

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

成年後見制度利用促進基本計画

令和3年度～令和5年度

(素案)

笠間市

市長あいさつ

目次

第1章 計画の概要	1
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	5
1. 人口等の状況	5
2. 健康状態	7
3. 要支援・要介護認定者の状況	9
4. 介護保険サービスの状況	11
5. 各種アンケート調査	17
第3章 計画の基本的な考え方	40
1. 基本理念	40
2. 基本目標	41
3. 施策体系	42
4. 施策の柱	44
5. 市の地域包括ケアシステム	50
6. 地域支援事業	52
第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開	54
基本目標1 社会参加・生きがいづくりの推進	54
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	60
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化	67
基本目標4 質の高い介護サービスの基盤整備	79
第5章 将来推計	88
1. 人口推計	88
2. 要支援・要介護認定者推計	91
3. 介護保険サービスの概要	93
4. 介護保険サービス事業量の推計	94
5. 介護サービス事業所整備目標	97
6. 地域支援事業の見込み	99
7. 介護保険給付費推計	102

8. 介護保険財政の仕組み.....	106
9. 介護保険料の見込み.....	107
第6章 成年後見制度利用の推進（成年後見制度利用促進基本計画）	109
1. 計画の概要.....	109
2. 成年後見制度の現状と制度利用の課題.....	111
3. 計画の基本的な考え方.....	117
4. 施策の展開.....	119
第7章 計画の推進体制.....	123
1. 連携体制.....	123
2. 計画の推進（点検・評価）	124
資料編.....	126
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.....	126
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過.....	127
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.....	128
4. 用語解説.....	129

第 1 章

計画の概要

第1章 計画の概要

1. 計画の背景と趣旨

日本の高齢化は急速に進行しており、令和7年（2025年）には団塊の世代すべてが75歳以上になるほか、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進行していくことが見込まれています。これに伴い、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されます。

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、高齢化率は令和元年10月1日現在31.1%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）は令和元年9月30日現在3,720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）は15.8%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、7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）以降は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、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」の構築を進め、第7期計画（平成30年度～令和2年度）では介護予防・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の充実を図りました。

第8期計画においては「地域包括ケアシステムの深化」「認知症施策の推進」「総合事業の適正な運営」「健康づくり・介護予防の推進」に重点をおいて取り組みます。

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、「相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり」の実現を目指します。

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。

「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。

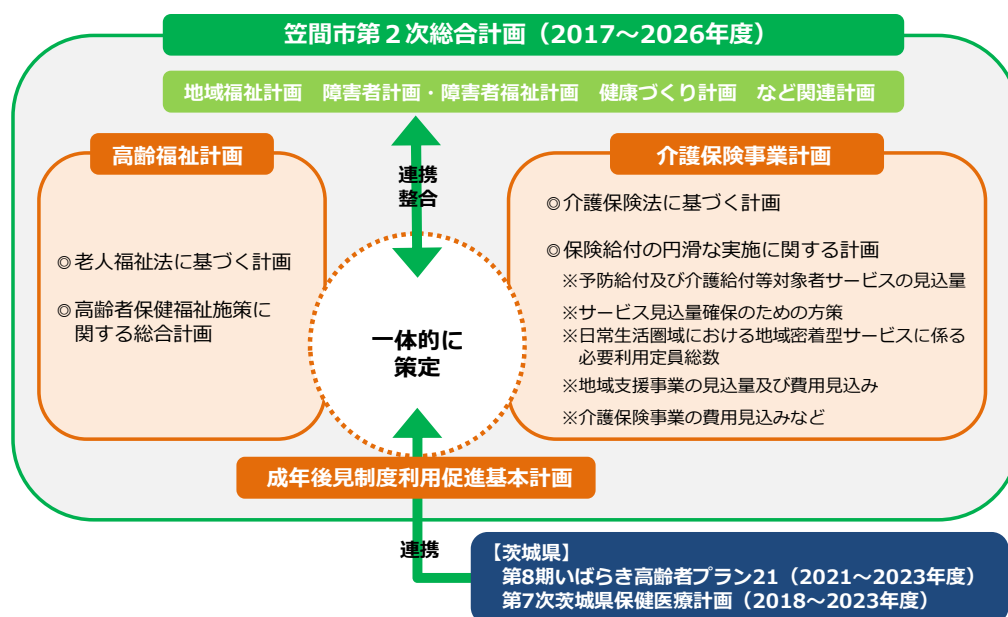
なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び「国の基本計画」に鑑み、「成年後見制度利用促進基本計画」を市の基本計画として策定することとし、策定にあたっては、これまで「高齢者福祉計画」において成年後見制度利用支援事業及び権利擁護事業を実施してきたことを踏まえ、本計画と一体的に策定するものとします。

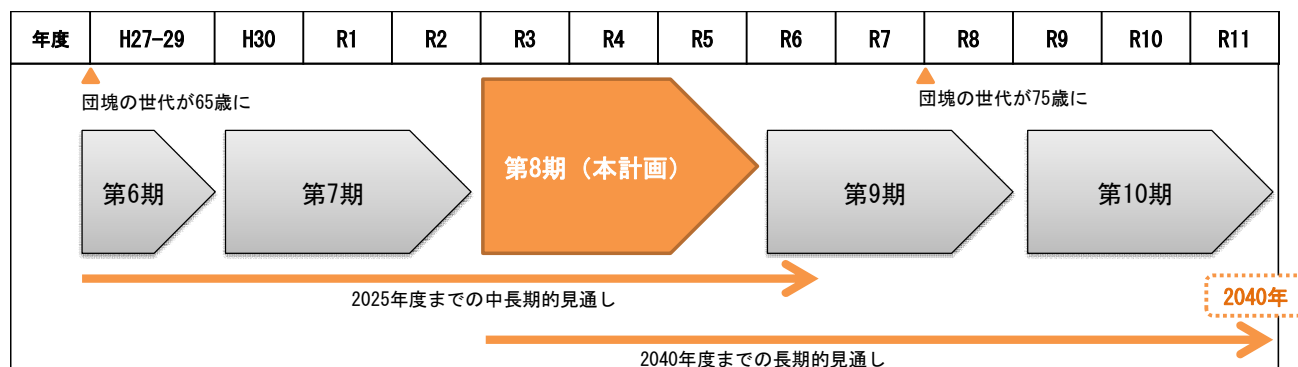
(3) 関連計画との位置づけ

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、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の3年間とします。なお、本計画は団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、更に現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方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：〇〇ページ参照）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」17～37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、実施期間を令和2年〇〇月〇〇日から令和2年〇〇月〇〇日とし、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

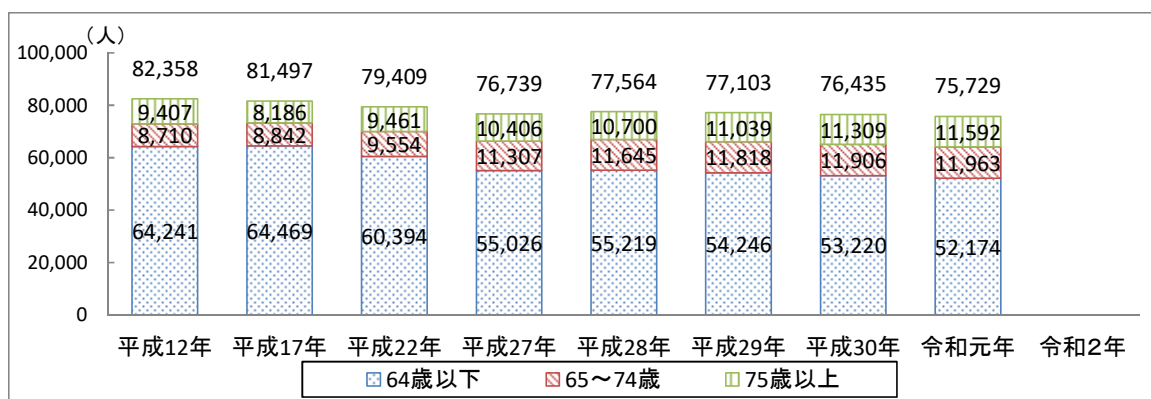
(1) 人口の状況

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、令和元年10月1日現在で75,729人となっています。一方、高齢者人口（65歳以上人口）は増加を続け、令和元年10月1日現在23,555人となっており、高齢化率でみると31.1%と約3人に1人が高齢者という状況です。

また、65歳以上の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は11,963人、後期高齢者（75歳以上）は11,592人となっています。

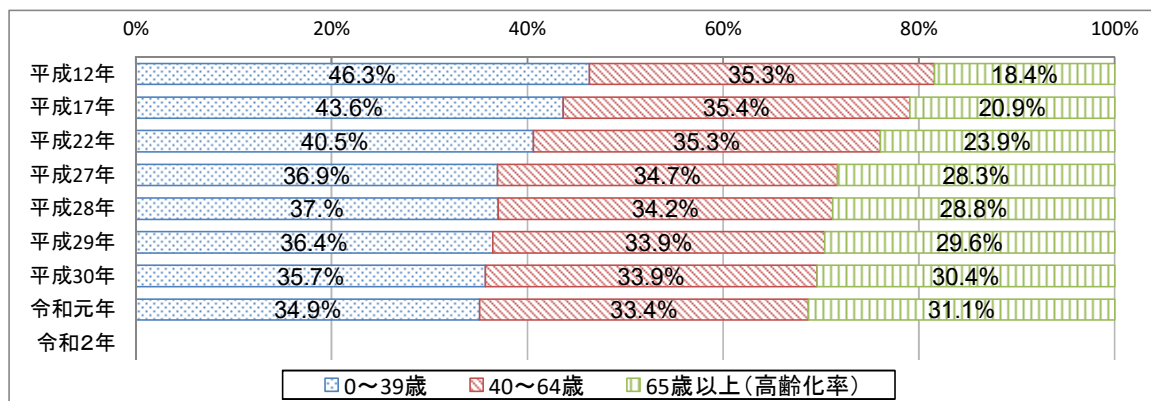
なお、本市の人口割合の推移をみると、0～64歳の割合は年々減少している一方で、65歳以上の人口割合は増加しており、今後も更に高齢化が進展していくと予測されます。

図表1 総人口と高齢者数の推移



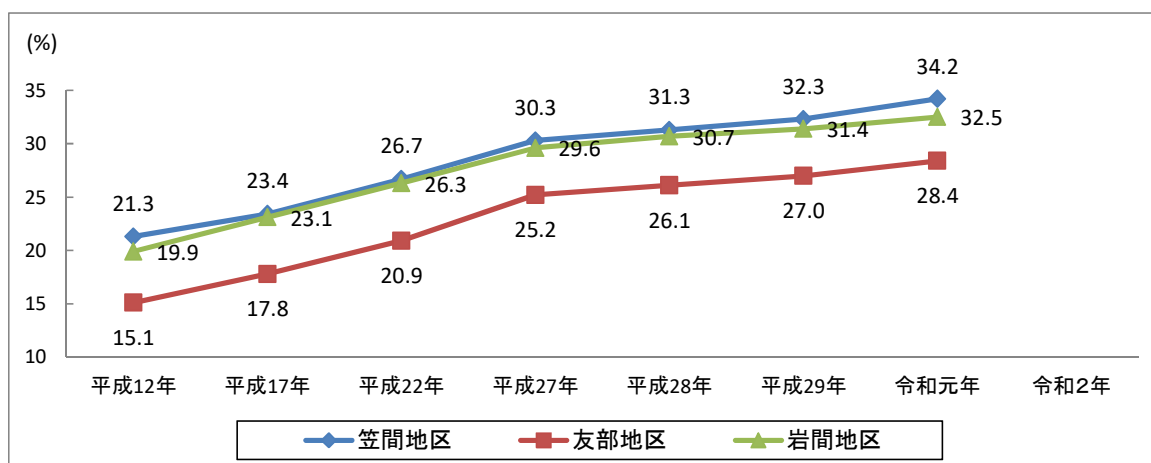
出所：平成12年～平成27年国勢調査、平成28年以降は住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表2 人口割合の推移



出所：平成12年～平成27年国勢調査、平成28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

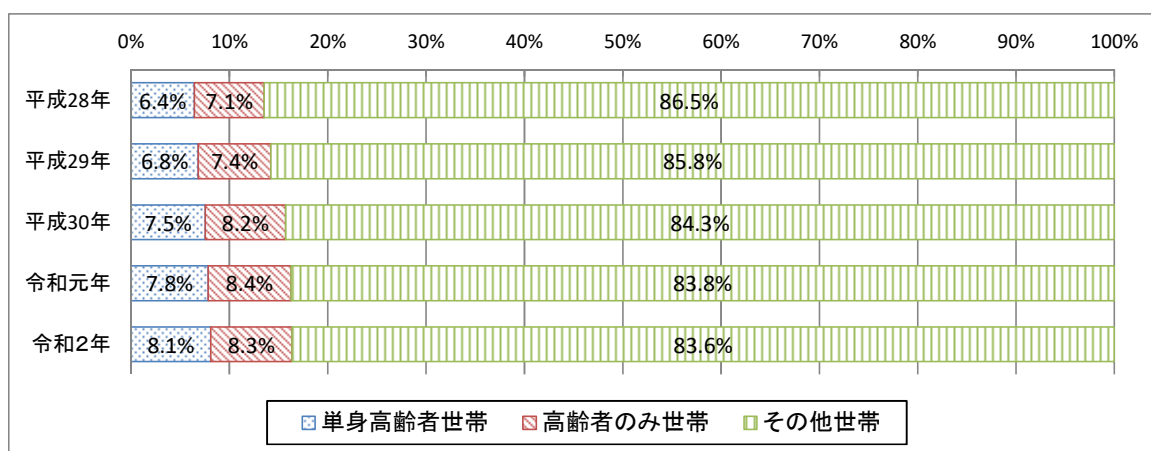


出所：平成12年～平成22年国勢調査、平成27年以降は住民基本台帳（各年10月1日現在）
平成30年は地区別・年齢別人口不詳

（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 4 世帯数の割合と推移



	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
単身高齢者世帯	1,968	2,106	2,342	2,454	2,554
高齢者のみ世帯	2,174	2,270	2,540	2,630	2,613
総世帯数	30,611	30,806	31,053	31,300	31,550
総世帯に占める単身高齢者、高齢者のみ世帯のみの割合	13.5%	14.2%	15.7%	16.2%	16.4%

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

2. 健康状態

(1) 健康診査の受診状況

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。令和元年における特定健康診査の受診率は42.6%となっており、平成24年の36.7%から5.9ポイント上昇しています。

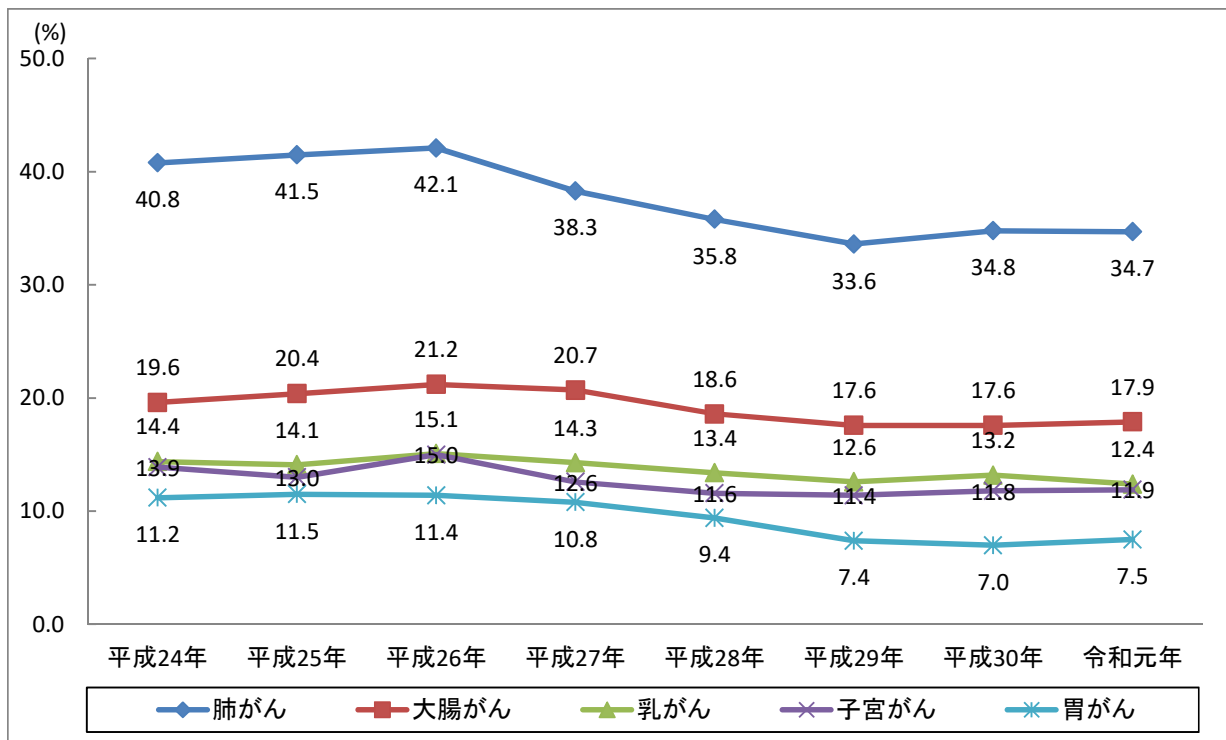
令和元年における高齢者健康診査(75歳以上)の受診率は27.4%となっており、平成24年の21.3%から6.1ポイント上昇しています。

図表5 健康診査の受診状況

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
受診者数 (人)	特定健診 (40歳～74歳)	6,630	6,682	6,759	6,305	6,018	5,805	5,930	5,866
	高齢者健康診査 (75歳以上)	2,046	2,091	2,138	2,172	2,322	2,396	2,536	2,719
	胃がん	2,445	2,515	2,480	2,358	2,247	1,773	1,675	1,799
	子宮がん	2,311	2,152	2,485	2,089	1,962	1,938	1,704	2,024
	肺がん	8,899	9,045	9,183	8,357	8,556	8,041	8,321	8,295
	乳がん	2,185	2,140	2,302	2,170	2,128	2,005	2,080	1,679
	大腸がん	4,278	4,449	4,610	4,516	4,462	4,209	4,210	4,279
受診率 (%)	特定健診 (40歳～74歳)	36.7	37.1	38.7	36.5	40.1	39.2	41.9	42.6
	高齢者健康診査 (75歳以上)	21.3	22.7	22.7	23.0	24.2	24.1	26.1	27.4
	胃がん	11.2	11.5	11.4	10.8	9.4	7.4	7.0	7.5
	子宮がん	13.9	13.0	15.0	12.6	11.6	11.4	11.8	11.9
	肺がん	40.8	41.5	42.1	38.3	35.8	33.6	34.8	34.7
	乳がん	14.4	14.1	15.1	14.3	13.4	12.6	13.2	12.4
	大腸がん	19.6	20.4	21.2	20.7	18.6	17.6	17.6	17.9

出所：笠間市（令和元年の特定健診受診者数及び受診率については速報値）

図表 6 がん検診の受診状況

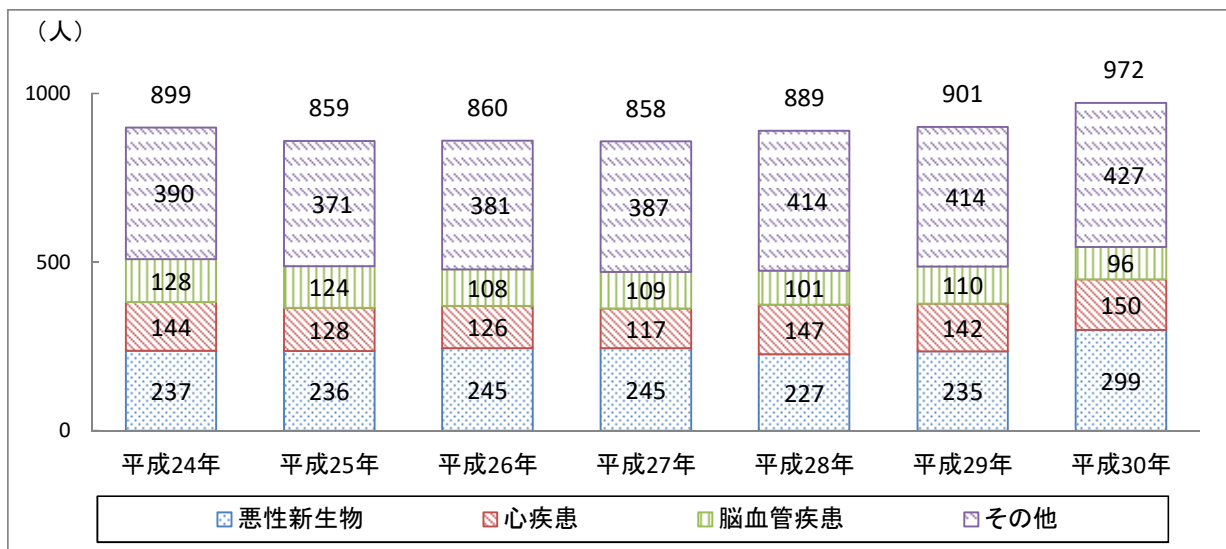


出所：笠間市

（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」が上位を占めており、この３つで約半数を占めています。

図表 7 主要死因の状況



出所：茨城県保健福祉統計年報

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

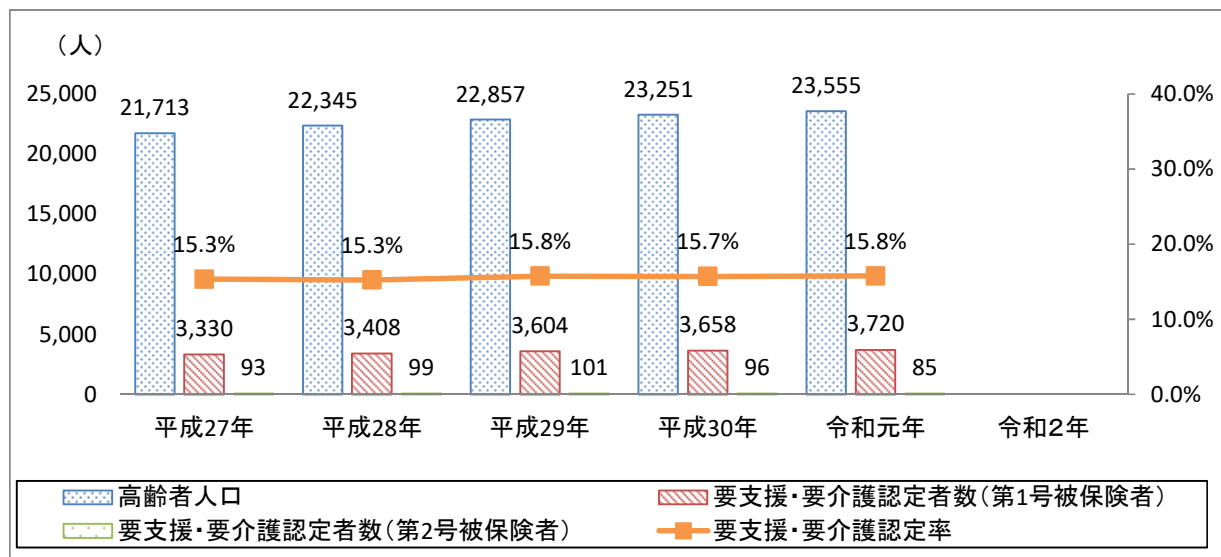
要支援・要介護認定率は令和元年で 15.8% となっており、平成 27 年の 15.3% と比較すると、0.5 ポイントの上昇となっています。

また、要支援・要介護認定者の推移では、令和元年で 3,805 人となっており、平成 27 年の 3,423 人と比較すると、382 人増加していますが、第 7 期計画期間中の認定率で見るとほぼ横ばいで推移しています。

平成 29 年 4 月に開始した介護予防・日常生活支援総合事業の対象者は令和元年で 526 人となっており、平成 29 年の 353 人から 173 人増加しています。

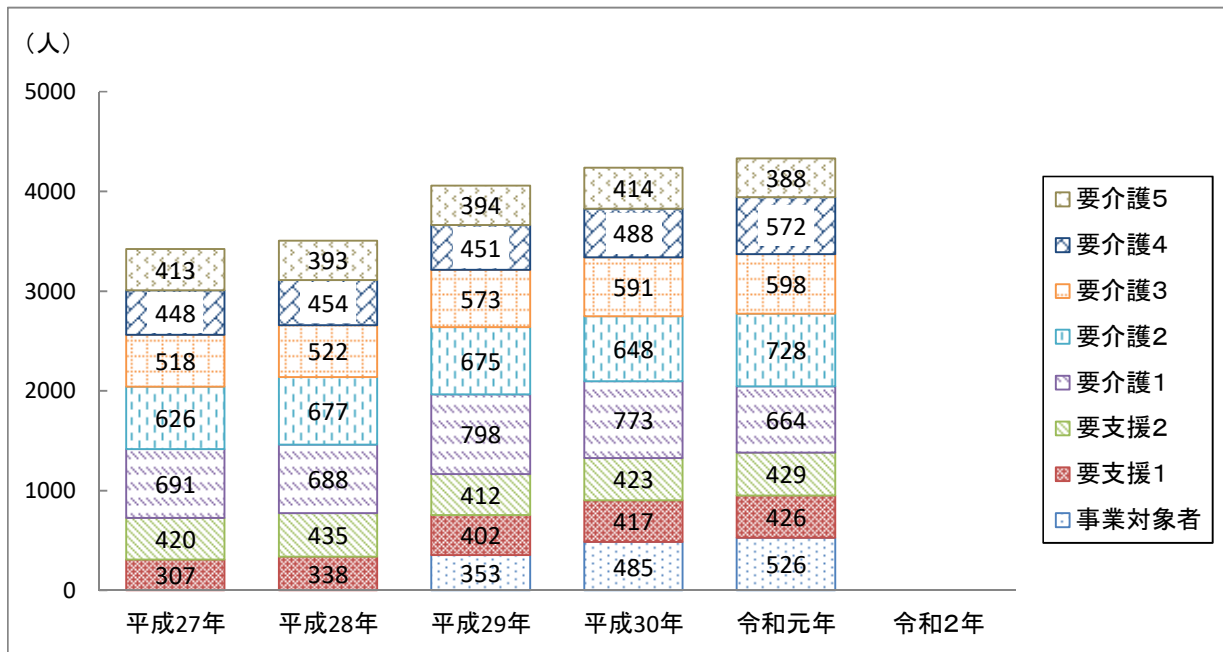
要支援・要介護状態区分の推移では、要介護 2、要介護 4 の認定者の割合が増加傾向にあります。

図表 8 要支援・要介護認定者及び認定率の推移



出所：介護保険事業状況報告（月報）各年 9 月分

図表 9 要支援・要介護度別認定者・事業対象者数の推移



出所：介護保険事業状況報告（月報）各年9月分
（平成29年度から総合事業対象者を含む）

（２）要支援・要介護認定者数の第7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は、要介護3、要介護4が平成30年から令和元年までの2年間を通じて、第7期推計よりも実績が多くなっています。

図表 10 要支援・要介護認定者数の第7期推計と実績比較

	平成30年			令和元年			令和2年		
	第7期推計値	実績	対推計比	第7期推計値	実績	対推計比	第7期推計値	実績	対推計比
要支援1	411	417	101.5%	441	426	96.6%	435		
要支援2	439	423	96.4%	462	429	92.9%	461		
要介護1	818	773	94.5%	834	664	79.6%	871		
要介護2	712	648	91.0%	713	728	102.1%	759		
要介護3	576	591	102.6%	581	598	102.9%	616		
要介護4	485	488	100.6%	509	572	112.4%	516		
要介護5	412	414	100.5%	442	388	87.8%	447		
合計	3,853	3,754	97.4%	3,982	3,805	95.6%	4,105		

出所：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

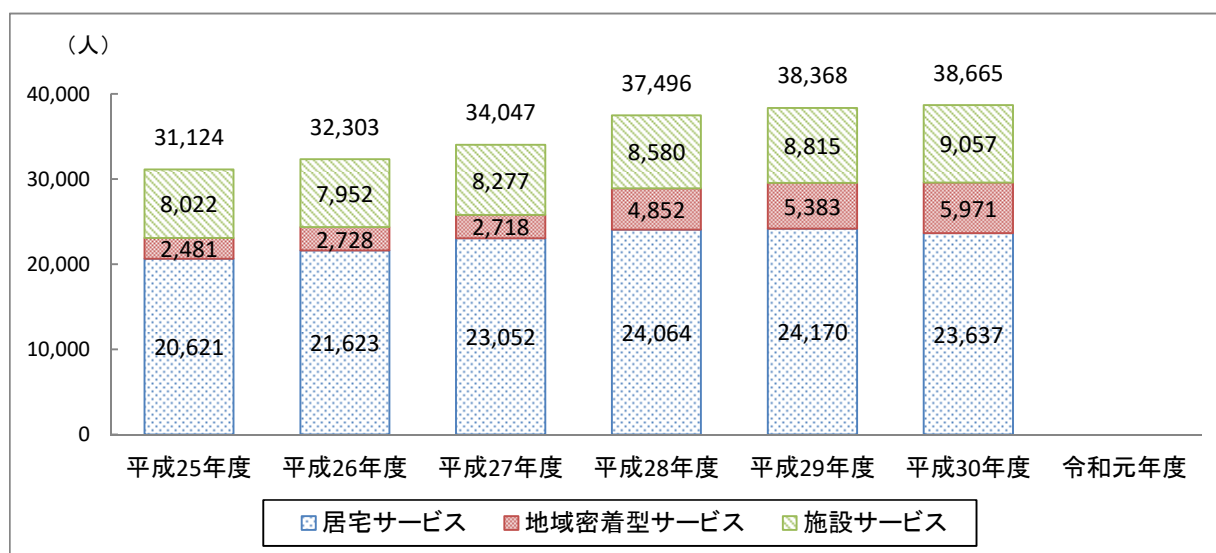
(1) 介護保険サービス受給者総数の推移

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25年度の20,621人から平成30年度の23,637人と3,016人増加しています。

地域密着型サービスでは、平成25年度の2,481人から平成30年度の5,971人と3,490人増加しています。

施設サービスでは、平成25年度の8,022人から平成30年度の9,057人と1,035人増加しています。

図表 11 介護保険サービスの受給者総数の推移



出所：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くなっています。実績値が計画値を上回っているサービスは、訪問看護、短期入所療養介護（老健）、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護、介護老人福祉施設の6つで、特に地域密着型通所介護が大きく計画値を上回っています。

図表 12 介護サービスによる利用者数の状況

単位：人/月

		平成30年度			令和元年度			実績 伸び率 (H30/R1)
		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	402	381	94.7%	415	0	0.0%		
訪問入浴介護	34	33	97.1%	37	0	0.0%		
訪問看護	199	207	103.8%	209	0	0.0%		
訪問リハビリテーション	109	103	94.9%	112	0	0.0%		
居宅療養管理指導	126	121	96.4%	134	0	0.0%		
通所介護	778	681	87.5%	797	0	0.0%		
通所リハビリテーション	235	216	92.0%	240	0	0.0%		
短期入所生活介護	228	193	84.6%	236	0	0.0%		
短期入所療養介護(老健)	23	24	105.4%	25	0	0.0%		
短期入所療養介護(病院等)	2	0	4.2%	2	0	0.0%		
福祉用具貸与	925	878	94.9%	969	0	0.0%		
特定福祉用具購入費	25	16	65.7%	27	0	0.0%		
住宅改修費	11	8	74.2%	14	0	0.0%		
特定施設入居者生活介護	49	50	101.4%	49	0	0.0%		
(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	－	14	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	32	26	81.8%	34	0	0.0%		
小規模多機能型居宅介護	56	55	98.7%	58	0	0.0%		
認知症対応型共同生活介護	147	148	100.6%	153	0	0.0%		
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	21	19	89.7%	21	0	0.0%		
看護小規模多機能型居宅介護	29	20	68.4%	29	0	0.0%		
地域密着型通所介護	197	221	112.4%	205	0	0.0%		
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	369	381	103.2%	373	0	0.0%		
介護老人保健施設	371	369	99.5%	378	0	0.0%		
介護医療院	0	0		0	0	－		
介護療養型医療施設	14	8	53.6%	14	0	0.0%		
(4) 居宅介護支援	1,599	1,476	92.3%	1,664	0	0.0%		
合計	5,981	5,633	94.2%	6,209	0	0.0%		

出所：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

また、介護給付による給付費の状況をみると、実績値が計画値を上回っているサービスは、住宅改修費、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、介護老人福祉施設の5つとなっており、特に住宅改修費が大きく計画値を上回っています。

図表 13 介護サービスによる給付費の状況

単位：千円

		平成30年度			令和元年度			実績 伸び率 (H30/R1)
		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	243,191	227,833	93.7%	254,735	0	0.0%	
	訪問入浴介護	27,840	23,084	82.9%	30,986	0	0.0%	
	訪問看護	113,291	109,634	96.8%	122,787	0	0.0%	
	訪問リハビリテーション	49,906	36,022	72.2%	55,636	0	0.0%	
	居宅療養管理指導	13,536	13,318	98.4%	14,353	0	0.0%	
	通所介護	785,672	686,217	87.3%	815,182	0	0.0%	
	通所リハビリテーション	206,675	182,601	88.4%	216,027	0	0.0%	
	短期入所生活介護	275,700	245,738	89.1%	294,975	0	0.0%	
	短期入所療養介護(老健)	34,358	25,955	75.5%	38,725	0	0.0%	
	短期入所療養介護(病院等)	1,148	14	1.2%	1,149	0	0.0%	
	福祉用具貸与	143,243	136,153	95.1%	151,729	0	0.0%	
	特定福祉用具購入費	7,065	5,529	78.3%	7,650	0	0.0%	
	住宅改修費	7,551	8,907	118.0%	9,666	0	0.0%	
	特定施設入居者生活介護	112,677	112,804	100.1%	112,727	0	0.0%	
(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	－	29,957	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	41,211	30,855	74.9%	45,242	0	0.0%	
	小規模多機能型居宅介護	123,617	128,506	104.0%	130,101	0	0.0%	
	認知症対応型共同生活介護	441,243	436,102	98.8%	459,578	0	0.0%	
	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	64,138	58,555	91.3%	64,167	0	0.0%	
	看護小規模多機能型居宅介護	87,009	55,372	63.6%	87,047	0	0.0%	
	地域密着型通所介護	221,812	236,248	106.5%	240,330	0	0.0%	
(3) 施設サービス								
	介護老人福祉施設	1,076,119	1,096,089	101.9%	1,089,807	0	0.0%	
	介護老人保健施設	1,179,576	1,169,909	99.2%	1,202,548	0	0.0%	
	介護医療院	0	0	－	0	0	－	
	介護療養型医療施設	49,412	25,555	51.7%	49,434	0	0.0%	
(4) 居宅介護支援		274,625	259,016	94.3%	286,724	0	0.0%	
合計		5,580,615	5,310,016	95.2%	5,811,262	0	0.0%	

出所：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、特に介護予防訪問看護、介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護で顕著となっています。

図表 14 介護予防サービスによる利用者数の状況

単位：人/月

		平成30年度			令和元年度			実績 伸び率 (H30/R1)
		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								
介護予防訪問介護	0	1	－	0	0	－		
介護予防訪問入浴介護	0	0	－	0	0	－		
介護予防訪問看護	25	35	140%	27	0	0%		
介護予防訪問リハビリテーション	36	47	129%	0	0	－		
介護予防居宅療養管理指導	18	12	65%	19	0	0%		
介護予防通所介護	0	0	－	0	0	－		
介護予防通所リハビリテーション	133	101	76%	156	0	0%		
介護予防短期入所生活介護	6	5	82%	6	0	0%		
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	－	0	0	－		
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	－	0	0	－		
介護予防福祉用具貸与	219	214	98%	252	0	0%		
特定介護予防福祉用具購入費	4	4	90%	5	0	0%		
介護予防住宅改修	4	8	204%	6	0	0%		
介護予防特定施設入居者生活介護	4	5	131%	4	0	0%		
(2) 地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	1	－	0	0	－		
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	7	167%	5	0	0%		
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	3	317%	2	0	0%		
(3) 介護予防支援	514	331	64%	536	0	0%		
合計	968	773	79.8%	1,018	0	0.0%		

出所：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

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、特に介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護で顕著となっています。

図表 15 介護予防サービスによる給付費の状況

単位：千円

		平成30年度			令和元年度			実績 伸び率 (H30/R1)
		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								
	介護予防訪問介護	0	115	-	0	0	-	
	介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	
	介護予防訪問看護	9,048	11,911	131.6%	9,683	0	0.0%	
	介護予防訪問リハビリテーション	11,273	15,478	137.3%	11,905	0	0.0%	
	介護予防居宅療養管理指導	1,093	1,149	105.1%	1,154	0	0.0%	
	介護予防通所介護	0	143	-	0	0	-	
	介護予防通所リハビリテーション	51,850	41,046	79.2%	60,755	0	0.0%	
	介護予防短期入所生活介護	1,724	2,282	132.4%	1,725	0	0.0%	
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	29	-	0	0	-	
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	
	介護予防福祉用具貸与	15,718	16,224	103.2%	18,086	0	0.0%	
	特定介護予防福祉用具購入費	976	1,083	111.0%	1,212	0	0.0%	
	介護予防住宅改修	3,339	5,066	151.7%	5,008	0	0.0%	
	介護予防特定施設入居者生活介護	3,779	4,768	126.2%	3,781	0	0.0%	
(2) 地域密着型サービス								
	介護予防認知症対応型通所介護	0	287	-	0	0	-	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2,630	4,118	156.6%	3,083	0	0.0%	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,774	8,376	302.0%	5,551	0	0.0%	
(3) 介護予防支援		28,210	18,016	63.9%	29,434	0	0.0%	
合計		132,414	130,093	98.2%	151,377	0	0.0%	

出所：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報）

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の状況

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数は、平成 30 年度は総合事業の浸透や事業委託先の増加により、初年度の平成 29 年度と比較して「いきいき通所事業」を除く事業で大幅な増加となりました。

令和元年度については、新型コロナウイルス感染症の流行による年度末の利用控えの影響もあり、多くのサービス・事業において利用者数は前年度比微減となりました。なお、「元気すこやか教室事業」については、受託事業者数が平成 29 年度と同数となったことで、大幅な減少となりました。

図表 16 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の状況

単位：人/月

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
訪問型	訪問介護相当サービス	97	159	140
	ふれあいサポート事業	18	32	28
通所型	通所介護相当サービス	162	295	315
	いきいき通所事業	243	237	211
	ふれあいサロン事業	38	84	77
	元気すこやか教室事業	21	64	23

5. 各種アンケート調査

(1) 調査概要

◆調査目的

高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として下記の通り各種アンケート調査を実施しました。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を実施し、本計画策定の参考としました。

◆調査方法及び調査期間

調査区分	調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布回収	令和元年 11 月 29 日から令和元年 12 月 16 日まで
要介護認定者調査	郵送による配布回収	令和元年 11 月 29 日から令和元年 12 月 16 日まで
在宅介護実態調査	認定調査員による聞き取り調査	平成 30 年 10 月 16 日から令和元年 12 月 27 日まで
在宅生活改善調査	郵送による配布回収	令和元年 11 月 22 日から令和元年 12 月 16 日まで
居所変更実態調査	郵送による配布回収	令和元年 11 月 22 日から令和元年 12 月 16 日まで
介護人材実態調査	郵送による配布回収	令和元年 11 月 22 日から令和元年 12 月 16 日まで

◆調査の対象と回収状況

区分	調査対象者	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の方（総合事業対象者、要支援1,2の認定を受けている方含む）23,578人 （住民基本台帳 令和元年10月31日現在）	1,000件 （無作為）	634 件	63.4%
要介護認定者調査	要介護認定 1～5 を受けている 65 歳以上の方 2,896 人（令和元年 10 月 31 日現在）	1,000件 （無作為）	542 件	54.2%
在宅介護実態調査	要介護認定更新者の内在宅者 1,453 人（調査期間中）	493件 （無作為）	477 件	96.8%
在宅生活改善調査	市内居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所及び所属ケアマネジャー	24 事業所	22事業所	91.7%
居所変更実態調査	市内施設・居住系サービス事業所（サ高住・ケアハウス等含む）	34 事業所	23 事業所	67.6%
介護人材実態調査	市内全介護サービス事業所及び訪問系所属介護職員（サ高住・ケアハウス等含む）	93 事業所	69事業所	74.2%

◆分析・表示について

○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（n=○○）という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。

○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るため、単純集計の結果と合致しない場合があります。また、調査区分の一部表記を以下の通り省略しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	： ニーズ調査
要介護認定者調査	： 要介護認定者
在宅介護実態調査	： 在宅介護
在宅生活改善調査	： 在宅生活
居所変更実態調査	： 居所変更
介護人材実態調査	： 介護人材

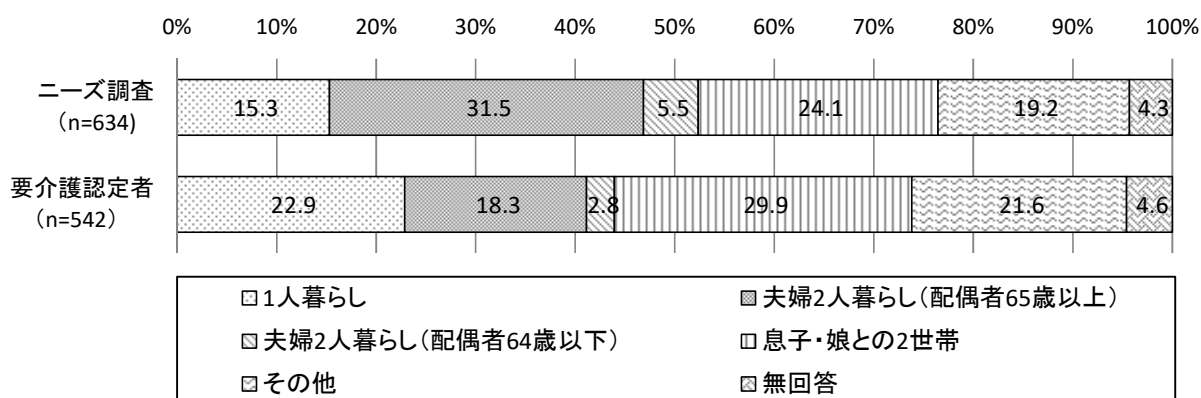
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、要介護認定者調査結果

①家族構成について

家族構成について、ニーズ調査では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が31.5%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」(24.1%)、「1人暮らし」(15.3%)となっています。要介護認定者調査では「息子・娘との2世帯」が29.9%で最も多く、次いで、「1人暮らし」(22.9%)、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(18.3%)となっています。

単身高齢者や65歳以上の高齢者のみ世帯に対しては、地域での見守りや安否確認のニーズが高まっていると考えられるため、高齢者等のニーズや地域の担い手の状況に応じた活動や事業を展開することが求められます。

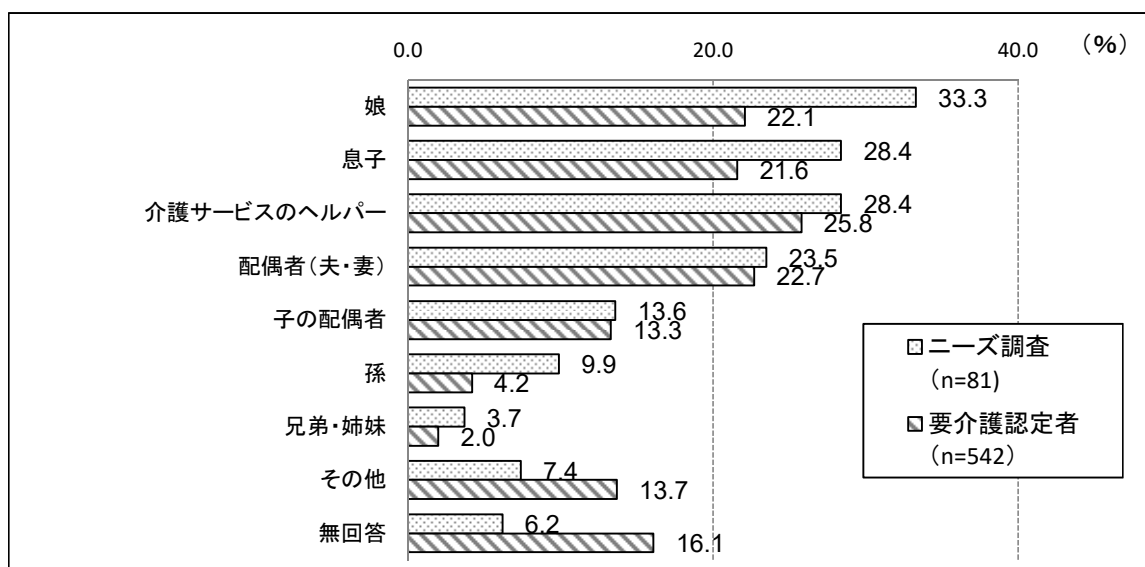
図表 17 家族構成について



②主な介護者・介助者について

ニーズ調査で、介護・介助を受けていると回答した方に、主な介護者・介助者を尋ねたところ、「娘」が33.3%で最も多く、次いで、「息子」、「介護サービスのヘルパー」(同率で28.4%)、「配偶者(夫・妻)」(23.5%)となっています。要介護認定者調査では「介護サービスのヘルパー」が25.8%で最も多く、次いで、「配偶者(夫・妻)」(22.7%)、「娘」(22.1%)となっています。

図表 18 主な介護者・介助者について



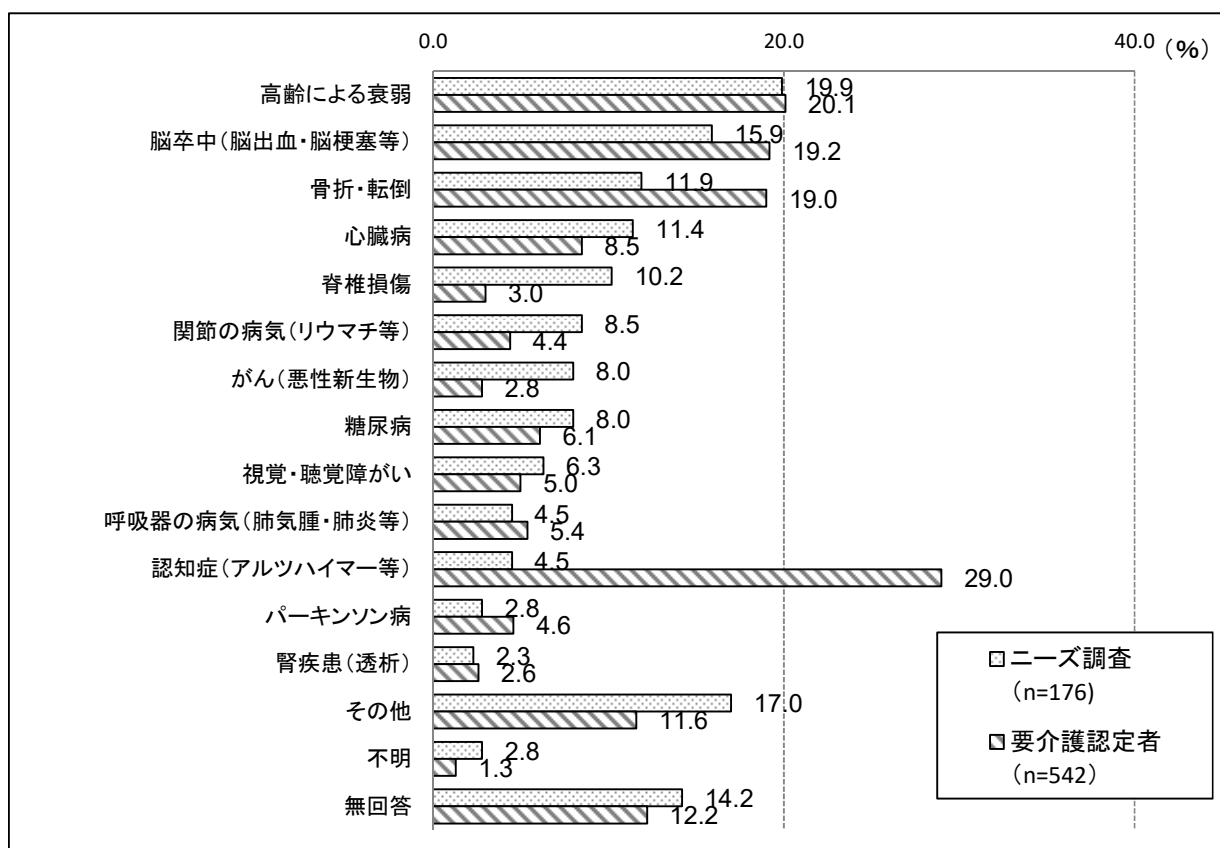
③介護・介助が必要になった原因について

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「高齢による衰弱」が19.9%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（15.9%）、「骨折・転倒」（11.9%）となっています。要介護認定者調査では、「認知症（アルツハイマー等）」が29.0%で最も多く、次いで、「高齢による衰弱」20.1%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」19.2%となっています。

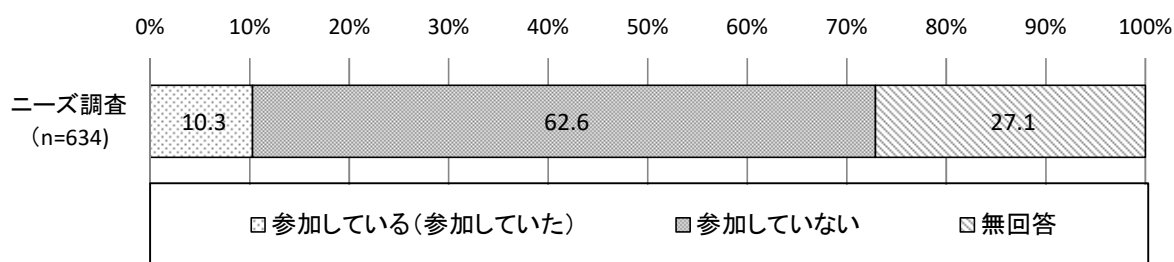
介護予防への取り組み状況を見ると、ニーズ調査において介護予防事業へ参加しているか尋ねたところ、「参加している（参加していた）」との回答は10.3%にとどまっています。

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

図表 19 介護・介助が必要になった原因



図表 20 介護予防事業への参加状況



④認知症予防について

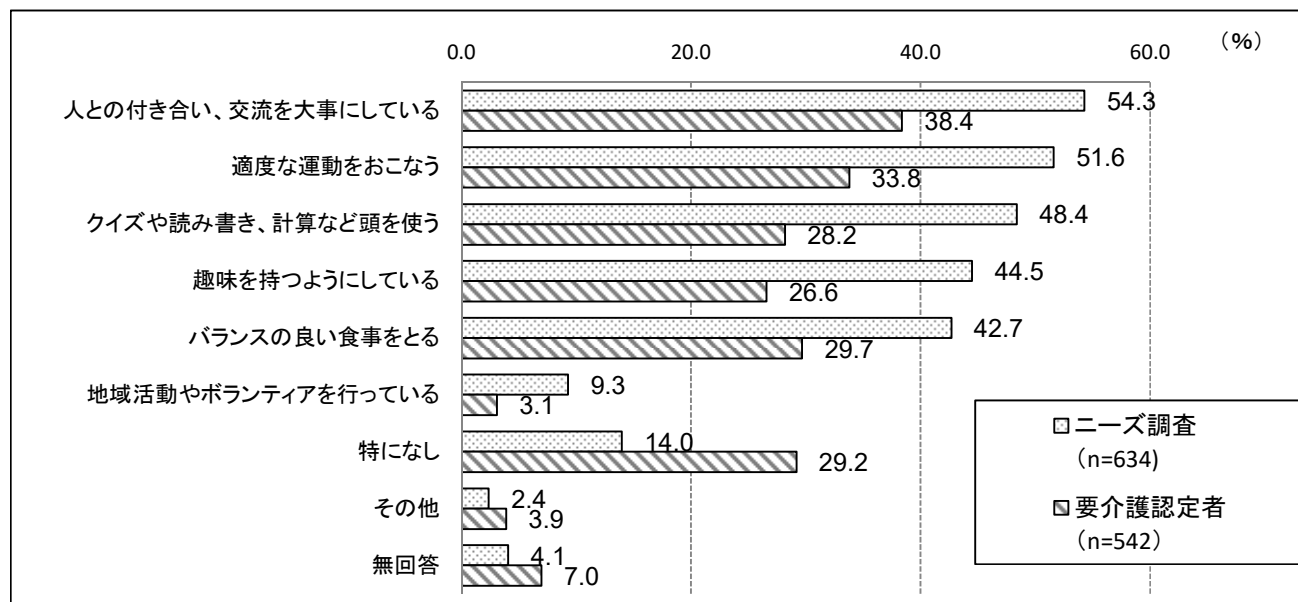
認知症の予防のために取り組んでいることを尋ねたところ、ニーズ調査では「人との付き合い、交流を大事にしている」が54.3%と最も多く、次いで「適度な運動をおこなう」(51.6%)、「クイズや読み書き、計算など頭を使う」(48.4%)となっています。要介護認定者調査では、「人との付き合い、交流を大事にしている」が38.4%と最も多く、次いで「適度な運動をおこなう」(33.8%)、「バランスの良い食事をとる」(29.7%)となっています。

また、認知症対策を進めていく上で必要なことを尋ねたところ、ニーズ調査では「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が60.4%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」(45.3%)、「認知症の人が安心して暮らせる体制整備の充実(徘徊した時に、位置情報が検索できる機器など)」(41.3%)となっています。要介護認定者調査では、「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が48.2%で最も多く、次いで「認知症の人が利用できる介護施設・人材の確保」(44.6%)、「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」(42.1%)となっています。

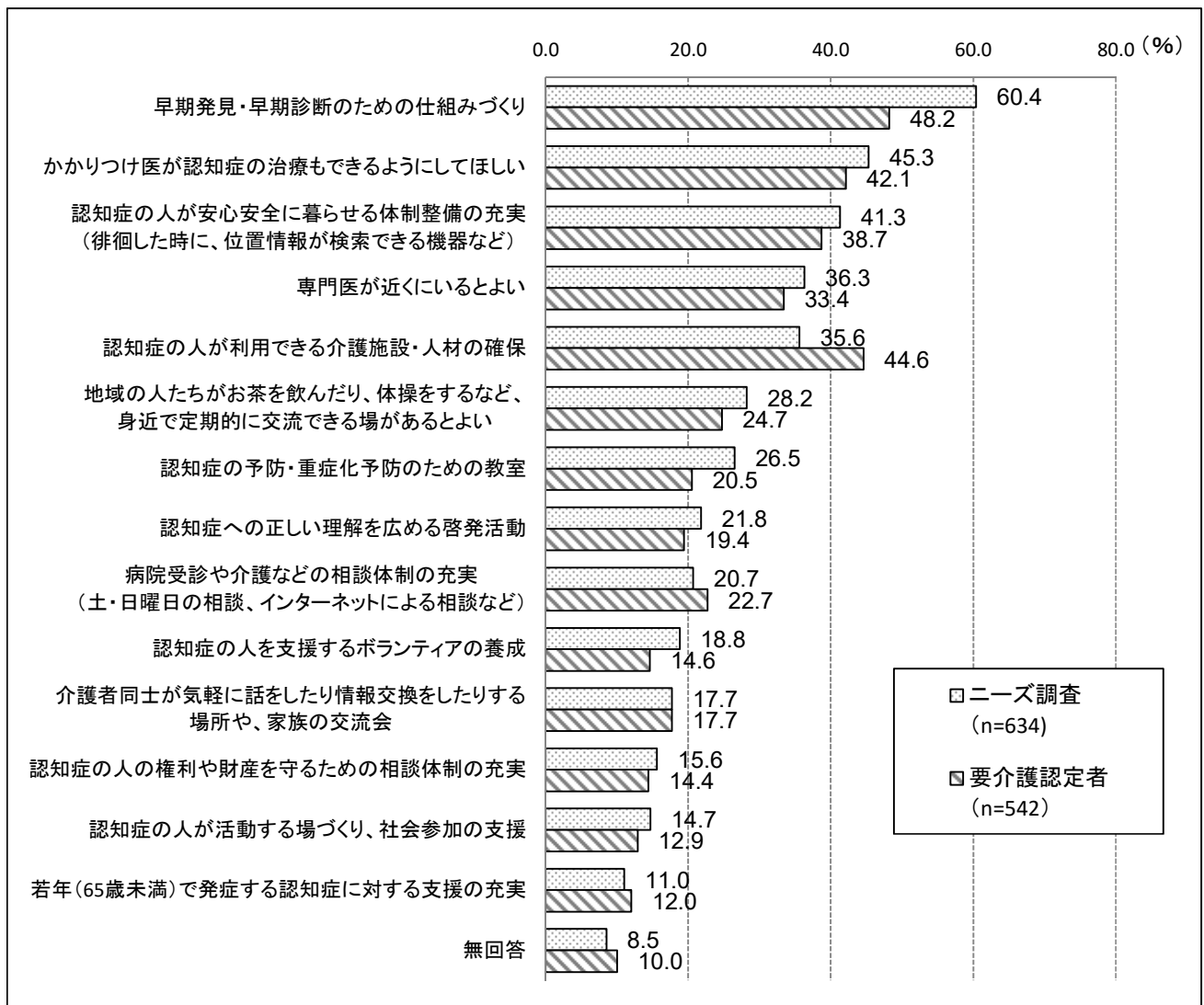
さらに、認知症になっても自宅で暮らすために必要なことを尋ねたところ、ニーズ調査では「適切な介護サービスの利用」が76.2%と最も多く、次いで「認知症への理解と対応」(46.8%)、「定期的な見守りと声かけ」(36.9%)となっています。要介護認定者調査では、「適切な介護サービスの利用」が73.4%と最も多く、次いで「認知症への理解と対応」(41.0%)、「定期的な見守りと声かけ」(37.3%)となっています。

認知症の初期対応に対する支援の充実や、認知症になっても地域で安心して暮らし続けていけるような体制の整備が必要です。

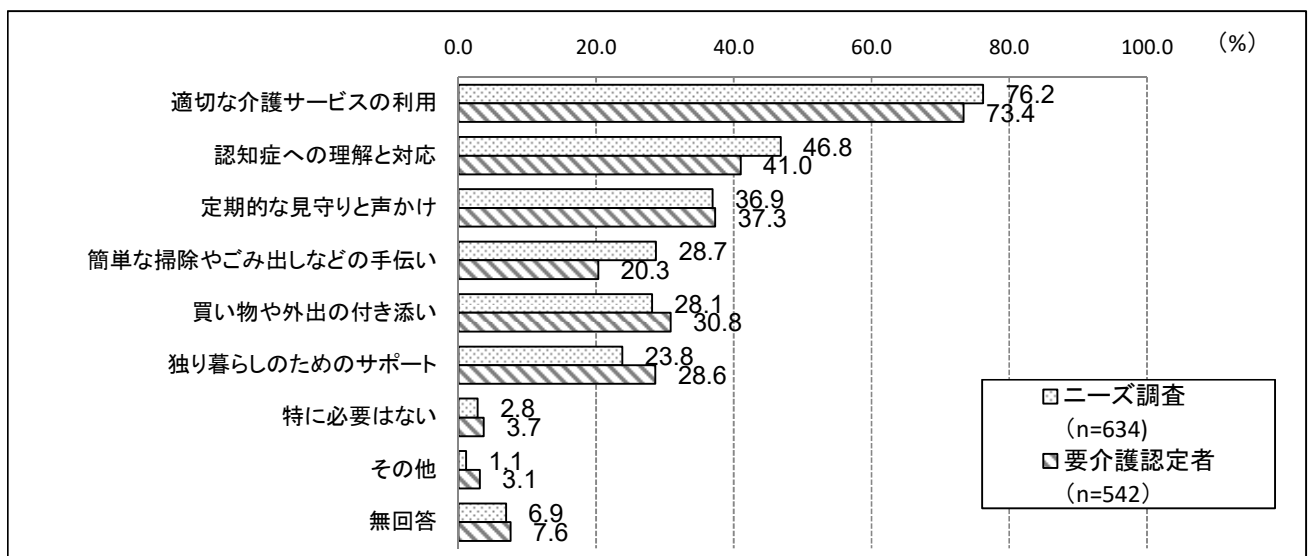
図表 21 認知症の予防のために取り組んでいること



図表 22 認知症対策を進めるうえでの重点を置くべきこと



図表 23 認知症になっても自宅で暮らすために必要なこと

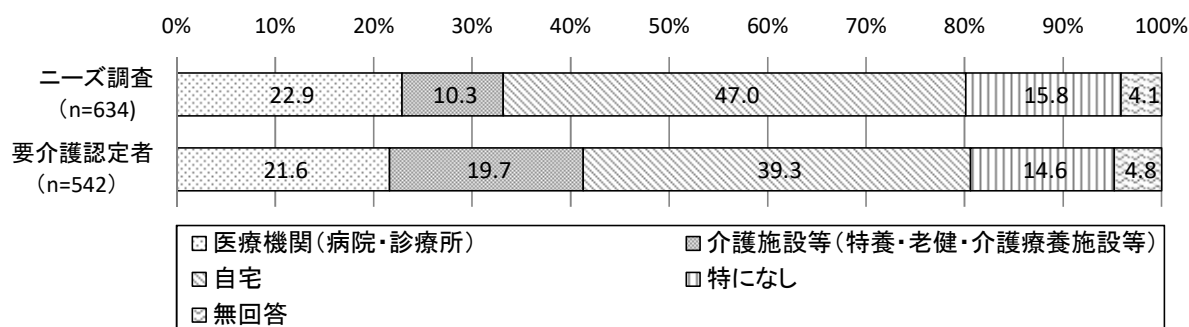


⑤在宅医療について

最期を迎える場所として、希望する所を尋ねたところ、ニーズ調査では「自宅」が47.0%と最も多く、次いで「医療機関（病院・診療所）」(22.9%)、「介護施設等（特養・老健・介護療養施設等）」(10.3%)となっています。要介護認定者調査では、「自宅」が39.3%と最も多く、次いで「医療機関（病院・診療所）」(21.6%)、「介護施設等（特養・老健・介護療養施設等）」(19.7%)となっています。

「自宅で最期を迎えたい」という高齢者の希望を実現するため、今後、在宅医療・介護の連携に向けた取組を更に推進する必要があります。

図表 24 最期を迎える場所の希望

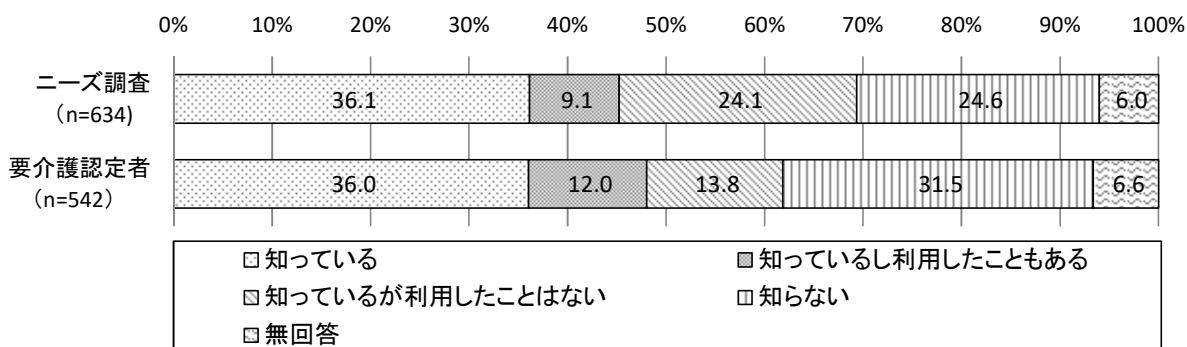


⑥地域包括支援センターについて

地域包括支援センターを知っているか尋ねたところ、ニーズ調査では「知っている」が36.1%と最も多く、次いで、「知らない」が24.6%、「知っているが利用したことはない」が24.1%となっています。要介護認定者調査では、「知っている」が36.0%、「知っているし利用したこともある」が12.0%、「知っているが利用したことはない」が13.8%となっています。

地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、地域包括支援センターの役割が重要となることから、認知度及び利用の向上に向けて、更なる周知等の取組が必要です。

図表 25 地域包括支援センターの認知度

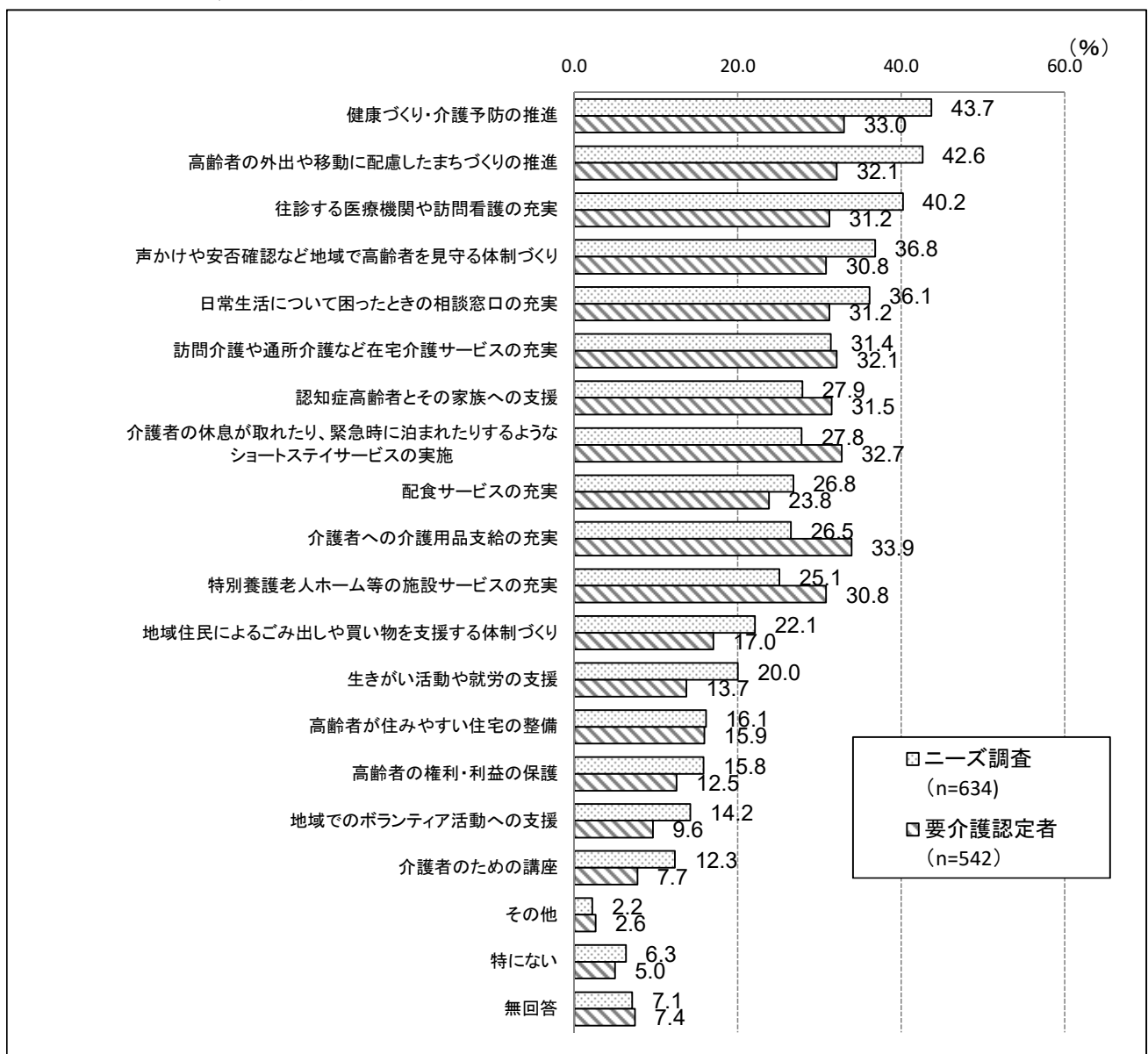


⑦高齢者の住みよいまちを作るために力を入れていくべきことについて

高齢者の住みよいまちを作るために、今後、市において力を入れていくべきことについて尋ねたところ、ニーズ調査では「健康づくり・介護予防の推進」が43.7%と最も多く、次いで「高齢者の外出や移動に配慮したまちづくりの推進」(42.6%)、「往診する医療機関や訪問看護の充実」(40.2%)となっています。要介護認定者調査では、「介護者への介護用品支給の充実」が33.9%と最も多く、次いで「健康づくり・介護予防の推進」(33.0%)、「介護者の休息が取れたり、緊急時に泊まれたりするようなショートステイサービスの実施」(32.7%)となっています。

高齢者の健康づくりや介護予防の推進、介護サービスの充実に加えて、介護者へのより一層のサポート体制整備が必要です。

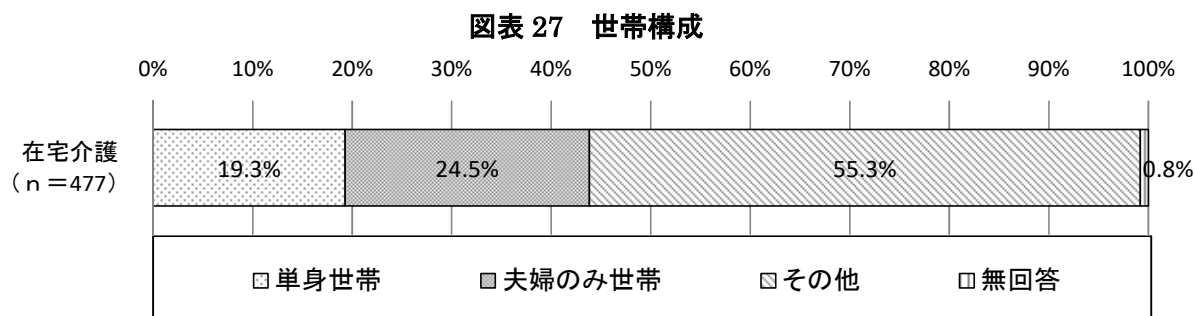
図表 26 高齢者の住みよいまちを作るために力を入れていくべきこと



(3) 在宅介護実態調査結果

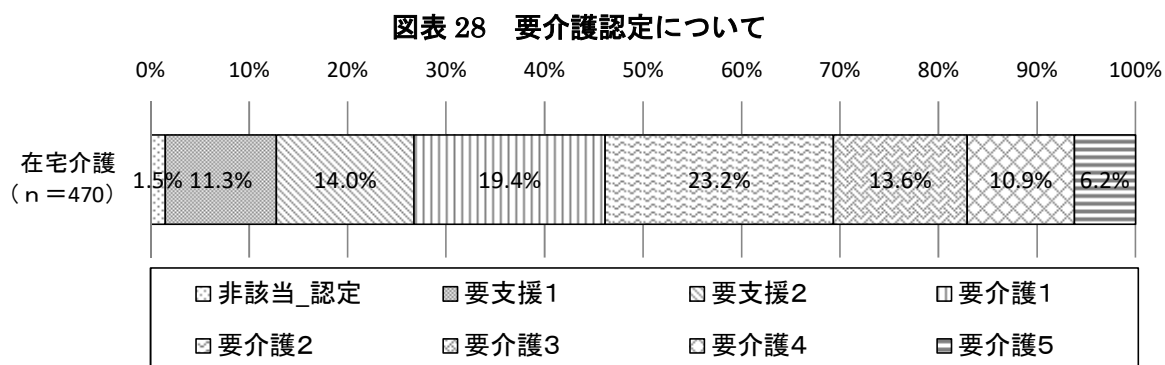
①世帯構成について

世帯構成については、「単身世帯」が19.3%、「夫婦のみ世帯」が24.5%となっています。



②要介護認定について

要介護認定については、「要介護2」が23.2%と最も多く、次いで「要介護1」(19.4%)、「要支援2」(14.0%)となっています。

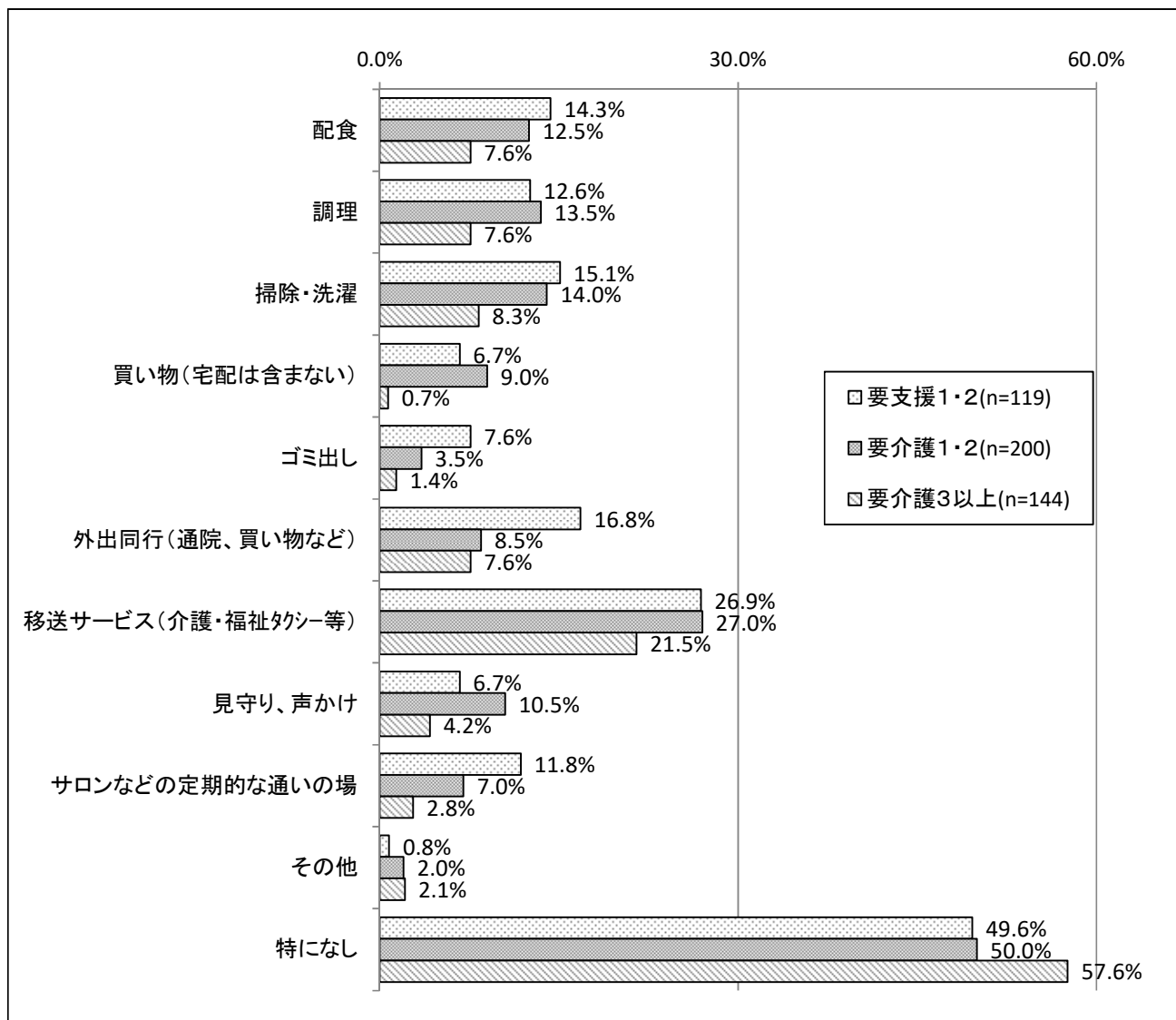


③在宅生活の継続について

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして最も回答が多かったものは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」となっています。介護度別にみても各介護度で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」に対するニーズが最も高くなっています。

外出同行（通院・買い物など）のニーズも高く、在宅生活の継続のために外出に関わるサービスの充実が必要となっています。

図表 29 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



④主な介護者が不安に感じる介護について

「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、特に「日中の排せつ」と「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。

なお、要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が高く、要介護1・2では「認知症状への対応」「日中の排せつ」の割合が高くなっています。

要介護3以上の介護者の回答に多かった「認知症状への対応」については、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 30 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

	要支援1・2 (n=116)	要介護1・2 (n=197)	要介護3以上 (n=142)
日中の排せつ	7.8%	28.9%	50.7%
夜間の排せつ	6.9%	8.6%	25.4%
食事の介助(食べる時)	1.7%	4.6%	13.4%
入浴・洗身	10.3%	12.7%	8.5%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	0.9%	2.5%	4.2%
衣服の着脱	3.4%	5.1%	10.6%
屋内の移乗・移動	7.8%	15.2%	26.8%
外出の付き添い、送迎等	45.7%	28.9%	18.3%
服薬	4.3%	11.7%	4.2%
認知症状への対応	10.3%	43.1%	38.0%
医療面での対応(経管栄養、スーマ 等)	0.9%	6.6%	3.5%
食事の準備(調理等)	22.4%	23.4%	12.7%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	34.5%	25.9%	9.9%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	14.7%	9.1%	2.8%
その他	12.9%	9.1%	9.9%
不安に感じていることは、特になし	14.7%	2.5%	7.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	0.0%	0.0%	0.0%

⑤主な介護者の就労継続の見込みについて

「就労の継続意向」と「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」の関係を見ると、就労継続が難しいと感じている人ほど、「認知症状への対応」と「日中の排せつ」等について、より多くの方が不安に感じている傾向があります。

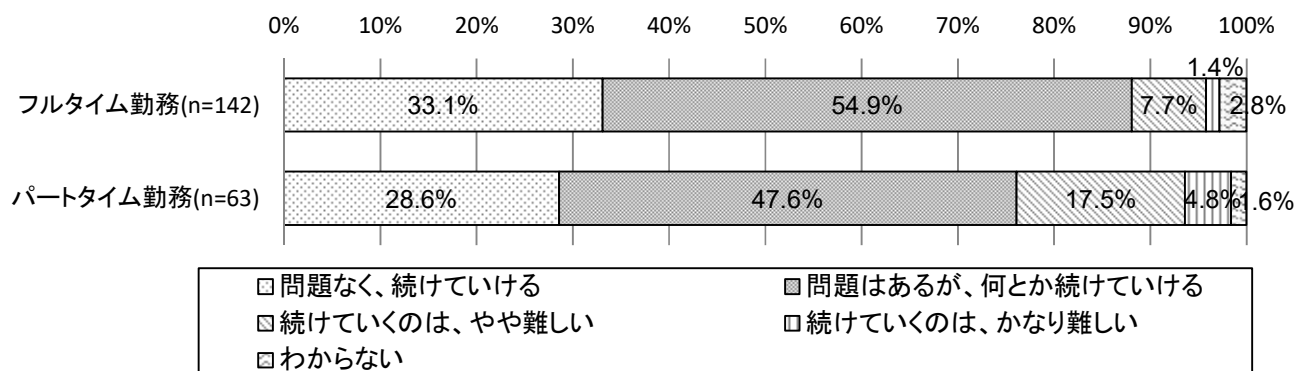
また、就労状況別に就労の継続意向を尋ねたところ、「働き続けることが難しい」（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）と回答したのは、フルタイム勤務で 9.1%、パートタイム勤務で 22.3%となっています。

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に多様なサービス提供体制を整えるとともに、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。

図表 31 就労の継続意向と介護者が不安に感じる介護

	問題なく、 続けていける (n=65)	問題はあるが、 何とか続けていける (n=108)	続けていくのは 「やや＋かなり難しい」 (n=27)
日中の排せつ	10.8%	38.0%	63.0%
夜間の排せつ	9.2%	17.6%	29.6%
食事の介助(食べる時)	1.5%	6.5%	11.1%
入浴・洗身	9.2%	11.1%	7.4%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	0.0%	6.5%	3.7%
衣服の着脱	1.5%	7.4%	7.4%
屋内の移乗・移動	7.7%	13.9%	7.4%
外出の付き添い、送迎等	33.8%	33.3%	22.2%
服薬	7.7%	8.3%	22.2%
認知症状への対応	26.2%	40.7%	66.7%
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	1.5%	6.5%	3.7%
食事の準備(調理等)	24.6%	23.1%	29.6%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	26.2%	28.7%	11.1%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	15.4%	9.3%	11.1%
その他	9.2%	10.2%	3.7%
不安に感じていることは、特になし	12.3%	1.9%	0.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	0.0%	0.0%	0.0%

図表 32 主な介護者の就労状況別の就労継続の見込み

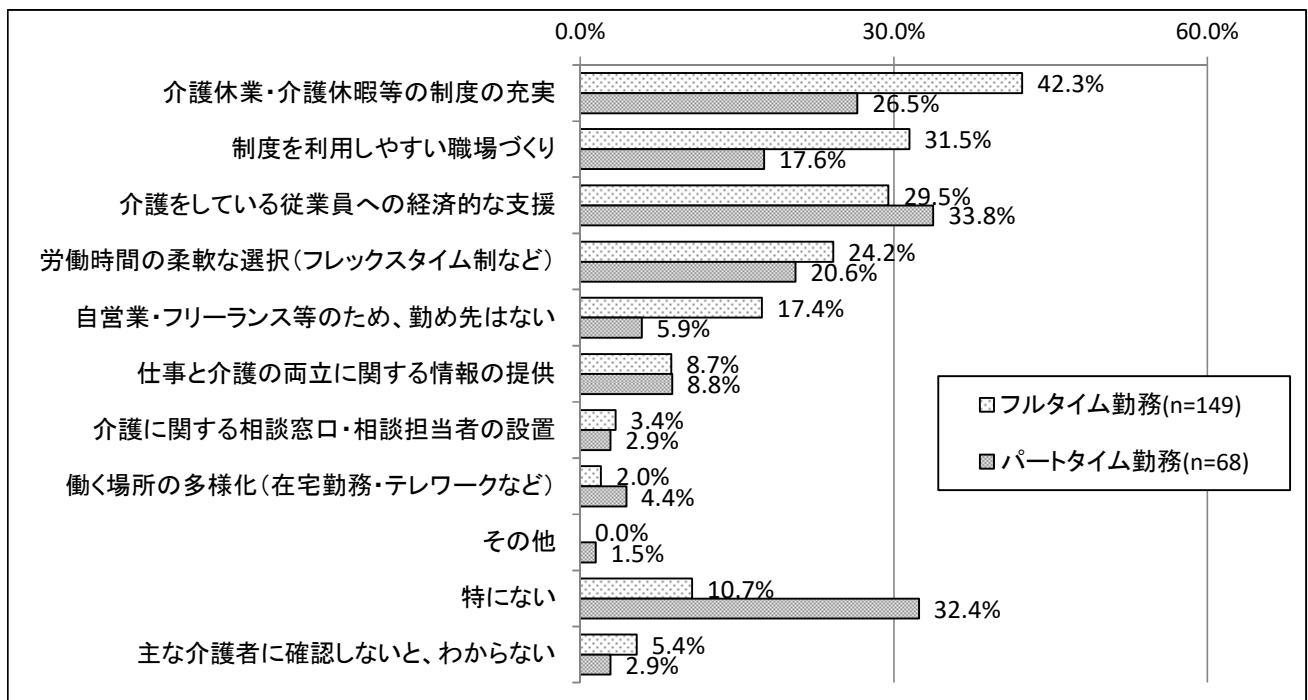


⑥主な介護者の勤め先からの支援について

主な介護者の勤め先からの支援では、フルタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が42.3%と最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」(31.5%)、「介護をしている従業員への経済的な支援」(29.5%)となっています。パート勤務では「介護をしている従業員への経済的な支援」が33.8%と最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(26.5%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(20.6%)となっています。

就労継続に向けて、多様な働き方を選択できることや、介護休業・介護休暇等の制度の充実、それらを利用しやすい職場環境づくりが求められています。

図表 33 主な介護者の勤め先からの支援



（４）在宅生活改善調査結果

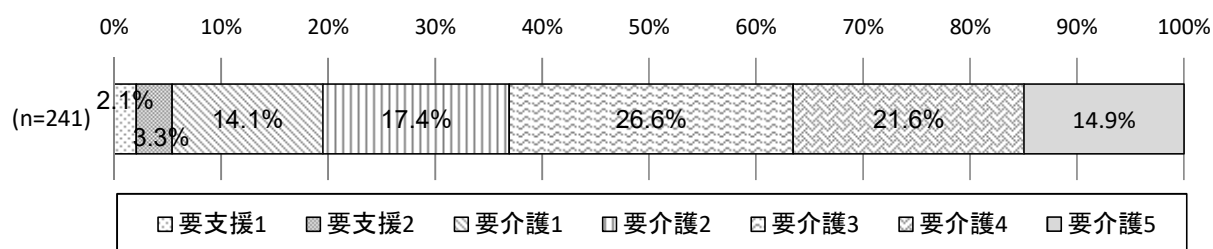
①過去１年間で自宅等から居所を変更した方について

過去１年間で自宅等から居所を変更した方（住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人）は 234 人となっています。自宅等からの行先を施設別に見ると、「特別養護老人ホーム」が 35.0%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」（25.2%）、「サービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住」）」（9.0%）となっています。市内外別に見ると、「市内」が 79.5%、「市外」が 15.4%となっています。要介護度別では、「要介護 3」が 26.6%と最も多く、次いで「要介護 4」（21.6%）、「要介護 2」（17.4%）となっています。

図表 34 過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

行先	市内	市外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人 0.9%	8人 3.4%	10人 4.3%
住宅型有料老人ホーム	8人 3.4%	2人 0.9%	10人 4.3%
軽費老人ホーム	4人 1.7%	0人 0.0%	4人 1.7%
サービス付き高齢者向け住宅	19人 8.1%	2人 0.9%	21人 9.0%
グループホーム	17人 7.3%	0人 0.0%	17人 7.3%
特定施設 (介護付有料老人ホーム)	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
地域密着型特定施設	1人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.4%
介護老人保健施設	50人 21.4%	9人 3.8%	59人 25.2%
療養型・介護医療院	2人 0.9%	1人 0.4%	3人 1.3%
特別養護老人ホーム	71人 30.3%	11人 4.7%	82人 35.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	1人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.4%
その他	9人 3.8%	3人 1.3%	12人 5.1%
行先を把握していない			12人 5.1%
合計	186人 79.5%	36人 15.4%	234人 100.0%

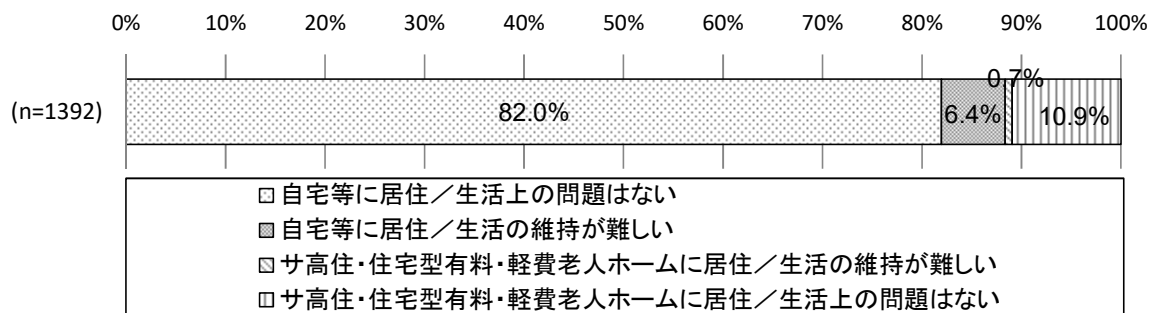
図表 35 過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳



②在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について

自宅・サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は7.1%となっています。属性別に見ると、「世帯類型：独居、居所：自宅等（持ち家）、要介護度：要介護2以下」が22.8%と最も多くなっており、次いで「世帯類型：その他世帯、居所：自宅等（持ち家）、要介護度：要介護2以下」（11.9%）、「世帯類型：その他世帯、居所：自宅等（持ち家）、要介護度：要介護3以上」（10.9%）となっています。

図表 36 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



図表 37 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位 (上位10類型)	回答数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	要介護2以下	要介護3以上
1	23人	22.8%	★				★			★	
2	12人	11.9%				★	★			★	
3	11人	10.9%				★	★				★
4	9人	8.9%			★		★				★
5	7人	6.9%			★		★			★	
5	7人	6.9%	★				★				★
7	6人	5.9%	★						★	★	
8	5人	5.0%		★			★				★
9	4人	4.0%			★			★			★
9	4人	4.0%		★			★			★	
上記以外	13人	12.9%									
合計	101人	100.0%									

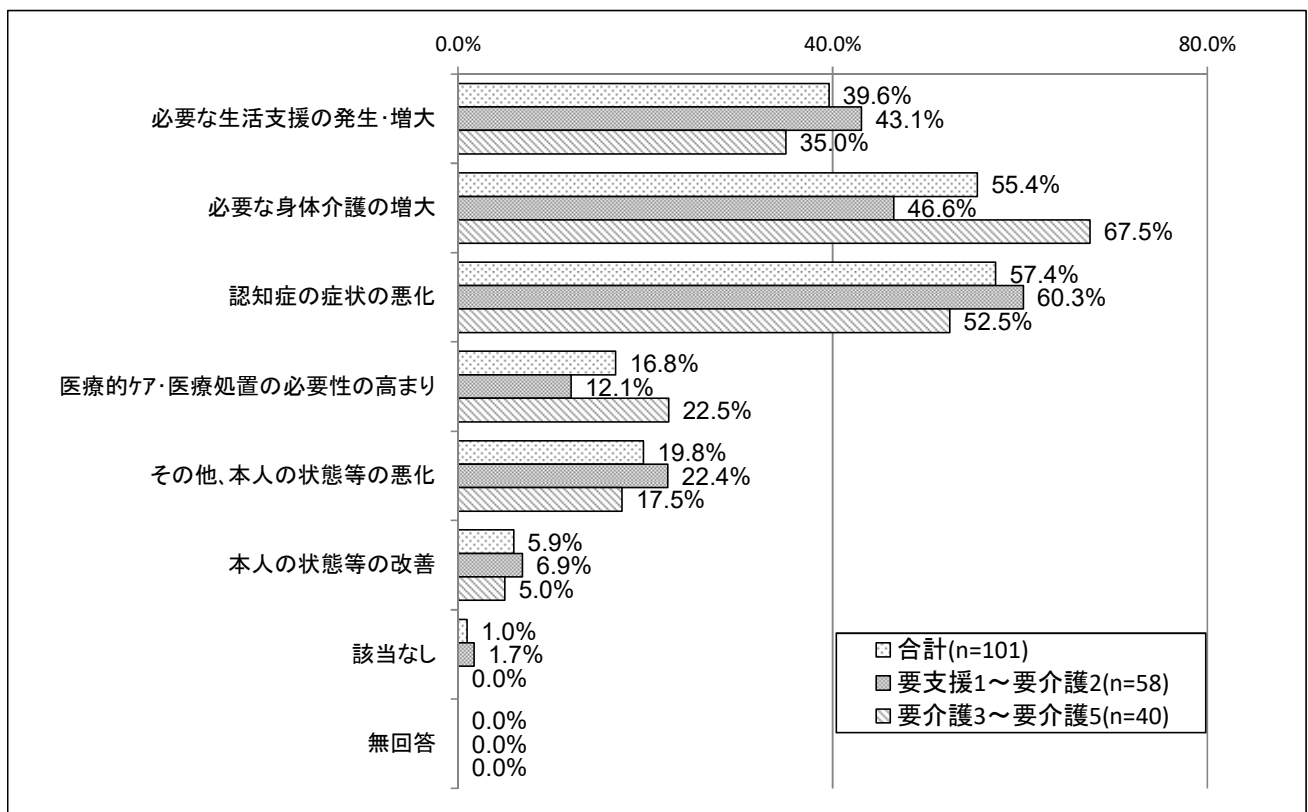
③在宅での生活の維持が難しくなっている理由について

在宅での生活の維持が難しくなっている理由について、本人の状態に属する理由では、「認知症の症状の悪化」が57.4%と最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」(55.4%)、「必要な生活支援の発生・増大」(39.6%)となっています。

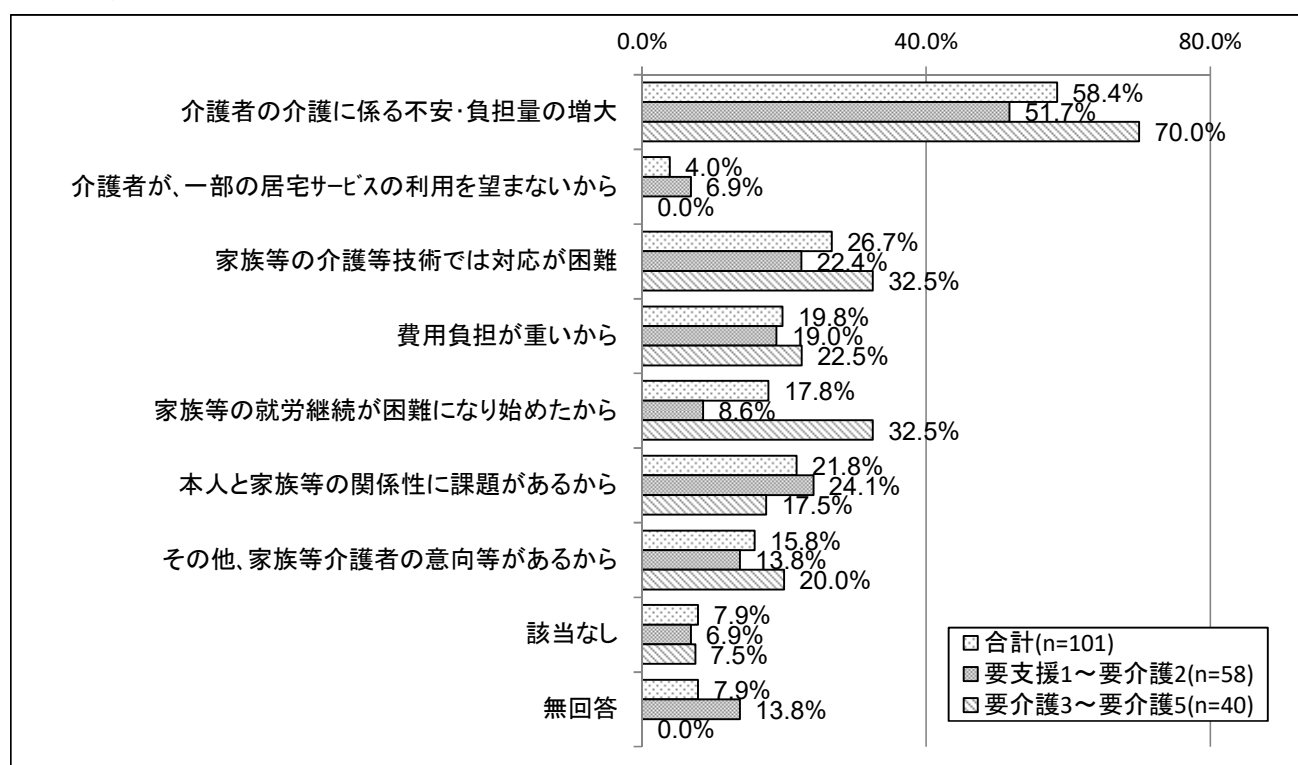
家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が58.4%で最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」(26.7%)、「本人と家族等の関係性に課題があるから」(21.8%)となっています。

「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容としては、「排せつ(日中)」が60.7%と最も多く、次いで「排せつ(夜間)」(57.1%)、「移乗・移動」「入浴」(同率で55.4%)となっています。

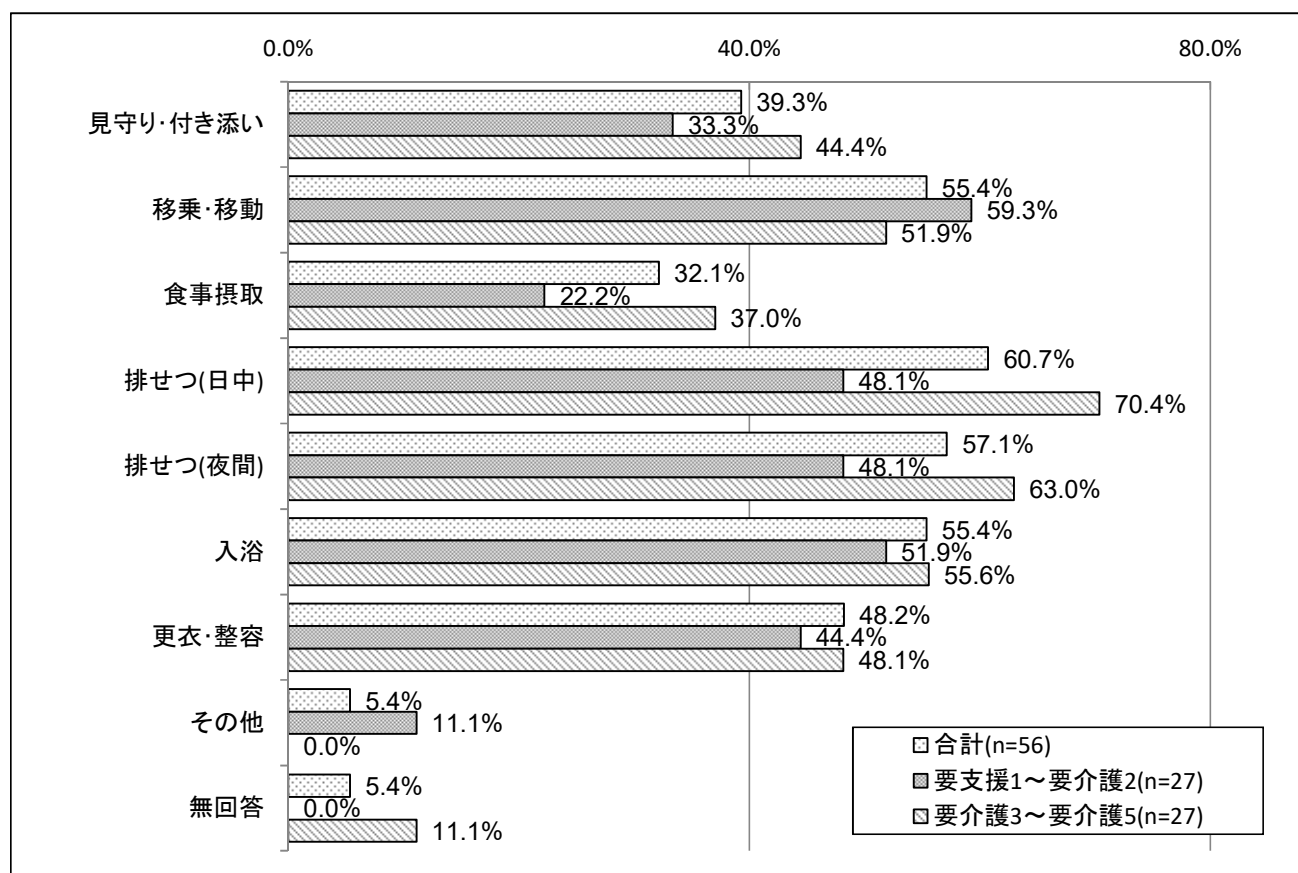
図表 38 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）



図表 39 生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）



図表 40 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容



(5) 居所変更実態調査結果

①過去 1 年間で居所を変更した人と、死亡した人について

過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合をサービス別に見ると、看取りまでで
きている割合が高い施設は、「地域密着型特別養護老人ホーム」(100%)、「特別養護老人ホーム」
(69.9%) となっています。居所変更の割合が高い施設は、「軽費老人ホーム」(92.9%)、「特定施設
(介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等)」(85.0%) となっています。

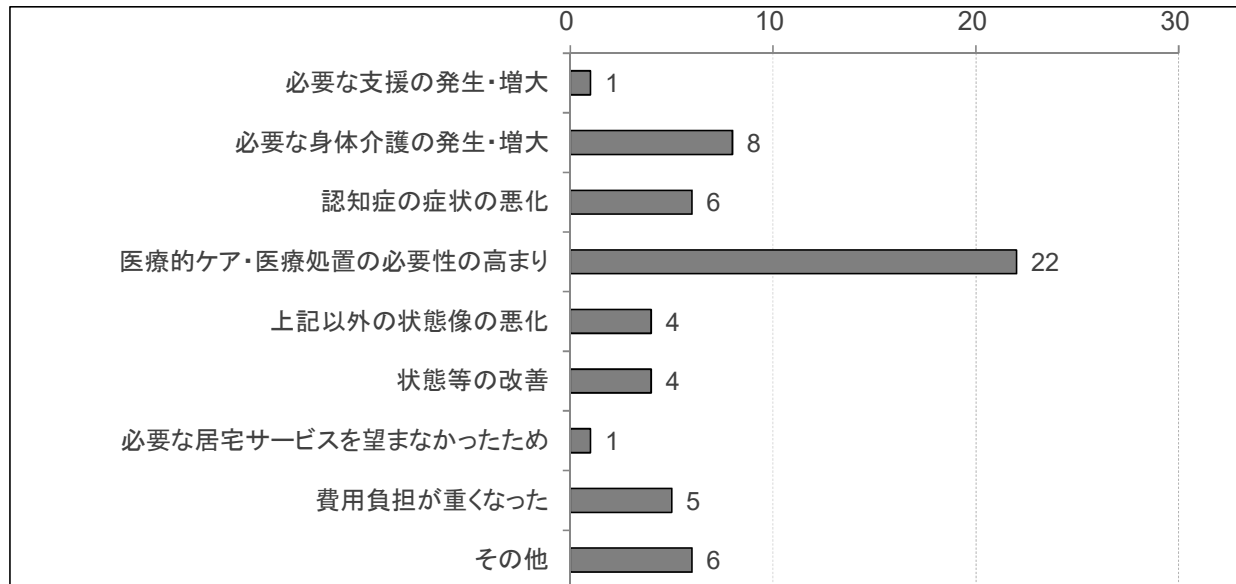
図表 41 過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム	13人	1人	14人
(n=2)	92.9%	7.1%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅	27人	7人	34人
(n=5)	79.4%	20.6%	100.0%
グループホーム	18人	10人	28人
(n=7)	64.3%	35.7%	100.0%
特定施設	17人	3人	20人
(n=1)	85.0%	15.0%	100.0%
地域密着型特定施設	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	76人	42人	118人
(n=3)	64.4%	35.6%	100.0%
療養型・介護医療院	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
特別養護老人ホーム	22人	51人	73人
(n=4)	30.1%	69.9%	100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人	4人	4人
(n=1)	0.0%	100.0%	100.0%
合計	173人	118人	291人
(n=23)	59.5%	40.5%	100.0%

②居所を変更した理由について

居所を変更した理由については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が 22 件で最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」（8 件）、「認知症の症状の悪化」（6 件）となっています。

図表 42 居所変更した理由



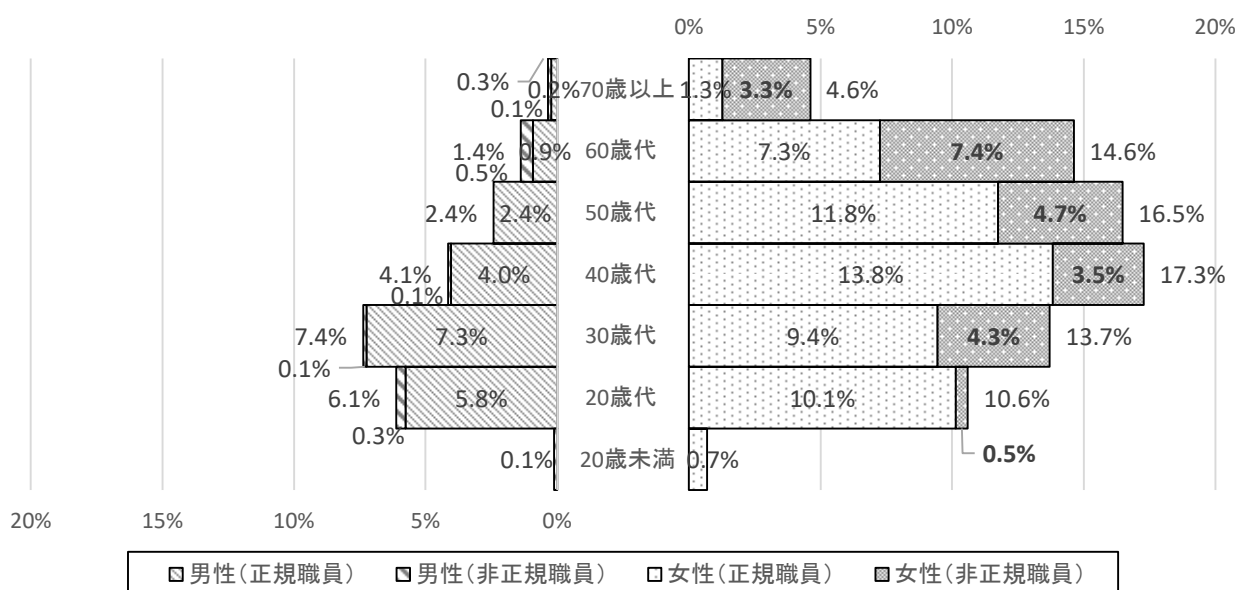
(6) 介護人材実態調査結果

① サービス系統毎の性別・年齢別の雇用形態について

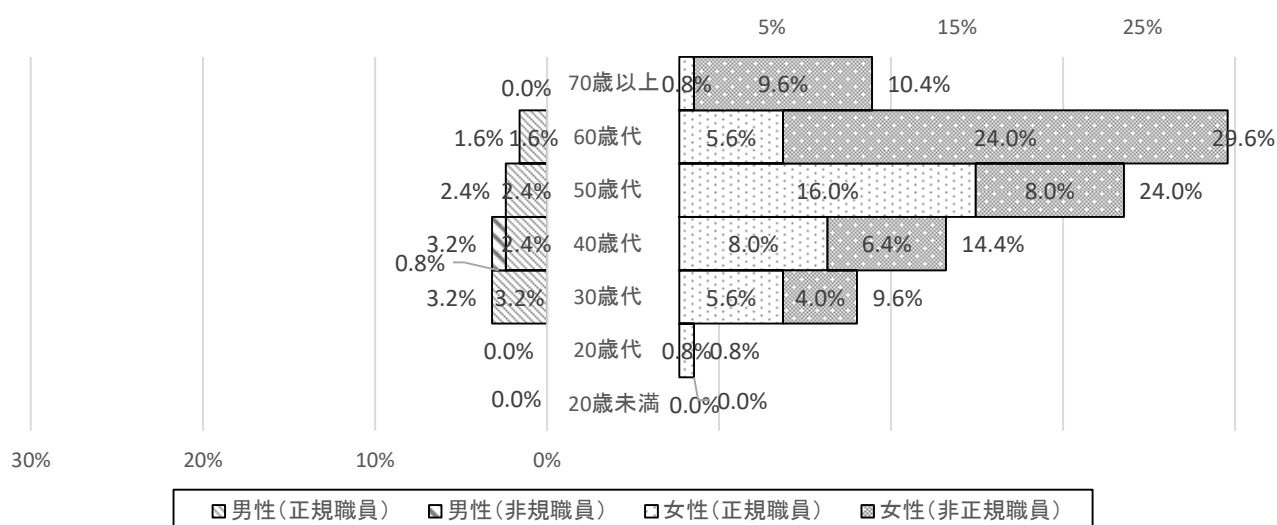
性別・年齢別の雇用形態を見ると、サービス系統全体では、「40 歳代、女性、正規職員」が 13.8% で最も多く、次いで「50 歳代、女性、正規職員」(11.8%)、「20 歳代、女性、正規職員」(10.1%) となっています。

サービス系統別に構成比を比較すると、「訪問系」において「女性、非正規職員」の割合が全体の割合より高くなっており、「施設・居住系」において「男性」の割合が全体の割合より高くなっていきます。

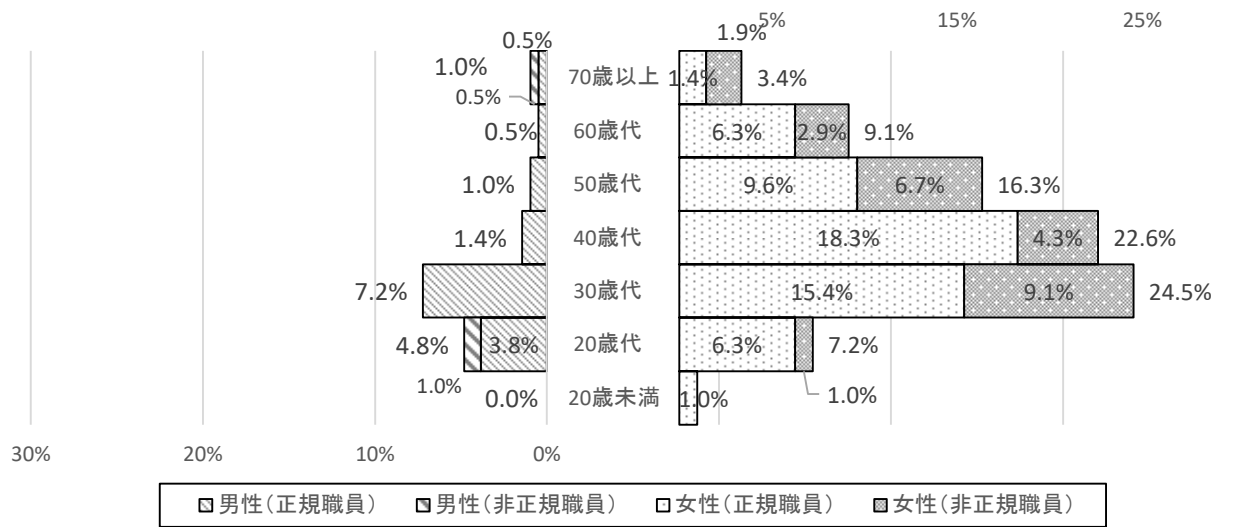
図表 43 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=868）



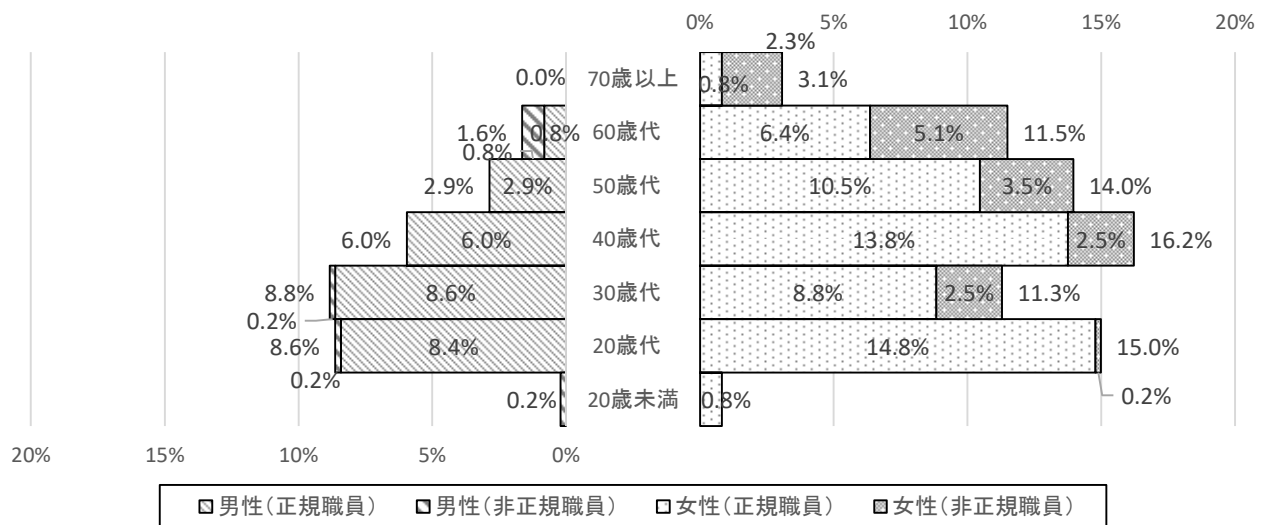
図表 44 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=125）



図表 45 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=208）



図表 46 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=487）



②介護職員数の変化について

過去1年間の、サービス系統別の採用者・離職者数を見ると、サービス系統全体では、正規職員・非正規職員とも昨年比微増となっています。サービス系統別に見ると、「訪問系、非正規職員」と「施設・居住系、正規職員」が昨年比減少となっています。

図表 47 介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数				離職者数				昨年比
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	不詳	小計	正規職員	非正規職員	不詳	小計	小計
全サービス系統 (n=72)	844人	383人	1227人	97人	84人	51人	232人	96人	76人	55人	227人	100.4%
訪問系(n=15)	240人	222人	462人	14人	8人	49人	71人	13人	10人	49人	72人	99.8%
通所系(n=26)	157人	56人	213人	25人	18人	1人	44人	19人	12人	1人	32人	106.0%
施設・居住系 (n=26)	408人	85人	493人	40人	23人	1人	64人	44人	21人	2人	67人	99.4%
不詳 (n=5)	39人	20人	59人	18人	35人	0人	53人	20人	33人	3人	56人	94.9%

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第7期「高齢者福祉・介護保険事業計画」では、「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、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推進してきました。

第8期計画においては、第7期計画で進めてきた取組を更に充実させていくとともに、地域包括ケアの深化・推進の考え方を踏まえながら、地域全体で支え合い、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができる地域づくりを着実に推進していく必要があります。

このようなことから、第8期「高齢者福祉・介護保険事業計画」では、第7期計画の基本理念である『相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり』を踏襲し、4つの基本目標を定め、計画を推進していきます。

<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

基本理念の実現を目指して以下の通り、4つの基本目標を定めます。

基本目標1 社会参加・生きがいの推進

高齢者一人ひとりが、個性と能力を最大限に発揮し、地域や社会における役割を積極的に担い、活躍の機会がさらに広がるよう、社会参加や生きがいを推進します。

また、高齢者の就労や、趣味・学習活動を活性化させるための機能強化、スポーツやボランティア等を通じた積極的な社会参加を支援していきます。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者の安心と健康な暮らしを守るためには、高齢者一人ひとりが自主的に介護予防に取組み、自立した生活を送ることができる体制強化が求められています。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深化

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療・予防・住まい・生活支援サービスが包括的に確保される地域包括ケアシステムをより一層、深化・推進していきます。

さらに、地域社会が変化する中、「茨城型地域包括ケアシステム（障がい等すべての要配慮者に対するファミリーケアの視点で包括的に支援体制を構築する）」の考え方を意識し、家族の課題については、必要に応じ関係機関へつなぐなど、多職種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、尊厳を持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も取り組みます。

3. 施策体系

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多世代が活躍する場の構築事業
	趣味・学習活動		①高齢者クラブ活動助成事業 ②地域交流センターの活用 ③いこいの家はなさかの活用 ④公民館事業 ⑤スポーツ教室
	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・健康相談 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（講演会・運動教室） ③地域介護予防活動支援事業（地域リーダー育成） 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デマンドタクシーかさま運行事業 ⑤不燃ごみ収集袋及び資源物収集袋によるゴミ出し支援事業 ⑥買い物弱者支援事業（移動スーパー）（実証実験） ⑦いばらきの高齢者制度優待制度 ⑧いばらき身障者等用駐車場利用制度

基本目標	施策項目	実施事業等
3. 地域包括ケアシステムの深化	安心・安全対策	①防犯パトロール ②災害時の要支援者避難協定 ③消費生活センター
		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
		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生活支援体制整備事業 ⑦成年後見制度利用支援事業
	認知症施策の推進	①認知症普及啓発の推進 ②認知症の状態に応じた支援の推進
4. 質の高い介護サービスの基盤整備	I C T の活用	①介護健診ネットワークシステム事業 ②GPSを活用した認知症徘徊高齢者見守り事業 ③オンライン相談
	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
		①介護支援専門員の研修 ②認定審査委員・調査員の研修 ③居宅系サービス事業所の指導
		④介護給付等費用適正化推進事業
	介護者への支援	①家族介護支援事業
	情報提供の充実	①サービス事業者連絡会議
		②広報・周知の充実

※ 網掛けは地域支援事業

4. 施策の柱

本計画は、基本目標の実現のため、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・日常生活支援総合事業を実施し、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	55 ページ
■高齢者クラブ活動助成事業	57 ページ
■ふれあいサロン事業	63 ページ
■地域介護予防活動支援事業	65 ページ

図表 48 地域包括ケアシステムの捉え方



出所：地域包括ケア研究会報告書

（２）介護と医療の連携

医療支援を必要とする高齢者が増加する現代において、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は、介護の視点のみならず医療との深い連携のもと、高齢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。

具体的には、退院時の支援や日常の療養支援、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ことが必要です。

これらを踏まえ、第 7 期計画では「在宅医療介護連携センター」の設置検討をしてきました。その一方で、地域包括支援センターは、医療機関からの退院時連絡、本人・家族からの在宅に戻るための相談、退院後の地域資源の紹介や調整など、すでに連携や相談の窓口として機能するとともに、医療機関等に対してもこうした機能の周知が図られつつあるところです。

こうしたことから、新たなセンターの名称を用いることによる市民や医療機関への混乱を避けるため、今後も当該センターの名称は使わずに、ホームページ等で本役割を包括支援センターが担うことを周知しつつ、在宅医療介護連携の機能を充実させていくことといたします。

なお、平成 30 年度に地域包括支援センターが「地域医療センターかさま」に移転したことにより、これまで以上に医療と介護の連携が強化されてきています。

今後は、「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り、地域の医療や介護の多様な組織や職種間において、さらなる連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

(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	74 ページ

（４）認知症支援策の充実

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人のために身近なものとなっています。笠間市においても認知症有病率は増加傾向にあります。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方や家族の視点を重視しながら施策を推進していく必要があります。

認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めることが不可欠であり、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。

また、地域包括支援センターでの認知症相談体制の充実を図るとともに、認知症ケアパスを活用し、認知症高齢者とその介護者、及び関係機関等に認知症の進行状況に合わせて、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していきます。

運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにするための認知症予防に資すると考えられています。

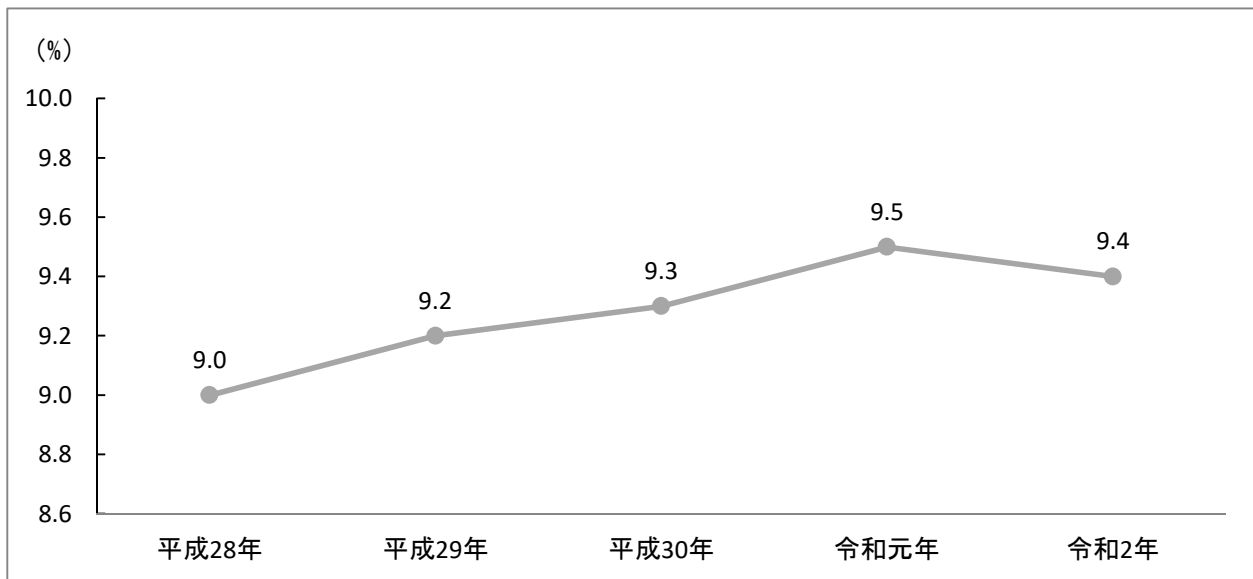
本市では、筑波大学と連携した介護予防教室や認知症予防教室を実施するとともに、関係事業を通じての認知症予備軍の把握や予防事業への参加を促進していきます。

さらに、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。

また、認知症の方の早期発見、早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要です。そのため、地域包括支援センターやかかりつけ医、認知症地域相談員、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等の連携を強化していきます。

さらに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。

図表 49 笠間市の認知症有病率の推移



※認知症有病率については、次により算出している。

各年3月31日現在の 65 歳以上の高齢者人口…(A)

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…(B)

認知症有病率 = (B) ÷ (A)

【関連する重点事業】

■ 認知症サポーター等養成事業 76 ページ

【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、20 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、認知症や単身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 34 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。

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

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

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

図表 50 本市の概況

	笠間市	笠間地区	友部地区	岩間地区
面積	240.40k m ²	131.76k m ²	58.71k m ²	49.93k m ²
総人口	75,729	25,110	35,815	14,804
高齢者人口	23,555	8,580	10,160	4,815
高齢化率	31.1%	34.2%	28.4%	32.5%

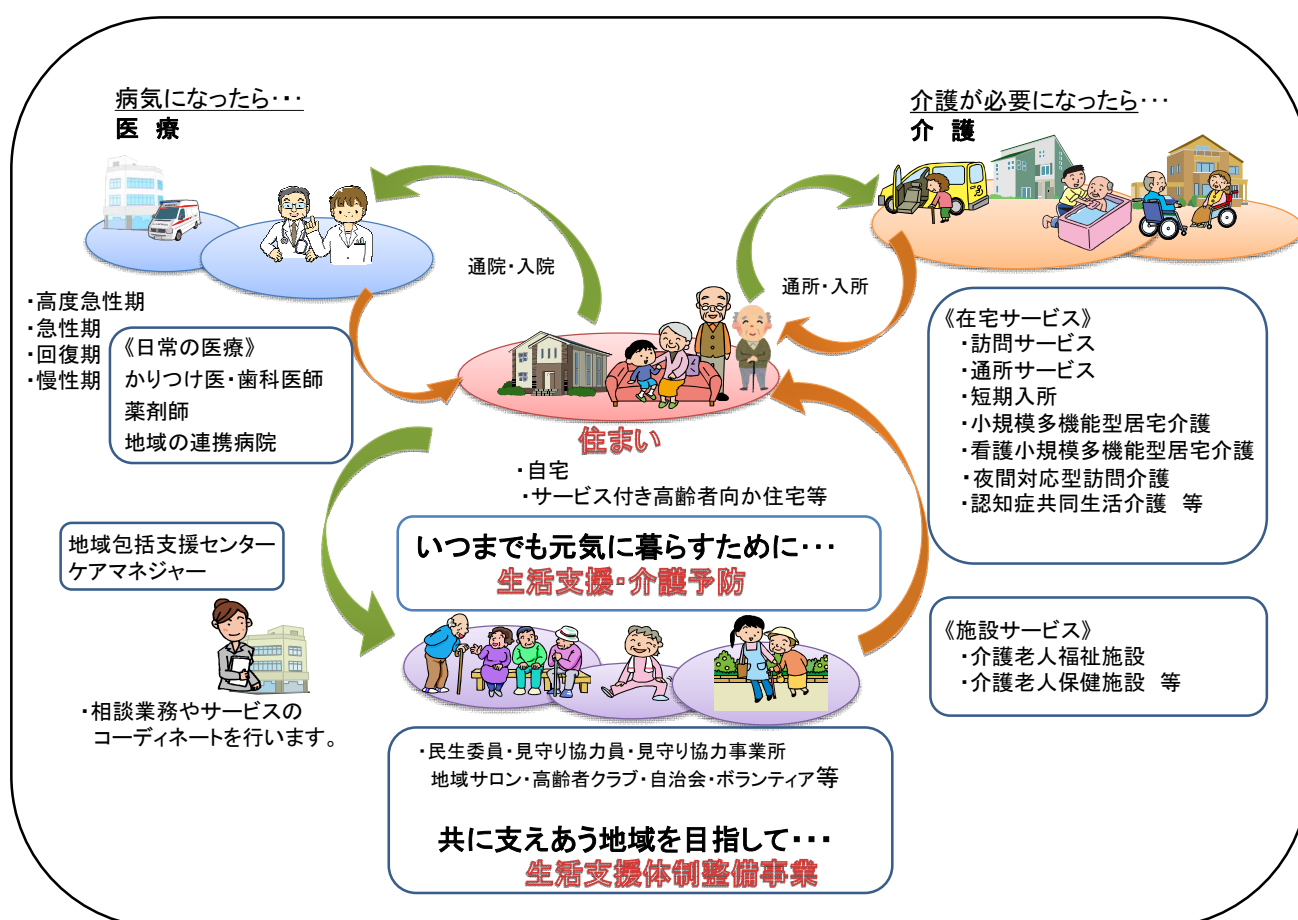
出所：住民基本台帳人口（令和元年 10 月 1 日現在）

（２）市の地域包括ケアシステムの方向性について

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ていく仕組みづくりを目指します。

図表 51 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、可能な限り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。

図表 52 地域支援事業の概要

介護給付（要介護 1～5）	
予防給付（要支援 1～2）	
地域支援事業	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（要支援 1～2・事業対象者） ・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 ・介護予防ケアマネジメント事業 ○一般介護予防事業（65 歳以上の全高齢者） ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業
	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営・機能強化 ○地域包括ケア会議の運営 ○総合相談支援 ○権利擁護事業 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 ○生活支援体制整備事業
	任意事業 ○認知症サポーター等養成事業 ○成年後見制度利用促進支援事業 ○介護給付等費用適正化事業 ○高齢者見守り事業 ○家族介護支援事業 ○住宅改修支援事業

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・生きがいの推進

高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる社会を実現するために、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機会の充実に取り組み、地域住民がともに支え合う地域社会づくりを推進していきます。

(1) 就労

【現状】

就労は長年蓄積してきた知識や経験、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多世代が交流する「多様な活躍の場」の構築に取り組んでいます。

ニーズ調査では、今後の仕事について「働ける間は、主に生きがいのために働きたい」と回答された方が21.3%となっています。

【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や経験、技術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、幅広いニーズに応えられる活動内容や活躍の場を充実させていく必要があります。

また、より多くの高齢者が参加できるよう、短時間勤務や在宅勤務等の就業形態の工夫による多様な働き方ニーズへの対応が必要です。

【施策】

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に図ります。

また、生きがいのづくりや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、生涯活躍できる「笠間暮らし」の実現に向けた取り組みを推進します。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②多世代が活躍する場の 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多世代が交流する「多様な活躍の場」を構築します。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課題の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等の支援も行ってきました。

ニーズ調査では、「趣味がある」と回答した人は 65.8%、「生きがいがある」と回答した人は 47.5% となっています。

地域活動への参加状況を問う設問では、何かしらの会やグループへ「参加している」との回答はそれぞれ 2 割前後となっている一方、全ての地域活動に「参加していない」と回答した方が 32.7% いました。

【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等の役割は大きくなっていると考えられます。

ニーズ調査の結果も踏まえ、今後、一人ひとりの自発的な活動を促すとともに、参加できる機会の充実を図っていく必要があります。

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・学習の場を広げるために、活動拠点となる地域交流センターや公民館、図書館、「いこいの家はなさか」等の施設を活用するとともに、高齢者クラブの新規加入及び役員の後継者育成の取り組みやクラブ活動の活性化を促進するための支援を行っていきます。

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】

事業名称等	事業概要
①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。
②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。
③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。
④公民館事業	市民が、大学や研究機関の専門的な知識を学んだり、自らが地域のために活動する力を高めたりする機会を提供するため、「かさま志民大学」への参加促進を図ります。
⑤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、市民ニーズに合わせた各種スポーツ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必要があります。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。

ニーズ調査では、「近所の人が気楽に集まる場所があれば、参加したいと思うか」との問いに対して、「そう思う」と回答した方が **65.2%** となっています。

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】

閉じこもりがちの高齢者や単身高齢者等社会と関わりが少ない方に対し、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、スポーツやボランティア等を通じた、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。

また、「ふれあいサロン」は地域の人たちの顔つなぎの場、そして新たな活動につながる生活課題の発掘の場としても重要な役割を担っていることから、サロンの拡充に向けた取組みを社会福祉協議会と連携して実施していきます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②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。
③高齢者の集いの場づくり	身近な地域の「ふれあいサロン」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シルバー人材センター助成事業

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
会員数	322	320	313	350	350	350

②高齢者クラブ活動助成事業

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
クラブ数	101	101	98	100	100	100
会員数	4, 581	4, 434	4, 223	4, 436	4, 436	4, 436

基本目標 2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、健康を維持しつつ生きがいを持って日常生活をおくることが重要です。そのためには、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・改善に努める必要があります。

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、健康診査後のフォローアップの 1 つとして、各種生活習慣病予防教室の開催や、心身の健康の維持増進を目的とした健康講座や健康相談を実施しています。

また、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り、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。

さらに、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、疾病の早期発見を図るとともに、必要に応じ介護予防事業につなげています(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施)。

【課題】

本市の主要死因は、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」が上位を占めており、この 3 つで約半数を占めています。

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。

さらに、多種多様な生活様式や複雑化する価値観、新型コロナウイルスへの対応等、個別の対応が必要になっています。

【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」等の関連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】

事業名称等	事業概要
①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。
②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。
③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。
④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】

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、短期集中型予防教室を実施しています。

また、生活支援等サービスの提供体制を構築していくため、生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を配置し、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います。

さらに令和２年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みを進める中で、予防や支援が必要な高齢者に対し、関係部署と情報共有し現状を把握しながら、適切な介護サービス等につなげるよう努めています。

【課題】

平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業（「以下、総合事業」という。）を実施しています。これによりそれまで制度上、十分なサービス提供ができなかった部分についても、利用者の視点に立った柔軟な対応やサービスの提供が可能となりました。

笠間市においても、日常生活動作が比較的自立した対象に向けての介護予防に特化した新たな事業が生まれるなど多様性がでてきました。様々な分野がこの事業に参入することで、利用者にあわせたより柔軟な対応ができると考えています。

半面、時間帯の設定や送迎、入浴、食事提供の有無、排せつ等介助の有無など、それぞれの事業内容の違いにも着目し、事業全体のあり方を見直すことが求められています。

【施策】

対象となる高齢者が総合事業のサービスを適切に選択し、主体的に介護予防の取り組みを実践するために、総合事業の対象者や単価等の全体的な見直しを行うことで、新たな事業展開につなげます。

また、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を支援することにより、住民主体の生活支援サービスのさらなる充実を図ります。

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、発展させるための支援をしていきます

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②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。
③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。
④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。
⑤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、趣味活動や交流を行います。
⑥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。
⑦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。
⑧その他生活支援事業	要支援者等の生活を支援するために、生活のニーズに対するサービスの提供に向けて検討を行います。

（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。

スクエアステップ教室、シルバーリハビリ体操教室の参加者は年々増加しており、地域の指導者により身近な場所で気軽に参加できる介護予防の場として活動が推進されています。

【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、介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への意識啓発を行っていくことが大切です。

また適度な運動を行うことで要支援・要介護状態を予防し、比較的軽度の要支援・要介護認定者に対しては、重度化防止を推進することで、自立し安定した生活が継続できるよう取り組む必要があります。

こうしたことから、住民主体による身近な場所での介護予防活動の場を拡充するとともに、多様化するニーズにあわせた運動教室の運営が課題です。

【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ます。

具体的には、だれもが気軽に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、教室で体操することに加え、それをいかに自宅で一人でも継続実践できるかを重視した声かけや啓発活動にもこれまで以上に取り組んでいきます。

さらに、保健センターや大学の専門家、病院などの多職種他機関とも連携しながら、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。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②介護予防普及啓発事業	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。 ◆講演会 ◆介護予防運動教室 ◆夕方5時体操のすすめ
③地域介護予防活動支援事業	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
④一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全体を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的とします。
⑤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。

基本目標 2 における重点事業

①ふれあいサロン事業

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
サロン数	6	6	6	8	10	12
会員数	84	77	68	88	108	128

②地域介護予防活動支援事業(運動教室)

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
教室数	106	106		110	110	110
延べ参加人数	47,094	42,713				

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

単身高齢者、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し続けられるように、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7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。

さらに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保、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、住民主体の活動の推進や、地域資源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必要な、様々な生活支援施策を実施しています。

本市の単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯数は増加傾向にあり、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。

ニーズ調査では買い物、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大切です。

特に、有料老人ホームやサ高住は、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っています。

【課題】

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

介護保険との整合性も踏まえつつ、継続して自立した生活が送れるような支援策として、単身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】

単身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ることから、今後一層、事業についての啓発に努めます。

また、現在市内には、有料老人ホームが3か所、サ高住が11か所あり、今後も高齢者が安心して暮らせる多様な住まいを確保できるよう、整備に当たっては、関係機関と連携を図りながら設置状況を勘案し計画的に行っていきます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②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、一時的な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。
③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。
④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。
⑤不燃ごみ収集袋及び資源物収集袋によるゴミ出し支援事業	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。
⑥買い物弱者支援事業（移動スーパー）（実証実験）	買い物が困難な地域において、高齢者等で食料品や日用雑貨の購入に不便を感じる方（買い物弱者）を対象に移動販売を行い、地域における買い物環境の改善を検証する実証実験に取り組みます。
⑦いばらきの高齢者制度優待制度	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。
⑧いばらき身障者等用駐車場利用制度	ショッピングセンターや公共施設などにある身障者等用駐車場を必要としている方が利用しやすい環境を整備するため、要介護者に対して駐車場の利用証を発行することで、車いすの駐車場の適正利用の推進及び高齢者の社会参加を支援します。

○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係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、経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。

平成 31 年度には笠間警察署と位置情報端末機利用者の情報共有協定を締結し、円滑な搜索態勢の構築を図っています。

【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。

現在の見守りあんしんシステム事業は、固定電話回線を必要とした通報装置ですが、近年の携帯電話の普及により、固定電話回線未契約の高齢者世帯も増加しているため、そのような高齢者を取り巻く環境の変化にも対応した見守り事業を検討していく必要があります。

また、実施事業については広報等により周知啓発を行い、支援につなげていく必要があります。

近年多発する集中豪雨や地震などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築が必要になっています。

【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。

災害・感染症対策として、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発・研修などを行うとともに、関係機関と連携を図りながら、災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を行っていきます。

【実施事業等】

事業名称等		事業概要
①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。
②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。
③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。
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	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などに、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、体制整備を推進しています。

【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が中心となり、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」の構築を図ってきましたが、今後はさらに在宅の高齢者等の見守りや生活支援を実施する中で、高齢者等が家族や地域社会から孤立することを防止するとともに、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は、従来からの業務に加え、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整備及び総合事業の実施を図るための適正な人員の確保、業務体制整備をさらに進めていきます。

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。

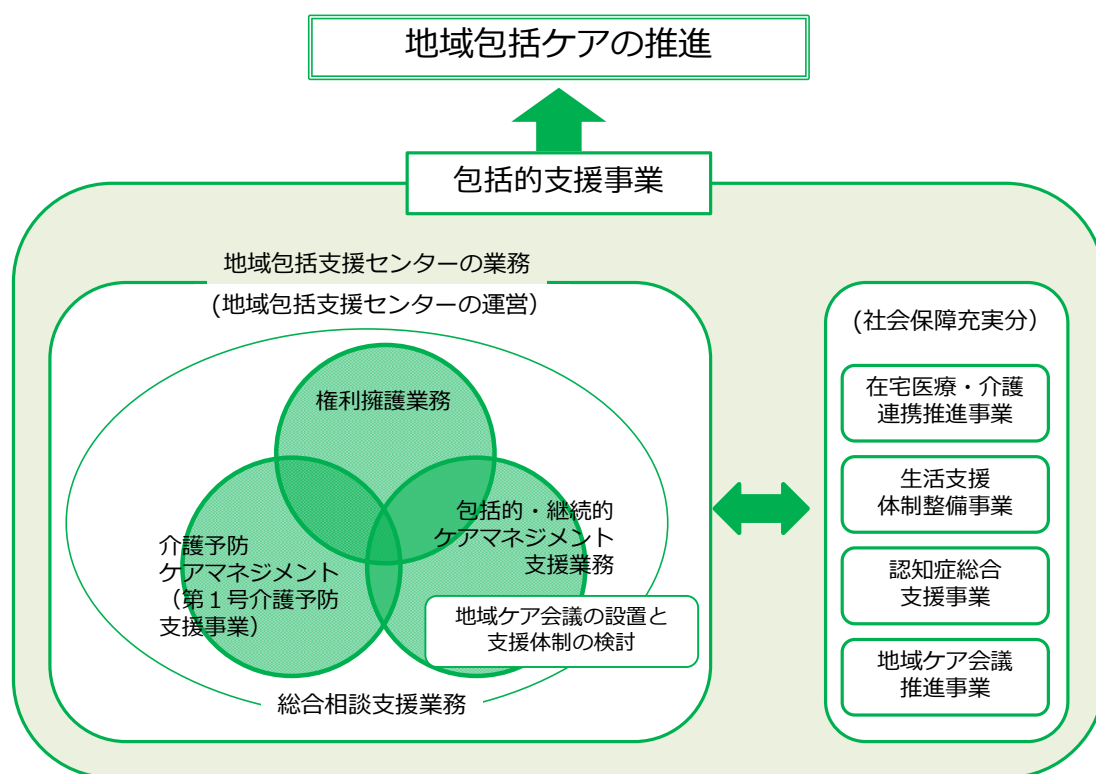
さらに、平成 25 年から進めてきた「茨城型地域包括ケアシステム（障がい等すべての要配慮者に対するファミリーケアの視点で包括的に支援体制を構築する）」をより意識し、支援の中で見えてきた家族の課題等については、必要に応じ関係機関へつなぐなど、多職種他機関と連携した相談体制の充実を図り、地域共生社会の実現を目指します。

<<包括支援センターの業務と事業の関係性>>

地域包括支援センターは、高齢者住み慣れた地域で安心して暮らせるように、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、介護・福祉・医療などさまざまな視点から、本人やその家族を支える相談支援や介護予防支援を行います。

また、高齢者等が安心して暮らせることを目的に、医療介護福祉が連携し支援や地域づくりをすすめる「地域包括ケアシステム」の体制づくりを推進しています。

図表 53 地域包括支援センターの各業務と各事業の関係性



【実施事業等】 〔包〕 包括的支援事業 〔任〕 任意事業

事業名称等		事業概要
①在宅医療推進事業		高齢者が住み慣れた地域で必要な医療介護サービスを受け、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。
②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。
③地域ケアシステム推進事業		高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域住民、医療、保健、福祉の関係者で見守りチームをつくり、日常生活を支援します。
④地域包括支援センターの運営・機能強化〔包〕	地域包括支援センターの運営	必要な人材を確保するとともに、地域包括ケアシステムネットワークの推進を目指し、地域や多職種、民間企業と地域課題の共有を行い、必要な事業の施策化につなげていきます。 また生活支援体制整備事業や一般介護予防事業と連動し、自助力、地域力を高めるための取り組みを推進します。
	介護予防プラン作成事業	高齢者が、地域でその人らしく暮らすために、地域のインフォーマルなサービスも活用しながら、介護予防と介護の重度化予防を意識した支援を行います。
	総合相談支援	地域包括ケアシステムネットワークを活用し、連携した対応を行います。また、オンライン相談の体制整備なども図っていきます。
	権利擁護事業	高齢者等の尊厳ある暮らしを守るため、人権擁護・財産保護等の視点から相談支援を行います。関係機関と連携し、虐待や消費者被害の早期発見・防止を図るとともに、成年後見制度をはじめとする様々な制度の活用とその体制整備の推進を図ります。
	ケアマネジメントリーダー活動等支援	かさまケアマネ会と協働し、地域の介護支援専門員の資質向上とさらなる連携の強化を図ります。そのために必要な情報提供や事例検討会、研修会を実施します。
	地域ケア会議の推進	個別事例検討や地域課題の検討を通し、課題の共有と必要な事業の施策化を図ります。またこの会議を通じて、地域包括ケアシステムネットワークの構築のための連携強化を図ります。
⑤在宅医療・介護連携の推進〔包〕		医療と介護の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行います。また、情報連携の整備の一端として、介護健診ネットワークシステムを運用します。
⑥生活支援体制整備事業の推進〔包〕		高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活するために、地域住民や多様な事業主体による支援体制を構築し、生活支援サービスの担い手を育成するなど地域で支えあう体制づくりと高齢者の社会参加を推進します。
⑦成年後見制度利用促進支援事業〔任〕		認知症高齢者や家族などが、成年後見制度の利用に対する理解が不十分な場合や費用負担が困難などの場合、市が成年後見制度を活用して当該高齢者を支援します。

（４）認知症施策の推進

【現状】

本市では、認知症を正しく理解し、認知症になっても住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らし続けられる地域づくりを目指して、講演会等の啓発事業を行ってきました。

また、認知症の早期診断・早期発見、相談支援体制の構築、本人・家族支援を目的とし、認知症地域支援推進員や認知症地域相談員の配置や、認知症初期集中支援チームによる支援などを実施しています。

【課題】

急速な高齢化に伴い、認知症の方は今後もさらに増加していくことが見込まれます。また、認知症への理解が十分でないまま家族で抱え込んでしまう現状もある中で、さらなる啓発とともに地域づくりや見守り支援体制の充実を図る必要があります。

なお、令和元年 6 月に、国から「認知症施策推進大綱」が示されました。今後はこれまで実施してきた内容に加え、認知症の人と家族の視点を重視しながらの施策も必要になってきます。

【施策】

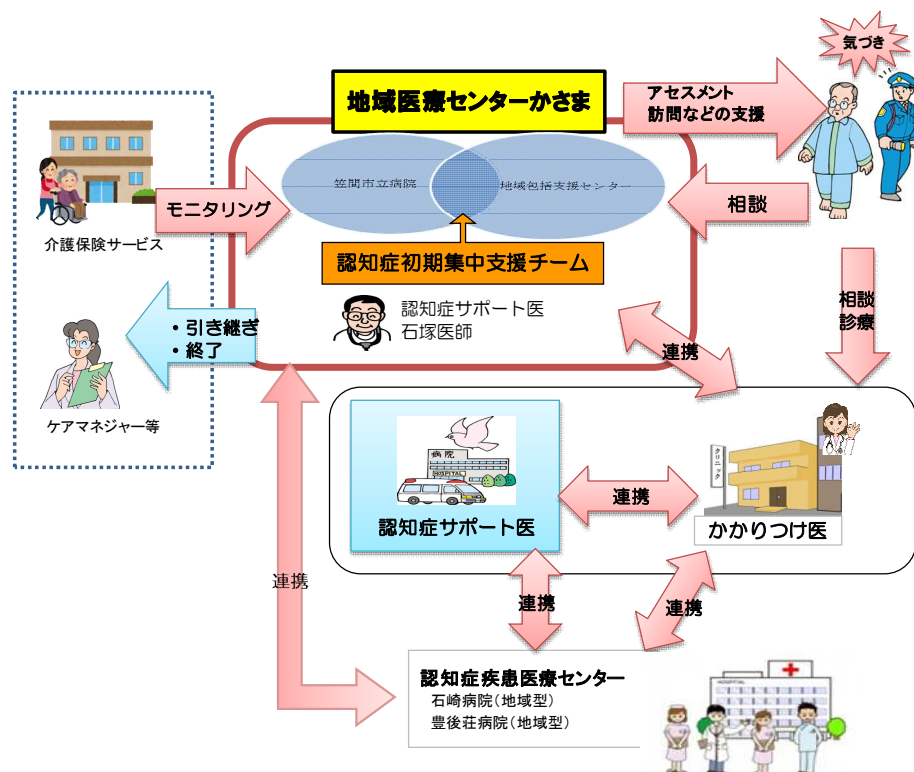
「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防（発症を遅らせるという意味での予防）」を基本的な考え方としています。認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きること、また認知症があってもなくても同じ社会で共に生活できることを目指し、認知症予防教室や相談会、多職種でのチームを組んでの支援、認知症地域支援推進員の配置などを行っていきます。

また、本人からのメッセージ発信ができる場、家族が気軽に集まれる場として、認知症カフェやカフェ的なイベントなどを実施するなど、地域づくりを意識した事業を行っていきます。

【実施事業等】 〔一般〕一般介護予防事業 〔包〕包括的支援事業

認知症普及啓発の推進 〔一般〕	認知症を正しく理解し、認知症になっても住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らせる地域づくりを目指し、啓発活動を行います。 また、認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を地域で見守る認知症サポーターを養成します。さらに、養成した認知症サポーターに対し、チームオレンジとしての活動を支援します。
認知症の状態に応じた 支援の推進〔包〕	○予防 予防（発症を遅らせるという意味での予防）に関する教室等を開催します。 ○早期発見・早期対応 《物忘れ相談会の実施》 専門職による認知症相談会を継続実施します。 《認知症初期集中支援チームによる支援》 認知症が疑われる方やその家族に対し、家族サポート等の初期支援を専門職によるチームが包括的、集中的に行うことで、適切な医療・介護サービス等につなげます。 《認知症地域支援推進員の配置》 医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族への相談支援を行います。 ○認知症の方と介護者への支援 本人、家族が気軽に集まれる場所であるとともに、ともに支えあう場、専門職に相談できる場として、認知症カフェを実施します。

図表 54 認知症初期集中支援チーム



（５）ＩＣＴの活用

【現状】

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、業務が効率化されることでできた時間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、単身高齢者等の情報は、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、本市では平成 31 年 4 月から G P S 機器（位置情報端末機）を利用し、徘徊高齢者早期発見に取り組んでいます。

【課題】

ロボット・センサー、ＩＣＴを用いることで、介護施設における課題を解決し、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を行っていく必要があります。

介護健診ネットワークシステムについては、市内の居宅介護支援事業所は概ね加入したことから、ケアマネジャーによるシステム利用は進んでいるものの、サービス事業者の加入率が低いため、今後働きかけが必要です。

G P S 機器を導入したことで位置情報のより正確な把握が可能となりましたが、機器のサイズが大きくなったことで、高齢者への持たせ方に工夫が必要となっています。

【施策】

多職種連携のための情報共有ツールとなる「介護健診ネットワークシステム」を運用することで医療・介護・見守り等の連携体制を更に強化し、介護保険事業所がシステムを活用することで事務負担を軽減し、高齢者がより質の高いサービスを受けられるよう推進していきます。

認知症により徘徊のリスクがある高齢者等に G P S 機器を貸与し、早期に発見することで高齢者の安全と家族の介護負担の軽減を図っていきます。

また、令和 2 年度にオンラインを活用した相談システムを構築することで、感染症拡大期における相談体制を強化し、また相談者の希望に応じた相談手法を取り入れることにより、相談支援の更なる強化を図っていきます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②GPS を活用した認知症徘徊高齢者見守り事業	認知症により徘徊リスクがある高齢者にGPS 機器（位置情報端末機）を貸与し、行方不明時における位置情報の把握に活用し、早期発見・見守り体制を構築し、高齢者の安全と家族の負担軽減を図っていきます。

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 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
在宅ケアチームの構築数	621	527				

②地域ケア会議推進事業

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
地域包括ケア会議参加者数	755	700				

③認知症サポーター等養成事業

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症サポーター数（延べ人数）	3,867	4,439				

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や、働きながら要介護者等を在宅で介護する家族等の就労継続や負担軽減を図るため、必要となる居宅サービスや介護サービス、相談支援の充実に努め、自立した生活の継続を目指します。

(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、5つの合議体を設置しており、審査委員は25名、年間に約115回開催されています。

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

【課題】

要介護認定調査は、基本調査の内容が1次判定に反映されますが、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。

また、介護認定審査会にあたっては多くの紙資源を使用しているため、省資源化を検討していかねばなりません。

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。

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応えるため、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。

介護認定審査会については、資料のペーパーレス化検討と併せて、新型コロナウイルス対策として審査会のオンライン化を検討していきます。

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

なお、苦情・相談についても、相談者のニーズに応えながら、オンライン相談等多様な相談手法の確保を検討していきます。

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。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②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。
③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。
④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。
⑤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。
⑥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。
⑦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。

住宅改修の点検については、利用者の自立支援に適切な内容とするために、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職への相談体制構築が必要です。

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のため、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。

なお、住宅改修の点検に際しては、常にリハビリテーション専門職に相談できる体制作りを検討していきます。

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。

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】

事業名称等	事業概要
①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。
②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。
③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。
④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）介護者への支援や虐待防止対策の推進

【現状】

介護・介助を受けている方の主な介護者は、ニーズ調査では「娘」や「息子」、要介護認定者調査では「介護サービスのヘルパー」や「配偶者（夫・妻）」が多くなっています。

また、在宅介護実態調査における、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」、「日中の排せつ」、「外出の付き添い、送迎等」が多くなっています。

介護者が不安に感じる介護と就労継続見込みの関係をみると、就労継続が難しいと感じている人ほど、「認知症状への対応」と「日中の排せつ」等について、より不安に感じている傾向があります。

高齢化がさらに進展していく中、老老介護世帯の一層の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。

高齢者虐待については、高齢福祉課と地域包括支援センターで相談を受け、支援しています。また事案の状況によっては笠間警察署とも連携を図りながら対応しています。

【課題】

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。

高齢者虐待の相談時には速やかに対応・支援していますが、家庭内での出来事のため、虐待の事実を把握するのに時間を要することがあります。

また高齢者虐待の事実だけに目を向けるのではなく、家族側の思いや介護の負担感などについてもきちんと把握し対応することが、今後の虐待を防止するために必要です。

【施策】

家族の介護に対する不安や経済的負担の軽減のため、地域包括支援センターによる総合相談や支援の充実に努めます。

また、認知症の方やその家族に対し、本人や家族が気軽に集まれる場所、ともに支えあう場、専門職に相談できる場として、認知症カフェを継続して開催するなど相談と交流の場の充実に努めます。

虐待が認められるケースに対しては、高齢福祉課、地域包括支援センター、関係機関等が連携を図りながら適切に対応することはもちろんですが、虐待が起こってしまった背景や要因を分析することで、今後のさらなる家族支援につなげます。

また、虐待が起きてしまう背景に、虐待をしてしまう側の思いや生活の課題があること、また自覚のないままに不適切な対応になってしまう現実もあることなどから、相談体制と家族への支援の強化を図るとともに、地域包括ケアシステムによる見守りなどの取り組みを継続します。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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】

市内のサービス事業者同士による情報交換や交流の場として、サービス事業者連絡会議を開催し、円滑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努めています。

また、「広報かさま」や市のホームページを活用するほか、出前講座等での利用者への情報提供を推進しています。

【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を提供していくことが必要です。

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】

事業者間の交流や情報交換を進める場を積極的に提供し、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、多職種間の連携を強化していきます。

また、市の広報やホームページを活用し、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットなどについては分かりやすい情報提供を心掛け、制度やサービス内容の周知に努めます。出前講座等により高齢者クラブ等の各種団体へより分かりやすい説明を実施し、単身高齢者等で情報が届きにくい方への配慮に努めます。

なお、出前講座については、市内のケアマネジャーと協力して、介護保険制度の内容だけではなく、介護サービス利用について、より市民に分かりやすく情報を提供していきます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①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。
②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

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症対応型通所介護	3	3	3			
小規模多機能型居宅介護	3	3	3			
認知症対応型共同生活介護	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			
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	2			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0			

②施設サービスの提供

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
介護老人福祉施設	5	5	5			
介護老人保健施設	4	4	5			
介護療養型医療施設	1	1	1			
介護医療院	0	0	0			

③介護給付等費用適正化推進事業

	実績			第 8 期計画値		
年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
給付費通知発送件数	11,990	12,709	12,900	13,200	13,600	14,100
ケアプラン点検件数	20	19		22	22	22
認定調査状況チェック件数	0	0	0	18	18	18
住宅改修等の点検件数	1	3		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

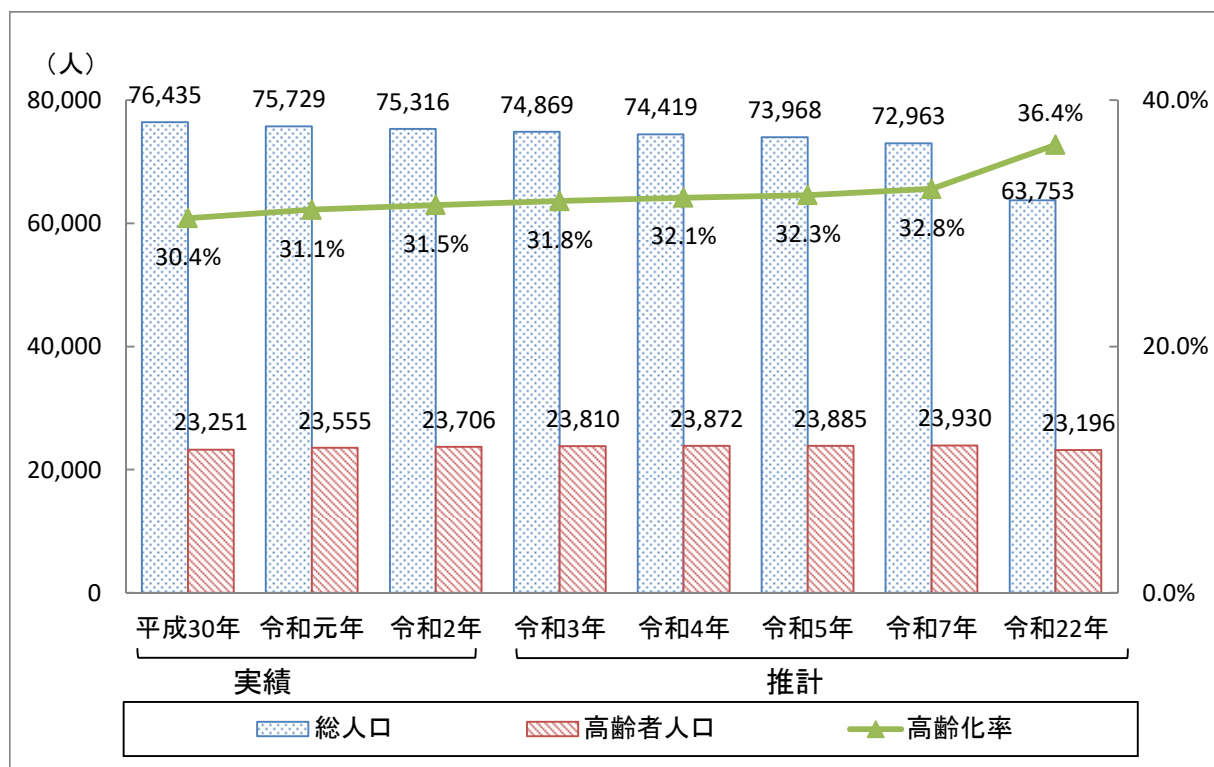
(1) 人口推計

平成30年から令和2年までの本市の人口推移をみると、総人口は減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。これに伴い、総人口に占める65歳以上の人口割合である高齢化率は年々高まっています。

この傾向は今後も続き、第8期計画の最終年にあたる令和5年には高齢者人口は23,885人、高齢化率は32.3%に達する見込みです。

また、令和7年には65歳以上の人口が23,930人となり、高齢化率は32.8%と、市民のおよそ3人に1人が高齢者であるの見込まれ、さらに、令和22年には高齢化率は36.4%まで上昇すると見込まれています。

図表 55 人口推計



出所：平成30年、令和元年は住民基本台帳（10月1日現在）、令和2年は住民基本台帳（4月1日現在）、令和3年以降は推計人口

図表 56 高齢者人口推計

	第7期			第8期			第9期
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
総人口	76,435	75,729	75,316	74,869	74,419	73,968	72,963
65歳以上人口	23,251	23,555	23,706	23,810	23,872	23,885	23,930
65～69歳	6,555	6,327	6,187	6,071	5,944	5,796	5,601
70～74歳	5,351	5,636	5,874	6,118	6,083	5,936	5,720
65～74歳 計	11,906	11,963	12,061	12,189	12,027	11,732	11,321
75～79歳	4,334	4,581	4,490	4,329	4,395	4,573	4,883
80～84歳	3,188	3,179	3,260	3,326	3,446	3,485	3,527
85～89歳	2,334	2,281	2,300	2,315	2,312	2,373	2,431
90歳以上	1,489	1,551	1,595	1,651	1,692	1,722	1,768
75歳以上 計	11,345	11,592	11,645	11,621	11,845	12,153	12,609
高齢化率	30.4%	31.1%	31.5%	31.8%	32.1%	32.3%	32.8%
40～64歳人口	25,878	25,504	25,359	25,186	24,991	24,863	24,519

出所：平成 30 年、令和元年は住民基本台帳（10 月 1 日現在）、令和 2 年は住民基本台帳（4 月 1 日現在）、令和 3 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る一方、高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率も上昇傾向にあります。2023 年には高齢化率は 35.5%となる見込みです。

図表 57 笠間地区人口推計

	第7期			第8期			第9期
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
総人口	25,528	25,110	24,912	24,764	24,615	24,466	24,134
65歳以上人口	－	8,580	8,611	8,649	8,671	8,676	8,692
65～69歳	－	2,314	2,275	2,205	2,159	2,105	2,034
70～74歳	－	1,936	2,023	2,222	2,209	2,156	2,077
65～74歳 計	－	4,250	4,298	4,427	4,368	4,261	4,111
75～79歳	－	1,643	1,595	1,572	1,596	1,661	1,773
80～84歳	－	1,128	1,161	1,208	1,251	1,266	1,281
85～89歳	－	937	911	841	839	862	883
90歳以上	－	622	646	601	617	626	644
75歳以上 計	－	4,330	4,313	4,222	4,303	4,415	4,581
高齢化率	－	34.2%	34.6%	34.9%	35.2%	35.5%	36.0%
40～64歳人口	－	8,504	8,410	8,331	8,266	8,224	8,110

出所：平成 30 年、令和元年は住民基本台帳（10 月 1 日現在）、令和 2 年は住民基本台帳（4 月 1 日現在）、令和 3 年以降は推計人口、平成 30 年については、日常生活圏域別・年齢別人口は不詳

②友部地区

友部地区の総人口は緩やかな減少傾向となっている一方、高齢者人口は微増傾向にあり、高齢化率は上昇傾向にあります。高齢化率は、2023年には29.5%となり、2025年には30%に達する見込みです。

図表 58 友部地区人口推計

	第7期			第8期			第9期
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
総人口	35,937	35,815	35,661	35,449	35,236	35,023	34,547
65歳以上人口	－	10,160	10,262	10,307	10,334	10,339	10,359
65～69歳	－	2,802	2,719	2,628	2,573	2,508	2,424
70～74歳	－	2,642	2,758	2,648	2,633	2,569	2,475
65～74歳 計	－	5,444	5,477	5,276	5,206	5,077	4,899
75～79歳	－	1,952	1,944	1,873	1,902	1,979	2,113
80～84歳	－	1,292	1,329	1,439	1,491	1,508	1,527
85～89歳	－	870	894	1,002	1,000	1,027	1,053
90歳以上	－	602	618	717	735	748	767
75歳以上 計	－	4,716	4,785	5,031	5,128	5,262	5,460
高齢化率	－	28.4%	28.8%	29.1%	29.3%	29.5%	30.0%
40～64歳人口	－	12,000	11,981	11,926	11,833	11,773	11,609

出所：平成30年、令和元年は住民基本台帳（10月1日現在）、令和2年は住民基本台帳（4月1日現在）、令和3年以降は推計人口、平成30年については、日常生活圏域別・年齢別人口は不詳

③岩間地区

岩間地区の総人口は減少傾向となっている一方、高齢者人口は微増傾向にあり、高齢化率は上昇傾向にあります。高齢化率は、2023年には33.6%となる見込みです。

図表 59 岩間地区人口推計

	第7期			第8期			第9期
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
総人口	14,970	14,804	14,743	14,656	14,568	14,479	14,282
65歳以上人口	－	4,815	4,833	4,854	4,867	4,870	4,879
65～69歳	－	1,211	1,193	1,238	1,212	1,183	1,143
70～74歳	－	1,058	1,093	1,248	1,241	1,211	1,168
65～74歳 計	－	2,269	2,286	2,486	2,453	2,394	2,311
75～79歳	－	986	951	884	897	933	997
80～84歳	－	759	770	679	704	711	719
85～89歳	－	474	495	472	473	484	495
90歳以上	－	327	331	333	340	348	357
75歳以上 計	－	2,546	2,547	2,368	2,414	2,476	2,568
高齢化率	－	32.5%	32.8%	33.1%	33.4%	33.6%	34.2%
40～64歳人口	－	5,000	4,968	4,929	4,892	4,866	4,800

出所：平成30年、令和元年は住民基本台帳（10月1日現在）、令和2年は住民基本台帳（4月1日現在）、令和3年以降は推計人口、平成30年については、日常生活圏域別・年齢別人口は不詳

2. 要支援・要介護認定者推計

(1) 要支援・要介護認定者推計

（２）日常生活圏域別要支援・要介護認定者推計

3. 介護保険サービスの概要

4. 介護保険サービス事業量の推計

(1) 居宅サービス

(2) 地域密着型サービス

(3) 施設サービス

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

(2) 地域密着型サービスの日常生活圏域別事業量

6. 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費

(2) 包括的支援事業費

(3) 任意事業費

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

(3) 標準給費の見込額

(4) 地域支援事業費の見込額

8. 介護保険財政の仕組み

9. 介護保険料の見込み

第6章

成年後見制度利用の推進 (成年後見制度利用促進基本計画)

第6章 成年後見制度利用の推進（成年後見制度利用促進基本計画）

1. 計画の概要

（１）成年後見制度利用促進計画策定の背景と趣旨

成年後見制度は、認知症高齢者や障がい者など判断能力の不十分な人のために財産管理や契約を代わって行う成年後見人等を選任する制度であり、平成11年の民法の一部改正により、従来の禁治産制度が見直され、平成12年4月から開始した制度です。

平成28年5月には「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「法」といいます。）が施行され、国ではこれまでの取り組みと、さらにノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上の保護の重視に向けた制度理念の尊重を図ることとされたところです。

また、法では県や市町村に対して、必要な制度利用に関する促進体制の整備などに努めることが明示され、平成29年3月に、法に基づく成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されました。その計画の中で、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるように努めるものとされたことから、施策を進めるため新たな基本計画を策定するものです。

（２）成年後見制度について

成年後見制度は大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。法定後見にはさらに、「後見」、「保佐」、「補助」という3つの類型があり、家庭裁判所への手続により、本人の判断能力の程度に応じて審判により類型が決定されます。必要に応じて、申立後に家庭裁判所が鑑定をおこなうことがあります。

また、選任される成年後見人等については、第三者である専門職が成年後見人等になる場合や、家族などが親族後見人として選任される場合、この他にも、同時に複数人が成年後見人等となる複数後見やリレー式後見といった多様な方法があります。

（３）計画の性格と位置づけ

①計画の根拠

この計画は、法第14条の市町村の講ずる措置となる基本的な計画であり、笠間市地域福祉計画の基本理念である「みんなで支えあう福祉のまちかさま」を推進するための基本計画です。

②上位計画等との整合

本計画は、本市の最上位計画に位置づけられる「笠間市第2次総合計画」と調和し、体系上の関連計画である「第3期笠間市地域福祉計画」と一体的に連動して取り組み、「第8期笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「第5期笠間市障がい福祉計画」とその他の関連計画との整合性を図ります。

③計画の期間

国の基本計画は平成 29 年度から令和 3 年度までの 5 年間としています。

なお、本計画の期間は、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間とします。

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
国							
笠間市							

（４）計画策定のための取り組み及び体制

計画の策定にあたり、市民アンケートなどにより幅広く意見を求めるとともに、笠間市地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議（笠間市成年後見制度利用促進協議会）による協議、審議を行いました。また、実務者会議（権利擁護ワーキング）において関連施策との整合、関係機関との連携を検討しました。

①地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議による協議・審議

令和 2 年 2 月から、医療、保健、福祉関係機関に司法関係者を加え構成された笠間市地域包括ケアシステムネットワークにおける最上位の会議である代表者会議（笠間市成年後見制度利用促進協議会）において、笠間市成年後見制度利用促進に関する協議、審議を重ね、幅広い意見を聴取しその反映に努めました。

②地域包括ケアシステムネットワーク実務者会議での検討

令和元年 9 月から、成年後見制度における市の関係課（社会福祉課、高齢福祉課、地域包括支援センター、健康増進課）、社会福祉協議会、基幹相談支援センター、消費生活センター、水戸市権利擁護サポートセンターの職員等、成年後見制度に関わる実務者による成年後見制度利用促進のための内容及び関連施策との整合等について横断的な検討を行いました。

③市民意見の公募と計画への反映

市民のニーズを十分に踏まえながら、多様な意見を考慮して施策を定めるため、意見公募手続（パブリックコメント）を実施しています。また、笠間市高齢者福祉計画策定時におけるアンケートの結果を利用して、意見の反映に努めました。

2. 成年後見制度の現状と制度利用の課題

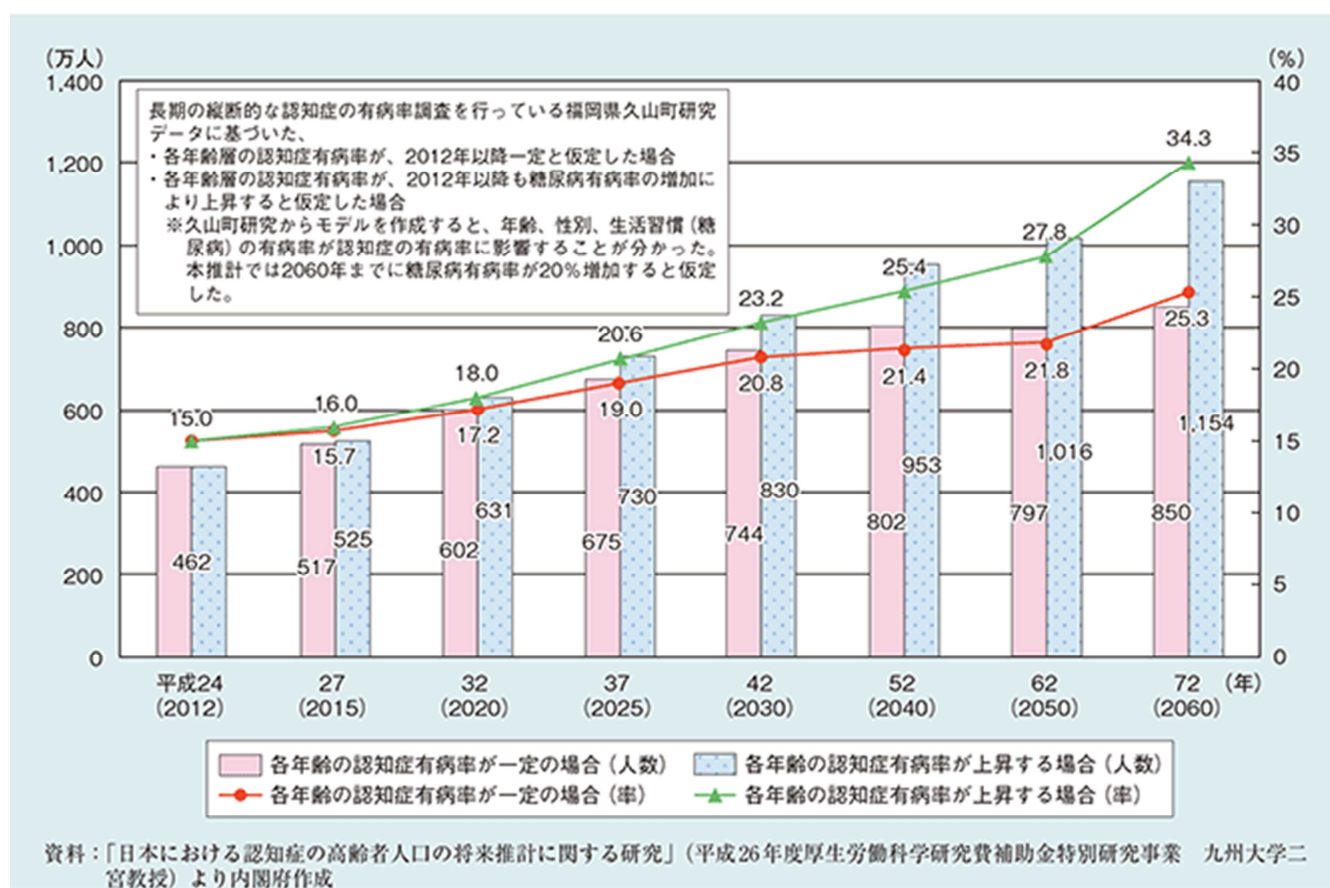
(1) 全国における高齢者・障がい者の現状と推計

全国の高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年に約3,347万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には約3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加傾向が続き、令和24年に約3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

また、認知症の有病率から認知症の高齢者数を推計すると、平成24年の約462万人から令和7年には約700万人へ増加すると推計されています。

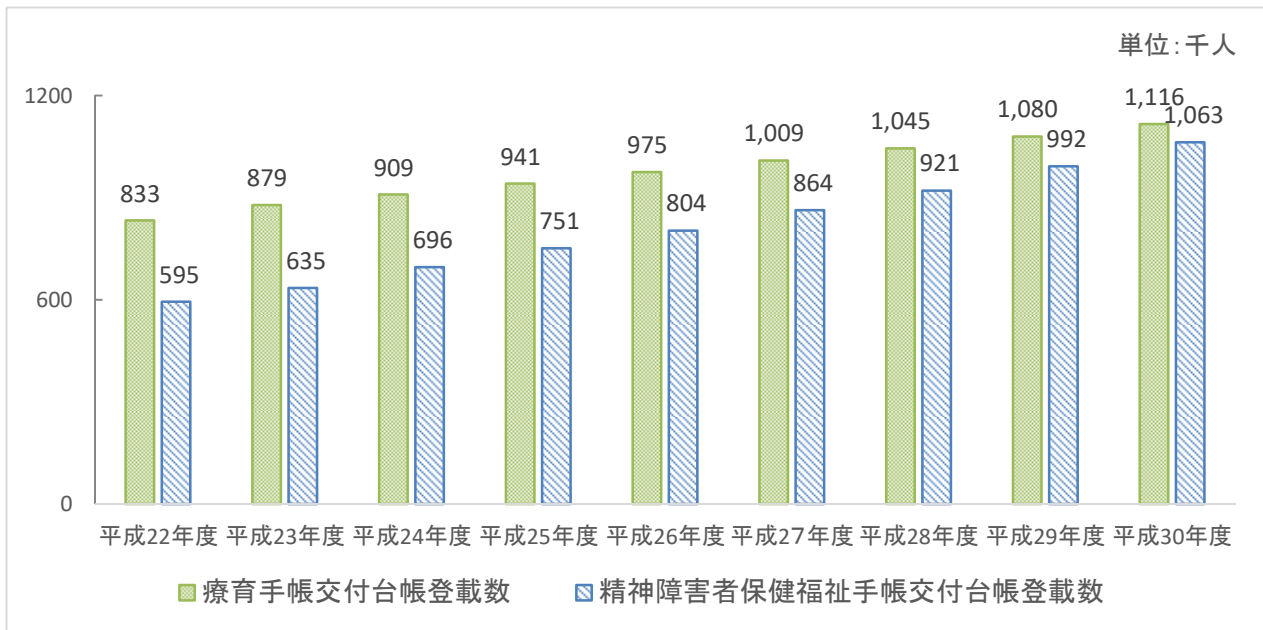
一方、全国における障がい者手帳の所持者のうち、知的障がい者数は平成22年度の約83万人から平成30年には約112万人と約30万人増加し、精神障がい者数は、平成22年度の約60万人から平成30年には約106万人と約46万人増加しています。

図表 60 65歳以上の認知症疾患数と有病率の将来推計



出所：内閣府

図表 61 制度利用に関連する障がい者数の推移



出所：厚生労働省福祉行政報告例・衛生行政報告例を基に笠間市作成

(2) 笠間市における制度利用に関連する高齢者・障がい者等の現状と推計

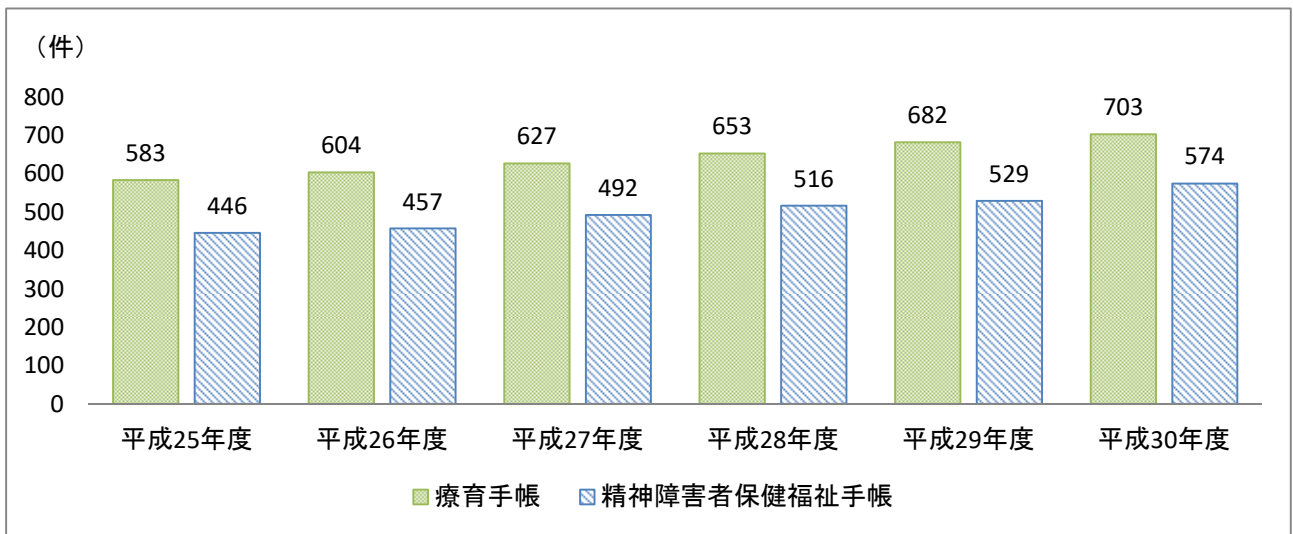
令和元年10月1日現在、笠間市の総人口は75,729人、65歳以上の高齢者は23,555人であり、高齢化率は31.1%となっています。若年人口は令和元年の52,174人から、令和7年には49,033人と、約6%減少すると推計されています。一方、医療・介護リスクの高まる、75歳以上の後期高齢者人口は、令和元年の11,592人から、令和7年には12,609人と約9%増加すると推計されています。(5ページ、88～89ページ参照)

令和2年3月31日現在、65歳以上の高齢者人口に対する認知症の有病率は9.4%となっており、平成27年以降増加傾向で推移しています。(48ページ参照)

また、笠間市における障がい者手帳所持者のうち、療育手帳所持者は平成25年の583人から、平成30年には703人と約20.6%増加し、精神障害者保健福祉手帳所持者は、平成25年の446人から平成30年には574人と約28.7%増加しています。

成年後見制度利用が見込まれる高齢者・障がい者等の増加が見込まれており、成年後見人等の確保のため、各種専門職団体との連携や法人後見の立ち上げ支援、市民後見人の養成・育成及びその活用が必要となっています。

図表 62 笠間市における療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳保持者数推移



出所：統計かさま

(3) 全国の成年後見制度の利用に関する推移

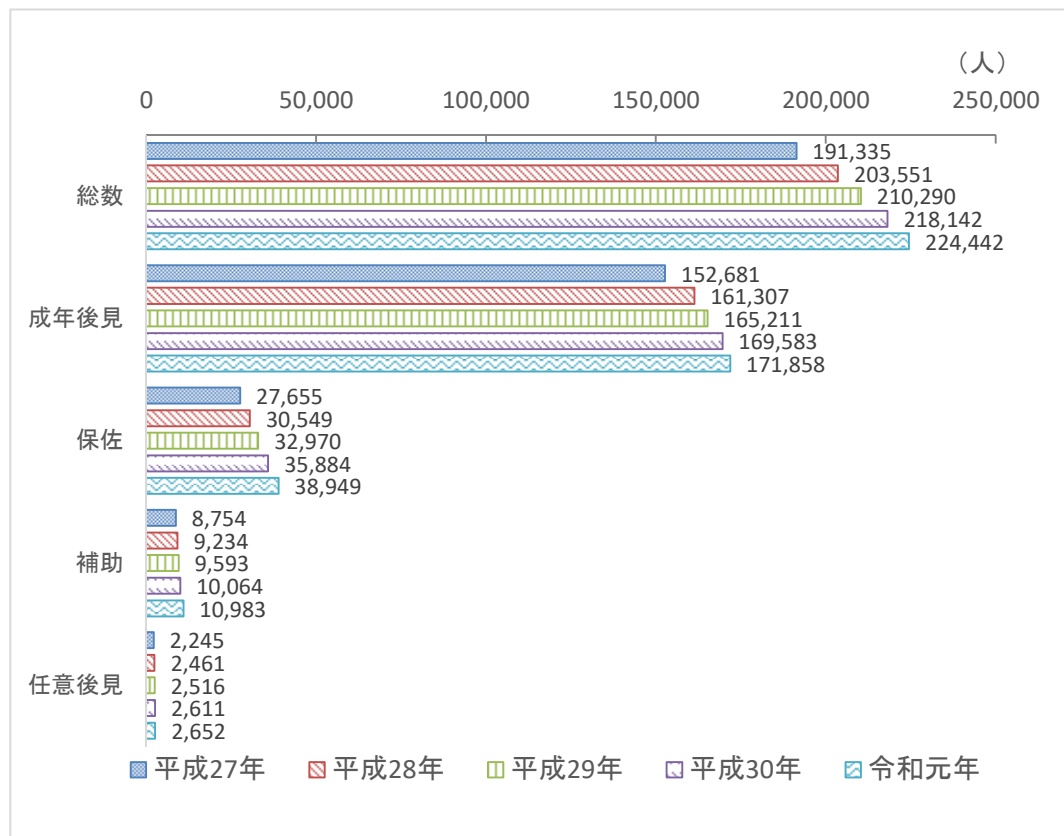
全国における成年後見制度の利用申し立て件数の推移をみると、近年はほぼ横ばいで推移しています。制度利用者に関しては、どの後見類型も同様に増加傾向にあるものの、認知症高齢者等の支援の必要な人の総数と比較すると少ない状況となっています。知的障がい者や、精神障がい者も近年増加傾向であり、家族の高齢化や親亡き後に身寄りのない障がい者の増加が見込まれることから、成年後見制度の利用の需要は一層高まると考えられます。

今後、成年後見制度の需要を的確に捉え、制度未利用の認知症高齢者や意思表示が困難な障がい者等の金銭管理や契約行為が適切に行われるよう、必要な人に早期の成年後見制度の利用支援などができる仕組みの整備が必要となっています。

また、成年後見人等による不正報告件数の推移をみると、全国不正事案全体は、減少したものの平成 29 年では 294 件、そのうち専門職は 11 件で、専門職以外の親族後見人が 283 件とその大半を占めています。また、平成 29 年における不正による被害金額も、全体で約 14.4 億円と過去 5 年間の推移と比較し減少したものの、専門職によるものは約 5 千万円で、専門職以外の親族後見人によるものは約 13.9 億円と大半を占めています。

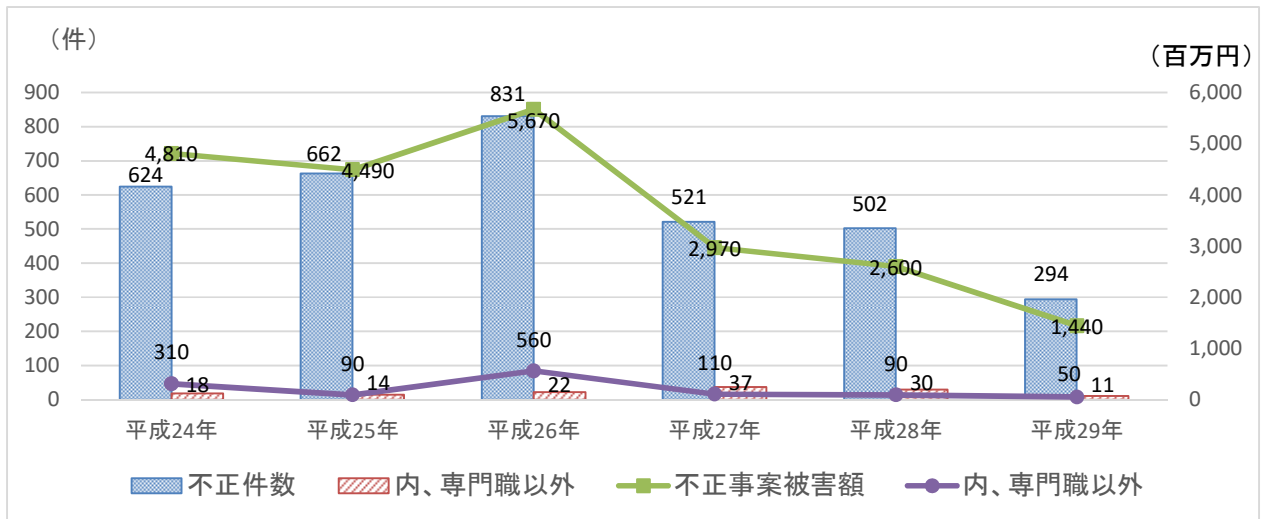
不正防止対策や地域連携ネットワークにおいて、本人をチームで支援することによる不正防止効果等により、適切な制度利用と後見活動との両面から不正を防止することにより、成年後見制度におけるマイナス面を改善し、信頼される制度としていくことも必要となっています。

図表 63 成年後見制度利用者数の推移



出所：最高裁判所事務総局家庭局（各年12月末日時点）

図表 64 成年後見人等による不正報告件数及び不正事案被害額



出所：厚生労働省資料

（４）笠間市における成年後見制度の利用者に関する推移

茨城県全体における制度利用者数は、平成 27 年と比較し 4 年後の令和元年では 5 年間で●●〇〇人の約〇〇%増加しています。

なお、笠間市における制度利用者は、平成 30 年（10 月 1 日時点）では 75 人（成年後見 58 人、保佐 13 人、補助 3 人、任意後見 1 人）、令和元年（7 月 1 日時点）では 70 人（成年後見 52 人、保佐 14 人、補助 3 人、任意後見 1 人）となっています。笠間市における平成 29 年以前の統計資料がないため、推移分析は出来ないものの、茨城県全体の傾向をみると増加傾向であることが推察されます。

これらの成年後見制度の利用実態を把握するとともに、適切に対象者及び利用の需要を分析し、利用促進にかかる体制づくりに活かすものとします。

また、判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者においては、本人の権利擁護の観点から、成年後見制度を利用することが有用であると認められ、かつ、市からの申立費用の補助を受けなければ、成年後見制度の利用が困難と認められる者が、その制度を利用する際に要する費用の全部または一部を補助する「成年後見制度利用支援事業」を行っています。

図表 65 成年後見制度利用者数の推移

年	H27	H28	H29	H30	R1
茨城県					
笠間市	—	—	—	75	70

出所：水戸家庭裁判所資料

図表 66 笠間市における市長申立て及び成年後見人等への後見報酬等助成数の推移

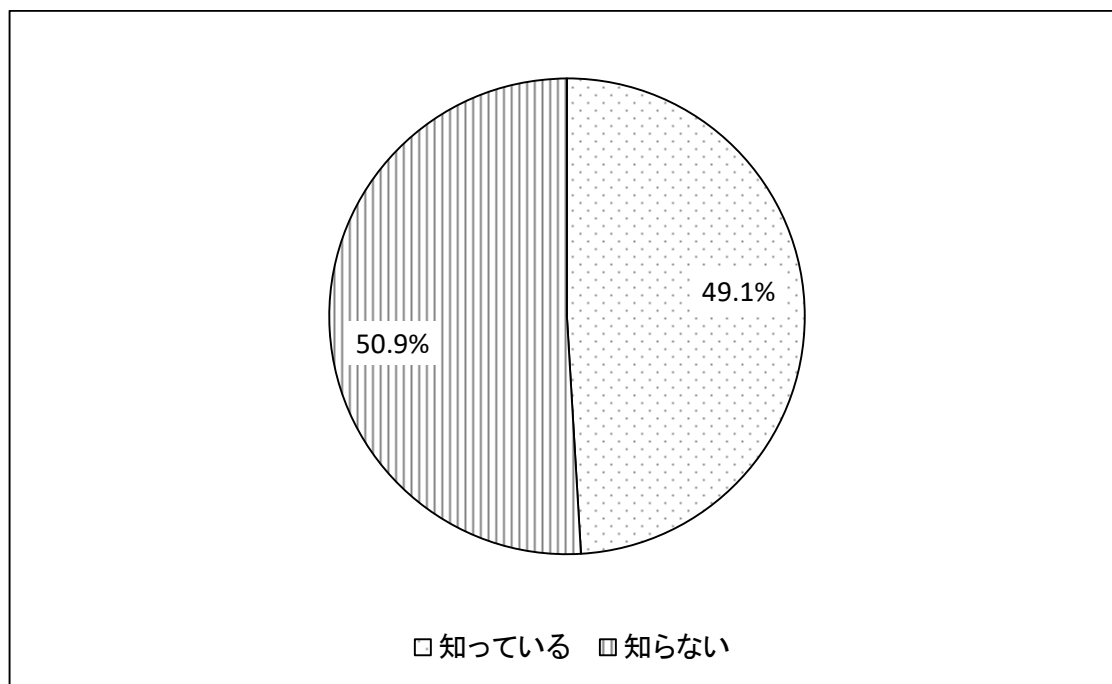
年	H27	H28	H29	H30	R1
市長申立て	3	1	1	1	1
後見報酬等助成	2	2	1	1	1

出所：笠間市

（５）笠間市における成年後見制度に関する状況

令和元年度に実施した介護予防・日常生活介護圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）及び要介護認定者調査において、「成年後見制度の内容を知っているか」との質問に対して「知っている」との回答割合はニーズ調査 49.5%、要介護認定者調査 48.5%と半数以下となっており、成年後見制度の更なる周知のため、広報及び啓発活動をより一層推進していく必要があります。

図表 67 成年後見制度の認知度について



3. 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

みんなで支えあう福祉のまちかさま

本市の成年後見制度の利用に関する現状や課題、また法の趣旨を踏まえ、権利擁護支援の地域連携ネットワークを柱に、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民の権利や利益が守られるまちづくりを行います。

(2) 基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、基本目標として以下の3つを掲げます。

基本目標1 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

家庭裁判所と専門職団体や民間団体、関係機関並びに市との地域連携ネットワークを強化し、市民や地域との連携により効果的に高齢者及び障がい者の成年後見制度の利用を促進します。

市民一人ひとりの権利擁護を積極的に推進し、水戸市権利擁護サポートセンター（水戸社会福祉協議会）とともに、日常的な地域での活動を推進するため、市民力の醸成による一体的な地域づくりをめざします。

基本目標2 利用者がメリットを実感できる制度の運用

制度利用者は成年後見人等の身上保護と見守りによって、本人の意思決定支援を基本に、福祉サービスや医療等の日常生活を支える公的サービスを一体的につなげ、市民が制度利用のメリットを享受しながら、住みなれた地域で安心して暮らすことができるような環境の整備をめざします。

また、笠間市地域包括ケアシステムネットワークを活かし、成年後見制度の利用が必要な市民の早期把握と早期支援によって、適切に本人の権利擁護支援をおこないます。

基本目標3 適切な制度利用と後見活動の実現

福祉関係者や市民等に向けて、成年後見制度の周知や啓発を行い、制度の利用が必要な方が、早期に成年後見制度の利用へとつながり、適切に本人の財産管理や契約行為等が行われるよう体制を整備します。

また、市民後見人の養成を行うことで、幅広い人材が地域で信頼され安心して利用される制度を目指します。

あわせて、家庭裁判所と連携し、福祉的な視点から中核機関を中心とする地域連携ネットワークにおけるチームで対応することで、適切な制度利用や後見活動を支援します。

(3) 施策の体系

基本理念	基本目標	実施施策
「みんなで支えあう福祉のまちかさま」	1. 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり	1-1. 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築
		1-2. 地域連携ネットワークで期待される関係者等の役割と連携
		1-3. 実施体制の整備
		1-4. 法人立ち上げ支援
		1-5. 成年後見人等の確保と市民後見人の育成・活用
	2. 利用者がメリットを実感できる制度の運用	2-1. 利用者の把握と早期発見・早期支援
		2-2. 利用者本人の意思決定支援及び身上保護の充実
		2-3. 後見人類型等の選択と他のサービスの一体的提供
	3. 適切な制度利用と後見活動の実現	3-1. 制度理解の促進
		3-2. 適切な制度利用のための関係機関との連携

4. 施策の展開

（１）権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

１－１ 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

市民とともに、家庭裁判所、専門職団体、関係機関、行政が相互に連携・協力し支援を行う機関として、地域連携ネットワークを構築します。

地域連携ネットワークでは、笠間市地域包括ケアシステムネットワークを活かすとともに、水戸市権利擁護サポートセンター（茨城県央地域定住自立圏成年後見支援事業）と連携し、新たに家庭裁判所や専門職団体との連携により成年後見制度における支援の仕組みをつくります。

１－２ 地域連携ネットワークで期待される関係者等の役割と連携

行政、家庭裁判所のほか、専門職団体には、直接相談や支援を担うなどの役割があります。また、医療・福祉専門職においては、日常的な業務の中から制度利用が必要な人を発見し、制度利用支援の窓口へつなぐ役割が期待されます。さらに、民生委員、自治会等とともに、見守り協力事業所をはじめ民間企業においても、地域での日常の見守りや気づきから制度利用支援の窓口へつなぐ役割が期待されます。

このような既存の社会資源を活かし、連携を強化することにより、支援の必要な市民に制度利用がいきわたる体制を整備します。

１－３ 実施体制の整備等

制度利用の促進に関する「成年後見制度利用促進協議会」や地域連携ネットワークの中核となる機関（以下「中核機関」といいます。）を設置します。

「成年後見制度利用促進協議会」は、医療・保健・福祉・司法等各分野の専門職や民生委員等で構成された笠間市地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議において成年後見制度利用促進に関する協議を行い、幅広い意見を施策につなげる場とします。

中核機関は、地域包括支援センターの総合相談業務、権利擁護業務の機能を十分に活かし、成年後見制度に関する相談窓口の機能を担い、関係機関との連携を図ることで制度利用が必要な市民をいち早く把握し、成年後見制度の適切な利用を促進します。

また、社会福祉課、障がい者基幹相談支援センター、笠間市社会福祉協議会が、市民の身近な相談窓口として、市民や福祉サービス事業者からの相談等を集約し、後見制度の利用に関する支援をするとともに中核機関と連携を図ります。

さらに、茨城県央地域定住自立圏構想成年後見事業の推進的役割と二次相談窓口の機能を担う水戸市権利擁護サポートセンター（水戸市社会福祉協議会）と連携し、制度の普及啓発、法人後見、市民後見人養成・育成、法人後見支援の各種事業を推進していきます。

1－4 法人後見立ち上げ支援

法人後見は、成年後見制度の利用を必要とする方が比較的若い方であるなど、長期間にわたり支援する場合に継続的に後見業務にあたることができ、法人内で職員が連携することにより、多様な後見業務に対応することができる利点があります。

笠間市社会福祉協議会や法人事業所等とともに、地域のニーズを把握し、法人後見実施の必要性を協議していきます。

また、水戸市権利擁護サポートセンター（水戸市社会福祉協議会）が実施する法人後見支援事業との連携、研修会への参加により法人後見を立ち上げるための学習の場を設けます。

1－5 成年後見人等の確保と市民後見人の育成

市民の地域貢献ニーズを掘り起こし、水戸市権利擁護サポートセンター（水戸市社会福祉協議会）、笠間市社会福祉協議会と連携し、養成研修を実施するとともに継続的な教育を行い、より多くの市民後見人を養成できるよう努めます。

（２）利用者がメリットを実感できる制度の運用

2－1 利用者の把握と早期発見・早期支援

医療や福祉関係者、民間企業等との地域連携ネットワークにより、利用者を早期に把握し本人のニーズに合った制度支援を行います。

2－2 利用者本人の意思決定支援及び身上保護の充実

成年後見人等が制度利用者に対し、財産管理のみならず身上保護と見守りを行うとともに、本人の尊厳を守りながら、本人の意思を尊重した福祉サービスや医療等の公的サービスの提供がなされるよう、チームによる支援を行います。

2－3 他のサービスとの一体的提供

速やかに必要な制度利用につなげられるよう権利擁護支援対応の向上を図り、他の公的サービス等と連動した一体的な提供により、社会福祉協議会で行われている「日常生活自立支援事業」から、認知症や障がいの程度に応じて柔軟な成年後見制度への移行を図ります。

また、市長申立てによる後見等の申立てを適切に行うことで、成年後見制度の利用が必要な人を制度利用につなげます。あわせて、成年後見制度利用支援事業による申立て費用の補助及び親族以外の第三者に対する後見報酬等の補助を行うことで、利用者が安心して成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

（３）適切な制度利用と後見活動の実現

３－１ 制度理解の促進

成年後見制度の適切な周知や普及に不可欠である、保健・医療・介護・福祉サービスの専門職や事業者等から市民への支援が行われるよう、成年後見制度の研修を行います。

また、市民に対しても研修会等を開催し普及啓発を行うことにより、成年後見制度が権利擁護支援における重要な手段のひとつであるとの認識を広めます。また、市民後見人の養成を通じて、制度の利用を推進します。

３－２ 適切な制度利用のための関係機関との連携

本人を笠間市地域包括ケアシステムネットワークにおけるチームで支えることにより、不正の未然防止を図るとともに、地域の後見人の支援体制を整備します。

第7章

計画の推進体制

第7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・生きがいづくり、保健、医療、生涯学習、まちづくりなどを担う企画政策課等の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。

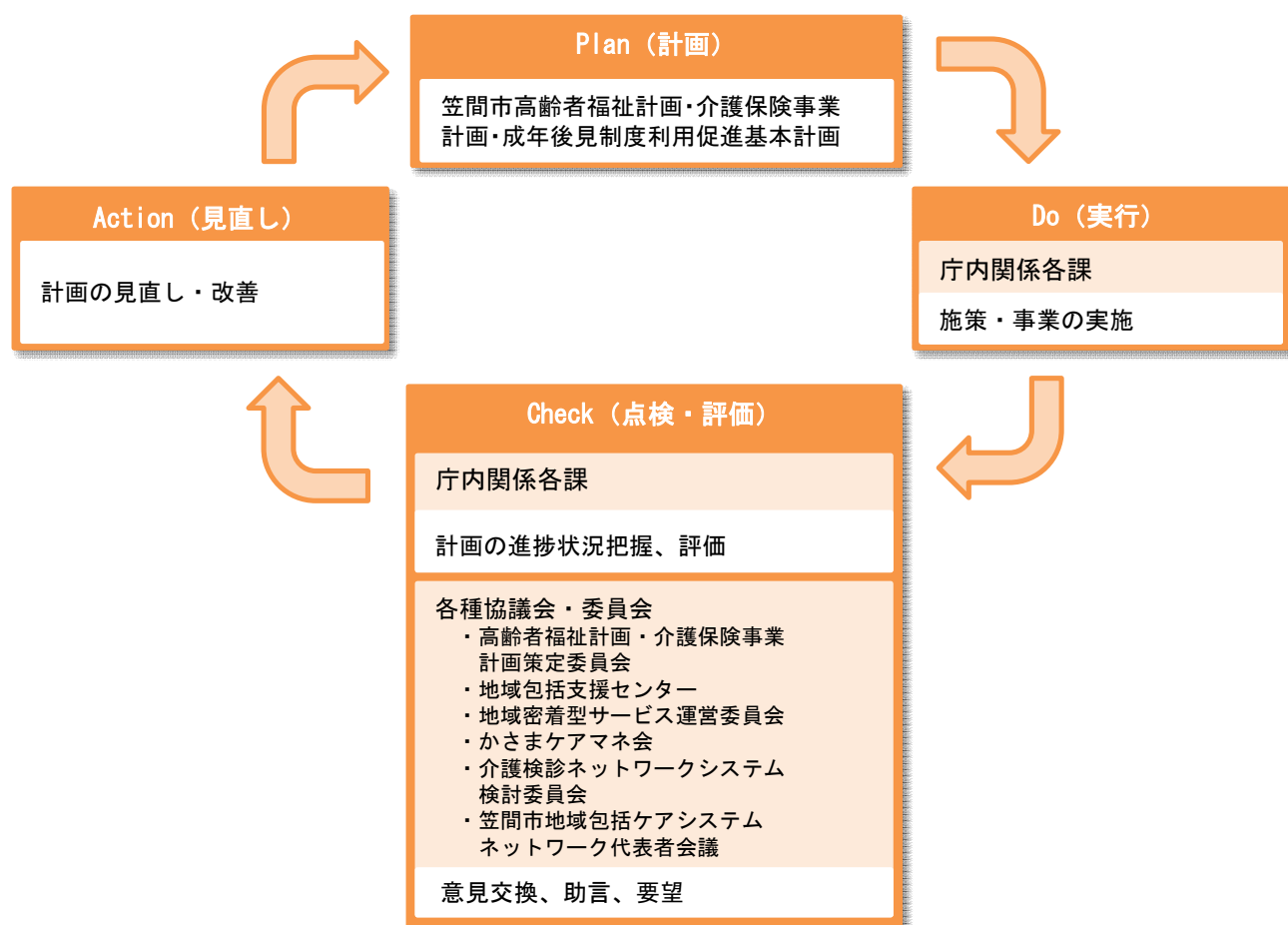
2. 計画の推進（点検・評価）

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。

本計画の評価及び進行管理は、笠間市地域包括ケアシステムネットワーク代表者会議（成年後見制度利用促進協議会）及び実務者会議（権利擁護ワーキング）において医療・保健・福祉・司法等各分野の専門職や民生委員等が連携・調整を図りつつ推進します。評価等の結果を踏まえ、必要があると認めるときは、計画の見直し等を行います。



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

2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過

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

4. 用語解説

