

平成 29 年度 第 4 回 いばらき高齢者プラン 21 推進委員会	資料 1
平成 30 年 2 月 7 日	

茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画

# いばらき高齢者プラン 21 ～第 7 期～

## (原案)

平成 30 年 3 月

茨城県

＜平成 30 年 2 月 1 日現在＞



はじめに

---

<知事あいさつ文>

今後, 作成予定

平成 30 年 3 月

茨城県知事 大井川 和彦

# 目次

## ■ 総論 ※一部調整中

第 1 章	計画の基本的な考え方	10
第 1 節	計画策定の趣旨	10
第 2 節	計画の性格	10
第 3 節	計画期間	11
第 4 節	他の計画との調和	11
第 5 節	高齢者福祉圏の設定	12
第 2 章	高齢者を取り巻く現状	
第 1 節	人口構成とその推移	14
1	本県の高齢化の現状	14
2	圏域別・市町村別高齢化の状況	15
第 2 節	本県高齢者の世帯及び就業状況等	16
1	高齢者世帯の状況	16
2	就業状況	19
3	高齢者の経済状況 (生活保護受給世帯の動向を含む)	19
第 3 節	受診状況	21
第 3 章	介護サービスの現状	
第 1 節	介護保険制度の施行状況	22
1	要支援・要介護認定者の状況	22
2	介護サービスの利用状況	23
3	介護給付費の支払い状況	27
4	第 1 号被保険者の保険料の状況	28
5	第 1 号被保険者一人当たり介護給付費等の状況	28
第 2 節	介護サービスの基盤整備の状況	29
1	第 6 期プランの進捗状況	29
2	介護保険サービスの事業所の整備等の状況	30
第 4 章	計画期間における高齢者人口等の想定	
第 1 節	計画期間における被保険者数の見込み	31
第 2 節	要支援・要介護認定者数の見込み	32
第 3 節	介護サービスの利用者数の見込み	36
第 5 章	高齢者福祉の基本的な政策目標と重点課題	
第 1 節	第 7 期の高齢者プランにおける施策展開のポイント	38
第 2 節	政策目標	39
第 3 節	施策の柱と重点課題	44

## ■各論

### 第 1 編 健康・生きがいづくりの推進と生活支援サービスの充実

第 1 章	健康で“はつらつ”と暮らす環境づくり	
第 1 節	介護予防と健康づくりの推進, 「健康長寿日本一」へ	49
1	介護予防と重度化防止対策の推進	50
2	市町村が取り組む総合事業の推進	50
3	要支援認定者に対する介護予防サービス (給付) の提供	53
4	県民自らが取り組む介護予防	54
5	介護予防対策推進のための体制等の整備	56
第 2 節	市町村の自立支援・重度化防止の取組みに対する県の支援等	57
1	健康づくりの推進	58
2	健康寿命の延伸	58
3	生活習慣病の予防	60
第 3 節	歯と口腔の健康づくり	62
第 4 節	健診と健康相談	63
1	リハビリテーションの推進	65
2	リハビリテーションの重要性	65
3	県が行うリハビリテーション事業	67
	市町村が行う一般介護予防事業 (地域リハビリテーション活動支援事業) への支援	69

### 第 2 章 誰もが“いきいき”と社会参加できる環境づくり

	～生きがい対策の推進～	70
	<人生 100 年時代への対応>	71
第 1 節	高齢者の社会参加の促進	72
1	多様な地域活動の充実・強化	72
2	茨城わくわくセンターにおける生きがいづくり事業の充実	73
3	老人クラブ活動への支援	75
4	福祉分野以外での生きがいづくり・社会貢献活動等への支援	76
第 2 節	福祉学習の推進	77
第 3 節	生涯スポーツの推進	78
第 4 節	高齢者の就労促進	79

### 第 3 章 生活支援サービスの充実

	～多様な生活支援サービスの提供～	81
第 1 節	生活支援対策の推進	82
1	多様な生活支援サービスの充実	82
2	移送サービスの充実	85
第 2 節	地域福祉活動の促進	86
1	地域福祉活動の促進	86
2	見守り活動の実施	86
3	在宅福祉サービスセンターにおけるサービスの提供	87
4	「茨城県地域介護ヘルパー受講運動」の推進	88
5	地域住民の支え合いによる孤立者対策の推進	90
第 3 節	世代間交流の促進	92
	家族介護への支援対策の推進	93

## ■ 各 論

### 第 2 編 認知症への対応と高齢者の尊厳の保持

#### 第 1 章 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり

第 1 節	認知症対策の推進～	97
第 2 節	認知症高齢者の現状	98
1	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	99
2	普及・啓発への取組み	99
2	認知症サポーターの養成と活動の支援	100
第 3 節	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	102
1	早期診断・早期対応のための体制整備	102
1-1	かかりつけ医等の対応力向上や認知症サポーター医の養成と活用等	102
1-2	認知症疾患医療センター等の充実・強化	103
1-3	認知症初期集中支援チームの設置	104
2	行動・心理症状 (BPSD) や身体合併症等への適切な対応	105
3	認知症の人の生活を支える良質な介護を担う人材の確保	106
4	医療・介護等の有機的な連携の推進	107
第 4 節	若年性認知症施策の強化	109
第 5 節	認知症の人の介護者への支援	110
第 6 節	認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	112
第 7 節	認知症予防の推進	114
第 8 節	認知症の人やその家族の視点の重視	115

#### 第 2 章 いつまでも自分らしく暮らせる環境づくり

	～権利擁護の推進～	116
第 1 節	高齢者虐待防止対策の推進	117
第 2 節	日常生活の自立支援, 成年後見制度 (市民後見人) の活用促進	121

## ■ 各 論

### 第 3 編 利用者本位の介護サービスの実

#### 第 1 章 高齢者が地域で暮らし続けられる環境づくり

～ニーズに応じた多様な介護サービス基盤の整備～	127
第 1 節 在宅サービスの実	128
第 2 節 地域密着型サービスの充実	129
第 3 節 施設サービス等の充実	131
1 地域ニーズに対応した施設等の整備	131
2 療養病床の転換に対する支援	133
3 施設利用者の重度者への重点化	133
4 施設内の居住環境の向上	134
5 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	135
6 サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム	136
第 4 節 サービス利用の円滑化	137
1 低所得者の介護サービス利用への支援	137
2 要介護認定の平準化の推進	138
3 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所の円滑化	138
4 共生型サービスの創設	139
第 5 節 地域包括支援センターの機能強化	140
第 6 節 介護保険等サービスの実態把握、分析と課題解決の取組み	143

### 第 2 章 質の高い人材の確保と介護サービスの提供

～介護人材の養成・確保とサービスの質の向上～	144
第 1 節 介護人材需給推計	145
第 2 節 就業支援と処遇・環境改善の取組み	146
1 福祉人材の就業支援、就職相談窓口の充実	146
2 介護職員の処遇・環境改善	148
第 3 節 専門的人材の養成・確保	150
1 介護支援専門員（ケアマネジャー）	150
2 訪問介護員（ホームヘルパー）	151
3 保健、医療、福祉の専門職	152
3-1 医師・歯科医師・薬剤師	152
3-2 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	153
3-3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	154
3-4 歯科衛生士	154
3-5 管理栄養士・栄養士	154
3-6 社会福祉士	155
3-7 介護福祉士	155
3-8 精神保健福祉士	155
3-9 福祉用具専門相談員	155
4 たんの吸引等を実施する介護職員等	156
第 4 節 安全管理への取組みの充実・強化	157
1 利用者への信頼される介護サービスへの取組みに対する支援	157
2 感染症予防対策の充実	158
第 5 節 利用者への情報提供	159
第 6 節 事業所等の育成・指導体制の充実・強化	161
第 7 節 相談・苦情処理体制の充実	163
1 相談・情報提供体制の充実	163
2 苦情処理と不服審査体制の充実	164

## ■ 各 論

### 第 4 編 在宅医療と介護連携の推進

#### 第 1 章 在宅医療の提供体制づくり

第 1 節	在宅医療の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・	167
第 2 節	在宅医療の提供体制・・・・・・・・・・・・・・・・	170

#### 第 2 章 医療と介護が連携する地域社会づくり

第 1 節	在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・	172
第 2 節	県の行う在宅医療・介護連携推進事業の取組み	173
1	市町村 (地域支援事業) の取組みと県の支援	175
2	市町村による医療・介護連携推進事業	175
3	県の後方支援・広域的調整	176
4	県保健医療計画と介護保険事業 (支援) 計画との整合性の確保	177
1	茨城県地域医療構想の概要	177
2	本県の医療需要に対応した医療提供体制の方向性	177
3	在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保	179
4	医療及び介護の体制整備に係る「協議の場」について	180

### 第 5 編 安全・安心なまちづくりの推進

#### 第 1 章 安全・安心に暮らせる環境づくり

第 1 節	防災対策, 事故防止, 防犯対策の推進	183
第 2 節	要配慮者支援体制の充実・強化	184
第 3 節	交通安全対策の推進	186
第 4 節	悪質商法等による消費者被害防止対策の推進	187
	防犯対策の推進	188

#### 第 2 章 人にやさしいまちづくり

第 1 節	ユニバーサルデザイン等の推進と住みよい住環境の整備	189
第 2 節	ユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備	190
第 3 節	やさしさのまち「桜の郷」整備の推進	193
第 4 節	福祉用具, 生活支援・介護支援ロボットの活用, 住宅改修への支援	194
	<つくば国際戦略総合特区>	195
	多様な高齢者向け「住まい」の整備と情報の提供	196

○トピックス<国家戦略特区>	198
----------------	-----



## 第 6 編 数値目標 ※数値は集計中です。

### 第 1 章 介護給付等対象サービスの目標

第 1 節	介護給付サービス及び介護予防サービスの利用見込み、整備目標等	200
1	居宅介護支援・介護予防支援	200
2	居宅サービス	201
3	地域密着型サービス	210
4	施設サービス	215
第 2 節	介護保険事業費の見込み	218

### 第 2 章 地域支援事業の見込量等

220

### 第 3 章 その他の施策における数値目標

222

## 第 7 編 計画の推進

### 第 1 章 計画推進における各機関の役割

第 1 節	行政の役割	226
第 2 節	関係機関・団体の役割	228
第 3 節	県民の役割	231
第 2 章	計画の推進体制	232

### ■資料

いばらき高齢者プラン 21 推進委員会設置要項	233
いばらき高齢者プラン 21 推進委員会委員名簿	235
「いばらき高齢者プラン 21 第 7 期」策定経過	236
県内の地域包括支援センター一覧	237
いばらき高齢者プラン 21 推進関係団体等一覧	238
	240

〔平成 29 年度第 4 回いばらき高齢者プラン 21 推進委員会資料 (H30. 2. 7)〕＜H30. 2. 1 現在の案＞

**(裏面)**

# 総論

# 第 1 章 計画の基本的な考え方

## 第 1 節 計画策定の趣旨

少子・高齢化が急速に進展する中において、高齢者になっても社会を支える一員として健康で生き生きと活躍できる「明るく活力ある超高齢社会」を構築するとともに、介護が必要となっても自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが、重要な課題となっています。

また、高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど生活上の困難を抱え、支援が必要な方への包括的な支援体制の整備が求められており、「地域共生社会\*1」の実現に向けた取り組みが始まっています。

この計画は、「地域共生社会」の実現を念頭に置きながら、茨城県の特徴を踏まえ、本格的な超高齢社会に的確に対応していくために、本県が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向を明らかにするために策定するものです。

## 第 2 節 計画の性格

### 1 老人福祉法と介護保険法に基づく法定計画

「いばらき高齢者プラン 21」とは、老人福祉法に基づく「茨城県高齢者福祉計画」と、介護保険法に基づく「茨城県介護保険事業支援計画」の総称です。

- 「茨城県高齢者福祉計画」：老人福祉法第 20 条の 9 第 1 項
- 「茨城県介護保険事業支援計画」：介護保険法第 118 条第 1 項

### 2 市町村計画の円滑な推進を支援する計画

この計画は、市町村が策定する老人福祉計画や介護保険事業計画との整合を図りつつ、市町村による取り組みを広域性・専門性の観点から支援する性格を持っています。また、今回の介護保険法改正で盛り込まれた、市町村が行う高齢者の自立支援・重度化防止等の取り組みへの県の支援についても盛り込んでいきます。

### 3 「団塊の世代\*2」全てが 75 歳を迎える 2025 を見据え、重点的に取り組むべき施策を本格化させる計画

「団塊の世代」全てが 75 歳以上となる 2025 年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り暮らし続けられる「地域包括ケアシステム\*3」の実現に向け、地域の実情に応じて、中長期的な視点に立って推進すべき施策を本格化させるものです。

### 4 超高齢社会に対応するための総合的な計画

この計画では、高齢者のみならず壮年期（40～64 歳\*4）からの健康づくり等も対象とするほか、介護保険対象外の高齢者福祉サービスや生涯学習、就労、まちづくりなど、超高齢社会に対応していくための総合的な施策を明らかにしています。

---

\* 1 地域共生社会：「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「受け手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。(H29. 2. 7 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部)

\* 2 団塊の世代：昭和 22 年から昭和 24 年にかけて生まれた人口集団のことを指す。出生数は約 800 万人で、H29. 10. 1 現在の県内の団塊の世代人口は、県人口の約 5. 2%にあたる約 14 万 8 千人。

\* 3 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及び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。(地域医療介護総合確保推進法第 2 条)

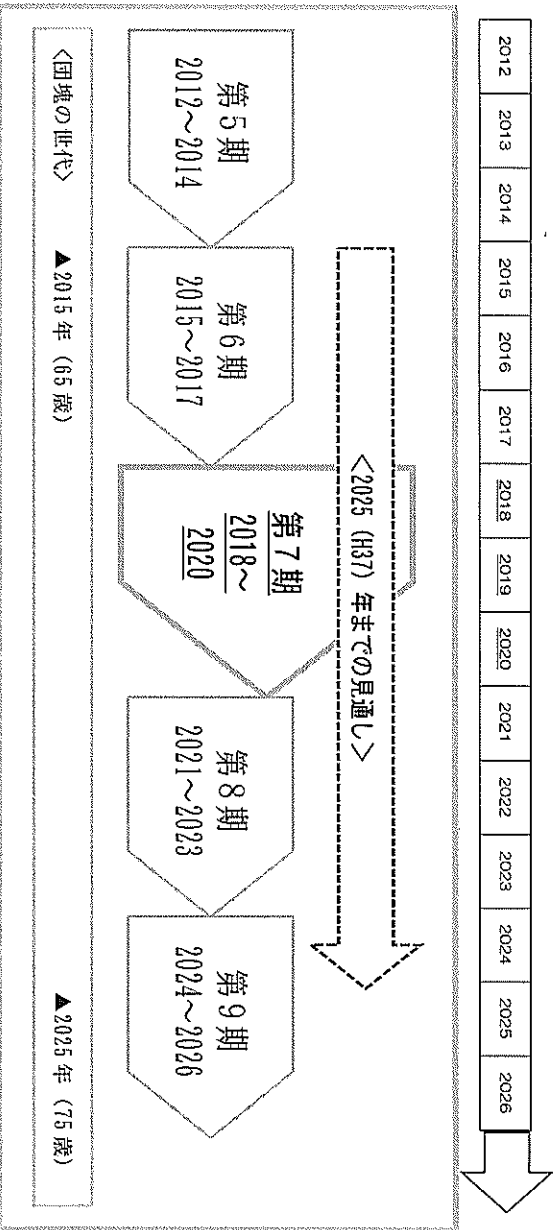
\* 4：生活習慣病予防を目的として実施される「特定健康診査」の対象者が 40～74 歳であることや、介護保険制度上、特定疾患に該当する場合には第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）も要介護認定が受けられること等から、「壮年期からの健康づくり」も対象にする。  
また、「人生 100 年時代」に対応するため、生涯教育・就労などについても、記載するものです。

### 第 3 節 計画期間

いばらき高齢者プラン 21 は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため、3 年ごとに策定することとしています。

従って、第 7 期プランの計画期間は、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）までの 3 ケ年間となります。

※ 第 6 期プランから、2025 年を見据えた計画とすることとされています。

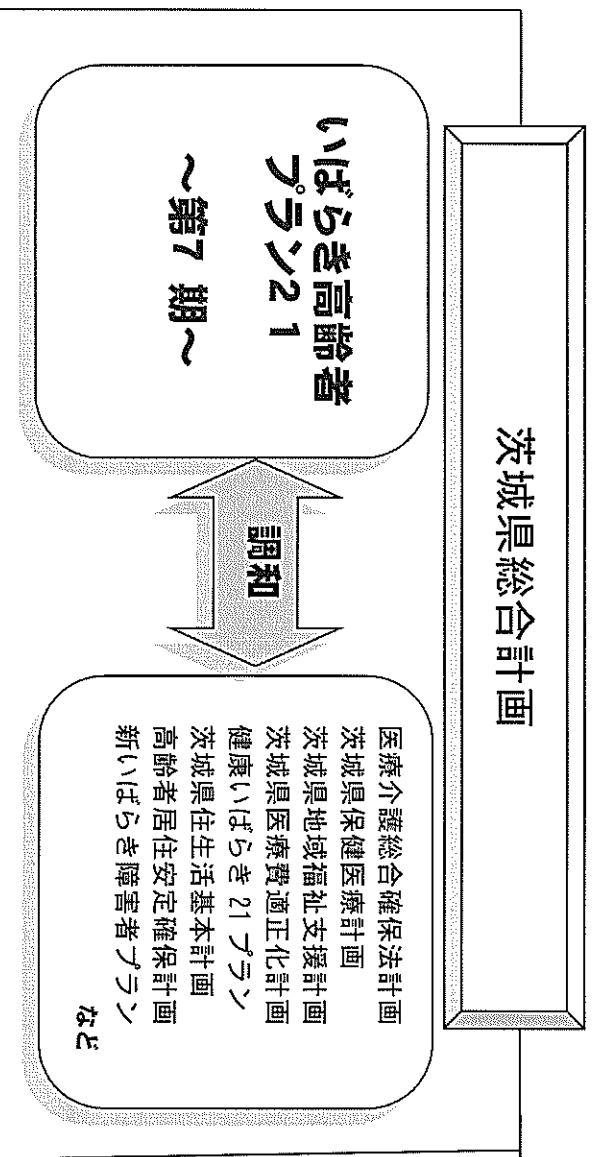


### 第 4 節 他の計画との調和

いばらき高齢者プラン 21 は、県政運営の指針である「茨城県総合計画※」の部門別計画として位置づけられるものであり、また、高齢者保健福祉等の推進に関する事項を定める他の計画と調和が保たれるよう配慮しています。

特に、平成 30 年度から同時改定となる、「県保健医療計画」との整合については、質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実などの地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるように、整合性を確保します。

※新たな県総合計画を、平成 30 年 9 月を目的に策定予定。



## 第 5 節 高齢者福祉圏の設定

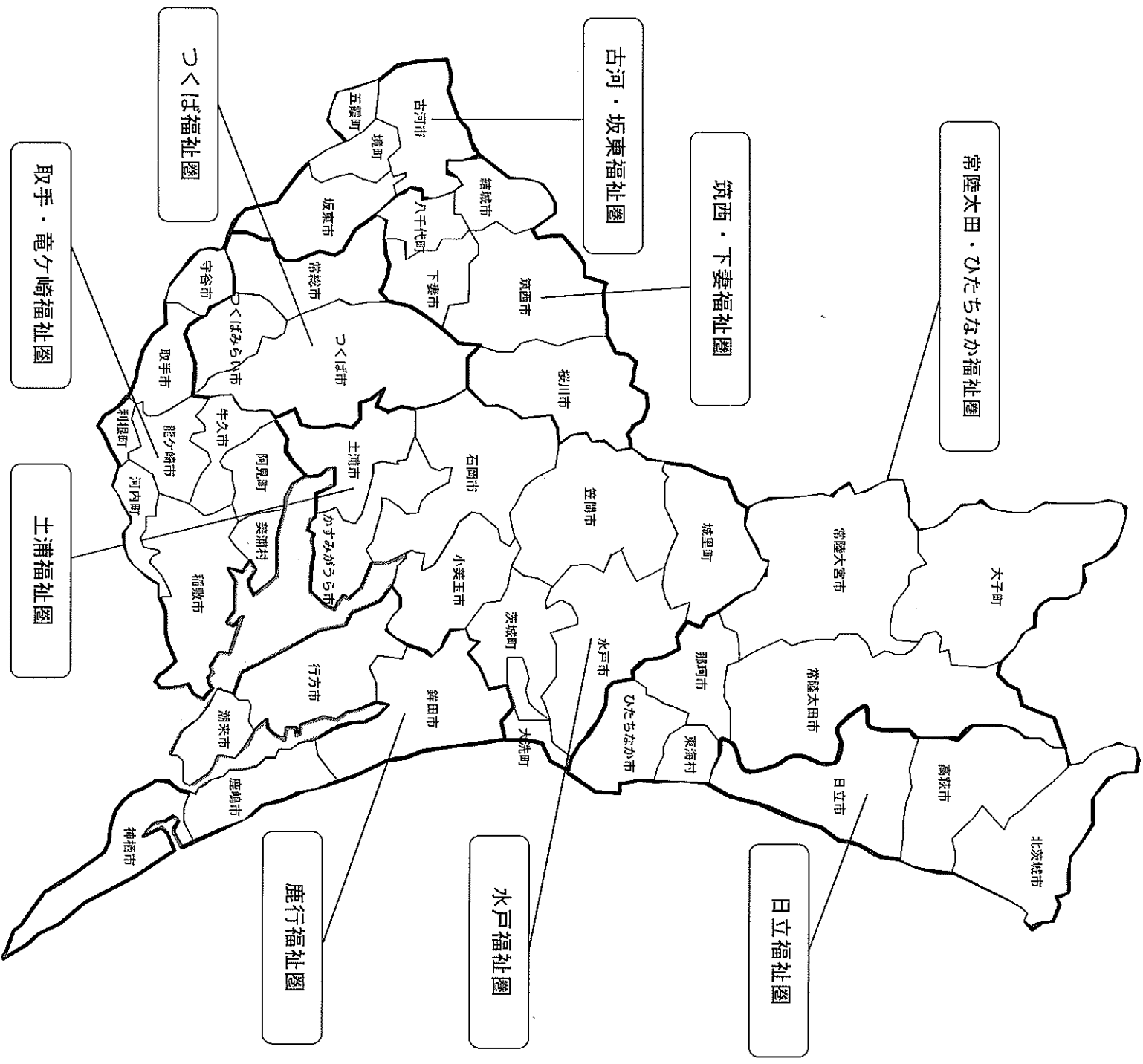
高齢者福祉・介護サービスの提供を効率的かつ合理的に推進するためには、市町村域を超えた広域的な観点からの調整が必要です。

このため、老人福祉法及び介護保険法に基づく「高齢者福祉圏」を設定し、圏域ごとに施設整備や介護サービス等の見込みを定めることとしています。

この高齢者福祉圏は、福祉と保健・医療の連携を図りながら、高齢者の生活実態に応じた総合的サービスが提供できるよう、茨城県保健医療計画（第 7 次）の二次保健医療圏と一致するように設定しています。

高齢者福祉圏域	圏域内市町村
水戸	水戸市, 笠間市, 小美玉市, 茨城町, 大洗町, 城里町
日立	日立市, 高萩市, 北茨城市
常陸太田・ひたちなか	常陸太田市, ひたちなか市, 常陸大宮市, 那珂市, 東海村, 大子町
鹿行	鹿嶋市, 潮来市, 神栖市, 行方市, 鉾田市
土浦	土浦市, 石岡市, かすみがうら市
つくば	つくば市, 常総市, つくばみらい市
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎市, 取手市, 牛久市, 守谷市, 稲敷市, 美浦村, 阿見町, 河内町, 利根町
筑西・下妻	結城市, 下妻市, 筑西市, 桜川市, 八千代町
古河・坂東	古河市, 坂東市, 五霞町, 境町

# 高 齢 者 福 祉 圏



## 第 2 章 高齢者を取り巻く現状

### 第 1 節 人口構成とその推移

#### 1 本県の高齢化の現状

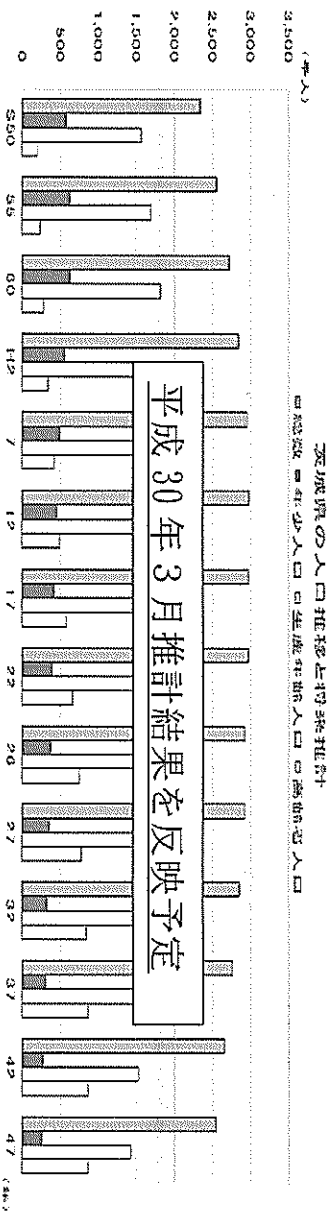
##### (1) 人口の推移

本県の総人口は、平成 29 年 10 月 1 日現在 2,896,675 人（「茨城県常住人口調査」県企画部統計課）です。

5 年ごとの人口増加率をみますと、昭和 45 年から昭和 50 年の 9.3% をピークに鈍化傾向となり、平成 17 年の国勢調査において減少に転じています。

年齢 3 区分別人口割合の推移を見ると、年少人口（0～14 歳の人口）は年々減りつづき、平成 29 年 10 月 1 日現在で 12.3% と、平成 12 年に高齢者人口（65 歳以上の人口）を下回ってから、さらに格差が拡大しています。

一方、高齢者人口は年々増加し続け、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によりますと、平成 32 年（2020 年）には年少人口の 2.5 倍、2030 年には 3.1 倍になるものと予測されています。



(出典) 平成 27 年までは「国勢調査」、平成 29 年は企画部統計課 平成 29 年 10 月 1 日現在「常住人口調査」、平成 32 年からは、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)

#### 本県における年齢 3 区分人口の推移と将来推計

年	総人口	年少人口 (0～14 歳)	割合	生産年齢人口 (15～64 歳)	割合	高齢者人口 (65 歳以上)		
						人数	割合	
S 50	2,342,198	580,187	24.8%	1,565,349	66.8%	196,380	8.4%	
55	2,558,007	628,466	24.6%	1,692,449	66.2%	236,485	9.2%	
60	2,725,005	627,512	23.0%	1,818,697	66.7%	278,503	10.2%	
H2 (1990)	2,845,382	平成 30 年 3 月推計結果を反映予定					338,799	11.9%
7 (1995)	2,955,550	平成 30 年 3 月推計結果を反映予定					418,610	14.2%
12 (2000)	2,985,676	458,501	15.4%	2,030,360	68.0%	495,693	16.6%	
17 (2005)	2,975,167	422,913	14.2%	1,974,159	66.4%	576,272	19.4%	
22 (2010)	2,969,770	399,638	13.5%	1,891,701	64.0%	665,065	22.5%	
27 (2015)	2,916,976	364,351	12.6%	1,747,312	60.6%	771,678	26.8%	
29 (2017)	2,896,675	353,213	23.3%	1,699,719	59.4%	810,110	28.3%	
32 (2020)	2,853,000	335,000	11.8%	1,673,000	58.7%	844,000	29.6%	
37 (2025)	2,764,000	303,000	11.0%	1,599,000	57.8%	862,000	31.2%	
42 (2030)	2,661,000	275,000	10.3%	1,524,000	57.3%	862,000	32.4%	

(出典) 平成 27 年までは「国勢調査」、平成 29 年は企画部統計課 平成 29 年 10 月 1 日現在「常住人口調査」、平成 32 年からは国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)

#### (2) 高齢者人口と高齢化率の推移

本県の 65 歳以上の人口は、平成 29 年 10 月 1 日現在 810,110 人となっており、その割合（高齢化率）は 28.3% で全国平均の 27.7% を 0.6 ポイント上回っています。



〔平成 29 年度第 4 回いばらき高齢者プラン 21 推進委員会資料 (H30. 2. 7)〕<H30. 2. 1 現在の案>

本県の高齢化率の推移を見ますと、昭和 55 年 (9. 2%) から昭和 60 年 (10. 2%) の 5 年間でわずかに 1 ポイントの伸びでしたが、平成 17 年 (19. 4%) から平成 22 年 (22. 5%) の 5 年間で 3. 1 ポイントの伸びとなり、近年急速に高齢化が進んできている状況にあります。

この傾向は今後も続き、前掲の人口推計によりますと、2020 年 (平成 32 年) には高齢化率は 29% を超え、さらに 5 年後の 2025 年 (平成 37 年) には 3 割 (31. 2%) を超えると予測されています。

年々増加する高齢者人口を 65～74 歳と 75 歳以上とに分けてみますと、平成 29 年 10 月 1 日現在、総人口に占める 65～74 歳人口の割合は 14. 8%、75 歳以上人口の割合は 13. 5% となり、年々、後者の割合が上がってきています。

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年 (平成 37 年) ごろには、75 歳以上人口が 65～74 歳人口を上回るものと予測されています。

## 2 圏域別・市町村別高齢化の状況

平成 29 年 10 月 1 日現在の高齢者福祉圏域別の人口、高齢化率 (65 歳以上人口の割合) 等の状況は下表のとおりです。高齢者が最も多いのは取手・竜ヶ崎福祉圏域で 134, 257 人となり、次いで水戸福祉圏域で 128, 397 人となっています。

高齢化率をみますと、最も高いのは日立福祉圏域で 31. 5%、次いで常陸太田・ひたちなか福祉圏域、土浦福祉圏域で 29. 5% となっています。市町村別では、大子町の 43. 2%、利根町の 42. 9%、河内町の 36. 8% などが高い高齢化率となっています。

逆に最も低いのはつくば福祉圏域で 22. 5%、次いで古河・坂東福祉圏域の 27. 6% となっています。市町村別では、高齢化率の低い順から、つくば市の 20. 0%、守谷市の 21. 4%、神栖市の 22. 3% となっています。

### 圏域別高齢者人口の状況

(単位：人、%)

高齢者福祉圏域名	総人口 A	高齢者人口 (65 歳～) B	割合 B/A	前期高齢者 (65～74 歳) C	割合 C/A	後期高齢者 (75 歳以上) D	割合 D/A
県 計	2, 896, 675	810, 110	28. 3	423, 967	14. 8	386, 143	13. 5
水戸	464, 626	128, 397	28. 1	64, 372	14. 1	64, 025	14. 0
常陸太田・ひたちなか	356, 820	104, 728	29. 5	51, 359	14. 5	53, 369	15. 0
日立	252, 684	79, 094	31. 5	39, 097	15. 6	39, 997	15. 9
鹿行	272, 722	76, 359	28. 1	41, 081	15. 1	35, 278	13. 0
土浦	255, 616	74, 995	29. 5	38, 663	15. 2	36, 332	14. 3
つくば	344, 926	73, 958	22. 5	40, 274	12. 2	33, 684	10. 2
取手・竜ヶ崎	462, 546	134, 257	29. 2	75, 668	16. 5	58, 589	12. 8
筑西・下妻	260, 086	76, 064	29. 3	39, 395	15. 2	36, 669	14. 1
古河・坂東	226, 649	62, 258	27. 6	34, 058	15. 1	28, 200	12. 5

### 市町村別高齢化率の状況 (高い順)

(単位：%)

市町村名	率	市町村名	率	市町村名	率	市町村名	率
1 大子町	43. 2	大洗町	32. 4	23 筑西市	29. 8	34 阿見町	27. 1
2 利根町	42. 9	北茨城市	32. 3	24 美浦村	29. 7	35 下妻市	27. 0
3 河内町	36. 8	14 鉾田市	32. 2	24 鹿嶋市	29. 7	35 古河市	27. 0
4 常陸太田市	36. 0	15 桜川市	31. 6	26 常総市	29. 1	35 龍ヶ崎市	27. 0
5 常陸大宮市	35. 3	16 石岡市	31. 4	27 結城市	29. 0	38 水戸市	26. 1
6 城里町	34. 4	17 日立市	31. 1	28 坂東市	28. 5	39 つくばみらい市	25. 3
7 稲敷市	34. 0	18 五霞町	30. 8	29 土浦市	28. 4	40 ひたちなか市	25. 1
8 行方市	33. 4	19 潮来市	30. 6	30 小美玉市	28. 1	41 東海村	24. 8
9 取手市	33. 3	19 那珂市	30. 6	31 八千代町	28. 0	42 神栖市	22. 3
10 高萩市	33. 2	21 笠間市	30. 2	32 牛久市	27. 9	43 守谷市	21. 4
11 茨城町	32. 7	22 かすみがうら市	29. 8	33 境町	27. 6	44 つくば市	20. 0

(出典) 県企画部統計課平成 29 年 10 月 1 日現在「常住人口調査」

## 第 2 節 本県高齢者の世帯及び就業状況等

### 1 高齢者世帯の状況

#### (1) 高齢者世帯数

平成 27 年の国勢調査における高齢者世帯は 493,718 世帯で一般世帯の 40%を占め、平成 17 年から平成 27 年にかけて 30%近く伸びており、同期間の一般世帯の伸びを大きく上回っています。高齢者の単独世帯は 100,117 世帯、夫婦のみ世帯(\*)は 130,950 世帯となっており、それぞれ一般世帯数の 8.9%、11.7%となっています。

圏域別で見ますと、筑西・下妻圏域で高齢者世帯が一般世帯の 52.1%と最も高くなっており、逆に最も低いのは、つくば圏域で 32.3%となっています。また、単独世帯の割合は日立圏域が 11.4%で最も高く、これに対し、つくば圏域が 5.4%で日立圏域の半数以下となっています。

夫婦のみ世帯については、日立圏域が 14.3%で最も高く、つくば圏域で 7.9%と最も低くなっています。つくば圏域に見られるように首都圏に近い地域で高齢者世帯の割合が低くなっています。

また、平成 28 年の国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、本県の高齢者で子のある者のうち、子と同居している者の割合は 63.2% (平成 28 年) で、全国より 11.5 ポイント高くなっています。また、同居はしていないものの同一家屋又は同一敷地、近隣地域(同じ町内会程度)に子が住んでいる者の割合は 10.7%となっています。

これと、子と同居している者の割合を合わせた割合(高齢者近住率)は 73.9%で、全国平均を 10.1 ポイント上回っており、全国で 3 番目に高い割合となっています。

#### 子との同居・別居状況

(単位：%)

	茨城県				全国			
	H19	H22	H25	H28	H19	H22	H25	H28
子との同居(同居率) A	69.0	69.4	63.8	63.2	56.6	54.8	52.8	51.7
同一家屋・同一敷地内・近隣地域内 B	7.3	8.6	8.1	10.7	10.1	11.9	12.1	12.1
その他の地域	23.9	22.0	28.1	26.3	33.3	33.3	35.1	36.2
A+B (近住率)	76.3	78.0	71.9	73.9	66.7	66.7	64.9	63.8

(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

\*夫婦のみ世帯：夫の年齢が 65 歳以上、妻の年齢が 60 歳以上である夫婦

〔平成 29 年度第 4 回いばらき高齢者プラン 21 推進委員会資料 (H30. 2. 7)〕 <H30. 2. 1 現在の案>  
 〔単位：人，％〕

圏域別高齢者世帯数の状況

保健福祉圏域名	一般世帯			高齢者世帯数					単独世帯			夫婦世帯		
	H17	H22	H27	H17	H22	H27	H17	H22	H27	H17	H22	H27		
茨城県	1,029,481	1,086,715	1,122,443	382,163	435,917	493,718	56,804	75,363	100,117	82,875	106,273	130,950		
	割合			37.1	40.1	44.0	5.5	6.9	8.9	8.1	9.8	11.7		
	伸び率	106	103	114	114	113	134	133	133	133	128	123		
水戸	172,088	182,235	187,922	63,092	70,578	78,697	11,358	14,590	18,567	15,231	18,146	21,156		
	割合			36.7	38.7	41.9	6.6	8.0	9.9	8.9	10.0	11.3		
	伸び率	106	103	113	112	112	129	128	127	124	119	117		
日立	105,298	106,462	107,107	40,395	44,931	49,139	7,889	9,770	12,228	11,316	13,515	15,302		
	割合			38.4	42.2	45.9	7.5	9.2	11.4	10.7	12.7	14.3		
	伸び率	101	101	115	111	109	127	126	125	126	119	113		
常陸大田・ひたちなか	130,238	136,098	137,525	52,703	58,624	64,029	8,475	10,853	13,552	14,031	16,728	19,005		
	割合			40.5	43.1	46.6	6.5	8.0	9.9	10.8	12.3	13.8		
	伸び率	104	101	113	111	109	129	128	125	127	119	114		
鹿行	93,970	99,542	103,621	35,416	40,522	46,667	4,595	6,364	9,064	6,103	8,366	10,825		
	割合			37.7	40.7	45.0	4.9	6.4	8.7	6.5	8.4	10.4		
	伸び率	106	104	116	114	115	137	138	142	143	137	129		
土浦	93,455	98,314	99,470	35,218	40,232	45,141	5,370	7,228	9,430	7,608	9,656	11,702		
	割合			37.7	40.9	45.4	5.7	7.4	9.5	8.1	9.8	11.8		
	伸び率	105	101	113	114	112	130	135	130	132	127	121		
つくば	111,255	123,128	136,761	32,709	38,095	44,118	3,649	5,192	7,346	5,434	7,787	10,836		
	割合			29.4	30.9	32.3	3.3	4.2	5.4	4.9	6.3	7.9		
	伸び率	111	111	114	116	116	151	142	141	143	143	139		
取手・竜ヶ崎	162,201	175,176	180,098	54,338	67,259	80,919	7,969	11,253	15,912	12,609	18,452	24,731		
	割合			33.5	38.4	44.9	4.9	6.4	8.8	7.8	10.5	13.7		
	伸び率	108	103	122	124	120	148	141	141	148	146	134		
筑西・下妻	85,742	87,786	89,212	38,978	42,155	46,491	4,117	5,359	7,327	5,629	7,102	9,060		
	割合			45.5	48.0	52.1	4.8	6.1	8.2	6.6	8.1	10.2		
	伸び率	102	102	108	108	110	134	130	137	132	126	128		
古河・坂東	75,234	77,974	80,727	29,314	33,521	38,517	3,382	4,754	6,691	4,914	6,521	8,333		
	割合			39.0	43.0	47.7	4.5	6.1	8.3	6.5	8.4	10.3		
	伸び率	104	104	115	114	115	139	141	141	138	133	128		

〔出典〕 H27 国勢調査  
 〔一般世帯〕とは「総世帯数」から「施設世帯」を除いたもの。  
 〔高齢者世帯〕とは、65歳以上の親族がいる世帯。  
 〔単独世帯〕とは、65歳以上の高齢者のひとり暮らし世帯。

## (2) 高齢者世帯の将来推計

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計（平成26年4月推計）によると、今後、本県の一般世帯は、平成22年の108万7千世帯から平成32年（2020年）の110万2千世帯へと10年間で約1%の増加に対し、高齢者世帯は、平成22年の33万2千世帯から平成32年の42万5千世帯へと10年間で約1.3倍に増加し、一般世帯の伸びを大きく上回るものと予測されています。

また、高齢者世帯の家族類型別割合を平成22年から平成32年の10年間で見ると、単独世帯が2.8ポイント上昇し、夫婦のみ世帯は0.2ポイント下降しますが、合わせると高齢者世帯の59.2%を占めるようになるものと予測されています。

## 茨城県の世帯数の将来推計

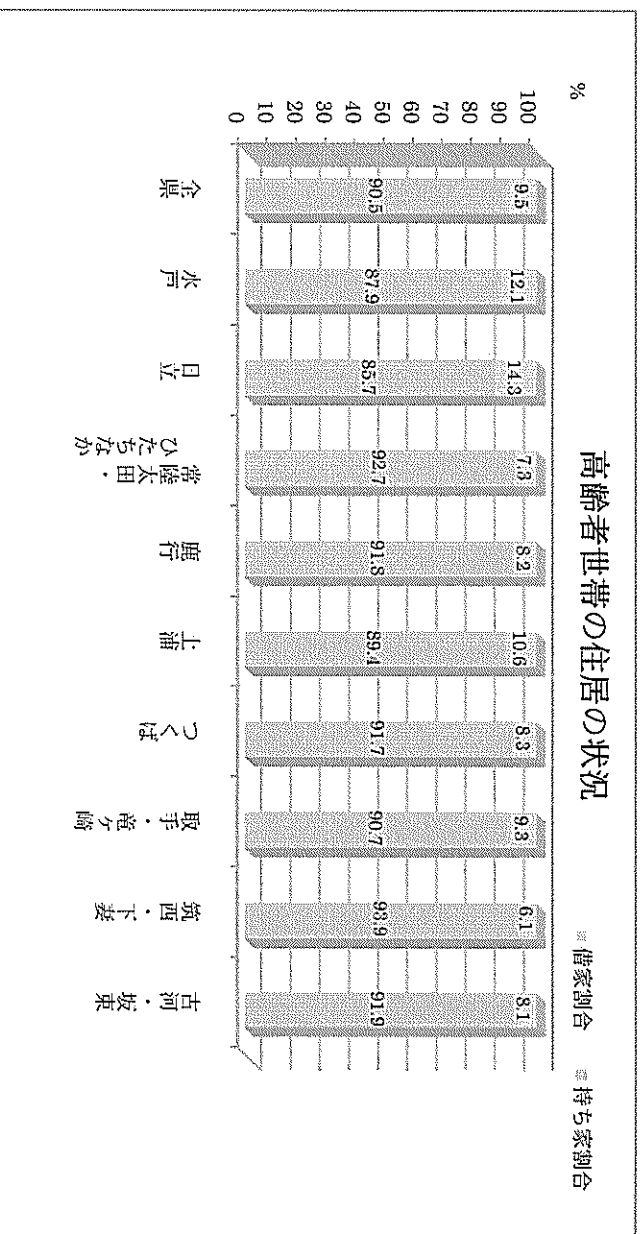
(単位：千世帯、%)

区分	H22	H27	H32	H37	H42	H47	割合	
	(2010)	(2015)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)		
一般世帯	1,087	—	1,102	1,087	1,061	—	1,028	
高齢者世帯	332	392	425	429	424	—	422	
単独世帯	78	97	112	121	127	—	133	
夫婦のみ	110	129	140	141	139	—	138	
親・子のみ	83	98	105	104	101	—	100	
その他一般	61	68	68	63	57	—	51	
内訳								
割合								
一般世帯	—	1,103	—	1,087	—	1,061	—	1,028
高齢者世帯	30.5	35.5	42.5	42.9	39.5	—	39.9	41.1
単独世帯	23.5	24.7	26.3	28.1	28.1	—	29.9	31.6
夫婦のみ	33.1	33.0	32.9	32.9	32.9	—	32.8	32.7
親・子のみ	24.9	25.1	24.7	24.7	24.2	—	23.9	23.5
その他一般	18.5	17.3	16.1	16.1	14.8	—	13.4	12.2

## (3) 高齢者世帯の住居の状況

平成27年の国勢調査によると、本県の高齢者世帯の住居の状況は、持ち家が90.5%で大部分を占めています。

圏域別で見ると、筑西・下妻圏域の持ち家率が93.9%と最も高く、次いで常陸太田・ひたちなか圏域の92.7%となっています。一方、日立圏域の持ち家率が85.7%と低くなっています。



(出典) 平成27年国勢調査

持ち家比率、借家比率はそれぞれ、65歳以上の親族のいる一般世帯に占める割合を示す。

(注) 「借家」とは、公営、公社・公団、民営の借家、給与住宅、間借り、住宅以外に住む一般世帯をいう。

## 2 就業状況

平成 27 年の国勢調査によれば、60～64 歳までの方の半数以上が何らかの職業に就いています。65～74 歳までの高齢者では約 3 割の方 (33.9%) が、75 歳以上の高齢者でも 1 割の方 (10.2%) が就業しています。

圏域別に見ますと、中山間地帯で農業従事者が多く、高齢者のひとり暮らしや高齢夫婦世帯の割合が高い常陸太田・ひたちなか圏域では、65～74 歳の 32.2%、75 歳以上高齢者の 11.2%が就業しています。

一方、首都近郊に位置する取手・竜ヶ崎圏域、大企業が立地しサラリーマン世帯の多い日立圏域では、75 歳以上高齢者の就業者の割合が低くなっています。

### 圏域別高齢者の就業状況

(単位：人、%)

高齢者福祉圏域名	60～64歳		65歳～		65歳以上の内訳		75歳～	
	総数	就業者数 (割合)	総数	就業者数 (割合)	総数	就業者数 (割合)	総数	就業者数 (割合)
茨城県合計	215,831	132,887 61.6	771,678	176,303 22.8	412,649	139,836 33.9	359,029	36,467 10.2
水戸	33,419	21,290 63.7	122,921	29,514 24.0	62,577	22,683 36.2	60,344	6,831 11.3
日立	19,512	10,568 54.2	76,221	13,026 17.1	39,500	10,407 26.3	36,721	2,619 7.1
常陸太田・ひたちなか	26,372	15,927 60.4	100,797	21,888 21.7	50,486	16,247 32.2	50,311	5,641 11.2
鹿行	21,811	13,810 63.3	72,098	18,352 25.5	39,211	14,527 37.0	32,887	3,825 11.6
土浦	19,090	11,924 62.5	71,585	16,961 23.7	38,000	13,413 35.3	33,585	3,548 10.6
つくば	20,216	12,689 62.8	69,909	17,006 24.3	38,556	13,892 36.0	31,353	3,114 9.9
取手・竜ヶ崎	35,424	21,201 59.8	126,213	26,628 21.1	74,273	22,431 30.2	51,940	4,197 8.1
筑西・下妻	21,799	13,856 63.6	72,741	17,612 24.2	37,866	13,878 37.1	35,375	3,734 10.6
古河・坂東	18,188	11,622 63.9	59,193	15,316 25.9	32,680	12,358 37.8	26,513	2,958 11.2

(出典) 平成 27 年国勢調査

## 3 高齢者の経済状況

### (1) 高齢者の所得状況

平成 28 年の国民生活基礎調査によれば、全国の高齢者世帯の所得は、308.4 万円 (平成 27 年度) であり、全世帯所得より約 240 万円少なく、また、約 54% の高齢者世帯では、公的年金・恩給が総所得の 100% を占める状況です。

また、同調査において、所得及び貯蓄率については他の世帯より少ない状況ですが、平均貯蓄額は、他の世帯類型より高い傾向にあります。

区分	全世帯	高齢者世帯	児童のいる世帯
平均総所得 (単位：万円)	545.8	308.4	707.8
貯蓄率 (単位：%)	80.3	79.4	82.1
平均貯蓄額 (単位：万円)	1033.1	1224.7	680.0

平成 28 年厚生労働省『国民生活基礎調査』をもとに作成

(2) 高齢者の生活保護受給状況

生活保護とは憲法 25 条の理念に基づき、生活に困窮する国民の保護を国の責任において実施するもので、最後のセーフティネットとして、市及び都道府県の福祉事務所が実施機関となり、最低生活を保障する生活保護費の支給、家庭訪問を通じた課題の把握及び課題に応じたサービス活用支援や助言等を行っています。

全国の生活保護世帯に占める高齢者世帯（\*）の割合は 52.9%であり、当県においても高齢者世帯は増加の一途を辿り、平成 29 年 7 月時点では全国平均（52.8%）を超える 55%を占めております。高齢者世帯の割合が上昇している要因としては、社会全体の高齢化の進行が背景としてあります。

【本県の生活保護の状況】

年度	被保護世帯数		高齢者世帯内訳		高齢者世帯の割合 (%)
	うち高齢者世帯数		単身世帯	2人以上世帯	
平成24年度	19,072	8,701	7,827	874	45.6
	19,656				
平成25年度	9,433	19,945	8,512	921	48.0
	10,013				
平成26年度	10,664	20,444	9,059	954	50.2
	10,664				
平成27年度	20,931	11,252	9,672	991	52.2
	21,419				
平成28年度	11,780	21,419	10,207	1,046	53.8
	11,780				
平成29年7月	1,632,629	863,050	10,688	1,092	55.0
	1,632,629				
全国平均 平成29年7月	784,110	863,050	784,110	78,940	52.9
	784,110				

\* 高齢者世帯…65歳以上の者のみで構成されている世帯、若しくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯

### 第3節 受診状況

#### 1 後期高齢者の受診状況

本県における、後期高齢者医療費の対象となる75歳以上後期高齢者等の受診状況は下表のとおりで、受診率及び1日あたりの診療費は増加傾向に、1件当たりの受診日数は減少傾向にあります。これは調剤薬の長期投与が認められたことが要因の1つと考えられます。\*

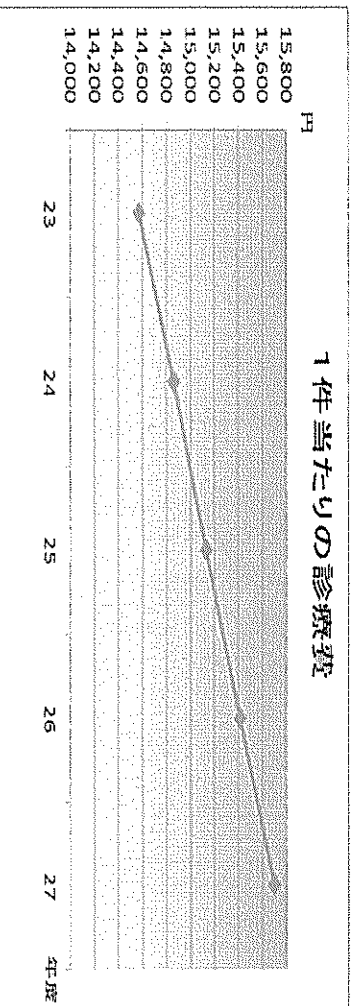
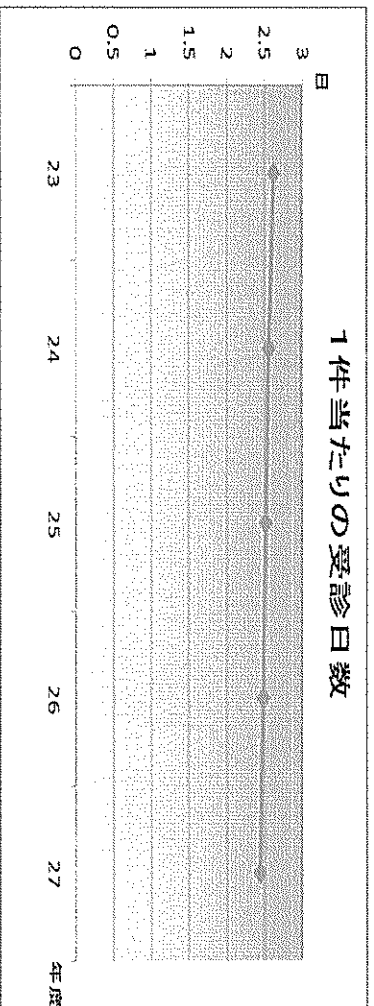
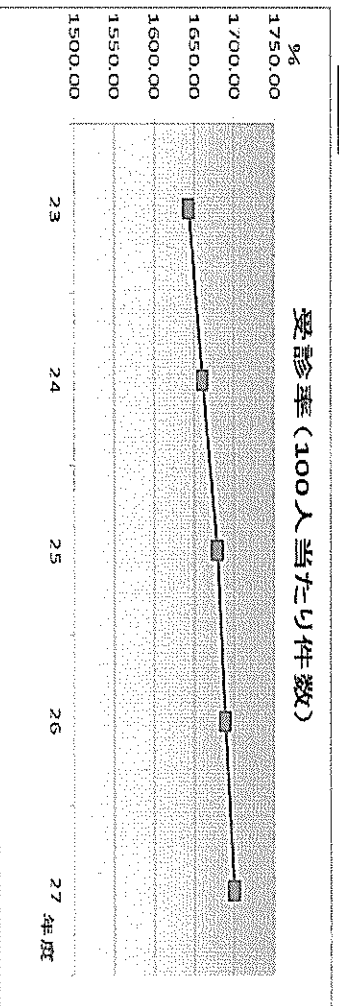
\*後期高齢者医療費の対象者：75歳以上及び65歳以上の一定以上の障害者

#### ■後期高齢者（75歳以上、65歳以上の一定以上の障害者）の受診状況

年度	受診率 (100人当たり件数)	1件当たりの受診日数(日)	1日当たりの診療費(円)
平成23年度	1,643.17	2.62	14,571
平成24年度	1,660.94	2.56	14,863
平成25年度	1,678.78	2.52	15,129
平成26年度	1,688.69	2.48	15,412
平成27年度	1,699.96	2.44	15,702

(出典) H23～H27年度「後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

(注) 受診率(100人当たり件数)：当該年度の受診率は、当該年度の診療件数を、当該年度の各月末の被保険者数の和を12で除いたもので、除して100倍したものを



## 第 3 章 介護サービスの現況

### 第 1 節 介護保険制度の施行状況

#### 1 要支援・要介護認定者の状況

##### (1) 要支援・要介護認定者数

75 歳以上高齢者の増加や介護保険制度の浸透などにより、要支援・要介護認定者は年々増加が続いております。

第 1 号被保険者に占める認定者の割合（要介護認定率）は、平成 12 年 10 月から平成 29 年 10 月までの 17 年間で 8.1%から 15.0%へと、約 6.9 ポイント増えています。

なお、本県の要介護認定率は全国の要介護認定率と比較すると、平成 29 年 10 月末時点で全国平均を 3.1 ポイント下回っており、全国で 2 番目に低い状況となっております。

##### 要支援・要介護認定者の状況

(単位：人)

区分	H12.10	H15.10	H20.10	H25.10	H27.10	H28.10	H29.10
第 1 号被保険者数	496,255	543,790	633,944	724,395	773,561	794,161	811,832
要支援・要介護認定者数	41,835	62,323	86,903	109,935	119,216	122,299	125,656
(内訳) 第 1 号被保険者	40,091	59,776	83,547	106,366	115,887	119,011	122,453
第 2 号被保険者	1,744	2,547	3,356	3,569	3,329	3,288	3,203
要介護認定率 (本県平均)	8.1%	11.0%	13.2%	14.7%	15.0%	15.0%	15.0%
(参考) 要介護認定率 (全国平均)	11.2%	14.8%	16.0%	17.9%	18.0%	18.0%	18.1%

(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定値)  
(注) 要介護認定率は、第 1 号被保険者のみ対象

#### (2) 要介護度別に見た要介護認定者の状況

要介護度別の要支援・要介護認定者の推移を見ると、軽度認定者（要支援 1、要支援 2、要介護 1）の伸びが大きく、認定者全体に占める割合は、平成 12 年 10 月の 31.7%から、平成 29 年 10 月には 41.6%となっております。

##### 要介護度別に見た要介護認定者数

(単位：人)

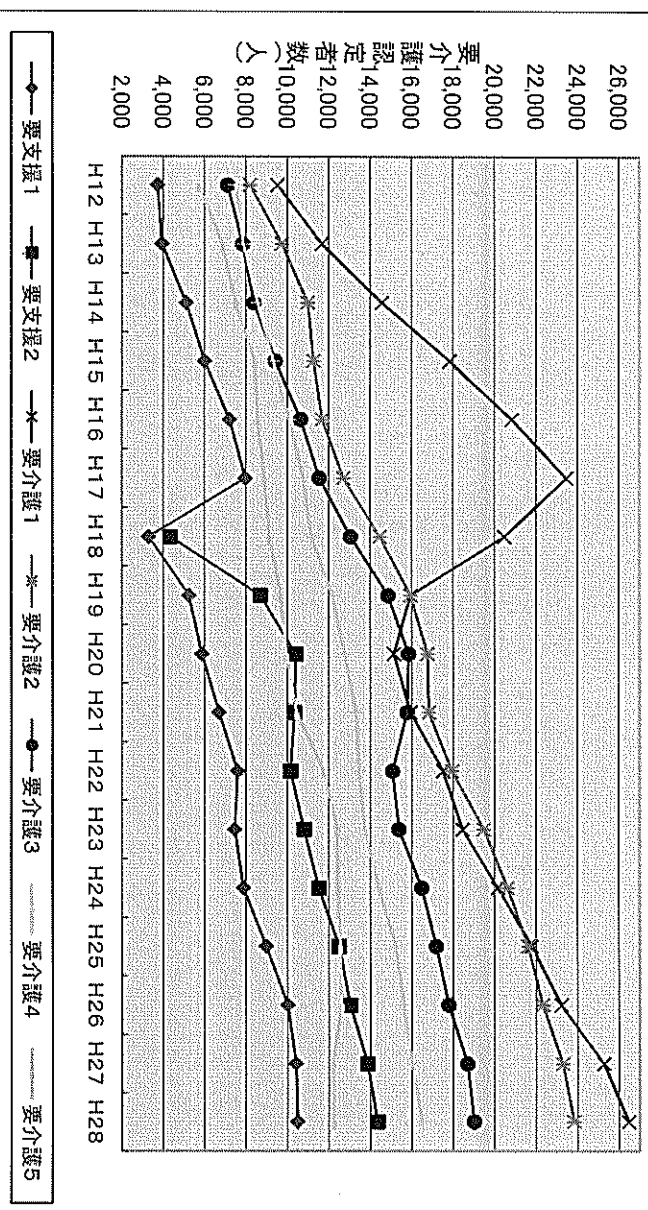
区分	H12.10	H15.10	H20.10	H25.10	H27.10	H28.10	H29.10
要支援 1	3,740	6,006	5,877	8,987	10,244	10,426	10,658
要支援 2			10,406	12,504	13,459	14,272	14,384
経過的要介護(*)			92	0	0	0	0
要介護 1	9,538	17,844	15,149	21,803	24,173	25,902	27,334
要介護 2	8,216	11,280	16,784	21,633	22,361	23,835	24,429
要介護 3	7,133	9,429	15,868	17,197	18,000	18,983	19,502
要介護 4	7,497	9,328	12,768	15,248	15,681	16,329	16,837
要介護 5	5,711	8,436	9,959	12,563	11,969	12,550	12,512
合計	41,835	62,323	86,903	109,935	119,216	122,299	125,656

(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定値)  
(注) 平均要介護度の算定にあつては、要支援 1,2 と経過的要介護を 0.375 に換算している。

\* 経過的要介護：改正介護保険法の施行日(平成 18 年 4 月 1 日)に新たな要介護認定を受けたとみなされた旧要支援者が該当する要介護区分状態のこと。



要介護度別の認定者数の推移

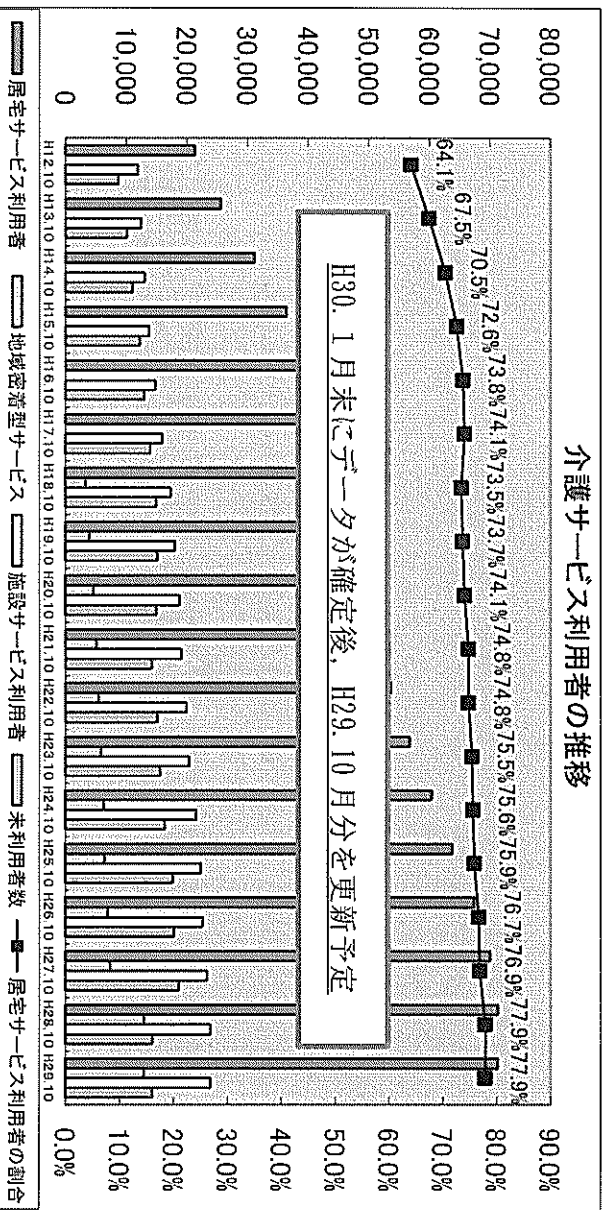


## 2 介護サービスの利用状況

### (1) 介護サービス利用者数

要支援・要介護者数の増加に伴い、介護サービスの利用者数も増加しています。特に、居宅サービス利用者数の伸びが大きく、平成 12 年 10 月と平成 29 年 10 月を比較すると、約 3.2 倍になっており、居宅サービス利用者に対する割合は、平成 12 年 10 月の約 64% から、平成 29 年 10 月には約 77% となっております。

一方、要介護認定を受けても約 16% の方がサービスを利用しない状況となっており、平成 29 年 10 月時点では、約 18,000 人が未利用者となっております。



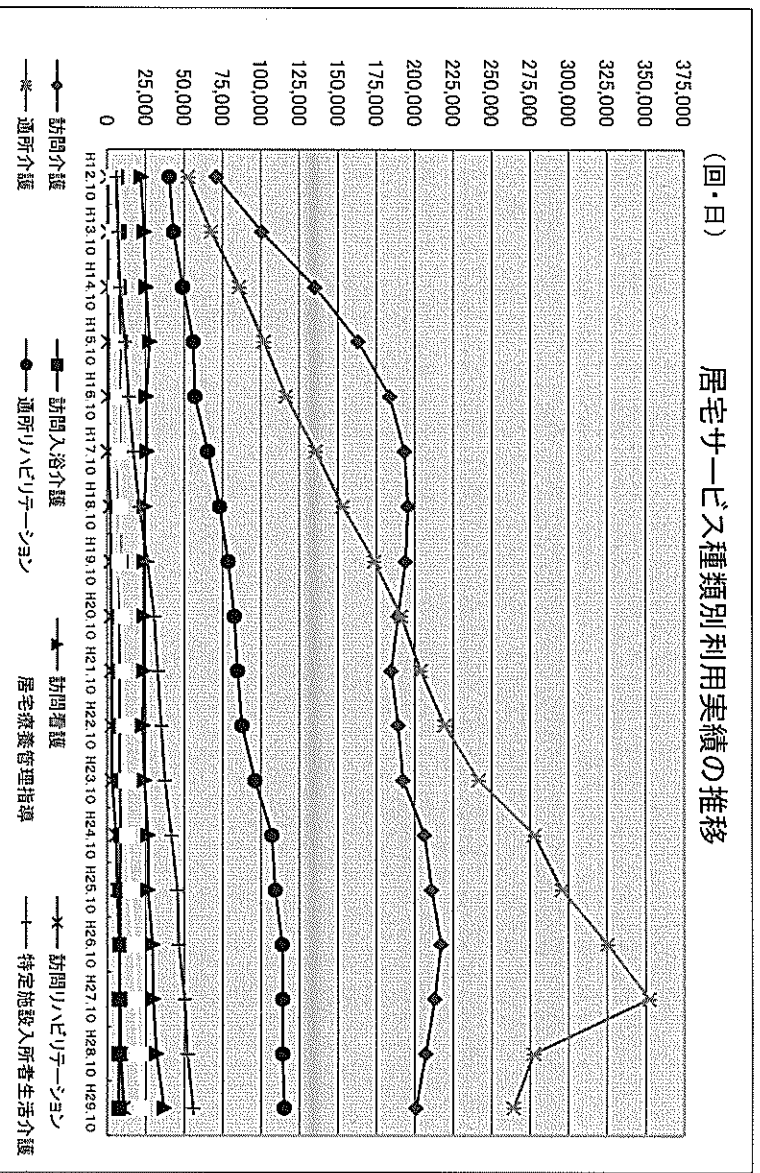
(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定値)

(2) 居宅サービスの利用状況

平成29年10月の居宅サービスの種類別の利用実績は、特に通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護が大きく伸びています。

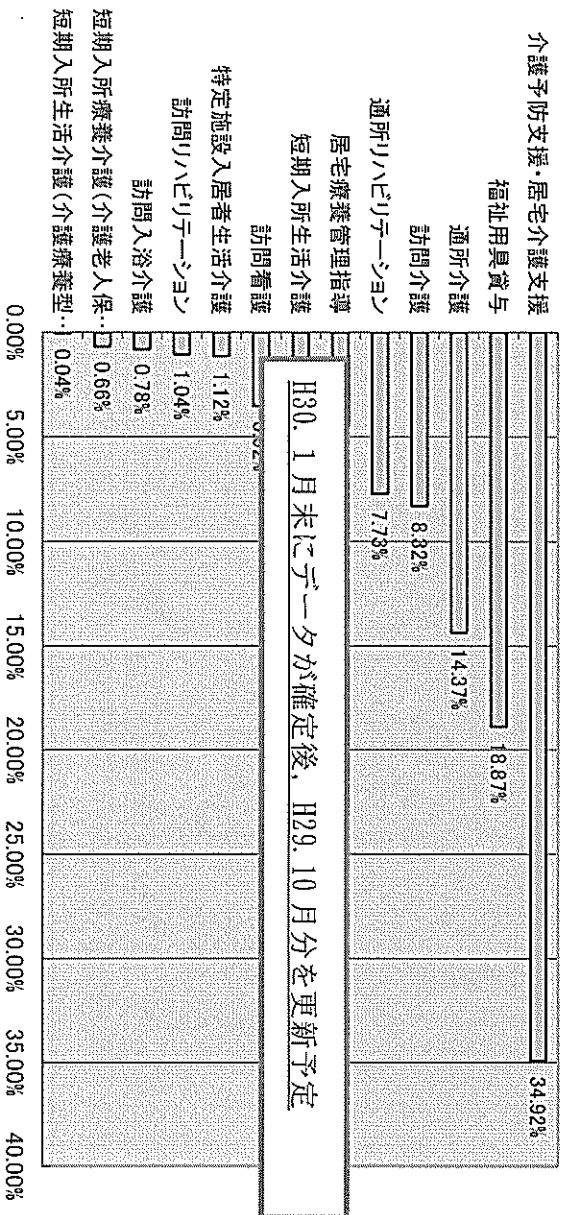
居宅サービスの種類別利用者総数に対する利用率は、通所介護、福祉用具貸与、訪問介護が高くなっています。

居宅サービス等区分支給限度基準額に対する利用率は、要介護度が進むにしたがつて利用率が上がる傾向にあり、また、全体的に上昇しています。

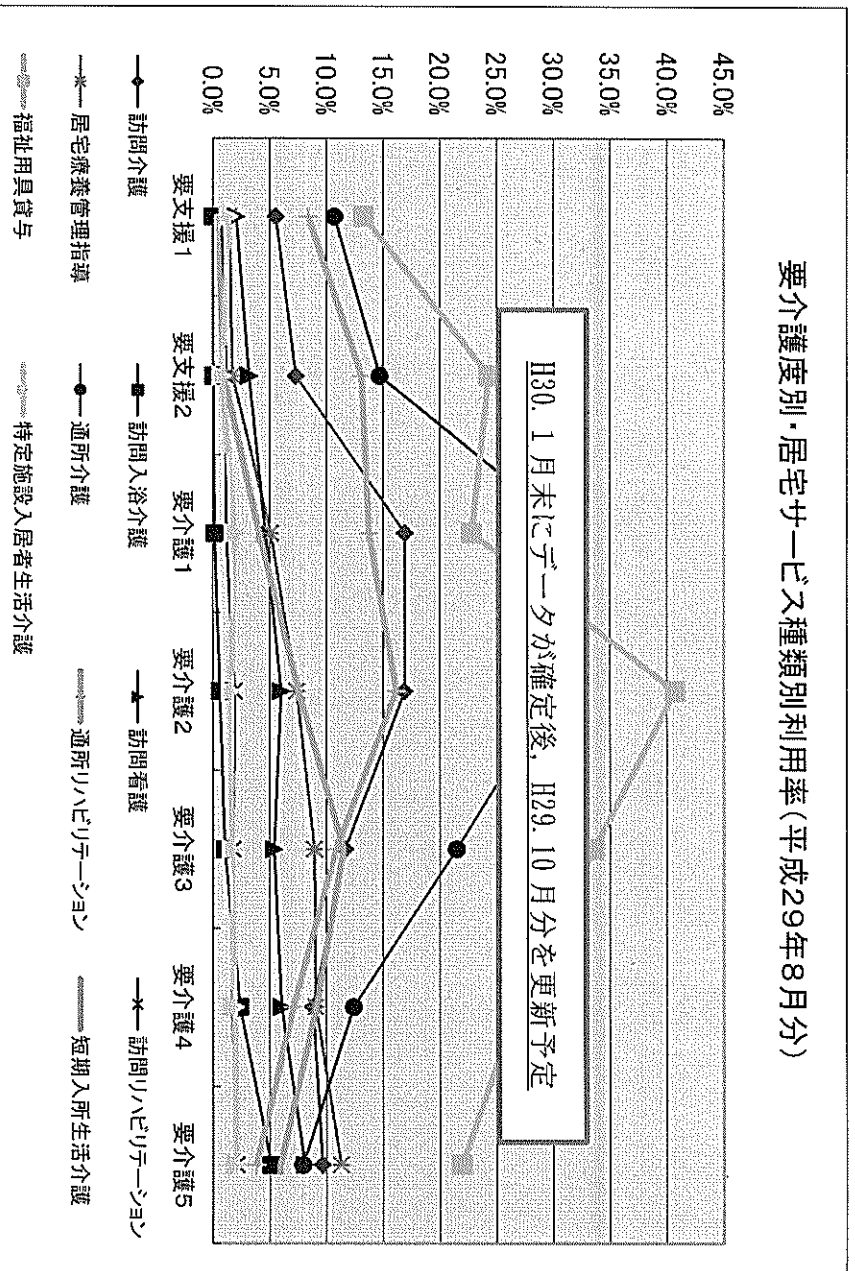


(出典) 茨城県国民健康保険団体連合会業務統計表

居宅サービス種類別利用率(平成29年8月分)

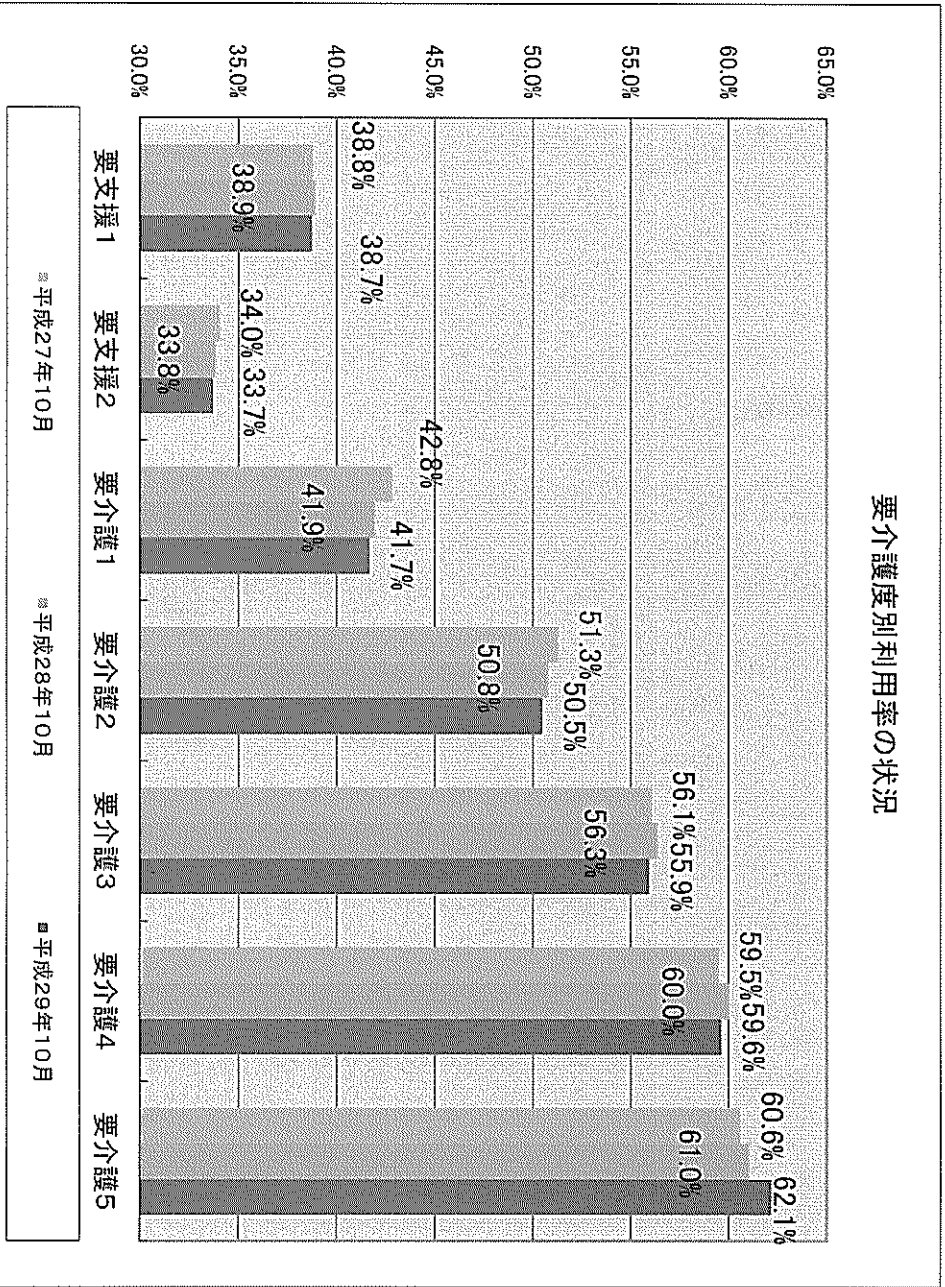


要介護別・居宅サービス種類別利用率(平成29年8月分)



(注) 平成26年10月の区分支給限度基準額は、消費税8%に伴い引き上げられた額とする。

要介護別利用率の状況



(3) 地域密着型サービスの利用状況

高齢者が住み慣れた地域の中で 24 時間安心して生活できる体制を創るという観点から平成 18 年度に創設された地域密着型サービスの利用件数は、平成 29 年 10 月時点で 14,588 件となっており、種類別の利用実績では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）の伸びが大きく、平成 27 年 10 月と平成 29 年 10 月を比較すると、約 134%増加しています。

地域密着型サービス利用者の

H30. 1 月末にデータが確定後、H29. 10 月分を更新予定

区分	H27.10	H28.10	H29.10
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30	71	
夜間対応型訪問介護	0	3	
地域密着型通所介護	—	7032	
認知症対応型通所介護	523	481	
小規模多機能型居宅介護	1,424	1,548	
認知症対応型共同生活介護	4,360	4,386	
域密着型特定施設入居者生活介護	40	41	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)	898	927	
看護小規模多機能型居宅介護(旧称:複合型サービス)	68	99	
計	7,343	14,588	

(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定値)

(4) 施設サービスの利用状況

施設サービスの利用者数は、平成 29 年 10 月時点で、22,574 人になっており、種類別の利用実績では、介護老人福祉施設の伸びが一番大きく、平成 12 年 10 月と平成 29 年 10 月を比較すると、約 2.3 倍になっています。  
介護療養型医療施設は、医療制度改革の一環で再編成が進められていることなどから利用者数が減少しています。

H30. 1 月末にデータが確定後、H29. 10 月分を更新予定

(単位：人)

施設サービス利用者の状況

区分	H12.10	H15.10	H20.10	H27.10	H28.10	H29.10
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	5,324	6,420	9,681	12,964	13,220	—
介護老人保健施設	5,509	5,734	7,784	9,605	9,981	—
介護療養型医療施設	1,061	1,559	1,303	755	677	—
計	11,894	13,713	18,709	23,324	23,878	—

(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定値)

(注) 同月に複数施設を利用した場合はそれぞれに計上されるが、総数は1人として計上しているため、計が一致しない。

### 3 介護給付費の支払い状況

介護給付費支払額は、平成27年度、平成28年度ともに、第6期プランの見込額の80%を超える給付状況となっています。

居宅サービスに対する給付費と施設サービスに対する給付費では、居宅サービスに対する給付の伸びが大きく、平成12年10月時点では3：7であったのが、平成29年10月には6：4と、構成割合が大きく変化しています。

#### 第6期プランにおける介護給付費の見込みと実績の比較

(単位：百万円)

介護給付費(居宅・施設サービス合計)	平成27年度			平成28年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
	199,053	173,697	87.3%	211,281	177,131	83.8%

(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定)

#### 介護給付費支払額の推移

(単位：千円)

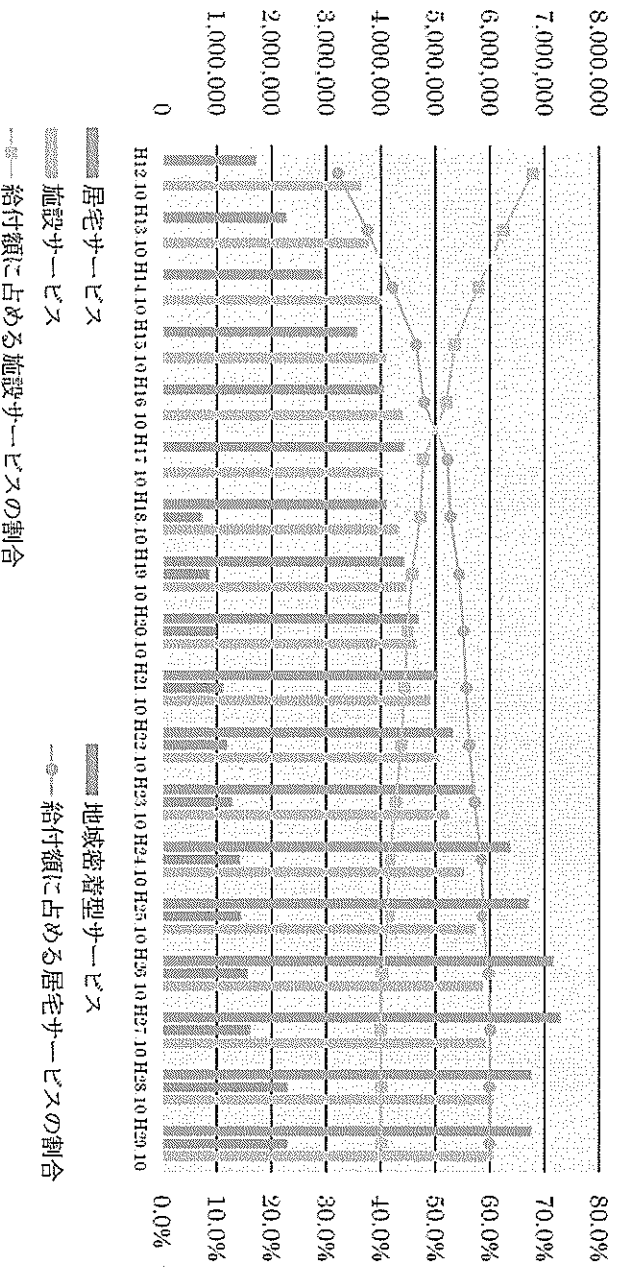
区分	平成27年度					平成28年度								
	H12.10	H15.10	H18.10	H21.10	H27.10	H28.10	H29.10	H12.10	H15.10	H18.10	H21.10	H27.10	H28.10	H29.10
居宅サービス	1,727,055	3,564,232	4,109,505	5,040,942	7,295,218	6,757,098								
地域密着型サービス	—	—	731,131	1,121,048	1,615,318	2,302,131								
施設サービス	3,644,189	4,104,148	4,332,265	4,912,547	5,925,485	6,066,756								
給付額計	5,371,244	7,668,380	9,172,901	11,074,538	14,836,021	15,125,985								
給付額に占める居宅サービスの割合	32.2%	46.5%	52.8%	55.6%	60.0%	60.0%								
給付額に占める施設サービスの割合	67.8	H30.1月末にデータが確定後、H29.10月分を更新予定												
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%								

(出典) 厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定値)

(注) 特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費は含まない。

給付額全体に占める割合において、地域密着型サービスは居宅サービスとして扱っている。

#### 介護給付費の推移



#### 4 第 1 号被保険者の保険料の状況

第 6 期介護保険事業運営期間の県内保険者の第 1 号保険料平均額は 5,204 円で、第 5 期事業運営期間より 676 円 (約 14.9%) 引き上げられています。全国平均の 5,514 円と比較すると 310 円低く、全国で 7 番目に低い保険料となっています。

市町村ごとの保険料額は、4,500 円～5,980 円の間に分布しています。なお、低所得者に対する市町村独自の保険料減免は、平成 26 年 10 月現在、16 市町村で実施しています。

#### 介護保険料 (基準額 : 月額) の推移

(単位 : 円)

事業運営期間	茨城県			全国		
	平均	県内最高額	県内最低額	平均	最高額	最低額
第 1 期 H12～14	2,393	2,900	1,533	2,911	3,618	2,346
(1 期→2 期増加額・率)	(220)	(引き上げ率 9.2%)		(382)	(引き上げ率 13.1%)	
第 2 期 H15～17	2,613	2,971	1,926	3,293	4,957	2,613
(2 期→3 期増加額・率)	(848)	(引き上げ率 32.5%)		(797)	(引き上げ率 24.2%)	
第 3 期 H18～20	3,461	4,517	2,300	4,090	4,875	3,461
(3 期→4 期増加額・率)	(256)	(引き上げ率 7.4%)		(70)	(引き上げ率 1.7%)	
第 4 期 H21～23	3,717	4,375	2,900	4,160	4,999	3,696
(4 期→5 期増加額・率)	(811)	(引き上げ率 21.8%)		(812)	(引き上げ率 19.5%)	
第 5 期 H24～26	4,528	4,980	3,900	4,972	5,880	4,409
(5 期→6 期増加額・率)	(676)	(引き上げ率 14.9%)		(542)	(引き上げ率 10.9%)	
第 6 期 H27～29	5,204	5,980	4,500	5,514	6,267	4,835

(注) 全国は都道府県の平均額で比較

#### 第 6 期事業運営期間における保険料収納率

(単位 : %)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度
特別徴収	100.0	100.0
普通徴収	69.5	68.8
計	95.9	95.8

#### 5 第 1 号被保険者一人当たり介護給付費等の状況

(1) 第 1 号被保険者一人当たり給付月額 (標準的居宅サービス・施設及び居住系サービス) (単位 : 円)

区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度 ※	
	標準的 居宅	施設及び 居住系	標準的 居宅	施設及び 居住系	標準的 居宅	施設及び 居住系
全体	18,470	9,477	18,468	9,477	18,979	9,260
本県平均	8,993	9,477	8,991	9,477	9,260	9,719
全国平均	21,061	11,282	21,041	11,315	21,528	11,538

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (平成 28、29 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※平成 29 年度は 7 月サービスマス提供分までの平均

#### (2) 全国との比較・分析

本県における平成 29 年度の第 1 号被保険者一人当たりの給付月額額は、18,979 円であり、低い順では全国で 3 番目になります。主な要因としては、本県の要介護認定率が全国で 2 番目に低いこと等が考えられます。

特に、標準的居宅サービスの総給付費は 9,260 円であり、全国で 2 番目に低い給付額となっています。



## 第2節 介護サービスの基盤整備の状況

### 1 第6期プランの進捗状況

居宅サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護を除き、進捗率が8割以上になっていきます。

一方、地域密着型サービスは、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（H27.4～「看護小規模多機能型居宅介護」へ名称変更）、地域密着型通所介護や介護予防サービスの進捗率が低くなっています。

サービス区分	年度 単位	実績			6期プラン供給見込・整備目標			進捗率(%)	
		平成27年度	平成28年度 ①	平成29年度 ③	平成27年度	平成28年度 ②	平成29年度 ③	対H27 ①/②	対H28 ①/③
<b>居宅サービス</b>									
訪問介護	回/年	3,233,126	3,315,725	3,532,392	3,973,804	4,390,420	91.5%	83.4%	
訪問看護	回/年	413,124	459,849	429,914	474,740	521,989	96.1%	96.9%	
訪問リハビリテーション	回/年	172,979	189,724	202,190	236,412	280,706	85.6%	80.3%	
通所介護	回/年	3,432,843	2,810,808	3,508,403	2,736,115	3,038,688	97.8%	102.7%	
通所リハビリテーション	回/年	1,117,119	1,139,359	1,208,066	1,290,827	1,379,228	92.5%	88.3%	
短期入所生活介護	日/年	1,143,695	1,161,000	1,257,026	1,388,699	1,524,010	91.0%	83.6%	
<b>居宅サービス(介護予防サービス)</b>									
介護予防訪問介護	人/年	50,324	40,133	56,388	53,328	24,576	89.2%	75.3%	
介護予防訪問看護	回/年	33,106	40,570	38,320	46,045	56,204	86.4%	88.1%	
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	18,641	23,776	24,428	32,861	43,272	76.3%	72.4%	
介護予防通所介護	人/年	83,976	73,930	83,133	84,736	43,845	101.0%	87.2%	
通所リハビリテーション	人/年	28,636	30,354	31,884	34,860	38,268	89.8%	87.1%	
介護予防短期入所生活介護	日/年	12,481	11,719	15,077	18,146	24,900	82.8%	64.6%	
<b>地域密着型サービス</b>									
夜間対応型訪問介護	人/年	67	49	372	600	606	18.0%	8.2%	
認知症対応型通所介護	回/年	65,520	62,392	87,616	106,037	120,148	74.8%	58.8%	
小規模多機能型居宅介護	人/年	14,696	16,318	15,996	18,660	20,892	91.9%	87.4%	
認知症対応型共同生活介護	人	4,372	4,418	4,648	4,773	5,018	94.1%	92.6%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	37	42	43	43	43	86.0%	97.7%	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	935	911	1,008	1,067	1,241	92.8%	85.4%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	435	776	2,328	4,104	5,856	18.7%	18.9%	
複合型サービス(H27.4～「看護小規模多機能型居宅介護」へ名称変更)	人/年	748	1,072	1,296	1,836	2,304	57.7%	58.4%	
地域密着型通所介護(H28.4～)	回/年	-	844,771	-	1,196,965	1,339,289	-	70.6%	
<b>地域密着型サービス(介護予防サービス)</b>									
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	702	417	2,051	2,678	3,448	34.2%	15.6%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	1,727	1,679	2,436	2,976	3,432	70.9%	56.4%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	21	25	49	55	60	42.9%	45.5%	

## 2 介護保険サービス事業所の整備等の状況

介護保険サービス事業所の整備は、全般的に順調に推移しています。

また、介護療養型医療施設については、他施設への転換等が進んでいることなどから、減少傾向となっています。

サービス区分	年度 単位	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 21 年度	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	伸び率(%)		
		実績	実績	実績	実績	実績	実績	H28/ H16	H28/ H25	H28/ H27
居宅介護支援 業所数	居宅介護支援事 業所数	416	502	665	816	874	880	175.3	107.8	100.7
訪問介護	訪問介護事業所数	271	432	459	510	535	535	123.8	104.9	0.0
訪問看護	訪問看護 ステーション数	99	106	93	113	140	155	146.2	137.2	110.7
通所介護	通所介護事業所数	162	342	543	855	542	521	152.3	60.9	96.1
通所リハビリテ ーション	通所リハビリテ ーション事業所数	98	122	274	312	326	330	270.5	105.8	101.2
短期入所 生活介護	ショートステイ 専用床数	1,082	1,740	2,888	3,989	4,742	4,742	272.5	118.9	100.0
認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型共同 生活介護事業所数	16	193	268	281	285	288	149.2	102.5	101.1
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護事業所数	-	-	-	4	8	8	-	200.0	100.0
※ 複合型サービス	複合型サービス 事業所数	-	-	-	2	5	6	-	300.0	120.0
介護老人福祉 施設	床数(床)	5,773	8,056	10,689	12,670	14,000	14,170	175.9	111.8	101.2
介護老人保健 施設	床数(床)	6,034	7,496	9,021	10,496	11,148	11,248	150.1	107.2	100.9
介護療養型医 療施設	床数(床)	1,442	1,756	1,358	998	845	735	41.9	73.6	87.0

※H27. 4 月～「看護小規模多機能型居宅介護」へ名称変更



## 第 4 章 計画期間における高齢者人口等の想定

### 第 1 節 計画期間における被保険者数の見込み

介護保険の被保険者は、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者に別れています。

第 1 号被保険者は、適用除外施設に入所している方や住所地利例を受けている方などを除く 65 歳以上の方で、計画期間中に、約〇千人 (〇%) 増え、平成 32 年度 (2020 年度) には、約〇〇万〇千人になる見込みです。また、2025 年度には、約〇万〇千人 (〇%) 増え、約〇〇万〇千人になる見込みです。

第 2 号被保険者は、40 歳から 64 歳までの医療保険に加入されている方で、初老期の認知症や脳血管疾患など、老化に起因する特定の疾病を原因として要介護等の状態になった場合にサービスを利用できます。人数は〇〇傾向にあり、平成 32 年度 (2020 年度) には、約〇〇万〇千人になり、2025 年度には、約〇〇万人になる見込みです。

#### 計画期間における圏域別高齢者数の見込み

(単位：人)

高齢者福祉圏域	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
累計	%	%	%	%
水戸				
日立				
常陸太田・ひたちなか	<b>※現在集計中</b>			
鹿行				
土浦				
つくば				
取手・竜ヶ崎				
筑西・下妻				
古河・坂東				

※各年度の右列は計画初年度 (平成 30 年度) の高齢者見込み数を 100% とした場合の伸び率  
(出典) 市町村による推計値

#### 計画期間における被保険者数の見込み

(単位：人)

区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
第 1 号被保険者				
第 2 号被保険者				
累計	<b>※現在集計中</b>			

(出典) 市町村による推計値

\* 高齢者人口：ここでは、保険者である各市町村が介護保険事業計画策定のために推計した 65 歳以上人口  
(＝第 1 号被保険者数) を指す。

## 第 2 節 要支援・要介護認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数は、被保険者数の増加とともに今後も増加することが見込まれ、計画期間中に〇人(〇%)増加し、2025 年度には、〇人(〇%)増加する見込みとなっています。

また、要介護認定率は、平成 32 年度(2020 年度)に県全体で〇%, 2025 年度には県全体で〇%になる見込みとなっています。

### 要支援・要介護認定者数の見込み

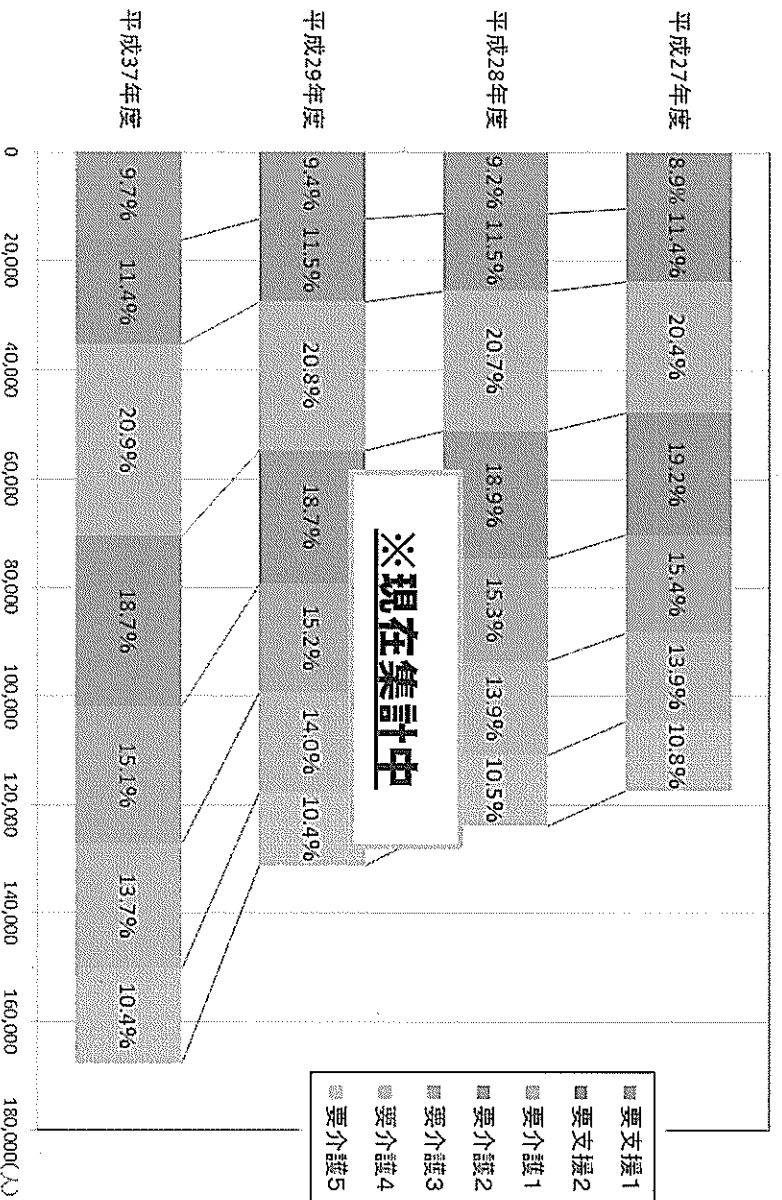
(単位：人)

区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
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				
累計				

※第 2 号被保険者は除く。

(出典) 市町村による推計値

### 要介護度別に見た認定者数の推移



圏域別要介護度別認定者数の見込み

[平成 30 年度 (2018 年度)]

(単位：人)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行			<b>※現在集計中</b>					
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

[平成 31 年度 (2019 年度)]

(単位：人)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行			<b>※現在集計中</b>					
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

[平成 32 年度 (2020 年度)]

(単位：人)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか			<b>※現在集計中</b>					
鹿行								
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

(出典) 市町村による推計値

〔平成 37 年度 (2025 年度)〕

(単位：人)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行								
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

※現在集計中

圏域別要介護度別認定率の見込み

〔平成 30 年度 (2018 年度)〕

(単位：%)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行								
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

※現在集計中

〔平成 31 年度 (2019 年度)〕

(単位：%)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行								
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

※現在集計中

(出典) 市町村による推計値

〔平成 32 年度 (2020 年度)〕

(単位：%)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行								
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

※現在集計中

〔平成 37 年度 (2025 年度)〕

(単位：%)

高齢者福祉圏域	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	計
県計								
水戸								
日立								
常陸太田・ひたちなか								
鹿行								
土浦								
つくば								
取手・竜ヶ崎								
筑西・下妻								
古河・坂東								

※現在集計中

(出典) 市町村による推計値

### 第 3 節 介護サービス利用者数の見込み

認定者数の増加に伴って、介護サービスの利用者数、未利用者数ともに引き続き増加する見込みです。  
 居宅サービス利用者数は、計画期間中に、約〇千人(〇%)、施設サービスは、約〇千人(〇%) 増える見込みです。  
 また、2025 年度には、居宅サービス利用者数は、約〇万人(〇%)、施設サービスは、約〇千人(〇%) 増える見込みです。

#### 居宅サービス利用者数の見込み

(単位：人)

高齢者福祉圏域	サービス区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
県計	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
水戸	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
日立	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
常陸太田・ひたち なか	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
鹿行	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
土浦	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
つくば	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
取手・竜ヶ崎	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
筑西・下妻	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				
古河・坂東	標準的居宅サービス				
	居住系サービス				
	計				

※現在集計中

※「標準的居宅サービス」の利用者とは、居宅介護(予防)支援サービスを受給するものをいう。

※「居住系サービス」の利用者とは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の利用者の合計をいう。

施設サービス利用者数の見込み

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
高齢者福祉圏域				
県計				
水戸				
日立				
常陸太田・ひたちなか				
鹿行				
土浦				
つくば				
取手・竜ヶ崎				
筑西・下妻				
古河・坂東				

※現在集計中

サービス未利用者数の見込み

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
高齢者福祉圏域				
県計				
水戸				
日立				
常陸太田・ひたちなか				
鹿行				
土浦				
つくば				
取手・竜ヶ崎				
筑西・下妻				
古河・坂東				

※現在集計中

要支援・要介護認定者のサービス利用状況の見込み

区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
居宅サービス利用者(人)				
居宅サービス利用率(%)				
施設サービス利用者(人)				
施設サービス利用率(%)				
未利用者(人)				
未利用率(%)				
県計				

※現在集計中

## 第 5 章 高齢者福祉の基本的な政策目標と重点課題

### 第 1 節 第 7 期の高齢者プランにおける施策展開のポイント

#### <背景>

- ・人口減少と少子高齢化，グローバル化・ICT化が急速に進行
- ・2025 年には団塊の世代がすべて 75 歳以上  
(本県の高齢化率 2017 年：28.3% → 2025 年：31.2%)

○「活力があり，県民が日本一幸せな県」とするためには，高齢者を含むすべての県民が，健康ではつらつと生活し，活躍できる「健康長寿日本一」に向けた取り組みが必要。

#### <基本理念>

「活力があり，県民が日本一幸せな県」

#### <政策の基本方向>



「健康長寿日本一」に向けて <展開のポイント>

<数値目標>：健康寿命の延伸 男性 71.66 年，女性 75.26 年  
→男性 73.32 年，女性 76.62 年> (本編 P58)

#### ○地域包括ケアの推進

<KPI>：在宅医療のグルーピング化 12G→54G> (本編 P173)  
・在宅医療を推進するため，新たに訪問看護ステーションの機能強化や，医療と介護の連携体制の構築，特区制度の積極的な活用などに取り組みます。

#### ○介護予防・重度化防止の取り組み

<KPI>：2020 年の要介護度 4 以上の高齢者数 32,000 人→31,000 人> (本編 P57)  
・医療的視点も加えたケアプランの最適化による要介護度の改善，市町村におけるシルバークリニカルやリハビリ指導士やリハビリテーション専門職の活用に取り組み，高齢者の介護予防や重度化防止を推進します。

#### ○新たな介護・健康ビジネスの創出と連携

<KPI>：訪問看護の訪問回数 週 4 回→週 3 回> (本編 P173)  
・訪問看護における ICT の活用をはじめ，革新的なロボットや AI を取り入れることにより，介護分野における課題解決を図るとともに，新たな介護ビジネスの創出を支援します。

#### ○人生 100 年時代への対応と高齢者の活躍の推進

・企業に高齢者の雇用を働きかけるとともに，県民にボランティア活動への参加を促すことにより，高齢者の活躍（就労，ボランティア活動）を推進します。



## 第 2 節 政策目標

この計画においては、本県が、健康長寿日本一を目指して、次のような政策目標を掲げて積極的な施策展開を図っていきます。

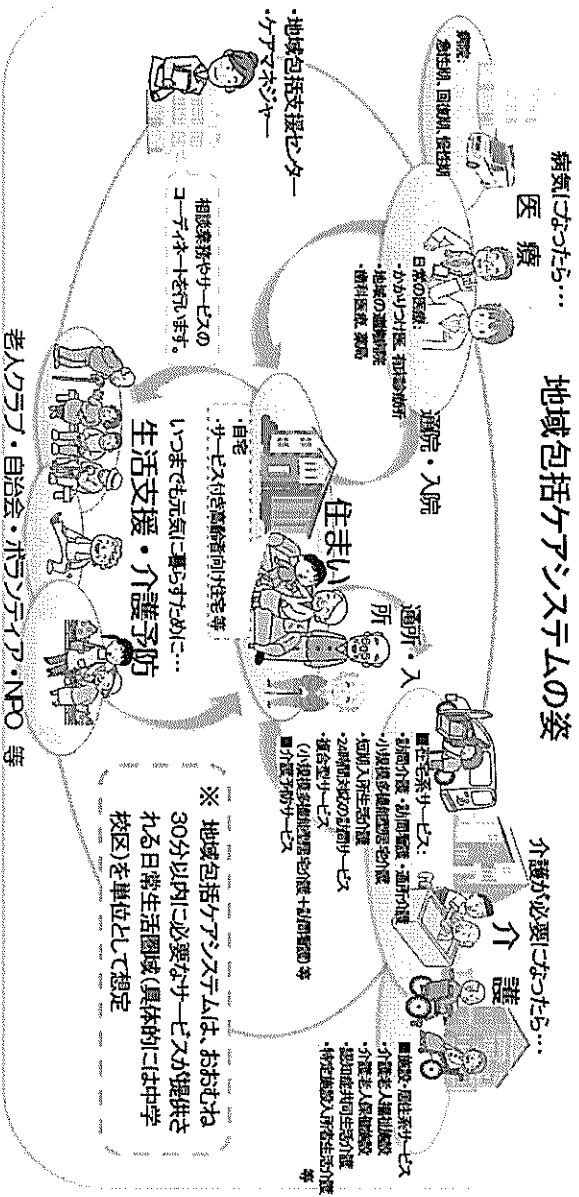
# 「茨城型地域包括ケアシステム」構築による誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現

### (1) 国の「地域包括ケアシステム」について

#### ○内 容

高齢者を対象に、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される社会の仕組み。

#### ○概念図（地域包括ケアシステム）



#### ○主な取組み（高齢者プランの主な記載箇所）

- ・医療・・・施策の柱Ⅳ「在宅医療と介護連携の推進」に記載
- ・介護・・・施策の柱Ⅱ「認知症への対応と高齢者の尊厳の保持」に記載  
 施策の柱Ⅲ「利用者本位の介護サービスの実現」に記載
- ・介護予防・・・施策の柱Ⅰ「健康・生きがいづくりの推進」に記載
- ・生活支援・・・施策の柱Ⅰ「生活支援サービスの実現」に記載
- ・住まい・・・施策の柱Ⅴ「安心・安全なまちづくりの推進」に記載

#### ○第 7 期計画期間（平成 30～32 年度）の取組方針

地域包括ケアシステム構築に向けた基本的な考え方について、医療・介護・福祉の関係団体や住民等の関係者と共通理解を深めながら、地域包括ケアシステムを構築するため必要な資源・体制・手法等について検討してきた第 6 期の取組みを継続し、構築・深化を推進します。

#### ○2025 年に向けた取組方針

行政をはじめ、医療・介護・福祉の関係団体や地域住民等の関係者が、それぞれの役割に応じた取組みにより、第 7 期から第 9 期の各計画期間を通じて、段階的に介護サービスの実現や、高齢者を支える地域づくりを進め、市町村が、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムをできるだけ早期に構築できるように、支援してまいります。

(2) 本県の「茨城型地域包括ケアシステム」の構築 (内容・意義・課題)

○内 容

**高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど、地域のすべての住民を対象**とし、これまで取り組んできた茨城県独自の「地域ケアシステム」の「コーディネート機能」や、「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、様々なサービスを提供する社会の仕組み。

※コーディネート機能・・・個別課題の検討に当たり、支援ニーズの把握、課題の抽出・検討など一連の流れを円滑に進める調整機能

○意 義

(背景)

これまで日本の福祉制度は、基本的に高齢者、障害者、こどもなど対象者ごとに専門的サービスの充実が図られてきました。

しかし、近年、少子・高齢化の急速な進展により、地域社会・家族の在り方が変化するとともに、医療・福祉ニーズが多様化し、単独の機関・制度では、十分な対応ができないケースが生じております。

このようなケースに対応するため、本県では、独自の施策として、高齢者や障害者など支援を必要とするすべての人を対象に、市町村が実施主体となり、保健・医療・福祉等の関係者が一体となってサービスを提供する「地域ケアシステム」を、平成 6 年度に創設しました。

(現状と今後の方向性)

現在は、従来の取組みを継続しつつ、さらに発展させ、国の地域包括ケアシステムが対象とする高齢者だけでなく、すべての要援護者を対象とする本県独自の「茨城型地域包括ケアシステム」として推進しています。

また、高齢者や障害者等が地域で適切なリハビリテーションを受けることができるよう、平成 11 年度から県が指定する医療機関等を拠点に、地元の病院や診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携協力体制 (地域リハビリテーションネットワーク) を構築しています。

さらに、在宅医療の需要の増大に対応するため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員 (ケアマネジャー) など多職種協働による在宅医療の支援体制の構築に取り組んでいます。

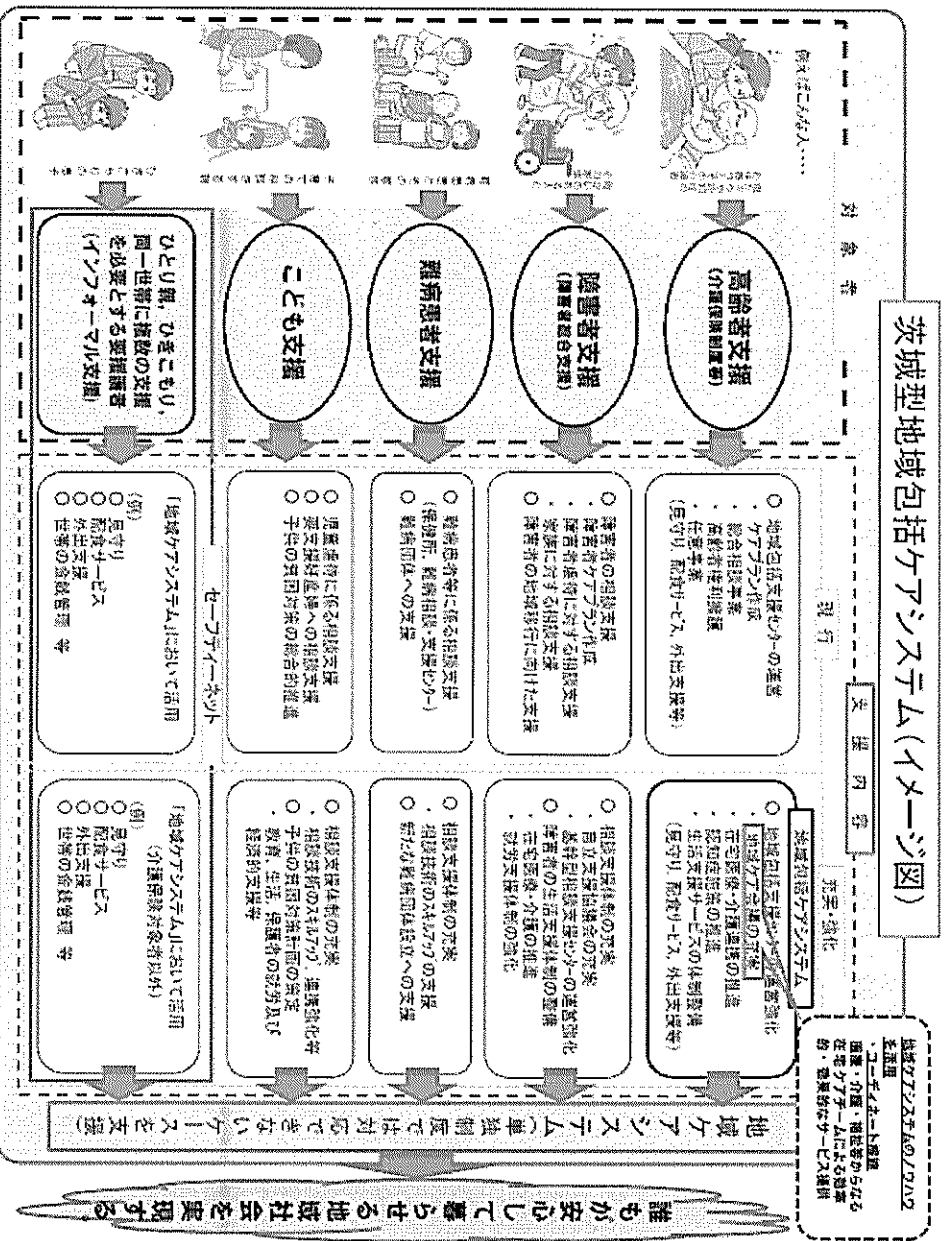
茨城型地域包括ケアシステムの構築に当たっては、これらのネットワークを活用し、高齢者・障害者・難病患者等を包含して支援するシステム構築を推進してまいります。

○課 題 市町村の取組み体制の温度差 (格差)、既存の法・保険・支援制度の壁

○ 「いばらき高齢者プラン 21」と「茨城型地域包括ケアシステム」の関係

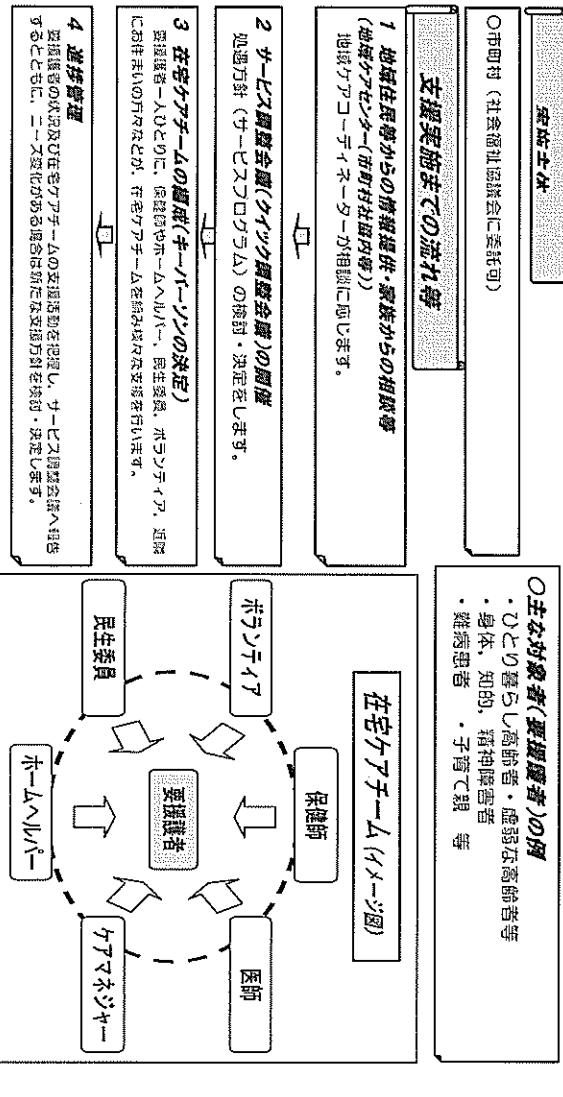
「茨城型地域包括ケアシステム」は、**高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど、地域のすべての住民を対象とするもの**ですが、本プランは、高齢者プランであるため、**高齢者関係の施策について重点的に記載**します。

○概念図 (茨城県型地域包括ケアシステム)



**地域ケアシステムとは?**

○高齢者や障害者など支援を必要とする方々が、住み慣れた家庭や地域の中でいきいきと安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉の関係者や地域住民・ボランティア等がチームを組んで、必要に応じてケアを総合的に、適時・適切に提供するシステムです。  
○要介護者及びその家族の生活・自立を支える在宅ケア(ファミリーケア)の基盤となるシステムを目指しています。



### (3) 「地域共生社会」の実現

#### ○内容

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「受け手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。  
(前述)

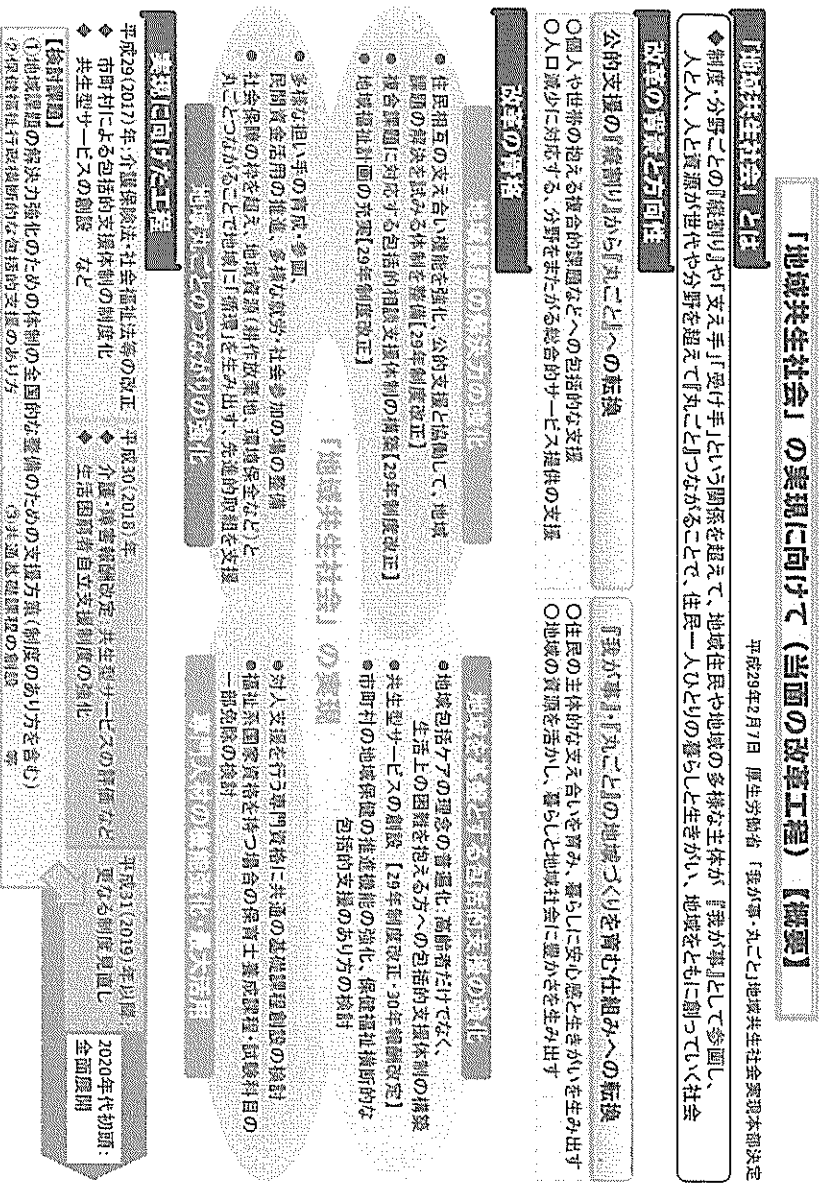
(H29.2.7 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部)

厚生労働省では、「地域共生社会」の実現に向けて、

- (1) 「地域課題の解決力の強化」
- (2) 「地域丸ごとのつながりの強化」
- (3) 「地域を基盤とする包括的支援の強化」
- (4) 「専門人材の機能強化・最大活用」

このうち、(3)「地域を基盤とする包括的支援の強化」については、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域で自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支えあいと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することとしています。

#### ○概念図



○「茨城県型地域包括ケアシステム」と「地域共生社会」の関係  
本県の「茨城県型地域包括ケアシステム」は、高齢者のみならず、障害者や子どもなどの要援護者すべてを対象とされていることや包括的な相談支援体制を構築することなどの点で、「地域共生社会」の考え方を先取りしたものです。

(4) 「介護離職ゼロ」の実現

○内 容 必要な介護サービスの確保と働く環境改善や家族支援を行うことで、十分に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する方が働き続けられる社会の実現を目指します。

○取 組

- ・在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化
- ・介護サービスの支える介護人材の確保
- ・介護サービスを利用するための家族の柔軟な働き方の確保
- ・働く家族等に対する相談・支援の充実  
(地域包括支援センターの機能及び相談体制の強化)

### 第 3 節 施策の柱と重点課題

政策目標を実現するため、次の 5 つの施策の柱を掲げて、本県の高齢者福祉施策の進むべき方向性を明らかにしていくとともに、この施策の柱のもとに 11 の重点課題を掲げて、計画期間内における施策の展開を図っていきます。

なお、第 7 期プランは、第 6 期プランから継続して、地域包括ケア計画とも言うべき計画であり、「地域包括ケアシステム」は、プラン全体に共通する概念となっております。

#### 【政策目標】

「茨城型地域包括ケアシステム」構築による誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現

#### 「茨城型地域包括ケアシステム」の構築

##### 【施策の柱】

健康・生きがいづくりの推進  
と生活支援サービスの充実

- 1 健康で“はつらつ”と暮らす環境づくり  
～介護予防と健康づくりの推進、「健康長寿日本ーへー」～
- 2 誰もが“いきいき”と社会参加できる環境づくり  
～生きがい対策の推進～

認知症への対応と  
高齢者の尊厳の保持

- 3 生活支援サービスの充実  
～多様な生活支援サービスの提供～
- 1 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり  
～認知症対策の推進～
- 2 いつまでも自分らしく暮らせる環境づくり  
～権利擁護の推進～

利用者本位の介護  
サービスの充実

- 1 高齢者が地域で暮らし続けられる環境づくり  
～ニーズに応じた多様な介護サービス基盤の整備～
- 2 質の高い人材の確保と介護サービスの提供  
～介護人材の養成・確保とサービスの質の向上～

在宅医療と介護連携の推進

- 1 在宅医療の提供体制づくり  
～在宅医療サービスの基盤の整備～
- 2 医療と介護が連携する地域社会づくり  
～在宅医療・介護連携の推進～

安全・安心なまちづくりの推進

- 1 安全・安心に暮らせる環境づくり  
～防災対策・事故防止・防犯対策の推進～
- 2 人にやさしいまちづくり  
～ユニバーサルデザインの推進と住みよい住環境の整備～

## (施策体系図 1 を今後、記載予定)

## (施策体系図 2 を今後、記載予定)