

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)

— 素案 —



平成26年11月

笠間市

ごあいさつ

●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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	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）高齢者福祉総合調査及びパブリック・コメントの実施	11

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	介護予防の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 24 -
	（1）介護予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 24 -
	（2）指定介護予防支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・	- 25 -
5	介護保険サービスの利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・	- 26 -
	（1）介護保険サービス利用件数の推移・・・・・・・・	- 26 -
	（2）介護保険サービス給付費の推移・・・・・・・・	- 27 -
	（3）給付費の計画と実績比較・・・・・・・・・・・・	- 28 -
6	高齢者福祉総合調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 31 -
	（1）調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 31 -
	（2）基本チェックリスト項目における機能評価結果	- 32 -
	（3）認知機能障害程度評価・・・・・・・・・・・・	- 38 -
	（4）健康について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 40 -
	（5）介護予防について・・・・・・・・・・・・・・・・	- 42 -

(6) 地域包括支援センターについて	- 44 -
(7) 介護サービスについて	- 45 -
(8) 介護保険料について	- 46 -
(9) 今後の暮らし等について	- 47 -

第3章 計画の基本的な考え方 - 53 -

1 計画の基本理念	55
2 基本目標	56
基本目標1 支えあい安心できる生活	56
基本目標2 生きがいに満ちた生活	56
基本目標3 元気あふれる生活	57
基本目標4 充実した介護を受けられる生活	57
3 重点課題	58
施策の柱1 地域包括ケアシステムの整備	58
施策の柱2 介護保険の適正な運営	61
4 施策体系	62
5 市の地域包括ケアシステム	64
(1) 日常生活圏域の設定について	64
(2) 市の地域包括ケアシステムの方向性について	66
6 地域支援事業の実施に向けて	67
(1) 市の新しい地域支援事業	67
(2) 総合事業の実施時期	68
(3) 総合事業	68
(4) 包括的支援事業	71
(5) 任意事業	72

第4章 高齢者保健福祉の展開 - 73

1 生きがいに満ちた生活 ～社会参加・生きがいづくりの推進～	75
(1) 就労	75
(2) 趣味・学習活動	76
(3) 社会活動	77
◇基本目標1における重点事業	78
2 元気あふれる生活 ～介護予防の推進～	79
(1) 健康づくり事業	79
(2) 介護予防事業	81
◇基本目標2における重点事業	82
3 支えあい安心できる生活 ～地域包括ケアの推進～	83
(1) 多様な福祉サービス	83

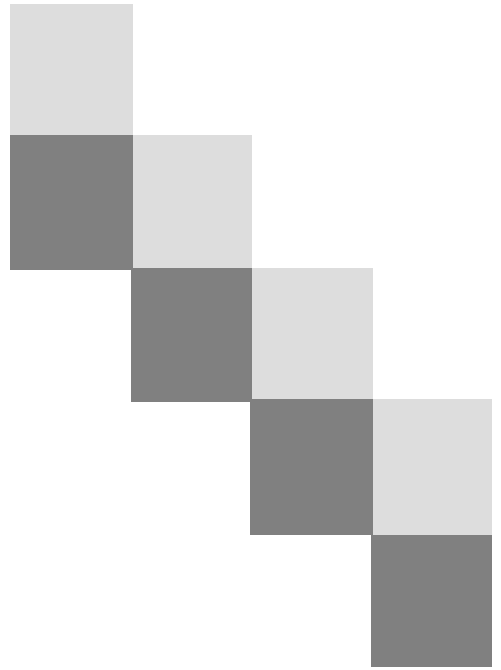
(2) 安心・安全対策	85
(3) 地域包括ケア体制	87
◇基本目標3における重点事業	91
4 充実した介護を受けられる生活 ～介護サービスの基盤整備～	92
(1) サービス体制	92
(2) 質的向上	94
(3) 介護者への支援	96
(4) 情報提供の充実	97
◇基本目標4における重点事業	98

第4章 高齢者保健福祉の展開

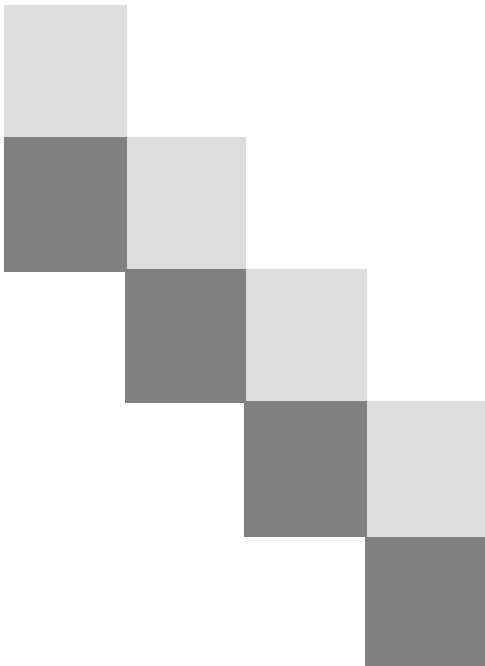
第5章 将来推計

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26年10月1日現在26.8%に達し、そのうち後期高齢化率は12.8%（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26年8月1日現在の要支援・要介護者数（第1号被保険者）は3,086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14.7%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はなく、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として据えて、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12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。

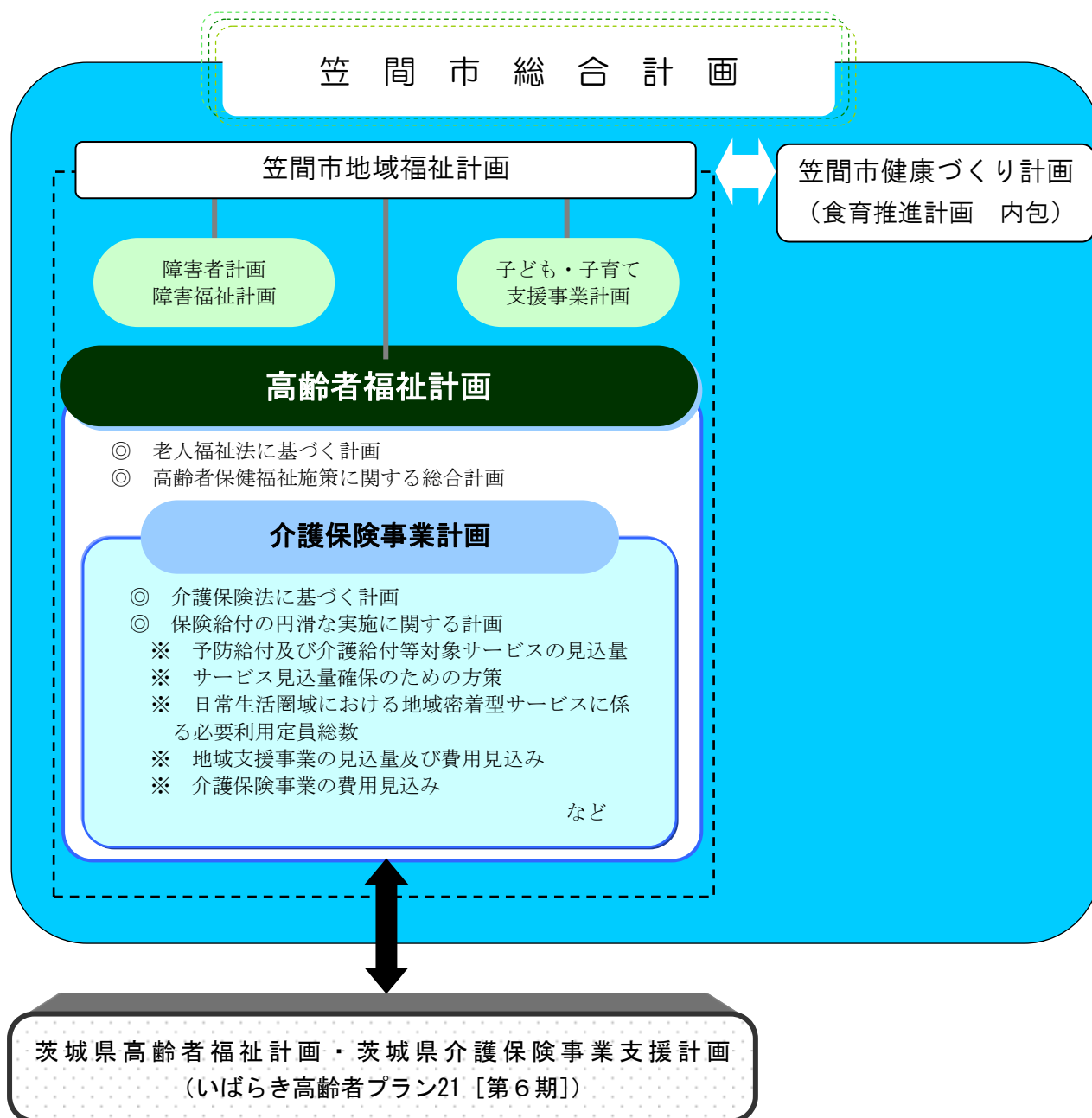
また、介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度毎に必要なサービス量とその費用を見込みます。

(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。

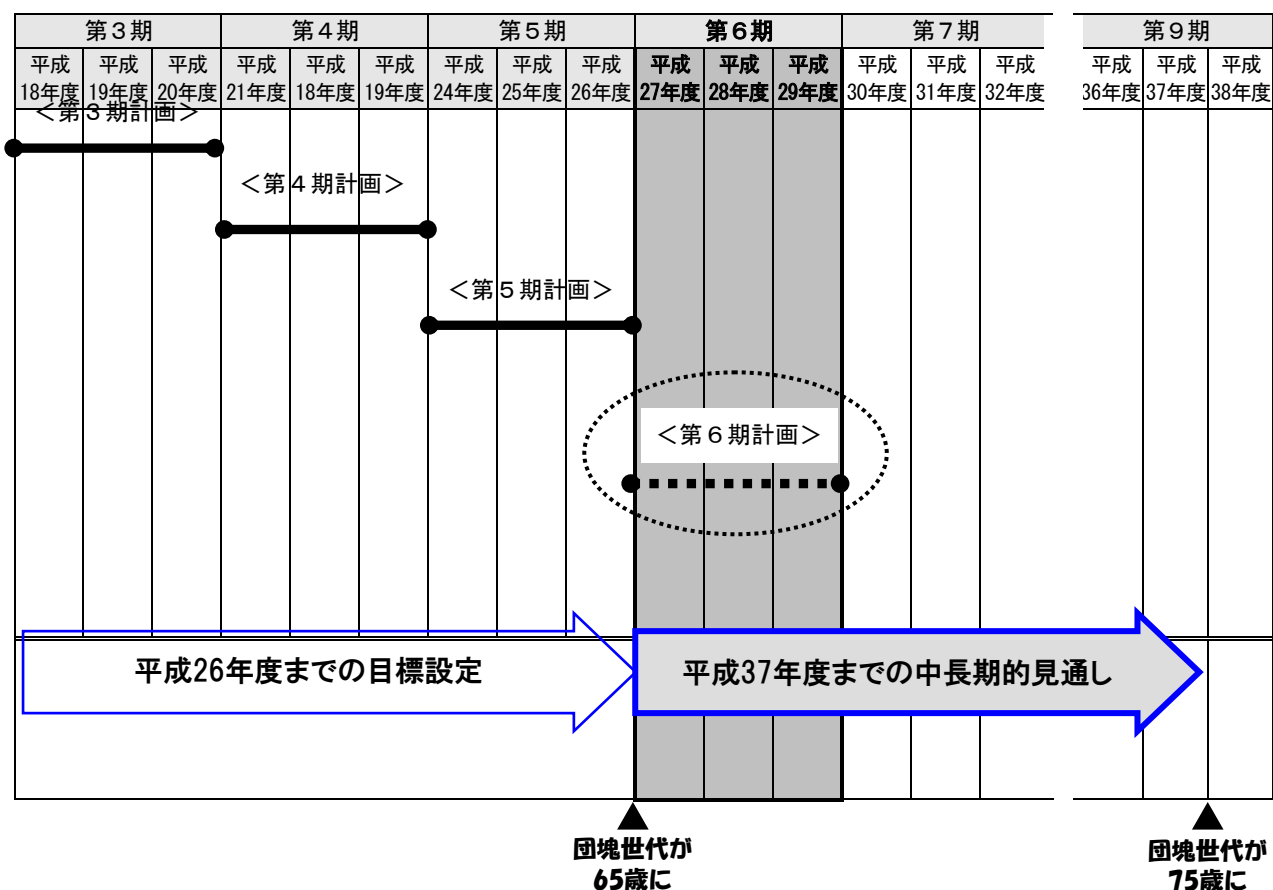
さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21 [第6期]」とも整合を図ります。



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、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

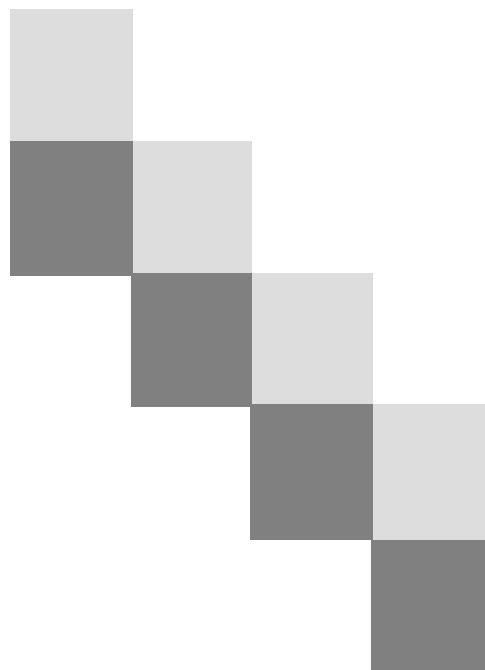
計画の策定にあたっては、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置して開催し、計画について審議を重ねました。

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

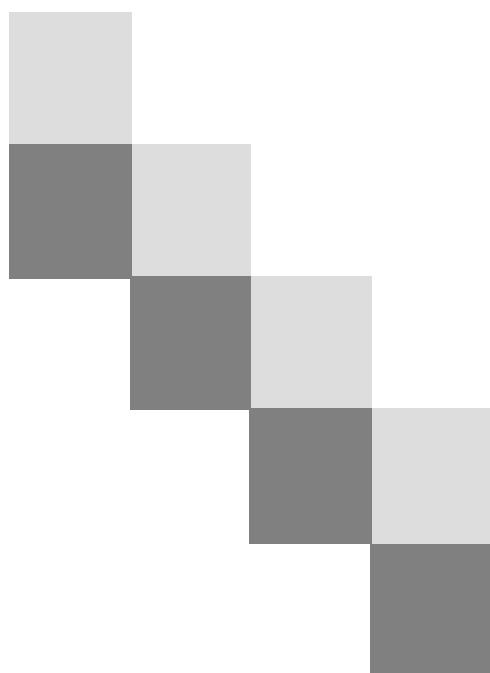
(委員名簿はP 参照)

(2) 高齢者福祉総合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

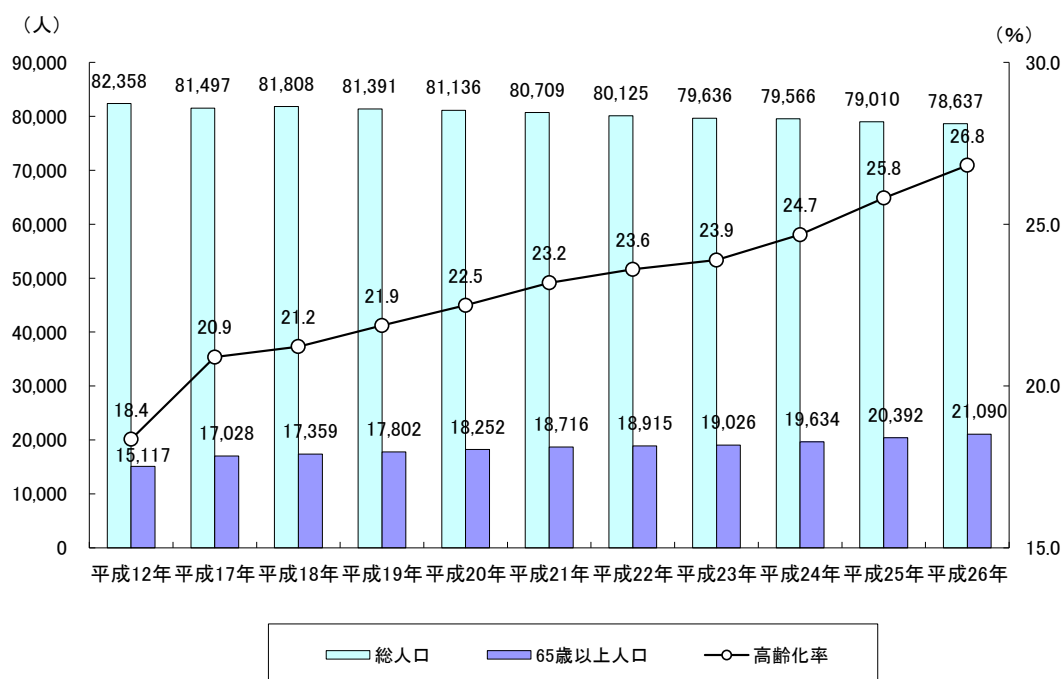
笠間市の総人口は、平成12年に82,358人でしたが、減少傾向にあり、平成24年で8万人を下回り、平成26年10月現在78,637人となっています。一方、65歳以上の人口は微増し続け、高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の割合）は平成25年で25.8%と4人に1人が高齢者となり、平成26年で26.8%となっています。（図表1、図表2）

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）

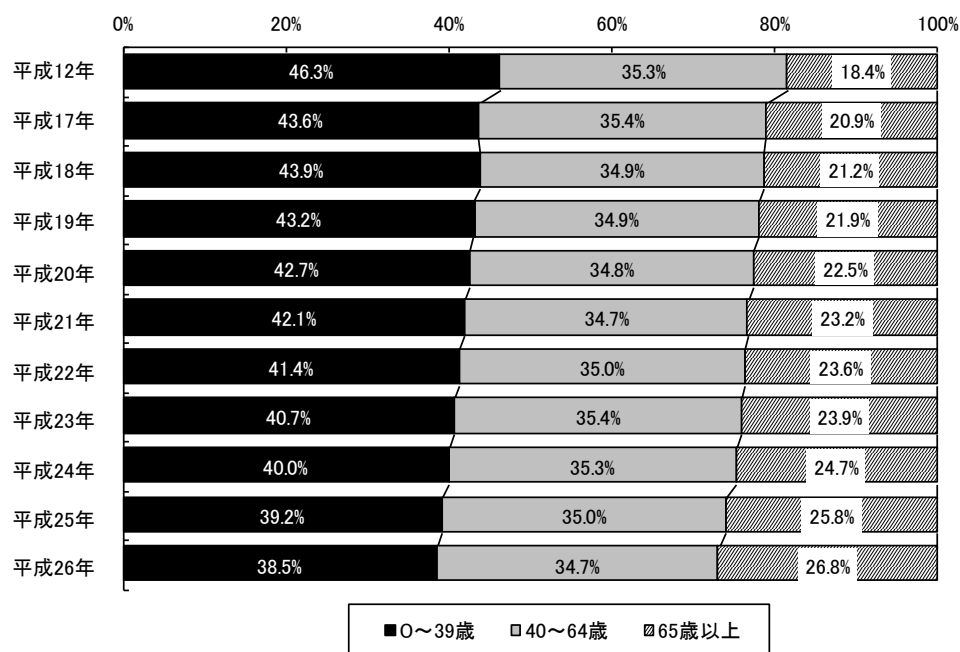
図表1 総人口と高齢化率の推移



※ 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）。

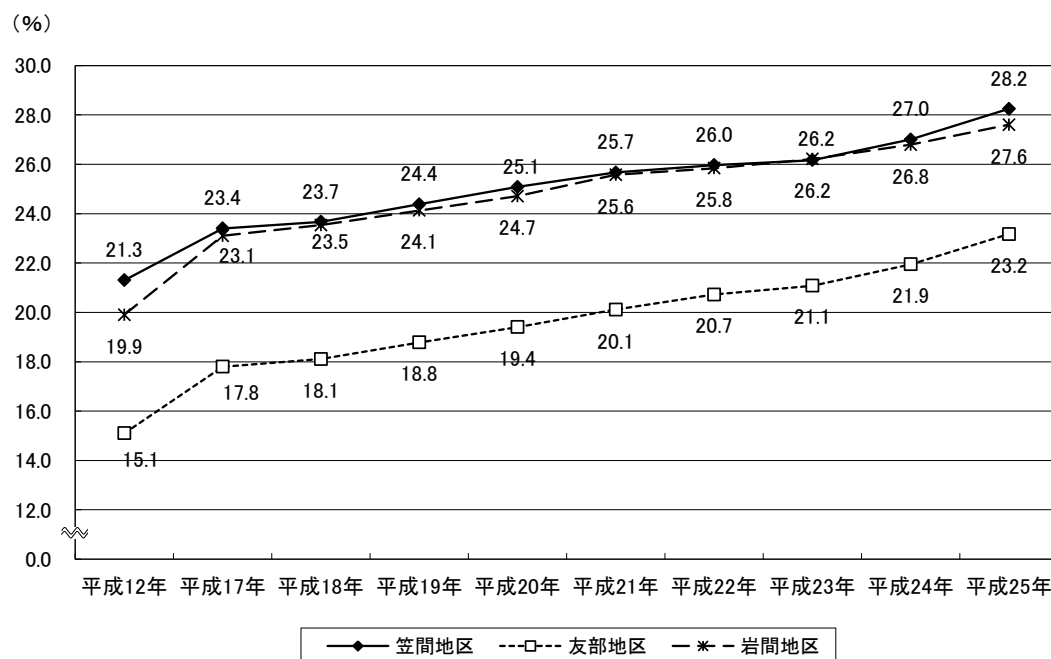
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表 2 本市の人口推移



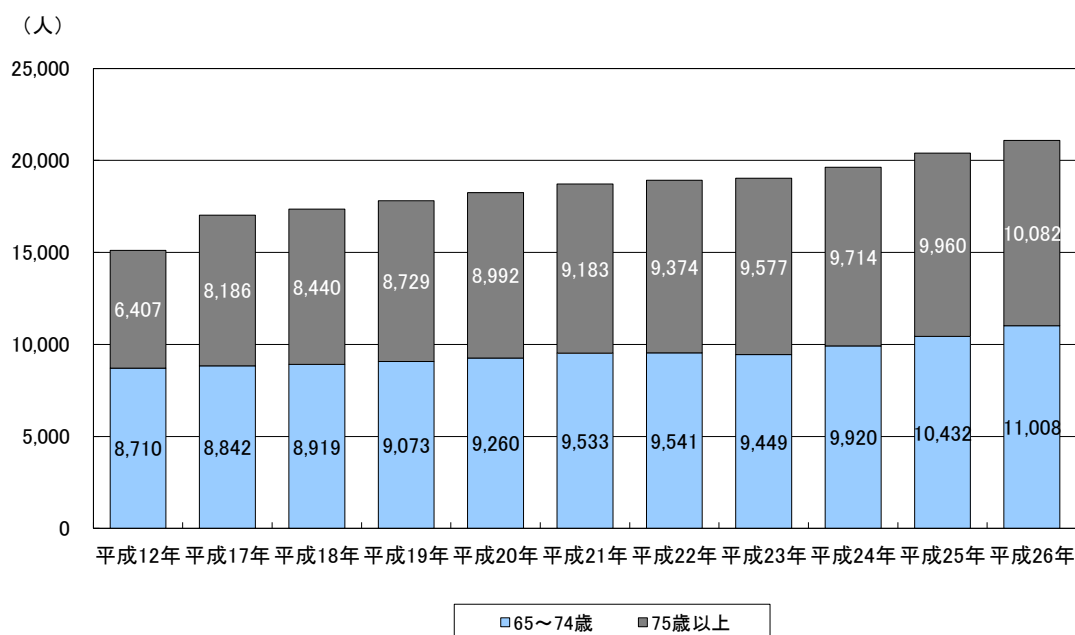
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

図表 3 日常生活圏域別高齢化率の推移



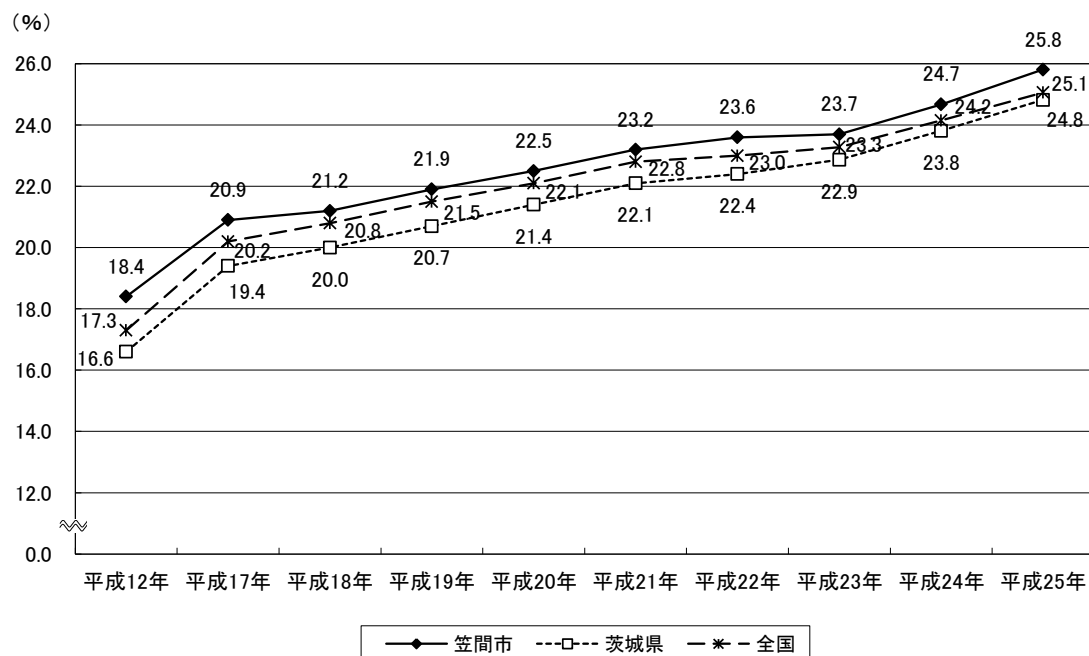
資料 平成12年及び平成17年は国勢調査
平成18年以降は住民基本台帳人口（10月1日現在）

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

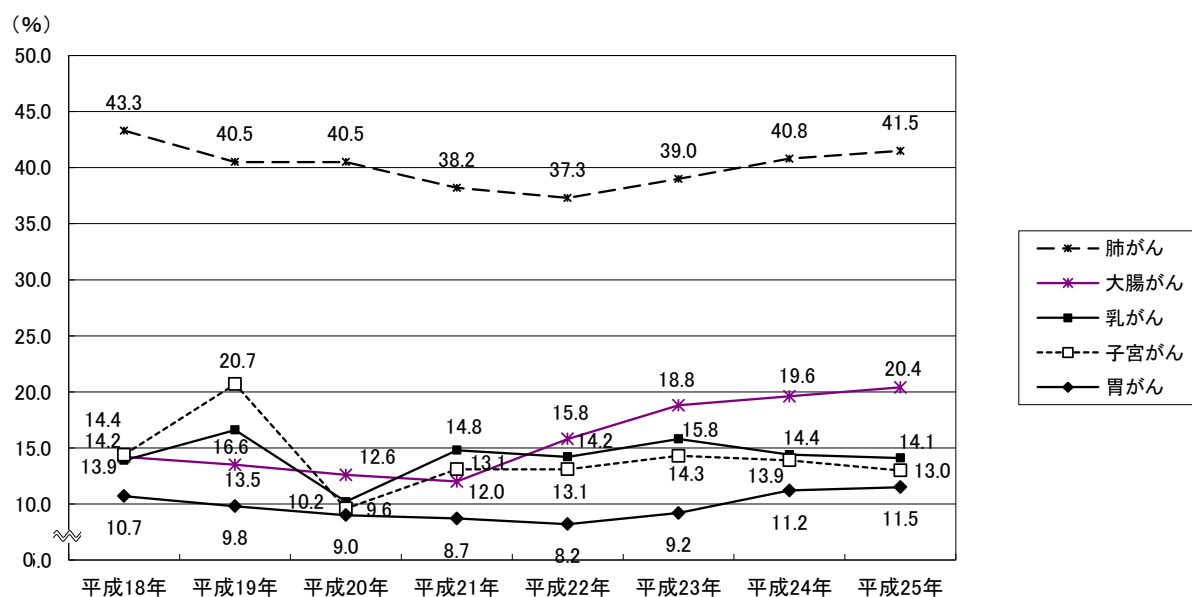
		平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年
受診者数 (人)	基本健康診査	10,655	10,073	—	—	—	—	—	—
	特定健診 (40歳～74歳)	—	—	5,852	5,849	6,656	6,358	6,630	6,595
	高齢者健康診査 (75歳以上)	—	—	2,517	2,299	2,052	2,033	2,046	2,091
	胃がん	2,587	2,399	2,103	2,051	1,917	2,005	2,445	2,515
	子宮がん	1,479	1,682	1,795	2,430	2,432	2,381	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	2 1 2	1 9 6	2 1 8	2 1 6	2 4 6	2 3 7	2 1 7	2 3 1	2 3 7
心疾患	9 0	1 1 4	1 2 3	1 2 6	1 3 7	1 2 0	1 0 9	1 4 3	1 4 4
脳血管疾患	1 0 9	1 2 3	1 1 9	1 3 5	1 1 1	1 4 4	1 4 7	1 3 3	1 2 8
肺炎	5 3	7 8	8 4	7 4	6 7	8 3	8 8	8 5	8 3
不慮の事故	2 6	4 3	3 4	4 0	3 7	3 2	3 1	3 3	3 4

※心疾患は高血圧を除く

資料 保健衛生統計年報

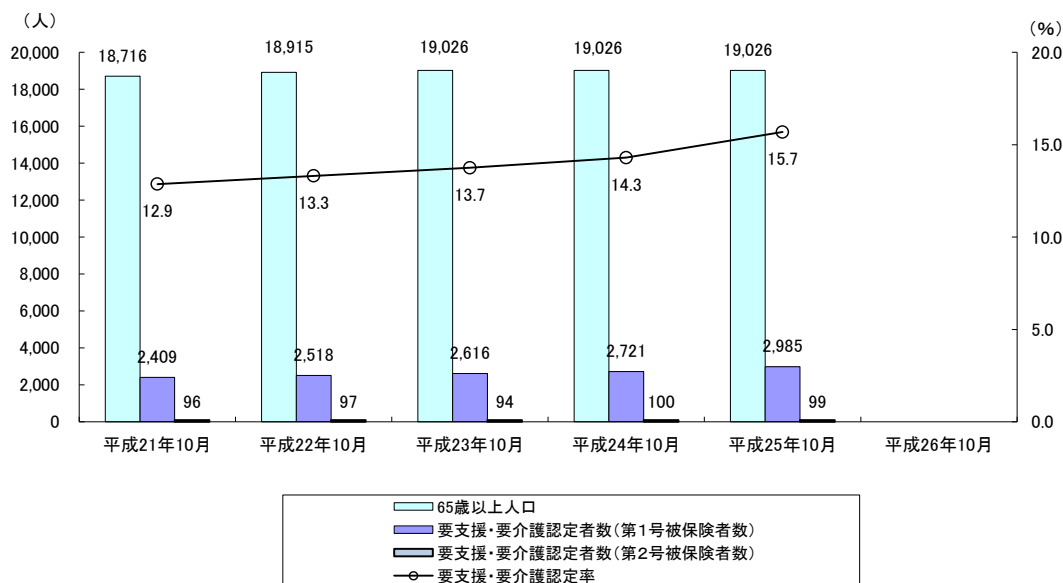
3 要支援・要介護者の状況

(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）

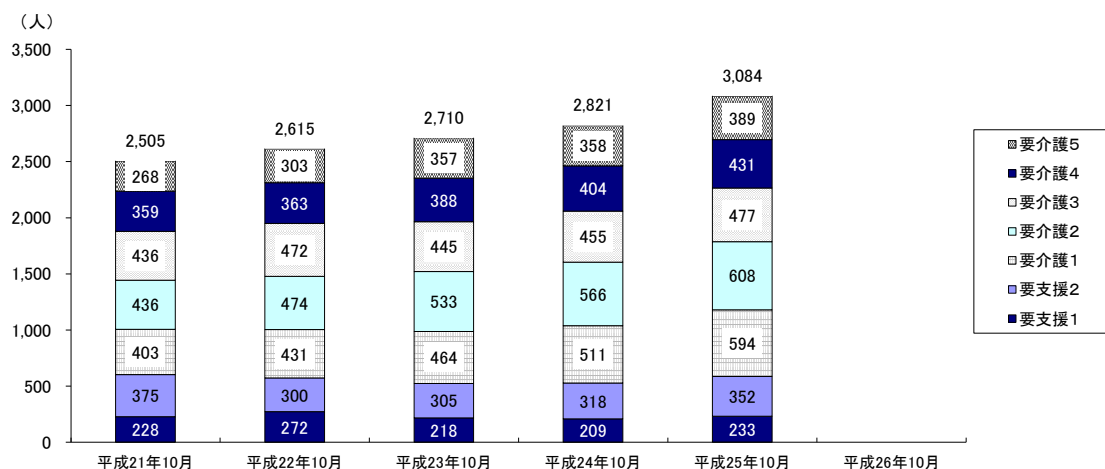
図表 11 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



※ 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 介護予防の状況

(1) 介護予防事業

介護予防事業は介護給付費の3%の範囲内で、地域支援事業を実施しております。
 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 一次予防事業(一次予防対象者)

元気な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 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。

このことにより通所型の介護予防事業として運動教室や認知症予防教室などの実
 施内容を充実し、積極的に参加を促したことにより、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

※ 生活機能評価については日常生活の機能を確認するために行う調査。P32参照

(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。

5 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	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

6 高齢者福祉総合調査

(1) 調査概要

【調査目的】

平成27年度から平成29年度までを計画期間とする高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、高齢者等の生活状況及び市の高齢者福祉サービスや介護サービスに対する意見・意向等を把握することを目的として実施しました。

【調査対象及び対象者数】

調査対象	規模
要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	無作為抽出 (1,000人)
要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者	認定者より無作為抽出 (1,000人)

【調査方法】

郵送による配布・回収

【調査期間】

平成26年8月7日～平成26年8月22日

【回収結果】

調査対象者	調査 対象数 (人)	有効 回収数 (人)	有効 回収率 (%)
要支援・要介護認定を受けていない 65歳以上の高齢者	1,000	648	64.8
要支援・要介護認定を受けている 65歳以上の高齢者	1,000	543	54.3
合 計	2,000	1,191	59.6

【図表の見方】

- ・回答は各設問の回答者数（n：number of casesの略）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。
- ・クロス集計の分析において、一部表記を省略しています。その内容は次のとおりです。

一 般	⇒	生活機能の向上を目指す元気な高齢者（一次予防対象者）
予 防	⇒	生活機能が低下し要介護状態となるおそれが高い高齢者（二次予防対象者）
要支援	⇒	要支援認定者
要介護	⇒	要介護認定者

(2) 基本チェックリスト項目における機能評価結果

(「認定を受けていない方」または「要支援1～要介護2までの方」対象)

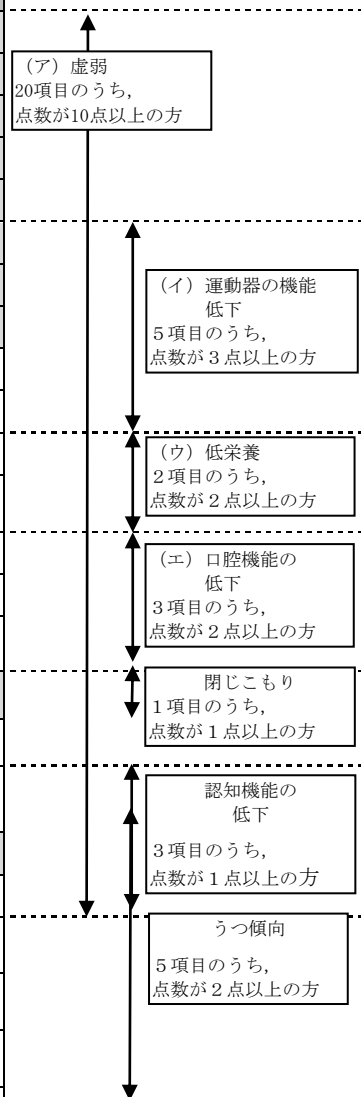
① 判定方法

基本チェックリストによる二次予防事業対象者の判定基準に従い、各機能のリスク該当者(判定基準に該当した方)の割合を算出しました。

各機能の判定基準は、次のとおりです。「(ア)虚弱」、「(イ)運動器の機能低下」、「(ウ)低栄養」、「(エ)口腔機能の低下」のリスクが1つでもある場合、「二次予防事業対象者」となります。

ここでは、その4つの判定について状況を掲載します。

項目		配点	
1	バスや電車で、一人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を、手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から、何もつかまらずに立ちあがっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 _____cm , 体重 _____kg	※BMI < 18.5なら「1.」	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だとは思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ



※調査の選択肢において、「できるけどしていない」、「できない」と回答したものを「1. いいえ」としています。

② 虚弱

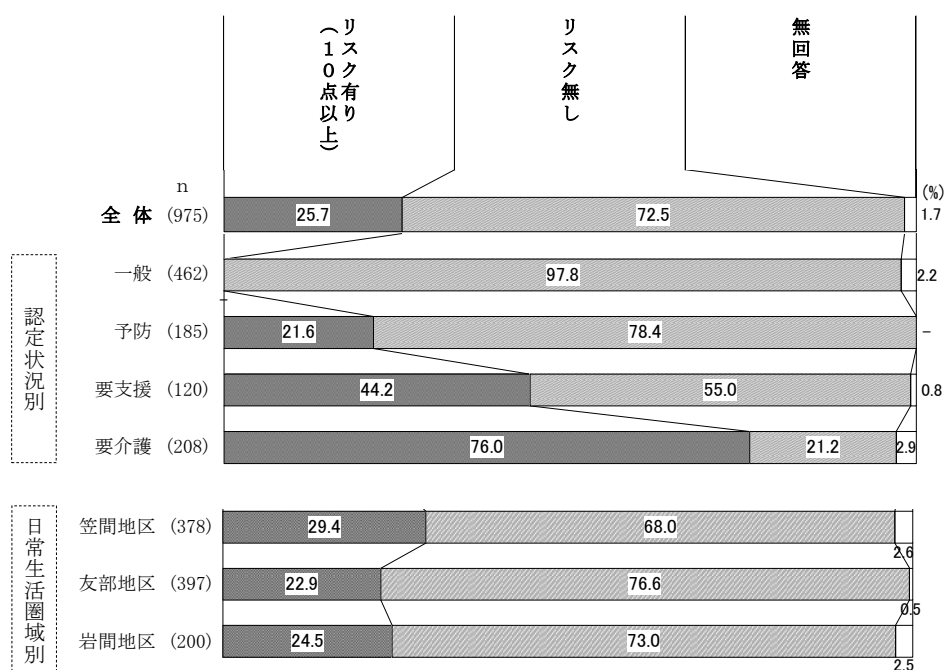
全体では、「リスク有り（10点以上）」は25.7%となっています。

認定状況別でみると、「リスク有り（10点以上）」は、予防から要介護へと順を追うごとに該当率が高くなり、要介護で76.0%となっています。

日常生活圏域別でみると、「リスク有り（10点以上）」は、笠間地区で29.4%と最も高くなっています。

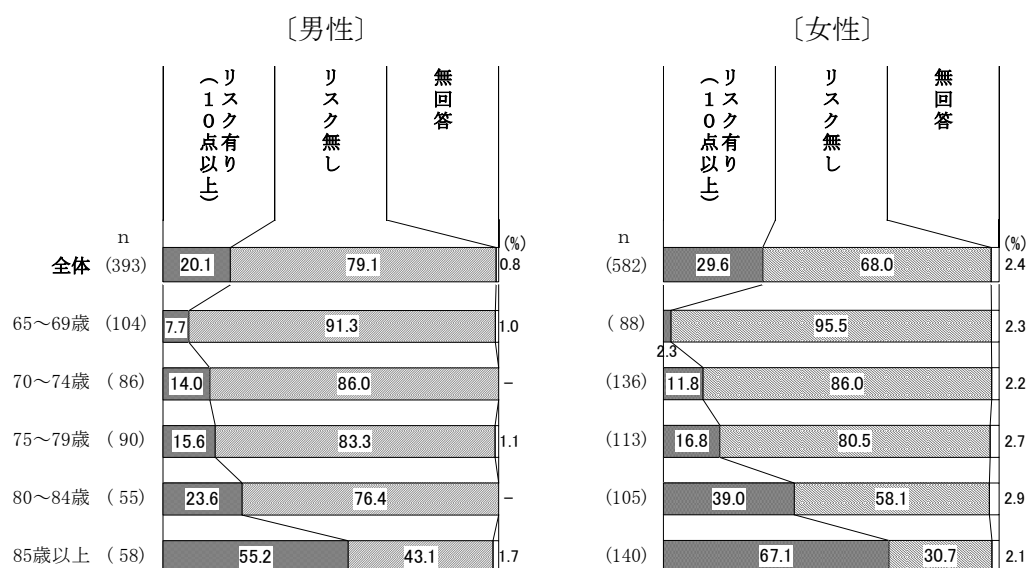
性・年齢別でみると、「リスク有り（10点以上）」は、男女共に年齢が上がるほど高くなり、男性の85歳以上で55.2%、女性の85歳以上で67.1%となっています。

■全体／認定状況別／日常生活圏域別



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護1・2を指します。

■性・年齢別



③ 運動器の機能低下

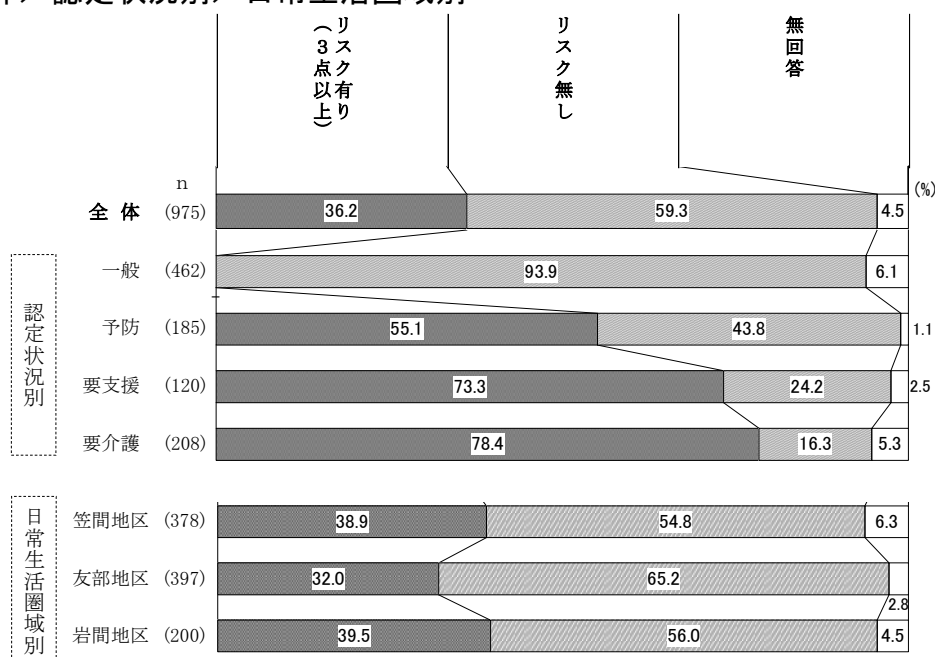
全体では、「リスク有り（3点以上）」は36.2%となっており、二次予防事業対象者を判定する基準の中で、最も該当率が高くなっています。

認定状況別でみると、「リスク有り（3点以上）」は、予防から要介護へと順を追うごとに該当率が高くなり、要支援で73.3%、要介護で78.4%となっています。

日常生活圏域別でみると、「リスク有り（3点以上）」は、笠間地区（38.9%）と岩間地区（39.5%）で約4割となっています。

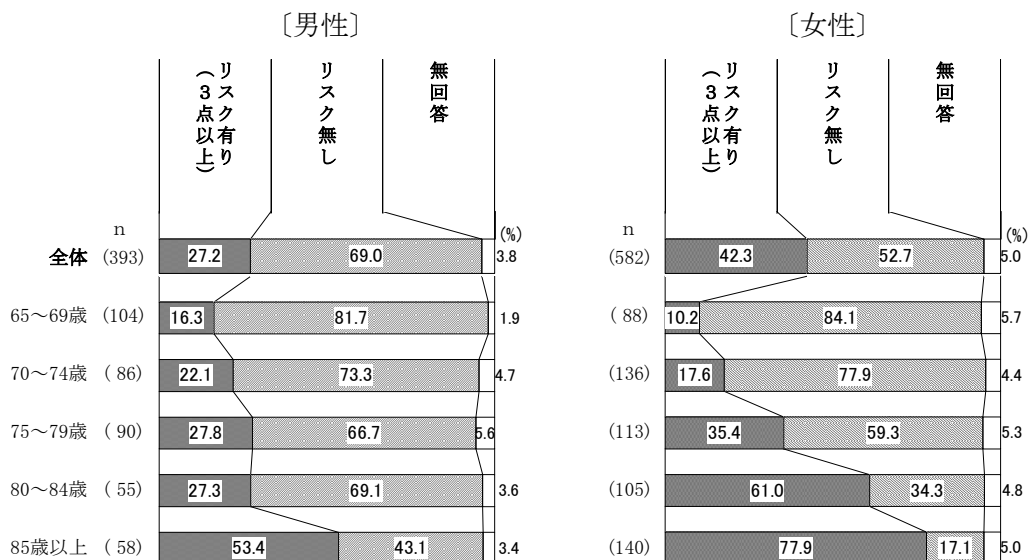
性・年齢別でみると、「リスク有り（3点以上）」は、男女共に年齢が上がるほど高くなり、男性の85歳以上で53.4%、女性の85歳以上で77.9%となっています。

■全体／認定状況別／日常生活圏域別



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護1・2を指します。

■性・年齢別



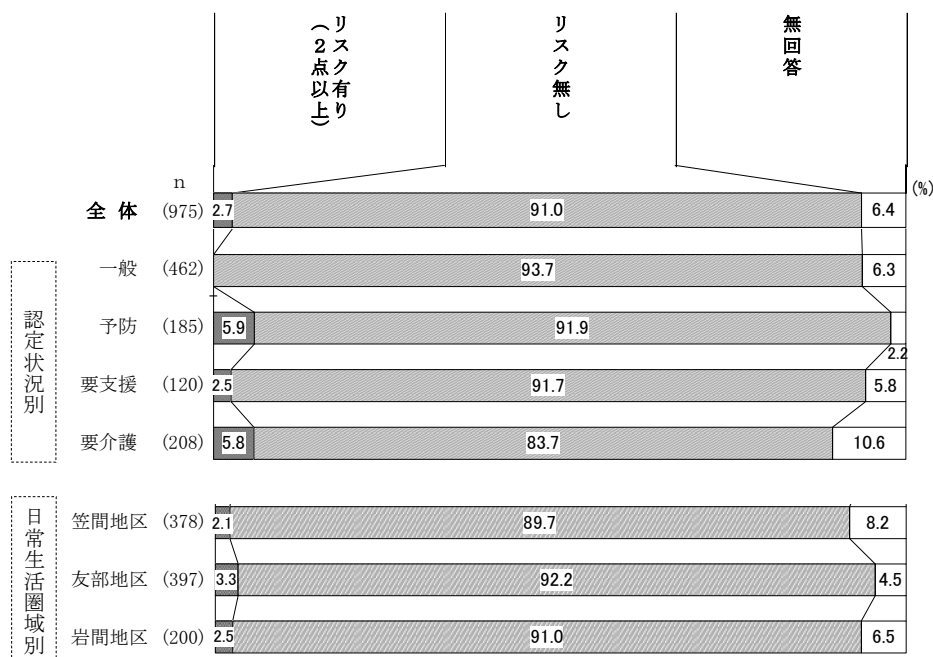
④ 低栄養

全体では、「リスク有り（２点以上）」は2.7%となっています。

認定状況別でみると、「リスク有り（２点以上）」は、予防（5.9%）と要介護（5.8%）がおおむね並んでいます。

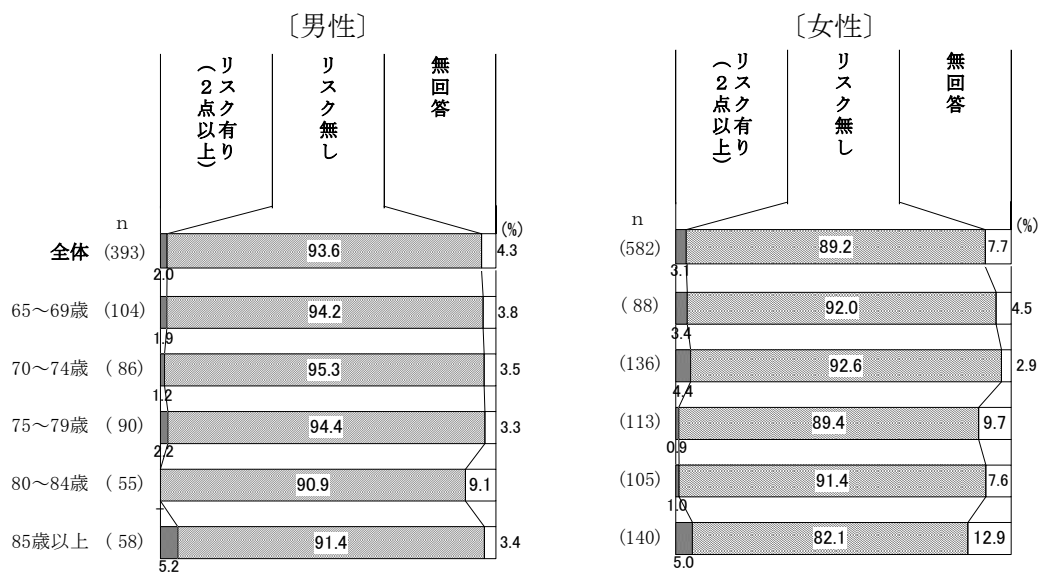
日常生活圏域別、性・年齢別では、特に大きな違いはみられません。

■全体／認定状況別／日常生活圏域別



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護１・２を指します。

■性・年齢別



⑤ 口腔機能の低下

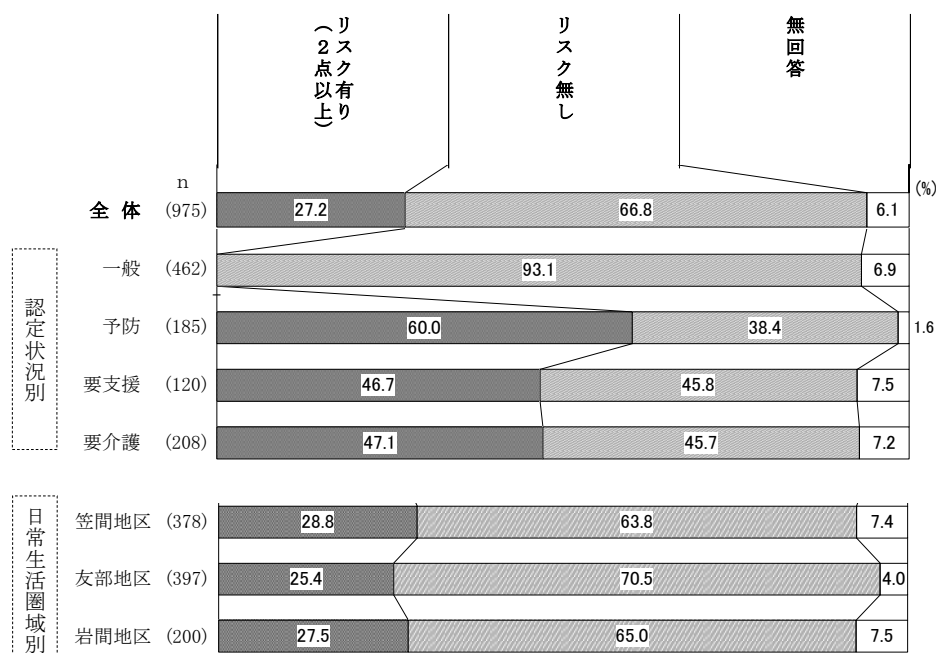
全体では、「リスク有り（２点以上）」は27.2%となっています。

認定状況別でみると、「リスク有り（２点以上）」は、予防で60.0%と最も高くなっています。

日常生活圏域別でみると、「リスク有り（２点以上）」は、笠間地区（28.8%）と岩間地区（27.5%）が約３割となっています。

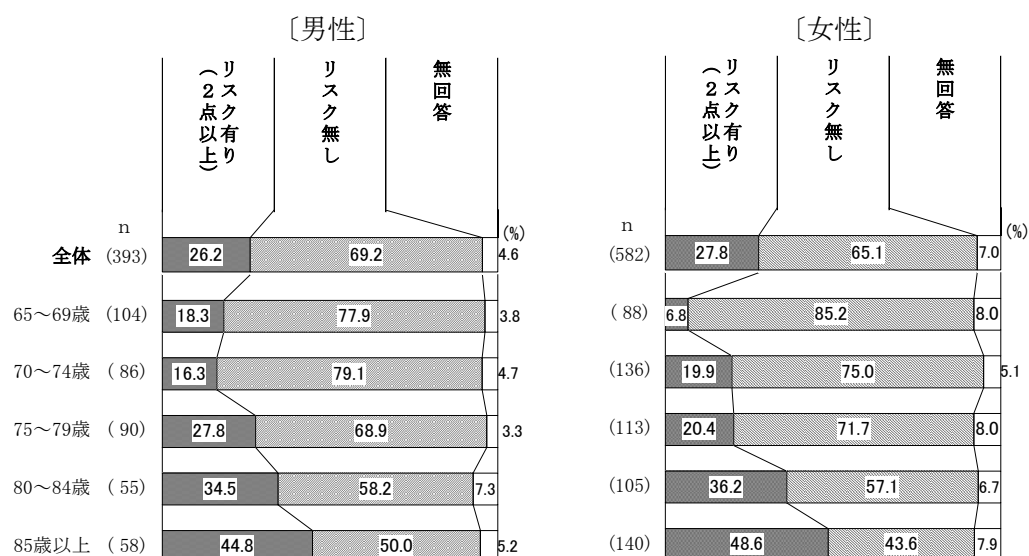
性・年齢別でみると、「リスク有り（２点以上）」は、男女共におおむね年齢が上がるほど高くなり、男性の85歳以上で44.8%、女性の85歳以上で48.6%となっています。

■全体／認定状況別／日常生活圏域別



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護１・２を指します。

■性・年齢別



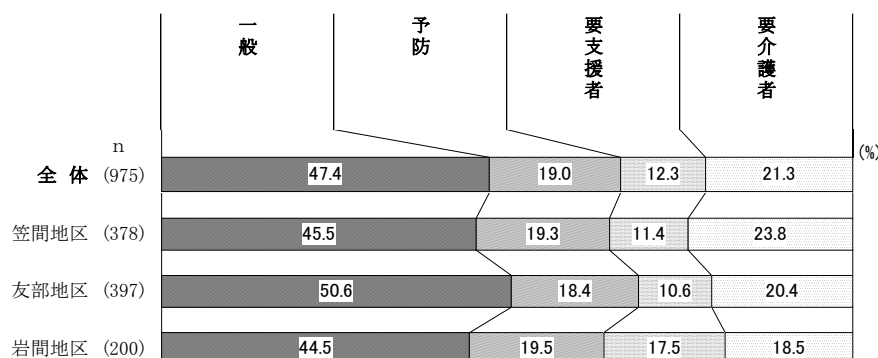
⑥ 二次予防事業対象者

全体では、「予防」（＝二次予防事業対象者）の該当率は19.0％となっています。

日常生活圏域別では、「予防」の該当率に特に大きな違いはみられず、いずれも約2割となっています。

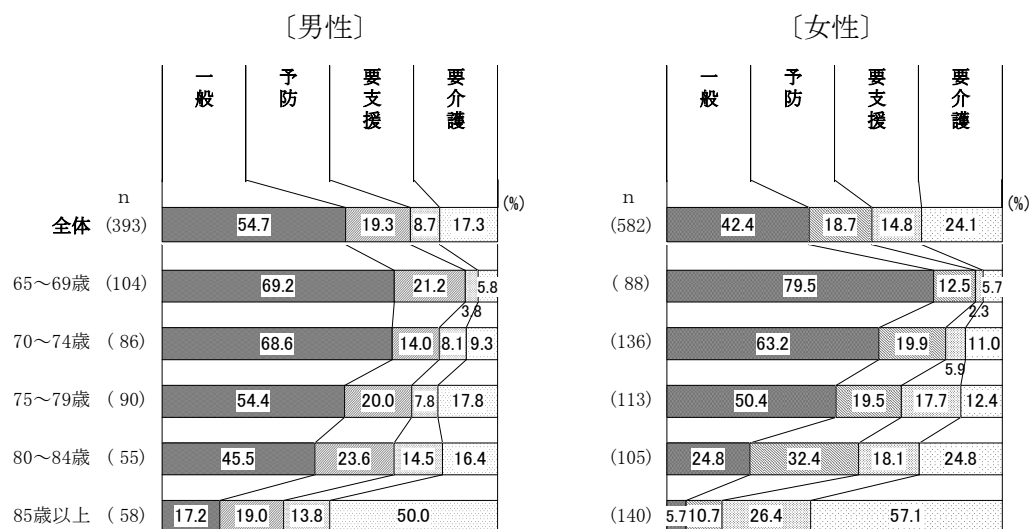
性・年齢別でみると、男性では「予防」は80～84歳で23.6％と最も高く、次いで65～69歳で21.2％，75～79歳で20.0％などとなっています。女性でも80～84歳は32.4％と最も高くなっています。

■全体／日常生活圏域別



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護1・2を指します。

■性・年齢別

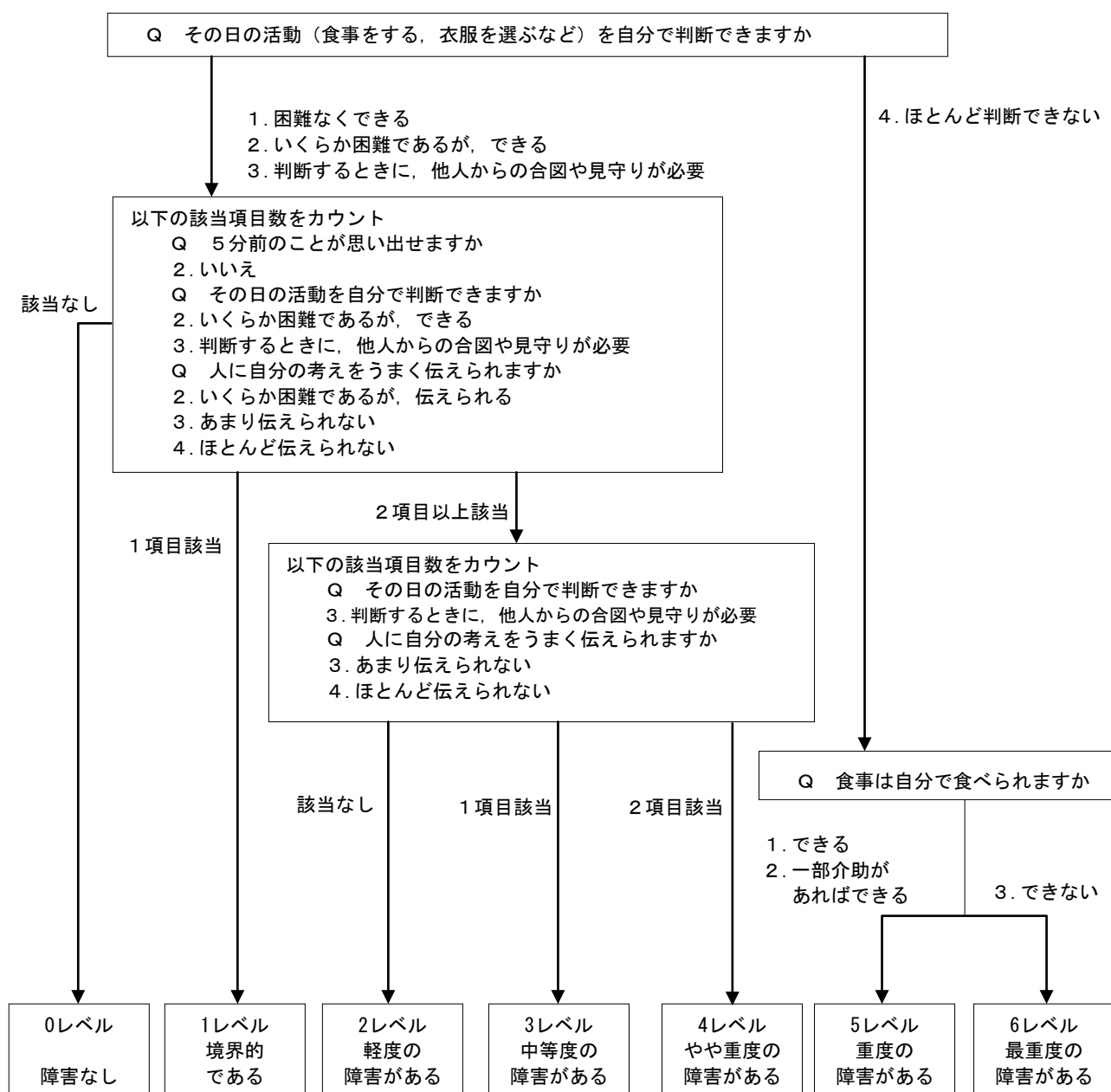


(3) 認知機能障害程度評価

(「認定を受けていない方」または「要支援1～要介護2までの方」対象)

調査票には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるCPS (Cognitive Performance Scale) に準じた設問が含まれていました。

その評価方法は、次のとおりです。



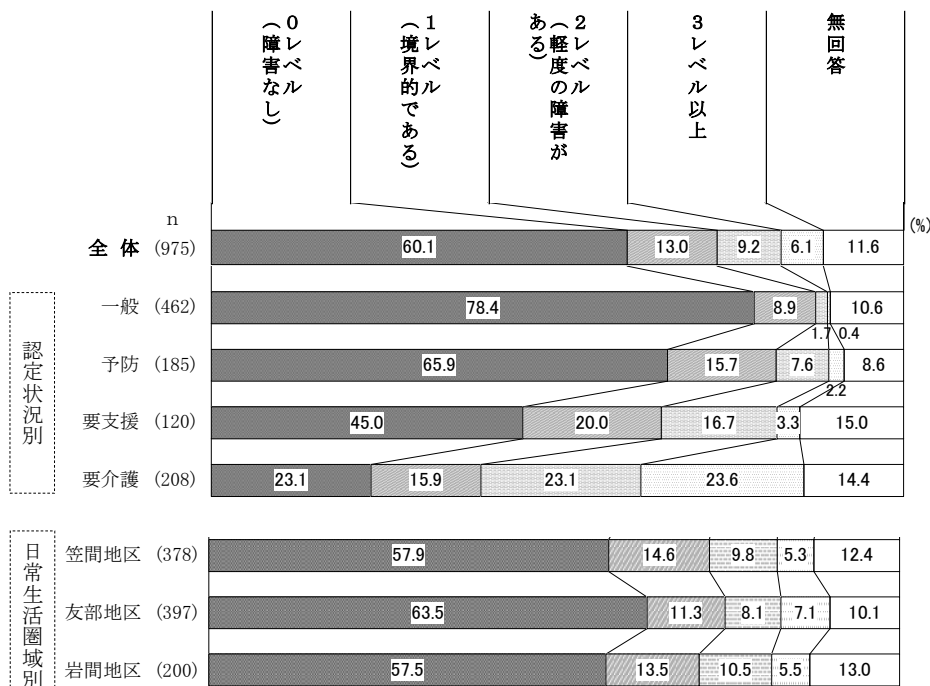
全体では、認知機能障害程度評価の「0レベル（障害なし）」が60.1%となっており、中等度以上と評価される「3レベル以上」は6.1%となっています。

認定状況別でみると、「3レベル以上」は一般が0.4%、予防が2.2%にとどまっているのに対して、要支援で3.3%、要介護者では23.6%となっています。

日常生活圏域別でみると、「3レベル以上」は友部地区で7.1%、岩間地区で5.5%、笠間地区で5.3%となっています。

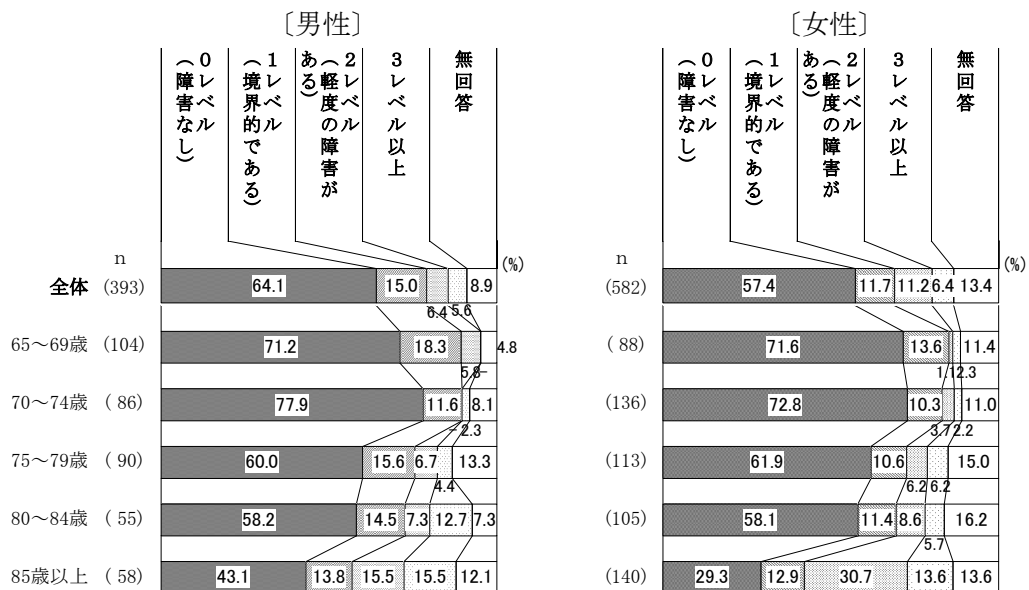
性・年齢別でみると、男女共に年齢が上がるほど障害程度は高まっており、「3レベル以上」は男性の85歳以上で15.5%、女性の同年代で13.6%となっています。

■全体／認定状況別／日常生活圏域別



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護1・2を指します。

■性・年齢別



(4) 健康について

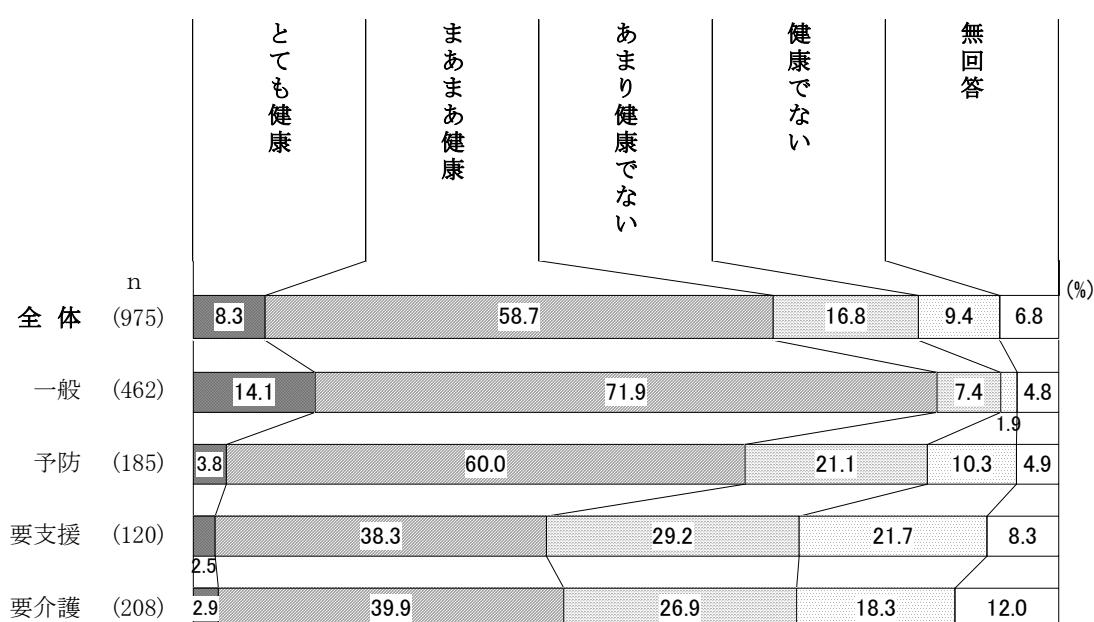
(「認定を受けていない方」または「要支援1～要介護2までの方」対象)

① 健康状態

全体では、「とても健康」は8.3%ですが、「まあまあ健康」が58.7%で最も高くなっています。これらを合わせると、《健康》は67.0%となっています。

認定状況別でみると、《健康》は一般で86.0%と高く、予防から要介護へと順を追うごとにおおむね低くなっています。

■全体／認定状況別



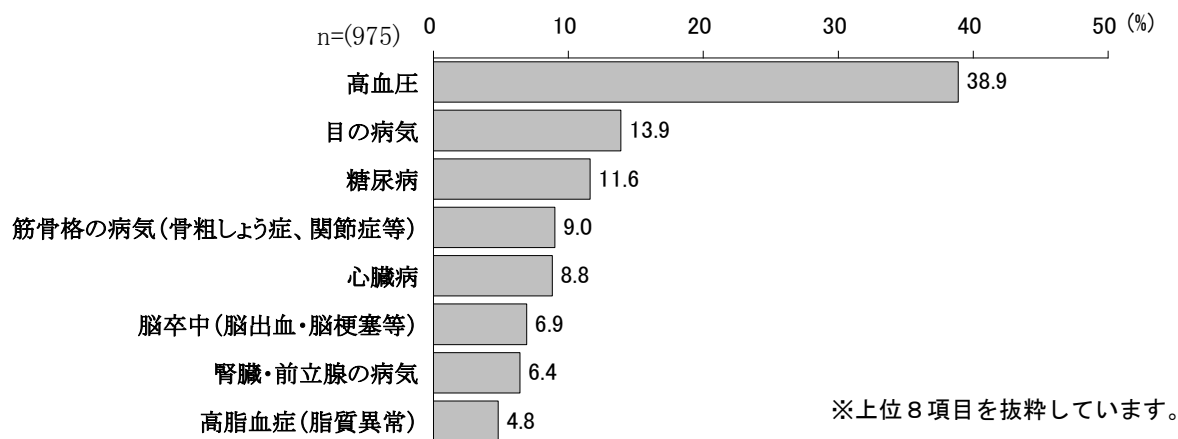
※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護1・2を指します。

② 現在治療中、または後遺症のある病気

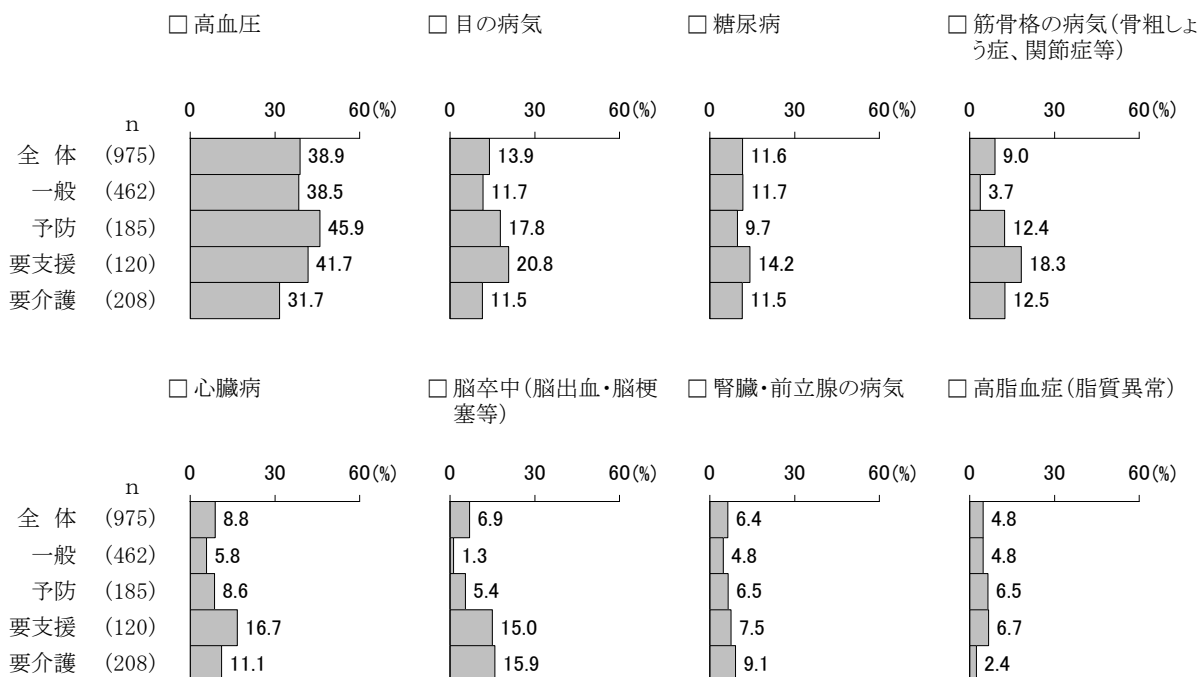
全体では、「高血圧」が38.9%で最も高く、次いで「目の病気」が13.9%、「糖尿病」が11.6%と続いています。

上位8項目について、認定状況別でみると、「高血圧」は予防が45.9%で最も高くなっています。「目の病気」、「糖尿病」、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」、「心臓病」は要支援で最も高くなっています。また、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は、予防から要介護へと順を追うごとに高くなり、要支援で15.0%、要介護で15.9%となっています。

■全体



■認定状況別（上位8項目）



※コメント及びグラフの「要介護」とは、要介護1・2を指します。

(5) 介護予防について

(「認定を受けていない方」または「要支援1～2の方」対象)

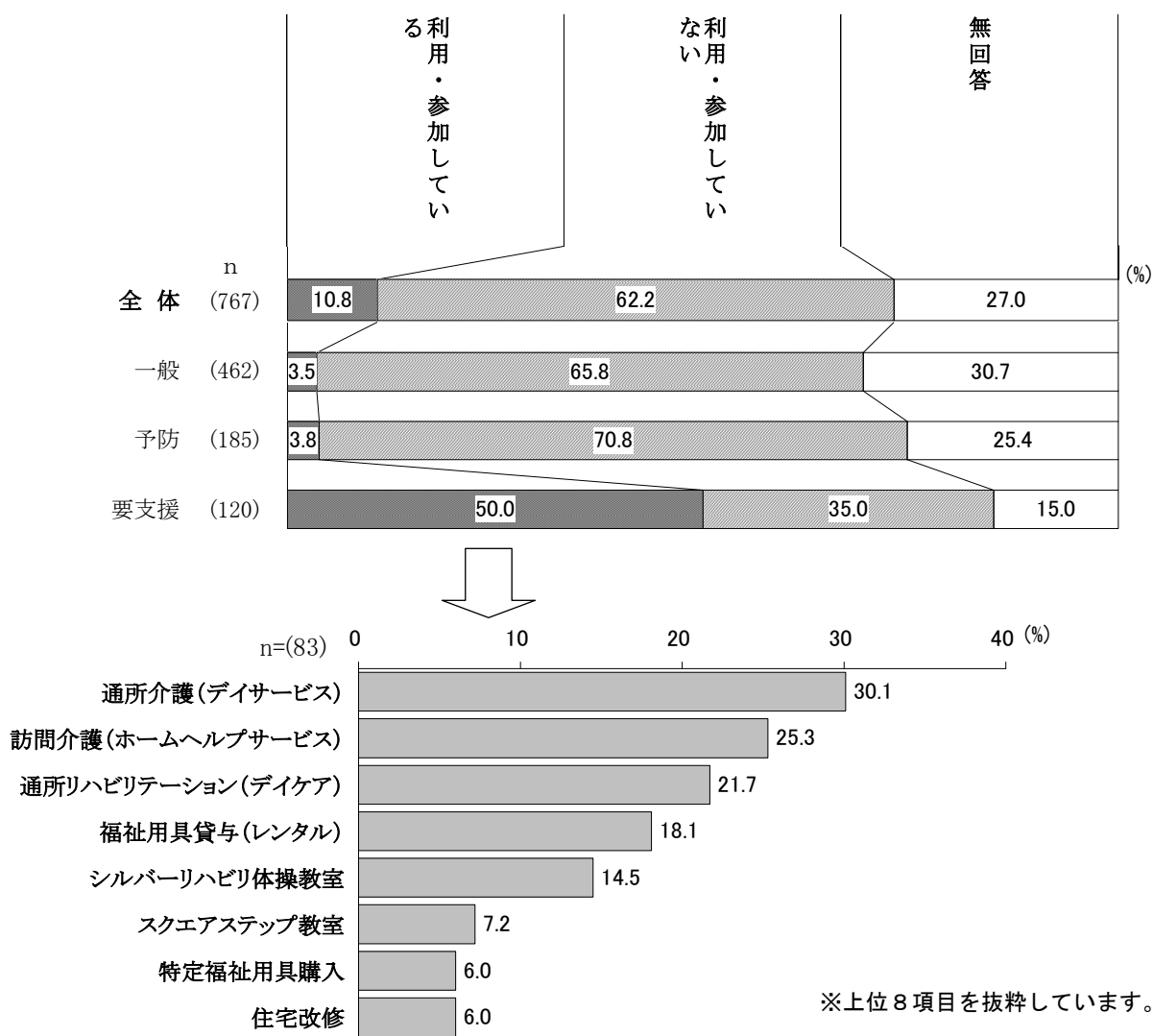
① 介護予防サービス等を利用または市の介護予防事業への参加

全体では、「利用・参加していない」が62.2%で、「利用・参加している」が10.8%となっています。

認定状況別でみると、「利用・参加している」は要介護で50.0%となっています。

また、「利用・参加している」と回答した方に、利用している介護予防サービス等または、参加している市の介護予防事業をたずねたところ、「通所介護(デイサービス)」が30.1%で最も高く、次いで「訪問介護(ホームヘルプサービス)」が25.3%、「通所リハビリテーション(デイケア)」が21.7%となっています。

■全体／認定状況別

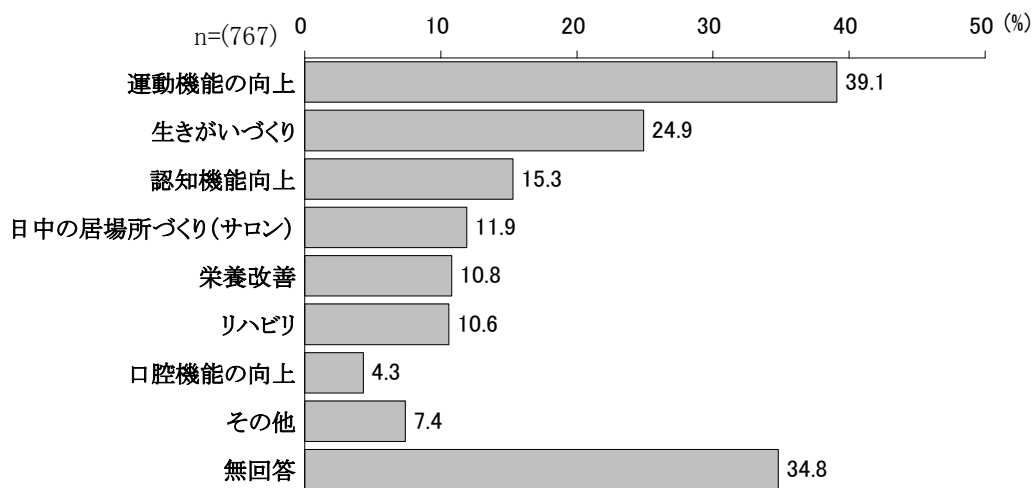


② 参加したいと思う介護予防教室

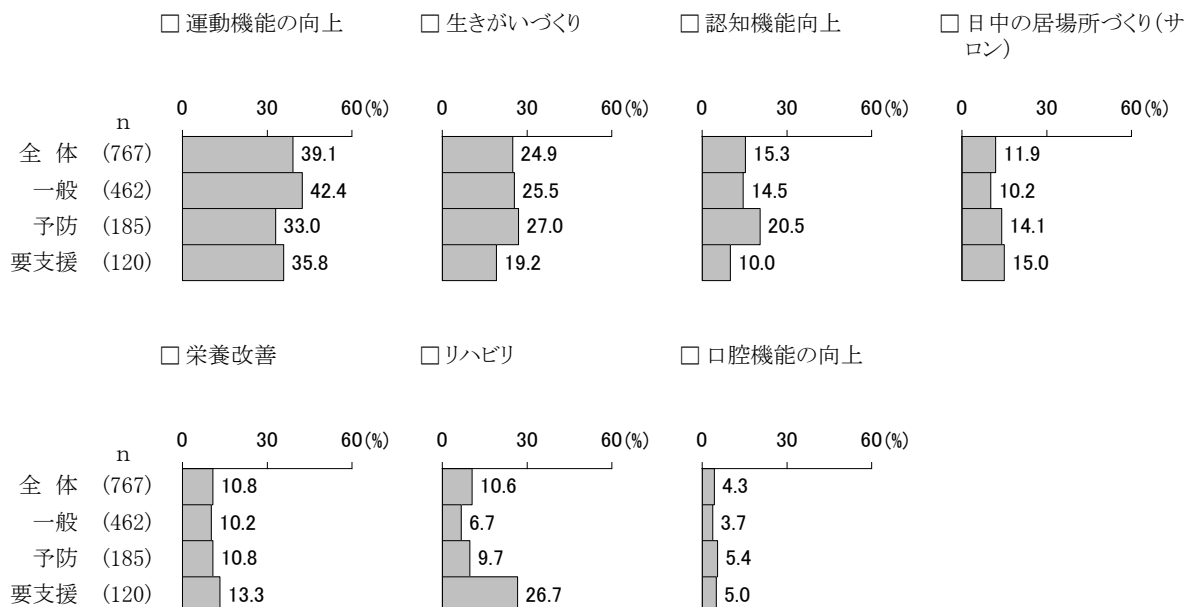
全体では、「運動機能の向上」が39.1%で最も高く、「生きがいがづくり」が24.9%、「認知機能向上」が15.3%となっています。

認定状況別でみると、「運動機能の向上」は一般で42.4%と最も高くなっています。また、「認知機能向上」は予防で20.5%、「リハビリ」は要支援で26.7%と、それぞれ最も高くなっています。

■全体



■認定状況別

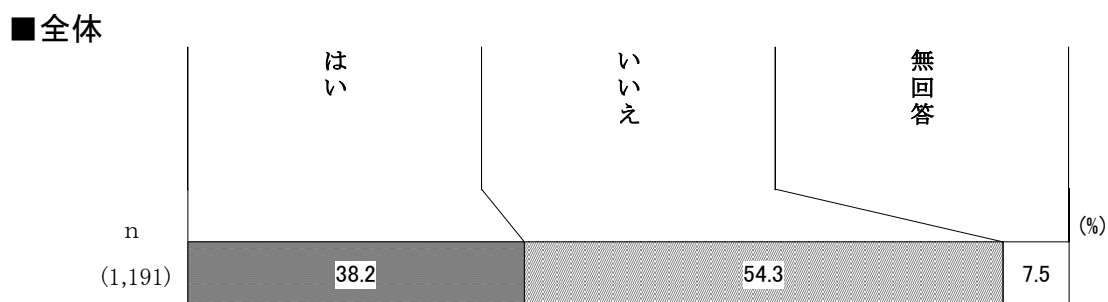


(6) 地域包括支援センターについて

(全員)

① 地域包括支援センターの認知度

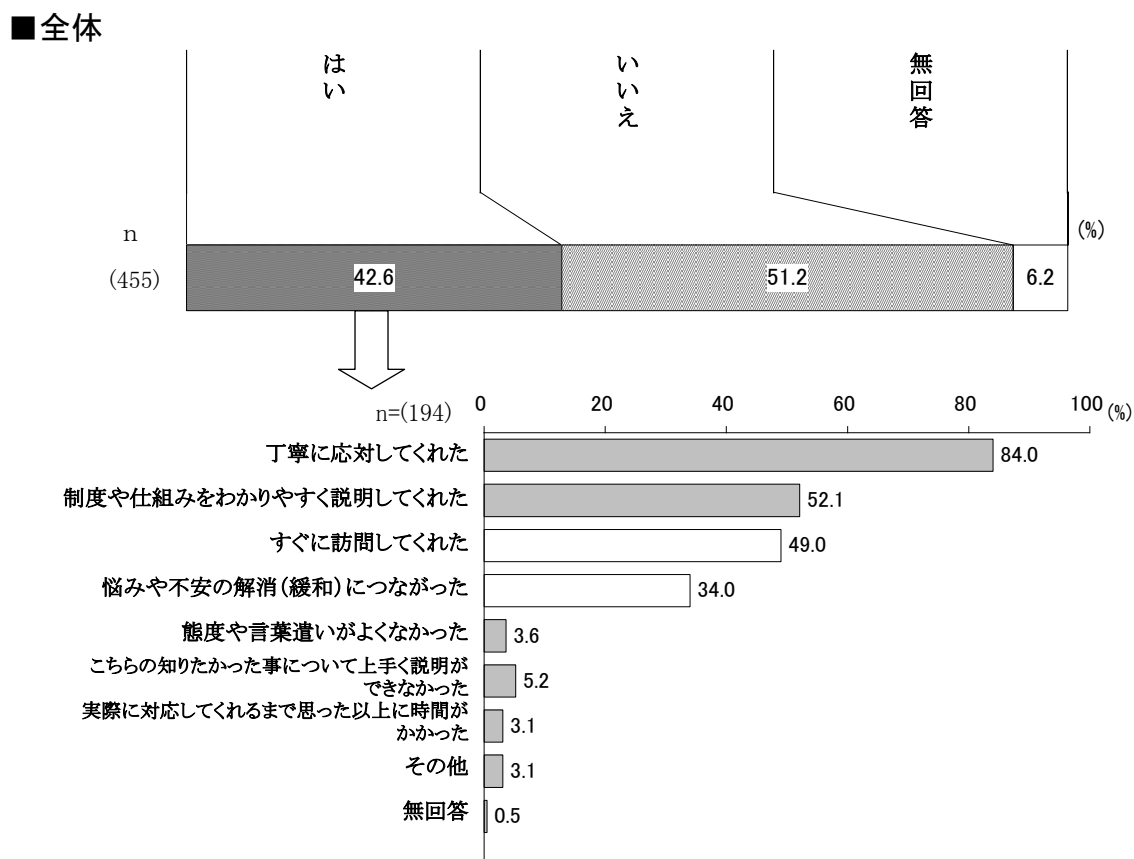
地域包括支援センターの認知度については、「はい」が38.2%で、「いいえ」が54.3%となっています。



② 地域包括支援センターの利用度及び利用した感想

地域包括支援センターを知っている方へ、利用についてたずねたところ、「はい」が42.6%で、「いいえ」が51.2%となっています。

また、「はい」と回答した人に、利用した感想をたずねたところ、「丁寧に應對してくれた」が84.0%で最も高く、次いで「制度や仕組みをわかりやすく説明してくれた」が52.1%、「すぐに訪問してくれた」が49.0%と続いています。



(7) 介護サービスについて

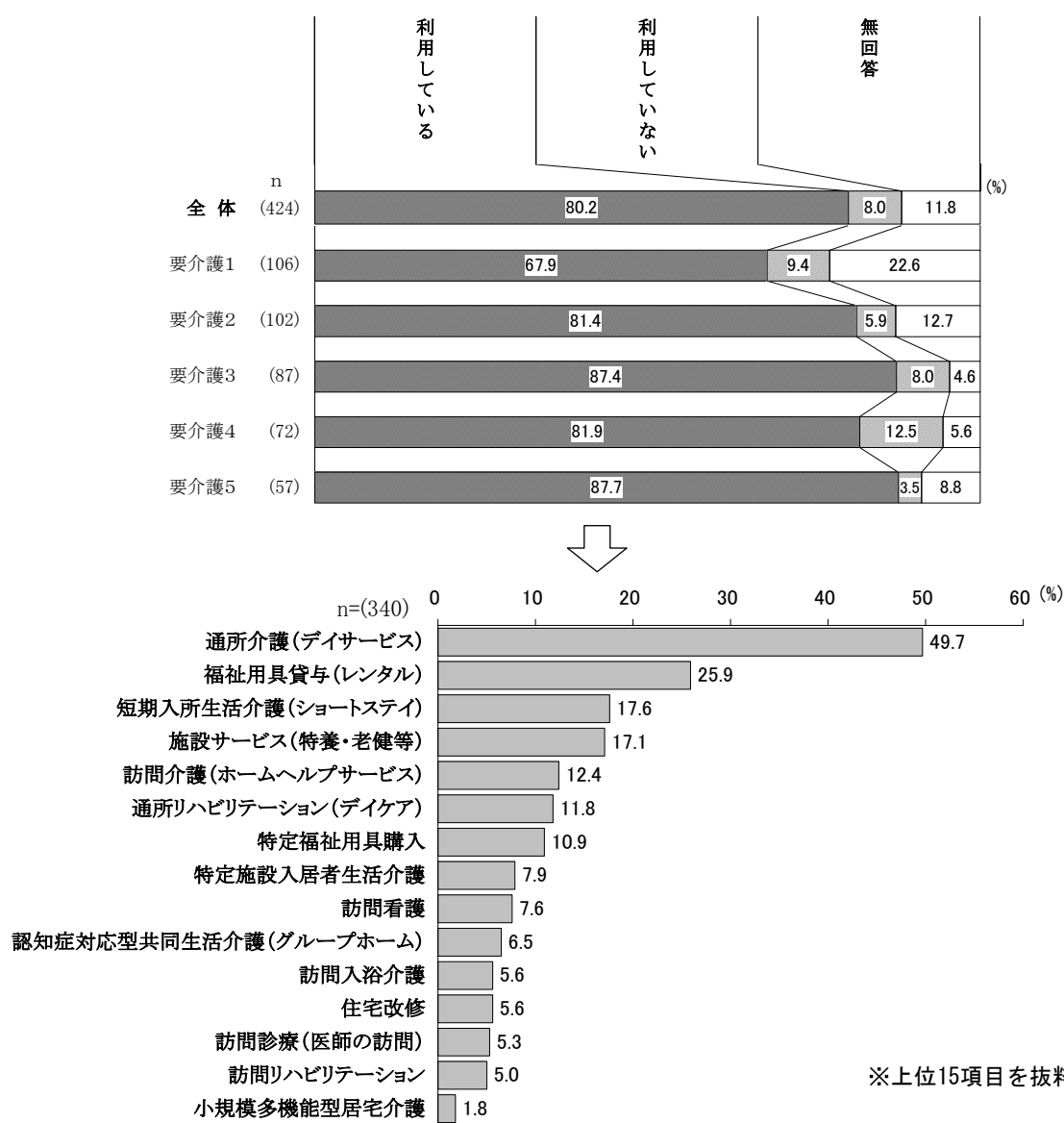
(「要介護1～要介護5までの方」対象)

「利用している」が80.2%で、「利用していない」は8.0%となっています。

要介護度別でみると、「利用している」は要介護5で87.7%，要介護3で87.4%と高くなっています。

また、「利用している」と回答した方に、利用している介護サービスについてたずねたところ、「通所介護（デイサービス）」が49.7%で最も高く、次いで「福祉用具貸与（レンタル）」が25.9%、「短期入所生活介護（ショートステイ）」が17.6%、「施設サービス（特養・老健等）」が17.1%となっています。

■全体／要介護度別



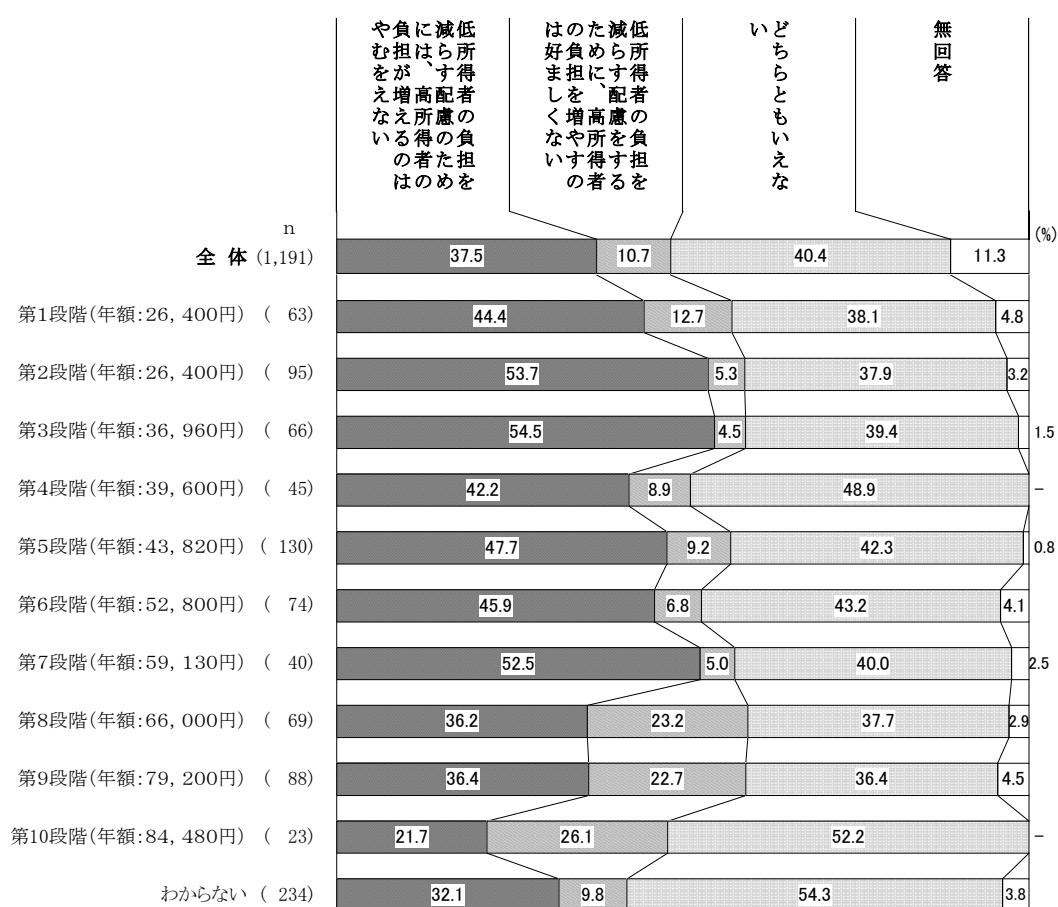
(8) 介護保険料について

(全員)

全体では、「低所得者の負担を減らす配慮のためには、高所得者の負担が増えるのはやむをえない」が37.5%で、「低所得者の負担を減らす配慮をするために、高所得者の負担を増やすのは好ましくない」が10.7%となっています。また、「どちらともいえない」は40.4%です。

介護保険料段階別でみると、「低所得者の負担を減らす配慮のためには、高所得者の負担が増えるのはやむをえない」は、第3段階（54.5%）、第2段階（53.7%）、第7段階（52.5%）で5割台となっています。

■全体／介護保険料段階別



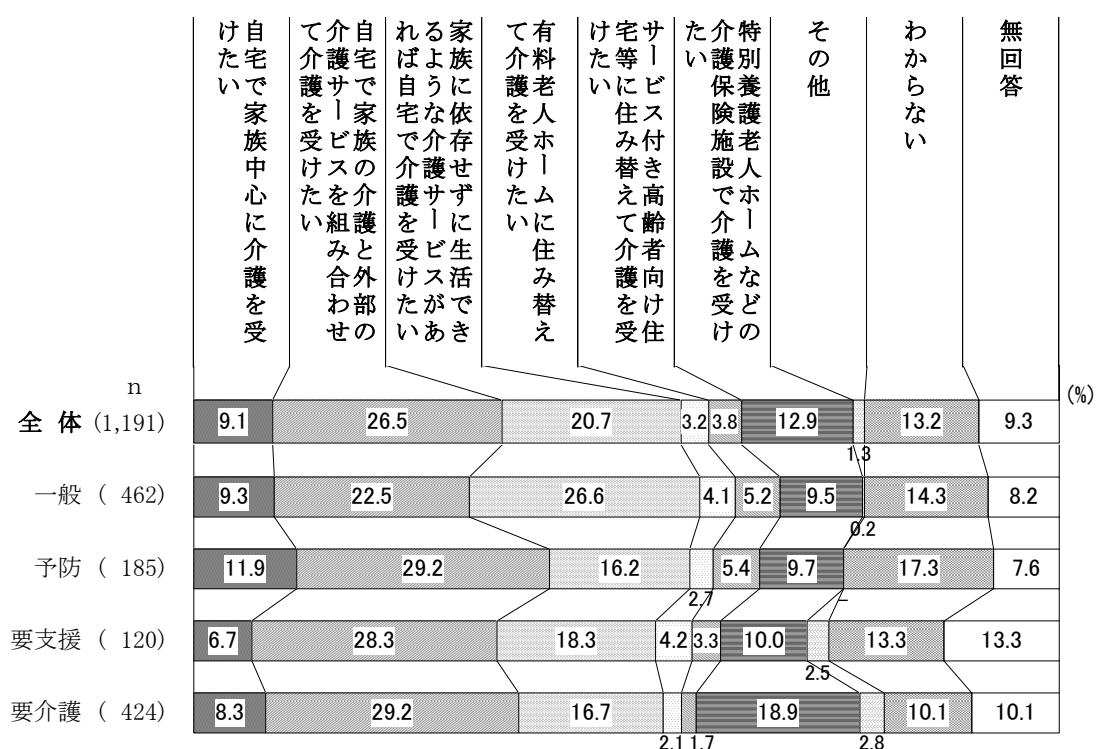
(9) 今後の暮らし等について

(全員)

① 希望する介護の受け方

全体では、「自宅で家族中心に介護を受けたい」が9.1%ですが、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が26.5%で最も高く、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が20.7%となっています。これらを合わせると、《自宅》は56.3%となっています。

■全体／認定状況別

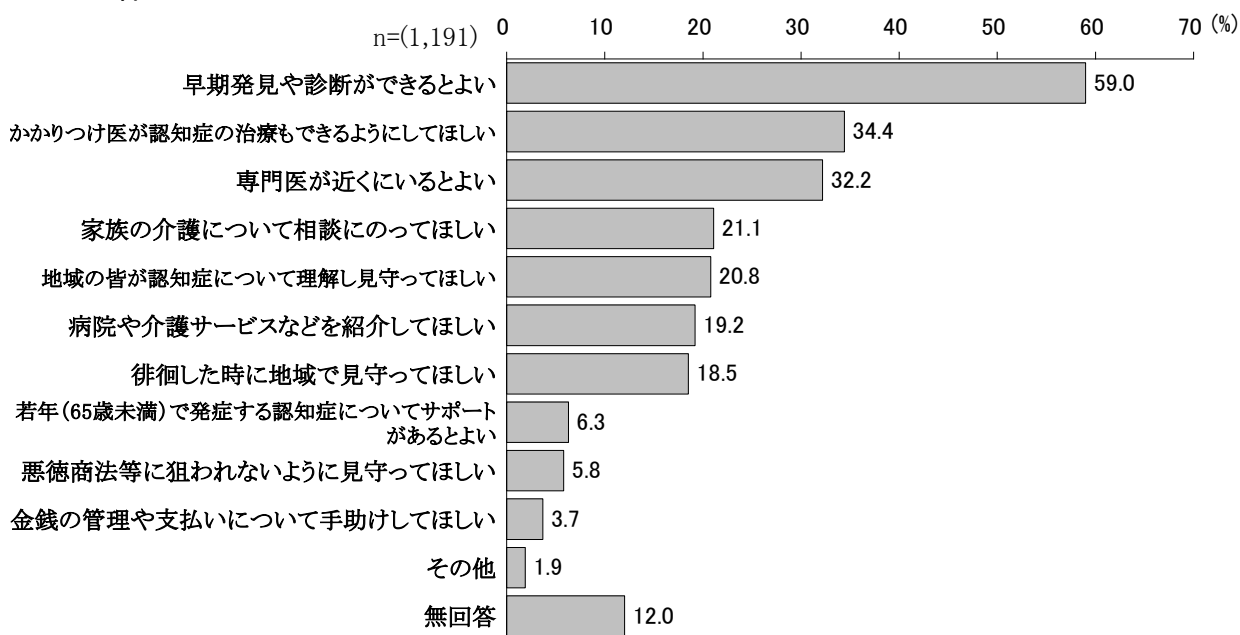


② 認知症対策をすすめていくうえで、重点を置くべきこと

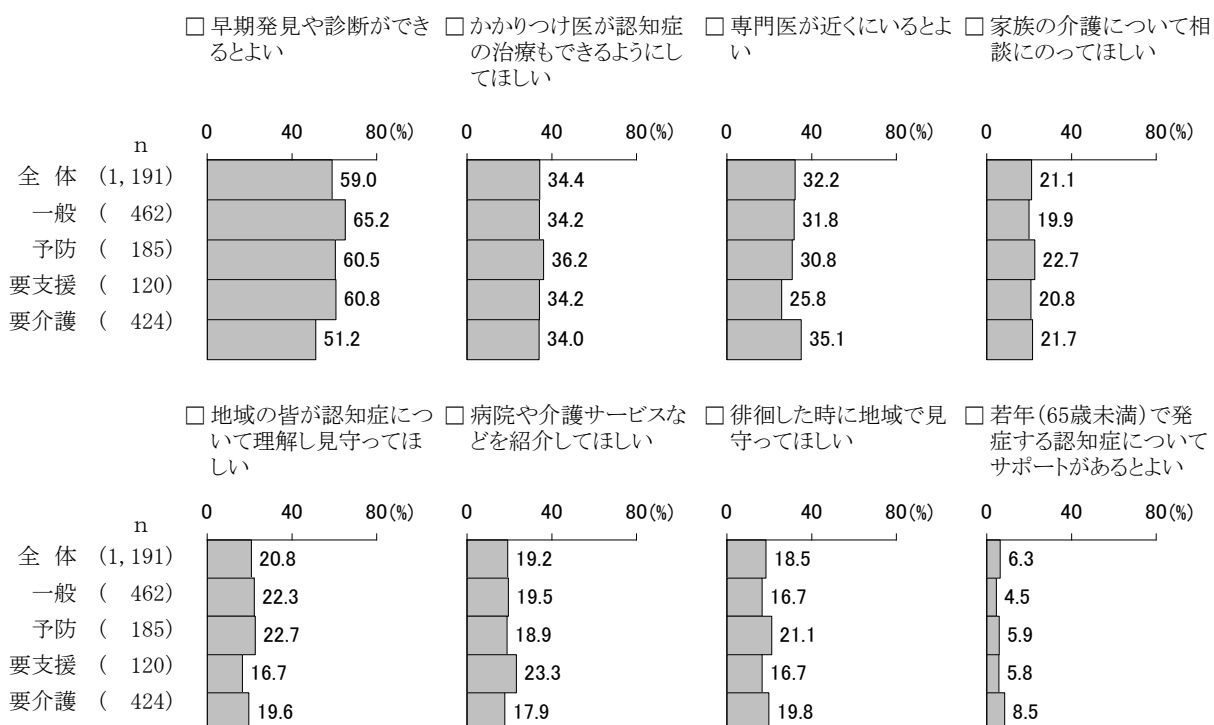
全体では、「早期発見や診断ができる」とよい」が59.0%で最も高く、「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」が34.4%、「専門医が近くにいとよい」が32.2%となっています。

上位8項目について、認定状況別でみると、「早期発見や診断ができる」とよい」は一般で65.2%と最も高くなっています。それ以外の項目では割合の大小はあるものの、認定状況による特に大きな違いはみられません。

■全体



■認定状況別（上位8項目）

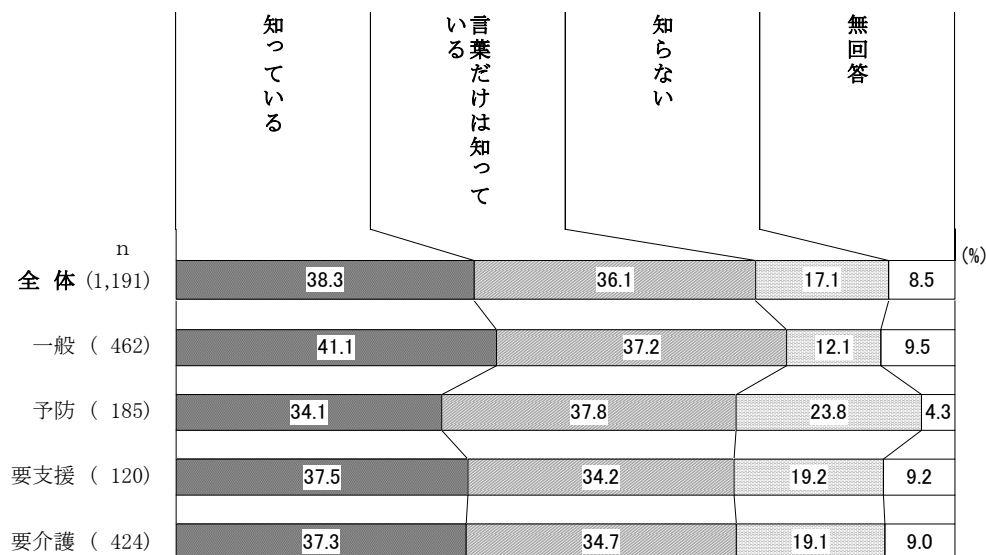


③ 在宅医療の認知度

全体では、「知っている」が38.3%で、「言葉だけは知っている」が36.1%となっており、これらを合わせると《知っている》は74.4%となっています。

認定状況別でみると、《知っている》は一般で78.3%となっています。

■全体／認定状況別



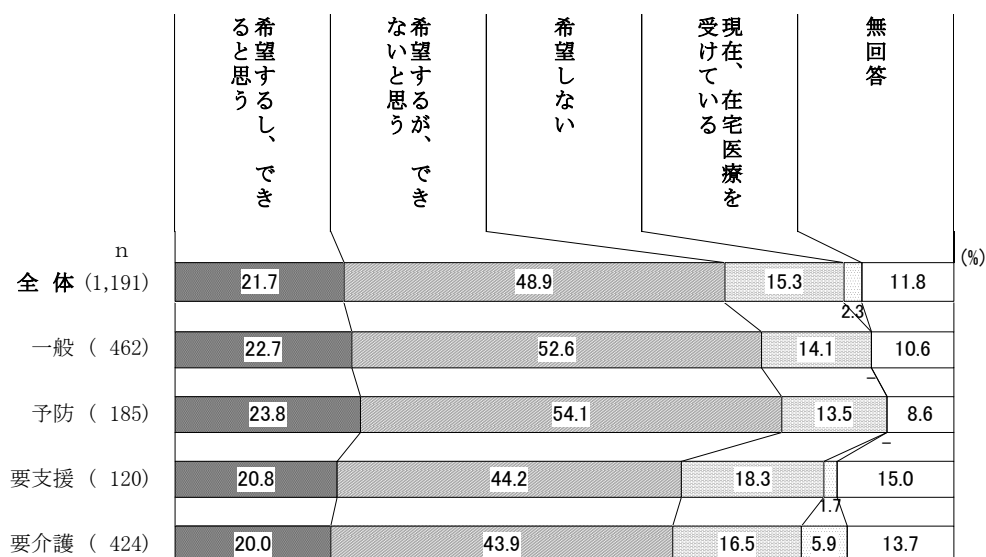
④ 長期の治療・療養が必要になった場合の在宅医療への意向

全体では、「希望するし、できると思う」が21.7%となっています。しかし、「希望するが、できないと思う」が48.9%で最も高い状況にあります。

認定状況別にみると、「希望するが、できないと思う」は予防で54.1%、一般で52.6%と高くなっています。

紙面の都合上、図示しておりませんが、「希望するが、できないと思う」と回答した方の理由は、「家族の負担（肉体的・精神的）がかかるから」が最も高くなっています。

■全体／認定状況別

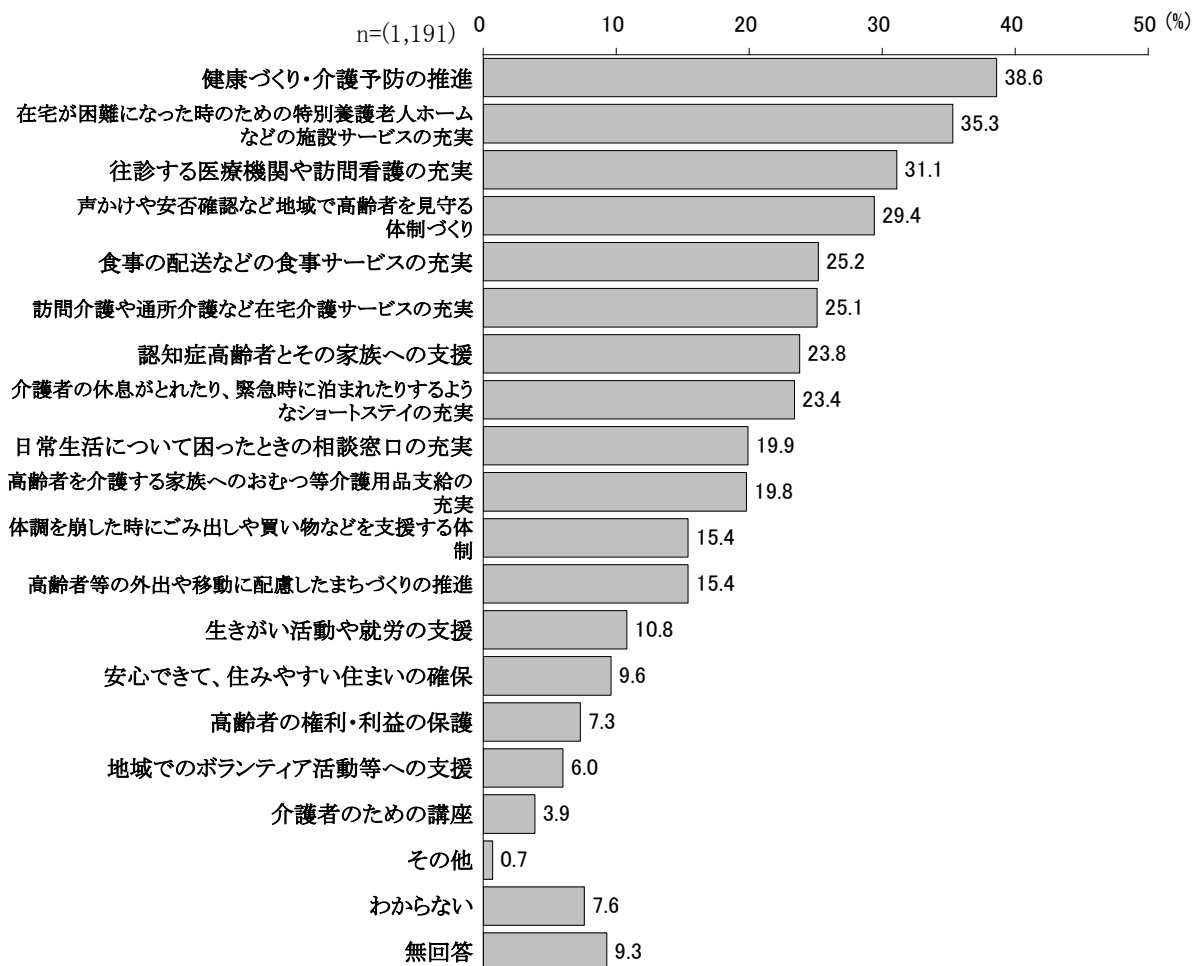


⑤ 住み慣れた地域で暮らし続けるために力を入れていくべきもの

全体では、「健康づくり・介護予防の推進」が38.6%で最も高く、次いで「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が35.3%、「往診する医療機関や訪問看護の充実」が31.1%となっています。

認定状況別でみると、一般と予防は順位が異なるものの、全体の上位3位と同じ項目が3位までに入っています。一方、要支援では、「健康づくり・介護予防の推進」と同率で「声かけや安否確認など地域で高齢者を見守る体制づくり」が第1位となっています。また、要介護では、「介護者の休息がとれたり、緊急時に泊まれたりするようなショートステイの充実」が第2位、「訪問介護や通所介護など在宅介護サービスの充実」が第3位となっており、他の認定状況とは異なるニーズがみられます。

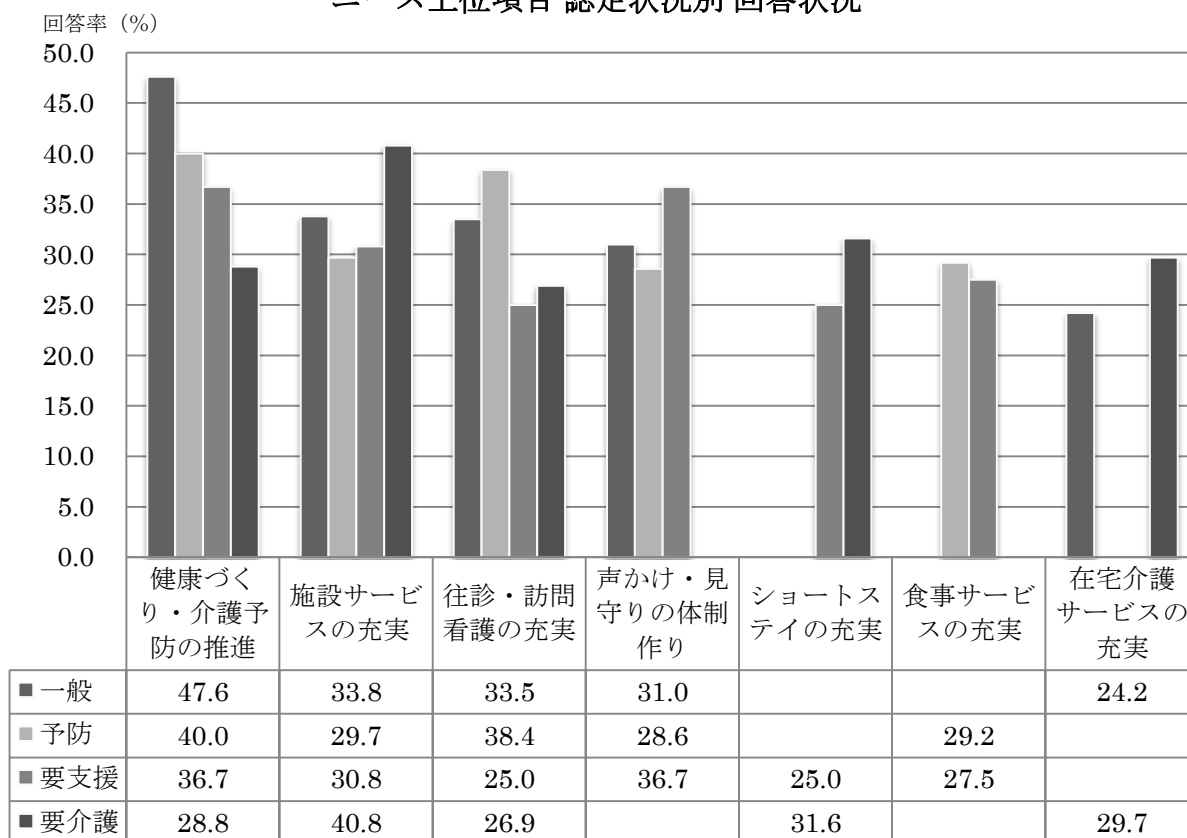
■全体

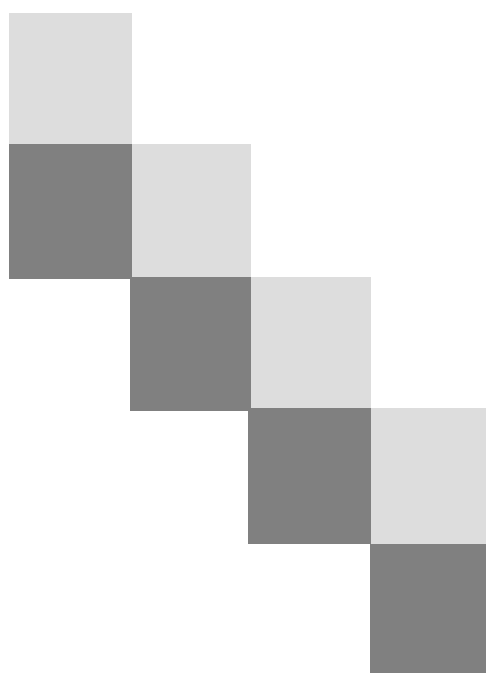


■認定状況別ニーズ順位表

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
一般 (n=462)	健康づくり・介護 予防の推進 (47.6%)	施設サービスの充 実 (33.8%)	往診する医療機関 や訪問看護の充実 (33.5%)	声かけ・見守りの 体制づくり (31.0%)	在宅介護サービス の充実 (24.2%)
予防 (n=185)	健康づくり・介護 予防の推進 (40.0%)	往診する医療機関 や訪問看護の充実 (38.4%)	施設サービスの充 実 (29.7%)	食事サービスの充 実 (29.2%)	声かけ・見守りの 体制づくり (28.6%)
要支援 (n=120)	健康づくり・介護予防の推進 (36.7%) 声かけ・見守りの体制づくり (36.7%)		施設サービスの充 実 (30.8%)	食事サービスの充 実 (27.5%)	往診する医療機関 や訪問看護の充実 (25.0%) ショートステイの 充実 (25.0%)
要介護 (n=424)	施設サービスの充 実 (40.8%)	ショートステイの 充実 (31.6%)	在宅介護サービス の充実 (29.7%)	健康づくり・介護 予防の推進 (28.8%)	往診する医療機関 や訪問看護の充実 (26.9%)

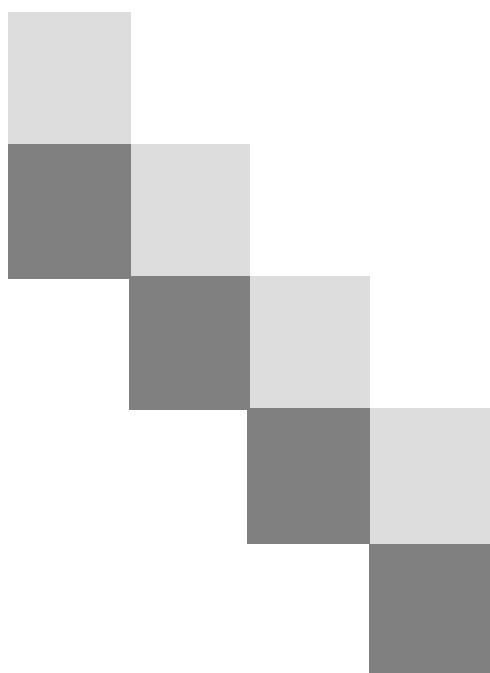
ニーズ上位項目 認定状況別 回答状況





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，ひとり暮らしや高齢者世帯の増加に伴い，老老介護や認知症高齢者が増加し高齢者の医療や住まいにもかかる複雑多様な課題が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，地域の人材や社会資源を生かして地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標であると考えられます。

そこで，第6期計画においては，第5期の基本理念を踏襲し，医療・保健・福祉・介護の連携を具体化させ，を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を実現するため、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、多様な生活支援のための保健福祉サービス、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支援し合うことができるよう、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、基本目標実現のため、住民からのアンケート調査や今後の人口推計及び市におけるサービス事業の現況を踏まえ、笠間市が重点的に取り組むべき2つの施策の柱を設定します。

この柱のもとに重点課題を掲げ、計画期間内においてその解決を目指すため、関連する重点事業の展開を図ってまいります。

施策の柱1 地域包括ケアシステムの整備

課題(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を創設する必要があります。

また、生きがいづ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を整備する必要があります。

《関連する重点事業》

■ 高齢者クラブ活動助成事業	76ページ
■ シルバー人材センター助成事業	75ページ
■ 地域介護予防活動支援事業（運動教室）	81ページ

課題（２） 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「介護健診ネットワーク」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が求められています。

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，情報周知を図ることが必要です。

《関連する重点事業》

■ 地域リハビリテーション活動支援事業	70ページ
■ 在宅医療介護連携拠点事業	90ページ

課題（３）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，新たな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る必要があります。

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，各種社会資源を活用し適正な住まいの確保の必要性があります。

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することが必要です。

《関連する重点事業》

■ 地域リハビリテーション活動支援事業（再掲）	70ページ
■ 高齢者見守り事業（再掲）	86ページ

課題（４）認知症知症支援策の充実

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が必要です。

また、地域包括支援センターでの認知症相談、認知症予防の取り組みを充実させ、認知症地域支援推進員の配置認知症初期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、どこで、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、認知症高齢者に対する理解と適切な対応について、介護者を含め地域全体への普及啓発を図らなければなりません。

さらに、シルバーリハビリ体操や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・医療関係事業所に対する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する必要があります。

認知症高齢者数の推計

	平成27年	平成32年	平成37年
笠間市の65歳以上人口推計 (A)	21,725 人	23,734 人	24,091 人
65歳以上要支援・要介護認定者推計	3,368 人	4,463 人	4,850 人
認知症高齢者数推計 (B = A × D)	1,955 人	2,397 人	2,795 人
(国の推計人数)	345 万人	410 万人	470 万人
(茨城県の推計人数)	7.92 万人	9.54 万人	11.03 万人
国・県における推計割合 (C)	10.2 %	11.3 %	12.8 %
笠間市における推計割合 (D)	9.0 %	10.1 %	11.6 %

※この推計では、要介護認定を受けていない認知症高齢者は含まれない。

※(C)は、要介護認定データを基に国が算出した「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合

※国・茨城県の推計人数は、65歳以上人口に(C)を乗じて算出した人数

※笠間市における認知症高齢者の割合は、平成26年4月時点で8.12%であるため、この推計では(C)から1.2%を差し引いた値(D)を用いた。

※「日常生活自立度」Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、だれかが注意すれば自立できる状態

《関連する重点事業》

■ 地域介護予防活動支援事業（地域リーダー育成事業）	70ページ
■ 高齢者見守り事業	86ページ
■ 認知症施策	90ページ

施策の柱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が求められています。

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る必要があります。

《関連する重点事業》

■ 介護保険サービスの提供	93ページ
■ 介護給付等費用適正化推進事業	95ページ

4 施策体系

基本目標	施策項目	実施事業等
1 生きがいに満ちた生活	就労	1 シルバー人材センター助成事業
	趣味・学習活動	1 高齢者クラブ活動助成事業 2 福祉センターいわま 3 いこいの家はなさか 4 公民館各種講座 5 市民文化祭 6 スポーツ教室
	社会活動	1 敬老事業 2 三世代ふれあい事業 3 ボランティア活動
2 元気あふれる生活	健康づくり事業	1 健康教育相談 2 健康診査 3 訪問指導 4 予防接種
	介護予防事業	【介護予防・日常生活支援総合事業】 1 一般介護予防事業 ○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業 ○健康教育相談
3 支えあい安心できる生活 ※次ページへ続く	多様な福祉サービス	1 介護予防・生活支援サービス事業 ○訪問介護 ○訪問型サービス ○通所介護 ○通所型サービス ○生活援助型食の自立支援サービス事業 2 デマンドタクシーかさま運行事業 3 入所措置事業 4 在宅福祉サービス事業 5 いばらき高齢者優待制度
	安心・安全対策	1 福祉電話回線設置事業 2 防犯パトロール 3 災害協定 4 消費生活センター 【任意事業】 5 高齢者見守りあんしんシステム事業 6 高齢者見守り事業 ○見守り協定 ○徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

基本目標	施策項目	実施事業等
3 支えあい安心できる生活 ※前ページの続き	地域包括ケア体制	1 在宅訪問診療事業 2 在宅訪問歯科保健事業 3 地域ケアシステム推進事業 4 介護・健診ネットワーク事業 5 在宅医療推進事業 【包括的支援事業】 6 地域包括支援センターの運営 ○介護予防ケアマネジメント事業 ○総合相談支援・権利擁護事業 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援 ○地域包括支援センターの機能強化 ○地域ケア会議の推進 7 在宅医療・介護連携の推進 8 認知症施策の推進 （認知症普及啓発事業） （認知症初期集中支援チーム） （認知症地域支援推進員の養成） 9 日常生活支援サービスの基盤整備事業 【任意事業】 10 成年後見制度利用支援事業
4 充実した介護を受けられる生活	サービス体制	1 介護認定調査 2 認定審査会 3 認定審査委員・調査員の研修 4 相談窓口・苦情処理体制の充実 5 介護保険サービスの提供
	質的向上	1 介護支援専門員の研修 【任意事業】 2 介護給付等費用適正化推進事業 ○費用の通知 ○介護サービス事業者の研修
	介護者への支援	【任意事業】 1 家族介護支援事業 ○家族介護教室事業 ○家族介護継続支援事業（介護用品の支給） ○家族介護継続事業（家族介護慰労金事業）
	情報提供の充実	1 サービス事業者連絡会議 2 広報・周知の充実

は地域支援事業

5 市の地域包括ケアシステム

(1) 日常生活圏域の設定について

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

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

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

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

■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	78,637人	27,364人	35,922人	15,723人
高齢者人口	21,090人	7,729人	8,323人	4,340人
高 齢 化 率	26.8%	28.2%	23.2%	27.6%

資料 住民基本台帳人口（平成26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25年10月1日現在）

（単位：か所，人）

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	0	0
	定員	15	15	0	0
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	22	7	6	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25年10月1日現在）

（単位：か所，人，床）

区分		笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
訪問介護		12	2	6	4
訪問入浴介護		2	2	0	0
訪問看護		5	2	3	0
通所介護	事業所数	22	5	12	5
	定員	430	105	225	100
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
福祉用具貸与		2	0	1	1
特定福祉用具販売		2	0	1	1
特定施設入居者生活介護	事業所数	1	1	0	0
	定員	50	50	0	0
居宅介護支援		16	6	6	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	0	0
	床数	6	6	0	0

※ 上記表には介護予防サービスも含まれます。

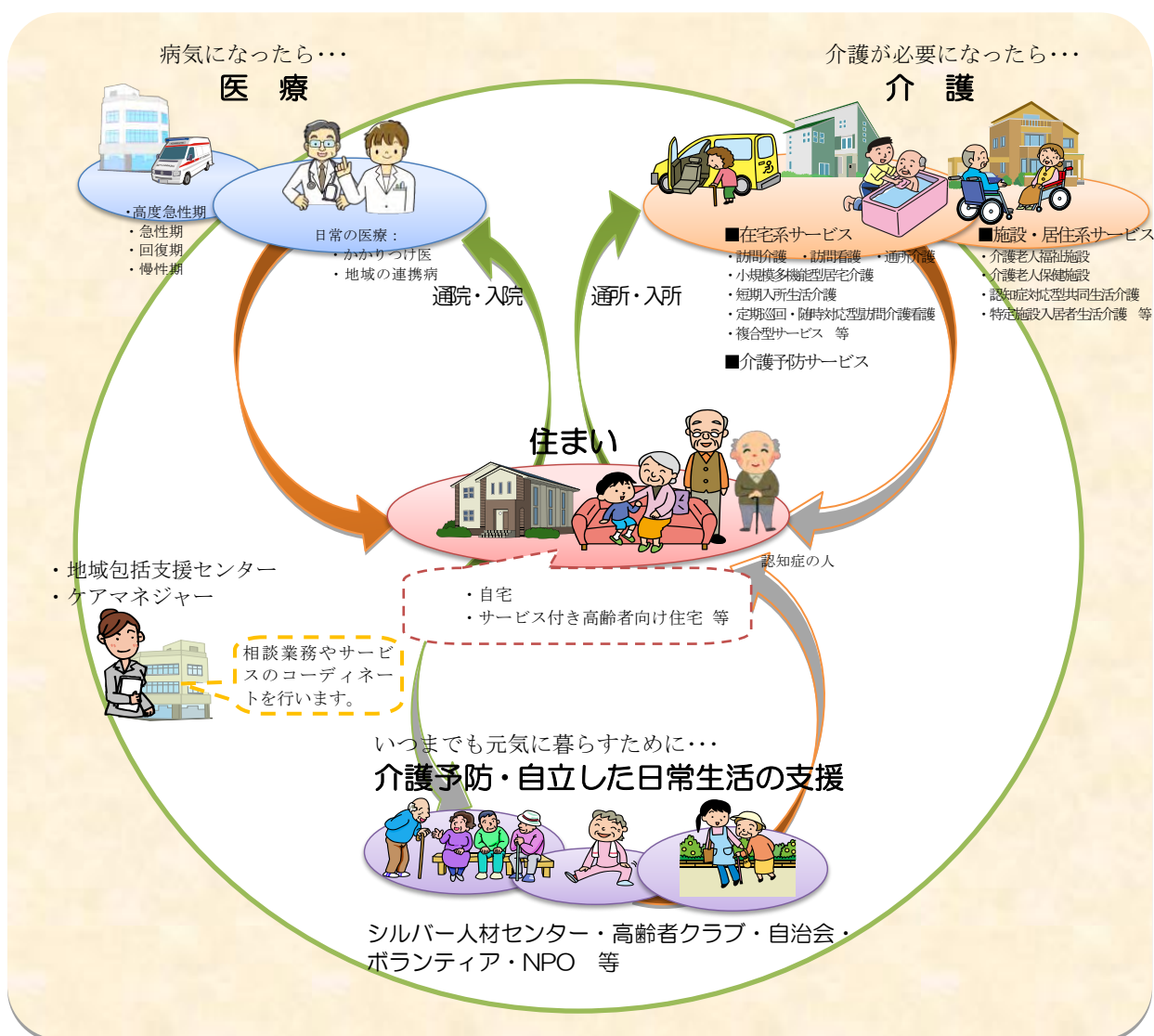
資料 高齢福祉課

（２）市の地域包括ケアシステムの方向性について

本計画では、日常生活上で支援の必要な高齢者が増える中で、これまで以上に地域包括ケアシステムを活性化させるために、国が示した基本方針等を踏まえながら、更なる医療・介護・予防の一体的な提供、多様な生活支援を、地域で活動する多様な担い手との協働による支え合いにより推進していく必要があります。

そのために、市民の自助的な健康づくり・介護予防、地域で活動する様々な担い手との協働とコーディネート、保健福祉部門に留まらない関係各課及び多様な関係機関との情報と目的を共有した連携など、それぞれの立場における役割を結び付け、取組の効果を総合的に高めていく仕組みづくりを目指します。

■地域包括ケアシステムのイメージ■



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

地域支援事業は、平成18年度に創設された事業で、従来は、大別すると「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」から構成されていましたが、今回の介護保険法の改正により、大幅な見直しが行われました。

その内容は、市町村の裁量を大きくし、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を、市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という）へ位置づけること、また、「包括的支援事業」について、「介護予防ケアマネジメント」、「総合相談支援」、「権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント」の4業務に加え、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知相施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」が加わったことなどがあげられます。

この見直しの趣旨は、既存の介護事業者によるサービスに加え、多様な主体（NPO、民間企業、住民ボランティア等）によるサービスが提供されることで、サービスの効率化と費用の抑制を図りながら、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目指すものです。

■市の新しい地域支援事業■

改正前				改正後						
事業名				事業名		類型				
介護予防給付 (要支援1～2)		介護予防訪問介護		⇒	介護予防・ 生活支援サ ービス事業	○訪問介護 ○訪問型サービス ○通所介護 ○通所型サービス ○生活援助型食の自立支 援サービス事業				
		介護予防通所介護				介護予防・ 日常生活支 援総合事業 (総合事業)	○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動 支援事業 ○一般介護予防事業 評価事業 ○地域リハビリテーショ ン活動支援事業 ○健康教育相談事業			
地域支援事業	介護予防 事業	〔介護予防健康づくりシ ニア施策（二次予防）〕 ○健康づくりシニア把握事業 ○通所型介護予防事業 ○訪問型介護予防事業 ○健康づくりシニア施策評価 事業 〔介護予防いきいきシニ ア施策（一次予防）〕 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○いきいきシニア施策評価事 業			⇒		一般介護予 防事業			
	包括的支援 事業	地域包括支援センター 運営事業				⇒		包括的支援 事業	○地域包括支援センター事業 ○在宅医療・介護の連携推進 ○認知症施策の推進 ○日常生活支援サービスの基盤整備事業	
	任意事業	介護給付等費用適正化 事業							⇒	任意事業
家族介護支援事業										
その他の事業										

(2) 総合事業の実施時期

実施においては、従来の介護予防給付によるサービスと同等の質の確保に加え、費用の効率化を図りながら、利用者や事業者が混乱なく移行するために、多様な主体によるサービス提供の体制整備や市の特性を生かした取組など、一定の準備期間が必要であると考えます。

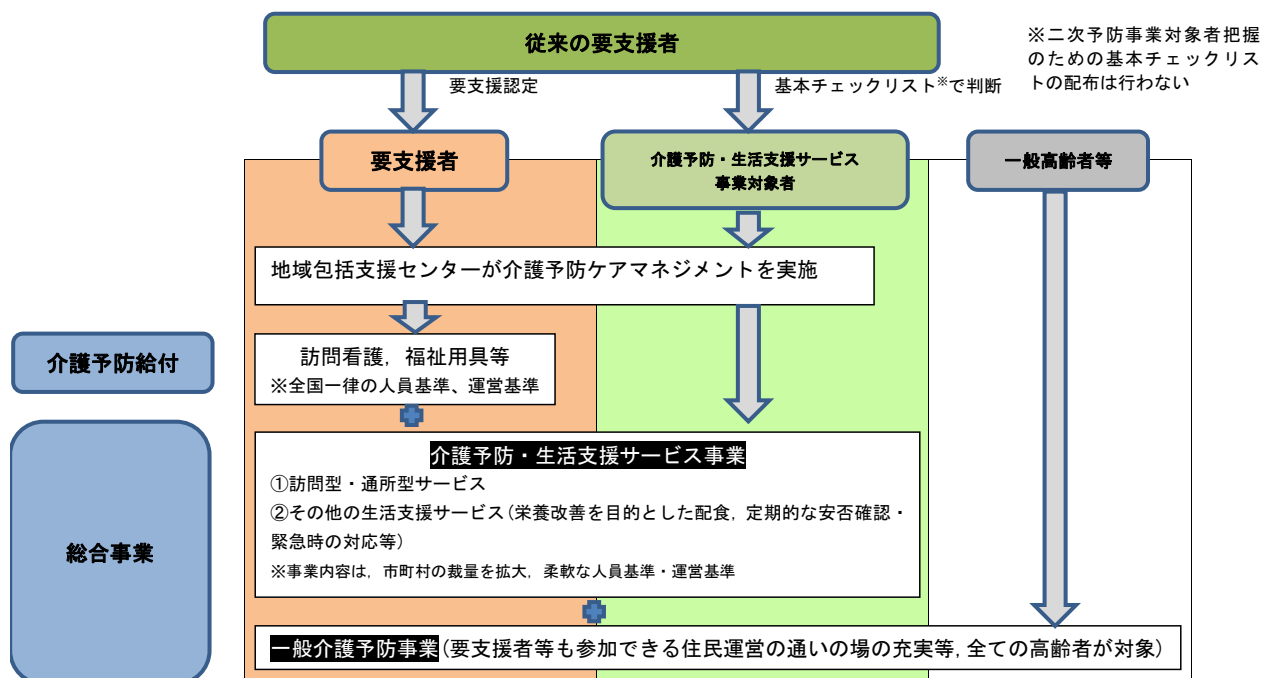
そのため、「総合事業」については、経過措置期間等を活用し、平成29年4月から実施することとします。

(3) 総合事業

総合事業は、従来の給付による介護予防訪問介護、介護予防通所介護を移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、第1号被保険者(65歳以上のすべての高齢者)に対して体操教室や介護予防の普及啓発等を行う「一般介護予防事業」から構成されます。

また、ボランティアなどの支援、地域住民の取組等を充実させ、高齢者の社会参加・社会的役割を持つことによる効果的な介護予防への取り組みが期待されます。

■総合事業のイメージ■



① 介護予防・生活支援サービス事業について

従来の介護予防給付のうち訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた取組を行うことや、市が実施主体となる介護予防・生活支援サービス事業の中で実施することになります。

実施に当たっては、既存のサービス（予防給付による訪問介護・通所介護）を活用しながら、多様な担い手が行うサービスも含めて充実させることで、市民の様々なニーズにも行き届くサービスを行います。

事業の適切かつ効率的な実施の観点から、各種サービスごとに、その内容に応じた基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めます。

■介護予防・生活支援サービス事業■

類型	項目	内容
訪問型サービス	訪問介護（ヘルパー派遣事業） 〔現行の訪問介護〕	専門職による生活支援 （身体介護・生活援助）
	訪問型サービスA （訪問型サポート事業） 〔緩和基準サービス〕	日常生活の支援
	訪問型サービスB （訪問型ミニサポート事業） 〔住民主体による支援〕	軽度の生活支援・見守りのための訪問
	訪問型サービスC （短期集中予防サービス事業） 〔退院後などの集中支援〕	退院後の生活支援やケア，リハビリ等
	訪問型サービスD （移動支援事業） 〔通院等の移動支援〕	移送前後の生活支援（準備・病院付き添い）
通所型サービス	通所介護（身体機能向上型） 〔現行の通所〕	デイサービス （一日・半日・ショート）
	通所型サービスA （生きがいづくり型） 〔緩和基準サービス〕	”いきいき通所事業”的な日中活動の場・認知症予防
	通所型サービスB（サロン型） 〔住民主体による支援〕	居場所づくり，集いの場
	通所型サービスC（教室型） 〔短期集中予防サービス，運動教室〕	3ヶ月程度の介護予防・リハビリ教室
生活援助型 食の自立支援サービス事業	定期的な安否確認及び緊急時の対応につながる見守り等	

②一般介護予防事業について

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への支援を含めた、バランスのとれたアプローチが必要です。

これまで取り組んできた介護予防事業等について、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが通いやすい場として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取り組みを進めていきます。

介護予防を機能強化する観点から「地域リハビリテーション活動支援事業」を新たに位置づけ、リハビリテーション専門職等を活用し、高齢者の自立支援に向けた取り組みを行います。

■一般介護予防事業■

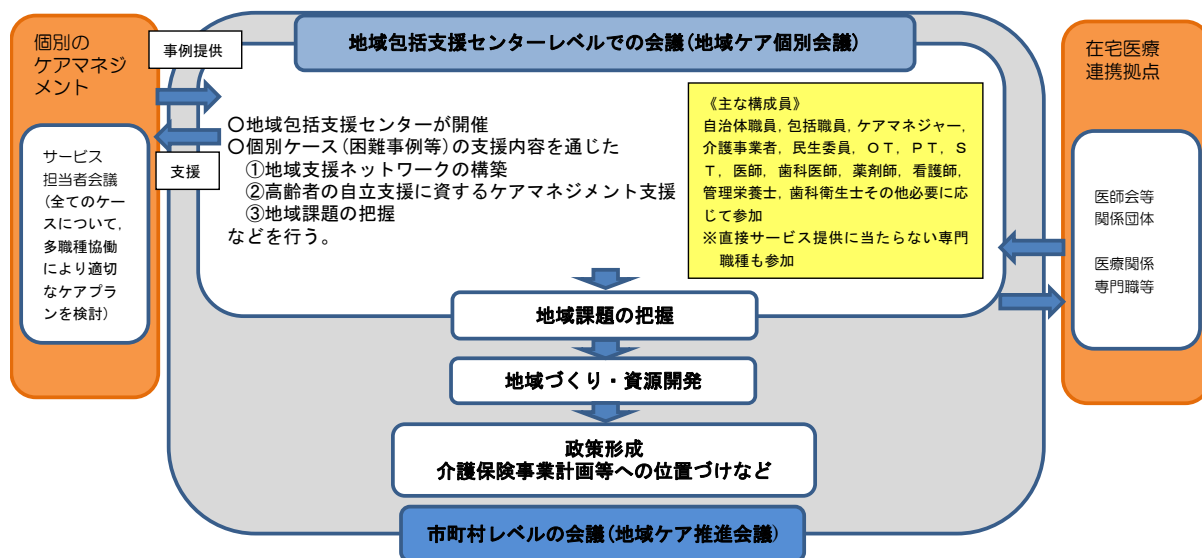
類型	項目	内容
介護予防把握事業		地域の実情に合わせた情報収集。情報活用により、閉じこもり防止等支援。
介護予防普及啓発事業	講演会事業	認知症講演会等普及啓発
地域介護予防活動支援事業	運動教室	シルバーリハビリ体操教室・スクエアステップ教室
	地域リーダー育成事業	介護予防運動教室リーダー育成・認知症サポーター養成講座
	生活管理指導事業	短期宿泊による生活指導
一般介護予防事業評価事業		計画の目標値達成状況等検証を行い事業の評価
地域リハビリテーション活動支援事業		地域における介護予防事業にリハビリテーション専門職の関与を強化
健康教育相談事業		健康相談・介護予防講話や機能訓練

（４）包括的支援事業

包括的支援事業では、次のような取組を行います。

地域包括支援センター事業では、従来からある「介護予防ケアマネジメント」、「総合相談支援」、「権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント」の業務を更に充実させるとともに、地域包括支援センターを中心として、関係機関、協力機関、地域住民等との連携による「笠間市地域包括ケアシステムネットワーク」の強化を行い、在宅の高齢者等の見守り支援の推進による、孤立化防止や日常生活における問題の早期発見により、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくりを目指します。また、多職種間の連携と専門職の質の向上を図るための「地域包括ケア会議」の充実を図ります。

■地域包括ケア会議のイメージ■



在宅医療・介護連携の推進においては、地域包括ケアシステムネットワークの運営や介護健診ネットワークの活用をすることによって、地域の医療・介護サービス資源の把握や情報の共有を行います。また、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者の研修などを行います。

日常生活支援サービスの基盤整備事業については、市民のニーズを把握するとともに、生活支援サービスの検討、生活支援コーディネーターの配置、ボランティア団体やNPO等の育成を行います。

認知症施策の推進においては、認知症初期集中支援チームの構築や認知症地域支援推進員の配置等を行い、早期発見・早期診断につながりやすい体制を整備し、認知症の方やその家族の支援に取り組みます。

(5) 任意事業

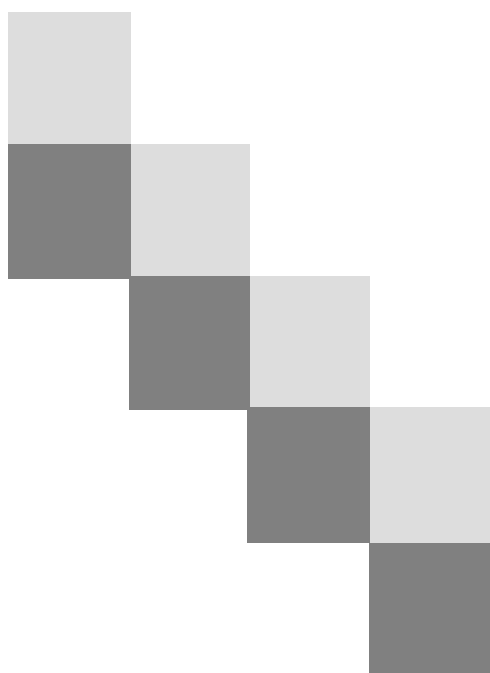
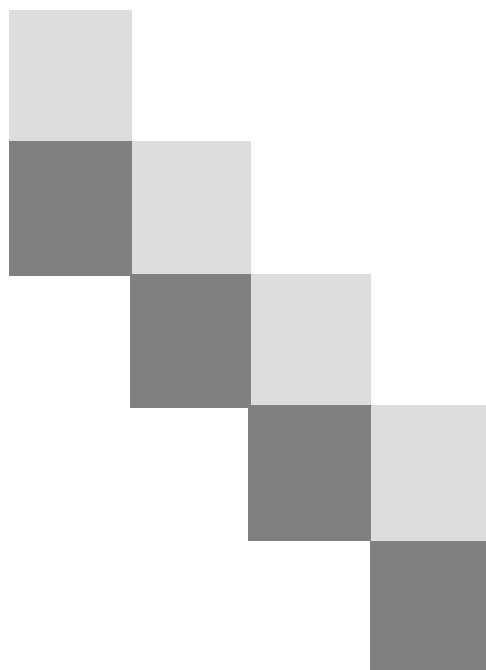
任意事業では、次のような取組を行います。

■任意事業■

項目	内容
成年後見制度利用支援事業	市長申し立て等の対応・制度の普及啓発専門の相談センター設置の検討及び法人後見の推進
介護給付等費用適正化事業	ケアプラン及び介護給付の適正化
サービス事業者振興事業	市内サービス事業所の連携会議の実施
家族介護教室事業	介護の仕方等の教室の実施（社協委託）
高齢者見守りあんしんシステム事業	高齢者世帯における家庭内の事故等通報に対応する体制整備
高齢者見守り事業	見守りのための協定・協力者の登録・ＳＯＳネットワークの運営
家族介護継続支援事業（介護用品の支給）	介護用品の支給
家族介護継続事業（家族介護慰労金事業）	家族介護慰労金
住宅改修支援事業（理由書作成）	住宅改修理由書作成委託料

第4章

高齢者保健福祉の展開



第4章 高齢者保健福祉の展開

1 生きがいに満ちた生活 ～社会参加・生きがいづくりの推進～

高齢者が生きがいや自らの能力を生かして社会的な役割を持つ方法として、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、就労意欲のある高齢者が、一人ひとりの希望や能力に応じた仕事につけるよう関係機関と連携するとともに、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、また地域の担い手として、ますます活躍できるよう、高齢者の多様なニーズへ柔軟に応じるための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。

高齢者福祉総合調査によれば、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23.8%となっています。

[課題]

高齢者の就労については、高齢者がその経験を活かし、労働を含め幅広い方面で活躍できる場としてシルバー人材センターがその機会を提供することが、今後も期待されています。このため、地域事情に即した就業職種の開拓や就業機会の拡大、会員の拡大を図るとともに、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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
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 運営を助成します。

(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。

高齢者福祉総合調査では、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8.2%、介護認定を受けている方で24.7%となっており、前回の調査に比べ減少傾向にあります。

また、参加の場や機会という点では、町内会や自治会、趣味関係・スポーツ関係のグループやクラブなどに参加している方が高いものの、参加率は30%前後となっています。

[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、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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
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をします。
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の運営をします。
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の確保をします。
公民館各種講座	各種講座の開催及び講座への参加促進をします
市民文化祭	芸術作品・歌や踊りの発表を支援します。
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をします。

(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づく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。

さらに高齢者による福祉関連のボランティア（例えば、高齢者等との話し相手、外出の手伝い、子育て支援など）への関心が高まっていると共に、ボランティア活動することにより、社会貢献に留まらず、ボランティア自身の健康・生きがいがいづくりにも大いに役立つと考えられます。

[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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
敬老事業	市内に居住する高齢者に敬意を表し長寿を祝います。
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します。
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します。 「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います。

◇基本目標 1 における重点事業

事業等名称	高齢者クラブ活動助成事業		
実績		計画内容	
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度	
・ クラブ数（4月1日） 106クラブ ・ 会員数（4月1日） 5,105人	・ クラブ数（4月1日） 106クラブ ・ 会員数（4月1日） 5,033人	（平成27年度） クラブ数 108 会員数 5,100人 （平成28年度） クラブ数 108 会員数 5,100人 （平成29年度） クラブ数 108 会員数 5,100人	

事業等名称	シルバー人材センター助成事業		
実績		計画内容	
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度	
・ 会員数（4月1日） 326人	・ 会員数（4月1日） 310人	(平成27年度) 会員数330人 (平成28年度) 会員数330人 (平成29年度) 会員数330人	

2 元気あふれる生活 ～介護予防の推進～

全ての市民が、生涯健康でみのり豊かな人生を送りたいと願っています。

国においては、平成24年7月に、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「第2次健康日本21」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」が実現すべき最終的な目標と位置づけられています。また、県においても、すべ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、平成25年3月に「第2次健康いばらき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。

本市では、市民が健康で元気に、幸せな人生を送れるように、生涯にわたって、健康で健やかに暮らせる地域社会を実現することを目指し、平成24年2月29日に「健康都市かさま」宣言を行いました。

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、同年3月に「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。

また、計画期間中に新しい地域支援事業へと移行し、一般介護予防事業として、事業を実施する必要があります。平成27年度～平成28年度までは第5期から継続している介護予防事業を適切に展開しつつ、平成29年4月からスムーズに新しい介護予防事業に取り組めるよう、介護予防の普及啓発をはじめ、多様な社会資源の把握・育成・支援を進めていきます。

(1) 健康づくり事業

[現状]

40歳から74歳までの方々を対象にした「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。

また、現代社会の複雑化に伴い、ストレスの増加によるこころの病を持つ方が増えているため高齢者うつ病や認知症などへの対策も必要です。

[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、禁煙対策、飲酒の正しい知識の普及等により、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。

「笠間市健康づくり計画」に基づき若いうちから改善されるべき生活習慣病等の予防を重点的に保健事業の充実を図っていきます。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
健康教育相談	健康の維持、増進、疾病予防、食生活改善等を目的に、個別及び集団を対象とした健康教育及び相談の実施をします。
健康診査	特定健康診査や高齢者健康診査、骨粗しょう症検診、各種がん検診等の実施をします。
訪問指導	健診結果等で保健指導が必要な方と家族を対象に訪問指導を実施します。こころの問題に関する個別訪問をします。
予防接種	高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌予防接種の実施をします。

(2) 介護予防事業

[現状]

今までの介護予防は心身機能回復を目的とした機能回復訓練等が中心でしたが、介護予防教室などでの活動をバランスよく継続維持するための社会参加の取り組みが不十分でした。

本計画においては、保健センター・地域包括支援センターを中心に、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の実施を行うとともに、生きがいや居場所づくりを含んだ介護予防事業の実施が必要です。

[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や引きこもりの心配がある高齢者などを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、広範な情報源から情報収集し、本人を取り巻く環境へのアプローチを含めたアセスメントにより必要な支援を決定していくことが必要となります。

[施策]

介護予防事業については、高齢者が要介護状態になるのを予防したり、要介護状態の軽減・悪化防止を目的として行います。特に生活機能が低下した高齢者に対し、リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」の要素に働きかけ日常生活の活動を高め、家庭や社会の参加を促し、生きがいや自己実現のための活動を支援し、住み慣れた地域での明るく元気な生活を目指します。

市独自で行う地域支援事業や地域の事業所の民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、介護予防の必要性がある高齢者のニーズに合わせた事業を推進します。

保健センターや大学の専門家、病院などと連携し、予防のための教室の実施とともに、その後の社会参加の場が確保できるような地域づくりを進めてまいります。

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、スクエアステップリーダーや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、認知症ケアについては、講演会等での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、地域の専門職などの協力による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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
一般介護予防事業	運動教室、地域リーダー養成事業を実施します。

◇基本目標2における重点事業

事業等名称	地域介護予防活動支援事業（運動教室）	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
身近な地域での介護予防事業の推進 ・教室数：66 ・延べ参加人数：32,493人	身近な地域での介護予防事業の推進 ・教室数：66 ・延べ参加人数：35,000人	(平成27年度) 36,000人 (平成28年度) 37,000人 (平成29年度) 38,000人

事業等名称	地域介護予防活動支援事業（地域リーダー育成事業）	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
認知症サポーターなどと地域での人材育成 ・認知症サポーター数：686人	認知症サポーターなどと地域での人材育成 ・認知症サポーター数：810人	(平成27年度) 950人 (平成28年度) 1,100人 (平成29年度) 1,200人

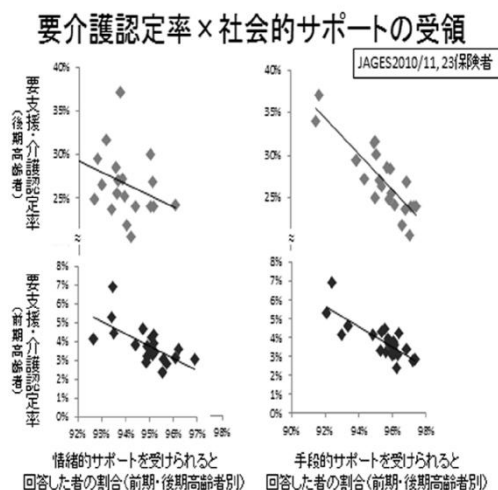
事業等名称	地域リハビリテーション活動支援事業	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
	地域ケア会議などへの参加による顔が見える関係づくりを実施	(平成27年度) 地域資源の把握 (平成28年度) 民間事業所との連携 (平成29年度) 関連事業実施

3 支えあい安心できる生活 ～地域包括ケアの推進～

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今後の福祉を考えていく上でも重要な視点です。

国では助け合い（心配事など情緒的サポート看病など手段的サポート）が豊かな保険者ほど、要介護認定率が低いという傾向がみられる研究成果を公表しています（「第6期介護保険事業（支援）計画の策定準備等に係る担当者等会議」資料より）。

※ 右の図は相関関係が表されており右に行くほどサポートが高くなおかつ認定率が低いことを表しています。



高齢者福祉総合調査では、認定を受けていないまたは要支援1～要介護2でひとり暮らしの方で、心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」は7.1%、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人が「いない」は4.0%です。

しかし、ひとり暮らしに着目すると、心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」も、看病や世話をしてくれる人が「いない」も、それぞれ14.9%に上り、将来に向けての非常に大きな課題がみられました。

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、安心・安全対策をはじめ、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、これまで以上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。

特に、計画期間中に新しい地域支援事業へと移行し、介護予防・日常生活支援総合事業として、既存の介護事業者によるサービスに加え地域の実情に合わせた多様なサービスが多様な主体により提供されよう地域包括支援センターの機能を強化し、仕組みづくりを進めていきます。

(1) 多様な福祉サービス

[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、高齢者福祉総合調査によれば、要介護認定者の75.5%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、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ことが必要です。

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。

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り組みを推進します。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防のための通所事業，訪問事業，生活支援事業を実施します。69ページ参照
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を運営します。
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を実施します。
在宅福祉サービス事業	高齢者や障害者のいる家庭に対し，適切な家事及び介助等の援助を行い，家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
いばらき高齢者優待制度	高齢者の外出促進を促し，「いばらきシニアカード」を提示する事により，協賛店舗独自のサービスを受けることが出来るようにします。

(2) 安心・安全対策

[現状]

高齢者が住み慣れた地域において、健康で自立した生活続けるには、安心で安全な生活環境が求められます。

快適な居住環境の確保は、高齢者の生活を支える重要な基盤であり重度な要介護状態になっても在宅での生活続けるうえで、住まいの確保は極めて大切です。

[課題]

高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時対応する体制整備や関係機関・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。

住まいについては高齢者の日常生活の支援や保健・医療・福祉などのサービス提供を前提とし安定的に確保されなければなりません。また住み続けるための環境を整える介護サービスも適切に利用されなければなりません。

[施策]

特に警察・消防、医療機関、社会福祉施設等との連携を強化し、家庭で事故等があったときの対応や、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、安心して安全に生活できる防犯・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高齢者ための交通安全の取り組みや防犯パトロールなど安心安全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。

見守りが必要な方に対し、近隣の協力者による見守りのための「在宅ケアチーム」を構築するとともに緊急時に必要な情報書「救急医療キット」を作成し、救急対応が迅速にできるよう設置を推進し、地域住民協力による見守り体制の構築を図ります。

また、認知症による徘徊高齢者等の搜索や身元不明者の確認をするための「SOSネットワーク」を構築し、地域住民の協力や関係機関と連携により迅速な対応に努めます。

住まいについては、確保されるべき高齢者向けの住宅が不足することのないよう保険者として県等、関係機関と連携を図ります。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
福祉電話回線設置事業	電話を有しない低所得なひとり暮らし高齢者への電話回線を設置します。
防犯パトロール	犯罪による被害を未然に防ぐための地域住民の協働による防犯パトロールを支援します。
災害協定	大規模な地震や風水害等の災害により、災害時要援護者が避難を余儀なくされた場合に、避難施設として社会福祉施設等の使用の協力を要請します。
消費生活センター	販売契約や勧誘等に関する相談、情報提供、出前講座の開催をします。
高齢者見守りあんしんシステム事業	高齢者のいる世帯の家庭内の事故等による通報に随時対応するとともに、定期的な安否確認や健康相談などの支援を充実し、不安感・孤独感の緩和を図ります。 72ページ参照
高齢者見守り事業	日常業務において高齢者等の何らかの異変に気付いた時に、早期に対応出来るよう市へ連絡をいただく体制整備 認知症等の徘徊高齢者に対し、地域・事業所の協力のもと早期発見・保護の体制を構築 72ページ参照

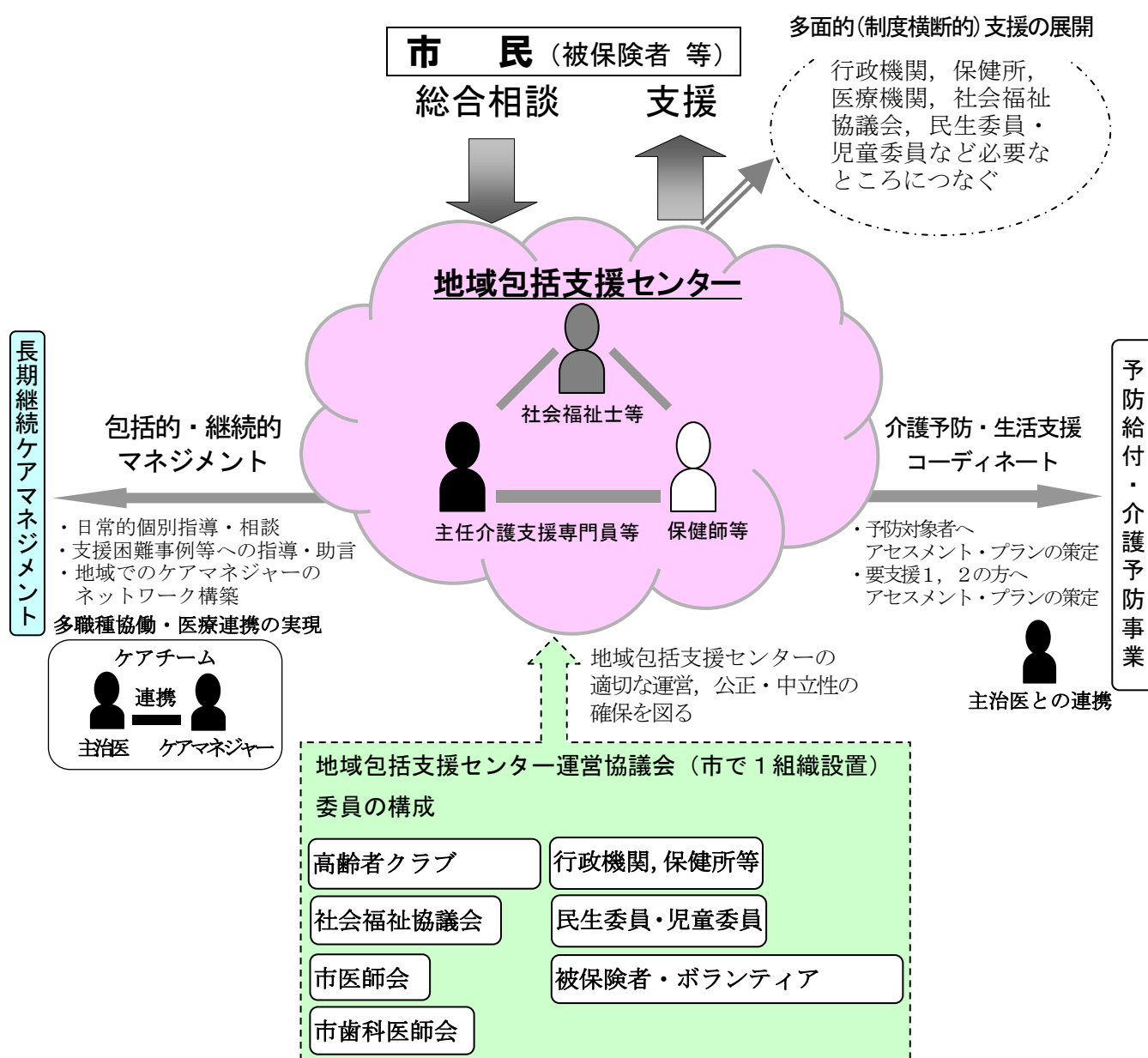
(3) 地域包括ケア体制

[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。

地域包括支援センターを中心として、関係機関、協力機関、地域住民等との連携による「笠間市地域包括ケアシステムネットワーク」の構築を行い、在宅の高齢者等の見守りや生活支援を実施することで、高齢者等が家族や地域社会から孤立することを防止し、日常生活における問題を早期に発見することで、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくりを進める必要があります。

高齢者等支援が必要な方が住みなれた地域で安心して暮らすために、民生委員による情報収集や地域住民による協力体制を含め、さまざまなニーズを支えあう体制づくりが必要です。

[施策]

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムにおけるシステムにおける中核的な役割を担うこととなるため、複合的な機能強化を図ることが重要です。

高齢化の進展に伴う相談件数等の増加に伴い、適正な人員配置により業務の充実を図ってまいります。

現在の介護予防ケアマネジメント、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）への支援に加え、在宅医療介護連携、認知症施策、地域ケア会議の推進をしてまいります。

地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域支援事業の見直しを含め、地域の実情に合わせた事業に取り組んでまいります。

また、在宅医療の推進のため医療と介護の連携を強化するとともに訪問診療等の充実に関して医療機関への働きかけをしてまいります。

さらに、介護検診ネットワークを活用し、地域包括ケア体制の中での情報基盤とし、関係機関との安全な情報共有をすることにより、医療介護の連携を強化してまいります。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
在宅訪問診療事業	在宅で通院困難な高齢者に対する訪問診療を推進し、容態急変時による緊急入院の対応を行います。
在宅訪問歯科保健事業	在宅で通院困難な高齢者に対し、歯科医師や歯科衛生士等が訪問して歯科保健サービス事業を実施することにより、口腔衛生の保持及び改善を図ります。
地域ケアシステム推進事業	対象者の心身の状況、経済状況、家庭環境等を踏まえた、最も望ましい保健・医療・福祉サービスの提供を図ります。
介護健診ネットワーク事業	関係機関等と安全に情報共有ができ、事務処理上の効率化を図ることができる地域包括ケア推進のための情報基盤となるシステムの運用をします。
在宅医療推進事業	在宅で通院困難な高齢者に対する訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問薬剤指導及び訪問栄養指導を推進します。 また、医師、看護職員、薬剤師、介護支援専門員等によるカンファレンスを行うなど医療・福祉連携による包括的ケアを推進します。
地域包括支援センターの運営	地域の相談支援の中核として業務を遂行するとともに、包括支援センターの周知に努め認知度を向上させます。 71ページ、90ページ参照
成年後見制度利用支援事業	市長申し立て等の対応・制度の普及啓発専門の相談センター設置の検討及び法人後見の推進をします。 72ページ、90ページ参照

[地域包括支援センターの機能]

地域包括支援センターの運營業務

業務	事業等名称	事業概要
一般介護予防事業	介護予防把握事業	地域の実情に合わせた情報収集・情報活用により予防支援，閉じこもり支援を実施します。
	介護予防普及啓発事業	認知症の普及啓発と地域における介護予防事業の推進をします。
	地域介護予防活動支援事業	地域住民主体の運動教室等の実施により，介護予防活動を実施します。
	一般介護予防事業評価事業	計画目標数値の達成状況等の状況等の検証を実施します。
	地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防事業にリハビリテーション専門職の関与を強化します。
包括的・継続的支援事業	介護予防プラン作成事業	本人の生活機能の改善可能性を評価し，本人の意欲を高め，できることを増やしていく介護予防サービスの実施をします。
	総合相談支援	各種相談に合わせて相談に合わせて，合わせて関係機関と連携し適切な支援を実施します。
	権利擁護	高齢者の人権や財産を守るための成年後見制度の活用促進や虐待の早期発見・防止等行います。
	ケアマネジメントリーダ活動支援事業	地域の専門職の質の向上を図り，優秀な人材の定着を図る。支援困難ケースの助言・指導を行います。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域包括ケアネットワークを活用した医療と介護の連携を図り，在宅での生活を支援します。また，在宅医療・介護連携支援センターを設置し医療・介護関係者の調整や家族の相談支援を実施します。
	日常生活支援サービスの基盤整備事業	生活支援サービスの検討，生活支援コーディネーターの配置を勧めます。
	認知症施策	認知症の早期発見・早期対応のため，地域の関係機関と連携して実施します。
任意事業	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度適正利用のための相談支援及び経済的支援事業を実施します。 成年後見利用支援制度の活用制度の普及啓発専門の相談センターの設置検討及び法人後見の推進をします。

◇基本目標3における重点事業

事業等名称	高齢者見守り事業	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
在宅ケアチームの構築 ・ 76件	在宅ケアチームの構築救急医療キットの配置を推進する。 ・ 400件	(平成27年度) 550件 (平成28年度) 700件 (平成29年度) 850件

事業等名称	在宅医療介護連携拠点事業	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
	地域ケア会議の推進 介護健診ネットワーク事業実施 ・ 実施事業所数： 13事業所	(平成27年度) 30事業所 (平成28年度) 40事業所 (平成29年度) 50事業所

事業等名称	認知症施策	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
	介護医療ワーキングでの認知症施策の協議を行い支援体制づくりを開始する。	(平成27年度) 認知症地域支援推進員の配置 (平成28年度) 認知症地域相談員の配置 (平成29年度) 認知症初期集中チームの配置準備

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在宅サービスや地域密着型サービスを適切に整備するとともに、在宅生活が困難になったときのセーフティネット（安全策、救済策）としての施設サービスも計画的に整備し、総じて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を進めていくことが必要です。

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り組みを推進し、介護と医療の連携強化を図りながら、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、平成18年の介護保険法改正以来の大きな法改正における変化を含め、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。

申請者には、認定調査員が心身の状況を調査する、介護認定調査を実施します。

この調査に基づく１次判定結果及び特記事項並びに主治医の意見書により、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、申請件数が増えている現状に対応し、審査の効率性を高めるため、複数の合議体を設置しています。

また、窓口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、新規申請及び区分変更申請に係る認定調査は、保険者である本市が直接実施する必要があるため、また、委託が可能とされる更新申請に係る認定調査についても、

調査判定基準の統一性を保つためには、本市の調査員を中心とした実施が望ましいことから、今後いっそう、調査件数の増加が見込まれます。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。

また指定居宅サービス事業者等の指定について、平成28年4月に、県から本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、引き続き努める必要があります。

[施策]

認定調査員は、保険者として適正な調査が実施できるよう人員の確保に努めるとともに県主催の研修会への参加や、本市独自の研修の実施等により、その資質向上及び調査判定の平準化に努めます。

介護保険サービスを円滑に提供するため介護認定手続き及びサービス事業者指定業務に携わる人員の確保や知識技能の向上など組織体制の見直しも含め事務の効率化を図る方策を検討していきます。

また、認定審査会は、公平で統一性が保たれた審査・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。

市民の苦情に対しては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。

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」（99ページ以降）において記載いたします。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
介護認定調査	心身の状況を調査員が訪問して調査します。
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します。
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を行います。
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や苦情に対する問題の迅速な解決を目指します。
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します。
居宅介護サービス事業所の指定・指導	県からの権限委譲により居宅介護サービス事業所の指定及び指導を行います。

(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が、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り組みが、今まで以上に求められています。

介護保険制度の健全な運営を図るためには、サービスの提供と給付を適正な状態にすることが重要です。そのためには、サービスを提供する側の質の向上とともに、利用する側が、受けているサービスが必要で適正な量なのかを見極められるよう、情報を提供していく必要があります。

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。事業者は、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を、積極的に活用し、サービス事業所の情報を公表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います。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、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を選択できるようにしていきます。

介護支援専門員など専門職のネットワークを構築し人材定着や質の向上に努めてまいります。

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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
介護支援専門員の研修	県・市等主催による，ケアプラン指導研修会等を実施します。
介護給付等費用適正化推進事業	県が作成する介護給付適正化計画を参考に，適正化主要5事業（認定調査状況チェック，ケアプランの点検，住宅改修等の点検，医療情報との突合・縦覧点検，介護給付費通知）を推進します。 介護保険サービスの利用者に，要した費用を通知します。 介護サービス事業者等の情報交換と研修を行います。

(3) 介護者への支援

[現状]

高齢者福祉総合調査では、介護認定を受けている方を介護・介助している方のうち65歳以上の方が約4割になるなど、老々介護が実態として見て取れます。

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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
家族介護支援事業	家族介護教室事業，介護慰労金，介護用品の支給を行います。 72ページ参照

(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議を開催し、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」や市の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。

介護健診ネットワークシステムを活用し関係機関間の情報共有や情報発信などを進め多職種間の連携強化をしてまいります。

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、市の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。

[実施事業等]

事業等名称	事業概要
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をします。
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を図ります。

◇基本目標4における重点事業

事業等名称	介護保険サービスの提供（●ページ，第5章）	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
居宅介護サービスや居宅介護予防サービス，施設サービス，地域密着型サービスなどを提供し，介護保険から給付する。 ・保険給付費 4,881,619,575円 ・保険料収入 1,008,975,920円	・保険給付費（予算額） 5,413,369,000円 ・保険料収入（予算額） 1,032,411,000円	（平成27年度） ・保険給付費 （平成28年度） ・保険給付費 （平成29年度） ・保険給付費

事業等名称	介護給付等費用適正化推進事業（●ページ）	
実績		計画内容
平成25年度	平成26年度	平成27～29年度
介護サービスの利用と給付が，適正になされているか，各種の点検をする。 ・介護給付状況等の点検 介護保険サービスの利用者に対し，その利用状況を確認してもらうため，介護給付費の利用実績を通知する。 ・給付費通知発送件数 年間延べ 9,293件	・介護給付状況等の点検 ・給付費通知発送件数（見込み） 年間延べ 9,600件	（平成27年度） ・介護給付状況等の点検 ・給付費通知発送件数 年間延べ 10,200件 （平成28年度） ・介護給付状況等の点検 ・給付費通知発送件数 年間延べ 10,800件 （平成29年度） ・介護給付状況等の点検 ・ケアプランの内容点検 ・給付費通知発送件数 年間延べ 11,400件

第5章 将来推計

第6章 計画の推進体制

付属資料

委員名簿