

笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・成年後見制度利用促進基本計画<骨子案>

資料1

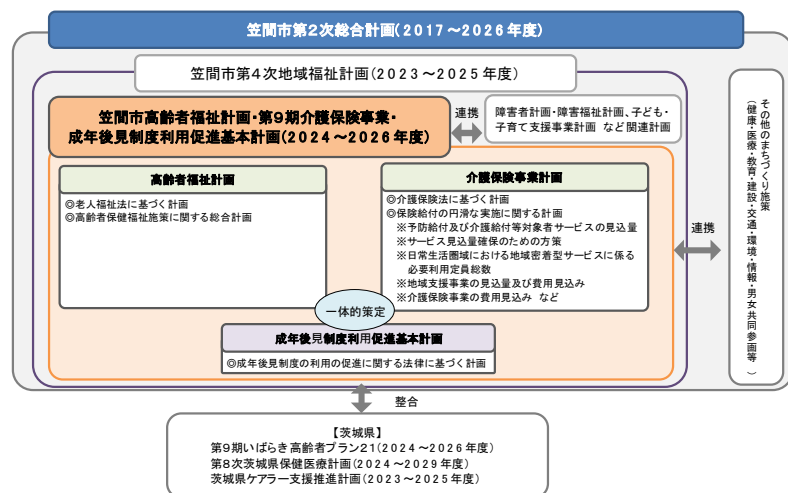
第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

- ・今後、高齢化が一層進む中で、制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進める。
- ・令和22（2040）年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を進めていく必要があります。
- ・令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの推進、更に現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていく。

2 計画の性格と位置づけ

- ・老人福祉法第20条の8、介護保険法第117条
- ・両計画は、一体的に策定
- ・認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定
- ・成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定
- ・関連計画との位置づけ
- ・「笠間市総合計画」や各関連計画と整合性を図る。



3 計画の期間

- ・令和6年度から令和8年度までの3年間

4 日常生活圏域の設定

- ・笠間地区、友部地区、岩間地区の3圏域とする。（地理的環境、居住する地域の結びつきの強さなどを配慮し、合併以前の旧市町域を基準として設定）

5 計画の策定体制

- ・策定委員会の設置など計画の策定体制を掲載

第2章 笠間市の高齢者を取り巻く状況

市の統計データやアンケート調査等を掲載し、課題を整理する。

1 人口等の状況

2 高齢者のいる世帯の状況

3 介護保険事業の状況

4 アンケート調査結果概要

5 笠間市の高齢者を取り巻く主な課題

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念（第8期計画の理念を踏襲）

計画の基本理念と、本市の地域包括ケアシステムの考え方を掲載

- ・地域包括ケアシステムを深化させ、必要な時に必要なサービスを組み合わせ活用できるよう、常に新たなニーズに対応する地域資源を発掘・整理し、ニーズに合わせたサービスの提供を行う。
- ・重層的支援体制の整備など、包括的な相談支援体制の整備について、関係部署と連携し調査研究を進める。

相互に支えあい、
優しさと心が通いあう地域づくり

2 基本目標

基本目標1 社会参加・生きがいづくりの推進

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

基本目標4 認知症施策の推進 **新**

基本目標5 在宅における医療と介護の支援の推進 **新**

基本目標6 持続可能で質の高い介護サービスの充実 **変更**
（第8期では、質の高い介護サービスの基盤整備）

3 施策の体系

第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

基本目標1 社会参加・生きがいづくりの推進

- 就労支援 ○趣味・学習活動 ○地域社会との関わり

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

- 健康づくり事業 ○介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

- 地域包括ケア推進体制の強化
- 権利擁護の推進 ・成年後見制度の利用促進 ⇒詳細は第6章に掲載
- 地域に根ざした見守り活動の推進
- 多様な福祉サービス ○安心・安全対策
- 地域における安定的な住まいの確保 ○ICTの活用
- 災害・感染症対策としての体制整備

基本目標4 認知症施策の推進 **新**

- 共生と予防を両輪とした認知症支援の推進 ⇒詳細は第5章に掲載

基本目標5 在宅における医療と介護の支援の推進

- 在宅医療と介護の連携推進 ○在宅要介護者等への支援の推進

基本目標6 持続可能で質の高い介護サービスの充実

- サービス体制 ○質的向上 ○情報提供の充実

第5章 認知症施策の推進

- 1 認知症施策推進の背景 2 認知症施策の現状と課題
- 3 認知症施策の基本方針 4 認知症施策の展開

第6章 成年後見制度利用促進基本計画

- 1 計画の概要 2 成年後見制度の現状と制度利用の課題
- 3 計画の基本的な考え方 4 施策の展開

第7章 介護保険事業量の見込み

- 1 人口推計 2 要支援・要介護認定者推計
- 3 介護保険サービスの概要 4 介護保険サービス事業量の推計
- 5 介護サービス事業所整備目標 6 地域支援事業の見込み
- 7 介護保険給付費推計 8 介護保険財政の仕組み
- 9 介護保険料の見込み

第8章 計画の推進体制

- 1 連携体制 2 計画の推進（点検・評価）

資料2

笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
成年後見制度利用促進基本計画

《案》

総論 第1章～3章まで

令和5年8月

笠間市

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の性格と位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 日常生活圏域の設定.....	3
5 計画の策定体制.....	4
第2章 笠間市の高齢者を取り巻く状況.....	5
1 人口等の状況.....	5
2 高齢者のいる世帯の状況.....	7
3 介護保険事業の状況.....	9
4 アンケート調査結果概要.....	15
5 笠間市の高齢者を取り巻く主な課題.....	37
第3章 計画の基本的な考え方.....	40
1 計画の基本理念.....	40
2 基本目標.....	41
3 施策の体系.....	44

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「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す。

また、令和22（2040）年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化を進めていく必要があります。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7（2025）年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 根拠法令等

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8により、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として定めることとされています。

「介護保険事業計画」は介護保険法第117条により、市町村は3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めることとされています。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 認知症施策の総合的な取組みを含めた策定

認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律には、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

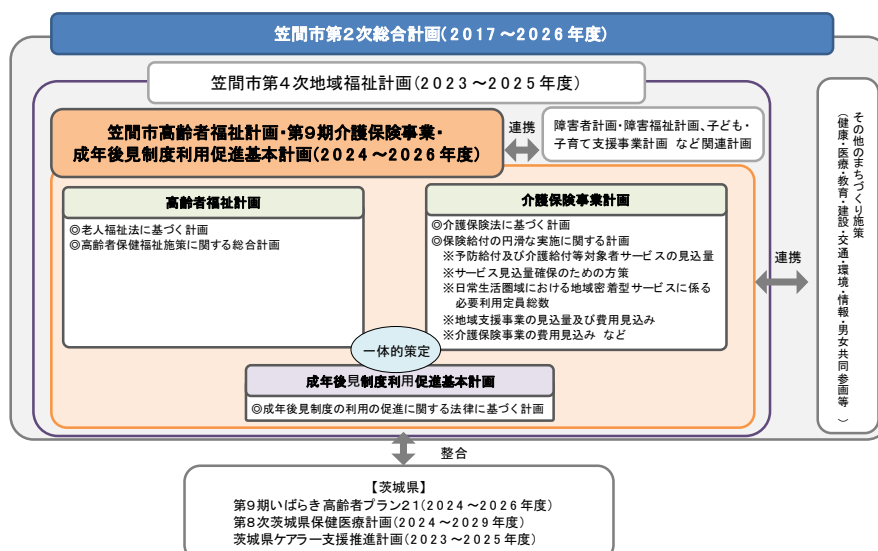
本計画は、認知症基本法の基本理念に基づいた認知症施策の総合的な取組みを踏まえて策定します。

(3) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

本市では、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び「国の基本計画」に鑑み、「成年後見制度利用促進基本計画」を本計画の前回策定時に一体的に策定しました。今期においても、本計画と一体的に策定するものとします。

(4) 関連計画との位置づけ

笠間市の高齢者の保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、上位計画である「笠間市総合計画」と整合性を図り策定する計画です。また、本市の福祉分野の上位計画である地域福祉計画をはじめ、障害者計画・障害福祉計画等の関連計画と関係性を保持するものとします。さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21」や茨城県保健医療計画、茨城県ケアラー支援推進計画との整合性を図ります。

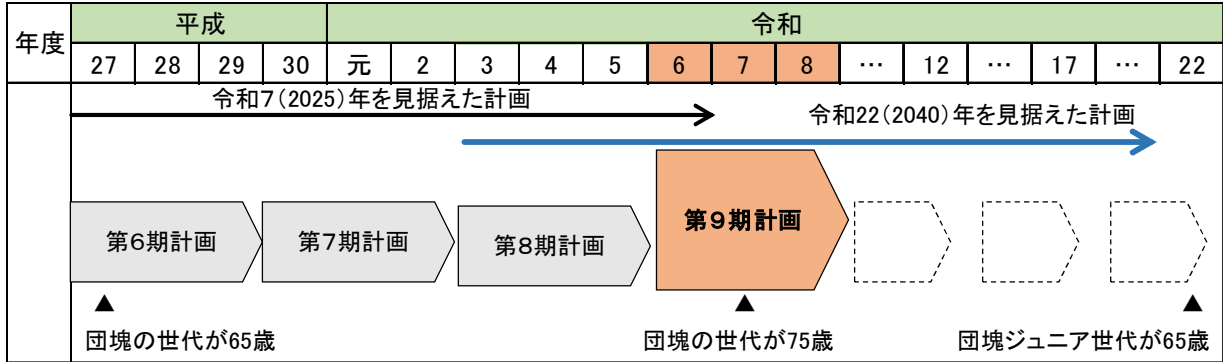


3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えて、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

■計画の期間



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位で、国では概ね30分以内で活動できる範囲としています。

本市では、これまでの計画において、地理的環境、居住する地域の結びつきの強さなどを配慮し、合併以前の旧市町域を基準として日常生活圏域を笠間地区、友部地区、岩間地区に設定してきました。

その上で、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）をはじめとする地域密着型サービスや施設サービスの整備を、人口規模等を考慮しながら、圏域に偏在しないよう進め、中核となる地域包括支援センターを中心に各圏域の相談支援の充実を図ってきました。

本計画は、地域包括ケアシステムの構築のために、より地域に根付いた様々な関係性を結び付けていく必要性があります。そのため、これまで培ってきた各圏域の関係性を考慮し、引き続き地域における包括的ケアを推進し浸透させていくために、これまで同様3つの日常生活圏域を維持するものとします。

5 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置

計画の策定にあたり、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討・審議を行いました。委員は、様々な見地から意見を反映できるよう、保健医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表、サービス利用者代表等の合計 16 人で編成しました。

また、計画の進捗状況に関しては、策定委員会等で随時評価し、判断していきます。

(2) アンケート調査

計画の策定にあたり、市民の生活実態や健康状態、高齢者施策等への考え方及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、各種アンケート調査を実施しました。

(3) パブリック・コメント

本計画の内容について、パブリック・コメント制度に基づき、実施期間を令和 5 年 12 月から令和 6 年 1 月とし、広く市民の方からのご意見をお伺いし、本計画の策定や今後の施策の参考とさせていただきます。

第2章 笠間市の高齢者を取り巻く状況

※統計データは随時最新のものに更新していきます。

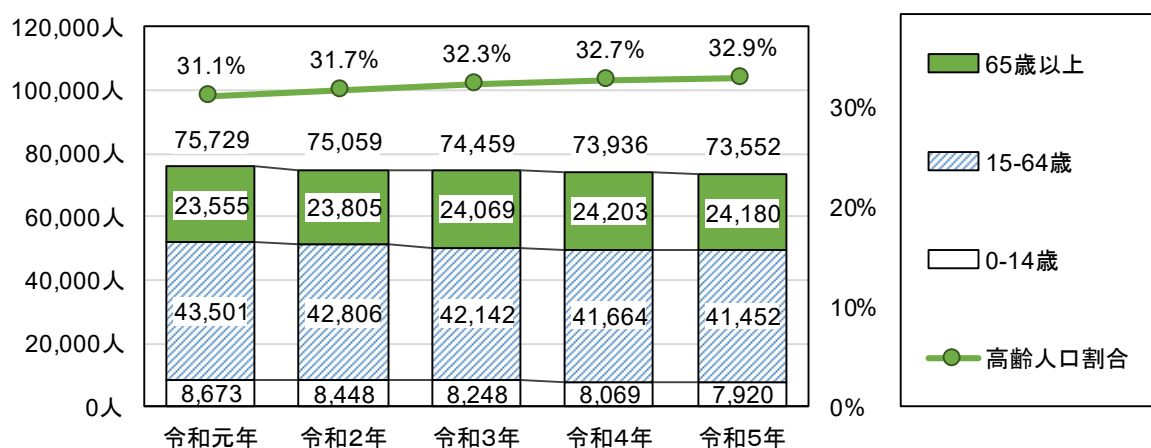
1 人口等の状況

(1) 人口の状況

本市では0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続けています。令和5年の高齢人口割合（高齢化率）は32.9%となっています。

年齢階層別にみると、65～74歳の前期高齢者は令和4年以降減少している一方で、75歳以上の後期高齢者が増加傾向となっています。

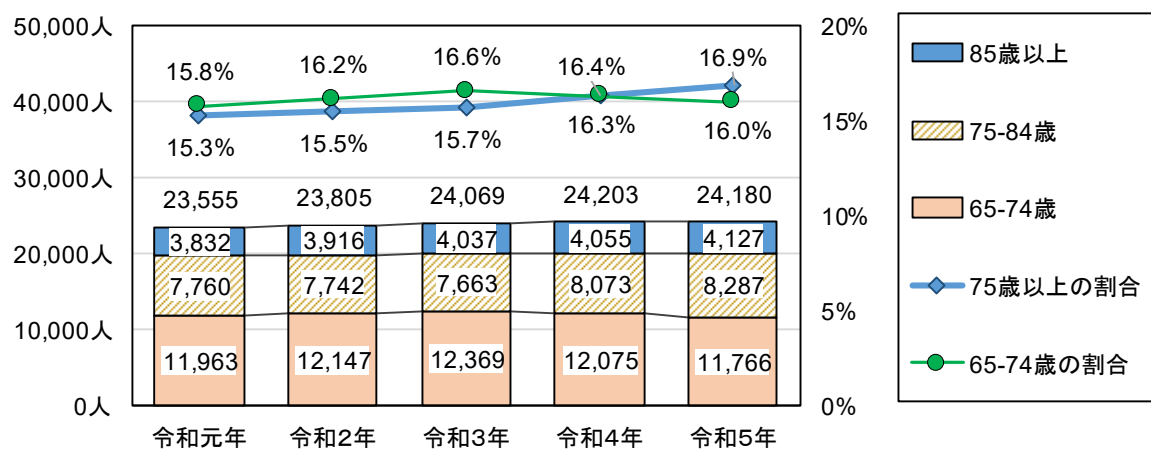
■笠間市の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※令和5年は4月1日現在、10月1日現在が公表され次第差し替え

■年齢階層別の高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※令和5年は4月1日現在、10月1日現在が公表され次第差し替え

(2) 日常生活圏域別人口の状況

日常生活圏域別に高齢者人口をみると令和5年4月現在、笠間地区では8,723人、友部地区では10,602人、岩間地区では4,855人となっており、高齢化率が最も高いのは笠間地区で36.6%となっています。

■日常生活圏域別人口の状況

	笠間市全体	笠間地区	友部地区	岩間地区
面積	240.40 k m ²	131.76 k m ²	58.71 k m ²	49.93 k m ²
総人口	73,552人	23,801人	35,308人	14,443人
高齢者人口	24,180人	8,723人	10,602人	4,855人
高齢化率	32.9%	36.6%	30.0%	33.6%

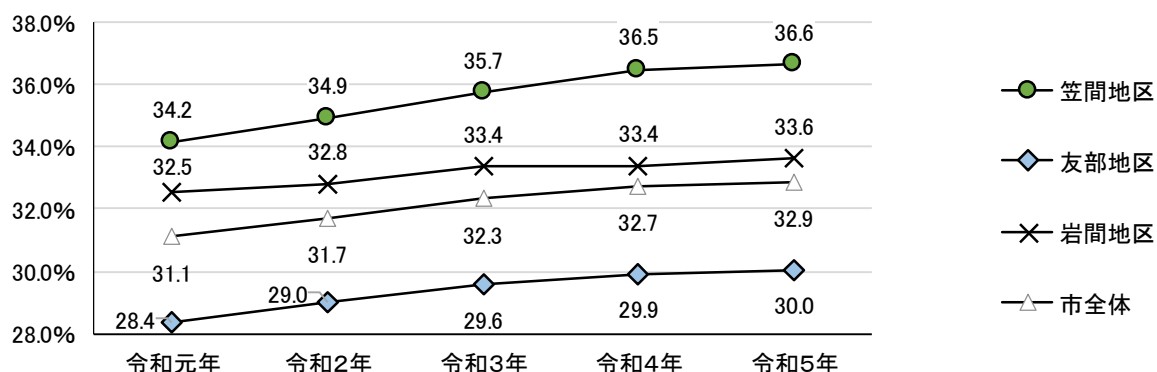
資料：住民基本台帳人口（令和5年4月1日現在）

※10月1日現在が公表され次第差し替え

(3) 日常生活圏域別高齢化率の状況

日常生活圏域別で高齢化率をみると、すべての地区で高齢化率が上昇しています。特に笠間地区の上昇が顕著となっています。

■日常生活圏域別高齢化率の状況



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

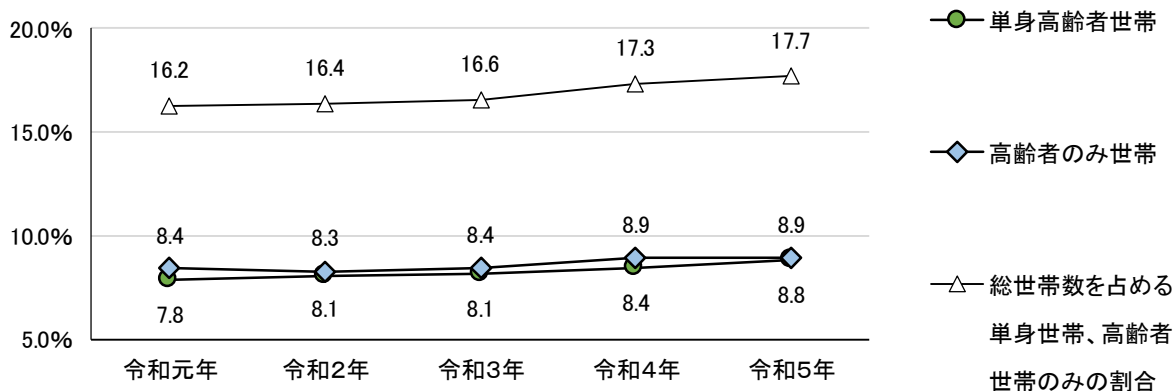
※令和5年は4月1日現在、10月1日現在が公表され次第差し替え

2 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯数の推移

総世帯数は、緩やかに増加しています。同様に、単身高齢者世帯数、高齢者のみ世帯数も増加傾向にあり、総世帯数に占める単身高齢者・高齢者のみ世帯数の割合も年々高くなっています。

■世帯数の推移



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
単身高齢者世帯	2,454	2,554	2,599	2,706	2,854
高齢者のみ世帯	2,630	2,613	2,697	2,864	2,882
総世帯数	31,300	31,550	31,948	32,110	32,440
総世帯数を占める単身世帯、高齢者世帯のみの割合	16.2%	16.4%	16.6%	17.3%	17.7%

資料：総世帯数は住民基本台帳人口、単身高齢者世帯数、高齢者のみ世帯数は社会調査
(各年4月1日現在)

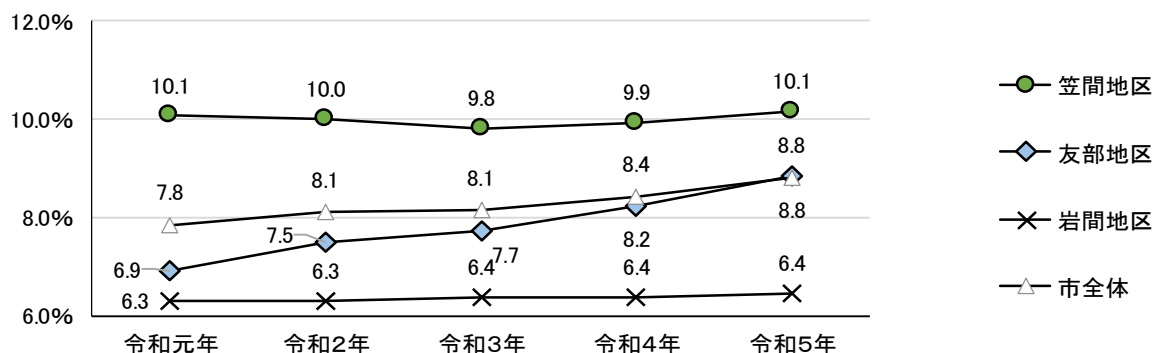
(2) 日常生活圏域別世帯の状況

日常生活圏域別で世帯の状況を見ると、単身高齢者世帯数と高齢者のみ世帯数の割合が市全体より高いのは笠間地区と友部地区となっています。

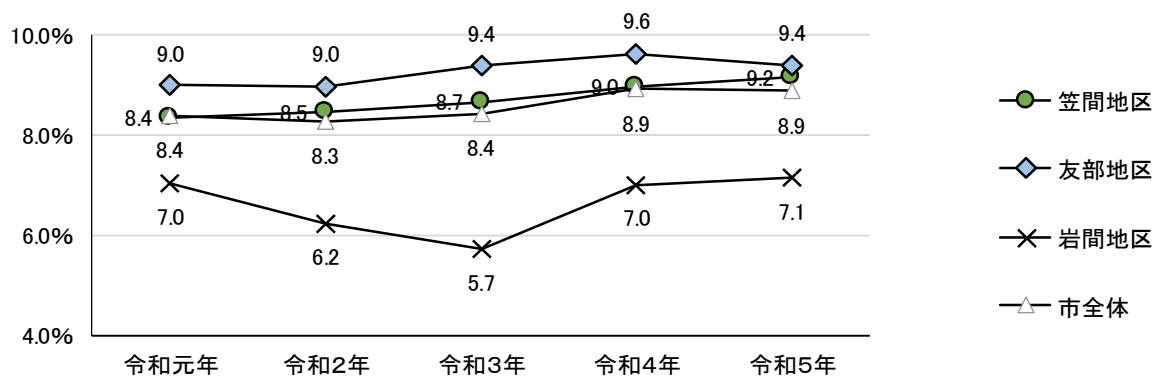
■日常生活圏域別世帯の状況

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
市全体	総世帯数	31,300	31,550	31,948	32,110	32,440
	単身高齢者世帯数	2,454	2,554	2,599	2,706	2,854
	高齢者のみ世帯数	2,630	2,613	2,697	2,864	2,882
笠間地区	総世帯数	10,468	10,482	10,479	10,489	10,524
	単身高齢者世帯数	1,053	1,047	1,027	1,041	1,068
	高齢者のみ世帯数	875	887	909	942	965
友部地区	総世帯数	14,868	15,050	15,338	15,458	15,621
	単身高齢者世帯数	1,026	1,128	1,182	1,273	1,380
	高齢者のみ世帯数	1,336	1,352	1,438	1,490	1,468
岩間地区	総世帯数	5,964	6,018	6,131	6,163	6,295
	単身高齢者世帯数	375	379	390	392	406
	高齢者のみ世帯数	419	374	350	432	449

■日常生活圏域別単身高齢者世帯の状況



■日常生活圏域別高齢者のみ世帯の状況



資料：総世帯数は住民基本台帳人口、単身高齢者・高齢者のみ世帯数は社会調査
(各年4月1日現在)

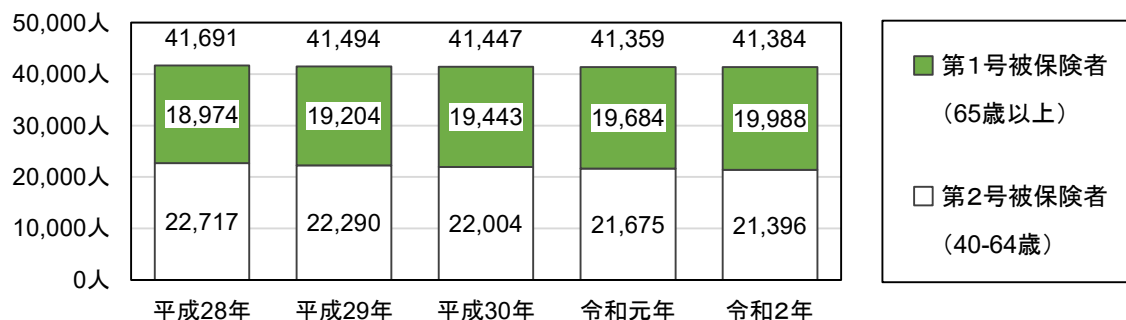
3 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は減少傾向にあります。

被保険者の種類別にみると、第2号被保険者（40～64歳）が第1号被保険者（65歳以上）を上回っているものの年々減少しており、逆に第1号被保険者が一貫して増加しています。

■介護保険被保険者数の推移



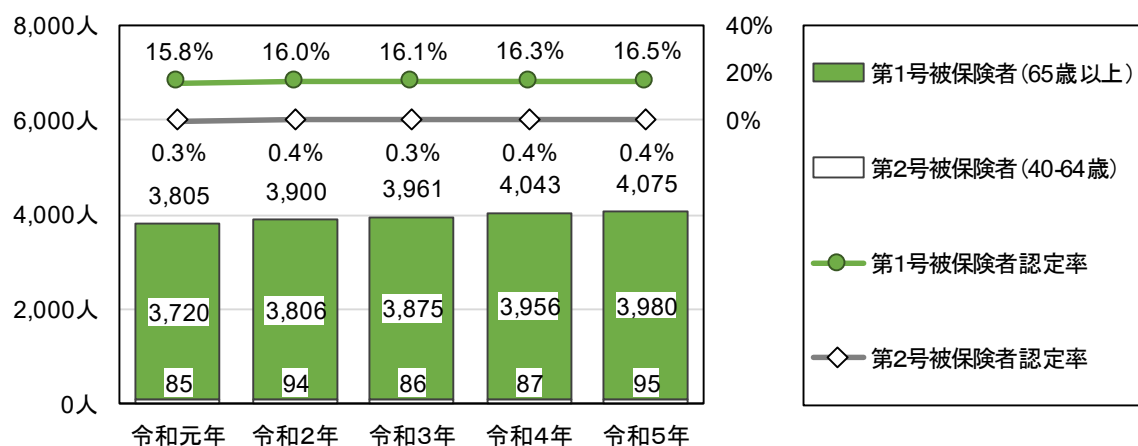
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は年々増加し、令和5年4月末現在3,980人となっています。認定率は16%前後で推移しており、令和5年では16.5%となっています。

第2号被保険者（40～64歳）の要支援・要介護認定者数は90人前後で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

※令和5年は9月末実績が公表され次第差し替え

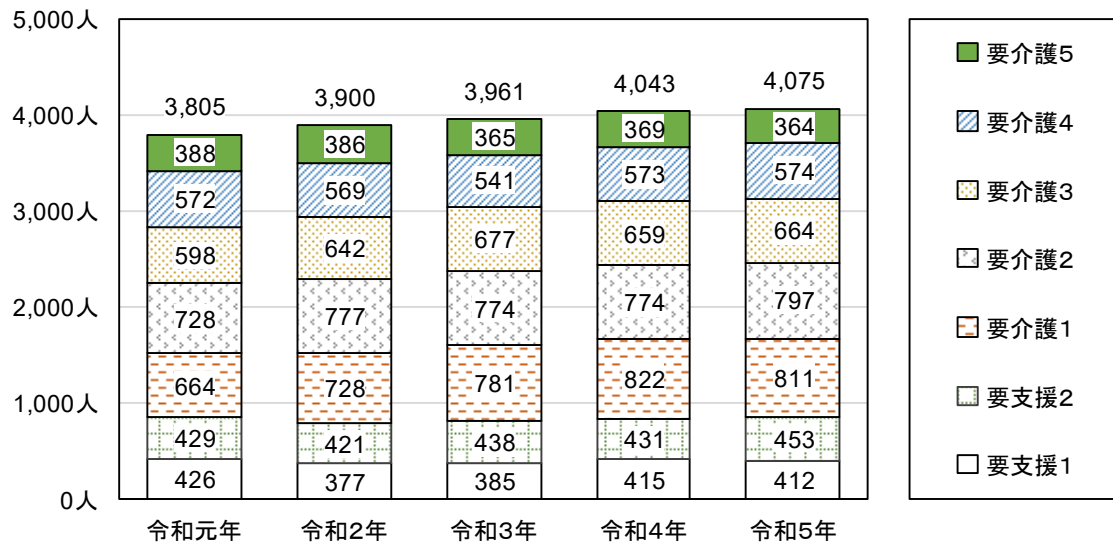
要介護度別にみると、本市では要介護1が最も多く、令和5年では811人で全体の19.9%となっています。

また、要介護3以上は、令和5年では合計1,602人で、全体の39.3%となっています。

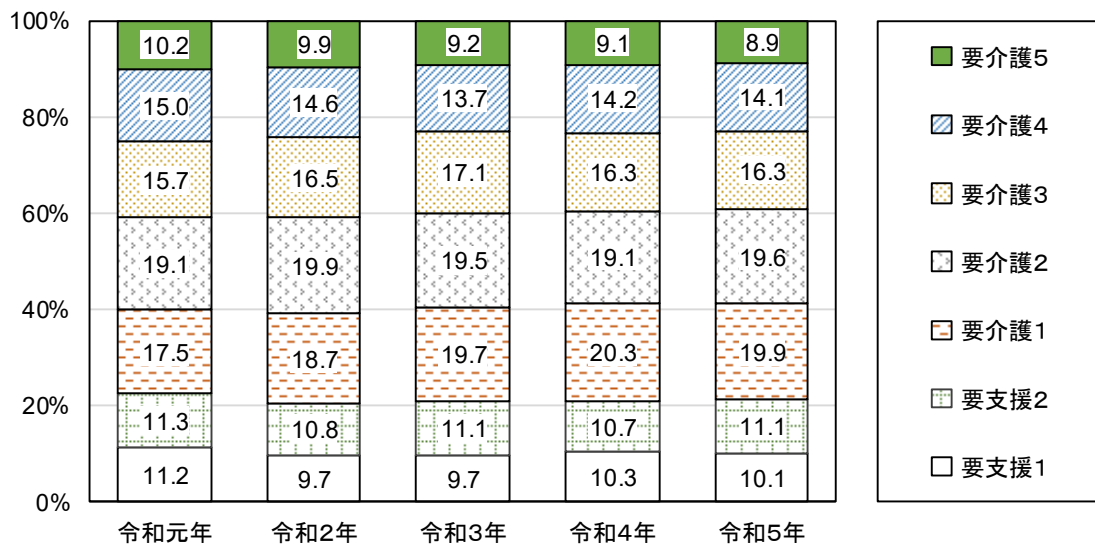
要介護1～3については、構成比が年々増加しています。

■要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別・構成比）

【要介護度別】



【構成比】



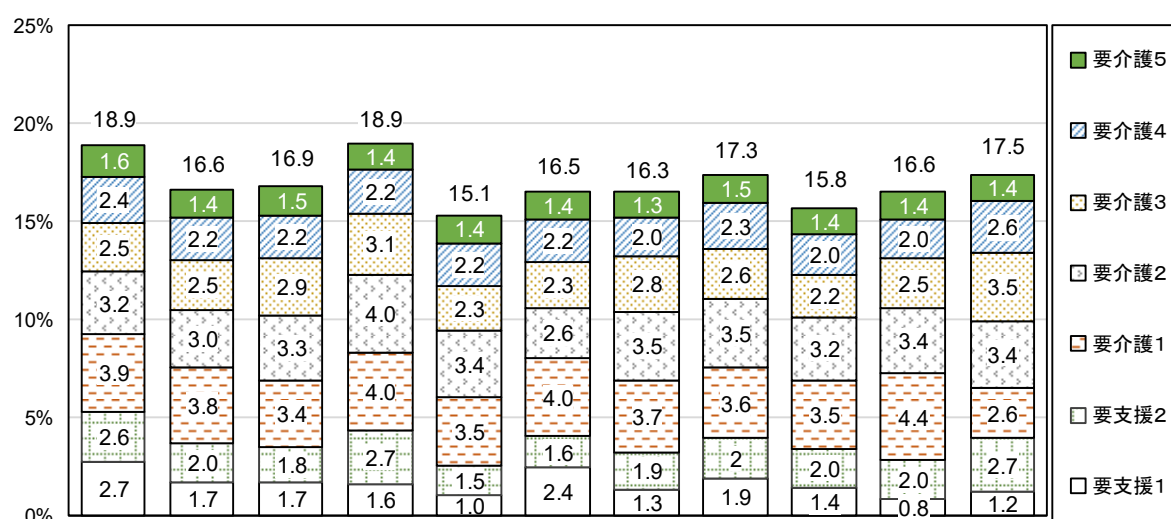
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

(3) 調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は16.9%で、全国平均（18.9%）より低く、茨城県平均（16.6%）と同水準であり、近隣・同規模自治体と比較しても中位となっています。

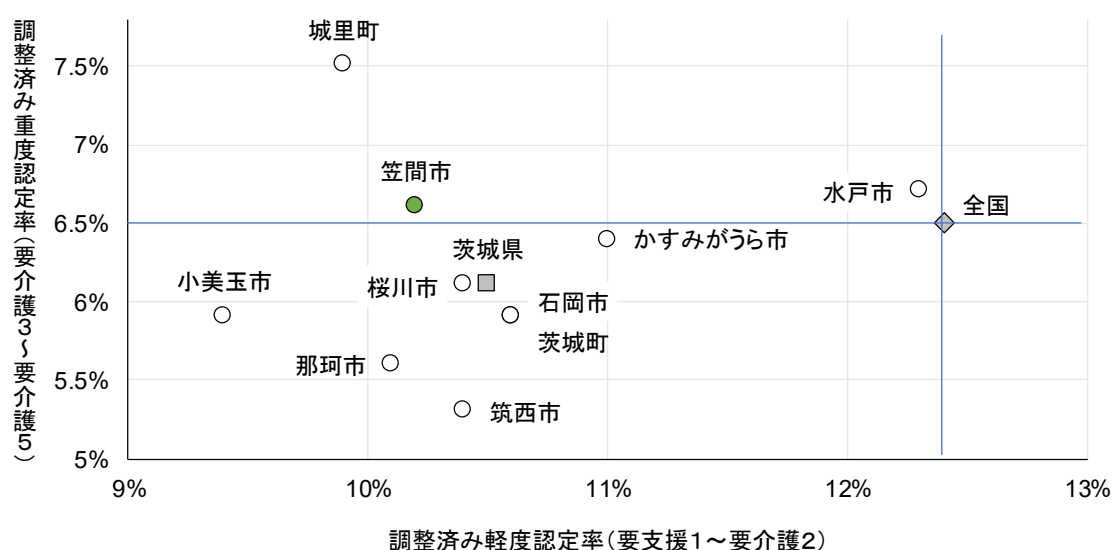
近隣・同規模自治体で本市の調整済み重度要介護認定率と調整済み軽度要介護認定率の分布をみると、全国平均より軽度者（要支援1～要介護2）の認定率は低いものの、重度者（要介護3以上）の認定率は高い位置にあります。

■隣接自治体及び県との比較（調整済み認定率）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年）

■隣接自治体及び県との比較（調整済み重度認定率と軽度認定率の分布）



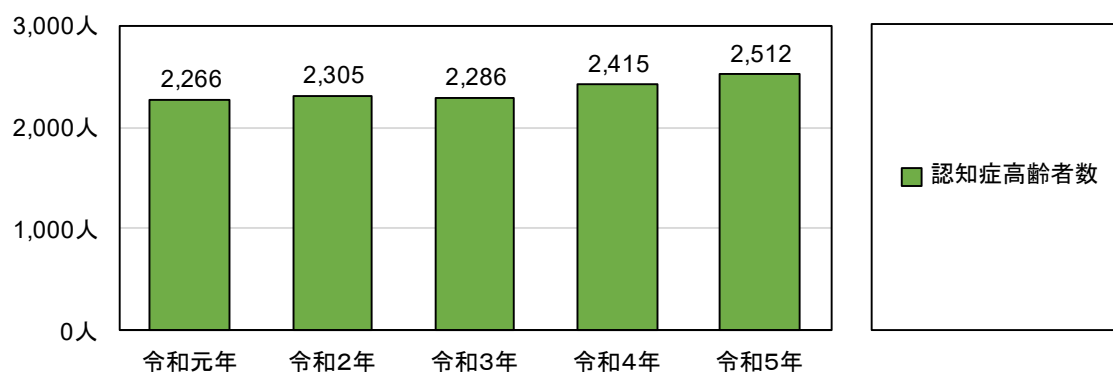
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年）

（４）認知症高齢者の推移

本市の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ※以上の要支援・要介護認定者）は、増加傾向にあり、令和５年では2,512人となっています。

※認知症高齢者自立度Ⅱは、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して生活できる状態です。

■認知症高齢者数の推移



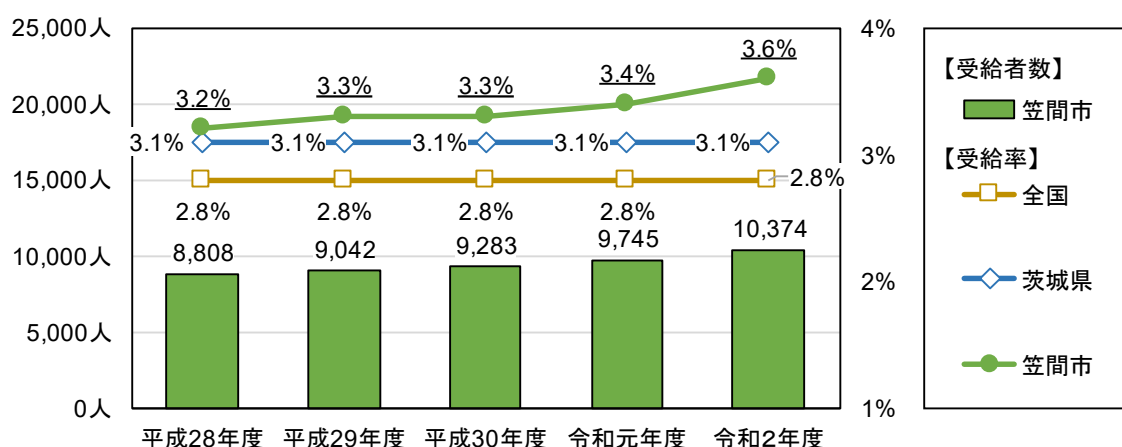
資料：高齢福祉課（各年４月１日現在）

（５）受給者数・受給率の推移

① 施設サービス

施設サービスの受給者数は年々増加しており、令和２年度は10,374人となっています。受給率は全国及び茨城県より高くなっています。

■受給者数・受給率の推移（施設サービス）

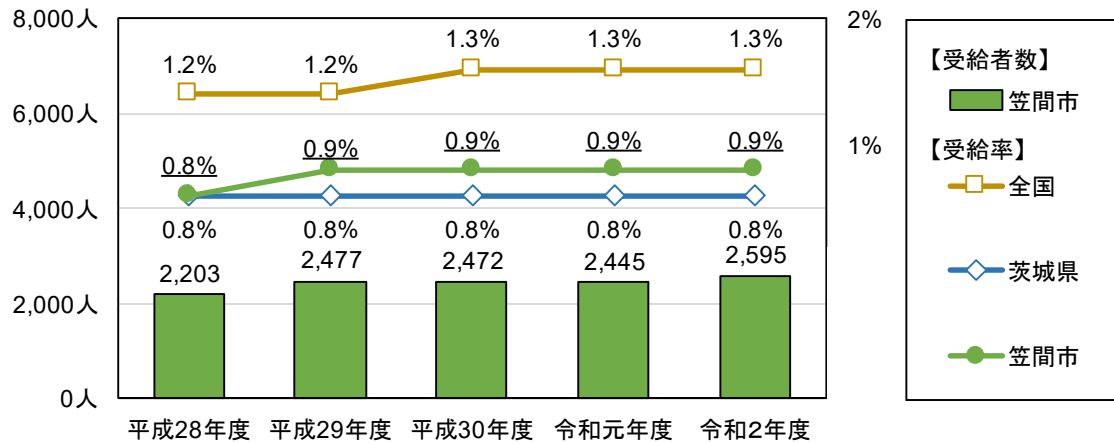


資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は横ばい傾向で推移し、令和2年度に2,595人となっています。受給率は全国より低くなっています。

■受給者数・受給率の推移（居住系サービス）

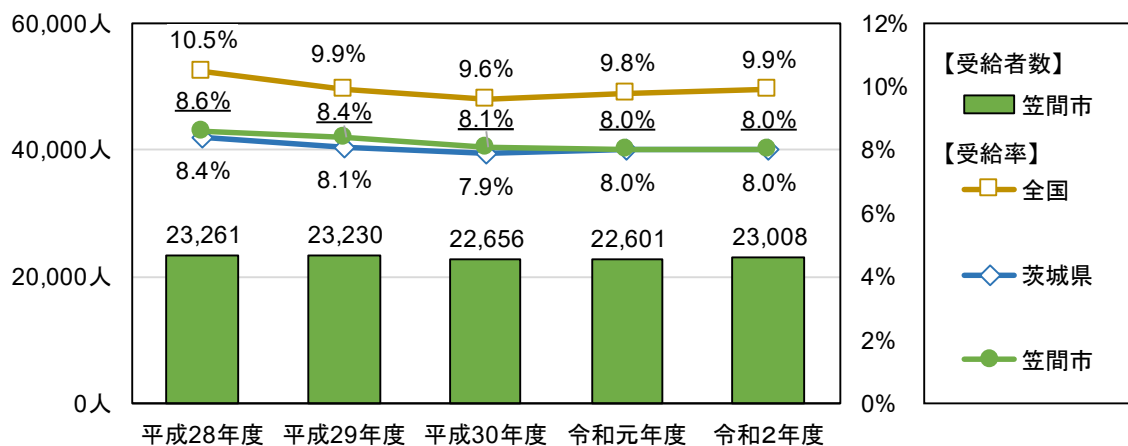


資料：地域包括ケア「見える化」システム

③ 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、減少傾向にあり、令和2年度は23,008人となっています。受給率は全国より低く、茨城県と同水準となっています。

■受給者数・受給率の推移（在宅サービス）

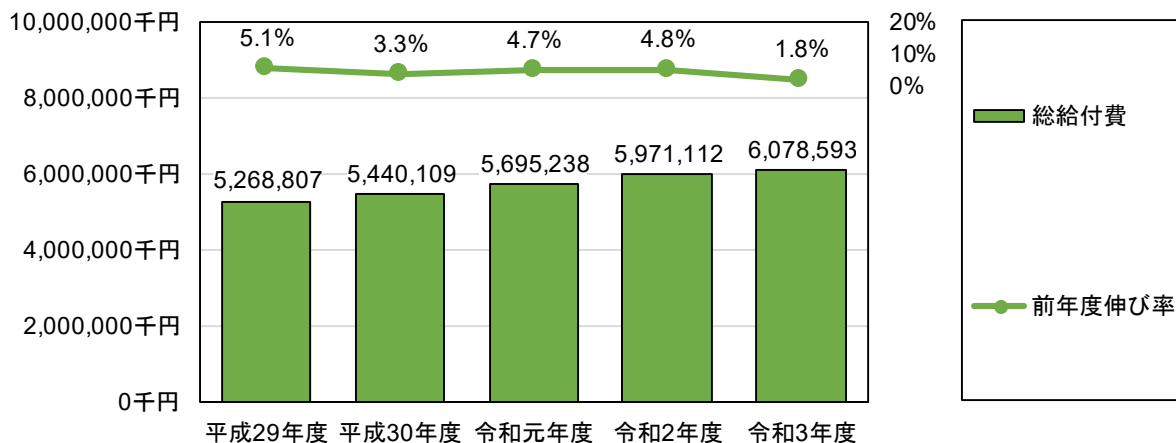


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 介護給付費の推移

本市の介護給付費は、年々増加しており、令和元年度では約 60 億 8 千万円となっています。近年は新型コロナウイルス感染症による利用控えなどにより給付費の伸び率は減少しています。

■笠間市の介護給付費の推移



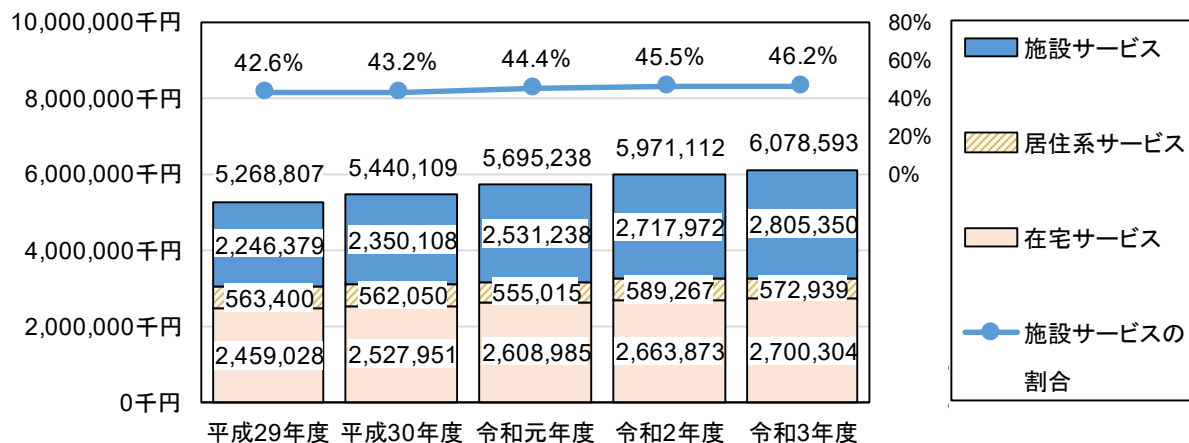
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料: 地域包括ケア「見える化」システム

※地域支援事業費: 地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としており、地域支援事業費は「介護予防・日常生活支援総合事業費」「包括的支援事業費」「任意事業費」に大別されます。

サービス区別にみると、全体的に増加傾向にあるなか、施設サービスが占める割合が増加し令和3年度で 46.2%となっています。

■笠間市の介護給付費の推移 (サービス区別)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

※施設サービス: 介護老人福祉施設 (地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

※居住系サービス: 特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護

※在宅サービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護 (老健)、短期入所療養介護 (病院等)、短期入所療養介護 (介護医療院)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

4 アンケート調査結果概要

本調査は、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■調査対象・配布・回収状況

	区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
市民向け調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の方（事業対象者、要支援1、2の認定を受けている方含む）21,000人 （住民基本台帳 令和4年10月31日現在）	1,000件 （無作為）	615件	61.5%
	要介護認定者調査	要介護認定1～5を受けている65歳以上の方3,184人（令和4年10月31日現在）	1,000件 （無作為）	512件	51.2%
	在宅介護実態調査	要介護認定更新者の内在宅者920人（調査期間中）	468件 （無作為）	465件	99.4%
介護保険サービス事業所向け調査	法人調査	市内に介護保険事業所を有する法人	38事業所	26事業所	68.4%
	事業所調査	市内の介護保険事業所	131事業所	90事業所	72.5%
	在宅生活改善調査	市内居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所及び所属ケアマネジャー	24事業所	17事業所	70.8%
	居所変更実態調査	市内施設・居住系サービス事業所（サ高住・ケアハウス等含む）	35事業所	26事業所	74.3%
	介護人材実態調査	市内全介護サービス事業所及び訪問系所属介護職員（サ高住・ケアハウス等含む）	103事業所	65事業所	57.0%

※調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1) 生活機能の低下リスクについて

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示した調査項目（必須項目）を組み込んで実施しました。各機能の評価方法から算出した各機能の低下やリスク状況を年齢別や圏域別に集計をしました。

全体では「認知機能低下」のリスク該当者割合が51.2%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が48.0%、「社会的役割の低下」が40.0%などとなっています。また、いずれも概ね年齢が上がるほど機能の低下やリスクの割合が高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

(%)

		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	IADL（手段的自立度）の低下あり	うつ傾向あり	知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		32.7	39.8	28.1	1.6	30.0	51.2	13.0	48.0	18.5	40.0
性別	男性	23.0	37.1	20.0	0.8	29.2	49.8	13.0	45.4	19.2	41.5
	女性	39.6	41.6	33.8	2.2	30.7	52.3	13.0	50.0	18.0	38.9
男性×年齢別	65-69歳	3.0	33.3	12.1	0.0	10.5	28.2	2.6	42.1	20.5	38.5
	70-74歳	15.3	32.8	21.3	1.6	31.3	50.0	9.7	41.3	14.3	40.6
	75-79歳	11.9	18.2	6.7	2.2	19.6	44.7	2.2	37.0	14.9	38.3
	80-84歳	34.0	42.0	19.2	0.0	38.2	55.8	11.3	52.7	15.1	41.2
	85歳以上	45.7	57.1	36.7	0.0	40.4	66.0	39.1	53.2	33.3	48.9
女性×年齢別	65-69歳	15.0	26.8	17.1	0.0	2.5	24.4	2.4	57.9	5.0	30.0
	70-74歳	18.6	35.6	15.3	0.0	26.7	32.4	1.4	37.1	9.6	24.6
	75-79歳	34.5	32.8	37.3	3.6	27.6	56.7	7.0	50.0	19.0	44.1
	80-84歳	40.6	43.9	32.4	1.6	27.7	57.4	9.4	51.6	20.3	30.6
	85歳以上	68.1	55.4	52.4	4.8	49.0	73.7	32.0	55.2	27.6	55.3
圏域別	笠間地区	34.7	40.0	29.8	1.2	28.3	49.7	14.9	44.8	22.2	34.5
	友部地区	30.9	40.9	27.9	1.4	31.0	51.6	12.2	49.7	16.9	43.7
	岩間地区	34.8	35.7	25.7	3.2	30.1	52.5	12.1	49.0	17.0	38.4

※IADL（手段的日常生活動作）：ADL（日常生活動作）よりも複雑で高次な動作のことで、具体的には買物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれる。

※知的能動性：知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的に書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれる。

(2) 外出について

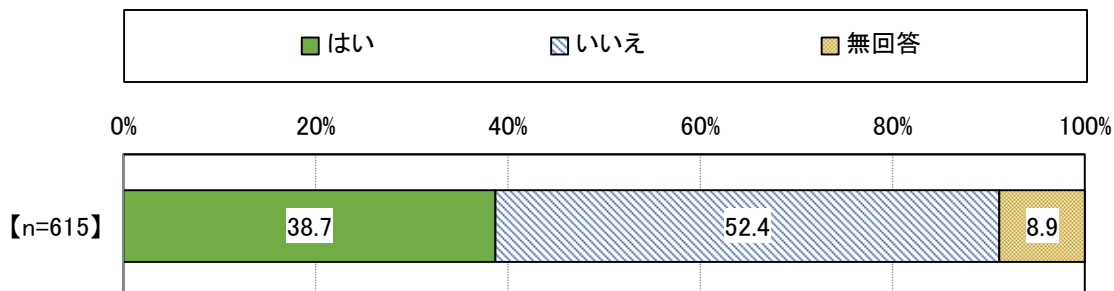
外出を控えている人は38.7%で、第8期調査時(27.3%)から11.4ポイント上昇しています。

外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰等の痛み」(49.6%)、「交通手段がない」(23.9%)、「トイレの心配(失禁など)」(17.6%)などが挙げられています。また、「その他」が25.2%で、その内容の大半が「コロナ感染予防のため」と記述されています。

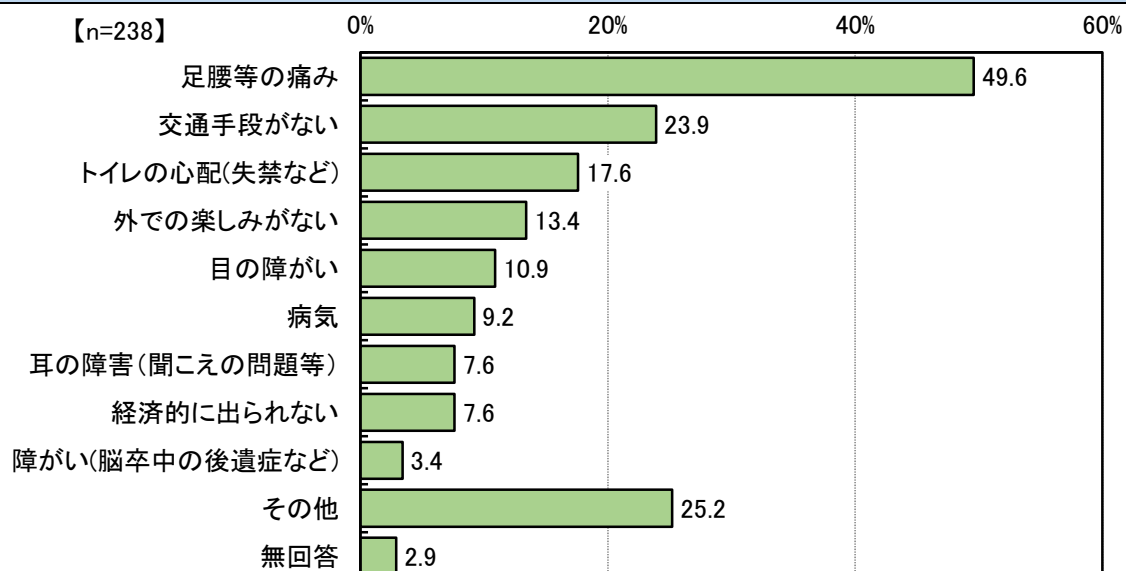
身体的な不安以外にも、新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると思われます。外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。

■外出の状況と外出を控える理由【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 外出を控えていますか。(○は1つ)



Q. 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)



（３）地域での活動について

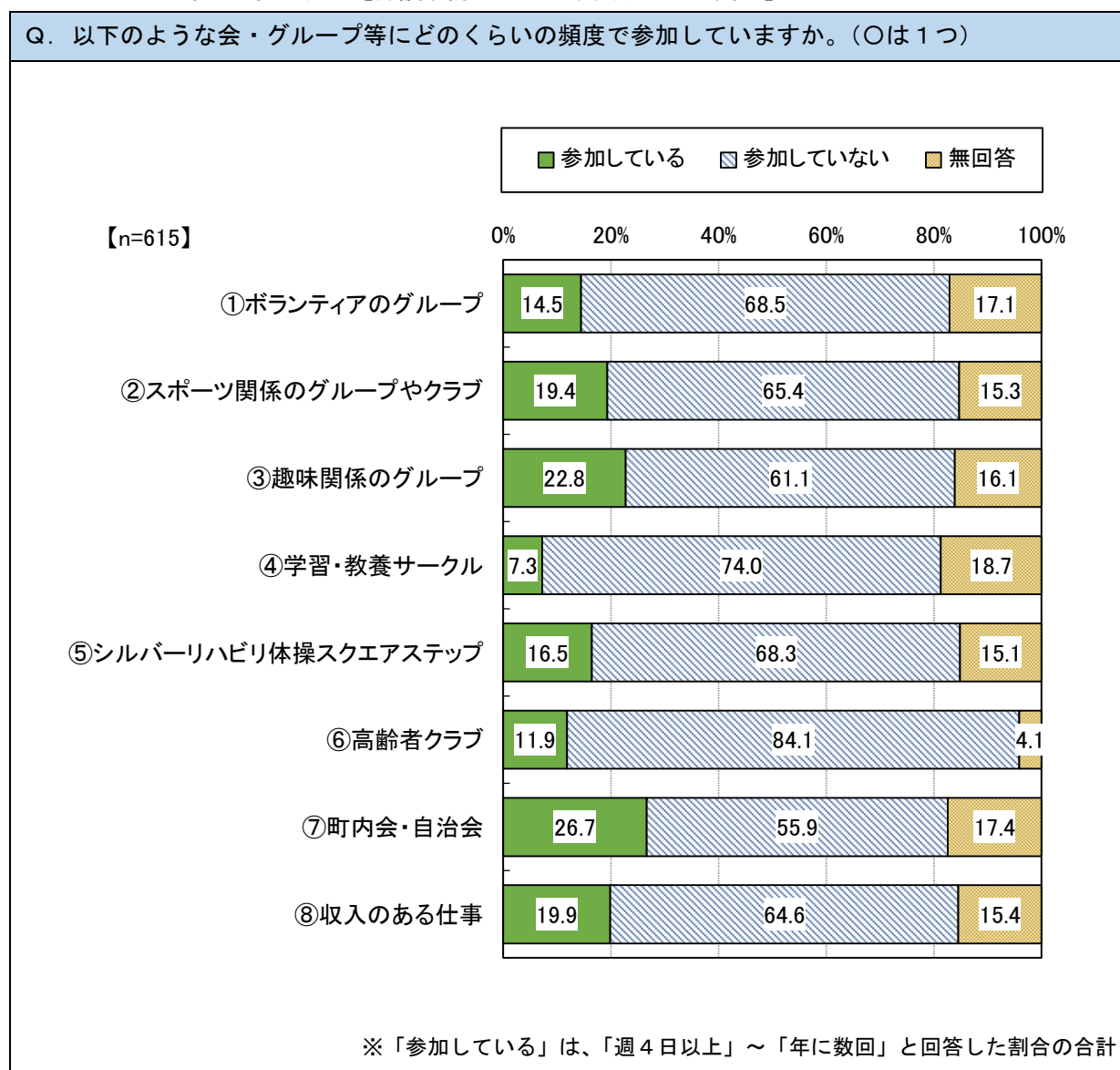
会・グループ等への参加状況（参加している）は、「⑦町内会・自治会」への参加が26.7%で最も多くなっています。以下、「③趣味関係のグループ」への参加が22.8%、「⑧収入のある仕事」への参加が19.9%などとなっています。

地域づくりの参加意向（是非参加したい＋参加してもよい）は、参加者としては51.5%、企画・運営者（世話役）としては35.3%となっています。

このような結果から、住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組みは、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。

■会・グループ等への参加状況【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

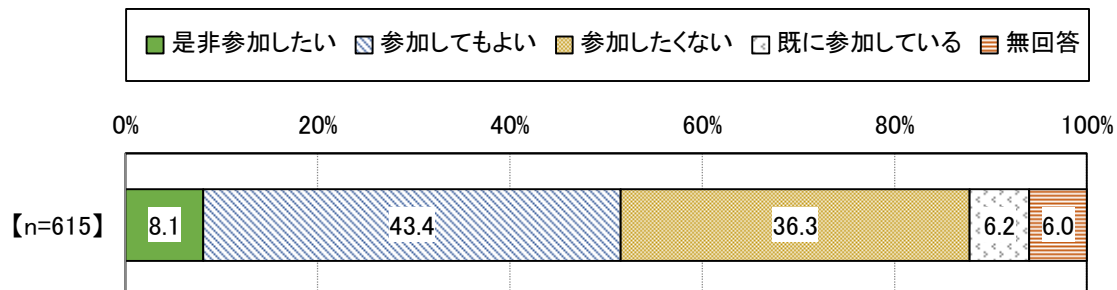
Q. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。（○は1つ）



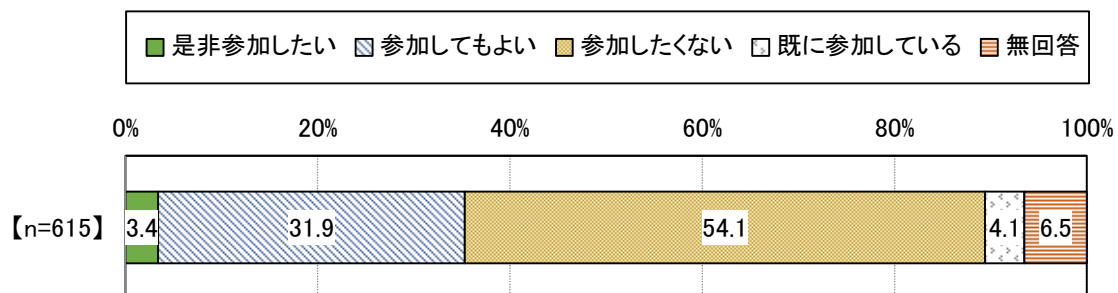
■地域づくりへの参加意向【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 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。(〇は1つ)

《参加者として》



《企画者として》



(4) 助け合いについて

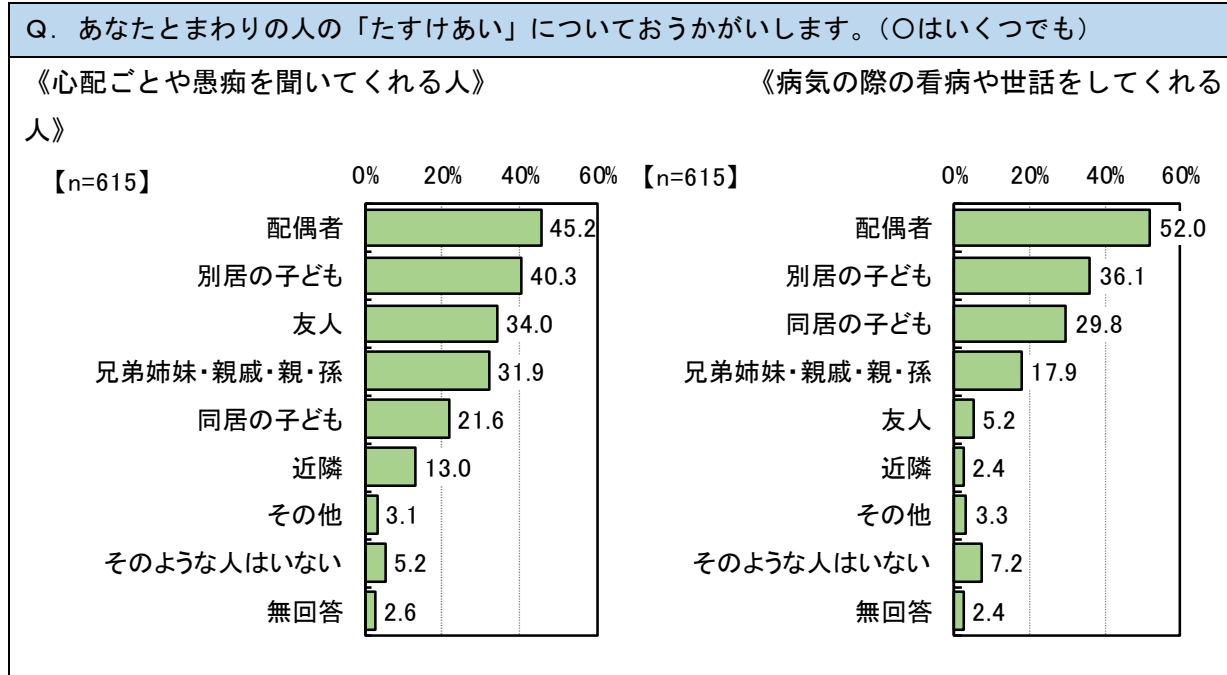
心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が45.2%で最も多く、次いで「別居の子ども」(40.3%)、「友人」(34.0%)となっています。

病気の際の看病や世話をしてくれる人についても、「配偶者」が52.0%で最も多く、次いで「別居の子ども」(36.1%)、「同居の子ども」(29.8%)となっています。

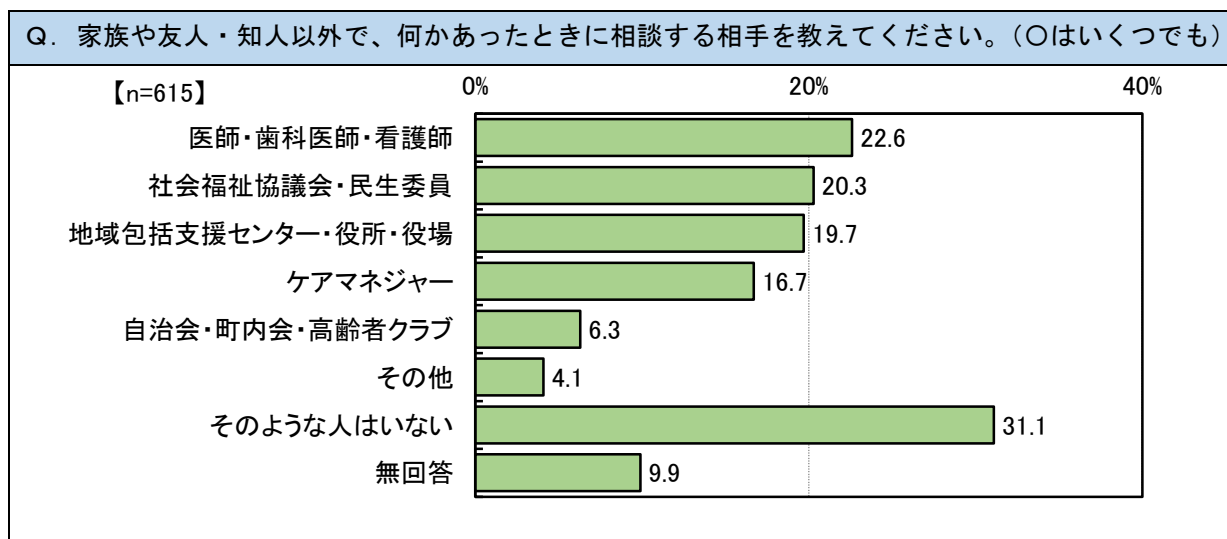
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は「医師・歯科医師・看護師」が22.6%で最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(20.3%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(19.7%)となっています。

一方、31.1%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



(5) 認知症について

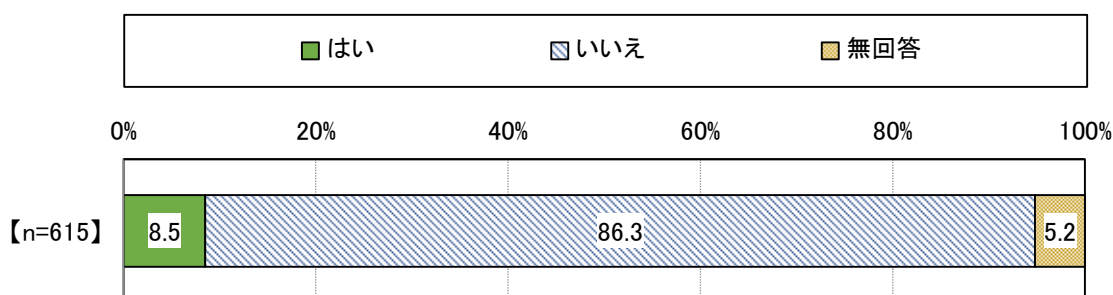
自分や家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が8.5%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が22.8%、「いいえ」(知らない)が72.5%となっています。

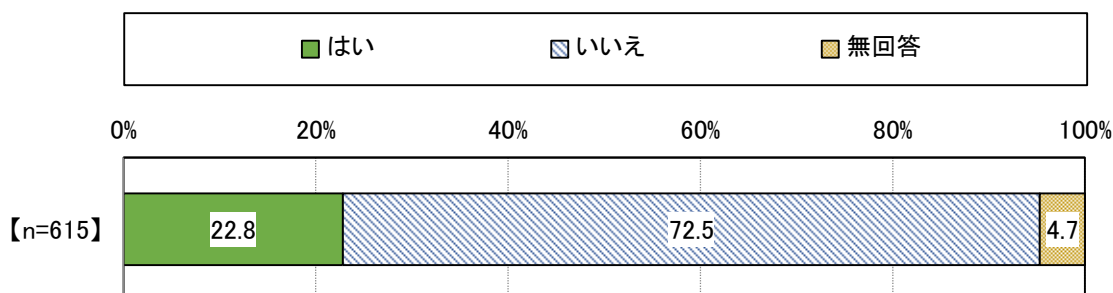
また、認知症という病気について、どの程度ご存知か尋ねたところ、「どのような症状の病気かある程度知っている」が56.9%で最も多く、次いで「認知症という言葉ぐらいいは知っている」(20.8%)、「どのような症状の病気かよく知っている」(16.6%)となっています。

■ 認知症の症状と相談窓口の認知度【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

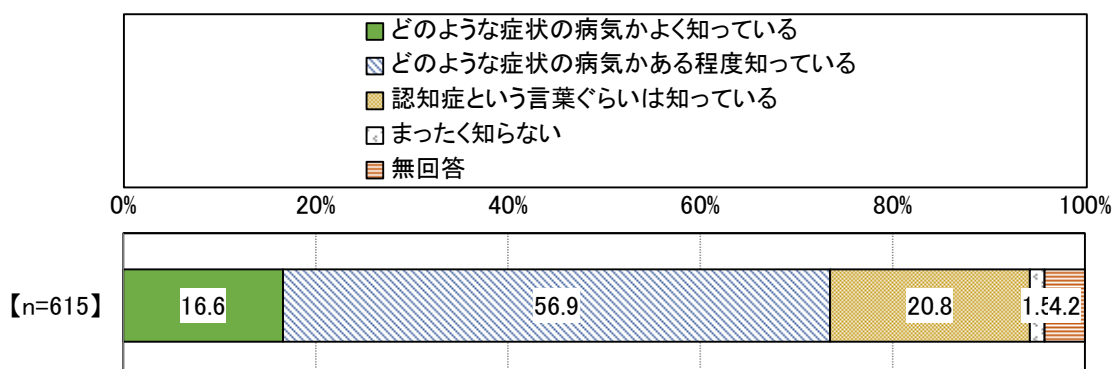
Q. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)



Q. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つ)



Q. あなたは、認知症という病気について、どの程度ご存知ですか。(1つ)

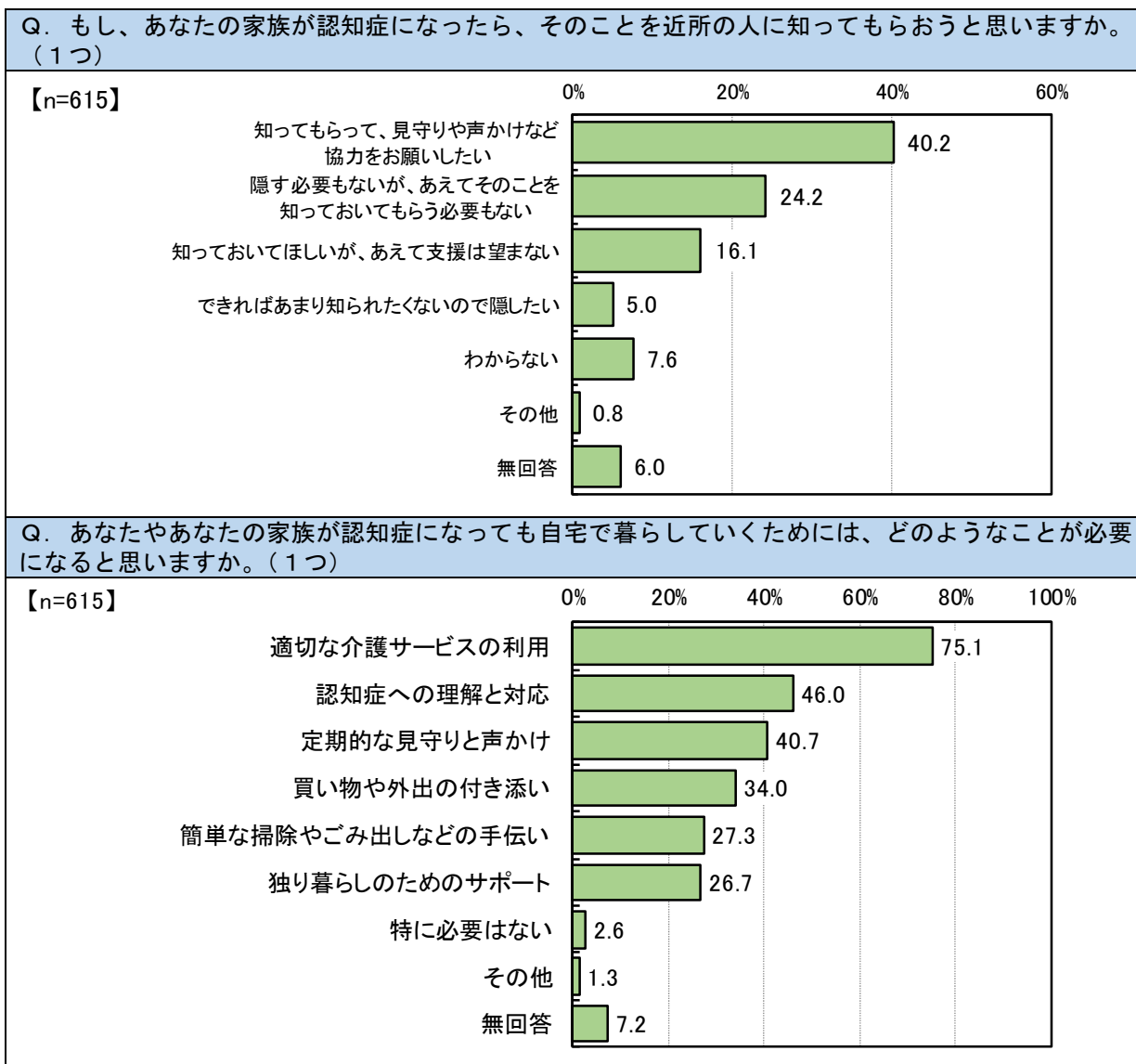


あなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人に知ってもらおうと思いますか尋ねたところ、「知ってもらって、見守りや声かけなど協力をお願いしたい」が40.2%で最も多く、次いで「隠す必要もないが、あえてそのことを知っておいてもらう必要もない」(24.2%)、「知っておいてほしいが、あえて支援は望まない」(16.1%)となっています。

また、あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になるかについて尋ねたところ、「適切な介護サービスの利用」が75.1%で最も多く、次いで「認知症への理解と対応」(46.0%)、「定期的な見守りと声かけ」(40.7%)となっています。

■家族が認知症になった場合の周囲への周知の必要性和在宅で暮らしていくための取組み

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



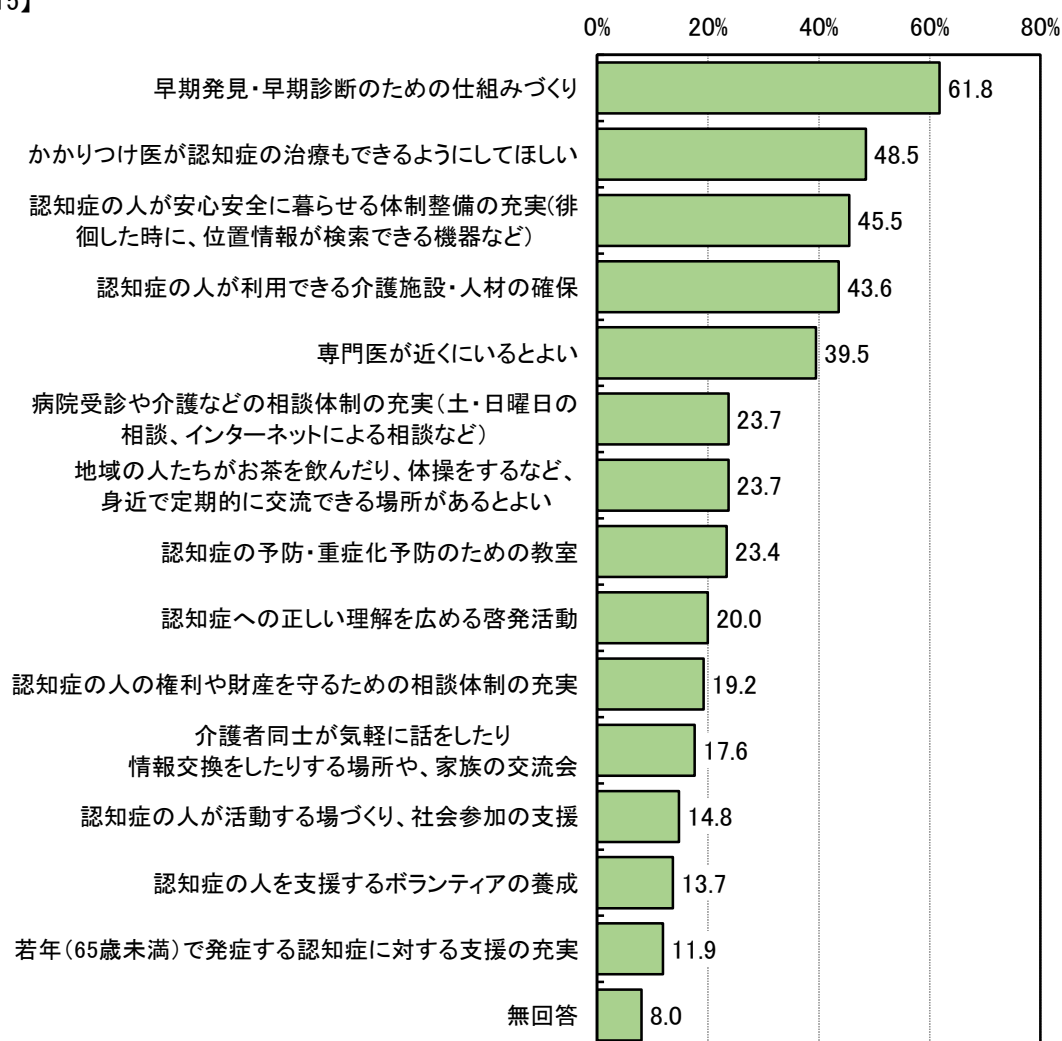
認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきか尋ねたところ、「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が61.8%で最も多く、次いで「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」(48.5%)、「認知症の人が安心安全に暮らせる体制整備の充実(徘徊した時に、位置情報が検索できる機器など)」(45.5%)などとなっています。

認知症に関する相談窓口について、引き続き周知を行うとともに、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症者の見守りなど、地域が一体となって認知症に関する啓発活動に取り組んでいくことが今後とも重要であると考えられます。

■ 認知症に対して市が重点を置くべき取り組み【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 今後、認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

【n=615】



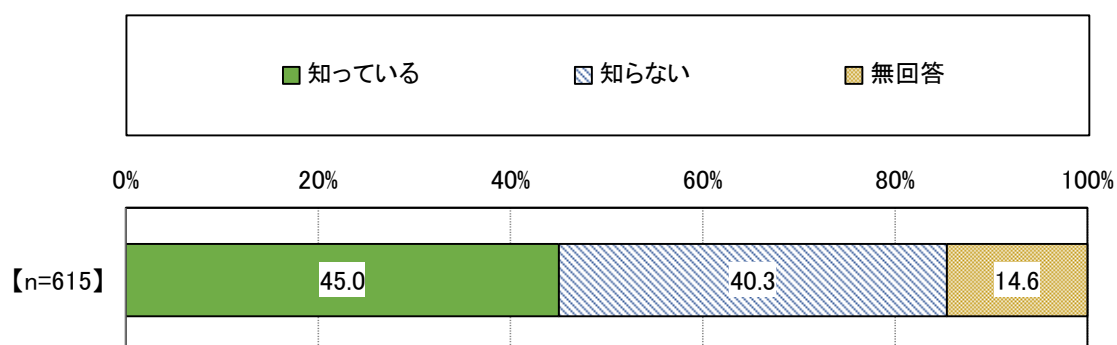
(6) 成年後見制度について

成年後見制度の内容を知っているか尋ねたところ、「知っている」が45.0%、「知らない」が40.3%となっています。

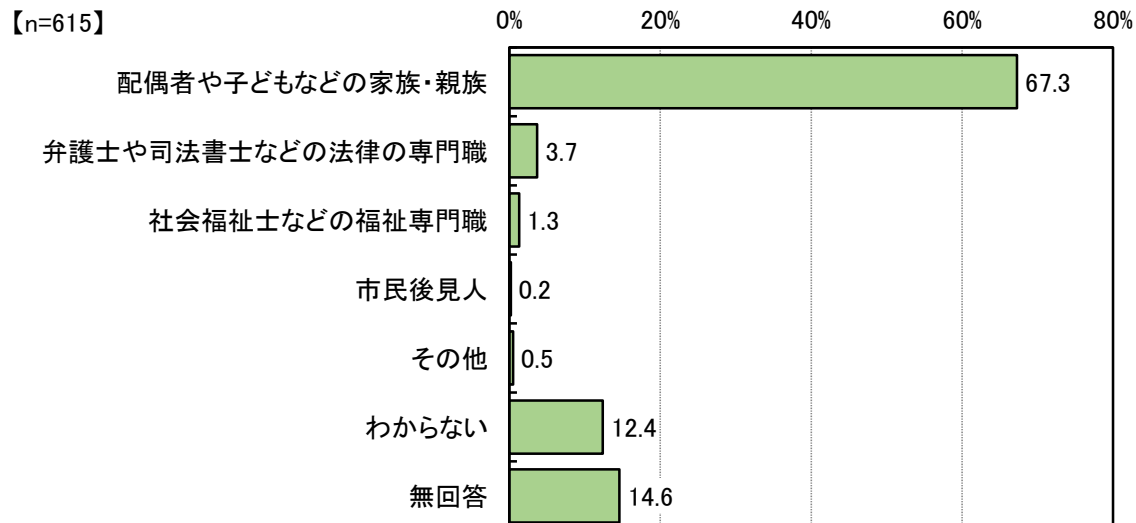
「成年後見制度」を利用したい場合、誰に財産管理や契約手続き等をお願いしたいか尋ねたところ、「配偶者や子どもなどの家族・親族」が67.3%で最も多く、次いで「弁護士や司法書士などの法律の専門職」(3.7%)、「社会福祉士などの福祉専門職」(1.3%)などとなっています。

■成年後見制度について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 成年後見制度の内容をご存知ですか。(○は1つ)



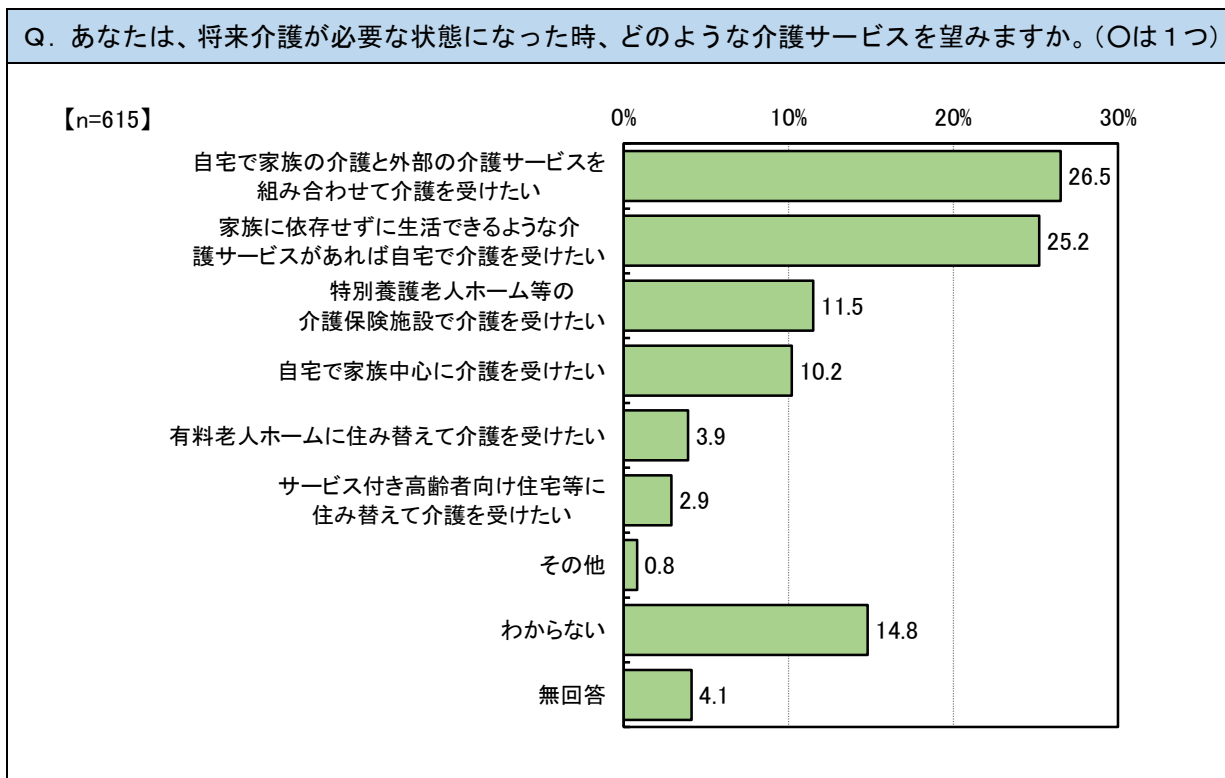
Q. 「成年後見制度」を利用したい場合、誰に財産管理や契約手続き等をお願いしたいですか。(○は1つ)



(7) 介護が必要になった場合の希望について

今後どのような形で介護を受けたいか尋ねたところ、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が26.5%で最も多く、次いで「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(25.2%)、「特別養護老人ホーム等の介護保険施設で介護を受けたい」(11.5%)などとなっています。大別すると、自宅での生活を希望する割合が約60%を占めています。

■介護が必要になった場合の希望【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



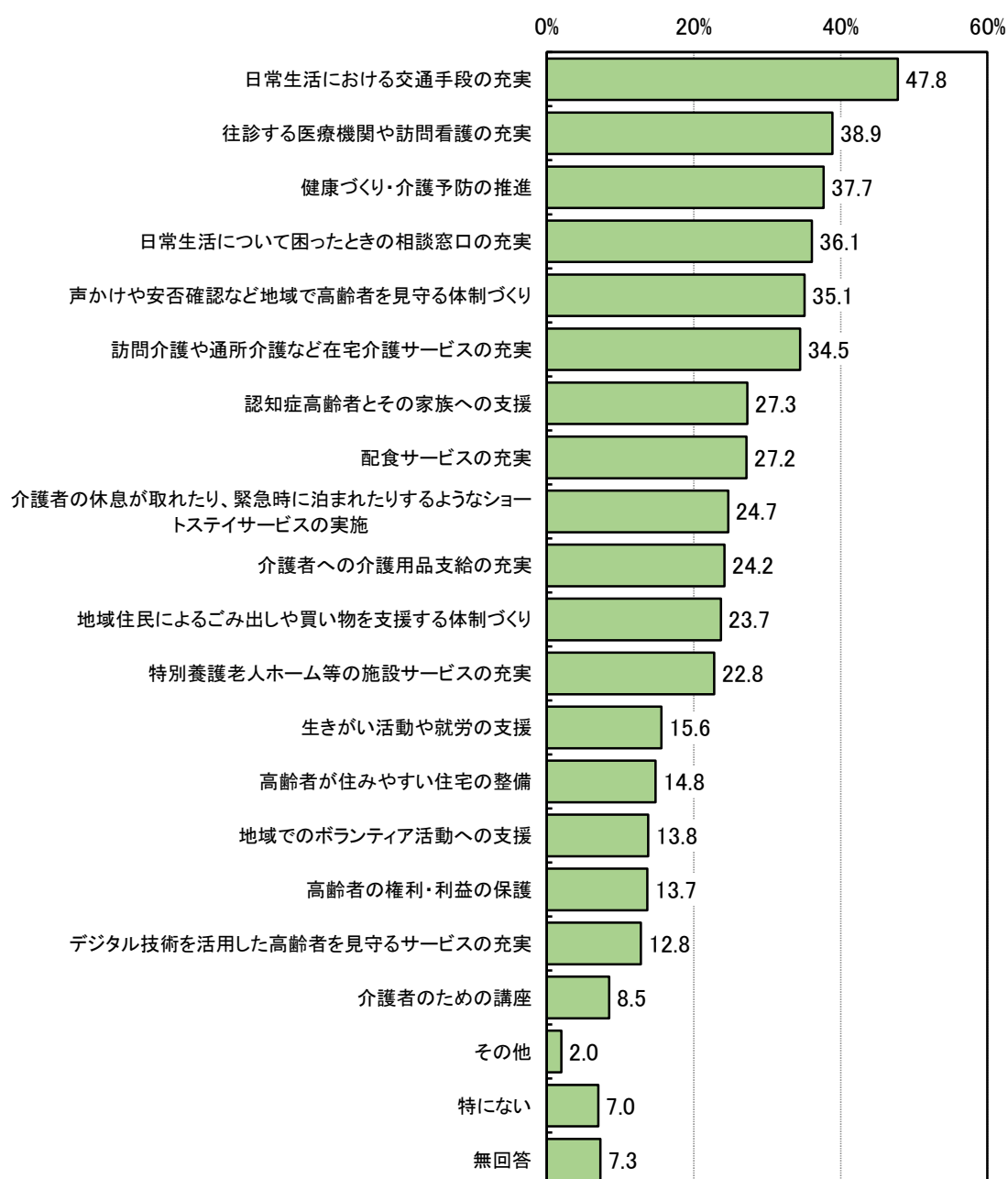
(8) 力を入れるべき施策等について

住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために、特に力を入れていくべきことでは、日常生活圏域ニーズ調査では、「日常生活における交通手段の充実」が47.8%で最も多く、次いで「往診する医療機関や訪問看護の充実」(38.9%)、「健康づくり・介護予防の推進」(37.7%)などとなっています。

■力を入れるべき施策【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q：高齢者の住みよいまちを作るために、今後、市においてはどのようなことに、力を入れていくべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

【n=615】

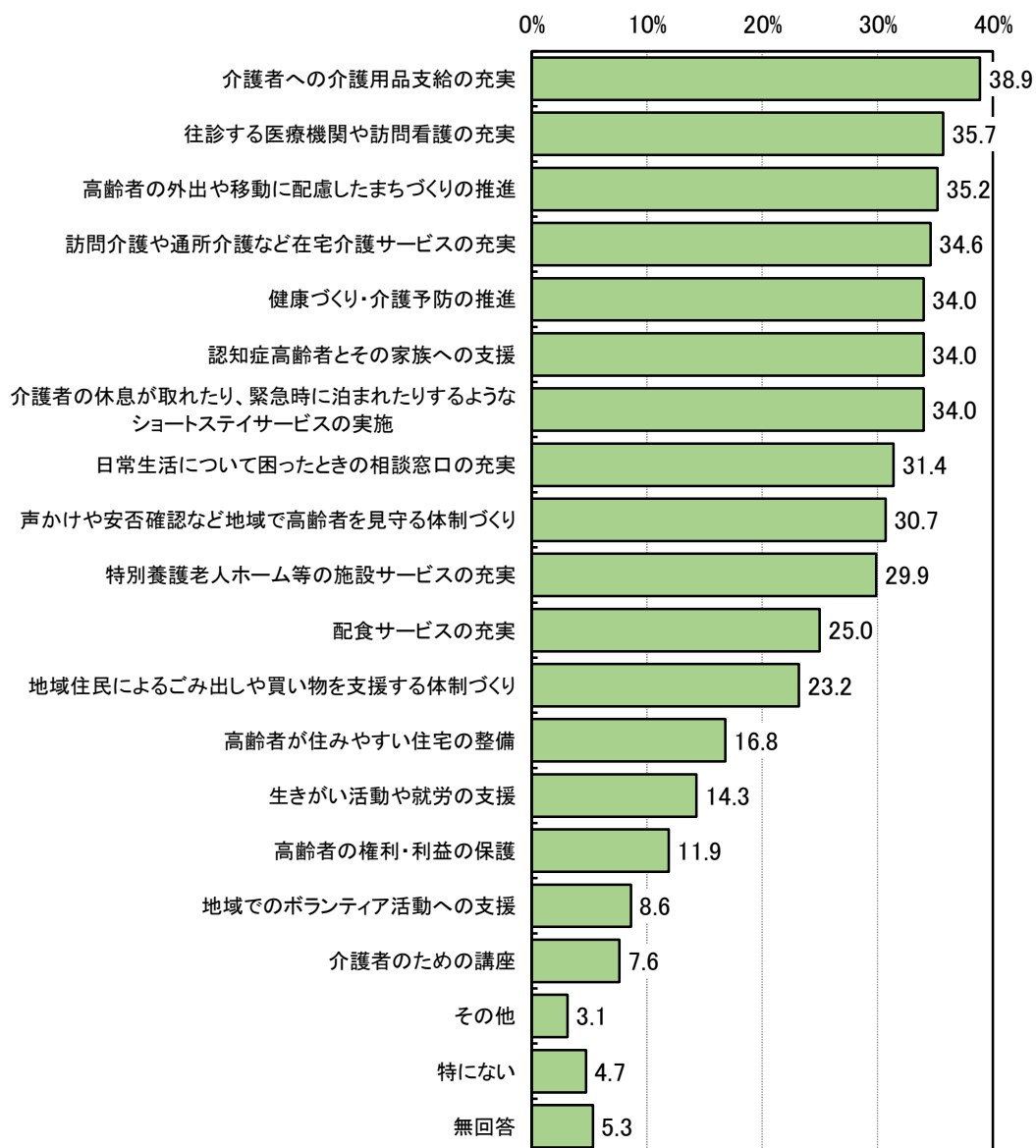


要介護認定者調査では、「介護者への介護用品支給の充実」が38.9%で最も多く、次いで「往診する医療機関や訪問看護の充実」(35.7%)、「高齢者の外出や移動に配慮したまちづくりの推進」(35.2%)などとなっています。

■力を入れるべき施策【要介護認定者調査】

Q：高齢者の住みよいまちを作るために、今後、市においてはどのようなことに、力を入れていくべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

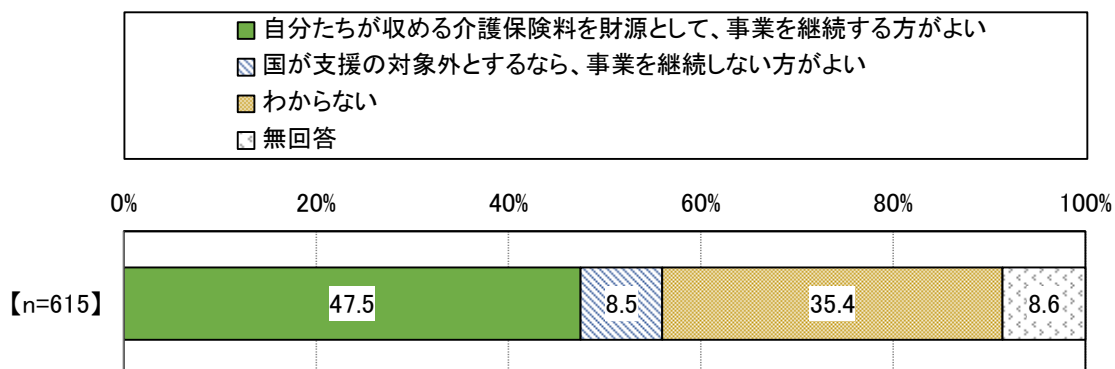
【n=512】



現在、笠間市では、介護用品の購入を助成する事業として、「介護用品支給事業」を実施していますが、今後の事業の財源について、「自分たちが収める介護保険料を財源として、事業を継続する方がよい」が47.5%と最も多く、自己負担があっても事業の継続性を求める声が多いことが分かりました。

■介護用品支給事業の考え方について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 介護用品支給事業は、今後、国が認める地域支援事業のメニューから除外される予定です（国、県の補助がなくなる見込みです）。今後、事業の根本的な見直しをする予定ですが、今後の対応として、あなたの考えに一番近いのはどれですか。（○は1つ）

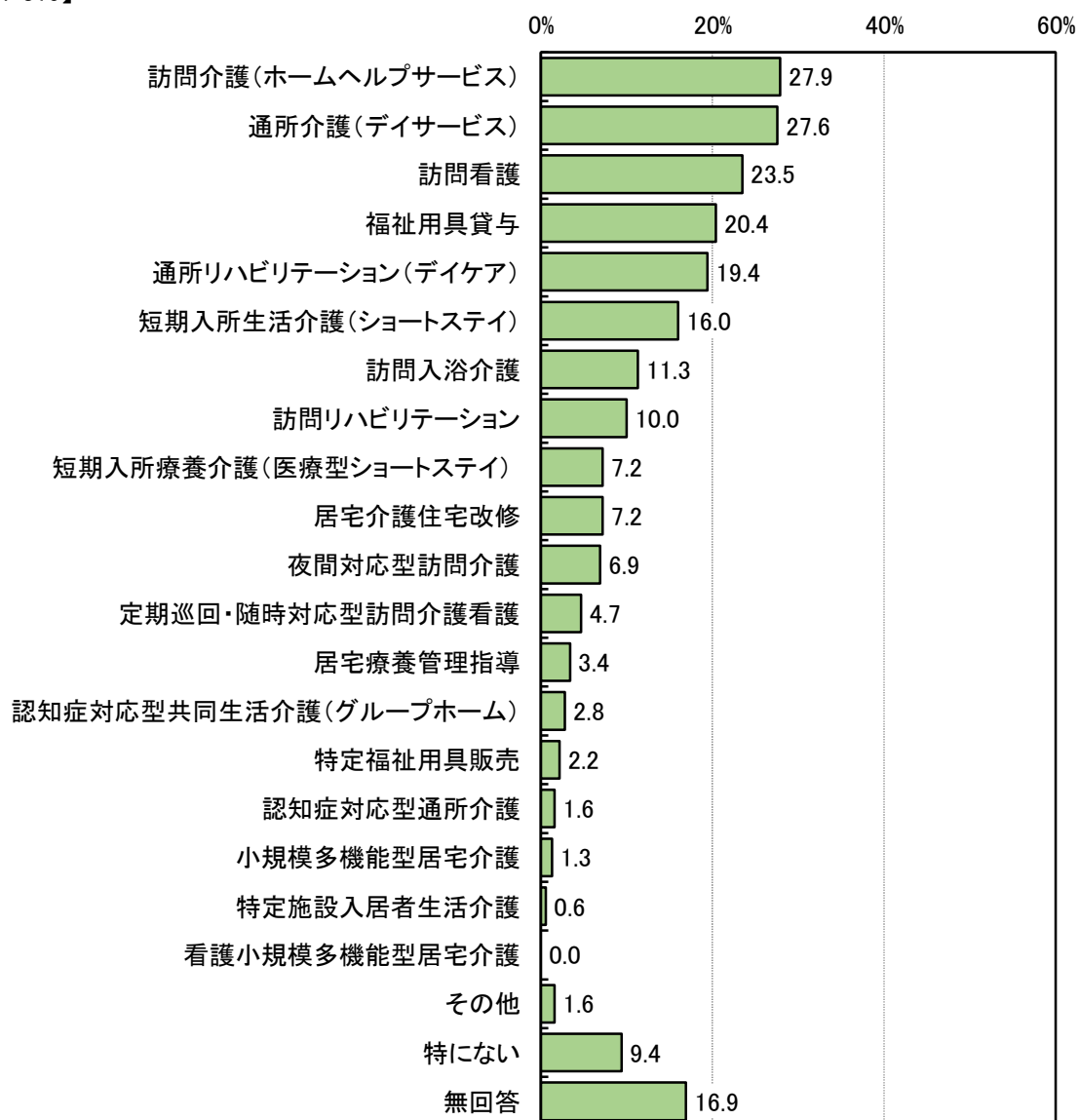


これからも在宅で安心して暮らし続けていくために、特に重要だと感じるサービスを尋ねたところ、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が27.9%で最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」（27.6%）、「訪問看護」（23.5%）などとなっています。

■在宅で安心して暮らし続けていくために、特に重要だと感じるサービス【要介護認定者調査】

Q：あなたが、これからも在宅で安心して暮らし続けていくために、特に重要だと感じるサービスはどれですか。（〇は3つ）

【n=319】



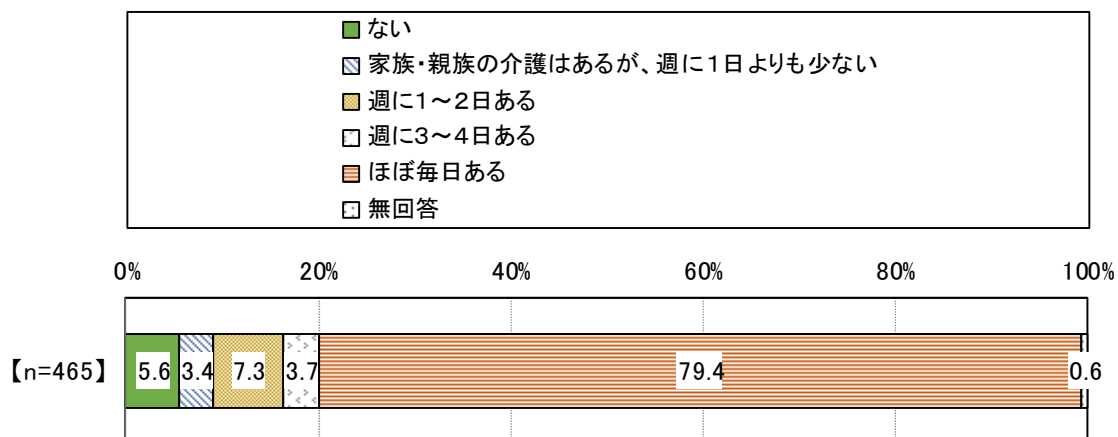
(9) 在宅で介護を担っている家族や親族

家族や親族からの介護を受けている割合は全体で 93.8%となっています。

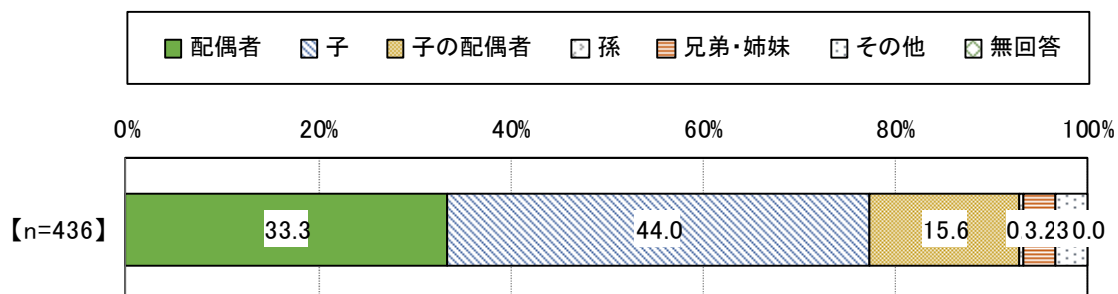
主な介護者は、「子」が 44.0%で最も多く、次いで、「配偶者」が 33.3%、「子の配偶者」が 15.6%となっています。また、主な介護者の年齢は、「60代」が 25.5%で最も多く、次いで、「70代」が 22.7%、「50代」が 14.4%、「80歳以上」が 14.4%と 60歳以上で 6割を占めています。

■家族や親族からの介護【在宅介護実態調査】

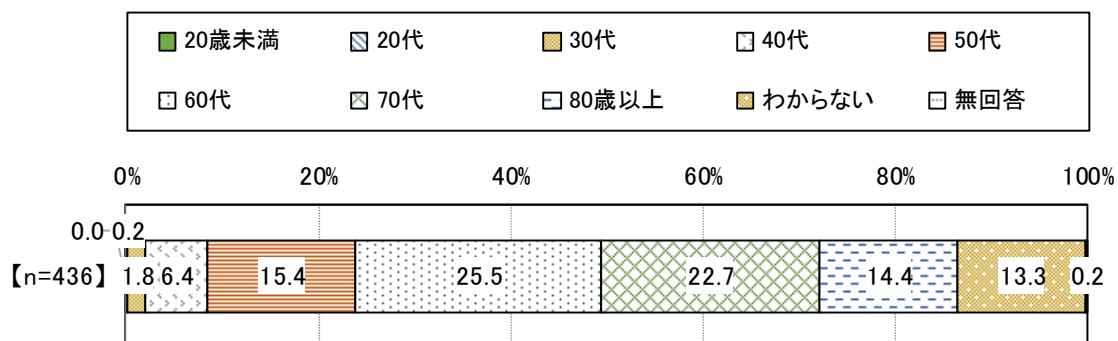
Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(〇は1つ)



Q. 主な介護者の方は、どなたですか。(〇は1つ)



Q. 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)



(10) 家族や親族による介護の状況

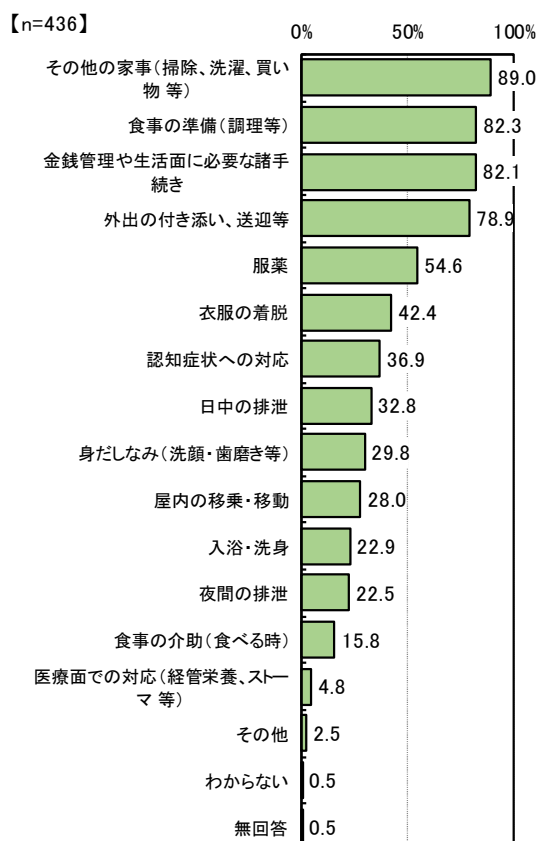
家族や親族が行っている主な介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が最も多く、次いで、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などとなっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も多く、次いで、「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」などとなっています。

今後は高齢化が進行し、高齢者のみ世帯や要介護認定者等、支援を必要とする人はさらに増加し、より生活支援サービスや介護サービスの需要が高まることが見込まれるため、必要時に、身体状況に適したサービスを受けることができるサービス提供の体制強化が必要だと考えられます。

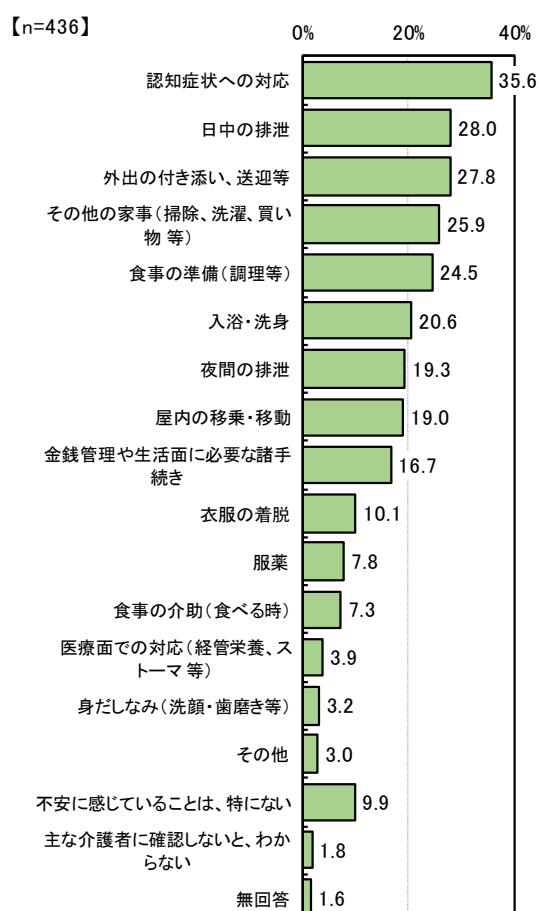
■現在行っている介護【在宅介護実態調査】

Q. 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（〇はいくつでも）



■不安に感じる介護【在宅介護実態調査】

Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（〇はいくつでも）

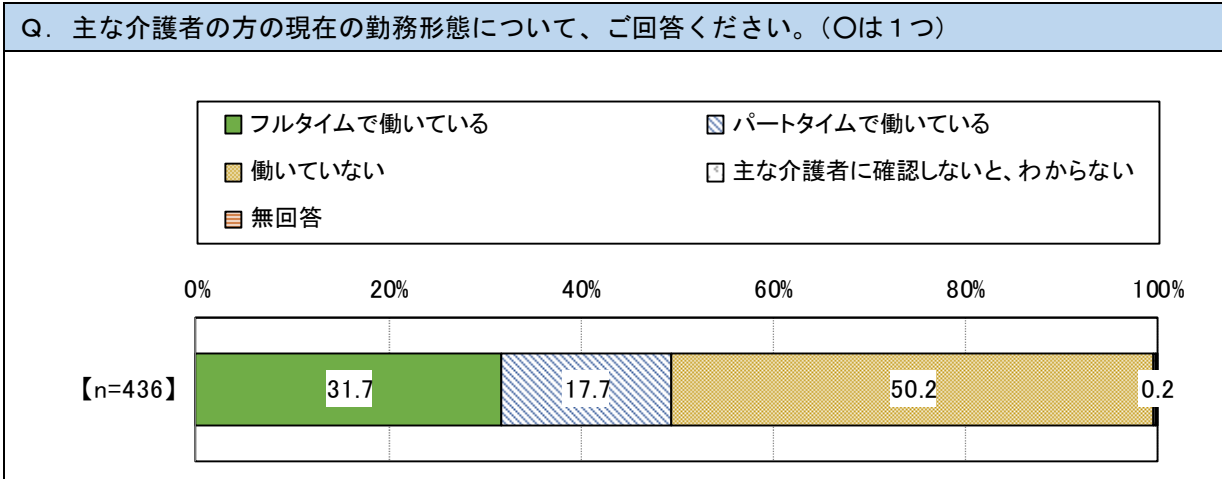


（１１）就労している家族や親族について

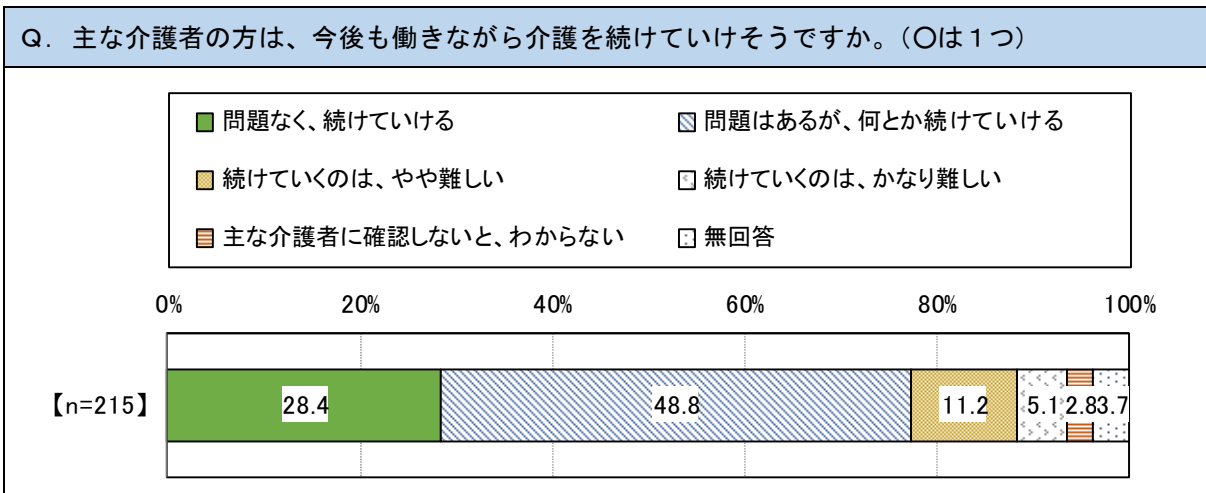
主な介護者のうち、フルタイムが31.7%、パートタイムが17.7%で、計49.4%が就労しており、仕事と介護の両立については、「続けていくのは、かなり難しい」が5.1%、「続けていくのは、やや難しい」が11.2%となっています。

仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が36.3%で最も多く、次いで、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が32.6%、「制度を利用しやすい職場づくり」が17.7%などとなっています。

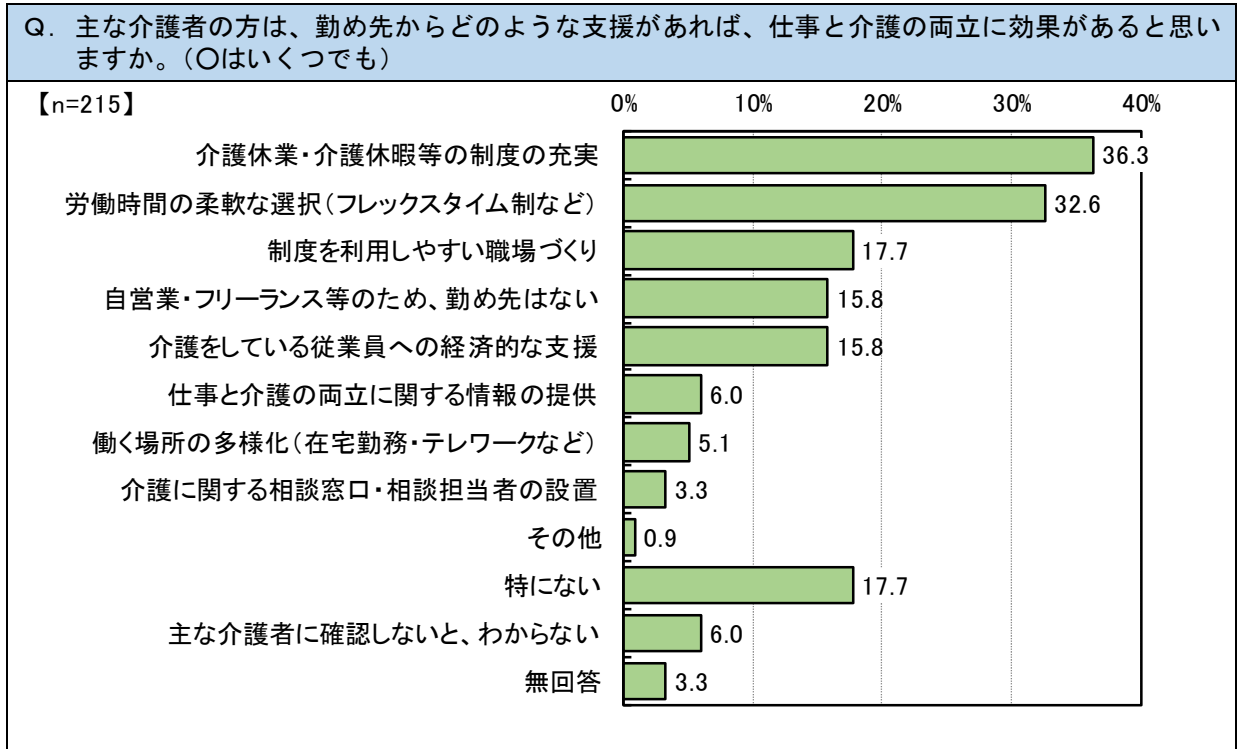
■主な介護者の勤務形態【在宅介護実態調査】



■主な介護者の仕事と介護の継続【在宅介護実態調査】



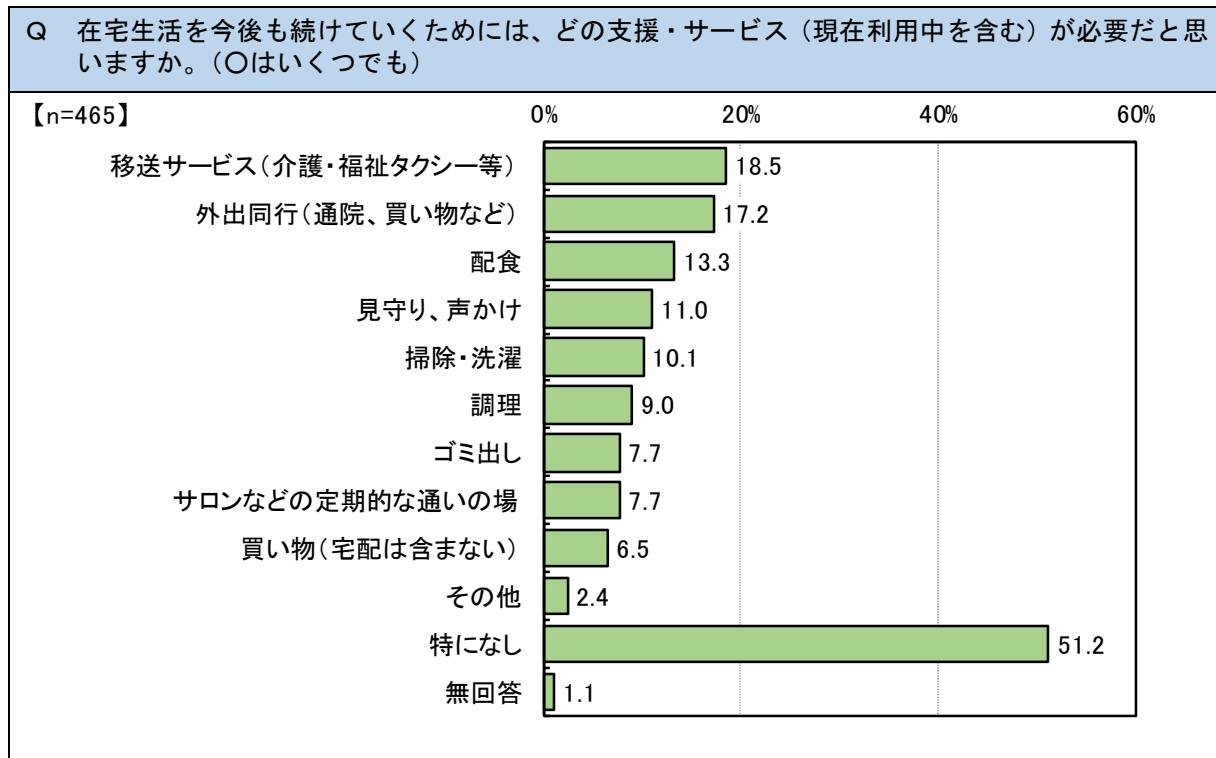
■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援【在宅介護実態調査】



（１２）在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて

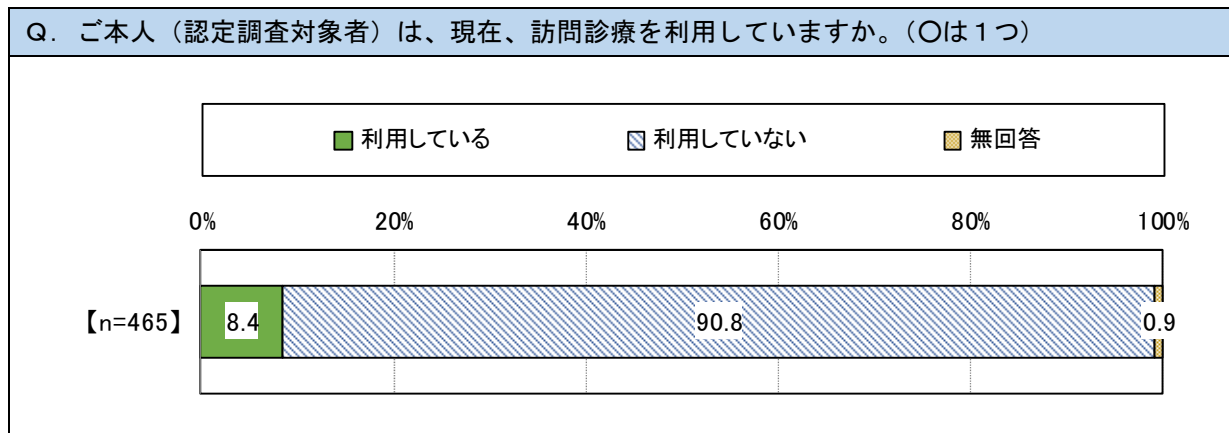
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.5%で最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が17.2%、「配食」が13.3%、「見守り、声かけ」が11.0%などとなっています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス【在宅介護実態調査】



訪問診療の利用については、「利用している」が8.4%となっています。要介護等認定者が在宅生活を持続するためには、疾病や要介護度の重度化防止施策のほか、在宅医療と介護の連携が重要であり、地域の包括的支援体制の強化が必要だと考えられます。

■訪問診療の利用【在宅介護実態調査】



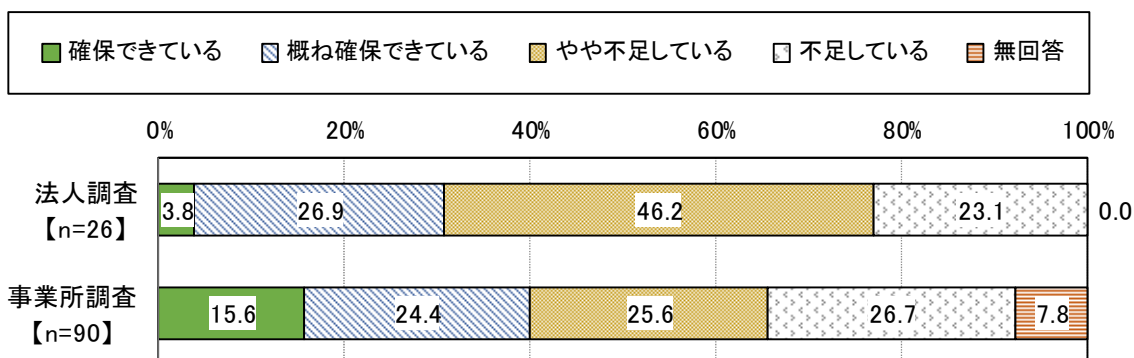
(13) 介護人材の確保について

介護人材確保の状況については、「やや不足している」、「不足している」をあわせると法人では69.3%、事業所では52.3%が人材不足となっています。いずれも第8期調査（法人66.6%、事業所44.2%）に比べて高くなっています。

不足している職種は、法人、事業所ともに「介護職員」が最も多く、次いで、「訪問介護員」、「看護職員」などとなっています。

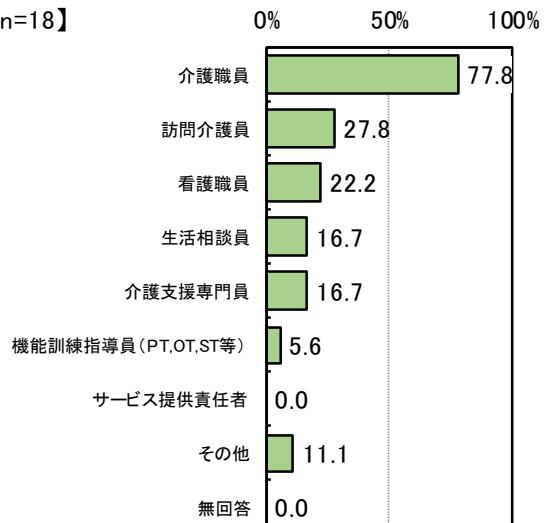
■介護人材の確保について

Q. 介護人材確保の状況についてお答えください。(○は1つ)
不足している職種をお答えください。(○はいくつでも)



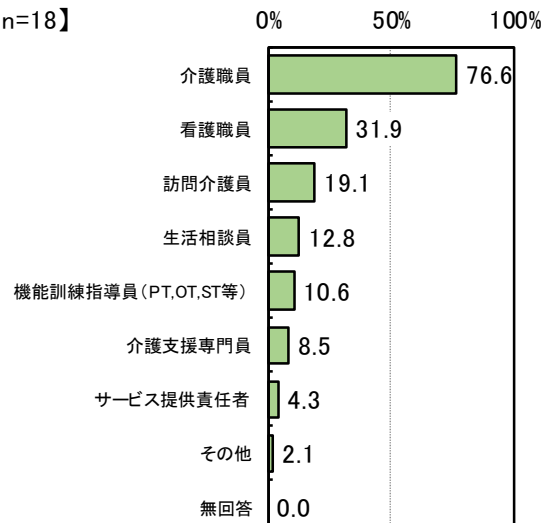
【法人調査】

【n=18】



【事業所調査】

【n=18】

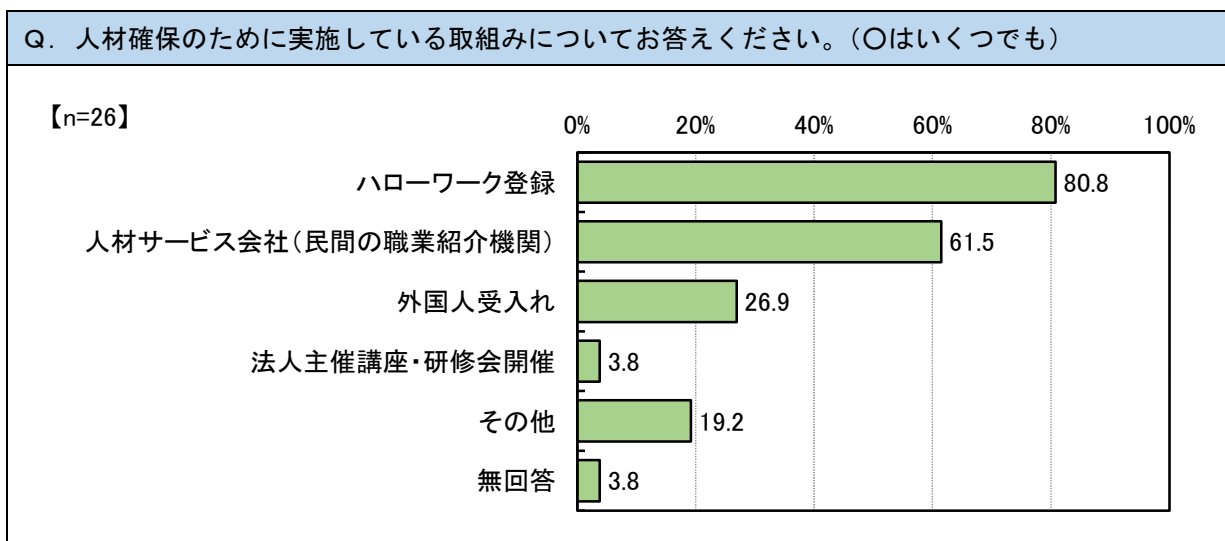


人材確保のために実施している取組みについては、「ハローワーク登録」が80.8%で最も多く、次いで「人材サービス会社（民間の職業紹介機関）」（61.5%）、「外国人受入れ」（26.9%）などとなっています。

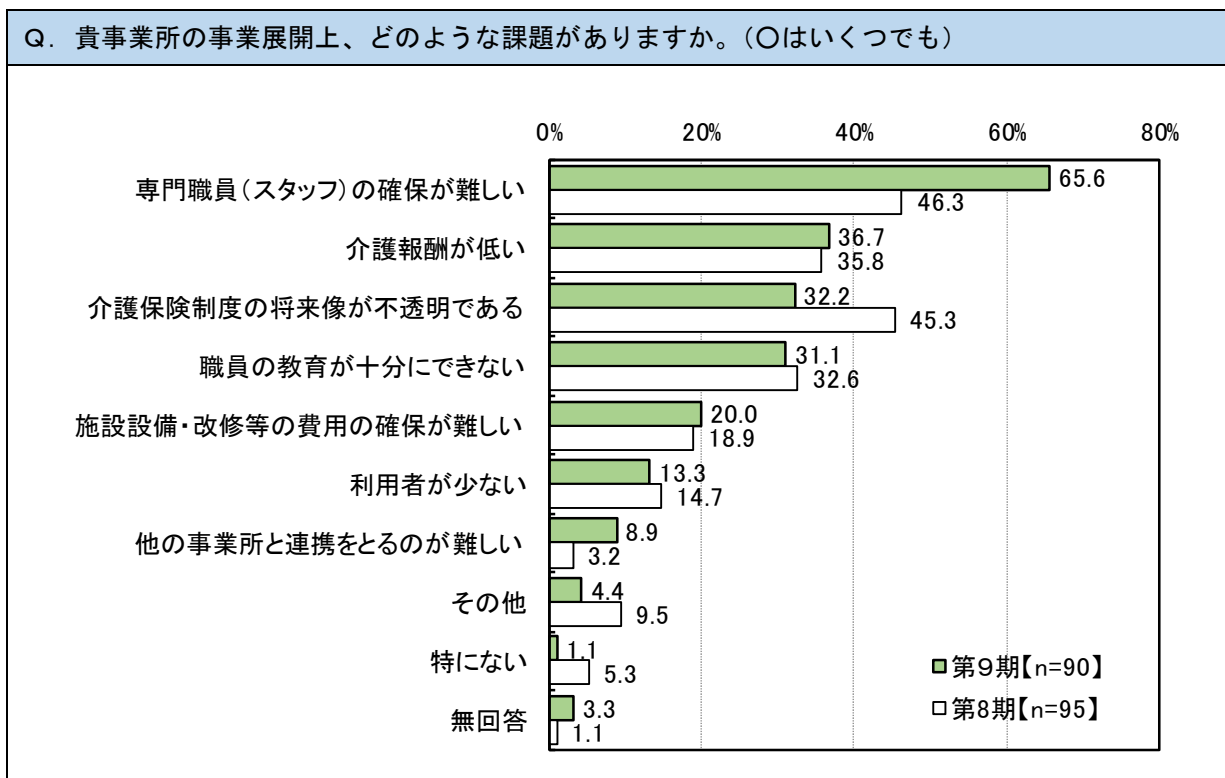
また、事業所の事業展開上の課題を尋ねたところ、「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」が65.6%で最も多く、次いで「介護報酬が低い」（36.7%）、「介護保険制度の将来像が不透明である」（32.2%）などとなっています。「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」については、第8期調査時（46.3%）に比べて19.3ポイント上昇しています。

地域全体の介護サービス機能の維持・強化を図るためには、引き続き国、県と連携し、どのようにして介護人材の確保、定着、育成を進めていくかが重要です。

■人材確保のために実施している取組み【法人調査】



■事業展開上の課題【事業所調査】



5 笠間市の高齢者を取り巻く主な課題

(1) 地域における支え合い

在宅介護実態調査によると、在宅生活を継続するために必要なサービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「配食」、「見守り、声かけ」などが多く挙げられており、身の回りの生活支援が求められています。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」は各2割となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割、企画・運営者としては3割があると回答しています。

地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、より一層地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(2) 健康づくり・介護予防

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、第8期計画時に比べて、「運動機能低下」、「認知機能低下」、「うつ傾向」のリスク該当の割合が高くなっており、新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

今後は、生活機能の低下リスクが高くなる75歳以上の高齢者が多くなることが見込まれることから、高齢者自らが、健診等を受けて健康状態を把握し、健康管理に取り組めるように支援していく必要があります。

また、心身の生活機能の低下を防ぐフレイル予防や、介護予防・重度化防止の取組みを推進するとともに、事業に参加しやすく、高齢者が自主的、継続的に介護予防活動ができるよう支援することが必要となります。

(3) 相談支援体制

本市の高齢者を含む世帯は世帯数、構成比ともに増加しており、単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯いずれについても増加している状況です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「友人」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、3割が「そのような人はいない」と回答しています。

今後、支援を必要とする高齢者のみ世帯が増加していくことや、8050問題（80代の親が50代の子供の生活を支える問題）など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

介護や子育ての疲れやストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、不安や悩みなどに対

する助言を行うほか、他分野との連携を強化し支援していく必要があります。

また、認知症の進行などにより、財産管理や契約行為などを自分で行えなくなる方が増えることが予想され、そういった方々の支援策として、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

(4) 家族介護者支援

在宅介護実態調査によると、自宅で家族が介護を担っている割合は9割を占めています。

主な介護者は、「子」、「子の配偶者」、「配偶者」が多く、年代は60代以上が6割を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが推測されます。

また、主な介護者が不安に感じることで、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」などが多く挙げられており、そうした不安な介護への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の約半数が働きながら介護を担い、多くの方が仕事と介護の継続について何らかの問題を抱えている中、約2割が仕事と介護の両立を困難に感じていることから、介護をするために仕事を辞める「介護離職」を防ぐための支援の充実が求められます。

加えて、今後介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。相談機能を強化しながら、家族介護者への支援を充実させる必要があります。

(5) 認知症施策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本市の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は5割を占め、また、市が重点を置くべき認知症施策は「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が最も多くなっており、認知症の予防や支援等の取組みが重要となります。

本市は、国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人や家族の視点とともに、「共生」と「予防」の観点から認知症サポーター養成講座や認知症相談会、各関係事業所等と連携を図る認知症ワーキング会議などの事業を推進してきました。

令和5年6月14日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務等が明確に示されました。今後も認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、認知症本人と家族の視点に立った支援の検討、地域の見守り活動等（地域づくり）に取り組む必要があります。

(6) 在宅医療・介護連携

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、今後住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきことは、「往診する医療機関や訪問看護の充実」、「日常生活における交通手段の充実」などが高くなっています。

また、今後介護が必要になった場合、どのような介護サービスを望むのか尋ねたところ、自宅での生活を希望する割合が約6割を占めており、在宅で介護を受けながら生活できるよう、在宅医

療、介護サービスの提供体制の整備が求められています。高齢者の増加が予測されるなか、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう在宅医療と介護の連携の必要性がより一層高まっています。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く市民に対して在宅医療に関する理解を深めるための普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

(7)在宅要介護者への支援

現在、笠間市では、在宅で生活する要介護者の負担を軽減するため、介護用品の購入を助成する事業として、「介護用品支給事業」を実施していますが、令和6年度から、国が定める地域支援事業交付金の対象から除外されます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、介護用品支給事業の考え方では、「自分たちが納める介護保険料を財源として、事業を継続する方がよい」が 47.5%と最も多く、自己負担があっても事業の継続性を求める声が多いことがうかがえました。また、要介護認定者調査によると、力を入れていくべき施策等では、「介護者への介護用品支給の充実」が 38.9%で最も多くなっています。事業のあり方について検討していく必要があります。

(8)安定した介護サービスの提供

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加し、令和5年4月末現在 4,075 人となっています。今後も、後期高齢者人口の伸びや単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加により、介護サービスの需要及び介護費用は一層高まることが予想されます。

安定的な介護保険サービスを提供できるよう、地域における介護基盤を維持・確保していく必要があります。

また、利用者の適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付費適正化の取組を充実していくことが求められます。

(9)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

介護事業所調査によると、介護人材確保の状況では、「やや不足している」、「不足している」をあわせると法人では7割、事業所では5割が人材不足となっており、第8期策定時に比べても高くなっています。介護人材の確保が困難な状況にあり、人材募集における支援が求められています。

また、介護職員の定着や質の向上の観点からは、業務量が多いことや人材不足などのため、研修や指導が十分に実施できない環境にあり、研修や交流の場の提供が求められています。

令和 22(2040)年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な介護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が求められており、人材確保及び人材定着のための支援を進めていく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市では、「相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり」を基本理念に掲げ、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7（2025）年を見据えて、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、年齢を超えて互いに助けあい、支えあう、参加と協働の福祉のまちを目指し、総合的に施策を推進してきました。

今後、本市では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。

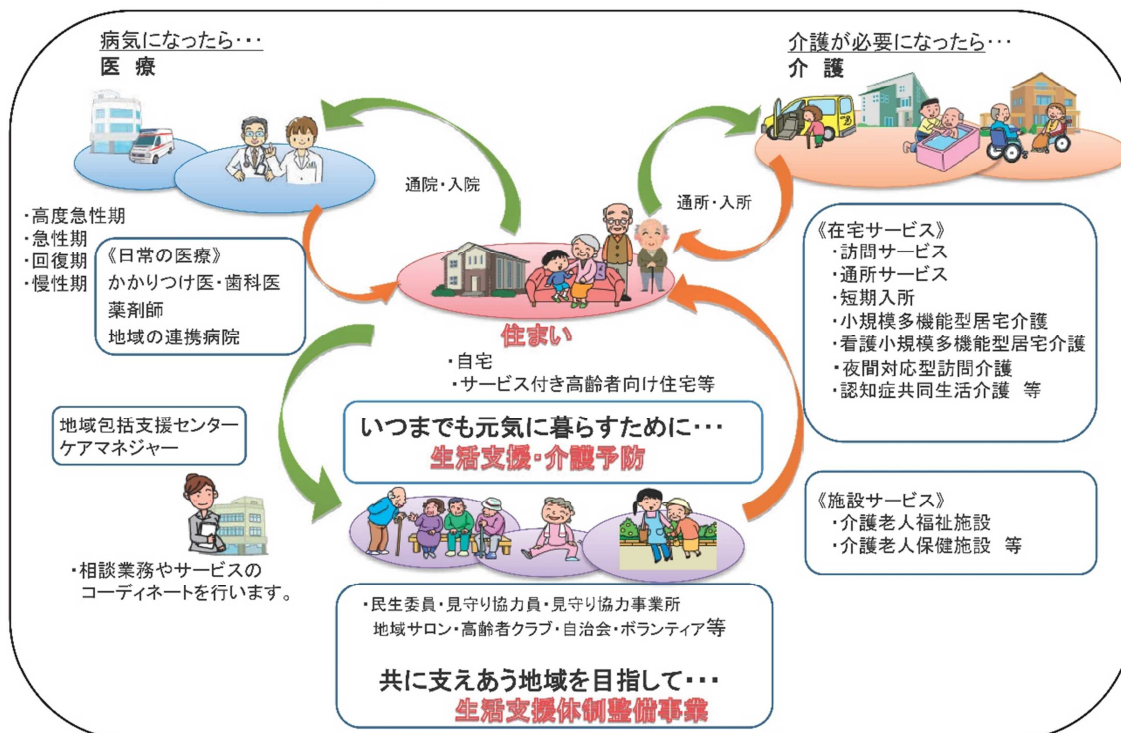
また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。

さらに、重層的支援体制の整備など、包括的な相談支援体制の整備について、関係部署と連携を進めていく必要があります。

本計画では、これまでの理念や取組みを受け継ぎながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進するとともに、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

相互に支えあい、 優しさと心が通いあう地域づくり

■地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

基本理念の実現を目指して以下のとおり、6つの基本目標を定めます。

基本目標1 社会参加・生きがいづくりの推進

人とのつながりや交流、趣味や生きがいは、うつや閉じこもりを予防し、高齢者が幸せに暮らしていく上で重要な要素であり、心身の健康や介護予防にも密接に関連します。

高齢者がいつまでもいきいきと暮らしていくために、生涯学習や文化活動の推進を図るとともに、世代間交流や高齢者の健康づくりにもつなげていきます。

また、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができるよう、高齢者の持っている技能を社会において生かすために、シルバー人材センターの活用など、就労支援の推進を図り、高齢者の社会参加を促していきます。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

健康寿命の延伸と介護予防のため、自ら取り組むことができるよう支援するとともに、後期高齢者健診などの保健事業と連携した介護予防、重度化防止のための一体的な取組み「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していくとともに住民主体で身近な場所で行える介護予防教室の支援を促進します。

生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取組みを促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

今後、75歳以上の高齢者の急増が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが包括的に提供される地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

地域包括ケアシステムは、自助（介護予防や健康づくりのための自身の取組み）、互助（地域での暮らしの支えあい）、共助（介護保険、医療保険などの社会保険サービス）、公助（行政サービス）の連携が不可欠であることから、共助、公助はもとより、自助、互助における住民主体の介護予防や生活支援、支えあいの体制づくりを進めます。

さらに、社会が変化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯が増える中、地域包括支援センターを中心とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障がい分野、児童福祉分野など他分野との連携をより強化し支援していきます。

また、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が共同して地域で高齢者を支えていくため、サービス利用者に関する医療や介護情報等について、利用者・市・介護事業所・医療機関等が電子的に閲覧できる情報基盤の整備を国の整備にあわせ進めます。

基本目標4 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症施策については、これまで、認知症施策推進大綱（令和元年～7年）に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で暮らすことができるよう、「予防」と「共生」を両輪として推進してきました。今後も令和4年の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って認知症施策を推進します。

また、令和5年6月に「共生社会」の実現を推進するため、基本理念や国・地方公共団体等の責務、基本的施策等について定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しましたので、今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ推進していきます。

基本目標5 在宅における医療と介護の支援の推進

慢性疾患を抱える高齢者や認知症高齢者の多くは、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持っており、在宅医療・介護が円滑に提供できる体制の構築が喫緊の課題です。

医療・介護の円滑な提供においては、近隣市町村及び医師会などの関係機関との連携も重要となり、関係機関において目指すべき医療・介護提供体制などの共有を行いながら事業を進めていきます。

事業の実施にあたっては、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの構築や入退院連携などの取組みに加えて、近年課題となっている、看取りや認知症などへの対応に関する取組みを進め、更なる医療・介護連携の推進に努めます。

また、在宅で介護を受ける低所得の方が、安心して地域での生活を継続できるよう、負担軽減のための取組みにより支援します。

基本目標6 持続可能で質の高い介護サービスの充実

今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるように各種サービスの充実を図ります。

また、持続可能な介護保険制度運営のため、要介護認定調査や認定審査会の適正な実施により、公正な要介護認定に努めるとともに、専門職と連携しながらサービス内容の効果的な点検を実施することで、利用者が真に必要なサービスの提供に努め、介護給付の適正化を図ります。

さらに、ICT の活用により介護事業者の文書に係る負担軽減を図り、業務の効率化を推進します。

3 施策の体系

基本目標のもと、以下のとおり各種施策を展開し、基本理念の実現を目指します。

基本目標	施策項目	実施事業等	
1. 社会参加・生きがいづくりの推進	就労支援	①シルバー人材センター助成事業 ②多世代が活躍する場の構築事業	
	趣味・学習活動	①高齢者クラブ活動助成事業 ②地域交流センターの活用 ③いこいの家はなさかの活用 ④公民館事業 ⑤スポーツ教室	
	地域社会との関わり	①高齢者の集いの場づくり ②敬老事業 ③ボランティア活動	
2. 健康づくりと介護予防の推進	健康づくり事業	①健康教育・健康相談 ②健康診査・各種検診 ③訪問指導 ④予防接種 ⑤保健事業と介護予防の一体的事業	
	介護予防・生活支援サービス事業	①訪問介護相当サービス ②ふれあいサポート事業 ③通所介護相当サービス ④いきいき通所事業 ⑤ふれあいサロン事業 ⑥元気すこやか教室事業 ⑦介護予防ケアマネジメント事業	介護予防・日常生活支援総合事業
	一般介護予防事業	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業	
3. 地域包括ケアシステムの深化	地域包括ケア推進体制の強化	①地域ケアシステム推進事業 ・重層的支援体制の整備による他分野連携 ②地域包括支援センターの運営・機能強化 ・地域包括支援センターの運営 ・介護予防プラン作成事業 ・総合相談支援 ・ケアマネジメントリーダー活動等支援 ・地域ケア会議の推進 ③生活支援体制整備事業の推進 ④家族介護支援事業(ケアラー支援)	
	権利擁護の推進	①成年後見制度利用促進支援事業 ②高齢者虐待の防止と対応 ③消費者被害の防止	

基本目標	施策項目	実施事業等
3. 地域包括ケアシステムの深化	地域に根ざした見守り活動の推進	①地域包括ケアシステムネットワーク(見守り協定) ②在宅ケアチームの構築 ③高齢者見守りあんしんシステム事業
	多様な福祉サービス	①在宅福祉サービス事業 ②生活管理指導短期宿泊事業 ③デマンドタクシーかさま運行事業 ④不燃ごみ収集袋及び資源物収集袋によるごみ出し支援事業 ⑤いばらき高齢者優待制度 ⑥いばらき身障者等用駐車場利用証制度
	安心・安全対策	①防犯パトロール・防犯カメラ ②公共施設の整備(バリアフリー)
	地域における安定的な住まいの確保	①多様な住まいの確保の推進
	ICTの活用	①介護健診ネットワークシステム事業 ②オンライン相談、ウェブ会議の活用 ③介護情報基盤の整備
	災害・感染症対策としての体制整備	①防災体制の充実 ②災害時支援体制の充実 ・災害時の要援護者避難協定 ・福祉避難所の確保 ③感染症等の対策
4. 認知症施策の推進	共生と予防を両輪とした認知症支援の推進	①認知症の普及啓発の推進 ②早期発見・早期対応に向けた体制の充実 ③認知症の人と家族を支える取組の推進 ④認知症予防の推進 ⑤認知症の人の安心・安全対策 ・徘徊高齢者等SOSネットワーク事業 ・認知症高齢者支援事業(GPS 貸与)
5. 在宅における医療と介護の支援の推進	在宅医療と介護の連携推進	①在宅医療推進事業 ②在宅訪問歯科保健事業 ③在宅医療・介護連携推進事業
	在宅要介護者等への支援の推進	①介護用品支給事業 ②高齢者痰吸引器給付事業
6. 持続可能で質の高い介護サービスの充実	サービス体制	①介護認定調査 ②介護認定審査会 ③相談窓口・苦情処理体制の充実 ④居宅サービスの提供 ⑤地域密着型サービスの提供 ⑥施設サービスの提供 ⑦居宅介護サービス事業所の指定
	質的向上	①介護支援専門員の研修 ②認定審査委員・調査員の研修 ③居宅系サービス事業所の指導 ④介護現場の安全性確保の推進 ⑤介護給付等費用適正化推進事業
	情報提供の充実	①サービス事業者連絡会議 ②広報・周知の充実

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
- ⑥【相談体制の整備等】
・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
- ⑦【研究等の推進等】
・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
- ⑧【認知症の予防等】
・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

介護保険料の算定の流れ（第9期計画期間：令和6～8年度）

1. 被保険者数

- ・第1号被保険者数（65歳以上）、第2号被保険者数（40～64歳）について、令和6～8年度の推計を行う。

**2. 要支援・要介護認定者数**

- ・被保険者数に対する要支援・要介護認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6～8年度の要支援・要介護認定者数を推計。

**3. 施設・居住系サービスの量**

- ・要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービスの見込量及び給付費を推計。

**4. 在宅サービス等の量**

- ・地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析して、在宅サービス等の見込量及び給付費を推計。

**5. 地域支援事業等に必要な費用**

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用、その他特別給付等に必要な費用を推計。

**6. 保険料の設定**

- ・介護保険の運営（第9期の計画期間3年間）に必要な上記3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定。

計画策定の今後のスケジュール

	作業内容	策定委員会の関連
8月	計画案の作成	第2回策定委員会
9月	第4章以降の作成 人口、事業費等の推計 各種施策に関する記述	
10月	計画案の審議	第3回策定委員会
11月	パブリックコメントに向けた修正	
12月	パブリックコメントの実施 (～1月中旬)	パブコメ案の送付
1月	パブリックコメントへの対応	
2月	介護保険料の設定 計画の策定完了	第4回策定委員会
3月	介護保険条例の改正	

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料1- 1 （一部改変）
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、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