

はじめに

我が国では、継続的な人口減少とともに高齢化が進行しており、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となるほか、令和22年（2040年）には、団塊世代のジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数のピークを迎えるとともに、85歳以上の人口が急速に増加するなど、高齢化はさらに進むと見込まれています。本市においては、既に高齢化率が37%を超え、高齢者を取り巻く問題や必要な支援も多様化しています。



このような中、本市では令和6年度から令和8年度を計画期間とする「喜多方市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。計画の策定にあたっては、本市第1号被保険者を対象とした高齢者実態調査を実施し、高齢者の意向の把握に努めるとともに、公募による被保険者代表、事業者、学識経験者の15名の委員によって構成される介護保険運営協議会において慎重に審議され、去る1月30日に答申をいただいたところです。

本計画の基本的な方向性としては、高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り生活を継続できるよう、中長期的な地域の将来像を見据えた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を目指して取組を進めていきます。そのため、前期計画を継続しつつ、これまでの施策の実施状況や課題などを踏まえながら計画の見直しを行いました。

主な特徴としては、地域包括ケアシステム推進体制の強化、医療と介護の連携、認知症対策、日常生活を包括的に支援する体制の整備、高齢者のいきがいくりの推進などの取組を計画に位置付けることとしました。

また、第1号被保険者の介護保険料については、利用者数の増加や物価高騰等の影響により保険給付費は増加傾向にありますが、社会情勢等を鑑み、介護給付費準備基金を活用することで保険料の上昇抑制に努めました。

今後は、本計画に位置付けた施策を着実に展開してまいりますので、市民の皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたり貴重な御意見をいただきました市民の皆様や、御協力をいただきました関係各位に対して心より感謝いたします。

令和6年3月

喜多方市長 遠藤 忠一

目 次

第1章 計画策定の趣旨と基本的事項	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
(1) 喜多方市の現状	1
(2) 計画策定の趣旨	1
2 法令の根拠	2
3 計画の位置付けと計画期間	3
(1) 計画の位置付け	3
(2) S D G s との関係	4
(3) 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
(1) 喜多方市介護保険運営協議会による審議	5
(2) 高齢者実態調査の実施	5
(3) パブリックコメントの実施	5
第2章 高齢者の状況及び施策への要望等	6
1 高齢者の状況	6
(1) 総人口及び高齢者数の推移	6
(2) 要介護（要支援）認定者、認知症者等の状況	8
(3) 日常生活圏域別の状況	11
(4) 高齢者の住まいの状況	12
(5) 高齢者の労働力率	13
2 介護保険サービスの状況	14
(1) 各サービスの利用状況	14
(2) 介護保険事業費（給付費）及び地域支援事業費の状況	18
(3) 第1号被保険者1人あたり給付月額について	19
(4) 受給率について	20
3 高齢者実態調査による高齢者の実態把握	21
(1) 介護サービスについて	21
(2) 医療について	23
(3) 認知症について	24
(4) 介護予防について	25
(5) 生活支援について	28
(6) 生きがいづくり、社会参加について	30
(7) 高齢者の尊厳について	32
(8) 充実してほしい高齢者福祉施策	33
4 第8期計画期間における課題の整理	34
第3章 中長期視点での目指す姿	43
1 中長期の将来人口	43

(1) 総人口の推計	43
(2) 要介護（要支援）認定者数の状況.....	43
2 喜多方市の将来像	44
第4章 計画の基本的考え方	46
1 基本理念	46
2 基本方針	46
3 施策の体系	48
第5章 施策の展開	49
基本方針 1 安心して利用できる医療・介護.....	49
基本施策1-1 地域包括ケアシステム推進体制の強化	49
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	49
(2) 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上	50
(3) 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上	52
基本施策1-2 医療と介護連携の推進.....	54
(1) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築	54
(2) 医療介護関係者の連携強化・資質向上.....	55
(3) 在宅医療・介護に関する普及啓発.....	56
基本施策1-3 認知症施策の推進.....	58
(1) 認知症についての理解の浸透.....	58
(2) 認知症地域支援体制の充実.....	59
基本方針 2 各地域の特徴に応じた介護予防・生活支援	62
基本施策2-1 日常生活を包括的に支援する体制の整備	62
(1) 介護予防・フレイル予防の充実.....	62
(2) 在宅生活を支えるサービスの充実.....	67
(3) 生活支援コーディネーターの配置.....	70
(4) 生活支援支え合い会議の設置.....	71
(5) 地域ケア会議の実施.....	72
基本施策2-2 高齢者の生きがいつくりの推進	73
(1) 社会参加の推進	73
(2) 生涯学習等の推進	75
基本方針 3 地域で安心して暮らせる生活環境の整備	76
基本施策3-1 高齢者の尊厳の保持・見守り体制の充実	76
(1) 権利擁護体制の充実	76
(2) 高齢者虐待防止対策の推進.....	77
(3) 見守り・相談体制の充実	78
(4) 災害対策や感染症対策の推進.....	79
基本施策3-2 住まいの環境整備.....	81
(1) 高齢者の住まいの安定的な確保.....	81
(2) 介護保険施設等の整備計画.....	83

基本方針 4 持続可能な介護保険事業	84
基本施策 4-1 持続可能な介護保険事業	84
(1) 介護給付適正化のための施策（介護給付適正化計画）	84
第6章 計画期間における介護サービス量等の見込み	88
1 介護サービス見込量の推計の流れ	88
2 被保険者及び要介護（要支援）認定者数等の推計	89
(1) 被保険者数の推計	89
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計	90
(3) 認知症高齢者数の推計	91
3 介護サービス及び介護予防サービスの見込量	92
(1) 介護サービスの目指す方向性	92
(2) 介護サービス利用者の推計	92
(3) 介護保険サービスの見込み量	93
4 介護給付費等対象サービスの事業費の見込み	98
5 介護保険料の見込み	99
(1) 保険料設定の基本的考え方	99
(2) 第1号被保険者の保険料算出の仕組み	100
(3) 介護保険料	102
第7章 公平・公正な介護保険事業の運営	103
1 要介護認定について	103
2 介護認定審査会について	103
3 介護給付等費用の適正化について	103
4 低所得高齢者に対するサービス等	104
5 相談・援助・苦情について	104
第8章 計画の推進体制及び推進管理	105
1 計画の推進体制	105
2 計画の推進管理	106
参考資料	107
1 認知症自立度（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準）について	107
2 介護等対象サービスの実績及び見込み	108
3 計画の策定経過及び介護保険運営協議会	112
(1) 計画の策定経過	112
(2) 喜多方市介護保険条例（抜粋）及び喜多方市介護保険運営協議会規則	113
(3) 喜多方市介護保険運営協議会委員名簿	115
4 用語解説	116

第1章 計画策定の趣旨と基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 喜多方市の現状

我が国における65歳以上の高齢者人口は令和5年4月1日時点（総務省統計局「人口推計」）で3,619万人、総人口に占める割合は29.0%となります。近年の高齢者人口は横ばいで推移しているものの、依然として我が国の高齢化率は世界で最も高い水準となっています。

喜多方市（以下「本市」という。）の高齢化率は国の水準よりもさらに高く、令和5年10月1日時点で37.2%に上ります。

また、喜多方市長期人口ビジョンでは、令和12（2030）年に高齢化率がピークを迎え、約4割に達すると考えられます。さらに、令和22（2040）年には、第2次ベビーブーム期に生まれた団塊ジュニア世代が65歳以上となるとともに、75歳以上の後期高齢者の割合が2割台半ばに達すると見込まれており、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の地域での支援が必要な高齢者の割合が高くなることが予想されています。

(2) 計画策定の趣旨

少子高齢化が進行する中、国は介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築・推進を図っています。

平成29年5月に成立された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、自立支援・重度化防止、医療・介護の連携、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保のための制度改正が行われ、令和2年6月に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、社会福祉基盤整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

令和5年5月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（以下「全世代対応型社会保障構築法」という。）では、持続可能な社会保障制度を構築するため、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化が盛り込まれ、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備等が示されています。

国の第9期計画における基本指針では、令和22（2040）年には高齢者人口のピークを迎える一方、生産年齢人口の急減が見込まれることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討する必要があるとしています。

本市では、第6期計画より「地域包括ケアシステム」の構築・深化に向けた取組を推進してきましたが、今後も高齢者を取り巻く問題が多様化・複雑化していくと予測されることから、喜多方市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）では、高齢期ケアを地域で包括的に確保・提供していけるように、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を目指していきます。

■第9期計画において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

令和5年7月31日「全国介護保険担当課長会議資料」より

2 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体として策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

3 計画の位置付けと計画期間

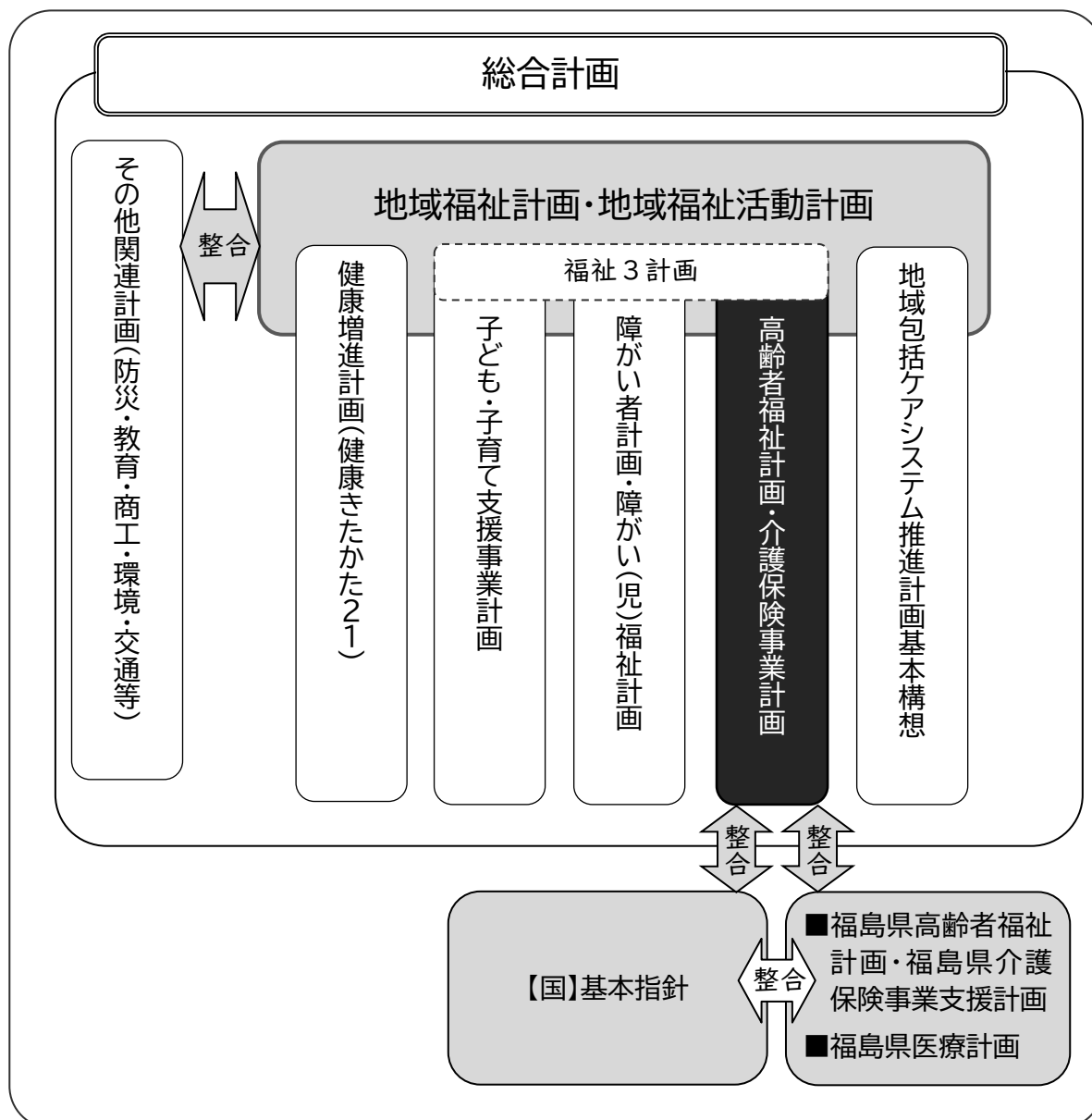
(1) 計画の位置付け

本計画の策定にあたっては、「喜多方市総合計画（2017～2026）きたかた活力推進プラン」（以下「総合計画」という。）を最上位計画として位置付けています。

関係計画としては、「喜多方市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を福祉分野の上位計画とし、「喜多方市地域包括ケアシステム推進計画基本構想」「喜多方市障がい者計画」「喜多方市障がい（児）福祉計画」「喜多方市子ども・子育て支援事業計画」「健康増進計画（健康きたかた21）」などと整合を図りました。

加えて、厚生労働省告示「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）及び福島県の計画である「福島県高齢者福祉計画・福島県介護保険事業支援計画（ふくしま高齢者いきいきプラン2021）」「福島県医療計画（地域医療構想を内包）」等との整合性についても留意しました。

■計画の位置付け



(2) SDGsとの関係

SDGsは、“誰一人取り残さない”をスローガンに、令和12年（2030年）までの達成を目指す国際社会の共通目標であり、貧困や飢餓、地球温暖化等の環境や社会的な課題解決に向け、世界中の国や人々がともに取り組むための目標として17のゴール、169のターゲット、231のインディケーター（指標）から構成されています。

地方自治体には、地域課題の解決や地域の活性化のために、地域資源を活用し、地域の旗振り役となってSDGsを推進していくことが期待されています。本計画においても、地域の高齢者に係る課題をSDGsという世界の共通目標に照らして、積極的に取り入れています。



(3) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とするものです。これは、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項により、3年を一期とする計画を定めることが規定されているに基づきます。

なお、国の基本指針では、第6期以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え地域共生社会の基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が求められています。

本計画においても、中長期的な視点に立った施策や目標を設定するものとします。

■計画の期間

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	...	R22年度 (2040)
総合計画	基本構想							
	後期基本計画							
地域福祉計画・ 地域福祉活動計画								
地域包括ケアシステム 推進計画基本構想								
高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期			第9期				
障がい者計画	第3次			第4次				
障がい福祉計画	第6期			第7期				
障がい児福祉計画	第2期			第3期				
子ども子育て支援事 業計画	第2期			第3期				
健康増進計画 (健康きたかた21)	第3次			第4次				

4 計画の策定体制

(1) 喜多方市介護保険運営協議会による審議

喜多方市介護保険運営協議会は、高齢者福祉及び介護保険制度の基本的な事項について審議するために、被保険者、医療・介護従事者、学識経験者から15名の方を委員として委嘱しており、多様な見地から計画案について審議していただきました。

(2) 高齢者実態調査の実施

本計画の策定にあたり、保健福祉に関わる生活状況や介護予防または介護保険サービス、地域社会とのつながり、家族介護の状況、市の高齢者施策等についてうかがうことを目的として、65歳以上の要介護認定を受けていない方と要介護認定を受け在宅で過ごされている要支援1・2の方を対象としたニーズ調査及び、65歳以上の要介護認定を受け在宅で過ごされている要介護1～5の方を対象とした在宅介護実態調査を実施しました。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

項 目	概 要
調 査 対 象 者	令和4年11月1日現在、65歳以上の方で、 ①要介護認定を受けていない方 ②要介護認定を受け在宅で過ごされている要支援1～2の方
抽 出 方 法	住民基本台帳、要介護認定者情報より要介護1～5認定者を除き、悉皆調査
調 査 方 法	郵送法（郵送配布、郵送回収）、お礼状兼再依頼状の発送あり
調 査 期 間	令和5年2月2日～令和5年2月22日 ※令和5年3月6日までの回収分を有効とした

■在宅介護実態調査

項 目	概 要
調 査 対 象 者	令和4年11月1日現在、65歳以上の方で、 要介護認定を受け在宅で過ごされている要介護1～5の方
抽 出 方 法	住民基本台帳、要介護認定者情報、給付実績情報より、施設・居住系サービス利用者及び要支援1～2認定者を除き、悉皆調査
調 査 方 法	郵送法（郵送配布、郵送回収）、お礼状兼再依頼状の発送あり
調 査 期 間	令和5年2月2日～令和5年2月22日 ※令和5年3月6日までの回収分を有効とした

(3) パブリックコメントの実施

本計画に対する市民の意見を広く聴取するために、本計画（素案）の内容などを公表するパブリックコメントを実施しました。

項 目	概 要
実 施 期 間	令和6年2月20日～令和6年3月5日
結 果	意見なし

第2章 高齢者の状況及び施策への要望等

1 高齢者の状況

(1) 総人口及び高齢者数の推移

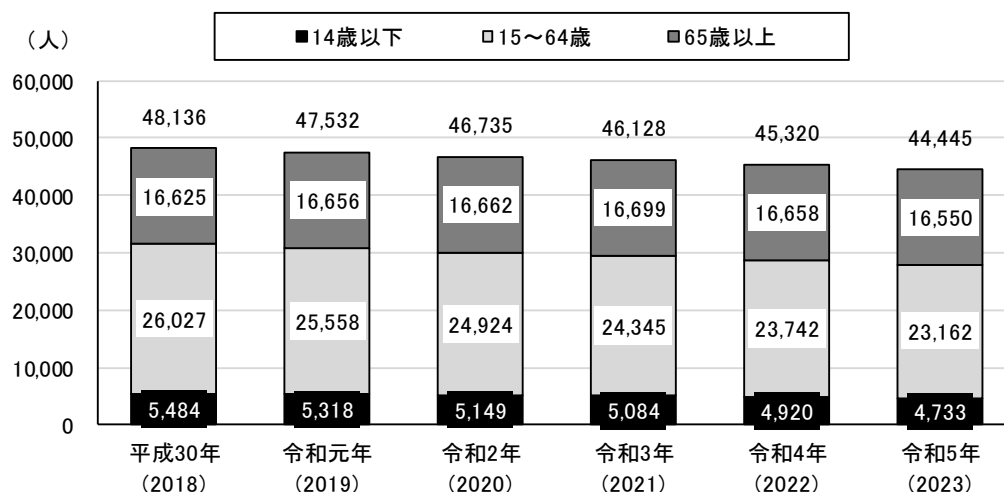
① 総人口の推移

本市の総人口は減少しており、令和5年には44,445人と平成30年より3,691人減少し、減少率は7.7%となっています。

14歳以下及び15～64歳の人口減少が続いていますが、65歳以上の人口は横ばいで推移し、令和5年は16,550人となっています。

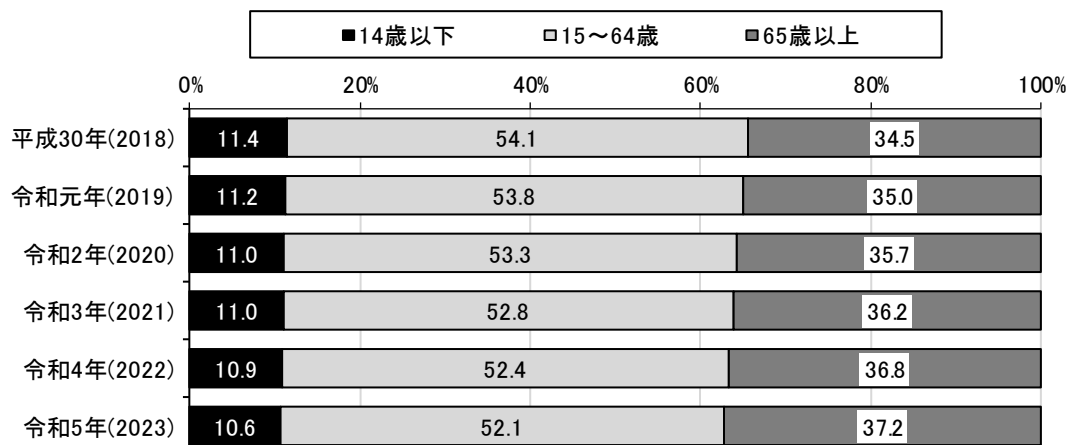
総人口に対する年齢別構成比は、14歳以下及び15～64歳の割合は低下が続いているのに対し、65歳以上の割合（高齢化率）は上昇しており、令和5年は37.2%と平成30年より2.7ポイントの上昇となり、少子高齢化の進行がうかがえます。

■総人口の推移



資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

■年齢別構成比の推移

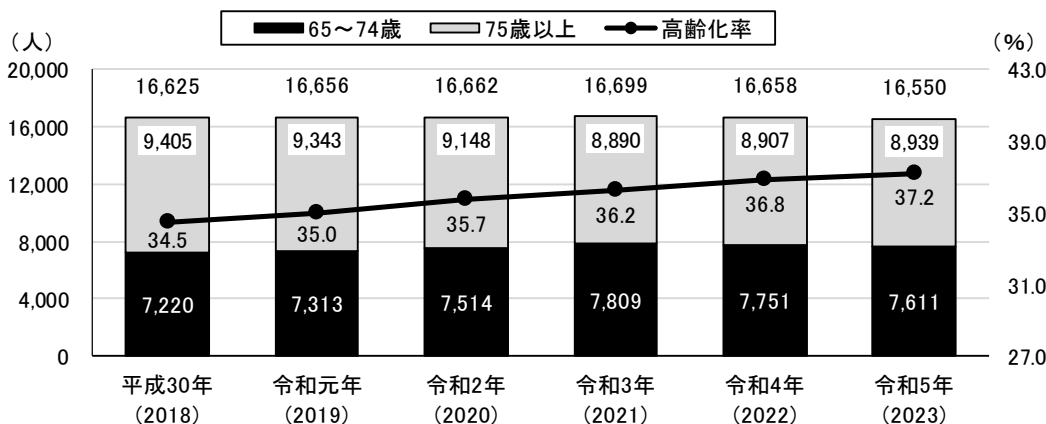


資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

② 高齢者数の推移

本市の65～74歳の前期高齢者数は、令和5年は7,611人と令和3年をピークに減少となっています。一方、75歳以上の後期高齢者数は、令和3年まで減少となっていましたが、令和5年では8,939人と微増にあります。

■高齢者数及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

令和2年の国勢調査によると、本市の高齢化率は36.8%と全国及び福島県の平均よりも高く、県内13市の中でも最も高くなっています。また、後期高齢者割合も55.0%と全国及び福島県の平均よりも高く、県内13市の中でも最も高くなっています。

■高齢化率の比較（全国、福島県、他自治体）

	喜多方市	全国	福島県	福島市	会津若松市	郡山市	いわき市	白河市	須賀川市	相馬市	二本松市	田村市	南相馬市	伊達市	本宮市
高齢化率	36.8	28.0	31.2	29.8	30.9	26.4	30.7	29.5	28.3	31.0	34.4	35.9	35.2	36.1	28.4
高齢者数に占める割合															
後期高齢者割合	55.0	51.6	50.8	51.2	51.9	48.5	50.4	49.3	47.2	49.3	49.9	54.9	50.0	52.5	49.9
前期高齢者割合	45.0	48.4	49.2	48.8	48.1	51.5	49.6	50.7	52.8	50.7	50.1	45.1	50.0	47.5	50.1

資料：国勢調査 令和2年

③ 高齢者世帯の状況

令和2年の国勢調査によると、高齢者を含む世帯の割合は、本市（62.3%）は全国及び福島県を上回り、田村市に次いで高い割合となっています。高齢独居世帯（ひとり暮らし）の割合は、本市（14.2%）は全国及び福島県の平均、県内13市の中で最も高くなっています。高齢者夫婦世帯（夫婦ともに65歳以上）の割合は、本市（10.6%）は全国及び福島県の平均を上回り、県内13市の中で4番目に高くなっています。

■高齢者世帯の割合の比較（全国、福島県、他自治体）

	喜多方市	全国	福島県	福島市	会津若松市	郡山市	いわき市	白河市	須賀川市	相馬市	二本松市	田村市	南相馬市	伊達市	本宮市
高齢者を含む世帯の割合	62.3	40.7	48.9	43.9	47.7	39.4	47.0	47.4	49.6	50.6	59.1	63.9	51.8	61.8	49.8
高齢独居世帯の割合	14.2	12.1	11.8	11.8	13.0	9.8	12.9	10.8	9.8	12.0	11.1	11.7	12.6	12.0	8.6
高齢夫婦世帯の割合	10.6	10.5	10.3	10.6	9.8	8.8	10.8	9.6	9.1	9.7	10.6	10.1	11.0	12.7	8.4

資料：国勢調査 令和2年

(2) 要介護（要支援）認定者、認知症者等の状況

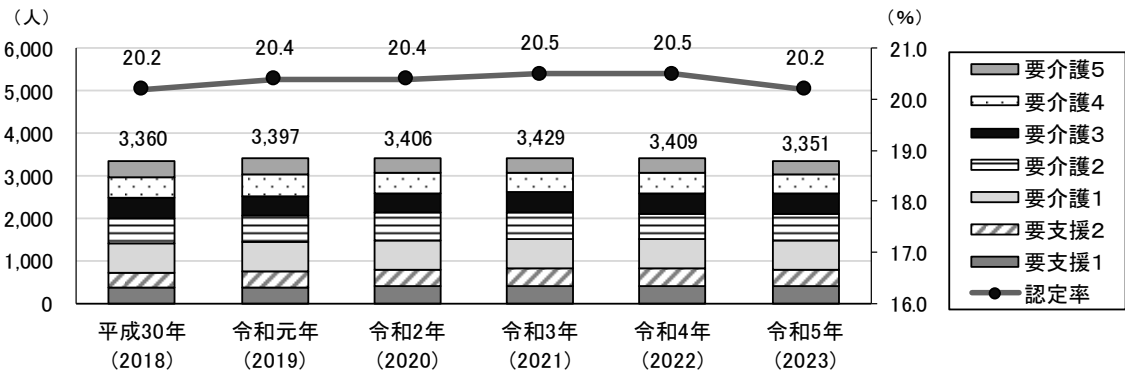
① 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は、令和3年以降は微減となっており、令和5年は3,351人で平成30年とほぼ同程度となっています。

要介護度別にみると、要支援1・2及び要介護1・2は増加傾向ですが、要介護3・4・5は減少傾向にあります。

認定率は、20%台で推移しています。

■要介護（要支援）認定者数の推移

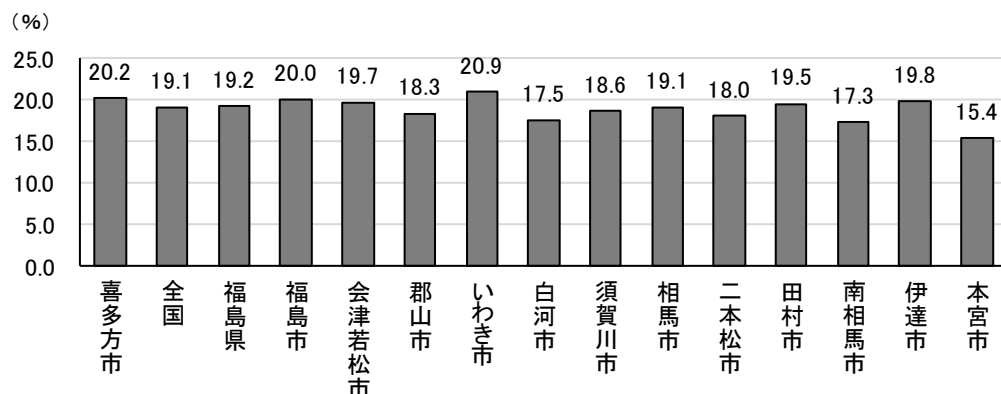


	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
認定者数	3,360	3,397	3,406	3,429	3,409	3,351
要支援1	363	376	391	388	414	383
要支援2	357	361	393	410	403	395
要介護1	677	698	702	715	701	709
要介護2	583	622	643	630	586	615
要介護3	490	468	448	457	490	482
要介護4	484	496	484	464	477	452
要介護5	406	376	345	365	338	315
認定率	20.2	20.4	20.4	20.5	20.5	20.2

資料：介護保険事業状況報告 各年9月30日現在

国の地域包括ケア「見える化」システムを使用した他自治体との比較では、本市の認定率は、全国及び福島県よりも高く、県内13市の中ではいわき市に次いで2番目に高い水準となっています。

■認定率の比較（全国、福島県、他自治体）



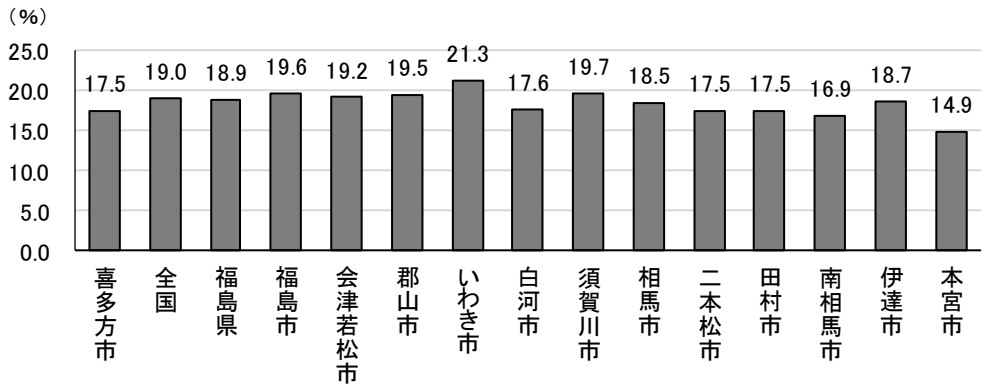
資料：厚生労働省「見える化」システム 令和5年5月末現在

② 調整済み認定率の状況

国の地域包括ケア「見える化」システムを使用した他自治体との比較では、令和４年度の調整済み合計認定率※¹は、本市は17.5%で全国及び福島県よりも低く、県内13市の中では3番目に低く、本市の介護予防及び重度化防止の取組の一定の効果がうかがえます。

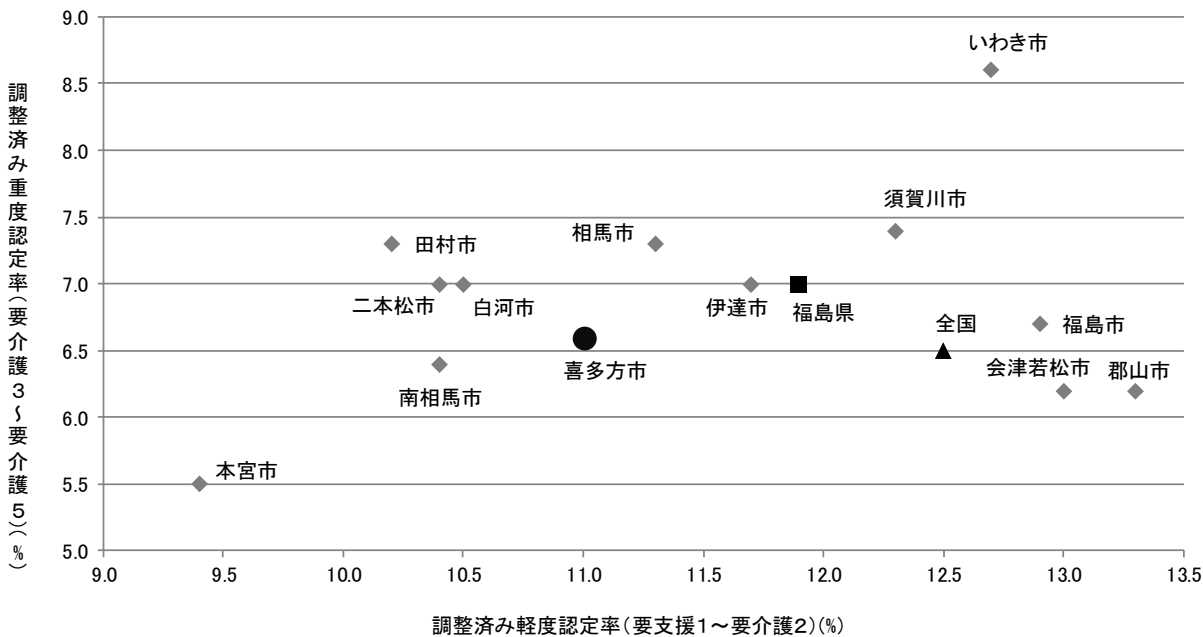
調整済み軽度認定率は11.0%で全国及び福島県よりも低く、13市の中では下から6番目に低くなっています。調整済み重度認定率は6.6%となり、全国と同程度、福島県よりも低く、県内13市の中では下から5番目に低くなっています。

■調整済み合計認定率の比較（全国、福島県、他自治体）



■調整済み重度認定率と軽度認定率の比較（全国、福島県、他自治体）

	喜多方市	全国	福島県	福島市	会津若松市	郡山市	いわき市	白河市	須賀川市	相馬市	二本松市	田村市	南相馬市	伊達市	本宮市
調整済み軽度認定率	11.0	12.5	11.9	12.9	13.0	13.3	12.7	10.5	12.3	11.3	10.4	10.2	10.4	11.7	9.4
調整済み重度認定率	6.6	6.5	7.0	6.7	6.2	6.2	8.6	7.0	7.4	7.3	7.0	7.3	6.4	7.0	5.5



資料：「見える化」システム 令和４年度

※¹ 調整済み認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

③ 認知症高齢者数の状況

本市の要介護（要支援）認定者（第Ⅰ号被保険者）のうち、見守りや介護が必要な認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ～Ⅳ）は、2,100人（62.7%）となります。

また、高齢者人口（第Ⅰ号被保険者）に占める、見守りや介護が必要な認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ～Ⅳ）の割合は、12.7%となります。

■認知症高齢者数（第Ⅰ号被保険者）の状況

（人）

	認知症自立度						合計
	自立	I	Ⅱa～Ⅱb	Ⅲa～Ⅲb	Ⅳ	M	
男性	160	200	342	201	35	11	949
65～69 歳	19	10	20	6	4	2	61
70～74 歳	27	29	37	26	10	2	131
75～79 歳	28	27	29	20	5	0	109
80～84 歳	25	37	63	49	5	0	179
85～89 歳	43	54	101	50	7	2	257
90歳以上	18	43	92	50	4	5	212
女性	317	548	846	571	105	15	2,402
65～69 歳	13	6	6	4	2	0	31
70～74 歳	35	19	24	16	2	0	96
75～79 歳	29	36	48	25	13	0	151
80～84 歳	71	126	130	60	9	2	398
85～89 歳	84	180	260	148	26	4	702
90歳以上	85	181	378	318	53	9	1,024
総数 （構成比）	477 (14.2%)	748 (22.3%)	1,188 (35.5%)	772 (23.0%)	140 (4.2%) 計62.7%	26 (0.8%)	3,351 (100.0%)
65～69 歳	32	16	26	10	6	2	92
70～74 歳	62	48	61	42	12	2	227
75～79 歳	57	63	77	45	18	0	260
80～84 歳	96	163	193	109	14	2	577
85～89 歳	127	234	361	198	33	6	959
90歳以上	103	224	470	368	57	14	1,236
第Ⅰ号被保険者数							16,550
第Ⅰ号被保険者に 占める認知症高齢者 の割合	2.9%	4.5%	7.2%	4.7%	0.8% 計12.7%	0.2%	20.4%

■参考：認知症患者数（第Ⅱ号被保険者）の状況

（人）

	認知症自立度						合計
	自立	I	Ⅱa～Ⅱb	Ⅲa～Ⅲb	Ⅳ	M	
総数	29	17	18	14	5	2	85
男性40～64歳	17	6	8	9	2	2	44
女性40～64歳	12	11	10	5	3	0	41

資料：「受給者台帳」より（令和5年9月30日現在）、第Ⅰ号被保険者数は「住民基本台帳」より（令和5年9月30日現在）、認知症自立度については、参考資料「Ⅰ．認知症自立度について」を参照

(3) 日常生活圏域別の状況

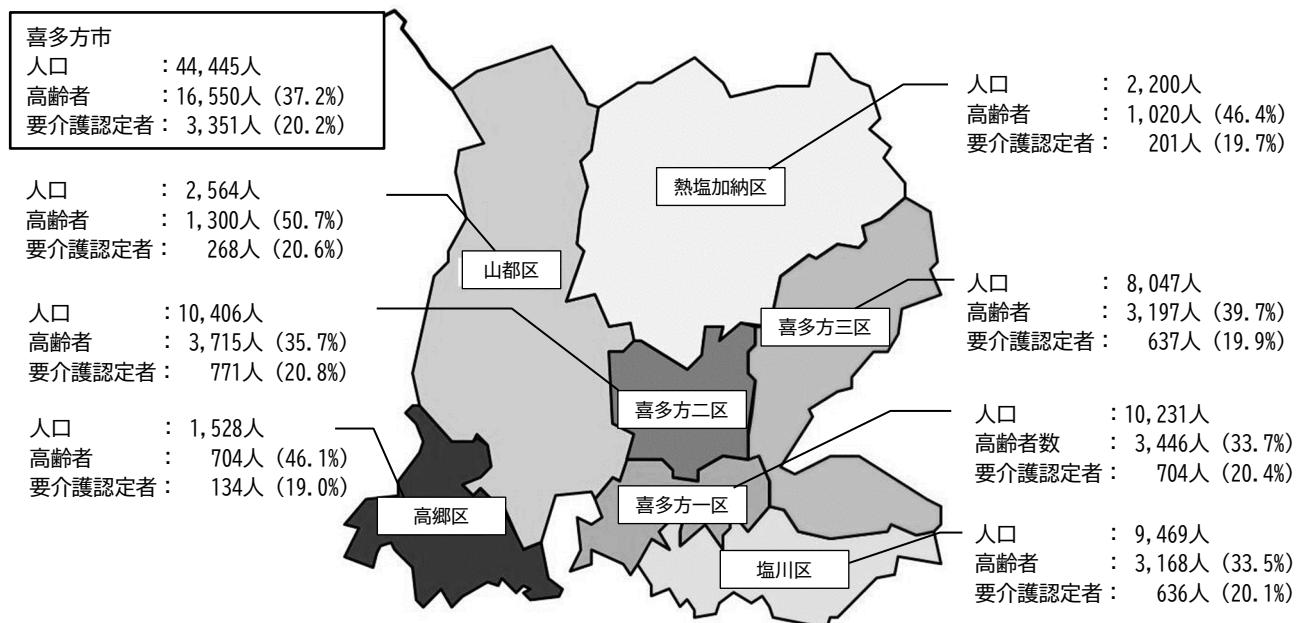
日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に考慮して、地域の実情に応じて設定し、地域包括ケアシステムを構築していく区域です。

本市では中学校学区分単位の7地区を基本として日常生活圏域を設定しています。

■日常生活圏域の地域一覧

圏域名	中学校	区域
喜多方一区	第一中学校	寺町二区のうち市道押切東線及び市道押切工業団地Ⅰ号線で囲まれた南西部区域、常盤町、末広町、菅原町、栄町、塗物町、下町南部、下町北部、幸町、御清水、月見町、西四ツ谷、東四ツ谷のうち国道121号の西側、押切南、関柴町上高額(沢田を除く)、下勝、岩月町下台のうち遠下前、豊川町全区域、慶徳町全域
喜多方二区	第二中学校	上町、新仲町、本仲町、寺町一区、寺町二区のうち市道押切東線及び市道押切工業団地Ⅰ号線で囲まれた南西部を除く区域、緑町、新町、花園町、松山町全区域、上三宮町全区域
喜多方三区	第三中学校	新道、南町、北町、桜町、東四ツ谷のうち国道121号の東側、ひばりが丘、東ひばりが丘、関柴町関柴、楚々木、小松、下柴、平林、京出、東中明、上勝、西中明、中里、三城目、布流、上高額のうち沢田、岩月町全区域(下台のうち遠下前を除く)、熊倉町全区域
熱塩加納区	会北中学校	熱塩加納町の区域の全域
塩川区	塩川中学校	塩川町の区域の全域
山都区	山都中学校	山都町の区域の全域
高郷区	高郷中学校	高郷町の区域の全域

日常生活圏域別の高齢者の状況をみると、「熱塩加納区」「山都区」「高郷区」の65歳以上の高齢化率は4割から5割台と高くなっています。また、「喜多方一区」「喜多方二区」「山都区」の要介護認定者数の割合は市全体の平均よりも高くなっています。



資料：人口及び高齢者は、「住民基本台帳」より（令和5年9月30日現在）
要介護認定者数は、「介護保険事業状況報告」より（令和5年9月30日現在）

(4) 高齢者の住まいの状況

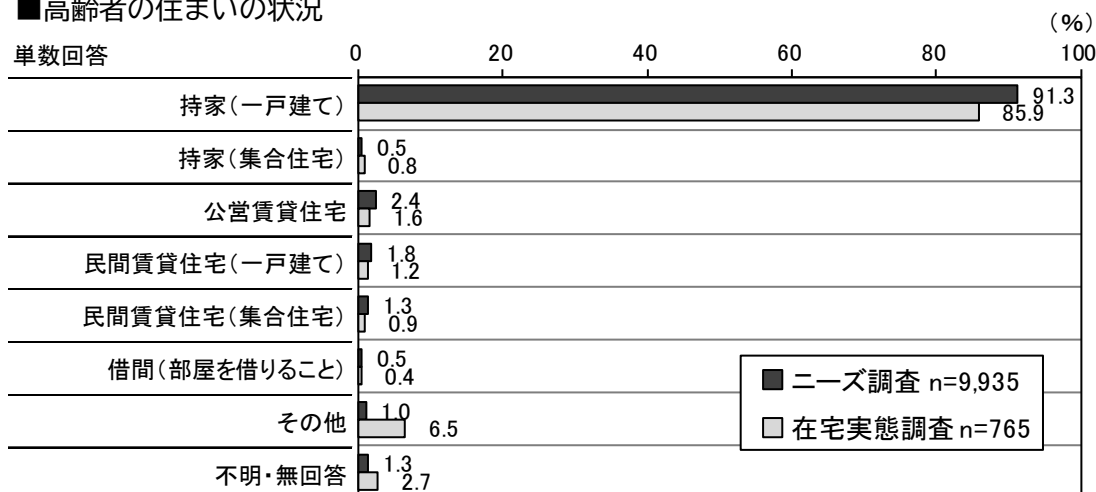
住まいの状況は、高齢者実態調査では「持家（一戸建て）」が最も高く、「持家（集合住宅）」と合わせた『持家』の割合は、ニーズ調査は91.8%、在宅実態調査は86.7%となっています。

「公営賃貸住宅」「民間賃貸住宅（一戸建て）」「民間賃貸住宅（集合住宅）」を合わせた『賃貸住宅』はニーズ調査では5.5%、在宅実態調査では3.7%、『借間・その他』はニーズ調査では1.5%、在宅実態調査では6.9%となっています。

圏域別でみると、ニーズ調査では喜多方一区は『持家』の割合が他の圏域より低く、『賃貸住宅』の割合が高くなっています。在宅実態調査では、喜多方二区は『持家』の割合が他の圏域より低く、『賃貸住宅』『借間・その他』の割合が高くなっています。

世帯別でみると、ひとり暮らしはニーズ調査及び在宅実態調査ともに『持家』の割合が低く、『賃貸住宅』の割合が高くなっています。また、在宅実態調査ではひとり暮らしの『借間・その他』の割合も高くなっています。

■高齢者の住まいの状況



		回答者数(人)	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅(一戸建て)	民間賃貸住宅(集合住宅)	借間(部屋を借りること)	その他	不明・無回答	『持家』	『賃貸住宅』	他『借間・その他』
ニーズ調査		9,935	91.3	0.5	2.4	1.8	1.3	0.5	1.0	1.3	91.8	5.5	1.5
圏域別	喜多方一区	2,116	87.8	0.4	2.6	3.3	2.2	1.1	1.5	1.2	88.2	8.1	2.6
	喜多方二区	2,098	88.4	0.6	2.4	2.5	2.5	0.7	1.5	1.5	89.0	7.4	2.2
	喜多方三区	1,879	93.3	0.3	2.7	1.1	0.7	0.3	0.5	1.1	93.6	4.5	0.8
	熱塩加納区	684	96.9	0.4	0.0	0.7	0.1	0.1	0.3	1.3	97.3	0.8	0.4
	塩川区	1,889	91.7	0.4	3.9	0.8	0.8	0.1	0.8	1.4	92.1	5.5	0.9
	山都区	763	94.2	0.5	1.0	1.2	0.3	0.3	0.7	1.8	94.7	2.5	1.0
	高郷区	506	96.6	1.0	0.2	0.4	0.2	0.0	0.4	1.2	97.6	0.8	0.4
世帯別	ひとり暮らし	1,654	76.4	0.4	7.9	4.3	5.5	2.2	2.1	1.2	76.8	17.7	4.3
	夫婦2人暮らし	3,173	94.7	0.3	1.9	1.3	0.8	0.1	0.4	0.4	95.0	4.0	0.5
	息子・娘との2世代世帯	2,805	96.5	0.6	0.7	1.2	0.2	0.1	0.2	0.4	97.1	2.1	0.3
	その他	1,923	94.3	0.5	1.0	1.0	0.3	0.2	2.0	0.7	94.8	2.3	2.2
在宅実態調査		765	85.9	0.8	1.6	1.2	0.9	0.4	6.5	2.7	86.7	3.7	6.9
圏域別	喜多方一区	158	85.4	0.6	0.6	1.3	1.3	1.3	7.0	2.5	86.0	3.2	8.3
	喜多方二区	186	78.0	0.5	1.6	1.6	2.7	0.0	10.8	4.8	78.5	5.9	10.8
	喜多方三区	158	90.5	1.3	1.3	0.0	0.0	0.6	4.4	1.9	91.8	1.3	5.0
	熱塩加納区	43	90.7	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	4.7	2.3	90.7	2.3	4.7
	塩川区	143	85.3	0.7	3.5	2.1	0.0	0.0	6.3	2.1	86.0	5.6	6.3
	山都区	49	95.9	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	95.9	2.0	0.0
	高郷区	28	92.9	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	96.5	0.0	3.6
世帯別	ひとり暮らし	155	71.6	0.6	2.6	3.9	1.9	1.3	15.5	2.6	72.2	8.4	16.8
	夫婦2人暮らし	148	89.2	2.7	2.0	0.0	1.4	0.7	2.7	1.4	91.9	3.4	3.4
	その他	434	92.4	0.2	1.2	0.7	0.5	0.0	4.1	0.9	92.6	2.4	4.1

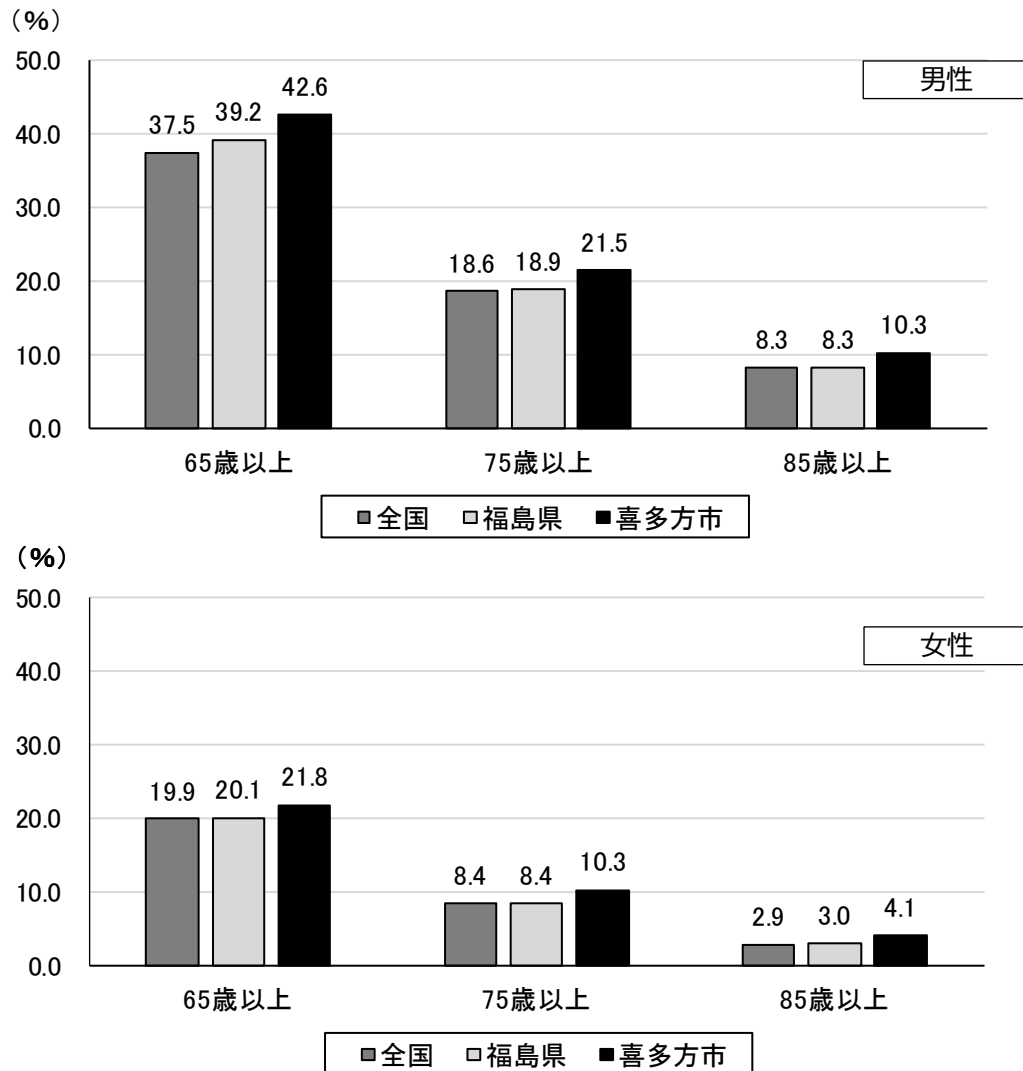
※全体の値よりも数値が5ポイントよりも大きいまたは小さい項目に網かけをしています。

(5) 高齢者の労働力率

令和2年の労働力率^{※2}をみると、本市では男性の65歳以上が42.6%、75歳以上は21.5%、85歳以上は10.3%となり、いずれも全国及び福島県を上回っています。

女性の労働力率も全国及び福島県を上回っており、65歳以上が21.8%、75歳以上は10.3%、85歳以上は4.1%となっています。

■高齢者の労働力率の比較（全国、福島県）



資料：国勢調査 令和2年

※2 労働力率：15歳以上の人口のうち、働いている人と完全失業者の人数を合計した労働が可能な人口で割った値です。

2 介護保険サービスの状況

(1) 各サービスの利用状況

① 居宅サービス

【居宅サービス（予防給付）】

介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防福祉用具貸与は、計画期間を通じて実人数、延べ回数、保険給付費の実績値が計画値を上回っています。

介護予防短期入所生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護は実績値が計画値を下回っています。

(実人数:月平均人数、延べ回数・日数:月平均回数・日数、保険給付費:年間千円)

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
		計画値	実績値	対計画値 割合	計画値	実績値	対計画値 割合	計画値	見込値	対計画値 割合
介護予防訪問入浴 介護	実人数	0	1	-	0	2	-	0	1	-
	延べ回数	0	5	-	0	7	-	0	4	-
	保険給付費	0	489	-	0	726	-	0	337	-
介護予防訪問看護	実人数	10	11	110.0%	11	14	127.3%	11	13	118.2%
	延べ回数	43	54	125.6%	51	64	125.5%	51	56	109.8%
	保険給付費	2,433	3,282	134.9%	2,819	4,061	144.1%	2,819	3,704	131.4%
介護予防訪問リハ ビリテーション	実人数	9	8	88.9%	9	10	111.1%	9	7	77.8%
	延べ回数	103	33	32.0%	104	47	45.2%	104	32	30.8%
	保険給付費	3,743	2,300	61.4%	3,776	2,535	67.1%	3,776	1,872	49.6%
介護予防居宅療養 管理指導	実人数	2	1	50.0%	2	3	150.0%	2	3	150.0%
	保険給付費	312	127	40.7%	312	281	90.1%	312	268	85.9%
介護予防通所リハ ビリテーション	実人数	67	97	144.8%	65	105	161.5%	65	89	136.9%
	保険給付費	25,568	40,350	157.8%	24,854	43,101	173.4%	24,854	36,785	148.0%
介護予防短期入所 生活介護	実人数	9	6	66.7%	9	6	66.7%	9	7	77.8%
	延べ日数	58	29	50.3%	57	23	40.4%	57	30	52.6%
	保険給付費	3,285	1,882	57.3%	3,242	1,824	56.3%	3,242	2,224	68.6%
介護予防短期入所 療養介護(老健)	実人数	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	延べ日数	3	1	33.3%	3	1	33.3%	3	1	33.3%
	保険給付費	309	419	135.6%	309	169	54.7%	309	381	123.3%
介護予防福祉用具 貸与	実人数	197	237	120.3%	205	266	129.8%	206	244	118.4%
	保険給付費	14,009	17,171	122.6%	14,576	19,636	134.7%	14,652	19,070	130.2%
介護予防福祉用具 購入費	人数	4	5	125.0%	4	5	125.0%	4	4	100.0%
	保険給付費	1,099	1,159	105.5%	1,099	1,418	129.0%	1,099	827	75.3%
介護予防住宅改修 費	人数	4	3	75.0%	4	6	150.0%	4	3	75.0%
	保険給付費	3,928	3,379	86.0%	3,928	4,742	120.7%	3,928	3,683	93.8%
介護予防特定施設 入居者生活介護	実人数	10	7	70.0%	12	4	33.3%	15	3	20.0%
	保険給付費	9,148	4,723	51.6%	10,503	3,060	29.1%	13,009	3,047	23.4%

【居宅サービス（介護給付）】

訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導は増加傾向にあり、計画期間を通じて実人数、延べ回数、保険給付費ともに実績値が計画値を上回っています。

居宅サービス（介護給付）は実績値が計画値を下回るものが多く、利用の多い通所介護も計画期間を通じて実人数、延べ回数、保険給付費の実績値が計画値を下回っています。

（実人数：月平均人数、延べ回数・日数：月平均回数・日数、保険給付費：年間千円）

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
		計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
訪問介護	実人数	225	264	117.3%	226	266	117.7%	228	275	120.6%
	延べ回数	3,679	2,863	77.8%	3,638	2,898	79.7%	3,617	2,955	81.7%
	保険給付費	137,859	140,369	101.8%	136,160	151,740	111.4%	135,297	151,490	112.0%
訪問入浴介護	実人数	37	33	89.2%	39	29	74.4%	41	30	73.2%
	延べ回数	199	155	77.9%	214	150	70.1%	224	154	68.8%
	保険給付費	29,045	22,955	79.0%	31,206	22,338	71.6%	32,639	23,100	70.8%
訪問看護	実人数	116	107	92.2%	117	104	88.9%	119	123	103.4%
	延べ回数	617	514	83.3%	617.6	574	92.9%	623	596	95.7%
	保険給付費	50,595	47,465	93.8%	50,790	48,491	95.5%	51,189	50,377	98.4%
訪問リハビリテーション	実人数	38	43	113.2%	39	43	110.3%	39	55	141.0%
	延べ回数	406	471	116.0%	415	462	111.3%	415	468	112.8%
	保険給付費	14,888	16,980	114.1%	15,208	16,876	111.0%	15,207	17,097	112.4%
居宅療養管理指導	実人数	47	74	157.4%	46	91	197.8%	46	102	221.7%
	保険給付費	3,936	5,293	134.5%	3,878	6,907	178.1%	3,878	7,832	202.0%
通所介護	実人数	527	496	94.1%	528	463	87.7%	530	503	94.9%
	延べ回数	4,582	4,243	92.6%	4,643	3,880	83.6%	4,694	4,144	88.3%
	保険給付費	435,031	404,710	93.0%	439,283	370,606	84.4%	442,926	402,740	90.9%
通所リハビリテーション	実人数	207	199	96.1%	209	202	96.7%	211	201	95.3%
	延べ回数	1,420	1,365	96.1%	1,421	1,379	97.0%	1,430	1,330	93.0%
	保険給付費	142,694	131,442	92.1%	143,553	134,492	93.7%	144,222	131,209	91.0%
短期入所生活介護	実人数	135	111	82.2%	131	112	85.5%	131	119	90.8%
	延べ日数	1,209	817	67.6%	1,190	873	73.4%	1,183	928	78.4%
	保険給付費	110,897	77,952	70.3%	108,913	86,187	79.1%	108,319	91,595	84.6%
短期入所療養介護 （老健）	実人数	17	20	117.6%	17	17	100.0%	17	17	100.0%
	延べ日数	106	100	94.3%	105	93	88.6%	105	100	95.2%
	保険給付費	13,547	12,807	94.5%	13,494	11,910	88.3%	13,489	12,359	91.6%
短期入所療養介護 （病院等）	実人数	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	延べ日数	0	2	-	0	0	-	0	0	-
	保険給付費	0	213	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	実人数	703	706	100.4%	705	724	102.7%	711	734	103.2%
	保険給付費	108,449	108,617	100.2%	108,803	117,219	107.7%	109,887	118,564	107.9%
特定福祉用具購入費	人数	14	12	85.7%	14	11	78.6%	14	9	64.3%
	保険給付費	3,422	2,870	83.9%	3,422	3,296	96.3%	3,422	3,155	92.2%
住宅改修費	人数	10	7	70.0%	10	6	60.0%	10	6	60.0%
	保険給付費	8,051	6,460	80.2%	8,051	6,270	77.9%	8,051	6,683	83.0%
特定施設入居者生活介護	実人数	74	81	109.5%	98	76	77.6%	105	76	72.4%
	保険給付費	174,136	170,657	98.0%	230,976	167,101	72.3%	246,972	167,601	67.9%

② 地域密着型サービス

【地域密着型サービス（予防給付）】

介護予防小規模多機能型居宅介護は増加傾向にあり、令和4・5年度は実人数、保険給付費の実績値が計画値を上回っています。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、計画期間を通じて実人数、保険給付費の実績値が計画値を下回っています。

(実人数:月平均人数、延べ回数:月平均回数、保険給付費:年間千円)

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
		計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
介護予防認知症対応型通所介護	実人数	1	1	100.0%	1	0	-	1	0	-
	延べ回数	3	1	33.3%	2.5	0	-	2.5	0	-
	保険給付費	257	5	1.9%	257	0	-	257	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	実人数	4	4	100.0%	4	6	150.0%	4	7	175.0%
	保険給付費	4,151	4,354	104.9%	4,153	5,804	139.8%	4,153	6,408	154.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	実人数	3	1	33.3%	3	1	33.3%	3	1	33.3%
	保険給付費	8,586	2,213	25.8%	8,591	2,731	31.8%	8,591	2,153	25.1%

【地域密着型サービス（介護給付）】

認知症対応型通所介護及び地域密着型老人福祉施設入所者生活介護は、計画期間において実人数、延べ回数、保険給付費の実績値が計画値を下回っています。

地域密着型通所介護及び小規模多機能型居宅介護は、令和3年度は実績値が計画値を上回っていましたが、令和4年度から計画値を下回っています。

(実人数:月平均人数、延べ回数:月平均回数、保険給付費:年間千円)

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
		計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実人数	0	1	-	0	1	-	0	1	-
	保険給付費	0	697	-	0	990	-	0	647	-
地域密着型通所介護	実人数	192	195	101.6%	208	196	94.2%	209	176	84.2%
	延べ回数	1,683	1,705	101.3%	1,801	1,663	92.3%	1,800	1,567	87.1%
	保険給付費	177,756	181,164	101.9%	190,299	179,621	94.4%	190,340	178,461	93.8%
認知症対応型通所介護	実人数	26	19	73.1%	26	16	61.5%	26	22	84.6%
	延べ回数	243	177	72.8%	243	146	60.1%	242	210	86.8%
	保険給付費	32,864	24,623	74.9%	32,882	20,728	63.0%	32,833	20,952	63.8%
小規模多機能型居宅介護	実人数	82	88	107.3%	84	76	90.5%	86	76	88.4%
	保険給付費	197,014	203,230	103.2%	201,549	180,700	89.7%	205,236	180,543	88.0%
認知症対応型共同生活介護	実人数	114	131	114.9%	120	135	112.5%	123	133	108.1%
	保険給付費	347,267	391,006	112.6%	365,836	410,598	112.2%	374,866	416,414	111.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	実人数	31	33	106.5%	31	31	100.0%	31	29	93.5%
	保険給付費	67,877	74,514	109.8%	67,915	72,111	106.2%	67,915	63,728	93.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実人数	49	47	95.9%	49	47	95.9%	49	47	95.9%
	保険給付費	166,700	155,199	93.1%	166,793	156,967	94.1%	166,793	158,099	94.8%

③ 施設サービス

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は、計画期間を通じて実人数、保険給付費ともに計画値に近い実績値となっています。

介護医療院は、本市では介護療養型医療施設からの転換が計画期間の後半に行われたことから、計画期間を通じて実人数、保険給付費の実績値が計画値を下回っています。

(実人数：月平均人数、保険給付費：年間千円)

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
		計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
介護老人福祉施設	実人数	334	330	98.8%	334	316	94.6%	334	315	94.3%
	保険給付費	1,067,994	1,029,562	96.4%	1,075,134	998,438	92.9%	1,088,006	1,002,010	92.1%
介護老人保健施設	実人数	365	350	95.9%	367	339	92.4%	369	374	101.4%
	保険給付費	1,163,328	1,120,951	96.4%	1,169,959	1,094,874	93.6%	1,176,166	1,118,991	95.1%
介護医療院	実人数	63	59	93.7%	91	54	59.3%	125	95	76.0%
	保険給付費	246,801	233,144	94.5%	353,259	214,966	60.9%	483,869	224,055	46.3%
介護療養型医療施設	実人数	13	14	107.7%	13	15	115.4%	13	30	230.8%
	保険給付費	50,941	50,467	99.1%	50,970	53,720	105.4%	50,970	48,099	94.4%

④ 居宅介護支援、介護予防支援

介護予防支援は、計画期間を通じて実人数、保険給付費の実績値が計画値を上回っています。

居宅介護支援は、計画期間を通じて実人数、保険給付費の計画値に近い実績値となっています。

(実人数：月平均人数、保険給付費：年間千円)

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
		計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
介護予防支援	実人数	255	298	116.9%	263	334	127.0%	270	323	119.6%
	保険給付費	13,728	16,136	117.5%	14,166	17,951	126.7%	14,543	17,522	120.5%
居宅介護支援	実人数	1,165	1,087	93.3%	1,165	1,079	92.6%	1,171	1,110	94.8%
	保険給付費	209,836	194,914	92.9%	209,791	195,164	93.0%	210,657	200,034	95.0%

(2) 介護保険事業費（給付費）及び地域支援事業費の状況

① 介護保険事業費（給付費）の状況

介護給付等保険給付費総計は、施設整備計画や利用者増に伴い増加を見込んでいましたが、新型コロナウイルス感染症や社会経済情勢の影響もあり、計画値よりもやや低い実績値となっています。

内訳別にすると、居住系サービスは令和3年度の実績値が計画値を上回ったものの、その他は計画値を下回っています。施設サービスは計画期間を通じて実績値が計画値を下回っています。

(年間千円)

	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
標準給付費見込額	5,447,738	5,281,750	97.0%	5,665,552	5,174,106	91.3%	5,871,570	5,236,054	89.2%
介護給付等保険給付費総計	5,051,484	4,906,250	97.1%	5,270,709	4,830,349	91.6%	5,458,693	4,894,116	89.7%
在宅サービス	1,748,706	1,673,814	95.7%	1,770,773	1,655,783	93.5%	1,781,536	1,689,919	94.9%
居住系サービス	607,014	643,113	105.9%	683,821	655,601	95.9%	711,353	652,943	91.8%
施設サービス	2,695,764	2,589,323	96.1%	2,816,115	2,518,965	89.4%	2,965,804	2,551,254	86.0%
その他費用	396,254	375,500	94.8%	394,843	343,757	87.1%	412,877	341,938	82.8%
特定入所者介護サービス費	252,428	239,845	95.0%	242,247	213,859	88.3%	250,382	210,961	84.3%
高額介護サービス等費	130,995	118,109	90.2%	139,234	115,437	82.9%	148,581	115,325	77.6%
高額医療合算介護サービス費等	8,853	13,646	154.1%	9,282	10,541	113.6%	9,732	11,625	119.5%
審査支払手数料	3,978	3,900	98.0%	4,080	3,920	96.1%	4,182	4,027	96.3%

② 地域支援事業費の状況

地域支援事業費は、計画期間を通じて計画値どおりの実績値となっており、令和5年度の実績値は、2億6,683万3千円で、計画値に対し104.1%となる見込みです。

(年間千円)

	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			令和5年度(2023)		
	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	実績値	対計画値割合	計画値	見込値	対計画値割合
地域支援事業費総計	244,160	242,720	99.4%	250,041	248,806	99.5%	256,427	266,833	104.1%
介護予防・日常生活支援総合事業	128,752	132,788	103.1%	130,691	134,360	102.8%	132,668	134,524	101.4%
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	82,161	78,844	96.0%	83,220	77,980	93.7%	84,335	92,248	109.4%
包括的支援事業(社会保障充実分)	33,247	31,088	93.5%	36,130	36,466	100.9%	39,424	40,061	101.6%

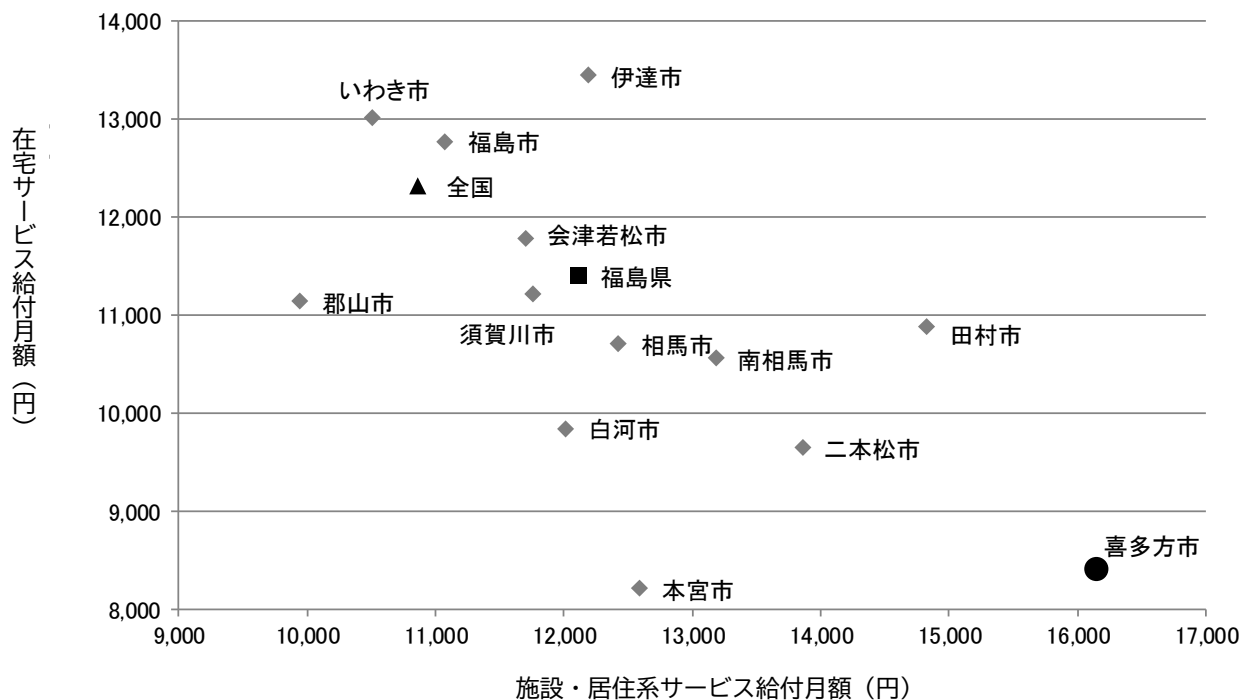
(3) 第1号被保険者1人あたり給付月額について

第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国の地域包括ケア「見える化」システムを使用した他自治体との比較でみると、本市の在宅サービス給付月額は8,417円で、全国及び福島県よりも低く、県内13市の中では本宮市に続いて2番目に低くなっています。一方、施設・居住系サービスは16,138円となり、全国及び福島県を上回り、県内13市の中でも最も高い水準にあります。

■第1号被保険者1人あたり給付月額の比較（全国、福島県、他自治体）

(円)

	喜多方市	全国	福島県	福島市	会津若松市	郡山市	いわき市	白河市	須賀川市	相馬市	二本松市	田村市	南相馬市	伊達市	本宮市
在宅サービス	8,417	12,311	11,401	12,770	11,774	11,138	13,013	9,845	11,207	10,704	9,643	10,877	10,558	13,440	8,210
施設及び居住系サービス	16,138	10,865	12,109	11,077	11,702	9,943	10,504	12,015	11,758	12,426	13,857	14,829	13,182	12,187	12,588



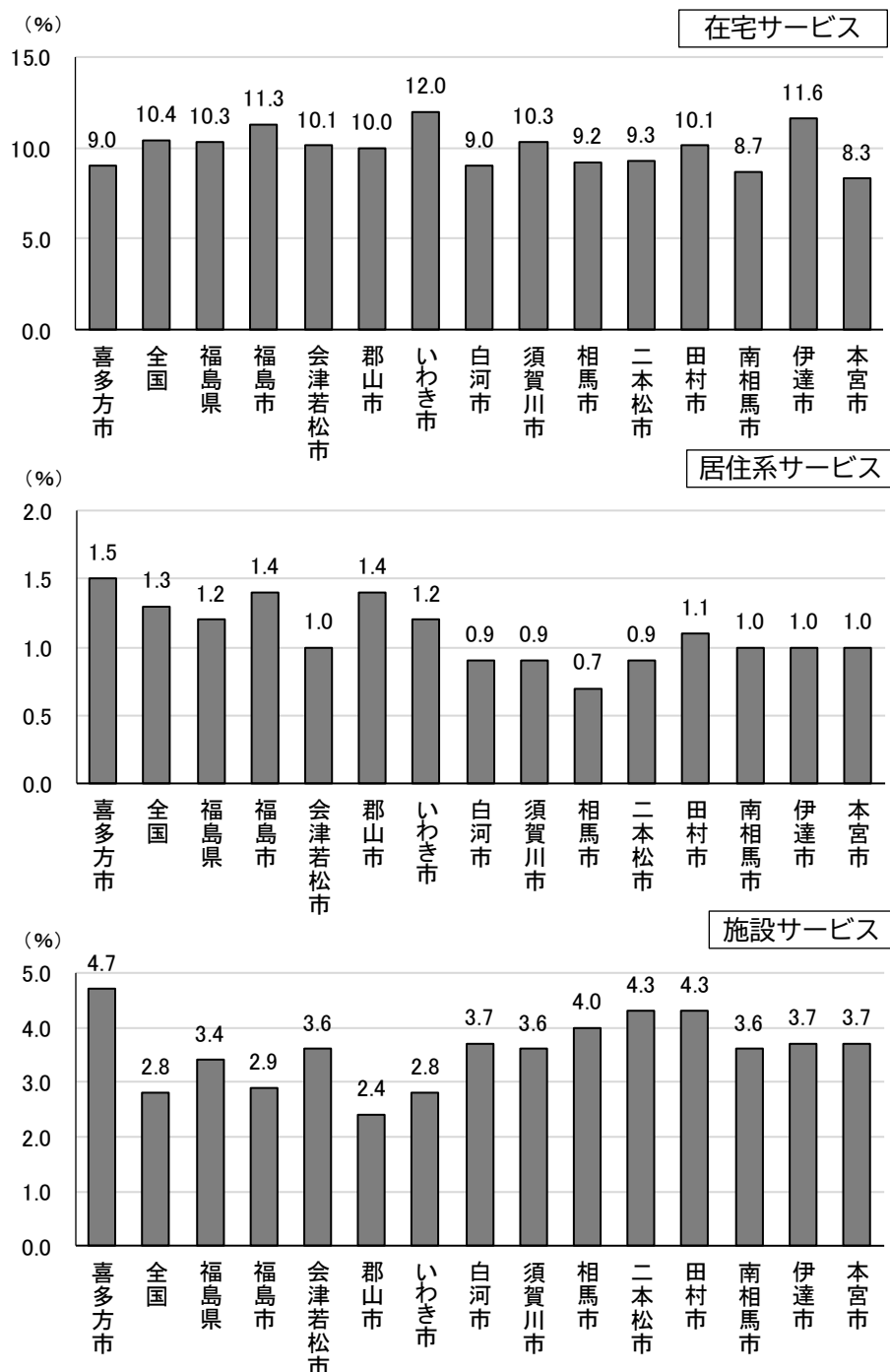
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」 令和4年度

(4) 受給率について

第1号被保険者に対するサービス受給者の状況をみる受給率は、国の地域包括ケア「見える化」システムを使用した他自治体との比較でみると、本市の在宅サービスの受給率は9.0%で全国及び福島県よりも低く、県内13市の中では本宮市、南相馬市に続いて3番目に低くなっています。

一方、居住系サービスの受給率は1.5%、施設サービスの受給率は4.7%となり、全国及び福島県を上回り、県内13市の中で最も高くなっています。

■受給率の比較（全国、福島県、他自治体）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」 令和4年度

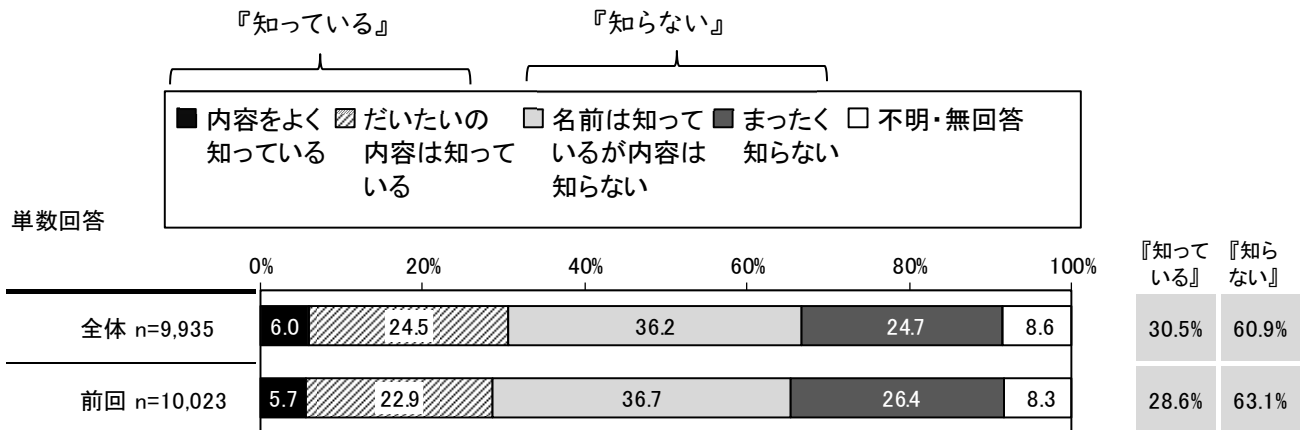
3 高齢者実態調査による高齢者の実態把握

(1) 介護サービスについて

① 地域包括支援センターの認知度（ニーズ調査）

地域包括支援センターの認知度は、「内容をよく知っている」と「だいたいの内容は知っている」を合計した『知っている』は30.5%で、前回調査から1.9ポイント上昇しています。

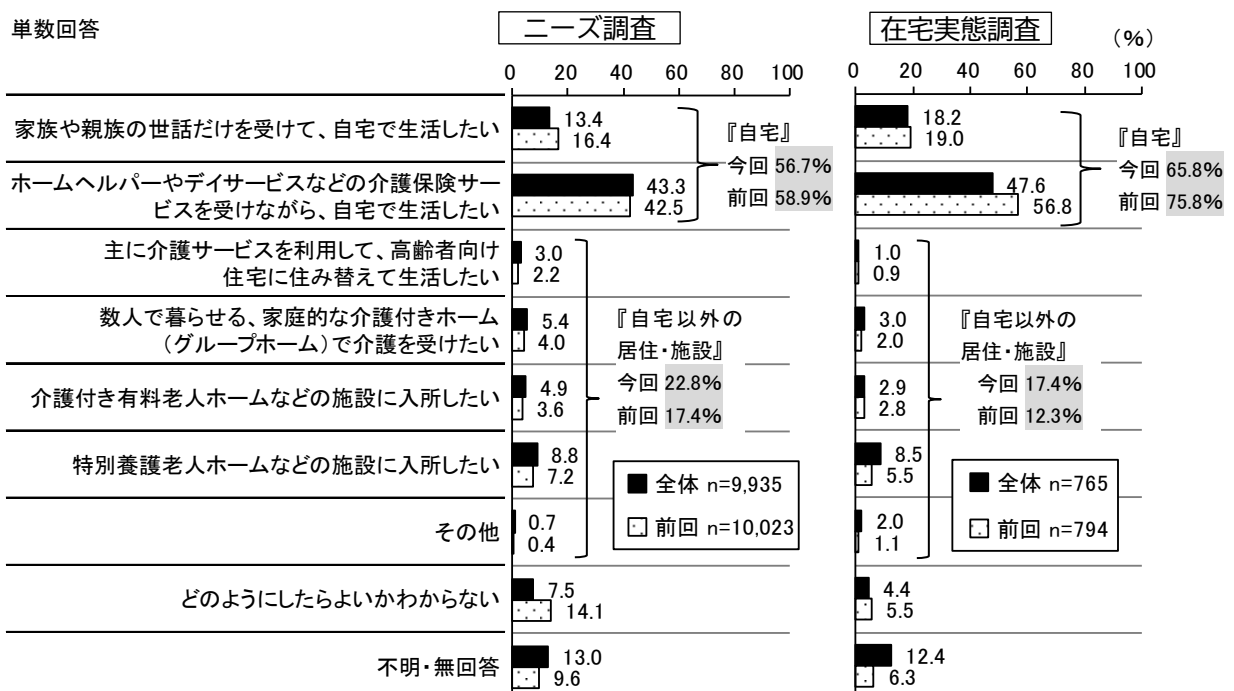
■地域包括支援センターの認知度



② 介護を受けたい場所（ニーズ調査及び在宅実態調査）

介護を受けたい場所は、ニーズ調査及び在宅実態調査ともに「ホームヘルパーやデイサービスなどの介護サービスを受けながら、自宅で生活したい」が最も高く、「家族や親族の世話だけを受けて、自宅で生活したい」を合わせた『自宅』を希望している方は、ニーズ調査では56.7%、在宅実態調査では65.8%となりますが、いずれも前回よりも低下し、『自宅以外の居住・施設』を希望する割合が上昇しています。

■介護を受けたい場所



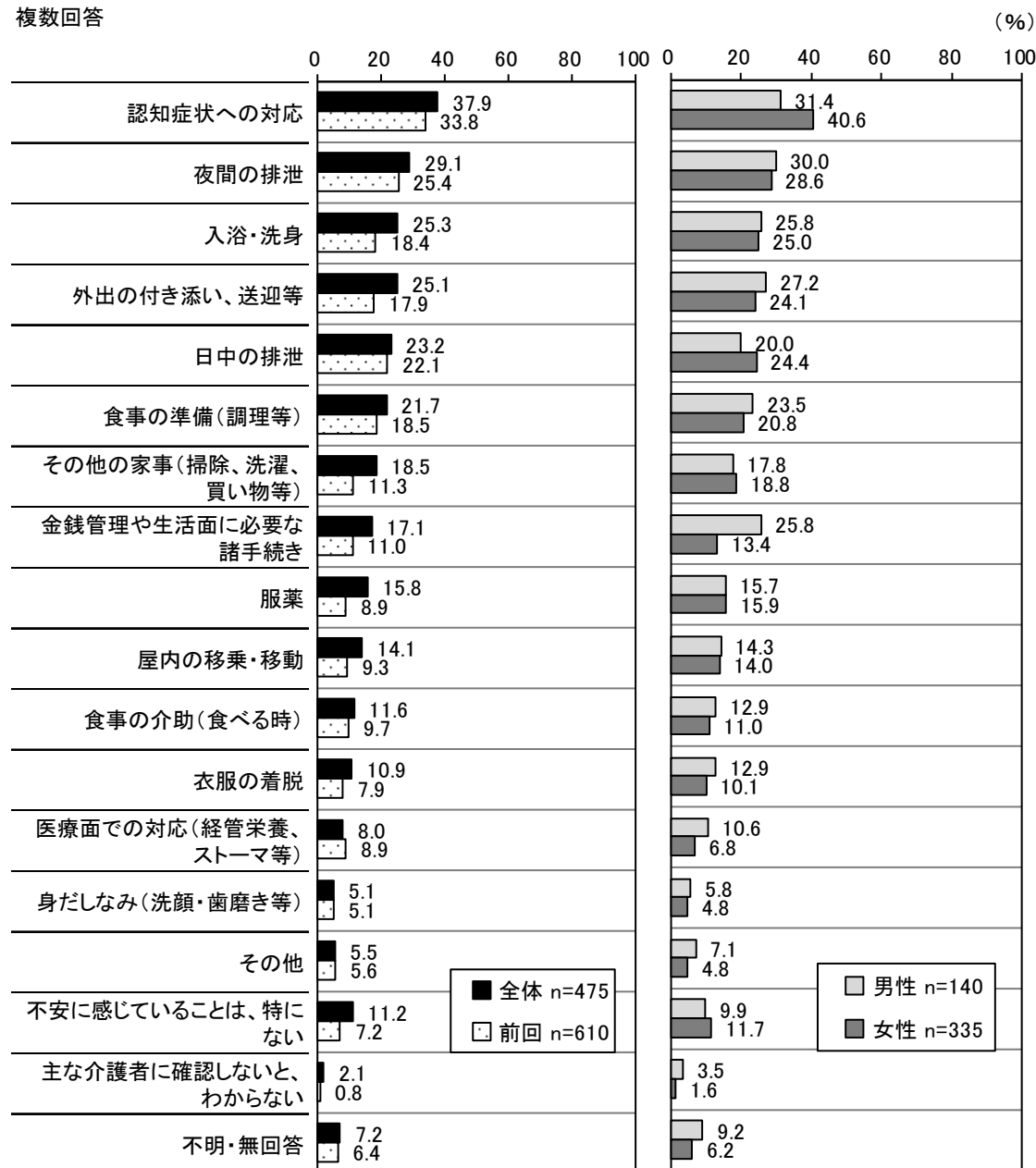
③ 主な介護者が不安に感じる介護（在宅実態調査）

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が37.9%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が29.1%となっています。

前回調査よりも上昇しているものが多く、中でも「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「入浴・洗身」「服薬」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が高くなっています。

■主な介護者が不安に感じる介護

複数回答

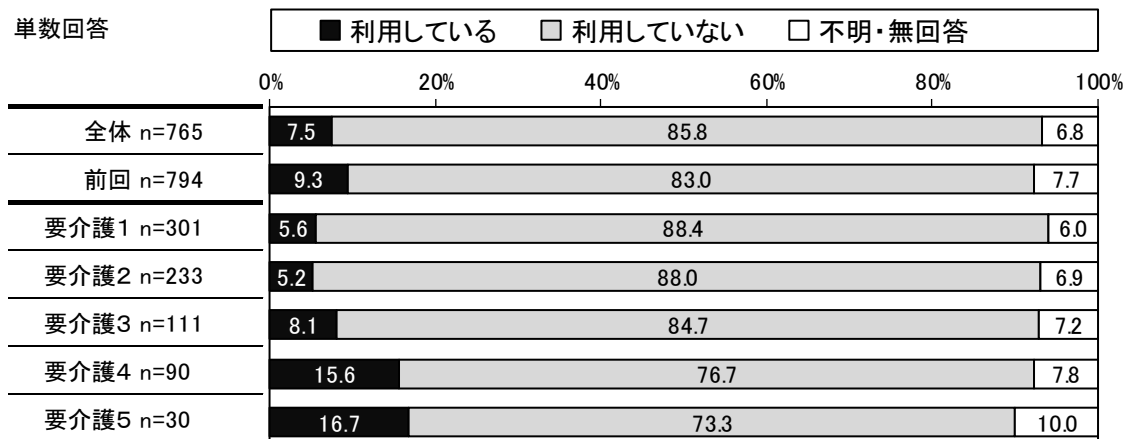


(2) 医療について

① 訪問診療の利用状況（在宅実態調査）

訪問診療の利用状況は、「利用している」が7.5%となり前回調査よりも1.8ポイント低下しています。要介護度別では、要介護4・5は「利用している」の割合が他の要介護度よりも高くなっています。

■訪問診療の利用状況

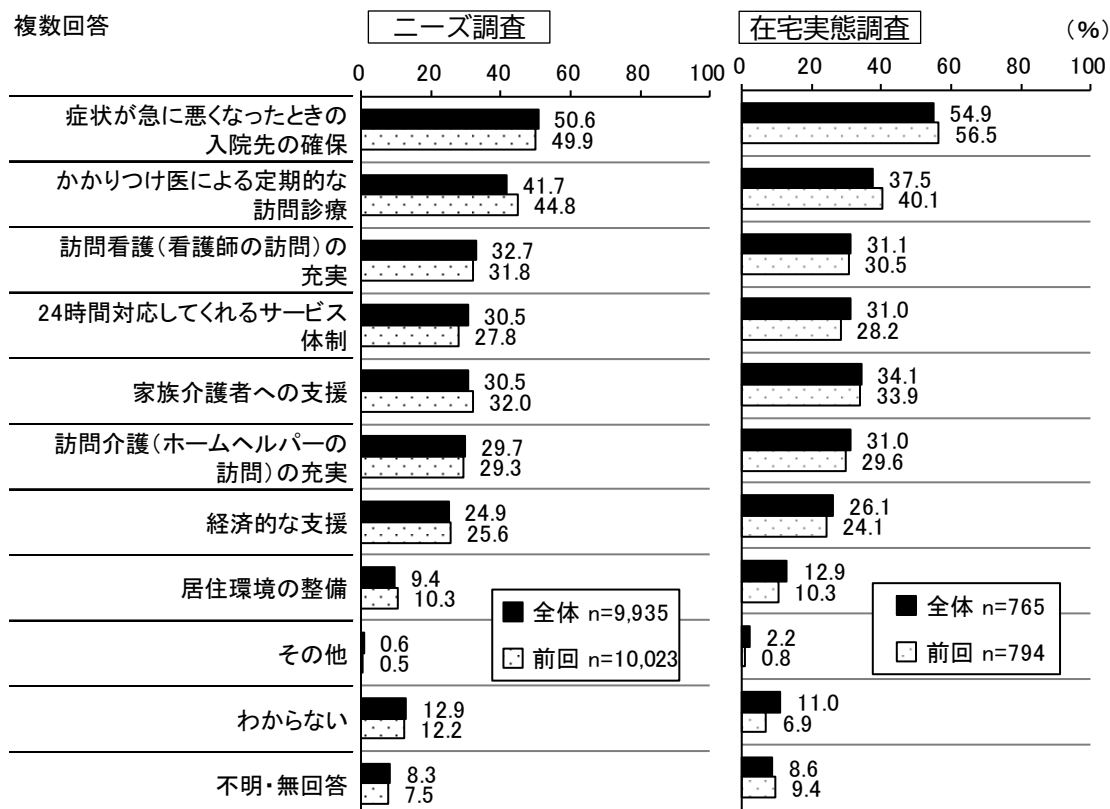


② 自宅で最期まで療養するために必要なこと（ニーズ調査、在宅実態調査）

自宅で最期まで療養するために必要なことは、「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」がニーズ調査及び在宅実態調査ともに最も高くなっていますが、在宅実態調査は54.9%とニーズ調査（50.6%）よりも高くなっています。

前回調査との比較では、大きな差はみられないものの、「24時間対応してくれるサービス体制」がニーズ調査は2.7ポイント、在宅実態調査は2.8ポイント上昇しています。

■自宅で最期まで療養するために必要なこと

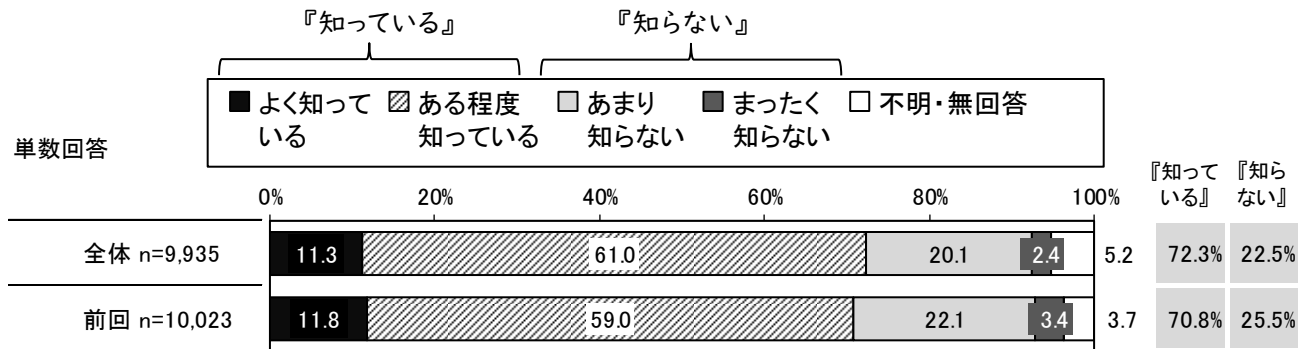


(3) 認知症について

① 認知症についての認知度（ニーズ調査）

認知症についての認知度は、「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた『知っている』は72.3%となり、前回調査から1.5ポイント上昇しています。

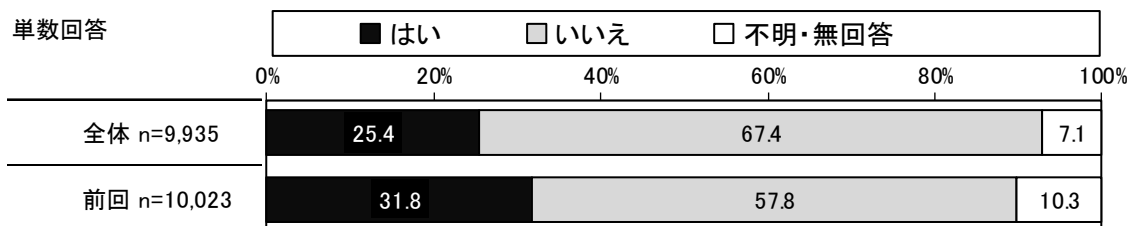
■認知症についての認知度



② 認知症に関する窓口の認知度（ニーズ調査）

認知症に関する相談窓口の認知度は、知っているという「はい」が25.4%となり、前回調査よりも6.4ポイント低下しています。

■認知症に関する窓口の認知度



(4) 介護予防について

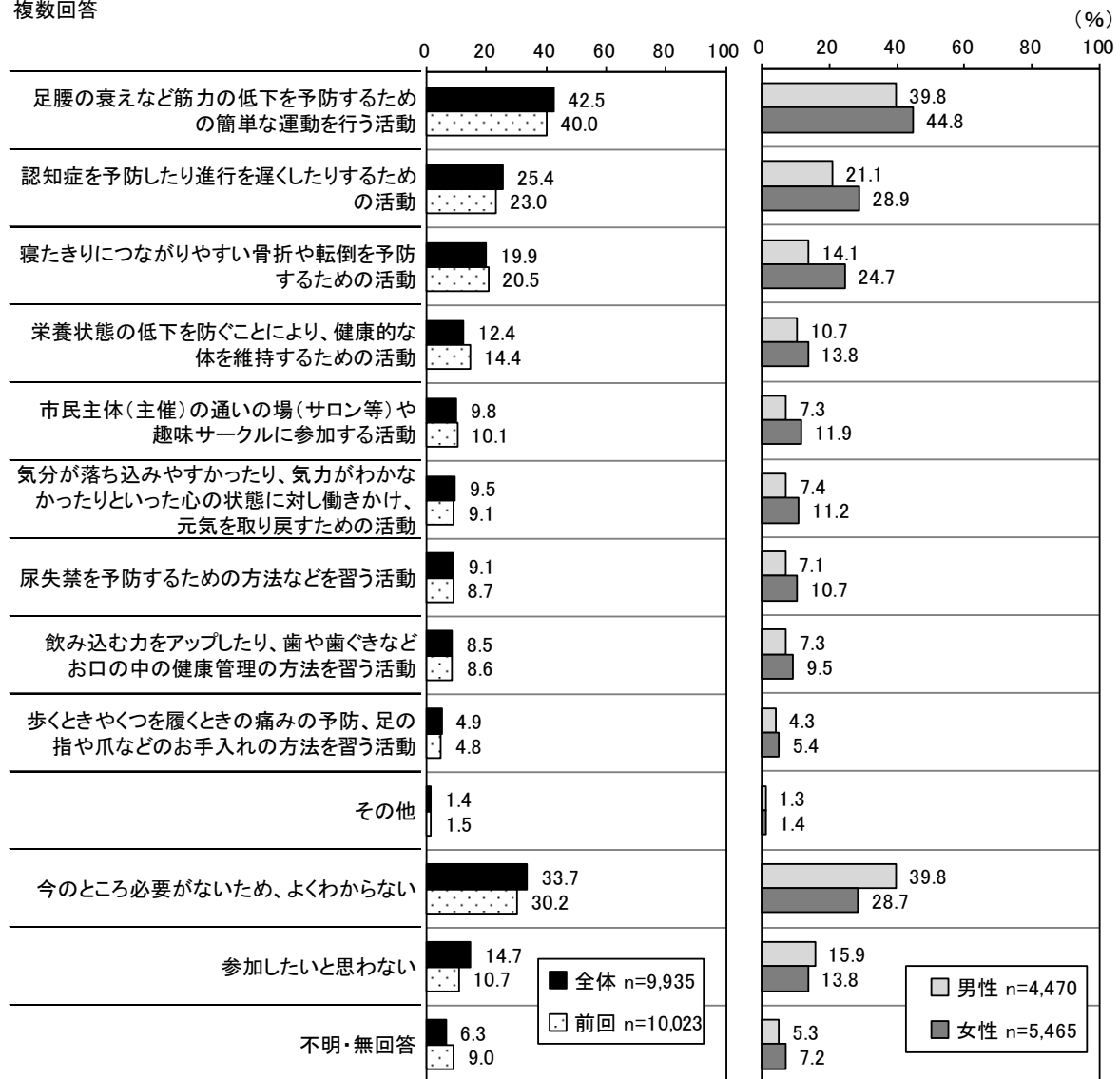
① 今後も続けたいまたは新たに参加・利用したい介護予防活動（ニーズ調査）

今後も続けたいまたは新たに参加・利用したい介護予防活動は、「足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動」が42.5%と最も高く、前回調査から2.5ポイント上昇しています。次いで「認知症を予防したり進行を遅くしたりするための活動」が25.4%で、前回調査から2.4ポイント上昇しています。

性別では、女性は男性よりも割合の高い項目が多く、中でも「寝たきりにつながりやすい骨折や転倒を予防するための活動」が高くなっています。

■今後も続けたいまたは新たに参加・利用したい介護予防活動

複数回答



② 高齢者リスク判定分析（ニーズ調査）

高齢者リスク分析では、「認知機能リスク」の該当者が全体では42.1%と最も高く、次いで「うつリスク」（38.8%）、「転倒リスク」（35.7%）となっています。

性別では、女性は「閉じこもりリスク」「運動器機能リスク」の割合が高くなっています。

年齢別では、年齢階層が高くなるにつれて該当者の割合が上昇する傾向がみられ、中でも「運動器機能リスク」「閉じこもりリスク」「IADL低下者」は顕著となっています。

状態像別では、要支援1・2は該当者割合が高く、中でも「運動器機能リスク」が6～7割台と高くなっています。一般高齢者で該当者割合が高いものは、「認知機能リスク」「うつリスク」「転倒リスク」で3～4割台となっています。

圏域別では、山都区及び高郷区は「閉じこもりリスク」の該当者割合が他の圏域よりも高くなっています。高郷区は「認知機能リスク」の該当者割合も高くなっています。

■高齢者リスク判定分析

(%)

		運動器機能リスク	転倒リスク	低栄養リスク	閉じこもりリスク	口腔機能リスク	認知機能リスク	うつリスク	IADL低下者	知的能動性低下者	社会的役割低下者	
	全体	n= 9,935	20.8	35.7	1.1	28.1	24.4	42.1	38.8	13.8	0.9	0.5
性別	男性	n= 4,470	14.5	35.2	1.1	21.3	24.0	41.3	36.0	12.7	0.6	0.4
	女性	n= 5,465	26.0	36.0	1.2	33.7	24.6	42.7	41.1	14.7	1.2	0.5
年齢別	65～69歳	n= 2,357	7.4	29.4	1.0	16.7	19.0	34.9	39.9	5.1	0.4	0.2
	70～74歳	n= 2,786	12.0	32.2	0.6	19.3	21.6	38.2	37.7	7.1	0.3	0.3
	75～79歳	n= 1,754	17.7	34.9	1.5	24.6	24.0	41.8	35.9	10.4	0.8	0.3
	80～84歳	n= 1,595	32.0	40.3	1.6	39.3	29.1	48.3	38.4	18.3	1.2	0.7
	85～89歳	n= 1,039	48.0	47.6	1.8	52.3	31.3	53.8	43.1	34.4	2.6	0.9
	90歳以上	n= 404	59.4	50.2	0.5	64.6	40.1	55.9	42.8	55.2	3.2	1.5
状態像別	一般高齢者	n= 1,126	18.0	34.5	1.1	26.4	23.4	41.3	37.9	11.6	0.8	0.4
	総合事業対象者	n= 9	44.4	22.2	0.0	77.8	44.4	55.6	77.8	33.3	0.0	0.0
	要支援1	n= 282	63.8	51.8	1.8	57.4	37.9	54.3	53.2	45.8	1.8	1.4
	要支援2	n= 248	79.0	62.9	2.8	57.7	46.8	57.7	54.8	57.6	2.4	0.8
圏域別	喜多方一区	n= 2,116	20.9	35.9	1.0	25.8	24.6	42.7	40.3	14.2	0.9	0.6
	喜多方二区	n= 2,098	20.7	35.6	1.1	26.0	25.8	40.6	38.9	14.5	0.8	0.6
	喜多方三区	n= 1,879	21.2	36.1	1.1	28.0	24.7	42.7	40.7	14.4	1.0	0.4
	熱塩加納区	n= 684	17.7	34.6	0.7	30.8	23.7	38.6	36.1	12.6	0.9	0.4
	塩川区	n= 1,889	19.4	33.9	1.1	25.9	21.5	40.3	36.7	12.0	1.0	0.4
	山都区	n= 763	23.6	37.0	1.0	37.1	24.5	44.7	35.4	14.0	1.0	0.1
	高郷区	n= 506	25.5	39.5	2.4	38.3	27.5	50.2	41.9	15.0	0.6	0.4

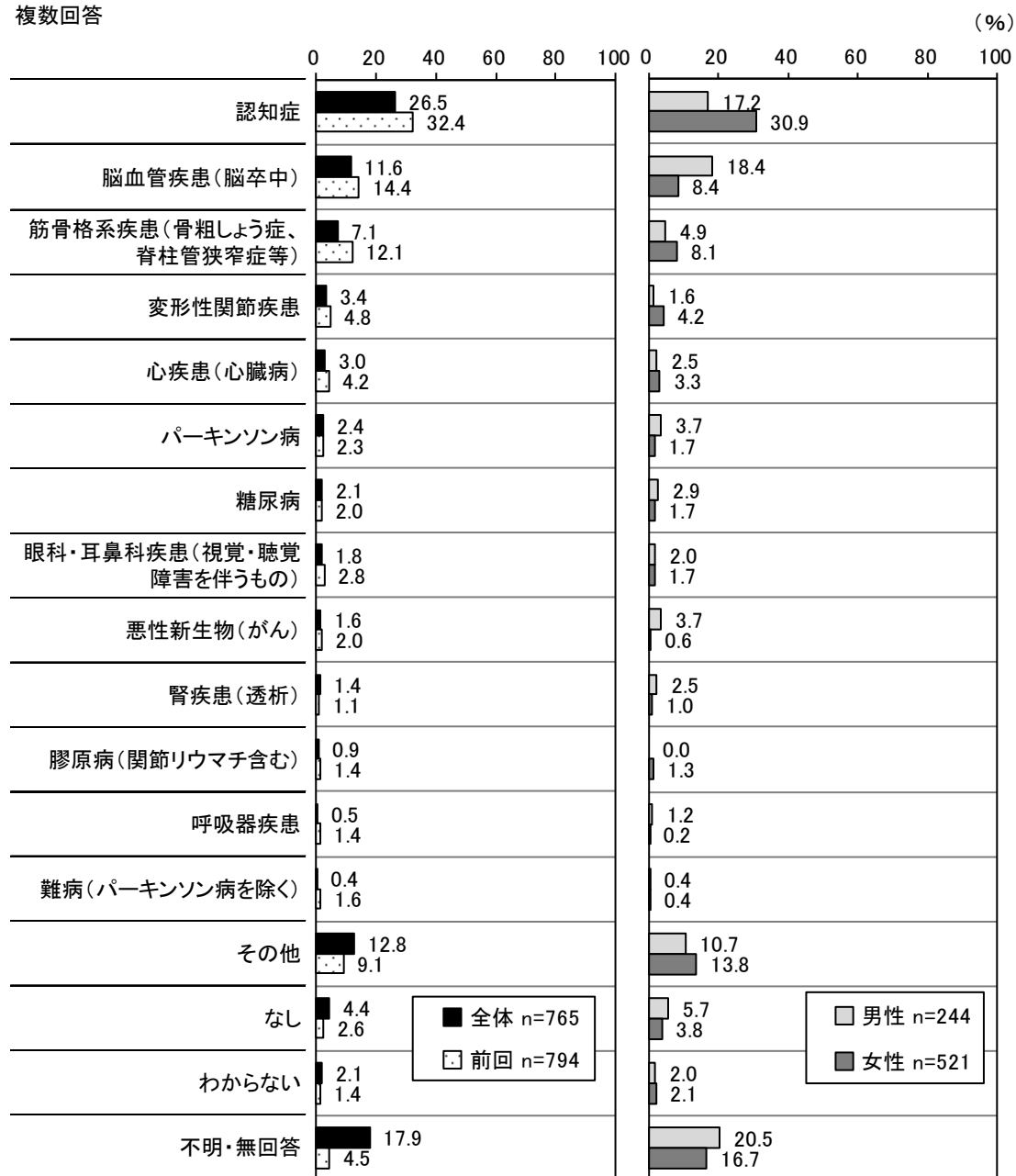
③ 介護が必要となった原因（在宅実態調査）

介護が必要となった主な原因は、「認知症」が26.5%と最も高くなっていますが、前回調査から5.9ポイント低下しています。

性別では、女性は男性よりも「認知症」が、男性は女性よりも「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が高くなっています。

■介護が必要となった原因

複数回答



(5) 生活支援について

① 普段の生活の中で手助けしてほしいこと、介護保険サービス以外で将来利用したいサービス (ニーズ調査)

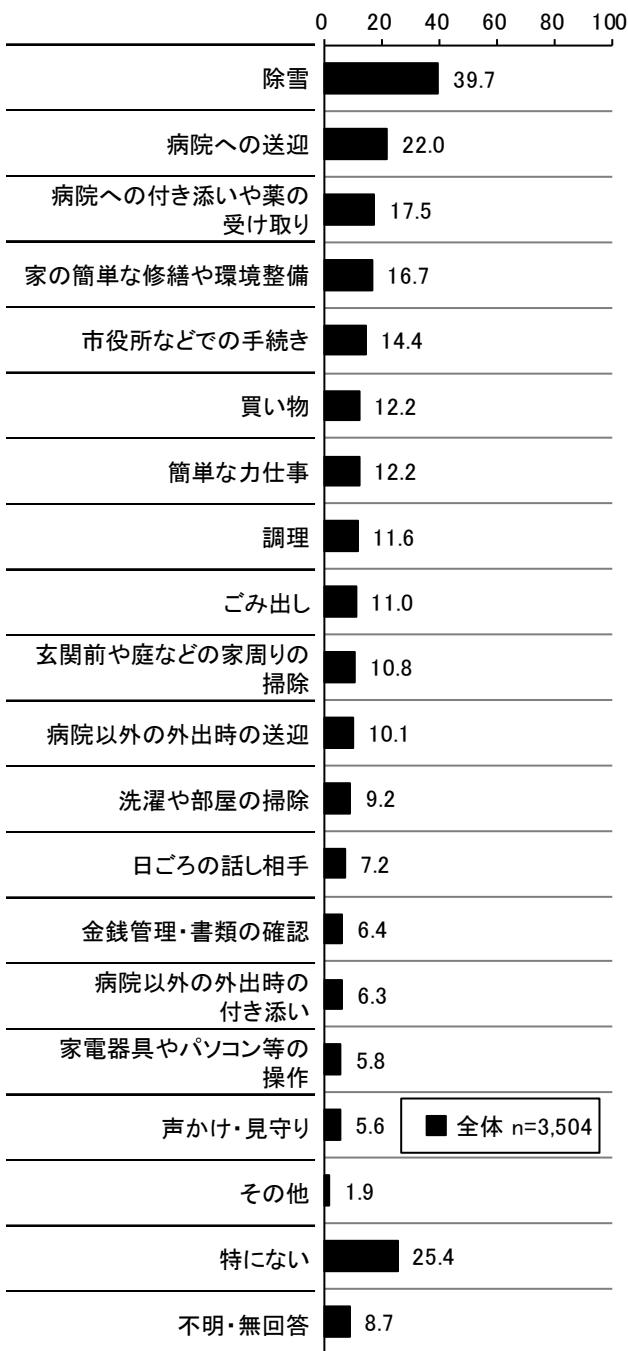
普段の生活の中で手助けしてほしいことは、「除雪」が39.7%と最も高くなっています。

介護保険サービス以外で将来利用したいサービスは、「高齢者世帯等除雪支援事業」(38.9%)、「高齢者移動支援事業※」(38.8%)、「配食サービス事業」(35.7%)が3割台半ばから4割弱と高くなっています。

■ 普段の生活の中で手助けしてほしいこと

複数回答

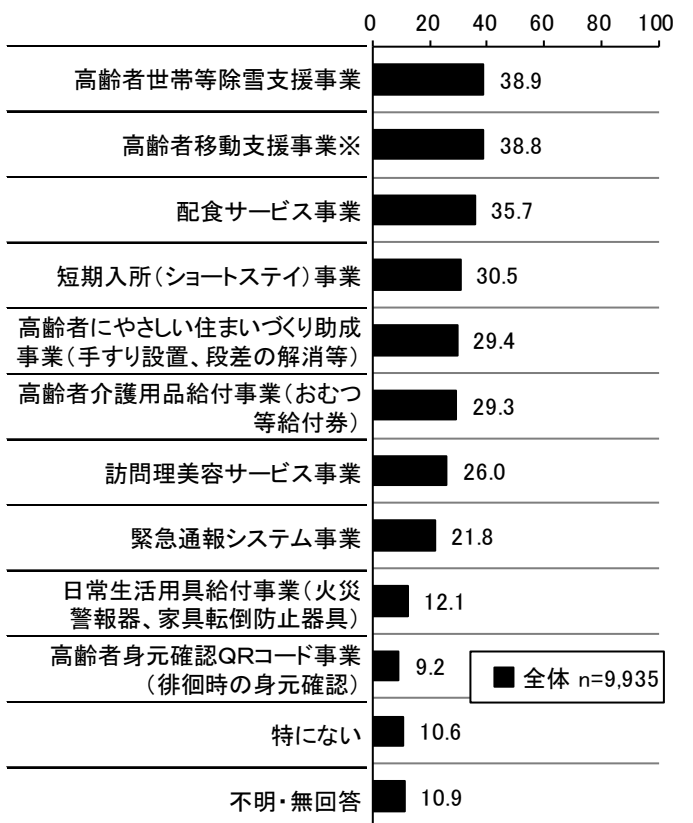
(%)



■ 介護保険サービス以外で将来利用したいサービス

複数回答

(%)



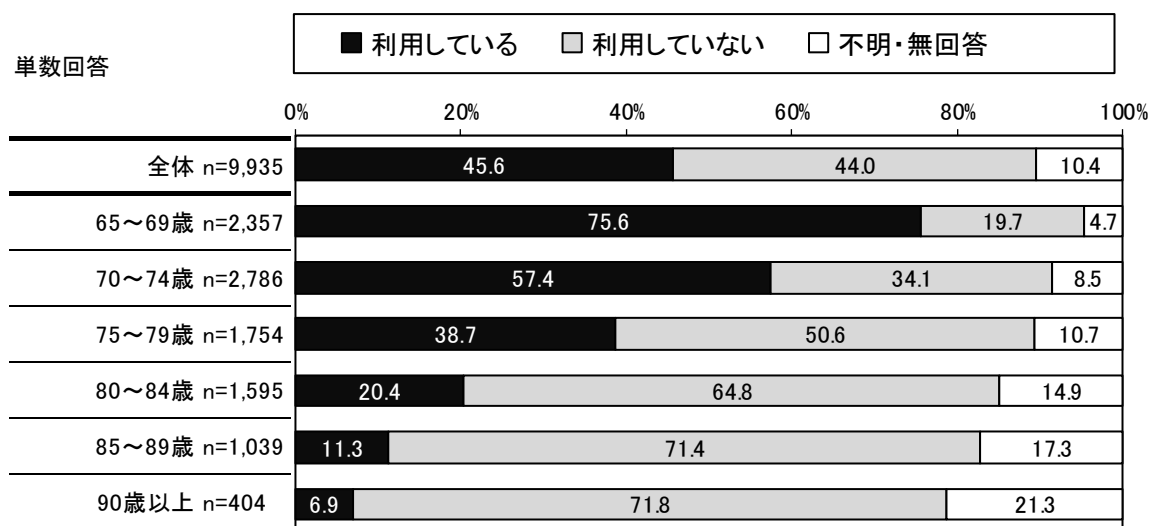
※高齢者移動支援事業(タクシー、のるーと喜多方(みんべえ号)、まちなか循環線への利用助成)

② 情報端末機器の利用状況（ニーズ調査）

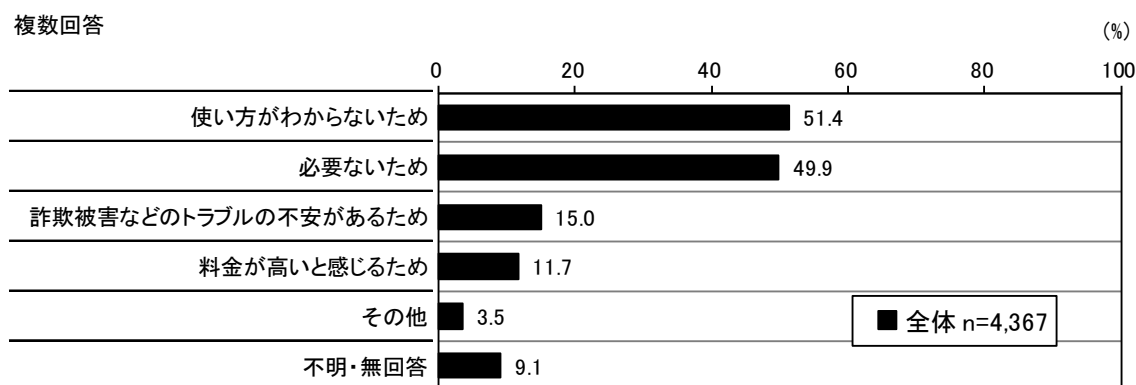
スマートフォンやタブレットまたはパソコンの利用状況は、全体では「利用している」が45.6%となっていますが、年齢別では、65～69歳の利用率が75.6%と特に高く、年齢階層が高くなるにつれて利用率は低下しています。

スマートフォンやタブレットまたはパソコンを利用していない理由は、「使い方がわからないため」が51.4%と最も高く、次いで「必要ないため」が49.9%となっています。

■情報端末機器の利用状況



■情報端末機器を利用していない理由



(6) 生きがいづくり、社会参加について

① 地域活動等への参加状況（ニーズ調査）

地域活動等への参加状況（「年に数回」「月1～3回」「週1回」「週2～3回」「週4回以上」の合計）は、「町内会・自治会」が28.4%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が21.5%、「収入のある仕事」が20.8%となっています。前回調査との比較では、「介護予防のための通いの場」は3.5ポイント上昇しています。

性別では、男性は「町内会・自治会」「収入のある仕事」「ボランティアのグループ」が、女性は「介護予防のための通いの場」の参加率が高くなっています。

年齢別では、「町内会・自治会」「収入のある仕事」は年齢階層が高くなるにつれて参加率が低下しています。「老人クラブ」は80歳代の参加率が高くなっています。

圏域別では、山都区及び高郷区は「老人クラブ」の参加率が他の圏域よりも高くなっています。

■地域活動等への参加状況

(%)

	回答者数 (人)	ボラン ティアの	グ ス ル ポ ー プ ツ や 関 係 ラ の	ル 趣 味 プ ー プ 関 係 の グ	ク 学 ル 習 ・ 教 養 サ ー	の 介 護 予 防 の た め	老 人 ク ラ ブ	町 内 会 ・ 自 治 会	収 入 の あ る 仕 事
全体	9,935	13.9	14.6	21.5	9.7	8.6	8.1	28.4	20.8
前回	10,023	14.0	15.0	23.2	10.1	5.1	10.2	26.9	19.3
性別									
男性	4,470	17.8	15.9	22.1	8.0	4.6	8.9	42.9	29.2
女性	5,465	10.9	13.5	21.0	10.9	12.0	7.6	16.5	13.7
年齢別									
65～69歳	2,357	16.9	16.1	22.8	9.8	5.2	2.5	37.2	38.8
70～74歳	2,786	17.4	17.7	26.2	11.6	9.3	6.0	36.6	26.0
75～79歳	1,754	17.0	16.6	24.6	11.9	10.1	10.3	29.9	14.6
80～84歳	1,595	9.5	11.6	18.0	8.9	11.1	14.2	17.6	7.5
85～89歳	1,039	5.0	7.6	11.4	4.4	9.4	13.5	10.4	3.8
90歳以上	404	2.4	5.5	7.4	1.9	5.9	9.1	4.4	1.1
圏域別									
喜多方一区	2,116	12.8	13.2	21.1	9.2	7.2	5.8	26.0	19.7
喜多方二区	2,098	13.8	15.4	22.1	10.2	11.1	5.9	26.2	17.8
喜多方三区	1,879	10.8	12.4	20.8	8.7	6.6	6.7	28.1	21.7
熱塩加納区	684	17.1	16.6	19.7	11.0	10.3	5.5	32.3	21.3
塩川区	1,889	13.4	15.8	22.7	9.8	8.7	5.8	29.0	21.0
山都区	763	19.6	14.9	20.2	8.4	12.2	17.2	34.4	26.7
高郷区	506	20.6	17.2	22.2	10.9	6.0	30.7	32.7	21.0

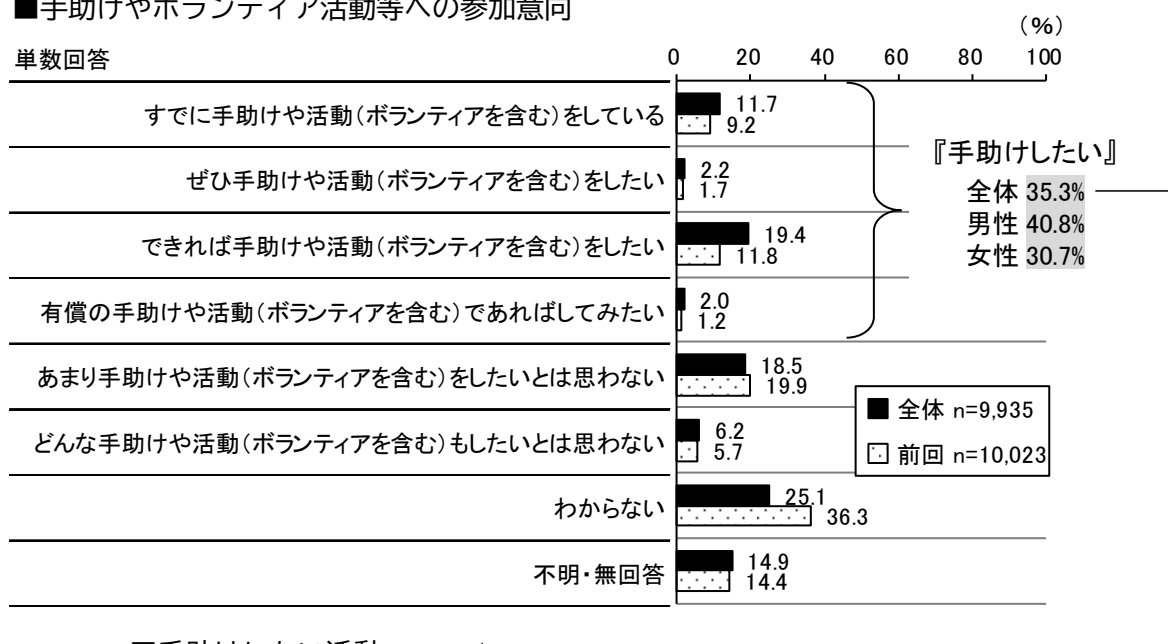
② 手助けやボランティア活動等への参加意向（ニーズ調査）

手助けやボランティア活動等への参加意向は、「すでに手助けや活動（ボランティアを含む）をしている」「ぜひ手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい」「できれば手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい」「有償の手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい」を合わせた『手助けしたい』は35.3%となり、前回調査から11.4ポイント上昇しています。

手助けしたい活動は、「声かけ・見守り」が43.1%と最も高く、次いで「日ごろの話し相手」が41.0%となっています。

性別では、男性は女性よりも「除雪」「簡単な力仕事」「家の簡単な修繕や環境整備」が、女性は男性よりも「日ごろの話し相手」「声かけ・見守り」の割合が高くなっています。

■手助けやボランティア活動等への参加意向



■手助けしたい活動

	全体 n=3,504 (%)	男性 n=1,828 (%)	女性 n=1,676 (%)
声かけ・見守り	43.1	33.8	53.2
日ごろの話し相手	41.0	26.4	56.9
除雪	32.2	53.7	8.8
ごみ出し	25.3	25.7	25.0
買い物	23.9	19.3	28.9
簡単な力仕事	20.5	33.4	6.5
玄関前や庭などの家周りの掃除	16.7	16.7	16.7
病院への送迎	13.4	15.6	11.0
家の簡単な修繕や環境整備	11.0	19.6	1.7
病院への付き添いや薬の受け取り	9.5	9.1	10.0
市役所などでの手続き	8.6	10.6	6.3
調理	8.5	3.6	14.0
病院以外の外出時の送迎	7.4	7.9	6.8
洗濯や部屋の掃除	6.6	3.2	10.3
病院以外の外出時の付き添い	5.7	4.9	6.5
家電器具やパソコン等の操作	4.6	7.6	1.3
金銭管理・書類の確認	2.4	3.5	1.3
その他	7.0	7.3	6.7
不明・無回答	4.1	3.8	4.4

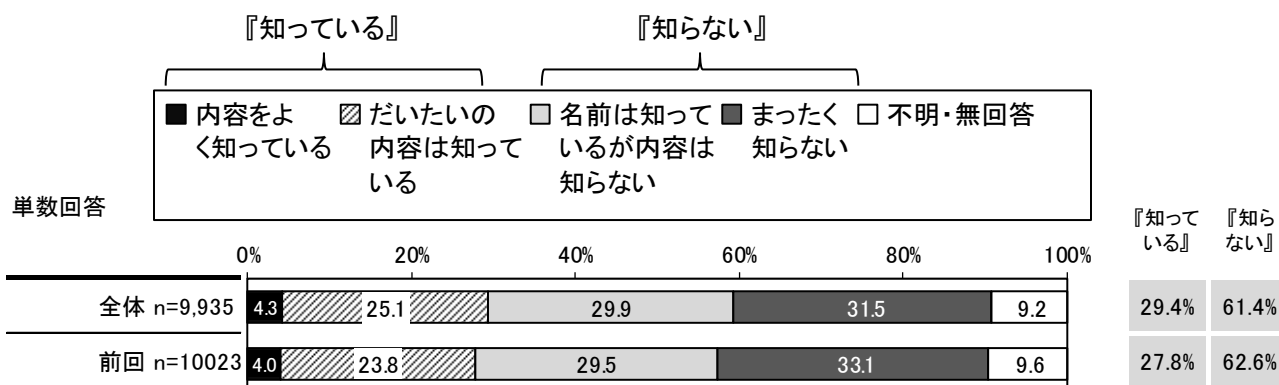
(7) 高齢者の尊厳について

① 成年後見制度の認知度と利用意向（ニーズ調査）

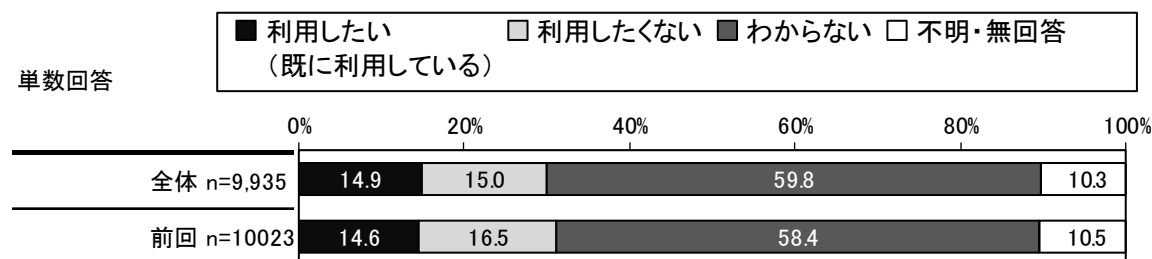
成年後見制度の認知度は、「内容をよく知っている」と「だいたいの内容は知っている」を合わせた『知っている』は29.4%となり、前回調査よりも1.6ポイント上昇しています。

成年後見制度の利用意向は、「利用したい（既に利用している）」が14.9%となり、前回と同程度となっています。

■成年後見制度の認知度



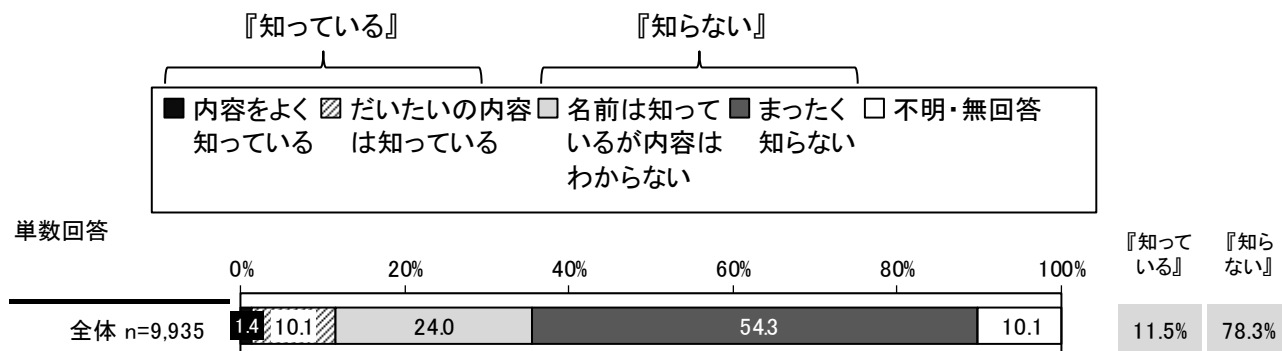
■成年後見制度の利用意向



② 成年後見相談センターの認知度

成年後見相談センターの認知度は、「内容をよく知っている」と「だいたいの内容は知っている」を合わせた『知っている』は11.5%にとどまっています。

■成年後見相談センターの認知度



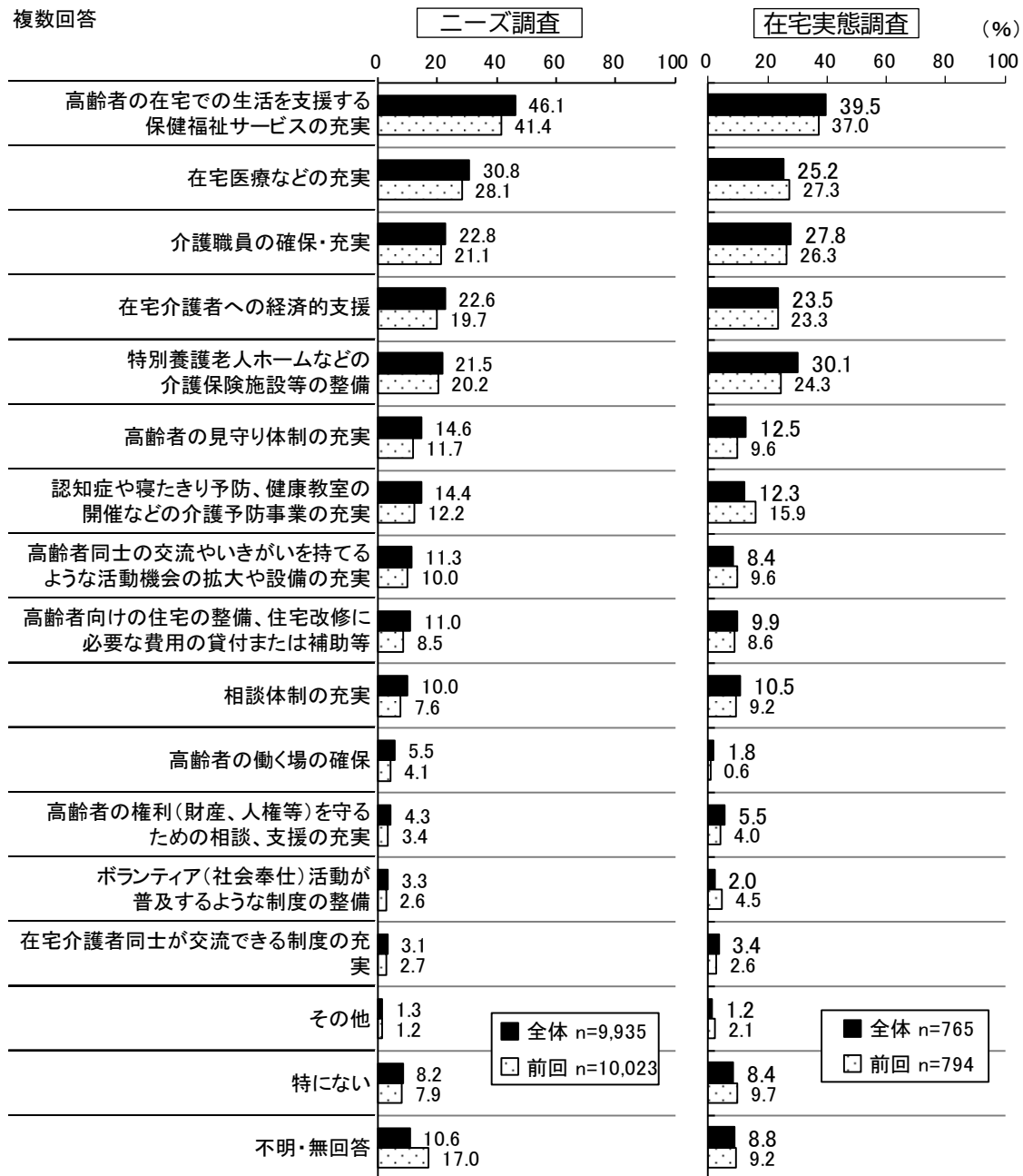
(8) 充実してほしい高齢者福祉施策

充実してほしい高齢者福祉施策は、ニーズ調査では「高齢者の在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が46.1%と最も高く、前回調査から4.7ポイント上昇しており、次いで「在宅医療などの充実」が30.8%となっています。

在宅実態調査でも「高齢者の在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が39.5%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設等の整備」が30.1%となり、前回調査から5.8ポイント上昇しています。

■充実してほしい高齢者福祉施策

複数回答



4 第8期計画期間における課題の整理

第8期計画の振り返りを兼ねた高齢者を取り巻く現状と課題の整理は以下のとおりです。

なお、第8期計画での4つの基本方針とそれに対応する8つの基本施策に基づき、第8期計画期間における市の取組と総括を「第8期計画期間における市の主な取組」、令和5年に実施した日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果を「高齢者実態調査の結果」、国の法制度や地域包括ケア「見える化」システムをはじめとする各種統計データを「国の法制度及び社会状況、統計データ」としてまとめています。なお、「高齢者実態調査の結果」欄の〔 〕の表記は、調査の区分を表しており、日常生活圏域ニーズ調査は[ニーズ]、在宅介護実態調査は[在宅]としています。

基本方針１ 安心して利用できる医療・介護

■ 基本施策１－１ 介護サービスの充実

第８期計画期間における市の主な取組	
● 地域包括支援センターの充実：地域包括支援センターについては、体制強化や事業評価に取り組むとともに、センターの役割の周知、相談窓口時間の延長等の相談しやすい体制づくりに取り組んだ。 ● 介護人材の確保と資質向上：新型コロナウイルスの流行により介護人材の求職者に対する説明会や職場体験事業などの実施は困難であったが、介護職員初任者研修では、受講者の８割程度が介護職に就いた。 ● 介護サービスの質の向上：地域密着型サービス事業所は、サービスの質の向上を図る観点から運営推進会議を開催していたが、新型コロナウイルスの流行により感染症の観点から施設内での開催が困難になったため、書面での開催をしながら地域との連携を図り質の向上に努めた。また、事業者調査は直接利用者に影響がない居宅介護支援事業所への実地指導及び監査を実施した。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [ニーズ]地域包括支援センターの認知度はやや上昇したものの、約３割にとどまっており、さらなる周知が必要である。 ● [ニーズ][在宅]介護を受けたい場所は、「ホームヘルパーやデイサービスなどの介護サービスを受けながら、自宅で生活したい」という割合が最も高い。 ● [在宅] 主な介護者が不安に感じる介護の割合は前回調査よりも上昇しているものが多い。	● 第９期計画基本指針では、地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要であることなどが記載されており、また、地域包括ケアシステムを支える人材について、人材の確保と併せて介護現場の生産性の向上に向けた取組が示されている。

課 題
● 地域資源を活用し、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の実施や家族介護者支援の充実等を図る必要がある。 ● ホームヘルパーや居宅介護支援専門員など介護人材の高齢化や人材不足が深刻化していることから、新型コロナウイルスの流行により中止していた介護人材の求職者に対する説明会のノウハウやハローワーク、高等学校など関係機関との連携の再構築、職場体験事業の再開に向けた取組など抜本的な見直しを行う必要がある。 ● 介護ロボットや ICT を活用したデジタル化の推進、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受け入れ環境の整備など、介護現場の生産性の向上に向けて取り組む必要がある。 ● 自然災害や感染症対策として、事業者の業務継続計画（BCP）策定に向けた支援も必要である。

■ 基本施策1-2 医療と介護連携の推進

第8期計画期間における市の主な取組	
● 多職種連携の充実：医療機関及び介護関連事業所に対する連携の実態・課題についてのアンケート調査やヒアリングを実施するとともに、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置、オンラインを活用した研修会の開催、多職種参加型の話し合いの場(医療・介護懇話会)を設けるなど、各機関の関係構築・連携強化を推進した。また、在宅医療・介護に関する市民向け講演会を開催し、地域住民に対する普及啓発や地域ケア会議を通じて、地域の在宅医療・介護の課題抽出や課題解決に向けた取組を推進した。 ● 入院・退院調整：会津・南会津医療圏域退院調整ルールの運用状況の把握、入院時の課題等に関する協議を行い、切れ目のない支援が実施できるよう関係者間の連携強化を図った。 ● 円滑な介護医療院への転換：市独自で作成したリーフレットやガイドを活用して、サービス利用者への周知を図った。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [在宅]訪問診療を「利用している」は1割弱で、前回調査よりも若干低下している。なお、要介護4・5は「利用している」が1割台半ばと他の要介護度よりも高い。 ● [ニーズ][在宅]自宅で最期まで療養するために必要なことは、「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」が最も高く、特に[在宅]で高い割合となっている。	● 介護サービスの利用状況では、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導は増加傾向にある。 ● 第9期計画基本指針では、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が示されている。また、全世代対応型社会保障構築法によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。

課 題
● ケアマネジャーを対象とした調査では以前よりも連携がとりやすくなったという評価を得ているが、在宅医療・在宅介護の提供にあたっては、課題が多岐に渡るため、優先順位を意識した取組が必要である。また、事業者の調査結果を踏まえながら地域の医師会等と協働して取組を推進し、一層の連携強化を促していく必要がある。 ● 在宅介護実態調査では、自宅で最期を迎えたい方は多くいるものの、症状の急変時の対応など、不安を感じている方も多いため、スムーズな入退院が行えるように体制の充実が求められている。また、要介護度の高い在宅要介護者は訪問診療の利用割合が高いが、訪問診療を担う医師も限られていることから、訪問診療を担う医師の確保とともに施設看取りについても体制整備を図る必要がある。

■ 基本施策1-3 認知症施策の推進

第8期計画期間における市の主な取組	
● 認知症施策の普及・啓発の推進：認知症相談窓口の周知や認知症ケアパスの改訂、「認知症と共に生きる」を考える強化月間を活用して広報活動を行った。 ● 認知症地域支援体制の充実：認知症地域支援推進員による相談体制の充実や、関係機関の連携による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、わんわんパトロール隊養成講座や認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域における支援体制の強化に取り組んだ。 ● 認知症についての理解の浸透：認知症サポーター養成講座や広報活動を通じ認知症の理解促進に取り組んだ。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [ニーズ]認知症についての認知度は7割強となり、前回調査から若干上昇している。 ● [ニーズ]認知症に関する相談窓口の認知度は2割台半ばで、前回調査よりも認知度は低下している。 ● [在宅]主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が4割弱と最も高い。 ● [ニーズ]高齢者リスク判定分析では、「認知機能リスク」の該当者が全体では4割強と最も高い。 ● [在宅]介護が必要となった主な原因は、「認知症」が2割台半ばで最も高い。	● 国の推計では2040年頃に85歳以上の人口が急増し、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加を見込んでいるが、本市ではさらに早い時期に85歳以上の人口増が見込まれる。 ● 第9期計画基本指針では、令和5年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることが示されている。

課 題
● 認知症施策の普及に取り組んでいるが、高齢者実態調査では認知症に関する相談窓口の認知度は前回よりも低下しているため、効果的な普及啓発を継続的にしていく必要がある。 ● 高齢者実態調査では、認知症状への対応に不安を感じている介護者が多くいるため、認知症サポーター等の協力による「チームオレンジ」の設置や認知症カフェの開催、家族介護者への相談支援や認知症家族介護者交流会の充実など、認知症の地域支援体制の向上に取り組んでいく必要がある。また、認知症基本法や国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要がある。 ● 本市の認知症カフェの多くは、介護施設が運営しており、新型コロナウイルス感染症の流行により運営を中止せざるを得ない状況も生じたことから、これまでの形式にとらわれず様々な主体に対し運営への働きかけを行っていく必要がある。 ● 認知症介護基礎研修について、令和3年4月の報酬改定において令和6年4月より受講が義務化されることから、事業所に対し受講の周知をしていく必要がある。

基本方針２ 各地域の特徴に応じた介護予防・生活支援

■ 基本施策２-４ 日常生活を包括的に支援する体制の整備

第８期計画期間における市の主な取組	
● 介護予防の充実：買い物リハビリや太極拳ゆったり体操などの介護予防・生活支援サービス事業の推進や、予防事業対象者の把握や参加促進、関係課との協力による口腔、栄養指導などの活動支援を行った。太極拳ゆったり体操や自主的な通いの場への保健師等の講師派遣なども行った。 ● 生活支援サービスの充実：地域共生社会の実現のため、関係部署と随時情報共有を行い、高齢者、児童、障がい者の福祉分野が連携することにより、包括的な支援体制づくりに取り組んだ。また、第１層及び第２層の生活支援コーディネーターが連携をし、生活支援支え合い会議の全地区設置に向けて取り組んでいる。地域ケア会議については、新型コロナウイルス感染症の流行によりオンライン開催を導入し地域課題の把握や情報共有を図った。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [ニーズ]今後も続けたいまたは新たに参加・利用したい介護予防活動は、「足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動」が４割強と最も高い。 ● [ニーズ]高齢者リスク判定分析を年齢別でみると、年齢階層が高くなるにつれて「運動器機能リスク」「閉じこもりリスク」「IADL 低下者」が上昇している。 ● [ニーズ]普段の生活の中で手助けしてほしいことは、「除雪」が約４割で最も高い。また、介護保険サービス以外で将来利用したいサービスは、「高齢者世帯等除雪支援事業」「高齢者移動支援事業」「配食サービス事業」が３割台半ばから４割弱と高い。	● 見える化データでは、本市の調整済み認定率は低いことから、介護予防の一定の効果がうかがえる。 ● 第９期計画基本指針では、総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて示されている。また、総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第１１５条の４５の２において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応の検討について示されている。

課 題
● 本市では、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯も多いことから、介護予防を強化し、在宅で過ごせる期間をいかに長くしていくかという視点で介護予防・健康づくりの推進と保険事業の充実に取り組む必要がある。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、通いの場をはじめ、人の集まる場への警戒感を持つ方もいるため、感染症対策の徹底や、医療や介護の専門職の意見を踏まえた事業内容の充実などを図っていく必要がある。 ● 地域共生社会の実現に向けたさらなる取組が求められているため、生活支援支え合い会議の全地区の設置や地域ケア会議で把握した地域課題を地域の取組や施策に生かしていく必要がある。 ● 地域包括ケアシステムの構築に向けた支援ツールを活用し、総合事業の実施状況の調査、分析、評価等について適切に行い、効果的な施策の展開を図っていく必要がある。

■ 基本施策2-5 高齢者の生きがいづくりの推進

第8期計画期間における市の主な取組	
● 社会参加の推進：老人クラブの活動支援や高齢者の社会参加促進に取り組んだ。 ● 生涯学習の推進：教育委員会及び生涯学習課との連携に努めながら取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の流行により活動の自粛から活動の場を広げることができなかった。 ● 敬老事業：新型コロナウイルス感染症の流行により感染症対策を講じた開催方法や運営について検討したものの地域の一体感や主催者・敬老者に望まれる開催方法等を見出すことができなかった。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [ニーズ]地域活動等への参加状況は、「町内会・自治会」「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」の割合が高くなっているが、年齢階層が高くなるにつれて参加割合は低下する傾向がみられる。「老人クラブ」は80歳以上の参加割合が他の活動よりもやや高い。 ● [ニーズ]手助けやボランティア活動等への参加意向は、『手助けしたい』は3割台半ばで、前回調査から上昇している。	● 令和2年国勢調査では、本市の高齢者の労働力率は高いことから、就労意欲の高さがうかがえる。 ● 第9期計画基本指針では、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても示されている。

課 題
● 高齢者の社会参加、生涯学習・スポーツ・レクリエーション活動、敬老会など的高齢者向けのイベント等は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を大きく受けたため、今後は感染症対策を講じながら、改めて参加を希望する高齢者と受け入れ側のニーズを把握、整理し、高齢者の活動の場の充実を図る必要がある。 ● 高齢者実態調査では、ボランティア活動等への参加意欲が上昇していることがうかがえるため、高齢者が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせるように、高齢者の活躍の場の充実を図る必要がある。 ● 高齢者の就労支援について、高齢者生産活動センターにおける生産活動の支援を継続するとともに、高齢者が就労に結び付けられるようにシルバー人材センターとの連携を図りながら、就労機会の提供を推進する必要がある。 ● 老人クラブ会員の高齢化や減少などが顕著であるため、活発で魅力ある事業を展開できるような事業支援を行い、会員の増加を図る必要がある。

基本方針3 地域で安心して暮らせる住まい

■ 基本施策3-6 高齢者の尊厳の保持・見守り体制の充実

第8期計画期間における市の主な取組	
● 権利擁護体制の充実：成年後見制度利用促進計画を踏まえ、関係機関と連携を図りながら、中核機関を設置し、制度利用促進に取り組んだ。 ● 高齢者虐待防止体制の充実：養護者が障がいや疾病を抱えている困難事例が増加していることを踏まえ、高齢者虐待相談窓口を地域包括支援センター、市役所本庁舎、各総合支所に設置した。また、高齢者虐待防止ネットワーク連携会議において、関係者間の連携・協力体制を強化し、研修会やネットワークを活かして関係機関で虐待対応ケース会議を開催した。 ● 見守り・相談体制の充実：緊急通報システムの周知や、民生児童委員、警察、消防との連携により、見守り体制の充実を図った。 ● 災害対策や感染症対策の推進：緊急時要援護者登録事業による名簿情報を関係機関で共有し、災害時の支援体制づくりに取り組んだ。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [ニーズ]成年後見制度の認知度は約3割で、前回調査よりも若干上昇している。また、成年後見制度の利用意向は、「利用したい（既に利用している）」が1割台半ばで、前回調査と同程度にとどまっている。 ● [ニーズ]成年後見相談センターの認知度は1割強となっている。	● 第9期計画基本指針では、高齢者虐待防止対策の推進として、虐待防止対策についてPDCAサイクルを活用した取組の重要性や、「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策等、虐待防止対策の推進について示されている。

課 題

● 85歳以上の人口増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるため、成年後見制度及び相談支援センターの周知を図り、利用につなげていく必要がある。 ● 高齢者虐待については、養護者が障がいや疾病を抱えている困難事例が増加していることを踏まえ、高齢者虐待相談窓口の周知や、虐待対応ケース会議を通じて問題解決を図る必要がある。併せて、PDCAサイクルを活用した虐待防止対策についての取組や、「養護者」以外からの虐待防止のための方策などについても検討していく必要がある。 ● スマートフォンの普及による固定電話の利用減少や近くに頼れる人がいないなど、高齢者の暮らしに変化がみられることから、緊急通報システムの運用も含め、地域の見守り体制について検討していく必要がある。 ● 大規模災害が多発する中で、緊急時要援護者登録事業による名簿情報を活かした支援体制の強化や、土砂災害警戒区域等のリスクの高い地域における防災体制の強化などを関係部署と連携を図る必要がある。

■ 基本施策3-7 住まいの環境整備

第8期計画期間における市の主な取組	
● 介護保険施設等の整備計画：介護保険施設等の入所待機者は県に確認しながら、正確な数値の把握に努めている。介護医療院への転換については社会経済的な状況もあり、計画期間中に行われなかったが、転換を予定している事業者の動向把握に努めた。 ● 高齢者の住まいの安定的な確保：福島県高齢者居住安定確保計画に基づき関係機関と有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の整備や入所状況等について情報共有を行った。また、バリアフリー化した公共施設の整備を図り、ユニバーサルデザインを意識したまちづくりの推進が図れた。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
● [ニーズ]現在の住宅への居住継続意向は、「現在住んでいる住宅に住み続けたい」が約8割で最も高い。住み替えを希望する人の理由は、「家が老朽化しているから」が5割弱で最も高い。	● 第9期計画基本指針では、地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について示されている。

課 題
● 特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設等の入所待機者数については、県と連携を図りながら把握に努め、また、介護医療院への転換については、円滑な転換が図れるよう事業者の状況やニーズの把握に努めていく必要がある。 ● 高齢者向け住まいの整備は、社会経済情勢による影響を受けることが考えられるため、県や関係部署と連携し、空き家の活用も含めて検討していく必要がある。

基本方針4 持続可能な介護保険事業

■ 基本施策4-8 持続可能な介護保険事業

第8期計画期間における市の主な取組	
介護給付適正化のための施策（介護給付適正化計画）：合同研修会を通じて要介護認定調査の平準化及び資質の向上を図った。ケアプランの点検に携わる市職員が福島県が主催する研修会等へ参加し、ケアプランの点検内容について研鑽し資質の向上に努めた。また、住宅改修の申請時の確認点検の強化や、縦覧点検（国保連合会に委託し、10項目のうち9項目を実施）、介護給付費通知を行うなど給付適正化を図った。	
高齢者実態調査の結果	統計データ、国の法制度及び社会状況
[ニーズ][在宅]介護保険サービスと保険料のバランスは、いずれも「現在のサービス体制でほぼ十分と思われるので、なるべく保険料を上げないでほしい」が5割台で最も高い。また、自由意見では、近年の物価高により保険料の負担感が増しているといった意見もみられた。	- 国の地域包括ケア「見える化」システムを使用した全国、福島県、他自治体との比較でみると、本市の第1号被保険者1人あたりの施設・居住系サービスの給付月額が高い。また、受給率も施設・居住系サービスは高くなっている。 - 第9期計画基本指針では、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理的な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進が求められている。

課 題
- 認定調査員の合同研修について、今後は参集方法等を検討しながら参加者の増加を図り、引き続き要介護認定調査の平準化及び資質の向上に取り組んでいく必要がある。 - ケアプランの点検については、職員の異動により、技術的なノウハウが薄れてしまうことから、引継ぎの方法等について検討していく必要がある。

第3章 中長期視点での目指す姿

1 中長期の将来人口

(1) 総人口の推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳の人口に基づきコーホート変化率法※3で本市の人口を推計すると、総人口は第9期の最終年度である令和8（2026）年には42,225人、令和22（2040）年には32,777人と減少が続く見込みです。

高齢者人口も減少し、令和8（2026）年には16,313人、令和22（2040）年には13,841人となる見込みですが、総人口よりもゆるやかに減少することから、高齢化率は、令和8（2026）年には38.6%、令和22（2040）年には42.2%に上昇する見込みです。

■総人口の推計

(人、%)

		令和5年 (2023)	第9期			令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
			令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)			
総人口		44,445	43,708	42,968	42,225	39,295	32,777	25,825
年齢 区分	0～14 歳	4,733	4,594	4,462	4,309	3,713	2,704	1,893
	15～64 歳	23,162	22,641	22,098	21,603	19,906	16,232	12,155
	65 歳以上	16,550	16,473	16,408	16,313	15,676	13,841	11,777
高齢化率		37.2	37.7%	38.2%	38.6%	39.9%	42.2%	45.6%

(2) 要介護（要支援）認定者数の状況

高齢者数は減少が見込まれていますが、後期高齢者の割合は高くなることが予想されているため、第9期計画期間中の要介護（要支援）認定者数は微減し令和8（2026）年は3,400人を割り、令和22（2040）年には3,214人になる見込みです。

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数も第9期計画期間中は微減し、令和8（2026）年には3,300人、令和22（2040）年には3,147人と減少する見込みです。

■要介護（要支援）認定者数の状況

(人)

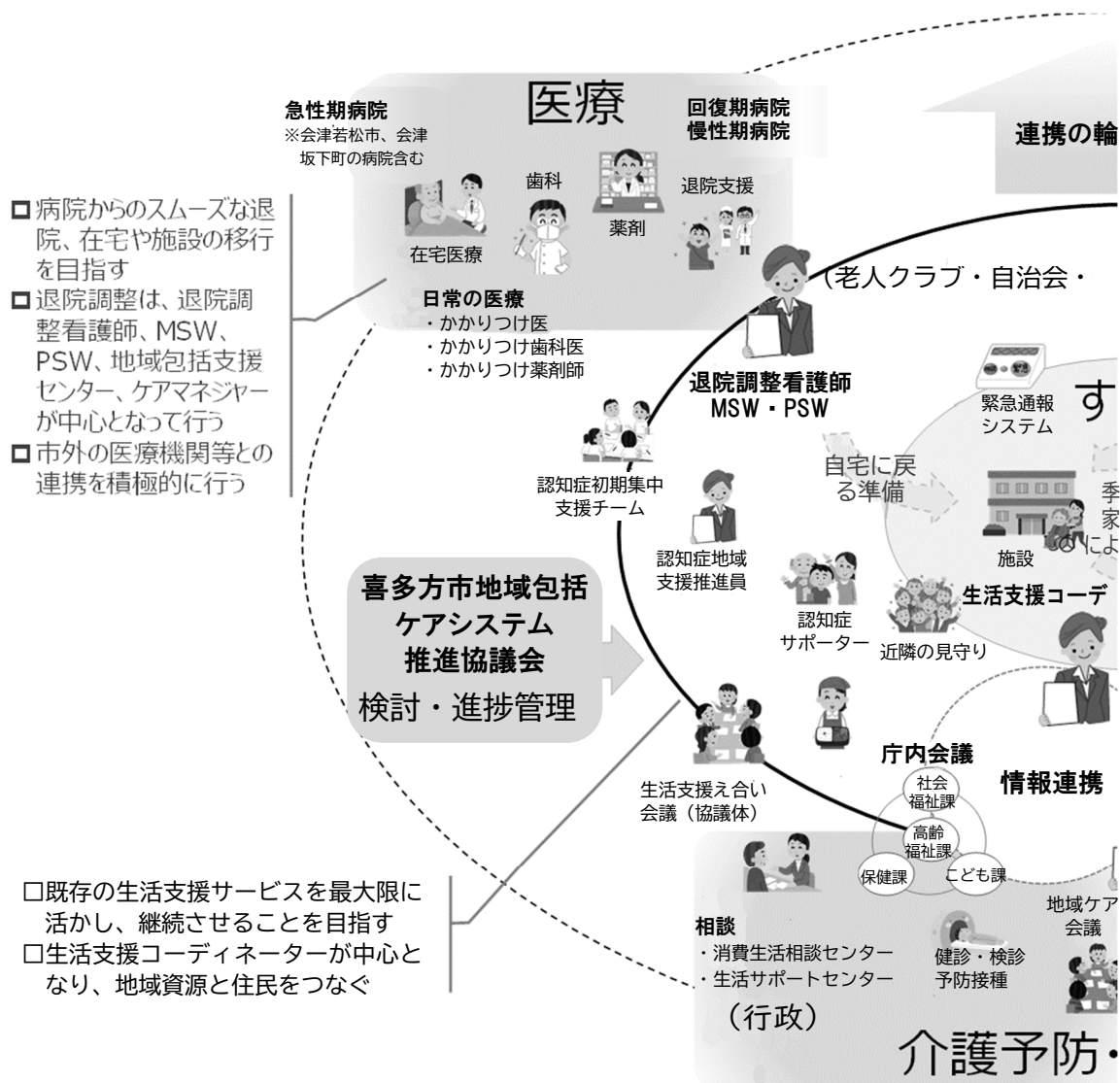
	令和5年 (2023)	第9期			令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)			
要介護（要支援） 認定者数（総数）	3,436	3,411	3,403	3,380	3,215	3,214	2,690
要介護（要支援） 認定者数（第1号）	3,351	3,322	3,320	3,300	3,135	3,147	2,639

※3 コーホート変化率法：一定の期間に生まれた集団（コーホート）の過去や特定の期間における実績人口の動勢から、将来人口を推計する方法です。

2 喜多方市の将来像

国の推計では、高齢者人口がピークを迎える2040年には85歳以上の人口が大幅に増加し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズを必要とする要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。そのため、高齢者を支える包括的支援と多様な主体の協働による地域包括ケアシステムを深化・推進し、“支える側”と“支えられる側”に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを醸成し、地域共生社会を築いていく必要があります。

本市においても、庁内外横断的な体制で、関係機関や地域住民等多様な主体と連携し、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で可能な限り継続して生活できるよう、個々の市民の状態やその変化に応じ、「医療・介護・障がい福祉・介護予防・生活支援・住まい」が一体的かつ継続的に提供できる地域包括ケアシステムを深化・推進し、誰もが自分らしく活躍できる地域共生社会のまちを目指します。



第4章 計画の基本的考え方

1 基本理念

本計画の基本理念は、「喜多方市地域福祉計画・地域福祉活動計画」及び「喜多方市地域包括ケアシステム推進計画基本構想」に基づき、次のように定めることとします。

高齢者と障がい者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう、
地域共生社会の実現と自立した日常生活の支援が包括的に確保される喜多方

2 基本方針

喜多方市地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げ、地域共生社会の実現につなげていくことが重要です。また、安心した介護保険サービスを提供できるよう、本市の状況を考慮し、以下に示す4つを本計画の基本方針とします。

基本方針1 安心して利用できる医療・介護

医療と介護の両方を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で継続して日常生活を続けるには、介護と医療を一体的に提供することが重要であり、一人ひとりの状況に応じた、効率的、かつ効果的できめ細かなサービスの提供が必要です。

- ・地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターへの増大するニーズに適切に対応するため、国の方針を踏まえ、総合相談支援機能の活用による認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組みます。
- ・介護サービスの担い手となる福祉・介護人材の確保と資質向上及び介護現場の生産性の向上に向けて事業者との連携・情報の共有、助言などを行うとともに、介護サービス基盤の計画的な整備を図り、介護サービスの充実に努めます。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、地域における医療・介護の連携強化を図り、これまでの多職種連携や入院・退院調整等の取組に加えて、デジタル技術を活用し医療・介護情報基盤の整備を推進します。また、住民や医療・介護従事者への在宅医療や人生会議（ACP）の普及啓発を通じ、人生の最終段階における医療ケアのあり方や看取りを考える機会の確保を図ります。
- ・認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する理解促進や医療・ケア等の地域支援体制の充実など、認知症施策を推進します。

基本方針2 各地域の特徴に応じた介護予防・生活支援

高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した生活を送るためには、介護予防の取組や安心して生活ができるような生活支援の充実とともに、社会参加等を図ることも必要です。

- ・ 高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活や活動することは介護予防につながるため、高齢者が培った知識や経験、技術を発揮できる社会参加の場や多種多様な生涯学習の機会の充実に努めます。また、介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者の在宅生活を支える生活支援サービスを充実していきます。
- ・ 様々な問題を抱える高齢者の課題解決やニーズに対応していくため、生活支援コーディネーターの配置、生活支援支え合い会議の設置、地域ケア会議などを通じて地域支援体制の連携強化に取り組みます。

基本方針3 地域で安心して暮らせる生活環境の整備

ひとり暮らしの高齢者世帯、認知症等の高齢者の増加とともに、高齢者の暮らしの安全・安心を脅かす様々なリスクも高まっているため、権利擁護や災害時等の支援体制、暮らしの環境整備等を図る必要があります。

- ・ 高齢者への権利侵害を防止するため、成年後見制度の周知や地域における見守り・相談体制の強化、高齢者虐待防止の一層の充実等に努めます。
- ・ 近年多発する自然災害や感染症の流行等を踏まえ、高齢者自身の安全対策への意識向上を図るとともに、地域住民や自治会、事業所や団体等へ災害や感染症発生時の高齢者等への支援・応援体制について啓発し、地域協働体制の強化に努めます。また、関係機関と連携し、防災・減災対策や感染症対策についての周知啓発・研修などを行います。
- ・ 地域共生社会の実現という観点から、住まいと生活の一体的支援が重要なため、高齢者の身体的状況や経済的負担等の生活ニーズに合った住まいが提供され、安心して住み慣れた地域で暮らせるように、関係部署及び関係機関と情報共有を行いつつ、住まいと地域の環境整備を図ります。

基本方針4 持続可能な介護保険事業

支援が必要な高齢者が生活していくうえでは、介護保険サービスを利用することは不可欠であるため、安定した介護保険サービスを提供していく必要があります。

- ・ 中長期的な視点に立って、適切なサービス量の見込み、見込量の確保、円滑なサービスの提供、地域差改善や介護給付費の適正化に向けて、県との議論などにより、持続可能な介護保険事業を運営していきます。

3 施策の体系

基本理念

高齢者と障がい者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう、地域共生社会の実現と自立した日常生活の支援が包括的に確保される喜多方

● 基本方針1 安心して利用できる医療・介護

- | | |
|-----------------------|--|
| 1-1 地域包括ケアシステム推進体制の強化 | (1) 地域包括支援センターの機能強化
(2) 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
(3) 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上 |
| 1-2 医療と介護連携の推進 | (1) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築
(2) 医療介護関係者の連携強化・資質向上
(3) 在宅医療・介護に関する普及啓発 |
| 1-3 認知症施策の推進 | (1) 認知症についての理解の浸透
(2) 認知症地域支援体制の充実 |

● 基本方針2 各地域の特徴に応じた介護予防・生活支援

- | | |
|------------------------|--|
| 2-1 日常生活を包括的に支援する体制の整備 | (1) 介護予防・フレイル予防の充実
(2) 在宅生活を支えるサービスの充実
(3) 生活支援コーディネーターの配置
(4) 生活支援支え合い会議の設置
(5) 地域ケア会議の実施 |
| 2-2 高齢者の生きがいづくりの推進 | (1) 社会参加の推進
(2) 生涯学習等の推進 |

● 基本方針3 地域で安心して暮らせる生活環境の整備

- | | |
|------------------------|---|
| 3-1 高齢者の尊厳の保持・見守り体制の充実 | (1) 権利擁護体制の充実
(2) 高齢者虐待防止対策の推進
(3) 見守り・相談体制の充実
(4) 災害対策や感染症対策の推進 |
| 3-2 住まいの環境整備 | (1) 高齢者の住まいの安定的な確保
(2) 介護保険施設等の整備計画 |

● 基本方針4 持続可能な介護保険事業

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 4-1 持続可能な介護保険事業 | (1) 介護給付適正化のための施策 |
|-----------------|-------------------|

第5章 施策の展開

基本方針 1 安心して利用できる医療・介護

基本施策 1－1 地域包括ケアシステム推進体制の強化

介護が必要な状態や認知症高齢者等の支援が必要な状態となっても、住み慣れた地域で生活が続いていけるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。そのため、国では、令和5年に公布された「全世代対応型社会保障構築法」で総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われ、地域包括支援センターの機能強化や包括的な相談支援体制の整備、中長期的視点に立った地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上、ICT※4を活用した介護情報基盤の整備の方針などを示しています。

本市においても、国の方針を踏まえながら、地域資源を有効に活用し、地域包括ケアシステムの推進体制の強化を図ります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

施策の概要

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの機能強化を図るため、国の方針を踏まえ、現状と課題を適切に把握し、体制整備を図っていきます。

第9期計画期間における取組

● 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、喜多方地区に基幹的な役割を担う本所と熱塩加納地区・塩川地区・山都地区・高郷地区にサブセンターを設置しています。地域の実情に応じた柔軟な職員配置や、認知症、8050問題、ヤングケアラー等への取組を行っている各種関係機関との連携などを通じて体制強化を図っていきます。

■ 地域包括支援センターで実施する包括的支援事業

事業名
介護予防ケアマネジメント
総合相談支援事業
権利擁護事業
包括的・継続的マネジメント事業
地域ケア会議の実施

※4 ICT：Information and Communication Technology の略。情報や通信に関連する科学技術の総称。

- 相談支援体制の強化

引き続き相談しやすい環境づくりに努めるとともに、相談対応技術の向上を図りながら、様々な相談を受け止め、必要な制度や関係機関の利用につなげていきます。

- 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターだよりやチラシを作成し、公民館や医療機関等への配布や、市ホームページ・広報紙への掲載など、様々な機会を通じて認知度の向上を図ります。

- 事業評価

地域包括支援センターの組織、運営体制及び業務の状況等を定期的に把握・評価し、「介護保険運営協議会」及び「地域包括支援センター運営協議会」の意見も踏まえながら、必要な改善を図っていきます。

▶▶ 目標の設定

【目標】地域包括支援センター事業内容・運営状況の公開

	実績(見込み)	第9期				令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)				
運営状況の 公開	年1回実施							
評価実施・ 公開	年1回実施							

※地域包括支援センター事業内容・運営状況の公開は、中長期にわたって行うことを計画しています。

(2) 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

施策の概要

高齢化が進む中で、2030年までに生産年齢人口が急速に減少し、その後2040年以降も引き続き高い水準で減少することが見込まれていることから、中長期的な視点に立ち、国や県と連携して、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上に取り組めます。

第9期計画期間における取組

- 県との連携による介護現場の生産性の向上の取組の促進

県と連携し、県が実施する介護現場の生産性の向上に資する様々な支援・施策について、事業者への周知等を行い支援につなげます。

- 介護ロボットやデジタル技術の導入の促進

業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやデジタル技術の活用が進むように、国の補助制度や導入事例などについての情報を周知します。

- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりの促進
介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善が図れるように、介護サービス事業者に対して働きかけていきます。
また、業務効率化や介護人材がやりがいを持って働き続けられる環境づくりに取り組むモデル施設の周知を行います。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
県と連携し、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。
- 介護職の人材確保、定着化
介護事業所への新規人材参入を促進するため、ハローワークや介護事業所と連携し、求職者に対して説明会を実施します。また、介護職員の確保、定着化を図るため、引き続き介護職員初任者研修の開催や新規介護職員への支援として就労奨励金を支給するほか、キャリアアップ支援制度の拡充を図り、介護職員の意欲向上や資質向上に努めます。
- 介護職の魅力についての周知
子どもから高齢者まで幅広い世代へ向けた介護職の魅力について情報発信を行います。特に、中長期的な視点に立った人材確保を図るため、小中学校の児童・生徒等を対象に介護職の魅力について情報を発信するなど、介護職についての普及啓発に取り組みます。
また、県が行う介護の日・福祉人材確保重点実施期間のイベントを周知し、参加促進を図ります。
- 多様な人材の活用促進
各事業所への受け入れ意向等の状況を把握しながら、介護助手の雇用や外国人介護人材の受け入れ、潜在的有資格者等の復職・再就職の支援、元気高齢者や未経験者等の介護職以外の活用を図るなど、幅広く多様な人材の活用を検討していきます。
また、介護予防・日常生活支援総合事業における基準を緩和したサービスの導入促進を通じて、専門性を持ったサービス（身体介護・デイサービス等）と、専門性を持たないサービス（ごみ出し、掃除、洗濯、サロン、集いの場等）を整理し、人材不足の緩和を図ります。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
① 介護職員養成・就労定着化事業	介護職員初任者研修、キャリアアップへの支援、就労奨励金支給等	受講者数9人 介護職への就 労者数27人	受講者数11人 介護職への就 労者数30人

(3) 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上

施策の概要

支援を必要とする高齢者が、質の高い介護サービスを安心して利用できるよう、事業者に対し適切な支援・助言を行うとともに、中長期的視点に立った介護サービス基盤や介護情報基盤の整備について検討し、介護サービスの質の向上に向けた取組を実施します。

第9期計画期間における取組

● 介護保険事業関連事業者連絡会等の運営

介護サービスを円滑に提供するため、地域包括支援センターを中心に市内の介護サービス事業所で構成する介護保険事業関連事業者連絡会において、情報の提供及び連携を図り、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス提供事業者相互の情報交換、連携体制を支援します。また、介護サービス種別ごとに設けられた部会を定期的を開催し、各部会の事業所間の情報交換や事例検討及び研修を通して、介護サービスの質の向上を図ります。

地域密着型サービスのうち、事業所ごとに運営推進会議の実施が義務化されている認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等のサービスについては、市または地域包括支援センターの職員が委員となることから、情報の提供や助言を行います。

連絡会等の運営にあたっては、オンライン等の活用についても検討していきます。

● 中長期的視点に立った介護サービス基盤整備の推進

介護保険事業関連事業者連絡会などを通じて、中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と情報を共有し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討していきます。

● 介護相談員派遣事業の推進

介護相談員が、毎月1回程度、市内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び認知症対応型共同生活介護事業所等を訪問し、利用者やその家族等からの相談や苦情、不満等を利用者の立場に立って話を聞き、当事者間の「橋渡し役」をすることで、問題解決にあたり、介護サービスの質の向上を図ります。今後は、対象事業所に通所型サービスを拡大できるよう体制の整備を図ります。

また、オンライン等を活用し、事業所の状況を把握できるような取組などを検討します。

● サービス評価事業の推進

介護サービス評価事業については、県が介護サービス事業所に対して実施している評価事業の進行状況等を勘案しながら、運営推進会議を通じて、地域の意見や情報交換を行い事業所の事業評価及び評価の結果を公開し、介護サービスの質の向上を図ります。

● 実地指導・監査の実施

適正なサービスの提供及び介護報酬等の請求等が行われるよう、地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業者に対し、5年に一度を目標として実地指導・監査を実施します。

● 事業者の自然災害及び感染症対策の推進

災害発生時や感染症の拡大に備えて、多様な情報手段を活用した事業所との連絡体制の整備に取り組みます。

あわせて、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地するサービス事業者について、避難確保計画や避難訓練の実施状況の把握に努めるとともに、利用者の安全な避難確保に向けた支援を行います。

● 介護サービス等の情報提供の充実

介護サービスを必要とする方が必要な情報を得られるよう、広報や市ホームページを通じた情報発信を引き続き行います。また、SNSなど多様な情報ツールの活用や、高齢者の集まる機会などをとらえて、介護サービスや介護保険制度に関する情報発信に取り組みます。

● 介護支援専門員（ケアマネジャー）の活動支援及び資質の向上

地域包括支援センターを中心に、関係機関との連絡調整や指導助言等の援助を行う主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の活動を支援します。また、地域ケア会議を通じて自立支援に資するケアマネジメントの助言を受けながら研修等を行い、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
①介護相談員派遣事業	介護サービス提供事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる事業です。	8事業所	20 事業所
②実地指導・監査	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業者に対し、適正なサービスの提供及び介護報酬等の請求等が行われるよう、集団指導や実地指導、監査を実施します。	6事業所	10 事業所
③運営推進会議への参画	市または地域包括支援センターの職員が委員となることから、情報の提供や助言を行います。	25 事業所	26 事業所

基本施策 1－2 医療と介護連携の推進

高齢化に伴い医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加し、「治す医療」だけでなく「支える医療」の重要性が増すとともに、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

高齢期の在宅療養者が医療と介護の両方を必要とする場合には、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があります。

そのために、国が示す8つの事業項目（①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④在宅医療・介護関係者に関する相談支援、⑤地域住民への普及啓発、⑥医療・介護関係者の情報共有の支援、⑦医療・介護関係者の研修の取組、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携）について、PDCAサイクルに沿った取組を実施します。また、医療と介護の連携した取組が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時支援、④看取り）を意識し、県や地域医師会、近隣市町村と連携しながら、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用し、在宅医療・介護の連携強化を図ります。

（1）切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

施策の概要

医療と介護の連携した取組が求められる場面を意識し、地域の目指すべき姿を設定し、その実現に向けた取組を実施します。

医療・介護関係者の多職種協働によって、患者・利用者・家族の日常生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活できるようにするとともに、入退院の際にも医療・介護サービスが切れ目なく提供される体制構築を目指します。

また、医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することにより、在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも適切な対応が行われるように環境整備を図ります。さらに、地域住民に対して看取りや人生の最終段階における意思決定に関する認識・理解を促す取組を行うとともに、対象者本人（意思が示せない場合は家族等）が望む場所で看取りが行えるよう、医療・介護関係者に対する意思決定支援への取組を行っていきます。

第9期計画期間における取組

● 地域の社会支援等の把握

喜多方市医療・介護資源情報提供システムを継続運用しながら、地域の社会資源（医療機関・介護事業所の機能等）の把握に努めます。

● 在宅療養の継続性を高める仕組みづくり

状態が悪化した際は入院等による必要な医療を受け、安定期には外来通院や介護保険サービス（訪問・通所・短期入所）等を利用しながら在宅療養の継続が可能となるよう、医療・介護関係者が一体となって体制づくりに努めます。

- 退院調整ルールを活用

会津・南会津医療圏域退院調整ルールの活用に関する調査結果を踏まえて、退院調整ルールをよりスムーズに運用するための取組を進めます。

- 急変時における医療・介護・消防（救急）の連携強化

在宅療養者の急変時の対応ルールの作成、患者・利用者本人の意向の情報共有などの取組が推進されるよう、医療・介護関係者と消防署（救急）等の連携強化を図っていきます。

- 看取り時における連携体制の整備

関係機関に対する看取りに関する取組状況の調査や協議の場を設けることにより、医療・介護の全ての関係者ができる限り本人の意思を踏まえた対応が可能となる体制の整備に努めます。

- 在宅医療・介護の課題の抽出とその課題解決に向けた取組の推進

地域の在宅医療・介護の課題の抽出とその課題解決に向けた取組のため、各関係機関と協議を重ねるとともに、地域ケア会議の活用を図っていきます。

（２）医療介護関係者の連携強化・資質向上

施策の概要

医療・介護関係者の多職種協働によって、患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援するとともに、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるようにします。

そのため、異なる専門職の専門性を理解するとともに、自らの役割を認識し、お互いに尊重し合う関係が構築できるように、研修会や話し合いの場の設置、人材育成、医療・介護情報基盤の整備などを推進します。

第９期計画期間における取組

- 関係機関の連携強化に向けた取組の推進

在宅医療・介護の関係者が一堂に会する研修や、多職種参加型の話し合いの場を設けるなど、各職種の関係構築を進めます。また、昼夜問わず24時間発生する医療・介護ニーズに対応できる総合的な日常の療養生活を支援する体制の整備に向けて、事業所や医療機関の現状把握とあわせて、看取りや医療ニーズの高い患者・利用者の把握などにも努めます。

- 在宅医療・介護連携相談員の周知

在宅医療・介護連携相談員が在宅医療・介護連携に関する相談に対応し、各機関の連携強化に向けた支援を行うとともに、相談窓口の認知度向上に取り組んでいきます。

- 医療・介護情報基盤の整備

医療・介護情報基盤の整備に関する法改正に基づき、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を図ります。

また、各事業所内におけるデジタル技術の一層の活用が図られるように取組事例などの紹介に努めます。

(3) 在宅医療・介護に関する普及啓発

施策の概要

在宅での療養生活や入退院時に必要となる対応、看取りや人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）もしものときのために、望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組）について、住民の理解を深められるよう、取組を実施します。

第9期計画期間における取組

● 在宅医療・介護サービスに関する情報提供

在宅医療・介護に関する市民向け講演会や在宅医療・介護連携相談員による各地区での講話の開催など、引き続き地域住民に対する普及啓発を行います。

● 看取りに関する情報提供

看取りに関する市民向け講演会や在宅医療・介護連携相談員による各地区での講話を実施するなど、看取り等について十分に認識、理解されるように取り組みます。

なお、看取りを行う場所は、病院や自宅等に加えて、介護施設など多岐にわたることを留意して周知を図ります。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
①地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関や介護事業所の情報等を把握し、地域の医療機関と介護事業所と情報を共有します。	喜多方市医療介護資源情報提供システムの運用	継続実施
②在宅医療・介護連携の課題の抽出	地域の医療機関と介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題を抽出します。	在宅医療・介護連携会議 1回 医療・介護懇話会 4地域	継続実施
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的な取組を企画・立案します。	在宅医療・介護連携会議 1回 医療・介護懇話会 4地域	継続実施
	会津・南会津医療圏域退院調整ルール（医療機関とケアマネジャー（地域包括支援センター含む）が患者の入院時から情報を共有、退院に向けてカンファレンス等を実施することで、介護を必要とする方が退院する際に、必要な介護保険サービスが受けられるようにするための仕組み）の運用を図ります。	会津・南会津医療圏域退院調整ルールの運用	継続実施

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
④医療・介護関係者の情報の共有の支援	情報共有ツールを整備し、地域の医療と介護関係者の情報共有を支援します。	在宅医療・介護連携研修会 1回 医療・介護懇話会 4地域 会津・南会津医療圏 域退院調整ルール の運用	継続実施
⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談の受付と支援を行います。	在宅医療・介護連携相談員を配置し、相談支援を実施	継続実施
⑥医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を図るために、研修会やグループワーク等の研修を行います。	在宅医療・介護連携研修会 1回 医療・介護懇話会 4地域	継続実施
⑦地域住民への普及啓発	在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、市民へ普及啓発を行います。	地域住民向けの講演会や講話を実施	継続実施
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	会津・南会津医療圏域退院調整ルールの運用、関係市町村との情報共有を行います。	会津・南会津医療圏域退院調整ルールの運用、関係市町村との情報共有	継続実施

基本施策 1－3 認知症施策の推進

国では、平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（計画期間：平成27（2015）年～令和7（2025）年）が策定され、令和元年6月には、認知症施策推進関係閣僚会議にて「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

さらに、令和6年1月1日に、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」が施行されました。

本市においても、こうした国の方針を踏まえて、関係部署と連携しながら「認知症バリアフリー」に向けた取組を行うとともに、認知症の有無にとらわれず、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合う地域共生社会の実現を目指し、認知症施策を総合的に推進します。

（1）認知症についての理解の浸透

施策の概要

認知症基本法の趣旨を踏まえ、市民が認知症について正しく理解し、認知症に対する誤解や偏見をなくし、地域で支えることができるよう、認知症に関する普及・啓発や認知症サポーターの養成などに取り組めます。

第9期計画期間における取組

● 認知症に関する普及・啓発

9月の「認知症と共に生きる」を考える強化月間における各種取組や、認知症に関する講演会を通じて、引き続き認知症に関する普及、啓発に取り組めます。

● 認知症予防の推進

ふれあいいきいきサロンなど、地域において高齢者が身近に通える場において、専門職による健康相談や、認知症予防に関する講話等を実施するなど、認知症予防に資する活動を引き続き推進します。

また、認知症予防につながる新たな施策については、国や県の動向等に留意するとともに、市の財政状況も勘案したうえで検討を進めます。

● 認知症サポーターの養成

引き続き認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーターの養成を行うとともに、認知症の人と地域での関わりが多いことが想定される職域や小中学生に対する講座の実施を促していきます。

▶▶ 目標の設定

【目標】認知症サポーターの養成と活用

	実績(見込み)	第9期				令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)				
認知症サポ ーター (累計)	6,300 人	6,550 人	6,800 人	7,050 人	7,300 人	7,550 人	7,800 人	

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①認知症予防及び早期発見の普及・啓発	認知症に関する講演会や認知症ケアパス等により、認知症についての正しい理解と普及啓発を行います。	「認知症ケアパス」を更新し活用するとともに、認知症への正しい理解と普及啓発を継続	継続実施
②認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し、認知症の方とその家族を支える講座を開催します。	開催回数 年 20 回	開催回数 年 20 回

(2) 認知症地域支援体制の充実

施策の概要

認知症初期集中支援チームによる認知症初期の対応体制や、かかりつけ医によるもの忘れ検診により、認知症の早期発見・早期対応に取り組み、軽度認知機能障害（MCI）の段階で生活改善を図ることにより進行を遅らせ、できる限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう支援していきます。

また、認知症地域支援推進員等が認知症相談に応じるなど、認知症地域支援体制の推進を図ります。

さらに、認知症サポーターステップアップ講座を通じて、チームオレンジや認知症カフェの運営ボランティア等、認知症の症状がある高齢者やその家族を支える地域支援体制の整備を図ります。

第9期計画期間における取組

● 認知症地域支援体制の充実

保健・医療・福祉・介護の関係機関が参加する喜多方市認知症施策連携会議を引き続き開催し、認知症の地域支援体制の充実を図ります。

● 認知症ケアパスの更新、普及・啓発

認知症に対する理解促進を図るとともに、認知症の人の生活に合わせて利用できるサービスをわかりやすく示した「認知症ケアパス」を更新し、普及・啓発を図ります。

- 認知症に関する相談体制の充実及び窓口の周知
 認知症地域支援推進員と地域包括支援センター職員との連携を図り、相談体制の充実に取り組みます。
 また、市ホームページへの情報掲載や認知症ケアパスの配付等により、認知症相談窓口の周知を引き続き行います。
- 医療・介護等の提供体制の充実
 関係機関と連携し、認知症の容態に応じ必要な医療・介護等が提供されるよう情報提供等を実施します。
- 認知症の早期発見・早期対応の推進
 喜多方医師会と連携し、かかりつけ医によるもの忘れ検診を引き続き実施し、認知症の早期発見・早期対応に取り組みます。
- 認知症初期集中支援チームの推進
 本人や家族、ケアマネジャー等の関係者からの相談により、認知症が疑われる人を専門家（チーム員）が訪問し、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう認知症初期集中支援チームによる初期支援を引き続き推進します。
- 認知症介護基礎研修の受講の促進
 介護に関わる者の認知症対応力を向上させていくため、認知症介護基礎研修の受講を促進します。
- 認知症サポーターステップアップ講座の開催
 認知症サポーター養成講座受講者向けの認知症サポーターステップアップ講座を実施し、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐチームオレンジの活動につなげられるように取り組みます。
- 介護者等への支援
 家族介護者の負担を減らすため、家族介護者交流事業を引き続き実施し、開催地区を増やすなど、参加しやすくなるような取組を進めます。
 認知症カフェについては、本市では施設が主体となっており、新型コロナウイルス感染症拡大時に影響を受けたため、改めて認知症カフェと通いの場の位置付けや、認知症カフェを必要とする認知症高齢者の把握などに努めるとともに、様々な主体と連携した運営なども検討していきます。
 また、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点における支援についても検討していきます。
- 若年性認知症に関する取組の推進
 若年性認知症に対する取組として、県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターと市の認知症地域支援推進員及び地域包括支援センター職員との連携推進を図ります。

▶▶ 目標の設定

【目標①】認知症初期集中支援チーム員が関わった者のうち、医療や介護につないだ割合

	実績(見込み)	第9期			令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)			
関わった人	5人	8人	10人	10人	10人	10人	7人
医療や介護へ つないだ人	4人	7人	9人	9人	9人	9人	6人
医療や介護へ つないだ割合	80.0%	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	85.7%

【目標②】もの忘れ検診の結果、要精密検査となり二次検査につながった割合

	実績(見込み)	第9期			令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)			
要精密検査該 当者数	30 人	32 人	35 人	35 人	35 人	35 人	30 人
二次検査受診 者数	25 人	27 人	30 人	30 人	30 人	30 人	25 人
受診率	83.3%	84.4%	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%	83.3%

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①認知症相談窓 口	市の「福祉総合相談窓口」や地域包括支援センターの総合相談により、認知症に関する相談を受け付けます。	市の福祉総合相談窓口 30件 地域包括支援センター 80件	市の福祉総合相談窓口 40件 地域包括支援センター 90件
②認知症地域支援推進員	認知症に関する相談、関係機関と連携した事業の企画・調整を行います。	1人	2人
③認知症初期集中支援チーム	認知症またはその疑いのある方の家庭を訪問し、適切な医療や介護サービスに結びつける支援を集中的に行います。	3人	5人
④もの忘れ検診	認知症の早期発見、早期治療と重症化の予防のために「もの忘れ検診」を実施します。	受診件数 150件	受診件数 200件
⑤喜多方市認知症施策連携会議	認知症に対する取組について、関係者で協議し、市の施策につなげていきます。	1回開催	1回開催
⑥認知症カフェ	認知症の方やその家族との情報交換や交流を行います。	箇所数 13か所	箇所数 15か所
⑦認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーター養成講座を受講した方が、ボランティア等に取り組みよう、ステップアップ講座を行います。	参加者数(延) 68人	参加者数(延) 92人
⑧キャラバンメイトの養成	認知症サポーター養成講座の講師となる人材を育成します。	参加者数(延) 129人	参加者数(延) 135人

基本方針 2 各地域の特徴に応じた介護予防・生活支援

基本施策2-1 日常生活を包括的に支援する体制の整備

年齢や障がいの有無に関わらず全ての人が安心して暮らすことができる地域共生社会を実現するためには、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が必要不可欠です。

そのため、国の基本指針では、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出・移動支援、買い物・調理・掃除等の家事支援にかかる生活支援・介護予防サービスを地域の実情に応じて多様な主体が提供できるような取組を推進し、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されており、生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターや生活支援支え合い会議（協議体）により、地域における課題や資源を把握し、取組を進める方針を示しています。

本市においても、多様な主体の参画とともに住民による主体的な活動が展開するように支援を行い、高齢者の地域生活を支えることを目指します。

また、高齢者が心身の健康を保ち、自立した生活を送るためには、一人ひとりの健康状態に合った生活スタイルの確立が必要です。そのため、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ち元気でいきいきと暮らしていけるよう、介護予防・フレイル（虚弱）予防の取組の推進や、日常生活を支えていく生活支援サービス、リハビリテーション等の体制整備を図っていきます。

（1）介護予防・フレイル予防の充実

① 介護予防・生活支援サービス事業の充実

施策の概要

「介護予防・生活支援サービス事業」の利用は、要介護認定で要支援1・2に認定された方及び基本チェックリストなどにより総合事業対象者と判定された方となります。

指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助といった多様な提供体制であるため、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担を定めています。

なお、平成29年の法改正によりPDCAサイクルによる取組が制度化されました。この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。さらに令和2年度には介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することになりました。

本市においても、自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて、介護予防・生活支援サービス事業の充実を図ります。

第9期計画期間における取組

● 訪問型サービスの推進

訪問型サービスは、訪問介護員による身体介護や生活援助のサービス、その他の主体による多様なサービスの導入について協議を図っていきます。

● 通所型サービスの推進

通所型サービスは、通所介護事業者が提供するサービスのほか、緩和した基準によるサービスの通所型サービスA及び短期集中予防サービスの通所型サービスCを推進します。また、住民主体による支援のサービスの必要性について検討していきます。

なお、通所型サービスAの買い物リハビリ事業はサテライトを設置し、事業の充実を図ります。通所型サービスCの短期集中予防サービスは、登録者が微増傾向にありますが、事業終了後の地域への結び付きが課題となっているため、事業運営について検討していきます。

● サービスの提供体制の充実

社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合等への情報提供を行うとともに、総合事業の担い手となってもらうための取組を検討していきます。

また、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保し、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を図ります。

● 「自立支援・介護予防・健康づくり」及び「介護給付費適正化」の推進

保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金については、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組の評価指標の達成状況に応じて交付されているため、本市では、交付金を活用して「自立支援・介護予防・健康づくり」及び「介護給付費適正化」を推進していきます。

● 事業の評価

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、総合事業の充実を図るため、進捗状況などの調査、分析、評価等を適切に行い、事業全体の改善につなげていきます。

▶▶ 目標の設定

【目標①】通所型サービスA（緩和した基準によるサービス（買い物リハビリ））の延べ利用者数

	実績(見込み)	第9期			令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)			
利用者数	560 人	600 人	620 人	630 人	600 人	565 人	530 人

【目標②】通所型サービスC（短期集中予防サービス）の実利用者数

	実績(見込み)	第9期			令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)			
利用者数	17人	18人	19人	20人	22人	25人	30人

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
①訪問型サービス	ホームヘルパーが家庭を訪問し、身体介護（食事・排泄・入浴等）や生活援助（調理・洗濯等）を行います。	利用者数（延） 1,360人	利用者数（延） 1,420人
②通所型サービス	デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護サービスや日常動作訓練が日帰りで受けられます。	利用者数（延） 2,970人	利用者数（延） 3,110人
③通所型サービスA（緩和した基準によるサービス（買い物リハビリ））	健康チェック、健康体操、買い物リハビリが一体となったサービスが日帰りで受けられます。	利用者数（延） 560人	利用者数（延） 630人
④通所型サービスC（短期集中予防サービス）	運動器の機能向上に向けた、概ね3か月間の運動プログラムが受けられます。	17人 (34クール)	20人 (40クール)

② 一般介護予防事業の推進

施策の概要

高齢者本人へアプローチする各介護予防運動教室を実施するだけでなく、住民による通いの場が地域のつながりの場となり、生きがい・役割を持って生活できるような居場所となる地域づくり活動を支援します。

また、生活習慣の意識が向上するように、介護予防に関する情報を提供し、自立した生活を送ることができるよう支援します。

さらに、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけでなく、「心身機能」「活動」「参加」それぞれの側面から働きかけることで心身ともに健やかに日常生活を送ることができ、地域社会への参加にもつなげられるように、地域リハビリテーションを推進します。そのため、県と連携してリハビリテーションの提供体制を整えるとともに、地域ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。

第9期計画期間における取組

● 対象者の把握及び情報収集の推進

保健担当部署、医療機関等との連携により各種事業を利用できる対象者の把握や情報収集に取り組み、予防事業の参加者を増やし、元気高齢者の増加に努めます。

● 運動教室の推進

運動教室の「太極拳ゆったり体操」と「足腰元気教室」を引き続き実施し、関係各課職員や関係機関と連携を図り、新規希望者の把握や情報収集に取り組むとともに、広報紙や市ホームページを活用して事業を周知し、参加促進を図ります。また、様々な介護予防情報を提供します。

● 一般介護予防事業の充実

生活支援体制整備事業や地域ケア会議、介護予防普及啓発事業等の事業と連携しながら推進するとともに、口腔ケアや栄養指導などを関係課と協力して行い、活動を支援します。

▶▶ 目標の設定

【目標】教室登録者数

	実績(見込み)	第9期			令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)			
登録者数	230 人	230 人	235 人	240 人	240 人	245 人	250 人

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①太極拳ゆったり体操教室	転倒予防、バランス機能向上に効果がある太極拳の動作を取り入れた体操です。	登録者数 85人	登録者数 90人
②足腰元気教室	健康運動指導士の指導のもと、自分でできる関節痛予防・改善方法を学ぶ筋肉運動教室です。	登録者数 145人	登録者数 150人

③ 介護予防・フレイル予防の活動支援

▶ 施策の概要

高齢者一人ひとりが健康や介護予防・フレイル予防への関心を持ち、自主的な通いの場へ参加し、地域とのつながりや生きがい・役割を持って生活できるような居場所となる地域づくり活動を支援します。本市オリジナルの介護予防のための太極拳ゆったり体操が地域の自主的な通いの場において実施できるように引き続き推進し、閉じこもり防止を図り、いきいきとした生活を支えます。

同時に、地域における介護予防をサポートする体操指導員を育成する仕組みづくりを検討し、住民主体の自主的な活動につなげます。また、体操指導員としての活動を通じて、担い手の方のいきいきとした生活にも寄与することを目指します。

なお、通いの場での活動は、感染症の影響を受けやすいため、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていきます。

第9期計画期間における取組

● 自主的な住民活動の支援

市が関わる地区推進事業、直営教室、委託教室において、太極拳ゆったり体操事業を実施することで、住民が身近に感じる場所で、体操を行う活動を通して、閉じこもり防止等の介護予防活動ともなる自主的な住民活動を継続して支援していきます。また、太極拳ゆったり体操地区推進事業を活用し、新規地区への働きかけを行います。

● 専門職の参加による仕組みづくり

要介護状態になったとしても自主的な通いの場に参加し続けることができるよう、リハビリテーションに作業療法士、理学療法士等の専門職が参加できる仕組みづくりを検討していきます。

また、専門職が地域包括支援センターと連携し、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場において総合的に関与できるよう支援します。

● 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるように取り組みます。また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることで、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防を図ります。

▶▶ 目標の設定

【目標】太極拳ゆったり体操実施地区及び通いの場へのリハビリテーション等専門職派遣人数

	実績(見込み)	第9期				令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)				
太極拳ゆったり体操実施地区	20 地区	21 地区	23 地区	25 地区	25 地区	25 地区	25 地区	
通いの場へのリハビリテーション等専門職派遣人数	0 人	1 人	2 人	3 人	5 人	7 人	10 人	

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①太極拳ゆったり体操地区推進事業	①地区の拡大 体操の普及と地区での介護予防を推進するため、対象地区を増やします。 ②体操指導員の育成 地域の介護予防活動を支える体操指導員を育成します。	推進地区数 20 地区 体操指導員数 24 人	推進地区数 22 地区 体操指導員数 26 人

(2) 在宅生活を支えるサービスの充実

① 生活支援サービスの充実

施策の概要

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護サービス以外の生活支援サービスと基盤づくりを進める必要があるため、各福祉分野の共通事項を定める地域福祉計画に基づき、各福祉分野の連携により、事業の効果、効率性や対象者の生活の質を一層高める包括的な支援体制づくりを推進します。

また、障がいのある高齢者が介護保険サービスと障がい福祉サービスを同一の事業所で一体的に受けることができる、共生型サービスをはじめとする分野横断的な福祉サービス等の展開を図り、世代を超えたつながりと役割を生み出し得る共生の場の整備を目指します。

第9期計画期間における取組

● 生活支援サービスの提供体制の整備

各種調査結果を活用し、地域住民のニーズ把握に努め、既存サービスの内容の見直しや新規事業の展開を図ります。また、住民主体のサービスの導入について検討するため、民間企業、協同組合、社会福祉法人、NPO、ボランティア等の参画による生活支援支え合い会議において協議するとともに、高齢者等の生活支援の担い手の養成に取り組みます。担い手については、高齢者自身の参画も促していきます。

● 地域共生社会に向けた取組の推進

年齢や障がいの有無にかかわらず、一人ひとりの暮らしと生きがいをつくり高め合う地域共生社会の実現に向けて、引き続き関係部署と情報共有を行い、分野別の相談体制では解決が困難な相談の支援に取り組みます。

【参考】総合福祉センター、保健福祉センターについて

地域の福祉活動の中核施設として、各種サービスの提供をはじめ、各種相談、ボランティアの育成、活動の場の提供、各種情報の提供等を総合的に行う施設です。

施設の名称	所在地
総合福祉センター	字上江 3646 番地 1
熱塩加納保健福祉センター夢の森	熱塩加納町米岡字下平乙 609 番地
塩川保健福祉センターいきいきセンター	塩川町字身神 300 番地 1

② 在宅福祉サービス等の充実

施策の概要

ひとり暮らしや日常生活で何らかの支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要な介護保険サービス以外の様々なサービスの促進や支援を実施していきます。また、介護をしている家族の負担軽減や仕事と介護の両立の支援につなげていきます。

要介護（要支援）認定者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等、日常的に支援を必要とする高齢者の状況に応じた様々なサービスや支援が提供できるよう関係機関と連携し、本市における福祉サービスや生活支援の体制整備を図ります。

なお、サービスの利用状況や国の方針等を踏まえて、適宜、内容の見直しや事業の継続について検討します。

第9期計画期間における取組

● 在宅福祉サービス等の生活支援の充実

高齢者のニーズの把握に努め、内容の見直しや新たな在宅福祉サービスの展開について検討していきます。また、在宅福祉サービスの基本となる見守りサービス事業について、民生児童委員による声掛けなどを通じて、サービスの周知を図るとともに、利用者の声を拾い上げながら、サービス内容の精査や必要とされるサービスの構築につなげていきます。

あわせて、市民に対する事業の周知を図り、サービスを必要とする方が利用できるよう取り組みます。

● 配食サービスの推進

配食サービスの活用により高齢者の見守り体制の充実や栄養バランスの摂れた食事を提供し、健康保持や要介護状態になることの予防を推進します。普通食分は、栄養改善食に加え、個人の病態に応じた食事が可能であるかなど委託業者とともに検討を重ねていきます。

● 移動支援の推進

通院や買い物などの日常生活における移動が困難な高齢者に対する支援として、タクシー移送料金や予約型乗合交通及びまちなか循環線の公共交通機関利用料金の一部助成に引き続き取り組みます。

また、利用条件を年齢制限だけに緩和した予約型乗合交通の助成事業においては、事業利用者が増加しており、令和6年度以降のエリア拡大により、さらなる利用者増が見込まれているため、助成額や対象条件など、社会情勢や経済動向を踏まえながら、利用状況に応じた見直しを検討していきます。

● 除雪対策の推進

除雪に対する不安を持つ高齢者が多いことから、除雪が生活支援支え合い会議等において地域課題として取り上げられるなど、地域における除雪支援事業への興味・関心が高まっているため、地域住民の協力を得られる除雪対策を引き続き推進します。

● 家族介護者への支援の推進

家族介護者への支援を一層進めるという観点から、家族介護者リフレッシュ事業を推進します。事業の推進にあたっては、介護者の立場にたって事業内容の精査や、介護者の負担軽減、加えて要介護者への感染リスクを抑えられる事業を展開できるよう検討していきます。

また、介護による離職を防ぐため、関係機関と連携しながら、普及啓発や職場環境の改善につなげられる体制づくり等を検討していきます。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①配食サービス事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者等で、心身の障がいまたは疾病等の理由により調理等が困難な方に栄養バランスのとれた食事(弁当)を提供することにより、健康の保持及び安否確認を行い、自立した生活を送ることができるよう支援しています。	年間数(延) 33,200食	年間数(延) 34,000食
②生活支援短期入所事業	介護保険制度等の対象外の高齢者が、何らかの理由により家族等の養護を受けられない場合に、一時的な施設利用を活用することにより、家族の負担軽減を図ります。	利用者数 1人	利用者数 3人
③高齢者日常生活用具給付事業(火災警報器・家具転倒防止器具)	65歳以上の高齢者世帯等に安全な生活を営んでいただくため、日常生活用具を給付します。	利用件数 9件	利用件数 12件
④高齢者タクシー利用助成事業	要介護認定者で非課税世帯の方が定期的な通院等をする際に利用するタクシー等の料金の一部を助成します。	利用者数 110人	利用者数 150人
⑤訪問理美容サービス事業	外出が困難な高齢者に対し、在宅訪問による理美容サービスを受ける場合の経費の一部を助成します。	利用者数 40人	利用者数 45人
⑥高齢者世帯等除雪支援事業	除雪が困難な高齢者世帯等に対し、除雪作業を支援します。	利用世帯数 712世帯	利用世帯数 750世帯
⑦家族介護者リフレッシュ事業	要介護者を抱えている家族同士の交流や学習の場などを提供します。	開催数 1回 参加者数 9人	開催数 2回 参加者数 20人
⑧家族介護用品給付事業	65歳以上の要介護3以上の在宅高齢者で、常時失禁があり、おむつを使用している住民税非課税の方に対し、給付券を助成します。	5,000円 利用者数 48人 4,000円 利用者数 148人	3,000円 利用者数 200人

(3) 生活支援コーディネーターの配置

施策の概要

本市では、高齢者の生活を支えるサービス等の充実及び支え合いの推進のため、第1層生活支援コーディネーター及び第2層生活支援コーディネーターを配置し、多様な主体による多様な取組の調整を行い、一体的な活動の推進に取り組みます。

第9期計画期間における取組

● 第1層生活支援コーディネーターの活動推進

第1層生活支援コーディネーターについては、様々な機会を捉えて地域の資源、人材の発掘に引き続き取り組むとともに、発掘した人材の活用や新たな担い手の育成にも取り組みます。また、活動の充実に向けて、第2層生活支援コーディネーターや市担当者と密に連携を図ります。

● 第2層生活支援コーディネーターの活動推進

引き続き第2層生活支援コーディネーターを配置し、市担当者と情報共有しながら連携を図ります。また、各地区特色ある取組が進められているため、第2層生活支援コーディネーター同士のさらなる連携を促していきます。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
①第1層生活支援コーディネーターの配置	本市の高齢者の各種団体の取組や支え合い活動を把握し、生活支援等を話し合う場（第1層生活支援支え合い会議）を調整します。	1人配置	1人配置
②第2層生活支援コーディネーターの配置	地区民生児童委員協議会エリアの高齢者の各種団体の取組や支え合い活動を把握し、生活支援等を話し合い活動する場（第2層生活支援支え合い会議）を調整します。	5人配置	7人配置

(4) 生活支援支え合い会議の設置

施策の概要

生活支援支え合い会議は、市全体の課題を話し合う第1層と、地区民生児童委員協議会エリアを基本として話し合い活動する場として第2層があり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク構築を図ります。

地域、ボランティア、民間企業、社会福祉法人、協同組合、NPO等の様々なサービス提供主体の参画により、生活支援支え合い会議において地域課題やニーズに対応した、サービスや資源開発等の創出を目指します。

第9期計画期間における取組

● 生活支援支え合い会議の推進

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために住民主体で取り組む生活支援支え合い会議について、地域住民が抱える課題は多岐にわたり、地域によって違いもあることから、各地区の課題にあった取組を進め、適宜、各地区の生活支援支え合い会議間で情報共有を図ります。

● 第2層生活支援支え合い会議全地区の設置

全地区での設置に向けて、引き続き第2層生活支援コーディネーターと協力し、行政区長会や各種団体の会議で説明を行うなど、地域住民の理解を深める取組を進めていきます。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①第1層生活支援支え合い会議の開催	市全体の高齢者を支える活動や取組等、生活支援を話し合う場(生活支援支え合い連携会議)を開催します。	生活支援支え合い連携会議の開催(2回)	生活支援支え合い連携会議の開催(2回)
②第2層生活支援支え合い会議の設置及び開催	地区民生児童委員協議会エリアの高齢者を支える活動や取組等、生活支援を話し合い活動する場(第2層生活支援支え合い会議)を設置及び開催します。	第2層生活支援支え合い会議の設置 設置13地区/全16地区	第2層生活支援支え合い会議の設置 設置16地区/全16地区

(5) 地域ケア会議の実施

施策の概要

地域ケア会議は高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めることで地域包括ケアシステムの実現を目指す取組です。

具体的には、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、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の向上と、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげていきます。

第9期計画期間における取組

● 計画的な地域ケア会議の開催

地域において実施する地域ケア会議が発揮すべき機能、人員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を作成し、計画的に地域ケア会議を開催します。

また、介護支援専門員等の資質向上のため、より多くの介護支援専門員が地域ケア会議での支援を受けられるよう取り組んでいきます。

● 多職種協働による取組の推進

地域ケア会議の議事録や決定事項等について、構成員が共有できるようにし、多職種による課題共有を図ります。

また、多職種協働での支援を通じて得た結果により日常生活圏域ごとの地域の課題を把握し、地域における取組や市の施策に活かせるよう取り組みます。

● 自立支援に資するケアマネジメント力の向上

地域ケア会議での検討を通じて、自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上を図ります。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①地域ケア個別会議	高齢者の抱える課題等について関係者間で検討を行います。	20回	20回
	高齢者の抱える課題等についてアドバイザーを交え関係者間で検討を行います。	5回	6回
②地域ケア推進会議 (市全体)	地域ケア個別会議で出された地域に共通する課題等を関係者間で共有し、必要な取組について検討を行います。	1回	1回

基本施策２－２ 高齢者の生きがいのづくりの推進

生きがいのづくりは高齢者が年齢にとらわれることなく主体的に活動し、自立した生活を送るために必要不可欠なものであり、健康で生きがいに満ちた長寿社会の実現のためにも重要性を増しています。

国の基本指針においては、就労的活動を実施したい企業・団体等と、活動を提供することができる企業・団体等とをマッチングし、高齢者の社会参加を促進する役割を持つ就労的活動支援コーディネーターの配置の必要性を検討するなど、高齢者の生きがいのづくりや社会参加の促進を図っています。

本市においても、高齢者の地域での孤立を未然に防止し、高齢者自身の生きがいにつながるように、趣味やサークル活動を通じた交流の場や、技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じた地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供を図ります。

（１）社会参加の推進

施策の概要

高齢者が社会参加を通して社会的役割や生きがいを持って暮らせるように、老人クラブやいきいきサロンをはじめとする地域に根ざした様々な団体活動や、高齢者生産活動センターでの生産活動を支援するとともに、高齢者がサービスを受ける側だけではなく、サービスの担い手として活躍できる場の充実を図ります。

第９期計画期間における取組

● 老人クラブ活動の支援

老人クラブ会員の高齢化や減少などが進んでいるため、老人クラブが活発で魅力ある事業を展開できるよう事業支援を行い、会員の増加を図ります。

● ボランティア活動や地域活動等への参加促進

ボランティア活動や地域活動への参加意向を持つ高齢者が気軽に参加できる活動の場の提供や、受け手と担い手のニーズをつなぎ、生活支援サービスの担い手へつなげていく仕組みについて検討していきます。

また、いきいきサロンなどの地域に根ざした住民による様々な活動の周知を図り、参加を促進します。

● 就労活動参加への支援

高齢者生産活動センターでの生産活動や喜多方市シルバー人材センターなど、高齢者の生産活動や就労活動の場の提供に引き続き取り組みます。

● 敬老事業の推進

長寿を祝福するとともに、多年にわたり社会に尽くしてこられた高齢者に対する敬愛の意を表すため敬老祝金や百歳祝金事業を行います。また、高齢者同士や多世代間の交流を深められる活動を通じて、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ちながら、健康でいきいきとした生活を送れるように高齢者の生きがいづくりや地域住民とのふれあいが持てる事業を推進します。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
①老人クラブ活動等社会活動促進事業	元気な高齢者の活動の場として重要な役割を担っている老人クラブの活動促進について補助金を交付し、活動を支援します。	会員数 1,562 人 事業参加者数 2,500 人	会員数 2,000 人 事業参加者数 3,000 人
②地域グループ支援事業（ふれあいいきいきサロン）	住み慣れた地域で生きがいを持ち健康で楽しい生活を送ることを目的に、地域住民とボランティアと一緒に仲間づくりや交流の場づくりを進めます。	サロン地区数 44 地区	サロン地区数 55 地区
③高齢者生産活動支援センターの運営	生産活動を通して、生きがい、健康、仲間づくりなどを行う高齢者に、その活動の場と機会を提供します。	登録人数 122 人	登録人数 130 人
④喜多方市シルバー人材センター運営補助（商工課）	喜多方市シルバー人材センターでは、高齢者の就労機会の提供を行っており、市では運営補助をしています。	登録人数 432 人	登録人数 474 人
⑤敬老祝金	満年齢 85 歳、90 歳、95 歳の方を対象に 5 千円を贈呈します。	支給者 945 人	支給者 1,147 人
⑥百歳祝金	満 100 歳になった方を対象に 20 万円と賀状を贈呈します。	支給者 36 人	支給者 40 人

(2) 生涯学習等の推進

施策の概要

高齢者の日常生活や健康に対する不安を解消し、自身の人生を豊かなものにするため、教育委員会、生涯学習担当部署、関係団体と連携し、年齢や健康面に配慮しながら、趣味や文化芸術、スポーツ・レクリエーションなど多種多様な活動の機会を提供し、活動の充実に努めます。

第9期計画期間における取組

● 多様な学習機会の充実

教育委員会、生涯学習担当部署との連携を図りながら、趣味や文化芸術、教養等の積極的かつ継続的で多様な学習機会の充実に努めます。

● スポーツ・レクリエーション活動の充実

老人クラブ連合会によるニュースポーツ普及活動を支援し、高齢者同士の交流や健康づくりを推進し、グラウンドゴルフなどのニュースポーツや太極拳の普及に努めます。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①公民館等での 高齢者教育関係	公民館等で高齢者の方を対象とした教室を実施しています。	講座数 25回 回数 184回 人数(延) 2,598人	講座数 25回 回数 200回 人数(延) 2,858人

基本方針 ③ 地域で安心して暮らせる生活環境の整備

基本施策 3-1 高齢者の尊厳の保持・見守り体制の充実

高齢者虐待については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が平成18年に施行されたものの、全国的に増加傾向にあるため、国においては、PDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備を推進しています。

また、認知症等により自らの判断や意思表示が困難な高齢者を支援する権利擁護体制や、地域における高齢者の見守り体制の強化が重要となっているため、相談体制の充実を図ることで、生活環境を考慮した地域包括ケアシステムを構築していきます。

さらに、国、県、地域と連携し、災害対策や感染症対策に取り組み、高齢者が安心して在宅で暮らすことができる支え合いの地域社会の構築を目指します。

（1）権利擁護体制の充実

施策の概要

認知症など判断能力が不十分な高齢者の成年後見制度利用について、制度の利用支援を行うとともに、制度申立や後見人等への報酬の支払いが困難な方など、成年後見制度を必要としている方の制度利用につなげられるように権利擁護体制の充実を図ります。

第9期計画期間における取組

● 成年後見制度の利用促進と周知

認知症など判断能力が不十分な高齢者等に対して、必要に応じて成年後見制度を活用するための相談支援を行い、財産管理等を成年後見人等が行うことができるよう、喜多方市成年後見相談センターを中心としながら、制度の利用手続き等の必要な支援を実施します。また支援を必要とする人が、早い段階で制度の活用につながるよう、相談窓口の周知を図ります。

● 権利擁護の推進

高齢者の権利擁護を図るため、高齢者に対する消費者被害の対応や高齢者虐待防止、成年後見制度の手続き支援や利用促進など、関係機関と連携しながら、高齢者の権利や財産、尊厳のある暮らしを守るための相談・情報提供を行います。

■ 主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
① 権利擁護事業	認知症高齢者等に対し、市や地域包括支援センターにおいて随時相談を受け付け、対応しています。	実施件数 400 件	実施件数 450 件
② 成年後見制度 利用支援事業	成年後見制度の利用手続きなどの必要な支援を市が行うことにより、権利擁護を図ります。	選任件数 後見人 3件 保佐人 1件 補助人 1件	選任件数 後見人 6件 保佐人 2件 補助人 2件

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

施策の概要

高齢者虐待は全国的に増加傾向にあり、本市においても養護者が精神疾患等の障がいや疾病などの課題を抱えているなど、対応や支援が困難なケースが増加しているため、対策が急務となっています。

そのため、関係者間の連携・協力体制を強化し、養護者及び介護施設従業者等による高齢者虐待について高齢者虐待防止法に基づき、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の構築を目指すため、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策の推進に取り組みます。

第9期計画期間における取組

● 高齢者虐待相談窓口の周知

養護者等の不安や悩みを聞き、助言等を行える高齢者虐待相談窓口を地域包括支援センター、市役所本庁・各総合支所に設置し、高齢者虐待の早期発見や適切な支援につなげられるよう、相談窓口の周知を図ります。

● 高齢者虐待防止ネットワークを通じた対応力の向上

虐待防止に資する研修等の取組を進め、対応力の向上を図ります。

高齢者又は養護者等の支えとなって虐待を未然防止するため、関係者間の連携・協力体制を強化するとともに、研修会や関係機関のネットワークを活かして虐待対応ケース会議を開催し、問題解決を図ります。

また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、関係部署及び関係機関で連携体制の強化を図ります。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①高齢者虐待防止ネットワーク	高齢者虐待防止ネットワークを通して、関係機関が共通認識のもと、高齢者虐待防止対策を推進する会議を開催します。	開催回数 1回	開催回数 1回
②高齢者虐待相談窓口	養護者の不安や悩みを聞き、助言を行う相談窓口を設置しています。	相談件数 25件	相談件数 30件

(3) 見守り・相談体制の充実

施策の概要

高齢者が安心して生活できるよう、地域における高齢者の見守りを推進します。また、本市は特別豪雪地帯・豪雪地帯であり、冬期は外出が少なくなり孤立状態となる懸念があることから、安全な生活を確保するため相談体制の充実を図ります。

第9期計画期間における取組

● 在宅高齢者の見守り体制の整備

緊急通報システムをはじめとする各種事業による在宅高齢者の見守りを引き続き実施します。また、スマートフォン等を活用した見守りサービスについては、見守る側（市や地域）の体制整備等の課題の洗い出しや解決策を含めて、情報通信技術による新たな高齢者の見守りへの活用を推進します。

● 地域の見守り活動の促進

関係機関や地域住民と連携し、引き続き高齢者の見守りや声かけを行い、異変を早期に発見し、支援やサービスにつなげていく取組を推進します。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績（見込み）	令和8年度 (2026) 見込み
①緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等に、緊急通報システムを貸与し急病や突発的事故などの緊急時に容易に助けを求めることができるような体制を整備します。	利用件数 297 件	利用件数 320 件
②ひとり暮らし高齢者安全協力員事業	概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、安全協力員が定期的に声かけ、安否の確認を行い、孤独の解消を図ります。	利用実人数 405 人	利用実人数 450 件
③高齢者身元確認QRコード事業	在宅高齢者が、徘徊等により帰宅困難に陥る事態を回避するため、認知症高齢者等の身元確認を容易に行えるようQRコード付きシールを給付します。	利用件数 6 件	利用件数 10 件

(4) 災害対策や感染症対策の推進

相次ぐ大規模な自然災害や新型コロナウイルス感染症の拡大は、防災・感染症対策に対する対応強化の必要性を強く示しました。災害や感染症の危険から高齢者を守るため、緊急時のみならず、平時からの地域連携による管理体制の充実を図ります。

① 防災・減災の備え

施策の概要

「喜多方市地域防災計画」に基づき、地域における自助・互助を基本とした避難支援体制の整備を図ります。

第9期計画期間における取組

● 緊急時要支援者名簿の更新、個別避難計画の作成の促進

災害時に自ら避難することが困難な高齢者等の安全確保のため、避難行動要支援者名簿の作成、更新及び管理を行います。

② 感染症対策の推進

施策の概要

「喜多方市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、引き続き県や保健・介護・福祉部門との連携を推進し、感染症対策の新たな課題に向けて検討していきます。

第9期計画期間における取組

● 感染症対策の推進

介護サービス事業者における感染症発生時の対応方法、保健所や協力医療機関との連携体制、サービスを継続するための備え等について、実地指導を通じた確認等を行うとともに、感染症に関する研修を実施するなどして、介護従事者が感染症に対する理解や知見を深め業務に従事できるよう支援します。新型コロナウイルス等の感染症拡大を防止するため、高齢者施設における感染症予防や拡大防止に備えた設備の整備等を支援します。

● 感染症拡大時における対策の推進

外出自粛生活期間における自宅での健康づくりのため、関係部署と連携を図ったうえで、周知対象者の属性に基づく周知内容を精査し、効果の高い健康づくり情報を提供できるように検討します。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
①緊急時要援護 者登録事業	緊急連絡先や、かかりつけ医等の情報を、市に登録することにより、災害時や救急時に迅速に支援につながるよう登録を推進します。	登録件数 2,900 件	登録件数 3,000 件
②救急医療情報 キット配布事業	緊急時要援護登録をした高齢者に対し、救急医療情報キットを配布します。	配布数(延) 2,900 件	配布数(延) 3,000 件

基本施策3-2 住まいの環境整備

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるもので、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現されることが保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや高齢者向け公営住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標や質の確保等について、必要に応じて県と連携を図り定めることが重要です。あわせて、国の基本指針では、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅で提供される介護サービスやケアプランの質の向上についても示されているため、県と連携して取り組む必要があります。

介護保険施設等整備計画としては、介護サービス等の見込みを反映するとともに、事業者の意向を確認しながら計上します。

(1) 高齢者の住まいの安定的な確保

施策の概要

生活の困窮や社会的な孤立など、様々な生活課題を抱えることにより在宅での生活が困難な高齢者に対しては、施設福祉サービスを提供していきます。

高齢者向けの住宅対策については、介護サービスとしての住宅改修や介護保険外のサービスである「高齢者にやさしい住まいづくり事業」を推進するとともに、改正住宅セーフティネット法を踏まえ、生活や住宅に配慮を要する高齢者等の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係る取組について県や関係部署間で連携して施策を進めていきます。

住まいの支援にあたっては、関係部署及び関係機関と情報を共有しながら、住まいの確保と生活の一体的な支援に取り組めます。

第9期計画期間における取組

● 住宅改修の支援

高齢者が安心して自宅で快適な暮らしを送れるように、介護サービスとしての住宅改修や介護保険外のサービスである「高齢者にやさしい住まいづくり事業」の周知を図ります。

● 高齢者向け住まいの情報共有

福島県高齢者居住安定確保計画に基づき、関係部署、県及び関係機関と連携を図り、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や登録者数の状況把握などについて情報共有を行い、供給目標等について検討を行います。また、シルバーハウジング・プロジェクトや高齢者等に配慮したバリアフリー化された市営住宅等についても検討します。

● 多様な生活課題を抱える高齢者への住まいと生活の一体的支援

生活困窮や社会的孤立など、多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、関係部署及び関係機関と連携しながら、生活困窮者自立支援事業や生活保護制度、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業などを活用し、必要に応じて養護老人ホームへ等の入所を図ります。

また、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の住居の確保にあたっては、地域支援事業等の活用、県及び他分野の施策との連携等も検討していきます。

なお、養護老人ホームでの生活における困り事やトラブルを訴える入所者への対応が課題となっており、施設と連携しつつ個別相談に応じながら入所者への対応に努めます。

● 空き家の利活用

高齢者の住まい、シェアハウス、介護事業所、集いの場等については、関係部署と連携しながら空き家情報を把握し、利活用を推進していきます。

● 高齢者及び障がい者等に配慮したまちづくりの推進

福島県人にやさしいまちづくり条例に基づき、高齢者、障がい者をはじめ、すべての人が安全かつ快適に暮らすことのできる社会を目指して、公共施設や設備、道路などのバリアフリー化やユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。

■主な事業

事業名	事業概要	令和5年度末 (2023) 実績(見込み)	令和8年度 (2026) 見込み
① 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業	転倒等により要介護・要支援になるおそれのある方に対し、小規模な住宅改修費用の一部を助成します。	利用件数 3件	利用件数 5件

■介護保険施設以外の高齢者向け施設の整備状況

施設等種別	概要	施設数	定員数
養護老人ホーム	65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由から、自宅で生活することが困難な方を対象に市が措置する施設で、介護保険のサービスも受けることができます。	1か所	100人
生活支援ハウス	概ね65歳以上の、独立して生活するには不安がある方(夫婦での入居可)を在宅で自立した生活ができるように支援する施設です。	2か所	20人
軽費老人ホーム・ケアハウス	60歳以上の、家庭環境や住宅事情の理由によって居宅で生活することが困難な方が、低額な料金で利用することができる施設です。食事の提供を行う「A型」、自炊が原則の「B型」、高齢者が車いす生活となっても自立した生活を送れるよう配慮した「ケアハウス」の3種類があります。	1か所 (ケアハウス)	50人
住居型有料老人ホーム	介護不要な高齢者、もしくは要介護度の低い高齢者向けの住宅で、必要に応じて食事サービス、家事援助、介護サービス、健康管理のサービスを利用できます。	1か所	7人

施設等種別	概 要	施設数	定員数
サービス付き高齢者向け住宅	介護不要な高齢者、もしくは要介護度の低い高齢者向けにバリアフリー仕様がなされた民間の集合住宅で、生活援助員が常駐し、居住者の日々の生活相談・見守りなどを行うほか、緊急通報システムや見守りセンサーの設備も導入されている施設です。	2か所	37人
シルバーハウジング	介護不要な高齢者、もしくは要介護度の低い高齢者向けにバリアフリー仕様がなされた公営の集合住宅で、生活援助員が常駐し、居住者の日々の生活相談・見守りなどを行うほか、緊急通報システムや見守りセンサーの設備も導入されている施設です。	0か所	0人

(2) 介護保険施設等の整備計画

施策の概要

在宅の生活が困難となった場合には、本人の希望と経済力にあった介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の利用が図られるよう計画的な施設整備に努めていきます。

第9期計画期間における取組

● 介護保険施設の整備

特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設等の入所待機者数や高齢者の住まいに関するニーズ等を県と情報共有を図りながら継続的に把握し、施設等の整備を図ります。

■第9期介護保険施設等整備計画

施設等種別	整備定員数	開設予定年度
【施設サービス】		
介護医療院（医療療養病床より転換）	55人	令和8年度
【居住系サービス】		
特定施設入居者生活介護	35人	令和7年度
認知症対応型共同生活介護	9人	令和7年度
【居宅サービス】		
地域密着型通所介護	10人	令和7年度

基本方針 ④ 持続可能な介護保険事業

基本施策4-1 持続可能な介護保険事業

2040年等の中長期も見据えつつ、引き続き高齢者の自立支援・重度化防止等を図ることが重要であり、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要です。

介護給付の適正化のために行う適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要であることから、本市では、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組の内容及び実施方法とその目標等を定めるとともに、福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の適正化システム等を活用しながら、県と協力して一層の推進に取り組みます。

また、国ではこれまでの介護給付適正化事業主要5事業について、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介護給付費通知を任意事業に位置付け、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査は、実施の効率化を図るため事業の性質的に親和性が高いケアプラン点検に統合し、介護給付適正化3事業に再編することとなりました。調整交付金の算定にあたっては、第8期に引き続き第9期における介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしています。

こうした国の基本指針を踏まえ、本市においても、職員の業務量及び経費などの負担増を考慮するとともに、サービス利用者の理解の浸透性から第9期以降は介護給付費通知を実施せずに主要3事業を実施することとし、介護給付の不合理的な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について定めるとともに、事業の取組状況をホームページ等において公表するなど、取組状況の「見える化」を図ります。

（1）介護給付適正化のための施策（介護給付適正化計画）

① 要介護認定の適正化

施策の概要

指定居宅介護支援事業所等に委託している更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検等を実施します。

その際には、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握します。

第9期計画期間における取組

● 認定調査の分析

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差等についての分析や認定調査項目別の選択状況についての全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

● 研修の実施

要介護認定調査の平準化に向けた取組として合同研修会について参集方法を検討しつつ引き続き実施し、有識者からの助言等を受けながら認定調査員の資質の向上を図ります。

また、市内のすべての要介護認定調査員を対象として、eラーニングを活用した研修を引き続き実施し、認定調査員の受講に対する意識を高めるような方策を検討していきます。

● 認定審査会の簡素化・効率化

要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制整備を計画的に進めていきます。

▶▶ 目標の設定

【目標】eラーニング受講者数

	実績(見込み)	第9期			
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
受講者数	8人	10人	13人	16人	

② ケアプランの点検及び住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

施策の概要

介護支援専門員が作成したケアプラン（サービス利用計画）の記載内容について、利用者の自立支援に資する適切なケアプランが作成されているかプランの確認・検討をし、状態に適していないサービス提供の改善を行います。

また、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修や福祉用具の購入・貸与をなくすため、点検を行います。

点検にあたっては、効果的に実施できるように、費用対効果が期待される給付実績の帳票を活用した取組を重点化して行います。

第9期計画期間における取組

● ケアプランの確認検証

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、チェックシートによるケアプランの内容確認を実施します。明らかになった改善すべき事項については介護支援専門員へ伝達し、自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価を行います。

● ケアプラン点検に携わる職員の資質の向上

福島県が主催する研修会等へケアマネジメントの点検に携わる市職員が参加することにより、点検内容を充実させていきます。また、職員の異動により点検に関する技術的なノウハウの引継ぎが難しいことから、マニュアルや研修内容の充実について、県に働きかけていき、点検体制の整備を図り、職員の資質の向上に取り組んでいきます。

- 介護支援専門員の活動支援及び資質の向上

基本施策Ⅰ-Ⅰ（３）第９期計画期間における取組の「介護支援専門員（ケアマネジャー）の活動支援及び資質の向上」を参照。

- ケアプランの改善状況の把握

過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検による効果を把握します。

- ケアプランの点検体制の検討

市がケアプランの点検を実施するだけではなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検機会を保険者として設けることや職能団体等に点検を委託するなど、効率的・効果的な点検体制について検討します。

- 住宅改修等の点検

改修理由及び設置箇所などの書類から、事前点検や住宅改修の施工状況等を点検し、利用者の状態にそぐわない不適切な改修の是正を図ります。点検にあたっては、市のマニュアルに基づいた適切な指導に努めます。

また、住宅改修の効果を検証するため、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種や、施工内容や竣工時の点検には建築士（技師）等の有資格者との連携及び実施体制を含めて検討していきます。

- 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具の必要性や利用状況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・貸与を是正し、利用者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めます。

▶▶ 目標の設定

【目標】ケアプラン点検数

	実績(見込み)	第9期		
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
点検数	48 人	55 人	60 人	65 人

③ 縦覧点検・医療情報との突合

施策の概要

介護報酬の誤りまたは不適正な請求について、給付の適正化を図るため、縦覧点検・医療情報の突合を実施します。誤りまたは不適正と認められる請求を発見した場合には、速やかに返還手続きを行うよう事業者への指導を実施します。

第9期計画期間における取組

● 縦覧点検

国保連合会への委託を継続して実施し、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。

● 医療情報との突合

国保連合会への委託を継続して実施し、医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、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排除等を図ります。

第6章 計画期間における介護サービス量等の見込み

1 介護サービス見込量の推計の流れ

介護給付・介護予防サービスの量の見込みについては、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システム等の手順に従い、次の流れに沿って実施しています。

1 被保険者数の推計

被保険者の実績値、人口統計に基づき、令和6年度～令和8年度及び、令和12（2030）年度、令和17（2035）年度、令和22（2040）年度、令和27（2045）年度、令和32（2050）年度の被保険者数を推計する。

2 要介護（要支援）認定者数の推計

令和3年度～令和5年度の被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数（要介護認定率）に基づき、前記1で推計した被保険者数を用い、令和6年度～8年度及び、令和12（2030）年度以降の要介護（要支援）認定者数を推計する。

3 施設・居住系サービスの量の見込み

令和3年度～5年度の給付実績を分析・評価し、見込量を検証するとともに、基盤整備計画、入所・入居希望者の状況等をみながら、その影響を考慮し調整する。

4 居宅サービスの量の見込み

令和3年度～5年度の給付実績を分析・評価し、見込量を検証するとともに、社会状況の変化による各サービス間の需要の変化、介護予防・日常生活支援総合事業の充実により移行する利用者の影響を考慮し調整する。

5 保険給付費の推計

各サービス量の分析及び新たなサービスの見込みを基に、総合的にサービス利用量を推計し、令和6年度～8年度の必要給付費を算出する。また、特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、地域支援事業費等の推計を行う。

6 保険料基準額の設定

令和6年度～8年度の保険給付費推計、所得段階別の被保険者数の推計及び国が示す高齢者の年齢階級や所得段階別の割合等、保険料算定に必要な係数、介護保険報酬の改定割合を基に、保険料収納必要額を推計する。さらに、保険料上昇を抑制するために、給付費準備基金の取り崩しを検討し、介護保険料基準額を設定する。

2 被保険者及び要介護（要支援）認定者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

令和元年から令和5年度の住民基本台帳の人口に基づきコーホート変化率法で推計すると、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の推計人口は増加傾向にあり、令和8年度には16,313人になる見込みです。第1号被保険者の保険料は、所得に応じて第1段階から第13段階に分かれます。令和5年10月1日現在の所得分布を令和5年以降の65歳以上の推計人口に適用すると、次表のとおりとなります。

また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の推計人口は減少が見込まれ、令和8年度には13,124人になる見込みです。

■介護保険における被保険者の推計（所得分布別） (人)

	令和5年度 (2023) 分布	第9期			中長期		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
第1号被保険者	100.0%	16,473	16,408	16,313	15,676	13,841	11,777
第1段階	14.2%	2,338	2,329	2,316	2,225	1,965	1,672
第2段階	10.8%	1,774	1,767	1,757	1,688	1,490	1,268
第3段階	9.2%	1,517	1,511	1,503	1,444	1,275	1,085
第4段階	10.8%	1,777	1,770	1,759	1,691	1,493	1,270
第5段階	20.9%	3,439	3,427	3,405	3,274	2,889	2,459
第6段階	17.0%	2,808	2,797	2,780	2,672	2,360	2,008
第7段階	9.3%	1,540	1,534	1,525	1,466	1,294	1,101
第8段階	4.1%	669	666	663	637	562	478
第9段階	1.5%	250	249	247	237	210	178
第10段階	0.8%	127	126	126	121	107	91
第11段階	0.5%	91	90	90	86	76	65
第12段階	0.2%	36	36	36	34	30	26
第13段階	0.7%	107	106	106	101	90	76
第2号被保険者		13,622	13,377	13,124	12,331	10,368	7,779
計		30,095	29,785	29,437	28,007	24,209	19,556

第1号被保険者数を年齢区分でみると、第9期計画期間中の前期高齢者は減少し、後期高齢者は増加が見込まれます。中長期では、後期高齢者も減少が見込まれますが、前期高齢者よりも緩やかになると推計されます。

■介護保険における被保険者の推計（年齢区分別） (人)

	令和5年度 (2023) 分布	第9期			中長期		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
第1号被保険者	100.0%	16,473	16,408	16,313	15,676	13,841	11,777
前期高齢者 65～74歳	46.0%	7,371	7,125	6,950	6,290	4,873	4,631
後期高齢者 75歳以上	54.0%	9,102	9,283	9,363	9,386	8,968	7,146

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は第１号被保険者数の減少により、第９期計画期間中は微減し、令和８年度には3,380人（うち、第１号被保険者数は3,300人）となる見込みです。中長期的にも要介護（要支援）認定者数は減少する見込みですが、後期高齢者の割合が高くなるため、第１号被保険者の認定率は上昇し、令和８年度では20.2%となり、中長期的にはさらに上昇することが見込まれます。

要介護度別の構成比をみると、要支援１・２は２割程度、要介護１・２が３～４割程度、要介護３～５が３割台で推移する見込みです。

■介護保険における被保険者の推計

(人)

	実績値 令和5年度 (2023)	第9期			中長期		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
要介護（要支援） 認定者数	3,436	3,411	3,403	3,380	3,215	3,214	2,690
要支援1	389	369	374	366	351	357	291
要支援2	405	389	384	373	369	371	304
要介護1	722	737	745	737	717	718	595
要介護2	630	646	649	634	609	607	516
要介護3	495	485	484	501	445	454	377
要介護4	465	469	461	462	431	425	366
要介護5	330	316	306	307	293	282	241
要介護（要支援） 認定者数（第1号）	3,351	3,322	3,320	3,300	3,135	3,147	2,639
要支援1	383	363	368	360	345	352	287
要支援2	395	380	376	365	361	364	299
要介護1	709	724	732	725	705	708	587
要介護2	615	628	632	618	593	594	506
要介護3	482	471	472	489	433	444	370
要介護4	452	455	448	450	419	414	358
要介護5	315	301	292	293	279	271	232
第1号被保険者	16,550	16,473	16,408	16,313	15,676	13,841	11,777
要介護認定率 （第1号）	20.2%	20.2%	20.2%	20.2%	20.0%	22.7%	22.4%

(3) 認知症高齢者数の推計

要介護（要支援）認定者数（第Ⅰ号被保険者）のうち、見守りや介護が必要な認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ～Ⅳ）は、第Ⅸ期計画期間中は増加傾向で推移しますが、中長期では高齢者人口（第Ⅰ号被保険者）の減少に伴い認知症高齢者も減少する見込みです。

また、高齢者人口に占める後期高齢者の割合が上昇する見込みのため、見守りや介護が必要な認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ～Ⅳ）の割合は上昇すると推計されます。

■認知症高齢者数（第Ⅰ号被保険者）の推計 (人)

	実績値	第9期				中長期		
	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12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)	
見守りや介護が必要な認知症高齢者数 (第Ⅰ号被保険者)	2,100	2,130	2,164	2,177	2,169	2,049	1,648	
Ⅱa～Ⅱb	1,188	1,205	1,225	1,232	1,227	1,160	933	
Ⅲa～Ⅲb	772	783	796	801	799	755	607	
Ⅳ	140	142	143	144	143	134	108	
第Ⅰ号被保険者数	16,550	16,473	16,408	16,313	15,676	13,841	11,777	
高齢者人口（第Ⅰ号被保険者）に占める認知症高齢者の割合	12.7%	12.9%	13.2%	13.3%	13.8%	14.8%	14.0%	

■参考：認知症高齢者数（第Ⅱ号被保険者）の推計 (人)

	実績値	第9期				中長期		
	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12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)	
見守りや介護が必要な 認知症高齢者数 (第2号被保険者)	37	36	36	35	33	28	21	
Ⅱa～Ⅱb	18	17	17	17	16	13	10	
Ⅲa～Ⅲb	14	14	14	13	12	11	8	
Ⅳ	5	5	5	5	5	4	3	

3 介護サービス及び介護予防サービスの見込量

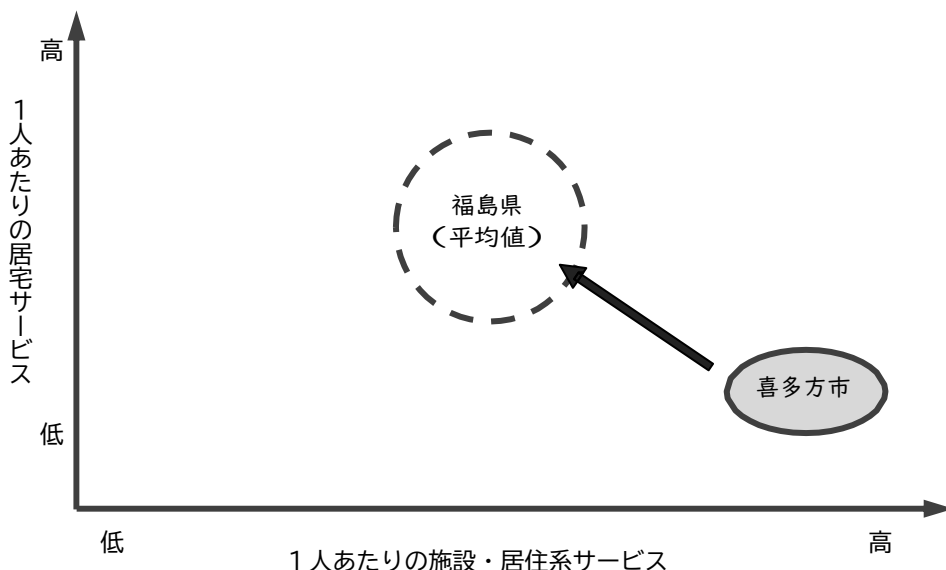
(1) 介護サービスの目指す方向性

本市の現状を踏まえて、施設・居住系サービスと居宅サービスのバランスを確認し、効果的な介護サービスの提供体制のあり方について、今後検討していきます。

本市の施設・居住系サービス及び居宅サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額と受給率に対する偏りを分析すると、施設・居住系サービスは高く、居宅サービスは低くなります。

今後の本市が目指す介護サービスの方向性としては、福島県の平均値を視野においたうえで、施設・居住系サービスの提供水準を維持しつつ、居宅サービスを強化し、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り継続して生活できるような提供体制を図っていきます。

■介護サービスの目指す方向性



(2) 介護サービス利用者の推計

介護サービス利用の推計は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを使用しています。

標準的居宅サービス利用者は、令和3年度～令和5年度の居住系サービス、施設サービスや介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の利用者数を考慮したうえで、また、居住系サービス、施設サービスの利用者数は、入居・入所者や入居・入所希望者、今後の施設等の整備状況等を踏まえて推計しています。

標準的居宅サービス及び居住系サービスの利用者数は現状程度の利用を見込みます。施設サービスは介護医療院が整備されますが、介護療養型医療施設が廃止となるため、施設サービス利用者数は現状程度の利用を見込みます。サービス未利用者は減少傾向となります。

要介護（要支援）認定者に対する利用者の割合については、居宅サービスでは44%程度、居住系サービスは7%程度、施設サービスは22%程度で推移する見込みとなっています。

一方、未利用者の割合は、第9期計画期間中は26%前後で推移し、中長期では減少すると見込んでいます。

■介護保険サービス利用者数の推計

(人)

		実績値	第9期				令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)			
要介護（要支援）認定者数		3,434	3,411	3,403	3,380	3,215	3,214	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
標準的居宅サービス利用者		1,518	1,507	1,507	1,507	1,428	1,428	
		44.2%	44.2%	44.3%	44.6%	44.4%	44.4%	
居住系サービス利用者		241	245	245	245	238	238	
		7.0%	7.2%	7.2%	7.2%	7.4%	7.4%	
施設サービス利用者		764	764	764	764	713	713	
		22.2%	22.4%	22.5%	22.6%	22.2%	22.2%	
サービス未利用者		911	895	887	864	836	835	
		26.5%	26.2%	26.1%	25.6%	26.0%	26.0%	

(3) 介護保険サービスの見込み量

① 居宅サービスの見込み量

居宅サービスは、要介護1～5の人に提供される介護給付、要支援1・2の人に提供される予防給付の2つに分かれます。サービス見込量の推計にあたっては、サービス提供実績及び要介護（要支援）認定者数の推計値等を基に今後の見込量を推計しました。第9期は第1号被保険者数が緩やかに減少する見込みですが、居宅サービスの提供強化に伴い、第8期と同程度のサービス利用量を見込んでいます。

■居宅サービス（介護給付）の見込み量（続く）

(実人数：人、延べ回数・日数：回・日、保険給付費：千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
訪問介護					
実人数（月平均）	256	256	256	250	240
延べ回数（月平均）	4,176	4,176	4,176	4,083	3,776
保険給付費（年間）	157,173	157,371	157,371	153,931	142,432
訪問入浴介護					
実人数（月平均）	31	31	31	27	27
延べ回数（月平均）	167	167	167	146	146
保険給付費（年間）	25,346	25,378	25,378	22,121	22,121
訪問看護					
実人数（月平均）	119	120	120	114	110
延べ回数（月平均）	595	599	599	573	546
保険給付費（年間）	54,557	55,025	55,025	52,447	50,218
訪問リハビリテーション					
実人数（月平均）	52	52	52	46	48
延べ回数（月平均）	544	544	544	480	501
保険給付費（年間）	20,277	20,302	20,302	17,924	18,727
居宅療養管理指導					
実人数（月平均）	91	91	91	88	85
保険給付費（年間）	8,704	8,715	8,715	8,416	8,152

(実人数：人、延べ回数・日数：回・日、保険給付費：千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
通所介護					
実人数（月平均）	461	461	461	440	437
延べ回数（月平均）	4,073	4,073	4,073	3,885	3,856
保険給付費（年間）	400,068	400,574	400,574	379,460	376,780
通所リハビリテーション					
実人数（月平均）	207	207	207	202	195
延べ回数（月平均）	1,381	1,381	1,381	1,347	1,300
保険給付費（年間）	133,380	133,549	133,549	129,681	125,176
短期入所生活介護					
実人数（月平均）	123	123	123	118	117
延べ日数（月平均）	897	897	897	859	852
保険給付費（年間）	92,427	92,544	92,544	88,509	87,793
短期入所療養介護（老健）					
実人数（月平均）	17	17	17	17	17
延べ日数（月平均）	100	100	100	100	100
保険給付費（年間）	13,091	13,107	13,107	13,107	13,107
短期入所療養介護（病院等）					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
延べ日数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
延べ日数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与					
実人数（月平均）	720	720	720	678	675
保険給付費（年間）	120,887	120,887	120,887	111,616	111,172
特定福祉用具購入費					
実人数（月平均）	9	9	9	9	9
保険給付費（年間）	2,523	2,523	2,523	2,523	2,523
住宅改修費					
実人数（月平均）	6	6	6	6	6
保険給付費（年間）	7,183	7,183	7,183	7,183	7,183
居宅介護支援					
実人数（月平均）	1,072	1,072	1,072	1,024	1,017
保険給付費（年間）	199,759	200,012	200,012	189,946	188,742

■居宅サービス（予防給付）の見込量

（実人数：人、延べ回数・日数：回・日、保険給付費：千円）

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
介護予防訪問入浴介護					
実人数（月平均）	1	1	1	1	1
延べ回数（月平均）	4	4	4	4	4
保険給付費（年間）	374	375	375	375	375
介護予防訪問看護					
実人数（月平均）	13	13	13	13	12
延べ回数（月平均）	57	57	57	57	53
保険給付費（年間）	3,398	3,402	3,402	3,402	3,156
介護予防訪問リハビリテーション					
実人数（月平均）	7	7	7	7	7
延べ回数（月平均）	52	52	52	52	52
保険給付費（年間）	1,728	1,730	1,730	1,730	1,730
介護予防居宅療養管理指導					
実人数（月平均）	4	4	4	4	4
保険給付費（年間）	427	427	427	427	427
介護予防通所リハビリテーション					
実人数（月平均）	88	88	88	84	81
保険給付費（年間）	36,918	36,965	36,965	35,256	34,027
介護予防短期入所生活介護					
実人数（月平均）	7	7	7	7	7
延べ日数（月平均）	27	27	27	27	27
保険給付費（年間）	2,146	2,148	2,148	2,148	2,148
介護予防短期入所療養介護（老健）					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
延べ日数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
延べ日数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
延べ日数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与					
実人数（月平均）	245	245	245	237	229
保険給付費（年間）	18,713	18,713	18,713	18,070	17,477
特定介護予防福祉用具購入費					
実人数（月平均）	3	3	3	3	3
保険給付費（年間）	908	908	908	908	908
介護予防住宅改修費					
実人数（月平均）	3	4	4	3	3
保険給付費（年間）	3,031	3,901	3,901	3,031	3,031
介護予防支援					
実人数（月平均）	318	318	318	307	297
保険給付費（年間）	17,583	17,605	17,605	16,996	16,442

② 地域密着型サービスの見込量

地域密着型居宅サービスは、認知症や中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域や自宅での生活が継続できるよう、地域の特性や事情に即した柔軟なサービス提供が可能なサービスです。

地域密着型サービスの推計にあたっては、サービス提供実績及びその整備状況等を基に今後の見込みを推計しています。

■地域密着型居宅サービス（介護給付）の見込量

(実人数：人、延べ回数：回、保険給付費：千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護					
実人数（月平均）	178	178	178	156	152
延べ回数（月平均）	1,680	1,680	1,680	1,466	1,428
保険給付費（年間）	186,040	186,276	186,276	160,399	156,351
認知症対応型通所介護					
実人数（月平均）	21	21	21	21	21
延べ回数（月平均）	201	201	201	201	201
保険給付費（年間）	29,536	29,574	29,574	29,574	29,574
小規模多機能型居宅介護					
実人数（月平均）	73	73	73	67	67
保険給付費（年間）	192,104	192,347	192,347	174,394	174,394
看護小規模多機能型居宅介護					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0

■地域密着型居宅サービス（予防給付）の見込量

(実人数：人、延べ回数：回、保険給付費：千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
介護予防認知症対応型通所介護					
実人数（月平均）	0	0	0	0	0
延べ回数（月平均）	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護					
実人数（月平均）	7	7	7	7	7
保険給付費（年間）	7,049	7,058	7,058	7,058	7,058

③ 居住系サービスの見込量

居住系サービスは、サービス提供実績、本市及び近隣市も含めた整備計画、入居希望者の状況等を基に今後の見込みを推計しています。

利用ニーズの増加や提供強化に伴い、今後、サービス利用量は増加すると見込んでいます。

■居住系サービス（介護給付、予防給付）の見込量 （実人数：人、保険給付費：千円）

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
特定施設入居者生活介護					
実人数（月平均）	72	73	73	67	68
保険給付費（年間）	166,432	168,714	168,714	154,906	157,317
認知症対応型共同生活介護					
実人数（月平均）	125	125	134	132	127
保険給付費（年間）	405,982	406,496	435,390	428,454	411,906
地域密着型特定施設入居者生活介護					
実人数（月平均）	29	29	29	29	26
保険給付費（年間）	65,869	65,952	65,952	65,952	58,809
介護予防特定施設入居者生活介護					
実人数（月平均）	2	2	2	2	2
保険給付費（年間）	1,385	1,387	1,387	1,387	1,387
介護予防認知症対応型共同生活介護					
実人数（月平均）	1	1	1	1	1
保険給付費（年間）	2,902	2,905	2,905	2,905	2,905

④ 施設サービスの見込量

介護保険施設サービスは、サービス提供実績、本市及び近隣市も含めた整備計画、入所希望者の状況等を基に今後の見込みを推計しています。

第9期計画では、新規の施設や介護医療院等への転換の整備計画、介護保険施設以外の高齢者向け施設状況を踏まえて利用者の見込みを推計しています。

■施設サービス（介護給付）の見込量 （実人数：人、保険給付費：千円）

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
介護老人福祉施設					
実人数（月平均）	314	314	314	305	270
保険給付費（年間）	1,023,163	1,024,458	1,024,458	994,703	878,628
介護老人保健施設					
実人数（月平均）	339	339	339	329	310
保険給付費（年間）	1,149,545	1,151,000	1,151,000	1,082,599	1,049,211
介護医療院					
実人数（月平均）	71	75	75	73	70
保険給付費（年間）	269,883	272,581	275,308	295,668	283,278
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
実人数（月平均）	47	47	47	47	43
保険給付費（年間）	165,453	165,662	165,662	165,662	151,382

4 介護給付費等対象サービスの事業費の見込み

(1) 第9期計画期間中の見込み

標準給付費見込額は、3年間で合計16,099,376千円（160.9億円）と見込んでいます。

■介護給付費等の見込み (千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
標準給付費見込額	5,349,430	5,360,388	5,389,558	5,197,333	4,938,557
総給付費	4,985,944	4,997,754	5,029,375	4,854,716	4,596,047
在宅サービス	1,735,330	1,738,599	1,738,599	1,630,632	1,601,224
居住系サービス	642,570	645,454	674,348	653,604	632,324
施設サービス	2,608,044	2,613,701	2,616,428	2,570,480	2,362,499
特定入所者介護サービス費	233,280	232,733	231,160	219,875	219,807
高額介護サービス等費	114,876	114,606	113,832	108,275	108,241
高額医療合算介護サービス費等	11,357	11,331	11,254	10,705	10,701
審査支払手数料	3,973	3,964	3,937	3,762	3,761

地域支援事業費見込額は、3年間で合計846,472千円（8.4億円）と見込んでいます。

■地域支援事業費総計の見込み (千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
地域支援事業費総計	278,336	282,566	285,570	254,245	229,501
介護予防・日常生活支援 総合事業	139,743	143,429	147,090	126,802	112,287
包括的支援事業（地域包括支援セ ンターの運営）及び任意事業費	94,200	94,200	93,000	87,382	77,153
包括的支援事業（社会保 障充実分）	44,393	44,937	45,480	40,061	40,061

標準給付費見込額と地域支援事業費総計の合計は、3年間の合計で16,945,848千円（169.4億円）と見込んでいます。

■標準給付費等合計額の見込み (千円)

	第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
合計	5,627,766	5,642,954	5,675,128	5,451,578	5,168,058
標準給付費見込額	5,349,430	5,360,388	5,389,558	5,197,333	4,938,557
地域支援事業費総計	278,336	282,566	285,570	254,245	229,501

5 介護保険料の見込み

(1) 保険料設定の基本的考え方

① 費用負担の構成

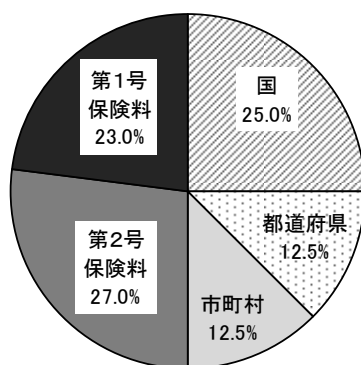
介護給付費等に係る費用のうち、1割（一定以上所得者は2割、特に所得が高い場合は3割）はサービスを利用した本人が負担し、9～7割が保険から支払われます。保険から支払われる9～7割は、その半分を国、県、市が公費で負担し、残り半分の65歳以上の第1号被保険者（市が保険料を徴収）と40歳以上64歳以下の第2号被保険者（医療保険と一緒に徴収）が支払う保険料で負担します。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国での人口比によって定められます。第1号被保険者の負担割合は、第9期計画は第8期計画と同様には23%となります。第9期の保険給付費と地域支援事業費の負担の内訳は、下図のとおりです。

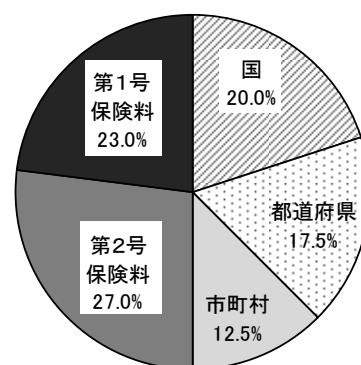
保険給付費、地域支援事業費の財源構成

《保険給付費の財源構成》

居宅給付費

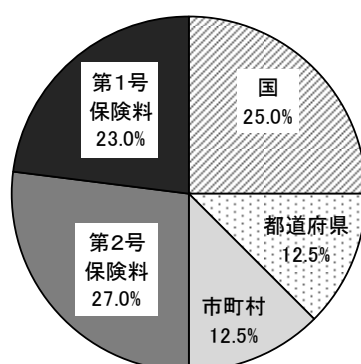


施設等給付費

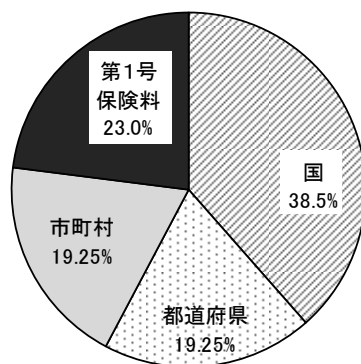


《地域支援事業費の財源構成》

介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業費及び任意事業費



※居宅給付費：施設等給付費以外の保険給付費

※施設等給付費：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護に係る給付費

※保険給付費、介護予防・日常生活支援総合事業における国の負担割合には、調整交付金（5%全国平均値）が含まれる

② 負担能力に応じた保険料負担の考え方

介護保険制度においては、各保険者が保険料区分の多段階化を行い、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うこととされています。

本市は、第6期計画の介護保険料では、国が示す標準段階（9段階）を11段階に細分化し、第7期計画では、13段階に細分化、多段階化を行い、所得階層にきめ細かく対応した保険料設定を行いました。

第9期計画では、国の所得段階が9段階から13段階に改訂されましたが、本市においては引き続き13段階とします。

③ 介護給付費準備基金の取り崩し

第1号被保険者の保険料は、概ね3年間を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており、各保険者では中期的に安定した財源確保を可能とする観点から、介護給付費準備基金を設置しています。

第8期計画の保険料設定にあたっては、この介護給付費準備基金を活用し保険料上昇を抑制しました。第9期計画においても基金を適切に活用し、介護給付費準備基金約3億4千万円（令和5年度末見込み）から1億7,250万円の取り崩しを行い、第1号被保険者保険料額の上昇幅の抑制を図ります。

（2）第1号被保険者の保険料算出の仕組み

政令により定められた保険料収納必要額は、次式によって算出します。

保険料収納必要額

$$\begin{aligned} &= (\text{介護給付費等標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額}) \\ &\quad \times 23\% (\text{第1号被保険者負担分相当額}) \\ &+ (\text{市町村特別給付等見込額} + \text{調整交付金相当額} \\ &+ \text{財政安定化基金拠出金見込額} + \text{財政安定化基金償還金} \\ &+ \text{審査支払手数料差引額} + \text{その他介護保険に要する費用}) \\ &- (\text{介護・予防給付費負担金} + \text{調整交付金見込額} \\ &+ \text{介護給付費交付金} + \text{第8期介護給付費準備基金取崩額} \\ &+ \text{財政安定化基金取り崩しによる交付額} \\ &+ \text{補助金その他介護保険に要する費用のための収入額}) \end{aligned}$$

第9期計画の3年間の介護保険の事業費から第1号被保険者の保険料必要収納額は、次のようになります。

なお、第9期計画では、介護給付費等標準給付費及び地域支援事業に関する事業量・事業費、第1号被保険者の保険料は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを活用して算出しました。

■第1号被保険者の保険料必要収納額

(千円)

項番	内容（計算式）	金額
(a)	標準給付費見込額	16,099,376
(b)	地域支援事業費	846,472
(b1)	介護予防・日常生活支援総合事業費	430,262
(b2)	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	281,400
(b3)	包括的支援事業（社会保障充実分）	134,810
(c)	合計 (a)+(b)	16,945,848
(d)	第1号被保険者負担分相当額 ((a)+(b))×23%	3,897,545
(e)	調整交付金相当額 ((a)+(b1))×5%	826,482
(f)	調整交付金見込額 ((a)+(b1))×本市の実際の割合(約7.6%)	1,256,252
(g)	市町村特別給付費等	0
(h)	財政安定化基金拠出金見込額 (c)×0.0%	0
(i)	財政安定化基金償還金	0
(j)	介護給付費準備基金取崩額	172,500
(k)	審査支払手数料差引額	0
(l)	市町村相互財政安定化事業負担額	0
(m)	市町村相互財政安定化事業交付額	15,000
(n)	保険料収納必要額 (d)+(e)-(f)+(g)+(h)+(i)-(j)+(k)+(l)-(m)	3,280,275

※調整交付金見込額の率は、3年間の平均値です。

(3) 介護保険料

■第1号被保険者の所得段階別の保険料(第9期)

段 階	対 象 者	保険料率	保険料月額	保険料年額
第1段階	生活保護を受けている人 世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている人、世帯全員が市町村民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下の人	基準額 ×0.455	2,634円	31,608円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.685	3,966円	47,592円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて120万円を超える人	基準額 ×0.69	3,995円	47,940円
第4段階	市町村民税課税者がいる世帯で、本人が市町村民税非課税及び前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下の人	基準額 ×0.9	5,211円	62,532円
第5段階	市町村民税課税者がいる世帯で、本人が市町村民税非課税及び前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円を超える人	基準額 ×1.0	5,790円	69,480円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.2	6,948円	83,376円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3	7,527円	90,324円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5	8,685円	104,220円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.7	9,843円	118,116円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.9	11,001円	132,012円
第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.1	12,159円	145,908円
第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.3	13,317円	159,804円
第13段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.4	13,896円	166,752円

※実際の保険料には、公費軽減制度(第1段階～第3段階)の適用があります。

第7章 公平・公正な介護保険事業の運営

1 要介護認定について

要介護認定調査については、認定調査の公平・公正さを高める観点から、新規申請に係る認定調査については市が直接調査し、更新申請及び区分変更申請に係る認定調査については、市が直接実施するか、市内の指定居宅介護支援事業者等に委託することとします。市は、認定調査が適正に実施されるよう研修会等を実施し、利用者からの不満等を把握することにも努めていきます。

なお、介護施設との認定調査委託契約締結については、原則として行わない方針とします。具体的には、次のとおりとします。

- 要介護認定（更新）申請者が介護保険施設に入所している場合の認定調査は、市または同一法人以外の指定居宅介護支援事業者が行うことを基本とします。
- 要介護認定（更新）申請者が施設に入所していない場合（病院等に入院している場合も含む。）は、指定居宅介護支援事業者に委託しますが、数回に1回は市が直接または同行して調査することに努めます。
- 市内の指定居宅介護支援事業者に委託する範囲は会津圏域内（福島県会津保健福祉事務所管内）とするとともに、ケアプランを作成した介護支援専門員には、その利用者の認定調査を行わせないこととします。
- 引き続き、研修等を通して認定調査員の資質の向上に努めます。

2 介護認定審査会について

本市の介護認定審査会は、喜多方地方広域市町村圏組合において実施されています。更新認定有効期間の上限は48か月となっています。

3 介護給付等費用の適正化について

第7期計画期間より、介護給付の適正化のために行う介護給付適正化事業の主体的な取組と目標を設定し、取り組んできました。

また、調整交付金の算定にあたっては、介護給付適正化事業の主要3つの取組を勘案することとされています。

介護給付の適正化に関する事項については、介護保険事業の運営に関することではありますが、第5章 基本方針4 基本施策4-1（1）84ページに「介護給付適正化計画」として記載しています。

4 低所得高齢者に対するサービス等

低所得の高齢者が、必要とするサービスを利用することができるよう、国の施策にあわせて実施し負担軽減を図ります。

① 居住費・食費の自己負担限度額

介護保険施設を所得の低い方が利用する場合に、その利用が困難とならないよう、所得に応じた利用者負担段階が設定され、所得水準の比較的低い方の負担軽減を図っています。

② 高額介護サービス費

介護サービスの円滑な利用を図るため、高額介護（予防）サービス費を給付します。これは、介護（予防）サービス費の自己負担分について、所得水準に応じ負担段階を設け負担軽減を図るものです。

③ 高額医療・高額介護合算制度

医療保険及び介護保険両制度において、自己負担額が著しく高額となった場合に、利用者負担を軽減するため、一定の上限額を超える部分について、高額医療合算介護（予防）サービス費の給付を行います。当該給付は、利用者の自己負担額の比率に応じ、医療保険者と介護保険者の按分により給付することになります。

④ 社会福祉法人等による利用者負担軽減措置事業

低所得者のうち特に生計が困難である方で、一定の要件を満たす方が、社会福祉法人の提供するサービスを利用した場合において、利用者負担額の25%（利用者負担第一段階の方は50%）を軽減する事業を実施し、サービスの利用促進及び利用者の負担軽減を図ります。

5 相談・援助・苦情について

介護保険制度においては、介護が必要となった場合には、被保険者または家族等が申請することにより保険者（市）から要介護認定を受け、利用者とサービス提供事業者が締結する契約に基づき、サービスを受けることができます。

その内容に不服がある場合、要介護認定に関する不服審査については県の介護保険審査会が行い、介護サービスに関する苦情処理については、福島県国民健康保険団体連合会が取り扱うこととなっています。また、利用者に最も身近な相談窓口として、高齢福祉課が介護保険全体に対する相談、援助、苦情等の対応にあたります。

要介護認定の結果に対して苦情、疑問、不服等がある場合は、その認定を受けた方や家族に対し、市個人情報保護条例及び情報公開条例の規定により、要介護認定に使用した情報を開示するとともに、丁寧な説明を行うこととします。

介護保険対象外の方も含め、より気軽に相談等ができるよう、地域包括支援センター等に相談窓口を設け、高齢者に関する様々な相談に応じます。また、市内にある薬局・薬店は、介護サービス等に関する相談を受ける「まちかど相談薬局」を設置しています。さらに、地域における身近な相談者である民生児童委員との連携を深めます。

第8章 計画の推進体制及び推進管理

1 計画の推進体制

本市の介護保険事業については、定期的に喜多方市介護保険運営協議会において審議することで計画に基づき適正に進められているか進行管理していきます。

また、本市においては、喜多方市介護保険運営協議会の委員が喜多方市地域包括支援センター運営協議会の委員、喜多方市地域密着型サービス運営委員会の委員も兼ねることとしていることから、地域包括支援センターの定期的な点検を行い、その運営に関して適切に評価していくとともに、地域密着型サービスの適正な運営の確保を図るため、地域密着型サービスの運営の進行管理も行います。

喜多方市介護保険運営協議会においては、市民や関係団体の意見を十分に反映できるよう、透明性を確保することに努めます。議事については公開制とし、希望する市民の傍聴を認めるとともに、議事録も公開することとします。

中長期に向けた地域包括ケアシステムの推進にあたっては、地域の関係者と合意形成していく場として、既に実施されている「認知症施策連携会議」「在宅医療・介護連携会議」「地域ケア会議」「生活支援支え合い会議」を活用していきます。

2 計画の推進管理

介護保険運営協議会を定期的を開催し、本計画の進行管理にあたります。

本計画においては、計画期間における取組を設定するとともに、その達成状況を評価するための目標についても設定しました。高齢者の自立支援・重度化防止に資すると考えられる取組を進めていくために、プロセス（過程）とアウトカム（成果）それぞれに目標を設定しました。

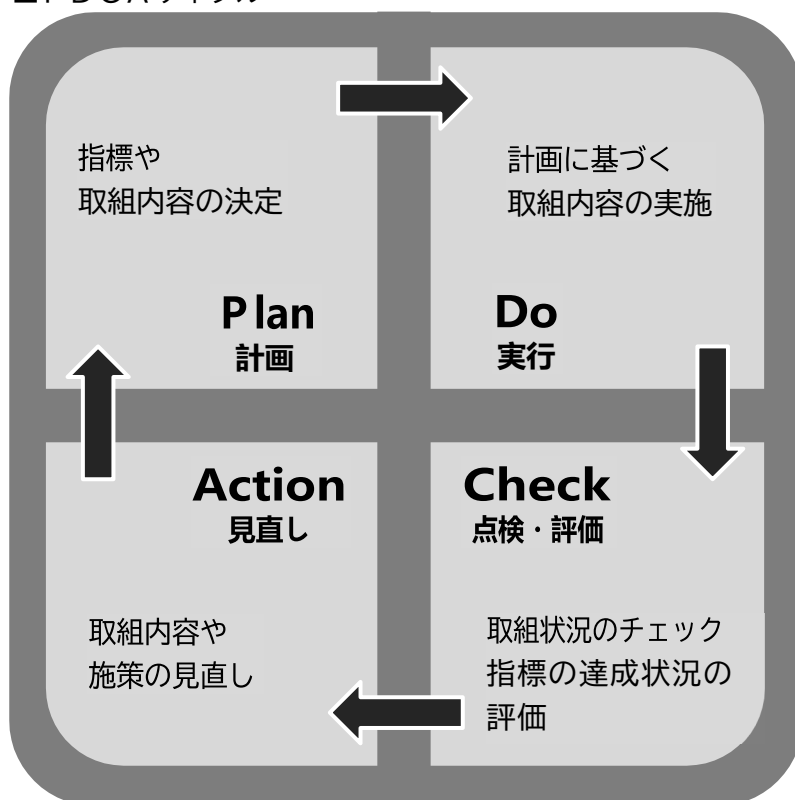
国においては、平成30年度より市町村や都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金や、令和2年度からは介護予防・健康づくり等に資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本市においても、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、地域の実情の把握や課題の分析、評価を図るとともに、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組や新たな独自事業への積極的な展開を含めて、各種施策の一層の強化を図ります。

本計画期間の進行管理にあたっては、PDCAサイクルに沿って、計画の達成状況を年度ごとに評価、分析、課題の抽出、見直しを実施することとします。

また、社会情勢の変化や新たな国の施策、近隣市や市内の動向などに柔軟に対応し、必要に応じ見直しをしていきます。

■PDCAサイクル



参考資料

1 認知症自立度（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準）について

(平成5年10月26日老健第135号 改正 平成18年4月3日老発第0403003号
厚生労働省老人保健福祉局長通知)

ランク	判断基準	みられる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	—
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、だれかが注意していれば自立できる。	—
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	—
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような病状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

2 介護等対象サービスの実績及び見込み

■介護サービスの見込み

(実人数：人、延べ回数・日数：回・日、保険給付費：千円)

	第8期			第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	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)		
	実績値	実績値	見込値	計画値	計画値	計画値	参考値	参考値
(1) 居宅サービス	1,148,790	1,143,433	1,183,802	1,202,048	1,205,872	1,205,872	1,141,824	1,122,701
訪問介護								
実人数 (月平均)	264	266	275	256	256	256	250	240
延べ回数 (月平均)	2,863	2,898	2,955	4,176	4,176	4,176	4,083	3,776
保険給付費 (年間)	140,369	151,740	151,490	157,173	157,371	157,371	153,931	142,432
訪問入浴介護								
実人数 (月平均)	33	29	30	31	31	31	27	27
延べ回数 (月平均)	155	150	154	167	167	167	146	146
保険給付費 (年間)	22,955	22,338	23,100	25,346	25,378	25,378	22,121	22,121
訪問看護								
実人数 (月平均)	107	104	123	119	120	120	114	110
延べ回数 (月平均)	514	574	596	595	599	599	573	546
保険給付費 (年間)	47,465	48,491	50,377	54,557	55,025	55,025	52,447	50,218
訪問リハビリテーション								
実人数 (月平均)	43	43	55	52	52	52	46	48
延べ回数 (月平均)	471	462	468	544	544	544	480	501
保険給付費 (年間)	16,980	16,876	17,097	20,277	20,302	20,302	17,924	18,727
居宅療養管理指導								
実人数 (月平均)	74	91	102	91	91	91	88	85
保険給付費 (年間)	5,293	6,907	7,832	8,704	8,715	8,715	8,416	8,152
通所介護								
実人数 (月平均)	496	463	503	461	461	461	440	437
延べ回数 (月平均)	4,243	3,880	4,144	4,073	4,073	4,073	3,885	3,856
保険給付費 (年間)	404,710	370,606	402,740	400,068	400,574	400,574	379,460	376,780
通所リハビリテーション								
実人数 (月平均)	199	202	201	207	207	207	202	195
延べ回数 (月平均)	1,365	1,379	1,330	1,381	1,381	1,381	1,347	1,300
保険給付費 (年間)	131,442	134,492	131,209	133,380	133,549	133,549	129,681	125,176
短期入所生活介護								
実人数 (月平均)	111	112	119	123	123	123	118	117
延べ日数 (月平均)	817	873	928	897	897	897	859	852
保険給付費 (年間)	77,952	86,187	91,595	92,427	92,544	92,544	88,509	87,793
短期入所療養介護 (老健)								
実人数 (月平均)	20	17	17	17	17	17	17	17
延べ日数 (月平均)	100	93	100	100	100	100	100	100
保険給付費 (年間)	12,807	11,910	12,359	13,091	13,107	13,107	13,107	13,107
短期入所療養介護 (病院等)								
実人数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ日数 (月平均)	2	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費 (年間)	213	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)								
実人数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ日数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費 (年間)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与								
実人数 (月平均)	706	724	734	720	720	720	678	675
保険給付費 (年間)	108,617	117,219	118,564	120,887	120,887	120,887	111,616	111,172
特定福祉用具購入費								
実人数 (月平均)	12	11	9	9	9	9	9	9
保険給付費 (年間)	2,870	3,296	3,155	2,523	2,523	2,523	2,523	2,523
住宅改修費								
実人数 (月平均)	7	6	6	6	6	6	6	6
保険給付費 (年間)	6,460	6,270	6,683	7,183	7,183	7,183	7,183	7,183
特定施設入居者生活介護								
実人数 (月平均)	81	76	76	72	73	73	67	68
保険給付費 (年間)	170,657	167,101	167,601	166,432	168,714	168,714	154,906	157,317

(実人数：人、延べ回数・日数：回・日、保険給付費：千円)

	第8期			第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	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)		
	実績値	実績値	見込値	計画値	計画値	計画値		
(2) 地域密着型サービス	1,030,433	1,021,715	1,018,844	1,044,984	1,046,307	1,075,201	1,024,435	982,416
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
実人数（月平均）	1	1	1	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	697	990	647	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護								
実人数（月平均）	0	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護								
実人数（月平均）	195	196	176	178	178	178	156	152
延べ回数（月平均）	1,705	1,663	1,567	1,680	1,680	1,680	1,466	1,428
保険給付費（年間）	181,164	179,621	178,461	186,040	186,276	186,276	160,399	156,351
認知症対応型通所介護								
実人数（月平均）	19	16	22	21	21	21	21	21
延べ回数（月平均）	177	146	210	201	201	201	201	201
保険給付費（年間）	24,623	20,728	20,952	29,536	29,574	29,574	29,574	29,574
小規模多機能型居宅介護								
実人数（月平均）	88	76	76	73	73	73	67	67
保険給付費（年間）	203,230	180,700	180,543	192,104	192,347	192,347	174,394	174,394
認知症対応型共同生活介護								
実人数（月平均）	131	135	133	125	125	134	132	127
保険給付費（年間）	391,006	410,598	416,414	405,982	406,496	435,390	428,454	411,906
地域密着型特定施設入居者生活介護								
実人数（月平均）	33	31	29	29	29	29	29	26
保険給付費（年間）	74,514	72,111	63,728	65,869	65,952	65,952	65,952	58,809
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								
実人数（月平均）	47	47	47	47	47	47	47	43
保険給付費（年間）	155,199	156,967	158,099	165,453	165,662	165,662	165,662	151,382
看護小規模多機能型居宅介護								
実人数（月平均）	0	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費（年間）	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	2,434,124	2,361,998	2,393,155	2,442,591	2,448,039	2,450,766	2,372,970	2,211,117
介護老人福祉施設								
実人数（月平均）	330	316	315	314	314	314	305	270
保険給付費（年間）	1,029,562	998,438	1,002,010	1,023,163	1,024,458	1,024,458	994,703	878,628
介護老人保健施設								
実人数（月平均）	350	339	374	339	339	339	329	310
保険給付費（年間）	1,120,951	1,094,874	1,118,991	1,149,545	1,151,000	1,151,000	1,082,599	1,049,211
介護医療院								
実人数（月平均）	59	54	95	71	75	75	73	70
保険給付費（年間）	233,144	214,966	224,055	269,883	272,581	275,308	295,668	283,278
介護療養型医療施設								
実人数（月平均）	14	15	30					
保険給付費（年間）	50,467	53,720	48,099					
(4) 居宅介護支援	194,914	195,164	200,034	199,759	200,012	200,012	189,946	188,742
実人数（月平均）	1,087	1,079	1,110	1,072	1,072	1,072	1,024	1,017
保険給付費（年間）	194,914	195,164	200,034	199,759	200,012	200,012	189,946	188,742
介護サービス保険給付費合計（A）	4,808,261	4,722,310	4,795,835	4,889,382	4,900,230	4,931,851	4,729,175	4,504,976

■介護予防サービスの見込み

(実人数：人、延べ回数・日数：回・日、保険給付費：千円)

	第8期			第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	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)		
	実績値	実績値	見込値	計画値	計画値	計画値		
(1) 介護予防サービス	75,281	81,553	72,198	69,028	69,956	69,956	66,734	64,666
介護予防訪問入浴介護								
実人数 (月平均)	1	2	1	1	1	1	1	1
延べ回数 (月平均)	5	7	4	4	4	4	4	4
保険給付費 (年間)	489	726	337	374	375	375	375	375
介護予防訪問看護								
実人数 (月平均)	11	14	13	13	13	13	13	12
延べ回数 (月平均)	54	64	56	57	57	57	57	53
保険給付費 (年間)	3,282	4,061	3,704	3,398	3,402	3,402	3,402	3,156
介護予防訪問リハビリテーション								
実人数 (月平均)	8	10	7	7	7	7	7	7
延べ回数 (月平均)	33	47	32	52	52	52	52	52
保険給付費 (年間)	2,300	2,535	1,872	1,728	1,730	1,730	1,730	1,730
介護予防居宅療養管理指導								
実人数 (月平均)	1	3	3	4	4	4	4	4
保険給付費 (年間)	127	281	268	427	427	427	427	427
介護予防通所リハビリテーション								
実人数 (月平均)	97	105	89	88	88	88	84	81
保険給付費 (年間)	40,350	43,101	36,785	36,918	36,965	36,965	35,256	34,027
介護予防短期入所生活介護								
実人数 (月平均)	6	6	7	7	7	7	7	7
延べ日数 (月平均)	29	23	30	27	27	27	27	27
保険給付費 (年間)	1,882	1,824	2,224	2,146	2,148	2,148	2,148	2,148
介護予防短期入所療養介護 (老健)								
実人数 (月平均)	1	1	1	0	0	0	0	0
延べ日数 (月平均)	1	1	1	0	0	0	0	0
保険給付費 (年間)	419	169	381	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)								
実人数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ日数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費 (年間)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)								
実人数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ日数 (月平均)	0	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費 (年間)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与								
実人数 (月平均)	237	266	244	245	245	245	237	229
保険給付費 (年間)	17,171	19,636	19,070	18,713	18,713	18,713	18,070	17,477
特定福祉用具購入費								
実人数 (月平均)	5	5	4	3	3	3	3	3
保険給付費 (年間)	1,159	1,418	827	908	908	908	908	908
介護予防住宅改修費								
実人数 (月平均)	3	6	3	3	4	4	3	3
保険給付費 (年間)	3,379	4,742	3,683	3,031	3,901	3,901	3,031	3,031
介護予防特定施設入居者生活介護								
実人数 (月平均)	7	4	3	2	2	2	2	2
保険給付費 (年間)	4,723	3,060	3,047	1,385	1,387	1,387	1,387	1,387
(2) 地域密着型介護予防サービス	6,572	8,535	8,561	9,951	9,963	9,963	9,963	9,963
介護予防認知症対応型通所介護								
実人数 (月平均)	1	0	0	0	0	0	0	0
延べ回数 (月平均)	1	0	0	0	0	0	0	0
保険給付費 (年間)	5	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護								
実人数 (月平均)	4	6	7	7	7	7	7	7
保険給付費 (年間)	4,354	5,804	6,408	7,049	7,058	7,058	7,058	7,058
介護予防認知症対応型共同生活介護								
実人数 (月平均)	1	1	1	1	1	1	1	1
保険給付費 (年間)	2,213	2,731	2,153	2,902	2,905	2,905	2,905	2,905
(3) 介護予防支援	16,136	17,951	17,522	17,583	17,605	17,605	16,996	16,442
実人数 (月平均)	298	334	323	318	318	318	307	297
保険給付費 (年間)	16,136	17,951	17,522	17,583	17,605	17,605	16,996	16,442
介護予防サービス保険給付費合計 (B)	97,989	108,039	98,281	96,562	97,524	97,524	93,693	91,071
総給付費 (A + B)	4,906,250	4,830,349	4,894,116	4,985,944	4,997,754	5,029,375	4,822,868	4,596,047

■地域支援事業費の見込み（事業別）

（年間、千円）

	第8期			第9期			令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	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)		
	実績値	実績値	見込値	計画値	計画値	計画値		
介護予防・日常生活支援総合事業	132,788	134,360	134,524	139,743	143,429	147,090	126,802	112,287
介護予防・生活支援サービス事業	108,819	111,238	112,907	116,667	119,841	122,990	104,114	90,610
一般介護予防事業	23,969	23,122	21,617	23,076	23,588	24,100	22,688	21,677
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	78,844	77,980	92,248	94,200	94,200	93,000	87,382	77,153
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	60,192	60,593	69,365	71,200	71,200	70,000	65,706	58,014
任意事業	18,652	17,387	22,883	23,000	23,000	23,000	21,676	19,139
包括的支援事業 （社会保障充実分）	31,088	36,466	40,061	44,393	44,937	45,480	40,061	40,061
在宅医療・介護連携推進事業	4,470	5,483	5,887	6,046	6,273	6,500	5,887	5,887
生活支援体制整備事業	18,493	22,705	24,353	29,084	29,292	29,500	24,353	24,353
認知症初期集中支援推進事業	4,509	4,503	4,591	4,586	4,593	4,600	4,591	4,591
認知症地域支援・ケア向上事業	3,262	3,043	4,356	3,841	3,921	4,000	4,356	4,356
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	63	70	75	75	75	70	70
地域ケア会議推進事業	354	669	804	761	783	805	804	804
地域支援事業費合計	242,720	248,806	266,833	278,336	282,566	285,570	254,245	229,501

3 計画の策定経過及び介護保険運営協議会

(1) 計画の策定経過

年月日	内 容
令和5年2月2日～ 2月22日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 対 象 者：令和4年11月1日現在、65歳以上の方で要介護認定を受けていない方及び要介護認定を受け在宅で過ごされている要支援1・2の方 配 布 数：13,745件 有効回収数：9,935件 有効回収率 72.3% 在宅介護実態調査の実施 対 象 者：令和4年11月1日現在、65歳以上の方で要介護認定を受け在宅で過ごされている要介護1～5の方 配 布 数：1,651件 有効回収数：765件 有効回収率 46.3%
令和5年5月18日	第1回 喜多方市介護保険運営協議会 ・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結果について
令和5年9月27日	第2回 喜多方市介護保険運営協議会 ・第8期介護保険事業計画の評価について
令和5年11月8日 令和6年1月10日	第3回 喜多方市介護保険運営協議会 ・第9期介護保険事業計画骨子（案）について ・第9期介護保険事業計画期間中における施設整備計画（案）について 第4回 喜多方市介護保険運営協議会 ・喜多方市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
令和6年2月20日 ～3月5日	パブリックコメントの実施
令和6年3月15日	喜多方市介護保険運営協議会委員に対し、 パブリックコメントの結果について書面報告

(2) 喜多方市介護保険条例（抜粋）及び喜多方市介護保険運営協議会規則

○喜多方市介護保険条例（抜粋）

（介護保険運営協議会）

第11条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、市長の諮問に応じ、介護保険に関する基本的な事項及び地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）の運営に関する事項を審議するため、喜多方市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、委員15人をもって組織する。

3 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（1）被保険者を代表する委員 5人

（2）事業者を代表する委員 5人

（3）学識経験を有する委員 5人

4 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

7 協議会は、審議のために必要とするときは、市長に協議の上、被保険者その他の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

8 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

○喜多方市介護保険運営協議会規則

（趣旨）

第1条 この規則は、喜多方市介護保険条例（平成18年喜多方市条例第165号）第11条第2項の規定に基づき、喜多方市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（会長）

第2条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が職務を代理する。

（会議）

第3条 協議会の会議は、市長の諮問に応じ会長が招集する。ただし、委員の任期満了に伴い新たに組織された協議会の最初に開催される会議は、市長が招集する。

2 会長は、協議会の会議の議長となる。

3 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

５ 会長は、協議会において審議事項を決定したときは、文書をもって市長に答申するものとする。

（会議録）

第４条 会長は、書記をして次の事項を記載した議事録を調整させ、会長が指定した２人以上の出席委員とともに、これに署名しなければならない。

- （１） 諮問事項の表示
- （２） 開会の期日及び場所
- （３） 出席した委員の氏名及び種別
- （４） 出席した関係者等の氏名及び職業
- （５） 審議の経過
- （６） 前各号に掲げるもののほか、必要な事項

（庶務）

第５条 協議会の庶務は、保健福祉部高齢福祉課において処理する。

（経費）

第６条 協議会の経費は、毎年度喜多方市介護保険特別会計の定めるところによる。

（雑則）

第７条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 18 年 1 月 4 日から施行する

附 則（平成 27 年 3 月 24 日規則第 5 号）

この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(3) 喜多方市介護保険運営協議会委員名簿

選出区分	所属等団体名	氏名	備考
一般公募	第1号被保険者代表	宮 城 マツ子	
	//	高 澤 泰 弘	
	第2号被保険者代表	山 口 奈緒美	
	//	佐々木 千鶴子	
	//	大 塚 哲 弥	会長
事業者代表	喜多方医師会	飯 塚 卓	
	会津薬剤師会喜多方方部	星 陽 子	
	指定居宅介護支援事業者	山 内 美 紀	
	指定サービス提供事業者（在宅）	小 椋 宏 幸	
	指定サービス提供事業者（施設）	野 邊 千ヨ子	
学識経験者	喜多方市老人クラブ連合会	鈴 木 源 江	
	喜多方市民生児童委員連合会	大川原 謙 一	
	喜多方市社会福祉協議会	渡 部 孝 一	職務代理者
	喜多方市障がい者相談支援事業所	穴 澤 寿 子	
	太極拳ゆったり体操指導者	佐々木 洋 子	

（順不同、敬称略）

4 用語解説

あ 行

- ICT

Information and Communication Technologyの略。情報や通信に関連する科学技術の総称です。

- eラーニング

パソコンやタブレット、スマートフォンを使ってインターネットを利用して学ぶ学習形態のことで、教材コンテンツを使用した学習を指します。

教材コンテンツは、静止画、映像（動画）、音声、テキスト（文章）を組み合わせで構成されたマルチメディア教材で、視覚や聴覚など複数の感覚に同時に訴えかけることで学習効果のアップを促します。

- 一般介護予防事業

第1号被保険者のすべての人を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業。生活機能の維持や向上に向けた取組で、介護予防の基本的な知識を普及したり、地域への積極的な参加やボランティアなどの育成などを支援しています。

- NPO（エヌ・ピー・オー、民間非営利組織）

ボランティア活動やメセナに代表される営利を目的としない、各種の公益活動や市民的活動を行う組織・団体のことをいいます。近年、我が国においても社会福祉や教育・文化・スポーツ、国際交流・協力など多様な分野の活動が広がっています。

平成23年6月の特定非営利活動促進法の改正により、20分野の活動が規定されています。

か 行

- 介護医療院

平成29年度に廃止（令和6年度までを移行期間とする）が決定した介護療養型医療施設の主な転換先として、平成30年4月より創設された要介護者向けの介護施設で、介護療養型医療施設が持つ「医療療」「介護療」「生活支援」に加え、「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設です。

- 介護給付

被保険者が要介護状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。

1. 居宅サービスの利用（居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費）
2. 地域密着型介護サービスの利用（地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費）
3. 特定福祉用具の購入費（居宅介護福祉用具購入費）
4. 住宅改修費（居宅介護住宅改修費）
5. 居宅介護支援の利用（居宅介護サービス計画費、特例居宅介護サービス計画費）
6. 施設サービスの利用（施設介護サービス費、特例施設介護サービス費）
7. 自己負担が高額な場合（高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費）
8. 低所得者の施設利用の際に居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護サービス費、特例特定入所者介護サービス費）

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、心身の状況に応じて適切な居宅サービスまたは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及び介護保険施設等との連絡調整を行います。

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護福祉士などの専門職で、実務経験を有している人を対象に、都道府県が試験・研修を行い、その修了者に資格が与えられます。介護支援専門員は要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要

な援助に関する専門的知識及び技術を有する人で、介護支援サービス機能の要となることから、その倫理性や質が求められてきます。介護保険法の改正により、更新制度が設けられることとなりました。

- **介護報酬**

介護保険制度において、サービス提供者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいいます。医療保険における診療報酬に対応する言葉です。

提供されるサービスごとに、サービス提供者の種類及び要介護度ごとに細分化されています。また、地域加算や提供するサービスの内容・時間帯による加算など、各種の加算があります。

- **介護保険施設**

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院をいいます。

- **介護保険審査会**

介護保険の保険者が下した行政処分に対し、被保険者からの不服申立の審理・裁決を行うため、都道府県に設置が義務づけられた第三者機関です。

- **介護予防事業**

介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される新介護予防給付と、市町村の地域支援事業として実施される介護予防事業に整理されます。

- **介護療養型医療施設（療養病床等）**

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者のための医療施設で令和5年度末をもって廃止されました。

なお、要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設として、新たに「介護医療院」が創設されます。

- **介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所して、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

- **介護老人保健施設**

状態が安定している要介護者が在宅復帰できるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

- **看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）**

平成23年6月に成立した改正介護保険法により新設されたサービスです。居宅要介護者に対して、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護または小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組み合わせにより提供されるサービスをいいます。

- **共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）**

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律で、令和6年1月1日に施行されました。

- **居宅介護支援、介護予防支援**

居宅介護支援は、居宅要介護者が居宅サービス、地域密着型サービス、その他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、居宅要介護者の依頼を受けて、心身の状況、置かれている環境、居宅要介護者及び家族の希望等を勘案し、利用する居宅サービスの種類及び内容や担当者等を含めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サ

ービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。また、居宅要介護者が介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への紹介、その他の便宜の提供を行います。

介護予防支援は、居宅要支援者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、その他の介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、地域包括支援センターの職員が、居宅要支援者の依頼を受けて、心身の状況、置かれている環境、居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、担当者等を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。

居宅介護支援は指定居宅介護支援事業者が、また、介護予防支援は地域包括支援センターが主として作成します。

● 居宅サービス、介護予防サービス

居宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費をいいます。

介護予防サービスは、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいいます。

● 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、居宅要介護者について、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

介護予防居宅療養管理指導は、居宅要支援者について、介護予防を目的として、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

● ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者の心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、課題、目標、サービスの内容について決められるものです。在宅の介護サービス計画は、①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とします。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできますが、指定居宅介護支援事業者に依頼して、ケアマネジメント（居宅介護支援）サービスを利用して作成することもできます。ケアマネジメントサービスを利用する場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議（ケアカンファレンス）等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われます。

● ケアマネジメント（ケアマネジメントシステム）

要介護認定の後、介護支援専門員等によって行われる「課題分析、サービス計画作成、サービス提供、サービスのモニタリング、再評価」の一連の活動を指します。要介護者等のサービス利用者が、そのニーズを満たす保健医療福祉サービスを適合させるために、サービス利用者とその家族へのケアサービス提供のマネジメントを行うことによって社会資源が効率的・効果的に利用され、費用対効果が上がることもねらいとします。

● 軽度認知障害（MCI）

物忘れが主たる症状ですが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のことをいいます。

軽度認知障害は正常と認知症の間ともいえる状態で、その定義は次のとおりです。

1. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障がいが存在する
2. 本人または家族による物忘れの訴えがある
3. 全般的な認知機能は正常範囲である
4. 日常生活動作は自立している
5. 認知症ではない

記憶力に障がいがあって物忘れの自覚があるが記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障がいが見られず、日常生活への影響はないか、あっても軽度のものである場合ですが、軽度認知障害がある人は年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられています。

● 軽費老人ホーム（ケアハウス）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種で、無料または低額な料金で、高齢者を入所させ、給食その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設です。

主に収入の少ない人（収入が利用料の2倍程度以下）で身寄りのない人または家庭事情により家族と同居が不可能な人を対象とする軽費老人ホームA型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な人（自炊ができない程度の健康状態にある人を除く）を対象とする軽費老人ホームB型、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）の3種類があります。

介護保険の適用については、軽費老人ホームの居室は居宅に含まれることから、入所者が要介護者または要支援者に該当すれば訪問介護等の居宅サービスが受けられるほか、一定条件を整えれば特定施設入居者生活介護等を行うこともできます。

● 高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険によって、医療費や介護サービス費の一部を負担すれば、医療や介護を受けられますが、1回ごとの自己負担は軽くても、長期間にわたって継続的に治療や介護サービスを受ける場合、家計の負担は軽くありません。

これまでも、医療保険、介護保険それぞれについて月単位で限度額を設けて自己負担を軽くする制度（高額療養費、高額介護サービス費など）がありましたが、平成20年4月から導入された「高額医療・高額介護合算療養費制度」は、同じ世帯で医療と介護の両方を利用した場合に、年単位で、さらに自己負担の軽減を図る制度であり、介護保険側では高額医療合算介護サービス費といいます。

● 高額介護サービス費

要介護者等が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定の基準額を超えた場合に、要介護者については高額介護サービス費が、また、要支援者については高額介護予防サービス費が支給されます。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られます。

● コーホート変化率法

一定の期間に生まれた集団（コーホート）の過去や特定の期間における実績人口の動勢から、将来人口を推計する方法です。

さ 行

● サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が安心して暮らせる賃貸等の住まいをいいます。安否確認サービス、生活相談サービスが必須のサービスとしてあるほか、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設される場合があります。一定条件を整えれば特定施設入居者生活介護等を行うこともできます。

● 財政安定化基金

保険者である市町村の介護保険特別会計の財源に不足が生じた場合に、一般会計から特別会計への繰入

れを回避するため、介護保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与することを目的として、都道府県が設置する基金（積立金）のことであります。

- 施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院をいいます。

- 市町村特別給付

第Ⅰ号被保険者の保険料を財源として、要介護者・要支援者に対し、市町村が条例で定めることにより行う、法律で定められた保険給付以外の独自の給付のことをいいます。

- 住宅改修費、介護予防住宅改修費の支給

廊下や階段に手すりを取り付けるといった、工事を伴う軽易な改修が対象です。

具体的には、①廊下や階段、浴室やトイレなどの手すりの取り付け、②段差の解消、③滑りの防止、移動の円滑化等のための床材の変更、④引き戸などへの扉の取替え、⑤和式便器から洋式便器への取替え、⑥上記①から⑤のために必要な工事があります。

- 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）

役割がある形での高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人のことです。

- 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導等、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を修了した人のことです。

- 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、小規模な拠点で通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多機能なサービスを提供します。

介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、小規模な拠点で通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多機能なサービスを提供します。

- 自立支援に資するケアマネジメント

これまでのケアマネジメントは、お世話型であり本人の根本的な課題解決になっておらず、介護サービスを提供することが却って生活の不活発を助長する結果となり、要介護度の重度化のおそれがあるとするものでした。これに対して、自立支援に資するケアマネジメントでは、むやみに介護サービスを投入すればよいとするのではなく、本人の現在置かれている根本的な原因に対して的確なアセスメントを行い、残存機能の維持・向上・悪化の防止の観点から必要なサービスを投入しようとするものです。

- シルバー人材センター

定年退職後等で長期の就職をすることは望まないものの、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者の方が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭等から高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事を行うことにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人です。

- 審査支払手数料

都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、介護報酬の請求審査・支払行為に対して、保険者（市町村）が当該連合会に支払う対価のことです。

- 人生会議（ＡＣＰ）

もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

- 生活支援コーディネーター

新しい総合事業において、地域の支え合いの体制づくりを推進するための地域資源の開発やネットワーク構築等の役割を担う人をいいます。

- 成年後見制度

認知症性高齢者や知的障がい者、精神障がい者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また、日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるよう、財産管理や日常生活での援助をする制度です。後見類型（判断能力を欠く）、保佐類型（判断能力が著しく不十分）、補助類型（判断能力が不十分）の3類型があります。

た 行

- 第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の方をいいます。ただし、第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となります（住所地特例）。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市町村が定めた保険料率により算定します。

- 第2号被保険者

市内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいいます。第2号被保険者の保険料は市町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホームなどのショートステイ）

短期入所生活介護は、居宅要介護者について、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

介護予防短期入所生活介護は、居宅要支援者について、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

- 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老人保健施設や医療機関などのショートステイ）

短期入所療養介護は、居宅要介護者について、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

介護予防短期入所療養介護は、居宅要支援者について、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行います。

- 地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のことをいいます。

- 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のことで、高齢者の個別課題の分析を積み重ねることから地域に共通した課題を明確化し、課題解決に必要な資源開発や地域づくり、計画への反映などの政策形成につなげていきます。

- 地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために実施する事業です。地域支援事業には、大きく分けると、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に移行）、包括的支援事業、任意事業の3つがあります。詳細は本編を参照して下さい。

- 地域包括支援センター

地域支援事業の包括的支援事業、また、新予防給付の介護予防支援等の事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。地域包括支援センター１か所につき、保健師（主に介護予防ケアマネジメントを担当）、社会福祉士（主に地域支援の総合相談・権利擁護を担当）、主任ケアマネジャー（主に包括的継続的マネジメントの支援を担当）が各々１名以上ずつ配置され、チームアプローチにより取り組めます。詳細は本編を参照して下さい。

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

特別養護老人ホームのうち入所定員が29人以下の小規模な施設に入所する要介護者について、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、その施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画をいいます）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

- 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいいます。

- 地域密着型通所介護

居宅要介護者について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行います。平成28年度より、通所介護のうち定員18人以下のものが地域密着型通所介護に移行し創設されました。

- 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する要介護者について、地域密着型特定施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

- チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困り事の支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるために令和元年度より開始した取組で、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人ともメンバーとして参加します。

- 調整交付金

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもので、国が負担する給付費の25%（施設給付費は20%）のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分されます。

- 通所介護（デイサービス）

通所介護は、居宅要介護者について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行います。

介護予防通所介護は、居宅要支援者について、介護予防を目的として、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、一定の期間にわたり、日常生活上の支援等を行う共通的なサービスと、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、アクティビティ等）を日帰りで行います。

なお、従来の介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行しました。

- 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、居宅要介護者について、介護老人保健施設や病院・診療所に通所して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを日帰りで行います。

介護予防通所リハビリテーションは、居宅要支援者について、介護老人保健施設や病院・診療所に通所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを日帰りで行います。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成23年6月に成立した改正介護保険法により新設されたサービスです。居宅要介護者に対して、定期的な巡回訪問や随時通報を受けて、居宅において介護福祉士などが入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うとともに、看護師などにより行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

- 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウスに入居している要介護者について、特定施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をします。

介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウス（介護専用型特定施設を除きます）に入居している要支援者について、介護予防を目的として、特定施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をします。

- 特定入所者介護サービス費

低所得者が施設サービス、短期入所サービスを受けたとき、食事の提供に要した費用、居住または滞在に要した費用について、一定の基準額を超えた場合に、要介護者については特定入所者介護サービス費が、また、要支援者については特定入所者支援サービス費が支給されます。

- 特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、居宅要介護者について、福祉用具のうち入浴または排せつの用に供するもの等を都道府県の指定を受けた販売事業者から購入をした場合に、購入費を保険給付します。

特定介護予防福祉用具購入費は、居宅要支援者について、福祉用具のうち介護予防に資するものであって、入浴または排せつの用に供するもの等を都道府県の指定を受けた販売事業者から購入をした場合に、購入費を保険給付します。

具体的には、腰掛け便座、入浴補助用具、特殊尿器、簡易浴槽、移動用リフトのつり具があります。

な　行

- 日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的上条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

- 認知症

後天的な脳の器質的障がいのため、一度獲得された知能が低下した状態をいいます。脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症などの種類があります。日常生活に支障が生じるまでの記憶障がい、判断機能などの進行的な低下があります。また、人によって差がありますが、幻覚、妄想、徘徊、異食、過食、攻撃的行動、不安、抑うつなどの症状もあります。

- 認知症施策推進大綱

令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において厚生労働省がとりまとめたもので、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考えとした方針です。

- 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の状態にある人について、共同生活を営むべき住居において、スタッフの介護を受けながら、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援者（要支援2に限りま）す）であって認知症の状態にある人について、共同生活を営むべき住居において、スタッフの介護を受けながら、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

- 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって認知症の状態にある人について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行います。

介護予防認知症対応型通所介護は、居宅要支援者であって認知症である人について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を日帰りで行います。

は 行

- 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅要介護者について、福祉用具（日常生活上の便宜を図るための用具、機能訓練のための用具であって要介護者等の日常生活の自立を助けるためのもの）の貸与を行います。

介護予防福祉用具貸与は、居宅要支援者について、介護予防を目的として、福祉用具の貸与を行います。

具体的には、車いすとその付属品、特殊寝台とその付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり（工事を伴わないもの）、スロープ（工事を伴わないもの）、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除きます）、自動排泄処理装置があります。介護保険法の改正により、要支援1・2及び要介護1の人には、車いすとその付属品、特殊寝台とその付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除きます）、また、要支援1・2及び要介護1～3の人には、自動排泄処理装置については、原則として保険給付の対象となりません。

- フレイル（虚弱）

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語で、要介護状態に至る前段階として位置付けられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態のことをいいます。

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護予防訪問介護

訪問介護は、居宅要介護者であって、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に介護福祉士やホームヘルパーが訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。

介護予防訪問介護は、居宅要支援者であって、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に介護福祉士やホームヘルパーが訪問して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援を行います。

なお、従来の介護予防訪問介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行しました。

- 訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護は、居宅要介護者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に看護師等が訪問して、療養上の世話、必要な診療の補助を行います。

介護予防訪問看護は、居宅要支援者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に看護師等が訪問して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、療養上の世話、必要な診療の補助を行います。

- 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅要介護者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に訪問入浴車などが訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

介護予防訪問入浴介護は、居宅要支援者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合に限定して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、居宅に訪問入浴車などが訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

- 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、居宅要介護者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。

介護予防訪問リハビリテーションは、居宅要支援者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。

- 保険給付

介護保険法による保険給付には、以下の3つがあります。

1. 被保険者の要介護状態に関する介護給付
2. 被保険者の要支援状態に関する予防給付
3. 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資する保険給付として条例で定める市町村特別給付

- 保健師

厚生労働大臣の免許を受けて、保健指導に当たる専門職のことをいいます。

や 行

- 夜間対応型訪問介護

居宅要介護者について、24時間安心して在宅生活が送れるよう、夜間、定期的な巡回訪問や通報システムにより、居宅に介護福祉士やホームヘルパーが訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。

- ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものことをいいます。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。

- 有料老人ホーム

老人福祉施設である特別養護老人ホーム等の老人ホームの入所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によりその多様なニーズを満たそうとする高齢者を対象とする民間の入所施設です。サービスの内容は契約によって決められますが、一般的には、食事、相談、助言、健康管理、治療への協力、レクリエーションなどのサービスが提供されます。介護を必要とする状態になった場合は、その施設で終身介護をする場合やそうでない場合など様々なタイプがあります。なお、利用料は全額自己負担になります。介護保険法では有料老人ホームは、原則として居宅サービスとして位置付けられます。一定条件を整えれば特定施設入居者生活介護等を行うこともできます。

- ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいいます。

- 要介護者

次のいずれかに該当する人をいいます。

1. 要介護状態である65歳以上の人
2. 要介護状態にある40歳以上65歳未満の人であって、その要介護状態の原因である身体上または精神上の障がい加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する一定の疾病（「特定疾病」といいます）によって生じたもの

- 要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、その要件となる要介護者に該当すること及び該当する要介護度（要介護状態区分）について、全国一律の基準に従って市町村が行う認定を指します。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行います。要支援認定の申請であっても審査判定の結果、要介護に該当する場合には要介護認定が行われます。認定によって介護保険の給付の額が決定するという点で、極めて重要な手続きであるため、公正かつ的確に実施されなければなりません。

- 要支援・要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して、常時支援・介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて定められる区分（要支援1、要支援2の2区分及び要介護1から要介護5までの5区分）のいずれかに該当するものをいいます。

- 要支援・要介護度（要介護状態区分）

要介護状態を介護の必要の程度に応じて定めた区分のことをいいます。要介護認定等基準時間（介護の手間を表す指標）に基づき、その状態が定められています。

要支援は、要支援1と要支援2の2区分、また、要介護は、部分的介護を要する状態から最重度の介護を要する状態まで、要介護1から要介護5までの5区分になっています。

- 養護老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種です。概ね65歳以上の人であって、身体上、精神上または環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする施設です。入所者本人の負担能力、扶養義務者の負担能力に応じて費用徴収が行われます。

- 予防給付

被保険者が要支援状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。介護給付と比べると、施設サービスが給付対象とならない点で異なります。

1. 介護予防居宅サービスの利用（介護予防サービス費、特例介護予防サービス費）
2. 地域密着型介護予防サービスの利用（地域密着型介護予防サービス費、特例地域密着型介護予防サービス費）
3. 介護予防福祉用具の購入費
4. 介護予防住宅改修費
5. 介護予防支援の利用（介護予防サービス計画費、特例介護予防サービス計画費）
6. 自己負担が高額な場合（高額介護予防サービス費、高額医療合算介護予防サービス費）
7. 低所得者の施設利用の際に居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護予防サービス費、特例特定入所者介護予防サービス費）

● リハビリテーション（機能訓練）

疾病や障がいによって失われた生活機能の回復を図るため、機能障がい、能力障がい、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいいます。機能訓練（リハビリテーション）には、医学的、心理的、職業的、社会的分野などがありますが、生活機能障がいがある人の人間的復権を図るためには、それら諸技術の総合的推進が大切です。介護保険においては、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションがあります。

医療保険でもリハビリテーションが行われますが、医療保険では、急性期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハビリテーションを行うのに対して、介護保険では、維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持及び生活機能の維持向上を目指したリハビリテーションを行います。

喜多方市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行者 喜多方市

編集 保健福祉部 高齢福祉課

〒966-8601 福島県喜多方市字御清水東 7244 番地 2

TEL 0241-24-5231 FAX 0241-21-2197

<http://www.city.kitakata.fukushima.jp/>