北茨城市

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和３（2021）年度～令和５（2023）年度

令和３（2021）年３月

茨城県　北茨城市

は　じ　め　に

高齢化社会と呼ばれて久しい日本。昭和 25 年（1950 年）には、75 歳以上の高齢者の数は、非常に少ないものでした。総人口に占める高齢者の割合は少なく、高齢者１人を約 12 人で支える計算でした。

それが、平成 27 年（2015 年）には、高齢者１人を約 2.3 人で支える計算となり、令和 47 年（2065 年）には、高齢者１人を 1.3 人で支える時代が到来すると予測されております。

本市においても、高齢化率は上昇し、その影響は、高齢者だけでなく、その家族や介護に携わる方々の生活に多大なる影響を及ぼすものと予想されます。

このような状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしい暮らしを続けることができるよう、「北茨城高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和３年度～令和５年度)」を策定いたしました。

本計画では、基本目標を「地域ぐるみで支え合い、高齢者が安心して、自分らしく健やかに暮らし続けられる福祉のまち　北茨城」とし、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、地域で支え合う「地域共生社会」を構築してまいります。

さらに、平成 29 年（2017 年）に地域包括ケアシステムの拠点として開設した北茨城市コミュニティケア総合センター（元気ステーション）においては、高齢者の健康保持の取り組みや生きがいづくりを推進し、市民の皆様が気軽に相談できる場所づくりを目指してまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様、また、市民の代表として、貴重なご意見やご提案をいただきました北茨城市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員の皆様に対し、心から感謝申し上げます。

令和３年３月

北茨城市長　豊田　稔

目次

第１章　計画策定の趣旨 1
　第１節　計画策定の背景 1
　第２節　計画の位置づけ 1
　第３節　計画期間 2
　第４節　計画の推進体制 2
　第５節　計画の進行管理 3
　第６節　計画の普及・啓発 3

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 4
　第１節　高齢者の現状 4
　第２節　高齢者・要介護認定者等の推計 14
　第３節　介護保険事業者の状況 16
　第４節　総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)サービス事業所の状況 19
　第５節　高齢者の生活実態 20
　第６節　国の基本指針の見直しについて 31
　第７節　今後の課題 33

第３章　基本方針 35
　第１節　計画の基本目標 35
　第２節　計画の基本方針 36
　第３節　本市の地域包括ケアシステムの考え方 37
　第４節　施策体系 39

第４章　施策の展開 40
　第１節　元気で生きがいのある暮らしづくり 40
　第２節　安心で暮らしやすい在宅環境づくり 45
　第３節　高齢者や介護者を支える介護環境づくり 49
　第４節　地域で見守り、支え合うまちづくり 58

第５章　介護サービス量等の見込み 68
　第１節　介護サービス利用量・介護給付費の見込み 68
　第２節　地域支援事業の利用量・事業費の見込み 72
　第３節　介護保険料の見込み 73

資料編 76
　北茨城市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会条例 76
　北茨城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経緯 77
　北茨城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会委員 78

第１章　計画策定の趣旨

第１節　計画策定の背景

我が国においては、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方たちが高齢期を迎えた平成 24 年度以降、他の国に例を見ないほどの速さで高齢化が進展しております。

北茨城市においても、高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けており、令和２年４月の本市の人口は 41,870 人、高齢者人口は 14,245 人で、高齢化率は 34.4%となっております。

今後、人口は減少傾向となる一方で、高齢者数は増加し、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和７年の高齢化率は日本全体で 30.3%、本市においても 38.1%まで達すると見込まれます。さらに団塊ジュニアと呼ばれる世代が高齢者になる令和 22 年では、高齢者数がピークとなることが予測されています。このような超高齢化社会の中で、認知症高齢者や 65 歳以上の単独世帯や高齢者夫婦世帯の増加も予測され、介護を含めた様々な支援が必要とされる高齢者が生きがいを持って、地域の中で安心して暮らせる社会づくりが急務となっています。

国としても介護保険事業に係る円滑な実施を確保するため、基本指針として地域共生社会の実現や介護予防・健康づくり施策の推進、介護人材確保及び業務効率化、災害や感染症対策に係る体制整備を推進するなど、更なる取組みを進めているところです。

こうした社会的背景を勘案し、本計画においては、令和７年及び令和 22 年を視野に入れながら、中長期的な介護保険のサービス給付・保険料水準の推計や、『地域包括ケアシステム』の構築と深化とともに地域共生社会を目指した計画を策定いたします。

第２節　計画の位置づけ

本計画は、北茨城市地域福祉計画や高齢者福祉等に関する他の施策との整合性を保ちながら、高齢者を取り巻くさまざまな問題に対して、北茨城市が目指すべき基本的な施策目標を定める指針として取りまとめます。

高齢者福祉計画は老人福祉法第 20 条の８の規定に基づき、高齢者の福祉の供給体制の確保を目的として策定される計画であり、介護保険事業計画は介護保険法第 117 条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため策定される計画です。

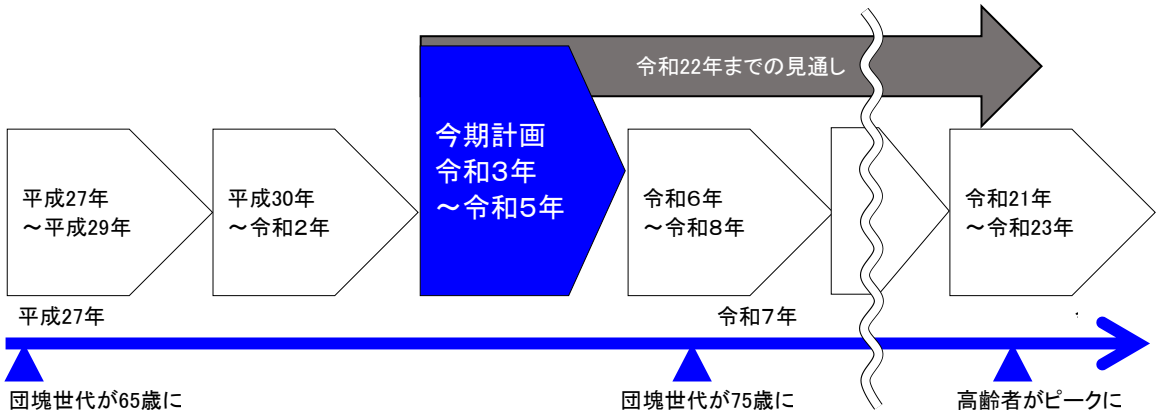
なお、この２つの計画はそれぞれの法律において「一体のものとして作成されなければならない。」と定められています。

第３節　計画期間

計画期間は、令和３年度から令和５年度までの３か年とします。

計画期間の最終年度である令和５年度には見直しを行い、新たに令和６年以降の計画を策定することになります。

図　計画期間



第４節　計画の推進体制

高齢者施策は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し施策を展開していくために、行政全般にわたり取り組む体制を強化し、関係機関との連携が必要となっています。

北茨城市では、福祉、医療、行政、学識経験者などで構成する北茨城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会を組織し、計画推進に努めます。

長期にわたる景気低迷により自治体を取り巻く財政環境は、極めて厳しい状況にあります。このような状況の中で、地方分権の進展や介護保険の推進など、新たな行政課題への対応をはじめ、在宅福祉サービスを中心とした福祉施策をさらに推進するためには、社会経済状況の変化に対応した諸施策への転換や効率的な行財政運営に努め、財政基盤を確立することが重要です。

今後は、さらに効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

第５節　計画の進行管理

計画の策定後は、計画の実施状況を分析評価する必要があるため、次のとおり進行管理を行うよう努めます。

① サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるよう努めます。
② 事業の質的な評価を行っていけるよう、相談や苦情などをはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努めます。
③ 計画の達成状況などを把握し、次期計画に向けた見直しなどについて協議します。
④ ３年ごとの見直しの時点では、市民や高齢者団体などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行うよう努めます。

第６節　計画の普及・啓発

介護保険の見直しを機に再構築された高齢者保健福祉サービスが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その主旨や仕組みを広く市民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。

将来的に高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、介護保険サービス（介護・予防）のほかに、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、高齢者の健康を守る保健サービスについて、広く市民に周知を図り事業の普及啓発に努めます。

また、地域包括支援センター、民生委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

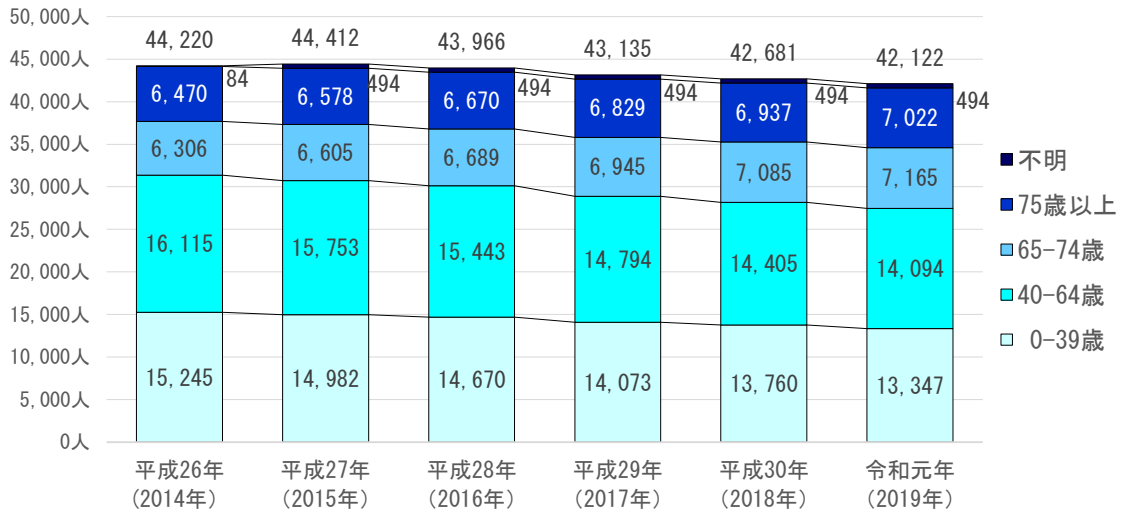
第１節　高齢者の現状

（１）高齢者人口

常住人口調査における平成 26 年からの人口推移をみると、本市の総人口は、年々減少傾向にあることが分かります。令和元年 10 月１日時点における総人口は 42,122 人で、５年前から約 2,000 人の減少となっています。

年齢階層別の推移を見ると、0～39 歳と第２号被保険者である 40～64 歳の人口の減少が大きく、65～74 歳の前期高齢者の人口は、平成 30 年には 7,000 人を超え、75 歳以上の後期高齢者も令和元年には 7,000 人を超えています。これに伴い、高齢化率は上昇し、令和元年では 33.7%と県平均と比較しても高い状況となっています。

図　北茨城市の人口推移



出典：茨城県常住人口調査（各年 10 月１日時点）

表　北茨城市の人口推移

（単位：人）

	平成26年（2014年）	平成27年（2015年）	平成28年（2016年）	平成29年（2017年）	平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）
0-39歳	15,245	14,982	14,670	14,073	13,760	13,347	本年10月以降に公表
40-64歳　（第２号被保険者）	16,115	15,753	15,443	14,794	14,405	14,094	
65-74歳　（前期高齢者）	6,306	6,605	6,689	6,945	7,085	7,165	
75歳以上（後期高齢者）	6,470	6,578	6,670	6,829	6,937	7,022	
不明	84	494	494	494	494	494	
総人口	44,220	44,412	43,966	43,135	42,681	42,122	
65歳以上	12,776	13,183	13,359	13,774	14,022	14,187	
高齢化率	28.9%	29.7%	30.4%	31.9%	32.9%	33.7%	
高齢化率（県）	25.8%	26.1%	27.0%	28.3%	28.9%	29.4%	

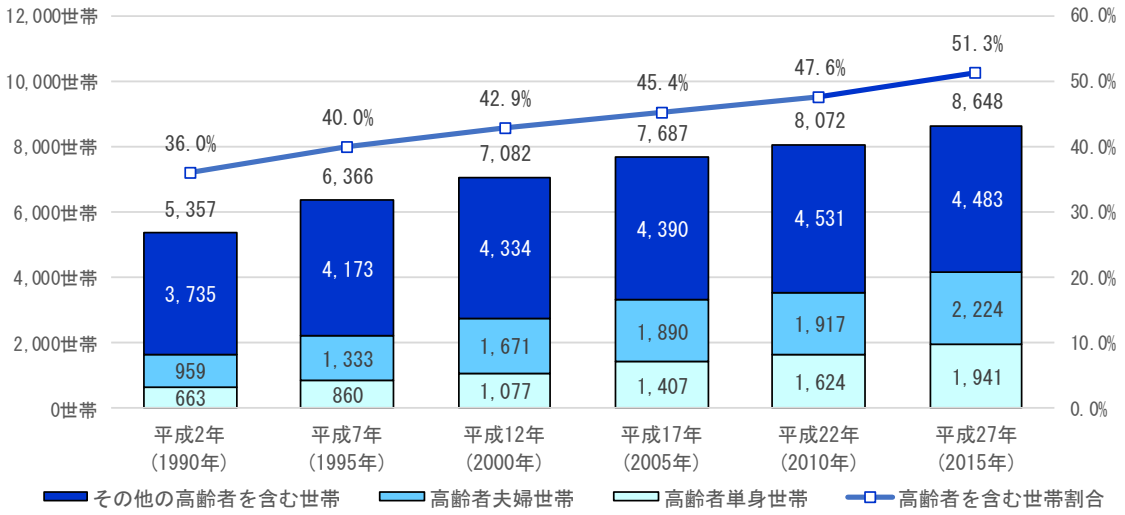
出典：茨城県常住人口調査（各年 10 月１日時点）

（２）世帯状況

本市では 65 歳以上の高齢者を含む世帯が年々増加傾向にあり、世帯全体に占める割合も高く、平成 27 年には 51.3%と半数を超える世帯に高齢者がいる状況となっています。そのうち高齢者夫婦世帯（高齢者を含む夫婦１組のみの世帯）の数は平成 27 年では 25 年前の平成２年の約 2.3 倍、高齢者単身世帯（高齢者の一人暮らし世帯）の数も約３倍増加しており、今後も増加することが予想されることから、支援を必要とする高齢者を地域で支える体制づくりや介護サービス需要増大への対策が課題となっています。

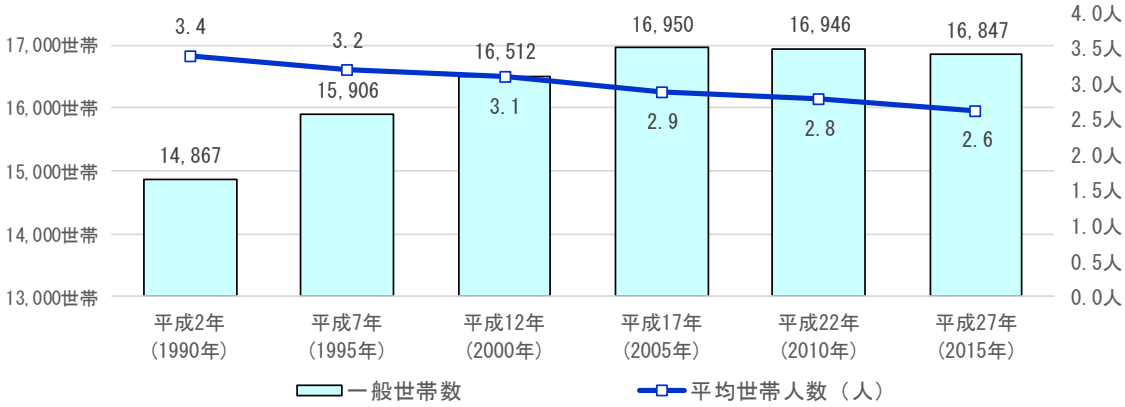
一方、一世帯あたりの平均人数については年々減少傾向にあり、平成 17 年以降は一世帯あたりの平均人数は３人未満となりました。高齢者を含む世帯の割合が増加している状況を考えると、家族介護者への負担が大きくなることが懸念され、要介護者のいる世帯への支援が必要となっています。

図　高齢者のいる世帯数の推移と一般世帯全体に占める割合



出典：国勢調査（各年 10 月１日現在）

図　一般世帯数と１世帯あたりの平均人数の推移



出典：国勢調査（各年 10 月１日現在）

（３）高齢者の就業状況

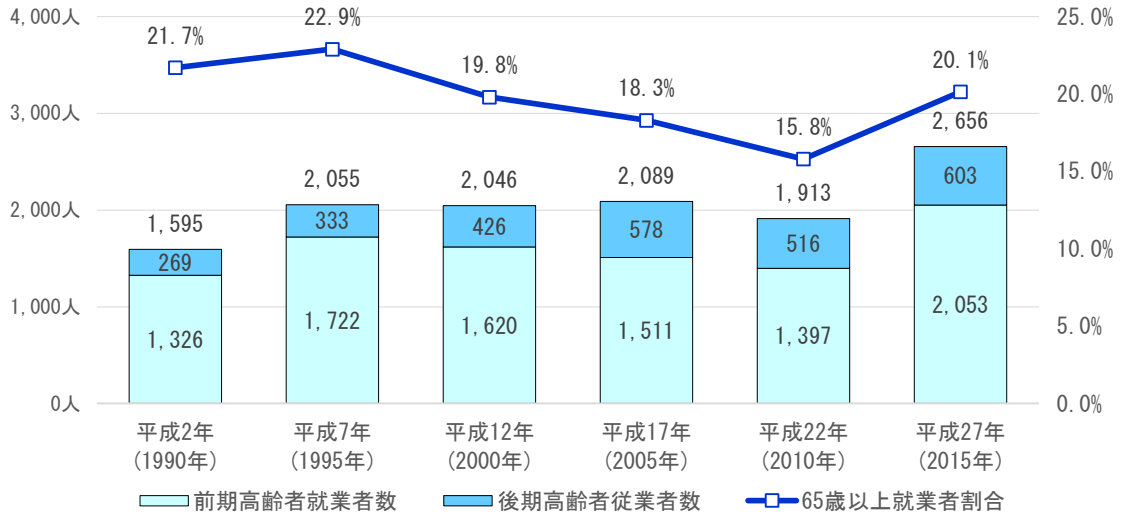
本市における 65 歳以上の就業者数は、平成７年から平成 17 年にかけては 2,000 人を推移し、平成 22 年は 1,913 人と減少しましたが、平成 27 年では 2,656 人と約 1.4 倍の増加となっています。

また、総人口に占める 65 歳以上の就業割合は、平成 22 年まで下降傾向だったのが、平成 27 年では 20.1%と増加しています。

高齢者の就業状況を前期高齢者と後期高齢者の別に見ると、前期高齢者の就業者数は平成 22 年までは減少していますが、平成 27 年では 2,000 人を超えています。

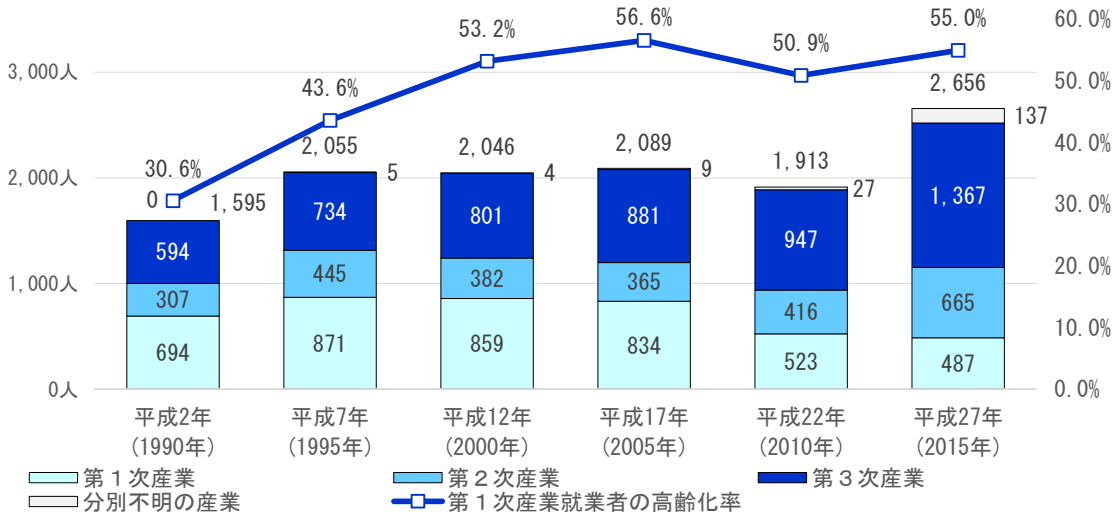
高齢就業者数は産業別にみると、平成７年以降は第１次産業への就業が減少傾向にある一方、第３次産業就業者は年々増加しています。

図　65 歳以上の就業者人口・割合



出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

図　高齢就業者の産業別人口と第１次産業の高齢化率



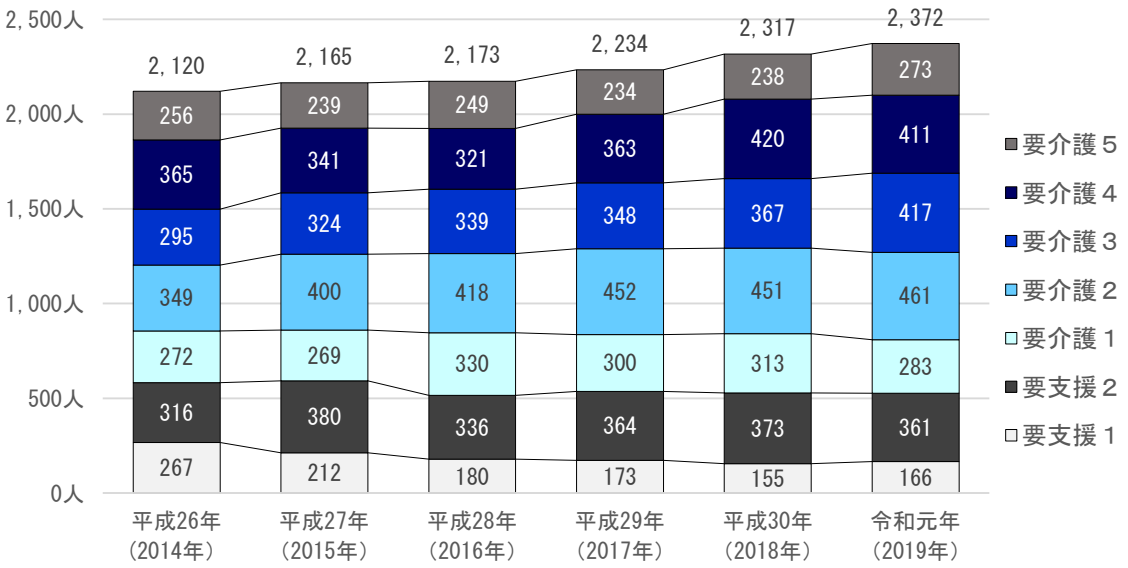
出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

（４）要支援・要介護認定者

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、令和元年は 2,372 人の方が認定を受けています。中でも要介護３の認定者数の増加が著しく、令和元年では平成 26 年と比べると約 1.4 倍となっています。

また、令和元年の認定者数を２年前の平成 29 年と比較すると、認定者総数は 138 人（約 6.2%増）の増加となっており、第１号被保険者の認定者数については前期高齢者（65～74 歳）、後期高齢者（75 歳以上）ともに増加傾向にあることがわかります。特に、後期高齢者は要介護が 101 人の増加となっています。第２号被保険者に関しては、要支援、要介護ともに大きな増減はなく横ばい状況であることがわかります。

図　要支援・要介護認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年９月末時点）

表　要支援・要介護認定者数比較表

	第１号被保険者						第２号被保険者			計		
	65歳～74歳			75歳以上								
	平成29年（2017年）	令和元年（2019年）	増減	平成29年（2017年）	令和元年（2019年）	増減	平成29年（2017年）	令和元年（2019年）	増減	平成29年（2017年）	令和元年（2019年）	増減
要支援１	24	23	−1	143	139	−4	6	4	−2	173	166	−7
要支援２	42	51	9	313	299	−14	9	11	2	364	361	−3
計	66	74	8	456	438	−18	15	15	0	537	527	−10
要介護１	22	10	−12	275	272	−3	3	1	−2	300	283	−17
要介護２	39	48	9	395	394	−1	18	19	1	452	461	9
要介護３	35	30	−5	304	375	71	9	12	3	348	417	69
要介護４	30	48	18	325	354	29	8	9	1	363	411	48
要介護５	20	28	8	212	240	28	2	5	3	234	273	39
計	146	164	18	1, 511	1, 635	124	40	46	6	1, 697	1, 845	148
合計	212	238	26	1, 967	2, 073	106	55	61	6	2, 234	2, 372	138

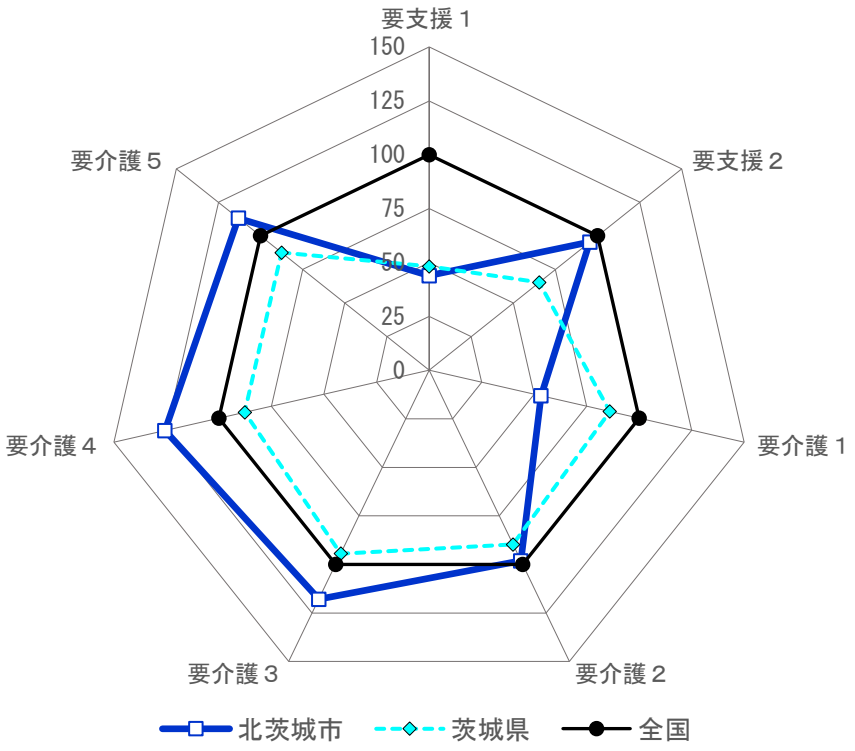
出典：介護保険事業状況報告（各年９月末時点）より算出

第１号被保険者数における要支援・要介護認定者の割合において全国平均を 100 とした時の本市及び茨城県平均と比較すると、令和元年９月末時点での本市における第１号被保険者の認定状況は、要介護３から要介護５が、国や県と比較して高い指数を示しています。

一方、要支援１と要介護１に関しては、国、県よりも低い指数となっています。

要支援２、要介護２については、国とほぼ同じ数値となっています。

図　第１号被保険者の支援・介護度別認定指数



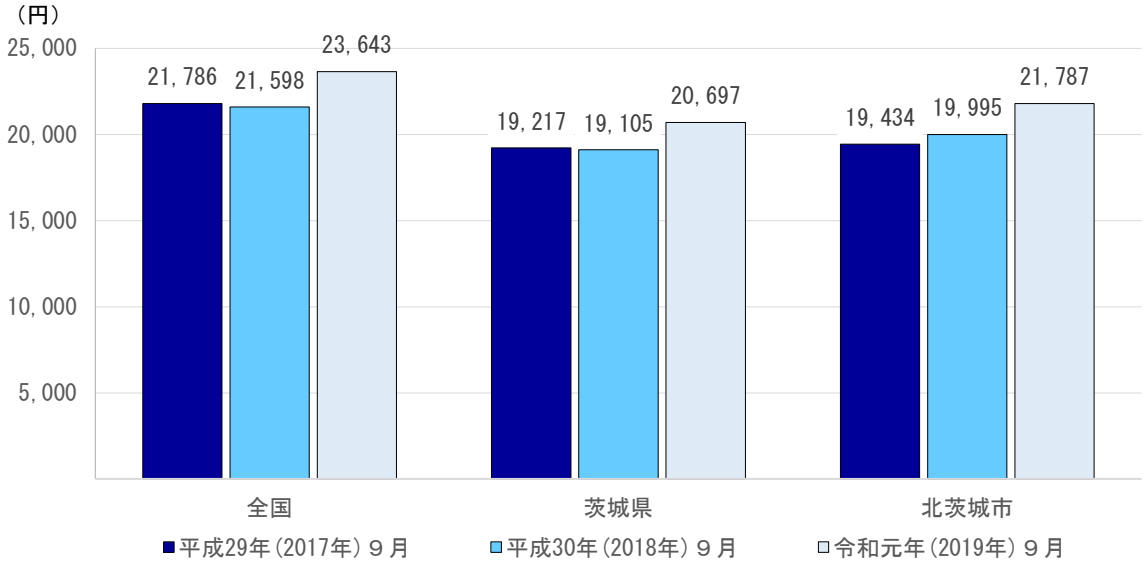
出典：介護保険事業状況報告（令和元年９月分）より算出

（５）第１号被保険者の状況

平成 29 年９月から令和元年９月の本市における第１号被保険者一人あたりの給付額は、全国平均額を下回っていますが、県平均額と比較するとやや上回っている状況です。

また、本市の一人あたりの給付月額をみると、平成 29 年９月では 19,434 円であったのが、令和元年９月には 21,787 円となり、約 2,000 円上昇していることがわかります。

図　第１号被保険者一人あたりの給付月額



※給付月額は大小月を勘案し、１か月 30.4 日換算している

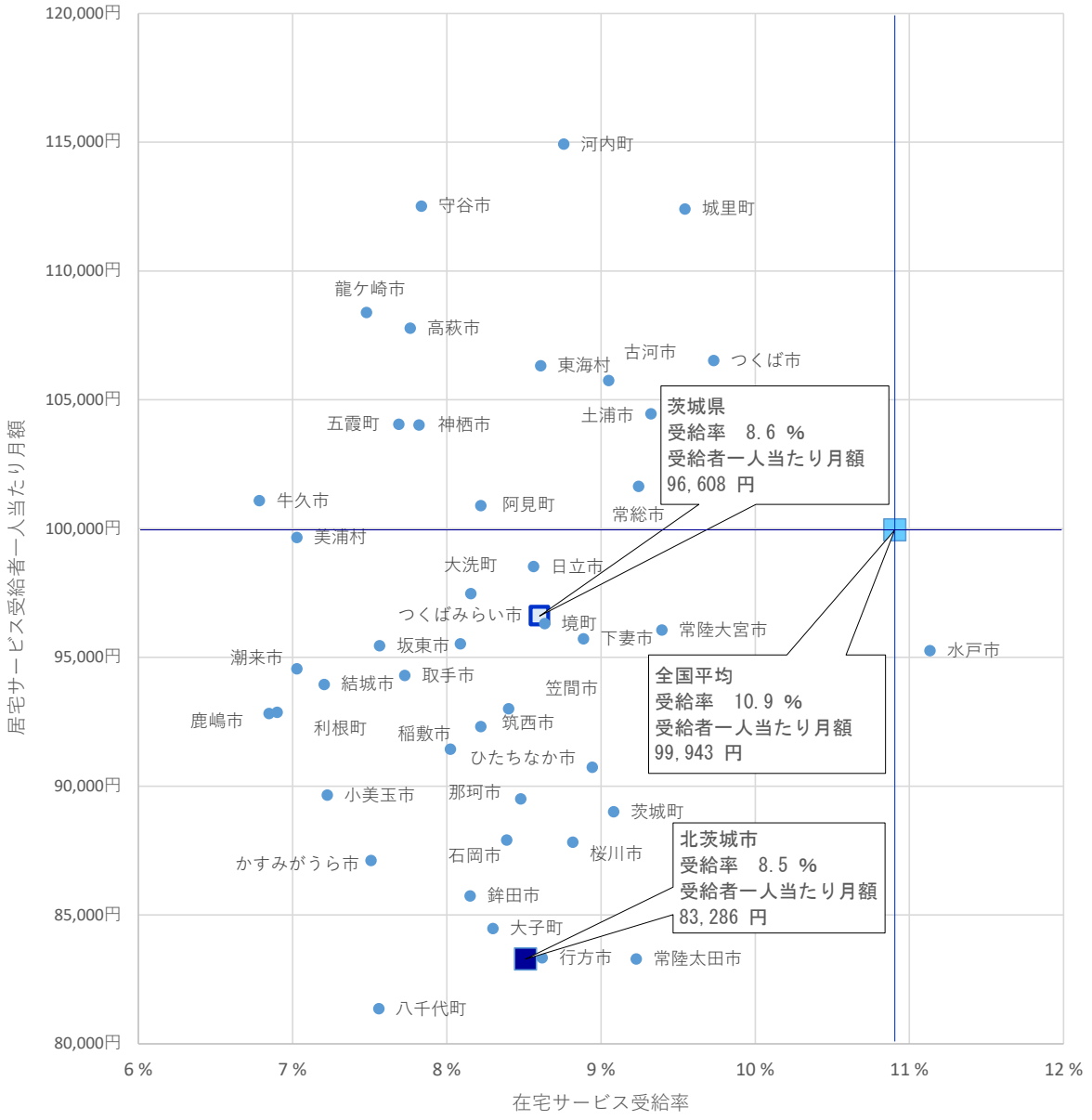
出典：介護保険事業状況報告より算出

（６）在宅サービスの受給状況

本市の令和元年９月時点における在宅サービスの受給率は 8.5%で、全国平均の 11.9%と比較すると 3.4%低い状況となっています。

また、本市の居宅サービス受給者一人あたりの給付月額は 83,286 円で、全国の平均給付月額 99,943 円と比較すると 16,657 円少なく、茨城県の平均給付月額 96,608 円と比較しても 13,372 円少なくなっており、受給者一人あたりの給付月額に関しては県内でも低い状況であることがわかります。

図　居宅サービス受給率と受給者一人あたりの給付月額（単位：円）　令和元年９月



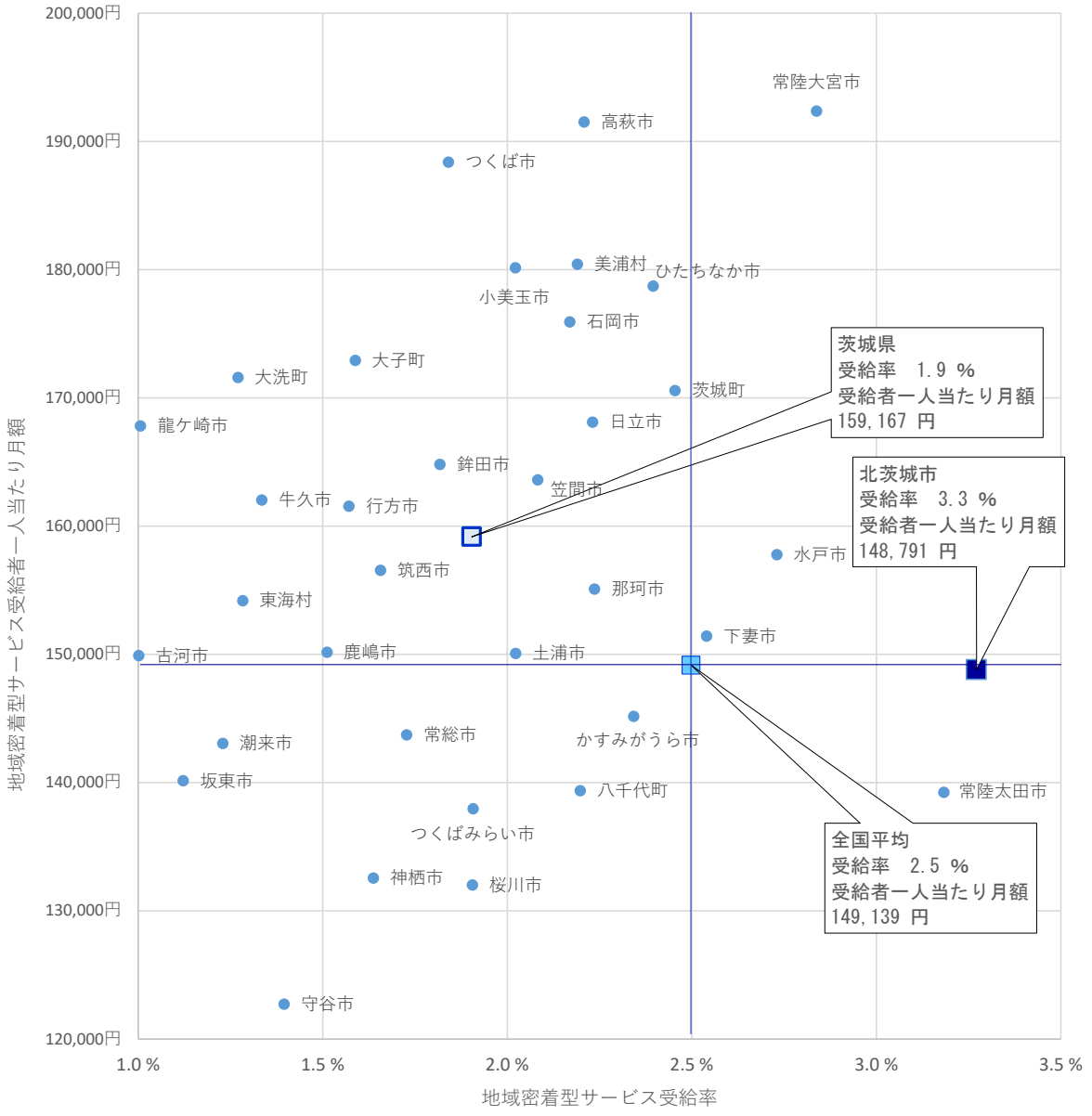
出典：介護保険事業状況報告より算出（令和元年 11 月分）

（7）地域密着型サービスの受給状況

本市の令和元年９月時点における地域密着型サービスの受給率は 3.3%で、全国平均の 2.5%と比較すると 0.8%高い状況となっています。

また、本市の地域密着型サービス受給者一人あたりの給付月額は 148,791 円で、茨城県の平均給付月額 159,167 円と比較すると 10,376 円低く、全国の平均給付月額 149,139 円と比較しても 348 円高くなっています。

図　地域密着型サービス受給率と受給者一人当たりの給付月額（単位：円）　令和元年９月



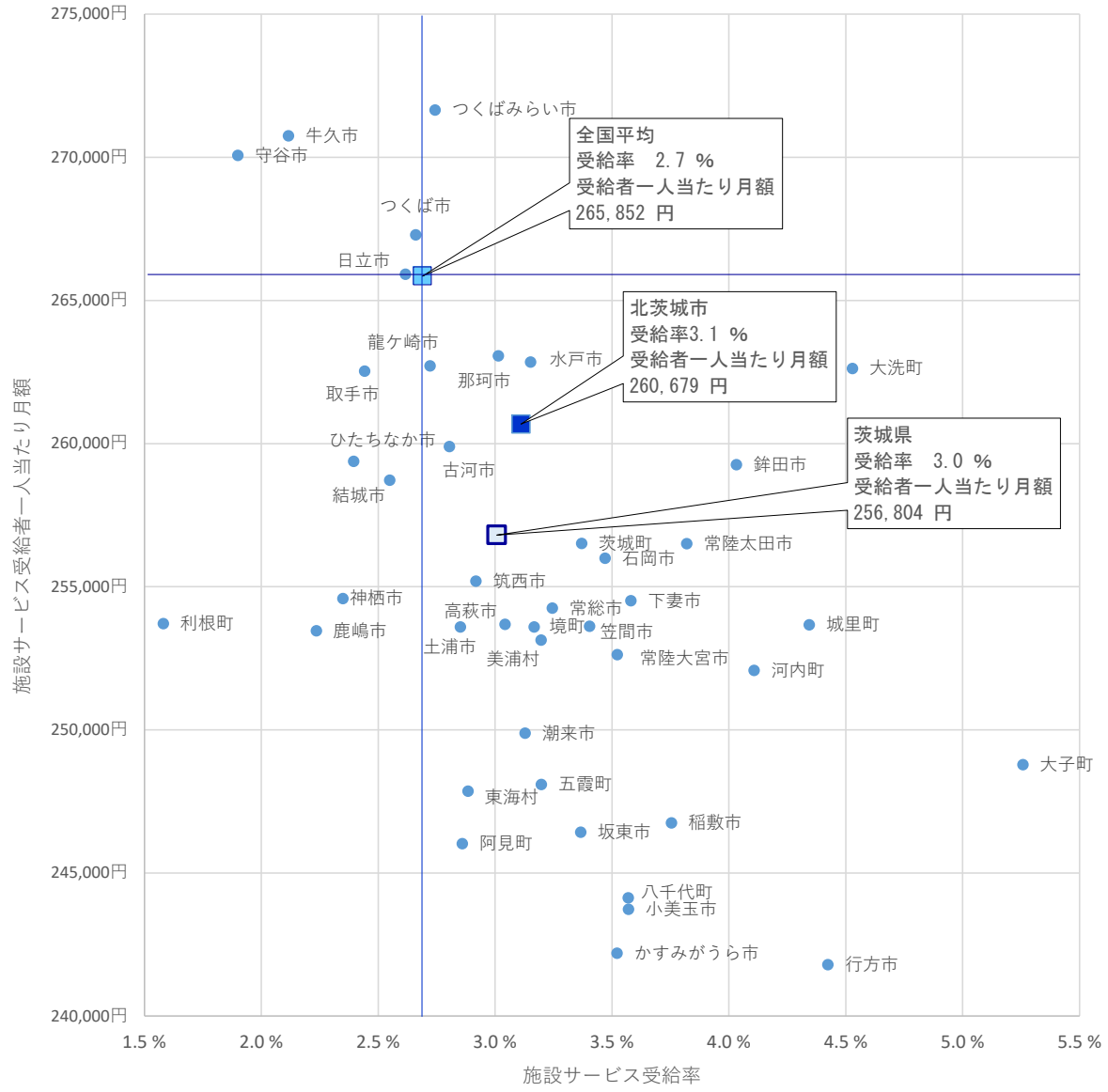
出典：介護保険事業状況報告より算出（令和元年 11 月分）

（8）施設サービスの受給状況

本市の令和元年９月時点における施設サービスの受給率は 3.1％で、全国平均の2.7％と比較すると 0.4％高く、茨城県平均 3.0％とほぼ同数の状況です。

また、本市の施設サービス受給者一人あたりの給付月額は 260,679 円で、全国平均額の 265,852 円と比較すると 5,173 円低く、茨城県の平均月額 256,804 円と比較しても 3,875 円ほど高くなっています。

図　施設サービス受給率と受給者一人あたりの給付月額（単位：円）　令和元年９月



出典：介護保険事業状況報告より算出（令和元年 11 月分）

（9）サービス系列別給付状況

本市の令和元年９月時点における第１号被保険者一人あたりのサービス系列別の給付月額を見ると、通所系サービスが 6,557 円で最も高く、茨城県の平均 4,728 円と比較しても 1,829 円高い状況であることがわかります。

また、サービス系列別に全国及び茨城県の平均と比較すると、本市では、特に、療養病床の給付月額が高く、全国平均の約 1.5 倍、茨城県平均の 4.2 倍となっています。一方、宿泊・居住系サービスについては、全国平均よりも 1,500 円以上、茨城県平均では 700 円以上低くなっています。その要因として短期入所やグループホーム等のサービスを提供している事業所が少ないことが考えられます。

図　第１号被保険者一人あたりのサービス系列別給付月額（単位：円）　令和元年９月

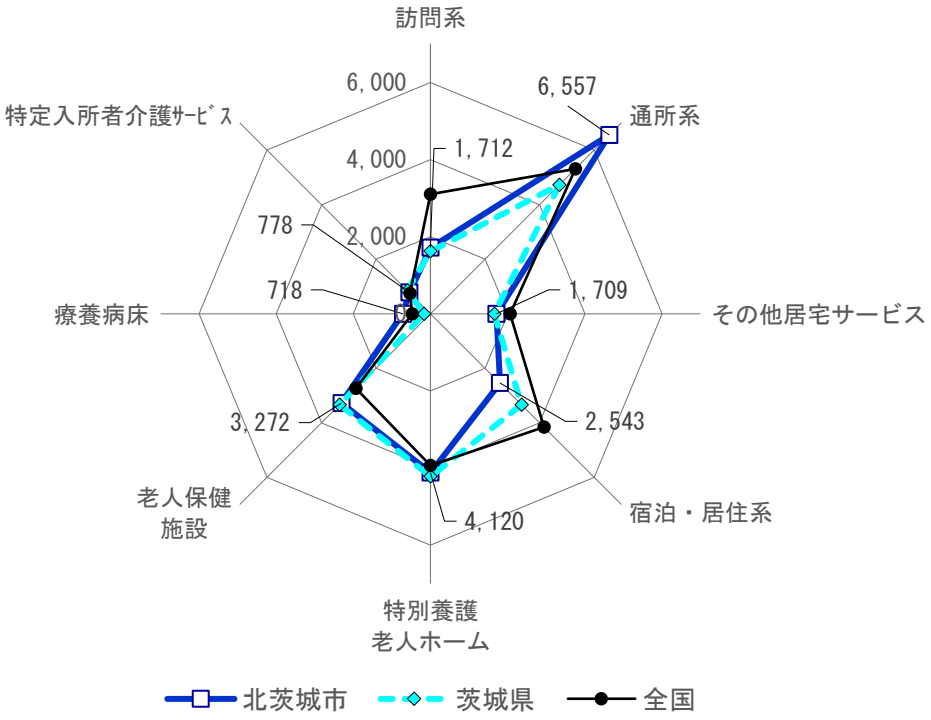


表　第１号被保険者一人あたりのサービス系列別給付月額

（単位：円）

	訪問系	通所系	その他居宅サービス	宿泊・居住系	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養病床	特定入所者介護ｻｰﾋﾞｽ
全国	3,098	5,310	2,059	4,159	3,932	2,739	480	752
茨城県	1,623	4,728	1,653	3,336	4,217	3,337	169	851
北茨城市	1,712	6,557	1,709	2,543	4,120	3,272	718	778

出典：介護保険事業状況報告より算出（令和元年 11 月分）

第２節　高齢者・要介護認定者等の推計

（１）高齢者人口の推計

本市の将来人口を推計すると、本計画期間の最終年度である令和５年度には、総人口が 39,723 人まで減少し、65 歳以上の高齢化率は 36.8%に達する見込みであると予想されます。（常住人口を基にしたコーホート要因法による集計）。

また、令和２年と令和５年を比較すると、第２号被保険者は 817 人減少するのに対し、第１号被保険者は 125 人の増加（前期高齢者：159 人減、後期高齢者 284 人増）が見込まれます。

図　北茨城市の人口推計

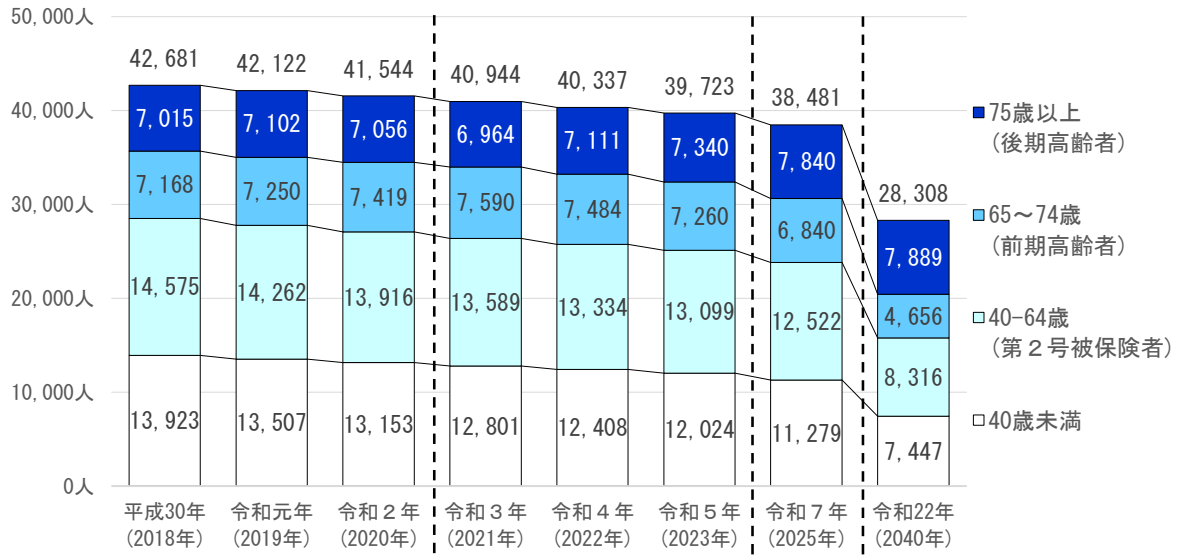


表　北茨城市の人口推計

（単位：上段/人、下段/%）

区分	実績（常住人口）			推計（計画期間）				推計（参考）			
	平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	対令和2年	令和７年（2025年）	対令和2年	令和22年（2040年）	対令和2年
40歳未満	13,923	13,507	13,153	12,801	12,408	12,024	−1,129	11,279	−1,874	7,447	−5,706
	32.6%	32.1%	31.7%	31.3%	30.8%	30.3%	−1.4%	29.3%	−2.4%	26.3%	−5.4%
40−64歳（第２号被保険者）	14,575	14,262	13,916	13,589	13,334	13,099	−817	12,522	−1,394	8,316	−5,600
	34.1%	33.9%	33.5%	33.2%	33.1%	33.0%	−0.5%	32.5%	−1.0%	29.4%	−4.1%
65−74歳（前期高齢者）	7,168	7,250	7,419	7,590	7,484	7,260	−159	6,840	−579	4,656	−2,763
	16.8%	17.2%	17.9%	18.5%	18.6%	18.3%	0.4%	17.8%	−0.1%	16.4%	−1.5%
75歳以上（後期高齢者）	7,015	7,102	7,056	6,964	7,111	7,340	284	7,840	784	7,889	833
	16.4%	16.9%	17.0%	17.0%	17.6%	18.5%	1.5%	20.4%	3.4%	27.9%	10.9%
合計	42,681	42,122	41,544	40,944	40,337	39,723	−1,821	38,481	−3,063	28,308	−13,236
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	−	100.0%	−	100.0%	−

（実績は茨城県常住人口調査の各年 10 月１日時点の常住人口）

※実績については年齢不詳があるため、各年齢の合算した値と合計の値は一致しない。

（２）要介護（要支援）認定者の推計

本市の将来人口推計と要介護（要支援）認定者の実績を基に、将来の要介護（要支援）認定者を推計すると、本計画期間の最終年度である令和５年度には、要介護（要支援）認定者は 2,447 人となる見込みであり、令和２年度比で 67 人（2.8%増）の増加となり、高齢者人口の増加とともに、ゆるやかに増加していくことが予想されます。

図　北茨城市の要介護（要支援）認定者の推計

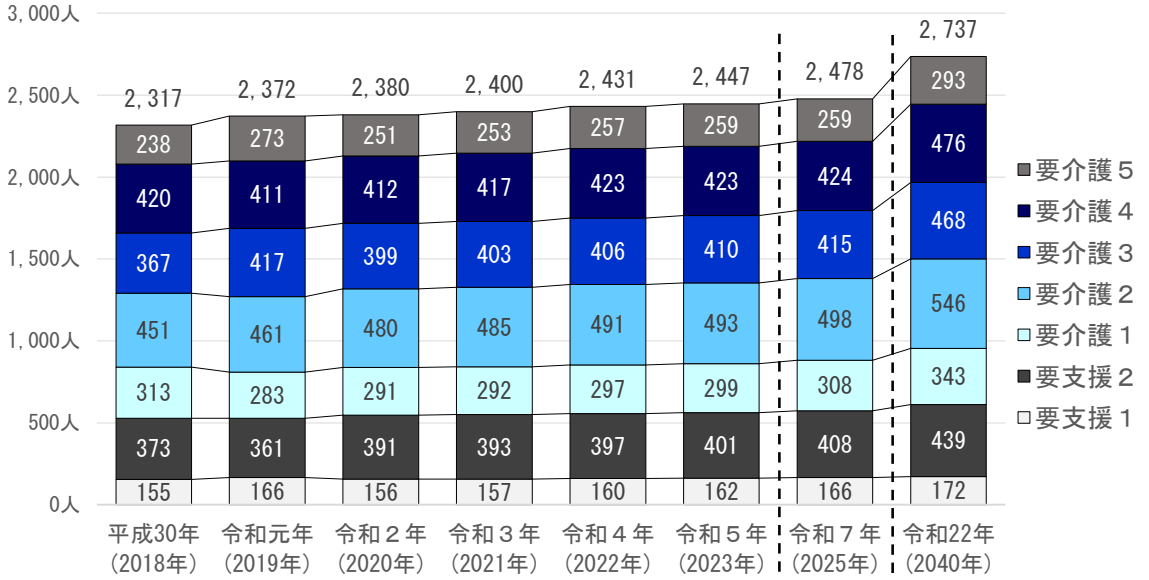


表　北茨城市の要介護（要支援）認定者の推計

（単位：人）

区分	実績			推計（計画期間）				推計（参考）			
	平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	対令和2年	令和７年（2025年）	対令和2年	令和22年（2040年）	対令和2年
要支援１	155	166	156	157	160	162	6	166	10	172	12
要支援２	373	361	391	393	397	401	10	408	17	439	42
（要支援）	528	527	547	550	557	563	16	574	27	611	54
要介護１	313	283	291	292	297	299	8	308	17	343	46
要介護２	451	461	480	485	491	493	13	498	18	546	55
要介護３	367	417	399	403	406	410	11	415	16	468	62
要介護４	420	411	412	417	423	423	11	424	12	476	53
要介護５	238	273	251	253	257	259	8	259	8	293	36
（要介護）	1,789	1,845	1,833	1,850	1,874	1,884	51	1,904	71	2,126	252
合計	2,317	2,372	2,380	2,400	2,431	2,447	67	2,478	98	2,737	306

※推計は厚生労働省提供の地域包括ケア「見える化」システムより試算

第３節　介護保険事業者の状況

Ｒ３.１.31 現在

（１）在宅サービス

訪問介護	
訪問介護こごみ	中郷町足洗 751-2
デイドリーム	中郷町汐見ヶ丘 5-197-25
日立ライフ中郷介護ステーション	中郷町上桜井 2865
夢なかま　訪問介護	中郷町石岡 2577-2
ライフサポート平賀	磯原町磯原 1630-77
訪問介護オーシャンステート福寿の杜	磯原町磯原 1890-48
訪問介護ステーションきぼう	磯原町磯原 2-305
訪問介護事業所あやとり	華川町小豆畑 1141-1
にこにこ介護	平潟町 351-1
ヘルパーステーション虹	大津町五浦 1-99-1
介護じゃんけんぽん北茨城	大津町北町 2-4-10
ヘルパーステーションあかね	関本町関本中 265-1

訪問看護	
夢なかま訪問看護ステーション	中郷町粟野 1205-5
訪問看護ステーション Collabo	磯原町磯原 1-33 シーワン 101 号室
医療法人 芳医会 訪問看護ステーション みらい	磯原町磯原 2-305
訪問看護ステーションはんどはぁと	磯原町磯原 4-112-2
北茨城市民病院　訪問看護室	関南町関本下 1050

訪問入浴	
北茨城市社協介護センター「のぞみ」	磯原町本町 2-4-16

訪問リハビリ	
訪問リハビリテーション　おはよう館	磯原町磯原 1919-4

通所リハビリ	
介護老人保健施設　おはよう館	磯原町磯原 1919-4
介護老人保健施設　ひだまり倶楽部	磯原町磯原 2-305

福祉用具貸与	
合同会社　こころケアサービス	磯原町磯原 1630-218-101

ショートステイ	
特別養護老人ホーム　エスコート磯原	華川町車 1145-65
特別養護老人ホーム　ときわの杜	関本町福田 1875-1
特別養護老人ホーム　あかねサクラ館	関本町関本中 259-6
介護老人保健施設　おはよう館	磯原町磯原 1919-4
介護老人保健施設　ひだまり倶楽部	磯原町磯原 2-305

（２）施設入所系サービス

特別養護老人ホーム（特養）	
特別養護老人ホーム　エスコート磯原	華川町車 1145-65
特別養護老人ホーム　ときわの杜	関本町福田 1875-1
特別養護老人ホーム　あかねサクラ館	関本町関本中 259-6

介護老人保健施設（老健）	
介護老人保健施設　おはよう館	磯原町磯原 1919-4
介護老人保健施設　ひだまり倶楽部	磯原町磯原 2-305

介護医療院	
瀧病院 介護医療院	磯原町磯原 2-305

サービス付き高齢者住宅	
パステルハウス平賀	磯原町磯原 1630-235
オーシャンステート福寿の杜	磯原町磯原 1890-48
ケアホーム虹	大津町五浦 1-99-1
サービス付き高齢者住宅「こごみ」	中郷町足洗 751-2

有料老人ホーム	
夢ハウス	中郷町粟野 1205-5
夢ハウス２号館	中郷町粟野 1205-5・1211-33
ご長寿くらぶ　北茨城	平潟町 1305-1
まごころの家　磯原	磯原町豊田 1-16

ケアハウス（軽費老人ホーム）	
マイホーム五浦	関本町関本中 265-1

（３）地域密着型サービス（認知症対応型サービス）

認知症対応型通所介護	
デイサービス　あさひ	関南町仁井田 700
スマイルあかね	関本町関本中 262-3

小規模多機能型居宅介護	
レスパイトあとむ中郷	中郷町上桜井 2289-5
颯爽と	磯原町磯原 1630-266
ぬくもりの家　大津	関南町仁井田 700

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
高齢者グループホーム　アテン中郷	中郷町小野矢指 846
グループホームあとむ	磯原町磯原 2334-29
ニチイケアセンター磯原	磯原町豊田 1-22
グループホームしおさい	関南町仁井田 700

（４）通所介護（地域密着型通所介護を含む）

通所介護（地域密着型通所介護を含む）	
でいさ～びす　かいふく	中郷町下桜井 964-1
デイサービスなづな	中郷町足洗 751-2
デイサービス　デイドリーム	中郷町汐見ヶ丘 5-197-25
夢なかま　通所介護	中郷町粟野 1205-5
デイサービス　えがお	中郷町日棚 2043-5
夢なかま　趣味のデイ	中郷町石岡 2577-2
トレーニングルーム輝き	磯原町磯原 1630-251
にこやかセンター	磯原町磯原 1630-266
デイサービスオーシャンステート福寿の杜	磯原町磯原 1890-48
リハプライド　北茨城	磯原町磯原 1892-12
デイサービスセンター　想・こころ	磯原町磯原 2-223

（つづき）

通所介護（地域密着型通所介護を含む）	
デイサービス　すこやか	磯原町磯原 2-5　2Ｆ
デイサービス　海風	磯原町磯原 2553-90
リハビリデイサービス(機能訓練特化型)めいと	磯原町磯原 4-8
北茨城市社会福祉協議会　指定通所介護事業所「ライト」	華川町臼場 187-74
デイサービスまごころの家　磯原	磯原町豊田 1-16
デイサービスそれぞれ	磯原町木皿 572-2
だいせんデイサービス磯原	磯原町豊田 280-1
デイサービスセンター　エスコート磯原	華川町車 1145-65
あじさいの杜　あやとり	華川町小豆畑 1141-1
デイサービス　さと	関南町神岡下 568
元気の郷　あおば	関南町仁井田 700
デイサービスセンター　きずな	大津町五浦 1-99-1
樹楽　団らんの家　五浦	大津町五浦 3-17-1
デイサービス　やまに郷作	平潟町 273
ご長寿くらぶ北茨城　デイサービスセンター	平潟町 1305-1
デイサービスセンター　あかね園	関本町関本中 259-6

（５）居宅介護支援事業所

要介護１～５の方	
北茨城市社協 ケアプランナー「のぞみ」	磯原町本町 2-4-16
居宅介護ケアステーション　Collabo	磯原町磯原 1-33-101
居宅介護支援事業所 瀧病院	磯原町磯原 2-305
居宅介護支援事業所 すこやか	磯原町磯原 2-5-2
介護プランめいと	磯原町磯原 4-8
ケアプラン　ラボ	磯原町磯原 4-6-101
合同会社　こころケアサービス	磯原町磯原 1630-218-101
ケアプランセンター おはよう館	磯原町磯原 1919-4
ライフサポート平賀	磯原町磯原 1630-77
ケアマネ事務所　海風	磯原町磯原 2553-90
夢なかま 居宅介護支援事業所	中郷町粟野 1205-5
株式会社 日立ライフ 中郷介護ステーション	中郷町上桜井 2865
デイドリーム	中郷町汐見ヶ丘 5-197-25
居宅介護支援事業所 エスコート磯原	華川町車 1145-65
ケアプランセンター きずな	大津町五浦 1-99-1
樹楽　居宅介護支援事業所	大津町北町 2-1-5
指定居宅介護支援事業所 あかね	関本町関本中 265-1
ときわの杜 指定居宅介護支援事業所	関本町福田 1875-1
ケアプランセンター　大津おはよう館	関南町仁井田 700

【小規模多機能型居宅介護】要介護１～５の方、要支援１・２の方	
颯爽と	磯原町磯原 1630-266
レスパイトあとむ中郷	中郷町上桜井 2289-5
ぬくもりの家　大津	関南町仁井田 700

要支援１・２の方	
北茨城市中部地域包括支援センター	磯原町磯原 1630
北茨城市南部地域包括支援センター	中郷町上桜井 844-6

第４節　総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）サービス事業所の状況

Ｒ３.１.31 現在

（１）通所介護

通所介護	
でいさ～びす　かいふく	中郷町下桜井 964-1
デイサービスなづな	中郷町足洗 751-2
デイサービス　デイドリーム	中郷町汐見ヶ丘 5-197-25
夢なかま　通所介護	中郷町粟野 1205-5
デイサービス　えがお	中郷町日棚 2043-5
デイサービスセンター　想・こころ	磯原町磯原 2-223
デイサービス　すこやか	磯原町磯原 2-5　２Ｆ
リハビリデイサービス（機能訓練特化型）めいと	磯原町磯原 4-8
トレーニングルーム輝き	磯原町磯原 1630-251
にこやかセンター	磯原町磯原 1630-266
デイサービスオーシャンステート福寿の杜	磯原町磯原 1890-48
リハプライド　北茨城	磯原町磯原 1892-12
デイサービス　海風	磯原町磯原 2553-90
デイサービスセンター　エスコート磯原	華川町車 1145-65
北茨城市社会福祉協議会　指定通所介護事業所「ライト」	華川町臼場 187-74
あじさいの杜　あやとり	華川町小豆畑 1141-1
デイサービス　さと	関南町神岡下 568
夢なかま　趣味のデイ	中郷町石岡 2577-2
元気の郷　あおば	関南町仁井田 700
デイサービスセンター　きずな	大津町五浦 1-99-1
デイサービス　やまに郷作	平潟町 273
ご長寿くらぶ北茨城　デイサービスセンター	平潟町 1305-1
デイサービスセンター　あかね園	関本町関本中 259-6

（２）訪問介護

訪問介護	
訪問介護こごみ	中郷町足洗 751-2
デイドリーム	中郷町汐見ヶ丘 5-197-25
夢なかま訪問介護	中郷町石岡 2577-2
中郷介護ステーション	中郷町上桜井 2865
ライフサポート平賀	磯原町磯原 1630-77
訪問介護オーシャンステート福寿の杜	磯原町磯原 1890-48
訪問介護事業所あやとり	華川町小豆畑 1141-1
にこにこ介護	平潟町 351-1
ヘルパーステーション虹	大津町五浦 1-99-1
介護じゃんけんぽん北茨城	大津町北町 2-4-10
ヘルパーステーションあかね	関本町関本中 265-1

第５節　高齢者の生活実態

市内の高齢者の生活実態について令和元年 12 月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の集計結果を整理しました。

（１）調査概要

・調査目的

・「北茨城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和３年度～令和５年度）の策定にあたり、65 歳以上の高齢者の日常生活の実態や課題、生活支援に関するニーズ等を把握をするとともに、今後の介護保険事業やその他の高齢者福祉サービス、地域包括ケアシステムの構築に向けた企画立案の参考とする。

・調査対象

種　類	対　象　者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和元年10月1日現在、北茨城市内にお住まいの65歳以上の方から、地区別年齢階層別割合を考慮し無作為抽出（介護保険の要介護認定を受けている方を除く（要支援認定を受けている方は対象に含む）（2,000人）
在宅介護実態調査	令和元年10月1日現在、北茨城市内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険の要支援、要介護の認定を受けている方（施設入所等の方を除く）から抽出（1,000人）

・調査方法

・郵送調査（郵送による配布、郵送による回収）形式

・アンケート回収結果

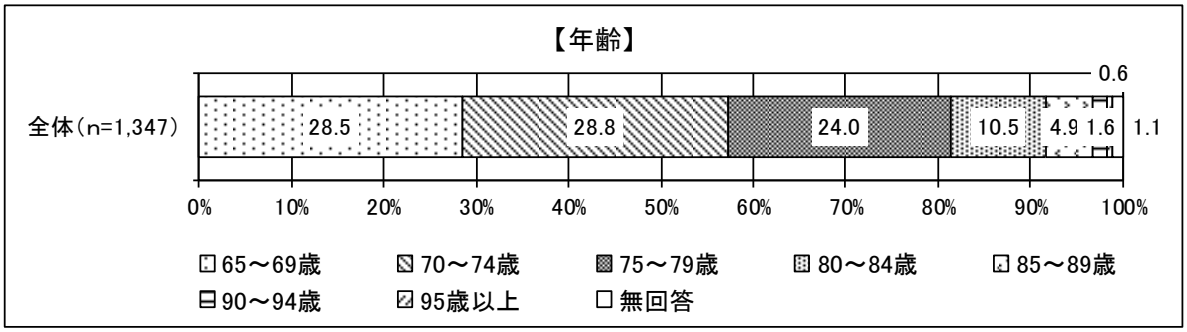
種　類	対象者数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000 人	1,348 票	1 票	1,347 票	67.4%
在宅介護実態調査	1,000 人	522 票	4 票	518 票	51.8%

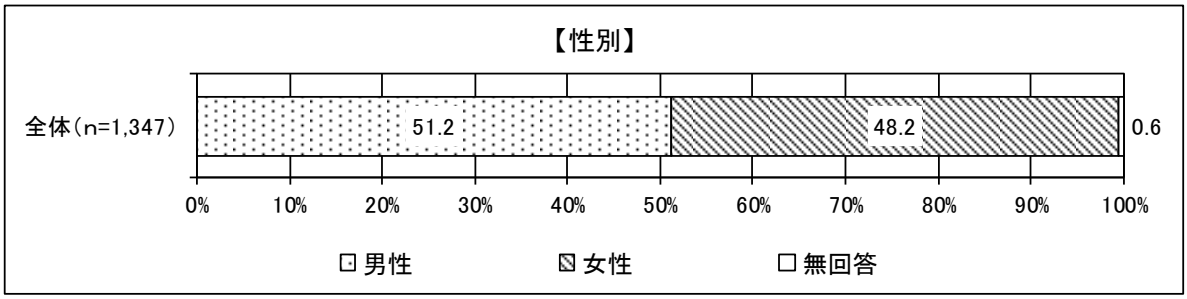
・調査時期

種　類	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和元年12月10日（火）～12月23日（月） （令和2年1月17日（金）到着分まで集計）
在宅介護実態調査	

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

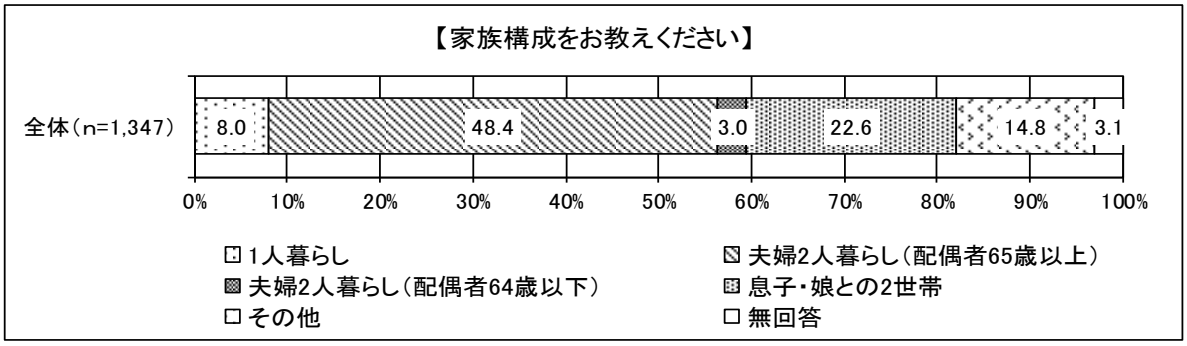
・回答者の属性について





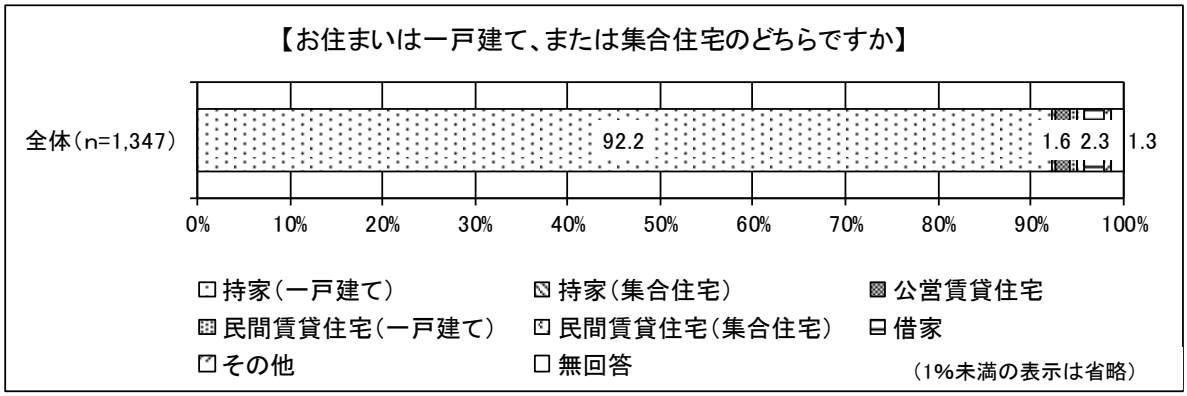
・家族や生活状況について

家族構成について、約７割が夫婦や息子、娘などの家族で暮らしていると回答しています。そのうち、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」は 48.4%と最も多くなっています。一方、「一人暮らし」は 8.0%となっています。



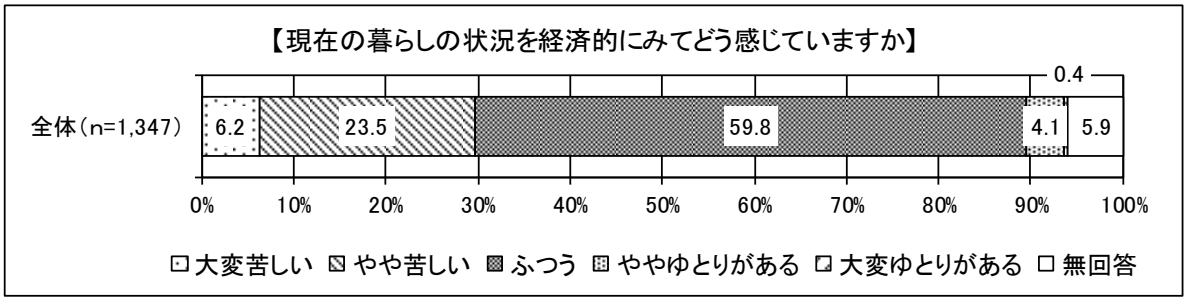
・住まいの形態

住まいの形態について、９割以上が「持家（一戸建て及び集合住宅）」となっています。



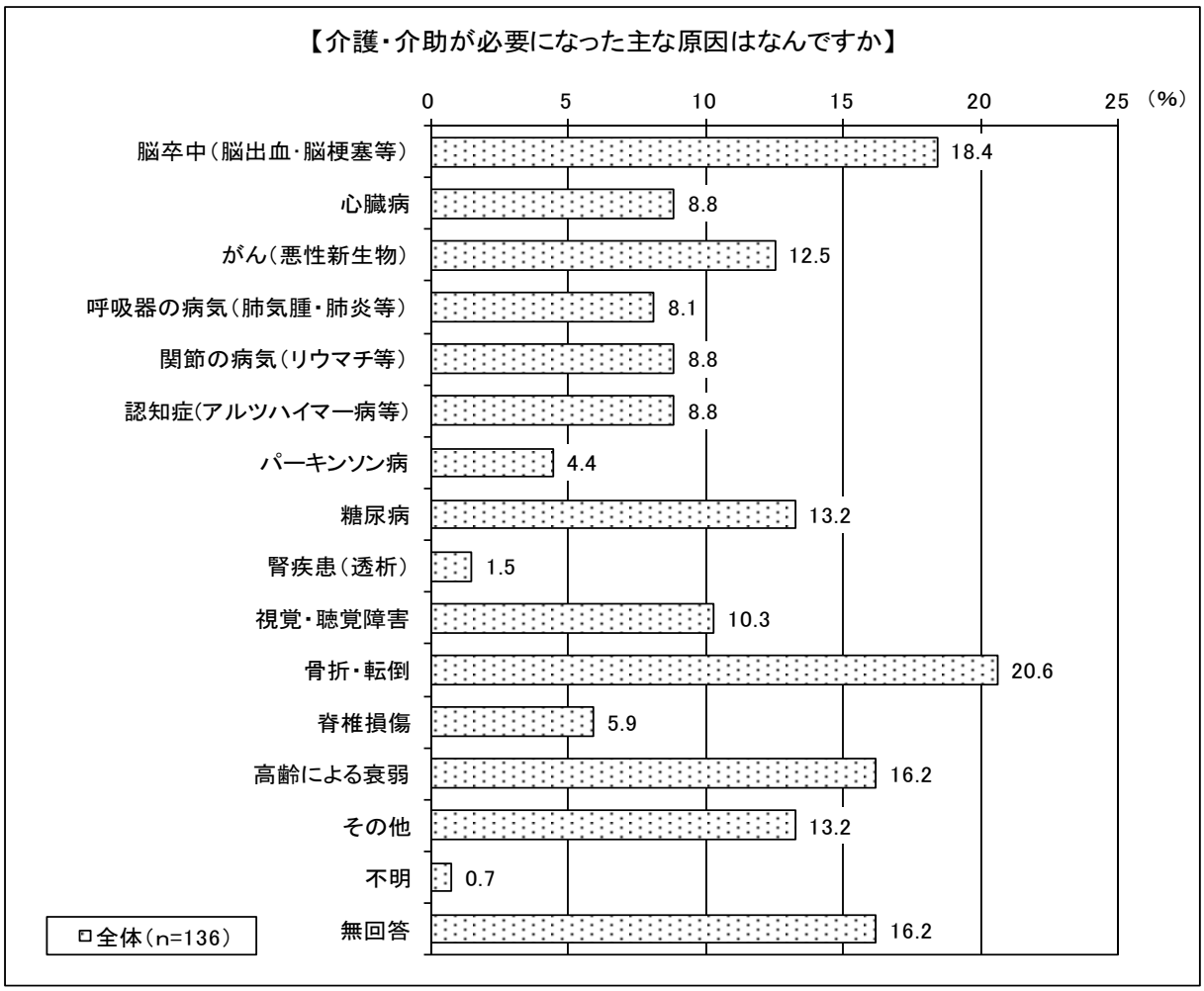
・経済的状況

経済的状況については、「ふつう」が 59.8%と最も多くなっていますが、『苦しい（大変苦しい+やや苦しい)』が 29.7%、『ゆとりがある（ややゆとりがある+大変ゆとりがある)』が 4.5%となっており、苦しい方が 25.2 ポイント多くなっています。



・介護・介助になった主な原因

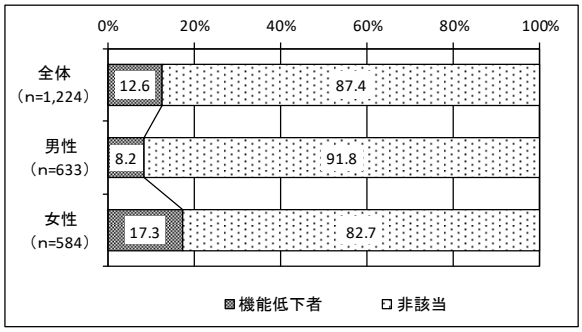
介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」が 20.6%と最も高く、以下、「脳卒中（脳出血･脳梗塞等)」（18.4%)、「高齢による衰弱」（16.2%)、「糖尿病」（13.2%)、「がん（悪性新生物)」（12.5%）と続いています。



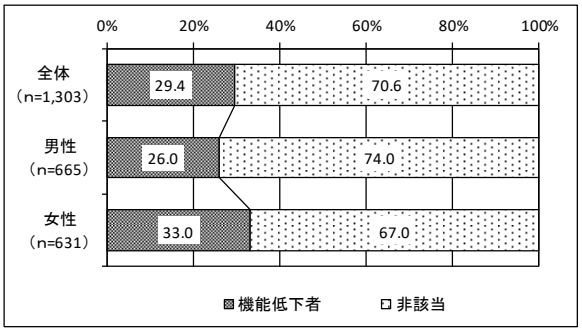
・高齢者のリスクについて

介護予防・日常生活圏ニーズ調査の設問をもとに、各リスクの判定を行いました。認知機能の低下リスクのある人が 41.3%と最も多く、次にうつ傾向が 38.2%、転倒リスクが 29.4%、口腔機能の機能の低下が 20.5%の順となっています。

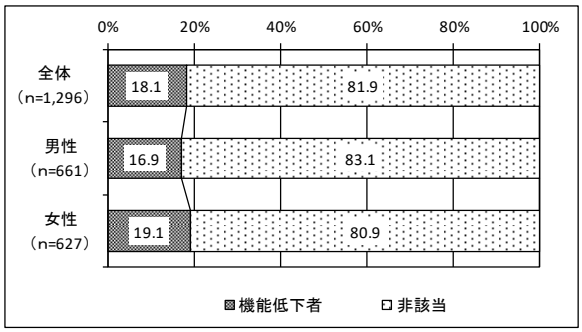
運動器機能の低下



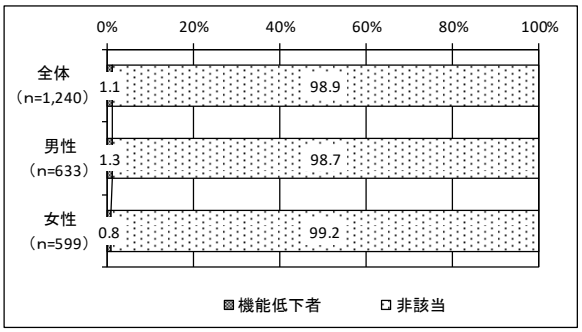
転倒リスク



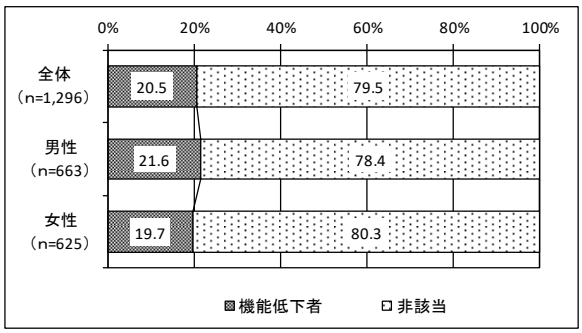
閉じこもり



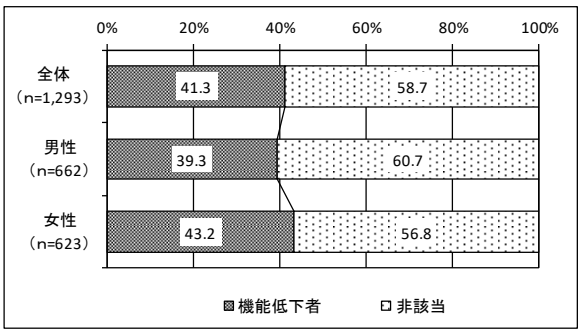
低栄養状態



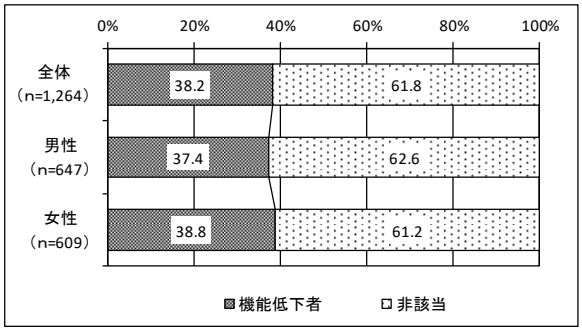
口腔機能の低下



認知機能の低下

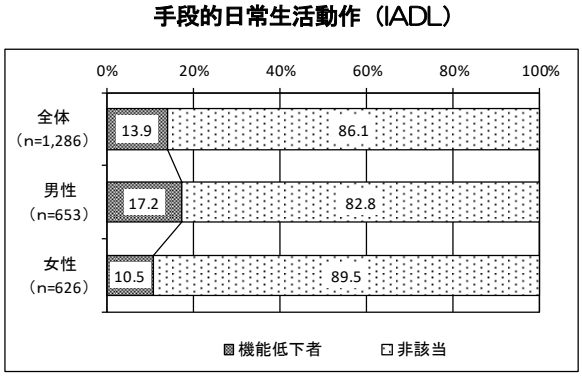


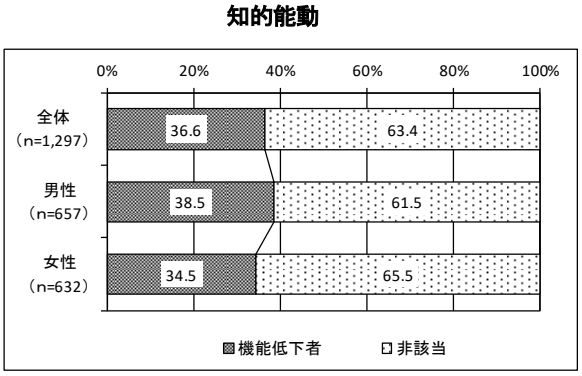
うつ傾向

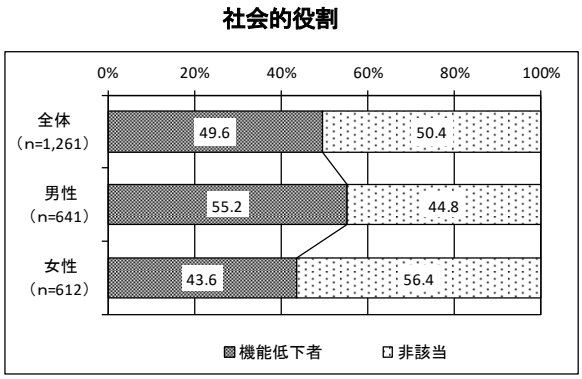


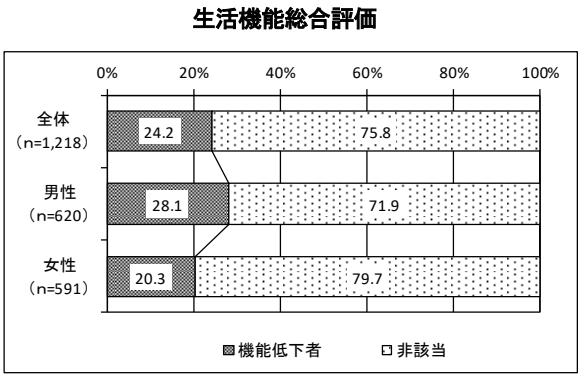
・老研式活動能力指標に基づくリスク判定

老研式活動能力指標をもとにリスク判定をすると、手段的日常生活動作（活動的な日常生活をおくるための動作能力）の低下者割合は、13.9%、となっており知的能動（余暇や造作などの積極的な知的活動能力）の低下者割合は 36.6%、社会的役割（地域で社会的な役割を果たす能力）の低下者割合は 49.6%、生活機能総合評価（手段的日常生活動作、知的能動性、社会的役割の 13 項目による総合評価）の低下者割合は 24.2%となっています。



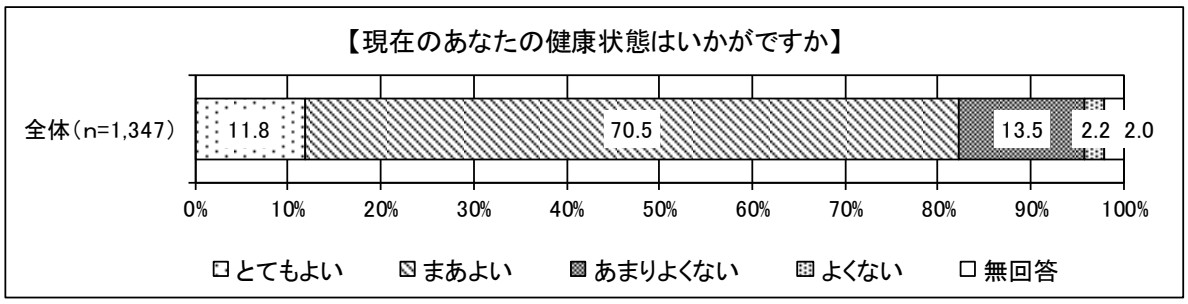






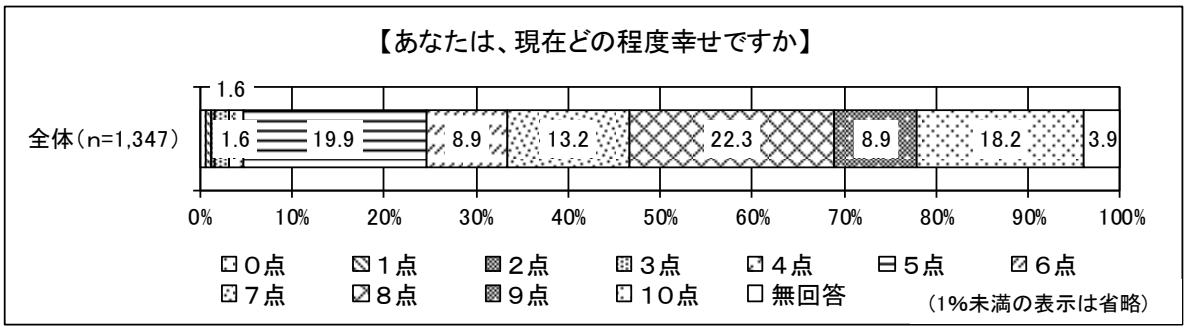
・健康観について

健康状態について『よい（とてもよい+まあよい）』が 82.3%と８割を超えています。



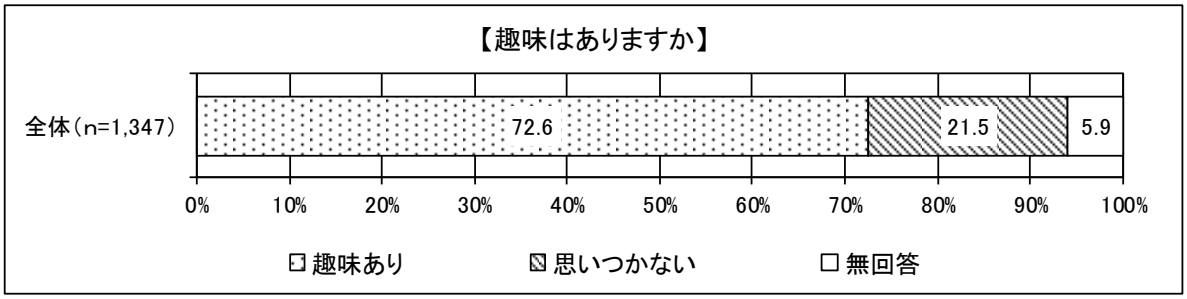
・幸福度

幸せの度合いについて、とても不幸を０点、とても幸せを 10 点とすると、「8 点」が 22.3%と最も高く、以下「5 点」（19.9%）、「10 点」（18.2%）、「7 点」（13.2%）、「6 点」及び「9 点」（ともに 8.9%）と続いており、平均点は 7.26 点となっています。



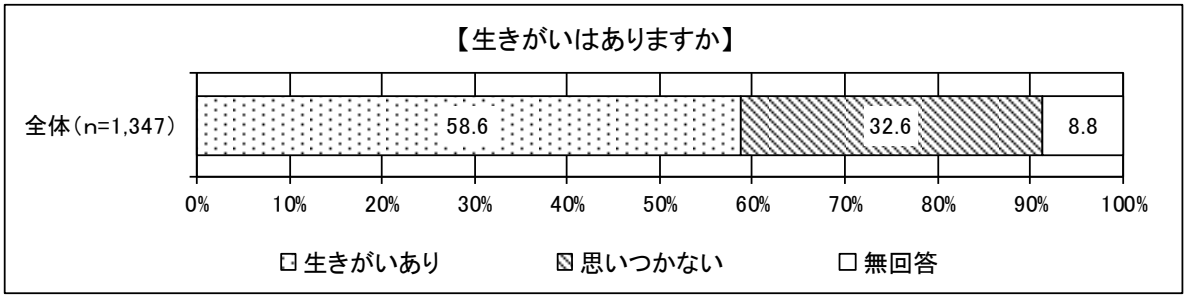
・趣味の有無

趣味がある方は 72.6%と半数以上を占めていますが、趣味が思いつかない方は 21.5%となっています。



・生きがいの有無

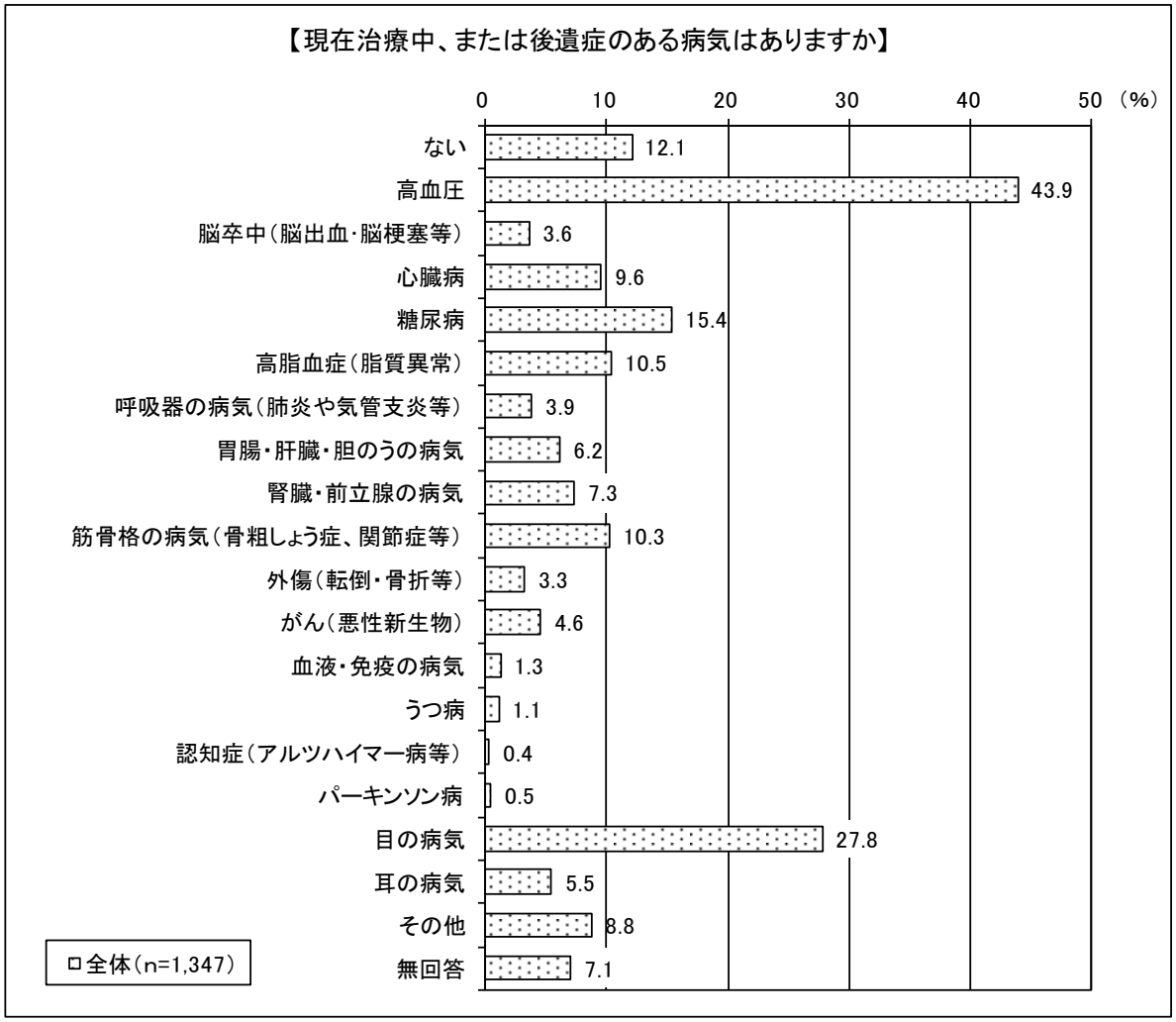
生きがいのある方は 58.6%と半数以上を占めていますが、生きがいが思いつかない方は 32.6%となっています。



・現在治療中・後遺症のある病気

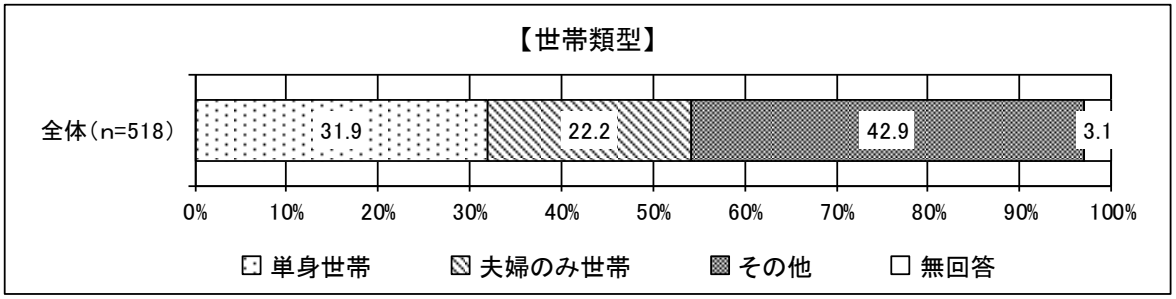
現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が 43.9%と最も高く、以下、「目の病気」（27.8%）、「糖尿病」（15.4%）、「高脂血症（脂質異常）」（10.5%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（10.3%）などと続いています。

なお、「ない」は 12.1%となっています。



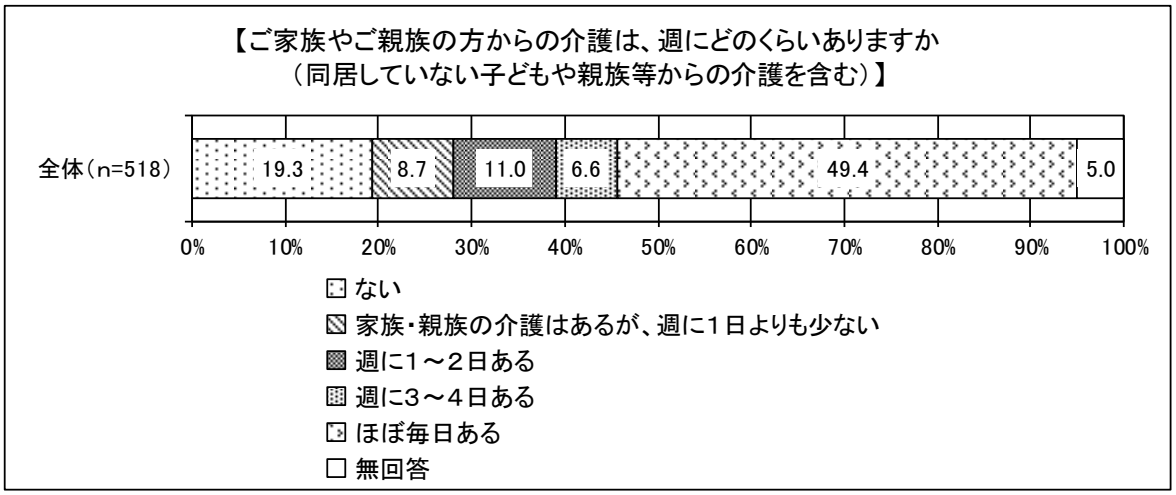
（３）在宅介護実態調査結果の概要

・世帯類型



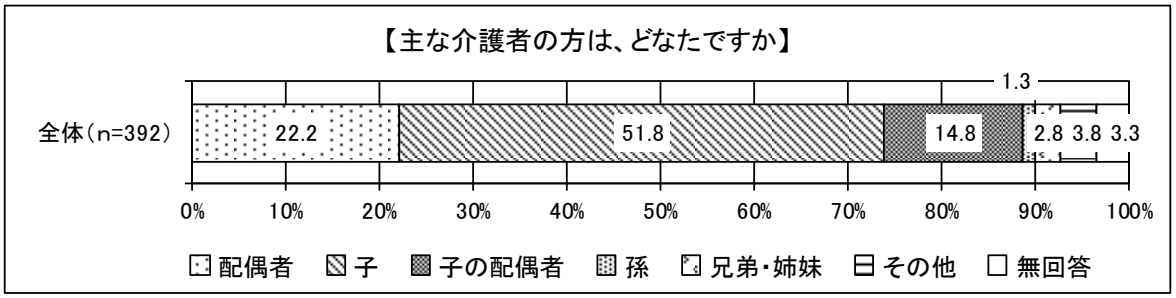
・家族や親族からの介護の頻度

家族や親族の介護については、「ほぼ毎日ある」が 49.4%と最も高く、以下、「ない」が 19.3%、「週に１～２日ある」が 11.0%、「家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない」が 8.7%、「週に３～４日ある」が 6.6%となっています。



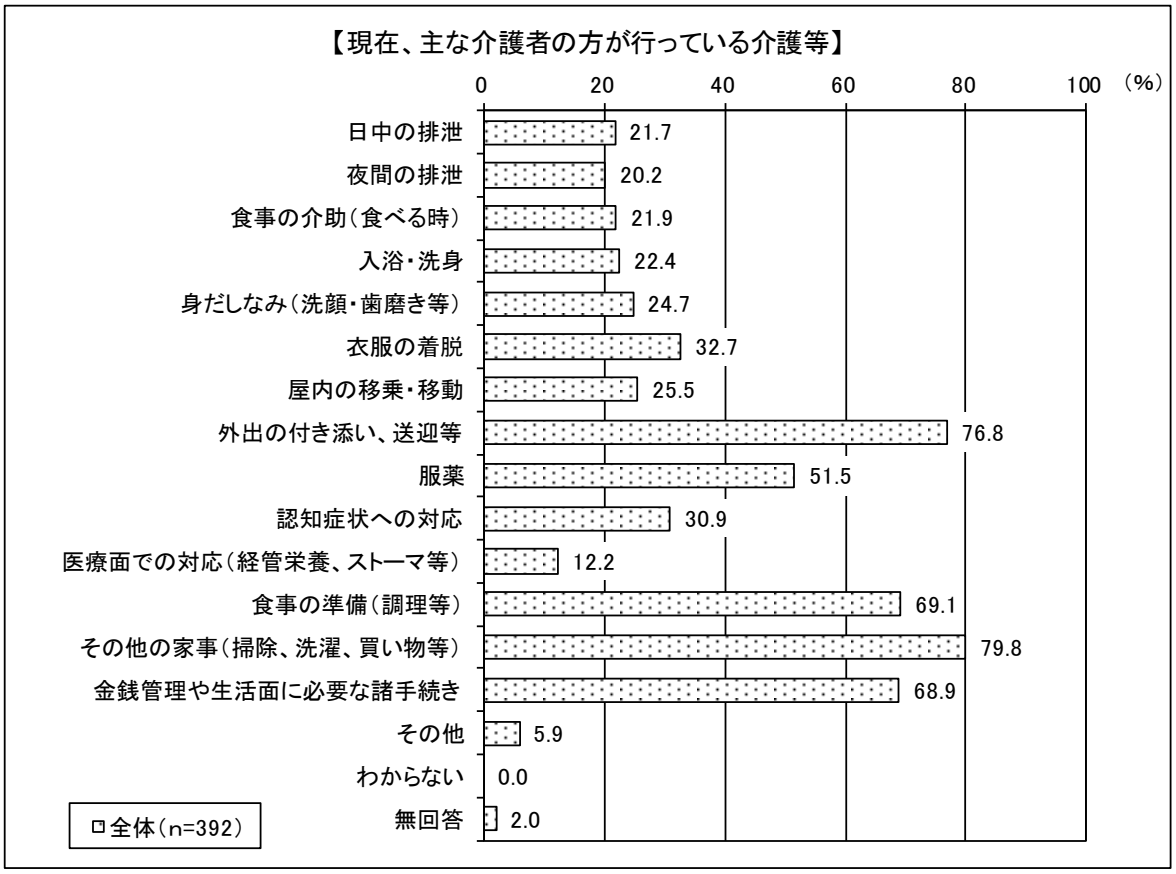
・主な介護者

主な介護者は、「子」が 51.8%と半数を占め最も高く、以下、「配偶者」が 22.2%、「子の配偶者」が 14.8%と続いています。



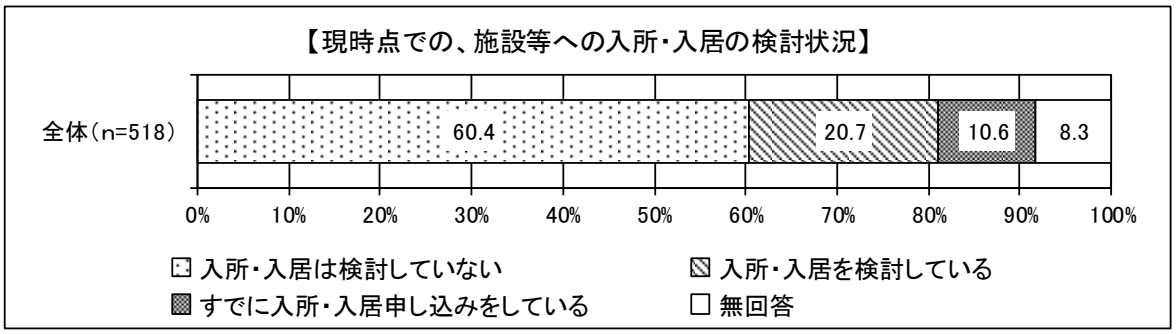
・主な介護者の方が行っている介護

現在、主な介護者の方が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 79.8%と最も高く、以下、「外出の付き添い、送迎等」（76.8%）、「食事の準備（調理等）」（69.1%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（68.9%）、「服薬」（51.5%）と続いています。



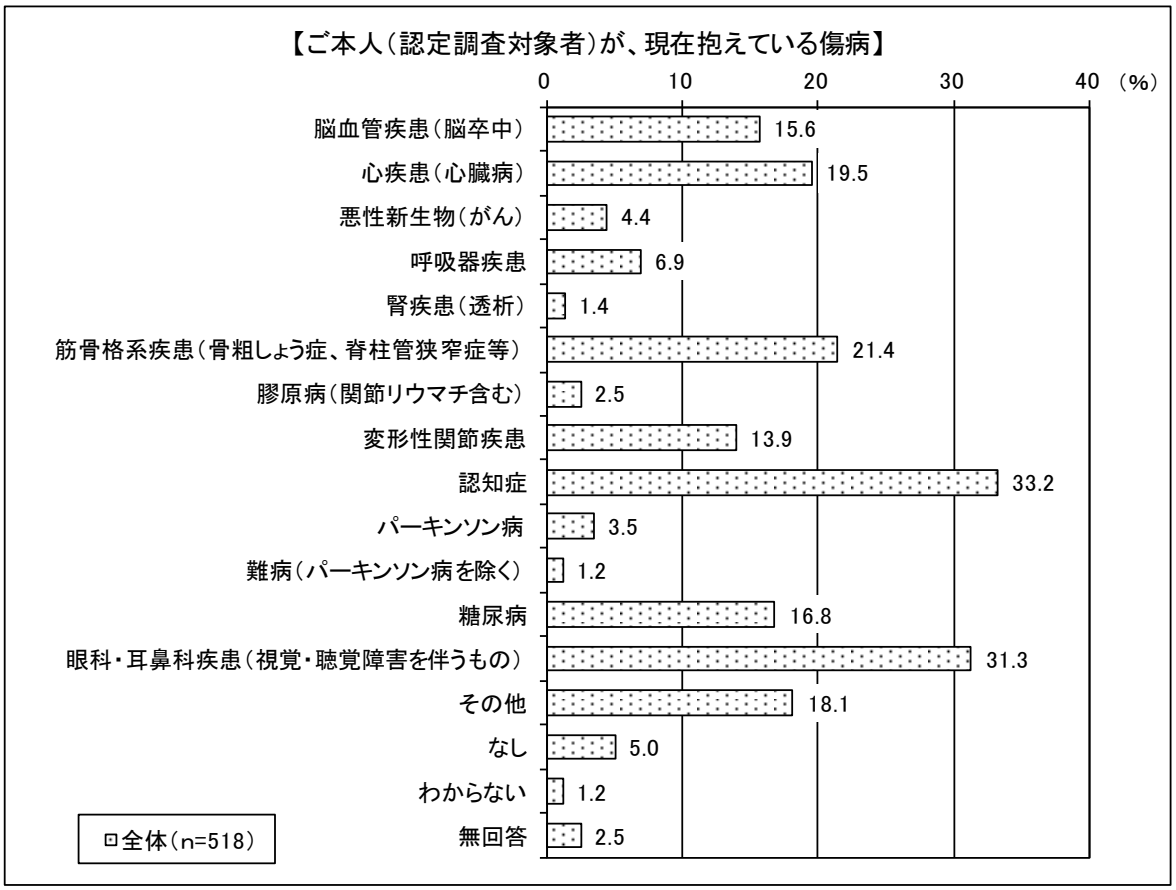
・現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が 60.4%と最も高く、「入所・入居を検討している」は 20.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は 10.6%となっています。



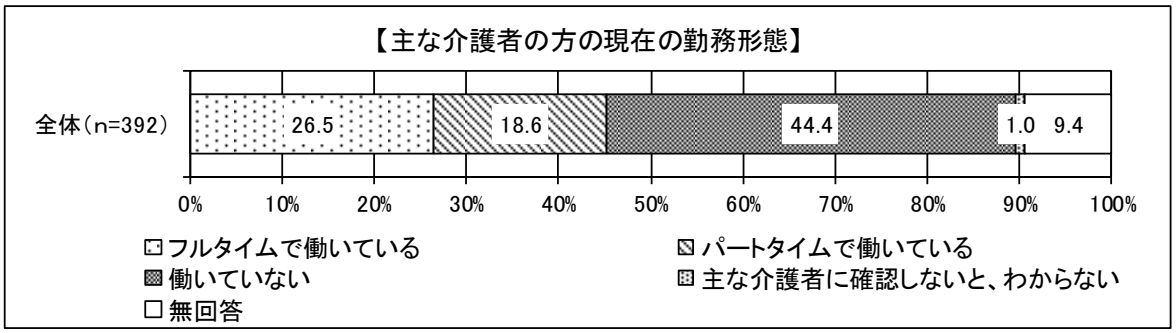
・本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病

現在抱えている傷病については、「認知症」が 33.2%と最も高く、以下、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（31.3%）、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」（21.4%）、「心疾患（心臓病）」（19.5%）、「糖尿病」（16.8%）、「脳血管疾患（脳卒中）」（15.6%）、「変形性関節疾患」（13.9%）と続いています。



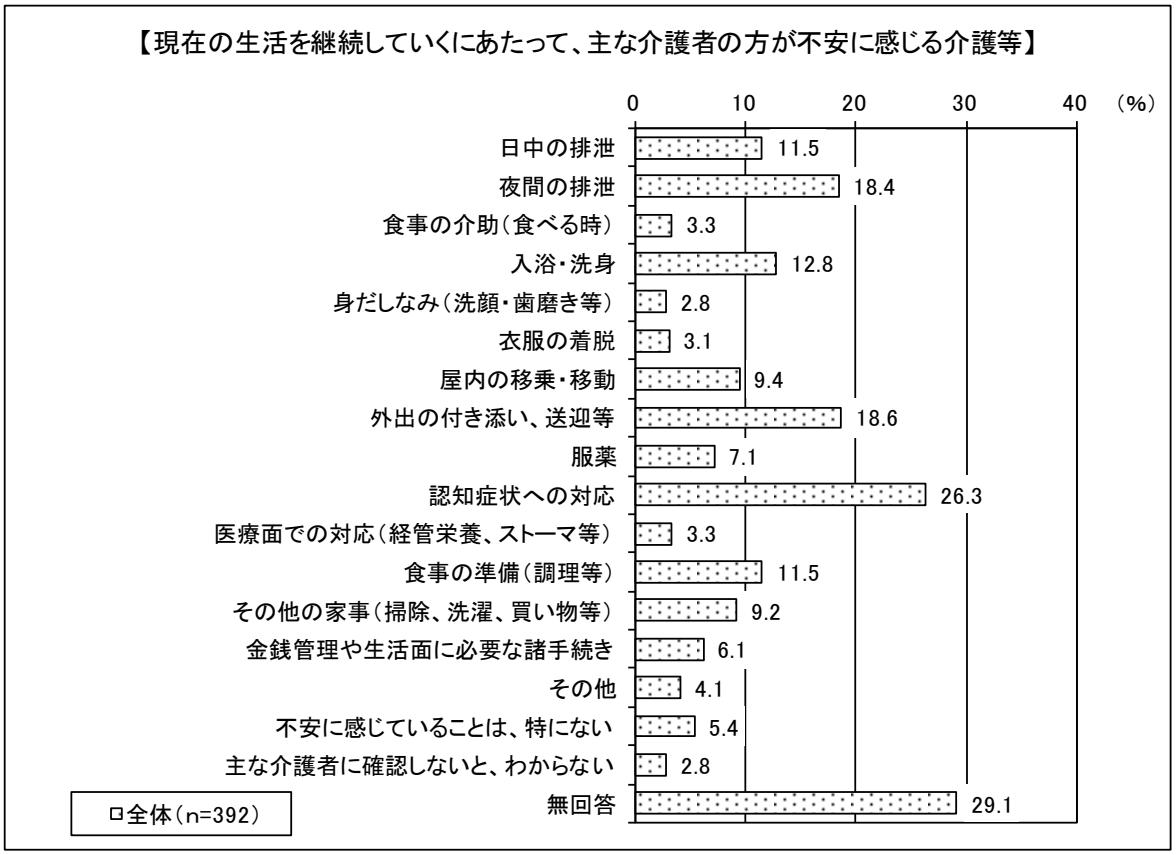
・介護者の現在の勤務形態

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が 44.4%と最も高く、「フルタイムで働いている」が 26.5%、「パートタイムで働いている」が 18.6%となっています。



・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が 26.3%と最も高く、以下、「外出の付き添い、送迎等」（18.6%）、「夜間の排泄」（18.4%）、「入浴・洗身」（12.8%）、「日中の排泄」及び「食事の準備（調理等）」（ともに 11.5%）と続いている。なお、「不安に感じていることは、特にない」は 5.4%となっています。



第６節　国の基本指針の見直しについて

都道府県及び市町村の高齢者保健福祉計画において、国が定める基本指針は計画策定上のガイドラインの役割となりますが、計画策定にあたり、次のような見直しを行っています。

（１）2025・2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が皆、後期高齢者となる 2025 年度（令和７年度）、さらに団塊ジュニアが高齢者となる 2040 年度（令和 22 年度）において、地域ごとの推計人口から導かれる介護需要を踏まえて、中長期的な視野を見据えた計画の位置付けを明確化し、具体的な取り組みと目標を位置付けます。

なお、介護基盤の整備を検討する際は、介護離職ゼロの実現に向けたサービスの基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえていきます。

（２）地域共生社会の実現

地域を構成する一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会と繋がり、参画することで生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組みが重要です。

（３）介護予防・健康づくり施策の充実・推進（介護予防施策の推進）

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることが介護保険制度の重要な目的です。

高齢者の地域における自立生活を促進するために、高齢者をはじめ、意欲ある地域住民が社会で役割を持って活躍できるよう、多種多様な就労・社会参加ができる環境整備が必要です。その前提として、介護保険制度において特に介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化（住まいの確保）

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組みも進められていることも踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、都道府県と市町村の情報連携を強化し、整備状況も踏まえながらサービス基盤整備を適切に進めていきます。

（５）認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進（認知症対策）

2019 年（令和元年）６月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の５つの柱に基づいて施策を推進します。また、偏見や誤解が生じないよう、「共生」を基盤とした取組みを進めることに加えて、教育等の他分野との連携も必要です。

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組強化

現状の介護人材不足に加え、2025 年（令和７年）以降は現役世代の介護の担い手の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える人材の確保が大きな課題です。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について介護保険事業計画の取組み等に記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

加えて、総合事業の担い手を確保する取組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ＩＣＴの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが必要です。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練や研修の実施を行うとともに、関係部局と連携し、介護事業所における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制を整備することが重要です。更に、都道府県や保健所、医療機関等と連携した支援体制の整備も求められます。

第７節　今後の課題

高齢者を取り巻く状況や将来推計、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果などを踏まえ、本市に係る課題を次のように整理します。

（１）要介護（要支援）認定者の増加

本市の人口は、減少が進む一方で、高齢者は増加し、令和５年度には高齢化率が36.8%になる見込みであり、それに伴い要介護（要支援）認定者数の増加が予測されます。要介護（要支援）認定者が増えないためにも、元気なうちから健康づくりや介護予防に取り組めるための支援が必要です。

（２）高齢者の活躍の場づくり

趣味や生きがいを持っている人が半数以上いる一方、どちらも持っていない方も一定数います。また、社会参加について参加したことがない人は半数以上います。高齢者が漏れなく地域で活躍できる多様な分野での場と合わせて趣味や生きがいを創生する場づくりが必要です。

（３）健康づくりと連携した介護予防の推進

健康状態については、良いという人がほとんどですが、現在治療中や後遺症である病気については高血圧が多くなっています。また高齢者のリスクについて、認知機能低下、うつ傾向、転倒のリスクが高くなっています。特に認知機能の低下については、半数近くにリスクがあることから、認知症予防対策の充実が必要です。介護、介助を必要となった主な原因としては「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が多いことから、運動機能の低下防止の取り組みも必要です。

高血圧は食生活の見直しや、日常的に血圧を測る習慣を喚起する活動を広げることで、高血圧により引き起こされる脳卒中や心筋梗塞などの介護・介助に繋がる病気を未然に防ぐことができることから、日々の生活習慣を意識した健康づくりが必要です。

（４）ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の増加

本市では、高齢者を含む世帯の割合が全世帯の約半数を占め、高齢者の単身世帯や高齢者夫婦世帯は年々増加傾向にあります。また、高齢者のほとんどが持家であることから、住民同士の支え合い活動をはじめ、高齢者の生活を住み慣れた地域で支える体制づくりが必要です。

（５）地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムの深化

国は社会福祉法の改正の伴い、高齢者、障害者、子ども等全ての地域住民が主体的に複雑化・複合的な地域生活課題についてとらえ、包括的な支援体制を構築する「重層的支援体制整備事業」の体制づくりを進め「地域共生社会」の実現に向けた取組みを推進しています。本市においても、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築と深化により、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域社会の形成が重要な課題となっています。

地域全体が高齢者を支えていくことの重要性について、若い世代に知ってもらい、また、地域の絆や住民との協働により地域力を向上させていくことが必要です。

第３章　基本方針

第１節　計画の基本目標

高齢者人口の急速な増加と生産年齢人口が減少する中、認知症、老老介護、孤立など、とともに近年の災害時における緊急避難対策や感染症の流行なども合わさり、高齢者を取り巻く問題はさらに増加し、複雑化していくものと考えられ、高齢者はこれまでの支えられる高齢者ではなく、地域社会や介助を必要とする高齢者を支えていく役割が求められています。

高齢者が、健康を保持し、個人が持つ豊富な経験や知識をもとに、いきいきと暮らしていくためには、趣味や生きがいを持った積極的な社会参加が必要であり、その促進や環境づくりが必要です。一方で介護等の支援を必要としている高齢者についても、住み慣れた地域で、安心して暮らすためには、地域にいる人たち一人ひとりが尊重され、それぞれが主体として地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現することが必要であり、その上で、介護、医療、保健、福祉に関係する他職種が連携して、地域ぐるみで高齢者を支え合う『地域包括ケアシステム』をより深化・推進することで、包括的に支援していくことが大切です。そのためには、介護サービス事業所による既存のサービスに加え、ボランティア、ＮＰＯ、社会福祉法人等、多様な主体によるサービスの提供も必要です。

これらの状況を踏まえ、また、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年、さらに団塊ジュニアが高齢者となる令和 22 年を見据え、本計画の基本目標を前計画から継承し、「地域ぐるみで支え合い、高齢者が安心して、自分らしく、健やかに暮らし続けられる福祉のまち　北茨城」として、充実した支援や生活環境のもとで、高齢者が、自分らしさや尊厳を持って暮らし続けられる「福祉のまち　北茨城」を目指します。

地域ぐるみで支え合い、高齢者が安心して、自分らしく
健やかに暮らし続けられる福祉のまち　北茨城

第２節　計画の基本方針

（１）元気で生きがいのある暮らしづくり

高齢者がいつまでも元気で暮らせるよう、運動機能向上や栄養管理、口腔ケア、社会参加の促進といった介護予防とともに、糖尿病や高血圧などの生活習慣病や介護が必要となる要因にアプローチする取組みを行っていきます。

また、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりの場・社会参加の機会の確保に努めるとともに、健康保持及び社会的孤立感を解消するための取り組みを推進します。

（２）安心で暮らしやすい在宅環境づくり

高齢者の生活の質を維持するため、高齢者世帯や介護、介助が必要な高齢者の在宅生活を多様な在宅サービスで支援し、外出しやすく、安全で安心な日常生活の確保を進めます。

近年の自然災害の規模の拡大及び発生回数の増加を踏まえて、一人暮らしや寝たきり高齢者等、災害弱者に対する支援体制の整備を推進します。また、世界中で猛威を振るっている、新型コロナウイルス感染症のような不測の事態でも、可能な限り日常生活が維持できるよう支援体制を整備していきます。

（３）高齢者や介護者を支える介護環境づくり

介護を必要とする方に適切で効果的なサービスが行き届くよう、介護保険サービスの充実とともに、介護保険サービスの質の確保、介護人材の確保等の介護保険サービスの適正化に努めます。また、高齢者の細やかなニーズに応えるためのサービス提供体制の構築を図るとともに、在宅での介護及び医療、認知症の方への支援が身近な地域で行えるよう、地域密着型サービスの充実に努めます。

さらに、在宅高齢者や家族介護者などの身体的、精神的経済的な負担を軽減するための各種事業を実施するとともに、介護保険制度の正しい理解のため、制度の普及啓発やサービスの定期的な紹介に取り組みます。

（４）地域で見守り、支え合うまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で住み続けるための、多職種が連携できる体制、地域住民、関係機関、事業所等が連携した支援や支え合いのための環境整備などの地域ケア体制を更に進め、地域包括ケアから地域共生社会の実現に取り組みます。

また、ボランティアやＮＰＯ等の活動の促進と共に地域福祉としての住民の意識向上をはじめ、地域の中で高齢者が安全に住むための整備も図ります。

認知症については、共生と予防認知症サポーターの育成を推進し、認知症に対する理解を深めるとともに、地域ぐるみで見守る体制づくりに努めます。また、徘徊時の発見支援など、認知症高齢者やその家族を支える仕組みを強化します。

高齢者の権利擁護のため、虐待対策や、成年後見人などの取り組みを進めます。

第３節　本市の地域包括ケアシステムの考え方

（１）日常生活圏域

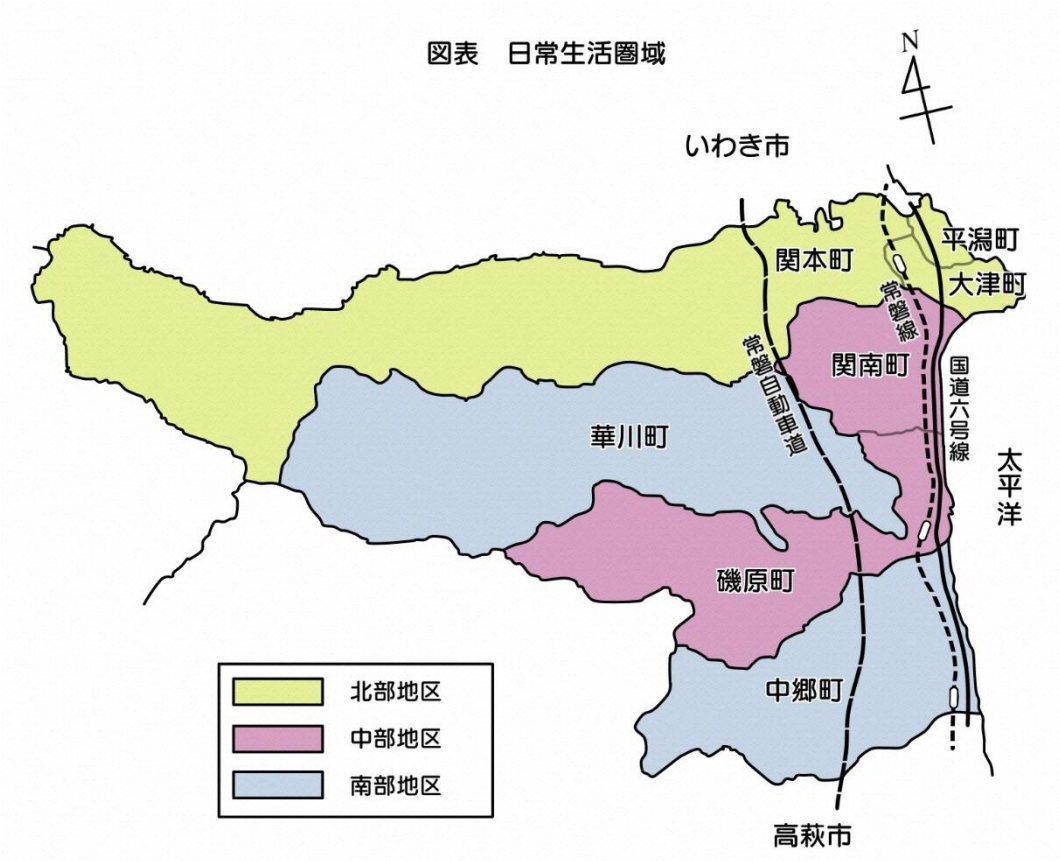
① 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法によりその住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付対象サービスを提供するため施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として設定することとされており、本市においては、圏域の設定が法により規定された 2006 年度（平成 18 年度）より、市内各地域の人口や在宅介護支援センターの位置等を勘案して日常生活圏域を北部地域（大津町・平潟町・関本町）、中部地域（磯原町・関南町）、南部地域（中郷町・華川町）の３つに設定しています。

これまで地域密着型サービスや施設サービスの整備について、人口規模等を考慮しながら圏域に偏在しないよう進め、南部と中部に地域包括支援センターを設置し、活動の推進を図ってきました。

地域包括ケアシステムの構築のためには、地域に根付いた様々な社会資源をより結び付けていく必要性があります。そのため、これまでの各日常生活圏域の関係性を考慮し、引き続き地域包括ケアを深化・推進し浸透させていくために、３つの日常生活圏域を維持するものとします。

図表　日常生活圏域



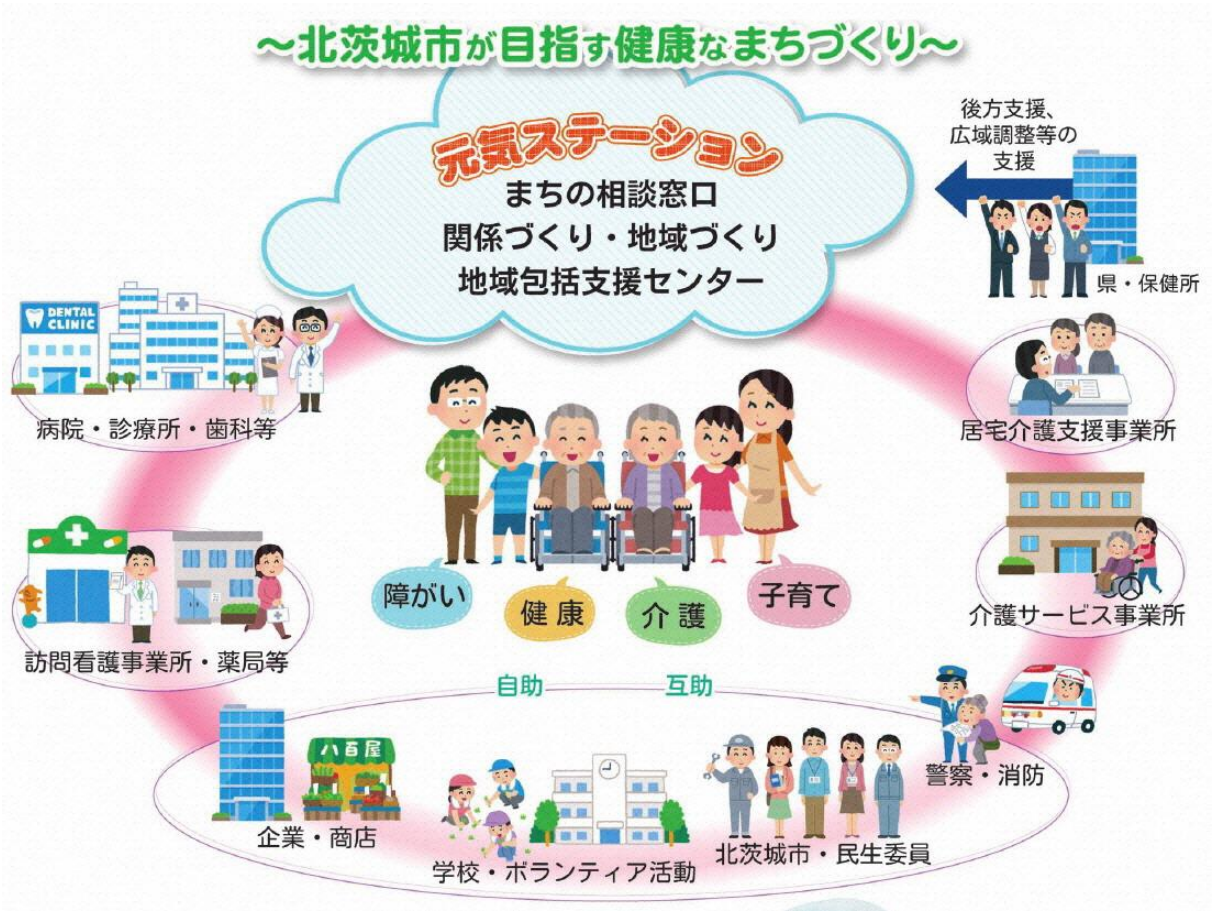
（２）北茨城市が目指す地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者等が住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが地域の中で一体的に提供される仕組みのことです。各地域でのシステム構築のためには、医療や介護等の専門職だけでなく地域の一人ひとりが高齢者の生活の担い手として、地域づくりへ参加することが重要です。

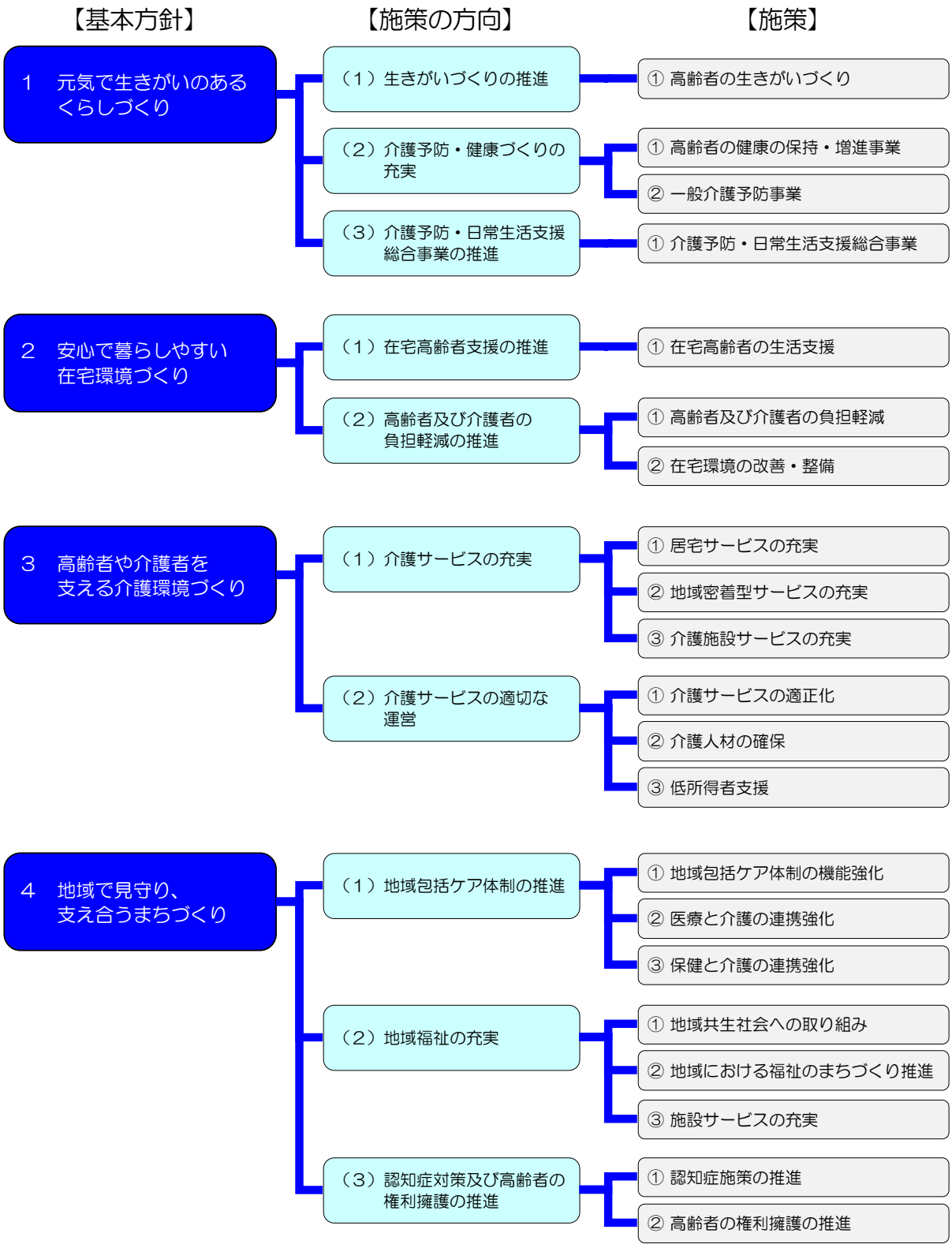
本市では、北茨城市コミュニティケア総合センター「元気ステーション」を設置し、住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、住民同士で支えあい、助け合い、健康なまちづくりを一緒に考え、地域の方が気軽に立ち寄れる場を目指しています。

この「元気ステーション」を地域包括ケアシステムの拠点として、体制を構築していきます。

図　元気ステーションの仕組み



第４節　施策体系


【基本方針】
【施策の方向】
【施策】
1　元気で生きがいのあるくらしづくり
（1）生きがいづくりの推進
① 高齢者の生きがいづくり
（2）介護予防・健康づくりの充実
① 高齢者の健康の保持・増進事業
② 一般介護予防事業
（3）介護予防・日常生活支援総合事業の推進
① 介護予防・日常生活支援総合事業
2　安心で暮らしやすい在宅環境づくり
（1）在宅高齢者支援の推進
① 在宅高齢者の生活支援
（2）高齢者及び介護者の負担軽減の推進
① 高齢者及び介護者の負担軽減
② 在宅環境の改善・整備
3　高齢者や介護者を支える介護環境づくり
（1）介護サービスの充実
① 居宅サービスの充実
② 地域密着型サービスの充実
③ 介護施設サービスの充実
（2）介護サービスの適切な運営
① 介護サービスの適正化
② 介護人材の確保
③ 低所得者支援
4　地域で見守り、支え合うまちづくり
（1）地域包括ケア体制の推進
① 地域包括ケア体制の機能強化
② 医療と介護の連携強化
③ 保健と介護の連携強化
（2）地域福祉の充実
① 地域共生社会への取り組み
② 地域における福祉のまちづくり推進
③ 施設サービスの充実
（3）認知症対策及び高齢者の権利擁護の推進
① 認知症施策の推進
② 高齢者の権利擁護の推進

第４章　施策の展開

第１節　元気で生きがいのある暮らしづくり

（１）生きがいづくりの推進

① 高齢者の生きがいづくり

《現状及び課題》

高齢者が健康で自立した生活をおくるためには、日々、趣味や生きがいを持つことが重要です。

しかしながら、今回の介護予防・日常生活圏ニーズ調査の結果から「趣味が思いつかない」と答えた方は 21.5%、「生きがいが思いつかない」は 32.6%と決して少なくはありません。趣味やスポーツ、ボランティアグループも「参加していない」が半数を超えています。

今後、要介護者や認知症の方の増加が見込まれる中、社会活動への参加や趣味を持つことは、介護予防への第一歩であり、また、高齢者の孤立や閉じこもりを防止するためにも、生きがいを持って暮らしていける取り組みが必要です。

《施策の方向》

シルバー人材センターや高齢者クラブ活動を支援することにより、多様な就労の機会やボランティア活動など、高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を生かせる体制づくりに努めます。また、三世代の集いや健康づくりスポーツ大会の開催、地域の集会所などを活用した各種サロン事業、老人福祉自動車「寿号」の運行など、高齢者一人ひとりが日々の生活に生きがいを感じられる施策に取り組みます。

また、高齢者の多年にわたる社会貢献への敬意を評し、敬老、長寿に係る事業も併せて進めます。

《具体的な取り組み》

老人福祉自動車「寿号」の運行

高齢者クラブ等を対象にその活動の円滑化を図るために、老人福祉自動車「寿号」の運行を行います。

金婚祝

金婚（婚姻期間 50 年）を迎えるご夫婦を対象に褒状及び記念品を贈呈します。

敬老金

77 歳・88 歳・100 歳以上の方に、敬老金を贈呈します。

高齢者生きがい対策事業

高齢者の生きがいづくり、社会参加を促進するとともに、一人暮らし高齢者等の社会的孤立の解消を図ります。（三世代の集い事業、健康づくりスポーツ大会、健康・生きがい講座など）

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数	8,960	8,033	1,408	9,000	9,100	9,200

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

ふれあい・いきいきサロン事業

身近な地域で誰もが参加できるよう、地域の集会所などを会場に、閉じこもりや認知症予防につながる軽い体操やゲーム、お茶会などを実施します。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
使用者数	3,406	3,794	2,077	3,800	3,850	3,900

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

高齢者ふれあいゆったり事業

高齢者を中郷温泉「通りゃんせ」、ハワイアンズに招待します。またマウントあかねのドリンク無料券を進呈します。

シルバー人材センター事業

退職後の高齢者の生きがいづくり、経済的安定、健康維持のため、多様な就労の機会に結びつくシルバー人材センターの活動に対し支援に努めます。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
会員数	264	264	264	280	285	290

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

（２）介護予防・健康づくりの充実

① 高齢者の健康の保持・増進事業

《現状及び課題》

日常生活圏域ニーズ調査結果を見ると、転倒に対する不安のある方が４割を占め、足腰等の痛みやトイレの心配、病気等の理由で、外出を控えている方も多くみられ、加齢とともに生活が不活発になることでフレイル状態になる恐れが潜んでいると考えられます。

高齢者の気力や体力 、運動機能等の保持・増進が重要な課題であり、そのための介護予防の取り組みが求められています。

また、高血圧や目の病気、糖尿病等で治療中または後遺症のある方も多いことから、生活習慣病等の予防対策とともに、疾病の重病化を防ぎ、元気な高齢者を増やす取り組みも必要です。

《施策の方向》

高齢者の健康保持・増進のため、身近な場所で主体的に運動に取り組める、機会の確保や環境整備に努めます。

自分で出来る健康づくりを応援する取り組みとして、運動を習慣づけるきっかけになるよう「健康ポイント」を活用し、健康で幸せな毎日を長くつづけていただくために、病気の早期発見、重病化予防のための各種検診等の必要性を周知し、定期的な受診を勧奨します。

《具体的な取り組み》

健康づくり運動の推進

いばらきヘルスロードの活用を推進し、自主的な体力づくりに取り組めるよう周知を図ります。（はなぞのがわウォーキングロード・いそはらウォーキングロード）

今後生涯学習課・商工観光課と合同でウォーキングイベントを開催します。

健康ポイントを活用し、日々の健康に関する行動（歩行、教室参加等）を増やし、継続的に取り組める体制を支援します。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
ウォーキングロード参加者数	75	中止	中止	120	120	120

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

健康診査等の受診促進

疾病の早期発見、重病化予防のため、特定健康診査・後期高齢健康診査・各種がん検診の必要性について周知し、受診勧奨を図ります。

予防接種の推進

インフルエンザ予防接種や成人用肺炎球菌予防接種により、感染予防を図るため、予防接種を勧奨します。

健康づくりと介護予防を一体化した取組み

高齢者に対する個別支援

・生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

・通いの場等への積極的な関与

② 一般介護予防事業

《現状及び課題》

本市では、要介護認定を受けている高齢者の割合が、全国平均及び県平均より高くなっている状況です。一人でも多くの高齢者が要介護状態になることを予防し、または、できる限りその程度を軽くできるよう、介護予防に対する意識を高めてもらうとともに、地域の中で誰もが参加できる介護予防の場の創設が求められています。

《施策の方向》

本市では、北茨城自立支援センターに地域リハビリテーション活動支援事業を委託し、住民に対する介護予防・自立支援の実践、保健・医療・福祉専門職との協働を積極的に展開しております。

また、シルバーリハビリ体操教室や介護予防体操等を引き続き実施するとともに、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取り組みに繋げ、高齢者の健康づくりを支援する人材の育成にも努めます。

《具体的な取り組み》

介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防へつなげます。

介護予防普及啓発事業

介護予防パンフレット作成、介護予防講演会・相談会の開催、普及啓発のための介護予防教室を開催します。

シルバーリハビリ体操教室、スクエアステップエクササイズ教室、地域リハビリ教室など。

単位：教室

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防講演会参加者数	260	236	中止	300	300	300
介護予防教室参加者数	2,494	2,567	423	2,600	2,650	2,700

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

シルバーリハビリ体操普及講習会など。

単位：回

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
指導士数	43	51	55	60	60	60
参加者数	11,920	11,557	1,144	12,000	12,500	13,000

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行うとともに、介護予防事業の事業評価を行います。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職員等の関与を促進します。

（3）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 介護予防・日常生活支援事業

《現状及び課題》

要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すために、介護予防・日常生活支援総合事業として地域の実情に応じた、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスの充実に取り組み地域の支え合い体制づくりを推進してきました。

今後も特に 75 歳以上の後期高齢者の人口増加が予測され、要支援状態の方がさらに増加することが見込まれる為、事業の拡充が必要となります。

《施策の方向》

要支援認定を受けた方及び基本チェックリストにより、事業対象者に該当した方に対し、要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減、悪化の防止を目的として、介護予防・生活支援サービスによる介護予防を図ります。

また、既存のサービスに固執することなく、新たな資源として、様々な地域福祉活動や近隣で自然に行われている助け合い等を生かし、身近な圏域で気軽に利用できるサービスの創出を目指し、支援していく仕組みを検討していきます。

《具体的な取り組み》

訪問型サービス
要支援者等に対し、清掃、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス
要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
生活支援サービス
要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者への見守りを提供します。
介護予防ケアマネジメント事業
総合事業の対象者に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

第２節　安心で暮らしやすい在宅環境づくり

（１）在宅高齢者支援の推進

① 在宅高齢者の生活支援

《現状及び課題》

住み慣れた自宅で暮らし続けたいという希望が多い一方で、高齢者の中には、要支援・要介護認定は受けていないものの日常生活を送るのに支障がある方もいます。

また、本市では、寝たきり高齢者や高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯が増加傾向にあり、今後は家族などの見守りや助けを借りることができない高齢者がますます増えると予想されます。このような状況にある高齢者のニーズの把握や社会的孤立感の解消、定期的な安否確認は大変重要な課題となっています。

《施策の方向》

高齢者の生活状態やニーズを把握するため、地域の民生委員等と連携・協力し、要援護者の実態調査を定期的に実施します。

在宅高齢者の日常生活の安心・安全を確保するため、緊急通報システムや老人福祉電話の設置を促進するとともに、配食サービス事業や愛の定期便事業を通じ、高齢者の健康管理や定期的な安否確認を引続き実施いたします。また、自宅周りの修繕や手入れなどを行う軽度生活支援事業、生鮮食品や日用品の販売を行う行商サービス事業を行い、高齢者が不安を感じることなく在宅で生活ができるよう支援します。

《具体的な取り組み》

愛の定期便事業

概ね 65 歳以上の一人暮らしの高齢者を対象として、自宅に乳製品を配布しながら、安否の確認等を行います。利用料は無料です。

単位：本

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
配布数	16,017	13,558	15,950	16,000	16,200	16,400

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

配食サービス事業

一人暮らし高齢者（概ね 65 歳以上）、高齢者夫婦世帯に属する方及び高齢者と身体に障害がある方で構成する世帯に属する方等で、自ら調理することが困難な方を対象として、バランスの取れた食事を定期的に提供するとともに、安否確認等を行います。原材料費等実費相当分は本人負担となります。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
配食数	9,625	9,691	8,035	9,700	9,800	9,900

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

軽度生活援助事業

日常生活に援助が必要な一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の方、その他援助が必要と認められる方を対象として、生活援助員が自宅を訪問し、家事や家周りの軽微な手入れ、修繕等を行います。利用時間に応じた料金が本人負担となります。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
延利用者数	136	130	134	140	145	150

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

外出支援サービス事業

市が実施しているリハビリ教室を利用している方のうち、公共交通機関を利用することが困難な 65 歳以上の方で、在宅の一人暮らしの方、または高齢者夫婦世帯の方（日中同様になる方を含む）を対象として、自宅とリハビリ教室会場間のタクシーによる送迎を行います。送迎費用の２割の額（300 円を限度）が本人負担となります。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用回数	32	42	0	40	41	42

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

行商サービス事業

週３回四半期ごとに市内各地域の決まった場所や、避難住宅周辺など移動ルートを変更しながら、生鮮食品や日用品などの販売を行います。また、要望に応じて個別宅配も行います。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
１日平均来客数	40	35	36	40	45	50

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

介護用車両購入費等助成事業

要介護１以上の高齢者を介護するご家族に対し、介護用車両の購入費等を助成します。

（新車購入　１０万円、中古車購入　５万円）

（２）高齢者及び介護者の負担軽減の推進

① 高齢者及び介護者の負担軽減

《現状及び課題》

要介護高齢者を在宅で介護している家族の身体的、精神的、経済的負担は大きく、介護負担の軽減が大きな課題となっています。また、家族の規模が縮小し、介護者一人に対する負担は増えると考えられ、家族介護者が孤立しないよう、介護サービスの提供や支援が必要です。

《施策の方向》

家族介護者が孤立しないよう、介護サービス等の情報発信に努めるとともに、地域包括支援センターを中心に、相談体制の充実に取り組みます。また、介護者の精神的、経済的負担軽減を目的した事業として、家族介護慰労金や紙おむつなどの介護用品の給付、食事介助具の購入などを支援する各種事業を推進します。

認知症高齢者に対しては、位置検索システムを活用し、徘徊時の迅速な捜索・保護に努めます。また、家族等の心理的不安を解消するための取り組みを進めます。

《具体的な取り組み》

訪問理美容費助成事業
概ね 65 歳以上の在宅高齢者で、要介護３以上に認定された方を対象として、理美容師の出張に要する費用を助成します。（年４回まで） 理美容費用は全額本人負担になります。
徘徊高齢者等家族支援サービス
徘徊高齢者等を介護している家族の方を対象として、位置検索システムを活用し、徘徊時の居場所を家族に伝えるとともに状況により現場に急行し安全確保を図ります。 毎月のシステム利用料金は本人負担になります。
家族介護慰労金支給事業
市内に居住し、要介護４又は５と認定された 65 歳以上の高齢者を在宅で介護している方に慰労金を給付します。

② 在宅環境の改善・整備

《現状及び課題》

高齢に伴う身体機能の低下で、日常の動作を負担に感じたり、転倒などの危険にあったりと、自宅で住みにくくなることもあり、住み慣れた自宅で暮らし続けるためには、高齢者の身体状況に配慮したバリアフリー改修が必要になります。

しかしながら、住宅等の改修は、高齢者や介護者にとって、大きな経済的負担となり得るものであり、各々の経済状況に応じて助成を行う必要があります。

《施策の方向》

高齢者が住み慣れた自宅で住み続けられるよう、段差の解消や手すりの設置などの小規模なバリアフリー改修に対して、費用の一部を助成します。また、高齢者の居宅に対し改修が必要と判断し、理由書を作成した介護支援専門員に対し、補助金を給付します。

高齢者と同居するための、専用居室を設ける際の費用について、低利な貸付事業を行い、住宅整備の経済的な負担軽減を図ります。

《具体的な取り組み》

住宅整備資金の貸付事業
60 歳以上の高齢者と同居、又は同居しようとしている家族で、高齢者の専用居室を真に必要としているが、自己資金で整備することが困難な家族を対象とします。 ◯貸付限度額　2,264,000 円 ◯利率　年利 2.5%以内 ◯償還　10 年（2年据置）。
住宅改修支援事業
住宅改修費を支給するにあたり、住宅改修支援給付の理由書を作成した介護支援専門員に対し、補助金を給付します。
住宅改修費
手すりの取付けや段差解消などの小規模な住宅改修費の一部を支給します。

第３節　高齢者や介護者を支える介護環境づくり

（１）介護サービスの充実

① 居宅サービスの充実

《現状及び課題》

本市の居宅サービスの受給率は県内ではやや高いものの、１人あたりの給付月額は県内で最も低くなっており、利用が少ないことがうかがえます。

高齢者世帯が増加するなか、高齢者が支援や介護が必要になっても住み慣れた場所で暮らしていくために、また、家族など介護者の負担を軽減するために、居宅サービスの質の向上、及び量的な充実が必要です。

《施策の方向》

介護を必要とする高齢者が福祉・保健・医療サービスを包括的に利用できるように在宅サービスの供給を確保するとともに、通所施設や短期入所施設、訪問看護ステーションなどの関係施設の整備を進め、在宅サービスと施設サービスとの均衡のとれた整備を図ります。

《具体的な取り組み》

訪問介護 訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、身体介護や生活援助を行います。
訪問入浴介護 訪問入浴車で家庭を訪問して、入浴を提供します。
訪問看護 看護師などが家庭を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション 理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法を行います。
居宅療養管理指導 医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、療養管理や指導などを行います。
通所介護 デイサービスセンターなどで入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活の世話のほか、機能訓練を行います。
通所リハビリテーション 介護老人保健施設や病院などで心身の機能回復を図り日常生活での自立を助けるための理学療法、作業療法などを行います。
短期入所生活介護 介護老人福祉施設などに短期間入所して、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話などを行います。
短期入所療養介護 介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話などを行います。

福祉用具貸与
日常生活を助けるための福祉用具（車イスや特殊寝台等）を貸与します。
特定福祉用具販売
ポータブルトイレや入浴補助用具など排泄や入浴に使われる福祉用具の購入費の一部を支給します。
特定施設入所者生活介護
有料老人ホームや在宅介護対応型軽費老人ホームなどに入所している高齢者等について、入浴、排泄、食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを行います。
居宅介護支援
居宅で介護を受ける要支援・要介護者の心身の状況、希望などを踏まえ、介護サービス計画を作成するとともに、サービス提供機関との連絡調整などを行います。

② 地域密着型サービスの充実

《現状及び課題》

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域の実情に合わせた高齢者の細やかなニーズに対応した介護サービスが必要です。

地域密着型サービスの利用によって、高齢者一人ひとりに合った必要なサービスが適切に行き届くようにすることが重要です。

《施策の方向》

地域密着型サービスの周知と、利用の促進を図るとともに、地域の現状に柔軟に対応できるサービスの提供に努めます。また、夜間対応型訪問介護や看護小規模多機能型居宅介護といったサービスの導入を検討し、利便性のさらなる向上を図ります。

《具体的な取り組み》

夜間対応型訪問介護

夜間に、定期的な巡回訪問または通報を受け、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話などを行います。

事業所の設置計画は１箇所であり、現在、サービスを提供している事業所はありません。

認知症対応型通所介護

認知症である方が、デイサービスセンターなどで入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活の世話のほか機能訓練などを行います。

事業所の設置計画は３箇所（定員 36 人）であり、現在は２箇所（定員 24 人）の事業所がサービスを提供しています。

【日常生活圏域ごとの設置数】

区分	南部	中部	北部
設置数（定員）	なし	１箇所（12 人）	１箇所（12 人）

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要支援、要介護者の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、入浴、排泄、食事その他日常生活上の世話及び機能訓練などを行います。

事業所の設置計画は３箇所（定員 87 人）であり、現在は３箇所（定員 87）の事業所がサービスを提供しています。

【日常生活圏域ごとの設置数】

区分	南部	中部	北部
設置数（定員）	１箇所（23 人）	２箇所（58 人）	なし

認知症対応型共同生活介護

軽度から中度の認知症である高齢者等が共同（５～９人）で生活し、食事、入浴などの介護その他の日常生活の世話及び機能訓練などを行います。

事業所の設置計画は５箇所（定員 99 人）であり、現在は４箇所（定員 81 人）の事業所がサービスを提供しています。

【日常生活圏域ごとの設置数】

区分	南部	中部	北部
設置数（定員）	１箇所（18 人）	３箇所（63 人）	なし

地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどに入居している要介護者に対し、介護サービス計画に基づいて、機能訓練や入浴、排泄、食事などの介護及びその他の日常生活の世話などを行います。

現在、サービスを提供している事業所はなく、今計画では事業所の設置計画はありません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設入居者に対して、介護サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び健康管理等を行います。

現在、サービスを提供している事業所はなく、今計画での事業所の設置計画はありません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問看護が密接に連携しながら、短期間の定期巡回訪問と随時の対応を行います。

事業所の設置計画は１箇所であり、現在、サービスを提供している事業所はありません。

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問介護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する看護小規模多機能型居宅介護を提供します。

事業所の設置計画は１箇所（定員 29 人）であり、現在、サービスを提供している事業所はありません。

地域密着型通所介護

小規模通所介護事業所の一部については、平成 28 年４月より地域密着型通所介護に移行しました。高齢者の日常生活に関する世話や相談など、より地域に密着したサービス提供を行います。

施設あたりの利用定員は 18 人以下です。

【日常生活圏域ごとの設置数】

区分	南部	中部	北部
設置数（定員）	５箇所（71 人）	11 箇所（150 人）	３箇所（51 人）

③ 介護施設サービスの充実

《現状及び課題》

本市における介護施設の充足度は、介護老人保健施設及び、介護医療院においては待機者数も少ないことから、高い状況となっております。しかし、介護老人福祉施設については、入所待機者も多く今後、高齢化率の上昇に伴い、さらなる待機者の増加が見込まれる状況であり増床の対策が必要となっています。

《施策の方向》

家族の都合などによって自宅で介護を受けることのできない要介護者（介護老人福祉施設については原則、要介護３以上の認定者）が施設に入所して介護を受けることのできる施設サービスの整備を検討します。また、日常生活上の支援や機能訓練などのさらなる充実を目指します。

《具体的な取り組み》

介護老人福祉施設
原則、要介護３以上の介護度に該当している入所者に介護サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び健康管理等を行います。 現在は、３箇所の事業所で入所 255 床、短期入所 25 床のサービスを提供しています。 今後は、利用者の増加を見込み、入所 110 床、短期入所 10 床の設置について計画します。
介護老人保健施設
入所者に、介護サービス計画に基づいて、介護、医学的管理下での介護、機能訓練その他、必要な医療等を行います。 事業所の設置計画は２箇所であり、現在は２箇所の事業所がサービスを提供しています。
介護療養型医療施設
入所者に、介護サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護などの世話及び機能訓練その他必要な医療等を行います。 令和２年７月より介護療養型医療施設から介護医療院に転換しています。
介護医療院
慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。 事業所の設置計画は１箇所であり、現在は１箇所の事業所がサービスを提供しています。

（２）介護サービスの適切な運営

① 介護サービスの適正化

《現状及び課題》

介護保険制度の施行後、要介護等認定者が増加し、財政への負担が増大しています。また、介護職員数は 10 年間で倍以上となり、今後も更に介護保険サービスが増大する推計がされています。このため、介護保険制度の適切な運営を行うとともに、業務の効率化が必要となっています。

《施策の方向》

介護サービスの質の向上を図るため、認定調査・認定審査会の適正化、福祉用具購入・住宅改修の現地確認、医療情報との付き合わせ等を詳細にチェックします。

また、高齢化が進む本市においても、地域包括ケアシステム及び介護を持続的に運営していくための業務の効率化に努めていきます。

《具体的な取り組み》

要介護（支援）認定の適正化

介護保険制度における要介護（支援）認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行わなければなりません。認定審査受付後の訪問調査、主治医意見書提出等を迅速に行うことが求められています。サービスを必要とする被保険者を認定するために、適正な認定調査、認定審査会における適正な審査判定の徹底に努めます。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
30 日以内の認定数	390	160	87	405	164	164

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

住宅改修等の適正化

住宅改修費の支給について、利用者宅の訪問調査や工事見積書の点検等を行います。また、福祉用具の貸与や購入についても、貸与事業者や介護支援専門員への聞き取り調査等を行い、利用者の身体の状態に応じた必要なサービス提供の確認を行います。

単位：件

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
確認数	2	27	14	28	28	28

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化

事業者のサービス提供及び介護報酬請求の適正化について、県、市、国保連が一層連携して、すべての事業者がルールを順守したサービス提供及び介護報酬の請求ができるように支援及び指導しています。

介護サービス事業所の指導及び監査

介護保険サービス事業者等に対し、サービスの質の確保及び給付の適正化を図ることを目的として、介護保険法に基づく指導を実施します。実施方法として一定の場所に集めて講習等の方法で行う集団指導と事業所又は施設において行う実地指導があります。また必要に応じ、随時監査を実施します。

単位：件

区分		実績			目標		
		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
地域密着型サービス事業所	実地指導	９	14	４	９	９	９
	集団指導	実施	－	－	－	実施	－
居宅介護支援事業所	実地指導	０	０	５	７	０	12
	集団指導	実施	－	－	実施	－	実施

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31日現在の数値となります。

業務効率化と質の向上に向けた取り組み

介護保険サービス事業者等と連携し、介護現場の業務改善や文書量の削減による業務改善の効率化を推進し、よりよい職場環境・サービスの質の向上に取り組んでいきます。

② 介護人材の確保

《現状及び課題》

高齢者の増加に伴う要介護等認定者の増加により、介護需要はさらに高まっていきます。一方、64 歳までの人口の急激な減少により、介護を行う「担い手」の大幅な減少が見込まれており、介護保険サービスの提供のためにも人材を継続して確保することが重要です。

《施策の方向》

将来の介護サービス需要に伴う人材の確保のため、介護職に関する周知や、人材確保・育成などの取り組みを計画的に実施します。

《具体的な取り組み》

介護人材の確保・育成に向けた取組み
介護保険サービス事業者等と連携し、学生向けの介護・福祉の啓発パンフレット等を作成し、配布していく。
介護離職ゼロに向けた取組み
施設への入所ができなく、在宅介護サービスを利用している要介護者をなくすため、介護老人福祉施設の整備を行い、介護離職ゼロに向けて取り組みます。

③ 低所得者支援

《現状及び課題》

介護保険制度の施行後、高齢者の介護保険料が増加し、高齢者の生計への負担が増大しています。

《施策の方向》

低所得者のうち、特に生計を維持することが困難な方に対しては、介護保険料及び利用者負担の軽減を実施していきます。

《具体的な取り組み》

社会福祉法人による利用者負担額減免事業

低所得者で生計が困難である方に対して、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が社会的役割に鑑み、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的にする制度です。

この制度は、社会福祉法人にも負担が生じるため、軽減の実施に関しては各社会福祉法人に任されています。社会福祉法人が低所得者に対して利用者負担の軽減を実施する際には、市が該当する社会福祉法人に対して一定額を助成することで、利用者の負担軽減を図ります。

特定入所者介護（予防）サービス費事業

介護保険施設に入所又は短期入所した場合に、介護費用以外に食費、居住費の負担が発生します。低所得者の世帯に対して過重な負担増により施設入所が困難になることがないよう、所得や預貯金等の資産状況に応じた定額の負担限度額を設けることにより、食費、居住費の一部を給付し負担軽減を図ります。

要介護旧措置入所者の経過措置事業

特別養護老人ホームの旧措置入所者（介護保険法施行前に措置により入所していた人）については、介護保険の利用者負担が従前の費用徴収額を上回らないように、定率負担や食費の特定標準負担額の軽減を図ります。

高額介護（予防）サービス費事業・高額医療・高額介護合算サービス費事業

介護保険サービスの利用者負担が著しく高額にならないように、世帯での負担合計が一定の上限（負担上限額）を超えた場合には、その超えた分を給付し、利用者負担を軽減します。

また、高額医療・高額介護合算サービス費は、医療費と介護費の負担が著しく高額にならないように、医療費と介護費を合算した負担額が一定の上限を超えた場合は、その超えた分の払い戻しを行います。

第４節　地域で見守り、支え合うまちづくり

（１）地域包括ケア体制の推進

① 地域包括ケア体制の機能強化

《現状及び課題》

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を地域の特性に応じて、構築していくことが必要となります。

そのためには、高齢者の自助努力を基本としながらも、安定した介護保険サービスの提供はもとより、インフォーマルな活動など相互に支え合う互助を含め、地域全体で高齢者を継続的・包括的にケアすることが求められています。

行政だけでなく、保健・医療・福祉の関係者や、地域住民も含めた多様な主体が関われるような、地域づくりを進めていく必要があります。

《施策の方向》

中核的な機関としての役割を担う、地域包括支援センターを中部と南部の２箇所に設置しており、さらなる機能の充実・強化を図ります。

また、高齢者が「なんでも相談できる」総合相談窓口としての周知とわかりやすい情報提供に努め、活用の促進を図ります。

包括的支援事業に取り組み、業務の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係機関との連携を推進します。

地域ケア会議を充実し、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有し、地域づくり・資源開発や政策形成等へも繋げられるよう推進していきます。

《具体的な取り組み》

北茨城市地域包括支援センター

地域の総合的な相談窓口として、市内に地域包括支援センターを２箇所設置し、住民の健康の維持及び生活の安定のために必要な援助を行い、体制強化を図ります。

保健・福祉・医療の各関係機関との連絡調整を図り、地域ケア体制の機能強化を推進します。

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
総合相談件数	4,984	4,518	3,960	4,600	4,700	4,800
多職種連携研修会開催回数	5	5	3	3	4	5
多職種連携研修会参加人数	317	303	WEB 公開	250	300	350

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

在宅介護支援センター

住民の利便性を考慮して市内に３箇所設置し、地域の住民からの在宅介護等に関する総合相談支援をし、関係機関との連絡調整を行います。

〇在宅介護支援センター

「のぞみ」（中郷・華川）　「おはよう館」（関南・磯原）

「ときわの杜」（関本・大津・平潟）

② 医療と介護の連携強化

《現状及び課題》

平成 29 年４月１日付けで開設した北茨城市コミュニティケア総合センターにおける「関係づくり」の役割として、地域における在宅医療・介護の提供に携わる関係機関の連携推進を担っています。

在宅医療・介護に関する課題の整理を行い、退院支援や療養支援における連携不足の課題に基づき「多職種連携ガイド」を作成しました。今後はガイドの定着と実践場面での活用に向けた方策を検討してまいります。

市内の専門職同士が顔の見える関係を築くことが出来るよう、継続的に多職種連携研修会を開催し、さらには、市民に対する在宅医療の普及啓発にも取り組んでいきます。

《施策の方向》

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるよう、医療と介護の連携を推進するために、現状を把握し具体的な対応策を組み立てていきます。特に、サービスの受け手である住民の声を聞く機会として、住民に対して、看取りも含めた医療・介護に関する普及啓発に努めます。また、社会福祉協議会、民生委員との連携により住民の情報を共有し、ニーズ把握に努めます。

医療・介護の連携推進を目的に編成された、協議会及びワーキング会議などをフルに活用して、組織的な取り組みを展開していきます。

《具体的な取り組み》

在宅医療と介護連携の推進

地域の医療・介護の関係機関、地域包括支援センター及びそれに携わる多職種の職員や関係者との連携体制を構築します。

① 地域の医療・福祉資源の把握、情報提供
② 在宅医療・介護連携に関する課題抽出
③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
④ 医療・介護関係者の情報共有に関する支援
⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑥ 医療・介護関係者の研修
⑦ 地域住民への普及啓発
⑧ 関係市町村との連携

③ 保健と介護の連携強化

《現状及び課題》

高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題となっており、生活機能も急速に低下するなど、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題となっています。しかし、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別となっており、高齢者を中心として連携した取り組みが必要です。

《施策の方向》

フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築し、人生１００年時代を見据えた健康寿命の延伸を目指した高齢者の予防・健康づくりの推進に努めます。

《具体的な取り組み》

保健と介護の連携の推進

- 高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）
- 低栄養防止・重症化予防事業
  - 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
- 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）
  - フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談
  - 後期高齢者の質問票等を活用し、保健指導や生活機能向上に向けた支援
  - 通いの場等における、健診及び医療への受診勧奨、介護サービスの利用勧奨

（２）地域福祉の充実

① 地域共生社会への取り組み

《現状及び課題》

本市では、核家族化や高齢者の単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯が年々増加傾向にあり、地域住民や福祉関係者の見守りが重要となっています。また、社会から孤立する高齢者や家族による虐待など、高齢者を取り巻く多くの課題が複合的に存在しています。

それらの課題を解消し高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、地域を構成する一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会と繋がり、参画することで生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が不可欠です。

《施策の方向》

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域住民や民生委員、福祉関係者などによる見守りの体制強化も図ります。

また、ボランティア育成のための養成講座の開催や多様なサービスを提供する生活支援体制の整備を進めます。

「地域共生社会」の実現を目指すために地域住民が主体的に複雑化・複合的な地域生活課題として包括的な支援体制の構築に努めます。

《具体的な取り組み》

ボランティア活動等の充実

ボランティア（グループ）育成のための養成講座等の開催や活動の支援をします。

ボランティア活動者が気軽に集い、日常的な意見交換、ニーズの把握等ができる活動拠点としてボランティア市民活動センターの充実を図ります。

ＮＰＯの自主的な活動を支援するとともに、ボランティア団体などのネットワーク化を推進し、連携を強化します。

地域コミュニティ等が一体となった、高齢者の災害時における避難体制の確立を図ります。

単位：回

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
養成講座開催数	０	１	０	１	２	３

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

生活支援体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、ＮＰＯや地縁組織などの多様な主体による多様なサービスを提供する体制を構築します。

具体的には、定期的な情報の共有・連携強化の場として中核をなす「協議体」の設置や生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす調整役として「生活支援コーディネーター」を配置し、多様な主体と連携をとりながら、互助を基本とした高齢者を支える地域の支え合い・助け合いの体制づくりを推進します。

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
第１層協議体開催数	３	３	２	３	３	３
第２層協議体開催数	０	０	０	１	２	３

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

地域における福祉意識の高揚・啓発
保健・福祉・医療等の多職種と地域が連携し、高齢者が安心安全に住み慣れた地域で暮らせるまちづくりを目指すため、地域における福祉意識の高揚・啓発を図ります。
地域共生社会の実現を目指した取り組み
地域住民が一体となって様々な課題解決を図るため、元気ステーションの包括的な相談支援体制をより充実させるとともに、地域福祉の中心地としての役割としての機能強化を図ります。

② 地域における福祉のまちづくり推進

《現状及び課題》

高齢者が住み慣れた地域において生活を続けるためには、安全で、安心した暮らしができる地域作りが必要です。

高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加が予想されます。近年では、高齢者の孤立死も大きな社会問題となっており、こうした高齢者世帯では、感染症の流行やけが、災害等の発生に対して脆弱である場合が多く、定期的な見守りや災害時における支援や配慮が不可欠です。

《施策の方向》

施設のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化について、関係機関に働きかけ、高齢者に優しい環境づくりを目指します。

また、若い世代や周辺住民の高齢者に対する意識向上を図り、見守りや声かけの習慣化など、地域住民による自主的な支援活動を推進します。

災害の発生に備え、自力避難の困難な高齢者については、要援護者名簿を作成し、身体や生活状況の実態把握に務めます。また、要援護者を受入れるための福祉避難所の指定を推進します。

2020 年に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症のような、不測の事態でもこれまでの生活が可能な限り維持できるよう支援体制の整備に努めます。

《具体的な取り組み》

バリアフリー化

高齢者及び障害者の安全・快適な移動及び生活空間の確保を図るため、公共施設等におけるエレベーター設置の推進や段差の除去について、関係機関に働きかけます。

近隣住民の見守り・声かけの習慣化

近隣住民や学生による高齢者への声かけや見守り等地域での支援活動の推進を図り、高齢者の孤立防止や虐待などの早期発見が可能な地域ネットワークの構築を目指します。

福祉避難所の設置

災害が発生した場合において、生活上、通常の避難所では支障をきたす要援護者を受け入れるための福祉避難所を設置します。特別養護老人ホーム及び短期入所施設へ入所しておらず、配慮の必要な方が対象となります。

要援護者名簿を作成し、それぞれの状況について把握します。

（福祉避難所）

〇特別養護老人ホーム　ときわの杜
〇特別養護老人ホーム　エスコート磯原
〇特別養護老人ホーム　あかねサクラ館
〇介護老人保健施設　ひだまり倶楽部
〇介護老人保健施設　おはよう館
〇障害者支援施設　ひまわり荘
〇障害者支援施設　はまなす荘
〇ケアハウス　マイホーム五浦

災害弱者に対する支援等取り組み
災害発生時に自力で避難することができない高齢者を要援護者名簿で把握するとともに、関係機関との情報共有を図りながら、避難時を想定した訓練や避難支援プラン等、災害に対する必要な準備に取り組みます。
感染症対策の推進
各関係機関と連携し、感染症に係る最新情報の把握や市民への迅速な情報提供に努めるとともに、感染症の流行防止を踏まえた体制の整備に努めていきます。

③ 施設サービスの充実

《現状及び課題》

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、日常生活に支援を必要とした高齢者も増加が予想されることから、高齢者の日常生活を支援できる住まい等の整備を検討する必要があります。

《施策の方向》

高齢者が安心して暮らせるよう、多様なニーズの把握に努め、高齢者の住まいの確保を支援する取り組みとして整備等の検討をします。

《具体的な取り組み》

北茨城市老人福祉センター「ライト」の管理運営

高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションを行うための施設で、指定管理により運営をしています。地域に開かれた施設を基本として、高齢者の生きがいづくりなど各種講座を多数開催しています。

・使用料金　市内居住者で 60 歳以上の方：無料
　　市内居住者で 60 歳未満の方：１回 200 円
　　市外居住者：１回 500 円
・休館日　　日曜日、年末年始

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数	10,250	9,546	2,055	9,500	9,600	9,700

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むことについて、不安があると認められ、家族の援助を受けることが困難な方が、比較的低い費用で入所でき、食事サービスやその他の日常生活上の必要な援助をうけ、安心して暮らせるように支援する施設です。

現在、市内にはケアハウスが１箇所ありますが、今後の需要に応じた整備について、検討します。

単位：人

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
定員	40	40	40	40	40	40

※令和２年度については、推計値または令和３年１月 31 日現在の数値となります。

住宅型有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについて、今後の需要に応じて整備します。

・夢ハウス　　定員８人　　・ご長寿くらぶ　北茨城　　定員２１人
・まごころの家　磯原　　定員 17 人　　・夢ハウス　２号館　　定員 20 人

サービス向け高齢者住宅

高齢者が安全かつ快適に暮らせるよう、「高齢者住まい法」という法律のもとにバリアフリー構造の高齢者住宅として整備され、利用者の希望や、要介護度に合わせてサービス内容を決めることができる住宅です。今後の需要に応じて整備します。

ケアホーム虹　　定員 10 人
サービス付き高齢者向け住宅　パステルハウス平賀　定員 13 人
サービス付き高齢者向け住宅　「こごみ」　定員 12 人
オーシャンステート福寿の杜　定員 24 人

（３）認知症対策及び高齢者の権利擁護の推進

① 認知症対策の推進

《現状及び課題》

認知症等で判断能力が十分でない高齢者が今後益々増加すると予測されます。また、その介護や地域での安全確保は、家族などの介護者にとって、身体的・精神的に非常に大きな負担であり、認知症に対する理解・協力や支援施策の推進が重要です。

認知症の進行状況に応じて、どのようなサービスや支援を利用できるのかをまとめた「認知症ガイドブック」を作成しました。

《施策の方向》

幅広い世代へ認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進に、認知症サポーター養成講座を開催し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めます。また、認知症家族の交流会や徘徊時の発見援助などに取り組み、家族の負担軽減に努めます。

併せて、認知症の総合支援事業として、認知症初期集中支援チームを配置し、認知症の疑いのある在宅の方や家族に対し、必要な初期の支援を提供し、認知症の人の状態に応じ、適切なサービス提供の流れを整理した認知症ケアパスを策定し、普及を推進していきます。

《具体的な取り組み》

認知症総合支援事業

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員を配置し、認知症高齢者等のサポート体制を整備します。

認知症サポーター養成事業

「認知症サポーター養成講座」を中高生及び事業所、一般の方を対象に開催し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成し併せて認知症についての啓発を図ります。

単位：回

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
開催数	11	6	9	8	9	10

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

「通いの場」の拡充

認知症カフェを開催し、本人や家族の居場所となれる場を増やします。

関係機関との連携（ＳＯＳネットワーク事業）

地域が一体となったＳＯＳ体制の充実を図り、警察署や関係機関・民間団体との協力を得て、徘徊認知症高齢者の早期発見、早期保護に努めます。

家族介護教室事業

介護者の精神的な負担を軽減するため、認知症の介護者への支援に家族の集いを定期的に開催します。

単位：家族

区分	実績			目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
参加家族数	5	9	4	5	6	7

※令和２年度については、推計値または令和３年１月31 日現在の数値となります。

② 高齢者の権利擁護の推進

《現状及び課題》

高齢者に対する虐待の相談が身近になり、警察への通報も増えていることから、連携をしながら高齢者の安全を確保するとともに、必要に応じては保護をし、高齢者もその家族も心身ともに穏やかに健やかに暮らしていけるように地域全体で見守り、支援しております。

《施策の方向》

高齢者虐待の実態把握とその防止に努めるとともに、相談体制を充実させます。
また、高齢者の権利、生命、財産を保護するための成年後見制度利用促進基本計画を策定し、成年後見人制度の普及啓発活動を推進します。

《具体的な取り組み》

権利擁護事業
高齢者の人権を守り、虐待対応、成年後見人制度、福祉施設措置支援等に努めます。

第５章　介護サービス量等の見込み

第１節　介護サービス利用量・介護給付費の見込み

過去の利用実績や施策の展開方向等を踏まえて推計した介護（予防）サービスの利用量、及び利用量の推計を踏まえて試算した介護給付費の見込みは、以下の通りです。

（１）介護予防サービスの利用量

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和 22 年度
（１）介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	116.5	116.5	122.3	122.3	139.7
	人数(人)	20	20	21	21	24
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回)	58.8	58.8	58.8	58.8	68.6
	人数(人)	6	6	6	6	7
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	5	5	5	5	6
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人)	28	29	30	31	34
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （老健）	日数(日)	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	174	176	179	183	212
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
（２）地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	7	7	7	7	8
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
（３）介護予防支援	人数(人)	207	210	214	219	252

（２）介護予防サービスの給付費

単位：千円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
（１）介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	6,986	6,990	7,337	7,337	8,378
介護予防 訪問リハビリテーション	2,043	2,044	2,044	2,044	2,385
介護予防居宅療養管理指導	552	552	552	552	683
介護予防 通所リハビリテーション	13,305	13,803	14,295	14,786	16,260
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （老健）	529	529	529	529	529
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,295	12,428	12,649	12,929	14,975
特定介護予防福祉用具購入費	1,471	1,471	1,471	1,471	1,471
介護予防住宅改修	4,690	4,690	4,690	4,690	4,690
介護予防特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0
（２）地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	698	698	698	698	698
介護予防小規模多機能型 居宅介護	5,565	5,568	5,568	5,568	6,462
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0
（３）介護予防支援	11,134	11,302	11,518	11,787	13,563
合計	59,268	60,075	61,351	62,391	70,094

（３）介護サービスの利用量

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和 22 年度
（１）居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	5,199.8	5,614.4	5,722.1	5,666.9	6,222.3
	人数(人)	290	301	306	308	351
訪問入浴介護	回数(回)	146.7	142.9	150.9	150.9	155.5
	人数(人)	36	35	37	37	38
訪問看護	回数(回)	853.9	858.8	858.9	858.9	956.0
	人数(人)	152	153	153	153	170
訪問リハビリテーション	回数(回)	353.7	353.7	353.7	364.4	381.8
	人数(人)	28	28	28	29	31
居宅療養管理指導	人数(人)	50	51	52	53	54
通所介護	回数(回)	3,723.1	3,768.3	3,825.5	3,915.3	4,478.9
	人数(人)	329	333	338	347	398
通所リハビリテーション	回数(回)	1,259.0	1,292.8	1,293.8	1,310.9	1,495.7
	人数(人)	149	153	153	155	177
短期入所生活介護	日数(日)	536.7	536.7	536.7	532.1	612.1
	人数(人)	52	52	52	52	60
短期入所療養介護（老健）	日数(日)	245.4	255.0	263.2	270.2	298.6
	人数(人)	34	35	36	37	42
短期入所療養介護（病院等）	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	623	630	637	639	731
特定福祉用具購入費	人数(人)	13	13	13	13	16
住宅改修費	人数(人)	7	7	7	7	8
特定施設入居者生活介護	人数(人)	8	8	8	8	10
（２）地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	回数(回)	4,327.6	4,349.1	4,401.0	4,472.5	5,092.2
	人数(人)	303	305	309	315	363
認知症対応型通所介護	回数(回)	422.4	446.4	446.4	431.4	476.1
	人数(人)	29	30	30	30	34
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	57	57	58	58	70
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	76	77	78	81	97
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1	1	1
（３）施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	241	241	336	358	432
介護老人保健施設	人数(人)	174	174	174	185	226
介護医療院	人数(人)	29	29	29	38	46
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0		
（４）居宅介護支援	人数(人)	994	1,003	1,013	1,019	1,179

（４）介護サービスの給付費

単位：千円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和 22 年度
（１）居宅サービス					
訪問介護	185,541	201,348	205,271	202,806	221,852
訪問入浴介護	20,818	20,296	21,436	21,436	22,060
訪問看護	68,045	68,446	68,479	68,479	75,947
訪問リハビリテーション	12,012	12,019	12,019	12,388	12,988
居宅療養管理指導	4,865	4,965	5,047	5,156	5,304
通所介護	343,881	348,268	353,544	359,918	409,873
通所リハビリテーション	143,926	148,234	147,999	149,764	169,376
短期入所生活介護	55,736	55,767	55,767	55,102	63,031
短期入所療養介護（老健）	33,608	35,128	36,328	37,112	40,509
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	98,131	99,187	100,242	100,286	112,162
特定福祉用具購入費	5,377	5,377	5,377	5,377	6,582
住宅改修費	7,102	7,102	7,102	7,102	8,058
特定施設入居者生活介護	18,417	18,427	18,427	18,427	23,119
（２）地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	449,371	451,407	456,566	462,820	520,485
認知症対応型通所介護	59,900	63,519	63,519	61,049	67,157
小規模多機能型居宅介護	141,110	141,188	141,006	141,006	170,749
認知症対応型共同生活介護	222,163	225,181	228,348	236,922	283,746
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
（３）施設サービス					
介護老人福祉施設	732,111	732,517	1,021,872	1,088,769	1,314,228
介護老人保健施設	555,847	556,155	556,155	591,596	722,229
介護医療院	114,798	114,862	114,862	150,476	182,387
介護療養型医療施設	0	0	0		
（４）居宅介護支援	162,813	164,254	165,788	166,576	191,766
合計	3,435,572	3,473,647	3,785,154	3,942,567	4,623,608

第２節　地域支援事業の利用量・事業費の見込み

過去の利用実績や施策の展開方向等を踏まえて推計した地域支援事業の利用量、及び利用量の推計を踏まえて試算した事業費の見込みは、以下の通りです。

単位：千円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
（１）介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	37,042	37,516	37,974	39,419	44,751
（利用者数：人）	155	157	159	166	190
訪問型サービスＡ	0	0	0	0	0
（利用者数：人）	0	0	0	0	0
訪問型サービスＢ	0	0	0	0	0
訪問型サービスＣ	0	0	0	0	0
訪問型サービスＤ	0	0	0	0	0
訪問型サービス（その他）	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	86,294	87,398	88,464	91,272	107,359
（利用者数：人）	229	232	235	243	284
通所型サービスＡ	0	0	0	0	0
（利用者数：人）	0	0	0	0	0
通所型サービスＢ	0	0	0	0	0
通所型サービスＣ	256	260	263	285	310
通所型サービス（その他）	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	10,673	10,810	10,941	11,877	12,921
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	15,910	16,113	16,310	17,704	19,261
介護予防把握事業	1,426	1,445	1,462	1,587	1,727
介護予防普及啓発事業	5,077	5,142	5,205	5,650	6,147
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	6,104	6,182	6,257	6,792	7,389
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	468	473	480	520	567
計	163,250	165,339	167,356	175,106	200,432
（２）包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	21,139	21,410	21,671	21,339	19,376
任意事業	12,354	12,512	12,665	12,470	11,323
計	33,493	33,922	34,336	33,809	30,699
（３）包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業	13,397	13,568	13,734	13,225	13,225
生活支援体制整備事業	5,528	5,599	5,667	5,457	5,457
認知症初期集中支援推進事業	133	135	137	132	132
認知症地域支援・ケア向上事業	129	131	132	127	127
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	272	285	289	268	268
計	19,459	19,718	19,959	19,209	19,209
合計	216,202	218,979	221,651	228,124	250,340

第３節　介護保険料の見込み

介護給付費の推計を踏まえて試算した介護保険事業に係る費用及び第８期介護保険料は、以下の通りです。

（１）総給付費の見込み

予防給付と介護給付の合計である総給付費の見込額は以下の通りです。

単位：千円

	合計	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和 22 年度
総給付費	10,875,067	3,494,840	3,533,722	3,846,505	4,004,958	4,693,702
予防給付　計	10,694,373	3,435,572	3,473,647	3,785,154	3,942,567	4,623,608
介護給付　計	180,694	59,268	60,075	61,351	62,391	70,094

（２）地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込額は、介護予防・生活支援サービス事業での市独自基準によるサービス提供の開始や、地域包括支援センターの拡充などにより増加が見込まれます。

単位：千円

	合計	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和 22 年度
地域支援事業費	656,832	216,202	218,979	221,651	228,124	250,340
介護予防・日常生活支援総合事業費	495,945	163,250	165,339	167,356	175,106	200,432
包括的支援事業・任意事業費	160,887	52,952	53,640	54,295	53,018	49,908

（３）介護保険事業に係る費用

単位：千円

	合計	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和 22 年度
標準給付費	11,554,857	3,718,593	3,760,350	4,075,914	4,240,209	4,975,596
総給付費	10,875,067	3,494,840	3,533,722	3,846,505	4,004,958	4,693,702
特定入所者介護サービス費等給付額（※調整後）	405,938	133,615	135,331	136,992	140,481	168,333
高額介護サービス費等給付額（※調整後）	236,865	77,964	78,966	79,935	81,971	98,223
高額医療合算介護サービス費等給付額	28,367	9,337	9,457	9,573	9,817	11,763
算定対象審査支払手数料	8,620	2,837	2,874	2,909	2,983	3,575
地域支援事業費	656,832	216,202	218,979	221,651	228,124	250,340
合　計	12,211,689	3,934,795	3,979,329	4,297,565	4,468,333	5,225,936

※総給付費に一定以上所得者の利用負担見直しに伴う財政影響額及び消費税等の見直しを勘案した影響額を踏まえて調整した額

（４）第１号被保険者の保険料基準額の算定

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、概ね次の通りです。

【介護保険料基準額（月額）】
＝{（令和３年度～令和５年度までの介護給付費等の額の合計
×第１号被保険者の負担割合）＋調整交付金相当額
－調整交付金見込額＋財政安定化基金拠出金見込額
＋財政安定化基金償還金－準備基金取崩額＋審査支払手数料差引額
＋市町村特別給付費等＋市町村相互財政安定化事業負担額
－市町村相互財政安定化事業交付額
－財政安定化基金取崩による交付額 } ÷予定収納率
÷所得段階補正後人数（３年分の合計）÷12 か月

第１号被保険者の保険料基準額は、令和３年度から令和５年度の３か年における標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の一定割合（23%）を、所得段階別負担割合で調整した令和３年度から令和５年度年度の第１号被保険者延べ人数で除して求められます。

標準給付見込額（A）	11,554,857,131 円
地域支援事業費（B）	656,831,709 円
第１号被保険者負担相当額（C＝（A+B）×23%）	2,808,688,433 円
調整交付金相当額（D）	602,540,096 円
調整交付金見込額（E）	540,236,000 円
財政安定化基金償還金（F）	0 円
準備基金取崩額（G）	300,000,000 円
保険料収支必要額（H＝C+D-E-F-G）	2,570,992,529 円
予定保険料収納率（I）	98.50%
所得段階別加入割合で補正した被保険者数（J）	43,943 人
第８期介護保険料基準年額（K=H÷I÷J）	**59,400 円**
第８期介護保険料基準月額（L=K÷12 月）	**4,950 円**

（５）第８期介護保険料（所得段階別）

本市においては、被保険者の負担軽減を図るためにさらにきめ細やかな保険料段階を設定するものとして、９段階の所得段階を設定します。

各所得段階の保険料は以下のようになります。

基準月額　4,950 円

所得段階	対象者	基準額に対する比率	年間保険料
第１段階	●生活保護を受給している方 ●老齢福祉年金を受給していて、世帯全員が住民税非課税の方 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	0.30	17,800 円
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	0.50	29,700 円
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	0.70	41,500 円
第４段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.90	53,400 円
第５段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の方	1.00	59,400 円
第６段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	71,200 円
第７段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.30	77,220 円
第８段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.50	89,100 円
第９段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が 320 万円以上の方	1.70	100,900 円

資料編

北茨城市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会条例

平成 14 年3月 29 日
条例第 18 号

(設置)

第１条　本市における老人福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定及び推進並びに介護保険事業の円滑な運営を図ることを目的として、北茨城市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第２条　委員会は、計画の策定及び推進並びに介護保険事業の運営に関する必要事項を審議する。

(組織)

第３条　委員会は、委員 16 名以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者の中から市長が任命する。

(1)　福祉団体代表者

(2)　医療団体代表者

(3)　行政関係者

(4)　学識経験者

(5)　その他市長が必要と認めた者

(任期)

第４条　委員会の委員の任期は、3年とし、欠員を生じた場合の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第５条　委員会に委員長及び副委員長２名を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

３　委員長は、委員会を代表しその事務を総括する。

４　副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第６条　委員会は、委員長が必要に応じて招集し、議事を運営する。

２　委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

３　委員会は、必要に応じ、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

４　委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

５　議事に直接の利害関係を有する委員は、その表決に加わることができない。

(庶務)

第７条　委員会の庶務は、市民福祉部高齢福祉課が処理する。

(委任)

第８条　この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この条例は、平成 14 年４月１日から施行する。

附　則(平成 16 年条例第２号)

この条例は、平成 16 年４月１日から施行する。

附　則(平成 18 年条例第９号)

この条例は、平成 18 年４月１日から施行する。

附　則(平成 21 年条例第６号)

この条例は、平成 21 年４月１日から施行する。

北茨城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経緯

第１回
　開催日及び場所
　　令和元（２０１９）年１１月21 日（木）　市役所　議会全員協議会室
　審議内容
　（１）策定計画について
　（２）高齢者実態調査の実施について

第２回
　開催日及び場所
　　令和２（２０２０）年5月25 日（月）　書面報告
　報告内容
　（１）高齢者実態調査の結果について

第３回
　開催日及び場所
　　令和２（2020）年１０月３０日（金）　書面開催
　審議内容
　（１）策定計画（案）について

第４回
　開催日及び場所
　　令和２（２０２０）年１２月４日（金）　書面開催
　審議内容
　（１）策定計画（案）最終版について

パブリックコメント
　期　間　　令和３（２０２１）年1月 14 日（木）から1月 28 日（木）
　公　開　　北茨城市ホームページ
　閲　覧　　北茨城市役所高齢福祉課

北茨城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会委員

	役　職	委　員　名	所　　属　　等
1	委員長	宇佐美　泰男	北茨城市介護認定審査会
2	副委員長	柏　豊嬉	北茨城市社会福祉協議会
3	副委員長	鵜沼　聡	北茨城市副市長
4	委　員	瀧　慶治	北茨城地区医師会
5	委　員	大部　啓子	北茨城市女性連盟
6	委　員	米原　泰子	保健師
7	委　員	久保田　三枝子	ボランティアグループ
8	委　員	松本　隆雄	北茨城市高齢者クラブ
9	委　員	渡邊　修二	北茨城市民生委員・児童委員協議会
10	委　員	相川　敬二	医療・福祉法人
11	委　員	黒澤　美代子	北茨城市介護支援専門員会
12	委　員	鈴木　幸男	介護保険第１号被保険者
13	委　員	黒澤　啓子	介護保険第２号被保険者
14	委　員	佐藤　千壽	北茨城市市民福祉部長

北茨城市

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【令和３(2021)年度～令和５(2023)年度】

発行日　　令和３年３月
発　行　　茨城県　北茨城市
〒319-1592　北茨城市磯原町磯原 1630 番地
電話　0293-43-1111(代)
編　集　　北茨城市市民福祉部　高齢福祉課