

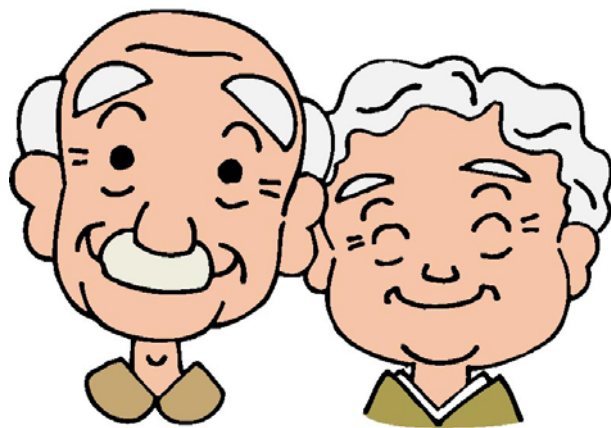
笠 間 市

高 齢 者 福 祉 計 画

介 護 保 険 事 業 計 画

(平成24年度～平成26年度)

(案)



平成23年12月

笠 間 市

表紙の裏のため、白紙とします。

●目 次●

第1章 計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

- 1 計画の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 高齢者を取り巻く各種制度の変化・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 計画の性格と位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (1) 法令等の根拠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (2) 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (3) 関連諸計画との位置づけ・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 5 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (1) 策定委員会の設置・開催・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (2) 日常生活圏域ニーズ調査及びパブリック・コメントの実施・・・・・・・・・・・・・・ 10

第2章 高齢者の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- 1 人口と世帯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (1) 総人口と65歳以上の人口の状況・・・・・・・・・・・・ 13
 - (2) 世帯の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (1) 健康診査の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (2) 主要死因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 要支援・要介護者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移・・・・・・・・・・・・ 20
 - (2) 要支援・要介護認定者数の計画と実績比較・・・・・・・・・・・・ 21
- 4 介護保険サービスの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (1) 介護保険サービス利用件数の推移・・・・・・・・・・・・ 22
 - (2) 介護保険サービス給付費の推移・・・・・・・・・・・・ 23
 - (3) 給付費の計画と実績比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 5 介護予防の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 - (1) 介護予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 - (2) 指定介護予防支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 6 日常生活圏域ニーズ調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - (1) 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - (2) 評価項目別の結果（抜粋）・・・・・・・・・・・・・・ 30
 - (3) 健康や介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

第3章 計画の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

1	計画の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・	45
2	基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・	46
	基本目標1 支えあい安心できる生活・・・・・・・・	46
	基本目標2 生きがいに満ちた生活・・・・・・・・	46
	基本目標3 元気あふれる生活・・・・・・・・	47
	基本目標4 充実した介護を受けられる生活・・・・・・・・	47
3	施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・	48
4	重点課題・・・・・・・・・・・・・・・・	50
	(1) 地域包括ケア体制の整備・・・・・・・・	50
	(2) 介護保険の適正な運営・・・・・・・・	51
5	日常生活圏域・・・・・・・・・・・・・・・・	52
	(1) 日常生活圏域とは・・・・・・・・	52
	(2) 日常生活圏域の設定について・・・・・・・・	52

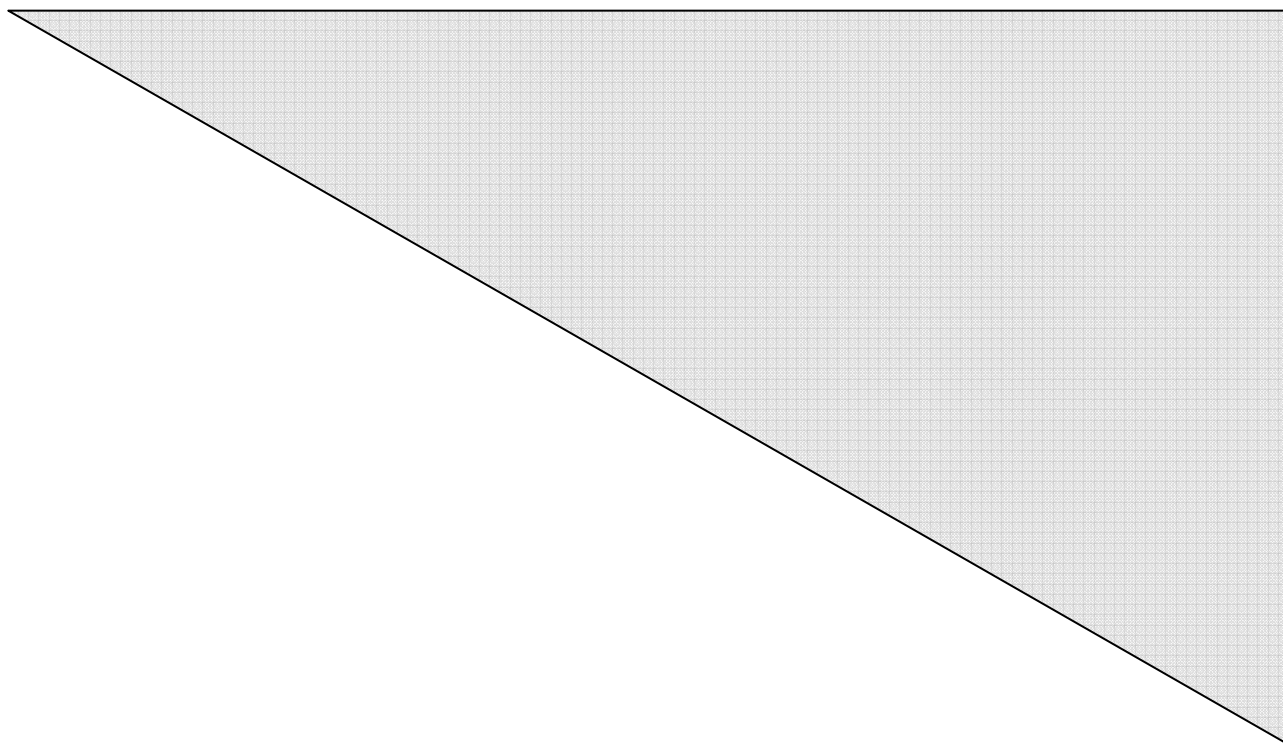
第4章 高齢者保健福祉の展開・・・・・・・・・・・・・・・・ 55

1	支えあい安心できる生活 ～地域包括ケアの推進～	57
	(1) 防犯・防災対策・・・・・・・・	57
	(2) 総合相談支援・権利擁護・・・・・・・・	59
	(3) 福祉サービス・・・・・・・・	60
	(4) 地域包括ケア体制・・・・・・・・	62
2	生きがいに満ちた生活 ～社会参加・生きがいづくりの推進～	65
	(1) 就労・・・・・・・・	65
	(2) 趣味・学習活動・・・・・・・・	66
	(3) 社会活動・・・・・・・・	68
3	元気あふれる生活 ～介護予防の推進～	70
	(1) 健康づくり・・・・・・・・	70
	(2) 介護予防事業・・・・・・・・	72
4	充実した介護を受けられる生活 ～介護サービスの基盤整備～	76
	(1) サービス体制・・・・・・・・	76
	(2) 質的向上・・・・・・・・	79
	(3) 介護者への支援・・・・・・・・	80
	(4) 情報提供の充実・・・・・・・・	81

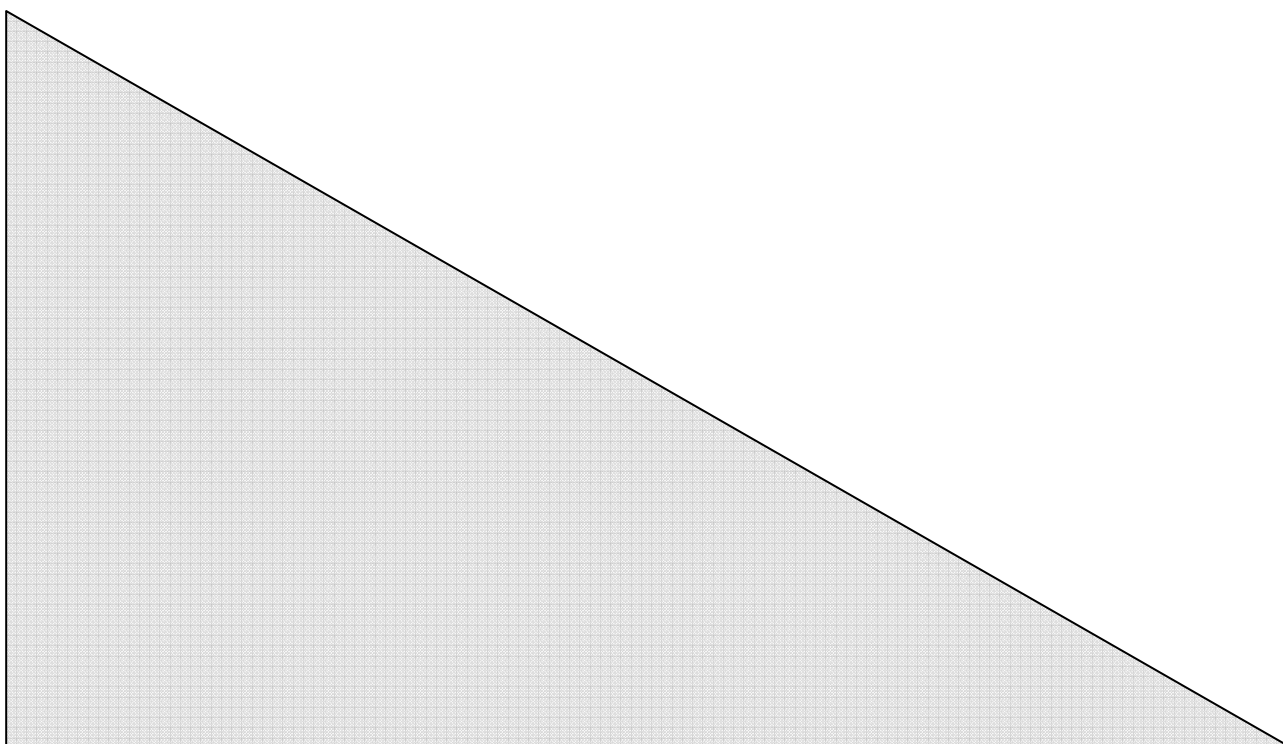
第5章 将来推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83

1	人口推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	85
(1)	人口推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	85
(2)	日常生活圏域別推計人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	86
2	要介護等認定者数推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88
(1)	要介護等認定者数推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88
(2)	施設入所者数推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	90
(3)	居宅介護（支援）サービス利用者数推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	91
3	介護保険サービスの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	92
4	介護保険事業量推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93
(1)	居宅サービス量推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93
(2)	介護予防サービス量推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	94
5	地域密着型サービス事業量推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	95
(1)	介護サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	95
(2)	介護予防サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	95
6	介護サービス事業所整備目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
(1)	介護サービス事業所の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
(2)	地域密着型サービスの日常生活圏域別事業量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	97
7	地域支援事業量推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	98
(1)	介護予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	99
(2)	包括的支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	99
(3)	任意事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	100
8	介護保険給付費推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	101
(1)	給付費推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	101
(2)	第1号保険料推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	103
(3)	財源構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	106

次ページに、章区切りの色紙を挿入するため、白紙とします。



第1章 計画の概要



将来的に、章区切りの色紙を挿入するため、白紙とします。

第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

平成22年の国勢調査によれば、日本の人口は横這いで推移し、将来的には減少する時代を迎えました。しかしながら、高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成22年10月現在（国勢調査）で高齢化率はまさに23%と5人に1人が高齢者、9人に1人（11.1%）が75歳以上人口という「本格的な高齢社会」となっています。さらに、国では、平成47年（2035年）には47都道府県中、44の都道府県で高齢化率が30%を超え、高齢化は大都市圏を含めて全国的な広がりを見ることができると推計しております。

本市においても、総人口が緩やかな減少傾向を示している一方で、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、高齢化率は平成23年10月1日現在で23.9%に達し、そのうち後期高齢化率は12.0%（住民基本台帳）で、今後も上昇し続けることが見込まれます。また、寝たきりや認知症等の要介護者も増加しており、平成23年10月1日現在の要支援・要介護者数（第1号被保険者）は2,616人と、認定率（65歳以上の高齢者に占める要介護・要支援認定者の割合）は13.7%となっています。

このような状況を見据えて、平成12年4月に介護を必要とする高齢者等を社会全体で支えるシステムとして、介護保険制度はスタートし、定着してきました。

平成18年には、介護保険制度改革により、サービスの種類等の大幅な変更がなされ、在宅重視や介護予防の視点が色濃く打ち出されました。加えて、新たに創設された地域包括支援センターを核として、要介護状態になる前の高齢者に対して、事前の対策をとる方針が示され体制も大きく変化しました。

そこで、本市の第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成18年度～20年度）でも、法改正の趣旨に沿って、高齢者福祉や介護サービスの基盤整備をはじめ、高齢者が健康で生きがいを持って、生き生きと健やかに暮らすことができるような取組を推進してきました。

そして、第4期計画では、介護保険制度改革の実効性を高めるべく、国の指針や「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」を踏まえるとともに、老人保健法の「高齢者の医療の確保に関する法律」への改称に伴い根拠規定が削除された老人保健計画の施策等を、従来どおり計画に位置付けることとし、第3期計画の方向性を踏襲しつつも、その内容を充実・発展させる計画といたしました。

本計画は、第4期計画が平成23年度で終了することを受け、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画として、新たに策定するものです。

本計画を策定することにより、本市の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業に関する基本的考え方や目指すべき取組を、高齢化のピークを迎える時期を見据えて総合的かつ体系的に整理し、高齢者の福祉や介護の課題に対応することを目指します。

2 高齢者を取り巻く各種制度の変化

■介護保険法の改正（平成18年4月施行）■

（１）予防重視型システムへの転換

① 介護予防を重視した新予防給付の創設

要介護状態等の軽減や重度化防止に効果的な、軽度者（要支援１・２）の人を対象とする、新たな予防給付が創設されました。

② 地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした、効果的な介護予防事業が、「地域支援事業」として、介護保険制度に新たに位置づけられました。

（２）新たなサービス体系の確立

① 地域密着型サービスの創設

住み慣れた地域で、地域の特性に応じた多様で、柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」が創設されました。

② 「地域包括支援センター」の創設

地域における

（ア）総合的な相談や支援機能・権利擁護

（イ）介護予防ケアマネジメント

（ウ）包括的・継続的ケアマネジメント

等を担う「地域包括支援センター」の設置が、市町村に義務付けされました。

③ 居住系サービスの充実

有料老人ホームとケアハウスのみだった特定施設入居者生活介護の給付対象施設の種類の拡大されました。

また、外部サービス利用型の仕組みが活用できるようになりました。

（３）サービスの質の確保・向上

① 介護サービス情報の公表の義務付け

介護サービス事業者に事業者情報の公表が義務付けられました。

② 事業者規制の見直し

介護サービス事業者指定の更新制（６年ごと）が導入されるなど、事業者規制が強化されました。

③ 介護支援専門員の見直し

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格の更新制（５年ごと）が導入され、研修が義務化されました。

（４）保険料の負担の在り方・制度運営の見直し

① 第1号被保険者保険料（65歳以上）の見直し

現行の保険料区分の第2段階を細分化し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方を対象とした、新第2段階の保険料が設定できるようになり、低所得者への配慮が行われました。

② 要介護認定の見直し

介護サービス事業者による申請代行、認定調査が見直され、特に新規の認定時には、原則保険者である市町村が認定調査を実施することになりました。

③ 市町村の保険者機能の強化

地域密着などの事業所については、保険者である市町村が直接立ち入り調査できる権限が、付与されました。

■高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（高齢者虐待防止法 平成18年4月施行）■

この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持のためには高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であるということから、高齢者虐待の防止に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担軽減などの養護者に対する支援の措置等が定められました。高齢者虐待の防止や養護者支援の促進、そのことにより高齢者の権利利益の擁護を目指すものとして平成18年4月から施行されました。

■高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年5月施行）■

（１）療養病床の再編成

平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）に関する制度が創設されました。医療費適正化計画において、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めることとされました。特に、医療の効率的な提供に関しては、慢性期段階に着目し、療養病床のうち、医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図るため、国は療養病床の病床数に関する数値目標を設定し、療養病床の再編成を進めることとしましたが、医療療養病床の再編の考え方の見直しが迫られる状況となっています。

（２）医療制度改革に伴う区市町村健診・保健事業の再編

医療制度改革において、「老人保健法」の改正により、これまで市町村が担ってきた健診事業などは、実施主体や内容が大きく見直されました。

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年4月からメタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査」・「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられました。

また、75歳以上の高齢者については、都道府県が設置する後期高齢者医療広域連合が、健康診査を実施（努力義務）することになりました。

さらに、市町村は、「健康増進法」に基づきがん検診や歯周疾患検診などを実施することとなりました。

■高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正（平成23年2月閣議決定）■

高齢者の居住の安定を確保するため、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度の創設等が行われました。

■介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正（平成23年6月成立）■

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有効的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めることとなりました。

（１）医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進する必要性が盛り込まれました。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定する必要性が盛り込まれました。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」が追加されました。
- ④ 「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、保険者の判断で、介護予防及び配食・安否確認などの日常生活支援のための施策を総合的・一体的に行うことができるようになりました。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年4月末）が、6年延長され平成29年度末となりました。（新たな指定は行わない。）

（２）介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能となりました。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）が延期されました。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者が追加されました。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しが実施されることとなりました。

（３）高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定が追加されました。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進
（高齢者住まい法の改正）

（４）認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進する必要性が盛り込まれました。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む必要ができました。

（５）保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保する必要性が盛り込まれました。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定が可能となりました。

（６）保険料の上昇の緩和

- ① 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用することになりました。
- ② 第5期保険料については、保険者の判断で、保険料負担段階第3段階の所得区分を細部化することが可能になりました。

【施行日】

- （１）⑤，（２）２については公布日試行。その他は平成24年4月1日施行。

3 計画の性格と位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、『老人福祉法』*¹（第20条の8）の規定に基づく「高齢者福祉計画」及び『介護保険法』*²（第117条）の規定に基づく「介護保険事業計画」を、一体的に策定するものです。

*1 老人福祉法（抜粋）

第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

*2 介護保険法（抜粋）

第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
第117条第4項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 計画の性格

高齢者福祉計画は、すべての高齢者を対象とした高齢者福祉事業の総合的な計画です。

なお、老人保健法が、高齢者の医療の確保に関する法律に改められたことに伴い、医療保険者が特定健康診査、特定保健指導を実施するとともに、40歳以上の保健事業は健康増進法に移行しました。

しかし、高齢者福祉計画は、高齢者のための総合的な計画とする観点から、従来の老人保健計画の内容も含んで記載するものとします。

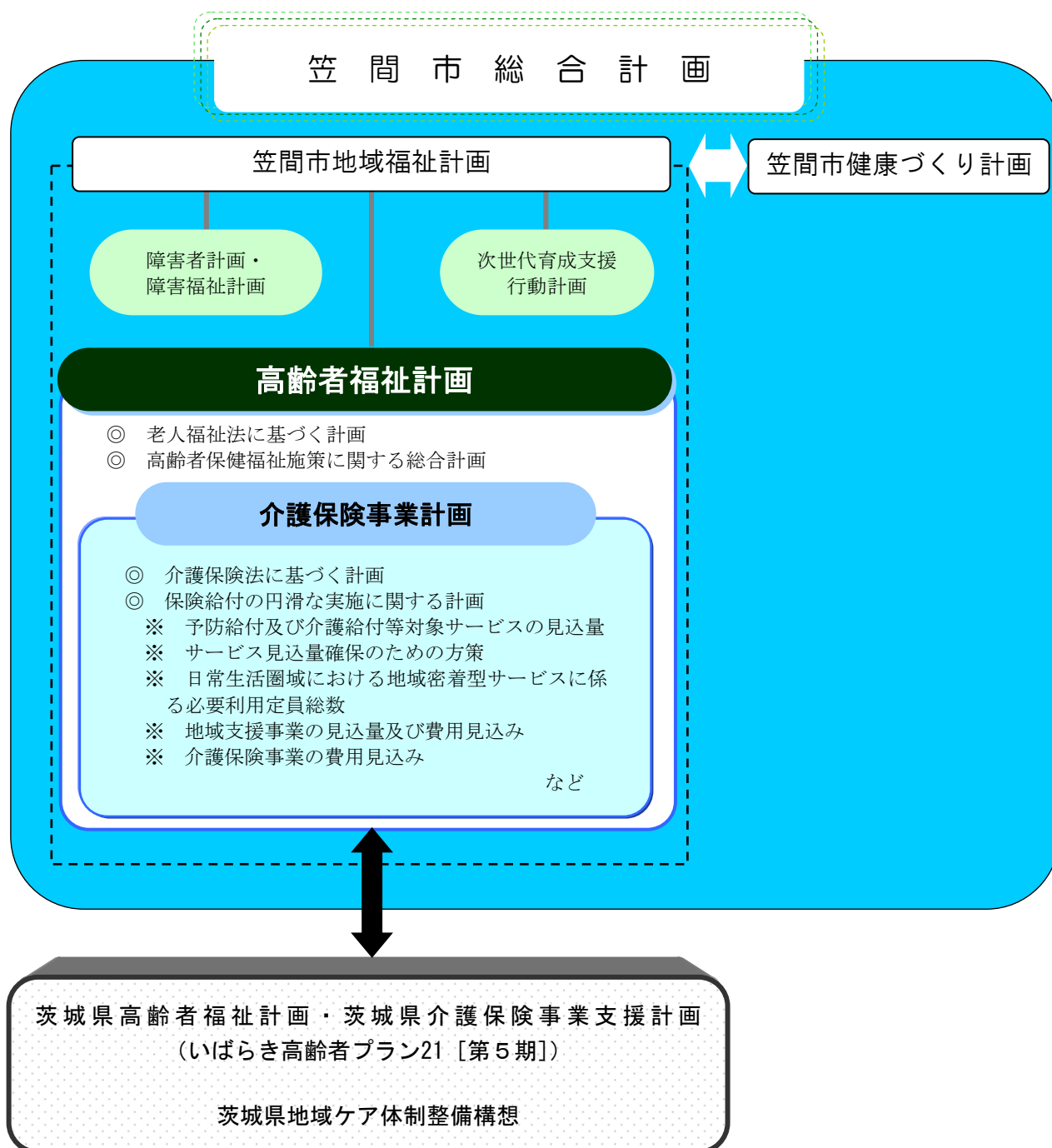
また、介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度毎に必要なサービス量とその費用を見込みます。

(3) 関連諸計画との位置づけ

笠間市の高齢者保健福祉に関する総合的计划として、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した計画です。

また、本市の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。

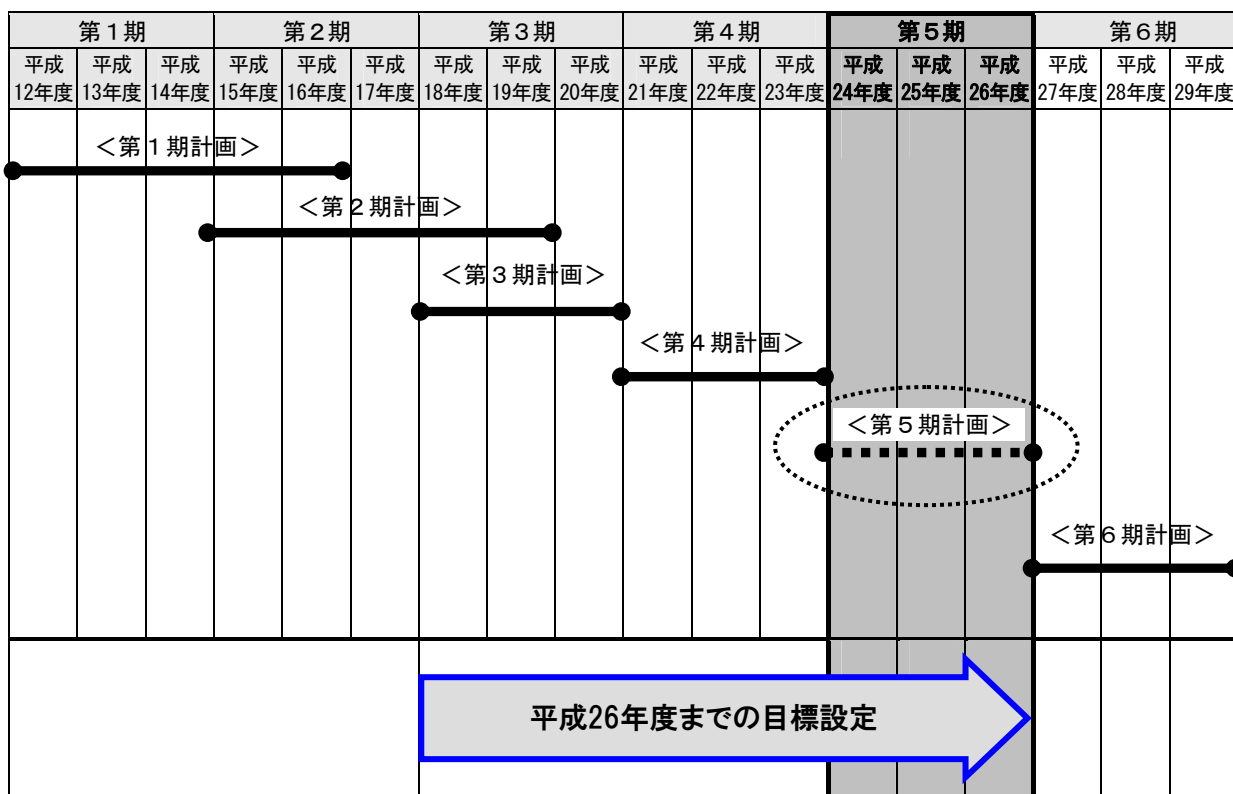
さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21〔第5期〕」とも整合を図り、医療制度改革の一環として行われる療養病床の再編成に関して今後取り組むべき方向を示した、「茨城県地域ケア体制整備構想」にも掲げられている市町村の役割を担っていきます。



4 計画の期間

本計画は、平成24年度から平成26年度までの3か年計画とします。

また、第3期計画（平成18年度から平成20年度）、第4期計画（平成21年度から平成23年度）の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に立てた平成26年度の目標を達成する仕上げの計画です。加えて、平成27年度以降における地域包括ケアの構築を見据えて、段階的に施策内容を充実強化させていく出発点となります。



※ 第1期、第2期は5年を1期とし、3年ごとに保険料を見直す計画でしたが、3期からは3年を1期とする計画に見直されました。

5 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置・開催

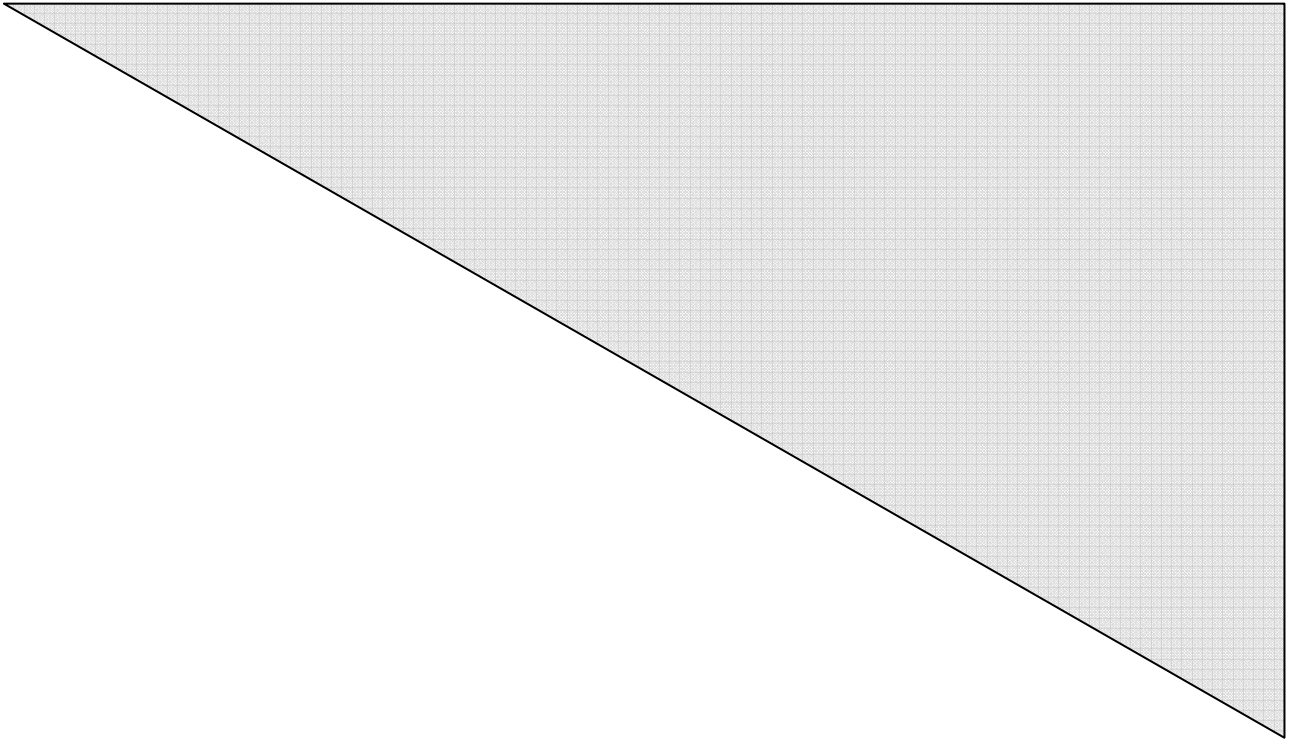
計画の策定にあたっては、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置して開催し、計画について審議を重ねました。

委員は、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及び費用負担関係者等の合計14人で編成し、様々な見地からの意見を反映できるように努めました。

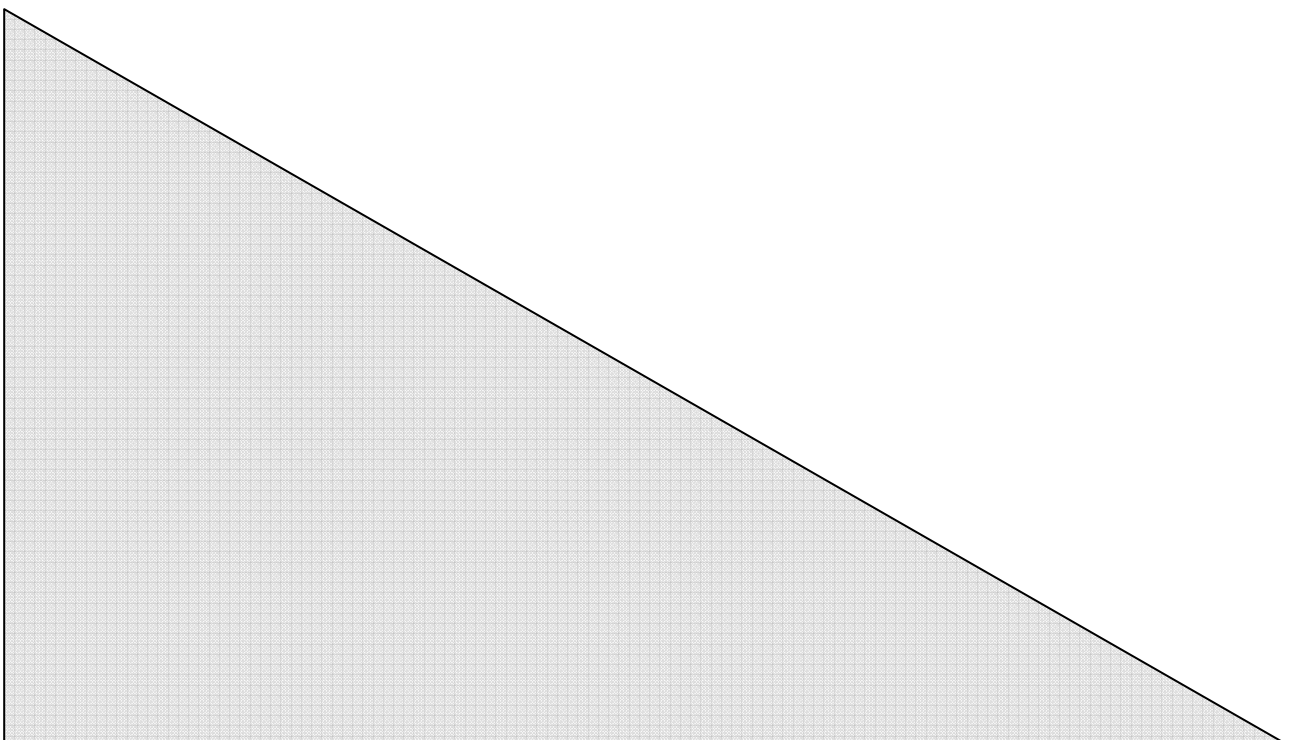
(2) 日常生活圏域ニーズ調査及びパブリック・コメントの実施

計画を策定するにあたり、市民の日常生活の状況や健康状態、保健福祉事業・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画づくりの参考資料とするため日常生活圏域ニーズ調査及びパブリック・コメント（募集期間：平成23年12月27日～平成24年1月16日）を実施しました。

詳細は、パブリック・コメントを実施後に記載します。



第2章 高齢者の現状



将来的に、章区切りの色紙を挿入するため、白紙とします。

第2章 高齢者の現状

1 人口と世帯

(1) 総人口と65歳以上の人口の状況

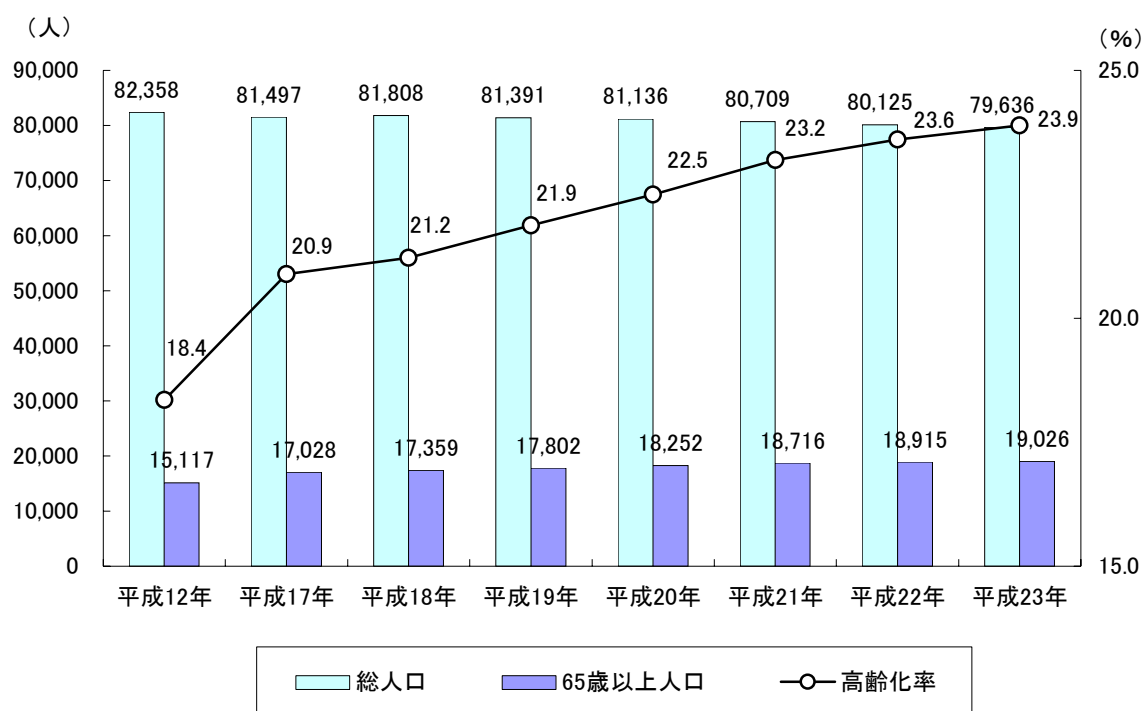
笠間市の総人口は、平成12年に82,358人でしたが、減少傾向にあり、平成23年で79,636人となっています。一方、65歳以上の人口は微増し続け、高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の割合）は平成23年で23.9%となりました。（図表1、図表2）

高齢化率を日常生活圏域別でみると、笠間地区と岩間地区で高く、平成22年以降で26%台となっています。（図表3）

また、65歳以上の人口（65～74歳・75歳以上）の推移からは、65～74歳の人口も75歳以上の人口も共に増加傾向がみられますが、特に、75歳以上の人口の伸びが大きいことをみることができます。そして、平成23年には、75歳以上の人口が65～74歳の人口をはじめて上回りました。（図表4）

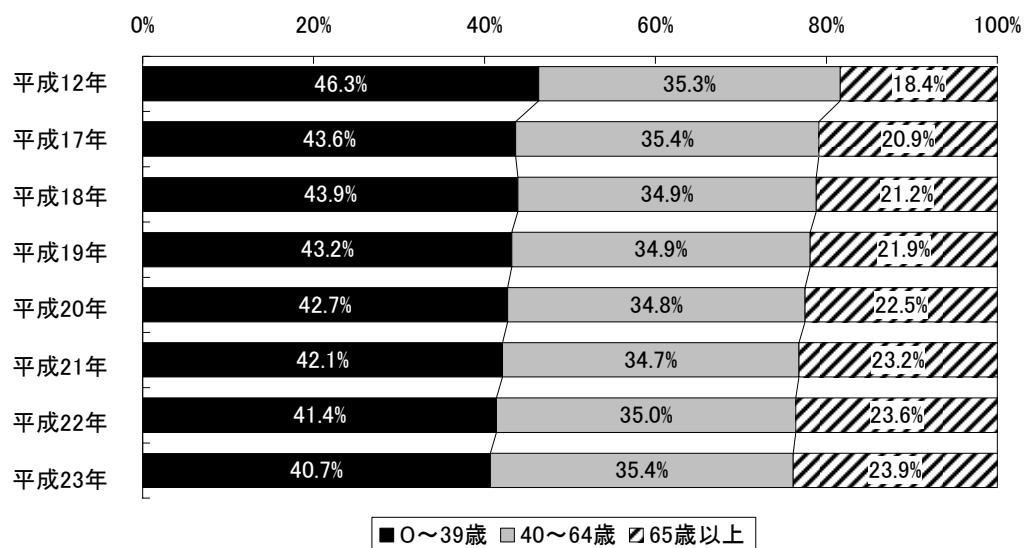
なお、高齢化率は、茨城県及び全国とも年々上昇していますが、それらよりも本市は高い水準で推移しています。（図表5）

図表1 総人口と高齢化率の推移



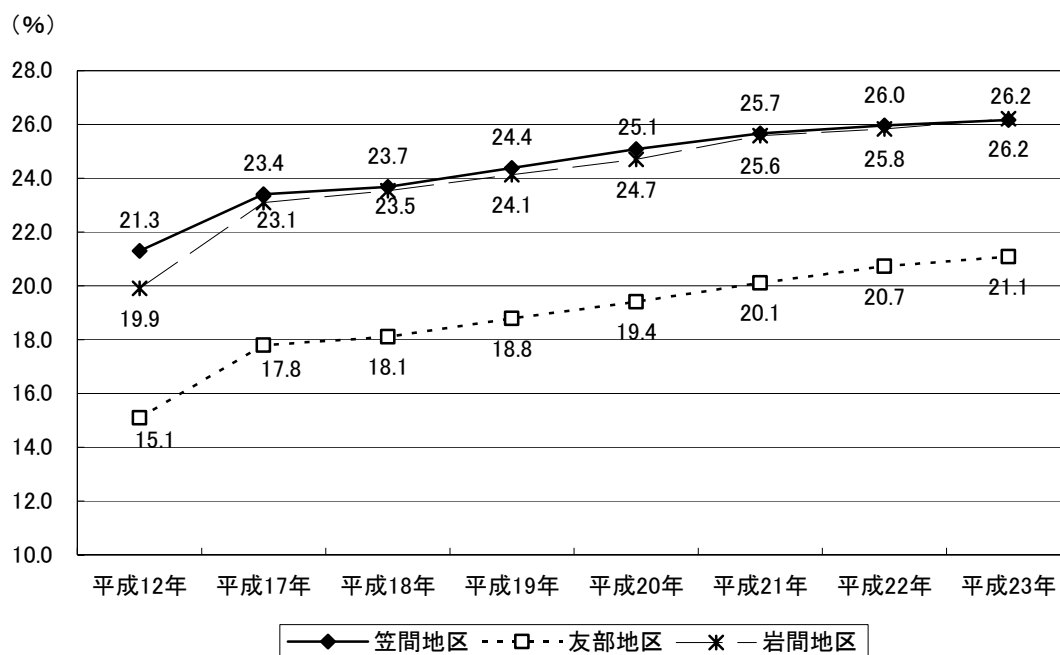
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表2 本市の人口推移



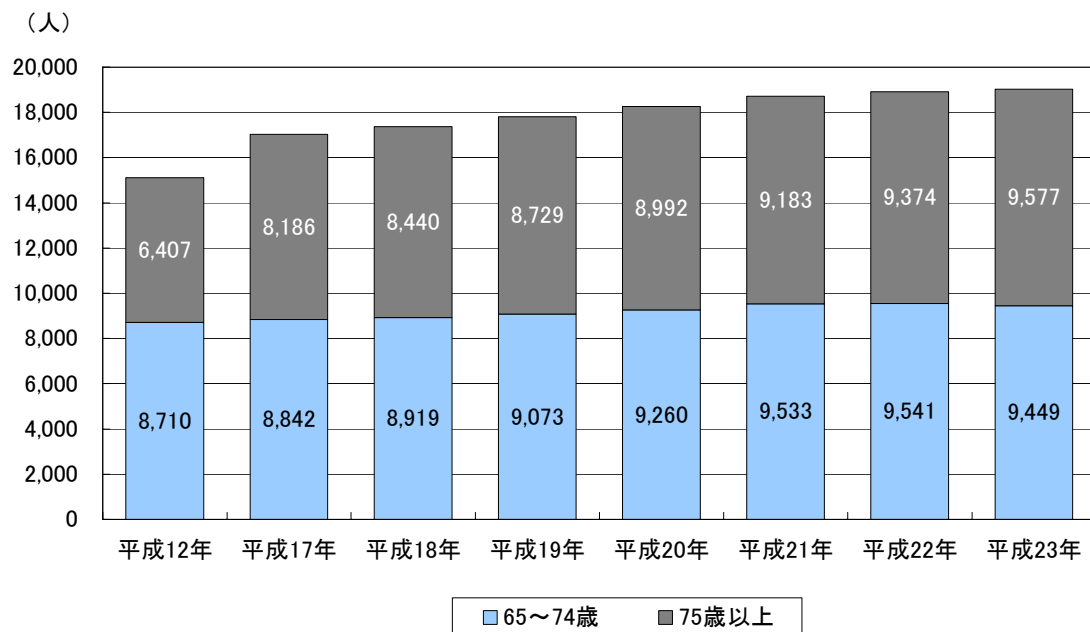
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表3 日常生活圏域別高齢化率の推移



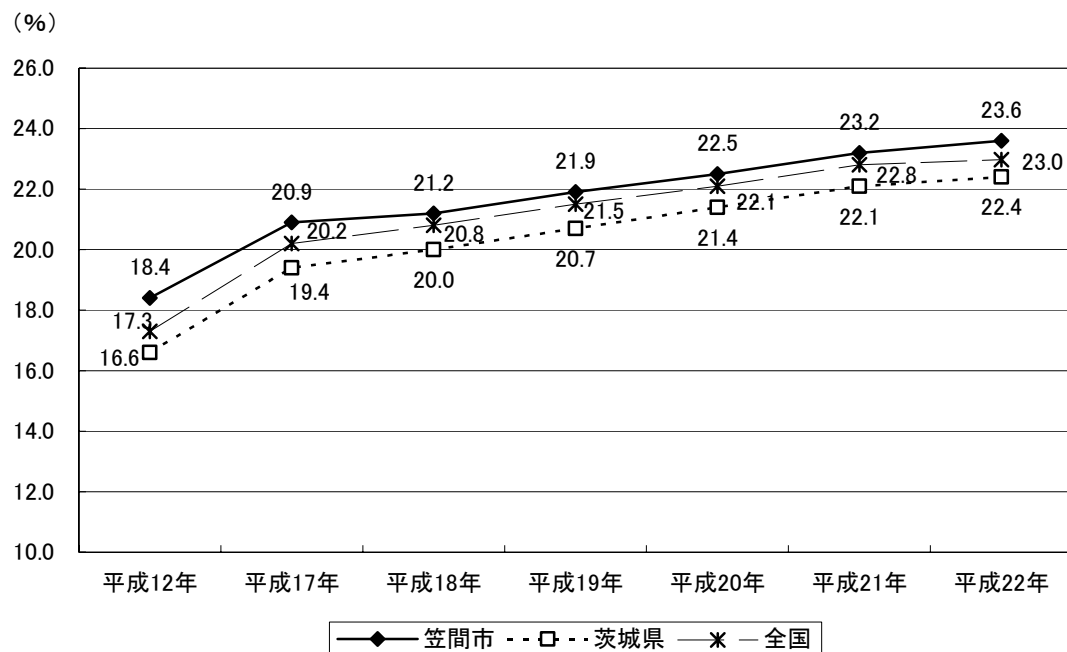
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表4 65歳以上人口（65～74歳・75歳以上）の推移



資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表5 高齢化率の比較（笠間市，茨城県，全国）



資料 笠間市：平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）
茨城県：平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は常住人口調査（10月1日現在）
全 国：平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は総務省 人口推計月報（10月1日現在）

(2) 世帯の状況

一般総世帯数は、平成22年で27,889世帯となり、平成17年から1,040世帯増加しました。

その中で、高齢者のいる世帯の推移をみると、一般総世帯数よりも大きく伸びており、特に、高齢者単身世帯（＝高齢者のひとり暮らし世帯）と高齢者夫婦世帯が、大きく増加していることが分かります。（図表6）

このことを日常生活圏域別でみると、高齢者単身世帯（＝高齢者のひとり暮らし世帯）は友部地区で特に大きく伸びていることが分かります。（図表7）

図表6 世帯の推移

() 内単位

	平成17年	平成22年	対H17年増減数 《増減率》
一般総世帯数（世帯）	26,849	27,889	1,040 《3.9%》
一般世帯人員（人）	80,178	78,083	▲2,095 《▲2.6%》
一世帯あたり人員（人）	2.99	2.80	▲0.19 《▲6.4%》
高齢者のいない世帯（世帯）	15,454	15,293	▲161 《▲1.0%》
高齢者のいる世帯総数（世帯）	11,395	12,596	1,207 《10.5%》
高齢者単身世帯（世帯） ※	1,599	2,084	485 《30.3%》
高齢者世帯比（%）	14.0	16.5	
高齢者夫婦世帯（世帯） ※	2,280	2,948	668 《29.3%》
高齢者世帯比（%）	20.0	23.4	
高齢者のいるその他の世帯（世帯）	7,516	7,564	48 《0.6%》
高齢者世帯比（%）	66.0	60.1	

※ 国勢調査における世帯の種類には、一般世帯と施設等の世帯があります。このうち、世帯の家族類型を算出する基となっているのは一般世帯です。そのため、一般世帯人員と市の総人口は異なります。

※ 高齢者単身世帯とは、65歳以上の方一人のみの一般世帯です。

※ 高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯です。

資料 国勢調査

図表 7 日常生活圏域別世帯の推移

() 内単位

	笠間地区			友部地区			岩間地区		
	平成 17年	平成 22年	対H17 《増減率》	平成 17年	平成 22年	対H17 《増減率》	平成 17年	平成 22年	対H17 《増減率》
一般総世帯数（世帯）	9,505	9,537	0.3	12,136	13,043	7.5	5,208	5,309	1.9
一般世帯人員（人）	29,269	27,201	▲7.1	34,815	35,247	1.2	16,094	15,635	▲2.9
一世帯あたり人員（人）	3.08	2.85	▲7.4	2.87	2.70	▲5.8	3.09	2.94	▲4.7
高齢者のいない世帯（世帯）	4,810	4,589	▲4.6	7,902	8,091	2.4	2,742	2,613	▲4.7
高齢者のいる世帯総数（世帯）	4,695	4,948	5.4	4,234	4,952	17.0	2,466	2,696	9.3
高齢者単身世帯（世帯）※	702	884	25.9	579	815	40.8	318	385	21.1
高齢者世帯比（%）	15.0	17.9		13.7	16.5		12.9	14.3	

※ 国勢調査における世帯の種類には、一般世帯と施設等の世帯があります。このうち、世帯の家族類型を算出する基となっているのは一般世帯です。そのため、一般世帯人員と市の総人口は異なります。

※ 高齢者単身世帯とは、65歳以上の方一人のみの一般世帯です。

資料 国勢調査

2 健康状態

(1) 健康診査の受診状況

健康診査は、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病の早期発見・早期治療及び生活改善を目的として実施している事業です。平成20年度からは、健診制度の改正により、基本健康診査は「特定健康診査」や「高齢者健康診査」として実施し、各種がん検診は健康増進法により実施しています。

「特定健康診査」の受診率は、平成20年から平成21年は33%台でしたが、平成22年は37.8%に増加しました。

そのほか、各種がん検診では、子宮がん、乳がんが平成20年から平成21年にかけて、大腸がんが平成21年から平成22年にかけて受診率が増加しました。一方、肺がん検診は平成18年から平成20年にかけて4割以上でしたが、平成21年以降4割を下回るようになりました。(図表8、図表9)

図表8 健康診査の受診状況

() 内単位

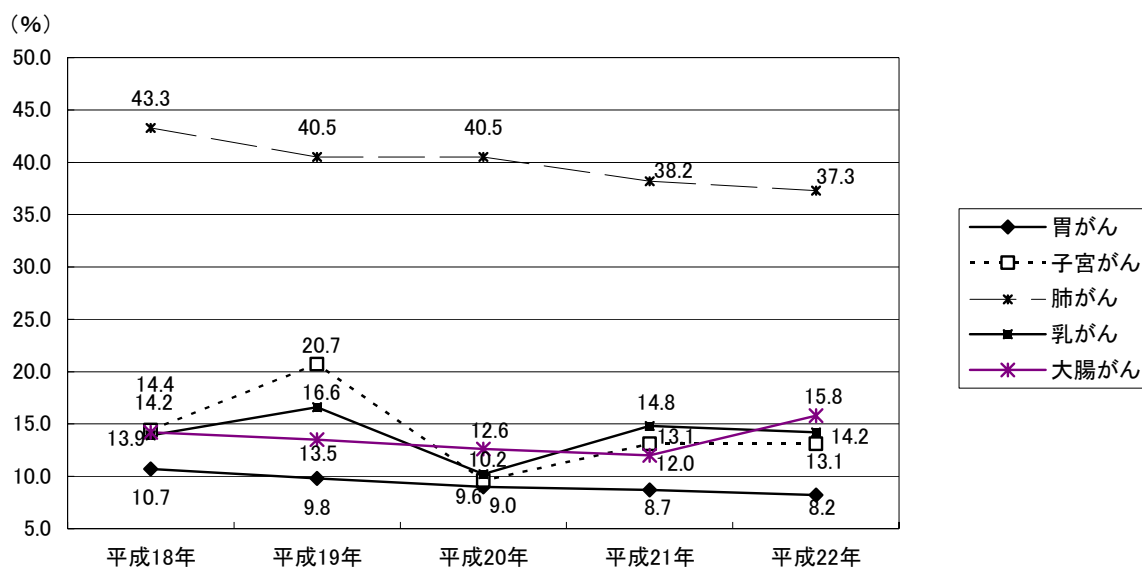
		平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年
受診者数 (人)	基本健康診査	10,655	10,073	—	—	—
	特定健診(40歳～74歳)	—	—	5,852	5,849	6,656
	高齢者健康診査(75歳以上)	—	—	2,517	2,299	2,052
	胃がん	2,587	2,399	2,103	2,051	1,917
	子宮がん	1,479	1,682	1,795	2,430	2,432
	肺がん	10,452	9,878	9,496	8,958	8,763
	乳がん	1,475	1,550	1,722	2,508	2,401
	大腸がん	3,415	3,289	2,968	2,808	3,709
受診率 (%)	基本健康診査	44.2	41.3	—	—	—
	特定健診(40歳～74歳)	—	—	33.4	33.3	37.8
	高齢者健康診査(75歳以上)	—	—	27.6	24.5	21.5
	胃がん	10.7	9.8	9.0	8.7	8.2
	子宮がん	14.4	20.7	9.6	13.1	13.1
	肺がん	43.3	40.5	40.5	38.2	37.3
	乳がん	13.9	16.6	10.2	14.8	14.2
	大腸がん	14.2	13.5	12.6	12.0	15.8

※ 各種がん検診の受診率を算定するに当たっては、平成20年から国勢調査の人口を基に算定しています。

※ 平成20年から、対象者が20歳以上に拡大されました。

資料 保健衛生統計年報

図表 9 各種検診の受診状況



資料 保健衛生統計年報

(2) 主要死因

笠間市の主要死因は、いわゆる3大生活習慣病といわれる「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「心疾患」が上位3位を占めており、全国的に課題にあげられています。(図表10)

図表10 主要死因の推移

(単位：人)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
悪性新生物	212	196	218	216	246
心疾患	90	114	123	126	137
脳血管疾患	109	123	119	135	111
肺炎	53	78	84	74	67
不慮の事故	26	43	34	40	37

※心疾患は高血圧を除く

資料 保健衛生統計年報

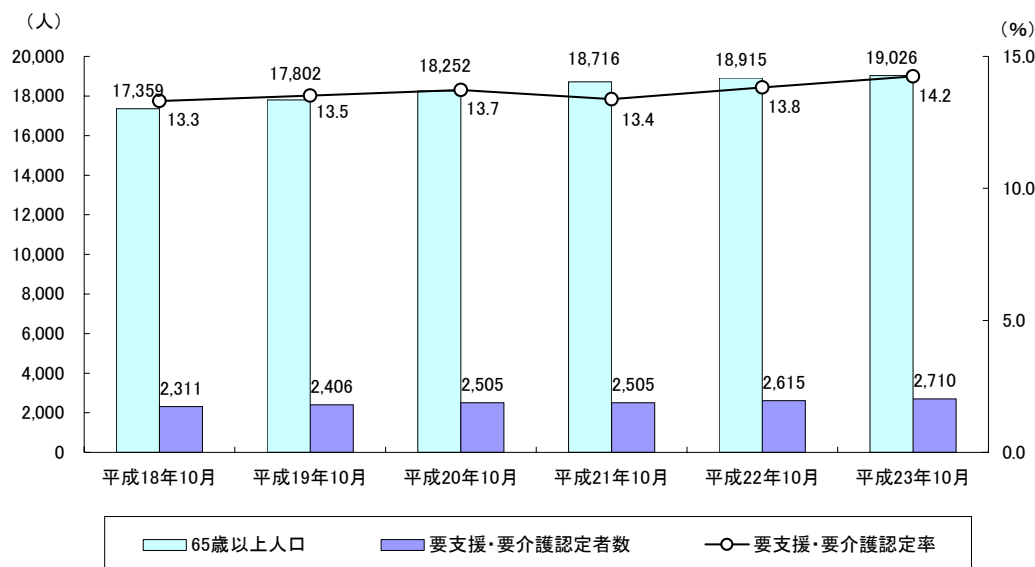
3 要支援・要介護者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

笠間市の要支援・要介護認定者数は、平成19年から平成22年まで13%台で横ばいでしたが、平成23年10月からは14%台となりました。

また、平成18年4月の介護保険制度改革の中で、要支援・要介護認定の区分が変化しました。平成19年10月から平成23年10月にかけての変化に着目すると、要支援1・要支援2（＝予防給付）の占める割合が、平成22年10月で増加から減少に転じ、要介護1・要介護2が増加していることが分かります。（図表11，図表12）

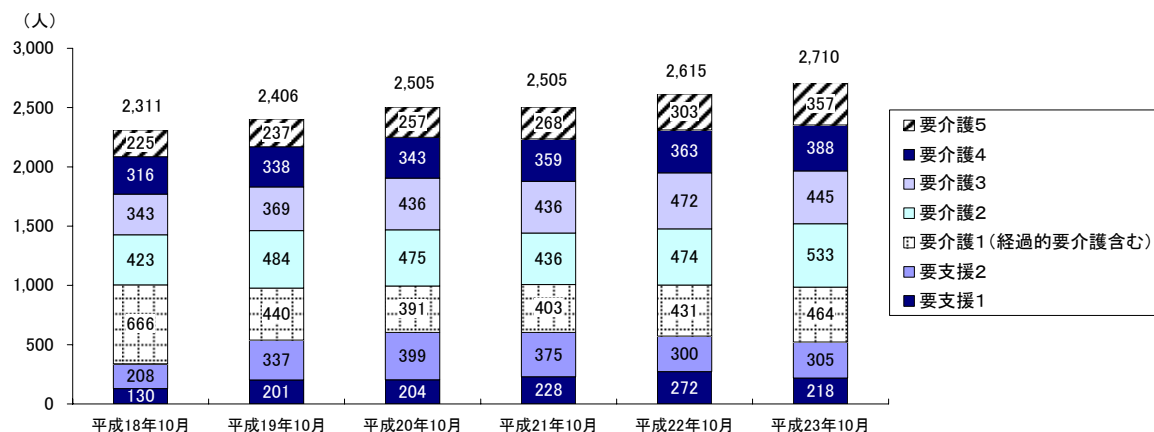
図表 11 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



※ 要支援・要介護認定率は、65歳以上の人口（住民基本台帳人口）を用いて算出しています。

資料 介護保険事業状況報告

図表12 要支援・要介護度別認定者数の推移



資料 介護保険事業状況報告

（２）要支援・要介護認定者数の計画と実績比較

本計画は、見直す際に要支援・要介護者数の推計を行い、翌３年間の事業見込みを立てます。

本市の現計画の中で、要支援・要介護度別の認定者数に関しては、要支援１及び要介護４・５で、平成21年度、平成22年度ともに計画よりも実績が多くなっている状況にあります。全体的な認定率は計画値を下回っています。（図表13）

図表13 要支援・要介護度別認定者数の計画と実績

（単位：人，％）

	平成21年度（年度末）			平成22年度（年度末）		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
要支援 1	208	274	131.7	216	247	114.4
要支援 2	394	334	84.8	400	283	70.8
要介護 1	424	395	93.2	469	458	97.7
要介護 2	510	416	81.6	521	506	97.1
要介護 3	462	452	97.8	472	444	94.1
要介護 4	349	376	107.7	361	362	100.3
要介護 5	249	278	111.6	255	349	136.9
合 計	2,596	2,525	97.3	2,694	2,649	98.3
認 定 率	14.1	13.4	95.0	14.4	14.0	97.2

資料 介護保険事業状況報告

4 介護保険サービスの利用状況

(1) 介護保険サービス利用件数の推移

介護保険サービス利用件数は、要支援・要介護認定者が増加している背景と相まって、平成21年から平成22年にかけて多くのサービスで増加しています。その中でも、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、住宅改修、認知症対応型通所介護の伸び率が高くなっています。(図表14)

図表14 介護保険サービス利用件数の推移

	予防給付			介護給付			合計		
	平成21年度 (件)	平成22年度 (件)	H21→H22 伸び率(%)	平成21年度 (件)	平成22年度 (件)	H21→H22 伸び率(%)	平成21年度 (件)	平成22年度 (件)	H21→H22 伸び率(%)
居宅(介護予防)サービス	11,412	11,398	99.9	35,616	37,994	106.7	47,028	49,392	105.0
訪問サービス	2,031	2,110	103.9	6,853	7,341	107.1	8,884	9,451	106.4
訪問介護	1,849	1,835	99.2	3,701	3,814	103.1	5,550	5,649	101.8
訪問入浴介護	-	-	-	736	659	89.5	736	659	89.5
訪問看護	144	223	154.9	1,756	1,940	110.5	1,900	2,163	113.8
訪問リハビリテーション	-	-	-	4	23	575.0	4	23	575.0
居宅療養管理指導	38	52	136.8	656	905	138.0	694	957	137.9
通所サービス	3,239	3,190	98.5	8,802	9,120	103.6	12,041	12,310	102.2
通所介護	2,343	2,287	97.6	6,452	6,737	104.4	8,795	9,024	102.6
通所リハビリテーション	896	903	100.8	2,350	2,383	101.4	3,246	3,286	101.2
短期入所サービス	122	99	81.1	2,158	2,383	110.4	2,280	2,482	108.9
短期入所生活介護	83	84	101.2	1,819	1,999	109.9	1,902	2,083	109.5
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	39	15	38.5	331	373	112.7	370	388	104.9
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	-	-	-	8	11	137.5	8	11	137.5
福祉用具・住宅改修サービス	986	1,095	111.1	6,139	6,705	109.2	7,125	7,800	109.5
福祉用具貸与	929	1,016	109.4	5,920	6,420	108.4	6,849	7,436	108.6
福祉用具購入費	27	42	155.6	141	171	121.3	168	213	126.8
住宅改修費	30	37	123.3	78	114	146.2	108	151	139.8
特定施設入居者生活介護	56	57	101.8	392	452	115.3	448	509	113.6
介護予防支援・居宅介護支援	4,978	4,847	97.4	11,272	11,993	106.4	16,250	16,840	103.6
地域密着型(介護予防)サービス	61	50	82.0	1,812	2,010	110.9	1,873	2,060	110.0
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	19	2	10.5	252	355	140.9	271	357	131.7
小規模多機能型居宅介護	38	39	-	260	281	-	298	320	-
認知症対応型共同生活介護	4	9	225.0	1,300	1,374	105.7	1,304	1,383	106.1
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居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設サービス	-	-	-	7,159	7,328	102.4	7,159	7,328	102.4
介護老人福祉施設	-	-	-	3,421	3,560	104.1	3,421	3,560	104.1
介護老人保健施設	-	-	-	3,435	3,495	101.7	3,435	3,495	101.7
介護療養型医療施設	-	-	-	303	273	90.1	303	273	90.1
総計	11,473	11,448	99.8	44,587	47,332	106.2	56,060	58,780	104.9

※ 実績が全くない欄は、－で表示しています。

資料 介護保険事業状況報告

(2) 介護保険サービス給付費の推移

介護保険サービス給付費は、介護保険サービス利用件数が増加しているのと同様に、平成21年から平成22年にかけて多くのサービスで増加しています。その中でも、利用件数と同様のサービスの伸び率が高くなっています。(図表15)

図表15 介護保険サービス給付費の推移

	予防給付			介護給付			合計		
	平成21年度 (百万円)	平成22年度 (百万円)	H21→H22 伸び率(%)	平成21年度 (百万円)	平成22年度 (百万円)	H21→H22 伸び率(%)	平成21年度 (百万円)	平成22年度 (百万円)	H21→H22 伸び率(%)
居宅(介護予防)サービス	196.1	184.8	94.3	1,304.2	1,460.5	112.0	1,500.2	1,645.3	109.7
訪問サービス	39.8	40.5	101.9	316.7	338.2	106.8	356.5	378.7	106.2
訪問介護	34.9	34.2	98.1	184.9	202.3	109.4	219.7	236.5	107.6
訪問入浴介護	-	-	-	38.9	35.2	90.3	38.9	35.2	90.3
訪問看護	4.6	5.9	128.7	88.3	93.5	105.8	92.9	99.4	107.0
訪問リハビリテーション	-	-	-	0.1	0.5	809.0	0.1	0.5	809.0
居宅療養管理指導	0.3	0.4	129.4	4.6	6.8	148.6	4.9	7.2	147.4
通所サービス	116.4	107.1	92.0	527.4	599.1	113.6	643.8	706.2	109.7
通所介護	79.9	73.7	92.3	402.3	447.1	111.1	482.2	520.8	108.0
通所リハビリテーション	36.5	33.4	91.5	125.1	152.0	121.5	161.6	185.4	114.7
短期入所サービス	4.5	2.6	58.3	159.5	176.7	110.8	164.0	179.3	109.3
短期入所生活介護	2.5	2.0	82.1	143.7	152.2	105.9	146.1	154.2	105.5
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	2.0	0.6	29.2	15.4	24.1	156.5	17.4	24.7	141.7
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	-	-	-	0.4	0.4	90.5	0.4	0.4	90.5
福祉用具・住宅改修サービス	8.4	8.7	103.3	89.1	98.6	110.6	97.5	107.2	110.0
福祉用具貸与	5.3	5.3	100.1	79.7	85.4	107.1	85.0	90.6	106.7
福祉用具購入費	0.7	0.7	89.0	3.5	4.3	123.3	4.3	5.0	117.4
住宅改修費	2.4	2.7	114.6	5.9	8.9	150.9	8.3	11.6	140.4
特定施設入居者生活介護	6.0	5.4	89.4	65.1	80.2	123.1	71.1	85.5	120.3
介護予防支援・居宅介護支援	21.0	20.6	97.8	146.3	167.7	114.6	167.3	188.3	112.5
地域密着型(介護予防)サービス	4.0	4.3	109.2	367.3	401.8	109.4	371.2	406.2	109.4
夜間対応型訪問介護				-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	1.0	0.1	7.1	15.1	24.9	164.9	16.1	25.0	155.0
小規模多機能型居宅介護	2.6	2.7	101.8	47.5	51.2	107.9	50.1	53.9	107.6
認知症対応型共同生活介護	0.4	1.6	445.3	304.7	325.7	106.9	305.0	327.3	107.3
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居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設サービス	-	-	-	1,648.1	1,805.0	109.5	1,648.1	1,805.0	109.5
介護老人福祉施設	-	-	-	794.6	832.0	104.7	794.6	832.0	104.7
介護老人保健施設	-	-	-	756.7	885.3	117.0	756.7	885.3	117.0
介護療養型医療施設	-	-	-	96.7	87.7	90.7	96.7	87.7	90.7
総計	200.1	189.2	94.6	3,319.5	3,667.3	110.5	3,519.6	3,856.5	109.6

※ 百万円単位としていることから、実績には見かけ上0.0と表示されているものもあります。

※ 実績が全くない欄は、-で表示しています。

資料 介護保険事業状況報告

（３）給付費の計画と実績比較

予防給付費（要支援１～２が利用する介護予防サービスの給付費）の計画と実績を比較したところ、サービスによって大きくばらつきがみられます。

ただし、総計をみると、平成22年は計画19,410万円に対し、実績18,920万円と、計画に対して97.4%となっています。（図表16）

一方、介護給付費（要介護１以上が利用する介護サービスの給付費）の計画と実績を比較してみても、サービスによって大きくばらつきはみられます。

ただし、総計をみると、平成22年は計画369,340万円に対し、実績366,730万円と、計画に対して99.3%とほぼ計画どおりとなっています。（図表17）

このことにより、本市の介護保険事業は、予防・介護事業が共に計画の適正な範囲内において展開していることが分かります。

図表16 予防給付費の計画と実績比較

	平成21年度			平成22年度		
	計画 (百万円)	実績 (百万円)	対計画比 (%)	計画 (百万円)	実績 (百万円)	対計画比 (%)
介護予防サービス	179.1	196.1	109.5	189.5	184.8	97.5
訪問サービス	40.0	39.8	99.4	42.6	40.5	95.1
訪問介護	36.5	34.9	95.5	38.9	34.2	87.9
訪問入浴介護	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
訪問看護	3.1	4.6	146.2	3.3	5.9	177.9
訪問リハビリテーション	-	-	-	-	-	-
居宅療養管理指導	0.3	0.3	95.6	0.3	0.4	122.0
通所サービス	104.2	116.4	111.7	110.2	107.1	97.1
通所介護	69.6	79.9	114.8	73.6	73.7	100.1
通所リハビリテーション	34.7	36.5	105.3	36.6	33.4	91.2
短期入所サービス	4.2	4.5	106.0	4.5	2.6	58.7
短期入所生活介護	2.5	2.5	97.1	2.7	2.0	75.5
短期入所療養介護	1.7	2.0	119.4	1.8	0.6	33.3
福祉用具・住宅改修サービス	9.6	8.4	87.6	9.9	8.7	87.1
福祉用具貸与	5.6	5.3	94.2	5.9	5.3	89.2
福祉用具購入費	0.8	0.7	88.9	0.8	0.7	78.0
住宅改修費	3.2	2.4	75.8	3.2	2.7	85.6
特定施設入居者生活介護	1.8	6.0	335.9	1.8	5.4	300.4
介護予防支援	19.3	21.0	109.3	20.5	20.6	100.5
地域密着型介護予防サービス	4.5	4.0	89.2	4.6	4.3	94.9
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	2.1	1.0	48.1	2.2	0.1	3.2
小規模多機能型居宅介護	-	2.6	-	-	2.7	-
認知症対応型共同生活介護	2.4	0.4	15.5	2.4	1.6	69.0
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居者生活介護	-	-	-	-	-	-
施設サービス	-	-	-	-	-	-
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-
総計	183.6	200.1	109.0	194.1	189.2	97.4

※ 百万円単位としていることから、実績には見かけ上0.0と表示されているものもあります。

※ 実績が全くない欄は、－で表示しています。

資料 介護保険事業状況報告

図表17 介護給付費の計画と実績比較

	平成21年度			平成22年度		
	計画 (百万円)	実績 (百万円)	対計画比 (%)	計画 (百万円)	実績 (百万円)	対計画比 (%)
居宅サービス	1,323.4	1,304.2	98.5	1,408.8	1,460.5	103.7
訪問サービス	322.9	316.7	98.1	315.4	338.2	107.3
訪問介護	192.2	184.9	96.2	191.1	202.3	105.9
訪問入浴介護	47.9	38.9	81.3	45.0	35.2	78.2
訪問看護	77.9	88.3	113.4	74.4	93.5	125.7
訪問リハビリテーション	-	0.1	-	-	0.5	-
居宅療養管理指導	4.9	4.6	93.8	4.9	6.8	137.4
通所サービス	519.9	527.4	101.4	508.7	599.1	117.8
通所介護	393.7	402.3	102.2	383.5	447.1	116.6
通所リハビリテーション	126.2	125.1	99.2	125.2	152.0	121.5
短期入所サービス	172.3	159.5	92.5	166.1	176.7	106.4
短期入所生活介護	149.9	143.7	95.9	144.6	152.2	105.2
短期入所療養介護	22.5	15.8	70.5	21.5	24.5	114.1
福祉用具・住宅改修サービス	90.0	89.1	99.0	87.3	98.6	112.9
福祉用具貸与	76.9	79.7	103.6	74.1	85.4	115.3
福祉用具購入費	3.9	3.5	91.0	3.9	4.3	110.6
住宅改修費	9.2	5.9	63.9	9.3	8.9	95.1
特定施設入居者生活介護	78.9	65.1	82.5	192.4	80.2	41.7
居宅介護支援	139.4	146.3	104.9	139.0	167.7	120.7
地域密着型サービス	308.8	367.3	118.9	386.8	401.8	103.9
夜間対応型訪問介護				-	-	-
認知症対応型通所介護	3.5	15.1	431.6	13.2	24.9	189.3
小規模多機能型居宅介護	17.8	47.5	267.3	60.6	51.2	84.6
認知症対応型共同生活介護	287.6	304.7	105.9	313.1	325.7	104.0
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居者生活介護	-	-	-	-	-	-
施設サービス	1,803.0	1,648.1	91.4	1,897.7	1,805.0	95.1
介護老人福祉施設	830.6	794.6	95.7	864.1	832.0	96.3
介護老人保健施設	899.8	756.7	84.1	961.0	885.3	92.1
介護療養型医療施設	72.6	96.7	133.2	72.6	87.7	120.8
総計	3,435.3	3,319.5	96.6	3,693.4	3,667.3	99.3

※ 百万円単位としていることから、実績には見かけ上0.0と表示されているものもあります。

※ 実績が全くない欄は、－で表示しています。

資料 介護保険事業状況報告

5 介護予防の状況

(1) 介護予防事業

平成18年4月の介護保険制度改革で、介護給付費の3%の範囲内で、地域支援事業を実施することとなりました。

その中で、特に、要支援・要介護状態になることを防ぐための施策として、介護予防事業が重視されました。

① 介護予防特定高齢者施策

特定高齢者の判定基準が平成19年度から見直され、介護予防が必要とされる特定高齢者が増加傾向にあります。的確な把握とともに、予防意識の啓発や予防事業を充実させ、自立した生活の確立と自己実現の支援を行っていくことが必要と考えられます。

○ 介護予防特定高齢者施策

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
生活機能評価受診数	5,832	5,723	5,841	5,533	5,360
特定高齢者数	150	829	753	416	325
介護予防延参加者数	117	333	509	729	677

※ 「特定高齢者数」は対象年度新規決定数を、「介護予防延参加者数」は対象年度延参加者数を掲載している。

② 介護予防一般高齢者施策

地域の高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう、講演会や健康教育を保健センターや地域包括支援センターが中心となって行っています。これらをより充実させるために、シルバーリハビリ体操指導士会、スクエアステップ・リーダー会等の地域活動組織の育成・支援を行うことが重要となります。

○ 介護予防一般高齢者施策

(単位：回，人)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数
講演会・健康教育等	87	1,212	94	1,268	123	2,082	72	1,501	72	1,564
相談会等	214	1,812	281	2,059	158	1,449	246	1,300	128	1,117
介護予防参加者数	309	2,345	355	2,477	363	3,021	189	1,699	1,064	13,649

※ 平成22年8月に「地域支援事業実施要綱」が改正されたため、平成22年度の数値はそれ以前と傾向が異なる。

(2) 指定介護予防支援事業

○ 要支援1・2の方へのケアプラン作成実績件数

(単位：件)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
笠間地区	873	1,775	2,026	2,226	2,093
友部地区	714	1,303	1,549	1,780	1,824
岩間地区	210	635	848	1,033	1,014
計	1,797	3,713	4,423	5,039	4,931

6 日常生活圏域二エズ調査

(1) 調査概要

【調査目的】

市内に住む65歳以上（平成22年12月15日時点）の高齢者1,000人を対象に、介護認定を受けていない方500人、介護認定を受けている方500人を無作為に抽出しました。

【調査方法】

郵送による配布・回収

【調査期間】

平成23年1月

【回収結果】

ア 発送数

・介護認定を受けていない方	500人
・介護認定を受けている方	500人
・合計	1,000人

イ 有効回収数

・介護認定を受けていない方	379人
・介護認定を受けている方	309人
・合計	688人

ウ 有効回収率

・介護認定を受けていない方	75.8%
・介護認定を受けている方	61.8%
・合計	68.8%

【図表の見方】

- ・回答は各設問の回答者数（n）を基数とした百分率で示しています。
- ・百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。四捨五入の関係で、百分率の合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答設問において、回答比率の合計は100%を超える場合があります。

(2) 評価項目別の結果（抜粋）

① 運動器

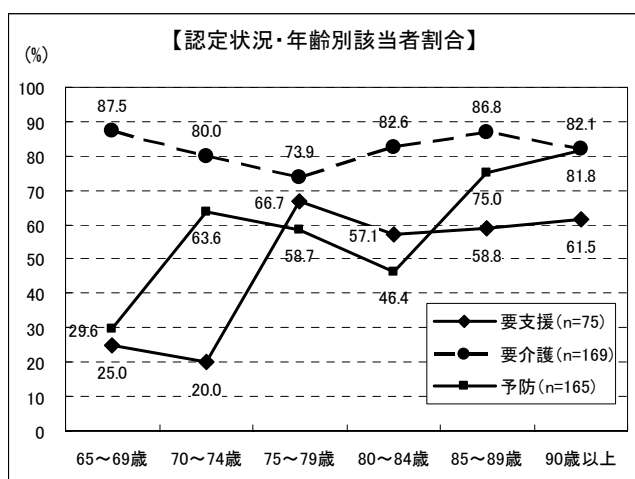
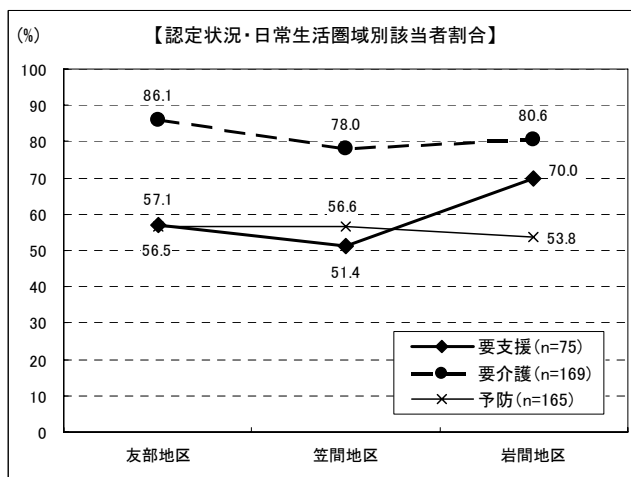
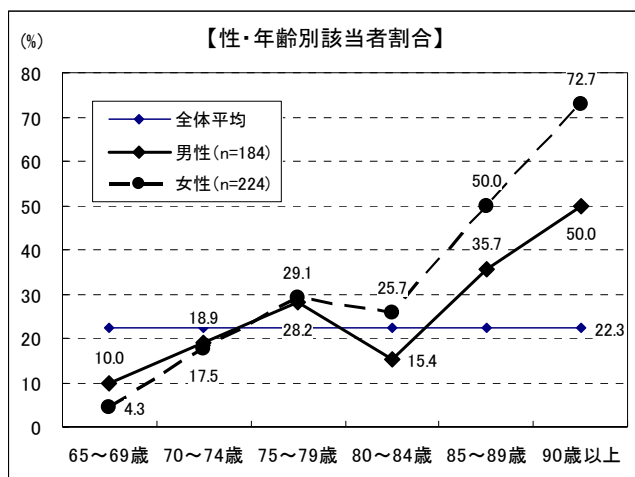
評価結果よりリスクを持つ該当者の割合をみると、認定を受けていない方（以下、一般高齢者という。）、認定を受けている方（以下、認定者という。）を合わせた全体の該当者の割合は22.3%です。

性・年齢別でみると、79歳以下については、男女の差はみられませんが、80歳を超えると女性の該当率が高くなり、90歳以上では男性50%に対し、女性が72.7%と大きな差になっています。

認定状況・年齢別では、要介護の場合、各年齢とも該当率が70%を超え、年齢による大きな差はありません。要支援では75～79歳から該当率が急激に高くなり50～60%で推移するようになります。二次予防対象と推定される方（二次予防対象者という。）については、85歳以上で、該当率が70～80%と要支援より高い該当率を示しています。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護の場合、各地区とも該当率が70%を超え、地区による大きな差はみられません。要支援の場合、岩間地区で、該当率が70.0%と二次予防対象者より高い該当率を示しています。

なお、二次予防対象者による該当率は、地区による大きな差はみられません。



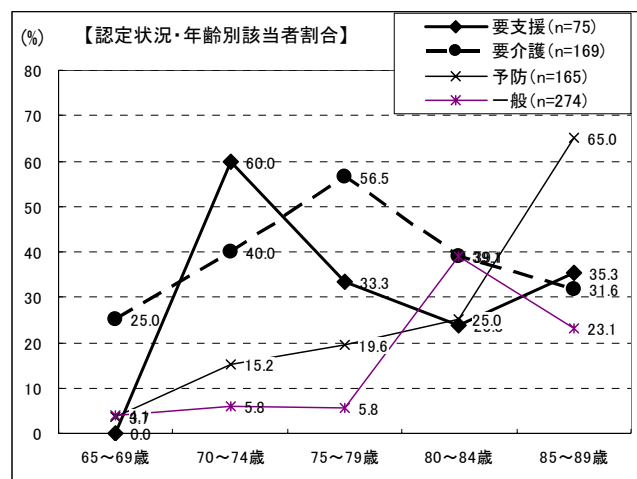
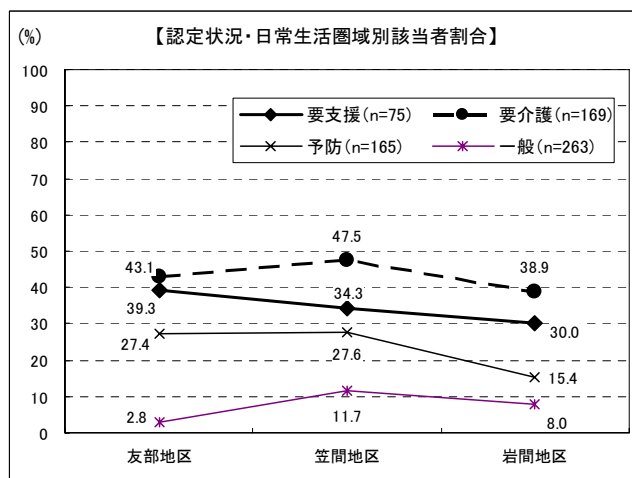
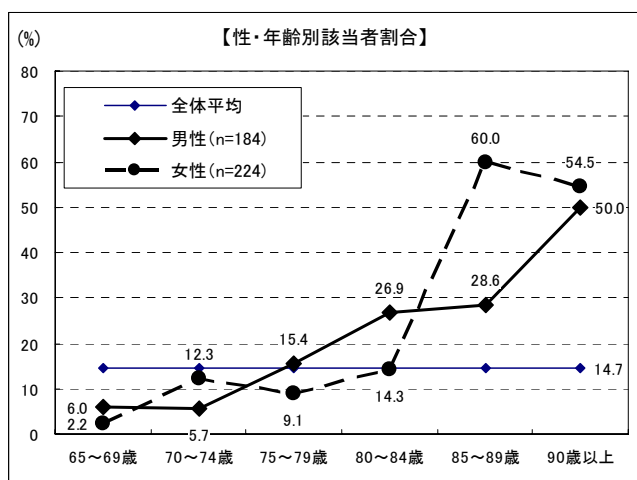
② 閉じこもり予防

評価結果よりリスクを持つ該当者割合についてみると、全体では14.7%です。

性・年齢別では、85歳以上において女性が男性を大きく上回るようになります。

認定状況・年齢別にみると、一般高齢者は、79歳までは4～5%で推移しますが、80歳以上になると該当率が急速に高くなります。その他については、該当率が20%を超えるようになるのは、二次予防対象者で80歳以上、要支援で70歳以上、要介護では各年齢とも20%を超えています。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護、要支援、二次予防対象者のいずれも、岩間地区で該当率がほかの地区より低くなっています。



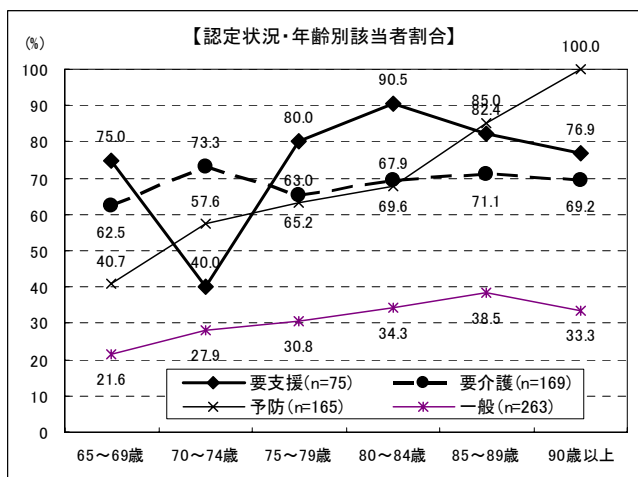
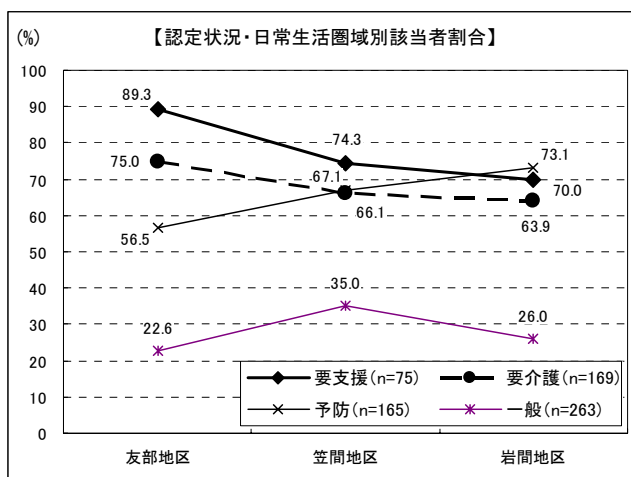
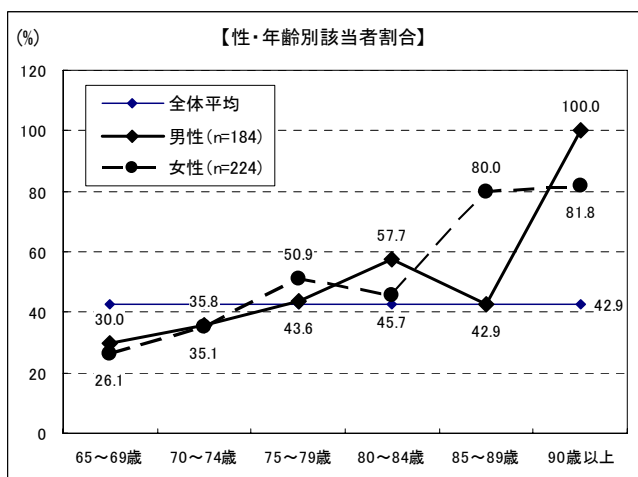
③ 転倒

評価結果より転倒のリスク者割合をみると、全体では42.9%です。

性・年齢別でみると、85歳以上に差がみられ、85～89歳では女性が、90歳以上では男性が上回っています。

認定状況・年齢別では、一般高齢者とその他の差がみられます。一般高齢者については、20～40%で推移するのに対し、その他の認定者等については、いずれも40%以上で推移しています。また、認定者において、要支援、また二次予防対象者が要介護を上回っています。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護の場合、友部地区で該当率が89.3%とほかの地区より高い該当率を示しています。二次予防対象者の場合、岩間地区で該当率が73.1%と高く、この地区の要介護と要支援の該当率を上回っています。



④ 栄養

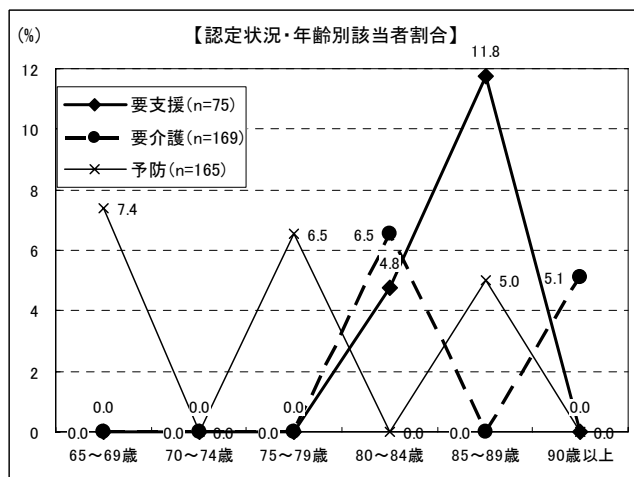
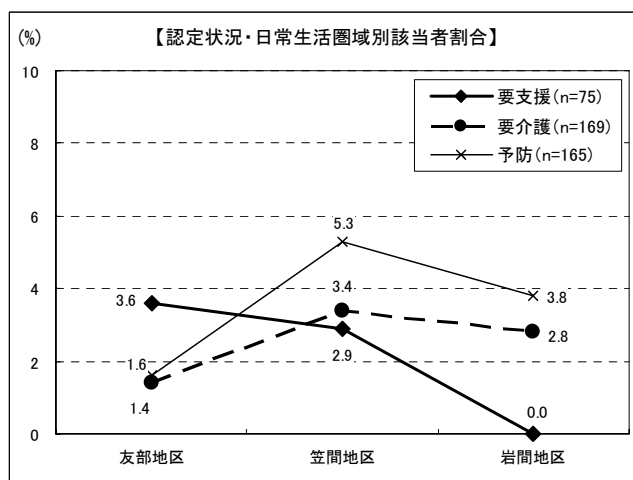
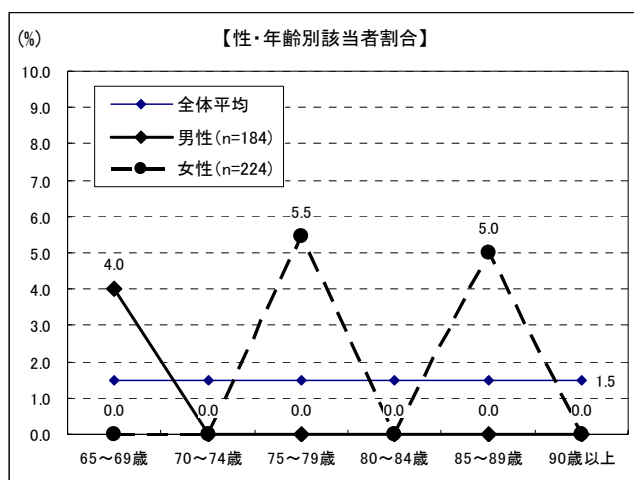
評価結果よりリスクを持つ該当者割合についてみると、全体では1.5%です。

性・年齢別では、65～69歳において男性が女性を上回り、75～79歳、85～89歳において女性が男性を大きく上回っています。

認定状況・年齢別でみると、年齢によって大きな差がみられます。要介護では80～84歳、90歳以上に、要支援では80～89歳、二次予防対象者では65～69歳、75～79歳、85～89歳と比較的若い層にも高い該当者率がみられます。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護、要支援、二次予防対象者ともに地区による該当率の大きな差はみられません。

なお、要支援では、岩間地区で、該当者無しとなっています。



⑤ 口腔

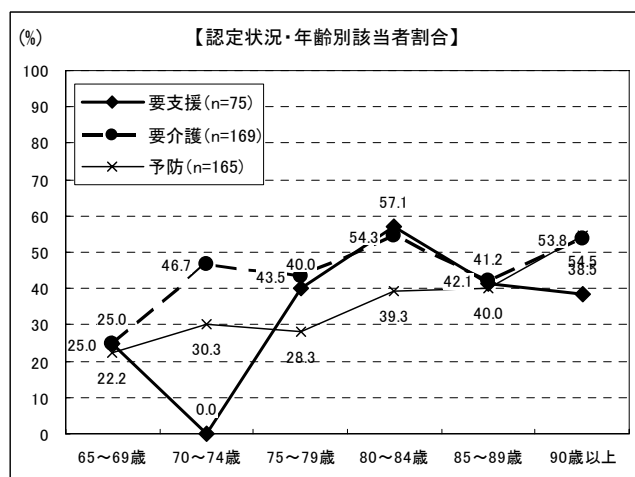
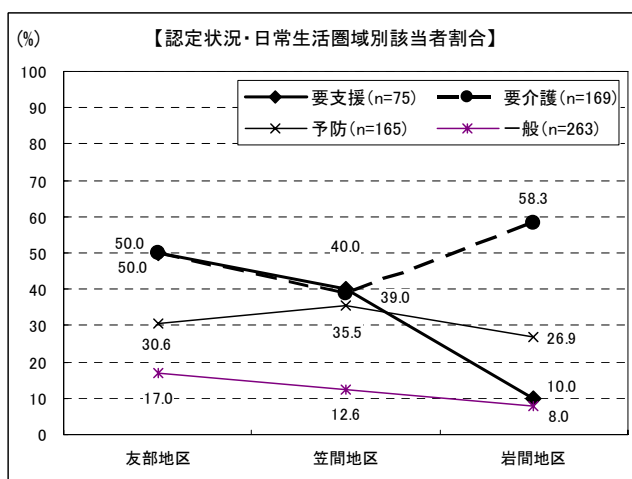
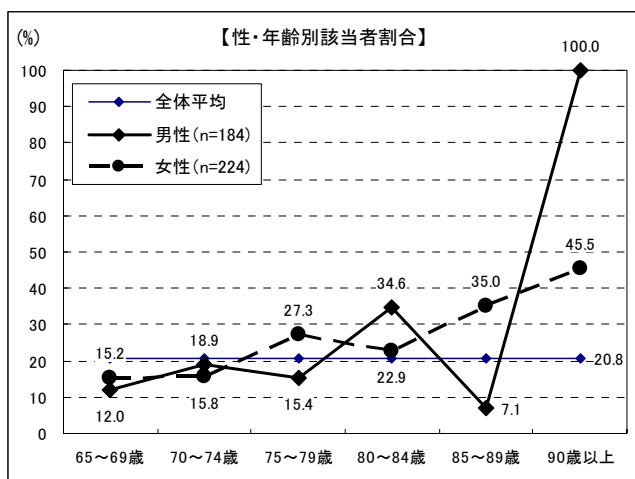
評価結果よりリスクを持つ該当者割合についてみると、全体の該当率は20.8%です。

性・年齢別でみると、年齢が高くなるとともに男性、女性とも該当率が高くなります。男性は90歳以上で100%となっています。また、女性は90歳以上で45.5%となっています。

認定状況・年齢別でみると、やはり各認定層とも年齢が高くなるに従い該当率は高くなる傾向にありますが、認定別に大きな差はみられません。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護の場合、岩間地区で該当率が58.3%とほかの地区より高い該当率を示しています。一方、要支援の場合、岩間地区で該当率が10.0%とほかの地区より低く、この地区の二次予防対象者の該当率を下回っています。

なお、二次予防対象者による該当率でも、岩間地区は26.9%とほかの地区より低くなっています。



⑥ 認知

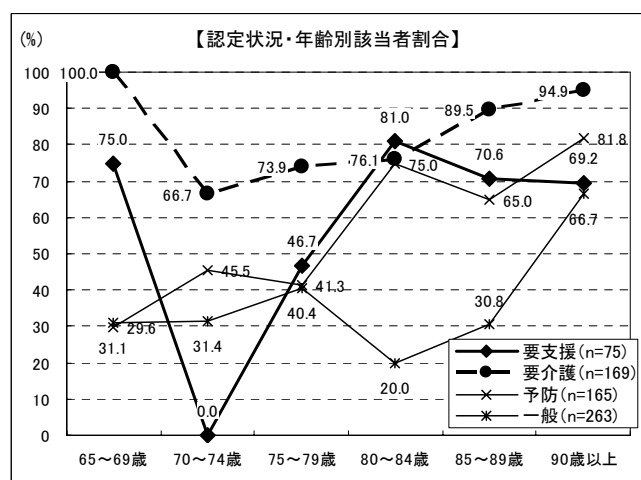
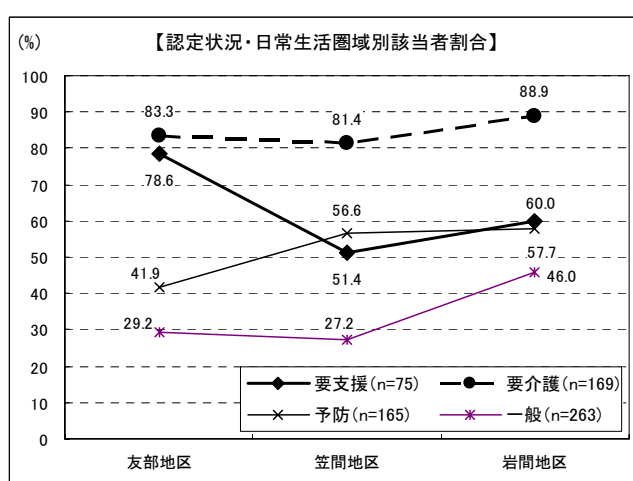
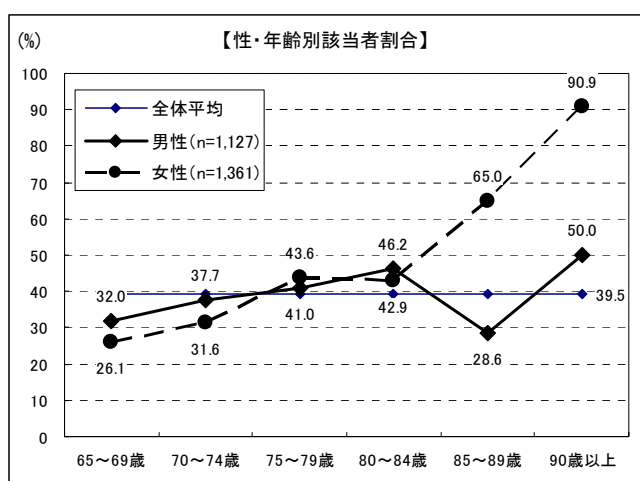
評価結果よりリスクを持つ該当者割合についてみると、全体では39.5%となっています。

性・年齢別にみると、年齢が高くなるに従って該当率が徐々に高くなりますが、女性は85歳以上から急激に高くなり、90歳以上では90.9%を示しています。一方、男性は90歳以上でも50.0%に留まっています。

認定状況・年齢別にみると、要介護が各年齢を通し60%以上を示し年齢による該当率の差はあまりありません。一般高齢者については、80～84歳の20.0%が最も低く、90歳以上では66.7%の該当率を示しています。要支援では70～74歳の0%が最も低く、80～84歳の81.0%が最も高くなっています。二次予防対象者については、65～69歳の31.1%が最も低く、90歳以上が81.8%となっています。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護の場合、各地区とも該当率が80%を超えます。要支援の場合、友部地区で該当率が78.6%と要介護の83.3%に近くなっています。

二次予防対象者の場合、笠間地区と岩間地区で該当率が50%を超え、岩間地区では一般高齢者であっても該当率が46.0%とほかの地区より高くなっています。



⑦ うつ予防

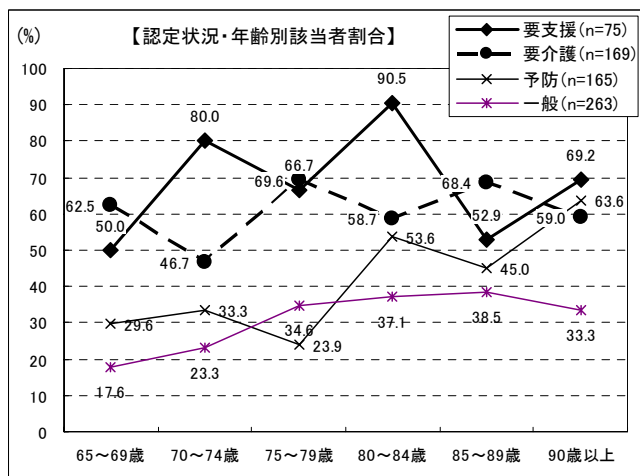
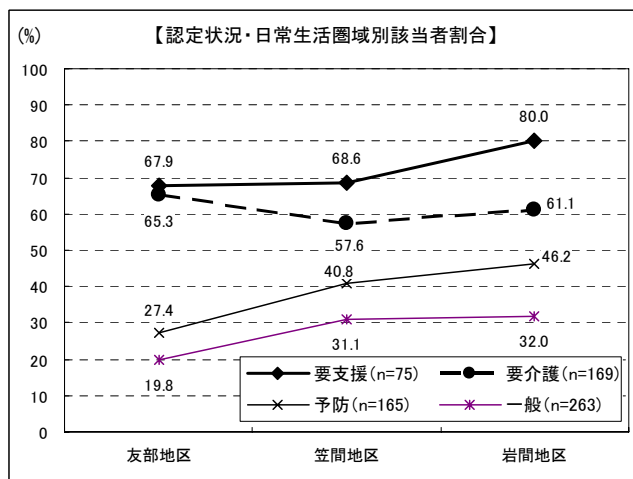
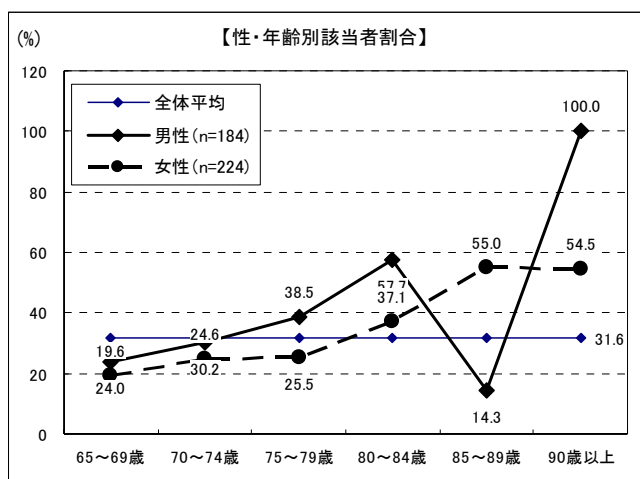
評価結果よりリスクを持つ該当者割合についてみると、全体では31.6%となっています。

性・年齢別にみると、年齢とともに該当率が高くなります。男性は65～69歳が24.0%から90歳以上で100%となっています。女性は65歳の19.6%から90歳以上の54.5%となっています。男性に比べ女性のほうが該当率は低い傾向にあります。

認定状況・年齢別にみると、やはり一般高齢者の該当率が低く、二次予防対象者、要介護、要支援と該当率が高くなります。要介護と要支援との差はあまり見られず、90歳以上では要介護が59.0%、要支援69.2%、二次予防対象者63.6%と認定状況による差は見られなくなります。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護の場合、岩間地区で該当率が80.0%とほかの地区より高い該当率を示しています。要支援の場合、友部地区で該当率が65.3%と要介護の67.9%に近くなっています。

二次予防対象者と一般高齢者の場合、友部地区で該当率がほかの地区より低くなっています。



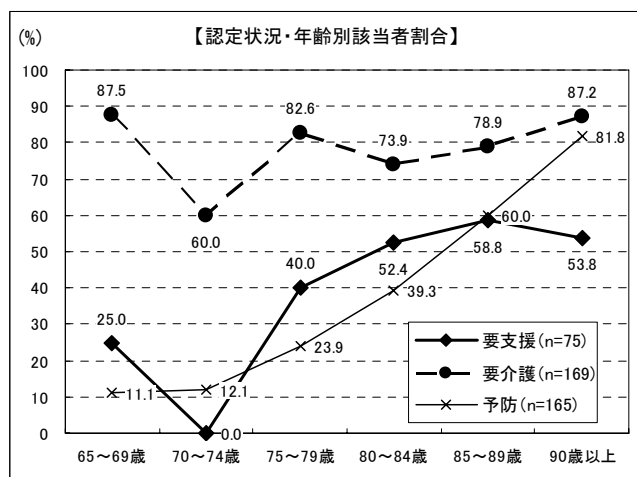
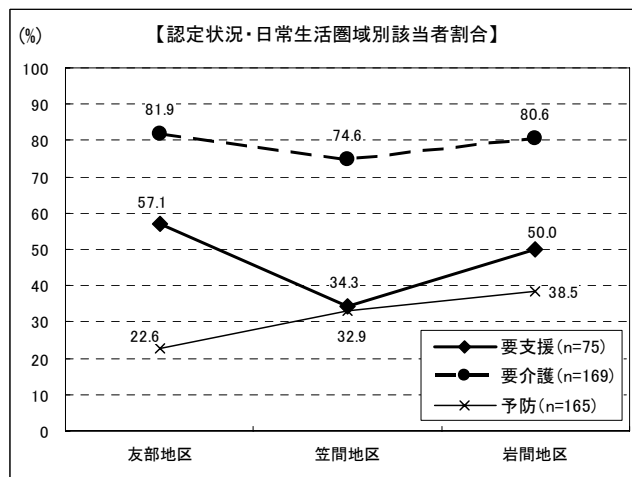
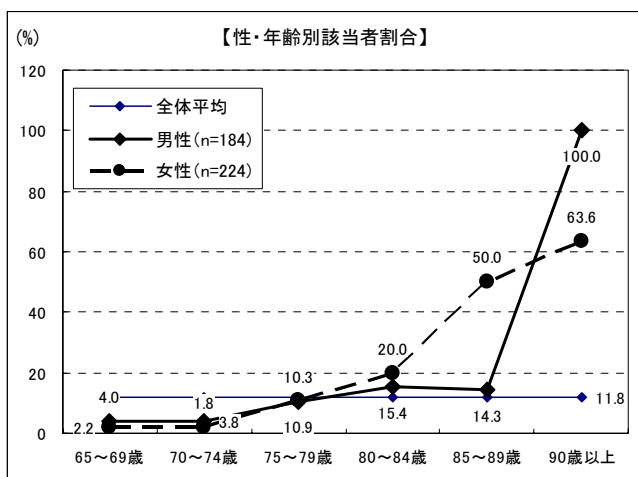
⑧ 虚弱

評価結果より虚弱の該当者割合を見ると、全体では11.8%です。

性・年齢別でみると、年齢が高くなるとともに該当率も徐々に高くなります。男性は65歳が4.0%から90歳以上では100%の該当率を示します。女性は65歳の2.2%から90歳の63.6%となっています。

認定状況・年齢別でみると、要介護では年齢による差は見られません。要支援、二次予防対象者は年齢とともに該当率が高くなります。要支援は65～69歳の25.0%から90歳以上の53.8%と推移する。二次予防対象者は65～69歳の11.1%から90歳以上には81.8%を示し、要支援を上回り、要介護と同様のレベルにあります。

認定状況・日常生活圏域別では、要介護の場合、各地区とも該当率が70%を超え、地区による大きな差はみられません。要支援の場合、笠間地区で該当率が34.3%とほかの地区より低く、この地区では二次予防対象者の32.9%と近くなっています。



⑨ 二次予防対象者

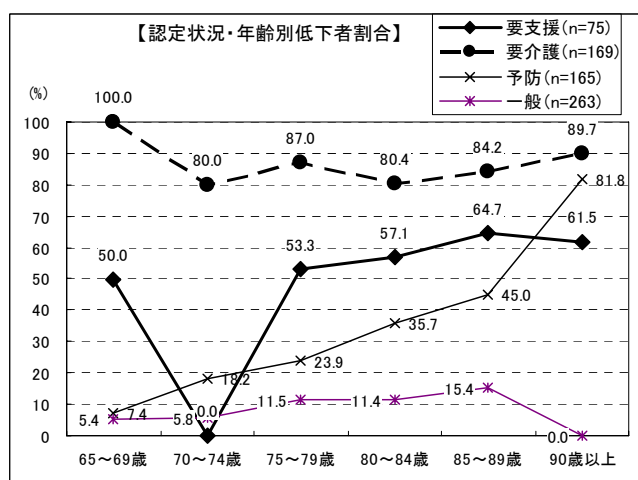
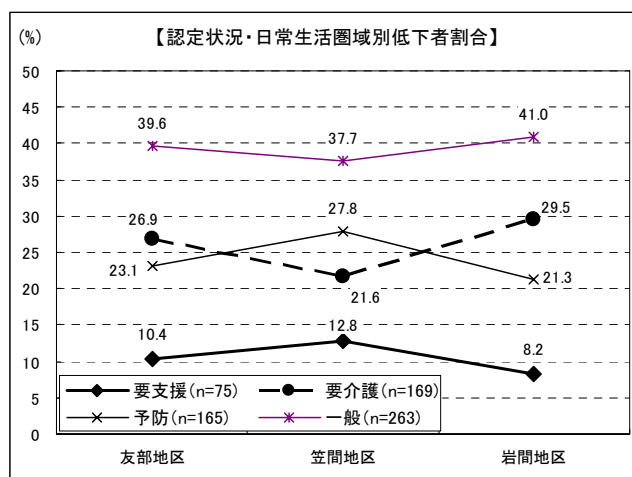
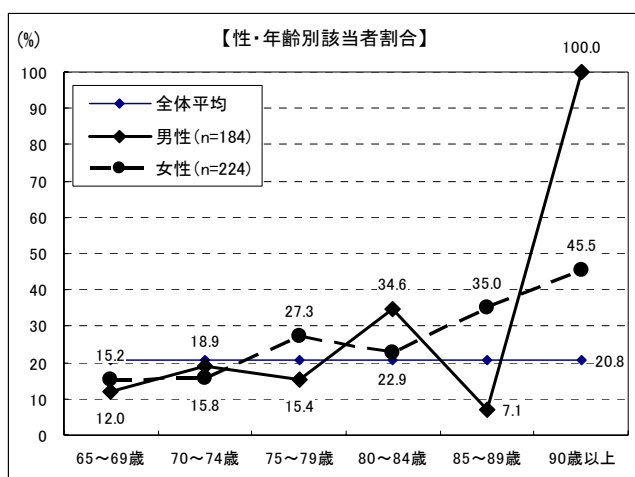
二次予防対象者については、運動、口腔などの該当する方を対象者とし、該当者の割合を求めました。

全体の該当者率は20.8%となっています。

性・年齢別にみると、年齢が高くなるに従い該当率は徐々に高くなりますが、男性は90歳以上で急激に高くなり100%となっています。女性の90歳以上は45.5%と男性の半数以下になっています。

認定状況・年齢別にみると大きな差がみられます。65～69歳では要介護は100%であり、要支援が50%，二次介護予防対象者が7.4%，一般高齢者が5.4%となっています。要介護，一般高齢者については年齢による差はありませんが，要支援，二次介護予防対象者は年齢が高くなるに従い，該当者率も高くなり，要支援が61.5%，二次介護予防対象者が81.8%となり，要支援を上回り，要介護とほぼ同じレベルになっています。

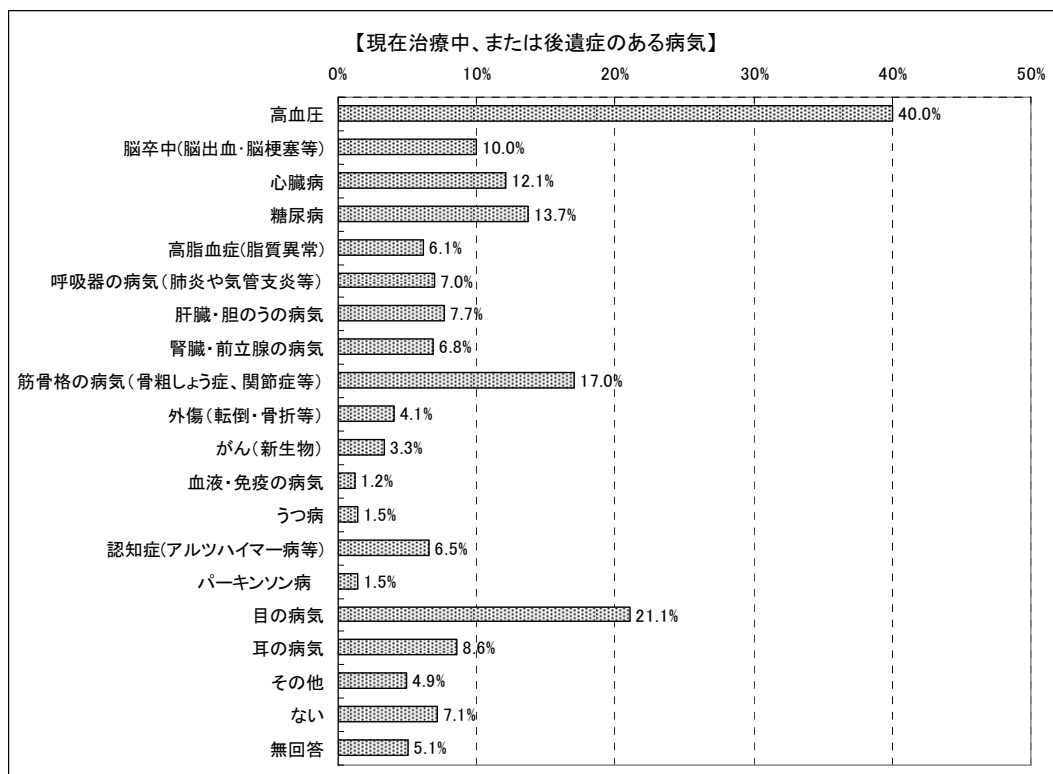
認定状況・日常生活圏域別では，二次予防対象者の該当率が，笠間地区で27.8%と高くなっています。



(3) 健康や介護の状況

① 疾病

現在治療中とする病気で最も多いのは、「高血圧」(40.0%)であり、特に、女性の年齢が高い方で比率が高くなっています。以下、「目の病気」(21.1%),「筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等)」(17.0%),「糖尿病」(13.7%)と続いています。「筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等)」は女性で、「糖尿病」は男性で、比率が高くなっています。

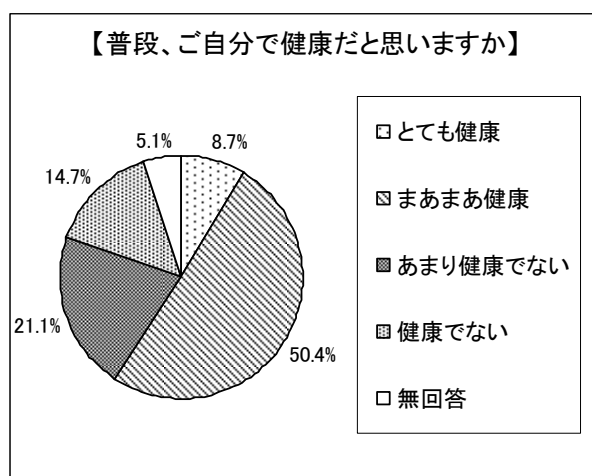


項目	1 高血圧	2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	3 心臓病	4 糖尿病	5 高脂血症(脂質異常)	6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	7 肝臓・胆のうの病気	8 腎臓・前立腺の病気	9 筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等)	10 外傷(転倒・骨折等)	11 がん(新生物)	12 血液・免疫の病気	13 うつ病	14 認知症(アルツハイマー病)	15 パーキンソン病	16 目の病気	17 耳の病気	18 その他	19 ない	20 無回答	回答者数
全体	275 40.0%	69 10.0%	83 12.1%	94 13.7%	42 6.1%	48 7.0%	53 7.7%	47 6.8%	117 17.0%	28 4.1%	23 3.3%	8 1.2%	10 1.5%	45 6.5%	10 1.5%	145 21.1%	59 8.6%	34 4.9%	49 7.1%	35 5.1%	688 100.0%
男性	18 31.6%	7 12.3%	5 8.8%	8 14.0%	5 8.8%	3 5.3%	3 5.3%	2 3.5%	5 8.8%	1 1.8%	2 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%	9 15.8%	1 1.8%	4 7.0%	9 15.8%	8 14.0%	57 100.0%
65-69歳	28 43.1%	13 20.0%	3 4.6%	12 18.5%	1 1.5%	2 3.1%	3 4.6%	7 10.8%	5 7.7%	0 0.0%	5 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	9 13.8%	7 10.8%	4 6.2%	9 13.8%	9 13.8%	65 100.0%
70-74歳	28 50.0%	12 21.4%	5 8.9%	18 32.1%	2 3.6%	3 5.4%	4 7.1%	10 17.9%	2 3.6%	4 7.1%	2 3.6%	1 1.8%	1 1.8%	4 7.1%	1 1.8%	15 26.8%	5 8.9%	0 0.0%	3 5.4%	2 3.6%	56 100.0%
75-79歳	19 38.0%	5 10.0%	11 22.0%	8 16.0%	2 4.0%	3 6.0%	7 14.0%	14 28.0%	7 14.0%	2 4.0%	3 6.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 8.0%	1 2.0%	4 8.0%	4 8.0%	3 6.0%	1 2.0%	5 10.0%	50 100.0%
80-84歳	6 23.1%	1 3.8%	4 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 15.4%	3 11.5%	2 7.7%	2 7.7%	1 3.8%	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%	1 3.8%	4 15.4%	1 3.8%	1 3.8%	6 23.1%	26 100.0%
85-89歳	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	4 40.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 100.0%
90歳以上	15 29.4%	2 3.9%	1 2.0%	5 9.8%	7 13.7%	6 11.8%	5 9.8%	1 2.0%	14 27.5%	3 5.9%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%	7 13.7%	3 5.9%	3 5.9%	5 9.8%	9 17.6%	51 100.0%
女性	21 32.3%	3 4.6%	4 6.2%	7 10.8%	8 12.3%	1 1.5%	6 9.2%	0 0.0%	13 20.0%	0 0.0%	1 1.5%	2 3.1%	2 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	14 21.5%	5 7.7%	3 4.6%	6 9.2%	12 18.5%	65 100.0%
70-74歳	38 50.0%	4 5.3%	8 10.5%	8 10.5%	9 11.8%	4 5.3%	5 6.6%	4 5.3%	20 26.3%	4 5.3%	2 2.6%	0 0.0%	1 1.3%	4 5.3%	2 2.6%	20 26.3%	3 3.9%	4 5.3%	5 6.6%	3 3.9%	76 100.0%
75-79歳	37 47.4%	5 6.4%	14 17.9%	8 10.3%	5 6.4%	10 12.8%	4 5.1%	1 1.3%	17 21.8%	4 5.1%	0 0.0%	3 3.8%	4 5.1%	15 19.2%	4 5.1%	20 25.6%	4 5.1%	5 6.4%	2 2.6%	7 9.0%	78 100.0%
80-84歳	26 41.3%	7 11.1%	11 17.5%	10 15.9%	1 1.6%	4 6.3%	6 9.5%	2 3.2%	16 25.4%	2 3.2%	2 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	9 14.3%	1 1.6%	18 28.6%	12 19.0%	5 7.9%	1 1.6%	8 12.7%	63 100.0%
85-89歳	22 43.1%	7 13.7%	11 21.6%	4 7.8%	0 0.0%	3 5.9%	4 7.8%	1 2.0%	15 29.4%	6 11.8%	2 3.9%	1 2.0%	0 0.0%	5 9.8%	0 0.0%	19 37.3%	8 15.7%	1 2.0%	4 7.8%	4 7.8%	51 100.0%
90歳以上																					

② 主観的健康

高齢者のQOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感に関する回答結果をみると、「まあまあ健康」との回答が50.4%で最も多く、過半数を占めています。「とても健康」との回答は8.7%であり、健康状態が良好と感じている人は全体の約6割となっています。一方、「あまり健康でない」は21.1%、「健康でない」は14.7%となっています。

「とても健康」及び「まあまあ健康」との回答は、年齢が若い方で比率が高くなっています。



上段:人数、下段:比率

項 目	1 とても健康	2 まあまあ健康	3 あまり健康でない	4 健康でない	5 無回答	回答者数
全体	60 8.7%	347 50.4%	145 21.1%	101 14.7%	35 5.1%	688
男性	7	32	12	5	1	57
65-69歳	12.3%	56.1%	21.1%	8.8%	1.8%	100.0%
男性	7	35	11	9	3	65
70-74歳	10.8%	53.8%	16.9%	13.8%	4.6%	100.0%
男性	5	26	16	7	2	56
75-79歳	8.9%	46.4%	28.6%	12.5%	3.6%	100.0%
男性	4	17	10	15	4	50
80-84歳	8.0%	34.0%	20.0%	30.0%	8.0%	100.0%
男性	4	11	4	5	2	26
85-89歳	15.4%	42.3%	15.4%	19.2%	7.7%	100.0%
男性	1	4	3	2	0	10
90歳以上	10.0%	40.0%	30.0%	20.0%	0.0%	100.0%
女性	7	30	11	3	0	51
65-69歳	13.7%	58.8%	21.6%	5.9%	0.0%	100.0%
女性	8	40	9	6	2	65
70-74歳	12.3%	61.5%	13.8%	9.2%	3.1%	100.0%
女性	8	42	15	8	3	76
75-79歳	10.5%	55.3%	19.7%	10.5%	3.9%	100.0%
女性	4	30	21	17	6	78
80-84歳	5.1%	38.5%	26.9%	21.8%	7.7%	100.0%
女性	1	28	17	12	5	63
85-89歳	1.6%	44.4%	27.0%	19.0%	7.9%	100.0%
女性	0	27	13	7	4	51
90歳以上	0.0%	52.9%	25.5%	13.7%	7.8%	100.0%

③ 介護の必要性

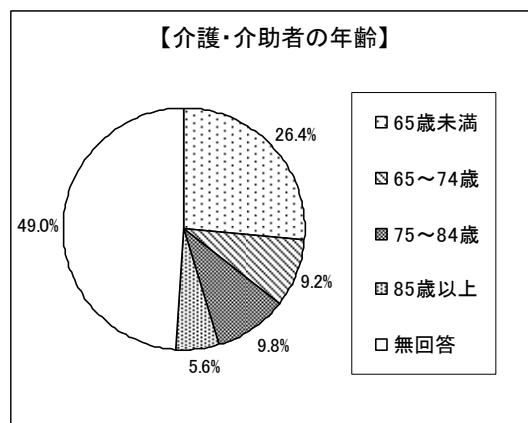
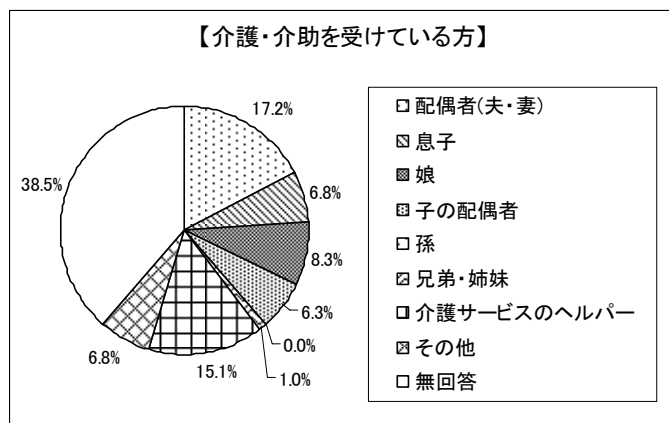
介護の必要性に関する設問に対する回答をみると、年齢が高いほど「現在、何らかの介護を受けている」及び「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が高くなっています。

項 目	上段:人数、下段:比率				回答者数
	1 介護・介助 は必要ない	2 何らかの介護・介助は 必要だが、 現在は受けていない	3 現在、何らかの介護を 受けている (介護認定を受けずに 家族などの介護を受けている場合)	4 無回答	
総数	286 41.6%	61 8.9%	192 27.9%	149 21.7%	688 100.0%
男性	38 66.7%	3 5.3%	7 12.3%	9 15.8%	57 100.0%
65-69歳	33 50.8%	4 6.2%	10 15.4%	18 27.7%	65 100.0%
男性	25 44.6%	3 5.4%	14 25.0%	14 25.0%	56 100.0%
70-74歳	19 38.0%	6 12.0%	15 30.0%	10 20.0%	50 100.0%
男性	10 38.5%	3 11.5%	10 38.5%	3 11.5%	26 100.0%
75-79歳	1 10.0%	1 10.0%	6 60.0%	2 20.0%	10 100.0%
女性	38 74.5%	2 3.9%	4 7.8%	7 13.7%	51 100.0%
65-69歳	34 52.3%	6 9.2%	7 10.8%	18 27.7%	65 100.0%
女性	37 48.7%	7 9.2%	16 21.1%	16 21.1%	76 100.0%
70-74歳	16 20.5%	12 15.4%	29 37.2%	21 26.9%	78 100.0%
女性	9 14.3%	9 14.3%	35 55.6%	10 15.9%	63 100.0%
85-89歳	8 15.7%	3 5.9%	34 66.7%	6 11.8%	51 100.0%
90歳以上					

④ 介護者

介護者の必要性で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した者の主な介護者は、「配偶者」(17.2%)、「介護サービスのヘルパー」(15.1%)、「娘」(8.3%)が比較的多くなっています。

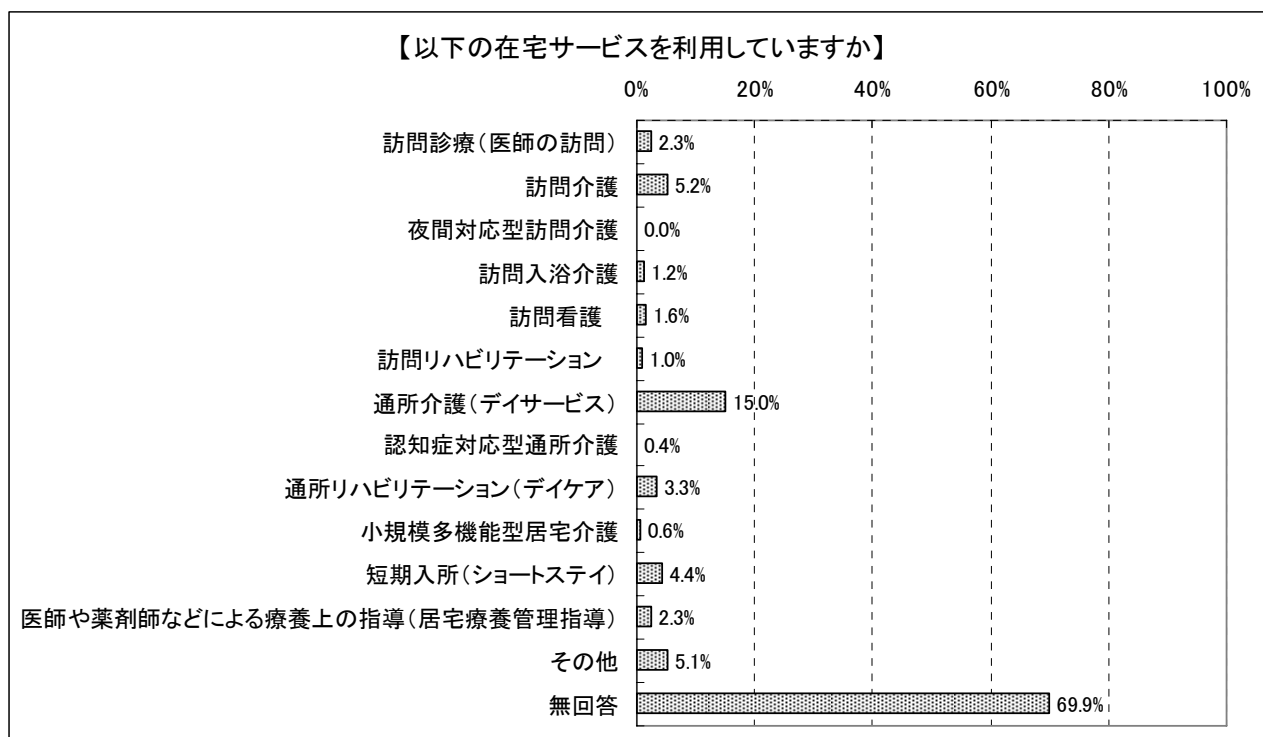
介護者の年齢は、「65歳未満」が26.4%で最も多く、次いで「65～74歳」(9.2%)、「75～84歳」(9.8%)、「85歳以上」(5.6%)となっています。

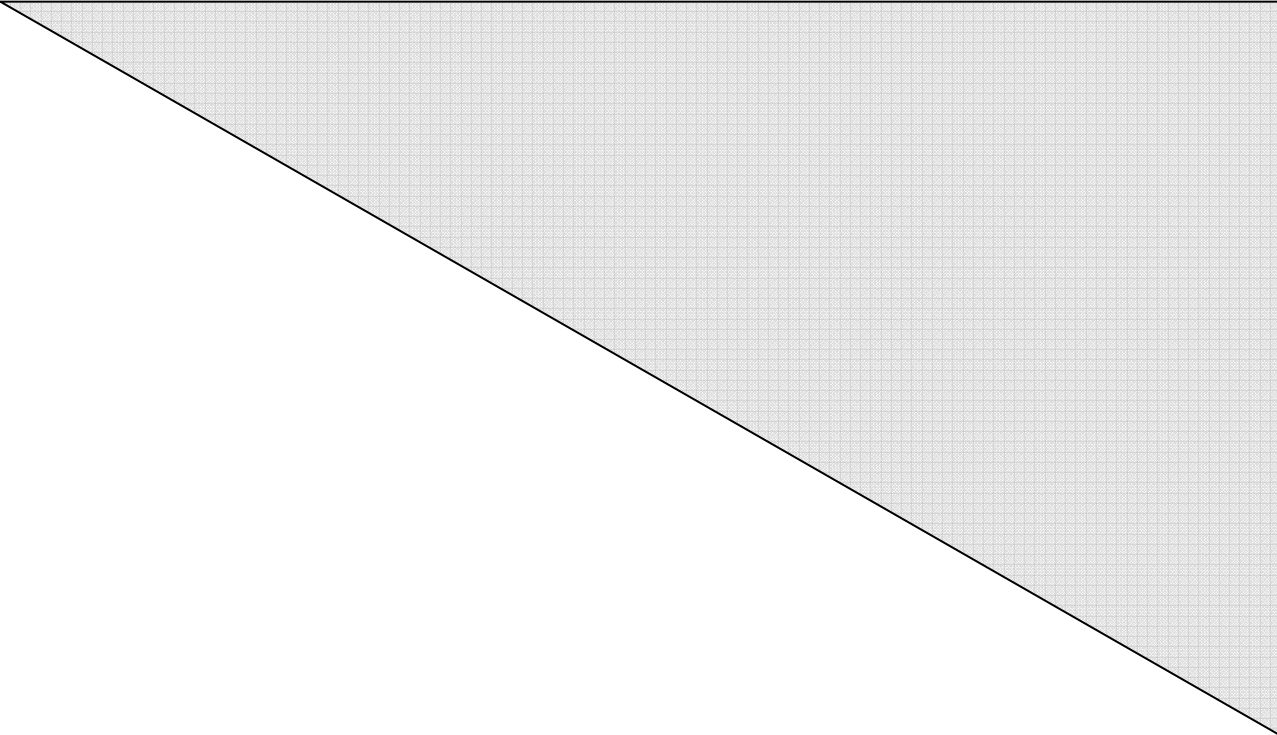


⑤ 利用している在宅サービス

要介護認定者が利用している在宅サービスとしては、「通所介護」が15.0%で最も多く、「訪問診療」(5.2%)、「短期入所（ショートステイ）」(4.4%)、「通所リハビリテーション（デイケア）」(3.3%)の順となっています。

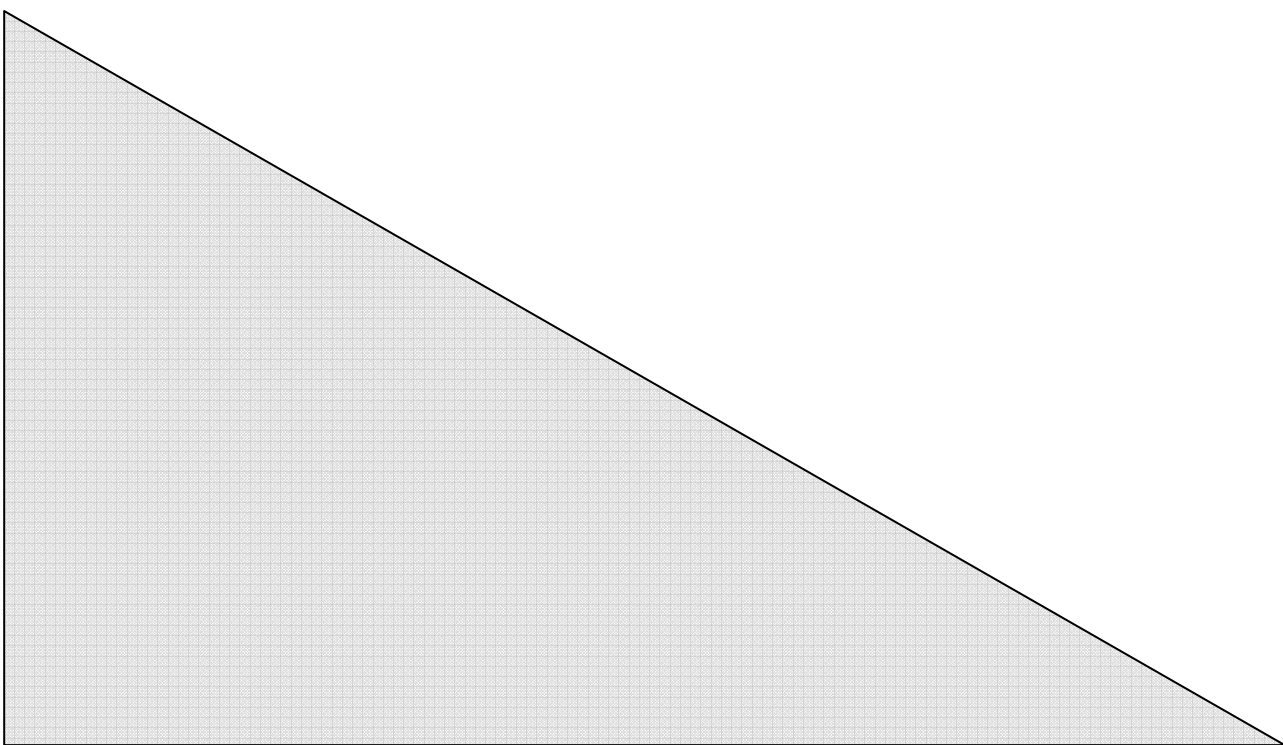
なお、「無回答」が69.9%と多数を占めており、この中には在宅サービスを利用していない方が多数含まれているものと思われます。





第3章

計画の基本的な考え方



将来的に、章区切りの色紙を挿入するため、白紙とします。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

高齢化が進展する中で、高齢者が心身の健康を維持しながら、自らの有する能力を最大限に生かし、住み慣れた地域で活力ある生活を送ることができるような長寿社会の実現が強く求められています。

「にぎわいの創造」、「やさしさの創造」、「ふれあいの創造」の3つの基本方針のもと、『住みよいまち 訪れてよいまち 笠間』を総合計画の将来像としている本市において、市民一人ひとりが健やかで心豊かに潤いに満ちた生活を送り、活力ある地域社会を創りあげるためには、市民と行政が共通の理念のもとでそれぞれがその役割を果たしながら、高齢社会に対応したまちづくりを進めていく必要があると考えられます。

第4期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、「笠間市総合計画」健康・福祉部門の目標を援用することによって、『共に支えあい、健やかに暮らせるまちづくり』を基本理念に掲げました。

この基本理念は、第4期計画策定後およそ3年を経過しようとしている今でも、あるいは、高齢者を取り巻く環境が変化しようとも、市民及び市が目指すべき普遍的な目標であると考えられます。

加えて、国の示している第5期計画の位置づけは、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられており、第3期計画策定時に定めた目標の仕上げとされています。

そこで、平成24年度～平成26年度を計画期間とする本計画においては、引き続き基本理念を踏襲することによって、高齢になっても、また、介護が必要になっても、すべての市民が安心して日常生活を過ごすことができ、それぞれが誇りを持って自分らしく生きることができる社会の実現を目指すものとします。

<基本理念>

**共に支えあい、
健やかに暮らせるまちづくり**

2 基本目標

本計画の「基本理念」の実現に向け、基本目標を次のとおり設定し、施策の充実を図ります。

基本目標 1 支えあい安心できる生活

～地域包括ケアの推進～

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすために、公的機関による社会福祉サービスばかりではなく、地域住民による協力体制も含め、様々な状態にある高齢者を支えあえる体制づくりに取り組みます。

高齢者を支援するためには、介護保険サービスばかりではなく、保健福祉サービス、ボランティア活動など、地域住民による活動の展開も含め、地域における総合的な保健・医療・福祉サービスが必要です。

それぞれの状態に応じて、必要な時に必要なところで、必要なサービスが切れ目なく円滑に提供されるよう、日常生活の場で高齢者の生活を支える医療、介護、予防、住まい、生活支援事業の適切な組み合わせによる地域包括ケアを推進します。

基本目標 2 生きがいに満ちた生活

～社会参加・生きがいづくりの推進～

高齢者が生きがいを持つためには、高齢者が主体的に活動（スポーツ・地域貢献・就業等）することも必要です。生きがいづくりの一環として、高齢者の社会参加機会の充実に取り組みます。

高齢者が、積極的に社会参加することにより、自らが生きがいを持つばかりでなく、若い世代の方々に良い影響を与えることが期待できます。

基本目標 3 元気あふれる生活

～介護予防の推進～

高齢者が健やかな生活を送るためには、要介護状態になることへの予防や要介護状態の軽減・悪化を防止することが必要です。高齢者の状態像に応じて、従来から取り組んできた保健事業の充実をはじめ、介護予防サービスの提供、多様な地域支援事業等の充実に取り組みます。

また、高齢者ばかりではなく、若い方々が健康に関心を持ち、若いうちから健康づくりに励むように推進していきます。



基本目標 4 充実した介護を受けられる生活

～介護サービスの基盤整備の推進～

要介護者の多くは在宅での介護を希望しており、これに対応するためにも、必要な居宅サービス（通所系・訪問系サービス等）の充実に取り組みます。

また、介護保険制度、介護保険の実施状況、サービスの内容やサービス事業者等の情報を高齢者やその家族が正確かつ的確に把握することができるよう、情報提供及び提供体制の整備に取り組むとともに、サービス事業者等の関係機関と連携して、サービスの質の向上を図ります。

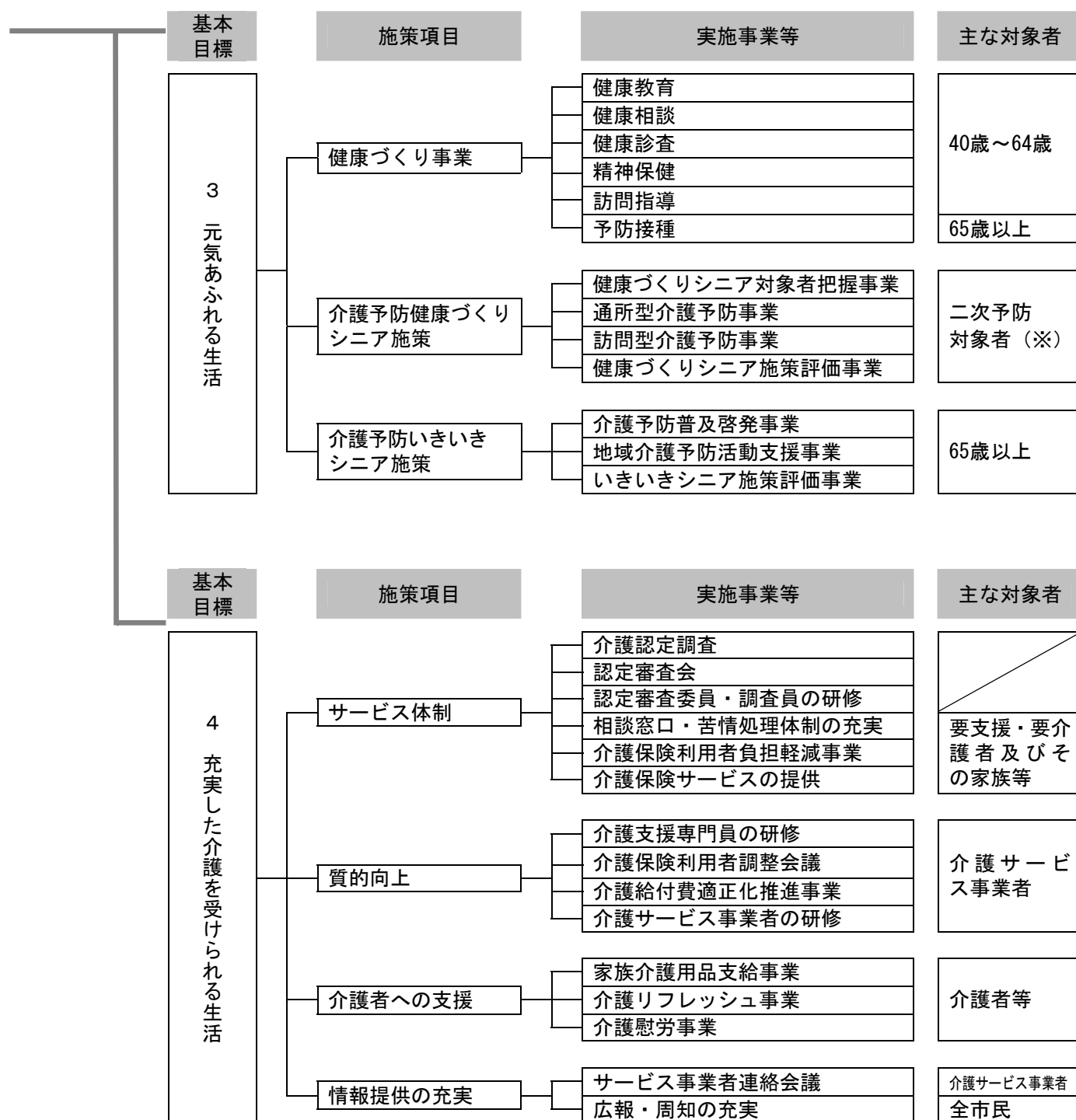
加えて、家族介護者の負担も多いことから、家族介護者に対するケアを充実させ、負担軽減に取り組みます。

3 施策体系

基本理念

共に支えあい，健やかに暮らせるまちづくり

基本目標	施策項目	実施事業等	主な対象者
1 支えあい安心できる生活	防犯・防災対策	緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等 全市民 要援護者
		福祉電話回線設置事業	
		防犯パトロール	
		災害協定	
	総合相談支援・権利擁護	権利擁護事業	65歳以上 全市民
		成年後見制度利用支援事業	
		消費者生活センター	
	福祉サービス	軽度生活支援事業	ひとり暮らし高齢者等 全市民 65歳以上 65歳以上
		愛の定期便事業	
		配食サービス事業	
		デマンドタクシーかさま運行事業	
		入所措置事業	
		在宅福祉サービス事業	
2 生きがいに満ちた生活	地域包括ケア体制	地域包括支援センター運営事業 (地域包括支援センターの機能) 介護予防ケアマネジメント業務 総合相談支援・権利擁護業務 包括的・継続的マネジメント業務	65歳以上
		地域ケアシステム推進事業	
		在宅訪問診療事業	
		在宅訪問歯科診療事業	
	就労	シルバー人材センター助成事業	60歳以上
	趣味・学習活動	高齢者クラブ活動助成事業	60歳以上 全市民
		福祉センターいわま	
		いこいの家はなさか	
		公民館各種講座	
		市民文化祭	
		スポーツ教室	
	社会活動	敬老事業	75歳以上 全市民
		三世代ふれあい事業	
		ボランティア活動	



※ 地域支援事業実施要綱が一部改正（平成22年8月適用）され、従来の「特定高齢者施策」を「二次予防事業」へ、「一般高齢者施策」を「一次予防事業」へと読み替えることになりました。

それに伴い、「特定高齢者」という名称も「二次予防対象者」とし、また、各区市町村で地域にあった親しみやすい通称を設定することができるようになりました。

本市では、従来の「特定高齢者施策」に該当する事業を「介護予防健康づくりシニア施策」、「一般高齢者施策」を「介護予防いきいきシニア施策」として、通称を設定して取り組みます。

4 重点課題

本計画は近年の高齢者をめぐる状況を踏まえるとともに、国が示す重点事項を勘案して、次の重点課題を設定し、その解決をめざします。

(1) 地域包括ケア体制の整備

① 介護予防の推進及び生活支援サービスの充実

生涯を通じて心身共に健康であることは、市民すべての方の共通の願いであると考えます。

しかし、介護保険の基本理念である「自立支援」の実現を目指すには、介護サービスの充実だけでは不十分です。

高齢者が要介護状態とならないよう、自らの心身の状態に配慮し、日ごろから健康の保持・増進や介護予防に努めていくための情報や機会の提供を図るとともに、要支援・要介護度の軽減・悪化防止のための、様々な介護予防の取組を推進します。

そして、様々な課題を抱える高齢者に対して、それぞれの状態に応じて、必要な時に必要とところで、必要なサービスが切れ目なく円滑に提供されるよう、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加等、総合的で多様なサービスを提供する介護予防・日常生活支援総合事業を検討します。

② 認知症支援策の充実

認知症高齢者が環境の変化に適応することがより困難なことに配慮し、生活の継続性が尊重されるよう、日常生活圏域を基本とした介護サービスの適正な整備に努めます。

また、地域包括支援センターでの認知症相談の受け付け、認知症予防の取り組みを推進し、認知症に対する正しい認識と認知症高齢者の介護に関する知識や技術について、介護者を含め地域全体への普及啓発を図ります。

さらに、スクエアステップをはじめとした介護予防事業による閉じこもり予防の推進、介護サービスを提供する事業所に対する身体・認知機能向上プログラム研修会や権利擁護への取り組み、ボランティア・地域住民によるインフォーマルサービスの充実など、総合的なサービス提供体制の整備を促進します。

③ 医療との連携

在宅で長期に療養する高齢者が、適切な支援を受け、安心して在宅療養ができるように、身近なかかりつけ医やかかりつけ歯科医，病院・診療所，訪問看護ステーション，地域包括支援センター等との連携を強化します。

また，市民自身も在宅療養，緩和ケアについての理解を深められるよう，関係機関・各課とも連携して，情報周知を行います。

④ 高齢者にやさしいまちづくり

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加していくと考えられる中で，住み慣れた地域での生活を継続し，地域で安心して暮らしていけるための体制づくりが必要です。

そこで，公共交通機関，道路，公共施設等の生活環境面での安全性を確保するとともに，住み慣れた地域での生活の継続を基本とした様々な形態の住まいが提供できるよう，各種社会資源を整備し，需要と供給のバランスを図ってまいります。

また，家族等介護者への支援体制，災害時の支援体制づくりなど，地域で支えあう体制を整えるとともに，福祉に対する理解の促進と担い手の育成を推進します。

（２）介護保険の適正な運営

高齢者等を社会全体で支えるシステムとしてスタートした介護保険制度は，限りある財源の中で，より効率的・効果的に運営していく必要があります。

サービスの充実という面では，高齢者の意思を尊重し，可能な限り在宅でのサービスを受けながら，自立した日常生活を送れるよう居宅サービスの充実を図るとともに，第３期計画で創設された地域密着型サービスを継続的に評価し，施設整備を進めていきます。

さらに，サービスの質の向上のために，事業者への支援や指導・監査体制を充実し，介護サービスに携わる人材の育成と資質向上を図ります。

また，保険財政の健全化を図るために，保険料の適正な賦課と徴収に努めます。

5 日常生活圏域

（１）日常生活圏域とは

平成18年の介護保険法改正により，高齢者の身近な支援体制を整備するため，地理的条件，人口，交通事情その他社会条件，介護保険施設の整備状況などを総合的に勘案し，市という行政区域の中で日常生活圏域というサービスエリアを設定することとされました。

日常生活圏域は，地域密着型サービスなどの「要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする」という観点に基づき設定するもので，認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスは，圏域ごとにそのサービスの見込み量を定めることとされています。

（２）日常生活圏域の設定について

第３期，第４期計画では，本市の地理的環境，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設定しました。

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てきたところです。

また，地域包括支援センターにおいて，総合的な相談・支援体制の確立に努めてきました。

本計画は，第３期計画の仕上げの計画とする位置づけにあることから，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。

■本市の概況■

	笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
面 積	240.27km ²	131.63km ²	58.71km ²	49.93km ²
総 人 口	79,636人	28,019人	35,778人	15,839人
高齢者人口	19,026人	7,331人	7,543人	4,152人
高 齢 化 率	23.9%	26.2%	21.1%	26.2%

資料 住民基本台帳人口（平成23年10月1日現在）

■圏域別・地域密着型サービス別事業所数（平成23年10月1日現在）

（単位：か所，人）

圏域等 区分		笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
認知症対応型通所介護	事業所数	2	2	—	—
	定員	15	15	—	—
小規模多機能型居宅介護	事業所数	3	1	1	1
	通所定員	45	15	15	15
	宿泊定員	19	5	5	9
認知症対応型共同生活介護	事業所数	8	3	2	3
	定員	144	27	45	72

■圏域別・介護サービス別事業所数（平成23年10月1日現在）

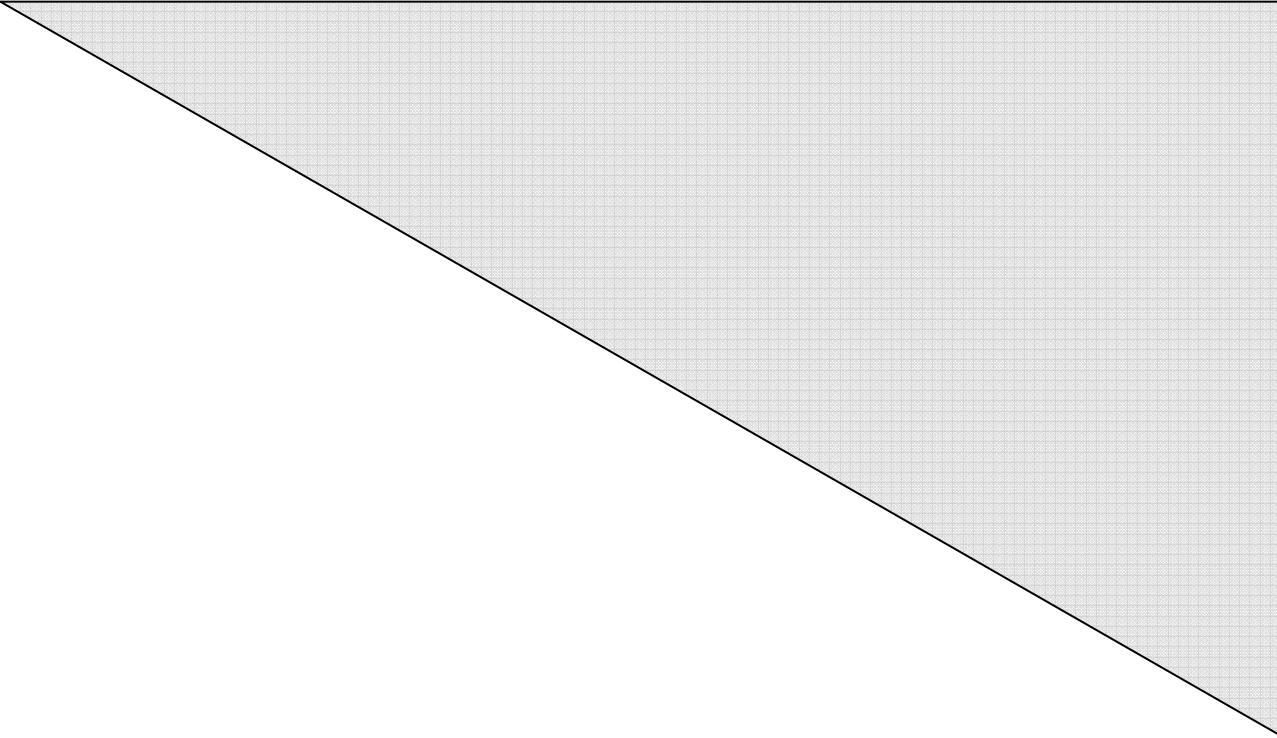
（単位：か所，人，床）

圏域等 区分		笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
訪問介護		12	1	7	4
訪問入浴		2	1	1	—
訪問看護		3	1	2	—
通所介護	事業所数	14	4	6	4
	定員	255	60	125	70
通所リハビリ テーション	事業所数	4	2	1	1
	定員	80	40	20	20
短期入所生活介護	事業所数	4	2	1	1
	床数	56	30	10	16
短期入所療養介護 （空床利用型）		5	3	1	1
特定施設入居者生活介護	事業所数	1	1	—	—
	定員	50	50	—	—
福祉用具貸与		2	—	1	1
特定福祉用具販売		2	—	1	1
居宅介護支援		13	4	5	4
介護老人 福祉施設	事業所数	4	2	1	1
	床数	298	150	68	80
介護老人 保健施設	事業所数	4	2	1	1
	床数	340	160	100	80
介護療養型 医療施設	事業所数	1	1	—	—
	床数	6	6	—	—

※ 上記表には介護予防サービスも含まれます。

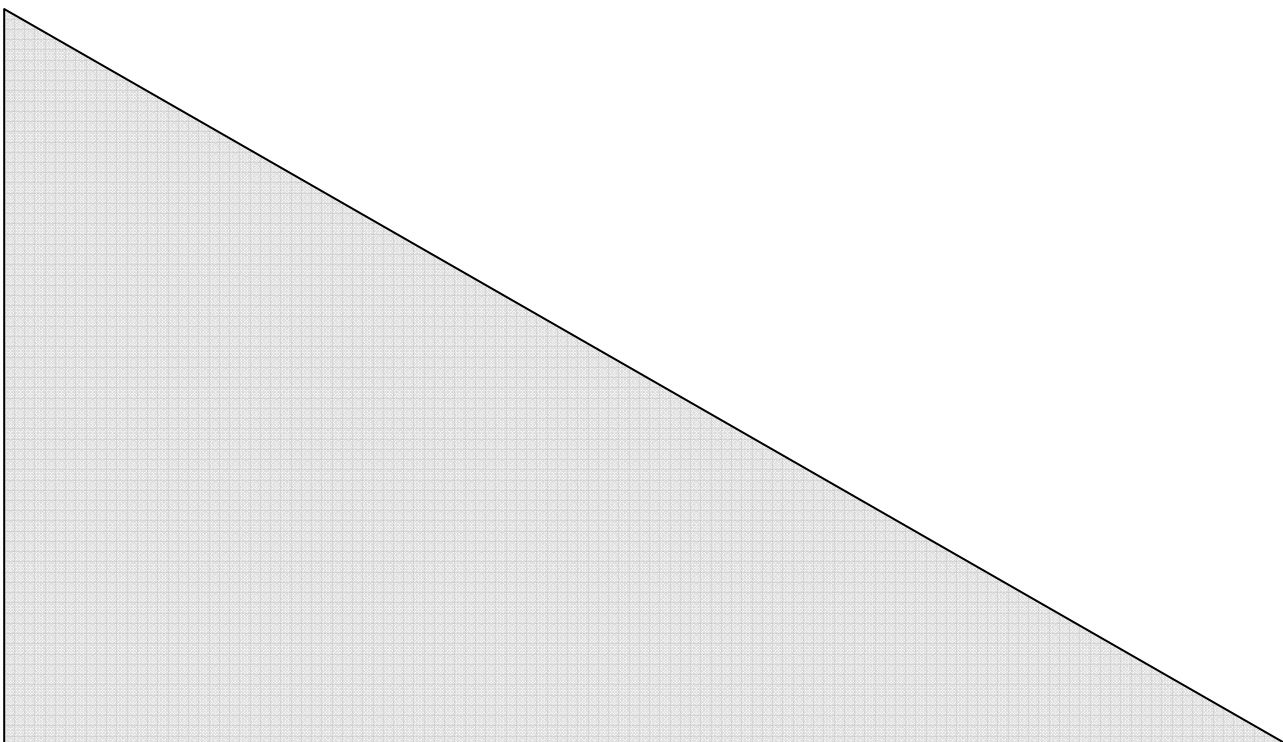
資料 高齢福祉課

次ページが，章区切りの色紙となるため，白紙とします。



第4章

高齢者保健福祉の展開



将来的に、章区切りの色紙を挿入するため、白紙とします。

第4章 高齢者保健福祉の展開

1 支えあい安心できる生活 ～地域包括ケアの推進～

日常生活圏域ニーズ調査において、何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしているかたずねたところ、「はい」は介護認定を受けていない方で86.0%、介護認定を受けている方で68.6%と高くなっています。しかしながら、特に、介護認定を受けていない方では「いいえ」が24.9%と、およそ4人に1人が相談していない（相談できていない）状況が見られます。

このため、本市では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、防犯・防災対策をはじめ、保健、医療、福祉、介護の各サービスが切れ目なく提供されるとともに、重層的な地域での支え合いが円滑になるように支援していきます。

（１）防犯・防災対策

〔現状〕

高齢者が安心して生活できるよう、防犯・防災対策等の充実が必要とされます。特に、東日本大震災を契機にその必要性は増し、家族や地域住民、そして専門機関等との絆の大切さが再認識されてきました。

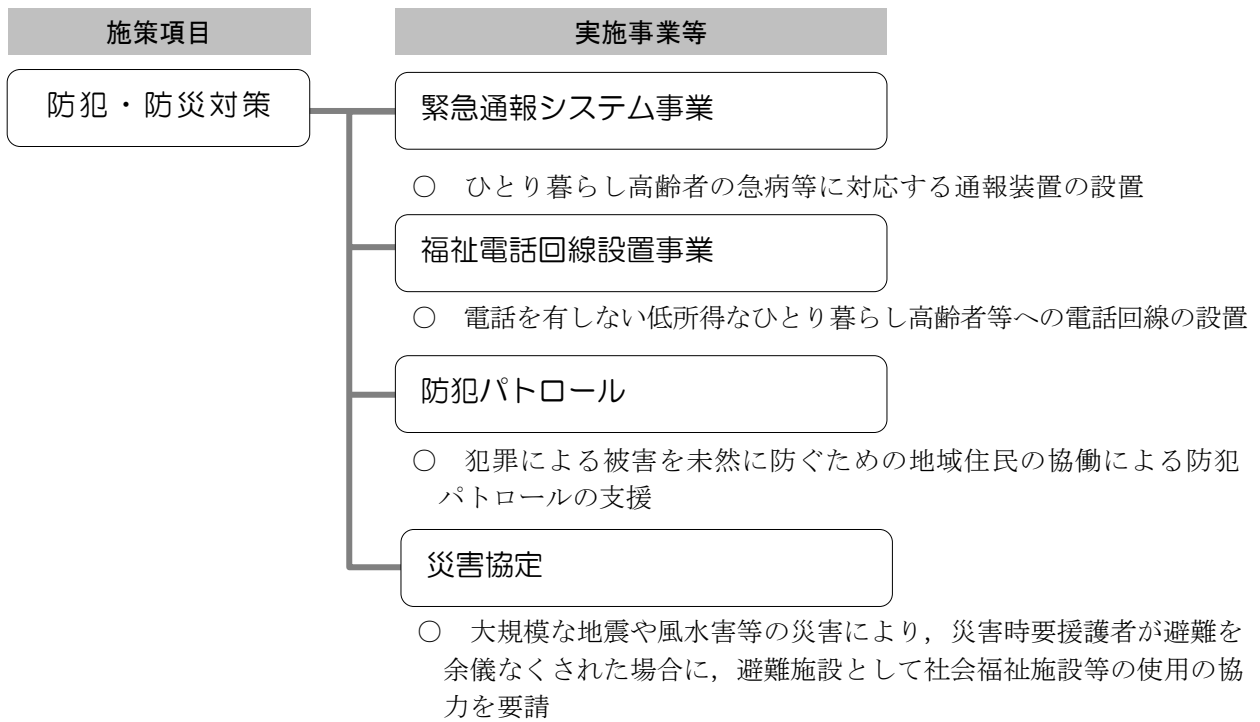
〔課題〕

緊急通報システムなどのハード面の整備と、関係機関・地域関係者などの人的な連携・協力体制の強化の両面が求められています。

〔施策〕

特に警察署、消防署、医療機関、社会福祉施設等との連携を強化し、緊急時の際、緊急通報装置の活用や、地域住民、民生委員・児童委員、防犯協会等の協力を得ながら、防犯・防災対策に取り組んでいきます。

また、地域住民の協働による防犯パトロールや、安全安心なまちづくりを目指す住民運動等への支援を行い、地域で支え合うという意識の向上を図ります。



(2) 総合相談支援・権利擁護

[現状]

高齢者からの相談については、民生委員・児童委員を始めとした地域内での相談対応のほか、地域包括支援センター、消費生活センター及び市社会福祉協議会などの相談窓口で、各種の相談に対応しています。

県及び市社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業を実施し、認知症高齢者、知的及び精神障害者等、判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスが利用できるよう、サービスの利用手続、日常的金銭管理等の相談・支援をしています。

また、判断能力の不十分な方の法律行為（財産管理やサービス事業者との契約等）の保護、支援をする成年後見制度については、地域包括支援センターを軸として、市社会福祉協議会や民生委員・児童委員等との連携のもと、周知を図っています。

なお、本市では関係機関と連携し、虐待の防止や早期発見に取り組んでいます。

[課題]

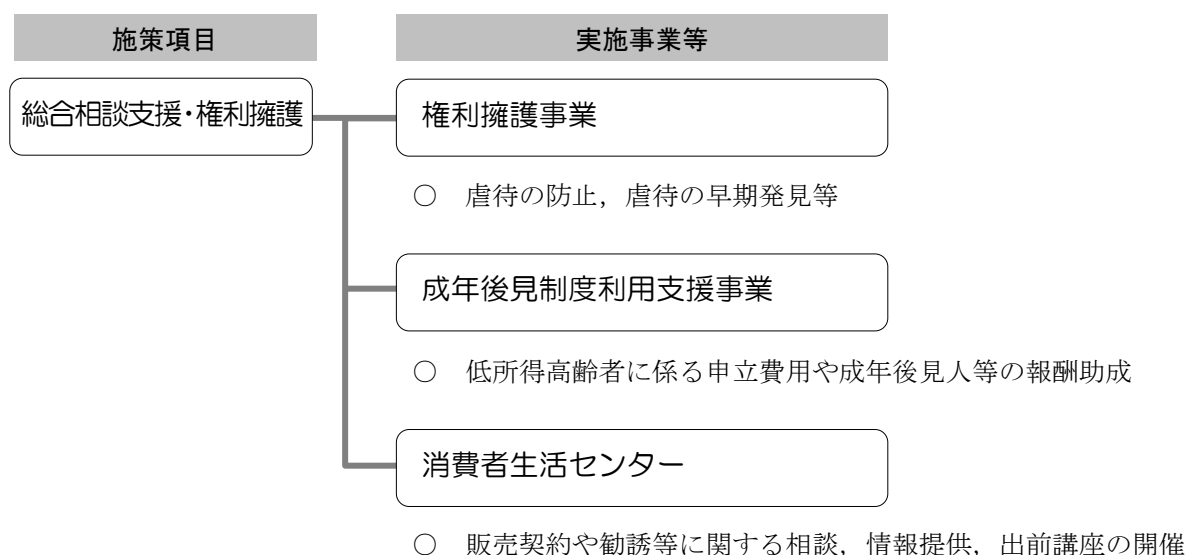
高齢者からの相談には、近隣住民、民生委員・児童委員及び関係機関が連携し、高齢者個々の状況やその変化に応じて、医療や介護を始めとした専門的な支援、更にはボランティア等の住民活動など、地域の多様な資源を統合し、生活全般にわたり総合的に対応していくことが必要です。

また、老人福祉法が一部改正され、市民後見人の養成、登録など、高齢者の権利擁護を推進する内容も盛り込まれました。そのため、これまで以上に、制度や事業の周知、適切に利用されるための体制づくりを整え、関係機関の連携を強化する必要があります。

[施策]

高齢者からの相談に適切に対応し、必要な支援を提供できるよう、関係機関の連携強化を図るとともに、虐待の防止や早期発見にも取り組んでいきます。

成年後見制度利用支援事業については、介護保険制度における地域支援事業の任意事業として事業展開を図ります。



(3) 福祉サービス

[現状]

本市では、ひとり暮らしをしている高齢者は、平成22年の国勢調査では2,084人となり、平成17年の1,599人から約1.3倍に急増しています。

ひとり暮らしや日常生活で何らかの支援が必要な高齢者が、地域で安心して暮らしていくために、生活支援対策に関する施策を実施しています。

また、日常生活圏域ニーズ調査によれば、要介護認定者の89.3%が持家で生活していることから、在宅介護に関するサービスのニーズが高まっています。

[課題]

高齢者の生活を支援するためには、見守り、配食、外出支援など日々の暮らしにおける様々な生活支援に対するニーズに対して、介護保険制度による法定サービスとともに、それを補完するサービスを提供していく必要があります。

介護保険との整合性も踏まえつつ、継続して自立した生活が送れるような支援策として、ひとり暮らし高齢者世帯の安否確認や高齢者世帯の閉じこもり防止対策など、ケースごとにきめ細かな事業を展開しなければなりません。

また、行政サービスの充実ばかりではなく、市社会福祉協議会等関連機関との施策の連携や市民団体等との協力体制など、地域における連携を強化する必要があります。

[施策]

高齢者世帯及びひとり暮らし高齢者の増加が予測されることから、高齢者の自立生活を助長することを視野に入れながら施策を展開していきます。

なお、本市がこれまで行ってきた軽度生活支援事業、愛の定期便事業及び配食・給食サービス事業等（介護保険の対象とならないサービス＝次ページ参照）がありますが、これは福祉サービスの充実を図る上で、大きな役割を担うものであり、今後もその重要性が変化することはありません。

増加する対象者に対応できる各種サービスの見直しと、特に高齢者が要介護・要支援状態にならないように支援するとともに、生活支援のための取組を推進します。

施策項目	実施事業等
福祉サービス (介護保険の対象と ならないサービス)	軽度生活支援事業 ○ ひとり暮らし高齢者等（低所得世帯）への簡易な日常生活上の援助
	愛の定期便事業 ○ ひとり暮らし高齢者宅へ乳製品を配布することによる安否確認，健康の維持及び孤独感の解消
	配食サービス事業 ○ ひとり暮らし高齢者宅への配食による安否確認等と食生活の支援
	デマンドタクシーかさま運行事業 ○ 市民の移動手段として，利用者の予約に応じて運行する公共交通システム
	入所措置事業 ○ 環境上・経済的理由により在宅生活が困難な高齢者の養護老人ホームへの入所措置
	在宅福祉サービス事業 ○ 高齢者及び障害者のいる家庭に対する家事・介助等の支援

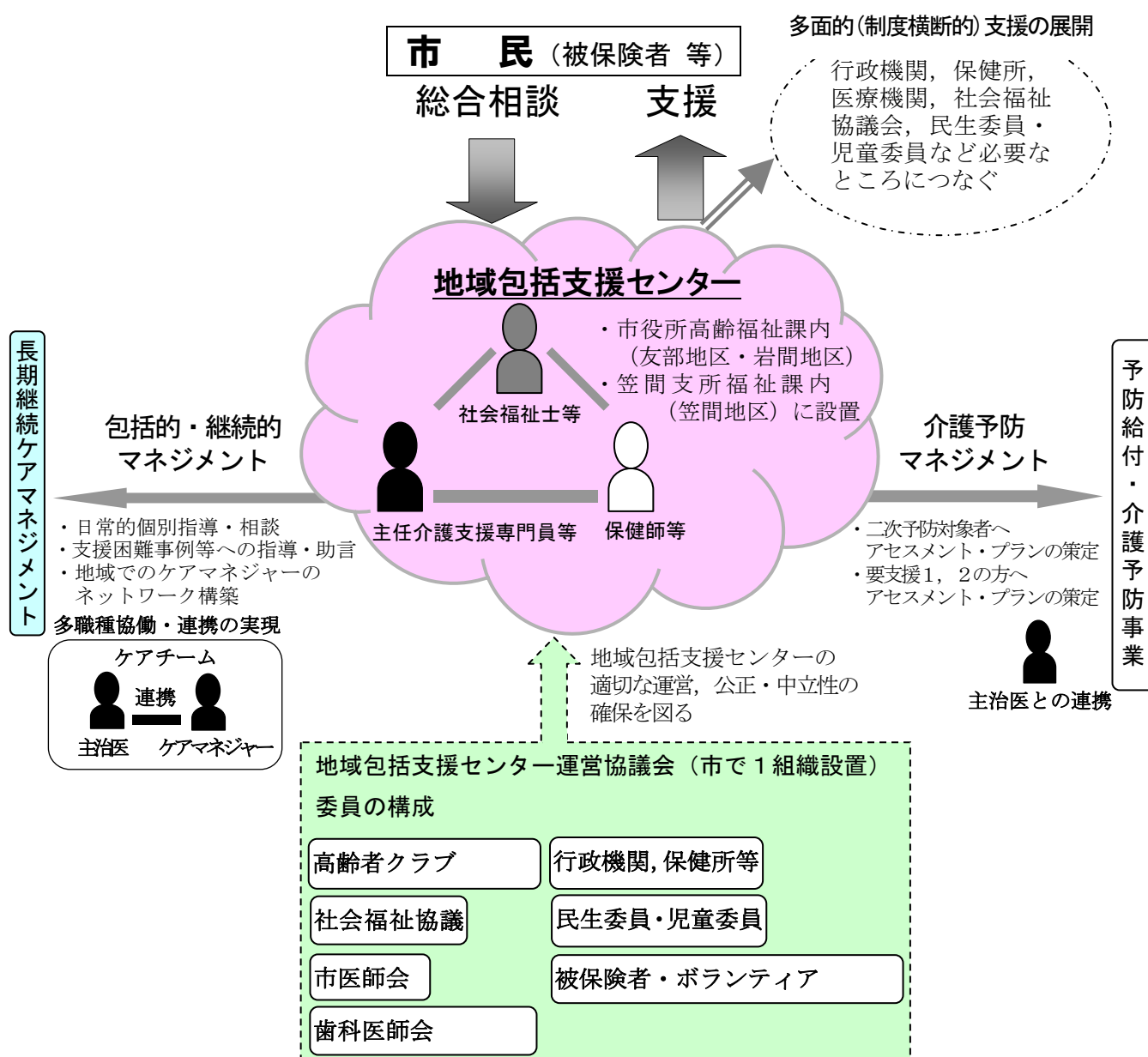
(4) 地域包括ケア体制

[現状]

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、要介護・要支援状態になっても、それぞれのニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域包括支援センターを中核として諸機関が協力し、総合的な観点から一人ひとりに適したサービスの提供を図っています。

※ 地域包括支援センターの役割

介護・保健・医療・福祉その他の専門機関や民生委員・児童委員、地域ボランティアなどと協力し、様々な面から、高齢者を総合的に支援するための調整を行います。



[課題]

必要なサービスを切れ目なく提供するためには、対象者に不安を与えることのないよう、介護・保健・医療・福祉などの機関が連携を密にし、総合的に調整を図る必要があります。機能の強化が求められています。

また、地域包括支援センター自体の周知徹底を図るとともに、これまで以上に利用しやすいセンターとなるよう引き続き努めなくてはなりません。

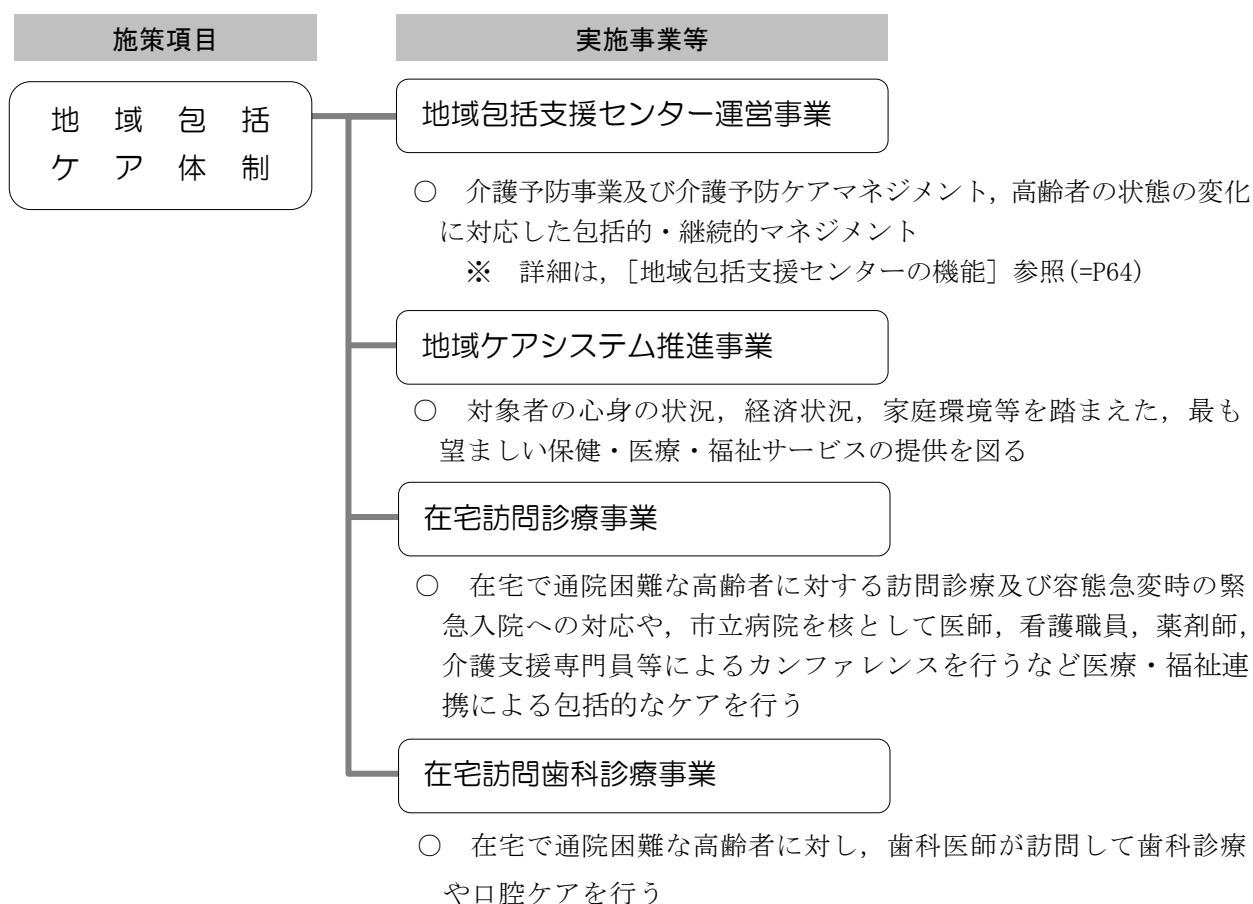
さらに、潜在的な支援を必要としている高齢者を把握するためには、民生委員・児童委員をはじめ、地域住民の協力や、市社会福祉協議会を中心とした地域ケアシステムや諸機関と連携し、より広範かつ、きめ細かに情報収集をする必要があります。

[施策]

高齢者が少しでも長く住み慣れた地域で在宅生活が送れるよう、地域福祉のエリアとして、3つの日常生活圏域を設定し、拠点となる地域包括支援センターを設置しています。

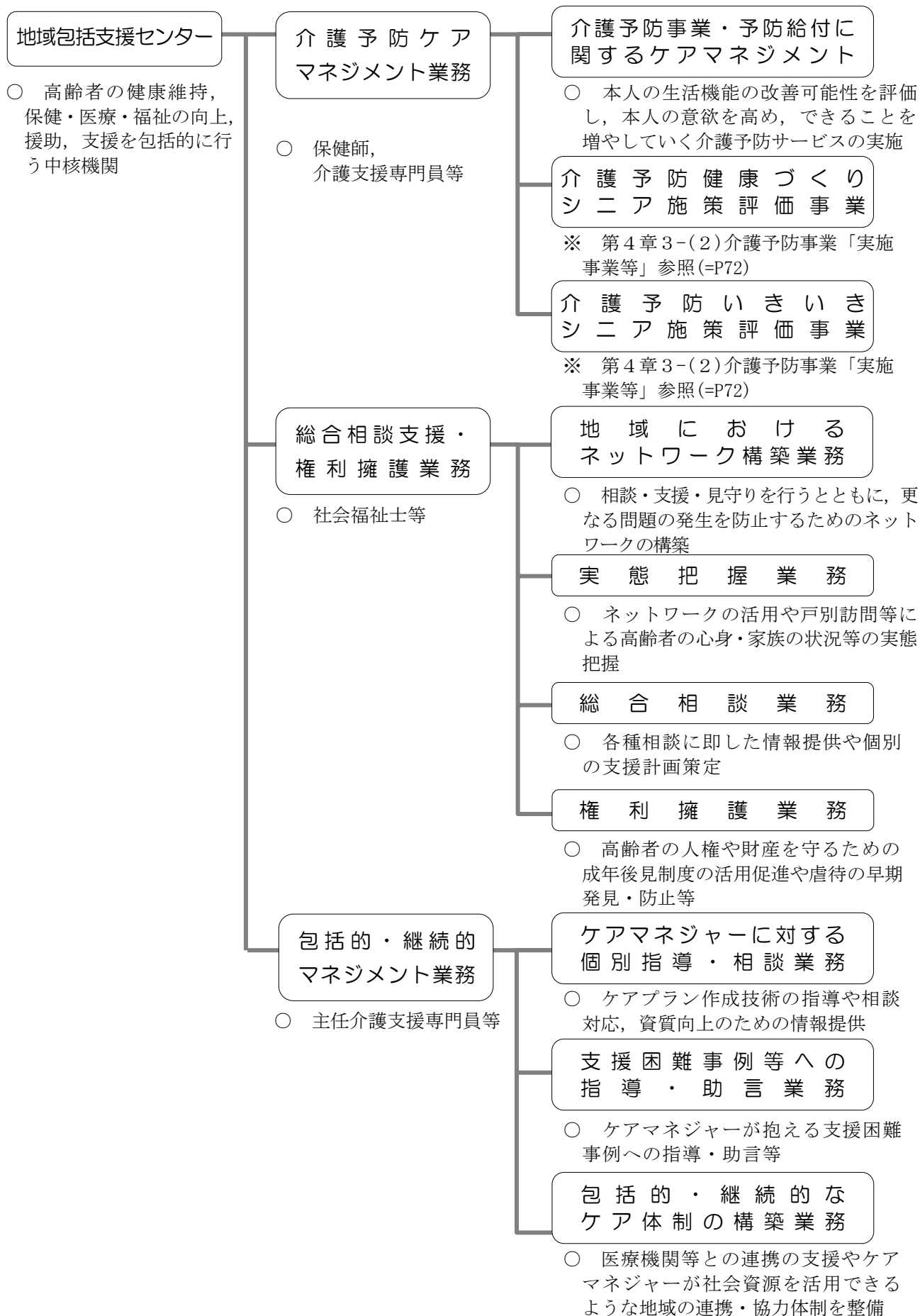
地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントのほか、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、虐待の早期発見や防止を含む権利擁護事業、支援困難ケースへの対応、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援、市立病院をはじめとする地域の医療機関との連携等に関して、日常生活圏域における拠点としての役割を担います。

引き続き、地域包括ケア体制の実現に向け、市民の相談や生活支援のコーディネーター、地域のネットワークの構築に努め、地域のニーズに対応した介護予防等のサービスに取り組みます。



[地域包括支援センターの機能]

【業 務】



2 生きがいに満ちた生活 ～社会参加・生きがいづくりの推進～

高齢者が生きがいを持つ方法として、就労、趣味・学習活動、社会活動などがあげられます。

本市では、高齢者の就労については65歳以上の方の就労率を30%以上とするとともに、趣味・学習活動等については高齢者クラブ活動や地域社会活動を通して高齢者の生きがいづくりに取り組んでいきます。

特に、高齢者クラブ連合会の担う役割はますます増加しており、健康づくりや生きがいづくりを目的とした活動を、会員自ら企画立案し積極的に行っています。

今後も、高齢者が社会の一員として、ますます活躍できるよう、各事業に取り組んでいきます。

(1) 就労

[現状]

高齢者にとって就労は、長年蓄積してきた経験や技術を生かして社会に貢献することができ、生きがいに満ちた生活を送るため、非常に効果があると思われます。

また、一方では、高齢者の経済基盤づくりの役割を担っており、ますます重要なものとなっています。

本市では、65歳以上の23.6%(平成17年国勢調査)が就労していましたが、昨年度の日常生活圏域ニーズ調査によれば、収入のある仕事をしているのは、介護認定を受けていない方で17.2%と低くなっています。

[課題]

高齢者の就労については、シルバー人材センターがその機会を提供する場として、今後も期待されています。このため、委託事業先の新規開拓、団塊世代(S22～S24)退職者のセンターへの加入促進や人材確保を図るとともに、技能指導、講習会などによる技術向上を図る必要があります。

また、団塊世代の利用増加を見込んだ受け皿の確保、幅広いニーズに応えられる活動内容を充実する必要があります。

[施策]

シルバー人材センターに対する事業を中心に施策の充実を図ります。

施策項目	実施事業等
就 労	シルバー人材センター助成事業

○ 高齢者の生きがいの充実と社会参加の推進を図るための運営助成

（２）趣味・学習活動

〔現状〕

高齢者が生きがいを持ち、健康保持・増進という観点からも、趣味・学習活動は大切です。

昨年度の日常生活圏域ニーズ調査では、生きがいがないという回答が、介護認定を受けていない方で14.2%、介護認定を受けている方で37.2%となっています。

また、参加の場や機会という点では、市が支援している高齢者クラブ活動に対する希望が高い状況にあります。

〔課題〕

高齢社会の進行により、比較的健康な高齢者に対する社会参加の促進、生きがいづくり対策としての高齢者クラブ活動や生涯学習事業に期待が高まっていると考えられます。特に、生きがいがないという回答を減らすために、一人ひとりの自発的な活動を促すとともに、参加できる機会を充実する必要があります。

高齢者のクラブ活動においては、連合会運営の円滑化や単位クラブの活性化を図ることが必要であり、生涯学習においては、より一層の内容の充実が求められます。

活動の中心であるスポーツ活動だけでなく、社会奉仕活動や友愛訪問により社会参加を促し、健康や歴史等を題材とした教養講座等を開催することにより、趣味・学習活動に関する活動の活性化を図る必要があります。

これらには、高齢者ばかりでなく、幅広い市民が共に参加できるようにするため、より一層の支援が必要となります。

〔施策〕

高齢者の趣味・学習活動を活性化させるために、その機能強化に取り組みます。

活動拠点となる各地区公民館、図書館、運動公園、福祉センター「いわま」や、いこいの家「はなさか」等の施設運営の充実、高齢者クラブなどの活動組織の支援を図ります。

施策項目	実施事業等
趣味・学習活動	高齢者クラブ活動助成事業 ○ 60歳以上の方が自主的に地域の発展や福祉の向上のために活動している高齢者クラブへの助成
	福祉センターいわま ○ 健康の増進，教養の向上及びレクリエーション等に利用できる施設として運営
	いこいの家はなさか ○ 利用者の健康の増進・レクリエーションの場
	公民館各種講座 ○ 各種講座の開催及び講座への参加促進
	市民文化祭 ○ 芸術作品・歌や踊りの発表
	スポーツ教室 ○ 健康の保持と社会参加の促進を図るためのスポーツ教室等の実施

(3) 社会活動

[現状]

高齢者間交流ばかりではなく、異世代間交流を通して、高齢者の生きがいがいくつりにつながる社会参加を促進しています。

本市では、ひとり暮らし高齢者世帯と高齢者夫婦世帯を合わせると約4割（平成22年国勢調査）となっており、世帯に異世代間の交流機会が少なくなっています。

特に、地域の子どもと高齢者がふれ合う交流事業については、子どもにとっても思いやりの心を育てる良い機会となっています。

[課題]

地域や団体等が、主体となって実施する事業が多いため、なじみの深いものが多く、特に子どもとの交流については、次世代育成の観点からも期待されています。

今後は、各学校PTA、高齢者クラブ等と連携し、地域の個性を生かした事業を展開するとともに、引きこもり高齢者やひとり暮らし高齢者等の事業参加を促進する必要があります。

一方で、豊富な経験と知識を持った豊富な人材がいるにもかかわらず、市民活動や地域活動に参加する機会が少ないという課題があり、埋もれた人材を掘り起こすことが必要です。

[施策]

地域に定着している行事等を中心に、より多くの参加者が集い、異世代間の交流ができるように支援していきます。

近年の福祉ニーズの大きな変化と高齢社会に対応していくため、特にボランティア活動については、地域におけるネットワークづくりや当事者団体が連携し、協働していくことが重要であり、その環境整備を推進します。

「地域ポイント制度」については、関係部署との連携の上、一人でも多くの参加者を募れるよう、講座やイベントなど様々な機会を通じて、制度の積極的な利用促進を図っていきます。

施策項目	実施事業等
社 会 活 動	敬老事業 ○ 市内に居住する高齢者に敬意を表し長寿を祝う
	三世代ふれあい事業 ○ 高齢者の社会参加を図り，地域の児童やその保護者等との交流を推進
	ボランティア活動 ○ ひとり暮らし高齢者への配食，訪問等，社会福祉協議会及び障害者・高齢者団体等行事への協力，福祉施設各種事業に対する支援 ○ 「地域ポイント制度」として，市民が行う公共的な活動や社会貢献活動にポイントを付与し，記念品の交換や行政の身近な事業，または，団体等の事業支援にポイントを加算することでポイント還元を行う

3 元気あふれる生活 ～介護予防の推進～

全ての市民が、生涯健康で稔り豊かな人生を送りたいと願っています。

こうした中で国においては、平成20年4月に「健康日本21」を改定し、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」の実現を目的に、平成24年度までの計画期間において、一次予防の重視や健康づくり支援のための環境整備などの基本方針を掲げ、国民が主体的に取り組める健康づくり運動を総合的に支援していく国民運動として位置づけています。また、県においても、全ての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を基本目標として「健康いばらき21プラン」を策定し、様々な健康づくりの施策を展開しています。

市民が自分の健康を維持・増進するためには、日ごろから自分の健康に関心を持ち、健康についての正しい知識と理解を持ち、栄養・運動・休養などの健康要素をバランスよく実践することです。こうした自分の健康に自分が責任を持つ主体的な健康観を持った市民の育成や、健康づくりを支援するために、本市は「健康づくり計画」を策定し、健康増進事業や健康診査をはじめとした各種の保健事業等に取り組んでいます。

(1) 健康づくり

[現状]

平成20年度からは、健康保険法の改正に伴い、40歳から74歳までの方々を対象に、「特定健康診査」が開始されました。また、「特定健康診査」の結果から、生活習慣病に罹患する危険性が高い方を優先的に「特定保健指導」を実施しています。さらに、生活習慣病が発症する前の若い世代から健診を受ける習慣を身につけ、自分の健康状態を知って、健康の大切さを自覚していただくため、19歳から39歳までの方を対象に、生活習慣病予防健康診査を実施しております。

また、75歳以上の方を対象に、高齢者健康診査を実施することにより、疾病の早期発見とともに、必要に応じこころの健康づくりや介護予防事業につなげております。

[課題]

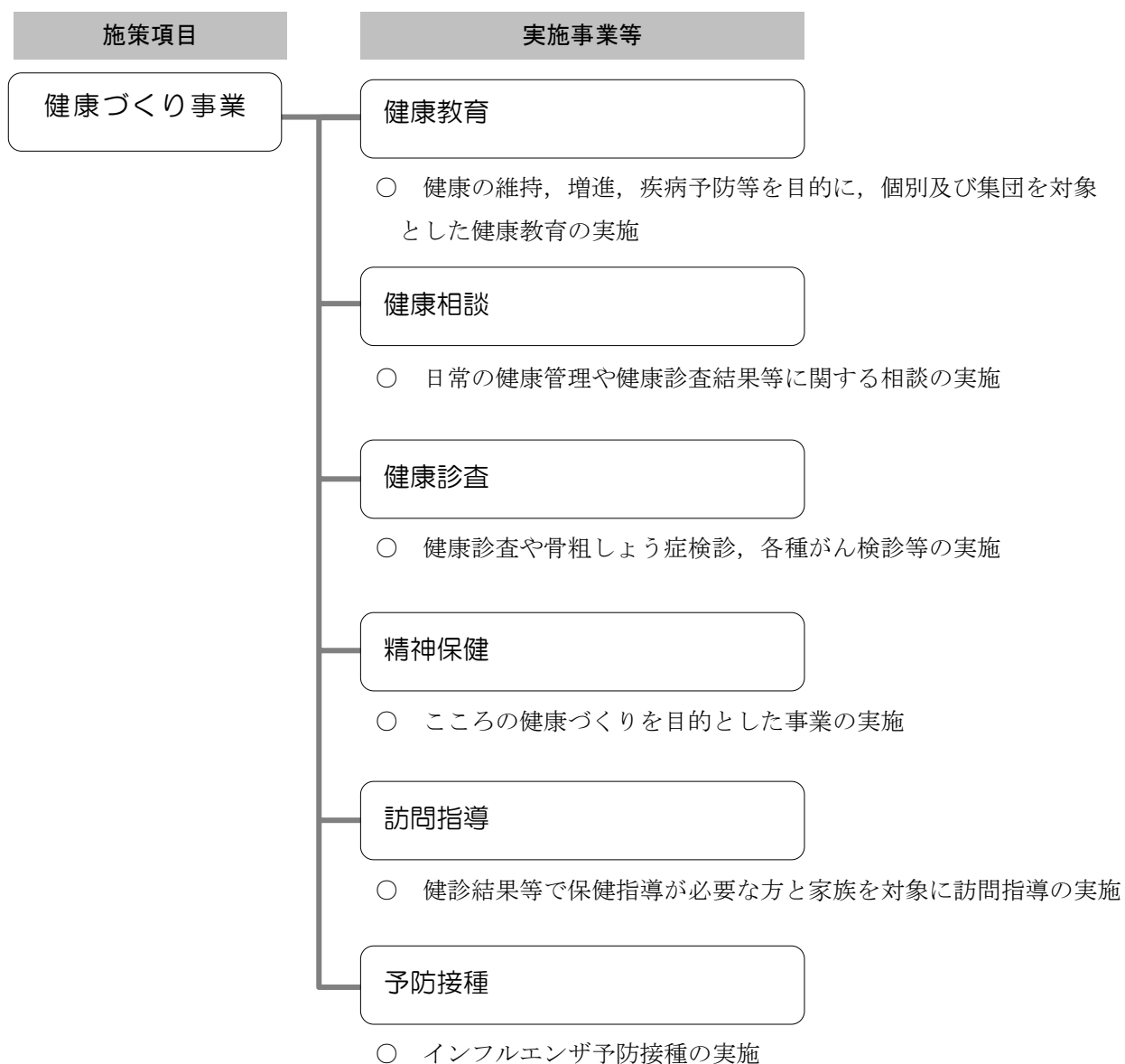
茨城県患者調査や、茨城県保健福祉統計年報によれば、市民の主な傷病の受療率や死亡原因の上位を占めているのが、高血圧症や心疾患、脳血管疾患の循環器系疾患と、がんや糖尿病などの生活習慣病です。

こうした生活習慣病の予防や改善のためには、塩分の取り過ぎなど食生活の改善や意識的な身体活動・運動を生活の中で取り組むなど、正しい知識を持ち、望ましい生活習慣づくりの実践が必要です。

[施策]

日々直面する健康問題に対して、健康管理の第一歩である健康診査の受診勧奨を積極的に行いながら、バランスのよい食事摂取を進める食育の推進や運動習慣者を増加させることによる肥満防止により、生活習慣病予防を推進します。

また、こころの病への対策として、全ての市民が適切なストレスへの対処法を身につけられるように、医療機関や関係機関との連携を強化するとともに、こころの相談事業等の充実等によりこころの健康づくりに取り組んでいきます。



（２）介護予防事業

〔現状〕

持続可能な介護保険制度の構築を目的として、第３期計画から、地域で生活する高齢者に対し、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するシステムへの転換とともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、地域支援事業が創設されました。

この事業は、高齢者のすべての方が対象となりますが、介護認定審査会で要支援１、要支援２に認定された方を対象とした介護予防サービス等とは異なる事業です。

本計画においても、保健センター・地域包括支援センターを中心に、引き続き、介護保険制度の要介護認定において、自立となった方や二次予防対象者・一般高齢者に対し、要介護状態への進行を予防することを目的とした事業を実施していきます。

〔課題〕

介護予防事業は、要介護（要支援）状態となる可能性のある高齢者（二次予防対象者）を、生活機能を確認する基本チェックリストだけでなく、医療機関からの情報提供、民生委員・児童委員や家族からの相談など、広範な情報源からの的確に把握し、対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施します。また、要介護（要支援）認定の担当部局との連携による把握も強化していきます。

引き続き、予防意識の啓発、一般高齢者や二次予防対象者向けの事業展開及び中心となる地域包括支援センターの充実が求められます。

〔施策〕

要介護認定者以外の方を対象にした介護予防サービスを充実させることにより、要介護（要支援）状態になることを防止し、高齢者ができる限り健康で、生き生きとして生活できることを目的に、介護予防事業に取り組みます。

だれもが気軽に、住んでいる地域の集会場などの身近な場所で、スクエアステップ教室やシルバーリハビリ体操などにより、筋力の衰えを予防し、認知機能が向上することができるよう、シルバーリハビリ体操指導士等の協力を得ながら自主的な地域活動を支援していきます。また、その成果を発表できる機会を計画していきます。

二次予防対象者の方には、一人ひとり詳細に状況を分析しながら、データに基づき、運動等を楽しく継続できるよう、保健センター等の関係部署や大学等の専門家と連携を取りながら、継続的・効果的な事業（身体認知機能テスト等）を進めます。

また、認知症ケアについては、これまで講演会等で啓発してきたことを踏まえ、認知症サポーターの養成を図り、地域で認知症に対するネットワークが形成されるよう努めていきます。

主な実施事業の目標値は、次のとおりです。

◎ 介護予防健康づくりシニア施策

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
生活機能評価受診数	10,800	12,000	13,200
二次予防対象者数	1,000	1,200	1,300
通所型介護予防参加者（延人数） （転倒予防・栄養改善・口腔機能向上教室）	700	940	1,000
いきいきふれあい通所事業	370	400	400
スクエアステップ教室	600	720	860
訪問型介護予防参加者（延人数） （栄養改善・うつ・認知症・閉じこもり予防）	15	20	25

◎ 介護予防いきいきシニア施策

○ 介護予防普及啓発事業

(単位：回，延人)

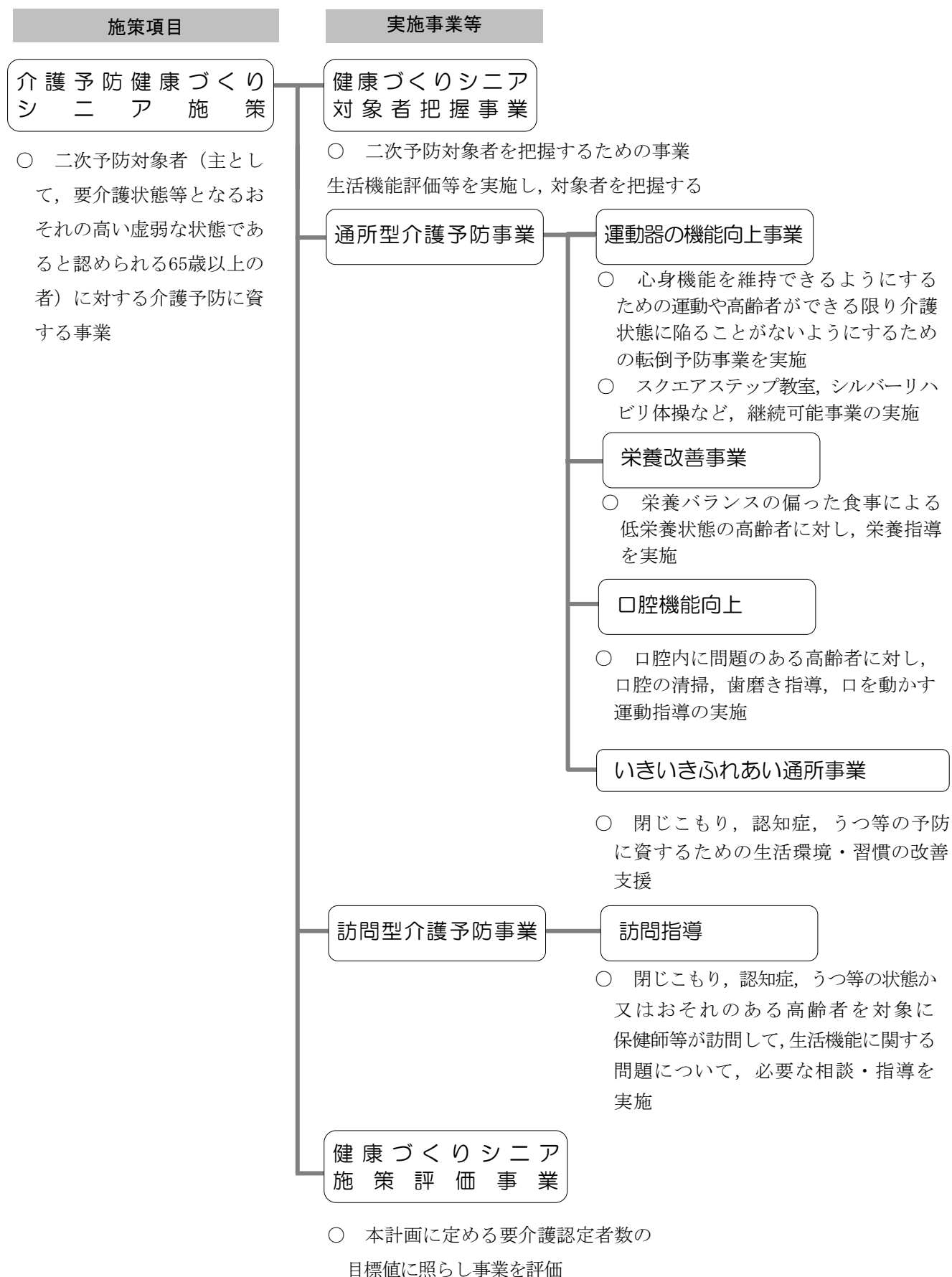
	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数
認知症ケア講演会，介護 予防出前講座，健康教育で の介護予防	80	1,500	90	1,700	100	1,900
高齢者クラブ介護予防相談 会，シルバーリハビリ体操 等	1,100	13,000	1,150	13,600	1,200	14,000

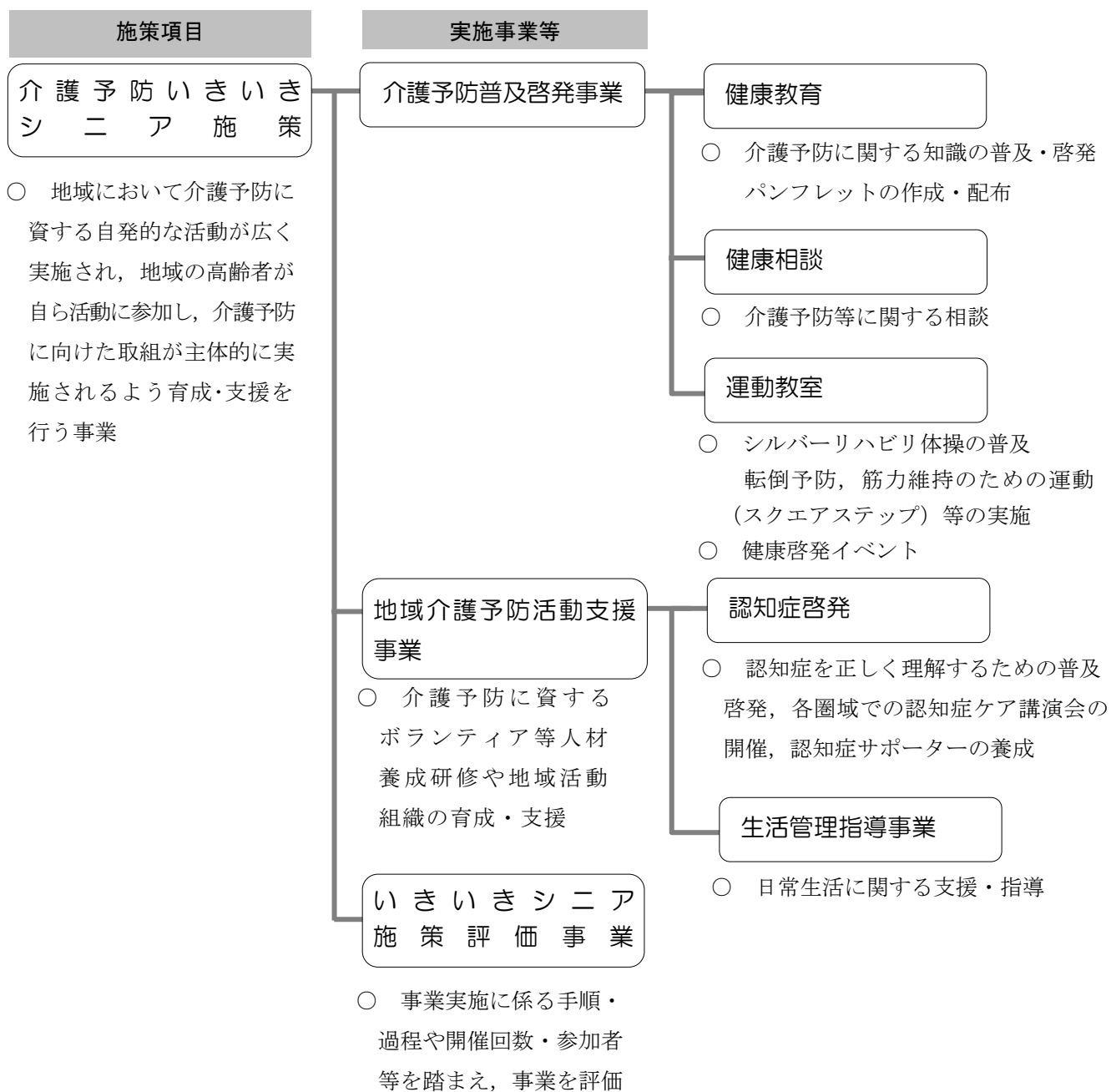
○ 地域介護予防活動支援事業

(単位：回，人)

	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数
認知症サポーター養成講 座	2	100	4	200	6	300
シルバーリハビリ体操指 導士会等への支援・協力	60		70		80	
介護者の会交流等	2	100	2	110	2	120
スクエアステップリーダ ー養成研修会	2	40	2	40	2	40

介護予防事業





4 充実した介護を受けられる生活 ～介護サービスの基盤整備～

生活機能の低下等により、介護が必要な状態になった場合には、住み慣れた地域で在宅を中心とした充実した介護を受けられるよう、介護保険サービスの充実・強化と円滑な実施を図り、利用者が身近な場所で安心して必要とするサービスが利用できる体制づくりが必要です。

介護保険サービスの質の向上や適正なサービス提供等のための取組を推進し、従来の居宅サービスや地域密着型サービスのほか、新たに制度化される介護と医療の連携を強めたサービスも導入し、一人ひとりの身体状況や生活環境に応じたサービスを選択して利用できるようにしていきます。

また、要介護高齢者等が住み慣れた地域での生活を続けるためには、家族介護者への支援も必要不可欠です。要介護高齢者等の介護に当たっている家族の介護知識・技術の習得、元気回復、経済的負担の軽減を図るなど、家族介護者の支援を行います。

そして、介護保険制度の更なる周知や円滑な運営に向けて、高齢者ばかりではなく、若い方にも制度や仕組みの理解をいただけるように努めます。

(1) サービス体制

[現状]

介護サービスを利用するためには、『要介護（支援）認定』の申請をして「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。

申請された方には、調査員が心身の状況の調査に伺います。介護認定調査は、新規・区分変更申請の方については本市の職員が実施し、更新申請の方については在宅・施設とも、本市の職員を中心にして、調査委託も合わせて実施しています。

この調査に基づく1次判定結果と、主治医の意見書及び特記事項により、介護認定審査会で審査・判定をしています。

介護認定審査会は、保健・医療・福祉の各分野から専門家を選任して構成し、その公平性を確保するとともに、事務の効率化を図っております。

また、窓口で介護保険制度の苦情が寄せられた場合、相談者のニーズに即応できるよう、本市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者等で、情報交換や連絡・調整に努めています。

[課題]

要介護認定調査は、基本調査の内容が1次判定に反映されるばかりでなく、特記事項の内容も2次判定の資料として使用されるため、調査に当たっては、正確性・公平性を必要とするほか、調査員の十分な知識が不可欠になります。

特に、平成18年4月の介護保険制度改革で、新規申請に係る認定調査は、本市が直接実施することになったことから、本市の認定調査員の人員体制を充実させ、適正

な認定調査を実施する必要があります。

認定結果に対する苦情は、県の介護保険審査会で、サービス内容等に対する苦情は国民健康保険団体連合会（国保連合会）で、それぞれ対応しています。

しかし、最初に苦情が寄せられるのは、市民にとって最も身近な場所である本市の窓口が多いと考えられます。

そのため、被保険者に係る総合的な相談窓口として、中心的役割を果たしている地域包括支援センター等における職員の資質向上に引き続きに努める必要があります。

〔施策〕

市民の苦情が速やかに処理されるように、本市の受付窓口で1次対応を行い、県や国保連合会などの関係機関と連携をとりながら、迅速な解決に努めていきます。

また、認定審査会は複数の合議体を設置することによって、申請件数が増えている現状へ対応するための審査の効率性を高めます。そして、公平で統一性を保たれた審査・判定結果となるよう、各合議体の判定基準の平準化を図っていきます。

さらに、認定調査員については、県主催の研修等や市独自で研修等を実施することにより、その資質の向上及び平準化に努めます。

また、調査の委託については、よほどの遠方でない限り本市の調査員が直接調査を実施することで、正確・公平性の確保に努めます。

なお、介護保険サービスの提供については、具体的に「第5章 将来推計」（P85以降）において記載いたします。

施策項目	実施事業等
サービス体制	介護認定調査 ○ 心身の状況を調査員が訪問して調査
	認定審査会 ○ 審査に基づく判定結果と主治医の意見書をもとに介護の必要度合いを総合的に審査判定
	認定審査委員・調査員の研修 ○ 県・市等主催による現任委員及び新規委員や調査員の研修
	相談窓口・苦情処理体制の充実 ○ 来庁者，電話及び郵便等による相談若しくは苦情に対する問題の迅速な解決
	介護保険利用者負担軽減事業 ○ 低所得者の訪問介護利用者負担の軽減
	介護保険サービスの提供 ○ 介護保険法に基づき，市民の需要へ十分対応できるよう，介護保険サービスを提供 第5章3 介護保険サービスの概要参照 (=P92)

(2) 質的向上

[現状]

介護保険制度では、サービスの利用者と事業者が契約を交わし、利用者自らが選択し、利用する「契約制度」となっています。

このため、本市は市民に最も近い保険者として、介護保険法の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」等を実現するために、「苦情対応、質の向上、情報提供」に取り組んでいます。サービス事業者の自主的な努力や保険者としての役割は、ますます重要性を増しています。

[課題]

保険者としての権限が強化され、利用者の一人ひとりのニーズに基づき、自立支援につながるサービスの提供や利用者にとって満足度の高いサービスの開発など、介護サービスの質的向上に重点を置いた取組が、今まで以上に求められています。

また、利用者が質の高いサービスを選択するためには、事業者のサービスの質や経営状況等についての分かりやすい情報が必要となります。国や県が推進する第三者評価制度や事業者による自己評価調査など、積極的に事業者が受審していく必要があります。

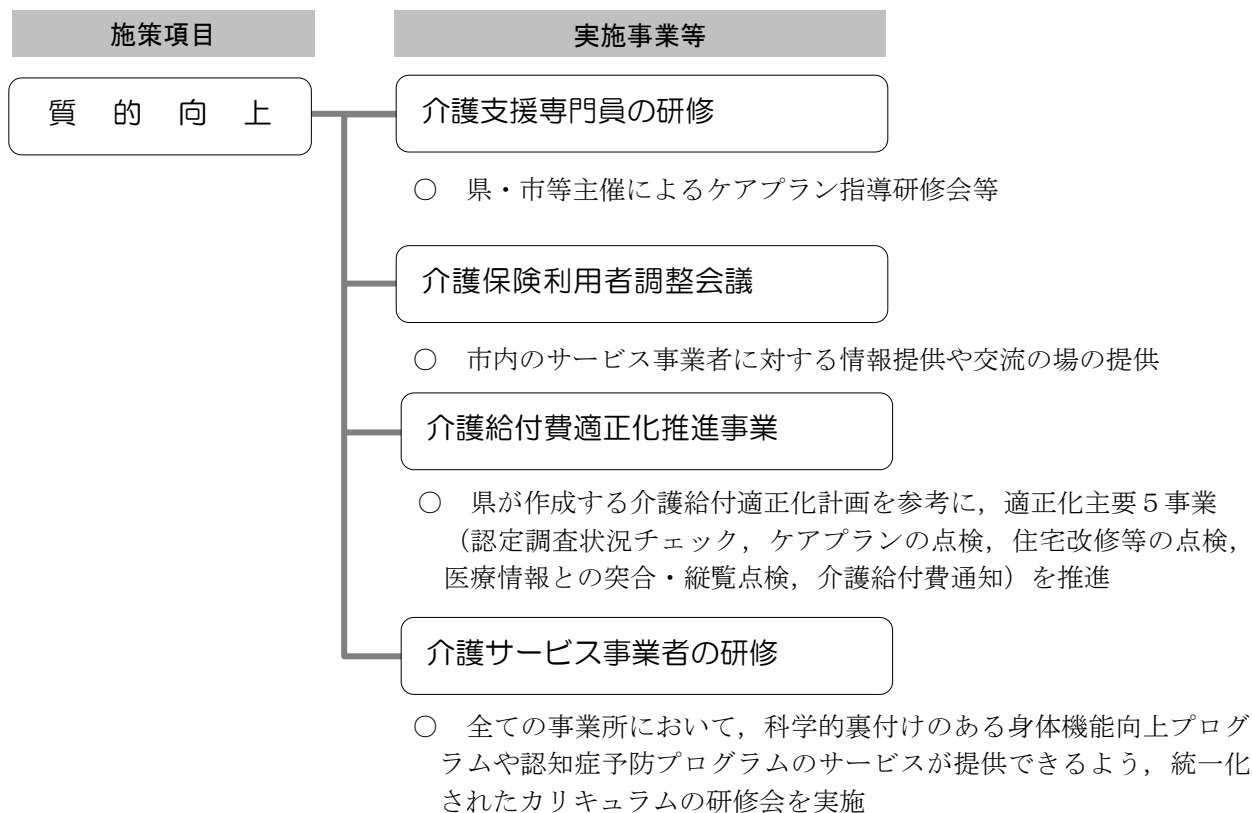
さらに、「介護サービス情報公表制度」は、介護サービス利用者が事業所を選択する際に、サービス事業所の情報を的確に入手し、比較検討をするために設けられたもので、県が実施主体となっております。利用者に向けて、この制度の普及・啓発を進める必要もあります。

[施策]

本市は、介護保険制度において、重要な役割を果たす介護支援専門員（ケアマネジャー）の質の向上に取り組むとともに、介護保険利用者調整会議を開催し、ケアマネジャーへ情報の提供をしていくことで、利用者がニーズに合わせたサービスが選択できるようしていきます。

また、大学等の専門家と連携して、利用者が安全で効果のあがる介護サービスが受けられるよう、市内の介護サービス事業所などを対象に、身体・認知機能向上プログラム研修会を実施します。

また、県の介護給付適正化計画との整合を保ちつつ、認定調査状況チェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検など主要事業を通じ、介護給付の適正化に向けて、事業者の指導・監督を行います。さらに、介護サービス利用者に対し、介護給付費を通知して利用実績の内容を確認してもらうことで、介護保険の利用についての意識を高めていきます。



（３）介護者への支援

〔現状〕

日常生活圏域ニーズ調査では、介護認定を受けている方の介護・介助者の年齢は、65歳以上が4割を超え、老老介護の増加が多くなっています。

加えて、介護の長期化など、介護保険制度の利用が定着してきた今でも、介護者に負担がかかっていると考えられます。

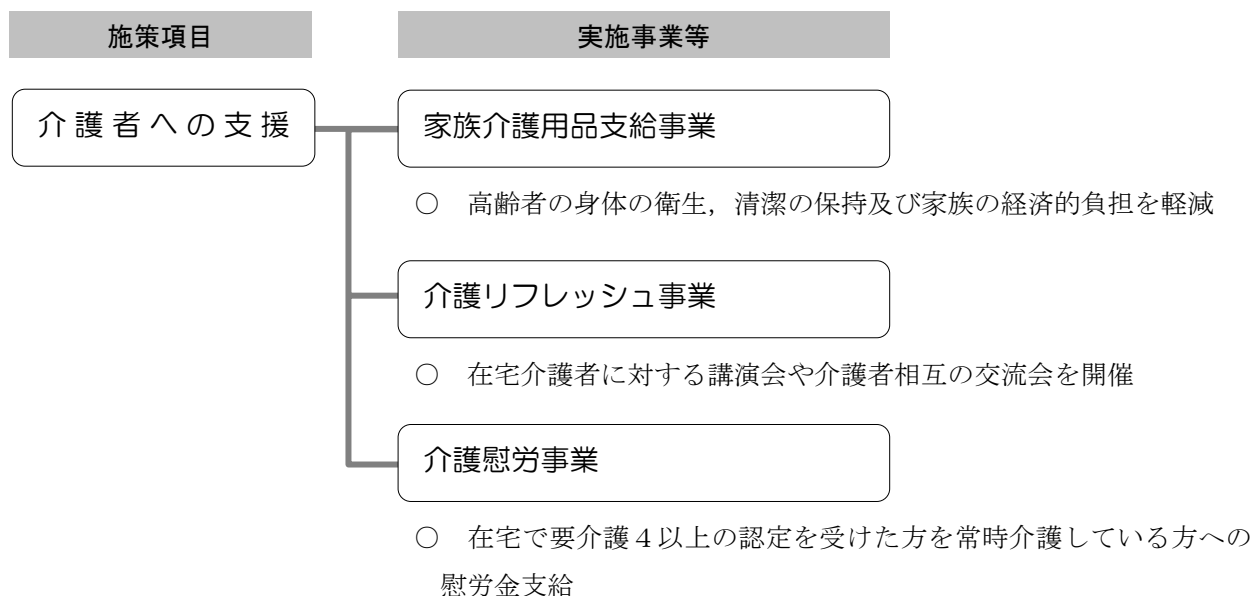
〔課題〕

在宅介護については、介護者への負担が経済面においても、精神面においても大きいものとなっています。

介護保険制度の整備や地域における支え合いの仕組みづくりに加えて、介護保険制度の導入後も、依然として根強い家族による介護への支援要請に対応するため、経済的負担の軽減を図るとともに、介護者相互の交流を図る機会を創出して、介護者の心身の健康維持を支援していく必要があります。

〔施策〕

介護者の経済的負担を軽減する支援と、精神的負担を軽減する支援について、各種事業を展開していきます。



（４）情報提供の充実

〔現状〕

市内のサービス事業者同士による情報交換や交流の場として、サービス事業者連絡会を開催し、円滑にサービスが提供されるように努めています。

また、広報かさまや市ホームページを活用するほか、出前講座等で利用者への情報提供を進めています。

〔課題〕

本市としては、介護保険制度や本市の施策の理解及び円滑な実施ができるよう、情報の迅速性・正確性を確保し得る事業者情報のネットワークを構築し、利用者の利便性を確保する必要があります。そのためには、事業者に向けて、高齢者介護を取り巻く最新の情報提供をする必要があります。

また、市民に向けては、日進月歩で変化する情報をわかりやすく伝えるとともに、情報を入手しやすい提供体制の検討を進める必要があります。

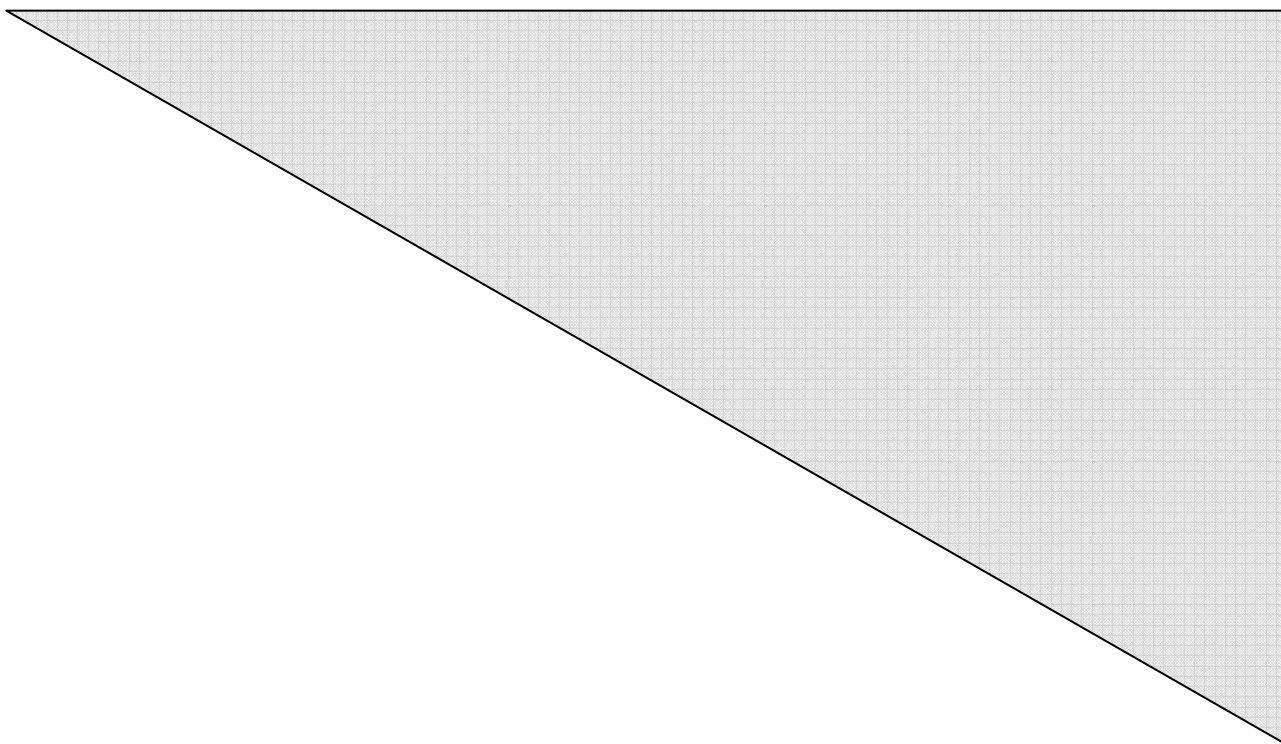
〔施策〕

新たなサービス体系の導入や運営基準の変更など、介護サービス事業者や介護支援専門員も常に最新の情報を把握しておく必要があります。積極的に事業者間の交流や情報交換を進める場を提供し、事業者の連携体制を強化していきます。

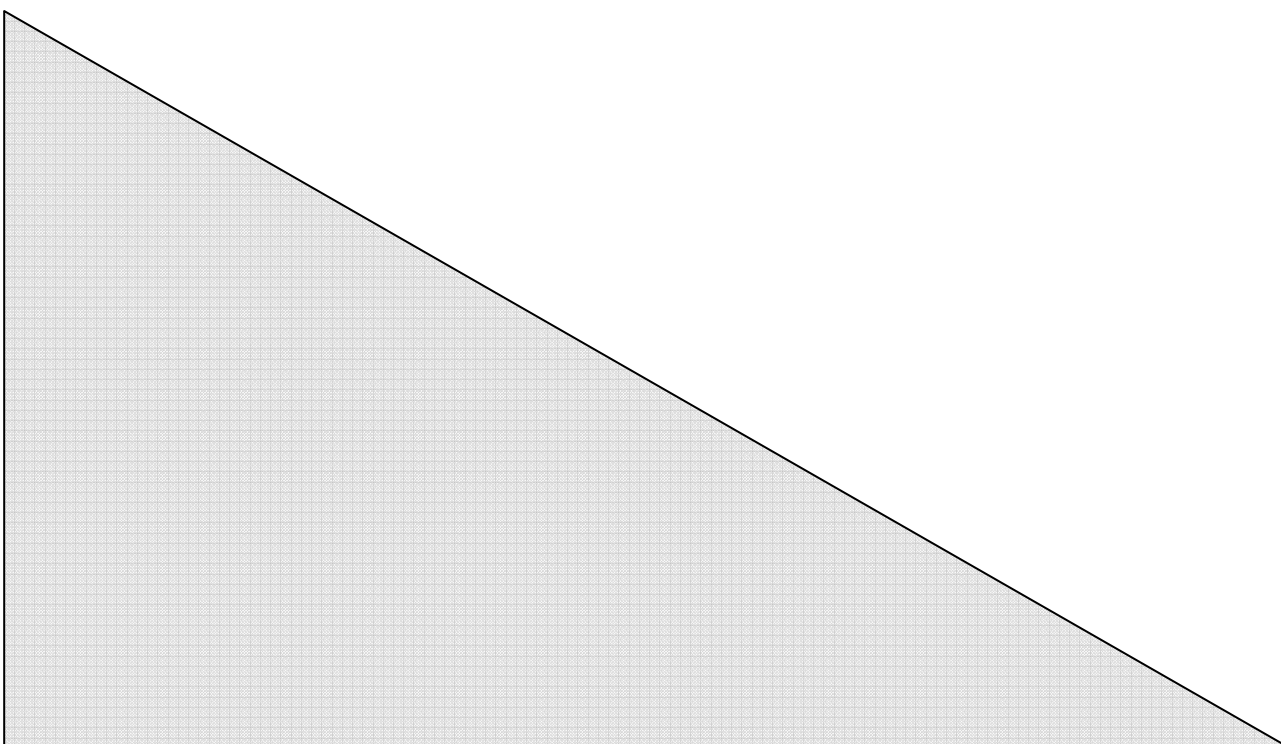
加えて、事業者に対しては、福祉の理解や公的資金投入等の観点から、経営状況や待遇等の積極的な情報公開も自発的に行っていくよう、働きかけていきます。

なお、市民の理解を得るための周知活動として、広報紙への掲載、パンフレット等の配布、インターネットホームページへの掲載を実施しています。今後もこれらを継続するとともに、高齢者クラブ、各種団体へより分かりやすい説明を実施し、ひとり暮らし高齢者等の情報が届きにくい方への配慮に努めます。

施策項目	実施事業等
情報提供の充実	サービス事業者連絡会議
	○ 市内のサービス事業者に対する情報提供や交流の場の提供
	広報・周知の充実
	○ 広報かさま，ホームページ，または出前講座等による情報提供の充実



第5章 将来推計



将来的に、章区切りの色紙を挿入するため、白紙とします。

第5章 将来推計

1 人口推計

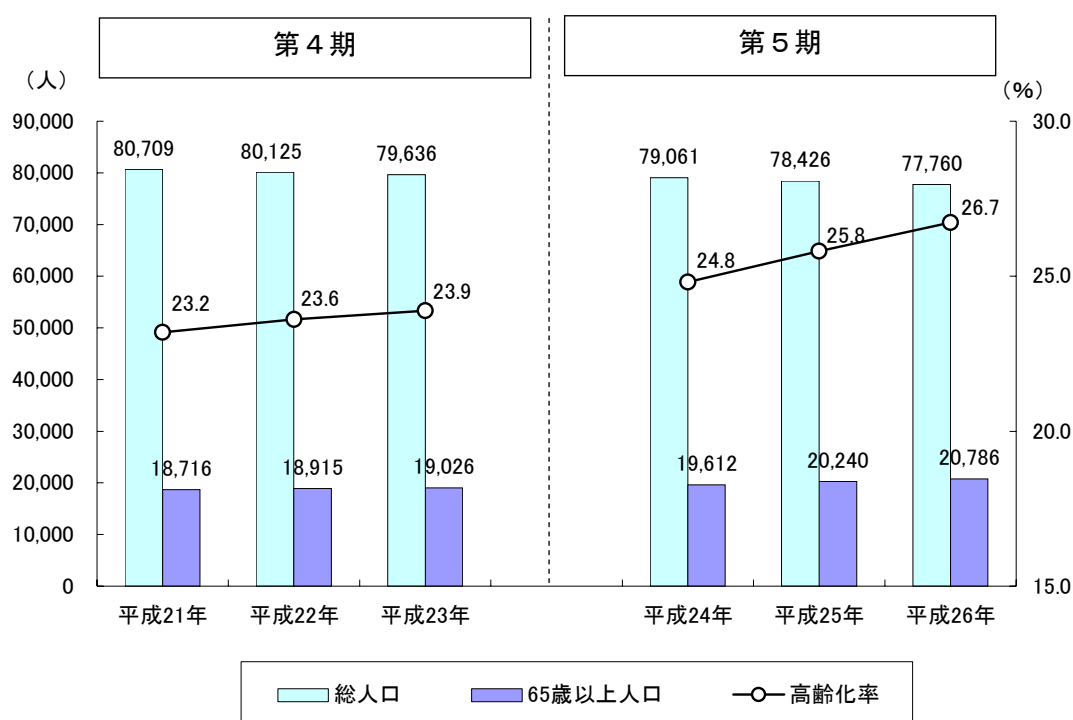
(1) 人口推計

本市の人口推移を平成21年から平成23年までをみると、総人口については減少傾向にあります。

その一方で、65歳以上の人口は、年々増加しています。

この傾向は今後も続き、平成26年に65歳以上の人口は20,786人と平成23年より1,760人増加し、高齢化率(総人口に対する65歳以上の人口の割合)は26.7%となる見込みです。

人 口 推 計



※ 平成24年以降の推計は、住所地特例者を加味しています。

資料 平成21年から平成23年は住民基本台帳人口(10月1日現在)

高齢者等人口推計

(単位：人，％)

	第4期			第5期		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	80,709	80,125	79,636	79,061	78,426	77,760
65歳以上人口	18,716	18,915	19,026	19,612	20,240	20,786
65～69歳	5,355	5,243	5,039	5,305	5,641	5,894
70～74歳	4,178	4,298	4,410	4,553	4,661	4,926
65～74歳 計	9,533	9,541	9,449	9,858	10,302	10,820
75～79歳	3,777	3,755	3,747	3,726	3,771	3,721
80～84歳	2,953	3,012	3,052	3,125	3,139	3,064
85～89歳	1,639	1,720	1,863	1,925	1,982	2,095
90歳以上	814	887	915	978	1,046	1,086
75歳以上 計	9,183	9,374	9,577	9,754	9,938	9,966
高齢化率	23.2%	23.6%	23.9%	24.8%	25.8%	26.7%
40～64歳人口	28,004	28,052	28,219	27,917	27,497	27,123

資料 平成21年から平成23年は住民基本台帳人口（10月1日現在）

※ 本市総合計画では、国勢調査（H12, H17）人口及び平成18年の常住人口を基本として、自然動態の減少、転出超過に伴う社会減や、産業開発などに伴う付加人口を考慮し、将来人口を想定していますが、介護保険では、住民基本台帳人口を基本に住所地特例者を加味した上で、将来人口を平成26年には77,760人と推計しています。

（２）日常生活圏域別推計人口

【笠間地区】

笠間地区の総人口は減少傾向にあります。しかし、高齢化率は上昇し、平成26年度で29.3%となる見込みです。

(単位：人，％)

	第4期			第5期		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	28,740	28,382	28,019	27,817	27,593	27,359
65歳以上人口	7,377	7,370	7,331	7,557	7,799	8,009
65～69歳	1,976	1,893	1,775	2,044	2,174	2,271
70～74歳	1,565	1,582	1,618	1,754	1,796	1,898
65～74歳 計	3,541	3,475	3,393	3,798	3,970	4,169
75～79歳	1,546	1,509	1,494	1,436	1,453	1,434
80～84歳	1,285	1,314	1,295	1,204	1,210	1,181
85～89歳	698	720	783	742	764	807
90歳以上	307	352	366	377	402	418
75歳以上 計	3,836	3,895	3,938	3,759	3,829	3,840
高齢化率	25.7	26.0	26.2	27.2	28.3	29.3
40～64歳人口	9,988	9,992	10,012	9,822	9,674	9,543

資料 平成21年から平成23年は住民基本台帳人口（10月1日現在）

【友部地区】

友部地区の総人口は減少傾向にあります。しかし、高齢化率は上昇し、平成26年度で23.6%となる見込みです。

(単位：人，%)

	第4期			第5期		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	35,740	35,678	35,778	35,520	35,234	34,935
65歳以上人口	7,188	7,394	7,543	7,775	8,024	8,241
65～69歳	2,227	2,261	2,234	2,103	2,236	2,337
70～74歳	1,642	1,728	1,796	1,805	1,848	1,953
65～74歳 計	3,869	3,989	4,030	3,908	4,084	4,290
75～79歳	1,370	1,395	1,396	1,477	1,495	1,475
80～84歳	1,040	1,042	1,098	1,239	1,244	1,215
85～89歳	593	638	675	763	786	831
90歳以上	316	330	344	388	415	430
75歳以上 計	3,319	3,405	3,513	3,867	3,940	3,951
高齢化率	20.1	20.7	21.1	21.9	22.8	23.6
40～64歳人口	12,489	12,534	12,671	12,542	12,353	12,186

資料 平成21年から平成23年は住民基本台帳人口（10月1日現在）

【岩間地区】

岩間地区の総人口は減少傾向にあります。しかし、高齢化率は上昇し、平成26年度で29.3%となる見込みです。

(単位：人，%)

	第4期			第5期		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	16,229	16,065	15,839	15,724	15,599	15,466
65歳以上人口	4,151	4,151	4,152	4,280	4,417	4,536
65～69歳	1,152	1,089	1,030	1,158	1,231	1,286
70～74歳	971	988	996	994	1,017	1,075
65～74歳 計	2,123	2,077	2,026	2,152	2,248	2,361
75～79歳	861	851	857	813	823	812
80～84歳	628	656	659	682	685	668
85～89歳	348	362	405	420	432	457
90歳以上	191	205	205	213	229	238
75歳以上 計	2,028	2,074	2,126	2,128	2,169	2,175
高齢化率	25.6	25.8	26.2	27.2	28.3	29.3
40～64歳人口	5,527	5,526	5,536	5,553	5,470	5,394

資料 平成21年から平成23年は住民基本台帳人口（10月1日現在）

2 要介護等認定者数推計

(1) 要介護等認定者数推計

要介護等認定者数は、平成22年度及び平成23年度の要介護認定結果を基に、人口推計と掛け合わせた上で、地域支援事業・予防給付による要介護認定の改善割合等を見込んで算出しています。

要介護度別認定者数推計

(単位：人，％)

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	272	218	238	250	262
要支援2	300	305	313	319	324
要介護1	431	464	478	490	499
要介護2	474	533	560	581	597
要介護3	472	445	469	488	504
要介護4	363	388	411	428	441
要介護5	303	357	373	386	395
合 計	2,615	2,710	2,842	2,942	3,022
認定率	13.83	14.24	14.49	14.54	14.54

※ 要支援・要介護認定率は、65歳以上の人口（住民基本台帳人口及び推計人口）を用いて算出しています。

資料 平成22年から平成23年は介護保険事業状況報告（10月1日現在）

(日常生活圏域別要介護者等推計)

日常生活圏域別の要介護者等認定者数については、平成22年度及び平成23年度の3地区の要介護等認定者数を参考に推計しています。

日常生活圏域別認定者数推計

(単位：人，％)

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	272	218	238	250	262
笠間地区	116	102	111	117	123
友部地区	100	85	93	97	102
岩間地区	56	31	34	36	37
要支援2	300	305	313	319	324
笠間地区	111	110	113	115	117
友部地区	130	130	133	136	138
岩間地区	59	65	67	68	69
要介護1	431	464	478	490	499
笠間地区	179	192	198	203	206
友部地区	166	171	176	181	184
岩間地区	86	101	104	106	109
要介護2	474	533	560	581	597
笠間地区	179	206	216	225	231
友部地区	193	213	224	232	239
岩間地区	102	114	120	124	127
要介護3	472	445	469	488	504
笠間地区	180	170	179	186	193
友部地区	173	171	180	188	194
岩間地区	119	104	110	114	117
要介護4	363	388	411	428	441
笠間地区	150	153	162	169	174
友部地区	139	143	151	158	163
岩間地区	74	92	98	101	104
要介護5	303	357	373	386	395
笠間地区	116	136	142	147	150
友部地区	117	135	141	146	149
岩間地区	70	86	90	93	96
合 計	2,615	2,710	2,842	2,942	3,022
笠間地区	1,031	1,069	1,121	1,162	1,194
友部地区	1,018	1,048	1,098	1,138	1,169
岩間地区	566	593	623	642	659
認定率	13.83	14.24	14.50	14.54	14.54

(2) 施設入所者数推計

施設入所者数については、平成22年度及び平成23年度の施設入所者数や今後の施設増床計画などを勘案して算出しています。

なお、国の参酌標準*を参考に平成26年度には、入所施設利用者全体に対する要介護4・5の割合は70%以上になることを目標に算出しています。

また、介護療養型医療施設は、医療制度改革に伴って平成23年度に制度上の廃止が決定されておりましたが、6年延長され平成29年度末となりました。

施設入所者数推計

(単位：人)

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設・居住系サービス利用者数計	769	789	819	844	921
施設サービス利用者計	614	623	643	661	732
介護老人福祉施設	294	306	318	335	405
介護老人保健施設	300	296	304	305	306
介護療養型医療施設	20	21	21	21	21
居住系サービス利用者計	155	166	176	183	189
認知症対応型共同生活介護	114	124	132	137	141
特定施設入居者生活介護	41	42	44	46	48
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0

※ 各サービスの内容については、P92ページを参照ください。

資料 平成22年から平成23年は給付実績

*参酌標準

介護サービス利用量を見込むために、国が提示した整備量の目安のことです。

国の指針では、第5期計画を平成26年度の目標に至る仕上げの計画と位置づけ、第3期計画で示された参酌標準の考え方を一部変更して設定しています。

(参考) 国が示した参酌標準

平成26年度において、入所施設利用者全体に対する要介護4・5の割合を70%以上とする。

(3) 居宅介護（支援）サービス利用者数推計

在宅の要介護等認定者のうち、居宅介護（支援）サービスを利用する方（要介護者等認定者数から施設入所者数を除いた方）を、居宅介護（支援）サービス対象者数といたします。

さらに、サービスの受給率を見込み、居宅介護（支援）サービス利用者数を推計しました。この利用者数は、今後とも増加するものとして推計しています。

居宅介護（支援）サービス対象者数推計

（単位：人）

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	271	215	236	248	259
要支援2	296	304	310	316	321
要介護1	360	382	400	414	425
要介護2	346	401	435	462	481
要介護3	246	264	298	326	345
要介護4	187	201	215	196	168
要介護5	140	154	129	136	102
合 計	1,846	1,921	2,023	2,098	2,101

資料 平成22年から平成23年は給付実績

居宅介護（支援）サービス利用者数推計

（単位：人）

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	181	129	151	161	175
要支援2	239	230	233	241	253
要介護1	276	290	308	326	344
要介護2	289	348	392	416	420
要介護3	209	234	258	282	299
要介護4	148	170	179	165	144
要介護5	91	112	104	99	74
合 計	1,433	1,513	1,625	1,690	1,709

資料 平成22年から平成23年は給付実績

3 介護保険サービスの概要

	サービスの種類	サービスの内容
居宅サービス	訪問介護(ホームヘルプサービス) [介護予防訪問介護]	ホームヘルパーが訪問し、身体介護(食事、入浴、排せつのお世話、通院の付き添いなど)や生活援助(住居の掃除、洗濯、買い物、食事の準備、調理など)を行います。
	訪問入浴介護[介護予防訪問入浴介護]	移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
	訪問看護[介護予防訪問看護]	看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。
	訪問リハビリテーション [介護予防訪問リハビリテーション]	リハビリ(機能回復訓練)の専門家が訪問し、リハビリを行います。
	居宅療養管理指導 [介護予防居宅療養管理指導]	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。
	通所介護(デイサービス) [介護予防通所介護]	デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護サービスや日常生活の支援が、日帰りで受けられます。
	通所リハビリテーション(デイケア) [介護予防通所リハビリテーション]	介護老人保健施設などで、日帰りの機能訓練などが受けられます。
	短期入所生活介護(ショートステイ) [介護予防短期入所生活介護]	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や、日常生活の支援が受けられます。
	短期入所療養介護(医療型ショートステイ) [介護予防短期入所療養介護]	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。
	福祉用具貸与 [介護予防福祉用具貸与]	車いすやベッドなど、日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。
	特定福祉用具購入 [介護予防福祉用具購入]	排せつや入浴に用いる用具に対して、年間上限10万円まで福祉用具購入費を支給します(自己負担1割)。
	居宅介護住宅改修 [介護予防住宅改修]	生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対して、上限20万円まで住宅改修費を支給します(自己負担1割)。
	特定施設入居者生活介護 [介護予防特定施設入居者生活介護]	有料老人ホームなどで食事、入浴などの介護や日常生活の支援が受けられます。
地域密着型サービス	介護予防支援・居宅介護支援	介護予防支援は、地域包括支援センターの職員が中心となって、介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して、介護予防サービスを利用できるよう支援します。 一方、居宅介護支援は、ケアマネジャー(介護支援専門員)がケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援します。
	認知症対応型通所介護 [介護予防認知症対応型通所介護]	認知症の高齢者が食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアを日帰りで受けられます。
	小規模多機能型居宅介護 [介護予防小規模多機能型居宅介護]	小規模な住居型の施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて、食事、入浴などの介護や支援が受けられます。
施設サービス	認知症対応型共同生活介護(グループホーム) [介護予防認知症対応型共同生活介護]	認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアが受けられます。
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリに重点をおいた方が、医学的な管理のもとで介護・看護やリハビリが受けられます。
	介護療養型医療施設	病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が、介護体制の整った医療施設で、医療や看護などが受けられます。

4 介護保険事業量推計

(1) 居宅サービス量推計

年間の居宅サービス量は、平成22年度及び平成23年度の実績等を参考にして、推計しています。

(年間、単位：回、人、日)

		第4期		第5期		
		平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス						
①訪問介護						
延人数		3,814	4,170	4,060	4,352	4,644
②訪問入浴介護						
延人数		659	684	680	724	768
③訪問看護						
延人数		1,940	2,190	2,196	2,328	2,460
④訪問リハビリテーション						
延人数		23	15	24	36	48
⑤居宅療養管理指導						
延人数		905	921	948	984	1,008
⑥通所介護						
延人数		6,737	7,569	7,804	8,120	8,436
⑦通所リハビリテーション						
延人数		2,383	2,415	2,572	2,648	2,724
⑧短期入所生活介護						
延人数		1,999	1,905	1,940	2,032	2,124
⑨短期入所療養介護						
延人数		384	408	420	432	468
⑩特定施設入居者生活介護						
延人数		452	504	483	501	512
⑪福祉用具貸与						
延人数		6,420	6,690	6,976	7,232	7,488
⑫特定福祉用具販売						
延人数		171	192	197	206	216
住宅改修						
延人数		114	87	130	138	145
居宅介護支援						
延人数		11,993	13,110	13,445	13,913	14,278

資料 平成22年から平成23年は介護事業状況報告。平成23年は5月～8月月報からの見込み

(2) 介護予防サービス量推計

年間の介護予防サービス量についても、平成22年度及び平成23年度の実績等を参考にして、推計しています。

(年間、単位：回、人、日)

		第4期		第5期		
		平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス						
①介護予防訪問介護						
延人数		1,835	1,758	1,828	1,904	1,980
②介護予防訪問入浴介護						
延人数		0	0	4	5	6
③介護予防訪問看護						
延人数		223	207	232	236	240
④介護予防訪問リハビリテーション						
延人数		0	0	12	24	36
⑤介護予防居宅療養管理指導						
延人数		52	48	64	66	72
⑥介護予防通所介護						
延人数		2,287	1,881	1,916	2,008	2,100
⑦介護予防通所リハビリテーション						
延人数		903	759	816	852	888
⑧介護予防短期入所生活介護						
延人数		84	12	80	88	96
⑨介護予防短期入所療養介護						
延人数		15	12	10	11	12
⑩介護予防特定施設入居者生活介護						
延人数		57	48	48	50	58
⑪介護予防福祉用具貸与						
延人数		1,016	978	1,002	1,036	1,092
⑫特定介護予防福祉用具販売						
延人数		42	15	39	45	47
介護予防住宅改修						
延人数		37	15	40	41	43
介護予防支援						
延人数		4,847	4,242	4,641	4,813	4,986

資料 平成22年から平成23年は介護事業状況報告。平成23年は5月～8月月報からの見込み

5 地域密着型サービス事業量推計

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを行うもので、「介護サービス」と「介護予防サービス」に分かれており、次のような特徴があります。

- ① 原則として、本市市民のみが利用可能なサービス
- ② 市内の日常生活圏域単位で、適正なサービス基盤のきめ細やかな整備が可能
- ③ 地域の実情に応じた指定基準や介護報酬の設定が可能

（１）介護サービス

地域密着型介護サービス量は、平成22年度及び平成23年度の実績等を参考にして、推計しています。

(年間、単位：回、人)

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型サービス					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 延人数			0	0	0
②夜間対応型訪問介護 延人数	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護 延人数	355	348	336	342	348
④小規模多機能型居宅介護 延人数	281	309	756	780	792
⑤認知症対応型共同生活介護 延人数	1,374	1,470	1,569	1,632	1,682
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 延人数	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 延人数	0	0	0	0	0
⑧複合型サービス 延人数			0	0	0

資料 平成22年から平成23年は介護事業状況報告。平成23年は5月～8月月報からの見込み

（２）介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスについても、平成22年度及び平成23年度の実績等を参考にして、推計しています。

(年間、単位：回、人)

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護 延人数	2	3	12	18	24
②介護予防小規模多機能型居宅介護 延人数	39	6	84	96	108
③介護予防認知症対応型共同生活介護 延人数	9	12	12	12	12

資料 平成22年から平成23年は介護事業状況報告。平成23年は5月～8月月報からの見込み

6 介護サービス事業所整備目標

(1) 介護サービス事業所の整備

平成24年度以降の介護サービス事業所の整備については、各サービス量の推計等に基づき、次の目標に向けて取り組んでいきます。

		第4期	第5期					
		平成23 年度末	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
			増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
居宅介護支援(か所)		13	1	14	0	14	0	14
特定施設入居者生活介護(か所)		1	0	1	0	1	0	1
訪問介護(か所)		13	1	14	0	14	0	14
訪問看護(か所)		3	1	4	0	4	0	4
訪問入浴介護(か所)		2	0	2	0	2	0	2
訪問リハビリテーション(か所)		0	1	1	0	1	0	1
通所介護(か所)		15	1	16	0	16	0	16
通所リハビリテーション(か所)		4	0	4	0	4	0	4
短期入所生活介護(か所)		4	0	4	1	5	0	5
短期入所療養介護(か所)		5	0	5	0	5	0	5
サ 地 域 密 着 型	① 認知症対応型通所介護(か所)	2	0	2	0	2	0	2
	② 小規模多機能型居宅介護(か所)	3	0	3	0	3	0	3
	③ 認知症対応型共同生活介護(か所)	8	0	8	0	8	0	8
介護老人福祉施設	事業所数(か所)	4	0	4	1	5	0	5
	床数(床)	298	0	298	70	368	0	368
介護老人保健施設	事業所数(か所)	4	0	4	0	4	0	4
	床数(床)	340	8	348	0	348	0	348
介護療養型医療施設	事業所数(か所)	1	0	1	0	1	0	1
	床数(床)	6	0	6	0	6	0	6

※ 上記表には介護予防サービスも含まれます。

◎ 療養病床の円滑な転換を図るための取組

1. 県と連携して医療機関へ療養病床の転換に係る支援や情報の提供等を行います。
2. 地域包括支援センター等において、入院患者やその家族等からの相談を受けるとともに、患者や家族の意向等を踏まえ、医師、介護支援専門員や介護サービス事業者、民生委員・児童委員等と連携し、高齢者の状態に即した医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できるように関係機関と調整を行います。

(2) 地域密着型サービスの日常生活圏域別事業量

地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとにそのサービスの事業量を定めることとされており、各地区の人口規模や高齢化率等を考慮しながら、今後の市の施設増床計画などを勘案して、日常生活圏域ごとに算出しています。

[認知症対応型通所介護(介護予防含む)]

(年間、単位：回、人)

		第4期	第5期		
		平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
笠間市	回数	3,216	3,228	3,346	3,424
	延人数	336	348	360	372
笠間地区	回数	3,216	3,228	3,346	3,424
	延人数	336	348	360	372

[小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)]

(年間、単位：人)

		第4期	第5期		
		平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
笠間市	延人数	516	756	876	900
笠間地区	延人数	144	300	300	300
友部地区	延人数	300	300	300	300
岩間地区	延人数	72	240	276	300

[認知症対応型共同生活介護(介護予防含む)]

(年間、単位：ユニット、人)

		第4期	第5期		
		平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
笠間市	ユニット	16	16	16	16
	必要利用定員総数	1,488	1,581	1,644	1,694
笠間地区	ユニット	3	3	3	3
	必要利用定員総数	276	288	300	312
友部地区	ユニット	5	5	5	5
	必要利用定員総数	492	504	516	528
岩間地区	ユニット	8	8	8	8
	必要利用定員総数	720	789	828	854

7 地域支援事業量推計

地域支援事業は、「介護予防事業」「包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）」「任意事業（その他の地域支援事業）」に大別されます。

高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、それらの状態になった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、支援することを目的としています。

その総費用額は、介護給付費の3%以内とし、そのうち「介護予防事業」と「包括的支援事業及び任意事業」の割合は、それぞれ介護給付費の2%以内で振り分けることになっています。

本市では、二次予防対象者の把握や介護予防ケアマネジメント、介護給付費の適正化、家族介護支援など、今後、対象者の増加や人的資源の確保が必要な業務の増大などが見込まれるため、各事業のバランスを取りながら、より効果的な展開を図っていきます。

(単位：円)

	第5期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防事業見込額	48,000,000	51,000,000	55,000,000
包括的支援事業	38,000,000	40,000,000	41,000,000
任意事業	34,000,000	39,000,000	44,000,000
地域支援事業費見込額	120,000,000	130,000,000	140,000,000

(1) 介護予防事業

高齢者が心身の健康を維持しながら、住み慣れた地域で活力ある生活を送ることができるよう、介護予防事業の普及啓発に努めるとともに、高齢者の住まいに近いところでの小単位の積極的な事業展開により、予防効果が充分現れるよう進めていく必要があります。

※ 事業体系図は第4章3(2)介護予防事業体系図参照(=P74～75)

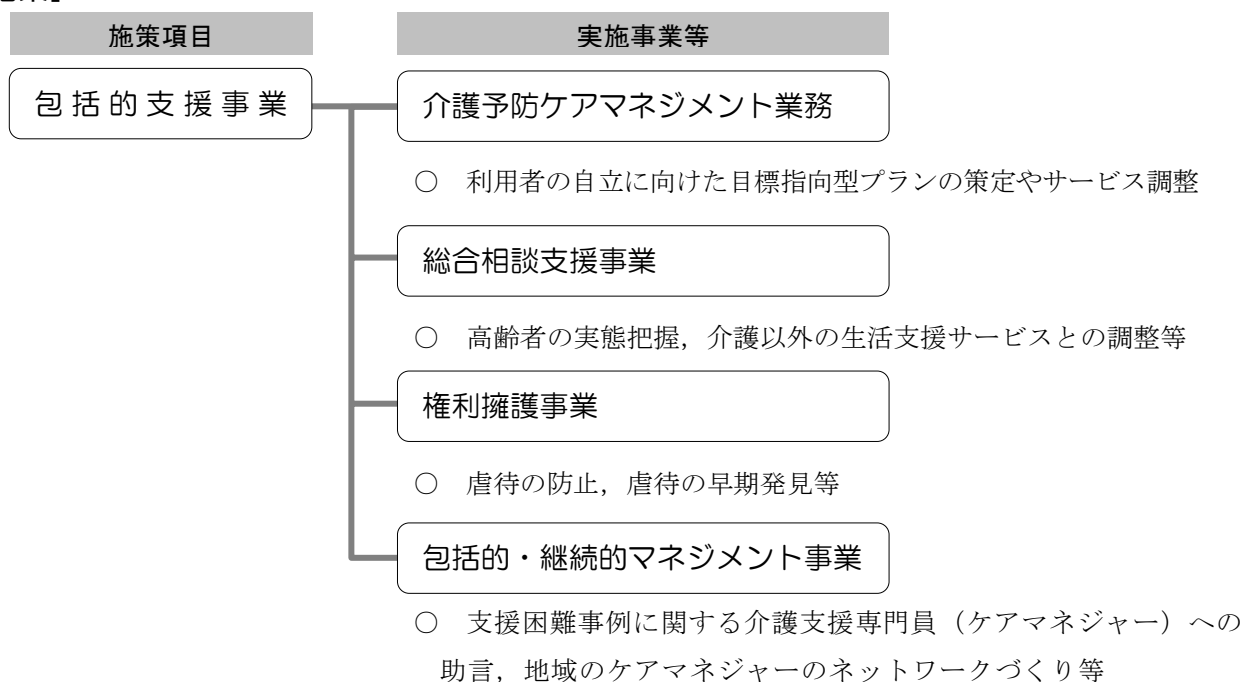
(単位：円)

	第5期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防事業	48,000,000	51,000,000	55,000,000
(1) 介護予防健康づくりシニア施策	45,000,000	47,000,000	50,000,000
ア. 健康づくりシニア対象者把握事業	15,980,000	16,500,000	18,000,000
イ. 通所型介護予防事業	29,000,000	30,480,000	32,070,000
ウ. 訪問型介護予防事業	20,000	20,000	30,000
エ. 健康づくりシニア施策評価事業			
(2) 介護予防いきいきシニア施策	3,000,000	4,000,000	5,000,000
ア. 介護予防普及啓発事業	1,700,000	2,200,000	2,700,000
イ. 地域介護予防活動支援事業	1,300,000	1,800,000	2,300,000
ウ. いきいきシニア施策評価事業			

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センターが、包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築に取り組みます。また、地域のケアマネジャーに対する個別支援を実施していきます。

[施策]



(3) 任意事業

介護予防事業，包括的支援事業以外に本市独自の事業等を，地域支援事業の任意事業として実施します。

[施策]

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	事業概要
	利用者・実施回数	利用者・実施回数	利用者・実施回数	
ア 介護給付等費用適正化事業				
介護費用適正化緊急対策事業	2,500件/年4回	2,600件/年4回	2,700件/年4回	介護給付費通知
サービス事業者振興事業	50人/年2回	55人/年2回	60人/年2回	ケアマネジャー等による 会議開催，情報交換
イ 家族介護支援事業				
家族介護教室事業	30人/14回	30人/14回	30人/14回	介護に役立つ講習会を実施
家族介護支援事業				
介護用品の支給	530人	590人	650人	介護3以上の高齢者を介護している家族に介護用品を支給(対象者の概ね75%)
家族介護慰労事業	215人	240人	265人	介護4以上の高齢者を介護している方に慰労金を支給(対象者の概ね70%)
家族介護者交流事業	50人/年2回	50人/年2回	50人/年2回	介護者交流会，講演会開催
ウ その他事業				
成年後見制度利用支援事業	1件	2件	3件	成年後見制度の相談・申請費用等の支援
住宅改修支援事業（理由書作成）	25件	28件	30件	住宅改修理由書作成支援

8 介護保険給付費推計

(1) 給付費推計

介護保険事業量の見込みにかかる給付費を算出すると、サービスごとの給付費総額は、次のとおりです。

(年間、単位：円)

	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス					
①訪問介護 給付費	202,319,811	212,006,000	220,335,103	236,106,325	251,877,548
②訪問入浴介護 給付費	35,167,410	35,258,000	35,403,097	37,734,110	40,065,123
③訪問看護 給付費	93,512,070	98,497,000	100,434,710	106,462,948	112,491,186
④訪問リハビリテーション 給付費	452,889	610,000	848,880	1,273,320	1,697,760
⑤居宅療養管理指導 給付費	6,768,450	6,774,000	6,837,750	7,042,012	7,254,495
⑥通所介護 給付費	447,091,875	552,208,000	581,982,500	605,496,137	629,009,773
⑦通所リハビリテーション 給付費	152,021,421	166,717,000	172,338,912	177,443,388	182,547,864
⑧短期入所生活介護 給付費	152,188,353	152,671,000	156,905,523	164,513,250	172,120,976
⑨短期入所療養介護 給付費	24,507,135	32,197,000	32,212,932	32,966,633	35,638,262
⑩特定施設入居者生活介護 給付費	80,150,280	86,301,000	87,908,293	87,969,766	89,871,102
⑪福祉用具貸与 給付費	85,368,222	91,956,000	92,761,963	96,190,105	99,618,248
⑫特定福祉用具販売 給付費	4,340,309	4,924,000	5,039,875	5,289,429	5,538,983
住宅改修 給付費	8,869,704	7,614,000	7,967,115	8,512,034	9,056,953
居宅介護支援 給付費	167,720,487	189,550,000	196,711,211	203,702,780	209,181,063
地域密着型サービス					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 給付費			0	0	0
②夜間対応型訪問介護 給付費	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護 給付費	24,926,013	29,554,000	29,853,317	30,871,394	31,279,289
④小規模多機能型居宅介護 給付費	51,222,420	82,779,000	136,463,014	139,683,723	141,003,615
⑤認知症対応型共同生活介護 給付費	325,693,485	366,344,000	375,401,179	390,415,893	402,445,855
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 給付費	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 給付費	0	0	0	0	0
⑧複合型サービス 給付費			0	0	0
介護保険施設サービス					
①介護老人福祉施設 給付費	832,013,970	862,375,000	878,771,647	929,337,376	1,129,107,257
②介護老人保健施設 給付費	885,267,954	882,468,000	924,547,970	935,637,506	948,516,887
③介護療養型医療施設 給付費	87,744,143	78,854,000	79,600,320	79,600,320	79,600,320
④療養病床からの転換分 給付費			0	0	0
介護給付費 計	3,667,346,401	3,939,657,000	4,122,325,310	4,276,248,451	4,577,922,559

(年間、単位：円)

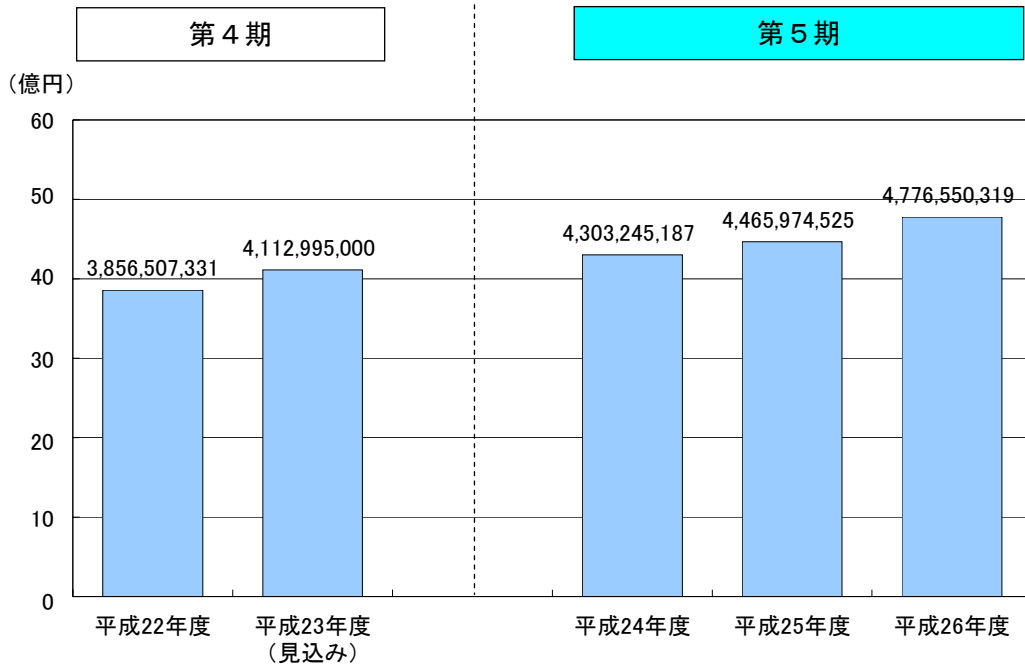
	第4期		第5期		
	平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス					
①介護予防訪問介護 給付費	34,203,033	32,911,000	33,406,834	34,789,940	36,173,046
②介護予防訪問入浴介護 給付費	0	0	116,212	129,125	154,950
③介護予防訪問看護 給付費	5,913,639	6,128,000	6,282,892	6,396,609	6,510,325
④介護予防訪問リハビリテーション 給付費	0	0	131,760	263,520	395,280
⑤介護予防居宅療養管理指導 給付費	405,000	377,000	397,818	412,830	450,360
⑥介護予防通所介護 給付費	73,677,269	63,440,000	64,397,730	67,480,513	70,563,295
⑦介護予防通所リハビリテーション 給付費	33,396,327	30,169,000	31,861,566	33,271,019	34,680,473
⑧介護予防短期入所生活介護 給付費	2,031,129	1,518,000	2,177,520	2,395,272	2,613,024
⑨介護予防短期入所療養介護 給付費	592,416	627,000	833,310	916,641	999,972
⑩介護予防特定施設入居者生活介護 給付費	5,353,353	4,307,000	4,529,088	4,666,226	5,077,642
⑪介護予防福祉用具貸与 給付費	5,266,422	4,838,000	4,855,691	4,999,420	5,268,930
⑫特定介護予防福祉用具販売 給付費	653,964	811,000	836,140	947,713	998,339
住宅改修 給付費	2,743,767	2,667,000	3,055,550	3,123,198	3,307,723
介護予防支援 給付費	20,575,640	18,269,000	19,617,329	20,346,671	21,076,013
地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護 給付費	72,234	371,000	501,120	751,680	1,002,240
②介護予防小規模多機能型居宅介護 給付費	2,650,878	4,845,000	5,226,876	6,143,256	6,663,708
③介護予防認知症対応型共同生活介護 給付費	1,625,859	2,060,000	2,692,440	2,692,440	2,692,440
予防給付費 計	189,160,930	173,338,000	180,919,877	189,726,074	198,627,760
総給付費	3,856,507,331	4,112,995,000	4,303,245,187	4,465,974,525	4,776,550,319
対前年度 伸び率	9.57%	6.65%	4.63%	3.78%	6.95%

介護サービス給付費等推計総額

(年間、単位：円)

	第5期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総給付費	4,303,245,187	4,465,974,525	4,776,550,319
特定入所者介護サービス費等給付額	195,000,000	207,000,000	236,000,000
高額介護サービス費等給付額	78,500,000	88,000,000	98,500,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,300,000	9,300,000	10,500,000
算定対象審査支払手数料	5,482,500	5,737,500	5,992,500
標準給付費見込額 (A)	4,590,527,687	4,776,012,025	5,127,542,819
地域支援事業費 (B)	120,000,000	130,000,000	140,000,000
第1号被保険者負担相当額[(A)+(B)の21%]	989,210,814	1,030,262,525	1,106,183,992

介護保険総給付費推移



(2) 第1号保険料推計

第1号被保険者の所得段階別保険料は、平成24年度から平成26年度までの、3か年の第1号被保険者数及び総給付費等をもとに推計しています。

第5期においては、保険給付費の更なる増加により、保険料額の大幅な上昇が確実視されることから、国から保険料額上昇の抑制策が示され、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩し、この3分の1を市町村に交付して保険料額増加の抑制に充てることが可能とされるとともに、より安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定が必要との考えが示されました。

市としても、こうした国の考え方を参考としながら、低所得者への配慮を行いつつ、介護保険事業の運営を維持できるような保険料の設定について検討を行った結果、第5期においては、特例第3段階を新たに設けるとともに、課税層の所得段階市分を更に細分化し、全体として8段階設定（特例第3段階、第4段階を含め実質10段階設定）としました。

第1号被保険者数所得段階別推計

(単位：人)

		第5期			
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
第1号被保険者数		19,612	20,240	20,786	60,638
前期(65～74歳)		9,858	10,302	10,820	30,980
後期(75歳～)		9,754	9,938	9,966	29,658
所得段階別被保険者数					
第1段階		277	286	294	875
第2段階		3,255	3,359	3,450	10,064
特例第3段階		1,056	1,090	1,120	3,266
第3段階		987	1,019	1,046	3,052
特例第4段階		4,845	5,000	5,135	14,980
第4段階		2,673	2,759	2,833	8,265
第5段階		2,439	2,517	2,585	7,541
第6段階		1,991	2,055	2,110	6,156
第7段階		1,695	1,749	1,796	5,240
第8段階		394	406	417	1,217
合 計		19,612	20,240	20,786	60,638

※ 保険者数は、平成23年4月1日現在の所得段階を参考に算出したもので、予定保険料収納率などを配慮した所得段階別加入割合補正後被保険者数とは異なります。

第1号被保険者保険料の基準額の推計

(年間、単位：円，％，人)

		第5期			
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
標準給付費見込額		4,590,527,687	4,776,012,025	5,127,542,819	14,494,082,531
第1号被保険者負担分相当額		989,210,814	1,030,262,525	1,106,183,992	3,125,657,332
調整交付金相当額		229,526,384	238,800,601	256,377,141	724,704,127
調整交付金見込交付割合		5.30	5.31	5.31	
後期高齢者加入割合補正係数		0.9921	0.9921	0.9921	
所得段階別加入割合補正係数		0.9938	0.9933	0.9933	
調整交付金見込額		243,298,000	253,606,000	272,273,000	769,177,000
財政安定化基金償還金		0	0	0	0
準備基金取崩額					183,500,000
財政安定化基金取崩による交付額					19,740,759
保険料収納必要額					2,877,998,770
予定保険料収納率		98.00			
所得段階別加入割合補正後被保険者数		18,333	18,920	19,429	56,682
保険料の基準額					
保険料(年額)					
保険料(月額)					

所得段階別保険料

(単位：円，％)

所得段階	本市の 呼 称	対 象 者	費用負担 割 合	保険料	
				年額	(月額)
第1段階	第1段階	生活保護を受けている方，又は老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方	基準額 ×0.50		
第2段階	第2段階	世帯全員が市民税非課税で，前年の〔合計所得金額＋年金収入額〕が80万円以下の方	基準額 ×0.50		
特例 第3段階	第3段階	世帯全員が市民税非課税で，前年の〔合計所得金額＋年金収入額〕が120万円以下の方	基準額 ×0.70		
第3段階	第4段階	世帯全員が市民税非課税で，第2段階，第3段階に該当しない方	基準額 ×0.75		
特例 第4段階	第5段階	世帯に市民税課税者がいるが，本人は市民税非課税で，前年の〔合計所得金額＋年金収入額〕が80万円以下の方	基準額 ×0.83		
第4段階	第6段階	世帯に市民税課税者がいるが，本人は市民税非課税で，第5段階に該当しない方	基準額 ×1.00		
第5段階	第7段階	本人が市民税課税者で，前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額 ×1.12		
第6段階	第8段階	本人が市民税課税者で，前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	基準額 ×1.25		
第7段階	第9段階	本人が市民税課税者で，前年の合計所得金額が190万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.50		
第8段階	第10段階	本人が市民税課税者で，前年の合計所得金額が400万円以上の方	基準額 ×1.60		

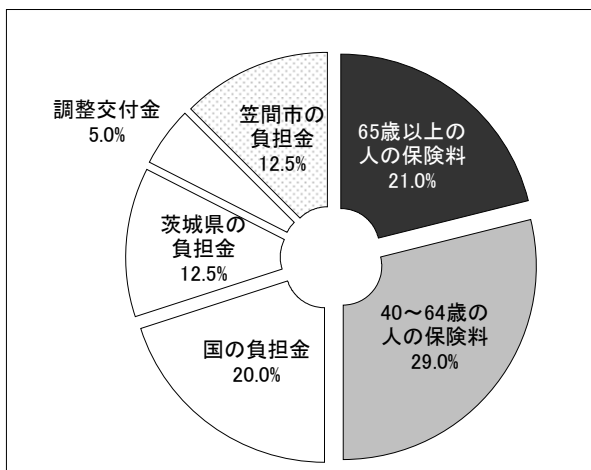
※ 保険料年額は，基準額（●●●●円）に段階毎の割合を乗じ，10円未満を切り捨てています。

(3) 財源構成

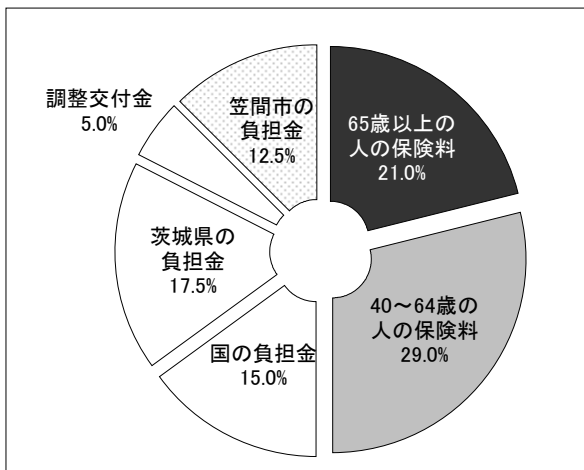
平成24年4月から、介護保険の費用負担割合は以下のとおりとなります。

介護給付費

■居宅給付費



■施設等給付費

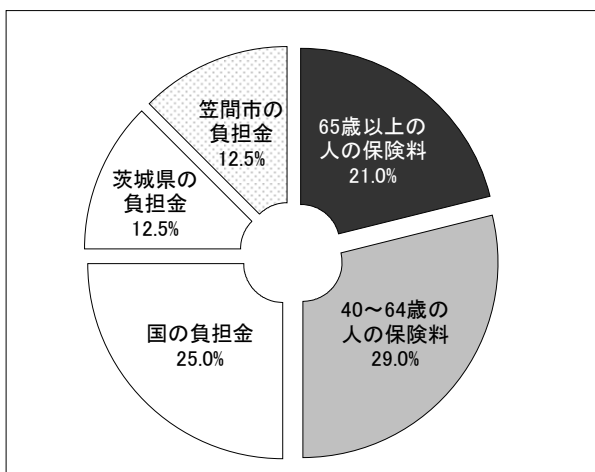


＊1 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

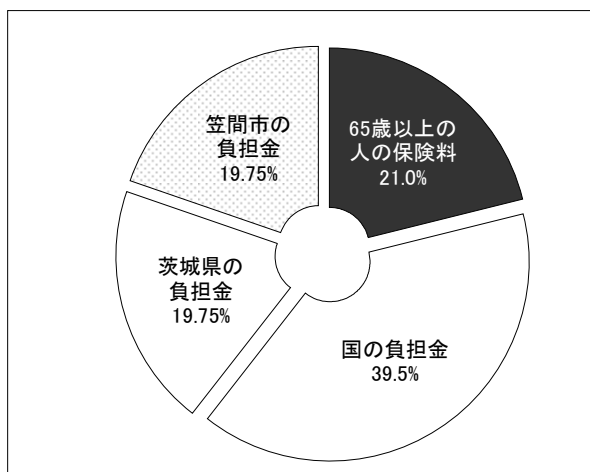
＊2 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

地域支援事業費

■介護予防事業費



■包括的支援事業・任意事業費



＊ 国、都道府県、2号保険料（40～64歳の方の保険料）については、それぞれ国、都道府県、社会保険診療報酬支払基金から、「地域支援事業交付金」として、各市町村の介護保険特別会計に交付されます。（介護保険法第122条の2第2項、第123条第4項、第126条第1項）

