

かすみがうらいきいき長寿プラン

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

案

かすみがうら市

目 次

第 1 章	計画の考え方	1
1	計画の背景・目的	2
2	計画策定の根拠・位置づけ	3
3	計画期間	5
4	計画の策定体制	6
5	介護保険制度改正の概要	7
第 2 章	高齢者・介護保険事業をめぐる現状	10
1	高齢者をめぐる現状	11
2	介護保険事業をめぐる現状	14
3	ニーズ調査結果にみる高齢者の実態	24
第 3 章	計画の基本理念・基本目標	34
1	基本理念	35
2	基本目標	37
3	日常生活圏域	38
4	施策の一覧	40
第 4 章	施策の展開	41
基本目標 1	社会参加の促進と安心・安全なまちづくり	42
施策の方針 1	社会参加・生きがいのづくりの支援	43
施策の方針 2	安心・安全な地域づくり	45
基本目標 2	介護予防・支え合い活動のまちづくり	48
施策の方針 1	地域支援事業の充実	49
施策の方針 2	保健・医療・福祉事業の充実	54
施策の方針 3	地域の支え合い活動の推進	57
基本目標 3	高齢者の自立を支援するまちづくり	60
施策の方針 1	介護保険事業の充実	61
施策の方針 2	認知症対策の推進	66

第1章 計画の考え方

1 計画の背景・目的

① 高齢社会の一層の進展

日本の総人口は平成 26（2014）年 10 月 1 日現在、1 億 2,709 万人で、そのうち 65 歳以上の人口は 3,300 万人、高齢化率は 26.0%です。高齢化率は今後も上昇し、平成 37（2025）年には 30.3%になると見込まれています。（注 1）

平均寿命については、平成 25 年、男性 80.2 歳、女性 86.6 歳で、長期推計では平成 37（2025）年に男性 81.5 歳、女性 88.2 歳になると見込まれています。（注 2）

かすみがうら市の人口は、平成 26 年 10 月 1 日現在（常住人口）、42,010 人、65 歳以上の高齢者数は 11,314 人、高齢化率は 26.9%です。長期推計では、平成 37（2025）年に、人口 39,030 人、高齢者人口 12,891 人、高齢化率は 33.0%になると見込まれています。（p 11 参照）

（注 1）総務省統計局人口推計「26 年 10 月」、37 年の高齢化率は人口問題研究所「日本の将来推計人口」

（注 2）厚生労働省「平成 25 年簡易生命表」、37 年は「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」

② 要介護高齢者の増加と健康寿命

高齢化の進展に伴って介護を必要とする人も増加し、国では平成 26 年 8 月末現在、要介護（要支援）認定者数は 580 万人で、第 1 号被保険者に対する割合（認定率）は 17.9%です（平成 12 年度 256 万人の約 2.3 倍）。（注 1）

かすみがうら市の認定者数（第 1 号被保険者）は、平成 26 年 9 月末現在、1,549 人、認定率は 13.7%です。（p 15 参照）

高齢社会が進展するにしたがって、高齢者がいきいきと充実した高齢期を送るために、心身両面から健康の維持・増進を図り、健康寿命を延伸させることが重要な課題となっています。特に、要介護の状態になることや重度化を防止すること、また、認知症高齢者の増大に対応した対策の強化が求められます。（注 2）

（注 1）介護保険事業状況報告

（注 2）健康寿命：日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

③ 介護保険制度の改革と第 6 期介護保険事業計画の策定

平成 12 年度に創設された介護保険制度は 14 年を経過し、制度の持続可能性の追求と地域包括ケアシステムの構築がすべての地域で求められています（注 1）。

国においては、こうした課題に対応すべく、平成 26 年度、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療・介護総合確保法）を制定し、医療と介護の連携を促進すると共に、介護保険法の改正により制度改革を行いました。（主な制度改革の内容は別項）

今般の介護保険制度の改革を踏まえた第 6 期介護保険事業計画は、第 5 期計画の進捗状況を踏まえると共に、「団塊の世代」（注 2）が 75 歳以上となる平成 37（2025）年

における第9期計画を見据えて、高齢化率や介護需要、保険料水準等を推計し、中長期的な視点からの取り組みを行う方針の中に位置づけられる必要があります。

(注1) 地域包括ケアシステム: 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。

(注2) 団塊の世代: 1947～1949年生まれの人で戦後の第1次ベビーブーム世代ともよばれる。

2 計画策定の根拠・位置づけ

① 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定により、厚生労働大臣の「基本指針」に則して策定するもので、要介護者等のニーズやサービス供給量などを勘案し、介護保険サービス・介護予防サービス及び地域支援事業の種類ごとの量や費用額の見込みなどに関わる内容となっており、3年ごとに策定され、今回は第6期となります。

【介護保険法】

(市町村介護保険事業計画)

第百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項 に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条 に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

② 老人福祉計画

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定される計画で、主に要援護高齢者等の自立した生活を支援する事業ですが、本市においては、このほか保健・健康づくり、生きがい対策、生活基盤、生活環境の整備等高齢者の生活に関わる全般的な内容としてしています。

【老人福祉法】

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百七条第一項 に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

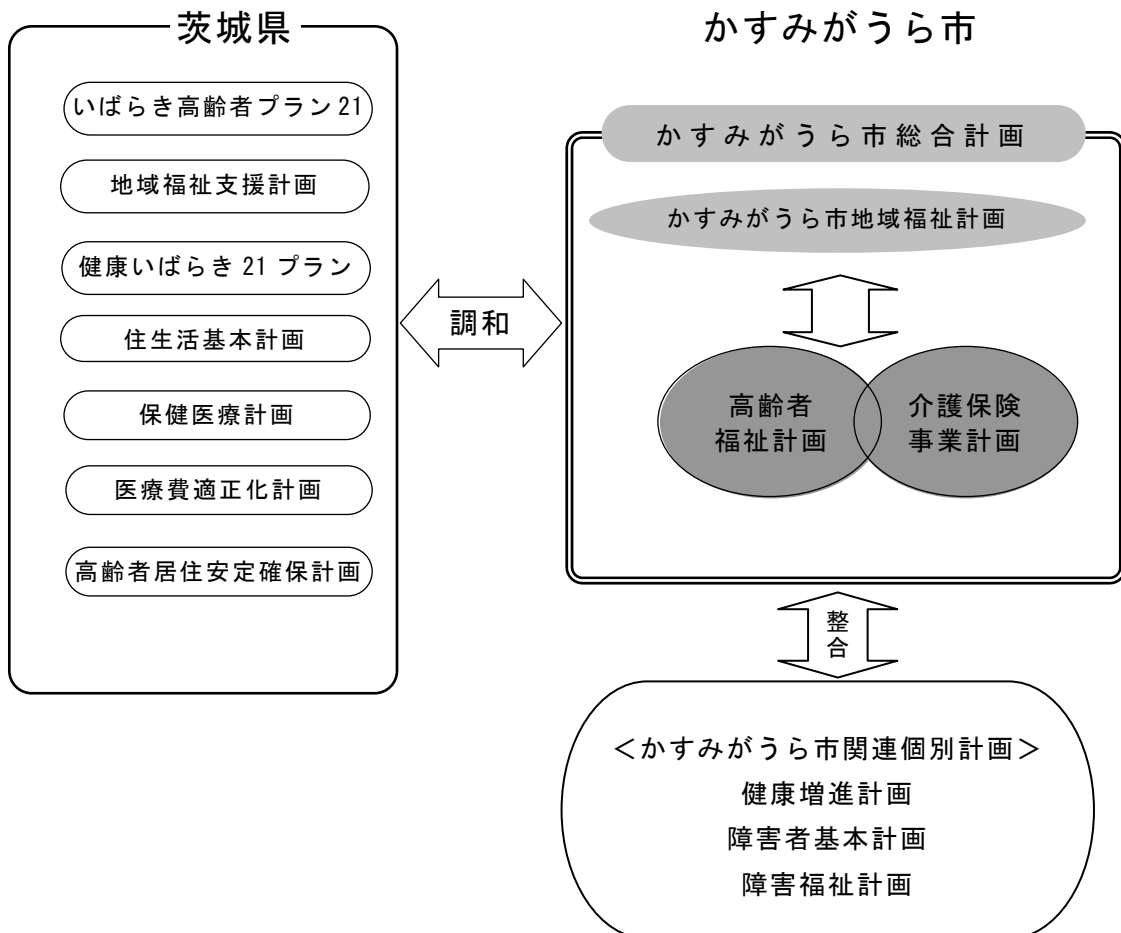
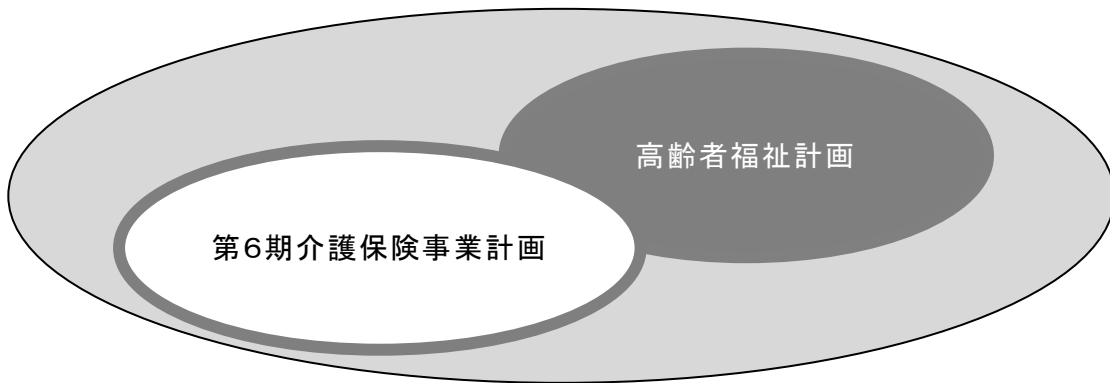
③ かすみがうら いきいき長寿プラン

かすみがうら いきいき長寿プラン、①第6期介護保険事業計画と②老人福祉計画を一体的に策定し、高齢者に関わる総合計画としての位置づけを保持するものとします。

また、このプランは、「かすみがうら市総合計画」をはじめ、「かすみがうら市地域

福祉計画」など関連する諸計画と調和を保って策定しています。

かすみがうら いきいき長寿プラン

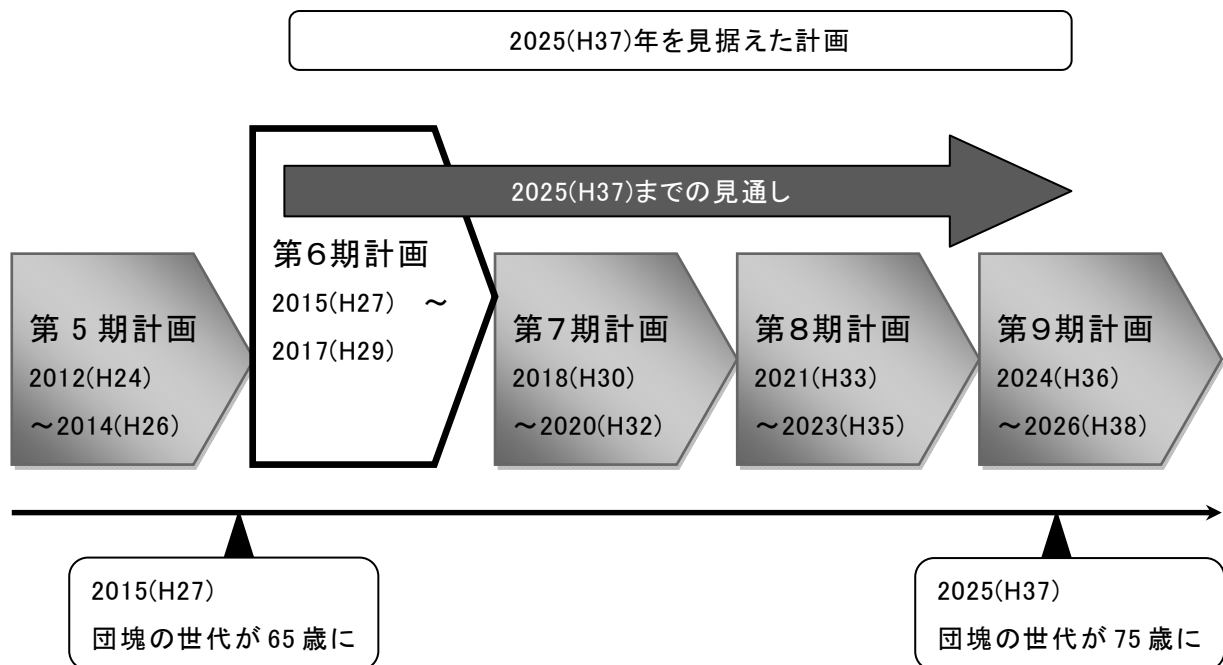


3 計画期間

この計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく第6期介護保険事業計画の一体的な計画であり、計画期間は、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度までの3か年です。

第6期計画は、第9期計画の計画期間である平成37(2025)年度を見据えた中長期的視点から、段階的に充実を図る取り組みのスタートとして位置づけます。

また、この計画は平成29年度に本計画全体の評価・検証を実施し、見直しを行い、平成30年度から平成32年度までの第7期介護保険事業計画を策定します。



4 計画の策定体制

① 策定機関

計画の策定にあたっては、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等によって構成された「かすみがうら市介護保険事業計画策定委員会」を開催し、検討・審議を行いました。

また、介護保険施設サービス量の見込みや目標など広域調整が必要な内容については、茨城県の助言や協力を得ながら策定しました。

② 住民参加

日常生活圏域ごとにきめ細かく市民のニーズを把握するために、平成26年度（平成26年8月）に、要介護（支援）認定者及び一般高齢者、事業者を対象としてアンケート調査」を実施しました。

【回収結果】

種類	対象件数	回収数	有効回収数
一般高齢者（65歳以上）	995	617（62.0％）	614（61.7％）
在宅・要介護（支援）認定者	500	259（51.8％）	252（50.4％）
施設入所・要介護認定者	100	41（41.0％）	39（39.0％）
事業者	47	36（76.6％）	36（76.6％）

（注）記入率10％未満は無効とした

③ 市民意見公募（パブリックコメント）の実施

計画の策定にあたり、計画案についての市民意見の募集を実施し、幅広く市民の意見を反映するように努めました。

5 介護保険制度改正の概要

【介護保険制度改革の趣旨】

全国的には、平成 37（2025）年には団塊の世代が 75 歳以上となり、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となります。今後、高齢化が進むと、認知症を患う人など医療や介護を必要とする方が増加する見込みとなっていますが、現在のままの医療・介護サービスの提供体制では十分対応できないことが懸念されています。

地域において在宅での医療や介護の連携体制を確保すると共に、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにするための体制の構築が必要となっています。

今回、平成 26 年度の介護保険制度の改正では、平成 37 年度を見据えて「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、主に次の 6 項目の改革を行うことにしたものです。

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護の連携の推進

地域の医師会等と地域包括支援センター等との相互連携の推進により、24 時間 365 日サービス提供体制の構築を目指します。

②認知症施策の推進

認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを基本に、認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の設置、認知症サポーターの育成などを行います。

③地域ケア会議の推進

地域包括支援センターが中心となり、要援護高齢者の個別困難事例等の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うと共に、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性のあるものとして定着・普及させます。

④生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加（介護予防）

軽度の要援護高齢者等が増加する中、生活支援の必要性が増加しており、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要となっています。一方、こうした生活支援活動に対する高齢者の社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

①要支援者への予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行

予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、第 6 期計画期間中に地域支援事業に移行します。

②新しい介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の実施

地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス(要支援者)を組み合わせ、新しい多様な介護予防事業を推進します。

③実施の趣旨

要支援者にとっては、配食、見守り等の多様な生活支援サービスが必要となっており、こうしたニーズにこたえるために、介護事業所以外にも、NPO、民間企業、ボランティアなど、多様な事業主体による多様なサービスを充実していきます。

また、高齢者の介護予防のために、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことにより、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することで生きがいや介護予防にもつながります。

3. 介護老人福祉施設の新規入所者を原則、要介護3以上に限定

入所を望む重度の要介護者が増加しているため、在宅生活が困難である中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ります。

※見直しは新規入所者からとし、既入所者については、要介護1や2でも継続入所できる経過措置を設けています。

4. 低所得者の保険料軽減

給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を図ります。

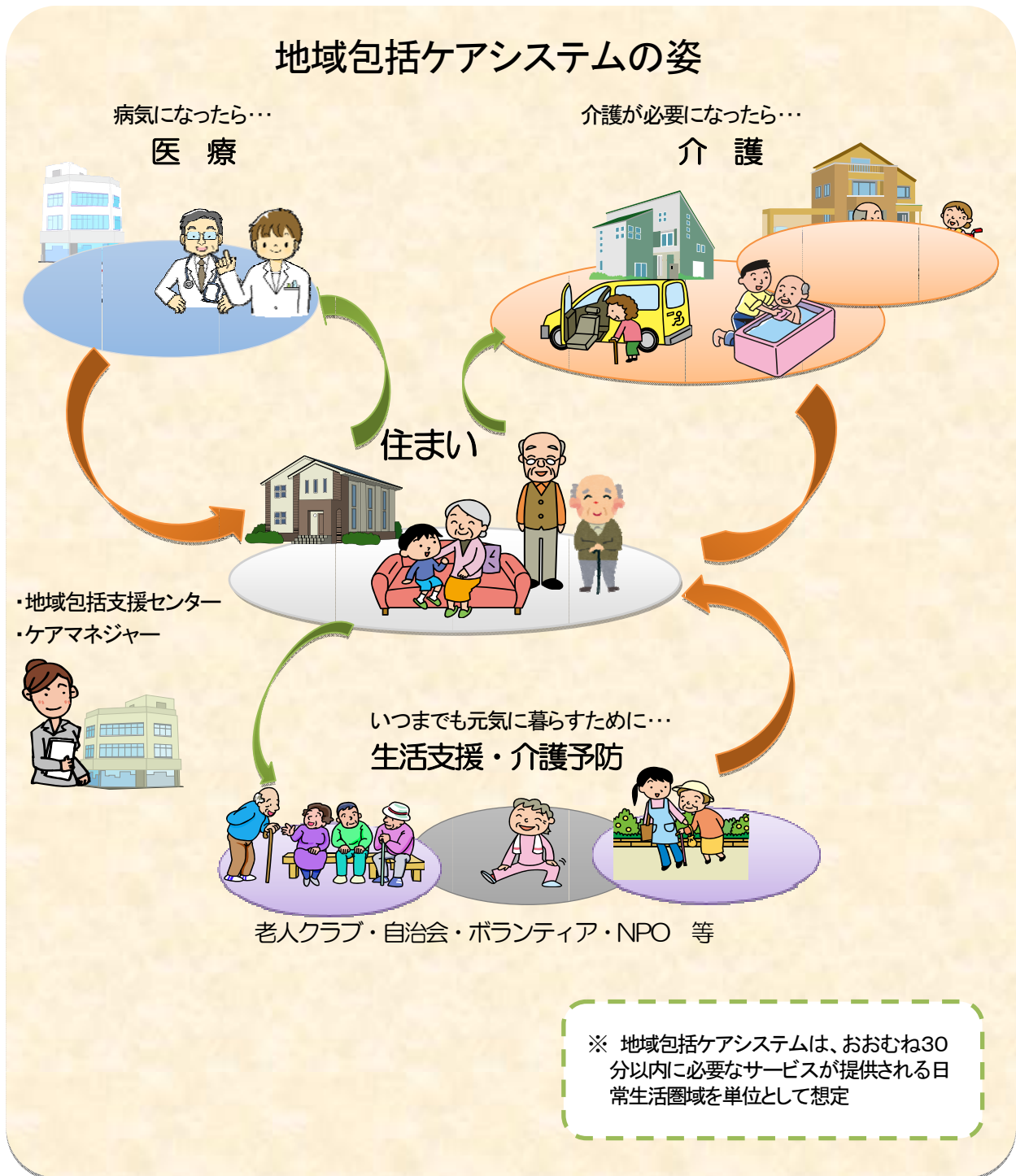
5. 一定以上所得のある利用者の自己負担の引き上げ

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とします。高額介護サービス費の仕組みがあることから月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではありません。

6. 施設利用者の食費・居住費「補足給付」に要件を追加

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減しています。今般、福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、一定額を超える預貯金等の資産のある方を給付の対象外とする等の見直しを実施することとしたものです。

【イメージ】厚労省資料より



○団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

○今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の生活を地域で支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

第2章

高齢者・介護保険事業をめぐる現状

1 高齢者をめぐる現状

① 人口・高齢者

本市の人口総数は、平成26年10月1日現在、42,010人となっており、減少傾向にあります。15歳未満及び15～64歳では減少している一方、65歳以上では増加しています。

将来推計によると、10年後の平成37年（2025年）には、人口総数は39,030人と3,000人近く減少する見込みとなっています。15歳未満及び15～64歳は減少傾向が続きますが、65歳以上は増加傾向が続く見込みとなっています。

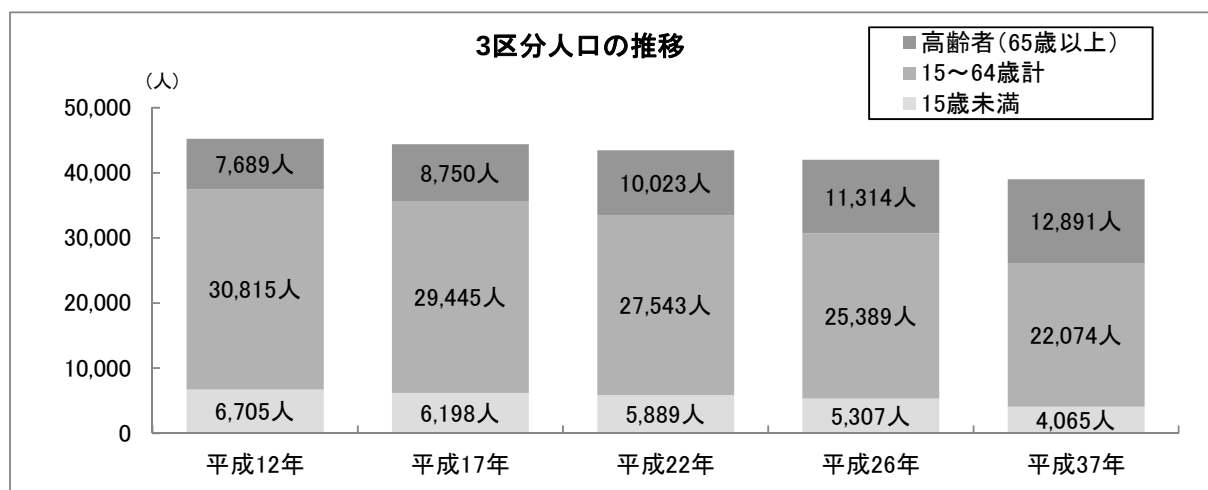
■人口・高齢者数の推移

単位：人、%

区分	実績				推計	増減	増減率
	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	平成37年	H37/H26	
15歳未満	6,705	6,198	5,889	5,307	4,065	△ 1,242	△ 18.5
15～39歳	14,817	13,709	12,501	10,946	9,274	△ 1,672	△ 11.3
40～64歳	15,998	15,736	15,042	14,443	12,800	△ 1,643	△ 10.3
15～64歳計	30,815	29,445	27,543	25,389	22,074	△ 3,315	△ 10.8
65～74歳	4,457	4,476	5,111	6,106	5,364	△ 742	△ 16.6
75歳以上	3,232	4,274	4,912	5,208	7,527	2,319	71.8
高齢者(65歳以上)	7,689	8,750	10,023	11,314	12,891	1,577	20.5
人口総数	45,209	44,393	43,455	42,010	39,030	△ 2,980	△ 6.6
15歳未満の割合	14.8	14.0	13.6	12.6	10.4	△ 2.2	—
40～64歳の割合	35.4	35.4	34.6	34.4	32.8	△ 1.6	—
15～64歳計の割合	68.2	66.3	63.4	60.4	56.6	△ 3.9	—
高齢化率(市)	17.0	19.7	23.1	26.9	33.0	6.1	—
高齢化率(県)	16.6	19.4	22.5	25.8	30.3	4.5	—
高齢化率(国)	17.3	20.1	23.0	26.0	31.2	5.2	—

注1:平成12・17・22年「国勢調査」、26年の市・県は常住人口10月1日、国は10月1日概算値

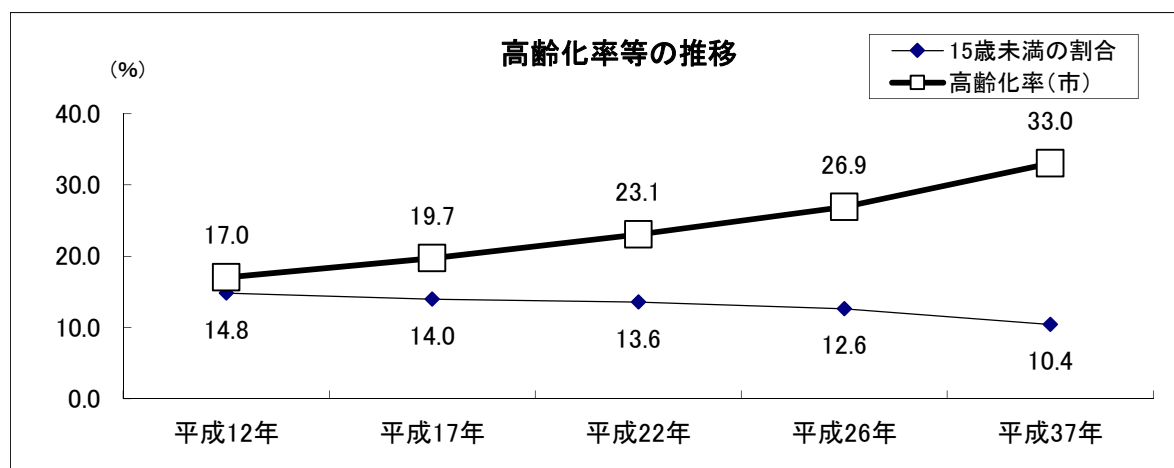
注2:37年市・県・国の推計は人口問題研究所、増減は26年に対する37年の値



【高齢化率】

本市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は、平成26年では26.9%となっており、茨城県25.8%、国26.0%よりやや高い状況となっています。

将来推計では、平成37年の本市の高齢化率は33.0%となっており、15歳未満の割合は10.4%となり、少子高齢化の傾向は一層、進展する見込みとなっています。



② 高齢者の世帯

本市の65歳以上の高齢者のいる世帯は、平成22年10月1日現在、6,380世帯となっており、一般世帯数の43.4%を占めており、増加傾向にあります。また、高齢者人口の増加に伴い、65歳以上の単身者世帯や高齢夫婦世帯数についても増加しています。

■ 高齢者世帯数

単位: 世帯、%

区分	世帯数		割合		増減	増減率
	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年		
65歳以上の高齢者のいる世帯	5,667	6,380	40.2	43.4	713	12.6
65歳以上の高齢単身者世帯	559	839	4.0	5.7	280	50.1
高齢夫婦世帯	974	1,321	6.9	9.0	347	35.6
一般世帯数	14,109	14,701	100.0	100.0	592	4.2

注1: 各年国勢調査、高齢夫婦世帯は夫65歳以上妻60歳以上

注2: 一般世帯とは総世帯のうち「施設等の世帯」を除く世帯、割合は一般世帯数に対するもの

③ 高齢者の就業

65歳以上の就業者は、平成22年、2,870人で、就業者数全体の12.1%を占めています。就業者数全体は2.0%の増加ですが、65歳～74歳、75歳以上のいずれも増加しており、65歳以上の合計では21.9%の増加率となっています。

■就業の状況

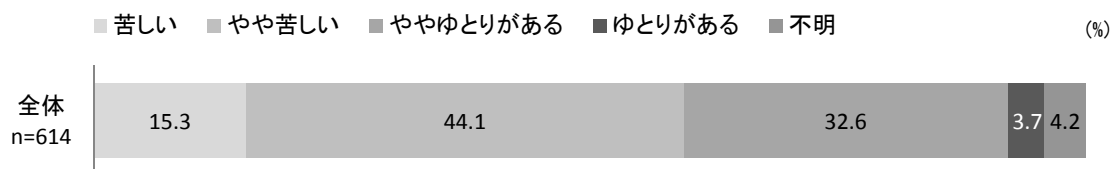
単位：人、%

区分	人数		就業者数比		増減	増減率
	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年		
就業者数	23,250	23,717	100.0	100.0	467	2.0
65歳以上の就業者数	2,355	2,870	10.1	12.1	515	21.9
65歳～74歳	1,713	2,102	7.4	8.9	389	22.7
75歳以上	642	768	2.8	3.2	126	19.6

注：国勢調査

④ 高齢者の暮らしの状況

平成26年の一般高齢者ニーズ調査結果では、暮らしの状況を聞くと、「苦しい」と「やや苦しい」という人は59.4%に上っています。一方、「ややゆとりがある」と「ゆとりがある」という人は36.3%となっています。



(平成26年一般高齢者ニーズ調査)

2 介護保険事業をめぐる現状

(1) 被保険者

① 被保険者数の現状と将来推計

第1号被保険者数は、平成26年、11,270人で増加傾向にあり、将来推計によると、平成37年には12,623人の見込みとなっています。第2号被保険者数は、平成26年、14,904人と、減少傾向にあり、平成37年には12,689人の見込みとなっています。

65～74歳の被保険者数は、平成21年以降、75歳以上の被保険者数を上回って増加していますが、平成32年をピークに、37年には減少する見込みとなっています。75歳以上の被保険者数は、増加傾向となっており、平成37年には、65～74歳の被保険者数を上回っています。

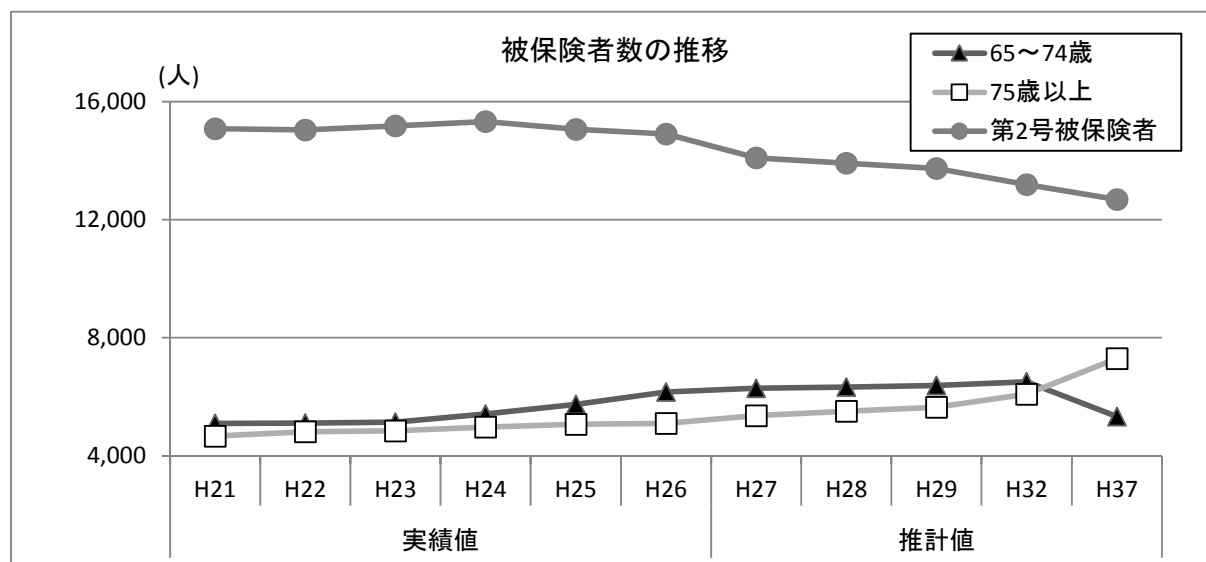
■被保険者数の実績と推計

単位:人、%

区分	実績値						推計値					増減	増減率 (%)
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年		
第1号被保険者	9,768	9,928	9,989	10,392	10,812	11,270	11,654	11,842	12,033	12,603	12,623	1,353	12.0
65～74歳	5,101	5,114	5,141	5,416	5,747	6,165	6,290	6,334	6,381	6,515	5,329	△ 836	△ 13.6
75歳以上	4,667	4,814	4,848	4,976	5,065	5,105	5,364	5,508	5,652	6,088	7,294	2,189	42.9
第2号被保険者	15,080	15,046	15,180	15,323	15,065	14,904	14,094	13,914	13,734	13,195	12,689	△ 2,215	△ 14.9
計	24,848	24,974	25,169	25,715	25,877	26,174	25,748	25,756	25,767	25,798	25,312	△ 862	△ 3.3

注1:第1号21年～26年は介護保険事業状況報告各年9月末、27年以降は人口推計値を基に被保険者数で調整推計
第2号は住民基本台帳人口(外国人含む)、27年以降は推計値

注2:増減率は平成37年/平成26年



(2)要介護(支援)認定者

① 要介護(支援)認定者数の推移

要介護(支援)認定者総数は、平成26年9月末、1,609人となっており、増加傾向にあります。

第1号被保険者のうち65～74歳及び75歳以上の認定者数はおおむね増加傾向となっています。第1号被保険者の65歳以上認定者数合計では増加し、平成26年1,549人となっています。一方、第2号被保険者の認定者数は、平成26年9月末、60人で、おおむね横ばい状況となっています。

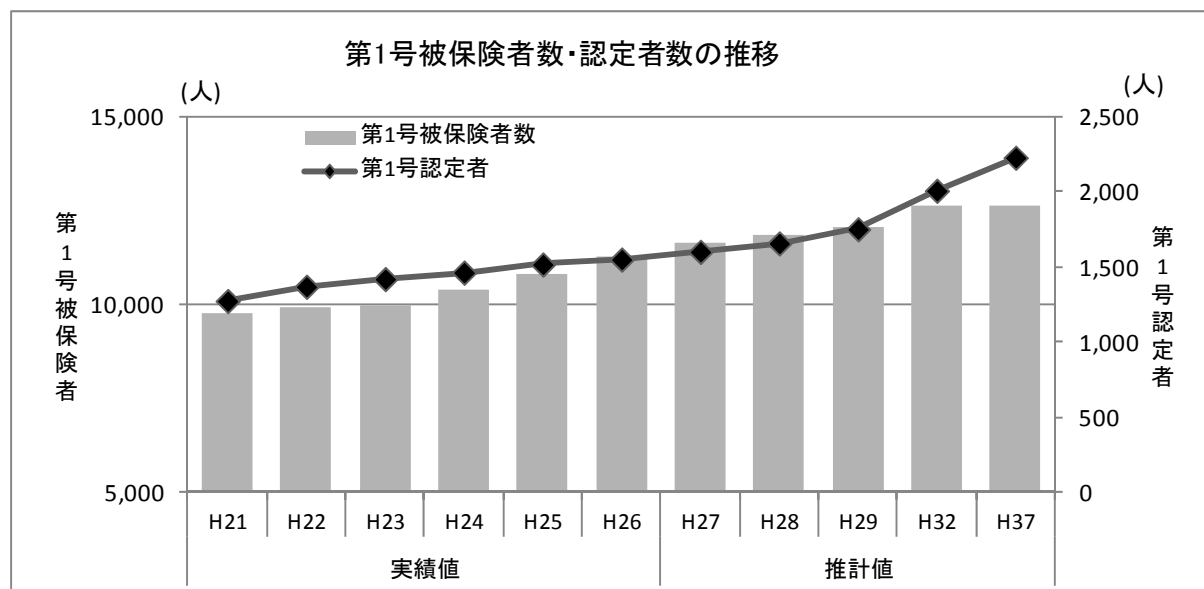
推計によると、第1号被保険者の65歳以上認定者数合計では、増加傾向が続き、平成37年、2,288人の見込みとなっています。第2号被保険者の認定者数は、おおむね横ばい状況が続く見込みとなっています。

■要介護(支援)認定者数

単位: 人、%

区分			実績値						推計値					増減	増減率
			平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年		
認定者	認定者総数		1,324	1,423	1,477	1,516	1,578	1,609	1,656	1,715	1,813	2,071	2,288	679	42.2
	第1号被保険者	65歳以上計	1,273	1,368	1,419	1,462	1,516	1,549	1,600	1,656	1,750	2,006	2,226	677	43.7
		65～74歳	168	173	169	179	189	207	209	234	261	295	247	40	19.3
		75歳以上	1,105	1,195	1,250	1,283	1,327	1,342	1,391	1,422	1,489	1,711	1,979	637	47.5
	第2号被保険者		51	55	58	54	62	60	56	59	63	65	62	2	3.3
	第1号被保険者数		9,768	9,928	9,989	10,392	10,812	11,270	11,654	11,842	12,033	12,603	12,623	1,353	12.0

注:介護保険事業状況報告各年度10月(9月末現在)、平成27年以降は人口推計値の被保険者数による調整値。増減は平成37年-平成26年



② 認定率の推移

本市の第1号被保険者の認定率は、平成26年、13.7%となっており、茨城県の認定率14.8%、国の認定率17.9%より低い状況にあります。本市の認定率は第4期までは、茨城県とおおむね同様でしたが、平成25年から下回っています。

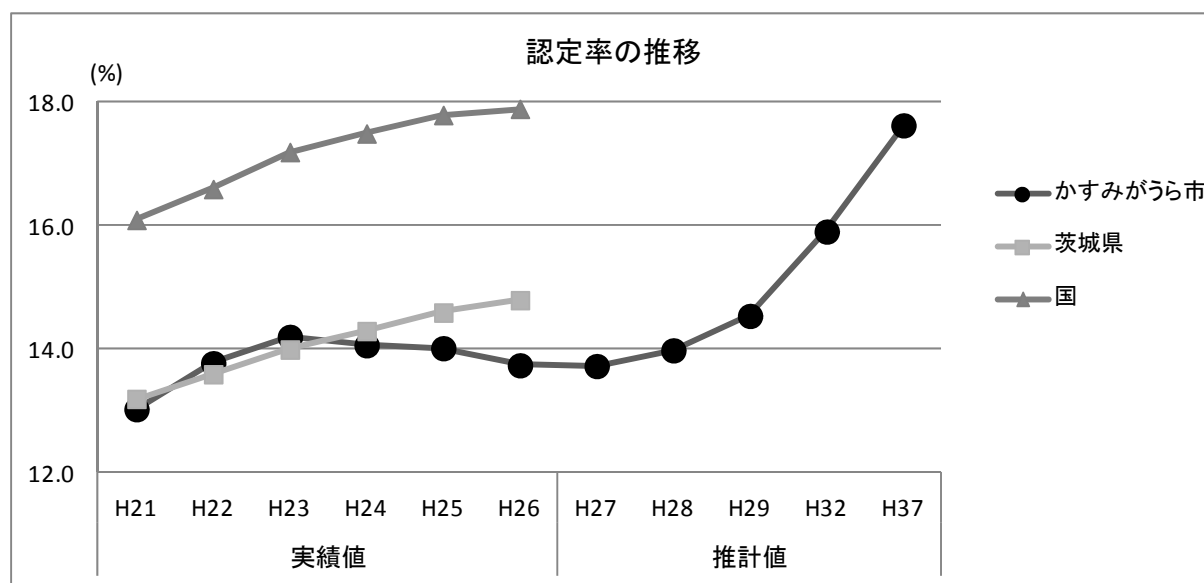
一方、将来推計では、平成37年、本市の第1号被保険者の認定率は17.6%に上昇する見込みとなっています。

■ 第1号被保険者の認定率

単位：%

区分		実績値						推計値				
		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
認定率	かすみがうら市	13.0	13.8	14.2	14.1	14.0	13.7	13.7	14.0	14.5	15.9	17.6
	茨城県	13.2	13.6	14.0	14.3	14.6	14.8	-	-	-	-	-
	国	16.1	16.6	17.2	17.5	17.8	17.9	-	-	-	-	-

注：介護保険事業状況報告各年度10月(9月末現在)、27年以降は推計値



③ 要介護度別認定者数

要支援認定者合計では、平成26年、285人となっていますが、平成37年の推計値では、397人の見込みとなっており、平成26年より39.3%増加する見込みとなっています。

要介護認定者合計では、平成26年、1,324人となっていますが、平成37年には1,891人の見込みとなっており、平成26年に対する増加率は42.8%となっています。

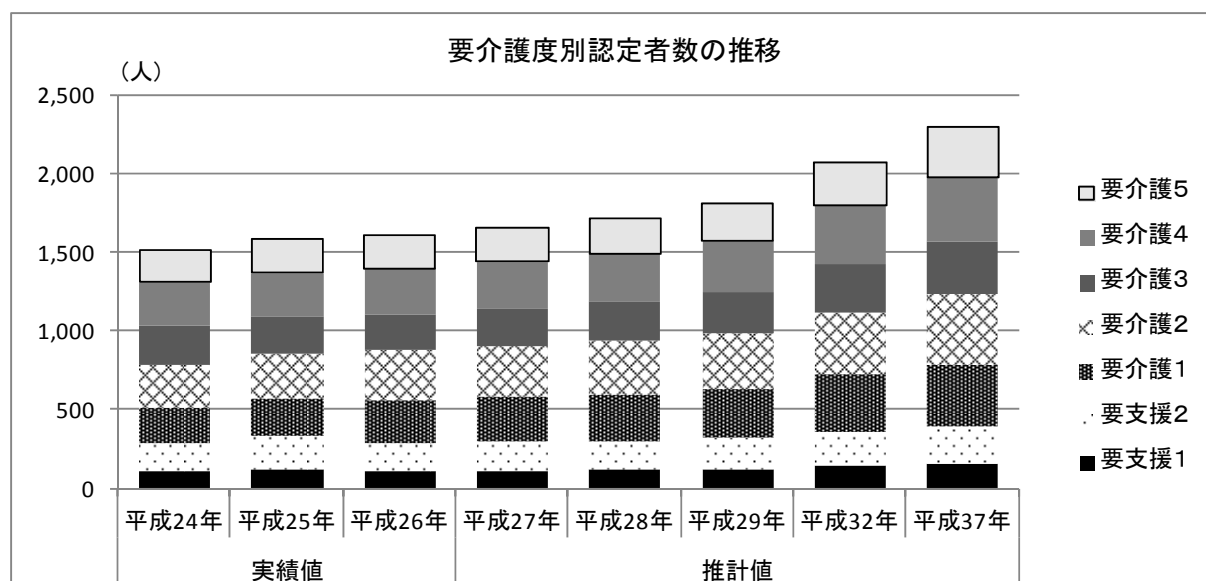
推計値は、平成26年の25年に対する増減率を平成27年以降一定とした場合の推計ですが、要支援者、要介護者いずれも増加傾向となっています。

■ 要介護別認定者数の推移

単位：人、%

区分	実績値			推計値					増減	増減率
	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32年	平成37年		
要支援1	113	122	103	107	114	117	138	151	48	46.6
要支援2	168	208	182	184	186	198	223	246	64	35.2
(要支援)	281	330	285	291	300	315	361	397	112	39.3
要介護1	233	240	275	288	297	310	357	387	112	40.7
要介護2	268	282	316	323	341	362	402	449	133	42.1
要介護3	246	239	229	233	244	259	304	335	106	46.3
要介護4	278	272	293	301	311	330	377	410	117	39.9
要介護5	210	215	211	220	222	237	270	310	99	46.9
(要介護)	1,235	1,248	1,324	1,365	1,415	1,498	1,710	1,891	567	42.8
合計	1,516	1,578	1,609	1,656	1,715	1,813	2,071	2,288	679	42.2

注：介護保険事業状況報告各年10月、増減は37年-26年



【平成26年の要介護度別構成比の比較】

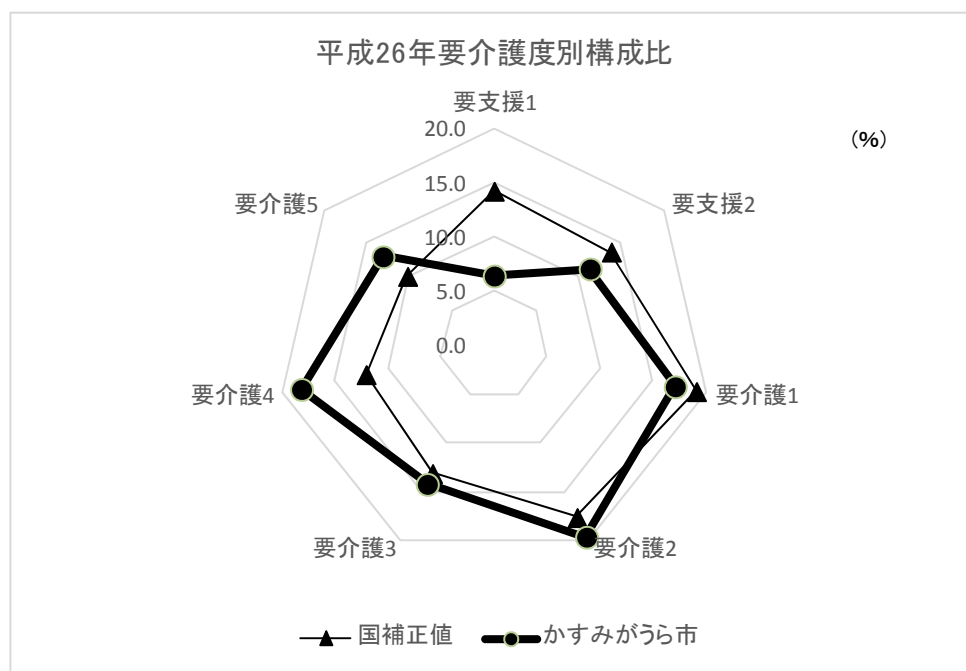
平成26年9月末の本市の要介護度別認定率を、全国値による補正值と比較すると、要支援1、要支援2、要介護1の認定率は、全国補正值よりも低くなっています。一方、要介護2以上の要介護者では全国補正值よりも高くなっています。（注）

本市の要介護度別認定率は、軽度者の認定率が全国より低い反面、中度・重度認定者の認定率が高いという特徴がみられます。

（注）全国補正值：保険料推計ワークシートにより、本市の要介護度別の前期・後期高齢者数の割合を同様の全国値で補正して、相対的な高低を比較できるようにしたもの。

■平成26年の要介護度別構成比

区分(%)	国補正值	かすみがうら市	差引
要支援1	14.2	6.4	△ 7.8
要支援2	13.8	11.3	△ 2.5
要介護1	19.1	17.1	△ 2.0
要介護2	17.6	19.6	2.0
要介護3	13.1	14.2	1.1
要介護4	12.1	18.2	6.1
要介護5	10.2	13.1	2.9



(3) サービス利用の現状

① 施設・居住系サービス利用者

介護保険サービス利用者のうち、施設・居住系サービス利用者数（注）は、平成26年、564人で、認定者数に対する利用率は35.1%となっており、増加傾向にあります。そのうち、介護老人福祉施設は267人、介護老人保健施設は107人、介護療養型医療施設は4人となっています。そのほか居住系サービスでは、特定施設入居者生活介護が7人、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）159人、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が20人となっています。

（注）施設・居住系サービス：施設サービス（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、居住系サービス（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）

■ サービス利用者の状況

単位：人、%

区分	利用者数（一月当たり）			利用率等（%）		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年
認定者数 A	1,516	1,578	1,609	-	-	-
施設・居住系サービス利用者数 B	515	550	564			
特定施設入居者生活介護	3	7	7	34.0	34.8	35.1
認知症対応型共同生活介護	162	157	159			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	20			
介護老人福祉施設	241	273	267			
介護老人保健施設	107	110	107			
介護療養型医療施設	3	3	4			
在宅サービス対象者(A-B)	1,001	1,028	1,045	66.0	65.2	64.9

【在宅サービス対象者】

施設・居住系サービス利用者以外の認定者は、在宅サービスの利用対象者ですが、平成26年には、1,045人となっています。（在宅サービス対象者は必ずしもサービスを利用するとは限りません。）

② 在宅サービス利用者

居宅（介護予防）サービス利用者数の在宅サービス対象者数に対する利用率で、平成24年から26年に増加したサービスは、14サービスのうち訪問看護や居宅療養管理指導など4つのサービスです。一方、利用率が減少したサービスは、訪問介護など9つのサービスとなっています。（変わらず1）

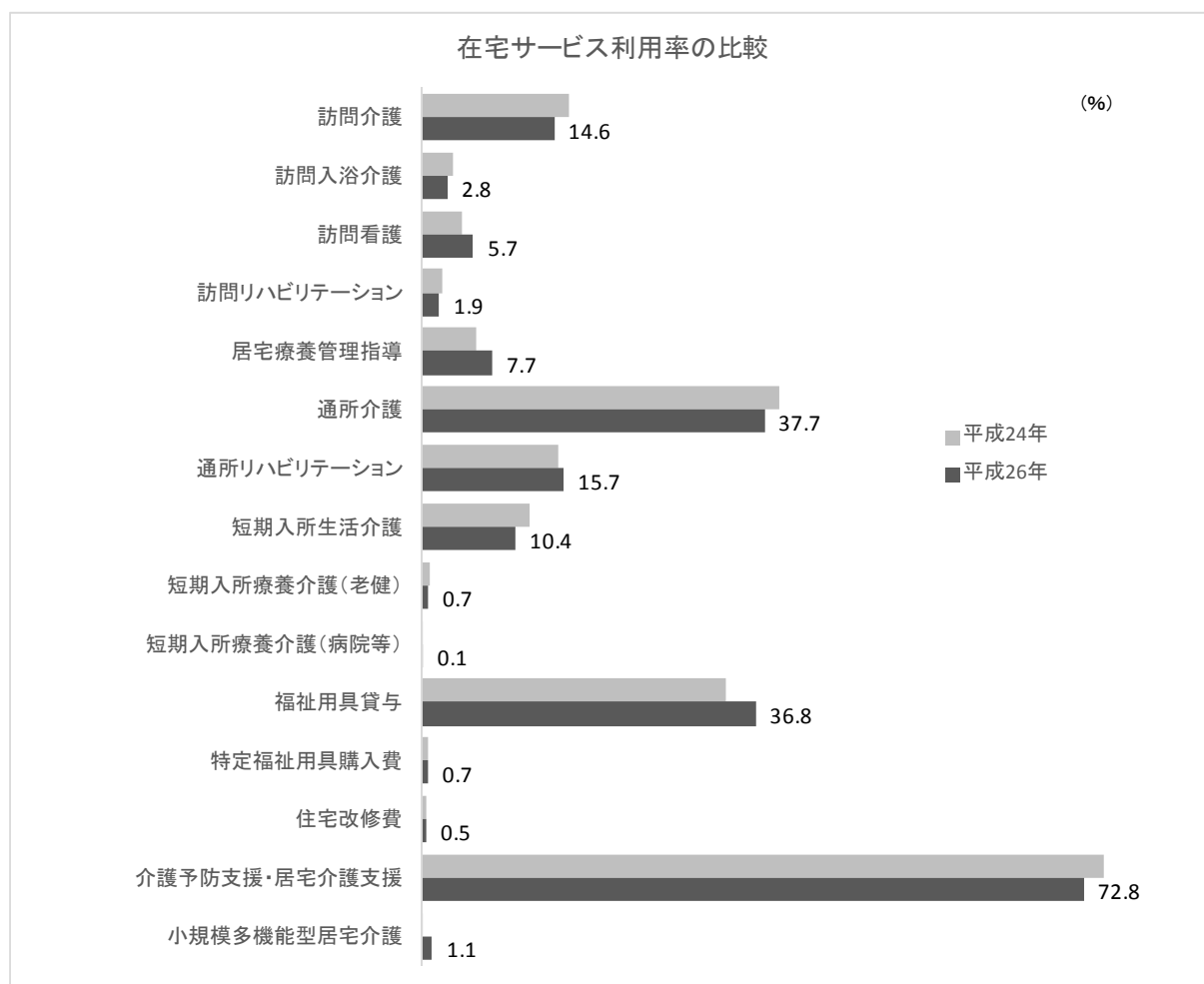
地域密着型（介護予防）サービス（小規模多機能型居宅介護）は、平成26年の利用者12人となっています。

■在宅サービス利用者数

単位：人、%

区分		利用者数（一月当り）			利用率（%）			利用率差引 26年-24年
		平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	
居宅（介護 予防）サ ー ビ ス	訪問介護	161	153	153	16.1	14.9	14.6	△ 1.5
	訪問入浴介護	34	29	29	3.4	2.8	2.8	△ 0.6
	訪問看護	44	51	59	4.4	5.0	5.7	1.3
	訪問リハビリテーション	23	21	20	2.2	2.0	1.9	△ 0.4
	居宅療養管理指導	60	66	81	6.0	6.5	7.7	1.7
	通所介護	394	390	394	39.3	37.9	37.7	△ 1.6
	通所リハビリテーション	149	163	164	14.9	15.8	15.7	0.8
	短期入所生活介護	119	108	108	11.8	10.5	10.4	△ 1.5
	短期入所療養介護（老健）	9	7	7	0.9	0.7	0.7	△ 0.3
	短期入所療養介護（病院等）	1	1	1	0.1	0.1	0.1	0.0
	福祉用具貸与	334	352	384	33.4	34.2	36.8	3.4
	特定福祉用具購入費	8	6	7	0.8	0.6	0.7	△ 0.1
	住宅改修費	5	5	5	0.5	0.5	0.5	△ 0.0
	介護予防支援・居宅介護支援	751	758	761	75.0	73.7	72.8	△ 2.2
地域密着 型（介護予 防）サービ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.1
	小規模多機能型居宅介護	1	3	12	0.1	0.3	1.1	1.1
	複合型サービス	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0

注：利用率＝各サービス利用者数／在宅サービス対象者数



③ 居宅サービス支給限度額

居宅サービスの要介護度別支給限度額に対する比率をみると、平成26年、全体の平均では49.5%で、平成24年より2.9ポイント増加しています。

■居宅サービス支給限度額比

単位: %

区分	平成24年	平成25年	平成26年	増減	国
要支援1	45.8	42.6	47.3	1.5	45.8
要支援2	39.2	40.4	40.2	1.0	39.9
要介護1	39.9	43.7	41.4	1.5	44.2
要介護2	47.8	42.8	49.4	1.6	51.8
要介護3	47.5	44.9	53.2	5.7	56.3
要介護4	53.3	51.6	53.3	0.0	59.8
要介護5	45.0	49.6	58.1	13.1	62.8
平均	46.6	45.5	49.5	2.9	-

注1: 各年9月「介護保険事業実績分析報告書」(11月報)

注2: 国(平成25年3月審査分)は社会保障審議会介護給付費分科会資料

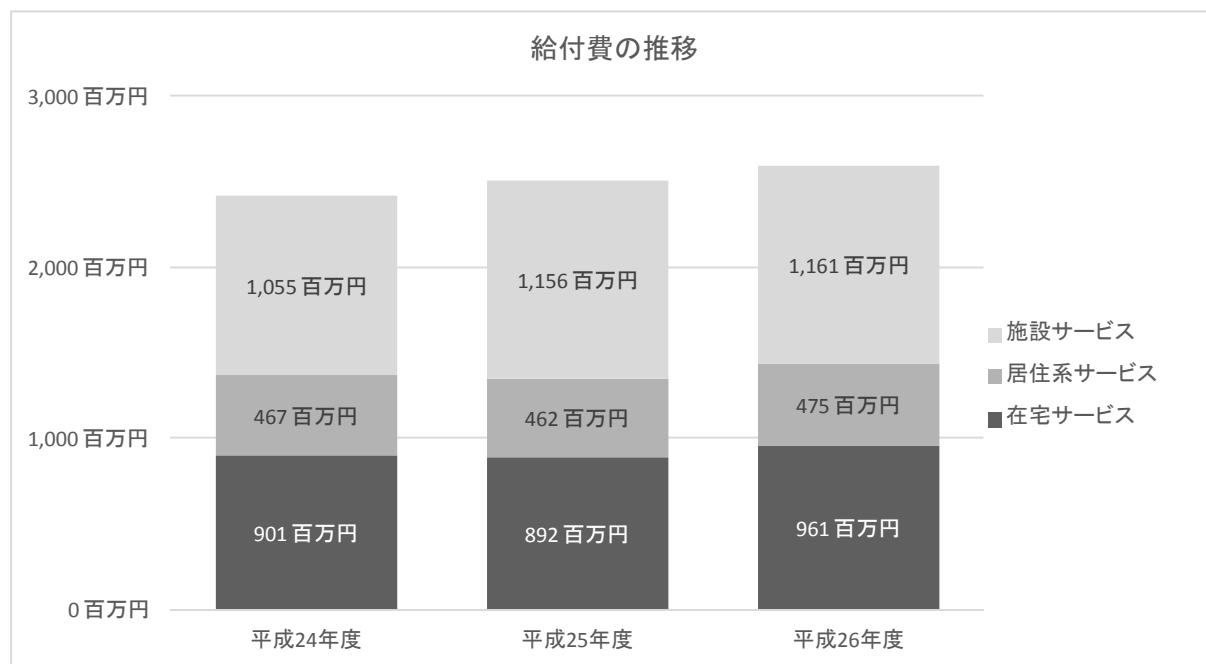
④ 給付費

年間給付費は、平成26年度では合計約25億9,700万円の見込みとなっており、居住系サービスを除くと、在宅サービス・施設サービスのいずれも増加傾向にあります。平成24年度に対して平成26年度では、在宅サービスが6.7%、居住系サービスは1.8%、施設サービスが10.0%の増加率で、全体では7.2%の増加率となっています。

■ 給付費

単位: 百万円、%

区分	年間給付費			構成比			増減率
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	26年度/24年度
在宅サービス	901	892	961	37.2	35.6	37.0	6.7
居住系サービス	467	462	475	19.3	18.4	18.3	1.8
施設サービス	1,055	1,156	1,161	43.6	46.0	44.7	10.0
合計	2,423	2,510	2,597	100.0	100.0	100.0	7.2



(4) 第5期計画の状況

① 第5期計画の状況

平成26年度における第5期計画の見込値と実績（見込値）を比較すると、被保険者数については、第1号被保険者数の実績が見込値を705人上回っており、第2号被保険者数は18人下回っています。

認定者数については、計画見込値1,607人に対して、実績は1,609人となっており、2人ほど上回っています。要介護1では、実績が見込値を上回っています。

年間給付費は、計画見込値に対して実績見込値は1億3,000万円下回っています。

■ 第5期計画見込値と実績

単位: 人、%、百万円

区分			第5期計画 (26年度) 見込値 A	平成26年度 実績(見込) B	B-A	状況 B/A
被保険者数	計		25,487	26,174	687	102.7%
	第1号		10,565	11,270	705	106.7%
	第2号		14,922	14,904	△ 18	99.9%
認定者数	計		1,607	1,609	2	100.1%
	要介護度	要支援1	126	103	△ 23	81.7%
		要支援2	194	182	△ 12	93.8%
		要介護1	216	275	59	127.3%
		要介護2	305	316	11	103.6%
		要介護3	257	229	△ 28	89.1%
		要介護4	277	293	16	105.8%
		要介護5	232	211	△ 21	90.9%
給付費(百万円)			2,727	2,597	△ 130	95.2%

注: 実績被保険者数、認定者数は平成26年9月末、給付費は保険料推計ワークシートによる年間推計値

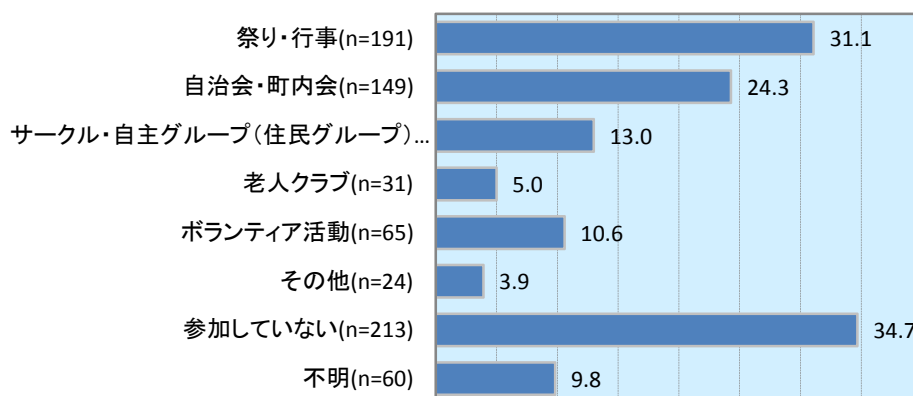
3 ニーズ調査結果にみる高齢者の実態

65歳以上の一般高齢者、在宅の要介護（支援）認定者、施設入所者、事業者のニーズ把握のため、平成26年度に実施したアンケート調査結果の概要は次の通りです。

（注）グラフ内単位は％、nはサンプル数

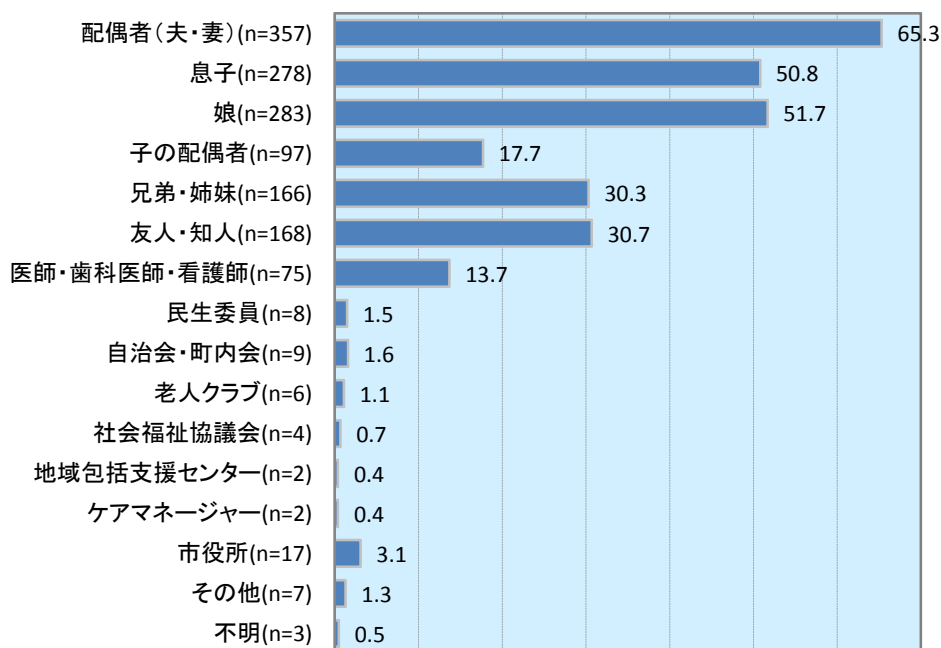
（1）社会的活動への参加

■地域活動への参加状況（一般）



○「参加していない」人が34.7%で、およそ3人に1人の割合です。参加している内容では、「祭り・行事」が31.1%で最も多く、次に「自治会・町内会」24.3%、「サークル・自主グループ」が13.0%、「ボランティア活動」が10.6%などの状況です。

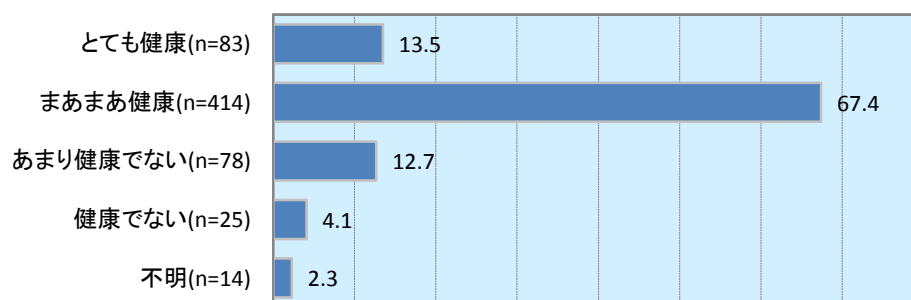
■何かあった時の相談相手（一般）



○「配偶者」が65.3%で最も多くなっています。そのほか、息子や娘が50%以上、兄弟姉妹、友人・知人などが比較的多くなっています。

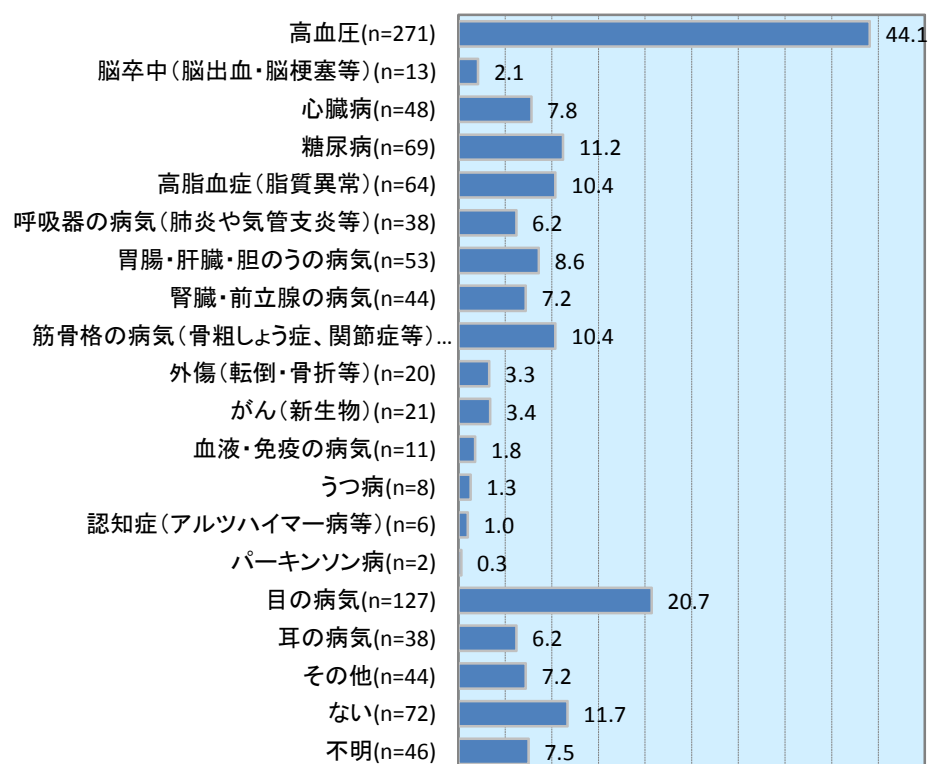
(2)健康・介護の状況(一般高齢者)

■健康状態



○「とても健康」が13.5%、「まあまあ健康」が67.4%で、合計80.9%です。一方、「あまり健康でない」は12.7%、「健康でない」は4.1%で、合計では16.8%です。

■現在治療中の病気



○「高血圧」が最も多く、44.1%です。

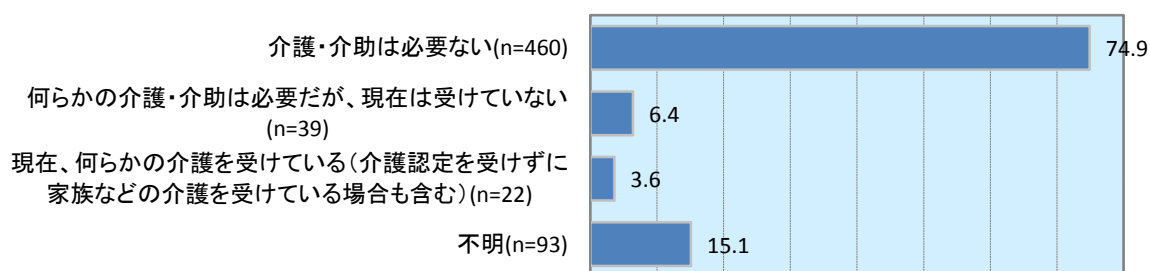
■認知症・うつ病・閉じこもり予防の注意該当者

単位: 件、%				
項目	総数	注意	非該当	判定不能
認知症予防	614	38.3	58.6	3.1
うつ予防	614	37.0	53.1	9.9
閉じこもり予防	614	7.0	86.5	6.5

○認知症予防には38.3%、うつ予防には37.0%、閉じこもり予防には7.0%の人に注意が必要な判定結果となっています。

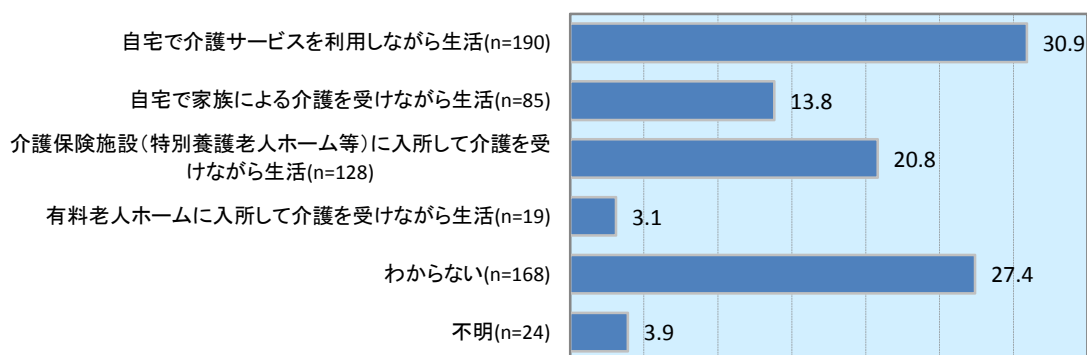
(注)介護予防事業を行う必要がある人を判定するために、「基本チェックリスト」がありますが、これを該当設問に適用した結果です。

■介護・介助の必要性



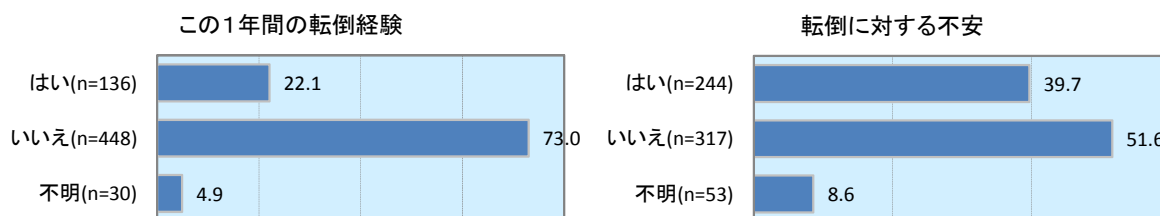
○「介護・介助は必要ない」人は 74.9%です。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」人は 6.4%、「現在、何らかの介護を受けている」は 3.6%で、何らかの介護・介助を必要とする人は計 10.0%です。

■介護が必要になった時、介護を受けたい場所



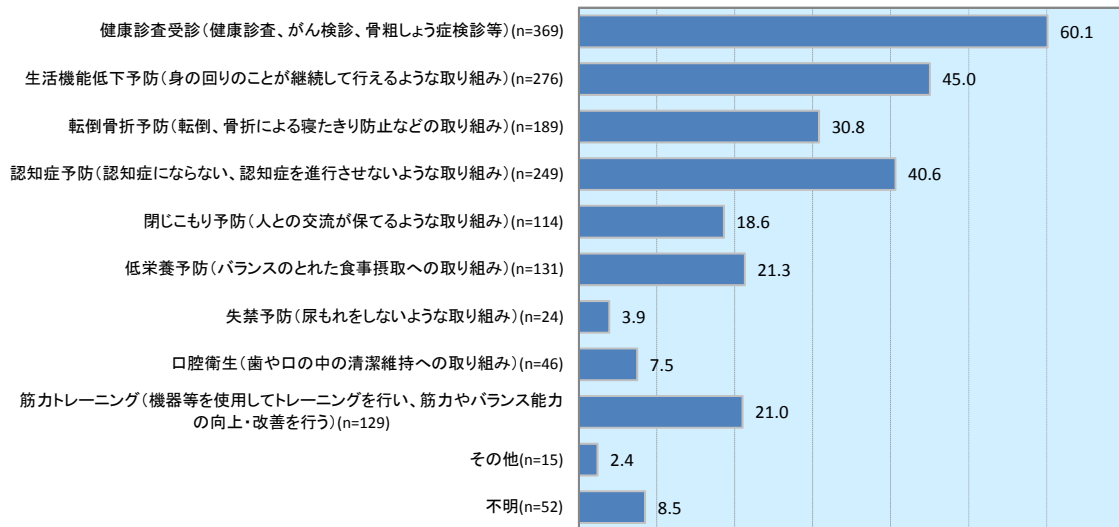
○「自宅で介護サービスを利用しながら生活」が 30.9%で最も多いです。「自宅で家族による介護を受けながら生活」は 13.8%で、合計では 44.7%となっています。一方、「介護保険施設(特別養護老人ホーム等)に入所して介護を受けながら生活」は 20.8%となっています。

■この1年間の転倒の経験



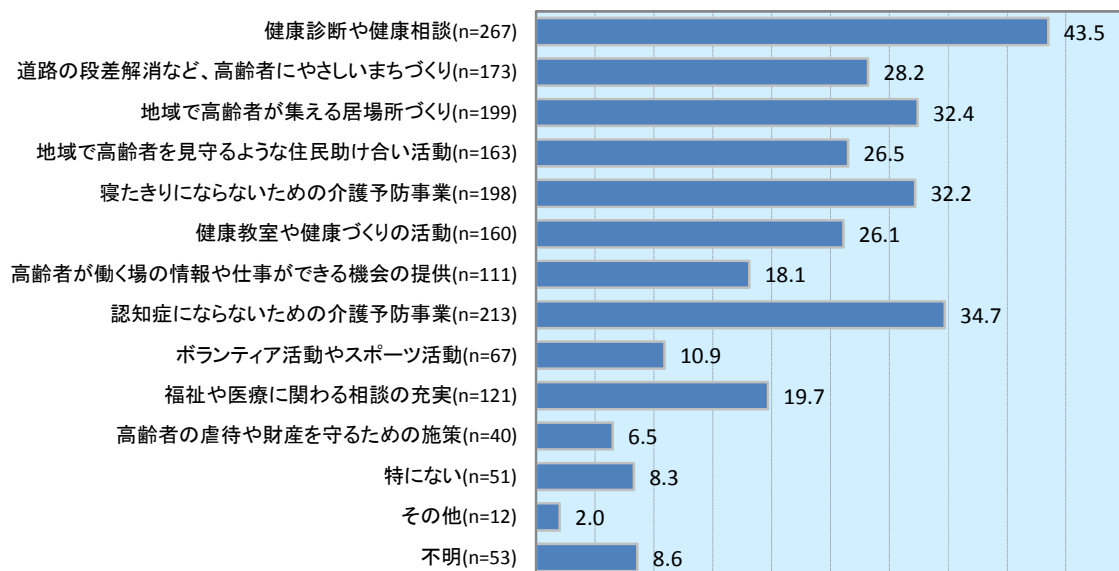
○転倒による骨折は、要介護状態になる要因として比較的大きいですが、この1年間の転倒経験者は 22.1%となっています。また、転倒に対する不安が大きいという人は 39.7%となっています。

■要介護状態にならないようするための施策



○「健康診査受診（健康診査、がん検診、骨粗しょう症検診等）」が 60.1%で最も多くなっています。次に「生活機能低下予防（身の回りのことが継続して行えるような取り組み）」が 45.0%、「認知症予防（認知症にならない、認知症を進行させないような取り組み）」が 40.6%など、比較的多くなっています。

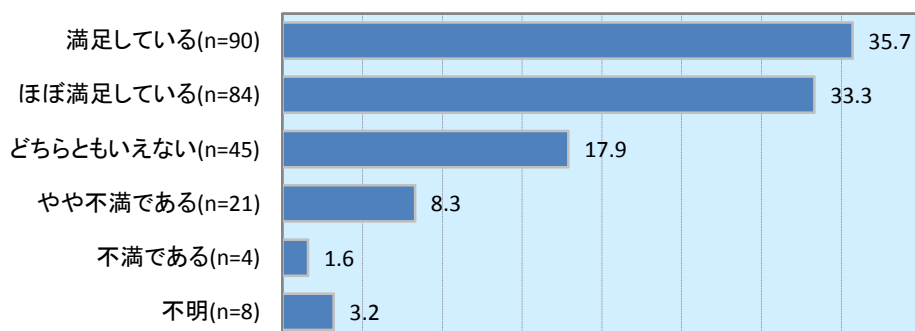
■今後の施策要望



○「健康診断や健康相談」が 43.5%で最も多くなっています。次に「認知症にならないための介護予防事業」34.7%、「地域で高齢者が集える居場所づくり」が 32.4%、「寝たきりにならないための介護予防事業」が 32.2%などとなっています。

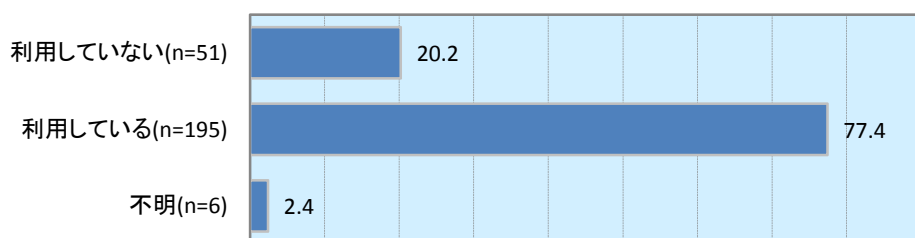
(3) 在宅の要介護(支援)認定者の状況

■要介護(支援)認定結果について



○「満足」は 35.7%、「ほぼ満足」は 33.3%で満足計は 69.0%です。一方、「やや不満」は 8.3%、「不満」は 1.6%で、不満計は 9.9%です。

■サービス利用の有無

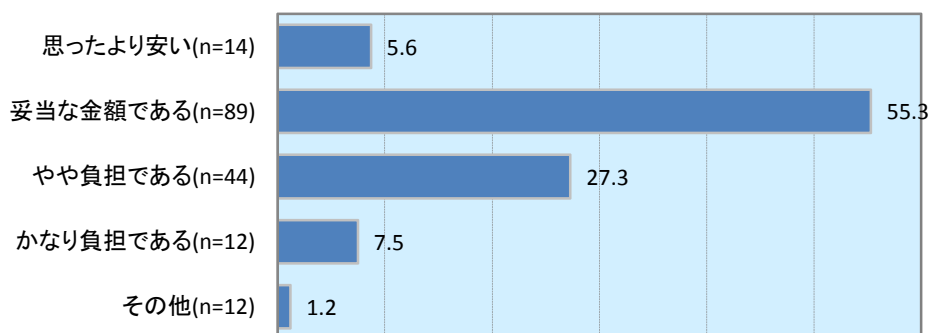


○この1年間で何らかの介護保険サービスを「利用していない」人は 20.2%、「利用している」人は、77.4%となっています。

<サービスを利用していない理由について>

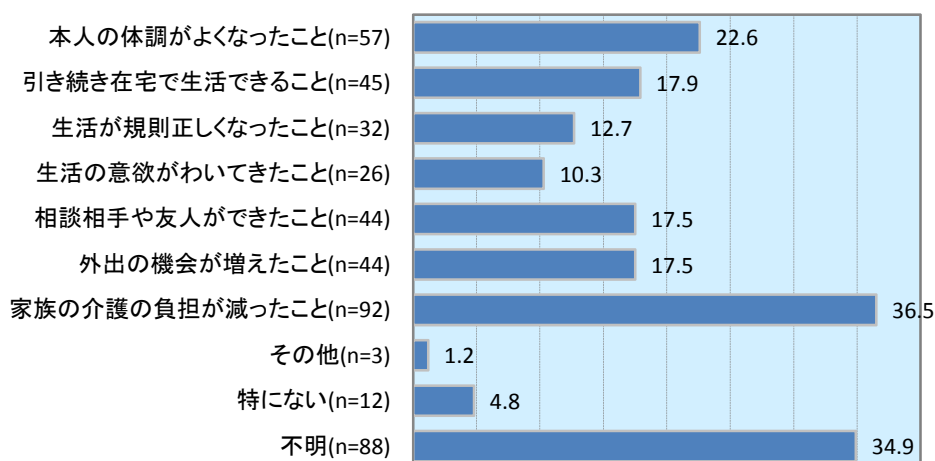
○「できるだけ自分の力で生活したいから」が 58.8%で最も多いですが、次に「家族による介護で充分だから」が 23.5% (16.2%)です。なお、「どういうサービスが利用できるのかわからない」という人が 15.7%となっていますが、情報提供・相談事業の必要性を示しています。

■1割の利用者負担金



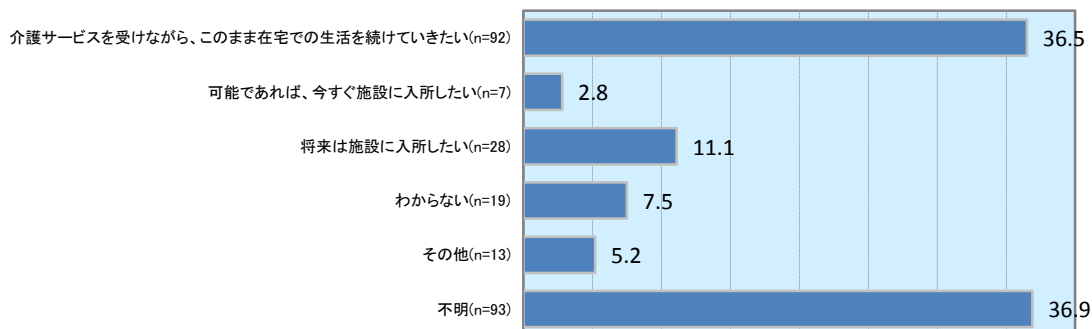
○「妥当な金額」という人が 55.3%で最も多くなっています。一方、「やや負担」27.3%、「かなり負担」が 7.5%で、計 34.8%となっています。

■介護保険サービスを利用してよかったこと



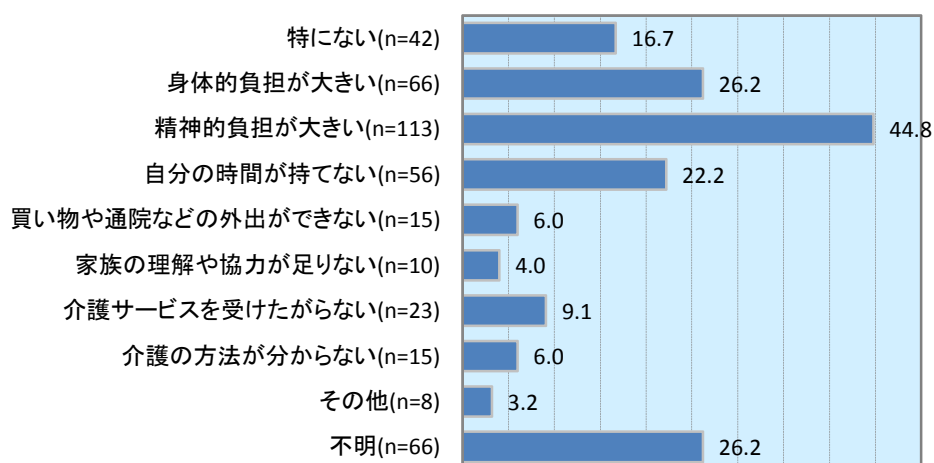
○介護保険サービスの利用効果について、「家族の介護負担が減ったこと」が最も多く、36.5%です。

■今後の生活について



○「介護サービスを受けながら、このまま在宅での生活を続けていきたい」という人が36.5%で最も多いです。

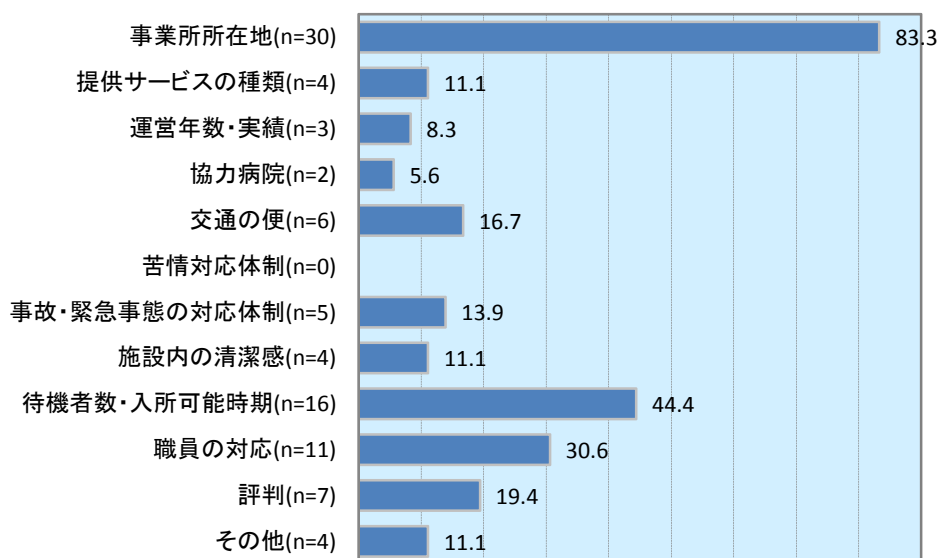
■主な介護者が困っていること



○「精神的負担が大きい」が44.8%で最も多くなっています。次に「身体的負担が大きい」26.2%、「自分の時間が持てない」が22.2%などとなっています。

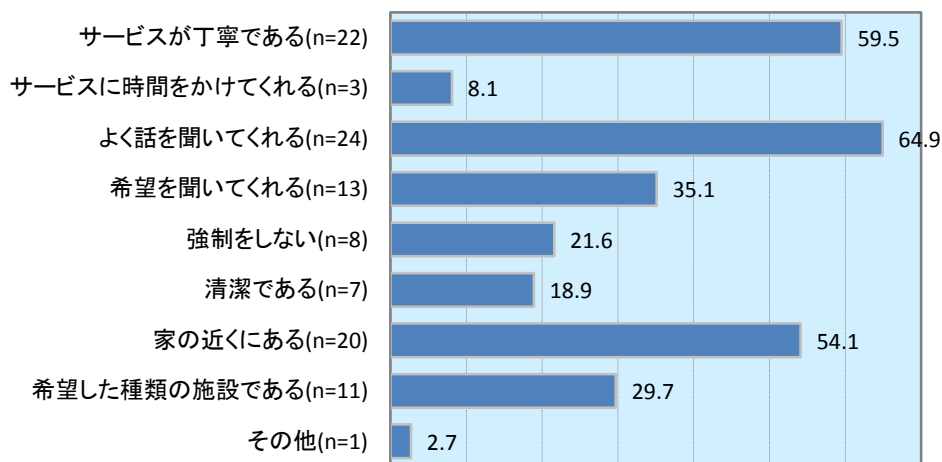
(4) 施設入所者の状況

■施設を選ぶ時、重要視したこと



○「事業所の所在地」という人が 83.3%で最も多いです。次に、「待機者数・入所可能次期」が 44.4%、「職員の対応」が 30.6%などとなっています。

■施設に満足している点



○「よく話を聞いてくれる」という人が 64.9%で最も多いです。次に、「サービスが丁寧である」が 59.5%、「家の近くにある」が 54.1%などで、50%を超えています。

<不満な点について>

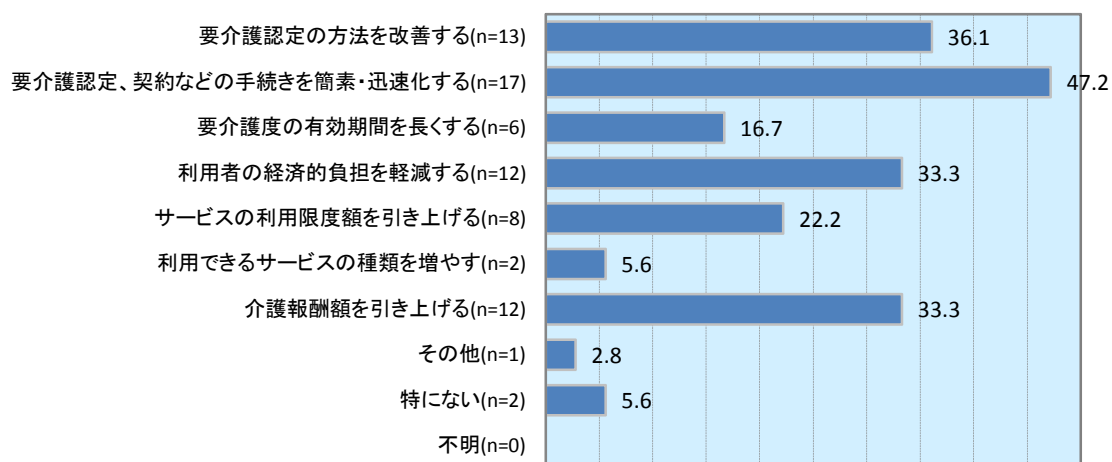
○「不明」(回答なし)が 76.9%ですが、それ以外では「家から離れている」が 10.3% (n=4) などです。

■要介護状態になった原因

○認知症が 48.7%で最も多く、次に脳血管疾患で 30.8%、高齢による衰弱が 7.7%、骨折・転倒が 5.1%などとなっています。

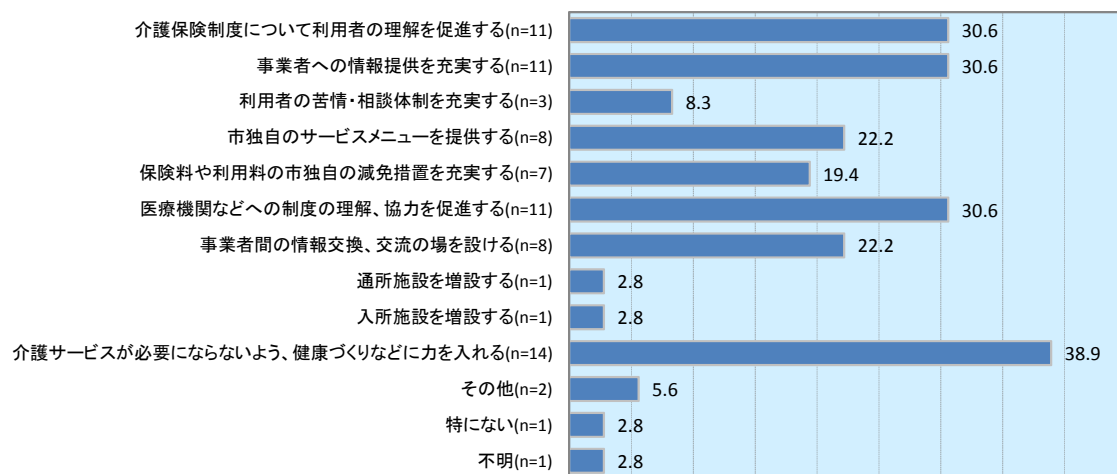
(5) 事業者アンケート

■介護保険制度について望むこと



○「要介護認定、契約などの手続きを簡素・迅速化する」が47.2%で最も多くなっています。次に「要介護認定の方法を改善する」が36.1%などと続いています。

■かすみがうら市への要望



○「介護サービスが必要にならないよう、健康づくりなどに力を入れる」を挙げる人が38.9%で最も多くなっています。次に「事業者への情報提供を充実する」が30.6%、「介護保険制度について利用者の理解を促進する」や「医療機関などへの制度の理解、協力を促進する」が30.6%などとなっています。

(6) アンケート調査結果からの課題

① ボランティア活動・社会参加の促進

一般高齢者の地域活動への参加状況は、祭り・行事や町内会・自治会、サークル活動、ボランティア活動、老人クラブ活動等多彩な状況です（p 24 参照）。

地域での社会的活動への参加は、これまで主として高齢者の生きがい対策の側面から促進されています。今後の方向としては、高齢者の地域との交流を促進する新たな介護予防の視点から、地域の支え合い活動として積極的に位置付けていくことが必要とされます。

② 新たな介護予防事業の推進

一般高齢者の介護予防についての施策要望としては、健康診査の受診が最も多く、60%の人が求めています。また、生活機能の低下予防 45%、認知症予防 41%、転倒骨折予防 31%など、いずれも要介護状態になる主な要因となっているものです（p 27 参照）。また、うつ病予防には 37%、閉じこもり予防には 7%の人に、注意が必要な判定結果が出ています（p 25 参照）。

今後、介護予防については、高齢者の要望する課題に対応することと共に、ボランティア活動等を含めて社会的活動への積極的な参加、他者との交流を促進することが重要な課題となっています。このような社会的活動が、うつ予防や閉じこもり予防を含めて結果として介護予防につながるという視点が必要です。

③ 健康づくりの推進

一般高齢者では「まあまあ健康」を含めると「健康」という人は 80%を超えています。一方、現在、治療中の疾病では高血圧が最も多く 44%を占めています（p 25 参照）。

高血圧は、心疾患や脳血管疾患をはじめ、多くの生活習慣病ともつながっており、「健康寿命の延伸」のためには、最も対策の強化が必要な課題です。

バランスのとれた食生活の改善、定期的な運動習慣のある生活スタイル等、若いうちからの健康づくりが重要な課題となっています。

④ 介護保険サービスの利用の促進

要介護（支援）認定者のうち 20%は、介護保険サービスを利用していません。その理由としては、「できるだけ自分の力で生活したいから」が 60%近くを占めており、自立志向の強さがうかがわれます（p 28 参照）。

また、「どういったサービスがあるかわからない」を挙げている人が 16%（認定者全体では 3%程度）いますが、情報を必要とする人に確実に情報が提供されるように図

る必要があります。

⑤家族介護者への支援

介護保険サービスを利用してよかったこととして（効果）、「家族の介護の負担が減った」ことを要介護（支援）認定者の37%が挙げています。一方、主な介護者の困っていることとして、「精神的負担が大きい」こと45%や「身体的負担が大きい」こと26%などが挙げられています。（p 29 参照）

家族を介護から解放し、社会的介護に移行することは、介護保険創設の理念の一つでしたが、実際には、家族介護者の役割は重要です。家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するための支援は、引き続き重要な課題となっています。

⑥認知症対策の推進

施設入所で要介護状態になった原因では、認知症が最も多く、49%と半数に近い人が挙げています。また、一般高齢者でも認知症予防に注意が必要な人は38%に上ります（p 25 参照）。

認知症予防では早期発見・早期対応が重要となっており、認知症についての正しい知識と理解のための啓発・広報の強化が課題となっています。また、高齢者の増加に伴って、認知症高齢者も増加する見込みで、総合的な対策が必要となっています。国においては、平成25年度から認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を推進しています。市においては、認知症ケアパス（状態に対応した適切なサービス提供の流れ）の作成・普及が求められています。

第3章 計画の基本理念・基本目標

1 基本理念

① 全国共通の理念

介護保険法第1条「目的」では、要介護者等が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係わる給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設けるとしています。

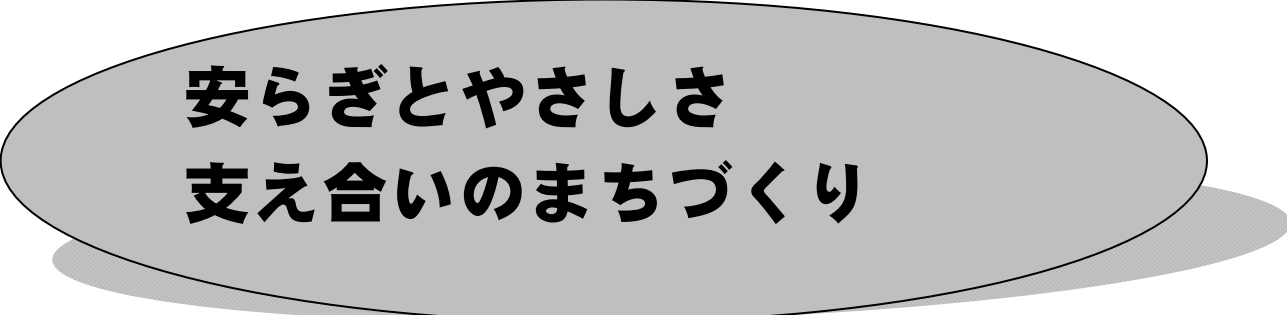
介護保険制度は、介護を社会的に支える仕組みをつくると同時に、「在宅重視」を基本に、要介護者等の自立支援をとおして「生活の質」の向上をめざすものといえます。

こうした趣旨を、平成37年度に向けて本格的に実現するために、介護保険法の改正を含めた医療・介護総合確保法（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）では、目的として「地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築すること」としています。

この「地域包括ケアシステム」について、第2条で「地域の実情に応じて、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ができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、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をいう」としています。

② かすみがうら市の理念

かすみがうら市においては、第5期までの本市の理念と実績を踏まえて、第6期計画における全国共通の理念「地域包括ケアシステムの構築」を本市において目指すため、第6期計画の理念を次のように定めます。



安らぎとやさしさ 支え合いのまちづくり

高齢者の尊厳を保持し、自立を支援する介護保険全体を貫く理念を実現して、認知症や介護が必要になっても安心して住み慣れた地域で暮らすことのできるまちづくりを推進します。

地域の支え合い活動や社会的活動に自主的に参加し、あたたかい地域づくりを推進します。

介護が必要な状態になることを予防し、だれもが健康長寿をよろこべるまちづくりを推進します。

支援を必要とする人の家族の生活を見守り、地域で支え合いの輪をつくります。

2 基本目標

計画の理念を実現するため、3つの基本目標を設定して、施策の体系を組み立てて、事業推進を図ります。

基本目標1 社会参加の促進と安心・安全なまちづくり

高齢者の就労をはじめとした社会的活動、生涯学習事業の振興を図り、高齢者の参加を促進し、生きがいづくりを支援します。また、交通事故防止や災害時支援対策を推進し、住みよい地域環境の整備を図ります。

基本目標2 介護予防・支え合い活動のまちづくり

高齢者や要介護者等の地域における支え合い活動への参加を促進し、新しい介護予防事業・地域支援事業を充実します。また、高齢者の保健・医療・福祉事業の充実と相互連携を推進します。

基本目標3 高齢者の自立を支援するまちづくり

介護保険事業を充実し、事業を円滑に推進する基盤整備を行い、要介護者等の在宅・施設での自立を支援すると共に、認知症の予防や認知症の方の地域での安心安全な生活を支援するまちづくりを推進します。

3 日常生活圏域

① 日常生活圏域の設定

本市においては、要介護高齢者等が日常的に生活している身近な地域で、包括的な地域ケア体制を構築するために、地理的条件、人口、交通事情に加えて介護サービスの施設や事業所の設置状況などを考慮して、「日常生活圏域」を設定しています。（厚生労働大臣「基本指針」）

「日常生活圏域」では地域密着型サービスや今後の施設整備計画などを見込みます。

地理的条件・人口規模及び介護サービス基盤の整備状況から、これまで4つの日常生活圏域を設定しており、第6期計画においても同様とします。

② 日常生活圏域の概況

4つの日常生活圏域の概況は次のとおりです。

区分	単位	(旧)南中学校	(旧)北中学校	千代田中学校	下稲吉中学校	市計
人 口	人	9,991	6,510	7,490	19,664	43,655
高齢者数	人	3,060	2,163	2,363	3,656	11,242
65～74歳	人	1,654	1,032	1,152	2,307	6,145
75歳以上	人	1,406	1,131	1,211	1,349	5,097
高齢化率	%	30.6	33.2	31.5	18.6	25.8
認定者数	人	479	341	387	398	1,605
認定率	%	15.7	15.8	16.4	10.9	14.3
地域包括支援センター	か所	1	0	0	0	1
在宅介護支援センター	か所	1	0	1	0	2
保健センター	か所	1	0	0	0	1
福祉センター	か所	1	0	1	1	3
居宅介護支援事業所	か所	4	1	2	3	10
認知症対応型共同生活介護	か所	3	2	2	3	10
介護老人福祉施設	か所	1	1	2	1	5
介護老人保健施設	か所	0	0	1	0	1
介護療養型医療施設	か所	0	0	0	0	0

注：人口等は住民基本台帳人口（平成26年8月末日現在）

③ 圏域ごとの事業所・施設の状況

各圏域の施設数

区分	圏域	かすみがう ら市全体	(旧) 南中学校	(旧) 北中学校	千代田 中学校区	下稲吉 中学校区
地域包括支援センター		1	1	0	0	0
在宅介護支援センター		2	1	0	1	0
保健センター		1	1	0	0	0
福祉センター		3	1	0	1	1
合計		7	4	0	2	1

各圏域の事業所数

区分	圏域	かすみがう ら市全体	(旧) 南中学校	(旧) 北中学校	千代田 中学校区	下稲吉 中学校区
訪問介護		5	2	0	1	2
訪問入浴		0	0	0	0	0
訪問看護		13	2	0	1	10
訪問リハビリテーション		13	2	0	1	10
通所介護		16	6	2	3	5
通所リハビリテーション		2	0	0	1	1
短期入所生活介護		5	1	1	2	1
短期入所療養介護		1	0	0	1	0
グループホーム		10	3	2	2	3
居宅療養管理指導		29	6	2	2	19
福祉用具貸与		2	0	0	2	0
居宅介護支援		10	4	1	2	3
介護老人福祉施設		5	1	1	2	1
介護老人保健施設		1	0	0	1	0
介護療養型医療施設		0	0	0	0	0
介護施設 特定入所 生活施設	養護老人ホーム	1	0	0	1	0
	有料老人ホーム	2	0	0	0	2
	軽費老人ホーム	1	1	0	0	0
	サービス付	4	1	0	0	3
合計		120	29	9	22	60

4 施策の一覧

☆基本理念：安らぎとやさしさ 支え合いのまちづくり

基本目標	施策の方針	基本施策
1 社会参加の促進と 安心・安全なまちづくり	1 社会参加・生き がいきづくりの支援	1. 就労の支援 2. 社会的活動の促進 3. 生涯学習の推進
	2 安心・安全な 地域づくり	1. 市民への福祉意識の啓発 2. 防犯・防災対策等の推進 3. 生活環境整備
2 介護予防・支え合い 活動のまちづくり	1 地域支援事業の 充実	1. 地域包括支援センター 2. 介護予防・生活支援サービス 3. 一般介護予防 4. 家族介護支援
	2 保健・医療・ 福祉事業の充実	1. 高齢者の健康づくり 2. 高齢者福祉 3. 保健・医療・福祉の連携
	3 地域の支え合い 活動の推進	1. 支え合い活動の担い手の養成 2. 支え合い活動の拠点
3 高齢者の自立を支 援するまちづくり	1 介護保険事業の 充実	1. 居宅（介護予防）サービス 2. 地域密着型（介護予防）サービス 3. 施設サービス 4. 介護保険事業の円滑な推進
	2 認知症対策の 推進	1. 認知症理解・予防対策の推進 2. 認知症の方への対策支援 3. 認知症にやさしいまちづくり

第4章 施策の展開

基本目標1 社会参加の促進と 安心・安全なまちづくり

年齢に関わりなく働き続けられる限り働きたいという高齢者は増えていますが、高齢期には個々の労働意欲や社会参加への関心等個人差が大きく、実際の社会的活動への参加状況も多様となっています。

だれもがいきいきした高齢期を過ごすために、長年積み上げてきた経験や知識を活かして、安心して長寿を楽しむことができるような環境づくりが重要となっています。

明るく活力に満ちた高齢社会を実現するために、高齢者の生きがい活動や生涯学習活動などを支援する多様な形態の社会参加を促進することが必要となっています。

また、高齢者の地域での生活においては、交通事故や災害、消費者被害等犯罪にまきこまれる危険も増えており、健康・生命、暮らしを守る地域環境づくりも欠かせません。

基本目標

高齢者の就労をはじめとした社会的活動、生涯学習事業の振興を図り、高齢者の社会参加を促進し、生きがいづくりを支援します。また、交通事故防止や災害時支援対策等を推進し、住みよい地域環境の整備を図ります。

基本目標1 社会参加の促進と安心・安全なまちづくり

施策の方針

1 社会参加・生きがいづくりの支援

2 安心・安全な地域づくり

施策の方針 1 社会参加・生きがいづくりの支援

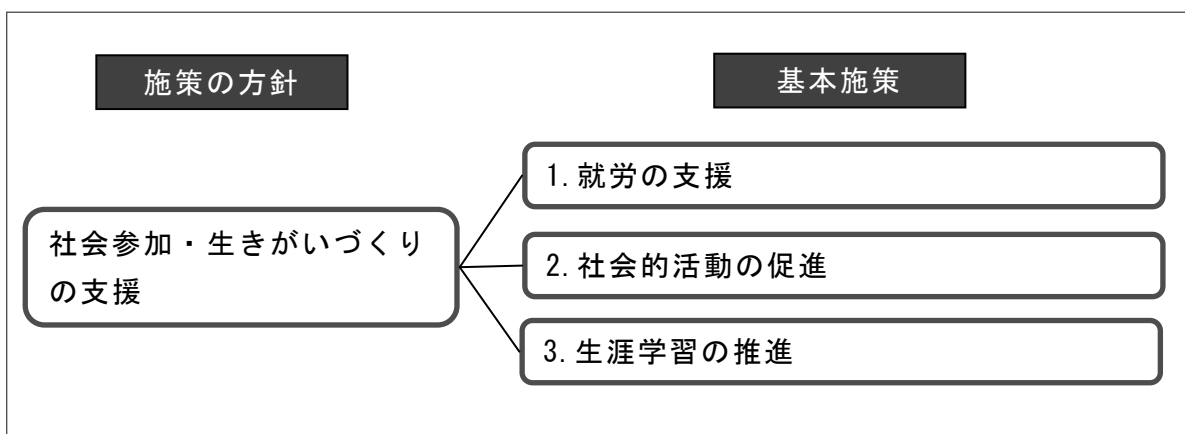
社会的活動への参加について、一般高齢者の場合では、祭り・行事が31%、町内会・自治会が24%、サークル・自主グループは13%などとなっており、このほかボランティアや老人クラブ等、多様な状況となっています（p24 参照）。

活力と生きがいに満ちた高齢期をすごすために、就労をはじめ高齢者の多様な社会参加活動を促進します。その際、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、これまでの事業を充実させていきます。

また、生涯のいつでも年齢にとらわれることなく自由に学習機会を選択して学ぶことができる生涯学習事業の充実と共に、生涯スポーツ事業の充実を目指します。

施策の方針

- ① 高齢者の就労意欲に対応してシルバー人材センター事業など就労支援を図ります。
- ② 高齢者の知識と経験をできるだけ活用して社会的活動の機会の拡大を図ります。
- ③ 高齢者対象の生涯学習事業・生涯スポーツ事業の振興を図ります。



1-1-1. 就労の支援

高齢者の生きがいづくりや、生活基盤づくりといった二面性をもつ就労に関して、情報を提供するとともに就労機会の確保を図り、安定した就労生活が営める環境づくりを促進します。

① 高齢者の就労に関する情報提供の拡充（健康長寿課）

■ シルバー人材センターやハローワーク等との連携を図り、高齢者の就労の機会や社会に参加するための情報提供の拡充に努めます。

②就労機会の拡大(健康長寿課)

- シルバー人材センターやハローワーク、雇用関係団体との連携を図り、企業等での高齢者求人ニーズを発掘し、高齢者の長年培った知識や経験が有効に活かされるように努めるとともに、多様なニーズに見合った高齢者の就労機会の拡大を図ります。

1-1-2. 社会的活動の促進

住み慣れた地域での自治会活動やボランティア活動、老人クラブ活動など各種地域活動情報の提供をはじめ、活動の場の確保などを通じて、高齢者の社会参加を促進します。

①老人クラブ活動の支援(健康長寿課・社会福祉協議会)

- 高齢者の社会奉仕活動への参加促進や生きがい活動・ニュースポーツ等の取組を行っている老人クラブ活動を支援します。

②社会的活動に関する情報提供(健康長寿課)

- 広報誌を中心として、各種地域活動に関する情報の提供を行うとともに、公共施設等で情報コーナーを設けるなど情報提供の拡充を図ります。

③社会的活動を行う場所や機会の提供(生涯学習課・社会福祉協議会)

- 高齢者が家庭・地域・企業等の社会の各分野で学んだ、豊かな経験と知識・技能を活かせる場を提供します。活動の場においては、高齢者に配慮した施設を積極的に利用促進するとともに、高齢者の生きがいづくりを推進します。

1-1-3. 生涯学習の推進

学習・趣味活動等への参加促進と活動の活性化を図るため、各種活動等の情報提供を拡充し、活動場所の確保を進めるとともに、生活様式の多様化や新しい価値観への対応力を高めるため、生涯学習の推進を図ります。

①公民館活動等における生涯学習(生涯学習課)

- 高齢者自身の生活及び価値観の多様化に対応した講座や教室の開催に努め、学習活動を行える機会の提供や自主的な公民館クラブ活動等の支援を行います。

②スポーツ活動の推進(生涯学習課)

- スポーツによる生きがいづくり、健康づくりを推進するため、気軽に取り組むことができるレクリエーションを兼ね備えたニュースポーツの普及やスポーツ大会など各種活動の推進を行います。

施策の方針 2 安心・安全な地域づくり

この1年間で転倒経験のある一般高齢者は22%、転倒の不安のある人も40%を占めています（p 26 参照）。

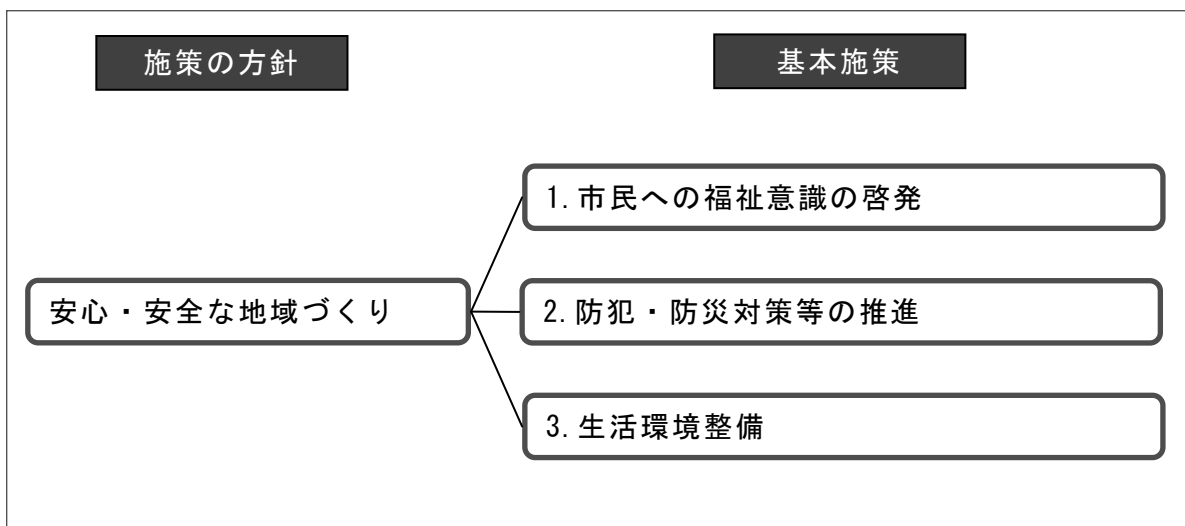
高齢者自身にとっては身体的な介護予防の重要性を示していますが、高齢者や障害のある人が、転倒の危険を感じることなく安心して安全に生活し、社会参加できるように、ユニバーサルデザインを取り入れた住宅、道路、施設やまちなかなどの地域の生活環境を整えることが課題となっています。

また、高齢者や障害のある人が交通事故や犯罪、災害の危険にあわないように地域の関係機関の効果的な連携、市民団体・ボランティアなどによる共同支援の体制をつくる必要があります。

高齢社会の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加していく傾向の中で、高齢者の孤独死や虐待などが社会問題となっており、市民への福祉意識等の啓発も重要課題となっています。

施策の方針

- ①認知症や高齢者虐待等地域福祉についての市民の福祉意識に対する啓発事業を充実します。
- ②高齢者が交通事故や災害、犯罪の危険にあわないようにすると共に、生活環境の整備を図ります。



1-2-1. 市民への福祉意識の啓発

高齢者虐待問題や認知症等に関する正しい理解と情報を提供し、適切な啓発を行います。

① 高齢者の虐待防止・権利擁護事業（地域包括支援センター）

■ 高齢者虐待防止・権利擁護事業等について啓発活動を実施し、通報への迅速な対応に努めると共に、民生委員・児童委員や介護関係者によるネットワークを構築し、早期発見・早期対応ができる体制づくりを進めます。

② 認知症広報・啓発事業（地域包括支援センター）

■ 認知症についての偏見の解消や正しいケアに向けて認知症サポーターの養成研修をはじめ、パンフレットの配布、広報・ホームページなどにより、認知症高齢者の家族、サービス事業提供者などをはじめ地域社会の多くの人の正しい理解を促進する事業を推進します。

1-2-2. 防犯・防災対策等の推進

地域における防犯・防災組織の活動を支援するとともに、要配慮者の把握及び、避難行動要支援者名簿の整備をするなど緊急時における高齢者への支援体制を確立します。

① 要援護者の緊急連絡網の整備（総務課・健康長寿課・社会福祉課）

■ 関係部局等が保有する要介護高齢者や障がい者等の情報を基に、緊急時における要配慮者のリストアップを行い、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するための基礎となる避難行動要支援者名簿を整備していきます。

② 緊急通報システムの配備（健康長寿課）

■ 病弱などの理由により、緊急時に機敏に行動することが困難なひとり暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与して、急病や災害時の対応と日常の不安の解消を図ります。

③ 地域の防犯・防災組織の構築（総務課）

■ 犯罪や交通事故を未然に防止するため、街路灯や道路照明灯の整備を図るとともに、地域の防犯・防災活動の充実に努め、一層安心して暮らせる環境の実現を図ります。

④ 消費者生活相談体制の強化（観光商工課）

■ 消費者からの相談業務及び啓発を図り、高齢者等に対する被害防止対策を進めます。

1-2-3. 生活環境整備

高齢者の移動の配慮や公共施設等のバリアフリーなど生活環境の整備を行います。

① 高齢者等の移動や利用に配慮したまちづくり（政策秘書課）

- 高齢者等のニーズに対応した路線バスの検討など、市地域公共交通会議と連携を図りながら、高齢者の移動手段の確保に努めます。

② 公共施設などの整備（政策秘書課・都市整備課）

- 公共的施設や歩道等の改築や改修の際、可能な限りバリア（障害）の除去に資する整備に努めます。

基本目標2 介護予防・支え合い活動のまちづくり

今後の介護予防は、運動機能等の心身の健全な維持・改善と共に、高齢者の生活のありようを全般的に捉えて、生活における日常的な活動や社会的な役割・参加の状況を含めてバランスよく推進する方向が求められます。

一方、何らかの援護を必要とする人にとっては、日常生活上の支援があれば、QOL（生活の質）の向上に役立つと共に、要介護状態になることや悪化を防止することができます。

地域支援事業は、これからの新しい介護予防の視点にたって推進することが必要です。日常生活上の支援を必要とする人への支え合い活動を、高齢者自らの介護予防の視点から推進するような仕組みをつくることです。

基本目標

高齢者や要介護者等の地域における支え合い活動への参加を促進し、新しい介護予防事業・地域支援事業を充実します。また、高齢者の保健・医療・福祉事業の充実と相互連携を推進します。

基本目標2 介護予防・支え合い活動のまちづくり

施策の方針

- 1 地域支援事業の充実
- 2 保健・医療・福祉事業の充実
- 3 地域の支え合い活動の推進

施策の方針 1 地域支援事業の充実

地域支援事業は、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業の「総合事業」に移行する（平成29年度末まで）と共に、新たな介護予防の考え方にに基づき、再編充実していくことになっています。

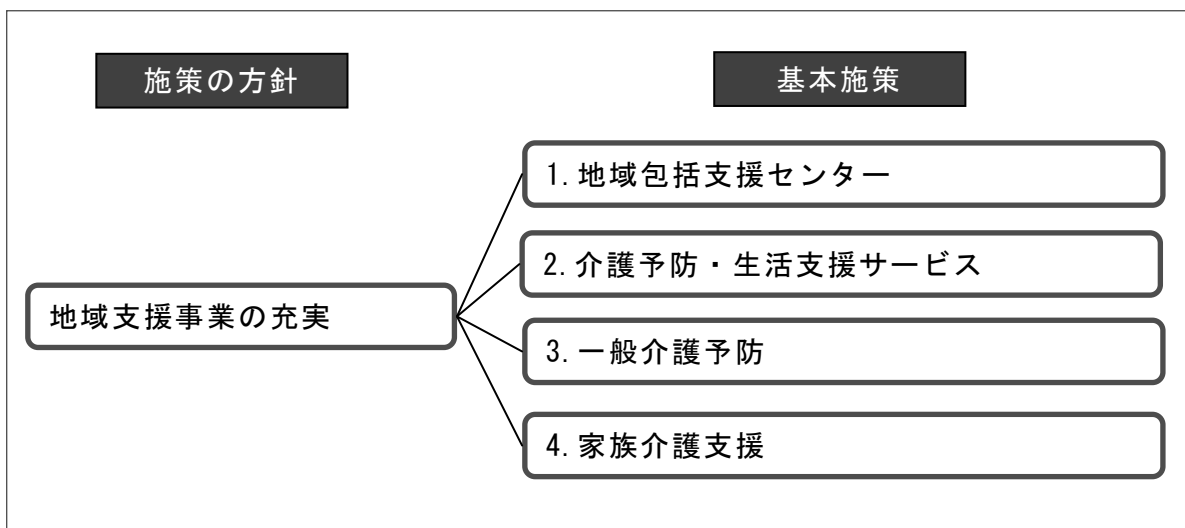
地域支援事業は、介護予防事業等、主に地域包括支援センターが中核となって事業を推進してきましたが（注）、新たに、認知症施策の総合的推進や医療・介護との連携施策の推進等についても課題とされており、運営体制の強化が求められています。

介護予防・日常生活支援総合事業は再編され、新たな介護予防事業と日常生活を支援する事業等の基盤整備を図ることが必要となっています。

（注）地域包括支援センターの運営方針：「かすみがうら市地域包括支援センター運営協議会」の意見を踏まえ適切、公正かつ中立な運営が行われています。地域包括支援センターの体制整備・設置・変更・廃止や業務の法人への委託の可否の決定等に関するものは市が決定します。地域包括支援センターは地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

施策の方針

- ①地域包括支援センターの運営体制の強化と事業全般の充実を図ります。
- ②新しい介護予防事業の推進と日常生活支援を組み合わせ、新たな介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。



2-1-1. 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、介護予防事業、包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続ケアマネジメント支援業務）などの機能を担っており、今後、地域包括ケアシステム構築の中核機関として、運営体制の強化、業務の拡充を行います。

①介護予防ケアマネジメント事業（地域包括支援センター）

■要支援者に対して介護予防サービスや地域のサービスなども組み合わせて、介護予防ケアプランを作成し、心身の状態の維持・改善のための支援を行います。また、基本チェックリストの結果、将来的に介護や支援が必要となるおそれの高いと判断された方にも、介護予防ケアプランを作成し、介護予防事業の参加を支援します。

②総合相談支援事業（地域包括支援センター）

■地域の高齢者に対し、介護保険サービス以外の様々な支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応などの支援を行います。

③権利擁護事業（地域包括支援センター）

■高齢者の権利を守ることを目的とし、虐待の早期発見、把握に努め、緊急の場合など必要に応じて老人福祉施設への入所など、他の機関と提携し高齢者を支援するとともに、悪質な詐欺商法や消費者金融などの消費者被害の防止など、様々な権利に関する問題に対応します。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域包括支援センター）

■主治医、介護支援専門員などとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて後方支援を行うことを目的として、地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

⑤包括的支援事業の推進（地域包括支援センター）

■従来の地域包括支援センターの業務を拡充して、次の事業の実施を図ります。

- i 地域ケア会議の充実
- ii 在宅医療・介護連携の推進
- iii 認知症初期集中支援チームの推進
- iv 認知症地域支援推進員の配置
- v 生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

⑥在宅介護支援センター事業(地域包括支援センター)

■在宅介護支援センターは、地域包括支援センターの業務の補助的役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすために在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、また、高齢者の実態を把握し、各種の保健・福祉サービスが総合的に受けられるように関係機関の連携調整を行います。

2-1-2. 介護予防・生活支援サービス

2-1 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供します。この事業には次の5つの類型がありますが、適宜、供給体制を勘案して、実施を図ります。

①訪問介護(現行の訪問介護相当のサービス)

■訪問介護事業者の訪問介護員が身体介護・生活援助を実施します。

②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)

■緩和した基準によるサービスで指定事業者が行います。

③訪問型サービスB(住民主体により支援)

■住民主体の自主活動としてボランティアが生活援助を行います。

④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)

■保健師等が居宅で相談指導等の事業を3～6カ月で集中的に行います。

⑤訪問型サービスD(移動支援)

■移送前後の生活支援で訪問型サービスBに準じて行います。

2-2 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。この事業には次の4つの類型がありますが、適宜、供給体制を勘案して、実施を図ります。

①通所介護(現行の通所介護相当のサービス)

■通所介護事業者が通所介護と同様のサービス及び機能訓練等を行います。

②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)

■緩和した基準によるサービスで指定事業者が、ミニ・デイサービスや運動・レクリエーション活動等を提供します。

③通所型サービスB(住民主体による支援)

■自主的な通いの場で、住民主体のボランティア活動として体操・運動等の活動を行います。

④通所型サービスC(短期集中予防サービス)

■生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6カ月の短期集中的に保健・医療の専門職が行います。

2-3 生活支援サービス

要支援者等に対し、以下の事業を提供します。

①運動器の機能向上(地域包括支援センター・社会福祉協議会)

■転倒骨折及び閉じこもりの原因となる腰痛や膝痛、肩痛、失禁等を解消するためには、生活動作を改善する手法が必要となります。ストレッチ(いきいきヘルス体操等)、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能向上に努めています。

②栄養改善(保健センター・地域包括支援センター)

■介護予防の観点から効果的な口腔清掃の指導や、口腔領域の機能を維持・増進させるための体操や、マッサージ法の指導を実施しています。

③口腔機能の向上(保健センター)

■介護予防の観点から効果的な口腔清掃の指導や、口腔領域の機能を維持・増進させるための体操や、マッサージ法の指導を実施しています。

④認知症予防・支援(地域包括支援センター・社会福祉協議会)

■軽度認知症などのハイリスク者を対象にアセスメントを行った上で、認知症になりにくい生活習慣を意識した「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」事業等を提供することにより認知症の予防を図っています。

2-1-3. 一般介護予防

①介護予防普及啓発事業(地域包括支援センター)

■介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防教室やいきいき健康教室、やまゆり館で健康教室を開催し、パンフレット等の作成・配布を行います。

②地域リハビリテーション活動支援事業(地域包括支援センター)

■通所、訪問、地域ケア会議、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を派遣します。

2-1-4. 家族介護支援

家族介護者に対する相談体制やケアを充実させ、負担軽減に努めます。

①在宅介護慰労金支給事業(健康長寿課)

- 在宅の高齢者を介護する者に在宅介護慰労金を支給し、介護の労苦に報いるとともに、高齢者への扶養意識の高揚を図っています。

②相談体制の充実(健康長寿課)

- 市相談窓口、地域包括支援センターなど、介護や認知症などに関する相談窓口の周知を強化するとともに、各相談機関の連携体制を構築し、相談体制の充実に努めます。

施策の方針 2 保健・医療・福祉事業の充実

高齢者の保健・医療については、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、75歳以上の方を対象とした後期高齢者医療制度により医療の確保が図られています(注)。75歳未満の方で医療保険加入者に対しては、主にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策として、特定健康診査・特定保健指導が実施されており、国民健康保険では第2期「特定健康診査等実施計画」により健康づくり事業を推進しています。

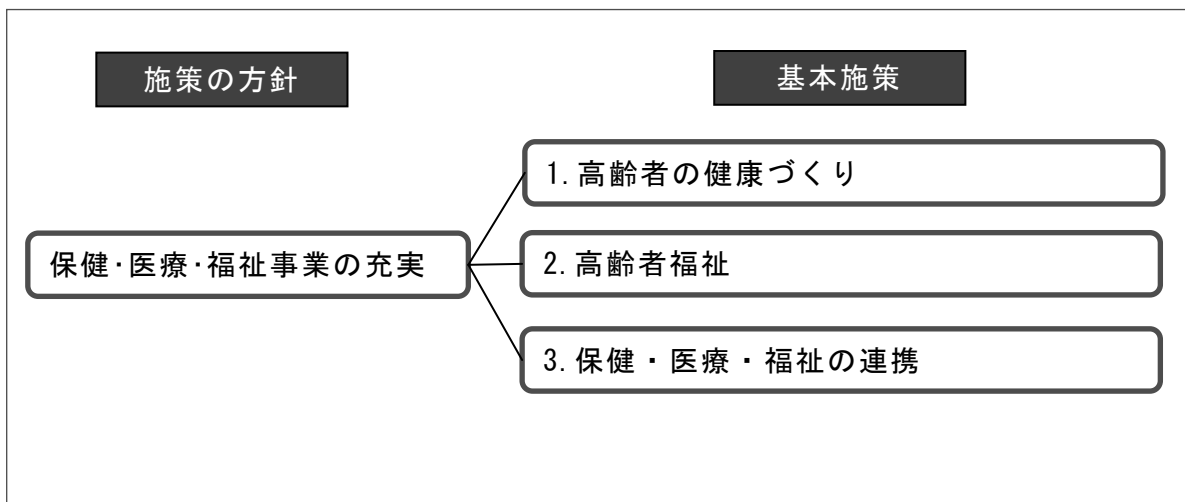
(注)後期高齢者医療制度:75歳以上の方と65歳以上74歳以下で一定の障害があると認められた方を被保険者とする医療保険制度で、茨城県後期高齢者医療制度広域連合が運営しています。

また、一般高齢者に対するニーズ調査結果では、44%が、現在治療中の疾病として高血圧を挙げています（p25 参照）。こうした生活習慣病は早期の予防が重要な課題となっており、高齢者の保健事業・健康づくり事業の充実が求められています。

また、高齢化の進展に伴い、生活困窮や孤立化、障害のある高齢者等の増加が見込まれる中、高齢者福祉事業の充実が必要となっています。

施策の方針

- ①高血圧や糖尿病等の生活習慣病を予防する事業を推進すると共に、高齢者の健康の維持・増進に向けて健康づくり事業を充実します。
- ②低所得等の高齢者のための福祉事業の充実をはかります。
- ③保健・医療・福祉の連携を推進します。



2-2-1. 高齢者の健康づくり

高齢者の自主的な健康づくり活動を支援し、安心して在宅生活ができるように図ります。

①特定健康診査・特定保健指導等（保健センター・国保年金課）

■内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病予防のための保健指導対象者を抽出する健診を実施し、対象者には特定保健指導を実施します。

②いきいき健康教室（健康長寿課）

■集落センターや公民館で主に 65 歳以上を対象に健康教室を行っています。

②救急医療情報キット無償配布事業（健康長寿課）

■65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯、心身に重度の障害がある方のみの世帯へ、救急車を呼んだ際、既往症や服用薬、緊急連絡先、健康保険証や診察券、薬剤情報提供の写しなどの情報を、救急隊員に正確に伝達できるよう、冷蔵庫の中に配備する救急医療情報キットの配布を行っています。

2-2-2. 高齢者福祉

要介護認定の有無にかかわらず日常生活上の支援を必要とする高齢者に対して、生活に密着したきめ細かなサービスを提供します。

①住宅用火災報知器設置事業（健康長寿課）

■65 歳以上のひとり暮らし高齢者で、非課税世帯等の要件に合致した方に対し、火災報知器を設置し、安心安全な生活を支援します。

②「食」の自立支援事業（配食サービス）（健康長寿課）

■65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯で、老衰・身体の障害・疾病等の理由により調理の困難な方に対し、定期的に食事を提供します。

③緊急通報装置事業（健康長寿課）

■65 歳以上のひとり暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与し、急病や災害時などの対応と日常生活の不安の解消を図ります。

④軽度生活援助事業（健康長寿課）

■65 歳以上のひとり暮らしの高齢者及び、高齢者のみの世帯に対し、草取り・清掃などの軽易な生活支援を行なうため、シルバー人材センターから人材派遣をし、自立と生活の質の確

保を図ります。

⑤福祉タクシー利用料金助成事業（健康長寿課）

■要援護高齢者又は重度の障害者に対して、医療福祉機関等への通院通所する際のタクシー料金の一部を助成します。

⑥寝具洗濯乾燥消毒サービス事業（健康長寿課）

■寝たきり等の状態にある高齢者に対して、寝具の洗濯乾燥消毒を行ない、衛生的な生活環境の確保を図ります。

⑦生活管理指導員派遣事業（健康長寿課）

■65歳以上のひとり暮らしあるいは高齢者のみの世帯で、日常生活に支障がある方に対し、生活指導員（社会福祉協議会のヘルパー）を派遣し、日常生活に対する指導と支援を行います。

⑧養護老人ホームへの入所支援（健康長寿課）

■概ね65歳以上の人で、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び経済的理由により、在宅で生活することが困難な高齢者の養護老人ホームへの入所措置を行います。

⑨長寿をたたえる事業（健康長寿課）

■長寿を祝福し、高齢者を敬うため敬老事業を行います。また、長寿の節目を迎えられた方に敬老祝金を支給します。

2-2-3. 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉の連携により、在宅で支援を必要とする高齢者等の生活を支援します。

①地域ケアシステム推進事業（社会福祉協議会）

■社会福祉協議会の地域ケアコーディネーターが、高齢者や障害者など援護を必要とする住民一人ひとりのケースについて、医療・保健・福祉分野の連携をとりながら効率的かつ最適な支援の提供に努めます。

施策の方針 3 地域の支え合い活動の推進

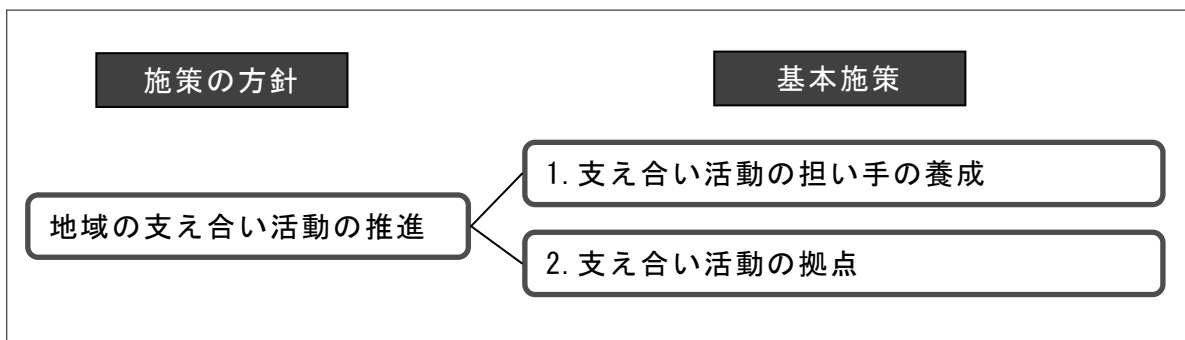
日常生活を支援するサービスには、掃除・洗濯などの家事援助や、食事・入浴、買物代行、ごみ出し、話し相手など多様なものがあります。こうした生活支援に関わる活動について、地域の高齢者が自らの生きがい活動・介護予防を進めると共に、ボランティア活動として社会参加する仕組みをつくることが課題となっています。

シルバーリハビリ体操指導士の育成と地域での健康づくり運動、認知症サポーターの育成・活動などの事業をさらに拡充していくことが重要となっています。また、食生活の面から生活習慣病を予防する活動を推進している食生活改善推進員の活動も地域での高齢者を含めた健康づくり運動を担っています。

このような地域の支え合い活動の担い手を幅広く育成することに加えて、一般のまだ参加していない高齢者等がこのような活動に参加するように促進することが必要となっています。

施策の方針

- ①シルバーリハビリ体操指導士や認知症サポーターの育成と地域での活動促進を図ります。
- ②日常生活を支援するサービスを実施する住民主体のボランティアグループ等を育成し、活動促進を図ります。



2-3-1. 支え合い活動の担い手の養成

市社会福祉協議会との連携により、ボランティアを育成し、ボランティア活動の振興を図ります。また、認知症サポーター等市民相互の支え合い活動の担い手を養成します。

①ボランティアセンター(社会福祉協議会)

■ボランティア活動に関する情報収集と発信、相談の受付、ボランティア養成講座などを行っており、各種福祉教材、書籍、ビデオ等の貸出もしています。

②ボランティア連絡協議会(社会福祉協議会)

■かすみがうら市ボランティア連絡協議会は、かすみがうら市を中心に活動するボランティアグループのネットワークで、グループが横の連絡をとりあい、また互いに助け合ったりする事を通して、ボランティア活動をより一層活発化させていきます。配食サービスや手話、音訳やお話相手などの福祉分野はもちろん、趣味を生かした福祉活動、転倒予防体操などさまざまな分野にわたっています。

③認知症サポーターの養成(健康長寿課)

■認知症サポーター養成講座を開設し、認知症サポーターによる支援体制の構築に努めます。

④シルバーリハビリ体操指導士の養成・活用(健康長寿課)

■地域の高齢者を介護予防に関する知識や体操の普及活動を行うシルバーリハビリ体操指導士として養成し、ボランティアで「いきいきヘルス体操」(介護予防+リハビリ)などの指導を行っていただく地域住民同士による新しい支援体制を構築します。(かすみがうら市のシルバーリハビリ体操指導士は平成26年12月1日現在、83人)

<シルバーリハビリ体操指導士の種別と平成27年度までの養成目標人数(茨城県)>

種別	役割	取得要件	平成27年度目標	現状
1級指導士	2級, 3級指導士の育成	2級指導士及びホームヘルパー等一定の資格を有するとともに, 1級指導士養成講習会を修了したうえで, 認定試験に合格した者	100人	137人
2級指導士	実践者兼地域での普及活動指導者	3級指導士及びホームヘルパー等一定の資格又は3級指導士としての一定の実務経験があり, 2級指導士養成講習会を修了したうえで認定試験に合格した者	1,000人	2,048人
3級指導士	実践者兼2級指導士の補佐	3級指導士養成講習会を修了した者	10,000人	4,317人

(注)現状は平成26年12月1日

⑤子どもヘルパー養成研修(社会福祉協議会)

■高齢者の家庭を訪問して、話し相手、手伝いボランティア等を行うことにより、児童と高齢者との世代間交流を通して高齢者を地域みんなで支え合うための地域のきずなづくりを推進する。

2-3-2. 支え合い活動の拠点

高齢者をはじめ、児童や障がい者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、市民が気軽に集い、交流し、介護予防事業等を実施できる自主的な支え合い活動の拠点づくりを推進します。

①高齢者の見守り事業(健康長寿課)

■地域の事業者などと、高齢者や子どもを見守る協定を締結する事業を拡充し、高齢者等が安心して生活できるように努めます。

《協定を締結している事業者名》

筑波銀行・常陽銀行・いばらきコープ生活協同組合・生活協同組合パルシステム
・生活クラブ生活協同組合・第一環境株式会社

②通いの場・交流の場づくり事業(健康長寿課・社会福祉協議会)

■高齢者の身近な場に、気軽に通って地域住民同士が交流し、健康づくり・介護予防ができる住民主体の運営による「サロン、居場所、コミュニティカフェ等」をつくります。

基本目標 3 高齢者の自立を支援するまちづくり

介護を必要とする状態になった時、介護を受けたい場所について、一般高齢者では45%の市民は、自宅での介護を希望しており、施設に入所したい人は24%となっています（p 26 参照）。一方、平成 26 年度の要介護（支援）認定者のうち 35%は、施設・居住系サービスを利用（施設入所）しています（p 19 参照）。

また、高齢化の進展と共に、認知症の人も増加しており、65 歳以上の高齢者では平成 22 年度の時点で全国的には 7 人に 1 人程度とされています。

要介護状態や認知症になっても長年暮らしている自宅や身近な地域で、その人なりに、Q O L（生活の質）の向上を目指して、充実した生活を維持することが課題となっています。

基本目標

介護保険事業を充実し、事業を円滑に推進する基盤整備を行い、高齢者の在宅・施設での自立を支援すると共に、認知症の予防や認知症の方の地域での安心安全な生活を支援するまちづくりを推進します。

基本目標3 高齢者の自立を支援するまちづくり

施策の方針

1 介護保険事業の充実

2 認知症対策の推進

施策の方針 1 介護保険事業の充実

平成 26 年度の介護保険法の改正の趣旨に即して、施設サービスと在宅サービスの適切なバランスを図って介護保険事業を充実していきます。

施設サービスのうち介護老人福祉施設の新規利用者は要介護 3 以上の要介護認定者に限定して、中・重度認定者の利用に重点化を図ることとしています。

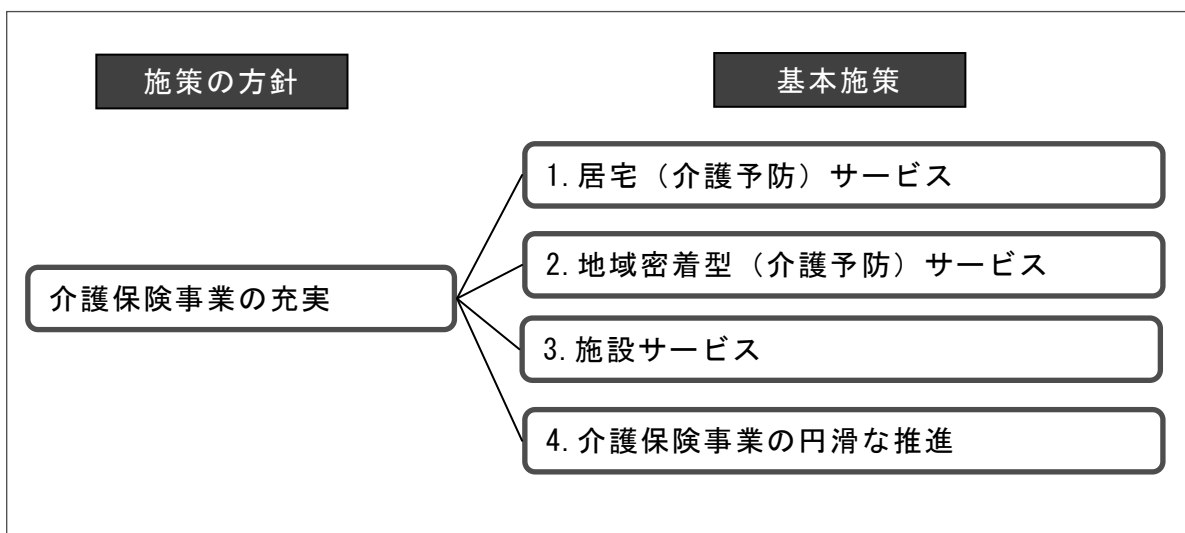
また、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、新たな介護予防・日常生活支援事業（総合事業）に、円滑に移行できるように事業推進を図ります。

介護保険事業の定着と拡大に伴って、あらためて介護保険法の目的（理念）を踏まえて（注）、要介護（支援）認定者の自立支援に向けた介護保険サービス・事業運営の適正な推進を図ります。

（注）介護保険法第1条：要介護者等の「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」介護保険制度を創設する。

施策の方針

- ①居宅（介護予防）、地域密着型（介護予防）及び施設サービスそれぞれの特性を活かして、地域でバランスよく地域包括ケアシステムの構築に資するように充実を図ります。
- ②介護保険事業運営の適正な推進を図ります。



（注）在宅サービスの用語：居住系サービス（居宅サービスのうち特定施設入居者生活介護、地域密着型サービスのうち認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）及び施設サービスを除く、在宅者向けのサービスのこと。

3-1-1. 居宅（介護予防）サービス

居宅サービスは、在宅で暮らす要支援・要介護認定高齢者の自立を支援し、生活を支える重要な介護サービス・介護予防サービスで、以下のサービスにより構成されています。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、第6期計画期間中に地域支援事業・総合事業に移行することとされています。

<居宅(介護予防)サービス>

事業名	内容
①訪問介護	介護福祉士等による入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をします。
②訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護を行います。
③訪問看護	看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。
④訪問リハビリテーション	心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行います。
⑤居宅療養管理指導	医師、薬剤師等による療養上の管理及び指導を行います。
⑥通所介護	デイサービスセンターにおける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
⑦通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院等において行われる理学療法、作業療法などのリハビリテーションを行います。
⑧短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所して行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
⑨短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所して行われる看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、医療や日常生活上の世話をします。
⑩特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の入居者に行われる入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をします。
⑪福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具を貸与します。
⑫特定福祉用具販売	福祉用具のうち入浴又は排泄の用に供する用具等を販売します。
⑬住宅改修	手すりの取付け、段差の解消、床・通路面材料の変更、洋式便器等への取替えなどの住宅改修費用を支給します。
⑭居宅介護支援	ケアマネジャーによる居宅サービスの種類や内容を定めたケアプランの作成、事業者との連絡調整等の便宜供与を行います。

3-1-2. 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは、要介護（支援）者が住み慣れた身近な地域で生活し続けることを支える観点から、日常生活圏域で提供されるサービスです。

本市では、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3つのサービスの基盤整備を図ります。

なお、小規模の通所介護事業所は平成28年4月1日までに地域密着型通所介護に移行するものとされています。

地域密着型（介護予防）サービスについては、「地域密着型サービス運営協議会」において、事業の適切な実施を図ります。

<地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービス>

事業名	内容
夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けるサービス。
認知症対応型通所介護	認知症にある人が、認知症対応型通所施設を訪れて利用する、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設に入居している方を対象として、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援と機能訓練を提供するサービス。
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員30人未満の介護老人福祉施設で、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

<圏域ごとの地域密着型（介護予防）サービス>

事業名		(旧) 南中学校区	(旧) 北中学校区	千代田 中学校区	下稲吉 中学校区	計
小規模多機能型居宅介護	箇所	1	0	0	0	1
	定員	25	0	0	0	25
認知症対応型共同生活介護	箇所	3	2	2	3	10
	定員	45	45	54	63	207
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所	1	0	0	0	1
	定員	20	0	0	0	20

3-1-3. 施設サービス

介護保険施設サービスは、居宅での生活が困難な方が入所することにより、日常生活の支援や介護を受けるもので、以下3種類の施設で構成されています。

第6期においては、要介護（支援）認定者の増加や介護老人福祉施設の待機者の状況等を踏まえ、施設・居住系サービスと在宅サービスとの整備状況の適正なバランスを勘案して、充実を図っていきます。

なお、平成27年4月以降、介護老人福祉施設の新規入所者については、要介護3以上の方に限定するものとされています。

介護療養型医療施設は、第6期計画期間中、段階的に利用者数の減少を図るものとされています。

<施設型サービス>

事業名	内容
介護老人福祉施設	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。
介護老人保健施設	病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。
介護療養型医療施設	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関です。医療、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられます。

<圏域ごとの施設サービスの状況>

事業名		(旧) 南中学校区	(旧) 北中学校区	千代田 中学校区	下稲吉 中学校区	計
介護老人福祉施設	箇所	1	1	2	1	5
	定員	30	50	160	50	290
介護老人保健施設	箇所	0	0	1	0	1
	定員	0	0	100	0	100
介護療養型医療施設	箇所	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0

3-1-4. 介護保険事業の円滑な推進

サービス提供に伴う利用者の保護をはじめ、介護保険事業者や地域支援事業者の適正な育成を図ります。

①利用者保護(苦情・相談受付事業(健康長寿課))

■介護保険サービス等に関わる事業について、適宜、広報やインターネットなどを活用して情報提供を行うと共に、サービス提供や苦情に関わる相談について、健康長寿課や地域包括支援センターなどでの迅速・適切な対応を図ります。

②保険料及び利用料の減免等(健康長寿課)

■介護保険法に規定された保険料の減免(法第142条)や利用料の減免(法第50条、第60条)に加えて、社会福祉法人による利用料の負担減免を実施するなど、低所得者対策を講じます。

③介護保険サービス・地域支援事業等の質的向上(健康長寿課)

■介護サービスの情報公表制度や第三者評価制度等、事業・サービスの質的向上を図る制度の趣旨を踏まえて、介護保険サービスや地域支援事業等の質的向上を図ります。

＜方向＞拡充：新たな介護予防・日常生活支援事業や地域密着型サービス等の拡充に伴い、事業の質的向上を図る取り組みを強めます。

④介護保険サービス・地域支援事業等事業者の育成(健康長寿課)

■介護保険指定サービス事業者に加えて、地域支援事業・総合事業等の担い手となるNPO法人や事業者・団体等の適正な育成に努めると共に、事業者同士の交流促進、情報提供などを図ります。

⑤お泊まりデイサービスへの対応(健康長寿課)

■通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所(いわゆる「お泊まりデイサービス」)について、国のガイドラインに基づき、サービス実態を把握し、利用者や介護支援専門員に情報提供します。

⑥介護給付等費用適正化事業の実施(健康長寿課)

■県の策定した「介護給付適正化計画」に準じて「適正化事業」を推進します。

①要介護認定の適正化、②ケアマネジメント等の適正化、③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

施策の方針 2 認知症対策の推進

全国的にはMCIの方を含めると認知症高齢者は65歳以上の4人に1人の割合とされており、MCIの方がすべて認知症になるわけではありませんが、年齢を重ねるほど発症する可能性が高まり、今後も認知症の人は増え続けると予想されています。

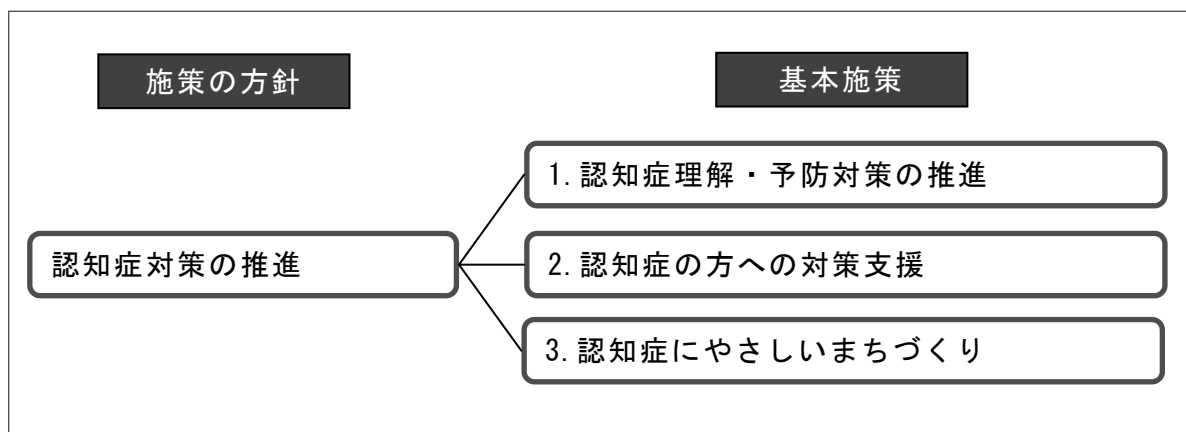
(注)MCI=Mild Cognitive Impairment:正常と認知症の間ともいえる状態のことで、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない。MCIの人のうち年間で10～15%が認知症に移行するとされています。

国においては「認知症施策推進5か年計画（平成25年度～29年度）」を策定して、早期・事前対応に重点を置いて集中的に施策を推進するために、「認知症ケアパス」（状態に対応した適切なサービス提供の流れ）の策定・普及を全国自治体に求めています。本市においても、早期のうちに認知症ケアパスの作成・普及をはじめ、認知症総合支援事業を中心に各種施策を総合的に推進していくことが必要となっています。

(注)「認知症総合支援事業」は地域支援事業に位置づけられています。

施策の方針

- ①第6期計画期間の早期のうちに、認知症ケアパスの策定、普及を図ります。
- ②認知症に対する理解を広範な市民に広げるため、「認知症タブー」（認知症に対する誤解や偏見）の打破をベースに、広報・啓発事業を充実します。
- ③高齢者の「尊厳の保持」を理念に介護保険事業等認知症施策の推進を図ります。
- ④認知症の方の安全を確保するため、認知症にやさしいまちづくりを進めます。



3-2-1. 認知症理解・予防対策の推進

認知症についての理解、認知症予防、認知症早期発見・早期対応、認知症への段階的対応、家族支援等一連の状況についての対策を講じて、安心して高齢期をすごすことができるように図ります。

①認知症ケアパスの作成・普及事業(健康長寿課)

■地域包括支援センターを核に、関連機関・団体等の連携により、早期のうちに作成し、普及を図ります。

②認知症予防と啓発活動(健康長寿課) 再掲

■健康教育等を通して、認知症の原因となる脳血管障害の予防と正しい知識及び理解を深めるよう啓発活動を推進しています。また、地区の公民館で開催する保健事業や社会福祉協議会が主催する各種保健事業などに積極的参加を促し、閉じこもり・認知症防止に繋がるよう支援します。

3-2-2. 認知症の方への対策支援

認知症サポーターの養成をはじめ、認知症総合支援事業による認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員設置事業等を実施、総合的な対策を図ります。

①認知症に関する総合相談(健康長寿課)

■地域包括支援センターが在宅介護に関する相談窓口となり、今後も医師との連携による認知症相談に応じるとともに、認知症高齢者を対象とした通所介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のサービスを提供する機関など、それぞれの施設が連携を図ります。

②日常生活自立支援事業(社会福祉協議会)

■認知症などにより判断能力が不十分な高齢者については、地域社会の中で自立した生活を送ることができるように、「日常生活自立支援事業」による相談体制の充実や制度の活用に努めます。

③認知症サポーターの養成(健康長寿課) *再掲

■認知症サポーター養成講座を開設し、認知症サポーターによる地域ごとの支援ネットワークを構築できるように努めます。

④成年後見制度利用支援事業(健康長寿課)

■成年後見制度は民法を基本とした制度で、精神上の障害によって判断能力が不十分な方の財産管理や身上監護を、本人に代わって法的に権限が与えられた法定代理人（成年後見人等）が行い、本人が安心して生活できるよう本人を保護し、支援する制度です。この制度の周知・

啓発を行うと共に、制度を利用するための費用負担が困難な高齢者に対し、その費用の助成を行います。

⑤認知症初期集中支援チーム事業（健康長寿課）

■地域包括支援センターにおいて、複数の専門職がチームを組み、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

⑥認知症地域支援推進員設置事業（健康長寿課）

■地域包括支援センターに、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う認知症地域支援推進員を設置します。

3-2-3. 認知症にやさしいまちづくり

認知症高齢者等の一人歩き行動に対して、地域全体で見守る体制を構築します。

①認知症にやさしいネットワークの構築（健康長寿課）

■関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開するため、見守り協定の拡充など日常生活圏域等で認知症の方の見守り等を含めたネットワークの構築を図ります。

