

笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
成年後見制度利用促進基本計画
《案》

令和5年10月
笠間市

ごあいさつ

。

令和6年3月

笠間市長 山口 伸樹

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 日常生活圏域の設定	3
5 計画の策定体制	4
第2章 笠間市の高齢者を取り巻く状況	5
1 人口等の状況	5
2 高齢者のいる世帯の状況	7
3 健康状態	9
4 介護保険事業の状況	10
5 アンケート調査結果概要	21
6 計画策定のためのアンケート調査から見える課題	43
第3章 計画の基本的な考え方	46
1 計画の基本理念	46
2 基本目標	47
3 施策の体系	50
第4章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開	52
基本目標1 社会参加・生きがいづくりの推進	52
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	57
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化	64
基本目標4 認知症施策の推進	79
基本目標5 在宅における医療と介護の支援の推進	80
基本目標6 持続可能で質の高い介護サービスの充実	84
第5章 認知症施策の推進	93
1 認知症施策推進の背景	93
2 認知症施策の現状と課題	94
3 認知症施策の展開	100
第6章 成年後見制度利用促進基本計画	104
1 計画の概要	104
2 成年後見制度の現状と制度利用の課題	107
3 計画の基本的な考え方	112
4 施策の展開	114
第7章 介護保険事業量の見込み	117
1 人口推計	117
2 要支援・要介護認定者推計	117
3 介護保険サービスの概要	118
4 介護保険サービス事業量の推計	118
5 介護サービス事業所整備目標	119

6	地域支援事業の見込み	120
7	介護保険給付費推計	121
8	介護保険財政の仕組み	122
9	介護保険料の見込み	122
第8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
3	計画の周知と情報提供	124
資料編		125
1	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	125
2	笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	125

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、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である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

また、令和22(2040)年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化を進めていく必要があります。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。

2 計画の性格と位置づけ

(1)根拠法令等

「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)認知症施策の総合的な取組みを含めた策定

認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律には、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

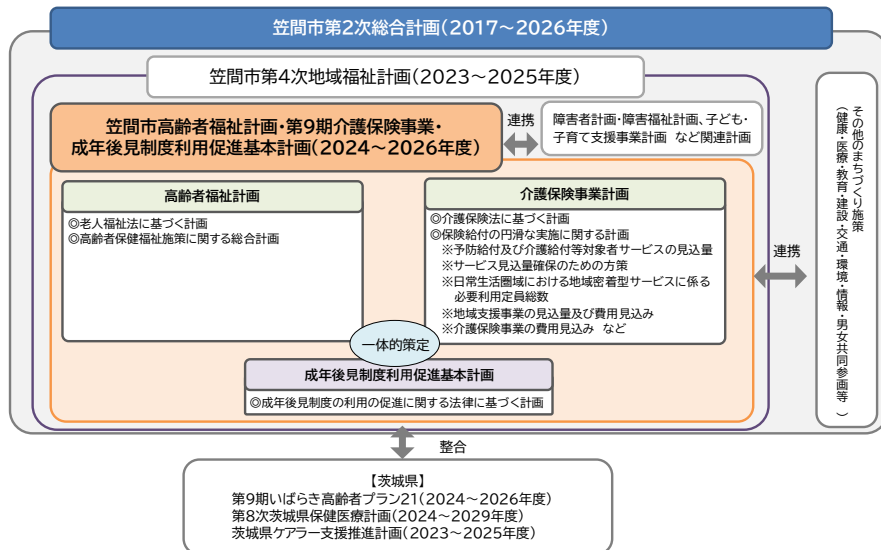
本計画は、認知症基本法の基本理念に基づいた認知症施策の総合的な取組みを踏まえて策定します。

(3)成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

本市では、「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」を本計画の前回策定時に一体的に策定しました。今期においても、本計画と一体的に策定するものとします。

(4)関連計画との位置づけ

笠間市の高齢者の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、本市の福祉分野の上位計画である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」や茨城県保健医療計画、茨城県ケアラー支援推進計画との整合性を図ります。

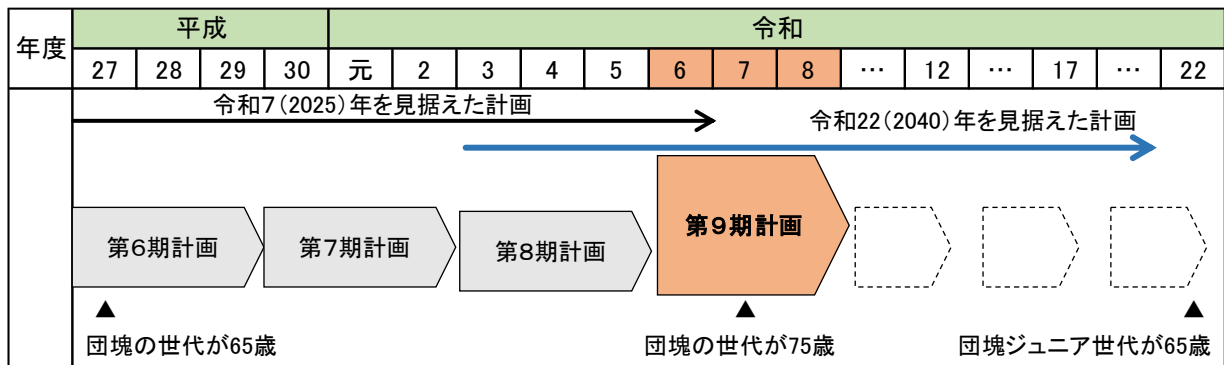


3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、現役世代が急減する令和 22(2040)年を見据えて、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

■計画の期間



4 日常生活圏域の設定

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笠間地区、友部地区、岩間地区に設定してきました。

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さまざま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。

5 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、計画やサービス基盤の在り方などについて検討・審議を行いました。委員は、さまざま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16人で編成しました。

また、計画の進捗状況に関しては、策定委員会等で随時評価し、判断していきます。

(2)アンケート調査

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。

(3)パブリック・コメント

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5年12月から令和6年1月とし、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す。

第2章 笠間市の高齢者を取り巻く状況

※統計データは随時最新のものに更新していきます。

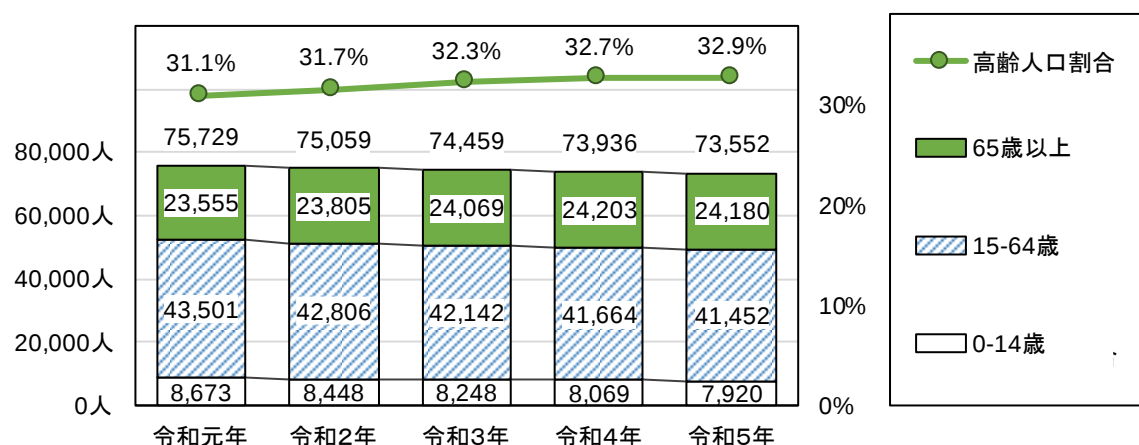
1 人口等の状況

(1)人口の状況

本市では 0～14 歳の年少人口と 15～64 歳の生産年齢人口が減少する一方で、65 歳以上の高齢者人口は増加を続けています。令和5年の高齢人口割合(高齢化率)は 32.9%となっています。

年齢階層別にみると、65～74 歳の前期高齢者は令和4年以降減少している一方で、75 歳以上の後期高齢者が増加傾向となっています。

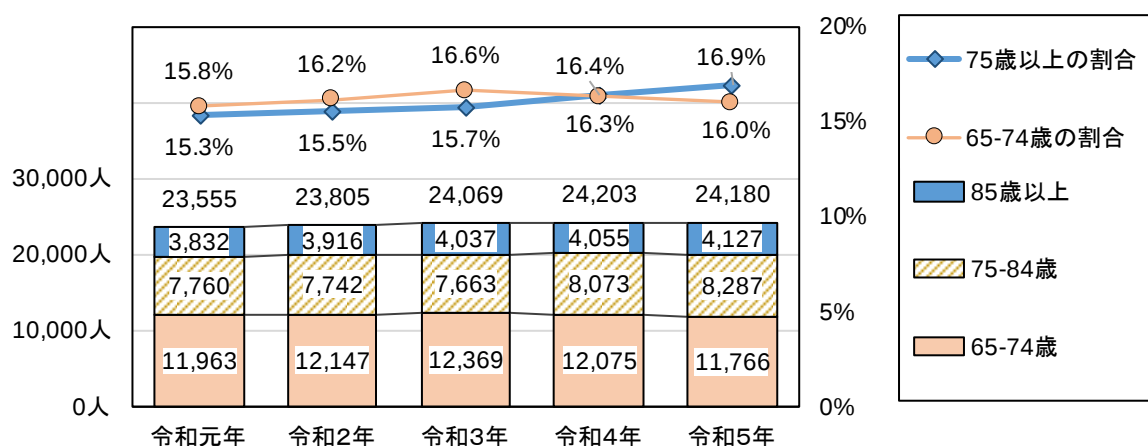
■笠間市の人口推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

※令和5年は4月1日現在、10月1日現在が公表され次第差し替え

■年齢階層別の高齢者数の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

※令和5年は4月1日現在、10月1日現在が公表され次第差し替え

(2)日常生活圏域別人口の状況

日常生活圏域別に高齢者人口をみると令和5年4月現在、笠間地区では 8,723 人、友部地区では 10,602 人、岩間地区では 4,855 人となっており、高齢化率が最も高いのは笠間地区で 36.6%となっています。

■日常生活圏域別人口の状況

	笠間市全体	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	73,552人	23,801人	35,308人	14,443人
高齢者人口	24,180人	8,723人	10,602人	4,855人
高齢化率	32.9%	36.6%	30.0%	33.6%

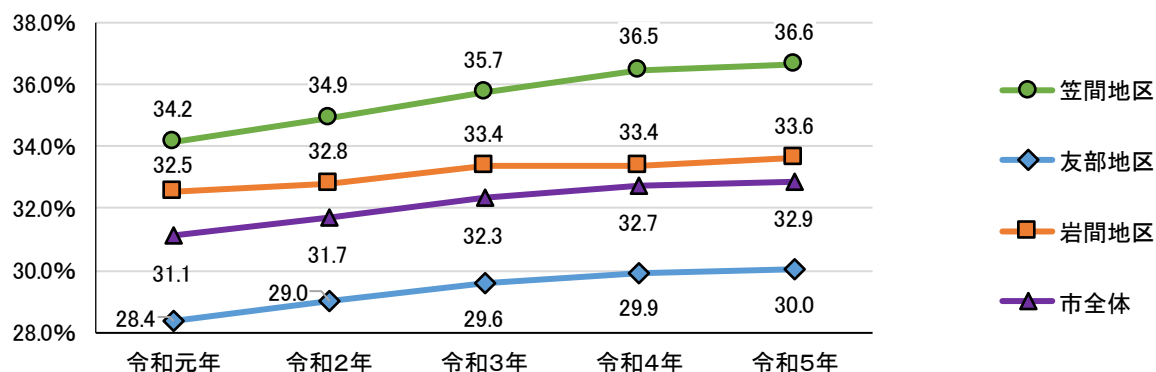
資料：住民基本台帳人口（令和5年4月1日現在）

※10月1日現在が公表され次第差し替え

(3)日常生活圏域別高齢化率の状況

日常生活圏域別で高齢化率をみると、すべての地区で高齢化率が上昇しています。特に笠間地区の上昇が顕著となっています。

■日常生活圏域別高齢化率の状況



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

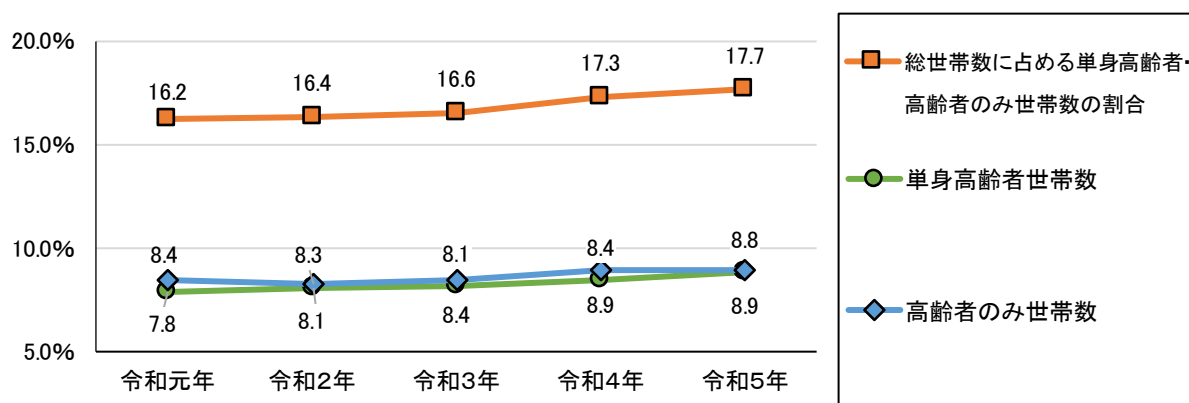
※令和5年は4月1日現在、10月1日現在が公表され次第差し替え

2 高齢者のいる世帯の状況

(1)世帯数の推移

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、総世帯数に占める単身高齢者・高齢者のみ世帯数の割合も年々高くなっています。

■世帯数の推移



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
単身高齢者世帯数	2,454	2,554	2,599	2,706	2,854
高齢者のみ世帯数	2,630	2,613	2,697	2,864	2,882
総世帯数	31,300	31,550	31,948	32,110	32,440
総世帯数に占める単身高齢者・高齢者のみ世帯数の割合	16.2%	16.4%	16.6%	17.3%	17.7%

資料：総世帯数は住民基本台帳人口、単身高齢者・高齢者のみ世帯数は社会調査
(各年4月1日現在)

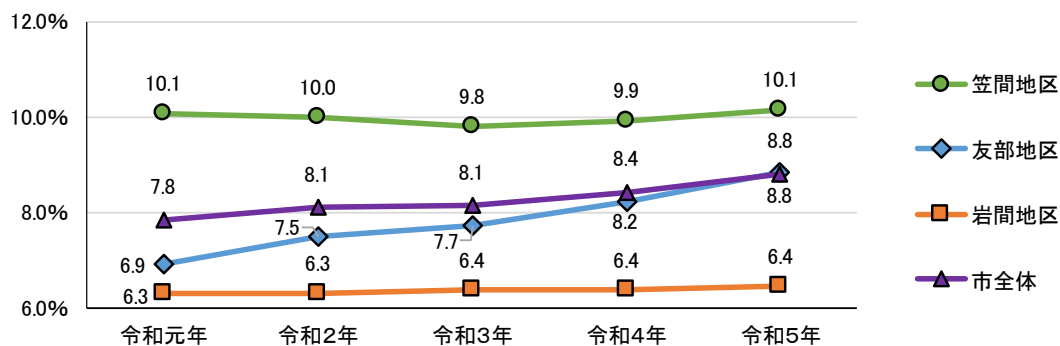
(2)日常生活圏域別世帯の状況

日常生活圏域別で世帯の状況をみると、単身高齢者世帯数と高齢者のみ世帯数の割合が市全体より高いのは笠間地区と友部地区となっています。

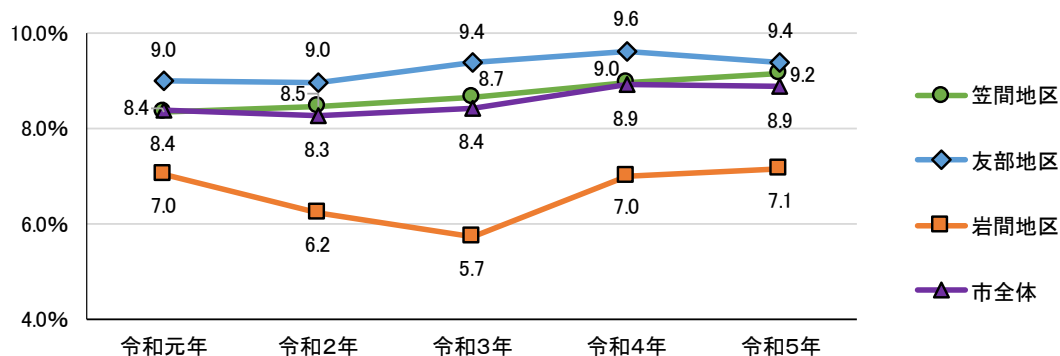
■日常生活圏域別世帯の状況

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
市全体	総世帯数	31,300	31,550	31,948	32,110	32,440
	単身高齢者世帯数	2,454	2,554	2,599	2,706	2,854
	高齢者のみ世帯数	2,630	2,613	2,697	2,864	2,882
笠間地区	総世帯数	10,468	10,482	10,479	10,489	10,524
	単身高齢者世帯数	1,053	1,047	1,027	1,041	1,068
	高齢者のみ世帯数	875	887	909	942	965
友部地区	総世帯数	14,868	15,050	15,338	15,458	15,621
	単身高齢者世帯数	1,026	1,128	1,182	1,273	1,380
	高齢者のみ世帯数	1,336	1,352	1,438	1,490	1,468
岩間地区	総世帯数	5,964	6,018	6,131	6,163	6,295
	単身高齢者世帯数	375	379	390	392	406
	高齢者のみ世帯数	419	374	350	432	449

■日常生活圏域別単身高齢者世帯の状況



■日常生活圏域別高齢者のみ世帯の状況



資料：総世帯数は住民基本台帳人口、単身高齢者・高齢者のみ世帯数は社会調査
(各年4月1日現在)

3 健康状態

(1)世帯数の推移

令和 2 年度は新型コロナの流行の影響を受け、前年度と比較して受診率が大幅に減少しました。
令和 3 年、4 年度の受診率は改善してきたものの、コロナ禍前の水準には戻っていない状況です。

■高齢者健康診査（75 歳以上）の受診状況

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
受診者数（人）	2,703	1,253	2,222	2,178
受診率（％）	23.0	10.7	18.5	17.6

出所：KDB システム

医療費分析において笠間市は、糖尿病・高血圧症・慢性腎臓病(透析有)のいずれも県・国より高くなっています。

高血圧症・慢性腎臓病の医療費割合は令和 4 年までに減少傾向にあるが、糖尿病の医療費は、令和 4 年に 9.9%となっており令和 2 年より 0.8 ポイント上昇しています。

■医療費分析と医療費割合（％）

疾 病	年 度	市	県	国
糖尿病	R2	9.1	8.8	8.5
	R3	9.3	8.9	8.7
	R4	9.9	9.2	8.9
高血圧症	R2	8.0	7.4	6.9
	R3	7.5	6.9	6.6
	R4	7.4	6.7	6.5
慢性腎臓病	R2	17.4	15.6	10.3
	R3	16.8	15.6	10.2
	R4	16.1	14.8	9.9

出所：KDB システム

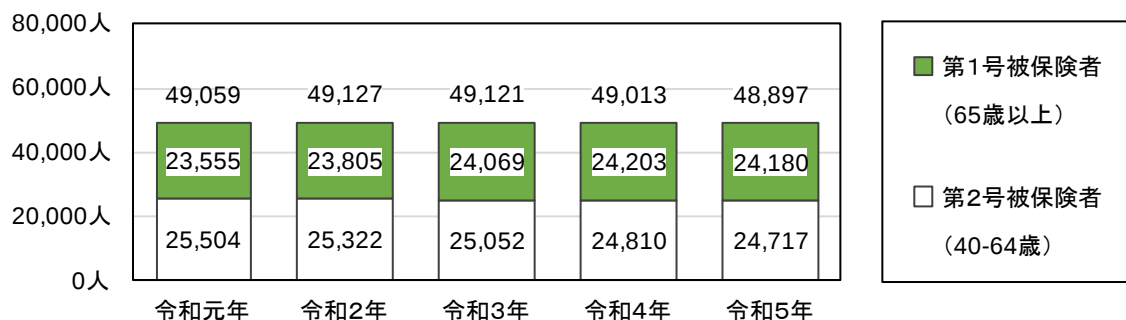
4 介護保険事業の状況

(1)被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数(住民基本台帳ベースの概数)は減少傾向にあります。

被保険者の種類別にみると、第2号被保険者(40～64 歳)が第1号被保険者(65 歳以上)を上回っているものの年々減少しており、逆に第1号被保険者が一貫して増加しています。

■介護保険被保険者数の推移



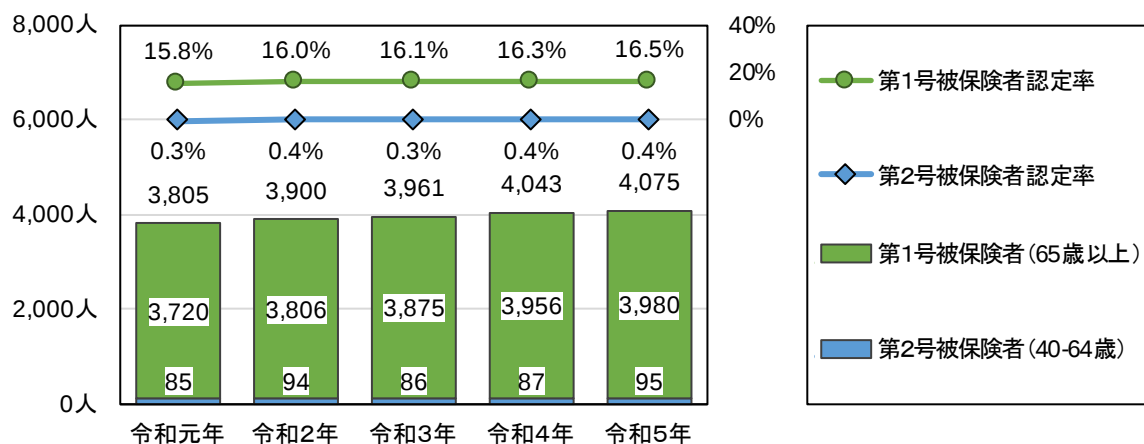
資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2)要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者(65 歳以上)の要支援・要介護認定者数は年々増加し、令和5年4月末現在 3,980 人となっています。認定率は 16%前後で推移しており、令和5年では 16.5%となっています。

第2号被保険者(40～64 歳)の要支援・要介護認定者数は 90 人前後で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

※令和5年は9月末実績が公表され次第差し替え

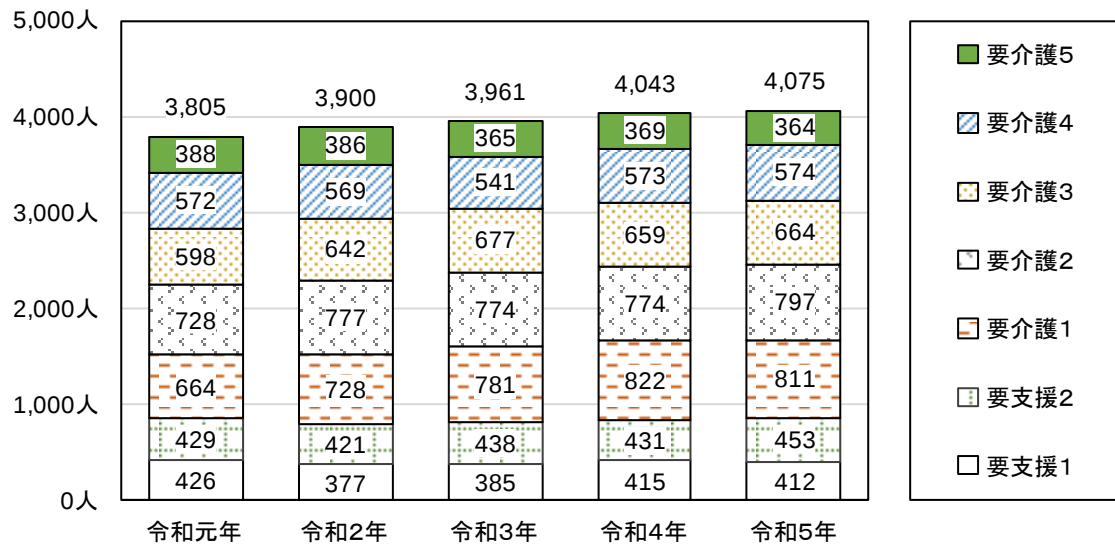
要介護度別にみると、本市では要介護1が最も多く、令和5年では 811 人で全体の 19.9%となっています。

また、要介護3以上は、令和5年では合計 1,602 人で、全体の 39.3%となっています。

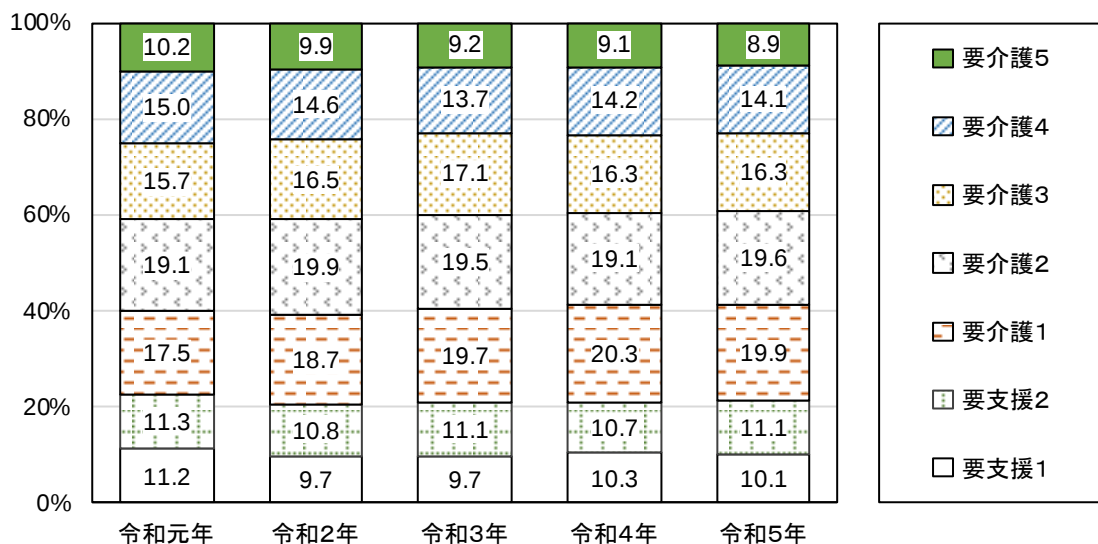
要介護1～3については、構成比が年々増加しています。

■要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別・構成比)

【要介護度別】



【構成比】



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

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、要支援2、要介護3以外が令和3年度から令和4年度までの2年間を通じて、第8期推計よりも実績が多くなっています。

■要支援・要介護認定者数の第8期推計と実績比較

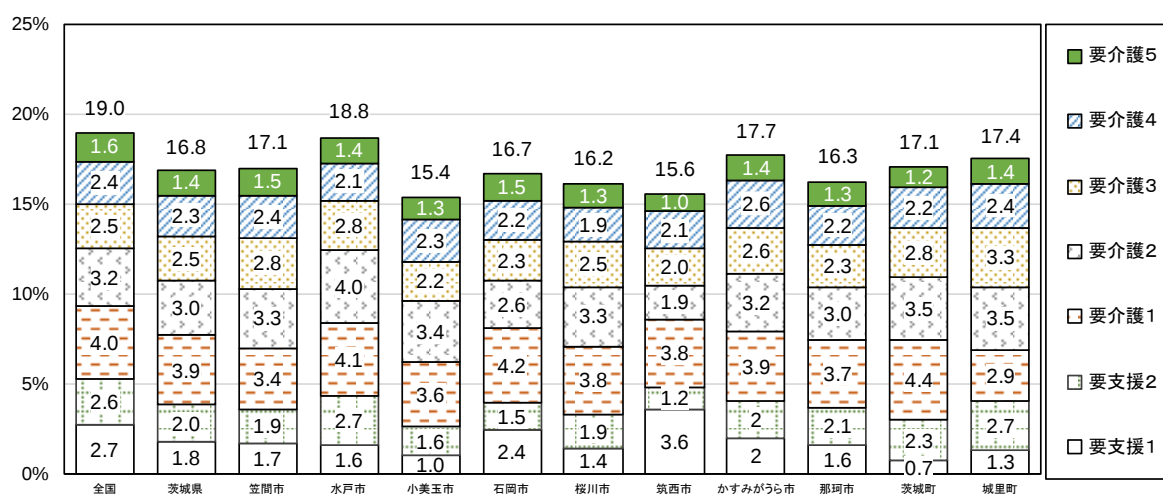
		第8期						
		令和3年度			令和4年度			実績伸び率 (R4/R3)
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
要支援 1	(人)	374	385	102.9%	382	415	108.6%	107.8%
要支援 2	(人)	415	438	105.5%	426	431	101.2%	98.4%
要介護 1	(人)	722	781	108.2%	737	822	111.5%	105.2%
要介護 2	(人)	773	774	100.1%	793	774	97.6%	100.0%
要介護 3	(人)	643	677	105.3%	658	659	100.2%	97.3%
要介護 4	(人)	571	541	94.7%	584	573	98.1%	105.9%
要介護 5	(人)	386	365	94.6%	396	369	93.2%	101.1%
	(人)	3,884	3,961	102.0%	3,976	4,043	101.7%	102.1%

(3)調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率(第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、ある地域又は全国平均の一時点と同じになるように調整し、地域間での比較をしやすい認定率)は 17.1%で、全国平均(19.0%)より低く、茨城県平均(16.8%)と同水準であり、近隣・同規模自治体と比較しても中位となっています。

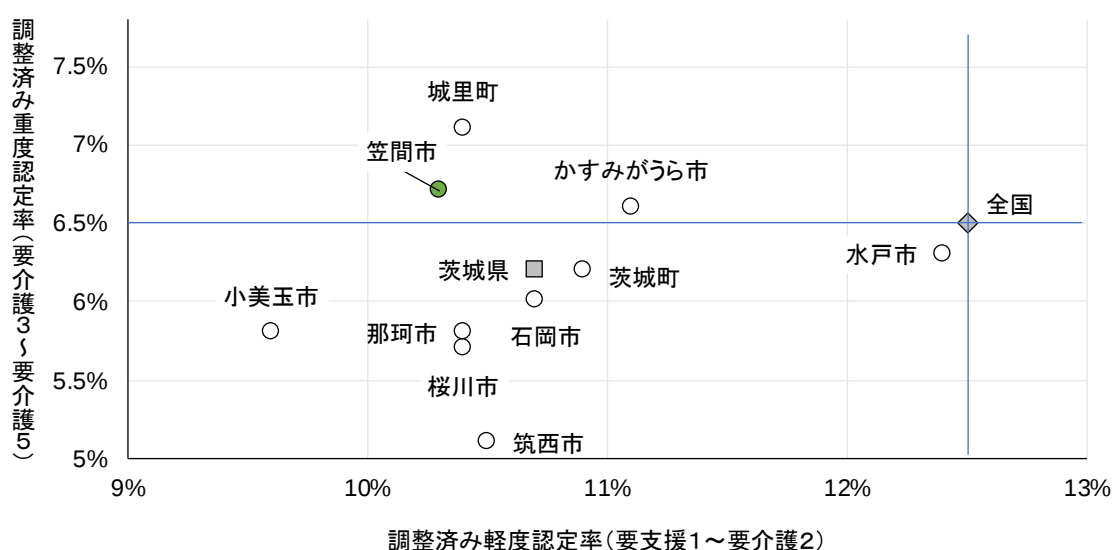
また、近隣・同規模自治体と本市の調整済み重度要介護認定率及び調整済み軽度要介護認定率の分布をみると、全国・県平均及び多くの近隣自治体より重度者(要介護3以上)の認定率は高く、軽度者(要支援1～要介護2)の認定率は低い位置にあります。

■隣接自治体及び県との比較(調整済み認定率)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム(令和4年)

■隣接自治体及び県との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム(令和4年)

(4)介護予防・日常生活支援総合事業対象者数の推移

「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」は平成 27 年度の介護保険制度の改正により 65 歳以上すべての人を対象とした、市が地域の実情に応じて行う介護予防のための事業です。

これによって、要支援者が利用する介護保険サービス(介護予防給付)のうち、訪問介護と通所介護については、市が実施する総合事業に移行することとなりました。

本市では平成 29 年 4 月から総合事業を開始し、それまでのサービスの利用者については、要支援認定の更新等にあわせて、平成 29 年4月から平成 30 年3月までの移行期間を経て、サービス利用者のすべてが訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスへ移行しました。

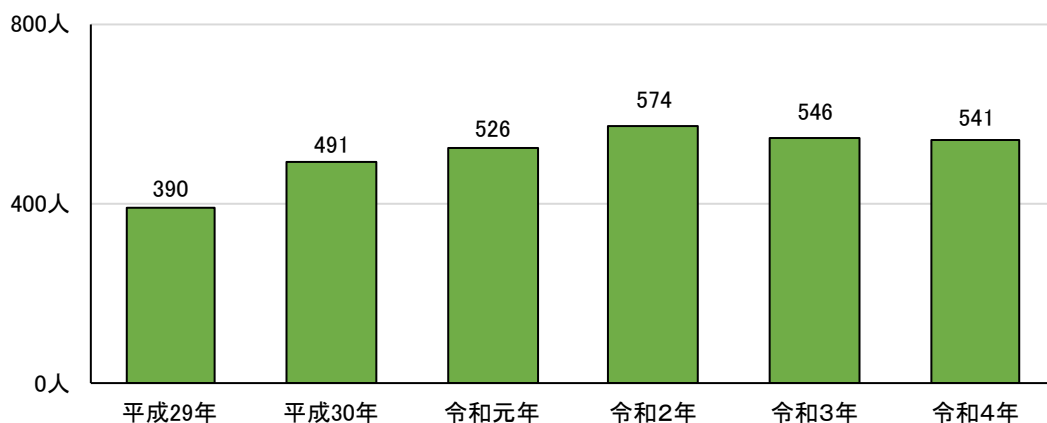
総合事業は、要支援1、2に認定された者や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた者(事業対象者)が利用できる「介護予防・日常生活支援サービス事業」と65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」に分けられます。

また、市独自の介護予防や生活支援のための事業が創設され、一人ひとりの状態に合わせた柔軟なサービスを気軽に利用することができるようになりました。

介護予防・日常生活支援サービス事業の利用者数は、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、事業開始の平成 29 年度と比較して「いきいき通所事業」を除く事業で大幅に増加しています。

令和3年以降は、新型コロナウイルス感染症の流行によるサービス利用自粛の影響もあり、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っています。

■介護予防・日常生活支援サービス事業の利用者数の状況



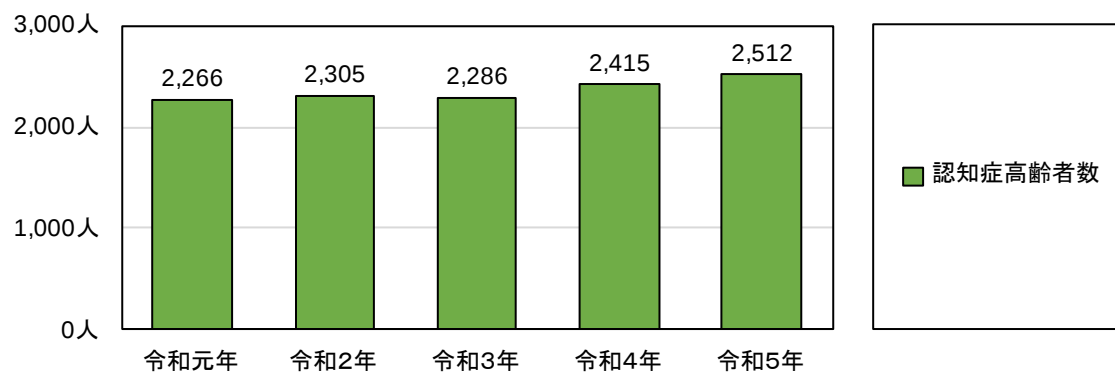
資料:高齢福祉課(各年 10 月1日現在)

(5) 認知症高齢者の推移

本市の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ※以上の要支援・要介護認定者)は、増加傾向にあり、令和5年では2,512人となっています。

※認知症高齢者自立度Ⅱは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立して生活できる状態です。

■ 認知症高齢者数の推移



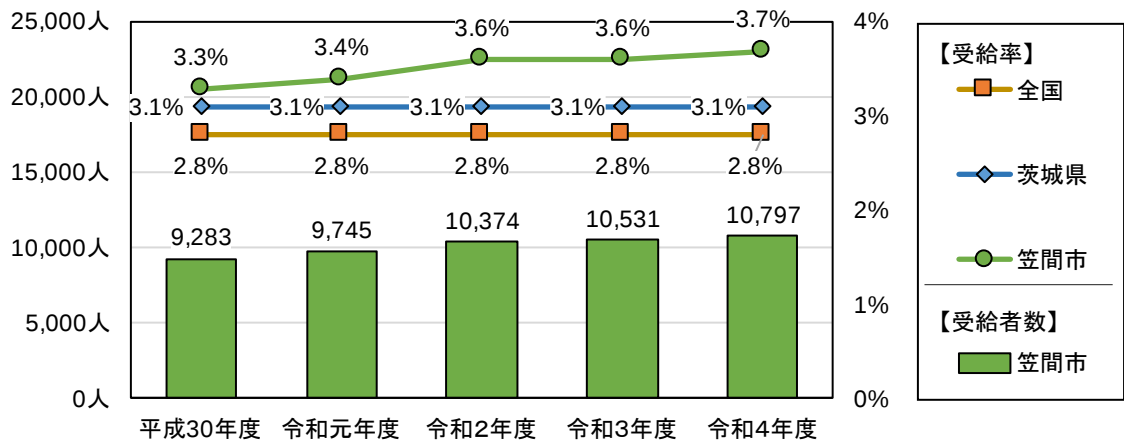
資料：高齢福祉課(各年4月1日現在)

(6) 受給者数・受給率の推移

① 施設サービス

施設サービスの受給者数は年々増加しており、令和4年度は 10,797 人となっています。受給率は全国及び茨城県より高くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移(施設サービス)

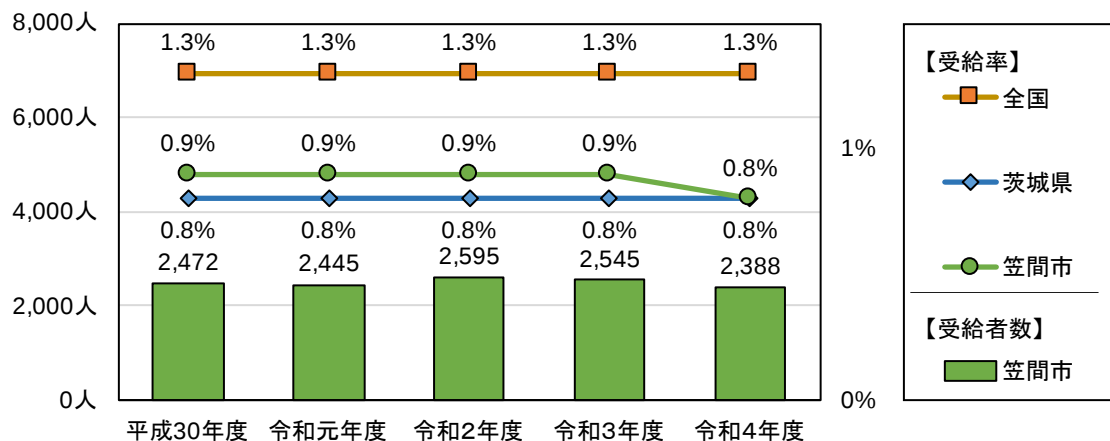


資料: 地域包括ケア「見える化」システム

② 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は減少傾向で推移し、令和4年度に 2,388 人となっています。受給率は全国より低くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移(居住系サービス)

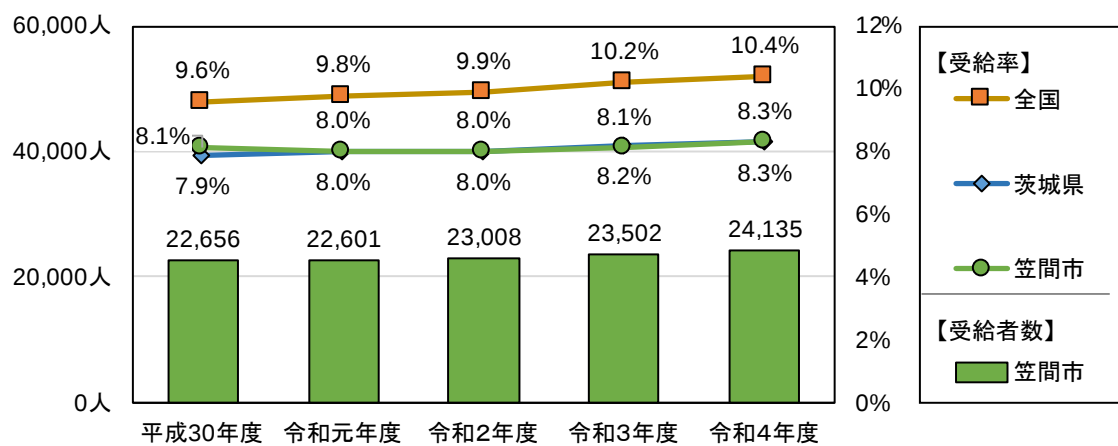


資料: 地域包括ケア「見える化」システム

③ 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、増加傾向にあり、令和4年度は 24,135 人となっています。
受給率は全国より低く、茨城県と同水準となっています。

■受給者数・受給率の推移(在宅サービス)

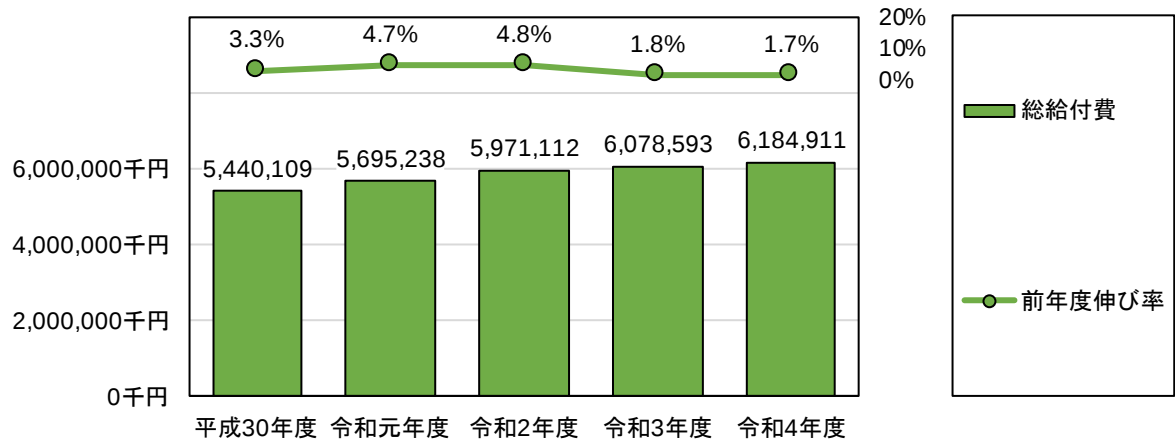


資料:地域包括ケア「見える化」システム

(7)介護給付費の推移

本市の介護給付費は、年々増加しており、令和4年度では約 61 億8千万円となっています。
近年は新型コロナウイルス感染症による利用控えなどにより給付費の伸び率は減少しています。

■笠間市の介護給付費の推移



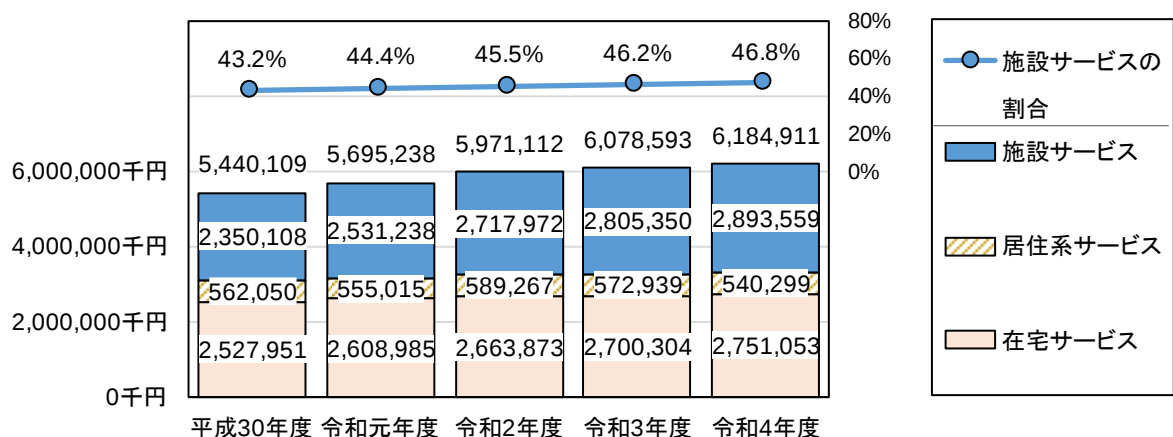
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※地域支援事業費：地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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おり、地域支援事業費は「介護予防・日常生活支援総合事業費」「包括的支援事業費」「任意事業費」に大別されます。

サービス区別にみると、全体的に増加傾向にあるなか、施設サービスが占める割合が増加し令和4年度で 46.8%となっています。

■笠間市の介護給付費の推移(サービス区別)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※施設サービス：介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

※居住系サービス：特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護

※在宅サービス：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(老健)、短期入所療養介護(病院等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

(8)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2年続けて計画値を上回っているサービスは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、訪問看護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護（老健）、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、看護小規模多機能型居宅介護です。

実績値の伸び率は全体で 103.0%と伸びています。

■介護サービスによる利用者数の状況(介護予防給付含む)

		第8期						
		令和3年度			令和4年度			実績伸び率 (R4/R3)
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	介護老人福祉施設 (人)	5,232	5,133	98.1%	5,904	5,442	92.2%	106.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	216	228	105.6%	216	223	103.2%	97.8%
	介護老人保健施設 (人)	5,808	5,137	88.4%	5,952	5,124	86.1%	99.7%
	介護医療院 (人)	0	0	-	0	0	-	-
	介護療養型医療施設 (人)	48	53	110.4%	48	32	66.7%	60.4%
居住系サービス	特定施設入居者生活介護 (人)	768	759	98.8%	780	755	96.8%	99.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護 (人)	1,920	1,786	93.0%	1,956	1,633	83.5%	91.4%
在宅サービス	訪問介護 (人)	4,548	4,464	98.2%	4,548	4,606	101.3%	103.2%
	訪問入浴介護 (人)	408	353	86.5%	396	335	84.6%	94.9%
	訪問看護 (人)	2,544	2,966	116.6%	2,496	3,164	126.8%	106.7%
	訪問リハビリテーション (人)	1,764	1,623	92.0%	1,788	1,659	92.8%	102.2%
	居宅療養管理指導 (人)	1,824	2,036	111.6%	1,800	2,263	125.7%	111.1%
	通所介護 (人)	8,160	7,925	97.1%	8,184	7,983	97.5%	100.7%
	地域密着型通所介護 (人)	2,796	2,616	93.6%	2,796	2,768	99.0%	105.8%
	通所リハビリテーション (人)	3,864	3,722	96.3%	3,900	3,713	95.2%	99.8%
	短期入所生活介護 (人)	2,088	1,932	92.5%	2,052	2,155	105.0%	111.5%
	短期入所療養介護（老健） (人)	264	271	102.7%	276	279	101.1%	103.0%
	短期入所療養介護（病院等） (人)	0	0	-	0	2	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院） (人)	0	0	-	0	0	-	-
	福祉用具貸与 (人)	14,316	15,061	105.2%	14,304	15,675	109.6%	104.1%
	特定福祉用具販売 (人)	192	225	117.2%	192	229	119.3%	101.8%
	住宅改修 (人)	192	168	87.5%	192	158	82.3%	94.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	168	47	28.0%	252	65	25.8%	138.3%
	夜間対応型訪問介護 (人)	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護 (人)	300	250	83.3%	288	246	85.4%	98.4%
	小規模多機能型居宅介護 (人)	708	598	84.5%	732	579	79.1%	96.8%
	看護小規模多機能型居宅介護 (人)	660	639	96.8%	672	631	93.9%	98.7%
	介護予防支援・居宅介護支援 (人)	22,092	22,265	100.8%	22,164	22,925	103.4%	103.0%
	合計 (人)	80,880	80,257	99.2%	81,888	82,644	100.9%	103.0%

資料：見える化システム

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2年続けて計画値を上回っているサービスは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、訪問看護、居宅療養管理指導、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援です。

実績値の伸び率は全体で 101.7%と伸びています。

■介護サービスによる給付費の状況(介護予防給付含む)

		第8期						
		令和3年度			令和4年度			実績伸び率 (R4/R3)
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	介護老人福祉施設 (円)	1,338,330,000	1,337,282,692	99.9%	1,512,093,000	1,402,031,736	92.7%	104.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (円)	58,401,000	61,346,229	105.0%	58,433,000	60,723,774	103.9%	99.0%
	介護老人保健施設 (円)	1,616,443,000	1,393,959,462	86.2%	1,657,989,000	1,422,919,950	85.8%	102.1%
	介護医療院 (円)	0	0	-	0	0	-	-
	介護療養型医療施設 (円)	12,334,000	12,761,826	103.5%	12,341,000	7,883,116	63.9%	61.8%
居住系サービス	特定施設入居者生活介護 (円)	133,205,000	127,325,622	95.6%	135,220,000	130,304,654	96.4%	102.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (円)	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護 (円)	490,808,000	445,613,345	90.8%	500,317,000	409,994,017	81.9%	92.0%
在宅サービス	訪問介護 (円)	250,428,000	248,946,966	99.4%	247,162,000	251,574,990	101.8%	101.1%
	訪問入浴介護 (円)	31,267,000	21,283,133	68.1%	30,340,000	21,556,096	71.0%	101.3%
	訪問看護 (円)	102,803,000	114,910,429	111.8%	100,548,000	120,394,240	119.7%	104.8%
	訪問リハビリテーション (円)	48,424,000	46,247,176	95.5%	49,020,000	49,591,782	101.2%	107.2%
	居宅療養管理指導 (円)	15,677,000	18,816,366	120.0%	15,482,000	21,374,872	138.1%	113.6%
	通所介護 (円)	713,974,000	696,822,810	97.6%	710,833,000	665,004,871	93.6%	95.4%
	地域密着型通所介護 (円)	244,362,000	220,887,893	90.4%	241,656,000	236,708,651	98.0%	107.2%
	通所リハビリテーション (円)	237,169,000	233,061,275	98.3%	238,153,000	242,025,500	101.6%	103.8%
	短期入所生活介護 (円)	263,153,000	253,580,848	96.4%	256,377,000	283,115,051	110.4%	111.6%
	短期入所療養介護(老健) (円)	26,185,000	23,640,417	90.3%	27,007,000	26,293,166	97.4%	111.2%
	短期入所療養介護(病院等) (円)	0	0	-	0	272,409	-	-
	短期入所療養介護(介護医療院) (円)	0	0	-	0	0	-	-
	福祉用具貸与 (円)	165,813,000	174,619,059	105.3%	163,708,000	187,998,825	114.8%	107.7%
	特定福祉用具販売 (円)	4,970,000	5,972,518	120.2%	4,970,000	6,702,134	134.9%	112.2%
	住宅改修 (円)	19,742,000	16,321,260	82.7%	19,742,000	13,584,788	68.8%	83.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (円)	26,173,000	6,849,561	26.2%	40,741,000	9,849,606	24.2%	143.8%
	夜間対応型訪問介護 (円)	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護 (円)	34,088,000	31,517,510	92.5%	32,676,000	28,265,709	86.5%	89.7%
	小規模多機能型居宅介護 (円)	133,039,000	129,788,398	97.6%	138,598,000	118,720,396	85.7%	91.5%
	看護小規模多機能型居宅介護 (円)	143,585,000	155,833,244	108.5%	145,347,000	157,892,424	108.6%	101.3%
	介護予防支援・居宅介護支援 (円)	293,481,000	301,205,554	102.6%	292,921,000	310,127,161	105.9%	103.0%
	合計 (円)	6,403,854,000	6,078,593,593	94.9%	6,631,674,000	6,184,909,918	93.3%	101.7%

資料:見える化システム

5 アンケート調査結果概要

本調査は、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■調査対象・配布・回収状況

	区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
市民向け調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の方(事業対象者、要支援1、2の認定を受けている方含む)21,000 人 (住民基本台帳 令和4年 10 月 31 日現在)	1,000 件 (無作為)	615 件	61.5%
	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 3,184 人(令和4年 10 月 31 日現在)	1,000 件 (無作為)	512 件	51.2%
	在宅介護実態調査	要介護認定更新者の内在宅者 920 人(調査期間中)	468 件 (無作為)	465 件	99.4%
介護保険サービス事業所向け調査	法人調査	市内に介護保険事業所を有する法人	38 事業所	26 事業所	68.4%
	事業所調査	市内の介護保険事業所	131 事業所	90 事業所	72.5%
	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	17 事業所	70.8%
	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)	35 事業所	26 事業所	74.3%
	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)	103 事業所	65 事業所	57.0%

※調査結果について

○【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。

○回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。

○回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が 100.0%にならない場合があります。

○複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は 100.0%を超えることがあります。

○説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1)生活機能の低下リスクについて

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示した調査項目（必須項目）を組み込んで実施しました。各機能の評価方法から算出した各機能の低下やリスク状況を年齢別や圏域別に集計をしました。

全体では「認知機能低下」のリスク該当者割合が 51.2%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が 48.0%、「社会的役割の低下」が 40.0%などとなっています。また、いずれも概ね年齢が上がるほど機能の低下やリスクの割合が高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

(%)

		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	IADL（手段的自立度）の低下あり	うつ傾向あり	知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		32.7	39.8	28.1	1.6	30.0	51.2	13.0	48.0	18.5	40.0
性別	男性	23.0	37.1	20.0	0.8	29.2	49.8	13.0	45.4	19.2	41.5
	女性	39.6	41.6	33.8	2.2	30.7	52.3	13.0	50.0	18.0	38.9
男性×年齢別	65-69歳	3.0	33.3	12.1	0.0	10.5	28.2	2.6	42.1	20.5	38.5
	70-74歳	15.3	32.8	21.3	1.6	31.3	50.0	9.7	41.3	14.3	40.6
	75-79歳	11.9	18.2	6.7	2.2	19.6	44.7	2.2	37.0	14.9	38.3
	80-84歳	34.0	42.0	19.2	0.0	38.2	55.8	11.3	52.7	15.1	41.2
	85歳以上	45.7	57.1	36.7	0.0	40.4	66.0	39.1	53.2	33.3	48.9
女性×年齢別	65-69歳	15.0	26.8	17.1	0.0	2.5	24.4	2.4	57.9	5.0	30.0
	70-74歳	18.6	35.6	15.3	0.0	26.7	32.4	1.4	37.1	9.6	24.6
	75-79歳	34.5	32.8	37.3	3.6	27.6	56.7	7.0	50.0	19.0	44.1
	80-84歳	40.6	43.9	32.4	1.6	27.7	57.4	9.4	51.6	20.3	30.6
	85歳以上	68.1	55.4	52.4	4.8	49.0	73.7	32.0	55.2	27.6	55.3
圏域別	笠間地区	34.7	40.0	29.8	1.2	28.3	49.7	14.9	44.8	22.2	34.5
	友部地区	30.9	40.9	27.9	1.4	31.0	51.6	12.2	49.7	16.9	43.7
	岩間地区	34.8	35.7	25.7	3.2	30.1	52.5	12.1	49.0	17.0	38.4

※IADL(手段的日常生活動作):ADL(日常生活動作)よりも複雑で高次な動作のことで、具体的には買物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれる。

※知的能動性:知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的に書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれる。

(2)外出について

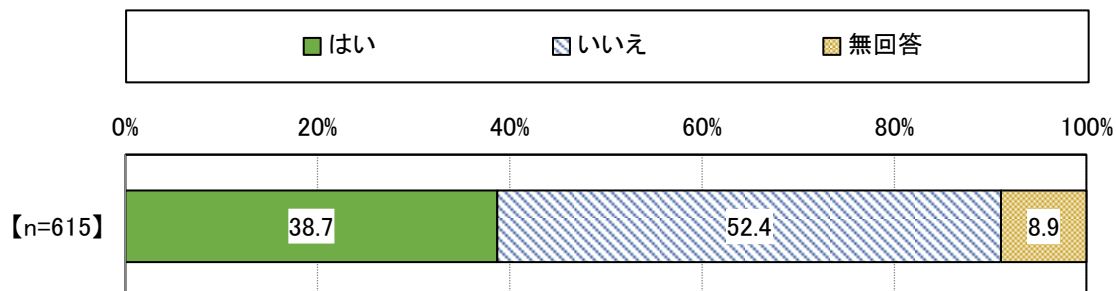
外出を控えている人は 38.7%で、第8期調査時(27.3%)から 11.4 ポイント上昇しています。

外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰等の痛み」(49.6%)、「交通手段がない」(23.9%)、「トイレの心配(失禁など)」(17.6%)などが挙げられています。また、「その他」が 25.2%で、その内容の大半が「コロナ感染予防のため」と記述されています。

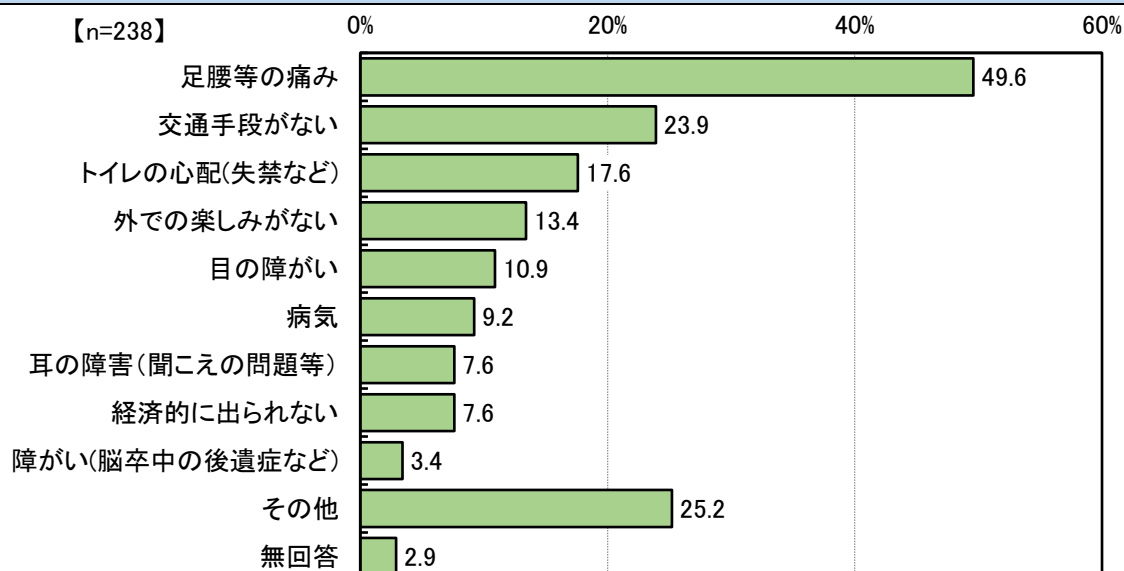
身体的な不安以外にも、新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると思われます。外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。

■外出の状況と外出を控える理由【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 外出を控えていますか。(○は1つ)



Q. 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)



(3)地域での活動について

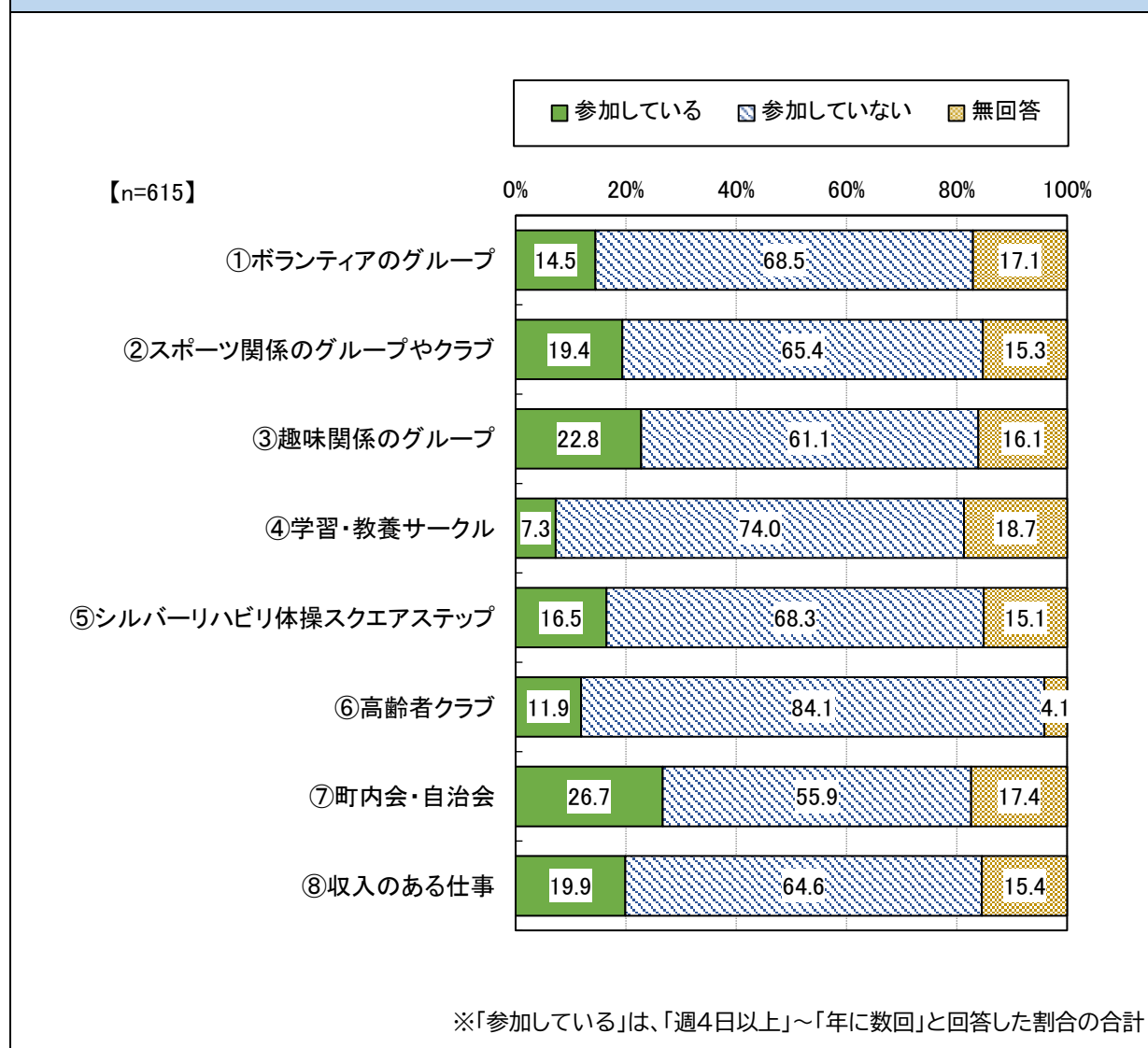
会・グループ等への参加状況(参加している)は、「⑦町内会・自治会」への参加が 26.7%で最も多くなっています。以下、「③趣味関係のグループ」への参加が 22.8%、「⑧収入のある仕事」への参加が 19.9%などとなっています。

地域づくりの参加意向(是非参加したい+参加してもよい)は、参加者としては 51.5%、企画・運営者(世話役)としては 35.3%となっています。

このような結果から、住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組みは、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。

■会・グループ等への参加状況【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

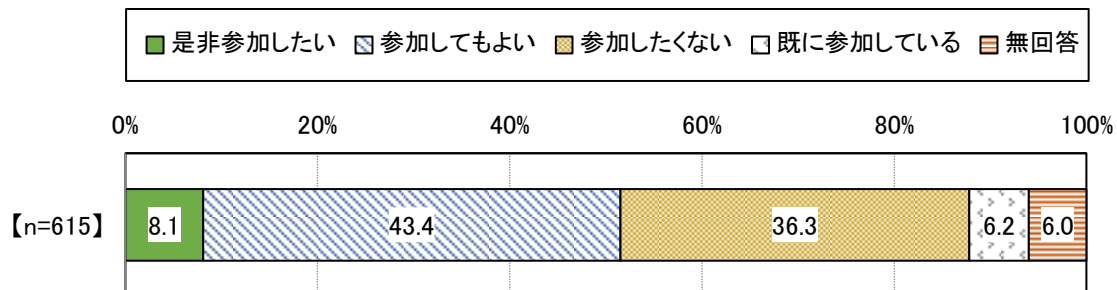
Q. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(〇は1つ)



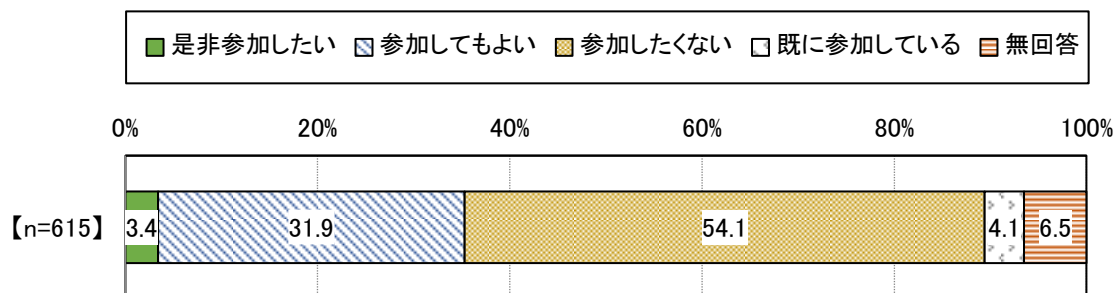
■地域づくりへの参加意向【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(〇は1つ)

《参加者として》



《企画者として》



(4) 助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が 45.2%で最も多く、次いで「別居の子ども」(40.3%)、「友人」(34.0%)となっています。

病気の際の看病や世話をしてくれる人についても、「配偶者」が 52.0%で最も多く、次いで「別居の子ども」(36.1%)、「同居の子ども」(29.8%)となっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は「医師・歯科医師・看護師」が 22.6%で最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(20.3%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(19.7%)となっています。

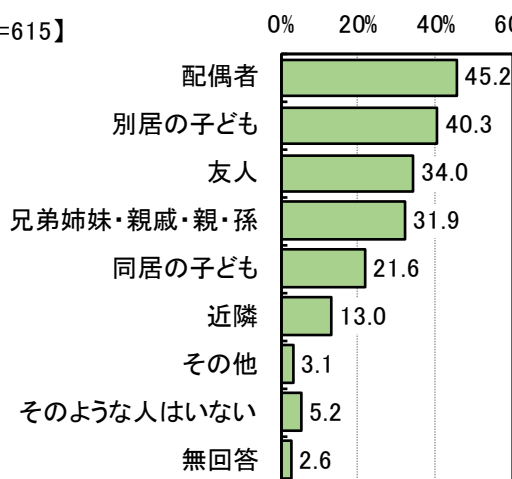
一方、31.1%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。(○はいくつでも)

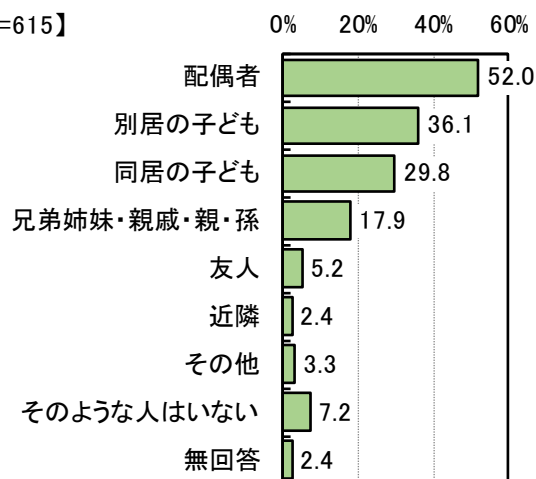
《心配ごとや愚痴を聞いてくれる人》

【n=615】



《病気の際の看病や世話をしてくれる人》

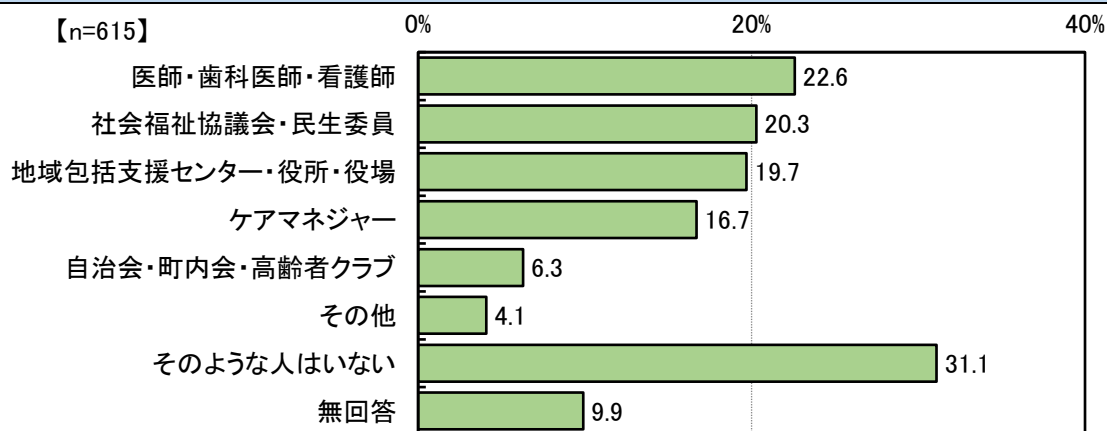
【n=615】



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(○はいくつでも)

【n=615】



(5) 認知症について

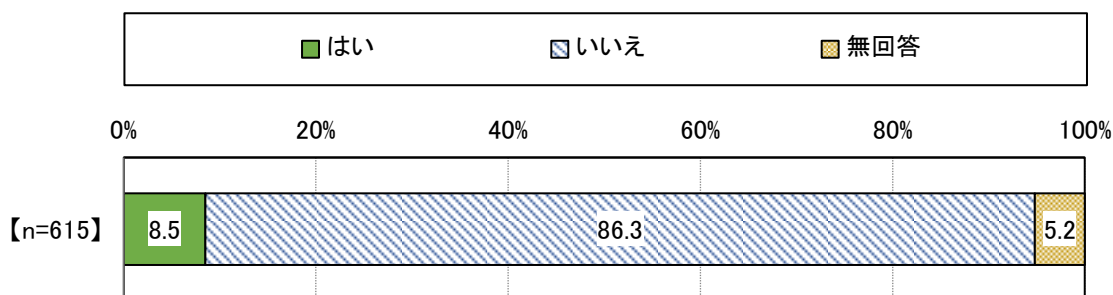
自分や家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が 8.5%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が 22.8%、「いいえ」(知らない)が 72.5%となっています。

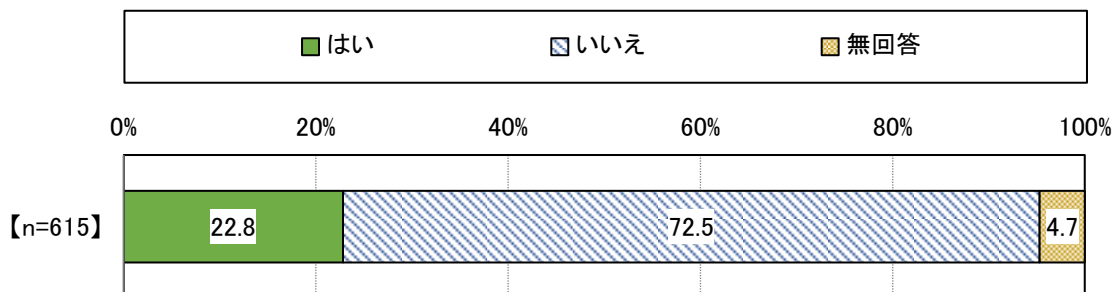
また、認知症という病気について、どの程度ご存知か尋ねたところ、「どのような症状の病気かある程度知っている」が 56.9%で最も多く、次いで「認知症という言葉ぐらいは知っている」(20.8%)、「どのような症状の病気かよく知っている」(16.6%)となっています。

■ 認知症の症状と相談窓口の認知度【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

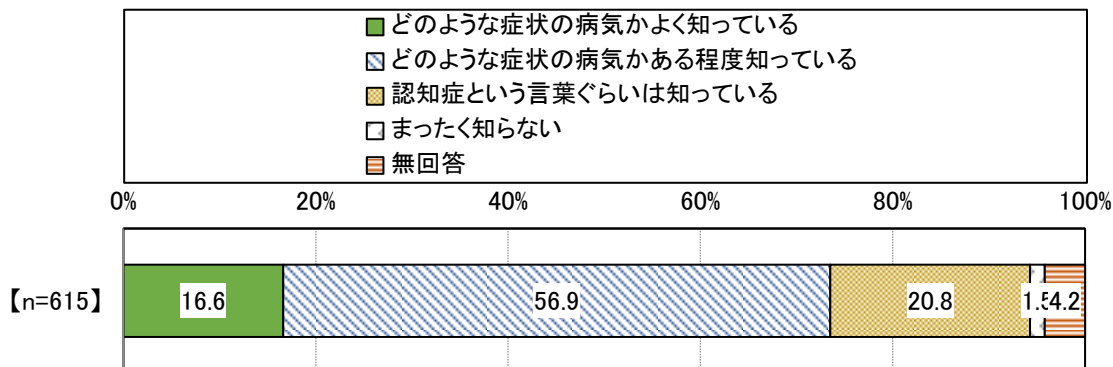
Q. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)



Q. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つ)



Q. あなたは、認知症という病気について、どの程度ご存知ですか。(1つ)



あなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人に知ってもらおうと思いますか尋ねたところ、「知ってもらって、見守りや声かけなど協力をお願いしたい」が40.2%で最も多く、次いで「隠す必要もないが、あえてそのことを知っておいてもらう必要もない」(24.2%)、「知っておいてほしいが、あえて支援は望まない」(16.1%)となっています。

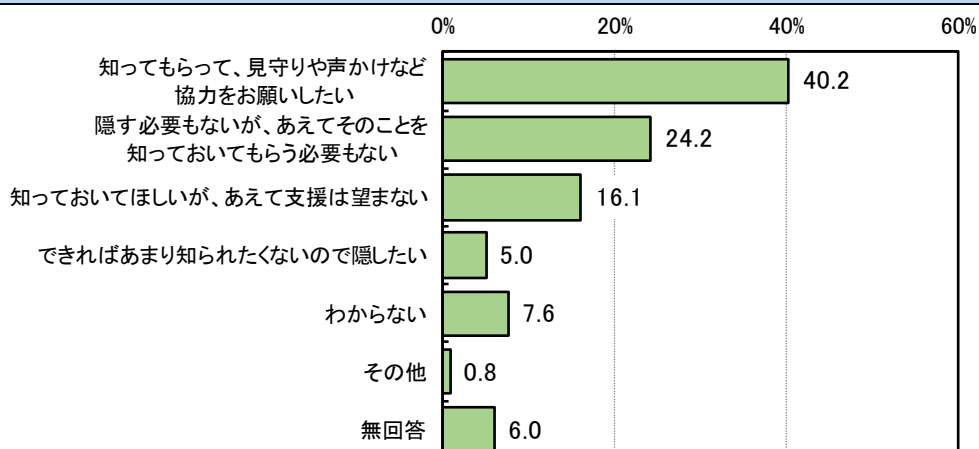
また、あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になるかについて尋ねたところ、「適切な介護サービスの利用」が75.1%で最も多く、次いで「認知症への理解と対応」(46.0%)、「定期的な見守りと声かけ」(40.7%)となっています。

■家族が認知症になった場合の周囲への周知の必要性和在宅で暮らしていくための取組み

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

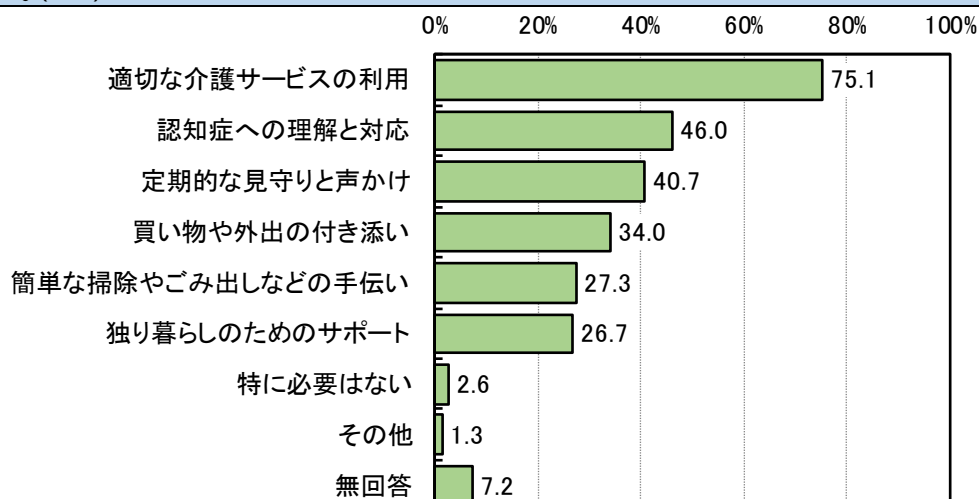
Q. もし、あなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人に知ってもらおうと思いますか。(1つ)

【n=615】



Q. あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になると思いますか。(1つ)

【n=615】



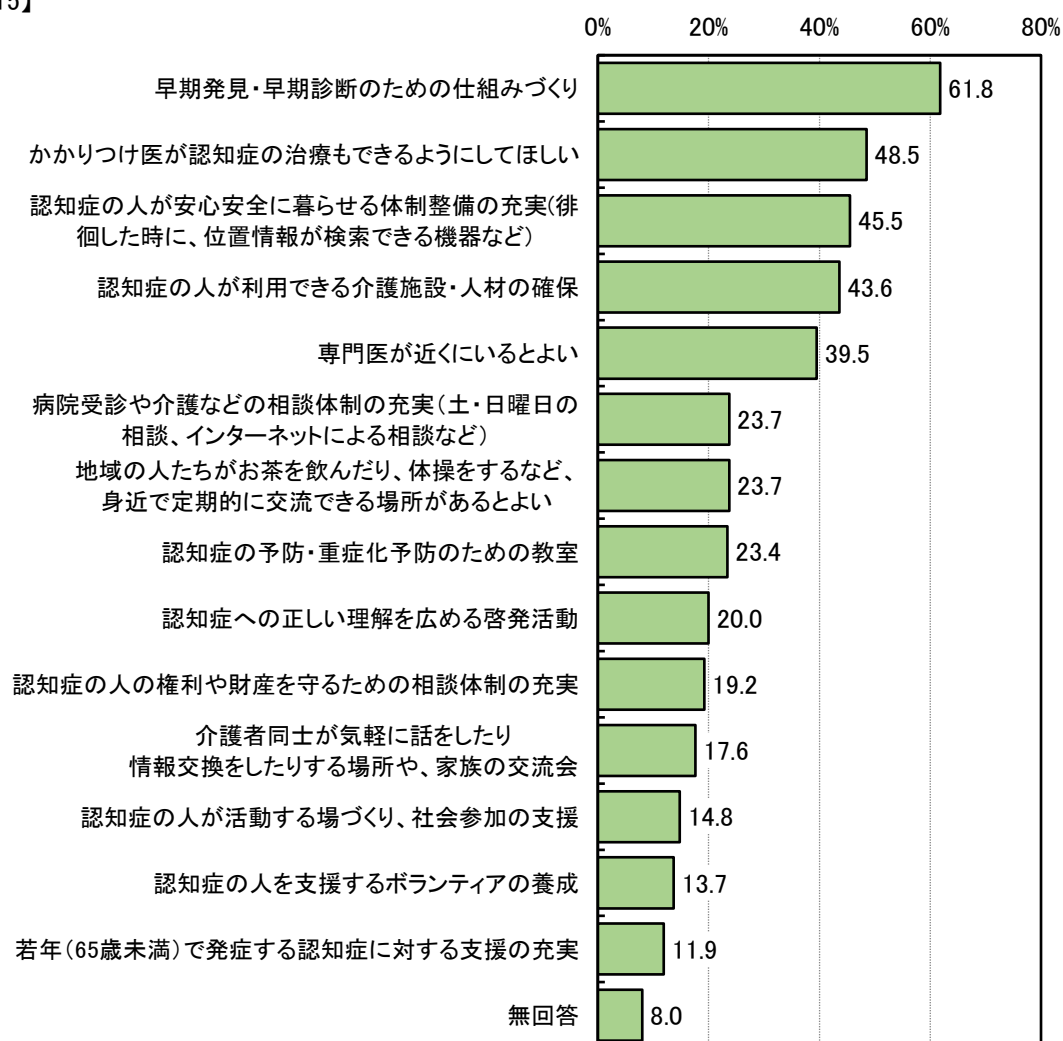
認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきか尋ねたところ、「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が 61.8%で最も多く、次いで「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」(48.5%)、「認知症の人が安心安全に暮らせる体制整備の充実(徘徊した時に、位置情報が検索できる機器など)」(45.5%)などとなっています。

認知症に関する相談窓口について、引き続き周知を行うとともに、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症者の見守りなど、地域が一体となって認知症に関する啓発活動に取り組んでいくことが今後とも重要であると考えられます。

■認知症に対して市が重点を置くべき取り組み【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 今後、認知症施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だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

【n=615】



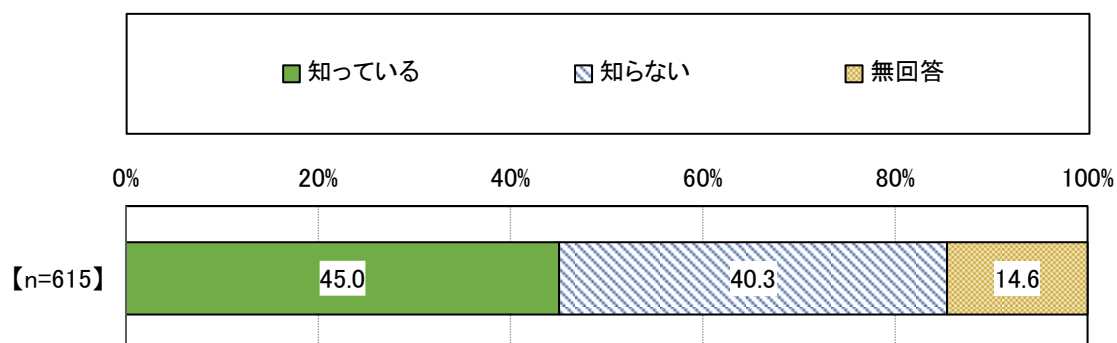
(6)成年後見制度について

成年後見制度の内容を知っているか尋ねたところ、「知っている」が 45.0%、「知らない」が 40.3%となっています。

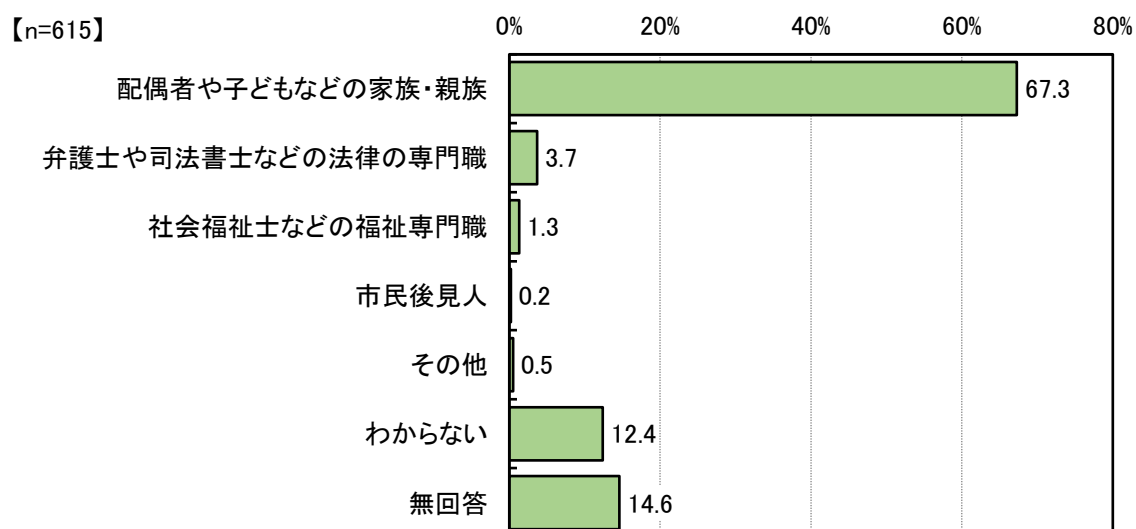
「成年後見制度」を利用したい場合、誰に財産管理や契約手続き等をお願いしたいか尋ねたところ、「配偶者や子どもなどの家族・親族」が67.3%で最も多く、次いで「弁護士や司法書士などの法律の専門職」(3.7%)、「社会福祉士などの福祉専門職」(1.3%)などとなっています。

■成年後見制度について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 成年後見制度の内容をご存知ですか。(○は1つ)



Q. 「成年後見制度」を利用したい場合、誰に財産管理や契約手続き等をお願いしたいですか。(○は1つ)

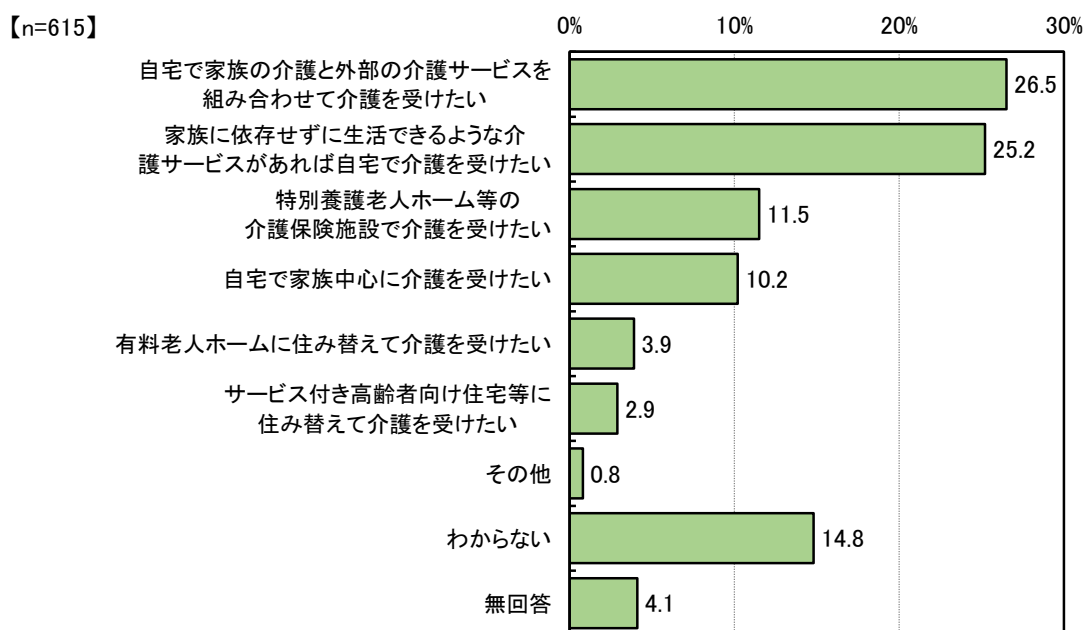


(7)介護が必要になった場合の希望について

今後どのような形で介護を受けたいか尋ねたところ、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が 26.5%で最も多く、次いで「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」(25.2%)、「特別養護老人ホーム等の介護保険施設で介護を受けたい」(11.5%)などとなっています。大別すると、自宅での生活を希望する割合が約 60%を占めています。

■介護が必要になった場合の希望【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. あなたは、将来介護が必要な状態になった時、どのような介護サービスを望みますか。(○は1つ)



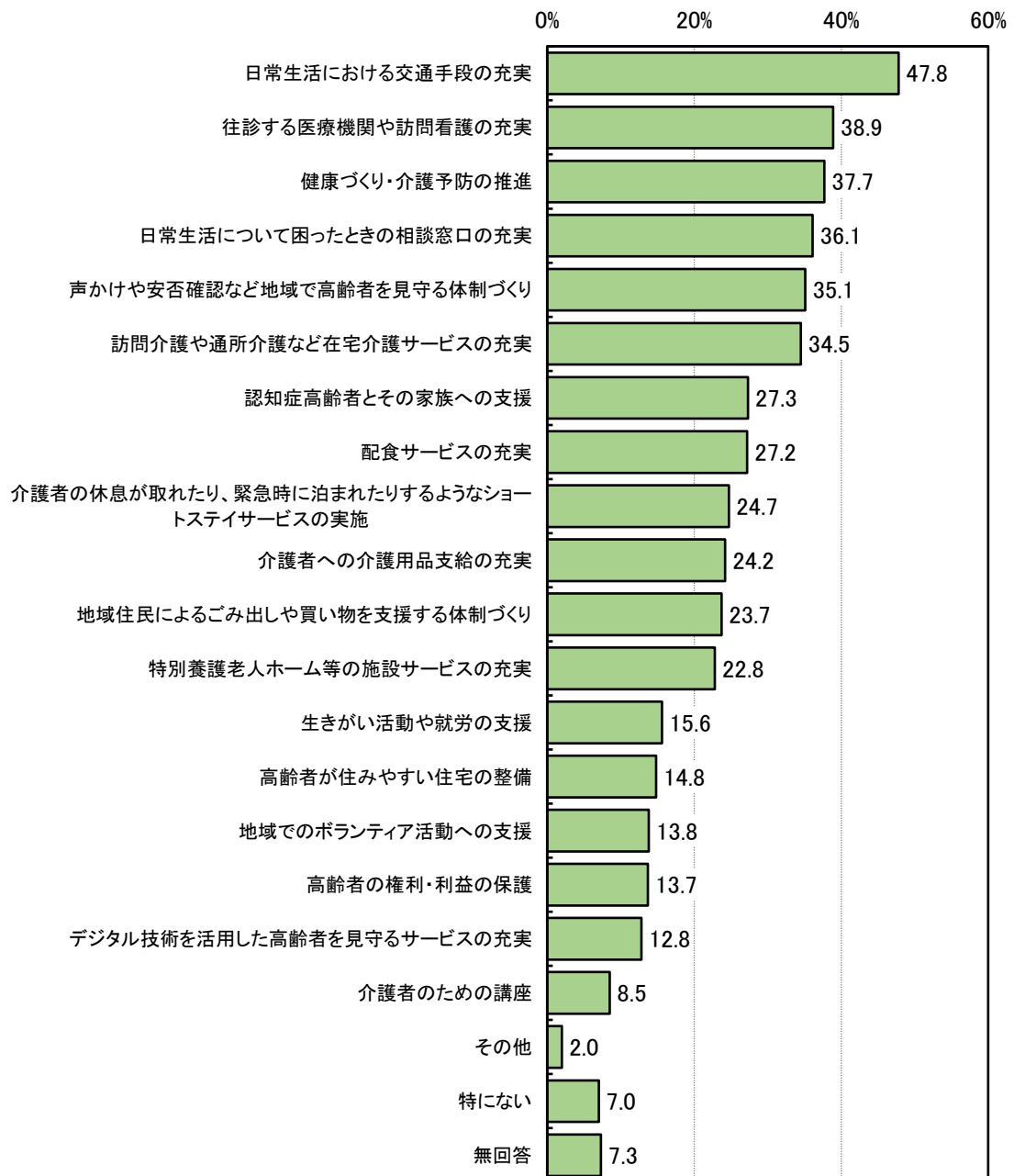
(8)力を入れるべき施策等について

住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために、特に力を入れていくべきことでは、日常生活圏域ニーズ調査では、「日常生活における交通手段の充実」が 47.8%で最も多く、次いで「往診する医療機関や訪問看護の充実」(38.9%)、「健康づくり・介護予防の推進」(37.7%)などとなっています。

■力を入れるべき施策【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q:高齢者の住みよいまちを作るために、今後、市においてはどのようなことに、力を入れていくべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

【n=615】

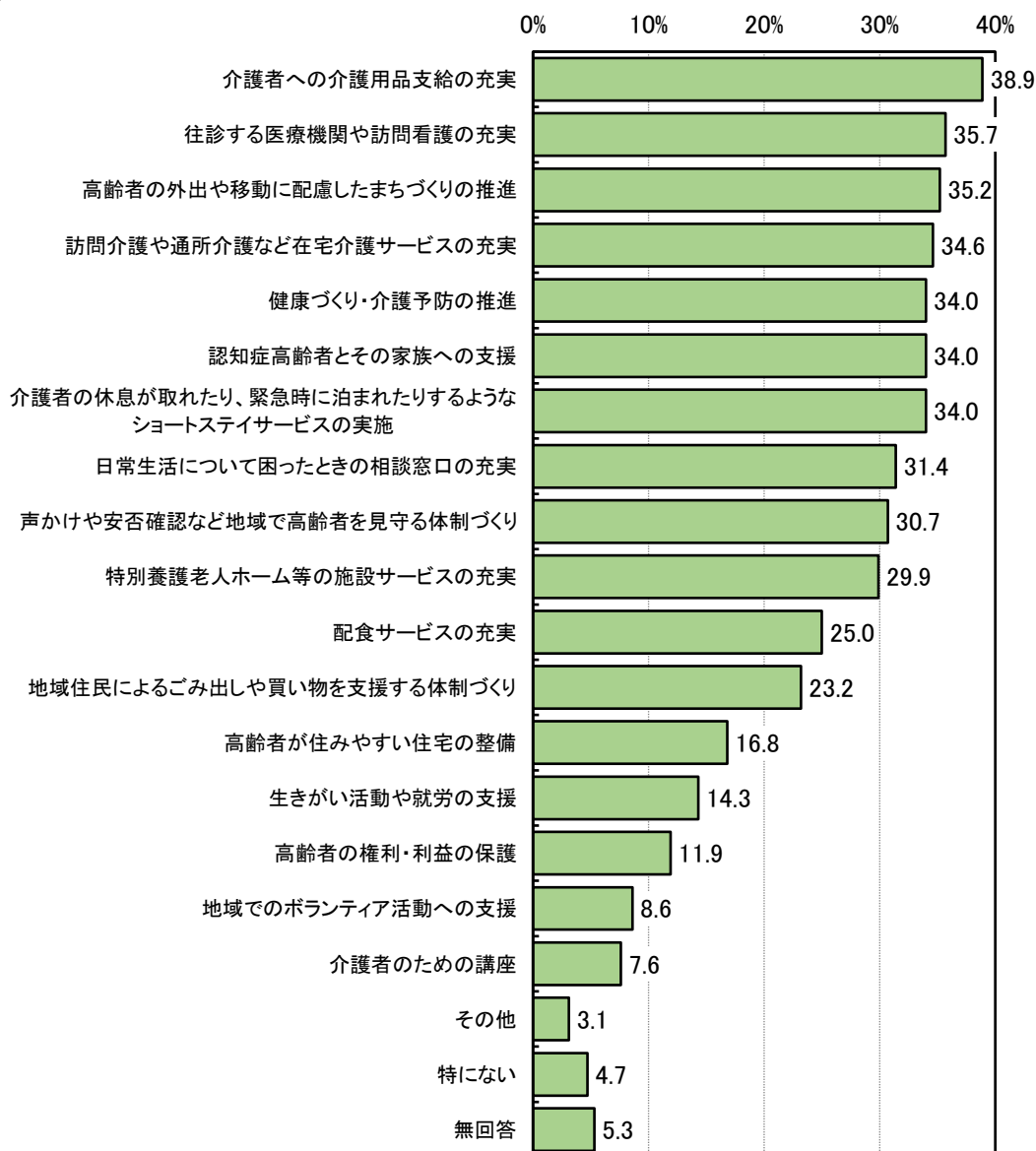


要介護認定者調査では、「介護者への介護用品支給の充実」が 38.9%で最も多く、次いで「往診する医療機関や訪問看護の充実」(35.7%)、「高齢者の外出や移動に配慮したまちづくりの推進」(35.2%)などとなっています。

■力を入れるべき施策【要介護認定者調査】

Q:高齢者の住みよいまちを作るために、今後、市においてはどのようなことに、力を入れていくべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

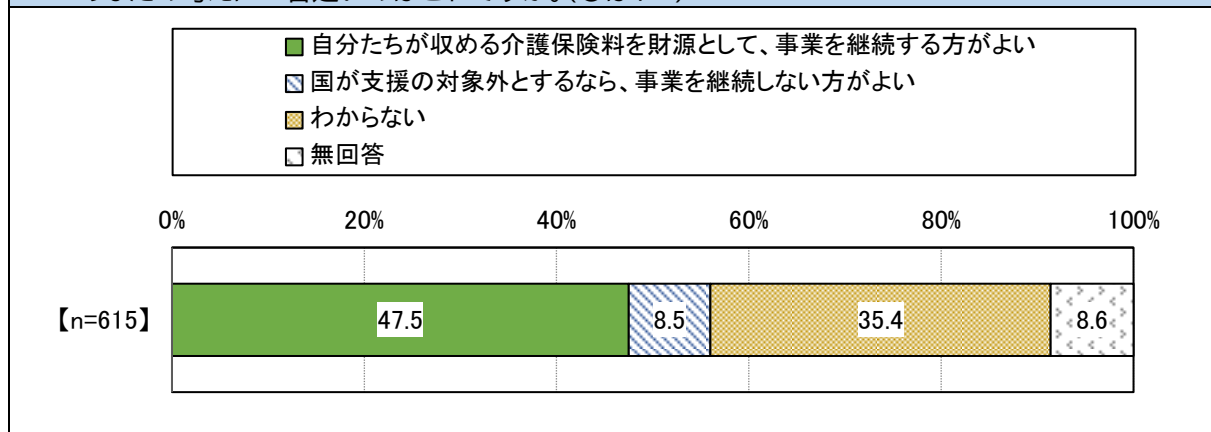
【n=512】



現在、笠間市では、介護用品の購入を助成する事業として、「介護用品支給事業」を実施していますが、国等の財政支援が終了した後の対応について一番近い考え方を尋ねたところ、「自分たちが収める介護保険料を財源として、事業を継続する方がよい」が 47.5%と最も多い結果となりました。

■介護用品支給事業の考え方について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 介護用品支給事業は、今後、国が認める地域支援事業のメニューから除外される予定です(国、県の補助がなくなる見込みです)。今後、事業の根本的な見直しをする予定ですが、今後の対応として、あなたの考えに一番近いのはどれですか。(○は1つ)

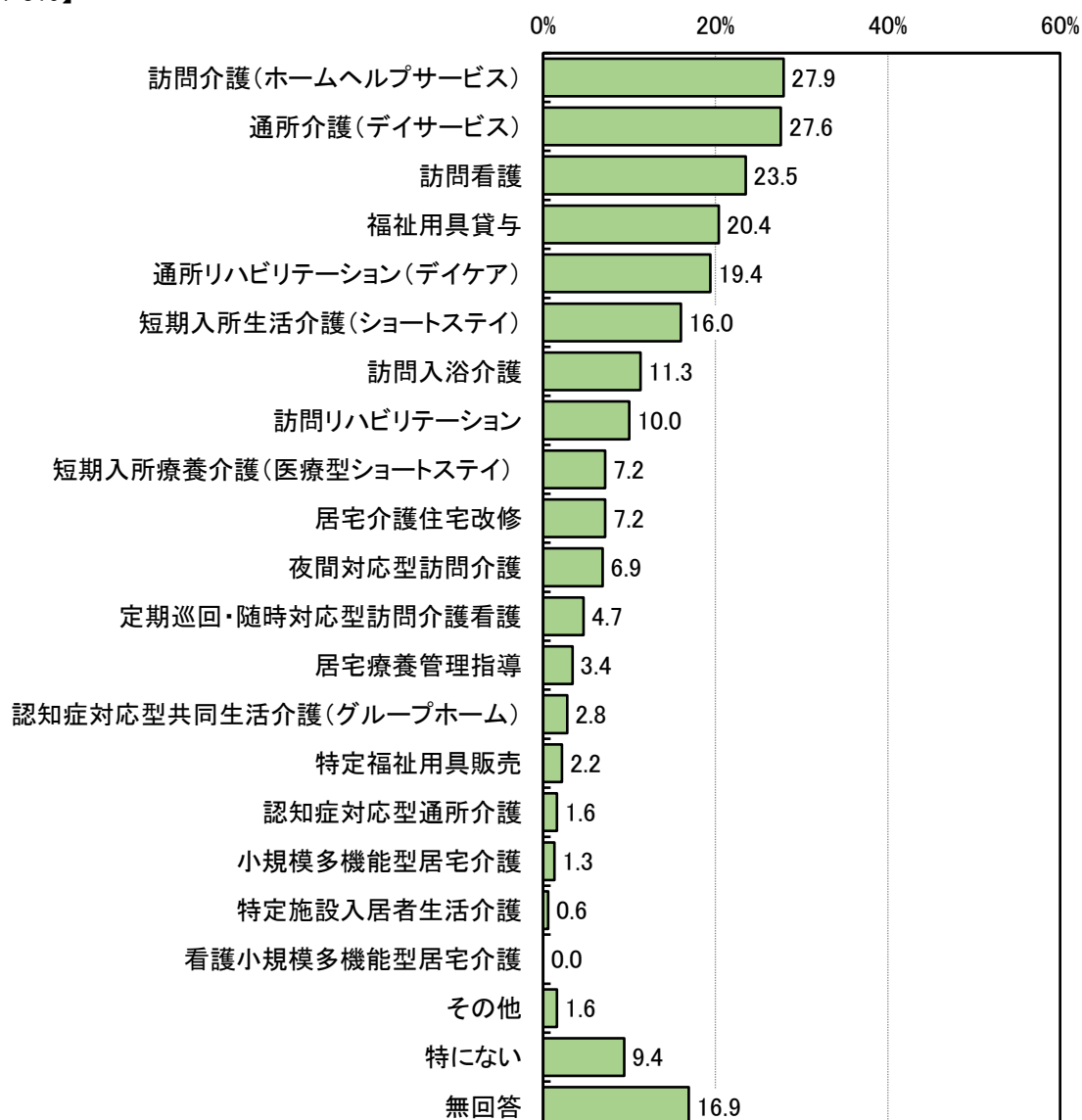


これからも在宅で安心して暮らし続けていくために、特に重要だと感じるサービスを尋ねたところ、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」が 27.9%で最も多く、次いで「通所介護(デイサービス)」(27.6%)、「訪問看護」(23.5%)などとなっています。

■在宅で安心して暮らし続けていくために、特に重要だと感じるサービス【要介護認定者調査】

Q:あなたが、これからも在宅で安心して暮らし続けていくために、特に重要だと感じるサービスはどれですか。(〇は3つ)

【n=319】



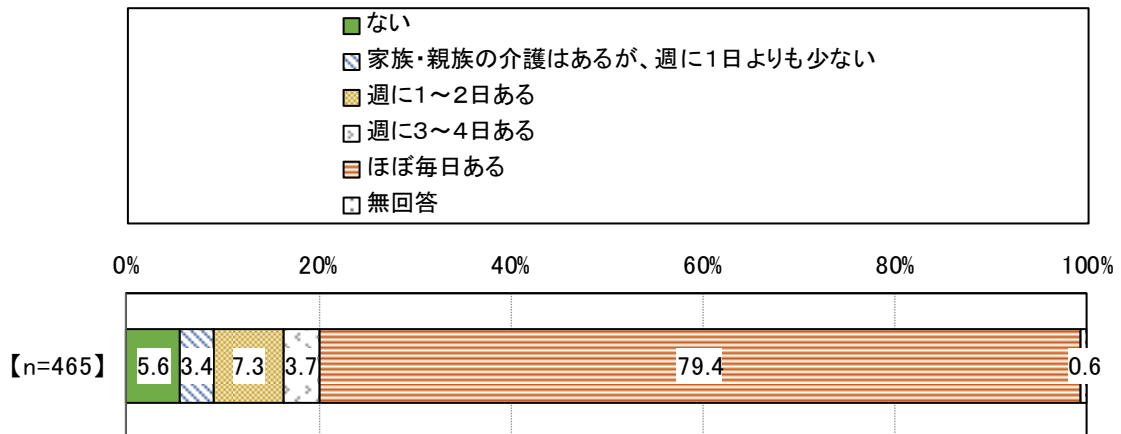
(9)在宅で介護を担っている家族や親族

家族や親族からの介護を受けている割合は全体で 93.8%となっています。

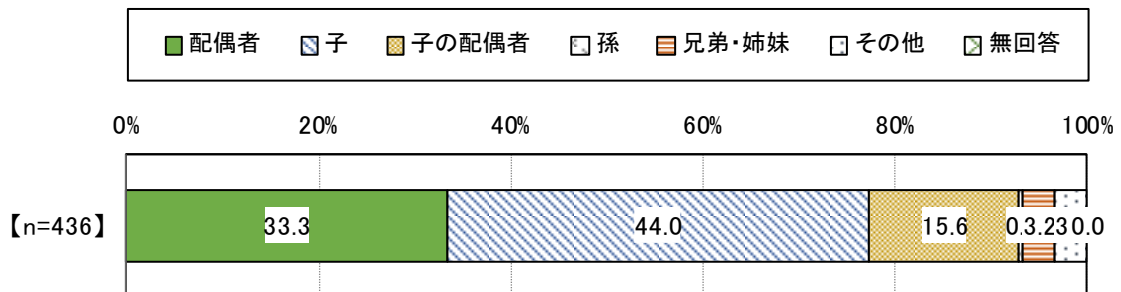
主な介護者は、「子」が 44.0%で最も多く、次いで、「配偶者」が 33.3%、「子の配偶者」が 15.6%となっています。また、主な介護者の年齢は、「60代」が 25.5%で最も多く、次いで、「70代」が 22.7%、「50代」が 15.4%、「80歳以上」が 14.4%と 60歳以上で6割を占めています。

■家族や親族からの介護【在宅介護実態調査】

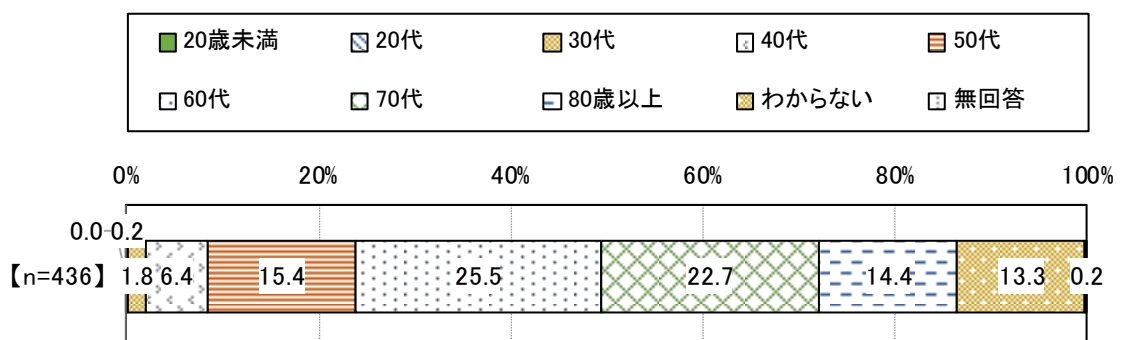
Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(〇は1つ)



Q. 主な介護者の方は、どなたですか。(〇は1つ)



Q. 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)



(10) 家族や親族による介護の状況

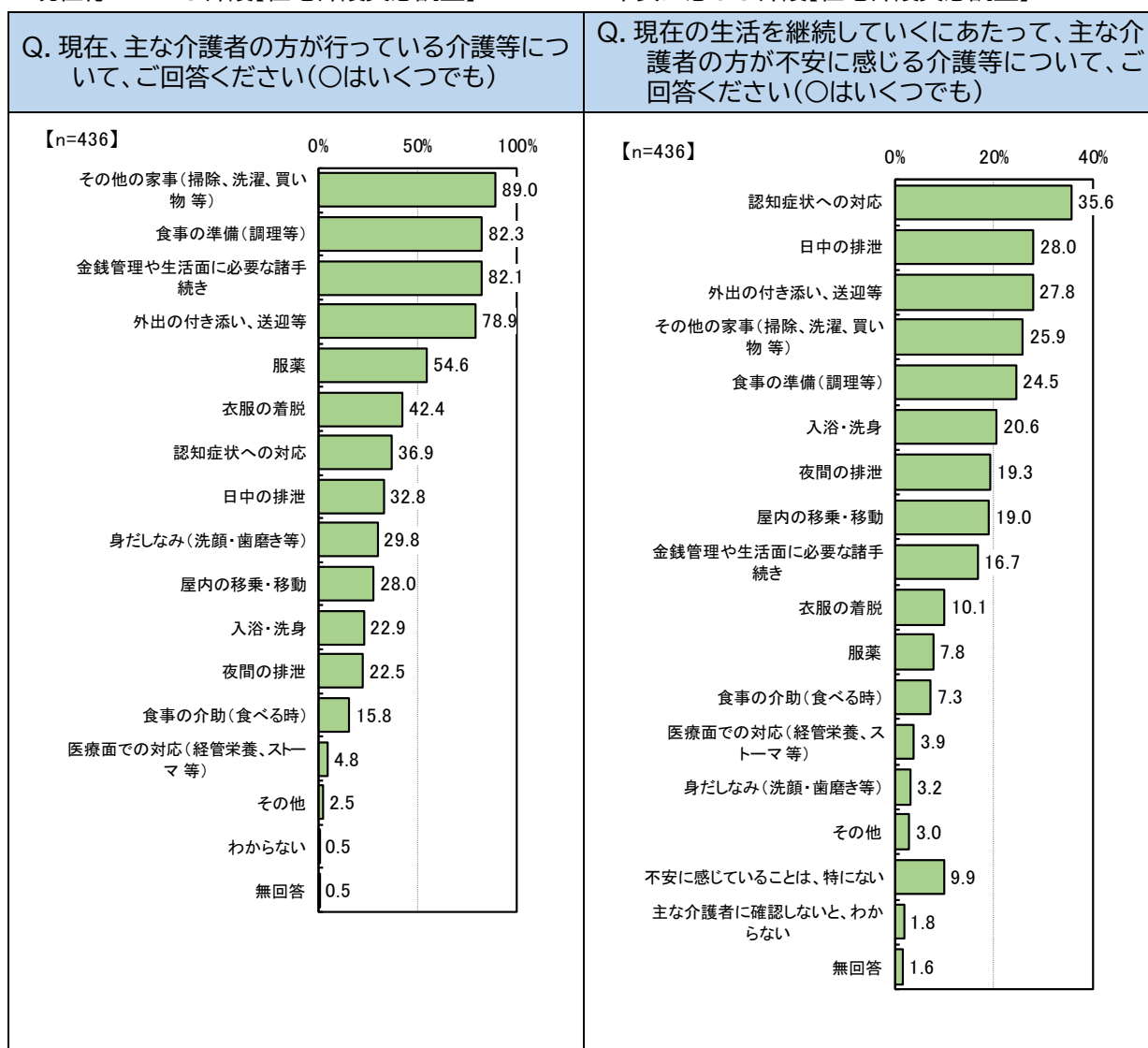
家族や親族が行っている主な介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が最も多く、次いで、「食事の準備(調理等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などとなっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も多く、次いで、「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」などとなっています。

今後は高齢化が進行し、高齢者のみ世帯や要介護認定者等、支援を必要とする人はさらに増加し、より生活支援サービスや介護サービスの需要が高まることが見込まれるため、必要時に、身体状況に適したサービスを受けることができるサービス提供の体制強化が必要だと考えられます。

■現在行っている介護【在宅介護実態調査】

■不安に感じる介護【在宅介護実態調査】



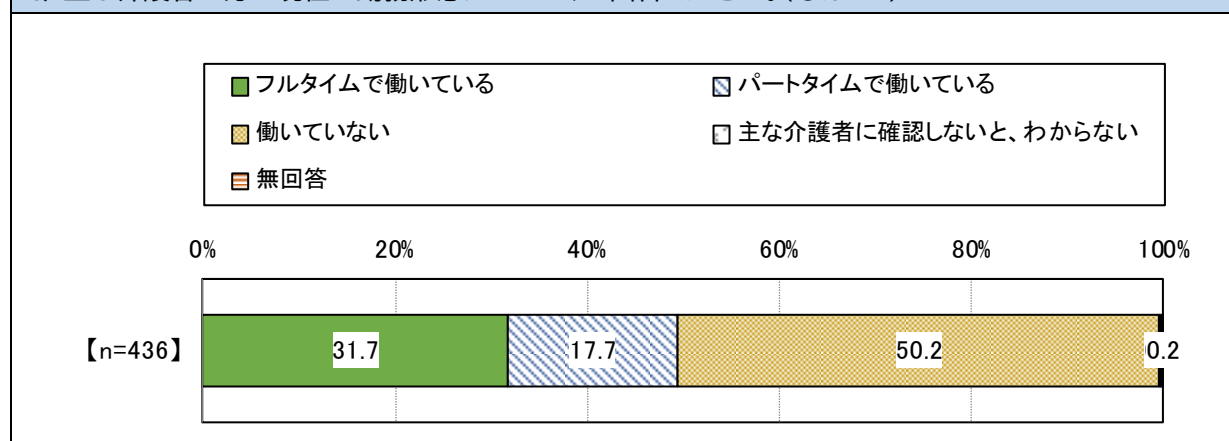
(11)就労している家族や親族について

主な介護者のうち、フルタイムが 31.7%、パートタイムが 17.7%で、計 49.4%が就労しており、仕事と介護の両立については、「続けていくのは、かなり難しい」が 5.1%、「続けていくのは、やや難しい」が 11.2%となっています。

仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 36.3%で最も多く、次いで、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が 32.6%、「制度を利用しやすい職場づくり」が 17.7%などとなっています。

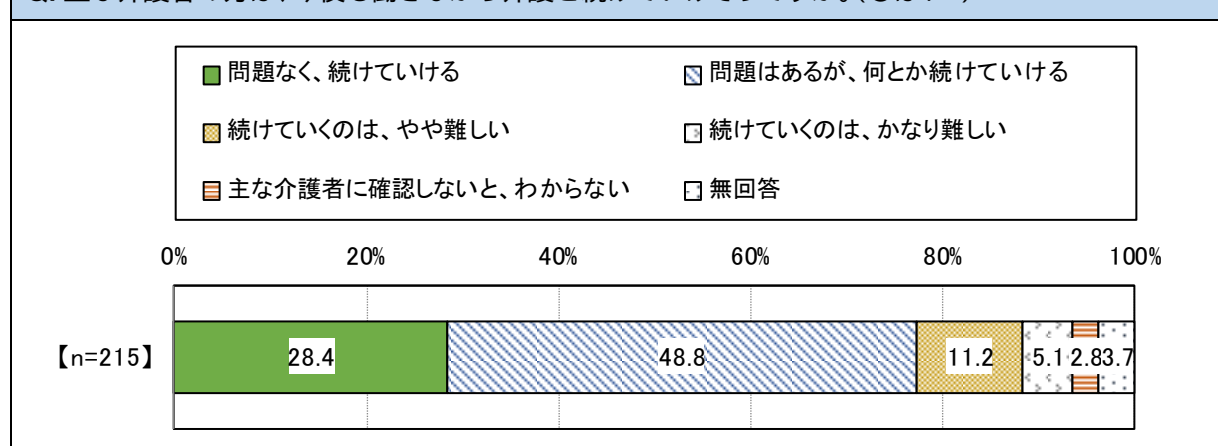
■主な介護者の勤務形態【在宅介護実態調査】

Q. 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(〇は1つ)



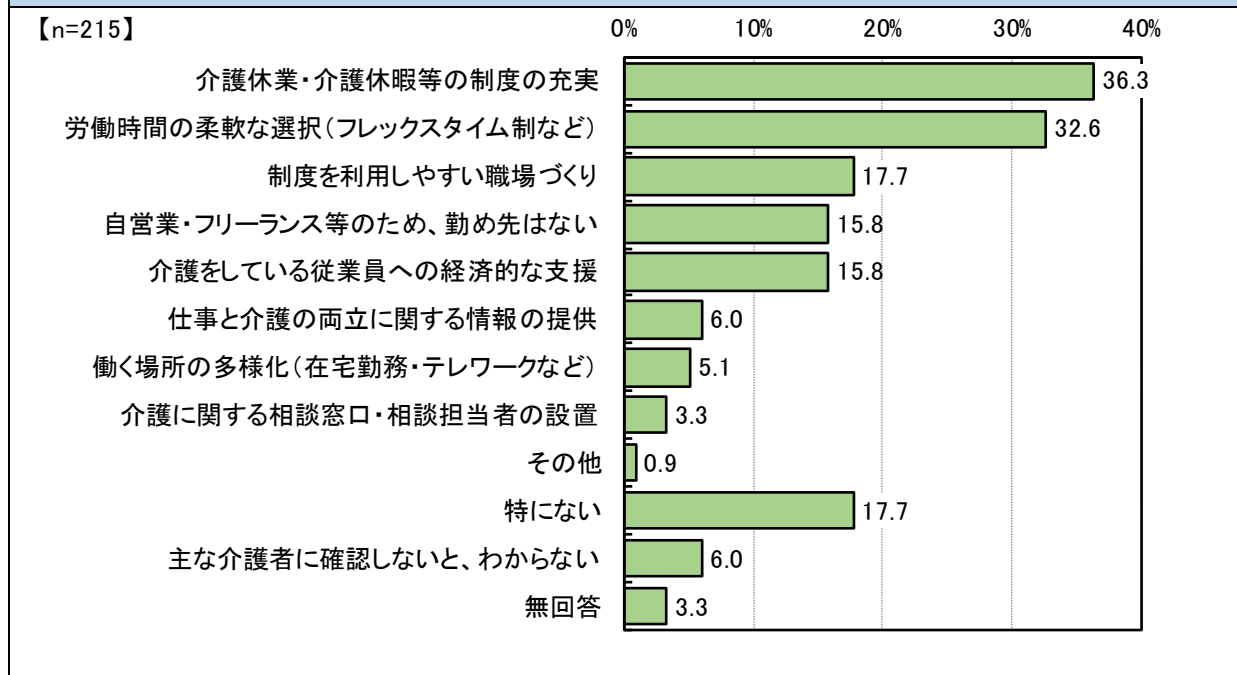
■主な介護者の仕事と介護の継続【在宅介護実態調査】

Q. 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(〇は1つ)



■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援【在宅介護実態調査】

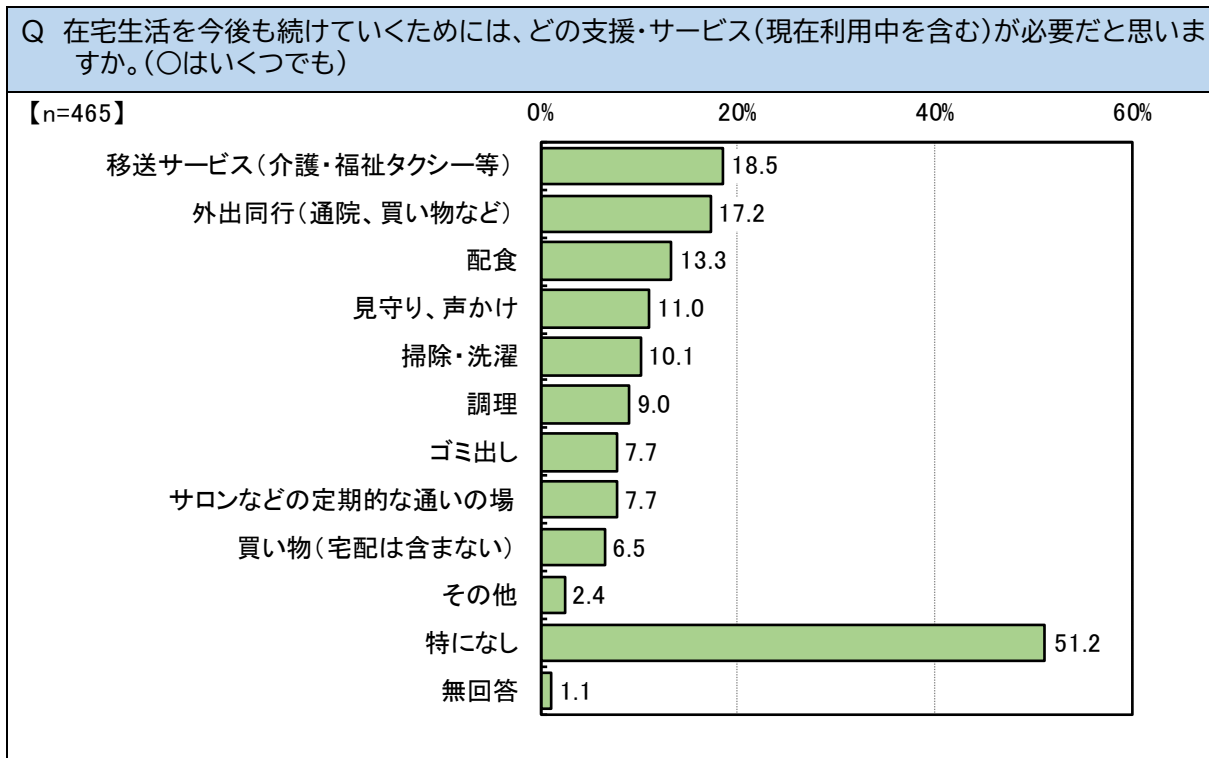
Q. 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(〇はいくつでも)



(12)在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて

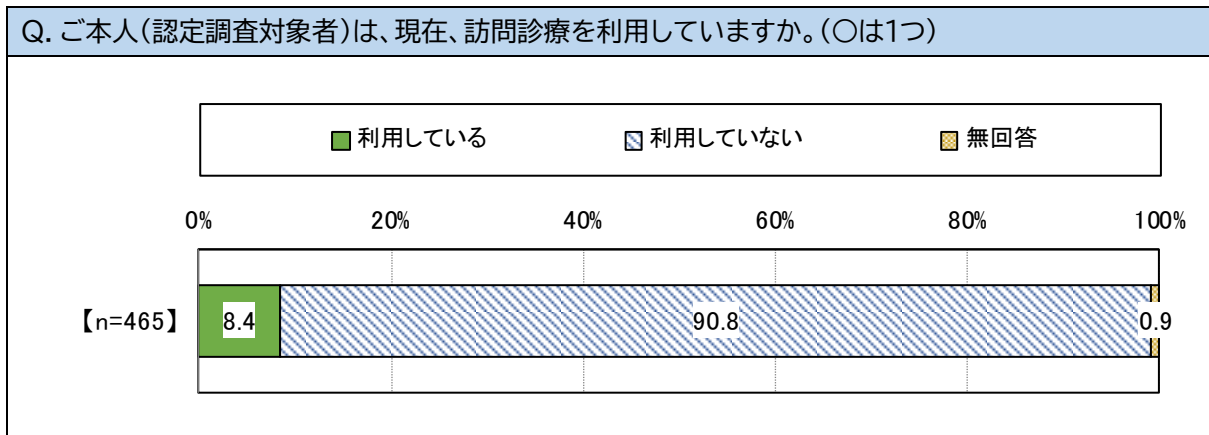
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 18.5%で最も多く、次いで、「外出同行(通院、買い物など)」が 17.2%、「配食」が 13.3%、「見守り、声かけ」が 11.0%などとなっています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス【在宅介護実態調査】



訪問診療の利用については、「利用している」が 8.4%となっています。要介護等認定者が在宅生活を続けるためには、疾病や要介護度の重度化防止施策のほか、在宅医療と介護の連携が重要であり、地域の包括的支援体制の強化が必要だと考えられます。

■訪問診療の利用【在宅介護実態調査】



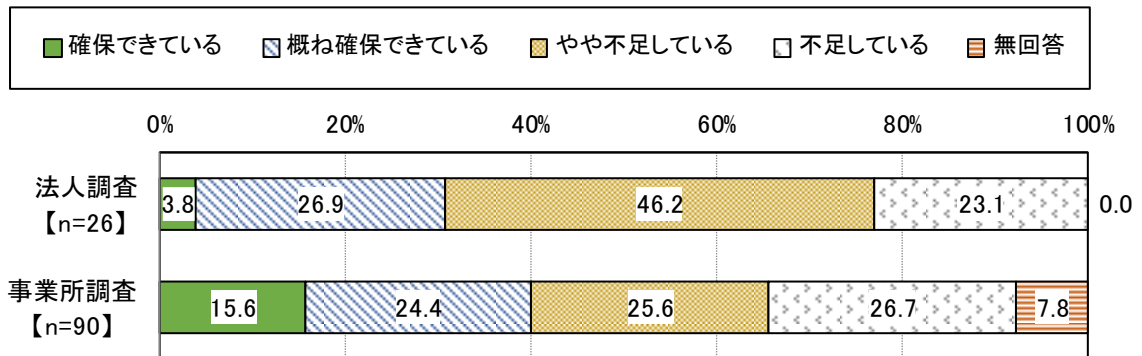
(13)介護人材の確保について

介護人材確保の状況については、「やや不足している」、「不足している」をあわせると法人では69.3%、事業所では52.3%が人材不足となっています。いずれも第8期調査(法人66.6%、事業所44.2%)に比べて高くなっています。

不足している職種は、法人、事業所ともに「介護職員」が最も多く、次いで、「訪問介護員」、「看護職員」などとなっています。

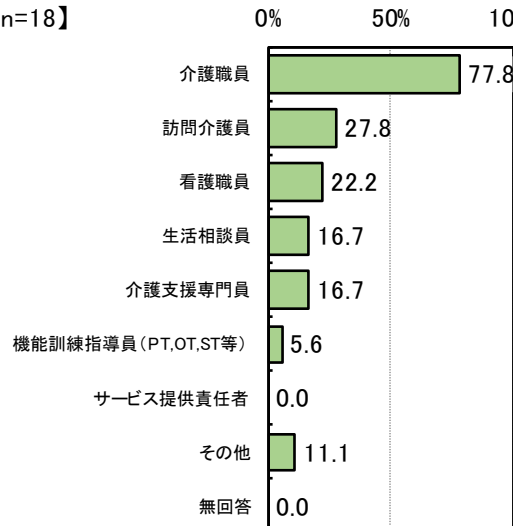
■介護人材の確保について

Q. 介護人材確保の状況についてお答えください。(○は1つ)
不足している職種をお答えください。(○はいくつでも)



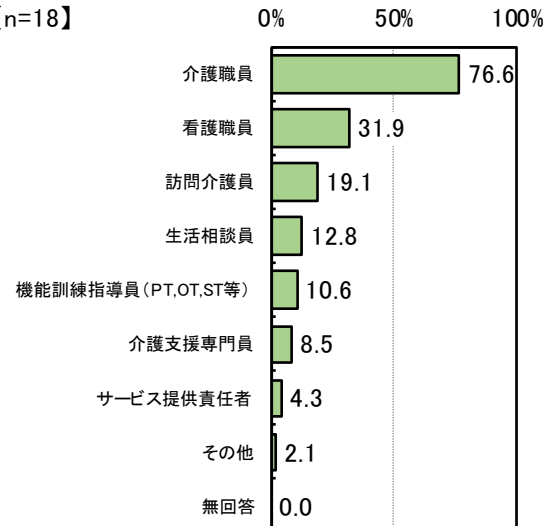
【法人調査】

【n=18】



【事業所調査】

【n=18】

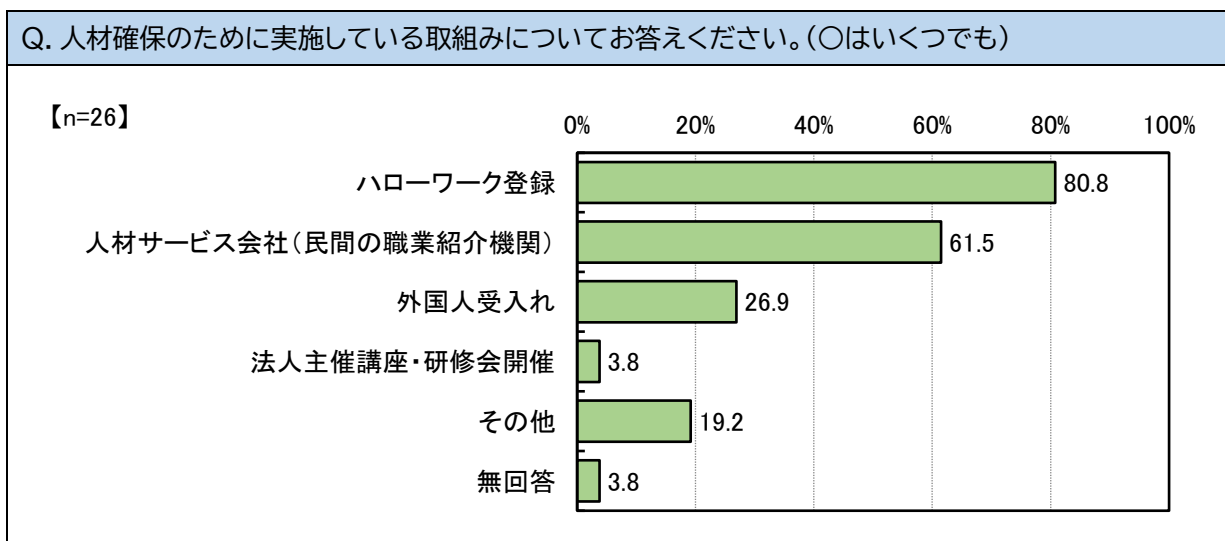


人材確保のために実施している取組みについては、「ハローワーク登録」が 80.8%で最も多く、次いで「人材サービス会社(民間の職業紹介機関)」(61.5%)、「外国人受入れ」(26.9%)などとなっています。

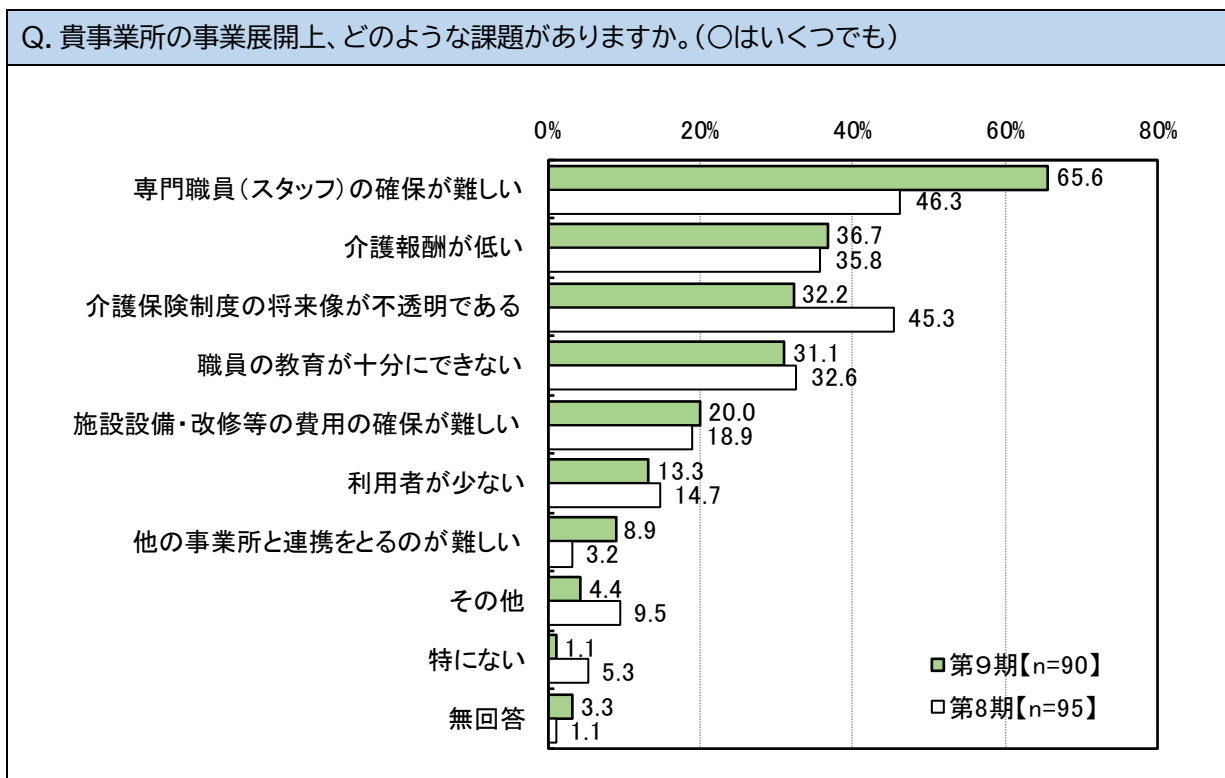
また、事業所の事業展開上の課題を尋ねたところ、「専門職員(スタッフ)の確保が難しい」が 65.6%で最も多く、次いで「介護報酬が低い」(36.7%)、「介護保険制度の将来像が不透明である」(32.2%)などとなっています。「専門職員(スタッフ)の確保が難しい」については、第8期調査時(46.3%)に比べて 19.3 ポイント上昇しています。

地域全体の介護サービス機能の維持・強化を図るためには、引き続き国、県と連携し、どのようにして介護人材の確保、定着、育成を進めていくかが重要です。

■人材確保のために実施している取組み【法人調査】



■事業展開上の課題【事業所調査】



6 計画策定のためのアンケート調査から見える課題

(1)地域における支え合い

在宅介護実態調査によると、在宅生活を継続するために必要なサービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「配食」、「見守り、声かけ」などが多く挙げられており、身の回りの生活支援が求められています。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」は各2割となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割、企画・運営者としては3割があると回答しています。

地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、より一層地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(2)健康づくり・介護予防

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、第8期計画時に比べて、「運動機能低下」、「認知機能低下」、「うつ傾向」のリスク該当の割合が高くなっており、新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

今後は、生活機能の低下リスクが高くなる 75 歳以上の高齢者が多くなることが見込まれることから、高齢者自らが、健診等を受けて健康状態を把握し、健康管理に取り組めるように支援していく必要があります。

また、心身の生活機能の低下を防ぐフレイル予防や、介護予防・重度化防止の取組みを推進するとともに、事業に参加しやすく、高齢者が自主的、継続的に介護予防活動ができるよう支援することが必要となります。

(3)相談支援体制

本市の高齢者を含む世帯は世帯数、構成比ともに増加しており、単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯いずれについても増加している状況です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「友人」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、3割が「そのような人はいない」と回答しています。

今後、支援を必要とする高齢者のみ世帯が増加していくことや、8050問題（80 代の親が 50 代の子供の生活を支える問題）など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いの仕組みづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

介護や子育ての疲れやストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、不安や悩みなどに対する助言を行うほか、他分野との連携を強化し支援していく必要があります。

また、認知症の進行などにより、財産管理や契約行為などを自分で行えなくなる方が増えるこ

とが予想され、そういった方々の支援策として、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

(4) 家族介護者支援

在宅介護実態調査によると、自宅で家族が介護を担っている割合は9割を占めています。

主な介護者は、「子」、「子の配偶者」、「配偶者」が多く、年代は 60 代以上が6割を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが推測されます。

また、主な介護者が不安に感じることで、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」などが多く挙げられており、そうした不安な介護への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の約半数が働きながら介護を担い、多くの方が仕事と介護の継続について何らかの問題を抱えている中、約2割が仕事と介護の両立を困難に感じていることから、介護をするために仕事を辞める「介護離職」を防ぐための支援の充実が求められます。

加えて、今後介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。相談機能を強化しながら、家族介護者への支援を充実させる必要があります。

(5) 認知症施策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本市の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は5割を占め、また、市が重点を置くべき認知症施策は「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が最も多くなっており、認知症の予防や支援等の取組みが重要となります。

本市は、国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人や家族の視点とともに、「共生」と「予防」の観点から認知症サポーター養成講座や認知症相談会、各関係事業所等と連携を図る認知症ワーキング会議などの事業を推進してきました。

令和5年6月 14 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務等が明確に示されました。今後も認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、認知症本人と家族の視点に立った支援の検討、地域の見守り活動等(地域づくり)に取り組む必要があります。

(6) 在宅医療・介護連携

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、今後住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために特に力を入れていくべきことは、「往診する医療機関や訪問看護の充実」、「日常生活における交通手段の充実」などが高くなっています。

また、今後介護が必要になった場合、どのような介護サービスを望むのか尋ねたところ、自宅での生活を希望する割合が約6割を占めており、在宅で介護を受けながら生活できるよう、在宅医療、介護サービスの提供体制の整備が求められています。高齢者の増加が予測されるなか、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう在宅医療と介護の連携の必要性がより一層高まっています。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな

局面で求められており、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く市民に対して在宅医療に関する理解を深めるための普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

(7)在宅要介護者等への支援

現在、笠間市では、在宅で生活する要介護者の負担を軽減するため、介護用品の購入を助成する事業として、「介護用品支給事業」を実施していますが、令和6年度から地域支援事業における国等の財政支援の経過措置が終了するため、今後の事業の方向性を検討する必要があります。

要介護認定者調査において、今後、力を入れていくべき施策等を尋ねたところ、『介護者への介護用品支給の充実』が 38.9%で最も多く、ニーズが高いことが示されました。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、国等の財政支援が終了した後の対応について一番近い考え方を尋ねたところ、『自分たちが納める介護保険料を財源として、事業を継続する方がよい』が 47.5%と最も多い結果となりました。

これらの意見も参考に、新たな財源の枠組みによる事業継続の検討が必要です。

(8)安定した介護サービスの提供

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加し、令和5年4月末現在 4,075 人となっています。今後も、後期高齢者人口の伸びや単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加により、介護サービスの需要及び介護費用は一層高まることが予想されます。

安定的な介護保険サービスを提供できるよう、地域における介護基盤を維持・確保していく必要があります。

また、利用者の適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付費適正化の取組を充実していくことが求められます。

(9)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

介護事業所調査によると、介護人材確保の状況では、「やや不足している」、「不足している」をあわせると法人では7割、事業所では5割が人材不足となっており、第8期策定時に比べても高くなっています。介護人材の確保が困難な状況にあり、人材募集における支援が求められています。

また、介護職員の定着や質の向上の観点からは、業務量が多いことや人材不足などのため、研修や指導が十分に実施できない環境にあり、研修や交流の場の提供が求められています。

令和 22(2040)年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上が求められており、人材確保及び人材定着のための支援を進めていく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市では、「相互に支えあい、優しさと心が通いあう地域づくり」を基本理念に掲げ、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7(2025)年を見据えて、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、年齢を超えて互いに助けあい、支えあう、参加と協働の福祉のまちを目指し、総合的に施策を推進してきました。

今後、本市では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。

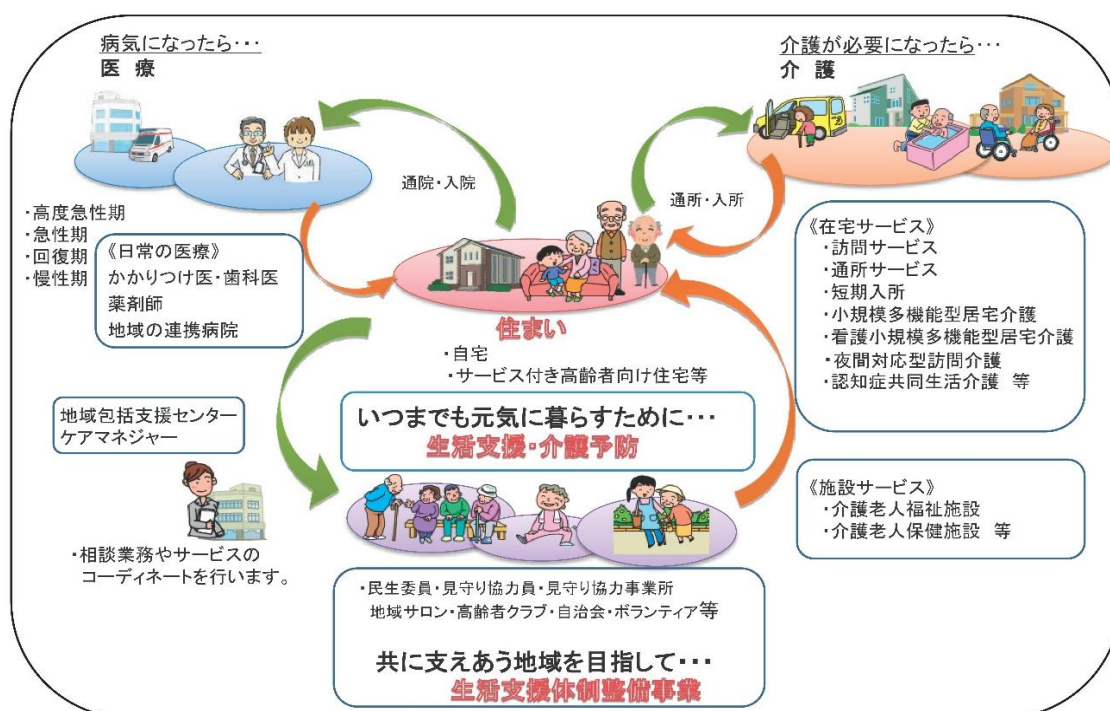
また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。

さらに、重層的支援体制の整備など、包括的な相談支援体制の整備について、関係部署と連携を進めていく必要があります。

本計画では、これまでの理念や取組みを受け継ぎながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進するとともに、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

相互に支えあい、 優しさと心が通いあう地域づくり

■ 地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

基本理念の実現を目指して以下のとおり、6つの基本目標を定めます。

基本目標1 社会参加・生きがいづくりの推進

人とのつながりや交流、趣味や生きがいは、うつや閉じこもりを予防し、高齢者が幸せに暮らしていく上で重要な要素であり、心身の健康や介護予防にも密接に関連します。

高齢者がいつまでもいきいきと暮らしていくために、生涯学習や文化活動の推進を図るとともに、世代間交流や高齢者の健康づくりにもつなげていきます。

また、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができるよう、高齢者の持っている技能を社会において生かすために、シルバー人材センターの活用など、就労支援の推進を図り、高齢者の社会参加を促していきます。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

健康寿命の延伸と介護予防のため、自ら取り組むことができるよう支援するとともに、後期高齢者医療制度加入者を対象とした高齢者健康診査などの保健事業と連携した介護予防、重度化防止のための一体的な取組み「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

また、地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していくとともに住民主体で身近な場所で行える介護予防教室の支援を促進します。

さらに、生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取組みを促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

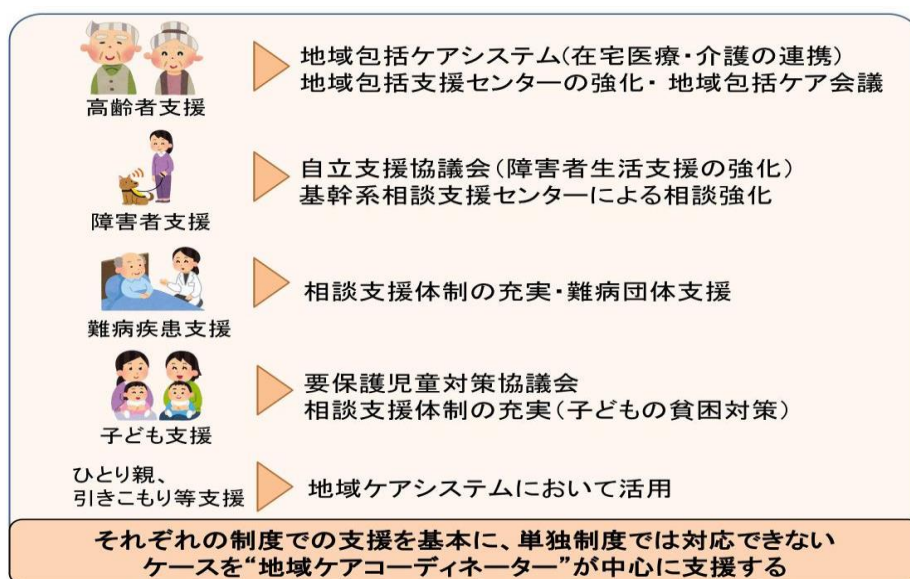
今後、75歳以上の高齢者の急増が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが包括的に提供される地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

地域包括ケアシステムは、自助(介護予防や健康づくりのための自身の取組み)、互助(地域での暮らしの支えあい)、共助(介護保険、医療保険などの社会保険サービス)、公助(行政サービス)の連携が不可欠であることから、共助、公助はもとより、自助、互助における住民主体の介護予防や生活支援、支えあいの体制づくりを進めます。

さらに、社会が変化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯が増える中、地域包括支援センターを中心とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障がい分野、児童福祉分野など他分野との連携をより強化し支援していきます。

また、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が共同して地域で高齢者を支えていくため、サービス利用者に関する医療や介護情報等について、利用者・市・介護事業所・医療機関等が電子的に閲覧できる情報基盤の整備を国の整備にあわせ進めます。

■茨城型地域包括ケアシステム



基本目標4 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症施策については、これまで、認知症施策推進大綱(令和元年～7年)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で暮らすことができるよう、「共生」と「予防」を両輪として推進してきました。今後も令和4年の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って認知症施策を推進します。

また、令和5年6月に「共生社会」の実現を推進するため、基本理念や国・地方公共団体等の責務、基本的施策等について定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しましたので、今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ推進していきます。

基本目標5 在宅における医療と介護の支援の推進

慢性疾患を抱える高齢者や認知症高齢者の多くは、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持っており、在宅医療・介護が円滑に提供できる体制の構築が喫緊の課題です。

医療・介護の円滑な提供においては、近隣市町村及び医師会などの関係機関との連携も重要となり、関係機関において目指すべき医療・介護提供体制などの共有を行いながら事業を進めていきます。

事業の実施にあたっては、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの構築や入退院連携などの取組みに加えて、近年課題となっている、看取りや認知症などへの対応に関する取組みを進め、更なる医療・介護連携の推進に努めます。

また、在宅で介護を受ける方が、安心して地域での生活を継続できるよう、負担軽減のための取組みを実施します。

基本目標6 持続可能で質の高い介護サービスの充実

今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるように各種サービスの充実を図ります。

また、持続可能な介護保険制度運営のため、要介護認定調査や認定審査会の適正な実施により、公正な要介護認定に努めるとともに、専門職と連携しながらサービス内容の効果的な点検を実施することで、利用者が真に必要とするサービスの提供に努め、介護給付の適正化を図ります。

さらに、ICT の活用により介護事業者の文書に係る負担軽減を図り、業務の効率化を推進します。

3 施策の体系

基本目標のもと、以下のとおり各種施策を展開し、基本理念の実現を目指します。

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	就労支援		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
	地域社会との関わり		①高齢者の集いの場づくり 重点事業 ②敬老事業 ③ボランティア活動
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 ⑤保健事業と介護予防の一体的事業
	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	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 重点事業 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
		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 重点事業 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深化	地域包括ケア推進体制の強化		①地域ケアシステム推進事業 ・重層的支援体制による他分野連携 ②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 重点事業 ・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 ③生活支援体制整備事業 ④家族介護支援の推進(ケアラー支援)
	権利擁護の推進		①成年後見制度利用促進支援事業 重点事業 ②高齢者虐待の防止と対応 ③消費者被害の防止

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	地域に根ざした見守り活動の推進	①地域包括ケアシステムネットワーク(見守り協定) 重点事業 ②行方不明高齢者等SOSネットワーク事業 重点事業 ③在宅ケアチームの構築 ④高齢者見守りあんしんシステム事業
	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デマンドタクシーかさま運行事業 ④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 ⑤いばらき高齢者優待制度 ⑥いばらき身障者等用駐車場利用証制度
	安心・安全対策	①防犯パトロール ②公共施設の整備(バリアフリー)
	地域における安定的な住まいの確保	①多様な住まいの確保の推進
	ICTの活用	①介護健診ネットワークシステム事業 ②オンライン相談・申請、ウェブ会議の活用 ③介護情報基盤の整備
	災害・感染症対策としての体制整備	①防災体制の充実 ②災害時支援体制の充実 ・避難行動要支援者の把握と名簿の整備 ・災害時の福祉避難所の確保・要配慮者避難協定 ③感染症等の対策
4. 認知症施策の推進	共生と予防を両輪とした認知症支援の推進	①認知症の普及啓発の推進 重点事業 ②早期発見・早期対応に向けた体制の充実 ③認知症の人と家族を支える取組の推進 重点事業 ④認知症予防の推進 ⑤認知症の人の安心・安全対策 ・行方不明高齢者等SOSネットワーク事業(再掲) ・認知症高齢者等支援事業(GPS貸与)
5. 在宅における医療と介護の支援の推進	在宅医療と介護の連携推進	①在宅医療推進事業 ②在宅訪問歯科保健事業 ③在宅医療・介護連携推進事業 重点事業
	在宅要介護者等への支援の推進	①介護用品支給事業 ②高齢者痰吸引器給付事業
6. 持続可能で質の高い介護サービスの充実	サービス体制	①介護認定調査 ②介護認定審査会 ③居宅サービスの提供 ④地域密着型サービスの提供 ⑤施設サービスの提供 ⑥居宅介護サービス事業所の指定 重点事業 ⑦相談窓口・苦情処理体制の充実
	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 ④介護現場の安全性確保の推進 ⑤介護給付等費用適正化推進事業 重点事業
	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

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・生きがいづくりの推進

(1)就労支援

【現状と課題】

本市の就労支援では、笠間市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います。

また、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。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、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」と回答した方が 19.3%となっています。

高齢者が生きがいを持って暮らせる社会を実現するためには、多くの高齢者が地域で活躍できるよう、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課題となります。

【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笠間市シルバー人材センターに対する支援を継続します。

また、笠間版CCRCでは、生きがい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、就業機会の提供、就業に関する相談、情報の収集等を行っている笠間市シルバー人材センター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提供する事業者として連携を深め、積極的な活用を図ります。
②多世代が活躍する場の 構築事業	笠間版CCRCの中核として設置・運営が予定される「笠間リビング・ラボ」の持つ、就労・暮らしサポート・協働・学び・交流といった機能を活用し、多様な就労形態の選択のもと、地域社会との交流・協働や笠間らしさに触れる暮らしにより、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

【現状と課題】

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。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「趣味がある」と回答した人は 64.1%、「生きがいがある」と回答した人は 50.4%となっています。

超高齢社会の進行に伴い、高齢者に対する社会参加の促進や生きがいづくりには、高齢者クラブ活動や生涯学習事業等の役割が大きくなっていますが、高齢者クラブ会員や講座参加者の高齢化のほか、個人活動の多様化などを背景とした参加者の減少が課題となっています。

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。

【施策】

高齢者の趣味・学習の場を広げるために、活動拠点となる公民館、図書館、運動公園や「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するほか、民間事業者と協力し、多様な趣味・学習活動の場の提供を図っていきます。

【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。市は高齢者クラブへの補助金の交付や各種大会等の運営支援により、クラブの運営と自主的な活動を支援します。
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。 また、各世代が参加できるような講座や時代に合ったデジタル分野等の講座を企画し、専門的な知識や自ら地域のために活動する力を高められる環境を推進します。
⑤スポーツ教室	市民の生涯スポーツの推進、健康の保持・増進、体力の向上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。 各世代や状況に応じたスポーツの機会確保とスポーツを通じた交流を促しながら、誰もが身近にスポーツに親しめる環境づくりを推進します。

(3)地域社会との関わり

【現状と課題】

地域共生社会とは、これまでの「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける社会です。その実現には、社会福祉協議会やボランティア団体の活動も大きな役割を担っています。若い世代も含め、ボランティアへの関心を高め、活動の充実を図ることが必要です。

本市には、多くのボランティア団体が存在し、それぞれの活動で高齢者をはじめ、地域に暮らす人たちの生活に貢献しており、支援が必要な人たちは、社会福祉協議会やボランティア団体の活動に支えられています。その一方で、多くの高齢者が、これらのボランティア団体に所属し、支える側としても活動していますが、高齢化や定年延長の影響により、ボランティア人口は減少しています。

また、地域共生社会の実現のため、地域のコミュニティやボランティア活動を通じて、地域交流や世代間交流の機会を提供し、福祉や地域自治への参画、子どもたちの見守りなど、生きがいづくりに資する活動を支援しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、近所の人々が気楽に集まる場があれば、参加したいと思うか尋ねたところ、『そう思う』と回答した人の割合(「とてもそう思う」及び「ややそう思う」の合計)は56.7%となっています。

介護予防という観点からも、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなど積極的な活動や他者との交流は、有効的であるとされているため、地域内でのつながりや交流を生みだせる場を創出・拡大することは重要です。

閉じこもりがちの高齢者や単身高齢者等の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、高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要となります。

【施策】

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、さまざま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、各地域が主体となった敬老事業への支援を行うほか、地域コミュニティや関係機関と連携し、地域共生社会の実現に向け、支え合い体制の充実を図ります。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①高齢者の集いの場づくり	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参加することのできる地域の集いの場づくりの一つとして、高齢者がサロン活動を実施しています。サロンは、高齢者の生きがいづくりや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おり、高齢者の積極的な社会参加につなげます。
②敬老事業	市内に居住する高齢者に敬意を表し、節目年齢※、100歳、最高齢を迎える方に記念品を贈呈し、長寿を祝います。 また、各地域が主体となった敬老祝賀会の開催費用の一部を助成し、地域活動を支援します。 ※節目年齢(75歳・77歳・80歳・88歳・90歳・99歳)
③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、社会福祉協議会やボランティア団体等が行う活動により、「支える側」「支えられる側」の関係を越えた地域共生社会の実現を目指します。 講習会の開催や広報の充実により、ボランティア人口の増加や裾野拡大を図ります。

●基本目標1における重点事業

高齢者の集いの場づくり

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コミュニティサロン数	22	23	24	25	26	27

※サロン数には、市の委託事業「ふれあいサロン事業」のサロン数も含まれる。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

(1)健康づくり事業

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし続けるためには、生活習慣病等の疾病予防や加齢とともに活力が低下するフレイルを予防し、健康で生活できる期間(平均自立期間※¹)をできる限り長くするための取り組みが必要です。

高齢者の心身の多様な課題に対し、KDB システム※²等を活用したデータ等から、地域の健康課題の分析を進めるとともに、具体的な健康課題を抱える高齢者や健康状態不明な高齢者を特定し、医療専門職が連携し、アウトリーチ支援(訪問)を行いながら、必要に応じて医療・介護サービスにつなげています。

今後も高齢者の心身の特性に応じた保健事業を実施し健康づくりやフレイル予防の普及啓発、介護予防の一層の推進を図ることが必要です。

※¹ 平均自立期間:KDB システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」としています。平均余命から不健康期間(要介護 2 以上)を除いたものです。

※² KDB(国保データベース)システム:国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して①統計情報 ②個人の健康に関するデータを作成するシステムのことです。

【施策】

市民が自身の健康管理について関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むことが重要です。「第2次笠間市健康づくり計画」や「データヘルス計画」等の関連計画との整合性を図り、ライフステージに応じた健康づくりの推進を図るとともに、生活習慣病予防については受診勧奨や受診率の向上、重症化予防への取り組みを積極的に実施します。さらに介護・医療・健診情報等を共有しながら、健康づくりに関する保健事業と介護予防の一体的な実施を図ります。

【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するとともに、ICTを活用するなど、市民の生活スタイルに合わせた相談体制を図ります。 また、生活習慣病予防・重症化予防を図るため、医療機関など専門的機関との連携協力体制を確立します。 さらに、こころの健康への対策として、「こころの健康講座」や個別の相談を実施します。
②健康診査・各種検診	特定健診や高齢者健診、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。 検診実施体制の整備を図り、効果的な周知方法を取り入れながら、各種健診受診率の向上につなげます。健診結果を生活習慣の見直し・改善に生かせるような情報提供と継続受診を促します。
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。
⑤保健事業と介護予防の一体的事業	高齢者の介護予防や、フレイル対策、生活習慣病等の疾病予防や重症化予防を目的に、高齢者の集いの場等での健康教育、相談や訪問による個別の支援を行っていきます。

(2)介護予防・生活支援サービス事業

【現状と課題】

「介護予防・生活支援サービス事業」は、支援を必要とする高齢者が増加する中、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業であり、市町村が主体となって実施しています。

本事業は、住民ボランティアや NPO、民間企業などが主体となった既存の介護事業者以外のサービス事業者も参入でき、一人ひとりのニーズや生活状況に応じたサービスを提供し、地域全体で高齢者の暮らしと健康を支える体制づくりを行っています。

本市においては、高齢者の自立した生活や社会参加等の支援、高齢者自身の身体機能及び生活機能等の改善を目標とし、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ふれあいサロンや、短期集中型予防教室を実施しています。

これにより、高齢者が地域社会に参加する機会を提供し、高齢者の生活の質の向上や孤立感の軽減を図るなど介護予防につなげています。

今後もサービス利用の増加が見込まれる一方で、実施事業者の参画は地域により偏りがあり、事業者の確保及びふれあいサロンの立ち上げや運営に携わるボランティアの人材確保が課題となっています。

【施策】

高齢者やその家族が希望するサービスを継続的に受けられるよう、地域包括支援センターによるケアマネジメントを通じてサービスを適切に選択できるよう支援します。

また、利用者の選択肢を広げるため、日常生活圏域ごとの均衡を図りながら、需要に応じてサービスの提供体制を確保します。

さらに、地域の支え合い体制づくりを推進するため、関係機関と連携し、住民主体による家事支援サービス・通いの場の提供など、サービスの多様化を図ります。

【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 (訪問型サービス A)	訪問介護サービスの身体介護を含まない日常の家事等の生活を支援するため、調理・清掃・ごみ出し・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 (通所型サービス A)	高齢者の介護予防と生きがいづくり等を支援するため、運動、レクリエーション活動を通じた閉じこもり予防、認知症予防、生きがいづくり等のための通いの場の提供を行います。
⑤ふれあいサロン事業 (通所型サービス B)	高齢者の介護予防、認知症予防、閉じこもり予防等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、体操や趣味活動等への参加を通じて交流を行います。
⑥元気すこやか教室事業 (通所型サービス C)	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、生活機能の改善のため、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短期集中型の予防サービスとして提供します。
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包括的に効率よく提供できるよう必要な支援を行います。 今後、高齢者の増加によりケアプラン作成数も増加するため人材を確保していくとともに、AI や ICT の活用を検討します。

●基本目標2における重点事業

ふれあいサロン事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数	6	6	6	7	8	9
会員数	65	75	75	85	95	105

(3)一般介護予防事業

【現状と課題】

高齢者が介護を必要とする状態となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」(虚弱)があります。後期高齢者が増加していくなか、高齢者が要支援・要介護状態にならないように、あるいは重度化しないよう、介護予防の取り組みを推進することが重要です。

現在、「認知症予防」、「転倒予防・運動機能向上」などをテーマとした介護予防教室を開催するほか、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、地域で介護予防活動を行う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教室数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していますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、参加者が減少し、フレイル状態にある高齢者の増加が懸念されることから、介護予防に積極的に取り組めるよう意識啓発を行う必要があります。また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進することで、疾病予防・重度化防止を図る必要があります。

【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、誰もが身近な地域で気軽に参加できるスクエアステップ教室、シルバーリハビリ体操教室の活動を支援するとともに、広報等での周知を図り、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動への参加を促します。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施が困難であったリハビリテーション専門職による介護予防活動の支援についても、今後は、地域の通いの場などに出向き、助言や指導等を実施します。

さらに、健康診査等の結果を活用し、保健事業と介護予防の一体的事業をすすめ、これまで以上に他課と連携することで、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の取組を、健康づくりと介護予防それぞれの視点から支援していきます。

【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るとともに、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。 また、大学の研究から得られた知見を活かし、要介護状態に陥る危険性の高い高齢者を判別し、介護予防運動教室への参加勧奨を行います。
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
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 ◆介護予防運動教室指導士・リーダー養成
④一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業について評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的とします。 大学と連携し実施している事業では、サークルに参加している対象者の状況を経年で分析し、事業評価と健康支援方法の検証を行います。また、事業内容や参加者の状況、効果検証は、事業担当者と密に情報共有し、随時見直しを行います。
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、住民主体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

地域介護予防活動支援事業(住民主体の運動教室)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
教室数	106	113	111	113	113	113
延べ参加者数	23,802	32,126	38,000	40,000	41,000	42,000

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

(1)地域包括ケア推進体制の強化

【現状と課題】

地域包括支援センターでは、高齢者が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っています。また、運営に関する自己点検評価を行い、地域包括支援センター運営協議会に諮って意見を聴取するなど、質の向上に努めています。

さらに、医療・介護・福祉・生活支援・住まいが包括的に提供される体制「地域包括ケアシステム」の構築を推進していますが、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降に向け、自助、互助、共助を連動させ、地域住民・介護事業者・医療機関・ボランティア等が一体なって取り組むことが求められています。

後期高齢者の増加や8050問題、介護と育児のダブルケア等世帯の中に複数の課題・支援対応を必要とする相談が増加しており、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役割は年々増大しています。

【施策】

地域包括支援センターについては、増加している総合相談や権利擁護をはじめ、在宅医療・介護連携、認知症支援、介護予防プラン作成等の円滑な実施と地域包括ケアシステムの要として機能を強化するため、業務体制の整備、柔軟な職員配置等を検討していきます。

また、「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、高齢者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重層的な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。

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、地域のネットワークの充実を図るとともに、多様な事業主体による日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進を図ります。

【実施事業等】

事業名称等		事業概要
①地域ケアシステム推進事業（重層的支援体制の整備による他分野連携）		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、複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、各分野の相談支援機関につなぎ、包括的な支援体制を構築し、協働により課題解決のための支援を行います。
②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	高齢者及び複雑化・複合化した支援ニーズの増加により、包括支援センターの役割が年々増加するため、必要な人材を確保と職員のスキルアップを図り、相談体制を強化します。また、地域の関係機関、多職種、民生委員等へ積極的に働きかけ、地域ケアシステムネットワークを構築します。
	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に重点をおいた支援を行います。
	総合相談支援	高齢者や家族からの相談に対し、地域包括ケアシステムネットワークを活用し、医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなげます。また、今後増大する相談に対応するため、電話・来所に加えてオンライン相談の活用や、相談機会を拡充するとともに、支援が必要な家族介護者を「見つける」「つなげる」「支える」という視点を持ち介護者の課題に応じて関係者と連携しながら支援します。 また、増大する相談に対応するため、地域包括支援センターと一体性を確保したうえでの一部委託の検討、ブランチ業務の見直しを行います。
	ケアマネジメントリーダー活動等支援	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。介護支援専門員の相談・支援・指導や困難事例への対応を行います。また、資質の向上と円滑な業務を支援するため、必要な情報提供や意見交換会、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、地域ケア会議が有する5つの機能（①個別課題の解決②地域包括支援ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策形成）について、多職種と連携し、自立支援・重度化防止に資する観点から個別事例の検討を進めると共に地域課題の解決を検討する場まで、政策形成に結び付けていくことを目的に一体的に取り組みを進めます。

事業名称等	事業概要
③生活支援体制整備事業	高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活していくために、地域における課題を共有し、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充実を図るとともに、生活支援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促進します。
④家族介護支援の推進 (ケアラー支援)	家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取組を実施するとともに、高齢者支援と家族介護者支援の両視点から、ニーズを踏まえ、介護に関する知識や情報提供、相談機会の拡充、介護者に関する周囲の理解促進に取り組みます。また地域の介護支援専門員等に対しても家族支援の必要性について普及を図ります。

●重点事業

総合相談支援

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数(延)	2003	2516	2700	2800	2900	3000
連携支援件数 (延)	—	—	—	450	460	470

* 令和3年度は実件数、令和4年度延件数

(2)権利擁護の推進

【現状と課題】

認知症の高齢者など、判断能力が低下している人が地域で安心して生活するためには、成年後見制度の活用により、本人の権利や財産を守ることが重要です。

本市では平成 28 年 5 月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の趣旨を踏まえ、令和3年3月に第8期計画策定と同時に成年後見利用促進基本計画を策定し、地域包括支援センターに権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関を設置しました。

また、近年高齢者を狙った「還付金詐欺」などの悪質で巧妙な手口の犯罪や消費者トラブルが、本市においても多発しています。高齢者を狙った犯罪や消費者トラブルについては、高齢者が被害者とならないよう啓発を図る必要があります。

【施策】

成年後見制度の周知を図るとともに、制度の利用しやすさの充実を図り、利用促進につとめます。あわせて、広域中核機関である水戸市権利擁護サポートセンターと連携し、権利擁護の担い手である市民後見人の育成を図ります。(成年後見制度利用促進は「第6章 成年後見制度利用促進基本計画」にて具体的な取組等を掲載しています。)

また、高齢者虐待は、家庭内や介護サービス提供中など、外部からの発見が困難な場所で行われがちです。そのため、被害が潜在化して、発見時には既に深刻な事態となっている場合があります。高齢者と関わりのある地域の団体や事業者等さまざまな視点からの、高齢者虐待の早期発見と速やかな通報体制を整備し、被害者の迅速な保護に努めます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①成年後見制度利用支援事業	認知症高齢者や親族が、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場合に、市が成年後見制度を活用して当該高齢者を支援します。
②高齢者虐待の防止と対応	広報やパンフレットによる市民への周知啓発、虐待を初期の段階で把握する介護サービス事業所や地域包括支援センター向けの研修、弁護士や社会福祉士による虐待対応専門職チームとの連携等により、高齢者虐待の防止と早期発見、早期対応を図るものです。 さらに、研修を通じて要介護者や施設従事者等による高齢者虐待防止に取り組みます。
③消費者被害の防止	笠間市消費生活センターにおいて、今後も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。また、笠間市消費者友の会との連携も強化し、高齢者への悪質商法に対する注意喚起と被害の未然防止を図ります。

(3)地域に根ざした見守り活動の推進

【現状と課題】

高齢化の進展に伴う要介護や認知症高齢者の増加する中、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、さまざま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、ひとり暮らし等の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っています。

地域のつながりが希薄になる中で、今後も引き続き、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を推進し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して過ごすことのできる地域づくりを強化していく必要があります。

【施策】

地域包括ケアシステムネットワーク(見守り協定)の充実を図るため、平常時から高齢者の見守り活動を行っている民間事業所等の見守り協定事業所への参入を促進します。

また、緊急時、行方不明者が出た場合には、「行方不明高齢者等 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。

そのほか、一人暮らしの高齢者等が地域で安心して過ごすことができるよう、地域住民や日常的な見守りを行う在宅ケアチームとの連携により、地域に根ざした見守り体制の強化を進めます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①地域包括ケアシステムネットワーク(見守り協定)	市内で活動する民間事業所等と見守り活動への協力に関する協定を締結するほか、個人より協力賛同を得て、日頃の業務や生活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。
②行方不明高齢者等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、警察署からの搜索協力依頼のもと、消防などの関係機関と連携を図り、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るほか、協力機関である事業所や協力員へ情報提供の協力依頼を行い、早期発見・保護につなげています。また、行方不明となるおそれのある者については、事前に市に登録しておくことで、搜索活動の円滑化を図り、さらに、本市のみならず他自治体との広域連携を図ります。
③在宅ケアチームの構築	支援が必要な方に対して近隣協力員や多職種の専門職により見守りチームを構築しています。併せて、見守り体制の強化のために救急時に必要な情報をボトルに入れ冷蔵庫に保管する救急医療情報キットを設置し、緊急時における対応に繋げています。
④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、自宅での急病や怪我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。

(4)多様な福祉サービス

【現状と課題】

近年の地域社会では、個人や世帯が複数の分野の課題を同時に抱え、さまざまな分野の課題が絡み合って複雑化し、複合的な支援を必要としている状況も見られます。このような状況は、既存の制度やサービスでの対応を難しくしています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の日々の暮らしにおけるさまざまな生活支援のニーズとして、日常生活における交通手段の充実、配食サービスの充実、ごみ出しや買い物支援など介護保険以外のサービスへのニーズが挙げられています。

介護保険制度のサービスとともに、それを補完する多様な福祉サービスを継続して確保・提供していくことが必要です。

本市では、ひとり暮らしなど日常生活で何らかの支援を必要とする方が、地域で安心して暮らしていくために、多様な生活支援事業を実施しています。

また、買い物弱者支援として民間企業が移動販売を行っているほか、社会福祉施設等が地域への社会貢献としてサロン利用者の送迎支援を行っています。

【施策】

ひとり暮らしなど日常生活で何らかの支援を必要とする方が、日々の生活を円滑に行い、かつ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護だけではなく、多様な福祉サービスの充実が求められます。今後も多様な生活支援事業を継続して実施し、事業についての啓発に努めます。

【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	高齢者や障がい者等のいる家庭に対し、適切な家事援助、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て、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られるよう援助することで、高齢者の福祉の向上を図ります。
③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、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。
④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。
⑤いばらき高齢者優待制度	協賛店でさまざま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。
⑥いばらき身障者等用駐車場利用証制度	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、高齢者等に対して駐車場の利用証を発行することで、駐車場の適正利用の推進及び高齢者等の社会参加を支援します。

(5)安心・安全対策

【現状と課題】

高齢者ばかりでなく、全ての人が安心・安全に暮らせる環境は、誰もが暮らしやすい社会です。

本市では、防犯連絡員や防犯ボランティアの皆さんの協力により、防犯パトロールなど身近なところでの防犯活動に取り組んでいます。近年は、防犯連絡員、防犯ボランティアの数は、ともに減少傾向にあります。今後も、地域住民の協働による、犯罪抑止のための活動を維持していく必要があります。

また、公共施設や道路(歩道)、身近な公園等における、段差の解消を始めとしたバリアフリー化により、誰もが利用しやすい環境整備を図るほか、さまざまな人の目線で考え、全ての人が使いやすく暮らしやすいモノやサービスを提供するユニバーサルデザインの考え方を基に、まちづくりをする必要があります。

【施策】

地域住民の協働による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。

また、高齢者の生活空間の環境を改善し、社会参加を進めるために、公共施設及び民間施設のバリアフリー化を進めるとともに、ユニバーサルデザインの意識啓発を図り、誰もが暮らしやすい、安心安全なまちづくりを進めます。

【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公共施設の整備(バリアフリー)	高齢者の生活の基盤となる住環境を改善し、社会参加を促進するために、ユニバーサルデザインの考え方のもと、公共施設及び民間施設のバリアフリー化を進めます。これらを通して、高齢者にやさしいまちづくりを進めるとともに、防災・防犯対策を強化して、安心・安全な地域社会を目指します

(6)地域における安定的な住まいの確保

【現状と課題】

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。

こうした中で、持家や賃貸住宅に加えて、サービス付き高齢者向け住宅、介護付または住宅型の有料老人ホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)などの住まいは、多様なニーズの受け皿としての重要な役割を担っています。

本市においては、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウスの設置については、市の意見を付し、茨城県が定める「茨城県高齢者居住安定確保計画」に基づき、戸数の確保を推進しています。

有料老人ホームについては、市場調査等を踏まえて設置届の内容を審査し、必要数の確保に取り組んでいます。

今後、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいを確保し、保健・医療・福祉等のサービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活を維持していくことが、地域共生社会の実現という観点からも非常に重要な課題となっています。

【施策】

入居者が安心して暮らすことができるよう、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウスについては、茨城県と連携を図りながら、設置状況等の情報を収集し、積極的な提供を行います。また、有料老人ホームについては、市場調査等を踏まえ、設置の相談等があれば対応し、市として必要数の確保に取り組めます。

また、生活困窮や社会的に孤立する等の多様な生活課題を抱える高齢者に対しては、セーフティーネットの役割を果たしている養護老人ホームへの入所措置を活用し、居住の確保に取り組めます。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①多様な住まいの確保の推進	市内には、サービス付き高齢者向け住宅が10か所、介護付有料老人ホームが1か所、住宅型有料老人ホームが2か所、ケアハウスが3か所あります。 また、環境上の理由及び経済的理由などにより、居宅での生活が困難な高齢者を養護老人ホームへ入所の措置をします。

■住まいの状況(市内) (令和 5 年 3 月末現在)

名称	施設数	定員数(※)
サービス付き高齢者向け住宅	10	193
介護付有料老人ホーム	1	50
住宅型有料老人ホーム	2	75
ケアハウス	3	115

※サービス付き高齢者向け住宅については、戸数となります。

■養護老人ホーム措置者数(各年度末現在の人数)

(人)

R2 年度	R3 年度	R4 年度
19	17	16

※近年の実績により、計画期間中、毎年度 20 人程度を見込みます。

(7)ICT の活用

【現状と課題】

要介護者が増加するとともに、生産年齢人口の減少が見込まれる中、質の高い介護保険サービスの提供を維持するため、さらなる業務の効率化が必要です。

本市では、平成 26 年 10 月からクラウド技術を活用して運用する「介護健診ネットワークシステム」を導入しており、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しています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯が増加する中、外出や移動が難しくなっても、来庁せずに各種申請ができるようオンラインで申請を受け付け、利便性の向上と事務の効率化を図っています。

さらに、質の高い介護保険サービスが提供できる環境を維持していくためには、介護現場における業務の見直しや就労しやすい環境の整備、ロボット・ICT等の導入を通じて、介護現場革新の取組を進めることが求められています。

【施策】

介護現場において、急激な進歩を続けるICTやAI技術について、事業者が積極的に活用できるよう、国や県の補助事業のほか、社会動向を注視しつつ情報を共有し、業務効率化に向けた取組を支援します。

移動の負担が大きい高齢者等の負担軽減を図りながら利便性を向上させるため、オンラインによる相談、申請の活用、普及を推進します。

また、遠隔サービスシステムと一体型のモビリティ(動く市役所サービス)の利用拡大を推進します。

【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	笠間市・介護事業所・医療機関等が、介護情報や見守り情報などを共有することで、安全で質の高い介護・医療や見守り等におけるサービスの向上、日常業務の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します。
②オンライン相談・申請、ウェブ会議の活用	いばらき電子申請システム、デジタル支所、動く市役所サービスの活用推進を強化します。 介護認定審査会や研修会等をウェブ会議で開催し、出席者の負担軽減と事務の効率化を図ります。
③介護情報基盤の整備	デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を進めます。

(8)災害・感染症対策としての体制整備

【現状と課題】

近年、本市を含めた我が国全体として、大型台風の上陸やいわゆるゲリラ豪雨等の風水害、大規模な地震等の災害が頻発し、各地で高齢者や障害者、乳幼児など自力で避難することが困難な方々(要配慮者)の犠牲が多くなっています。

災害発生時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、地域の幅広い協力が不可欠です。

本市では、風水害・地震災害、原子力災害※から要配慮者を守るため、笠間市避難行動要支援者避難支援プランに基づき、平常時から関係機関と要配慮者に関する情報を共有し、災害時には、防災と福祉の部局間の連携や、防災関係機関及び福祉関係者の協力により、迅速に避難する体制を整備しています。 ※本市の一部地域が、原子力災害対策重点区域に設定されています。

さらに、ひとり暮らしの高齢者等災害要配慮者に対しては、民生委員を中心として、近隣住民(自主防災組織や地域防災協力員)や、日常的な見守りを行う在宅ケアチームとの連携により、安全確保に係る相互協力体制を整備しています。

また、介護サービスでは、災害や感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であるため、全ての介護サービス事業者に対し、立地条件などそれぞれのリスクに合わせた災害や感染症拡大に対する取組みが義務付けられており、本市では、管轄する介護サービス事業所に対して必要な助言や援助を行っています。

【施策】

社会福祉施設及び福祉関係団体と要配慮者の支援に係る協定の締結等を進めることにより、協力体制の強化を図るとともに、施設相互間の応援協定の締結、施設と近隣住民(自主防災組織)、ボランティア団体等の連携の確保について必要な援助を行います。

また、介護サービス事業者に対しては、事業所の運営指導や研修会を通じ、業務継続計画の策定、職員研修や訓練(シュミレーション)の実施などについて助言や指導を行い、災害等が発生した場合でも業務を継続できる体制を構築するとともに、災害等の発生に備えた、食料、飲料水、生活必需品、燃料などの物資の備蓄や調達状況を確認し、必要となる物資等の調達・輸送体制の整備に努めます。

さらに、介護サービス事業所で災害等が発生した場合には、必要な援助を行い介護サービスを利用する高齢者の安全を図ります。

【実施事業等】

事業名称等		事業概要
①防災体制の充実		地震や台風等による災害が発生した場合、笠間市地域防災計画に基づき、関係機関と連携し、高齢者等の避難支援や高齢者施設等の被災状況の確認など、速やかな対応に努めます。 また、災害の発生に備え、県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保するため、防災についての訓練及び研修、周知啓発など、関係部署・関係機関と連携し実施します。 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練(シミュレーション)の実施について、必要な助言及び適切な援助を行います。
②災害時支援体制の充実	避難行動要支援者の把握と名簿の整備	災害対策基本法により、災害時の避難の際に支援が必要な方(避難行動要支援者)を対象とする「避難行動要支援者名簿」を作成し、随時更新しています。この名簿に基づき、要支援者本人の同意により平常時から警察機関、消防機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防組織等の避難支援等関係者に名簿情報(氏名、住所、連絡先、避難支援を必要とする事由等)の提供を行い、災害に備えた避難計画や日頃の見守りに活用します。
	災害時の福祉避難所の確保・要配慮者避難協定	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、市内の施設に福祉避難所を開設し、また協定を結んでいる福祉施設等に受け入れを要請します。 指定福祉避難所:5か所、要配慮者の避難施設として協定締結した福祉施設等:27か所
③感染症等の対策		高齢者施設等が、感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から感染症対策についての周知啓発、研修を関係部署・関係機関と連携し実施します。 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練(シミュレーション)の実施について、適切な助言及び必要な援助を行います。

●基本目標3における重点事業

地域包括ケアシステムネットワーク(見守り協定)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り協定事業所 数(箇所)	73	73	73	74	75	76

行方不明高齢者等 SOS ネットワーク事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所数(人)	56	56	56	57	58	59
協力員数(人)	20	20	20	30	40	50

基本目標4 認知症施策の推進

(1)共生と予防を両輪とした認知症支援の推進

【現状と課題】

誰もが認知症になりうることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症について十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症の人の数は年々増加傾向にあるため、一人でも多くの市民が認知症の症状や認知症の人への対応方法を理解することが必要です。

本市では、認知症についての基礎知識やサービス、相談先等を網羅した認知症ケアパス（笠間市認知症あんしんガイド）を作成しています。また、認知症サポーター養成講座を実施しており、既に多くの市民が「認知症サポーター」として、地域で日常的な見守り活動に携わっています。

令和5年6月14日に認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務が明確に示されました。認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえるとともに、認知症施策推進に関する基本理念に基づき、今後も地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等（地域づくり）に取り組む必要があります。

【施策】

認知症の人をはじめ、社会から孤立しがちで支援を要する人を早期に発見して、適切な対応につなげることを目的として、見守りネットワークを地域住民・公共機関・民間事業者等の協力によって構築しています。今後もこれらの取組を推進して、市民の認知症に対する理解促進と見守り体制の充実を図ります。

【実施事業等】（具体的な取り組みは第5章記載）

- ①認知症の普及啓発の推進
- ②早期発見・早期対応に向けた体制の充実
- ③認知症の人と家族を支える取組の推進
- ④認知症予防の推進
- ⑤認知症の人の安心・安全対策
 - ・行方不明高齢者等SOSネットワーク事業（再掲 70 ページ）
 - ・認知症高齢者等支援事業（GPS 貸与）

基本目標5 在宅における医療と介護の支援の推進

(1)在宅医療と介護の連携推進

【現状と課題】

高齢化が進展し、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予測される中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進しています。

また、平成 30 年度に地域包括支援センターと笠間市立病院が「地域医療センターかさま」内に移転したことにより、医療と介護の連携や認知症支援について連携して取り組んでいます。

ニーズ調査では、介護が必要になったとき、自宅で介護サービス等を受けたいと回答した方が、51.7%となっています。

今後は、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築をさらに推進するとともに、高齢者が医療・介護サービスを利用することにより、在宅療養が可能であることを理解できるよう、市民に広く周知していく必要があります。

【施策】

在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに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。

多職種連携のための意見交換会や研修会を開催し、顔の見える関係性の構築、スキルアップを図るとともに、適切な医療と介護の支援を受けることで、在宅で療養生活を継続できること、自分が望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって家族等と共有する取り組み(ACP)について、普及啓発を行います。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①在宅医療推進事業	笠間市立病院経営強化プランに基づき、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。 今後も地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要であるため、サービスを提供する関係機関・多職種との連携を図ります。
③在宅医療・介護連携推進事業	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、医療機関・介護関係者から退院時の支援や日常の療養支援、急変時の対応等、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行います。さらに、医療・介護関係者の相互理解と連携構築のため、研修会、意見交換会を行い連携体制を強化するほか、市民が在宅医療や介護の理解を深めるための講演会や人生会議(ACP)、エンディングノートの活用について普及啓発を継続します。

●基本目標5における重点事業

在宅医療・介護連携推進事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携のための研修会	1	3	3	3	3	3

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療機関・介護事業所からの相談	—	363	380	400	400	400

(2)在宅要介護者等への支援の推進

【現状と課題】

介護・医療のニーズを併せ持つ要介護者等が増加しており、その多くが自宅等の住み慣れた環境での介護・療養を望んでいます。できる限り住み慣れた地域で安心して在宅で自分らしい生活を送るためには、要介護者等の意思を尊重するとともに、本人及び家族への支援が必要です。

要介護者等が在宅での生活を継続していくためには、排泄介助や清拭等に必要となる介護用品の購入や、痰の排出介助を要する場合に使用する痰吸引器の購入等が必要となりますが、経済的に大きな負担となっています。本市では、在宅要介護者及びその家族の経済的負担を軽減する観点から、介護用品の購入を助成する「介護用品支給事業」や、痰吸引器購入費用の一部を給付する「高齢者痰吸引器給付事業」を実施しています。

在宅生活での要介護者及びその家族の負担を軽減するため、今後も必要な支援を継続していくことが重要となっています。

「介護用品支給事業」については、令和6年度から地域支援事業における国等の財政支援の経過措置が終了するため、今後の事業の方向性を検討する必要があります。

事業のニーズを把握するための調査では、要介護認定者調査において、今後、力を入れていくべき施策等を尋ねたところ、『介護者への介護用品支給の充実』が38.9%※¹で最も多く、ニーズが高いことが示されました。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、国等の財政支援が終了した後の対応について一番近い考え方を尋ねたところ、『自分たちが納める介護保険料を財源として、事業を継続する方がよい』が47.5%※²と最も多い結果となりました。これらの意見も参考に、新たな財源の枠組みによる事業の継続を検討します。

※1～2:「アンケート調査結果」P33～34

「6計画策定のためのアンケート調査からわかる課題(7)在宅要介護者等への支援」P45 参照

【施策】

在宅介護で必要となる物品の購入費用を助成する「介護用品支給事業」や「高齢者痰吸引器給付事業」を実施し、要介護者及びその家族の経済的負担の軽減を図ることにより、在宅での生活を望む要介護者が住み慣れた地域で安心して生活するための支援を継続します。

なお、「介護用品支給事業」については、被保険者全体で支援の必要な方を支える観点から、国・県・市の負担金と65歳以上の方の介護保険料を財源とする「地域支援事業」での実施終了後も、引き続き、介護保険料を財源とする「市町村特別給付事業」として実施し、在宅での生活を維持するために必要な支援を継続します。また、対象要件等についても見直しを行い、在宅要介護者の増加にも対応できる安定的な事業の継続を目指します。

【実施事業等】

事業名称等	事業概要
①介護用品支給事業	在宅要介護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、在宅要介護者の身体の衛生・清潔の保持、経済的負担の軽減を図ります。
②高齢者痰吸引器給付事業	在宅で療養中である自力で痰等の排出が困難な高齢者等に対し、日常生活の便宜を図り、福祉増進に資するとともに療養者の経済負担軽減を図ることを目的に、痰吸引器購入費用の一部を給付します。

基本目標6 持続可能で質の高い介護サービスの充実

(1) サービス体制

【現状と課題】

被保険者が介護保険のサービスを受けるためには、その前提となる要介護認定を受けなければなりません。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。

要介護認定にあたっては、調査・審査ともに判定基準の統一性を保ち、公平・公正・適正な認定となるよう、調査員・審査会委員の技術的な向上を図っていく必要があります。

要介護認定を受けた被保険者は、介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成するケアプランに基づき、その人に合った、必要とされるサービスの提供を受けることになります。

介護保険のサービスは、在宅のまま受ける居宅サービス、施設に入所して受ける施設サービス、生活環境を整えるサービスに大別され、それぞれ、指定を受けた事業者が、利用者と契約してサービスを提供します。

サービスの提供にあたっては、今後の高齢者人口の増減や介護認定率の高い後期高齢者(75歳以上)の人口推移も見据えたうえで、必要とする人が必要なサービスを受けられるように、多様なサービスを提供する体制を整えていくことが重要となります。また、2040年に向けて生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、家族の介護を理由に仕事を辞める、いわゆる介護離職者の増加や全国的な介護従事者の不足が懸念されており、介護現場の生産性向上と介護人材確保の取組みが重要となります。

本市は保険者として、事業所単位で行う研修会等の負担軽減が図れるよう、国や県からの情報提供や、事業者同士の情報連携を促すなど、介護従事者を支援する必要があります。

また、介護サービス事業所が行う指定申請等について、制度や手続きが複雑化したことを背景に、事業所、自治体双方に文書負担が増しているため、添付文書の見直しや、指定申請のオンライン化などにより負担軽減を図る必要があります。

介護保険制度の苦情が寄せられた場合には、相談者のニーズに即応できるよう、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者等、県、国保連合会などの関係機関と連携し、情報交換や連絡・調整に努めています。

【施策】

認定調査に従事する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るとともに、県が主催する研修会への積極的な参加や自主勉強会などを通して客観性を確保し、適切な調査を実施するための必要な知識・技能の向上を図ります。

認定審査会は、公平・公正かつ適切な審査判定を実施するため、合議体の違いによる判断のばらつきが生じないように、県が実施する研修に定期的に参加するなどして、客観性の確保に努め、必要な知識・技能の向上に努めます。

また、審査会の開催にあたっては、ICTを活用して、オンラインで資料を提供し、ウェブ会議形式で会議を開催することで、事務の効率化や審査委員の負担軽減を図るとともに、非常時でも開催可能な体制を維持します。

介護サービスの提供においては、高齢者が介護を必要とする状態になっても、在宅での生活を継続できるよう、利用者の多様化するニーズに応えるとともに、介護者の負担軽減に必要なサービスを確保する体制を維持するため、必要なサービス量を見込みます。

また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、同一の事業所で介護サービスと障害サービスを提供する共生型サービスの活用を図ります。

介護人材の確保については、県が実施する、離職した介護福祉士など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、外国人介護人材の受入れ事業などについて、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

また、教育機関や事業者と連携し、学生を対象とした説明会や体験実習などを開催することにより、介護の仕事の魅力向上を図り雇用促進に努めます。また、元気な高齢者を対象とした研修会等の開催により、介護人材不足の現状や地域における支えあいの必要性についての理解促進を図り、介護の担い手の確保につなげます。

さらに、事業所の指定申請等に伴う手続きについて、国の「電子申請・届出システム」活用しオンライン化することにより、市や介護事業所における事務の負担軽減と効率化を図ります。また、オンライン化の促進として、事業所に対する制度の周知や、集団指導における研修など必要な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。ICT等の活用により特定の場所に集まらず、ウェブ会議開催を実施します。 また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を整備していきます。
③居宅サービスの提供	介護保険法に基づき、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ます。要介護認定者数及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、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を実現するため、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、需要に応じて提供するための体制を確保します。 また、さまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスを整備について協議・検討していきます。
④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。要介護認定者数及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、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を実現するため、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、需要に応じて提供するための体制を確保します。 また、県や近隣市町村と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行います。
⑤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。今後も増加が見込まれることから、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を実現するため、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、需要に応じて提供するための体制を確保します。
⑥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。 本市は保険者として、事業者に対する指導・監督等を通して、負担軽減の好事例の情報提供や、事業者同士の連携、介護従事者の研修会等の開催を支援します。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進し、国や県と連携して介護サービス従事者に対する相談体制を整備します。 また、「電子申請・届出システム」を活用した、サービス事業者が行う申請手続きのデジタル化により事務の効率化を図り、事業者の円滑な運用を支援します。

事業名称等	事業概要
⑦相談窓口・苦情処理体制の充実	高齢福祉課の受付窓口で1次対応を行い、相談者のニーズに応えながら、社会福祉協議会、居宅介護支援事業者等、県、国保連合会などの関係機関と連携し、迅速な解決に努めます。

●基本目標6における重点事業

年齢区分別認定者数・認定率推計

単位：人

年齢区分		第8期			第9期			第9期以降	
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
65～74歳	被保険者数	12,369	12,075	11,588	11,197	10,800	10,435	9,425	9,639
	認定率	4.0%	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%
	認定者数	490	494	476	462	443	431	387	391
75～84歳	被保険者数	7,663	8,073	8,490	8,913	9,215	9,487	9,817	7,917
	認定率	16.1%	15.9%	15.7%	16.0%	15.8%	15.5%	16.3%	16.6%
	認定者数	1,230	1,283	1,334	1,422	1,453	1,472	1,596	1,314
85歳～	被保険者数	4,037	4,055	4,141	4,118	4,199	4,319	4,636	5,776
	認定率	53.4%	53.7%	53.8%	54.4%	54.8%	54.9%	53.4%	53.2%
	認定者数	2,155	2,179	2,226	2,241	2,301	2,372	2,474	3,072
合 計	被保険者数	24,069	24,203	24,219	24,228	24,214	24,241	23,878	23,332
	認定率	16.1%	16.3%	16.7%	17.0%	17.3%	17.6%	18.7%	20.5%
	認定者数	3,875	3,956	4,036	4,125	4,197	4,275	4,457	4,777

資料：見える化システム

(2)質的向上

【現状と課題】

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

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運営指導を行っています。

市は保険者として、被保険者のケアプランが適切に作成され、それに基づく介護サービスが適正に給付されていることや、介護報酬の請求が適正に行われていることを確認し、市民の介護保険制度に対する信頼性の向上を図る必要があります。

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

また、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、介護認定審査会委員及び介護認定調査員の知識・技術の向上を図る必要があります。

【施策】

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

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て介護給付の適正化を図ります。実施にあたっては、効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として継続して実施します。

介護認定審査会委員や介護認定調査員に対する研修会により、審査の平準化を図ります。また、迅速かつ的確に調査を行うために、調査内容の点検、調査マニュアルの充実などにより調査員の資質の向上を図るとともに、人員の確保に努めます。

また、介護サービス事業者等の情報交換と研修を行います。

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、運営指導を行います。

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析、公表するとともに介護現場に対する指導や支援等の取組を行います。

【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介護認定審査委員・調査員の研修	適正なサービス提供のために要介護認定の平準化が必要であるため、今後も県・市等主催による研修を実施し、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ります。
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運営指導を行います。県からの権限移譲により居宅介護サービス事業所の運営指導を行います。また、知識技能の向上と人員確保をします。
④介護給付等費用適正化推進事業	要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検を主要3事業として継続実施し、実施結果など取組状況を公表します。 職員が調査対象者を訪問し、要介護認定の調査内容を点検することで、結果との整合性を確認し、適切かつ公平な要介護認定を確保します。 ケアマネジャーが作成したケアプランについて、主任介護支援専門員、リハビリテーション専門職、保健師による点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。 国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用して、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況や医療と介護の給付情報等を確認することで、提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適正な請求等を早期に発見、是正を図ります。 介護サービス事業者等の情報交換と研修を行い質の向上を図ります。 これまで適正化主要事業として実施してきた給付費通知は、任意事業において継続して実施し、年1回通知します。

(3)情報提供の充実

【現状と課題】

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。

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。

さらに、介護が必要になった場合に、利用者がサービスの適切な選択・利用につなげられるよう、選択の指標となる情報公表システムの活用を推進します。

【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	地域の実情に応じたサービスの在り方を、サービス提供事業者を含めた地域の関係者と共有、議論するために、サービス事業所同士の情報交換や交流の場として機能するサービス事業者連絡会議を開催し、円滑なサービス提供及び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。 介護認定結果通知にあわせて、国の情報公表システムに関する情報提供をすることで適時適切な利用促進を図ります。 また、今後さらに医療と介護が同時に必要とされることから、医療提供者と連携し、一体化した情報提供を行います。

●基本目標6における重点事業

居宅介護サービス事業所の指定

電子申請・届出システムを活用した事業所申請のデジタル化

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
電子申請・届出システム による申請の割合	0%	0%	0%	50%	70%	90%
介護サービス事業所の 申請件数	357	474	369	366	431	378

介護給付等費用適正化推進事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検	13	21	40	40	40	40
認定調査状況チェック件 数	18	18	18	18	18	18
住宅改修等の点検	1	1	50	50	50	50
縦覧点検・医療情報との 突合回数	12	12	12	12	12	12

第5章 認知症施策の推進

1 認知症施策推進の背景

我が国では、平成 30 年時点で高齢者の約 7 人に 1 人(500万人超)が認知症であるといわれており、今や認知症は誰もがかかる可能性がある身近な病気であると言えます。

政府は令和元年 6 月に「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」と「予防」を車の両輪として、取組が進められてきました。

令和 5 年 6 月 14 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務が明確に示されました。

認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえ、今後も認知症の人やその家族の視点を大切にしながら、認知症の理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等(地域づくり)に取り組む必要があります。

本市のこれまでの認知症に関する取組をより一層推進し、これからの認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「笠間市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」に位置付け策定することとしました。

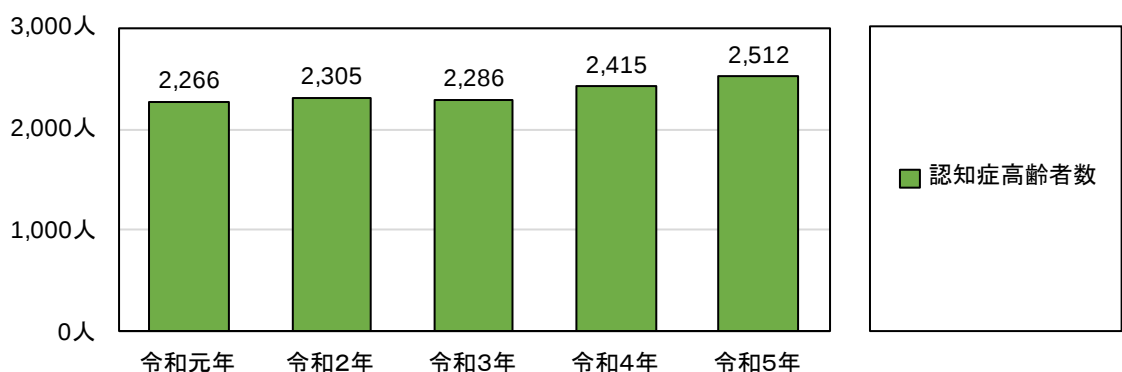
2 認知症施策の現状と課題

(1) 認知症高齢者の推移

本市の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ※以上の要支援・要介護認定者)は、増加傾向にあり、令和5年では 2,512 人となっています。

※認知症高齢者自立度Ⅱは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立して生活できる状態です。

■認知症高齢者数の推移(再掲 15 ページ)



資料:高齢福祉課(各年4月1日現在)

(2) 認知症高齢者の将来推計

本市の認知症高齢者の推計(要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合を人口推計に乗じて算定)をみると、年々増加を続け令和7年に 2,613 人となり、高齢者の約 11%を占めると見込まれます。

■認知症高齢者の将来推計

年度		2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)
		実績		推計
笠間市	高齢者人口	22,057 人	23,931 人	24,297 人
	認知症高齢者 日常生活自立度Ⅱ以上	2,000 人	2,286 人	2,613 人
	高齢者人口に対する比率	9.07%	9.55%	10.75%
全国		推計		
	認知症高齢者 日常生活自立度Ⅱ以上	345 万人	410 万人	470 万人
	高齢者人口に対する比率	10.2%	11.3%	12.8%

(2) アンケート調査の結果

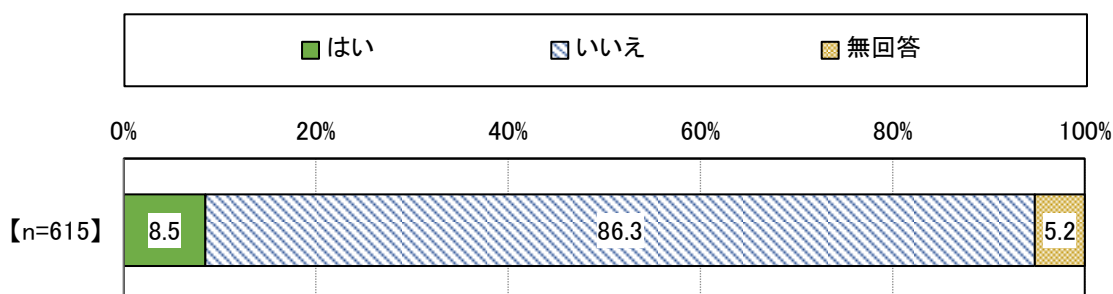
第9期計画策定にあたって実施したアンケート調査では、自分や家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が 8.5%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が 22.8%、「いいえ」(知らない)が 72.5%となっています。

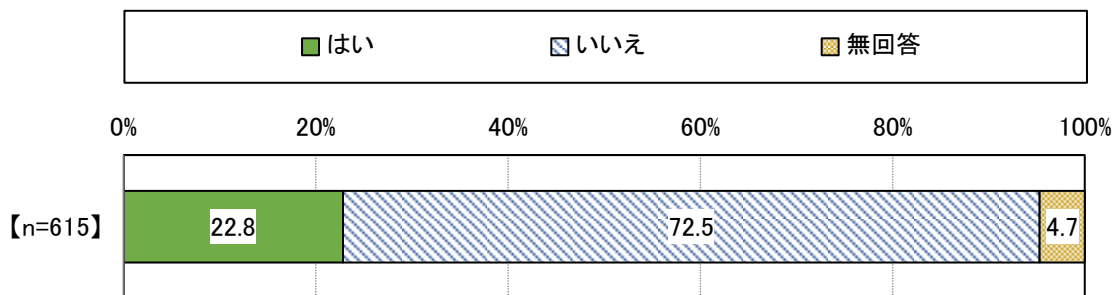
また、認知症という病気について、どの程度ご存知か尋ねたところ、「どのような症状の病気かある程度知っている」が 56.9%で最も多く、次いで「認知症という言葉ぐらいいは知っている」(20.8%)、「どのような症状の病気かよく知っている」(16.6%)となっています。

■ 認知症の症状と相談窓口の認知度【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】(再掲 27 ページ)

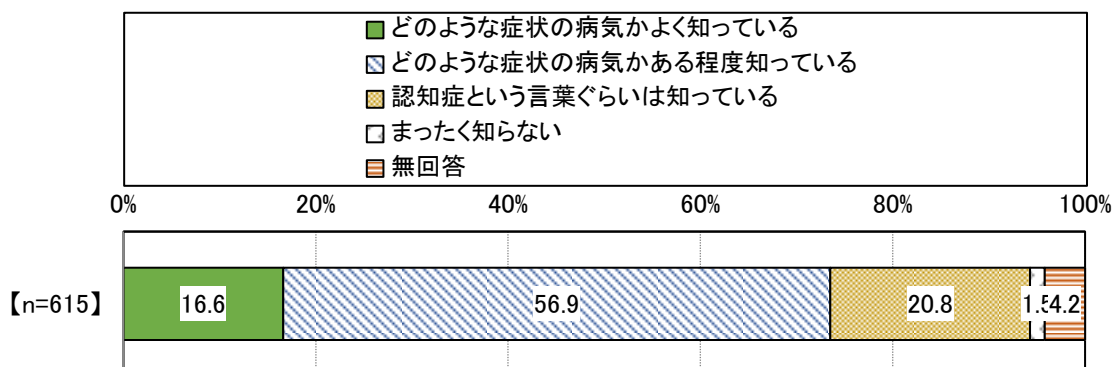
Q. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)



Q. 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つ)



Q. あなたは、認知症という病気について、どの程度ご存知ですか。(1つ)

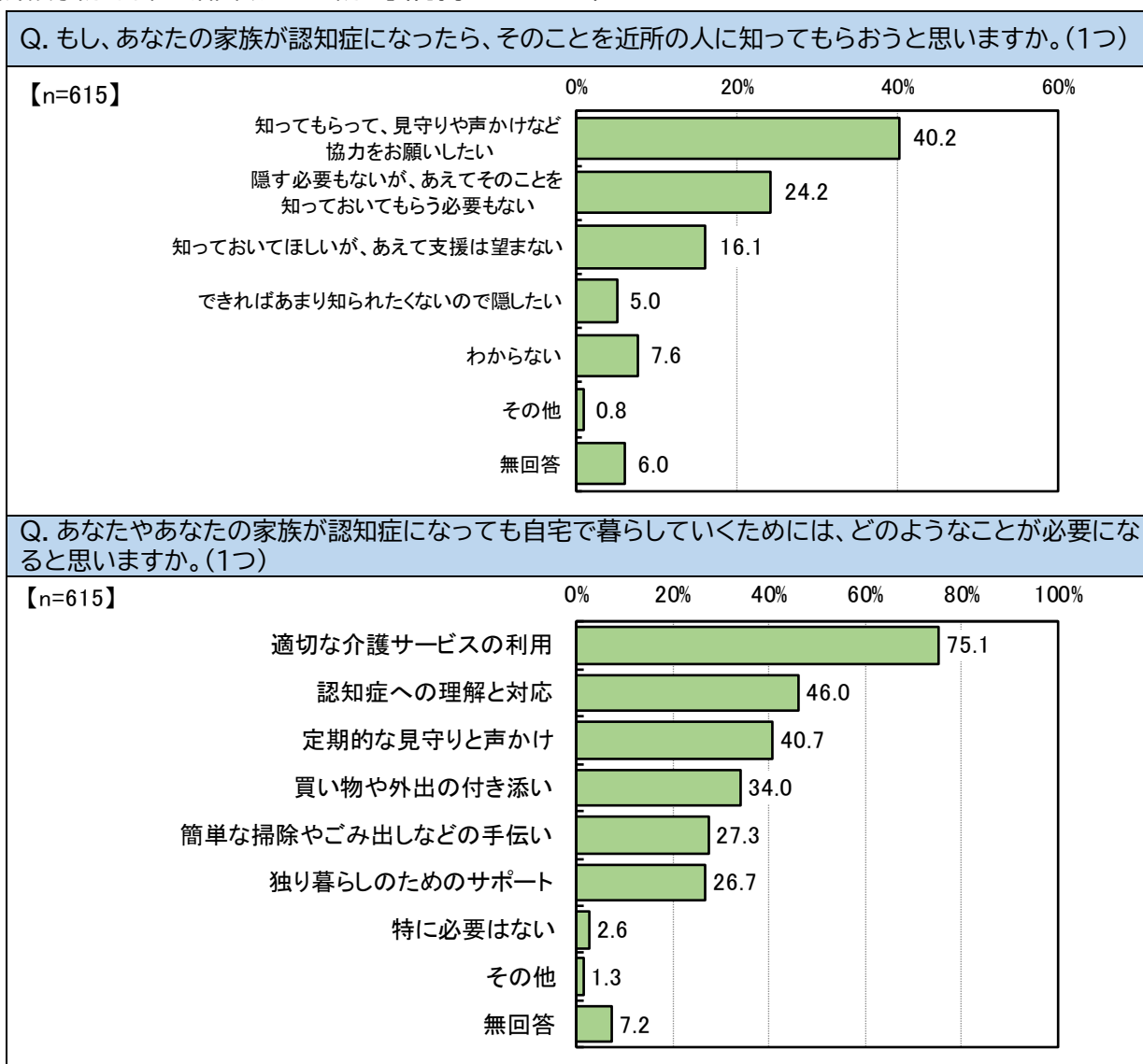


あなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人に知ってもらおうと思いますか尋ねたところ、「知ってもらって、見守りや声かけなど協力をお願いしたい」が40.2%で最も多く、次いで「隠す必要もないが、あえてそのことを知っておいてもらう必要もない」(24.2%)、「知っておいてほしいが、あえて支援は望まない」(16.1%)となっています。

また、あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になるかについて尋ねたところ、「適切な介護サービスの利用」が75.1%で最も多く、次いで「認知症への理解と対応」(46.0%)、「定期的な見守りと声かけ」(40.7%)となっています。

■家族が認知症になった場合の周囲への周知の必要性和在宅で暮らしていくための取組み

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】(再掲 28 ページ)



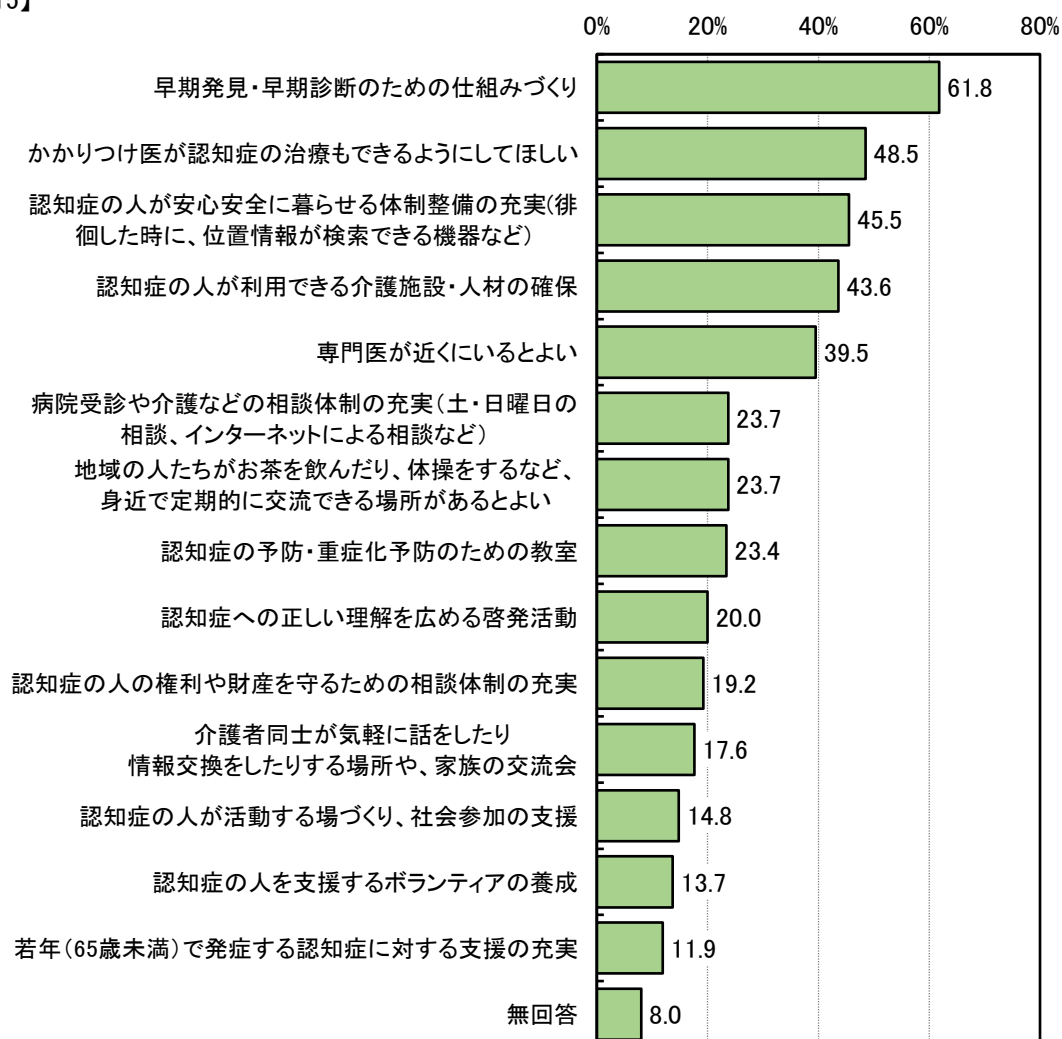
認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきか尋ねたところ、「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が61.8%で最も多く、次いで「かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい」(48.5%)、「認知症の人が安心安全に暮らせる体制整備の充実(徘徊した時に、位置情報が検索できる機器など)」(45.5%)などとなっています。

認知症に関する相談窓口について、引き続き周知を行うとともに、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症者の見守りなど、地域が一体となって認知症に関する啓発活動に取り組んでいくことが今後とも重要であると考えられます。

■認知症に対して市が重点を置くべき取組み【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】(再掲 29 ページ)

Q. 今後、認知症施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だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

【n=615】



(4) 認知症施策に関する課題

○今後も認知症の人が増加する中、子どもから働く世代、高齢者までの多くの市民が、認知症に関する正しい知識と理解を持つことで、認知症の人やその家族が安心して生活できる地域を目指し、今後も継続して、普及・啓発事業を推進していく必要があります。

○認知症の人やその家族の意思が尊重され、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、認知症への早期対応につながるための支援体制は重要です。そのために身近な相談体制の充実や、状態に応じた適切な支援を推進していくために、地域や関係機関の連携強化が必要です。さらに、認知症初期集中支援チームの効果的な運用により、早期診断・早期対応への支援体制の充実とともに、支援者の対応力の向上を図る必要があります。

3 認知症施策の方針

国の「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう施策を推進していくことが目的として示されており、以下8つの柱に沿って施策を推進するとしています。

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備
- ⑦研究等の推進等
- ⑧認知症の予防等

本市では5つの施策を柱として、「認知症基本法」の目的である「共生社会の実現」を目指し、取り組みを推進します。

基本施策1 認知症の普及啓発の推進

認知症は誰もがなりうるものとして捉え、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域とともに創っていくために、認知症に関する正しい知識と理解を深めることが必要です。そのため、認知症サポーター養成講座など、あらゆる機会を通じて認知症の人や家族を手助けすることができるよう認知症に関する正しい知識の普及・啓発を推進します。

基本施策2 認知症の人と家族を支える取り組みの推進

認知症の人を支える家族が、認知症の理解を深め、対応方法等を学ぶことで負担の軽減ができるとともに、気軽に相談したり、認知症の人を介護する家族同士が思いを共有したりすることで、孤立せずに住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、家族の負担を軽減する支援を推進します。

また、認知症の人を含む誰もが社会での役割または生きがいを持ち、その有する力を最大限に活かせるような社会参加の場の確保の支援をします。

基本施策3 認知症予防の推進

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、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る可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集とともに予防事業の取り組みをすすめます。

基本施策4 早期発見・早期対応に向けた体制の充実

認知症は、初期のうちに診断を受け、支援やサービスに早くつながることで、重度化の防止が図れ、病気が進行しても本人・家族ともに余裕のある行動がとれ、本人と家族の生活の質を高めることができます。これらのことから、早期に必要な医療や介護サービスにつながる体制の構築とともに、認知症に関わる支援者の対応力の向上への支援を行います。

基本施策5 認知症の人の安心・安全対策

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくためには、認知症の正しい理解の広がりとともに、認知症の人やその家族の気持ち、意向を尊重し、さりげない見守りや配慮ができる地域づくりを進めることが大切です。

このため、行方不明高齢者等 SOS ネットワーク事業や認知症高齢者等支援事業(GPS 貸与)など地域での見守り活動の支援などの取り組みをすすめます。

3 認知症施策の展開

【実施事業等】

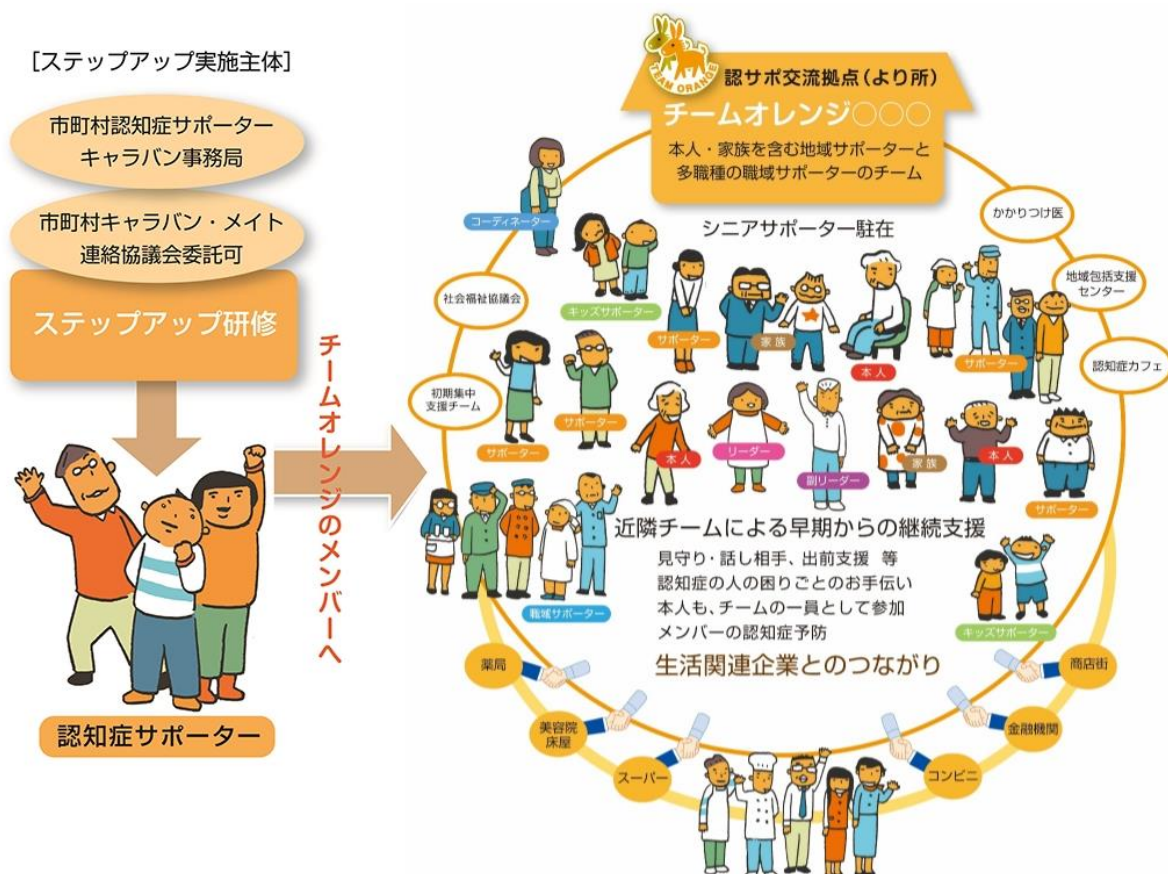
(1)認知症の普及啓発の推進

事業名称等	事業概要
①認知症サポーター養成講座の推進	認知症に対する正しい理解と適切な対応について知識を深めるため、地域や学校、職域において「認知症サポーター養成講座」を実施します。 さらに、認知症サポーターが活動を一步前進させ、認知症の方やその家族に対し身近な支援を行う「チームオレンジ」として活躍できるよう、ステップアップ講座を実施するとともにその取り組みを支援します。
②世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催	世界アルツハイマーデーや世界アルツハイマー月間 の機会を捉え、認知症に関する普及・啓発イベントを開催します。
③認知症ケアパス(笠間市認知症あんしんガイド)の作成	認知症ケアパスは、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもので、認知症の人とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用することができるのかを示したものです。 認知症ケアパスを含め、認知症に関するさまざまな情報を掲載した「笠間市認知症あんしんガイド」を作成、公開し広く今後も普及に努めていきます。

(2)認知症の人と家族を支える取り組みの推進

事業名称等	事業概要
①認知症カフェの実施	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。
②相談体制の充実	認知症の人やその家族が電話や面接により専門的な相談が受けられ、適切な支援に繋がるよう民間事業所と連携し実施していきます。
③チームオレンジの整備	「認知症サポーター」等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ)を構築します。
④認知症の本人の声の把握	認知症本人の意思をできるだけ汲み取り、それを活かして支援できるよう、認知症地域支援推進員等が、本人の暮らしの場・活動する場へ足を運び本人の声を聴き、認知症本人が安心して語れる場(本人ミーティング)の構築を検討していきます。
⑤認知症の人の意思決定支援	認知症があっても尊厳を保ち、その人らしい生活が送ることができるよう、判断能力が十分でない認知症高齢者の権利や財産を守る取り組みを推進します。

■チームオレンジ概要図



資料:特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構

(3)認知症予防の推進

事業名称等	事業概要
①認知症予防教室の開催	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。
②住民主体の地域の運動教室の支援	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を実施するなど、地域における住民主体の通いの場を充実するための支援を行います。

(4)早期発見・早期対応に向けた体制の充実

事業名称等	事業概要
①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。
②認知症相談会の実施	認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、専門職による認知症相談会を実施します。認知症の人とその家族に対して認知症ケアに関する困りごとの相談や介護技術のアドバイス等を行い、相談者を適切な支援につなげ不安や悩み、ストレス等の負担軽減を図ります。
③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。

(5)認知症の人の安心・安全対策

事業名称等	事業概要
①行方不明高齢者等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、警察署からの捜索協力依頼のもと、消防等の関係機関と連携を図り、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るほか、協力機関である事業所や協力員へ情報提供の協力依頼を行い、早期発見・保護につなげています。また、行方不明となるおそ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、さらに、本市のみならず他自治体との広域連携を図ります。(再掲 70 ページ)
②認知症高齢者等支援事業(GPS 貸与)	認知症により行方不明となるおそれがある高齢者等に位置情報端末機(GPS機器)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・保護を支援し、高齢者等の安全確保と家族の負担軽減を図ります。

●基本目標4における重点事業

認知症サポーター養成講座

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター 養成者数(人)	119	560	580	600	600	600

認知症カフェ

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの 設置数	3	2	2	2	3	3

第6章 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

高齢化の進展とともに、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれるほか、知的障害者や精神障害者の増加も見込まれます。今後の医療・福祉・介護のニーズの拡大と併せ、成年後見制度に対する市民ニーズが高まりつつありますが、十分に利用されていない現状があります。

地域共生社会の実現に向け、本人を中心にした支援・活動の考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、地域連携ネットワークの一層の充実など成年後見制度利用促進の取組をさらに進める必要があります。

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な方に代わって、家庭裁判所から選任された支援者(成年後見人等)が本人の預貯金の管理等(財産管理)や日常生活でのさまざまな契約等(身上保護)を行っていく制度です。この制度を十分に普及させていくために、国は、平成 28 年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行しました。

この法律で、市町村は国の「成年後見制度利用促進基本計画(平成 29 年3月策定)」を勘案し、当該市町村の区域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策定と、中核となる機関の設立、その他必要な措置を講ずるよう努めることとされています。

そこで、本市でも「成年後見制度利用促進基本計画」を「笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」とともに策定し、成年後見制度の利用促進に向けて取り組みます。

(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、任意後見制度と法定後見制度の 2 つがあります。

任意後見制度は、本人に判断能力があるときに後見人を選出し、後見の内容を自己決定できます。また、法定後見制度はさらに「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る制度です。

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

「成年後見制度の利用促進に関する法律」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。

また、本市の地域福祉計画をはじめ、個別計画である障害者計画・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。

○成年後見制度の利用の促進に関する法律より抜粋

(市町村の講ずる措置)

第14条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域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努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 市町村は、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関して、基本的な事項を調査審議させる等のため、当該市町村の条例で定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとする。

(4)計画の期間

成年後見制度利用促進計画基本計画の期間は、「笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に準ずるものとします。

今後、成年後見制度利用促進基本計画の見直しに際しては、各種福祉計画等との整合性を図り改訂します。

(5)計画策定のための取り組み及び体制

①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。

②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

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を重ね、幅広い意見を聴取しその反映に努めました。。

③策定委員会による協議・審議

計画の策定にあたっては、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」による検討・審議を行いました。

④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) 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5年9月1日現在、笠間市の総人口は73,426人、65歳以上の高齢者は24,219人であり、高齢化率は33.0%となっています。

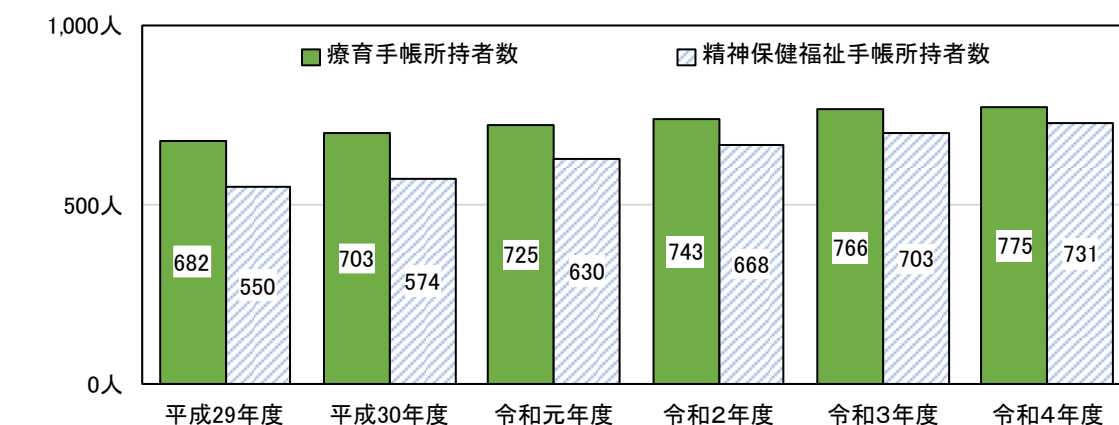
一方、医療・介護リスクの高まる、75歳以上の後期高齢者人口は、令和5年の12,631人から、令和7年には13,806人と約9%増加すると推計されています。

令和3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9.5%となっており、平成27年以降増加傾向で推移しており、認知症の人やその家族を支える体制づくりの推進や支援の充実が求められます。

また、笠間市における障害者手帳所持者のうち、療育手帳所持者は平成29年度の628人から、令和4年度には775人と約23.4%増加し、精神障害者保健福祉手帳所持者は、平成29年の550人から令和4年度には731人と約32.9%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、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。

■本市の療育手帳所持者及び精神保健福祉手帳所持者数の推移



資料：社会福祉課

(2)全国の成年後見制度の利用に関する推移

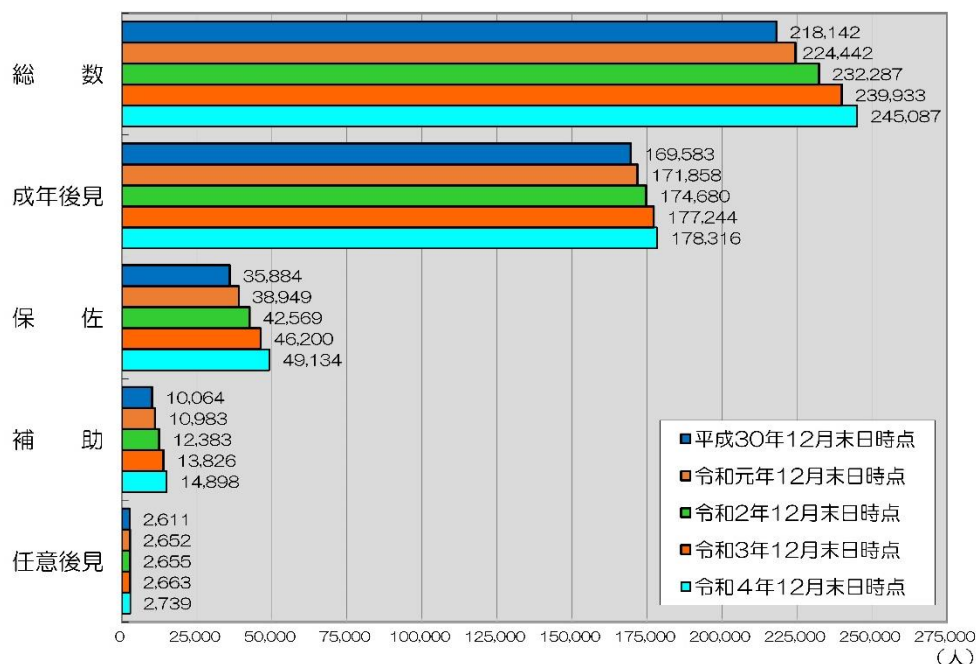
全国における成年後見制度の利用申し立て件数の推移をみると、近年はほぼ横ばいで推移しています。制度利用者に関しては、どの後見類型も同様に増加傾向にあるものの、認知症高齢者等の支援の必要な人の総数と比較すると少ない状況となっています。知障がい者や、精神障がい者も近年増加傾向であり、家族の高齢化や親亡き後に身寄りのない障がい者の増加が見込まれることから、成年後見制度の利用の需要は一層高まると考えられます。

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、減少したものの令和4年では191件となっています。また、令和4年における不正による被害金額も、全体で約7.5億円と過去5年間の推移と比較し減少しています。

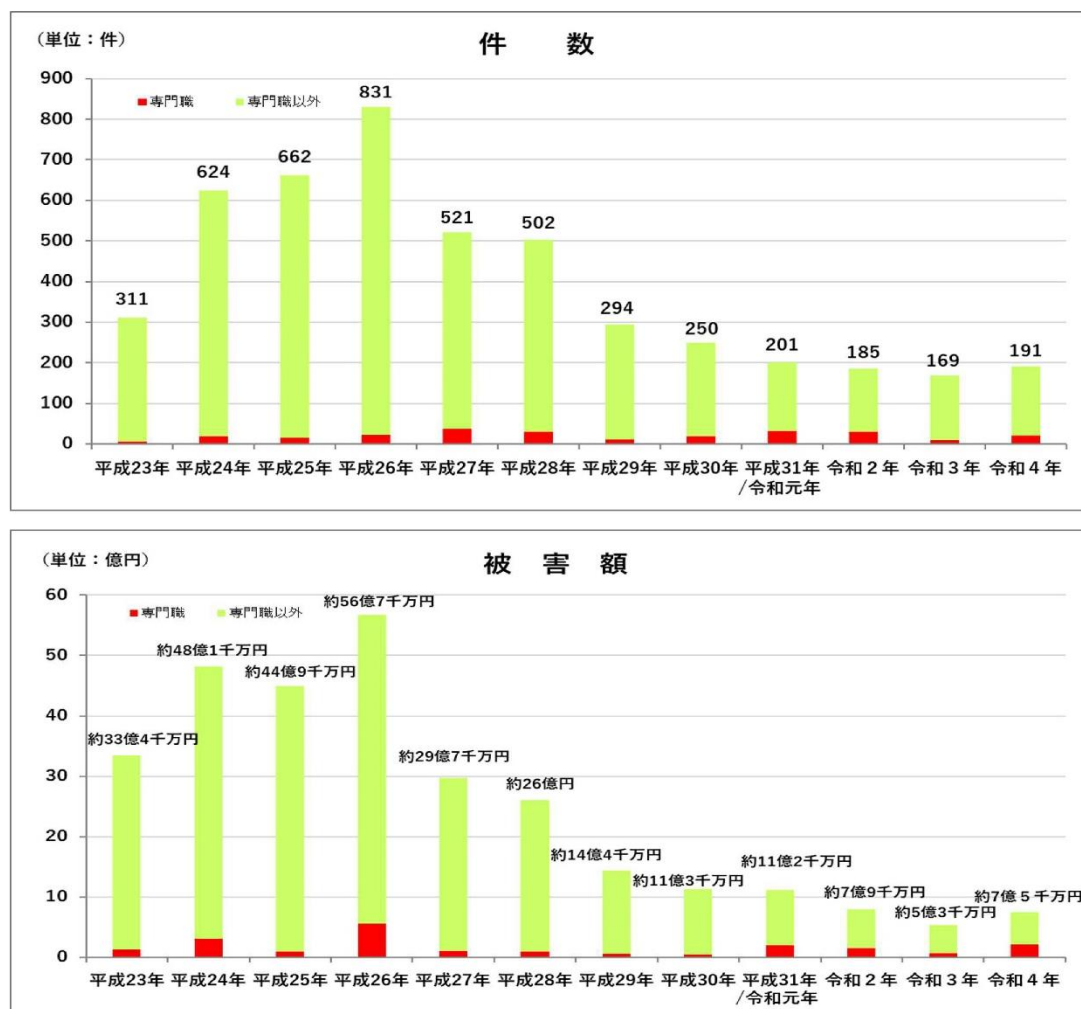
不正防止対策や地域連携ネットワークにおいて、本人をチームで支援することによる不正防止効果等により、適切な制度利用と後見活動との両面から不正を防止することにより、成年後見制度におけるマイナス面を改善し、信頼される制度としていくことも必要となっています。

■成年後見制度利用者数の推移



資料：最高裁判所事務総局家庭局(各年12月末日時点)

■成年後見人等による不正報告件数及び不正事案被害額



資料：厚生労働省資料

(3)本市における成年後見制度の利用者に関する推移

本市における制度利用者は、令和４年度では６７人となっており、過去５年間の推移でみると若干の減少傾向にあります。

親族等による後見開始の審判の申立てが期待できない判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者に対して、市は成年後見制度利用支援事業実施要項により、市長が申立てを行う場合の手続き等を定め、成年後見制度の利用支援に取り組んでいます。

知的障害者や精神障害者も増加傾向であり、家族の高齢化や親亡き後に身寄りのない障害者の増加が見込まれることから、成年後見制度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害者等の金銭管理や契約行為等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。

■ 成年後見制度利用者数の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
笠間市	73	72	71	69	67

出所：水戸家庭裁判所

■ 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	H30	R1	R2	R3	R4
市長申立て	1	1	0	1	1
報酬等助成	1	1	2	2	4

出所：笠間市

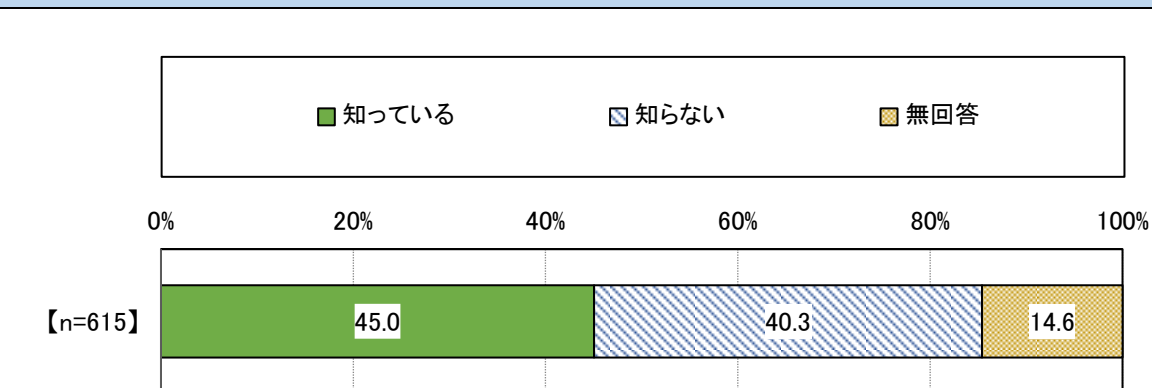
(4) アンケート調査の結果

成年後見制度の内容を知っているか尋ねたところ、「知っている」が 45.0%、「知らない」が 40.3%となっています。

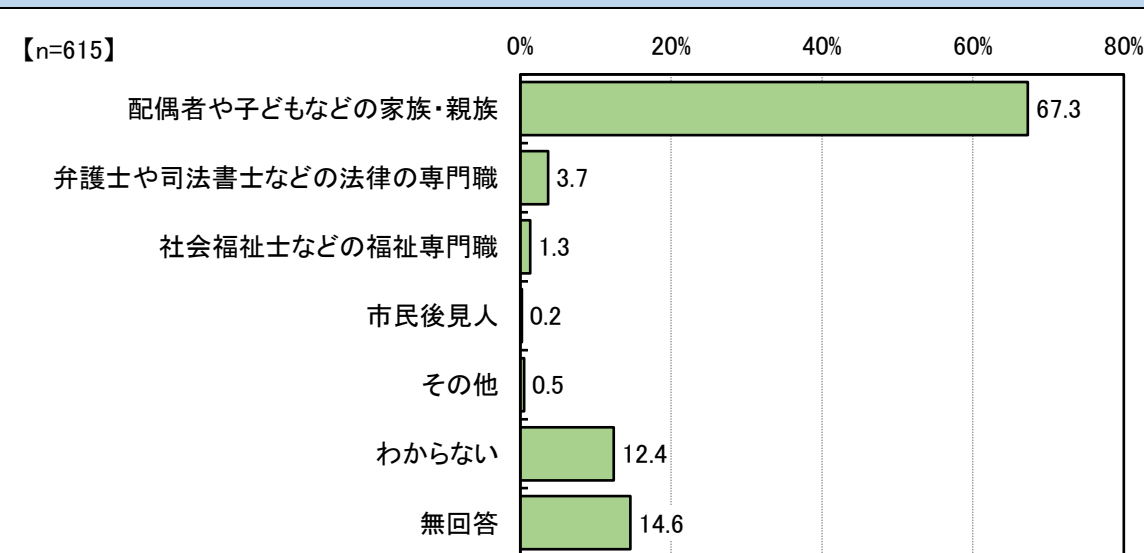
「成年後見制度」を利用したい場合、誰に財産管理や契約手続き等をお願いしたいか尋ねたところ、「配偶者や子どもなどの家族・親族」が67.3%で最も多く、次いで「弁護士や司法書士などの法律の専門職」(3.7%)、「社会福祉士などの福祉専門職」(1.3%)などとなっています。

■成年後見制度について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

Q. 成年後見制度の内容をご存知ですか。(〇は1つ)



Q. 「成年後見制度」を利用したい場合、誰に財産管理や契約手続き等をお願いしたいですか。(〇は1つ)



3 計画の基本的な考え方

住み慣れた地域で尊厳を持って、その人らしい生活を継続できる地域の実現を目指し、成年後見制度が必要な方への利用促進と円滑な制度運営ができる体制づくりを目的に、3つの基本目標を掲げます。

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

第8期計画策定と同時期に権利擁護支援の地域連携ネットワークを目的とした中核機関を地域包括支援センターに設置しました。

家庭裁判所と専門職団体等の関係機関及び市民や地域との連携を図ることで、効果的に高齢者や障がい者の成年後見制度利用を促進します。

市民一人ひとりの権利擁護を積極的に推進することで、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。

基本目標2 利用者がメリットを実感できる制度の運用

制度利用者が、本人の意思決定をもとに、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用し、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。

法人後見の受任を開始した笠間市社会福祉協議会と連携し、成年後見制度を必要とする本人や家族が、制度利用の申し立てについて地域の中で相談を受けられる体制を進めます。

基本目標3 適切な制度利用と後見活動の実現

福祉関係者や市民に向けて、成年後見制度の周知や啓発を行い、制度利用の必要な方を早期に把握し成年後見制度の利用につなげます。

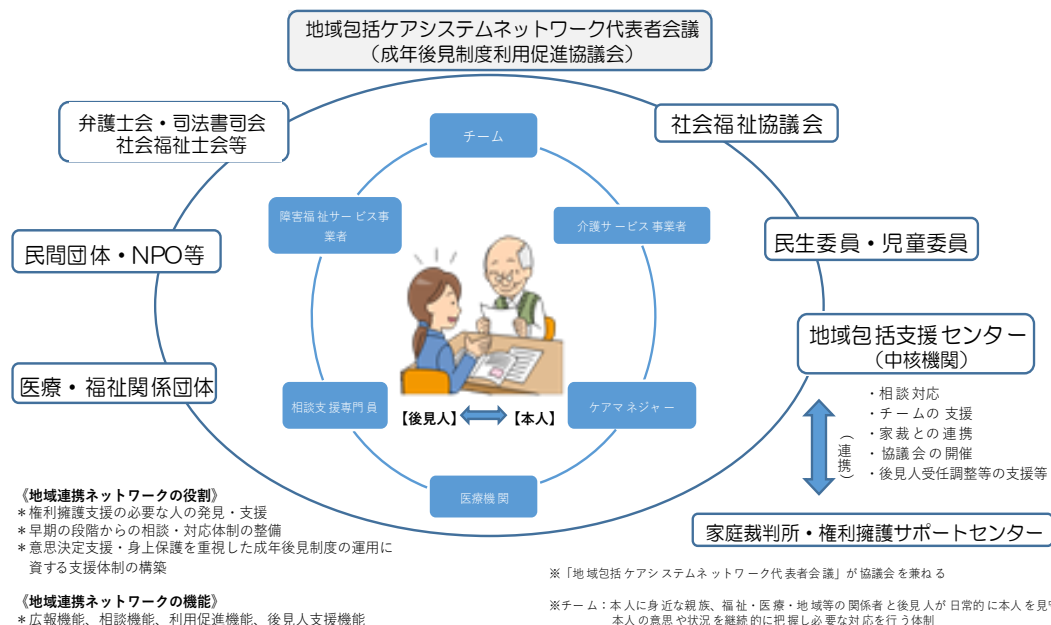
家庭裁判所と連携し、福祉的な視点から中核機関を中心に地域連携ネットワークにおけるチームで対応することにより、適切な制度利用や後見活動を支援します。

養成された市民後見人の活動を促進し、幅広い人材が地域で信頼され、安心して利用できる制度を目指します。

◆施策の体系

基本目標	実施施策
1.権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり	①実施体制の整備（中核機関の運営）
	②権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築
	③成年後見人等の確保と市民後見人の育成
2.利用者がメリットを実感できる制度の運用	①利用者の把握と早期発見・早期支援
	②利用者本人の意思決定支援及び身上保護の充実
	③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	①制度理解の促進
	②本人を後見人とともに支える「チーム」による対応
	③後見活動の推進

○地域連携ネットワークの図



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 実施体制の整備等(中核機関の設置・運営)

権利擁護支援の地域連携ネットワークを目的とした中核機関を地域包括支援センターに設置し、相談支援の強化を図っています。

中核機関では、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、地域連携ネットワークの基本的仕組みとして、「成年後見制度利用促進協議会」を設置し、各関係機関による地域課題の検討・調整・解決を行うことが必要とされています。

市では、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ます。

さらに、「水戸権利擁護サポートセンター※」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。

※水戸権利擁護サポートセンター：茨城県央地域定住自立圏構想に基づき、笠間市を含む5市3町1村が連携して取り組むもので、水戸市社会福祉協議会が運営しています。

② 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・協力し支援を行うために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、水戸権利擁護サポートセンター、家庭裁判所、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。

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は、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実施するとともに中核機関と連携を図ります。医療・福祉専門職においては、日常的な相談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を担います。

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。

③ 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、水戸権利擁護サポートセンター、笠間市社会福祉協議会と連携し、市民後見人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

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されるよう支援を行います。

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、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に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

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に対し、成年後見制度の研修を行います。

また、市民に対しても学習会や相談会を開催し、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。法定後見制度に加え、任意後見制度の普及啓発にも取り組みます。

②本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人を地域において発見し、必要な支援へ結びつける機能を強化します。

本人に身近な親族、福祉・医療・地域の関係者と後見人がチームとなり、協力して本人を見守り、本人の意思や状況を把握し、必要な支援を図ります。

本人を後見人とともにチームで支えることにより、後見人を支援するとともに、不正の未然防止を図ります。

③後見活動の推進

市民後見人研修修了者は、実務経験を重ねる取り組みの一つとして、社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」における「生活支援員」として活動にあたっています。

また、市では養成された市民後見人に対し、資質の向上を図るため、水戸権利擁護サポートセンターによるフォローアップ研修を受講していただくなど、地域で信頼される後見活動ができるよう支援します。

第7章 介護保険事業量の見込み

1 人口推計

(1)人口推計

(2)日常生活圏域別推計人口

2 要支援・要介護認定者推計

(1)要支援・要介護認定者推計

(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

令和6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8期				第9期	
		令和5年度末				令和6～8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)							
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)						
	認知症対応型通所介護(か所)						
	小規模多機能型居宅介護(か所)						
	看護小規模多機能型居宅介護(か所)						
	認知症対応型共同生活介護(か所)						
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(か所)						
	地域密着型通所介護(か所)						
介護老人福祉施設	事業所数(か所)						
	床数(床)						
介護老人保健施設	事業所数(か所)						
	床数(床)						
介護医療院	事業所数(か所)						

(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。

6 地域支援事業の見込み

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。

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。

(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

(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

9 介護保険料の見込み

第8章 計画の推進体制

1 連携体制

(1)関係機関との連携

地域包括支援センター、市社会福祉協議会、社会福祉関係団体や保健医療、教育関係機関、その他関連するすべての機関との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供に努めます。

また、介護保険サービス事業所と連携を強め、必要とされるサービスの確保に努めます。

更に、この計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

(2)介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会の運営

介護保険の被保険者、学識経験者、介護サービスに関する事業に従事する者による介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会を定期的開催し、計画の円滑な実施と、地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保に努めます。

2 計画の推進(点検・評価)

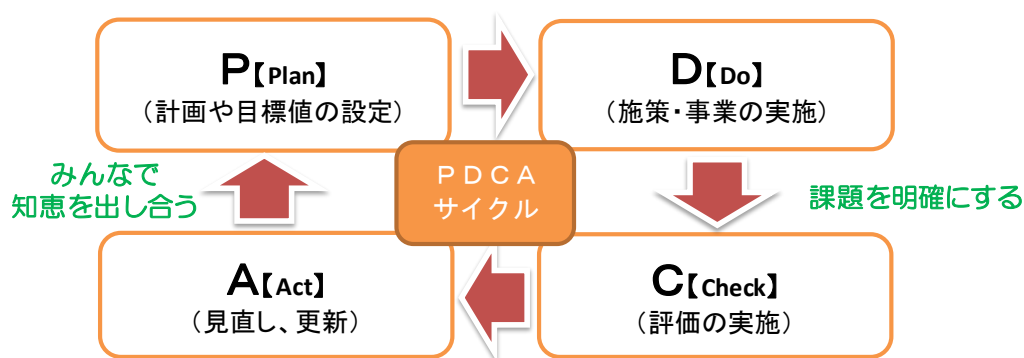
計画期間中、高齢福祉課が中心となり、庁内各課の連絡調整を図りながら事業・施策の着実な実施に努めるとともに、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において、進捗状況の報告を行い、そこで得られた意見等を次年度の計画推進に活かします。

評価にあたっては、県の支援や助言を踏まえながら、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果、地域包括ケアシステムの構築状況の点検等を PDCA のツールとして活用し、計画の見直し及び改善につなげます。

また、新型コロナウイルス感染症への対応や、介護ニーズの高い 85 歳以上人口の急速な増加等を見据え、将来要介護状態になる危険性が高いフレイル状態や疾病を予防し、高齢者が活動的で生きがいのある生活を長く送ることができるよう、生活機能を維持・増進させる取組を推進することが求められています。

健診・医療・介護のデータの利活用を含め、庁内関係部署と連携強化していくとともに、他事業との連携、医療専門職の関与を推進しつつ、PDCA サイクルに沿った事業展開を進めます。

■進行管理のPDCAサイクルのイメージ



3 計画の周知と情報提供

令和6年度からの計画の推進にあたり、市民に計画の内容を理解してもらうことが重要であることから、「広報かさま」や市ホームページへの掲載などを通じて本計画の内容を周知します。

また、市の介護保険事業や地域支援事業、高齢者福祉事業の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

資料編

- 1 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
- 2 笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

笠間市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発 行:令和6年3月

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

URL:<https://www.city.kasama.lg.jp/>