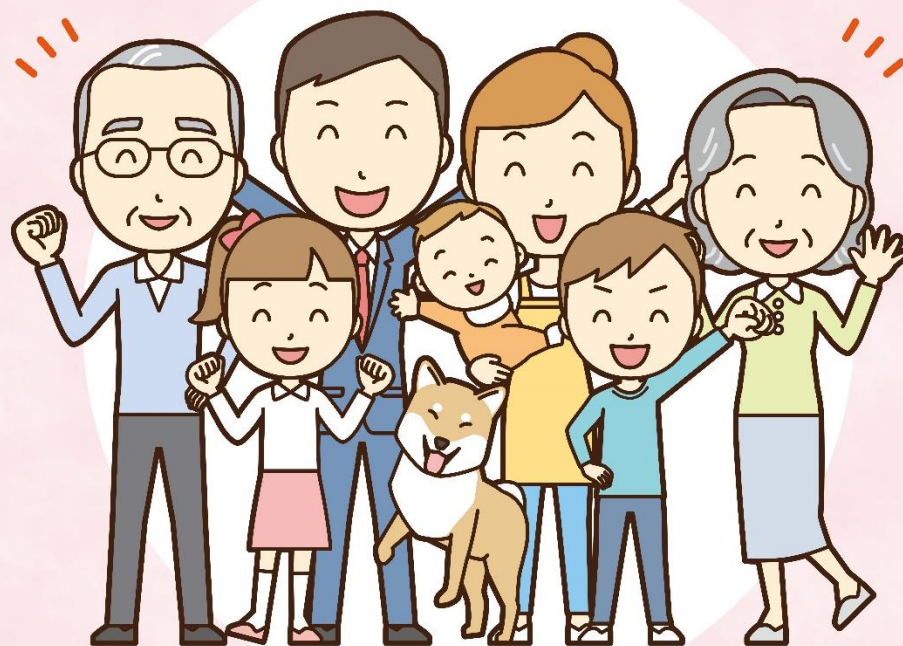


第9期

北茨城市 高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月
北茨城市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけと期間	2
第3節 計画の策定体制	5
第4節 国の基本指針	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	
第1節 高齢者を取り巻く状況	7
第2節 介護保険事業の状況	11
第3節 アンケート調査の概要について	20
第4節 高齢者を取り巻く主な課題	41
第3章 計画の基本的な考え方	
第1節 計画の基本理念	45
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	46
第3節 計画の基本目標	47
第4節 施策体系	48
第5節 日常生活圏域の設定	49
第4章 施策展開	
基本目標1 元気で生きがいのある暮らしづくり	51
基本目標2 安心して暮らしやすい在宅環境づくり	58
基本目標3 高齢者や介護者を支える介護環境づくり	62
基本目標4 地域で見守り、支え合うまちづくり	73
第5章 介護保険事業の推進	
第1節 介護保険事業量の見込み	87
第2節 地域支援事業の見込み	89
第3節 介護保険給付費等の推計	92
第4節 第1号被保険者の保険料	95
第6章 計画の推進体制	
第1節 庁内及び関係機関等との連携強化	97
第2節 住民参画と協働	97
第3節 計画の普及・啓発	98
第4節 計画の点検	98
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	99
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名簿	101
用語解説	102

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

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5年10月の本市の人口は40,914人、高齢者人口は14,720人で、高齢化率は36.0%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29.6%(令和5年度版高齢社会白書)、本市においても37.5%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おります。

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の実情に応じたサービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上など、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12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 計画の位置づけと期間

1 法的根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」であり、高齢者の保健・福祉水準の向上を図ることを目的として、介護の要不要にかかわらず全ての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいくくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、本市の高齢者福祉施策全般の方向性を示すために策定するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づくものであり、地域の要介護者等が住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護に係る保険給付を円滑に実施するために策定するものです。

老人福祉法及び介護保険法は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定するものと規定しています。このことを踏まえ、本市は第8期計画と同様に、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

2 他計画との関係

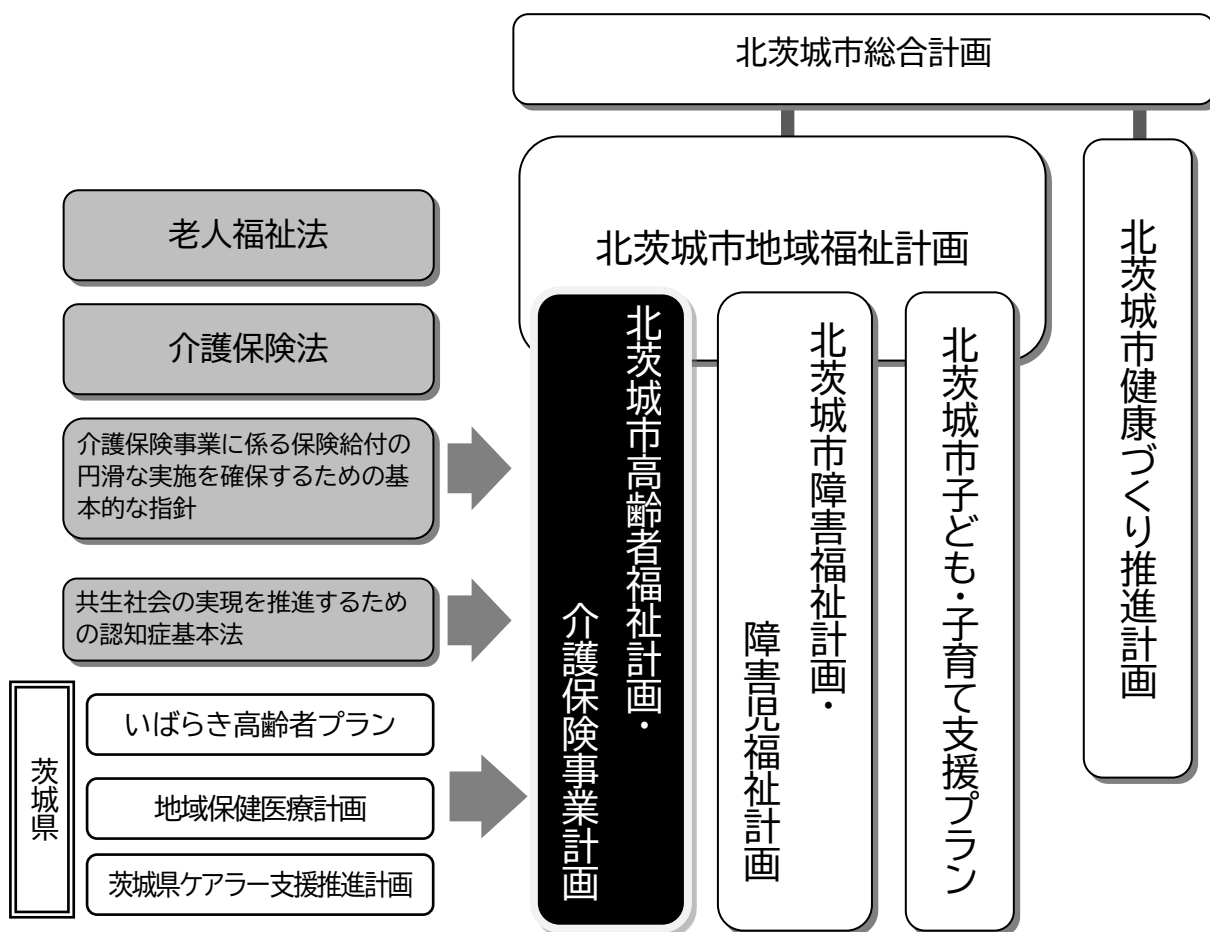
第9期計画は、介護保険法の規定に基づいて厚生労働省が告示する「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえるとともに、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画である「いばらき高齢者プラン21」や茨城県保健医療計画、茨城県ケアラー支援推進計画との整合性を図ります。

また、第9期計画は本市の市政運営の基本を示す「第5次北茨城市総合計画」における高齢者福祉に係る分野別計画の役割を担うものであり、本市の地域福祉分野を推進するための基本計画である「北茨城市地域福祉計画(第4期)」や、「北茨城市第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」、「第2期北茨城市子ども・子育て支援事業計画」などといった本市の福祉・保健分野等の関連計画との調和を保った計画として策定します。

3 認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定

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

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



4 計画の内容

高齢者福祉計画は、すべての高齢者を対象とし、健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防をはじめ、社会参加や生きがいつくり、福祉サービス、安全・安心対策など、高齢者の暮らしを支援するための総合計画です。

介護保険事業計画は、要支援者等の介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などについて計画するもので、令和22(2040)年の推計も行っています。

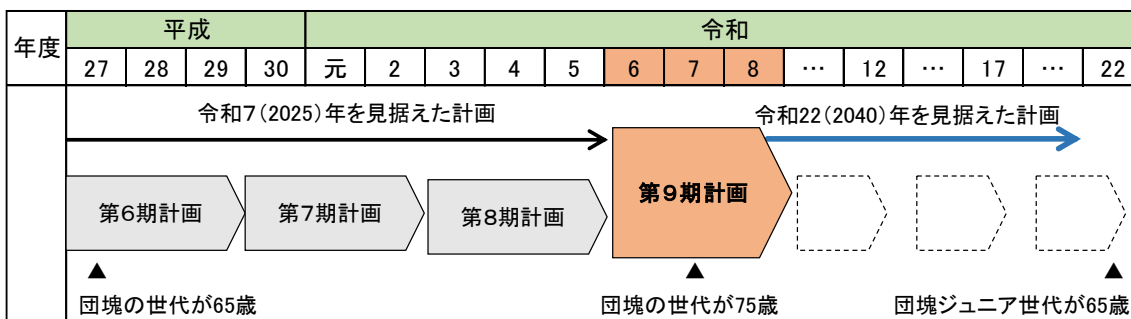
また、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、地域包括ケアシステムの推進のための取組を充実するとともに、「地域共生社会」の実現を目指すものです。

5 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

介護保険料の改定、高齢者の意向や社会情勢の変化に対応するため、本計画は3か年ごとに見直し、改定します。

■計画の期間



第3節 計画の策定体制

1 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定等委員会による協議・検討

本計画の策定にあたって、「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」により、協議・検討を行いました。

委員の構成については、学識経験者、保健医療関係者、福祉・介護保険事業関係者、被保険者の代表からなる幅広い参画により、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

2 アンケート調査の実施

高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。

また、介護サービスの提供体制、提供内容を把握するため、介護サービス事業所を対象としたアンケート調査も併せて実施しました。

3 パブリック・コメントの実施

市民の意見を広く聴取するために、計画案の内容を公表するパブリック・コメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画の取りまとめを実施しました。

第4節 国の基本指針

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は、「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の基本的な指針」(以下「基本指針」という。)を定めることとされています。県及び市町村は、その基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本方針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。第9期計画における基本指針のポイントの要点整理は次のとおりです。

《基本指針》

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える
- 団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減する見込み
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要

《見直しの主なポイント》

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備
 - ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ②在宅サービスの充実
 - ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及
 - ・複合的な在宅サービスの整備の推進
 - ・訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
 - ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③保険者機能の強化
 - ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者を取り巻く現状

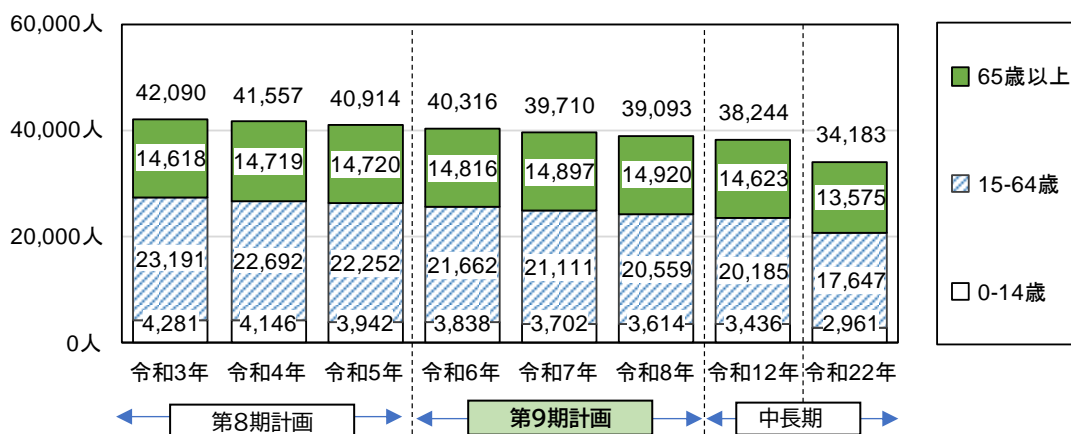
第1節 高齢者を取り巻く状況

1 人口等の状況

(1)人口の状況

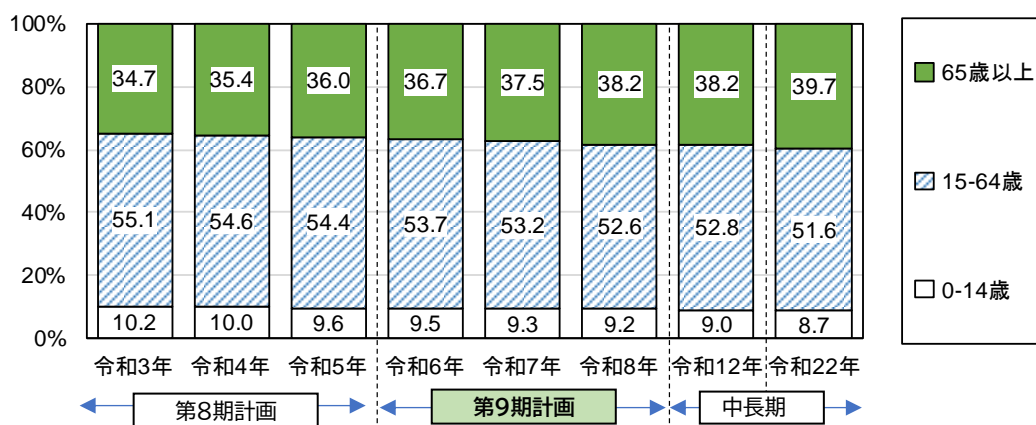
本市の人口は年々減少しています。また、住民基本台帳を基に、コーホート変化率法(同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法)により算出した推計人口をみると、今後も人口は減少傾向が予測され、第9期計画最終年度の令和8年には39,093人になると見込まれます。人口構成比では高齢化率は令和8年には38.2%となり、令和22年(2040年)には39.7%になると見込まれます。

■総人口と区分別人口の推移



資料: 令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

■区分別人口の構成割合の推移



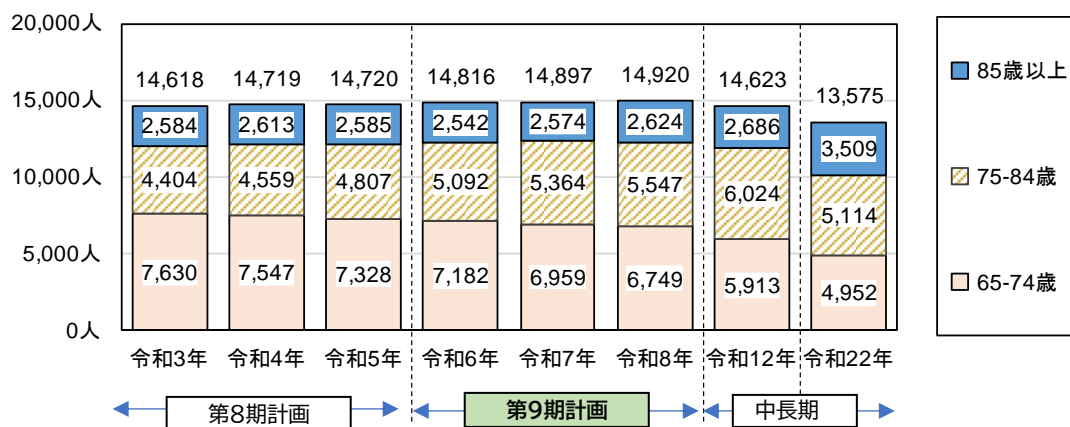
資料: 令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

(2) 高齢者人口と高齢化率

本市の高齢者人口は年々増加しており、第9期計画最終年度の令和8年には14,920人、令和22年(2040年)には、13,575人になると推計されます。

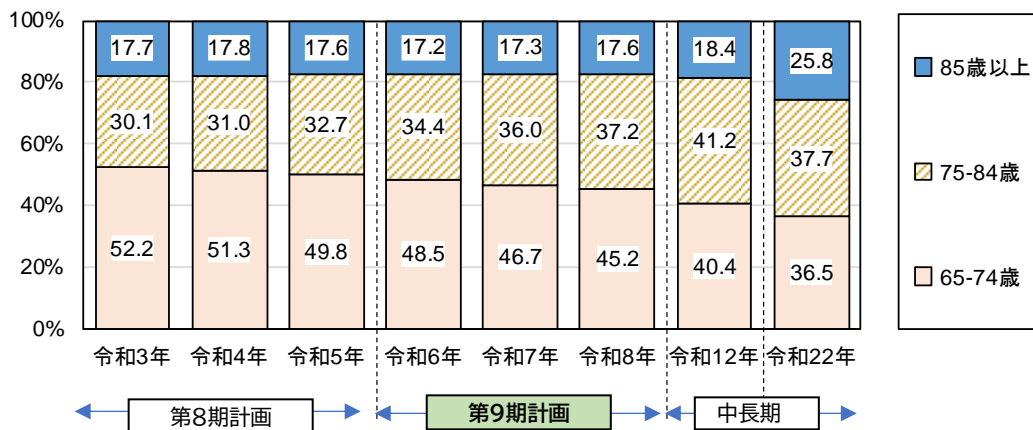
また、高齢者人口の後期高齢者(75歳以上)が占める割合が年々高くなり、令和8年には54.8%、令和22年(2040年)には、63.5%になると推計されます。

■前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移



資料: 令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

■前期・後期高齢者人口の構成割合の推移

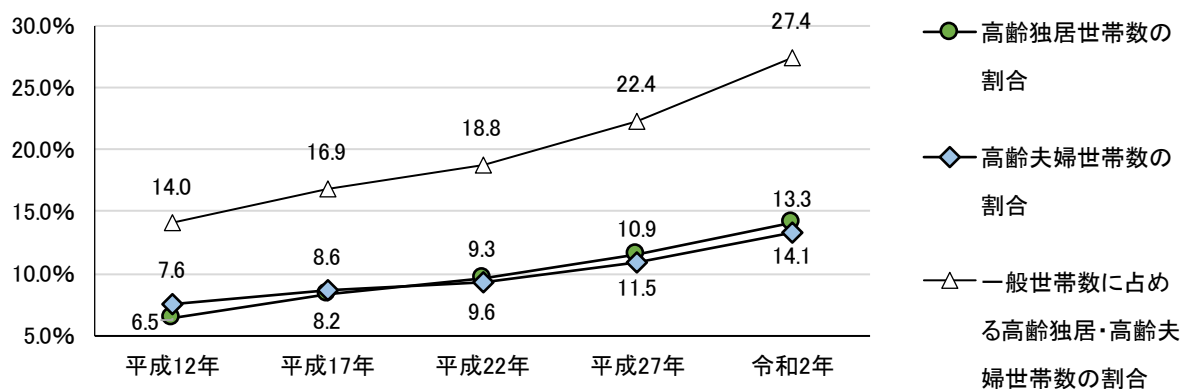


資料: 令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

(3)世帯数の推移

一般世帯数は、緩やかに増加しています。同様に、高齢独居世帯数、高齢夫婦世帯数も増加傾向にあり、総世帯数に占める単身高齢者・高齢者のみ世帯数の割合も年々高くなっています。

■世帯数の推移



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢独居世帯数	1,077	1,407	1,624	1,941	2,401
高齢夫婦世帯数	1,262	1,475	1,569	1,828	2,261
一般世帯数	16,662	17,076	16,946	16,847	17,011
一般世帯数に占める高齢独居・高齢夫婦世帯数の割合	14.0%	16.9%	18.8%	22.4%	27.4%

資料：国勢調査

(4) 高齢者の就業状況

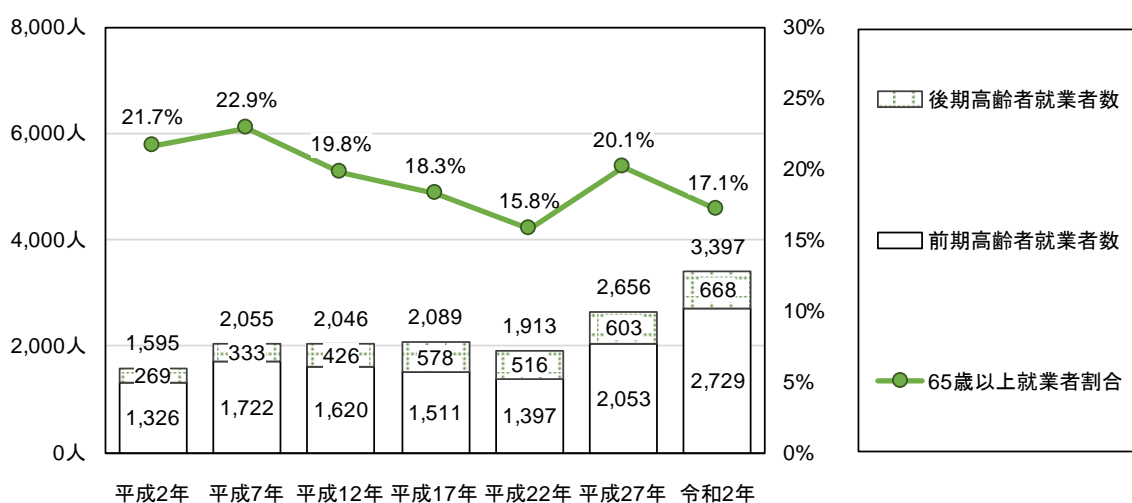
本市における65歳以上の就業者数は、平成7年から平成22年にかけては2,000人前後を推移し、平成27年以降増加傾向にあり、令和2年では3,397人となっています。

また、総人口に占める65歳以上の就業割合は、令和2年では17.1%となっています。

高齢者の就業状況を前期高齢者、後期高齢者別に見ると、両年齢層ともに平成27年以降増加傾向にあり、令和2年には前期高齢者2,729人、後期高齢者668人となっています。

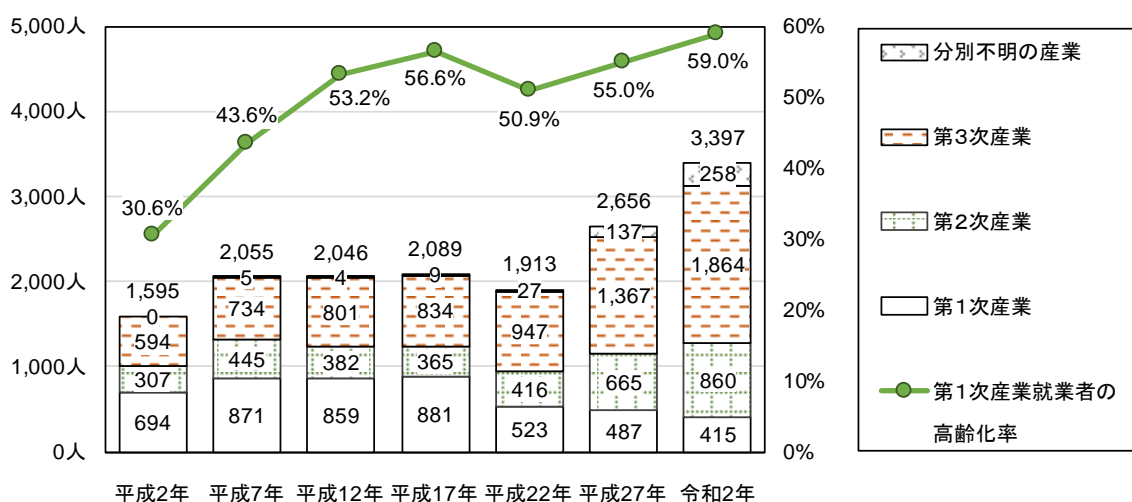
高齢就業者数は産業別にみると、平成7年以降は第1次産業への就業が減少傾向にある一方、第3次産業就業者は年々増加しています。

■ 65歳以上の就業者人口・割合



資料：国勢調査

■ 高齢就業者の産業別人口と第1次産業の高齢化率



資料：国勢調査

第2節 介護保険事業の状況

1 要支援・要介護認定者の状況

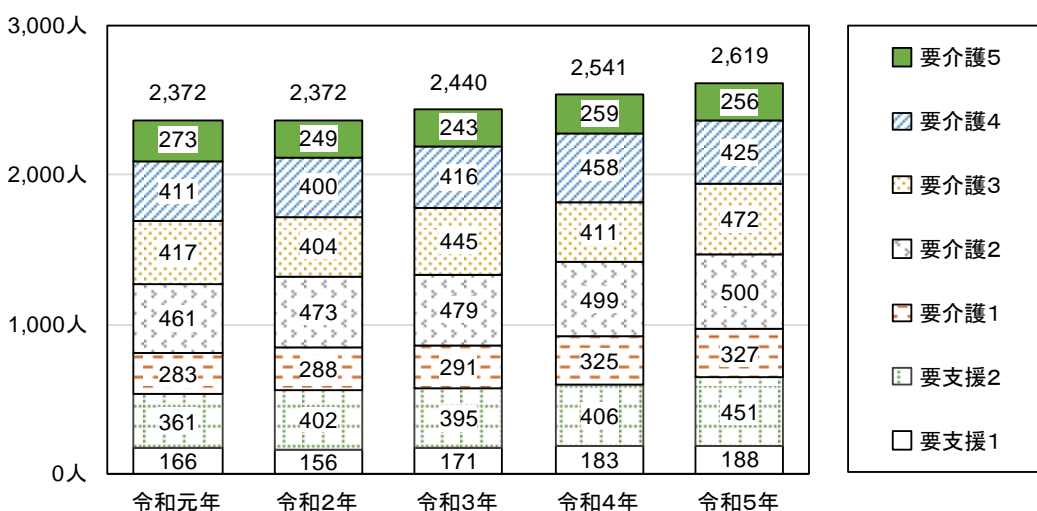
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者(65歳以上)の要支援・要介護認定者数は年々増加し、令和5年9月末現在2,619人となっています。要介護度別にみると、本市では要介護2が最も多く、令和5年では500人で全体の19.1%となっています。

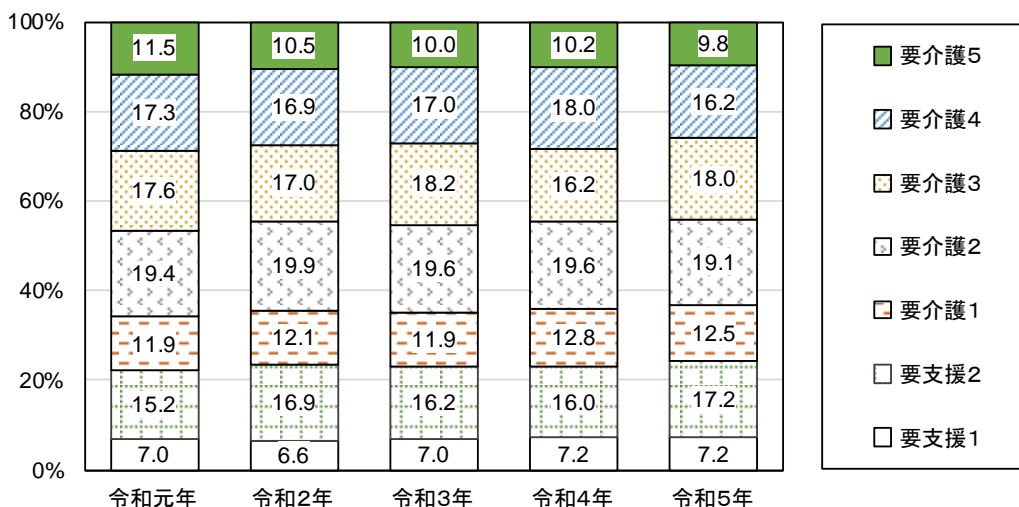
また、要介護3以上は、令和5年では合計1,153人で、全体の44.0%となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別・構成比)

【要介護度別】



【構成比】



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

次の表は、要支援・要介護認定者数の第8期推計と実績比較になります。
令和4年度の実績値は、すべての項目で推計値を上回っています。

■要支援・要介護認定者数の第8期推計と実績比較

単位:人

	第8期						実績伸び率 (R4/R3)
	令和3年度			令和4年度			
	推計値	実績値	対計画比	推計値	実績値	対計画比	
要支援1	157	171	108.9%	160	183	114.4%	107.0%
要支援2	393	395	100.5%	397	406	102.3%	102.8%
要介護1	292	291	99.7%	297	325	109.4%	111.7%
要介護2	485	479	98.8%	491	499	101.6%	104.2%
要介護3	403	445	110.4%	406	411	101.2%	92.4%
要介護4	417	416	99.8%	423	458	108.3%	110.1%
要介護5	253	243	96.0%	257	259	100.8%	106.6%
	2,400	2,440	101.7%	2,431	2,541	104.5%	104.1%



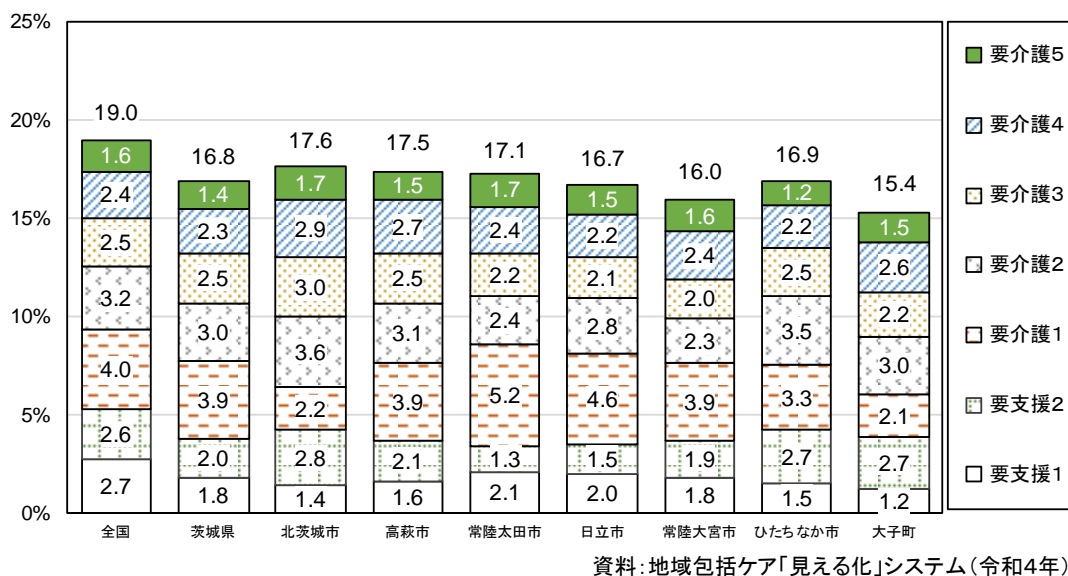
(2)介護認定率の比較

本市の調整済み認定率は17.6%で、全国平均(19.0%)より低く、茨城県平均(16.8%)を上回っており、近隣・同規模自治体と比較しても高位となっています。

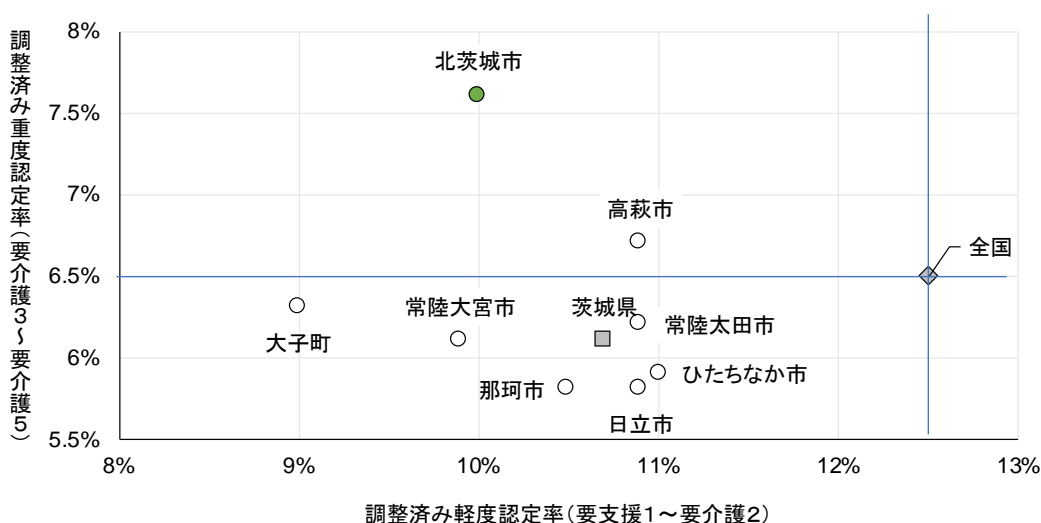
また、近隣自治体と本市の調整済み重度要介護認定率及び調整済み軽度要介護認定率の分布をみると、全国・県平均及び多くの近隣自治体より重度者(要介護3以上)の認定率は高く、軽度者(要支援1～要介護2)の認定率は低い位置にあります。

※調整済み認定率：第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、ある地域又は全国平均の一時点と同じになるように調整し、地域間での比較をしやすい認定率

■隣接自治体及び県との比較(調整済み認定率)



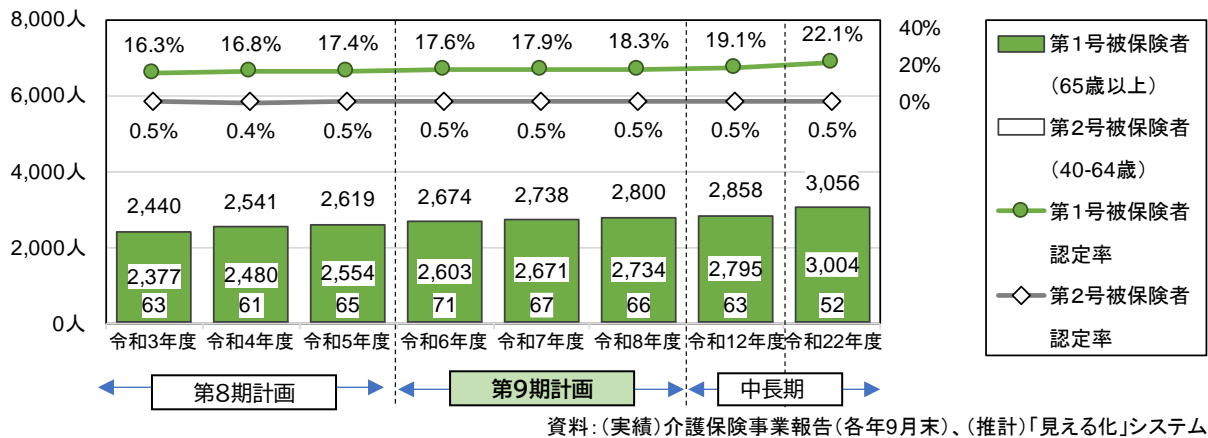
■隣接自治体及び県との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)



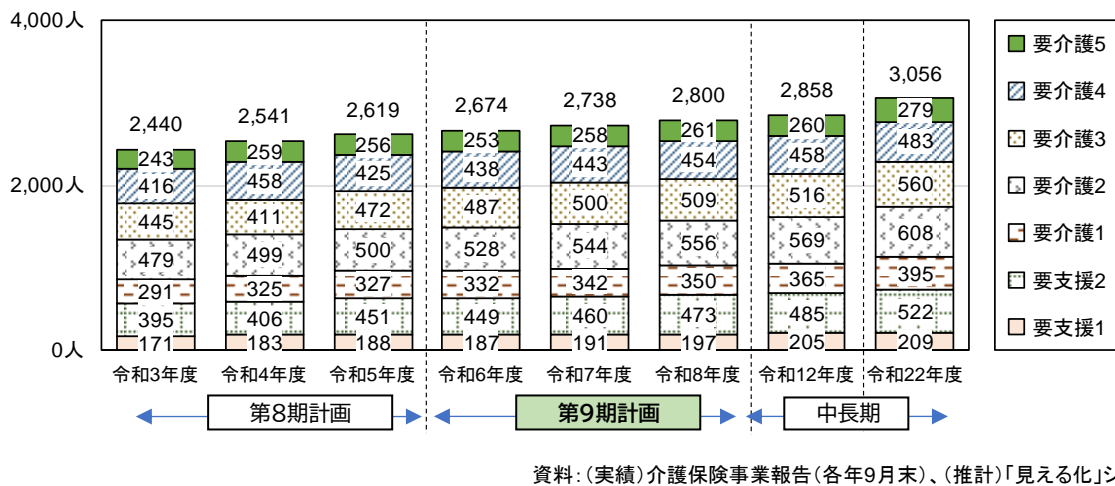
2 要支援・要介護者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年度には2,800人となることが見込まれます。令和12年度には2,858人、令和22年度には3,056人になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数と認定率の推移



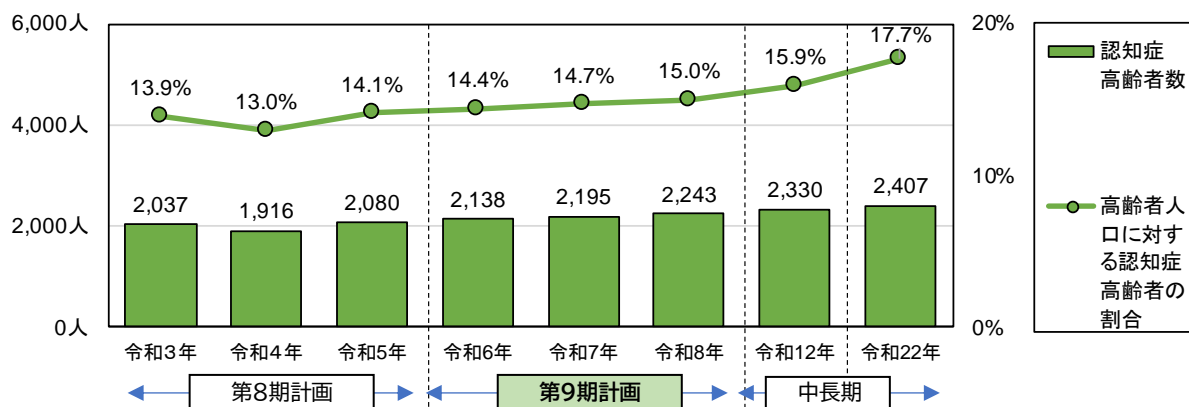
■要支援・要介護度別認定者数の推移



3 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者)をもとに、認知症高齢者数の推計を行いました。第9期計画期間である令和6年から令和8年の各年においても、認定者数の増加が見込まれ、令和8年における認知症高齢者は、2,243人と推計されます。さらに、令和12年に2,330人、令和22年に2,407人と推計されます。

■認知症高齢者の推移



資料:「(実績・推計値)見える化」システム

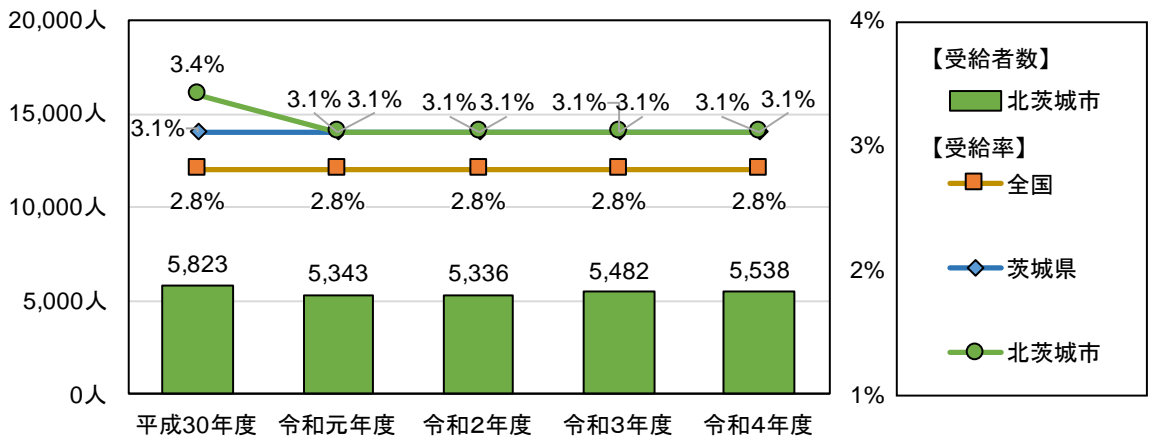
4 介護給付等の状況

(1) 受給者数・受給率の推移

① 施設サービス

施設サービスの受給者数は年々増加しており、令和4年度は5,538人となっています。受給率は全国より高く、茨城県と同水準となっています。

■受給者数・受給率の推移(施設サービス)

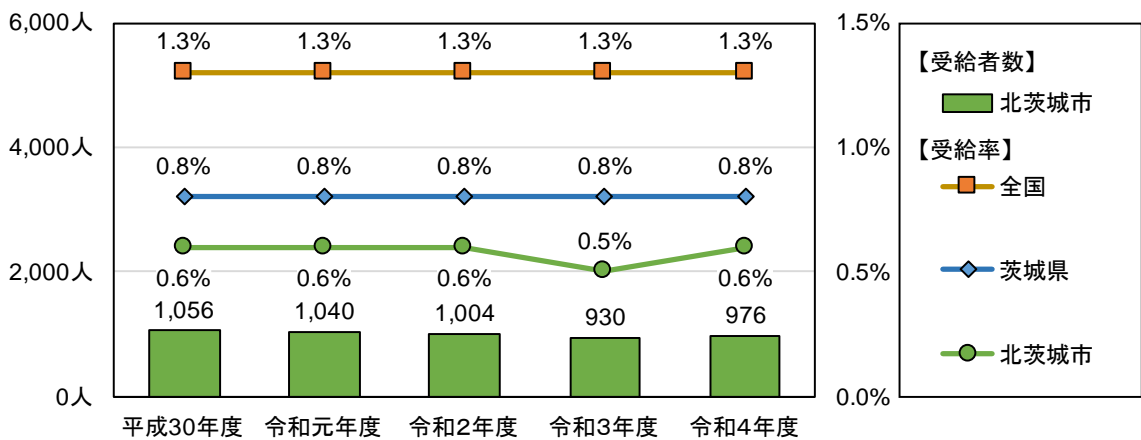


資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は横ばいで推移し、令和4年度に976人となっています。受給率は全国や茨城県より低くなっています。

■受給者数・受給率の推移(居住系サービス)

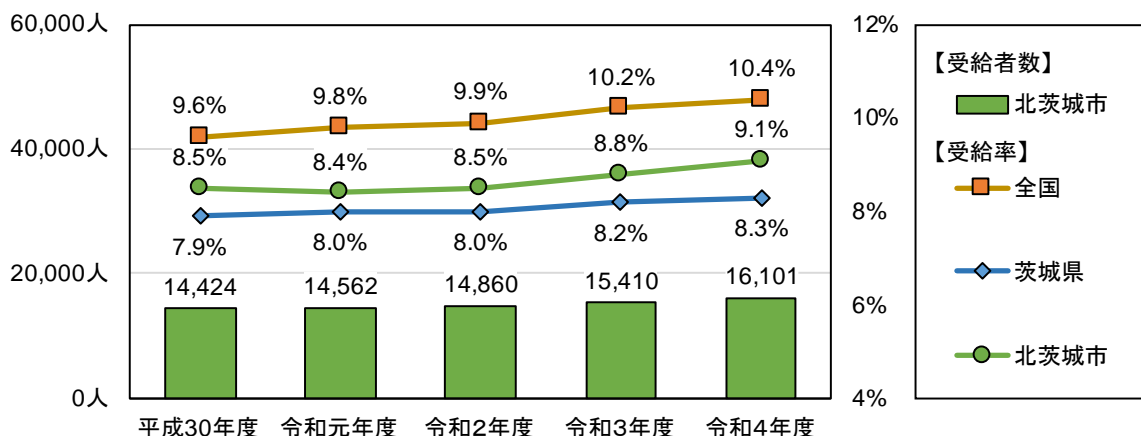


資料：地域包括ケア「見える化」システム

③ 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、増加傾向にあり、令和4年度は16,101人となっています。受給率は全国より低く、茨城県より高くなっています。

■受給者数・受給率の推移(在宅サービス)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

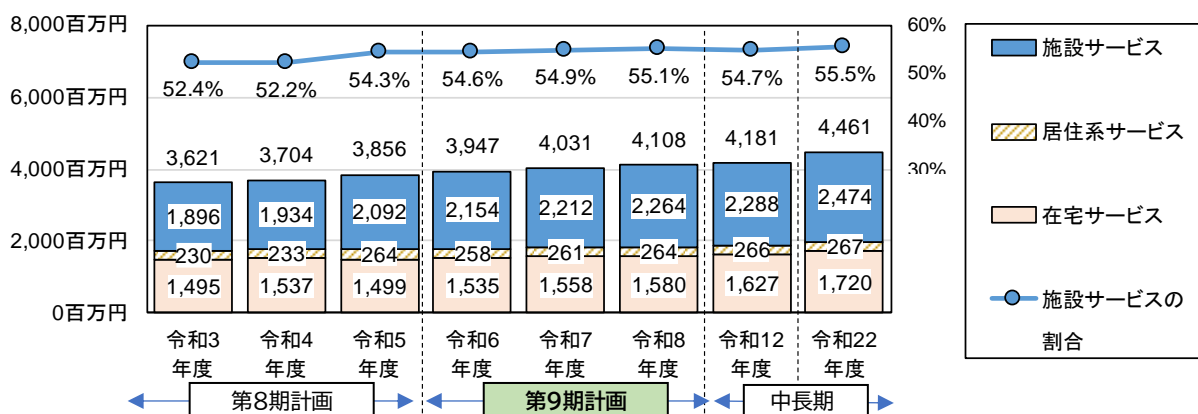
- ※施設サービス：介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ※居住系サービス：特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護
- ※在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、短期入所療養介護(病院等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

(2)介護給付費の推移

本市の介護給付費は、年々増加しており、令和5年度では約38億5千万円の見込みとなっています。

サービス区分別にみると、全体的に増加傾向にあるなか、施設サービスが占める割合が増加し令和5年度の見込みでは54.3%となっています。

■サービス別給付費の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3)介護給付サービスによる利用者数及び給付費の状況

介護給付によるサービス利用者数の状況をみると、多くのサービスで計画値より実績値を上回っています。特に施設サービスや在宅サービスで実績値が2年続けて推計値を上回っているものが多く見受けられます。

■介護サービスによる利用者数の状況(介護予防給付含む)

単位:人

		第8期						実績伸び率 (R4/R3)
		令和3年度			令和4年度			
		推計値	実績値	対計画比	推計値	実績値	対計画比	
施設サービス	介護老人福祉施設	2,892	2,981	103.1%	2,892	2,954	102.1%	99.1%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-	-
	介護老人保健施設	2,088	2,103	100.7%	2,088	2,172	104.0%	103.3%
	介護医療院	348	417	119.8%	348	444	127.6%	106.5%
	介護療養型医療施設	0	3	-	0	5	-	166.7%
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	96	64	66.7%	96	71	74.0%	110.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	912	866	95.0%	924	905	97.9%	104.5%
在宅サービス	訪問介護	3,480	3,542	101.8%	3,612	3,681	101.9%	103.9%
	訪問入浴介護	432	387	89.6%	420	332	79.0%	85.8%
	訪問看護	2,064	2,100	101.7%	2,076	2,100	101.2%	100.0%
	訪問リハビリテーション	408	436	106.9%	408	422	103.4%	96.8%
	居宅療養管理指導	660	891	135.0%	672	1,046	155.7%	117.4%
	通所介護	3,948	4,315	109.3%	3,996	4,239	106.1%	98.2%
	地域密着型通所介護	3,636	3,594	98.8%	3,660	4,040	110.4%	112.4%
	通所リハビリテーション	2,124	2,096	98.7%	2,184	2,071	94.8%	98.8%
	短期入所生活介護	624	702	112.5%	624	684	109.6%	97.4%
	短期入所療養介護(老健)	420	384	91.4%	432	414	95.8%	107.8%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	-
	福祉用具貸与	9,564	9,996	104.5%	9,672	10,603	109.6%	106.1%
	特定福祉用具販売	204	212	103.9%	204	209	102.5%	98.6%
	住宅改修	132	138	104.5%	132	118	89.4%	85.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12	2	16.7%	12	0	-	-
	夜間対応型訪問介護	12	0	-	12	0	-	-
	認知症対応型通所介護	360	333	92.5%	372	355	95.4%	106.6%
	小規模多機能型居宅介護	768	602	78.4%	768	594	77.3%	98.7%
	看護小規模多機能型居宅介護	12	0	-	12	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	14,412	14,808	102.7%	14,556	15,507	106.5%	104.7%	
合計	49,608	50,972	102.7%	50,172	52,966	105.6%	103.9%	

資料:見える化システム

介護給付費の状況を見ると、利用者数の状況と同様で、多くのサービスが計画値より実績値を上回っています。特に施設サービスや在宅サービスで実績値が2年続けて推計値を上回っているものが多く見受けられます。

■介護サービスによる給付費の状況(介護予防給付含む)

単位:千円

		第8期						実績伸び率 (R4/R3)
		令和3年度			令和4年度			
		推計値	実績値	対計画比	推計値	実績値	対計画比	
施設サービス	介護老人福祉施設	732,111	763,881	104.3%	732,517	769,195	105.0%	100.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-	-
	介護老人保健施設	555,847	592,960	106.7%	556,155	627,376	112.8%	105.8%
	介護医療院	114,798	137,159	119.5%	114,862	139,458	121.4%	-
	介護療養型医療施設	0	575	-	0	1,259	-	218.8%
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	18,417	12,903	70.1%	18,427	14,381	78.0%	111.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	222,163	217,466	97.9%	225,181	218,998	97.3%	100.7%
在宅サービス	訪問介護	185,541	193,199	104.1%	201,348	200,646	99.7%	103.9%
	訪問入浴介護	20,818	20,572	98.8%	20,296	19,202	94.6%	93.3%
	訪問看護	75,031	74,927	99.9%	75,436	74,603	98.9%	99.6%
	訪問リハビリテーション	14,055	15,466	110.0%	14,063	16,547	117.7%	107.0%
	居宅療養管理指導	5,417	8,633	159.4%	5,517	9,457	171.4%	109.5%
	通所介護	343,881	421,626	122.6%	348,268	409,091	117.5%	97.0%
	地域密着型通所介護	449,371	409,600	91.1%	451,407	443,907	98.3%	108.4%
	通所リハビリテーション	157,231	160,639	102.2%	162,037	160,773	99.2%	100.1%
	短期入所生活介護	55,736	65,938	118.3%	55,767	73,468	131.7%	111.4%
	短期入所療養介護(老健)	34,137	35,247	103.3%	35,657	31,072	87.1%	88.2%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	-
	福祉用具貸与	110,426	120,208	108.9%	111,615	129,825	116.3%	108.0%
	特定福祉用具販売	6,848	6,427	93.8%	6,848	6,251	91.3%	97.3%
	住宅改修	11,792	12,713	107.8%	11,792	11,198	95.0%	88.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	212	-	0	0	-	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	60,598	43,021	71.0%	64,217	42,923	66.8%	99.8%
	小規模多機能型居宅介護	146,675	126,759	86.4%	146,756	115,108	78.4%	90.8%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	173,947	180,565	103.8%	175,556	188,207	107.2%	104.2%	
合計	3,494,840	3,620,696	103.6%	3,533,722	3,702,945	104.8%	102.3%	

資料:見える化システム

第3節 アンケート調査の概要について

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

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	郵送	令和5年2月
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者(施設サービス利用者除く)		
介護保険サービス指定事業所調査	市内介護事業所	郵送	令和5年7月

■配布・回収状況

区分	配布数	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件	1,127件	56.4%
在宅介護実態調査	1,000件	542件	54.2%
介護保険サービス指定事業所調査	94件	77件	81.9%

※調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①生活機能の低下リスクについて

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

全体をみると、第8期調査時に比べて、すべての項目でリスクの割合が高くなっています。また、いずれも概ね年齢が上がるほど機能の低下やリスクの割合が高くなっています。

圏域別では南部地域が6つの項目でリスク該当者割合が市全体の平均よりも高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合

		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	IADL(手段的自立)の低下あり	うつ傾向あり	知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		14.4	30.1	20.1	1.3	28.6	45.8	14.2	43.3	37.9	58.1
前回(第8期)		12.6	29.4	18.1	1.1	20.5	41.3	13.9	38.2	36.6	49.6
性別	男性	8.4	27.9	14.4	1.2	27.0	42.2	16.0	39.5	37.3	61.4
	女性	20.1	32.2	25.4	1.5	30.1	49.3	12.5	47.0	38.4	54.8
年齢別	65-69歳	5.9	23.5	11.1	0.4	23.0	35.5	7.0	39.9	41.1	58.5
	70-74歳	6.1	27.5	11.5	1.1	23.4	38.7	8.0	41.8	31.1	57.6
	75-79歳	13.8	30.3	18.5	0.5	34.0	54.1	12.6	44.7	40.3	55.0
	80-84歳	19.8	27.8	29.3	4.5	33.3	55.8	16.8	45.6	36.0	51.5
	85歳以上	48.0	52.3	50.4	0.9	39.0	58.6	43.5	48.8	49.2	72.0
男性×年齢別	65-69歳	6.4	26.4	12.4	0.8	24.0	35.7	10.8	41.7	48.4	64.3
	70-74歳	2.3	25.3	11.0	1.1	21.4	34.8	12.5	34.6	29.4	62.6
	75-79歳	5.1	28.6	10.2	0.0	38.5	56.3	16.7	47.3	40.6	62.2
	80-84歳	14.3	21.8	18.8	3.8	25.6	50.0	21.3	35.7	35.5	48.8
	85歳以上	33.3	50.0	32.1	0.0	35.6	46.9	31.3	43.8	33.3	68.8
女性×年齢別	65-69歳	5.3	20.2	9.6	0.0	21.9	35.4	2.7	37.8	32.7	51.8
	70-74歳	10.1	29.7	11.9	1.2	25.4	42.9	3.5	49.4	32.7	52.3
	75-79歳	21.9	31.9	25.7	0.9	30.1	52.3	9.0	42.5	40.0	48.6
	80-84歳	24.7	33.7	39.3	5.3	40.7	61.4	12.8	55.2	36.4	54.2
	85歳以上	57.3	53.8	62.8	1.4	41.0	65.8	51.3	51.9	60.0	74.1
地域別	北部地域	16.1	30.4	22.0	1.3	24.2	41.9	16.0	40.3	41.5	56.2
	中部地域	13.4	29.2	20.0	1.8	31.2	47.2	12.1	46.9	36.2	54.6
	南部地域	14.2	30.7	19.1	1.0	29.2	46.9	14.8	42.5	37.4	61.4

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

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

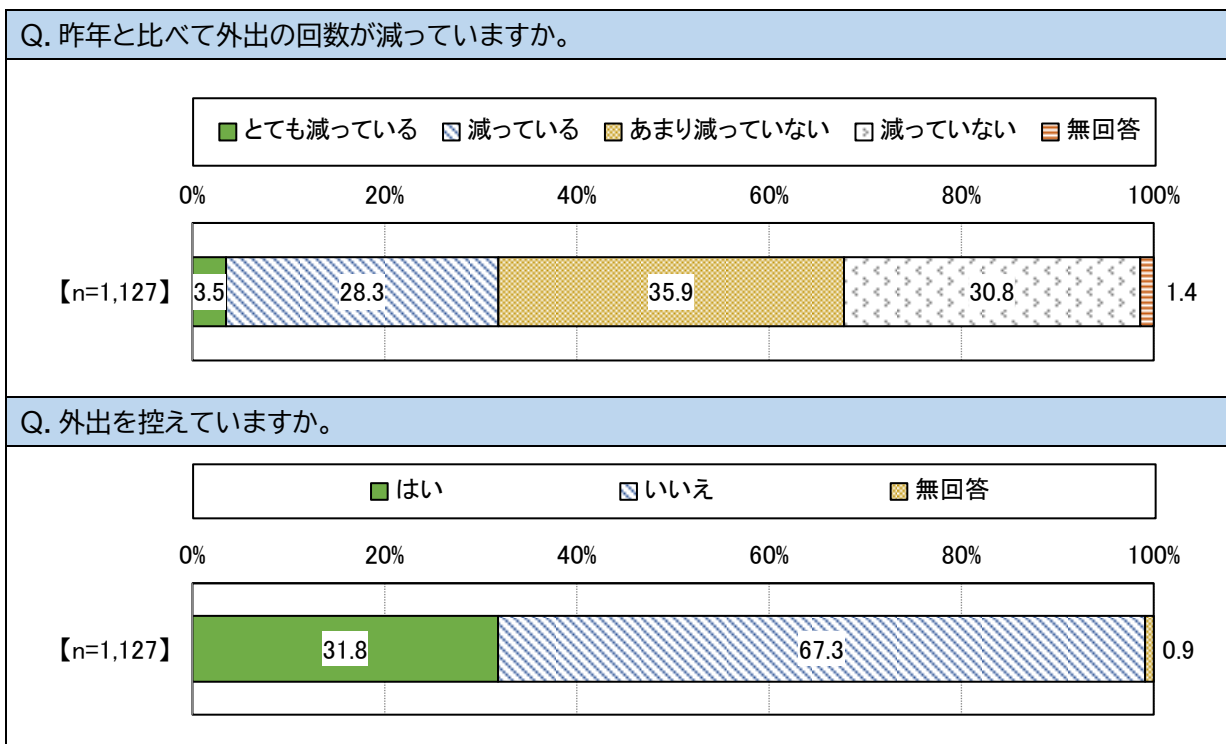
②外出について

昨年と比べて外出の回数が減っているか尋ねたところ、「減っている」「とても減っている」「減っている」と回答した割合が31.8%と、第8期調査時の21.1%から10.7ポイント増えています。

外出を控えている人は31.8%で、第8期調査時の14.5%から2倍に増えています。

これらは、新型コロナウイルス感染症による外出の自粛の影響を受けたことによる特異な数値と思われる。

■外出の頻度と外出の状況

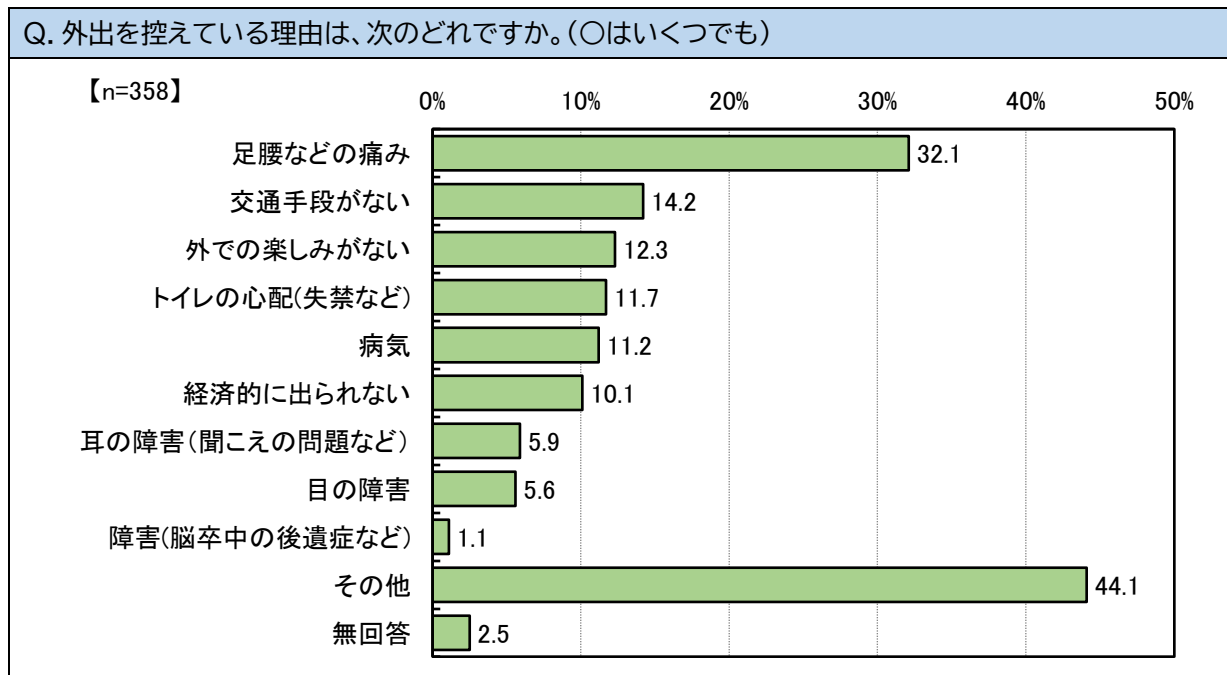


外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰などの痛み」(32.1%)、「交通手段がない」(14.2%)、「外での楽しみがない」(12.3%)、「トイレの心配(失禁など)」(11.7%)などが多く挙げられています。また、「その他」が44.1%で最も多く、その内容の大半が「コロナ感染予防のため」と記述されています。

身体的な不安以外にも、新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると思われる。

外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、家にいながらにしてできる運動や電話等を通じた人との交流など、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。また、これらの取組は、フレイルの予防につながると考えられます。

■外出を控える理由



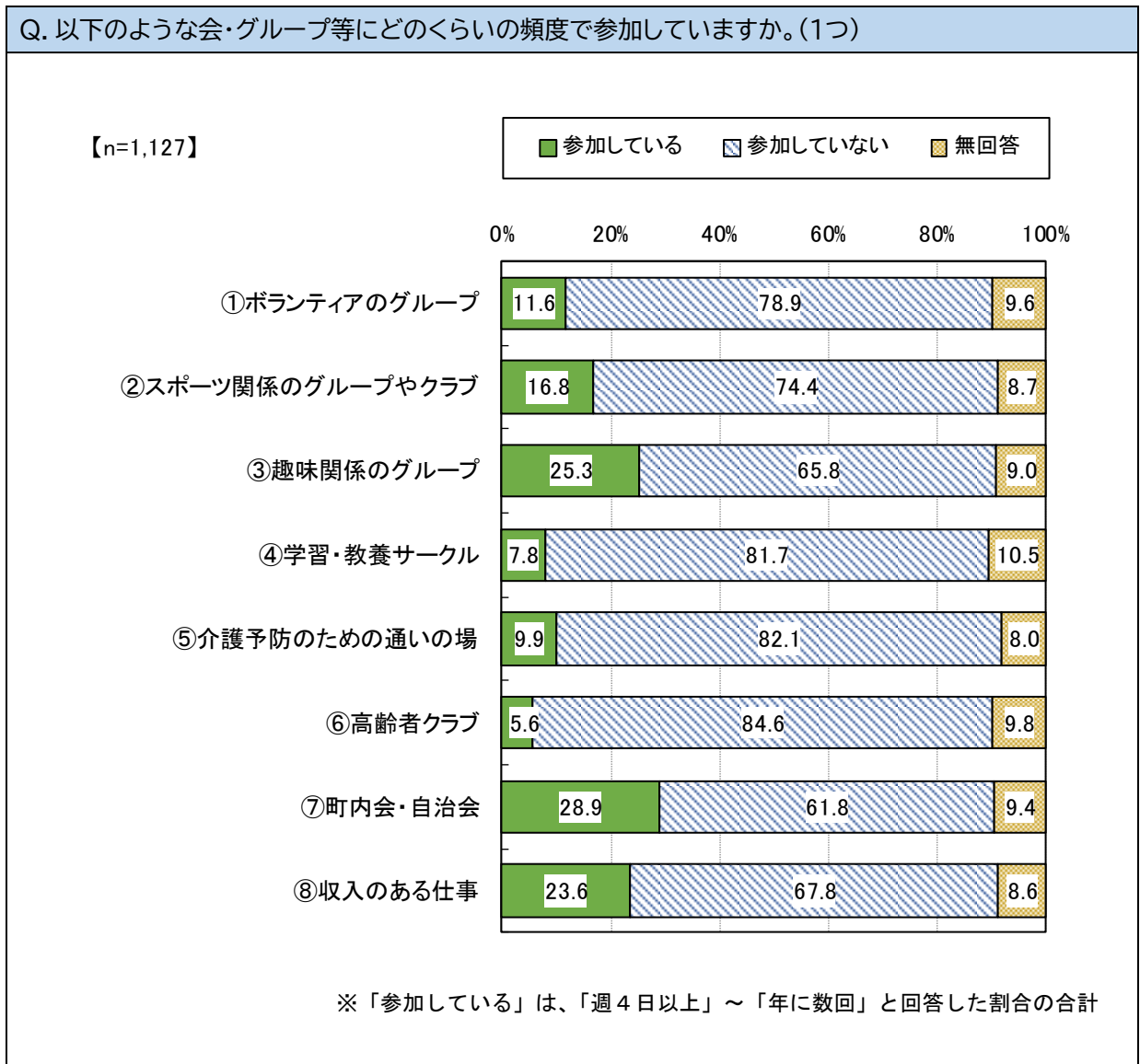
③地域での活動について

地域で実施されている活動や、開催されているグループ等への参加頻度についてみると、「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」は2割が参加していると回答しています。

また、地域住民の有志によるグループ活動への「参加者」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は53.4%となっています。また、「企画・運営(お世話役)」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は31.9%となっています。

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

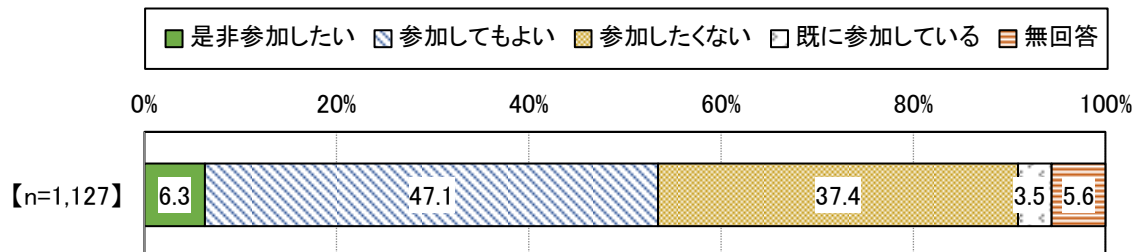
■会・グループ等への参加状況



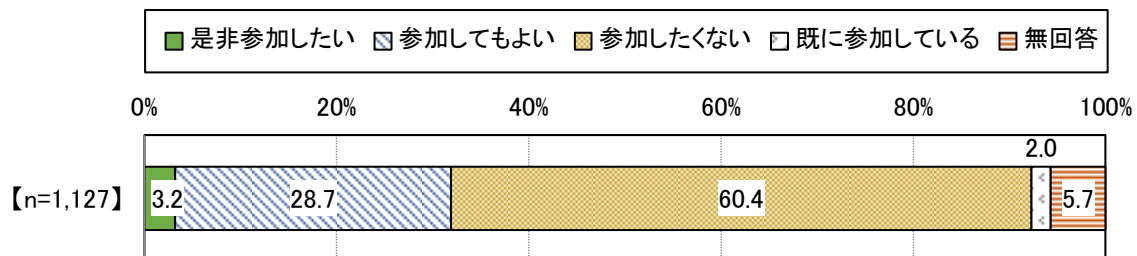
■地域づくりへの参加意向

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

《参加者として》



《企画・運営(お世話役)として》



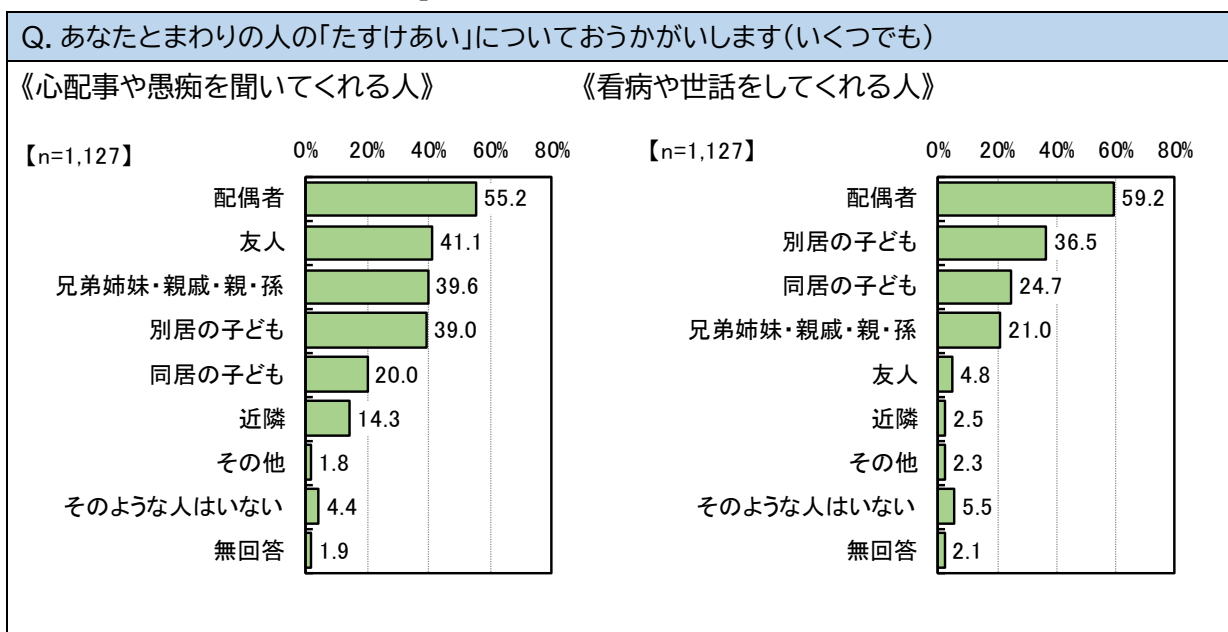
④助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が55.2%で最も多く、以下、「友人」が41.1%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が39.6%などとなっています。

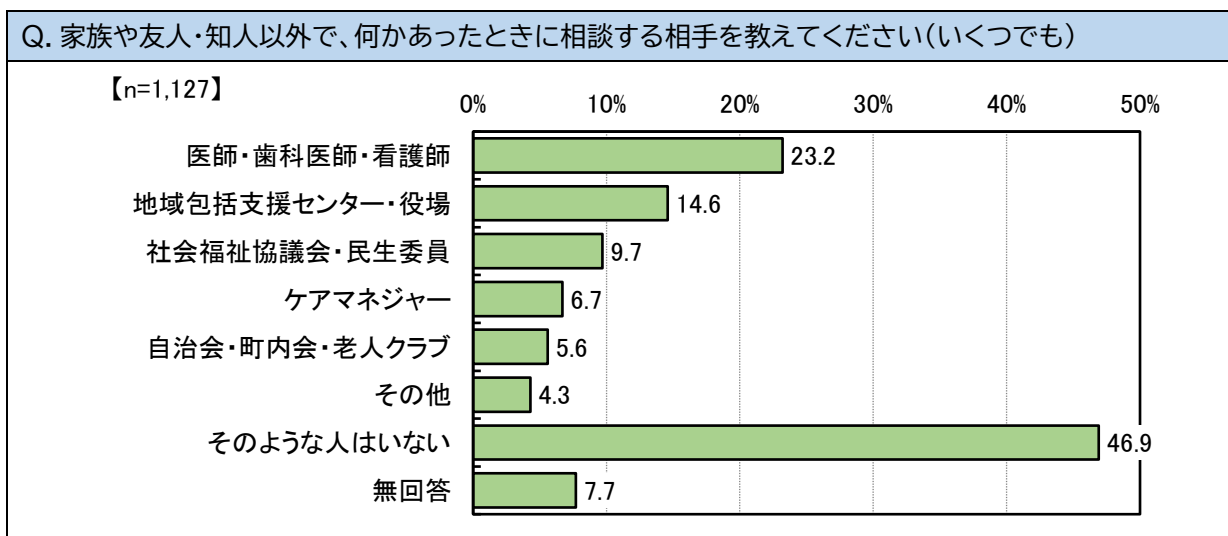
病気の際の看病や世話をしてくれる人についても「配偶者」が59.2%で最も多く、以下、「別居の子ども」が36.5%、「同居の子ども」が24.7%などとなっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が23.2%で最も多く、以下、「地域包括支援センター・役場」が14.6%、「社会福祉協議会・民生委員」が9.7%などとなっています。一方、46.9%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」



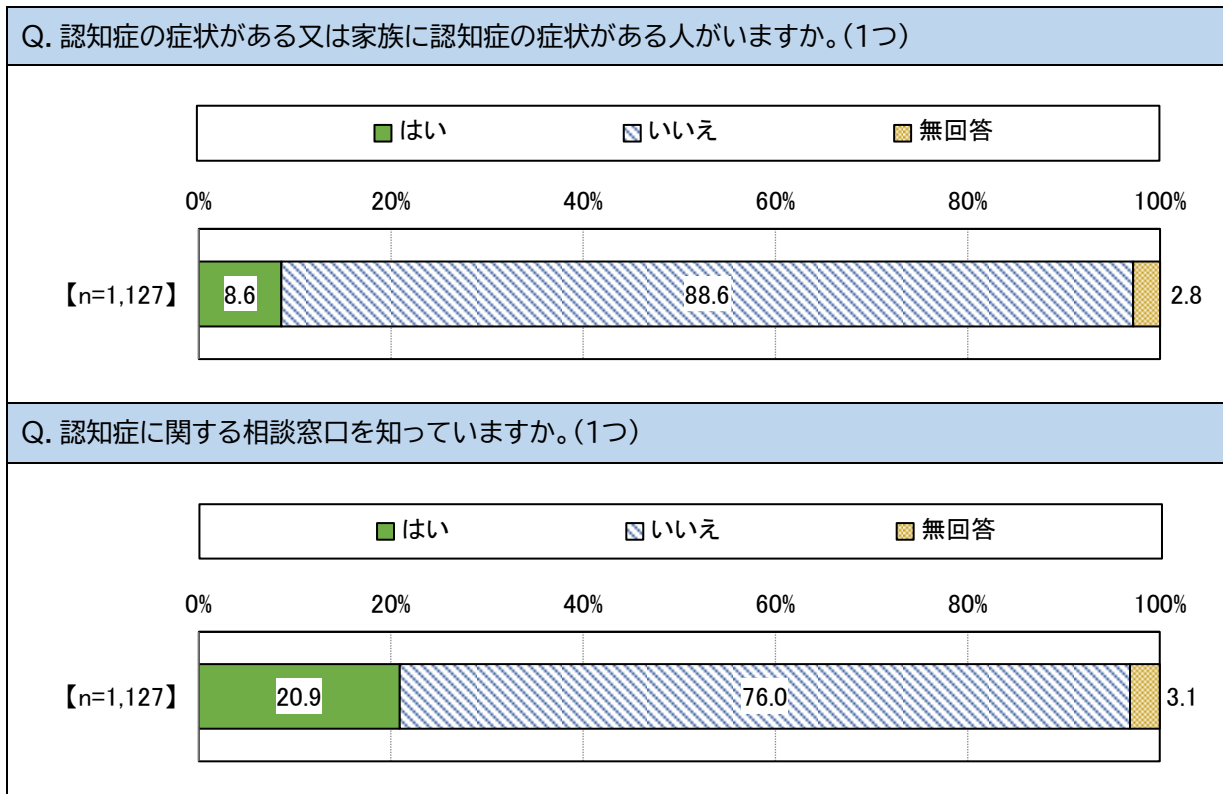
■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手



⑤認知症について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人については、「はい」が8.6%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が20.9%となっています。

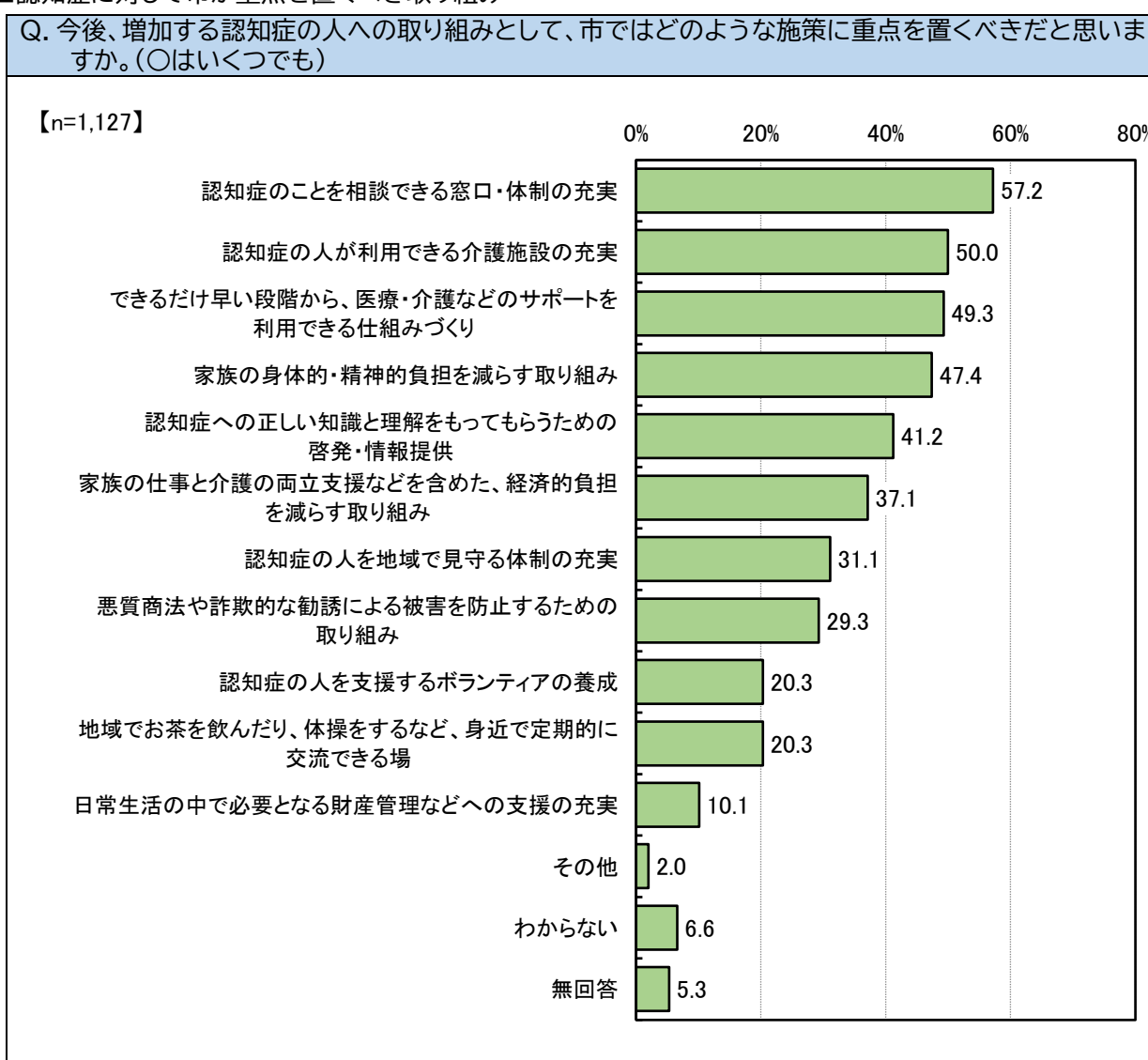
■認知症の症状と相談窓口の認知度



認知症の人への取り組みとして、市ではどのような施策に重点を置くべきか尋ねたところ、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が57.2%で最も多く、以下、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」が50.0%、「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が49.3%、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が47.4%、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」が41.2%などとなっています。

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

■認知症に対して市が重点を置くべき取り組み

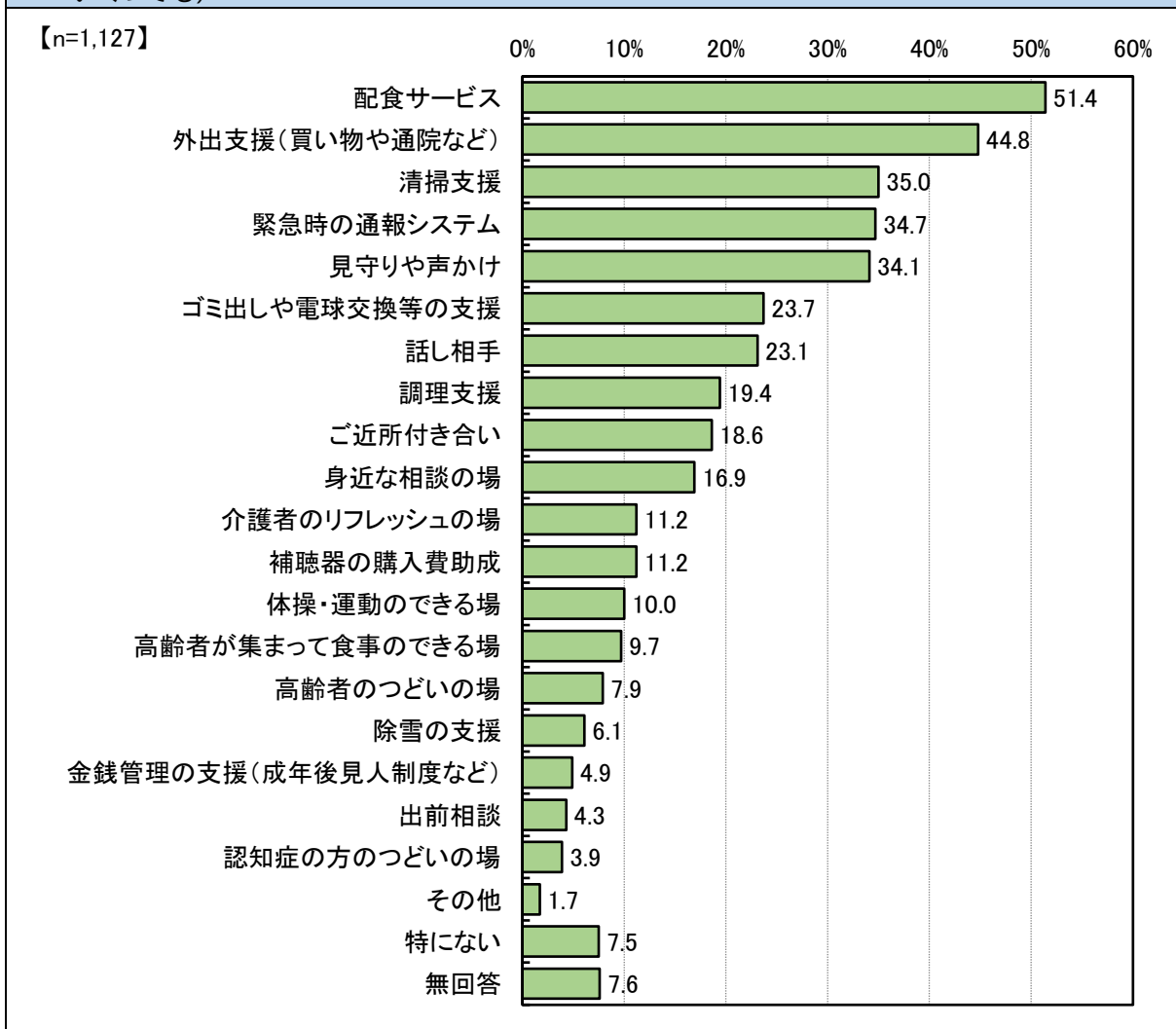


⑥自立した生活を続けるために必要な支援

在宅で自立した生活を続けていくために、必要になると思うサービス・助け合いは何か尋ねたところ、「配食サービス」が51.4%で最も多く、以下、「外出支援(買い物や通院など)」が44.8%、「清掃支援」が35.0%、「緊急時の通報システム」が34.7%、「見守りや声かけ」が34.1%などとなっています。

■自立した生活を続けるために必要な支援やサービス

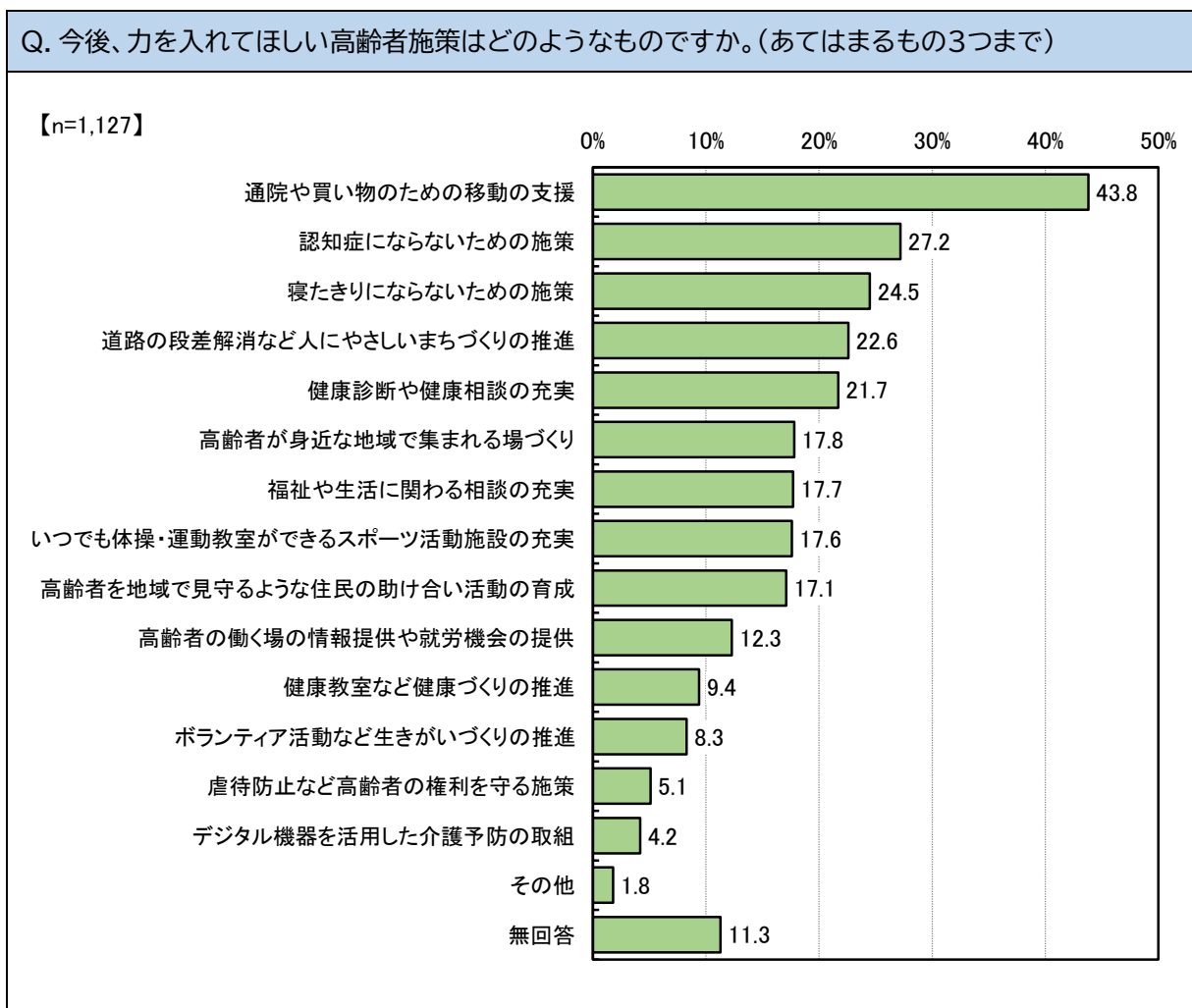
Q. 在宅生活を続けるために、必要だと思うサービス・助け合いの取り組みは何だと思えますか。(〇はいくつでも)



⑦今後力を入れてほしい高齢者施策

今後力を入れてほしい高齢者施策を尋ねたところ、「通院や買い物のための移動の支援」が43.8%で最も多く、以下、「認知症にならないための施策」が27.2%、「寝たきりにならないための施策」が24.5%、「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりの推進」が22.6%、「健康診断や健康相談の充実」が21.7%などとなっています。

■今後力を入れてほしい高齢者施策

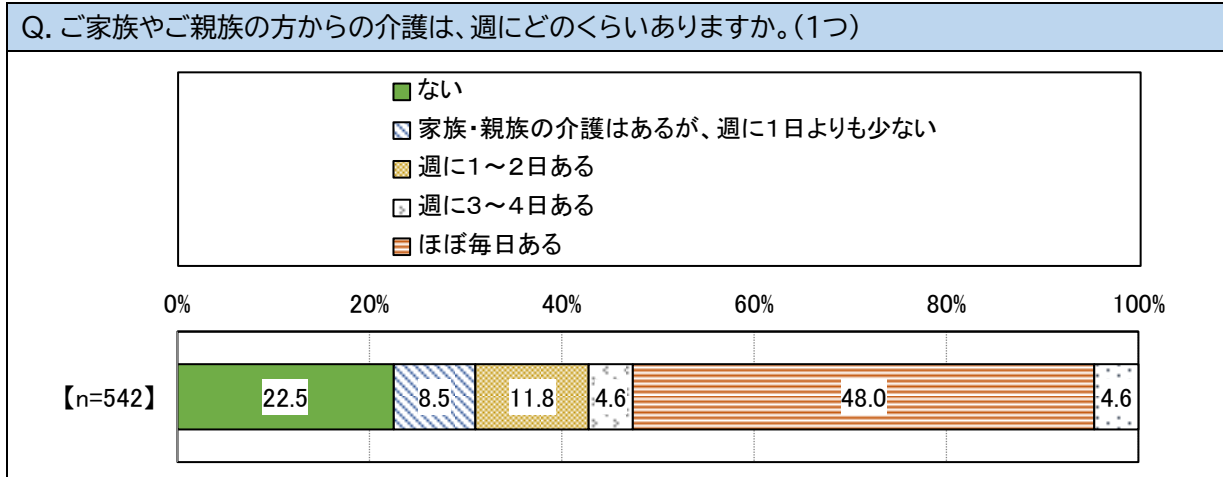


(2)在宅介護実態調査

①在宅で介護を担っている家族や親族について

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が48.0%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の7割が、家族や親族から介護を受けている状況です。

■家族や親族からの介護

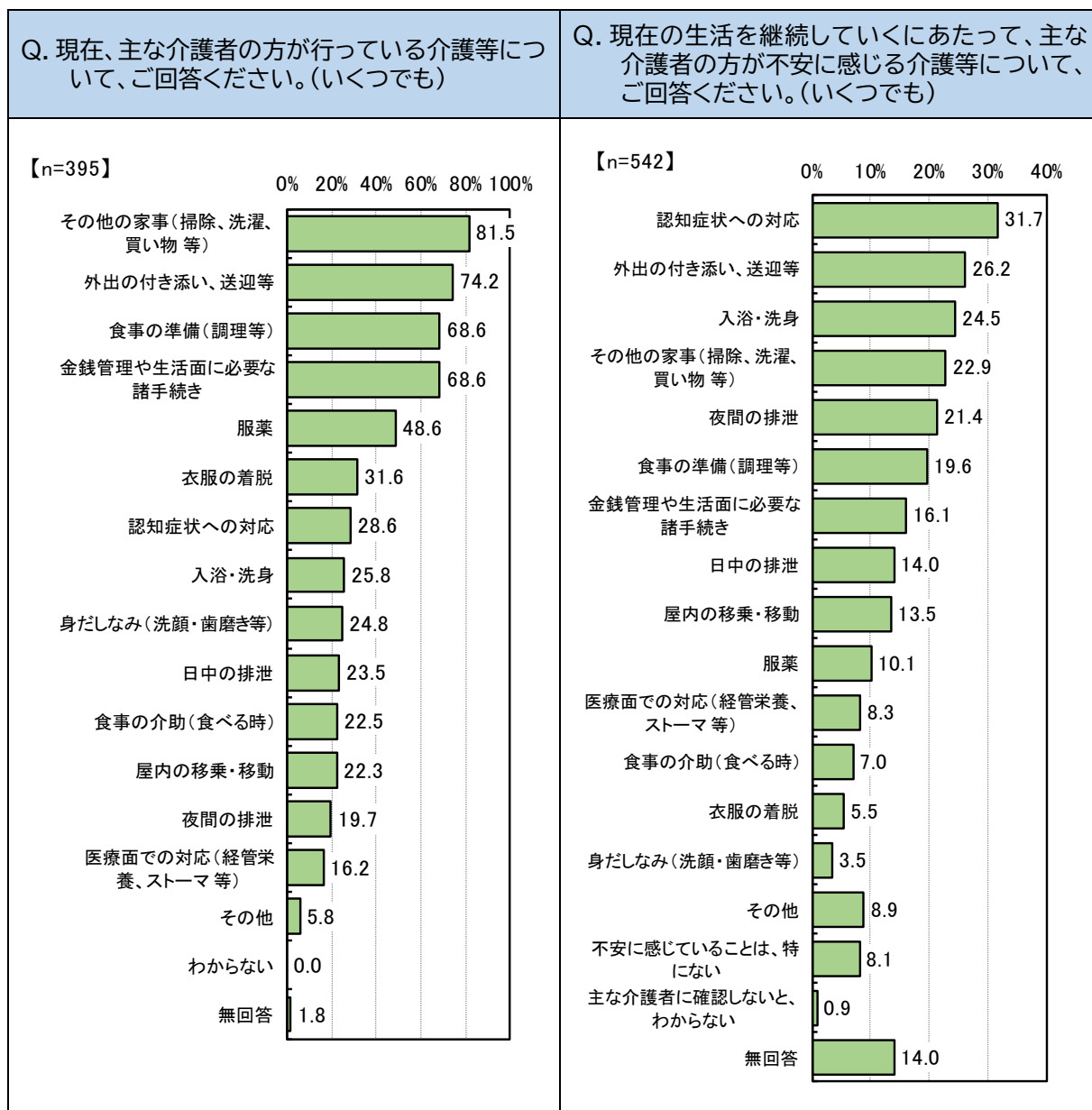


②家族や親族による介護の状況について

家族や親族が行っている主な介護は「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備(調理等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「服薬」などとなっています。一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「夜間の排泄」などとなっています。今後はさらに高齢化が進行し、高齢者のみ世帯や要介護認定者等、支援を必要とする人はさらに増加し、より生活支援サービスや介護サービスの需要が高まることが見込まれるため、必要時に、身体の状態に適したサービスを受けることができるサービス提供の体制強化が必要だと考えられます。

■現在行っている介護

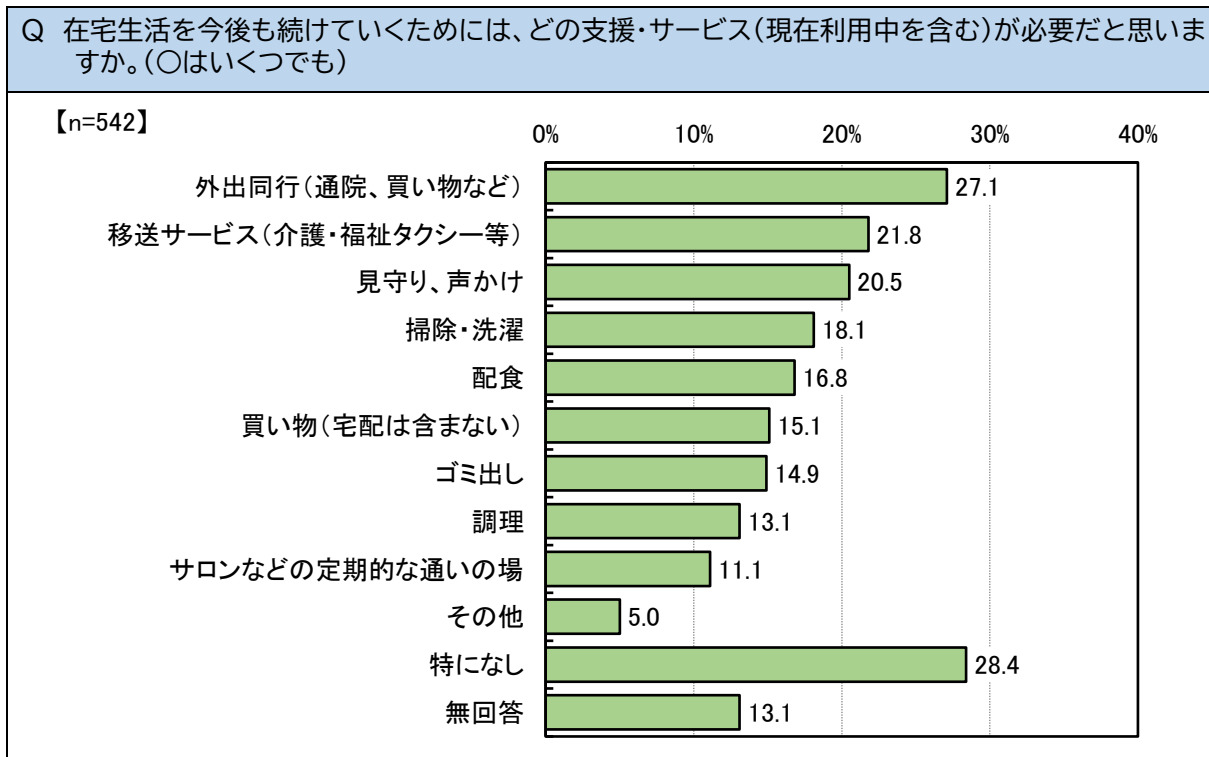
■不安に感じる介護



③在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについては、「外出同行(通院、買い物など)」が27.1%で最も多く、以下、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が21.8%、「見守り、声かけ」が20.5%、「掃除・洗濯」が18.1%などとなっています。

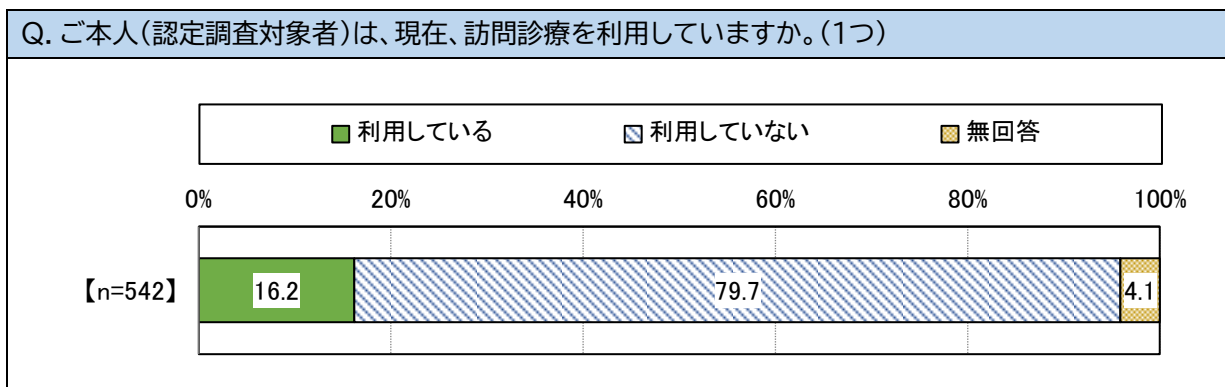
■在宅生活の継続に必要な支援・サービス



④訪問診療の利用について

訪問診療の利用については、「利用している」が16.2%となっています。要介護等認定者が在宅生活を続けるためには、疾病や要介護度の重度化防止施策のほか、在宅医療と介護の連携が重要であり、地域の包括的支援体制の強化が必要だと考えられます。

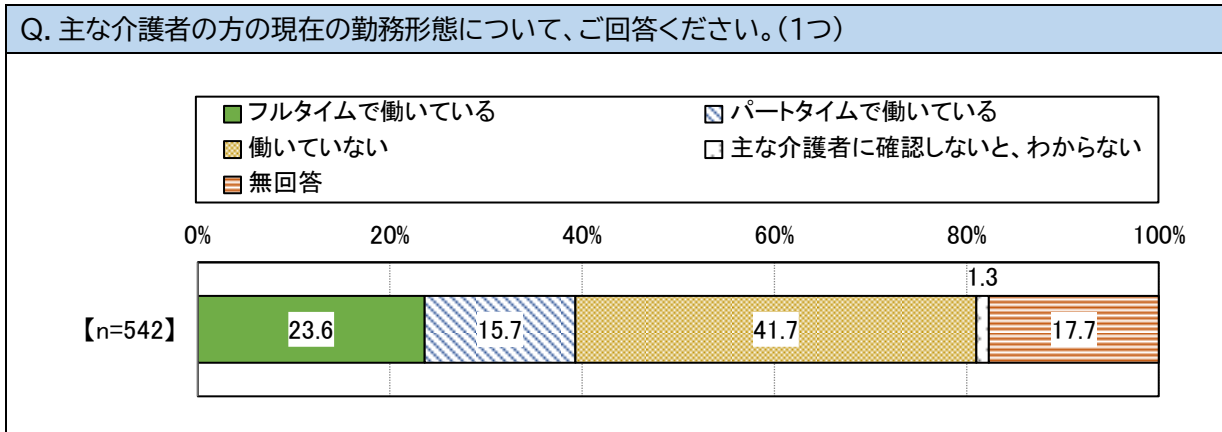
■訪問診療の利用



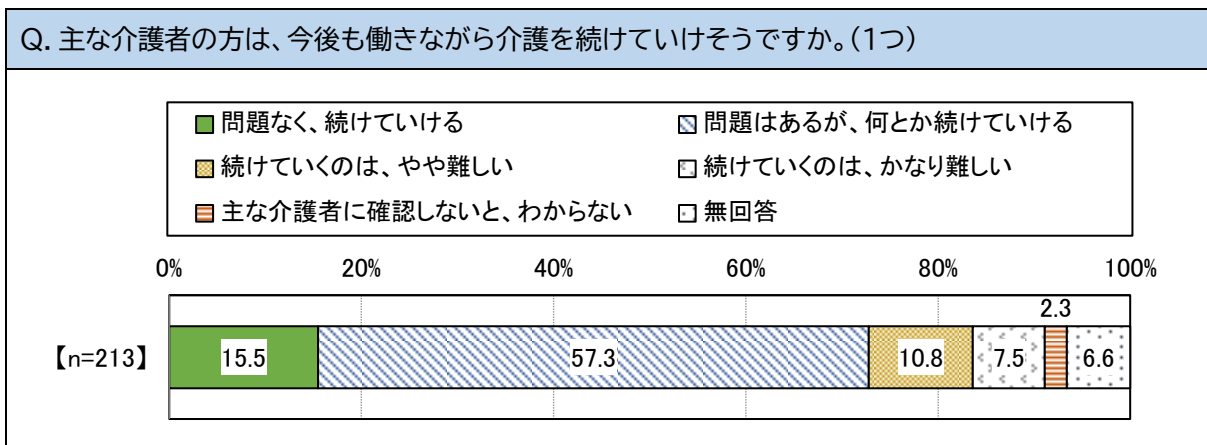
⑤ 主な介護者の仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、フルタイムが23.6%、パートタイムが15.7%で、計39.3%が就労しており、今後も仕事と介護の両立を続けられそうかを尋ねたところ、「続けていくのは、かなり難しい」が7.5%、「続けていくのは、やや難しい」が10.8%となっています。

■ 主な介護者の勤務形態



■ 主な介護者の仕事と介護の継続

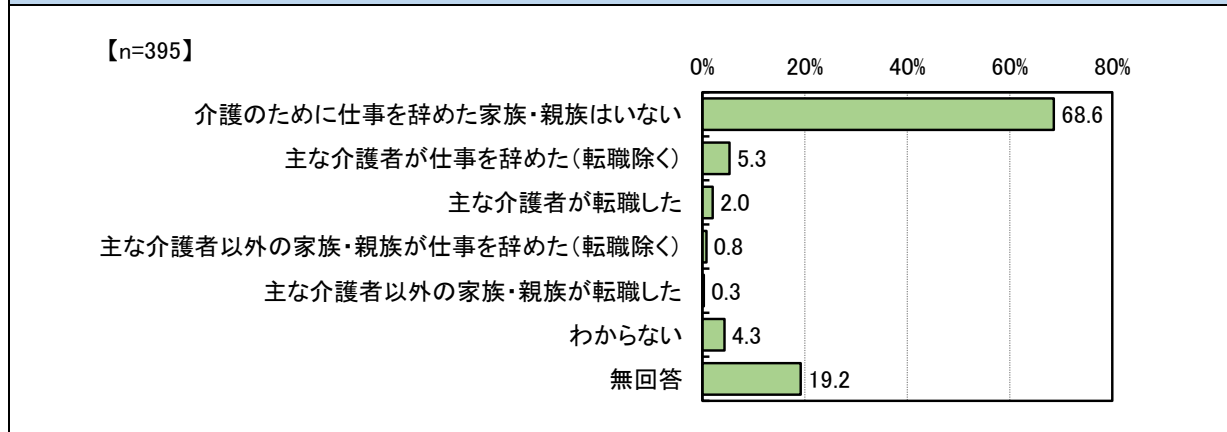


家族や親族の中で、介護を理由に過去1年間で仕事を辞めた方がいるか尋ねたところ、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が5.3%、「主な介護者が転職した」が2.0%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」が0.8%などとなっています。

なお、68.6%は「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

■介護を理由に退職した家族や親族

Q. ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(いくつでも)

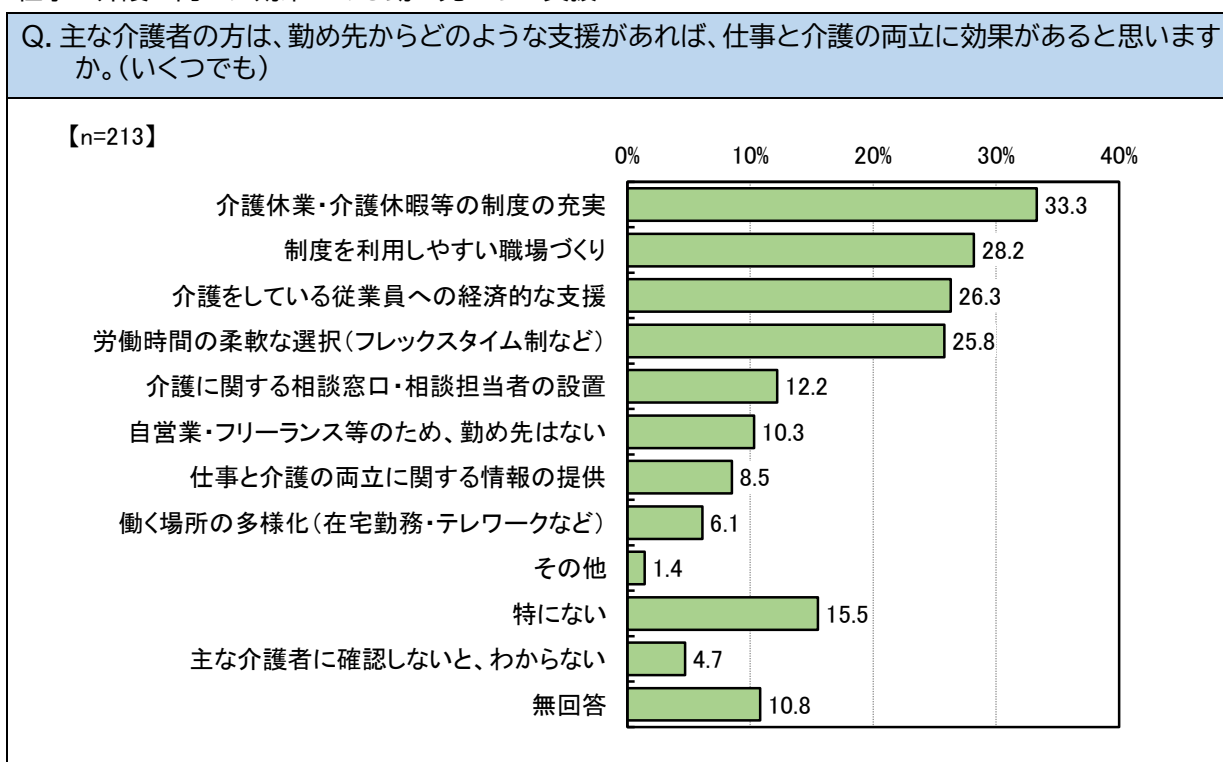


仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援としては「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が33.3%で最も多く、以下、「制度を利用しやすい職場づくり」が28.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が26.3%、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が25.8%などとなっています。

就労している介護者が、離職せず無理なく介護が継続できるよう、関係機関との連携体制と離職防止のための支援の強化が必要だと考えられます。

また、高齢者の就労は、生きがいや社会貢献のひとつであるため、関係部署と連携し、企業・事業所への職場環境の改善や理解促進のための啓発を図る必要があると考えられます。

■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援



(3)介護保険サービス指定事業所調査

①職員の状況

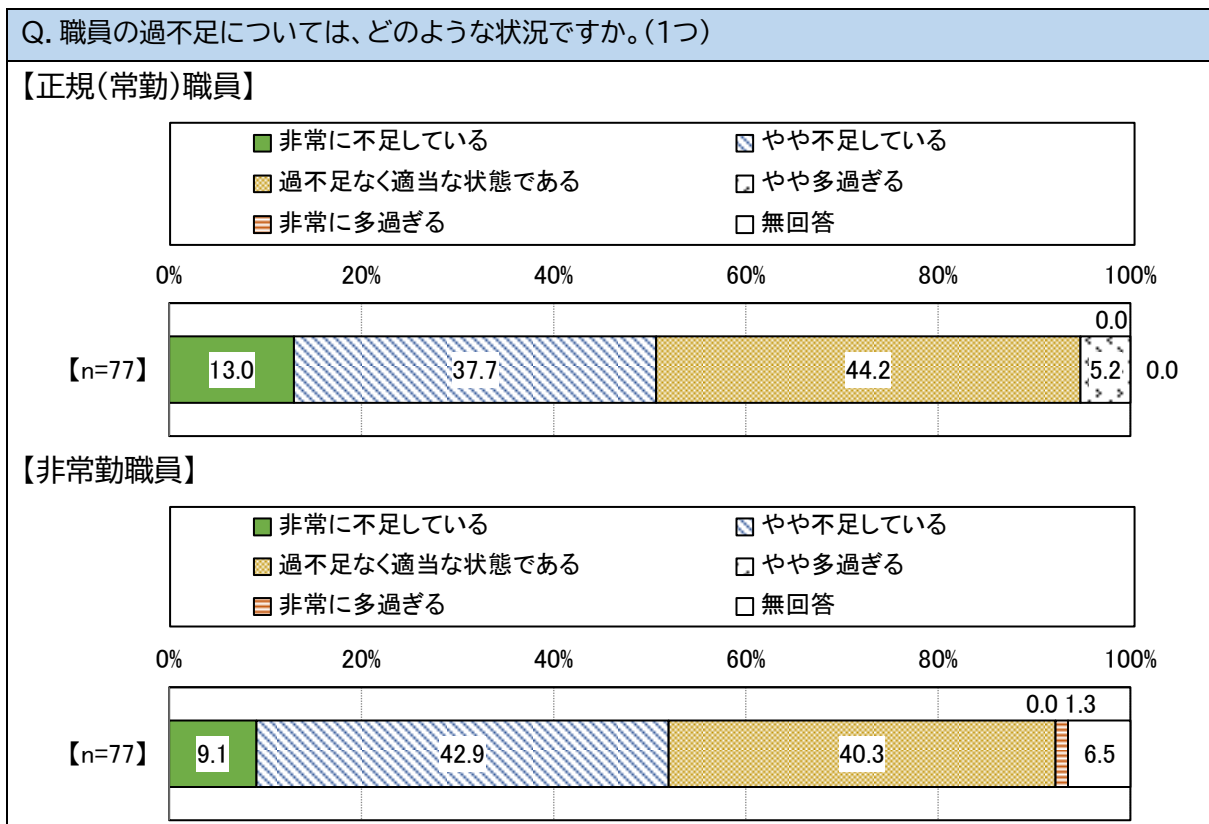
正規(常勤)職員の過不足状況については、「過不足なく適当な状態である」が44.2%で最も多く、以下、「やや不足している」が37.7%、「非常に不足している」が13.0%、「やや多過ぎる」が5.2%となっています。

非常勤職員の過不足状況については、「やや不足している」が42.9%で最も多く、以下、「過不足なく適当な状態である」が40.3%、「非常に不足している」が9.1%、「非常に多過ぎる」が1.3%となっています。

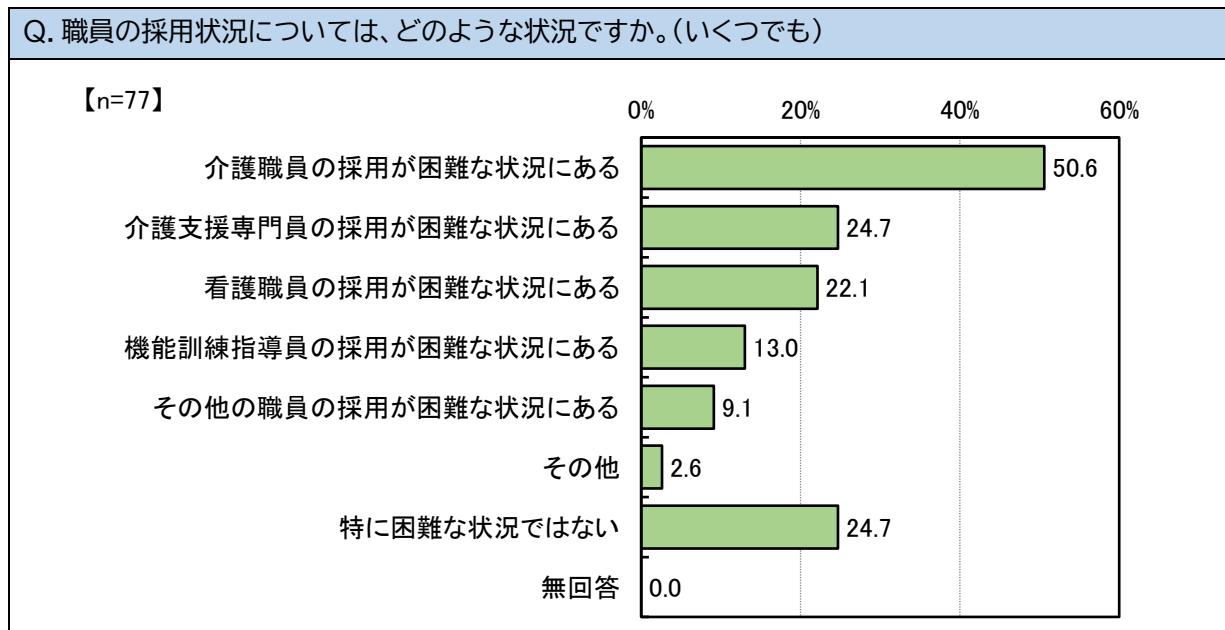
また、職員の採用状況について尋ねたところ、「介護職員の採用が困難な状況にある」が50.6%で最も多く、以下、「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」が24.7%、「看護職員の採用が困難な状況にある」が22.1%、「機能訓練指導員の採用が困難な状況にある」が13.0%などとなっています。

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

■職員の過不足状況



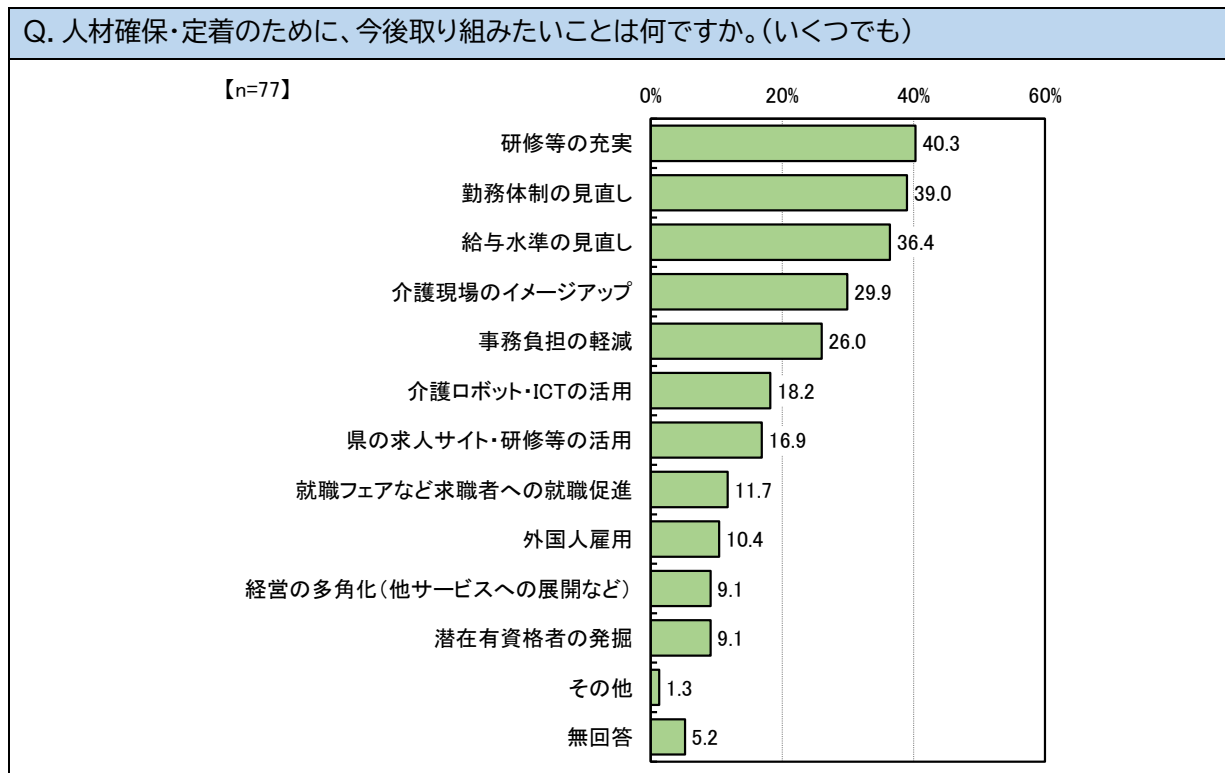
■職員の採用状況



②人材確保・定着のために、今後取り組みたいこと

人材確保・定着のために、今後取り組みたいことについて尋ねたところ、「研修等の充実」が40.3%で最も多く、以下、「勤務体制の見直し」が39.0%、「給与水準の見直し」が36.4%、「介護現場のイメージアップ」が29.9%などとなっています。

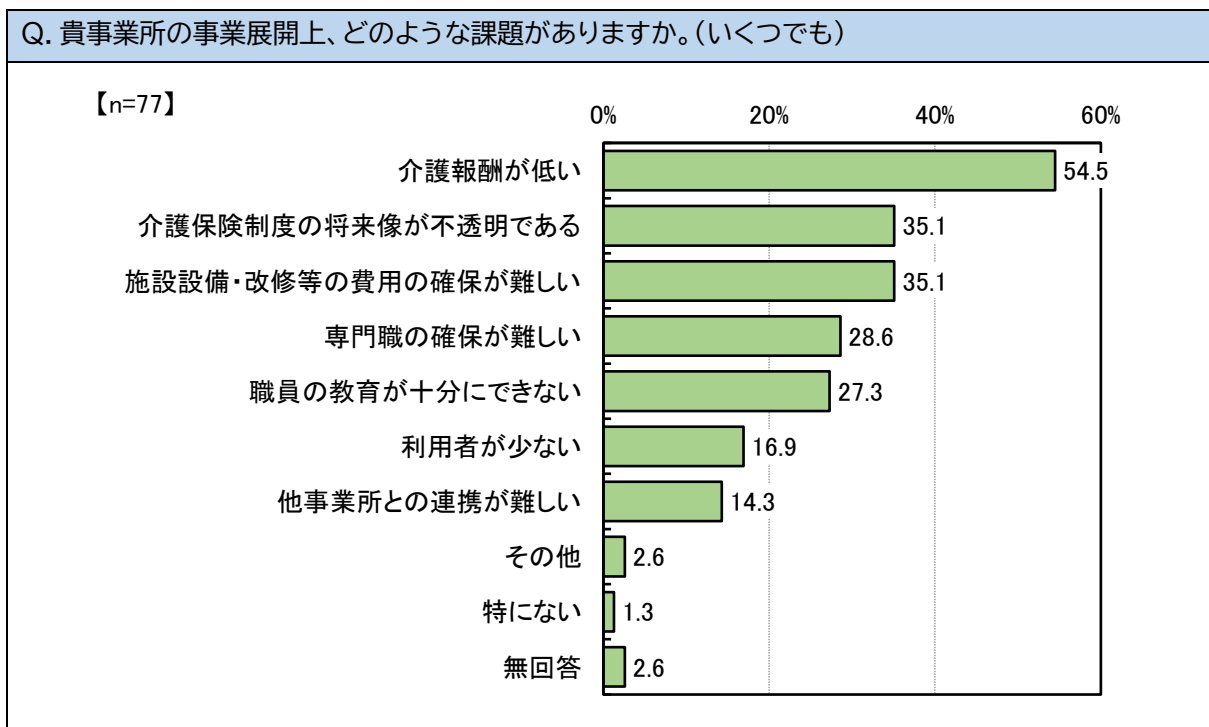
■人材確保・定着のために、今後取り組みたいこと



③事業展開上の課題について

事業所における事業展開上の課題について尋ねたところ、「介護報酬が低い」が54.5%で最も多く、以下、「介護保険制度の将来像が不透明である」、「施設設備・改修等の費用の確保が難しい」がともに35.1%、「専門職の確保が難しい」が28.6%、「職員の教育が十分にできない」が27.3%などとなっています。

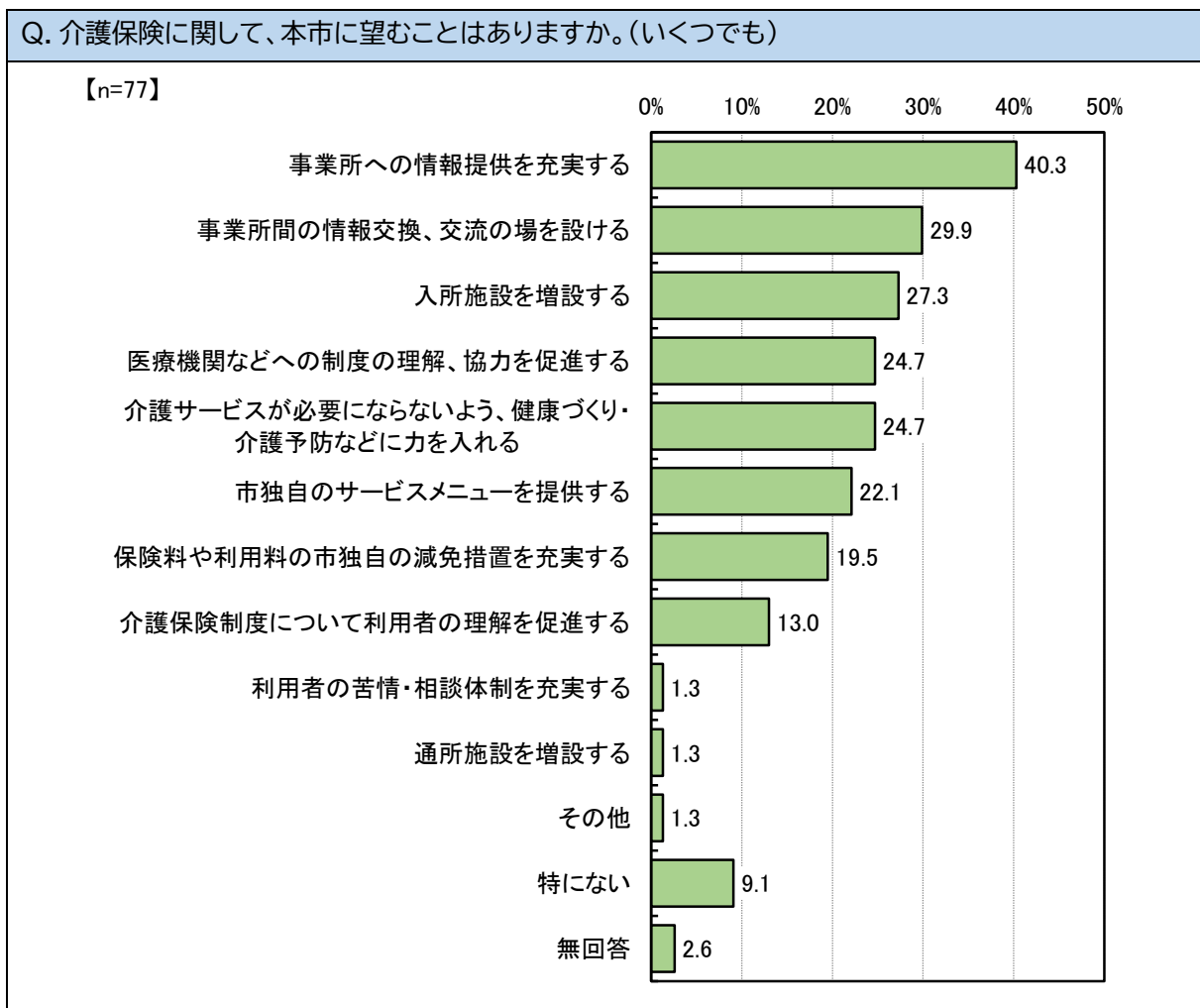
■事業展開上の課題



④介護保険制度に望むこと

介護保険に関して本市に望むことを尋ねたところ、「事業所への情報提供を充実する」が40.3%で最も多く、以下、「事業所間の情報交換、交流の場を設ける」が29.9%、「入所施設を増設する」が27.3%、「医療機関などへの制度の理解、協力を促進する」、「介護サービスが必要にならないよう、健康づくり・介護予防などに力を入れる」がともに24.7%などとなっています。

■介護保険制度に望むこと



第4節 高齢者を取り巻く主な課題

1 介護予防・健康づくりの充実

日常生活圏域ニーズ調査結果による生活機能の低下リスクでは、第8期調査時に比べて、すべての項目でリスクの割合が高くなっており、新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることも、少なからず影響していると考えられます。

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

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

2 地域における支え合いの充実

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

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

3 相談支援体制

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「友人」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、4割が「そのような人はいない」と回答しています。

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

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

また、認知症の進行などにより、財産管理や契約行為などを自分で行えなくなる方が増えることが予想され、そういった方々の支援策として、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

4 家族介護者支援の充実

在宅介護実態調査によると、自宅で家族が介護を担っている割合は7割を占めています。

また、主な介護者が不安に感じることとして、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「夜間の排泄」などが多く挙げられており、そうした不安な介護への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

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

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

5 認知症施策の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本市の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は4割を占めており、認知症の予防や支援等の取組みが重要となります。

また、認知症の人への取り組みとして、市ではどのような施策に重点を置くべきか尋ねたところ、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が最も多く、以下、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」、「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」などとなっています。

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

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

6 在宅医療・介護連携の充実

高齢者の増加が予測されるなか、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう在宅医療と介護の連携の必要性がより一層高まっています。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな局面で求められており、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く市民に対して在宅医療に関する理解を深めるための普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

7 持続可能な介護保険サービスの運営

今後も介護給付費は年々増加することが見込まれるため、適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付適正化の取組を充実していくことが求められます。

また、事業所調査によると、現在不足しているサービスとして「訪問リハビリ」、「居宅介護支援」、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「訪問看護」などが多く挙げられており、地域特性や状況等を考慮したサービス提供体制の整備が求められます。

なお、第9期計画においては、令和22(2040)年の中長期的な視点に立った計画策定が求められており、現状を的確に捉え、将来的なビジョンをあらためて設定する必要があります。

8 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

事業所調査によると、介護保険に関して本市に望むこととして、「事業所への情報提供を充実する」、「事業所間の情報交換、交流の場を設ける」、「入所施設を増設する」、「医療機関などへの制度の理解、協力を促進する」、「介護サービスが必要にならないよう、健康づくり・介護予防などに力を入れる」が多く挙げられています。

今後も介護給付費は年々増加することが見込まれるため、適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付適正化の取組を充実していくことが求められます。

また、第9期計画においては、令和22(2040)年の中長期的な視点に立った計画策定が求められており、現状を的確に捉え、将来的なビジョンをあらためて設定する必要があります。

さらに、事業者調査によると、正規(常勤)職員が計画通り採用できていないなど、職員が不足している事業者が半数を占めており、人材の確保が求められます。

なお、職員の定着状況については、大半が「定着状況はよい」と回答しており、人材定着のため魅力発信の取組として好事例を紹介するなど、人材確保のための支援が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年は、本計画期間の2年目を迎えます。さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、現役世代が急激に減少と言われていています。その過程では、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯高齢者、認知症高齢者の増加が予測されています。この中長期的な視点のなかで、サービス需要に対応した介護人材の必要数は増えることが見込まれていますが、生産年齢人口の減少により、介護人材の確保は安定的な介護保険制度を運営していく上で重要な要素となっています。

また、この先も、高齢化の波はさらに高くなるが見込まれており、これまでの制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という関係性を超えて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に作り、高め合う「地域共生社会」の実現が求められているとともに、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、社会参加までもが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築し、維持し続けて行くことが必要であり、その前提となる介護サービス等の基盤を地域において確保していく必要があります。

このような背景を踏まえて、本計画では、第8期計画までの取組を継承し、3年の計画期間の中で、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく自立した生活を送れるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図っていきます。

■基本理念

**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 地域包括ケアシステムの深化・推進

「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。

■元気ステーションの仕組み



第3節 計画の基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、以下4つの基本目標に基づき計画を推進します。

1 元気で生きがいのある暮らしづくり

高齢者が、自分の好きなことに取り組んだり、地域の人との関係を通じて自分の役割を持って生活できるよう、高齢者の健康寿命の延伸を図るための「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

また、高齢期の日常生活の不安として、基礎体力の低下、認知症の心配、転倒の不安などが多くなることから、地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していきます。生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取組を促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

2 安心して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。

また、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。

3 高齢者や介護者を支える介護環境づくり

今後、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

また、介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるようにサービスを安定供給できる基盤の整備を推進しながら、適正な介護保険事業の運営に努めます。

4 地域で見守り、支え合うまちづくり

地域包括支援センターを中核として、支援の入口となる相談機能の充実を図り、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援が行えるよう、地域共生社会の観点に立った相談支援体制を整備します。

また、高齢者にとって認知症になることは身近なことであり、認知症の人もそうでない人も同じ社会で共に生きる「共生」と、認知症の発症と進行を遅らせる「予防」を両輪として、認知症施策推進大綱を踏まえながら、高齢者を支えるまちづくりとともに、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの構築や入退院連携などの取組に加えて、近年課題となっている、看取りや認知症などへの対応に関する取組を進め、更なる在宅医療・介護連携の推進に努めます。

第4節 施策体系

基本目標	施策の方向	具体的な取り組み
1 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
	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 安心して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 持続可能な介護サービスの運営	(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
	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

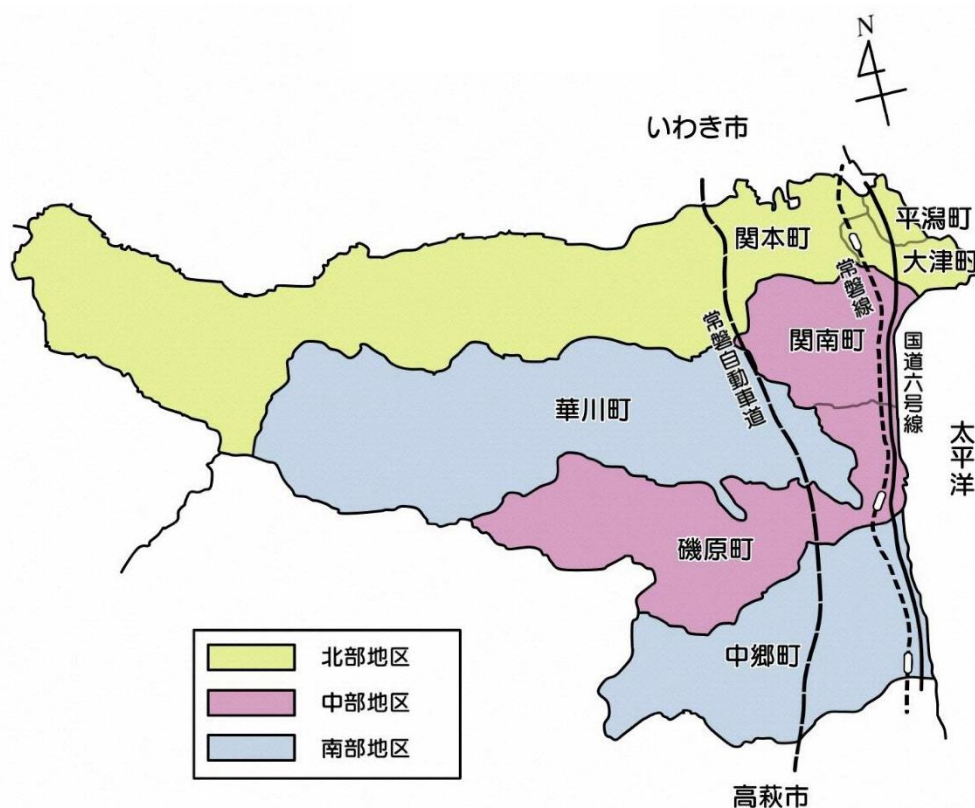
第5節 日常生活圏域の設定

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。

■日常生活圏域



第4章 施策展開

基本目標1 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

【現状と課題】

健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループへの参加状況は、「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」は2割と高く、働くことや社会参加に充実感や生きがいを感じている人が多いことがうかがえます。

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、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表し、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】

① 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。

② 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。

③ 敬老金

77歳・88歳・100歳以上の方に、敬老金を贈呈します。

④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)

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数		人	1,969	5,013	4,500	5,000	5,500	6,000

⑤ふれあい・いきいきサロン

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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数		人	2,100	3,233	3,300	3,400	3,500	3,600

⑥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。

⑦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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数		人	243	252	235	250	255	260

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

【現状と課題】

日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の低下リスクでは、第8期調査時に比べて、すべての項目でリスクの割合が高くなっています。

新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

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

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

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

【施策の方向】

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

【具体的な取り組み】

①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)

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。

②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。

③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。

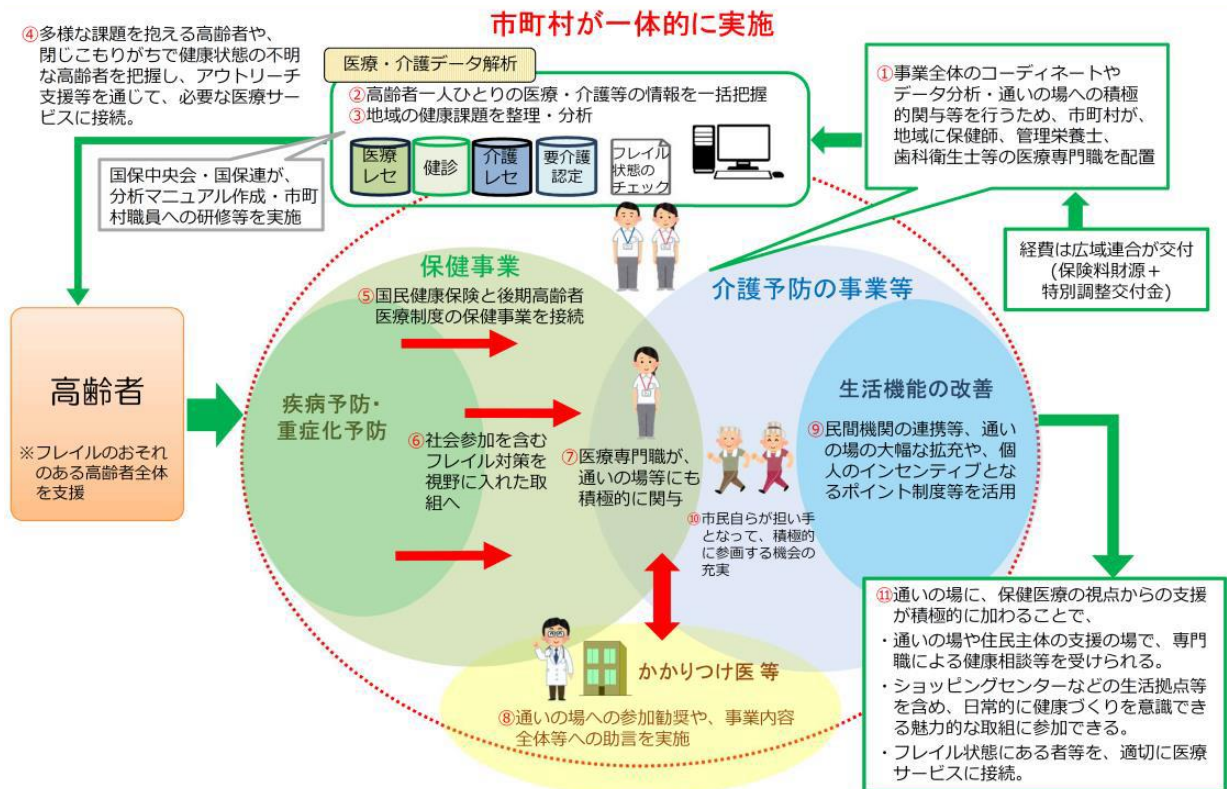
④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

高齢者の介護予防や、フレイル対策、生活習慣病等の疾病予防や重症化予防を目的に、高齢者の集いの場等での健康教育、相談や訪問による個別の支援を行っていきます。

- ・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

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場への専門職の派遣回数		回	20	41	48	45	45	45

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)



(2)一般介護予防事業

【現状と課題】

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います。

シルバーリハビリ体操教室の教室数は年々増加しており、地域の指導者により身近な場所で気軽に参加できる介護予防の場として活動していますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、参加者が減少し、フレイル状態にある高齢者の増加が懸念されることから、介護予防に積極的に取り組めるよう意識啓発を行う必要があります。また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進することで、疾病予防・重度化防止を図る必要があります。

【施策の方向】

高齢者が元気で活動的な生活を続けることができるよう、誰もが身近な地域で気軽に参加できるシルバーリハビリ体操教室の活動を支援するとともに、広報等での周知を図り、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動への参加を促します。

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

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

【具体的な取り組み】

①介護予防把握事業

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

②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、認知力アップ教室など。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防講演会参加者数		人	中止	188	224	200	200	200
介護予防教室参加者数		人	1,527	1,822	1,800	1,810	1,820	1,830

③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教室、指導士養成講習会など。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指導士数		人	59	53	53	55	60	65
参加者数		人	2,472	7,424	8,000	8,100	8,200	8,300

④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。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、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。

また、自立支援型地域ケア会議の中でケアマネジャー等からの訪問指導の依頼や、介護事業所等からの依頼により、リハビリテーション専門職の訪問指導の実施を推進します。

なお、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であり、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に努めます。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別支援		件	548	480	363	350	350	350
集団支援		件	58	76	65	70	70	70
会議等		回	66	121	114	110	110	110



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

【現状と課題】

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

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

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

【施策の方向】

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

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

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

【具体的な取り組み】

①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。

②通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

③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。

④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。今後、高齢者の増加によりケアプラン作成数も増加するため人材を確保していくとともに、AIやICTの活用を図ります。

基本目標2 安心して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

【現状と課題】

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を実施します。

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】

①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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布数		本	21,974	20,633	20,600	20,800	21,000	21,200

②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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食数		食	10,613	10,837	10,850	10,900	10,950	11,000

③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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数		人	164	199	230	240	245	250

④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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1日平均来客数		人	34	35	35	40	45	50

⑤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(3年未満)、2万5千円(3年以上)

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付人数		人	5	6	1	5	6	7

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

【現状と課題】

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

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

【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実施します。認知症高齢者に対しては、位置検索システムを活用し、徘徊時の迅速な搜索・保護に努めます。

さらに、地域包括支援センター、介護支援専門員(ケアマネジャー)やヘルパーは家庭を訪問することが多く、ヤングケアラーに気づく機会があるため、家族全体を見る視点を持ち、自ら声をあげにくい若者にも留意します。

【具体的な取り組み】

①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)

②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)

③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。

④潜在的な介護者への支援

家族の介護をしている子どもなど、自身をケアラーと認識していない方に対して、ケアラーである気づきを促す取組をするほか、各関係機関などと連携を図り、支援します。

(2)在宅環境の改善・整備

【現状と課題】

今後もひとり暮らし高齢者の増加が予想されており、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、介護保険サービスの充実だけでなく、高齢者の生活実態に合わせた多様なサービスの整備が必要です。

一方で、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】

高齢者が自宅で安心して暮らしていけるよう、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】

①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)。

②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。

③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。

基本目標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

【現状と課題】

本市の居宅サービスの受給率は全国より低く、茨城県より高くなっています。

高齢化の進行に伴い、高齢者の一人暮らし世帯や高齢夫婦世帯、日中独居状態の高齢者世帯等の増加が見込まれます。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、また家族など介護者の負担を軽減するためにも、訪問介護や通所介護等の質の向上やサービス量の充実が必要です。

【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、訪問看護施設などの関係施設の整備を進め、居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。

また、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等の利用も含め、複合型サービスの整備について検討していきます。

【具体的な取り組み】

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 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。

⑪ 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。

⑫ 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。

⑬ 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、居宅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

【現状と課題】

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】

要支援・要介護認定を受けた高齢者が住み慣れた地域で生活することを支援するため、市内の事業所によるサービスを提供します。認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加、働きながら高齢者を介護する家族を支援する観点から、サービス提供体制の充実に努めます。

地域密着型サービス事業者の指定等に際しては、「介護保険事業計画策定等委員会」において協議し、地域密着型サービスの適正な運営を図ります。

また、県や近隣市町村と連携を図り、広域利用の調整を行います。

【具体的な取り組み】

①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。

本計画での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。

②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。

本計画での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)

③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。

本計画での事業所の設置計画は3箇所(定員87人)であり、現在は2箇所(定員58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	2箇所(58人)	なし

④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。

本計画での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

⑤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、居宅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、本計画では事業所の設置計画はありません。

⑥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、本計画での事業所の設置計画はありません。

⑦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。

本計画での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。

⑧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。

本計画での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。

⑨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)	8箇所(116人)	9箇所(132人)	3箇所(51人)



(3)介護施設サービスの充実

【現状と課題】

施設サービスは、要介護認定者が施設に入所して受けるサービスです。施設は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院があり、市内にあるいずれの施設においても稼働率が高い状況で推移しています。

国では、介護サービスが利用できないためにやむを得ず家族介護者が離職することをなくすとともに、介護老人福祉施設への入所が必要であるにもかかわらず、自宅での待機を余儀なくされるケースをなくすという、「介護離職ゼロ」を目標としています。

また、高齢化の進展や、医療介護総合確保推進法に基づく茨城県地域医療構想の具体化に伴い、令和7年(2025年)に向けて病床の機能分化・連携が進み、在宅医療の需要が大きく増加することが見込まれます。こうした需要増大に対して、医療分野と介護分野の双方において、必要な受け皿を確保・整備する必要があります。

【施策の方向】

在宅生活が困難になった要介護高齢者を支えるため、現存施設及び定員数を維持します。今後も利用者の増加が見込まれることから、持続可能な社会保障制度を実現するため、各サービス量の推計等に基づき、日常生活圏域ごとの均衡を図りながら、需要に応じて提供するための体制をつくります。

【具体的な取り組み】

①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。

今期の計画において、入所100床、短期入所10床を設置計画とします。

②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。

③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要介護者の受入れ」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 持続可能な介護サービスの運営

(1)介護サービスの適正化

【現状と課題】

高齢化に伴う介護サービス利用者等の増加により、介護給付費が年々増加するなか、適切なサービスの確保と費用の効率化を図ることが重要な課題となっています。そのため、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とするサービスを過不足なく適切に提供することが必要であり、介護サービスの適正化の取り組みが求められています。

【施策の方向】

事業者による過度なサービス提供や不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、給付内容の審査を実施していきます。

介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを享受できるよう、介護サービス適正化の主要3事業(要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧)を始めたとした適正化事業に継続的・効果的に取り組みます。

また、保険者機能を強化し、県からの権限移譲事務に対応するとともにサービス提供事業者への適切な指導を行います。

【具体的な取り組み】

①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。

認定調査では、認定調査員が同じ判断基準の解釈で認定調査を実施するために、調査員相互で調査内容の確認を行うほか、市職員が再点検し認定調査の平準化を図ります。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票及び特記事項の確認	—	—	全件	全件	全件	全件	全件	全件

②ケアプラン等の点検

介護支援専門員の「気づき」を促がし、資質向上を図ることを目的とし、問題点や課題を共有しながら協働で点検を行います。

また、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。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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検		件	12	18	20	20	20	20
住宅改修の点検		件	4	0	5	10	10	10

③医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会からの情報をもとに、サービスの整合性や算定日数等を点検し、誤請求や重複請求があった場合には事業所へ過誤申立等の指導を行い、適正な給付を実施します。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合		—	全件	全件	全件	全件	全件	全件

④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。

⑤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運営指導があります。また必要に応じ、随時監査を実施します。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型サービス事業所	運営指導	件	1	1	2	5	5	5
	集団指導	件	0	0	実施	－	実施	－
居宅介護支援事業所	運営指導	件	10	0	2	3	3	3
	集団指導	件	0	0	実施	－	実施	－

⑥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。

⑦文書負担の軽減

指定申請書類等の介護事業所が作成する書類について、国が示す標準様式例の使用の基本原則化に対応するとともに、「電子申請・届出システム」の利用を開始します。

また、その他届出についても添付資料の簡素化や届出方法の見直し等、介護事業所の文書負担の軽減に向けた取組を推進していきます。

⑧介護情報基盤の整備

デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備に取り組んでいきます。

(2)介護人材の確保

【現状と課題】

介護保険サービスの提供にあたっては、今後の高齢者人口の増減や介護認定率の高い後期高齢者(75歳以上)の人口推移も見据えたうえで、必要とする人が必要なサービスを受けられるように、多様なサービスを提供する体制を整えていくことが重要となります。

事業者調査によると、正規(常勤)職員が計画通り採用できていないなど、職員が不足している事業者が半数を占めており、人材の確保が求められます。

2040年に向けて生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、家族の介護を理由に仕事を辞める、いわゆる介護離職者の増加や全国的な介護従事者の不足が懸念されており、介護現場の生産性向上と介護人材確保の取り組みが重要となります。

【施策の方向】

介護職場の改革により、事務の効率化とサービスの質の向上を図るとともに、介護職の魅力を発信したり、介護現場への人材の誘導や定着を図ります。

事業者団体などとの情報交流の場を活用し、介護人材の就労支援及び処遇改善を行うことにより、また、地域団体との連携により、若い世代の介護への関心を高めること及び元気な高齢者を介護者の一助として社会参加を促すことなどにより、介護担い手の確保につなげます。

【具体的な取り組み】

①介護人材の確保、育成、定着に向けた取り組み

介護人材の確保については、県が実施する、離職した介護福祉士、ケアマネジャーなど潜在的有資格者の復職・再就職支援や、元気な高齢者や外国人介護人材など多様な人材の確保に向け、県と連携し、事業者への積極的な情報提供に努めます。また、学生への介護関係啓発パンフレットの配布により、介護への関心を促し、若い世代の人材確保に取り組みます。

また、介護職員の定着支援に向けて、研修や交流等によりスキルアップや情報共有を図り、介護職員がやりがいをもって働き続けられる環境づくりを支援していきます。

②介護離職ゼロに向けた取り組み

事業者に向けた介護休業、労働時間等の従業者の権利に関わる法令内容の理解促進に取り組みます。また、ワーク・ライフ・バランスや長時間労働の削減など事業者及び従業員に向けた働き方に関する意識改革等の啓発により、介護離職ゼロに向けて取り組みます。

(3)低所得者支援

【現状と課題】

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。

また、第9期計画では、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(第8期の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制(低所得者の最終乗率の引下げ)を図ります。

①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。

②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とならないように、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。

③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。

基本目標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

【現状と課題】

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、介護・福祉・医療などさまざまな視点から、本人やその家族を支える相談支援や介護予防支援を行っています。また、運営に関する自己点検評価を行い、地域包括支援センター運営協議会に諮って意見を聴取するなど、質の向上に努めています。

日常生活圏域ニーズ調査では、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が23.2%で最も多く、以下、「地域包括支援センター・役場」が14.6%、「社会福祉協議会・民生委員」が9.7%などとなっています。一方、46.9%は「そのような人はいない」と回答しています。

後期高齢者の増加や8050問題、介護と育児のダブルケア等世帯の中に複数の課題・支援対応を必要とする相談が増加しており、高齢者が地域で自立した生活を支える拠点として地域包括支援センターの役割は年々増大しています。

【施策の方向】

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

また、高齢者支援の中で見えてきた家族の課題等については、必要に応じ関係機関へつなぐなど、多職種他機関と連携し重層的な相談体制の充実を図り地域共生社会の実現を目指します。

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域のネットワークの充実を図るとともに、多様な事業主体による日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進を図ります。

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】

①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。

②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。

○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)

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談件数		件	4,506	4,973	4,500	4,600	4,600	4,600
多職種連携研修会開催回数		回	3	3	2	2	2	2
多職種連携研修会参加人数		人	147	287	194	200	200	200

③地域ケア会議の推進

個別事例検討や地域課題の検討を通し、課題の共有と必要な事業の施策化を図ります。また、地域ケア会議が有する5つの機能(①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)について、多職種と連携し、自立支援・重度化防止に資する観点から個別事例の検討を進めると共に地域課題の解決を検討する場まで、政策形成に結び付けていくことを目的に一体的に取り組みを進めます。



(2)医療と介護の連携強化

【現状と課題】

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。

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

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

【施策の方向】

住み慣れた地域で、在宅医療や介護を受けながらできるだけ長く生活することを支援するため、地域の医療機関や介護事業所等、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築を図ります。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)に沿った取組を進め、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

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

さらに、地域の実情に応じて取組内容の充実を図るとともに、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

【具体的な取り組み】

①地域の医療・介護の資源の把握

市内医療機関や介護事業所等の情報について共有ができるよう各関係機関と継続的に連携します。情報に基づき「多職種連携ガイド」を更新していきます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出

市内医療機関や介護事業所等が参画する事例検討会等を通じ在宅医療と介護連携の課題の抽出、解決策等について協議します。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

入退院の支援、日常の療養支援、急変時の対応等、切れ目なく在宅医療と介護サービスが提供されるよう体制の構築に向け関係機関との連携づくりを推進します。

④在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域包括支援センターを窓口として、在宅医療・介護サービスの支援を行うとともに、地域の医療・介護サービス事業所等の相談対応を行います。

また、必要に応じて、退院時に地域の医療関係者と介護関係者の連携調整等を行います。

⑤地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携についての講演会の開催や、人生会議(ACP)、エンディングノートの活用、パンフレット等の作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

⑥医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の在宅医療・介護関係者が情報共有を行えるよう情報共有ツールの検討や、必要なネットワークの構築を推進します。

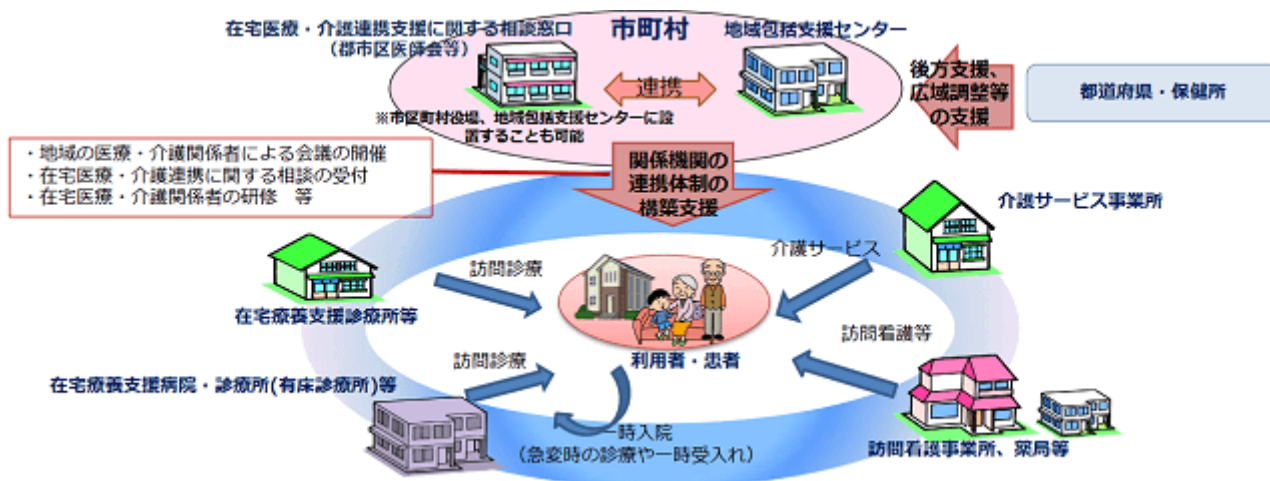
⑦医療・介護関係者の研修

在宅医療と介護にかかわる多職種がともに課題を抽出し、対応を協議するとともに相互の理解を深めるための研修会等を開催します。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係町村の連携

在宅医療・介護の広域的な連携を進めるうえで必要な事項について、関係市町において協議等を行います。

■在宅医療・介護連携の体制イメージ



2 地域福祉の充実

(1)地域共生社会への取り組み

【現状と課題】

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

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

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

【施策の方向】

高齢者にはいつでも活動的で生きがいに満ちた社会生活をしていただくために、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、さまざまな社会活動への参加により、地域づくりの担い手としても活躍できるよう支援します。

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

【具体的な取り組み】

①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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成講座開催数		回	0	1	1	1	1	1

②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	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体開催数		回	2	2	2	2	2	2
第2層協議体開催数		回	0	0	7	7	7	7

③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。

④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

【現状と課題】

地域のつながりが希薄になる中で、今後も引き続き、人と人との絆を大切にした地域の支え合いの輪を広げ、市民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくりを推進し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して過ごすことのできる地域づくりを強化していく必要があります。

本市では、一人暮らし等の見守りの必要な高齢者を支援するため、地域住民や自治会、民生委員・児童委員、民間事業所などに加えて、社会福祉協議会、ボランティア、NPOなど、広く福祉関係団体とも連携を図っています。

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。

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

【施策の方向】

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯は、ますます増加していくことが見込まれており、孤独死等の高齢者への見守りの必要性はさらに高まっています。高齢者の生活上の変化や異変の「気づき」を得る取り組みや機会をさらに充実させ、安心して暮らし続けられるためのセーフティネットの充実を図ります。

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。

また、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。

【具体的な取り組み】

①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。

②災害時における事業所との連携

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)

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

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練の実施について、必要な周知及び助言を行います。

③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。

④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。

また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練の実施について、必要な周知及び助言を行います。

⑤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。

(3)施設サービスの充実

【現状と課題】

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】

①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

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数		人	1,968	5,039	6,500	7,000	7,500	8,000

②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受け、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。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定員		人	40	40	40	40	40	40

③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
・有料老人ホーム カラフル	定員 9人		

④サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安全かつ快適に暮らせるよう、「高齢者住まい法」に基づき、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	「ここみ」	定員12人
ケアレジデンス北茨城		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

【現状と課題】

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

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

日常生活圏域ニーズ調査では、認知症の人への取り組みとして、市ではどのような施策に重点を置くべきか尋ねたところ、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」、「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」などが多くあがっています。

また、在宅介護実態調査では、主な介護者が不安を感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も多くなっています。

今後も地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等(地域づくり)に取り組む必要があります。

【施策の方向】

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



【具体的な取り組み】

①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。

②認知症サポーター養成事業

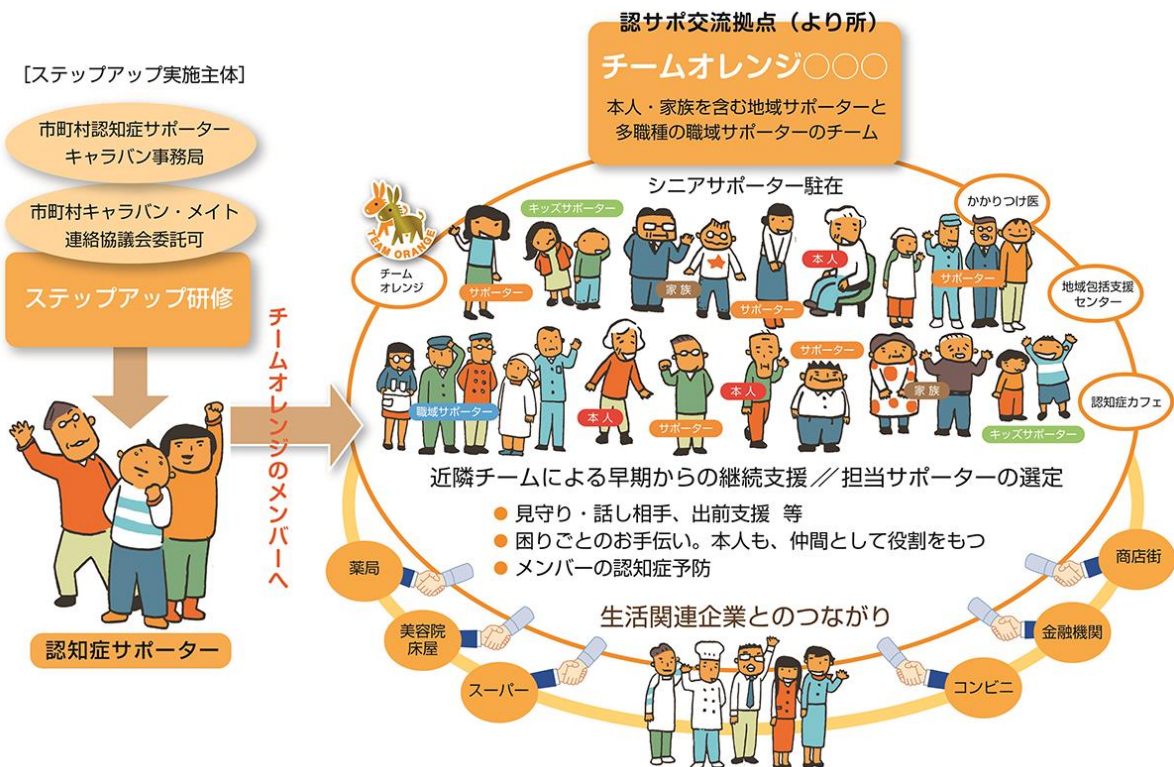
「認知症サポーター養成講座」を中高生及び事業所、一般の方を対象に開催し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成し併せて認知症についての啓発を図ります。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数		回	12	9	8	8	8	8

③チームオレンジの整備

「認知症サポーター」等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ)を構築します。

■チームオレンジの活動イメージ



④「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。

⑤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。

⑥認知症の人にやさしい地域づくり

認知症の人と地域で関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。

⑦社会参加の機会の確保

今後、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、認知症の方や若年性認知症の人のための認知症カフェの開催や、社会参加活動支援について検討します。

⑧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行います。

区分	年度	単位	実績値(令和5年度は見込値)			計画値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加家族数		家族	4	2	1	2	3	4

⑨若年性認知症の人の支援

県の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の早期発見・早期支援につなげるための体制整備を図るとともに、就労継続が出来る限り可能となるよう、企業向けの周知啓発や、就業上の措置等の適切な実施に向けた調整を実施します。

また、若年性認知症の特性に応じた対応力の向上を図るため、若年性認知症の人の支援に携わる支援者向け研修を実施するとともに、若年性認知症の理解を深める周知啓発を行います。

(2)高齢者の権利擁護の推進

【現状と課題】

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

また、高齢者虐待対応における、早期発見や虐待を受けている高齢者や家族介護者等に対する適切な支援を行うため、地域の様々な関係者との連携をさらに強化していく必要があります。

さらに、全国的に介護施設従事者等による施設内虐待が増加傾向にあるため、施設職員に対する研修等の理解促進を強化する必要があります。

【施策の方向】

成年後見制度の周知を図るとともに、制度の利用しやすさの充実を図り、利用促進に努めます。中核機関と連携し、制度の普及啓発と相談体制の構築を図っていきます。

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

【具体的な取り組み】

①成年後見制度の利用促進

親族等がなく、判断能力が不十分な認知症高齢者の福祉の充実を図るため、市長が行う成年後見制度に係る審判制度請求の手続き及びその負担に関する支援を行います。

今後、講演会や住民相談会等を開催していきます。

②高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待防止法に即した適切な対応が取れる体制を整備するとともに、住民に対し高齢者虐待に対する知識の普及啓発を行い、早期発見に向け、地域全体で見守る体制づくりに努めます。

介護の長期化による介護疲れが原因となることも多いことから、介護者に対する支援や介護者同士の交流促進などにより介護者の心身の健康づくりを図り、高齢者虐待防止につなげます。

第5章 介護保険事業の推進

第1節 介護保険事業量の見込み

介護が必要な状態となった高齢者への支援の充実を図るため、必要とする人が適切なサービス
を確実に受けられるよう、近隣市町村との連携を図りながらサービスを円滑に提供する体制を整
え、サービス供給量の確保に努めます。

(1) 居宅サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、要介護認定者に対し、ケアプランに基づいた居
宅サービスを提供しています。要介護認定者数およびサービス利用量は年々増加してきており、今
後も増加が見込まれることから、ニーズに応じた提供体制を確保していきます。

① 介護予防サービス

単位：人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス	259	265	272	296	305	313	324	343
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	20	19	21	22	23	23	24	26
介護予防訪問リハビリテーション	4	4	3	4	5	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導	6	5	13	20	20	20	23	24
介護予防通所リハビリテーション	33	27	24	34	35	37	38	40
介護予防短期入所生活介護	1	1	1	1	1	1	1	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	2	1	1	3	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	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	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	184	199	201	201	206	212	218	232
特定介護予防福祉用具購入費	5	4	3	5	6	6	6	6
介護予防住宅改修	4	4	4	5	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	0
介護予防支援	223	224	227	227	232	238	246	261

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 介護サービス

単位：人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス	1,846	1,903	2,060	2,153	2,207	2,256	2,280	2,464
訪問介護	295	307	314	339	349	356	360	389
訪問入浴介護	32	28	31	38	39	40	40	44
訪問看護	155	156	166	180	186	189	192	208
訪問リハビリテーション	32	31	35	42	42	42	44	48
居宅療養管理指導	69	82	109	110	113	114	115	125
通所介護	360	353	379	394	405	415	420	454
通所リハビリテーション	142	146	162	166	169	171	171	184
短期入所生活介護	57	56	68	76	77	79	79	87
短期入所療養介護(老健)	30	34	42	43	43	45	46	50
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	649	685	724	729	748	766	774	834
特定福祉用具購入費	13	14	13	16	16	17	16	17
住宅改修費	7	7	7	8	8	10	10	10
特定施設入居者生活介護	4	5	10	12	12	12	13	14
居宅介護支援	1,011	1,069	1,122	1,168	1,200	1,229	1,242	1,344

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2)地域密着型サービス

要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な場所で提供されるサービスです。

サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となります。

①介護予防サービス

単位:人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型介護予防サービス	4	4	3	5	5	5	5	6
介護予防認知症対応型通所介護	1	0	0	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	3	3	4	4	4	4	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

②介護サービス

単位:人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型サービス	446	488	491	529	542	571	576	614
小規模多機能型居宅介護	48	46	44	55	58	59	58	64
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	300	337	336	359	369	378	383	414
認知症対応型通所介護	27	29	33	35	35	35	36	37
認知症対応型共同生活介護	72	75	78	80	80	99	99	99
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	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	0	0	0
複合型サービス(新設)				0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(3)施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」の3種類があり、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を提供するサービスです。

単位:人/月

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
施設サービス	459	465	460	473	474	579	594	622
介護老人福祉施設	248	246	247	250	251	356	361	374
介護老人保健施設	175	181	176	185	185	185	191	204
介護医療院	35	37	37	38	38	38	42	44
介護療養型医療施設	0	0	0					

資料:地域包括ケア「見える化」システム

第2節 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的としています。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成されています。

本市では、「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実を図るとともに、適切な介護予防ケアマネジメント、介護給付費の適正化、高齢者見守り支援など、今後、対象者の増加や人的資源の確保が必要な業務の増大などが見込まれるため、各事業のバランスを取りながら、より効果的な展開を図っていきます。

○地域支援事業費の算定

単位：千円

	第9期			第10期以降	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,875	175,875	175,875	178,422	162,567
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	78,000	78,000	78,000	77,751	70,746
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,093	8,093	8,093	8,093	8,093
地域支援事業費見込み額	261,968	261,968	261,968	264,265	241,405

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※端数処理のため、合計数値が合わない場合があります。以降同じ。

(1)介護予防・日常生活支援総合事業費及び利用見込数

単位:千円

	第9期			第10期以降	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,875	175,875	175,875	178,423	162,567
介護予防・生活支援サービス事業	120,320	120,320	120,320	112,743	98,827
訪問介護相当サービス	32,500 (185人)	32,500 (185人)	32,500 (185人)	30,432 (173人)	26,666 (152人)
訪問型サービスA	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	87,500 (375人)	87,500 (375人)	87,500 (375人)	81,933 (351人)	71,794 (308人)
通所型サービスA	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	320	320	320	378	367
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	16,500	16,500	16,500	19,507	18,931
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	2,200	2,200	2,200	2,601	2,524
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	22,000	22,000	22,000	26,009	25,241
一般介護予防事業	14,855	14,855	14,855	17,563	17,044
介護予防把握事業	2,800	2,800	2,800	3,310	3,213
介護予防普及啓発事業	5,200	5,200	5,200	6,148	5,966
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	6,270	6,270	6,270	7,413	7,194
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	585	585	585	692	671

()内は利用見込み数

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(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

単位:千円

	第9期			第10期以降	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	65,500	65,500	65,500	65,291	59,408
包括的支援事業(社会保障充実分)	12,500	12,500	12,500	12,460	11,337

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(3) 包括的支援事業(社会保障充実分)

単位:千円

	第9期			第10期以降	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,093	8,093	8,093	8,093	8,093
在宅医療・介護連携推進事業	618	618	618	618	618
生活支援体制整備事業	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500
認知症初期集中支援推進事業	780	780	780	780	780
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0	0
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	195	195	195	195	195

資料:地域包括ケア「見える化」システム

第3節 介護保険給付費等の推計

(1) 介護保険事業費の推計値

① 介護予防給付費

単位:千円

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	45,652	42,679	44,006	49,508	51,393	52,588	53,975	55,915
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,523	6,814	7,441	7,958	8,393	8,393	8,621	9,471
介護予防訪問リハビリテーション	1,210	1,218	1,173	1,175	1,471	1,471	1,471	1,471
介護予防居宅療養管理指導	498	422	874	1,633	1,627	1,627	1,881	1,960
介護予防通所リハビリテーション	15,283	12,727	11,234	15,803	16,321	17,095	17,593	18,589
介護予防短期入所生活介護	228	228	228	184	184	184	184	368
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,110	394	1,010	968	969	969	969	969
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	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	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,450	13,827	14,948	13,984	14,333	14,754	15,161	16,164
特定介護予防福祉用具購入費	1,418	1,294	1,272	1,489	1,780	1,780	1,780	1,780
介護予防住宅改修	4,170	4,657	4,553	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143
介護予防特定施設入居者生活介護	763	1,097	1,273	1,171	1,172	1,172	1,172	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	2,924	3,253	2,748	4,353	4,358	4,358	4,358	5,434
介護予防認知症対応型通所介護	567	76	0	489	489	489	489	489
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,358	3,015	2,748	3,864	3,869	3,869	3,869	4,945
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	163	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,349	12,397	12,668	12,765	13,062	13,400	13,852	14,694
合計	60,926	58,329	59,422	66,626	68,813	70,346	72,185	76,043

資料:地域包括ケア「見える化」システム

②介護給付費

単位:千円

	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	1,102,847	1,115,135	1,245,471	1,291,184	1,321,183	1,350,143	1,365,855	1,477,175
訪問介護	193,193	200,637	208,662	224,304	230,953	234,831	237,802	257,307
訪問入浴介護	20,573	19,202	23,739	24,589	25,277	25,755	25,771	28,426
訪問看護	67,406	67,788	78,561	79,606	82,372	83,672	85,121	92,230
訪問リハビリテーション	14,257	15,329	16,864	19,036	19,060	19,060	20,037	21,781
居宅療養管理指導	8,135	9,035	11,868	12,223	12,589	12,689	12,814	13,930
通所介護	421,630	409,087	422,327	457,750	469,517	481,692	487,401	527,020
通所リハビリテーション	145,355	148,049	176,240	171,294	174,258	175,897	175,727	189,150
短期入所生活介護	65,709	73,240	94,365	99,498	101,092	103,386	103,239	113,866
短期入所療養介護(老健)	34,138	30,678	49,848	37,413	37,461	39,210	40,610	43,509
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	106,761	115,995	126,218	123,134	126,231	129,305	130,832	140,960
特定福祉用具購入費	5,009	5,430	5,316	6,031	6,031	6,351	6,031	6,351
住宅改修費	8,543	7,382	7,528	7,686	7,686	9,639	9,639	9,639
特定施設入居者生活介護	12,140	13,284	23,934	28,620	28,656	28,656	30,831	33,006
(2) 地域密着型サービス	794,133	817,683	825,404	902,165	922,164	993,446	998,590	1,054,832
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	212	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	409,600	443,905	428,302	473,405	486,383	497,342	502,009	542,239
認知症対応型通所介護	42,454	42,849	52,179	55,813	55,884	55,884	59,002	60,835
小規模多機能型居宅介護	124,402	112,093	117,182	138,397	145,051	148,446	145,805	159,984
認知症対応型共同生活介護	217,466	218,835	227,742	234,550	234,846	291,774	291,774	291,774
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	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	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	1,494,575	1,537,288	1,521,247	1,586,972	1,592,391	1,924,669	1,968,654	2,063,488
介護老人福祉施設	763,881	769,195	781,102	791,700	796,112	1,128,209	1,141,232	1,182,698
介護老人保健施設	592,960	627,375	606,011	650,120	650,943	651,124	670,208	716,118
介護医療院	137,159	139,458	134,135	145,152	145,336	145,336	157,214	164,672
介護療養型医療施設	575	1,259	0					
(4) 居宅介護支援	168,217	175,810	185,448	195,376	200,801	205,630	207,455	224,617
合計	3,559,773	3,645,916	3,777,570	3,975,697	4,036,539	4,473,888	4,540,554	4,820,112

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(2)標準給付費の見込額

○標準給付見込み額

単位:千円

	第9期				第10期以降	
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額※	13,447,762	4,288,238	4,357,467	4,802,058	4,871,966	5,173,341
総給付費	12,691,909	4,042,323	4,105,352	4,544,234	4,612,739	4,896,155
特定入所者介護サービス費等 給付額	404,077	131,464	134,781	137,833	138,554	148,153
高額介護サービス費等給付 額	304,435	99,036	101,550	103,849	104,197	111,415
高額医療合算介護サービス費等 給付額	37,212	12,117	12,407	12,688	12,951	13,848
算定対象審査支払手数料	10,129	3,298	3,377	3,454	3,525	3,770
審査支払手数料一件あた り単価		57	57	57	57	57
審査支払手数料支払件数	177,709	57,866	59,251	60,592	61,848	66,132

※標準給付費見込額とは、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費(介護予防特定入所者介護サービス費)、高額介護サービス費(介護予防高額介護サービス費)、審査支払手数料を合算したものです。

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(3)地域支援事業費の見込額

単位:千円

	第9期				第10期以降	
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費	785,903	261,968	261,968	261,968	264,265	241,405
介護予防・日常生活支援総合事 業費	527,625	175,875	175,875	175,875	178,422	162,567
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 費	234,000	78,000	78,000	78,000	77,751	70,746
包括的支援事業(社会保障充実 分)	24,278	8,093	8,093	8,093	8,093	8,093

資料:地域包括ケア「見える化」システム

第4節 第1号被保険者の保険料

(1) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料基準額は、令和6年度から令和8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6年度から令和8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。

■標準給付費等の基本的財源比率

市町村負担	都道府県負担	国負担	調整交付金	第1号被保険者の保険料	第2号被保険者の保険料
12.5%	12.5%	20%	5%	23%	27%

項目	金額	備考
総計(標準給付費見込額+地域支援事業費の3年間合計)(A)	14,233,664,556円	
第1号被保険者負担相当分(B) = (A) × 23.0%	3,273,742,848円	総計の23%
調整交付金相当額(C)	698,769,353円	
調整交付金見込額(D)	486,211,000円	
財政安定化基金拠出見込額(E)※1	0円	財政安定化基金拠出率0%
介護給付費準備基金取崩見込額(F)	0円	
市町村特別給付費等(G)	0円	
保険料収納必要額(G) = (B) + (C) - (D) + (E) - (F) + (G)	3,486,301,201円	

計算の基礎	金額または係数	備考
保険料収納必要額(H)	3,486,301,201円	
予定保険料収納率(I)	98.5%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)※2	44,025人	
第9期計画期間中の第1号被保険者の介護保険料の基準額保険料(J)(月額)(K) = (H) ÷ (I) ÷ (J) ÷ 12 か月	6,700円	

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

※1 本市は財政安定化基金からの借り入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

(2) 保険料段階について

今後、保険給付費の更なる増加により、保険料額の大幅な上昇が確実視されることから、より安定的な介護保険制度の運営のためには、低所得者の負担軽減とともに被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定が必要との考えが国から示されました。第9期計画においては制度改正により13段階の所得段階区分と基準額に対する割合が新たに設定されました。

本市の第1号被保険者の介護保険料基準額(第5段階)「月額6,700円」を基に算出した、所得段階別の保険料は、次のとおりです。

■ 所得段階別負担割合と保険料額

所得段階	対象者	基準額に対する割合	介護保険料
			【年額】
第1段階	・生活保護を受給している方 ・高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	×0.455 【軽減後】 ⇒×0.285	36,500円 (22,900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	×0.685 【軽減後】 ⇒×0.485	55,000円 (38,900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	×0.69 【軽減後】 ⇒×0.685	55,400円 (55,000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	×0.9	72,300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	【基準額】 ×1.0	80,400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	×1.2	96,400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	×1.3	104,500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	×1.5	120,600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420万円未満の方	×1.7	136,600円
第10段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	×1.9	152,700円
第11段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	×2.1	168,800円
第12段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	×2.3	184,900円
第13段階	本人が住民税を課税され、前年の合計所得金額が720万円以上	×2.4	192,900円

第6章 計画の推進体制

第1節 庁内及び関係機関等との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、保健・福祉・医療・介護の領域を中心に多岐にわたる施策に対して、一体的に取り組むことが必須となります。

市内外の多様な関連施設・機関の協力や、民生委員・児童委員、住民、ボランティア、NPO等の協力、その他にも、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、医療機関、教育機関など、それぞれがその立場にあわせて、それぞれの責任を果たしていくことで、高齢者が自らの能力を最大限に発揮し、生きがいを持ちつつ生活への意欲を高めていくことのできる地域づくりは実現されます。

このような地域包括支援センターを中心としたネットワークの深化をすすめるとともに、市内のサービス事業者及び地域の人・物・つながりなどを含めたネットワークを活用し、地域共生社会の実現を目指します。

第2節 住民参画と協働

高齢者問題、介護問題は高齢化率が高い水準で推移している本市にとって身近な課題であり、この課題を克服していくためには、住民の理解と協力を得て高齢者施策を推進することが基本となります。

高齢者を地域が支え、高齢者同士が支えあう日頃からのつながりが維持できるよう支援し、より住民の理解を深め、様々な場面で住民同士の共助や地域と行政の協働によるさまざまな高齢者支援の体制づくりが必要です。

その体制づくりの一環として取り組んでいる、認知症の方や高齢者への見守り・声かけ活動や、地域での主体的な活動の活性化を図ります。

また、介護保険事業の円滑な実施と、保健・福祉・医療サービスの提供を実現しつつ、健やかな福祉社会を実現していくため、高齢者をはじめとする住民のニーズを踏まえ、よりよいサービスを育てていきます。同時に、ボランティアをはじめとする地域の様々な個人・団体等に関する情報を提供することにより住民の参画や協働の仕組みづくりを進めていきます。

第3節 計画の普及・啓発

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、地域包括ケアシステムを中心に、介護保険サービス、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、健康や生きがいづくりなど広く住民に周知を図り、事業の普及啓発に努めます。

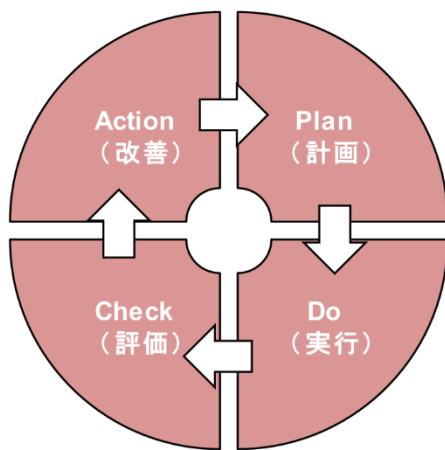
また、広報紙やインターネット等による周知のほか、地域包括支援センター、民生委員・児童委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

第4節 計画の点検

本計画の推進及び進行管理、点検を徹底し、施策の円滑な推進を図ります。PDCAサイクルの手法を活用して進行管理を行い、計画に基づいて効果的かつ効率的に施策・事業を実行することで、高齢者福祉における課題解決を図っていきます。

なお、評価にあたっては、県の指導や助言等を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直しおよび改善につなげます。

■PDCAサイクル



Plan (計画)	高齢者福祉における課題等を踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実行)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直しおよび改善を行います。

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

○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る者

(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等委員会委員名簿

	役 職	委 員 名	所 属 等
1	委員長	鵜沼 聡	北茨城市副市長
2	副委員長	原 一治	北茨城市社会福祉協議会
3	副委員長	鈴木 克彦	北茨城市市民福祉部長
4	委 員	瀧 慶治	北茨城地区医師会
5	委 員	新保 洋子	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連合会
9	委 員	根本 貞一	北茨城市連合民生委員児童委員協議会
10	委 員	前野 利彦	医療・福祉法人
11	委 員	西野 郁郎	北茨城市介護認定審査会
12	委 員	内田 琢一郎	北茨城市ケアマネジャー連絡会
13	委 員	鈴木 幸男	介護保険第1号被保険者
14	委 員	黒澤 啓子	介護保険第2号被保険者

用語解説

用語	内容
■あ行	
ICT	Information and Communication Technologyの略で、コンピューター等を活用した情報通信技術のことです。
AI	Artificial Intelligenceの略で、人工的な知能や知性のことです。
NPO	民間非営利組織(Non-Profit-Organization)の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことです。
■か行	
介護給付	要介護認定者が介護保険サービスを利用する際に提供される介護サービスや介護に関わる費用の給付のことです。
介護給付費準備基金	介護給付費の見込みを上回る給付費の増などに備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。
介護支援専門員(ケアマネジャー)	要支援・要介護認定者からの相談を受け、要支援・要介護認定者が心身の状況に応じて適切なサービスを受けられるようケアプランを作成し、市町村・介護サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職です。
介護報酬	介護保険制度において、介護サービス事業者・施設が介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬です。
介護認定審査会	要介護度を審査判定する機関。コンピューター判定による一次判定結果や、認定調査票の記述部分である「特記事項」、主治医意見書に基づき、要介護認定基準に照らして審査判定を行っています。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。
介護予防サービス(予防給付)	要支援1、2の方を対象に、介護を要する状態の軽減や重度化防止(介護予防)を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどがあります。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29年度から、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。
給付費	介護保険の保険給付の対象となる各種サービスの費用のうち、保険からの支給費用のことです。
共助	介護保険のように相互に費用を負担して支え合う制度のことです。
ケアハウス	軽費老人ホームの一種であり、身体的機能の低下又は高齢等のため、独立して生活を営むには不安がある方が、自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度です。

用語	内容
高額介護サービス費	1ヶ月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限を超えた場合、この超過分が利用者の申請により、後から給付されるものです。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口割合のことです。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者(市町村及び国保組合)が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行なうことを目的として設立された公法人で、各都道府県に1団体設立されています。
互助	公的機関など制度に基づくサービスや支援以外の住民同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題を解決し合うことです。
■さ行	
在宅医療	病気・障害などで通院が困難な方、退院後の在宅ケア・健康管理が必要な方、在宅で暮らしながら療養・終末期を過ごしたい方に対して、医師・看護師等が定期的に自宅に訪問し、対象者の生活に必要な医療機器の管理や、検査、診察などを計画的に行う「訪問診療」、患者の求めに応じて診療に行く「往診」等があります。
施設サービス	施設に入居して受ける介護サービスのことで、施設には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
審査支払手数料	国民健康保険連合会に委託している介護給付費請求の審査及び支払業務に対して支払われる手数料のことです。
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者(後見人・保佐人・補助人)が代行して行うことで、本人の権利を守る制度です。
■た行	
第1号被保険者	介護保険の被保険者(加入者)で65歳以上の方をいいます。
第2号被保険者	介護保険の被保険者(加入者)で医療保険に加入している40歳から64歳の方をいいます。
ダブルケア	子育てと親や親族の介護を同時に担う状態のことです。
団塊の世代	昭和22～24年(1947～49年)ごろの第1次ベビーブーム期に生まれた世代をいいます。他世代と比較して人口が非常に多いことから、この名前が付けられています。

用語	内容
地域共生社会	公的な支援やサービスだけに頼るのではなく、地域の住民が共に支え合い課題を解決していこうというものです。 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』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。
調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の地域格差を調整するため、全国ベースで給付費の5%相当分を国が市町村に交付するものです。
特定入所者介護サービス費	所得が一定額以下の要介護等認定者が施設サービス等を利用した際に、食費・居住費等の負担を軽減するための費用を介護給付費から支給する制度です。
■な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも暮らせるよう、人口・生活区域・生活形態・地域活動等を考慮して市町村が設定する区域をいいます。中学校区を基本単位として、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域で設定します。
■は行	
8050問題	80代の親が、自宅にひきこもる50代の子どもの生活を支え、経済的にも精神的にも行き詰まってしまう状態のことです。
パブリック・コメント	行政機関が条例や基本計画などを制定するに当たって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集するものです。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことです。
■ま行	
見える化システム	都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
■や行	
ヤングケアラー	ケアラーとは、高齢、身体上又は精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する方で、そのうち18歳未満の方がヤングケアラーとされています。
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。

用語	内容
■ら行	
リハビリテーション	心身に障害を持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより、社会復帰させることを目的に行われる訓練や指導のこと。単なる機能障害の改善や維持だけでなく、人間としての尊厳を回復するための精神的、職業的な復帰訓練も含めます。
老人福祉法	高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な設置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定されました。

第9期 北茨城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発効日：令和6年3月

発行：北茨城市市民福祉部 高齢福祉課

〒319-1592 北茨城市磯原町磯原 1630 番地

TEL：0293-43-1111(代)

