

白河市

第10期高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月
白河市

目 次

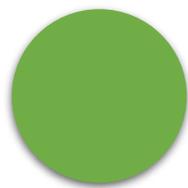
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 制度改正のポイント	2
3 計画の位置付け	3
(1) 根拠法令など	3
(2) 上位計画及び関連計画等との関係	4
(3) 計画期間	5
4 計画の策定体制	6
(1) 介護保険運営協議会の開催	6
(2) アンケート調査の実施	6
(3) パブリックコメントの実施	6
5 日常生活圏域の設定	7
(1) 圏域の区分	7
(2) 各圏域の介護サービス基盤等整備状況	8
第2章 高齢者・介護の状況	11
1 高齢者を取り巻く状況	11
(1) 人口の推移と推計	11
(2) 高齢者人口の推移と推計	13
(3) 高齢者のいる世帯の状況	14
2 介護保険事業の状況	15
(1) 被保険者数の推移	15
(2) 要介護等認定者数の推移	16
(3) 認定率の推移	17
(4) 受給者数の推移	18
(5) 給付費の状況	20
(6) 第1号被保険者1人当たりの給付月額	21
3 第8期介護保険サービスの計画値比較	22
(1) 予防給付	22
(2) 介護給付	23
4 実態調査から見る現状と課題	25
(1) 調査の概要	25
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（圏域別リスク分析）	26

(3) 在宅介護実態調査結果	38
(4) 在宅生活改善調査結果	43
(5) 居所変更実態調査結果	45
(6) 介護人材実態結果	46
(7) 調査結果から見える課題	49
第3章 第8期介護保険事業計画の総括	53
第4章 計画の目指すもの	59
1 基本理念	59
2 基本目標	61
3 計画の体系	63
第5章 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進	65
1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	66
(1) 介護予防・生活支援サービス	67
(2) 一般介護予防事業	68
2 地域包括支援センターの機能・体制の強化	70
(1) 地域ケア会議の強化	72
(2) 総合相談支援の充実	74
(3) 介護予防ケアマネジメントの充実	74
(3) 権利擁護支援の促進	75
(4) 包括的・継続的なケアマネジメントの充実	76
3 生活支援サービスの推進	77
4 在宅医療・介護連携推進	78
(1) 在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化	78
(2) 地域関係者との関係構築	79
第6章 誰もが安心して暮らし、生涯活躍できるまち	81
1 高齢者福祉サービスの推進	82
(1) バス・タクシー移動支援事業	83
(2) はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業	83
(3) 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業	84
(4) 車いす同乗軽自動車貸出事業	84
(5) あったかランチお届けサービス事業	85
(6) あったか訪問収集事業	85
(7) 寝具乾燥事業	86

(8) 高齢者あんしん見守り事業	86
(9) お元気コール	87
(10) 高齢者見守り生活支援事業（買い物支援、安否確認）	87
(11) 高齢者すまい・生活支援事業（入居支援等）	88
(12) 要介護高齢者介護激励金支給事業	88
(13) 要介護高齢者巡回理・美容券交付事業	89
(14) 在宅高齢者介護用品支給事業	90
(15) 紙おむつ用ごみ袋支給事業	91
(16) 高齢者いきいき応援事業（補聴器・外出支援器具購入費助成）	91
2 成年後見制度の利用促進	92
(1) 成年後見制度の利用促進の体制整備	93
(2) 地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能の整備	94
(3) 成年後見制度の市長申立てと報酬助成の実施	95
3 高齢者向け住宅・施設	96
(1) 有料老人ホーム	97
(2) 軽費老人ホーム	97
(3) 養護老人ホーム	98
4 高齢者の活動支援	99
(1) 活動機会の拡充	100
(2) 就労機会の拡大	101
5 地域居住のための支援	102
(1) 安心・安全な生活環境づくり	102
第7章 認知症施策の推進	105
1 認知症に関する教育の推進	108
(1) 認知症ケアパスの普及	108
(2) 認知症サポーター等の養成	108
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	109
(1) 行方不明高齢者への対応の強化	109
(2) チームオレンジによる支援の推進	109
3 認知症の人の社会参加の機会の確保	110
(1) 認知症カフェの支援	110
4 認知症の予防	111
(1) 脳健康教室の推進	111
5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備	112
(1) 認知症地域支援推進員の配置	112

(2) 認知症初期集中支援チームによる早期対応	112
6 相談体制の整備	113
(1) 認知症に関する関係機関との連携及び家族等介護者への支援	113
第8章 介護サービス基盤の計画的な整備	115
1 介護保険サービスの円滑な運営	116
(1) 介護人材の確保・育成	117
(2) 相談・苦情対応体制の充実	117
(3) 市民への広報・啓発	118
(4) データ利活用における個人情報の取扱いへの配慮	118
2 介護サービス基盤の整備	119
(1) 施設整備	119
3 介護及び介護予防サービス給付費の推計	120
(1) 介護サービス給付費の推計	120
(2) 介護予防サービス給付費の推計	122
4 第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定	123
(1) 介護保険事業にかかる財源構成	123
(2) 標準給付費の推計	124
(3) 地域支援事業費の推計	124
(4) 介護保険料の設定	124
(5) 所得段階の設定	125
5 介護サービス事業者等の質の向上	126
(1) 適正な事業者の指定	126
(2) 事業者への指導・監査	126
(3) 地域密着型サービスの外部評価	126
(4) 事業者、関係機関及び地域の連携支援	126
(5) 介護相談員派遣事業	127
6 介護給付適正化計画	128
(1) 要介護認定の適正化	129
(2) ケアプラン点検	129
(3) 縦覧点検・医療情報との突合	130
第9章 計画の推進に向けて	131
1 計画の総合的な推進体制	131
2 計画の進行管理と評価・点検	131

資 料.....	133
1 白河市介護保険運営協議会委員名簿.....	133
2 計画策定の経過.....	134
3 用語解説.....	135



第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、高齢者人口は増加を続けていましたが、令和5年9月15日現在では3,623万人と、前年に比べ1万人の減少となり、昭和25年（1950年）以降初めての減少となりました。総人口に占める割合は29.1%と、過去最高となっています。また、75歳以上人口は初めて2,000万人を超え、10人に1人が80歳以上となっています。

本市も全国と同様に総人口は減少傾向にありますが、高齢化率は高まっています。令和5年10月1日現在、58,084人のうち高齢者人口は18,138人で、高齢化率は31.2%と国を上回る水準で増加しており、人口推計によると、計画最終年にあたる令和8年には32.5%となり、今後も増加を続け、令和30年には40%にまで達することが予測されています。

今後も高齢者のひとり暮らしや高齢者世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれ、認知症対応や老老介護の増加により生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。それに対して介護を支える働く世代（生産年齢人口）が急速に減っていくことが見込まれており、高齢者の中でも元気な方は地域の中で「支える側」の役割を担うなど、新たな支え合いの仕組みづくりが重要な課題となっています。

介護保険制度は、こうした超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に創設されました。その後現在に至るまで、高齢者の暮らしを支える社会保障の中核として着実に機能し、必要不可欠な制度として定着が進んでいます。そのため、サービス利用の増加や、要介護者等の増加・重度化に伴い、介護費用が急速に増大しており、介護保険運営における厳しさが年々増しているという状況にあります。

このような状況の中で、今回、国が定める基本指針では、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急減する2040年、介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える2060年を見据え、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取組を強化していく計画として示されています。

本計画では、高齢者を取り巻く社会状況の変化や、それを踏まえた高齢社会における諸課題に対応するため、これまでの地域包括ケアシステムの取り組みをさらに深化・推進させ、「高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」を目指すとともに、国が示す第9期計画における基本指針の内容を踏まえ、高齢者をはじめ、すべての住民が今後も安心して暮らし続けられる地域となるよう「白河市第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 制度改正のポイント

第9期介護保険事業計画における基本指針のポイントは以下のとおりです。

<p>①介護サービス基盤の計画的な整備</p>	<p>①地域の实情に応じたサービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none">●中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要●医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要(在宅医療・介護拠点)●中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要 <p>②在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">●居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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
<p>②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</p>	<p>①地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none">●地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進●地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待●認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要 <p>②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備(MCSメディカルケアステーション)</p> <p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none">●給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none">●介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施●都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進●介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用●介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3 計画の位置付け

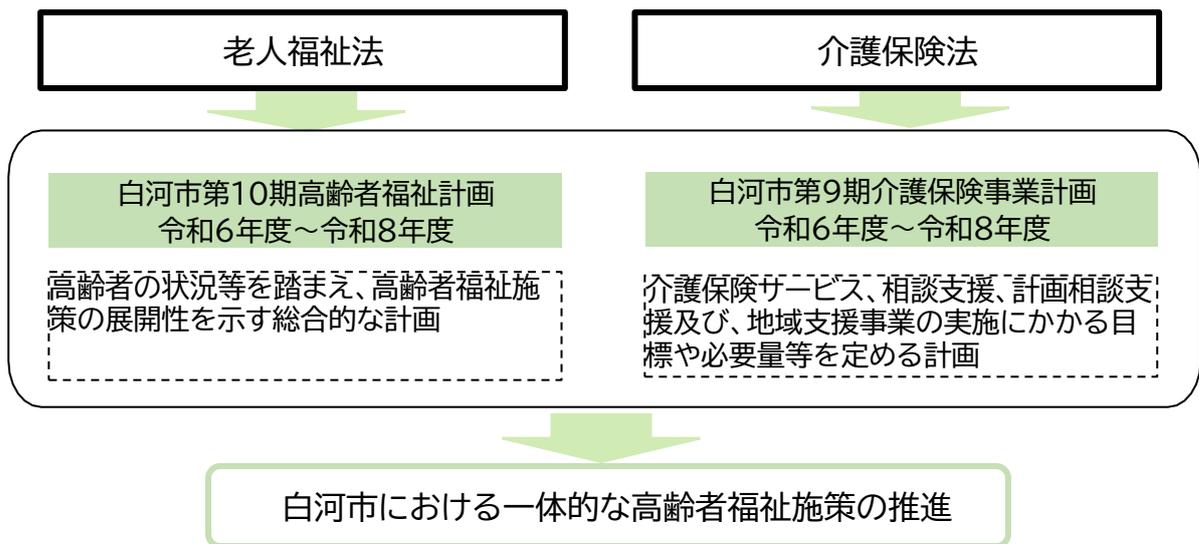
(1) 根拠法令など

本計画は、「老人福祉法」（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 及び「介護保険法」（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づく法定計画です。

特に老人福祉法では、高齢者の居宅生活支援事業に関する計画をはじめとして、高齢者福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画、確保すべき福祉事業の量の目標などについて定めるとともに、高齢者サービスの種類ごとの量の見込みなどを勘案して「市町村高齢者福祉計画」として作成することを求めています。

また、市町村高齢者福祉計画は、「市町村介護保険事業計画」と一体のものとして作成するとともに、「市町村地域福祉計画」などとの調和も求められています。

●老人福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定

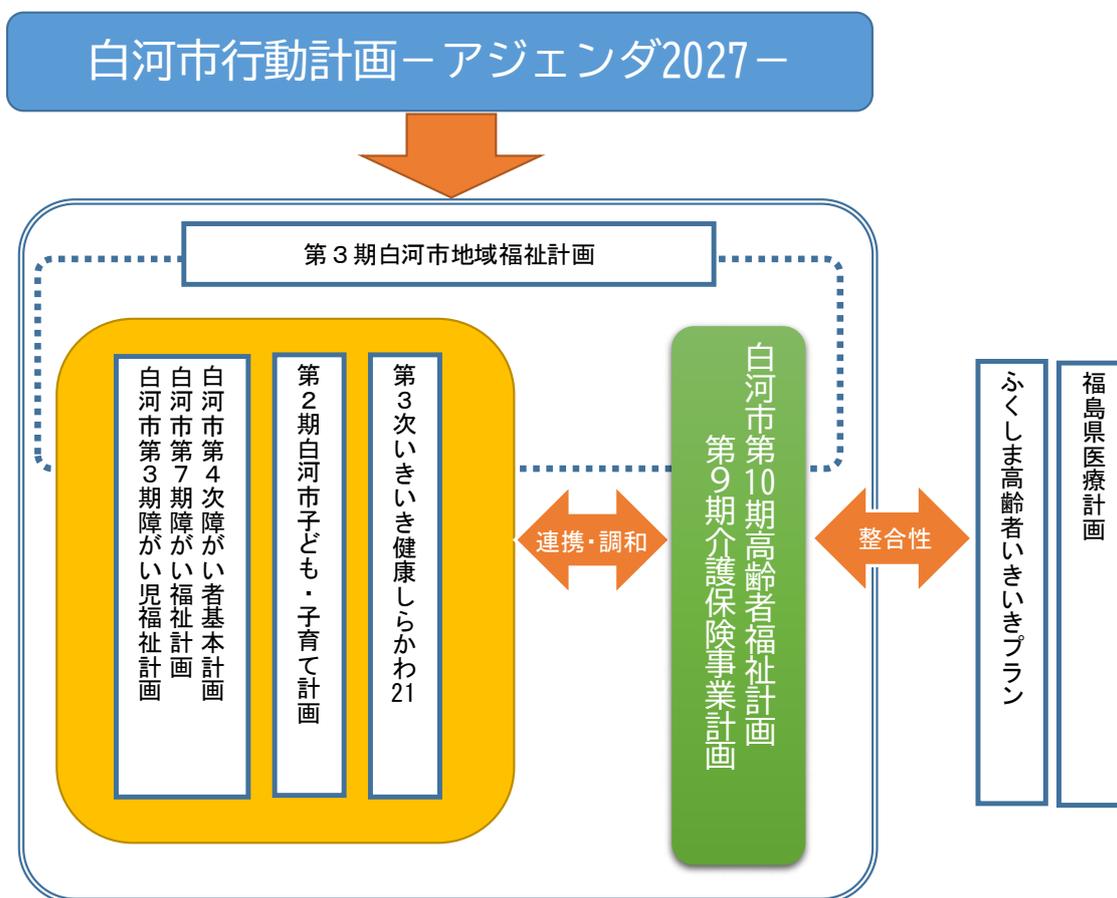


(2)上位計画及び関連計画等との関係

本計画は、市の最上位計画である「白河市行動計画」と福祉分野の上位計画である「第3期白河市地域福祉計画」を上位計画として、地域包括ケアシステムの深化・推進さらには地域共生社会の実現に向けて、高齢者福祉施策の具体的な事業の推進や、介護保険事業の適切かつ安定的な運営について位置づけることとします。

また、本市の「白河市第4次障がい者基本計画・第7期障がい福祉計画・第3期白河市障がい児福祉計画」、「第3次いきいき健康しらかわ21」などの計画との連携・調和に配慮し、県の「ふくしま高齢者いきいきプラン」、「福島県医療計画」などと整合性を図りながら策定します。

●各計画との関係



(3)計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。

なお、本計画は、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）、介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える令和42年（2060年）を見据え、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた取組を推進する計画としています。

●計画期間

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)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	~	令和22年度 (2040)	~
			団塊の世代が75歳に								団塊ジュニアの世代が65歳に	
第9期高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画			本計画									
						第10期高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画						
						第11期高齢者福祉計画・ 第10期介護保険事業計画						

地域包括ケアシステムを構築

中長期的な目標

4 計画の策定体制

(1)介護保険運営協議会の開催

本計画の策定に関する調査研究及び計画の原案を作成するため、市民代表者や保健福祉・医療関係者等で構成する「介護保険運営協議会」を開催し、検討を行いました。

(2)アンケート調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、65歳以上の高齢者（要介護認定者除く）、要介護認定者を対象に、それぞれ「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を行いました。

(3)パブリックコメントの実施

パブリックコメント制度とは、市の施策案をより良いものにするために、市民のみなさんから広く意見を募集し、その意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。本計画についても素案の段階で広く市民の声を聴くため、白河市ホームページ、白河市役所高齢福祉課及び各庁舎地域振興課において、計画素案が閲覧できるようその内容を公開し、パブリックコメントの募集を行いました。

●パブリックコメントの概要

意見募集期間	令和6年2月6日（火）～令和6年2月16日（金）
資料公表先	白河市ホームページ、本庁、各庁舎
意見等提出方法	意見書を持参、郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法により提出
意見提出数	0件（0名）

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、生活を営んでいる地域の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件及び介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定めるもので、高齢者がより身近な地域で相談や必要なサービスを受けることができるよう設定された地域区分です。

本計画では地理的条件や旧行政区域・人的ネットワーク・住民の生活形態・地域づくり活動など、地域の特性を踏まえた8つの中学校区を日常生活圏域として設定します。

(1) 圏域の区分

国においては、30分以内にサービスが提供される中学校区を日常生活圏域の単位として想定しています。

本計画では地理的条件や旧行政区域・人的ネットワーク・住民の生活形態・地域づくり活動など、地域の特性を踏まえた8つの中学校区を日常生活圏域として設定します。

● 圏域の区分

令和5年10月1日現在(単位:人)

	日常生活圏域名	総人口	高齢者	
			内高齢者	高齢化率
1	白河中央中学校圏域	15,256	4,948	32.4%
2	白河第二中学校圏域	15,220	3,785	24.9%
3	東北中学校圏域	5,161	1,616	31.3%
4	白河南中学校圏域	6,606	1,925	29.2%
5	旧五箇中学校圏域	1,648	665	40.4%
6	表郷中学校圏域	5,754	2,155	37.5%
7	大信中学校圏域	3,653	1,381	37.8%
8	東中学校圏域	4,786	1,663	34.7%
合計		58,084	18,138	31.2%

(2)各圏域の介護サービス基盤等整備状況

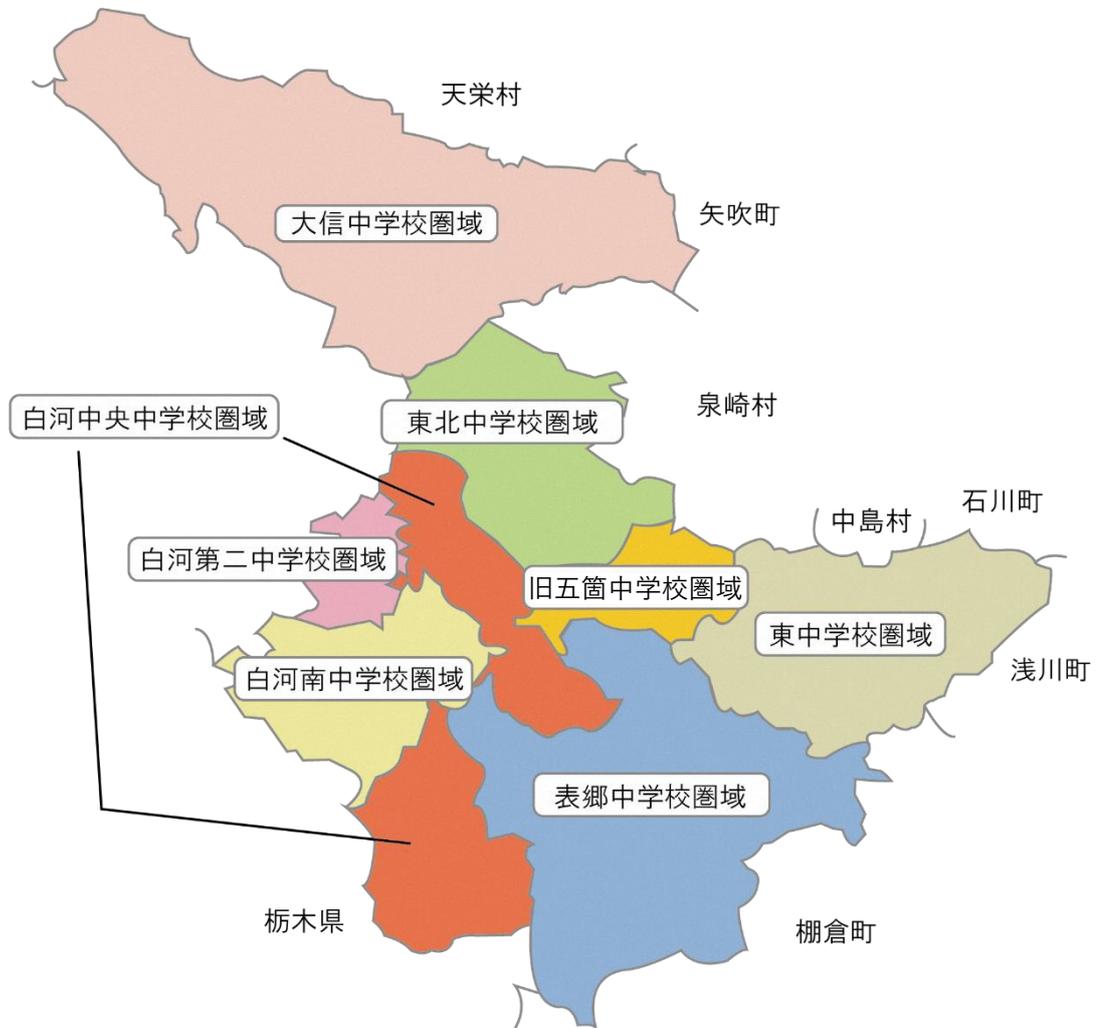
各圏域の介護サービス基盤等整備状況は以下の通りです。

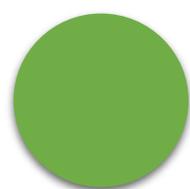
●介護サービス基盤等整備状況

令和5年12月1日現在

圏域名		介護サービスの種類	事業所又は施設数
1	白河中央中学校	訪問介護	7
		訪問看護	2
		通所介護	8
		地域密着型通所介護	6
		通所リハビリテーション	1
		短期入所療養介護	1
		訪問リハビリテーション	1
		介護老人保健施設	1
		小規模多機能型居宅介護	1
		認知症対応型共同生活介護	4
		認知症対応型通所介護	3
		特定施設入居者生活介護	1
2	白河第二中学校	訪問介護	5
		訪問入浴介護	1
		地域密着型通所介護	6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
3	東北中学校	訪問看護	1
		地域密着型通所介護	1
		短期入所生活介護	1
		介護老人福祉施設	1
4	白河南中学校	通所介護	2
		地域密着型通所介護	1
		短期入所生活介護	2
		介護老人福祉施設	1
5	旧五箇中学校	訪問介護	2
		地域密着型通所介護	1
		認知症対応型共同生活介護	1
6	表郷中学校	訪問介護	1
		通所介護	3
		短期入所生活介護	1
		介護老人福祉施設	1
7	大信中学校	通所介護	1
		短期入所生活介護	1
		介護老人福祉施設	1
8	東中学校	通所介護	2
		看護小規模多機能型居宅介護	1
		認知症対応型共同生活介護	1

【日常生活圏域区分図】





第2章 高齢者・介護の状況

第2章 高齢者・介護の状況

1 高齢者を取り巻く状況

(1)人口の推移と推計

総人口は減少傾向で推移しており、令和3年に59,605人であった人口が、令和5年には58,084人と、1,521人減少しています。

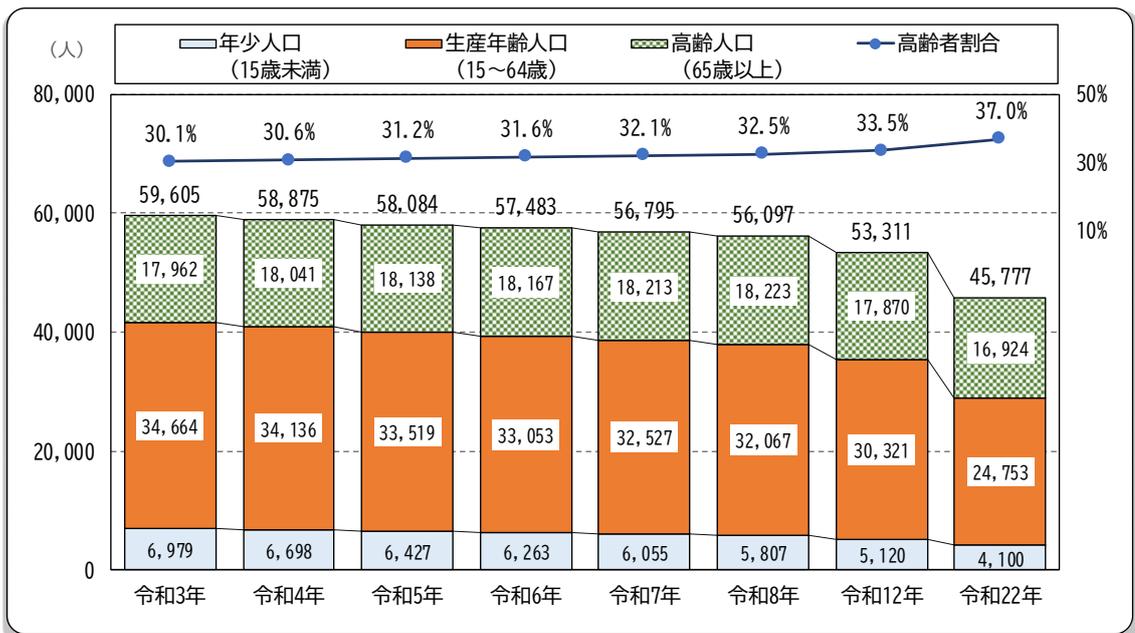
また、推計によると、この減少傾向は今後も続くことが予測され、計画期間最終年の令和8年には56,097人となり、令和3年から令和8年の間で3,508人減少することが見込まれています。

年齢3区分別に人口推移をみると、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあり、高齢人口（65歳以上）は増加し続けています。

また、年齢3区分別人口割合をみても、同様の傾向にあり、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15～64歳）は減少傾向、高齢人口割合（65歳以上）は増加傾向にあることから、少子高齢化が進行していることがわかります。

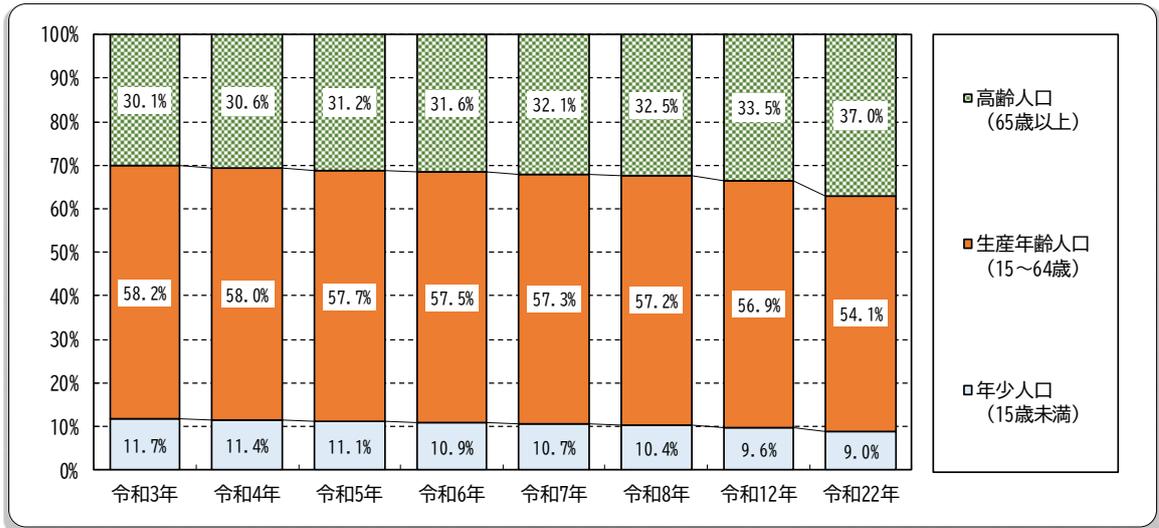
さらに、令和5年10月1日現在の人口構成を、人口ピラミッドでみると、出生数の減少と高齢化が反映された「壺型」となっています。また、70歳から74歳の人口構成が比較的多く、今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

●年齢3区分別人口の推移と推計



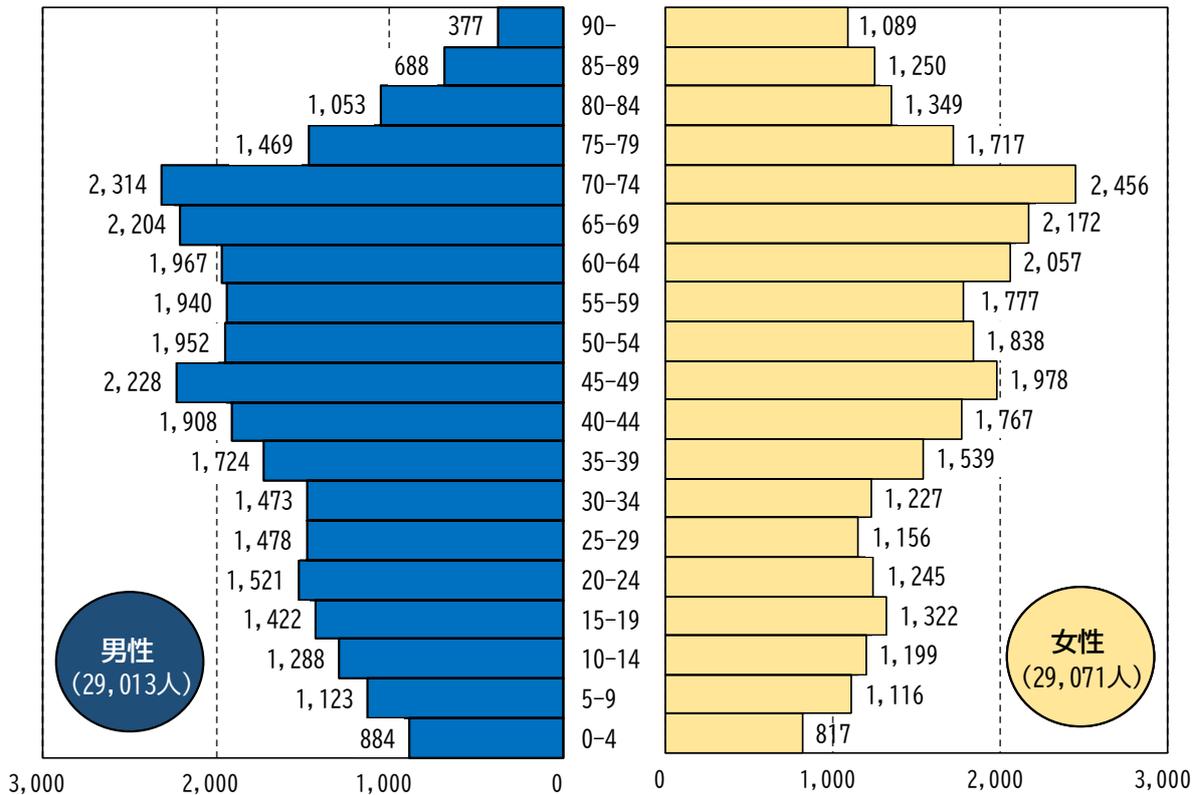
資料: 令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計

●年齢3区分別人口割合の推移と推計



資料：令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計

●人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

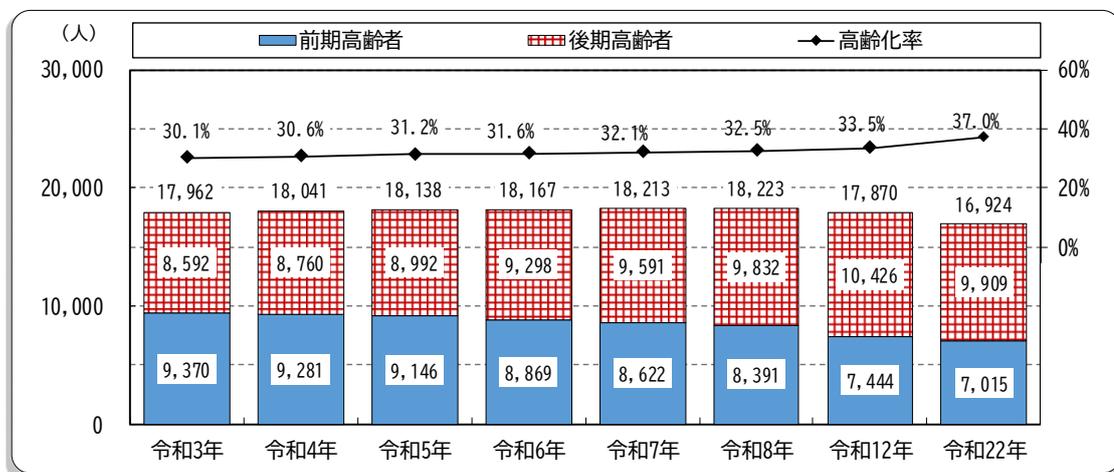
(2)高齢者人口の推移と推計

本市の高齢者数は増加傾向で推移しており、令和3年に17,962人であった高齢者人口が、令和5年には18,138人となり、推計によると計画期間最終年の令和8年には18,223人と令和3年と比べ、261人増加すると見込まれています。

また、高齢化率も同様に増加傾向で推移し、令和3年に30.1%であったものが、令和5年には31.2%、令和8年には、32.5%まで上昇すると見込まれています。

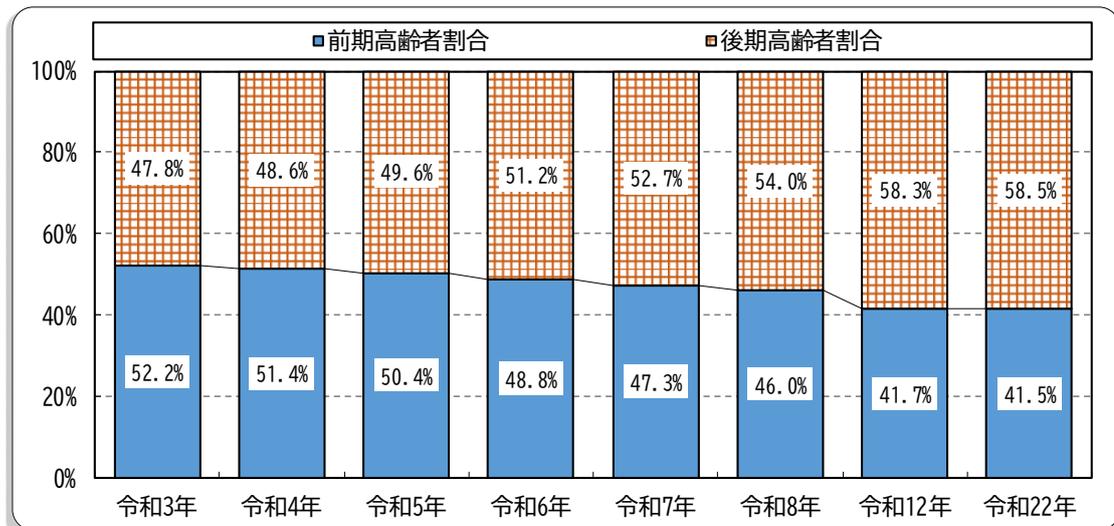
さらに、65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて、その比率をみると、後期高齢者割合が増加し続けており、令和6年には後期高齢者割合が前期高齢者割合を上回ります。

●前期・後期別高齢者人口の推移と推計



資料:令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値

●前期・後期別高齢者人口割合の推移と推計



資料:令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値

(3)高齢者のいる世帯の状況

本市の総世帯数は、平成 29 年（第 6 期介護保険事業計画最終年度）の 24,298 世帯から令和 5 年（第 8 期介護保険事業計画最終年度）には 25,230 世帯に増加し、65 歳以上の高齢者がいる世帯は、平成 29 年から令和 2 年にかけて増加しましたが、令和 5 年では減少し、8,246 世帯となっています。

また、総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は、平成 29 年から令和 5 年にかけて、減少傾向で推移しています。

本市の 65 歳以上の高齢者単身世帯は、令和 5 年には 4,141 世帯と平成 29 年に比べ 822 世帯増加し、65 歳以上の高齢者のみの世帯では 3,055 世帯と平成 29 年に比べ 522 世帯増加しています。

また、令和 5 年における 65 歳以上の高齢者がいる世帯に占める割合は、高齢者ひとり暮らし世帯が 50.2%を占め、高齢者のみの世帯では 37.0%となるなど、年々増加する傾向にあります。

●世帯数の推移

	平成 29 年 (6 期最終年度)	令和 2 年 (7 期最終年度)	令和 5 年 (8 期最終年度)
総世帯数	24,298 世帯	24,885 世帯	25,230 世帯
65 歳以上の高齢者がいる世帯 (対総世帯数比)	8,214 世帯 33.8%	8,333 世帯 33.5%	8,246 世帯 32.7%
高齢者単身世帯 (対総世帯数比)	3,319 世帯 13.7%	3,728 世帯 15.0%	4,141 世帯 16.4%
高齢者のみの世帯 (対総世帯数比)	2,533 世帯 10.4%	2,784 世帯 11.2%	3,055 世帯 12.1%

資料:住民基本台帳(各年 10 月 1 日現在)

2 介護保険事業の状況

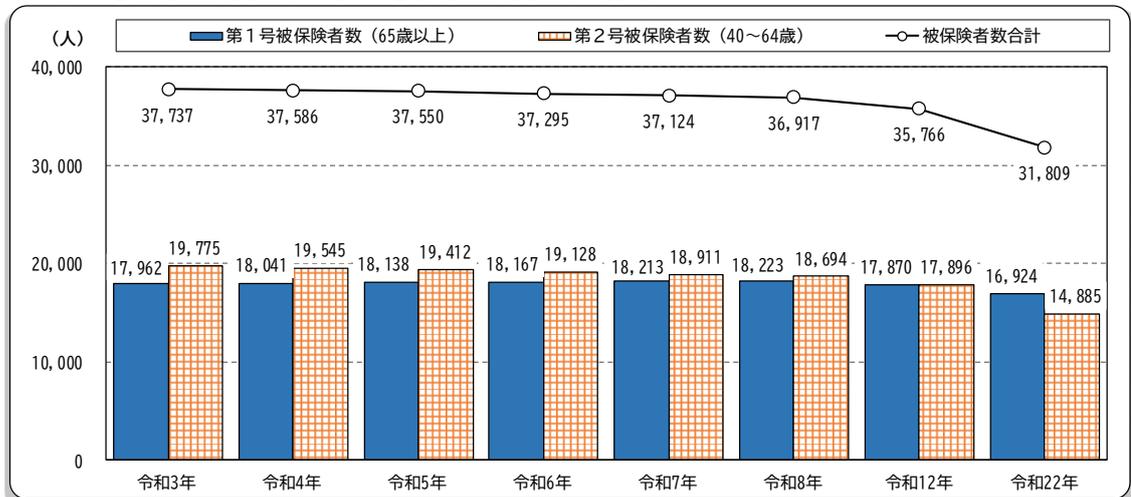
(1) 被保険者数の推移

被保険者数は、令和5年10月1日現在 37,550 人で、令和3年をピークに年々減少傾向にあります。

また、推計によると、この減少傾向は今後も続くことが予測され、計画最終年の令和8年には 36,917 人となり、令和3年から令和8年の間で 820 人減少することが見込まれています。

被保険者数を区分別にみると、第1号被保険者数は増加傾向にあり、第2号被保険者数は減少傾向にあります。

● 第1号被保険者数と第2号被保険者数の推移



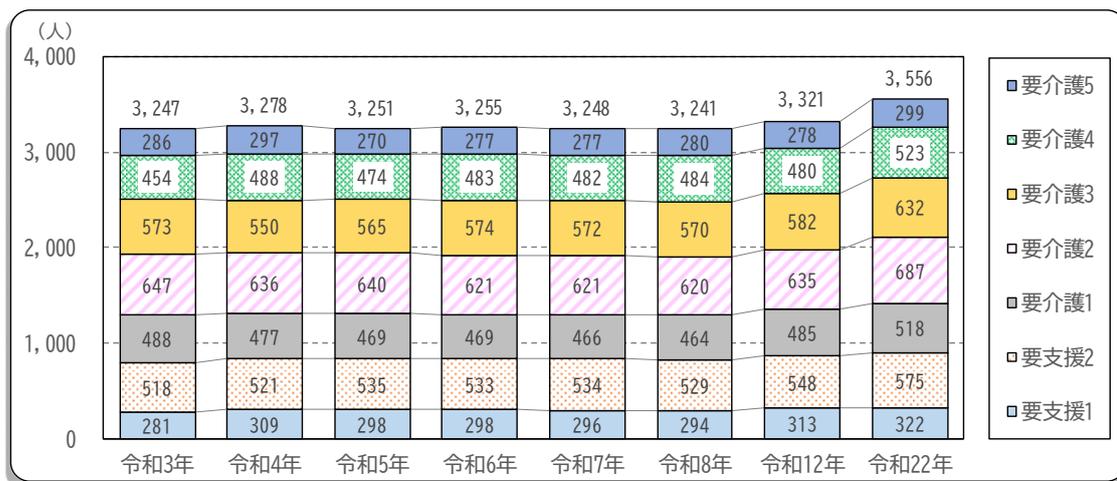
資料: 令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値

(2)要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は横ばい傾向にあり、令和5年10月1日現在で3,251人となっています。

また、令和6年以降の人口推計と性別、年齢階級別認定者数の実績を基に算出した令和6年以降の要介護等認定者数は、増加傾向で推移し、計画最終年の令和8年で3,241人、中長期的にみると令和12年で3,321人、令和22年には3,556人にまで増加することが予測されます。

●要介護等認定者数の推移



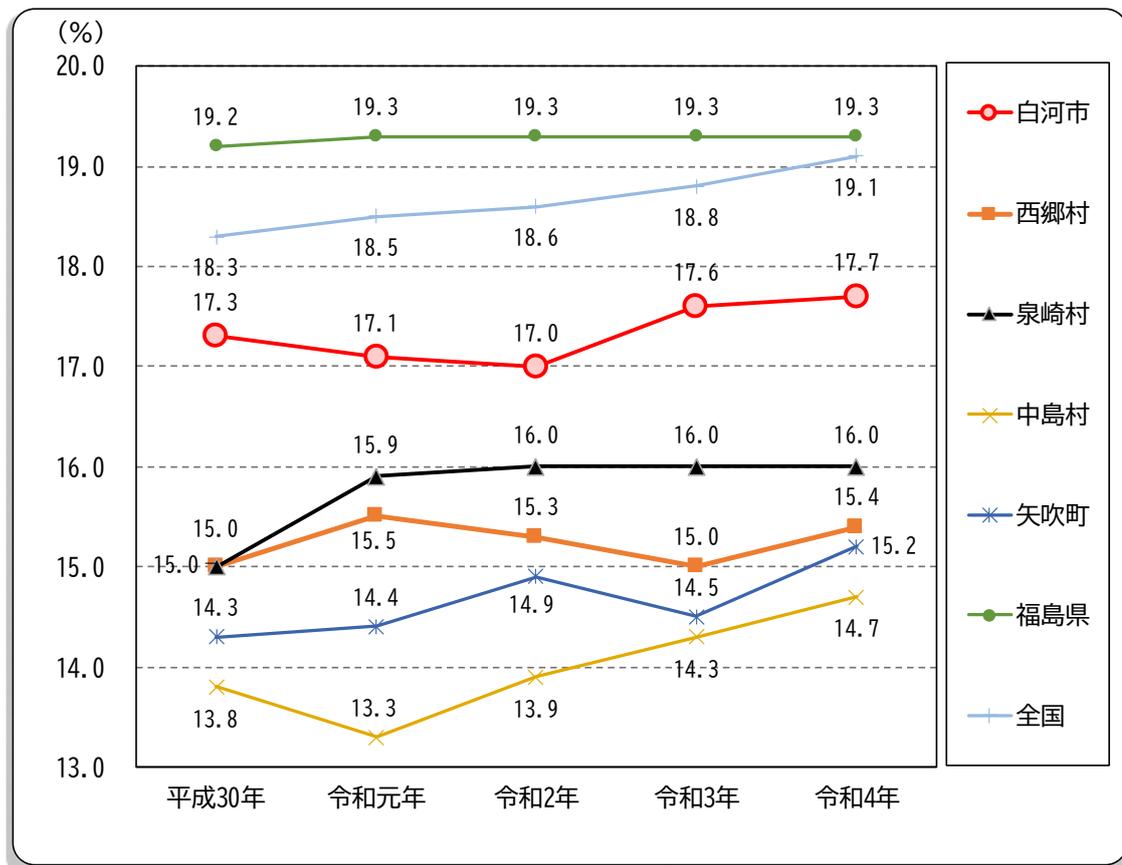
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総数	3,247	3,278	3,251	3,255	3,248	3,241	3,321	3,556
要支援1	281	309	298	298	296	294	313	322
要支援2	518	521	535	533	534	529	548	575
要介護1	488	477	469	469	466	464	485	518
要介護2	647	636	640	621	621	620	635	687
要介護3	573	550	565	574	572	570	582	632
要介護4	454	488	474	483	482	484	480	523
要介護5	286	297	270	277	277	280	278	299
うち第1号被保険者数	3,182	3,211	3,191	3,193	3,186	3,179	3,262	3,509
要支援1	276	303	294	296	294	292	311	321
要支援2	503	506	522	518	519	514	534	563
要介護1	483	473	464	464	461	459	480	515
要介護2	632	620	626	607	607	606	622	676
要介護3	562	539	558	566	564	562	574	626
要介護4	443	477	461	469	468	470	467	512
要介護5	283	293	266	273	273	276	274	296

資料: 令和3～令和5年は実績値、令和6年以降は推計値(見える化システムより)

(3) 認定率の推移

認定率は、令和2年以降増加傾向で推移し、令和4年では17.7%となっています。また、近隣町村と比較すると最も高い割合となっていますが国、県と比較すると低い水準で推移しています。

●全国・県及び近隣町村の認定率



資料:介護保険事業状況報告 月報(各年9月分)

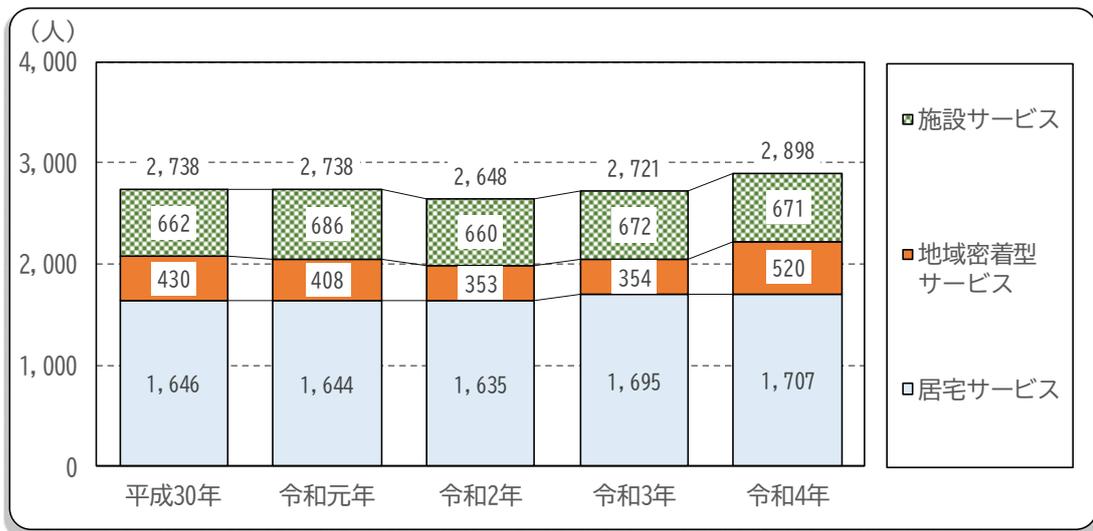
(4)受給者数の推移

介護保険サービスの受給者数をみると、令和2年以降、増加傾向で推移し、令和4年では、2,898人となっています。

サービス体系別にみると、施設サービスは横ばい傾向、地域密着型サービスと居宅サービスは増加傾向にあり、令和4年現在、施設サービスの利用者は671人、地域密着型サービスの利用者は520人、居宅サービスの利用者は1,707人となっています。また、構成比では、令和4年の地域密着型サービスが約2割程度まで増加しています。

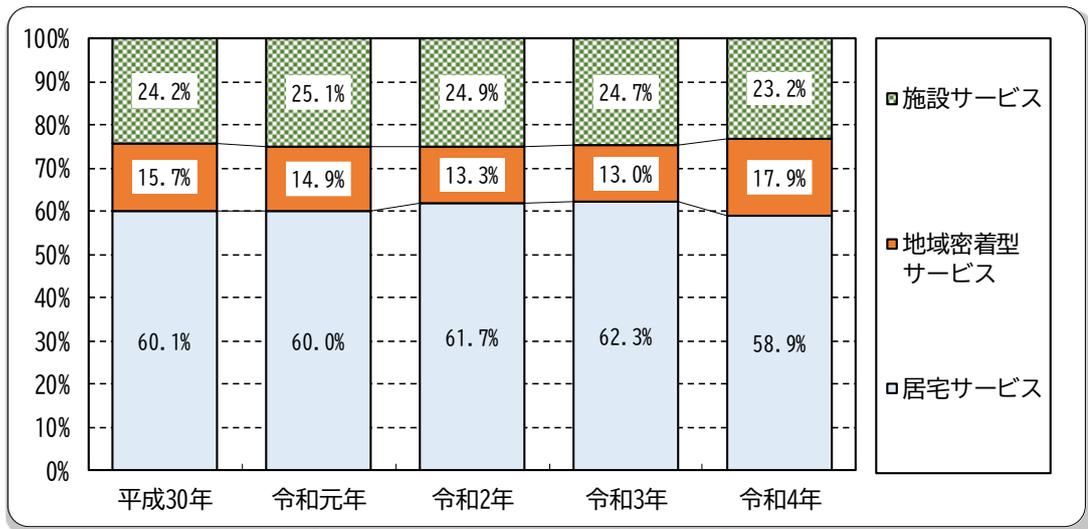
さらに、全国、福島県、近隣町村とサービス体系別受給者割合で比較すると施設サービスが3番目、地域密着型サービスが2番目、居宅サービスが6番目となっており、比較的施設サービス、地域密着型サービスの利用が多いことが分かります。

●受給者の推移



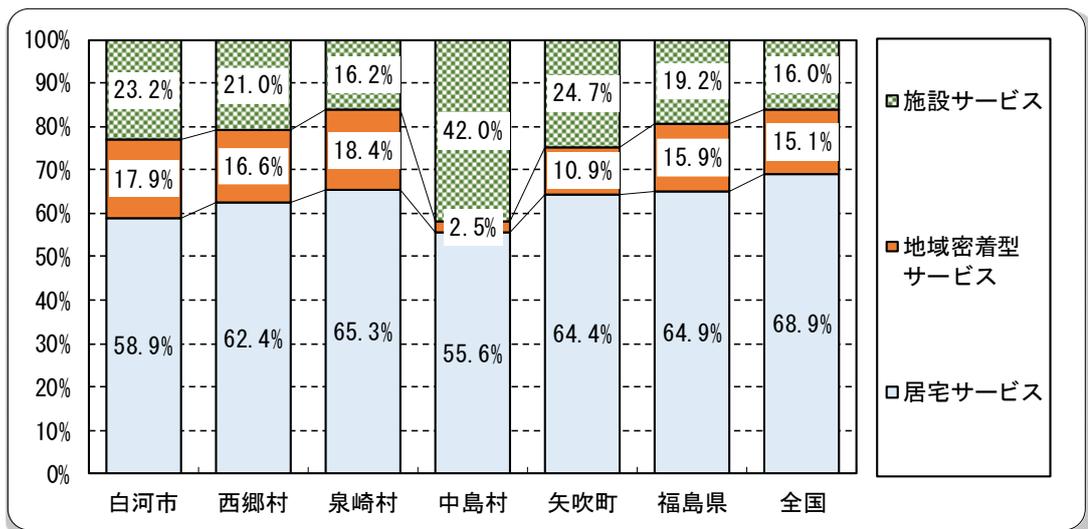
資料:介護保険事業状況報告 月報(各年9月分)

●受給者割合の推移



資料:介護保険事業状況報告 月報(各年9月分)

●全国・県及び近隣町村の受給者割合



資料:介護保険事業状況報告 月報(令和4年9月分)

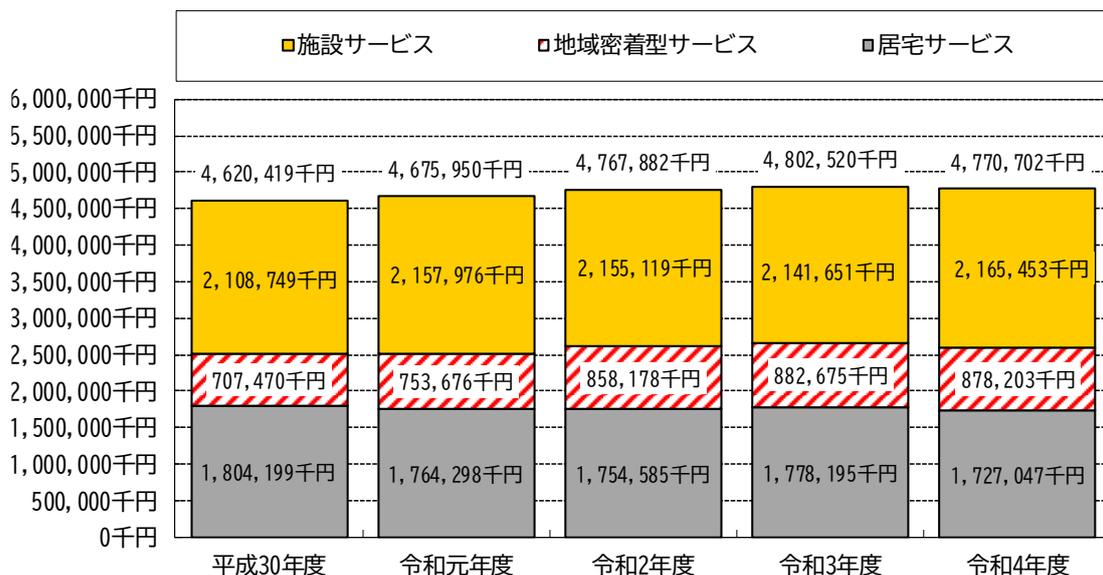
(5)給付費の状況

給付費は増加傾向で推移していましたが、令和3年度から令和4年度にかけて減少し、令和4年度では約47億7千万円となっています。

サービス体系別に給付費をみると、施設サービス、地域密着型サービスは増加傾向、居宅サービスは減少傾向で推移しています。

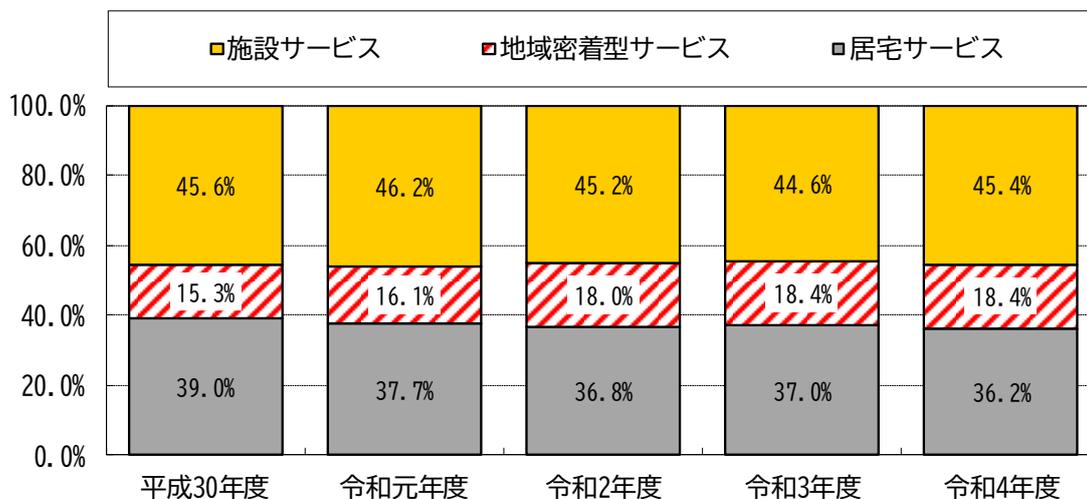
構成比でみると、施設サービスは横ばい傾向で45%程度、地域密着型サービスは増加傾向で20%程度、居宅サービスは減少傾向で35%程度となっています。

●給付費の推移



資料:介護保険事業状況報告 年報

●給付費割合の推移

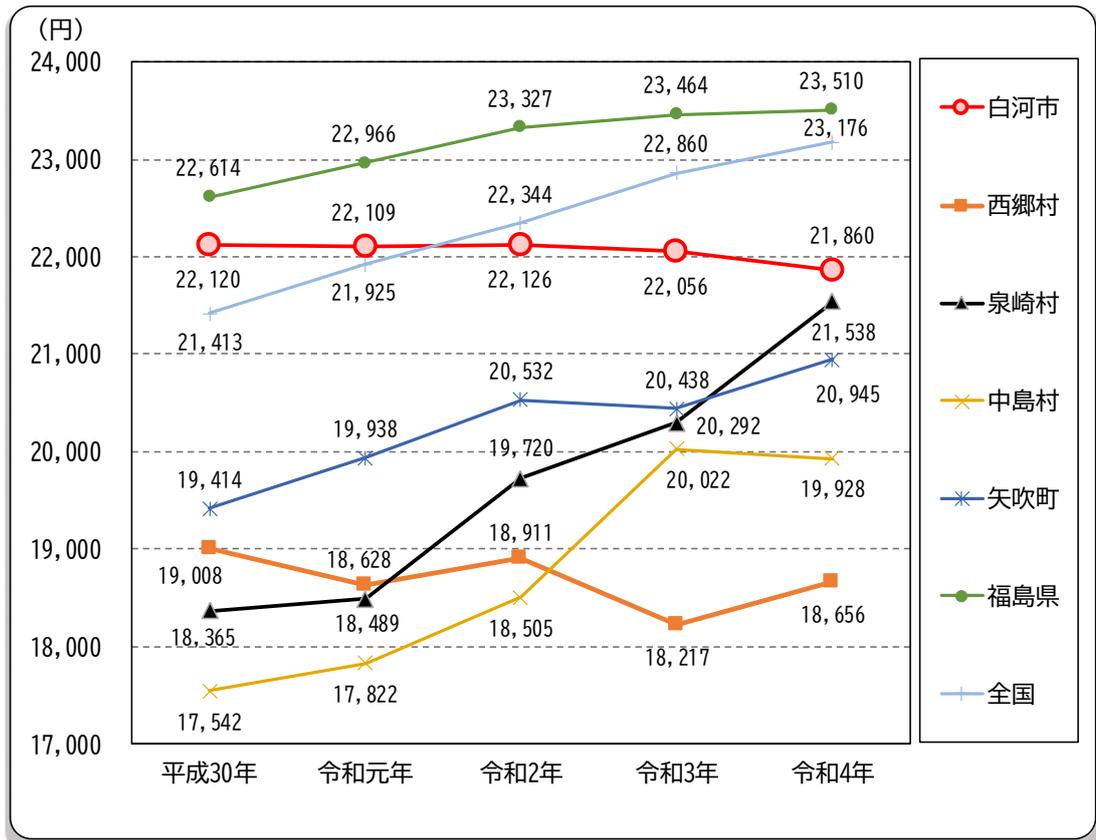


資料:介護保険事業状況報告 年報

(6) 第1号被保険者1人当たりの給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額は減少傾向で推移し、令和4年度は21,860円となっており、近隣町村と比較すると最も高い金額となっていますが、国、県と比較すると、低い水準で推移しています。

●第1号被保険者1人当たりの給付月額、国、県比較



資料：見える化システム

3 第8期介護保険サービスの計画値比較

(1) 予防給付

介護予防サービス全体（予防給付）の計画値と実績値をみると、令和3年度では計画値の91.5%、令和4年度では計画値の88.4%となっています

● 予防給付の計画値と実績値

		令和3年度			令和4年度			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	772	581	75.3%	772	249	32.3%	
	回数（回）	7.8	5.8	73.7%	7.8	2.3	28.8%	
	人数（人）	2	2	79.2%	2	0	16.7%	
介護予防訪問看護	給付費（千円）	5,073	4,290	84.6%	5,076	4,850	95.5%	
	回数（回）	94.4	72.2	76.4%	94.4	73.4	77.8%	
	人数（人）	18	16	89.4%	18	17	94.9%	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,128	2,594	62.8%	4,130	2,615	63.3%	
	回数（回）	118.0	65.8	55.8%	118.0	66.9	56.7%	
	人数（人）	12	8	62.5%	12	8	66.7%	
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,159	468	40.3%	1,159	714	61.6%	
	人数（人）	8	5	67.7%	8	6	71.9%	
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	20,938	19,806	94.6%	20,949	19,377	92.5%	
	人数（人）	49	43	88.4%	49	43	86.7%	
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	4,424	1,826	41.3%	4,426	941	21.3%	
	日数（日）	55.3	27.0	48.8%	55.3	12.7	22.9%	
	人数（人）	7	4	50.0%	7	3	35.7%	
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	-	0	771	-	
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	9.5	-	
	人数（人）	0	0	-	0	1	-	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	
	人数（人）	0	0	-	0	0	-	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	
	人数（人）	0	0	-	0	0	-	
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	12,972	14,571	112.3%	12,972	15,010	115.7%	
	人数（人）	212	227	107.2%	212	239	112.7%	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,814	1,288	71.0%	1,814	1,520	83.8%	
	人数（人）	6	4	73.6%	6	4	73.6%	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	7,207	8,713	120.9%	7,207	9,633	133.7%	
	人数（人）	7	8	111.9%	7	8	120.2%	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	7,390	6,057	82.0%	13,019	6,170	47.4%	
	人数（人）	8	6	79.2%	14	6	44.0%	
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	632	486	76.8%	633	775	122.4%	
	回数（回）	5.1	4.0	78.4%	5.1	6.5	127.5%	
	人数（人）	1	1	100.0%	1	2	166.7%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	2,550	-	0	2,482	-	
	人数（人）	0	3	-	0	3	-	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	5,349	0	-	5,352	0	-	
	人数（人）	2	0	-	2	0	-	
(3) 介護予防支援								
合計	給付費（千円）	13,415	14,784	110.2%	13,529	15,326	113.3%	
	人数（人）	252	275	109.0%	254	283	111.4%	
合計		給付費（千円）	85,273	78,015	91.5%	91,038	80,434	88.4%

(2)介護給付

介護サービスの計画値と実績値をみると、令和3年度では計画値の96.6%、令和4年度では計画値の92.5%となっています。

●介護給付の計画値と実績値

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	189,630	206,343	108.8%	189,505	213,726	112.8%
	回数(回)	5,952.2	6,482.8	108.9%	5,943.6	6,491.1	109.2%
	人数(人)	424	411	97.0%	425	390	91.8%
訪問入浴介護	給付費(千円)	28,426	25,929	91.2%	29,066	24,004	82.6%
	回数(回)	196.8	174.1	88.5%	201.2	160.5	79.8%
	人数(人)	42	39	93.7%	43	38	87.4%
訪問看護	給付費(千円)	44,977	47,840	106.4%	45,002	53,691	119.3%
	回数(回)	566.2	564.2	99.6%	566.2	592.2	104.6%
	人数(人)	91	110	121.2%	91	119	131.1%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	20,644	21,975	106.4%	20,977	19,840	94.6%
	回数(回)	582.4	559.4	96.1%	591.5	502.4	84.9%
	人数(人)	70	60	85.6%	71	58	81.9%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,397	4,338	98.7%	4,563	4,686	102.7%
	人数(人)	50	47	94.8%	52	49	94.7%
通所介護	給付費(千円)	587,601	581,718	99.0%	599,578	536,719	89.5%
	回数(回)	6,102	6,169	101.1%	6,218.1	5,799.7	93.3%
	人数(人)	601	586	97.4%	612	572	93.4%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	151,899	112,310	73.9%	154,396	108,439	70.2%
	回数(回)	1,426.8	1,038.9	72.8%	1,447.5	993.3	68.6%
	人数(人)	194	146	75.0%	197	151	76.9%
短期入所生活介護	給付費(千円)	197,757	202,432	102.4%	199,404	201,008	100.8%
	日数(日)	1,985.4	2,041.3	102.8%	2,001.2	1,996.9	99.8%
	人数(人)	152	165	108.7%	153	166	108.7%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	60,464	19,557	32.3%	60,497	14,300	23.6%
	日数(日)	454.3	150.8	33.2%	454.3	100.7	22.2%
	人数(人)	61	15	23.9%	61	12	18.9%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	133,363	137,530	103.1%	135,599	141,857	104.6%
	人数(人)	831	842	101.4%	844	823	97.5%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,733	5,499	116.2%	5,041	5,588	110.8%
	人数(人/月)	15	17	111.1%	16	16	99.0%
住宅改修費	給付費(千円)	14,914	14,875	99.7%	14,914	11,717	78.6%
	人数(人/月)	15	14	95.0%	15	13	85.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	91,805	88,710	96.6%	137,093	80,946	59.0%
	人数(人)	41	39	94.7%	62	35	56.7%

●介護給付の計画値と実績値

		令和3年度			令和4年度			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	23,901	35,324	147.8%	23,915	29,806	124.6%	
	人数(人)	11	17	158.3%	11	15	132.6%	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	356,266	336,696	94.5%	361,501	345,127	95.5%	
	回数(回)	3,394.3	3,256.2	95.9%	3,444.2	3,337.2	96.9%	
	人数(人)	323	302	93.5%	328	316	96.4%	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	60,153	50,843	84.5%	62,347	41,602	66.7%	
	回数(回)	440.6	385.7	87.5%	453.6	311.9	68.8%	
	人数(人)	43	43	100.2%	44	35	78.8%	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	56,616	37,944	67.0%	117,093	39,600	33.8%	
	人数(人)	21	15	72.2%	46	16	34.2%	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	352,388	367,867	104.4%	375,051	369,503	98.5%	
	人数(人)	110	120	108.7%	117	120	102.8%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	67,139	50,961	75.9%	71,647	49,308	68.8%	
	人数(人)	21	15	73.0%	22	16	71.2%	
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,371,442	1,321,088	96.3%	1,387,819	1,399,118	100.8%	
	人数(人)	432	430	99.5%	437	455	104.1%	
介護老人保健施設	給付費(千円)	832,706	813,465	97.7%	833,168	756,500	90.8%	
	人数(人)	249	235	94.3%	249	221	88.8%	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	5,364	-	0	9,834	-	
	人数(人)	0	1	-	0	2	-	
介護医療院	給付費(千円)	0	1,735	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
(4) 居宅介護支援								
	給付費(千円)	237,915	234,168	98.4%	241,725	233,350	96.5%	
	人数(人)	1,322	1,314	99.4%	1,342	1,319	98.3%	
合計		給付費(千円)	4,889,136	4,724,509	96.6%	5,069,901	4,690,268	92.5%

4 実態調査から見る現状と課題

(1) 調査の概要

① 調査の目的

白河市第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、一般高齢者及び要支援認定者の日頃の生活状況等を把握し、高齢者福祉施策に関する社会実態や課題を明らかにするとともに、要介護認定者の在宅での生活状況と介護者の実態を把握し、要介護者の在宅生活の継続及び介護者の就労の継続に関する課題を明らかにすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

② 調査の種類及び配布回収の結果

種類	対象	配布数	有効回答数【率】
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定者を含まない65歳以上の高齢者	2,000件	1,112件【55.6%】
②在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者	600件	338件【56.3%】
③在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護サービス提供事業者、ケアマネージャー	26件	19件【73.1%】
④居所変更実態調査	施設サービス（施設・居住系）提供事業者	20件	14件【70.0%】
⑤介護人材実態調査	居宅サービス（通所系・短期系・訪問系）、施設サービス（施設・居住系）提供事業者	79件	55件【69.6%】

③ 調査の方法及び実施時期

調査の方法 : 郵送による配布回収

調査の基準日 : 令和4年12月1日

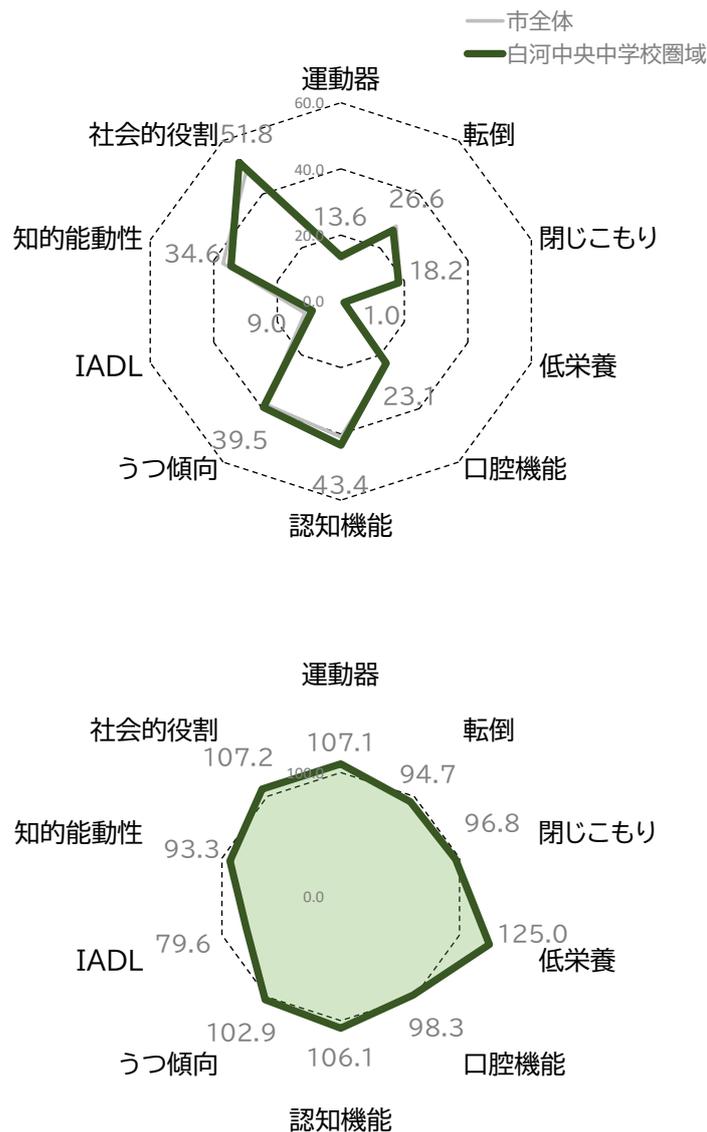
実施時期 : 令和4年12月～令和5年1月

(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(圏域別リスク分析)

① 白河中央中学校圏域

白河中央中学校圏域のリスク者の状況は、「運動器」、「低栄養」、「認知機能」、「うつ傾向」、「社会的役割」の10項目中5項目について市平均を上回っています。特に「低栄養」については、市平均の1.25倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(白河中央中学校圏域)

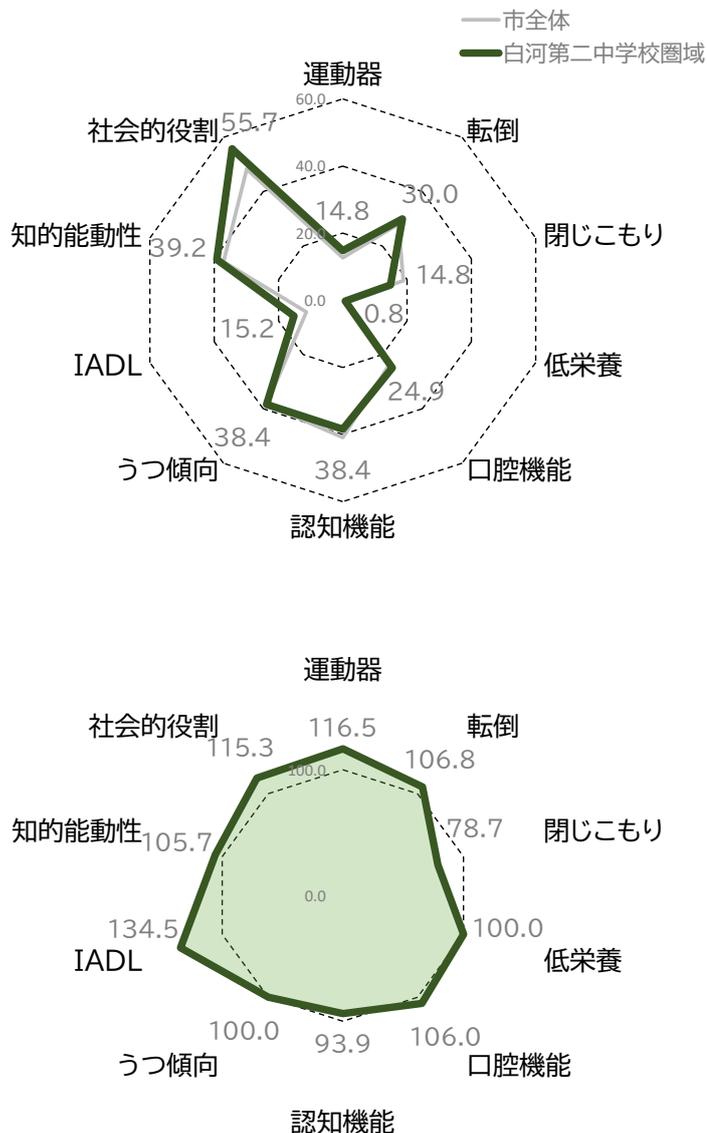


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

② 白河第二中学校圏域

白河第二中学校圏域のリスク者の状況は、「運動器」、「転倒」、「口腔機能」、「IADL」、「知的能動性」、「社会的役割」の10項目中6項目について市平均を上回っています。特に「IADL」については市平均の約1.35倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(白河第二中学校圏域)

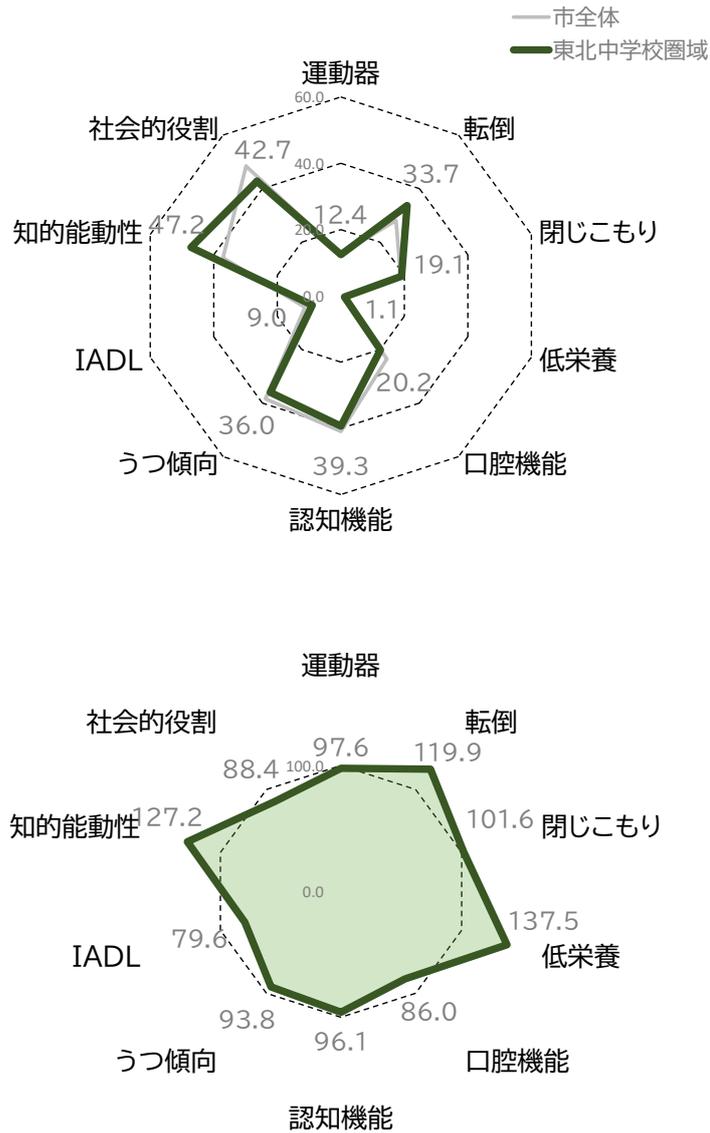


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

③ 東北中学校圏域

東北中学校圏域のリスク者の状況は、「転倒」、「閉じこもり」、「低栄養」、「知的能動性」の10項目中4項目について市平均を上回っています。特に「転倒」については市平均の約1.20倍、「知的能動性」については約1.27倍、「低栄養」については約1.38倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(東北中学校圏域)

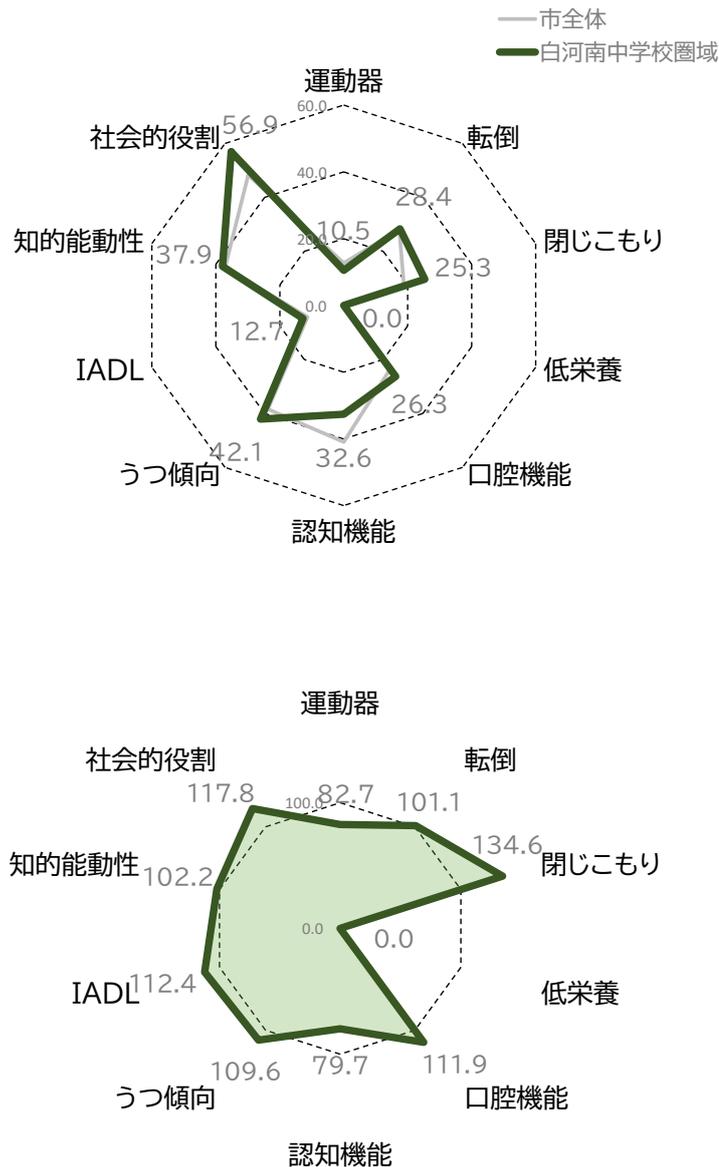


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

④ 白河南中学校圏域

白河南中学校圏域のリスク者の状況は、「転倒」、「閉じこもり」、「口腔機能」、「うつ傾向」、「IADL」、「知的能動性」、「社会的役割」の10項目中7項目について市平均を上回っています。特に「閉じこもり」については市平均の約1.35倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(白河南中学校圏域)

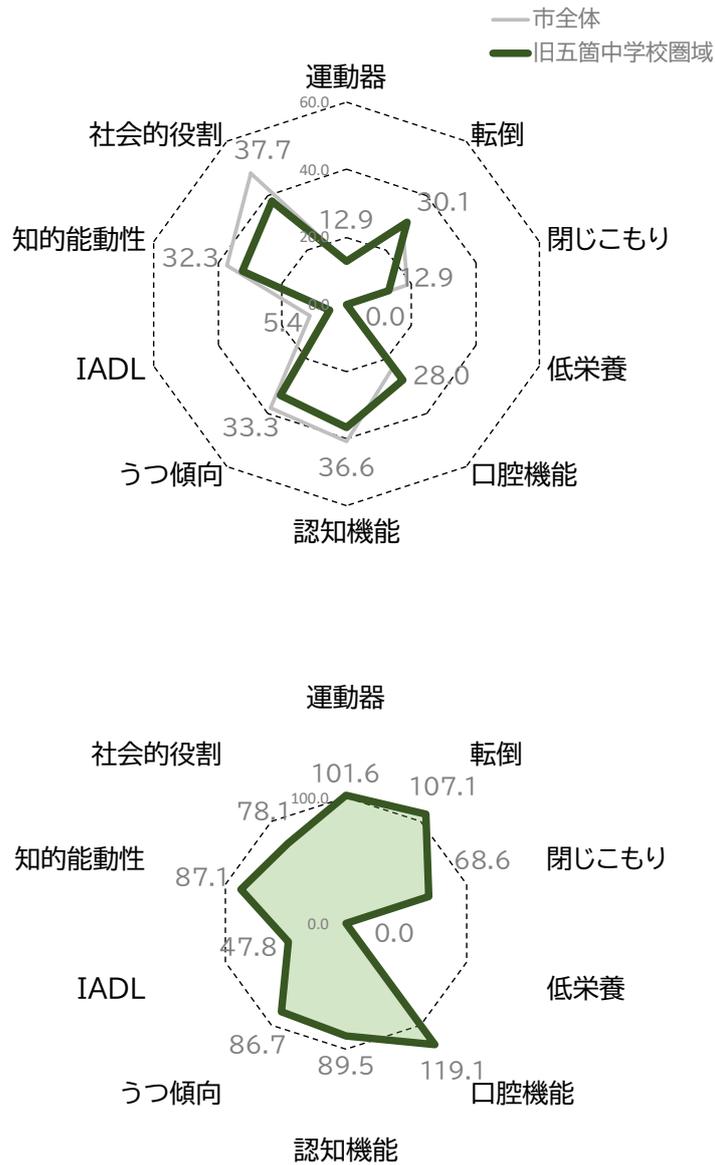


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

⑤ 旧五箇中学校圏域

五箇中学校圏域のリスク者の状況は、「運動器」、「転倒」、「口腔機能」の10項目中3項目について市平均を上回っています。特に「口腔機能」については市平均の約1.19倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(旧五箇中学校圏域)

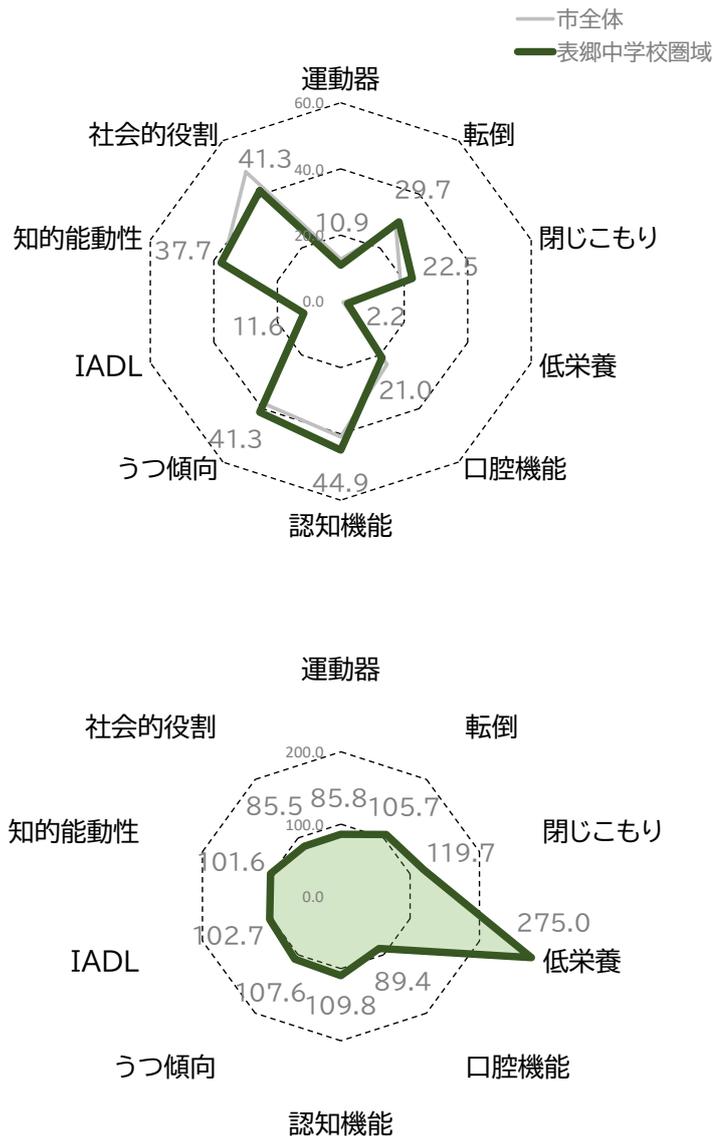


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

⑥ 表郷中学校圏域

表郷中学校圏域のリスク者の状況は、「転倒」、「閉じこもり」、「低栄養」、「認知機能」、「うつ傾向」、「IADL」、「知的能動性」の10項目中7項目について市平均を上回っています。特に「低栄養」については、市平均の2.75倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(表郷中学校圏域)

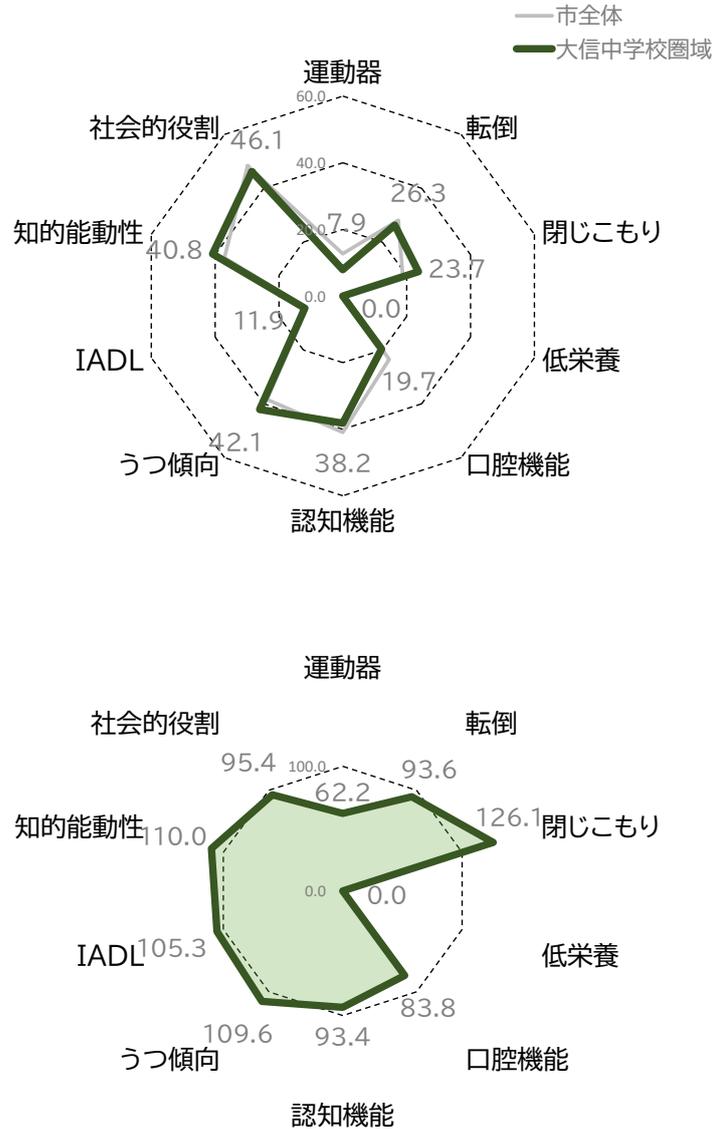


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

⑦ 大信中学校圏域

大信中学校圏域のリスク者の状況は、「閉じこもり」、「うつ傾向」、「IADL」、「知的能動性」の10項目中4項目について市平均を上回っています。特に「閉じこもり」については市平均の約1.26倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(大信中学校圏域)

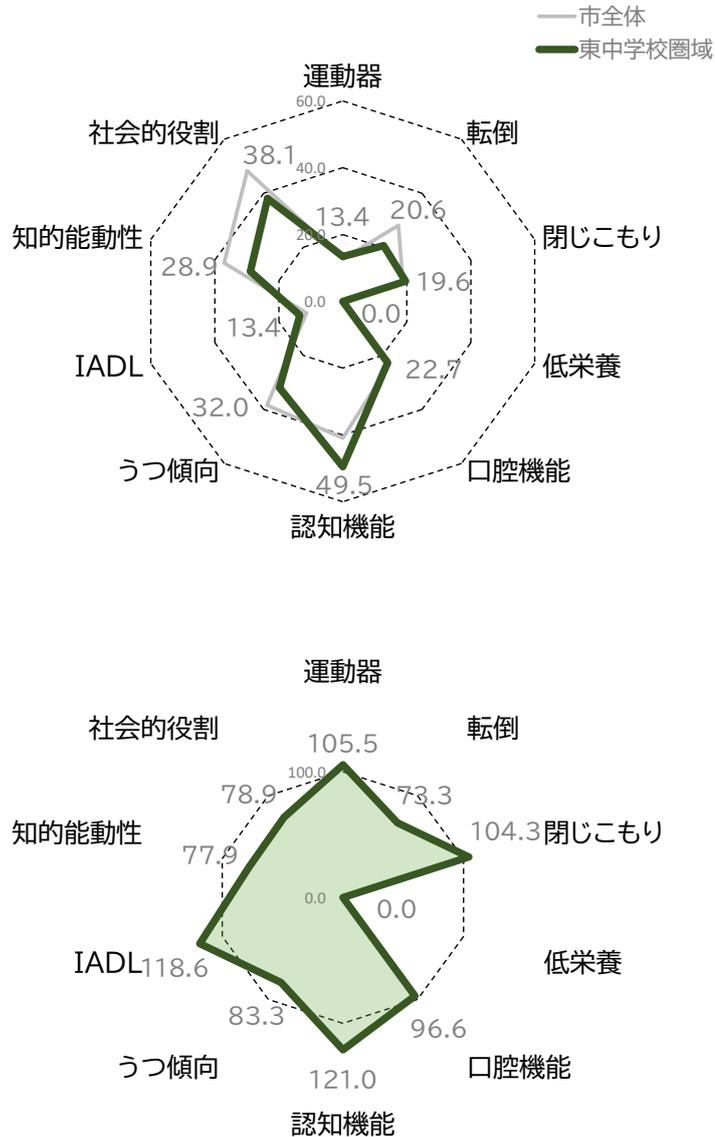


※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

⑧ 東中学校圏域

東中学校圏域のリスク者の状況は、「運動器」、「閉じこもり」、「認知機能」、「IADL」の10項目中4項目について市平均を上回っています。特に「認知機能」については市平均の1.21倍となっています。

●リスク判定市全体との比較(東中学校圏域)



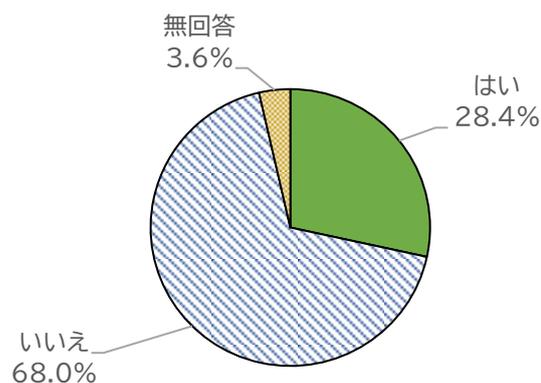
※市全体を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

⑨ 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を知っているかについては、「はい」が28.4%、「いいえ」が68.0%となっています。

●認知症に関する相談窓口の認知度

【n=1,112】

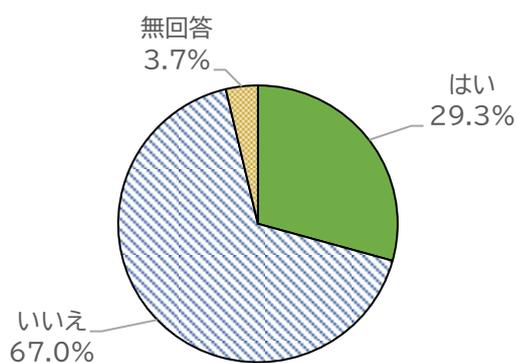


⑩ 認知症サポーターについて

認知症サポーターについて聞いたことがあるかは、「はい」が29.3%、「いいえ」が67.0%となっています。

●認知症サポーターについて

【n=1,112】

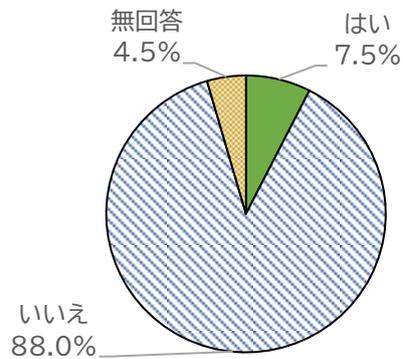


⑪ チームオレンジについて

チームオレンジについて聞いたことがあるかは、「はい」が7.5%、「いいえ」が88.0%となっています。

●チームオレンジについて

【n=1,112】

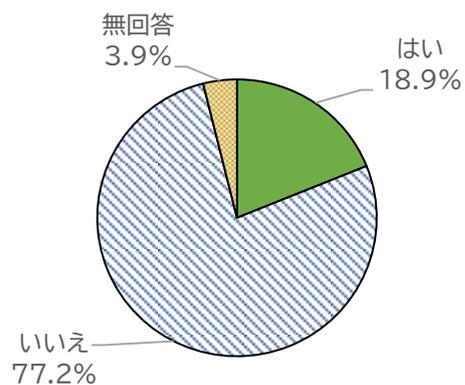


⑫ 認知症カフェについて

認知症カフェについて聞いたことがあるかは、「はい」が18.9%、「いいえ」が77.2%となっています。

●認知症カフェについて

【n=1,112】

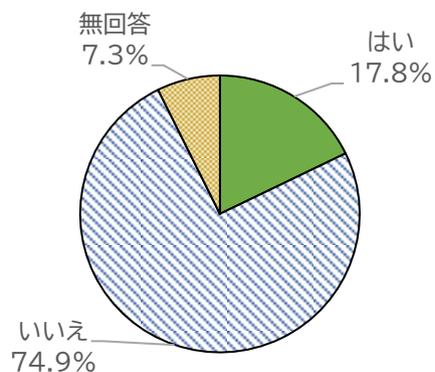


⑬ 高齢者専用の集合住宅について

介護を必要としない方を対象とした、高齢者専用の集合住宅があったら入居したいかは、「はい」が17.8%、「いいえ」が74.9%となっています。

●高齢者専用の集合住宅について

【n=1,112】

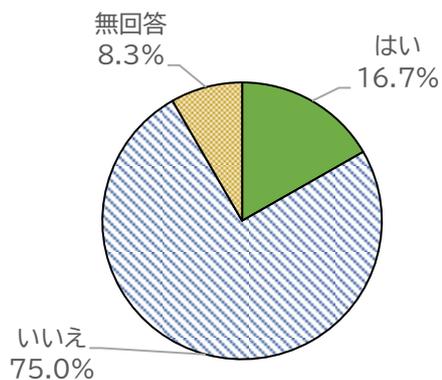


⑭ 今、住んでいるところで生涯過ごすことに不安があるか

今、住んでいるところで生涯過ごすことに不安があるかは、「はい」が16.7%、「いいえ」が75.0%となっています。

●今、住んでいるところで生涯過ごすことに不安があるか

【n=1,112】

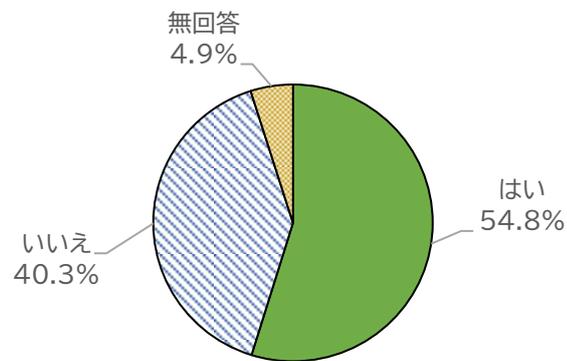


⑮ 地域包括支援センターについて

地域の身近な相談窓口として地域包括支援センターがあることを知っているかは、「はい」が54.8%、「いいえ」が40.3%となっています。

●地域包括支援センターについて

【n=1,112】

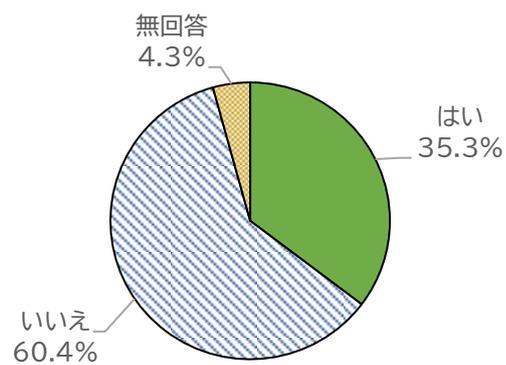


⑯ 高齢者虐待について

高齢者虐待について見たり聞いたりしたことがあるかは、「はい」が35.3%、「いいえ」が60.4%となっています。

●高齢者虐待について

【n=1,112】



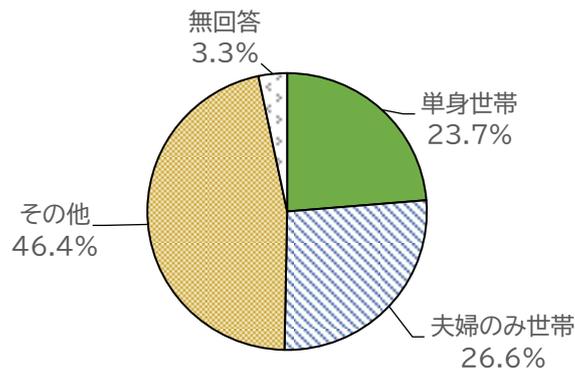
(3)在宅介護実態調査結果

① 世帯類型

世帯類型は、「単身世帯」が23.7%、「夫婦のみ世帯」が26.6%となっています。

●世帯類型

【n=338】

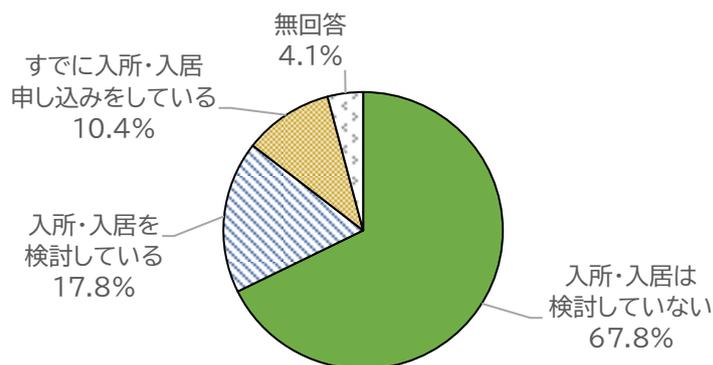


② 施設への入所・入居状況

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が67.8%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」(17.8%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(10.4%)となっています。

●施設への入所・入居状況

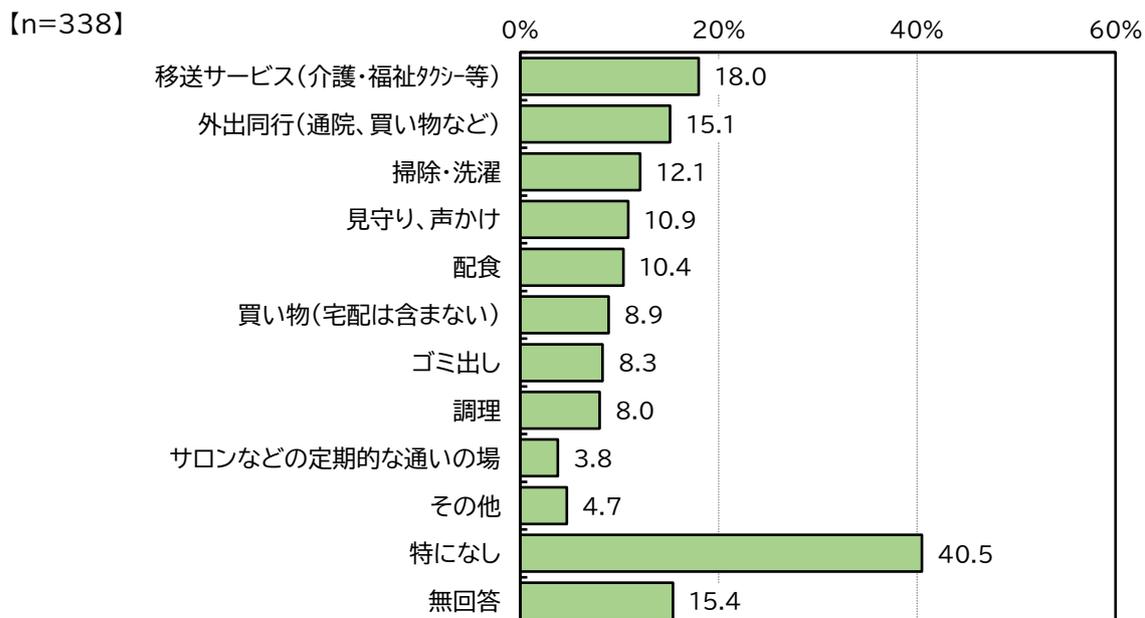
【n=338】



③ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.0%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（15.1%）、「掃除・洗濯」（12.1%）と続いています。

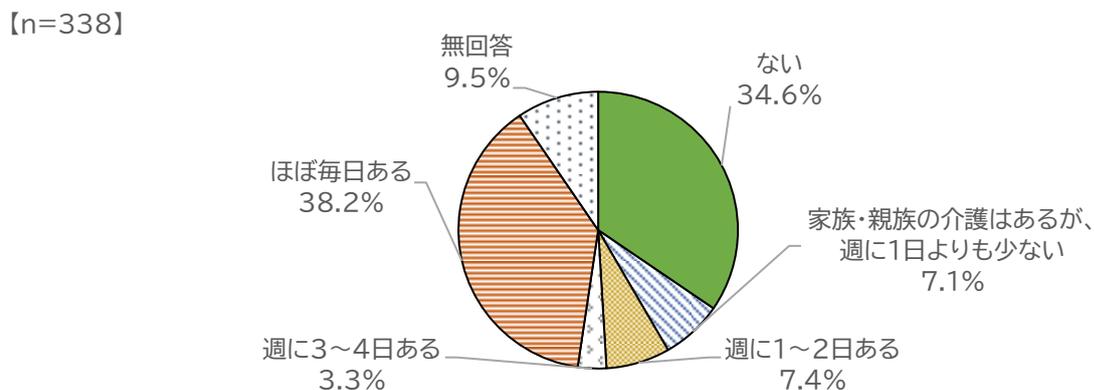
●在宅生活の継続に必要な支援・サービス



④ 家族・親族からの介護の状況

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が38.2%で最も多く、次いで「週に1～2日ある」（7.4%）、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」（7.1%）、「週に3～4日ある」（3.3%）となっており、約6割が家族や親族からの介護を受けています。

●家族・親族からの介護の状況



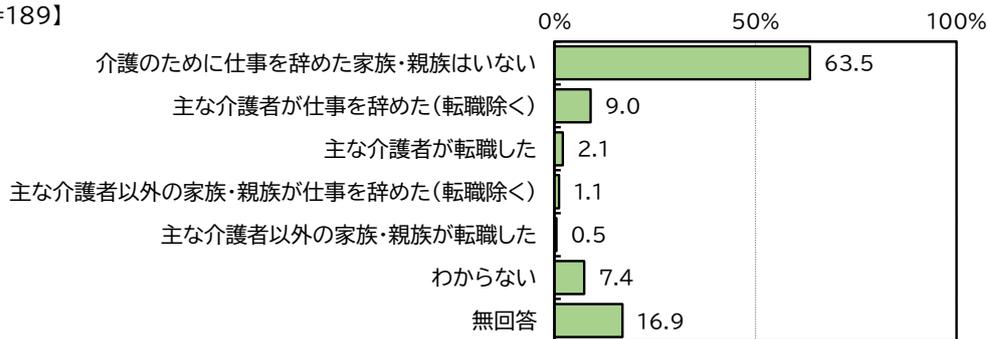
⑤ 介護を理由に仕事を辞めた家族・親族

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、63.5%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

その他「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（9.0%）、「主な介護者が転職した」（2.1%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（1.1%）、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（0.5%）となっており、介護を理由として離職や転職した家族や親族が12.7%います。

●介護を理由に仕事を辞めた家族・親族

【n=189】

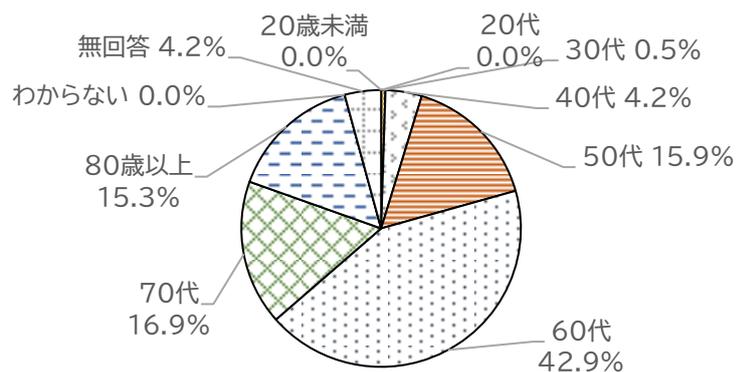


⑥ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が42.9%と最も多く、次いで「70代」（16.9%）、「50代」（15.9%）、「80歳以上」（15.3%）と続いています。

●主な介護者の年齢

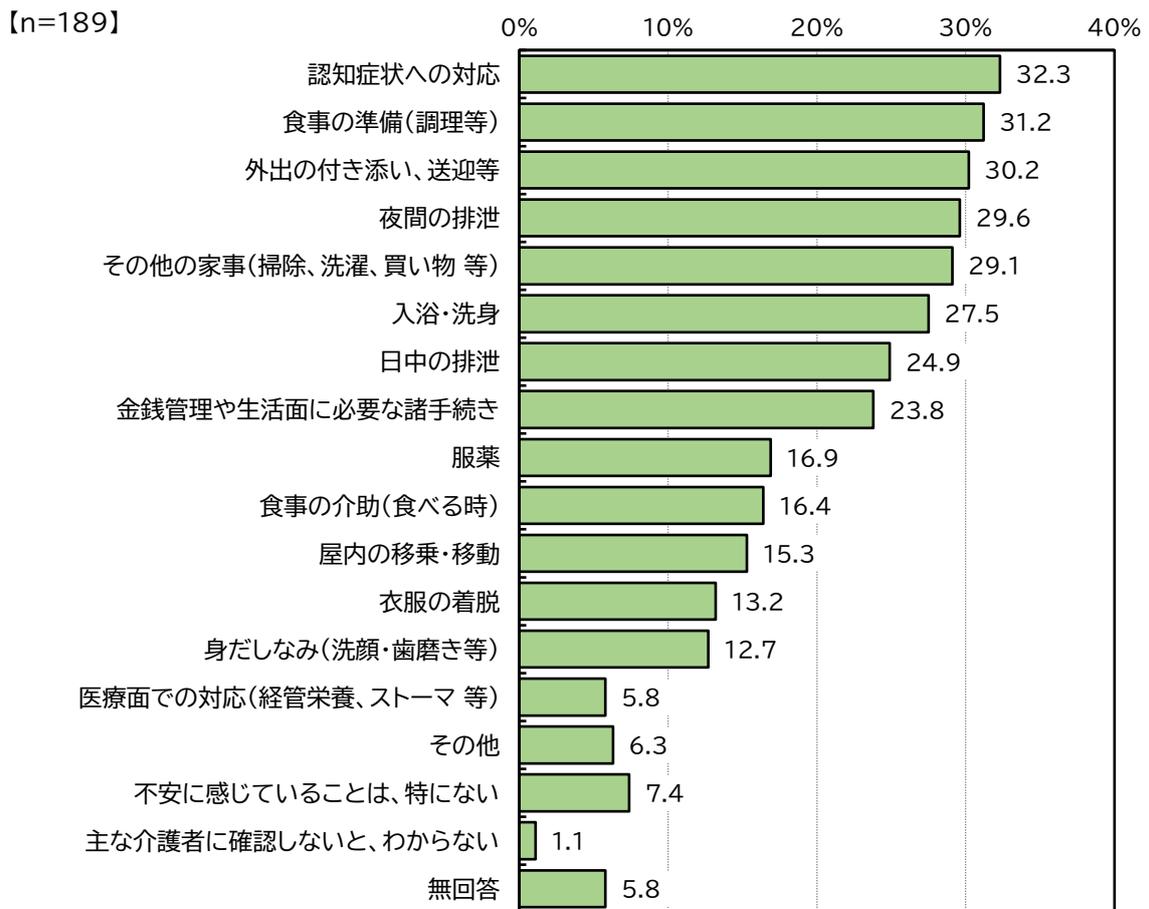
【n=189】



⑦ 主な介護者が不安を感じる介護等について

主な介護者が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」が32.3%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（31.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（30.2%）、「夜間の排泄」（29.6%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（29.1%）と続いています。

●主な介護者が不安を感じる介護等について

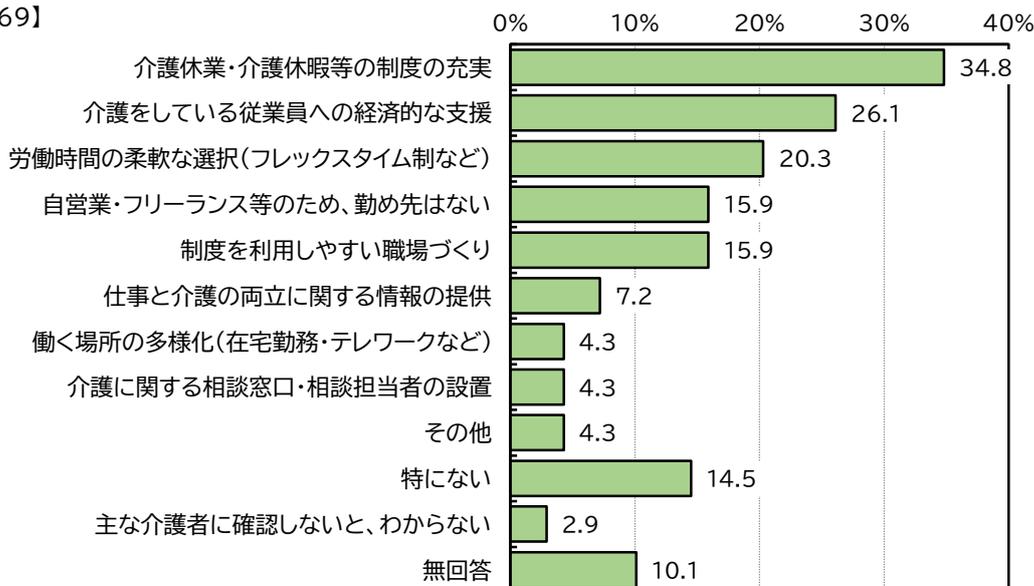


⑧ 仕事と介護の両立のための支援

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が34.8%と最も多く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」（26.1%）、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（20.3%）と続いています。

●仕事と介護の両立のための支援

【n=69】



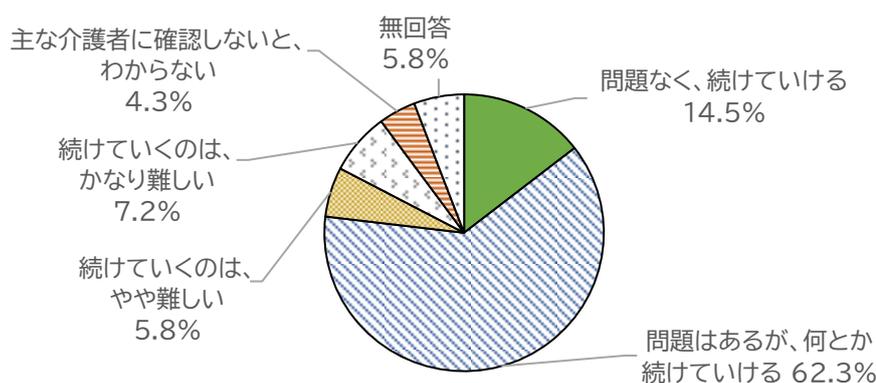
⑨ 主な介護者の仕事と介護の継続

今後も働きながら介護を続けていけそうかは、「問題なく、続けていける」（14.5%）、「問題はあるが、何とか続けていける」（62.3%）を合わせると76.8%は続けていけると回答しています。

また、「続けていくのは、かなり難しい」（7.2%）、「続けていくのは、やや難しい」（5.8%）を合わせると13.0%は続けていくのは難しいと回答しています。

●主な介護者の仕事と介護の継続

【n=69】



(4)在宅生活改善調査結果

① 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先は、管内の「特別養護老人ホーム」が28.9%と最も多く、次いで管内の「介護老人保健施設」（16.7%）、管外の「特別養護老人ホーム（12.3%）」となっています。

また、管内の居所変更が73.7%、管外への居所変更が26.3%となっています。

●過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

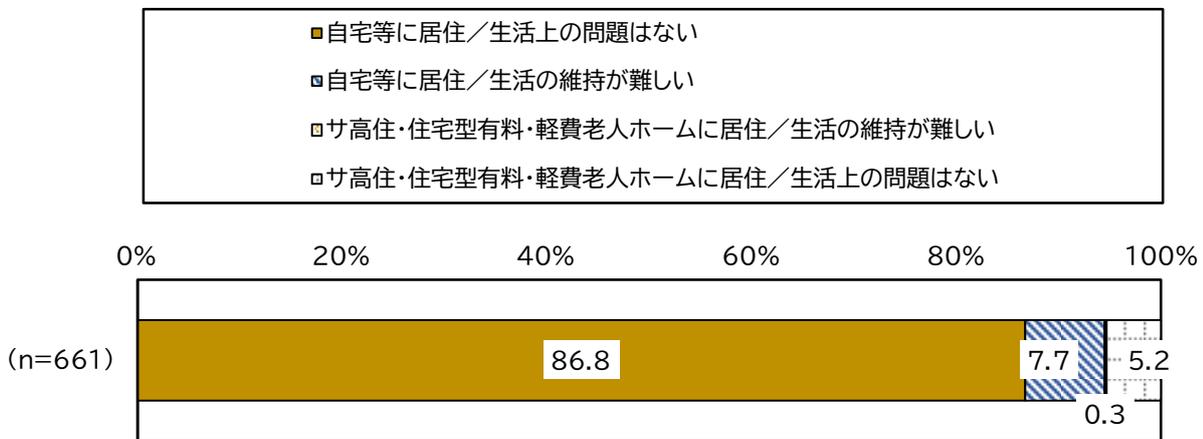
行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・ 親戚等の家	0人	1人	1人
	0.0%	0.9%	0.9%
住宅型有料	0人	2人	2人
	0.0%	1.8%	1.8%
軽費	4人	0人	4人
	3.5%	0.0%	3.5%
サ高住	9人	2人	11人
	7.9%	1.8%	9.6%
GH	5人	2人	7人
	4.4%	1.8%	6.1%
特定	0人	2人	2人
	0.0%	1.8%	1.8%
地密特定	5人	0人	5人
	4.4%	0.0%	4.4%
老健	19人	5人	24人
	16.7%	4.4%	21.1%
療養型・ 介護医療院	0人	1人	1人
	0.0%	0.9%	0.9%
特養	33人	14人	47人
	28.9%	12.3%	41.2%
地密特養	2人	0人	2人
	1.8%	0.0%	1.8%
その他	7人	1人	8人
	6.1%	0.9%	7.0%
把握していない			0人
			0.0%
合計	84人	30人	114人
	73.7%	26.3%	100.0%

② 在宅での生活維持が難しくなっている利用者

現在の在宅での生活維持の状況は、「自宅等に居住／生活上の問題はない」と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない」を合わせると92.0%が“生活上の問題はない”と回答しています。

一方、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」を合わせると8.0%は“生活の維持が難しい”と回答しており、調査票の回収率等を勘案すると、白河市全体では131人程度が“生活の維持が難しくなっている”ものと推定されます。

●在宅での生活維持が難しくなっている利用者



(5) 居所変更実態調査結果

① 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合は、129人の退居・退所者があり、そのうち44人は居所変更、85人は死亡となっています。

●過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費 (n=2)	19人 95.0%	1人 5.0%	20人 100.0%
サ高住 (n=3)	5人 38.5%	8人 61.5%	13人 100.0%
GH (n=3)	7人 43.8%	9人 56.3%	16人 100.0%
特定 (n=1)	5人 50.0%	5人 50.0%	10人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
療養型・ 介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=3)	8人 11.4%	62人 88.6%	70人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=14)	44人 34.1%	85人 65.9%	129人 100.0%

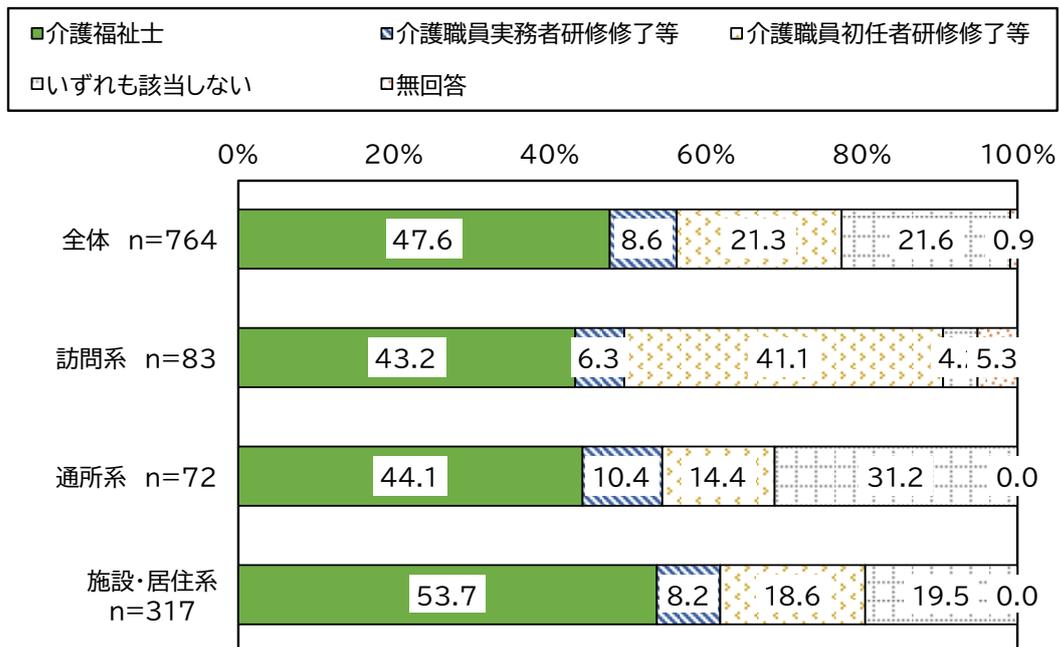
(6)介護人材実態結果

① サービス系統別の資格保有の状況

資格保有の状況について、全体では「介護福祉士」が47.6%、「介護職員実務者研修修了等」が8.6%、「介護職員初任者研修修了等」が21.3%となっています。

サービス系列別にみると、「施設・居住系」では、「介護福祉士」が5割以上となっています。

●サービス系統別の資格保有の状況

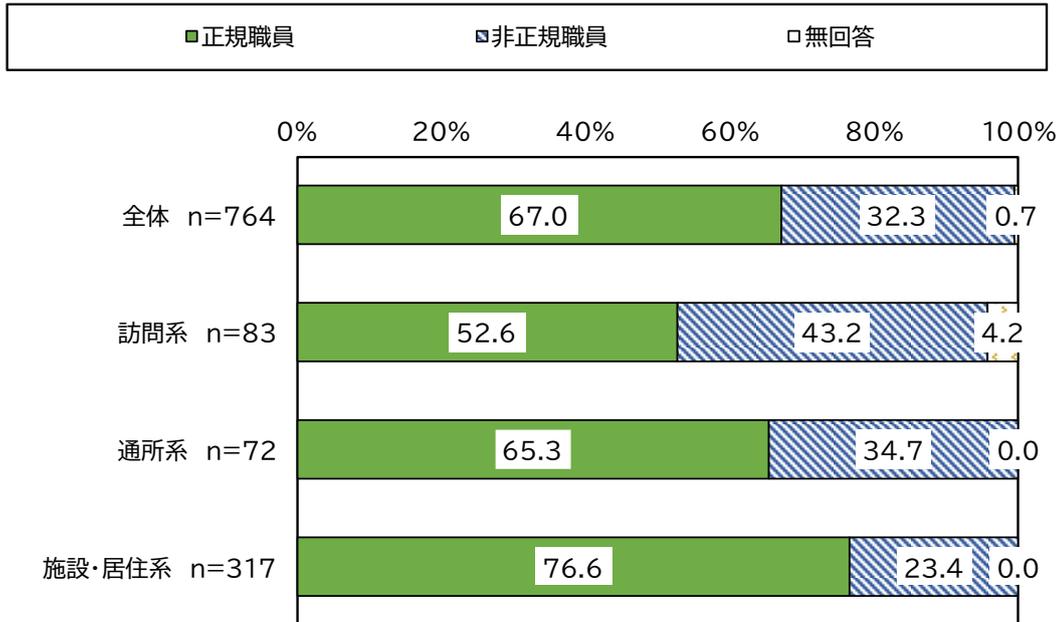


② 正規職員、非正規職員の割合

正規職員、非正規職員の割合について、全体では「正規職員」が67.0%、「非正規職員」が32.3%となっています。

サービス系列別にみると、「施設・居住系」では、「正規職員」が7割以上となっています。

●正規職員、非正規職員の割合



③ 介護職員数の変化及び職場の変化

介護職員数の変化は、全体の採用者数は正規職員70人、非正規職員47人で合計117人の採用があり、離職者数は正規職員44人、非正規職員36人で合計80人の離職者がありました。

また、前職が介護職員の職場の変化は27人で、介護以外からの職場の変化は38人となっています。

●介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=53)	389人	187人	576人	70人	47人	117人
訪問系(n=11)	57人	33人	90人	14人	8人	22人
通所系(n=23)	129人	76人	205人	23人	15人	38人
施設・居住系(n=13)	179人	55人	234人	31人	22人	53人
サービス系統 (該当事業所数)	離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=53)	44人	36人	80人	107.2%	106.3%	100.0%
訪問系(n=11)	4人	7人	11人	121.3%	103.1%	94.7%
通所系(n=23)	22人	17人	39人	100.8%	97.4%	99.5%
施設・居住系(n=13)	17人	10人	27人	108.5%	127.9%	102.2%

●同一法人内での移動を除く、介護職員の職場の変化

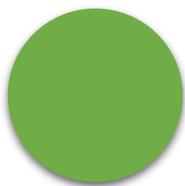
前の職場	今の職場	人数	割合
施設・居住系	施設・居住系	5	7.7%
施設・居住系	訪問系	0	0.0%
施設・居住系	通所系	13	20.0%
訪問系	施設・居住系	1	1.5%
訪問系	訪問系	1	1.5%
訪問系	通所系	2	3.1%
通所系	施設・居住系	1	1.5%
通所系	訪問系	1	1.5%
通所系	通所系	3	4.6%
その他	施設・居住系	0	0.0%
その他	訪問系	0	0.0%
その他	通所系	0	0.0%
小計		27	41.5%
介護以外	施設・居住系	20	30.8%
介護以外	訪問系	2	3.1%
介護以外	通所系	16	24.6%
小計		38	58.5%
合計		65	100.0%

(7)調査結果から見える課題

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では各種リスク判定を行っています。リスク判定結果を圏域ごとに分析した結果、リスク者の状況が圏域ごとに違うことから、状況に応じて圏域ごとの地域特性や実情に沿った事業展開が必要となります。
 - ・白河中央中学校圏域のリスク者の状況は、特に「低栄養」のリスク者が多くなっています。高齢者が「低栄養」に陥るきっかけは様々ですが、1人暮らしや閉じこもり、転倒や運動器の機能低下、口腔機能の低下、うつ傾向なども低栄養につながります。この圏域は、比較的1人暮らしが多く、このような要因から食事の準備が難しくなっている高齢者がいる事も考えられます。
 - ・白河第二中学校圏域のリスク者の状況は、特に「IADL」の低下者が多くなっています。「IADL」が低下する主な原因は、病気や加齢の影響による身体機能・認知機能の低下です。この圏域は、「運動器」、「社会的役割」のリスク者が比較的多く、身体の状態やIADL判定の「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）」は外出にも影響することから、「社会的役割」との関連性も考えられます。
 - ・東北中学校圏域のリスク者の状況は、特に「転倒」、「低栄養」のリスク者が多くなっています。東北中学校圏域は、比較的1人暮らしが多く、また「転倒」のリスク者も多いことから、1人暮らしで、「転倒」による身体機能の低下によって、食事の準備が難しくなり「低栄養」に陥っている高齢者がいる事も考えられます。
 - ・白河南中学校圏域と大信中学校圏域のリスク者の状況は、特に「閉じこもり」のリスク者が多くなっています。「閉じこもり」をもたらす要因には、大きく分けて3つ、身体的要因、心理的要因、社会・環境的要因があるとされており、これらが相互に関連することで「閉じこもり」の発生に繋がってくると考えられています。この圏域は、「うつ傾向」、「社会的役割」のリスク者が比較的多く、閉じこもり状態が長くなることで、人との交流が減り、うつ傾向になっていることも考えられます。
 - ・旧五箇中学校圏域のリスク者の状況は、特に「口腔機能」のリスク者が多くなっています。「口腔機能」が低下すると食欲も低下し、栄養が偏りがちになります。その結果、筋量や筋力が減少し、筋力が落ちると運動機能が低下します。この圏域は、「運動機能」、「転倒」のリスク者も多いことから「口腔機能」の低下との関連性も考えられます。
 - ・表郷中学校圏域のリスク者の状況は、特に「低栄養」のリスク者が多くなっています。この圏域は、「閉じこもり」、「うつ傾向」が比較的多く、このような要因から食事の準備が難しくなっている高齢者がいる事も考えられます。

- ・東中学校圏域のリスク者の状況は、特に「認知機能」のリスク者が多くなっています。認知症を引き起こす原因疾患は多数存在しますが、認知症が進行する最大の原因は加齢です。この圏域は、後期高齢者の割合が最も多いことから、「認知機能」のリスク者が比較的多くなっていることが考えられます。
- 市では、認知症に関して、「相談窓口」、「認知症サポーター」、「チームオレンジ」、「認知症カフェ」など様々な事業を行っていますが、その認知度は決して高くはないことから、支援が必要な人が支援を受けられるよう、事業の周知を図る必要があります。また、介護者が不安に感じる介護等の内容も「認知症状への対応」が最も多いことから、認知症対策は高齢者本人だけではなく、家族介護者を含め地域全体で支えていくような体制づくりが必要です。
- 地域包括ケアシステムを推進していく上では、高齢者の住まいの確保が不可欠です。高齢者専用の集合住宅があった場合に入居したいかは、約2割が「はい」と回答していることから、必要に応じて整備を検討する必要があります。
- 地域の身近な相談窓口として地域包括支援センターがあることを知っているかは、5割以上が「はい」と回答しているものの、約4割は「いいえ」と回答しています。地域包括支援センターは、地域で高齢者の暮らしを支える拠点として重要な役割を果たしていることから、広く周知を図る必要があります。
- 高齢者虐待について見たり聞いたりしたことがあるかは、3割以上が「はい」と回答しています。高齢者虐待防止法に基づいて高齢者の権利擁護を推進する必要があります。
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」が上位で挙げられており、身近なところでの移動に対する支援の充実が重要です。
- 世帯類型は、「単身世帯」が23.7%、「夫婦のみ世帯」が26.6%と約5割が高齢者のみの世帯となっています。今後も、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯の増加が見込まれます。また、介護者の年齢構成でも7割以上が60歳以上となっていることから、老老介護の増加など生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。ひとり暮らし高齢者世帯では孤独死の心配もあり、高齢者が社会から孤立しないよう社会との関わりを保つ仕組みづくりが重要となります。

- 家族や親族からの介護の状況については、約6割が家族や親族からの介護を受けており、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、1割以上が介護を理由として離職や転職したと回答しています。さらに、今後も働きながら介護を続けていけそうかは、1割以上が続けていくのは難しいと回答しています。介護者の負担を軽減し、要介護者が住み慣れた地域で介護を受けながら暮らしていけるよう、在宅介護の充実のほか、介護者が離職することなく介護を続けられるために必要な支援が重要です。
- 必要な生活支援が増えたことや、認知症の悪化などによって在宅での生活維持が難しくなっている人が131人おり、特別養護老人ホームやグループホーム等の施設サービス、ショートステイ、訪問介護、通所介護等の在宅サービスの充実が求められています。
- 施設から過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合は、129人の退居・退所者があり、44人は居所変更、85人は死亡となっています。そのうち特別養護老人ホームでは8人の居所変更、62人が死亡となっており、約9割が施設で看取りまで行われたと考えられます。介護人材の確保が困難となる地域も多い中、地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らし続けるための「機能の強化」が求められています。
- 介護職員の正規職員、非正規職員の割合をサービス系列別にみると、「施設・居住系」では、正規職員が76.6%、「通所系」では65.3%、「訪問系」では52.6%となっています。また、離職者数でみると全離職者の約5割が「通所系」となっており、その内訳は正規職員が56.4%、非正規職員が43.6%となっています。離職理由は不明ですが、処遇改善や労働環境の改善など対策が必要です。



第3章

第8期介護保険事業計画の総括

第3章 第8期介護保険事業計画の総括

「第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、「いきいきと健やかで明るい笑顔があふれるまち」を基本理念とし、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口のピークを迎える令和22年（2040年）を見据えて、本市の特性を活かした「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進し、地域共生社会の実現を目指すため、3つの基本目標と10の施策を設定し取組を進めてきました。

基本目標 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

①介護予防の普及・啓発

- より多くの地域にサロンが開設されるよう町内会等に働きかけるとともに、運営費の補助等を通じてサロンの活動を支援しています。
- サロンを運営する高齢者サポーターの養成講座を毎年開催し、新たな担い手の発掘に努めるとともに、高齢者サポーターの資質向上と情報交換のための研修会を毎年開催しています。
- 「いきいき健康チャレンジ相談会」や「健康ポイント事業」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を推進することで自らの健康習慣の獲得・確立を目指すとともに、介護予防の普及啓発を図り、高齢者の健康づくりを支援しています。
- 高齢者の筋力の維持・向上と脳の活性化を図るため「白河市らく楽健康体操」の普及・啓発に努めています。

②介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 集会所等、地域の身近な場所において開催される老人クラブの集まりや高齢者サロン、らく楽健康体操クラブなどにおいて介護予防の知識を学ぶ機会の提供に努めています。
- 介護事業所だけでなく、ボランティアや民間企業など多様な分野から、利用者ニーズに沿って多様な介護予防・生活支援サービスが適切に行われるよう充実を図っています。

2 認知症施策の推進

①認知症支援体制の強化

- コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策や認知症に関する事業の企画調整等を行います。
- 認知症サポーター養成講座や認知症ケアパスの普及、関係者への研修の実施、認知症カフェの支援など、ネットワークづくりを進めています。
- 認知症の早期診断・早期対応に向け、作業療法士、精神保健福祉士からなる認知症初期集中支援チームを設置しています。

- 認知症の方の居宅や施設でボランティア活動を行う「認知症高齢者等ボランティアあんしんメイト」の養成を推進しています。
- 認知症による行方不明高齢者を地域の中で早期に発見できるよう、見守りネットワークを活用し、市内の関係機関と情報共有を図ることで、高齢者自身の安全と家族への支援を行っています。
- 認知症高齢者の外出中の事故等により、その家族等が損害賠償責任を問われるといったことが社会問題化している事を受け「SOSネットワーク事業」に登録している方を対象に「認知症高齢者保険加入事業」を行っています。

②認知症に関する理解の促進

- 「認知症ケアパス」の普及に努め、認知症を疑う症状がみられたとき、いつ、どこで、どのような支援を受けられ、相談をすることができるか、情報提供を行っています。
- 認知症になっても安心して生活を送るためには、地域の方々の認知症への理解と協力が必要であることから、「認知症サポーター養成講座」を開催し養成に努めています。
- 認知症サポーターが地域で活動するために必要な実践的な対応方法を学ぶ「認知症高齢者等ボランティアあんしんメイト養成講座」を開催しています。
- マイタウン白河を会場に毎月2回のペースで「認知症地域支援推進員」と「あんしんメイト」が協力して「あったかカフェ（認知症カフェ）」を運営しています。

3 地域包括支援センターの機能・体制の強化

①地域ケア会議の強化

- 地域ケア会議を定期的で開催し、地域包括支援センターの圏域ごとの潜在的なニーズの顕在化を図り、地域課題の把握に努めています。
- 把握した地域課題に対し、地域の見守りネットワークや介護保険以外のサービス等の解決のために必要なサービスを地域で創出できるよう支援しています。
- 自立支援型地域ケア会議において、ケアマネージャーが作成したケアプランをもとに、医療・介護関係の専門職が多職種でサービス利用者の抱える課題について検討し、課題解決に取り組んでいます。

②総合相談支援の充実

- 地域におけるネットワークの構築を図るとともに、的確な状況把握を行い、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介等を行っています。
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、重層的支援体制の整備に向けた取り組みを推進しています。

③介護予防ケアマネジメントの充実

- 要支援者に対して、重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実に努めています。
- 総合事業対象者に対して、自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実に努めています。

④権利擁護の促進

- 高齢者虐待の防止のため、関係者の対応力の向上を目的としたマニュアルの整備や研修を実施しています。
- 各関係機関と連携を図りながら、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会やケース会議などを通して、高齢者虐待の未然防止と早期発見、迅速・的確な対応に努めています。

⑤包括的・継続的なケアマネジメントの充実

- 在宅や施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関等関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネージャーとの連携を支援しています。
- 地域のケアマネージャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネージャー支援をかねた地域包括ケア会議を開催しています。
- 地域のケアマネージャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの主任ケアマネージャーが中心となり、専門職や地域の関係者、関係機関との連携により、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行っています。

4 生活支援サービスの推進

①生活支援サービスの推進

- 「生活支援コーディネーター」の配置や「白河市生活支援体制整備推進協議会（第1層協議体）」及び4つの第2層協議体の設置を行い、地域における支え合いの支援の推進に努めています。
- 活動の担い手の発掘・育成に取り組むとともに、協議体に多様な関係者が参加できるよう、協議体構成員の拡充に努めています。

5 在宅医療・介護の連携推進

①在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化

- 一般社団法人白河医師会に委託して「白河地域在宅医療拠点センター」を設置し、当該センターが中心となって、地域の医療機関・介護事業所等の情報収集および発信、ICTを活用した情報共有ツール等を通じた医療・介護関係者の連携強化に向けた取り組み、在宅医療・介護連携に関する相談支援、講演会や出前講座等を通じた市民への普及啓発等を実施しています。

②地域関係者との関係構築

- 「白河地域在宅医療・介護連携推進協議会」を設置して、地域の課題の抽出や対応策の検討や、医療・介護関係者が多職種でグループワーク等の研修を行う「多職種研修会」を行うなど、連携強化に向けた取り組みを実施しています。

1 介護保険サービスの充実

①介護給付サービスの提供

- 住み慣れた家庭や地域で介護を受けられるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めています。
- 利用者の心身状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション提供体制の構築に努めています。

②介護予防給付サービスの提供

- 要支援1・2の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的に「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本に介護予防給付サービスを提供しています。

③介護保険サービスの基盤整備

- 「広報しらかわ」や市ホームページ等の媒体の活用、全戸配布している「介護保険の手引き」など、その他様々な機会を通じて、介護保険制度に関する知識・情報の提供に努めています。
- サービス利用者により近い立場から適切な指定と指導・監督に努め、地域の特性にあった効果的なサービスが展開され、要介護度の改善など具体的な成果につなげられるよう、戦略的な視点も踏まえ事業者の指定に取り組んでいます。

④地域密着型サービスの提供

- 本市には、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び認知症対応型通所介護があり、サービスの質の向上と充実に努めています。

⑤相談窓口の充実

- 介護相談員を活用し、サービス利用者からの相談体制の充実に努めています。
- 苦情の解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、関係者への適切な指導・監督を行っています。

⑥介護給付費の適正化の推進

- 介護保険サービスが適正に利用されるよう、介護給付費適正化事業を推進しています。
- 不正又は不適切なサービス提供を行っている事業所に対しては、厳格な指導を行っています。

2 高齢者の生活支援体制の整備

①高齢者福祉サービスの整備

- 高齢者の在宅生活を支援するために、「お元気コール」や「移動販売による買い物支援」など、多様な高齢者サービスの提供を行っています。
- 高齢者の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の状況、ニーズに合わせたサービスの見直しを行っています。

3 成年後見制度の利用促進

①成年後見制度の利用促進の体制整備

- 必要な人が成年後見制度を利用できるよう、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して、「チーム」「協議会」「中核機関」からなる権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制を整備しています。

②地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能の整備

- 成年後見制度について理解を深める講演会や研修会等を開催するとともに、各相談窓口へのパンフレットの配置等、積極的な広報活動を行っています。
- 地域包括支援センター、基幹相談支援センター、高齢福祉課や社会福祉課といった各種窓口で相談に応じ、各関係機関と連携を図りながら、本人の後見等ニーズの精査と、必要な見守り体制に係る調整を行っています。

③成年後見制度の市長申立てと報酬助成の実施

- 自ら申立てを行うことが困難であったり、身近に申立てを行う親族がいなかったりするなどの理由により、制度を利用することができない方に対しては、成年後見制度利用支援事業により、市長申立てを実施しています。
- 成年後見人等に対する報酬に要する費用を負担することが困難な方に対しては報酬の助成を実施し、制度利用の支援を行っています。

1 高齢者の活動支援

①活動機会の拡充

- 白河市老人クラブ連合会への助成を通して仲間づくりや健康づくり、社会奉仕やその他の地域活動など、自らの生きがいを高めるさまざまな活動を支援しています。
- 県や市の職員などによる出前講座、各種教室や講座などを実施するとともに、地域の公民館をはじめとする社会教育施設の利用促進を図っています。
- 高齢者が個々の目的や能力に応じて、グラウンドゴルフ、ゲートボールなど、気軽にスポーツを楽しめる機会の拡充に務めています。
- 社会福祉協議会等と連携しながら、既存のボランティアの活動を一層支援していくとともに、新たな分野・人材の発掘・育成を図り活動の場と機会の拡充を支援しています。

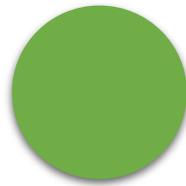
②就労機会の拡大

- シルバー人材センターへの支援を通して、臨時的かつ短期的または軽易な就労などによる高齢者の社会参加を支援しています。

2 地域居住のための支援

①安心・安全な生活環境づくり

- 避難行動要支援者名簿を作成し、災害に備えた地域の協力体制づくりのために必要な情報として、警察署、消防署、民生児童委員等関係機関と共有を図っています。
- 高齢者が交通事故の当事者とならないよう、警察署や交通安全関係団体と連携し、交通安全教室や街頭啓発等の開催を通して、交通事故防止のための啓発活動を行っています。
- 防犯・消費者被害に関するチラシの配布や防犯講座の開催などで啓発を行っています。
- 町内会における自主防犯活動を支援しています。
- 「地域内移動支援助成事業」により、外出の促進をするとともに地域での生活を支援しています。
- 介護保険施設や事業所等との連携に努め、感染拡大防止策の情報提供や啓発を行っています。



第4章

計画の目指すもの

第4章 計画の目指すもの

1 基本理念

本市の最上位計画である『白河市行動計画-アジェンダ2027-』は、将来都市像を「星がある。城がある。君がいる。白河」と掲げ、保健福祉部の目標である「地域でいきる みんなでつなぎ支え合う 福祉のまち」を実現するため、高齢福祉課のめざすまちの姿を「高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」としています。

本計画では、白河市行動計画における方向性や社会情勢の変化等を踏まえ、保健福祉部の目標である「地域でいきる みんなでつなぎ支え合う 福祉のまち」を基本理念に、「高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」をめざすまちの姿とし、高齢者福祉の推進を図っていくこととします。

基本理念

地域でいきる みんなでつなぎ支え合う 福祉のまち

複雑、多様化する福祉ニーズに対応するため、行政をはじめ、地域住民や事業者、関係機関がお互いに協力して支え合う、福祉のまちづくりに取り組みます。

また、住み慣れた地域において健康で自立した生活が長く送れるよう、健康寿命の延伸を目指すとともに、白河の未来を切り拓く子どもたちが健やかに育つよう、安心して子育てができる環境づくりに取り組み、子どもから高齢者まで、障がいのある人もない人も「誰もが安心して生活できる福祉のまち」を目指します。

めざすまちの姿

高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

市民の多くが生涯、住み慣れた地域で過ごし続けたいという希望を持っており、高齢になってもその希望が叶えられるよう、本人とその家族を地域全体で支援していきたいと考えています。

基本目標

- 1. 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進**
- 2. 誰もが安心して暮らし、生涯活躍できるまち**
- 3. 認知症施策の推進**
- 4. 介護サービス基盤の計画的な整備**

2 基本目標

「基本理念」及び「めざすまちの姿」の実現に向け、本計画における基本目標として次の4点を掲げます。

基本目標1 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進

みんなで支え合う「地域共生社会」の実現を目指し、各日常生活圏域の特性を踏まえた本市の地域包括ケアシステムをより深化・推進するため、関係部署が連携し、高齢者がたとえ重度の介護状態になっても、住み慣れた地域で、支え合い、助け合いながら安心して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・生活支援を一体的に提供できる体制づくりを推進します。

また、高齢者が要介護状態になることを防ぎ、たとえ要介護状態になっても、それ以上悪化させないようにするため、身近な地域の中において高齢者を対象とした介護予防事業の充実を図り、高齢者サロン等の活動を推進します。

高齢者に関わる複雑・多様化する問題の解決に向け、包摂的な支援体制の実現も重要であることから、地域包括支援センターによる支援をはじめ、多様な関係機関やボランティアなど様々な主体による協働の取り組みを推進し、重層的支援体制の整備に向けた取り組みを進めます。

基本目標2 誰もが安心して暮らし、生涯活躍できるまち

高齢者の日常生活を支援するために、あったかランチお届けサービス事業や高齢者見守り生活支援事業等の高齢者福祉サービスの充実を図ります。

また、高齢者が、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、いつまでもいきいきと健康で生きがいや役割を持って暮らせるよう、趣味やスポーツ、レクリエーション活動の振興を進め、高齢者自身が自ら培った技能や知識を活かしながら、様々な分野で地域社会に参加し、社会を支える一員として活躍するための情報提供や地域貢献等を支援します。

さらに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、交通安全対策や防犯・消費者被害対策の充実など、安心・安全なまちづくりを推進します。

また、平時における備えだけではなく、大規模災害や感染症等の流行を踏まえ、県や保健所、医療関係機関と連携した支援体制の整備に努めます。

基本目標3 認知症施策の推進

今後、増加が予想される認知症高齢者に対して、さらに取組を強化推進していくため、令和5年度に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。「認知症基本法」に掲げられている、「認知症に関する教育の推進」、「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」、「認知症の人の社会参加の機会の確保」、「認知症の予防」、「保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備」、「相談体制の整備」の基本的施策に沿っての認知症施策を推進していきます。

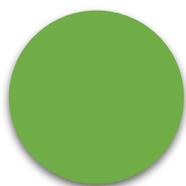
基本目標4 介護サービス基盤の計画的な整備

在宅ケアを推進する観点から、介護者の負担を軽減し、高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住みなれた地域や家庭で自立した生活を送ることができるように、居宅介護サービスや地域密着型サービスの充実を推進するとともに、施設サービスが必要な方には施設で安心した生活を実現できるよう、高齢者の多様なニーズにきめ細やかに対応できる介護サービス基盤の充実を図ります。

また、健全な介護保険事業を運営するために、介護給付の適正化を推進するとともに、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを活用した事業の管理・運営を推進します。

3 計画の体系

基本理念	めざすまちの姿	基本目標	施策の展開性
地域でいきる みんなでつなぎ支え合う 福祉のまち	高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまち	基本目標1 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 2 地域包括支援センターの機能・体制の強化 3 生活支援サービスの推進 4 在宅医療・介護の連携推進
		基本目標2 誰もが安心して暮らし、生涯活躍できるまち	1 高齢者福祉サービスの推進 2 成年後見制度の利用促進 3 高齢者向け住宅・施設 4 高齢者の活動支援 5 地域居住のための支援
		基本目標3 認知症施策の推進	1 認知症に関する教育の推進 2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 3 認知症の人の社会参加の機会の確保 4 認知症の予防等 5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備 6 相談体制の整備
		基本目標4 介護サービス基盤の計画的な整備	1 介護保険サービスの円滑な運営 2 介護保険サービスの基盤整備 3 介護及び介護予防サービス給付費の推計 4 第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定 5 介護サービス事業者等の質の向上 6 介護給付適正化計画



第5章

白河市の地域特性にあわせた 地域支援事業の推進

第5章 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進

	施策の展開	施 策
基本目標1 白河市の地域特性にあわせた地域支援事業の推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	1 介護予防の普及・啓発
		2 地域包括支援センターの機能・体制の強化
	2 地域包括支援センターの機能・体制の強化	1 地域ケア会議の強化
		2 総合相談支援の充実
		3 介護予防ケアマネジメントの充実
		4 権利擁護支援の促進
		5 包括的・継続的なケアマネジメントの充実
	3 生活支援サービスの推進	1 生活支援サービスの推進
	4 在宅医療・介護の連携推進	1 在宅医療・介護連携に向けた基盤強化
		2 地域関係者との関係構築

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

現状と課題

本市では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、介護予防や健康づくり、認知症予防などの取り組みを「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の考えに立ち、行ってきました。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯が増加し、軽度の支援を必要とする高齢者が増加していることを背景に、地域の実情に応じて、要支援者に介護予防を含めた切れ目のないサービスを提供するために設けられた事業です。

要支援者と事業対象者を対象とする「介護予防・生活支援サービス」と65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」を一つの枠組みとして、集会所等、地域の身近な場所において開催される老人クラブの集まりや高齢者サロン、らく楽健康体操クラブなどにおいて介護予防の知識を学ぶことなどをはじめとして、要介護化を抑制するために、介護事業所だけではなく、ボランティアや民間企業など多様な分野から、利用者ニーズに沿って多様な介護予防・日常生活支援総合事業が適切に行われるよう、サービスの充実に努める必要があります。

施策の展開

介護予防の普及・啓発について、引き続き情報提供に努め、効果的な情報提供を図っていきます。

一般介護予防事業は、介護が必要となる前の段階から予防を行い、高齢者の健康と暮らしの質の向上を目指すものであり、引き続き、屋内外の適度な運動や介護予防を図る場として「高齢者サロン」の開設に力を入れていくとともに、高齢者の心身の健康保持及び増進に資するため、「白河市らく楽健康体操」の普及啓発、身近な運動であるウォーキング等での健康づくり「健康ポイント事業」の推進に努めます。

(1)介護予防・生活支援サービス

要支援者、「基本チェックリスト」により介護予防・生活支援サービス事業の対象となった方に対して、通所介護事業者が提供する「通所介護（デイサービス）」とともに、訪問サービス事業者による身体介護及び生活援助サービスや白河・西郷広域シルバー人材センターによる、掃除・洗濯・調理などの日常的な家事援助を実施しています。

●訪問型サービス

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相当サービス 実利用人数	人	126	114	143	146	144	145
サービスA 実利用人数	人	33	33	41	42	43	43

※令和5年度は見込み

●通所型サービス

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相当サービス 実利用人数	人	361	359	397	405	408	410

※令和5年度は見込み

(2)一般介護予防事業

第一号被保険者及び介護予防支援の活動に関わる方に対し、心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持・向上を通じて活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する事業です。

市や地域包括支援センターが主体となり、介護予防に関する知識の普及や技能の習得を図るため、集会所や、地域の身近な場所等において「介護予防教室」を開催し、介護予防意識の啓発に努めています。また、高齢者サロン等においては、健康づくりや介護予防に関する講話や実技指導を行う講師を派遣して「介護予防講座」を開催し、介護予防の重要性などについて理解促進を図ります。

さらに、筋力の維持と脳の活性化が期待できる「らく楽健康体操」の普及にも努め、らく楽健康体操の実施に際しては、理学療法士等を定期的に派遣することにより体操の効果等を測定しています。

なお、自分のペースで取り組むことができるウォーキング等にポイントが付く「健康ポイント事業」は生活習慣病の重症化予防や、介護予防の効果が期待できます。

介護予防の取り組みは、地域住民の主体的な関わりが重要であることから、自主的な地域活動ができるよう、活動を支援する多様な主体による多様なサービスの拡充を目指します。

●具体的な施策

◆高齢者サロンの推進

高齢者サロンは、高齢者が寂しきや不安を感じたり孤立したりすることがないように、参加者同士が交流し、楽しいひとときを過ごすことができる場所です。

サロンへの参加を通じて、閉じこもり防止や身体機能の維持向上など介護予防が期待できます。今後も、より多くの地域にサロンが開設されるよう町内会等に働きかけるとともに、運営費の補助等を通じてサロンの活動を支援します。

また、サロンを運営する高齢者サポーターの養成講座を毎年開催し、新たな担い手の発掘に努めるとともに、高齢者サポーターの資質向上と情報交換のための研修会を毎年開催します。

今後は、男性の参加者が少ないという課題を解決するために、男性が参加しやすい環境づくりや、より興味を持つことができるような活動内容についてサポーターとともに検討していきます。

◆高齢者居場所づくり事業の推進

高齢者居場所づくり事業は、介護予防や生きがいづくりを目的に高齢者の方がいつでも気軽に立ち寄り、お茶を飲みながら会話やゲームなどをして楽しく過ごす場所です。

現在、市内では5箇所で開催されています。

◆介護支援いきいき長寿ポイント事業の推進

この事業は、65歳以上の高齢者が、介護施設や訪問介護事業等で利用者の話し相手となり、また、行事などを手伝い、高齢者サポーターとして高齢者サロン運営等の介護支援活動を行った場合にポイントが付与され、そのポイントを換金できる事業です。

高齢者が介護支援活動を通して地域貢献することを奨励・支援し、高齢者の社会参加活動を通じた介護予防を視野に、生きがいにあふれた地域社会をつくることを目的として引き続き実施します。

◆白河市らく楽健康体操の普及・啓発

「白河市らく楽健康体操」は、介護予防を目的に、高齢者の筋力の維持・向上と脳の活性化を図るため、徳島大学の荒木秀夫名誉教授にご考案いただいた運動プログラムで、理学療法士による定期的な効果の検証を行いながら実施しています。

その結果、大部分の参加者において、身体状態の上昇傾向がみられたことから、今後も多くの高齢者にこの体操に取り組んでいただけるよう、町内会や高齢者サロン等に対して様々な機会を捉えて、普及啓発を図ります。

◆健康ポイント事業の推進

この事業は、楽しく積極的に健康づくりに取り組むきっかけとして、健康づくり活動を実践した方に健康ポイントを付与するものです。ポイント管理をスマートフォンアプリや活動量計を活用して、参加者の運動習慣の定着や健康意識の向上を促し、ヘルスリテラシーの向上を図ります。これまで「元気アップ講座」や「いきいき健康チャレンジ相談会」を中心に、地域での健康講座を実施してきましたが、今後は個人のペースでも取組可能な「健康ポイント事業」もさらに推進します。

2 地域包括支援センターの機能・体制の強化

現状と課題

「地域包括支援センター」は、地域包括ケアシステムの中核的な機関として、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置し、3職種のチームアプローチにより、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「介護予防ケアマネジメント」、「包括的・継続的ケアマネジメント」の4つの業務を行い、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行います。

地域包括支援センターは、高齢者の身近な総合相談窓口として中学校圏域ごとの設置を目指すこととし、「白河市地域包括支援センター」、「白河市西部地域包括支援センター」、「白河市東部地域包括支援センター」の3か所と白河市地域包括支援センターの出先機関として、「大信サブセンター」が整備されています。

今後、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、地域の社会資源との連携も図りつつ、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能や体制の強化を図っていくことが重要です。

施策の展開

市民にとって「利用しやすい相談体制」の構築に向け、引き続き、日常生活圏域を基本として、地域包括支援センターの増設に取り組むとともに、総合相談支援の充実を図るため、高齢者の個々の状況や状態に応じた適切な支援を行い、介護予防ケアマネジメントの充実や関係機関とのネットワークの構築に努めます。

また、地域包括支援センターの機能強化を図るため、引き続き「個別ケア会議」「地域包括ケア会議」「地域ケア推進会議」を開催し、地域に潜在する課題の整理と解決に努めます。

さらに、高齢者虐待の未然防止と早期発見に努め、緊急的な保護が必要な場合には権利擁護支援の強化を図るとともに迅速に対応します。

●地域包括支援センターの機能強化



●「地域包括支援センター担当地域及び地域別人口」(令和5年10月1日現在)

	白河市地域包括支援センター	白河市地域包括支援センター 大信サブセンター	白河市西部地域包括支援センター	白河市東部地域包括支援センター
担当地域	○白河中央中学校圏域 ・白河中央中学校区のうち 第一小学校区 第三小学校区 ○東北中学校圏域 ○大信中学校圏域	○大信中学校圏域	○白河第二中学校圏域	○白河中央中学校圏域 ・白河中央中学校区のうち 関辺小学校区 ○旧五箇中学校圏域 ○白河南中学校圏域 ○表郷中学校圏域 ○東中学校圏域
人口	18,152人	3,653人	15,220人	21,059人

(1)地域ケア会議の強化

地域ケア会議は高齢者個人への支援の充実、それを支える社会基盤の整備を進めることを目的とした地域包括ケアシステム実現に向けた手法です。個別ケースを多職種で検討することにより課題解決につなげ、支援困難事例から地域に潜在する課題を整理し、地域づくりや政策形成につなげていきます。また、ケアマネージャー（介護支援専門員）の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めていきます。

今後も「個別ケア会議」「自立支援型地域ケア会議」「地域包括ケア会議」「地域ケア推進会議」を開催し、地域ケア会議を強化することにより、サービス利用者の自立支援やQOLの向上、事業者間の連携強化や介護の質の向上を図ります。

●具体的な施策

◆地域課題の把握

地域ケア会議を定期的で開催することにより、地域包括支援センターの圏域ごとの潜在的なニーズの顕在化を図り、地域課題の把握に努めます。

◆地域づくり・資源開発

地域ケア会議を通じて、地域課題を関係機関等と共有し、個別課題解決機能の向上を図ります。

把握した地域課題に対し、地域の見守りネットワークや介護保険以外のサービス等の解決のために必要なサービスを地域で創出できるよう支援します。また、関係機関に働きかけ、各々の役割を活かした地域づくりや資源開発を進め、きめ細かいネットワークの構築に努めます。

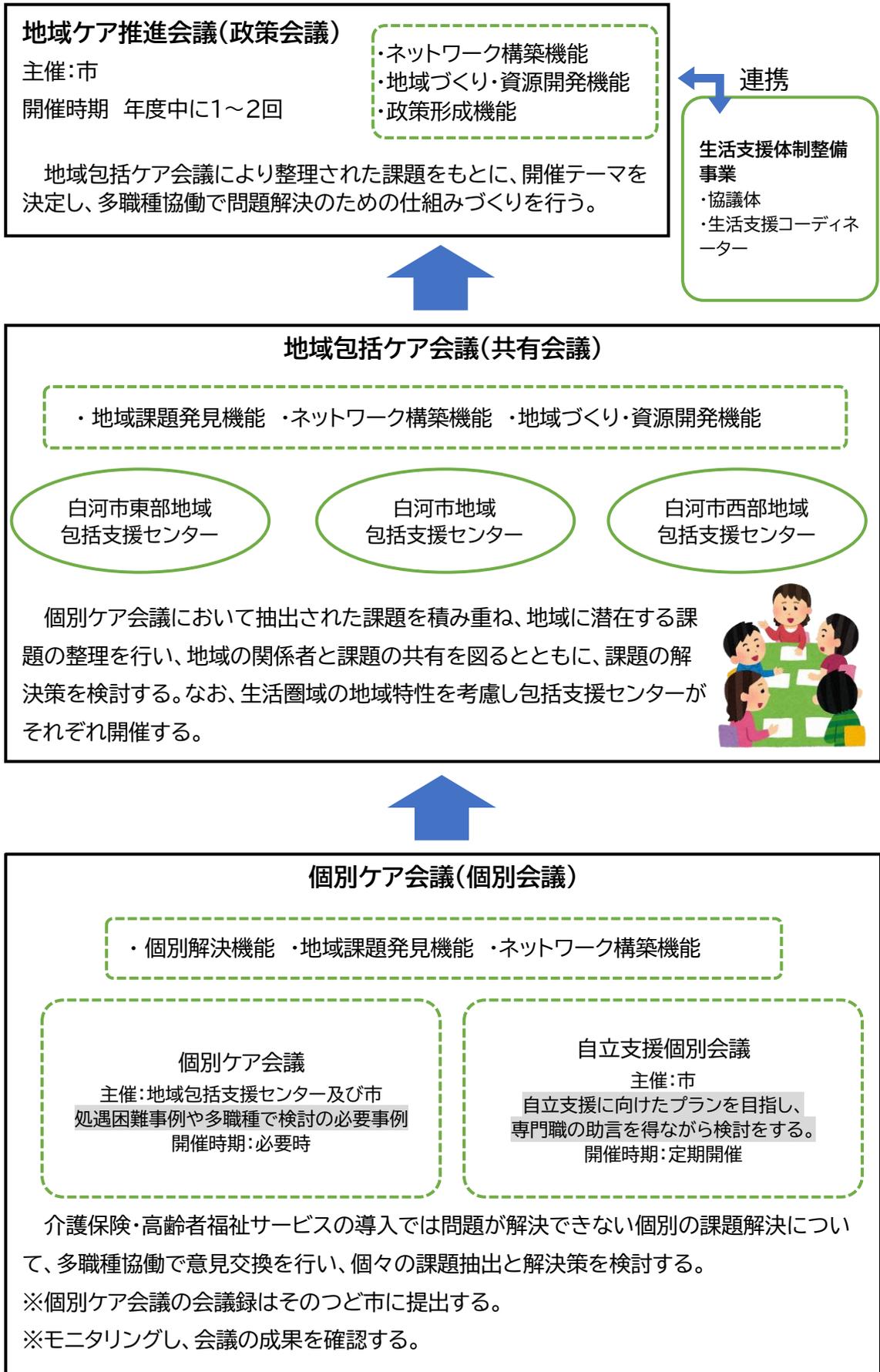
◆自立支援型地域ケア会議の開催

ケアマネージャーが作成したケアプランをもとに、医療・介護関係の専門職が多職種でサービス利用者の抱える課題について検討し、課題解決への助言をすることでサービス利用者を自立した状態に向上させることを目的とした、自立支援型地域ケア会議を開催しています。

◆個別ケースに対する連携と地域ケア推進会議の機能

個別ケア会議により整理された地域課題をもとに、地域ケア推進会議のテーマを決定し、多職種協働で問題解決のための仕組みづくりを行っていきます。

【地域ケア会議の構成イメージ】



(2)総合相談支援の充実

地域におけるネットワークの構築を図るとともに、的確な状況把握を行い、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介等を行います。

また、継続的・専門的な相談支援が必要と判断した場合は、適切なサービスや制度につなぎ、効果の有無を確認します。

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に取り組む、重層的支援体制の整備に向けた取り組みを進めます。

(3)介護予防ケアマネジメントの充実

要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境・その他の状況に応じて、訪問型サービス・通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や市独自の生活支援サービスを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。

●具体的な施策

◆要支援者に対する予防給付ケアマネジメント

重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。

◆総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、サービス終了後においても地域における介護予防事業につながる体制を構築します。

(3)権利擁護支援の促進

高齢期において、認知症等によりコミュニケーション能力や判断力が低下したことにより、自己決定や自らの権利を行使することが困難になることがあります。本人の努力だけでは尊厳を保持することが困難であり、特に高齢者虐待は重大な権利侵害であるため、高齢者虐待防止法の趣旨に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や介護、福祉サービス利用環境の構築を目指すため、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要です。

また、令和3年度の介護報酬改定によって、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されることから、管理者等への適切な事業運営の確保を求めていく必要があります。

本市では、高齢者虐待を防止し、発生した際には迅速に対応するために警察や介護事業者等の関係機関と連携を行うための「白河市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を設置し、対応の強化に努めています。また、前期計画においては被虐待高齢者の保護の観点から、市内3ヶ所の特別養護老人ホームと被虐待高齢者の緊急一時保護に関する協定を締結しています。

高齢者人口の増加に伴い、今後も高齢者虐待のリスクが増加することが予測されるため、引き続き関係機関との連携強化に努めます。

●具体的な施策

◆高齢者虐待防止策の充実

高齢者虐待防止のためには、福祉・保健・医療などの関係機関や地域が、それぞれの立場で、虐待を受けている高齢者等のサインを敏感に察知して気付くことが重要になります。そのために、関係者の対応力向上を目的としたマニュアルの整備や研修を実施していきます。

◆関係機関との連携強化

民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、介護事業所、警察などと連携を図りながら、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会やケース会議などを通して、高齢者虐待の未然防止と早期発見、迅速・的確な対応に努めます。

また、緊急的に保護が必要な高齢者に対し、速やかに措置等の対応が行なえるよう手順の整理を行い、施設及び関係者間での情報共有、連携を図ります。

(4) 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることが出来るよう、個々の高齢者の状況及び状態に応じた適切な支援を実施するために関係機関と連携・協働するためのネットワークを構築し、地域のケアマネージャーに対する支援を行います。

●具体的な施策

◆包括的・継続的なケア体制の構築

在宅や施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関等関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネージャーとの連携を支援します。

また、包括的・継続的ケアマネジメントの充実のために、介護サービスに限らず、保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等インフォーマルサービスの社会資源が円滑に連携できる環境整備を行い、ケアマネージャーが適切にサービスを活用できるように努めます。

◆地域におけるケアマネージャーのネットワークの活用

地域のケアマネージャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネージャー支援をかねた地域包括ケア会議を開催しています。ケアマネージャー相互の情報交換等を行う場を設けることで、社会資源やサービスの情報共有や活用を図ります。

◆支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネージャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの主任ケアマネージャーが中心となり、専門職や地域の関係者、関係機関との連携により、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

3 生活支援サービスの推進

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯等、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されています。

本市では、「生活支援コーディネーター」の配置や「白河市生活支援体制整備推進協議会（第1層協議体）」及び第2層協議体の設置を行い、地域における支え合いの支援の推進を行ってきましたが、高齢者人口やひとり暮らし高齢者世帯の増加に伴い、今後も日常生活での困りごとが増えていくことが予想されることから、引き続き取り組みを行う必要があります。

施策の展開

生活支援コーディネーターとあったかサロンのサポーターが協力して地域づくりを進めていくことができるよう、活動の担い手の発掘・育成に取り組むとともに、協議体に多くの地域住民が参加し、地域全体で地域づくりを推し進めていきます。

4 在宅医療・介護連携推進

現状と課題

今後、医療・介護の複合的なニーズの高まる 85 歳以上人口の増加が見込まれるなかで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者、その他関係者の連携を推進するための体制整備を図ることが重要です。

また、住民に対して医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、市の現状も含めて在宅医療の提供体制等について周知を図るとともに、地域における看取り、認知症の方への対応力向上の取組、介護サービス事業者と医療機関等との相互の連携をこれまで以上に深めていく必要があります。

施策の展開

在宅医療・介護の切れ目のない支援の実現に向け、在宅医療・介護の連携に向けた基盤整備及び地域関係者との関係構築に努めます。

(1)在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化

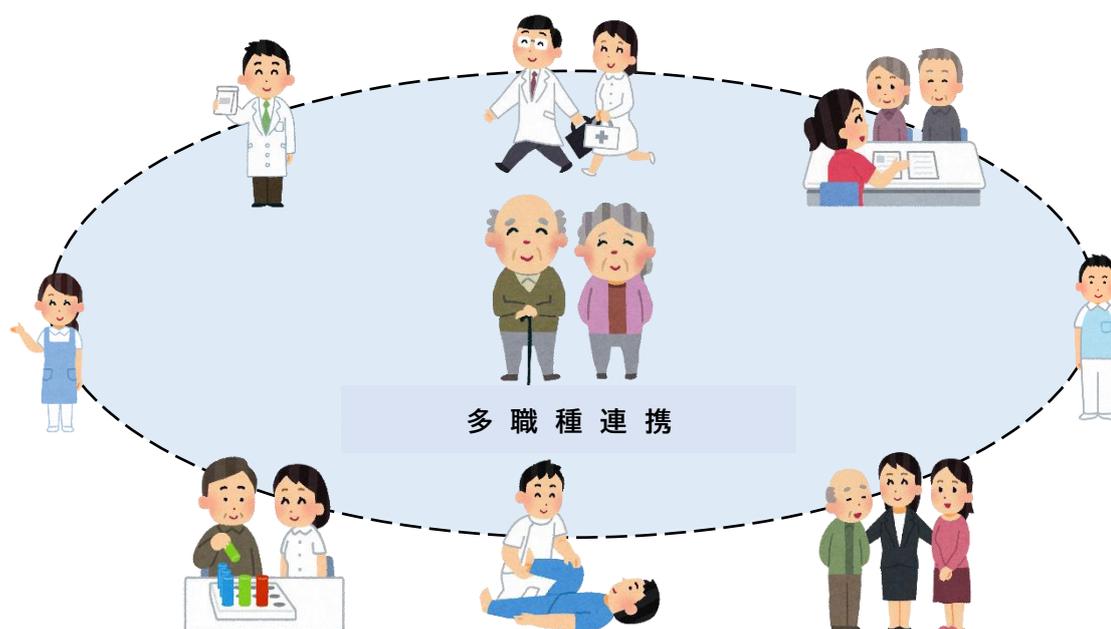
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない支援体制を構築するためには、地域が目指すべき在宅医療・介護の提供体制の姿を市民や医療・介護関係者と共有した上で、P D C Aサイクルに沿った取り組みを推進していくことが重要であり、あわせて、看取りや認知症の方への支援体制の強化をしていくための取り組みを推進していくことが必要です。

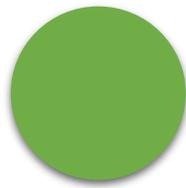
本市では、地域の医療機関・介護事業所等の情報収集および発信、I C Tを活用した情報共有ツール等を通じた医療・介護関係者の連携強化に向けた取り組み、在宅医療・介護連携に関する相談支援、講演会や出前講座等を通じた市民への普及啓発等を実施しており、今後も地域の在宅医療・介護の提供体制の整備を進め、在宅医療、介護が必要な方に質の高いサービスが提供されるよう支援します。

(2)地域関係者との関係構築

在宅医療と介護の連携を積極的に推進するためには、医療・介護関係者が在宅医療と介護に関する理解を深めるとともに、双方が顔の見える関係性を構築し、互いに協働・連携を強化していくことが重要です。

本市では、地域の課題の抽出や対応策の検討や、医療・介護関係者が多職種でグループワーク等の研修を行う「多職種研修会」を行うなど、連携強化に向けた取り組みを実施しています。





第6章

誰もが安心して暮らし、
生涯活躍できるまち

第6章 誰もが安心して暮らし、生涯活躍できるまち

	施策の展開	施策
基本目標② 誰もが安心して暮らし、 生涯活躍できるまち	1 高齢者の生活支援体制の整備	1 バス・タクシー移動支援事業
		2 はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業
		3 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業
		4 車いす同乗軽自動車貸出事業
		5 あったかランチお届けサービス事業
		6 あったか訪問収集事業
		7 寝具乾燥事業
		8 高齢者あんしん見守り事業
		9 お元気コール
		10 高齢者見守り生活支援事業（安否確認、買い物支援）
		11 高齢者住まい生活支援事業（入居支援等）
		12 要介護高齢者介護激励金支給事業
		13 要介護高齢者巡回理・美容券交付事業
		14 在宅高齢者介護用品支給事業
		15 紙おむつ用ごみ袋支給事業
		16 高齢者いきいき応援事業（補聴器・外出支援器具購入費助成）
	2 成年後見制度の利用促進	1 成年後見制度の利用促進の体制整備
		2 地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能の整備
		3 成年後見制度の市長申立てと報酬助成の実施
	3 高齢者向け住宅・施設	1 有料老人ホーム
2 軽費老人ホーム		
3 養護老人ホーム		
4 高齢者の活動支援	1 活動機会の拡充	
	2 就労機会の拡大	
5 地域居住のための支援	1 安心・安全な生活環境づくり	

1 高齢者福祉サービスの推進

現状と課題

本市においても高齢者のいる世帯は年々増加しており、特に高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が顕著です。

今後も、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯の増加が見込まれ、老老介護の増加など生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、生活支援サービスの一層の充実が求められます。

そのため、市民ニーズの把握や事業効果の検証をしながら、より利用しやすいサービス内容を検討しつつ、地域の高齢者世帯の見守り安否確認のほか、移動支援や買い物支援など、引き続き、高齢者の生活支援サービス体制の整備を行っていく必要があります。

施策の展開

きめ細やかなサービスを継続して提供することで、高齢者の在宅における生活を支援していきます。

また、今後の高齢者人口の増加や生活支援サービスに対するニーズの変化に合わせ、サービス体制の充実に努めます。

(1)バス・タクシー移動支援事業

運転免許証をお持ちでない 75 歳以上の方または障がい者手帳の交付を受けている方を対象に、「福島交通路線バス」、「JRバス白棚線」、「タクシー」、「こみねっと（循環バス）」、「大信地域自主運行バス」に利用できる 12,000 円分／年（令和5年度現在）の運賃助成券を交付します。

●バス・タクシー移動支援事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	交付人数	人	1,437	1,466	1,550
表郷	交付人数	人	54	56	53
大信	交付人数	人	9	8	10
東	交付人数	人	42	44	38
合計	交付人数	人	1,542	1,574	1,651

※令和5年度は見込み

(2)はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業

70 歳以上の方や身体障がい者手帳 1 級・2 級の交付を受けている 65 歳以上の方を対象に、1 回につき 1,000 円の助成券を年間 6 枚交付します。

●はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	交付人数	人	705	596	560
表郷	交付人数	人	50	55	50
大信	交付人数	人	23	32	30
東	交付人数	人	29	24	30
合計	交付人数	人	807	707	670

※令和5年度は見込み

(3)高齢者にやさしい住まいづくり助成事業

市民税非課税世帯に属する要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象に、手すりの取り付け、段差の解消、洋式便器への取替え等にかかる工事費の9割（15万円限度）を助成します。

また、エアコン設置費用について設置費用の1/2（3万円限度）・火災警報器設置費用については3台まで（9千円限度）を助成します。

●高齢者にやさしい住まいづくり助成事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	利用件数	件	11	10	29
表郷	利用件数	件	2	4	2
大信	利用件数	件	1	1	3
東	利用件数	件	0	1	3
合計	利用件数	件	14	16	37

※令和5年度は見込み

(4)車いす同乗軽自動車貸出事業

自力歩行が困難な高齢者や障がい者の通院や公的機関への外出を支援するため、車いすに乗ったままで乗車できる軽自動車を貸し出します。

●車いす同乗軽自動車貸出事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	登録者数	人	43	56	63
	貸与件数	件	86	73	65
表郷	登録者数	人	12	12	17
	貸与件数	件	41	31	35
大信	登録者数	人	5	5	6
	貸与件数	件	6	8	15
東	登録者数	人	7	5	7
	貸与件数	件	37	26	25
合計	登録者数	人	67	78	93
	貸与件数	件	170	138	140

※令和5年度は見込み

(5) あったかランチお届けサービス事業

65 歳以上のひとり暮らしや高齢者世帯に属する方で、身体の障がい等の理由により食事の用意が困難な方を対象に、週3回を限度に昼食の配達及び安否確認を行います。

●あったかランチお届けサービス事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	登録者数	人	272	295	325
	利用延回数	回	13,915	14,434	15,700
表郷	登録者数	人	24	32	45
	利用延回数	回	1,328	1,328	1,700
大信	登録者数	人	13	16	15
	利用延回数	回	451	495	560
東	登録者数	人	13	15	10
	利用延回数	回	118	185	60
合計	登録者数	人	322	358	395
	利用延回数	回	15,812	16,807	18,020

※令和5年度は見込み

(6) あったか訪問収集事業

65 歳以上のひとり暮らし等で、自力でごみを集積所へ出すことが困難で身近な人の協力が得られない方を対象に、ごみの訪問収集及び安否確認を行います。

●あったか訪問収集事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	登録者数	人	232	245	245
表郷	登録者数	人	18	27	30
大信	登録者数	人	12	10	10
東	登録者数	人	5	9	15
合計	登録者数	人	267	291	300

※令和5年度は見込み

(7)寝具乾燥事業

65 歳以上のひとり暮らしで自力で布団を干すことが困難な方や要介護3・4・5の認定を受けた65歳以上の寝たきりの方を対象に、年3回、1回3枚を限度に寝具類の丸洗い・乾燥を行います。

●寝具乾燥事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	登録者数	人	57	72	77
	利用延件数	件	226	146	149
表郷	登録者数	人	2	2	2
	利用延件数	件	5	0	3
大信	登録者数	人	5	5	3
	利用延件数	件	23	13	9
東	登録者数	人	3	3	2
	利用延件数	件	15	3	3
合計	登録者数	人	67	82	84
	利用延件数	件	269	162	169

※令和5年度は見込み

(8)高齢者あんしん見守り事業

65 歳以上のひとり暮らしの方等を対象に、緊急時に通報できる緊急通報装置の貸与と専門的知識を有するオペレーターによる適切なアセスメントで急病や事故等の緊急事態に対応し、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

●高齢者あんしん見守り事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	利用者数	人	85	76	87
表郷	利用者数	人	9	8	15
大信	利用者数	人	13	11	7
東	利用者数	人	12	10	9
合計	利用者数	人	119	105	118

※令和5年度は見込み

(9)お元気コール

70歳以上のひとり暮らしや高齢者世帯に属する方を対象に、相談員が電話による安否確認を行うとともに相談に応じ、必要に応じて各種サービスの利用につなげます。

●お元気コール

	単位	第8期計画（実績）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	人	225	205	280
延べ電話件数	人	4,255	5,875	8,000

※令和5年度は見込み

(10)高齢者見守り生活支援事業(買い物支援、安否確認)

地域の高齢者を対象に、移動販売車による買い物支援と安否確認を行います。
地域包括支援センターや民生児童委員と連携して自立した生活を支援します。

●高齢者見守り生活支援事業(安否確認、買い物支援)

	単位	第8期計画（実績）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ちりんこ号（旧市内巡回）利用者数延べ人数	人	6,643	8,950	8,760
すまいる号（表郷・旗宿・大信・東地域巡回）利用者数延べ人数	人	4,517	4,604	4,800
合計利用者延べ人数	人	11,160	13,554	13,560

※令和5年度は見込み

(11)高齢者すまい・生活支援事業(入居支援等)

高齢者の住まいの確保及び生活支援に関する相談窓口です。

●高齢者すまい・生活支援事業

		単位	第8期計画(実績)		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
白河全域	延べ相談件数	件	-	-	90

※令和5年度は見込み

(12)要介護高齢者介護激励金支給事業

要介護3・4・5の認定を受けた65歳以上の高齢者を在宅で年間180日以上介護している方を対象に、介護激励金を支給します。

●要介護高齢者介護激励金支給事業

		単位	第8期計画(実績)		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	該当者数	人	201	219	226
表郷	該当者数	人	42	36	30
大信	該当者数	人	29	26	26
東	該当者数	人	39	30	25
合計	該当者数	人	310	311	307

※令和5年度は見込み

(13)要介護高齢者巡回理・美容券交付事業

要介護4・5の認定を受けた65歳以上の在宅の高齢者を対象に、家庭で理・美容師に散髪してもらう際に使用できる助成券（1回2,500円）を年間5枚交付します。

●要介護高齢者巡回理・美容券交付事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	交付人数	人	71	64	76
	利用延回数	回	94	56	72
表郷	交付人数	人	10	6	4
	利用延回数	回	8	10	5
大信	交付人数	人	5	5	6
	利用延回数	回	2	4	4
東	交付人数	人	6	4	8
	利用延回数	回	7	7	10
合計	交付人数	人	92	79	94
	利用延回数	回	111	77	91

※令和5年度は見込み

(14)在宅高齢者介護用品支給事業

市民税非課税世帯に属する要介護4・5の認定を受けた65歳以上の高齢者を在宅で介護している家族の方を対象に、紙おむつ等の介護用品と引き換えできるサービス券（月1回5,000円限度）を月数分交付します。

●在宅高齢者介護用品支給事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	登録者数	人	58	55	63
	利用延人数	人	368	437	442
表郷	登録者数	人	10	6	7
	利用延人数	人	67	55	51
大信	登録者数	人	3	4	6
	利用延人数	人	14	43	48
東	登録者数	人	3	4	3
	利用延人数	人	20	20	14
合計	登録者数	人	74	69	79
	利用延人数	人	469	555	555

※令和5年度は見込み

(15)紙おむつ用ごみ袋支給事業

市民税非課税世帯に属する要介護4・5の認定を受けた65歳以上の高齢者を在宅で介護している家族の方を対象に、紙おむつ用の燃えるごみの指定袋（小袋）と引き換えできる支給券を（2ヶ月で1冊）交付します。

●紙おむつ用ごみ袋支給事業

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
本庁	登録者数	人	58	55	63
	利用延人数	人	177	233	213
表郷	登録者数	人	10	6	7
	利用延人数	人	35	27	24
大信	登録者数	人	3	4	6
	利用延人数	人	2	15	20
東	登録者数	人	3	4	3
	利用延人数	人	6	8	5
合計	登録者数	人	74	69	79
	利用延人数	人	220	283	262

※令和5年度は見込み

(16)高齢者いきいき応援事業(補聴器・外出支援器具購入費助成)

高齢者の方が購入する、補聴器購入費及び杖・シルバーカーなどの外出支援器具購入費の一部助成を行います。市民税非課税世帯に属する65歳以上の方で、補聴器購入費の場合は聴覚障害による身体障がい者手帳を取得していない方、外出支援器具購入費の場合は要支援・要介護認定を受けていない方が対象です。

●高齢者いきいき応援事業(補聴器・外出支援器具購入費助成)

		単位	第8期計画（実績）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
白河全域	補聴器購入費助成	件	-	-	20
	外出支援器具購入費助成	件	-	-	2

2 成年後見制度の利用促進

現状と課題

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害等により物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の財産や権利を守る援助者として成年後見人等を選ぶことで、本人を法律的に擁護する制度です。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者や身寄りのない高齢者が増加することが予想され成年後見制度の需要は高まることが想定されますが、成年後見制度の周知や理解は十分とは言えない状況です。

引き続き、成年後見制度の利用促進を図るとともに、成年後見制度の対象となる本人や親族だけでなく、本人と身近な福祉や医療、地域の関係者を含め、正しい知識の普及を図る必要があります。

施策の展開

国は、成年後見制度の利用促進のため、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、市町村に対して、成年後見制度の体制整備を求めています。

本市でも、成年後見制度への需要が高まることが見込まれることから、成年後見制度の利用促進にかかる体制整備を推進します。

(1) 成年後見制度の利用促進の体制整備

必要な人が成年後見制度を利用できるよう、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して、「チーム」「協議会」「中核機関」からなる権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制整備を進めます。

●具体的な施策

◆チーム
<p>本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う仕組みです。</p> <p>本市では、「地域ケア個別会議」等のケース会議のメンバーを「チーム」と位置づけ、本人の権利擁護支援を行います。</p>
◆協議会
<p>専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体です。</p> <p>本市では、西白河郡の4町村と共同で、行政（高齢・障がい）、家庭裁判所、専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）、関係機関（地域包括支援センター・基幹相談支援センター）等から構成される「しらかわ地域成年後見推進会議」を設置し、これを「協議会」と位置づけ、困難ケースや地域課題の検討・調整・解決を図ります。</p>
◆中核機関
<p>地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関です。</p> <p>本市では、高齢福祉課や社会福祉課、地域包括支援センターがそれぞれの立場、役割において、中核機関としての機能を担います。</p>

(2)地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能の整備

地域連携ネットワーク及び中核機関は、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の4つの機能について段階的・計画的に整備することが求められており、そのなかでも特に広報機能と相談機能については優先して整備することが求められています。

本市においても、まずは広報機能と相談機能について、以下のように整備を進めていくとともに、受任者調整等の支援や市民後見人の育成等を行う成年後見制度利用促進機能と、親族後見人や市民後見人等の円滑な後見活動を支援する後見人支援機能についても、専門職や関係機関が参画する協議会の場において、取り組みに向けた検討を積極的に行います。

●具体的な施策

◆広報機能

成年後見制度について、理解を深める市民向け講演会や関係者向け研修会を開催するとともに、各相談窓口へパンフレットの配置等、積極的な広報活動を行います。

◆相談機能

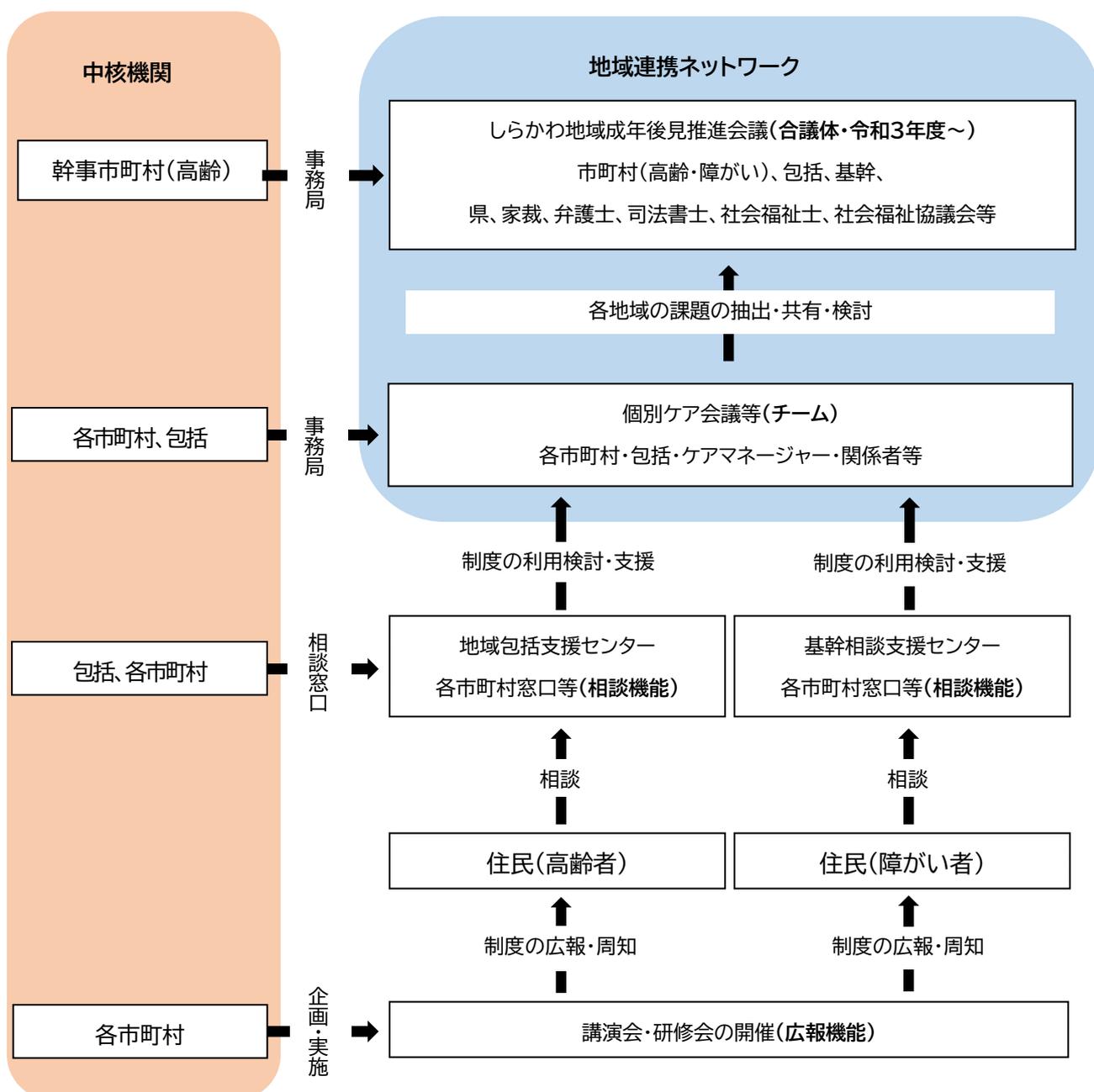
地域包括支援センター、基幹相談支援センター、高齢福祉課や社会福祉課といった各種窓口で相談に応じ、各関係機関と連携を図りながら、本人の後見等ニーズの精査と、必要な見守り体制に係る調整を行います。

(3) 成年後見制度の市長申立てと報酬助成の実施

成年後見制度を利用したくても、自ら申立てを行うことが困難であったり、身近に申立てを行う親族がいなかったりするなどの理由により、制度を利用することができない方に対しては、成年後見制度利用支援事業により、市長申立てを検討します。

また、成年後見人等に対する報酬に要する費用等を負担することが困難な方に対しては、報酬の助成等を実施し、制度利用の支援を行います。

●地域連携ネットワークと中核機関の概念図



3 高齢者向け住宅・施設

現状と課題

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。特に、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、養護老人ホームや軽費老人ホームが居住及び生活支援機能を果たすことが求められます。

また、高齢者の住まいに関しては、施設入所の希望について介護保険制度だけでは対応できない状況があり、介護保険適用外の施設サービスも含めて、高齢者の多様なニーズに配慮した住まいのあり方を検討する必要があります。このような状況に対応するため、介護・医療・住宅の連携のもと、高齢者が安心できる住まいの供給促進を目的とした「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」の制度があります。

高齢者の住まいについて多様な選択肢を確保するため、県や関係機関と連携しながら高齢者の意向や地域の実情を十分に把握したうえで、近隣の整備状況や利用状況などを考慮し、高齢者の共同生活など多様な住まいの確保を検討していく必要があります。

施策の展開

高齢者の住まいに係る指導監督を徹底するなど、質の向上や適切な介護基盤整備のため、県や関係機関と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況や居宅サービス等の提供状況の把握に努め、情報共有を図ります。

また住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に対する指導監督の徹底等により質の確保にも努めます。

関連して、高齢者の安心な住まいの確保を進めるため、頼れる親族等がいない高齢者に対して入居支援を積極的に推進していきます。

(1)有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる高齢者向けの住宅です。本市は、県から有料老人ホームに関する事務の権限を移譲されており、この住宅を設置または変更する際には市へ届出が必要です。

入居の申込は入居希望者が自ら行い、入居費用は全額入居者が負担します。

●有料老人ホーム(サービス付き高齢者住宅を含む)

	単位	第8期計画(実績)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
総入所定員数	人	99	99	134
入所者数	人	92	84	91

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設の総入所定員数及び入所者数

※各年度7月1日現在の数

(2)軽費老人ホーム

身の回りのことは自分でできるものの、身体機能の低下により自宅での生活に不安がある高齢者用の老人ホームで、自立した生活を支援するための施設です。食事や生活相談などのサービスが提供されます。国が収入に応じた入居費用(利用料)を定めているため、比較的収入が少ない方でも入居することができます。

入居の申込は入居希望者が自ら行い、入居費用は全額入居者が負担します。

●軽費老人ホーム

	単位	第8期計画(実績)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数	人	7	3	2

※令和5年度は見込み

(3) 養護老人ホーム

身寄りがないなどの家庭の諸事情及び、経済的な事情により、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。

入所措置は市が行い、その費用も市が負担します。（入所者の収入に応じて一部自己負担があります。）

●養護老人ホーム

	単位	第8期計画（実績）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数	人	7	3	2

※令和5年度は見込み

4 高齢者の活動支援

現状と課題

高齢者が心身共にできる限り健康を維持していくためには、生きがいを持つことや、地域社会の中で自らの経験や知識を活かし積極的にその役割を果たしていくような社会づくりが求められています。

老人クラブでは、生きがいと健康づくりを目的として、趣味の会・奉仕活動等の活動を行っています。また、シルバー人材センターは、高齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図るため、各種分野での就業機会開拓の活動を行っています。

高齢者の就労やさまざまな社会活動への参加を促進するとともに、ボランティア活動、老人クラブ活動、シルバー人材センター等の活性化について各種支援を行っていくことが必要です。

施策の展開

高齢者活動の中心的存在である「老人クラブ連合会」の運営及び各種活動に対して、引き続き補助金を交付し、活動を支援するとともに、高齢者の生涯学習活動やスポーツ活動についても、高齢者のニーズに合わせた支援の充実を図ります。

また、シルバー人材センターへの支援を引き続き行い、就労による社会参加の機会の拡充を図ります。

(1)活動機会の拡充

高齢者がいつまでもいきいきと健康で生きがいや役割を持って暮らせるよう、高齢者の活動の場となる、ボランティア活動、老人クラブ活動、自主的グループ活動等の活性化について各種支援を行います。

●具体的な施策

◆老人クラブの支援

高齢者の社会活動への参加を促進するため、白河市老人クラブ連合会への助成を通して仲間づくりや健康づくり、社会奉仕やその他の地域活動など、自らの生きがいを高めるさまざまな活動を支援します。

◆生涯学習の支援

高齢者の生涯学習活動の機会を拡大するため、県や市の職員などによる出前講座、各種教室や講座などを実施するとともに、地域の公民館をはじめとする社会教育施設の利用促進を図るなど、生涯学習の支援に努めます。

◆スポーツ活動の支援

介護予防を図り、健康寿命を延伸するためには、日ごろから身体を動かすことが効果的です。高齢者が個々の目的や能力に応じて、グラウンドゴルフ、ゲートボールなど、気軽にスポーツを楽しむ機会の拡充を図ります。

◆自主的活動グループの育成・支援

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加する中、普段は介護の必要がなくても、日常生活のちょっとした場面や突発的な出来事に対して支援を必要とする場合があります。

これらへの対応は公的なサービスだけでは限界があることから、高齢者を地域で支えるボランティアの重要性が更に高まっています。

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくため、引き続き社会福祉協議会等と連携しながら、既存のボランティアの活動を一層支援していくとともに、新たな分野・人材の発掘・育成を図り活動の場と機会の拡充を支援します。

(2)就労機会の拡大

就労による社会参加は、効果的な介護予防であることから、高齢者が豊かな経験、知識、技術を生かし、様々な分野で社会参加し、生きがいを持って生活できるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。

●具体的な施策

◆シルバー人材センターへの支援

高齢者がこれまで培った経験、知識、技能などその能力を活かして就労することは、収入確保という側面だけではなく、地域社会への技能等の伝承・還元や、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりに大きく寄与します。

シルバー人材センターへの支援を通して、臨時的かつ短期的または軽易な就労などによる高齢者の社会参加を支援します。

5 地域居住のための支援

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で暮らすためには、生活支援の充実を図ると共に、安全・安心に生活できるやさしいまちづくりの推進が必要です。

また、高齢者が安心して外出できる環境は、社会参加と密接なつながりがあることから、公共交通の充実等を検討すると共に、防災・防犯にも配慮した外出しやすい環境の推進が必要です。

さらに、近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築できるよう、県や保健所、医療関係機関と連携した支援体制の整備に努める必要があります。

施策の展開

交通安全対策をはじめ、平時における支援を引き続き行っていくとともに、災害時における避難支援体制の充実や感染症対策など、緊急時における備えも行っていきます。

(1)安心・安全な生活環境づくり

高齢者だけでなく、誰もが安全・安心に生活しやすい環境を整備することで、高齢者が住みやすいまちづくりに繋がるよう関係機関と連携しながら、やさしいまちづくりを推進します。

また、感染症の流行を踏まえ、県や保健所、医療関係機関と連携した支援体制の整備に努めます。

●具体的な施策

◆地域における高齢者見守り活動の強化

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者など、地域での見守りが必要な高齢者が増加しています。

これまでも町内会や老人クラブなどの各種団体や民生委員、介護職員、ボランティアなどによる見守り活動が展開されてきました。

また、平成26年度から郵便局や新聞販売店など訪問系の事業者や地域の情報が集まりやすい業種である理・美容組合と見守り協定を締結するなど、重層的な見守り体制の整備に努めてきました。

さらに、令和2年度からは、高齢者世帯等を対象に、見守りと買い物支援を兼ねた「高齢者見守り生活支援事業」に取り組み、高齢者の安全・安心が図られています。

今後も引き続き、地域見守り体制の強化に努めるとともに、関係者と連携し、高齢者見守り活動を強化していきます。

◆避難行動要支援者避難支援体制の充実

白河市地域防災計画に基づき、災害時等に自力で避難することが困難で、家族等の支援を受けられない高齢者の方等を「避難行動要支援者」として避難行動要支援者名簿を作成し、災害に備えた地域の協力体制づくりのために必要な情報として、警察署、消防署、民生児童委員等関係機関と共有を図ります。

◆交通安全対策の充実

高齢者が交通事故の当事者とならないよう、警察署や交通安全関係団体と連携し、交通安全教室や街頭啓発等の開催を通して、交通事故防止のための啓発活動を継続して行います。

◆防犯・消費者被害対策の充実

訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、防犯・消費者被害に関するチラシの配布や防犯講座の開催などで啓発を図ります。また、町内会における自主防犯活動を支援します。

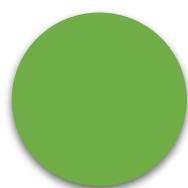
◆移動支援・交通手段の確保

運転免許証をお持ちでない75歳以上の方又は障がい者手帳の交付を受けている方を対象に、公共交通機関利用運賃助成を行う「バス・タクシー移動支援事業」により、外出の促進をするとともに地域での生活を支援します。

◆感染症への備え

県や保健・介護・福祉部門との連携を引き続き推進するとともに、感染症対策の課題検討に向けて、感染症対策を講じていきます。

また、日頃から介護保険施設や事業所等との連携に努め、感染拡大防止策の情報提供や啓発を実施し、平時からの感染症に対する備えを進めます。



第7章

認知症施策の推進

第7章 認知症施策の推進

	施策の展開	施 策
基本目標3 認知症施策の推進	1 認知症に関する教育の推進	1 認知症ケアパスの普及
		2 認知症サポーター等の養成
	2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	1 行方不明高齢者への対応の強化
		2 チームオレンジによる支援の推進
	3 認知症の人の社会参加の機会の確保	1 認知症カフェの支援
	4 認知症の予防	1 脳の健康教室の推進
	5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備	1 認知症地域支援推進員の配置
		2 認知症初期集中支援チームによる早期対応
	6 相談体制の整備	1 認知症に関する関係機関との連携及び家族等介護者への支援

現状と課題

高齢者の増加に伴い、認知症の高齢者も増加しています。認知症高齢者が住み慣れた地域で生活し、家族も安心して日常生活を営むことができるようになるためには、認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていく必要があります。

認知症は自覚することが難しく、知らず知らずに症状が進行し、重度化してしまうことから、早期発見・適切な医療受診が重要となります。

認知症を発症した際には、早い段階での治療によりその進行を遅らせることが可能であるため、「認知症ケアパス」の普及に努めるほか、適切な診断とこれを踏まえた速やかな対応が可能になるよう「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の活用を推進する必要があります。

●白河市の認知症高齢者将来推計値

	令和2年	令和7年	令和22年
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数	2,946人	3,369人	3,503人
(率)	16.7%	18.5%	20.7%

※「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)を本市65歳以上高齢者(推計)人口に当てはめて算出

施策の展開

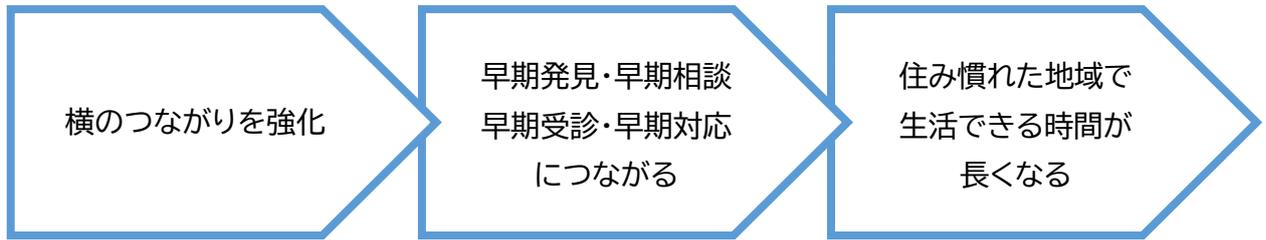
国では、認知症施策のさらなる推進のため、「認知症施策推進大綱」の5つの柱(「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」「研究開発・産業促進・国際展開」)に沿った取り組みを提唱しています。

本市においても、国の施策を受け、認知症の方やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、支援体制の整備や教育、地域づくり、雇用、その他の認知症予防に資する可能性がある関連施策との連携を図り、認知症になっても、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられる体制づくりを進めるため、本市の実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

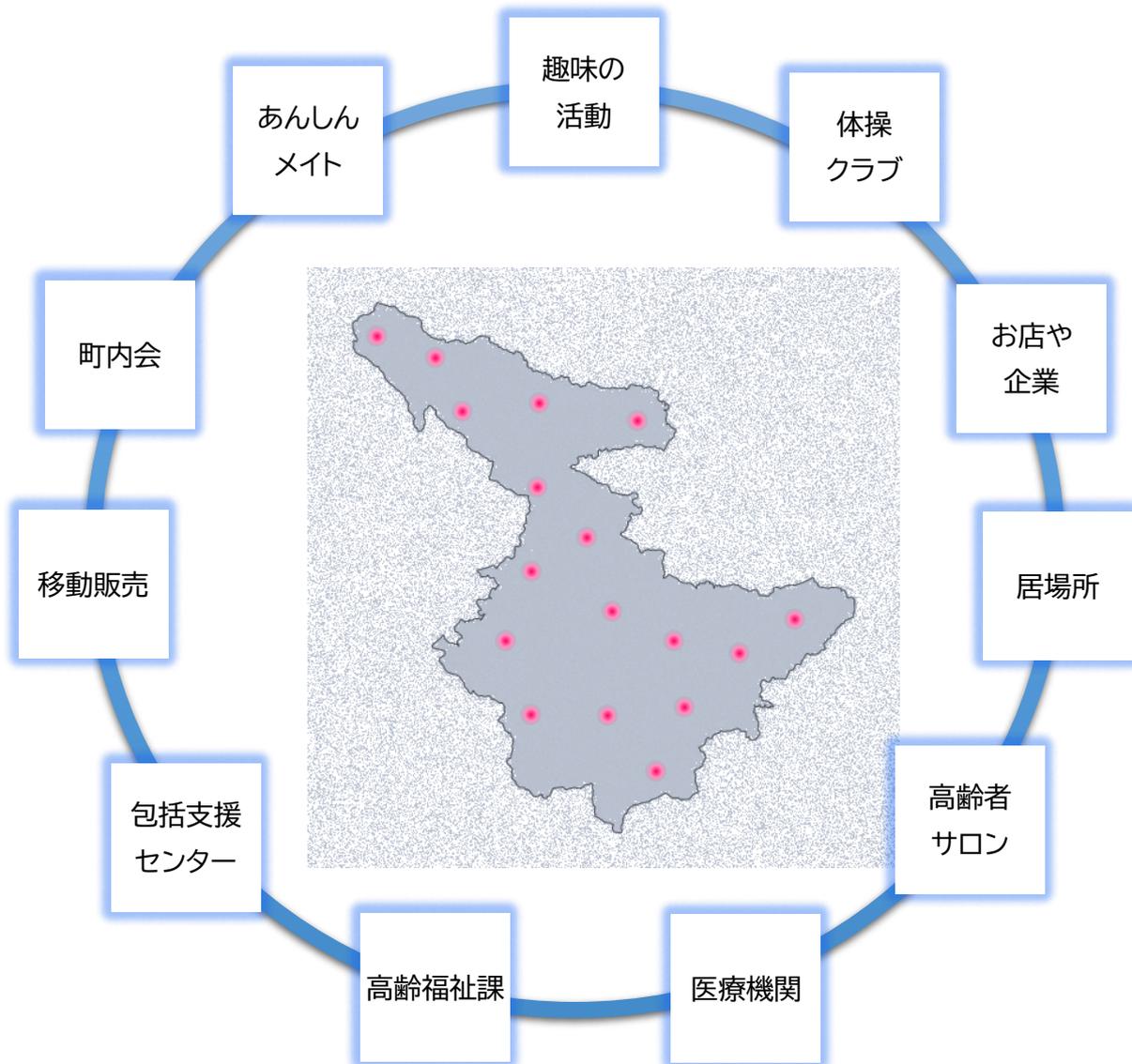
また、令和6年1月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されています。今後、国において認知症基本法に基づき「認知症施策推進基本計画」を策定する予定であることから、策定後においては「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ認知症施策を推進していきます。

●白河市の目指すところ

～高齢になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために～



市には、高齢者のための集いの場が多くあり、地域ごとに特色のある活動を実施しています。それぞれの活動の場が横の連携を図り、情報共有等を行うことで認知症に対する理解と本人やその家族への支援に繋がるようこの活動を広げていきます。



1 認知症に関する教育の推進

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が住み慣れた家庭や地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域が包摂を持ち、地域をともに創っていくことが必要です。

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症の人本人や家族からの発信の支援に取り組みます。

(1) 認知症ケアパスの普及

認知症の種類や症状はそれぞれ異なることから、支援の方法も個人の状態に応じ対応する必要があります。

「認知症ケアパス」では、認知症の症状に関することからサービスの詳しい説明、医療機関や認知症対応薬局など認知症に関する様々な情報をまとめており、認知症を疑う症状がみられたとき、いつ、どこで、どのような支援を受けられ、相談をすることができるか、引き続き情報提供を行います。

(2) 認知症サポーター等の養成

認知症になっても安心して生活を送るためには、地域の方々の認知症への理解と協力が必要です。また、日常生活に関わる方の理解と協力は、認知症の方やその家族の大きな支えとなります。

本市には認知症サポーターが4,297人（令和5年12月末時点）おり、認知症の正しい知識を有し、認知症の方や家族を温かく見守っています。今後も認知症サポーター養成講座やあんしんメイト養成講座を開催し、認知症の方や介護する家族の支援者の養成に努めます。

● 認知症サポーター養成数

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成数	人	120	171	422	200	200	200

※令和5年度は見込み

2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する必要があります。

また、認知症の人が安心して生活できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等が認知症の人とその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の取組を推進します。

(1) 行方不明高齢者への対応の強化

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などに対する身近な地域での見守りについて、地域ケア会議を通じて民生委員や地域住民等の協力を得ながら、それぞれの地域のニーズや実情に応じたネットワーク体制を構築しています。

また、認知症による行方不明高齢者を地域の中で早期に発見できるように、見守りネットワークを活用し、市内の関係機関と情報共有を図ることで、高齢者自身の安全と家族への支援を行うとともに、令和元年度からは、認知症高齢者の外出中の事故等により責任能力のない認知症の方本人に代わり、その家族等が損害賠償責任を問われるといったことが社会問題化している事を受け「SOS ネットワーク事業」に登録している方を対象に「認知症高齢者保険加入事業」を開始しており、引き続き事業の周知に努め、認知症の方とその家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。

(2) チームオレンジによる支援の推進

白河市では認知症高齢者等ボランティア「あんしんメイト」の活動を“チームオレンジ”と考え、認知症の方や介護されているご家族を支援していきます。

具体的な支援として、認知症カフェの運営や居宅訪問、施設訪問などを継続して実施し活動の場を広げていきます。

3 認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。こうした社会とのつながりの希薄化は、認知症の進行に関わりがあります。認知症を予防する意味でも地域活動やサークルなどに積極的に参加し、人とコミュニケーションすることが大切です。

(1) 認知症カフェの支援

認知症カフェは、認知症の本人及び家族に限らず、誰でも自由に参加のできる“相談のできる集いの場”として開催しています。

現在、マイタウン白河を会場に毎月2回のペースで認知症地域支援推進員と「あんしんメイト」が協力して「あったかカフェ（認知症カフェ）」を運営しておりますが、今後は、サポーターの協力を得ながら、関係機関と連携し、カフェの増設に努めます。

●認知症カフェ設置数

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	か所	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

4 認知症の予防

予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、本計画における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割を持つことが、認知症予防になるため、65 歳以上の高齢者を対象に、認知症予防教室の開催や、サロンでの講話など認知症予防に資する活動を積極的に推進します。

(1) 脳の健康教室の推進

認知症予防にエビデンスのある教材（東北大学川島隆太教授の脳科学理論を基に開発）で学習し、学習者同士や教室サポーターとの楽しいコミュニケーションを行うことで、認知症予防を図ります。

また、脳の健康教室に通うことが喜びや楽しみとなり、生活のリズムや生きる張り合いを生み出し学習を継続していくことで知り合いも増え、その後も気軽に行ける居場所となります。

さらに、脳の健康教室は、受講者同士の出会い・交流を通して地域の仲間づくりの場となります。また、教室サポーターは、教室を支える役割だけでなく、コミュニケーションをとることで世代間交流の機会ともなります。

「脳の健康教室」を通してどんな地域をつくっていくのかを学習者、教室サポーターがともに考えていくことで「地域づくり」の担い手にもなります。

5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の関連機関との連携を図り、相談支援や適切なサービスの提供を行っていきます。

(1) 認知症地域支援推進員の配置

コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策や認知症に関する事業の企画調整等を行います。

加えて、見守りの体制づくりを進めるキーパーソンとして、「認知症サポーター養成講座」や「認知症ケアパス」の普及、関係者への研修の実施、認知症カフェの支援など、ネットワークづくりを進めていきます。

● 認知症地域支援推進員配置数

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置数	人	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

(2) 認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症の早期診断・早期対応に向け、認知症専門医、作業療法士、精神保健福祉士からなる認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の方やその家族への早期支援を行っており、引き続き早期対応に努めます。

6 相談体制の整備

認知症は、早期に発見して適切な治療を開始すれば、症状を軽減することや、悪化をある程度防ぐことができる場合があります。また、認知症の人を介護している家族等がストレスを抱えている場合、認知症の人と介護者の関係によっては、認知症の症状に悪影響を及ぼし、介護負担を重くするという悪循環に陥ることもあります。認知症の人やその家族等からの各種相談に対し、個々の認知症の状況や家族等の状況に応じて必要な支援を行うための相談支援体制を推進します。

(1) 認知症に関する関係機関との連携及び家族等介護者への支援

認知症疾患医療機関をはじめ、関係機関との連携を図り、認知症についての正しい知識や適切な介護のあり方、相談窓口などの普及に努め、認知症の方の状態に応じた適切な医療・介護・福祉の支援を受けることができるよう、引き続き支援します。

また、認知症の方だけでなく、その介護を担う家族等の介護者の負担を軽減するためにも、これまで取り組んできた相談支援活動の視野を広げ、さらなる支援体制の強化に努め、認知症の方の居宅や施設でボランティア活動を行う「認知症高齢者等ボランティアあんしんメイト」の養成を推進し、認知症の方への傾聴や趣味等の生きがい活動を支援することで、介護者の介護の負担感や不安感の軽減に努めます。

●認知症高齢者等ボランティアあんしんメイト

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成数	人	79	79	79	85	90	95

※令和5年度は見込み



第8章 介護サービス基盤の 計画的な整備

第8章 介護サービス基盤の計画的な整備

	施策の展開	施 策
基本目標4 介護サービス基盤の計画的な整備	1 介護保険サービスの円滑な運営	1 介護人材の確保・育成
		2 相談・苦情対応体制の充実
		3 市民への広報・啓発
		4 データ利活用における個人情報の取扱いへの配慮
	2 介護保険サービスの基盤整備	1 施設整備
	3 介護及び介護予防サービス給付費の推計	1 介護サービス給付費の推計
		2 介護予防サービス給付費の推計
	4 第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定	1 介護保険事業にかかる財源構成
		2 標準給付費の推計
		3 地域支援事業費の推計
		4 介護保険料の設定
		5 所得段階の設定
	5 介護サービス事業者等の質の向上	1 適正な事業者の指定
		2 事業者への指導・監査
		3 地域密着型サービスの外部評価
		4 事業者、関係機関及び地域の連携支援
		5 介護相談員派遣事業
	6 介護給付適正化計画	1 要介護認定の適正化
		2 ケアプラン点検
		3 縦覧点検・医療情報との突合

1 介護保険サービスの円滑な運営

現状と課題

高齢者が、支援の必要な状態になっても、住み慣れた地域で元気に過ごすことができるよう、介護給付及び介護予防給付サービスの提供を行っており、地域の特性に応じた柔軟なサービスの提供に努めています。

今後も要支援・要介護認定者は増加していくことが予想されることから、介護需要の増加などを踏まえ、介護が必要な状態となった高齢者が、必要とするサービスを確実に受けられるよう、サービスを円滑に提供する体制を整えていく必要があります。

また、介護保険事業の持続可能性を確保する観点から、介護保険料の高騰を抑えるためにも、本人の心身の状態にあった申請や予防事業への参加勧奨、介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化を推進していく必要があります。

施策の展開

要支援、要介護の状態になっても、住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるよう、高齢者のニーズにきめ細やかに対応できる介護サービスの充実を図ります。

また、高齢者やその家族の介護等に関する相談に応じ、必要な介護・保健・福祉等のサービスが総合的・一体的に受けられるよう、必要な情報提供に努めます。

(1)介護人材の確保・育成

介護サービスのニーズが高まる一方で、介護サービスの現場では恒常的に人材が不足しており、介護人材の確保・育成は本市においても急務の課題となっています。ケースワーカーや生活相談員、ケアマネージャー、栄養士、看護師など、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、市全体の高齢者ケアの向上につながります。

そのため、国・県などと連携し、福祉人材センターや介護労働安定センターなどを活用し、介護サービス事業者や関係団体との連携による人材確保・育成策の情報交換や介護職員初任者研修及び入門的研修、介護福祉士資格取得支援助成など資格取得のための支援を行うとともに、新規介護人材の確保及び定着支援を進めるため、県と連携しながら、幅広い世代の地域住民に対し、介護職場の魅力を発信し、介護現場のイメージの刷新を図ります。

さらに、福祉・介護現場においては、職員の負担軽減及びサービスの質の向上を目指して、様々な場面でのIoTや介護ロボット、AIの利活用を進め、積極的な導入を支援・促進していきます。また、同時に、国の動向も注視しながら、ICT等の最新技術を最大限活用した手続きの電子化や提出書類の削減など、行政側の手続きの簡素化・効率化も進めていきます。

(2)相談・苦情対応体制の充実

① 保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、高齢福祉課及び各庁舎の地域振興課が必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確かつ迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業所や関係機関とも連携しながら苦情の解決に取り組むとともに、内容に応じて福島県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する相談や苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上を図るとともに、福島県介護保険審査会へ不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決につなげます。

② 事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の相談や苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応するよう指導します。

さらに、居宅介護支援事業所は、自ら調整したサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センター等による支援につなげます。

(3)市民への広報・啓発

広報紙をはじめ、各種チラシ・パンフレット、ホームページ、出前講座など、様々な機会を活用し、幅広い世代に向けて、介護保険制度、高齢者福祉や介護に関する理解の促進と普及啓発を行います。

市民や介護サービス事業者に対し、自立支援や介護予防・重度化防止といった意識の醸成を行うとともに、在宅医療等について効果的に広報・啓発を行います。

また、市民へ終活に関する啓発等を行い、人生の最期まで自分らしくより良く生きるため、本人や家族を含めた終活を支援します。

これらによって、介護保険制度の理念の共有を図り、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける社会を目指します。

(4)データ利活用における個人情報の取扱いへの配慮

介護保険事業状況報告、地域包括ケア見える化システムをはじめとする各種調査報告や分析システムにおける個人情報の取扱いへの配慮しつつ、関連データの活用促進を図るための環境整備を進めます。

2 介護サービス基盤の整備

(1) 施設整備

今後の人口減少及び介護サービス需要の増大を見据え、既存施設の有効活用をはじめ、本市に隣接する地域の施設整備状況を踏まえ、必要なサービスを供給するための基盤整備に努めます。

本計画期間中の整備見込みは、令和6年度に介護老人福祉施設で既存施設が10床短期入所生活介護（ショートステイ）からの転換による増床、また、令和8年度に既存施設に追加で60床増床を見込んでいます。

●施設整備

区分		年度	整備済数	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護老人福祉施設	施設数		5				5
	定員(人)		435	10		60	505
介護老人保健施設	施設数		1				1
	定員(人)		100				100
特定施設入居者生活介護	施設数		1				1
	定員(人)		40				40
地域密着型	介護老人福祉施設	施設数	-				-
		定員(人)	-				-
	小規模多機能型居宅介護	施設数	1				1
		定員(人)	29				29
	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1				1
		定員(人)	29				29
認知症対応型共同生活介護	施設数	6				6	
	定員(人)	108				108	

※整備済数には、第8期計画中の取り組みによる現在整備中の数を含む。

3 介護及び介護予防サービス給付費の推計

(1) 介護サービス給付費の推計

サービス種類		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス	訪問介護	給付費(千円)	213,659	214,366	214,803	209,918
		回数(回)	6,396.8	6,409.6	6,422.4	6,254.1
		人数(人)	391	392	393	408
	訪問入浴介護	給付費(千円)	26,095	26,842	27,555	22,310
		回数(回)	172.2	176.9	181.6	147.2
		人数(人)	39	40	41	34
	訪問看護	給付費(千円)	55,765	56,364	56,892	48,938
		回数(回)	607.1	612.4	617.7	540.7
		人数(人)	120	121	122	109
	訪問リハビリテーション	給付費(千円)	21,350	21,721	22,066	22,136
		回数(回)	533.0	541.7	550.4	552.3
		人数(人)	59	60	61	61
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,806	4,871	4,929	4,748
		人数(人)	50	51	52	50
	通所介護	給付費(千円)	556,703	558,581	559,754	576,849
		回数(回)	5,926.4	5,937.6	5,948.8	6,204.0
		人数(人)	573	574	575	600
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	115,428	116,304	117,034	114,666
		回数(回)	1,047.6	1,054.7	1,061.8	1,061.3
		人数(人)	152	153	154	154
短期入所生活介護	給付費(千円)	207,621	209,242	210,599	191,264	
	日数(日)	2,042.5	2,056.0	2,069.5	1,911.8	
	人数(人)	167	168	169	161	
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	14,991	16,570	18,130	16,848	
	日数(日)	110.6	119.8	129.0	121.6	
	人数(人)	12	13	14	13	
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費(千円)	141,204	141,352	138,417	135,619	
	人数(人)	823	824	825	822	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,573	5,938	6,302	5,573	
	人数(人)	16	17	18	16	
住宅改修費	給付費(千円)	12,013	12,936	13,858	12,936	
	件数(件)	13	14	15	14	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	111,010	111,151	111,151	120,411	
	人数(人)	47	47	47	51	

サービス種類		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	32,744	34,946	35,805	35,751
		人数(人)	16	17	18	17
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	給付費(千円)	353,315	355,096	356,430	343,912
		回数(回)	3,378.9	3,390.6	3,402.3	3,356.1
		人数(人)	316	317	318	320
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	48,266	48,327	48,327	52,108
		回数(回)	359.1	359.1	359.1	388.0
		人数(人)	39	39	39	42
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	36,766	36,813	36,813	38,880
		人数(人)	15	15	15	16
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	376,011	373,340	376,415	410,663
		人数(人)	120	119	120	131
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	53,958	57,042	60,057	43,040	
	人数(人)	17	18	19	14	
施設サービス	介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,792,221	1,794,489	1,981,413	1,981,413
		人数(人)	576	576	636	636
	介護老人保健施設	給付費(千円)	697,883	698,767	698,767	774,434
		人数(人)	205	205	205	227
	介護医療院	給付費(千円)	4,628	4,634	4,634	4,634
		人数(人)	1	1	1	1
居宅介護支援	給付費(千円)	236,217	236,631	234,488	236,781	
	人数(人)	1,320	1,321	1,322	1,332	
介護サービス費合計		給付費(千円)	5,118,227	5,136,323	5,334,639	5,403,832

(2)介護予防サービス給付費の推計

サービス種類		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	1,212	1,214	1,214	1,214
		回数(回)	10.8	10.8	10.8	10.8
		人数(人)	2	2	2	2
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,286	5,293	5,293	5,586
		回数(回)	78.6	78.6	78.6	83.2
		人数(人)	18	18	18	19
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,904	2,907	2,907	3,313
		回数(回)	73.2	73.2	73.2	83.6
		人数(人)	9	9	9	10
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	805	806	806	877
		人数(人)	6	6	6	7
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	21,414	21,441	21,441	22,508
		人数(人)	47	47	47	50
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,441	1,443	1,443	2,044
		日数(日)	19.1	19.1	19.1	26.9
		人数(人)	3	3	3	4
	介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	469	470	470	470
		日数(日)	5.7	5.7	5.7	5.7
		人数(人)	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
日数(日)		0.0	0.0	0.0	0.0	
人数(人)		0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,008	15,008	15,008	16,363	
	人数(人)	239	239	239	260	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,717	1,717	1,717	1,717	
	人数(人)	5	5	5	5	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	10,305	10,305	10,305	11,444	
	件数(件)	9	9	9	10	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,506	9,518	9,518	8,370	
	人数(人)	9	9	9	8	
地域密着型 介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	948	949	949	949
		回数(回)	7.8	7.8	7.8	7.8
		人数(人)	2	2	2	2
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,573	3,578	3,578	3,578
		人数(人)	4	4	4	4
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
人数(人)		0	0	0	0	
介護予防支援	給付費(千円)	15,551	15,571	15,571	16,890	
	人数(人)	283	283	283	307	
介護予防サービス費合計		給付費(千円)	90,139	90,220	90,220	95,323

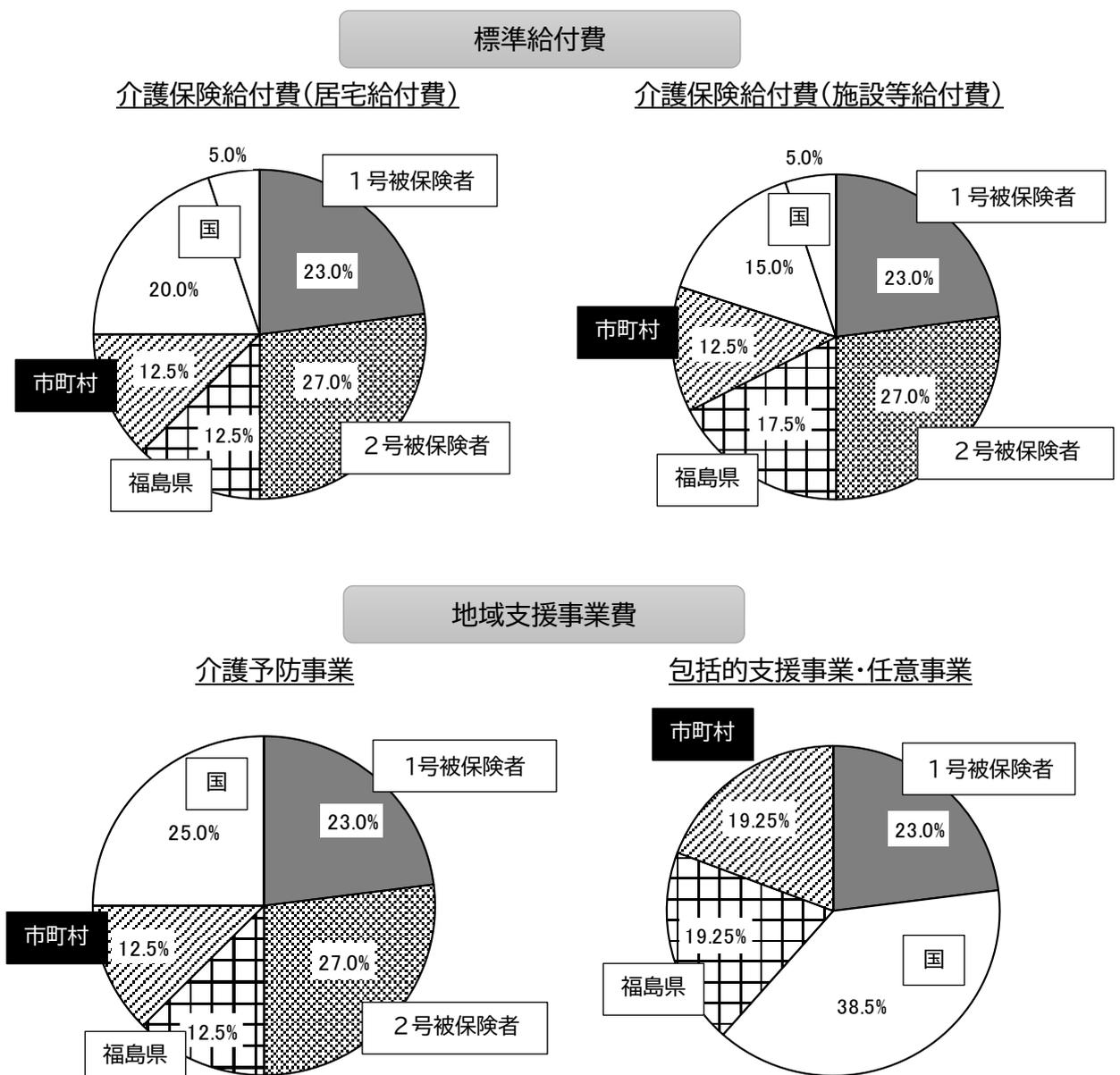
4 第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定

(1) 介護保険事業にかかる財源構成

第9期計画における介護保険の財源は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。

第1号被保険者の負担は、23%が標準的な負担割合となります。また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

各費用における財源の内訳は下図のとおりです。



(2)標準給付費の推計

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	5,208,366,000	5,226,543,000	5,424,859,000	15,859,768,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	197,130,102	197,016,957	196,291,740	590,438,799
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	116,473,585	116,384,508	116,134,046	348,992,139
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,056,133	11,056,133	11,056,133	33,168,399
算定対象審査支払手数料	4,606,734	4,598,286	4,581,324	13,786,344
標準給付費見込額	5,537,632,554	5,555,598,884	5,752,922,243	16,846,153,681

(3)地域支援事業費の推計

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	187,595,641	187,634,424	188,090,483	563,320,548
包括的支援事業・任意事業費	121,481,000	121,481,000	121,481,000	364,443,000
包括的支援事業・社会保障充実分	22,127,174	22,821,985	23,214,524	68,163,683
地域支援事業費(計)	331,203,815	331,937,409	332,786,007	995,927,231

(4)介護保険料の設定

本市の第1号被保険者に係る介護保険料については、安定した介護保険行政を運営するため、一定程度介護給付費準備基金を確保しつつ、介護保険料の上昇を可能な限り抑制するために介護給付費準備基金の取崩しを行うこととして、第9期介護保険事業計画期間における保険料基準額（月額）は、前期計画における介護保険料から100円増額の6,000円と設定します。

(5)所得段階の設定

サービス受給者が増加し、在宅サービス・施設サービスのひとりあたりの月額給付費の増加が見込まれ、これに比例して、介護給付費も増加していきます。介護保険制度を安定的かつ持続可能なものとするためには、計画期間である令和6年度から8年度における介護給付費及び地域支援事業費の必要見込額を推計したうえで、第1号被保険者が負担すべき金額を積算し、介護保険料を設定しています。

本市では、国が定める標準段階に合わせて、前期計画までの10段階から13段階とします。具体的には、合計所得金額320万円以上420万円未満を第9段階とし、第10段階からは合計所得金額520万円以上720万円未満までを100万円ごと、合計所得金額720万円以上を第13段階としています。

次の表のとおり保険料を設定します。

段階	対象者	基準所得等金額	基準額に対する割合	保険料年額（円）
第1段階	生保・老齢福祉年金受給住民税非課税世帯	80万円以下	×0.455	32,700
第2段階	住民税非課税世帯	120万円以下	×0.685	49,300
第3段階	住民税非課税世帯	120万円超	×0.69	49,600
第4段階	住民税課税世帯で本人非課税	80万円以下	×0.85	61,200
第5段階	住民税課税世帯で本人非課税	80万円超	×1.00 (基準額)	(月額6,000) 72,000
第6段階	住民税本人課税	120万円未満	×1.20	86,400
第7段階	住民税本人課税	210万円未満	×1.30	93,600
第8段階	住民税本人課税	320万円未満	×1.50	108,000
第9段階	住民税本人課税	420万円未満	×1.70	122,400
第10段階	住民税本人課税	520万円未満	×1.90	136,800
第11段階	住民税本人課税	620万円未満	×2.10	151,200
第12段階	住民税本人課税	720万円未満	×2.30	165,600
第13段階	住民税本人課税	720万円以上	×2.40	172,800

※基準所得等金額

第1段階～第5段階:年金収入額と合計所得金額の合計

第6段階～第13段階:合計所得金額

※第4段階の住民税課税世帯で本人非課税の基準所得等金額80万円以下の被保険者の基準額に対する割合は、前期計画と同様に0.85を継続します。(国基準0.9)

※第1段階～第3段階の保険料は低所得者保険料軽減制度により、令和6年度から8年度までの間、次の割合に負担軽減されます。

第1段階:0.285(20,500円)、第2段階:0.485(34,900円)、第3段階:0.685(49,300円)

5 介護サービス事業者等の質の向上

(1)適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

(2)事業者への指導・監査

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に監査を実施し、必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営につなげます。

(3)地域密着型サービスの外部評価

外部評価は、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を目的として、各事業者が自己評価を行ったうえで、認知症対応型共同生活介護事業所においては、福島県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、平成 27 年度から定期巡回・随時対応型介護看護事業所においては介護・医療連携推進会議、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては運営推進会議にて、第三者からのサービス評価を受けるものです。第三者から得た外部評価の結果を踏まえて、事業所内で総括的な評価を行うことにより、サービスの質の評価の客観性を高めるなど、サービスの質の向上のために積極的に活用するよう働きかけます。

(4)事業者、関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図られるよう支援します。

また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議や介護・医療連携推進会議等に行政も積極的に参加し、情報収集を行うとともに、地域における介護の拠点としての機能を発揮できるよう支援します。

(5)介護相談員派遣事業

施設や事業所と協定を結び、介護相談員が訪問活動を実施しています。介護相談員は施設訪問を行い、利用者の話に耳を傾け、不安や疑問を聞き、施設や事業所と行政の橋渡しの役割を担っています。事業所における介護サービスの質的向上を図るため、介護相談員派遣事業を引き続き実施します。

6 介護給付適正化計画

介護給付適正化計画は介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

これまで、「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「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」の主要5事業について取組みと目標を設定していましたが、令和6年度の見直しにより、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業が3事業に再編されたことを受け、主要3事業となる「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」について取組みと目標を設定します。

●給付適正化主要5事業

	単位	第8期計画（実績）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	%	100	100	100
ケアプランの点検	件	－	20	20
住宅改修等の点検	件	0	0	5
縦覧点検・医療情報との突合	%	50	100	100
介護給付費通知	%	100	100	100

※令和5年度は見込み

●給付適正化主要3事業(令和6年度に5事業から3事業に再編)

	単位	第9期計画（見込み）		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	%	100	100	100
ケアプランの点検	件	20	20	20
縦覧点検・医療情報との突合	回	4	4	4

(1)要介護認定の適正化

介護サービスを必要とする受給者を適切に認定するため、申請者の状況を的確に把握した公正な要介護認定に取り組むとともに、増加する認定申請に対応するため、国の通知に基づく介護認定審査会の簡素化や認定審査会における効率的な認定事務を行います。

① 認定調査(訪問調査)

新規認定申請及び区分変更認定申請は、行政職員による調査を基本とし、更新認定申請は、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定市町村事務受託法人へ調査を委託し、要介護認定調査を円滑に実施します。

また、調査に従事する行政職員や認定調査を受託する居宅介護支援事業所等の調査員に対して専門研修を実施することにより、調査の質の向上を図ります。

② 主治医意見書

主治医意見書は二次判定の重要な資料であり、的確な意見書が作成されるよう、関係団体と連携しながら、意見書を作成する医師に対して依頼を行います。

③ 介護認定審査会

介護認定審査会については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について、適切な人材を確保するとともに、審査会委員に対して研修等を実施し、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

(2)ケアプラン点検

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにするために、次の事業を実施します。

① ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

② 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修の適正化を図ります。

③ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与の適正化を図り、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

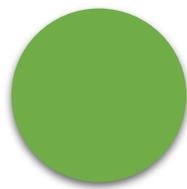
(3)縦覧点検・医療情報との突合

① 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

② 医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の適正化を図ります。



第9章 計画の推進に向けて

第9章 計画の推進に向けて

1 計画の総合的な推進体制

計画を総合的かつ円滑に推進するために、福祉・保健・医療等の関係課だけではなく企画・総務部局や労働担当部局、交通担当部局等との連携、さらには関係機関・団体などと連携強化を図ります。

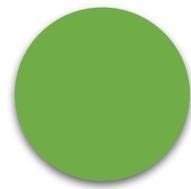
また、相談や苦情等をはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価などの収集や整理に努め、事業の改善を行うなど、高齢者の心身の多様な課題に対応できるよう事業の適正な運営に努めます。

介護保険事業については、介護保険サービスが適正に利用されるよう、介護給付適正化事業を推進し、また、事業所に対し適切な指導を行います。さらに、学識経験者及び被保険者等から構成される「白河市介護保険運営協議会」において定期的な事業運営状況の把握、課題の抽出・検討などを行い、計画の円滑な推進を図ります。

2 計画の進行管理と評価・点検

計画の進捗状況を定期的に取りまとめ、「白河市介護保険運営協議会」における評価により、進行管理を行います。

また、3年に1度行われる計画の見直しにおいて、アンケート調査をはじめ、パブリックコメントや事業者、関係団体等への意向調査の実施などにより意見を聴取し、幅広い視点から評価を行います。



資料

資料

1 白河市介護保険運営協議会委員名簿

令和5年4月1日現在

介護保険条例第13条第2項			
	氏名	所属(推薦)団体等	備考
■第1号委員（4名）被保険者代表			
	星 莊 治	町内会連合会	第1号被保険者
	薄 井 和 子	表郷地域	第1号被保険者
	小 針 信 也	大信地域	第2号被保険者
	深 谷 節 子	東地域	第1号被保険者
■第2号委員（1名）学識経験者			
	村越美穂子 (会 長)	元白河市保健福祉部理事	
■第3号委員（3名）サービス事業者代表			
	近 藤 昌 子	社会福祉法人 創成福祉事業団	介護老人福祉施設
	風 岡 都	医療法人社団 慈泉会	介護老人保健施設
	福 島 由 子	(株) ビジュアルビジョン	地域密着型サービス
■第4号委員（4名）保健・医療・福祉関係者代表			
	千 葉 忠 吉	白河医師会	
	星 吉 典	福島県県南地域介護支援専門員協会	
	藤 本 崇	白河市社会福祉協議会	
	杉 原 常 夫 (副会長)	白河市民生児童委員連絡協議会	

2 計画策定の経過

実施日	内 容
令和4年12月～1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施
令和5年6月29日	第1回 運営協議会 〔議題〕 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について 〔協議内容〕 1. 今期事業計画の策定及びスケジュールの確認
令和5年11月7日	第2回 運営協議会 〔議題〕 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について 〔協議内容〕 1. 第8期事業計画の実績・分析の確認 2. 高齢者アンケートの結果等を踏まえた地域課題の確認 3. 将来推計（人口、要支援・要介護、保険受給者数等）の確認 4. 計画理念・施設体系の確認 5. 第9期事業計画（素案）の確認・承認
令和6年2月1日	第3回 運営協議会 〔議題〕 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について 〔協議内容〕 1. 介護保険給付費等の分析結果の確認 2. サービス見込量・保険料・介護財源の見通しの確認 3. 第9期事業計画（骨子案）の確認・承認
令和6年2月6日 ～2月16日	パブリックコメントの実施
令和6年2月22日	第4回 運営協議会 〔議題〕 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について 〔協議内容〕 1. 第9期事業計画（最終案）の確認・承認

3 用語解説

あ行

■IADL(アイエーディーエル)Instrumental Activity of Daily Living の略

手段的日常生活動作能力。買い物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話対応など ADL よりも高い自立した日常生活を送る能力です。

■IoT(アイオーティー)Internet of Things の略

コンピューターに限らず、車、家庭用電化製品、工場の製造ラインなどのさまざまな「モノ」がインターネットに繋がる仕組みのことです。

■ICT(アイシーティー)Information and Communication Technology の略

情報通信技術。これまで紙書類で管理していた情報をデジタル化することにより、業務負担を軽減することです。

■うつ

無気力・無感動・不安感・興奮などに伴い、不眠や食欲の低下などの症状が現れること。自宅に閉じこもらずに積極的に人に会う、日中に活動し夜間によい睡眠をとる、生活リズムを整えるなど、生活習慣を改善することで予防に努めます。

■AI(エーアイ)Artificial Intelligence の略

人工知能。コンピューターがデータを分析し、推論や判断、最適化提案、課題定義や解決、学習などを行い、人間の知的能力を模倣する技術のことです。

か行

■介護給付費

介護保険の被保険者が介護保険サービスを利用した際、サービスを提供した事業者に対し、利用者の自己負担分を除いた金額を保険者である白河市から支払う費用のことです。

■介護給付費準備基金

介護保険事業の安定した運営に向けて、サービス利用量の急増などに備える目的で年度ごとの事業会計のうち、第1号被保険者の保険料に剰余金があった場合に積み立てておく制度のことです。基金額が多い場合には、新しい介護保険事業計画が策定される際に全額、または一部を取り崩して介護保険料の負担軽減を図ります。

■介護支援専門員

要介護者からの相談に応じて、要介護者がその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村・居宅サービス事業者、施設との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者です。

■介護認定審査会

認定支援ソフトによる介護度の判定、主治医意見書、訪問調査の結果をもとに、介護の必要性や程度について審査をする組織。医師、歯科医師、薬剤師、保健、福祉等の学識経験者で構成されています。

■介護福祉士

専門的な知識や技術により、身体が不自由な高齢者や障がい者に、入浴・排泄・食事・衣服の着脱や移動などの身の回りの介護を行い、介護者への助言・指導を行う資格を有する介護の専門家です。

■介護報酬

介護保険制度において、事業所が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として保険者（白河市）が事業所に支払う金額のことです。サービス利用額の自己負担分を除いた金額のことです。

■介護保険運営協議会

白河市による介護保険事業の運営が計画どおり進められているかを定期的に審議する機関のことです。

■介護保険事業計画

介護保険法により、介護事業の運営について3年間で1期とした介護保険事業計画を策定することとなっています。

■介護保険料

介護保険事業の運営は、介護保険法の規定により、事業費の50%を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担することになっています。原則として、第1号被保険者は公的年金から、第2号被保険者は加入している医療保険料に上乗せして支払うことになっています。

■介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることを防ぐ、あるいはできるだけ遅らせる、既に要支援・要介護状態である場合には、状態がそれ以上悪化（重度化）することのないようにする取り組みのことであります。

■介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の認定者及び総合事業対象者で、介護予防・日常生活支援総合事業の利用を必要としている高齢者に対して適切なサービスが効果的かつ効率的に提供されるよう、地域包括支援センターの職員が中心となり介護予防ケアプラン（サービスの利用計画）を作成して総合的に調整することです。

■介護予防事業

近いうちに要介護・要支援状態になる可能性の高い高齢者を把握し、運動・栄養・口腔などの機能改善をはかる事業（通所型）。通所による参加が難しい状態の高齢者には、配食・閉じこもり・うつ・認知症予防の支援を行っています。事業の実施は管内の市町村が主体となって行っています。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域に住む高齢者がどのような生活状況にあるか生活機能の状態を把握し、介護予防事業の対象者の発見や、将来の介護サービスの展開に向け、管内全体や日常生活圏域ごとの特徴や傾向を把握するための調査です。

■介護予防・日常生活支援総合事業

従来予防給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業からなる総合事業へ移行し、地域の実情に応じて、多様なサービスを提供することにより、要支援者の自立支援へと繋げていく制度です。法改正により、平成29年4月から実施しています。

■基本チェックリスト

運動・栄養・口腔などの生活機能や短期記憶など認知機能の低下リスクがある高齢者を確認するために国が作成した25項目の質問のことです。生活機能評価とあわせて介護予防事業の対象者を把握するのに重要な役割を果たしています。

また、高齢者ニーズ調査の中にもこの質問が組み込まれており、チェックの機会を多くすることでより確実な対象者把握につなげることにしています。

■虐待

高齢者を養護（介護）する立場の家族や施設の職員などが、高齢者に対して行う暴力行為やいやがらせなどの総称のことです。高齢者虐待防止法により、①身体的虐待（殴る、蹴るなど）、②介護や世話の放棄、③心理的虐待（威圧的な態度をとるなど）、④性的虐待、⑤経済的虐待（年金を本人に渡さないなど）が虐待行為と定められています。

■居宅介護サービス

在宅での利用者に提供される介護保険サービスの総称。なお、通所介護（デイサービス）や短期入所（ショートステイ）は自宅で受けるサービスではありませんが、利用者の生活の本拠は自宅であることから居宅介護サービス扱いとしています。

■居住系サービス

特定施設入居者生活介護施設や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など、施設に居住しながら居宅介護サービスを受けられるものです。

■ケアプラン(サービス計画書)

要支援・要介護の方の心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望を踏まえて、どのようなサービスを、いつどれだけ利用するかを計画（プラン）として書面にまとめたものです。

■ケアマネジメント

複合的なニーズをもつ高齢者や障がい者のために、個人のニーズを総合的に評価し、保健・医療・福祉など多様なサービスを複合的に組合せ、サービス提供後も継続的にフォローして必要な変更を行う一連の専門的援助方法です。

■軽費老人ホーム

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対し、低額な料金で日常生活上必要な便宜を提供する施設です。

■権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症（痴呆）の高齢者、障がい者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁することです。

■高齢者福祉計画

老人福祉法に基づき、各市町村が住民に対して行う具体的な福祉支援について、一定期間ごとに策定する計画のことです。

■国民健康保険団体連合会(国保連)

本来は、保険者に代わって国民健康保険や介護保険に係る請求の審査・費用の支払いを行う機関のことで、介護保険制度に対する苦情や相談を受け付ける専門の窓口もあり、保険者や県などとも協力してその解決にあたっています。

■コーホート変化率法

人口を男女・年齢別に区分し、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

さ行

■在宅介護実態調査

「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として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とした調査です。

■施設介護サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所して受ける介護サービスです。

■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された団体で各市町村に常設されている民間福祉団体です。

■住宅改修

居宅の要介護（支援）者が、手すりの取り付けや段差の解消のために行う、住宅改修に係わる給付です。

■シルバーカー

高齢者が買い物などに使う、自力での歩行をサポートする手押し車のことです。

■生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことです。

■成年後見制度

認知症や障がいによって判断能力が不十分な状態となり、自分一人では契約や財産の管理が難しくなった方に対し、権利を守るために後見人を選定し、判断能力を補うことについて法的に支援する制度のことです。家庭裁判所が後見人を選任する場合（法定後見制度）と将来に備えてあらかじめ契約しておく場合（任意後見制度）があります。

た行

■第1号被保険者

介護保険法により、満40歳以上の方は全員が被保険者となりますが、そのうち満65歳以上の方を第1号被保険者とし、保険料は原則として公的年金から徴収されることになっています。要支援・要介護認定を受けることでいつでも介護サービスを利用することが可能です。

■第1層協議体

構成市町村全域で生活支援サービスが利用できるよう活動主体を把握し、中間支援組織（第2層協議体等）やサービス提供組織と協働して活動を行う協議体です。

■第2号被保険者

介護保険法における被保険者のうち、満40歳以上満65歳未満で医療保険に加入している方（生活保護を受けている場合は除きます。）のことです。介護保険制度はその全員を第2号被保険者と定めていて、保険料は医療保険の保険料と併せて徴収されています。なお、法律で定める特定疾病（脳血管疾患、若年性認知症、末期がんなど）がある場合は要支援・要介護認定を受けることができ、介護サービスを利用することが可能です。

■第2層協議体

各市町村内で小地域ごとにニーズを明らかにし、利用者、地域の支援者、居宅介護支援事業所等に情報提供することによりサービスへの結びつきを行う協議体です。

■地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

■地域支援事業

高齢者が、要支援・要介護状態を予防することに重点を置いた事業で、主に生活機能の低下防止を目的としています。具体的には、介護予防日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業をそれぞれの市町村が展開しています。

■地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みです。日常生活の場（日常生活圏域）ごとに整備するのが望ましいとされています。

■地域包括支援センター

「地域包括ケア」を推進するとともに「包括的かつ継続的なサービス体制」を目指し公正・中立な立場から、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントの4つの機能を担う、地域の中核機関です。

■地域密着型サービス

介護が必要である高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう日常生活圏域の単位で提供されるサービスです。保険者（白河市）が事業者の指定や指導監督の権限を持つこととされ、原則として圏域内の住民だけが利用できることとなっています。

■中核機関(成年後見制度の利用の促進に関する法律)

成年後見制度の利用促進において、地域連携ネットワークの中核となる機関であり、広報、相談、制度利用促進（受任者調整）、後見人支援及び不正防止等の機能を担います。

な行

■日常生活圏域

管内の高齢者が普段生活している地域について、地理的条件、人口、行政区域、交通の状況などを考慮して設定している生活区域です。管内を8つの圏域に設定し、地域密着型のサービス整備などの際の参考としています。

■任意事業

地域支援事業のうち、高齢者や介護者（家族）などに向けて安心かついきいきとした生活が送れるよう市町村が行う事業です。認知症高齢者見守り事業（サポーター養成事業など）及び家族介護継続支援事業（介護用品の支給など）などを行っています。

■認知症ケアパス

認知症の方の状態に応じた介護や医療、福祉サービス等の、適切なサービス提供の流れをまとめたもの。

■認知症サポーター

認知症に関する知識と理解を持ち、認知症の方や家族が必要としている手助けをおこなうボランティアのことです。

は行

■ヘルスリテラシー

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のことです。

■包括的支援事業

地域包括支援センターを中心として、総合相談窓口としての機能を持ち、地域で安心して暮らせるよう高齢者の生活支援を行う事業のことです。なお、事業展開は管内市町村で行っています。

■保険料

介護保険給付費のうち半分は、第1号被保険者と第2号被保険者より徴収される保険料でまかなわれる。第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料は、それぞれ総人口比で按分され、負担割合が定められている。

第2号被保険者保険料は全国一律で設定、徴収されるが、第1号被保険者保険料は各市町村で算出、設定される。保険料は3年毎に見直される。

や行

■有料老人ホーム

主に民間が運営する高齢者向けの居住施設のことです。介護が必要になった場合は施設自体が行う介護サービスや、外部の介護サービスを利用することにより、自分専用の居室での生活が継続できます。

■要介護認定率

第1号被保険者（満65歳以上）のうち、要支援・要介護認定を受けている人の割合を表したものです。

■要支援・要介護認定

被保険者が介護保険制度における介護サービスを利用する際に、利用者の状態がどのようなものかその段階を決定することです。認定段階は非該当から要介護5までの8区分があり、非該当となった場合でも、市町村が行う介護予防事業や介護保険外のサービスを利用することが可能です。

5行

■老老介護

高齢者を介護する介護者が65歳以上であることです。

白河市
第10期高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画
令和6年度～令和8年度

発行日 令和6年3月

発行 白河市

編集 白河市保健福祉部高齢福祉課

住所 〒961-8602 福島県白河市八幡小路7-1

TEL 0248-22-1111 FAX 0248-23-1255

E-mail koreifukushi@city.shirakawa.fukushima.jp

