅で看取りをすることにケアマネジャーとして不安や負担を感じることもある

「そう思う」の割合が 33.5%と最も高く、次いで「どちらとも言えない」の割合が 24.3%、「そう思わない」の割合が 18.5%となっています。



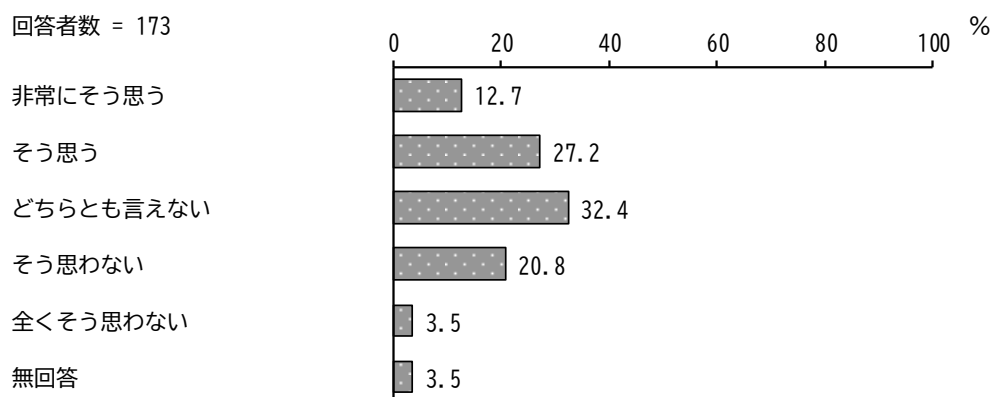
③今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思う

「どちらとも言えない」の割合が 46.2%と最も高く、次いで「そう思う」の割合が 32.4%となっています。



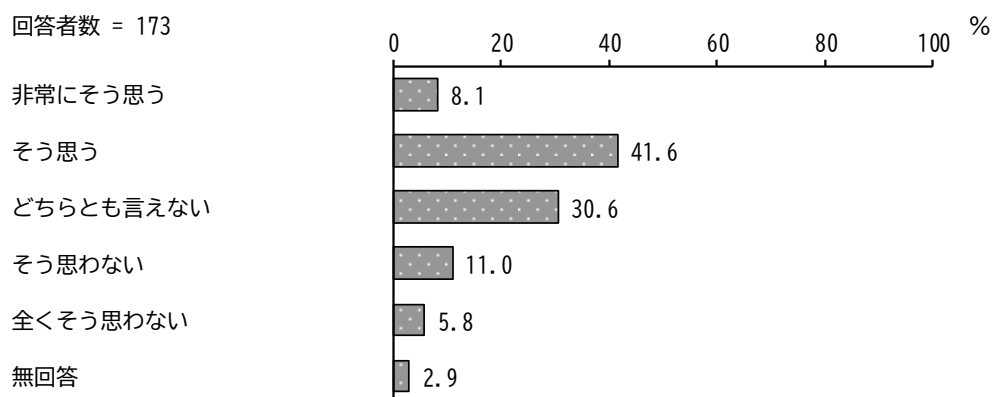
④在宅で看取りを行う利用者のケアプラン作成に困難を感じることもある

「どちらとも言えない」の割合が 32.4%と最も高く、次いで「そう思う」の割合が 27.2%、「そう思わない」の割合が 20.8%となっています。



⑤在宅で看取りをするために連携する医師が複数いる

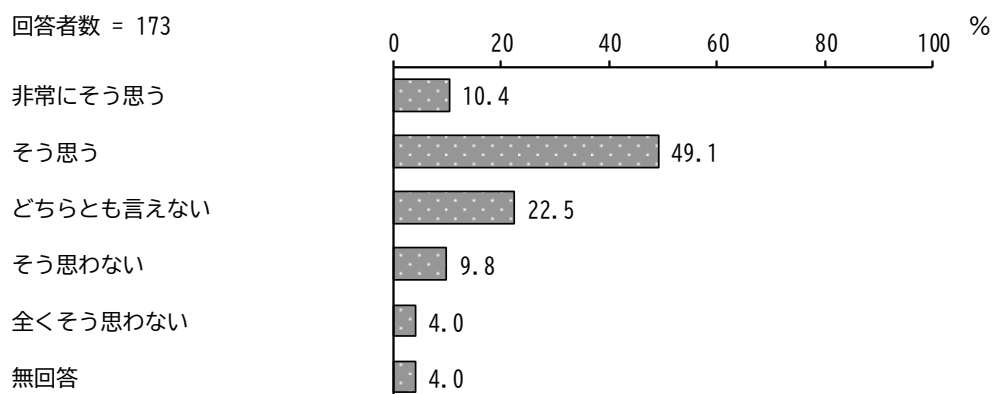
「そう思う」の割合が 41.6%と最も高く、次いで「どちらとも言えない」の割合が 30.6%、「そう思わない」の割合が 11.0%となっています。





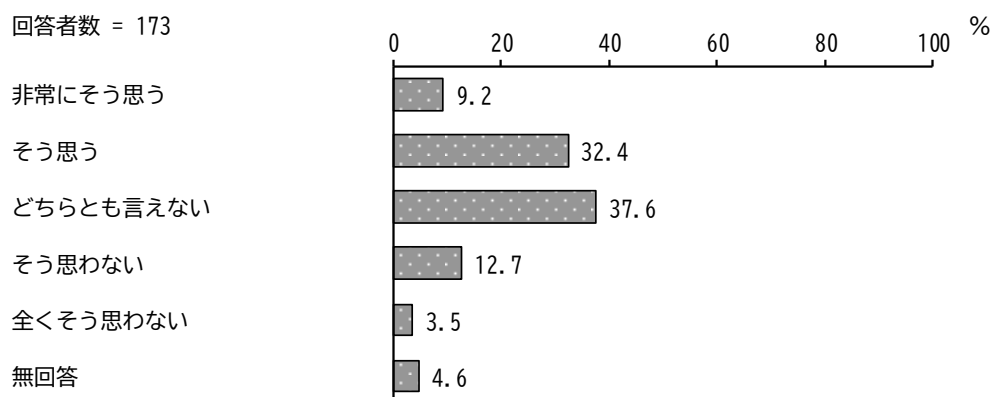
⑥在宅で看取りをするために連携する訪問看護師が複数いる

「そう思う」の割合が 49.1%と最も高く、次いで「どちらとも言えない」の割合が 22.5%、「非常にそう思う」の割合が 10.4%となっています。



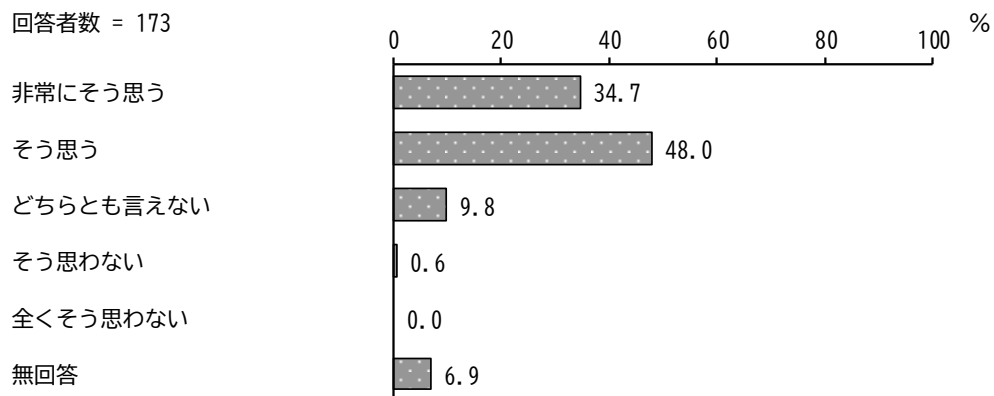
⑦在宅で看取りをするために連携するヘルパーが複数いる

「どちらとも言えない」の割合が 37.6%と最も高く、次いで「そう思う」の割合が 32.4%、「そう思わない」の割合が 12.7%となっています。



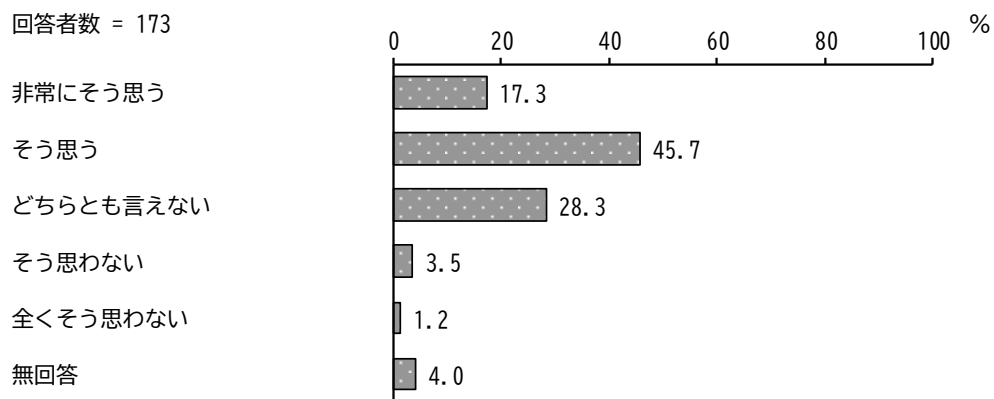
⑧在宅で看取りをするためには多職種によるサービス担当者会議が重要である

「そう思う」の割合が48.0%と最も高く、次いで「非常にそう思う」の割合が34.7%となっています。



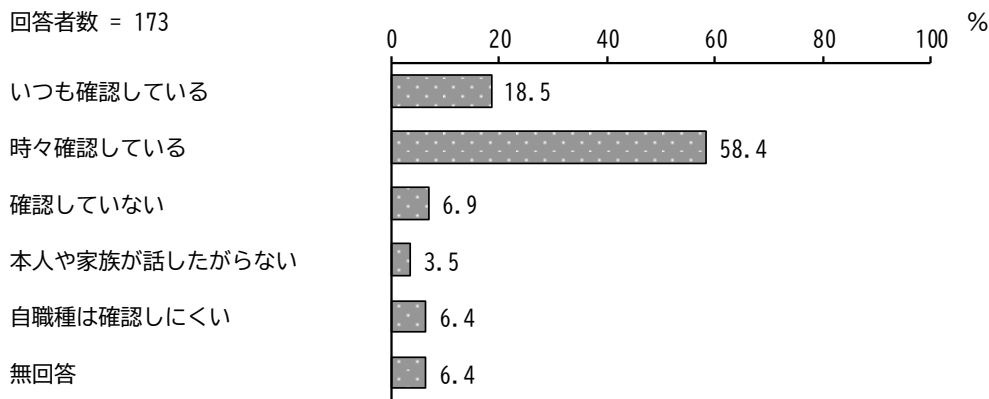
⑨利用者が亡くなったあとに、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合い(デスカンファレンス)は重要である

「そう思う」の割合が45.7%と最も高く、次いで「どちらとも言えない」の割合が28.3%、「非常にそう思う」の割合が17.3%となっています。



問3 日常の支援において、本人の終末期における医療や介護、生活や家族への希望等、ACP（アドバンスケアプランニング）について、本人の意向を確認していますか（回答は1つ）

「時々確認している」の割合が 58.4%と最も高く、次いで「いつも確認している」の割合が 18.5%となっています。



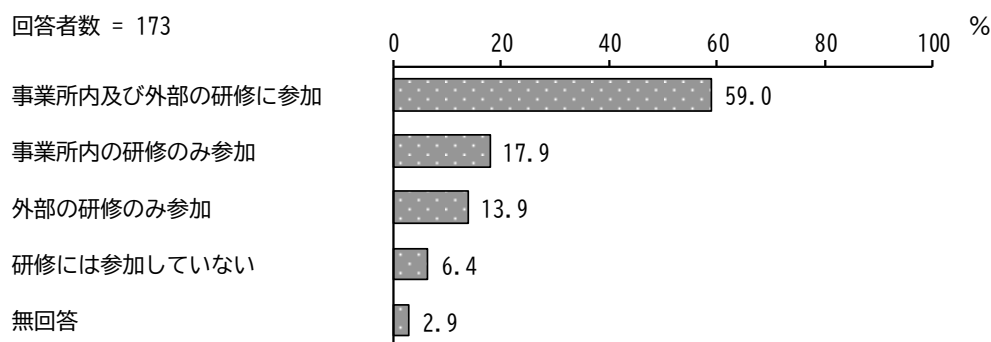
問4 在宅での看取りの問題に対する解決策を具体的に書いてください（自由記述）

- ・看護師が不在になる時間帯（オンコール）の介護師の不安感。
- ・コロナ感染対策により、面会が自由に行えないタイミングでの看取り。
- ・他利用者の対応がある中での看取り対応で、介護師の負担の重さ。
- ・訪看の緊急訪問を算定するとしても、実際に緊急訪問が多くなると、事業所から家族やケアマネに対し苦言をいただく事がある。
- ・ガン末期の時、麻薬の取り扱いに対し知識を深めたい。
- ・家族の理解度がまちまちで、まとまっていない状況で開始されると、後々でいろいろもめ、迷うことになるため、十分な説明と同意、同意した後の理解の確認が必要。
- ・あまりかかわっていない家族が介入することになると、受け取め方が都合の良いように受け取める傾向にある。その都度その都度、どこまで理解されているのか、抱えていることはないか、医師も確認をとってほしい。
- ・本人様や介護者（家族）の看取りにむかう間におこりうる変化や苦痛などに対する理解。それに対応できる体制（都度説明など）や信頼関係。末期的な状態からの関り開始だと、十分な時間が足りないと感じる。
- ・本人の状態に関する家族の理解度、認識度が支援者側とズレを感じる場合がある。予後についての説明を求められる
- ・1人暮らしで身寄りのない人、もしくは親族が遠い人が在宅看取りを希望される場合、どこまでできるか疑問あり。

## (6) サービスの質の向上について

### 問1 サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか（回答は1つ）

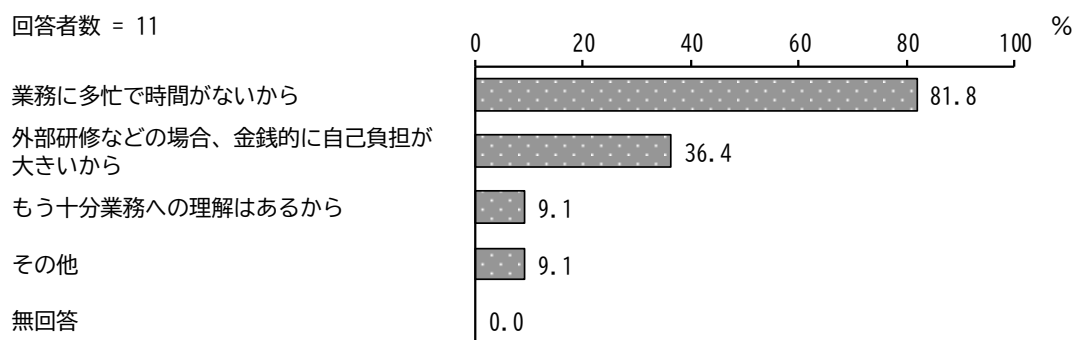
「事業所内及び外部の研修に参加」の割合が59.0%と最も高く、次いで「事業所内の研修のみ参加」の割合が17.9%、「外部の研修のみ参加」の割合が13.9%となっています。



#### 【問1で「研修には参加していない」の方のみ】

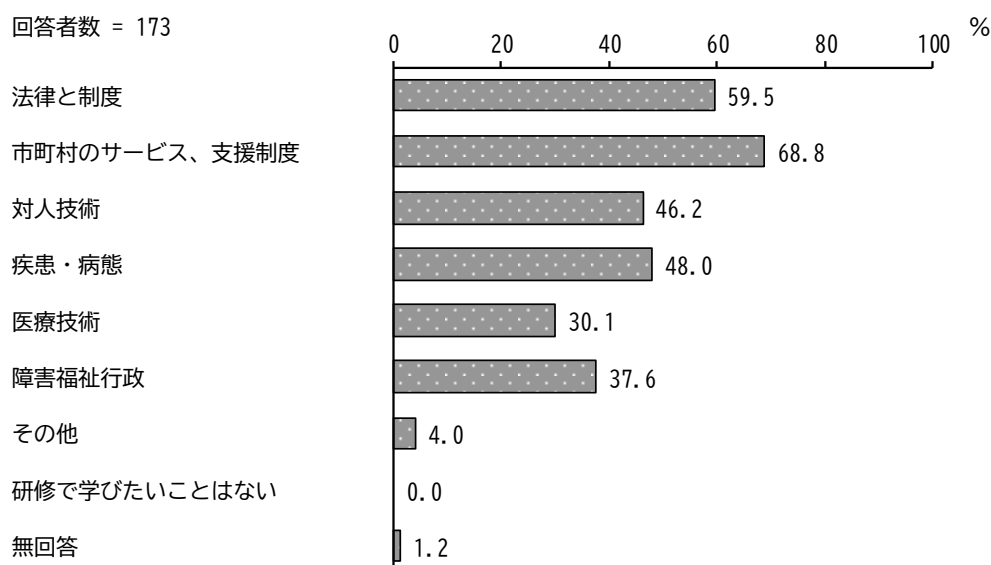
### 問1-1 研修に参加しない、または参加できない理由は何ですか（いくつでも）

「業務に多忙で時間がないから」の割合が81.8%と最も高く、次いで「外部研修などの場合、金銭的に自己負担が大きいから」の割合が36.4%となっています。



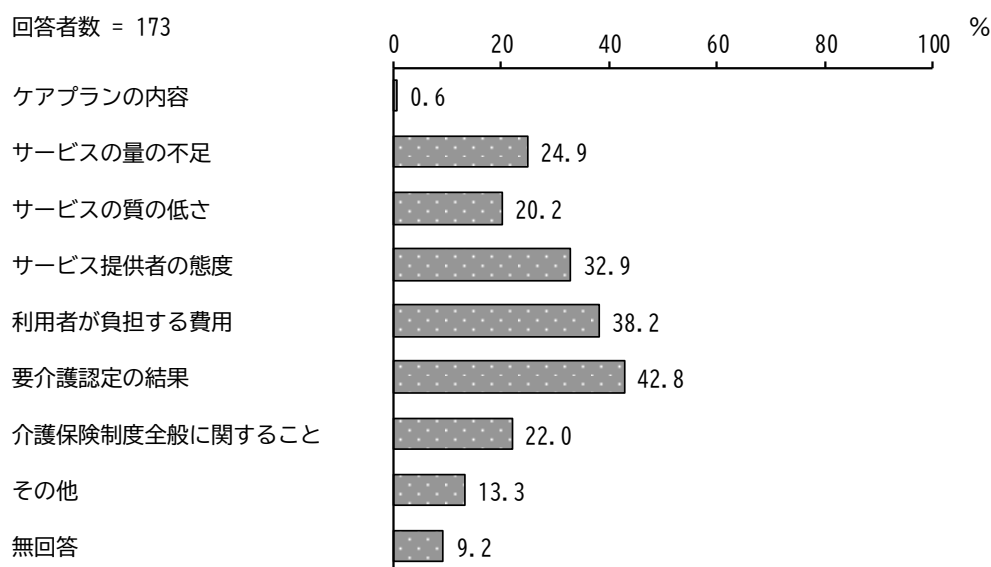
## 問2 どんな内容を研修で学びたいですか (いくつでも)

「市町村のサービス、支援制度」の割合が68.8%と最も高く、次いで「法律と制度」の割合が59.5%、「疾患・病態」の割合が48.0%となっています。



## 問3 利用者からどのような苦情が寄せられますか (いくつでも)

「要介護認定の結果」の割合が42.8%と最も高く、次いで「利用者が負担する費用」の割合が38.2%、「サービス提供者の態度」の割合が32.9%となっています。

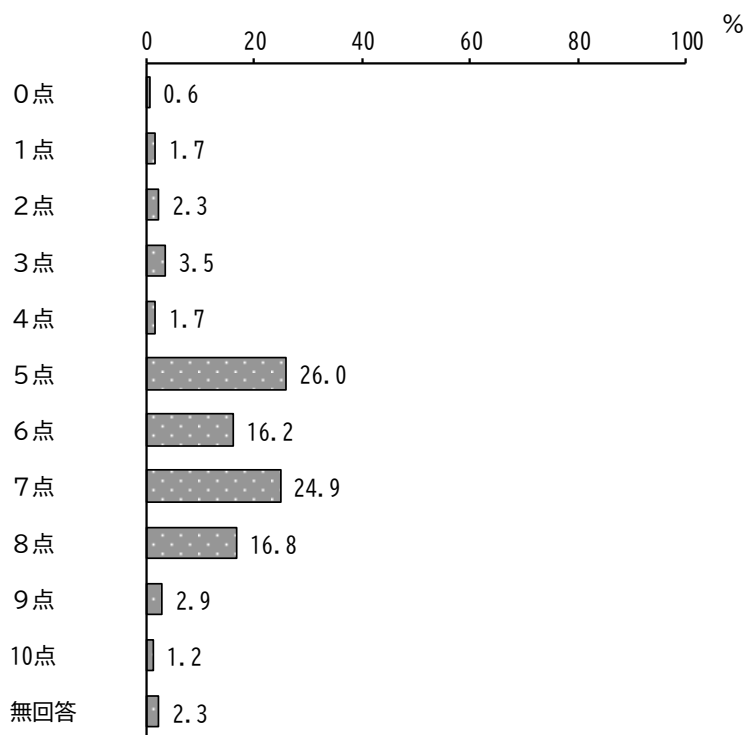


## (7) 仕事のことについて

問1 あなたの仕事に対する満足度はどれくらいですか。10点満点としてどれくらいかあてはまる数字に1つ回答してください  
(「とても不満」を0点、「とても満足」を10点として、御記入ください)

「5点」の割合が26.0%と最も高く、次いで「7点」の割合が24.9%、「8点」の割合が16.8%となっています。

回答者数 = 173



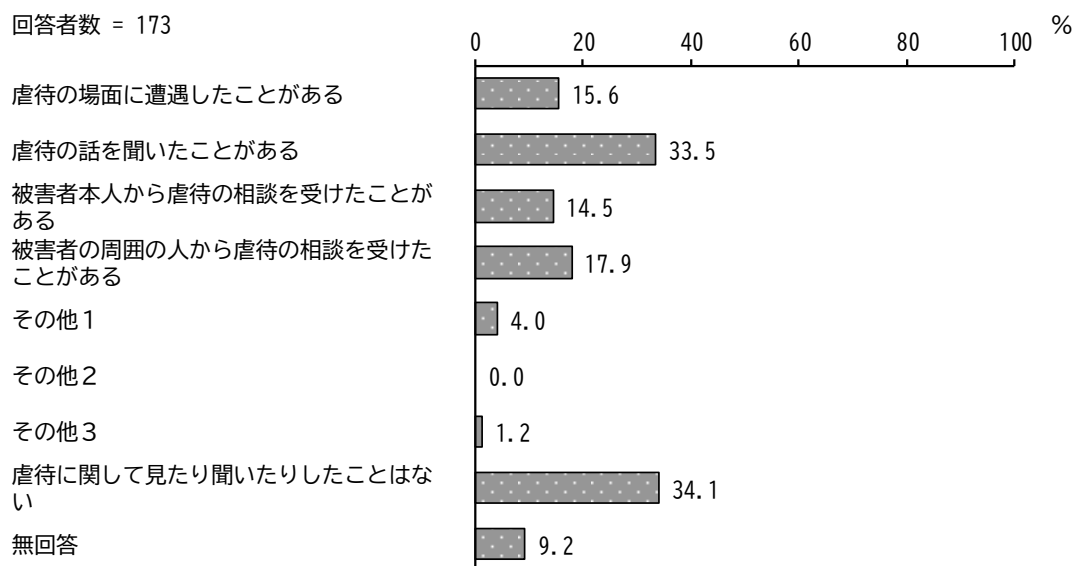
問2 ケアマネジャーとして特に悩んでいることや、希望することは何ですか  
(自由記述)

- ・兼務をしているが、ケアマネジャー業務を行う時間が足りない。看護師との兼務では業務手当が付かず、給与に対して不満がある。
- ・仕事量と報酬が見合っていない。
- ・情報、制度などの配信（最新情報不足がある）。
- ・対応する方、生活保護の方など、サービスで担当の受け入れをしても、生保の担当の方との連携があまりない。介護サービス始まると丸投げのようになるのは悲しいので、今こういう状況ですなど、訪問した際の話とかも聞かせてほしい。こちらから連絡しないと話ができていないように思います。連携したいのは、生保の方についてもっとよく知りたいと思ったからです。情報不足、知識不足ですみません。いろいろ教えていただきたいのでよろしくお願いします。
- ・家族からの要望が多く、不安、心配が多い。
- ・行政への申請の書式ややり方が市区町村によって異なるので、確認の手間や申請しづらさが生じている。統一してほしい。
- ・小さな事や制度について、ソーシャルワークの内容について相談できる場（人）がない。
- ・嚥下機能について、STや栄養士さんの意見や評価がほしくても、地域で働いている人がいない。
- ・スーパービジョンを受けたいが、バイザーがどこにいるのかの情報がない。
- ・専門性を活かして仕事がしたい。

## (8) 虐待について

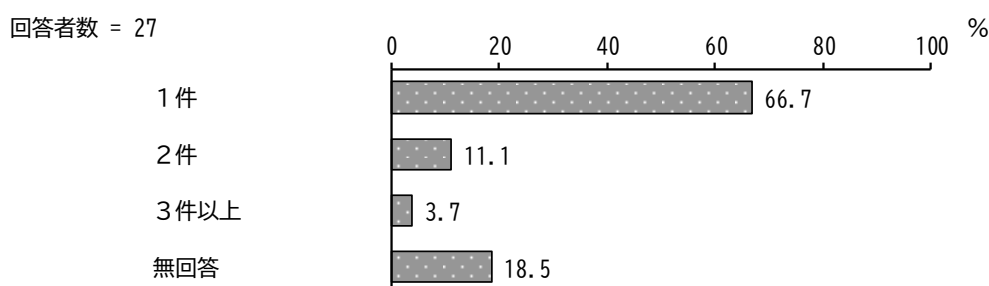
問1 令和3年度に高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、話や相談を受けたことなどがありますか  
また、ある場合はその件数について記入してください（いくつでも）

「虐待に関して見たり聞いたりしたことはない」の割合が34.1%と最も高く、次いで「虐待の話聞いたことがある」の割合が33.5%、「被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある」の割合が17.9%となっています。



### 1. 虐待の場面に遭遇したことがある

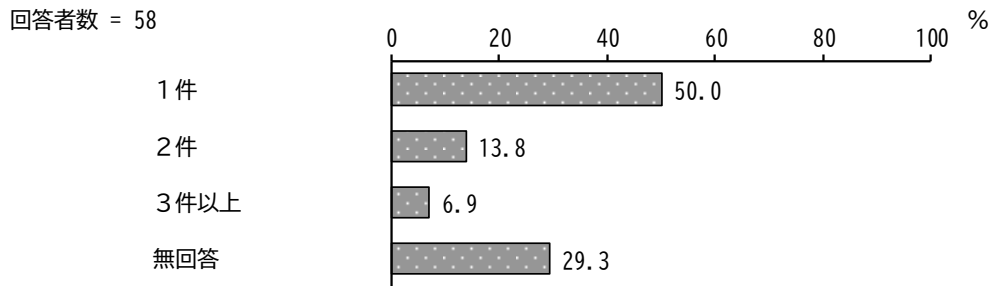
「1件」の割合が66.7%と最も高く、次いで「2件」の割合が11.1%となっています。





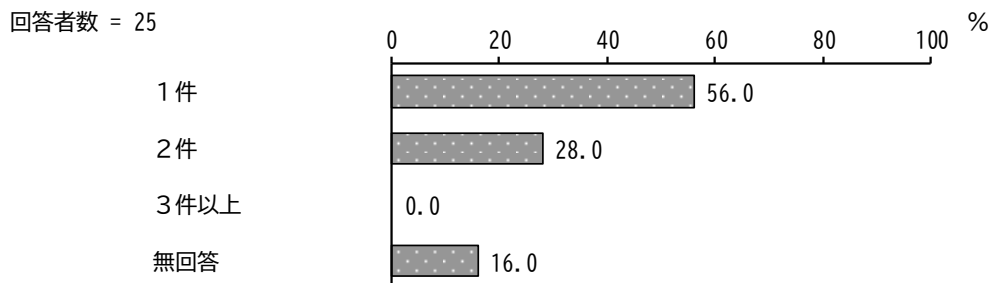
## 2. 虐待の話を聞いたことがある

「1件」の割合が50.0%と最も高く、次いで「2件」の割合が13.8%となっています。



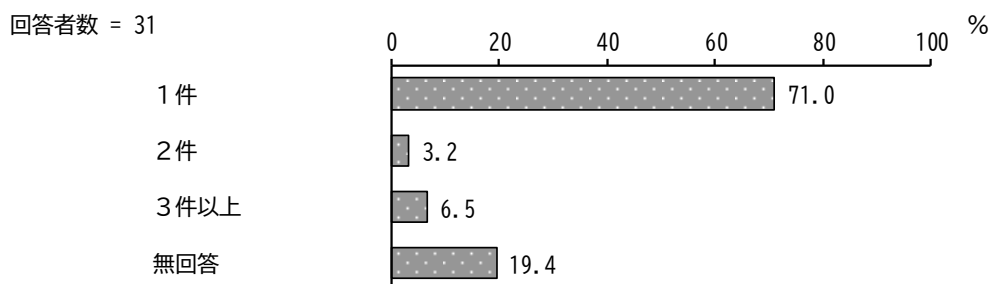
## 3. 被害者本人から虐待の相談を受けたことがある

「1件」の割合が56.0%と最も高く、次いで「2件」の割合が28.0%となっています。



## 4. 被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある

「1件」の割合が71.0%と最も高くなっています。



## 5. その他1

「1件」が5件となっています。「2件」が2件となっています。

## その他2

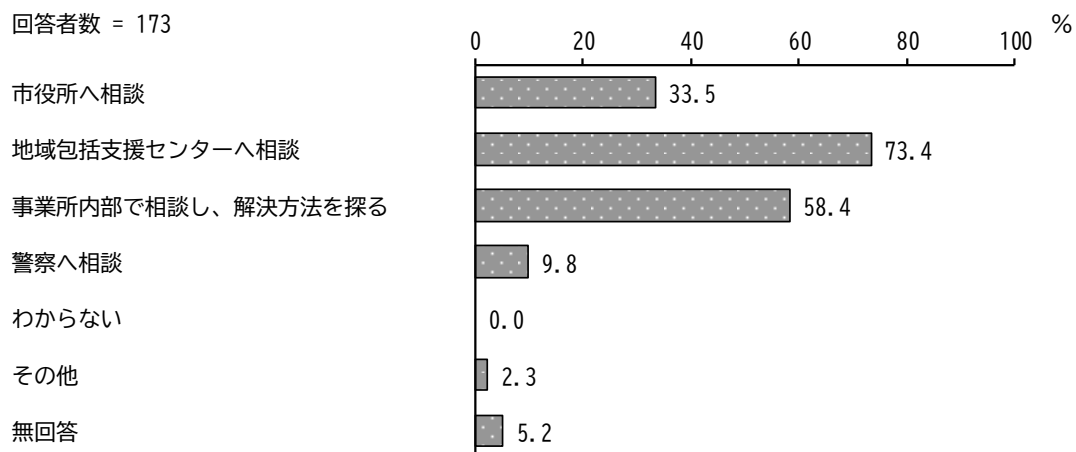
有効回答がありませんでした。

## その他3

有効回答がありませんでした。

### 問2 虐待を発見したり、疑いがもたれる場合、どのように行動しますか (いくつでも)

「地域包括支援センターへ相談」の割合が73.4%と最も高く、次いで「事業所内部で相談し、解決方法を探る」の割合が58.4%、「市役所へ相談」の割合が33.5%となっています。

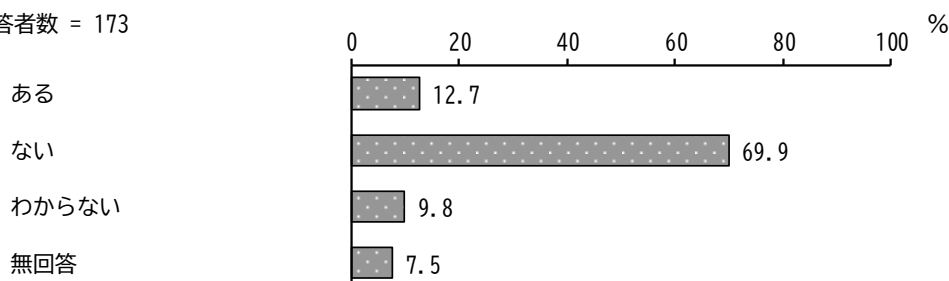


## (9) ヤングケアラーについて

問1 あなたは日常の業務の中で、ヤングケアラーについて、発見したことがありますか  
(回答は1つ)

「ない」の割合が69.9%と最も高く、次いで「ある」の割合が12.7%となっています。

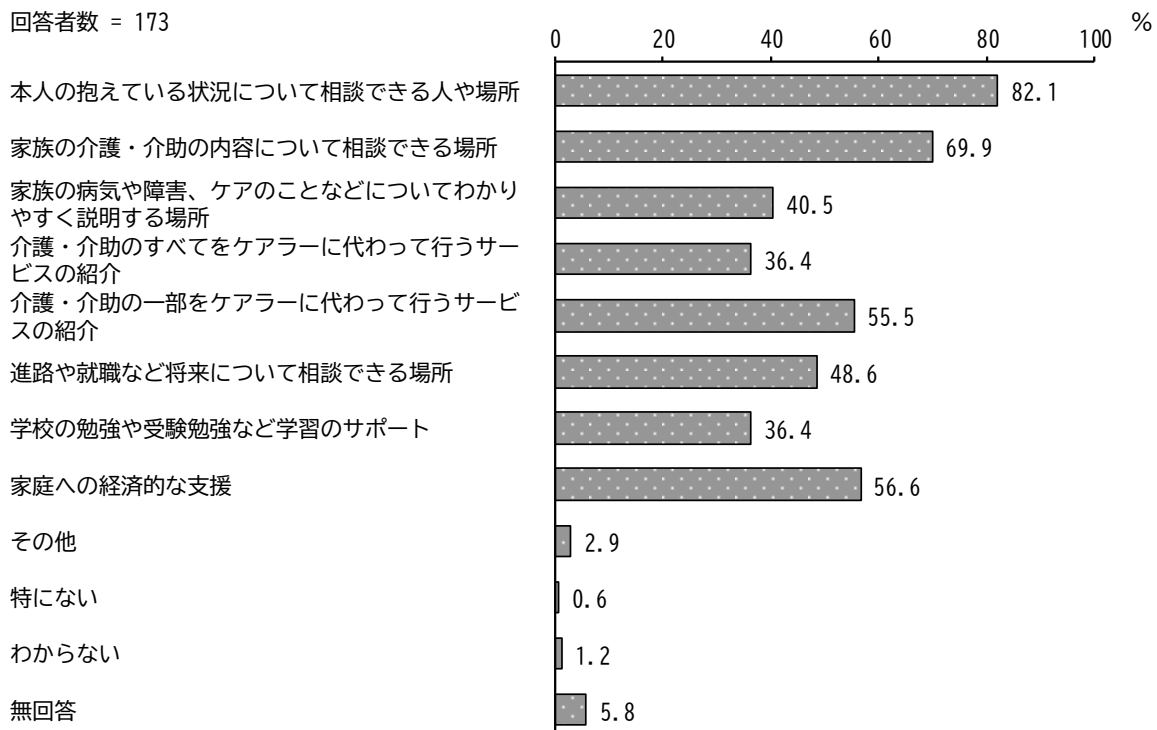
回答者数 = 173



問2 ヤングケアラーを支援するために、必要だと思うことはどのようなことですか  
(いくつでも)

「本人の抱えている状況について相談できる人や場所」の割合が82.1%と最も高く、次いで「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」の割合が69.9%、「家庭への経済的な支援」の割合が56.6%となっています。

回答者数 = 173



## (10) 自由意見

- ・施設ケアマネの勉強会や研修、交流会（オンラインでも）が全くない。
- ・認定の更新等の結果が遅い。
- ・介護保険更進、区変の手続きに時間がかかりすぎて、利用者様に不利益な状況を与えている。それに伴いケアマネが作る書類も増えている。更進時、認定結果が出ないとサービス利用不可。要支援 or 要介護が分からないと、サービス事業所によっては対応できない時がある。窓口の職員が高圧的（市民として窓口に行った時、事業所として行った時との違いが大きい）。
- ・地域包括支援センターがとても協力的でとても助かっています。心強いし、ありがたい存在です。
- ・認定調査における調査票や特記事項の記入、提出について、ソフトの導入やオンラインでの提出を検討してほしい。
- ・同様に認定情報の情報提供申請や更新申請についてもオンライン化してほしい。
- ・独居高齢者に対する書類の郵送について、市は郵送するだけでケアマネジャーに投げっぱなしである。
- ・ペーパーレスと言われるが、行政（市・他）からの情報をその都度印刷しているため、紙の使用料は以前にも増して増えている。
- ・カスミの移動販売について、販売場所をふやしてほしい。今年度のタクシー券は好評でした。研修や講座は基本 zoom で行ってほしい。世間のコロナ感染対策と介護施設やDS、HH利用時の感染予防対策がかけはなれすぎているのは問題だと思う。
- ・いつも相談にのっていただき、とても丁寧に対応していただいています

第9期つくば市高齢者福祉計画策定のための  
アンケート調査報告書  
令和5年3月

発行：福祉部高齢福祉課  
〒305-8555  
茨城県つくば市研究学園一丁目 1 番地 1  
029-883-1111（代表）

# 会 議 録

会議の名称	第4回つくば市高齢者福祉推進会議		
開催日時	令和5年(2023年)8月29日 開会14:00 閉会15:35		
開催場所	つくば市役所2階会議室203		
事務局(担当課)	福祉部高齢福祉課		
出席者	委 員	八木充子委員、鬼頭聖委員、中島さおり委員、渡邊多永子委員、山脇博紀委員、小坪達也委員、長卓良委員、斉藤秀之委員、飯野正委員、山口泰寿委員、高橋純悦委員  (欠席：根本典子委員、福井正人委員、成島淨委員、大河原純也委員、野澤亮子委員、山田直人委員)	
	事 務 局	福祉部部長 根本 祥代 福祉部次長 相澤 幸男 福祉部地域包括支援課 課長 相澤 幸子 福祉部地域包括支援課 課長補佐 飯島 良弘 保健部介護保険課 係長 小林 実 保健部健康増進課 係長 小池 牧子 保健部健康増進施設いきいきプラザ 保健係長 永井 さなえ 建設部住宅政策課 係長 加園 美紀 福祉部高齢福祉課 課長 日下 永一 福祉部高齢福祉課 課長補佐 稲葉 正子 福祉部高齢福祉課 係長 石田 佳子 福祉部高齢福祉課 主任 相馬 智菜津 株式会社 名豊 大川 祐希	
公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	1人
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つくば市高齢者福祉計画(第8期)の進捗状況評価(令和4年度分)について</li> <li>・つくば市高齢者福祉計画(第9期)骨子案について</li> </ul>		

会議次第	1	開会
	2	議題
	2-1	つくば市高齢者福祉計画（第8期）の進捗状況評価（令和4年度分）について
	2-2	つくば市高齢者福祉計画（第9期）骨子案について
3	その他	
4	閉会	

<審議内容>

1. 開会

○事務局

定刻となりましたので、第4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、会議の開会にあたりまして、福祉部長の根本より御挨拶を申し上げます。

○福祉部長

皆様こんにちは。委員の皆様には大変お忙しい中、そして大変暑さの厳しい中お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様に御審議いただきます、つくば市高齢者福祉計画は、介護保険法に基づき、介護サービスの見込み量や地域包括ケアシステム構築のために取り組むべき事項、介護保険料等を定めた「市町村介護保険事業計画」、老人福祉法に基づき、高齢者に対する福祉事業に関する事項等を定めた「市町村老人福祉計画」、そして、高齢者の様々なニーズに対応した住宅・住環境の整備を目指す「市町村高齢者居住安定確保計画」を一体化しまして、成年後見制度利用促進基本計画を内包した計画となります。本年度は第8期計画の最終年度ということで、本日の会議では、これまでの取り組みに対する評価について報告をさせていただくとともに、第9期計画の骨子案について御審議をいただくことになっております。限られた時間ではございますが忌憚のない御意見を賜りますようどうぞよろしく願いいたします。簡単ではございますが私の挨拶といたしますどうぞよろしく願いいたします。

○事務局

では事務局より委員の皆様に御連絡がございます。皆様の前に設置しておりますマイクですが、こちらは録音機能を備えたものになっています。恐れ入りますが正確な会議録作成のため、発言の際には必ずマイクの御使用をお願いいたします。発言の前には、マイクの底のボタンを押し、マイ

クのランプが赤から緑に変わったことを確認の上、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。また、本会議は、市政運営の透明性の向上を図ることを目的とするつくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例によりまして、会議の内容を公開することとしておりますので、御理解をお願いいたします。

では田宮委員長が令和5年8月28日付で退任されましたので、つくば市高齢者福祉推進会議設置要項第5条第3項に従い、進行を副委員長の山脇委員にお願いしたいと思います。それでは、山脇副委員長、会議の進行をお願いいたします。

○山脇副委員長

はい。皆さんこんにちは。それでは、ひとまず、私が司会をして議論に、議題に入っていきたいと思えます。本日の会議につきましては欠席の連絡が入っております。根本委員、福井委員、成島委員、大河原委員、野澤委員、山田委員です。また齊藤委員が30分ほど遅れて来られるという連絡が入っているということでした。したがって、ただいまの出席委員は11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項に基づいて、この会議が成立することを御報告します。

また、今回の会議により、新たに就任された方がいらっしゃいますので御紹介いたします。渡邊委員。

○渡邊委員

はい。

○山脇副委員長

では渡邊委員から御挨拶をいただきたいと思えます。よろしくをお願いいたします。

○渡邊委員

御紹介に預かりました渡邊多永子と申します。よろしくをお願いいたします。

前回まで長らく委員を務めておりました筑波大学の田宮菜奈子の研究室で今年より准教授をしております。元々医師として、そのあと田宮の研究室でしばらく研究職、公衆衛生分野の介護等に関する研究職を務めておりまして、そのあと2年間人事交流で、厚生労働省の老健局老人福祉課の方に行っておりまして、今年からまた田宮の研究室に帰ってきております。

まだいろいろとわからないことなどが多いのですが、皆様から御指導を受けつつ頑張っていきた



いと思いますので何卒よろしくお願いいたします。

○山脇副委員長

はい、ありがとうございますよろしくお願いいたします。

それでは次に移ります。つくば市高齢者福祉推進会議設置要項第5条第1項に基づいて委員長の選出に移ります。委員長については委員の互選により定めることになっており、委員長は、会務を総理し、推進会議を代表することとなっております。委員長の選出について、委員の皆様の御意見をいただきたいと思います。委員長に立候補される方いらっしゃいますでしょうか。

～渡邊委員立候補～

はい。ありがとうございます。ただいま渡邊委員の立候補がありました。他に立候補される方、いらっしゃいますでしょうか。では渡邊委員を委員長に選出するという事で委員の皆様、よろしいでしょうか。よろしければ拍手をお願いします。

～拍手～

はい、ありがとうございます。それでは渡邊委員長席を移動していただき、一言また御挨拶をお願いいたします。

○渡邊委員長

では皆様ありがとうございます。まだわからないことが多いと思いますが、精一杯努めさせていただきますので、何卒よろしくお願いいたします。

○山脇副委員長

それではここから委員長に進行をお願いしたいと思います。

## 2. 議題

### 2-1 つくば市高齢者福祉計画（第8期）の進捗状況評価（令和4年度分）について

○渡邊委員長

それでは議題の「つくば市高齢者福祉計画（第8期）の進捗状況評価（令和4年度分）」について事務局より御説明をお願いいたします。

○事務局

それでは事務局から説明させていただきます。まず初めに資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料は事前に送付した資料1から5、本日配布した当日配布資料1から2及び正誤表とな

っています。もし不足や落丁等ございましたら、随時事務局までお声掛けください。

では第8期計画で定めた各施策の進捗状況について説明します。初めに、資料1と資料2をご覧ください。資料1には、評価の概要を記載しておりますので、資料2と併せてご覧ください。今回の評価年度ですが、8期計画2年目の令和4年度を対象としています。評価者は各担当課になります。評価は基本的には、表の数値基準をもとに行っております。目標値が設定されている施策については、目標値と比較して、達成基準が101%以上をA評価、80%から100%をB評価、60%から79%をC評価、30%から59%をD評価、29%以下をE評価としています。評価に関して、数値基準を設けましたが、必ずしも数値の通りではなく、内容を含めて検討した上での評価となっています。資料2の表の見方としましては、左から右に、主要施策、事業概要、担当課、評価、取り組み状況及び評価の根拠、評価事項、令和3年度の計画値・実績値・比率、令和4年度の計画値・実績値・比率、事業の課題、今後の方針となっております。また、各担当部署が重点的に取り組んだ事業については、評価の欄の右側に丸印を記載しています。資料1裏面をご覧ください。上の段に、施策目標ごとの実績評価数を下の段に評価一覧を掲載しております。施策目標の対象事業数は全部で93となっています。それに対して、A評価が6件、B評価が66件、C評価が17件、D評価が1件、E評価が2件、事業中止が1件です。なお、令和3年度末に廃止となった1事業を除いて掲載しているため、令和3年度分の評価時より対象事業数が一つ少なくなっています。それでは評価がD以下の事業と、各課で重点的に取り組んだ事業に絞り、事業資料の順番に沿って、御説明いたします。

まずは、D評価以下の事業について御説明します。資料2、4ページをご覧ください。下から2行目の介護支援ボランティア事業について、目標活動者数を下回り、E評価となっています。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、多くの施設で、外部からのボランティア受け入れを中止しているため、活動者数が少ない状況にあります。今後の介護支援ボランティア受け入れについて協力施設に電話でのヒアリングを実施し、受け入れ可能な施設を21施設まで増加させるなど、感染終息後の活動を見越した取り組みを実施できました。

5ページをご覧ください。下から2行目の健康手帳の交付について目標利用者数を下回り、E評価となっています。活用方法等の周知を図り、ライフサイクルに応じた健康管理ができるように支援を行っていく必要があります。

8ページをご覧ください。下から2行目の高齢者タクシー運賃助成事業について、目標交付者数を下回り、D評価となっています。引き続き、移動支援を必要としている高齢者への周知のため、市

報等のほかに、民生委員等に周知を促し、市民ニーズに対応できるように、対象者や利用の仕方について検討していきます。

次に、各課で重点的に取り組んだ事業について御説明します。1ページをご覧ください。一番下の行の地域見守りネットワーク事業について、C評価となっています。ふれあい相談員設置数は目標に達しなかったものの、地域の方の理解と協力により、129名となっています。ふれあい相談員と民生委員の顔合わせを兼ねた懇談会を持つことで、地域の状況について情報共有を図ることができ、見守り活動についても連携しながら取り組んでいる地域も増えつつあります。今後も、区長や民生委員と連携しながら、その地域に適した人材の設置に向けて積極的に働きかけていきます。

2ページをご覧ください。上から4行目の総合相談支援事業について、B評価となっています。相談対応ツールを作成し、業務の効率化がなされました。地域共生社会の構築に向け、専門職間の意見交換の場を設け、顔の見える関係づくりを行い、それぞれが抱える課題を把握することができました。

5ページをご覧ください。一番下の行から6ページにかけての、シルバークラブ育成事業について、B評価となっています。6ページ上の記載ですが。活動活性化委員会を中心とした会員増強運動もあり、単位シルバークラブ数も計画値の192%となっています。事業の課題としては、高齢化の顕著な地域において、個を意識した生活スタイルへの変化などから、役員のなり手や会員数の減少等がありますが、今後もスポーツ活動や趣味活動、介護予防運動など、楽しい単位クラブ活動を原点に考え、連合会全体の活性化を図っていきます。

続いて6ページ、2行目、いきいきサロンについて、C評価となっています。新型コロナウイルス感染症に伴い中止となることもありましたが、開催状況は改善してきており、高齢者の自立と社会参加の促進に寄与できました。数値目標には達していないものの、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になったメニュー以外は予定通り実施できたためC評価としています。メニューによって参加人数に差が生じており、引き続き新規メニューの開拓を図っていきます。

9ページをご覧ください。一番上のつくば市高齢者等買い物支援事業について、B評価となっています。事業所と協議し、これまでより1ルートふやし、令和4年11月28日から3ルート目が運行開始となり、新たに21ヶ所での販売を開始。市内延べ151ヶ所で移動販売を行いました。今後、購買客が減少している場所については、区長等と協議し、移動販売を周知し、よりニーズの高い場所で販売ができるように販売場所の選定を行います。またつくスマアプリと連携し、販売者の移動状

況の情報発信を行っていきます。

9 ページの一番下の行の高齢者への市営住宅の供給について、B 評価となっています。市営住宅の入居について、高齢者世帯に対しては、引き続き抽選時の優遇措置を実施していきます。また、高齢単身世帯の入居希望者が増加しているため、既存の市営住宅の募集時に、単身入居可能住宅の割合を増やすことを検討していきます。

10 ページをご覧ください。上から 5 行目の市営住宅のバリアフリー化について、B 評価となっています。社会資本整備総合交付金を活用した第二次つくば市市営住宅長寿命化計画に基づく市営住宅の大規模改修工事として、令和 4 年度はひがし谷田川団地 5 号棟 32 戸及び大砂住宅 12 戸の浴室改修工事を実施し、床段差の小さい仕様とするとともに、手すりを設置しました。第 2 次つくば市市営住宅長寿命化計画の改善事業の実施方針、建替事業の実施方針に基づき、高齢者が安心安全に居住できるように事業を進めていきます。

10 ページ、下から 3 行目の耐震改修の促進について、B 評価となっています。耐震診断士派遣事業及び耐震改修費補助事業に関して、市報、ホームページ、回覧版に募集案内を掲載しています。また、耐震診断士の派遣件数は増加しており、計画が順調に進んでいるとして、B 評価としています。耐震改修費補助事業をより多くの申請希望者に周知できるように、早めに広報を行っていきます。

11 ページをご覧ください。一番上の行のつくば市避難行動用支援者制度について、B 評価となっています。平成 29 年度より、避難行動用支援者名簿を作成し、避難支援者等関係者に名簿を提供しています。名簿については、年に 1 度を目安に、随時更新を行っています。通知や訪問により災害リスクの高い土砂災害警戒区域及び浸水想定区域から優先的に個別避難計画の作成について同意を得られるように進めていきます。また、令和 5 年度は、国の事業を活用し、先進自治体の職員（サポーター）との連携を図り、民生委員等の避難支援者への名簿情報の提供について同意者数を増やしていくための方策等について検討していきます。

議題 1 の説明は以上です。

○渡邊委員長

ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、何か御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。

山脇委員よろしくお願いたします。

○山脇副委員長

10 ページ一番下、第4節のところになります。先ほど少し解説をいただきましたが、この8期期間は、地震ではなくて、感染症という、ある種の災害が起こったというイメージを持っていますので、もちろん介護施設と医療施設が適切にケアを継続するにあたってハードの改修等をした事例もあるかとは思いますが、今回こういったコロナ対策での改修、修繕、物品整備とかそういったものに対して補助事業を行った事例はありますか。或いはこれとはまた別に何か事業を展開されたということなのでしょうか。施設職員さん、その辺りを伺えますか。

○高橋委員

特養フロンティアの高橋と申します。コロナ対策としてパーテーションを設置したりとか、そういった対策を施設の方ではいろいろと講じてやって参りました。特に補助的なものは認識していません。

○山脇副委員長

支援事業みたいなものは、国全体ではありましたよね。他に、介護事業者の方、何かありますか。

○事務局（高齢福祉課）

高橋委員がおっしゃる通りで市の方からは特に、こちらの施策に関連するようなところでは、支援等は行っておりません。

○山脇副委員長

わかりました。今後の災害ということの解釈というか、視野をどういうふうに作っていくかということも、重要かと思いましたので、質問させていただきました。ありがとうございます。

○渡邊委員長

他に何か御意見・御質問等ございましたらお願いします。山口委員よろしくお願いします。

○山口委員

特養連絡会の山口です。4ページの1-2の一般介護予防事業の介護支援ボランティア事業に関しては、1回目の評価も実績値は低いのですが、我々介護保険施設の職員にとっても、また御利用者様にとっても、地域との関わりは非常に重要だと感じております。特にコロナ中は本当に、どこの施設もその関わりが持てなかったように思いますので、実績値は低くてもこれからまた5類に変わって施設の方も、感染対策を継続しながら柔軟に、外部の方を受け入れるような姿勢を今準備していますので、毎回、担当課の方から積極的な問い合わせをいただいている、外部の方の受け入れを強く希望しておりますので、これが増えていくことを施設側としても、希望しておきたいと思いま

す。

○渡邊委員長

ありがとうございます。もうコロナも5類になりましたので。多分施設の方としても、今後増えていくようにされていかれるということで大変良いことではないかと思っております。ありがとうございます。

他に御意見、御質問等ございましたらお願いします。

○山脇副委員長

3ページの真ん中の方の実績値を見ますと、100%を超過して、とても高い数値になっているのですが、それぞれ認知度が低いということを理由にしてB評価としていますが、数が十分っていうのと、認知度が低いということの、ギャップはどのような背景が考えられますか。認知度が低いけれども利用数は多かったということ。認知度が十分だから利用者数が130を超えたという理解はしないということなののでしょうか。ちょっとその辺りの理由をもう少し御説明いただけるとありがたいです。またその認知度というものをどのように評価されたのか伺いたいと思いました。

○地域包括支援課

地域包括支援課です。こちらはA評価の方に修正させていただければと思います。

○山脇副委員長

6番の方は、不明行方不明の恐れのある認知高齢者を事前登録しましょうと。その登録者数の計画値を770というふうにしたということですよ。それに対してどのようなアクションで登録者数を獲得していったのですか。それとその認知度との関係というのは、あると思うのです。つまり、認知症高齢者をケアされている御家族の方からの依頼に基づいて登録していきましたと。主にそういう流れであれば、周知されていることに依存していくわけですよ。だけど、ある介護施設とかそういったところから、移っていくのであれば、あまり認知度は関係なくて、こちらからの働きかけによって、こういう数値をクリアしていくことは可能だと思うのです。そのあたりをどのように登録を促してこの事業を進めていったか、その辺りを御説明いただければ、B評価なのかA評価なのか判断できるのではないかなと思いますけど。

○地域包括支援課

地域包括支援課です。こちらの事業につきましては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに多く周知をしまして、ケアマネジャーの連絡会を定期的に行っておりますので、そういったところで

こまめに情報発信しまして、ケアマネジャーが担当している方で、そういった危険性のある方に登録を呼びかけてくださいということで、周知しまして、そういったところから、数が伸びたのかなと思われま。以上です。

○山脇副委員長

なるほどありがとうございます。仕組み上は、この事業を推進していくケアマネ連絡会の方への認知度は十分作ることができたということですね。では、A評価でいいのではないのでしょうか。

○渡邊委員長

他に何か御質問等ございますか。では私からよろしいでしょうか。先ほどの山脇先生の御質問と重なるところがありますが、私が今回からですので、経緯等をあまり存じ上げず大変申し訳ないのですが、そもそもこの計画値というのはどういうふうに決められているものなののでしょうか。先ほどのお話でも、この目標値、先ほどの認知症のSOSネットワークの方も、目標値が770というのが、大体必要な人が770人ぐらいおられるだろうなというところからスタートしておられたら、それより多い少ないというところで、単純にそれより多かったら、大体達成しているだろうというところで、十分だったのだろうと数字からも読み取れるところかと思うんですけれども。計画値というところを大体どういうふうに立てられているのか、というところを御説明いただけるとありがたいです。

○事務局

基本的には新しい計画策定を行うときに、各課で定めているものでして、それぞれどういった方法でその数値を出しているのかというのは、全体での方針は決めておりません。各課で伸び率等を算出するなどして定めているものになります。

○渡邊委員長

もし可能であれば、今後はある程度全体的にこういった方針で計画値を定めるみたいなのが決まっていましたら、それと実績を比べた時の評価っていうのがよりやりやすく、評価についても理解しやすくなるのではないかと思います。

○事務局

ありがとうございます。9期計画策定においては、検討していきたいと思ひます。

○渡邊委員長

他の委員の先生方、御質問御意見等ありますでしょうか。

○鬼頭委員

9 ページのところの上から三つ目の行の高齢者運転者の免許自主返納支援事業に関して、今後の方針等で、自主返納の支援を推進すると書いてあるのですが、せっかくですから資料3で言うと45 ページのところ、外出時の移動時間、移動手段というので徒歩・自転車とか書いてあるわけで、実際つくば市では、自転車のまちつくばに力入れたりしようとしている部分もあるのでしょうか。そういったところと連携して、やはり自動車を使わない社会のシステムについて検討していった方がいいのではないか思います。要は高齢者福祉の計画の部分だけにとどまらず、全体的に動いていかないとまずいのではないかと思うのですが。当然、中心部のところは結構ペデとかそういったところを充実しているのですが、周辺になってくると自動車道のところを走らざるをえないような場所とか、当然豊富にあったりするので、そういったところを、整備していくとか、そういったことも念頭に動いていくと良いんじゃないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局

高齢福祉課です。自転車に関連しまして、高齢福祉課の方で、令和5年度から新しい事業を開始しまして、普通の自転車ではなく電動アシスト自転車になるのですが、70 歳以上の高齢者に対して電動アシスト自転車の購入助成事業を開始しています。そちらで自転車のまちというところも意識してまして、高齢者が車だけではなく自転車で移動するということで、介護予防にも繋がるとも考えています。

○渡邊委員長

ありがとうございます。御意見等はございましたらお願いします。では、御質問等ないようでしたら、次の議題に移らせていただきます。

2-2 つくば市高齢者福祉計画（第9期）骨子案について

○渡邊委員長

それでは、次の議題のつくば市高齢者福祉計画（第9期）骨子案について事務局より御説明をお願いいたします。

○事務局

それでは資料3、資料4を御用意ください。もう一つございます資料5の「基本指針の構成について」は、令和5年7月に開催された社会保障審議会介護保険部会の資料になりますので、こちら



に関しては参考程度にご覧ください。

骨子案の編成としましては、大きく分けて2部構成といたします。第1部総論では、計画策定の趣旨と概要、高齢者を取り巻く現状と課題、つくば市の高齢者福祉の基本的な考え方を述べていきます。そしてつくば市の課題から施策目標を設定し、第2部各論では、各章ごとに事業の概要、実績値や計画値を述べていきます。

それでは骨子案の内容について簡単に説明させていただきますので、まず資料3をご覧ください。

第1章につきましては、計画策定の背景と概要になります。1ページには、計画策定の趣旨と背景を記載しています。2ページには、国の基本指針のポイントを記載しています。3ページには、計画の根拠法令を記載していますが、つくば市高齢者福祉計画は、老人福祉計画、介護保険事業計画、高齢者居住安定確保計画に加えて、成年後見制度利用促進基本計画を内包する形となっております。4ページをご覧ください。計画の位置付けにつきましては、つくば市未来構想・つくば市戦略プラン、地域福祉計画等との整合性を図ること。また、国の指針や茨城県の計画と整合性を図りながら策定していくことを記載しています。また、9期計画からSDGsの理念を踏まえて計画を実行する旨を追記しております。5ページをご覧ください。計画期間につきましては、3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までを第9期計画といたします。8期計画までは、団塊の世代が75歳になる2025年に向けて推進されてきましたが、9期では、現役世代が急減する2040年に向けた、中長期的な視点を持って計画を推進していくことが求められます。計画の策定体制についてですが、本会議で協議検討を行い、PDCAサイクルに基づいた適切な進行管理に努めるとともに、市民に対するアンケート調査やパブリックコメントを実施していることについて記載します。7ページをご覧ください。日常生活圏域の設定について、日常生活圏域の区分けの地図を記載しています。原則として合併前の旧市町村単位で圏域を設定していますが、旧谷田部地区については、人口が多いため、東西に分割しています。圏域設定については、現行計画と同様に、7圏域を引き継いだ上で、地域包括支援センターの担当地区割りとの整合性を図るため、北郷、藤本、今泉、榎戸、西原については、谷田部西圏域から谷田部東圏域に変更しています。続く8ページから20ページにつきましては、第2章、高齢者を取り巻く現状と課題のうち、統計情報を掲載しております。10月1日現在の住民基本台帳データを基本としながら、統計データを整理しています。現在は令和5年の数値が未入力となっておりますが、こちらは数値が確定し次第、グラフを完成させ、コメントを記載していきます。主な統計整理の内容については、つくば市全体の人口、前期後期高齢者の人口、高齢者世帯数、

日常生活圏域ごとの人口等の推移と推計になっています。8期では、認定者数のデータは、各論の介護保険事業計画のページに記載しておりましたが、市の全体の状況を把握しやすくするため、9期では、第2章に移動しています。21ページから55ページにつきましては、アンケート調査結果についてまとめたものを掲載しております。22ページの各圏域のリスク状況の表をご覧ください。こちらは縦軸に県域名、横軸にリスク名を掲載しており、圏域ごとの各リスク該当者の割合を表にしたものになっています。長委員から、説明単位が記載されておらず、わかりにくいとの御指摘をいただきましたので、素案作成時にはそちらを記載して修正をしたいと考えております。その他の箇所は前回会議にてお示しさせていただきましたので、割愛いたします。56ページから61ページにつきましては、前回会議でお示した課題シートの内容に基づいて、アンケート結果等から見えるつくば市における課題を8期の施策目標ごとに記載しています。最終ページには、第3章つくば市の高齢者福祉の基本的な考え方ということで、基本理念、基本視点を記載しています。基本理念につきましては、「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。」基本視点については、「高齢者の生きる力を支えます。」、「高齢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」の3つとなっています。これは第3期計画から引き継がれているものであり、今回も引き続き3年間継承していきます。計画に掲載している全ての事業をこの基本理念基本指針に沿ったものとしていきます。また第3章の最後には、次に検討する施策の体系について一覧を掲載する予定です。ここで第1部が終了となります。

続きまして資料4をご覧ください。資料4は、第2部の各論に掲載する施策の体系を検討する資料になります。左の2列が8期の体系、3列目が国の指針、4列目が茨城県の茨城高齢者プラン 21 とつくば市戦略プランの内容、5列目が前回会議の課題シートの内容、右の4列が9期の体系案になっています。なお9期の体系案の下線部については、8期から変更予定の箇所になりますので、特に注目してご覧ください。今回の会議で体系を決定させていただき、こちらを素案に落とし込んでいく予定です。では簡単ではございますが、こちらを説明させていただきます。

第1章「地域包括ケアシステムの深化・推進」について、施策方針は第8期と変更なく、「地域包括支援センター等の相談窓口や情報提供の充実」としています。構成としましては、「地域包括支援センターの充実」を3つに分割して、「1. 地域包括支援センターの機能強化」、「2. 多職種連携の推進」、「3. 地域共生社会の推進」の3つとする予定です。3つに分割することにより、より目指す方向を明確化する目的となっています。

次に第2章「認知症地域支援や、成年後見制度の利用の促進」について、施策方針としては8期と同様に、「認知症高齢者の支援」、「権利擁護の推進」、「成年後見制度の利用促進」とします。「認知症高齢者の支援」の2番目にございます「認知症声かけ模擬訓練」につきましては、お配りした体系案には、事業を記載しておりますが、現在大規模訓練が終了し、令和4年度からは、認知症サポーター養成講座等と一体的に実施する形となっておりますので、第9期においては、個別の施策としての記載は削除したいと考えております。また本資料には掲載していませんが、若年性認知症の方の集いの場が少なく、当事者の方が気軽に集える場の整備が必要なことから、若年性認知症の方への支援に関する施策を追加したいと考えています。「2. 権利擁護の推進」の内容としては、9期から新たに「高齢者虐待の防止」を追加します。高齢者虐待については、9期の基本指針から市町村の任意記載事項として新設される予定で、市町村は養護者及び要介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について、計画に記載することが求められます。また、「3. 成年後見制度の利用促進」については、8期と同様に、つくば市成年後見制度利用促進基本計画を掲載します。つくば市成年後見制度利用促進計画につきましては、つくば市成年後見制度推進事業運営委員会において、司法関係者である弁護士司法書士や、学識経験者、当事者団体、社会福祉協議会等と審議を行い、素案を作成の上、高齢者福祉計画に内包する形で策定を行う予定です。

第3章「介護予防や健康づくりの推進」について、施策方針は8期を継承して、「1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」、「2. 高齢者の健康づくりと社会参加の支援」としています。施策の構成としましては、「1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進」において、一般介護予防事業に新規事業の「傾聴ボランティア事業」と「家族介護者教室」の二つを追加しています。「傾聴ボランティア事業」につきましては、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者への交流の場の提供として、傾聴ボランティアがご自宅を訪問し、傾聴を通じた交流を行う事業です。「家族介護教室」につきましては、介護予防や介護に関する知識、介護準備や実際の介護方法について、テーマ別に講座を実施するものとなっております。「2. 高齢者の健康づくりと社会参加の支援」につきましては、「高齢者の社会活動と就労支援」の項目を「社会参加と生きがいの推進」に変更しています。アンケートにおいても、趣味、生きがいがある人ほど、幸福度が高くなる結果が出ており、生きがいに重点を置いていく姿勢を反映させているものです。また具体的施策として、新規事業である「高齢者文化芸術鑑賞助成事業」を追加しました。「高齢者文化芸術鑑賞助成事業」は、高齢者の健康の保持増進、社会参加の推進及び生きがいの推進を図るため、市内在住の

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するものです。また新たに「敬老事業の推進」の項目を設け、新規事業である「敬老祝い写真贈呈事業」と「長寿をたたえる事業」、「敬老祝い金給付事業」の3つを追加しています。「敬老祝い写真贈呈事業」については、敬老の日において、70歳、80歳、90歳、100歳の方を対象に、対象事業所で利用できる写真撮影利用券を送付するものです。「長寿をたたえる事業」につきましては、100歳の誕生日を迎える方に対し、市長等が訪問し、ほう状等を贈呈するものです。「敬老祝い金給付事業」につきましては、77歳、88歳、100歳または101歳以上の誕生日を迎える方に対し、祝金を給付するものです。

第4章「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」については、施策目標を「生活支援の推進」に変更します。支援の対象をひとり暮らし高齢者に限定せず、高齢者世帯や家族介護者に対する幅広い支援を充実させていく方向性を示すため、「一人暮らし高齢者等」の文言を削除しています。施策方針は、現行の「1. 在宅介護家族介護者の支援の充実」、「2. ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実」に加え、「3. 高齢者の移動手段の確保と買い物支援の充実」を新設しました。アンケートにおいても、移動手段の充実が急務であることから、新規事業の「高齢者移動支援担い手育成事業」と、「高齢者電動アシスト自転車等購入費補助事業」を追加しました。「高齢者移動支援担い手育成事業」については、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するものです。「高齢者電動アシスト自転車等購入補助事業」につきましては、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、市の交通安全講習を受けた70歳以上の方に、電動アシスト自転車及び自転車用ヘルメットの購入費の補助を行うものです。「1. 在宅介護・家族介護者の支援の充実」については、「総合相談事業」と、「家族介護者教室」を再掲として記載しています。アンケート結果によると、介護負担を感じている介護者の割合が6割を超えており、介護者支援の推進が必要不可欠となっています。国の指針においても、ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みの重要性が強調されており、市として具体的な取り組みが求められています。既存事業の総合相談事業と新規事業である家族介護者教室を介護者支援事業として位置付け、介護者支援を強化する姿勢を示します。「2. 一人暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実」については、新規事業の「傾聴ボランティア事業」が、高齢者の見守りの役割も担っているため、再掲という形で追加しています。

第5章「高齢者の住まいの確保と災害対策の強化」について、第5章は8期と同様、「つくば市高齢者居住安定確保計画」を内包する形で、章に盛り込んでおります。内容に関しては、大きく変更はございません。

第6章「介護保険サービスの充実と制度の活用」について、施策方針としましては、8期を継承し、「介護サービス事業所の整備・質の向上」、「低所得利用者負担等の軽減」、「介護保険料の減免・細分化」としています。「介護サービス事業所の整備・質の向上」につきましては、新たに「介護現場の生産性向上と負担軽減」の項目を設け、「文書負担の軽減」、「リスクマネジメント」、「ハラスメント対策の推進」を追加する方向で検討しております。

各論は以上のような章立てとしまして、各施策の概要、8期の実績と9期の計画値を記載していきます。また、1章から6章の後に、第7章として介護保険のサービスごとの給付実績の推移推計、日常生活圏域ごとの整備状況、介護給付費等の推移と推計を記載し、第8章では保険料について記載する予定です。議題2の説明は以上となります。

○渡邊委員長

御説明ありがとうございます。ただいまの説明につきまして何か御質問御意見等ございましたらお願いいたします。飯野委員よろしく申し上げます。

○飯野委員

資料3の6ページですが、(3)のパブリックコメントの実施について、「実施しました」と書いてあるのですが、曜日の間違いか、「実施する予定」かのどちらかではないでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。こちらについてはパブリックコメントを実施した後に、計画書を公表しますので、仮でこういった文言にさせていただいております。

○飯野委員

14ページのランクの一番下がMになっていますが、Mで間違いないでしょうか。

○事務局

Mで間違いありません。

○渡邊委員長

他に御意見、御質問等ございましたら申し上げます。

○斉藤委員

いくつかありますが、まず1点、地域包括ケアシステムと地域共生社会というのは、どちらが上位概念かということについて、つくば市としては、方針ありますか。章立てに関係するかなと思います。施設目標の1の「地域包括ケアシステムの深化・推進」の施策のところ「地域共生社会の推進」という項目がありますが、私のイメージでは、逆のような気がします。2点目は、先ほど再掲という言葉の使い方あったと思うので、施策目標の4のあたりにも、少なくとも生活支援体制とか、見守りネットワークみたいなものは、再掲で入れてもいいのではないかと思います。3点目は、地域包括ケアシステムの深化・推進の中に、国の指針や県の計画にもあると思うのですが、市町村単位の地域リハビリテーションの協議会みたいなことも考えてもらうと良いというような方針があったと思うので、具体的な施策として多職種連携の推進とかそういうところにも何か含まれるかもしれませんし、地域包括センターの運営体制の充実とか強化にも少し何かお手伝いできそうな感じもするので、もし余地があれば、そういった視点を入れていただけないかと思います。4点目は施策目標の3で、実施率とか実績を見た時に高齢者の健診の数字が伸びてなかったような気がしていて、介護予防と保健事業の一体的実施という施策が、保健所とか保健師さん中心に行われているんですが、その辺りが関係しそうだと思っています。健診事業あたりと市の介護予防あたりが、うまくジョイントするような施策が、必要ではないかと。つまり一体的実施の推進に関する文言があるとよいと思いました。5点目は、山脇先生もおっしゃっていた耐震のところもそうですが、今介護施設とかでも、換気の部分の整備は国でも何か動きがあるようにも聞くのですが、できるかできないかは置いておいても、住宅もそうですし、介護サービス事業所、特に入所施設においてそういう視点というのがコロナが収束した段階の振り返りとして、少し記載があってもいいのではないかなというふうに思いました。

○渡邊委員長

ありがとうございます。ご要望ということですが、事務局の方から何か御意見、御回答等ございますでしょうか。

○事務局

最初の御質問で、地域包括ケアシステムの推進というところと、地域共生社会のどちらが上位なのかという御質問あったかと思うのですが、国の基本指針を章立ての参考にしておりまして、お配りした資料5の方にもありますが、「地域包括ケアシステムの深化推進に向けた取り組み」というカテゴリーの中に、「地域共生社会の実現」というものが入っていましたので、認識としてはそう

いう、順番であるのかと考えていました。

○斉藤委員

地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤って書いてあるので、どちらが先なんだろうと思いますが。

○山脇副委員長

私もお話を伺いながらなるほどなと思いつつですね、地域共生社会を作っていこうというのはもう本当に社会づくりとしての土台、地盤ですよ。それを実現する一つの方策として地域包括ケアシステムというものを位置付けましょうということなので、地域包括ケアシステムを取り組む上で、この地域共生社会を実現するんだという目標が地盤であることを意識しなさいよと。おそらくそういうことですよ。

○渡邊委員長

ありがとうございます。それ以外に事務局の方から御意見、御返答等ございましたらお願いします。

○健康増進課

健康増進課です。高齢者の健康づくりと社会参加の支援の中の、健診の未受診者対策ですが、高齢者の方にも検診を受けていただき、今後、糖尿重症化事業の方へつなげる検討をしているところです。各課の協議の上、9期に盛り込められるように検討して参ります。以上です。

○斉藤委員

大変だと思うのですが、ぜひいろいろな専門職を御活用いただくような知恵を出していただくといいとおもいます。

○渡邊委員長

ありがとうございます。他に御意見、御指摘等ございますでしょうか。山脇先生お願いします。

○山脇副委員長

斉藤委員の方からお話があった件は、私も重要だと思っていて、実は先ほど事業評価の方でも少し触れた件ですが、やはり今回のコロナを経験して、特に介護事業所の中で安心して生活するということを脅かすのは地震とか水害だけではなくて、感染症や、広く言えば虐待なんかもそうでしょうけれど、そういう安心してそこで過ごすことができる環境確保という中に、今まであまり議論されてなかった空気環境をどのように確保していくのか、そのコストに対して市がどのように支援で

きるのかといったことを、8期期間中のコロナを踏まえて、しっかりと位置付けても良いのではないかという気は確かにしました。

○渡邊委員長

ありがとうございました。皆様の御意見、御指摘等ありましたらよろしくお願いします。

はい。

○鬼頭委員

資料4の3ページ目の介護サービス事業の整備・質の向上について、基本的なことをお聞きしたいのですが、ここに書いてある介護ロボットっていうのは、実情はどのようなものですか。やはりパワーアシスト等を使っていくようなものでしょうか。現場の方に、実情をお聞きしたいと思います。

○渡邊委員長

事業所のお立場からよろしくお願いします。

○高橋委員

特養フロンティアの高橋と申します。介護ロボット支援ということでデモ機や購入補助の話を毎年いただいております。今年も検討していろいろデモは入れたところでしたが、まだ購入には至っておりません。見守り機器をベッドに置いたりして、夜間帯の職員が1人で何十人という入居者様の安全管理ができるようなものだとか、高性能なものが様々に出ているところではありますが、予算の関係もあってなかなか導入できていないという実情もございます。特につくば市は研究も盛んですので、今後ますます各施設の方で導入に向けて動いていく形にはなるかと思っておりますが、そういったところにもぜひ御支援いただけるとありがたいと思っております。

○渡邊委員長

ありがとうございます。他に御意見御指摘等ありましたらお願いいたします。山脇委員よろしくお願いします。

○山脇副委員長

2つほどありますが、1つは、やはり住まいの確保のところ、資料2の9ページの第5章の一番下の方もそうですが、例えば市営住宅の供給について、B評価になっていますが、入居件数23件のうち高齢者世帯は2世帯という実績ですよね。例えば、高齢者の住まいのニーズをどういうふうにとらえていて、どういう方向にしようとしているのかというのが、資料3で言えば、高齢者居住



安定確保計画の方で書かれているのかと思うのですが、そこに、今回、市の方向性がきちんと表現されるべきではないかというふうに思っています。数値目標が斜線になっているのは、数値の設定をしていなかったということですね。そのあたりに関して、第9期もやはり数値の設定は行わないのか、その辺りどのようにお考えなのか、伺いたいと思います。実績が2件で、B評価とすると、ニーズと供給との関係性でこれを今後数値を示さずに評価し続けていくのか伺いたいなと思っています。

#### ○住宅政策課

住宅政策課です。市営住宅の募集状況としましては、空き部屋を改修して募集をしているところで、古いところだと昭和51年頃の建物のため、バリアフリー化されておらず、高齢者に焦点を当てて募集をするということができない状態です。あくまでも市営住宅というのは、住むところに困窮している方に募集を行っているものになるので、募集の層を、高齢者に絞るというとらえ方はしておりません。

#### ○山脇副委員長

そういったことも踏まえると、例えばサービス付き高齢者向け住宅の供給に対してある程度の目標を設定できるかどうか、そういった議論も少し必要な気がしました。

もう1点、先ほどの斉藤委員の質問にも少し繋がる部分もありますが、日本の中では、共生社会を推進する目的で、子供、障害、多機能、複合型、そういったサービス業態が散見されるようになっていきますよね。例えばサービス事業所の整備・質の向上とか、そういったところに位置付けていく方針というのはないのでしょうか。やはり市がどういうふうに、地域福祉を進めていくのか、そこに対して高齢者福祉計画をどういうふうに修正していくのかという、まさに姿勢を示すのだと思うのですが、この辺りについてどのように意識されているのか、障害者、高齢者、子供、そういった人たちの複合サービス拠点のような整備についてどのように意識されているのかというのをちょっと伺いたかったということです。

#### ○地域包括支援課

地域包括支援課です。地域包括支援センターでは、障害者であるとか子供であるとかそういった複合的な相談が多く、そういった複合的な拠点として、一つ、地域包括支援センターというものが、現在ありますけれども、そちらの方をこれからも推進して、皆さんに周知をして、いろんな相談があったときには、いろんなところにつなげていくといったことが考えられるかと思っています。新たに

施設を作るというよりも、地域包括支援センターを拠点として、相談体制を充実させていくといったところが考えられるかと思います。

○小坪委員

先ほどの話で、市営住宅がなかなか高齢者に対応できてないという話がありましたが、公営住宅は老朽化が進んでいまして、なかなかバリアフリーになっておらず、平成7、8年くらいに基準の見直しがあって、それ以降のものであれば、ある程度対応しているのですが、それまではなかなか対応してこなかったということで、公営住宅を積極的に建設してこなかった自治体は、そういった供給できるような住宅のストックをあまり持ってないという状況があります。これを改善するために、多分国交省の方はセーフティーネット住宅っていう、民間の登録制度、民間住宅の登録制度を使って、このセーフティーネット住宅っていうのは、誰でも拒まない住宅、高齢者に限らず、外国人であったり、ひとり親世帯であったり、誰でも拒みませんよ、という住宅になっていて、その登録制度を進めているようです。茨城県内もかなり民間の賃貸住宅の空き家が多いものですから、登録が進んでいまして、かなり個数的には充足しています。ただ、先ほど言ったようにバリアフリー化はなかなか進んでいないので、国交省の方は、近年民間の賃貸住宅向けの補助制度をかなり充実させています。居住支援というソフトもありますが、なかなかPRがうまくいってないようで、居住支援法人とか県内にも何件ありますけれども、その法人の方自体の補助制度をどういうものがあるのか、それを使ってどういうことができるのかっていう、その理解が進んでないように思います。つくば市には、地元に住居支援法人もあるようですから、そういった方々を集めて、勉強会みたいな情報交換を実施したらどうかと思っています。

○渡邊委員長

ありがとうございます。事務局の御担当者様の方から、先ほどの御提案等につきまして、御意見ありましたらお願いします。

○住宅政策課

住宅政策課です。居住支援協議会との勉強会は何回か県主催で行っているのですが、今後とも継続して行っていくように県の方と相談していこうかと思っています。

○渡邊委員長

他に御意見、御質問等ございますでしょうか。斉藤委員よろしく申し上げます。

○斉藤委員

先ほどの山脇副委員長への御回答を受けてですが、地域包括支援センターでそのような複合的な御相談を受けた後、実際のところでお困りになっていることはないのでしょうか。つまり、つくば市は、複合的なニーズに対して、既存の事業所とかサービスで解決できていると受け取っていいのでしょうか。批判しているわけではなくて、先ほど副委員長がおっしゃったような複合的サービスとか、あるいは、制度的には介護サービスで共生事業というものがあるので、それをやっているところがつくば市はないはずなので、別に作る必要はないのですが、推進することはできると思います。以上です。

#### ○地域包括支援課

地域包括支援課です。確かに複合的な相談の中で、いろいろなところにつなげていくというところで、かなり苦勞しているところはございます。障害者の方につなげたり、男女共同の方につなげたり本当に苦勞はしていますが、なるべく一つ一つ解決できるようにしております。確かに斉藤委員のおっしゃる通り、こういった指針に上げることによって、さらに推進できるのではないかとはい思います。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。他に御意見等ございますでしょうか。もし御意見ございませんようでしたら、少し早いのですが、本日は委員長の任を解かせていただきます。本日はありがとうございました。

### 3. その他

#### ○事務局

委員長ありがとうございました。最後に事務連絡です。次回の会議は、令和5年10月23日に実施する予定です。後日正式な開催通知をお送りいたしますので御確認をお願いいたします。事務連絡は以上となります。

### 4. 閉会

#### ○事務局

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

## 第4回つくば市高齢者福祉推進会議 次第

令和5年(2023年)8月29日(火)

午後2時から

つくば市役所2階 会議室203

- 1 開会
- 2 議題
  - ・第8期高齢者福祉計画の進捗状況評価（R4年度分）について
  - ・つくば市高齢者福祉計画（第9期）骨子案について
- 3 その他
- 4 閉会

## つくば市高齢者福祉計画（第8期）施策進捗状況評価について

## &lt;概要&gt;

令和3年(2021年)3月に策定された「つくば市高齢者福祉計画（第8期）」に掲載した事業の進捗状況について、毎年1回点検・評価を実施し、事業の着実な実施を図るとともに、必要に応じて事業の見直しを図っていきます。

評価年度 令和4年度（2022年度）

評価者 各担当課

## 評価基準

実績評価	実施状況
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）
—	事業の廃止・中止

※評価に関して数値基準を設けましたが、必ずしも達成率の数値どおりでなく、内容も含めて検討した上での評価をしています。

## 表の見方

- (1) 主要施策
- (2) 事業概要（取り組み内容）
- (3) 担当課
- (4) 評価
- (5) 取組状況及び評価の根拠
- (6) 評価事項（単位）
- (7) 実績値：令和4年度(2022年度)
- (8) 事業の課題
- (9) 今後の方針等

施策目標ごとの実績評価数

区分	対象事業数
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 認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進	10
施策目標 3 介護予防や健康づくりの推進	20
施策目標 4 ひとり暮らしの高齢者等の在宅生活の支援	19
施策目標 5 高齢者の住まいの確保と災害対策の強化	15
施策目標 6 介護保険サービスの充実と制度の活用	18
計	93

評価一覧

評価	1	2	3	4	5	6	計
A	0	0	3	3	0	0	6
B	7	9	8	11	15	16	66
C	4	1	6	4	0	2	17
D	0	0	0	1	0	0	1
E	0	0	2	0	0	0	2
—			1				1

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。

A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）

B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）

C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項(単位)	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			事業の課題	今後の方針等
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
<b>第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>															
<b>第1節 地域包括支援センター等の相談窓口や情報共有の充実</b>															
1-1	地域包括支援センターの充実	1 地域包括支援センターの運営体制	市では、情報の共有と支援方針の統一を図るため、平成23年度より直営の1カ所で地域包括支援センターを運営していました。高齢者に対して、より身近な存在となり、地域に密着した支援や迅速な対応を行うため、日常生活圏域のうち平成29年10月に、筑波圏域と荳崎圏域、平成31年4月に大穂豊里圏域と谷田部西圏域、令和2年4月に桜圏域、令和2年10月に谷田部東圏域に地域包括支援センターを設置し、つくば市全圏域にセンターを設置しました。	地域包括支援課	B	課題を明確にしセンター間の意見交換が行われるよう、定例会の進め方と報告様式を変更し、困難事例への助言、好事例の展開の機会としました。また、地域包括支援センター職員の対応力の向上及び平準化のため研修や他課との意見交換の機会を設けました。高齢者人口の増加に伴い、センターで人員が足りず対応に苦慮していることから、令和5年度の地域包括支援センター業務委託では人件費を増額することとしました。	センター数(か所)	7	7	100.00%	7	7	100.00%	高齢者が地域で生活を継続できるよう、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が必要で す。法人側での人員の確保、実情に応じた委託料、センターの配置等について検討していく必要があります。	様々な課題に対応できるよう、センターの意見を聞きながら、引き続き事例共有や意見交換の場を設けていきます。今後を見据えてセンター委託先との協議等を行い、設置体制を検討します。
		2 在宅医療・介護連携の推進	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	B	協議会及び実務部会において事業計画を立て、市民への普及啓発、専門職の意見交換や研修会を通じ顔の見える関係づくりを進め、連携の推進、強化を進めています。計画どおり事業を推進しているためB評価とする。							市民に対し情報発信し認知度を上げる必要があります。また、意見交換や研修会に参加する専門職が固定化されてきています。	今後も、市民に対し普及啓発や専門職間の効果的な連携推進及び強化を図っていきます。	
	3 地域ケア会議の充実	医療・介護・保健・福祉・法律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自立支援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、「生活支援体制整備推進会議」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	B	つくば市地域ケア会議では、抽出された地域課題であるごみ出し支援と移動支援について、社会資源を整理し今後の課題解決策を協議しました。圏域別ケア会議では、各委託地域包括支援センターが主導し、事例検討を通して新たな社会資源の共有や多職種連携、また地域課題の可視化ができました。自立支援型個別ケア会議では、自立支援・重度化予防に基づく助言から課題解決に結びつける会議を行いました。	回数(回)	36	36	100.00%	36	36	100.00%	抽出された地域課題について、医療・介護・障害・地域と分野が多様化しています。これらの課題に関連する部署と連携するとともに、地域課題解決に向けた検討を加速させるための会議組織体制を整える必要があります。	圏域別ケア会議では、多様化する個別課題について、事例検討を通じて解決となるよう、継続したケア会議実践力向上への支援を行います。また、つくば市地域ケア会議では、検討を停滞させることなく、他分野と重なる地域課題の解決に向けた体制を整え、実施します。	
						参加職種(種)	20	20	100.00%	20	20	100.00%			
						事例件数(件)	36	36	100.00%	36	37	102.78%			
	4 生活支援体制の整備	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPOや地縁組織などの多様な主体による多様なサービスを提供する体制を構築していきます。具体的には、定期的な情報の共有・連携強化の場として中核をなす「協議体」の設置や生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす調整役として「生活支援コーディネーター」を配置し、多様な主体と連携をとりながら、互助を基本とした高齢者を支える地域の支え合い・助け合いの体制づくりを推進していきます。	地域包括支援課	B	第1層会議では、2つの地域課題の解決に向けて、タスクフォースを形成し、より深く検討、実施し、課題解決に向けてより具体的な提言やセミナー実施などにつなげることができました。第2層生活支援コーディネーターが地域住民と連携を持ち協働する中で、住民主体の新たな集いの場、生活支援の場など市内に27か所に創設することができ、地域住民活動を広げることができました。庁内関係各課と連携、協働し、課題について協議し、協働して地域課題に対する取組を行うことができました。							第1層会議において、地域課題の進捗状況をまとめて、具体的な政策提言や地域における活動者の支援や資源開発等につなげていく必要があります。また、住民主体の会議の実現に向けて、現在同時開催している地域ケア会議とは別個の会議として開催に向け、生活支援体制整備推進会議の来年度の実施形態について協議し決定します。	地域課題に対するこれまでの協議を集約し、セミナー開催及び担い手育成支援を実施し、課題の協議を終結させます。また、庁内他課及び関係機関、関連事業との連携、協働の推進します。さらに、地域住民主体を 実現に向け、生活支援体制整備推進会議の来年度の実施形態について協議し決定します。		
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括ケアネットワークを活用しながら、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・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ています。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っています。	地域包括支援課	B	介護支援専門員が抱える困難事例の対応等について、ケアマネジメントプロセスの視点から介護支援専門員に助言等を行うことで、利用者の新たな課題の気づきとなり、具体的な支援につなげることができました。つくばケアマネジャー連絡会と主任介護支援専門員連絡会が統合し、組織改編により自律的な活動に向けた助言及び支援をしました。また包括的継続的ケアマネジメント支援として、介護支援専門員の課題解決となるよう専門的な研修会を3回実施しました。圏域別ケア会議においては、事例対象者や家族の意向を踏まえ、専門職から出された具体的な対応をまとめるなど、地域包括支援センターと協働し事例検討の課題解決に当たっています。	延べ参加者数(人)	945	1023	108.25%	970	798	82.27%	多様化する相談に対して、地域包括支援センターのみならず、地域の主任介護支援専門員の相談援助技術の維持及び向上への支援が必要です。また、地域のネットワーク構築において、利用者に必要なインフォーマルサポートも踏まえたネットワーク構築を図る必要があります。	多様な生活課題を抱える高齢者等が地域でその人らしい生活が継続できるよう、支援に関わる介護支援専門員の専門性向上及び介護支援専門員からの相談を受ける主任介護支援専門員の相談援助技術の向上のため、相談実態を把握し、実態に応じた研修会を実施します。		
6 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、地域の方から選任した「ふれあい相談員」や見守りを直接行う「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	C	○	ふれあい相談員設置数は、目標(180名)に達しなかったものの、地域の様々な方の理解と協力により129名(目標達成率71%)となっている。見守り登録者が死亡、施設入所等により328名となっている。ふれあい相談員と民生委員の顔合わせを兼ねた懇談会を持つことで、地域の状況について情報共有を図ることができ、見守り活動についても連携しながら取り組んでいる地域も増えつつある。	相談員数(人)	170	138	81.18%	180	129	71.67%	地域によっては、ふれあい相談員を早急に設置する必要がある。	区長や民生委員と連携しながら、その地域に適した人材の設置に向けて積極的に働きかける。	
						登録者数(人)	420	326	77.62%	440	328	74.55%			



【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

	No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等	
									計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率			
1-2	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、介護保険全般に関するわかりやすい情報の提供を広報紙や市民べんり帳、ホームページ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	B		（介護）広報紙や安心ささえる介護保険、ホームページ、ホームページ、在宅医療と介護のサービスマップなどの冊子を利用して市民に対し要介護（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、介護保険全般に関する情報の提供を行った。（地域包括支援）チラシ、在宅医療と介護のサービスマップ、介護サービス情報誌ホームページ、ホームページ等を活用し、多様な手段で情報を提供している。 （高齢福祉課）介護施設や給付金の情報について、ホームページや広報紙等を通して周知している。課題はあるが、様々な周知活動を行ってきたため、B評価とする。									【介護保険課】介護保険制度について、介護サービスを利用する前の方や若い世代等への更なる周知が必要である。 【地域包括支援課】多様な手段で情報を提供しているが、支援を必要とする人が必要な情報を得られない場合があります。 【高齢福祉課】介護施設や給付金の情報について、広報をしているものの、未だ認知度が低い傾向にある。	【介護保険課】従来の冊子や広報、ホームページでの周知方法について、配布部数や配布場所の見直しのほか、より見やすい媒体の導入を検討する。 【地域包括支援課】市民が必要な情報を迅速に入手できる体制整備を進める。見やすさについては、各刊行物やホームページを随時更新し、改善に努める。 【高齢福祉課】引き続きユニバーサルデザインに配慮した見やすい情報提供を行う。
	2	介護事業所等関係者に対する情報提供	在宅介護を支援する介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対して、各介護事業所の運営状況や利用者の受入状況及びインフォーマルの地域資源に関する情報の集約と提供を、地域ケア情報の見える化サイトを活用して行っています。	地域包括支援課	C		介護支援専門員等が、介護保険サービス及びインフォーマルな地域資源の情報を取得できるよう情報検索サイトを活用して情報を見える化し、状況にあわせた支援を継続しました。利用状況に課題はあるが、概ね計画どおり進んでいるためC評価とする。								情報検索サイトについて、介護支援専門員や事業所、地域包括支援センターなどに対する周知が十分でなく、利用が促進されていない状況です。	介護保険サービス及びインフォーマルな地域資源の情報の整理を継続するとともに、事業所等に対してサイトについて周知を継続し、利用の促進をしていきます。	
	3	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、希望に沿った福祉に関する講話や福祉制度の説明等を行うことにより、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します。 また、市民に対する福祉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	C		（介護）新型コロナウイルス感染症による影響もあり、出前講座の要請が非常に少なかった。 （地域包括支援）新型コロナ感染症の影響で例年に比べ実施回数は少ない状況でしたが、オンラインで講座を開催したことや、学校関係や関係機関等に提案をする等、周知啓発を継続し実施することができました。	実施回数 (回)	[介護] 5 [包括] 50	[介護] 0 [包括] 19	34.55%	[介護] 5 [包括] 50	[介護] 1 [包括] 9	18.18%	【介護保険課】出前講座の実施可否は感染症の流行状況にも左右されてしまう。啓発のためには、継続して開催する必要がある。また、関心を高めるためには希望に沿った内容で講座を開催する必要がある。 【地域包括支援】出前講座の開催は、新型コロナ感染症等、社会状況の影響を受け、計画通りの開催が困難な場合があります。	【介護保険課】制度への関心を高めるため、希望に沿った内容で重点的に行うなど、要請に応じて柔軟に開催していく。 【地域包括支援課】感染状況など、社会状況に応じて開催方法を工夫するなど適切な開催に努めます。	
	4	総合相談支援事業	地域の高齢者の総合相談窓口として、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握して、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行っています。	地域包括支援課	B	○	相談対応ツールを作成し、業務の効率化がなされました。地域共生社会の構築に向け、専門職間の意見交換の場を設け、顔の見える関係作りを行い、それぞれが抱える課題を把握することができました。実相談者数の増加が評価に直結する事業ではないことと、業務効率化が図れたこと等を鑑みてB評価とする。	実相談者数 (人)	6500	4100	63.08%	6540	4052	61.96%	市と委託センターの連携を強化するため、市として委託センター職員の負担軽減、業務効率化、実践力向上に対し運営指導が必要と感じます。	ケース共有会議等の開催を通して、圏域の課題、実践力の向上、相談支援の向上と対応の平準化を進めます。	
							延べ相談件数 (人)	10590	12660	119.55%	10800	9316	86.26%				
	5	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しながら、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	C		R2年度から新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施できていなかったが、R4.10から本事業再開に向けた準備を進め、R5.1から新型コロナウイルス感染症対策について十分に留意した上で、介護保険関係施設への相談員派遣を再開した。	延べ事業所数 (か所)	188	0	0.00%	193	10	5.18%	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類へ移行したものの、引き続き高齢者の脅威となるものであることから、各介護サービス提供事業者の理解を得ながら事業を実施していく必要がある。	新型コロナウイルス感染症予防等の必要な対策を行いながら、積極的に介護サービス提供事業者を訪問し、利用者からの情報収集を行うとともに、問題改善を図っていく。	
							受入事業所数 (か所)	36	0	0.00%	38	8	21.05%				
第2章 認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進																	
第1節 認知症高齢者の支援																	
1-1	1	認知症サポーター養成事業	認知症サポーター養成講座を地域や職域、学校などで開催し、講座を通じて、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の方や家族を温かく支援する認知症サポーターを、キャラバン・メイト（ボランティア）と協力して養成します。また、認知症サポーター養成講座を受講された方で、「もっと活動したい」「スキルアップをしたい」という方に対して、ステップアップ講座を開催しています。令和2年3月31日現在で16,519名を養成しています。	地域包括支援課	B		コロナ禍の影響を受けたが、認知症サポーター養成講座はオンライン開催を取り入れ、昨年の約2倍の要請数となり、企業や地域の市民、また、高校生等若い世代への講座開催を実施し、認知症の正しい理解や対応を伝えることができました。講座開催については、参集形式だけでなく、オンライン開催等の柔軟な対応を行ったのでB評価とする。	サポーター養成数 (人)	2500	478	19.12%	2500	837	33.48%	認知症サポーター養成講座では、受講者への伝え方の見直しをしていく必要があります。認知症ステップアップ講座や、チームオレンジの活動につながるような講座内容が必要で	認知症サポーター養成講座は、引続きオンライン開催を実施し、市民が必要あります。認知症ステップアップ講座や、チームオレンジの活動の更新を行い、サポーターの役割だけでなく、世代ごとに必要な情報提供をしていきます。	
	2	認知症声かけ模擬訓練	認知症高齢者が行方不明になる問題の増加は、大きな社会問題となっています。地域と連携し、認知症による外出行動を想定した高齢者役に声かけする模擬訓練を行い、安心して生活できる地域づくりをしていきます。	地域包括支援課	B		地域で歩行型の声掛け訓練を実施することができました。コロナ禍の影響もあり、参加者公募型の小規模訓練として「認知症対応講座」も実施し、認知症高齢者の行方不明の対応や、介護者が対応に苦慮する事例に対して、具体的な対応方法を伝えることができました。歩行型の訓練が実施できたため、B評価とする。	参加者数 (人)	220	8	3.64%	220	85	38.64%	声かけ模擬訓練の周知、実施においては、関係機関と連携することが必要です。	認知症声かけ模擬訓練は、社会福祉協議会生活支援コーディネーターと連携し、各地区で小規模型訓練として実施していきます。	



【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項(単位)	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			事業の課題	今後の方針等	
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率			
3	認知症ケアバスの確立	認知症ケアバスとは、認知症を発症したときから生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもので、国においては、地域に応じた認知症ケアバス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成と普及が推進されています。	地域包括支援課	B		市民向けの認知症ケアバスについて、認知症地域支援推進員とともに検討したことで、住民側のニーズや支援者側のニーズ双方の視点を内容に盛り込むことができ、かつ適切なサービス提供の流れの普及に努めました。計画どおり事業を推進しているためB評価とする。									市民が認知症について正しく理解し、必要とする情報が提供できるよう、定期的な内容の見直しが必要です。	認知症地域支援推進員とともに、認知症ケアバスの活用について多様な手段で促進していきます。特に、認知症の知識や最新情報、若年性認知症の支援に関する情報提供をしていきます。
4	認知症カフェ	つくば市内に住所を有する認知症高齢者及びその家族並びに地域住民を対象にし、レクリエーション講演会など本人の生活意欲の向上のための企画や専門職による介護者への相談支援、地域の人の認知症理解のための啓発などを行います。	地域包括支援課	B		新型コロナウイルスの影響で参加者が減少していましたが、今年度は参加人数が徐々に回復しました。10月から谷田部西地区にカフェを開設し、認知症当事者や家族、市民の集いの場となっています。コロナ禍の影響を受けたがカフェの新設もできたことでB評価とする。	開催数(回)	72	40	55.56%	78	69	88.46%	認知症カフェが開設されていない生活圏があります。コロナ禍のため、カフェでの受入れ人数の制限や、予約制をとっていたため参加者が減少しました。	全圏域にカフェが設置できるよう、カフェ開設支援を行っていきます。認知症を正しく理解しながら交流し、認知症の方が住みやすいまちづくりを推進していきます。カフェの受入れ体制を通常開催に戻し、誰もが利用できるようにしていきます。	
5	認知症初期集中支援チーム	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を自宅訪問し、複数の専門職による生活状況の観察・評価を行い、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	C		市内に2チーム（市直営と委託（とよさと病院認知症疾患医療センター））設置し、支援を行っています。支援チームが介入し丁寧なアセスメントを行い、ニーズに適した支援行うことができました。	新規支援者数(人)	30	23	76.67%	40	20	50.00%	医療機関からの診断を受けると精神疾患などの認知症以外の疾患も多くあり、支援困難なケースの対応が増えています。	認知症疾患医療センターと連携強化のため、担当圏域の見直しを検討していきます。また、様々なケースに対応できるよう研修や事例検討を実施し、チーム員のスキルアップに努めます。	
6	認知症高齢者等SOSネットワーク事業	行方不明のおそれのある認知症高齢者を事前登録し、行方不明になった場合に、早期に見発見できるよう認知症支援メール登録者と協力事務所に情報発信し、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	B		今年度は協力事業所への行方不明者情報発信で保護に繋がったケースがありました。ケアマネジャーに事業説明を繰り返し実施してきたことで、行方不明になるリスクが出はじめた早期の段階での登録につながることができました。登録件数が多いが、事業の認知度が低いのでB評価とする。	メール登録数(件)	740	992	134.05%	770	1054	136.88%	家族が、高齢者が行方不明になる危険性を認識していない場合が多いため、認知症への正し理解を深める取り組みと事前登録の周知が必要です。	ケアマネジャーや協力事業所等に重点的に事業を周知し、体制をさらに強化します。	
7	認知症高齢者等保護支援事業	認知症により行方不明のおそれのある高齢者を介護している家族に対して、認知症の高齢者が身につける位置情報端末機の貸与を行い、行方不明時に家族がインターネットや電話で位置情報等を確認できるシステムを提供することで、高齢者の保護を支援しています。	地域包括支援課	B		認知症による行方不明の恐れがある高齢者を介護している家族に対して、位置情報端末機（携帯型・靴収納型）の貸与を行いました。利用者数は目標値を超えているが、なお周知が必要な事業であるためB評価とする。	利用者数(人)	10	12	120.00%	12	14	116.67%	利用の推移をみると、10名前後となっており、事業について検討していく必要があります。また、GPSの需要調査等も必要となっています。	引き続き市民への周知を行います。GPS事業の在り方について検討するため、周辺自治体の事業の実態やGPSの需要等について調査していきます。	
第2節 権利擁護の推進（つくば市成年後見制度利用促進基本計画）																
2-1	権利擁護の推進	1 権利擁護事業	地域の住民、民生委員、介護支援専門員（ケアマネージャー）等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行っています。高齢者虐待の対応では、通報・相談機関として位置づけられ、関係者のネットワークを構築して虐待発生の防止、被虐待者の保護、養護者への支援など問題解決に向けた取り組みを図っています。	地域包括支援課	B	高齢者虐待については、介護事業所や民生委員に対して、高齢者虐待の対応等について周知・啓発を行いました。成年後見制度利用については、支援者向け成年後見制度及び日常生活自立支援事業研修を実施し、高齢と障害分野の専門職の意見交換の場を設け、地域の支援者間の連携構築を進めることができました。計画どおり事業を推進しているためB評価とする。									高齢者虐待に関して、全圏域に地域包括支援センターを設置しましたが、虐待対応の平準化が十分ではありません。成年後見制度利用に関しては、支援者の対象者に対する意思決定支援が不十分な場合があります。	高齢者虐待に関して、市と委託センター間で対応の評価・振返りを実施し、改善・防止支援についての検討を行い、適切な対応の認識を醸成します。成年後見制度利用に関しては、対象者の意思決定支援に関係機関と共同で取り組み、市民後見人の育成、活躍支援を行います。
		2 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を送れるよう、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な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	B	(1) 専門員7名（兼務5名）、生活支援員18名 (2) 実績 ア福祉サービス利用手続き及び日常的な金銭管理の援助2,980回 イ利用料1,100円/時間（生保受給者免除） ウ契約者数30名（認知症高齢者14名、知的障害者6名、精神障害者10名） (3) 書類預かりサービスの実施 ア利用料…500円/月（生保受給者免除） イ契約者数…7名（認知症高齢者2名、知的障害者1名、精神障害者4名）	契約件数(件)	40	33	82.50%	50	47	94.00%	ア新規相談は多いものの、契約に至る判断能力が認められなかったり、本人の利用意向がなかったりという状態が多い。ウつくば市特有の環境因子として、居住可能面積が県内1位であることから、他市町村に比べて支援の経費が、県社協想定よりも上回る傾向にある。イ支援現場では事業の利用により、金銭管理を早く安定させるなどの即効性を期待されるが、判断能力の低下を確認するガイドライン調査が義務付けられており、契約までに平均約2ヵ月を要する。	福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理、書類等の預かりのサービスを提供するとともに、判断能力の低下が認められる方には、成年後見制度利用への円滑な移行を支援するため、継続して実施していく。日常生活自立支援事業を必要とする方が適切に利用できるように、支援者等への周知に努める。	
		3 高齢者の消費者トラブルの防止	消費生活の安全対策は、住民の暮らしに直接関わる問題であり、高齢者をはじめ住民全体が正しい認識を持ち、地域でも支えられるよう取り組むため、消費生活支援センターと連携し被害救済・相談業務を行い、消費者教育（学校教育や社会教育との連携）、広報紙、パンフレット等を通じて正しい情報の提供に努めます。	地域包括支援課	B	委託センターと市・消費生活センターとの連携が強化され、必要な支援機関につなげることができました。計画どおり事業を推進しているためB評価とする。									消費者被害に対する相談・対応を消費生活センターが担っていますが、地域包括支援センターでは、実際の対応内容や消費者被害の実態を把握できていません。	消費生活問題について、地域包括支援センター定例会等を活用して、つくば成年後見センターや消費生活センター等と情報交換を行い連携強化を図ります。

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
<b>第3章 介護予防や健康づくりの推進</b>															
<b>第1節 介護予防・日常生活支援総合事業</b>															
1-1	介護予防・生活支援サービス事業	1 基準緩和型訪問サービス	生活援助については新たな担い手によるサービス提供が行われ、有資格者は有資格者のみが行える身体介護業務に比重を移していくことにより、介護サービス全体の人材確保につながるような仕組みを構築していきます。	介護保険課・高齢福祉課	C	令和元年度までに養成したつくば市生活支援サポーターは34名。受講希望者及び就労希望者が少なく現在は休止している。概ね計画どおり事業を推進しているためC評価とする。	/	/	/	/	/	/	生活支援サポーターの養成講座が再開できておらず、今後の事業実施についての検討が必要な状況になっている。	生活援助従事者研修(国)の修了者も含め、介護人材の有効活用を促していく。	
		2 訪問型短期集中予防サービス	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	A	周知の拡大を継続的に実施することにより、利用者実績が伸びました。終了時のサービス担当者会議によると、すべての利用者は、事業終了後、生活機能の向上や身体機能の改善がみられ、満足度も高く出ました。	利用者数 (人)	10	7	70.00%	12	17	141.67%	事業の周知を継続的に取り組むことが必要があります。	ケアマネジャー連絡会や地域ケア会議など、機会をとらえて事業を周知します。
		3 基準緩和型通所サービス	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を行うことができるよう、必要な日常生活上の支援を行うことにより、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・高齢福祉課	C	隣接市所在の事業所から申請があり、指定を行った。(1件)概ね計画どおり事業を推進しているためC評価とする。	/	/	/	/	/	/	/	つくば市内においては要支援者に対しては介護予防通所介護相当サービスの提供が浸透しており、R4年度時点では基準緩和型通所サービスの事業所はない状況であった。	事業者から申請があった際には、指定を行う。
1-2	一般介護予防事業	1 いきいきプラザでの運動教室	健康増進施設いきいきプラザにて、年齢と強度を分け運動や健康講話、体力測定、栄養指導、運動指導、健康情報コーナーの設置を行っています。	健康増進課	B	新型コロナウイルス感染症の安全策を講じ、通年で教室を実施できた。実利用者数も増加し、市報掲載やチラシ配布等により新規申込みもあった。元気はつらつ運動教室の参加者にフレイルアンケートを実施し、オールフレイルの講話及び施設内での教育媒体の掲示を行い、知識の普及を行った。	実利用者数 (人)	200	162	81.00%	200	187	93.50%	いきいき運動教室は5年卒業制度や年齢によるコース変更があり、参加者が減少しやすい。	新規参加者を増やすため、つくスマやツイッター、区会回覧、ホームページ、広報、各事業でチラシを配布する。
		2 運動活動グループ支援事業	公共施設を中心に、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、活動しやすい環境への支援を行うため、備品の貸出や体力測定の実施、出前教室、募集広報活動の協力を行っています。	健康増進課	B	12団体に対して、会場の予約、健康講話の実施、備品の貸し出しの他、体力測定会を開催した。熱中症やフレイル予防のため、飲料水OS1やながら運動・フレイル予防のチラシ等を全団体に配布し、活動を支援した。実参加者数は目標値より少ないが、年間の活動回数や参加延人数は昨年度より増加していることから、B評価とする。	実参加者数 (人)	680	537	78.97%	700	505	72.14%	徐々に参加者は増加しているが、参加者の多くが高齢者のため、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、コロナ前の状態には回復していない。	問合せがあった場合や運動教室の卒業生等に、運動活動グループについて案内する。団体代表者の了承が得られた場合は、ホームページ等で周知を行う。活動について適宜相談に応じ、活動場所としての会場の確保等の支援を引き続き行う。
		3 出前健康教室事業	近くの集会所等に出向く出前教室は、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などによる簡単体操などのメニューから選択して行う健康体操教室があります。	健康増進課	C	新型コロナウイルス感染症の安全策を講じ、通年で教室を実施できた。事業啓発として、ホームページ、区会回覧、他事業でチラシの配布などの周知活動を行い、新規団体の申込みもあった。実参加者数は目標値より少ないが、昨年度からは増加していることから、C評価とする。	実参加者数 (人)	5100	2710	53.14%	5100	2828	55.45%	生活圏域で、活動団体がいないところがある。徐々に参加者は増加しているが、参加者の多くが高齢者のため、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、コロナ前の状態には回復していない。	健康体操教室について、新規団体を増やすためつくスマなど様々な方法で周知していく。
4	介護支援ボランティア事業	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じ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。	地域包括支援課・社会福祉協議会	E	(地域包括支援) 今後の介護支援ボランティア受入れについて、協力施設に電話でのヒアリングを実施し、昨年度受入れ可能な施設は5施設だったが、21施設まで増加しました。また、施設内での活動可能な施設も7施設へ増加しました。コロナウイルス感染症の感染が収まってきたこともあり、今年度は昨年度より3名増加の5名の方が各施設でボランティア活動が出来ました。(社会福祉協議会) 登録者は、64名。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、殆どの施設で外部からのボランティア受け入れを中止しているため、活動状況としては、延べ46名となっている。	活動者数 (人)	80	4	5.00%	90	5	5.56%	【地域包括支援】積極的に高齢者施設への登録を促し、活動内容の調整を行い、マッチングを行う必要があります。登録施設と登録者の増加のために、効率的に事業の周知を行う必要があります。【社会福祉協議会】コロナウイルスの影響で活動が減少しているが、徐々にもどりつつある。	【地域包括支援】年間計画を作成し、事業周知や施設への働きかけにより、新規登録施設、新規登録者を増加します。ボランティア同士の交流の場を確保し、意欲を維持できるよう支援します。【社会福祉協議会】今後は、受入可能な施設も増加することが予想されることから、ボランティア登録者を増やすための広報活動に力を入れていく。	
5	こころからの健康教室	体操や健康談話、レクリエーション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	A	新型コロナウイルス感染症の収束傾向を受け、参加者実績が伸びました。アンケート結果から、対面での教室における満足度は高く、教室前後での意識変容も見られたことから、質の高い教室を実施できました。また、より地域に根差した教室開催の実現に向け、委託地域包括支援センターと教室の在り方について、検討することができました。	実参加者数 (人)	75	28	37.33%	75	225	300.00%	元気高齢者だけでなく、要支援レベルの高齢者の介護予防について取り組む必要があるとともに、より地域に根差した教室開催を実現する必要があります。	教室対象者を「要支援1・2の認定があり、かつサービス未利用者」とし、要介護になることを遅らせる教室を開催します。また委託地域包括支援センターの職員とともに協働し、より地域に根差した教室を実施します。	
6	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、言語聴覚士などの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	A	実態把握訪問からの申込みが多く、事業同士の連動によって、市民の介護予防において、具体的な指導につながっている。	支援回数 (回)	20	34	170.00%	25	29	116.00%	事業の周知が不十分であることと、リハビリテーション専門職の活用について拡大できる余地があることです。	事業周知を継続的に取り組んでいくとともに、リハビリテーション専門職が地域で活用される場面について、具体的な検討を重ねていきます。	



【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項(単位)	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			事業の課題	今後の方針等			
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率					
<b>第2節 高齢者の健康づくりと社会参加の支援</b>																		
1-1	健康づくりの推進	1	健康診査事業	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で受診できる場を設け周知しています。	健康増進課・国民健康保険課・医療年金課	B	<p>【医療年金課】</p> <p>令和4年度後期高齢者健診受診状況</p> <p>春の集団健診 後期1,457人</p> <p>秋の集団健診 後期 827人</p> <p>医療機関健診 後期2,958人</p> <p>人間ドック等 後期 687人</p> <p>※受診人数は実人数であり、除外対象者を含む</p> <p>8月受診勧奨通知 19,626人</p> <p>【健康増進課】</p> <p>特定健診・後期高齢者健診と併せ、がん検診を実施した。</p> <p>春の集団健診(21日間)</p> <p>秋の集団健診(17日間)</p> <p>12月に春・秋の健診を受診できなかった市民向けに追加健診を実施した。(5日間)</p> <p>【国民健康保険課】</p> <p>令和4年度国保加入者特定健診受診状況</p> <p>健診対象者数 26,081人</p> <p>健診受診者数 8,640人</p> <p>(令和5年5月30日時点速報値)</p> <p>受診勧奨者数</p> <p>8/8 秋の集団健診お知らせはがき 25,534人</p> <p>8/8,9,10,12,15 電話勧奨実施 196人</p> <p>11/16 勧奨はがき2回目(40~59歳対象) 7,253人</p> <p>1/23 令和5年度春の集団健診お知らせはがき 28,879名</p> <p>2/10 令和5年度に40歳になる方への勧奨通知 437名</p>	<p>対象者数(人)</p> <p>国保 30,000</p> <p>国保 27,408</p> <p>94.65%</p> <p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>【医療年金課】集団健診は、感染予防のため予約制とし、1日当たりの健診人数を制限しており予約が取りづらい状況もあるため、医療機関健診での受診をより周知し、受診率を上げていく必要がある。</p> <p>【健康増進課】安心安全な検診体制を整備する。健診未受診者への受診勧奨に努め、受診率向上を図る。</p> <p>【国民健康保険課】新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下からは回復しつつあるが、近年は受診率の高い70代が後期高齢者医療制度に数多く移行していることもあり、受診率の低い若年層(30~50代)に対する積極的な勧奨が必要。</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>	<p>国保 30,000</p> <p>国保 26,081</p> <p>92.92%</p> <p>国保 15,000</p> <p>国保 8,667</p> <p>62.75%</p> <p>国保 16,500</p> <p>国保 8,640</p> <p>59.91%</p> <p>国保 7,392</p> <p>国保 5,383</p> <p>7.820</p> <p>5,929</p>
		2	健康相談事業	集団健診を受けた方で、特定保健指導(40~74歳国保加入者)が必要な方には個別通知し、個別支援をしています。また、生活習慣病を予防するための食事や生活の工夫や運動、休養の取り方等の相談も「成人健康相談」で行っています。	健康増進課・国民健康保険課	C	<p>集団健診特定保健指導利用者 276人 (R5.4.24時点)</p> <p>成人健康相談利用者 1,045人</p> <p>特定健診時相談者 590人</p> <p>(※保健事業実績より)</p>	利用者数(人)	4,200	2,387	56.83%	4,200	1,911	45.50%	生活習慣改善が必要な対象者に対して、適切な保健指導が実施できるよう、特定保健指導利用勧奨や成人健康相談の周知を継続させる。	特定保健指導については、対象者が生活習慣改善目標に向けて継続できるように計画を策定する。		
		3	健康手帳の交付	健康診査教育、相談、訪問等を受けた方の中で希望する方又は市が必要と認める方に、生活習慣病予防や介護予防に役立てていただくために健康手帳を交付しています。	健康増進課	E	<p>集団健診やレディース検診等の教育、相談時等に希望する方、必要と認めた方に、健診結果の記録や生活習慣病予防に役立てていただくために交付。</p> <p>また、随時、希望者には保健センター等で交付。</p>	利用者数(人)	300	124	41.33%	300	51	17.00%	健康手帳について、活用方法等の周知を図り、ライフサイクルに応じた健康管理ができるように支援を行っていく。	健康手帳は、厚生労働省のホームページからでもダウンロードが可能で、ダウンロードできない方や希望者等には、交付している。今後も健康手帳が活用していただけるような様々な機会を周知を図っていく。		
1-2	高齢者の社会活動と就労支援	1	シルバークラブ育成事業	シルバークラブは、おおむね60歳以上の方であれば加入できます。単位クラブでは、地域での仲間づくり、健康保持・増進、知識や経験を生かした新しい能力の発揮、社会活動への参画と貢献などいきいきとした高齢期の生活づくりを支援しています。	高齢福祉課・社会福祉協議会	B	<p>(高齢福祉課)補助金を交付することでシルバークラブの活動を支援することができた。</p> <p>○(社協)活動活性化委員会を中心とした会員増強運動もあり、単位シルバークラブ数も計画値の92%となっている。事業推進についても、コロナ禍における活動を協議しながら実施した。</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>	<p>クラブ数(団体)</p> <p>140</p> <p>133</p> <p>95.00%</p> <p>140</p> <p>129</p> <p>92.14%</p> <p>会員数(人)</p> <p>6,620</p> <p>6,292</p> <p>95.05%</p> <p>6,670</p> <p>6,113</p> <p>91.65%</p>		
		2	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高めるために、老人福祉センター等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います。身近な地域でおおむね10名以上集まれば、年4回を限度に利用できるも	高齢福祉課・社会福祉協議会	C	<p>(高齢福祉課)新型コロナウイルス感染症に伴い、中止となることもあったが、開催状況は改善してきており、高齢者の自立と社会参加の促進に寄与できた。</p> <p>(社協)サロン会場は市内4施設で実施している。コロナ禍からメニューによっては、中止となっているものもあったことにより、利用</p>	[通常サロン]登録者数(人)	191	89	46.60%	197	135	68.53%	<p>【高齢福祉課】参加者が少ないメニューもあるので、広く周知して、参加を促す必要がある。</p> <p>【社会福祉協議会】いきいきサロンは参加することでの仲間づくりや生</p>	<p>【高齢福祉課】委託業者との連携を図り、広く周知していく。</p> <p>【社会福祉協議会】メニューによって参加人数に差が生じている。引き続き増やす方法を考えると共に、新</p>		

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項(単位)	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			事業の課題	今後の方針等
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
		のです。				者数が減少となっている。（出前サロン実施回数も減少） 数値目標には達していないが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になったメニュー以外は予定通り実施できたため、C評価とする。	延べ利用者数(人)	2186	599	27.40%	2248	1286	57.21%	きがづくりの一助となることを目的としているが、趣味活動が多様化している現在では、メニューによって参加人数に差が生じている。	規メニューの開拓を図っていく。
							[出前サロン]実施回数(回)	39	9	23.08%	40	24	60.00%		
							延べ利用者数(人)	508	71	13.98%	523	254	48.57%		
3	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図っています。	社会福祉協議会	B		地域にあった形で運営され、自由な発想で活動が行われている。誰もが同じ地域に住む者として、身近な場所で交流を深めることで、お互いに助け合える関係づくりや生きがいがづくりにつながり、地域交流の場となっている。	登録団体数(団体)	90	90	100.00%	100	84	84.00%	サロンによっては、運営側のボランティアの高齢化が進み、参加者が減っていく状況がある。	身近な住民同士や世代を超えた交流の推進など地域交流の場となっている。今後も積極的に未設置の地域に向けてサロン作りを支援していく。
4	いばらきねりんスポーツ大会	高齢者に適した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、ベタンク、輪投げ、グラウンドゴルフの種目を実施しています。	高齢福祉課・社会福祉協議会	B		【高齢福祉課】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、明るく活力ある長寿社会の増進に寄与することができた。【社会福祉協議会】上部大会である「いばらきねりんスポーツ大会のつくば市代表の選考会を兼ねて、「つくば市大会」として開催した。グラウンドゴルフのみ北部予選（大穂・豊里・桜・筑波地区）・南部予選（谷田部・茎崎地区）を実施。愛好する高齢者の交流の場となっている。	参加者数	600	0	0.00%	605	536	88.60%	【高齢福祉課】出場者の確保・増加を図っていく必要がある。全国大会出場者が年々出ており、市として支援していく必要がある。【社協】個人競技のグラウンドゴルフの参加者は年々増加傾向にあるが、団体競技のゲートボールやベタンクの参加が減少している。	【高齢福祉課】普段からのシルバークラブ内での活動活性化を図りつつ、大会の運営委員会で検討していく。全国大会出場者に対しての支援策を制定する。【社協】ゲートボールなど参加チームの減少が見られる種目について運営委員会で検討していく。
5	おひさまサンサン生き生きまつり	高齢者が心豊かで健康な生活を送るためには、体を動かすことは不可欠です。市では高齢者の身近なスポーツ活動を支援するとともに、高齢者を対象とした運動会として「高齢者生き生きまつり」と障害者を対象とした「おひさまサンサンフェスティバル」を合同開催し、高齢者と障害者の相互交流を行っています。	高齢福祉課・障害福祉課	—		新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降は開催中止となっている。	参加者数	2000	0	0.00%	2000	0	0.00%	【高齢福祉課】障害者と高齢者が共にイベントに参加する意義を見出せるような内容にしていくことを引続き検討していく必要がある。【障害者地域支援室】障害者（児）と高齢者、市民等が交流する活動を通して、社会参加の促進に寄与するとともに、障害者（児）・高齢者福祉に関する普及啓発等をより一層推進できるように、事業の実施内容と安全に配慮した運営方法を継続的に検討する必要がある。	【高齢福祉課】実行委員会において、社会参加の促進に寄与、高齢者・障害者福祉に関する市民の意識啓発等をより一層推進できる事業内容と円滑な事業運営との両立について検討していく。【障害者地域支援室】実行委員会において、障害者（児）と高齢者、市民等が交流する活動を通して、社会参加の促進に寄与するとともに、障害者（児）・高齢者福祉に関する普及啓発等をより一層推進できるように、事業の実施内容と安全に配慮した運営方法を検討していく。
							(参考)対象者数	/	0	/	/	0	/		
6	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。	高齢福祉課	C		補助金を交付することにより、シルバー人材センターの円滑な運営を支援し、高齢者の生きがいの充実、社会参加の促進等に引き続き寄与できました。	利用者数(人)	4400	2990	67.95%	4400	2858	64.95%	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、契約件数が減っているため、新規の就業先の開拓をする必要がある。	シルバー人材センターと連携を図り、市として支援をしていく。
							(参考)会員数	/	619	/	/	/	/		
7	地域福祉推進事業	社会福祉協議会に委託をし、ボランティアの促進を図るため、ボランティアセンターを拠点としてボランティアの登録、広報、啓発、斡旋、情報の収集や提供を行い、活動のネットワーク化を推進しています。	社会福祉協議会	B		登録団体数157団体（4,781名）、個人登録数135名、合計4,916名のボランティア登録があった。ボランティアとして活動する方々は、60代以上の方も多く、様々な活動の担い手として活躍している。登録団体や市民活動団体の情報を集約し冊子やマップを作成しコーディネート業務に活用している。市民のボランティアに対する関心を高め、積極的なボランティア活動が展開されるよう取り組んでいる。登録者数が評価基準を下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響を加味しB評価とする。	登録者数(人)	7000	5163	73.76%	7100	4,916	69.24%	活動が衰退しないように、今までとは違った活動方法を提案したり、新たな提案のために必要な研修の機会や情報の提供が必要である。	見守りや地域活動から発掘した地域課題とボランティアをつなぎ、地域の中で助け合いが進んでいくよう、登録団体の詳細情報を把握し、コーディネート力を強化していく。
8	高齢者憩いの広場運営補助事業	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。	高齢福祉課	B		新型コロナウイルス感染拡大の影響により十分な広報や支援活動を行うことができない中でも、活動団体は3団体増え13団体が活動を行った。 6 計画を先行して団体数が増加しているものの、課題があるため、B評価とする。	団体数(団体)	11	10	90.91%	12	13	108.33%	団体数は増加しているが、活動地域に偏りがある。	団体数の少ない地域を重点的に、引き続き、高齢者の通いの場の確保を支援していく。



【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

	No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等	
									計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率			
<b>第4章 ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援</b>																	
<b>第1節 在宅介護・家族介護者の支援の充実</b>																	
1-1	在宅福祉サービスの充実	1	あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅうの施術費助成事業	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。助成券は市と協定している施術所で利用できます。	高齢福祉課	B	あん摩、マッサージ、はり及びきゅう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することができた。	交付者数 (人)	1404	1271	90.53%	1545	1385	89.64%	交付者数増加に向けた検討が必要である。	引き続き市民及び施術所への事業周知を行う。	
		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、市に協力を申し出ている理容所又は美容院で利用できます。	高齢福祉課	A	ねたきりの高齢者に対して、居宅における理美容料金の一部を助成することにより、利用者の衛生的で健康的な生活を支援すると共に、家族の負担を軽減し、在宅高齢者福祉の増進に寄与できた。	交付者数 (人)	145	174	120.00%	150	151	100.67%	交付者数に対して利用率が低い。	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、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る。	
	1-2	家族介護者の支援	1	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、市に協力を申し出ている紙おむつ取扱店で利用できます。	高齢福祉課	B	65歳以上で要介護1～5の認定を受けている市民税非課税の方を対象に、紙おむつ等を購入する費用の一部を助成した。紙おむつ等を必要とする高齢者及びその家族の経済的な負担を軽減できた。令和3年度の対象者の要件変更に伴う利用者数の減少を加味し、B評価とする。	交付者数 (人)	2898	2039	70.36%	3008	2017	67.05%	国の地域支援事業における任意事業であり、市の一般財源による支出は総額の約2割だが、第9期以降は任意事業から外れる予定であり、交付金の対象とならないことを踏まえた今後の具体的対策について十分な検討を進める必要がある。	この事業に対する高い需要があるため、財源確保を含め運用について検討していく。
			2	認知症高齢者等保護支援事業（再掲）	認知症により行方不明のおそれのある高齢者を介護している家族に対して、認知症の高齢者が身につける位置情報端末機の貸与を行い、行方不明時に家族がインターネットや電話で位置情報等を確認できるシステムを提供することで、高齢者の保護を支援しています。	地域包括支援課	B	再掲のため省略	利用者数 (人)								
		3	認知症ケアパスの確立（再掲）	認知症ケアパスとは、認知症を発症したときから生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもので、国においては、地域に応じた認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成と普及が推進されています。	地域包括支援課	B	再掲のため省略										
		4	認知症カフェ（再掲）	つくば市内に住所を有する認知症高齢者及びその家族並びに地域住民を対象にし、レクリエーション講演会など本人の生活意欲の向上のための企画や専門職による介護者への相談支援、地域の人の認知症理解のための啓発などを行います。	地域包括支援課	B	再掲のため省略	開催数 (回)									
								延べ参加者数 (人)									
<b>第2節 ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実</b>																	
1-1	日常生活に必要なサービスの充実	1	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。代わりに布団がない場合は、貸し出しも行っていきます。	高齢福祉課	C	布団の丸洗い乾燥を無料で行うことで、高齢者の健康保持と生活環境を向上し、在宅福祉の増進に寄与できた。令和3年度の対象者の要件変更に伴う、利用者数の減少を加味し、C評価とする。	交付者数 (人)	1800	143	7.94%	1900	127	6.68%	他市町村の類似事業の動向把握を行い、事業の内容、実施方法について考えていく必要がある。	対象者要件を含め、事業内容の周知を積極的に行い、助成券の交付者数の推移を注視していく。	
		2	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に対して、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）を市の協力事業所に依頼した際にかかる費用の一部を助成します。	高齢福祉課	A	日常生活を送る上で、自ら行うことが困難な部屋掃除や草取り等の軽易な作業を依頼した際にかかる費用の一部を助成することにより、高齢者の日常生活を支援し、高齢者の在宅福祉の増進に寄与できた。	交付者数 (人)	960	989	103.02%	995	1067	107.24%	作業依頼の問合せが市へ来るケースが多いため、わかりやすい周知が必要である。依頼時期や内容により、すぐに作業の対応ができないケースもある。	助成券面への記載事項の見直しや、作業の委託事業者との連携を密に行っていく。	
1-2	ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの充実	1	緊急通報システム事業	ひとり暮らし等の高齢者の日常生活での健康不安を解消するため、ペンダント型無線発信機や緊急通報機器一式を貸与し、また、急病等緊急時に迅速かつ適切な対応を図っています。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。	高齢福祉課	B	緊急通報システムの通報、お伺い電話等により、救急搬送だけでなく入院・入所等も把握でき、ひとり暮らし高齢者の不安解消、生活の安全の確保に寄与できた。	利用者数 (人)	190	176	92.63%	200	183	91.50%	撤去者もあり、利用者数の増加につながらない。事業周知を継続して行う必要がある。	事業内容について検討を行い、市民ニーズに対応できるよう、R4年度から緊急通報装置として新たに携帯型端末を導入した。変更点を含め、積極的な周知を行い、利用者の増加につなげていく。	
		2	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、乳製品を手渡して配達します。乳製品は市の協力事業所が配達します。	高齢福祉課	C	ひとり暮らし高齢者の健康保持や定期的な安否確認による不安解消に寄与できた。	実利用者数 (人)	60	38	63.33%	60	42	70.00%	外出等を理由に配達時不在にしてしまう方が多い。	キャンセルの方法や不在時の安否確認についてサービス開始時に丁寧に説明し、外出等による安否確認件数を減らしていく。	
		3	宅配食事サービス事業	心身の障害などの理由で、調理や買い物に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夕食を手渡して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。	高齢福祉課	C	65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者世帯に希望の曜日に夕食を配達し、配達時に不在だった場合、本人や親族等に連絡を取り、安否確認を行い、健康保持に寄与することができた。	実利用者数 (人)	150	162	108.00%	160	125	78.13%	利用者が安否確認目的の事業であることの認識が薄く、弁当配達時に不在する方も多く対応に苦慮している。休日も度々市担当者が出勤し、安否確認が取れない方の対応に当たっている状況。	安否確認事業であることの周知を徹底する。また、キャンセルの方法や不在時の安否確認についてサービス開始時に丁寧に説明する。	

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項(単位)	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			事業の課題	今後の方針等					
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率							
4	ふれあい型食事サービス事業 令和3年度末で廃止	市内に居住する65歳以上の高齢者で、定期的な訪問が必要と思われるひとり暮らしの方や高齢者世帯、及び日中独居の方を対象に、各地区概ね月1回、ボランティアの手作り弁当を民生委員が配達することで安否確認の機会をつくり、見守り活動や生活支援へとつなげています。	社会福祉協議会				実利用者数(人)	545	453	83.12%	550		0.00%							
							延べ利用者数(人)	6400	4520	70.63%	6405		0.00%							
5	救急医療情報便ツクツク見守りたい	高齢者・障害者・健康に不安を抱えている方が、自宅で具合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。	社会福祉課	B		民生委員が高齢者台帳調査実施時やひとり暮らしの高齢者世帯等の定期訪問時に必要な方に配布している。計画どおり事業を推進しているためB評価とする。							用紙への記入、設置後の医療機関情報や服薬状況の更新もれが課題	民生委員等によるひとり暮らしの高齢者世帯等への定期訪問時に記入されている状況が最新の情報であるかの確認に努める。						
6	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。入所の判定は、入所判定委員会を開催しています。	高齢福祉課	C		養護老人ホームに入所中の2名の保護措置費の支払など施設担当者と連携を図って対応し、措置入所者の生活の安定に寄与することができた。数値による評価が適していない事業であり、利用者は少ないものの事業の目的を果たすことができているのでC評価とする。	利用者数(人)	3	1	33.33%	3	1	33.33%	措置入所者の今後について、引き続き施設担当者と連携を図ることが必要である。	引き続き、移動支援を必要としている高齢者への周知のため、市報などの他に民生委員などに周知を促していく。また、市民ニーズに対応できるように対象者や利用の仕方について検討していく。					
7	資金等貸付事業	経済的な困窮を含めた深刻な生活課題に関しては、地域包括支援センターなどとの連携のもとに、社会福祉協議会の資金貸付事業等（生活福祉資金・小口資金貸付・生活困窮援助物資支給）により、要件に該当する世帯へ支援を行います。	社会福祉協議会	B		小口資金貸付事業 貸付143件、1,450,000円 生活困窮援助物資支給事業 263件(2,931kg) 茨城県生活福祉資金 本則貸付 申請6件、貸付決定5件(7,273,000円) 特例貸付 申請280件(92,050,000円) ※特例貸付実施期間令和2年3月～令和4年9月末日まで 期間合計 申請4,183件、申請額1,496,610,000円								新型コロナウイルス感染症による生活福祉資金特例貸付の実施により、生活困窮者が顕在化した。償還は令和5年1月から開始となり、償還期間は10年間という長期に及ぶ。小口資金貸付事業の利用者は、コロナ前の約3倍、緊急援助物資支給事業は約2.5倍の実績となっている。	高齢者独居世帯、高齢者がいる世帯で生活困窮の他に障害・幼児・児童養育の問題、DV等の複合的な生活課題を有する世帯への支援や被保護者に対する支援について、社会福祉課担当ワーカーや生活・自立サポートセンター（つくば市自立相談支援機関/受託）、関係部署と連携調整を密にした支援を実施する。					
1-3	移送サービスの充実	1 高齢者タクシー運賃助成事業	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。	高齢福祉課	D	高齢者の外出支援、社会参加に役立つことができた。	交付者数(人)	4000	2128	53.20%	4400	2393	54.39%	移動支援を必要としている高齢者へ情報が届くよう、周知方法を検討していく必要がある。	引き続き、移動支援を必要としている高齢者への周知のため、市報などの他に民生委員などに周知を促していく。また、市民ニーズに対応できるように対象者や利用の仕方について検討していく。					
							2 福祉有償運送事業	福祉有償運送事業は、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。市内には福祉有償運送事業者が4団体あります。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。	高齢福祉課・障害福祉課	A	4月に福祉有償運送補助金交付申請を受付、3つの事業所に対し交付決定を行った。3月の実績報告書提出に基づき、事業所へ補助金を交付し支援することで、利用者の移動手段の確保や社会参加の促進が図れた。	実利用者数(人)	205	494	240.98%	215	543	252.56%	利用者が増え、需要に対し供給が追いつかなくなる懸念がある。	引き続き、利用者数に応じた補助金交付によって事業者が継続して運営できるように支援を行っていく。
							3 つくば市高齢者等買い物支援事業	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い物に困難な状況に置かれた高齢者等に対して、店舗等への移動支援事業及び移動販売事業を行います。移動支援事業は、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設が協力機関となり、店舗等への移動支援を行います。移動販売事業は、要件を満たした事業所が各関係機関との連携をとりながら、買い物困難地域への移動販売、買い物対象者の見守り等を行います。	地域包括支援課	B	○ 事業所と協議しこれまでより1ルート増やし令和4年11月28日から3ルート目が運行開始となり、新たに21か所での販売を開始、市内延べ151か所（実108か所）で移動販売を行いました。市内3ルート（大穂店、万博記念公園店、学園の森店）で運行し、万博記念公園駅前店、大穂店は月曜日から土曜日、学園の森店は月曜日から金曜日で運行しました。大穂店ルートは延べ約13,000人、万博店ルートは延べ約17,000人、学園の森店ルートは延べ約3,000人の利用実績となりました。							利用客数が昨年比で減少してきており、継続した利用促進のための広報が必要です。高齢化率やニーズの高い場所での販売ができるよう、場所の選定や変更が必要です。また、買物の機会のほか、高齢者の集いの場や活動の場として活用できるよう、活用方法について検討が必要です。	購買客が減少している場所については、区長等と協議し移動販売を周知し、よりニーズの高い場所での販売できるように販売場所の選定を行います。また、つくスマアプリと連携し、販売車の移動状況の情報発信を行います。	
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、つくバスとつくタクの運賃の割引（半額）を行っています。	総合交通政策課	B	取組状況：交付対象者から申請があった際は、遅滞なくその場で割引証の交付を行っています。評価の根拠：令和4年度交付件数：1,315件  ※計画に目標値を記載していないことから、B評価としました。									関係各所と連携し、対象者への交付を引き続き実施していく。							
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」、「つくタク」の乗車券などを進呈し、運転免許返納の促進を図っています。※「つくタク」の乗車券は、令和4年9月30日をもってチケット卸売販売が終了したため進呈を中止した。	防犯交通安全課	B	令和4年度の返納者は389人であり、前年度に比べ若干の減少は見られるが、返納者の数値は順調に推移している。返納者：令和4年度（389人） 令和3年度（414人） 令和2年度（341人）								車が生活に欠かせない移動手段となっている高齢者が多く、公共交通機関の整備が必要である。	高齢者による交通事故を未然に防止することを目的に、今後も積極的に高齢者運転免許自主返納支援事業を推進する。							



【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
1-1	賃貸住宅、老人ホーム及び施設の供給と適正化	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綱の運用 ・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	高齢福祉課	B		市内有料老人ホームについて、立入検査（定期検査）を3件実施した。 新規事業者に対して、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき指導を行った。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。							市内有料老人ホームにおいて、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針」等を遵守し、適切な運営が行われるように、引き続き指導・助言を行っていく必要がある。	引き続き、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針」等を遵守するよう指導・助言を行う。	
	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綱」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綱の運用 ・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	高齢福祉課・住宅政策課	B		（高齢福祉課）登録更新時（3件）に審査を行い、適正な運営を行っていることを確認した。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。 （住宅政策課）登録申請のあった住宅について、「高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」及びつくば市の事務取扱要項に基づき内容の審査を実施しています。令和4年度の登録更新のための審査件数は3件でした。							【高齢福祉課】「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」等を遵守するよう引き続き指導・助言を行う必要がある。 【住宅政策課】特にありません。	【高齢福祉課】引き続き、「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」等を遵守するよう指導・助言を行う。 【住宅政策課】引き続き登録申請のあった住宅について、審査を実施します。	
	3 介護保険事業所の整備と方針	高齢者居宅生活支援事業の用に供する介護保険事業所について、日常生活圏域ごとの実情に応じた介護サービス提供体制の整備に努めます。	高齢福祉課	B		居宅サービス事業所を次のとおり整備した。 居宅介護支援：2事業所 訪問介護：1事業所 訪問看護：5事業所 福祉用具貸与：3事業所 特定福祉用具販売：3事業所 順調に整備を進めているため、B評価とする。							入所待機者が多いため、施設の拡充（新設や増床等）、居宅サービスを充実させていく必要がある。	医師会をはじめ、関係機関との協力体制を拡充し、日常生活圏域ごとの実情に応じた介護サービス提供体制の整備に努める。	
	4 高齢者への市営住宅の供給	真に住宅に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	B	○	令和4年度の市営住宅の入居については、年4回の定期募集（公募）を実施し、入居件数23件のうち高齢者世帯は2世帯でした。 高齢者世帯に対しては、応募が重複した場合の抽選時に優遇措置を実施しています。							特にありません。	市営住宅の入居について、高齢者世帯に対しては、引き続き抽選時の優遇措置を実施していきます。また、高齢単身世帯の入居希望者が増加しているので、既存の市営住宅の募集時に、単身入居可能住宅の割合を増やすことを検討します。	

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
<b>第2節 適切な住まいに入居できるための情報提供の支援</b>															
1-1	民間賃貸住宅への入居支援と住み替え住宅の情報提供	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	B	低額な民間賃貸住宅の情報を窓口で提供しています。令和4年度は、情報提供件数3件でした。								特にありません。	市営住宅の案内に加え、希望により低額な民間賃貸住宅の情報を保有する協力不動産業者の一覧を提供していきます。
		2 居住支援団体等の情報提供	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	B	セーフティネット住宅等の情報を窓口や電話案内により提供しました。								特にありません。	市営住宅の案内に加え、希望によりセーフティネット登録住宅等の情報を提供していきます。
		3 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	B	市の窓口へ案内パンフレットを備えつけるとともに、市のホームページにおいて、「住まいの情報リンク集」内で情報提供を実施しています。									特にありません。
<b>第3節 安心安全な居住環境の確保</b>															
1-1	高齢者に適した居住環境を有する住宅の促進	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	B	申請内容を精査し、高齢者の状況に応じた住宅改修を行えるように関係者との連絡調整を行った。また支給件数が前年度比で増加しており、高齢者の暮らしを支えるサービスとして事業運営ができています。								住宅改修の内容については、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内容となるよう、ケースごとに精査する必要がある。	引き続きホームページや出前講座等で介護保険での住宅改修について周知を行うとともに、必要に応じた改修内容となるよう精査をしていく。
		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、そのほか個別ニーズに対応した改修によりバリアフリー化を推進します。 市営住宅の建替えにあたっては、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	B	○ 社会資本整備総合交付金を活用した「第2次つくば市市営住宅長寿命化計画」に基づく市営住宅の大規模改修工事として、令和4年度はひがし谷田川団地5号棟（32戸）及び大砂住宅（12戸）の浴室改修工事を実施し、床段差の小さい仕様とするとともに、手すりを設置しました。								特にありません。	令和3年（2021年）3月に策定した第2次つくば市市営住宅長寿命化計画の、改善事業の実施方針、建替え事業の実施方針に基づき、高齢者が安心・安全に居住できるように事業を進めます。
		3 ユニバーサルデザインによる住みづくりの普及啓発	誰もが安全で安心して快適に住み続けられる住宅を普及させるため、つくば市ユニバーサルデザイン基本方針に基づき、啓発活動の実施に努めます。 また、実施に当たっては、米ノースカロライナ州立大学併設の研究機関のロナルド・メイスらが提唱したユニバーサルデザインの7原則に配慮します。	高齢福祉課	B	高齢者や介護サービス事業者などからの問い合わせに対し、つくば市ユニバーサルデザイン基本方針により情報提供している。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								ユニバーサルデザインの基本方針の普及のために、市民、事業者等との連携を行っていく必要がある。	関係部署と連携し、「つくば市ユニバーサルデザイン基本方針」に基づき啓発活動を推進していく。
1-2	安心した日常生活を営むための地域支援体制の構築	1 高齢者居宅生活支援体制の確保	第4章「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」の中で、日常生活に必要なサービスの充実や、ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの充実を目的とした事業について示しています。	高齢福祉課	B	布団丸洗い乾燥事業、つくば市高齢者日常生活支援事業（すけっとくん）、緊急通報システム事業、つくば市宅配食事サービス事業等を実施し、日常生活に必要なサービスの充実やひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの充実を図れた。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。							高齢者福祉計画に内包する「つくば市高齢者居住安定確保計画」の部分であるため、詳細な記載はしない。 （各事業の課題、方針については、「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」で記載）	高齢者福祉計画に内包する「つくば市高齢者居住安定確保計画」の部分であるため、詳細な記載はしない。 （各事業の課題、方針については、「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」で記載）	
<b>第4節 地震等災害に強い住みづくり</b>															
1-1	地震等災害に強い住みづくり	1 耐震改修の促進	耐震性の低い住宅では、地震だけでなく自然災害による被害も大きくなり、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	B	○ 耐震診断士派遣事業及び耐震改修費補助事業に関して、市報、ホームページ、閲覧板に募集案内を掲載している。 令和4年度の耐震診断士の派遣件数は10件、耐震改修費補助の実施は1件となっている。耐震診断士の派遣件数は令和3年度から増加しており、計画が順調に進んでいるとして評価Bとする。								耐震改修費補助事業においては、自己負担も大きいことから、実施件数が募集件数に達しなかった。	耐震改修費補助事業のより多くの申請希望者に周知できるように、早めに広報を行う。
		2 家庭でできる地震対策の普及	災害時に自身の身と財産を守るため、家具等の転倒防止対策や、窓や棚などのガラス飛散防止対策の普及に努めます。	危機管理課	B	ホームページ、広報紙、防災イベント、出前講座等を利用し、災害への備えについて啓発を行った。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								家庭でできる防災対策は自助での取り組みとなるため、防災意識の向上が必須である。	防災意識のさらなる向上を図るため、ホームページ等を利用して、引き続き普及啓発に努める。
		3 介護施設等の災害対策の強化	大地震等を想定した介護施設等の耐震対策、非常食の確保の義務付け、緊急時の連絡体制の整備等を中心に災害対策を整備し、電気・水道などインフラ等が停止した場合でも対応できる施設整備に努めます。 また、平成27年9月11日に消防法の改正により、介護施設等のスプリンクラー設備や火災報知器、自動火災報知装置の設置の義務対象が拡充されています。 介護保険施設等指導検査実施時には防犯訓練の実施の状況の記録や、非常口の確保、消火器の使用期限と点検年月日の確認及び管理会社の有無の確認・指導を行い、施設の災害意識の向上に努めます。	高齢福祉課	B	施設の大規模改修・修繕等について、事業所のニーズに応じて補助金を交付し整備を進め、災害対策を推進した。また、介護施設等の指導監査時に防火対策の確認を行った。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								補助金額には上限があり、また事業者の自己負担もあるため、災害対策が充分にできない場合も出てくる。 国・県からの補助金等の情報を適切に周知し、事業所のニーズに応えられるよう手続きをすすめ、災害対策を促進する。	新規対象事業については重点的に周知し、状況に応じた災害対策ができるよう支援していく。



【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等	
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率			
4	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、災害に備えた避難計画や日頃の見守りに活用します。	社会福祉課	B	○	平成29年度より避難行動要支援者名簿を作成し、避難支援者等関係者に名簿を提供した。名簿については、年に1度を目安に、随時更新を行っている。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。									避難行動要支援者名簿の作成に関して、要支援者本人の同意の有無について確認通知を送付しているが、未返送が多い。 通知や訪問により、災害リスクの高い土砂災害警戒区域及び浸水想定区域から優先的に個別避難計画の作成について同意を得られるよう進めていく。また、令和5年度は国の事業を活用し、先進自治体の職員（サポーター）との連携を図り、民生委員等の避難支援者への名簿情報の提供について同意者数を増やしていくための方策等について検討する。	
第6章 介護保険サービスの充実と制度の活用																
第1節 介護サービス事業所の整備・質の向上																
1-1	適切な介護サービス事業所の整備の推進	介護保険事業計画に基づいて、必要な介護事業所・施設を整備していきます。	高齢福祉課	C		令和3年度に選定した施設整備事業者に整備の進捗状況を確認しながら、つくば市介護施設等整備費補助金の交付決定を行った。（特別養護老人ホーム新設1施設・増床2施設、介護老人保健施設増床1施設）概ね計画どおりに進んでいるためC評価とする。									令和5年度開設に向けて事業者と連携して施設整備の進捗把握を行う。	引き続き、施設整備の進捗把握を行う。
1-2	介護サービスの質の向上	1 要介護（支援）認定の適正化 介護保険制度における要介護（支援）認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行わなければなりません。また、認定申請受付後の認定調査、主治医意見書提出等を迅速に行うことが求められています。サービスを必要とする被保険者を認定するために、適正な認定調査及び認定審査会における審査判定を徹底して実施します。	介護保険課	B		新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いとして、R3.10まで認定期間の延長措置を行っていたため、その反動でR4年度は審査対象件数が増大した。こうしたことから、更新申請の一部について訪問調査の事業者委託数を増やした。また、ICT（zoom）を活用した審査会を開催し、迅速な要介護認定事務の実施に努めた。 審査判定が適正かつ公平に行われるよう、茨城県が実施する認定調査員現認研修及び介護認定審査会委員研修に参加し、必要な知識の習得に努めた。	認定審査数 (件)	6,700	4,163	62.13%	6,800	7,538	110.85%	R5年度には、介護認定審査会委員の改選があることから、審査判定基準に係る質の確保が必要となる。	県実施の研修等に積極的に参加するほか市独自の介護認定審査会平準化研修を開催するなど、要介護認定適正化に向けた取り組みを行う。	
		2 介護予防ケアマネジメント事業 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	B		介護予防ケアマネジメントに関する業務手順書を作成し、地域包括支援センターと委託事業者との連携強化につなげました。								手順書について、令和6年度の制度改正を考慮して整備する必要があります。	手順書について、地域包括支援センター及び介護予防支援業務受託者の理解が得られにくいことがないかを把握しつつ、制度改正の内容を踏まえた見直しを行う。また、制度に関する相互理解の下、適切な業務が遂行されるよう、介護予防支援業務に関する研修会を実施する。	
		3 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ています。	介護保険課	B		新型コロナウイルスの感染対策を行いながら、対面によるケアプランの確認検証を行うことができた。	実確認数 (件)	60	28	46.67%	60	51	85.00%	利用者へ対し、適正な介護保険制度が提供されているかを継続して把握する必要がある。	ケアマネジメントの適正化及び質の向上を目指すためには、継続してケアプランの確認検証を行っていく。	
		4 住宅改修等の適正化 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。また、福祉用具の貸与や購入についても、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っています。	介護保険課	C		申請時等に事業者やケアマネジャーから聞き取り調査を行うとともに、必要に応じて訪問調査を行った。また、福祉用具の貸与や購入については、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随時行っている。	延べ確認数 (件)	60	0	0.00%	60	3	5.00%	利用者の身体の状態に応じた必要なサービスを提供するためには、継続して聞き取り調査等を行う必要がある。	引き続き、住宅改修や福祉用具の貸与や購入があった際には、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う。	
		5 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、県、市、国保連が一層連携して、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及び指導しています。介護給付費通知の送付を年2回行い、介護給付等に要する費用への理解を求めるとともに、利用者が受けたサービス等の確認を行います。	介護保険課	B		年間を通じて、県や国保連と連携し、事業者が適正なサービスを提供出来るよう指導を行った。また、利用者が受けたサービス等の確認及び介護給付等に要する費用への理解を求めため、介護保険利用者へ給付費通知を年2回発送した。								利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するためには、関係機関と連携し、事業所等への指導や聞き取り調査等を行う必要がある。	引き続き、年間を通じて関係機関と連携し、事業所等への指導や聞き取り調査等を行っていくとともに、介護給付等に要する費用への理解等を求めため、介護給付費通知を年に2回送付する。	
		6 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。	高齢福祉課	B		申請者は毎年増加傾向であり、14施設、91名分の申請があり、給付金を交付した。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								事業の目的を理解していただくため、事業の周知が必要である。	引き続き、事業周知を継続し、施設の看取り体制の整備を促進する。	
		7 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。	高齢福祉課	B		5施設、6名分の申請があり、給付金を交付した。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								申請数が少ないため、事業の目的を理解していただくため、周知が必要である。	引き続き、事業の周知を継続し、申請者数の増加を目指す。	
1-3	介護サービス事業所の指導・監査の強化	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認可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。	社会福祉課	B		新設の事業所の監査を含め、当初の計画以上に指導監査を実施した。指導監査により運営の適正化、利用者処遇の向上が図られた。 新設事業所は、開設時期により当該年度や翌年度に初回の指導監査を行った。	監査数 (件) ※計画値は予定数	53	51	96.23%	32	60	187.50%	市が所管する社会福祉施設については介護サービス事業以外の分野でも増加しており、指導監査実施予定数が全体的に増加している。 指導監査項目の重点化や実施方法の工夫等により、効率的・効果的な指導監査の推進が求められる。	指導監査項目の重点化や実施方法の工夫等により、効率的・効果的な指導監査を推進する。	

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も含めてご検討していただいた上で、評価をお願いします。  
 A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）  
 B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）  
 C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

	No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等
									計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
1-4	介護人材の確保	1 介護人材の処遇改善とキャリアアップの構築	令和元年度の介護報酬改定において、介護職員の確保・定着につなげていくため、処遇改善加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算を創設され、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる改善が行われています。	高齢福祉課	B		事業者が介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を取得することで、介護職員の報酬を上げ、育成と確保に努めている。令和四年度の介護報酬改定において、介護職員の収入を引き上げるため、介護職員等ベースアップ等支援加算が創設され、更なる改善が行われている。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。							処遇改善加算を取得している事業所のうち、特定処遇改善加算を取得している割合が6割程度に留まっているため、特定処遇改善加算の周知を行い、キャリアパスの要件の設置やキャリアアップの仕組みの構築を促し、介護職の魅力を介護報酬の面からも上げることで、介護の担い手の育成と確保に努める。	本市における介護人材の確保及び質の維持向上のため、処遇改善加算等の制度の中で事業所の大小に関わらずキャリアパスの要件の設置やキャリアアップの仕組みの構築を促し、介護職の魅力を介護報酬の面からも上げることで、介護の担い手の育成と確保に努める。	
		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ます。	高齢福祉課	B		35名に給付金を交付した。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。							周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載、介護事業所への連絡を通して事業の周知を行っていく必要がある。	本市における良質な介護サービスを継続的に確保していくため、介護人材の確保をすることが急務となっている。つくば市ホームページや広報紙への掲載、介護事業所への連絡を通して事業の周知を充実させ、介護の担い手の育成と確保に努める。	
		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または実務者研修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ます。	高齢福祉課	B		6名に給付金を交付した。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載、介護事業所への連絡を通して事業の周知を行っていく必要がある。	利用者数の増加を目指し、スタートアップフォロー給付金とあわせて、事業の周知を行い、介護の担い手の育成と確保に努める。
		4 つくば市介護ロボット導入支援事業	つくば市内の介護サービス事業所を対象に、働きやすい職場環境の整備及び介護従事者の確保を目的として、平成28年度に国の補助金により、日常生活支援における、移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援のいずれかの場面において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を導入する費用の補助を行いました。	高齢福祉課	B		介護ロボットの導入による移乗介護、移動支援、見守り等の場面での介護従事者の負担軽減や業務の効率化を目指し、県の補助金の活用を事業者に促した。 計画どおり事業を推進しているためB評価とする。								周知が十分とは言えないため、県の補助金についての事業所への情報提供を充実させる必要がある。	引き続き、介護ロボットの活用を促し、介護従事者の負担軽減や業務の効率化を図っていく。
<b>第2節 低所得者の利用負担等の軽減</b>																
1-1	低所得者の利用負担等の軽減	1 社会福祉法人による利用者負担額減免事業	低所得者で生計が困難である方に対して、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が社会的役割にかんがみ、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とする制度です。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	B		社会福祉法人の利用者のうち、低所得者で特に生活が困難である方の負担を軽減することができた。	実認定者数 (人)	38	34	89.47%	40	40	100.00%	継続して利用者負担を軽減するためには、社会福祉法人の協力が不可欠である。また、利用促進のため制度について、市民やケアマネジャーへの周知が必要である。	引き続き利用者負担を軽減するため、制度の周知等を行うとともに、社会福祉法人に対して協力依頼を行っていく。また、制度の利用促進のため、ホームページや広報など様々な媒体を利用して周知する。
		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、介護費用以外に食費、居住費の負担が発生します。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	B		更新手続きを円滑に進めることで、対象者が介護保険施設やショートステイを利用したときの食費・居住費の利用者負担の軽減を図ることができた。	実認定者数 (人)	1,550	1,392	89.81%	1,600	1,335	83.44%	課税情報や預貯金の額により制度が該当するかどうか異なるため、利用者が引き続き制度を利用するためには、毎年更新手続きを行う必要がある。	更新手続きをスムーズに行うため、HP等で周知を行うとともに、利用者が引き続き制度を利用するためには、毎年更新手続きを行う必要がある。
		3 高額介護（予防）サービス費事業 高額医療・高額介護合算サービス費事業	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）を超えた場合には、その超えた分を給付し、利用者負担を軽減します。また、高額医療・高額介護合算サービス費は、医療費と介護費の負担が著しく高額にならないように、医療費と介護費を合算した負担額が一定の上限を超えた場合は、その超えた分の払い戻しを行います。	介護保険課	B		利用者負担が高額になった方に、適切な申請勧奨を行うことで、サービス利用者に対してスムーズに費用の一部を助成し、利用者負担を軽減することができた。	延べ利用者数 (人)	26,000	25,215	96.98%	26,500	24,645	93.00%	介護保険制度に改正があった場合などは、すみやかに対象者へ周知する必要がある。	引き続き制度の説明を丁寧に行い、適切な申請勧奨や制度の周知を行う。

【評価基準】 達成率の数値どおりでなく、内容も合わせてご検討していただいた上で、評価をお願いします。

A：計画を先行して進んでいる。（達成率 101%以上） D：計画に遅れが生じており、努力が必要である。（同59～30%）

B：計画どおりに進んでいる。（同100～80%） E：計画の見直しの必要性が生じている。（同29%以下）

C：概ね計画どおりに進んでいる。（同79～60%） -：事業の廃止・中止

No	主要施策	事業概要	担当課	評価	重点的に取り組んだ事業	取組状況及び評価の根拠	評価事項 (単位)	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)			事業の課題	今後の方針等
								計画値	実績値	比率	計画値	実績値	比率		
<b>第3節 介護保険料の減免・細分化</b>															
2-1	介護保険料の減免・細分化	1 保険料の減免	介護保険課	B		納入通知書裏面に減免制度について記載しているほか、ホームページや広報誌等で周知している。 災害による減免は、毎年度、条例を整備し減免申請を受けている。								減免制度について更なる周知が必要である。	引続き、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う。 また、減免制度について、ホームページ、広報誌など様々な広報媒体を利用し周知する。
		2 保険料段階区分の細分化	介護保険課	B		段階区分の細分化により、安定した収納率を得ている。								負担能力に応じた保険料設定となるよう必要に応じて、適切な細分化を検討する。	近隣市町村の動向を注視しつつ、適切な細分化を検討する。

# 第 1 章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2023年（令和5年）の高齢社会白書では高齢化率は29.0%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。

本市は高齢化率が約19%となっており、茨城県や全国と比較しても、高齢化率の低い自治体ではありますが、圏域間での差が大きく、高齢化率が21%を超える「超高齢社会」の水準に到達している圏域もあります。地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に策定した「つくば市高齢者福祉計画（第8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9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8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9期）」（以下「本計画」という。）を策定します。



## ◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ・居宅介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### ② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

#### ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

#### ③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

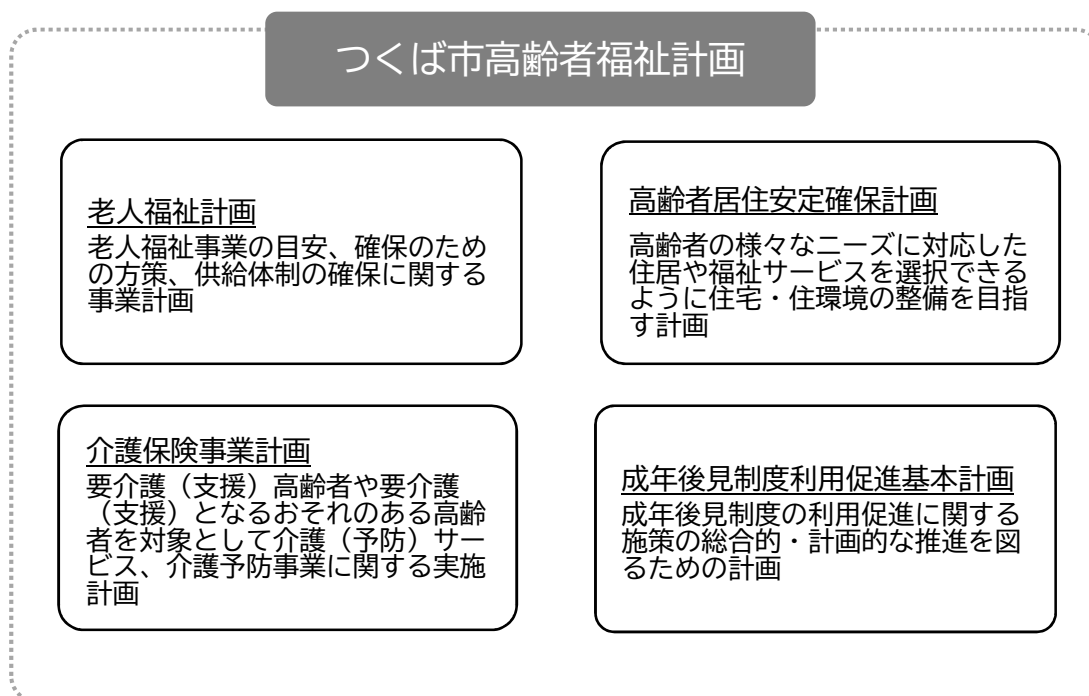
### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進。

## 2 計画の性格と位置付け

### (1) 根拠法令等

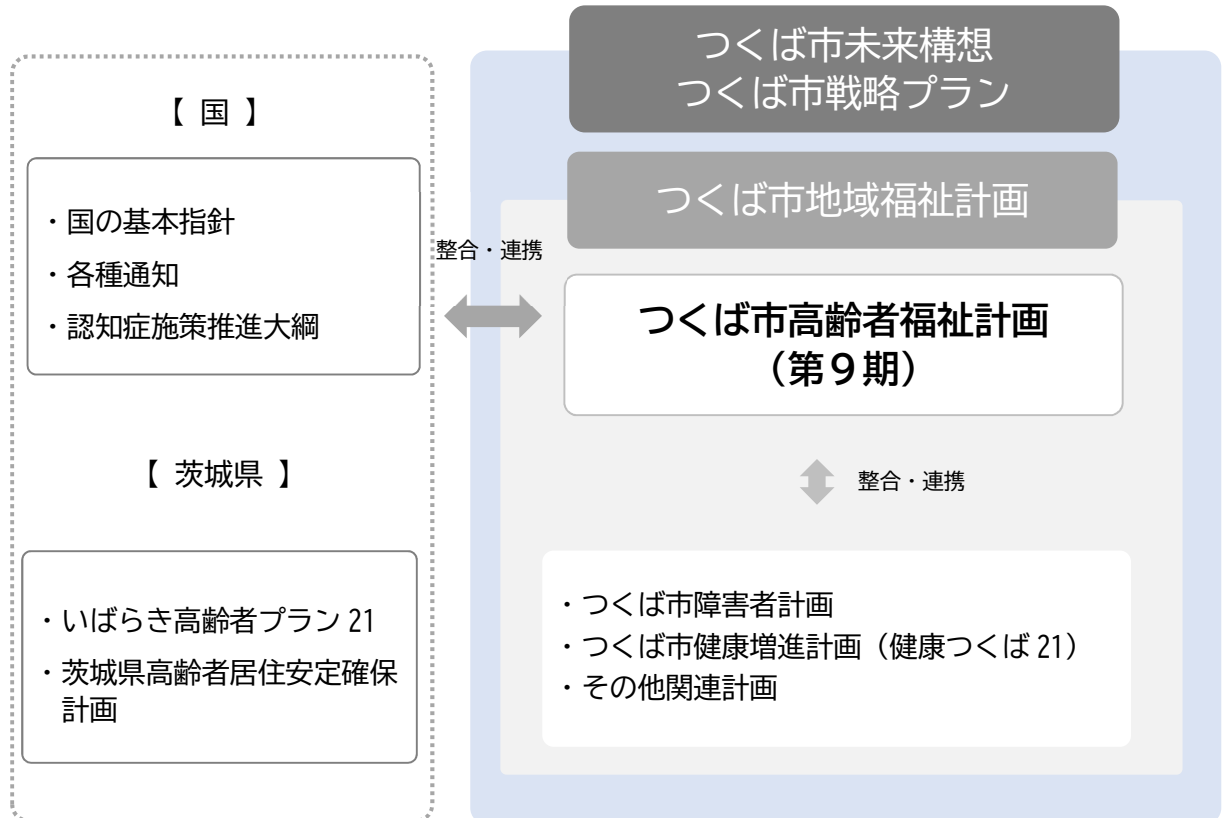
本計画は、老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）、介護保険事業計画（介護保険法第117条）、高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条の2）の3つを一体として策定し、成年後見制度利用促進基本計画（成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条）を内包したものです。



## (2) 関連計画との関係

本計画は「つくば市未来構想・つくば市戦略プラン」、「つくば市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「つくば市障害者計画」、「つくば市健康増進計画」等本市が策定する他の関連計画との整合を図って策定しています。

また、茨城県が策定する「いばらき高齢者プラン21」、「茨城県高齢者居住安定確保計画」との連携を図って策定しています。



## (3) SDGs との関係

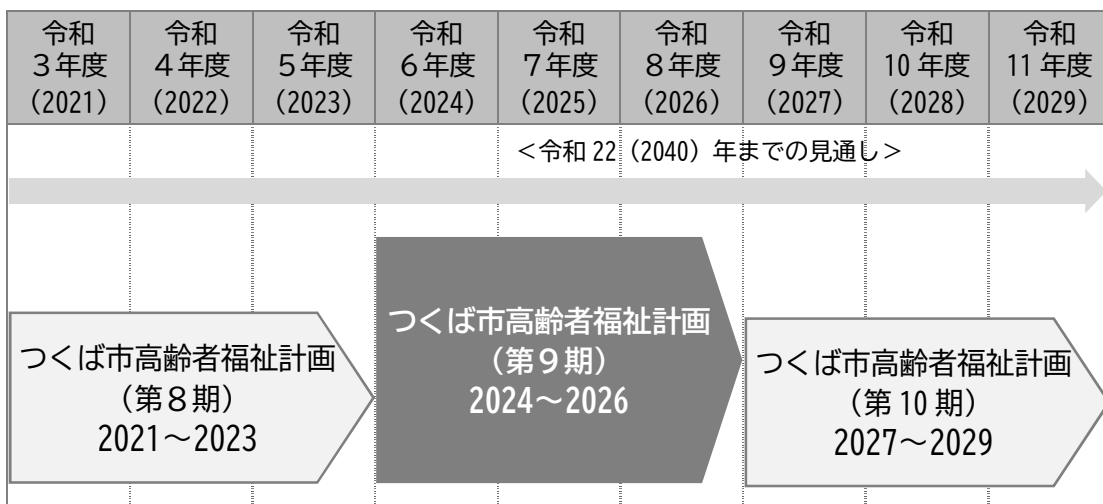
持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指す SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) の理念を踏まえて計画を推進していきます。



## (4) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

また、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



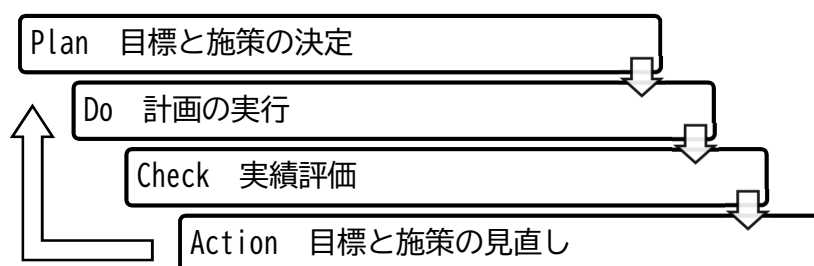
## 3 計画の策定体制

### (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・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のが求められるため、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した。

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) 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」（以下「ニーズ調査」という。）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ました。

## (3) パブリックコメントの実施

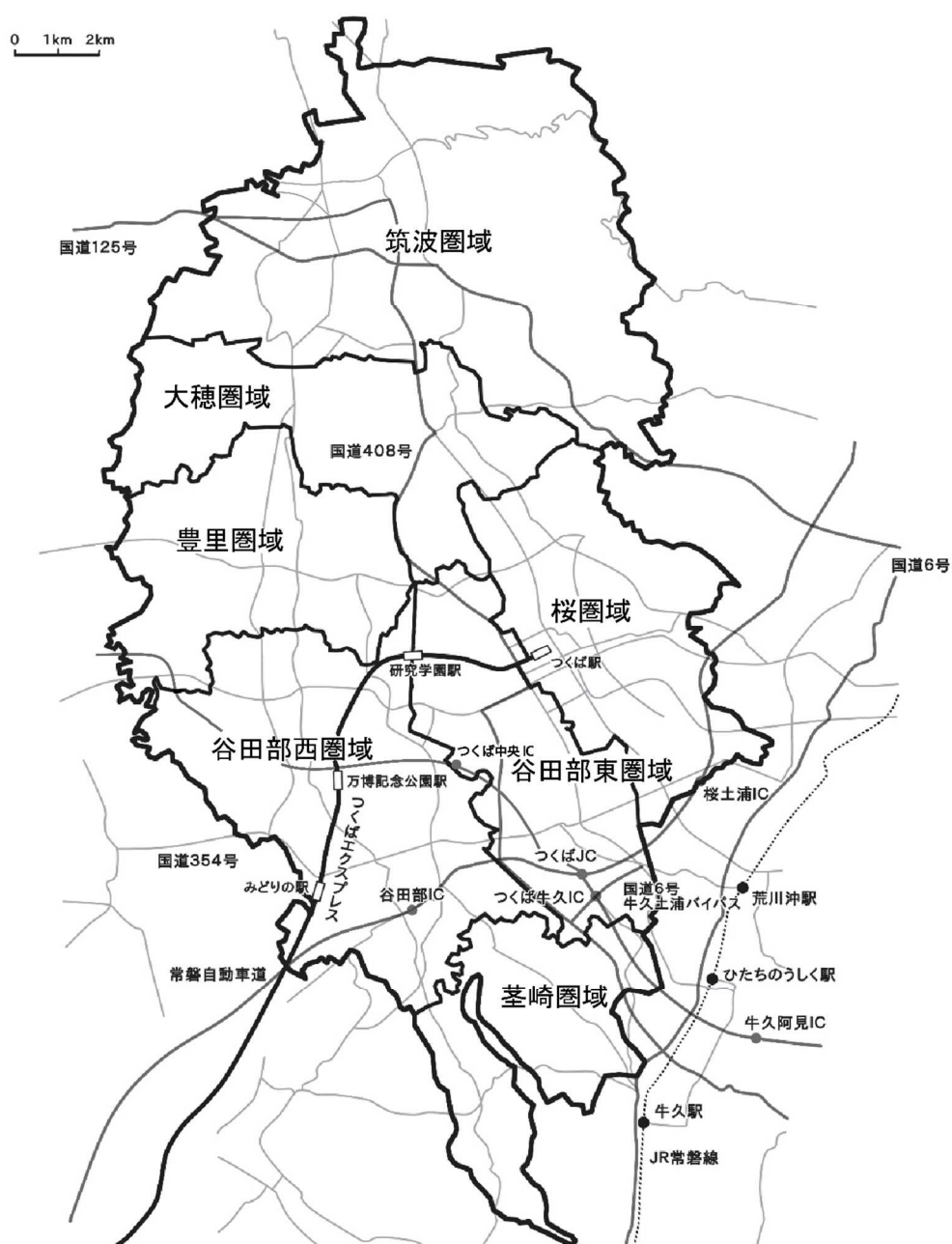
---

より多くの市民の意見を反映させるため、令和5年12月8日から令和6年1月9日までパブリックコメントを実施しました。

## 4 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた身近な地域で自立した生活を送ることができるように、市域をいくつかに分けた「日常生活圏域」を設定し、「日常生活圏域」ごとに、地域密着型サービスや施設整備等を行っています。

市では、原則として合併前の市町村単位で日常生活圏域を設定していますが、谷田部圏域については、他の圏域と比較して対象人口が多いため、東西に分割しています。



## 1 統計からみた本市の現状

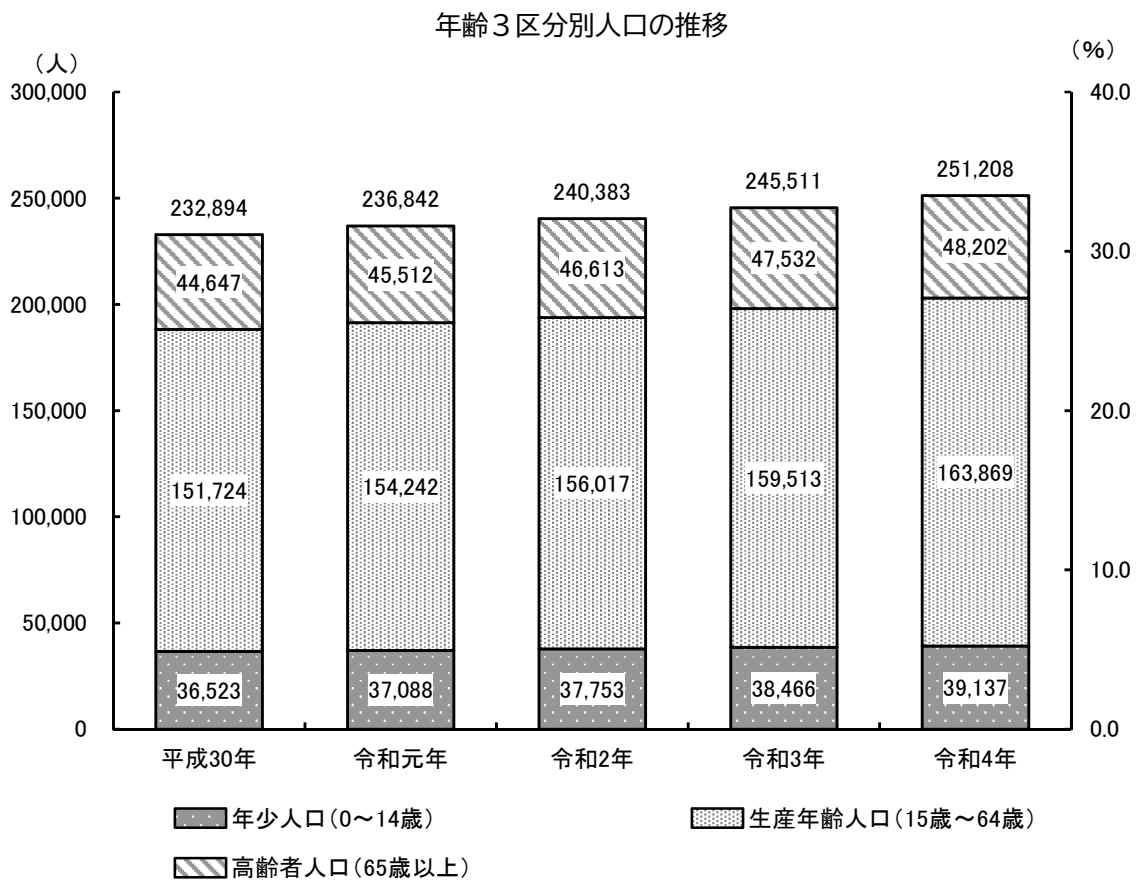
### (1) 人口の推移

#### ① 総人口の推移

本市の人口は、増加傾向を示しており、平成30年の232,894人から令和4年の251,208人と、5年間で18,314人増加しています。

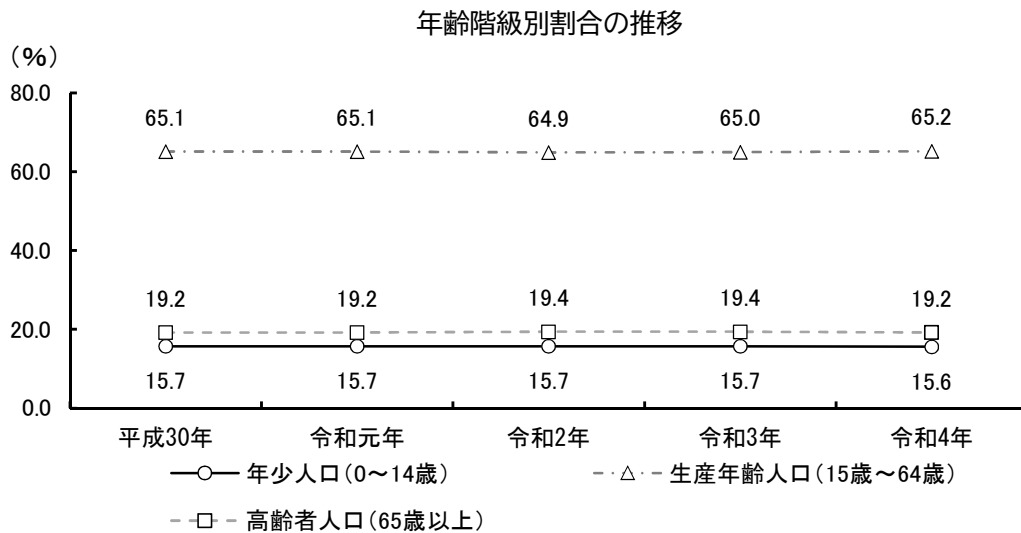
年少人口は、平成30年の36,523人から令和4年の39,137人、生産年齢人口は151,724人から令和4年の163,869人とそれぞれ増加傾向にあります。

高齢者人口も同様に、平成30年の44,647人から令和4年の48,202人と3,555人増加しています。



## ② 年齢階級別割合の推移

平成30年から令和4年までの年齢階級別割合の推移をみると大きな変動はなく、年少人口割合は0.1ポイントの減少、生産年齢人口は0.1ポイントの増加となっている一方、高齢者人口は変化がみられません。

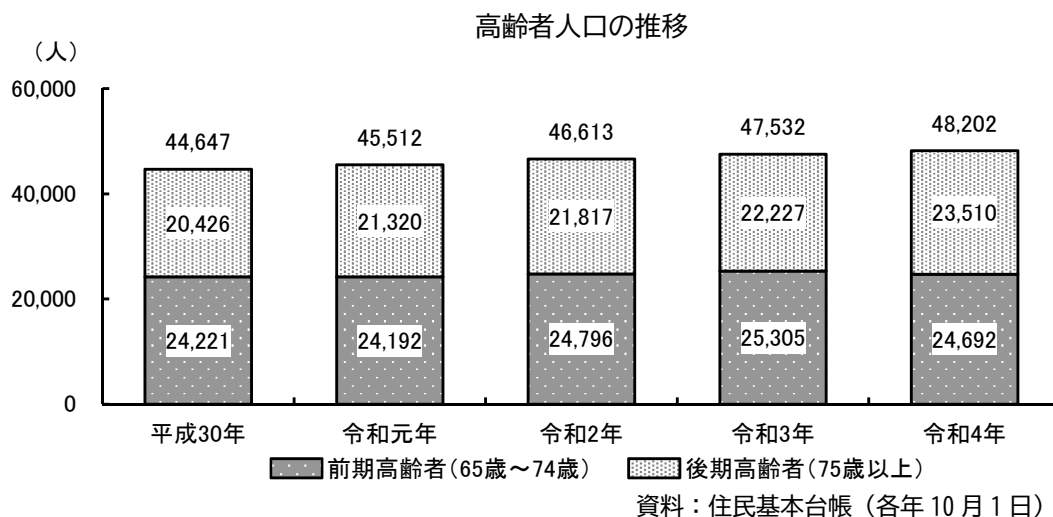


## (2) 高齢者人口の推移

### ① 高齢者人口の推移

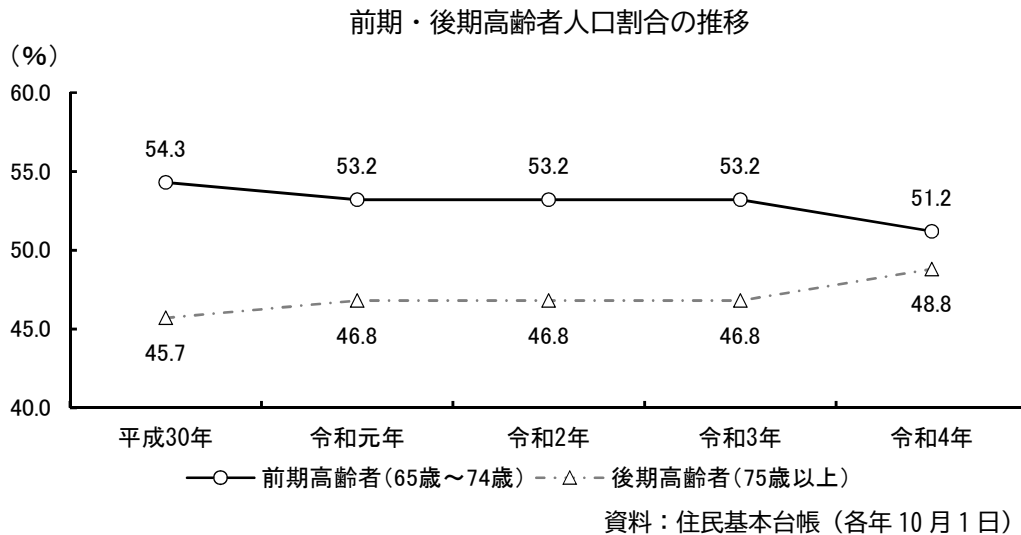
高齢者人口を2階級に分けて推移を見ると、前期高齢者と後期高齢者ともに増加傾向にあります。

前期高齢者は、平成30年の24,221人から令和4年の24,692人と471人増加し、後期高齢者は、平成30年の20,426人から令和4年の23,510人と3,084人増加しています。



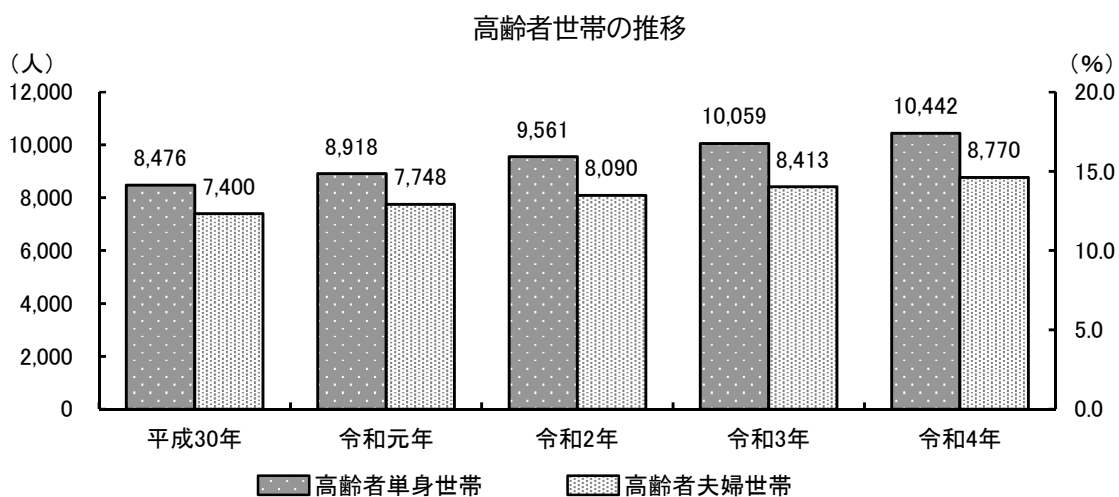
## ② 前期・後期高齢者人口割合の推移

前期・後期高齢者人口割合の推移では、前期高齢者で減少傾向、後期高齢者で増加傾向がみられ、前期高齢者と後期高齢者の差が小さくなっています。



## (3) 高齢者世帯の推移

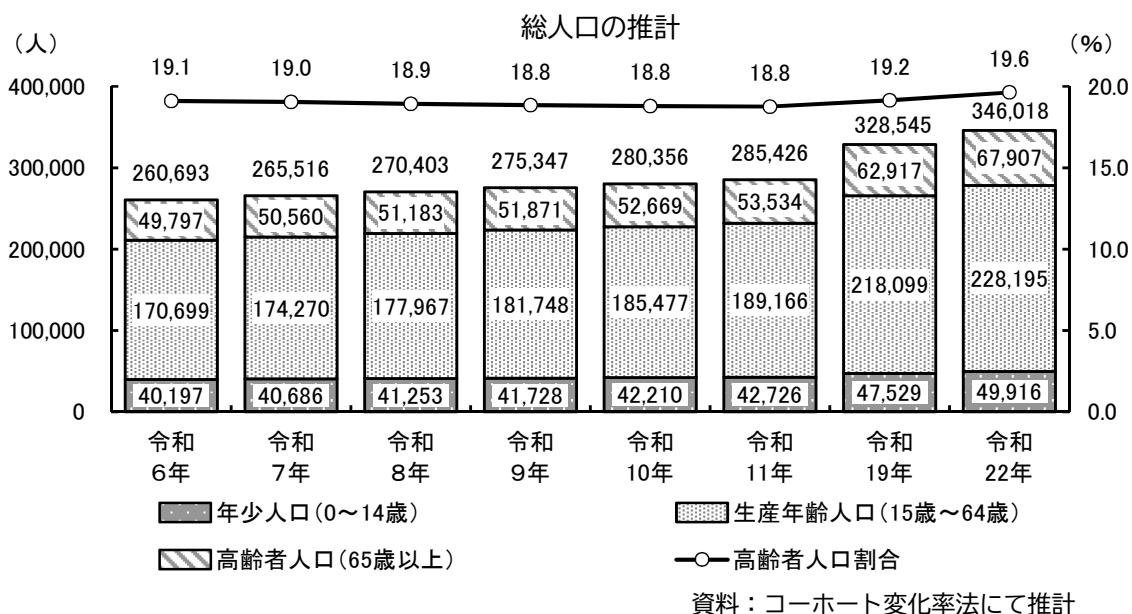
高齢者世帯の推移をみると、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯ともに増加傾向にあり、平成30年から令和4年までで、高齢者単身世帯では1,966世帯、高齢者夫婦世帯では1,370世帯増加しています。



## (4) 人口推計

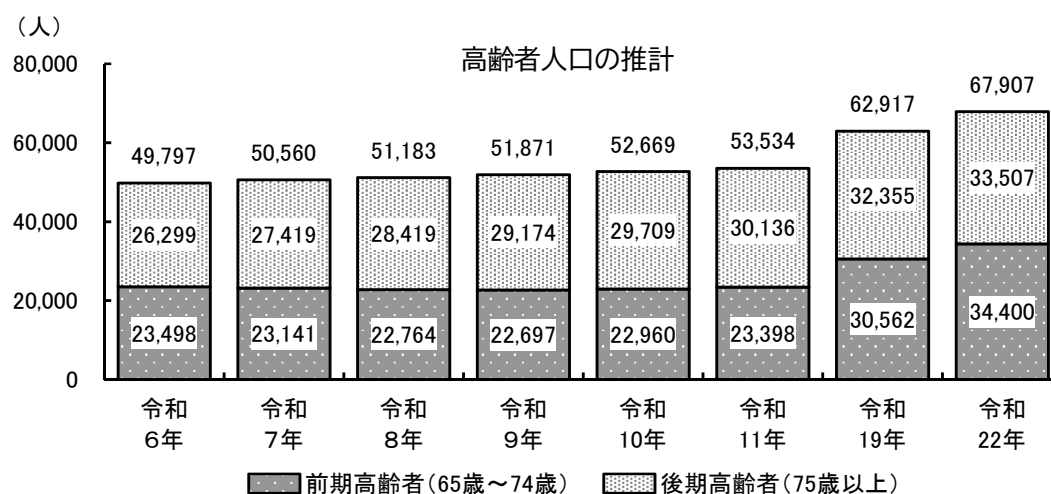
### ① 総人口の推計

本市の人口は、今後も増加し続けると予測され、団塊の世代の全ての人々が75歳を迎える令和7年（2025年）の総人口は26万人程度、令和22年（2040年）においては34万人となる見込みです。また、高齢者人口の割合は令和11年まで徐々に減少し、令和22年（2040年）に向けて再び上昇する見込みとなっています。



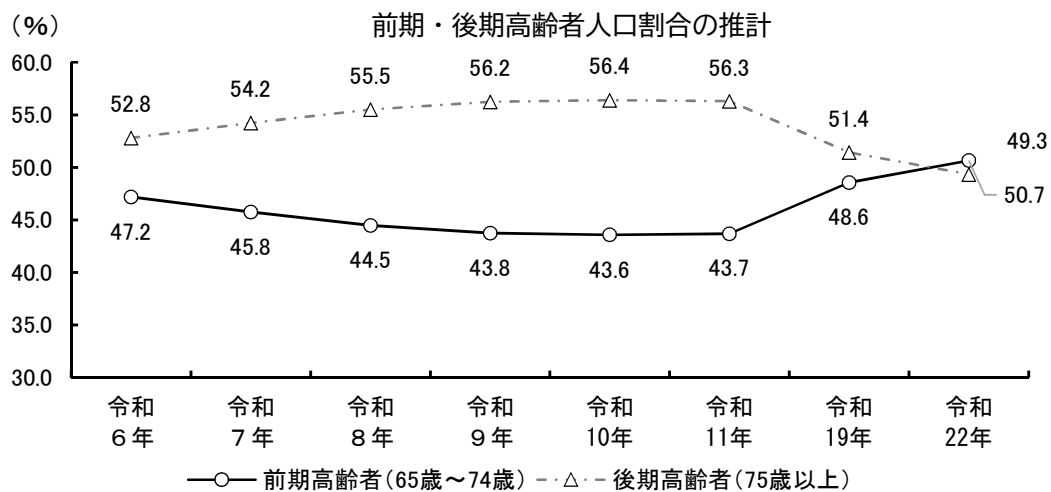
### ② 高齢者人口の推計

令和6年から令和8年までの計画期間中の高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向を示しています。また、高齢者人口は令和22年（2040年）には6万7千を超えることが見込まれています。



### ③ 前期・後期高齢者人口割合の推計

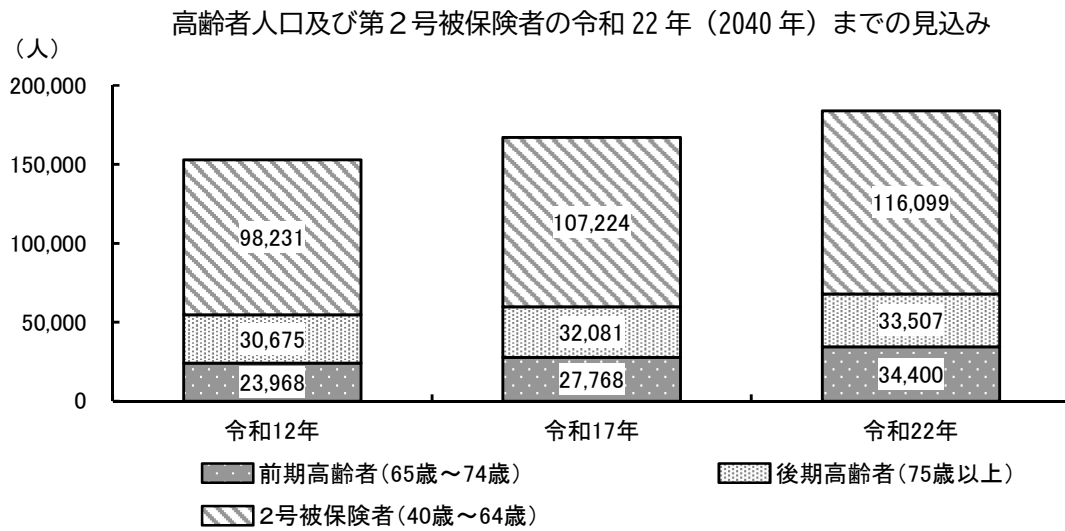
前期・後期高齢者人口割合の推計をみると、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあります。令和22年（2040年）には前期高齢者割合と後期高齢者割合の差が縮まることが見込まれています。



資料：コーホート変化率法にて推計

#### ④ 高齢者人口及び第2号被保険者の令和22年（2040年）までの見込み

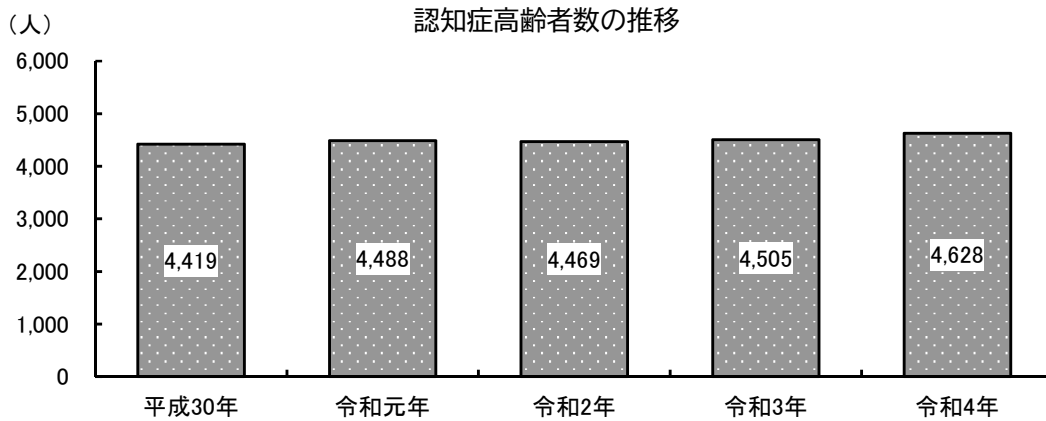
令和12年（2030年）から令和22年（2040年）までの高齢者人口及び第2号被保険者の中長期的な推計をみると、高齢者人口及び第2号被保険者はともに増加すると見込まれています。





## (5) 認知症高齢者数の推移

要支援・要介護認定者のうちの認知症高齢者数の推移をみると、平成30年から令和4年までで約200人増加しています。



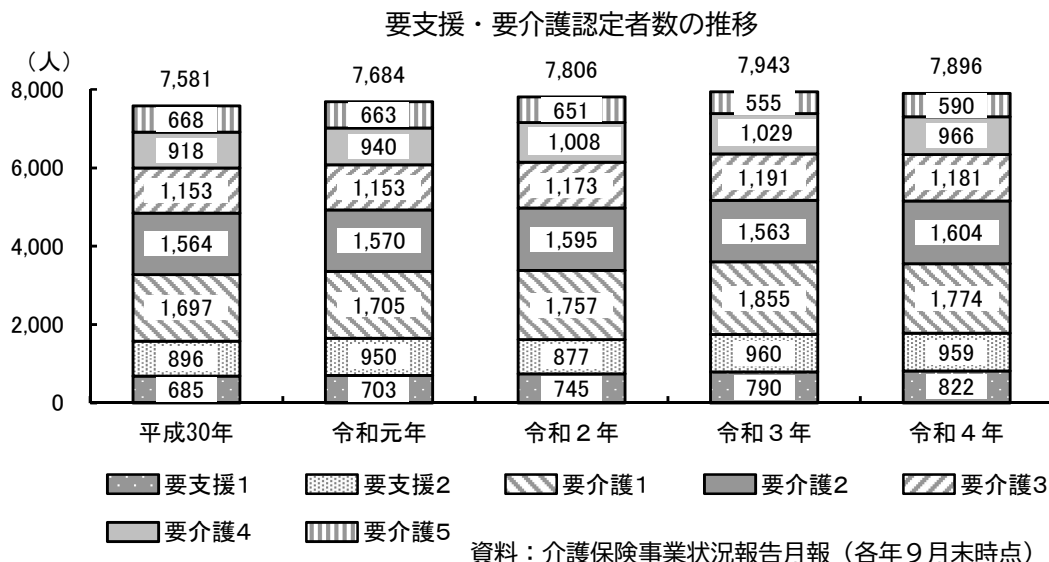
資料：介護保険課（各年9月30日）※認知症自立度Ⅱ以上

### 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
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

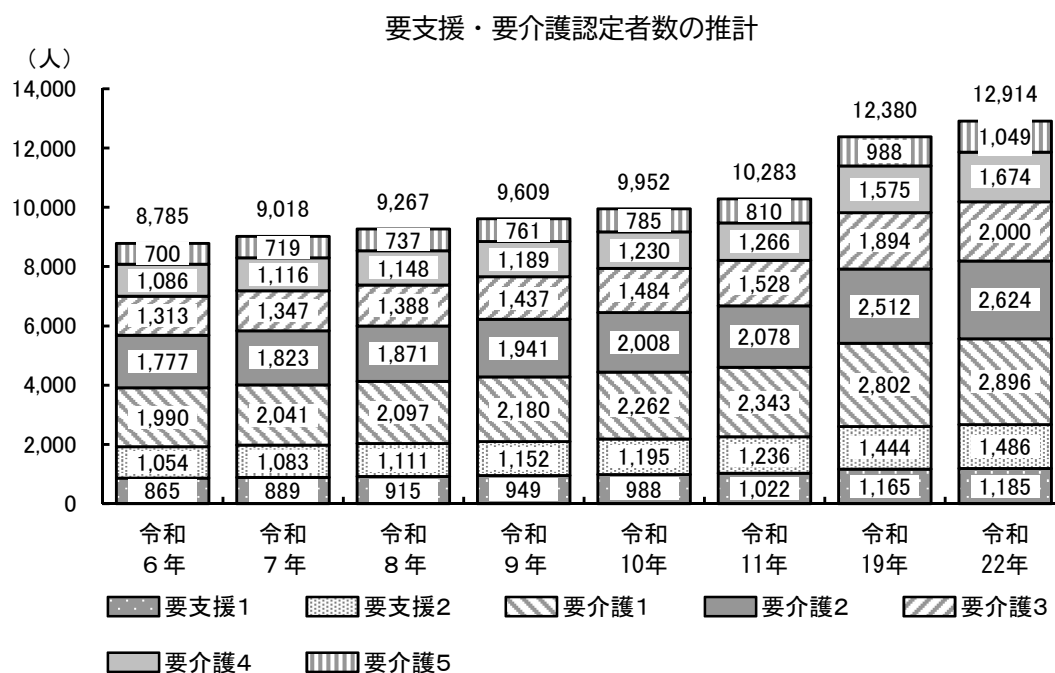
## (6) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、平成30年から令和4年までで約300人増加しています。要介護度別で見ると、要支援1が最も多く増加しています。



## (7) 要支援・要介護認定者数の推計

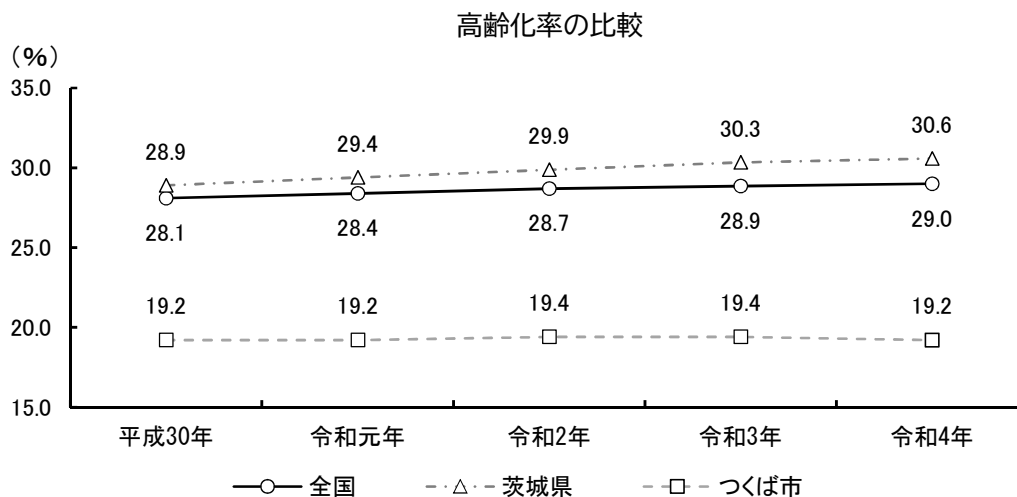
要支援・要介護認定者の推計をみると、要支援・要介護認定者数は今後も増加し続け、令和11年（2029年）に1万人を超え、令和22年（2040年）には12,914人になる見込みです。



## (8) 国・県との比較

### ① 高齢化率の比較

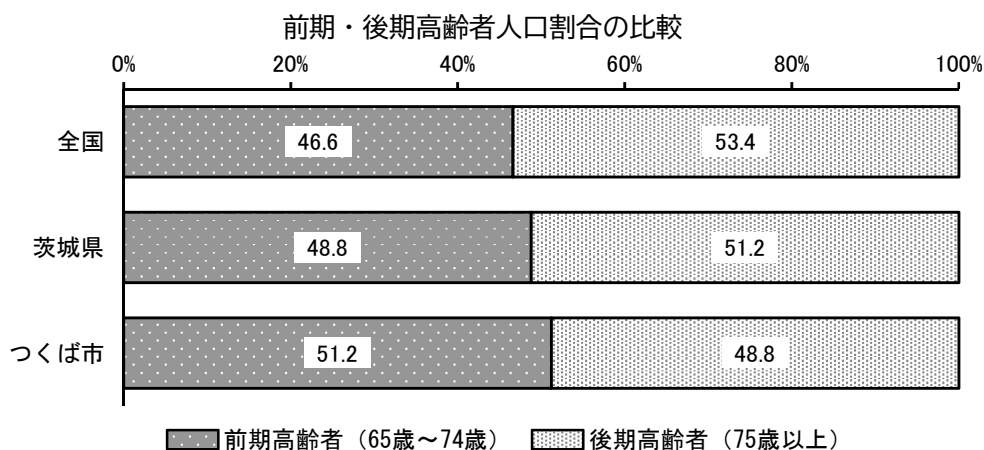
全国及び茨城県と高齢化率の比較をすると、令和4年では、全国より9.8ポイント、茨城県より11.4ポイントそれぞれ低くなっています。



資料：国は総務省統計局人口推計、  
 県は茨城県常住人口調査（各年10月1日、令和2年のみ国勢調査）  
 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いことがうかがえます。



資料：国・県は総務省統計局人口推計、  
 市は住民基本台帳（令和4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16.4%で、茨城県より0.2ポイント高く、全国より3.0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

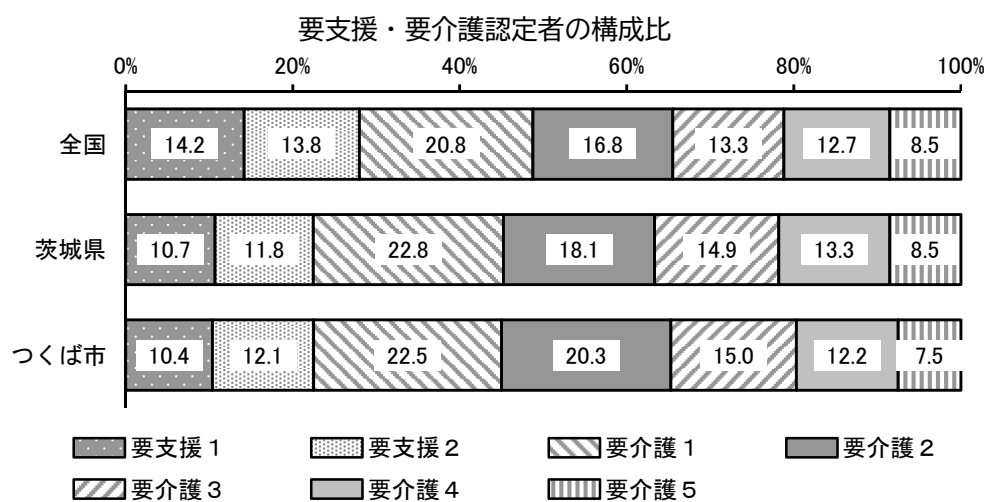
単位：人

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	35,890,242	6,972,055	19.4%
茨城県	859,189	138,899	16.2%
つくば市	48,063	7,896	16.4%

資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

### 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、本市は「要介護2」の割合が全国及び茨城県に比べ高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

## (9) 日常生活圏域別の高齢者の状況

日常生活圏域別の高齢化率をみると、「荃崎圏域」の38.2%が最も高く、次いで「筑波圏域」の37.8%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12.1%となっています。

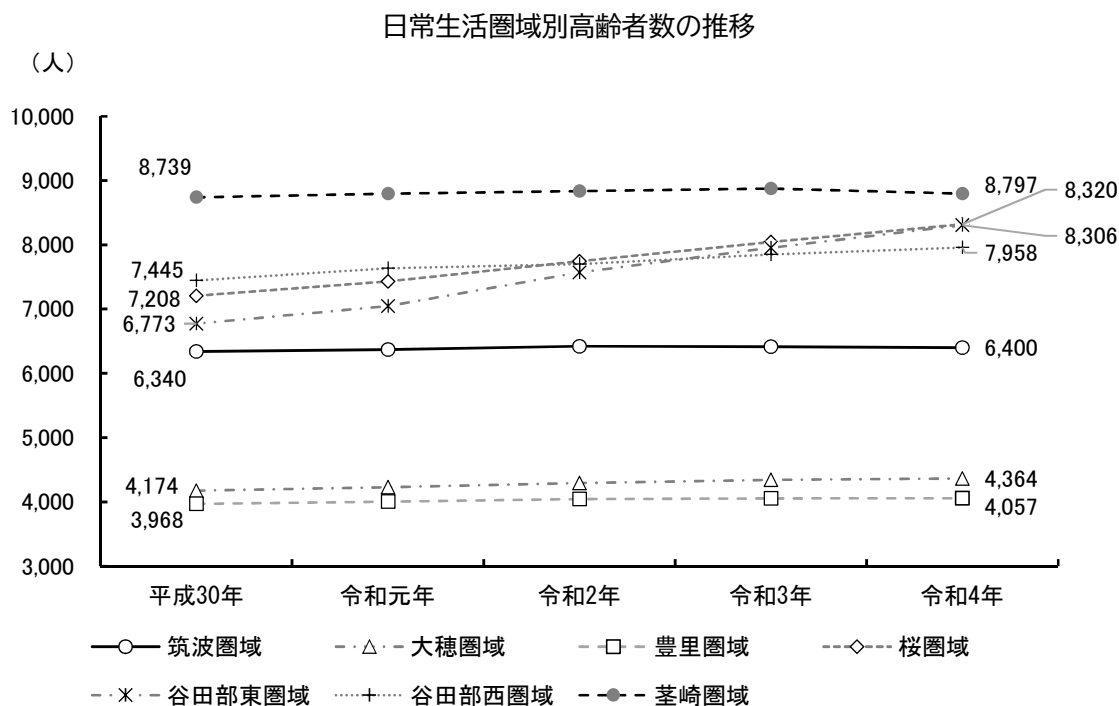
日常生活圏域別の高齢者の状況

圏域	総人口	高齢化率	前期高齢者数	後期高齢者数	認定者数
谷田部東圏域	68,650人	12.1%	4,563人	3,743人	1,183人
谷田部西圏域	49,450人	16.1%	4,161人	3,797人	1,342人
桜圏域	56,943人	14.6%	4,448人	3,872人	1,306人
大穂圏域	19,892人	21.9%	2,184人	2,180人	788人
豊里圏域	16,282人	24.9%	2,021人	2,036人	723人
筑波圏域	16,950人	37.8%	3,181人	3,219人	1,200人
荃崎圏域	23,041人	38.2%	4,134人	4,663人	1,221人

資料：住民基本台帳（令和4年10月1日）

## (10) 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、令和4年では「荃崎圏域」の高齢者数が8,797人と最も多く、次いで「桜圏域」の8,320人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

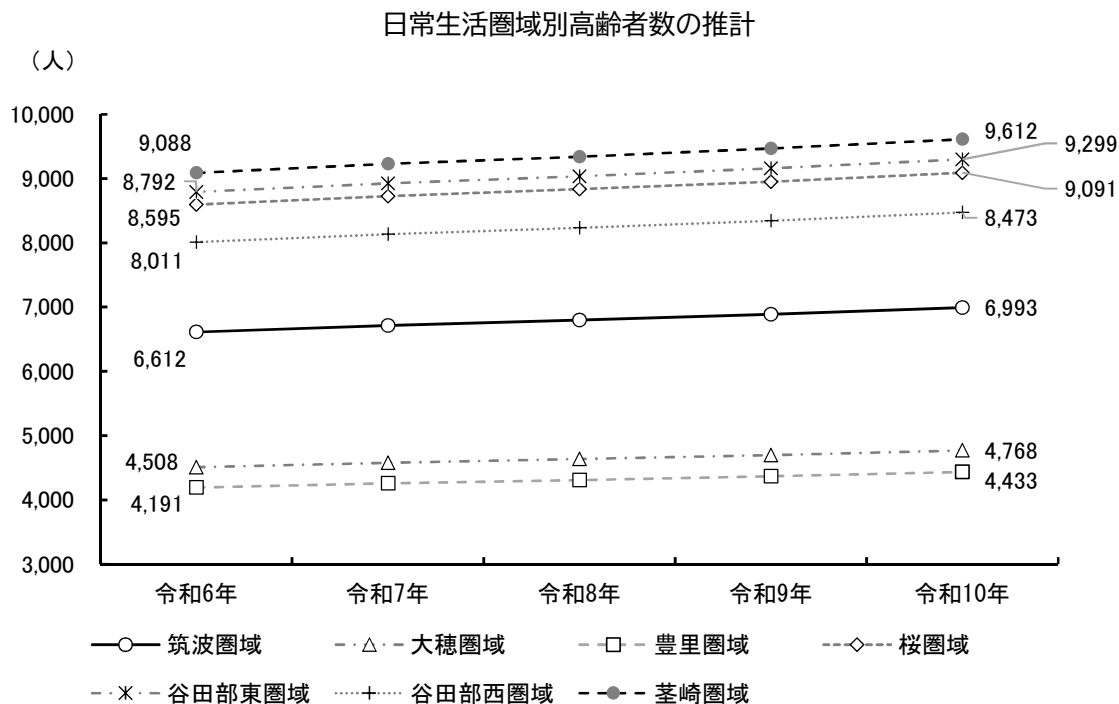
単位：人

項目	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
筑波圏域	6,340	6,370	6,422	6,413	6,400
大穂圏域	4,174	4,226	4,293	4,343	4,364
豊里圏域	3,968	4,005	4,045	4,054	4,057
桜圏域	7,208	7,432	7,747	8,044	8,320
谷田部東圏域	6,773	7,048	7,570	7,955	8,306
谷田部西圏域	7,445	7,635	7,700	7,847	7,958
荃崎圏域	8,739	8,796	8,836	8,876	8,797

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

## (11) 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、「荃崎圏域」では520人程度、「桜圏域」、「谷田部東圏域」、では、それぞれ500人程度の増加が見込まれます。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

※北郷、藤本、今泉、榎戸、西原の地域は、令和6年から谷田部西圏域から谷田部東圏域に変更となります。

単位：人

項目	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年
筑波圏域	6,612	6,713	6,796	6,887	6,993
大穂圏域	4,508	4,577	4,634	4,696	4,768
豊里圏域	4,191	4,255	4,308	4,366	4,433
桜圏域	8,595	8,727	8,835	8,953	9,091
谷田部東圏域	8,792	8,927	9,036	9,158	9,299
谷田部西圏域	8,011	8,133	8,234	8,344	8,473
荃崎圏域	9,088	9,228	9,340	9,467	9,612

資料：住民基本台帳の圏域ごとの割合を基に推計

## 2 アンケート結果からみた本市の状況

### (1) 高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査の実施について

#### ① 調査の目的

本調査は、本市の高齢者に関する福祉、介護保険のニーズを的確に把握し、高齢者福祉、介護保険及び高齢者に係る住宅政策等全般にわたる課題、問題点を分析することにより地域の実情や特性を活かした高齢者福祉計画（第9期）を策定することを目的に実施したものです。

#### ② 調査対象

調査区分	対象
一般高齢者調査	つくば市の住民基本台帳に記載があり、介護認定を受けていない65歳以上の高齢者
要支援・要介護認定者調査	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
若年者調査	つくば市の住民基本台帳に記載があり、介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方
ケアマネジャー調査	市内の居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)

#### ③ 調査期間

令和4年12月27日～令和5年1月31日

#### ④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

#### ⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	3,000通	1,488通	49.6%
要支援・要介護認定者調査	3,000通	1,184通	39.5%
若年者調査	2,000通	655通	32.8%
ケアマネジャー調査	258通	173通	67.1%



## (2) 生活機能評価等に関する分析について

### 各圏域のリスクの状況

圏域名	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知	うつ	IADL	知的能動性
つくば市	9.0	21.0	29.6	1.0	24.9	46.3	35.4	10.2	38.9
筑波	15.5	24.6	33.1	0.0	26.2	56.6	32.3	12.6	46.4
大穂	12.4	22.3	39.1	0.9	30.9	49.6	38.5	17.7	46.9
豊里	15.7	30	34.0	1.0	21.4	42.9	40.4	13.0	40.4
桜	3.6	16.1	25.3	0.4	23.2	42.5	32.6	6.0	28.9
谷田部東	7.5	19.2	29.2	1.3	19.2	43.6	34.9	8.2	37.1
谷田部西	7.8	22.9	33.2	1.5	29.4	48.8	36.3	9.3	41.0
荃崎	8.7	20.1	24.5	1.4	26.4	44.4	36.7	11.4	40.8

圏域名	各圏域の特徴
筑波	認知についての項目が圏域中最も高くなっており、運動器、閉じこもり、転倒、口腔、IADL、知的能動性についても市平均より高い割合となっています。注意が必要な高齢者が多い圏域となっています。
大穂	転倒、口腔、IADL、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、運動器、閉じこもり、認知、うつについても市平均より高くなっています。注意が必要な高齢者が多い圏域となっています。
豊里	運動器、閉じこもり、うつについての項目が圏域中最も高くなっており、転倒、IADL、知的能動性についても市平均より高くなっています。注意が必要な高齢者が多い圏域となっています。
桜	全ての項目が市平均を下回っており、全体としてリスクが低い圏域となっています。
谷田部東	栄養についての項目が市平均より高くなっていますが、その他の項目は市平均を下回っており、比較的风险が低い圏域となっています。
谷田部西	栄養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、転倒、口腔、認知、うつ、知的能動性についても市平均より高くなっています。注意が必要な高齢者が比較的多い圏域となっています。
荃崎	栄養、口腔、うつ、IADL、知的能動性についての項目が市平均より高くなっています。注意が必要な高齢者が一定数存在する圏域となっています。

## ① 運動器

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

### 【判定設問】

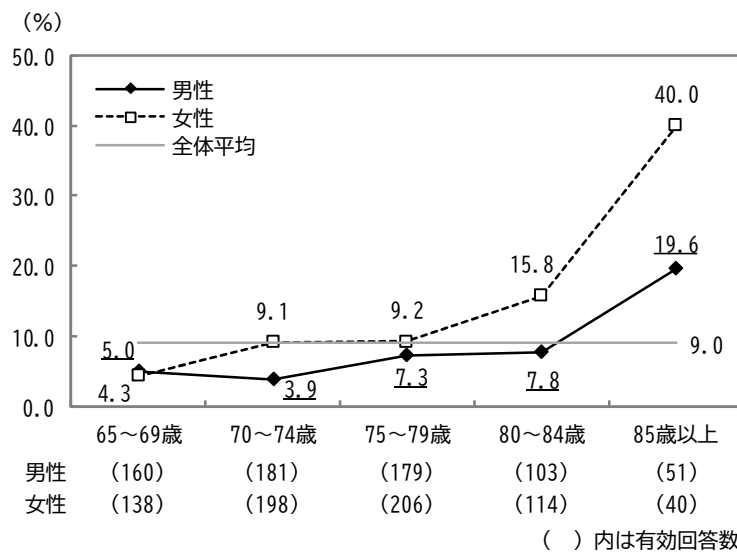
問番号	設問	該当する選択肢
(3) 問1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
(3) 問2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
(3) 問3	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
(3) 問4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
(3) 問5	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく運動器の評価結果をみると、全体平均で9.0%が運動器の機能低下該当者となっています。

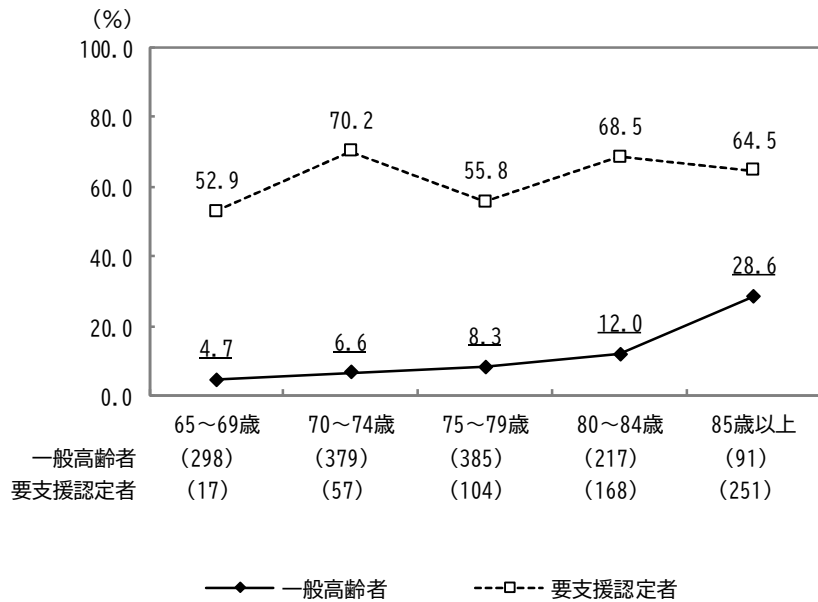
性別・年齢階級別にみると、女性では、65～69歳を除き、男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では40.0%と75～79歳に比べ30.8ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では19.6%と75～79歳に比べ12.3ポイント上昇しています。したがって、男性、女性ともに75歳以降で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっています。

### 【性別・年齢階級別】



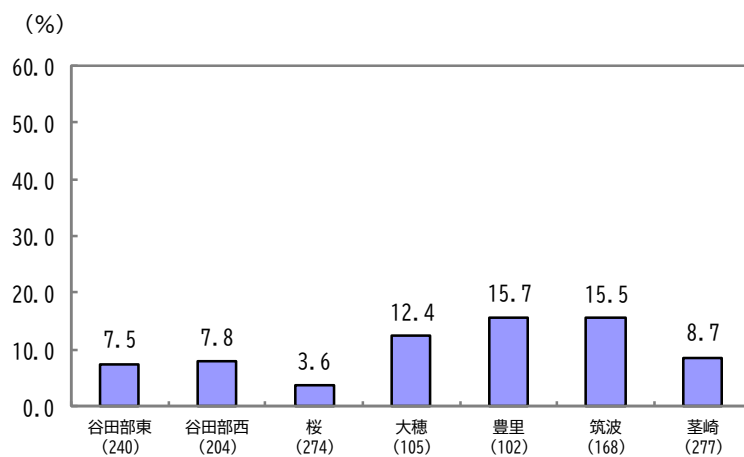
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合がとて高くなっています。要支援認定者をみると、70～74歳で該当者が70.2%と最も高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は豊里で15.7%、最も低い圏域は桜で3.6%となっており、12.1ポイントの差となっています。

【圏域別】



## ② 閉じこもり

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

### 【判定設問】

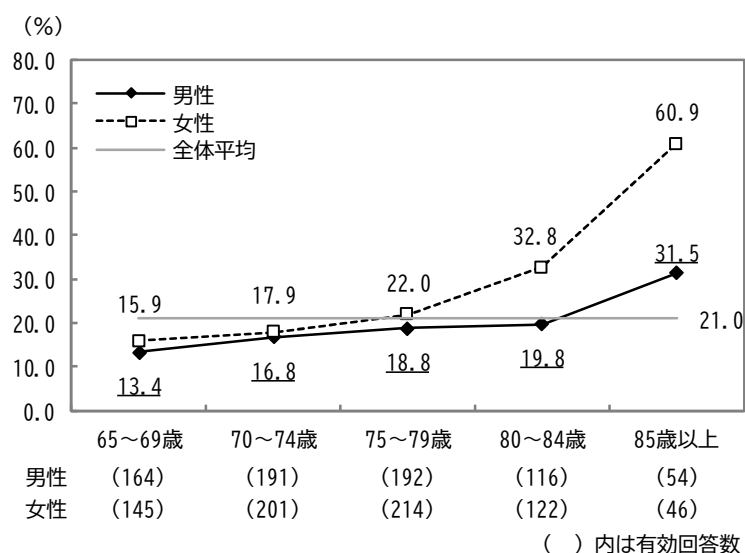
問番号	設問	該当する選択肢
(3) 問6	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく閉じこもりの評価結果をみると、全体平均で21.0%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

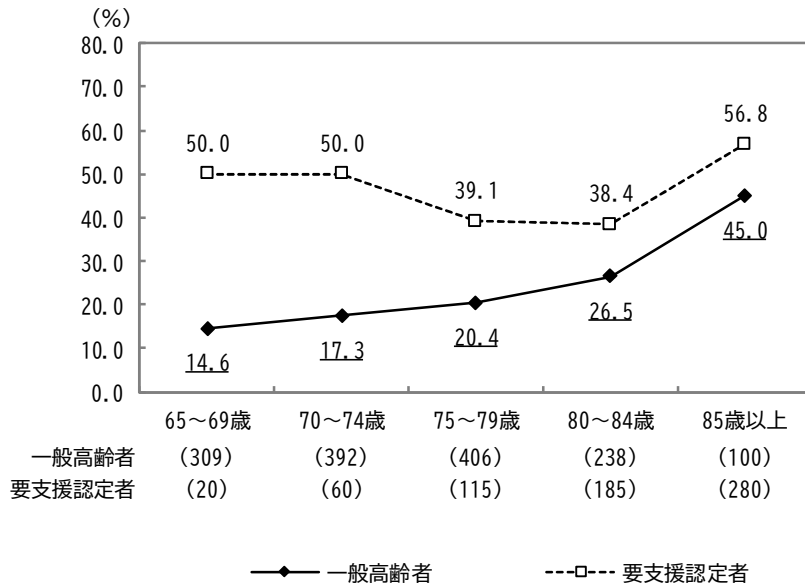
性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で60.9%と、80～84歳に比べ28.1ポイント上昇しています。また、すべての年齢階級で女性が男性の割合を上回っており、85歳以上で29.4ポイントの差と最も大きくなっています。男性、女性ともに85歳以上で外出の頻度が大きく減少しています。

【性別・年齢階級別】



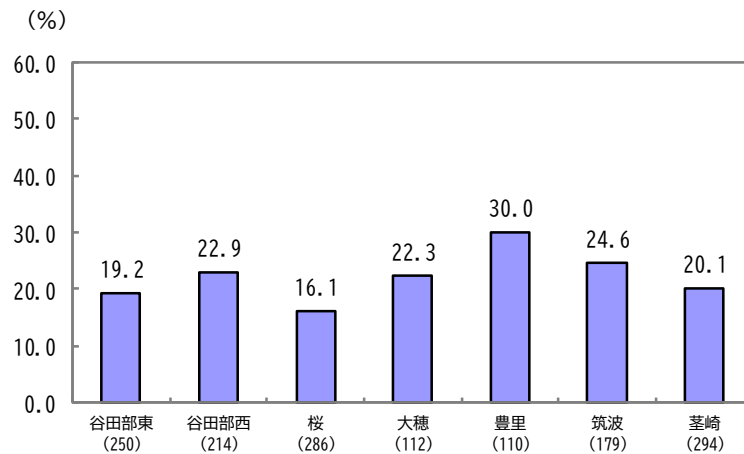
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、85歳以上で56.8%と最も高くなっています。一般高齢者では、85歳以上で45.0%と80～84歳に比べ18.5ポイント上昇しています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は豊里で30.0%、最も低い圏域は桜で16.1%となっており、13.9ポイントの差となっています。

【圏域別】



### ③ 転倒

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

#### 【判定設問】

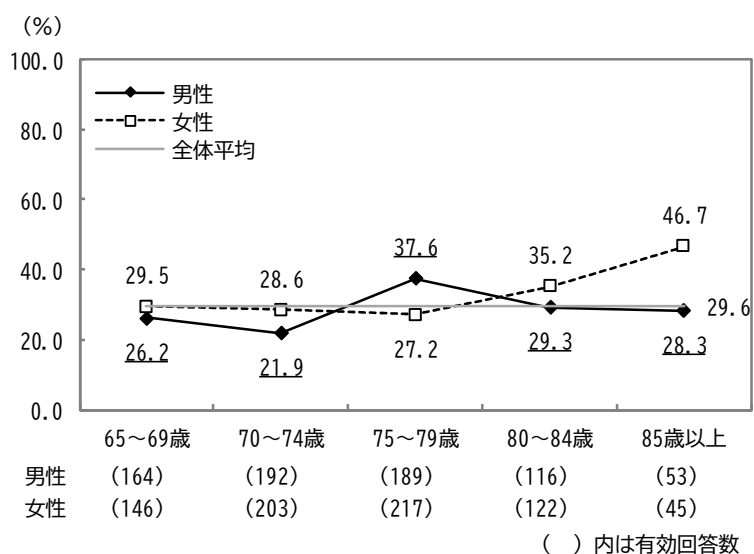
問番号	設問	該当する選択肢
(3) 問4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

#### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく転倒の評価結果をみると、全体平均で29.6%が転倒リスクの該当者となっています。

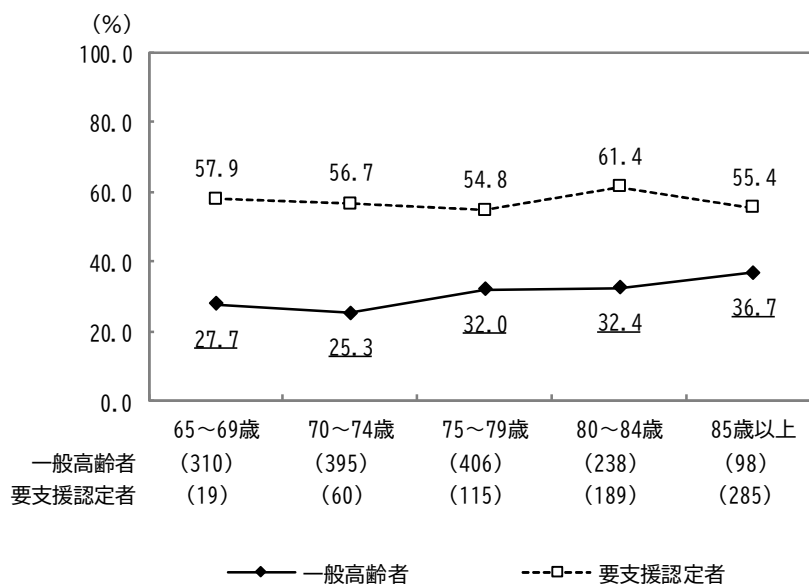
性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で46.7%と最も割合が高く、80歳以降で男性に比べ転倒リスクが高くなっており、全体平均より割合が高くなっています。一方、男性では、75～79歳で37.6%と最も割合が高くなっています。

【性別・年齢階級別】



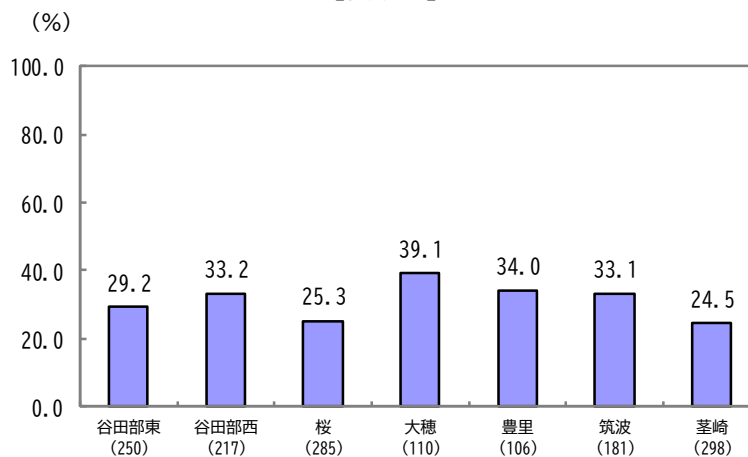
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、年齢による大きな変化はみられません。一般高齢者では、概ね年齢が上がるにつれて割合が徐々に上昇しています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で39.1%、最も低い圏域は荃崎で24.5%となっており、14.6ポイントの差となっています。

【圏域別】



#### ④ 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栄養のリスク該当者と判定しました。

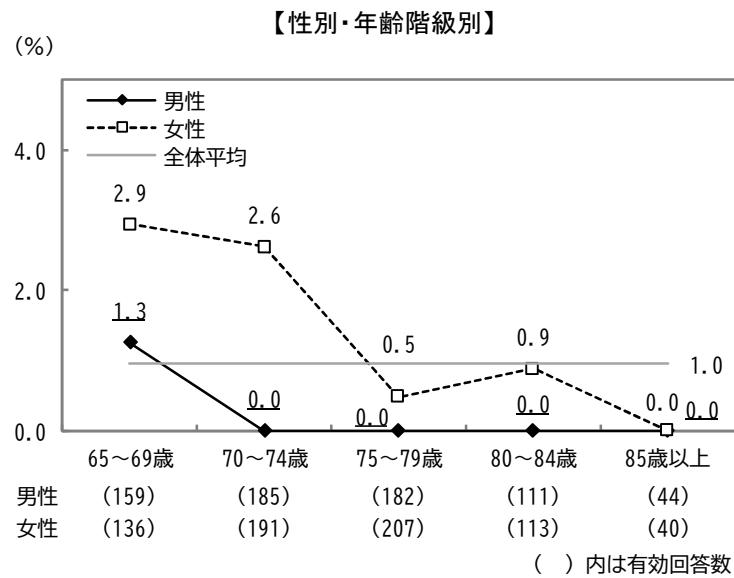
##### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
(4) 問1	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5 未満
(4) 問7	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

##### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく栄養の評価結果をみると、全体平均で1.0%が低栄養リスクの該当者となっています。

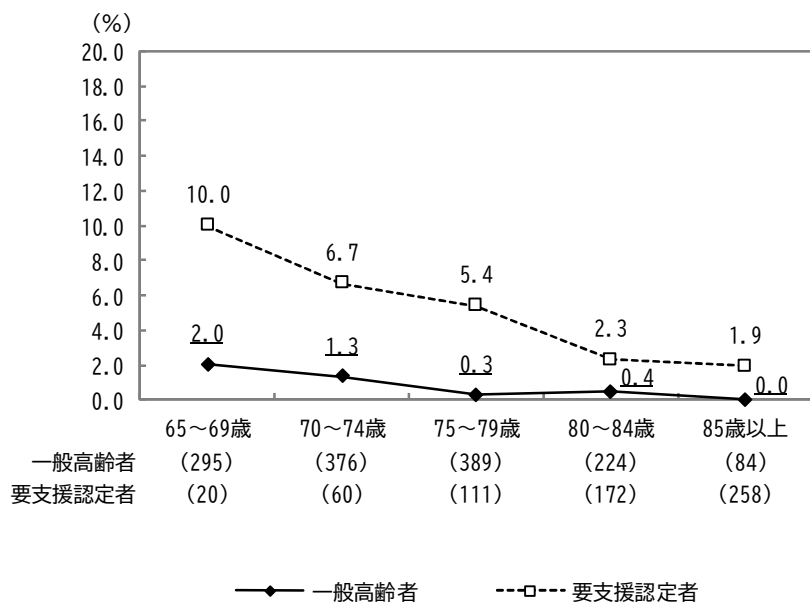
性別・年齢階級別にみると、男性と女性を比べると大きな差はありません。





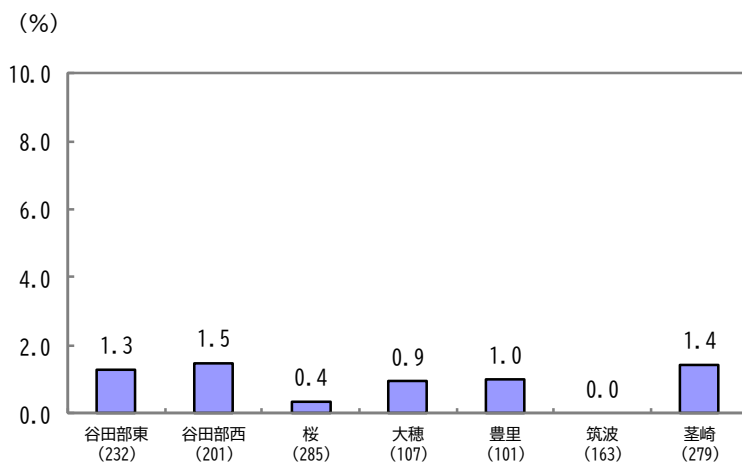
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、該当者割合は、要支援認定者の65～69歳で10.0%と最も高くなっていますが、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないことがうかがえます。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は谷田部西で1.5%、次いで荃崎が1.4%、谷田部東が1.3%となっています。

【圏域別】



## ⑤ 口腔

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】

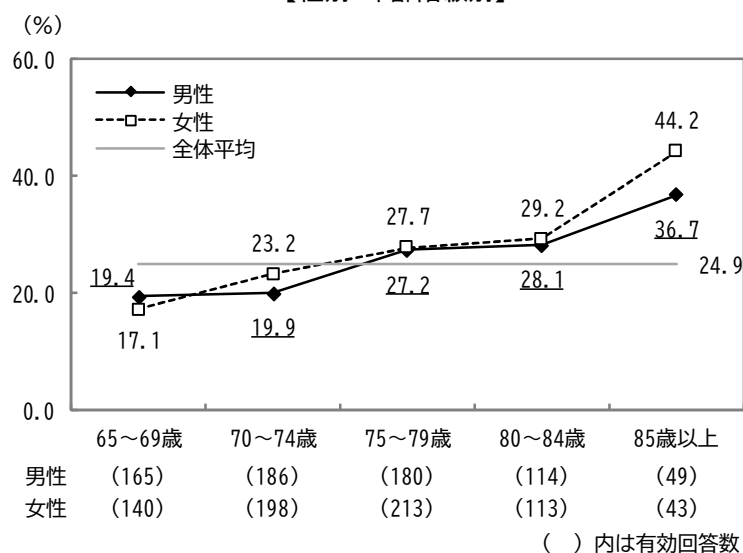
問番号	設問	該当する選択肢
(4) 問2	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
(4) 問3	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
(4) 問4	口の渇きが気になりますか。	1. はい

### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく口腔の評価結果をみると、全体平均で24.9%が口腔機能低下のリスク該当者となっています。

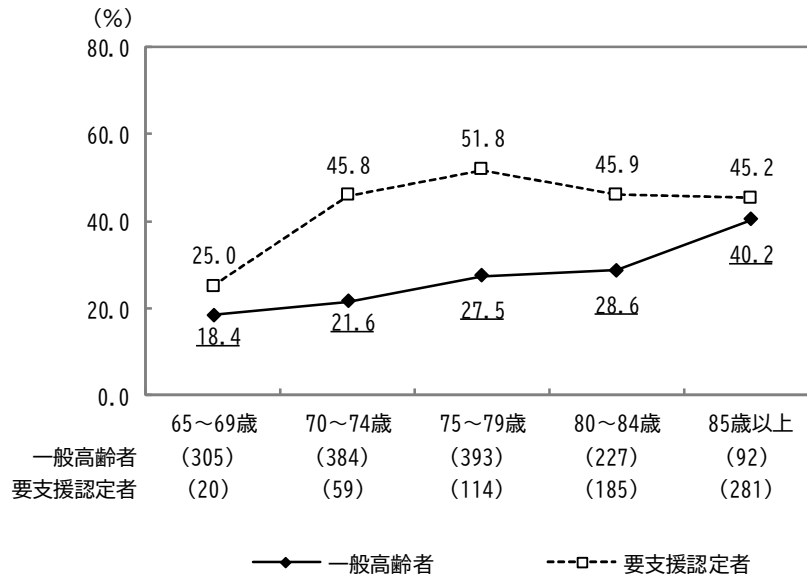
性別・年齢階級別にみると、男性、女性ともに、75～79歳で全体平均を超えており、75歳以上になるとリスクが高くなるのがうかがえます。男性では、85歳以上で36.7%と75～79歳に比べ9.5ポイント上昇しており、女性では、85歳以上で44.2%と75～79歳に比べ16.5ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】



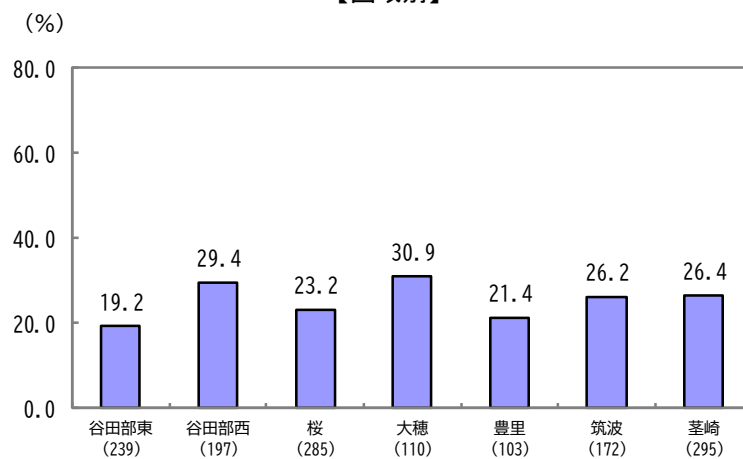
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、75～79歳で51.8%と最も割合が高くなっています。一般高齢者では、年齢階級が上がるにつれて割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で30.9%、最も低い圏域は谷田部東で19.2%となっており、11.7ポイントの差となっています。

【圏域別】



## ⑥ 認知

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】

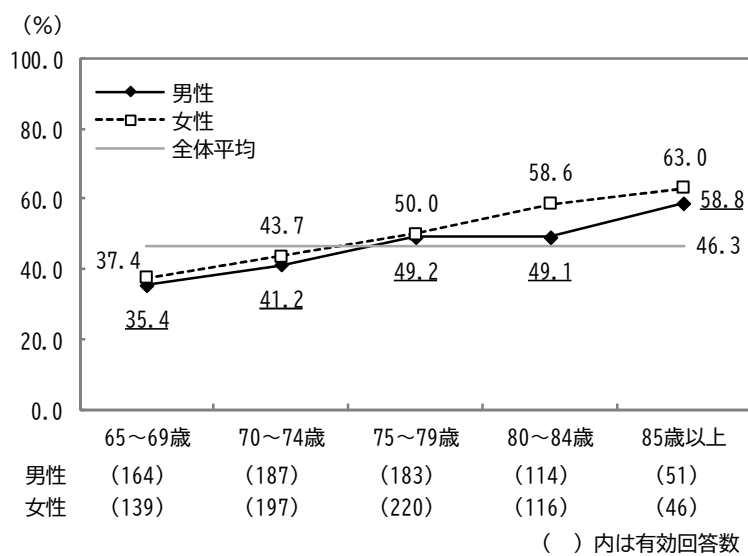
問番号	設問	該当する選択肢
(5) 問1	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

### 【リスク該当状況】

国の手引きに基づく認知の評価結果をみると、全体平均で46.3%が該当者となっています。

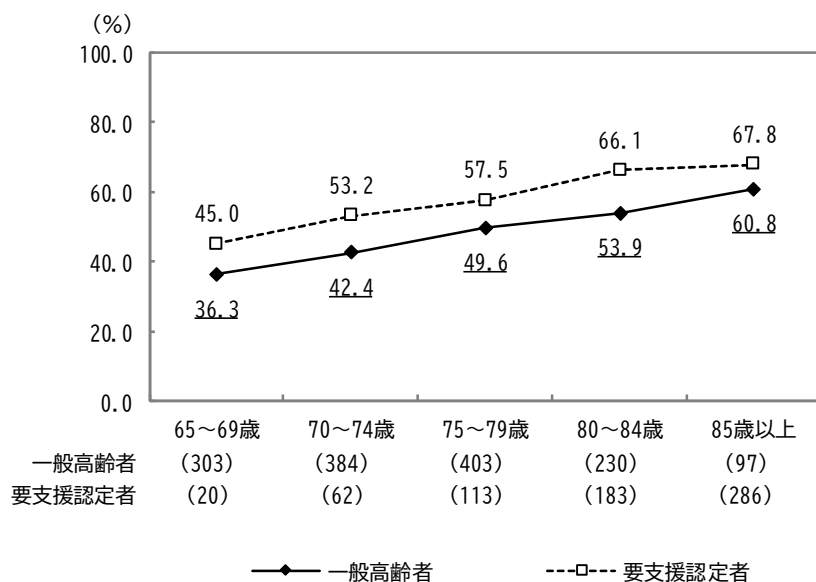
性別・年齢階級別にみると、他の年齢階級では大きな男女差はみられません。

【性別・年齢階級別】



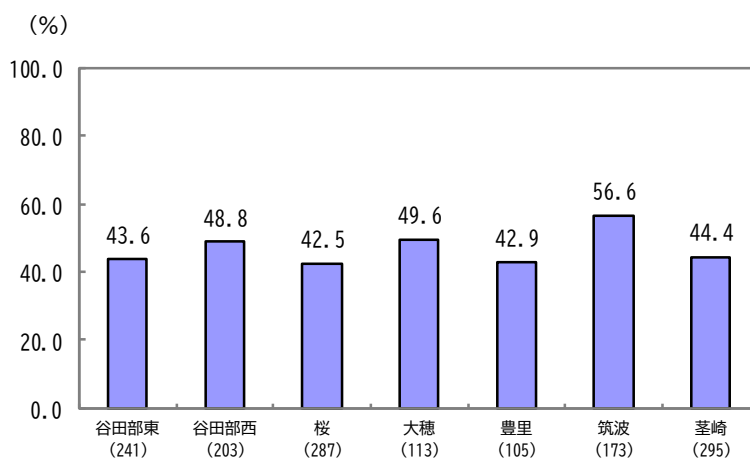
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者、要支援認定者ともに年齢階級が上がるにつれて、割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は筑波で56.6%、最も低い圏域は桜で42.5%となっており、14.1ポイントの差となっています。

【圏域別】



⑦ うつ

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

【判定設問】

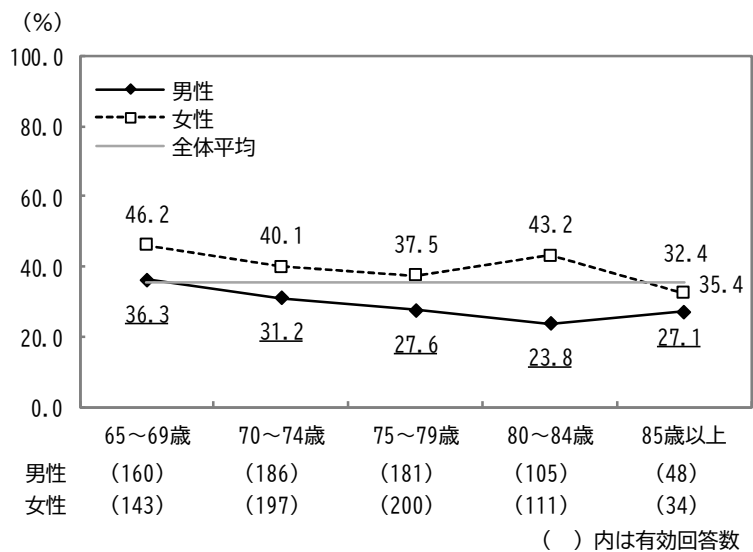
問番号	設問	該当する選択肢
(8) 問5	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
(8) 問6	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

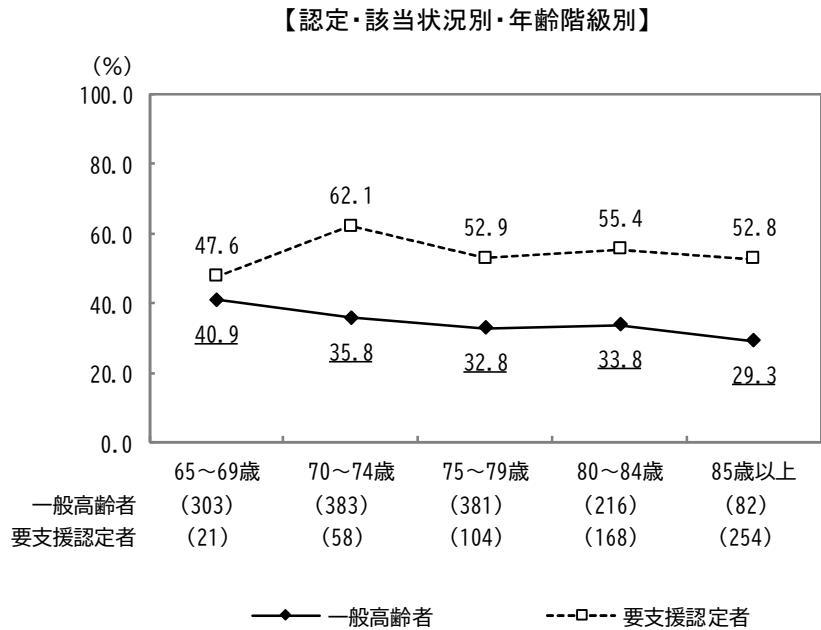
国の手引きに基づき、うつの評価結果をみると、全体平均で35.4%が該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、全ての年齢階級で、男性に比べ、女性で割合が高くなっています。男性女性ともに、65～69歳で最も割合が高くなっています。

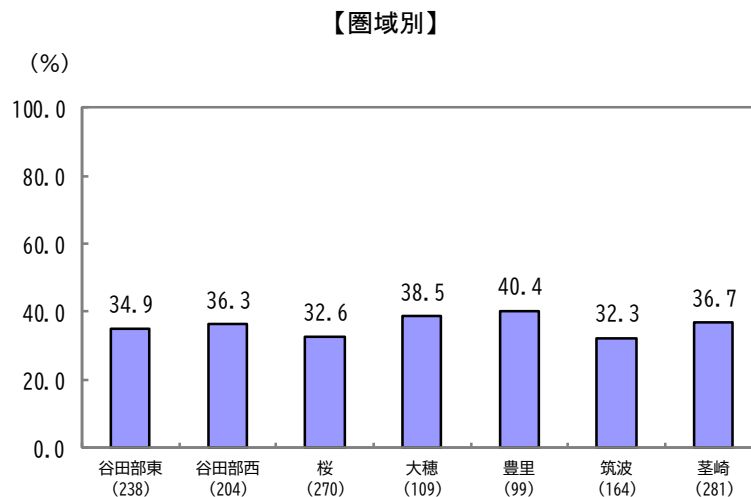
【性別・年齢階級別】



認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では70～74歳が62.1%と最も割合が高くなっています。一方、一般高齢者では、65～69歳で40.9%と最も割合が高くなっています。



最も高い圏域は豊里で40.4%、最も低い圏域は筑波で32.3%となっており、8.1ポイントの差となっています。



### (3) 日常生活について

#### ① 手段的自立度 (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、高齢者の手段的自立度 (IADL) に関する設問が5問あり、「手段的自立度 (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点以下を手段的自立度の低下者とし、低下者の割合を示しています。

#### 【判定設問】

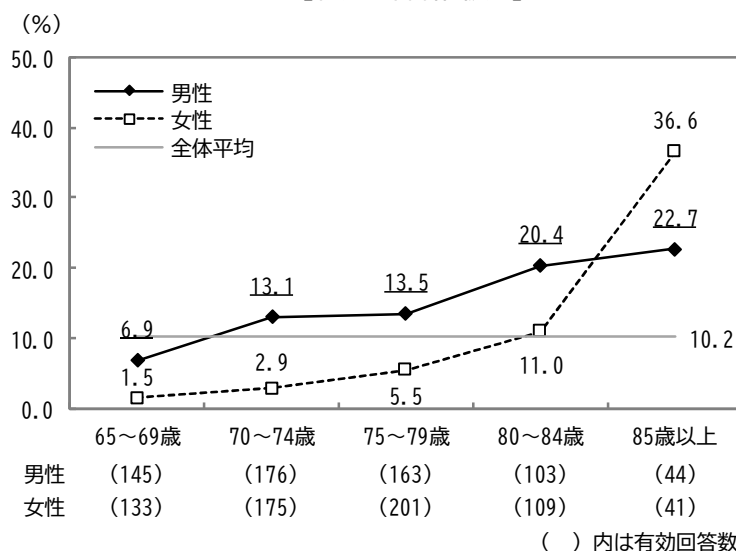
問番号	設問	該当する選択肢
(5) 問4	バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問5	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問6	自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問7	自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
(5) 問8	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. 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

#### 【該当状況】

全体平均では10.2%が手段的自立度の低下者となっています。

性別・年齢階級別でみると、男性では年齢が上がるにつれ、割合が高くなっています。女性では、85歳以上で36.6%と80～84歳の11.0%に比べ25.6ポイントと急激に増加しています。

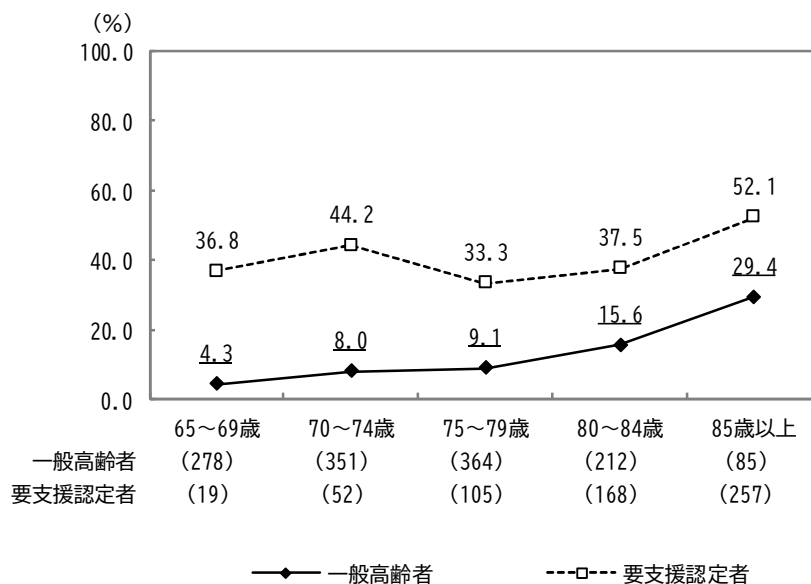
【性別・年齢階級別】





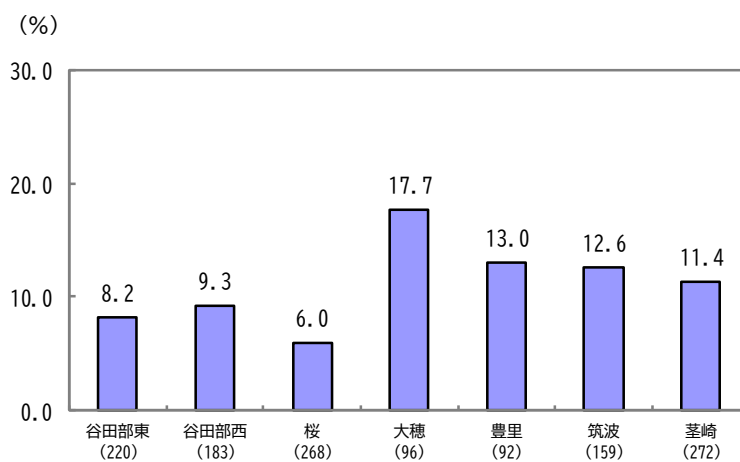
認定・該当状況別・年齢階級別で見ると、要支援認定者では85歳以上で52.1%と最も割合が高くなっています。一般高齢者では、年齢が上がるにつれて、割合が高くなっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は大穂で17.7%、最も低い圏域は桜で6.0%となっており、11.7ポイントの差となっています。

【圏域別】



## (4) 社会参加について

### ① 知的能動性

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

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

また、3点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

#### 【判定設問】

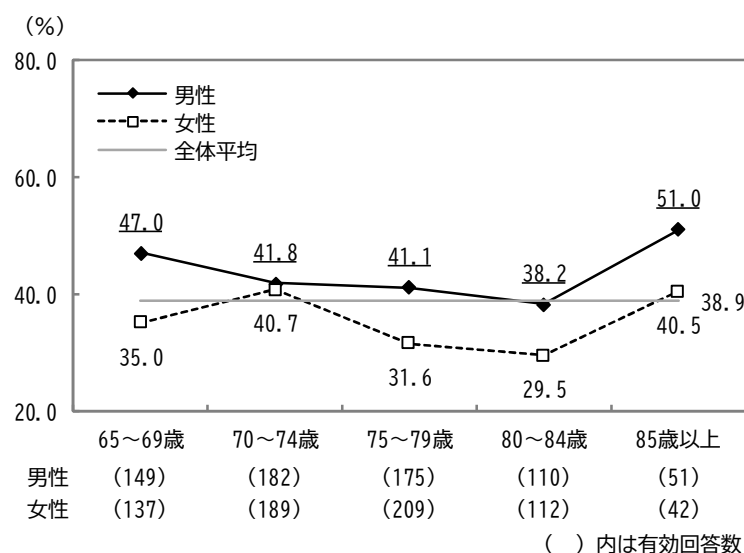
問番号	設問	該当する選択肢
(5) 問9	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
(5) 問10	新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
(5) 問11	本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
(5) 問12	健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

#### 【該当状況】

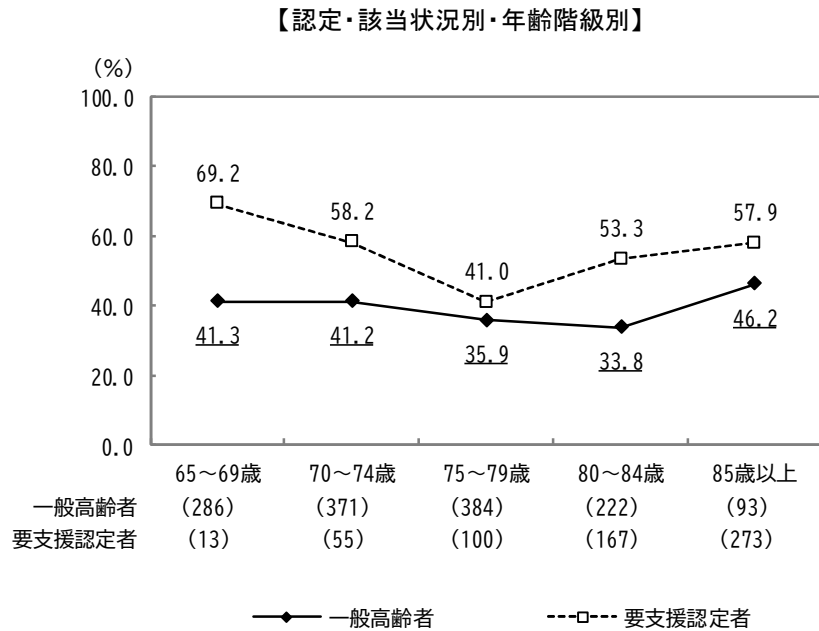
知的能動性の低下者は、全体平均では38.9%となっています。

性別・年齢階級別でみると、全ての年齢階級で、女性に比べ、男性で該当者の割合が高くなっています。女性では、70～74歳で40.7%と割合が最も高くなっています。

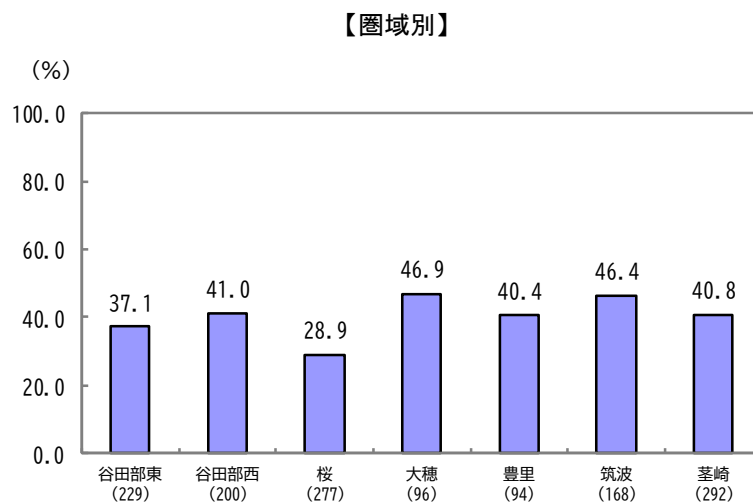
#### 【性別・年齢階級別】



認定・該当状況別・年齢階級別でみると、要支援認定者では、75～79歳までは割合が減少し、それ以降割合が上昇しています。一般高齢者では、85歳以上が46.2%と最も高くなっています。



最も高い圏域は大穂で46.9%、最も低い圏域は桜で28.9%となっており、18.0ポイントの差となっています。



## ② 社会的役割

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

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

また、3点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

### 【判定設問】

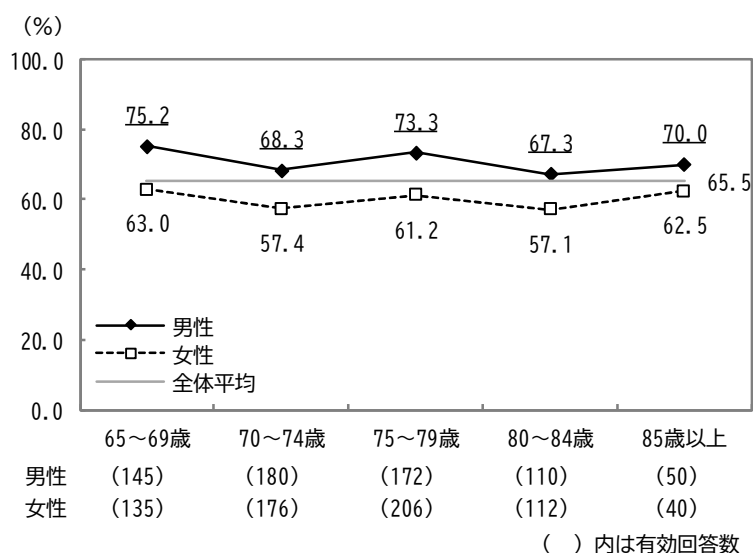
問番号	設問	該当する選択肢
(5) 問13	友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
(5) 問14	家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
(5) 問15	病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
(5) 問16	若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

### 【該当状況】

社会的役割の低下者は、全体平均では65.5%となっています。

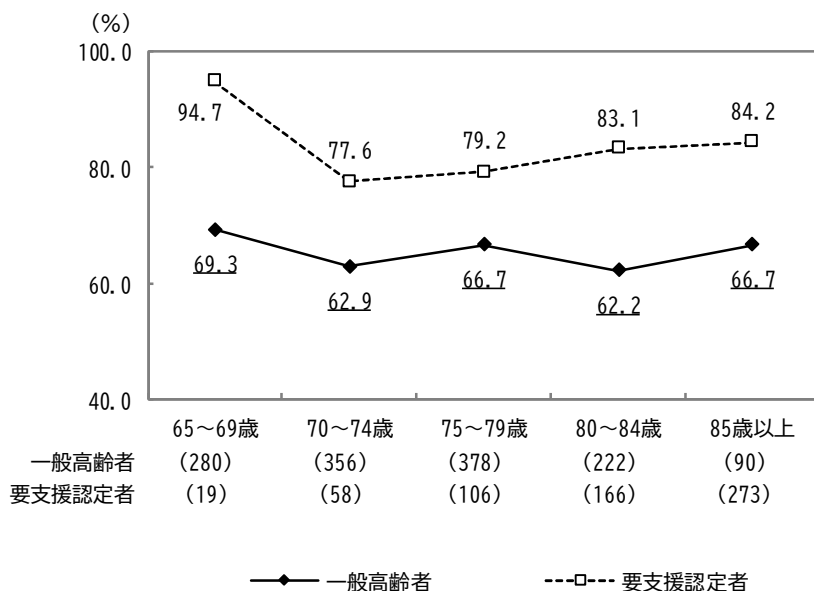
性別・年齢階級別でみると、男性女性ともに、65～69歳で最も割合が高くなっています。また、女性は全ての年齢階級で平均を下回っています。

【性別・年齢階級別】



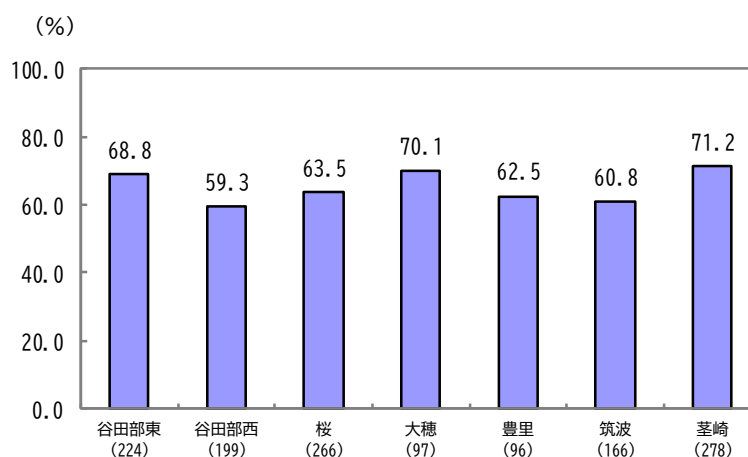
認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者、要支援認定者ともに65～69歳で割合が最も高くなっています。また、65～69歳では、一般高齢者が69.3%、要支援認定者が94.7%と、25.4ポイントの差となっています。

【認定・該当状況別・年齢階級別】



最も高い圏域は荃崎で71.2%、最も低い圏域は谷田部西で59.3%となっており、11.9ポイントの差となっています。

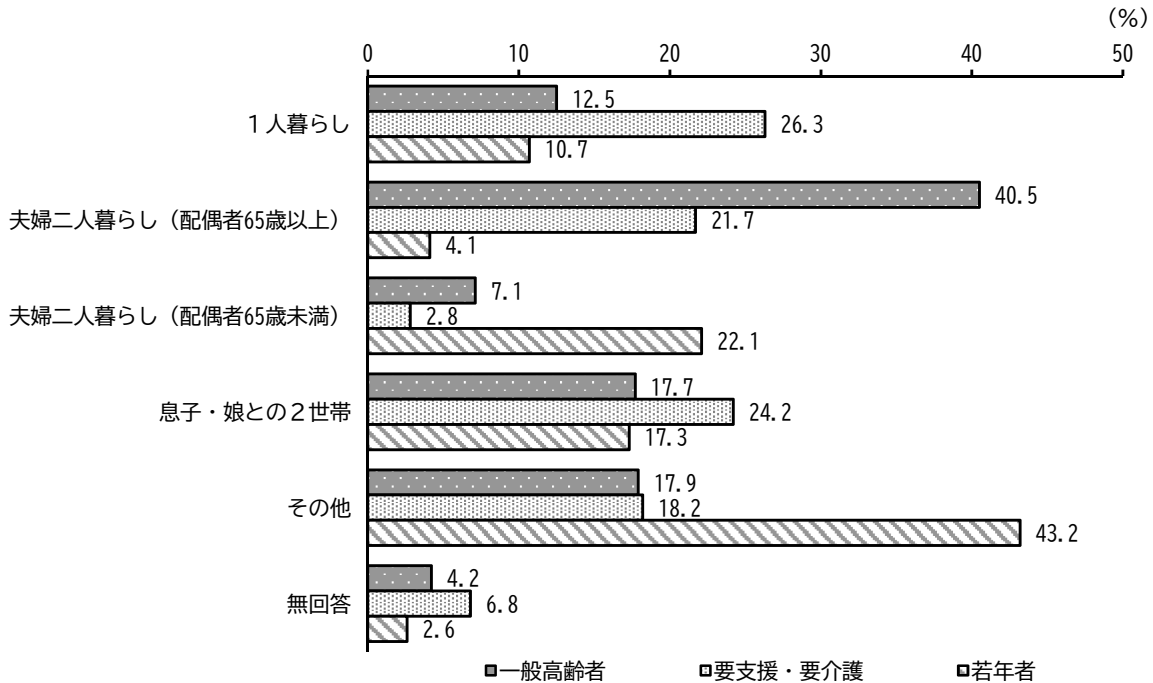
【圏域別】



## (5) アンケート結果について

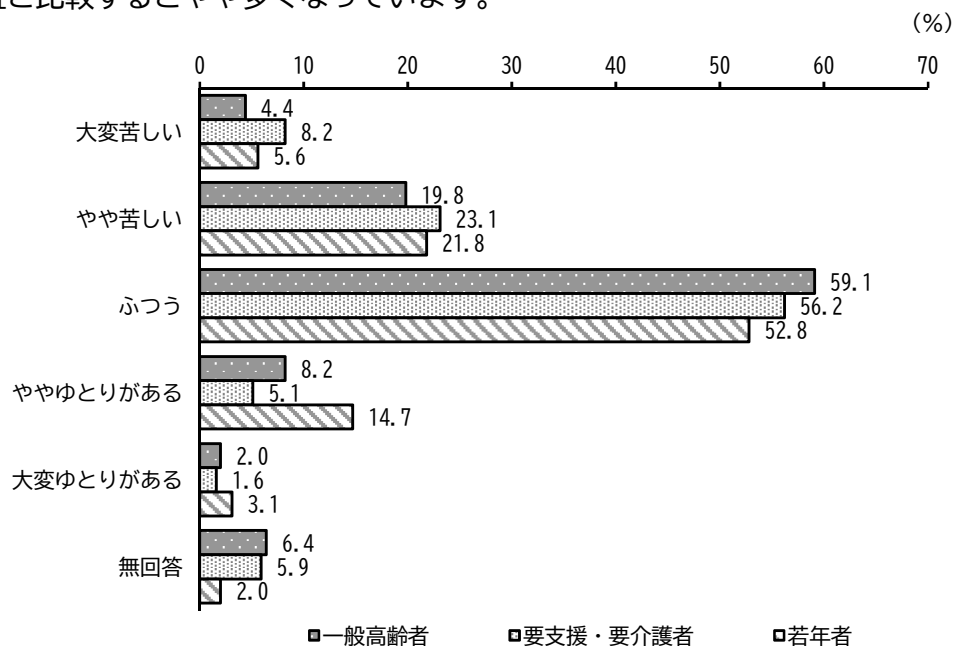
### ① 家族構成

家族構成について、一般高齢者では「夫婦2人暮らし」が40.5%と最も多く、要支援・要介護者では「1人暮らし」が26.3%と最も多くなっています。



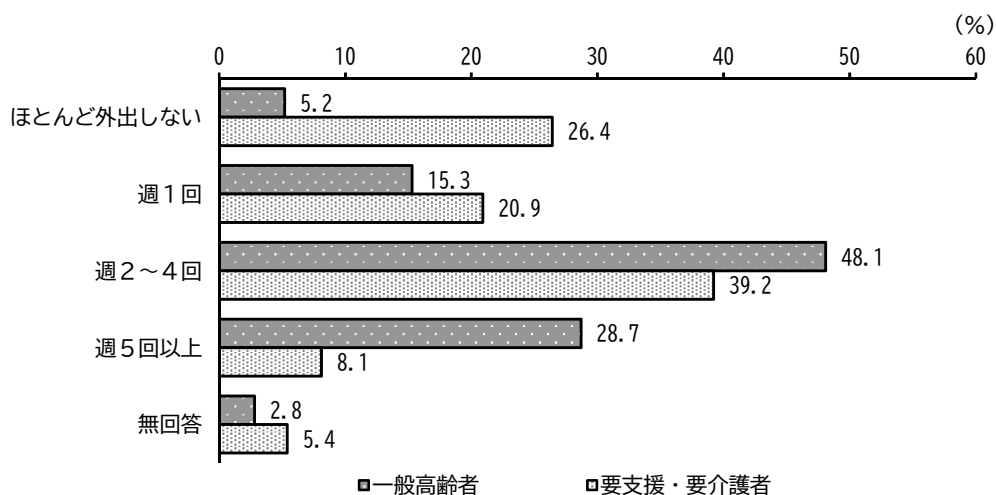
### ② 経済状況

現在の暮らしの状況では、「ふつう」がどの調査でも最も多くなっていますが、要支援・要介護者において「大変苦しい」、「やや苦しい」を合わせると約3割となり、他の調査と比較するとやや多くなっています。



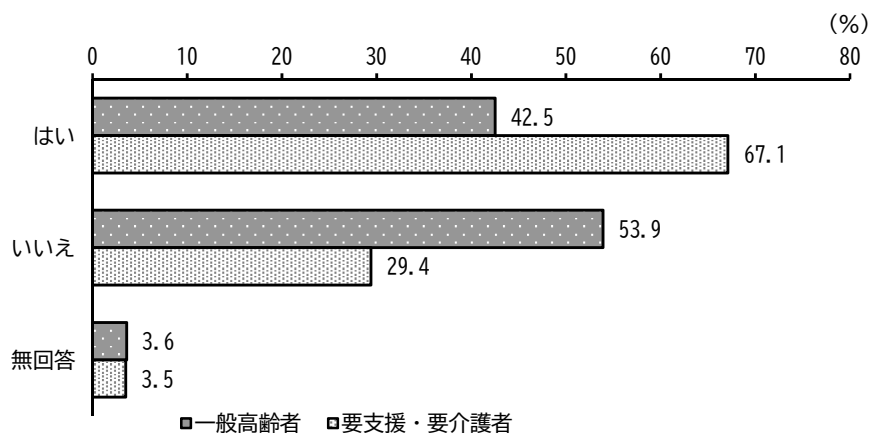
### ③ 外出の頻度

週に1回以上は外出しているかでは、一般高齢者、要支援・要介護者ともに「週2～4回」が約4割と最も多く、要支援・要介護者では「ほとんど外出しない」が2割以上となっています。



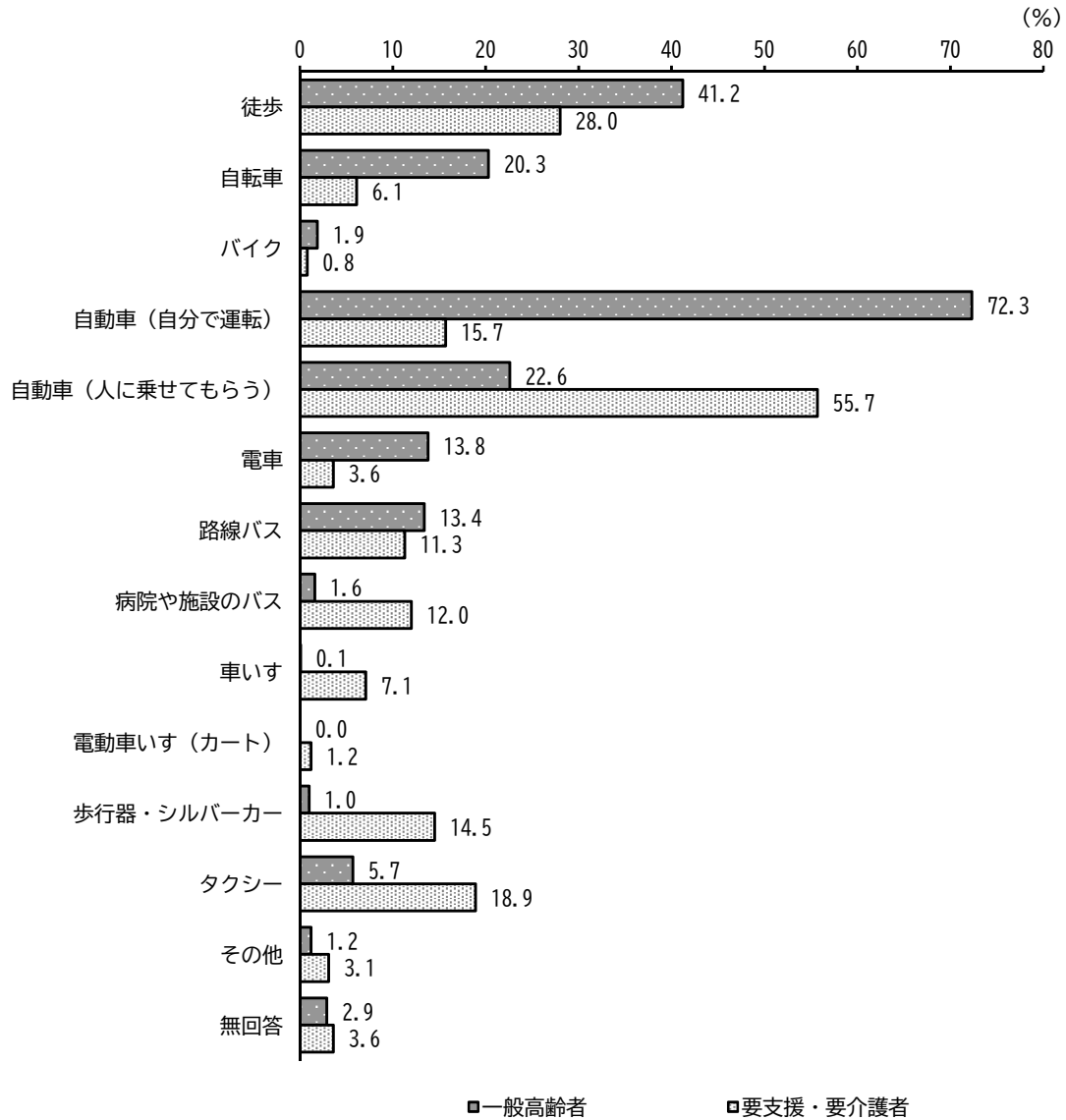
### ④ 外出を控えているか

外出を控えているかでは、要支援・要介護者で「はい」(控えている)が6割以上になっています。



### ⑤ 外出時の移動手段

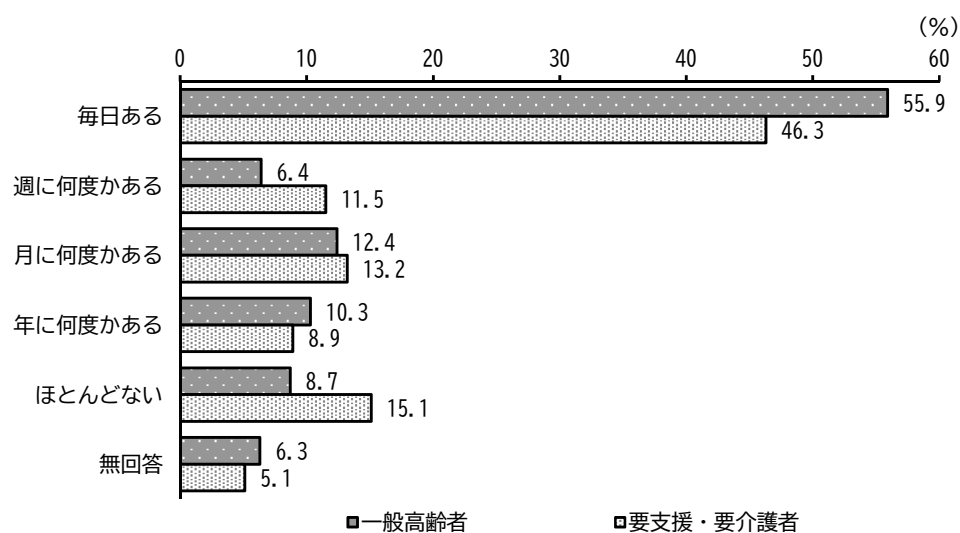
外出する際の移動手段をみると、一般高齢者では「自動車（自分で運転）」が約7割と最も多く、要介護者では、「自動車（人に乗せてもらう）」が6割となっています。





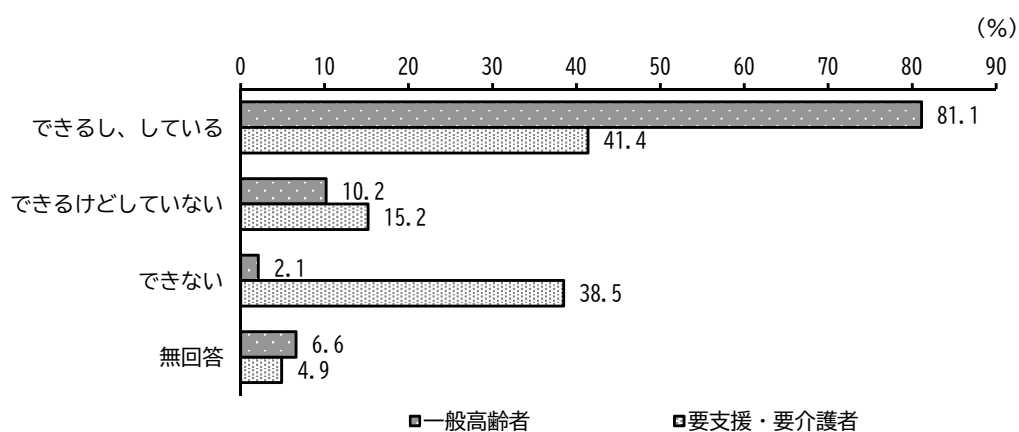
## ⑥ 共食の機会

共食の機会について、一般高齢者と要支援・要介護者を比較すると、「毎日ある」の回答は一般高齢者のほうが高くなっています。



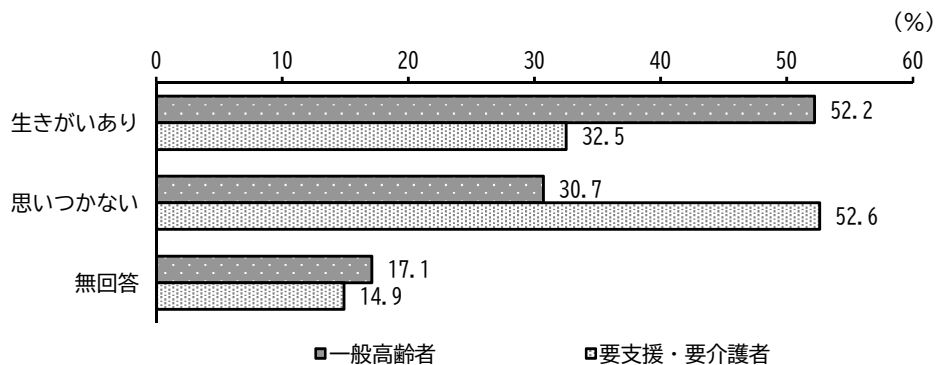
## ⑦ 食品・日用品の買物

自分で食品・日用品の買物をしているかでは、「できるし、している」の回答は、一般高齢者が8割となっているのに対し、要支援・要介護者は4割となっています。



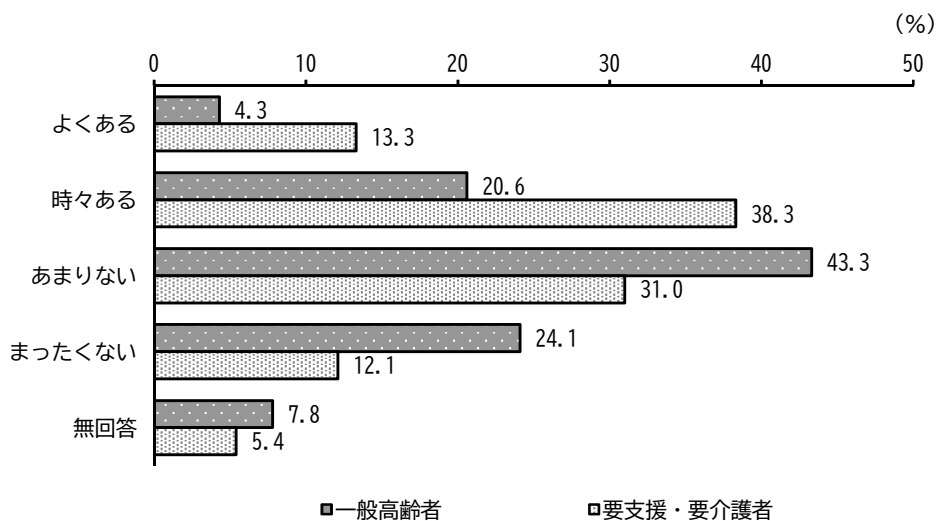
### ⑧ 生きがい

生きがいの有無について、「生きがいあり」は一般高齢者では約5割、要支援・要介護者では約3割となっています。



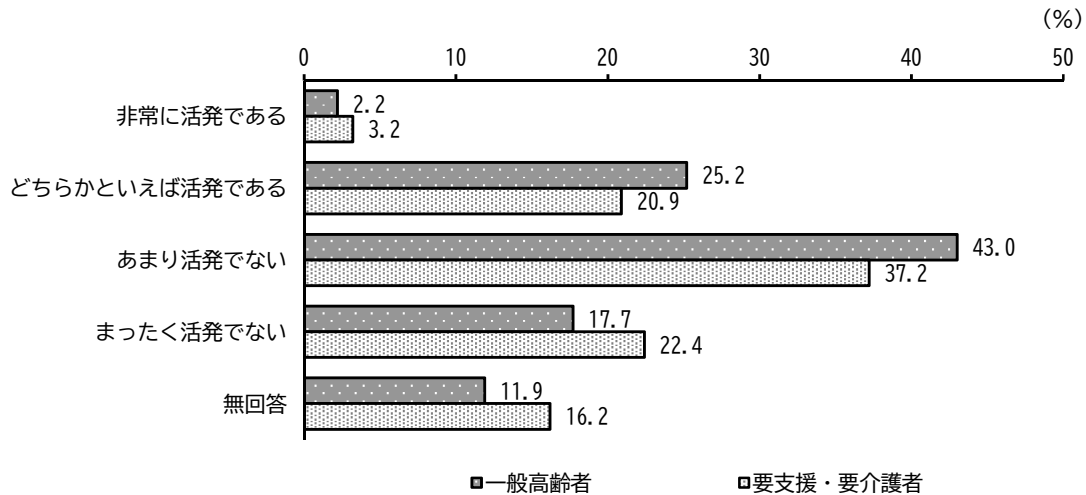
### ⑨ 孤独感

日常的に孤独に感じることがあるかについて、「よくある」、「時々ある」は一般高齢者では約2割、要支援・要介護者では約5割となっています。



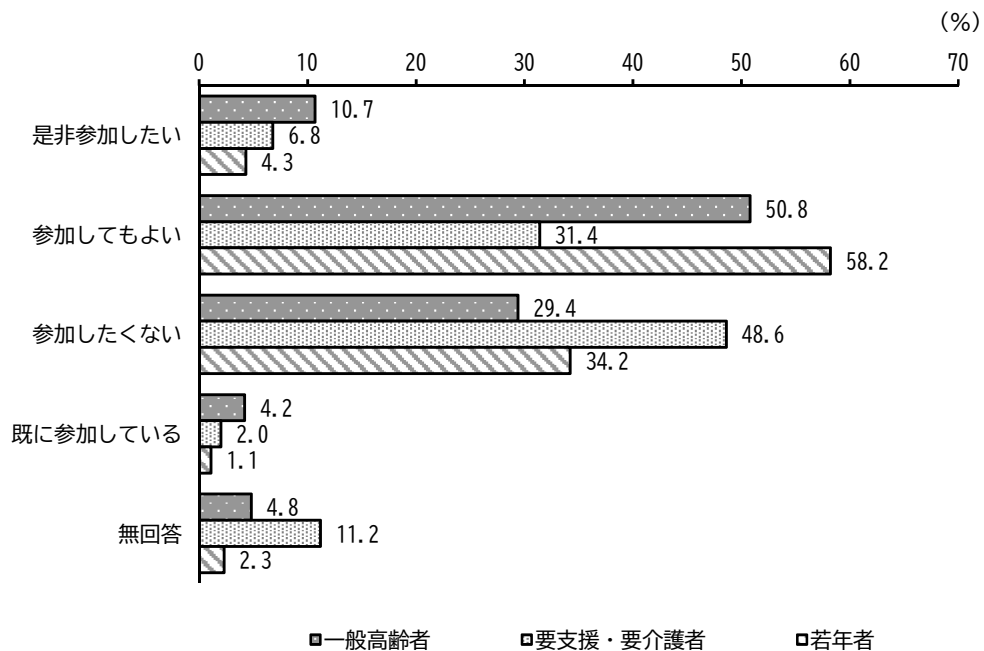
## ⑩ 地域活動の状況

地域活動が活発だと感じるかどうかについては、一般高齢者、要支援・要介護者ともに「あまり活発でない」が最も多くなっています。



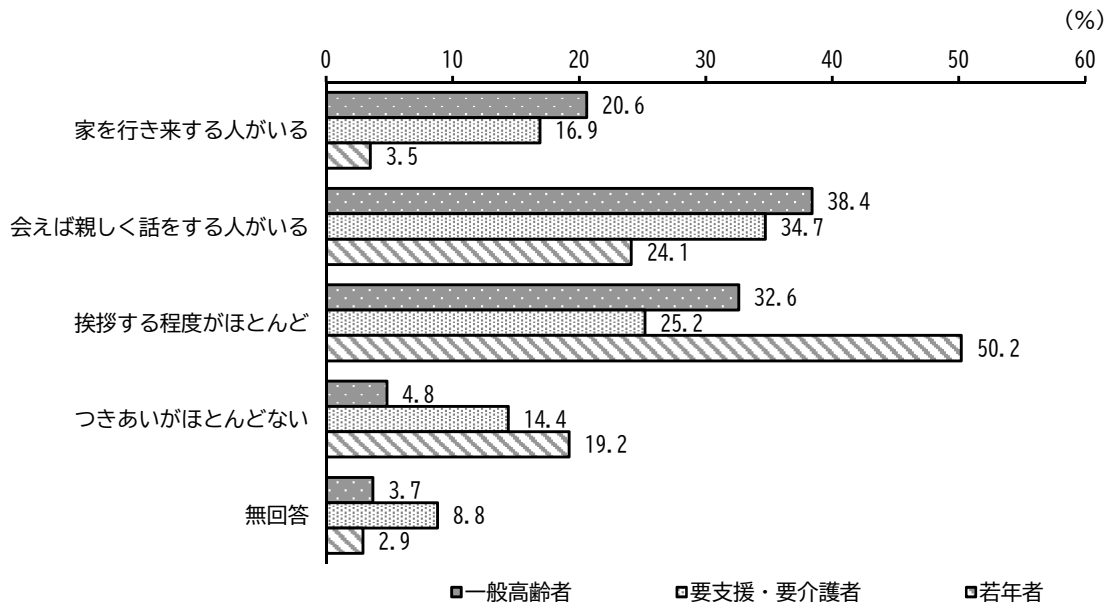
## ⑪ 地域活動への参加

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加（参加者として）について、一般高齢者、若年者では、「参加してもよい」の回答が多く、要支援・要介護者では「参加したくない」が約5割となっています。



## ⑫ 近所付き合い

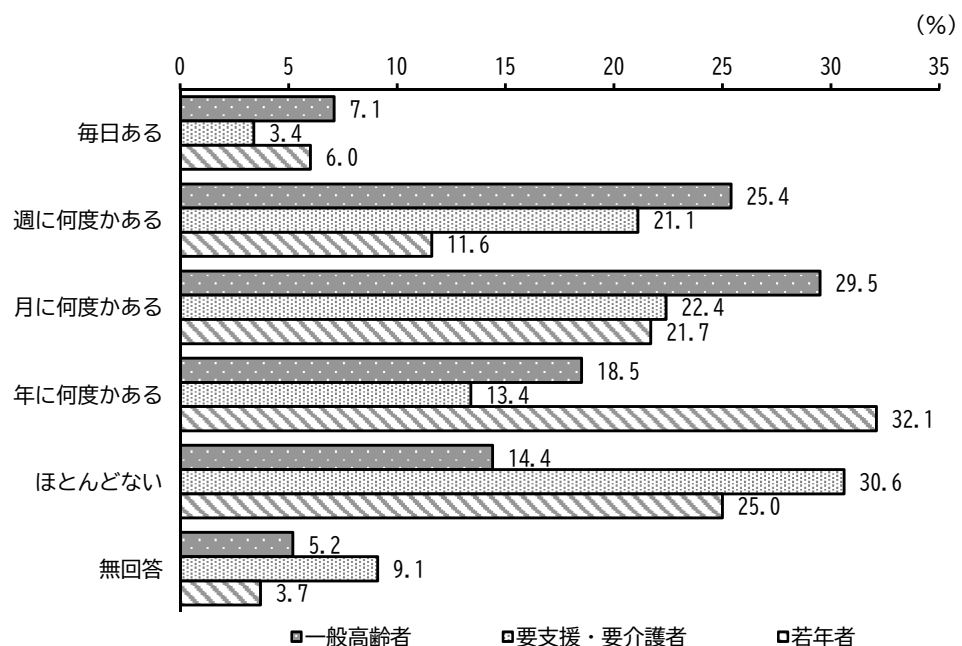
近所付き合いの有無は、一般高齢者と要支援・要介護者では、「会えば親しく話す人がある」が最も多く、若年者では「あいさつする程度がほとんど」が約5割と最も多くなっています。



## ⑬ 知人・友人と会う頻度

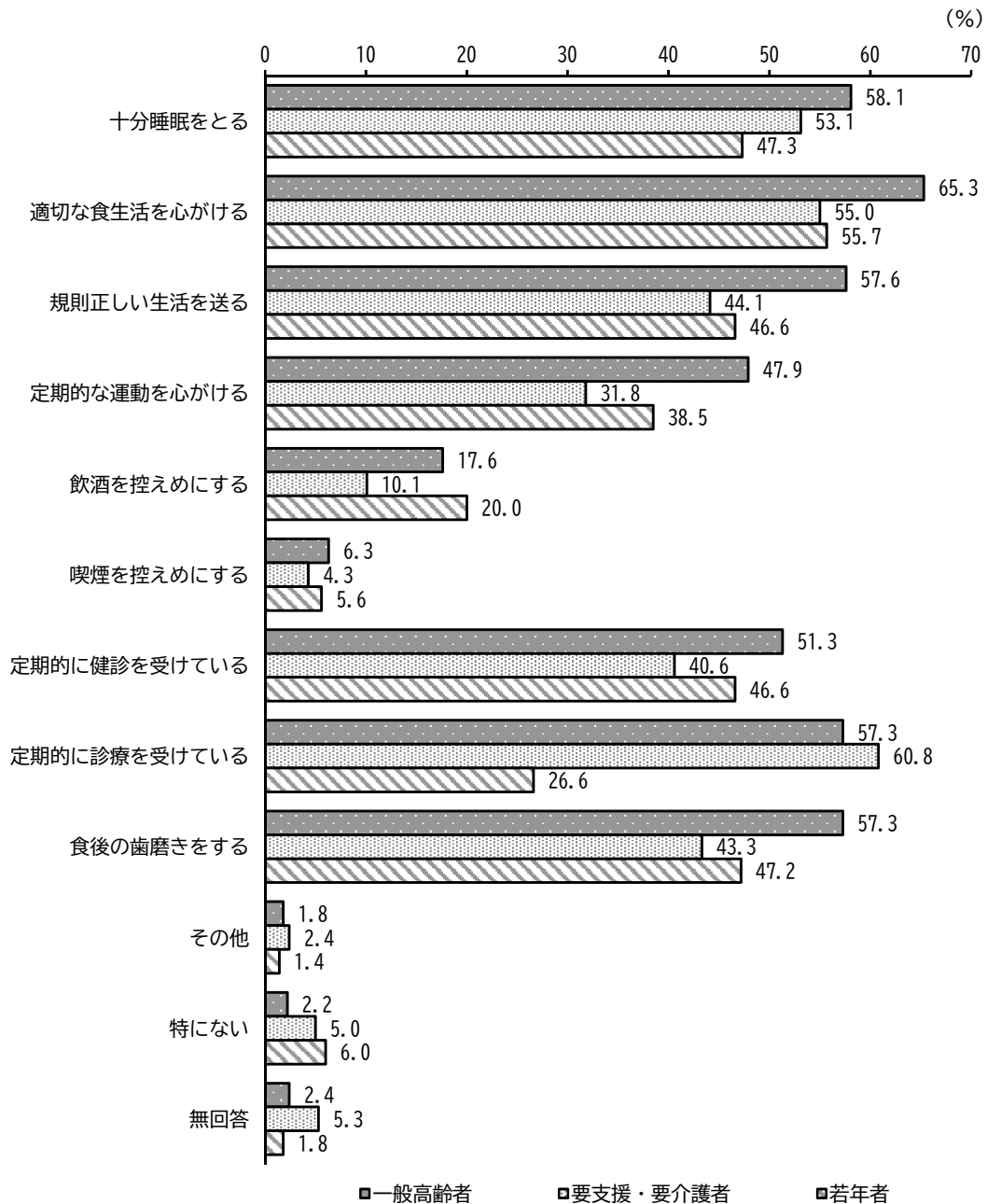
友人・知人と会う頻度について、一般高齢者では「月に何度かある」が約3割、若年者では「年に何度かある」が約3割となっています。

要支援・要介護者では「ほとんどない」が約3割と最も多くなっています。



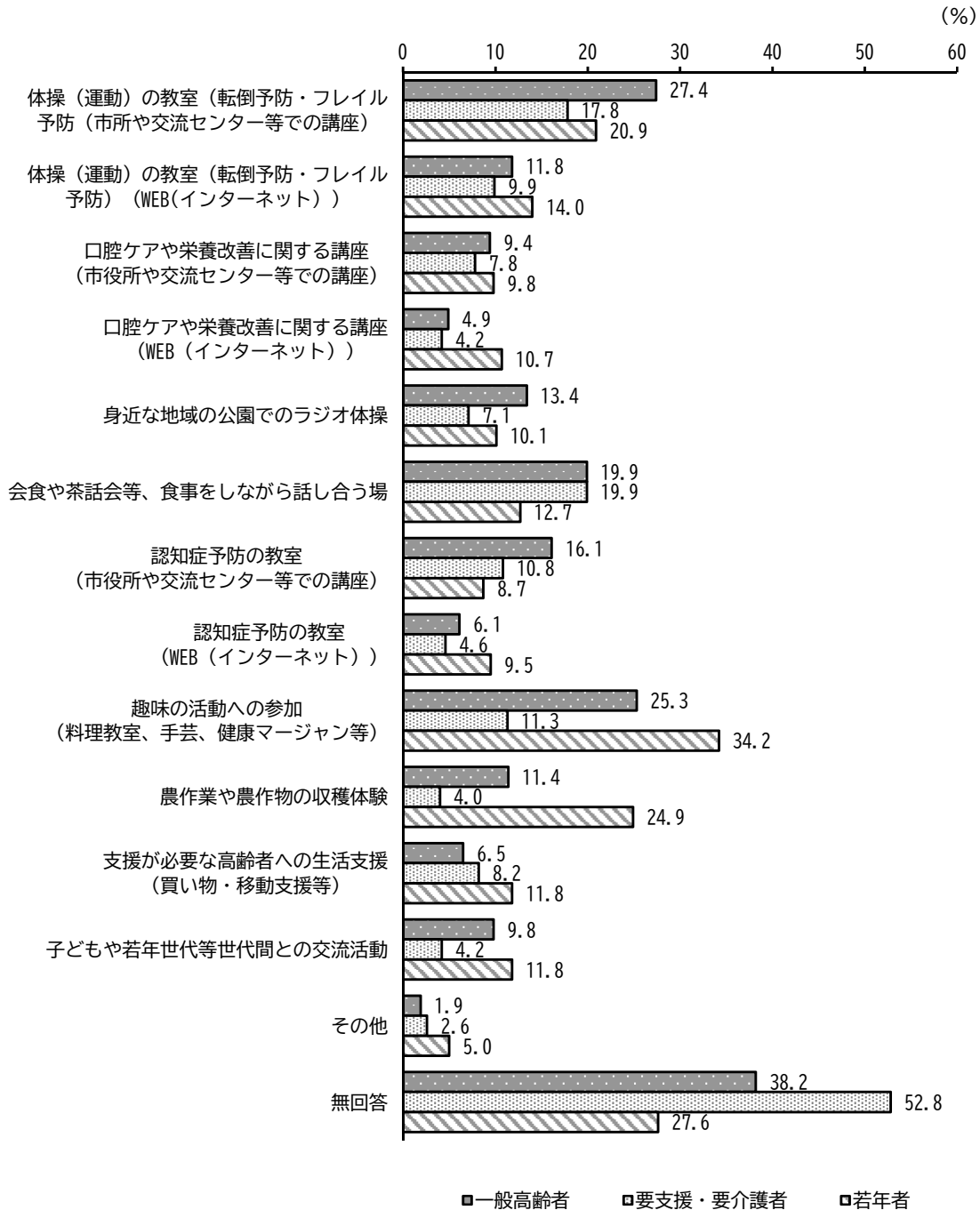
#### ⑭ 健康保持・疾病予防のための取り組みの実施状況

健康保持や疾病予防のための取り組みは、一般高齢者及び若年者では、「適切な食生活を心がける」が最も多く、要支援・要介護者では「定期的に診療を受けている」が約6割と最も多くなっています。



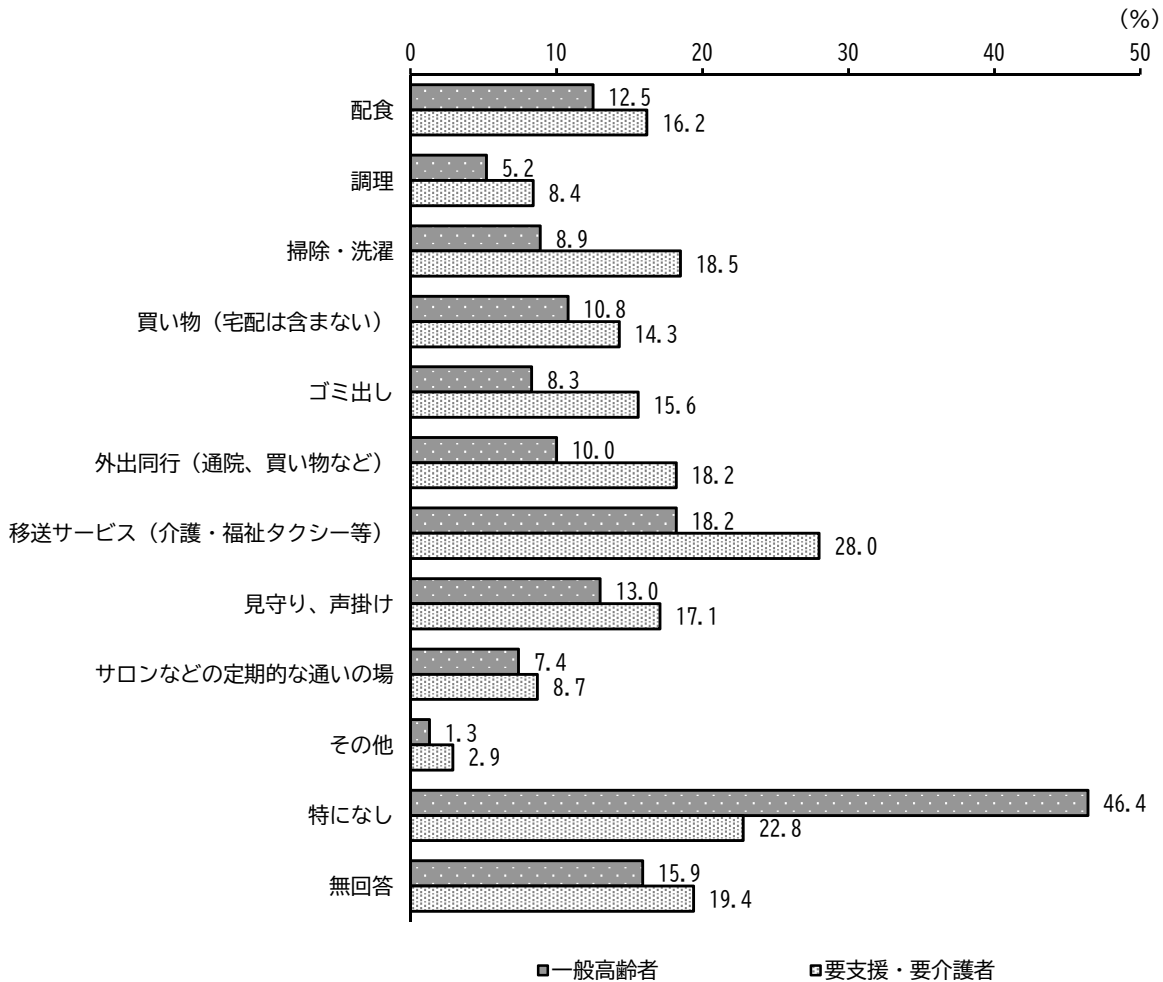
### ⑮ 健康づくり・介護予防

健康づくりや介護予防のために参加してみたいものは、若年者では、「趣味の活動」が最も多く、一般高齢者・要支援・要介護者では「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防（市所や交流センター等での講座）」が最も多くなっています。



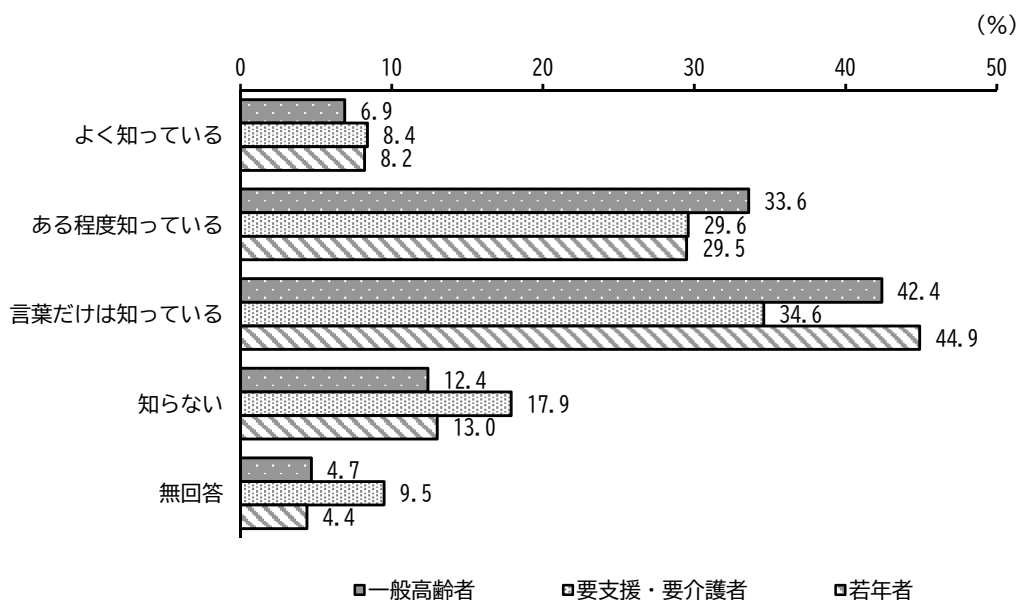
⑯ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が一般高齢者では約2割、要支援・要介護者では約3割となっています。



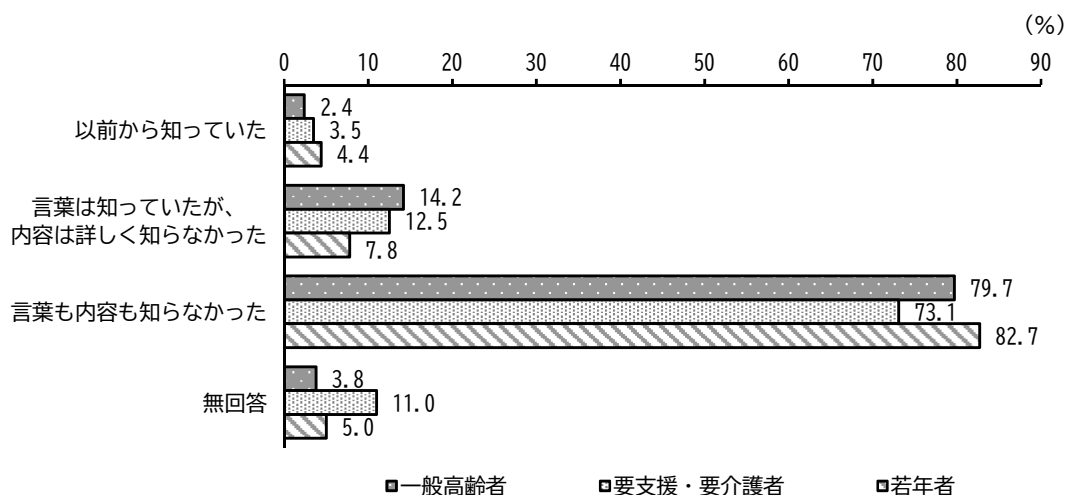
### ⑰ 在宅医療

在宅医療の認知について、3調査ともに「言葉だけは知っている」が最も多くなっていますが、要支援・要介護者において「知らない」の割合が約18%とやや高くなっています。



### ⑱ ACP

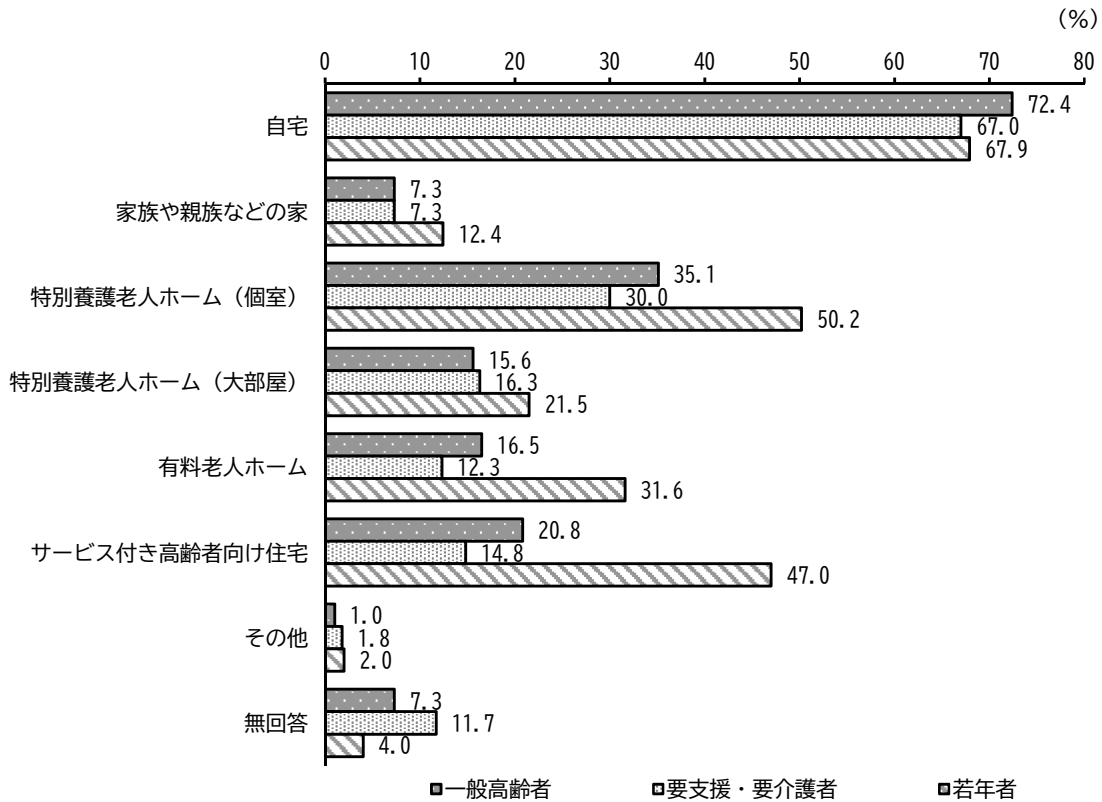
ACP（アドバンスケアプランニング）の認知について、3調査全てにおいて「言葉も内容も知らない」が最も高くなっています。





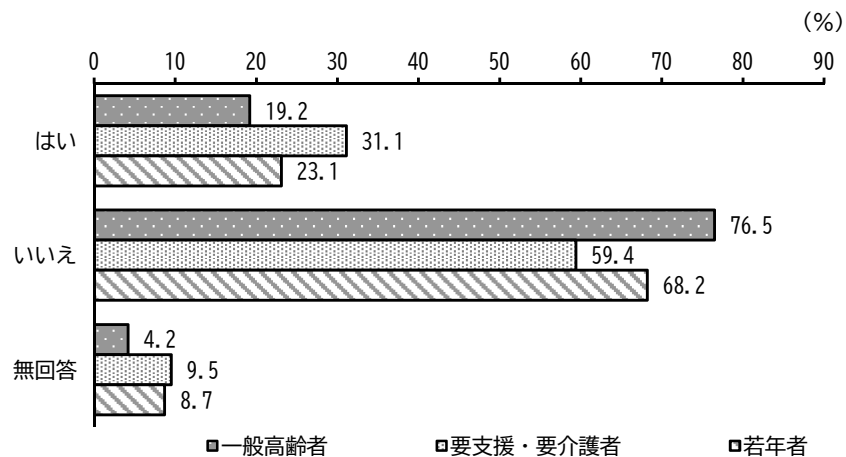
## ⑱ 暮らしの場所

自身が今後、要介護（要支援）状態となった場合の暮らしの場所について、3調査全てにおいて「自宅」が最も多くなっており、次いで「特別養護老人ホーム（個室）」が多くなっています。



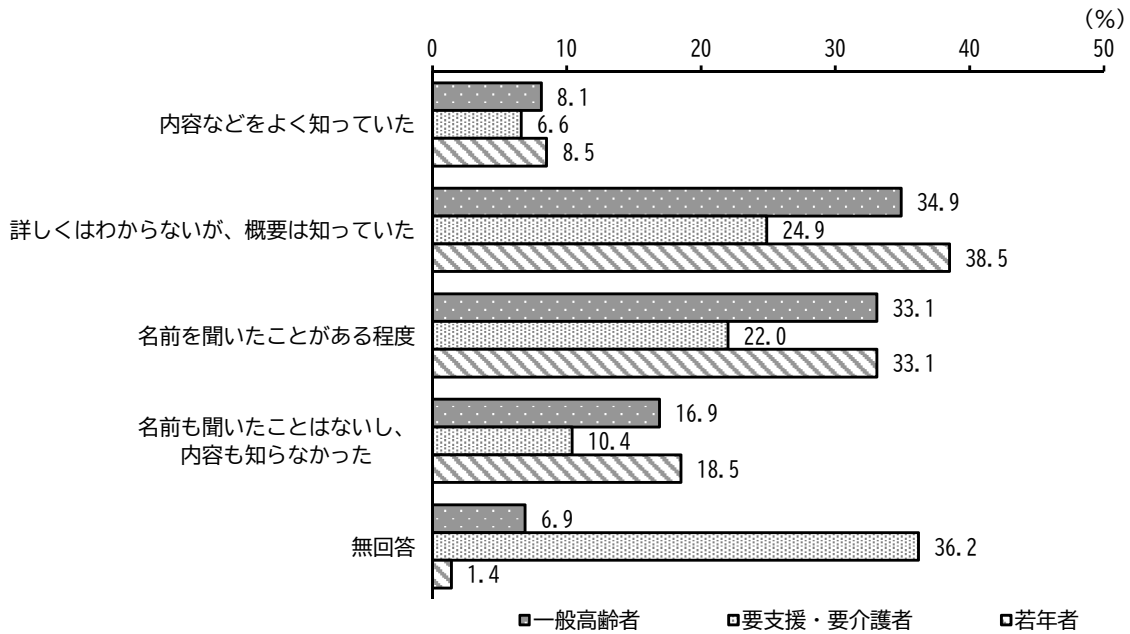
## ⑳ 認知症の相談窓口

認知症の相談窓口を知っているかについては、3調査全てにおいて「いいえ」が多くなっています。



## ② 成年後見制度の認知度

成年後見制度の認知について、3調査全てにおいて「詳しくはわからないが、概要は知っていた」の割合が高くなっています。



### 3 第8期計画施策目標における現状と課題

#### 施策目標1「地域包括ケアシステムの深化・推進」

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。現状としては、センター職員の対応力の平準化が難しく、各センター間の連携も十分とは言えないため、より一層の連携強化が求められます。また、今後の高齢者人口の増加を見据えて、センター設置体制の検討が必要となっています。一方で、依然としてセンターの取り組みに対する認知度が低いこと、取り組みの周知を図るとともに、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、各地域の課題を把握・共有することが重要です。

アンケート結果によると、介護負担を感じる在宅介護者の割合が6割を超えています。また、介護と就労の両立に課題を抱えている方は7割近くおり、介護者の介護負担の軽減と介護離職防止のための取り組みが求められます。支援が必要な方を適切な支援・サービスにつなげられるよう、総合相談事業を推進し、ワンストップの体制強化を図るとともに、制度面・精神面から家族介護者支援に取り組むことが必要です。また、介護離職防止のためには、ケアマネジャーが利用者だけでなく家族についてもアセスメントし、家族が抱える課題に目を向け支援する必要があります。ケアマネジャーが家族と関わっていく上で、家族が仕事に関する相談がしやすいような関係性を築いていくことが求められます。

地域活動については、あまり活発ではないという意見が多くなっています。高齢者の孤立化を防ぎ、住み慣れた地域での暮らしを継続できるように、生活支援体制の整備を推進し、地域の見守り体制を構築していく必要があります。特にごみ出しの支援については一定の需要があり、対応策の検討が必要です。

市の高齢者サービス等に関する情報の入手方法については、依然として広報等が最も多くなっているものの、インターネットでの情報収集を行っている方も増加傾向にあるため、広報誌に加え、市のウェブサイトやSNS、アプリを活用する等、現時点でサービスが必要な方以外も事前に情報を得やすい取り組みを実施していくことが必要です。

## 施策目標 2 「認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進」

認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進のため、国の「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を基として認知症施策の推進に取り組んできました。しかし、アンケート結果によると依然として認知症に関する相談窓口を知らない方の割合が高くなっています。一方で、認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことは、「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」と回答した方が多くなっているため、相談窓口の周知が必要です。また、認知症になった場合、安心して生活していくために重点を置くべきことは、「家族の精神的・身体的負担を減らす仕組み」を選択した方が多くなっています。認知症サポーターによるチームオレンジの活動、認知症カフェ、SOSネットワーク等、地域で認知症の方とその家族を支える取組みを推進し、家族負担の軽減への取組みを一層強化していく必要があります。

認知症の理解を深めるため、認知症予防を進めるとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。市民が認知症について正しく理解し、必要とする情報が提供できるよう認知症ケアパスの定期的な内容の見直しが必要です。

ケアマネジャー調査によると、令和3年度に高齢者虐待事案を見聞きした方が5割以上になっています。高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の介護負担軽減、家庭内の課題の解消のための介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など養護者への適切な支援を行うことが重要です。高齢者虐待をより身近な地域の問題ととらえ、介護サービス提供事業所と地域包括支援センターが中心となり、その予防から解決まで継続した支援や取組みを行うことが必要となっています。

成年後見制度の認知度について、「詳しくはわからないが、概要は知っていた」が3割程度と最も高くなっています。また、要支援・要介護認定者調査によると、自分で請求書の支払や預貯金管理ができない方が3割を超えています。今後の高齢化の進行に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」と「日常生活自立支援事業」については、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。加えて、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て情報発信・相談体制を強化していく必要があります。

### 施策目標3「介護予防や健康づくりの推進」

アンケート結果によると、健康づくりや介護予防のために参加してみたいものについて、一般高齢者では「体操（運動）の教室（転倒予防・フレイル予防）（市役所や交流センター等での講座）」を選択した方の割合が最も高くなっています。こうした需要をいきいきプラザでの運動教室への参加や運動活動グループ支援事業を利用した運動団体での活動につなげ、高齢者だけではなく、市民全体へ健康づくりや介護予防を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。またアンケート結果によると、趣味、生きがいがある方の幸福度が高い傾向にあり、高齢者の生きがいづくりや介護予防、社会参加の促進のために通いの場や就労支援等の充実が求められます。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防の活動事業や教室への参加人数が減少しているため、参加率向上のための取り組みが必要です。

長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠です。そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が必要です。病気の早期発見と重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病、要介護状態にならないように、各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等を実施し、今後も高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、一人一人が自己の選択に基づいて健康づくりに取り組めるよう、支援を継続する必要があります。

さらに、一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえた生活機能全体に対するバランスのとれたアプローチが必要であり、リハビリテーション専門職の関与を促進していく必要があります。

## 施策目標4 「ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援」

今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについて、「自宅」を希望する人が最も多くなっています。要介護状態となっても住み慣れた自宅での生活を継続できるように、在宅サービスの充実が必要です。一方で、アンケート結果によると、介護負担を感じる在宅介護者の割合が6割を超えています。介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっているため、在宅介護を推進する上で、要介護者への支援のみならず家族介護者の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身近な地域でサービスの提供が受けられることが必要です。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴い、地域に根ざしたサービスの提供や地域資源の活用が求められています。また、アンケート調査では、日常的に孤独に感じる人が、要支援・要介護で5割程度となっており、高齢者の孤立化を防ぎ、地域との関わりを維持する取り組みとして、見守り事業の周知・推進が必要になっています。

外出する際の移動手段については、車を使った移動が多い傾向があります。要支援・要介護者については、自分で運転ができず、人に乗せてもらう傾向が強いことから、交通手段が限られ、閉じこもりになってしまうことを防ぐため、移送支援の充実が必要です。

## 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)」

自身が今後、要介護(要支援)状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いかについて、「自宅」の割合が最も高くなっています。住み慣れた自宅での生活が継続できるように居宅生活支援体制の確保が必要です。また、要介護状態になっても自宅で過ごせるように住宅改修について、サービスの周知が重要です。

自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供される「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。ライフスタイルが多様化する中、高齢者で住み替えを希望する人には、サービス付き高齢者向け住宅等や、住み替えに関する情報提供により、ライフスタイルの変化に対応する必要があります。

アンケート調査によると、現在の暮らしの状況が経済的に苦しいと感じている人が2～3割となっています。住宅に困窮する方に対して、低額な家賃の住宅の情報を提供する取組等について、周知していくことが求められます。

高齢者が住みやすい地域をつくっていくためにも、公共施設や公共交通機関などでのバリアフリー化のさらなる促進を行っていくことが必要です。在宅での生活意向が強い中、高齢者の自立に配慮した安心して暮らせる居住環境を整備していくことが必要です。

災害時の対策については、地域での見守り体制を強化するとともに、避難時に支援が必要な高齢者を把握し、地域住民と行政が連携して迅速な対応がとれるような体制を確保する必要があります。また、介護保険施設においては、入所者の安全確保のため、災害対策を強化するとともに、災害時には避難所としての機能を発揮できるように協力体制を確保しておくことが必要です。

## 施策目標6「介護保険サービスの充実と制度の活用」

今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。また、安定したサービス量の確保のためには、介護人材の確保が必要不可欠となっています。市独自に実施しているスタートアップフォロー給付金やキャリアアップ給付金については、介護職員の確保・定着につなげていくための給付金制度として、周知が十分とは言えないため、つくば市ホームページや広報紙への掲載など、今後も事業の周知を行い、介護の担い手の育成と確保に努めていく必要があります。また、介護サービス事業所の働きやすさの向上のため、文書負担の軽減やハラスメント対策の推進についての取り組みも求められます。

要支援・要介護調査によると、介護をする上で、経済的負担が大きいと感じている人が1割程度存在します。介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努めるとともに、低所得者に対しては、利用者負担の軽減や介護保険料の減免などにより、引き続き、介護サービスが適切に受けられる環境の整備を推進する必要があります。



## 第 3 章

# つくば市の高齢者福祉の基本的な考え方

## 1 計画の基本理念

本市では、第3期計画より『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』を基本理念として、高齢者福祉施策や介護保険事業を展開してきました。

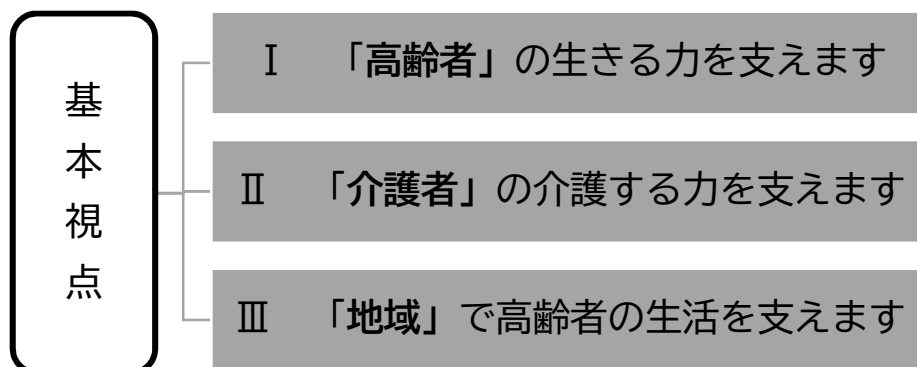
本計画においても、この基本的な考え方を継承し、高齢者への介護予防や健康づくり、また、社会参加を促し、地域社会で支えあいながら安心して暮らしていけるように、高齢者福祉を推進していきます。

### 基本理念

**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 基本視点の設定

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。



つくば市高齢者福祉計画（第9期）の体系・骨子の検討

つくば市高齢者福祉計画（第8期）		国の方針	県・市の方向性	つくば市の課題	つくば市高齢者福祉計画（第9期）の体系（案）			
基本理念	計画の体系				基本理念	施策目標	施策方針	施策
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	<p>施策目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>&lt;施策方針&gt; 1 地域包括支援センター等の相談窓口や情報提供の充実</p>	<p>【国の方針】 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント 1. 介護サービス基盤の計画的な整備 ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備 ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要 ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要 ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要 ② 在宅サービスの充実 ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性 ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 ① <b>地域共生社会の実現</b> ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要 ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待 ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要 ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進 ② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備 ③ 保険者機能の強化 ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上 ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施 ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。 ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進 ■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について</p>	<p>【県の方針】 第8期 いばらき高齢者プラン21 &lt;基本理念&gt; 茨城県総合計画～「新しい茨城」への挑戦～ 『活力があり、県民が日本一幸せな県』 政策目標「健康長寿日本一」 施策の柱と主な取組み 施策（1）在宅医療・介護の支援 主な取組 ①茨城県医師会や郡市医師会、市町村などと連携しながら在宅医療に取り組む医療機関の増加を図るとともに、医療提供施設の連携体制の構築を推進します。 ②在宅医療・介護の連携の中心的役割を担う訪問看護事業所の体制強化を図るため、訪問看護事業所の新規開設や規模拡大、ICTを活用した効率的な訪問看護への支援を行います。 ③在宅医療・介護の需要の増大に対応するため、介護支援専門員が最適なケアプランを作成できるよう、AIの活用や医療専門職による助言等の支援体制を構築し、在宅療養生活をサポートします。 ④市町村による在宅医療・介護連携推進事業を推進するため、必要な情報の提供や意見交換会の開催などの支援を行います。 施策（2）地域包括ケアシステムの構築 主な取組 ①すべての要介護者に対し、適切で質の高い医療・介護サービスなどを切れ目なく提供する茨城県地域包括ケアシステムを構築するとともに、地域の医療・介護関係者など多職種協働による支援を推進します。 ②住民が主体となって地域課題を把握し、必要なサービスの担い手となるなど、要介護者に寄り添い、地域で支え合う体制づくりを支援します。 施策（3）認知症対策の強化 主な取組 ①認知症・若年性認知症への理解を深める活動を推進するとともに、認知症サポーターの養成と活動支援を推進します。 ②認知症の人の就労相談や社会参加の支援などを推進するとともに、相談窓口の設置などにより介護にあたる家族等の精神的・身体的負担の軽減を図ります。 ③認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の構築に取り組むとともに、市町村における認知症予防の取組を推進します。 施策（4）高齢者の能力活用と就労支援 主な取組 ①長年にわたって培われた高齢者の知識・技能・経験・ノウハウなどを活用するため、人材バンクによる地域での活躍支援を行うとともに、各種セミナーや就職相談など高齢者雇用を促進します。 ②シルバー人材センターの支援を通して、高齢者のライフスタイルに合わせた雇用・就業の機会の提供に努めます。</p>	<p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進 地域包括ケアシステムの深化・推進 地域包括支援センター等の相談窓口や情報提供の充実 ○地域包括支援センターの一層の連携強化とセンター設置体制の検討が必要です。 ○総合相談事業について、ワンストップの体制強化を図る必要があります。 ○総合相談機能の活用により、家族介護者支援に取り組むことが求められます。 ○介護離職防止のため、ケアマネジャーによる家族へのアセスメントが必要です。 ○生活支援体制の整備を推進し、地域の見守り体制を構築し、高齢者の孤立化を防ぐ必要があります。 ○地域包括ケアの推進のため、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく必要がある。 ○ごみ出しの支援の対応策の検討が必要です。 ○広報誌に加え、市のウェブサイトやSNS、アプリを活用する等による情報発信の強化が必要。</p> <p>2 認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進 認知症高齢者の支援 ○認知症サポーターとして活動ができる世代や、学生などの若い世代に講座を行い、認知症の人にやさしい地域づくりについて一緒に考えていく必要があります。 ○認知症ケアパスの定期的な内容の見直しが必要です。 ○認知症の相談窓口の周知が必要です。 ○認知症サポーターによるチームオレンジの活動、認知症カフェ、SOSネットワーク等、地域で認知症の方とその家族を支える取組を行う必要があります。 ○認知症予防の考え方を市民に周知し、市民自らが認知症予防に取り組む意識を持つようにすることが重要です。 ○若年性認知症の方の集いの場が少なく、当事者の方が気軽に集える場の整備が必要です。</p> <p>権利擁護の推進 ○高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の介護負担軽減、家庭内の課題の解消のための介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など養護者への適切な支援を行うことが重要です。 ○高齢者虐待をより身近な地域の問題にとらえ、介護サービス提供事業所と地域包括支援センターが中心となり、その予防から解決まで継続した支援や取組を行うことが必要となっています。 ○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て情報発信・相談体制を強化して必要があります。</p> <p>成年後見制度の利用促進（つくば市成年後見制度利用促進基本計画） ○成年後見制度の更なる周知を図っていくことが求められます。 ○今後高齢化の進行に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」と「日常生活自立支援事業」については、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。</p> <p>3 介護予防や健康づくりの推進 介護予防・日常生活支援総合事業 ○新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防の活動事業や教室への参加人数が減少しており、参加率向上のための工夫が必要です。</p>	<p>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</p>	<p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<p>1 地域包括支援センター等の相談窓口や情報提供の充実</p>	<p>★地域包括支援センターの充実 <b>機能強化</b> ・地域包括支援センターの運営体制 ★<b>他職種連携の推進</b> ・在宅医療・介護の連携の推進 ・地域ケア会議の充実 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ★<b>地域共生社会の推進</b> ・生活支援体制の整備 ・地域見守りネットワーク事業 ★介護・福祉サービスの情報提供・相談体制の充実 ・市民に対する情報提供 ・介護事業所等関係者に対する情報提供 ・出前講座 ・総合相談支援事業 ・介護サービス相談員派遣事業</p>
	<p>施策目標2 認知症地域支援や成年後見制度の利用の促進</p> <p>&lt;施策方針&gt; 1 認知症高齢者の支援 2 権利擁護の推進 3 成年後見制度の利用促進（つくば市成年後見制度利用促進基本計画）</p>					<p>1 認知症高齢者の支援</p>	<p>★認知症高齢者の支援 ・認知症サポーター養成事業 ・認知症声かけ模擬訓練 ・認知症ケアパスの確立 ・認知症カフェ ・認知症初期集中支援チーム ・認知症高齢者等SOSネットワーク事業 ・認知症高齢者等保護支援事業</p>	
	<p>施策目標3 介護予防や健康づくりの推進</p> <p>&lt;施策方針&gt; 1 介護予防・日常生活支援総合事業 2 高齢者の健康づくりと社会参加の支援</p>					<p>2 権利擁護の推進</p> <p>3 成年後見制度の利用促進（つくば市成年後見制度利用促進基本計画）</p>	<p>★権利擁護事業 ・権利擁護事業 ・<b>高齢者虐待の防止</b> ・日常生活自立支援事業 ・高齢者の消費者トラブルの防止</p>	
	<p>1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進</p>	<p>★介護予防・生活支援サービス事業 ・基準緩和型訪問サービス ・訪問型短期集中予防サービス ・基準緩和型通所サービス ★一般介護予防事業 ・いきいきプラザでの運動教室 ・運動活動グループ支援事業 ・出前健康教室事業 ・介護支援ボランティア事業 ・こころとからだの健康教室 ・地域リハビリテーション活動支援事業 ・<b>【新】傾聴ボランティア事業</b> ・<b>【新】家族介護教室</b></p>						
	<p>2 高齢者の健康づくりと社会参加の支援</p>	<p>★健康づくりの推進 ・健康診査事業 ・健康相談事業 ・健康手帳の交付 ★<b>高齢者の社会活動と就労支援社会参加と生きがいづくりの推進</b> ・シルバークラブ育成事業 ・いきいきサロン ・ふれあいサロン事業 ・いばらきねんりんスポーツ大会 ・おひさまサンサン生き生きまつり ・シルバー人材センター ・地域福祉推進事業 ・高齢者憩いの広場運営補助事業 ・<b>【新】高齢者文化芸術鑑賞助成事業</b> ★<b>敬老事業の推進</b> ・<b>【新】敬老祝写真贈呈事業</b> ・<b>長寿をたたえる事業</b> ・<b>敬老祝金給付事業</b></p>						



つくば市高齢者福祉計画 (第8期)		国の方針	県・市の方向性	つくば市の課題	つくば市高齢者福祉計画 (第9期) の体系 (案)			
基本理念	計画の体系				基本理念	施策目標	施策方針	施策
	<p>施策目標 4 ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援</p> <p>&lt;施策方針&gt; 1 在宅介護・家族介護者の支援の充実 2 ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実</p>	<p>て記載を充実 1 介護サービス基盤の計画的な整備 ○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性 ○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 ○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ○<b>認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組</b> ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○<b>高齢者虐待防止の一層の推進</b> ○<b>介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進</b> ○<b>地域共生社会の実現</b>という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供 ○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進 ○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○<b>ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進</b> ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○<b>介護現場の生産性向上</b>に資する様々な支</p>	<p>施策 (5) 人生百年時代を見据えた健康づくり</p> <p>主な取組 ①市町村におけるシルバーリハビリ体操指導士やリハビリテーション専門職の活用促進により、高齢者の介護予防や重度化防止を推進します。 ②地域で適切なリハビリテーションを受けることができるよう、地域リハビリテーションネットワークの構築や、医療的視点を加えたケアプランの最適化により、要介護度の改善を図ります。 ③生活習慣病を予防するため、健康づくりキャンペーンや、ヘルスロードの取組による普及啓発や、循環器疾患や糖尿病重症化予防などの疾病対策を推進します。 ④県民総ぐるみの健康づくりを推進するため、産官学協働による仕組みづくりや健康経営に取り組む企業・事業所への支援、スマートフォンアプリを活用した健康管理などに取り組めます。</p> <p>【市の方針】 つくば市第2期戦略プラン &lt;まちづくりの理念&gt; つながりを力に未来をつくる &lt;目指すまちの姿&gt; I 魅力をみんなで創るまち II 誰もが自分らしく生きるまち III 未来をつくる人が育つまち IV 市民のために科学技術をいかすまち</p> <p>個別施策Ⅱ-1-① 世代や分野を超えた地域の居場所づくりの拡充 ■個別施策の目的と方向性 世代や分野を超えた地域の居場所づくりを集会場や学校等へ拡充することで、高齢者や障害者、こどもたちなど多様な市民の接点が増え、地域全体で支える地域づくりや福祉への参画者の創出につながります。 ■主要プロジェクト ①世代を超えた交流の拠点整備 (サロン等) ②見守りやゴミ出し、買い物支援等の地域の支え合いの充実 個別施策Ⅱ-1-② 民生委員等のサポート強化と次世代の育成 ■個別施策の目的と方向性 民生委員等のサポートを強化することで、地域で支援が必要な人の発見と支援の充実を図ります。あわせて、学校で支え合いの講座やボランティア体験を実施することで、若い世代から地域での支え合いの担い手を育成します。 ■主要プロジェクト</p>	<p>○高齢者の生きがいがいづくりや介護予防、社会参加の促進のため、介護支援ボランティア事業の推進が必要です。 ○いきいきプラザでの運動教室への参加や運動活動グループ支援事業を利用した運動団体での活動につなげるため、情報発信の強化が必要です。 ○介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組とともに口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組みも併せて進めることが重要となります。 ○高齢者だけではなく、市民全体へ健康づくりや介護予防を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。 ○高齢者の健康づくりと社会参加の支援 ○健診未受診者への受診勧奨に努め、受診率向上を図り、早期に介護リスクの発見と対策につなげる取組が必要です。 ○いきいきサロンにおいて、趣味活動が多様化している現在では、メニューによって参加人数に差が生じているため、多様なニーズを的確に捉えることが求められています。 ○ふれあいサロン事業を推進し、現在サロン未設置の地域にも設置を拡大する取組が必要です。 ○若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が必要です。 ○各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等を実施し、一人一人が自己の選択に基づいて健康づくりに取り組めるよう、支援を継続する必要があります。</p> <p>4 ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援 在宅介護・家族介護者の支援の充実 ○要介護状態となっても住み慣れた自宅での生活を継続できるように、在宅サービスの充実が必要です。 ○在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。 ○在宅療養・在宅介護が必要になった際に得たい情報が得られるよう、情報発信に力を入れる必要があります。 ○介護のために就労継続が困難にならないよう、適切な介護サービスの整備の推進や介護者支援のための取組が必要です。</p> <p>ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実 ○ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの事業の認知度が低いため、さらなる周知が必要です。 ○要支援・要介護者が、交通手段に限られ、閉じこもりになってしまうことを防ぐため、移送支援の充実が必要です。 ○ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴い、地域に根ざしたサービスの提供が求められています。</p> <p>5 高齢者の住まいの確保と災害対応の強化 ニーズに合わせた多様な住まいの供給</p>	<p>4 ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援の推進</p>	<p>1 在宅介護・家族介護者の支援の充実</p> <p>2 ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実</p> <p>3 高齢者の移動手段の確保と買い物支援の充実</p>	<p>★在宅福祉サービスの充実 ・あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう術費助成事業 ・ねたきり高齢者理美容料助成事業 ★家族介護者の支援 ・在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業 ・<b>総合相談支援事業 (再掲)</b> ・<b>【新】家族介護教室 (再掲)</b> ・認知症高齢者等保護支援事業 (再掲) ・認知症ケアパスの確立 (再掲) ・認知症カフェ (再掲) ・介護事業所等関係者に対する情報提供 (再掲)</p> <p>★日常生活に必要なサービスの充実 ・在宅高齢者布団丸洗い乾燥事業 ・高齢者日常生活支援事業 (すけっとくん) ★ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの充実 ・緊急通報システム事業 ・愛の定期便事業 ・宅配食事サービス事業 ・<b>【新】傾聴ボランティア事業 (再掲)</b> ・救急医療情報便ツクツク見守りたい ・養護老人ホーム入所措置</p> <p>★<b>外出支援の充実</b> ・高齢者タクシー運賃助成事業 ・福祉有償運送事業 ・<b>【新】高齢者移動支援担い手育成事業</b> ・高齢者運賃割引証の交付 ・高齢者運転免許自主返納支援事業 ・<b>【新】高齢者電動アシスト自転車等購入費補助事業</b> ★<b>買い物支援の充実</b> ・つくば市高齢者等買い物支援事業</p>	
		<p>施策目標 5 高齢者の住まいの確保と災害対応の強化</p> <p>&lt;施策方針&gt; 1 ニーズに合わせた多様な住まいの供給 2 適切な住まいに入居できるための情報提供の支援 3 安心安全な居住環境の確保 4 地震等災害に強い住まいづくり</p>	<p>○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供 ○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進 ○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○<b>ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進</b> ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○<b>介護現場の生産性向上</b>に資する様々な支</p>	<p>個別施策Ⅱ-1-② 民生委員等のサポート強化と次世代の育成 ■個別施策の目的と方向性 民生委員等のサポートを強化することで、地域で支援が必要な人の発見と支援の充実を図ります。あわせて、学校で支え合いの講座やボランティア体験を実施することで、若い世代から地域での支え合いの担い手を育成します。 ■主要プロジェクト</p>	<p>ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援の充実 ○ひとり暮らし・高齢者世帯の見守りの事業の認知度が低いため、さらなる周知が必要です。 ○要支援・要介護者が、交通手段に限られ、閉じこもりになってしまうことを防ぐため、移送支援の充実が必要です。 ○ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴い、地域に根ざしたサービスの提供が求められています。</p> <p>5 高齢者の住まいの確保と災害対応の強化 ニーズに合わせた多様な住まいの供給</p>	<p>5 高齢者の住まいの確保と災害対応の強化</p>	<p>1 ニーズに合わせた多様な住まいの供給</p> <p>2 適切な住まいに入居できるための情報提供の支援</p> <p>3 安全安心な居住環境の確保</p> <p>4 地震等災害に強い住まいづくり</p>	<p>★有料老人ホームの供給と適正化 ★サービス付き高齢者向け住宅の供給と適正化 ★介護保険事業所の整備と方針 ★高齢者への市営住宅の供給</p> <p>★つくば市民間賃貸住宅情報提供事業 ★居住支援団体等の情報提供</p> <p>★住宅改修 (バリアフリーリフォーム) の促進 ★高齢者居宅生活支援体制の確保</p> <p>★耐震改修の促進 ★介護施設等の災害対策の強化 ★家庭でできる地震対策の普及 ★つくば市避難行動要支援者制度</p>

つくば市高齢者福祉計画 (第8期)		国の方針	県・市の方向性	つくば 市の課題	つくば市高齢者福祉計画(第9期)の体系(案)			
基本 理念	計画の体系				基本理 念	施策目標	施策方針	施策
	<p>施策目標6 介護保険サービスの充実 と制度の活用</p> <p>&lt;施策方針&gt;</p> <p>1 介護サービス事業所の 整備・質の向上</p> <p>2 低所得者の利用負担等 の軽減</p> <p>3 介護保険料の減免・細 分化</p>	<p>援・施策に総合的に取り組む重要性</p> <p>○介護の経営の協働化・大規模化により、サ ービスの品質を担保しつつ、人材や資源を 有効に活用</p> <p>○<b>文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準 様式例の使用の基本原則化、「電子申請・ 届出システム」利用の原則化)</b></p> <p>○財務状況等の見える化</p> <p>○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率 化に向けた取組の推進</p>	<p>①民生委員とふれあい相談員との連携推 進</p> <p>②学校で親子への支えあいボランティアの 体験実施による、若い世代や学生等の人材育 成</p> <p>個別施策Ⅱ-1-③ 認知機能低下等の支援情報発信と相談体 制の充実</p> <p>■個別施策の目的と方向性 家族や地域の人が認知症等について正しく 理解し、相談しやすい環境を構築するため、 福祉、介護、医療等の情報発信と相談体制を 充実します。</p> <p>■主要プロジェクト</p> <p>①地域包括支援センターの市内全域への配 置</p> <p>②認知症や医療介護の出前教室や啓発講座 の実施</p> <p>個別施策Ⅱ-1-④ 地域で安心して暮らし続けるための福祉サ ービスの充実</p> <p>■個別施策の目的と方向性 地域で支援が必要な人への福祉・医療・介護 サービス支援を行い、住み慣れた地域で暮ら し続けることができる体制を構築するため、 在宅を中心とした医療・介護・福祉支援の充 実や多職種の連携を強化します。</p> <p>■主要プロジェクト</p> <p>①在宅医療、訪問看護の整備と適正化、福祉 サービスの充実</p> <p>②多職種がつながる医療福祉連携体制の整 備</p> <p>個別施策Ⅱ-2-① 一人ひとりのこころと体の健康づくりの支 援</p> <p>■個別施策の目的と方向性 一人ひとりの健康管理を支援することで生 涯にわたり活躍できるまちを実現するた め、バランスの取れた食事や運動を促す環 境整備を行います。また、こころと体の健 康を意識し、健診受診、運動や食育などの 活動を支援します。</p> <p>■主要プロジェクト</p> <p>①健康診査、がん検診の受診率の向上</p> <p>②健康づくりのための運動・スポーツの推 進</p> <p>③食育事業の推進</p> <p>④ストレス解消やこころのケアの知識の普 及</p> <p>個別施策Ⅱ-2-② 誰もがつながり役割を持てる社会参加の環 境整備</p> <p>■個別施策の目的と方向性 生涯にわたり活躍できるまちを実現するた め、趣味や健康づくり活動、ボランティア 活動などの社会参加を希望する誰もが役 割を持ち、社会参加の機会を得ることが できる環境を整備し、健康で生きがいの ある、活力のある地域社会づくりを進め ます。</p> <p>■主要プロジェクト</p> <p>①生涯にわたる学びの場の推進</p> <p>②ボランティア事業の推進</p>	<p>○住み慣れた地域での生活が継続できるように在 宅サービスや地域密着型サービスの充実が必要 です。</p> <p>○個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢 を用意するため、多様な住まいを確保するこ とが重要です。</p> <p>○住み替えを希望する人には、サービス付き高 齢者向け住宅等や、住み替えに関する情報 提供により、ライフスタイルの変化に対応す る必要があります。</p> <p>○適切な住まいに入居できるための情報提供の 支援</p> <p>○住宅に困窮する方に対して、低額な家賃の住 宅の情報を提供する取組等について、周知し ていくことが重要です。</p> <p>○自宅での生活が困難になった場合、自身の住 宅資産を活用し、希望する高齢者向け住宅 等に住み替えを行うことができるよう、情 報提供の強化が必要です。</p> <p>安心安全な居住環境の確保</p> <p>○要介護状態になっても自宅で過ごせるよう にするための住宅改修について、サービ スの周知が重要です。</p> <p>○ユニバーサルデザインの基本方針の普及のた めに、市民、事業者等との連携が必要で す。</p> <p>○日常生活に必要なサービスに関する事業の周 知など、高齢者居宅生活支援体制の強化 が必要です。</p> <p>○公共施設や市営住宅などでのバリアフリー 化のさらなる促進を行っていくことが必 要です。</p> <p>○地震等災害に強い住まいづくり</p> <p>○家庭でできる防災対策は、自助での取 組みとなるため、防災意識の向上が必要 であり、継続してホームページや広報紙 を通じて普及啓発が求められます。</p> <p>○地域での見守り体制を強化するとともに、 地震などの災害時や緊急時に対応する防 災対策の推進が求められます。</p>	<p>6 介護保険サー ビスの充実と制 度の活用</p>	<p>1 介護サービス事業所の 整備・質の向上</p>	<p>★適切な介護サービス事業所の整備の推進</p> <p>・介護事業所・施設の整備</p> <p>★介護サービスの質の向上</p> <p>・要介護(支援)認定の適正化</p> <p>・介護予防ケアマネジメント事業</p> <p>・ケアマネジメント等の適正化</p> <p>・住宅改修等の適正化</p> <p>・事業者のサービス提供及び介護報酬請求の 適正化</p> <p>・つくば市看取り介護給付金事業</p> <p>・つくば市要介護度改善ケア給付金事業</p> <p>★介護サービス事業所の指導・監査の強化</p> <p>・介護サービス事業所の指導・監査</p> <p>★介護人材の確保</p> <p>・介護人材の処遇改善とキャリアアップの構 築</p> <p>・つくば市介護職員就労スタートアップフォ ロー給付金</p> <p>・つくば市介護職員キャリアアップ費用給付 金</p> <p>★<b>介護現場の生産性向上と負担軽減</b></p> <p>・<b>つくば市介護ロボット・ICT導入支援事業</b></p> <p>・<b>介護ロボット・ICT導入支援</b></p> <p>・<b>文書負担の軽減</b></p> <p>・<b>リスクマネジメントの推進</b></p> <p>・<b>ハラスメント対策の推進</b></p>	
		<p>2 低所得者の利用負担等 の軽減</p>	<p>★低所得者の利用負担等の軽減</p> <p>・社会福祉法人による利用者負担額減免事業</p> <p>・特定入所者介護(予防)サービス費事業</p> <p>・高額介護(予防)サービス費事業、高額医療 ・高額介護合算サービス費事業</p>					
		<p>3 介護保険料の減免・細分 化</p>	<p>★介護保険料の減免・細分化</p> <p>・保険料の減免</p> <p>・保険料段階区分の細分化</p>					



社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料1-1
令和5年7月10日	

## 基本指針の構成について

# 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

## 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

## 見直しのポイント（案）

### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
  - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
  - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
  - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
  - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
  - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
  - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
  - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
  - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

# 第9期計画において記載を充実する事項（案）

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

## 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

## 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

# 基本指針の構成について

## 構成等の見直し案（第106回部会から追加した主な内容は赤字で記載）

※見直しの方針案のページ番号は資料1-2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項	見直しの方針案
<b>第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項</b>	
<b>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4) ※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。</li> </ul>
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4)</li> </ul>
2 介護給付等対象サービスの充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6)</li> <li>●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6)</li> <li>●特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6)</li> <li>●特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)</li> </ul>
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7) ※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。</li> <li>●PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)</li> </ul>
4 日常生活を支援する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。(P7)</li> </ul>
5 高齢者の住まいの安定的な確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。(P8)</li> </ul>



# 基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方針案
二 2025年及び2040年を見据えた目標	<ul style="list-style-type: none"><li>●「2025年及び2040年を見据えた目標」を「中長期的な目標」に修正。(P8) (中長期的な視点での介護サービス基盤の整備について記載。)</li><li>●計画の策定に当たり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。(P9)</li></ul>
三 医療計画との整合性の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>●医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。(P10)</li></ul>
四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>●増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進める重要性について追記。(P11)</li><li>●地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。(P11)</li></ul>
五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業	<ul style="list-style-type: none"><li>■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。(P12)</li><li>●外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性について追記。(P12)</li><li>●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。(P12)</li><li>●都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことが重要である旨を記載。(P12)</li><li>●ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について追記。(P13)</li><li>●地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進について追記。(P13)</li><li>●居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴う、介護予防の推進について追記。(P13)</li><li>●ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。(P13)</li><li>●文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について記載。(P14)</li><li>●介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載。(P14)</li><li>●要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。(P14)</li></ul>

# 基本指針の構成について

## 基本的事項

## 見直しの方針案

### 六 介護に取り組む家族等への支援の充実

●ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進める重要性を追記。また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援の重要性について追記。(P14・15)

### 七 認知症施策の推進

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

●認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。(P15)  
●**認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。**(P15)  
●日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。(P16)

### 八 高齢者虐待の防止等

■項目名を「高齢者虐待防止対策の推進」に変更。(P16)  
●虐待防止対策についてPDCAサイクルを活用して取り組む重要性を追記。(P17)  
●「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることについて記載。(P17)  
●サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、虐待防止対策を推進することについて記載。(P17)

### 〇 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進(新設)

■項目「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」を新設。(P18)  
●介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進の重要性について記載。(P18)

### 九 介護サービス情報の公表

●介護サービス情報公表制度について、財務状況を公表することの重要性について追記。(P19)

### 〇 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)

■項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。(P19)  
●経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県・市町村の対応等について追記。(P19)

### 十 効果的・効率的な介護給付の推進

●介護給付費の地域差改善と給付適正化は一体として進めていくことが適当であることを追記。(P20)  
●都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが重要であることを追記。(P20)

### 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携

# 基本指針の構成について

## 基本的事項

## 見直しの方針案

### 十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

- 国の役割として、地域包括ケアシステムの構築状況の点検に資するツールの提供を行うことを追記。(P22)
- 介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、介護情報基盤の整備を進めることについて記載。(P22)

### 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めていく観点から、評価指標等の見直しとともに、評価を踏まえた取組内容の改善や更なる充実等に活用していくことの重要性について記載。(P23)

### 十四 災害・感染症対策に係る体制整備

- 感染症法等の規定も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である旨追記。(P23)
- 業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。(P24)

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項	
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	
2 要介護者等地域の実態の把握	2 要介護者等の実態の把握	<p>■項目名を「要介護者等の実態の把握等」に変更。</p> <p>○中期的な介護ニーズの見通し等について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であること、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要であることを追記。【市(P25)・県(P67)】</p> <p>○計画の作成に当たって、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、把握、分析するとともに、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である旨を追記。【市(P25)・県(P67)】</p>
(一)被保険者の現状と見込み		
(二)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析		●介護情報基盤の活用について追記。【市(P26)】
(三)調査の実施		
(四)地域ケア会議等における課題の検討		
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	
(一)市町村関係部局相互間の連携	(一)都道府県関係部局相互間の連携	
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催	(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催	
(三)被保険者の意見の反映		
(四)都道府県との連携	4 市町村への支援	

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
4 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	5 2040年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■項目名を「中長期的な推計及び第9期の目標」に変更。【市(P30)・県(P70)】</li> <li>●2025年度の推計を削除。【市(P30)・県(P70)】</li> </ul>
(一)2025年度及び2040年度の推計	(一)2025年度及び2040年度の介護人材等の推計及び確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>■項目名を「中長期的な推計」に変更。【市(P30)】</li> <li>○2040年度の推計を必須とする。【市(P30)】</li> <li>■項目名を「中長期的な介護人材等の推計及び確保」に変更。【県(P70)】</li> </ul>
(二)第8期の目標	(二)第8期の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■項目名を「第9期の目標」に変更。</li> <li>○介護予防など第9期期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。</li> <li>【市(P31)・県(P71)】</li> </ul>
	(三)施設における生活環境の改善	○ユニット型施設の入所定員の割合の目標の達成年度を2030年度に更新。【県(P71)】
5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	○地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性について追記。【市(P31)】
6 日常生活圏域の設定	7 老人福祉圏域の設定	
7 他の計画との関係	8 他の計画との関係	
(一)市町村老人福祉計画との一体性	(一)都道府県老人福祉計画との一体性	
(二)市町村計画との整合性	(二)都道府県計画との整合性	
	(三)医療計画との整合性	○医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。【県(P74)】
(三)市町村地域福祉計画との調和	(四)都道府県地域福祉支援計画との調和	
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和	(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和	
(六)市町村障害福祉計画との調和	(七)都道府県障害福祉計画との調和	
	(八)都道府県医療費適正化計画との調和	○医療費適正化計画の見直し(医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供に関する目標等の追加)を踏まえた記載を追加。【 <a href="#">県</a> (P75)】
(七)市町村健康増進計画との調和	(九)都道府県健康増進計画との調和	
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和	(十)都道府県住生活基本計画との調和	
(九)市町村地域防災計画との調和	(十一)都道府県地域防災計画との調和	
(十)市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	(十二)都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	
(十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組	(十三)福祉人材確保指針を踏まえた取組	
(十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	(十四)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	
(十三)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	(十五)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。【 <a href="#">市</a> (P37)・ <a href="#">県</a> (P77)】 ●認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。【 <a href="#">市</a> (P37)・ <a href="#">県</a> (P77)】
8 その他	9 その他	
(一)計画期間と作成の時期	(一)計画期間と作成の時期	○第9期計画に時点更新。【 <a href="#">市</a> (P37)・ <a href="#">県</a> (P77)】
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<b>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</b>	<b>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</b>	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	<p>○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。 【市(P38)】</p> <p>○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。 【市(P39)・県(P79)】</p> <p>○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。【市(P39)・県(P79)】</p> <p>○特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。【市(P39)・県(P79)】</p> <p>○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。 【市(P39)・県(P79)】</p> <p>○混合型特定施設入居者生活介護に係る推定入居定員の算出について、柔軟に設定可能である旨を追記。【県(P79)】</p> <p>○療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用除外に関する記載を削除。 【市(P40)・県(P80)】</p> <p>○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。【市(P40)・県(P80)】</p>
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		<p>○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。【市(P42)】</p> <p>○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。【市(P42)】</p>



# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
(二) 包括的支援事業の事業量の見込み		○総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。【市(P42)】
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	
(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定	(一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定	<p>○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。【市(P44)】</p> <p>●市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であること、都道府県はそうした視点で、個別の市町村に対する伴走型支援を含め市町村の支援を行うことが重要であることについて追記。【市(P44)・県(P82)】</p> <p>○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことについて記載。【市(P44)】</p> <p>○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等を含めた協議会を設けることについて記載。【県(P81)】</p>
(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定	(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	<p>○介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討する重要性や、取組状況の公表することを追記。【市(P45)・県(P82)】</p> <p>○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。【市(P45)】</p> <p>○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて市町村と議論を行い、国保連合会と連携し、市町村の実情に応じた支援を行うという取組を計画に反映させることが必要であることを追記。【県(P83)】</p>



# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
	4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整	
	5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	○都道府県指定の介護サービスの事業所が、併せて市町村指定の複合型サービスの指定を受ける場合が見込まれることなども踏まえて、市町村計画との整合性を確保する必要があることについて追記。 【 <a href="#">県</a> (P84)】
<b>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</b>	<b>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</b>	
1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項	
(一)在宅医療・介護連携の推進	(一)在宅医療・介護連携の推進	○かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。 【 <a href="#">市</a> (P46)・ <a href="#">県</a> (P84)】
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	○総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追加。【 <a href="#">市</a> (P48)】
(四)地域ケア会議の推進	(四)地域ケア会議の推進	
	(五)介護予防の推進	
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携	●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。 【 <a href="#">市</a> (P49)・ <a href="#">県</a> (P86)】

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p>	<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p>	<p>○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市(P50)】</p> <p>○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市(P50)】</p>
<p>(一)関係者の意見の反映</p>	<p>(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</p>	
<p>(二)公募及び協議による事業者の指定</p>	<p>(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</p>	
<p>(三)都道府県が行う事業者の指定への関与</p>	<p>(三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項</p>	
<p>(四)報酬の独自設定</p>		
<p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p>		
<p>(一)地域支援事業に要する費用の額</p>		
<p>(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策</p>		
<p>(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p>		
<p>(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p>		

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。 【市(P54)・県(P88)】</p> <p>○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備について追記。 【市(P55)・県(P88)】</p> <p>●生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。【市(P54)】</p> <p>●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。【県(P89)】</p> <p>○都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。【市(P54)・県(P89)】</p> <p>○ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。 【市(P55)・県(P89)】</p> <p>○地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からの共生型サービスの活用的重要性について追記【市(P55)・県(P89)】</p> <p>○ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。【市(P56)・県(P90)】</p> <p>○文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。 【市(P56)・県(P91)】</p> <p>●標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続にかかる負担が軽減される旨を追記。 【市(P56)・県(P91)】</p> <p>○介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載【市(P56)・県(P91)】</p> <p>●介護情報基盤の整備について追記。【市(P56)】</p> <p>○要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。 【市(P56)】</p>

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	○地域密着型サービスについて、区域外指定の事前同意等による広域利用等に係る検討への都道府県の関与について記載。【 <b>県</b> (P92)】
(一)介護給付等対象サービス		○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【 <b>市</b> (P57)・ <b>県</b> (P93)】
(二)総合事業		○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【 <b>市</b> (P58)】
(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制整備等について追記。【 <b>市</b> (P58)】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与</li> <li>・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置)</li> </ul> <p>○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【<b>市</b>(P59)】</p>
( )高齢者虐待防止対策の推進(新設)		■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。【 <b>市</b> (P60)】 ○養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【 <b>市</b> (P60)・ <b>県</b> (P92)】

# 基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
6 認知症施策の推進	5 認知症施策の推進	
(一)普及啓発・本人発信支援	(一)普及啓発・本人発信支援	
(二)予防	(二)予防	
(三)医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	(三)医療・ケア・介護サービス	○介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化について追記。 <b>【市(P62)】</b>
(四)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	(四)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	○日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。 <b>【市(P62)・県(P95)】</b>
7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	
8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	7 介護サービス情報の公表に関する事項	○介護サービス情報公表制度について、財務状況を公表する重要性について追記。 <b>【県(P97)】</b>
	○ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)	■項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。 <b>【県(P97)】</b> ○経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県の対応等について追記。 <b>【県(P97)】</b>
9 市町村独自事業に関する事項		
(一)保健福祉事業に関する事項		
(二)市町村特別給付に関する事項		
(三)一般会計に関する事項		
10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	■項目削除。 <b>【市(P65)・県(P97)】</b>
11 災害に対する備えの検討	9 災害に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。 <b>【市(P65)・県(P98)】</b>
12 感染症に対する備えの検討	10 感染症に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。 <b>【市(P65)・県(P98)】</b>

# つくば市高齢者福祉推進会議委員（第9期）名簿

当日配布資料1

2023. 8. 29現在

	区分	所属（推薦）団体等	氏名
1	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	根本 典子
2	市民（一般公募）	介護保険第1号被保険者	八木 充子
3	市民（一般公募）	介護保険第2号被保険者	鬼頭 聖
4	市民（一般公募）	介護保険第2号被保険者	福井 正人
5	市民（候補者名簿）	介護保険第2号被保険者	中島 さおり
6	学識経験者代表	国立大学法人筑波大学	渡邊 多永子
7	学識経験者代表	国立大学法人筑波技術大学	山脇 博紀 (副委員長)
8	学識経験者代表（住宅団体）	一般財団法人茨城県住宅管理センター	小塚 達也
9	医療団体代表	一般社団法人つくば市医師会	成島 淨
10	医療団体代表	つくば市歯科医師会	大河原 純也
11	福祉関係団体代表	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会	長 卓良
12	福祉関係団体代表	つくば市民生委員児童委員連絡協議会	飯野 正
13	介護サービス事業者代表	公益社団法人 日本理学療法士協会	斉藤 秀之
14	介護サービス事業者代表	つくばケアマネジャー連絡会	野澤 亮子
15	介護サービス事業者代表	つくば市特別養護老人ホーム連絡会	山口 泰寿
16	介護サービス事業者代表	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	高橋 純悦
17	介護サービス事業者代表	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会	山田 直人

## 【つくば市高齢者福祉推進会議設置、委員構成の根拠】

つくば市高齢者福祉推進会議設置要項

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委嘱する。

- (1) 市民
- (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

## 当日配布資料2

第4回つくば市高齢者福祉推進会議（第9期） 事務局出席者名簿

	部・課名等	役職	氏名
1	福祉部	部長	根本 祥代
2	福祉部	次長	相澤 幸男
3	福祉部 地域包括支援課	課長	相澤 幸子
4	福祉部 地域包括支援課	課長補佐	飯島 良弘
5	保健部 介護保険課	係長	小林 実
6	保健部 健康増進課	係長	小池 牧子
7	保健部 健康増進施設いきいきプラザ	保健係長	永井 さなえ
8	建設部 住宅政策課	係長	加園 美紀
9	社会福祉協議会（地域福祉推進室）	室長	大橋 功
10	社会福祉協議会（生活支援室）	室長	河原井 猛
11	福祉部 高齢福祉課	課長	日下 永一
12	福祉部 高齢福祉課	課長補佐	稲葉 正子
13	福祉部 高齢福祉課	係長	石田 佳子
14	福祉部 高齢福祉課	主任	相馬 智菜津
15	株式会社 名豊		大川 祐希