

つくばみらい市

高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

平成21年3月

つくばみらい市

はじめに



全国的に、人口の高齢化が急速に進展しており、介護を必要とする高齢者が増えてきております。当市におきましても、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者世帯が増えており、高齢者の割合が急速な増加傾向にあります。

このような中、これまで家族が中心となり支えてきた介護の問題を社会全体で支えあう介護保険制度が平成12年度に創設され、9年が経過し、保険制度も確実に定着してきたと思われまます。

本市においては、平成18年3月に第3期の「介護保険事業計画」を策定し、「新予防給付」や「地域支援事業」を実施するなど介護予防を重視するとともに「地域密着型サービス」の推進や「地域包括支援センター」による高齢者の方々の健康づくりを目指した介護予防事業を展開し、介護保険制度の適正な運営、保健福祉事業の推進を図ってまいりました。

今回策定いたしました「つくばみらい市高齢者保健福祉計画及び第4期介護保険事業計画」は、3年間の実績と市民の皆様のご協力をいただいて実施したアンケートの結果等を基に、平成26年度を目標とした中間段階と位置づけ、今後3年間の新たな計画を定めたものであります。

本計画は、「つくばみらい市総合計画」に掲げるまちづくりの基本目標である「やさしさとやすらぎがあるまち」の実現に向け、「高齢期も元気で活躍する社会の形成」、「介護予防事業・福祉事業の推進」、「高齢者の尊厳を保つ介護サービスの推進」、「地域福祉の推進と地域環境の整備」の4つを基本目標とし、健康づくりの推進や生きがい活動の充実、介護保険サービスの基盤整備や質的向上を図ってまいります。

最後になりましたが、本計画策定にあたり貴重なご意見を賜りました市民の皆様をはじめ、多大なるご尽力をいただきました介護保険事業計画策定委員の皆様並びに関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成21年3月

つくばみらい市長 飯 島 善

目 次

はじめに

第1章 総論	1
1 計画策定の背景・目的	2
2 計画の根拠・位置づけ	3
3 計画の策定体制	4
4 計画の策定期間・計画期間	5
5 計画の策定方針	5
6 計画の理念・基本目標	6
7 日常生活圏域	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 つくばみらい市の概況	10
2 高齢者数	11
3 介護保険事業の現状	15
4 要介護者等の現状	20
5 高齢者等の現状	27
6 健康政策・介護保険の課題	35
第3章 施策の展開	39
目標1. 高齢期も元気で活躍する社会の形成	41
目標2. 介護予防事業・福祉事業の推進	45
目標3. 高齢者の尊厳を保つ介護サービスの推進	53
目標4. 地域福祉の推進と地域環境の整備	72
第4章 介護保険給付費等見込み	76
第5章 計画の推進	82
資料	84

第1章 総論

1 計画策定の背景・目的

(1) 高齢化社会

日本の総人口は平成20(2008)年10月1日現在^(注1)、1億2,771万人で、65歳以上の人口は2,822万人、高齢化率は22.1%です。高齢化率は、今後とも上昇し、平成26(2014)年には26.2%に達すると見込まれています。

平均寿命は、平成19年、男性79.2歳、女性86.0歳で、平成26(2014)年には男性80.1歳、女性87.0歳になると見込まれています^(注2)。

つくばみらい市の人口は、平成20年10月1日現在^(注3)、4万3,550人、高齢者数は9,060人、高齢化率は20.8%です。今後、平成26(2014)年に、高齢者人口は10,807人、高齢化率は23.5%になると見込まれています。

注1：総務省統計局人口推計月報（平成20年10月1日現在概算値）

注2：平成19年平均寿命「平成19年簡易生命表・厚生労働省」。将来の高齢者人口・高齢化率・平均寿命「国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成18年推計・中位推計）」

注3：平成20年10月1日現在、つくばみらい市住民基本台帳人口

(2) 要介護者の増加

高齢化の進展にともない要介護者も増加しており、国全体では、平成20年2月末現在、要介護（要支援）認定者数は451.2万人、第1号被保険者に対する割合（認定率）は約16.4%です（平成12年度256万人の約1.76倍）。

平成20年10月1日現在、つくばみらい市の認定者数は1,285人、認定率は13.5%です。

(3) 健康寿命の延伸

高齢社会の到来に対して、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^(注4)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4：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。

(4) 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、今後、さらに事業の定着と充実が期待されています。このたび、つくばみらい市においても、老人福祉計画を含めて第4期の介護保険事業計画を策定するものです。

2 計画の根拠・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、今回は第4期となります。

(2) 老人福祉計画

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定により策定します。この計画は、これまで老人保健法による老人保健計画と一体的に「老人保健福祉計画」として策定していましたが、平成19年度に老人保健法が廃止され、20年度からは「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正されたため、今回は老人福祉計画のみの策定となります。

(3) つくばみらい市の計画

つくばみらい市では、第4期の介護保険事業計画と老人福祉計画を一体的に策定し、従来同様に、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、この計画は、「つくばみらい市総合計画」をはじめ、特定健康診査等実施計画など他の関連する計画に加えて、茨城県の県医療費適正化計画及び県地域ケア整備構想などと調和を保って策定しています。

3 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策定委員会を設置し、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、茨城県の指導・協力を得ながら進めました。

(2) 市民アンケート等の実施

要介護（要支援）認定者、40歳以上の市民を対象として生活や介護の実態、ニーズを把握する調査を平成20年8月に実施しました。

また、介護保険サービス指定事業者の実情や今後の意向を把握するために、平成20年10月に聞き取り調査を行いました。

<アンケート回収結果>

(単位：件、%)

区分（種類）		発送数	回収数	有効回収数	回収率	有効回収率
介護保険アンケート	要支援・要介護認定(在宅者)	1,096	572	532	52.2	48.5
	要支援・要介護認定(施設入所者)	167	82	79	49.1	47.3
介護・福祉アンケート	40歳～64歳市民	1,801	762	761	42.3	42.3
	65歳以上市民	2,936	1,685	1,679	57.4	57.2
合計		6,000	3,101	3,051	51.7	50.9

4 計画の策定時期・計画期間

(1) 介護保険事業計画

第4期の介護保険事業計画の計画期間は、平成21年度から23年度までの3年間とし、計画は平成20年度中に策定しました。

なお、第4期計画は、平成26年度（第5期計画の最終年度）の目標を立てた上で、そこに至る中間段階として位置づけています。

(2) 高齢者保健福祉計画

高齢者保健福祉計画（老人福祉計画を含む）は、介護保険事業計画に整合させ、平成21年度から23年度までの3年間の計画期間とします。

5 計画の策定方針

(1) 厚生労働大臣「基本指針」

第4期の介護保険事業計画は、厚生労働大臣「基本指針」（介護保険法第116条）に即して策定（改定）します。

(2) 「高齢者保健福祉計画」

高齢者保健福祉計画は、「高齢者に関わる総合計画」としての位置づけから、介護保険事業計画及び老人福祉計画対象事業とともに、これらの計画対象外の事業を含めて高齢者に関わる保健・医療、暮らしや生きがい活動、生活環境などについての事業を重点的にとりまとめます。

(3) 平成26年度を目標とした中間段階の位置づけ

第4期の介護保険事業計画は、平成26年度（第5期計画の最終年度）に向けた中間段階の位置づけから、第3期計画の理念・基本目標等の基本的なフレームは維持して必要な改定を行います。

6 計画の理念・基本目標

(1) つくばみらい市総合計画の理念

「つくばみらい市総合計画」(計画期間:平成20年度~29年度)は、「活力に満ちた うるおいとやすらぎのまち」を目指した「まちの将来像」を描いています。そのうち、保健・医療・福祉の分野では、「市民が生涯にわたり、生きがいを感じながら快適な生活を送ることができる福祉のまち」を政策目標としています。

(2) 計画の理念

この計画では、総合計画の理念を踏まえるとともに、前計画に引き続き、次の理念を掲げて介護保険事業をはじめ高齢者の健康や福祉の充実した地域づくりに取り組みます。

**壮年期からの健康基盤の確立と
高齢者の自分らしい生き方を支える
地域づくり**

(3) 基本目標

計画の理念を達成するため、前計画に引き続き、次の4つの基本目標を設定し、施策の体系化を図ります。（「第3章 施策の展開」参照）

- I 高齢期も元気で活躍する社会の形成
- II 介護予防事業・福祉事業の推進
- III 高齢者の尊厳を保つ介護サービスの推進
- IV 地域福祉の推進と地域環境の整備

7 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

第3期の介護保険事業計画においては、要介護高齢者等を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。

(2) 当市の日常生活圏域

当市では、前計画同様に引き続き、高齢者をより身近な地域で支えるための環境づくりを目指して、地域単位での適切な介護サービスの提供と地域支援体制を充実する拠点整備を効果的に展開する3つの地域（日常生活圏域）を設定します。

[圏域設定の根拠と目的]

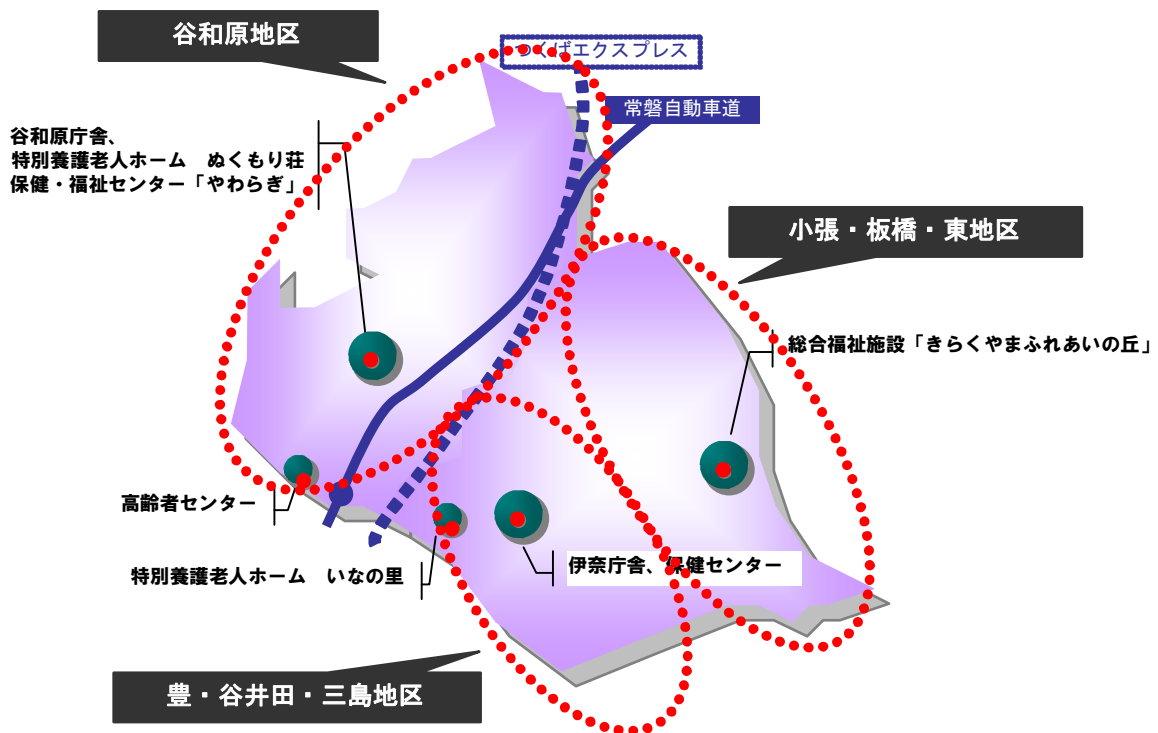
- ・ 人口、世帯数、高齢化率、認定率が同規模である圏域を設定し、地域性を考慮した地域密着型サービスを供給します。
- ・ 各圏域に整備されている施設を活かしながら、地域格差を生じないような基盤整備を進めます。
- ・ これまでの地域福祉活動との継続性を重視し、福祉や地域安全など安心の地域づくりに向けた活動の一層の充実を図ります。

■ 日常生活圏域

単位：人

区 分	豊・谷井田・三島地区	小張・板橋・東地区	谷和原地区	合 計
人 口	11,894	13,985	17,671	43,550
高齢者（高齢化率）	2,944 24.8%	2,931 21.0%	3,185 18.0%	9,060 20.8%
前期高齢者（人口比）	1,725 14.5%	1,760 12.6%	1,631 9.2%	5,116 11.7%
後期高齢者（人口比）	1,219 10.2%	1,171 8.4%	1,554 8.8%	3,944 9.1%
40歳～64歳人口	4,255	4,799	5,968	15,022
世 帯	4,092	4,955	5,966	15,013
認定者数	410	396	479	1,285

注：平成20年10月1日現在、住民基本台帳人口



第2章 高齢者を取り巻く現状

1 つくばみらい市の概況

当市は茨城県の南部、都心から40km圏に位置し、総面積は79.14k m²、南北約12km、東西約10kmの広さを持ちます。気候は四季を通じて穏やかで、広大な水田地帯、丘陵地に点在する畑地・平地林といった豊かな自然環境を有しています。

市内は道路網が整備されており、周辺市との車での往来も比較的スムーズです。公共交通機関は取手方面と下妻・筑西方面を結ぶ関東鉄道常総線、常磐自動車道谷和原インターチェンジに加えて、平成17年8月24日につくばエクスプレスも開業し、当市と都心を結ぶ交通環境が飛躍的に向上しました。

国全体ではすでに人口減少時代が始まったといわれていますが、当市は交通利便性と豊かな自然環境を背景として、長期的には人口増加の可能性も期待されます。

2 高齢者数

(1) 人口・高齢者数

① 人口と高齢者数の現状

つくばみらい市の人口総数は、43,550人（「住民基本台帳人口」平成20年10月1日現在）で、一時、減少傾向にありましたが、近年では、つくばエクスプレスの開通や沿線開発の影響もあり、増加傾向に転じています。

15歳未満人口は5,765人、構成比は13.2%です。平成17年までは減少傾向にありましたが、20年にはやや増加しています。一方、65歳以上の高齢者人口は9,060人、構成比（高齢化率）は20.8%に増加しています。特に、75歳以上人口の伸び率が著しくなっています。

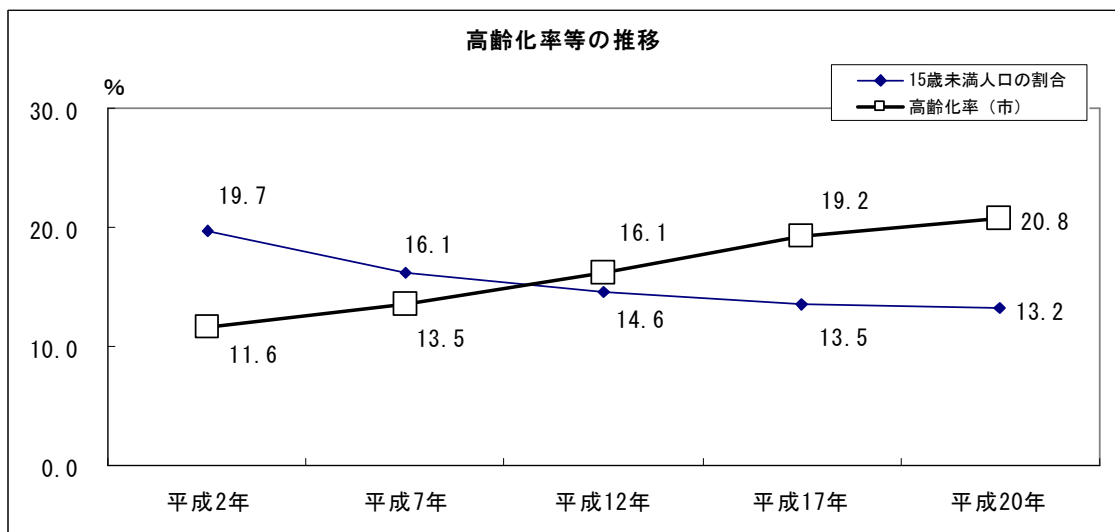
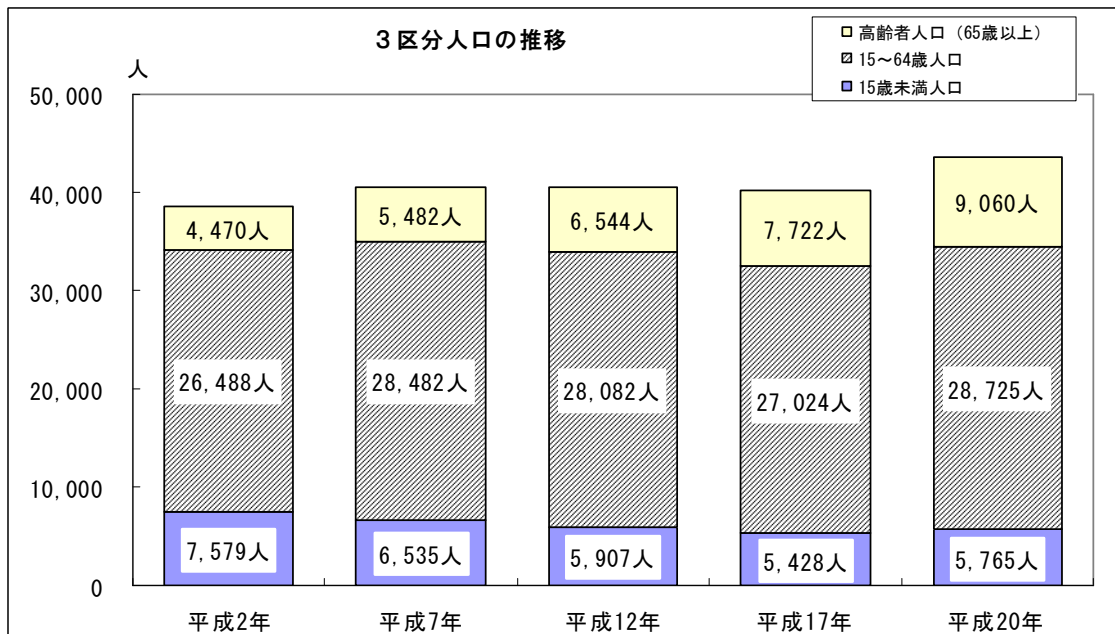
■表 2-1 人口・高齢者数

単位：人、%

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成20年	増減	伸び率
15歳未満人口	7,579	6,535	5,907	5,428	5,765	△ 1,814	△ 23.9
15～39歳	12,651	13,151	12,587	12,059	13,703	1,052	8.3
40～64歳	13,837	15,331	15,495	14,965	15,022	1,185	8.6
15～64歳人口	26,488	28,482	28,082	27,024	28,725	2,237	8.4
65～74歳	2,727	3,383	3,755	4,266	5,116	2,389	87.6
75歳以上	1,742	2,099	2,788	3,456	3,944	2,202	126.4
高齢者人口（65歳以上）	4,470	5,482	6,544	7,722	9,060	4,590	102.7
人口	38,537	40,499	40,532	40,174	43,550	5,013	13.0
15歳未満人口の割合	19.7	16.1	14.6	13.5	13.2	△ 6.4	-
40～64歳人口の割合	35.9	37.9	38.2	37.3	34.5	△ 1.4	-
15～64歳人口の割合	68.7	70.3	69.3	67.3	66.0	△ 2.8	-
高齢化率（市）	11.6	13.5	16.1	19.2	20.8	9.2	-
高齢化率（県）	12.0	14.5	17.3	19.4	21.1	9.1	-
高齢化率（国）	11.9	14.2	16.6	20.1	21.6	9.7	-

注1: 出所「各年国勢調査」、平成20年は住民基本台帳人口（10月1日現在）
 平成20年（県）は「茨城県常住人口調査結果」（茨城県統計課）4月1日現在
 平成20年高齢化率（国）は平成20年1月1日現在確定値（総務省統計局）

注2: 増減は平成20年の2年に対するもの



② 人口の将来推計

人口の将来推計によると、今後、人口総数は増加傾向にあり、平成26年には4万6,036人と見込まれます。

15歳未満人口は、横ばい状況からゆるやかな増加傾向がみられますが、65歳以上の高齢者人口も増加し、高齢化率は23.5%になると見込まれます。

■表 2-2 将来人口・高齢者数の推計

単位：人、%

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
15歳未満人口	5,828	5,892	5,955	6,018	6,082	6,192
15～39歳	13,754	13,804	13,855	13,906	13,960	13,845
40～64歳	15,026	15,029	15,033	15,037	15,045	15,192
15～64歳人口計	28,780	28,833	28,888	28,943	29,005	29,037
65～74歳	5,303	5,489	5,676	5,863	6,043	6,106
75歳以上	4,059	4,174	4,289	4,404	4,518	4,701
高齢者人口（65歳以上）	9,362	9,663	9,965	10,267	10,561	10,807
人 口	43,970	44,388	44,808	45,228	45,648	46,036
15歳未満人口の割合	13.3	13.3	13.3	13.3	13.3	13.5
40～64歳人口の割合	34.2	33.9	33.5	33.2	33.0	33.0
15～64歳人口の割合	65.5	65.0	64.5	64.0	63.5	63.1
高齢化率	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.5

注：平成16年・20年の常住人口（10月1日現在）を基にコーホート法により推計値算出後、平成20年10月1日現在「住民基本台帳人口」との乖離値で補正

(2) 高齢者の世帯・就業

① 世帯の状況

65歳以上の親族のいる世帯は、平成17年、42.4%を占めており、平成12年から18.0%伸びています。また、65歳以上の高齢単身者世帯は4.5%、伸び率は49.7%、高齢夫婦世帯は7.4%、伸び率は52.1%です。

■表 2-3 高齢者世帯

単位：世帯、%

区分	世帯数		割合		茨城県	増減	伸び率
	平成12年	平成17年	平成12年	平成17年	平成17年		
65歳以上の高齢単身者世帯	378	566	3.2	4.5	4.3	188	49.7
65歳以上の親族のいる世帯	4,497	5,308	37.6	42.4	34.0	811	18.0
高齢夫婦世帯	607	923	5.1	7.4	6.4	316	52.1
一般世帯数	11,975	12,532	-	-	-	557	4.7

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

② 高齢者の就業者数

15歳以上の就業者数は、平成17年、20,416人ですが、そのうち65歳以上の就業者数は1,588人で7.8%を占めています。就業者数全体ではやや減少していますが、65歳以上の就業者数は12.7%伸びており、特に75歳以上の就業者数の伸び率はやや高いです。

■表 2-4 高齢者の就業

単位：世帯、%

区分	人数		就業者数比		茨城県	増減	伸び率
	平成12年	平成17年	平成12年	平成17年	平成17年		
就業者数（15歳以上）	20,970	20,416	-	-	-	△ 554	△ 2.6
65歳以上の就業者数	1,409	1,588	6.7	7.8	9.4	179	12.7
65歳～74歳	1,176	1,318	5.6	6.5	7.2	142	12.1
75歳以上	233	270	1.1	1.3	2.2	37	15.9

注：各年国勢調査

3 介護保険事業の現状

(1) 被保険者数

① 被保険者数の現状と推計

第1号被保険者数の現状では、平成20年10月1日現在、9,106人ですが、推計では平成26年に65歳以上の第1号被保険者数は10,862人、40～64歳の第2号被保険者数は15,192人で、第1号と第2号の被保険者数合計は26,054人と推計されます。

■表 2-5 被保険者数の現状・推計

単位：人、%

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
第1号被保険者	8,249	8,655	9,106	9,410	9,712	10,016	10,319	10,614	10,862
65～74歳	4,567	4,825	5,145	5,333	5,520	5,708	5,896	6,077	6,141
75歳以上	3,682	3,830	3,961	4,077	4,192	4,308	4,423	4,537	4,721
第2号被保険者	14,740	14,861	15,022	15,026	15,029	15,033	15,037	15,045	15,192
計	22,989	23,516	24,128	24,436	24,741	25,049	25,356	25,659	26,054

注1: 第1号被保険者は「介護保険事業状況報告」（各年10月、21年以降は推計値）

注2: 第2号は各年10月の住民基本台帳人口、21年以降は推計値

② 所得段階別被保険者数

当市では、第1号被保険者の所得段階は6段階方式を採用しています。平成20年の所得段階別被保険者数は、第4段階の被保険者数が45.7%で最も多く、次に第5段階が22.7%などの割合となっています。また、保険料収納率は98.4%です。

■表 2-6 所得段階別被保険者数

単位：人、%

区分	平成20年	構成比
第1段階	55	0.6
第2段階	1,095	12.0
第3段階	634	7.0
第4段階	4,158	45.7
第5段階	2,065	22.7
第6段階	1,135	12.5
計	9,106	100.0

注：20年10月1日現在

(2) 要介護（要支援）認定者数

① 要介護認定者数の現状

要介護（要支援）認定者数（以下、単に「要介護認定者」という）は第1号被保険者が1,229人、第2号被保険者が56人で合計1,285人となっています（平成20年10月）。

第1号被保険者の認定率は13.5%で、県(13.1%)より高いが、国(16.0%)より低い状況にあります。

■表 2-7 要介護認定者数の推移

単位：人、%

区分	平成18年	平成19年	平成20年	増減	伸び率
認定者数	1,191	1,242	1,285	94	7.9
第1号被保険者	1,125	1,184	1,229	104	9.2
第2号被保険者	66	58	56	△ 10	△ 15.2
第1号被保険者数	8,249	8,655	9,106	857	10.4
認定率（市）	13.6	13.7	13.5	△ 0.1	-
認定率（県）	12.9	13.0	13.1	0.2	-
認定率（国）	16.2	16.0	16.0	△ 0.2	-

注1：各年10月介護保険事業状況報告、県・国（20年は5月）

注2：認定率＝要介護等認定者数（第1号被保険者）／第1号被保険者数

注3：増減、伸び率は、平成20年の平成18年に対するもの

② 要介護度別認定者数の推移

当市では平成18年10月から新予防給付を実施しており、要支援1や要支援2が増加する一方、要介護1の減少傾向がみられます。また、近年では、要介護4や5の減少または横ばい傾向に対して、要介護2などではやや増加傾向がみられます。

■表 2-8 要介護度別要介護認定者数の推移

単位：人、%

区分	認定者数			構成比		
	平成18年	平成19年	平成20年	平成18年	平成19年	平成20年
要支援1	15	156	153	1.3	12.6	11.9
要支援2	9	103	120	0.8	8.3	9.3
(要支援)	162	—	—	13.6	—	—
要介護1	342	273	258	28.7	22.0	20.1
要介護2	175	204	234	14.7	16.4	18.2
要介護3	179	208	228	15.0	16.7	17.7
要介護4	157	152	141	13.2	12.2	11.0
要介護5	152	146	151	12.8	11.8	11.8
計	1,191	1,242	1,285	100.0	100.0	100.0

注1：各年10月介護保険事業状況報告

注2：平成18年10月から新予防給付実施、
18年（要支援）は「経過的要介護」

③ 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は、平成26年に1,556人、そのうち第1号被保険者の認定者数は1,504人で、認定率は13.8%と推計されます。

■表 2-9 要介護認定者数の推計

単位：人

区分		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
認定者数	要支援1	156	159	163	166	170	174
	要支援2	115	118	121	124	127	131
	要介護1	272	278	284	290	296	304
	要介護2	244	254	263	273	282	295
	要介護3	231	239	251	262	269	278
	要介護4	159	164	169	174	180	187
	要介護5	154	162	172	177	181	187
	合計	1,331	1,374	1,423	1,466	1,505	1,556
認定率	第1号被保険者	13.5%	13.6%	13.7%	13.7%	13.7%	13.8%
	第2号被保険者	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%

注1：21年以降は推計値。

注2：認定率＝1号または2号要介護等認定者数／1号または2号被保険者数

(3) 介護保険サービスの利用現状

① サービスの利用者と未利用者

平成20年10月現在、介護保険サービス利用者数は1,063人で認定者数に対する利用率は82.7%、未利用者数は222人で未利用率17.3%です。利用者数、利用率ともに増加傾向にある一方、未利用者数、未利用率は減少傾向がみられます。

利用者計のサービス内訳は、居宅サービスが59.2%、地域密着型サービスが13.6%、施設サービスが27.2%です。

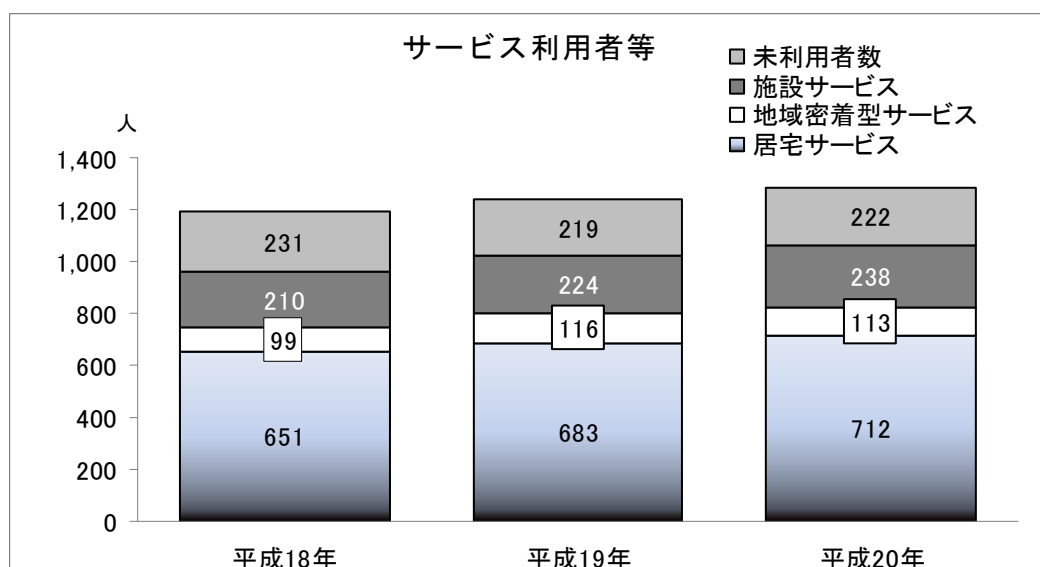
■表 2-10 サービスの利用・未利用

単位：人、%

区分		平成18年	平成19年	平成20年	増減	伸び率	構成比
利用者	利用者計	960	1,023	1,063	103	10.7	100.0
	居宅サービス	651	683	712	61	9.4	59.2
	地域密着型サービス	99	116	113	14	14.1	13.6
	施設サービス	210	224	238	28	13.3	27.2
未利用者数		231	219	222	△ 9	△ 3.9	
利用率		80.6	82.4	82.7	2	-	
未利用率		19.4	17.6	17.3	△ 2	-	
認定者数		1,191	1,242	1,285	94	7.9	

注1：各年10月介護保険事業状況報告より作成

注2：未利用者は認定者数-利用者数計、増減、伸び率は、平成20年/18年



② 施設の種別別入所者

施設の種別別利用者の構成比は、平成20年10月、介護老人福祉施設67.2%、介護老人保健施設27.3%、介護療養型医療施設5.5%で、合計238人の利用者数となっており、要介護4、要介護5の合計では57.6%です。

■表 2-11 施設種別別入所者数

単位：人

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	施設別 利用割合
介護老人福祉施設 (特養)	0	0	3	15	38	53	51	160	67.2%
	0.0	0.0	1.9	9.4	23.8	33.1	31.9	100.0	
介護老人保健施設 (老健)	0	0	10	15	18	9	13	65	27.3%
	0.0	0.0	15.4	23.1	27.7	13.8	20.0	100.0	
介護療養型医療施設 (療養型)	0	0	0	0	2	2	9	13	5.5%
	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4	69.2	100.0	
合 計	0	0	13	30	58	64	73	238	100.0%
	0.0	0.0	5.5	12.6	24.4	26.9	30.7	100.0	

注：平成20年10月介護保険事業状況報告

4 要介護者等の現状

ここでは主に、介護保険アンケート^(注)の結果から、要介護者等の健康と生活について、現状・課題は次のとおりです。

注：アンケートの区分は、【在宅者】(在宅の要介護認定者)、【施設入所者】(施設入所の要介護認定者)、また「40～64歳」「65歳以上」は介護・福祉アンケート。グラフに*複数選択の表示があるものは計100%にはならない。特に表示のないものは単数回答の設問。

(1) 要介護認定

① 要介護認定結果の満足度

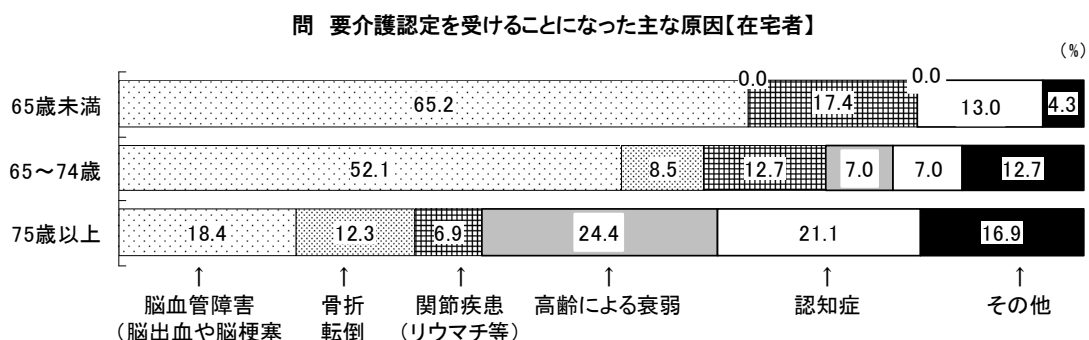
要介護認定結果について、在宅者のうち介護保険サービス利用者では、満足度(「満足」と「どちらかといえば満足」の合計、以下同じ)は73.9%、未利用者では52.0%で20ポイント低いです。施設入所者では94.5%でかなり高い満足度です。

単位：%

区分	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	満足度
サービス利用者	37.3	36.6	20.4	5.6	73.9
未利用者	28.0	24.0	34.7	13.3	52.0
施設入所者	54.2	40.3	5.6	0.0	94.5

② 要介護状態の原因

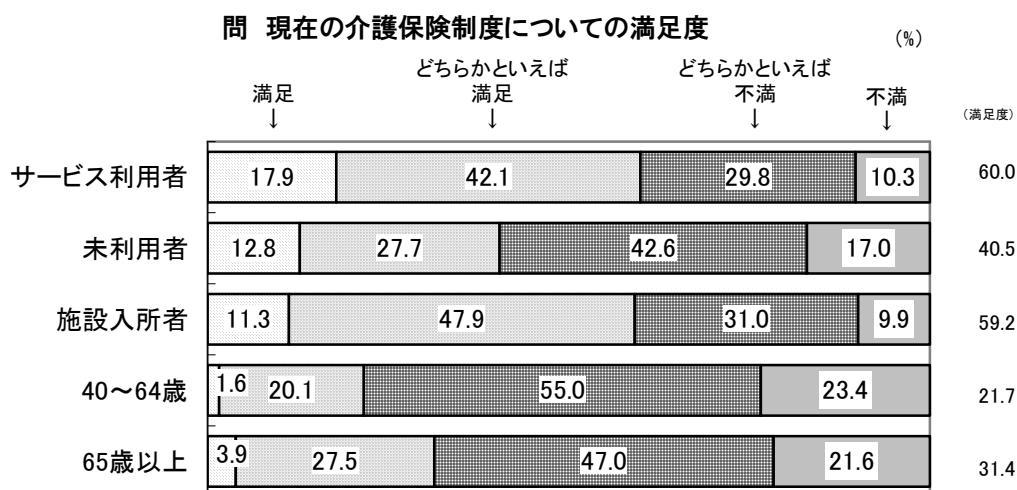
在宅者の要介護状態になった原因については、65歳未満では脳血管障害が第1位で65.2%ですが、年齢が上がるにしたがい、脳血管障害の割合は減少する一方、高齢による衰弱、認知症、転倒・骨折が増加しています。



(2) 介護保険制度

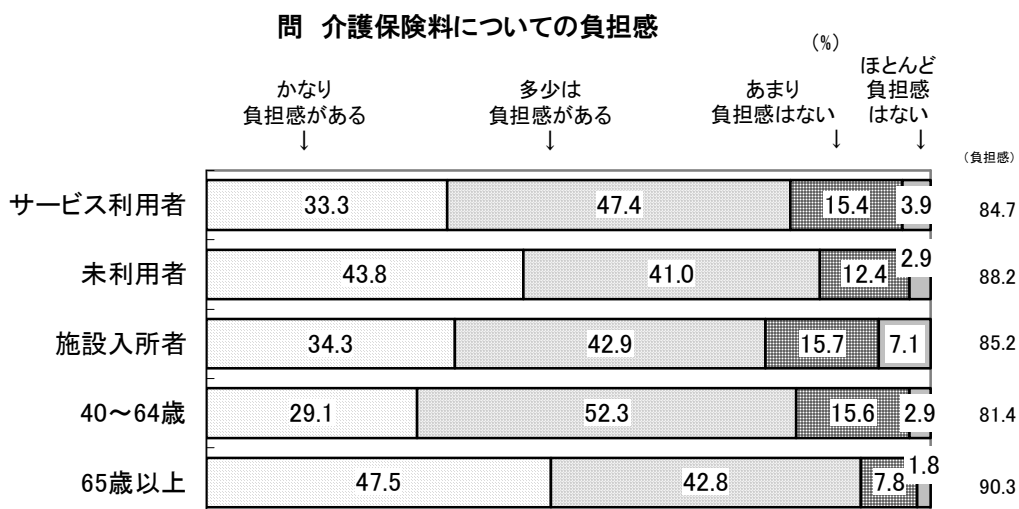
① 介護保険制度の満足度

サービス利用者の満足度は 60.0%、未利用者は 40.5%、施設入所者は 59.2%です。40～64 歳では 21.7%、65 歳以上では 31.4%の満足度です。サービス利用者や施設入所者の満足度は比較的高くなっていますが、未利用者や要介護認定者以外の被保険者の満足度はあまり高くありません。



② 保険料と負担感

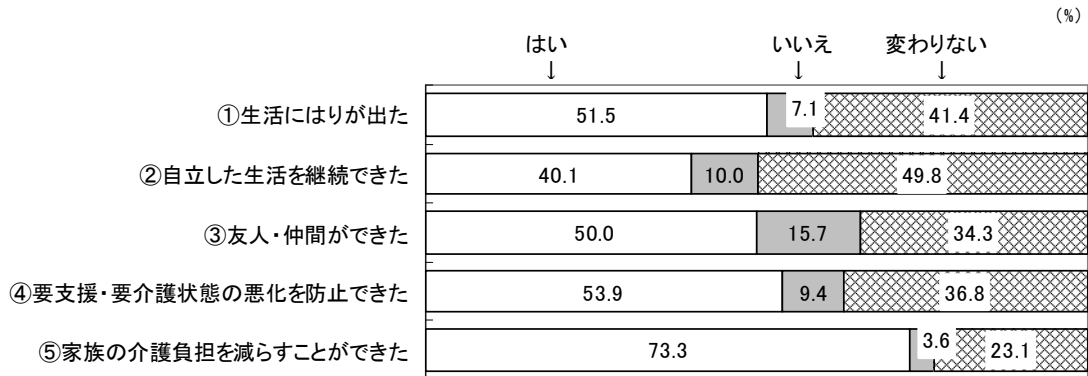
介護保険料については、在宅者、施設入所者、40 歳以上の市民、いずれも 80%以上の方が「負担感」を持っています。特に、65 歳以上では 47.5%が「かなり負担感がある」としています。



③ 在宅サービス利用の効果

在宅サービス利用者では、サービス利用の効果について、「②自立した生活を継続できた」は40.1%、他の4つの項目では過半数の人が肯定的に評価しています。特に、「⑤家族の介護負担を減らすことができた」は73.3%の人が評価しています。

問 介護保険サービス利用の効果【在宅者】



なお、ケアプランについては、「満足」46.5%、「どちらかといえば満足」44.9%で合計「満足度」は91.4%です。

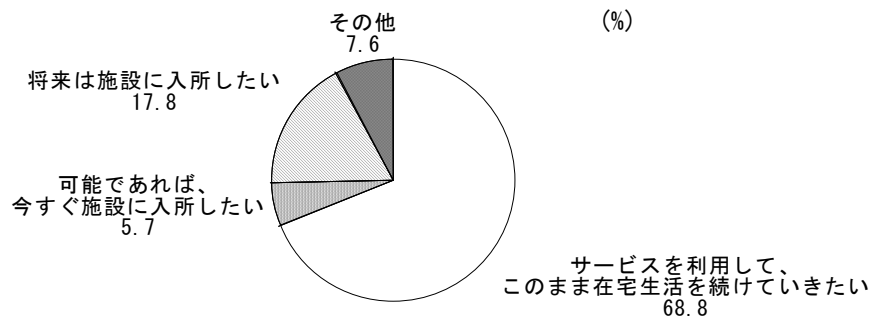
注：サービス利用の有無

在宅者のうち、「現在、介護保険サービスを利用している」人は74.0%、「現在は利用していないが、以前に利用したことがある」人は11.4%、「これまで介護保険サービスを利用したことはない」人は14.7%で、調査時点での「サービス未利用者」は合計で26.1%となっています。

④ サービス利用者の今後の希望

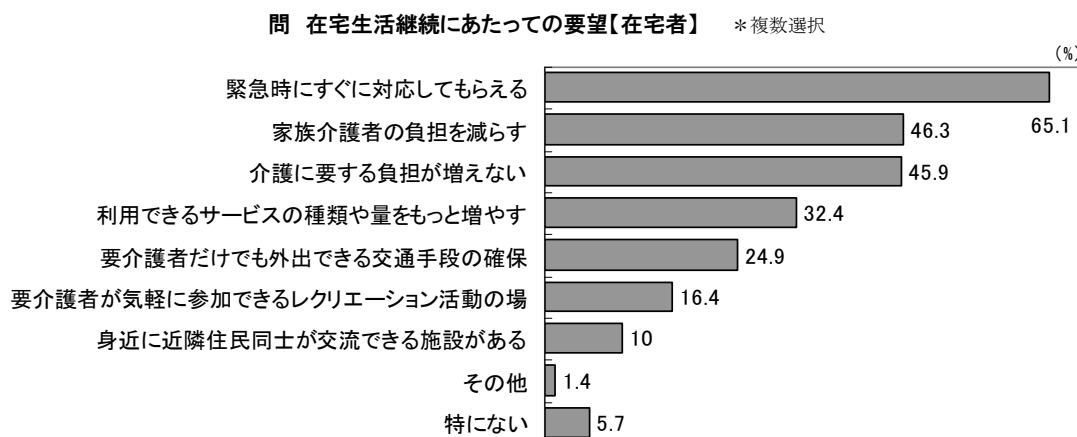
サービス利用者の今後の希望では、「サービスを利用してこのまま在宅生活を続けていきたい」が68.8%で最も多いです。一方、施設入所についても、「可能であれば、すぐにでも入所したい」が5.7%、「将来は入所したい」が17.8%で、合計23.5%は、「施設入所志向」を持っています。

問 今後の生活の希望【在宅者】



⑤ 在宅生活を継続するための要望

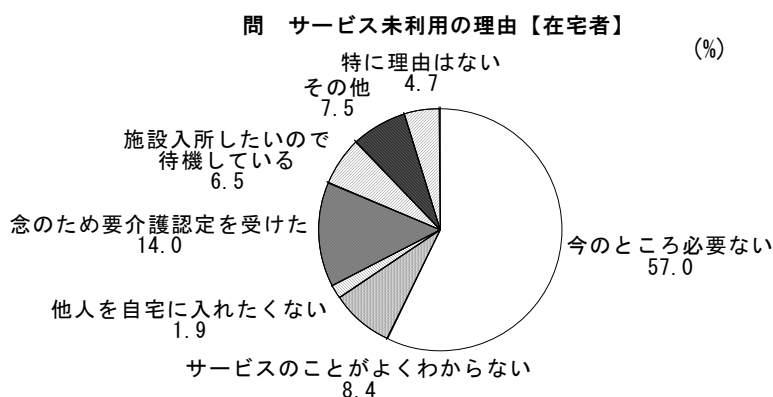
今後も在宅生活を継続するための要望では、「緊急時にすぐに対応してもらえる」ことが65.1%と最も多く、次に「家族介護者の負担を減らす」が46.3%、「介護に要する負担が増えない」が45.9%などとなっています。



⑥ サービス未利用の理由

サービス未利用の理由の第1位は「今のところ必要ない」で57.0%、次に「念のため要介護認定を受けた」が14.0%となっています。「施設入所の待機者」は6.5%です。

また、今後については、「いずれは、居宅で介護保険サービスを利用したい」人が55.2%、「いずれは、施設に入所したい」人が28.7%、「今後も介護保険サービスを利用するつもりはない」が8.5%などとなっています。



(3) 主な介護者

① 主な介護者の状況

家族の中に、主な介護者がいる人は76.9%です。

主な介護者は、「同居の家族」が56.7%で最も多く、「配偶者」が33.1%です。

主な介護者の年齢は、40歳～64歳が53.2%で最も多く、65～74歳が21.8%、75歳以上が21.6%です。

なお、主な介護者が75歳以上、要介護者本人が80歳以上では61.1%となっており、「老老介護」の一端が示されています。

また、主な介護者の健康状態は「あまり健康ではない」という人が40.2%、「介護者も要介護認定者」である人は3.8%です。

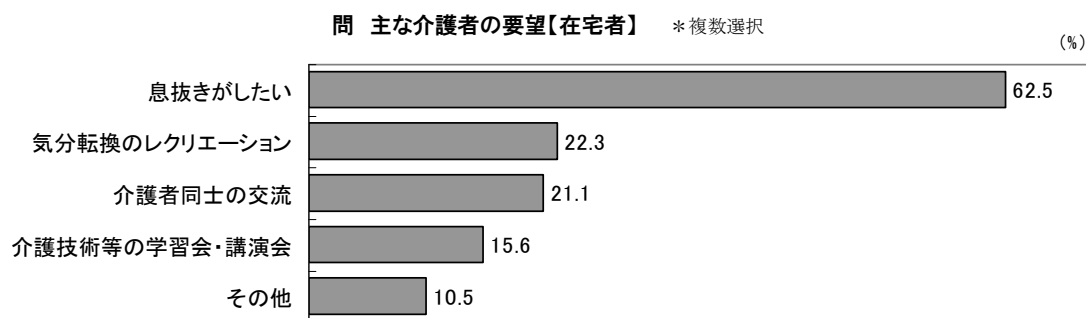
単位：%

設問	選択肢	割合
介護者の有無	いる	76.9
	いない	16.3
	特に介護の必要はない	6.8
主な介護者の続柄	配偶者	33.1
	同居の家族	56.7
	別居の家族	7.6
	その他	2.5
主な介護者の年齢	40歳未満	3.4
	40歳～64歳	53.2
	65歳～74歳	21.8
	75歳以上	21.6
主な介護者の健康状態	健康である	56.0
	あまり健康ではない	40.2
	介護者も要介護認定者	3.8

注：介護保険アンケート（在宅者）

② 介護者の要望

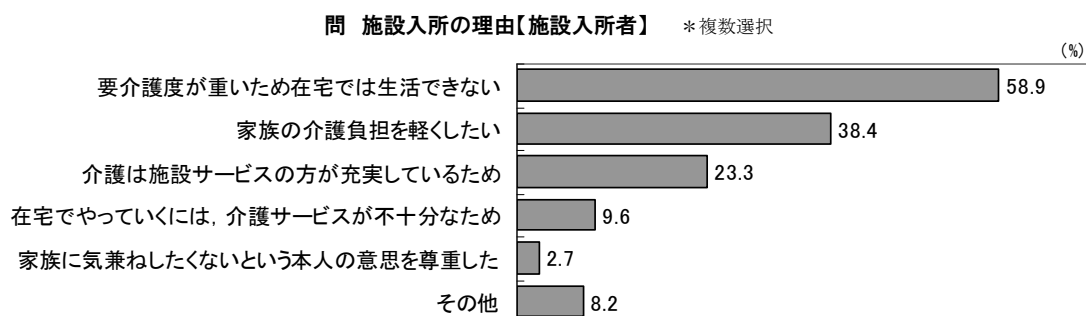
第1位に「息抜きがしたい」で62.5%、次に「気分転換のレクリエーション」が22.3%となっています。また、「介護者同士の交流会」も21.1%、「介護技術等の学習会・講演会」などの要望も15.6%です。



(4) 施設入所者

① 施設入所の理由

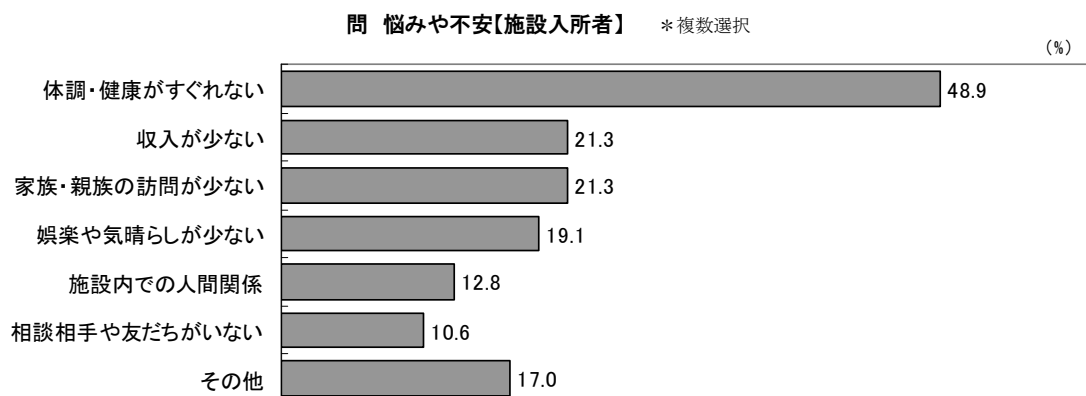
施設入所の理由としては、「要介護度が重いため在宅では生活できない」が58.9%で最も多くなっています。次に「家族の介護負担を軽くしたい」が38.4%、「介護は施設サービスの方が充実しているため」が23.3%などと続いています。



② 悩みや不安

施設入所者の悩みや不安は、「体調・健康がすぐれない」が48.9%で最も多いです。そのほか、「収入が少ない」と「家族・親族の訪問が少ない」はどちらも21.3%です。

また、「娯楽や気晴らしが少ない」や「施設内での人間関係」などが10%台で挙がっていますが、これらは施設入所者の「生活の質」の向上（サービスの質の向上）に関わる課題を提示しています。



なお、施設での生活についての満足度は、「かなり満足」31.4%、「ほぼ満足」50.0%、合計では81.4%の満足度です。

(5) 要介護者等の生活課題

① 地域包括支援センターにおける相談等

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントをはじめ、総合相談業務や権利擁護事業、包括的継続的マネジメントを行っています。特に高齢者等からの「総合相談」については、37.6%、要介護者等の4割近くの人が必要を持っています。センターの認知度は33.3%です。

「将来の財産管理」については、24.7%が不安を持っており、成年後見制度等の趣旨の普及が望まれます。

「消費者被害」については6.7%、「高齢者虐待」については3.2%の人が肯定しており、今後とも啓発・広報など防犯対策の強化が必要です。

問 地域包括支援センターにおける相談等【在宅者】

	はい	いいえ	(%)
①地域包括支援センターをご存知ですか	33.0	67.0	
②介護や福祉・医療などで相談したいことがありますか	37.6	62.4	
③将来の財産管理などの不安がありますか	24.7	75.3	
④消費者被害にあった方はいますか	6.7	93.3	
⑤高齢者が虐待を受けていることがありますか	3.2	96.8	

② 災害時避難

地震や火事・水害等災害が起こった時の在宅者の避難対策について、「介護者がいても外部の支援が必要」とする人は、軽度で15.9%、要介護2・3で35.3%、要介護4・5では54.0%です。

問 災害時の安全な避難【在宅者】

	本人だけで避難できる	介護者がいれば避難できる	介護者がいても外部の支援が必要	わからない	(%)
軽度	15.0	46.5	15.9	22.6	
要介護2・3	2.7	48.7	35.3	13.3	
要介護4・5	3.2	28.6	54.0	14.3	

なお、災害時避難対策の要支援者名簿について登録を希望する人は、軽度を含めて要介護度にかかわらず「名簿に登録してほしい」人は約4割ですが、こうしたことに留意した避難対策が必要です。

5 高齢者等の現状

ここでは、主に介護・福祉アンケート結果^(注)から、40歳以上の市民の健康と生活について、現状・課題を検討します。

注：グラフに*複数選択の表示があるものは計100%にはならない。特に表示のないものは単数回答の設問。

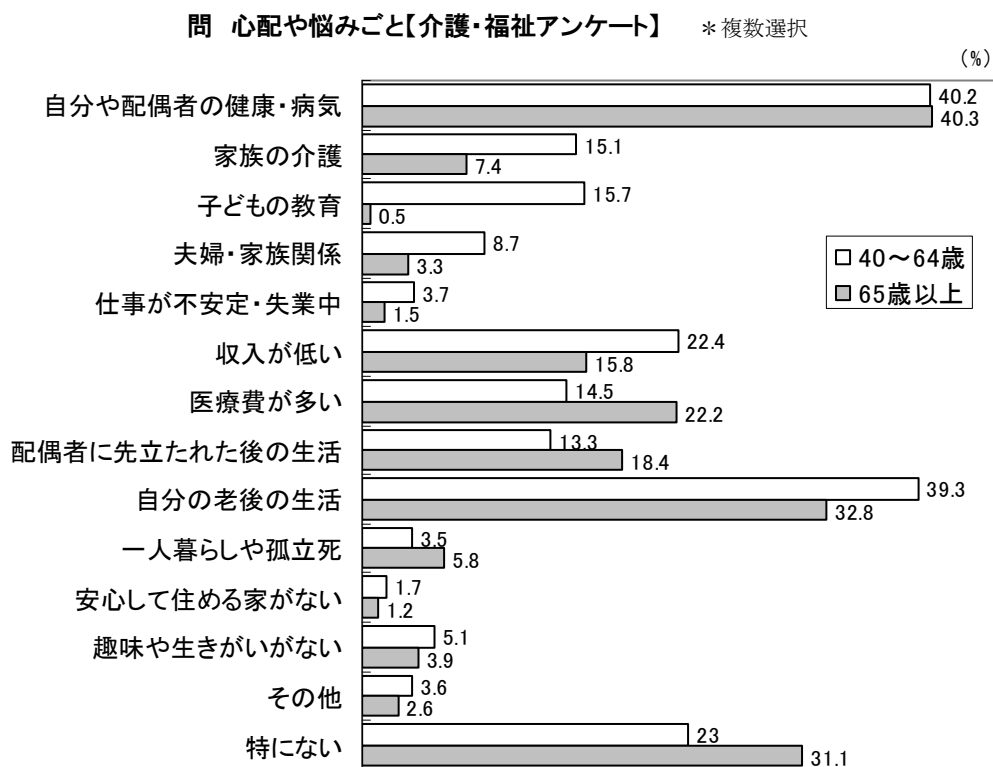
(1) 健康状態

① 心配や悩みごと

40歳以上の共通する心配や悩みごとでは、「自分や配偶者の健康・病気」が第1位でほぼ4割を占めており、次に「自分の老後の生活」で3割以上となっています。

このほか、40～64歳では、「家族の介護」や「子どもの教育」、「収入が低い」などが比較的多く挙げられています。

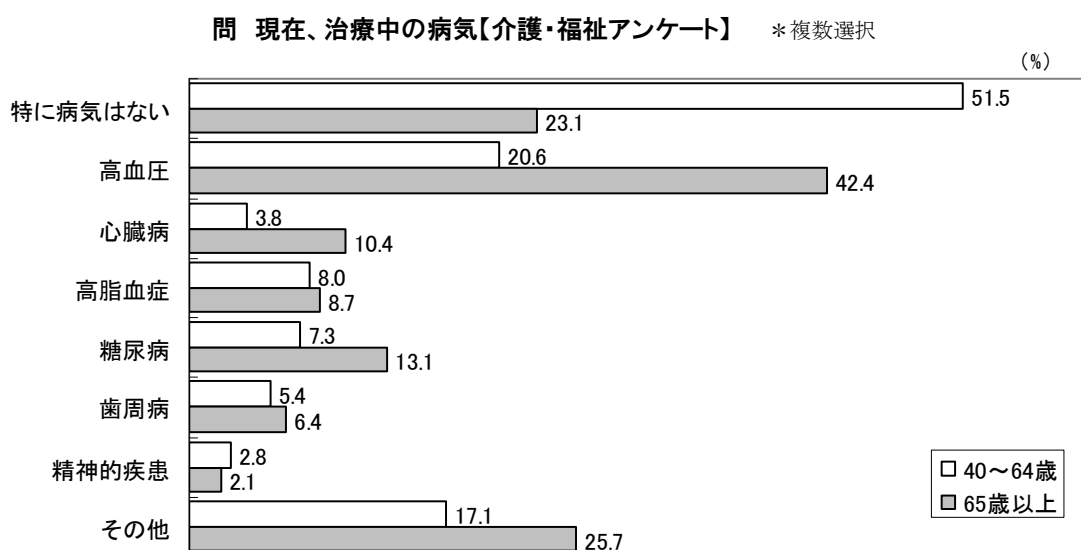
65歳以上では、「医療費が多い」や「配偶者に先立たれた後の生活」についてなどが多くなっています。



② 疾病の状況

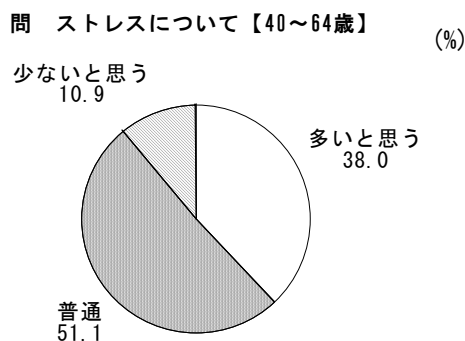
40～64歳では、「特に病気はない」という人が51.5%、治療中の病気では高血圧が20.6%で最も多いです。このほか、高脂血症や糖尿病なども7～8%程度あります。

65歳以上では、「特に病気はない」という人は23.1%ですが、治療中の病気では「高血圧」が42.4%で最も多く、次に「糖尿病」が13.1%、「心臓病」が10.4%などとなっています。



③ 心身の健康 (40～64歳)

ストレスを「多いと思う」人は38.0%、「普通」とする人は51.1%です。このうち40代では54.3%、50代では39.2%、60代では22.0%となっており、壮年期の人ほどストレスが多いとしています。



《うつ病予防・支援》

「自分が必要とされていないと感じる」など精神面に関わる5つの項目^(注)について、2つ以上あてはまる人は39.9%となっており、うつ病予防支援の対象となっている可能性があります。

注:精神面での5つの項目 1. 毎日の生活に充実感がない、2. これまで楽しんでいたことが楽しめなくなった、3. 以前は楽にできていたことがおっくうに感じる、4. 自分が必要とされていないと感じる、5. わけもなく疲れたような感じがする

④ 心身の健康（65歳以上）

《認知症予防・支援》

「①いつも同じことを聞くなどと言われますか」を肯定する人は、13.6%ですが、これらの3項目は認知症予防・支援を必要とする「特定高齢者」候補をスクリーニングするためのものです。1つでもあてはまる人は26.2%でおおよそ4人に1人の割合です。

問 心身の調子【65歳以上】

	はい ↓	いいえ ↓	(%)
①「いつも同じことを聞く」などと言われますか	13.6	86.4	
②電話が必要な時、自分で番号を調べてかけますか		91.4	8.6
③今日が何月何日か、わからない時がありますか	16.4	83.6	

《うつ病予防・支援》

65歳以上では、「自分が必要とされていないと感じる」など精神面に関わる5つの項目について、2つ以上あてはまる人は35.7%で、「特定高齢者」の対象となっている可能性があります。

うつ病については、壮年世代を含めて一般の高齢者でもかなり広範に予防・支援が重要な課題となっていることを示しています。

《閉じこもり予防・支援》

65歳以上では、「週に1回以上外出」しない人は、65～74歳で9.6%、75歳以上で15.7%となっており、おおよそ1割前後の人は、閉じこもり予防・支援を必要とする特定高齢者候補である可能性があります。

(2) 健康対策

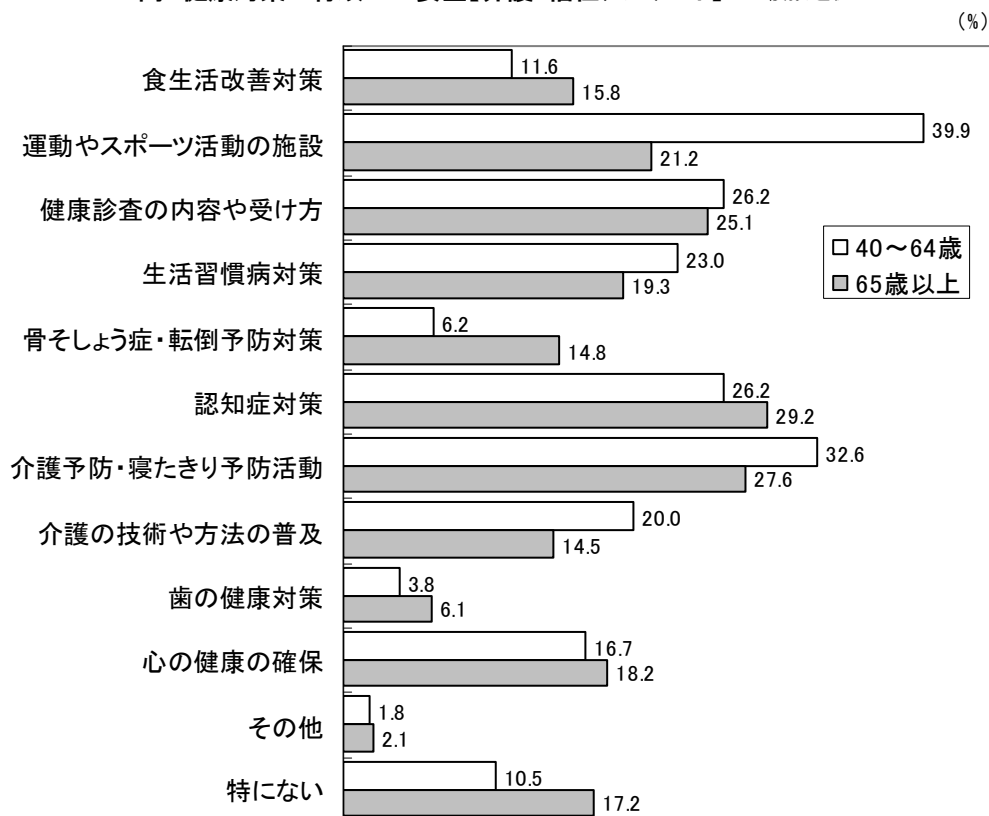
① 健康対策の行政への要望

40～64歳では、「運動やスポーツ活動の施設」が39.9%で最も多いです。次に「介護予防・寝たきり予防活動」が32.6%、「健康診査の内容や受け方」、「認知症対策」が26.2%などとなっています。

65歳以上では、第一位「認知症対策」で29.2%、第二位は「介護予防・寝たきり予防活動」で27.6%、第三位は「健康診査の内容や受け方」25.1%などが比較的多く挙げられています。

特に、介護予防や認知症対策については、年代を問わず要望の高いものとなっています。また、健康診査についても充実が期待されています。

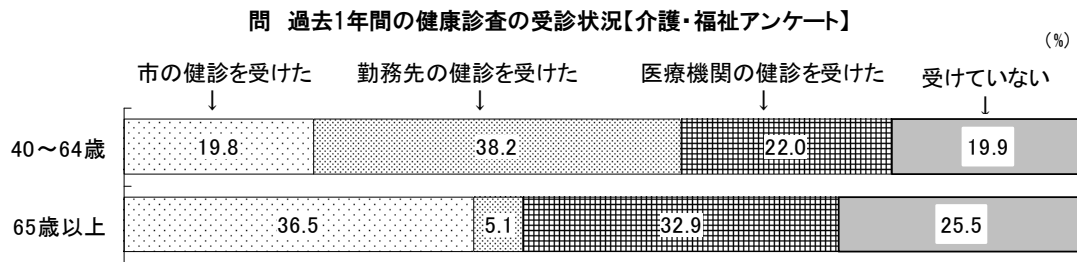
問 健康対策の行政への要望【介護・福祉アンケート】 *複数選択



② 健康診査

過去1年間の健康診査について、「市の健診を受けた」人は40～64歳で19.9%、65歳以上では36.5%です。

いずれの年代でも「受けていない」人がおよそ2割以上います。



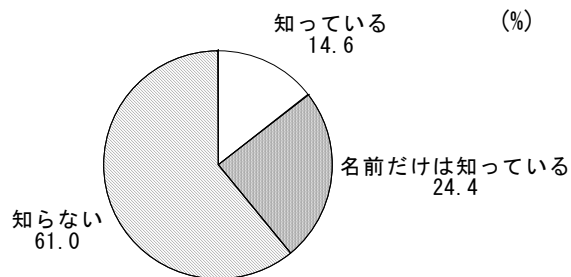
注：受診していない理由では、「特に問題ないから」とする人が40～64歳では35.9%、65歳以上では37.4%、このほか、40～64歳では「忙しかったから」31.0%、75歳以上では「治療中だから」39.7%などが比較的多くなっています。

③ 介護予防スクリーニング検診（65歳以上）

65歳以上で、特定高齢者の対象者を把握するための「介護予防スクリーニング検診」について、「知っている」人は14.6%、「名前だけは知っている」人は24.4%で合計39.0%、4割近いです。

実際に「検診」を受診したことがある人は7.9%です。

問 介護予防スクリーニング検診について

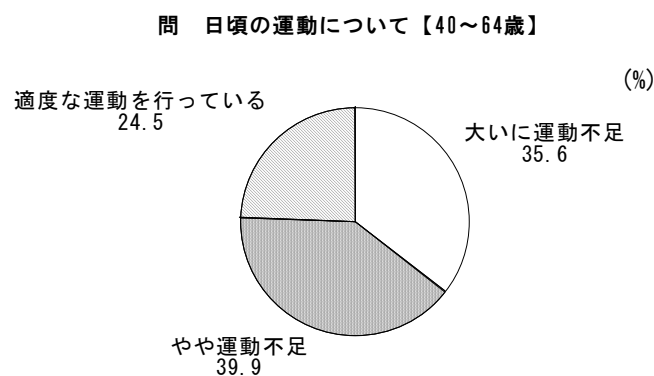


注：介護予防スクリーニング検診とは、運動・栄養・口腔などの生活機能について、25項目の問診を中心にした検診を行い、要支援・要介護状態になる可能性が高いと考えられる方々（生活機能の低下が認められる方）を早期発見し、予防することを目的に実施します。

④ 健康づくり（40～64歳）

40～64歳では、「大いに運動不足」という人は35.6%、「やや運動不足」は39.9%で合計「運動不足」という人は75.5%です。また、「適度な運動を行っている」人は24.5%です。

なお、定期的な運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人）は23.5%で、およそ4人に1人弱の状況です。



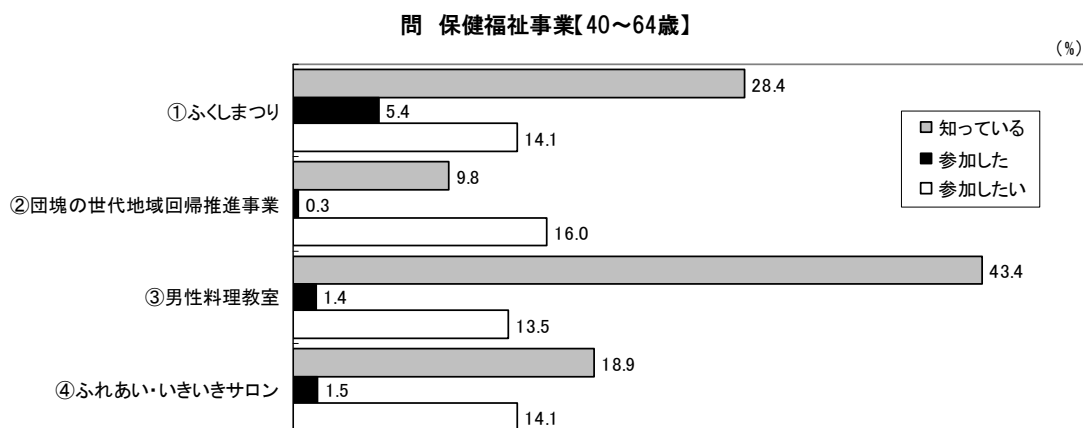
一方、自分の血圧を「おおよそ知っている」人は64.2%、「ほぼ正確に知っている」人は30.8%で血圧の認知状況はかなり高いです。

また、血圧については、「特に測定していない」人が51.1%で過半数を占めますが、「気になった時に、時々、測定」する人は28.8%です。他方、「ほぼ毎日、測定」5.6%、「毎日ではないが定期的に測定」は14.5%で、血圧の「定期的測定者」は合計20.1%となっています。

(3) 生きがい活動事業

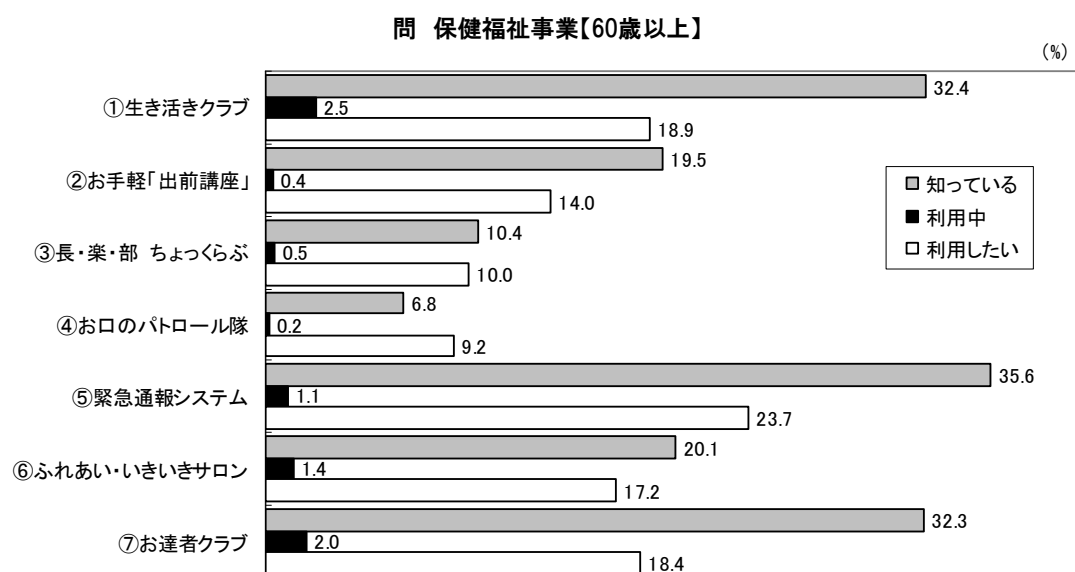
① 40～64 歳

「男性料理教室」を知っている人は43.4%で比較的多いです。4項目とも「参加している」人は少ない現状ですが、今後、参加したい人はそれぞれ約15%います。



② 65 歳以上

「①生き活きクラブ」、「②緊急通報システム」、「⑦お達者クラブ」の周知度は3割以上で比較的高いです。①～⑦までの利用中の人はいずれも数%程度ですが、今後は、それぞれ、ほぼ1割以上の利用希望率です。



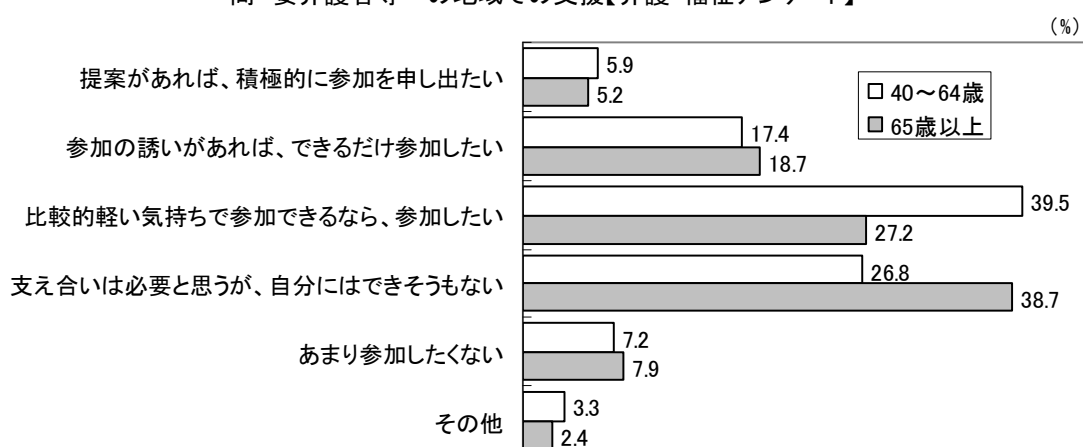
(4) 地域づくりへの参加

① 地域の支えあい活動

40～64歳では、「比較的軽い気持ちで活動できるなら、参加したい」が39.5%で最も多いです。そのほか、合計62.8%が参加意欲を持っています。

65歳以上では、「支え合いは必要と思うが、自分にはできそうもない」が38.7%で最も多いですが、「比較的軽い気持ちで活動できるなら、参加したい」は27.2%など合計51.1%が参加意欲を持っています。

問 要介護者等への地域での支援【介護・福祉アンケート】



② ボランティア活動について

40～64歳では、ボランティア活動に「現在、参加している」人は6.7%ですが、今後の参加希望者は45.5%です。

65歳以上では、「現在、参加している」人は8.9%ですが、今後の参加希望者は32.8%です。

参加希望者の活動したい分野は、年代を問わず、環境保護・清掃美化活動が第1位で4割以上、高齢者への援助活動もほぼ3割が希望しています。

6 健康政策・介護保険の課題

市民アンケートや事業者聞き取り調査の結果から、主な健康政策・介護保険の課題を整理します。

(1) 要介護者等に関わる課題

① 介護保険制度の定着・基盤の強化

- 介護保険制度の全般的な定着がみられる一方で、特にサービス未利用者や一般の被保険者等の満足度は低く、保険料負担感を持つ人も多数にのぼります。介護保険制度が広範な市民の連帯によって支えられているという最も基本的な趣旨について、あらためて広報・啓発の推進が必要となっています。

② うつ病・閉じこもり予防・支援の強化

- 要介護認定者や高齢世代等年齢にかかわらず、うつ病などこころの病が広範に広がっていることが懸念されます。啓発広報活動を推進し、特に高齢者には「うつ病・閉じこもり予防支援」が重要です。また、働き盛りの壮年世代でも、こころの病についての啓発や支援対策の強化が求められます。

③ 要介護者等の在宅生活の支援と地域ケア体制の充実

- 在宅のサービス利用者の約7割は、このまま在宅生活の継続を希望していますが、特に緊急時の対応や家族の介護負担の軽減を多くの人々が求めています。要介護状態になっても在宅で安心して生活を継続できるような地域の総合的なケア体制の充実が必要です。

④ 介護者の支援・健康対策の推進

- 在宅の要介護者を支える重要な担い手が家族など主な介護者ですが、「あまり健康でない」という人が4割以上を占めています。主な介護者の「息抜きがしたい」などの要望に対応するとともに、健康対策の支援が必要となっています。

⑤ 施設サービスの充実

- 多くの要介護者等は在宅生活の継続を希望している反面、「今すぐにでも入所したい」や「将来は入所したい」という人も、およそ4人に1人弱います。また、施設入所の理由では、「要介護度が重いため在宅では生活できない」を6割近くの人が挙げています。このような施設入所希望者は、待機者の現状からみても、今後とも増大していくことが考えられるため、施設サービスの充実が必要と考えられます。

⑥ 施設入所者の「生活の質」の向上

- 施設入所者の施設生活についての満足度は8割以上となっています。一方、施設内での娯楽や人間関係、相談相手など入所者は固有の悩みをかかえており、このような多様なニーズに対応した「生活の質」の向上を目指す取り組みが期待されます。

⑦ 地域包括支援センターの相談機能等の強化

- 地域包括支援センターは、特に介護予防マネジメントの面では中核的な役割を果たしています。今後は、一般的な保健・福祉等に関わる相談業務に加えて、財産管理や消費者被害、虐待問題など多様な生活課題に対応していくことが求められています。

⑧ 災害時避難対策の推進

- 災害時の避難対策では、軽度を含めて多数の要介護者等が「外部支援」の必要性を求めています。「災害時要支援者名簿」等作成の際に、このような要望に対応することが必要です。

⑨ 介護保険事業者の相互交流の推進

- 介護保険事業者は、施設サービス、在宅サービスを問わず、総合的な地域ケア体制の重要な一翼を構成しています。主に市内で活動する事業者の情報交流など健全育成を目指した事業の推進が期待されています。

(2) 全般的な課題

① 健康診査・健康チェック活動の支援

- 40歳以上では、2割以上の方が健康診査を受診していません。健康づくりの基礎として、健康診査や介護予防スクリーニング検診の受診や血圧測定など自らの健康チェック活動を促進する対策の強化が必要です。

② 壮年期からの介護予防・生活習慣病対策の強化

- 一般の高齢者の4割以上が、現在治療中の病気として高血圧を挙げています。また、要介護状態になった主な原因の一つとして多くの人が脳血管障害を挙げており、引き続き若い世代のうちから生活習慣病対策を推進することが必要です。

③ 健康づくりの推進

- 多くの人が、「介護予防・寝たきり予防」や「認知症対策」などの健康対策を要望しています。また、高齢者を含めて住民自ら、自主的に健康づくりの活動を行っています。こうした活動を「第一次介護予防」の段階として位置づけ、全地域的な健康づくり運動として盛り上げる施策の充実が必要です。

④ 地域福祉の推進

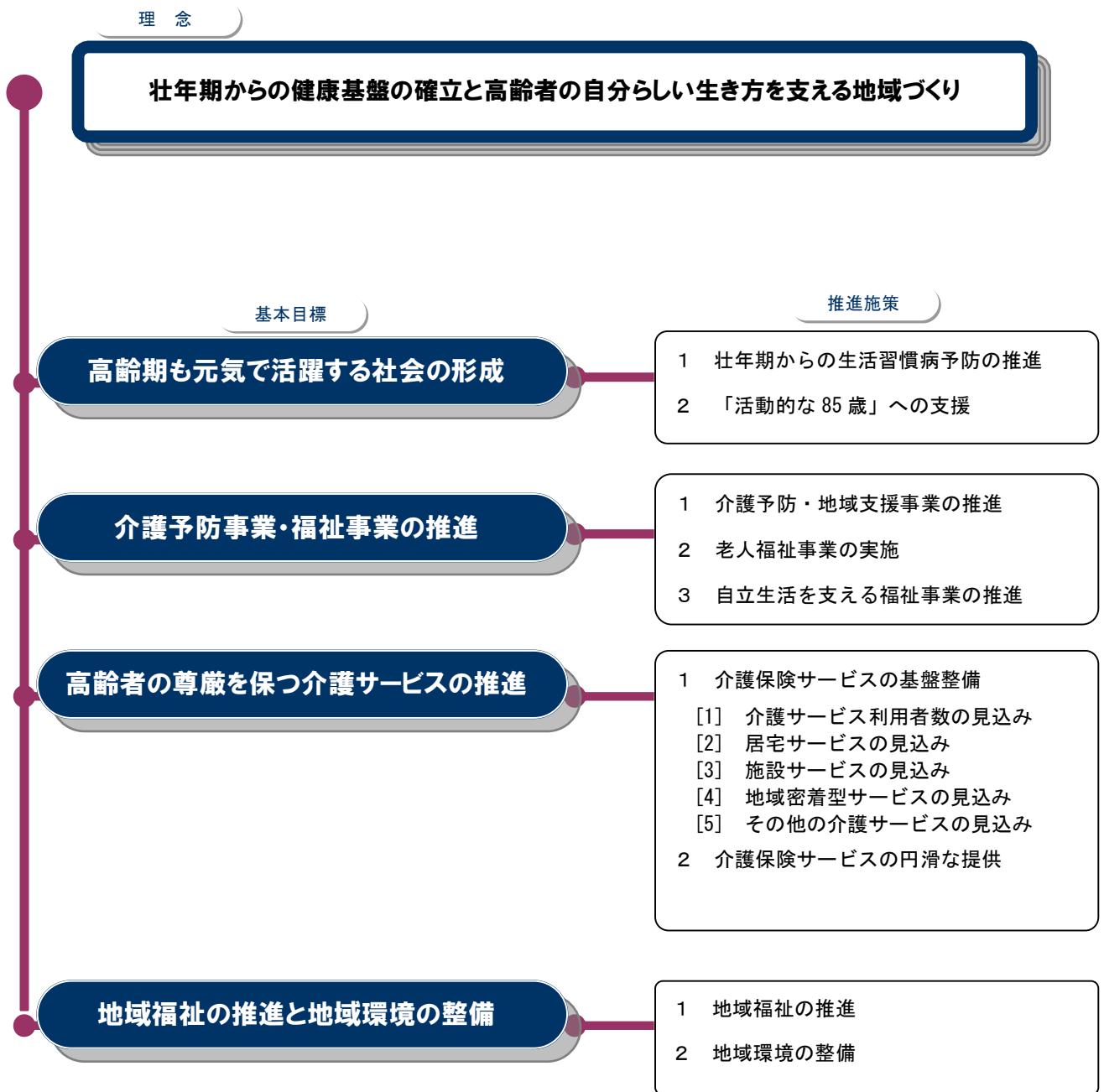
- 一人暮らし高齢者や夫婦二人暮らし高齢者の世帯が増加していることから、安否の確認、草むしりなどの軽い作業手伝い、簡単な買い物など地域での助け合い、支えあい活動（地域福祉）が重要になっており、住民の地域福祉活動の促進を図る必要があります。

⑤ 地域支えあい・ボランティア活動の促進

- 環境保護や清掃美化、地域の防犯・見守り活動をはじめ、高齢者・障害者の支援など多数の市民がボランティア活動や要介護者等への地域での支援活動に参加意欲を持っています。こうした市民の地域づくりへの意欲に対応した福祉活動の促進が期待されます。

第3章 施策の展開

施策の体系



目標1.高齢期も元気で活躍する社会の形成

目 標

健康で元気に活躍する高齢期を過ごすためには、自らの健康は自ら守り増進する立場で健康づくりを行うことが何よりも大切です。同時に、こうした個人の努力を促進する地域や行政による環境づくり、健康増進政策の充実が不可欠です。

今後もこのようなヘルスプロモーション^(注1)の視点を基礎に、「健康日本21」や「健康いばらき21」^(注2)による地域での取り組み、健康づくり推進事業を展開し、市民の「健康寿命の延伸」を目指します。

注1：ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した健康戦略で、「自分の健康は自分でつくる」ための個人への働きかけに加えて、個人の健康づくりを支援する生活環境づくりを社会全体で推進する新たな健康づくりの考え方のこと。

注2：健康日本21、健康いばらき21

「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）は、2000年4月を基点に2010年までに健康寿命の延伸を目標に生活習慣病対策を掲げ、食生活・運動・休養・たばこ・糖尿病・循環器病・がん等について具体的な数値目標を設定して取り組んでいる国民運動のこと。「健康いばらき21」はその茨城版。

目標	施策の方針
1. 高齢期も元気で活躍する社会の形成	1 壮年期からの生活習慣病予防の推進
	2 「活動的な85歳」への支援

施策の方針

1 壮年期からの生活習慣病予防の推進

「活動的な85歳」を目指して、高齢者に関わる保健事業や健康づくり推進事業の充実を図り、生活習慣病を早期に予防する事業を推進します。また、うつ病など心の病についても啓発・広報対策を強化します。

多くの市民は、介護予防のみならず自らの生活の充実のために、多様な健康づくりに取り組んでいます。こうした個人や地域共同の自主的な健康づくりに向けた取組みをバックアップする事業の充実を図り、健康増進の地域環境を整備していきます。

1-1	特定健診・特定保健指導事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 40歳以上74歳以下の市民を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査を実施する。 ● 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して生活習慣を見直すサポートを行う特定保健指導を実施する。 	
1-2	介護予防スクリーニング検診
<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護・要支援認定者を除く65歳以上の高齢者に対し基本チェックリストを実施し、特定高齢者を選定する。 	
1-3	各種検診事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進課において、胃がん検診等各種がん検診、成人歯科等の検診事業を実施する。 	
1-4	人間ドック・脳ドック健診助成事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 人間ドック検診及び脳ドック検診を受けた場合、その検診料の一部を助成する。 	
1-5	健康増進事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進室の利用による各種の健康教室、ウォークラリーの実施、健康づくり講演会等を実施する。 ● ヘルスロードの活用促進を図る。 	

施策の方針

2 「活動的な85歳」への支援

高齢社会の進展に伴い、元気な高齢者がますます増加しています。市民のだれもが高齢期を生き生きと充実して過ごせるように、こうした元気な高齢者の生きがい活動の支援が重要になっています。

高齢者の長年に渡り培ってきた経験や知識を、高齢期においてさらに伸ばし活かす活動などの生きがい活動を支援し、地域活性化に貢献できるように図ります。

高齢者の自主的な活動を基本として、高齢者の生きがいと健康づくりの支援、啓発等の事業を広域で実施している「茨城わくわくセンター」^(注)の活用を含めて、ねんりんピックやねんりんスポーツ大会などへの参加促進、市内外の高齢者同士の活動の交流・連携を図っていきます。

注：茨城わくわくセンター

茨城県社会福祉協議会が事務局。県及び市町村のほか、民間企業、保険、福祉、医療、農・工・商関係団体、報道機関等の幅広い参加と協力を得て、高齢者の生きがい、健康づくり等に関する、県等の補助事業を中心に活動しています。

1-6	シルバー人材センター
	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民の多種多様なニーズに対して高齢者の豊かな知識や経験を活かした有償サービスを提供し、生活満足度の向上と高齢者の生きがいづくりを支援する。 ● 事業拡充に向けて、受託増加と会員確保、会員の技能向上、地域へのPR、行政や民間事業者の協力による職種の確保を図る。
1-7	高年クラブ
	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の生きがいづくりの一環として、多世代交流と地域貢献に資するクラブ活動を行う。 ● 活動の活性化に向けて、連合会の結成、会員の確保、地域福祉活動の拡充、魅力ある活動などへの支援を行う。
1-8	高齢者学級
	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の学習を通じた自己実現と技能の地域還元を目指し、公民館を中心とする生涯学習活動を行う。 ● 活動の活性化に向けて、ニーズを取り込んだ講座の開設と出前講座の充実、地域資源の活用、学習拠点機能の充実、図書の配送貸出サービスの充実、卒業生の自主活動の支援に努める。

1-9	敬老事業
	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の長寿と社会貢献への感謝の念を表すため、77歳、88歳及び99歳以上の方に敬老祝金を支給する。
1-10	団塊の世代地域回帰推進事業
	<ul style="list-style-type: none"> ● 定年を迎える団塊の世代を対象に、これまで培ってきた経験、能力、ノウハウなどの地域社会での活用を図る場、交流、仲間づくりの機会をつくり、生きがい活動に資する事業を推進する。
1-11	男性料理教室
	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康管理や新たな生きがいの発見、仲間づくりを目的とし、食生活の基礎知識、基本的な食事作りを実施する。
1-12	高齢者研修会事業
	65歳以上の一人暮らし高齢者の希望者を対象に年1回の県内外への視察研修を実施する。

目標2.介護予防事業・福祉事業の推進

目 標

介護予防とは、第一に要介護状態になることを防止すること（要介護発生予防）、第二に要介護状態の悪化を防止することです。これからの介護予防に求められることは、健康づくり推進事業や介護予防事業などの総合的な取り組みです。

元気で健康な高齢者は、ますます健康の維持・増進に努めることを前提に、要支援・要介護状態になることをできるだけ事前に把握し、対応する介護予防活動を推進します。特に、地域支援事業を介護予防事業の柱として推進するとともに、老人福祉事業や自立生活を支える福祉事業の充実と定着に努めます。

目標	施策の方針
2. 介護予防事業・福祉事業の推進	1 介護予防・地域支援事業の充実
	2 老人福祉事業の実施
	3 自立生活を支える福祉事業の推進

「介護予防」は取り組みの過程に対応して、次の3段階に区分されます。

- 一次予防：活動的で元気な高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組み。
 - 二次予防：虚弱な状態の高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応。
 - 三次予防：要支援・要介護の高齢者を対象に、要介護状態の改善・重度化防止。
- このうち、「二次予防」の虚弱高齢者を「特定高齢者」として、地域支援事業の介護予防事業「特定高齢者施策」を実施します。また、「一次予防」は健康づくり推進事業、「三次予防」は介護保険サービスで主に対応することになります。

施策の方針

1 介護予防・地域支援事業の充実

地域支援事業は、介護予防の推進とともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を推進するために、平成18年度に創設されました。

当市においては、包括的支援事業及び介護予防サービスのケアマネジメントを担う地域包括支援センターを設置し、事業を推進しています。

今後は、このセンターを拠点にして、地域支援事業・介護予防事業等の全般的な事業の充実を図ります。

[1] 地域支援事業(特定高齢者対象事業)

要介護・要支援状態になる危険性の高い高齢者(特定高齢者)を的確に把握するとともに、適切な介護予防事業を推進します。

2-1	特定高齢者把握事業
	● 介護予防スクリーニング検診による結果や関係機関からの連絡、訪問活動による実態把握、本人・家族からの申し出など多様な方法により、特に介護予防のサービスが必要とみられる高齢者(特定高齢者候補者)を把握する。
2-2	通所型介護予防事業
	● 特定高齢者と判定された方を対象に低下がみられた運動、栄養、口腔機能の改善のための介護予防事業を行う。
2-3	訪問型介護予防事業
	● 口腔機能の低下がみられる特定高齢者に対し、介護予防プランを作成し、歯科衛生士が口腔機能向上のための指導を行う。
2-4	介護予防特定高齢者施策評価事業
	● 介護予防特定高齢者施策(特定高齢者対象の介護予防事業)について、各介護予防事業の効果を確認・評価を行い、事業の質の向上を図る。

[2] 地域支援事業(一般高齢者対象事業)

市内の全高齢者対象に、介護予防に向けた意識を啓発し、介護予防につながる行動を行うような環境づくりを図ります。

2-5	介護予防普及啓発事業
	● 一般高齢者を対象に、介護予防に向けたパンフレットの配布や講演会の実施等により基本的な知識の普及・啓発を行う。
2-6	地域介護予防活動支援事業
	● 一般高齢者を対象に、高齢者の自主的な介護予防に関するボランティア等の人材育成や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行う。
2-7	介護予防一般高齢者施策評価事業
	● 介護予防一般高齢者施策(一般高齢者対象の介護予防事業)について、各事業の成果の確認・評価の実施と次年度の改善策を検討する。

[3] 地域支援事業(包括的事業等)

介護予防マネジメントをはじめ、ケアマネジャーの活動支援、高齢者等の総合相談業務や高齢者の権利擁護に関わる業務など包括的な事業を、地域包括支援センターにおいて推進します。

平成19年度の相談業務は「サービスの利用に関する相談」438件、「介護に関する相談」426件など計1,003件(18年度は777件)にのぼっており、今後も充実を図っていきます。

2-8	介護予防マネジメント事業
	保健師等が特定高齢者対象の介護予防プラン作成及び要支援者対象の介護予防ケアプラン作成を行うとともに、ケアマネジメントを実施する。
2-9	包括的・継続的マネジメント
	● 主任ケアマネジャーを中心に、地域のケアマネジャーへのケアプラン作成指導や支援困難事例への指導・助言など日常的に包括的・継続的な地域全体のケアマネジメント体制の充実を図る。
2-10	総合相談支援及び権利擁護事業
	● 社会福祉士を中心に、高齢者の住み慣れた地域生活に必要な支援全般を行う。情報提供等の初期相談・専門的総合的な相談支援、権利擁護、虐待防止・早期発見などへの対応を行う。

[4] 地域支援事業(任意事業)

高齢者の自立した地域生活を支えていくために、高齢者本人やその家族を支える事業を実施します。また、介護保険事業の適正化を図ります。

2-11	自立生活支援事業
	● 居宅介護等住宅改修費の支給申請書に係る理由書の作成支援、成年後見制度の利用支援など、高齢者の自立生活を支援する。

2-12	家族介護支援事業
	● 認知症高齢者への位置検索機器の貸与、在宅介護者への介護慰労金の支給、在宅高齢者への紙おむつ等の支給などを通して在宅生活を支援するとともに、介護者の心身の負担軽減を図る。

2-13	介護給付等費用適正化事業
	● 介護サービス利用者の実態調査、介護サービス事業者の事業内容調査、介護給付費の支払状況の精査など幅広い視点から介護保険事業の適正化を図る。

【事業の見込量】

地域支援事業については、各事業とも、これまでの実績を踏まえて今後の事業量を次のとおり見込みます。

① 特定高齢者対象事業

事業	単位	19年度実績	20年度見込	21年度見込	22年度見込	23年度見込
特定高齢者把握事業 (介護予防スクリーニング検診)	回	23	25	23	23	23
通所型介護予防事業 (長・楽・部)	回	12	24	24	24	24
訪問型介護予防事業 (お口のパトロール隊)	回	1	5	10	12	14

② 一般高齢者対象事業

事業	単位	19年度実績	20年度見込	21年度見込	22年度見込	23年度見込	
介護予防普及啓発事業	知って納得 やって満足 お手軽「出前講座」	回	2	4	3	4	5
	生き活きクラブ	回	5	24	39	40	40
地域介護予防活動支援事業 (シルバーリハビリ体操指導士3級養成事業)	回	0	8	8	8	8	

③ 包括的支援事業等

事業		単位	19年度実績	20年度見込	21年度見込	22年度見込	23年度見込
介護予防マネジメント事業(ケアプラン作成)		人	1,420	2,000	2,400	2,400	2,400
総合相談支援及び権利擁護事業	相談件数	件	1,003	1,200	1,200	1,200	1,200
	困難事例ケース検討会議	回	16	20	25	30	35
地域包括支援センター		箇所	1	1	1	1	1

④ 任意事業

事業		単位	19年度実績	20年度見込	21年度見込	22年度見込	23年度見込
家族介護支援事業	認知症サポーター養成講座	回	0	1	2	3	4
	家族介護用品支給事業	人	12	15	25	25	30
	在宅介護慰労金支給事業	人	0	0	3	3	3
	徘徊高齢者家族支援サービス事業	人	3	1	5	5	5
その他事業	成年後見制度利用支援事業	人	0	1	1	1	1
	福祉用具・住宅改修支援事業	件	0	3	5	5	5
	自立支援生活支援事業(配食サービス)	人	47	40	40	45	50

【事業の推進と見込量の確保方策】

地域支援事業のサービス見込量については、個別事業ごとに実施後の進捗状況の点検・評価を行い、事業の効果的な実施に努めます。地域包括支援センターについては、運営協議会の適切な運営に努めます。

特に地域包括支援センターについては、センター業務の住民への周知をはじめ、マンパワーの確保など介護予防全般にわたる事業を推進する拠点として、体制の整備充実を図ることによって地域支援事業の事業量確保に努めます。

施策の方針

2 老人福祉事業の実施

養護老人ホームへの入所措置など老人福祉に関わる事業については、以下の事業の実施を図ります。

なお、軽費老人ホーム（旧ケアハウス）、生活支援ハウス、シルバーハウジング、ケア付き住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等は高齢者の住宅確保にあたって重要な施設ですが、当市内に該当施設はないため、次期以降に検討することとし、今期においては整備しないこととします。

2-14	養護老人ホーム
	● 65歳以上で、身体上・精神上、又は環境上の理由及び経済的理由により自宅で生活することが困難な人の入所措置を行う。

2-15	総合福祉施設「きらくやまふれあいの丘」
	● 家族で利用する世帯や、65歳以上の方、障害者の方にパスポートを発行する。

【事業の見込量】

事業	単位	19年度 実績	20年度 見込	21年度 見込	22年度 見込	23年度 見込
養護老人ホーム	人	0	0	1	1	1
老人福祉センター	箇所	1	1	1	1	1

養護老人ホームについては、近年、利用はありませんが、23年度まで1人を見込みます。当市内に事業所はないため、近隣市町村の施設の協力を得て実施します。

また、老人福祉センターは、総合福祉施設「きらくやまふれあいの丘」が整備されております。利用者数は増加傾向にあり、整備面での充実を図ります。

施策の方針

3 自立生活を支える福祉事業の推進

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などが増加しています。高齢者が、住み慣れた地域で、安心して暮らし、生活の質の向上を図ることができるように、自立生活を支援する事業を引き続き実施していきます。

2-16	ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム設置
------	-----------------------------

- 65歳以上のひとり暮らし高齢者の非常事態に備え、緊急通報システムを設置する。

2-17	在宅介護慰労金支給
------	------------------

- 毎年7/31(基準日)現在要介護4以上の65歳以上の在宅高齢者で、基準日より過去1年間に介護保険サービスを利用していない方を介護し、市民税非課税世帯に属する方に対し、介護慰労金を支給する。

2-18	徘徊高齢者家族支援サービス
------	----------------------

- 徘徊行動の見られる65歳以上の認知症の高齢者を介護している家族に対し、端末機等(位置情報端末機及び付属品)を貸与する。

2-19	寝具洗濯乾燥消毒サービス
------	---------------------

- 70歳以上のひとり暮らし高齢者及び、高齢者のみの世帯、または寝たきりの65歳以上の高齢者の方に、寝具の洗濯等サービスを行う。

2-20	まごころ弁当
------	---------------

- 65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯に毎週火曜日・木曜日の夕食をお届けする。

2-21	介護用品支給
------	---------------

- 寝たきりや認知症の65歳以上の在宅高齢者で介護用品を常時必要とする方に紙おむつ等を支給する。

2-22	理髪サービス
------	---------------

- 65歳以上の寝たきりの高齢者の自宅へ理容師を派遣する。

2-23	はり、きゅう、マッサージ施術費補助
------	--------------------------

- 65歳以上の方に、費用の一部を補助する。

2-24	高齢者通院通所交通費助成
	● 75歳以上の方に、医療機関等への往復に要するバス料金の一部を助成する。
2-25	移送サービス
	● 移送用車両により利用者の居宅と社会福祉施設・医療機関との間を送迎する。
2-26	有料在宅福祉サービス
	● 60歳以上の方に、調理、洗濯、掃除、買い物、留守番、話し相手、通院及び外出時の介助などの手伝いをする協力会員を派遣する。
2-27	配食サービス
	● 75歳以上のひとり暮らしの高齢者及び介護保険認定者または障害者手帳保持者がいる75歳以上の高齢者のみの世帯に、夕食の弁当をお届けする。
2-28	会食サービス
	● 75歳以上のひとり暮らし高齢者の方々が集い、楽しい昼食会を行う。
2-29	おせち弁当配布
	● 配食サービスを利用している75歳以上のひとり暮らし高齢者の方の安否確認を目的として年末におせち弁当をお届けし、安否を確認する。
2-30	ふれあい定期便
	● 65歳以上のひとり暮らし高齢者の方に、牛乳またはヨーグルト製品等をお届けし、安否の確認をする。
2-31	お達者クラブ
	● おおむね65歳以上の高齢者の方々が集い、健康体操やレクリエーションなど楽しい時間を過ごす。
2-32	ふれあいサロン
	● 地域の高齢者・子育て中の母親・障害者(児)の方々が気軽に集まり交流できる場所(サロン)を確保し、健康づくりや、趣味、楽しい時間を過ごし、交流を深める。

目標3.高齢者の尊厳を保つ介護サービスの推進

目 標

多くの高齢者は要支援・要介護の状態になっても、できる限りこれまでと同じように住み慣れた地域、家族のいる自宅での生活を望んでいます。また、安心していつでも必要なサービスが受けられることを求めており、在宅生活が困難になった時には、施設入所も希望しています。

平成18年度からは、新たに高齢者の身近な地域における日常生活圏域が設定され、地域密着型サービスが創設されました。

今後もこうした介護サービス基盤の整備・充実を推進するとともに、地域の社会福祉施設やサービス提供事業所などの社会資源・人的資源などの活用を図り、総合的な地域ケアの体制を構築するように努めます。

介護予防サービスについては、特に介護予防ケアマネジメントなど地域包括支援センターの充実により、地域支援事業との連続性・一体性に努めます。また、地域密着型サービスは、地域ケア体制の重要な一翼を占めており、事業の定着と充実に努めます。

目標	施策の方針
3. 高齢者の尊厳を保つ介護サービスの推進	1 介護保険サービスの基盤整備 [1] 介護サービスの利用者の見込み [2] 居宅サービスの見込み [3] 施設サービスの見込み [4] 地域密着型サービスの見込み [5] その他の介護サービスの見込み
	2 介護保険サービスの円滑な提供

施策の方針

1 介護保険サービスの基盤整備

認定率やサービス利用者の増加などにみられるように、介護保険制度は全般的に定着してきたといえます。今後は、要支援・要介護者の尊厳の保持を基本に高齢者の自立生活の支援に向けてなお一層事業を推進します。

第4期計画期間におけるサービス必要量の確保に努めるとともに、平成26年度を目指して、総合的な地域ケア体制の構築に向けて介護保険サービスの基盤整備を図ります。

[1] 介護サービス利用者の見込み

介護給付等の対象サービスは、居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスに分類されます。ここでは介護サービスの利用者数を見込むために、便宜上、居宅サービスと施設・居住系サービスに区分します(介護予防サービスを含む)。

利用者数を見込む手順の概略は次のとおりです。

1 高齢者数・被保険者数の推計(第2章に記述)

平成12年・17年の国勢調査人口を基に人口推計を行い、平成20年10月1日現在の住民基本台帳人口により補正して推計します。次に、平成18年・19年の被保険者数を基に被保険者数を推計します。

2 認定率・認定者数の推計(第2章に記述)

平成18年・19年の年齢別・要介護度別の認定率・認定者数から伸び率等を勘案し、認定率・認定者数を推計します。

3 施設・居住系サービス利用者数の見込

実績利用者数を基に、利用希望者及び供給数(施設設置予定等)等を鑑みて見込みます。

4 居宅サービス利用者数の見込

推計認定者数から施設・居住系サービス推計利用者数を除いて居宅サービス利用対象者を算出し、次に、平成18年・19年の居宅サービス利用者の割合(受給率)等から、要介護度別の利用者数を見込みます。

[2] 居宅サービスの見込み

居宅サービス及び介護予防サービスについて第4期計画期間の平成21年度から23年度まで、サービスごとに利用者数と利用量を見込みます^(注)。

注：今期の場合、後述の[3]施設サービスの見込みのとおり、平成23年度に施設サービス見込み量が増加することにより、相対的に居宅サービス対象者が減少し、居宅サービスによっては22年度値よりも23年度値のほうが増加している場合もあります。

<居宅サービス> (介護予防含む)

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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
⑩ 特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の入所者に行われる入浴、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。
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の貸与。
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の販売。
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の支給。
居宅介護支援 (介護予防支援)	ケアマネジャー(介護予防支援は保健師等)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。

【訪問介護・介護予防訪問介護】

訪問介護は居宅サービスの中心的サービスの一つで比較的軽度・中度層の利用者が多いですが、今期は年間2,100人から2,200人台の利用者、23年度では2,162人を見込みます。要支援1または要支援2の利用者に対する介護予防訪問介護は年間600人台、平成23年度では631人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
訪問介護	回/年	32,008	32,951	32,100
利用者数	人/年	2,136	2,205	2,162
介護予防訪問介護	回/年	601	616	631
利用者数	人/年	601	616	631
事業量 計	回/年	32,609	33,567	32,731
利用者 計	人/年	2,737	2,821	2,793

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護】

訪問入浴介護は重度層が多く利用していますが、全体的にはわずかな利用者となっており、23年度には年間407人を見込みます。介護予防訪問入浴介護は年間7人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
訪問入浴	回/年	1,621	1,648	1,704
利用者数	人/年	389	395	407
介護予防訪問入浴	回/年	27	28	28
利用者数	人/年	7	7	7
事業量 計	回/年	1,648	1,676	1,732
利用者 計	人/年	395	402	415

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【訪問看護・介護予防訪問看護】

訪問看護は医療行為が前提であるために利用者が固定化する傾向にあるサービスですが、今期は年間800人前後、介護予防訪問看護は70人弱を見込み、23年度では合計886人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
訪問看護	回/年	4,548	4,656	4,661
利用者数	人/年	797	816	817
介護予防訪問看護	回/年	276	282	289
利用者数	人/年	66	68	69
事業量 計	回/年	4,824	4,938	4,950
利用者 計	人/年	863	883	886

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション】

訪問リハビリテーションはあまり利用が進まない状況にありましたが、今期は過去の実績を基に若干増加するものとし、23年度には52人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
訪問リハビリテーション	日/年	151	155	145
利用者数	人/年	54	56	52
介護予防訪問リハビリテーション	日/年	0	0	0
利用者数	人/年	0	0	0
事業量 計	日/年	151	155	145
利用者 計	人/年	54	56	52

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

居宅療養管理指導は医師などが要介護者を訪問して療養上の管理・指導を行うサービスですが、重度層を中心に利用されています。今期は介護予防分を含めて年間延べ1,000人台の利用者を見込み、23年度では1,081人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
居宅療養管理指導	人/年	1,005	1,008	1,009
介護予防居宅療養管理指導	人/年	71	72	72
利用者 計	人/年	1,076	1,080	1,081

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【通所介護・介護予防通所介護】

居宅サービスの中で最も利用されている通所介護（デイサービス）は、比較的軽度・中度層の利用者が多く、年々増加しており、今後も事業量・利用者の増加傾向は続くものとみられます。今期は、介護予防通所介護を含めて年間利用者数は5,700人台から5,900人台、23年度では5,815人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
通所介護	回/年	95,886	98,894	96,637
利用者数	人/年	5,138	5,306	5,203
介護予防通所介護	回/年	583	598	613
利用者数	人/年	583	598	613
事業量 計	回/年	96,469	99,492	97,250
利用者 計	人/年	5,721	5,904	5,815

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションは通所介護同様、比較的軽度・中度層に利用されており、今期は23年度で介護予防通所リハビリテーションを含めて655人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
通所リハビリテーション	回/年	10,265	10,588	10,366
利用者数	人/年	554	574	564
介護予防通所リハビリテーション	回/年	87	89	91
利用者数	人/年	87	89	91
事業量 計	回/年	10,352	10,677	10,457
利用者 計	人/年	641	663	655

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

短期入所生活介護は中度・重度層での利用が比較的多く、今後も漸増傾向にあるものとし、介護予防分を含めて23年度に1,439人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
短期入所生活介護	日/年	14,020	14,345	13,739
利用者数	人/年	1,399	1,436	1,377
介護予防短期入所生活介護	日/年	374	385	395
利用者数	人/年	59	61	62
事業量 計	日/年	14,394	14,730	14,134
利用者 計	人/年	1,458	1,497	1,439

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護】

短期入所療養介護は医療が必要なことを前提とするサービスのため、あまり急な増減はないと考えられ、今期は年間140人前後の利用を見込み、介護予防分を含めて23年度に144人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
短期入所療養介護	日/年	1,189	1,214	1,226
利用者数	人/年	139	143	143
介護予防短期入所療養介護	日/年	2	2	2
利用者数	人/年	1	1	1
事業量 計	日/年	1,191	1,216	1,228
利用者 計	人/年	140	144	144

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護】

有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設入居者生活介護に該当する施設は市内にはなく、市外での施設で月平均4人程度（平成19年度）の利用がありますが、今期も23年度まで同程度の利用を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
特定施設入居者生活介護	人/年	48	48	48
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0
利用者 計	人/年	48	48	48

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与】

居宅サービスの中心的サービスのひとつである福祉用具貸与は要介護度に関わらず比較的多く利用されていますが、今期の23年度では3,300人、介護予防福祉用具貸与は234人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
福祉用具貸与	人/年	3,277	3,366	3,300
介護予防福祉用具貸与	人/年	223	229	234
利用者 計	人/年	3,500	3,595	3,534

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売】

特定福祉用具販売は年度ごとの利用限度額が設定されており、平成19年度の利用者数は月平均9人程度ですが、今期は23年度で介護予防分を含めて136人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
特定福祉用具販売	人/年	122	123	123
介護予防特定福祉用具販売	人/年	13	13	13
利用者 計	人/年	135	136	136

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【住宅改修(介護予防分含む)】

住宅改修は年度ごとの利用限度額が設定されていることもあり、近年、サービス利用は漸増傾向で推移していますが、今期は介護予防分を含めて23年度で73人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
住宅改修	人/年	68	68	69
住宅改修(介護予防)	人/年	5	5	5
利用者計	人/年	73	73	73

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【居宅介護支援・介護予防支援】

居宅介護支援・介護予防支援はケアマネジメントの中核のサービスであるため、居宅サービス利用者数の増加に伴い伸びており、今期は23年度で計8,871人を見込みます^(注)。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
居宅介護支援	人/年	7,374	7,615	7,489
介護予防支援	人/年	1,316	1,349	1,382
利用者計	人/年	8,690	8,964	8,871

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

注：23年度の利用者数が22年度より減少しているのは、施設サービスの整備により相対的に居宅サービス利用者数が減少することなどの影響です。

＜居宅サービス見込量の確保方策＞

居宅介護支援(介護予防支援)、住宅改修及び12種類の居宅サービス(介護予防含む)については、既存のサービス事業者の適切な供給により、サービス量を確保するように図ります。また、必要な場合は、市内においても基準該当居宅サービス^(注)事業者の育成など含めて確実にサービス見込量を供給できるように基盤整備を推進します。

注：基準該当居宅サービス(介護保険法第42条等)

指定居宅サービス事業者として指定されていないが、市町村長によりサービス提供を認められた事業者(基準該当サービス)からサービスを受けた時、利用者は特例居宅介護サービス費を受けることができます。

[3] 施設サービスの見込み

第4期計画期間の平成21年度から23年度まで、3つの介護保険施設のサービスごとに利用者数と利用量を見込みます。

なお、介護療養型医療施設については、医療制度改革法により平成24年3月末をもって廃止され、介護老人保健施設等への転換が進められます。また、現在、療養病床に入院中の人も医療サービスの必要性の程度により在宅または介護保険施設等への移行が求められることになっています。

施設サービスについては、平成26年度に向けた厚生労働大臣「基本指針」参酌標準が示されているため、この実現を図るため事業者への周知等に努め、基盤整備を図ります。

<施設サービス>

① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	入所者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話。
② 介護老人保健施設	入所者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話。
③ 介護療養型医療施設	入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療。

【参酌標準1】

施設サービス等総利用者数は、要介護2以上の認定者数の37%以下にする。

○現状では施設サービス等利用者数は増加する傾向にあり、要介護2以上の認定者数に対する施設サービス等総利用者数の割合は平成23年度で42.7%と見込まれるため、第5期以降、平成26年度に向けて減少させるように図ります。

【参酌標準2】

介護保険施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数に対して要介護4及び要介護5の利用者の割合を70%以上にする。

○平成23年度で55.7%と見込まれるため、平成26年度に向けて70%以上になるように引き上げを図ります。

【参酌標準】

介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設については個室ユニットケア型施設の定員数の割合を50%以上（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設はあわせて70%以上）を目標とする。

○この参酌標準は都道府県介護保険事業支援計画に求められるものですが、サービスの質的向上との関わりで当事業計画においても留意して基盤整備を図ります。

＜当市の施設整備の方針＞

当市の施設サービス利用者は、市内外の施設で228人（平成20年5月現在）が利用しています。市内の施設としては介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が2箇所整備されており、計127名程度（平成20年10月聞き取り）の市民が入所しています。

当市における今後の施設サービスの方向としては、次の点に留意してサービスの基盤整備を図る必要があります。

- 両施設の待機者（市外含む、重複あり）は計236名と多数に上っていること（両施設定員計172名のうち、市民利用者127名の割合からみると170名余の待機者が考えられます。ただし、重複申し込み等もあります。）あわせて、アンケート結果からも施設サービス利用志向は依然として高いものがあります。
- 介護療養型医療施設利用者は、平成24年3月末までに在宅または他の施設への移行が求められること。
- 現在、療養病床入院者で医療サービスの必要性の程度から退院可能とされた人は、在宅または介護保険施設サービスの利用が必要になること。

なお、介護療養型医療施設や療養病床入院者の他施設への移行、在宅生活への移行などが円滑に推進されるように広域的対応を含めて、地域包括支援センターなどの相談業務により利用者の便宜を図る必要があります。

【介護老人福祉施設】

介護老人福祉施設は、市内2か所の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を中心に利用され、重度層が多数を占めています。近年では医療必要度の高い入所者や認知症など個別配慮を必要とする利用者が増加しています。

待機者が両施設計236名にのぼっていることや他施設等からの移行者など施設入所希望者は今後も増加するものと想定されるため、23年度までに70床の増加を予定します。今後も、サービス利用者は増加し、23年度には2,688人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
介護老人福祉施設	人/年	1,932	2,016	2,688
利用者	人/月	161	168	224

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【介護老人保健施設】

当市には介護老人保健施設は整備されていませんが、月平均 65 人程度の方が市外の施設を利用しています。介護老人保健施設は急性期の治療を終え、在宅生活への準備段階にある方のためのサービスを提供する施設としての需要とともに、現実的には介護老人福祉施設の“待機場所”としても利用される傾向にあります。

今期の 23 年度末までに介護療養型医療施設が廃止されることに伴い、その“受け皿”として期待されているサービスであることから、23 年度には 915 人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
介護老人保健施設	人/年	794	826	915
利用者	人/月	66	69	76

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【介護療養型医療施設】

介護療養型医療施設は市外の施設で月十数人程度の利用で推移し、漸減傾向にあります。利用者のほとんどが要介護 5 となっています。

今後は、認定者数の増加に伴い、医療支援を必要とする方も多くなることが考えられますが、今期の 23 年度末までに介護療養型医療施設が廃止されることから、23 年度では 4 人（年度末までに 0）を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
介護療養型医療施設	人/年	128	132	4
利用者	人/月	11	11	0

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【医療療養病床からの転換分】

医療制度改革による医療療養病床再編に伴う介護保険施設等への移行転換分については、県の転換計画に基づき、23 年度には 103 人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
療養病床からの転換分	人/年	32	76	103
利用者	人/月	3	6	9

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

[4] 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは、平成18年度から創設されたサービスで、認知症や要介護の高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを支える観点から、原則として日常生活圏域を含む市町村の被保険者が利用するサービスです。

当市においては、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護などのサービス基盤を整備し、充実を図ります。

【夜間対応型訪問介護】

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組合せたサービスで、おおむね要介護3以上を対象に300～400人規模の利用者数を想定（人口規模20～30万人）されているものです。

今期においては、広域対応の事業所開設が予定されていることから、23年度では19人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
夜間対応型訪問介護	人/年	0	11	19

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

このサービスは、旧来の認知症高齢者グループホームを地域密着型サービスとしたもので、市内の4施設で月60人程度が利用しています。

今後は認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等の増加なども予想されますが、既存のグループホームの供給を主体に23年度では788人を見込みます。なお、利用定員は65人（月間）とします。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
認知症対応型共同生活介護	人/年	731	753	776
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	12	12	12
利用者 計	人/年	743	765	788
利用定員	人/月	61	63	65

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、特に認知症の方へのケアに特化した通所介護サービスです。月平均 50 人程度が利用しており、比較的中度層の利用が多くなっています。

今期の 23 年度では介護予防分を含めて 860 人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
認知症対応型通所介護	回/年	14,781	15,369	14,795
利用者数	人/年	734	762	737
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	1,480	1,518	1,557
利用者数	人/年	117	120	123
事業量 計	回/年	16,261	16,887	16,352
利用者 計	人/年	851	882	860

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護】

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護とは、在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。

当市内では20年度に1箇所事業所が開設されましたが、今期においては、23年度までに、さらに1箇所整備予定とします。利用者数は23年度まで少しずつ増加するものとし、介護予防分を含めて408人を見込みます。

サービス	単位	第4期		
		21年度	22年度	23年度
小規模多機能型居宅介護	人/年	180	180	360
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	24	24	48
利用者 計	人/年	204	204	408

注 第4期つくばみらい市サービス見込み量ワークシート

【日常生活圏域別地域密着型サービスの利用見込とサービス確保方策】

日常生活圏域別の地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス利用見込み量は次のとおりです。

この利用見込み量を目安に、既存の事業所の充実、新規事業者の育成を図るなど適切なサービス提供を行います。

① 豊・谷井田・三島地区

区 分			21 年度	22 年度	23 年度
夜間対応型訪問介護	介護給付	利用者	0	4	6
認知症対応型通所介護	介護給付	回数	4,803	4,994	4,808
		利用者	238	247	239
	予防給付	回数	481	493	506
		利用者	38	39	40
小規模多機能型居宅介護	介護給付	利用者	58	58	117
	予防給付	利用者	8	8	16
認知症対応型共同生活介護	介護給付	利用者	237	245	252
	予防給付	利用者	4	4	4
	定員（予防含む）		20	21	21

② 小張・板橋・東地区

区 分			21 年度	22 年度	23 年度
夜間対応型訪問介護	介護給付	利用者	0	4	6
認知症対応型通所介護	介護給付	回数	4,782	4,972	4,786
		利用者	237	246	238
	予防給付	回数	479	491	504
		利用者	38	39	40
小規模多機能型居宅介護	介護給付	利用者	58	58	116
	予防給付	利用者	8	8	16
認知症対応型共同生活介護	介護給付	利用者	236	244	251
	予防給付	利用者	4	4	4
	定員（予防含む）		20	20	21

③ 谷和原地区

区 分		21 年度	22 年度	23 年度
夜間対応型訪問介護	介護給付 利用者	0	4	7
認知症対応型通所介護	介護給付	回数	5,196	5,403
		利用者	258	268
	予防給付	回数	520	534
		利用者	41	42
小規模多機能型居宅介護	介護給付 利用者	63	63	127
	予防給付 利用者	8	8	17
認知症対応型共同生活介護	介護給付 利用者	257	265	273
	予防給付 利用者	4	4	4
	定員（予防含む）	21	22	23

[5] その他の介護サービスの見込み

介護保険法の規定で各保険者独自に設けることのできる「市町村特別給付」ならびに「保健福祉事業」について、第3期事業期間では実施していません。

本計画期間でも居宅、施設、地域密着型サービスによる介護サービスの充実、そして地域支援事業による介護予防、在宅福祉事業や家族介護支援などを地域の実情に応じて展開していくことから、「市町村特別給付」ならびに「保健福祉事業」は実施しないものとします。

施策の方針

2 介護保険サービスの円滑な提供

介護保険制度の事業を円滑に推進していくため、これまで以上にサービス利用者の立場にたった制度の運営や質の高い適切なサービスの提供が求められます。

特に地域密着型サービスの創設に伴う事業者指定、指導監督権限など市の保険者機能の強化に対応した体制づくりに努めます。また、介護サービス情報公表制度の活用を含めて介護保険制度やサービス情報等について利用者及び事業者等への情報提供の充実、事業者間の適切な交流の促進を図ります。

なお、障害のある要介護高齢者等の場合は、引き続き障害者施策との適切な連携を推進していきます。

[1] 要介護認定の透明性・公平性の確保

公平、公正かつ正確さが求められる要介護認定調査及び審査・判定体制の充実を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

- 認定調査員の資質向上を図る取組み（研修会等）
- 公平性と客観性を確保する行政による認定調査の実施
- 介護認定審査会委員の資質向上を図る取組み（研修会等）

[2] 介護保険サービスの質的向上

介護保険サービスの質的向上に向けた制度改革として、介護サービスの情報公表制度、ケアマネジャーの資格更新及び更新時研修の義務化、事業者指定の更新制度・適格条件の厳格化などに加えて、参酌標準による施設サービスのユニット型個室化の促進などが挙げられます。

今後、当市においてもこうした制度化の趣旨を踏まえて、強化された保険者機能を発揮し、サービスの質的向上に努めます。

地域包括支援センターを中心とした保健・医療・福祉の効果的な連携とケアマネジャーの育成・指導により、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

サービス提供状況の把握に努めるとともに、県や関係機関と協力して、質の高いサービスの確保に向けて取組みます。特に、認知症高齢者の増加に対応して、サービス事業者の認知症に対するケアの質的向上を図るとともに、在宅の認知症高齢者のケアの質の向上を図るため、認知症サポーターの養成促進、家族への支援を強化します。

- 地域包括支援センターによるケアマネジャーのマネジメント技能の向上
- 地域包括支援センター運営協議会による地域包括支援センターの適切な運営と改善指導
- ケアマネジャーやホームヘルパーなど実務担当者の資質・技能向上を図る研修会等への参加促進
- サービスの質を把握する定期的な利用者調査の実施
- 介護サービス事業者の情報開示の推進、福祉サービスに対する第三者評価の導入促進
- 地域密着型サービス事業者の指定基準の設定及び指定基準に基づいた公正な事業者の指定、運営状況の把握
- 利用者及び住民に対するサービスの質に関する調査・評価結果などの情報提供
- サービス事業者の認知症ケアの向上促進
- 認知症高齢者の家族への支援、認知症サポーターの養成促進

[3] 利用者保護促進事業

高齢者に対して介護保険制度改革の周知やサービス利用の選択に資するため、引き続き広報やインターネットなどを活用し、情報提供を充実していきます。

サービス提供や苦情に関わる相談については、これまで市の介護保険や保健業務担当部署をはじめ関連窓口、社会福祉協議会、地域包括支援センターなどが主な受付・対応をしてきましたが、今後も、迅速・適切な対応に努め、なお一層の充実を図ります。

- 市の相談窓口及び地域包括支援センターにおける相談ならびに苦情の受付、迅速かつ適切な対応
- サービス事業者における相談ならびに苦情対応への支援
- 不服申し立て機関である「県介護保険審査会」、サービス事業者への苦情申し立て制度である「介護サービス苦情処理委員制度」の活用
- サービス事業者の指導・監督を行う県、ならびにサービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携強化

[4] 利用者負担軽減事業

保険料については所得段階別の保険料の設定、利用料については高額介護サービス費^(注1)、特定入所者介護サービス費^(注2)などとともに社会福祉法人等による利用者負担軽減制度^(注3)等がありますが、介護保険制度を低所得者等も円滑に利用できるよう、利用者負担等に関する適切な配慮に努めます。

- 社会福祉法人等の利用者軽減制度の実施
- 障害者ホームヘルプサービス利用者等が引き続き訪問介護サービスを利用する場合の軽減措置である訪問介護利用者負担助成事業の実施
- 高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費の支給など、利用者負担の軽減措置の適切な実施
- 所得段階別負担割合の弾力化の検討など被保険者の状況に応じた保険料の軽減措置の適切な実施

注1：高額介護サービス費

サービスの利用者負担金の合計額が一定額を超えた場合には、超えた額が高額介護サービス費として利用者に払い戻されます（第1段階・第2段階の人は1万5000円、第3段階は2万4600円、第4段階は3万7200円を月額上限）。20年度からは医療費も合わせて「高額医療介護合算制度」が施行されています。

注2：特定入所者介護サービス費

介護保険3施設及び短期入所サービス利用者で第1段階～第3段階の人が対象で、食費・居住費（滞在費）について利用者の所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分が「特定入所者介護サービス費」として補足給付され、利用者負担が軽減されます。

注3：社会福祉法人による軽減

低所得で特に生計が困難な人を対象に、介護保険サービスを行う社会福祉法人等が利用者負担を減免する制度です。

[5] 介護サービス等事業者の育成

介護サービスの利用ニーズに対する適切なサービス供給が行われるよう、県やサービス事業者と連携により、サービス供給量の確保とサービスに対する信頼性の向上に努めます。

介護保険指定サービス事業者に加えて、地域支援事業関連サービス提供事業者の育成、質の向上のために、事業者同士の交流促進、情報提供などに努めます。

- 民間事業者、NPO法人等へサービス事業参入のための情報提供
- 着実なサービス供給に向けた居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、施設サービス事業者、地域密着型サービス事業者との連携強化
- 「地域密着型サービス運営委員会」と連携した地域密着型サービスへの参入促進とサービスの質の確保
- 市内を拠点とした事業者間の相互交流・情報交換等を促進するための事業

[6] 介護給付適正化事業の実施

介護給付の適正化は、適切な介護サービスの確保とともに、不適切な給付が削減されることにより介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものとなります。県の策定した「介護給付適正化計画」により「適正化事業」を推進します。

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

目標4.地域福祉の推進と地域環境の整備

目 標

高齢者や障害のある人にとって住みよい地域は、地域社会を構成する誰にとっても住みよい地域といえます。また、人と人とが共に支え合い、助け合う共生社会は、住みよい地域であるばかりでなく、一人暮らし高齢者などの閉じこりを予防し、ひいては介護予防にも資することになります。

地域の高齢者や要介護者、障害のある人など誰もが、安心して安全に生活し、社会参加できるように、住宅、道路、施設や街なかなど地域の生活環境のハード・ソフト両面にわたる住みよいまちづくりを推進します。

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り、地域福祉の推進を図ります。

目標	施策の方針
4. 地域福祉の推進と地域環境の整備	1 地域福祉の推進
	2 地域環境の整備

施策の方針

1 地域福祉の推進

高齢者のだれもが、健康で生き生きした活動的な高齢期を過ごしていけるように、また、要介護状態になってもその人らしくできる限り継続して住み慣れた地域で自立した生活をできるように願っています。

こうした地域づくりを目指して、市民・事業者・団体などと行政が協働して、地域における保健・医療・福祉に関わる多様な事業を推進し、地域福祉の向上を図ります。

[1] 地域福祉活動の充実

市社会福祉協議会をはじめ地域福祉活動やボランティア団体などの地域福祉を推進する組織・団体等と連携しながら、地域での見守り活動や相談、日常生活の支援、サービス実施、情報提供などの充実を図ります。

また、地域包括支援センターや各圏域の保健センターなどを拠点に、地域の資源（人材、施設、連帯感等）を活用した支援体制の充実を図ります。

- ふくしまつりの充実
- 市社会福祉協議会等による地域福祉活動の充実（特に在宅福祉サービスセンターの活動や地域ケアシステム事業など）
- 民生委員・児童委員協議会、食生活改善推進協議会、健康づくり推進協議会等との連携強化（情報の共有化、連携強化等）
- 福祉ボランティアの育成と活動の活性化（高齢者の活動促進と指導者育成、活動機会の拡大等）
- 交流機会の拡大（多世代交流の推進、学校・地域との交流等）
- 住民の自主的な福祉活動への参加促進（茨城県地域介護ヘルパー受講運動などの提唱）
- 人材確保・育成（居宅介護支援員、訪問介護員、理学療法士・作業療法士等）

[2] 高齢者の尊厳の保持と認知症高齢者への支援

介護保険法の目的に明記された「高齢者の尊厳の保持」を基本に、高齢者の自己決定権・選択権など人権を尊重する取組みが、今後、より一層求められます。

今後は、高齢者の人権に対する正しい認識や人権を守る制度を広く周知するとともに、特に、認知症に対する正しい知識の普及、適切な対応や家族への支援などが重要となります。地域社会全体で認知症高齢者が安心して自分らしく暮らし続けることのできる環境を整備していきます。

- 高齢者虐待防止法^(注1)の遵守と周知
- 成年後見制度^(注2)や日常生活自立支援事業^(注3)など、高齢者の権利擁護制度のわかりやすい周知と利用促進
- 施設サービス利用者への権利擁護制度の利用促進
- 認知症に対する正しい知識の普及
- 認知症の予防・早期発見・早期対応に向けた相談体制等の構築
- 徘徊高齢者を早期発見・保護する地域連携体制の構築
- 高齢者介護にかかる人権問題（介護放棄、身体拘束等）発生防止対策の推進

注1：「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成18年4月1日施行）

高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的として定められた法律。第三者が虐待を発見した場合の市町村への通報の義務化、重大な虐待の恐れがある場合の家庭内への立ち入り調査や生命への危険性が認められた場合は市町村が一時保護等の措置を行うなどが規定。

高齢者虐待には殴るけるなどの身体的虐待や怒鳴る、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなど介護の放棄、性的虐待、本人の承諾なしに年金などの財産を奪う経済的虐待があります。

注2：「成年後見制度」

判断能力の不十分な方々（認知症高齢者、知的障害者、精神障害等）が日常生活における不利益を受けないよう、本人の権利を守り支援する制度。

注3：「日常生活自立支援事業」

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもので県社会福祉協議会の事業（市社会福祉協議会が窓口）。

[3] 医療体制の充実

多くの高齢者が医療機関にかかっているのが現状であることから、高齢者が安心して医療サービスを受けることができるよう、身近な医療サービスから高次の医療サービスまで、地域医療体制の充実を図ります。

- かかりつけ医の普及（健康相談、疾病の早期対応等）
- 医療機関同士や保健・福祉分野との連携強化（情報共有、病診連携等）
- 救急医療や高度・専門医療を提供する医療体制について県と連携強化

施策の方針

2 地域環境の整備

地域の高齢者や障害のある人等誰もが、安心して安全に生活し、社会参加できるように、住宅、道路、施設や街なかなど地域の生活環境のハード・ソフト両面にわたるバリアフリー^(注)環境を推進するように図ります。

また、災害時にも迅速に安心して避難できるように災害時要支援者等の避難対策等の構築を図るとともに、消費者犯罪等の被害を防止するための安全な地域づくりを進めます。

注：バリアフリー

要介護者や障害のある人などが社会参加をする上で、道路や施設、まちなかの段差など生活の支障となる物理的な障壁や精神的な障壁を取り除くこと。

[1] 高齢者にやさしい生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らし続けるとともに、外出して活動することができるように、バリアフリーのまちづくりを進め、社会参加を促進するような生活環境の向上に取り組めます。

- 外出しやすい環境と自立生活を支える福祉巡回バスの運行
- 公共施設をはじめ道路やまちなかのバリアフリーのまちづくりの推進

[2] 防犯・防災体制の整備

関係機関や地域と連携した交通安全の取組みや防災・防犯対策の充実など、安心・安全な地域づくりを推進していきます。

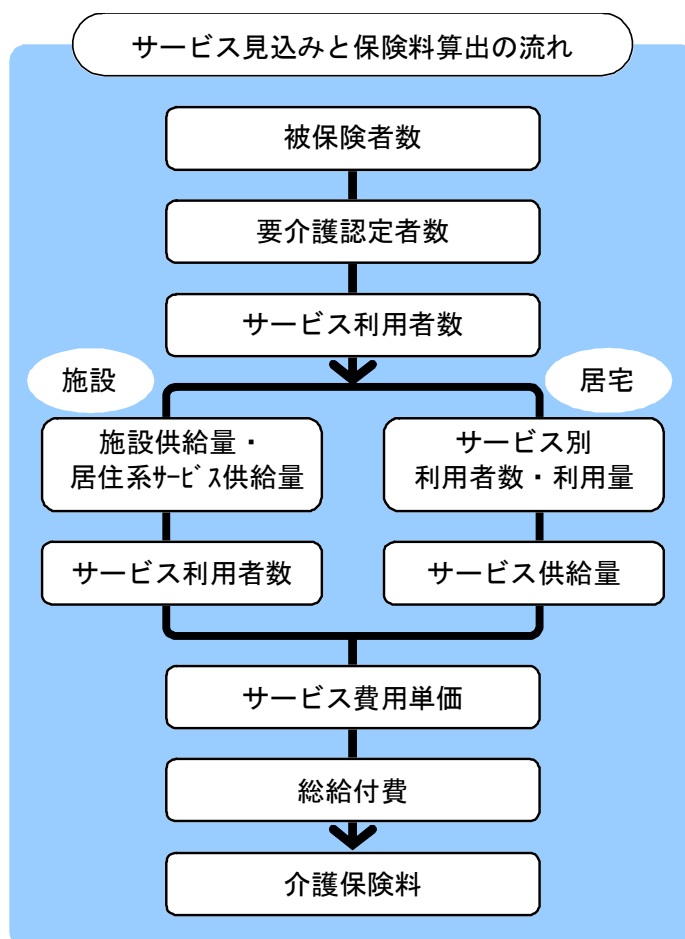
- 高齢者や障害者など災害時要支援者の避難支援プランの策定及び緊急避難支援体制の早期構築
- 地域防災計画による避難対策などの周知
- 詐欺や悪徳商法などに関する情報提供と防犯意識の啓発
- 事故や犯罪の被害者、被害の恐れのある高齢者への相談・援助体制の充実

第4章 介護保険給付費等見込み

[1] 介護・予防サービス利用見込みの考え方

第4期計画期間（平成21～23年度）における介護保険給付対象の利用者数及び給付費を、概略次の手順で見込みました（被保険者数及び認定者数等は第2章、サービスごとの利用者数及び利用量は第3章に記述）。

- ① 高齢者数・被保険者数の推計
- ② 認定率・認定者数の推計
- ③ 施設・居住系サービス利用者数の見込み
- ④ 居宅サービス利用者数の見込み
- ⑤ 給付費の見込み
- ⑥ 保険料の見込み



[2] 介護保険給付費の見込み

(1) 居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の見込み

(介護報酬改定率反映後)

(年間)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス			
① 訪問介護			
給付費	96,835,933円	99,890,975円	97,153,198円
② 訪問入浴介護			
給付費	18,410,035円	18,628,762円	19,291,121円
③ 訪問看護			
給付費	30,545,012円	31,394,992円	31,399,090円
④ 訪問リハビリテーション			
給付費	723,975円	744,358円	695,203円
⑤ 居宅療養管理指導			
給付費	7,030,456円	7,036,826円	7,038,737円
⑥ 通所介護			
給付費	344,539,034円	349,389,540円	344,386,411円
⑦ 通所リハビリテーション			
給付費	31,326,217円	32,536,347円	31,718,189円
⑧ 短期入所生活介護			
給付費	115,085,835円	117,558,887円	112,648,166円
⑨ 短期入所療養介護			
給付費	11,690,242円	11,885,041円	12,105,303円
⑩ 特定施設入居者生活介護			
給付費	10,014,896円	9,891,482円	9,953,189円
⑪ 福祉用具貸与			
給付費	44,546,994円	45,673,793円	45,210,212円
⑫ 特定福祉用具販売			
給付費	3,749,207円	3,797,725円	3,812,280円
(2) 地域密着型サービス			
① 夜間対応型訪問介護			
給付費	円	312,101円	539,083円
② 認知症対応型通所介護			
給付費	63,851,283円	64,600,086円	62,891,962円
③ 小規模多機能型居宅介護			
給付費	43,088,414円	43,088,414円	86,176,829円
④ 認知症対応型共同生活介護			
給付費	176,395,820円	181,661,188円	187,215,039円
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	円	円	円
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
給付費	円	円	円
(3) 住宅改修			
給付費	6,877,841円	6,913,597円	6,924,324円
(4) 居宅介護支援			
給付費	83,485,434円	86,344,239円	84,506,959円
(5) 介護保険施設サービス			
① 介護老人福祉施設			
給付費	472,367,768円	496,399,403円	651,985,641円
② 介護老人保健施設			
給付費	197,517,327円	207,087,003円	231,635,745円
③ 介護療養型医療施設			
給付費	41,650,311円	43,207,677円	1,857,373円
④ 療養病床(医療保険適用)からの転換分			
給付費	8,419,731円	19,765,818円	27,212,114円
介護給付費計(小計)→(I)	1,808,151,765円	1,877,808,255円	2,056,356,169円

(2) 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

(介護報酬改定率反映後)

(年間)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス			
① 介護予防訪問介護			
給付費	12,587,098円	13,160,667円	13,352,649円
② 介護予防訪問入浴介護			
給付費	312,255円	323,820円	323,820円
③ 介護予防訪問看護			
給付費	1,699,304円	1,723,068円	1,772,324円
④ 介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	円	円	円
⑤ 介護予防居宅療養管理指導			
給付費	499,722円	502,112円	502,830円
⑥ 介護予防通所介護			
給付費	21,714,665円	22,646,263円	23,033,861円
⑦ 介護予防通所リハビリテーション			
給付費	3,507,769円	3,629,191円	3,688,751円
⑧ 介護予防短期入所生活介護			
給付費	2,785,019円	2,845,616円	2,930,471円
⑨ 介護予防短期入所療養介護			
給付費	18,167円	18,017円	18,092円
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	円	円	円
⑪ 介護予防福祉用具貸与			
給付費	1,582,765円	1,631,645円	1,666,130円
⑫ 特定介護予防福祉用具販売			
給付費	344,940円	344,472円	344,331円
(2) 地域密着型介護予防サービス			
① 介護予防認知症対応型通所介護			
給付費	5,546,694円	5,690,906円	5,838,410円
② 介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費	1,972,526円	1,972,526円	3,945,053円
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	1,801,642円	1,801,642円	1,801,642円
(3) 住宅改修			
給付費	1,179,386円	1,185,904円	1,186,556円
(4) 介護予防支援			
給付費	9,568,951円	9,803,729円	10,038,507円
予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	65,120,903円	67,279,579円	70,443,428円
総給付費(合計) →(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	1,873,272,668円	1,945,087,835円	2,126,799,596円

(3) 地域支援事業費の見込み

第4期の地域支援事業費については、第3期における地域支援事業費の実績を踏まえるとともに、第4期各事業の充実を期したサービス見込み量を確保し、適切な事業運営を行うため、次のとおり、平成23年度において約5,900万円を見込みます。

単位：円、%

区 分		平成18年度 実績	平成19年度 実績	平成20年度 見込	平成21年度 見込	平成22年度 見込	平成23年度 見込
ア. 介護予防事業	事業費	3,695,886	2,106,492	4,000,000	4,058,800	8,511,098	13,959,966
	対給付費割合	0.24%	0.13%	0.22%	0.20%	0.41%	0.61%
イ. 包括的支援事業	事業費	16,722,000	24,565,000	33,000,000	33,485,240	38,616,103	42,557,501
	対給付費割合	1.07%	1.48%	1.85%	1.68%	1.86%	1.87%
ウ. 任意事業	事業費	360,880	1,731,762	2,000,000	2,029,428	2,283,748	2,730,963
	対給付費割合	0.02%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.12%
地域支援事業費計	事業費	20,778,766	28,403,254	39,000,000	39,573,468	49,410,949	59,248,430
	対給付費割合	1.33%	1.71%	2.18%	1.99%	2.38%	2.60%
給付費計		1,564,270,389	1,656,748,700	1,788,555,390	1,988,033,524	2,076,134,585	2,275,802,216
地域支援事業費上限割合		3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%

注：給付費計（総給付額・特定入所者サービス等給付額・高額介護サービス費等給付額）
地域支援事業費上限割合は3%以内、（ただし、アは2%以内、イ及びウは2%以内）

[3] 介護保険料の見込み

高齢者人口や要介護・要支援者の増加、サービス量の増加などに伴い第4期計画（3年間）の標準給付費^(注)は年々伸び、3年間合計で約63億4,000万円と見込まれます。これに地域支援事業費などを加えて、第4期計画の介護保険料を見込みます。

今期の介護保険料を見込むにあたっては、次の点に留意します。

- ① 所得に応じた適正な保険料負担の趣旨から、所得段階別の第4段階において弾力化を図ること。
- ② 保険料の増高に対応して介護給付費準備基金の積立金を適正水準に保つため、積立金の取り崩しを行うこと。

注：標準給付費

総給付費・特定入所者サービス費等給付額・高額介護サービス費等給付額の合計

なお、国においては、平成21年度の介護報酬改定等により介護従事者の処遇改善を図ることとし、それに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制するために、緊急特別対策を実施し、保険料を軽減することにしました。当初、今期の保険料基準額は月額3,801円と見込みましたが、この特別対策の結果、当市の保険料は月額3,750円（年額45,000円）と見込みます。

[第1号被保険者の所得段階別保険料]

所得段階別区分	負担割合	年額
第1段階（生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税）	基準額×0.5	22,500
第2段階（住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下）	基準額×0.5	22,500
第3段階（住民税世帯非課税で第2段階対象者除く）	基準額×0.75	33,750
第4段階（本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がいる場合で、「公的年金等収入+合計所得金額≤80万円」）	基準額×0.88	39,600
（上記を除く）	基準額×1.00	45,000
第5段階（本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円未満）	基準額×1.25	56,250
第6段階（本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上）	基準額×1.5	67,500

* 第1号被保険者の保険料は被保険者本人の所得額や世帯の課税状況により条例で6段階に区分されています。

第5章 計画の推進

「計画」内容を円滑に推進するために関係機関・団体等との連携に加えて、市民の理解と協力を得る事業の推進、マンパワーの確保等計画推進体制の整備を図ります。

(1) 関係機関との連携

市社会福祉協議会ではこれまでも地域ケアシステム推進事業をはじめ、市と連携して高齢者福祉事業を推進してきましたが、今後は「地域福祉」推進の視点からも引き続き事業の連携を図ります。

また、国や県の保健・医療・福祉関係機関との連携は不可欠であり、今後とも緊密な連携に努めます。

(2) 計画推進体制の整備

本「計画」を推進するにあたり、市民の理解と協力を得る活動は重要であり、広報・インターネットなどの活用を図り、事業の周知と事業への理解を得るよう努力していきます。

また、事業の推進にあたり、必要な専門職マンパワーの確保に努めます。

さらに、本「計画」に関連する庁内外の部署と必要に応じて共同連携を図り、事業を推進していきます。

(3) 計画の進行管理

計画の進捗状況を把握し、施策の適切な実施を図ります。

資料1

つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会要綱

平成18年3月27日

告示第64号

(設置)

第1条 つくばみらい市の高齢者の保健福祉施策の総合的な推進及び介護保険制度の円滑な運営を目的として、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づくつくばみらい市老人福祉計画及び老人保健法(昭和57年法律第80号)第46条の18に基づくつくばみらい市老人保健計画(以下「高齢者計画」という。)並びに介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づくつくばみらい市介護保険事業計画(以下「介護保険計画」という。)を策定するため、つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、介護保険計画及び高齢者計画を策定する。

(委員)

第3条 委員会の委員は、15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担者代表
- (6) 市職員

(任期)

第4条 委員の任期は、介護保険計画及び高齢者計画策定終了までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1人置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が必要に応じて、招集し、会長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上出席がなければ、開くことはできない。

(関係者の出席)

第7条 会長は、介護保険計画及び高齢者計画策定のために、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(ワーキングチームの設置)

第8条 介護保険計画及び高齢者計画の原案作成のための要望・意見等の集約を図るため、つくばみらい市介護保険準備ワーキングチームを設置する。

(報酬及び費用弁償)

第9条 委員の報酬及び費用弁償については、つくばみらい市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成18年つくばみらい市条例第29号)の定めるところによる。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、介護福祉課において処理する。

(平20告示59・一部改正)

(委任)

第11条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月27日から施行する。

附 則(平成20年告示第59号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

資料2

つくばみらい市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

平成21年3月現在

No.	区分	所属	役職	氏名
1	学識経験者	市議会議員	教育民生常任委員長	なおい せいみ 直井 誠巳
2	保健医療関係代表	岡本医院	医院長	おかもと よしたか 岡本 善隆
3	福祉関係団体代表	特別養護老人ホーム いなの里	事務長	すがや つとむ 菅谷 努
4		伊奈地区民生委員 ・児童委員協議会	会 長	みやじま たかあき 宮島 孝明
5		谷和原地区民生委員 ・児童委員協議会	会 長	だいぼ きみひこ 大保 公比己
6		社会福祉協議会	事務局長	おおやま ひろし 大山 広
7	被保険者代表	高年クラブ連合会	会 長	いしがみ たけし 石上 武
8		つくばみらい市商工会	会 長	いしつか たけお 石塚 武男
9	費用負担者代表	ボランティアけやき	会 長	たかみや さだえ 高宮 サダ枝
10		つくばみらい市区長会	会 長	ふるや みちお 古谷 道男
11	市職員	つくばみらい市	副市長	こばやし ひろぶみ 小林 弘文

資料3

介護保険事業計画等策定委員会の経過

回数	年月日	協議・報告内容
第1回	平成20年12月18日	・会長及び副会長の選出について
		・高齢者アンケート調査について
		・第4期介護保険料について
		・高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(素案)について
第2回	平成21年 2月 4日	・高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(第2次素案)について
		・第4期介護保険料について
第3回	平成21年 3月 2日	・高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(最終案)について

つくばみらい市
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
平成21年3月発行

編集・発行／茨城県つくばみらい市 介護福祉課
〒300-2395 茨城県つくばみらい市福田 195 番地
TEL 0297-58-2111(代)