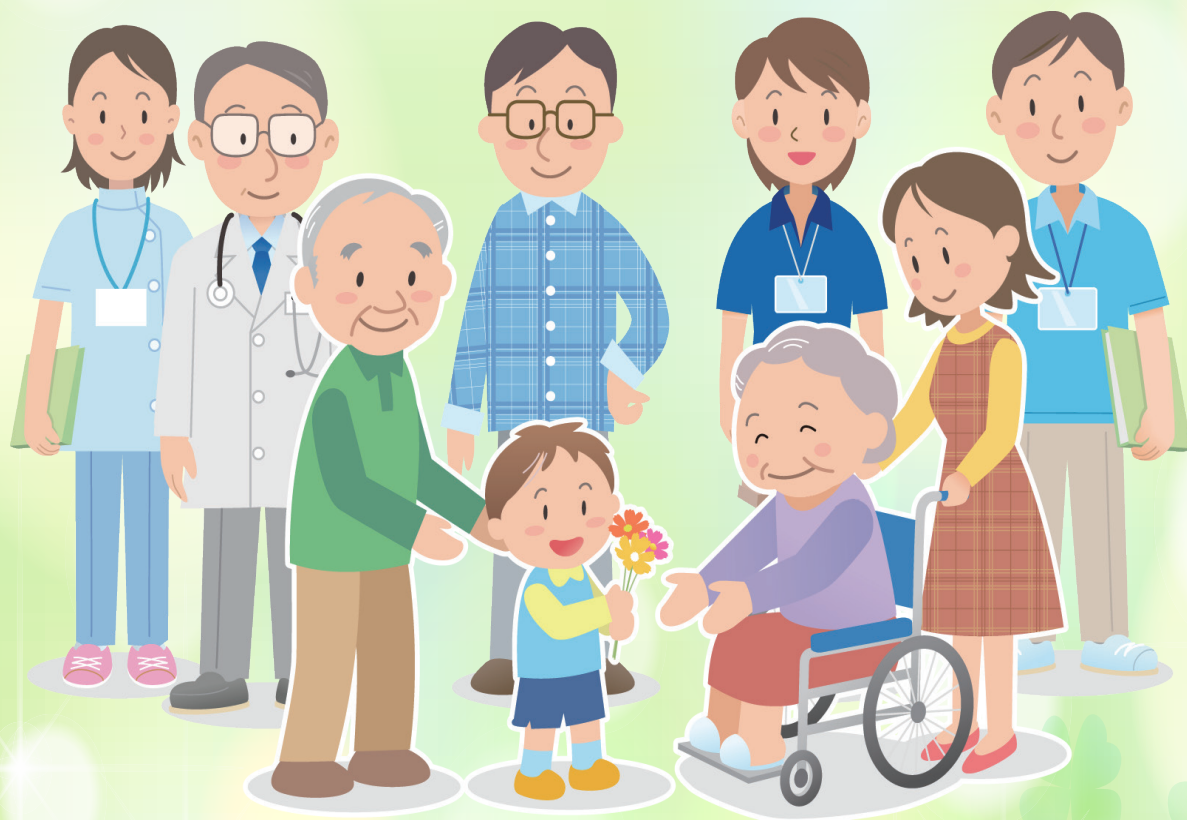


常陸大宮市

第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度
(2024年度～2026年度)



令和6年3月



常陸大宮市

はじめに

日本社会全体が急激に進む人口減少・超高齢社会を迎えています。

本市の高齢化率は、令和5（2023）年10月現在で40.2%と、国、県の高齢化率を大きく上回って推移しており、また、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年には41.5%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には49.5%になると予測されています。

このような状況を踏まえ、これまでも介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進に取り組んできたところですが、より一層、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに取り組むことが必要です。

そのため、本市では、このような状況を踏まえ、令和6年度からの3年間を計画期間とする「常陸大宮市第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画は、「だれもが安心して暮らせるまちづくり」という基本理念のもと、今後3年間における高齢者の保健・福祉・介護サービス分野の基本的な政策目標とその実現に向けて取り組むべき施策をお示しするものです。

シニア世代が住みやすい地域として認識されている本市の高齢者施策について、医療・介護連携の強化、認知症への対応や介護予防・生活支援サービスの充実などに取り組み、常陸大宮市らしい地域包括ケアシステムをさらに深化・推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力くださいました市民の皆様、並びに長期にわたり熱心にご議論いただきました常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様に対しまして、厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

常陸大宮市長 鈴木 定幸



目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景.....	3
2 計画の根拠及び位置付け.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画策定のための体制.....	6
5 第9期計画における主な視点と取組.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 高齢者の状況と推計.....	11
2 被保険者の状況と推計.....	16
3 高齢者世帯の状況.....	19
4 要支援・要介護認定者の状況と推計.....	21
5 給付費の状況.....	24
6 高齢者福祉事業の状況.....	27
7 市民アンケート調査の概要.....	28
8 常陸大宮市の特徴と課題.....	39
第3章 計画の基本的な考え方	43
1 基本理念.....	45
2 基本目標.....	46
3 市の保健福祉圏域（日常生活圏域）.....	47
4 計画の体系.....	50
第4章 施策の展開	51
基本目標1 健康づくりと社会参加の促進.....	53
【施策の方向1 健康づくり事業の推進】.....	53
【施策の方向2 高齢者福祉の充実】.....	55
【施策の方向3 高齢者の社会参加の促進】.....	60
【施策の方向4 地域生活環境の整備】.....	62
【施策の方向5 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進】.....	65

基本目標2 地域で支える介護予防・生活支援	66
【施策の方向1 地域支援事業・介護予防の総合的な推進】	66
【施策の方向2 認知症高齢者支援の推進】	74
【施策の方向3 地域支援体制の充実】	75
基本目標3 介護保険サービスの充実に向けた取組の推進	78
【施策の方向1 介護保険サービスの実績と見込み】	78
【施策の方向2 給付費等の見込み】	111
【施策の方向3 介護保険料の推計】	115
【施策の方向4 介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進】	116
【施策の方向5 介護給付適正化計画】	119
第5章 計画の推進	121
1 計画のPDCAサイクルの推進	123
2 第9期計画における目標設定	124
3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点的な取組	125
資料編	127
1 常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会設置要綱	129
2 委員名簿	131
3 策定経過	132
4 常陸大宮市介護保険事業計画について（報告）	133
5 用語解説	134

第 1 章

計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

我が国の総人口は総務省の推計によると、令和5（2023）年10月1日現在、約1億2,434万人となっており、そのうち高齢者人口は3,622万人を占め、高齢化率は29.1%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本市においては、令和5（2023）年10月1日現在で総人口は37,400人（茨城県常住人口より）となっており、そのうち高齢者人口は14,793人を占め、高齢化率は40.2%と、全国や茨城県を大きく上回る高齢化率で推移しています。

令和7（2025）年には、いわゆる団塊世代が全て75歳以上となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、更なる高齢化の進行により、要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要の高まりが見込まれるとともに、少子化の進行により、生産年齢人口の減少や担い手不足が見込まれています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。なお今後は、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

また、第8期計画の期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行により、各施策の実施に当たり大きな影響を受けましたが、コロナ禍に対応した施策の展開を図ってきたところであります。

令和3年度に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

このような背景から、令和22（2040）年を見据えた中長期的展望を踏まえながら、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、高齢者本人による取組である「自助」、地域における住民同士の支え合いである「互助」、被保険者による相互の負担で成り立つ、医療・介護等の社会保険制度など制度化された相互扶助である「共助」、市の責任で行う「公助」の視点も鑑みて、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画年度とする「常陸大宮市第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。

2 計画の根拠及び位置付け

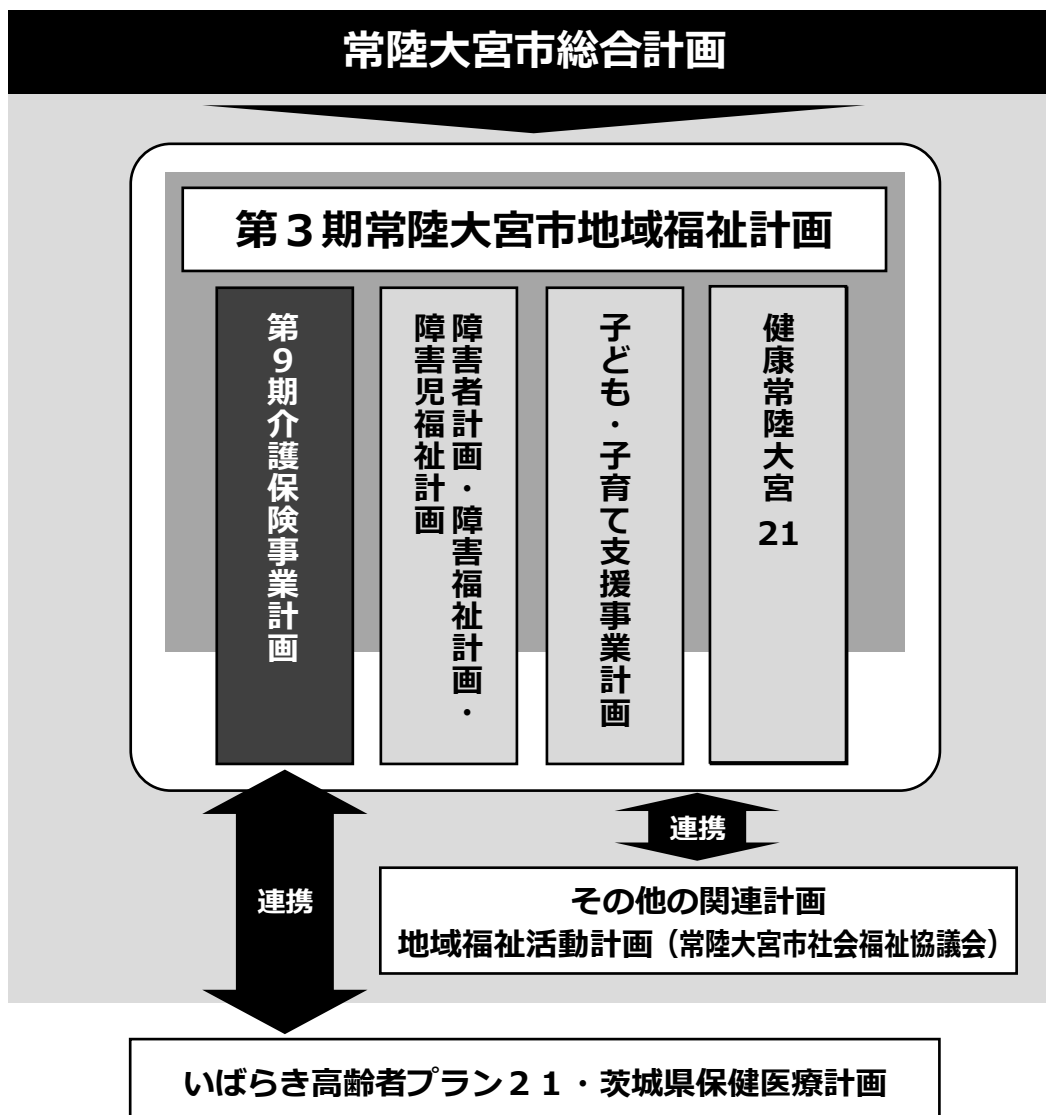
(1) 計画の法的根拠

本計画は、高齢者福祉全般にわたる計画である「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8の規定に基づく法定計画）」と介護保険事業の円滑な運営を図るための「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条の規定に基づく法定計画）」を一体のものとして策定し、高齢者福祉施策の総合的推進を図るものです。

(2) 計画の位置付け

本計画は、本市の「常陸大宮市総合計画」を最上位計画として整合性を図るとともに、福祉部門の上位計画に「地域福祉計画」を位置付け、個別部門計画である「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」や茨城県の「いばらき高齢者プラン21」及び「茨城県保健医療計画」等との整合性を図り策定しました。

<計画の位置付け・関連計画>



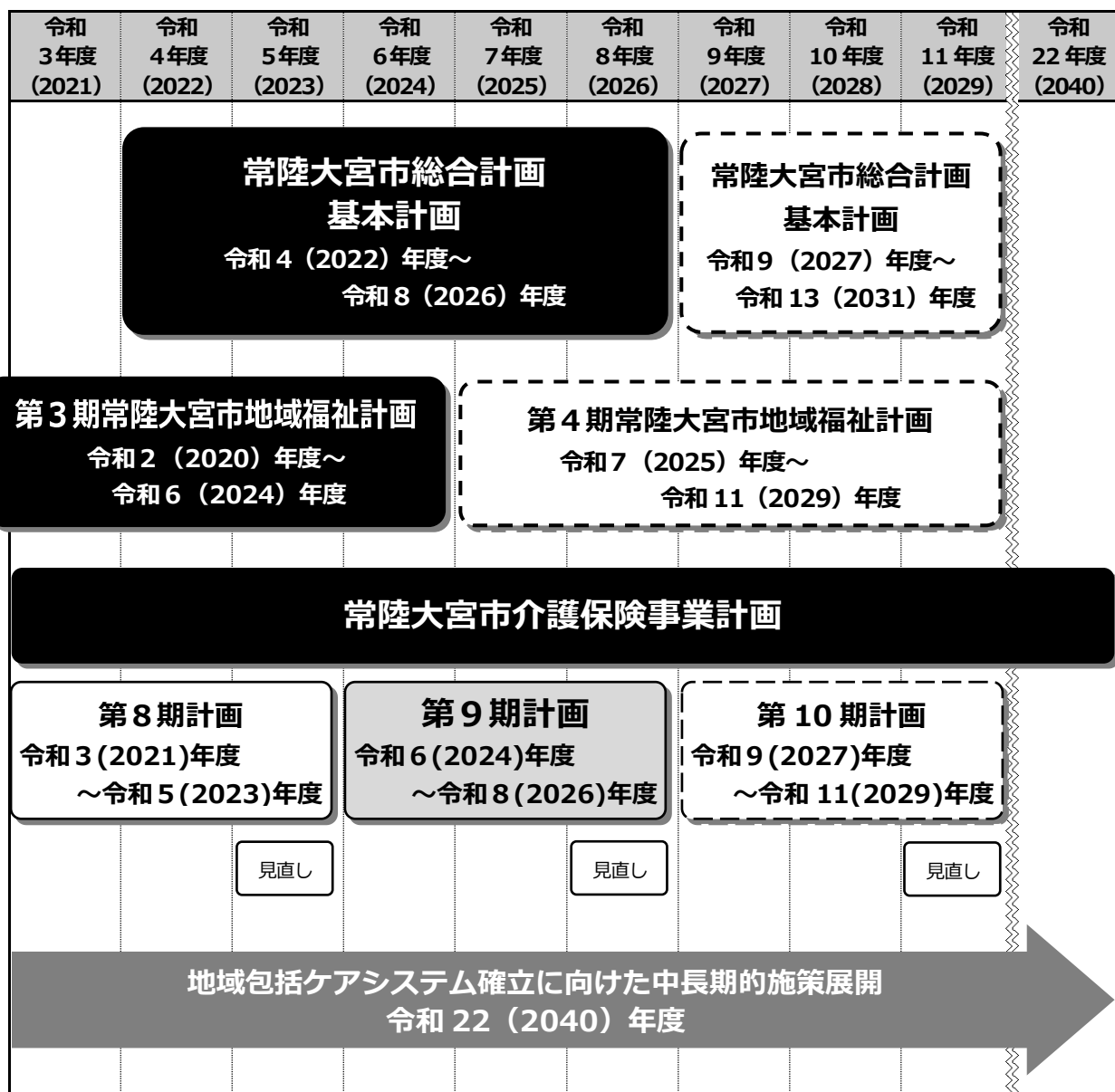
3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として策定しました。

なお、本計画では令和22（2040）年までの中長期的な視点を踏まえた計画として策定しています。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画（第10期計画）は令和8（2026）年度に計画の策定を行います。

<計画の期間>



4 計画策定のための体制

(1) 常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会

本計画の策定に当たっては、被保険者の意見を反映させるため、常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会で審議し、提言を受けて策定しました。

(2) 市民アンケート調査の実施

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の意向や生活実態を把握するため、次に該当する市民から 3,000 人を無作為抽出し、令和4（2022）年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

- ・65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者
- ・要支援認定者

②在宅介護実態調査

高齢者の在宅生活の継続と、家族等介護者の就労継続を実現するために必要な介護サービスを検討するため、令和4（2022）年10月1日現在で、在宅で生活する要介護1から要介護5の要介護認定を受けている方を対象に、「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

地域包括ケア「見える化」システムは、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に、厚生労働省により導入された情報システムです。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本市における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画の策定に当たって市民意見を反映させるため、計画案を市民に公表して意見や情報等を求め、それを考慮して計画を取りまとめる「パブリックコメント」を実施しました。

5 第9期計画における主な視点と取組

第9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、高齢者人口がピークを迎える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ことが見込まれています。

高齢化の進みは、都市部と地方で大きく異なるなど、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は優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要となります。

厚生労働省において、第9期計画で充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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・事業所の在り方も含め検討し、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性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(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

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第 2 章

高齢者を取り巻く現状

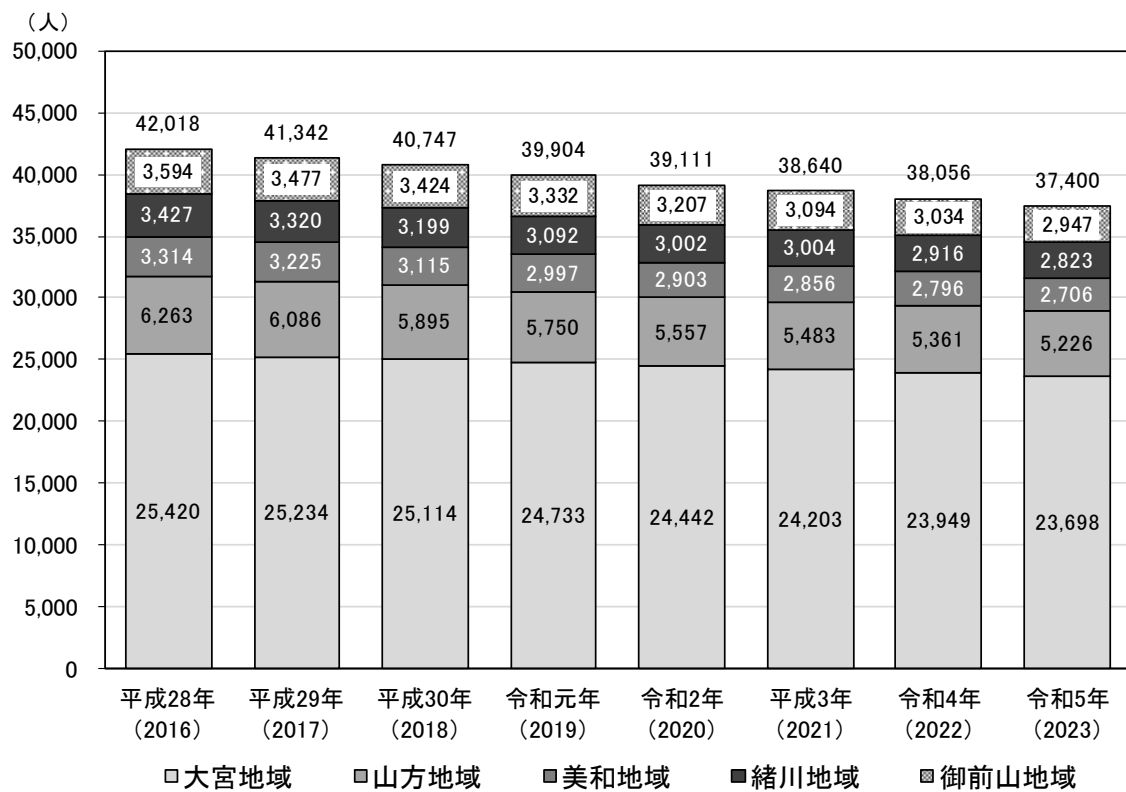
1 高齢者の状況と推計

(1) 人口の推移

本市の総人口（常住人口）は、令和5（2023）年10月1日現在、37,400人であり、前年の令和4（2022）年から656人（1.7%）の減少となっています。

地域別で見ると、令和5（2023）年10月1日現在、市街地を形成する南部の大宮地域の人口は23,698人で、市全体の63.4%を占めています。その他の地域では、山方地域が5,226人（同14.0%）、美和地域が2,706人（同7.2%）、緒川地域が2,823人（同7.5%）、御前山地域が2,947人（同7.9%）となっています。総人口の減少は進み、市全体に占める人口割合は大宮地域で増加し、その他の地域は減少しています。

【総人口及び地域別人口の推移】



資料：茨城県常住人口（各年10月1日現在）

(2) 年齢階層別人口の推移

本市の年齢階層別人口の推移は、年少人口及び生産年齢人口が減少を続ける中、高齢者人口は令和4（2022）年までは増加で推移していたものの、令和5（2023）年には減少に転じ、令和5（2023）年10月1日現在、高齢者人口は14,793人と、総人口に占める割合（高齢化率）は40.2%となっています。高齢化率は、年々上昇しており、令和元（2019）年から3.2ポイント上昇しています。

令和5（2023）年の高齢化率を茨城県、全国と比較して見ると、大きく上回る率となっています。

また、本市の高齢者人口の内訳を見ると、後期高齢者が前期高齢者を上回り推移しています。

【総人口及び年齢階層別人口の推移】

単位：実数（人）、構成比（%）

区 分		常陸大宮市					茨城県	全国 (万人)
		令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和5年 (2023)	令和5年 (2023)
年少人口 (0～14歳)	実数	3,884	3,720	3,540	3,450	3,263	312,057	1,419
	構成比	9.8	9.6	9.3	9.2	8.9	11.3	11.4
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	21,001	20,316	19,723	19,194	18,750	1,606,142	7,393
	構成比	53.2	52.5	51.8	51.2	50.9	58.0	59.5
高齢者人口 (65歳以上)	実数	14,605	14,661	14,783	14,818	14,793	852,653	3,622
	構成比	37.0	37.9	38.9	39.6	40.2	30.8	29.1
前期高齢者 (65～74歳)	実数	6,688	6,855	7,108	7,042	6,891	399,021	1,614
	構成比	16.9	17.7	18.7	18.8	18.7	14.4	13.0
後期高齢者 (75歳以上)	実数	7,917	7,806	7,675	7,776	7,902	453,632	2,008
	構成比	20.0	20.2	20.2	20.8	21.5	16.4	16.1
年齢不詳人口	実数	414	414	594	594	594	55,195	
総人口	実数	39,904	39,111	38,640	38,056	37,400	2,826,047	12,434

資料：常陸大宮市 茨城県常住人口（各年10月1日現在）

資料：茨城県 茨城県常住人口（令和5（2023）年10月1日現在）

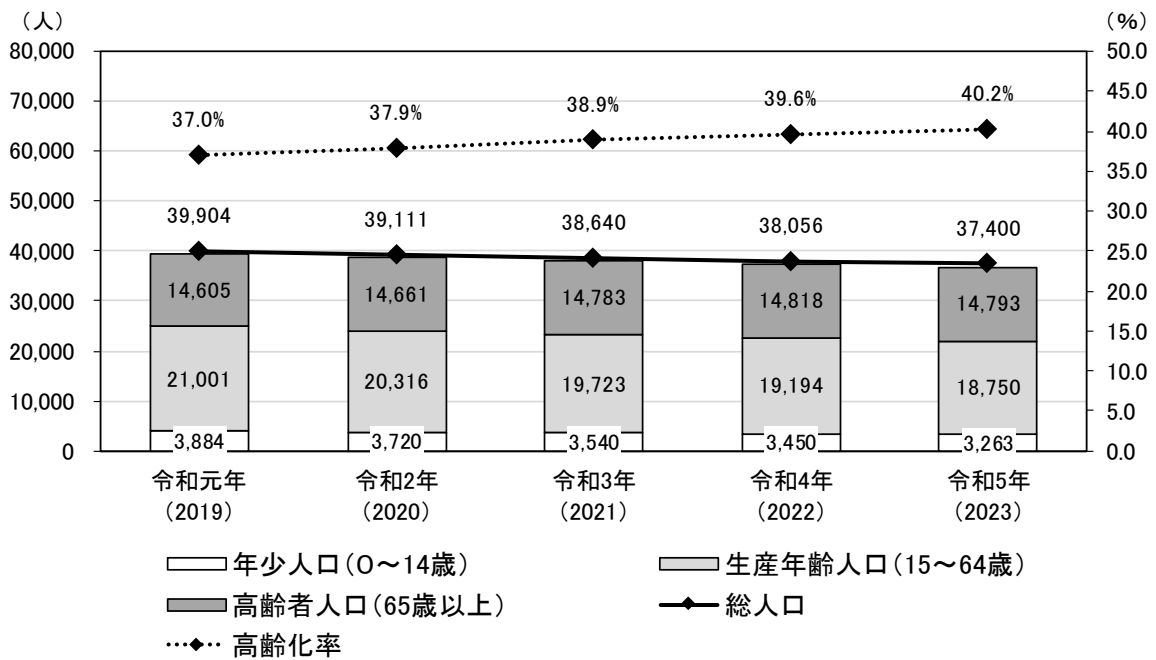
資料：全国「人口推計」（総務省統計局 令和5（2023）年10月1日現在（概算値）より）

※総人口は年齢不詳人口を含み、高齢化率等は総人口から年齢不詳人口を除いて算出しています。

※構成比は、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

（以降の表・グラフについても同様。）

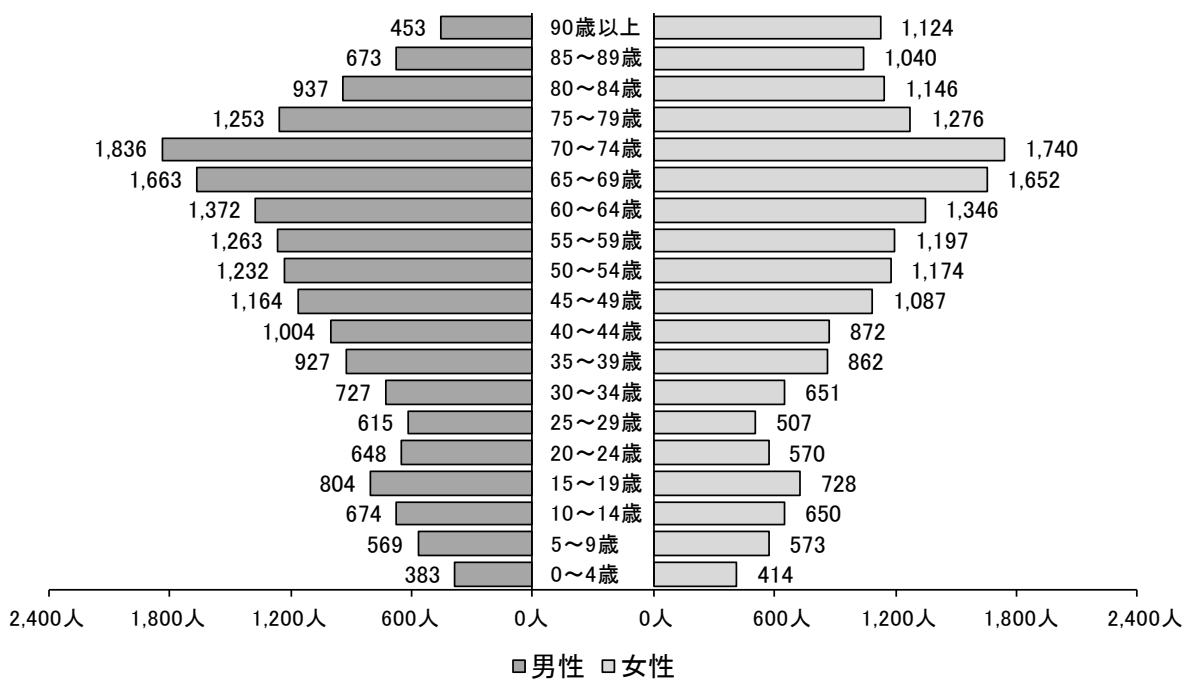
【常陸大宮市の人口の推移】



(3) 人口構成 (実績)

令和5(2023)年10月1日現在の人口構成は、65~74歳の前期高齢者及び75歳以上の後期高齢者の占める割合が高くなっています。

【令和5(2023)年10月1日現在の人口構成(実績)】



(4) 人口の推計

本市の総人口は、令和8（2026）年には35,169人（高齢化率41.9%）、令和12（2030）年には32,819人（高齢化率44.1%）、令和22（2040）年には27,230人（高齢化率49.5%）となることが予測されます。

年齢階層別で見ると、年少人口及び生産年齢人口の減少が続くことから、今後も高齢化率は上昇していくことが予測されます。

令和22（2040）年の高齢化率を茨城県、全国と比較して見ると、大きく上回るものが予測されます。

【総人口及び年齢階層別人口の推計】

単位：実数（人）、構成比（%）

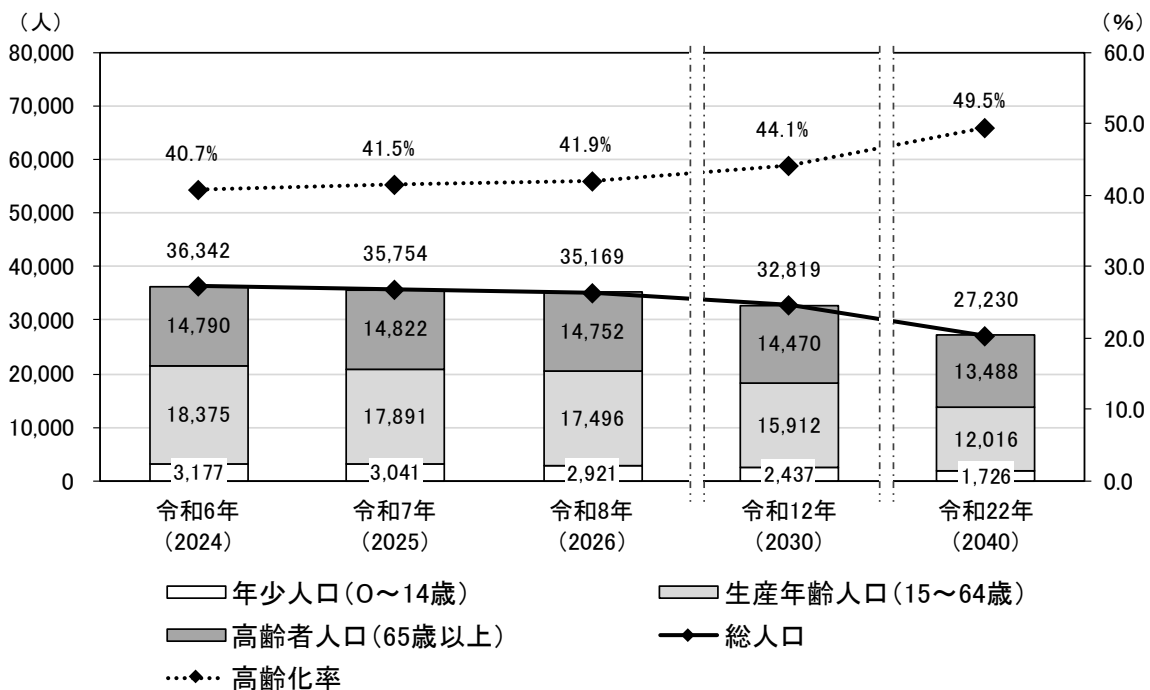
区分		常陸大宮市					茨城県	全国 (万人)
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
年少人口 (0～14歳)	実数	3,177	3,041	2,921	2,437	1,726	232,087	1,142
	構成比	8.7	8.5	8.3	7.4	6.3	9.4	10.1
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	18,375	17,891	17,496	15,912	12,016	1,321,944	6,213
	構成比	50.6	50.0	49.7	48.5	44.1	53.5	55.1
高齢者人口 (65歳以上)	実数	14,790	14,822	14,752	14,470	13,488	919,151	3,929
	構成比	40.7	41.5	41.9	44.1	49.5	37.2	34.8
総人口	実数	36,342	35,754	35,169	32,819	27,230	2,473,182	11,284

資料：常陸大宮市 令和2(2020)年10月1日現在の茨城県常住人口をもとに推計

資料：茨城県 国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

資料：全国 国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

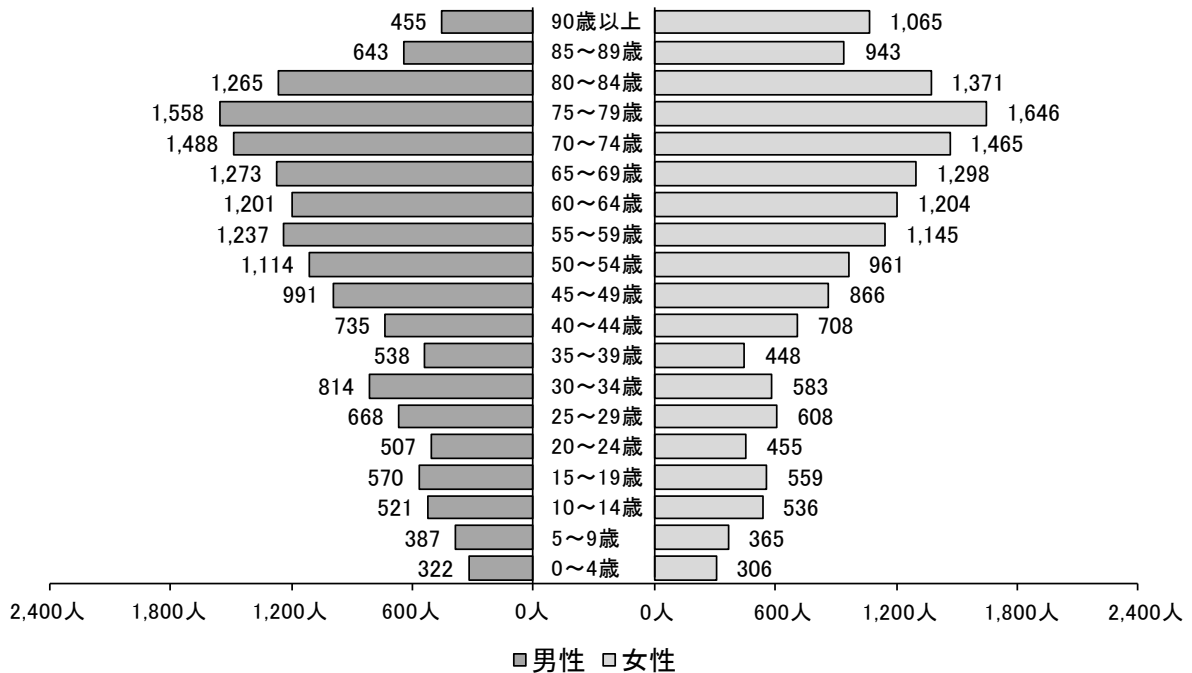
【常陸大宮市の人口の推計】



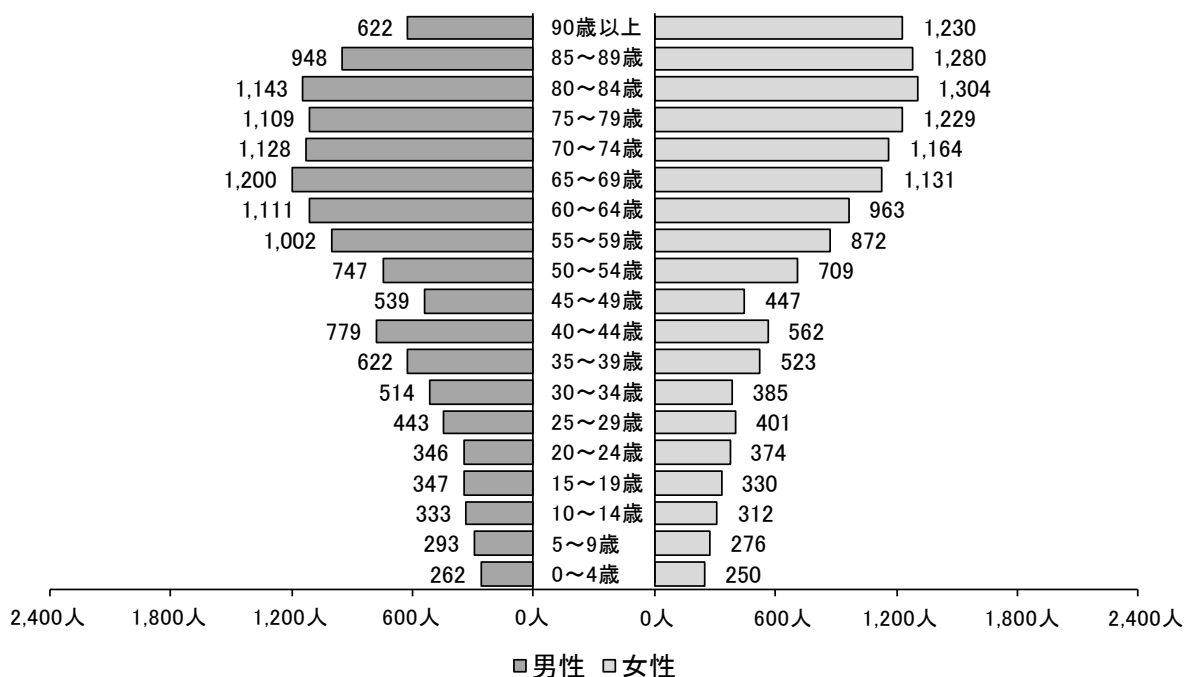
(5) 人口構成 (推計)

令和 12 (2030) 年 10 月 1 日現在の人口構成は、70～79 歳の占める割合が高くなっています。令和 22 (2040) 年には、更に年少人口及び生産年齢人口が減少することから、高齢者を支える人材不足が深刻化することが予測されます。

【令和 12 (2030) 年 10 月 1 日現在の人口構成 (推計)】



【令和 22 (2040) 年 10 月 1 日現在の人口構成 (推計)】



資料: 常陸大宮市 令和 2(2020)年 10 月 1 日現在の茨城県常住人口をもとに推計

2 被保険者の状況と推計

(1) 被保険者数の推移

本市の令和5（2023）年9月末日現在の第1号被保険者（65歳以上）数は15,084人で、そのうち、前期高齢者数が7,034人、後期高齢者数が8,050人となっています。一方で、第2号被保険者（40～64歳）数は、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて減少し、令和5（2023）年10月1日現在で11,711人となっています。

【被保険者数の推移】

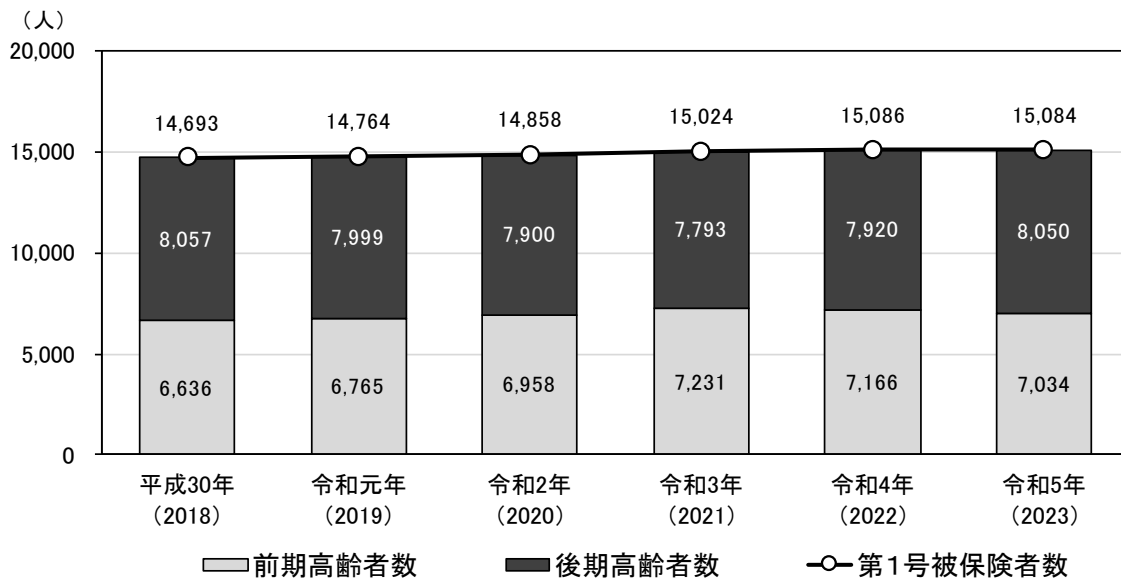
単位：実数（人）、構成比（％）

区分		常陸大宮市					
		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数	実数	14,693	14,764	14,858	15,024	15,086	15,084
	前期高齢者数 (65～74歳)						
	実数	6,636	6,765	6,958	7,231	7,166	7,034
	構成比	45.2	45.8	46.8	48.1	47.5	46.6
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	8,057	7,999	7,900	7,793	7,920	8,050
	構成比	54.8	54.2	53.2	51.9	52.5	53.4
40～64歳人口 (第2号被保険者相当)	実数	13,380	13,016	12,644	12,304	12,036	11,711

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

第2号被保険者相当は、茨城県常住人口（各年10月1日現在）

【第1号被保険者の構成】



(2) 第1号被保険者（65歳以上）の推計

第1号被保険者（65歳以上）は、令和12（2030）年には、前期高齢者が5,524人、後期高齢者が8,946人で、高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が38.2%、後期高齢者が61.8%と、後期高齢者が23.6ポイント上回ることが予測されます。

また、令和22（2040）年には、前期高齢者が4,623人、後期高齢者が8,865人で、高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が34.3%、後期高齢者が65.7%と、後期高齢者が31.4ポイント上回ることが予測されます。

令和22（2040）年の後期高齢者の割合を茨城県、全国と比較して見ると、大きく上回ることが予測されます。

【第1号被保険者の推計】

単位：実数（人）、構成比（%）

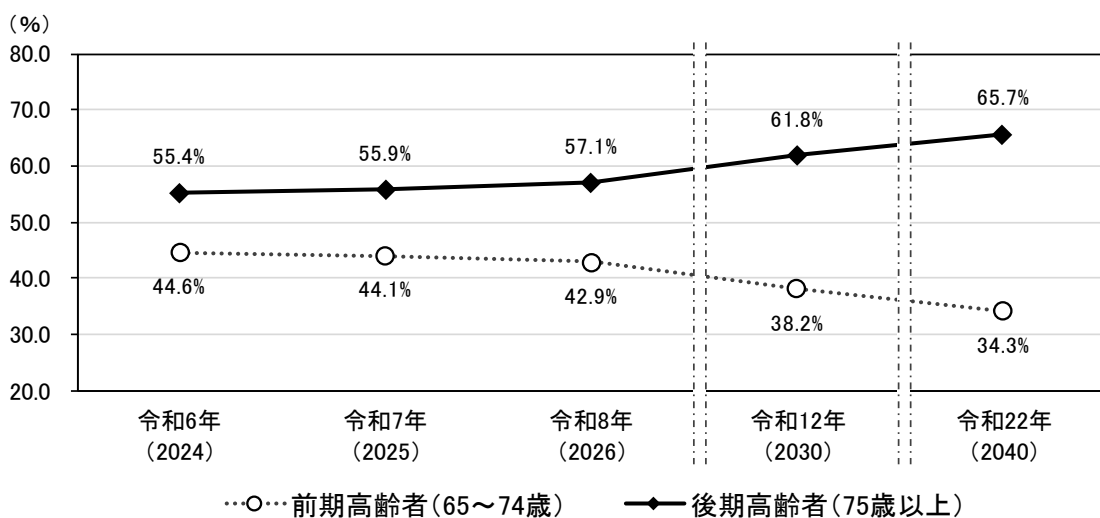
区分		常陸大宮市					茨城県	全国 (万人)
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)	令和22年 (2040)
高齢者人口 (65歳以上)	実数	14,790	14,822	14,752	14,470	13,488	919,151	3,929
前期高齢者 (65～74歳)	実数	6,598	6,534	6,332	5,524	4,623	387,322	1,701
	構成比	44.6	44.1	42.9	38.2	34.3	42.1	43.3
後期高齢者 (75歳以上)	実数	8,192	8,288	8,420	8,946	8,865	531,829	2,228
	構成比	55.4	55.9	57.1	61.8	65.7	57.9	56.7

資料：常陸大宮市 令和2(2020)年10月1日現在の茨城県常住人口をもとに推計

資料：茨城県 国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

資料：全国 国立社会保障・人口問題研究所(令和5(2023)年推計)

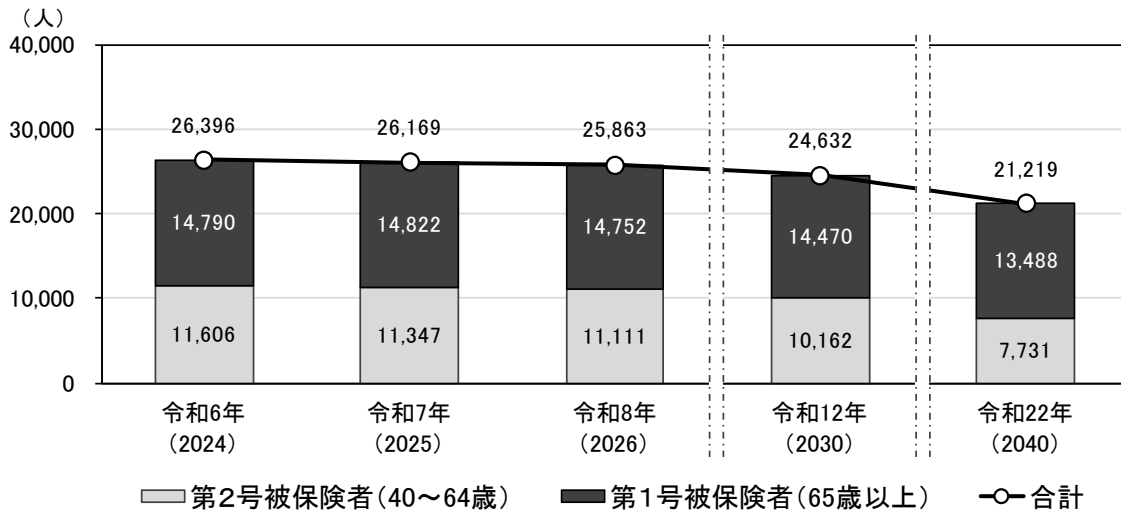
【第1号被保険者の構成比】



(3) 第1号被保険者及び第2号被保険者の構成 (推計)

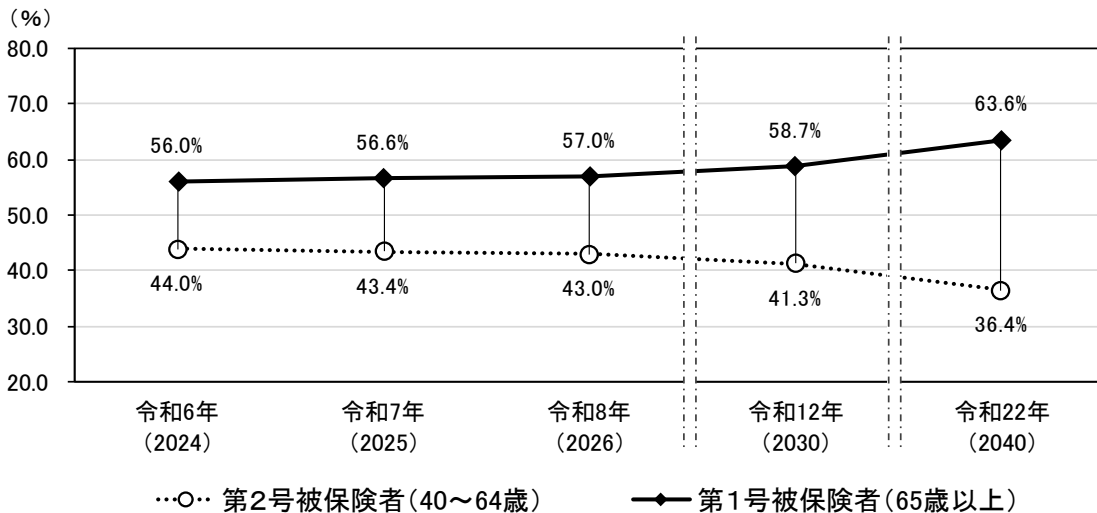
第1号被保険者(65歳以上)及び第2号被保険者(40~64歳)は、令和6(2024)年以降、減少していくことが予測され、令和12(2030)年には第1号被保険者の割合が58.7%に対し、第2号被保険者は41.3%、令和22(2040)年には第1号被保険者の割合が63.6%に対し、第2号被保険者は36.4%と、第1号被保険者が27.2ポイント上回り、年々この差が広がりながら推移していくことが予測されます。

【第1号被保険者及び第2号被保険者の構成 (推計)】



資料: 令和2(2020)年10月1日現在の茨城県常住人口をもとに推計

【第1号被保険者及び第2号被保険者の構成比 (推計)】



資料: 令和2(2020)年10月1日現在の茨城県常住人口をもとに推計

3 高齢者世帯の状況

(1) 世帯総数の推移

本市の世帯総数は、令和5（2023）年10月1日現在、15,636世帯となっています。平成30（2018）年以降、世帯総数は横ばいの状況が続いています。一方で、1世帯当たりの人口は減少傾向で推移し、令和5（2023）年は2.39人/世帯となっています。

【世帯総数及び1世帯当たりの人口の推移】

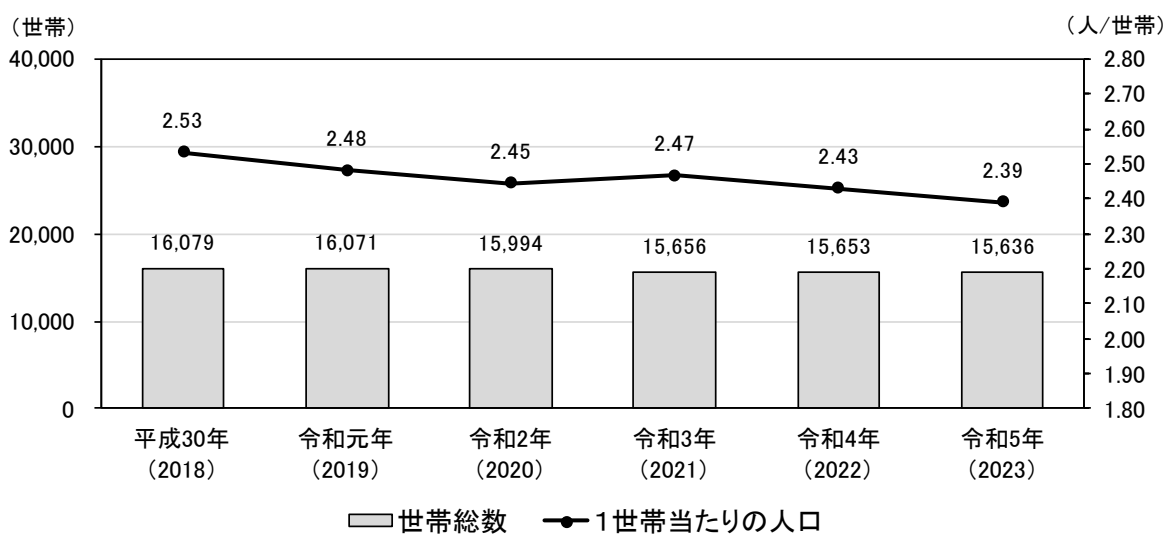
単位：世帯総数(世帯)、1世帯当たりの人口(人/世帯)

区 分	常陸大宮市					
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
世帯総数	16,079	16,071	15,994	15,656	15,653	15,636
1世帯当たりの人口	2.53	2.48	2.45	2.47	2.43	2.39

資料：茨城県常住人口(各年10月1日現在)

※1世帯当たりの人口は、総人口に年齢不詳人口を含めて算出しています。

【世帯総数及び1世帯当たりの人口の推移】



(2) 高齢者のいる世帯

本市の令和2（2020）年10月1日現在の一般世帯総数は15,596世帯、そのうち、65歳以上の高齢者がいる世帯は9,125世帯で、一般世帯総数の58.5%を占めています。茨城県、全国と比較して見ると、茨城県を13.6ポイント、全国を17.8ポイント上回っています。

高齢者がいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯は2,249世帯、高齢者独居世帯は2,309世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ14.4%、14.8%となっています。茨城県、全国と比較して見ると、それぞれ上回る割合となっています。

平成17（2005）年から令和2（2020）年の15年間の推移を見ると、それぞれの構成比は上昇しており、高齢者がいる世帯の増加とともに、高齢者夫婦世帯及び高齢者独居世帯も増加しています。

【高齢者世帯の推移】

単位：実数（世帯）、構成比（%）

区 分		常陸大宮市				茨城県	全国
		平成 17年 (2005)	平成 22年 (2010)	平成 27年 (2015)	令和 2年 (2020)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)
高齢者のいる世帯	実数	8,495	8,641	8,875	9,125	530,311	22,655,031
	構成比	53.1	53.9	55.6	58.5	44.9	40.7
高齢者夫婦世帯	実数	1,779	1,868	2,043	2,249	132,971	5,830,834
	構成比	11.1	11.6	12.8	14.4	11.3	10.5
高齢者独居世帯	実数	1,435	1,740	2,025	2,309	125,596	6,716,806
	構成比	9.0	10.8	12.7	14.8	10.6	12.1
一般世帯総数	実数	16,005	16,044	15,963	15,596	1,181,598	55,704,949

資料：国勢調査

4 要支援・要介護認定者の状況と推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の令和5（2023）年9月末日現在の要支援・要介護認定者数は 2,703 人で、認定率は 17.9%となっています。要支援・要介護認定者数は平成 30（2018）年以降横ばいの状況が続いています。

令和5（2023）年9月末日現在、要支援認定者数は 674 人、要介護認定者数は 2,029 人となっています。平成 30（2018）年からの5年間で要支援認定者は 191 人の増加（増加率 39.5%）、要介護認定者は 134 人の減少（減少率 6.2%）と、要支援認定者の増加率が高くなっています。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移】

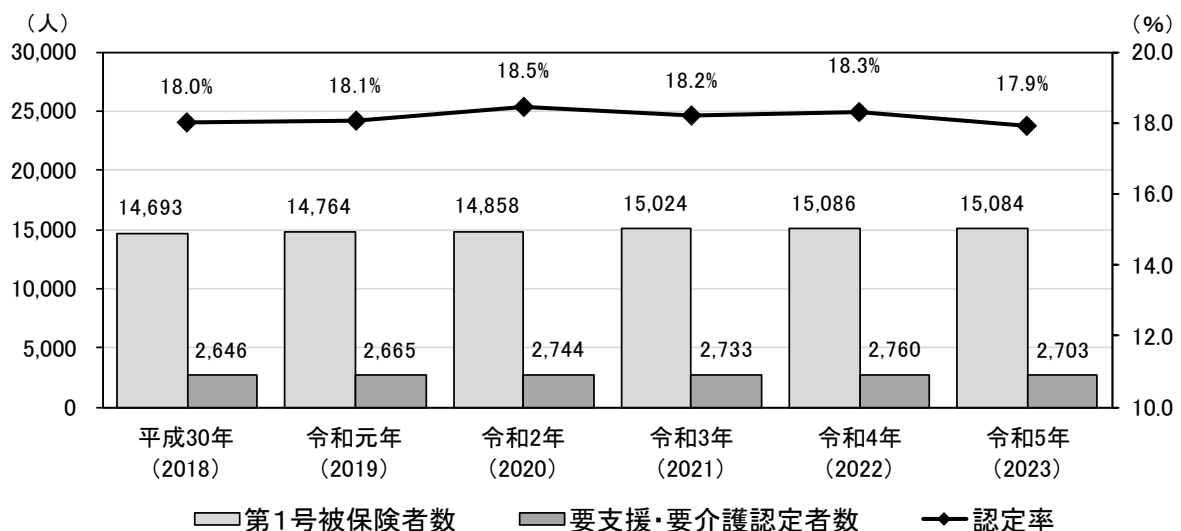
単位：実数（人）、構成比（%）

区分		平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
第1号被保険者数	実数	14,693	14,764	14,858	15,024	15,086	15,084
要支援・要介護認定者数	実数	2,646	2,665	2,744	2,733	2,760	2,703
要支援認定者数	実数	483	514	550	540	560	674
要介護認定者数	実数	2,163	2,151	2,194	2,193	2,200	2,029
認定率	構成比	18.0	18.1	18.5	18.2	18.3	17.9

資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）

※認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移】

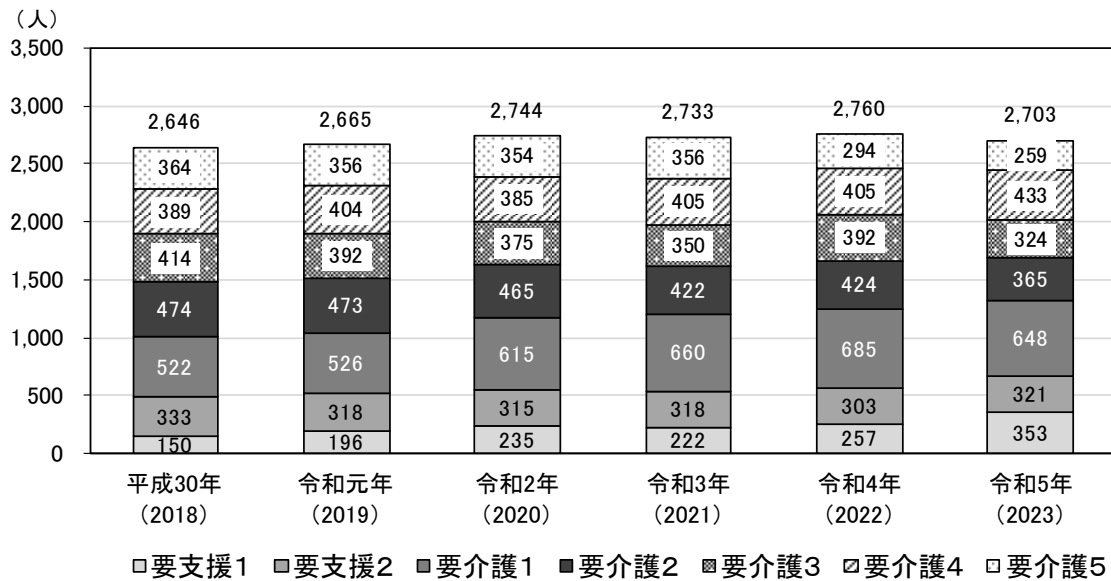


(2) 要介護度別の推移

要介護度別の構成を見ると、要支援1の増加が著しく、令和5(2023)年は353人と、平成30(2018)年からの増加率は235.3%となっています。

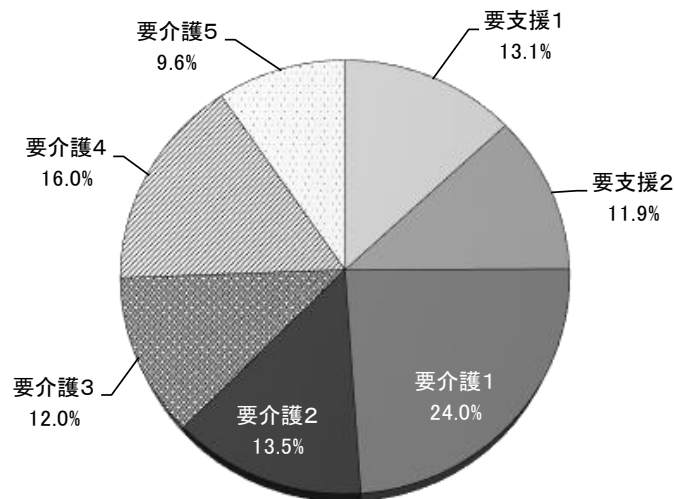
令和5(2023)年の要介護度別の構成比を見ると、要介護1(24.0%)の割合が最も高く、次いで要介護4(16.0%)、要介護2(13.5%)となっています。

【要介護度別の推移】



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

【令和5(2023)年9月末日現在の要介護度別の構成比】

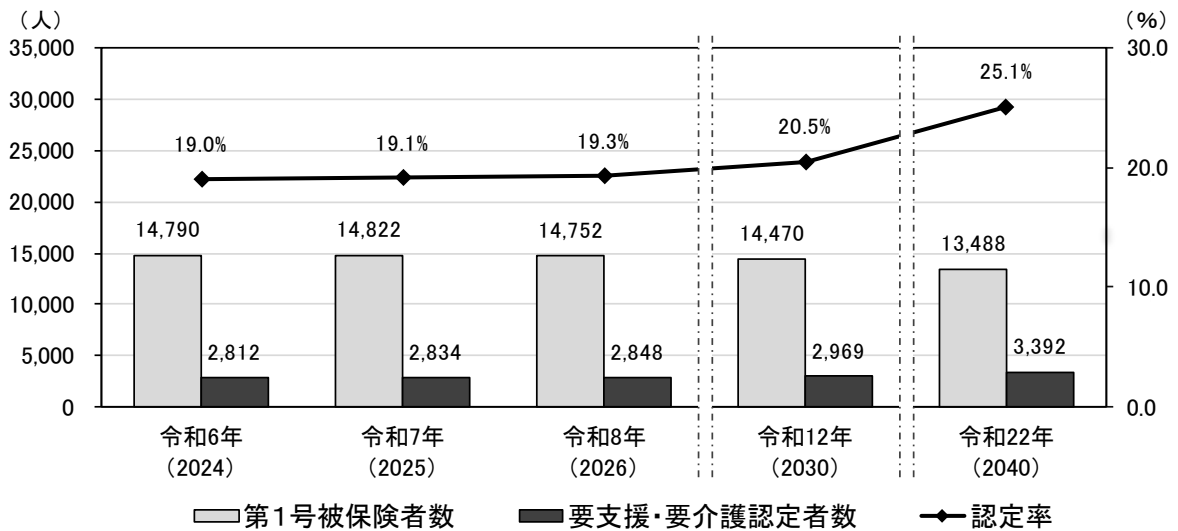


資料:介護保険事業状況報告(令和5(2023)年9月末日現在)

(3) 要支援・要介護認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数の推計は、令和8（2026）年には要支援・要介護認定者数が2,848人で、認定率は19.3%と予測されます。また、令和12（2030）年では、要支援・要介護認定者数が2,969人（認定率20.5%）、令和22（2040）年では、要支援・要介護認定者数が3,392人（認定率25.1%）となることが予測されます。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推計】

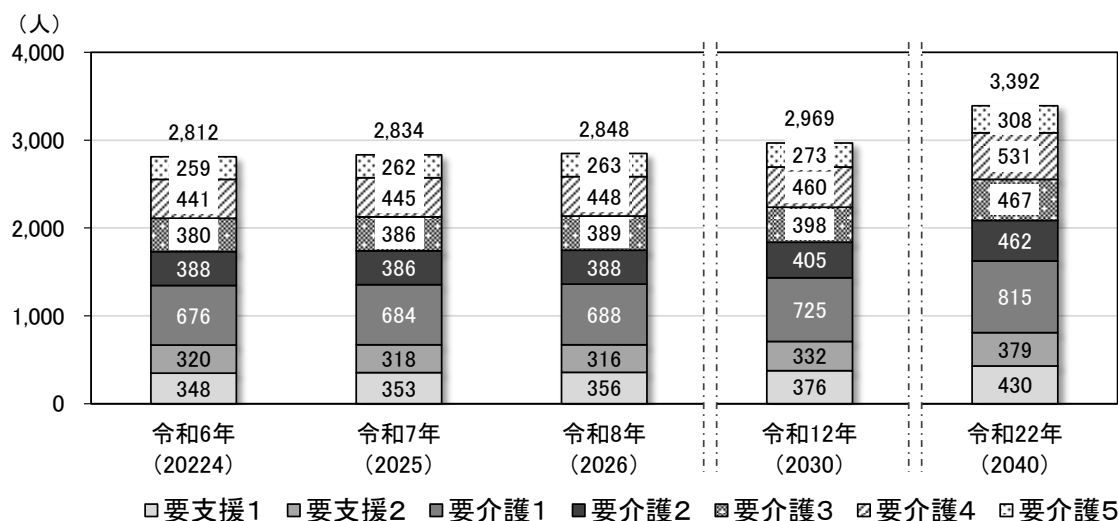


資料：地域包括ケア「見える化」システムより
 (令和6(2024)年～令和8(2026)年、令和12(2030)年、令和22(2040)年の各年9月末日)

(4) 要介護度別の推計

要介護度別の構成を見ると、令和6（2024）年から令和8（2026）年にかけては微増で推移するものの、令和8（2026）年と令和22（2040）年を比べると、いずれの要介護度もおおむね20%の増加率となっています。

【要介護度別の推計】



資料：地域包括ケア「見える化」システムより
 (令和6(2024)年～令和8(2026)年、令和12(2030)年、令和22(2040)年の各年9月末日)

5 給付費の状況

(1) 介護保険サービスの利用概況

本市の介護保険サービスの利用者は、概ね横ばいで推移しており、令和5（2023）年9月末日現在、2,315人（第1号被保険者）で、利用率は85.6%となっています。なお、未利用者は388人で14.4%となっています。

令和5（2023）年9月末日現在の内訳を見ると、居宅サービス利用者が1,369人、地域密着型サービス利用者が423人、施設サービス利用者が523人となっています。

【介護保険サービスの利用者の推移】

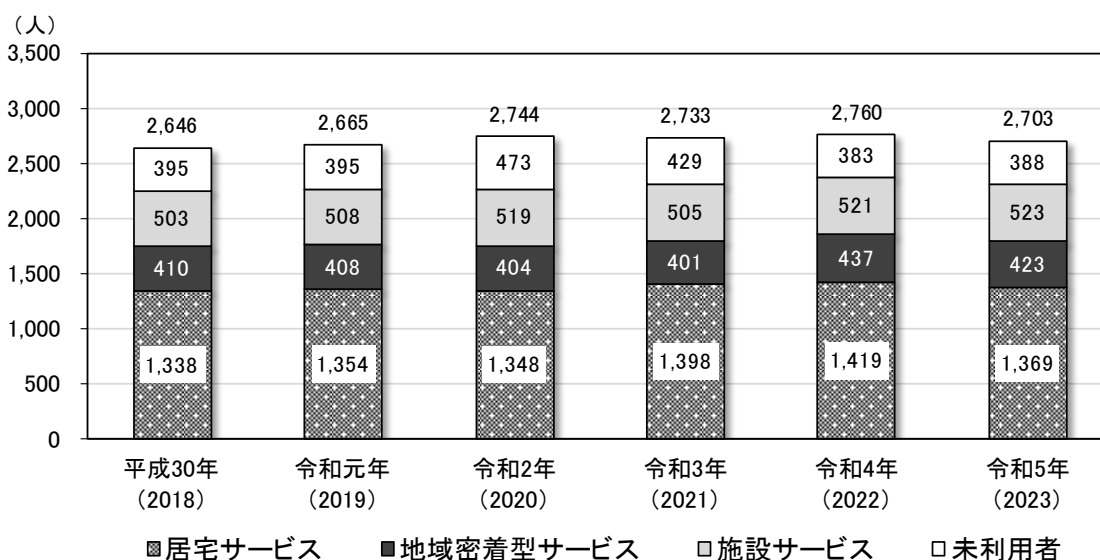
単位：人、%

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
居宅サービス	1,338	1,354	1,348	1,398	1,419	1,369
地域密着型サービス	410	408	404	401	437	423
施設サービス	503	508	519	505	521	523
未利用者	395	395	473	429	383	388
計	2,646	2,665	2,744	2,733	2,760	2,703
居宅サービス利用率	50.6	50.8	49.1	51.2	51.4	50.6
地域密着型サービス利用率	15.5	15.3	14.7	14.7	15.8	15.6
施設サービス利用率	19.0	19.1	18.9	18.5	18.9	19.3
利用率	85.1	85.2	82.8	84.3	86.1	85.6

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

※未利用者は計（認定者数）から利用者計を差し引いた人数

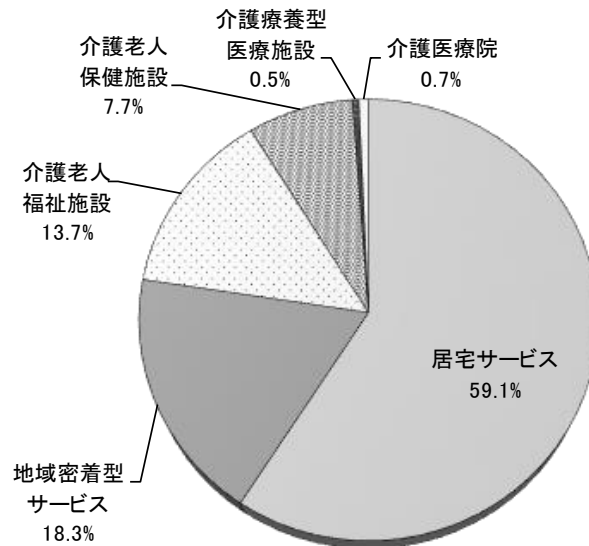
【介護保険サービスの利用者の推移】



(2) サービス利用区分

令和5（2023）年9月末日現在のサービス利用者 2,315 人の利用区分を見ると、居宅サービスが 59.1%、地域密着型サービスが 18.3%、施設サービスが 22.6%となっています。施設サービスの内訳は介護老人福祉施設が 13.7%、介護老人保健施設が 7.7%、介護療養型医療施設が 0.5%、介護医療院が 0.7%となっています。

【令和5（2023）年9月末日現在のサービス利用区分】

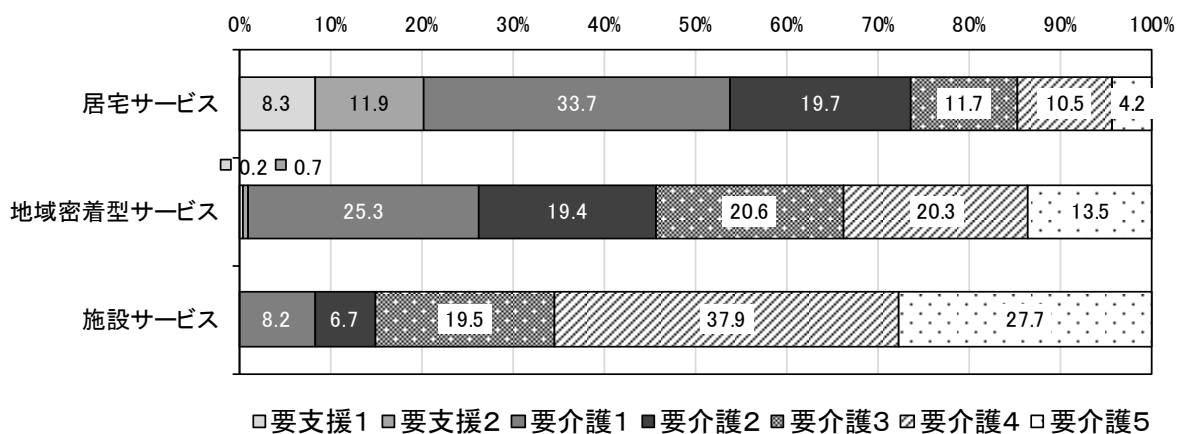


資料：介護保険事業状況報告（令和5（2023）年9月末日現在）

(3) 要介護度別サービス利用割合

要介護度別のサービス利用割合を見ると、令和5（2023）年9月末日現在、居宅サービスでは、要介護1及び要介護2の割合が高く合わせて 53.4%である一方で、施設サービスでは、要介護4及び要介護5の割合が高く合わせて 65.6%となっています。地域密着型サービスは、要介護1から要介護4で、それぞれ約2割となっています。

【令和5（2023）年9月末日現在のサービス利用割合】



資料：介護保険事業状況報告（令和5（2023）年9月末日現在）

(4) サービス給付費の推移

本市の給付費総額は、令和5(2023)年9月末日現在、居宅サービスが約1億3,484万円、地域密着型サービスが約8,226万円、施設サービスが約1億4,103万円で、合計が約3億5,813万円となっています。令和2(2020)年と比べると、居宅サービス及び地域密着型サービスは減少する一方で、施設サービスは増加となっています。

一人当たりの給付費を見ると、居宅サービスが96,797円、地域密着型サービスが192,656円、施設サービスが267,099円で、平均152,526円となっています。

【サービス給付費及び一人当たり給付費の推移】

区 分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
給付費 (千円)	居宅サービス	137,879	136,939	140,086	150,237	135,302	134,838
	地域密着型サービス	81,606	84,065	86,111	83,631	84,403	82,264
	施設サービス	133,448	134,824	139,663	137,404	138,109	141,028
	計	352,933	355,828	365,860	371,271	357,814	358,130
給付割合 (%)	居宅サービス	39.1	38.5	38.3	40.5	37.8	37.7
	地域密着型サービス	23.1	23.6	23.5	22.5	23.6	23.0
	施設サービス	37.8	37.9	38.2	37.0	38.6	39.4
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
一人当たり 給付費 (円)	居宅サービス	100,422	98,873	101,659	105,726	93,765	96,797
	地域密着型サービス	195,230	201,595	209,008	204,476	190,957	192,656
	施設サービス	261,662	262,814	266,024	268,892	265,084	267,099
	計(平均)	153,383	153,705	158,039	158,595	148,717	152,526

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

6 高齢者福祉事業の状況

現在、本市では次の高齢者福祉サービスを実施しています。令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度の利用実績は次のとおりです。

【高齢者福祉事業の概要】

高齢者福祉事業	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
福祉タクシー利用料金助成事業	交付枚数（枚）	42,944	44,180
	利用枚数（枚）	16,988	18,267
	利用率（％）	39.6	41.3
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	利用実人数（人）	22	16
	助成額（千円）	177	98
はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業	交付枚数（枚）	1,920	1,710
	利用枚数（枚）	771	669
	利用率（％）	40.2	39.1
火災警報器設置事業	設置件数（件）	21	事業廃止
敬老会への助成事業	対象人数（人）	8,098	8,306
敬老祝金の支給	支給人数（人）	843	746
家族介護慰労金の支給	支給人数（人）	72	66
家族介護用品支給事業	交付者数（人）	336	313
	助成額（千円）	13,531	12,729
配食サービス事業	人数（人）	453	522
	金額（千円）	35,588	36,538
緊急通報システム設置事業	設置数（個）	31	27
	設置金額（千円）	2,231	1,952
訪問理美容事業	人数（人）	14	10
	利用回数（回）	22	20
	金額（千円）	64	58

7 市民アンケート調査の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

① 調査の概要

■ 調査の目的

本調査は、「介護保険事業計画」の見直しに際し、計画策定に資するために実施するものであり、高齢者の健康状態や日常生活の状況を把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的としています。

■ 調査対象者

次に該当する市民から 3,000 人を無作為抽出

- ・ 65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者
- ・ 要支援認定者

■ 調査方法・調査時期

調査方法：郵送配布、郵送回収

調査時期：令和4（2022）年11月28日～令和5（2023）年1月11日

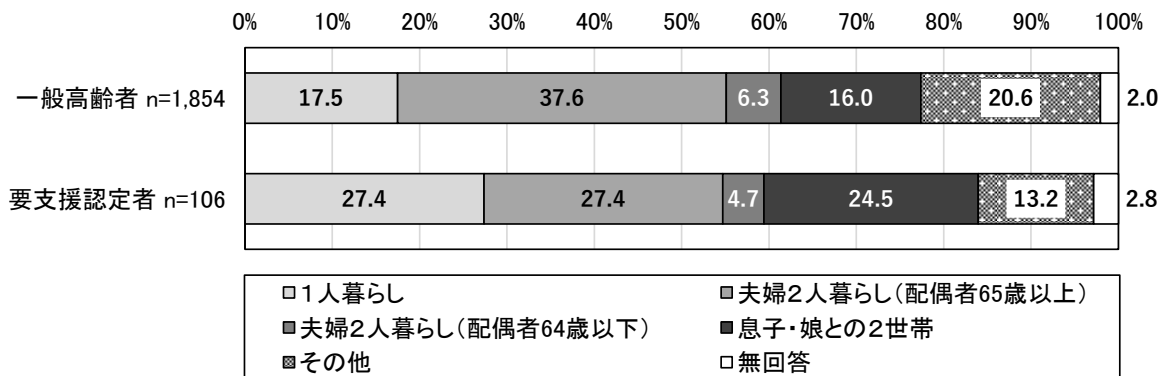
■ 回収結果

地域名	発送数	回収数	回収率
大宮地域	1,627 通	1,033 通	63.5%
山方地域	508 通	328 通	64.6%
美和地域	289 通	189 通	65.4%
緒川地域	279 通	199 通	71.3%
御前山地域	292 通	211 通	72.3%
(不明)	—	57 通	—
合計	2,995 通	2,017 通	67.3%

②調査結果の概要

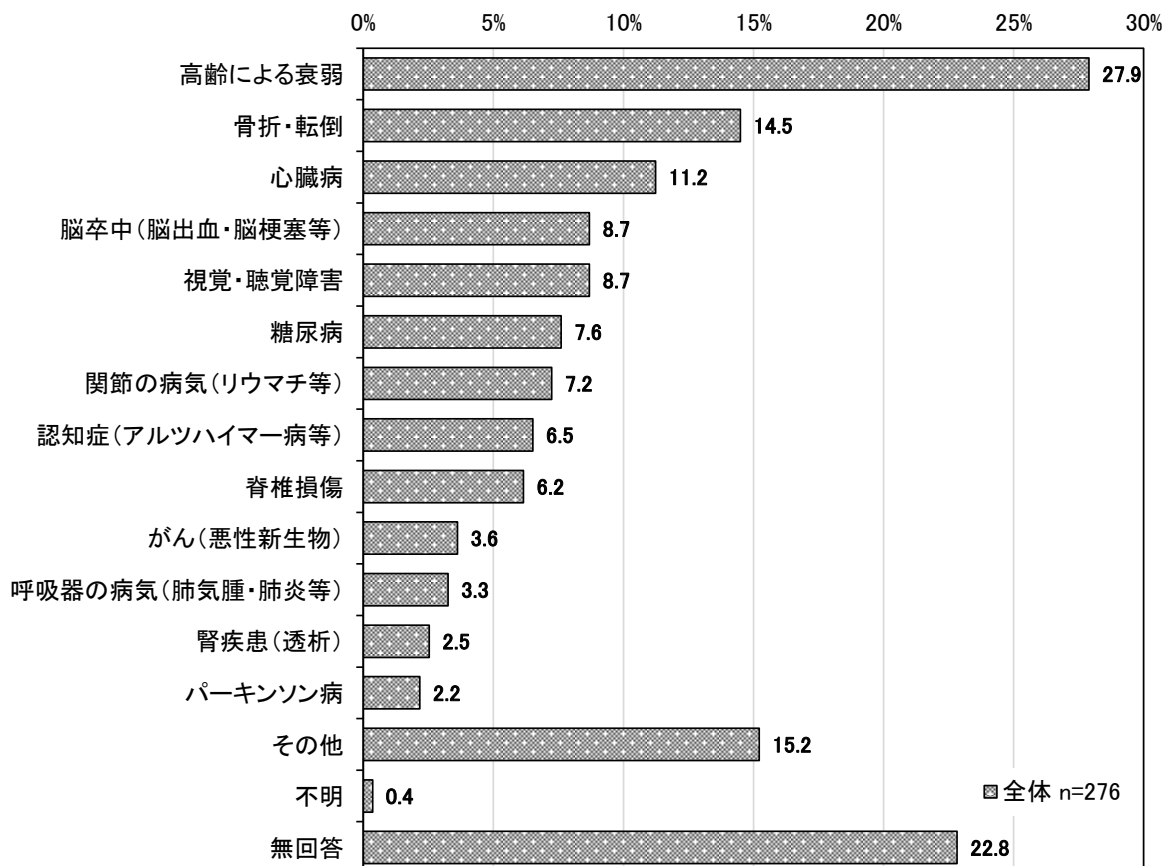
■ 家族構成

家族構成については、「1人暮らし」、「息子・娘との2世帯」の割合は、一般高齢者に比べて要支援認定者のほうが高くなっています。認定状況により、家族構成に異なる傾向が見られます。



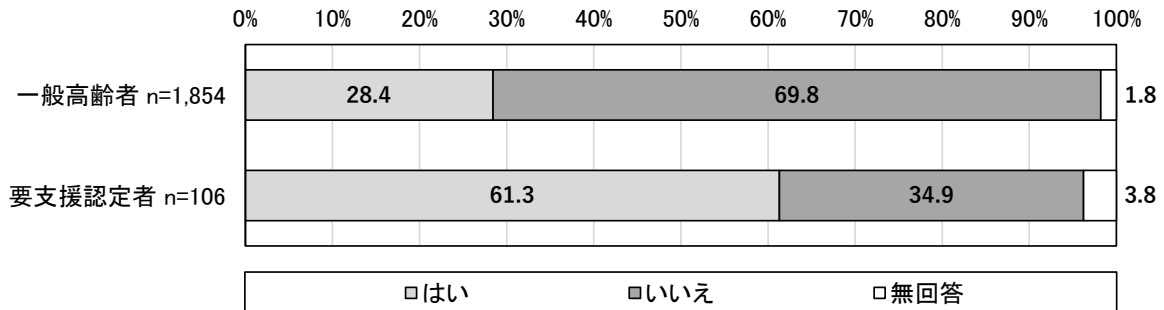
■ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が27.9%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が14.5%、「心臓病」が11.2%となっています。



■ 外出状況（控えている状況）

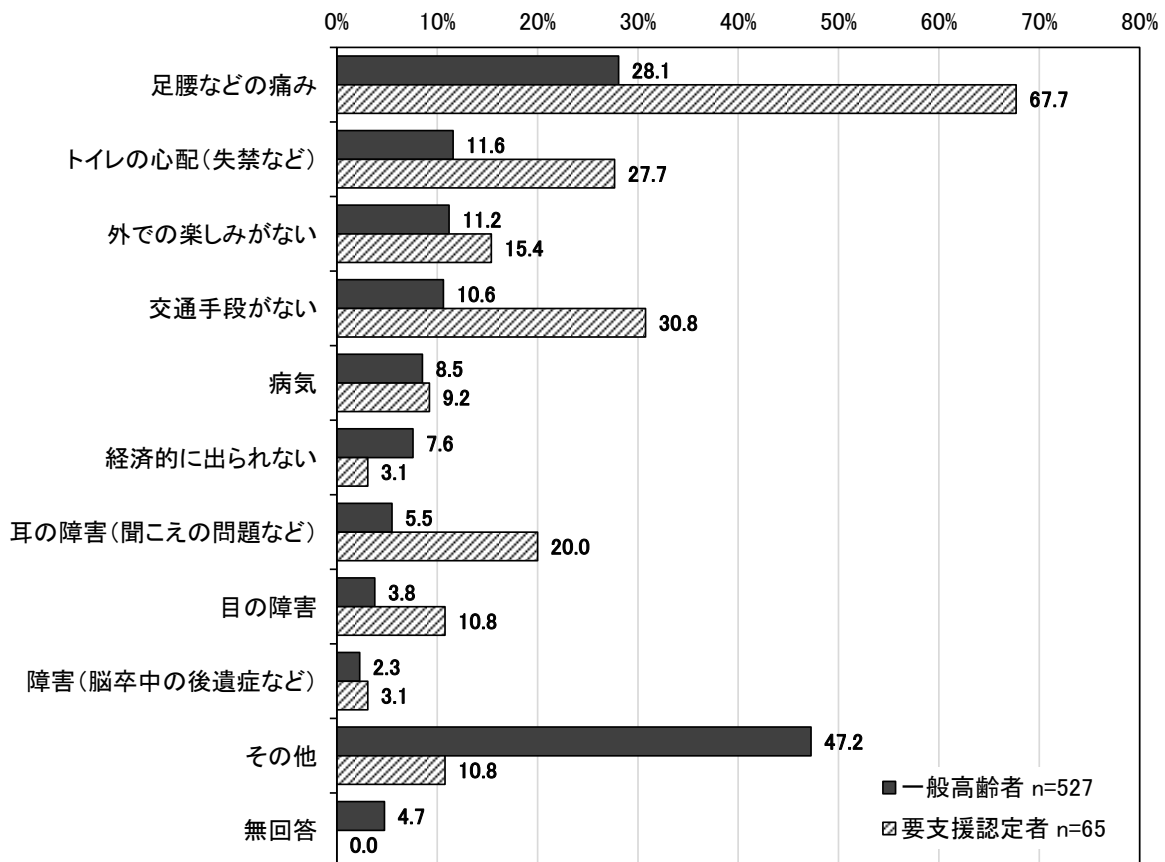
外出状況については、外出を控えている「はい」の回答は、一般高齢者が28.4%であるのに対して、要支援認定者では61.3%となっています。



■ 外出を控えている理由

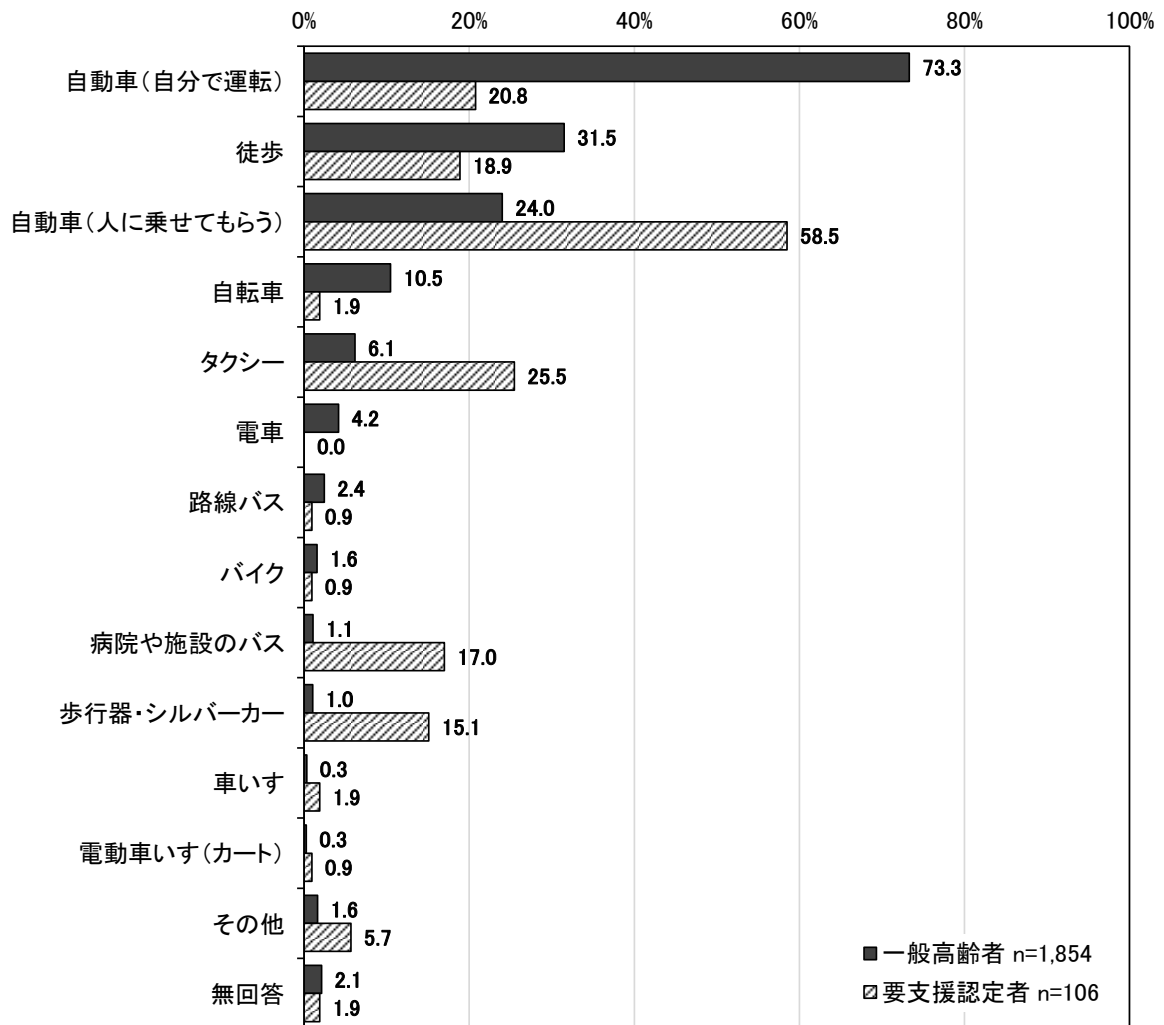
外出を控えている理由については、一般高齢者では、「その他」が47.2%で最も高く、具体的内容を見ると、新型コロナウイルス感染症に関する理由が多く挙げられています。

一方で、要支援認定者では、「足腰などの痛み」が最も高く、「交通手段がない」、「トイレの心配（失禁など）」と続きます。「足腰などの痛み」では、一般高齢者が28.1%であるのに対して、要支援認定者では67.7%となっています。



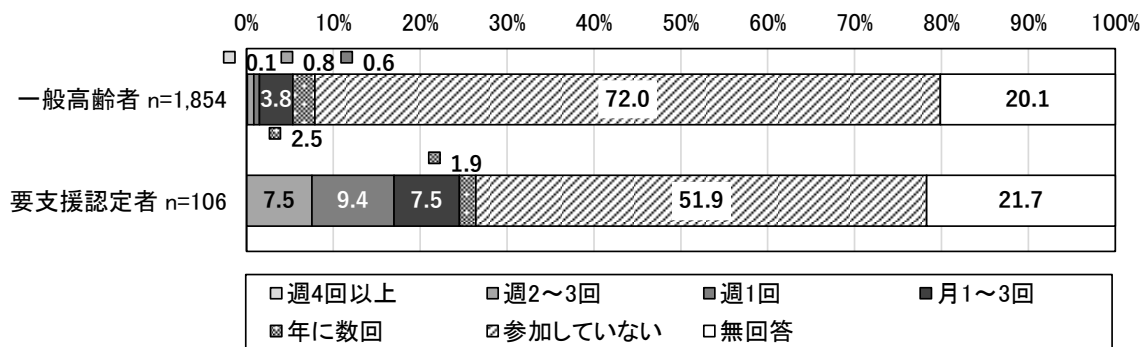
■ 外出時の移動手段

外出時の移動手段については、一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」が73.3%で最も高く、次いで「徒歩」が31.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」が24.0%である一方で、要支援認定者では、「自動車（人に乗せてもらう）」が58.5%で最も高く、次いで「タクシー」が25.5%、「自動車（自分で運転）」が20.8%となっています。認定状況により、外出時の移動手段に異なる傾向が見られます。



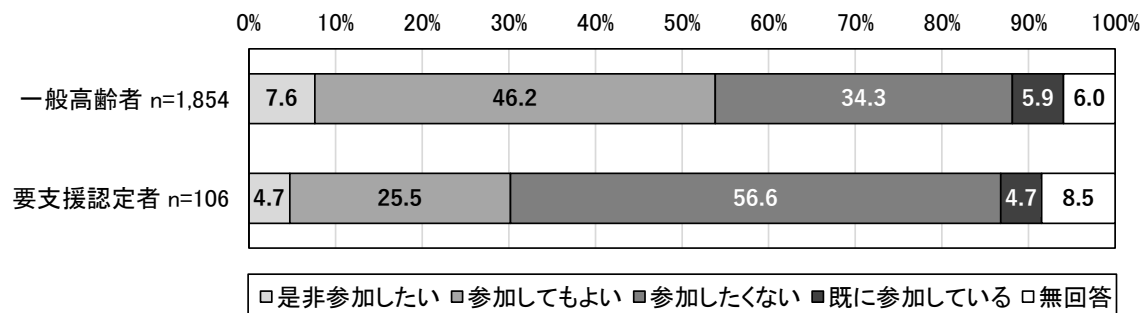
■介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加状況については、一般高齢者では約1割が参加していると回答している一方で、要支援認定者では約3割と、要支援認定者の方が介護予防のための通いの場へ参加している割合は高い傾向が見られます。



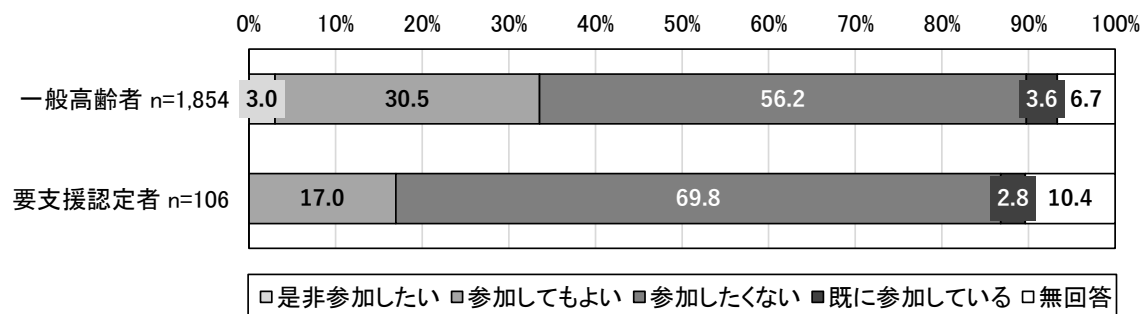
■参加者として地域活動へ参加する意向

参加者として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、一般高齢者では約5割、要支援認定者では約3割の方が前向きな回答をしています。



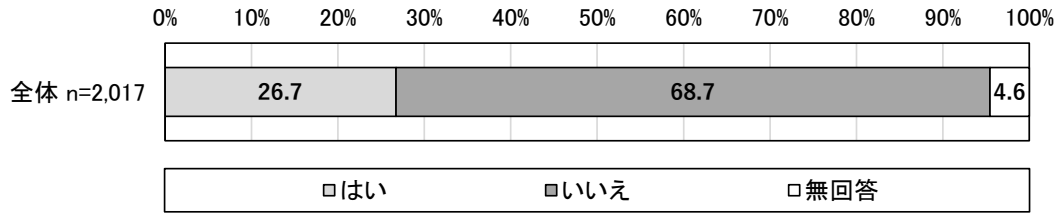
■企画・運営（お世話役）として地域活動へ参加する意向

企画・運営（お世話役）として地域活動（健康づくり活動や趣味等のグループ活動等）へ参加する意向については、一般高齢者では約3割、要支援認定者では約2割の方が前向きな回答をしています。



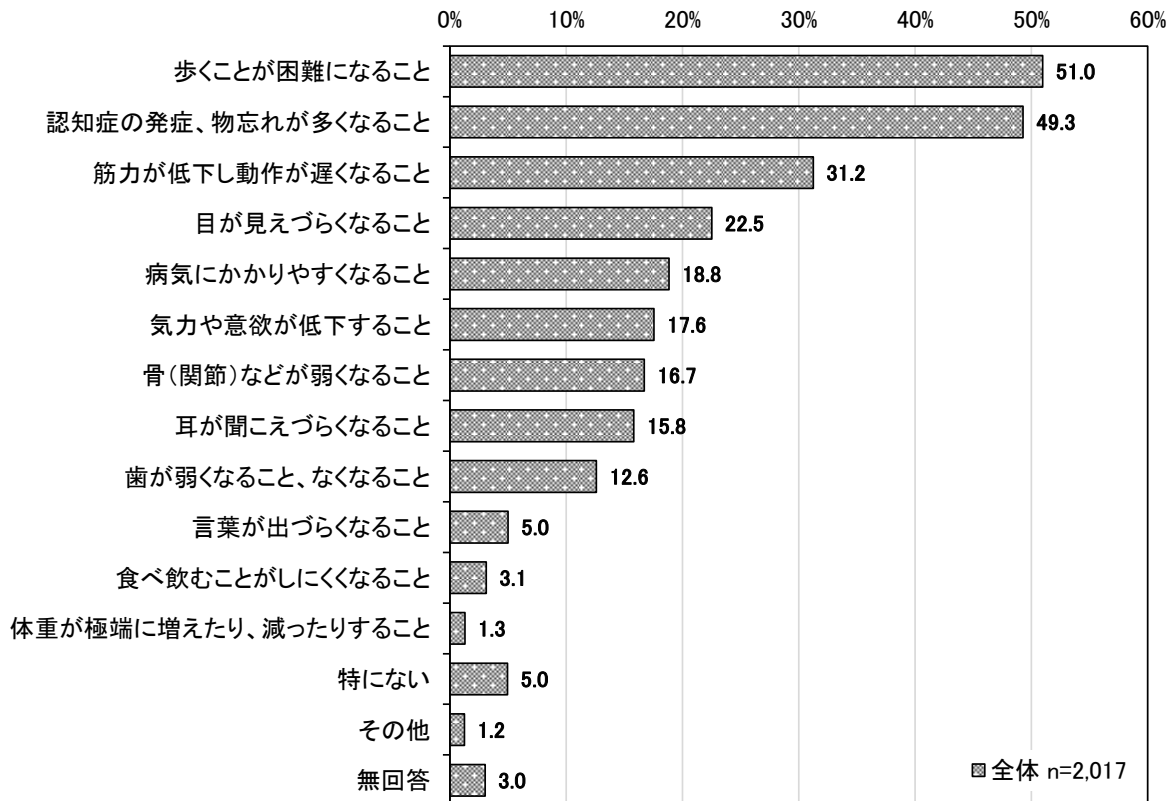
■ 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい（知っている）」が26.7%、「いいえ（知らない）」が68.7%となっています。



■ 健康面で不安に思うこと

健康面で不安に思うことについては、「歩くことが困難になること」、「認知症の発症、物忘れが多くなること」が約5割となっています。



■ 介護予防のための生活機能の判定（リスク該当者の割合）

本調査は、介護予防のための生活機能の評価する調査項目が設定されており、回答結果を基に判定した結果は以下のとおりです。

全体では、「認知機能」及び「うつ」においてリスク該当者の割合が高い傾向が見られます。また、リスク該当者の割合は地域別で異なる傾向が見られます。

単位：%

区分		生活機能	運動機能	栄養状態	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	事業対象者
常陸大宮市		11.1	14.1	1.1	21.4	24.0	44.7	35.6	30.7
圏域別	南部圏域	10.1	12.6	0.8	20.6	19.5	43.2	34.9	28.7
	北部圏域	12.6	16.1	1.6	23.2	29.4	46.3	36.8	34.1
地域別	大宮地域	10.1	12.6	0.8	20.6	19.5	43.2	34.9	28.7
	山方地域	10.7	13.4	1.5	23.8	27.4	46.0	41.5	31.7
	美和地域	9.5	15.3	1.1	17.5	29.6	40.7	33.9	29.1
	緒川地域	16.1	14.6	1.5	24.1	34.7	49.7	36.2	36.2
	御前山地域	15.2	22.3	2.4	26.5	27.5	48.3	32.7	40.3

■ 各機能の評価項目

項目	評価方法
生活機能	基本チェックリスト（後述参照）で、うつに関する2項目を除いた20項目中、10項目以上が該当した場合、生活機能の該当者と判定する。
運動機能	基本チェックリスト6～10の5項目のうち、3項目以上に該当した場合、運動機能の該当者と判定する。
栄養状態	以下の①かつ②に該当した場合、栄養状態の該当者と判定する。 ①基本チェックリスト11に該当 ②基本チェックリスト12でBMIが18.5未満
口腔機能	基本チェックリスト13～15の3項目のうち、2項目以上に該当した場合、口腔機能の該当者と判定する。
閉じこもり	基本チェックリスト16に該当した場合、閉じこもりの該当者と判定する。
認知機能	基本チェックリスト18に該当した場合、認知機能の該当者と判定する。
うつ	基本チェックリスト21～22の2項目のうち、いずれかに該当した場合、うつ該当者と判定する。
事業対象者	生活機能、運動機能、栄養状態、口腔機能のいずれかに該当している場合、事業対象者と判定する。

■基本チェックリスト 22 項目

No.	質問項目	該当する回答
1	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	・できるけどしていない ・できない
2	自分で食品・日用品の買い物をしていますか	・できるけどしていない ・できない
3	自分で預貯金の出し入れをしていますか	・できるけどしていない ・できない
4	友人の家を訪ねていますか	・いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	・いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	・できない
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	・できない
8	15分位続けて歩いていますか	・できない
9	過去1年間に転んだ経験がありますか	・何度もある ・1度ある
10	転倒に対する不安は大きいですか	・とても不安である ・やや不安である
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	・はい
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)	・BMI=18.5未満
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	・はい
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	・はい
15	口の渇きが気になりますか	・はい
16	週に1回以上は外出していますか	・ほとんど外出しない ・週1回
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	・とても減っている ・減っている
18	物忘れが多いと感じますか	・はい
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	・いいえ
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	・はい
21	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	・はい
22	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	・はい

(2) 在宅介護実態調査

① 調査の概要

■ 調査の目的

本調査は、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に調査を実施しています。

■ 調査対象者

令和4（2022）年10月1日現在で、在宅で生活する要介護1から要介護5の要介護認定を受けている方

調査対象者数：600人

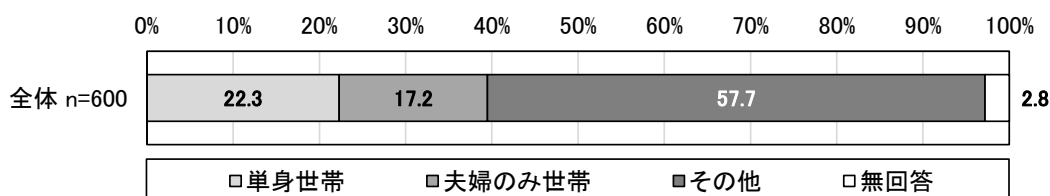
■ 調査方法

調査方法：介護支援専門員による、聞き取り方式により実施

② 調査結果の概要

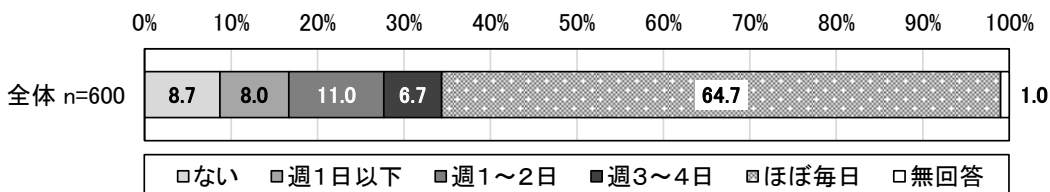
■ 世帯類型

世帯類型については、「その他」が57.7%で最も高く、次いで「単身世帯」が22.3%、「夫婦のみ世帯」が17.2%となっています。



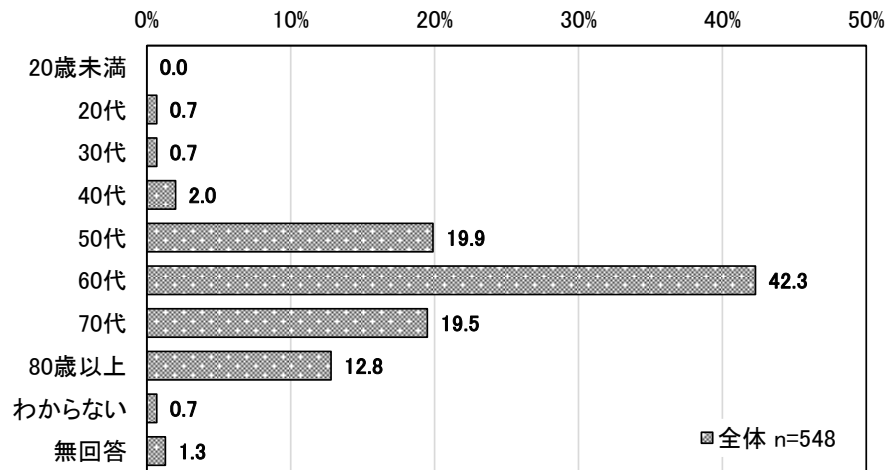
■ 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が64.7%で最も高く、次いで「週1～2日」が11.0%、「週1日以下」が8.0%となっています。在宅での介護が始まると約7割の方は、介護が毎日ある状況にあることが分かります。



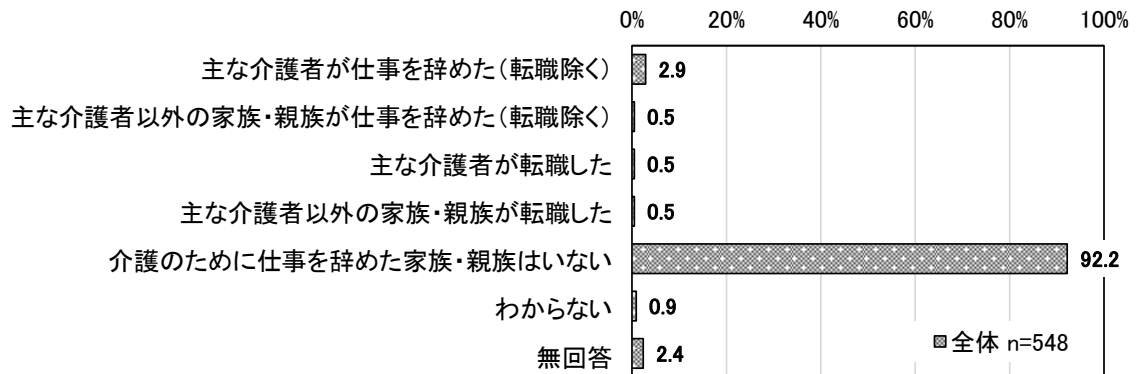
■主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が42.3%で最も高く、次いで「50代」が19.9%、「70代」が19.5%となっています。60代以上が約7割を占めており、今後の高齢化に伴い、老老介護の状況も増加することが予測されます。



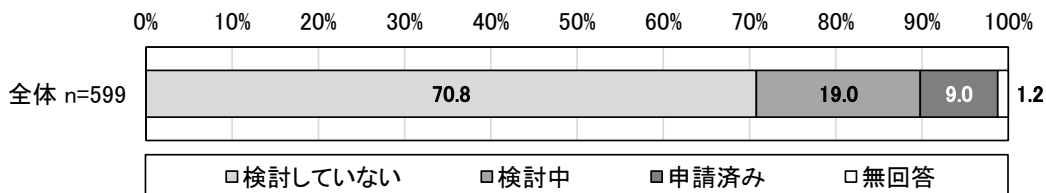
■介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が92.2%と多数を占める一方で、少数ではあるものの離職、転職せざるを得ない状況にある介護者がいることがわかります。



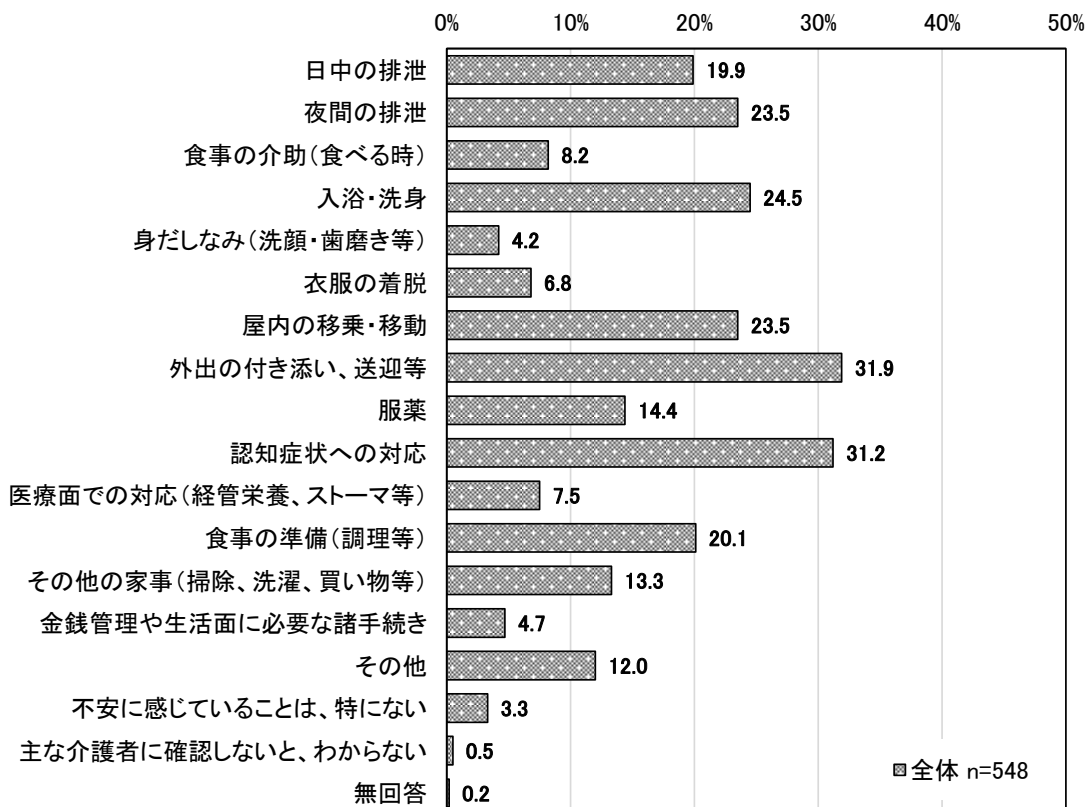
■施設等の検討状況

施設等の検討状況については、「検討していない」が70.8%で最も高く、次いで「検討中」が19.0%、「申請済み」が9.0%となっています。約7割の方は在宅での介護を継続する意向を持っている一方で、約3割の方は施設等への入所・入居を検討若しくは申込みをしている状況となっています。



■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「外出の付き添い、送迎等」が31.9%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が31.2%、「入浴・洗身」が24.5%となっています。



8 常陸大宮市の特徴と課題

(1) 高齢化率が高く、後期高齢者の増加に伴い要介護認定率の上昇

本市の高齢化率は、令和5（2023）年10月現在40.2%と、全国、茨城県の高齢化率を大きく上回り推移しており、令和22（2040）年には49.5%と、2人に1人が高齢者となる社会を迎えることが予測されます。

また、令和22（2040）年の高齢者人口に占める割合は、前期高齢者が34.3%、後期高齢者が65.7%となり、後期高齢者の増加とともに要介護認定率の上昇も進み、令和22（2040）年には25.1%と、約4人に1人が要介護認定を受けると予測されます。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの利用も増加することが予測されることから、安定的な介護保険事業の運営に努めるとともに、令和22（2040）年の中長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

(2) 介護人材の確保及び介護現場における業務効率化

人口減少と少子高齢化の更なる進行により、介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化することから、長期的な視点に立って介護保険サービスを安定的に供給できるよう、茨城県をはじめ各職能団体や介護サービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保に向けた取組や、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

併せて、限られた人員でのケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に供給していくためには、介護現場における業務の効率化が不可欠です。

業務効率化は、国より、介護現場でのロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知し実施支援を図るとともに、文書負担軽減等に取り組む必要があります。

(3) 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が自立した生活を送るためには、適度な運動を定期的に行うなど、心身の機能低下を防ぐことが重要です。また、健康な生活を維持するためには、定期的なかかりつけ医の診察による健康観察や日頃からの栄養管理など、疾病予防に向けた取組も重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、健康面に対する不安として「歩くことが困難になること」、「認知症の発症、物忘れが多くなること」が上位に挙げられています。

健康で自立した生活を送るためには、若い世代から取り組み始めることで、運動習慣や食生活への意識などが定着し、将来的な健康や介護予防につながると考えられることから、健康づくりの施策とも連携しながら、あらゆる世代が健康づくりに関心が持てるよう、健康情報に触れる機会を増やすなど、健康づくりに取り組みやすい環境づくりが必要です。

(4) 高齢者の社会参加の促進

超高齢社会を迎えた我が国では、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を発揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実していくことが生きがいつくりにもつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、外出を控えている割合が前回調査と比べて増加しており、外出を控えている理由として、多くの方が新型コロナウイルス感染症を挙げていることから、新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出状況及び地域活動等への参加に与えた影響は大きいものと推察されます。

新型コロナウイルス感染症の位置付けが、令和5年5月8日から「5類感染症」になり、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、個人の自主的な取組を基本とした対応に変わりましたが、高齢者の外出に係る状況等を注視しつつ、気軽に地域活動に参加できる仕組みづくりなど、高齢者が役割をもって地域社会の中で活躍できる場を充実させていく取組を、改めて支援していくことが必要です。

(5) 認知症高齢者の増加

令和5年6月には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）が成立し、認知症の人が尊厳を保ちながら、認知症の人が他の人々と互いに力を合わせ支え合いながら、ともに暮らすことができる安心で活力に満ちた社会を実現することを目指しています。

我が国は、令和7年に高齢者の5人に1人が認知症になると予測されており、今後の高齢者人口の増加に伴い、更なる認知症高齢者の増加が見込まれています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っている方は約3割となっています。

認知症に係る相談窓口への相談が、認知症施策を知るきっかけとなることから、適切な支援等へ円滑につなげるためにも、認知症に係る相談窓口をより一層周知していく必要があると考えられます。同時に、地域での認知症への理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、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であるチームオレンジの展開により、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り共生社会を実現することが重要となります。

また、認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症初期集中支援チームなどの活用により、適切に医療や介護保険サービスへとつながるよう、包括的・継続的に支援する体制を強化していく必要があります。

(6) 高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加

本市の高齢者世帯の状況は、平成17(2005)年から令和2(2020)年の15年間で高齢者独居世帯が1.6倍、高齢者夫婦世帯が1.3倍と増加しています。

引き続き、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯も増加することが予測されることから、地域における高齢者の見守りや、日常生活を支援するサービス等の体制整備が求められています。

(7) 介護者支援の強化

在宅介護実態調査では、介護が始まると介護者の約7割が、ほぼ毎日介護をしている状況が見られます。今後、後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする方の増加も見込まれることから、老老介護に加えて、ダブルケアやヤングケアラーなど、介護に困難を抱える家庭の増加も考えられます。

また、介護を理由に仕事を辞めた、転職したという方が一定数いることから、必要な介護サービスの確保や家族の柔軟な働き方の確保など、介護者の視点に立った支援が求められています。

介護サービスの安定的な提供を図るとともに、介護者が抱える複合的な課題解決に向けた取組など、介護者の日常生活の維持に向けた支援の展開が求められています。

また、介護者の孤立感を軽減するための取組として、介護者が集える場の充実や地域で見守る地域づくりが重要となります。

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本理念

だれもが安心して暮らせるまちづくり ～みんなで助け合い支え合うまち常陸大宮市～

本市は、全国、茨城県内で見ても高齢化率が高い状況にあり、今後も後期高齢者数は増加しながら推移していくことが予測されることから、介護サービス等への需要も増大することが予測されます。一方で、年少人口及び生産年齢人口の減少等を要因とした介護人材の不足や、高齢者独居世帯等の増加、認知症高齢者の増加等、本市のみならず全国的な課題が複数挙げられています。

本計画は、団塊の世代が75歳以上に達する令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を視野に入れた中長期的な視点の下に、各種サービスをどのような方向性で充実させていくのか、また、安定的な介護保険制度を運営するための基盤となる介護人材の確保など、本市の特徴を踏まえて示していくことが求められています。

今後、高齢化が一層進む中、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くことのできる包摂的な社会を理念とした地域共生社会の実現が求められており、高齢者の地域での生活を支える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るものです。

様々な本市の特徴と課題を踏まえながら、高齢者が持つ知識と経験を活かし、社会参加を通じて、自分らしく、安心して暮らせるまちの実現を本計画では目指します。

本市では、令和4（2022）年3月に「人が輝き 安心・快適で 活力と誇りあふれるまち」を将来像とする「常陸大宮市総合計画『ひたちおおみや未来創造ビジョン』」を策定しました。

この総合計画は、まちづくりにおける最上位計画となるものであることから、総合計画内の福祉部門を含む施策大綱として掲げられている「だれもが安心して暮らせるまち」を踏まえ本計画の基本理念とします。

2 基本目標

基本理念を達成するために、次の3つの基本目標を定め、各種事業を推進します。

基本目標1 健康づくりと社会参加の促進

- ・高齢者一人ひとりが心身の状態や生活環境に応じて自立した生活を継続できるよう、介護予防・健康づくりの取組とともに、社会参加や地域活動を通じた生きがいつくりのための取組を一体的に推進していきます。

基本目標2 地域で支える介護予防・生活支援

- ・地域支援事業を介護予防事業の柱として、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、地域包括ケアシステムの充実により、本人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅生活継続のための取組を促進していきます。

基本目標3 介護保険サービスの充実に向けた取組の推進

- ・要支援・要介護認定者に対して個々の状態に応じて必要なサービスが確保されるよう、実態に即した見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な人材確保に努め、介護保険制度の安定的な運営を目指します。



3 市の保健福祉圏域（日常生活圏域）

本市の「保健福祉圏域」は、介護保険法第117条第2項第1号に基づく日常生活圏域です。圏域は、身近な地域に様々なサービス拠点が連携する面的整備を図るために定めるもので、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護施設等の整備の状況その他の条件を総合的に判断して、南部地域保健福祉圏域と北部地域保健福祉圏域の2つの保健福祉圏域を設定しています。

各圏域には、高齢者の生活を支える役割を果たすための総合機関として「地域包括支援センター」を置き、介護予防事業のマネジメント等を行っています。

■本市の保健福祉圏域

圏域	地域	地域包括支援センター
南部圏域	大宮地域	南部地域包括支援センター
北部圏域	山方地域、美和地域、緒川地域、御前山地域	北部地域包括支援センター

■保健福祉圏域の状況

単位：人、%

区分		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	R3→R5 増減
南部圏域	人口	24,987	24,790	24,535	△452
	世帯数	10,802	10,853	10,899	97
	65歳以上人口	8,016	8,168	8,200	184
	高齢化率	32.1	33.0	33.4	1.3
	ひとり暮らし高齢者	521	505	498	△23
	寝たきり高齢者	4	6	7	3
北部圏域	人口	15,381	14,998	14,616	△765
	世帯数	6,789	6,729	6,681	△108
	65歳以上人口	6,995	6,964	6,905	△90
	高齢化率	45.5	46.14	47.2	1.7
	ひとり暮らし高齢者	768	818	822	54
	寝たきり高齢者	21	18	19	△2

資料：住民基本台帳（各年4月）より（人口、世帯数、65歳以上人口）

ひとり暮らし高齢者、寝たきり高齢者は、民生委員調査による

（注：高齢化率は小数点第2位を四捨五入しているため、計算値が一致しない場合がある）

【保健福祉圏域図（日常生活圏域）】



【保健福祉圏域（日常生活圏域）ごとのサービス事業所の状況】

区分	サービス種類	北部地域 保健福祉圏域	南部地域 保健福祉圏域	合計
	地域包括支援センター	1	1	2
	在宅介護支援センター	4	3	7
居宅サービス (介護予防サービス)	訪問介護	3	6	9
	(介護予防)訪問入浴介護	1	0	1
	(介護予防)訪問看護	4(4)	12(11)	16(15)
	(介護予防)訪問リハビリテーション	4(4)	10(9)	14(13)
	(介護予防)居宅療養管理指導	11(11)	32(32)	43(43)
	通所介護	6	5	11
	(介護予防)通所リハビリテーション	1	6	7
	(介護予防)短期入所生活介護	3	6	9
	(介護予防)短期入所療養介護	0	2	2
	(介護予防)福祉用具貸与	1	4	5
	(介護予防)特定福祉用具販売	1	4	5
	(介護予防)特定施設入居者生活介護	0	1	1
地域密着型サービス (地域密着型介護予防サービス)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	1
	(介護予防)認知症対応型通所介護	0	1	1
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1	2	3
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	4	5	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	4	4
	地域密着型通所介護	3	4	7
	総合事業 訪問型	4	5	9
	総合事業 通所型	11	7	18
施設サービス	介護老人福祉施設	4	2	6
	介護老人保健施設	0	2	2
	介護医療院	1	0	1
ケアプラン・ ケアマネジャー	居宅介護支援	5	6	11
	介護予防支援	1	1	2

※()内事業所数については医療みなし・施設みなし事業所数を再掲。

4 計画の体系

本計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）の体系は、次のとおりとし、施策を展開します。

基本理念

だれもが安心して暮らせるまちづくり
～みんなで助け合い支え合うまち常陸大宮市～

基本目標 1 健康づくりと社会参加の促進

施策の方向

1. 健康づくり事業の推進
2. 高齢者福祉の充実
3. 高齢者の社会参加の促進
4. 地域生活環境の整備
5. 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

基本目標 2 地域で支える介護予防・生活支援

施策の方向

1. 地域支援事業・介護予防の総合的な推進
2. 認知症高齢者支援の推進
3. 地域支援体制の充実

基本目標 3 介護保険サービスの充実に向けた取組の推進

施策の方向

1. 介護保険サービスの実績と見込み
2. 給付費等の見込み
3. 介護保険料の推計
4. 介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進
5. 介護給付適正化計画

第4章

施策の展開

基本目標 1 健康づくりと社会参加の促進

今後も高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた自宅や地域で自立した日常生活を継続するためには、主体的に活動するための健康づくりや生きがいづくりが、今後ますます重要になっていくと考えられます。

健康づくりは、運動による体力増強など高齢者がスポーツ・体操等を通して行うとともに、高齢になる以前からの生活習慣も重要であり、生活習慣の改善や重度化防止に向けた取組の充実を図ります。

また、高齢者が生涯を通じた活動や生活ができるよう、学びの場や地域活動の場づくりを推進するとともに、高齢者の自立生活や健康を支える日常生活に必要なサービスの支援を行います。令和2（2020）年からまん延した新型コロナウイルス感染症の影響により減少した地域活動の参加を改めて促進する必要もあります。

基本目標	施策の方向
1 健康づくりと社会参加の促進	1 健康づくり事業の推進 2 高齢者福祉の充実 3 高齢者の社会参加の促進 4 地域生活環境の整備 5 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

【施策の方向 1 健康づくり事業の推進】

今後も高齢化が進む中で、高齢者が要介護状態にならず、元気で過ごすことができる健康寿命を延ばすことが重要です。

令和4（2022）年度の介護保険申請に至った原因疾患を見ると、1位「認知症」32.1%、2位「骨折」16.4%、3位「脳血管疾患」16.1%となっています。

認知症が原因での申請が令和元（2019）年度と比べると、11.9%と急増しており、コロナ禍で外に出る機会が減ったことが要因の一つであると考えられます。認知症であっても住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるような地域づくりを目指します。

骨折に至っても7.3%増加しており、「大腿骨骨折」30.8%、「圧迫骨折」48.7%で約8割近くを占めています。骨折に至った原因については、主治医意見書からは把握することはできませんが、筋力の衰えからバランス能力が低下し、転倒に至ると推定することができるため、若いころから生活の中に運動習慣を取り入れ、老化による筋力低下を予防していくことが重要となります。また、筋力低下を予防するためには、運動だけでなく、1日3食しっかり食べ、低栄養を防ぐこと、さらに、しっかり食べるためには口腔機能を維持していくことが必要となります。噛む力が弱くなり口腔機能が低下すると、食事がとりづらくなり低栄養状態に陥ります。そうすると、筋力が衰えフレイル状態となり要介護

状態に移行してしまいます。そうならないためにも、歩いて集まれる地区の公民館等において介護予防教室を行い、運動・栄養・口腔ケアについての重要性を理解してもらい、フレイル・要介護状態に陥らないよう自ら行動できるような教室づくりを行っていきます。

介護保険申請の原因疾患上位10位までに、脳血管疾患等の生活習慣病（悪性新生物を除く）は43.4%と4割強を占めています。

生活習慣病は、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレス等の生活習慣が病気の発症に大きく関わっていると言われており、生活習慣を見直すことにより、発症を抑えることも可能な疾患です。若いころからの自分の体の状態を把握するため、「特定健康診査及び各種検診」の受診を促進するとともに、生活習慣を見直すきっかけづくりとなる「特定保健指導」を充実させ、疾病の発症・重症化の予防に取り組みます。

施策の方向	基本施策
1 健康づくり事業の推進	(1) 生活習慣病予防と重症化予防 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 生活習慣病予防と重症化予防

令和3（2021）年度の高額レセプト（200万円以上）を見ると、脳血管・虚血性心疾患等の循環器疾患及びがんで72.8%と7割強を占めています。循環器疾患は生活習慣病が重症化した疾患であり、基礎疾患として高血圧や糖尿病・脂質異常症等が関係しています。

予防可能な生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、まずは、自分の体の状態を知ることが必要です。そのためにも、特定及び高齢者健康診査の受診が必須となってきます。

令和3（2021）年度の特定健康診査受診率（法定報告）は49.6%となっており、新型コロナウイルス感染症蔓延前と比較すると受診率の低下が見られますが、感染前の受診率に戻せるよう未受診者に対し、受診勧奨を行っていきます。特に40～50歳代の受診率が低い状況にあるため、この年代の受診率を向上させることが課題となります。

また、健診結果やレセプトデータをもとに保健指導を行い、個々に応じた情報提供を行い、生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防するとともに重症化を予防していきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2（2020）年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。当市でも国の方針を受け、令和6（2024）年度より健診結果等を活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を担当部局が連携して実施していきます。

後期高齢者は複数の疾患を有するとともに、加齢に伴う低栄養、筋力や口腔機能をはじめとする心身機能の低下、抵抗力低下に伴う肺炎等、感染症の発症等につながることも多くなります。その特性に応じ、医療専門職による相談・指導等を行い、生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持を図る取組を行っていきます。

【施策の方向 2 高齢者福祉の充実】

誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、日常生活上の支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支える高齢者福祉事業の充実を図ります。また、老人福祉法に基づく施設に関する事業を引き続き実施します。

施策の方向	基本施策
2 高齢者福祉の充実	(1) 高齢者福祉事業 (2) その他の福祉事業

(1) 高齢者福祉事業

①福祉タクシー利用料金助成事業

高齢者の外出支援や社会活動の拡大を図り、福祉増進に寄与することを目的にタクシー料金を一部助成する制度です。

対象者	次のいずれかに該当する方で、一般の公共交通機関の利用が困難な方及び下肢が不自由な方 <ul style="list-style-type: none"> ・満65歳以上の方 ・身体障害者手帳の交付を受けている方 ・療育手帳の交付を受けている方 ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ・難病の医療受給者証の交付を受けている方 				
交付枚数	年間48枚/人まで(※行事用別)				
利用状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	交付枚数(枚)	55,051	48,074	42,944	44,180
	利用枚数(枚)	20,163	16,229	16,988	18,267
	利用率(%)	36.6	33.8	39.6	41.3

②寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯であって、寝具類の衛生管理が困難な方に対し、寝具類等洗濯乾燥消毒サービスを提供することにより、高齢者の健康及び衛生管理を図ります。

対象者	おおむね65歳以上で、ひとり暮らしの方、高齢者のみの世帯に属する方
利用回数	年2回以内

利用状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	利用実人数(人)	17	18	22	16
助成額(千円)	118	132	177	98	

③はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

高齢者等及び心身障がい者に対するはり・きゅう・マッサージ施術に係る費用の助成をして、健康保持と心身の安定を図ります。

対象者	70歳以上の方、身体障害者手帳1級若しくは2級の交付を受けている方、60歳以上で身体障害者手帳3～6級の交付を受けている方、療育手帳Ⓐ若しくはAの交付を受けている方				
助成額	施術1回につき1,000円				
利用回数	年間10回(上限)				
利用状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	交付枚数(枚)	2,360	2,210	1,920	1,710
	利用枚数(枚)	944	876	771	669
	利用率(%)	40.0	39.6	40.2	39.1

④敬老会への助成事業

多年にわたり、社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝い、併せて高齢者福祉の増進を図るため、毎年9月の敬老の日を中心に各地区で実施している敬老会の主催団体(区・社会福祉協議会支部等)に、75歳以上の高齢者1人当たり1,500円を助成しています。

対象者数	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	対象人数(人)	8,370	コロナ感染拡大により中止	8,098	8,306

⑤敬老祝金の支給

市民の長寿を祝し、かつ敬老の美風の作興を促進するため、敬老祝金を支給しています。

対象者	当該支給年の9月1日現在、市内に居住し、基準日の属する年に、満77歳、満88歳、満100歳に到達した方又は到達する方				
支給額	満77歳=7,000円 満88歳=10,000円 満100歳=100,000円				
支給状況	区分	満77歳	満88歳	満100歳	合計
	支給人数(人)	363	349	34	746

⑥家族介護慰労金の支給

在宅の重度要介護高齢者を介護する方に、介護慰労金を支給しています。

対象者	6月30日現在、市内に居住し、要介護4又は要介護5で、かつ市民税非課税の重度要介護高齢者を介護している方				
支給額	重度要介護高齢者1人につき60,000円 (※基準日前1年間介護給付を受けなかった場合は120,000円)				
支給状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	支給人数(人)	53	70	72	66

⑦家族介護用品支給事業

在宅の高齢者等を介護している家族等に対して、介護用品を支給(助成券の発行)することにより、介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

対象者	市内に住所を有し、次のいずれかに該当する方を介護している方 ・申請日現在65歳以上で、要介護3以上の認定を受けている方(ショートステイの利用が月の半数を超える方を除く) ・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方 ・特定疾病該当者で、65歳未満の要介護認定を受けている方				
支給対象用品	紙おむつ・尿取りパット・使い捨て手袋・清拭剤・ドライシャンプー・おしり拭き・防水シート・防水シート				
助成券交付枚数	一人最大60枚(60,000円分)。ただし、申請日現在65歳以上で、要介護3以上の状態にあり、前年度市民税が非課税世帯に属する方は最大75枚(75,000円分)				
利用状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	交付者数(人)	353	334	336	313
	助成額(千円)	13,814	13,119	13,531	12,729

⑧配食サービス事業

高齢・心身の障がい、疾病等の理由により食事の支度が困難な高齢者等に対し、利用者の心身の状況や希望等にあった食事を提供するとともに、安否確認を行っています。

対象者	①おおむね 65 歳以上で、ひとり暮らしの方 ②高齢者のみの世帯に属する方 ③在宅の身体障がい者				
料 金	1食 700 円のうち個人負担：300 円、本市負担：400 円				
利用回数	昼食又は夕食の週 7 回以内				
利用状況	区分	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
	人数(人)	406	417	453	522
	金額(千円)	32,085	34,081	35,588	36,538

⑨緊急通報システム設置事業

在宅のひとり暮らし高齢者等が、災害、急病、事故等のため救護を必要とする際に緊急通報電話機、ペンダント型無線発信機及び有線押しボタン発信機を利用して、緊急通報先の消防署へ連絡し、高齢者等の救助、援助を行います。

また、各地域の在宅介護支援センターが、設置者の相談等に応じています。

対象者	①おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの方 ②おおむね 65 歳以上の病弱な高齢者のみの世帯に属する方 ③ひとり暮らしの重度身体障がい者				
設置料金	生計中心者の前年度所得税額により、個人負担金あり（給付） ①被保護世帯・非課税世帯.....貸与（無料） ②課税世帯.....給付（税額により、個人負担金 16,300 円 ～全額個人負担）				
設置状況	区分	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
	設置数(個)	54	36	31	27
	設置金額(千円)	3,807	2,507	2,231	1,952

⑩訪問理美容事業

寝たきり等で理美容店に行けない方に対し、訪問による理美容サービスを提供し、その費用の一部を助成しています。

対象者	おおむね 65 歳以上の寝たきり又は認知症の方で、次の状態が今後も継続すると認められる方（長期入院者を除く） ・ 常時臥床の状態にあるか、又は日常の生活の大半を他の方の介護によらなければならない状態にある方				
助成額	1回 5,000 円までのうち個人負担：2,000 円、本市負担：3,000 円まで				
利用状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	人数(人)	8	9	14	15
	利用回数(回)	14	19	22	20
	金額(千円)	40	53	64	58

(2) その他の福祉事業

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

①養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホームへの入所等の措置を実施しています。

入所状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	入所実人数(人)	16	14	15	15
	施設数(か所)	3	2	2	2

②軽費老人ホーム

利用者が明るく心豊かに生活ができるよう、食事の提供・入浴の準備・相談機能の充実・余暇活動の援助・疾病等緊急時の対応処遇に万全を期し、高齢者の特性に配慮した住みよい住居（全 15 室）を提供するものです。

入所状況	区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
	利用延人数(人)	167	158	174	177

【施策の方向3 高齢者の社会参加の促進】

人口減少、少子高齢化社会において、高齢者の社会活動や地域貢献活動への参加は、今後ますます重要になっていきます。高齢者クラブやシルバー人材センターにおける活動や、生涯学習などへの参画を支援し、高齢者の社会参加を支援します。

施策の方向	基本施策
3 高齢者の社会参加の促進	(1) 生きがい活動支援事業 (2) 生涯学習事業 (3) 老人福祉事業

(1) 生きがい活動支援事業

これまで本市では、高齢者クラブや同連合会に対して補助金を交付し、高齢者クラブの育成・活動を支援してきました。しかしながら令和5（2023）年4月1日の高齢者クラブ数は71クラブ、会員数は2,066人となっており、近年はクラブ数、会員数とも減少傾向にあります。

引き続き、高齢者の生きがいと健康づくりを推進するとともに、子供や高齢者など地域の見守り活動の展開など、地域に求められる高齢者クラブづくりを支援します。

■ 高齢者クラブの状況

区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
クラブ数(クラブ)	72	73	75	74	71
(前年比:%)	101.4	100.0	102.7	98.7	95.9
会員数(人)	2,479	2,391	2,294	2,205	2,066
(前年比:%)	97.6	96.5	95.9	96.1	93.7
主な活動	社会奉仕活動、各種スポーツ大会、福祉芸能発表大会、囲碁将棋大会、各種講習会				

資料：長寿福祉課（各年4月1日現在）

シルバー人材センターは、おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、地域の民間企業や家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的に活動するものです。

本市では「おおみやコミュニティセンター」内に事務局を置き、屋内外の清掃・作業（植木剪定、除草、襖・障子張り等）や施設管理（スポーツ、遊戯施設管理など）等を行っています。

近年、画一的な業務で参加者も限られる傾向があることから、新たに広く事業を展開していくことが求められています。就労を通じた高齢者の生きがいと地域社会の活性化に向けて、活動を支援していきます。

■シルバー人材センターの状況

区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
会員数(人)	241	261	249	237	243
(前年比:%)	103.0	108.3	95.4	95.2	102.5

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
受注件数(件)	1,549	1,570	1,645	1,621	1,880
(前年比:%)	106.9	101.4	104.8	98.5	116.0

資料：長寿福祉課（各年4月1日現在）

(2) 生涯学習事業

市内各地の公民館や体育館等を活用し、高齢者のニーズに対応して文化的活動やスポーツ・レクリエーション活動などの生涯学習事業を推進します。

心身ともに健康で元気にいつまでも自立した生活が送れ、生涯にわたる生きがいとなるような各種講座を実施します。

健康体操やニュースポーツ等の推進により、生きがいと健康づくりにつながる高齢者スポーツの推進に努めます。

また、高齢者の生きがい活動や健康づくりの活動を行う拠点となる施設については、利便性を高めるとともに内容の充実にも努め利用の促進を図ります。

- 各種講座・教養講座の開催
- 高齢者スポーツの推進
- 生きがい活動拠点施設の整備

(3) 老人福祉事業

① 老人福祉センター

老人福祉センターは、地域の高齢者の健康増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供する施設であり、市内には美和地域に1か所整備されています。引き続き、この1施設の維持・活用を図ります。

② 在宅介護支援センター

自宅で暮らしている援護が必要な高齢者や、その家族等からの相談に応じ、各種保健、福祉サービス（介護保険を含む）が総合的に受けられるように連絡調整等を行っています。市内には、北部地域に4か所、南部地域に3か所あり、地域包括支援センターとの連携の下、引き続き高齢者の相談等支援を図ります。

【施策の方向4 地域生活環境の整備】

地域の誰もが、安心して暮らし続け、社会参加ができるように、公共施設や公共交通の整備など、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

また、防犯・防災に対する知識の普及・啓発に努めるとともに、地域と一体となって災害時や緊急時の避難に支援を要する要支援者への支援体制づくりに取り組みます。

更には、感染症に対する備えをしながら、安心して地域で生活が送れるよう施策を推進していきます。

施策の方向	基本施策
4 地域生活環境の整備	(1) 高齢者に適した住宅・住環境の整備 (2) 防犯・防災体制の整備 (3) 感染症に対する備えの検討 (4) 公共交通の維持・確保

(1) 高齢者に適した住宅・住環境の整備

市民の住生活の安定及び向上の促進を図るため、平成29(2017)年3月に策定した「常陸大宮市住生活基本計画」に基づき、高齢者の居住の安定に向けた施策・事業を展開していきます。

また、高齢者人口の増加に伴い、ライフスタイルや介護の状況も多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域生活の基盤である住まいは重要な位置付けとなっていることから、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題に対応できるよう、高齢者福祉施設等の整備を促進し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的な支援を推進していきます。

●公共施設のバリアフリー化

- ・高齢者などが安全かつ快適に暮らせるよう、公共施設等のバリアフリー化や、ユニバーサルデザインの導入を推進します。

●定住促進に向けた住宅費用の負担軽減

- ・高齢者が住み慣れた住宅に住み続けられるよう、住宅の取得やバリアフリー化などに対する費用負担の軽減を図ります。

●公営住宅等長寿命化計画に基づく適正管理

- ・市営住宅は、公営住宅等長寿命化計画に基づいた適正な管理・供給を行います。更新時においては、高齢者世帯や障がいのある方などに配慮した施設整備を推進します。

●有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報共有の強化

- ・有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、家庭での介護が困難になり、有料老人ホーム等への入居も一つの選択肢として検討する高齢者やその家族がいることを踏まえ、県が公表する有料老人ホーム等の設置情報を常に把握し、市民からの問合せに対し情報提供できる体制を強化します。

【実績】

- 有料老人ホーム：3か所、定員42人、入居者数40人
 - サービス付き高齢者向け住宅：4か所、定員93人、入居者数83人
- ※令和5（2023）年10月1日現在

（2）防犯・防災体制の整備

近年、地震や台風、集中豪雨といった自然災害による被害が増大していることから、災害に対する取組は、極めて重要です。日ごろの地域における活動とともに、災害時における避難困難な要援護者への対応なども、検討していく必要があります。

また、詐欺や悪質商法等による高齢者を中心とする被害報道は、依然として絶えることがありません。安心して快適な暮らしが送れるよう、犯罪防止・防犯に対する意識を高める取組を行っていく必要があります。

●防災に対する知識の普及・啓発、情報提供の充実

- ・福祉避難所の周知や災害時の備えなど防災意識を高め、必要な知識を身につけるための啓発・情報提供を充実します。

●要支援者台帳整備と避難支援プランの作成

- ・災害時や緊急時に支援を必要とする「要支援者台帳」を毎年見直しするとともに、地域や関係機関との協力の下、災害時の避難体制の構築と、「避難支援プラン」の作成を進めます。

●地域における犯罪・事故防止

- ・警察や消防署などの関係機関との連携を強化し、犯罪や事故防止に向けた情報の提供や意識の啓発など、地域の取組を支援します。

(3) 感染症に対する備えの検討

令和2（2020）年から流行した新型コロナウイルス感染症により多くの感染者が発生しています。また、新たな変異株の発生など、状況を変化させながら、流行を繰り返しています。特に、高齢者及び基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化するリスクが高い一方で、自粛生活が続くことで、外出や運動、人との交流などの社会参加の減少につながり、「閉じこもり」や「不活発」、「孤立化」を招く恐れがあり、その結果として、身体機能や認知機能などが低下してしまうリスクも高まるなど、別の影響も懸念されます。

令和5（2023）年5月8日より新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置付けが2類相当から5類感染症に移行しましたが、感染症の流行拡大といった脅威は続いています。新型コロナウイルス感染症で培った経験や課題を教訓に、感染症に対する更なる対応力を強化し、高齢者の方と地域とのつながりが切れることなく、安心して地域で生活を送れる施策を推進します。

また、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努めます。更に、感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するとともに、県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

(4) 公共交通の維持・確保

市内の公共交通網としては、JR水郡線や路線バスが運行されているほか、市民の生活交通手段の確保として乗合タクシーを運行しています。

交通事業者や関係機関等との連携を図りながら、交通手段の確保や利用促進に努めるとともに、市民のニーズに対応した、いつまでも誰もが安心して利用できる公共交通体系の構築を進めます。

- 乗合タクシーの運行補助

- 路線バスの運行補助等

【施策の方向5 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進】

全国における養護者による高齢者虐待は、令和3（2021）年度で16,426件あり、前年比で4.9%減少しています。また、養介護施設従事者等によるものは739件で過去最多となり、増加率は前年度比で24.2%の増加となっています。いずれも通報、相談により認定された虐待件数ですが、これらは氷山の一角と思われ、相談等に至らないケースは相当数あると考えられます。

虐待は早期発見・早期対応とともに、未然に防止することが重要であり、個人や家族だけでなく社会全体の問題として取り組む必要があります。虐待のない地域づくりのためには、専門職等の関係機関のみならず、地域住民の役割も重要となります。

また、高齢者が安心して生活するためには、認知症などで判断能力の低下した高齢者が、本人の意思によらない契約や詐欺犯罪等の被害に遭わないような権利擁護の仕組みが重要となります。

国では、平成28（2016）年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）」を制定し、翌平成29（2017）年3月には「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しました。本市においても、本計画と整合を取りながら、制度の普及啓発を図るとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備し、的確に相談・支援できる体制を整備します。

● 高齢者虐待防止・権利擁護事業等についての啓発事業

- ・ 高齢者虐待防止・権利擁護事業等について啓発事業を実施するとともに、地域包括支援センターなど窓口相談や通報への迅速な対応を実施するように努めます。

● 成年後見制度の周知

- ・ 国や県、関係機関などの協力の下、パンフレットやポスターの掲示や講演会等の開催などにより、成年後見制度の周知に努めます。

● 地域連携ネットワークの形成

- ・ 地域連携ネットワークを形成し、①権利擁護支援の必要な人の発見・支援、②早期段階からの相談・対応体制の整備、③意思決定支援・身上保護を重視した支援体制の構築、などについて検討します。
- ・ なお、地域連携ネットワークは次の基本的仕組みを有するものとして構築を検討します。
 - ①本人を後見人とともに支える「チーム」による対応
 - ②地域における「協議会」等の体制づくり
 - ③地域連携ネットワークの中核となる機関（「センター」）の設置

● 日常生活自立支援事業の普及

- ・ 本市社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の普及に努めます。

基本目標 2 地域で支える介護予防・生活支援

介護保険制度の改正により、平成 28（2016）年 10 月より開始した介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防事業」で構成されます。

第9期計画では、地域共生社会の基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備や、医療と介護の連携の強化等を図り、地域で支える介護予防・生活支援体制の強化を図ります。

また、地域ケア会議などで挙げられる地域の課題は、交通の便や住民主体の通いの場、担い手不足に関する事など、地域により抱える課題が多様化してきています。それらの地域課題の多くは、公的サービスや介護保険サービスだけで解決できるものではなく、様々な関係者や地域住民が一体となって取り組む必要があります。地域共生社会の実現に向けて、様々な人と人がつながり、支え合いながら暮らしていけるよう、地域の支え合い活動を促進します。

基本目標	施策の方向
2 地域で支える介護予防・生活支援	1 地域支援事業・介護予防の総合的な推進 2 認知症高齢者支援の推進 3 地域支援体制の充実

【施策の方向 1 地域支援事業・介護予防の総合的な推進】

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるために、介護予防教室や住民主体の通いの場等の活動の充実を図るなど、介護予防の更なる普及啓発に取り組めます。

また、地域の担い手等による訪問型・通所型サービスの充実を図るとともに、関係機関の協力の下、地域包括支援ネットワークの充実を図ることにより、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

施策の方向	基本施策
1 地域支援事業・介護予防の総合的な推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 (2) 包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) (3) 包括的支援事業（社会保障充実分） (4) 任意事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

平成28(2016)年10月より実施している「訪問介護員等によるサービス」(旧介護予防訪問型介護)のほか、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス(介護支援サービス)で、要支援者等の居宅において介護予防を目的として、主に雇用される労働者(訪問介護員又は一定の研修受講者)が生活援助のサービスを行うものです。

イ 通所型サービス

平成28(2016)年10月より実施している「通所介護事業者の従業者によるサービス」(旧介護予防通所介護)のほか、旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス(介護予防ミニデイ)で、通所介護事業所等で時間を短縮した介護予防を目的としたデイサービスを行うものです。

ウ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。そのため、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう具体的にサービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成しています。

②一般介護予防事業

市内の全高齢者を対象に、介護予防に対する意識を啓発し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、介護予防活動が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

ア 介護予防把握事業

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげることを目的とするものです。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するために、地域の実情に応じたパンフレット等の配布や、フレイル予防や介護予防の普及啓発に資する運動・栄養・口腔等に係る教室等を開催します。また、高齢者健診において低栄養状態のおそれがある高齢者に対し、管理栄養士による指導を行い、生活改善を促します。

ウ 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を支援していきます。

また、介護予防の体操として「シルバーリハビリ体操」の指導士養成事業を推進し、地元のシルバーリハビリ体操指導士会にも協力を得て住民主体の通いの場等の活動を支援していきます。

エ 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組を機能強化するために、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。また、リハビリテーション専門職等が地域包括ケア会議や住民の運営する通いの場へ出向き、介護予防に対する総合的な支援を実施します。

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

①第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

要支援者及び基本チェックリストより事業対象者と判断できる者に対して、高齢者の自立支援を目的として、心身の状況や置かれている環境等に応じて、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）など、要支援者等の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。

②総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものです。

本市においては、南北2か所の地域包括支援センター及び7か所の在宅介護支援センターが中心となり総合相談支援業務に取り組み、共生型社会の実現のため障害者基幹相談支援センターや子育て世代包括支援センターとの連携を強化していきます。

③権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要です。

本市では、主任ケアマネジャーを中心に、地域のケアマネジャーへのケアプラン作成指導や支援困難事例への指導・助言など日常的に包括的・継続的な地域全体のケアマネジメント体制の充実を図ります。

⑤地域包括支援ネットワークの構築

前記の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要です。

このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要であり、地域包括支援センターは、これらの関係者との連携に努めていくことが求められています。

現在、本市においては、後述「地域ケア会議」が開催されており、地域包括支援センターを中心とするネットワークの更なる充実化に努めます。

⑥地域ケア会議の実施

包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、市町村は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議（地域ケア会議）の設置に努めなければならないこととされています。

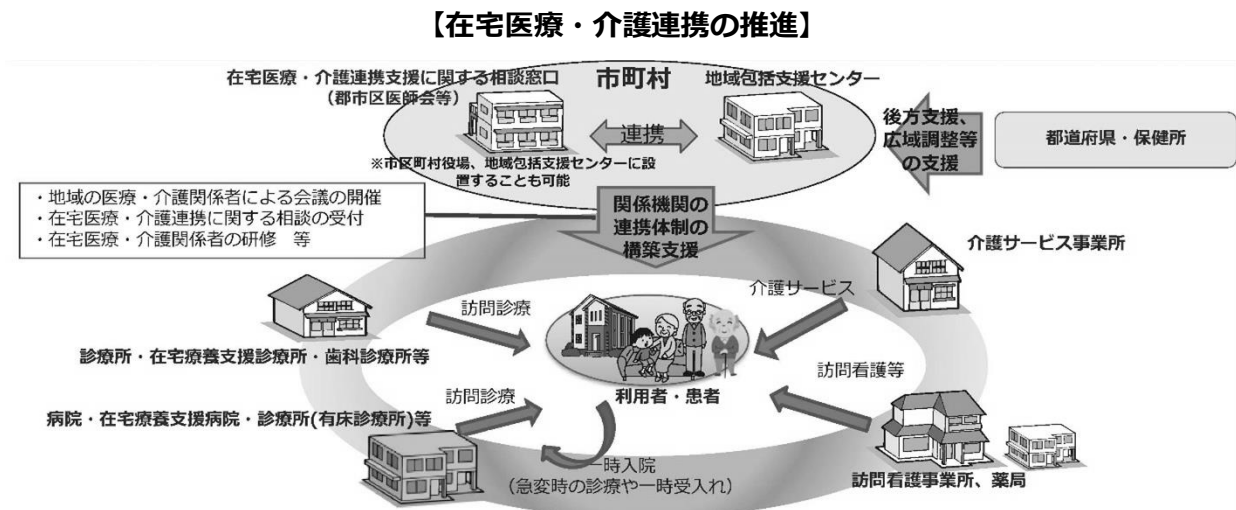
本市においては、平成27（2015）年度に「地域ケア会議」を組織し、地域課題や困難ケースの検討など、テーマを定めて会議を開催してきました。参加者は介護支援専門員、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、保健師、民生委員、相談員、消防署、警察署など多職種で実施しており、今後も個別ケースから地域課題までを検討する取組体制の充実を図ります。

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

①在宅医療・介護連携推進事業

高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となっていきます。

地域支援事業に位置付けられた、在宅医療・介護連携推進事業は、8つの項目を踏まえつつ、地域の実情を把握・分析した上で、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、より効果的な取組が実施できるように、医師会等の関係団体や茨城県と連携して取り組んでいきます。



資料:厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より

【8つの事業内容】

項目	内容
①現状分析・課題抽出・施策立案	
ア 地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成する。
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行う。
ウ 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	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・立案する。

項目	内容
②対応策の実施	
オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付ける。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。
キ 地域住民への普及啓発	在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・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する。
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援 〈地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能〉	情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備する等、地域の在宅医療・介護関係者の情報共有を支援する。
カ 医療・介護関係者の研修 〈地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能〉	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行う。
③対応策の評価・改善 〈都道府県主体の役割へ変更〉	複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

②生活支援体制整備事業

ア 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、「資源開発」や「ネットワーク構築」、「ニーズと取組のマッチング」などコーディネート機能を有する者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」とし、本市全体（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に配置します。

イ 協議体の設置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、市町村が主体となって、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場（協議体）を設置することとされています。

本市においては、南部圏域3地域、北部圏域4地域のそれぞれに、計7つの第2層協議体が設置されています。

③ 認知症総合支援事業

ア 認知症初期集中推進事業

認知症の人及びその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制「認知症初期集中支援チーム」を構築することによって、認知症になっても本人の意思を尊重し、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援します。

● 「支援チーム」形成による初期集中支援

- ・ 認知症疾患医療センターを拠点として、認知症サポート医及び医療・介護等複数の専門職が集う「支援チーム」を形成し、認知症の人及び家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行います。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進することが重要です。

● 「認知症地域支援推進員」の配置

- ・ 平成 28（2016）年 10 月より、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を、南部及び北部地域包括支援センターにそれぞれ配置し、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を目指します。

● 「認知症カフェ・オレンジカフェ」の開設

- ・ 認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図る「認知症カフェ・オレンジカフェ」を開設します。

● 「チームオレンジ」の体制づくり

- ・ チームオレンジとは、地域における認知症の方やその家族と、認知症サポーターや地域の支援者をつなぐ仕組みであり、認知症施策推進大綱により令和 7（2025）年までに全市町村に整備することとされているため、チームオレンジの体制づくりを推進するコーディネーターを中心に、各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と連携しながら、認知症の方やその家族を地域で見守り、みんなで支え合う体制づくりを進めていきます。

●「認知症予防教室」の実施

- ・認知症は他の疾患と異なり受診につながりにくく、認知症がかなり進行し、家族の負担が大きくなって初めて相談につながるが多いため、地域での生活が難しい現状にあります。このことを踏まえ、早期の段階で認知症を見極める手段として教室を実施し、の中でスクリーニング検査を行い受診及び介護サービスに結びつけ、進行を予防し地域で生活していけるよう支援していきます。

(4) 任意事業

①介護給付等費用適正化事業

介護保険制度の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要とするサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要です。

「地域包括ケアシステム」の深化・推進においても適正化事業を推進していくことが必要となります。そのため、国が示した「第6期介護給付適正化計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）」に関する指針を基に、3つの重要事業を中心に、具体的な事業の内容及びその実施方法、目標を定め、適正化事業の推進を図ります。

（詳細は119～120頁に記載しています。）

②家族介護支援事業（再掲：57頁 基本目標1-2-(1)-⑥及び⑦）

在宅介護者への介護慰労金の支給、在宅高齢者への紙おむつ等の支給などを通して在宅生活を支援するとともに、介護者の心身の負担軽減を図ります。

③その他の事業

介護保険事業の運営の安定化や、被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施します。

ア 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類の作成及び必要な理由が分かる書類を作成した場合の経費の助成を行います。

イ 認知症サポーター等養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。

また、養成した認知症サポーターを対象にステップアップ講座を実施し、地域を支える一員として社会参加する支援チーム（チームオレンジ）の整備を目指します。

【施策の方向 2 認知症高齢者支援の推進】

認知症高齢者は、令和7（2025）年には700万人を超え、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症となることが予測されています。

令和5（2023）年6月には、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。同法では、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められています。

第9期計画においては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、認知症の人を含めた市民一人ひとりが共生する社会の実現に向けた取組を推進します。

施策の方向	基本施策
2 認知症高齢者支援の推進	(1) 認知症広報・啓発事業 (2) 在宅認知症高齢者支援事業 (3) 認知症総合支援事業 (4) 認知症サポーター等の養成

（1）認知症広報・啓発事業

認知症に対する正しい知識と理解を促進し、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を目指すため、広報・啓発事業を推進します。

（2）在宅認知症高齢者支援事業

認知症高齢者の見守りや行方不明になった場合に、地域住民の支援を得て早期に発見できるよう関係機関の支援体制を構築し、徘徊高齢者の安全と家族等への支援を行います。

（3）認知症総合支援事業（再掲：72頁 基本目標2-1-(3)-③）

① 認知症初期集中推進事業

認知症の人及びその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制「認知症初期集中支援チーム」を構築することによって、認知症になっても本人の意思を尊重し、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援します。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進することが重要です。

(4) 認知症サポーター等の養成（再掲：73頁 基本目標2-1-(4)-③イ）

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを養成しています。

今後とも関係機関の協力を得て養成講座を開設し、認知症サポーターによる地域ごとの支援ネットワークを構築できるように図ります。

また、サポーターの指導・養成を行う「メイト」の養成講座については、適宜支援体制をとり、サポーターの養成を行います。

認知症診断後の心理面・生活面の早期からの支援として、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして「チームオレンジ」を地域ごとに整備します。

【施策の方向3 地域支援体制の充実】

高齢者の増加とともに要介護者も増えることが予想される現在の地域社会においては、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、介護保険等の公的な支援とともに、地域で暮らす人々が支え合っていくことが大切です。ボランティア活動や地域での様々な活動が活発に行われるよう、人材育成・情報発信などの取組の充実を図ります。

また、疾病を抱えながらも在宅で生活できるよう、医療と介護の連携強化に取り組みます。

施策の方向	基本施策
3 地域支援体制の充実	(1) ボランティア活動の振興 (2) 地域福祉活動の充実 (3) 医療体制、医療・介護連携体制の充実

(1) ボランティア活動の振興

近年、福祉ボランティアやNPO法人活動等に取り組む団体が増えており、本市においても高齢者や障がいのある人への支援、子育て家庭への支援、環境保全等、様々な分野で活躍しています。

本市では、社会福祉協議会において、市民や企業、学校などに対し、ボランティア市民活動に関する情報提供や相談等を行う「ボランティア市民活動センター運営事業」を実施しており、本市のボランティア活動推進の中核を担っています。

●リーダー及び活動団体の育成

- ・高齢者支援などの中心的な役割を担うリーダーや活動団体の育成に努めます。

●ボランティア活動・団体に関する情報発信

- ・社会福祉協議会や関係団体と連携を図りながら、ボランティア育成や活動に関する情報等を発信し市民の参加を促すとともに、ボランティアやNPO法人の育成・確保に努めます。

(2) 地域福祉活動の充実

人口減少や少子高齢化が進む今日において、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けるためには、身近な地域に暮らす住民同士の顔が見え、ふれあいや交流活動が活発に展開されていることが、今後ますます重要になっていきます。

地域活動への参加が少ない40歳代以下の参加呼びかけなど、様々な世代間のふれあいや、交流の機会の充実など、地域活動に参加しやすい環境づくりが求められています。

●地域福祉活動の拠点を確保

- ・地域の高齢者や障がいのある人等との交流の場やボランティア団体の活動する地域福祉活動の拠点を確保し、地域との交流のきっかけづくりを支援します。

●地域での声かけの促進

- ・近隣との人間関係を更に深めていくため、要介護高齢者や障がいのある人、子育て家庭等に対する地域行事等への参加呼びかけも含めた地域での声かけを促進します。

●気軽に相談できる体制づくり

- ・地域住民の気軽な相談窓口としての機能を充実させるため、民生委員・児童委員による訪問活動を促進し、その役割の周知に努めます。

(3) 医療体制、医療・介護連携体制の充実

① かかりつけ医の普及（健康相談、疾病の早期対処等）

本市では、医師確保基金を創設し、地域医療を担う人材の育成や確保に努めるとともに、常陸大宮済生会病院に対する運営補助や医師に対する支援を行い、地域医療体制の確立に向けて取り組んでいます。

医師会など関係機関と連携し、医療機関間の役割分担、かかりつけ医や在宅医療の普及、定着を促進し、健康相談や疾病の早期対処等に努めます。

② 救急医療体制の強化

本市では、県北西部地域の高度医療・緊急医療の中核となる常陸大宮済生会病院や国保美和診療所・緒川歯科診療所を中心に、地域の病院・診療所などの医療機関との連携を図りながら、救急医療体制の充実に努めています。

今後とも、関係医療機関の協力を得ながら、救急医療体制の充実に努めます。

③ 在宅医療・介護連携の推進（再掲：70頁 基本目標2-1-(3)-①）

在宅医療・介護連携推進事業として、「ア地域の医療・介護の資源の把握」や「イ在宅医療・介護連携の課題の抽出」、「ウ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」など8項目について、市が医師会等の関係団体と連携しながら取り組む必要があります。

本市においては、地域ケア会議等による医療・介護関係者の話合いの場などを下に、より適切な意見交換・検討等ができるよう取り組みます。

基本目標3 介護保険サービスの充実に向けた取組の推進

高齢者が介護や支援が必要になったとき、住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、介護保険サービスは不可欠です。

今後も高齢者は増加し、それに伴い介護を必要とする高齢者も増加していくことが予想される中、住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護給付の適正化に努め、必要な介護保険サービスが適正に提供されるように取り組みます。

基本目標	施策の方向
3 介護保険サービスの充実に向けた取組の推進	1 介護保険サービスの実績と見込み 2 給付費等の見込み 3 介護保険料の推計 4 介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進 5 介護給付適正化計画

【施策の方向1 介護保険サービスの実績と見込み】

住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、継続して、必要な介護保険サービスの提供体制の整備に努めます。また、地域密着型サービスは、本市の保健福祉圏域におけるケア体制の重要な一翼を占めるものであり、引き続き事業の定着と充実に努めます。

施策の方向	基本施策
1 介護保険サービスの実績と見込み	(1) 居宅サービス・介護予防サービス (2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス (3) 施設サービス (4) 居宅介護支援・介護予防支援

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

①訪問介護

介護福祉士などの訪問介護員が、利用者の居宅を訪問し、入浴、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。

訪問介護は、居宅サービスの中心的な一つで、比較的軽度・中度層の利用者が多くなっています。

平成28(2016)年10月より、介護予防訪問介護は「総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)」へと移行しています。

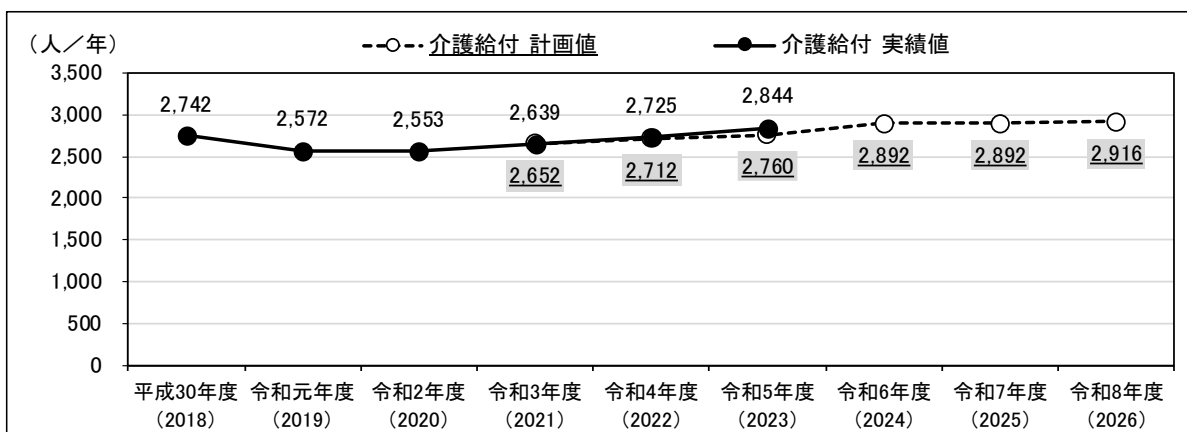
第9期では、令和8(2026)年度の訪問介護は2,916人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				2,652	2,712	2,760	2,892	2,892	2,916
実績値	2,742	2,572	2,553	2,639	2,725	2,844			

※介護保険事業状況報告(年報)、見える化システムより 令和5年度(2023)は実績見込み



②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、介護職員、看護師が訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介助を行います。

訪問入浴介護は、重度層が多く利用しており、平成30（2018）年度以降、増加傾向で推移しています。予防給付は、令和5（2023）年度の実績は0となっています。

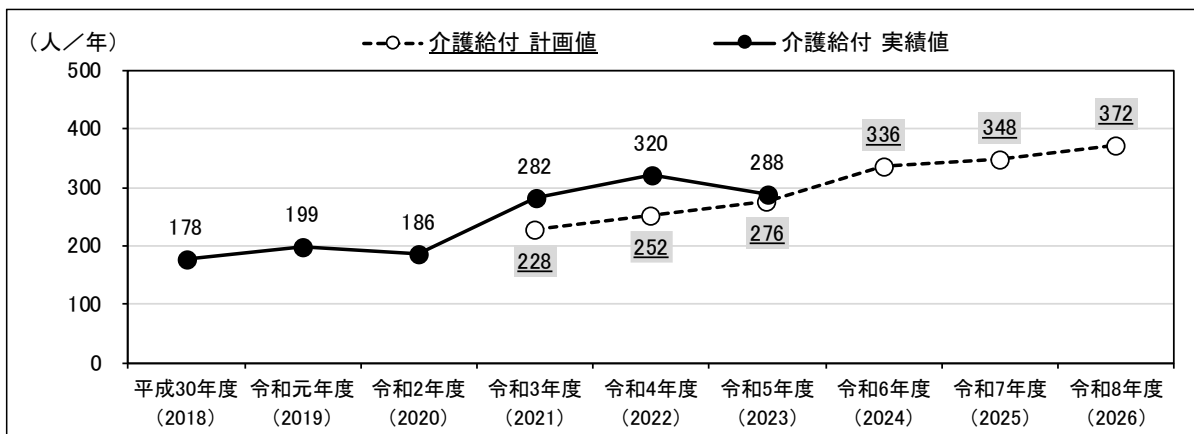
第9期では、令和8（2026）年度で年間合計372人を見込みます。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				228	252	276	336	348	372
実績値	178	199	186	282	320	288			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

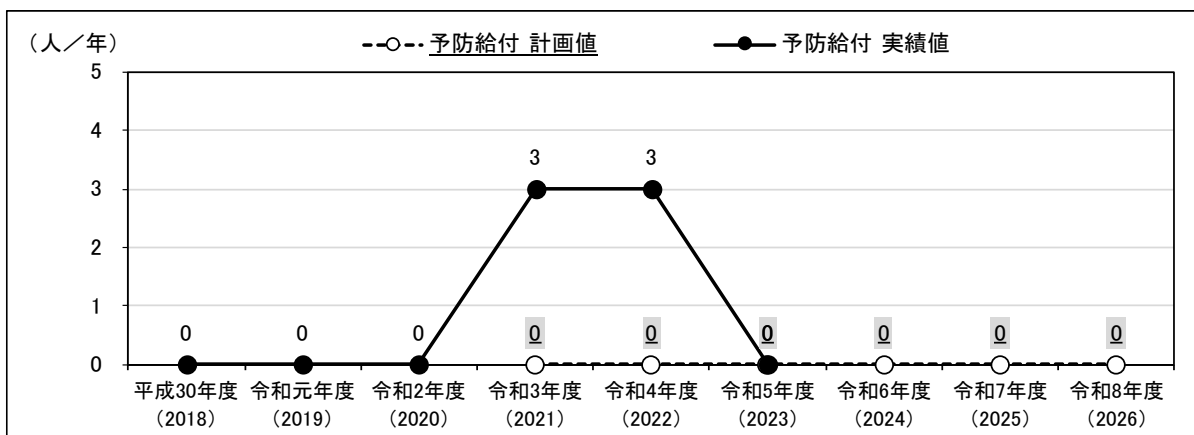


<予防給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	3	3	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



③訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

訪問看護は、これまで増加傾向で推移しており、今後も増加するものと予測されます。

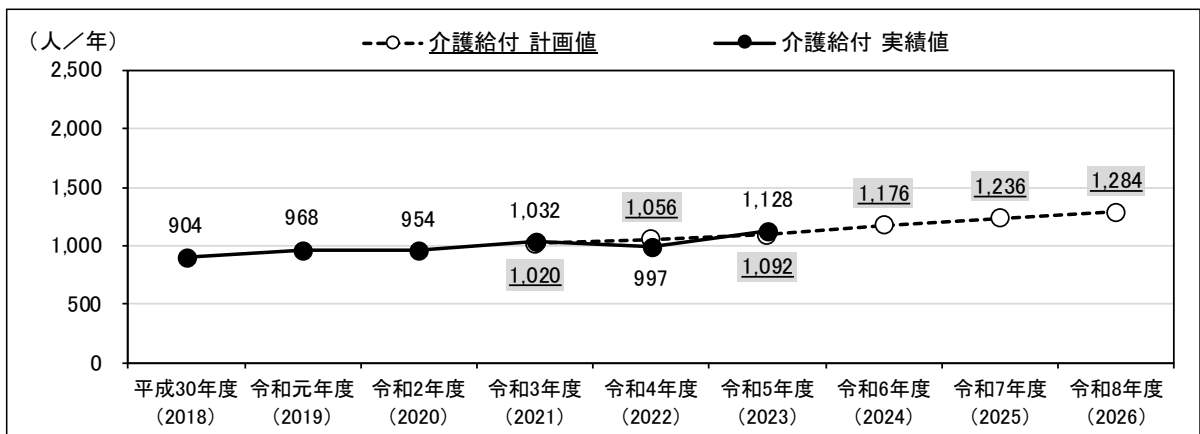
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計 1,836 人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,020	1,056	1,092	1,176	1,236	1,284
実績値	904	968	954	1,032	997	1,128			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

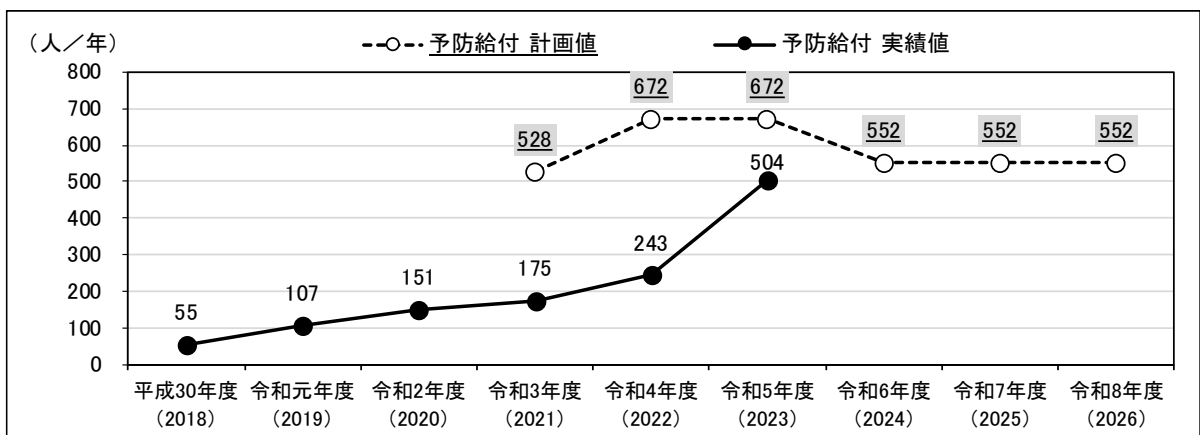


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				528	672	672	552	552	552
実績値	55	107	151	175	243	504			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



④訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

通所が困難な利用者に対し、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

訪問リハビリテーションは、令和元（2019）年度以降、増加傾向で推移しています。

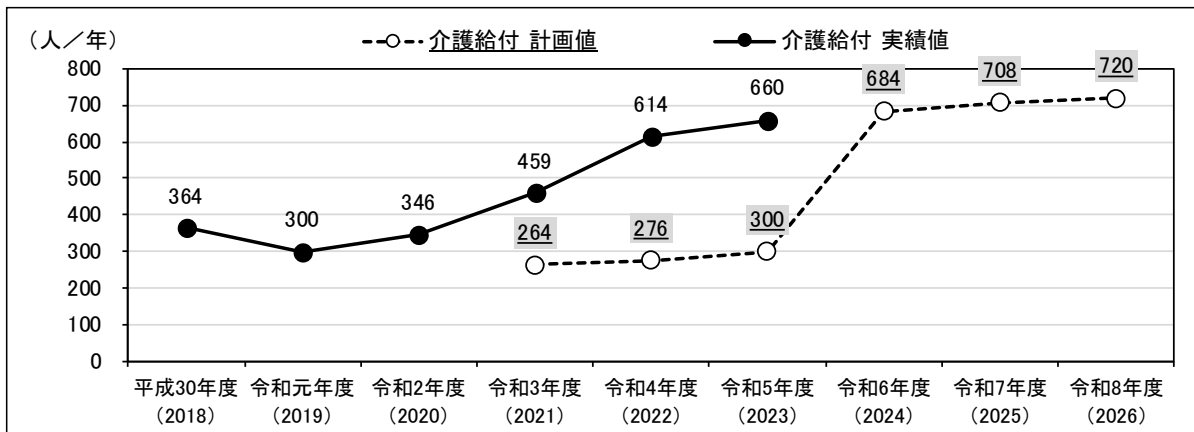
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計888人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				264	276	300	684	708	720
実績値	364	300	346	459	614	660			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

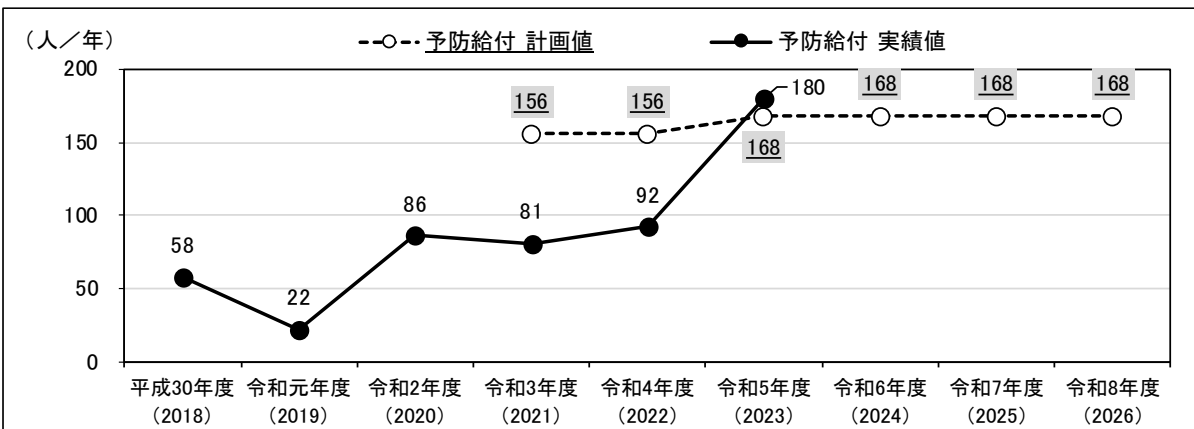


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				156	156	168	168	168	168
実績値	58	22	86	81	92	180			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑤居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

居宅療養管理指導は、比較的重度層を中心に利用されるサービスであり、令和3（2021）年度以降、減少傾向で推移しています。

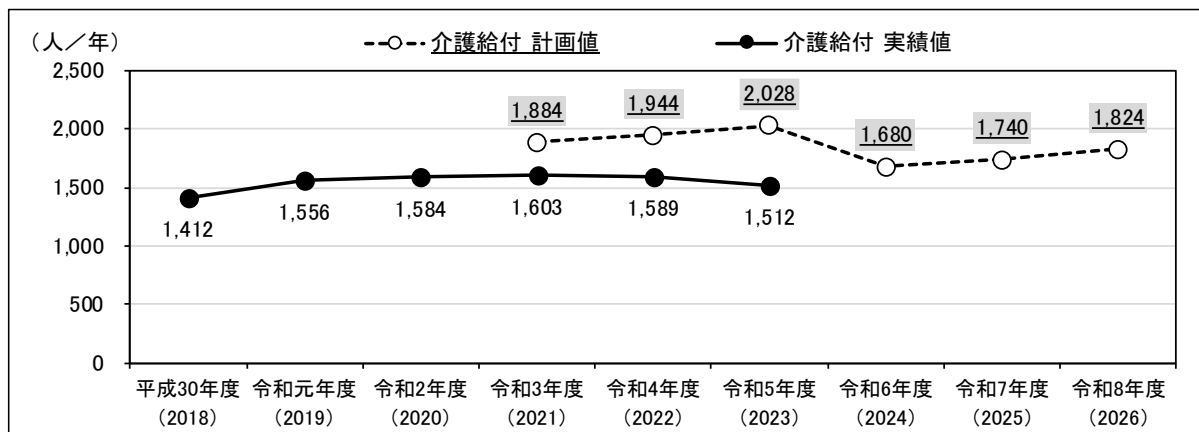
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計2,004人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,884	1,944	2,028	1,680	1,740	1,824
実績値	1,412	1,556	1,584	1,603	1,589	1,512			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

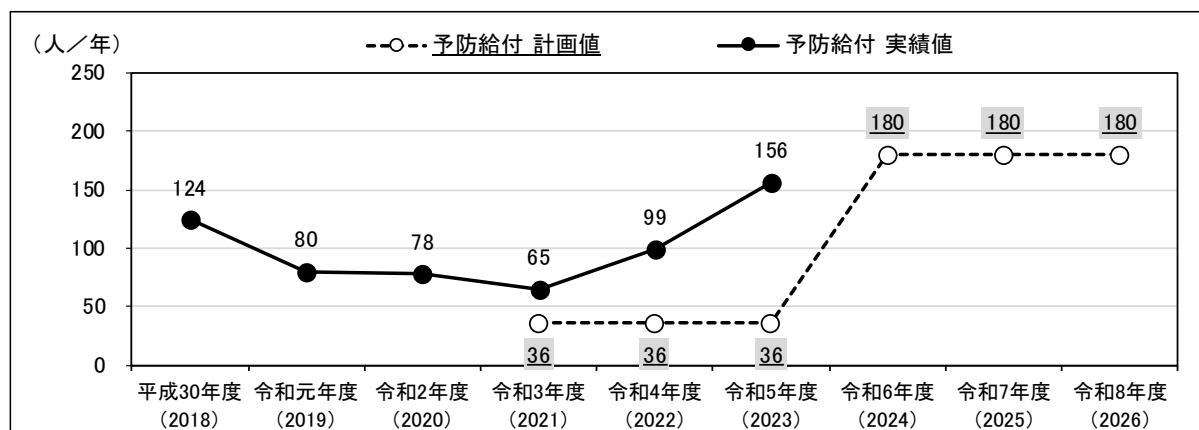


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				36	36	36	180	180	180
実績値	124	80	78	65	99	156			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑥通所介護

日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練などが受けられます。

通所介護は、居宅サービスの中で最も利用されており、比較的軽度・中度層の利用者が多くなっています。

平成28(2016)年10月より、介護予防通所介護は「総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)」へと移行しています。

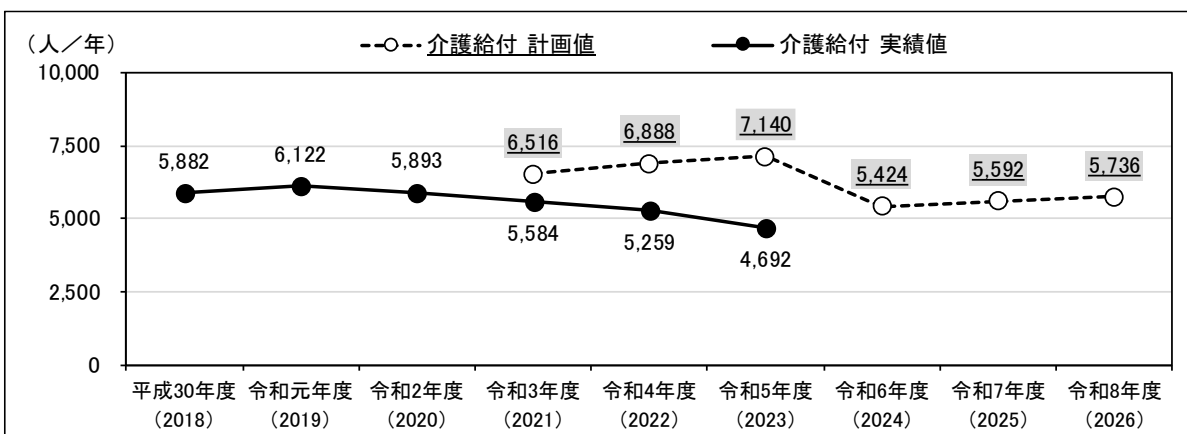
第9期では、令和8(2026)年度の通所介護は5,736人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				6,516	6,888	7,140	5,424	5,592	5,736
実績値	5,882	6,122	5,893	5,584	5,259	4,692			

※介護保険事業状況報告(年報)、見える化システムより 令和5年度(2023)は実績見込み



⑦通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

日帰りで老人保健施設や医療機関に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

通所リハビリテーションは、通所介護と同様に比較的軽度・中度層に利用されており、令和2（2020）年度以降、減少傾向で推移しています。

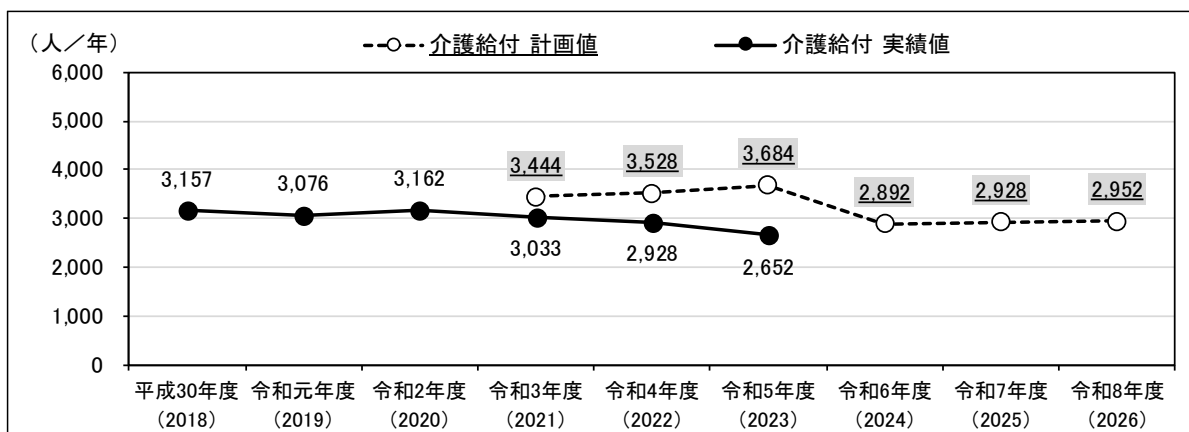
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計4,728人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				3,444	3,528	3,684	2,892	2,928	2,952
実績値	3,157	3,076	3,162	3,033	2,928	2,652			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

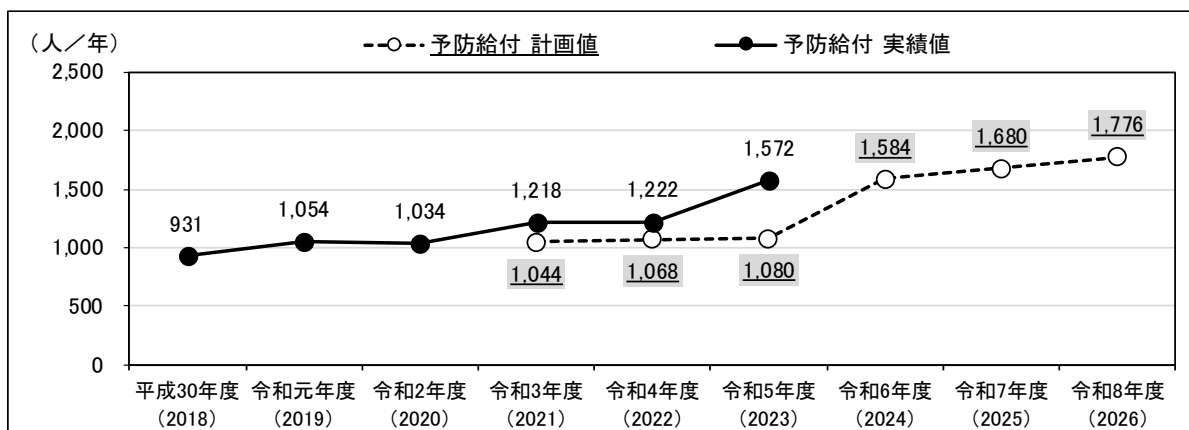


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,044	1,068	1,080	1,584	1,680	1,776
実績値	931	1,054	1,034	1,218	1,222	1,572			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所することで、入浴、食事などの日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

短期入所生活介護は、重度層での利用が多く、令和3（2021）年度以降、横ばいの状況が続いています。

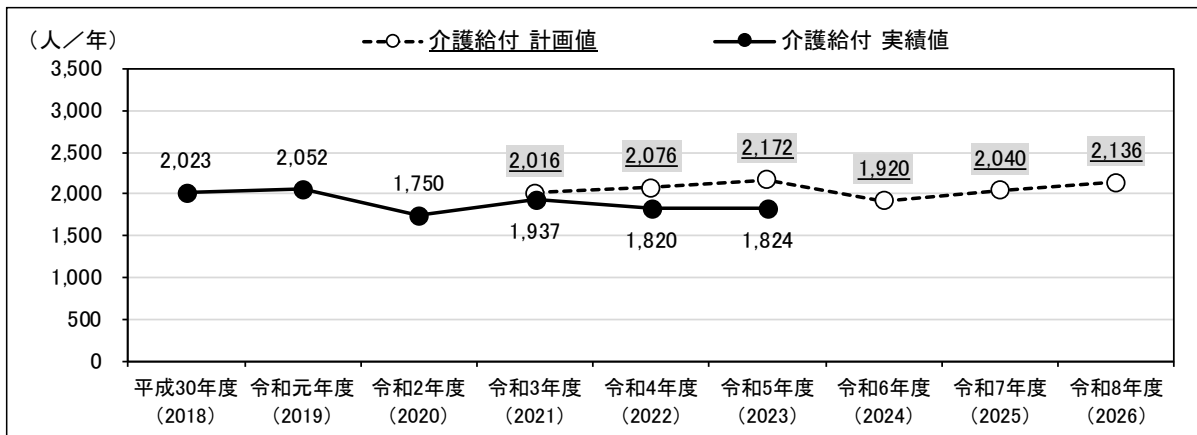
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計 2,184 人を見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				2,016	2,076	2,172	1,920	2,040	2,136
実績値	2,023	2,052	1,750	1,937	1,820	1,824			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

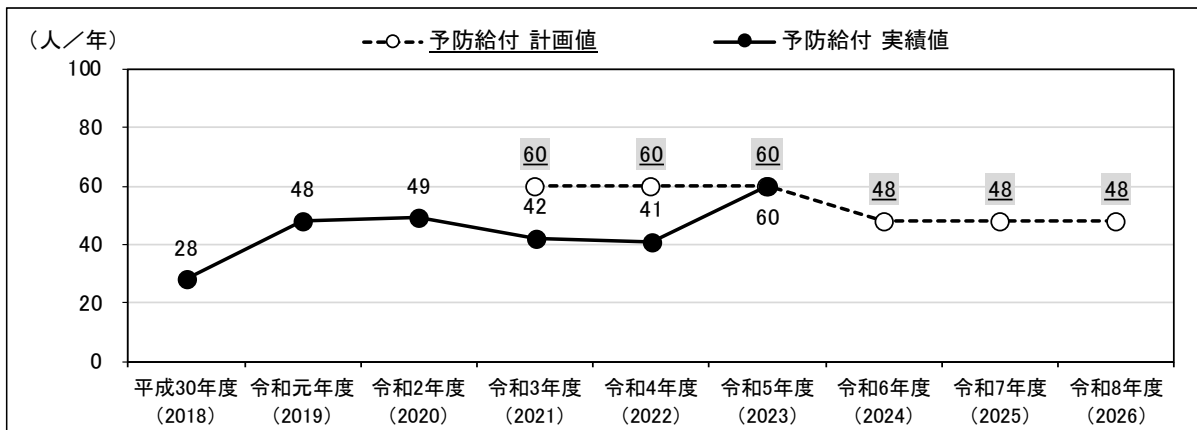


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				60	60	60	48	48	48
実績値	28	48	49	42	41	60			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設で実施する短期入所（ショートステイ）で、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

短期入所療養介護は、令和2（2020）年度以降、増加傾向で推移しています。

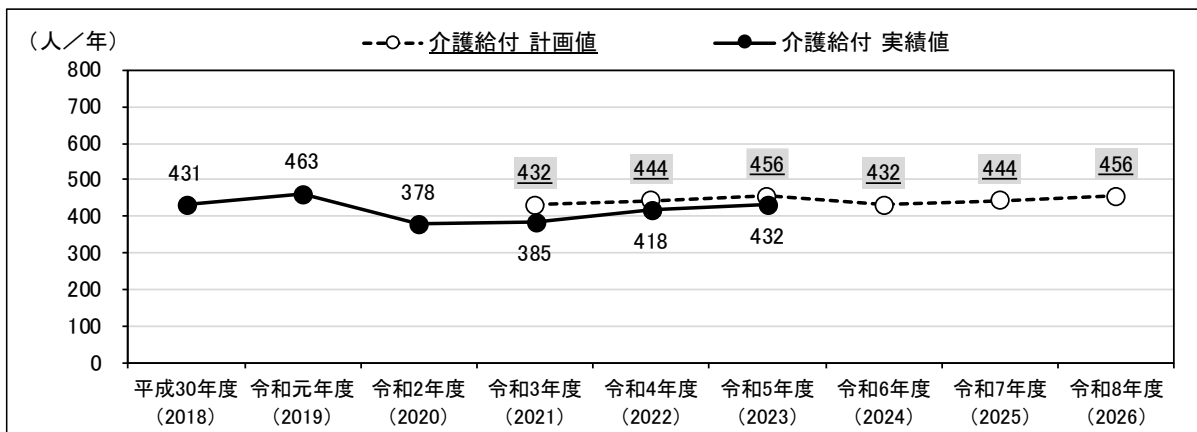
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計468人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				432	444	456	432	444	456
実績値	431	463	378	385	418	432			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

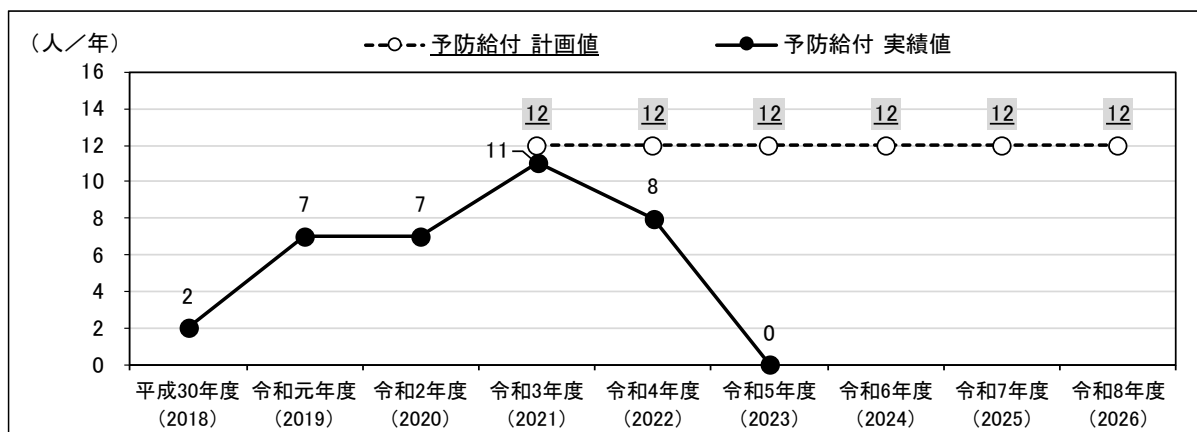


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				12	12	12	12	12	12
実績値	2	7	7	11	8	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑩短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院等で実施する短期入所（ショートステイ）で、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

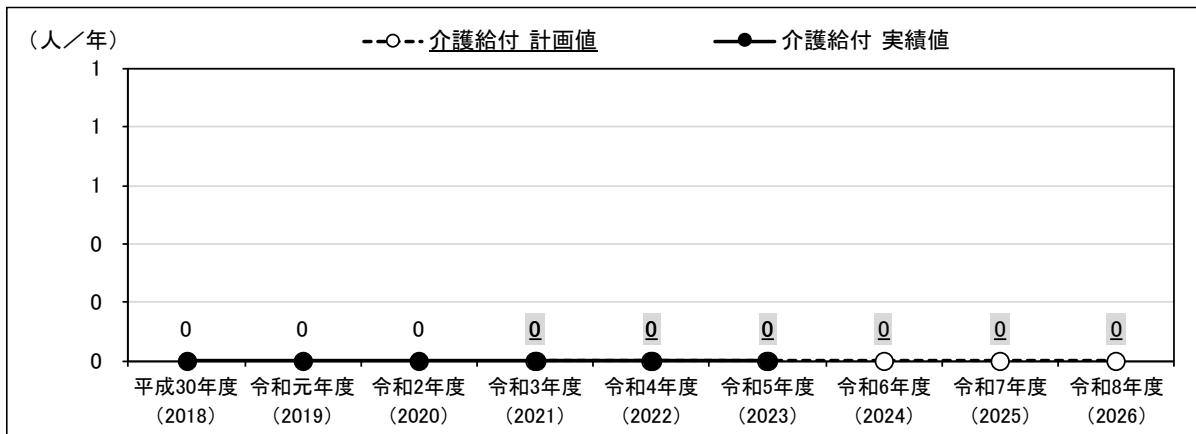
第9期では、第8期での利用実績がないことから、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計0人と見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

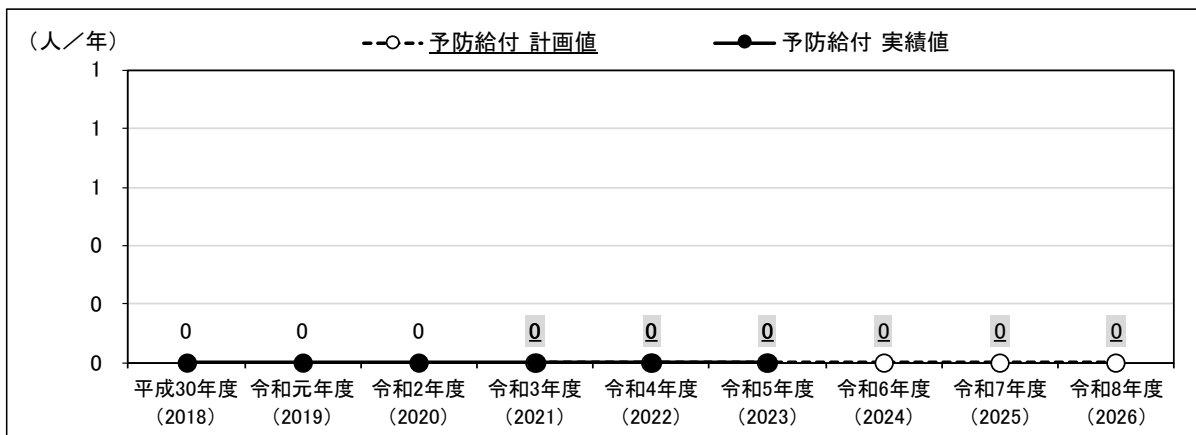


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑪短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院で実施する短期入所（ショートステイ）で、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練が受けられます。

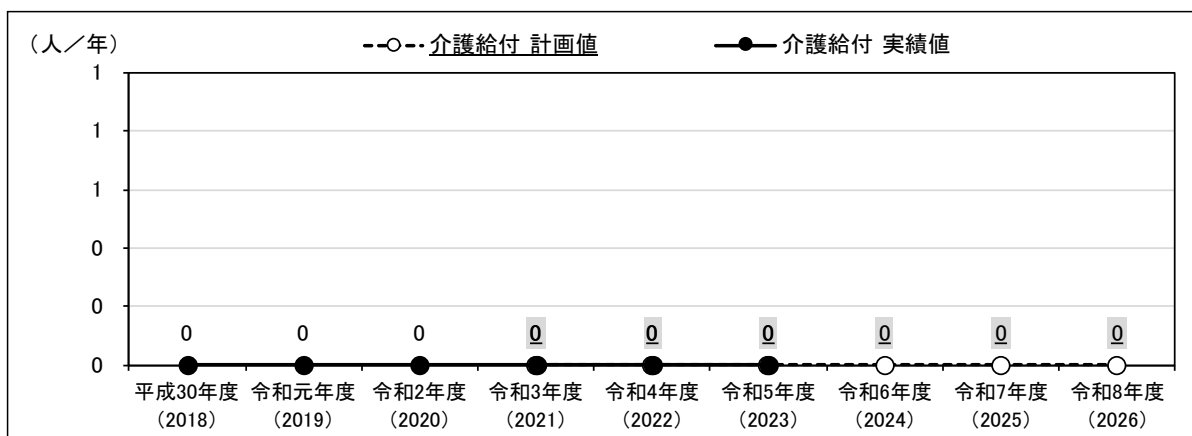
第9期では、第8期での利用実績がないことから、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計0人と見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

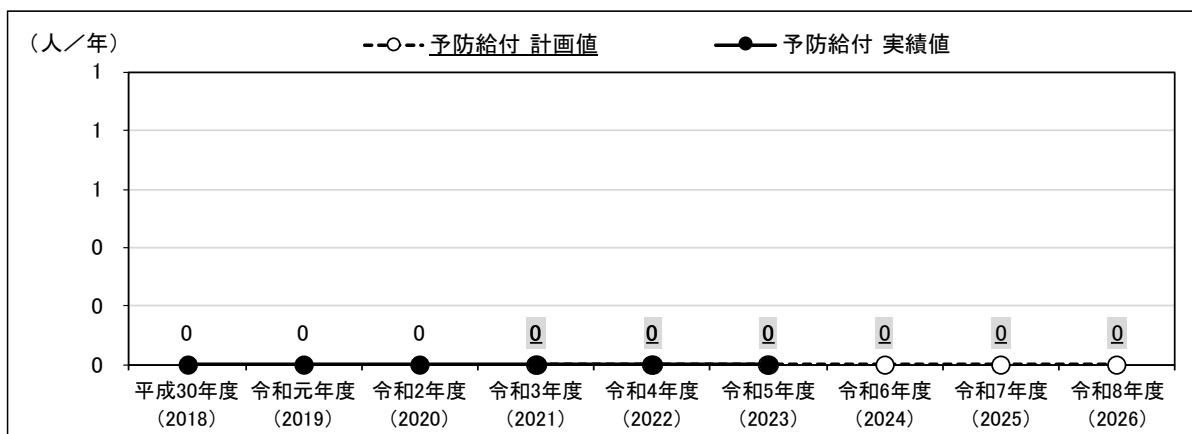


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑫福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具又は、機能訓練のための用具を借りることができます。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与します。

福祉用具貸与は、居宅サービスの中心的な一つで、比較的中度・重度層の利用者が多く、平成30（2018）年度以降、増加傾向で推移していましたが、令和5（2023）年度には減少に転じています。

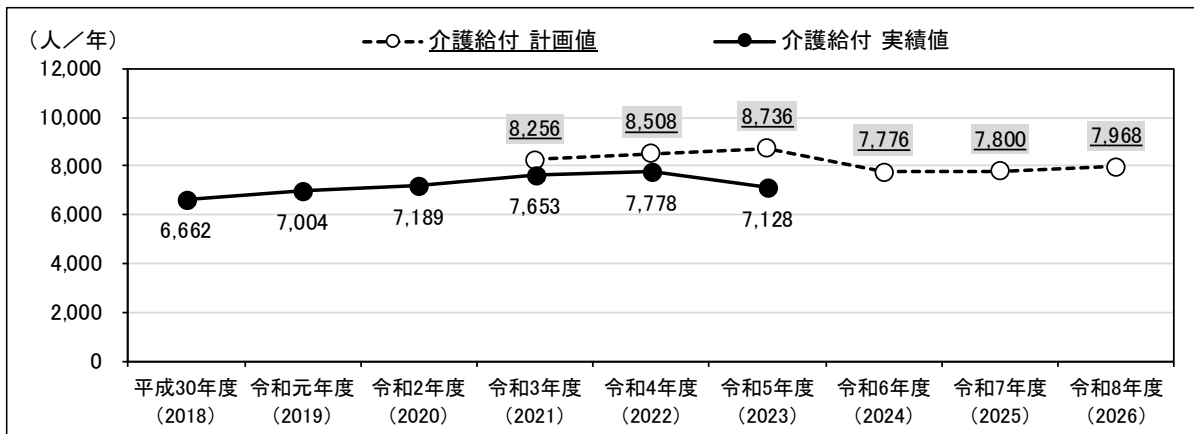
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計9,744人を見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				8,256	8,508	8,736	7,776	7,800	7,968
実績値	6,662	7,004	7,189	7,653	7,778	7,128			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

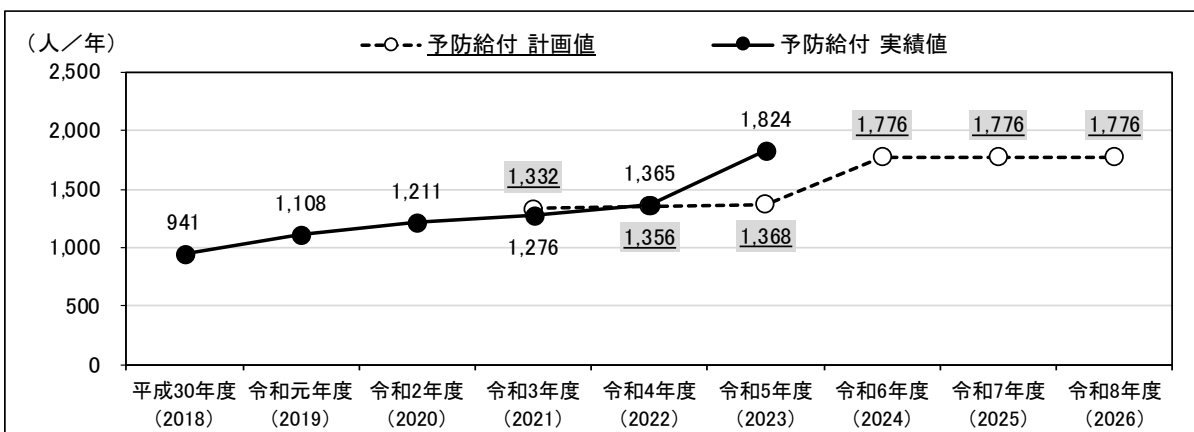


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,332	1,356	1,368	1,776	1,776	1,776
実績値	941	1,108	1,211	1,276	1,365	1,824			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑬特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

日常生活や介護に役立つ福祉用具のうち、入浴又は排せつの用に供するものなど、レンタルに適さない福祉用具を、福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売します。

特定福祉用具購入費は、平成30（2018）年度以降、横ばいで推移しています。

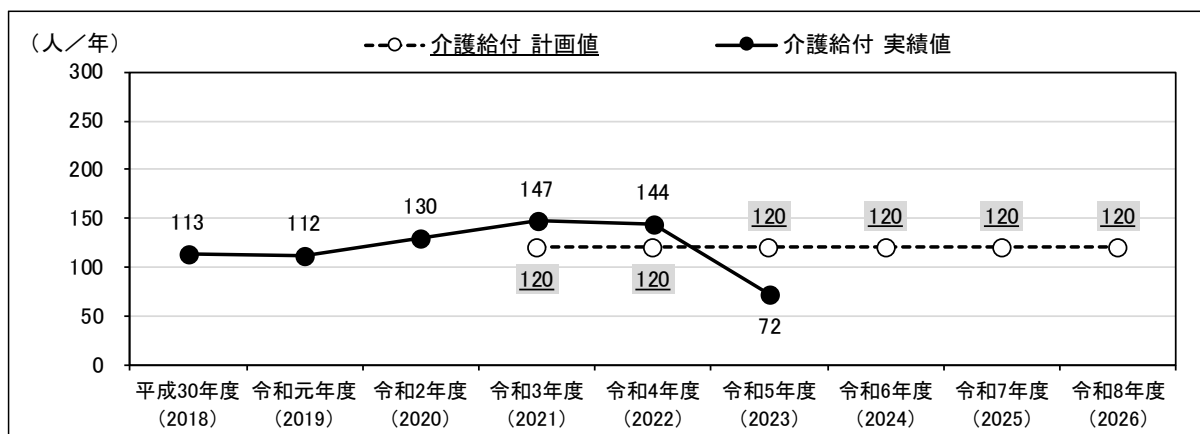
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計144人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				120	120	120	120	120	120
実績値	113	112	130	147	144	72			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

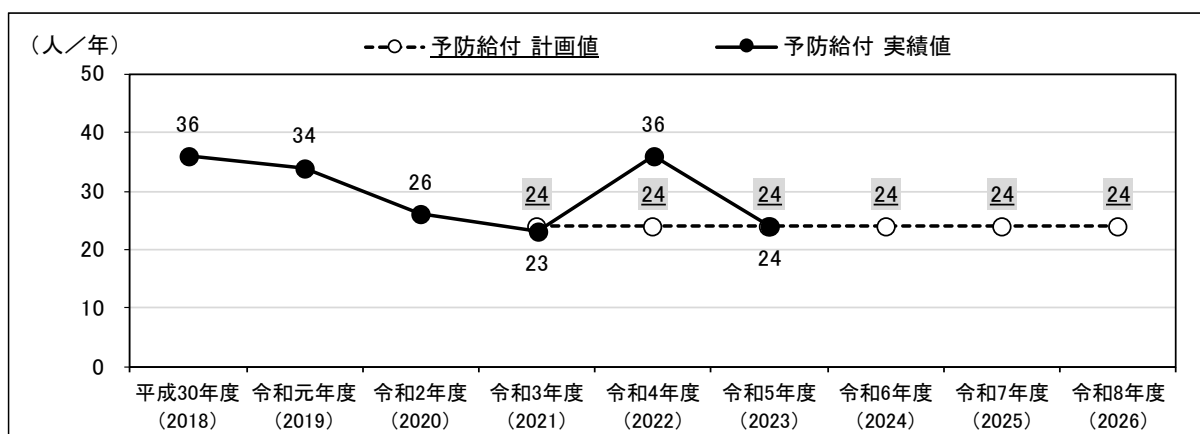


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				24	24	24	24	24	24
実績値	36	34	26	23	36	24			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑭住宅改修、介護予防住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取付けや段差解消などの改修を行うサービスであり、要介護区分に関係なく上限20万円まで支給されます。

住宅改修は、令和2（2020）年度以降、おおむね横ばいの状況で推移しています。

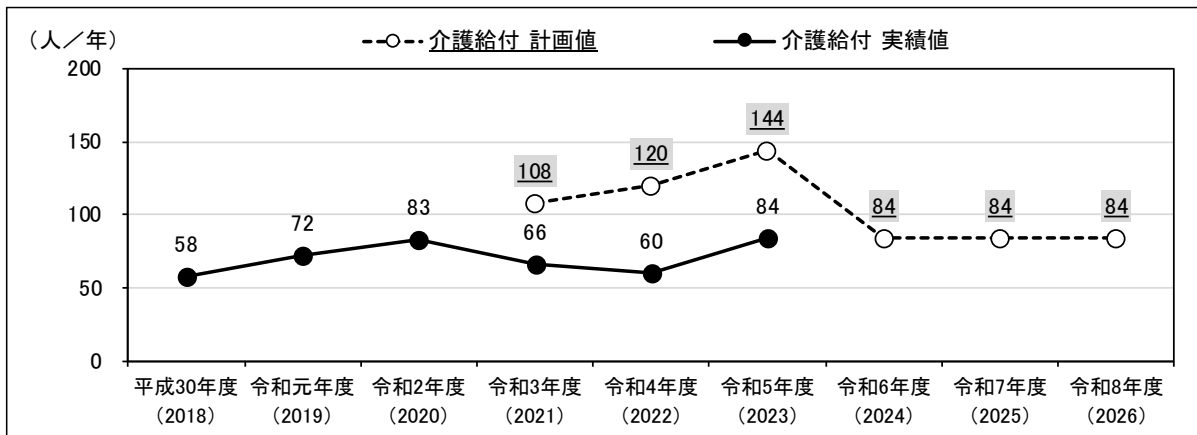
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計120人を見込みます。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				108	120	144	84	84	84
実績値	58	72	83	66	60	84			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

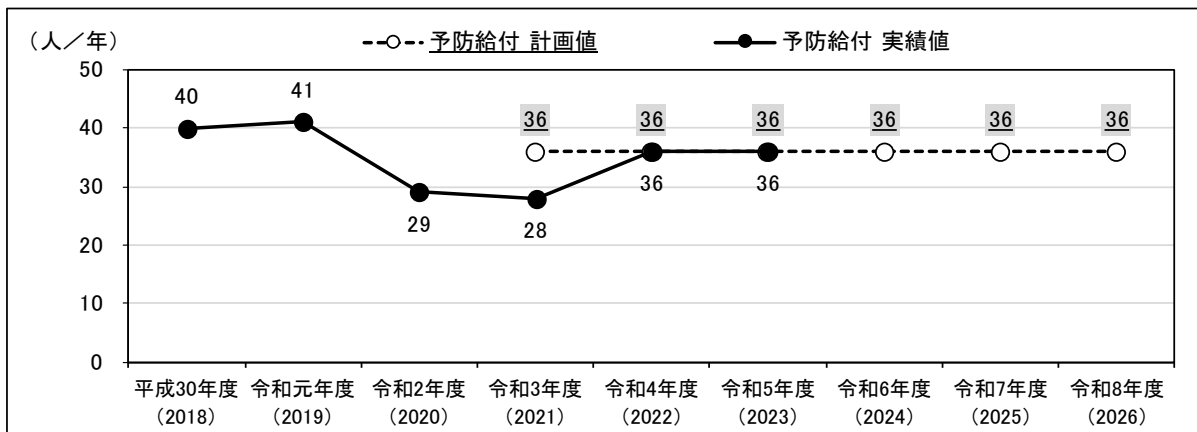


<予防給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				36	36	36	36	36	36
実績値	40	41	29	28	36	36			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



⑮特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)、軽費老人ホーム(ケアハウスなど)、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

特定施設入居者生活介護は、令和元(2019)年度以降、減少傾向で推移していましたが、令和5(2023)年度には増加に転じています。

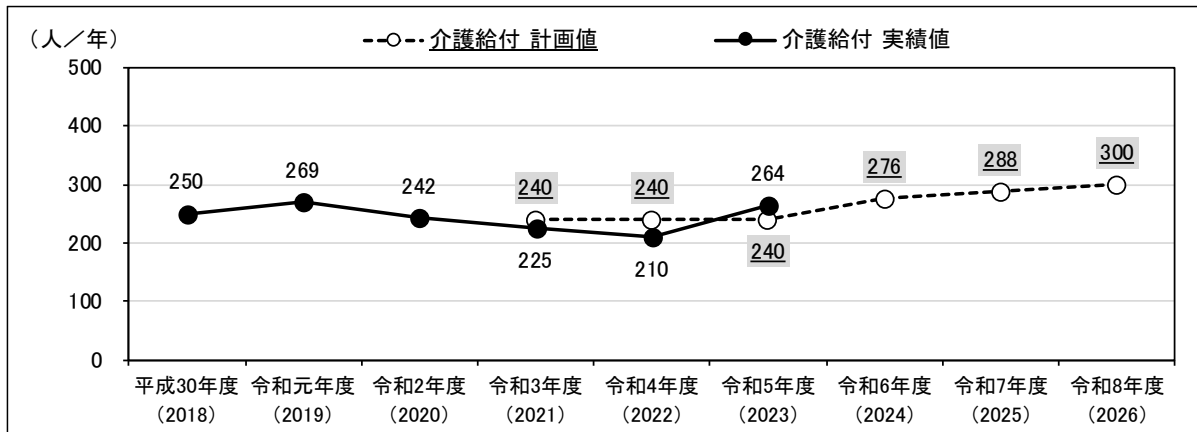
第9期では、予防給付を含めて、令和8(2026)年度で年間合計348人を見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				240	240	240	276	288	300
実績値	250	269	242	225	210	264			

※介護保険事業状況報告(年報)、見える化システムより 令和5年度(2023)は実績見込み

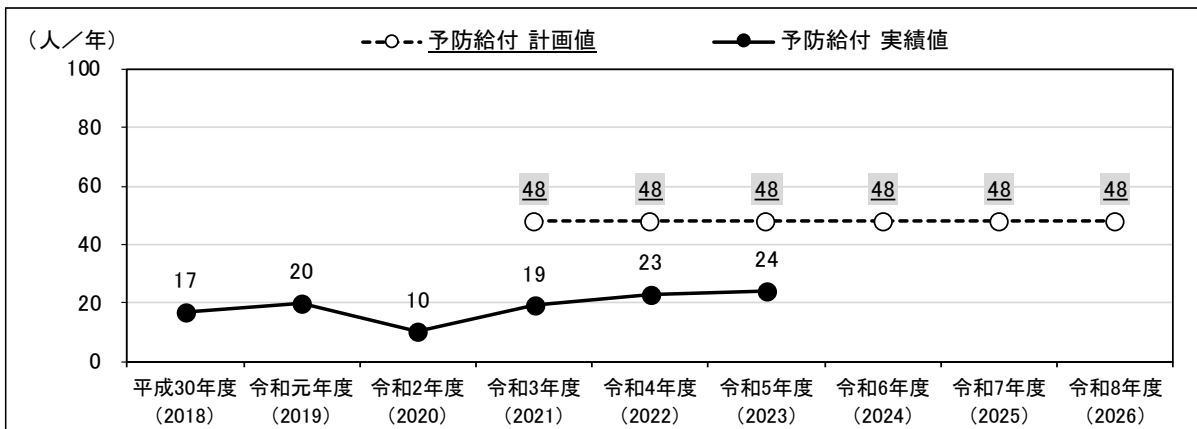


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				48	48	48	48	48	48
実績値	17	20	10	19	23	24			

※介護保険事業状況報告(年報)、見える化システムより 令和5年度(2023)は実績見込み



(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話などに対応し、随時訪問するサービスです。

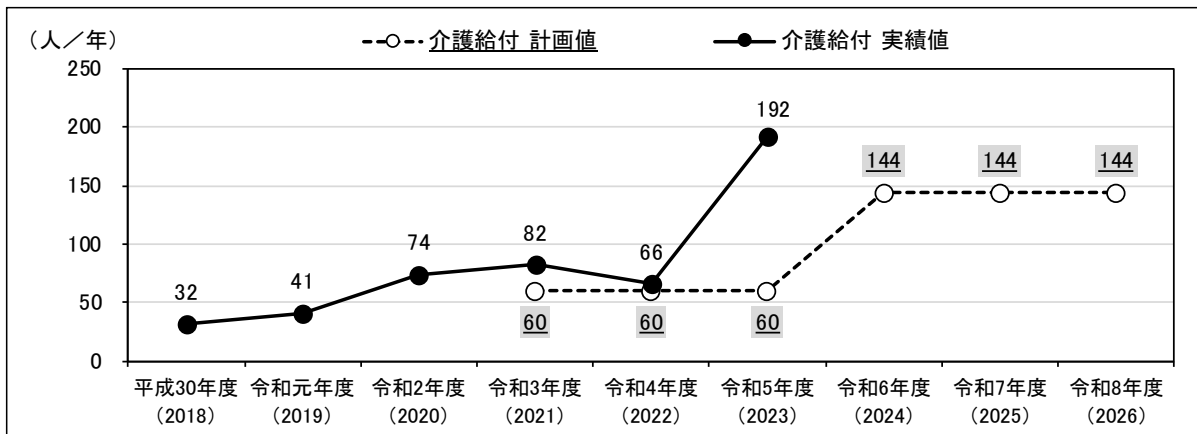
第9期では、令和8（2026）年度に144人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				60	60	60	144	144	144
実績値	32	41	74	82	66	192			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人/年、右は人/月

区分		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
常陸大宮市	施設数	1	1	1
	サービス量の見込み	144	12	144
日常生活圏域	北部地域保健福祉圏域	0	0	0
	南部地域保健福祉圏域	144	12	144

②夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報を受けて、介護福祉士などが入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話をを行います。

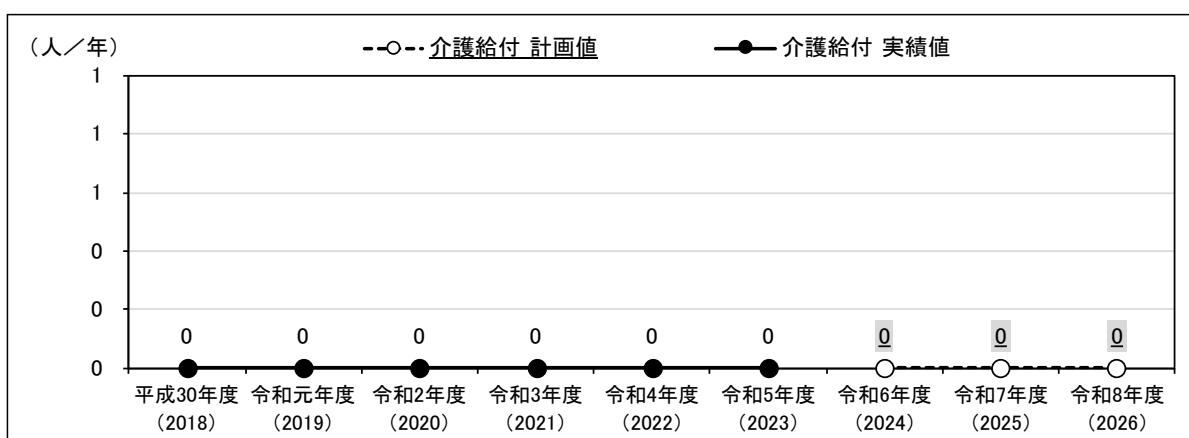
令和6（2024）年3月現在、市内に当該施設はありません。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区分		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
常陸大宮市	施設数	0	0	0
	サービス量の見込み	0	0	0
日常生活圏域	北部地域保健福祉圏域	0	0	0
	南部地域保健福祉圏域	0	0	0

③地域密着型通所介護

身近な地域でサービス提供を行う利用定員 18 人以下の小規模な通所施設で、日常生活上の支援や生活機能訓練などが日帰りで受けられます。

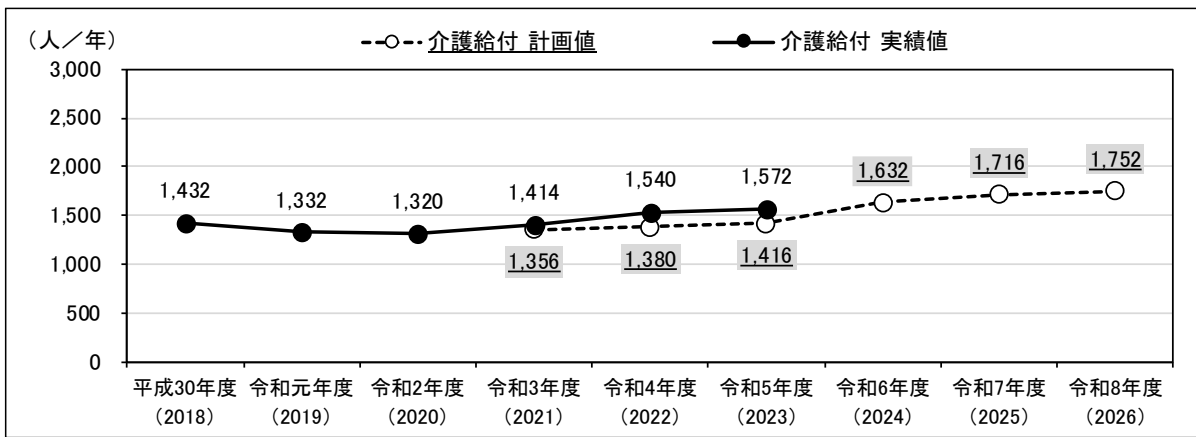
第9期では、令和8（2026）年度に 1,752 人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,356	1,380	1,416	1,632	1,716	1,752
実績値	1,432	1,332	1,320	1,414	1,540	1,572			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人/年、右は人/月

区分		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)			
常陸大宮市	施設数	7	7	7			
	サービス量の見込み	1,632	136	1,716	143	1,752	146
日常生活圏域	北部地域保健福祉圏域	696	58	732	61	756	63
	南部地域保健福祉圏域	936	78	984	82	996	83

④認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

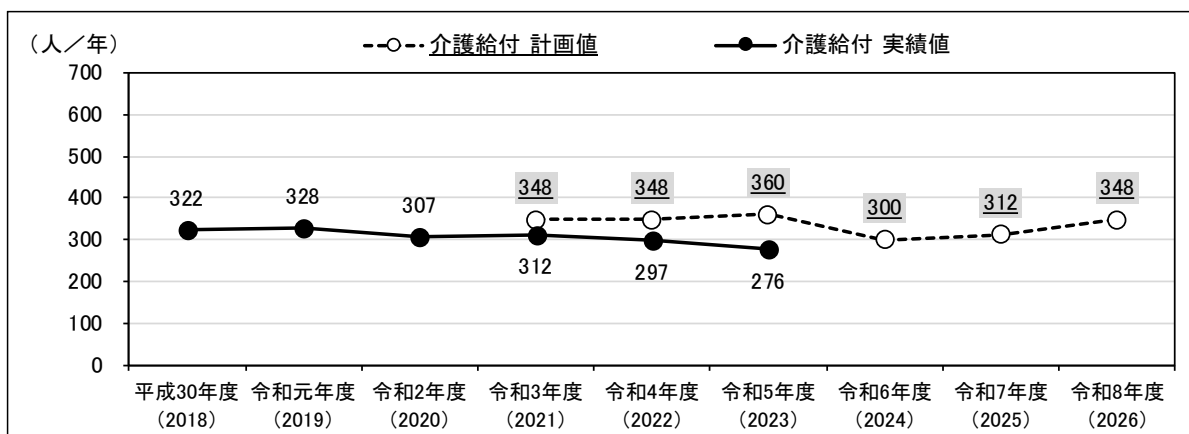
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計 348 人を見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				348	348	360	300	312	348
実績値	322	328	307	312	297	276			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

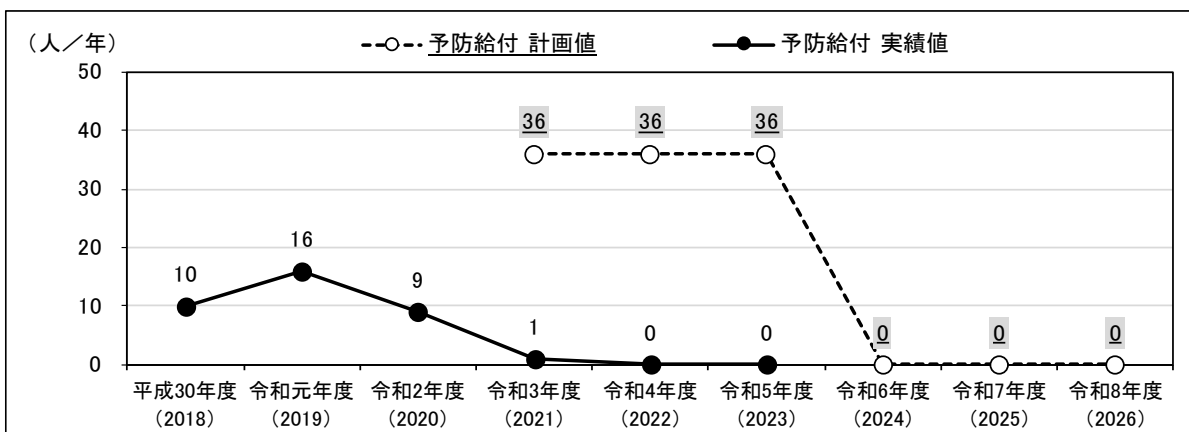


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				36	36	36	0	0	0
実績値	10	16	9	1	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



＜日常生活圏域ごとのサービス量の見込み＞

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区 分		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
常陸大宮市		施設数		1
		サービス量の見込み		300 25 312 26 348 29
日常生活圏域	北部地域 保健福祉圏域	サービス量の見込み		0 0 0 0 0 0
	南部地域 保健福祉圏域	サービス量の見込み		300 25 312 26 348 29

⑤小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

事業所への通いを中心にしながら、利用者の希望などに応じて、訪問や事業所への宿泊を組合せ、入浴、食事などの介護や機能訓練が受けられます。

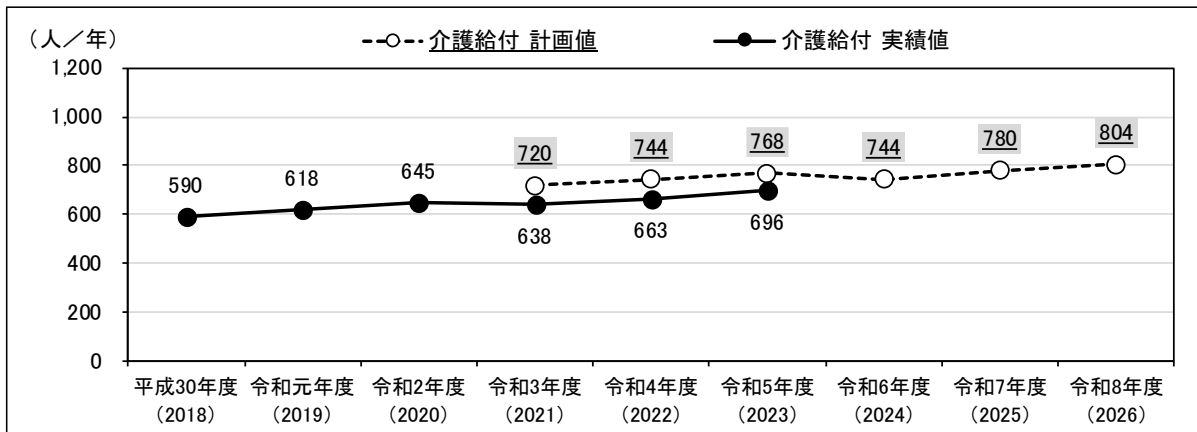
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計840人を見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				720	744	768	744	780	804
実績値	590	618	645	638	663	696			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

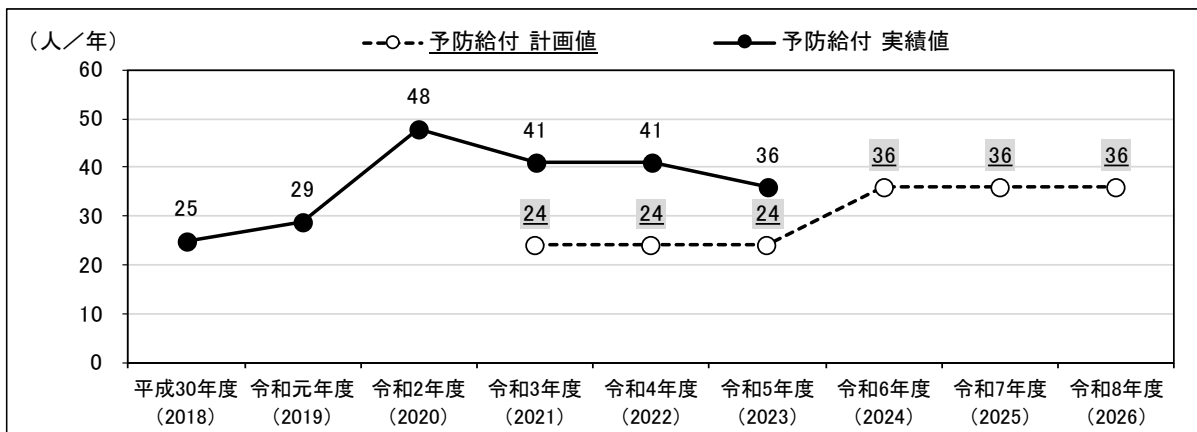


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				24	24	24	36	36	36
実績値	25	29	48	41	41	36			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区 分		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)			
常陸大宮市		施設数		3			
		サービス量の見込み		3			
日常生活圏域	北部地域 保健福祉圏域	780	65	816	68	840	70
	南部地域 保健福祉圏域	264	22	276	23	276	23
		516	43	540	45	564	47

⑥認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者の方が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援、機能訓練が受けられます。

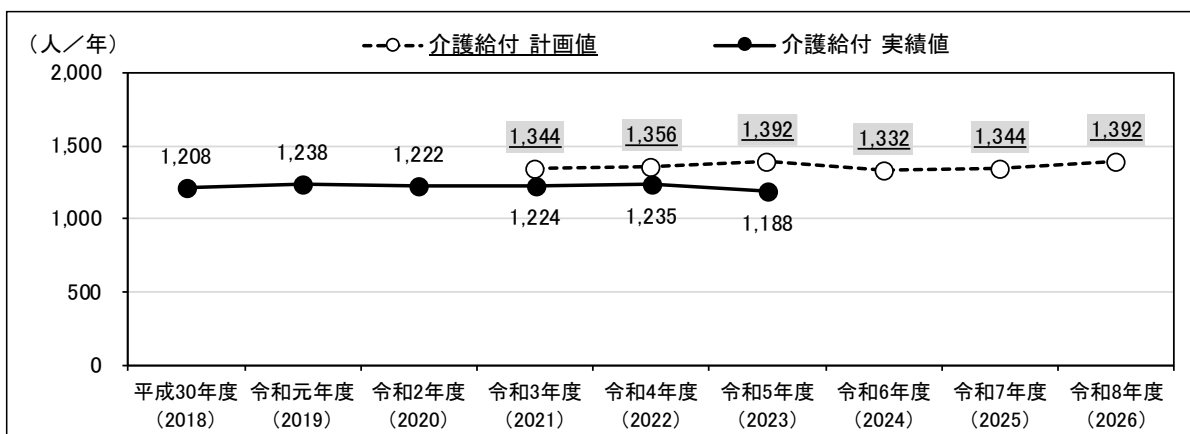
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2026）年度で年間合計 1,392 人を見込みます。

＜介護給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,344	1,356	1,392	1,332	1,344	1,392
実績値	1,208	1,238	1,222	1,224	1,235	1,188			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

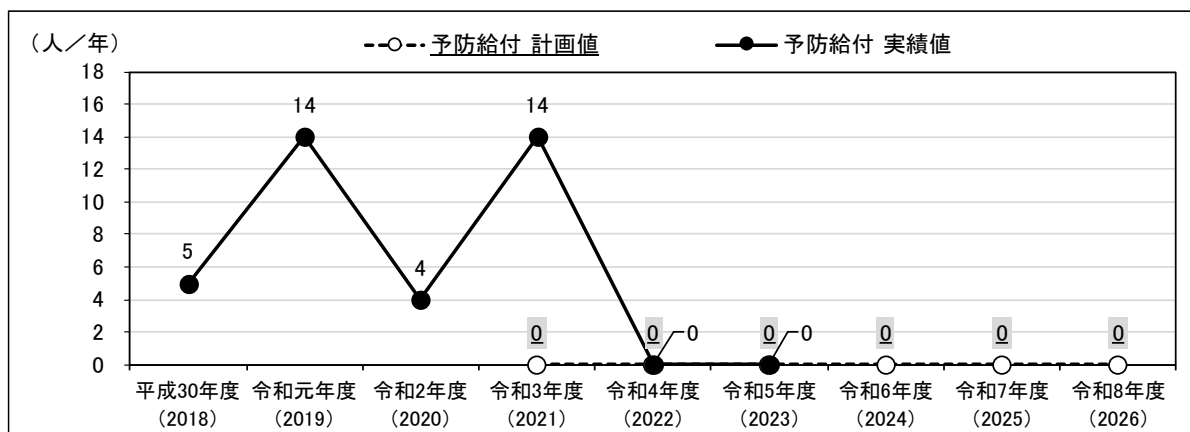


＜予防給付 利用者数／実績・見込＞

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	5	14	4	14	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区 分		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
常陸大宮市		施設数		9
		サービス量の見込み		9
		1,332	111	1,344
		111	1,344	112
		1,392	116	
日常生活圏域	北部地域 保健福祉圏域	サービス量の見込み		9
		588	49	600
		49	600	50
		624	52	
	南部地域 保健福祉圏域	サービス量の見込み		9
		744	62	744
		62	744	62
		768	64	

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）などで、入浴、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援が受けられます。

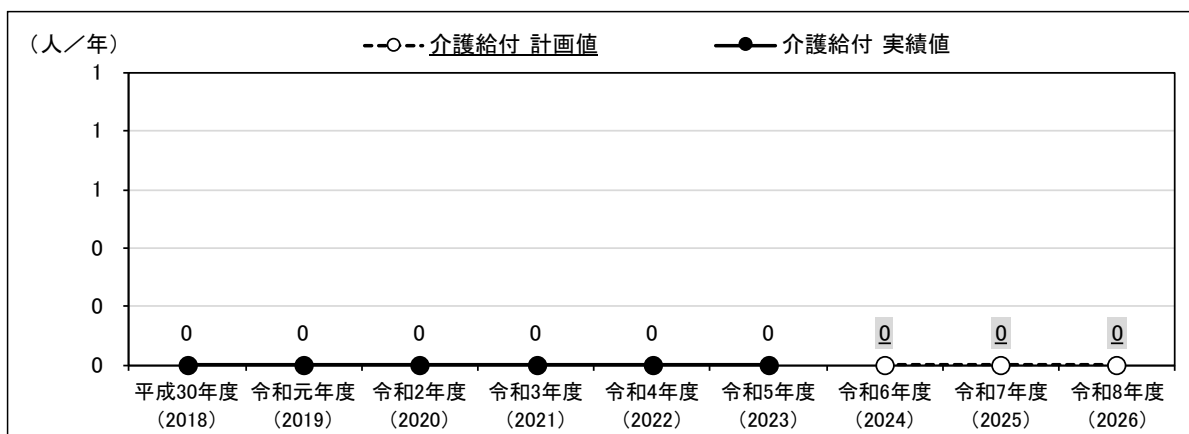
令和6（2024）年3月現在、市内に当該施設はありません。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区分		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
常陸大宮市	施設数	0	0	0
	サービス量の見込み	0	0	0
日常生活圏域	北部地域保健福祉圏域	0	0	0
	南部地域保健福祉圏域	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、食事や入浴、排せつなどの日常生活の支援、機能訓練などが受けられます。

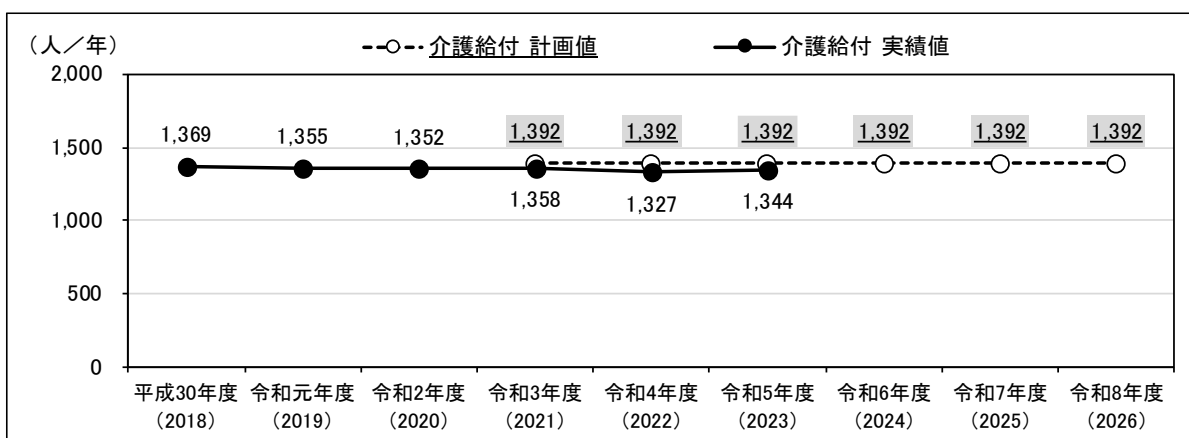
第9期では、令和8（2026）年度に 1,392 人を見込みます。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				1,392	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392
実績値	1,369	1,355	1,352	1,358	1,327	1,344			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区分		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
常陸大宮市	施設数	4	4	4
	サービス量の見込み	1,392	116	1,392
日常生活圏域	北部地域保健福祉圏域	0	0	0
	南部地域保健福祉圏域	1,392	116	1,392

⑨看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備え、通い、訪問（介護・看護）、宿泊サービスを柔軟に提供します。

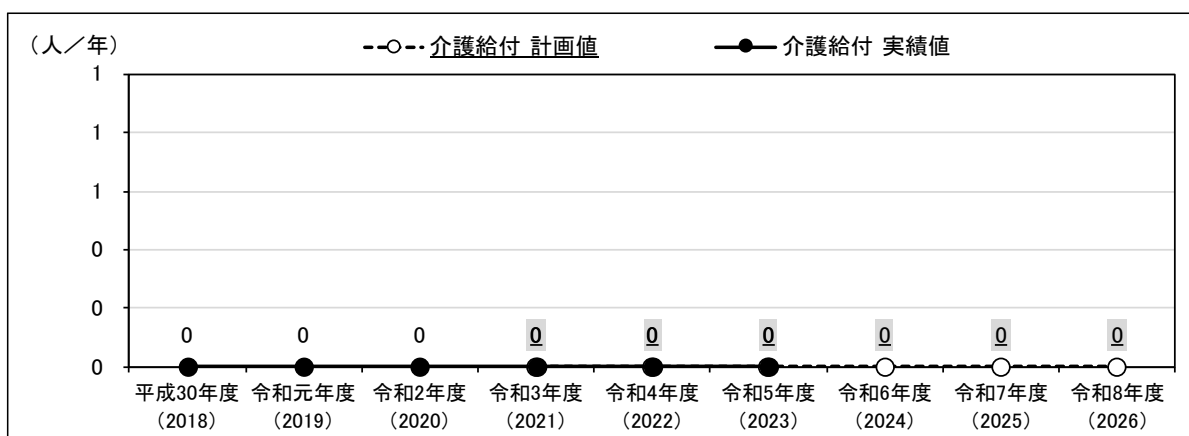
令和6（2024）年3月現在、市内に当該施設はありません。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



<日常生活圏域ごとのサービス量の見込み>

単位：か所、サービス量の見込みの左は人／年、右は人／月

区分		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
常陸大宮市	施設数	0	0	0
	サービス量の見込み	0	0	0
日常生活圏域	北部地域保健福祉圏域	0	0	0
	南部地域保健福祉圏域	0	0	0

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練、健康管理を行います。

介護老人福祉施設は、市内6か所に整備されており、供給体制の充実が図られています。利用者は重度者が多数を占めていますが、近年では医療必要度の高い入所者や認知症など個別配慮を必要とする利用者が増加しています。

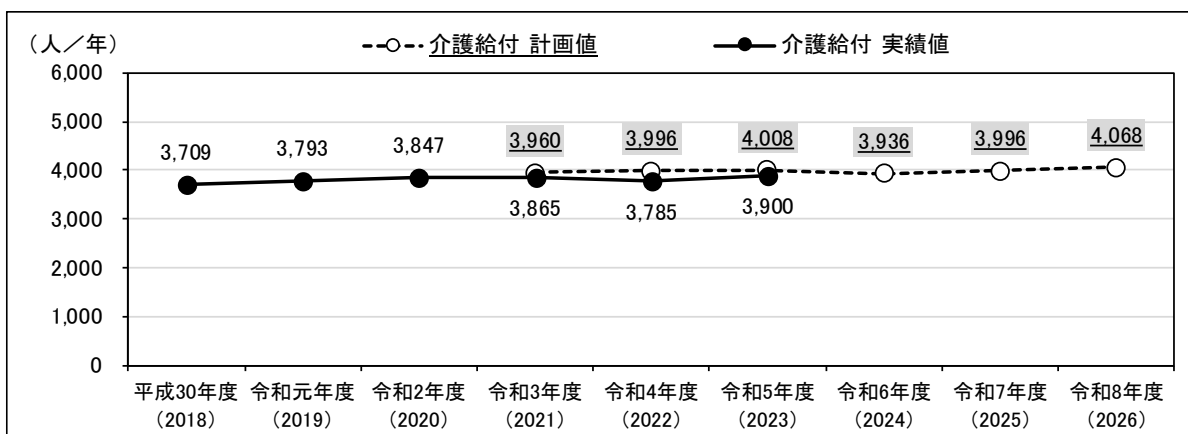
重度の人を中心に施設入所希望者は今後も増加するものと予測されることから、第9期では、令和8（2026）年度に4,068人（月339人）を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				3,960	3,996	4,008	3,936	3,996	4,068
実績値	3,709	3,793	3,847	3,865	3,785	3,900			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



②介護老人保健施設

病状の安定している方が、機能訓練に重点を置いた介護を受けながら、自宅への復帰を目指すための施設です。

介護老人保健施設は、市内2か所に整備されており、第8期での利用者は増加傾向で推移しています。

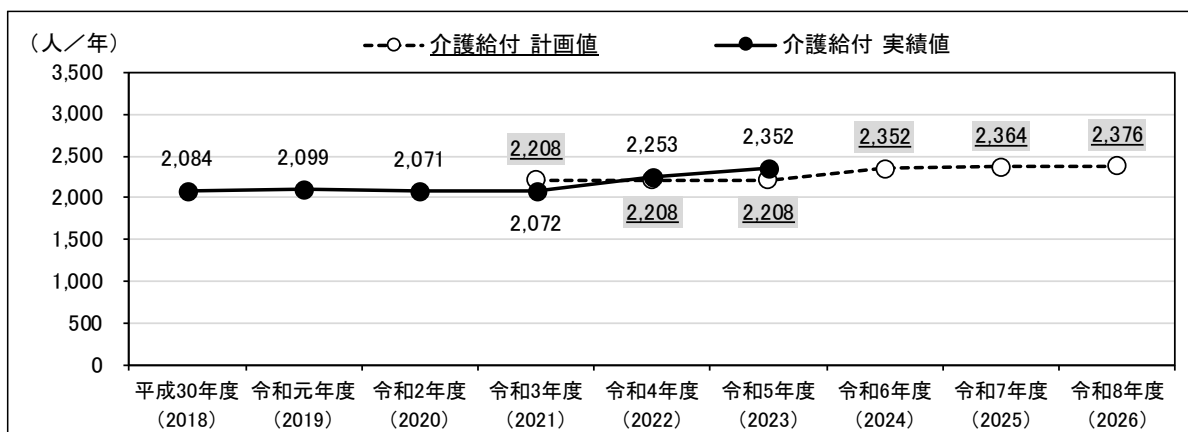
第9期においても、増加傾向で推移するものと予測されることから、令和8(2026)年度に2,376人(月198人)を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				2,208	2,208	2,208	2,352	2,364	2,376
実績値	2,084	2,099	2,071	2,072	2,253	2,352			

※介護保険事業状況報告(年報)、見える化システムより 令和5年度(2023)は実績見込み



③介護医療院

主として長期の療養が必要である要介護者に対し、医学的管理の下で、介護、看護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話が受けられる施設です。

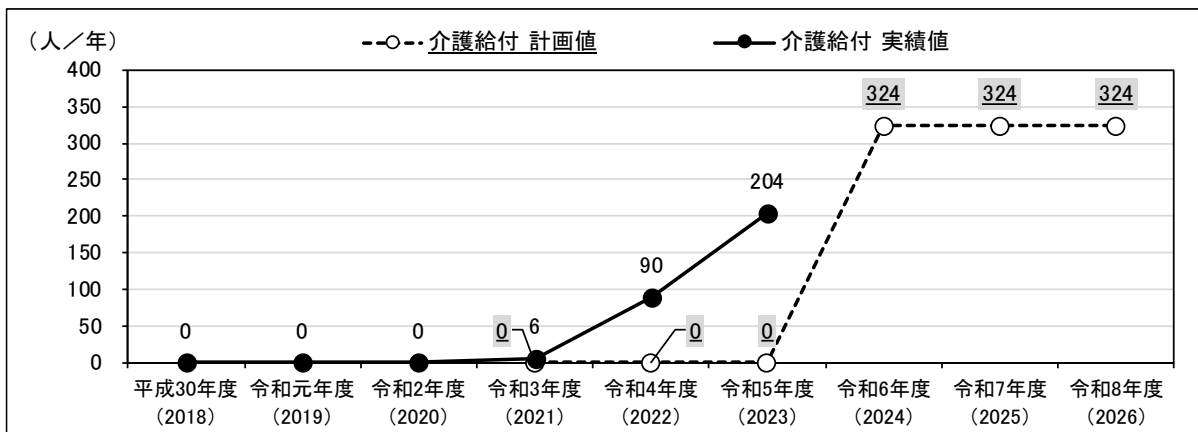
令和6（2024）年3月末には、介護療養型医療施設が廃止となり、介護医療院などが、これまでの利用者の受け皿となることから、第9期では、令和8（2026）年度に324人（月27人）を見込みます。

<介護給付 利用者数／実績・見込>

単位：人／年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				0	0	0	324	324	324
実績値	0	0	0	6	90	204			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



④介護療養型医療施設

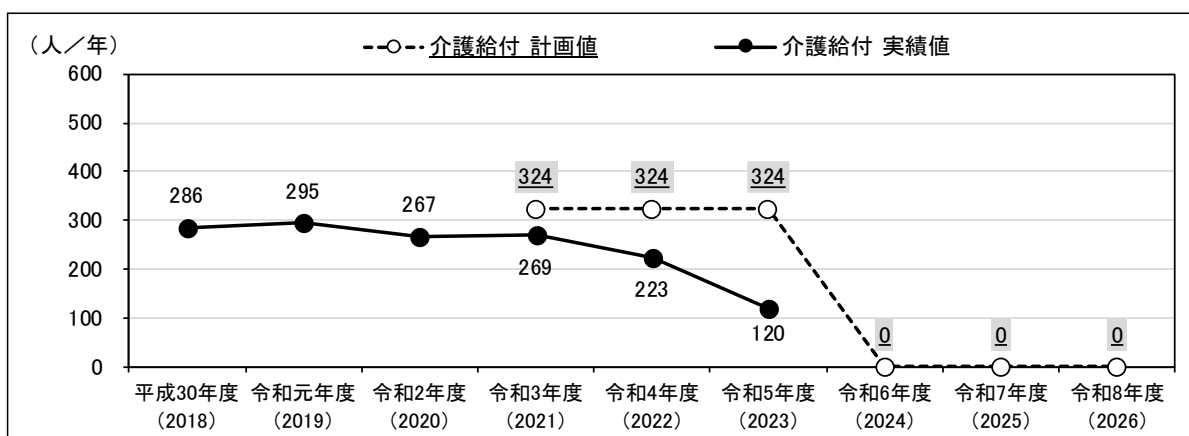
療養病床を有する病院に入院している要介護者に対し、医学的管理の下で、介護、看護、機能訓練などが受けられる医療が中心の施設ですが、令和6（2024）年3月末に廃止となります。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				324	324	324	0	0	0
実績値	286	295	267	269	223	120			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



(4) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが在宅の要支援・要介護となった方の心身の状況や、環境、本人や家族の希望などを踏まえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連絡・調整などを行います。

居宅介護支援は、令和3（2021）年度以降、減少傾向で推移していますが、介護予防支援は、平成30（2018）年度以降、増加傾向で推移しています。

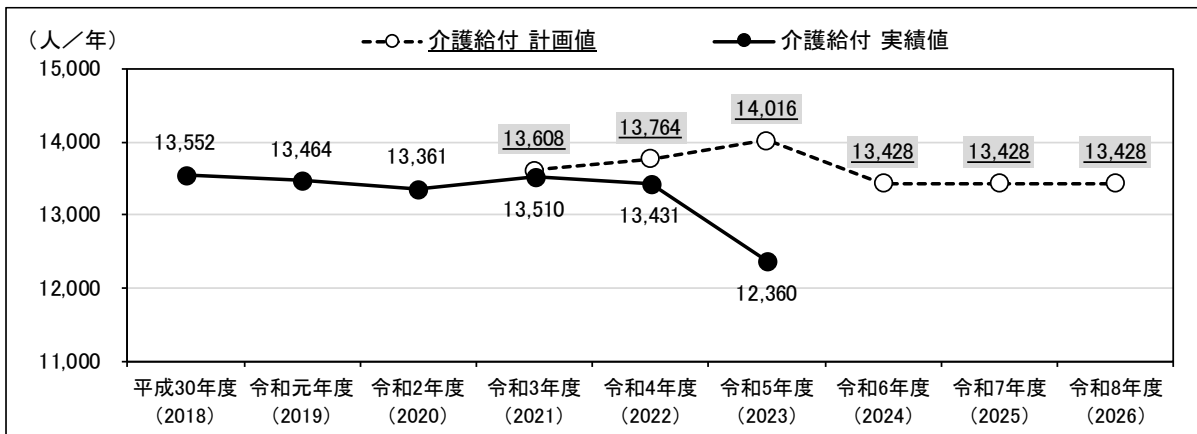
第9期では、予防給付を含めて、令和8（2024）年度で年間合計 16,620 人を見込みます。

<介護給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				13,608	13,764	14,016	13,428	13,428	13,428
実績値	13,552	13,464	13,361	13,510	13,431	12,360			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み

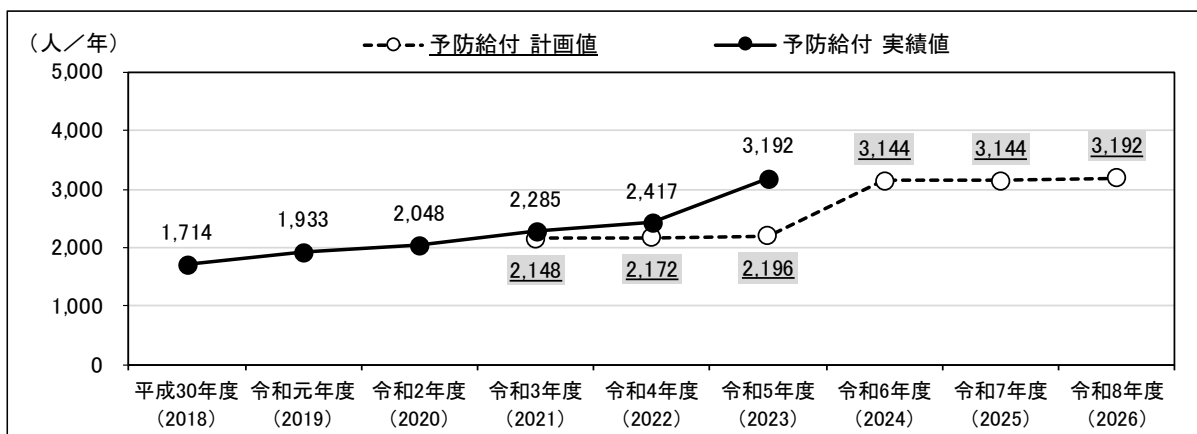


<予防給付 利用者数/実績・見込>

単位：人/年

	第7期(実績)			第8期(実績)			第9期(見込)		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
計画値				2,148	2,172	2,196	3,144	3,144	3,192
実績値	1,714	1,933	2,048	2,285	2,417	3,192			

※介護保険事業状況報告（年報）、見える化システムより 令和5年度（2023）は実績見込み



【施策の方向 2 給付費等の見込み】

サービスごとの給付費を次のとおり見込みます。

※国の基本指針において、中長期的な見込みとして、令和 22（2040）年度を見込むこととされています。

施策の方向	基本施策
2 給付費等の見込み	(1) サービス給付費の見込み (2) 標準給付費の見込み (3) 地域支援事業費の見込み

(1) サービス給付費の見込み

■介護給付費

単位：千円

サービスの種類	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
1 居宅サービス	1,420,021	1,465,176	1,493,972	1,667,017
訪問介護	159,798	160,000	153,804	181,571
訪問入浴介護	18,314	18,828	19,789	19,789
訪問看護	41,100	44,271	45,799	54,300
訪問リハビリテーション	18,894	19,623	19,942	23,011
居宅療養管理指導	15,475	16,038	16,811	18,397
通所介護	476,816	492,901	505,259	548,610
通所リハビリテーション	207,356	210,748	213,180	258,545
短期入所生活介護	264,831	281,607	293,969	313,316
短期入所療養介護（老健）	54,384	55,242	56,031	59,632
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	100,914	100,637	102,592	123,050
特定福祉用具購入費	3,570	3,570	3,570	3,570
住宅改修	6,903	6,903	6,903	6,903
特定施設入居者生活介護	51,666	54,808	56,323	56,323
2 地域密着型サービス	1,098,344	1,122,016	1,145,512	1,367,196
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,342	20,368	20,368	22,770
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	143,643	152,142	154,662	177,114
認知症対応型通所介護	35,871	37,220	41,670	46,040
小規模多機能型居宅介護	152,134	161,766	165,607	198,900
認知症対応型共同生活介護	349,696	353,360	366,045	425,833
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	396,658	397,160	397,160	496,539
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
3 施設サービス	1,775,210	1,797,562	1,818,654	2,089,332
介護老人福祉施設	995,445	1,013,145	1,030,685	1,171,297
介護老人保健施設	653,931	658,424	661,976	792,042
介護医療院	125,834	125,993	125,993	125,993
4 居宅介護支援	211,714	211,975	212,090	227,693
合計	4,505,289	4,596,729	4,670,228	5,351,238

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

■ 予防給付費

単位：千円

サービスの種類	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
1 介護予防サービス	95,203	98,456	101,607	110,131
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,143	15,163	15,163	15,163
介護予防訪問リハビリテーション	4,137	4,142	4,142	5,037
介護予防居宅療養管理指導	1,460	1,462	1,462	1,851
介護予防通所リハビリテーション	53,338	56,557	59,708	65,223
介護予防短期入所生活介護	1,762	1,764	1,764	1,764
介護予防短期入所療養介護（老健）	297	297	297	297
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	11,536	11,536	11,536	13,261
特定介護予防福祉用具購入費	637	637	637	637
介護予防住宅改修	3,110	3,110	3,110	3,110
介護予防特定施設入居者生活介護	3,783	3,788	3,788	3,788
2 地域密着型介護予防サービス	2,540	2,543	2,543	2,543
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,540	2,543	2,543	2,543
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
3 介護予防支援	15,004	15,023	15,253	18,629
合計	112,747	116,022	119,403	131,303

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

■ 総給付費（介護給付費＋予防給付費）

単位：千円

	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費	4,618,036	4,712,751	4,789,631	5,482,541
伸び率	—	2.1%	1.6%	—

(2) 標準給付費の見込み

給付費合計に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料が加算され、標準給付費は以下のように推計されます。

■ 標準給付費

単位：千円

	第9期				第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)
総給付費 A	4,618,036	4,712,751	4,789,631	14,120,418	5,482,541
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) B	219,368	221,185	222,263	662,817	259,153
特定入所者介護サービス費等給付額	216,314	217,831	218,892	653,038	259,153
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	3,054	3,355	3,371	9,779	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) C	113,289	114,251	114,808	342,347	133,527
高額介護サービス費等給付額	111,455	112,236	112,783	336,474	133,527
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	1,834	2,015	2,024	5,873	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	18,452	18,581	18,672	55,704	22,106
算定対象審査支払手数料 E	3,270	3,303	3,336	9,909	3,792
標準給付費見込額 A+B+C+D+E	4,972,415	5,070,071	5,148,710	15,191,196	5,901,119

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、高齢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支援するサービスを提供するものです。

■ 地域支援事業費

単位：千円

サービス種別	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業	92,686	92,686	92,782	79,622
介護予防・生活支援サービス	85,200	85,200	85,200	68,691
訪問介護相当サービス	18,000 82人	18,000 83人	18,000 84人	8,805 67人
訪問型サービスA	0 0人	0 0人	0 0人	308 6人
通所介護相当サービス	49,000 245人	49,000 269人	49,000 295人	41,847 184人
通所型サービスA	5,000 50人	5,000 53人	5,000 56人	3,073 38人
介護予防ケアマネジメント	13,200	13,200	13,200	14,658
一般介護予防事業	7,486	7,486	7,582	10,931
介護予防把握事業	2,275	2,275	2,275	2,779
介護予防普及啓発事業	2,704	2,704	2,800	3,690
地域介護予防活動支援事業	1,188	1,188	1,188	1,368
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	692	692	692	3,094
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	627	627	627	0
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	63,906	64,494	64,578	61,886
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	60,200	60,200	60,200	58,411
任意事業	3,706	4,294	4,378	3,476
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,625	19,625	19,625	18,296
在宅医療・介護連携推進事業	7,767	7,767	7,767	8,366
生活支援体制整備事業	6,907	6,907	6,907	6,235
認知症初期集中支援推進事業	2,540	2,540	2,540	2,540
認知症地域支援・ケア向上事業	2,027	2,027	2,027	771
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
地域ケア会議推進事業	384	384	384	384
合計	176,217	176,805	176,985	159,804

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

【施策の方向3 介護保険料の推計】

標準給付費額に地域支援事業費を加え、介護報酬の改定や第1号被保険者の負担割合等の条件をもとに、第9期計画（3年間）における第1号被保険者の介護保険料基準額を推計します。

なお、第9期計画より、国が示す所得段階が9段階から13段階へと多段階化が図られています。本市においては、国が示す13段階を踏まえ、所得の低い方の負担を軽減するために、15段階の所得段階別保険料方式を採用します。

第9期における本市の介護保険料の基準月額、第8期から減額となり5,780円（年額69,360円）と見込まれます。

■第1号被保険者の所得段階別介護保険料

常陸大宮市			第9期	
			月額	年額
第1段階	生活保護の受給者。 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者。 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下の者。	基準額×0.455 (基準額×0.285)	2,630円 (1,650円)	31,560円 (19,800円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と年金収入の合計が80万円を超え120万円以下の者。	基準額×0.685 (基準額×0.485)	3,960円 (2,810円)	47,520円 (33,720円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と年金収入の合計が120万円を超える者。	基準額×0.69 (基準額×0.685)	3,990円 (3,960円)	47,880円 (47,520円)
第4段階	本人が市民税非課税(世帯の誰かが市民税課税)で、本人の合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下の者。	基準額×0.90	5,210円	62,520円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯の誰かが市民税課税)で、本人の合計所得金額と年金収入の合計が80万円を超える者。	基準額×1.00	5,780円	69,360円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の者。	基準額×1.15	6,650円	79,800円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の者。	基準額×1.20	6,940円	83,280円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の者。	基準額×1.35	7,810円	93,720円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の者。	基準額×1.45	8,390円	100,680円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の者。	基準額×1.50	8,670円	104,040円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の者。	基準額×1.65	9,540円	114,480円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の者。	基準額×1.70	9,830円	117,960円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の者。	基準額×1.75	10,120円	121,440円
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の者。	基準額×2.00	11,560円	138,720円
第15段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の者。	基準額×2.25	13,010円	156,120円

※第1段階から第3段階は、公費投入により負担割合が(1段階0.285、2段階0.485、3段階0.685)軽減されます。

【施策の方向 4 介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進】

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、重要な基盤となる介護人材の確保に向けた取組は急務であり、加えて、ケアの質を確保しながら必要なサービスを提供するためには、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが重要となります。

地域の実情に応じた体制整備を進めるとともに、県との連携を図りながら関係機関等との協働の下、介護人材の確保・介護現場の生産性向上に努めます。

施策の方向	基本施策
4 介護人材の確保・介護現場の生産性向上の推進	(1) 介護人材の確保 (2) 介護現場の生産性向上の推進

(1) 介護人材の確保

厚生労働省より、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要は、令和 22（2040）年度末には全国で 280 万人が必要とされており、令和 22（2040）年度末までに約 69 万人の介護人材を確保する必要があることから、総合的な介護人材確保対策（主な取組）として、「介護職員の処遇改善」「多様な人材の確保・育成」「離職防止、定着促進、生産性向上」「介護職の魅力向上」「外国人材の受入れ環境整備」の5つの柱の下、取組を推進していくこととされています。

本市としては、国や県との連携を強化しながら介護人材の確保に向けた取組を推進していきます。

【総合的な介護人材確保対策（主な取組）】

① 介護職員の処遇改善

- ・リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した処遇改善を令和元年 10 月より実施

② 多様な人材の確保・育成

- ・介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- ・中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ・ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- ・他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、求職者向け職業訓練の訓練枠の拡充、訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- ・福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- ・介護施設等における防災リーダーの養成

③ 離職防止、定着促進、生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施

④ 介護職の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催
- 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信

⑤ 外国人材の受入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）
- 送出し国への情報発信の拡充等

(2) 介護現場の生産性向上の推進

持続可能な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要であり、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要です。

本市としては、県との連携を図り、県等が実施する施策の事業者への周知等を行っていきます。

【介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて】

(1) 総合的・横断的な支援の実施

① 介護現場革新のワンストップ窓口の設置

- ・事業者への様々な支援メニューを一括し、適切な支援につなぐワンストップ窓口を各都道府県に設置
- ・中小企業庁の補助金の活用促進

② 介護ロボット・ICT機器の導入支援

- ・課題に対応した代表的な導入モデルを紹介するとともに、①のワンストップ窓口と連携して、対応相談、職員向け研修など伴走支援を進める

(2) 事業者の意識改革

③ 優良事業者・職員の表彰等を通じた好事例の普及促進

- ・職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者・職員を総理大臣が表彰等する仕組みを早期に導入し、優良事例の横展開を図る

④ 介護サービス事業者の経営の見える化

- ・介護サービス事業者の財務状況や処遇改善状況の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを進める

(3) テクノロジーの導入促進と業務効率化

⑤ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

- ・在宅介護の情報共有や記録の円滑化などについて、調査研究を進め、活用を促進する
- ・福祉用具貸与等の対象種目の追加について、評価検討を進める

⑥ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し

- ・未取得事業者の取得促進を図るとともに、加算手続の簡素化や制度の一本化について検討

⑦ 職員配置基準の柔軟化の検討

- ・実証事業などでのエビデンス等を踏まえつつ、テクノロジー導入に先進的に取り組む介護施設における職員配置基準（3：1）の柔軟な取扱い等を検討

⑧ 介護行政手続の原則デジタル化

- ・令和4年10月から運用開始した電子申請・届出システムの利用原則化に取り組む

【施策の方向 5 介護給付適正化計画】

適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していくために、介護給付の適正化は不可欠です。

本市では、第8期計画期間中、国が定める介護給付適正化主要5事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」）に取り組んできました。

第9期計画期間では、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除き、実施の効率化を図るため「住宅改修等の点検」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「縦覧点検・医療情報との突合」を合わせた3事業を給付適正化主要事業と位置付け、取り組んでいきます。

施策の方向	基本施策
5 介護給付適正化計画	(1) 介護給付適正化の取組 (2) 適正化の推進に役立つツールの活用

(1) 介護給付適正化の取組

① 要介護認定の適正化

認定調査員・認定審査会委員の研修を実施し、審査判定の平準化・適正化に努めます。

要介護認定に関わる調査に関しては保険者である市が直接行うとともに、委託した調査に関しては市職員による点検を実施し、要介護認定の適正性・公平性を確保します。

② ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適切かつ効果的に行われているか評価及び指導を行います。

ケアプランが真に介護サービス利用者の自立支援に役立つ適切なものであるかに着目し、事業者が介護サービス利用者の状況を的確に把握してケアプランを作成しているか、点検を実施します。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

茨城県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。

適正な給付を確保するため、国保連介護給付適正化システムを活用して医療給付情報と介護給付情報の突合を行います。過誤請求や不正請求などが認められた場合は、過誤調整や返還を行うよう指導します。

(2) 適正化の推進に役立つツールの活用

①地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムを活用し、指標となる全国平均、都道府県平均、市区町村との比較や時系列比較を行い、重点的に取り組むべき課題を抽出します。

②適正化システムの活用

国保連の適正化システムを活用し、事業者等のサービス内容等についての点検や不正請求等の発見・是正等、事業者の実情を把握します。

第 5 章

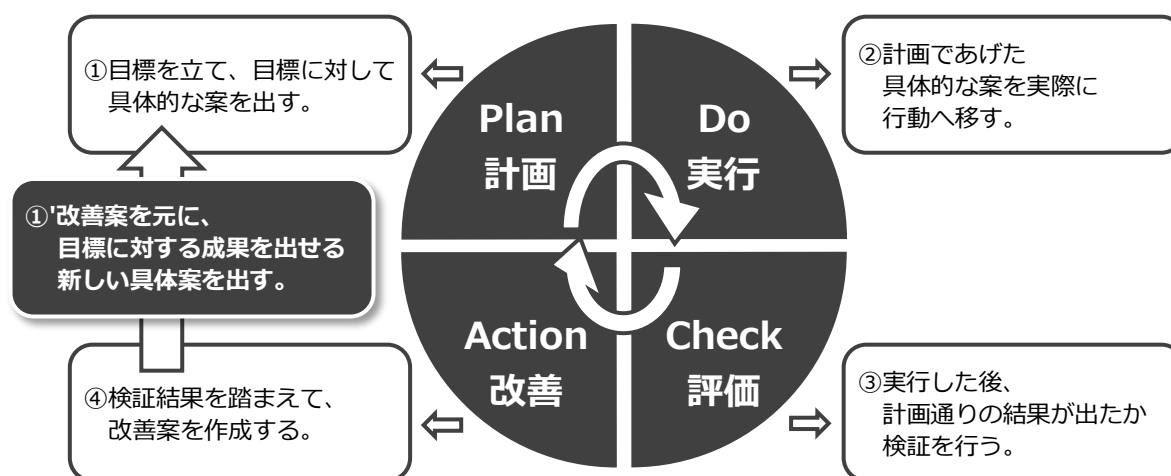
計画の推進

1 計画のPDCAサイクルの推進

(1) PDCAサイクルの概要

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを活用し、評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。

【PDCAサイクルの流れ】



(2) 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況を「常陸大宮市地域介護サービス運営協議会」に報告し、点検及び評価を行います。また、点検及び評価の結果は本市のホームページ等を通じて公表します。更に、本市の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用を図ります。

(3) 国・県との連携

国・県との連携により、本市の地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止等、地域包括ケアシステムの基盤強化に向けた取組を推進します。

2 第9期計画における目標設定

第9期計画における目標を次のとおり設定します。

■ 第9期計画における目標の設定

基本目標	指標	目標値		
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
1 健康づくりと社会参加の促進	高齢者福祉事業の充実 (福祉タクシー助成事業等の充実)	実施	実施	実施
	保険事業と介護予防の一体的実施 (教室等での保健指導の効率的な実施)	実施	実施	実施
	虐待防止・成年後見制度等に関する講演会実施 (高齢者虐待防止等に関する周知・啓発活動)	実施	実施	実施
	地域連携ネットワークの形成 (協議会等の体制づくり)	実施	実施	実施
2 地域で支える介護予防・生活支援	介護予防・生活支援サービス事業の充実 (訪問型サービスA、サービスCの実施等)	実施	実施	実施
	生活支援コーディネーターの配置 (圏域ごとのコーディネーターの配置)	配置	配置	配置
	医療・介護関係者が参画する会議の開催、推進 (在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築)	開催	開催	開催
	認知症の理解促進に関する普及啓発活動の実施 (講演会などの実施)	実施	実施	実施
	認知症サポーターを活用した地域支援体制構築 (認知症の理解を深めるとともに、支援する人材を育成する)	実施	実施	実施
	地域包括支援ネットワークの構築 (地域ケア会議の開催等)	3回	3回	3回
	通いの場の設置と参加促進 (サロンの設置数)	28	29	30
3 介護保険サービスの充実に向けた取組の推進	一般介護予防事業の充実 (普及啓発、地域介護予防活動支援、地域リハビリテーション活動支援事業実施等)	実施	実施	実施
	介護人材の確保 (必要な介護人材を確保するための具体的な取組)	実施	実施	実施
	要介護認定の適正化 (認定調査員・認定審査会委員の研修の実施)	実施	実施	実施
	ケアプラン点検の実施 (ケアプラン点検の指導件数)	10	10	10

3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点的な取組

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、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ことを目指したものです。

第8期計画では、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指して、これまで実施してきた取組を引き続き推進するとともに、複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに適切かつ円滑に対応できる多機関・多分野連携による包括的な相談支援体制の整備を進めてきました。

第9期計画では、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等により、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

本市では、地域福祉の基盤づくりを重点的に進めることにより、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた効果的な施策の推進を図っていきます。

(1) 地域共生社会の実現に向けた包括的相談支援体制の整備

複雑化する地域住民の生活課題に対応するために、地域福祉のあらゆる分野に携わる各相談支援機関が連動し、一丸となって課題解決につなげることができる包括的な相談支援体制の整備を進めます。

併せて、各地域の総合相談支援拠点として位置付けられる地域包括支援センターの機能強化を進めるとともに、業務負担軽減を図り、様々なニーズに適切に対応できる体制を整備します。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の基盤整備

保健事業と介護予防事業の一体的実施(効果的・効率的な介護予防プログラムの実施)、介護予防に資する通いの場の充実、介護予防の普及啓発を担う住民主体の活動促進などの取組を重層的に展開することにより住民の健康増進、介護予防推進の基盤強化を進めます。

(3) 介護人材の確保

介護人材の資質向上、処遇改善、負担軽減、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりなどに資する取組を推進する中で、地域のニーズに応じた介護サービス基盤の強化を進めます。

また、業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式の使用の基本原則化に向けた準備や、「電子申請・届出システム」に係る事業所への周知、さらに要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、認定審査会の簡素化及び認定事務の効率化を進めるなど、必要な体制を整備します。

(4) 多職種連携の仕組みづくり

在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議の充実、さらには権利擁護に関わる人材の連携ネットワークの構築などを通じて、複雑化・多様化する地域住民の生活課題を円滑に解決する多職種連携の仕組みを強化します。

(5) 地域における支え合いの仕組みづくり

自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、事業所・商店、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター及び地域包括支援センターなど、地域の様々な活動主体が連携・協働して、地域の課題を考察し、その解決につなげる支え合いの仕組みを強化します。

(6) 高齢者福祉施策に係る感染症対策

新型コロナウイルス感染症で培った経験や課題を教訓に、感染症に対する更なる対応力を強化し、高齢者の方と地域とのつながりが切れることなく、安心して地域で生活を送れる施策を推進します。

また、介護事業所等とは日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備及び感染症発生時の体制の構築等に努めます。更に、感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制（業務継続計画の策定【BCP】）を構築するとともに、県や保健所等と連携した支援体制を整備していきます。

資料編

1 常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 17 年 11 月 1 日

訓令第 68 号

(設置)

第 1 条 介護保険事業の充実を図り、安心して生活できる地域社会づくりに資するため、常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討及び協議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業の円滑な推進に関すること。
- (3) 前 2 号のほか、介護保険事業の運営上必要と認められる事項

(組織及び任期)

第 3 条 委員会は、委員 19 人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から市長が委嘱又は任命する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 行政機関の職員
- (3) 保健医療の関係者
- (4) 福祉団体の長
- (5) 社会福祉事業の関係者
- (6) 被保険者の代表

2 委員の任期は 3 年とする。ただし、再任することができる。

3 委員に欠員が生じた場合は、直ちに後任者を定めなければならない。ただし、後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。ただし、委員の委嘱又は任命後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の総数の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部長寿福祉課において処理する。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年訓令第28号)

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

2 委員名簿

No.	介護保険事業計画策定委員会要綱上の職	地域介護サービス運営協議会要綱第3条区分	役職等の名称	委員氏名
1	保健医療の関係者	(1)	医師会	大曾根 卓
2		(1)	歯科医師会	高 橋 健
3	福祉団体の長	(1)	市民生委員児童委員協議会会長	岡 山 壽
4		(1)	高齢者クラブ連合会会長	堀 江 親 一
5		(1)	身体障害者福祉会会長	大久保 眞知子
6		(1)	ボランティア連絡協議会会長	石 崎 育 子
7	社会福祉事業の関係者	(1)	特別養護老人ホーム施設長	茂 垣 きよ江
8		(1)	民間保育所連絡協議会会長	野 上 保
9		(1)	茨城県介護支援専門員協会常陸大宮地区会会長	小 野 健 悦
10	被保険者の代表	(2)	国保運営協議会会長	小 橋 輝 夫
11		(2)	常陸大宮市区長会会長	野 上 光 久
12		(2)	被保険者代表（大宮地域）	渡 辺 則 子
13		(2)	被保険者代表（山方地域）	高 林 陽 子
14		(2)	被保険者代表（緒川地域）	三 村 陽 子
15		(2)	被保険者代表（御前山地域）	関 澤 厚 子

3 策定経過

年 月 日	主な内容
令和4年(2022年)10月 ～令和4年(2022年)12月	「在宅介護実態調査」の実施
令和4年(2022年)11月28日(月) ～令和5年(2023年)1月11日(水)	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施
8月4日(金)	第1回常陸大宮市地域介護サービス運営協議会 並びに常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会 ・委嘱状・任命状交付 ・役員選出 ・常陸大宮市第9期介護保険事業計画の策定について ・その他
10月27日(金)	第2回常陸大宮市地域介護サービス運営協議会 並びに常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会 ・常陸大宮市第9期介護保険事業計画の骨子案、 素案について ・その他
11月22日(水)	第3回常陸大宮市地域介護サービス運営協議会 並びに常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会 ・常陸大宮市第9期介護保険事業計画の策定案について ・パブリックコメントの実施について ・その他
令和5年(2023年)12月25日(月) ～令和6年(2024)1月25日(木)	「パブリックコメント」の実施
1月29日(月)	第4回常陸大宮市地域介護サービス運営協議会 並びに常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会 ・パブリックコメントの実施結果について ・常陸大宮市第9期介護保険事業計画の策定案について ・その他
1月29日(月)	常陸大宮市介護保険事業計画について(報告)

4 常陸大宮市介護保険事業計画について（報告）

報 告 書

令和6年1月29日

常陸大宮市長 鈴木 定幸 様

常陸大宮市介護保険事業計画策定委員会

委員長 岡山 壽

常陸大宮市介護保険事業計画について（報告）

標記のことについて、常陸大宮市第9期介護保険事業計画（案）を別冊のとおり取りまとめたので報告いたします。

5 用語解説

あ行

【ICT (Information and Communication Technology)】

情報通信技術のことであり、通信技術の活用により、人とインターネット、人と人がつながる技術のことです。

【アセスメント】

介護（予防）支援サービスを実施するための最初の手続きで、要介護者等の有する能力や環境等の評価を通じて、自立した日常生活を営めるよう解決すべき課題を把握することを目的としています。

【インフォーマルサービス】

近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式な援助のことです。フォーマルサービス（公的機関等が行う制度に基づいた社会福祉サービス）の対語となります。

【NPO (Non-Profit Organization)】

「民間非営利組織」のことです。「利益拡大のためではなく、その使命の実現のために活動する」という組織です。狭義の意味では、特定非営利活動法人（NPO法人）として設立された組織をいいます。しかし、一般的にはボランティア団体や市民活動団体も含まれます。

【エビデンス】

証拠・根拠、証言、形跡などを意味します。

か行

【介護医療院】

長期の療養が必要な要介護者に対し、施設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及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設です。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

介護保険制度において、在宅介護や介護保険施設等で介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職です。介護保険制度を実施するために誕生した資格で平成 12（2000）年4月から開始され、介護保険制度運営の核となっています。

【介護報酬】

介護保険制度において、介護サービス事業者が、利用者に介護サービスを提供した場合に、対価として支払われる報酬のことです。

【介護予防】

要支援・要介護状態の発生をできる限り防ぐことをいいます。また、要介護等の状態にあっても、その悪化をできる限り改善又は防ぐこともいいます。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護保険サービスに加えて、各種のサービスを増やし、地域の支え合いの体制づくりとあわせて、要支援の方から元気な高齢者の方までの介護予防と日常生活の自立を支援する事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業には、訪問型サービスや通所型サービスなどの「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の全高齢者を対象に行う体操教室などを実施する「一般介護予防事業」があります。

【介護療養型医療施設】

療養病床など入院する要介護者に対して、療養上の世話や医学的な見地からの看護・治療を行う施設をいいます。なお、介護療養型医療施設は、令和6（2024）年3月末に廃止となります。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者が対象であり、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受けられる施設です。

【介護老人保健施設（老健）】

要介護者に対し施設サービス計画に基づき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、④日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。

入所対象者は、病状が安定期にあり①～④のサービスを必要とする要介護者です。

【看護小規模多機能型居宅介護】

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより提供されるサービスです。

【キャラバン・メイト】

地域住民等に対して、認知症の正しい知識を広め、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人です。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、登録する必要があります。

【居宅療養管理指導】

要介護者又は要支援者であって居宅において介護を受ける者について、病院、診療所、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問して行う療養上の健康管理や保健指導サービスのことです。

【ケアプラン】

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のことです。

【ケアマネジメント】

介護支援専門員等が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うことです。

【コミュニティ】

共同体、共同生活体のことです。地域社会そのものを指すこともあります。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称です。平成 23（2011）年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設されました。

【在宅医療】

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称です。

【在宅介護支援センター】

地域包括支援センターの協力機関として、身近な場所で情報の提供や相談・指導などを行う窓口です。

【作業療法士】

身体又は精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者です。

【社会福祉協議会】

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体です。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくり等の援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行います。

【住宅改修】

生活環境を整えるための手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な改修に対して、上限 20 万円のうち 7～9 割分が支給されるサービスです。

【小規模多機能型居宅介護】

「通い」を中心として、利用者の状況や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うサービスです。

【自立支援】

介護保険制度の基本理念です。高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することをいいます。

【シルバー人材センター】

高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体です。高齢者が自主的に運営する団体です。

【生活習慣病】

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のことです。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病です。

【成年後見制度】

認知症、知的障がい、精神障がいなど、判断能力の不十分な方を保護し、財産管理、介護サービスや施設の入退所についての契約、遺産分割などの法律行為を支援する制度です。家庭裁判所によって選ばれた後見人等による法定後見制度と、本人が十分な判断能力をもち、本人が十分な判断能力をもち、本人の判断能力が低下した後で代理人が後見する任意後見制度の2つがあります。

た行**【第1層（協議体）】**

総合事業の生活支援・介護予防の体制の整備に当たり、市が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、地域のニーズの発掘や多様な主体への働きかけ、関係者との連携、担い手養成やサービスの開発など、全市的な課題を検討する場です。

【第2層（協議体）】

地域における多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進し、地域の課題を検討する場です。第1層と比較し、より地域に近い協議体です。

【第1号被保険者】

65歳以上の介護保険の被保険者をいいます。

【第2号被保険者】

40歳以上65歳未満の介護保険加入者をいいます。

【多職種連携】

医療・介護・行政・地域が、高齢者の生活を支えるために、それぞれの役割の中で連携していくことです。

【団塊の世代】

第二次世界大戦直後の日本において、昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの第1次ベビーブームに生まれた世代のことをいいます。

【短期入所生活介護・短期入所療養介護】

特別養護老人ホーム等の施設で高齢者を短期間入所させるサービスです。介護保険法では、特別養護老人ホーム等で行うものを「短期入所生活介護」、介護老人保健施設、介護医療院等で行うものを「短期入所療養介護」と区別しています。

【地域支援事業】

介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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支援するために保険者である市町村が行う事業です。介護予防・日常生活支援総合事業（又は介護予防事業）及び包括的支援事業（ともに必須事業）並びに任意事業からなります。

【地域包括ケアシステム】

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、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制をいいます。

【地域包括ケア「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一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

【地域包括支援センター】

地域支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設で、地域包括ケアシステムを構築する上での中核機関とされています。

【地域密着型サービス】

介護保険制度の改正により、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、平成 18（2006）年度に創設された介護保険サービスです。原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを類型化するものであり、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行います。

【通所介護（デイサービス）】

自宅から施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスです。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

自宅から施設に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常生活行為向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスです。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

重度者をはじめとした要介護の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時のサービス提供を行うサービスです。

【特定施設入居者生活介護】

特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している高齢者が、特定施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスをいいます。

な行**【日常生活圏域】**

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う1つの単位で、市町村が地理的条件などを勘案し設定します。

【認知症】

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいいます。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別されます。

【認知症カフェ】

認知症の人とその家族、医療や介護の支援をする人たち、地域の人たち、誰でも参加できる集いの場のことをいいます。

【認知症サポーター】

認知症サポーター養成講座の受講を通じて、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人です。

【認知症疾患医療センター】

かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供し、診察や相談に応じる専門機関のことです。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる支援体制のためのチームのことです。地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院等に配置され、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が支援対象者に対して訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

【認知症対応型共同生活介護】

認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

【認知症対応型通所介護】

認知症の高齢者が自宅から事業所に通い、食事・入浴などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを行うサービスです。

は行

【パブリックコメント】

市民意見提出手続き。市の基本的な政策などの策定又は改定に当たり、その趣旨内容などを広く公表し、これに対して市民などから意見・情報の提出を受け、当該意見を考慮して政策などにかかる意思決定を行うとともに、当該意見の概要、意見に対する市の考え方を公表する一連の手続きのことをいいます。

【バリアフリー】

高齢者や障がいのある人などが活動するうえで、社会に存在する障がい（バリア）になるものを取り除くことです。例えば、道路の段差の解消、建物のスロープなどの設置、読みやすい大きな文字や点字での表示など。また、こうした人たちへの偏見・差別の解消も「心のバリアフリー」と呼ばれます。

【PDCAサイクル】

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくことです。

【福祉用具】

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具です。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等です。

【フレイル】

海外の老年医学の分野で使用されている英語の「Frailty(フレイルティ)」が語源であり、日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味します。

【訪問介護】

ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や家事援助等をしてくれるサービスです。

【訪問看護】

看護師が自宅を訪問して、医師の指示のもとに療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスをいいます。

【訪問入浴介護】

自宅での入浴が困難な場合などに、介護職員や看護師が自宅に訪問し、簡易浴槽を用いて入浴介助を行うサービスです。

【訪問リハビリテーション】

自宅での生活能力を向上させるため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問してリハビリテーションなどを行うサービスです。

【ボランティア】

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則があります。

ま行

【民生委員】

社会福祉の精神を持って市民からの相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務としています。市町村・特別区に置かれ、任期は3年であり、厚生労働大臣が委嘱します。

や行

【夜間対応型訪問介護】

夜間において、定期的に又は何かあった時に連絡を受けて、ホームヘルパーが訪問して介護を行うサービスです。

【有料老人ホーム】

「老人福祉法」に基づく有料老人ホームは、入居者に対して食事の提供や日常生活上の必要な相談支援を行う施設です。介護職員等によるケアを行う場合には、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けて、「介護付き有料老人ホーム」として運営されています。また、指定を受けない場合は、「住宅型有料老人ホーム」となり、入居者が介護を必要とする状態となった場合には、外部の介護サービス事業所を利用するなどの対応となります。

【ユニバーサルデザイン】

障がい者・高齢者・健常者の区別なしに、すべての人が使いやすいように製品・建物・環境などをデザインすることをいいます。

【要介護状態】

介護保険制度において、介護給付（要介護1～5）の対象となる状態をいいます。

【要介護認定】

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者（市）が認定するものです。被保険者からの申請を受けて、保険者の介護認定審査会が行います。判定は、国が定める認定基準に基づいて行われます。「要支援1、2」「要介護1～5」の7段階で認定され、「要介護5」が最も介護を要し、自立とみなされる場合は「非該当」と判定されます。「要介護認定者」は、要介護認定を受けて認定された人です。

【養護老人ホーム】

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、常時介護の必要はないが、心身及び経済的な理由などから居宅における生活が困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設です。

ら行

【理学療法士】

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者です。

【リハビリテーション】

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のことです。

常陸大宮市第9期介護保険事業計画

発行：令和6年3月

発行者：茨城県常陸大宮市

編集：常陸大宮市保健福祉部 長寿福祉課

〒319-2292 茨城県常陸大宮市中富町 3135-6

TEL：0295-52-1111（代表）

FAX：0295-53-5811

URL：<https://www.city.hitachiomiya.lg.jp/>