

笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
【第7期】
(2018年～2021年)
(案)



笠間市

ごあいさつ

～相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり～



近年、日本の高齢化は急速に進み、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上の高齢者となることが予測されています。

本市におきましても、平成30年1月には、65歳以上の高齢化率が29.8%に達し、2025年には33%を超えると見込んでおります。また、ひとり暮らしや認知症など、支援が必要な高齢者も増加傾向にあります。

こうした社会状況の中、活力ある地域社会を維持していくためには、高齢者一人ひとりが、多様な知識と経験を活かし、地域づくりの担い手として、いきいきと活躍できるよう支援すると共に、健康で自立した生活が継続できるよう、介護予防や要介護度の重度化防止事業及び、認知症対策などについて、しっかりと取り組むことが重要と考えます。

第7期となる本計画においては、中長期的な視点から、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の取組について、更なる充実・強化を図ってまいります。

今後も、要介護認定者や介護保険サービス事業量は、増加が見込まれており、市立病院・保健センター・地域包括支援センターの機能を集約した「地域医療センターかさま」を中核とした、医療・保健・福祉の連携強化による、在宅ケアの充実などに取り組んでまいります。

また、本市における高齢者を取り巻く現状を的確に捉え、地域コミュニティの人材や社会資源を最大限に活用することで、公的支援の充実と併せて、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

本計画のもと、市民の皆さまが住み慣れた地域で、安心して生活を送れるよう、笠間市ならではの取り組みを進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり各種調査にご協力くださいました市民の皆様をはじめ、様々な視点から計画の策定にご尽力をいただきました高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員の皆様並びに関係各位に、心から厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

笠間市長 山口伸樹

～ 目 次 ～

第1章 計画の概要

1. 計画の背景と趣旨	1
2. 計画の性格と位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口等の状況	5
2. 健康状態	8
3. 要支援・要介護認定者の状況	10
4. 介護保険サービスの状況	12
5. 各種アンケート調査	17

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	33
2. 基本目標	34
3. 施策の体系	35
4. 施策の柱	37
5. 市の地域包括ケアシステム	43
6. 地域支援事業	47

第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

1. 社会参加・生きがいづくりの推進	53
2. 健康づくりと介護予防の推進	59
3. 地域包括ケアシステムの構築	67
4. 質の高い介護サービスの基盤整備	81

第5章 将来推計

1. 人口推計	89
2. 要支援・介護等認定者数推計	92
3. 介護保険サービスの概要	94
4. 介護保険サービス事業量の推計	96
5. 介護サービス事業所整備目標	99
6. 地域支援事業の見込み	103
7. 介護保険給付費推計	106
8. 介護保険財政の仕組み	110
9. 介護保険料の見込み	111

第6章 計画の推進

1. 連携体制	113
2. 計画の推進（点検・評価）	114

資料編

1. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	115
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過	116
3. 笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	117
4. 用語解説	119

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

近年、日本の高齢化は急速に進み、平成27年10月1日現在（国勢調査）、65歳以上の高齢者人口は3,392万人となり、高齢化率は26.7%となりました。また、国立社会保障・人口問題研究所が公表している「将来推計人口」によると、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上の高齢者となることが予測されています。

笠間市においても同様の傾向が見られ、総人口が減少している一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は平成29年3月31日現在29.3%に達し、今後も増加傾向が続くと予想されます。また、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は平成29年3月31日現在3,482人、認定率（65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合）15.4%となり、要介護認定者数も増加傾向にあります。

笠間市では平成12年度に介護保険制度が開始されて以降、6期にわたり高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。

第3期計画（平成18年度～平成20年度）以降は、団塊の世代が65歳以上となり急速に高齢化が進行し始める平成27年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現を目指し、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域包括支援センターを中核とした地域ケア体制の構築等に向けた取り組みを推進してきました。

さらに、第6期計画（平成27年度～平成29年度）では、「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりの充実に取り組む「地域包括ケア」の考え方を重視した高齢者施策を推進してきました。

こうした状況の中、高齢化がますます進むうえ、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者等はさらに増加することが予測されており、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

第7期計画（2018年度～2020年度）においては、2025年に向け介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策、多様な生活支援サービスを充実していきます。

また、本計画は中長期的な視点に立った計画として、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、本市が目指すべき姿として掲げる「相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり」の実現に向けた取り組みを推進します。

2. 計画の性格と位置づけ

(1) 法令等の根拠

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

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

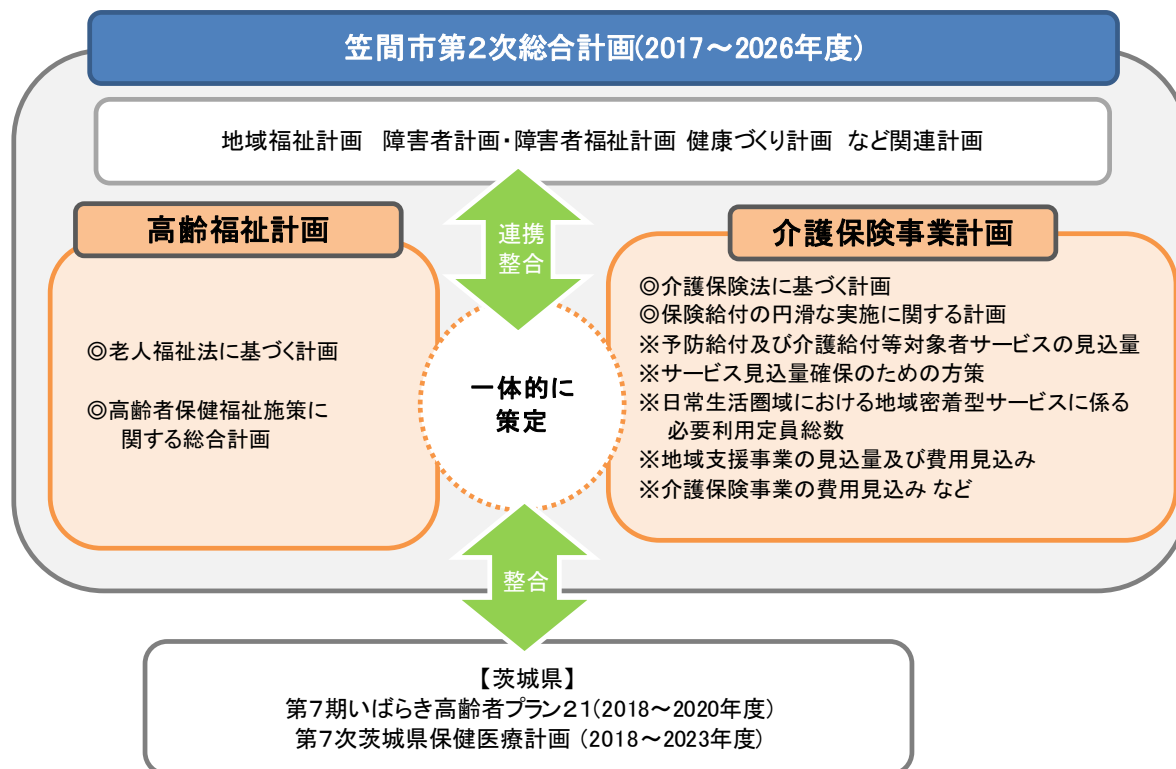
なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との位置づけ

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する計画です。

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。

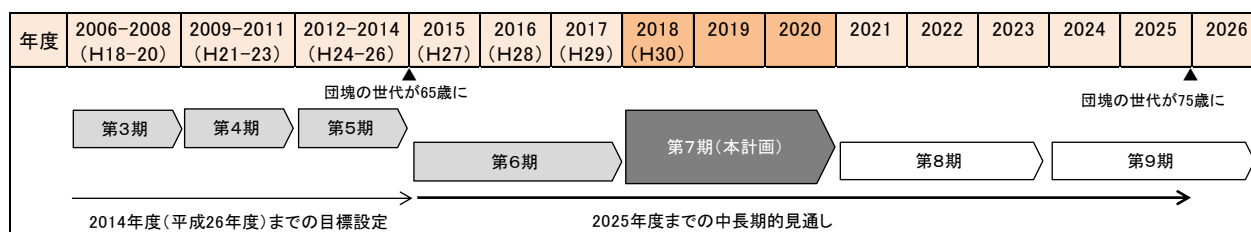
さらに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21」や第7次茨城県保健医療計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

本計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2020年度の3年間とします。

なお、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えた中長期的な視点を持つものですが、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。



4. 計画の策定体制

（1）策定委員会の設置

計画の策定にあたり、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討・審議を行いました。

委員は、様々な見地から意見を反映できるよう、保健医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表、サービス利用者代表等の合計15人で編成しました。（委員名簿：115ページ参照）

また、計画の進捗状況に関しては、策定委員会や地域包括支援センター運営協議会等で随時評価し、判断していきます。

（2）アンケート調査及びパブリック・コメントの実施

計画の策定にあたり、市民の生活実態や健康状態、高齢者施策等への考え方及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、各種アンケート調査を実施しました。（「第2章 5. 各種アンケート調査」17～31ページ参照）

また、本計画の内容について、パブリック・コメント制度に基づき、実施期間を平成29年11月28日から平成29年12月18日とし、広く市民の方からのご意見をお伺いし、本計画の策定や今後の施策の参考とさせていただきました。

第2章

高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口等の状況

(1) 人口の状況

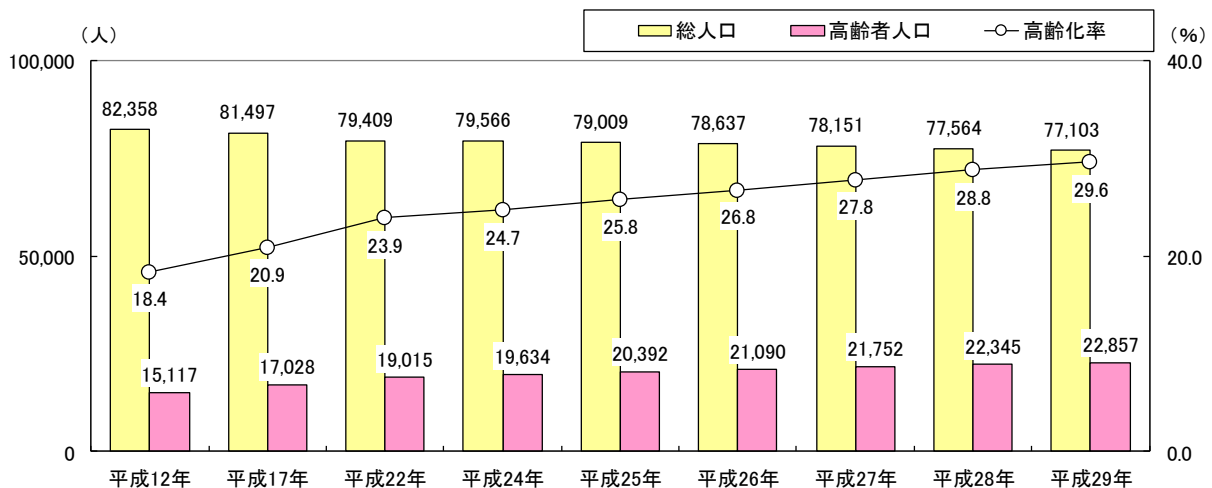
笠間市の総人口の推移は、緩やかな減少傾向を示しており、平成22年で8万人を下回り、平成29年10月1日現在77,103人となっています。一方で、高齢者人口（65歳以上人口）は増加し続け、高齢化率は29.6%と約3人に1人が高齢者となっています。

また、本市の人口割合の推移をみると、0～64歳の割合は年々減少している一方で、65歳以上の人口割合は増加しているため、今後も高齢化が進むと予測されます。

高齢者人口は、平成25年に2万人を超え、平成29年10月1日現在22,857人となっています。

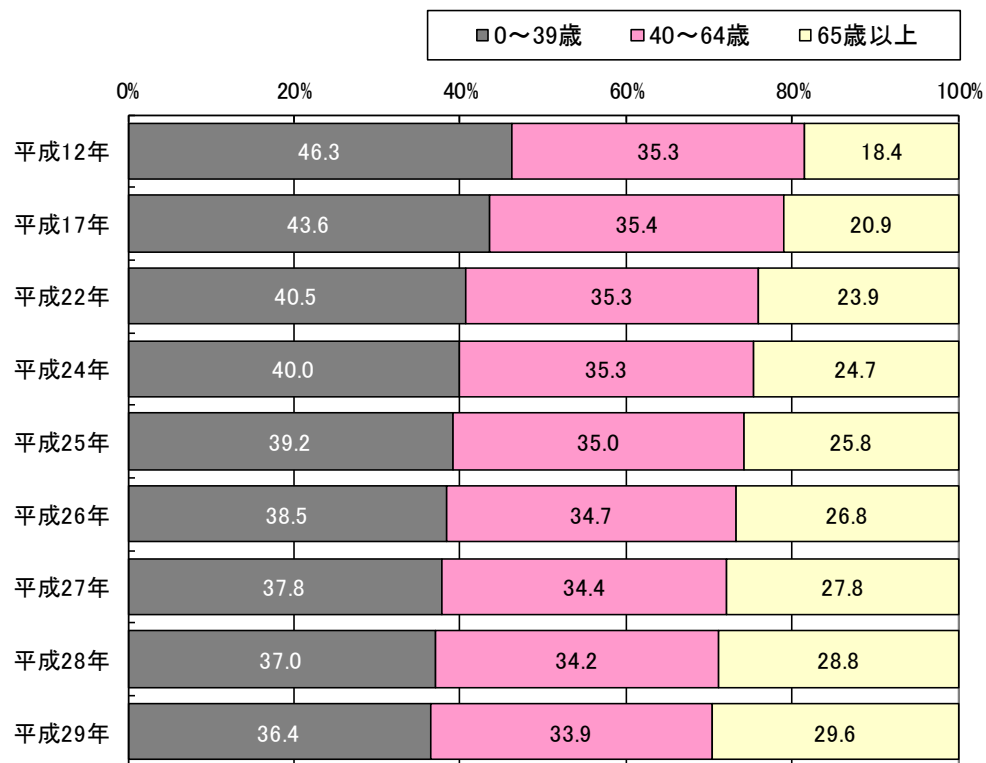
このうち、前期高齢者（65～74歳）は11,818人、後期高齢者（75歳以上）は11,039人となっており、団塊の世代が65歳を迎え、高齢者の仲間入りをはじめた平成24年から、前期高齢者の比率の伸びが大きくなっています。

図表1 総人口と高齢化率の推移



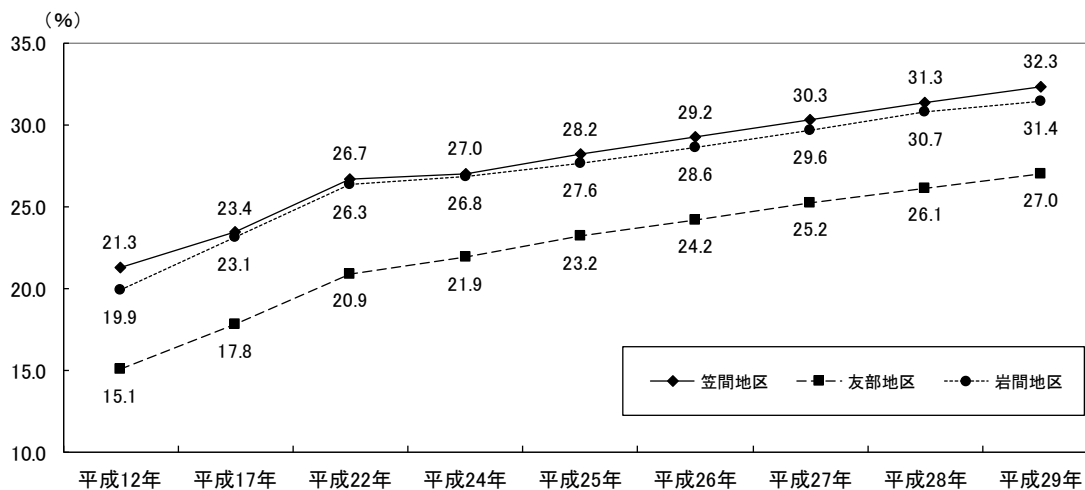
資料：平成12年～平成22年は国勢調査、
平成24年以降は住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表2 人口割合の推移



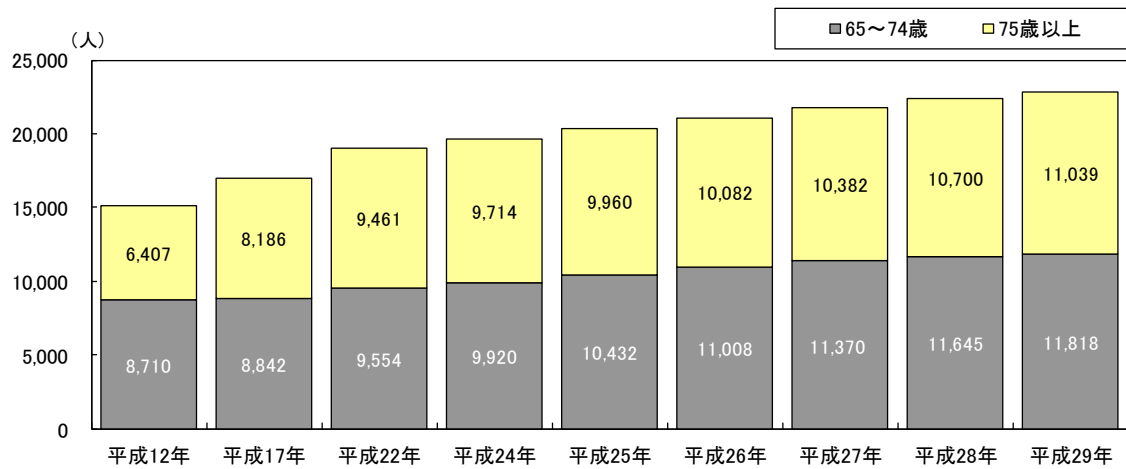
資料：平成12年～平成22年は国勢調査、
平成24年以降は住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表3 日常生活圏域別高齢化率の推移



資料：平成12年～平成22年は国勢調査、
平成24年以降は住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表4 高齢者人口の推移



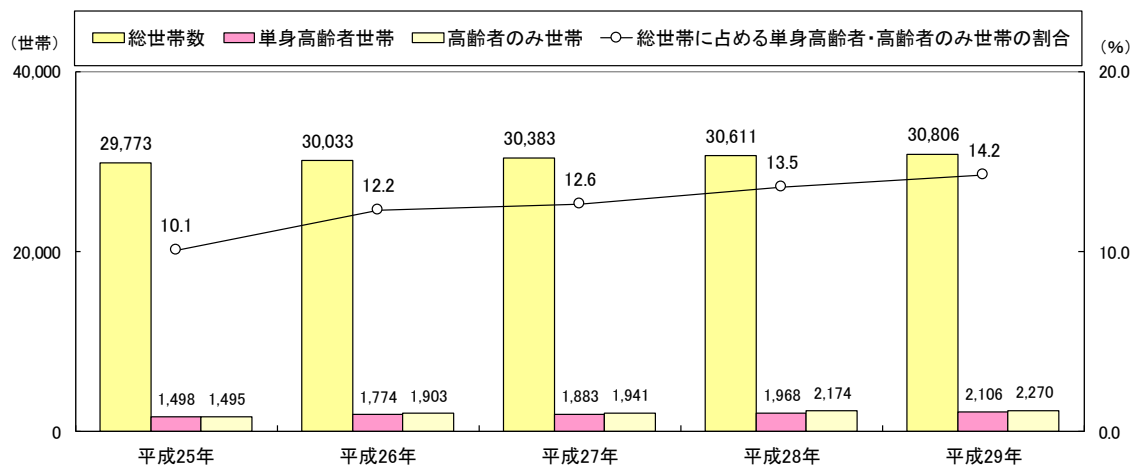
資料：平成12年～平成22年は国勢調査、
平成24年以降は住民基本台帳（各年10月1日現在）

（2）世帯の状況

総世帯数は、緩やかに増加しています。

同様に、単身高齢者世帯数、高齢者のみ世帯数も増加傾向にあり、総世帯に占める単身高齢者、高齢者のみ世帯の割合も年々高くなっています。

図表5 世帯数の推移



	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
単身高齢者世帯	1,498	1,774	1,883	1,968	2,106
高齢者のみ世帯	1,495	1,903	1,941	2,174	2,270

資料：世帯数は住民基本台帳、単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯は高齢福祉課（各年4月1日現在）

2. 健康状態

(1) 健康診査の受診状況

健康づくりには健康管理が重要であることから、生活習慣病等の予防や疾病の早期発見・早期治療に向けて、国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査・特定保健指導を実施しています。平成28年現在、特定健康診査の受診率40.1%、高齢者健康診査（75歳以上）23.6%となっています。

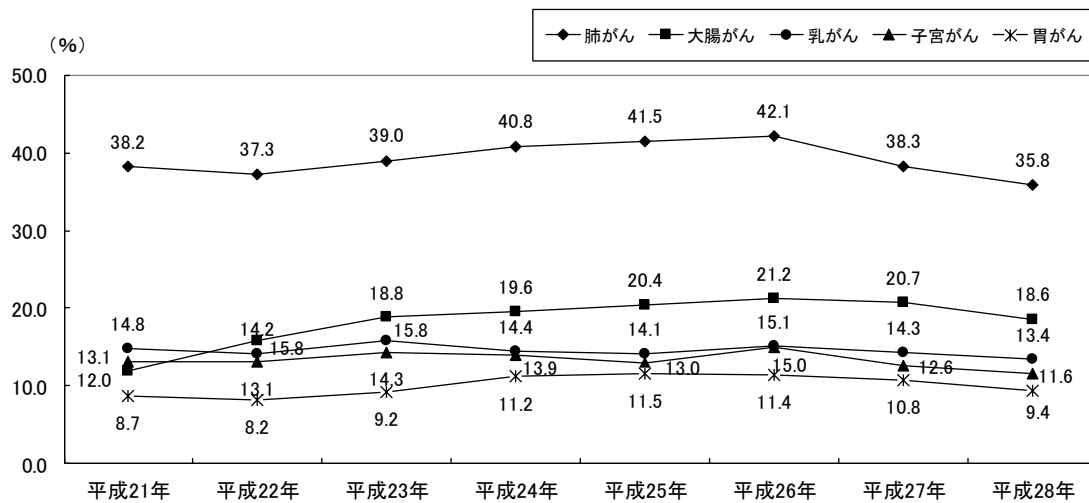
各種がん検診の受診率についてみると、大腸がんは増加傾向がみられるものの、その他の受診率は横ばいとなっています。

図表6 健康診査の受診状況

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
受診者数（人）	特定健診 （40歳～74歳）	5,849	6,656	6,358	6,630	6,682	6,759	6,305	6,018
	高齢者健康診査 （75歳以上）	2,299	2,052	2,033	2,046	2,091	2,138	2,172	2,322
	胃がん	2,051	1,917	2,005	2,445	2,515	2,480	2,358	2,247
	子宮がん	2,430	2,432	2,381	2,311	2,152	2,485	2,089	1,962
	肺がん	8,958	8,763	8,502	8,899	9,045	9,183	8,357	8,556
	乳がん	2,508	2,401	2,404	2,185	2,140	2,302	2,170	2,128
	大腸がん	2,808	3,709	4,107	4,278	4,449	4,610	4,516	4,462
受診率（%）	特定健診 （40歳～74歳）	33.3	37.8	35.3	36.7	37.1	38.7	36.5	40.1
	高齢者健康診査 （75歳以上）	24.5	21.5	21.1	21.0	22.4	22.5	22.8	23.6
	胃がん	8.7	8.2	9.2	11.2	11.5	11.4	10.8	9.4
	子宮がん	13.1	13.1	14.3	13.9	13.0	15.0	12.6	11.6
	肺がん	38.2	37.3	39.0	40.8	41.5	42.1	38.3	35.8
	乳がん	14.8	14.2	15.8	14.4	14.1	15.1	14.3	13.4
	大腸がん	12.0	15.8	18.8	19.6	20.4	21.2	20.7	18.6

資料：保健衛生統計年報

図表7 健康診査の受診状況



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」が上位を占めています。

図表8 主要死因の状況

単位：人

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
悪性新生物	237	217	231	237	236	245	245
心疾患	120	109	143	144	128	126	117
脳血管疾患	144	147	133	128	124	108	109

資料：保健衛生統計年報

3. 要支援・要介護認定者の状況

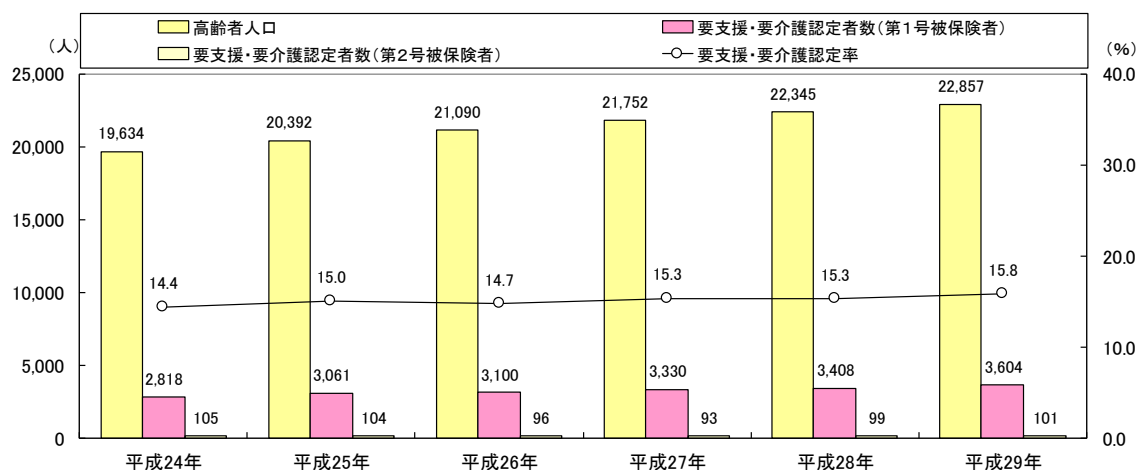
(1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

要支援・要介護認定率の推移は平成29年で15.8%となっており、平成24年の14.4%と比較すると、1.4ポイント上昇しています。

また、要支援・要介護認定者の推移では、平成29年で3,705人となっており、平成24年の2,923人と比較すると、782人増加しています。

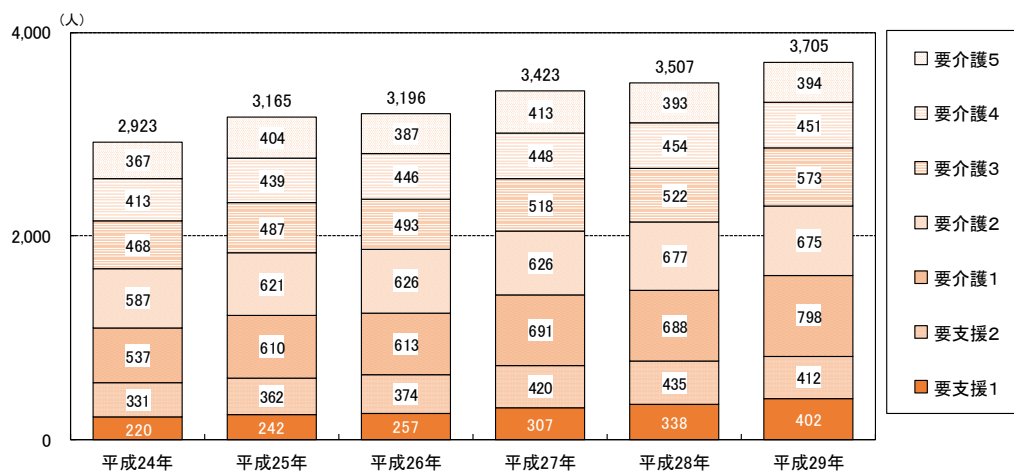
要支援・要介護状態区分の推移では、要支援1、要介護1、要介護3の認定者の割合が増加傾向にあります。

図表9 要支援・要介護認定者及び認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（月報）各年9月分
※認定率は第1号被保険者の認定者数を65歳以上高齢者人口（各年10月1日現在）で除した数値

図表10 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（月報）各年9月分

(2) 要支援・要介護認定者数の第6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1が平成27年から平成29年までの3年間を通じて、第6期推計よりも実績が多い傾向がみられます。

図表11 要支援・要介護認定者数の第6期推計と実績比較

単位：人

	平成27年			平成28年			平成29年		
	第6期 推計値	実績	対推計 比	第6期 推計値	実績	対推計 比	第6期 推計値	実績	対推計 比
要支援1	283	307	108.5%	313	338	108.0%	348	402	115.5%
要支援2	406	420	103.4%	440	435	98.9%	471	412	87.5%
要介護1	698	691	99.0%	786	688	87.5%	878	798	90.9%
要介護2	668	626	93.7%	711	677	95.2%	756	675	89.3%
要介護3	516	518	100.4%	548	522	95.3%	586	573	97.8%
要介護4	467	448	95.9%	485	454	93.6%	501	451	90.0%
要介護5	418	413	98.8%	454	393	86.6%	498	394	79.1%
合計	3,456	3,423	99.0%	3,737	3,507	93.8%	4,038	3,705	91.8%

資料：介護保険事業状況報告（月報）各年9月分

4. 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険サービス受給者総数の推移

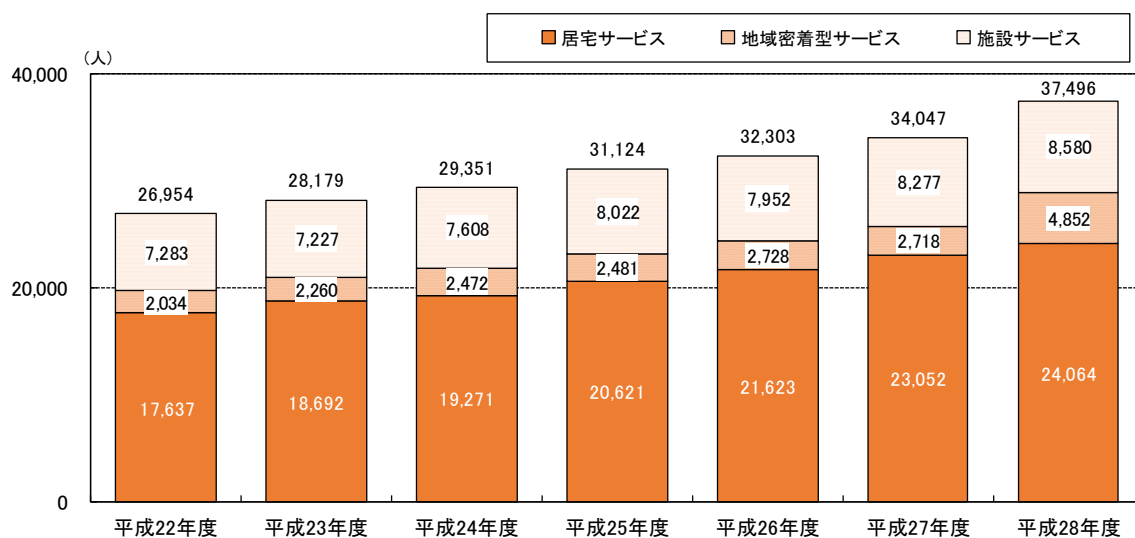
サービス利用者数の推移をみると、居宅サービスでは、平成22年度の17,637人から平成28年度の24,064人と6,427人増加しています。

地域密着型サービスでは、平成22年度の2,034人から平成28年度の4,852人と2,818人増加しています。

施設サービスでは、平成22年度の7,283人から平成28年度の8,580人と1,297人増加しています。

なお、地域密着型サービスでは、平成28年度より地域密着型通所介護が創設されたことによる影響で、平成27年度の2,718人から平成28年度の4,852人と大きな増加が見られます。

図表12 介護保険サービスの受給者総数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

(2) 介護給付サービスによる利用者数及び給付費の状況

介護給付によるサービス利用者の状況をみると、実績値はおおむね計画値の範囲内にあるものが多いです。実績値が計画値を上回っているサービスは、特に訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で顕著となっています。実績値の伸び率は、全体で103.2%と伸びています。

図表13 介護サービスによる利用者数の状況

単位：人

	平成27年度			平成28年度			実績 伸び率 (H28/H27)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	419	356	85.0%	489	356	72.7%	99.8%
訪問入浴介護	51	38	74.0%	59	35	59.5%	92.9%
訪問看護	190	177	92.9%	214	187	87.6%	106.1%
訪問リハビリテーション	14	70	500.6%	17	81	477.9%	115.9%
居宅療養管理指導	87	77	88.4%	105	98	93.7%	127.8%
通所介護	866	820	94.7%	740	665	89.9%	81.1%
通所リハビリテーション	302	243	80.5%	371	228	61.5%	93.8%
短期入所生活介護	161	157	97.5%	167	176	105.3%	112.0%
短期入所療養介護(老健)	35	38	107.4%	41	33	79.5%	86.7%
短期入所療養介護(病院等)	0	1	—	0	1	—	92.3%
福祉用具貸与	756	766	101.3%	862	791	91.8%	103.3%
特定福祉用具購入費	20	13	67.1%	24	18	73.3%	131.1%
住宅改修費	16	10	59.9%	19	9	49.1%	97.4%
特定施設入居者生活介護	55	50	91.4%	60	50	82.5%	98.5%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	0	—	—
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	—
認知症対応型通所介護	29	24	84.2%	32	29	89.8%	117.7%
小規模多機能型居宅介護	57	48	84.6%	61	50	82.7%	104.5%
認知症対応型共同生活介護	138	130	94.3%	140	131	93.5%	100.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	18	19	107.9%	18	19	105.6%	97.9%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型通所介護	0	0	—	246	185	75.2%	—
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	371	335	90.3%	383	361	94.2%	107.8%
介護老人保健施設	372	344	92.4%	390	345	88.4%	100.2%
介護医療院							
介護療養型医療施設	13	14	105.8%	13	11	85.3%	80.6%
(4) 居宅介護支援	1,446	1,354	93.6%	1,651	1,387	84.0%	102.5%
合計	5,416	5,084	93.9%	6,102	5,246	86.0%	103.2%

資料：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

第2章 高齢者を取り巻く現状

また、介護給付による給付費の状況をみると、介護給付サービスの利用者件数と同様、実績値が計画値を上回っているサービスもあり、特に訪問リハビリテーション、短期入所生活介護・療養介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で顕著となっています。実績値の伸び率は、全体で101.2%と伸びています。

図表14 介護サービスによる給付費の状況

単位：千円

	平成27年度			平成28年度			実績 伸び率 (H28/H27)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	237,968	206,172	86.6%	277,640	201,558	72.6%	97.8%
訪問入浴介護	32,323	26,821	83.0%	37,731	25,889	68.6%	96.5%
訪問看護	105,659	93,611	88.6%	121,069	99,501	82.2%	106.3%
訪問リハビリテーション	5,574	24,841	445.7%	6,682	29,960	448.4%	120.6%
居宅療養管理指導	9,165	9,642	105.2%	11,141	10,955	98.3%	113.6%
通所介護	873,785	812,304	93.0%	752,315	636,841	84.7%	78.4%
通所リハビリテーション	259,153	205,948	79.5%	321,283	193,164	60.1%	93.8%
短期入所生活介護	170,888	179,062	104.8%	179,500	196,551	109.5%	109.8%
短期入所療養介護(老健)	35,771	39,978	111.8%	43,738	36,682	83.9%	91.8%
短期入所療養介護(病院等)	211	684	324.2%	237	788	332.5%	115.2%
福祉用具貸与	107,643	116,645	108.4%	119,015	121,789	102.3%	104.4%
特定福祉用具購入費	5,688	3,962	69.7%	6,634	5,118	77.1%	129.2%
住宅改修費	12,100	10,016	82.8%	14,393	9,454	65.7%	94.4%
特定施設入居者生活介護	123,522	114,214	92.5%	134,936	113,155	83.9%	99.1%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	0	—	—
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	—
認知症対応型通所介護	39,496	31,037	78.6%	46,051	33,327	72.4%	107.4%
小規模多機能型居宅介護	139,643	115,043	82.4%	151,639	111,320	73.4%	96.8%
認知症対応型共同生活介護	403,584	373,432	92.5%	409,611	372,809	91.0%	99.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	52,194	55,776	106.9%	52,093	56,221	107.9%	100.8%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型通所介護	0	0	—	249,436	180,779	72.5%	—
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	1,050,937	946,336	90.0%	1,083,548	1,005,629	92.8%	106.3%
介護老人保健施設	1,144,652	1,056,226	92.3%	1,197,900	1,057,436	88.3%	100.1%
介護医療院							
介護療養型医療施設	52,520	57,968	110.4%	52,419	41,899	79.9%	72.3%
(4) 居宅介護支援	240,814	242,507	100.7%	272,630	240,256	88.1%	99.1%
合計	5,103,290	4,722,226	92.5%	5,541,641	4,781,079	86.3%	101.2%

資料：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

(3) 介護予防給付サービスによる利用者数及び給付費の状況

介護予防給付によるサービス利用者の状況をみると、実績値が計画値を上回っているサービスが多く、特に介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与で顕著となっています。実績値の伸び率は、全体で112.3%と伸びています。

図表15 介護予防サービスによる利用者数の状況

単位：人

	平成27年度			平成28年度			実績 伸び率 (H28/H27)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	146	162	110.7%	147	163	110.9%	100.9%
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0.0%
介護予防訪問看護	25	22	88.7%	26	23	86.5%	101.5%
介護予防訪問リハビリテーション	4	20	493.8%	6	29	475.0%	144.3%
介護予防居宅療養管理指導	2	5	250.0%	2	9	437.5%	175.0%
介護予防通所介護	225	204	90.6%	256	225	87.9%	110.4%
介護予防通所リハビリテーション	65	71	109.4%	70	86	122.4%	120.5%
介護予防短期入所生活介護	1	2	233.3%	1	3	291.7%	125.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	1	1	83.3%	1	1	116.7%	140.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—	0.0%
介護予防福祉用具貸与	94	132	140.3%	99	167	168.7%	126.6%
特定介護予防福祉用具購入費	5	4	70.0%	6	3	45.8%	78.6%
介護予防住宅改修	3	4	144.4%	3	5	163.9%	113.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	6	1	22.2%	6	2	36.1%	162.5%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	91.7%	1	0	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	6	3	56.9%	7	4	61.9%	126.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	0	12.5%	2	1	50.0%	400.0%
(3) 介護予防支援	389	451	116.0%	406	497	122.3%	110.1%
合計	975	1,084	111.1%	1,039	1,216	117.1%	112.3%

資料：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

第2章 高齢者を取り巻く現状

また、介護予防給付による給付費の状況をみると、介護予防給付サービスの利用者件数と同様、実績値が計画値を上回っているサービスも多く、特に介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護（老健）で顕著となっています。実績値の伸び率は、全体で111.0%と伸びています。

図表16 介護予防サービスによる給付費の状況

単位：千円

	平成27年度			平成28年度			実績 伸び率 (H28/H27)
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	35,600	35,554	99.9%	35,895	36,788	102.5%	103.5%
介護予防訪問入浴介護	0	39	—	0	0	—	0.0%
介護予防訪問看護	7,700	7,218	93.7%	8,116	8,243	101.6%	114.2%
介護予防訪問リハビリテーション	1,030	6,768	657.1%	2,124	9,453	445.1%	139.7%
介護予防居宅療養管理指導	147	480	326.4%	210	691	329.1%	144.1%
介護予防通所介護	83,352	69,940	83.9%	92,615	74,580	80.5%	106.6%
介護予防通所リハビリテーション	30,429	28,667	94.2%	32,056	33,514	104.5%	116.9%
介護予防短期入所生活介護	682	1,036	152.0%	699	846	121.0%	81.6%
介護予防短期入所療養介護（老健）	201	323	160.5%	202	505	249.8%	156.4%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	31	—	0	0	—	0.0%
介護予防福祉用具貸与	6,665	9,481	142.2%	6,989	11,495	164.5%	121.2%
特定介護予防福祉用具購入費	1,432	873	60.9%	1,672	577	34.5%	66.1%
介護予防住宅改修	2,108	4,322	205.0%	2,129	4,078	191.5%	94.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	7,710	868	11.3%	7,531	1,769	23.5%	203.8%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	582	202	34.7%	844	0	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,385	2,132	48.6%	5,477	2,325	42.4%	109.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,425	858	19.4%	5,178	2,673	51.6%	311.4%
(3) 介護予防支援	19,816	24,499	123.6%	20,629	27,060	131.2%	110.5%
合計	206,264	193,289	93.7%	222,366	214,597	96.5%	111.0%

資料：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

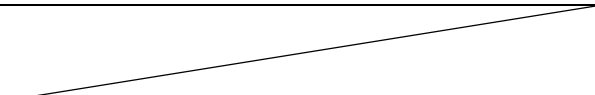
5. 各種アンケート調査

(1) 調査概要

■調査目的

本計画を策定するにあたり、高齢者の生活状況や介護の実態及び課題、意見や要望を把握することを目的として各種アンケート調査を実施しました。また、下記のほか、介護保険サービス事業所の運営状況や今後の事業展開を把握するための事業所調査及び法人調査、介護保険サービスの利用状況等をうかがう介護支援専門員調査を実施し、本計画策定の参考としました。

■調査区分及び対象者

調査区分	調査対象	対象数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の高齢者（要支援 1、2 の認定を受けている方を含む）	65 歳以上 22,436 人（住民基本台帳 平成 28 年 12 月 31 日現在）から要介護 1～5 認定者 2,687 人（平成 29 年 1 月 10 日現在）を除いた 19,749 人から 700 人を無作為抽出
要介護認定者調査	要介護認定 1～5 を受けている 65 歳以上の高齢者	要介護 1～5 認定者 2,687 人（平成 29 年 1 月 10 日現在）から 700 人を無作為抽出
在宅介護実態調査	要介護認定（要支援含む）を受けている 65 歳以上の高齢者	
郵送調査		
窓口調査		
		新規申請を除く要介護認定者 1,847 件（平成 28 年 4 月 1 日～平成 28 年 10 月 31 日まで）から 600 人を無作為抽出
		更新申請者（平成 28 年 11 月 21 日～平成 29 年 2 月 20 日まで）100 人

■調査の方法及び期間

調査方法	調査期間
郵送による配布回収	平成 29 年 2 月 7 日から平成 29 年 2 月 24 日まで
窓口での配布回収 （在宅介護実態調査のみ）	平成 28 年 11 月 21 日から平成 29 年 2 月 20 日まで

■回収状況

調査区分	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	700 件	471 件	67.3%
要介護認定者調査	700 件	382 件	54.6%
在宅介護実態調査	700 件	477 件	68.1%
合 計	2,100 件	1,330 件	63.3%

■分析・表示

- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
- ・グラフ中の（計：〇〇）という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- ・クロス集計については、集計の都合上、無回答者を除いた集計となっている部分があり、単純集計の結果と合致しない場合があります。また、一部表記を省略しています。その内容は次の通りです。

ニーズ調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 要介護認定者：要介護認定者調査
 在宅介護：在宅介護実態調査

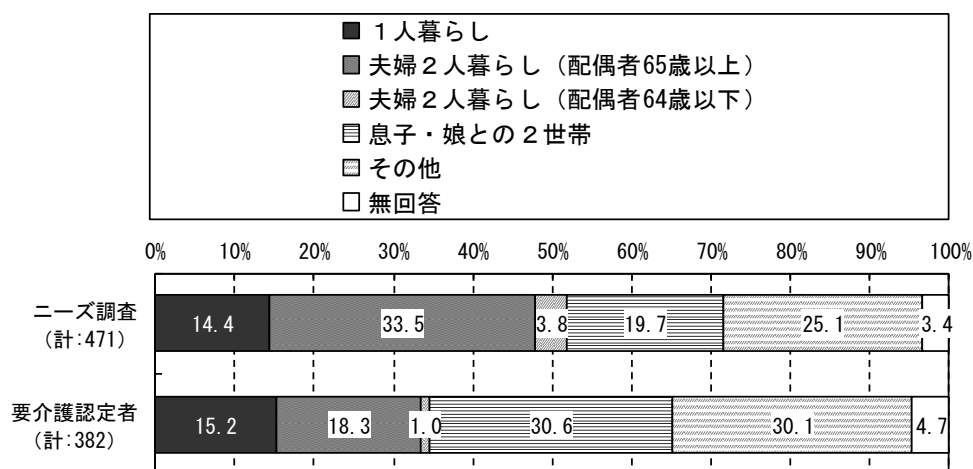
（2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査結果

①家族構成について

家族構成については、ニーズ調査では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が33.5%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」（19.7%）、「1人暮らし」（14.4%）となっています。要介護認定者調査では、家族構成については、「息子・娘との2世帯」が30.6%で最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（18.3%）、「1人暮らし」（15.2%）となっています。

ひとり暮らし高齢者や65歳以上の夫婦のみ世帯に対しては、緊急時や災害時の支援・声かけなど、地域の支えあいや見守り活動などが重要となります。

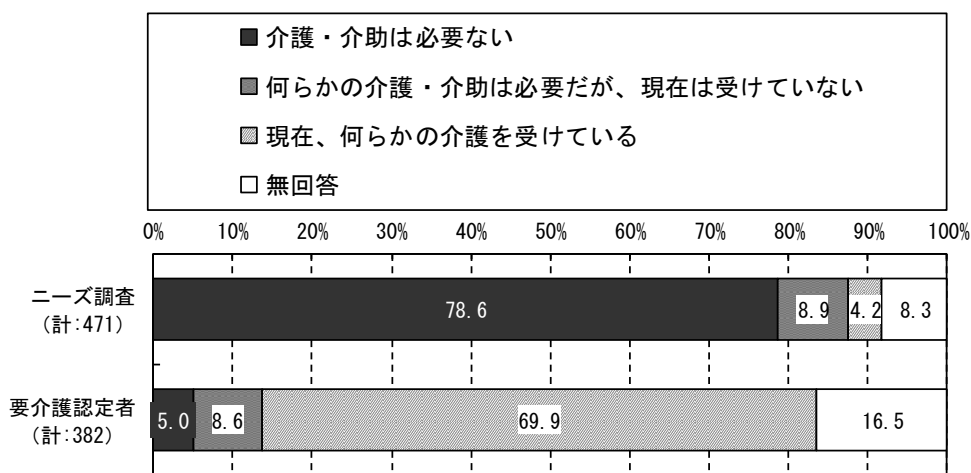
図表17 家族構成について



②介護・介助の必要性

普段の生活で介護・介助を必要とするかについては、ニーズ調査では「介護・介助は必要ない」が78.6%で最も多く、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.2%となっています。要介護認定者調査では、「現在、何らかの介護を受けている」が69.9%で最も多く、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.6%、「介護・介助は必要ない」が5.0%となっています。

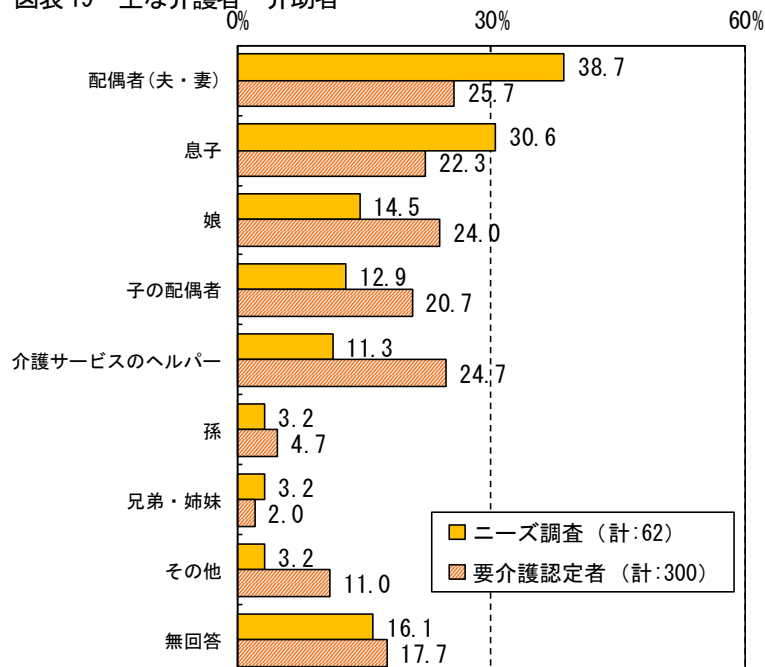
図表18 介護・介助の必要性



介護・介助を受けていると回答した人に、主な介護者・介助者を尋ねたところ、ニーズ調査では「配偶者（夫・妻）」が38.7%で最も多く、次いで、「息子」（30.6%）、「娘」（14.5%）となっています。

要介護認定者調査では、「配偶者（夫・妻）」が25.7%で最も多く、次いで、「介護サービスのヘルパー」（24.7%）、「娘」（24.0%）となっています。

図表19 主な介護者・介助者



高齢化がさらに進展していく中、老老介護世帯も増加が見込まれることから、介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実が必要です。

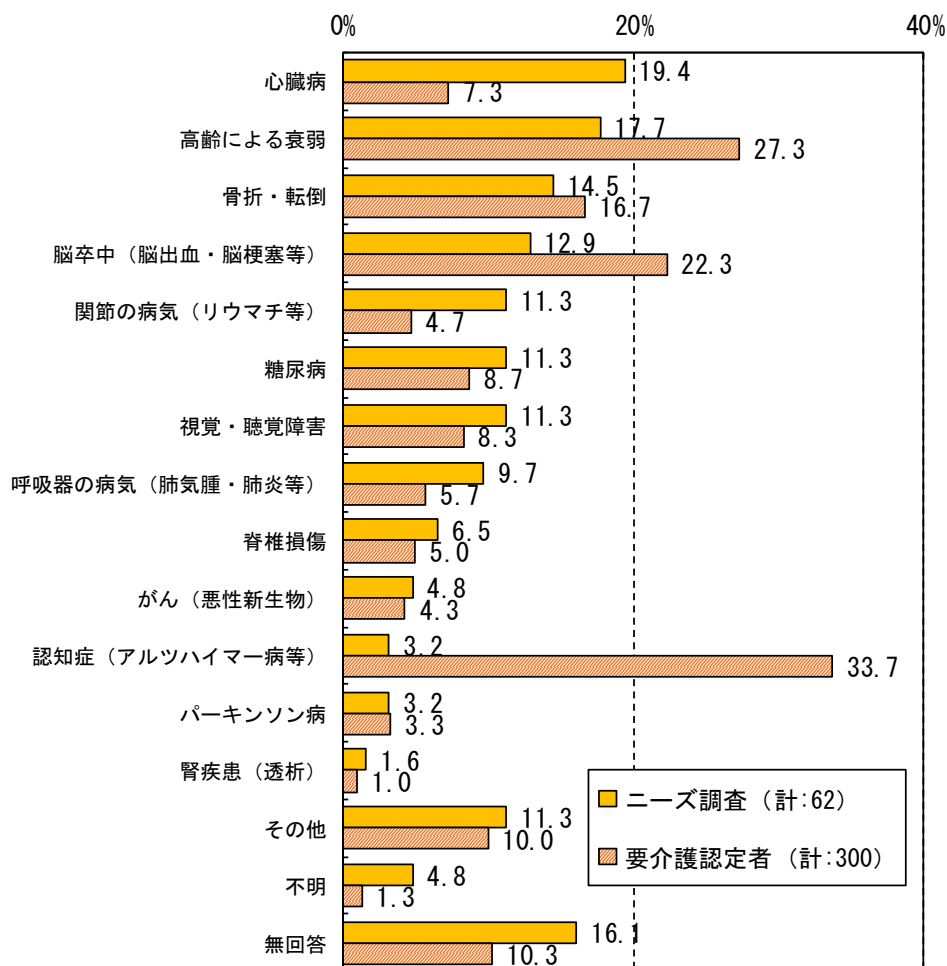
③介護予防・認知症施策について

介護・介助が必要と回答した人に、介護・介助が必要になった原因を尋ねたところ、ニーズ調査では「心臓病」が19.4%で最も多いほか、「高齢による衰弱」(17.7%)、「骨折・転倒」(14.5%)となっています。

要介護認定者調査では、認知症(アルツハイマー病等)が33.7%で最も多いほか、「高齢による衰弱」(27.3%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(22.3%)となっています。

若年期からの健康づくりや介護予防の意識向上の働きかけ、介護予防教室事業等への参加の促進などが重要となっています。

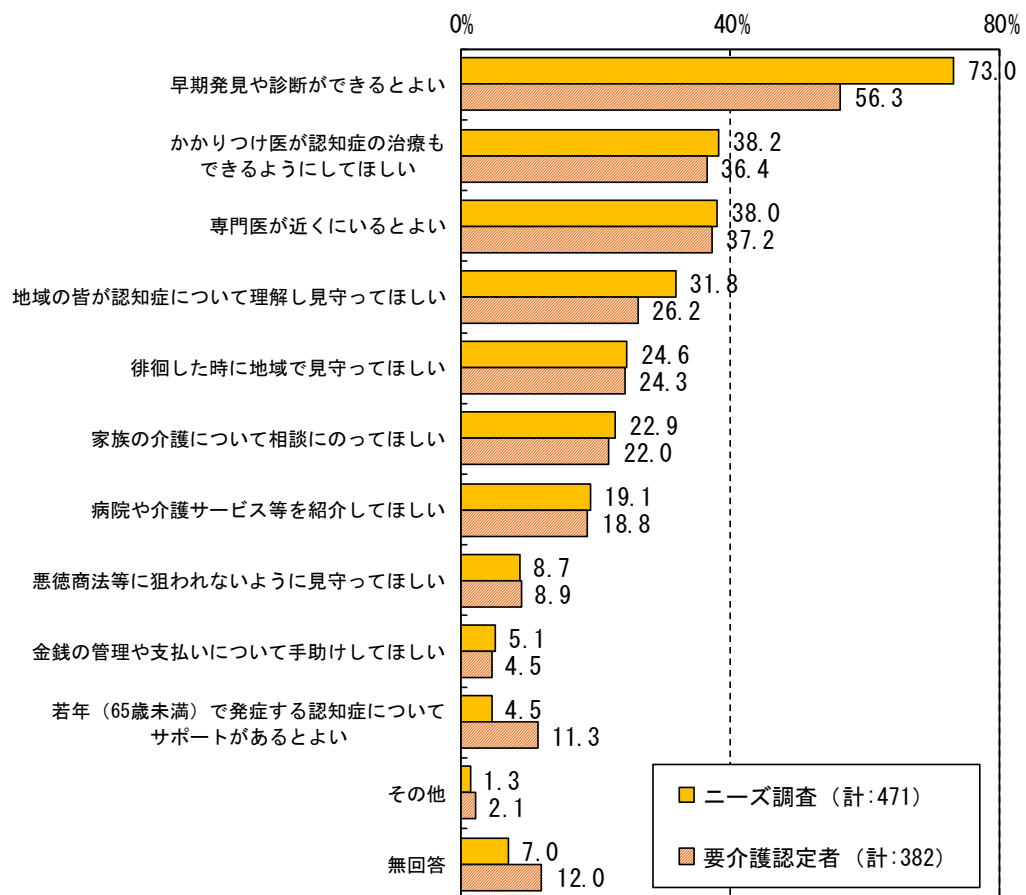
図表20 介護・介助が必要になった原因



また、認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきか尋ねたところ、ニーズ調査では「早期発見や診断ができる」とよい」が73.0%と最も多く、次いで「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」（38.2%）、「専門医が近くにいるとよい」（38.0%）、要介護認定者調査では「早期発見や診断ができる」とよい」が56.3%と最も多く、次いで「専門医が近くにいるとよい」（37.2%）、「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」（36.4%）となっています。

認知症予防・重度化防止のため、認知症の初期対応に対する支援を充実していく必要があります。

図表21 認知症対策を進めるうえでの重点を置くべきこと

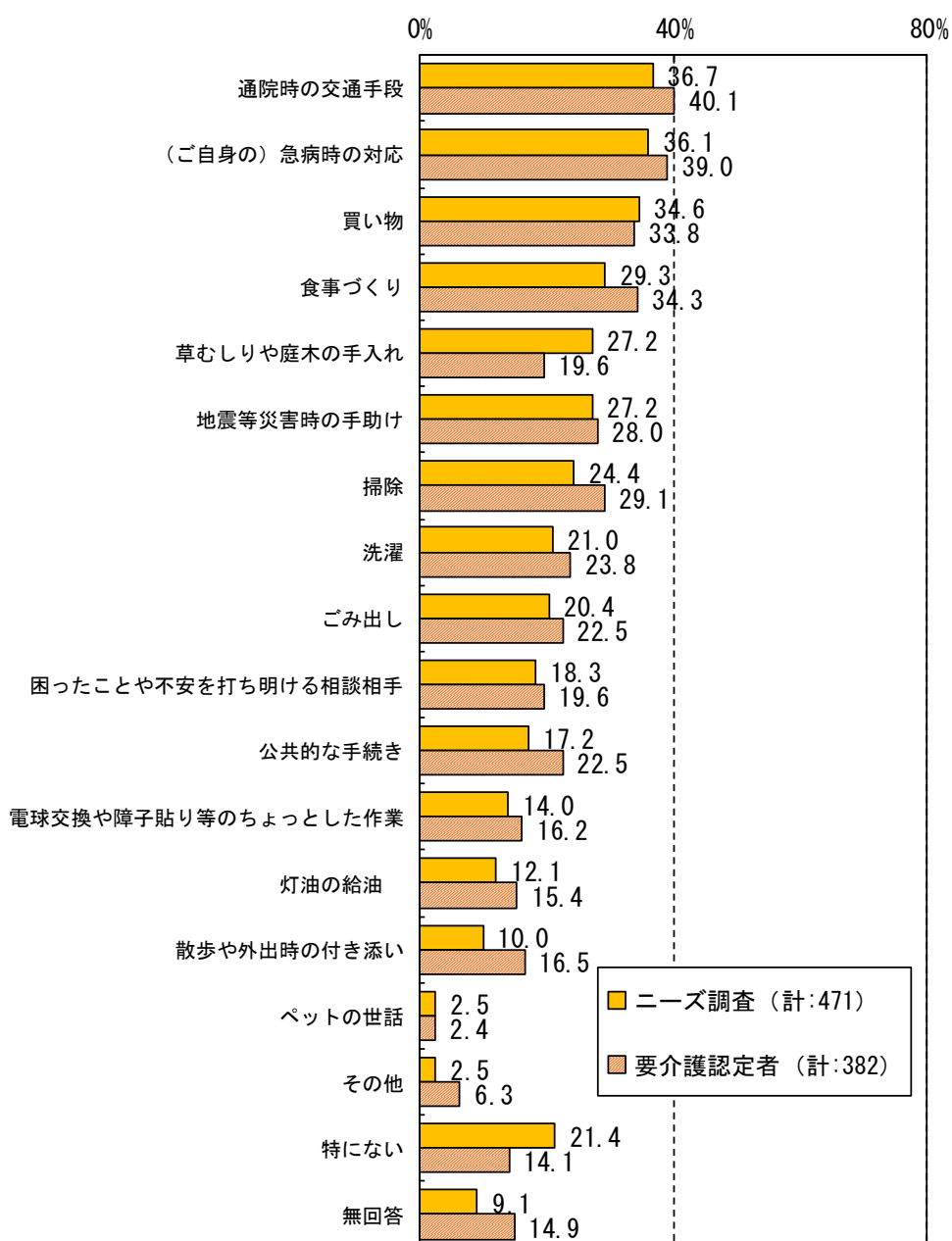


④生活支援体制について

どのような支援があれば在宅で安心して暮らし続けることができると思うか尋ねたところ、ニーズ調査では、「通院時の交通手段」が36.7%と最も多く、次いで「(ご自身の) 急病時の対応」(36.1%)、「買い物」(34.6%)となっています。要介護認定者調査では、「通院時の交通手段」が40.1%と最も多く、次いで「(ご自身の) 急病時の対応」(39.0%)、「食事づくり」(34.3%)となっています。

買い物、食事づくり、通院時の交通手段など介護保険以外のサービスを含め、総合的なサービスの充実を図っていく必要があります。

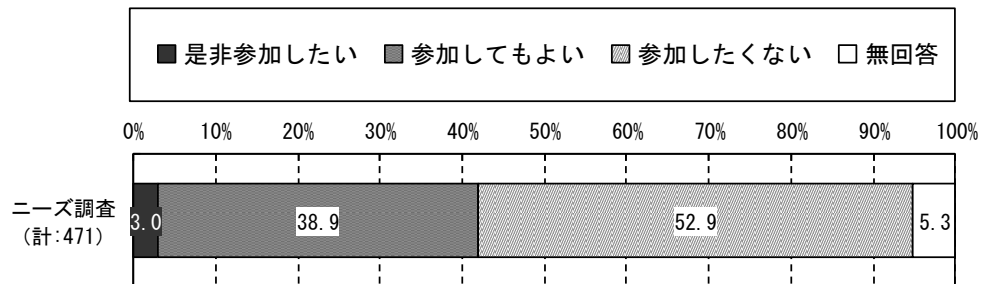
図表22 在宅で安心して暮らし続けるために必要な支援



地域住民による活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいか尋ねたところ、ニーズ調査では「是非参加したい」が3.0%、「参加してもよい」が38.9%と、参加意向は4割となっています。一方、52.9%は「参加したくない」と回答しています。

地域住民による交流の場として、介護予防・日常生活支援総合事業のサロンを創設し、それに伴う企画運営などに携わる担い手の育成を重点的に取り組んでいく必要があります。

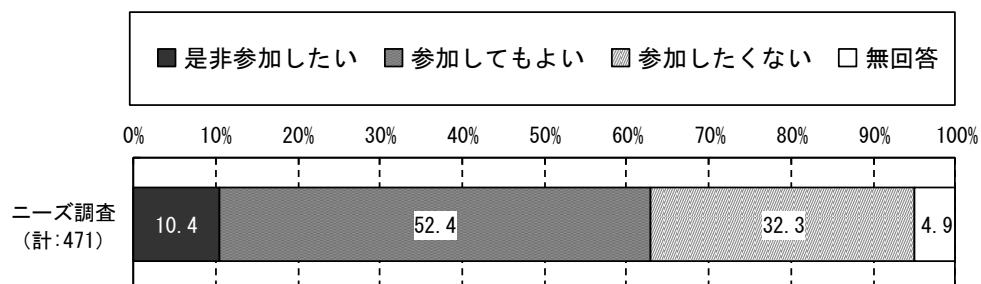
図表23 地域住民による活動に企画・運営(お世話役)として参加意向



また、地域住民による活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、ニーズ調査では、「是非参加したい」が10.4%、「参加してもよい」が52.4%と、参加意向は6割となっています。一方、32.3%は「参加したくない」と回答しています。

経験豊かな高齢者をあらたな生活支援サービスの担い手として育成し、地域社会で活躍できる仕組みを検討していく必要があります。

図表24 地域住民による活動に参加者としての参加意向



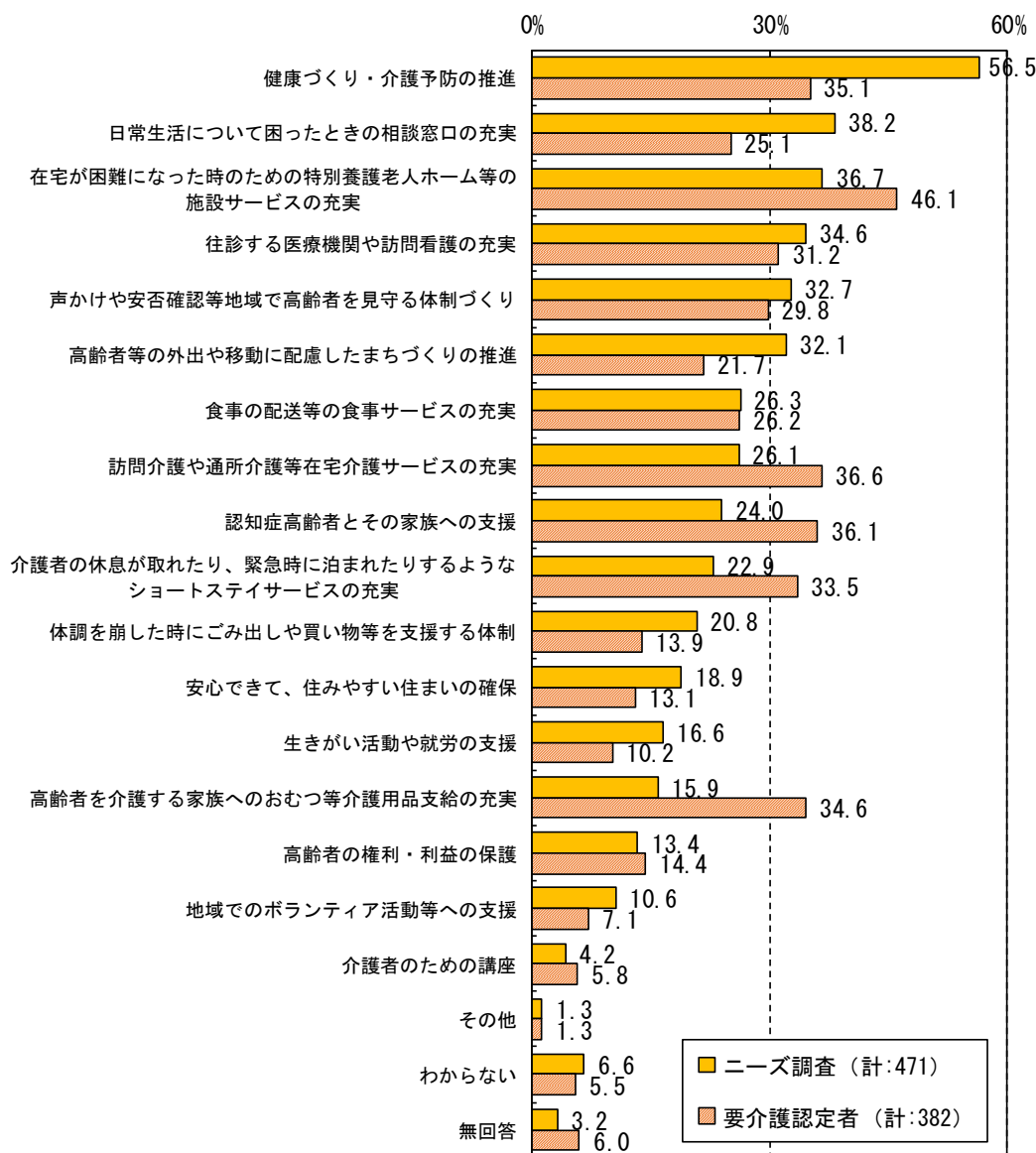
⑤住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことについて

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことでは、「健康づくり・介護予防の推進」が56.5%と最も多く、次いで「日常生活について困ったときの相談窓口の充実」(38.2%)、「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実」(36.7%)となっています。

また、要介護認定者調査では、「在宅が困難になった時のための特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実」が46.1%と最も多く、次いで「訪問介護や通所介護等在宅介護サービスの充実」(36.6%)、「認知症高齢者とその家族への支援」(36.1%)となっています。

気軽に相談できる窓口として地域包括支援センターや社会福祉協議会の周知徹底、相談体制の充実が必要です。

図表25 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことについて



図表26 認定別の状況別の順位表

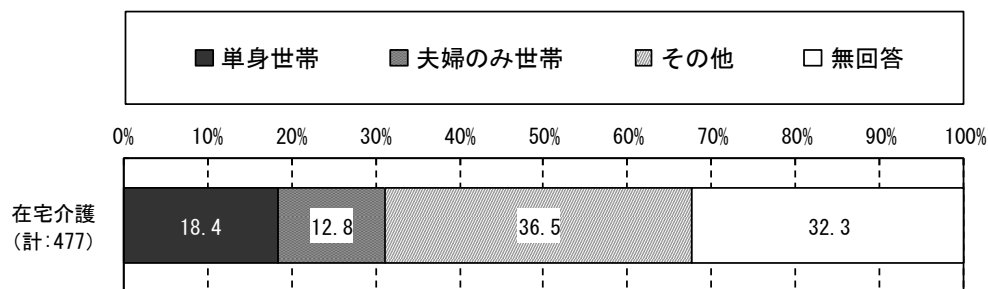
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
ニーズ調査 (計:471)	健康づくり・介護予防の推進 56.5%	日常生活について困ったときの相談窓口の充実 38.2%	在宅が困難になった時のための特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実 36.7%	往診する医療機関や訪問看護の充実 34.6%	声かけや安否確認等地域で高齢者を見守る体制づくり 32.7%
一般高齢者 (計:419)	健康づくり・介護予防の推進 57.3%	日常生活について困ったときの相談窓口の充実 39.4%	在宅が困難になった時のための特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実 38.4%	往診する医療機関や訪問看護の充実 34.6%	高齢者等の外出や移動に配慮したまちづくりの推進 32.7%
要支援認定者 (計:24)	声かけや安否確認等地域で高齢者を見守る体制づくり 体調を崩した時にゴミ出しや買い物等を支援する体制 50.0%		健康づくり・介護予防の推進 食事の配送等の食事サービスの充実 45.8%		訪問介護や通所介護等在宅介護サービスの充実 37.5%
要介護認定者 (計:382)	在宅が困難になった時のための特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実 46.1%	訪問介護や通所介護等在宅介護サービスの充実 36.6%	認知症高齢者とその家族への支援 36.1%	健康づくり・介護予防の推進 35.1%	高齢者を介護する家族へのおむつ等介護用品支給の充実 34.6%

(3) 在宅介護実態調査結果

①家族構成について

家族構成については、「単身世帯（ひとり暮らし）」が18.4%、「夫婦のみ世帯」が12.8%となっています。

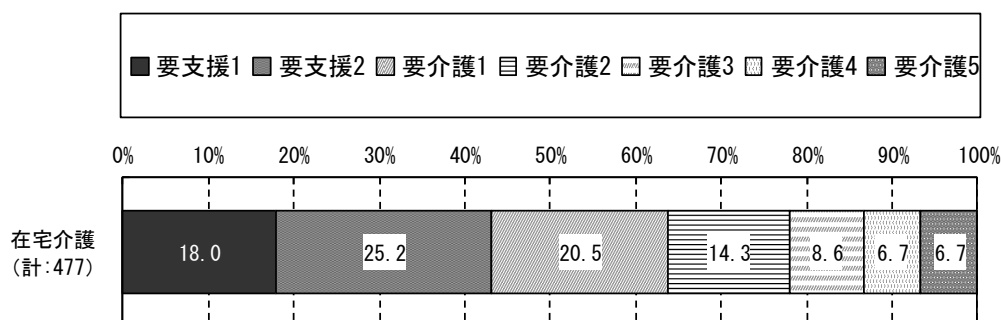
図表27 世帯類型



②要介護認定について

要介護認定については、「要支援2」が25.2%と最も多く、次いで「要介護1」が20.5%、「要支援1」が18.0%となっています。

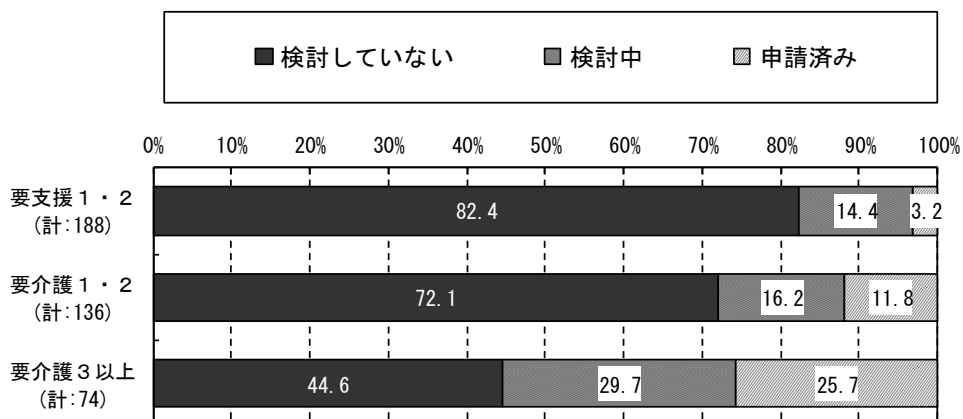
図表28 要介護度



③施設入所の検討について

要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護3以上で要介護度の重度化に伴い、「検討中」、「申請済み」の割合が高くなっています。

図表29 要介護度別・施設等検討状況

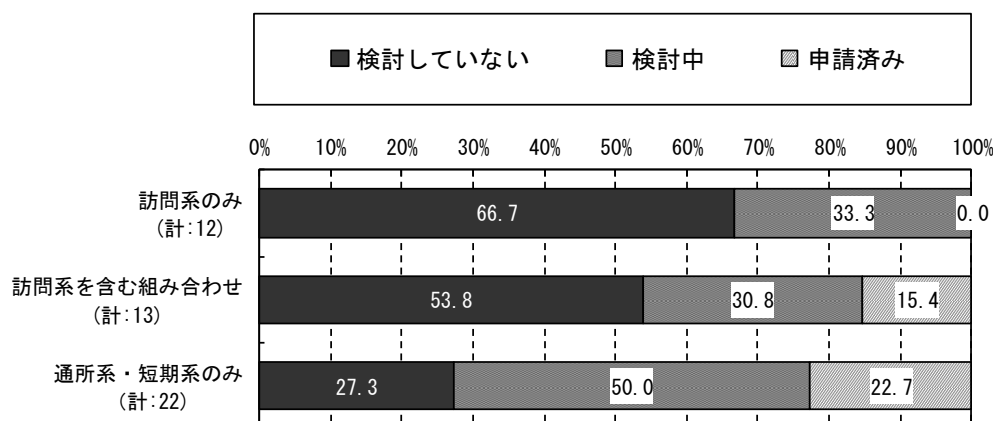


「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係をみると、訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い傾向がみられました。

特に「訪問系のみ」のケースで、施設等を「検討していない」の割合が高くなっています。

今後、訪問看護など医療的ニーズに対応したサービスの拡充を図る必要があります。これに加えて、在宅における看取りに対応した支援体制の構築も検討していく必要があります。

図表30 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



■サービス利用の分析に用いた用語の定義

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。
訪問系		・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。
通所系		・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。
短期系		・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。
その他	小規模多機能	・（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。

■サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義

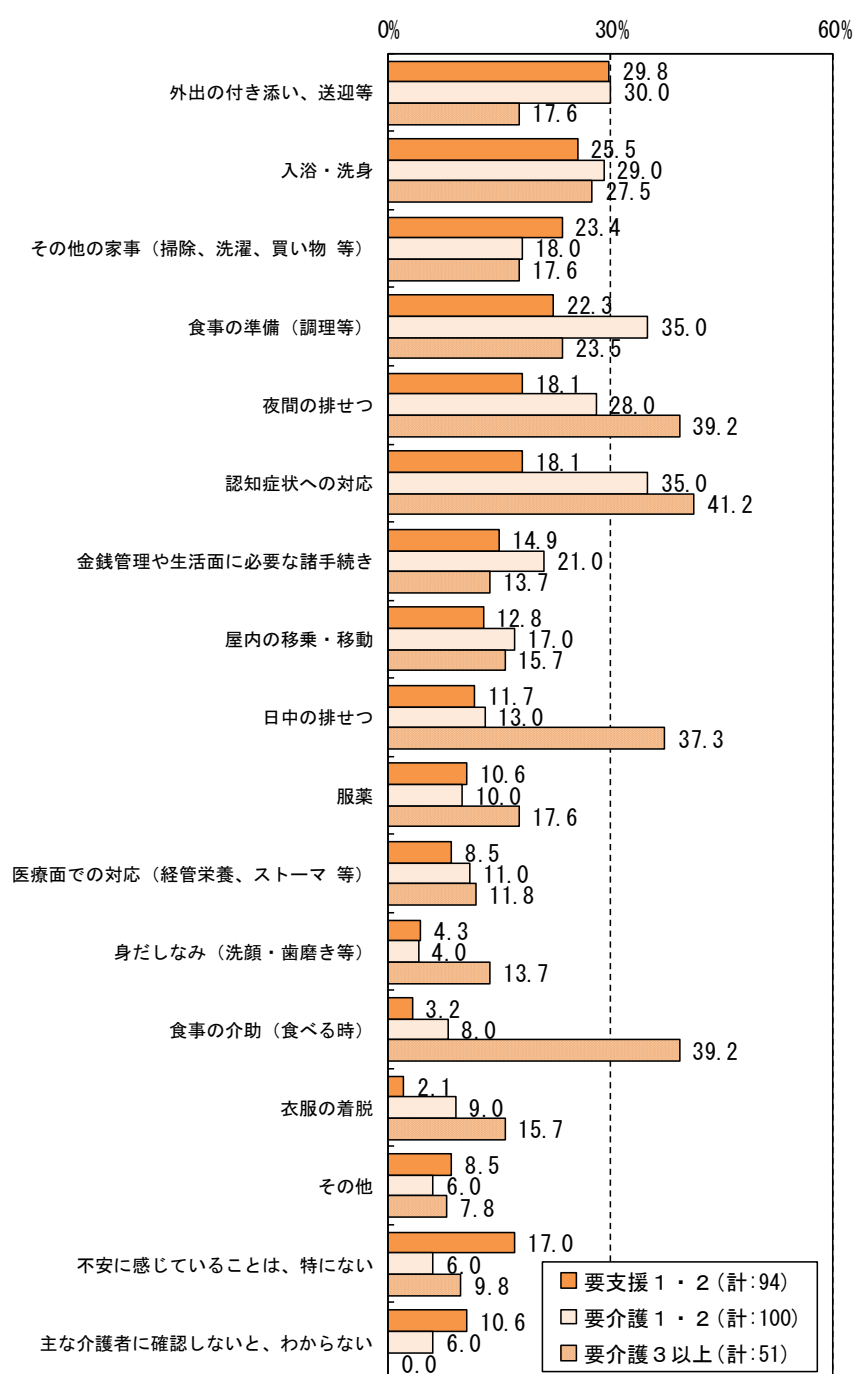
用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。

④主な介護者が不安に感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、「認知症状への対応」、「夜間の排せつ」、「日中の排せつ」、「食事の介助」について、主な介護者の不安が大きくなっています。これらが、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントです。

家族介護者の「認知症状への対応」の介護不安に対しては、地域包括支援センターを中心に進められている認知症施策を今後も推進していく必要があります。

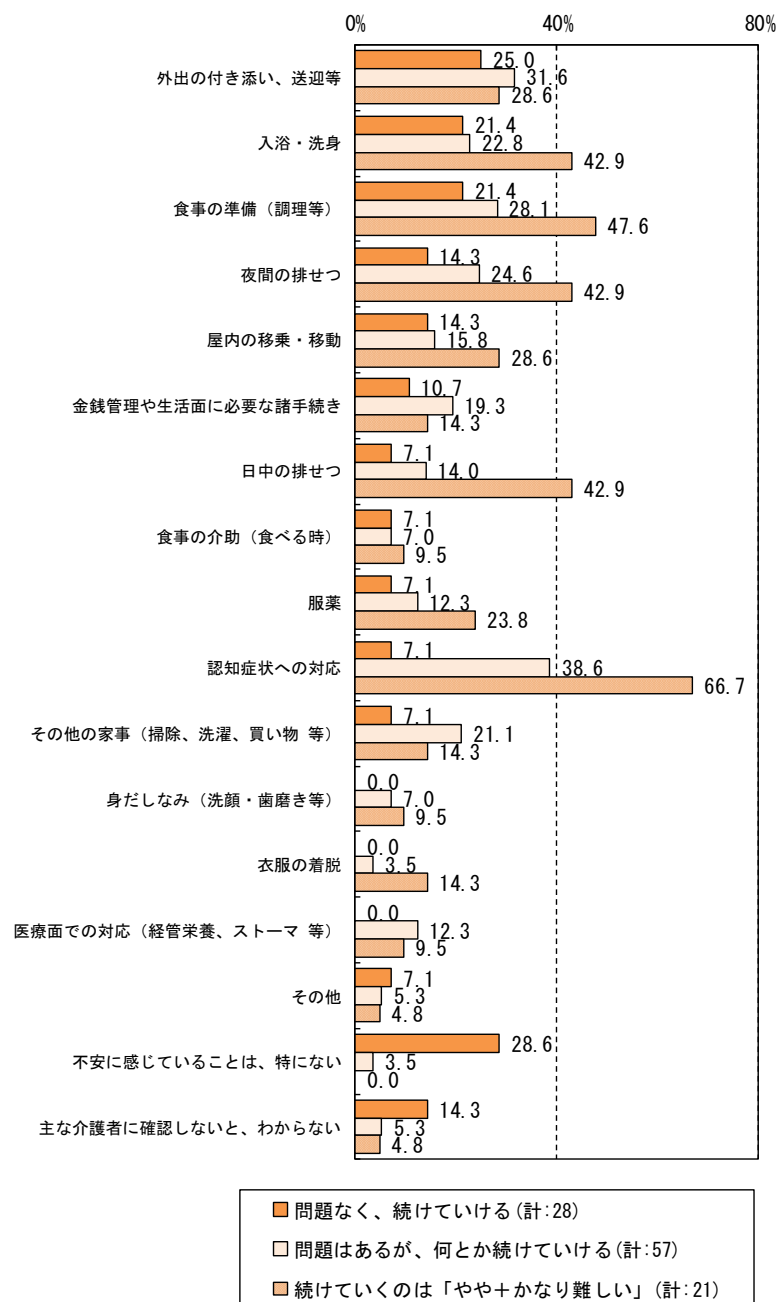
図表31 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



⑤主な介護者の就労の継続の見込み

介護者が不安に感じる介護を就労継続見込み別でみると、就労継続困難（「続けていくのはやや難しい」、「続けていくのはかなり難しい」と回答した人）は、「認知症状への対応」、「夜間の排せつ」、「日中の排せつ」、「入浴・洗身」、「食事の準備」が高くなっています。これらが、在宅生活を継続しながらの就労継続について介護者がその可否を判断するポイントとなる介護であり、利用者が現状にあった適切なサービスを受けられるよう多様なサービス提供体制を整えとともに家族の負担軽減の充実に努める必要があります。

図表32 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護

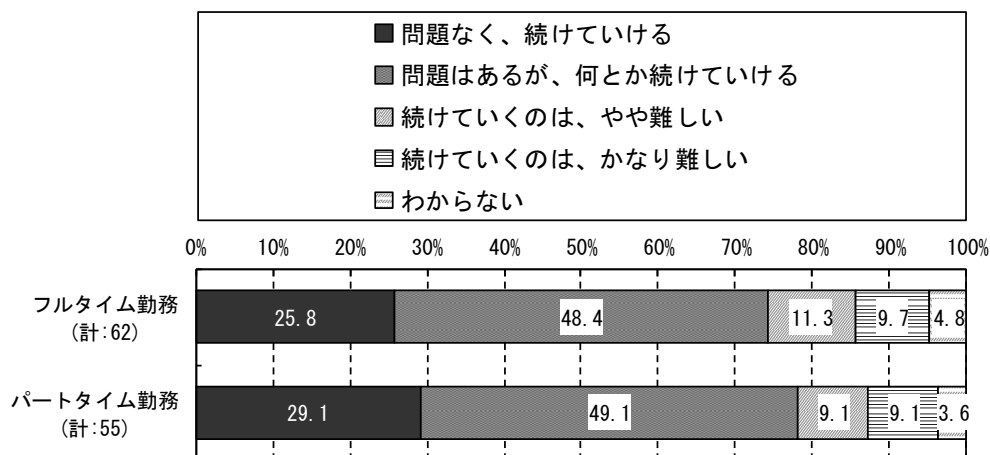


第2章 高齢者を取り巻く現状

主な介護者の就労状況別でみると就労継続困難（「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人）の割合はフルタイムが21.0%であるのに対して、パートタイムでは18.2%とフルタイムがパートタイムを2.8ポイント上回っています。

介護者が仕事と介護を両立できるか否かは、要介護者の在宅生活の継続に関わる大きな要素です。就労継続が困難と考えている人はもとより、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した就労中の介護者をいかに支援するかが課題と考えられます。

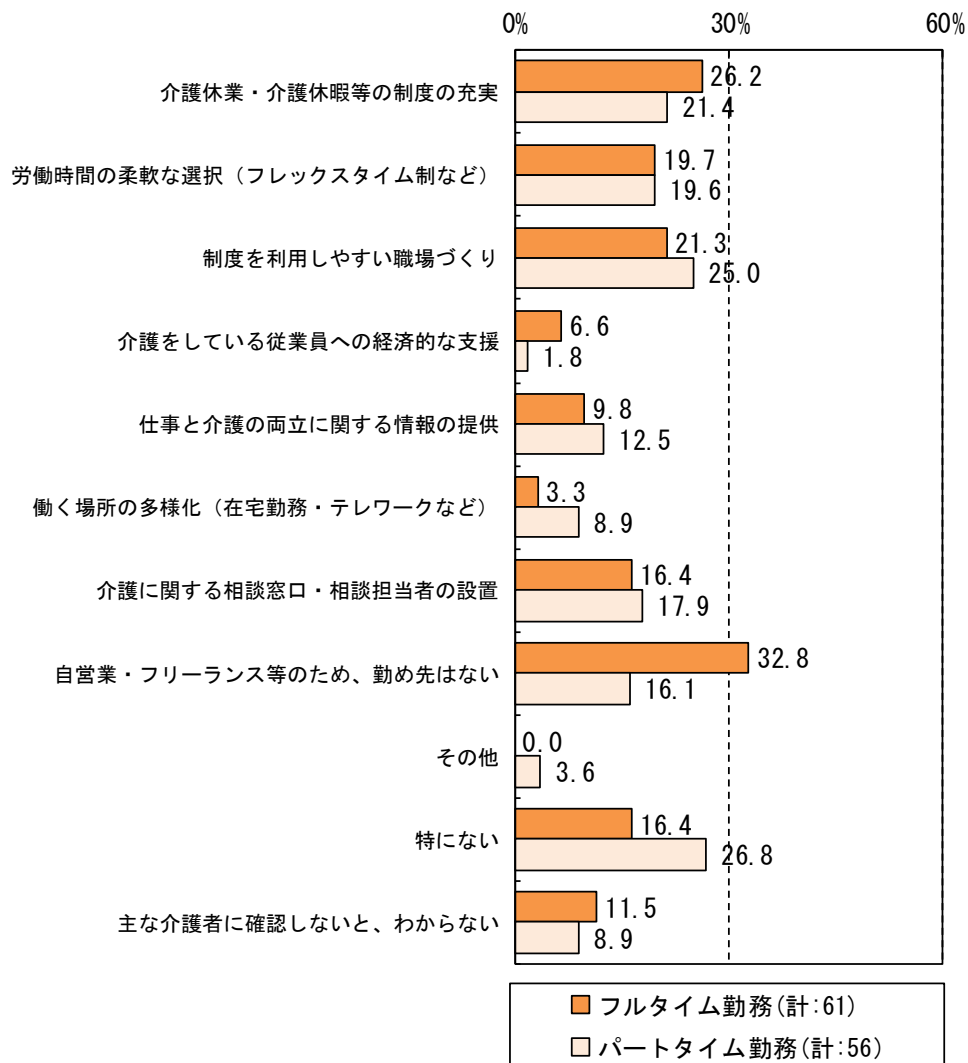
図表33 就労状況別主な介護者の就労継続の可否に係る意識



⑥主な介護者の勤め先からの支援

主な介護者の勤め先からの支援ではフルタイム、パートタイムともに「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「制度を利用しやすい職場づくり」が高くなっています。介護者の多様な就労状況や家庭環境に対応した柔軟なサービス提供体制を整えることとともに、企業等では働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働くことが可能な職場づくりに取り組み、介護に直面した社員等の離職防止を推進していく必要があります。

図表34 就労状況別効果的な勤め先からの支援



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

本計画は、2025年までの中長期的な視野に立った第6期計画の延長線上にあるとともに、**医療・介護・予防・福祉・住まい・生活支援**が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の取り組みについて、更なる充実・強化を図っていくためのものでなければなりません。

国においても、こうした取り組みを深化・推進していくことを重要視した方向性が示されており、今後、より一層の保健、医療、福祉の関係機関・諸団体の連携により、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めることが求められています。

そのためには、これまでの計画の基本理念の普遍性を踏襲しながらも、高齢者を取り巻く環境の変化を的確に捉え、地域コミュニティの重要性を再認識し、人材や社会資源を活用して、地域全体で高齢者を支える体制づくりに取り組んでいく必要があります。

そこで、第7期「高齢者福祉・介護保険事業計画」においては、「笠間市第2次総合計画」における健康・福祉分野の施策大綱のひとつである『相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり』を基本理念として掲げ、4つの施策の基本目標を定めることで、高齢者が安心して日常生活を過ごせるとともに、それぞれが尊厳を保ちながら、健康づくりや生きがい活動など多様な社会参加を果たし、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

相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり

2. 基本目標

計画の理念を実現するため、次の4つの基本目標を設定します。

【基本目標1】 社会参加・生きがいの推進

高齢者自身が地域社会のなかで、自らの経験と知識を活かして積極的に役割を果たしていくような社会づくりが必要です。

そのためには、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、様々な活動（運動・地域貢献・就業等）に参加できる機会を充実するとともに、地域づくりの担い手としても活躍できるよう支援します。

【基本目標2】 健康づくりと介護予防の推進

高齢者一人ひとりが、健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、生活習慣病や加齢・疾病による機能低下を防ぎ、高齢者のニーズに合わせた介護予防事業を充実させ、健康で自立した生活の継続を推進します。

また、高齢者の状態像に応じた、介護予防や要介護度の重度化防止のための事業を、介護予防・日常生活支援総合事業等で実施し、自立支援の推進を行います。

【基本目標3】 地域包括ケアシステムの構築

様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、関係機関や地域住民の協力による見守り支援体制の充実に取り組みます。

また、自助・互助・共助・公助の考え方に基づき、高齢者等支援が必要な方を地域全体で支えるため医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの適切な組み合わせによるネットワークの構築を進めます。

さらに、地域社会が変化する中、高齢者だけではなく、障がい者や難病の方、子ども、ひとり親等すべての要配慮者に対するファミリーケアを行うための「茨城型地域包括ケアシステム」を組み込んだ多職種間連携による体制づくりを進めます。

【基本目標4】 質の高い介護サービスの基盤整備

介護が必要な状況になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、尊厳をもって生活ができるよう、介護保険の各種サービスの充実を図ります。

また、保険者である市は、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、より一層サービスの質や利便性の向上に努めるとともに、適正なサービスによる自立した生活の継続を目指します。

さらに、介護者支援として家族の負担軽減及び相談支援体制の充実に取り組みます。

3. 計画の体系

基本目標	施策項目		実施事業等
1 社会参加・生きがいづくりの推進	就労		1 シルバー人材センター助成事業 2 「学び」と「就労」が連動する仕組み構築事業
	趣味・学習活動		1 高齢者クラブ活動助成事業 2 地域交流センターの活用 3 いこいの家はなさかの活用 4 公民館事業（各種講座、公民館まつり） 5 スポーツ教室
	社会活動		1 敬老事業 2 ボランティア活動 3 高齢者の集いの場づくり
2 健康づくりと介護予防の推進	健康づくり事業		1 健康教育・相談 2 健康診査・各種検診 3 訪問指導 4 予防接種
	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	1 訪問介護相当サービス 2 ふれあいサポート事業 3 通所介護相当サービス 4 いきいき通所事業 5 ふれあいサロン事業 6 元気すこやか教室事業 7 介護予防ケアマネジメント事業 8 (新) その他生活支援事業
		一般介護予防事業	1 介護予防把握事業 2 介護予防普及啓発事業 3 地域介護予防活動支援事業 4 一般介護予防事業評価事業 5 地域リハビリテーション活動支援事業
3 地域包括ケアシステムの構築	多様な福祉サービス		1 在宅福祉サービス事業 2 生活管理指導短期宿泊事業 3 入所措置事業 4 いばらき高齢者優待制度 5 デマンドタクシーかさま運行事業 6 不燃ごみ収集袋及び資源物収集袋によるごみ出し支援事業
	安心・安全対策		1 防犯パトロール 2 災害時要配慮者支援連携協定 3 消費生活センター 【任意事業】 4 高齢者見守り事業 ・高齢者見守りあんしんシステム事業 ・地域包括ケアシステムネットワーク（見守り協定） ・徘徊高齢者等SOSネットワーク事業
	地域包括ケア体制		1 在宅医療推進事業 2 在宅訪問歯科保健事業 3 地域ケアシステム推進事業

基本目標	施策項目	実施事業等
3 地域包括ケアシステムの構築	地域包括ケア体制	【包括的支援事業】 4 地域包括支援センターの運営・機能強化 ・地域包括支援センターの運営 ・介護予防プラン作成事業 ・総合相談支援 ・権利擁護事業 ・ケアマネジメントリーダー活動等支援 ・地域ケア会議の推進 5 在宅医療・介護連携の推進 6 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による支援 ・認知症地域支援推進員・相談員の配置 7 生活支援体制整備事業 ・生活支援コーディネーターの配置 ・地域コミュニティの構築 【任意事業】 8 成年後見制度利用支援事業 9 認知症サポーター等養成事業
	ICTの活用	1 介護健診ネットワークシステム事業 2 ICTを活用した認知症徘徊高齢者見守り事業（実証実験）
4 質の高い介護サービスの基盤整備	サービス体制	1 介護認定調査 2 認定審査会 3 相談窓口・苦情処理体制の充実 4 居宅サービスの提供 5 地域密着型サービスの提供 6 施設サービスの提供 7 居宅介護サービス事業所の指定
	質的向上	1 介護支援専門員の研修 2 認定審査委員・調査員の研修 3 居宅系サービス事業所の指導 【任意事業】 4 介護給付等費用適正化推進事業 ・要介護認定の適正化 ・費用の通知 ・ケアプラン点検 ・住宅改修等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合
	介護者への支援	【任意事業】 1 家族介護支援事業 ・介護用品購入助成券の交付
	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

※網掛けは地域支援事業

4. 施策の柱

本計画は、基本目標実現のため、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ります。

【施策の柱1】 地域包括ケアシステムの推進

（1）介護予防の推進及び生活支援サービスの充実

市民一人ひとりが健康意識を高め、日頃から介護予防に取り組み、生涯を通じて心身ともに健康に生活できる社会が求められています。

そのため、元気な高齢者が将来にわたり、心身ともに健康で、生きがいをもって生活できるよう、介護予防教室などの予防事業の充実を図り、重度化防止や健康寿命の延伸に取り組めます。

また、平成29年4月以降、介護予防・日常生活支援総事業を実施し、自立支援を推進していますが、さらに住民のニーズに合わせた事業を展開します。

介護保険サービス以外の多様な生活支援サービスや体制を支えるための、生活支援コーディネーターを配置するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う多様なサービス提供者の確保と支援を図ります。

《関連する重点事業》

■シルバー人材センター助成事業	54 ページ
■高齢者クラブ活動助成事業	56 ページ
■ふれあいサロン事業	62 ページ
■地域介護予防活動支援事業	64 ページ

○地域包括ケアシステムの捉え方



出典：地域包括ケア研究会報告書

(2) 介護と医療の連携

介護だけでなく、医療の支援を必要とする高齢者が増加している中であって、要介護者とその家族を支援する体制を構築することが求められています。

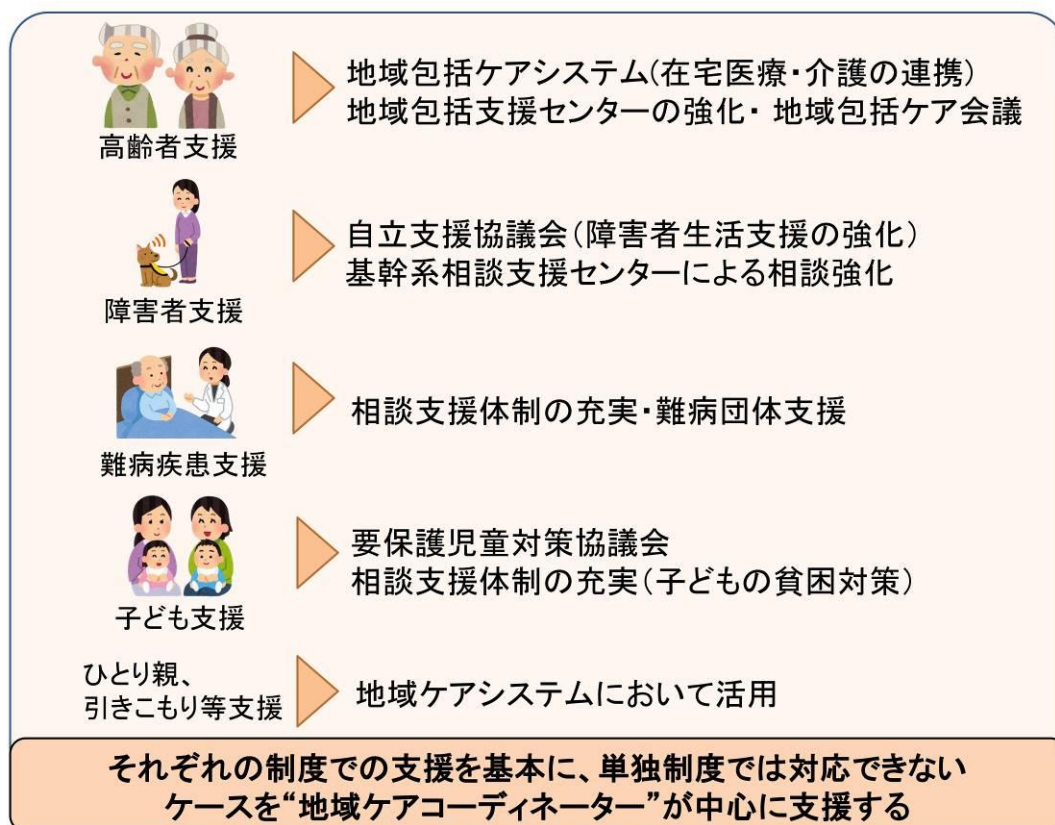
こうした高齢者が、できる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるために、退院支援から日常の療養支援、病状の急変時の対応まで、様々な場面で在宅医療と介護がそれぞれの役割を分担しつつ、緊密に連携して、高齢者とその家族を支えていく必要があります。

平成30年4月、地域包括支援センターが「地域医療センターかさま」へ移転することにより、適切な在宅でのケアにより、安心して自宅で過ごすことができるよう、医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ専門職・看護師などの医療関係の専門職と介護支援専門員や介護福祉士などの介護福祉の関係者との連携を強化します。

また、医療ニーズが高い方や家族支援のための相談窓口として、「在宅医療・介護連携支援センター」の設置を検討し、適切な対応ができる支援体制づくりを進めます。

また、「介護健診ネットワークシステム」を効果的に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、地域包括ケアの強化を図ります。

○茨城型地域包括ケアシステム



（３）高齢者にやさしいまちづくり

高齢化や核家族化の進展により、要支援高齢者に対する相談支援については、件数はもとより、複合的な課題解決を必要とする内容が増加しており、総合的な相談を行う地域包括支援センターの役割の重要性がますます高まっています。

地域ケアシステムの中核として、支援体制の充実や、「地域包括ケア会議」の効果的な活用による地域課題の抽出・検討などを通じて、地域を支える関係機関とのネットワークづくりに取り組みながら、地域共生社会の実現を目指します。

また、災害発生時における、高齢者をはじめとした自力で避難することが困難な方々の、円滑な避難支援や安否確認の実施には、区や自治会、自主防災組織及び民生委員、社会福祉協議会、消防、警察などの関係機関など、地域の幅広い協力が不可欠です。そのため、防災ボランティアの育成など、地域の防災力を高めていくとともに、日常的な見守りのための在宅ケアチームを構築し、関係機関や地域住民などによる見守り支援体制の強化を図っていきます。

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だけでなく、情報やサービスなど形をもたないソフトの分野なども含めて、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」の視点を取り入れたまちづくりを進めることが重要です。

近年、本市の地場産業である「笠間焼」においても、その視点を取り入れた創作が行われており、生活の中で、高齢者をはじめとしたより多くの方々が手にとって使っていただけるような機会づくりも必要と考えます。

併せて、高齢者の住み慣れた地域での生活の継続を基本とし、介護サービスの必要性など本人の状況に応じて、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・環境づくりを図ります。

《関連する重点事業》

■高齢者見守り事業	71 ページ
■地域ケア会議推進事業	76 ページ

(4) 認知症支援策の充実

今後の急速な高齢化に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれます。こうした中、認知症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に、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、本人の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

		2018 年 (平成 30 年)	2020 年	2025 年
笠間市の 65 歳以上人口推計	(A)	23,294 人	23,946 人	24,516 人
認知症有病率	(B)	9.40%	9.80%	10.80%
認知症高齢者推計	(A) × (B)	2,190 人	2,347 人	2,648 人

※ 認知症有病率については、次により算出している。

【平成 28 年】

- ・平成 28 年 3 月 31 日現在の 65 歳以上人口＝22,057 人
- ・同日現在の要介護（要支援）認定者のうち、「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の者＝1,995 人
- ・認知症有病率＝9.0%

【平成 29 年】

- ・平成 29 年 3 月 31 日現在の 65 歳以上人口＝22,604 人
- ・同日現在の要介護（要支援）認定者のうち、「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の者＝2,082 人
- ・認知症有病率＝9.2%

【平成 30 年以降】

- ・平成 30 年以降の認知症有病率は、平成 28 年～平成 29 年の増加率(0.2%)を用いている。

※ 「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱとは、日常生活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。

①認知症高齢者とその家族等の支援

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、認知症地域相談員・認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援チームの充実を図ります。

また、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合わせて、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、地域の認知症介護アドバイザー（キャラバンメイト）の協力による認知症サポーター養成講座を実施し、子どもから高齢者まで地域全体への普及啓発を推進します。

認知症の方とその家族の負担軽減や相談支援のための認知症相談会や認知症カフェの実施など、認知症高齢者に対し、やさしい地域づくりを進めます。

②認知症予防の整備

認知症の早期発見、早期対応に向け、支援対象者の把握を行うとともに、認知症の疑いがある場合の相談先の周知を図り、早期治療へとつなげます。

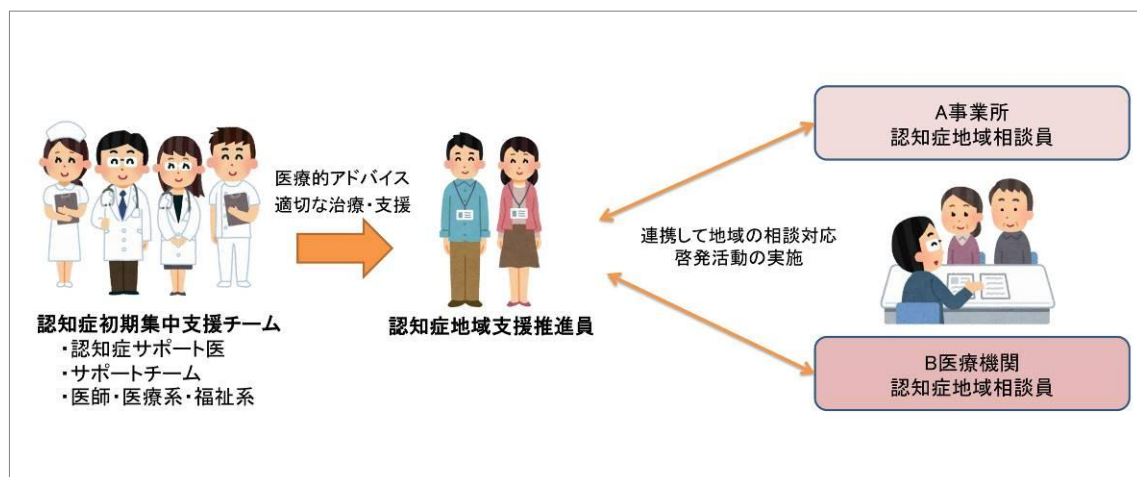
本市では、筑波大学と連携した介護予防教室や認知症予防教室を実施するとともに、関係事業を通じての認知症予備軍の把握や予防事業への勧奨を進めます。

また、シルバーリハビリ体操やスクエアステップ教室をはじめとした、住民主体の介護予防運動教室事業による閉じこもり予防や認知症予防を推進します。

《関連する重点事業》

■認知症サポーター等養成事業	51 ページ
----------------	--------

○認知症地域支援体制整備



【施策の柱2】 介護保険の適正な運営

（1）適切なサービスの提供

平成12年4月からスタートした介護保険制度も、はや17年が経過することとなりますが、年々利用者が増加している状況からも制度が着実に市民に浸透していると推察されます。そうした状況を踏まえ、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及び地域密着型サービスの充実を図ります。また、認知症やひとり暮らしの高齢者が増加する中、在宅での介護が困難になった場合に、適切な介護が受けられるよう施設整備を進めていきます。

（2）サービスの質的向上

介護保険サービスを利用する方及びその家族等が、安心してサービスを選択できるように支援するとともに、質の向上のために、事業者への支援や指導・監査体制の充実や、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、職能組織の支援・多職種連携・地域包括ケア会議などを通じての地域全体のサービスの質的向上を図ります。

なお、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。

（3）介護人材の確保、定着、育成

全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。国によれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、約38万人の介護人材の不足が生じると推計しており、継続的な取り組みが必要です。

本市の高齢化率は今後も上昇が見込まれ、介護需要がさらに拡大することが想定されることから、介護人材のさらなる確保と質の向上が必要になります。

不足する介護人材の確保にあたっては、介護職に就いた人材が長く働けるようにする定着への支援、介護人材の質の向上など、介護人材の確保、定着、育成を総合的に取り組む必要があります。

本市では、介護支援専門員の職能団体や医療関係専門職と共同での研修会などの実施により、適切な情報の提供を行うとともに地域全体のスキルアップを図り、働きやすい地域環境をつくることによる人材の確保、定着、育成を進めます。

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きました。

本計画は、地域包括ケアシステムの構築のために、より地域に根付いた様々な関係性を結び付けていく必要があります。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	240.40km ²	131.76km ²	58.71km ²	49.93km ²
総人口	77,103人	25,896人	36,008人	15,199人
高齢者人口	22,857人	8,374人	9,718人	4,765人
高齢化率	29.6%	32.3%	27.0%	31.4%

資料：住民基本台帳人口（平成29年10月1日現在）

第3章 計画の基本的な考え方

○圏域別介護予防・生活支援サービス別事業所数（平成29年10月1日現在）

単位：か所、人

類型	区分		笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
訪問型サービス	現行相当	訪問介護相当サービス	12	2	8	2
	緩和基準	ふれあいサポートサービス	2	1	1	0
通所型サービス	現行相当	通所介護相当サービス	24	5	14	5
	緩和基準	いきいき通所事業	3	1	2	0
		※()は会場数	(9)	(6)	(2)	(1)
	住民主体	ふれあいサロン事業	3	1	2	0
	短期集中	元気すこやか教室	2	1	1	0

○圏域別地域密着型サービス別事業所数（平成29年10月1日現在）

単位：か所、人、床

区分／圏域別		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	3	3	0	0
	定員	18	18	0	0
小規模多機能型居宅介護	事業所数	3	1	1	1
	登録定員	75	25	25	25
	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	9	4	2	3
	定員	162	45	45	72
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	事業所数	1	0	1	0
	定員	18	0	18	0
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	1	0	1	0
	登録定員	29	0	29	0
	通所定員	18	0	18	0
	宿泊定員	9	0	9	0
地域密着型通所介護	事業所数	12	3	6	3
	定員	139	35	69	35

○圏域別介護サービス別事業所数（平成29年10月1日現在）

単位：か所、人、床

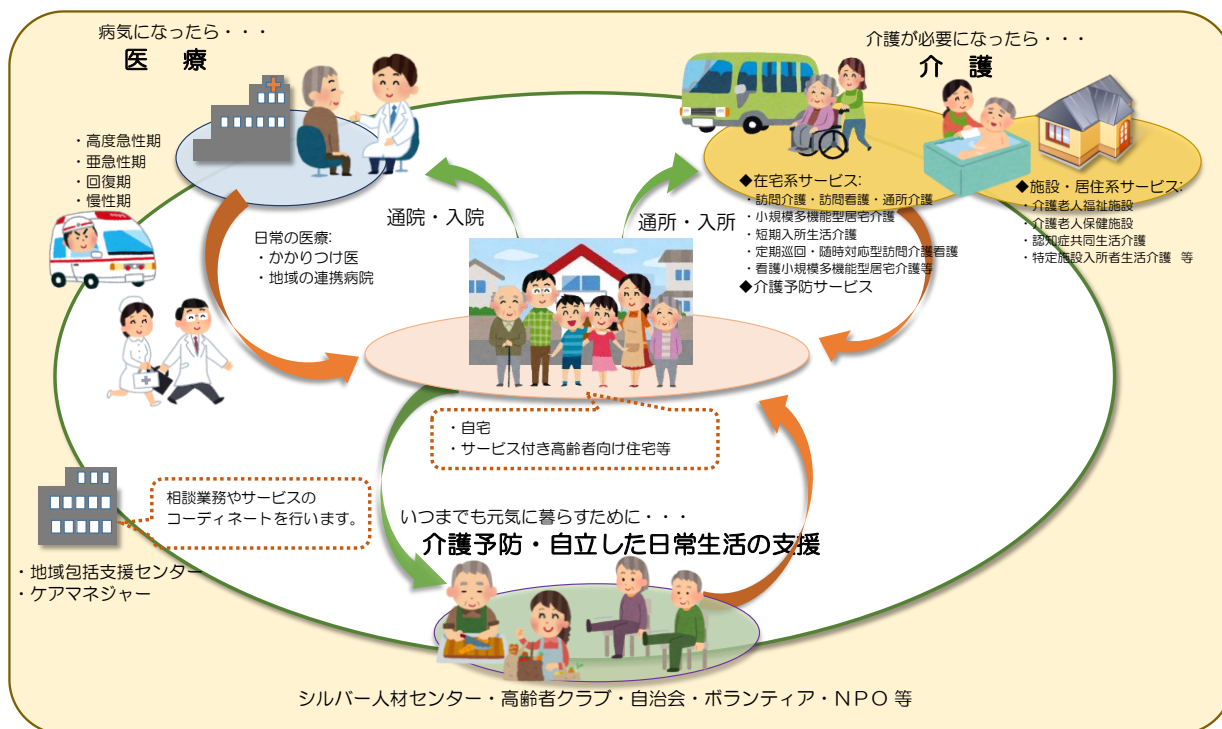
区分／圏域別		笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
訪問介護		12	2	8	2
訪問入浴介護		1	1	0	0
訪問看護		7	2	5	0
通所介護	事業所数	13	3	8	2
	定員	367	80	217	70
通所リハビリテーション	事業所数	4	2	1	1
	定員	89	49	20	20
訪問リハビリテーション		3	1	2	0
短期入所生活介護	事業所数	5	2	2	1
	床数	66	30	20	16
短期入所療養介護（空床利用型）		5	3	1	1
福祉用具貸与		2	0	1	1
特定福祉用具販売		2	0	1	1
特定施設入居者生活介護	事業所数	1	1	0	0
	定員	50	50	0	0
居宅介護支援 （※下段は介護予防支援）		22	6	12	3
			1		
介護老人福祉施設	事業所数	5	2	2	1
	定員	350	150	120	80
介護老人保健施設	事業所数	4	2	1	1
	定員	348	168	100	80
介護療養型医療施設	事業所数	1	1	0	0
	定員	6	6	0	0

（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、取り組みの効果を総合的に高めし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

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合においても、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的としています。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成されています。

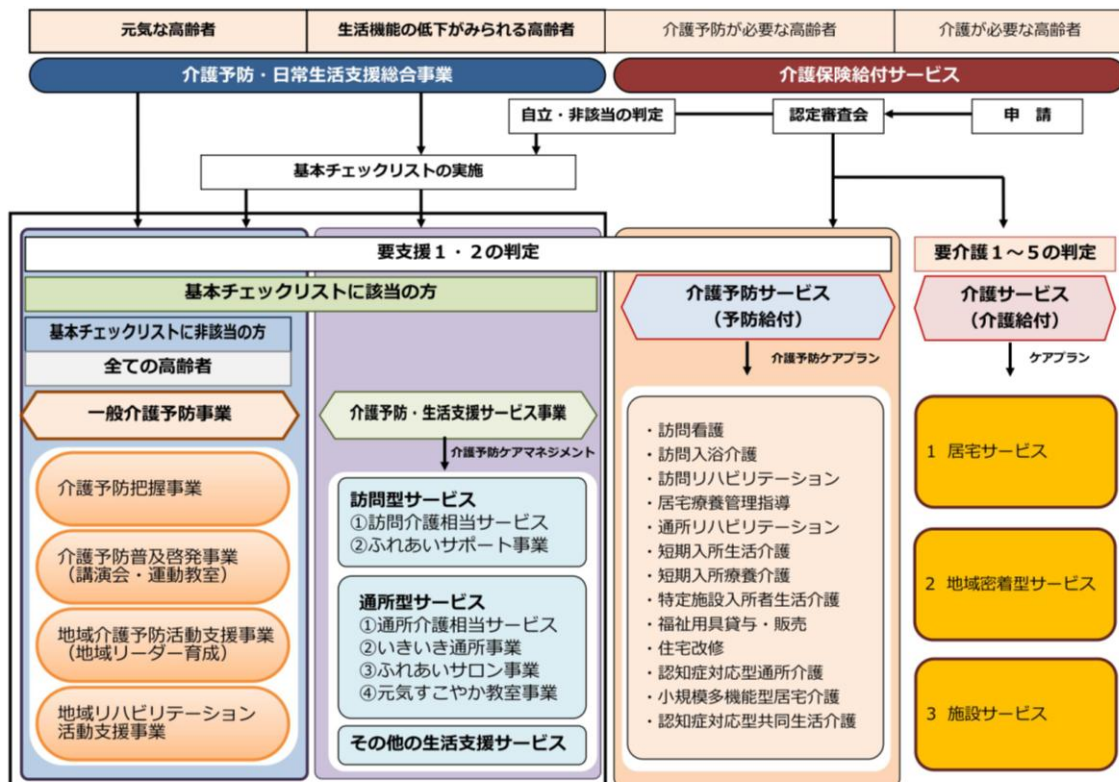
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年の介護保険法一部改正により、全ての市町村に導入が義務付けられ、本市においても、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。

この事業は、市町村が主体となり、地域の実情に応じて、地域住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。既存の介護事業所だけではなく、NPO、ボランティア団体、民間企業、地域住民などによるサービス提供も可能となり、高齢者の生活を地域全体で支援する取り組みが進むことにより、地域活力の向上につながることが期待できます。また、自立や社会参加の意欲が高い高齢者には、サービスの担い手として活動する場の提供も可能となります。

介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成されており、要支援者等の多様な生活支援のニーズに応えられるよう、専門職によるサービスに加え、多様な実施主体によるサービスの充実を図っていきます。

○介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



①介護予防・生活支援サービス事業

従来の介護予防給付のうち「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」については、市町村が実施主体となり、介護予防・生活支援サービス事業の中で実施します。

一人ひとりの生活に合わせた柔軟なサービスを提供することにより、介護予防を促進し、地域における自立した生活の継続を支援していきます。

ア．訪問型サービス

介護保険事業所の専門職による従来の訪問介護相当サービスに加え、緩和した基準による訪問サービスを、介護保険事業所及び社会福祉協議会、シルバー人材センター等により提供していきます。また、地域住民やNPO等のボランティアによる生活支援サービスを広げていきます。

イ．通所型サービス

介護保険事業所の専門職による従来の通所介護相当サービスに加え、緩和した基準による通所サービス（ミニデイサービス、サロン、短期集中型運動教室）を実施します。また、住民主体による生活支援サービスを広げていきます。

ウ．介護予防ケアマネジメント

要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市の独自施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行います。

エ．その他生活支援サービス

要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のため、栄養改善を目的とした配食や見守り、日常生活に必要な移送支援サービス等について実施検討を行います。

②一般介護予防事業

地域において、高齢者がいきいきと活動できるよう、全高齢者を対象とした介護予防事業を実施します。住民主体の介護予防活動の支援やリハビリ専門職と協働の介護予防活動などを推進します。

介護予防・生活支援サービス事業と、継続的かつ一体的に実施し、高齢者が自立した日常生活を維持できるよう、相互に緊密な連携を図ります。

（２）包括的支援事業

地域包括支援センターを中心に、地域の高齢者の実態把握、多様な相談支援、権利擁護のための対応を行います。

また、地域包括ケアシステムネットワークによる地域全体の支援体制の強化、「地域包括ケア会議」による地域課題の抽出、適切なサービス利用のためのケアマネジメント支援の充実を図るとともに、在宅医療・介護連携や認知症施策を推進します。

また、地域の需要と供給に対応すべく、地域の資源発掘や、サービスの結びつけなどを行う、生活支援コーディネーターを配置し、地域における生活支援体制の取り組みを推進します。

①地域包括支援センターの運営と機能強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの拠点となる地域包括支援センターで、地域の関係機関や居宅介護支援専門員等と連携を強化し、高齢者の生活を総合的に支援する体制づくりに努めます。

また、高齢化の進行に伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況等を勘案し、地域への訪問や実態把握等の活動を十分行えるよう、業務量に応じた職員の適正配置に努めます。

さらに、地域包括支援センター運営協議会を実施し、センターが担うべき業務内容を明確化するとともに、事業の評価や意見を今後の事業に反映させ、健全な運営と地域包括ケアシステムを推進します。

②地域包括ケア会議

毎月定期的に行う、「地域包括ケア会議」は、困難事例の検討を行うことで地域課題の抽出、情報の共有を図ることで、地域の多職種間の支援体制の強化を図っています。

また、抽出された地域課題を施策や事業に展開させることを目的に、テーマごとの「実務者会議（ワーキング）」を行い、課題の解決を図っていきます。

さらに、地域全体の課題、ルールづくりや施策の提言を行うなどの役割を担っているのが、地域の関連機関の代表者でつくる、「ネットワーク代表者会議」で、高齢者や障がい者など支援が必要な方への支援体制などについて協議を行い、人にやさしい地域づくりを目指します。

③総合相談支援

高齢者の心身の状況、居宅における生活の実態、その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉等に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整、被保険者の保健・医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行います。

④権利擁護事業

高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための取り組み、認知症等により判断力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難になった高齢者が成年後見制度を利用するための利用支援等、権利擁護のために必要な援助を行います。

⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の介護支援専門員に対し、関係機関との連携の支援、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、事例検討会や研修会の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行います。

また、地域の専門職のネットワーク体制の整備を行うことで、質の高い人材の定着を目指します。

⑥在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、県や医師会等と連携しながら、地域の医療と介護の連携を図ります。

地域の多職種連携のため、ICTを活用した「介護健診ネットワークシステム」を活用し、有効な情報を共有し、業務の効率化を図ります。

また、「在宅医療・介護連携支援センター」の設置についての協議を進め、地域住民への普及啓発や相談支援の充実を推進します。

⑦認知症施策の推進

認知症高齢者を地域で支えるために、医療機関・介護サービス事業所や地域の関係機関との連携、及び認知症の人や家族に対する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」や身近な地域の相談を受ける「認知症地域相談員」の活躍による地域の相談支援体制を強化するとともに、早期発見・早期対応のための“認知症初期集中支援チーム”の活動を充足させていきます。

また、地域事業所の協力による「認知症カフェ」の運営支援、地域関係者協力による「認知症サポーター養成」を積極的に行い、地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進します。

⑧生活支援サービス

地域における高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的として、資源開発やネットワーク構築を担う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、取り組みを推進します。また、地域支え合いのための日常生活支援の担い手として、元気な高齢者に積極的に参加していただけるよう勉強会等を実施していきます。

(3) 任意事業

任意事業については、高齢者の見守り、介護給付等の費用適正化、家族介護支援に資する事業などを実施します。

事業等名称		事業概要
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 定住自立圏による広域での法人後見・市民後見を推進します。
認知症サポーター等養成事業		認知症に関する正しい知識を普及し、地域の中で認知症の方やその家族を支援するサポーターの養成を行います。
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を図ります。
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を実施します。
高齢者見守り事業	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を整備します。
	見守り協定	市内で活動する事業所と協定を締結し、地域の高齢者の見守り支援体制の充実を図ります。
	徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業	協力機関・協力員の登録及び徘徊の恐れのある高齢者等の事前登録により、広域連携を含むネットワークの運営を行います。
家族介護支援事業（介護用品支給事業）		介護用品購入助成券を交付します。
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を支給します。

第4章

高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

基本目標1 社会参加・生きがいつくりの推進

高齢者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（運動・地域貢献・就業等）することが必要であり、高齢者の社会参加の機会の充実に取り組みます。これにより、ボランティア活動を推進して地域住民がともに支え合う地域づくりを支援します。

（1）就労

【現状】

生涯現役を目指す高齢者にとって、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に非常に効果があるとともに、地域の経済基盤づくりの大きな役割を担っています。

本市の就労支援では、シルバー人材センターの運営支援を通じて高齢者の就業機会の拡大を図るとともに、関係機関とも連携して情報交換を行っています。

また、生涯活躍のまち（笠間版C C R C）の形成に向けた取り組みの一環として、企業、教育機関等との公民連携により「実践的な学びの場」と「多様な活躍（就労）の場」といった観点を含めた人口構造の変化に対応したまちづくりを目指しています。

介護予防・日常生活圏ニーズ調査では、収入のある仕事をしている頻度が、「週4日以上」と回答した人が12.7%いました。

【課題】

「団塊の世代」の高齢期への移行や改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、高齢者が豊富な知識と経験を活かして積極的に地域で活躍できるように職域の開拓や、それに伴う短時間勤務や在宅勤務、就業形態の工夫、活躍の場の確保が必要です。

また、団塊の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】

団塊の世代が定年を迎え、今後は元気な高齢者が増加することが考えられるため、より一層、地域で働く機会の創出に努めるとともに、多くの高齢者に就業機会を提供できるようワークシェアリングやローテーション就業を推進するシルバー人材センターに対する支援の充実を図ります。

また、生きがいつくり、多様な働き方が求められる中で、地域活性化の担い手となる人材育成と活躍の場の構築に向け、「学ぶ場」と「働く場」が連動する仕組みづくりと場の創出及び確保に向けた取り組みを実施します。

【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。 また、地域における人手不足分野へ的高齢者の活躍の場を創設していきます。
「学び」と「就労」が 連動する仕組み構築事業	生涯活躍のまち（笠間版CCRC）の形成に向けた取り組みの一環として、企業・教育機関との公民連携により「実践的な学びの場」「多様な活躍（就労）の場」が連動する仕組みを構築します。 また、その中核として設置・運営が予定される「まちづくりセンター（仮称）」の持つ機能（就労・暮らしサポート・協働ラボ・学び・交流）を活用し、高齢者の社会参加の促進や地域の課題解決等を図っていきます。

（２）趣味・学習活動

【現状】

高齢者が生きがいをもって生活をすることや、健康の保持・増進という観点からも、趣味・学習活動は重要なものとなっています。

本市の生涯学習活動や趣味活動等に関しては、高齢者クラブの活動支援や公民館等での各種講座の開催などのほか、公共施設など活動場所の提供づくりへの支援も行ってきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「趣味がある」と回答した人が70.5%、「生きがいがある」と回答した人は59.9%となっています。

しかし、地域活動への参加状況では、高齢者クラブなどの活動に「参加している」と回答した人は1割程度となっている一方で、7割の人から「参加していない」との回答がありました。

また、町内会や自治会、趣味・スポーツ関係のグループやクラブなどを、地域参加の場や機会と回答している人が多いものの、参加率は4割程度にとどまっています。

【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。ニーズ調査の結果を踏まえ、今後、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。

高齢者クラブ活動においては、連合会の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、また、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など、活動内容の充実に向けた支援をする必要があります。

【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、運動公園や「いこいの家はなさか」等の施設の有効活用や、高齢者クラブの会員増強など活動組織の強化を図ります。

また、地域活性化の拠点である地域交流センターを、多世代との交流の場として活用していきます。

【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	地域の高齢者クラブにおいて、スポーツ・文化・社会奉仕活動等を行うことにより、高齢者の健康・生きがいづくりを推進します。市は高齢者クラブに対し補助金を交付し、クラブの運営と活動を支援します。
地域交流センターの活用	市民や市民活動団体が広く利用できる施設であることから、地域活動の拠点として、また多世代間の交流の場として活用します。
いこいの家はなさかの活用	入浴施設を中心として、住民の健康増進や地域の交流など住民の癒しの場として活用します。
公民館事業	各種講座の開催及び講座への参加促進をします。 また、公民館利用者等の絵や書の展示、歌や踊り等の発表の場として、公民館まつりを開催します。
スポーツ教室	市民の生涯学習の推進、健康の保持と社会参加の促進を図るため、スポーツ活動において各種運動教室等を開催します。

（３）社会活動

【現状】

高齢期の生活の質を高めるためには、社会とのかかわりを持ちながら、生きがいのある生活を維持することが必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のリスク判定では、市全体で「閉じこもり」に該当する方が20.6%いました。

身近な地域の中で、世代を超えて一緒に活動したり交流したりすることは、高齢者自身の健康づくりには欠かせない要素です。

本市では、地域のコミュニティサロン等を通じて、地域交流や世代間交流の機会を提供し、生きがいづくりに資する活動を支援しています。

また、高齢者をはじめ、市民のボランティアへの意識・関心は高く、ボランティア活動を通じて、社会貢献に留まらず、ボランティア自身の健康・生きがいづくりに也大いに役立つと考えられることから、社会福祉協議会との連携により各種事業を進めています。

【課題】

閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者等に対し、地域の行事やボランティア活動等への参加の呼びかけなど社会参加につなげていく取り組みが必要となります。

また、地域の中で生きがいや役割を持ち社会参加することは、自身の介護予防につながるものであるとともに、地域における生活支援の担い手の増加にもつながります。高齢者が培ったこれまでの知識や経験、技術を地域において発揮できる環境づくりをすることが、今後の地域における支え合いの地域づくりには重要となります。

【施策】

高齢者がいきいきと暮らせる社会を築くために、スポーツや社会奉仕活動等を通じた、高齢者同士の交流や世代間交流のほか、地域の人たちが身近で気軽に集える場をつくることで、高齢者がより積極的に社会に参加していくことを支援します。

また、高齢者にはいつでも活動的で生きがいに満ちた社会生活をしていただくために、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、様々な社会活動への参加により、地域づくりの担い手としても活躍できるよう支援します。

さらに、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】

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。
ボランティア活動	高齢者への配食サービスや訪問活動など、社会福祉協議会及び団体等が行う事業に対する支援をします。また、地域ポイント制度の導入により、高齢者の社会活動への積極的な参加を推進します。
高齢者の集いの場づくり	身近な地域のコミュニティサロンは、高齢者の生きがいづくり・健康づくりの場だけではなく、地域の人たちの居場所づくりと顔つなぎの場、そして地域課題や福祉ニーズの発掘の場として、重要な役割を担っています。活動に参加することが、いきいきとした生活の継続や地域での支えあい活動の基礎となっていくます。 さらに、子どもから高齢者までが身近で気軽に集える場をつくること、地域全体の活性化につながっていくと考えます。

■基本目標1における重点事業

①高齢者クラブ活動助成事業

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
クラブ数	106	104	102	102	103	104
会員数	4,915	4,759	4,675	4,710	4,725	4,740

②シルバー人材センター助成事業

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
会員数	300	300	303	350	350	350

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢になっても健康で、自立した暮らしを続けるためには、一人ひとりが若年期から日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが大切です。笠間市は平成24年に「健康都市宣言」を行い、“生涯にわたって健やかに暮らす”ためのまちづくりを進めています。本市は、「人の健康づくり」と「生活を支える環境づくり」による健康水準及び生活の質の向上を目指しています。

自分の健康は自分で守るという意識と一人ひとりの取り組みを基本とし、若年期から高齢期までの生活に合わせた健康づくりや健康管理の取り組みを支援します。

（１）健康づくり事業

【現状】

健康づくり事業の推進にあたっては、疾病の危険因子だけではなく、社会的要因、老化の生理的過程に着目した幅広い事業の展開を図っていくことが重要となります。

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います。

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、必要に応じ介護予防事業につなげています。

【課題】

市民の主な死亡原因・死亡率・受療率の上位を占めているのは、がん、心疾患、脳血管疾患、または、高血圧や糖尿病などの生活習慣病です。

その予防のためには、自分の健康は自分で守りつくる意識を持ち、健康診査を受診することで自らの健康状態をチェックするとともに、日々の生活習慣を見直し、改善することが大切です。

また、ストレスはこころの健康だけでなく身体状況や生活の質にまで大きく影響するためストレス解消法をみつけられるよう、取り組みの強化を進めていく必要があります。

【施策】

「笠間市健康づくり計画」に基づき、市民の健康増進と生活習慣病等の予防のために、保健事業等の充実を図っていきます。

また、「笠間市特定健康診査等実施計画」や「データヘルス計画」との整合性を図り、特定健康診査やがん検診などの受診率の向上のための対策を実施するとともに、健康診査の結果に応じ、保健指導や医療機関への受診勧奨など糖尿病などの生活習慣病予防対策の充実を図ります。

また、こころの病への対策として、すべ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。

【実施事業等】

事業等名称	事業概要
健康教育・健康相談	集団・個人を対象に、生活習慣病予防等健康の維持・増進を目的として、食事や運動などの健康教育や健康相談を実施します。
健康診査・各種検診	特定健康診査や高齢者健康診査、各種がん検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診等を実施します。
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。また、こころの問題に関する個別訪問を行います。
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を実施します。

（２）介護予防・生活支援サービス事業

【現状】

平成29年度から実施している介護予防・生活支援サービス事業は、事業主体となる市町村が地域の実情に応じ、事業を構築し、取り組むことができるとされています。

本市においては、従来の介護予防給付から移行した訪問と通所サービスに加え、基準を緩和した訪問と通所サービス及び、地域住民が主体となって運営するコミュニティサロンの支援や、短期集中型運動教室を実施しています。

また、この事業を進めるにあたり、「生活支援コーディネーター」の配置と「協議体」を設置し、潜在的な地域資源の掘り起こしや、住民のニーズ把握などを行っております。

【課題】

本市では、従前相当のサービスに加え、緩和した市独自基準のサービスを提供しており、利用者の状況に応じた適切なサービスを選択することが可能になりました。今後は、地域の状況に合わせ、必要なサービスを一体的なものとして提供していくことが求められます。

生活支援コーディネーターが地域に出向き、住民との交流を通じた情報収集などの活動をする中、それぞれの地域で特色ある事業を進めている一方で、地域ごとの個別の課題に加え、移送など全体に共通する課題があることが見えてきています。

少子高齢化が進む中、地域コミュニティの様子も変化し、従来の行政サービスの在り方全体を見直すことと併せて、本事業で実施していくそれぞれの生活支援サービスについても、全体的な受け皿を増やしていく必要があります。

【施策】

本市は、各種ボランティア団体や支部社協活動など、主体的に地域で活動している市民が多く、人的資源に恵まれています。こうした地域の人材の活用や、元気な高齢者の社会参加活動の場として、生活支援サービスの構築と担い手の育成を図ります。

さらに、サロン活動や助け合い活動、見守り活動などの取り組みがある地域については、それを活用し、発展させるために支援をしていきます。そのほか、新たな地域コミュニティの立ち上げ支援や地域リーダーの育成を行っていきます。

また、サービスの担い手として活動している方々の情報交換の場を創設するなど、定期的にそれぞれの事業内容や実施状況の検証をすることで、課題や地域のニーズを的確にとらえ、既存事業への反映や新規事業の検討・構築などを進めていきます。

介護予防・生活支援サービス事業の実施については、**新たな事業メニューの検討を行っていくとともに**事業者へPRをし、参入促進を図ります。

【実施事業等】

事業等名称	事業概要
訪問介護相当サービス	市が指定する訪問介護事業所の専門職が利用者宅を訪問し、入浴・ 排せつ などの身体介護、食事の準備や清掃などの生活援助を行います。
ふれあいサポート事業	身体介護を含まない日常生活の支援。調理・清掃、ゴミの分別やゴミ出し、買い物代行などを行います。
通所介護相当サービス	市が指定する通所介護事業所で、日常生活上の支援や生活機能向上のための訓練を行います。
いきいき通所事業	閉じこもり予防、生きがいをづくりのための運動、レクリエーション活動を行います。
ふれあいサロン事業	参加者同士が交流することにより、介護予防、認知症予防を図ることを目的として、地域の高齢者が身近で気軽に集まることができる場所（サロン）を継続的に提供し、地域コミュニティの創設につなげます。
元気すこやか教室事業	運動、口腔、栄養、認知など生活行為にリスクを抱える高齢者に対し、保健・医療の専門職による効果的な介護予防プログラムを提供することで、生活機能の改善を図ります。
介護予防ケアマネジメント事業	要支援者等から依頼を受けて、介護予防・生活支援サービスを利用するにあたり、その心身の状況や環境などに応じ、要支援者の状態等に合った適切なサービスを効率よく提供できるよう必要な支援を行います。
その他生活支援事業	要支援者等の自立した生活を支援するため、栄養改善を目的とした配食や見守り、移送支援サービス等について実施検討していきます。

（３）一般介護予防事業

【現状】

高齢者が要支援・要介護の状態にならないように、あるいはその重度化の防止や維持ができ、元気で活動的な生活が続けることができるよう、健康づくりや介護予防対策が必要です。

本市では、地域包括支援センターを中心に、介護予防のための教室の実施や住民主体のスクエアステップ教室やシルバーリハビリ体操教室を推進するとともに、地域のリーダー養成を支援しています。

【課題】

筋力の低下は加齢に伴い、誰にでも生じること、また何歳になっても筋力の維持・向上が可能であることを理解してもらい介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発を行っていくことが必要です。そのため、適度な運動を行うことで要支援・要介護状態は改善するとされているため、比較的軽度の要支援・要介護認定者に対して重度化を防ぐ取り組みを推進することが重要です。今後健康寿命を延伸させ、自立し安定した生活を送るためには、少しでも早く介護予防に取り組む必要があります。

また、身近な場所での住民主体による介護予防活動を促進するため、市は運営面の支援の継続が必要になります。

【施策】

高齢者が元気で活動的な生活が続けることができるよう、また、要介護状態になってもその重度化を防ぐことができるよう、これまで培われてきた地域の資源を活用し、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取り組みを進めるとともに、健康づくりから介護予防まで一貫性のある事業として、すべての高齢者を対象に実施します。

また、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に継続的に取り組むことができるよう、身近な場所での自主的な活動を支援します。

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ながら、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、予防のための教室を実施するとともに、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ます。

だれもが気軽に、住んでいる地域の集会所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教室などにより、筋力の衰えを予防し、認知機能の向上が図られるよう、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支援のための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
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。 地域からの情報提供等により、介護予防を必要とする高齢者の早期把握に努めます。 高齢者運動教室等での健康講話及び健康相談を実施します。
介護予防普及啓発事業 (講演会・運動教室)	介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。 今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防、認知症等についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。 ◆認知症講演会 ◆介護予防運動教室
地域介護予防活動支援事業 (地域リーダー育成)	介護予防事業を普及させるためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。 地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。 ◆シルバーリハビリ教室 ◆スクエアステップ教室 ◆介護予防運動教室リーダー養成
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的とします。
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の取り組みを機能強化するために地域包括ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

○シルバーリハビリ体操教室



○スクエアステップ教室（交流会）



■基本目標2における重点事業

①地域介護予防活動支援事業（運動教室）

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
教室数	88 か所	99 か所	101 か所	105 か所	108 か所	110 か所
延べ参加人数	42,507 人	45,680 人	47,000 人	48,000 人	49,000 人	50,000 人

②ふれあいサロン事業

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
サロン数	-	-	3 か所	10 か所	12 か所	15 か所
参加人数	-	-	30 人	100 人	120 人	150 人

基本目標3 地域包括ケアシステムの構築

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、認知症など様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、関係機関や地域住民の協力による見守り支援体制の充実に取り組みます。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、第6期計画中の取り組みを発展させ、在宅医療・介護連携の推進などに積極的に取り組み、地域包括ケアシステムを推進します。

専門職や関係者間の情報共有ネットワークの充実によるサービスの質の向上、住民主体の活動を推進し、地域資源や人材を活用した生活支援事業に取り組みます。

(1) 多様な福祉サービス

【現状】

本市では、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。

本市の単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯は増加傾向にあり、一般世帯を占める単身高齢者、高齢者のみ世帯の割合も年々割合が高くなっています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と要介護認定調査では買い物、食事づくり、通院時の交通手段など介護保険以外のサービスへのニーズが高まっています。

また、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を続けるうえで、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必要があります。

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

また、市社会福祉協議会など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。

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を組み合わせて、住み慣れた居住環境での生活を維持していくことが望まれています。

【施策】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護者などの方を対象に、在宅生活が維持できるよう様々な在宅生活支援事業を実施します。事業の中には、市民に十分周知されていないサービスもあり、今後一層、事業についての啓発に努めます。

また、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
在宅福祉サービス事業	高齢者や障がい者のいる家庭に対し、適切な家事、介助、移送等の支援を行うことにより、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、高齢者等が地域で安心して生活できるよう福祉の向上を図ります。
生活管理指導短期宿泊事業	基本的な生活習慣が欠如している高齢者に対し、短期間の施設宿泊により、日常生活の指導及び支援を行い、基本的な生活習慣の確立が図れるよう援助します。
入所措置事業	心身又は環境上の理由及び経済的な理由などにより、居宅における生活が困難な高齢者を養護老人ホームへ入所措置します。 この制度は、精神障がい者やホームレス、あるいは養護者がいない又は養護者から虐待を受けているなど、多様な生活課題を抱える高齢者のセーフティーネットの役割を果たすものとなっています。
いばらき高齢者優待制度	協賛店で様々なサービスが受けられるシニアカードを配布することで、高齢者の積極的な外出を促し、健康の増進や引きこもり防止を図ります。また、カードの裏面に氏名や連絡先を記載し、外出の際に携帯することで、緊急時の身元確認・緊急連絡用のカードとしての活用も期待されます。
デマンドタクシーかさま運行事業	市内の公共交通空白地域の解消と、交通弱者の日常生活の移動手段の確保、さらには高齢者の外出意欲の創出につながるよう、市内を運行区域とした乗合型のタクシー「デマンドタクシーかさま」を運行します。
不燃ごみ収集袋及び資源物収集袋によるごみ出し支援事業	コンテナを使用するごみの排出（不燃ごみ、資源物）が困難な高齢者世帯等を対象に、コンテナに代わる専用の袋を交付し、高齢者に優しいごみの出し方を推進します。

○介護保険対象外サービスについて

高齢者福祉計画には、介護保険対象外のサービスにかかる見込みを定める必要があります。本市では、養護老人ホームの利用者数、軽費老人ホームの設置数について、次のように見込みます。

養護老人ホームの利用者数	近年の実績により、計画期間中、毎年度25人程度見込みます。
軽費老人ホームの設置数	市内にはケアハウスが3か所あり、計画期間中も同数を維持するものと見込みます。 ケアハウスとは、60歳以上の者〔夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上〕で、かつ身体機能の低下や高齢者のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難なものが低額な料金で入所できる施設です。

（２）安心・安全対策

【現状】

高齢化の進展に伴う要介護や認知症高齢者の増加、介護費用の増大などが見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、様々な関係機関との連携による支え合いや地域全体で高齢者を支える体制づくりが重要となります。

本市では、国の実証実験（2019年3月31日まで）として、**認知症**により徘徊のリスクがある高齢者等に、「みまもりタグ」の貸与を開始しています。

【課題】

地域のつながりが希薄になるなかで、人と人との絆を大切にした地域の支え合いの輪を広げ、市民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくり推進し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して最期まで過ごすことのできる地域づくりを進める必要があります。

見守り協定や徘徊高齢者等SOSネットワーク事業をはじめ、様々な地域資源の活用により、市民が主体となり、自助と互助の役割を重視した、つながり、支え合う地域づくりが必要です。

また、実施事業について広報等により周知啓発を行い、支援につなげます。

【施策】

見守りの必要な高齢者を支援するため、地域住民や自治会、民生委員・児童委員、民間事業所などに加えて、社会福祉協議会、ボランティア、NPOなど、広く福祉関係団体とも連携を図ります。

また、地域住民の協働による高齢者の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るとともに、パトロールの担い手として高齢者へ参加を促します。

見守りが必要な方に対し、近隣の協力者による日常的な見守りのための「在宅ケアチーム」を構築するとともに救急対応が迅速にできるよう、緊急時に必要な情報書「救急医療情報キット」の設置を推進し、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に「徘徊高齢者等SOSネットワーク」を活用し、地域住民の協力や関係機関、周辺自治体との連携による**迅速な対応**に努めます。

さらに、各種サービスの**周知**を図るため、広報等で**啓発**を行います。

【実施事業等】

事業等名称		事業概要
防犯パトロール		防犯連絡員及び防犯ボランティアを中心に、地域で連携を図り、防犯活動に取り組む地域住民の協働による防犯パトロールを支援します。また、犯罪の抑止を目的に、市内に防犯カメラを設置します。
災害時の要支援者避難協定		大規模な災害が発生した際に、避難所での生活が困難な高齢者や障がい者などの災害時要配慮者が、安心して避難生活を送れるよう、協定を結んでいる福祉施設等に受け入れを要請します。
消費生活センター		詐欺被害など消費者被害から高齢者等を守るため、販売契約や勧誘等に関する相談、情報提供、出前講座による理解・啓発等を行います。
高齢者見守り事業	高齢者見守りあんしんシステム事業	高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らせるように、緊急時の備えとして自宅に通報装置を設置し、自宅での急病やケガなどによる緊急通報のほか、健康相談や安否確認コールのサービスにより高齢者の生活を支援します。
	地域包括ケアシステムネットワーク (見守り協定)	市内で活動する事業所と、見守り活動への協力に関する協定を締結し、日頃の業務の中で地域の高齢者の異変に気付いた際に、その状況を市や関係機関へ通報していただき、早期に問題解消を図ります。
	徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	認知症の高齢者等が行方不明になった際に、防災無線やかさめ〜るにより広く市民に情報提供を呼びかけ、また、さらに協力機関・協力員に情報提供を依頼することで、早期発見・保護に結びつけます。また、徘徊する恐れのある者については、事前に市に登録しておくことで、捜索活動の円滑化を図ります。さらに、本市のみならず他自治体との広域連携を図っていきます。

（３）地域包括ケア体制

【現状】

平成27年度以降、地域包括支援センターの業務として新たに在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備に係る取り組みが包括的支援事業に位置づけられました。

本市では、適切な人員配置の確保に努めるとともに、センターの運営や活動に対する点検や評価を適切に行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、体制整備を進めています。

【課題】

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職、ボランティアなどの様々な資源を統合したケアが必要となります。また、地域では高齢化の進展や要支援・要介護者の増加に伴い、心身の健康や生活に関する相談の増加や困難事例への対応の必要性が高まっており、高齢者が地域で自立した生活を支える拠点として地域包括支援センターの果たす役割は年々増大しています。

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。

【施策】

地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについて、従来からある地域包括支援センター業務に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症支援の推進、地域包括ケア会議の推進、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実及び総合事業の実施を図るための適正な人員の確保、業務体制を進めます。

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、支援体制を推進し、地域のネットワークの充実を図ります。

さらに、平成25年から進めてきた、「茨城型地域包括ケアシステム」を組み込んだ多職種連携による体制づくりを強化し、高齢者だけではなく、障がい者や難病の方、子ども、ひとり親等すべての要配慮者に対するファミリーケアのための適切な支援が行えるよう、関係機関と協力した相談支援の充実を図り、地域共生社会の実現を目指します。

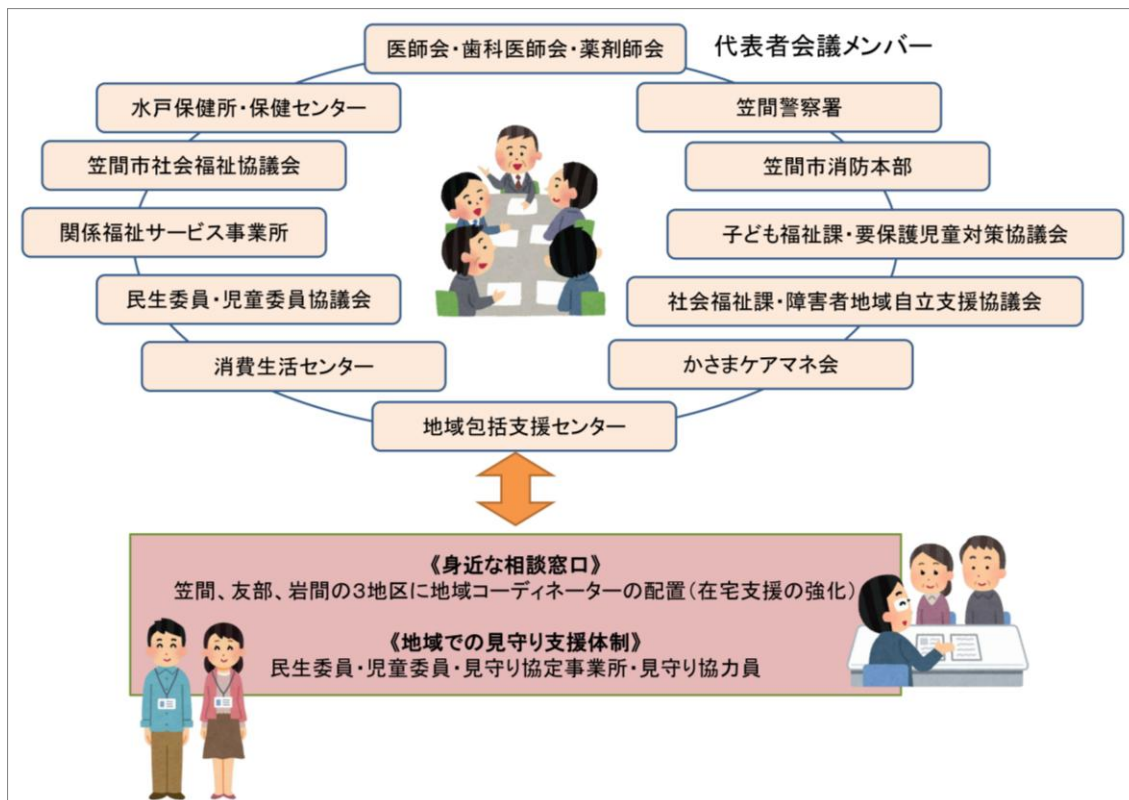
【実施事業等】

事業等名称	事業概要
在宅医療推進事業	通院が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実施し、在宅で安心して療養できる医療体制を強化することで、在宅医療を推進します。
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るため、関係機関が連携し適切な支援ができる体制を整えます。

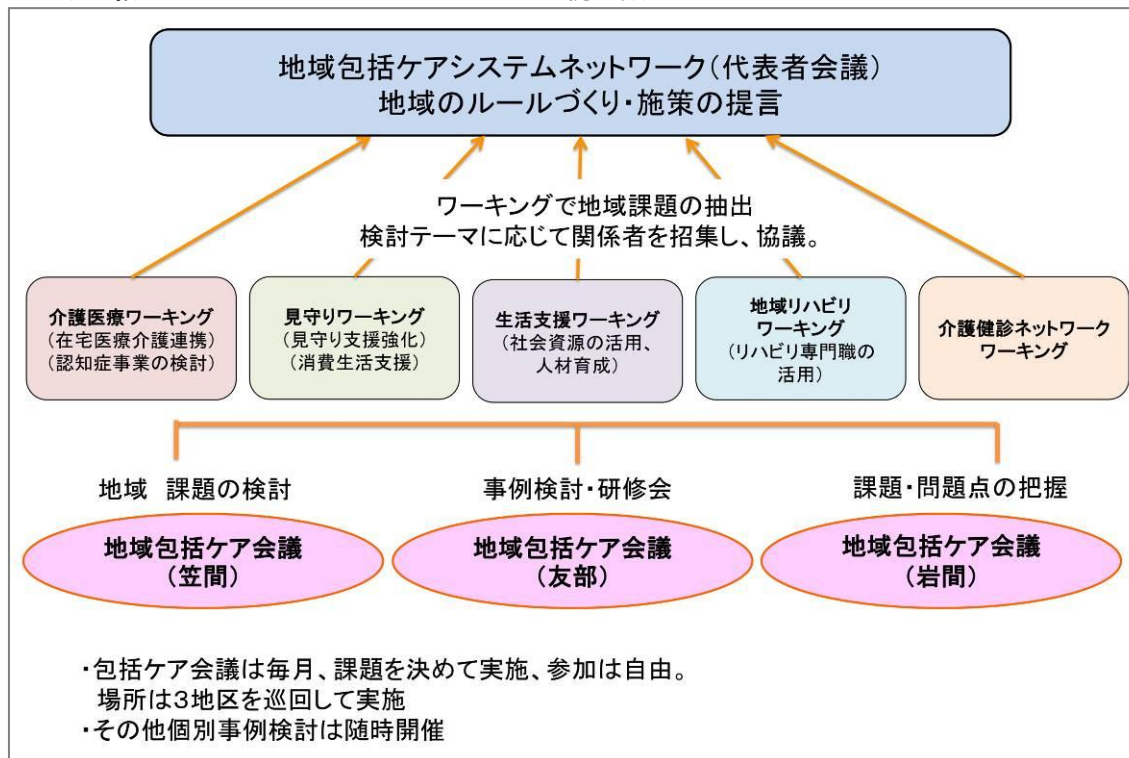
○地域包括ケア会議の様子



○地域包括ケアシステムネットワーク体制



○地域包括ケアシステムネットワークによる連携会議

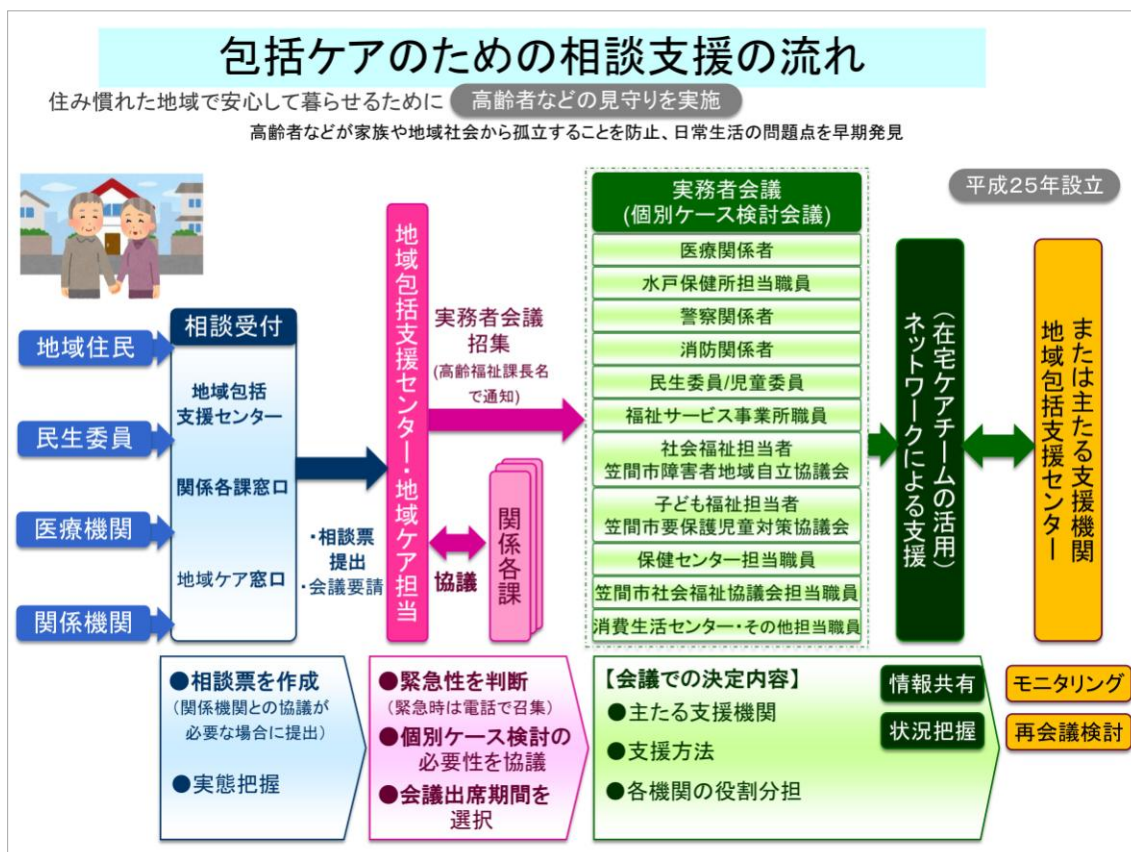


【地域包括支援センターの運営業務】

業務	事業等名称	事業概要
介護予防・日常生活サービス事業	介護予防ケアマネジメント事業	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。
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	計画目標の達成状況等を検証し、事業の見直しを行います。
	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。
包括的支援事業	総合相談支援	各種相談に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・防止等を行います。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	包括支援センターの適正な運営を行います。地域の専門職の質の向上や優秀な人材の定着を図ります。支援困難ケースの助言・指導を行います。 ・介護予防プラン作成事業 ・包括支援センター運営事業 ・ケアマネジメントリーダー活動支援事業
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。定住自立圏による広域での法人後見・市民後見を推進します。
	認知症サポーター等養成事業	認知症への理解啓発のため、認知症サポーターを養成し、認知症の方も安心して暮らせる地域を目指します。

業務	事業等名称	事業概要
包括的支援事業 (社会保障分)	在宅医療・介護連携推進事業	地域包括ケアシステムネットワーク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の設置を検討し、医療・介護関係者の連携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	生活支援コーディネーターを配置し、地域における生活支援・介護サービスの提供体制の整備を行います。
	認知症地域支援推進事業	認知症地域支援推進員、認知症地域相談員を配置するとともに、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見・早期対応に努めます。
	地域ケア会議推進事業	地域包括ケアシステムネットワークの構築のため、地域の関係機関・多職種との連携を推進します。 地域の課題を見つけ出し、施策や事業へと展開していきます。

○地域包括ケアのための相談支援の流れ



（４）ICT の活用

【現状】

市ではこれまで、地域包括ケア会議等の取り組みを通じて、顔の見える関係性の醸成など、多職種間の連携の強化を図ってきました。平成26年10月から運用を開始した「介護健診ネットワークシステム」は、介護や医療の専門職が、支援を必要としている高齢者の情報を有効活用することで、それまで進めてきた多職種連携の情報共有ツールとして、業務の効率化や連携体制の強化を図り、質の高いサービスを提供する体制の構築を大きな目的としています。

市が保有する要介護認定に関する基本情報を、クラウドシステムで共有することで、ケアマネジャーが事務所で速やかに情報を参照できるようになり、業務時間の短縮につながり、その分を、利用者との相談やケアプラン作成に充てられるようになりました。

介護サービス事業所は、ケアマネジャーとの介護情報連携により、これまで、時間をかけ利用者から取得していた介護情報について、速やかに正確に取得できるようになっています。

さらに、地域の民生委員の調査による、ひとり暮らし高齢者等の情報は、消防署の救急隊員が緊急搬送する際に、タブレット端末を用いて緊急連絡先を閲覧するなど、見守り情報として活用しているところです。

また、近年、認知症高齢者の行方不明案件が全国的な問題となる中で、本市では、民間企業との協定により、ICタグやスマートフォンなど利用した、徘徊高齢者早期発見のための実証実験に取り組んでいます。

【課題】

「介護健診ネットワークシステム」を導入した目的を達成していくためには、今後一層、システム利用者を増やしていくための取り組みが必要と考えています。

現在、介護事業所等においては、業務システムと併用して、従来からの紙媒体への記録等にとどまるところが多いという実情があります。

また、様々な職種が使用している既存システムは、その提供事業者が多岐にわたっており、関係する事業者ごとに業務システムが異なっていることから、情報共有にあたってデータの互換性や連携性が十分ではありません。それにより、二重入力の手間など、業務負担が増大してしまうことも懸念されます。

システムを利用している実務者からの意見や要望などを反映しながら、情報の取捨選択や、医療や介護の現場でわかりやすく簡単に操作できる、利用者に優しい操作性の構築を図っていくことが重要です。

【施策】

限られた人材と時間を有効に活用し、地域包括ケア体制の構築を進めていく上では、ICTを効果的に取り入れて各施策を展開していくことが不可欠であると考えています。

また、ICTが生かせる人や組織などのネットワークづくりについても、併せて進めていきます。

今般、国において医療・介護などの情報一元管理体制の構築などを進めるため、ビックデータを活用し、健康・医療・介護の質の向上・効率化などについての検討が開始されました。これは、既存の介護保険総合データベースの見直しや“医療等ID”などの統合により、新たな大規模ICT基盤の構築を進めるものです。

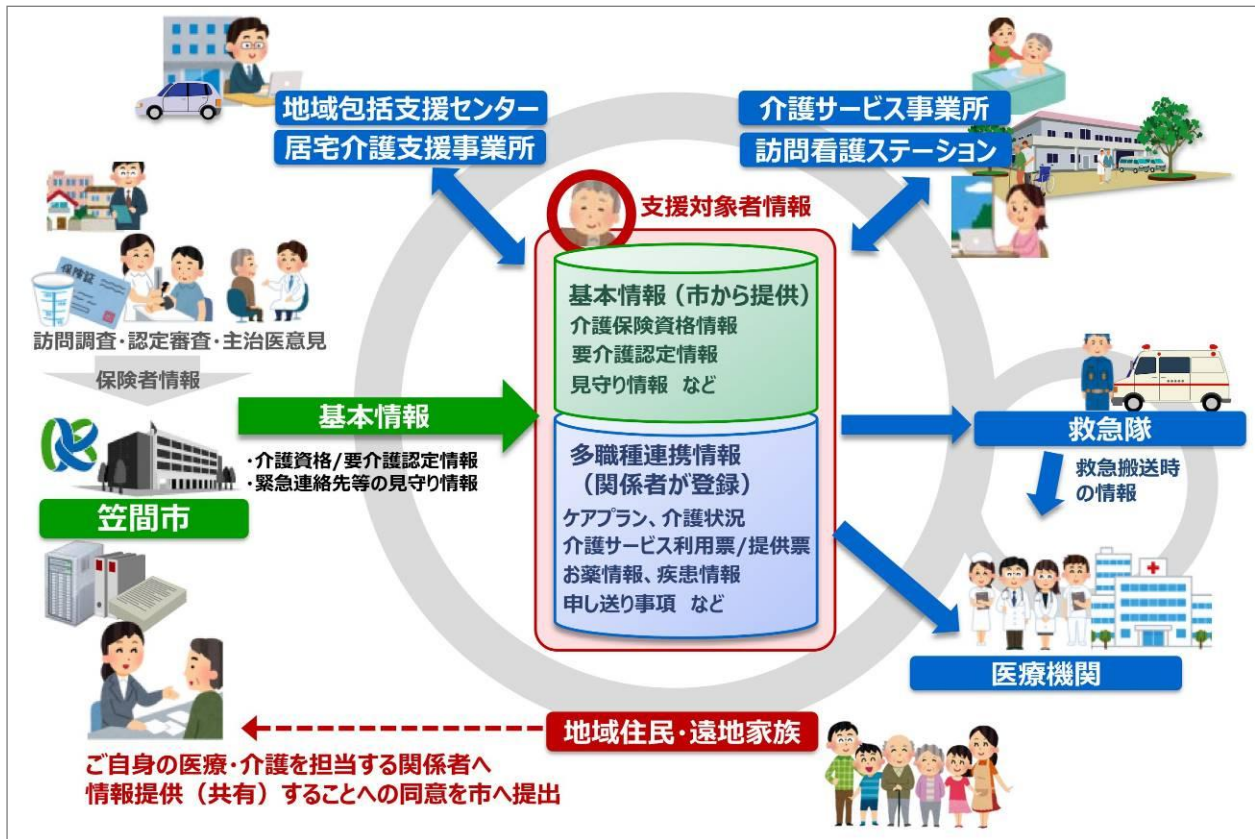
これにより、現在の介護健診ネットワークの役割や既存システムとのデータ互換性、連携性なども変化していくと考えられ、今後の運用を進めていく中では、こうした変化を的確にとらえて方向性などを検討していきます。

また、ICタグ等を活用した実証実験については、従来のSOSネットワーク事業などに加え、ICTを併用することで、重層的支援体制の構築を図りながら有効性や課題などの検証に取り組んでいきます。

【実施事業等】

事業等名称	事業概要
介護健診ネットワークシステム事業	関係機関等との安全な情報共有及び、業務効率化を図ることができるシステムを構築し、地域包括ケア推進のための情報基盤として運用をします。
ICTを活用した認知症徘徊高齢者見守り事業(実証実験)	ICタグを所持した認知症高齢者が、市内に設置した感知器や専用アプリが入ったスマートフォン保持者とすれ違うことにより、位置・時間情報が把握できる仕組みを構築します。これにより、行方不明者の足取りを把握及び、早期発見等の効果を検証する実証実験に取り組めます。

○介護健診ネットワークシステム事業のイメージ



○ICTを活用した認知症徘徊高齢者見守り事業のイメージ



■基本目標3における重点事業

①高齢者見守り事業

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
在宅ケアチームの構築数	566件	503件	500件	520件	540件	560件

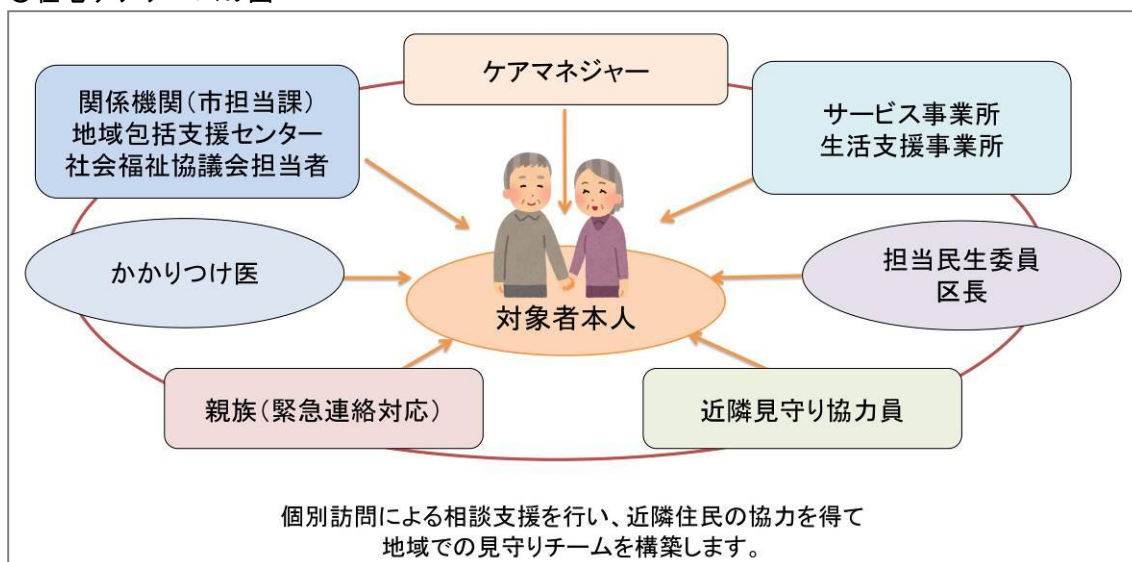
②地域ケア会議推進事業

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
地域包括ケア会議参加者数	839人	968人	1,000人	1,050人	1,100人	1,100人

③認知症サポーター等養成事業

	実績			第7期計画値		
年度	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
認知症サポーター数 (延べ人数)	1,834人	2,418人	3,050人	3,600人	4,200人	4,800人

○在宅ケアチームの図



基本目標4 質の高い介護サービスの基盤整備

地域のニーズにあった在宅ケアのための多様な居宅サービスの充実を図るとともに、適正なサービスによる自立した生活の継続を目指します。

また、利用者の利便性の確保や家族の負担軽減及び相談支援の充実に努めます。

(1) サービス体制

【現状】

要介護認定にあたっては、認定調査員が対象者の心身の状況や日常生活動作の様子等を調査し、記載する認定調査票と、主治医が対象者の心身の状況や介護が必要となる要因となった病気について記載する「主治医意見書」を基に、医療・保健・福祉の専門職で構成される介護認定審査会により審査・判定されます。介護認定審査会は、医療・保健・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。

さらに、介護需要がさらに拡大することが想定されることから、介護人材のさらなる確保と質の向上が必要になります。

【課題】

要介護認定調査は、基本調査の内容が1次判定に反映されますが、特記事項の内容も2次判定の資料として用いられるため、調査にあたっては、正確性・公平性が必要とされるほか調査員の十分な知識が不可欠となります。本市では新規、区分変更申請については本市の調査員により訪問調査を実施していますが、更新申請については一部外部の訪問調査員に委託を行い実施しています。調査判定基準の統一性を保つためには更新申請についても本市の調査員による実施が望ましいことから、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。

なお、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が、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るため、職員についても継続的に資質の向上に取り組む必要があります。また、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についても同様に資質向上及び人員の適正配置に引き続き努める必要があります。

第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

不足する介護人材の確保にあたっては、人材の確保、介護職に就いた人材が長く働けるようにする定着への支援、介護人材の質の向上や負担軽減など総合的に取り組む必要があります。

【施策】

認定調査員については、適正な調査が実施できるよう人員の確保に努めます。また、多様化する介護サービスのニーズに答えるため、窓口業務、給付の適正化及びサービス事業所の指導業務等に携わる人員の確保や総合相談窓口としての地域包括支援センター職員を含めた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。

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

また、介護人材の確保については、介護職員のスキルアップや働きやすい環境づくりのさらなる促進のため、市民や事業所に対し、国や県の取り組みに関する情報を提供するとともに、介護健診ネットワークシステムの導入促進を図り、情報共有や事務の効率化に取り組みながら、かさまケアマネ会や社会福祉協議会代表者連絡会など、関係諸団体との関わりの中においても介護人材の確保、定着、育成につながるための情報交換や支援に取り組みます。

また、介護相談員派遣事業の実施について検討していきます。

【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	調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。
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。
居宅サービスの提供	介護保険法に基づき、市民の需要へ十分対応できるよう、居宅サービスを提供します。
地域密着型サービスの提供	要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域密着型サービスを提供します。
施設サービスの提供	在宅生活が困難になった要介護高齢者を支えるため、現在活用可能な施設及び定員数を維持します。
居宅介護サービス事業所の指定	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を行います。

（２）質的向上

【現状】

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

本市では、地域密着型サービス事業者や、茨城県からの権限移譲による居宅サービス事業者の実地指導を行っています。

【課題】

保険者としての権限が強化され、利用者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。

要介護認定は全国一律の基準に基づき判定されることになっていますが、認定調査の方法や認定審査会における運営状況などによっては、審査判定の結果にばらつきが出ることも考えられます。適正なサービス提供のためには要介護認定の平準化が必要なため、今後も介護認定審査委員及び介護認定調査員の知識や技術の向上を図ることが必要です。

【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。ケアマネジャーなど専門職のネットワークを構築し人材定着や研修により質の向上に努めます。

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、介護給付の適正化を図ります。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。

第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

適切なサービス提供のためには介護認定の平準化が必要であるため、今後も介護認定審査会委員及び介護認定調査員の知識・技術の向上を図る取り組みを推進します。

地域密着型サービス・居宅介護支援・居宅サービス事業者に対し、国が施策の柱としている「サービスの質の確保と向上」、「高齢者の尊厳の保持」、「高齢者虐待防止法の趣旨」及び「適正な介護報酬請求」等を踏まえ、実地指導を行います。また、更なる質の向上の為に、実地指導の期間の見直しやその為の人員確保について検討していきます。

【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。 職能団体と共催して、現状に合った研修等を行うことで地域専門職の質の向上を図ります。
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。
居宅系サービス事業所の指導	地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所の実施指導を行います。 県からの権限委譲により居宅介護サービス事業所の実地指導を行います。
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】

日常生活圏域ニーズ調査及び要介護認定者調査では、介護認定を受けている方を介護・介助している方のうち配偶者（夫・妻）から受けている方が最も多くなっています。

また、在宅介護実態調査では、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」、「夜間の排せつ」、「日中の排せつ」、「食事の介助」が高くなっています。

介護者が不安に感じる介護を就労継続見込み別でみると就労継続困難は「認知症状への対応」、「夜間の排せつ」、「入浴・洗身」、「食事の準備」が高く、また就労継続が困難になるにしがたい、全般的に不安が高くなっています。

高齢化がさらに進展していく中、老老介護世帯も増加が見込まれることから、介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実が必要です。

【課題】

介護保険法等の改正や国の示す指針において、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護に取り組む家族等への支援の充実」が明記されるなど、介護予防や家族介護者の介護負担の軽減、介護離職の防止も重要な課題となっています。

引き続き、介護者への支援では、家族介護者の負担軽減を図るため、相談体制の充実や介護者同士の交流支援に取り組んでいく必要があります。

【施策】

家族介護者の介護に対する不安や経済的負担の軽減のため、相談体制やケアの充実に努めます。

また、家族介護者に対する相談体制については、地域包括支援センターによる総合相談や虐待等に関する相談、また、認知症の方やその家族に対し、地域全体で支えるための認知症相談員や認知症地域支援推進員を配置することによる相談窓口を増やすとともに、認知症カフェを開設するなど相談しやすい体制の充実を図ります。

さらに、平成30年4月に開設する「地域医療センターかさま」においては、医療ニーズの高い相談者に対応するため定期的に「メディカルカフェ」を開催し、直接医療専門職等に相談できる機会をつくります。

【実施事業等】

事業等名称	事業概要
家族介護支援事業	高齢者及びその家族に対し、介護用品を購入するための助成券を交付することにより、高齢者の身体の衛生・清潔の保持、経済的負担の軽減を図ります。

(4) 情報提供の充実

【現状】

本市において、円滑なサービス提供が行われ、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、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、市民が介護保険制度や高齢者福祉サービスを正しく理解し、サービスの適切な選択・利用につながるよう、制度やサービスの分かりやすい情報を提供していく必要があります。

【施策】

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と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、市の広報やホームページの活用、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットなど分かりやすい情報の提供に心掛け、制度やサービス内容の周知に努めます。また、出前講座等を実施し、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で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

①地域密着型サービスの提供

単位：事業所数

年度	実績			第7期計画値		
	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
認知症対応型通所介護	3	3	3	3		
小規模多機能型居宅介護	3	3	3	3		
認知症対応型共同生活介護	8	9	9	9		
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	1	1	1	1		
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1	2		
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	0	1		

②施設サービスの提供

単位：事業所数

年度	実績			第7期計画値		
	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
介護老人福祉施設	5	5	5	6		
介護老人保健施設	4	4	4	4		
介護療養型医療施設	1	1	1	1		
介護医療院	—	—	—	0		

③介護給付等費用適正化推進事業

年度	実績			第7期計画値		
	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度
給付費通知発送件数	10,900	11,286	11,758 (推計値)	12,200	12,600	13,200
ケアプラン点検件数	—	—	18	22	22	22
認定調査状況チェック件数	—	—	—	18	18	18
住宅改修等の点検件数	2	2	2	6	6	6
縦覧点検・医療情報との突 合回数	12	12	12	12	12	12

第5章

将来推計

第5章 将来推計

1. 人口推計

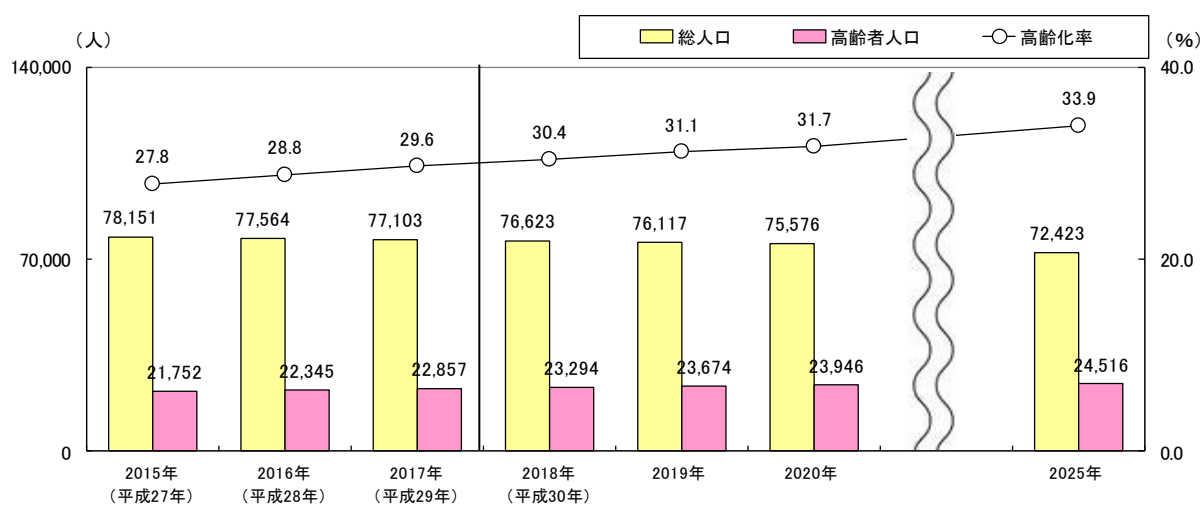
(1) 人口推計

本市の人口推移を平成27年から平成29年までみると、総人口については減少傾向にあります。

その一方で、65歳以上の人口は、年々増加しています。この傾向は今後も続き、2020年に65歳以上の人口は23,946人と平成29年より1,089人増加し、高齢化率(総人口に対する65歳以上の人口の割合)は31.7%となる見込みです。

また、第9期の中間年である2025年には、65歳以上の人口が約24,516人となり、高齢化率は33.9%と、市民のおよそ3人に1人が高齢者であると見込まれます。

○人口推計



資料：平成29年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）、平成30年以降は推計人口

第5章 将来推計

○高齢者人口推計

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年	2020年	2025年
総人口	78,151	77,564	77,103	76,623	76,117	75,576	72,423
65歳以上人口	21,752	22,345	22,857	23,294	23,674	23,946	24,516
65～69歳	6,437	6,906	6,806	6,542	6,310	6,028	4,981
70～74歳	4,933	4,739	5,012	5,360	5,631	6,078	5,705
65～74歳 計	11,370	11,645	11,818	11,902	11,941	12,106	10,686
75～79歳	3,883	4,021	4,197	4,334	4,600	4,492	5,555
80～84歳	3,130	3,146	3,151	3,231	3,237	3,353	3,873
85～89歳	2,156	2,225	2,279	2,342	2,318	2,336	2,509
90歳以上	1,213	1,308	1,412	1,485	1,578	1,659	1,893
75歳以上 計	10,382	10,700	11,039	11,392	11,733	11,840	13,830
高齢化率	27.8%	28.8%	29.6%	30.4%	31.1%	31.7%	33.9%
40～64歳人口	26,858	26,530	26,172	25,832	25,453	25,238	24,061

資料：平成29年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）、平成30年以降は推計人口

（2）日常生活圏域別推計人口

①笠間地区

笠間地区の総人口は減少傾向にあります。しかし、高齢化率は上昇し、2020年には34.9%となる見込みです。

○笠間地区人口

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年	2020年	2025年
総人口	26,659	26,231	25,896	25,532	25,158	24,771	22,757
65歳以上人口	8,071	8,221	8,374	8,508	8,592	8,635	8,619
65～69歳	2,251	2,418	2,418	2,332	2,295	2,205	1,785
70～74歳	1,778	1,655	1,724	1,859	1,922	2,089	2,043
65～74歳 計	4,029	4,073	4,142	4,191	4,217	4,294	3,828
75～79歳	1,415	1,474	1,545	1,581	1,656	1,575	1,860
80～84歳	1,231	1,210	1,183	1,180	1,146	1,186	1,320
85～89歳	924	940	939	957	932	895	877
90歳以上	472	524	565	599	641	685	734
75歳以上 計	4,042	4,148	4,232	4,317	4,375	4,341	4,791
高齢化率	30.3%	31.3%	32.3%	33.3%	34.2%	34.9%	37.9%
40～64歳人口	9,298	9,121	8,867	8,667	8,428	8,258	7,399

資料：平成29年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）、平成30年以降は推計人口

②友部地区

友部地区の総人口は微増しています。高齢化率は上昇し、2020年で28.7%となる見込みです。

○友部地区人口

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年	2020年	2025年
総人口	35,910	35,952	36,008	36,086	36,150	36,193	36,114
65歳以上人口	9,064	9,395	9,718	9,963	10,204	10,399	10,948
65～69歳	2,946	3,146	3,086	2,927	2,809	2,673	2,194
70～74歳	2,138	2,106	2,299	2,488	2,634	2,826	2,569
65～74歳 計	5,084	5,252	5,385	5,415	5,443	5,499	4,763
75～79歳	1,559	1,634	1,725	1,812	1,977	2,000	2,651
80～84歳	1,193	1,202	1,233	1,306	1,314	1,375	1,750
85～89歳	777	836	847	873	880	918	1,043
90歳以上	451	471	528	557	590	607	741
75歳以上 計	3,980	4,143	4,333	4,548	4,761	4,900	6,185
高齢化率	25.2%	26.1%	27.0%	27.6%	28.2%	28.7%	30.3%
40～64歳人口	12,218	12,163	12,136	12,087	12,053	12,100	12,205

資料：平成29年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）、平成30年以降は推計人口

③岩間地区

岩間地区の総人口は減少傾向にあります。しかし、高齢化率は上昇し、2020年で33.6%となる見込みです。

○岩間地区人口

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年	2020年	2025年
総人口	15,582	15,381	15,199	15,005	14,809	14,612	13,552
65歳以上人口	4,617	4,729	4,765	4,823	4,878	4,912	4,949
65～69歳	1,240	1,342	1,302	1,283	1,206	1,150	1,002
70～74歳	1,017	978	989	1,013	1,075	1,163	1,093
65～74歳 計	2,257	2,320	2,291	2,296	2,281	2,313	2,095
75～79歳	909	913	927	941	967	917	1,044
80～84歳	706	734	735	745	777	792	803
85～89歳	455	449	493	512	506	523	589
90歳以上	290	313	319	329	347	367	418
75歳以上 計	2,360	2,409	2,474	2,527	2,597	2,599	2,854
高齢化率	29.6%	30.7%	31.4%	32.1%	32.9%	33.6%	36.5%
40～64歳人口	5,342	5,246	5,169	5,078	4,972	4,880	4,457

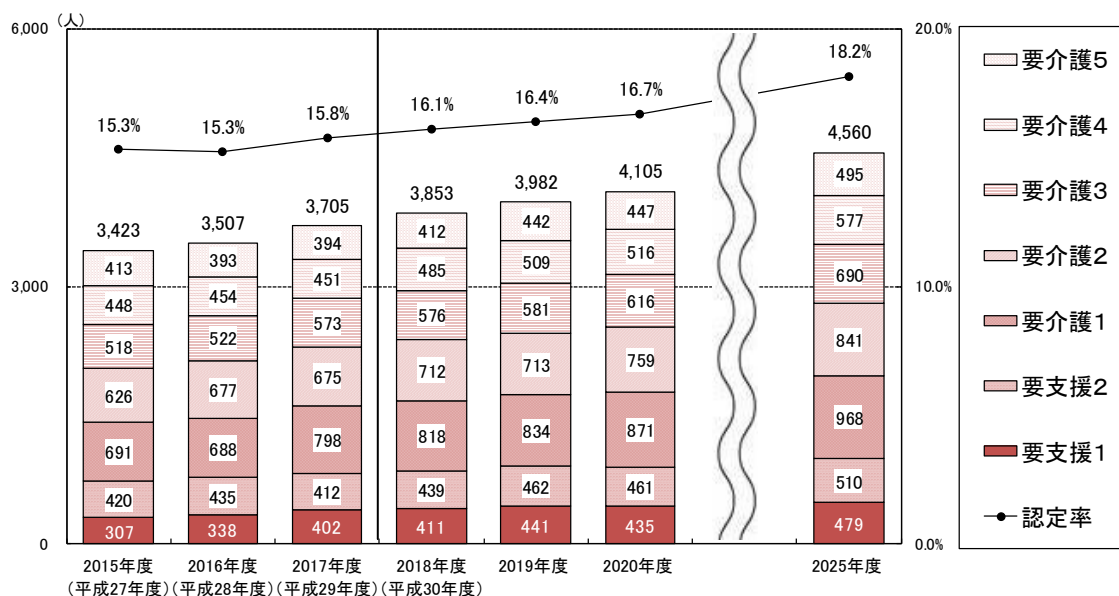
資料：平成29年までは住民基本台帳（各年10月1日現在）、平成30年以降は推計人口

2. 要支援・要介護認定者推計

(1) 要支援・要介護認定者推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口をもとに、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。2018年度（平成30年度）以降の推計では、2020年度には4,105人になり、認定率は16.7%と想定されます。

○要支援・要介護認定者推計



資料：見える化システム

※認定率は第1号被保険者の認定者数を65歳以上高齢者人口（各年10月1日現在）で除した数値

(2) 日常生活圏域別要支援・要介護認定者推計

日常生活圏域別の要支援・要介護認定者数については平成29年度の3地区の要支援・要支援認定者数を参考に推計しています。

○日常生活圏域別認定者数推計

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
要支援1	307	338	402	411	441	435	479
笠間地区	120	132	158	161	173	170	188
友部地区	124	137	162	166	178	176	193
岩間地区	63	70	82	84	90	90	98
要支援2	420	435	412	439	462	461	510
笠間地区	164	169	160	171	180	180	199
友部地区	166	171	162	173	182	182	201
岩間地区	91	94	91	95	100	100	110
要介護1	691	688	798	818	834	871	968
笠間地区	275	274	318	326	333	347	386
友部地区	292	291	337	344	352	368	409
岩間地区	124	123	143	147	149	156	173
要介護2	626	677	675	712	713	759	841
笠間地区	226	245	244	257	258	274	304
友部地区	277	299	298	315	315	335	372
岩間地区	123	133	133	140	141	149	165
要介護3	518	522	573	576	581	616	690
笠間地区	187	189	207	208	210	223	250
友部地区	210	212	232	234	236	250	280
岩間地区	120	121	133	134	135	143	160
要介護4	448	454	451	485	509	516	577
笠間地区	155	158	156	168	177	179	200
友部地区	173	175	174	187	196	199	223
岩間地区	120	121	121	130	136	138	154
要介護5	413	393	394	412	442	447	495
笠間地区	173	165	165	173	185	187	208
友部地区	147	140	140	147	157	159	176
岩間地区	93	88	89	93	99	100	111
合計	3,423	3,507	3,705	3,853	3,982	4,105	4,560
笠間地区	1,300	1,332	1,408	1,464	1,516	1,560	1,735
友部地区	1,389	1,425	1,505	1,566	1,616	1,669	1,854
岩間地区	734	750	792	823	850	876	971

資料：見える化システム

3. 介護保険サービスの概要

	サービスの種類	サービスの内容
居宅サービス	訪問介護 〔ホームヘルプサービス〕	ホームヘルパーが訪問し、身体介護（食事、入浴、排せつのお世話、通院の付き添いなど）や生活援助（居室の掃除、洗濯、買い物、食事の準備、調理など）を行います。
	訪問入浴介護 〔介護予防訪問入浴介護〕	移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
	訪問看護 〔介護予防訪問看護〕	看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。
	訪問リハビリテーション 〔介護予防訪問リハビリテーション〕	リハビリ（機能回復訓練）の専門家が訪問し、リハビリを行います。
	居宅療養管理指導 〔介護予防居宅療養管理指導〕	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。
	通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターで食事・入浴などの介護や日常生活の支援が受けられます。
	通所リハビリテーション（デイケア） 〔介護予防通所リハビリテーション〕	介護老人保健施設などで、日帰りの機能訓練などが受けられます。
	短期入所生活介護（ショートステイ） 〔介護予防短期入所生活介護〕	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や、日常生活の支援が受けられます。
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ） 〔介護予防短期入所療養介護〕	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。
	福祉用具貸与 〔介護予防福祉用具貸与〕	車いすやベッドなど、日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。
	特定福祉用具販売 〔特定介護予防福祉用具販売〕	排せつや入浴に用いる用具に対して、年間上限10万円まで福祉用具購入費を支給します（自己負担あり）。
	居宅介護住宅改修 〔介護予防住宅改修〕	生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対して、上限20万円まで住宅改修費を支給します（自己負担あり）。
	特定施設入居者生活介護 〔介護予防特定施設入居者生活介護〕	有料老人ホームなどで食事、入浴などの介護や日常生活の支援が受けられます。
	介護予防支援・居宅介護支援	介護予防支援は、地域包括支援センターの職員が中心となって、介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援します。一方、居宅介護支援は、ケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援します。

	サービスの種類	サービスの内容
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。
	認知症対応型通所介護 [介護予防認知症対応型通所介護]	認知症の高齢者が食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアを日帰りで受けられます。
	小規模多機能型居宅介護 [介護予防小規模多機能型居宅介護]	小規模な住居型の施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて、食事、入浴などの介護や支援が受けられます。
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム） [介護予防認知症対応型共同生活介護]	認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアが受けられます。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人以下の定員の介護老人福祉施設において、常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる一体的に提供するサービスです。
	地域密着型通所介護	利用定員が18人以下の通所介護事業所で、サービス内容は、通所介護と同様です。
施設サービス	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリに重点をおいた方が、医学的な管理のもとで介護・看護やリハビリが受けられます。
	介護療養型医療施設	病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が、介護体制の整った医療施設で、医療や看護などが受けられます。
	介護医療院	「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

4. 介護保険サービス事業量の推計

(1) 居宅サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、要介護認定者に対し、ケアプランに基づいた居宅サービスを提供しています。要介護認定者数およびサービス利用量は年々増加してきており、今後も増加が見込まれることから、ニーズに応じた提供体制を確保していきます。

①介護予防サービス

○居宅サービス（介護予防サービス）利用見込み数

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防サービス	628	714	688	449	513	554	608
介護予防訪問介護	162	163	129				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	22	23	24	25	27	27	32
介護予防訪問リハビリテーション	20	29	35	36	38	38	42
介護予防居宅療養管理指導	5	9	15	18	19	19	20
介護予防通所介護	204	225	162				
介護予防通所リハビリテーション	71	86	112	133	156	170	188
介護予防短期入所生活介護	2	3	5	6	6	6	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	1	1	1	0	0	0	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	132	167	191	219	252	279	300
特定介護予防福祉用具購入費	4	3	3	4	5	5	6
介護予防住宅改修	4	5	2	4	6	6	7
介護予防特定施設入居者生活介護	1	2	9	4	4	4	4
介護予防支援	451	497	479	514	536	541	597

資料：見える化システム

②介護サービス

○居宅サービス（介護サービス）利用見込み数

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
居宅サービス	2,816	2,728	2,936	3,146	3,266	3,410	3,794
訪問介護	356	356	375	402	415	430	497
訪問入浴介護	38	35	33	34	37	37	39
訪問看護	177	187	189	199	209	215	240
訪問リハビリテーション	70	81	95	109	112	117	125
居宅療養管理指導	77	98	118	126	134	137	152
通所介護	820	665	728	778	797	834	922
通所リハビリテーション	243	228	217	235	240	253	284
短期入所生活介護	157	176	203	228	236	246	275
短期入所療養介護(老健)	38	33	22	23	25	24	26
短期入所療養介護(病院等)	1	1	0	2	2	2	3
福祉用具貸与	766	791	869	925	969	1,019	1,130
特定福祉用具購入費	13	18	19	25	27	31	35
住宅改修費	10	9	10	11	14	16	17
特定施設入居者生活介護	50	50	57	49	49	49	49
居宅介護支援	1,354	1,387	1,480	1,599	1,664	1,754	1,933

資料：見える化システム

(2) 地域密着型サービス

要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な場所で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となります。また次のような特徴があります。

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

①介護予防サービス

○地域密着型サービス（介護予防サービス）利用見込み数

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
地域密着型介護予防サービス	5	5	5	5	7	7	8
介護予防認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	4	4	4	5	5	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	2	2	2

資料：見える化システム

②介護サービス

○地域密着型サービス（介護サービス）利用見込み数

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
地域密着型サービス	222	414	427	482	514	568	654
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	14	28	56
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	24	29	30	32	34	34	39
小規模多機能型居宅介護	48	50	52	56	58	60	69
認知症対応型共同生活介護	130	131	140	147	153	160	178
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	19	19	21	21	21	21	21
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	29	29	52	58
地域密着型通所介護		185	184	197	205	213	233

資料：見える化システム

第5章 将来推計

(3) 施設サービス

施設サービスには、「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」、「介護医療院」の4種類があり、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を提供するサービスです。

○施設サービス利用者見込み数

単位：人

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
施設サービス	692	717	749	754	765	801	861
介護老人福祉施設	335	361	363	369	373	403	431
介護老人保健施設	344	345	369	371	378	384	416
介護医療院				0	0	0	14
介護療養型医療施設	14	11	17	14	14	14	

資料：見える化システム

5. 介護サービス事業所整備目標

(1) 介護サービス事業所の整備

2018年度以降の介護サービス事業所の整備については、各サービス量の推計等に基づき、日常生活圏域ごとの均衡を図りながら、次の目標に向けて取り組んでいきます。

		第6期				第7期	
		2017年度末（平成29年度末）				2018～2020年度	
		笠間 地区	友部 地区	岩間 地区	市全体	増床	期末
特定施設入居者生活介護（か所）		1	0	0	1	0	1
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（か所）	0	0	0	0	1	1
	認知症対応型通所介護（か所）	3	0	0	3	0	3
	小規模多機能型居宅介護（か所）	1	1	1	3	0	3
	看護小規模多機能型居宅介護（か所）	0	1	0	1	1	2
	認知症対応型共同生活介護（か所）	4	2	3	9	0	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（か所）	0	1	0	1	0	1
	地域密着型通所介護（か所）	3	6	3	12	0	12
介護老人福祉施設	事業所数（か所）	2	2	1	5	1	6
	床数（床）	150	120	80	350	50	400
介護老人保健施設	事業所数（か所）	2	1	1	4	0	4
	床数（床）	168	100	80	348	0	348
介護療養型医療施設	事業所数（か所）	1	0	0	1	0	1
	床数（床）	6	0	0	6	0	6
介護医療院	事業所数（か所）	—	—	—	—	0	0

(2) 地域密着型サービスの日常生活圏域別事業量

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

なお、地域密着型サービスについては、安定した供給と質の向上を図るために、必要に応じて居宅サービスの指定について県と協議します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

単位：人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	利用見込数	0	0	14	28
友部地区 笠間地区	利用見込数	0	0	14	28

【認知症対応型通所介護（介護予防含む）】

単位：回/年、人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	定員	18	18	18	18
	回数	279	357	390	404
	利用見込数	30	32	34	34
笠間地区	定員	18	18	18	18
	回数	279	357	390	404
	利用見込数	30	32	34	34

【小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）】

単位：人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	登録定員	75	75	75	75
	利用見込数	56	60	63	65
笠間地区	登録定員	25	25	25	25
	利用見込数	21	23	24	25
友部地区	登録定員	25	25	25	25
	利用見込数	25	26	28	29
岩間地区	登録定員	25	25	25	25
	利用見込数	10	11	11	11

【看護小規模多機能型居宅介護】

単位：人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	登録定員	29	29	58	58
	利用見込数	22	29	29	52
笠間地区 友部地区	登録定員	29	29	58	58
	利用見込数	22	29	29	52

【認知症対応型共同生活介護】

単位：ユニット、人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	ユニット数	18	18	18	18
	利用定員総	162	162	162	162
	利用見込数	139	147	153	160
笠間地区	ユニット数	5	5	5	5
	利用定員総	45	45	45	45
	利用見込数	48	50	52	55
友部地区	ユニット数	5	5	5	5
	利用定員総	45	45	45	45
	利用見込数	51	55	57	59
岩間地区	ユニット数	8	8	8	8
	利用定員総	72	72	72	72
	利用見込数	40	42	44	46

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

単位：人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	利用定員	18	18	18	18
	利用見込数	21	21	21	21
友部地区	利用定員	18	18	18	18
	利用見込数	21	21	21	21

第5章 将来推計

【地域密着型通所介護】

単位：人/月

		第6期	第7期		
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
市全体	利用定員	129	129	129	129
	利用見込数	187	197	205	213
笠間地区	利用定員	35	35	35	35
	利用見込数	71	75	78	81
友部地区	利用定員	64	64	64	64
	利用見込数	77	80	84	87
岩間地区	利用定員	30	30	30	30
	利用見込数	39	42	43	45

6. 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」に大別されます。高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、それらの状態になった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、支援することを目的としています。国が定めた事業費上限の範囲内で、適切なサービス提供が確保できるよう事業設計を行い実施していきます。

本市では、「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実を図るとともに、適切な介護予防ケアマネジメント、介護給付費の適正化、家族介護支援など、今後、対象者の増加や人的資源の確保が必要な業務の増大などが見込まれるため、各事業のバランスを取りながら、より効果的な展開を図っていきます。

○地域支援事業費の算定

単位：千円

	2018 年度 (平成30年度)	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	190,216	193,697	197,300	202,833
包括的支援事業費	57,207	57,580	59,590	60,900
任意事業費	37,014	37,714	38,914	40,358
地域支援事業費見込み額	284,437	288,991	295,804	304,091

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費

単位：千円

	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	190,216	193,697	197,300	202,833
介護予防・生活支援サービス事業	182,410	185,260	188,950	194,500
通所介護	81,000	82,000	83,000	84,000
通所型サービス	41,000	42,520	44,100	46,400
訪問介護	40,000	40,000	41,000	42,000
訪問型サービス	6,000	6,000	6,000	6,800
生活支援サービス	10,000	10,000	10,000	10,000
介護予防ケアマネジメント	3,500	3,700	3,800	4,000
その他諸費	910	1,040	1,050	1,300
一般介護予防事業	7,806	8,437	8,350	8,333
介護予防把握事業	3,000	3,000	3,000	3,000
介護予防普及啓発事業（講演会事業）	150	200	200	200
地域介護予防活動支援事業（運動教室）	1,500	2,000	2,000	2,000
地域介護予防活動支援事業 （地域リーダー育成事業）	2,700	2,700	2,500	2,500
一般介護予防事業評価事業	100	100	100	100
地域リハビリテーション活動支援事業	356	437	550	533

(2) 包括的支援事業費

単位：千円

	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度	2020 年度	2025 年度
包括的支援事業	57,207	57,580	59,590	60,900
介護予防プラン作成事業	3,000	3,000	3,000	3,000
包括支援センター運営事業	35,000	35,000	36,000	37,000
総合相談支援	8,000	8,000	8,500	8,500
権利擁護事業	70	80	90	100
ケアマネジメントリーダー活動等支援事業	100	100	100	100
在宅医療・介護連携推進事業	2,000	2,000	2,000	2,000
日常生活支援サービスの基盤整備事業	8,000	8,363	8,863	9,163
認知症施策	900	900	900	900
地域ケア会議推進事業	137	137	137	137

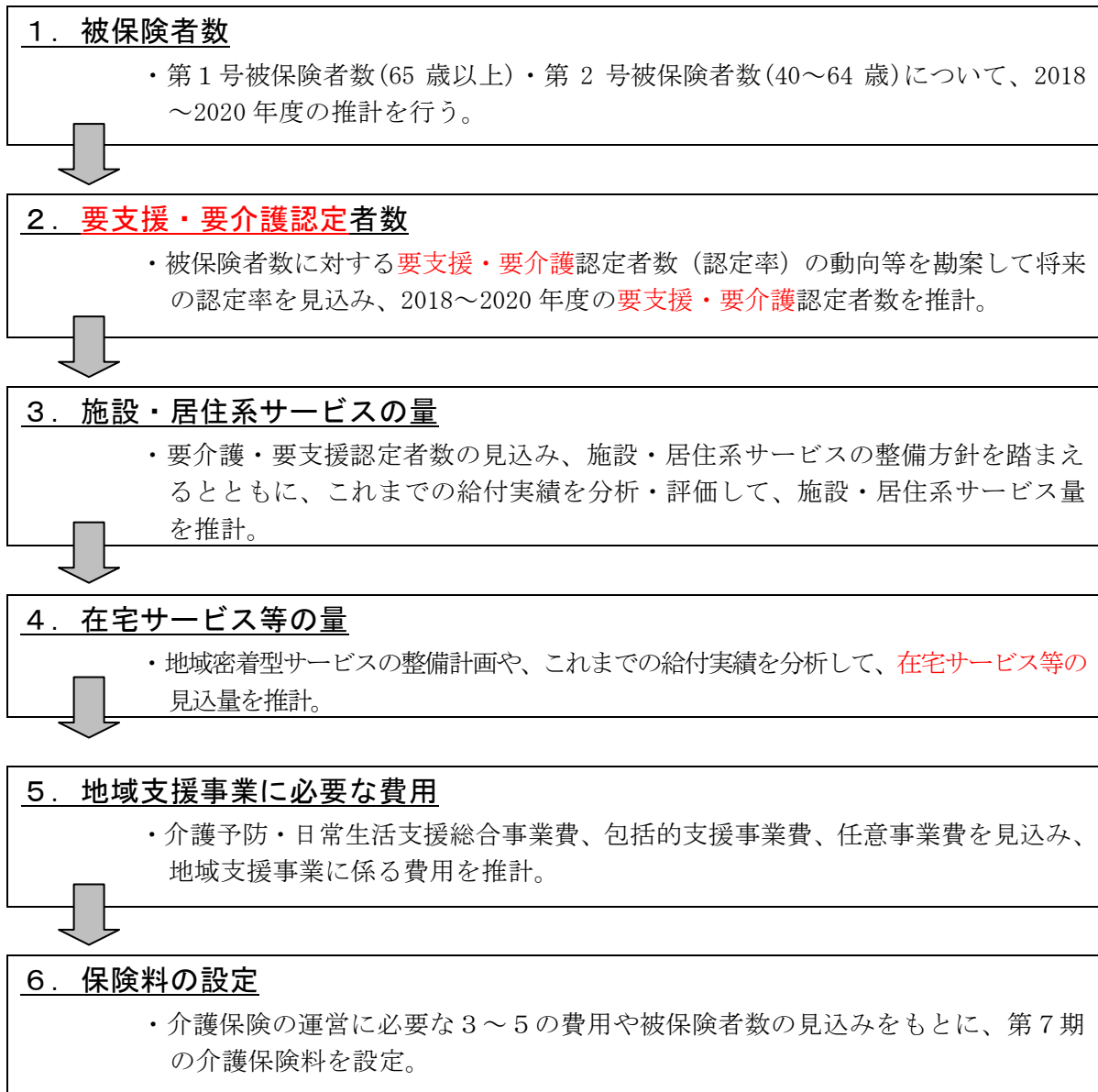
(3) 任意事業費

単位：千円

	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度	2020 年度	2025 年度
任意事業	37,014	37,714	38,914	40,358
介護給付等費用適正化事業	4,000	4,000	4,350	4,500
サービス事業者振興事業	12	12	12	12
認知症高齢者見守り事業	10	10	10	12
家族介護継続支援事業 (介護用品の支給)	25,000	25,500	26,000	27,000
成年後見制度利用支援事業	800	800	900	1,000
住宅改修支援事業 (理由書作成)	42	42	42	42
認知症サポーター養成事業	150	150	200	300
高齢者見守りあんしんシステム	7,000	7,200	7,400	7,492

7. 介護保険給付費推計

(1) 介護保険料の算定の流れ



(2) 介護保険事業費の推計値

①介護予防サービス

○介護保険事業費（介護予防サービス）

単位：千円

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 介護予防サービス	165,598	182,539	174,545	98,800	113,309	121,075	134,885
介護予防訪問介護	35,554	36,788	31,303				
介護予防訪問入浴介護	39	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,218	8,243	8,412	9,048	9,683	9,683	11,338
介護予防訪問リハビリテーション	6,768	9,453	11,198	11,273	11,905	11,905	13,158
介護予防居宅療養管理指導	480	691	900	1,093	1,154	1,154	1,216
介護予防通所介護	69,940	74,580	53,960				
介護予防通所リハビリテーション	28,667	33,514	43,525	51,850	60,755	66,584	73,594
介護予防短期入所生活介護	1,036	846	1,127	1,724	1,725	1,725	2,299
介護予防短期入所療養介護(老健)	323	505	183	0	0	0	734
介護予防短期入所療養介護(病院等)	31	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,481	11,495	13,713	15,718	18,086	20,023	21,532
特定介護予防福祉用具購入費	873	577	793	976	1,212	1,212	1,448
介護予防住宅改修	4,322	4,078	1,894	3,339	5,008	5,008	5,785
介護予防特定施設入居者生活介護	868	1,769	7,537	3,779	3,781	3,781	3,781
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,192	4,997	5,783	5,404	8,634	8,634	9,497
介護予防認知症対応型通所介護	202	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,132	2,325	2,470	2,630	3,083	3,083	3,946
介護予防認知症対応型共同生活介護	858	2,673	3,313	2,774	5,551	5,551	5,551
(3) 介護予防支援	24,499	27,060	26,156	28,210	29,434	29,706	32,781
合計	193,289	214,597	206,483	132,414	151,377	159,415	177,163

資料：見える化システム

第5章 将来推計

②介護給付費

○介護保険事業費（介護サービス）

単位：千円

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 居宅サービス	1,843,899	1,681,404	1,840,780	2,021,853	2,126,327	2,223,984	2,480,900
訪問介護	206,172	201,558	222,419	243,191	254,735	260,888	298,808
訪問入浴介護	26,821	25,889	24,131	27,840	30,986	31,633	36,551
訪問看護	93,611	99,501	103,938	113,291	122,787	128,590	143,110
訪問リハビリテーション	24,841	29,960	38,165	49,906	55,636	63,033	71,731
居宅療養管理指導	9,642	10,955	12,630	13,536	14,353	14,735	16,347
通所介護	812,304	636,841	711,394	785,672	815,182	852,323	955,077
通所リハビリテーション	205,948	193,164	185,285	206,675	216,027	232,282	260,313
短期入所生活介護	179,062	196,551	228,568	275,700	294,975	311,822	347,474
短期入所療養介護(老健)	39,978	36,682	30,363	34,358	38,725	36,804	39,855
短期入所療養介護(病院等)	684	788	0	1,148	1,149	1,149	2,843
福祉用具貸与	116,645	121,789	135,845	143,243	151,729	158,153	174,473
特定福祉用具購入費	3,962	5,118	5,416	7,065	7,650	8,871	10,035
住宅改修費	10,016	9,454	7,024	7,551	9,666	10,974	11,556
特定施設入居者生活介護	114,214	113,155	135,602	112,677	112,727	112,727	112,727
(2) 地域密着型サービス	575,289	754,455	809,687	979,030	1,056,422	1,195,209	1,397,764
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	29,957	59,915	119,830
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	31,037	33,327	31,767	41,211	45,242	46,712	59,485
小規模多機能型居宅介護	115,043	111,320	113,468	123,617	130,101	134,034	153,744
認知症対応型共同生活介護	373,432	372,809	412,534	441,243	459,578	480,278	534,457
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	55,776	56,221	64,857	64,138	64,167	64,167	64,167
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	87,009	87,047	156,884	174,095
地域密着型通所介護		180,779	187,061	221,812	240,330	253,219	291,986
(3) 施設サービス	2,060,530	2,104,964	2,213,807	2,305,107	2,341,789	2,450,564	2,639,588
介護老人福祉施設	946,336	1,005,629	1,016,524	1,076,119	1,089,807	1,179,476	1,267,164
介護老人保健施設	1,056,226	1,057,436	1,138,029	1,179,576	1,202,548	1,221,654	1,322,990
介護医療院				0	0	0	49,434
介護療養型医療施設	57,968	41,899	59,254	49,412	49,434	49,434	
(4) 居宅介護支援	242,507	240,256	253,098	274,625	286,724	301,474	331,089
合計	4,722,226	4,781,079	5,117,373	5,580,615	5,811,262	6,171,231	6,849,341

資料：見える化システム

(3) 標準給費の見込額

○標準給付見込み額

単位：千円

	合計	第7期			2025年度
		2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度	
標準給付費見込額※	19,451,443	6,093,723	6,445,936	6,911,783	7,753,524
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	18,220,670	5,710,923	6,030,816	6,478,930	7,190,974
総給付費	18,006,314	5,713,029	5,962,639	6,330,646	7,026,504
一定以上所得者の利用者負担の 見直しに伴う財政影響額	9,134	2,106	3,377	3,651	4,166
消費税率等の見直しを 勘案した影響額	223,490	0	71,554	151,936	168,636
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	778,123	246,960	256,212	274,951	329,723
特定入所者介護サービス費等給付額	778,123	246,960	256,212	274,951	329,723
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	392,082	121,589	128,942	141,552	189,429
高額医療合算介護サービス費等給付額	44,868	9,246	24,733	10,889	36,798
算定対象審査支払手数料	15,700	5,005	5,233	5,461	6,601
審査支払手数料一件あたり単価		57	57	57	57
審査支払手数料支払件数	275,436	87,812	91,812	95,812	115,812

※標準給付費見込額とは、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費（介護予防特定入所者介護サービス費）、高額介護サービス費（介護予防高額介護サービス費）、審査支払手数料を合算したものです。

(4) 地域支援事業費の見込額

単位：千円

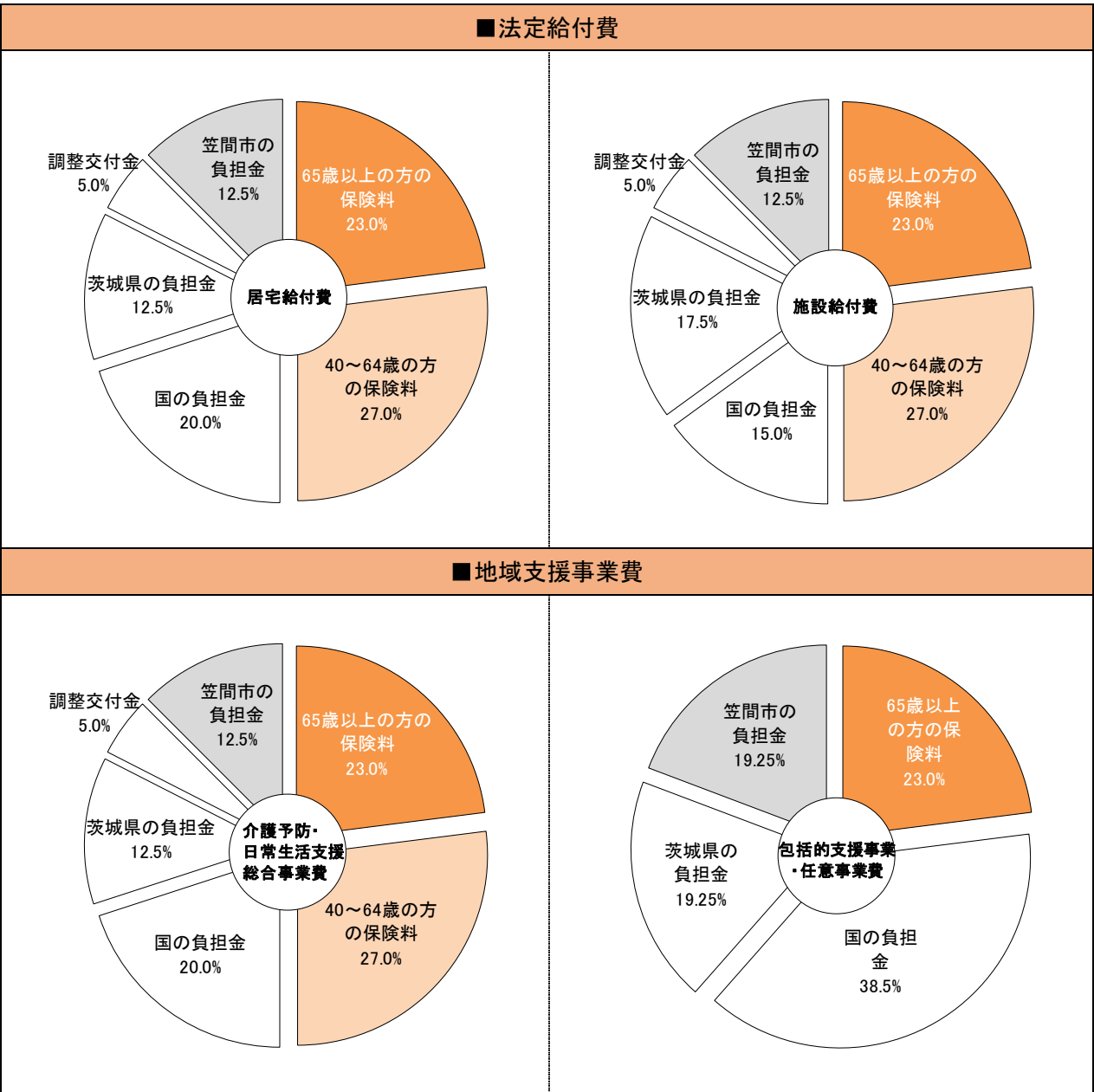
	合計	第7期			2025年度
		2018年度 (30年度)	2019年度	2020年度	
地域支援事業費	869,231	284,437	288,991	295,804	304,091
介護予防・日常生活支援総合事業費	581,212	190,216	193,697	197,300	202,833
包括的支援事業費・任意事業費	288,019	94,221	95,294	98,504	101,258

8. 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を国・県・市による公費で賄うことが基本となっています。

第1号被保険者は給付費の23%を負担することになりますが、調整交付金の割合によって、負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



9. 介護保険料の見込み

高齢者人口や要支援・要介護者の増加、サービス量の増加などに伴い第7期計画（3年間）の標準給付費は、3年間合計で19,451,443千円と見込まれます。これに地域支援事業費などを加えて、第7期計画の介護保険料を見込みます。

○介護保険料の算定

単位：千円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	合計
標準給付費見込額（A）	6,093,723	6,445,936	6,911,783	19,451,443
地域支援事業費（B）	284,437	288,991	295,804	869,231
第1号被保険者負担分相当額 （（A+B）×23.0%=C）	1,466,977	1,549,033	1,657,745	4,673,755
調整交付金相当額 （（A+（Bの一部））×5.0%=D）	314,197	331,982	355,454	1,001,633
調整交付金見込交付割合	4.9%	4.7%	4.5%	
調整交付金見込額（E）	306,028	313,391	319,909	939,328
介護給付費準備基金取崩額（F）				405,000
保険料収納必要額（C+D-E-F=G）				4,331,060
所得段階別加入割合補正後被保険者数（H）	23,162人	23,540人	23,810人	70,511人
予定保険料収納率（I）		98.3%		
保険料の基準額【（G÷I）÷H÷12ヶ月】				月額基準額 5,200円

※端数処理の関係により計の数字が合わないものがあります。

第5章 将来推計

第6期計画以降、保険給付費の更なる増加により、保険料額の大幅な上昇が確実視されることから、国から低所得者対策の強化が示され、より安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定が必要との考えが示されました。

本市としても、こうした国の考え方を参考としながら、低所得者への配慮を行いつつ、介護保険事業の運営を維持できるような保険料の設定について検討を行った結果、第7期計画においても、国が示した保険料段階よりも課税層の所得段階を細分化し、全体として10段階設定としました。

○第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者		基準額に 対する割合	介護保険料（円）	
				年額	月額
第1段階	本人が住民税非課税	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者	0.50	31,200	2,600
		年金収入等 80 万円以下	(0.45)	(28,080)	(2,340)
第2段階		年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.75	46,800	3,900
第3段階		年金収入等 120 万円超	0.75	46,800	3,900
第4段階		課税世帯	年金収入等 80 万円以下	56,160	4,680
第5段階 【基準額】			年金収入等 80 万円超	62,400	5,200
第6段階	本人が住民税課税	合計所得金額 120 万円未満	1.20	74,880	6,240
第7段階		合計所得金額 120 万円以上 200 万円未満	1.30	81,120	6,760
第8段階		合計所得金額 200 万円以上 300 万円未満	1.50	93,600	7,800
第9段階		合計所得金額 300 万円以上 500 万円未満	1.70	106,080	8,840
第10段階		合計所得金額 500 万円以上	1.80	112,320	9,360

※第1段階における（ ）内の数値は、平成27年度からの低所得者の負担軽減強化策による軽減後の数値を示しています。

第6章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

1. 連携体制

(1) 庁内組織との連携

地域包括ケアシステムの構築に向けて、庁内においては、高齢福祉課を中心に、高齢者の健康・生きがいつくり、保健、医療、生涯学習、まちづくりなどを担う関係各課による横断的な連携体制を強化し、本市の地域の実情に合った施策を企画・展開していきます。

(2) 関係機関との連携

地域包括ケアシステムの構築には、関係団体や介護サービス事業者、医療機関等の協力と連携が不可欠です。このため、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、福祉・保健・医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO、地域の各種団体などと、より一層の連携に努めていきます。

また、介護保険事業の円滑な運営を目指すために情報の共有化を図るとともに、介護サービス事業者との連携及び介護サービス事業者間の連携強化に努めていきます。

(3) 地域住民等との連携

地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現をめざします。

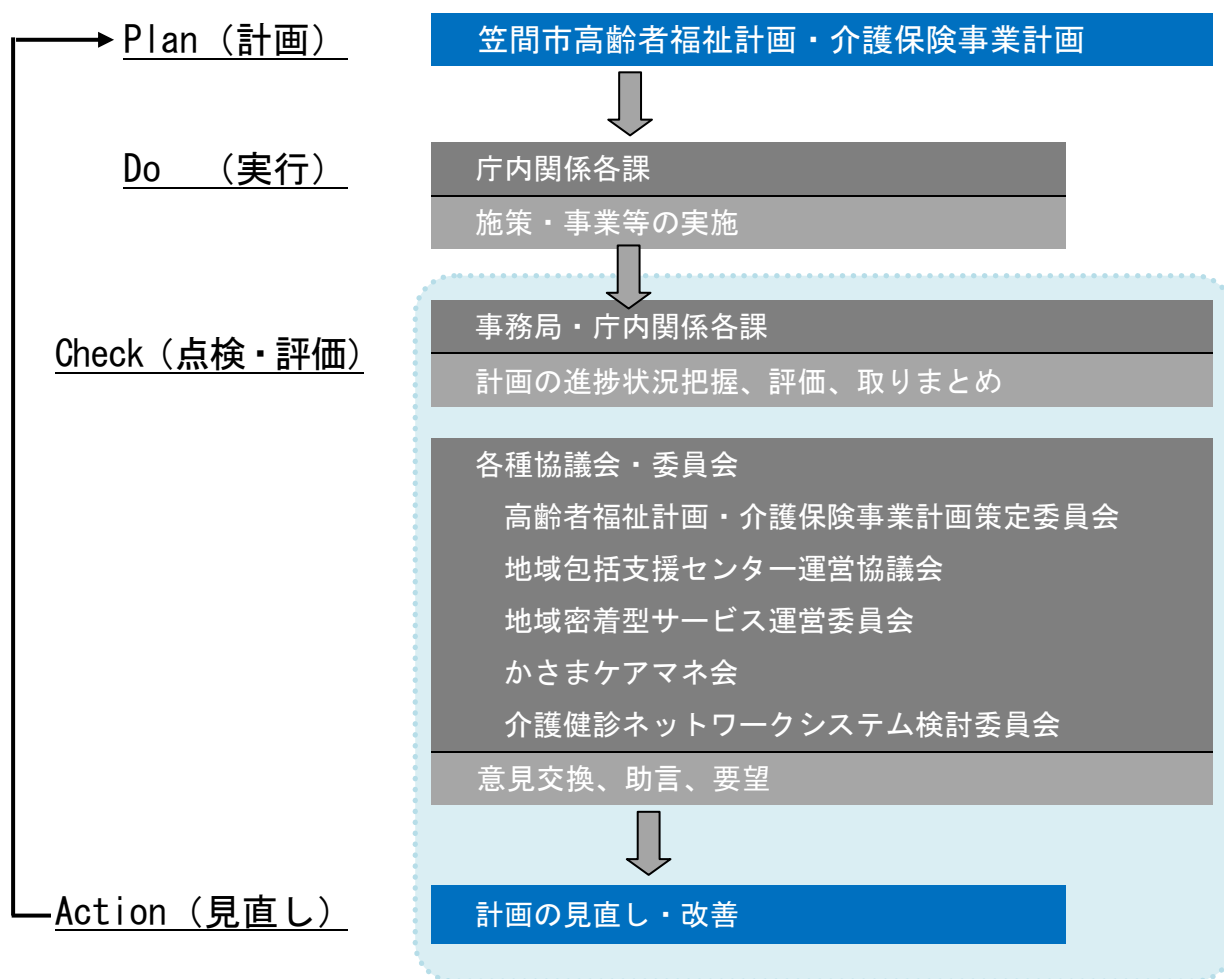
また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域全体で福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

2. 計画の推進（点検・評価）

計画の進行・管理については、関係各課や関係機関との意見交換や住民からの意見・要望の把握をもとに、本市で評価・検討していきます。

また、各種協議会・委員会において、サービスの利用状況や基盤整備の進捗状況の把握など計画の点検・評価を定期的に行い、計画の進行管理や課題分析や取り組み方策等の検討を行います。

また、評価に際しては、達成状況が数値で判断できる項目のみならず数値で判断できない項目等も判断基準を定めて評価書を作成し、策定委員会や地域包括支援センター運営協議会など関係委員会を通じて随時点検し、今後の目標を判断していきます。



資料編

資料編

1. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委員氏名	所属機関等	備考
神代 千佳子	市医師会代表	副委員長 第1回策定委員会
立川 士郎	市医師会代表	副委員長 第2～4回策定委員会
清宮 俊秀	市歯科医師会代表	
塩畑 敏之	市社会福祉協議会代表	第1～2回策定委員会
藤枝 政弘	市社会福祉協議会代表	第3～4回策定委員会
常井 滋	市連合民生委員・児童委員協議会代表	
竹田 和子	笠間地区在宅介護者の会代表	
間中 久美子	かさまケアマネ会	第1回策定委員会
竹江 崇	かさまケアマネ会代表	第2～4回策定委員会
鈴木 良幸	地域密着型サービス事業者代表	第1回策定委員会
廣瀬 治	地域密着型サービス事業者代表	第2～4回策定委員会
根本 玄	施設介護サービス事業者代表	第1回策定委員会
木村 哲之	施設介護サービス事業者代表	第2～4回策定委員会
藤井 晶子	居宅介護サービス事業者代表	第1回策定委員会
室井 英雄	居宅介護サービス事業者代表	第2～4回策定委員会
藤枝 好博	被保険者代表（市高齢者クラブ連合）	第1回策定委員会
平本 増治	被保険者代表（市高齢者クラブ連合）	第2～4回策定委員会
菊地 壽代	市ボランティア連絡協議会代表	第2～4回策定委員会
大藏 倫博	筑波大学体育系准教授	委員長
土井 幹雄	水戸保健所長	
村上 寿之	市議会文教厚生委員会委員	
鷹松 丈人	市福祉部長	

2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過

平成 28 (2016) 年	
12 月 21 日	第 1 回策定委員会 ・ 第 6 期計画の進捗状況について ・ 計画の方向性について ・ 計画策定のための諸調査について ・ 介護サービス見込み量等の将来推計について ・ 計画策定のスケジュールについて
平成 29 (2017) 年	
2 月 7 日～2 月 24 日	各種アンケート調査の実施 ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・ 要介護認定者調査 ・ 在宅介護実態調査（平成 28 年 11 月 21 日～平成 29 年 2 月 20 日実施分あり）
4 月 10 日～4 月 21 日	各種アンケート調査の実施 ・ 事業所調査 ・ 法人調査
5 月 30 日	第 2 回策定委員会 ・ 人口推計について ・ アンケート調査の結果報告について ・ 笠間市高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査結果報告書から見てきたこと ・ 事業計画の骨子案について
8 月	関係課協議（ワーキング） 関係課協議（個別ヒアリング）
9 月 8 日～9 月 22 日	各種アンケート調査の実施 ・ 介護支援専門員調査
10 月 20 日	県協議（ヒアリング）
11 月 24 日	第 3 回策定委員会 ・ 高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第 7 期（案）について
11 月 28 日～12 月 18 日	パブリック・コメント意見募集
平成 30 (2018) 年	
1 月 5 日	政策調整会議
1 月 12 日	庁内協議
1 月 22 日	市議会全員協議会
2 月 21 日	市議会全員協議会
2 月 22 日	第 4 回策定委員会 ・ 高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第 7 期（案）について
2 月 26 日～3 月 14 日	市議会定例会（介護保険条例の一部改正）

3. 笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成18年3月19日

訓令第55号

改正 平成19年3月27日訓令第2号

平成20年5月7日訓令第10号

(題名改称)

(設置)

第1条 笠間市の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について調査審議するため、笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(平20訓令10・一部改正)

(事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) その他必要なこと。

(平20訓令10・一部改正)

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 関係公務員
- (2) 保健医療関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 福祉関係者
- (5) 被保険者代表
- (6) サービス利用者代表
- (7) 費用負担関係者等

3 委員の任期は、3年間とし、再任を妨げない。

4 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員会を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、平成18年3月19日から施行する。

附 則（平成19年訓令第2号）

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年訓令第10号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

4. 用語解説

用語	内容
■あ行	
I C T	Information and Communication Technology の略で、コンピューター等を活用した情報通信技術のことです。
一定以上所得者	合計所得金額が 160 万円以上（単身で年金収入のみの場合、年収 280 万円以上）の人です。
N P O	民間非営利組織（Non-Profit-Organization）の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織（団体）のことです。
■か行	
介護給付	要介護認定者が介護保険サービスを利用する際に提供される介護サービスや介護に関わる費用の給付のことです。
介護給付費準備基金	介護給付費の見込みを上回る給付費の増などに備えるために、第 1 号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要支援・要介護認定者からの相談を受け、要支援・要介護認定者が心身の状況に応じて適切なサービスを受けられるようケアプランを作成し、市町村・介護サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職です。
介護報酬	介護保険制度において、介護サービス事業者・施設が介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬です。
介護保険制度	平成 12 年 4 月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合（要介護状態）、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65 歳以上全員と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用します。
介護保険法	加齢に伴って生ずる心身の変化により、介護を必要とする状態になった人について、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき、必要なサービスの給付を行う介護保険制度の根拠となる法律であり、平成 12 年 4 月に施行されました。
介護認定審査会	要介護度を審査判定する機関。コンピューター判定による一次判定結果や、認定調査票の記述部分である「特記事項」、主治医意見書に基づき、要介護認定基準に照らして審査判定を行っています。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。
介護予防サービス （予防給付）	要支援 1、2 の方を対象に、介護を要する状態の軽減や重度化防止（介護予防）を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどがあります。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成 29 年度から、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

用語	内容
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能をいいます。
笠間版CCRC	全世代における住みよさの向上を目標とし、少子化・高齢化という人口構造の変化に対応したまちづくりの一つとして捉え、単一のコミュニティだけではなく、市内全域に広がりを持つ「まちまるごとの生涯活躍のまち」を方向性とする新たな「笠間暮らし」の創出を図る取り組みとして推進しています。
機能訓練	日常生活を営むために必要な身体機能・生活機能の維持向上のために行う訓練のことです。
キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座における進行役、講師役を務める人であり、認知症介護指導者養成研修等の受講者等で、キャラバンメイト養成研修を修了した者をいいます。
急性期	患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでをいいます。
給付費	介護保険の保険給付の対象となる各種サービスの費用のうち、保険からの支給費用のことです。
共助	介護保険のように相互に費用を負担して支え合う制度のことです。
居宅介護支援	在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状態、環境、本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類、内容等利用者にふさわしい介護サービス計画（ケアプラン）を作成すると共に、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行う介護サービスのことです。
居宅介護支援事業所	介護支援専門員（ケアマネジャー）が常勤し、居宅介護支援を行う事業所です。
居宅サービス	自宅に居ながら利用できる介護サービスのことで、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修をいいます。
ケアハウス	軽費老人ホームの一種であり、身体的機能の低下又は高齢等のため、独立して生活を営むには不安がある方が、自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。
ケアプラン	要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態や日常生活を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書です。
ケアマネジメント	利用者のニーズに則した支援を見極め、複数のサービスを組み合わせ、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの方や認知症の方、障がい者等の権利や意思表示を支援するために、成年後見制度の活用や虐待防止などへの対応を行うことです。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度です。

用語	内容
高額介護サービス費	1ヶ月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限を超えた場合、この超過分が利用者の申請により、後から給付されるものです。
公助	公の負担により行政が行う困窮等の状況に対し、必要な生活保障を行う社会福祉制度のことです。
高度急性期機能	病態が不安定な患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能のことをいいます。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の人口割合のことです。
高齢社会	総人口に占める 65 歳以上の人口の割合が 7 %を超えると高齢化社会、14%に達したとき高齢社会といわれています。(世界保健機構 (WHO) の定義)
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為をいいます。傷害や拘束による身体的加害、脅迫や言葉の暴力による心理的加害、搾取や横領といった経済的加害などの積極的・直接的な人権侵害だけでなく、無視や保護の放棄といった消極的な行為による人権侵害も虐待行為に含まれます。
国保連合会	国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者(市町村及び国保組合)が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行なうことを目的にして設立された公法人で、各都道府県に 1 団体設立されています。
互助	公的機関など制度に基づくサービスや支援以外の住民同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題を解決し合うことです。
■ さ行	
サービス担当者会議	ケースに関わるサービス機関担当者と利用者本人、家族が一堂に会し、ケアプランに対する検討・調整を行い、ケアプランの内容を高めていく会議です。
在宅医療	病気・障がいなどで通院が困難な方、退院後の在宅ケア・健康管理が必要な方、在宅で暮らしながら療養・終末期を過ごしたい方に対して、医師・看護師等が定期的に自宅に訪問し、対象者の生活に必要な医療機器の管理や、検査、診察などを計画的に行う「訪問診療」、患者の求めに応じて診療に行く「往診」等があります。
CCRC	Continuing Care Retirement Community の略称で、高齢者が健康な段階から居住し、継続的なケア等を受けながら社会活動に参加するような共同体を指し、日本では「生涯活躍のまち」として、希望に応じ地方や「まちなか」に移り住み、地域住民や多世代と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくりを目指すものとしています。
自助	個人、家族が自発的に生活課題を解決する力のことです。
施設サービス	施設に入居して受ける介護サービスのことで、施設には、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、介護医療院があります。
社会資源	日常生活で起こる様々な問題を解決するための福祉制度や各種施設などを総称していいます。
生涯学習	人々が自らの人生をより豊かなものにしたいと願い、自分に合った学習の方法や内容を自由に選択しながら行う、生涯にわたった学習活動です。
審査支払手数料	国民健康保険連合会に委託している介護給付費請求の審査及び支払業務に対して支払われる手数料のことです。

用語	内容
生活機能 評価	65 歳以上の高齢者（要支援・要介護認定を受けている方を除く）を対象として、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するための 調査 です。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、 地域において、助け合い・支え合いの仕組みづくりの調整役として「地域支え合い推進員」とも呼ばれています。自分たちの地域を住みよいものにする為に地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる仕事をしています。
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気またはその総称を指します。
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して 行う ことで、本人の権利を守る制度です。
■た行	
第 1 号被保険者	介護保険の被保険者（加入者）で 65 歳以上の方を いいます 。
第 2 号被保険者	介護保険の被保険者（加入者）で医療保険に加入している 40 歳から 64 歳の方を いいます 。
団塊の世代	昭和 22～24 年（1947～49 年）ごろの第 1 次ベビーブーム期に生まれた世代を いいます 。他世代と比較して人口が非常に多いことから、この名前が付けられています。
地域共生社会	公的な支援やサービスだけに頼るのではなく、地域の住民が共に支え合い課題を解決していこうというものです。 地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。
地域ケア会議	多職種の協働による個別ケースの支援内容の検討を通じて、①地域包括支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、③地域課題の把握などに取り組みます。 多職種の顔が見える関係づくりを土台として、地域全体での支援体制の強化を図るものです。
地域コミュニティ	一定の地域を基盤とした住民組織、人と人とのつながりであり、そこに暮らす地域住民が構成員となって、地域づくり活動や地域課題の解決等、その地域に関わる様々な活動を自主的・主体的に展開している地縁型団体・組織（集団）です。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。
地域包括支援センター	介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。

用語	内容
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの設置・運営等について、中立的かつ公平な立場から検討を行う組織のことで、市町村を事務局とし、介護サービス事業者・関係団体・被保険者等により構成されます。
地域密着型サービス	平成 18 年 4 月の介護保険制度改正に伴って導入されたサービスです。都道府県知事の指定（許可）を受ける介護保険施設や居宅サービスとは違い、市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるよう柔軟なサービスです。
調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の地域格差を調整するため、全国ベースで給付費の 5 % 相当分を国が市町村に交付するものです。
特定入所者介護サービス費	所得が一定額以下の要介護等認定者が施設サービス等を利用した際に、食費・居住費等の負担を軽減するための費用を介護給付費から支給する制度です。
■ な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも暮らせるよう、人口・生活区域・生活形態・地域活動等を考慮して市町村が設定する区域をいいます。中学校区を基本単位として、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域で設定します。
認知症	脳の病気により記憶力や判断力が低下し、生活に支障が出ている状態のことをいいます。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管疾患等の症例が挙げられます。
認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき、お互いの悩みや体験を話し合う交流の場です。
認知症ケアパス	認知症の進み具合や状態に応じて受けることのできる医療・介護・福祉サービスなどを示すものです。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る地域の応援者をいいます。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、認知症の初期の段階で専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら集中的に支援を行います。
認知症地域支援推進員	認知症に関する専門的知識及び経験を有する者で、国で定める認知症地域支援推進員研修を修了した者をいい、地域包括支援センター等に配置されています。医療機関、介護サービス事業所及び地域の関係機関をつなぐコーディネーターとして医療と介護の連携や認知症施策の企画調整を行い、認知症の人やその家族を支援する役割を担います。
■ は行	
パブリック・コメント	行政機関が条例や基本計画などを制定するに当たって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集するものです。
■ ま行	
見える化システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能をいいます。

用語	内容
■ や行	
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。
ユニバーサルデザイン	ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいいます。交通機関や建築物、食器などの日常生活用品などに生かされています。
要介護者	市町が行う要介護認定において、身体又は精神の障がいのために、入浴、排せつ、食事等、日常生活での基本的な動作について、継続して常時介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護１～５と認定された方をいいます。
要介護状態	身体又は精神上の障がいがあるため、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の基本的な動作の全部又は一部に介護が必要な状態が続き、かつ要介護度のいずれかに該当する状態にあることです。
要介護度	要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、「要支援１」・「要支援２」、「要介護１」から「要介護５」の７区分になっています。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要支援者・要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市が行う認定を指します。
要支援者	市が行う要介護認定において、身体又は精神の障がいのために、日常生活を営むために支障があると見込まれる状態にあり、要介護状態以外の状態にあるものとして、要支援１及び２と認定された方をいいます。
■ ら行	
リハビリテーション	心身に障がいを持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより、社会復帰させることを目的に行われる訓練や指導のこと。単なる機能障がいの改善や維持だけでなく、人間としての尊厳を回復するための精神的、職業的な復帰訓練も含めます。
老人福祉法	高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な設置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的に、昭和３８年に制定されました。
老老介護	要介護者と介護者がともに高齢者で、高齢者が高齢者を介護するという意味で表現される言葉です。

笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画【第7期】

発行年月 平成30年3月

発行・編集 笠間市 高齢福祉課

〒309-1792 茨城県笠間市中央三丁目2番1号

TEL : 0296-77-1101

FAX : 0296-78-0612

URL : <http://www.city.kasama.lg.jp/index.html>