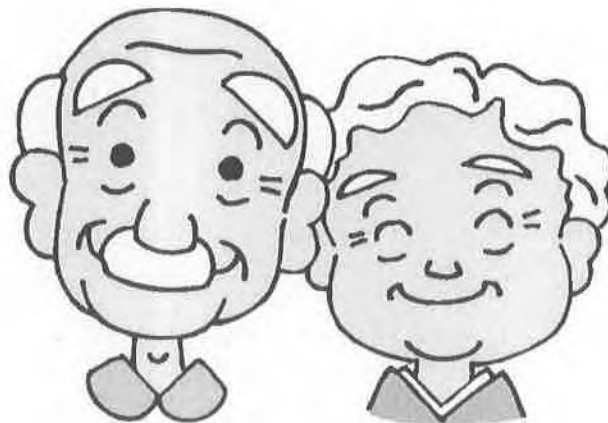


笠間市 高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (平成27年度～平成29年度)

— 骨子案 —



平成26年9月
笠間市

ごあいさつ

●目 次●

◆高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するための背景、計画の期間、他の計画や法的な位置付け等、計画の策定過程を記述します。

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8
 - (1) 法令等の根拠8
 - (2) 計画の性格8
 - (3) 関連諸計画との位置づけ9
- 4 計画の期間10
- 5 計画の策定体制11
 - (1) 策定委員会の設置・開催11
 - (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11

◆高齢者を取り巻く状況について、既存の統計や各種実績、日常生活圏域ニーズ調査等を用いて整理します。

第2章 高齢者の現状13

- 1 人口と世帯15
 - (1) 総人口と65歳以上の人口の状況15
 - (2) 世帯の状況18
- 2 健康状態20
 - (1) 健康診査の受診状況20
 - (2) 主要死因21
- 3 要支援・要介護者の状況22
 - (1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移22
 - (2) 要支援・要介護認定者数の第5期推計と実績比較23
- 4 介護保険サービスの利用状況24
 - (1) 介護保険サービス利用件数の推移24
 - (2) 介護保険サービス給付費の推移25
 - (3) 給付費の計画と実績比較26
- 5 介護予防の状況29
 - (1) 介護予防事業29
 - (2) 指定介護予防支援事業30
- 6 日常生活圏域ニーズ調査31

◆この計画で目指すべき基本的な方向性について記述します。

今回の計画策定にあたっては、平成37年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を進めるための計画であることから、国の制度改正を踏まえ、市の包括ケアシステムの全体像を整理することとします。

◆記載方法としては、基本理念、基本目標、施策体系、重点課題を整理した後に、市の包括ケアシステム、そして、新しい形の地域支援事業の方向性等を掲げます。

第3章 計画の基本的な考え方 33

1	計画の基本理念	35
2	基本目標	36
	基本目標1 支えあい安心できる生活	36
	基本目標2 生きがいに満ちた生活	36
	基本目標3 元気あふれる生活	37
	基本目標4 充実した介護を受けられる生活	37
3	重点課題	38
	(1) 地域包括ケアシステムの整備	38
	(2) 介護保険の適正な運営	39
4	施策体系	40
5	市の包括ケアシステム	41
	(1) 日常生活圏域の設定について	41
	(2) 市の地域包括ケアシステムの方向性について	41
6	地域支援事業の実施に向けて	42
	(1) 市の新しい地域支援事業	42
	(2) 実施時期	42
	(3) 総合事業	42
	(4) 包括的支援事業	42
	(5) 任意事業	42

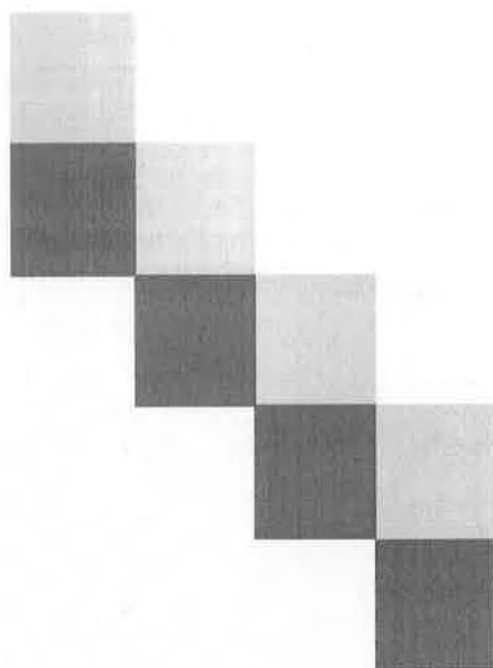
第4章の具体的な内容と第5章以降は、今後の策定委員会でお示しすることとなります。次回以降では、各施策・事業の内容を記載し、計画年度の目標事業量等を具体的に明示しながら記載します。

第4章 高齢者保健福祉の展開

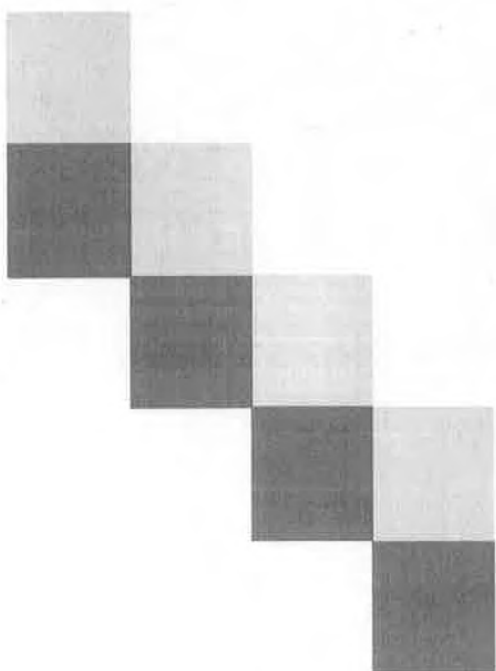
第5章 将来推計

第6章 計画の推進体制

付属資料



第1章 計画の概要



第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

日本の人口は、平成25年10月1日現在、1億2,730万人と平成23年から3年連続減少しています。しかしながら、高齢者数は増加しており、過去最高の3,190万人（前年3,079万人）で、高齢化率は25.1%（前年24.1%）と、いわゆる「超高齢社会」となっています。

また、現在は、いわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が65歳を迎えたことにより、元気な高齢者が多数地域社会に戻り、活躍している状況ですが、この世代が75歳以上になる2025年（平成37年）には、介護や支援のニーズの急増が予想されます。加えて、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加も見込まれています。

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25年10月1日現在で25.8%に達し、そのうち後期高齢化率は12.6%（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25年10月1日現在の要支援・要介護者数（第1号被保険者）は2,985人、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15.7%となっています。

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。そして、平成18年には、大きな介護保険制度改革により、在宅重視や介護予防の視点が色濃く打ち出され、地域包括支援センターを核として、要介護状態になる前的高齢者に対し、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。

そして、このたびの法改正では、今後の人口構造の大きな変化に対応すべく、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、既存の介護サービスだけでなく、多様な社会資源の活用により、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケア体制」の本格的な構築が求められています。

市では、これまで国や県等の法制度の改正に合わせて、共に支えあい、健やかに暮らせるまちづくりを着実に推進してきました。

本計画は、平成24年度から取り組んできた第5期計画が平成26年度で終了することを受け、今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業について取り組むべき事項を定めるものです。

本計画を策定することにより、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）の高齢者の状況やサービスの中長期的な水準等を見据えて、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、市町村に義務付けられました。
- 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別が拡大されました。
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3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り組みの推進

- 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・第4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については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

■持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

(社会保障制度改革プログラム法) (平成25年10月成立) ■

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、少子化対策、医療・介護、年金の各分野の改革の検討課題と法案提出の目途、措置を講ずべき時期を定めた法律です。

同時に、総理及び関係閣僚から成る社会保障制度改革推進本部や有識者から成る社会保障制度改革推進会議を設置し、医療法、介護保険法に関する法案を順次提出し、改革を推進する仕組みを整えました。

■地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律

(地域医療・介護総合確保推進法) (平成26年6月成立) ■

社会保障制度改革プログラム法に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等ための法律です。

(1) 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

(2) 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のありべき姿)を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

(3) 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化
- ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
- ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ(ただし、月額上限あり)
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

(4) その他

- ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

【施行日】

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

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第1項 市町村は、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。

第20条の8第7項 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

*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。

昭和22年から昭和24年に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上高齢者となる平成37年（2025年）に向け、本市の実情に合った地域包括ケアシステムを構築することを目指し、前期の計画までに進めてきた地域包括ケアシステムの実現に向けた施策を発展させ、在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、「地域包括ケア計画」として位置づけ、市民、事業者、行政が一体となった地域づくり、まちづくりを本格的に進める計画です。

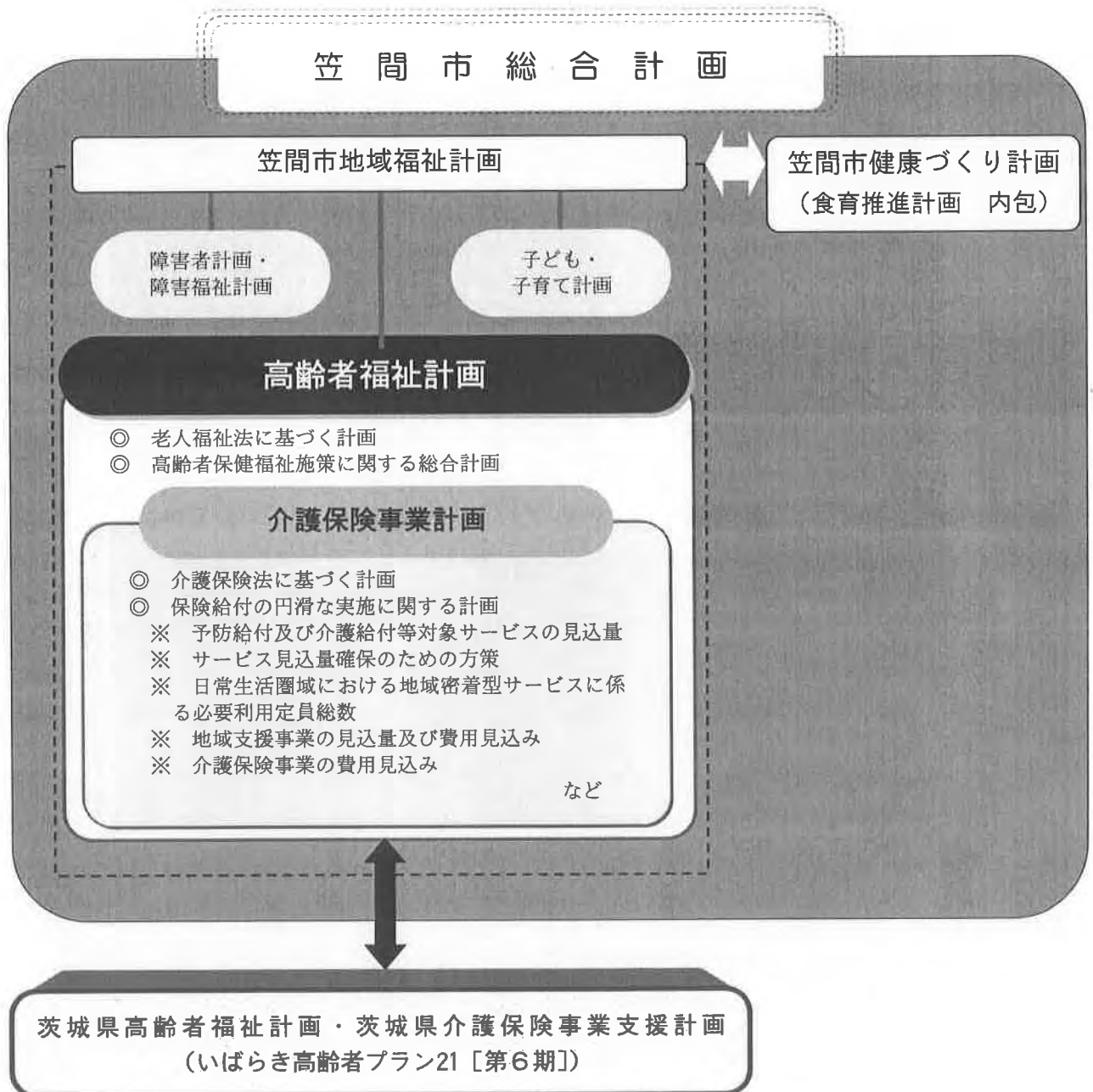
また、介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度毎に必要なサービス量とその費用を見込みます。

(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。

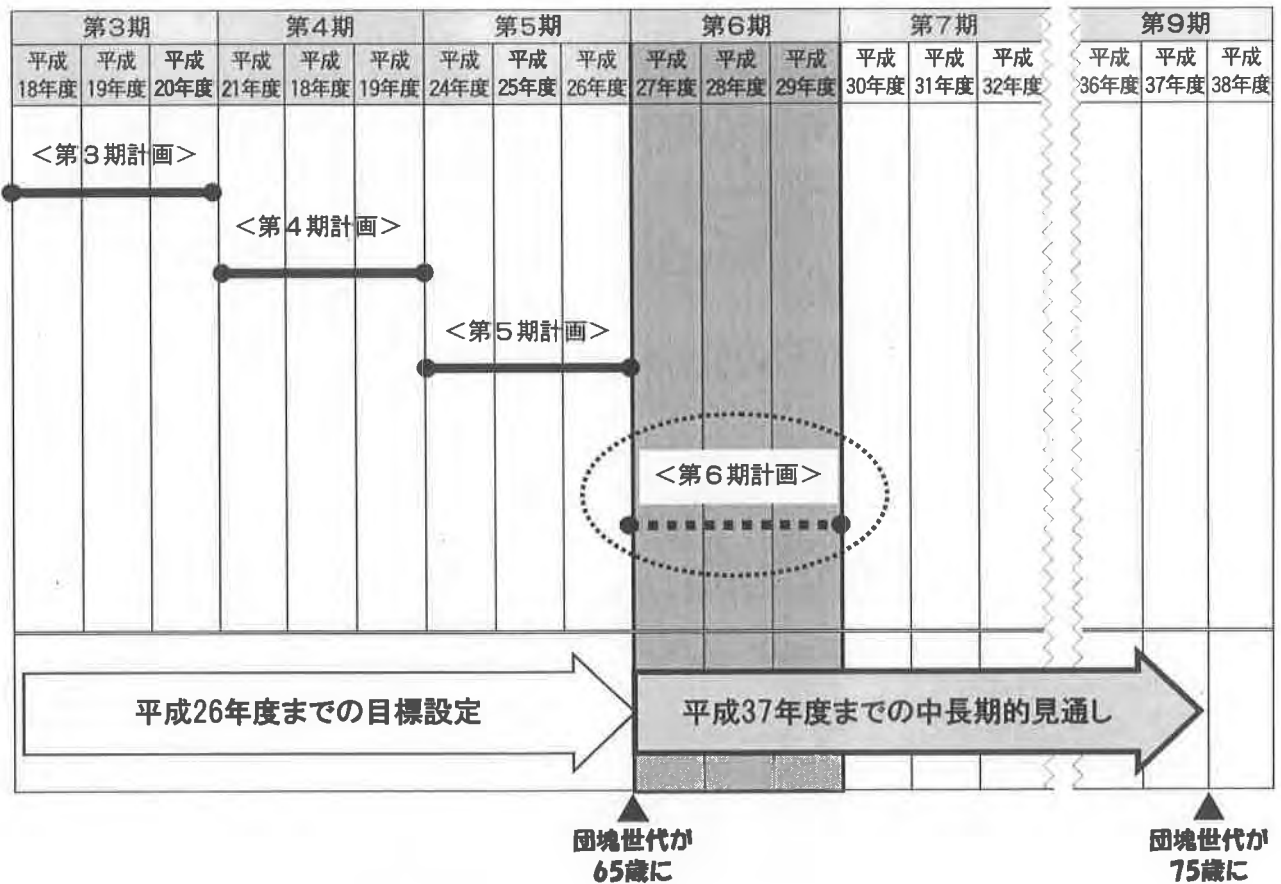
さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21 [第6期]」とも整合を図ります。



4 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3か年計画とします。

また、平成37（2025）年までの中長期的な視点に立って、本計画期間内の各種施策を展開していきます。



※ 第1期（平成12年～平成14年度）、第2期（平成15年度～17年度）は、省略しています。

5 計画の策定体制

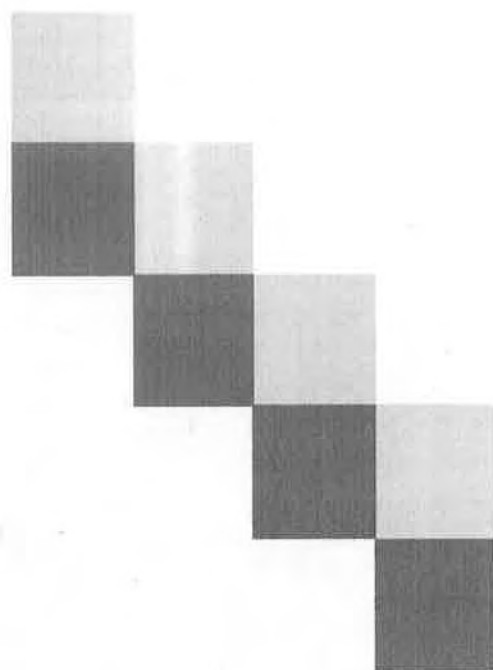
(1) 策定委員会の設置・開催

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。

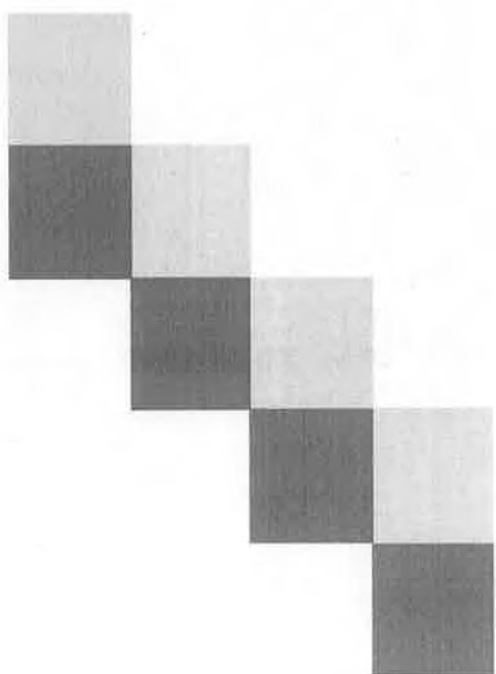
委員は、保健医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表、サービス利用者代表等の合計14人で編成し、様々な見地からの意見を反映できるよう努めました。

(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

パブリック・コメント実施後に記載



第2章 高齢者の現状



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24年で8万人を下回り、平成25年10月現在79,010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25年で25.8%と、4人に1人が高齢者となりました。（図表1、図表2）

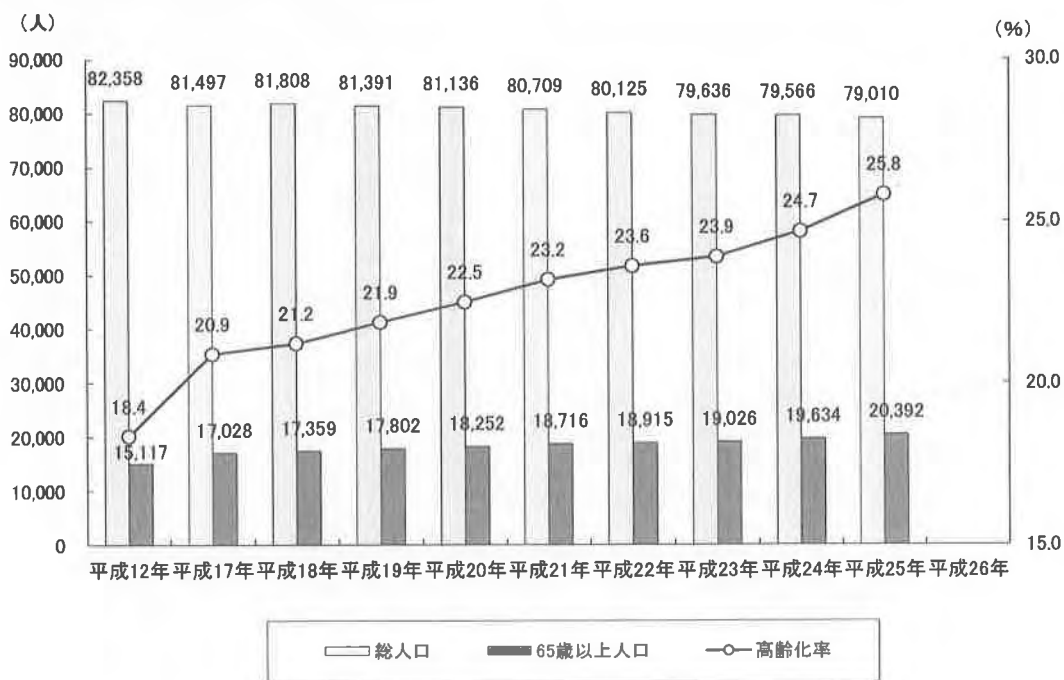
高齢化率を日常生活圏域別でみると、笠間地区と岩間地区で高く、平成25年には28%前後となっています。（図表3）

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。なお、平成23年には、75歳以上の人口が65～74歳の人口を上回りました。しかし、団塊の世代が高齢者への仲間入りをはじめた平成24年以降は、再び、65～74歳の人口の方が75歳以上人口よりも多く推移しています。（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）

平成26年は10月以降に図示します（以下同様）

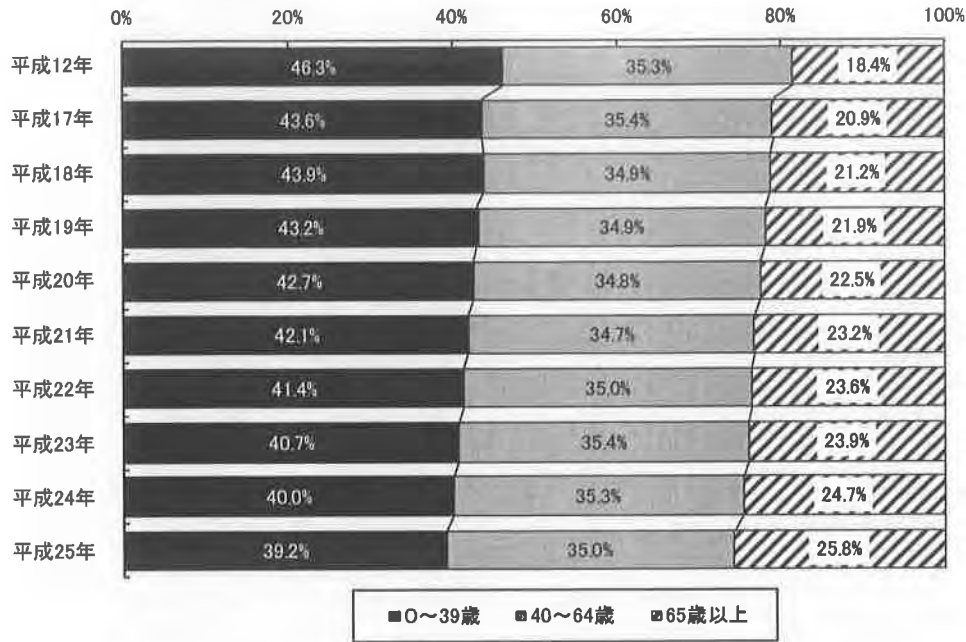
図表1 総人口と高齢化率の推移



※ 平成24年7月9日に住民基本台帳法が改正され、外国人の方も住民基本台帳の適用対象となりました。そのため、平成24年以降は、外国人人口を含みます（以下、同様）。

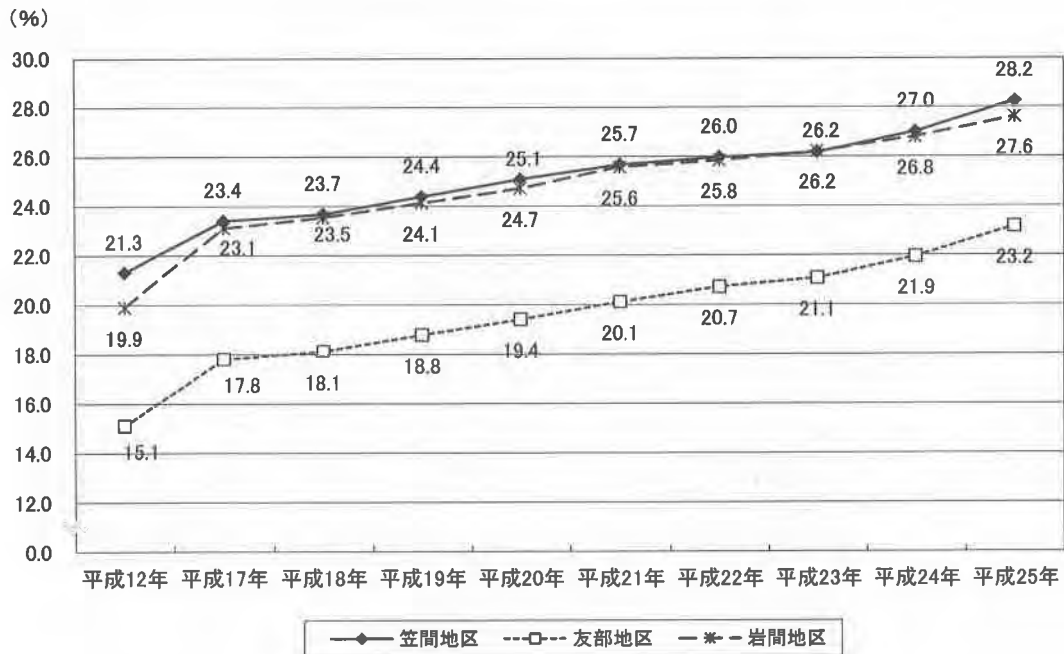
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表2 本市の人口推移



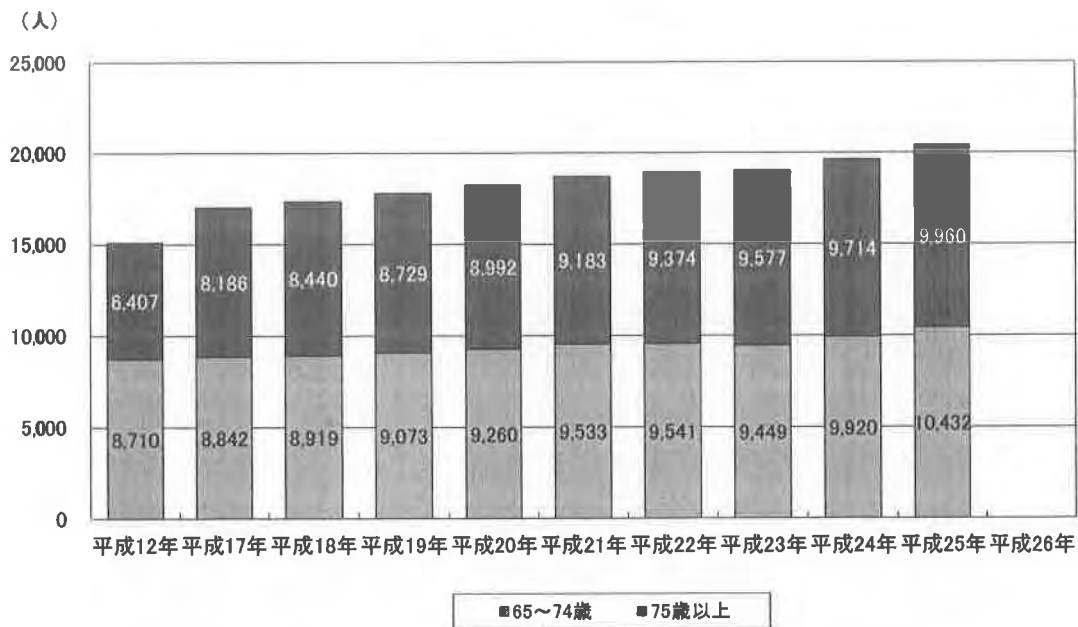
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表3 日常生活圏域別高齢化率の推移



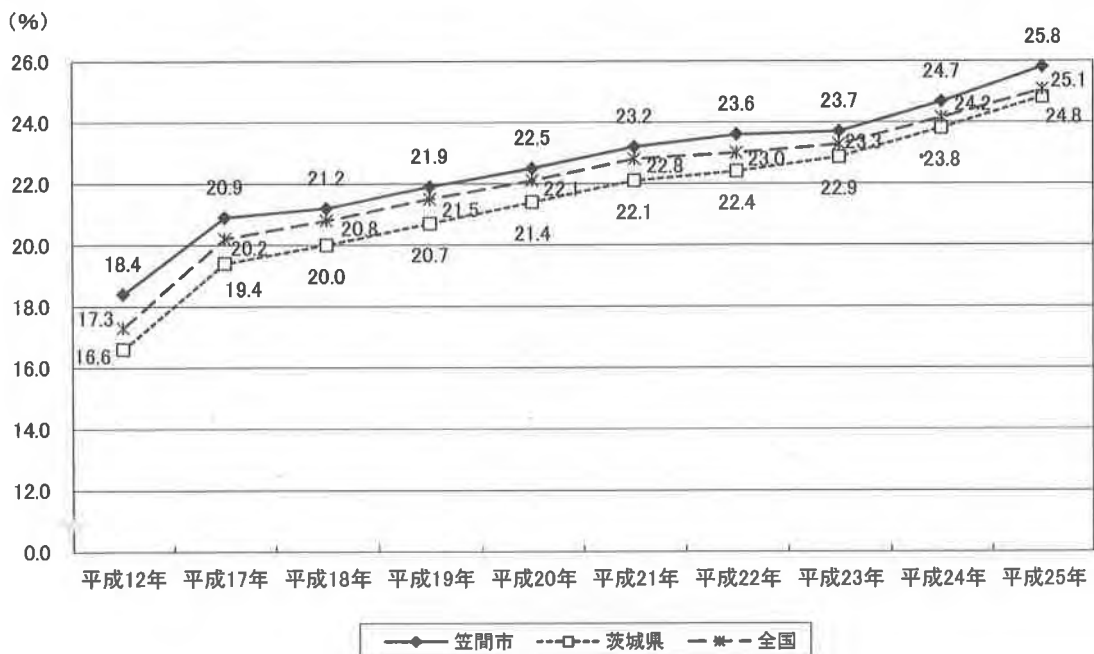
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

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，平成17年及び平成22年は国勢調査
平成18年以降（平成22年を除く）は，常住人口調査（10月1日現在）
全国：平成12年，平成17年及び平成22年は国勢調査
平成18年以降（平成22年を除く）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%》
対高齢者世帯比（%）	14.0	16.5	
高齢者夫婦世帯（世帯） ※	2,280	2,948	668 《29.3%》
対高齢者世帯比（%）	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%》
対高齢者世帯比（%）	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	▲7.5	2.87	2.70	▲5.9	3.09	2.94	▲4.9
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
対高齢者世帯比(%)	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、その後30%台後半で推移しています。

そのほか、各種がん検診では、胃がん検診が平成24年以降で10%を超えるようになり、肺がん検診が平成21年から平成23年で40%を下回っていましたが、平成24年以降で再び40%を超えるようになりました。また、大腸がん検診も、近年は増加傾向にあり、平成25年で20.4%となっています。(図表8、図表9)

図表8 健康診査の受診状況

() 内単位

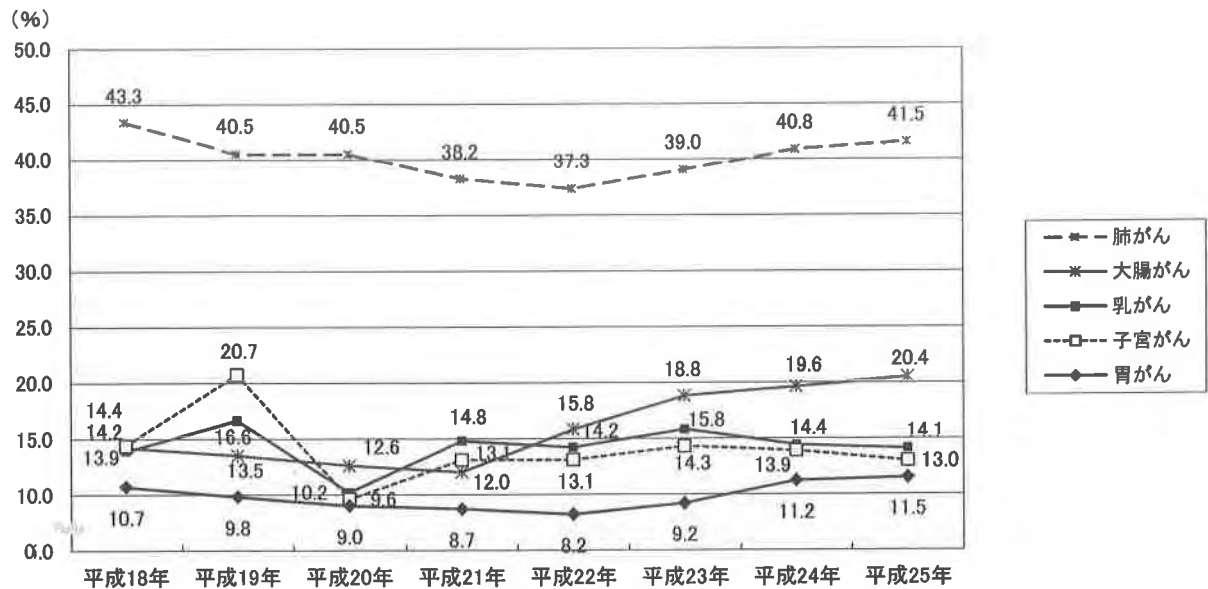
		平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年
受診者数 (人)	基本健康診査	10,655	10,073	—	—	—	—	—	—
	特定健診 (40歳～74歳)	—	—	5,852	5,849	6,656	6,358	6,630	6,595
	高齢者健康診査 (75歳以上)	—	—	2,517	2,299	2,052	2,033	2,046	2,091
	胃がん	2,587	2,399	2,103	2,051	1,917	2,005	2,445	2,515
	子宮がん	1,479	1,682	1,795	2,430	2,432	2,381	2,311	2,152
	肺がん	10,452	9,878	9,496	8,958	8,763	8,502	8,899	9,045
	乳がん	1,475	1,550	1,722	2,508	2,401	2,404	2,185	2,140
	大腸がん	3,415	3,289	2,968	2,808	3,709	4,107	4,278	4,449
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	35.3	36.7	36.6
	高齢者健康診査 (75歳以上)	—	—	27.6	24.5	21.5	21.1	21.3	22.7
	胃がん	10.7	9.8	9.0	8.7	8.2	9.2	11.2	11.5
	子宮がん	14.4	20.7	9.6	13.1	13.1	14.3	13.9	13.0
	肺がん	43.3	40.5	40.5	38.2	37.3	39.0	40.8	41.5
	乳がん	13.9	16.6	10.2	14.8	14.2	15.8	14.4	14.1
	大腸がん	14.2	13.5	12.6	12.0	15.8	18.8	19.6	20.4

※ 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位を占めています。

なお、全国的には、高齢社会の特徴として、平成23年以降「肺炎」の順位が3位となり、「脳血管疾患」との順位が入れ替わっています。(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	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
悪性新生物	212	196	218	216	246	237	217	231	237
心疾患	90	114	123	126	137	120	109	143	144
脳血管疾患	109	123	119	135	111	144	147	133	128
肺炎	53	78	84	74	67	83	88	85	83
不慮の事故	26	43	34	40	37	32	31	33	34

※心疾患は高血圧を除く

資料 保健衛生統計年報

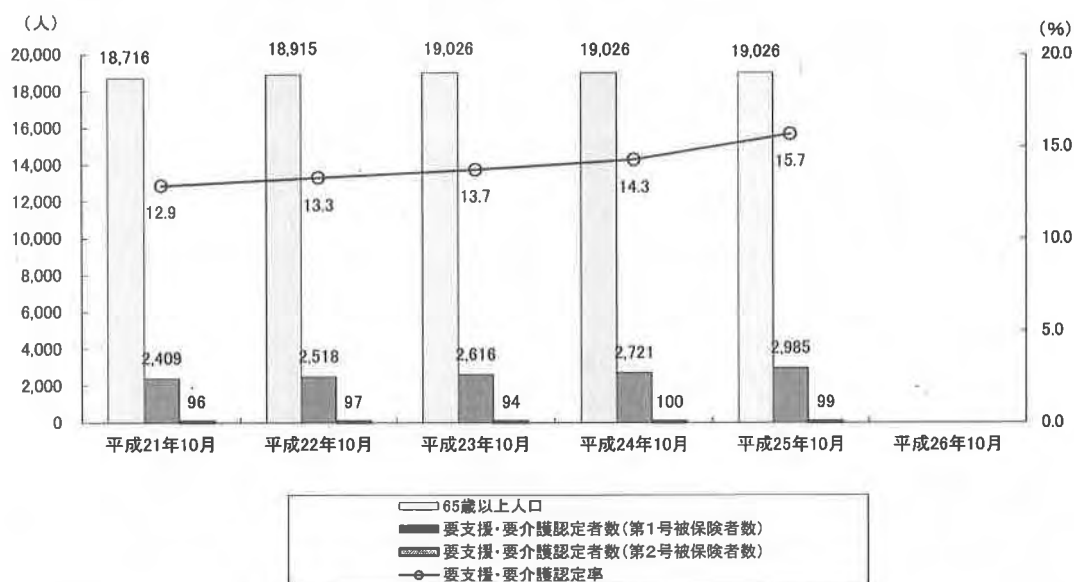
3 要支援・要介護者の状況

(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（第1号被保険者）は、年々微増しており、平成25年10月に15%台に乗りました。

また、平成21年10月から平成22年10月にかけては、要介護2・要介護3の占める割合が高くなっていましたが、平成24年10月以降は要介護1・要介護2の占める割合が高く、特に、要介護1の増加幅が大きくなっています。（図表11、図表12）

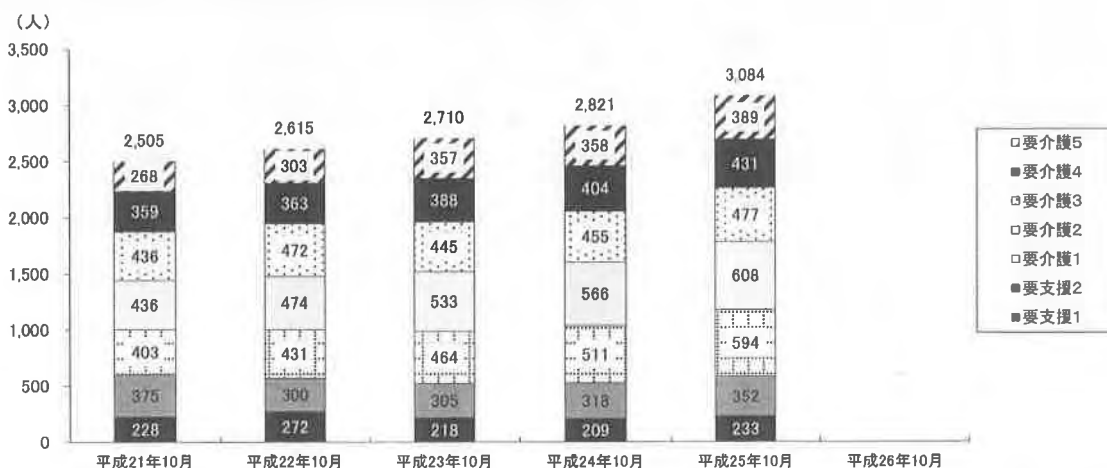
図表 11 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



※ 要支援・要介護認定率は、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者数）÷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（9月分）

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（9月分）

(2) 要支援・要介護認定者数の第5期推計と実績比較

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、特に、要支援2及び要介護1・要介護2が平成24年度、平成25年度ともに第5期推計よりも実績が多い傾向がみられます。(図表13)

図表13 要支援・要介護度別認定者数の第5期推計と実績

(単位：人)

	平成24年度（10月1日）			平成25年度（10月1日）		
	第5期推計	実績	対推計比	第5期推計	実績	対推計比
要支援1	238	209	87.8	250	233	93.2
要支援2	313	318	101.6	319	352	110.3
要介護1	478	511	106.9	490	594	121.2
要介護2	560	566	101.1	581	608	104.6
要介護3	469	455	97.0	488	477	97.7
要介護4	411	404	98.3	428	431	100.7
要介護5	373	358	96.0	386	389	100.8
合計	2,842	2,821	99.3	2,942	3,084	104.8

資料 介護保険事業状況報告（9月分）

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24年度から平成25年度にかけて多くのサービスで増加しています。その中でも、訪問リハビリテーション、通所介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活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24年度 (件)	平成25年度 (件)	H24→H25 伸び率(%)	平成24年度 (件)	平成25年度 (件)	H24→H25 伸び率(%)	平成24年度 (件)	平成25年度 (件)	H24→H25 伸び率(%)
居宅(介護予防)サービス	10,081	10,506	104.2	43,708	47,217	108.0	53,789	57,723	107.3
訪問サービス	2,105	2,024	96.2	7,791	8,173	104.9	9,896	10,197	103.0
訪問介護	1,773	1,724	97.2	4,050	4,415	109.0	5,823	6,139	105.4
訪問入浴介護	-	-	-	569	559	98.2	569	559	98.2
訪問看護	265	268	101.1	2,154	2,151	99.9	2,419	2,419	100.0
訪問リハビリテーション	12	7	58.3	75	119	158.7	87	126	144.8
居宅療養管理指導	55	7	12.7	943	929	98.5	998	936	93.8
通所サービス	2,592	2,851	110.0	11,388	12,517	109.9	13,980	15,368	109.9
通所介護	1,834	2,161	117.8	8,872	9,977	112.5	10,706	12,138	113.4
通所リハビリテーション	758	690	91.0	2,516	2,540	101.0	3,274	3,230	98.7
短期入所サービス	25	34	136.0	2,421	2,306	95.2	2,446	2,340	95.7
短期入所生活介護	21	28	133.3	2,006	1,950	97.2	2,027	1,978	97.6
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	3	6	200.0	403	342	84.9	406	348	85.7
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	1	-	-	12	14	116.7	13	14	107.7
福祉用具・住宅改修サービス	1,079	1,159	107.4	7,630	8,528	111.8	8,709	9,687	111.2
福祉用具貸与	988	1,066	107.9	7,314	8,220	112.4	8,302	9,286	111.9
福祉用具購入費	39	54	138.5	187	184	98.4	226	238	105.3
住宅改修費	52	39	75.0	129	124	96.1	181	163	90.1
特定施設入居者生活介護	50	35	70.0	476	549	115.3	526	584	111.0
介護予防支援・居宅介護支援	4,230	4,403	104.1	14,002	15,144	108.2	18,232	19,547	107.2
地域密着型(介護予防)サービス	85	62	72.9	2,442	2,451	100.4	2,527	2,513	99.4
定額巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	10	3	30.0	340	328	96.5	350	331	94.6
小規模多機能型居宅介護	53	41	77.4	592	564	95.3	645	605	93.8
認知症対応型共同生活介護	22	18	81.8	1,510	1,559	103.2	1,532	1,577	102.9
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
複合型サービス	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設サービス	-	-	-	7,668	8,028	104.7	7,668	8,028	104.7
介護老人福祉施設	-	-	-	3,760	3,812	101.4	3,760	3,812	101.4
介護老人保健施設	-	-	-	3,688	4,048	109.8	3,688	4,048	109.8
介護療養型医療施設	-	-	-	220	168	76.4	220	168	76.4
総計	10,166	10,568	104.0	53,818	57,696	107.2	63,984	68,264	106.7

※ 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24年度から平成25年度にかけて多くのサービスで増加しています。おおむね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が、利用件数・給付費の少ない短期入所療養介護（介護療養型医療施設）や介護老人保健施設の伸び率も高くなっています。（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24年度 (百万円)	平成25年度 (百万円)	H24→H25 伸び率(%)	平成24年度 (百万円)	平成25年度 (百万円)	H24→H25 伸び率(%)	平成24年度 (百万円)	平成25年度 (百万円)	H24→H25 伸び率(%)
居宅(介護予防)サービス	165.9	174.0	104.9	1,738.9	1,890.4	108.7	1,904.8	2,064.4	108.4
訪問サービス	40.9	41.0	100.2	331.7	337.8	101.9	372.6	378.9	101.7
訪問介護	32.7	33.4	102.2	197.2	202.7	102.8	229.9	236.1	102.7
訪問入浴介護	-	-	-	29.4	29.6	100.6	29.4	29.6	100.6
訪問看護	7.7	7.4	96.8	95.5	94.4	98.8	103.2	101.9	98.7
訪問リハビリテーション	0.2	0.1	-	2.3	3.8	165.4	2.5	4.0	157.1
居宅療養管理指導	0.3	0.0	12.5	7.2	7.3	100.8	7.6	7.3	96.8
通所サービス	90.0	98.5	109.5	813.2	918.6	113.0	903.2	1,017.1	112.6
通所介護	60.0	70.4	117.4	647.6	744.4	115.0	707.5	814.9	115.2
通所リハビリテーション	30.0	28.1	93.6	165.6	174.1	105.1	195.7	202.2	103.4
短期入所サービス	0.8	1.3	161.1	199.8	202.2	101.2	200.6	203.5	101.4
短期入所生活介護	0.6	1.1	167.2	167.1	174.6	104.5	167.7	175.7	104.8
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	0.1	0.2	200.5	32.0	26.2	81.9	32.1	26.4	82.2
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	0.0	-	-	0.8	1.4	187.8	0.8	1.4	176.7
福祉用具・住宅改修サービス	11.0	10.2	92.6	111.3	118.1	106.2	122.3	128.3	104.9
福祉用具貸与	5.7	6.0	105.2	95.5	102.9	107.7	101.2	108.9	107.6
福祉用具購入費	0.8	1.0	128.9	4.5	4.1	91.1	5.3	5.1	96.8
住宅改修費	4.5	3.1	69.9	11.3	11.2	98.7	15.8	14.3	90.6
特定施設入居者生活介護	5.3	4.3	81.7	86.0	99.8	116.0	91.3	104.1	114.0
介護予防支援・居宅介護支援	18.0	18.7	104.3	196.9	213.9	108.6	214.8	232.6	108.3
地域密着型(介護予防)サービス	8.5	6.5	76.2	503.6	516.2	102.5	512.1	522.7	102.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	0.3	0.2	51.9	30.4	31.9	104.8	30.7	32.1	104.3
小規模多機能型居宅介護	3.4	2.3	68.8	110.0	110.3	100.3	113.4	112.6	99.3
認知症対応型共同生活介護	4.8	4.0	83.1	363.2	374.1	103.0	367.9	378.0	102.7
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
複合型サービス	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設サービス	-	-	-	1,872.5	1,988.1	106.2	1,872.5	1,988.1	106.2
介護老人福祉施設	-	-	-	888.5	902.1	101.5	888.5	902.1	101.5
介護老人保健施設	-	-	-	928.9	1,034.0	111.3	928.9	1,034.0	111.3
介護療養型医療施設	-	-	-	55.1	51.9	94.3	55.1	51.9	94.3
総計	174.4	180.5	103.5	4,114.9	4,394.7	106.8	4,289.3	4,575.2	106.7

※ 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24年度、平成25年度は計画に対し、実績が共に約95%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24年度は計画415,118万円に対し、実績411,489万円と、計画に対して99.1%、平成25年度は計画430,618万円に対し、実績439,472万円と、計画に対して102.1%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・介護事業が共におおむね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24年度			平成25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	173.7	165.9	95.5	181.4	174.0	95.9
訪問サービス	40.6	40.9	100.8	42.3	41.0	97.0
訪問介護	33.6	32.7	97.2	35.0	33.4	95.3
訪問入浴介護	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
訪問看護	6.3	7.7	121.3	6.4	7.4	115.3
訪問リハビリテーション	0.1	0.2	161.6	0.3	0.1	54.6
居宅療養管理指導	0.4	0.3	87.1	0.4	0.0	10.5
通所サービス	96.9	90.0	92.9	101.5	98.5	97.1
通所介護	64.8	60.0	92.5	68.0	70.4	103.6
通所リハビリテーション	32.1	30.0	93.6	33.5	28.1	83.9
短期入所サービス	3.0	0.8	25.9	3.3	1.3	38.0
短期入所生活介護	2.2	0.6	29.5	2.4	1.1	44.8
短期入所療養介護	0.8	0.1	16.7	0.9	0.2	20.1
福祉用具・住宅改修サービス	8.8	11.0	124.8	9.1	10.2	111.4
福祉用具貸与	4.9	5.7	117.2	5.0	6.0	119.7
福祉用具購入費	0.8	0.8	95.5	1.0	1.0	108.6
住宅改修費	3.1	4.5	144.8	3.1	3.1	98.9
特定施設入居者生活介護	4.6	5.3	115.7	4.7	4.3	91.7
介護予防支援	19.8	18.0	90.9	20.5	18.7	91.3
地域密着型介護予防サービス	8.5	8.5	100.3	9.7	6.5	67.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
認知症対応型通所介護	0.5	0.3	62.3	0.8	0.2	21.6
小規模多機能型居宅介護	5.3	3.4	64.6	6.2	2.3	37.8
認知症対応型共同生活介護	2.7	4.8	176.5	2.7	4.0	146.7
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						
複合型サービス						
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	182.2	174.4	95.7	191.1	180.5	94.5

※ 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24年度			平成25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	1,709.6	1,738.9	101.7	1,783.1	1,890.4	106.0
訪問サービス	366.4	331.7	90.5	391.3	337.8	86.3
訪問介護	221.9	197.2	88.9	237.8	202.7	85.3
訪問入浴介護	35.7	29.4	82.5	38.0	29.6	77.8
訪問看護	101.1	95.5	94.5	107.2	94.4	88.1
訪問リハビリテーション	0.9	2.3	269.9	1.3	3.8	297.7
居宅療養管理指導	6.9	7.2	104.8	7.1	7.3	102.6
通所サービス	759.6	813.2	107.1	788.4	918.6	116.5
通所介護	586.1	647.6	110.5	609.7	744.4	122.1
通所リハビリテーション	173.5	165.6	95.4	178.7	174.1	97.4
短期入所サービス	190.4	199.8	104.9	198.9	202.2	101.7
短期入所生活介護	158.0	167.1	105.7	165.7	174.6	105.4
短期入所療養介護	32.4	32.7	100.9	33.2	27.6	83.1
福祉用具・住宅改修サービス	106.5	111.3	104.5	110.8	118.1	106.7
福祉用具貸与	93.4	95.5	102.2	96.9	102.9	106.2
福祉用具購入費	5.1	4.5	87.9	5.3	4.1	76.2
住宅改修費	8.0	11.3	141.5	8.6	11.2	130.7
特定施設入居者生活介護	88.5	86.0	97.2	88.6	99.8	112.7
居宅介護支援	198.1	196.9	99.4	205.1	213.9	104.3
地域密着型サービス	545.5	503.6	92.3	564.9	516.2	91.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	30.1	30.4	101.2	31.1	31.9	102.6
小規模多機能型居宅介護	137.4	110.0	80.0	140.7	110.3	78.4
認知症対応型共同生活介護	378.0	363.2	96.1	393.1	374.1	95.1
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	-	-	-	-	-	-
複合型サービス	-	-	-	-	-	-
施設サービス	1,896.1	1,872.5	98.8	1,958.2	1,988.1	101.5
介護老人福祉施設	884.9	888.5	100.4	935.8	902.1	96.4
介護老人保健施設	931.0	928.9	99.8	942.2	1,034.0	109.7
介護療養型医療施設	80.2	55.1	68.7	80.2	51.9	64.8
総計	4,151.2	4,114.9	99.1	4,306.2	4,394.7	102.1

※ 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 二次予防事業施策

平成24年度以降、生活機能評価をより多くの高齢者の方に実施することにより、要支援・要介護状態に陥る前に介護予防が必要とされる高齢者（二次予防対象者）を多く把握してきました。

また、通所型の介護予防事業を充実し、積極的に参加を勧奨したことにより、延参加者数も増加しています。

○ 介護予防事業

(単位：人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
生活機能評価対象者数	5,533	5,360	5,238	16,609	16,870
二次予防対象者数	416	561	563	3,782	3,305
通所型 介護予防延参加者数	729	677	3,273	9,664	10,884

② 一次予防事業

地域の高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう、健康教育等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。

年々開催回数を増やすことによって、多くの方が参加できる機会をつくり、取組を充実させてきました。

○ 一次予防事業

(単位：回, 人)

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25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
健康教育等	72	1,501	72	1,564	85	1,452	93	1,721	127	2,155
相談会等	246	1,300	128	1,117	120	1,162	109	955	112	896
介護予防参加者数	189	1,699	1,064	13,649	1,740	20,264	2,051	25,990	1,892	29,668

※ 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。
 ※ 平成23年度からはいきいきふれあい通所者を含んだ人数である。

(2) 指定介護予防支援事業

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。

○ 要支援1・2の方へのケアプラン作成実績件数

(単位：件)

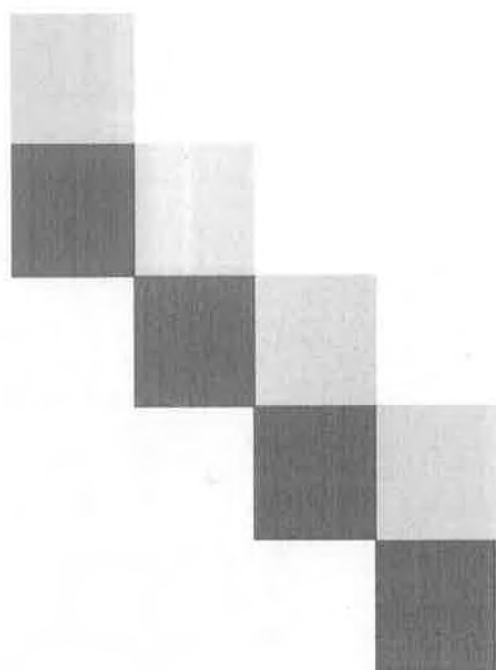
	平成21年度	平成22年度	平成23年度
笠間地区	2,226	2,093	1,729
友部地区	1,780	1,824	1,678
岩間地区	1,033	1,014	943
計	5,039	4,931	4,350

	平成24年度	平成25年度
包括直営	2,538	2,479
委託	1,783	2,015
計	4,321	4,494

※平成23年度までは3事業所でそれぞれ計上していたが、平成24年8月1日より地域包括支援センターが統一されたことにより、直営分と委託分に記載を変更している。

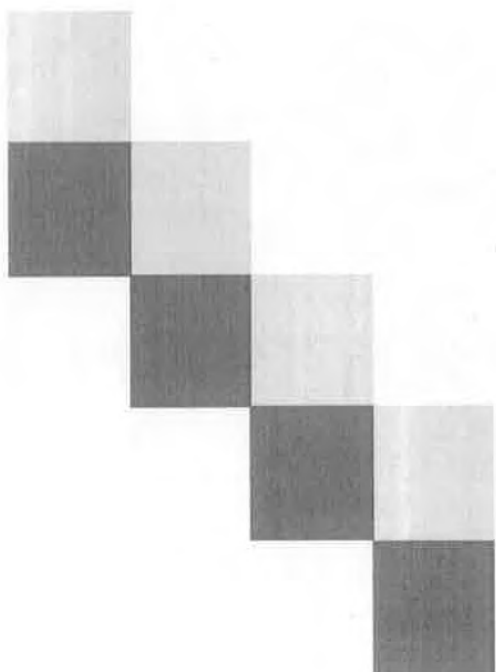
6 日常生活圏域二一ズ調査

分析実施後に記載



第3章

計画の基本的な考え方



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

「超高齢社会」に入り、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加など高齢者の生活様式の変化や、老老介護の増加や住まいの問題、認知症高齢者の増加など高齢者に関する複雑多様な課題がますます顕在化してくる中で、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すとともに、生活支援の担い手として活躍するなど、自助・共助・公助が一体となった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期から第5期にかけて「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、平成37年までの中長期的な視野に立っても、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。

また、人と人とのつながりや信頼感が豊かな地域は、その住民の生活の質に好ましい影響を与えると期待されており、そのことを、これまでの基本理念は端的に表しているものです。

そこで、平成27年度～平成29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

～地域包括ケアシステムの構築～

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。

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であることを再確認しながら、本人の住まい方や暮らし方に対する意思に基づいた選択と、自立支援の観点から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システムを構築します。

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～

これまでサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性の中で成り立ちがちだった取組、サービス提供といった形式にとどまらず、自らが生きがいを持ちながら、様々な機会を通じて困っている方を自発的に支えることができるよう、高齢者が主体的に活動（スポーツ・地域貢献・就業等）することが必要です。そのために、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、世代を超えて地域住民が共に支えあう地域づくりの土壌が形成され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、健康な生活習慣の重要性に対して関心と理解を深め、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。そのために、自分の健康は自分で守る意識を持っていただき、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、新しい地域支援事業等への的確な対応に取り組めます。



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）の充実に取り組めます。

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同時に、家族介護者に対するケアを充実します。

一方で、多様なサービス提供主体が増える中で、保険者によるサービスの資質の担保がますます重要になります。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。

3 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、その解決を目指します。

(1) 地域包括ケアシステムの整備

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り組みを推進します。

特に、要支援者に対する訪問介護、通所介護サービスが介護予防給付から市の事業に移行されることを踏まえ、地域資源を活用したボランティアなど多様な主体によるサービスの創設を促進します。

また、生きがいつくりや健康づくりの推進など高齢者が生き生きと暮らすための居場所づくりに取り組むなど介護予防・生活支援サービスの基盤の整備を推進します。

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、認知症職位集中支援チームの確立を推進します。同時に、認知症ケアパスを活用し、認知症高齢者とその介護者、及び関係機関等に認知症の進行状況にあわせて、いつでも、どのような医療・介護サービスを受ければよいかの情報を適切に提供するとともに、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。その際には、市で先進的に取り組んでいる「健診クラウド」を活用することによって、多様な組織や職種における情報と目的を共有し、地域全体でのケアの高質化を図ります。

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。

地域包括ケアシステムの中核としての重要性が日増しに高まっている地域包括支援センターについては、「地域ケア会議」の推進などの機能強化を行うとともに、市立病院の開所を視野に入れた医療連携等の準備を進めます。

一方で、公共交通機関、道路、公共施設等の生活環境面での安全性の確保や、情報やサービスなど形がないソフト面も含めた全ての人が利用しやすいように配慮されたユニバーサルデザインを視点としたまちづくりを進めるとともに、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ります。

また、災害時要援護者が自然災害により被災する事例を鑑みて、本人及び家族等介護者への支援体制など、緊急時に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、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。

なお、本計画の計画期間中である平成28年4月から、指定居宅サービス事業者等の指定について、市へ実施権限が委譲される予定であることから、円滑な事務手続きが行えるよう準備を進めます。

4 施策体系

新しい地域支援事業への移行との整理を実施した後に掲載。

5 市の包括ケアシステム

(1) 日常生活圏域の設定について

(2) 市の地域包括ケアシステムの方向性について

6 地域支援事業の実施に向けて

- (1) 市の新しい地域支援事業
- (2) 実施時期
- (3) 総合事業
- (4) 包括的支援事業
- (5) 任意事業

第4章 高齢者保健福祉の展開

第5章 将来推計

第6章 計画の推進体制

付属資料