



二本松市 第十次高齢者福祉計画 第九期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

二本松市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画策定の目的.....	2
3 計画の位置付け.....	3
4 計画の期間.....	4
5 計画の策定体制.....	4
6 介護保険事業計画指針の主な改正内容.....	5
7 日常生活圏域の設定.....	7
第2章 二本松市の現状	8
1 市の現状.....	8
2 高齢者等実態調査の結果.....	13
3 目標指標の達成状況.....	25
4 将来推計.....	26
5 課題のまとめ.....	29
第3章 基本理念と基本目標	34
1 基本理念.....	34
2 基本目標.....	36
3 施策の体系.....	38
4 目標指標の設定.....	39
第4章 施策の展開	40
1 地域包括ケアシステムの推進.....	40
(1) 地域包括ケアの連携体制の充実.....	40
(2) 高齢者を支えるしくみづくり.....	43
(3) 認知症高齢者への支援体制の充実.....	49
2 健康づくりと介護予防の推進.....	53
(1) 健康づくりや生活習慣病予防の推進.....	53
(2) 介護予防事業の充実.....	55
3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりの推進.....	57
(1) 自立生活への支援.....	57
(2) 介護者への支援.....	60
(3) 暮らしやすい地域づくりへの支援.....	61
(4) 災害に強い安全な地域づくりの推進.....	63
4 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進.....	66
(1) 生きがいづくりへの支援.....	66
(2) 社会活動への支援.....	67
(3) 就業などの支援.....	68

5	介護保険事業の適正・円滑な運営	69
	(1) 介護サービスの充実	69
	(2) 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営	70
第5章	介護サービスなどの見込み量の算定	73
1	介護保険給付費の推計	73
2	被保険者数等の推計	74
3	居宅・介護予防サービスの見込み量の推計	75
4	施設サービスの見込み量の推計	82
5	地域密着型サービスの見込み量の推計	83
6	介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量の推計	86
7	保険料の算出	87
第6章	計画の推進体制	94
1	推進体制の整備	94
2	人材の確保・育成	94
3	介護予防・生活支援サービス事業の充実	94
4	関係機関等との連携	95
5	計画の達成状況の点検及び評価	95
資料編	96
1	二本松市高齢者福祉計画等策定委員会要綱	96
2	二本松市高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿	97
3	高齢者福祉計画等策定の経過	98
4	用語	99
5	市内介護保険事業所等一覧（順不同）	108

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 社会動向・背景

我が国では、65歳以上の人口は昭和25（1950）年以降、一貫して増加してきましたが、令和5（2023）年9月時点の人口推計（総務省統計局）において3,623万人と、前年（3,624万人）に比べ1万人の減少となり、昭和25年以降初めて減少となりました。

しかしその一方で、総人口1億2,445万人に占める高齢者人口の割合は過去最高の29.1%となり、世界で最も高い状況となっております。

また、令和7（2025）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、さらには、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となり、現役世代が急減して社会保障を支える担い手不足が深刻になることに加え、85歳以上人口の急速な増加により、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が予測されています。

そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を進めるなどの具体的な方策を定めることが重要で、また、高齢者の単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療と介護のサービス需要の増加や多様化が想定され、医療・介護連携の必要性もさらに高まっています。

介護を社会全体で支えることを目的に平成12（2000）年に始まった介護保険制度は、介護を要する高齢者を支える制度として定着していますが、高齢化の進行に伴い介護費用は増加傾向にあり、それに伴い国・県・市町村が負担する介護給付費も増加しています。

また、すべての団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には、介護ニーズはますます高まり、介護費用も更なる増加が予測されることから、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保するために、新規整備はもとより、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た検討等も必要となっております。

介護保険制度の開始以降、定期的に法改正が行われており、その都度、時代のニーズに応じた介護保険制度へと変化を遂げてきましたが、令和5（2023）年にも基本指針の改正が行われ、介護サービス基盤の計画的な整備や、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、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に取り組むこととしています。

また、急速な高齢化の進行に伴い認知症高齢者が増加している現状等に鑑み、令和6（2024）年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行予定となっており、認知症の方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とされています。

(2) 本計画の方向性

本市においても、高齢者人口は増加傾向が続いており、令和5（2023）年9月末現在の高齢化率は35.6%と、市民のおよそ3人に1人が高齢者となっています。また、中心市街地域と周辺地域における高齢化進行の差など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービスの基盤整備が必要で、また、地域共生社会の実現に向け、地域の実情に応じた取組みをデザインする「地域デザイン機能」の強化を図っていくことが重要となっています。

これまで本市では、国や福島県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するための市町村計画である「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し諸施策を推進してきました。

令和3（2021）年度にスタートさせた「第九次高齢者福祉計画・第八期介護保険事業計画」では、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年を見据え、「生涯をいきいきと心ふれ合う暮らしのできるまち 二本松」を基本理念に掲げ、“地域共生社会の実現”のための「地域包括ケアシステム」の構築、深化・推進に向けて取り組んできました。

この計画が令和5（2023）年度に終了することから、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とする「第十次高齢者福祉計画・第九期介護保険事業計画」を新たに策定し、これまでの重点的な施策に引き続き取り組むことを基本に、“地域共生社会の実現”と“2040年への備え”という観点から、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に重きを置き、諸施策に取り組んでいきます。

2 計画策定の目的

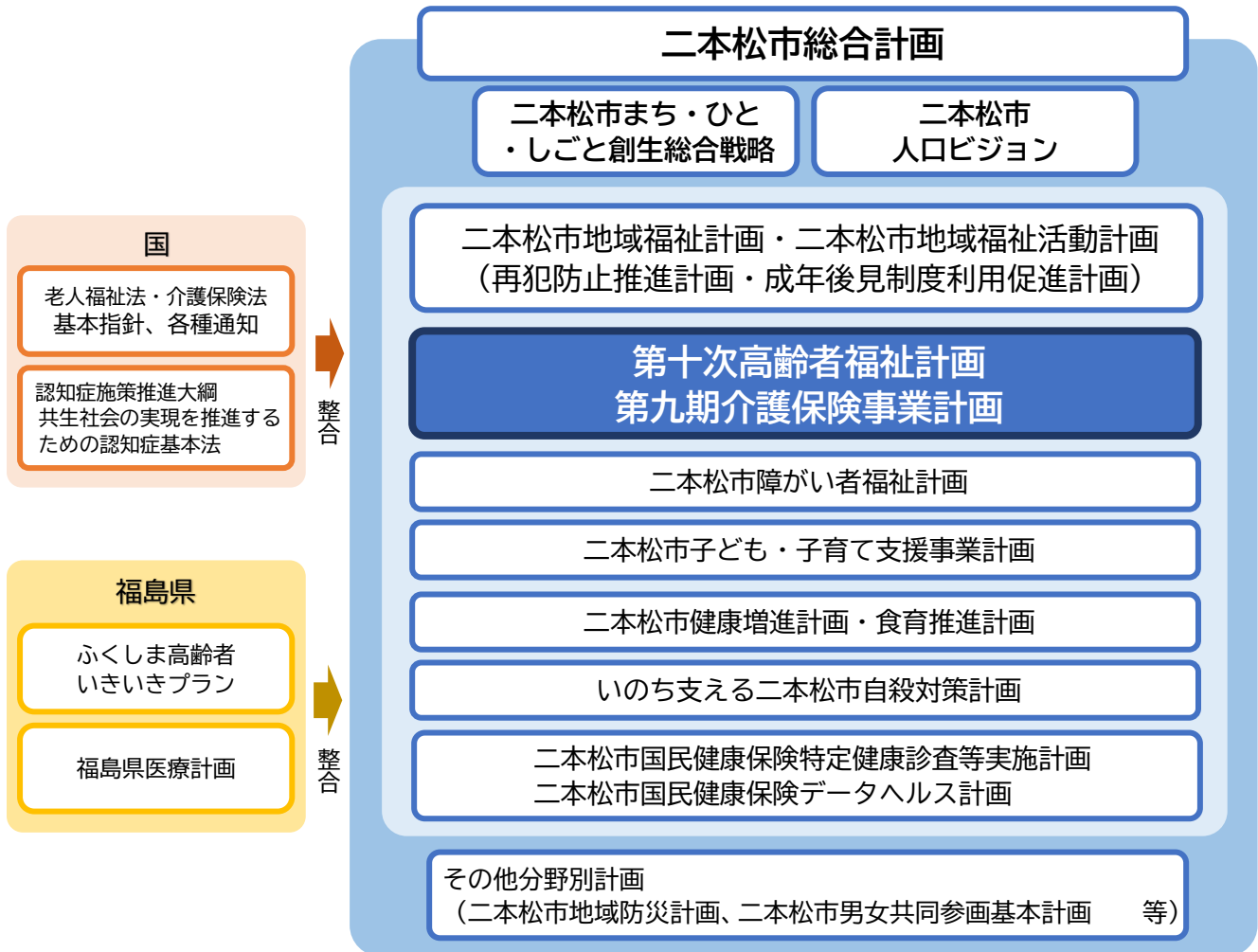
本計画は、二本松市の高齢者福祉及び介護保険事業の運営に係る基本理念・基本目標を定め、併せてその実現のための施策を定めるために策定するものです。

また、地域の実情に応じた取組みをより一層充実させ、今後の高齢者施策を推進していくために、介護保険事業及び高齢者福祉事業等の実績をもとに評価分析等を行うことで、介護保険対象サービス及び介護保険対象外サービスの必要量の見込みや供給の確保策、その他、本市が実施する施策や目標を明らかにするものです。

3 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指します。

また、本市における最上位計画である「二本松市総合計画」及び、「二本松市地域福祉計画」の理念をベースとして、国及び県の指針や計画を踏まえた上で、高齢者に関わる様々な計画との整合性を図ります。



■SDGs (Sustainable Development Goals) の推進



SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された国際目標で、発展途上国に限らず先進国も取り組むユニバーサル（普遍的）なものです。

17の目標と169のターゲットで構成され、2030年までに「誰一人として取り残さない」持続可能な多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、経済・社会・環境の広範囲な課題に対して統合的な取組が示されています。

本市では、市民に向けた普及啓発や、各種計画へ盛り込むことでSDGsを推進しています。

4 計画の期間

介護保険法第117条第1項において、3年ごとに「介護保険事業計画」を策定することが義務付けられていることから、本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。また、最終年度である令和8年度に次期計画策定に向けた計画の見直しを図ることとしています。



5 計画の策定体制

(1) 計画の策定体制

本計画の策定に当たり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、介護関係者、福祉関係者、被保険者の代表で構成する「二本松市高齢者福祉計画等策定委員会」において協議を行いました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向等、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の素案について、広く市民の意見を求めるために、パブリックコメントを実施し、頂いた意見を適宜反映した上で、計画を策定しました。

- 意見募集期間：令和5年12月19日～令和6年1月18日
- 意見の件数：2件
- 意見の公表：市ウェブサイトで見解に対する回答を公表しました。

6 介護保険事業計画指針の主な改正内容

第九期の基本指針においては、社会保障審議会介護保険部会（第107回：令和5年7月10日）の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の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

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 総合事業の充実化について、第九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

② デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

- 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、結果を第九期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

③ 保険者機能の強化

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

7 日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域は、合併時の旧市町の区域に基づき、二本松地域、安達地域、岩代地域、東和地域の4生活圏域を設定しておりましたが、第七期計画において二本松地域を中学校区で3つに区分して6圏域としました。

第九期計画においても、この6圏域により引き続き高齢者支援の推進を図ります。

生活圏域名	対象中学校区
①二本松第1生活圏域	二本松第一中学校区 (羽石・木藤次郎内を除く)
②二本松第2生活圏域	二本松第二中学校区
③二本松第3生活圏域	二本松第三中学校区 (羽石・木藤次郎内を含む)
④安達生活圏域	安達中学校区
⑤岩代生活圏域	小浜中学校区、岩代中学校区
⑥東和生活圏域	東和中学校区



第2章 二本松市の現状

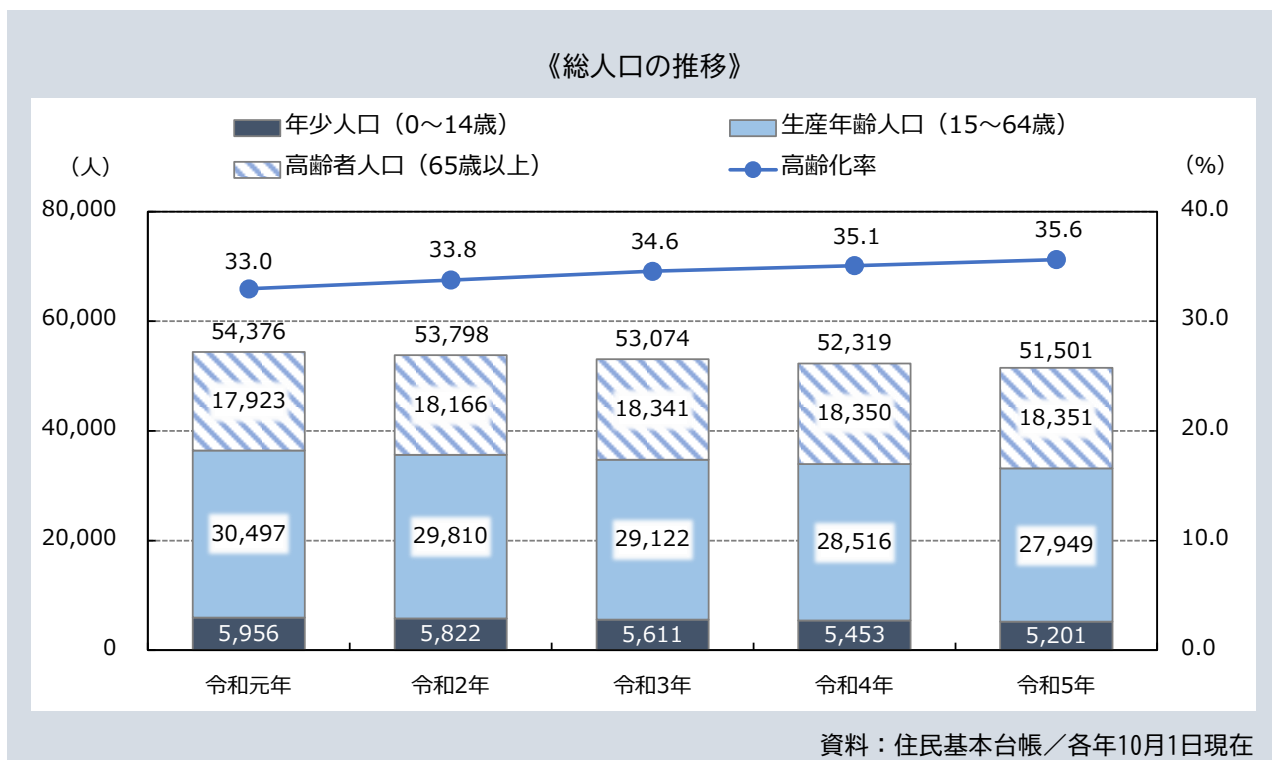
1 市の現状

(1) 総人口の推移

本市の総人口は、減少傾向が続いており、令和5年には51,501人と令和元年より2,875人減となっています。

年齢3区分別に見ると、年少人口と生産年齢人口は減少し続け、令和5年には年少人口は5,201人（令和元年より755人減）、生産年齢人口は27,949人（令和元年より2,548人減）となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向が続いており、令和5年には18,351人と、令和元年より428人の増加となり、高齢化率も35.6%と上昇傾向となっています。



(2) 前期・後期高齢者人口の推移

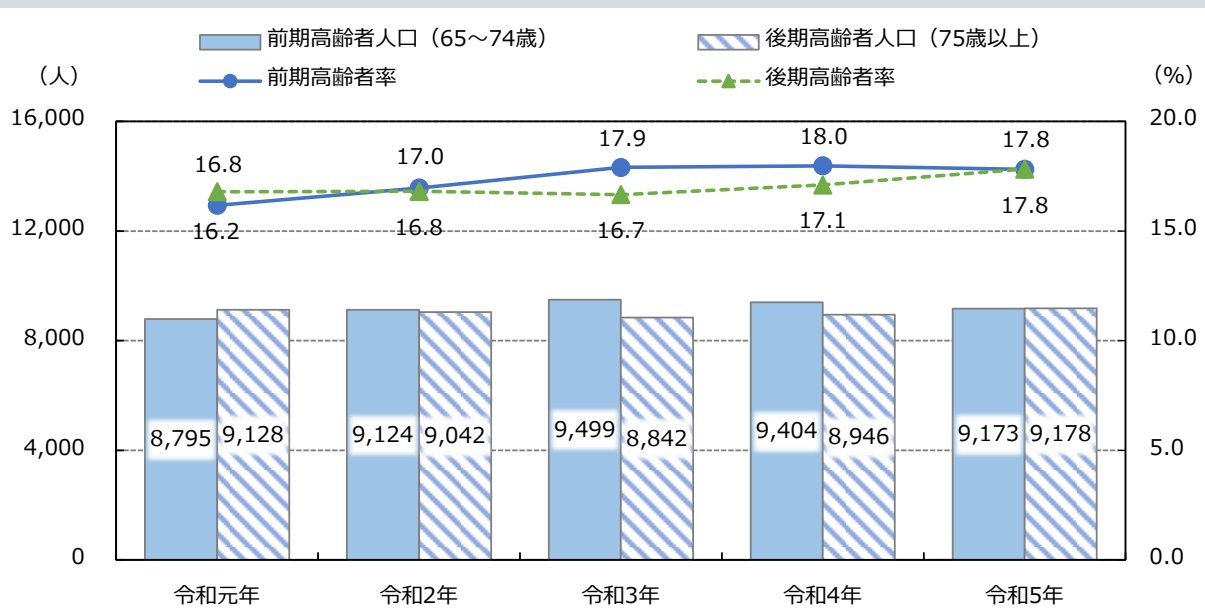
高齢者人口の内訳は、前期高齢者（65～74歳）では、令和3年に増加のピークを迎え、以降は減少となり、令和5年には9,173人となっています。

一方で、後期高齢者（75歳以上）は、令和3年まで減少傾向が続いていましたが、以降は増加に転じ、令和5年には9,178人となっています。

総人口に対する構成割合は、前期高齢者率は令和4年まで上昇していましたが、令和5年にはやや下降となりました。

一方で、後期高齢者率は横ばい傾向でしたが、令和4年以降は上昇傾向となり、前期・後期高齢者とも令和5年には17.8%となっています。

《前期・後期高齢者人口の推移》



資料：住民基本台帳／各年10月1日現在

(3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯数は、令和2年では19,359世帯と、平成22年より1,013世帯の増加となっています。

また、高齢単独世帯、高齢夫婦のみの世帯も増加し続け、令和2年の高齢単独世帯は平成22年より838世帯増の2,153世帯に、高齢夫婦のみの世帯は766世帯増の2,053世帯となっています。

一般世帯に対する構成割合は、高齢単独世帯、高齢夫婦のみの世帯ともに1割程度となっています。

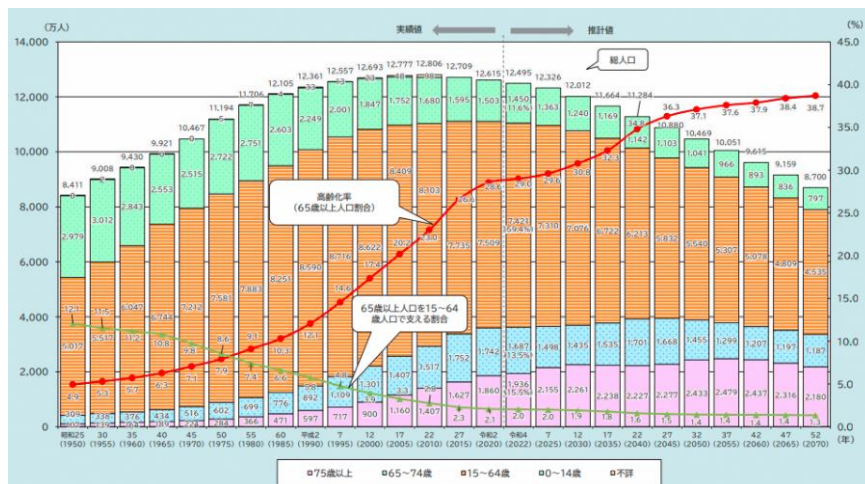
《高齢者世帯数人口の推移》

	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	18,346 世帯	19,496 世帯	19,359 世帯
高齢単独世帯	1,315 世帯	1,837 世帯	2,153 世帯
高齢夫婦のみの世帯	1,287 世帯	1,671 世帯	2,053 世帯
高齢単独世帯の割合	7.2%	9.4%	11.1%
高齢夫婦のみの世帯の割合	7.0%	8.6%	10.6%

資料：国勢調査／各年10月1日現在

コラム

国の高齢者の見通し



■2025年
後期高齢者が増加

“団塊の世代”が
75歳以上に

■2040年
団塊ジュニアが高齢者に

“団塊ジュニア世代”が
65歳以上に

「高齢社会白書」によると、我が国の総人口は、令和4年10月1日現在、1億2,495万人となっています。そのうち65歳以上人口は3,624万人、高齢化率は29.0%です。

将来推計によれば、65歳以上人口は令和25年（2023年）に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。なお、総人口は減少を続け、令和38年（2026年）には9,965万人となると推計されています。

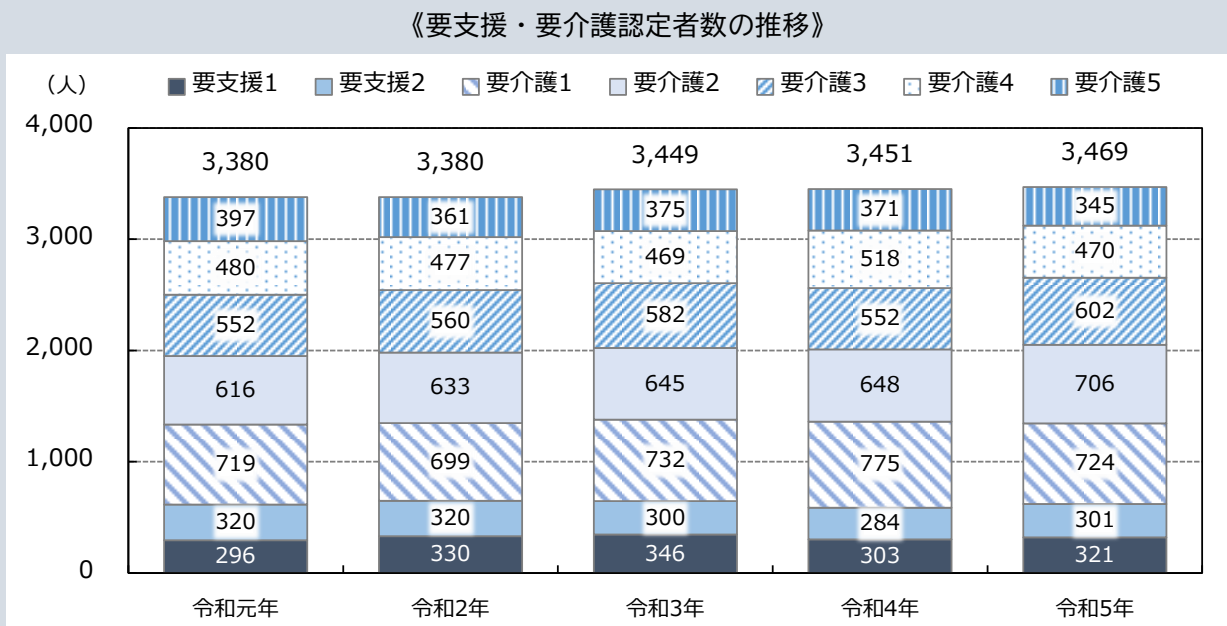
（令和5年版高齢社会白書より）

(4) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、緩やかに増加傾向が続いており、令和5年では3,469人となっています。

要介護度別に見ると、令和5年では要介護2は令和元年より90人増の706人に、要介護3は50人増の602人となり、増加が顕著となっています。

性別・年代別の要支援・要介護認定者数は、男性・女性ともに年齢が上がるに従い中重度者が多くなり、80歳以上ではいずれの要介護度も女性が男性を大きく上回っている状況です。



※第2号被保険者を含む

資料：介護保険事業状況報告月報（9月分）／各年10月1日現在

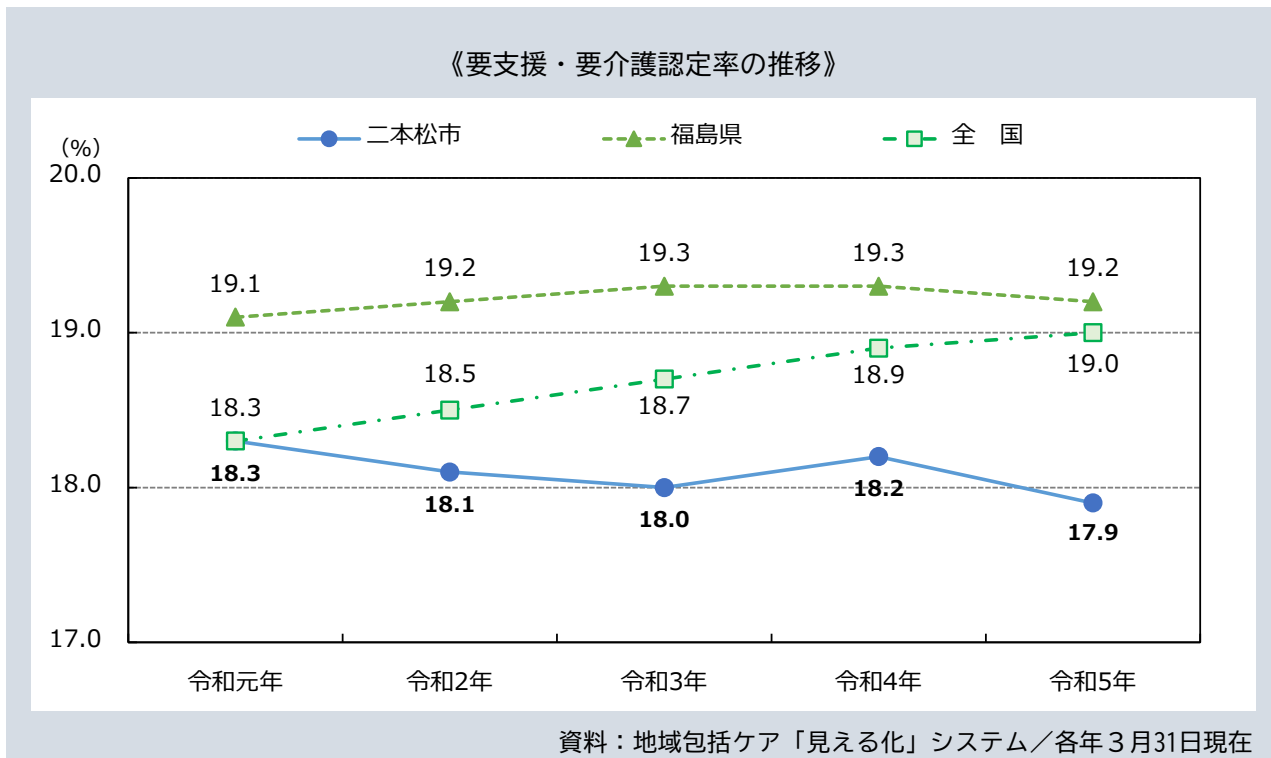
《性別・年代別の要支援・要介護認定者数》 単位：人

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	9	6	13	12	17	10	5
	70～74歳	13	15	35	31	24	15	16
	75～79歳	18	10	34	39	26	23	16
	80～84歳	24	10	32	39	28	26	21
	85～89歳	25	25	58	51	52	27	17
	90歳以上	17	18	47	50	50	28	24
	第2号被保険者	4	9	19	9	9	12	8
	男性計	110	93	238	231	206	141	107
女性	65～69歳	4	7	18	6	3	7	3
	70～74歳	20	14	28	19	15	19	9
	75～79歳	28	28	45	27	18	10	14
	80～84歳	45	43	98	82	44	27	39
	85～89歳	69	70	122	124	99	67	61
	90歳以上	42	42	168	200	210	198	107
	第2号被保険者	3	4	7	17	7	1	5
	女性計	211	208	486	475	396	329	238
合計	321	301	724	706	602	470	345	

資料：介護保険事業状況報告月報（9月分）／令和5年10月1日現在

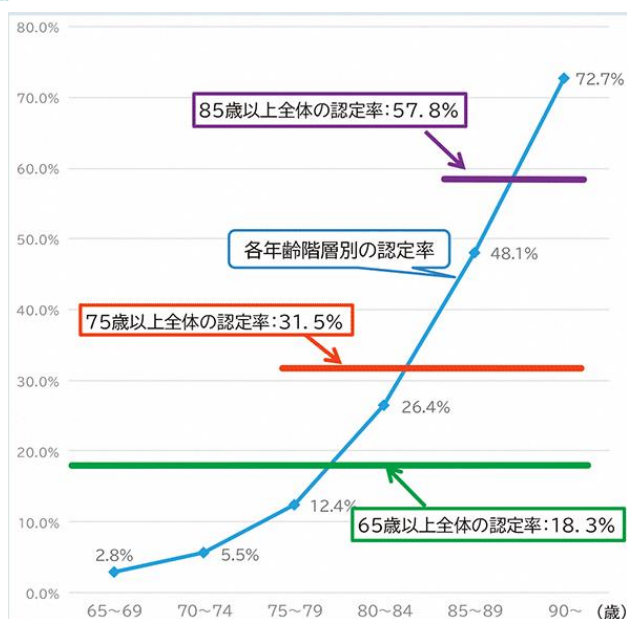
(5) 要支援・要介護認定率の推移

要支援・要介護認定率は、やや減少傾向となっており、国・県と比較しても低い状況で、令和5年では17.9%となっています。



コラム

年齢階級別の要介護認定率



「厚生労働白書」によると、年代別人口に占める要介護認定者の割合は、加齢とともに急速に上昇します。

65～69歳では1割に満たない割合が、80～84歳では約3割、85歳以上では6割近くとなっています。



(令和4年版厚生労働白書より)

2 高齢者等実態調査の結果

本計画の策定に当たって、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「介護事業所調査」を実施しました。

《調査の概要》

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護事業所調査
調査対象	65歳以上一般高齢者 及び65歳以上要支援 認定者 3,000人	65歳以上要介護認定 者 600人	市内及び隣接市町村に 介護事業所を設置してい る法人等 79事業所
調査期間	令和4年12月13日～令和4年12月28日		令和5年9月
有効回答数/ 有効回答率	1,900件/63.3%	376件/62.7%	57件/72.2%

(1) 地域包括支援センターについて

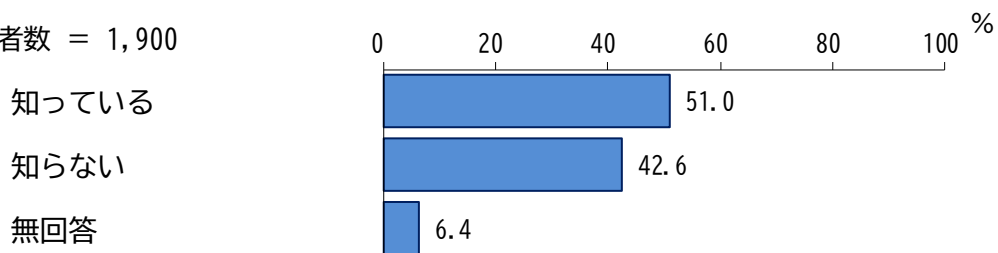
※タイトル括弧書きで入れている「ニーズ調査」とは「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を指します。
※回答は各質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

① 地域包括支援センターの認知度（ニーズ調査・在宅介護実態調査）

ニーズ調査では「知っている」が51.0%、「知らない」が42.6%となっています。在宅介護実態調査では「知っている」が65.2%、「知らない」が27.3%となっています。

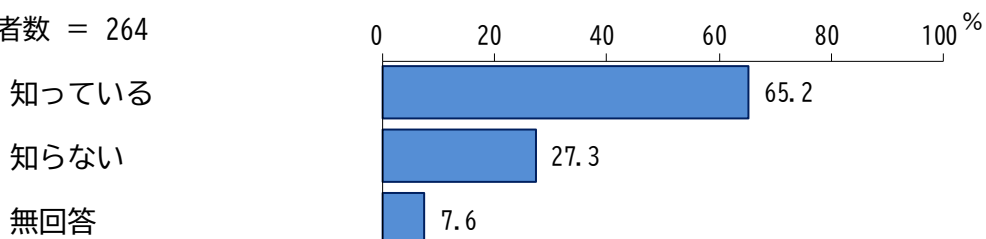
《ニーズ調査》

回答者数 = 1,900



《在宅介護実態調査》

回答者数 = 264

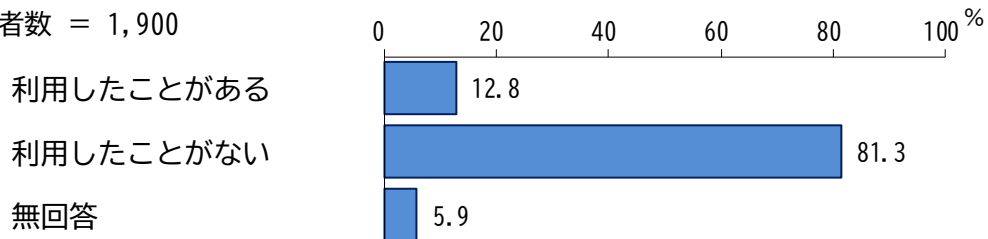


② 地域包括支援センターの利用の有無（ニーズ調査・在宅介護実態調査）

ニーズ調査では「利用したことがある」が12.8%、「利用したことはない」が81.3%となっています。在宅介護実態調査では「利用したことがある」が47.0%、「利用したことはない」が48.1%となっています。

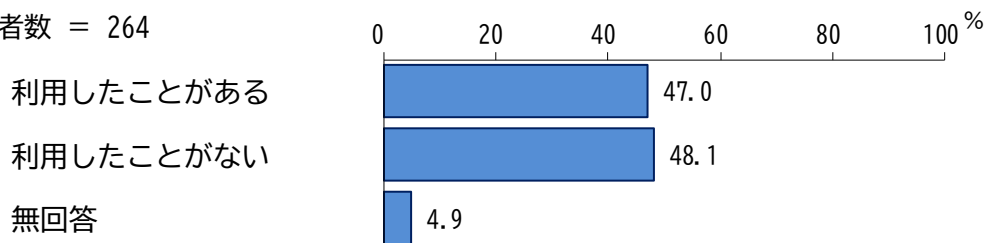
《ニーズ調査》

回答者数 = 1,900



《在宅介護実態調査》

回答者数 = 264

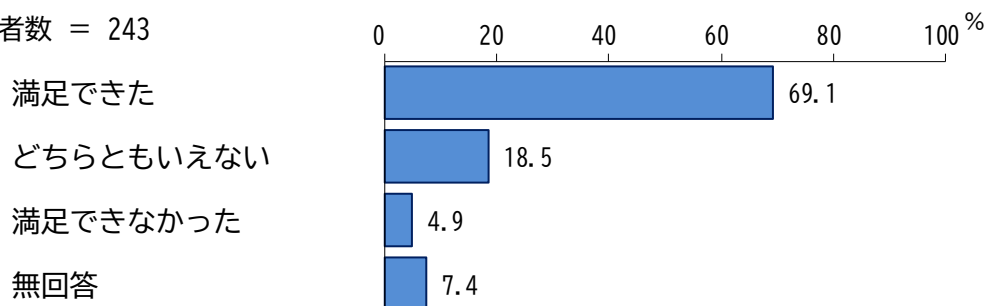


③ 地域包括支援センターを利用した満足度（ニーズ調査・在宅介護実態調査）

ニーズ調査では「満足できた」が69.1%と最も高く、次いで「どちらともいえない」が18.5%となっています。在宅介護実態調査では「満足できた」が69.4%、「どちらともいえない」が26.6%となっています。

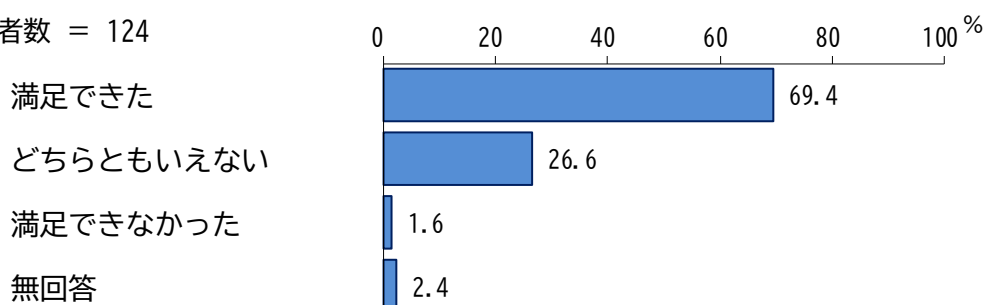
《ニーズ調査》

回答者数 = 243



《在宅介護実態調査》

回答者数 = 124

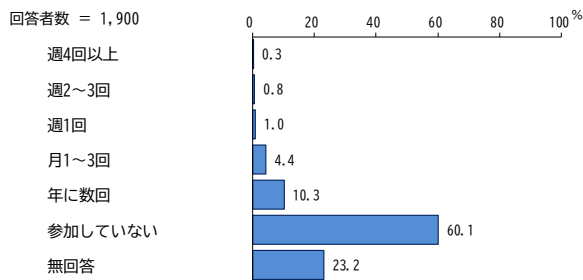


(2) 地域での活動について

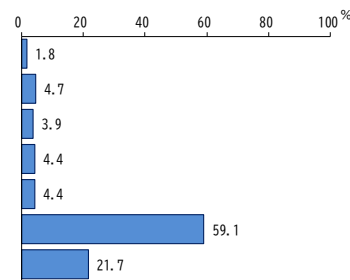
① 地域活動への参加状況（ニーズ調査）

『⑧収入のある仕事』では「週4回以上」参加している割合が高くなっています。一方で、『①ボランティアのグループ』『④学習・教養サークル』『⑤介護予防のための通いの場』『⑥老人クラブ』では、「参加していない」が60%以上と高くなっています。

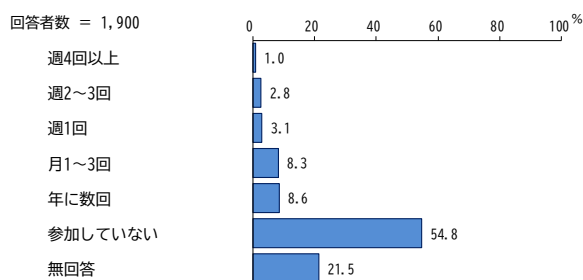
《①ボランティアのグループ》



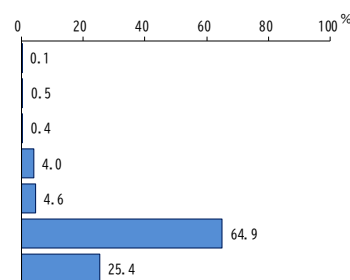
《②スポーツ関係のグループやクラブ》



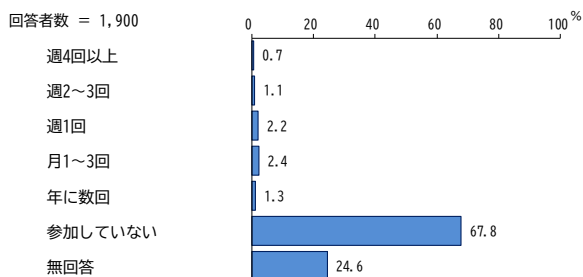
《③趣味関係のグループ》



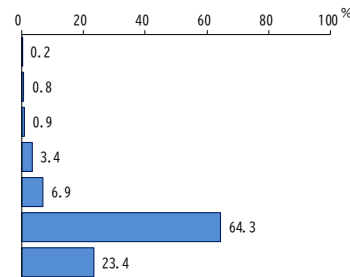
《④学習・教養サークル》



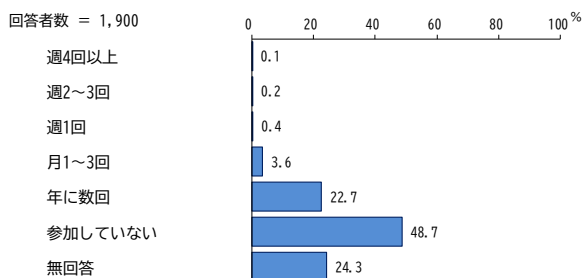
《⑤介護予防のための通いの場 （いきいき百歳体操）》



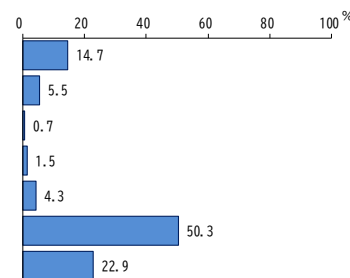
《⑥老人クラブ》



《⑦町内会・自治会》

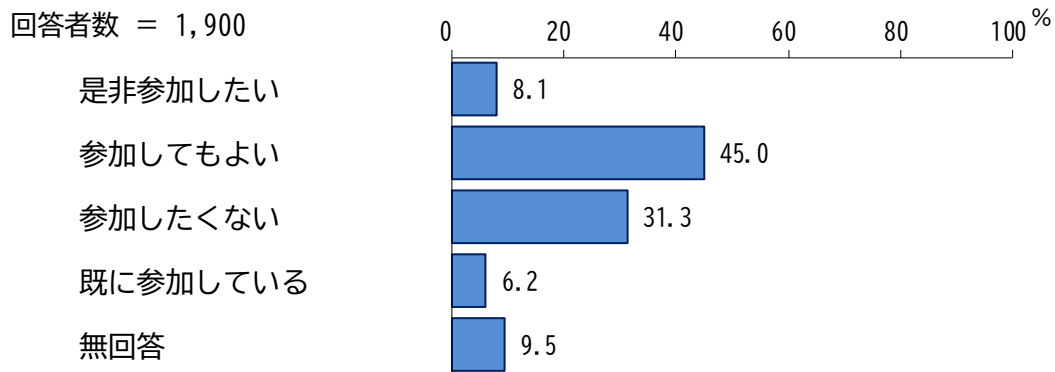


《⑧収入のある仕事》



② 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向（ニーズ調査）

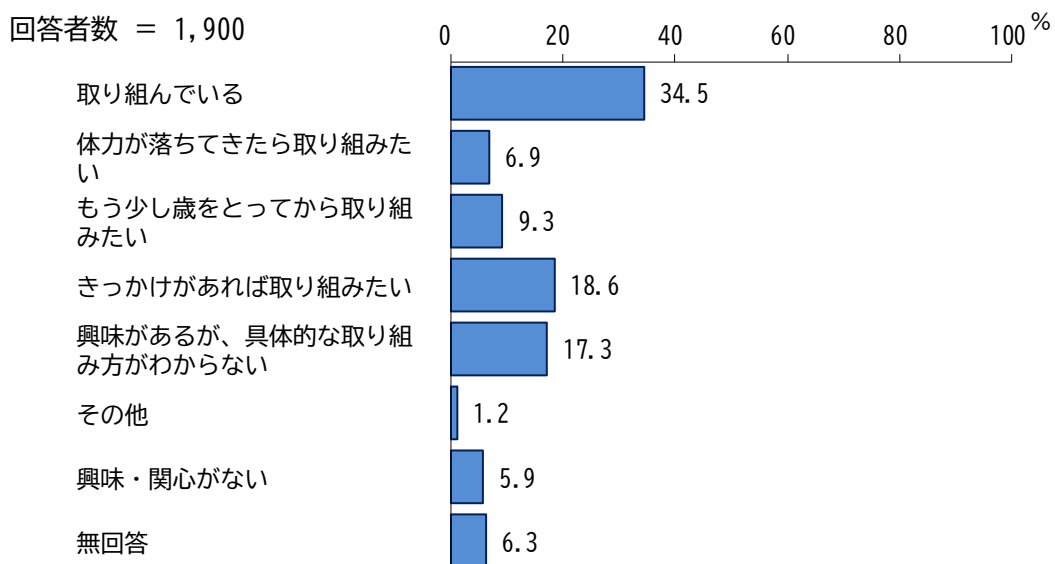
「既に参加している」は6.2%にとどまり、「参加してもよい」が45.0%と最も高く、「是非参加したい」（8.1%）を合わせた『参加したい』人は53.1%となっています。一方で「参加したくない」は31.3%となっています。



(3) 介護予防について

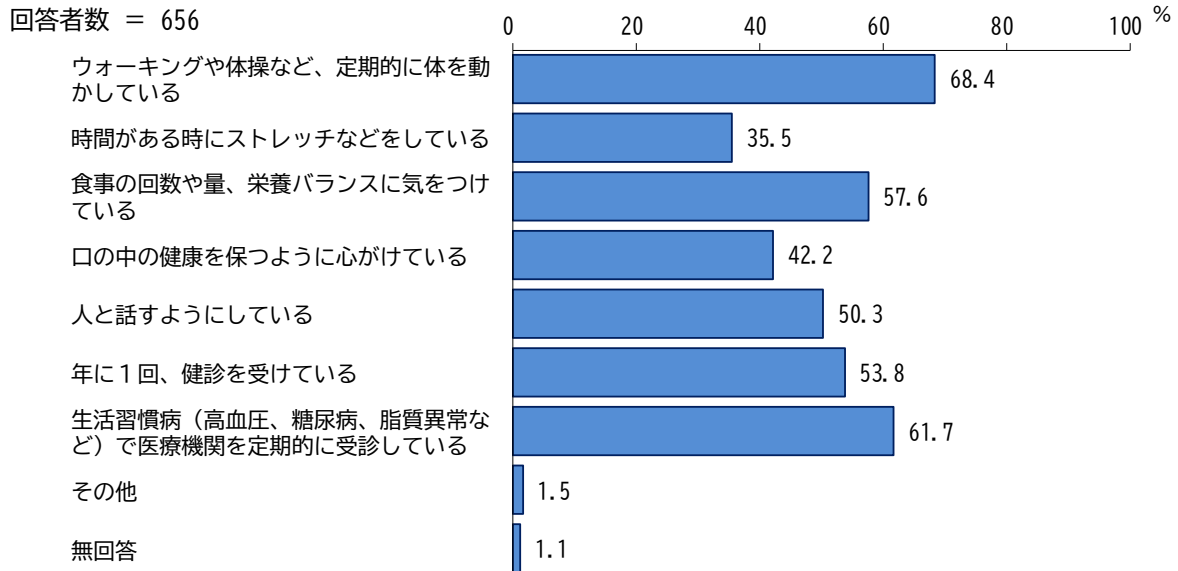
① 介護予防への取り組みの有無（ニーズ調査）

「取り組んでいる」が34.5%と最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が18.6%、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」が17.3%となっています。一方で、「興味・関心がない」は5.9%となっています。



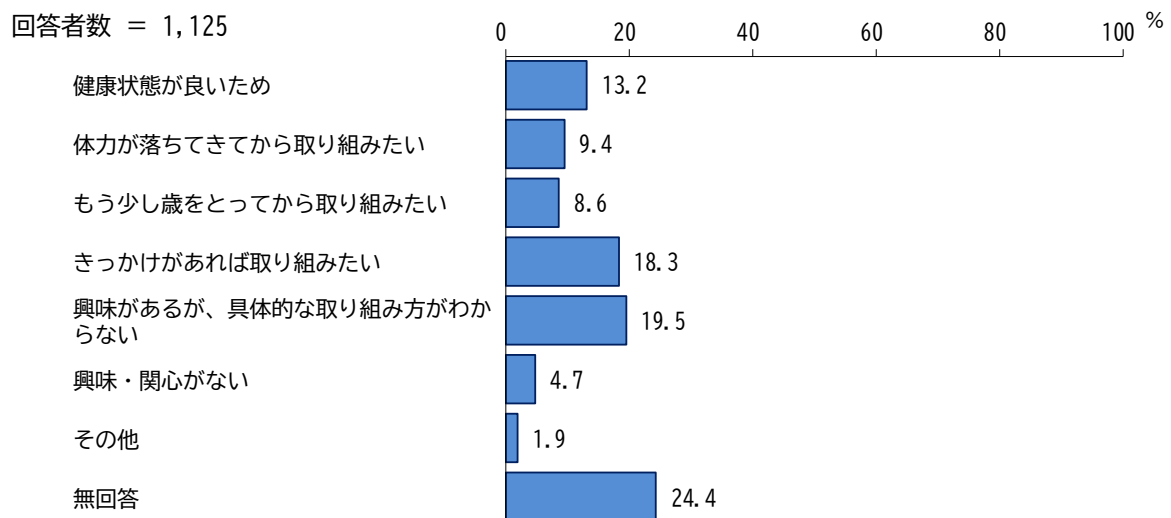
② 介護予防として取り組んでいる内容（ニーズ調査）

「ウォーキングや体操など、定期的に体を動かしている」が68.4%と最も高く、次いで「生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常など）で医療機関を定期的に受診している」が61.7%、「食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている」が57.6%となっています。



③ 介護予防に取り組んでいない理由（ニーズ調査）

「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」が19.5%と最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が18.3%、「健康状態が良いため」が13.2%となっています。



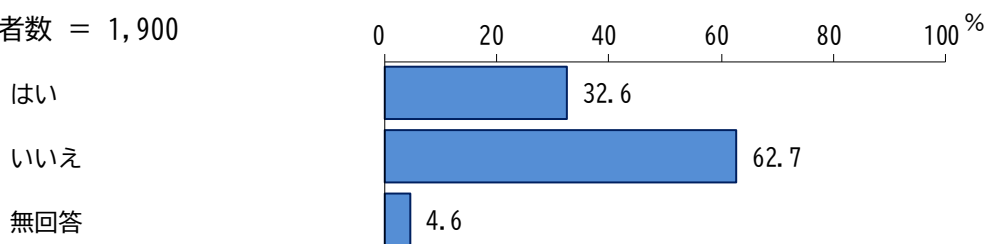
(4) 認知症について

① 認知症に関する相談窓口の認知度（ニーズ調査・在宅介護実態調査）

ニーズ調査では「はい」が32.6%、「いいえ」が62.7%となっています。在宅介護実態調査では「知っている」が45.8%、「知らない」が49.2%となっています。

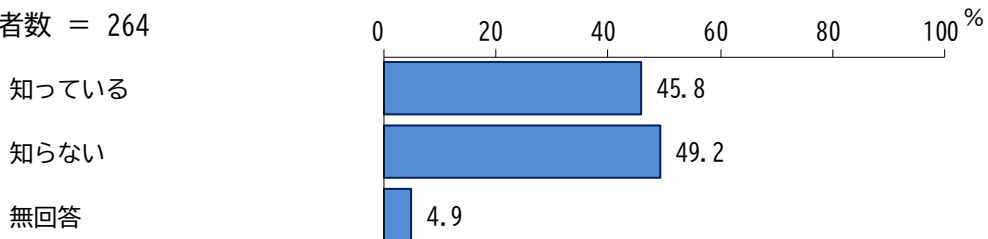
《ニーズ調査》

回答者数 = 1,900



《在宅介護実態調査》

回答者数 = 264



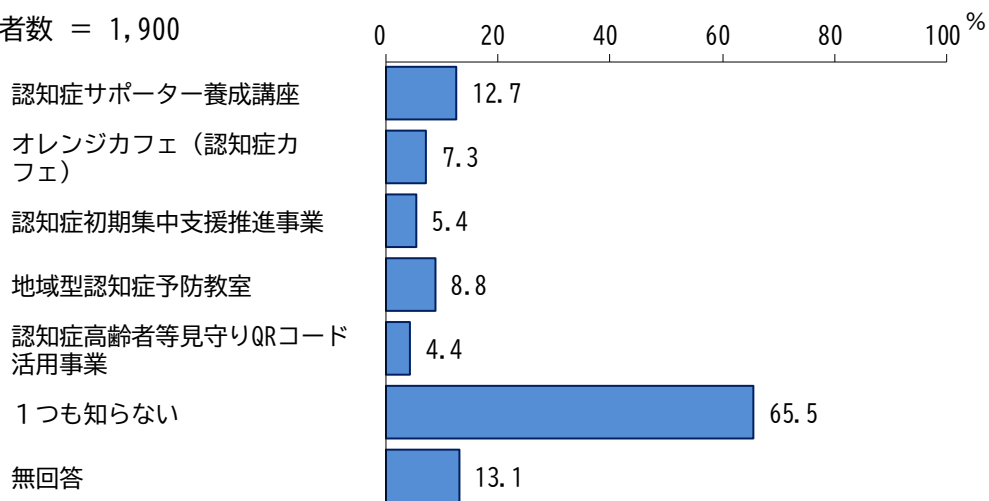
② 市が行っている認知症施策として知っている事業

(ニーズ調査・在宅介護実態調査)

ニーズ調査では「1つも知らない」が65.5%と最も高くなっています。知っている施策としては、「認知症サポーター養成講座」(12.7%)、「地域型認知症予防教室」(8.8%)、「オレンジカフェ(認知症カフェ)」(7.3%)で、それぞれ1割前後となっています。在宅介護実態調査でも「1つも知らない」が58.3%と最も高くなっています。知っている施策としては、「認知症サポーター養成講座」(15.5%)、「オレンジカフェ(認知症カフェ)」(12.5%)、「地域型認知症予防教室」(10.6%)で、それぞれ1割台となっています。

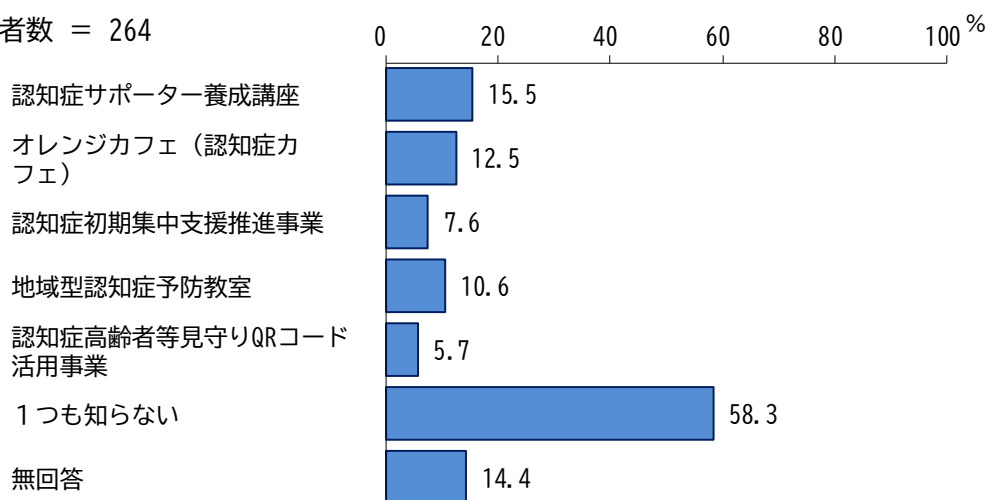
《ニーズ調査》

回答者数 = 1,900



《在宅介護実態調査》

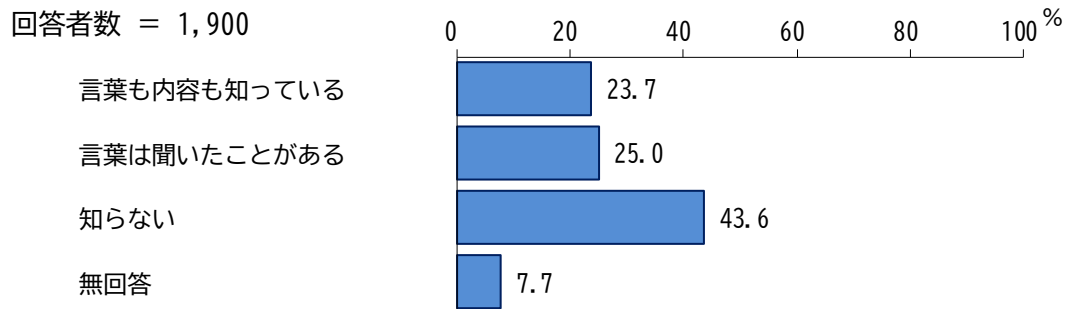
回答者数 = 264



(5) ヤングケアラーについて

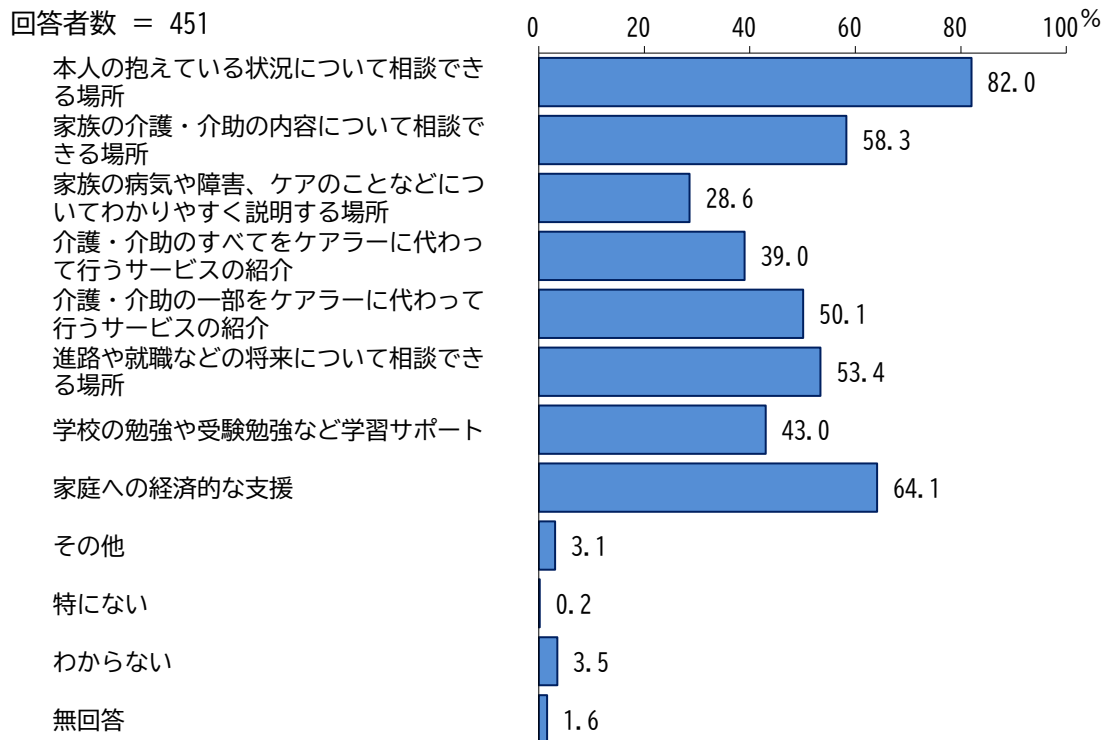
① ヤングケアラーという言葉の認知度（ニーズ調査）

「知らない」が43.6%と最も高く、次いで「言葉は聞いたことがある」が25.0%、「言葉も内容も知っている」が23.7%となっています。



② ヤングケアラーを支援するために、必要だと思うこと（ニーズ調査）

「本人の抱えている状況について相談できる場所」が82.0%と最も高く、次いで「家庭への経済的な支援」が64.1%、「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」が58.3%となっています。

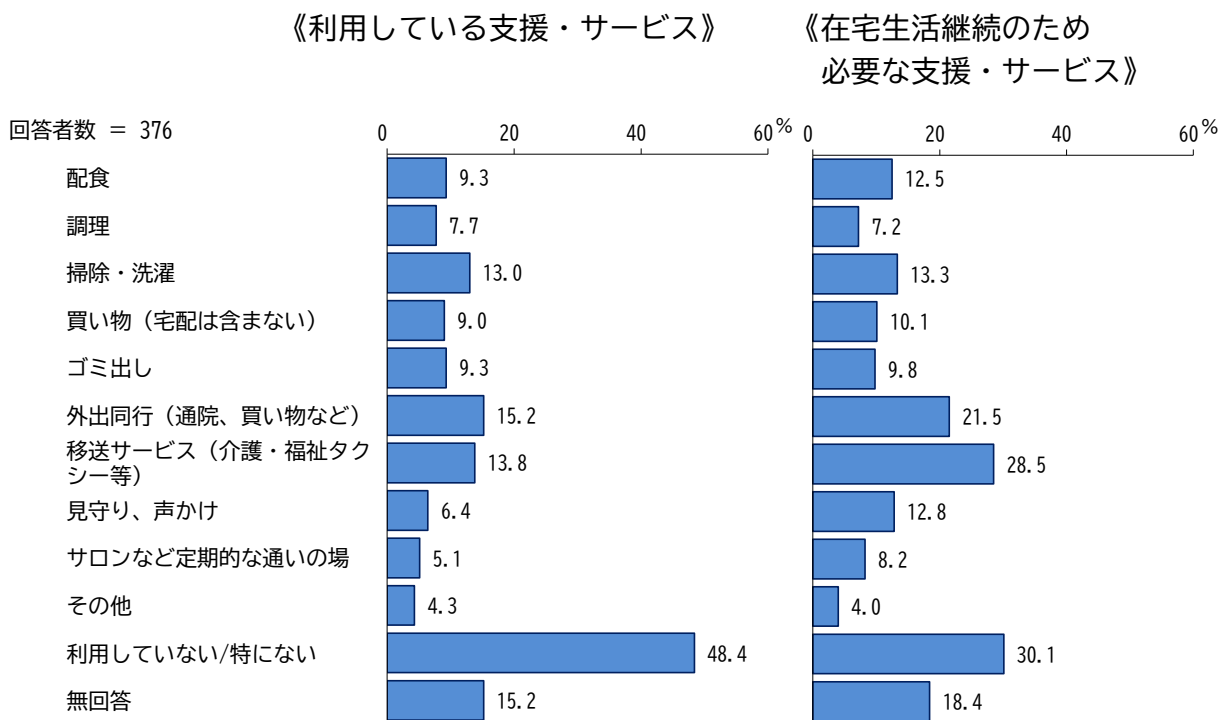


(6) 支援・サービスについて

① 利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスと在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（在宅介護実態調査）

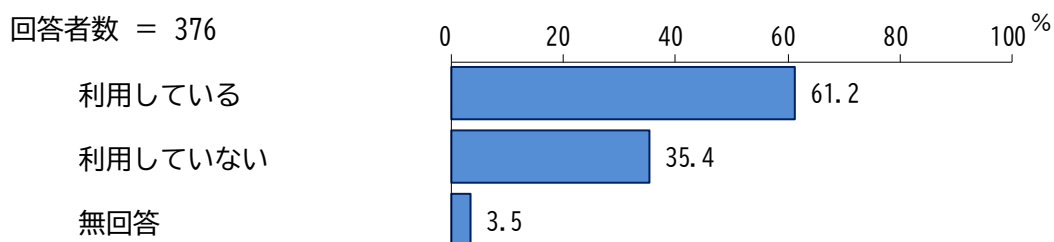
利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、「利用していない」が48.4%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が15.2%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が13.8%、「掃除・洗濯」が13.0%となっています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特にない」が30.1%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が28.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が21.5%、「掃除・洗濯」が13.3%となっています。



② （住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用状況（在宅介護実態調査）

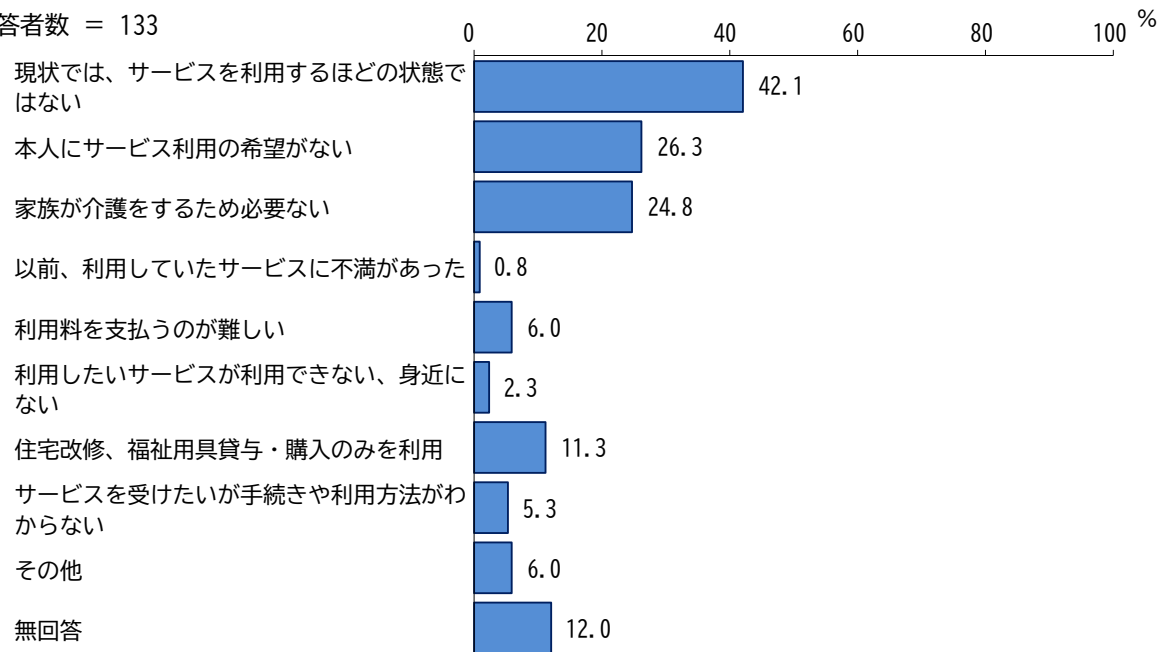
「利用している」の割合が61.2%、「利用していない」の割合が35.4%となっています。



③ 介護保険サービスを利用していない理由（在宅介護実態調査）

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が42.1%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が26.3%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が24.8%となっています。

回答者数 = 133

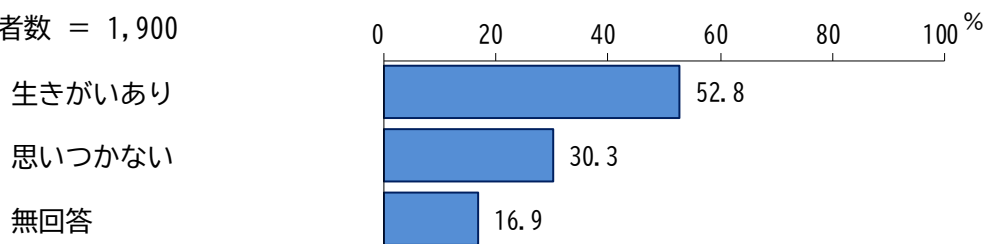


(7) 毎日の生活について

① 生きがいの有無（ニーズ調査）

「生きがいあり」の割合が52.8%、「思いつかない」の割合が30.3%となっています。

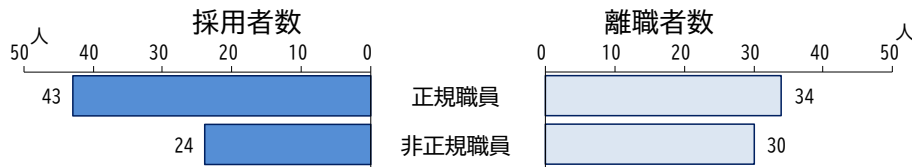
回答者数 = 1,900



(8) 介護人材の採用者・離職者の状況

① 過去1年間の介護職員の採用数と離職者数（介護事業所調査）

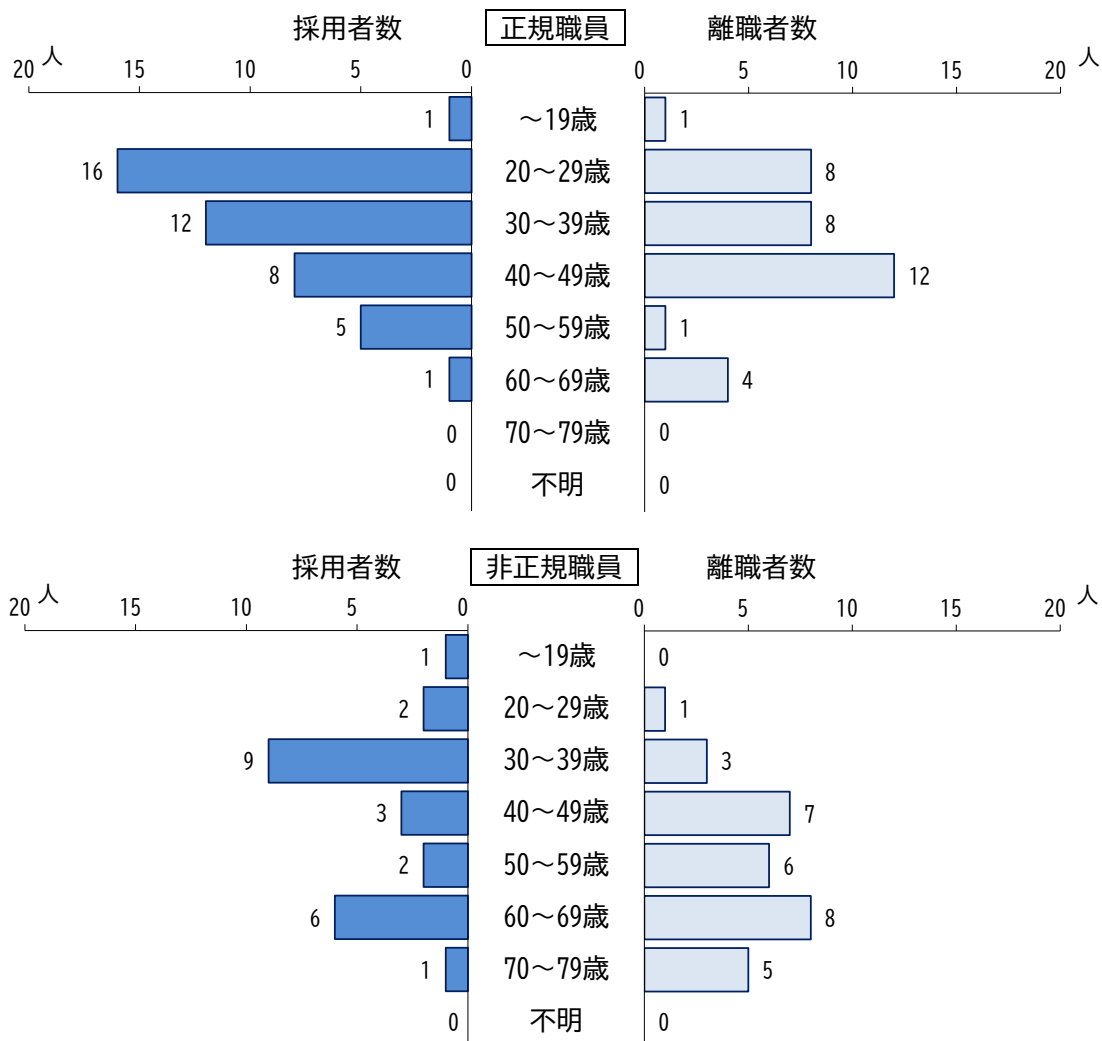
過去1年間（2022年9月1日～2023年8月31日）の介護職員の採用者数と離職者数は、採用者数が67人、離職者数が64人とほぼ同数となっています。正規職員、非正規職員の別では、非正規職員の離職者数は30人と、採用者数の24人を上回っています。



② 過去1年間の介護職員の採用数と離職者数【年代別】（介護事業所調査）

過去1年間（2022年9月1日～2023年8月31日）の介護職員の採用者数と離職者数について年代別に見ると、正規職員の採用者は若年層が多くなっていますが、離職者も20代、30代で一定数あり、40代が最も多くなっています。

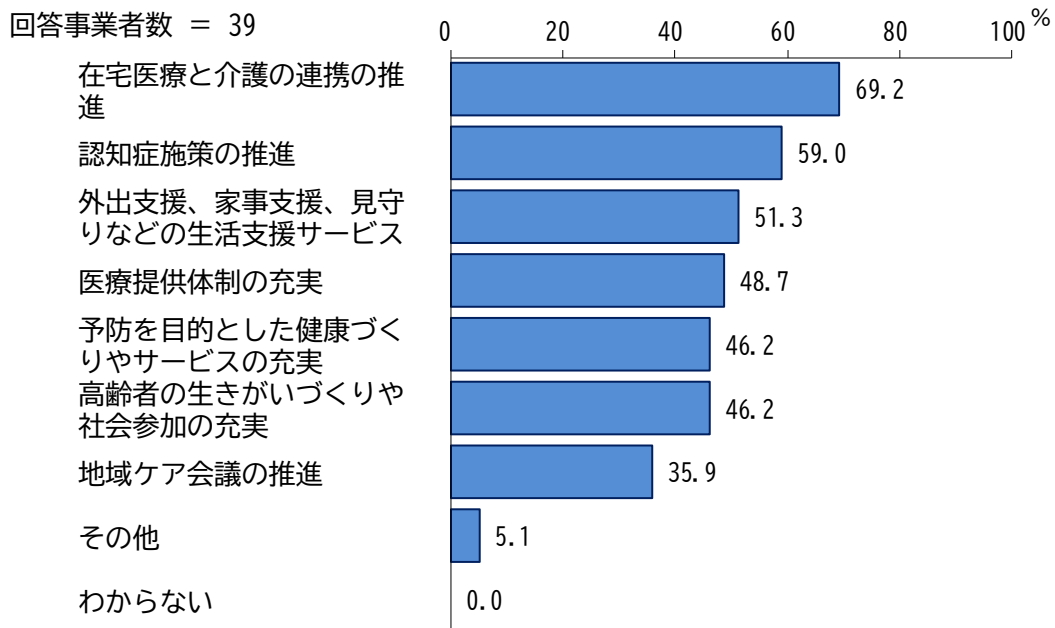
非正規職員の採用者は30代と60代が多くなっており、離職者は40代以上が多くなっています。



(9) 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要だと思うこと

① 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要だと思うこと（介護事業所調査）

「在宅医療と介護の連携の推進」の割合が69.2%と最も高く、次いで「認知症施策の推進」の割合が59.0%、「外出支援、家事支援、見守りなどの生活支援サービス」の割合が51.3%となっています。



3 目標指標の達成状況

介護予防・重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組について、毎年度の目標達成度を測定し、その結果について評価・検証・分析を行い、次年度、次期計画へ反映するため、次の指標を設定しています。

第八期計画に設定した目標指標に対する達成状況は以下のとおりです。

指 標	第八期計画		現状
	令和2年度 実績見込値	令和5年度 目標値	令和5年度 実績値(見込)
【全体指標】 令和5年度の認定率を令和2年度の認定率より引き下げる	18.0%	17.9%	18.3% (R5年8月末現在) ⇒未達成
【指標1】 介護予防事業参加者数 (通いの場設置数及び参加人数)	設置数 27 箇所 参加人数 417 人	設置数 60 箇所 参加人数 900 人	設置数 50 箇所 (R5年度現在) 参加人数 600 人 ⇒未達成
【指標2】 ケアプラン（介護予防ケアマネジメント分）の点検実施件数	30 件	30 件	110 件 ⇒達成
【指標3】 地域ケア会議及び自立支援型地域ケア会議の開催件数	地域ケア会議 6 回 自立支援型 地域ケア会議 6 回	地域ケア会議 12 回 自立支援型 地域ケア会議 12 回	地域ケア会議 30 回 ⇒達成 自立支援型 地域ケア会議 6 回 ⇒未達成 ※自立支援型地域ケア会議の開催を増やすのではなく、支援者側のスキルアップを図るため、令和5年度より新たにフォローアップ研修を開催（年2回の見込み）

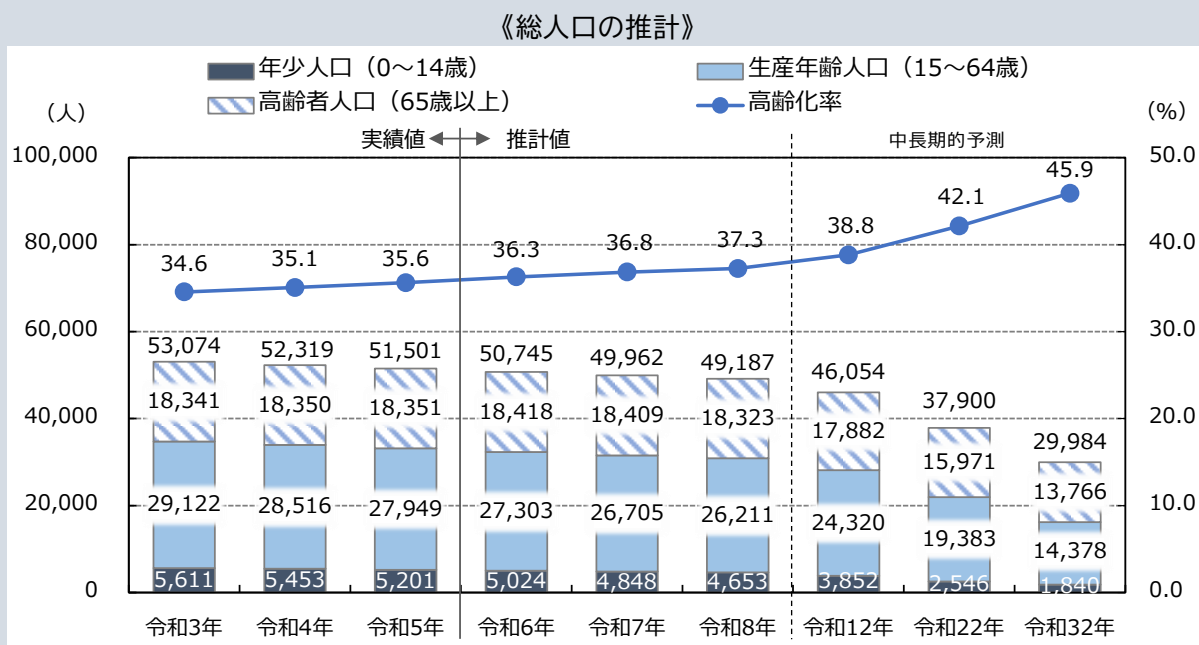
4 将来推計

(1) 総人口の推計

総人口の推計は、今後も減少していき、本計画の最終年の令和8年には、令和5年より2,314人減の49,187人になる見込みとなっています。その後も減少はさらに進み、令和22年には37,900人と、令和5年より13,601人減となる見込みです。

年齢3区分別では、年少人口と生産年齢人口の減少は続き、令和22年には年少人口は令和5年のほぼ半数の2,546人（2,655人減）に、生産年齢人口は令和5年の3分の2程度の19,383人（8,566人減）になる見込みとなっています。

高齢者人口は、令和6年をピークに以降は減少に転じ、令和22年には15,971人となる一方で、高齢化率は緩やかに上昇し続け、令和8年には37.3%に、令和22年には42.1%になる見込みとなっています。



資料：実績値は住民基本台帳／各年10月1日現在

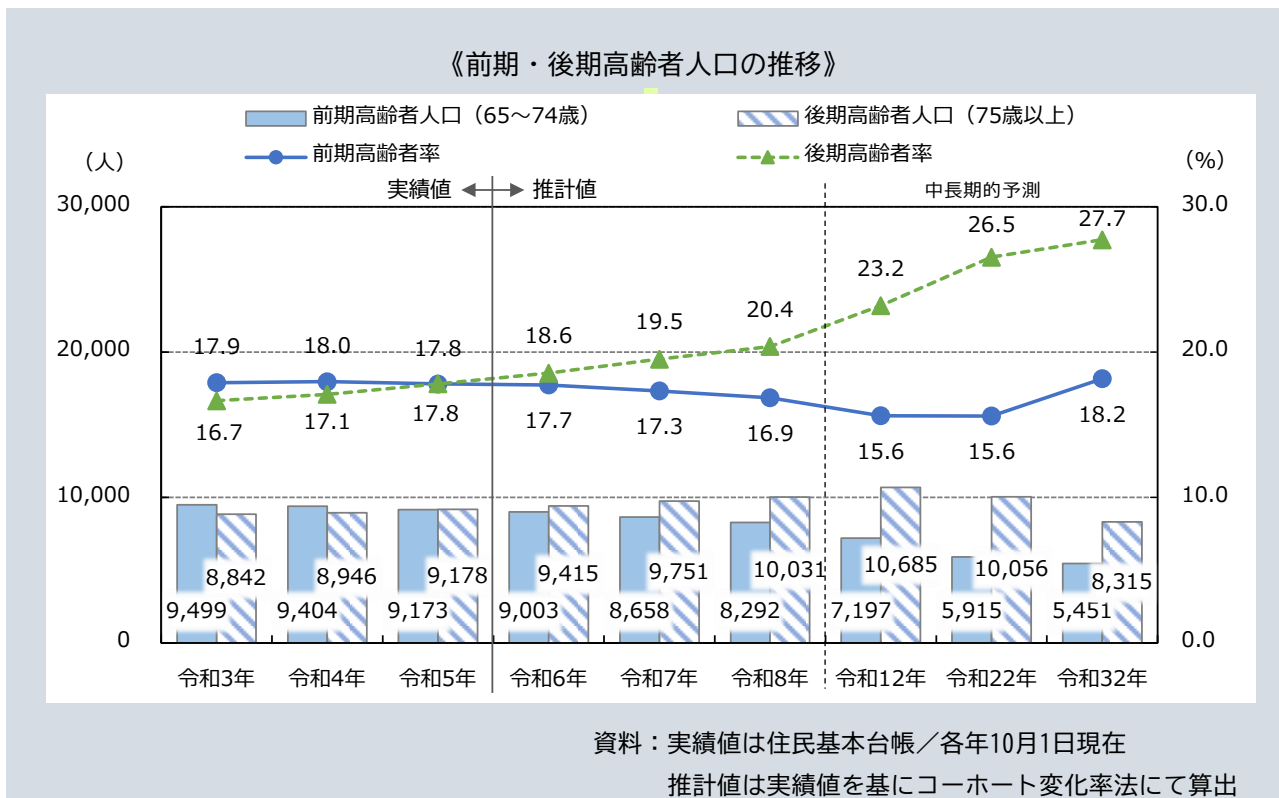
推計値は実績値を基にコーホート変化率法にて算出

(2) 前期・後期高齢者人口の推計

前期・後期高齢者人口の推計は、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向が続き、令和8年には令和5年より881人減の8,292人に、令和22年には3,258人減の5,915人になる見込みです。

一方で後期高齢者（75歳以上）は、令和12年まで増加傾向が続き、以降は減少に転じ、令和8年には令和5年より853人増の10,031人に、令和22年には878人増の10,056人になる見込みです。

総人口に対する構成割合は、前期高齢者率は令和8年では16.9%、後期高齢者率は20.4%となり、その後も後期高齢者率は上昇し続け、令和22年には26.5%になる見込みとなっています。

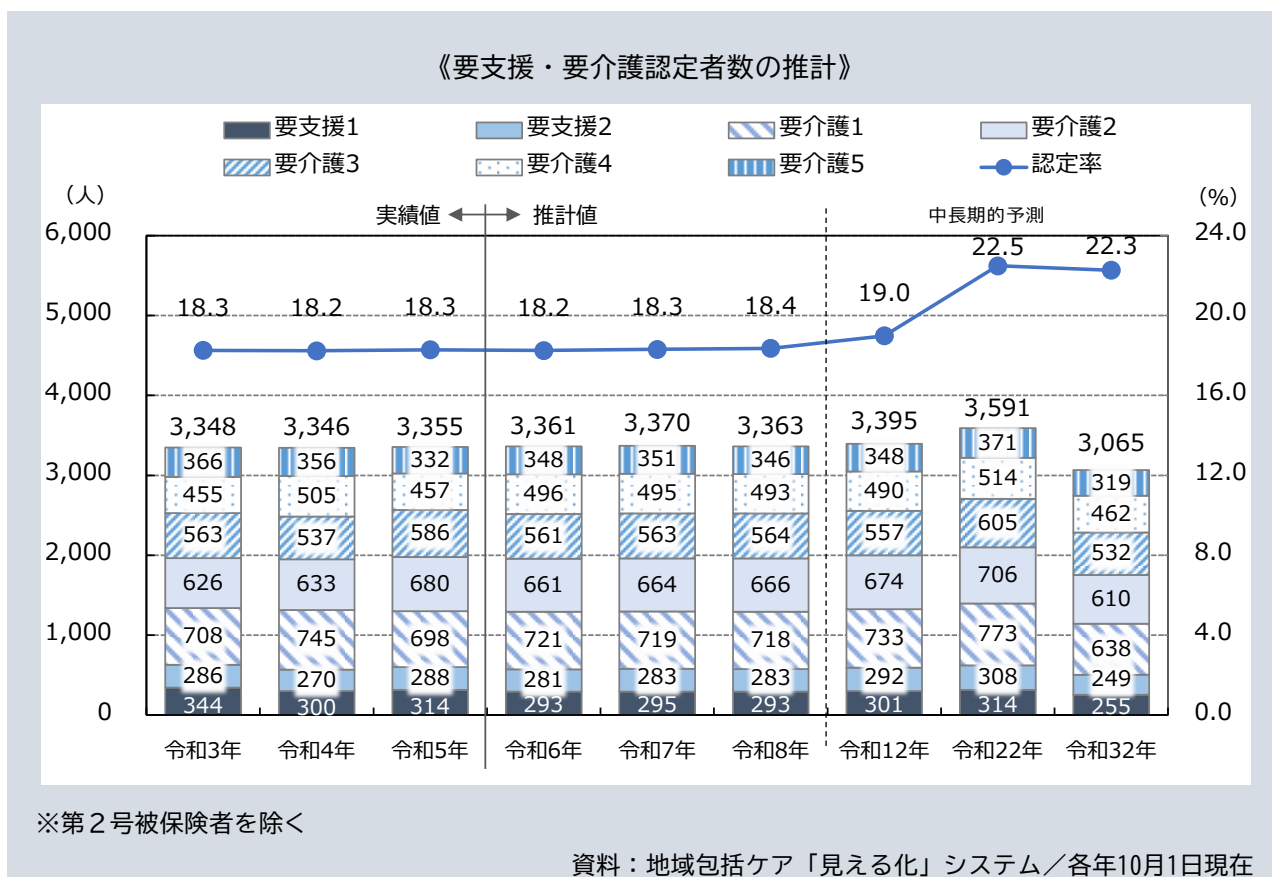


(3) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推計は、本計画期間（令和6～8年）においては微増傾向の見込みとなっています。

要介護度別に見ると、令和8年には要介護1は令和5年より20人増の718人に、要介護4は36人増の493人となり、令和22年には認定者数は3,591人になる見込みとなっています。

認定率は、令和8年には18.4%と横ばい傾向ですが、令和22年には20%を超える見込みとなっています。



5 課題のまとめ

市の現状や各種調査の結果を踏まえ、本市における課題をまとめました。

(1) 地域包括ケアシステムの推進体制の充実

本市では、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7(2025)年に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢者の自立した生活を支える仕組みづくりとともに、地域包括ケアの連携体制の充実を推進してきました。

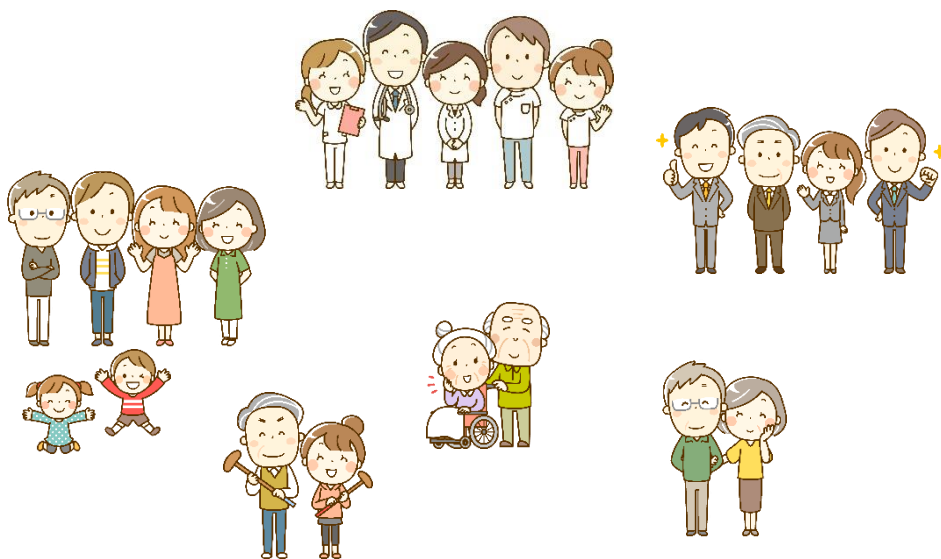
調査結果を見ると、地域包括支援センターの認知度は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では51.0%と半数程度、在宅介護実態調査では65.2%となっています。

地域包括支援センターを利用したことがあるかについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「利用したことはない」が81.3%を占め、在宅介護実態調査では48.1%と利用は半数程度にとどまっています。

地域包括支援センターを利用した満足度については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「満足できた」が69.1%、在宅介護実態調査でも69.4%と、利用者の約7割は満足していると回答しています。

本市の将来推計においても高齢化の進行は続く見込みで、高齢者を取り巻く状況の変化や複合化・複雑化した課題を抱える高齢者の増加等により、総合的な支援や対応も今後ますます必要となると予測され、包括的な支援事業等を実施するための中核的機関である地域包括支援センターの強化・推進は重要な施策となっています。

また、あらゆる主体が年代や立場等を超えてつながり、地域全体で支え合い、自分らしく活躍できる社会づくりが重要であり、地域包括支援センターの強化と多岐にわたる人材等の参画など、超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が必要となっています。



(2) 健康づくり・介護予防を推進する地域づくり

本市では、健康づくりと生活習慣病予防及び介護予防を推進し、高齢期の健康に対する意識を高め、高齢者が元気に暮らせるように支援してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を見ると、地域づくり活動への参加意向については、「参加したくない」が31.3%となっています。「既に参加している」が6.2%と低いものの、「是非参加したい」(8.1%)と「参加してもよい」(45.0%)を合わせた『参加意向のある人』は53.1%となっています。

介護予防に取り組んでいるかについては、「取り組んでいる」が34.5%と最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」(18.6%)、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」(17.3%)となっています。

介護予防として取り組んでいることについては、「ウォーキングや体操など、定期的に体を動かしている」が68.4%と最も高く、次いで「生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常など)で医療機関を定期的に受診している」(61.7%)、「食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている」(57.6%)となっています。

介護予防に取り組んでいない理由については、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」が19.5%と最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」(18.3%)、「健康状態が良いため」(13.2%)となっています。

加齢による身体機能や認知機能等の衰えにより、日常生活に少しずつ不便や危険を感じるようになることは少なくありません。

高齢者が健康で在宅生活を維持するには、生活の質の向上が不可欠で、そのためには、自分にあった健康づくりを継続して行うことが重要であり、個々の健康づくりを支援する柔軟な環境整備が必要です。

また、病気の早期発見と重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病、要介護状態にならないよう、各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等の実施とともに、在宅医療・介護の連携の強化等、一人一人が自己の選択に基づいて積極的に取り組める健康づくりと介護予防支援の継続が重要です。さらに、高齢者のみならず若い年代のうちから健康を意識し、実践につなげていくことが重要であることから、子どもから高齢者までのすべての方を対象に、健康づくりの重要性と介護予防に関する知識の普及や意識の向上が必要となっています。

国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指しており、総合事業サービスにおいても医療専門職等が関与したりリハビリテーションの提供が重要で支援体制の構築が求められています。

地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。



(3) 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる地域づくり

本市では、認知症の方やその家族の視点を重視し、認知症への理解を深めるための普及・啓発や認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供のほか、介護者の負担軽減に向けた支援を推進してきました。

調査結果を見ると、認知症に関する相談窓口の認知度は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では32.6%、在宅介護実態調査では45.8%と半数未満となっています。

本市が行っている認知症施策として知っている事業については、「1つも知らない」が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では65.5%、在宅介護実態調査では58.3%となっており、全体の半数以上が本市の認知症施策を知らないと回答しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のヤングケアラーという言葉の認知度については、「知らない」が43.6%となっており、「言葉も内容も知っている」は23.7%にとどまっています。ヤングケアラーを支援するために必要だと思うことは、「本人の抱えている状況について相談できる場所」が82.0%と最も高く、次いで「家庭への経済的な支援」(64.1%)、「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」(58.3%)となっています。

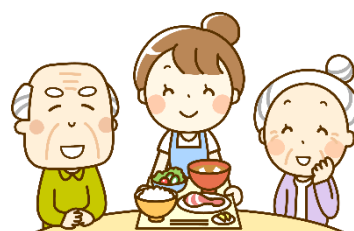
在宅介護実態調査結果の現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「外出同行(通院、買い物など)」(15.2%)や「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(13.8%)、「掃除・洗濯」(13.3%)となっていますが、「利用していない」が48.4%と、全体の約半数が介護保険サービス以外の支援・サービスを利用していません。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、利用している支援・サービスと同様で、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(28.5%)、「外出同行(通院、買い物など)」(21.5%)、「掃除、洗濯」(13.3%)となっていますが、「特にない」は30.1%となっています。

高齢化の進行により認知症高齢者も増加する予測となっており、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に関する正しい知識の普及・啓発による認知症への理解の浸透とともに、市民や支援組織、関係者等の協力支援体制の強化が重要となっています。

また、本人・家族への適切な支援や支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症高齢者や家族等の介護者を支援していくことが求められています。

さらに、支援や介護を要する高齢者とそれを担う家族等が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくためには、行政による介護保険サービスと合わせて介護保険サービス以外の支援・サービスの充実が必要であるとともに、介護者の身体的・精神的・経済的な負担軽減に向けた支援の充実を図る必要があります。



(4) 安全で安心して暮らせる地域づくり

本市では、高齢者が気軽に出かけられる公共交通の検討・見直しや居住環境の向上、防災・防犯にも配慮した安全で安心な地域づくりを推進してきました。

今後、できる限り在宅生活が継続できるような支援に努めるとともに、在宅生活ができなくなる状況を見据え、高齢者が介護を受けながら現在の住居より安心して自立した暮らしを送ることができるよう、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、市内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。

また、近年多発している自然災害や新型コロナウイルス感染症の世界的な流行の経験から、介護サービス提供事業者等が平時より各種訓練や物資の備蓄等を行い、有事に備えておくことの関心が高まっており、防災・減災対策や感染症対策に関する正しい知識を持つておくことが、命を守ることに繋がります。

地震等の災害時や緊急時に強い防災・減災対策を推進するとともに、地域における見守り体制の強化を含めた防犯対策や感染症対策の推進を引き続き図る必要があります。

さらに、災害時や緊急時にできる限り介護サービスの提供に支障が出ないように、介護サービス提供事業者や関係機関等と連携し、物資の調達・輸送体制などを整え、危機管理能力を高める必要があります。

(5) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

本市では、地域づくりの担い手の活用や生涯学習やスポーツを通じた多世代交流、地域の活性化を通して地域活動と連携した生きがいの創出を推進してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を見ると、生きがいはあるかについては、「生きがいあり」が52.8%と半数程度、「思いつかない」が30.3%となっています。

地域活動への参加頻度については、全般的に活動の頻度は低く、各項目ともに約5～7割が「参加していない」と回答しています。

高齢者の社会参加や生きがいづくりは、社会とのつながりを維持し閉じこもり傾向とならないための重要な役割を持ちます。

高齢者が生きがいを持って地域でいきいきと暮らせるよう、生涯学習や地域活動の充実による生きがいづくりを推進するとともに、高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活用できる機会の場づくりや社会参加を促進するための施策の推進が必要となっています。

また、引き続き、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用、就労促進の支援が必要です。

(6) 介護保険事業の適正・円滑な運営

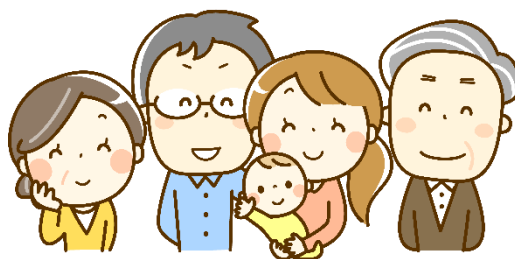
本市では、介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供と様々な状況に適応できる介護サービスの充実を図ってきました。

在宅介護実態調査結果を見ると、35.4%が介護保険サービスを「利用していない」と回答しており、その理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が42.1%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」(26.3%)、「家族が介護をするため必要ない」(24.8%)となっています。

高齢化の進行が中長期的に続くとされる中、介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、地域の限られた資源を効果的に使用し、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを提供していくことが重要となっています。

利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、介護サービス事業者経営情報の調査及び分析や事業者指導等、介護給付の適正化をより一層推進していくことが重要となります。

高齢者が慣れ親しんだ地域で、健康で元気にいきいきとした生活を送ることができるよう、持続可能な介護保険制度の確保や受給環境の整備を図る必要があります。



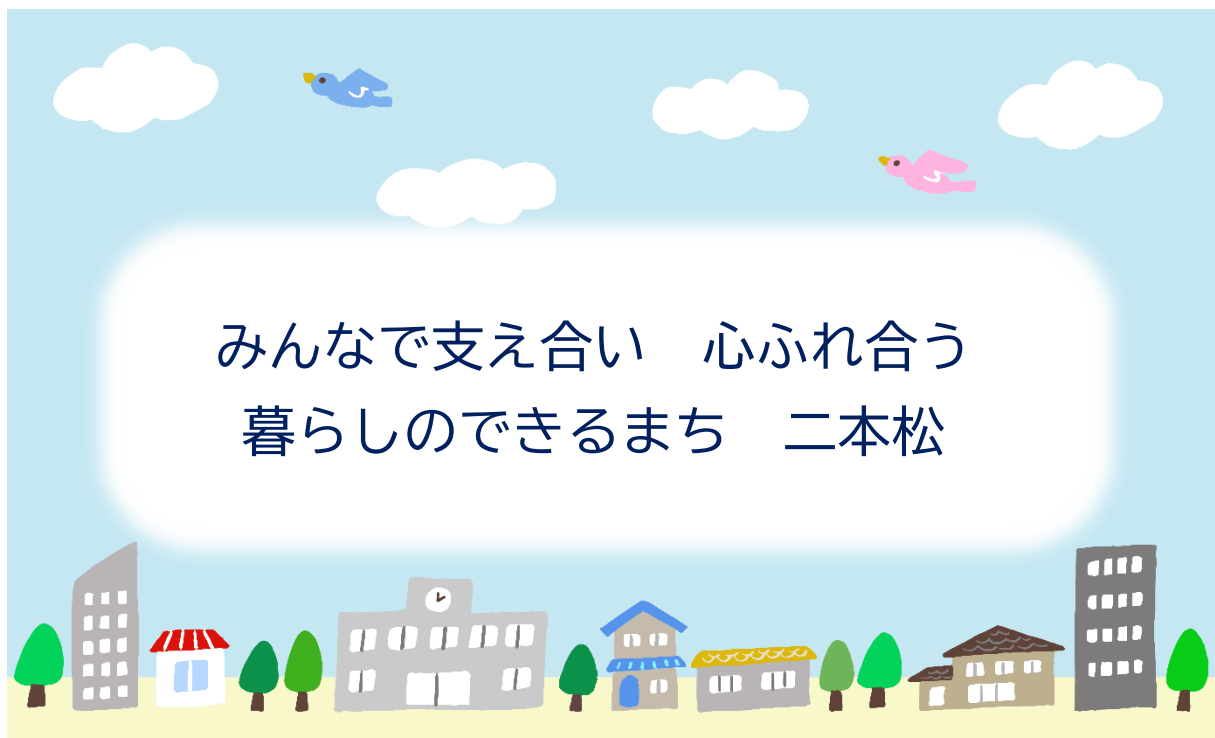
第3章 基本理念と基本目標

1 基本理念

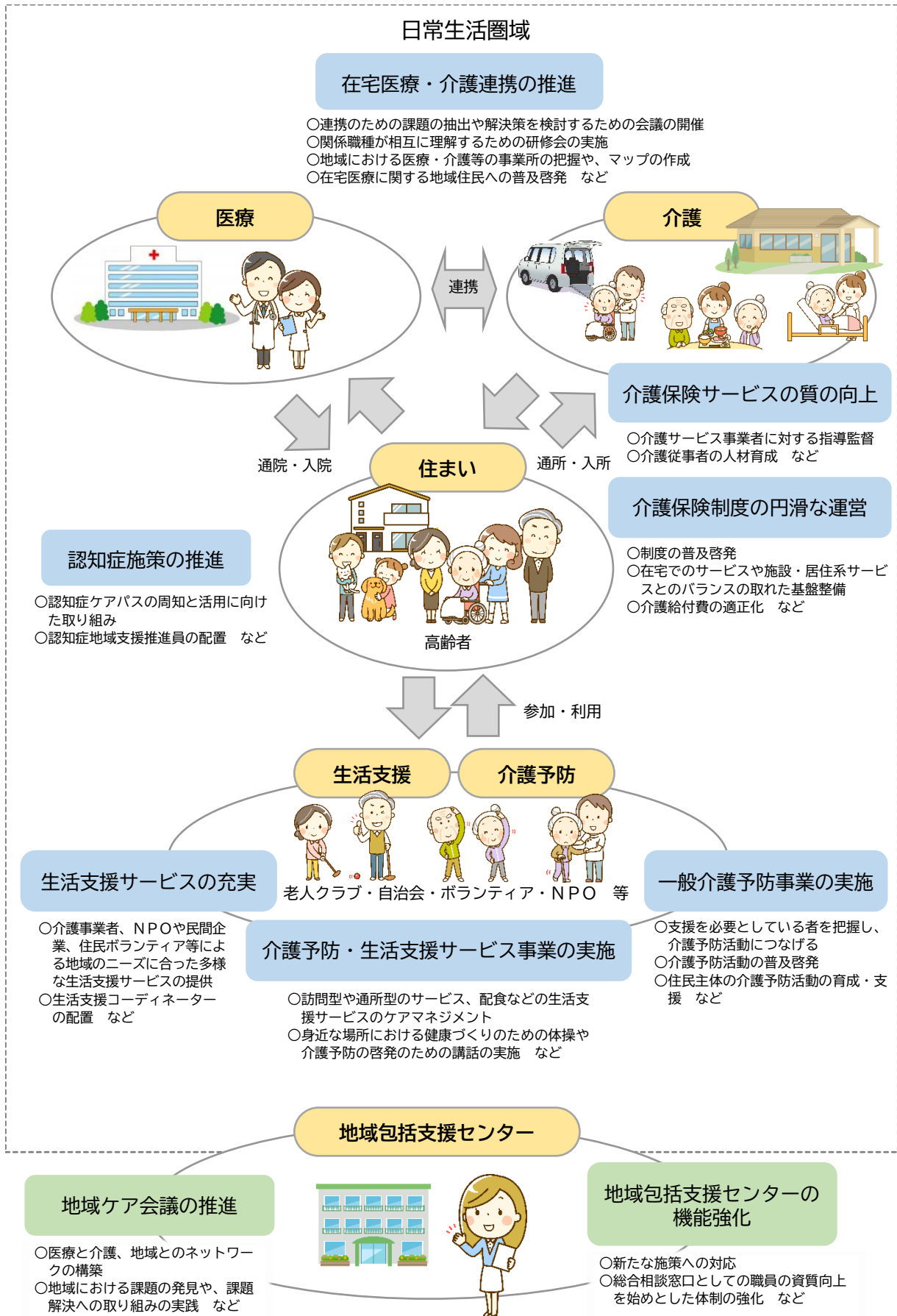
地域・社会の支え手である生産年齢(15歳から64歳)人口の減少や核家族化の進行、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加していくにつれて、家族や親族の支え合いの機能が希薄化し、地域の支え合いの機能も低下していくことも予測され、また、令和7(2025)年には団塊の世代が75歳以上に、令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、人口減少や高齢化への対応が急務となっている今、「地域包括ケアシステム」の深化・推進の重要度は高まっています。「地域包括ケアシステム」は、「地域共生社会」の実現のための中核的な基盤であり、「地域共生社会」の実現には更なる深化・推進が求められています。

本市においても「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、実現に向けた施策及び事業を推進してきましたが、地域の実情に応じたきめ細かい対応を進めるためには行政のみの力では限界があります。そのため、誰もが住み慣れた地域で、安心して自立した暮らしが続けられるまちづくりのためには、市民の理解と協力のもと、地域ぐるみの課題解決に向けた見守りや支え合いの取り組みが重要であり、地域住民を始めとしたボランティアやNPO法人等の多様な主体の参画を促しつつ、地域の多くの人が相互に協力しながら、それぞれの役割を果たすことが必要となっています。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策及び事業を積極的に展開していくため、国・県や二本松市総合計画の方針を踏まえ、「みんなで支え合い 心ふれ合う暮らしのできるまち 二本松」を基本理念として新たに設定し、高齢者が地域社会とつながり、いつまでも元気に自分らしく暮らせるまちづくりを目指します。



《地域包括ケアシステムのイメージ》



2 基本目標

第八期の6つの基本目標を継承しつつ、以下の5つに整理し、施策を展開していきます。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

本市では、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応が一層重要となる令和7(2025)年とその先の令和22(2040)年を見据えて、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、地域包括支援センターや地域ケア会議の充実、高齢者を支える仕組みづくりとして地域での見守り体制の強化、成年後見制度等の権利擁護、高齢者虐待への対応、認知症高齢者への支援等に取り組んできましたが、今後、高齢化がさらに進行し、一人暮らし高齢者等の高齢者世帯が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を続けるためには、行政のみならず地域全体で高齢者の生活を支える包括的な支援が今まで以上に重要となっています。

介護が必要になっても、認知症になっても、尊厳を傷つけられることなく、可能な限り住み慣れた環境の中で暮らし続けることができるような地域づくりを進めるためには、「支援を必要としている人に気づく」、「ニーズに応じた適切な機関につなぐ」、「必要なサービスが届けられる」といった支援体制をさらに充実させ、専門職等との協働による地域ネットワークを強化し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援していく機関である地域包括支援センターの役割を一層強化していく必要があります。

また、地域住民や関係団体等と連携した支援体制を構築し、地域のあらゆる資源が高齢者を見守り、支援できる地域づくりを推進するとともに、地域のボランティアを始め、住民主体のサービスの担い手等新たな人材を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

高齢期を健やかに過ごすためには、高齢者ができる限り健康を保持し、介護が必要な状態とならないよう、生活習慣病対策と介護予防を総合的に推進していく取り組みが重要で、また、市民の介護予防に対する意識向上につながる取り組みも合わせて推進していく必要があります。

加齢に伴う心身の活力の低下を緩やかにし、また、要介護状態となってもその人らしい生活が続けられるよう、高齢者のQOL(生活の質)の向上を目指し、フレイル予防や自立支援のための効果的なりハビリテーション等による介護予防や介護状態の重度化防止の取り組みの推進・強化を図ります。

また、身近な地域で介護予防に効果がある体操・運動を実施している通いの場が住民主体で開催されるとともに、元気な高齢者だけではなく要支援者等を含むすべての高齢者が、介護予防に取り組めるような地域づくりを進めていけるよう、地域の介護予防を推進するリーダーの育成を進めます。

さらに、専門的なケアや夜間を含めた24時間のケアを必要とする高齢者が在宅生活を継続していくために、医療と介護等の連携体制において、必要なサービスが切れ目なく一体的に提供される仕組みの充実を図っていきます。

(3) 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、事業者等との連携を図り、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指すとともに、介護を必要とする人だけでなく、その家族のニーズに合わせ適切な支援を行い、できる限り住み慣れた自宅や地域で自立した生活が続けられるよう、在宅介護の負担軽減のため、支援の充実を図ります。

また、高齢者が気軽に出かけられる交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備等、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

さらに、近年激甚化している自然災害や猛暑等の自然環境の変化、犯罪や交通事故、火災等の危険から高齢者を守るため、防災・防犯、交通安全にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

(4) 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進

高齢者は支えられる側という画一的な視点ではなく、他の世代とともに地域を支える側でもあるという視点に立ち、高齢者の社会参加と活躍が期待されています。

また、閉じこもりなどの社会からの孤立は、うつや認知症の発症の重大な危険因子の一つであるといわれており、介護予防の観点からも、地域での社会参加の機会を増やし、高齢者が生きがいや社会との関わりを持ち続けることが重要となっています。

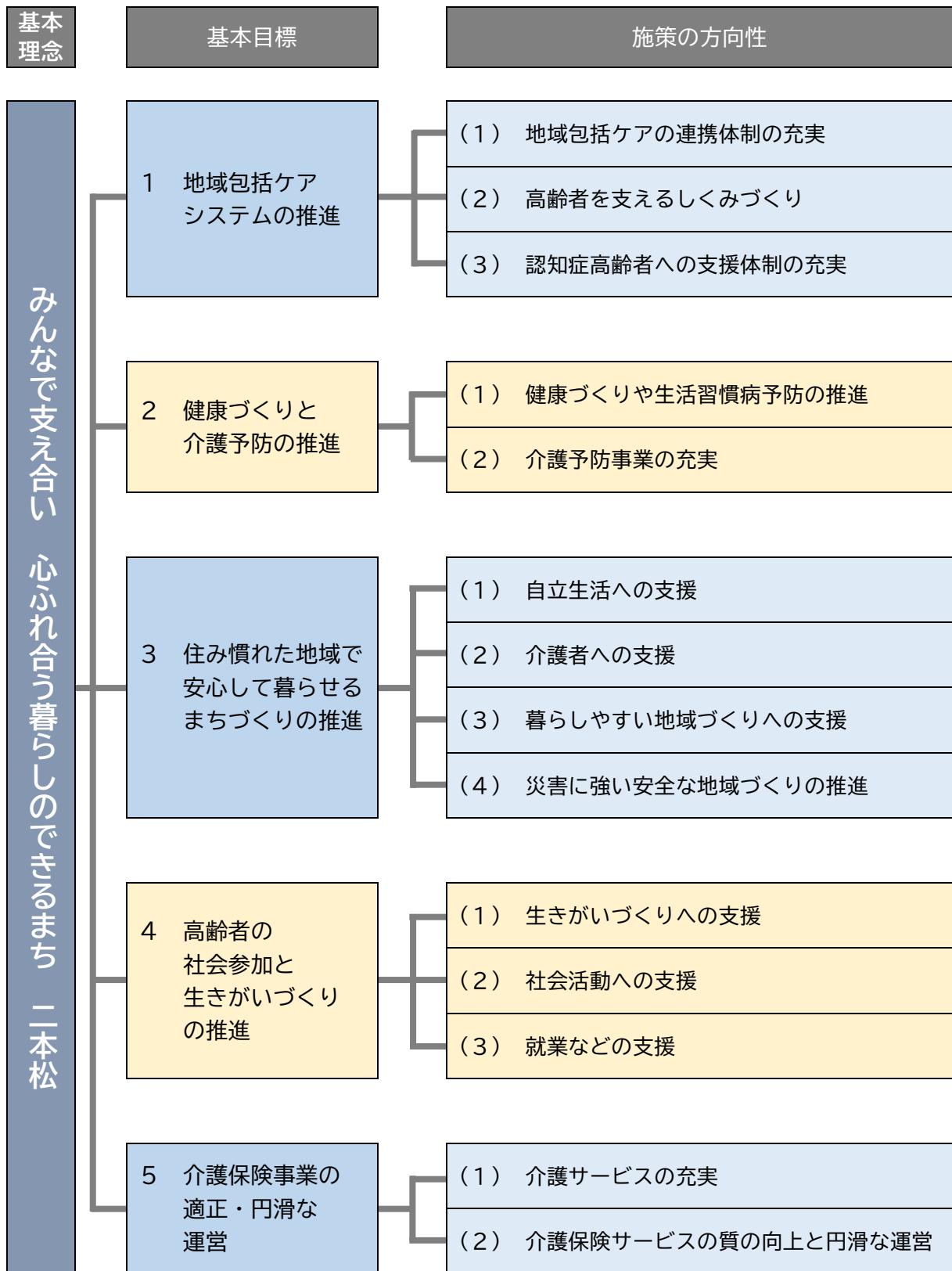
高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら、自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいを持って生活できるよう、身近なところで気軽に取り組める趣味やスポーツ、生涯学習の機会や就労支援等を通じた社会参加を促進する体制づくりを目指します。

(5) 介護保険事業の適正・円滑な運営

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要であり、これによる適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、持続可能な介護保険制度の構築に資すると考えられます。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けられるよう、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくための介護給付の適正化等を推進し、介護サービスの充実と質の向上を図ります。

3 施策の体系



4 目標指標の設定

第九期計画における介護予防・重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組についての目標指標は以下のとおりです。

指 標	令和5年度 実績値（見込）	令和8年度 目標値
【全体指標】 令和8年度の認定率を令和5年度の認定率より引き下げる	18.3% ※R5年8月末数値	18.1%
【指標1】 介護予防事業参加者数 （通いの場設置数及び参加人数）	設置数 50箇所 参加人数 600人	設置数 65箇所 参加人数 750人 ※立ち上げ支援だけでなく、継続支援にも力を入れる。
【指標2】 ケアプランの点検実施件数 （住宅改修・福祉用具含む）	110件	130件
【指標3】 地域ケア会議及び自立支援型地域ケア会議の開催件数	地域ケア会議 30回 自立支援型 地域ケア会議 6回	地域ケア会議 30回 自立支援型 地域ケア会議 6回 ※地域ケア会議後のフォローアップ会議を複数回開催する。
【指標4】 居宅サービス受給率の向上	9.2%	9.5%

第4章 施策の展開

1 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアの連携体制の充実

高齢化が進み、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加するなか、介護を必要とする高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、支援体制を充実させていきます。

また、地域包括支援センターは、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアシステムの深化・推進を担う中核機関であることから、増大するニーズに適切に対応するために、その機能強化に取り組むとともに、業務負担を軽減する方策を検討します。

地域の高齢者の生活を個々の状況や変化に応じて継続的に支援する包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施を進めるため、多職種により構成される地域ケア会議を実施します。



1) 地域包括支援センター業務の充実

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 総合相談支援・権利擁護

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の心身の状況や生活の実態、また、必要な支援等を幅広く把握することにより、総合的な相談・支援のスキルアップを図ります。

地域における推進体制については、支援の土台となるサービス基盤の整備、地域見守りネットワークの構築等、より地域に密着した支援体制を整備していきます。また、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り、関係機関等が連携する重層的支援体制整備事業等包括的な支援体制の構築を検討するなど、他分野との連携促進を図っていきます。

権利擁護では、高齢者に対する詐欺や悪質商法等の消費者被害に対応するほか、高齢者虐待の早期発見や防止に努めるとともに、認知症等により判断能力が衰えてきた方の成年後見制度等の権利擁護窓口として活動します。

② 地域資源の発見、開発等既にある社会資源の活用

地元の商店や金融機関、介護サービス事業所、専門職等、高齢者が住み慣れた地域に存在する地域資源との協働等により、高齢者を包括的・継続的に支援し、また地域の連携・協力体制を整備する介護支援専門員の支援も行います。

③ 認知症関連事業の推進

認知症高齢者ができる限り自分らしく暮らし続けることができるよう支援体制の充実を図ります。

また、認知症に関する正しい知識の普及や地域における見守り意識を広め、必要な場合は専門チームと連携し早期診断・早期対応に努めます。

④ 介護予防事業及び通いの場の支援

通いの場、いきいきサロン、老人会や高齢者学級等とも連携を図り、介護予防事業を推進します。

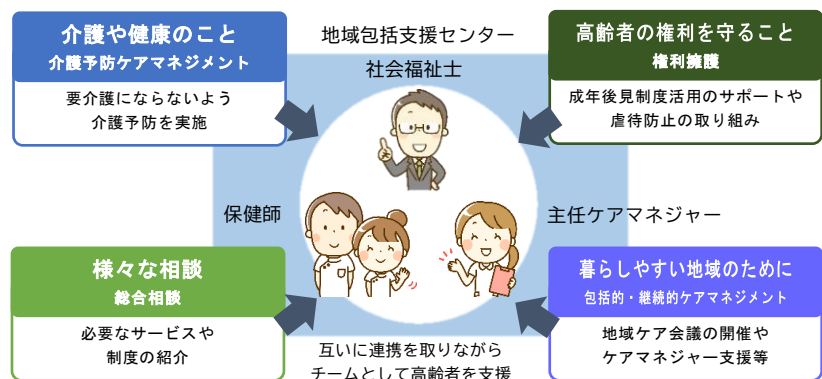
⑤ 地域の社会資源によるネットワークを通じた取り組みの推進

生活支援コーディネーターや生活圏内の医療、介護予防、福祉、地縁組織等の関係者、地域住民等と連携し、地域特性を活かしたネットワークによる生活しやすいまちづくりを推進します。

コラム

地域包括支援センターとは？

高齢者の方が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を送るために、市が設置した高齢者の総合相談窓口です。ここでは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が中心となって、介護や福祉、生活に関連した、高齢者に対する総合的な支援を行っています。



生活支援コーディネーターとは？

高齢者のニーズや地域資源の状況把握、不足するサービス・支援の創出、ボランティア等担い手の発掘・養成、地域住民に対する活動の普及啓発等を実施し、高齢者の生活支援の基盤整備を推進します。

【生活支援コーディネーターの役割】



2) 地域ケア会議の充実

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 地域ケア会議の充実

高齢者の個別ケースについて、地域の支援者を含めた多職種により、多角的視点から検討を行い、個別課題の解決を支援します。

また、そうしたプロセスを通して関係者の問題解決力向上を図ることで、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント及びサービスが提供されるよう支援します。

個別ケースの検討により、共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていく取り組みとして地域ケア推進会議を実施します。

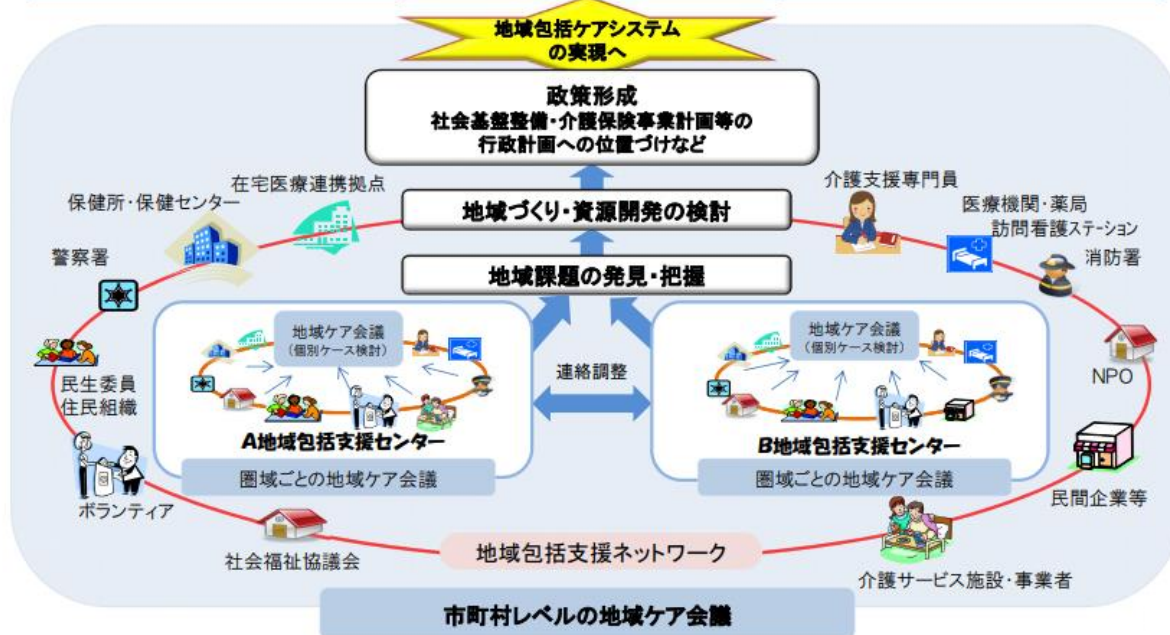
コラム

地域ケア会議とは？

市町村もしくは地域包括支援センターが実施・主催する「地域包括ケアシステムの実現に向けて行われる会議」のことです。「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」の5機能が期待されており、多職種が地域包括ケアの実現に向けて話し合います。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



(厚生労働省「地域ケア会議について」資料より)

(2) 高齢者を支えるしくみづくり

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービスの充実を図ります。地域福祉計画に基づき、支え合いの地域づくりに向けた市民の主体的な活動を支援していきます。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 福祉に対する意識づくり（市民への広報活動）

市民一人一人が、福祉に対する意識を持ち、高齢者だけでなく、障がい者や子ども達も含めた弱者への関心を高め、積極的に手助けできる雰囲気づくりのため、「広報にほんまつ」を活用するとともに、講演会、出前講座等を開催し、福祉に関する諸施策、事業の紹介や高齢者の生活に関する様々な情報等を定期的に提供します。また、市民にわかりやすいリーフレット等の作成・配布を行います。併せて市ウェブサイトや市公式SNS、防災ラジオ等を活用し、災害時における緊急情報も含めた各種情報の提供に努めます。

防災ラジオについては、緊急時を含めた情報提供手段として、高齢者のみ世帯には無料で貸与しており、更なる普及率の向上を図っていきます。

② 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置を通して、住民ニーズの把握とサービス資源の創出及び取り組みのマッチング、情報集約等を行い、それぞれのサービス提供主体の間で役割分担や連携が可能となるよう体制づくりを進めます。

③ 小・中学校における福祉教育の充実

児童・生徒が高齢者を敬い、福祉の心を育むために、福祉教育の充実を図るほか福祉体験ができる機会の充実に努めます。

④ 市内の各種団体等との連携

NPO法人、社会福祉法人、地区社会福祉協議会、福祉サービス事業所、市民や市内各種団体等との連携により、地域全体で高齢者の見守り、支援ができる体制づくりを進めます。



⑤ 役割分担の調整

各種団体等がそれぞれの特性を活かして、高齢者を支えることができるよう、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、地域包括支援センターや社会福祉協議会等を中心として、サービス事業者や各種団体等との連携、調整を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、見守り体制の強化を目指します。

現在、民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会において、支援が必要な高齢者や障がいのある方への見守り活動を継続的に行っていますが、各種団体等においても高齢化が進んでいることから、後継者の確保・育成の支援に努めていきます。

⑥ ボランティアグループ育成事業

社会福祉協議会等の関係機関と連携し、「ふれあい・いきいきサロン」リーダーとボランティアとの交流を図ります。また、高齢者学級等に呼びかけし、通いの場などの介護予防事業や認知症予防事業、見守りや地域における高齢者の生活支援等に積極的に参加できるボランティアグループを育成するとともに、市内にある既存の高齢者ボランティア団体等を支援します。

また、ボランティアセンター運営委員会への参画のほか、地域の高齢者や障がいのある方の移送ニーズを把握し、NPO法人・ボランティア団体・福祉サービス事業者等による移送サービス事業の推進を図っていきます。さらに、社会福祉協議会との連携をより一層強化し、ボランティア情報の共有化を図っていきます。

⑦ 社会福祉協議会活動支援事業

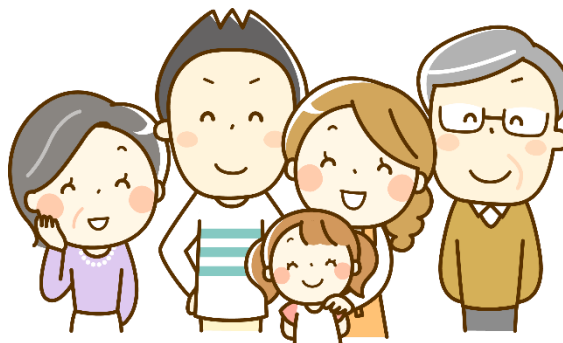
地域福祉活動の拠点として各種福祉サービスを実施する二本松市社会福祉協議会の体制を充実させるため、社会福祉協議会に対して福祉活動専門員等の職員配置に係る助成を行い、高齢者福祉事業や地域福祉の推進を図ります。

⑧ 地域での見守り体制の強化

地域包括支援センターや社会福祉協議会、民生児童委員協議会、各種団体、事業所、ボランティア団体等との連携により、訪問、声かけ等による、地域における高齢者見守り体制の強化を図ります。また、配食など生活支援サービスの提供による安否確認を行います。さらに、高齢者がそれぞれの状況にあった適切な介護・医療サービスを受けることで見守りにつなげられるよう生活支援サービスと医療機関、介護サービス事業との連携強化を図ります。

関係機関で定期的に情報交換を行い、支援が必要な方への支援方法等について協議するなど、支援体制の連携強化を図っています。また、二本松市社会福祉協議会の地区社会福祉協議会（地区社協）設置支援事業によって、地区社会福祉協議会が設置されており、地区の実情や課題に応じた活動に取り組んでいることから、より一層の情報共有やスムーズなケース移管等の対応ができるよう推進していきます。

一方で、孤独・孤立対策等、既存の支援体制には属さない「新たな課題」が生じていることから、それらに対応できる体制の整備を図っていきます。



⑨ 介護相談員の養成

市が委嘱した介護相談員に対し、介護相談・地域づくり連絡会で開催する養成研修（新任研修）・現任研修等への参加を促し、資質の向上を図ります。

⑩ 介護相談員派遣事業

介護サービス事業所を訪問し、直接利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う介護相談員の登録、派遣及び活動やその活動を支援する連絡調整会議を開催します。

⑪ 成年後見制度の利用支援

令和4年度に策定した「成年後見制度利用促進計画」に基づき、成年後見制度の利用促進に向けた周知を図るとともに、地域包括支援センターを中心として、関係機関と連携しながら、認知症や虐待など高齢者の状況の把握を心がけ、必要な場合に迅速に対応できるよう、体制の強化を図ります。また、社会福祉法人等において法人後見が実施できる体制整備を支援していきます。

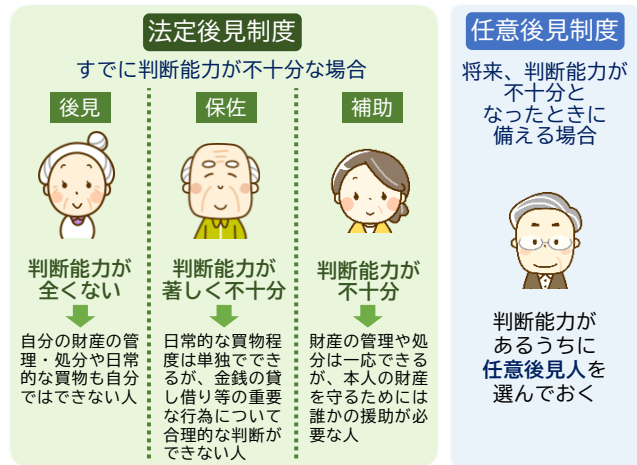
コラム

成年後見制度とは？

認知症や知的障害、精神障害等の理由で判断能力の不十分な方々を、後見人等が保護し、支援する制度です。

成年後見制度は、判断能力が不十分になってから利用する「法定後見制度」と判断能力が不十分になる前に利用する「任意後見制度」があります。

また、本人の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つがあります。



■成年後見人などにしてもらえること

(厚生労働省「成年後見はわかりパンフレット」より)

福祉サービス・介護の手续や契約のお手伝い



保険料や税金の支払やお金の出し入れのお手伝い



よくわからずにした契約のとり直し



定期的な訪問や状況の確認



入院や施設への入所の手続きのお手伝い



書類の確認や施設などへの改善の申し入れ



⑫ 高齢者の権利擁護

高齢者の権利擁護事業について、地域包括支援センターにおいて、専門的対応の支援を行います。また、そのために関係機関との連携を強化し、地域連携ネットワークの整備に向けた取り組みを推進し、権利擁護支援の体制整備を図ります。

⑬ 高齢者虐待防止ネットワーク連絡会議

安達医師会・人権擁護委員・二本松警察署・民生児童委員協議会等の専門機関の代表者により高齢者虐待防止ネットワーク連絡会議を開催し、高齢者虐待の防止、早期発見、適切な支援を行うために共通理解を深めるとともに、高齢者虐待防止の周知と実際に専門機関の協力が必要となる虐待事例が発生した場合に有効な支援が円滑にできるような連携協力体制の構築を目指し、地域ぐるみで高齢者虐待を防止します。

⑭ 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「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」に基づき、速やかに事実確認を行い、その情報をもとにコアメンバー会議において、支援方針を決定の上、個々の状況に応じた適切な対応を行います。

⑮ 相談窓口の充実・広報の拡充

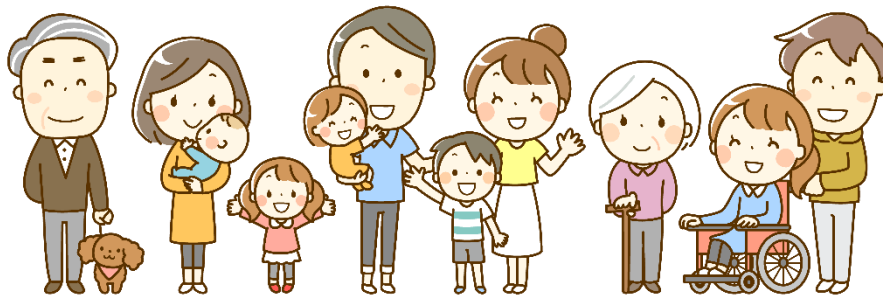
養護者による虐待の通報・相談窓口を本市及び地域包括支援センターに設置し、継続的な相談対応を行うとともに、広報等を通じて相談窓口の周知を図ります。

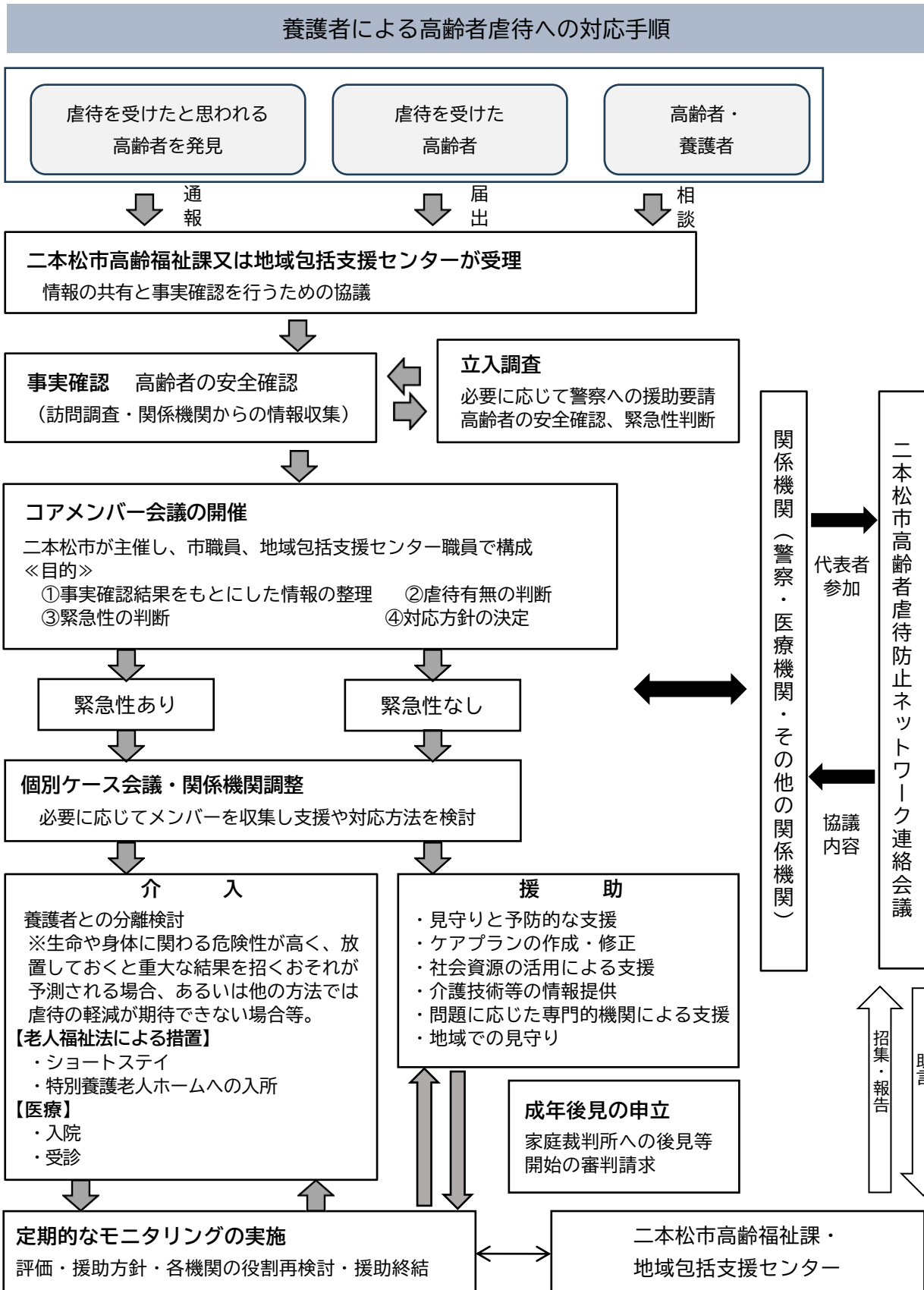
また、高齢者虐待を未然に防ぐために、市民に向けて高齢者虐待の問題が身近な地域に存在することの周知や、人権に関する意識を高めるための啓発を図ります。

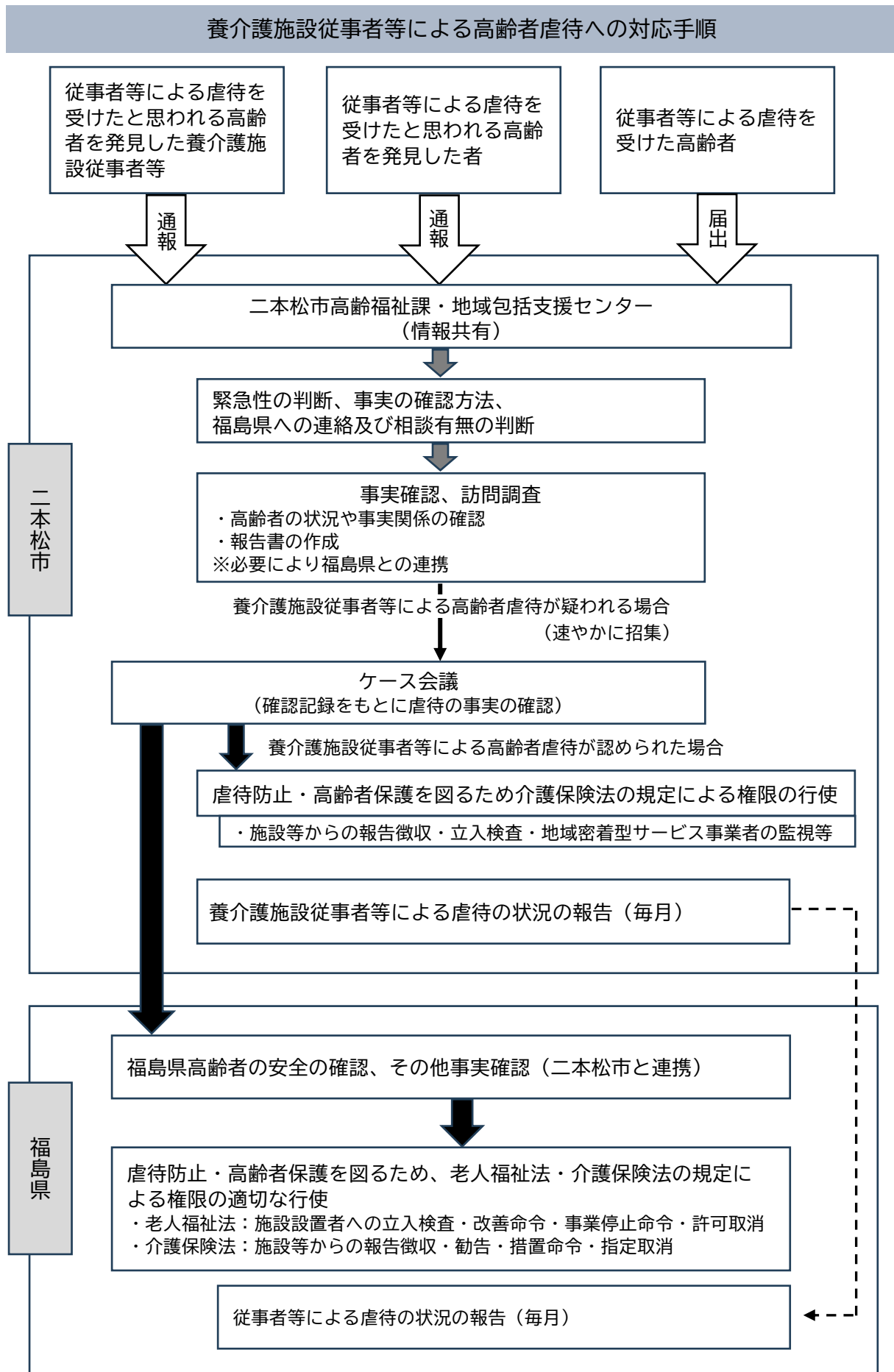
⑯ 関係機関を対象とした研修等の実施

高齢者虐待の対応に関わる関係機関（地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、行政関係部署の職員等）を対象とした研修会を開催します。

介護従事者等による虐待は、認知症に関してなどの知識・教育、介護技術の問題、職員の負担・ストレス・連携不足など様々な要因により発生してしまうといわれています。また、介護施設等でも虐待防止に向けた取組がなされており、介護施設等で行っている虐待防止の取組事例を、関係機関で情報共有が図れるよう研修会を開催します。







(3) 認知症高齢者への支援体制の充実

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっていきいきとした日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症に対する正しい知識の普及啓発等による理解の促進と、見守り意識の醸成を行います。さらに、認知症高齢者や家族の視点を重視しながら、本人やその家族との信頼関係を築き、寄り添い伴走していく各種施策を推進します。



◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 認知症サポーター養成講座

認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症について正しい知識を持ち、認知症高齢者や家族を応援する認知症サポーターの養成を図ります。

一般市民のほか、学生を始めとする若年層サポーターや、民間企業を含む職域サポーターの養成も目指します。

② チームオレンジの構築

認知症サポーターが、地域で暮らす認知症高齢者や家族の困りごとを支援する「チームオレンジ」の構築を目指します。

③ 認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク

認知症高齢者等が行方不明（SOS状態）になることを未然に防ぎ、万が一行方不明が発生した場合に無事に自宅に戻れるようネットワークの構築を目指します。

コラム

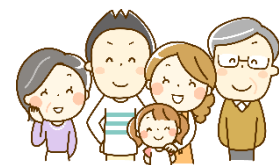
共生社会の実現を 推進するための認知症基本法

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を目的に、令和5年6月14日に成立、令和6年1月1日に施行されました。

この法律では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、7つの基本理念と、認知症の人に関する国民の理解の増進等、認知症の人の社会参加の機会の確保等、サービス提供体制の確保、認知症の予防等の8つの基本的政策を定めています。

また、9月を認知症月間、9月21日を認知症の日と定め、認知症についての理解と関心を深める期間としています。

★9月は認知症月間
★9月21日は
認知症の日



④ 認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症高齢者やその家族、地域住民等誰でも自由に参加ができる、息抜きや情報交換、相談・語らいの場の設置を推進します。

また、認知症の方が、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができるよう、地域活動やサロン、認知症カフェの運営等に参画する取組を推進します。

⑤ 認知症ケアパス（認知症あんしん手引き）

認知症についての知識や相談先等の情報をまとめた「認知症ケアパス」を更新、配布します。

⑥ 認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる方、認知症の方とその家族を訪問し、状況の評価を行い、家族支援を含む初期の支援を包括的、集中的に行うことを推進します。

⑦ 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、各種認知症施策の推進を始め、認知症を抱える本人や、その家族が生活しやすい環境整備を推進します。

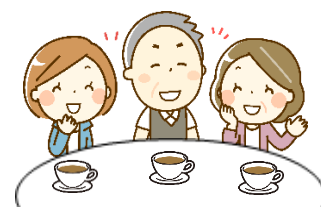
コラム

オレンジカフェ（認知症カフェ）とは？

認知症の人やその家族、地域の方、介護や福祉等の専門家など、誰もが気軽に参加できる「集いの場」です。

認知症カフェでは、認知症について「知る」「学ぶ」「考える」ことができます。訪れることは自由で、帰ることも自由です。お茶だけでもOKです。

介護の話だけではなく、新たな出会いや地域とのつながりの場でもありますので、見かけた際はぜひ気軽にお寄りください。

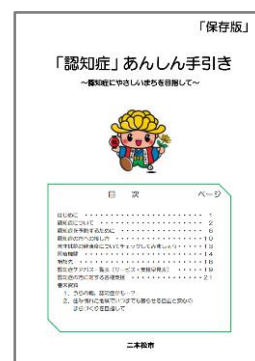


認知症ケアパスとは？

本市では、認知症についての基礎知識や、物忘れ等の不安があった際の相談先、受診先、利用できる社会資源や認知症の方への対応についてまとめた「認知症ケアパス」（「認知症」あんしん手引き）を作成し、市ホームページに掲載しています。

どなたでもダウンロードが可能です。

認知症ケアパス（「認知症」あんしん手引き）をご活用ください。



⑧ 認知症高齢者等見守りQRコード活用事業

認知症高齢者等が外出し、緊急時（自宅に戻れなくなる、又は行方不明になる、もしくは警察等の関係機関に保護される）に、早期に身元が判明することで、本人の安全の確保と、家族の負担軽減を図ります。

⑨ 認知症の理解促進のための普及啓発

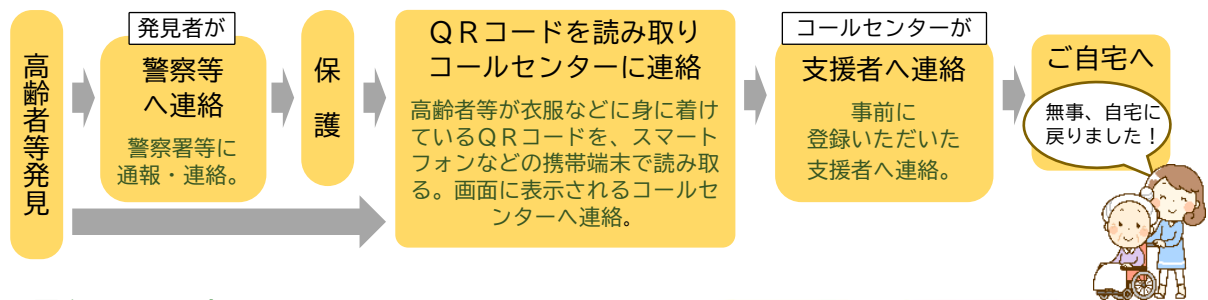
認知症を我がこととして捉えられるよう、広報紙やホームページ等の情報媒体を効果的に活用して、認知症の理解促進に向けた取組を推進します。認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症に対する市民の理解を深めます。

認知症になっても活躍している人、前向きに生活している人の事例を認知症ケアパス、ホームページ、広報紙等で「本人の声」として掲載し、認知症を抱える本人からの発信機会を増やすような普及啓発の取り組みを進めます。

コラム

認知症高齢者等
見守りQRコード活用事業とは？

衣服や杖等に貼付けられる「QRコード」を配布し、高齢者等が外出の際に保護されたときに、「QRコード」を携帯電話等で読み取ることにより、早期に身元が確認できる体制を図ります。



■利用できる人は？

市内のご自宅で生活をする認知症高齢者等を介護している親族や支援者が対象となります。

■申請の方法は？

認知症の方を介護する家族等の申請により、あらかじめ利用登録（氏名、住所、緊急連絡先や医療情報等）を行います。申請については担当のケアマネジャー又は地域包括支援センターにご相談ください。

■費用は？

無料です。シールタイプのQRコードを交付します。
※ただし、QRコードを追加で希望する場合は、利用者負担となります。

※「QRコード」は株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

⑩ 認知症予防対策の推進

身近な医療機関で受けられる「もの忘れ検診」を周知し、認知症の早期発見・早期対応の体制づくりを推進します。

基本チェックリストを75歳以上の高齢者に送付し、身体状況の悪化やその兆しから認知症の早期発見や認知症の予防につなげます。

庁内外の関係機関や関係団体等と連携し、フレイル予防、ロコモ予防、口腔機能の向上、栄養改善、社会参加の促進、心の健康維持や認知症予防、健診・検診を含めた適切な受診等の効果的な普及啓発を行います。

軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防について、普及啓発媒体を活用し正しい理解を促進します。

コラム

認知症を予防するために

認知症の発症や進行は、生活習慣に深く関係しており、生活習慣病を予防することが認知症の予防にもつながります。健康で若々しい脳を保ち、認知症に負けない脳を作るように心がけましょう。

- 生活習慣病を予防・治療しましょう。
- 食生活を見直しましょう。
- 適度な運動を続けましょう。
- 生活リズムを整えましょう。
- 脳を活性化する活動しましょう。



認知症予防のポイント

認知症になる前から低下しはじめる
3つの脳の機能を集中的に鍛えましょう！！

①エピソード記憶：体験を思い出す機能

～鍛える方法～

- ・家計簿をつける時、レシートを見ないで思い出してみる。
- ・2日遅れの日記をつける（覚えておこう！と意識する、手がかりと一緒に覚える、思い出す時間を徐々に長くしてみる）。

②注意分割機能：2つ以上のことを同時に行う時に注意を配る機能

～鍛える方法～

- ・料理を作る時、同時に何品か作ってみる。
- ・人と話すとき、相手の表情や気持ちに注意を向けながら話す。
- ・仕事をてきぱきと片付ける。

③計画力：新しいことをする時に段取りを考えて実行する機能

～鍛える方法～

- ・旅行の計画を立てる。
- ・新しい料理を考える。
- ・園芸作業の計画を立てる。
- ・効率の良い買物の順序を考える。

2 健康づくりと介護予防の推進

(1) 健康づくりや生活習慣病予防の推進

高齢者が生活習慣病の予防や健康づくりを推進するとともに、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、各種健（検）診の受診促進や健康づくり事業の充実を図ります。



◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 総合型地域スポーツクラブの活動支援

市民が若い年代からスポーツに親しみ、高齢者になってもスポーツが続けられるよう、総合型地域スポーツクラブの活動への支援を強化し、高齢者向けのスポーツの充実を図るとともに、スポーツを通じた健康づくりと仲間づくりを支援します。

近年は、高齢者向けのスポーツ教室等の参加者が固定化していることもあり、新規参加者増や、クラブ会員増に向けた取組を検討します。

② 生活習慣病予防の推進

寝たきりや認知症、肺炎等の原因となる疾患の早期発見及び生活習慣改善等の推進を図るため、定例健康相談や健診結果相談会での専門職（保健師・栄養士・歯科衛生士）による個別支援として、国保データベース等のデータを活用しながら、健康リスクが高い人に対しアプローチを行っています。さらに国保データベースによる事業評価を行いながら、高齢者に係る健康増進事業と連携し事業内容の充実を図ります。

③ 特定健康診査・特定保健指導等の充実

メタボリックシンドローム対策及び生活習慣病対策として実施する特定健康診査、後期高齢者健康診査等に多くの市民に受診してもらえよう広報活動を積極的に進めるなど受診勧奨に努めるとともに、健康マイレージ事業を実施し、運動習慣の定着を促すことにより健康増進を図ります。

一人一人の特定健診データを解析し、対象者の受診傾向に合った内容の勧奨通知を送付するほか、健康マイレージ事業の参加者数が年々増加傾向にある一方で、新型コロナウイルス感染症の拡大によって低下した受診率は回復していないため、受診勧奨の取り組みをさらに推進します。



④ 医療機関との連携の強化（在宅医療・介護連携推進事業）

介護保険事業や高齢者の健康・疾病対策の充実のため、退院調整ルールの効果的な活用等により、医療機関との連携を強化します。

また、高齢者本人と家族等が地域で安心して在宅療養生活を送ることができるよう、診療対応や看取り体制の構築に向けた検討を行っています。

かかりつけ医機能による在宅医療の提供、介護との連携に関しては、必要な対応の検討をしていきます。

また、国の基本指針では、医療・介護の連携強化に向けて、「自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備し、情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業を地域支援事業と位置付けることで、より効率的・効果的な運用を図り、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく

地域包括ケアシステムの深化・推進に繋げていく」としていることから、医療と介護の情報共有・連携のツールの導入や課題検討等、医療・介護関係者が連携した取り組みを進めていきます。

⑤ 高齢者温泉等利用健康増進事業

年度内に70歳以上になる方（要介護認定を受けた方を除く。）に、温泉等施設の利用料の一部を助成することにより、健康の増進と、閉じこもりの解消を図ります。

⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

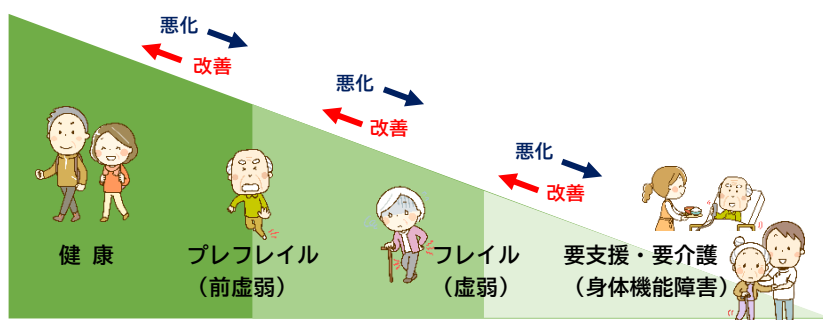
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、事業評価支援メニューの改善を行いながら、ハイリスクアプローチ（個別的支援）として訪問による支援や、ポピュレーションアプローチ（通いの場等への参画）としての巡回によるフレイル予防に関する健康教育等の取り組みについて後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。

さらに、医療専門職の確保、医療・介護関係機関との連携による体制整備を推進します。

コラム

フレイルとは？

加齢とともに、「体や心のはたらき」や「社会とのつながり」が弱くなった状態のことで、何も対策をせず放っておくと、介護が必要となる可能性が高い状態ですが、予防や改善ができる段階でもあります。早くに気づき、元気なうちから対策することが大切です。



フレイルの
3要素

身体的

口腔機能低下、
低栄養、
筋力低下

心理・ 精神的

意欲低下、
認知機能低下

社会的

社会交流の
低下、
閉じこもり、
孤食

■取り組みのポイント

- ・健康状態やそれに近い段階に戻すよう、より早期から改善に取り組む。
- ・フレイルが進行する悪循環を断ち切るよう、一つの要素でも良いので改善に取り組む。

フレイル予防の 3つのポイント

①運動（身体活動）

今より10分多く、できる範囲で元気に動きましょう。

運動は、筋力向上のほか、食欲や心の健康にも良い影響があります。日常生活で続けられるものを無理なく行いましょう。

②食事

肉や魚などのたんぱく質を中心に、いろいろな食品を組み合わせ合わせて食べましょう。

おいしい食事はお口の健康から。歯みがきや入れ歯のケアも忘れずに。

③社会参加

できるだけ外出や交流をしましょう。

地域に出て人とつながり、生きがいや楽しみ、目標などを持ち続けることがフレイル予防につながっていきます。家庭の中で役割を持って暮らすことも社会参加の一つです。

（東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」を参考に改編）

(2) 介護予防事業の充実

地域共生社会の実現に向けて、介護予防や日常生活支援を一層促進していくために、本計画期間中に、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実化に集中的に取り組み、住民主体の通いの場づくりや地域の支え合いの体制づくり、人材育成を進めていきます。

1) 一般介護予防事業

ア 介護予防普及啓発事業

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 通いの場の普及啓発・立ち上げ支援

「通いの場」の支援においては、参加者の身体機能の評価助言するため、リハビリテーションに関する専門職と連携し総合的に支援します。

② 介護予防教室の開催

「通いの場」「いきいきサロン・いってみっ会」「高齢者団体」等に、栄養士・歯科衛生士・運動指導士等の専門職を派遣し、介護予防について普及啓発を行います。

コラム

通いの場とは？

地域の高齢者が定期的に、気軽に集い、ふれ合いを通して「生きがいづくり」や「仲間づくり」の輪を広げることで地域の介護予防の拠点となる活動の場です。

地域住民が活動主体となって、地域にある集会所等を活用して、介護予防に資する体操などの活動を行います。

市では、フレイル予防で健康寿命をのばし、元気に過ごしていただく一つの方法として、週1回体操やお話をして楽しむ場「通いの場」の立ち上げ支援を行っています。

興味のある方は高齢福祉課又はお近くの地域包括支援センターへお気軽にご相談ください。

■ 高齢福祉課
包括ケア推進係
☎ (23) 3600



③ 認知症予防教室

認知症の予防を目的とした教室を実施し、教室参加者に対して、ファイブ・コグ（集団用認知検査）のテストを行います。さらに、地域包括支援センターとの連携により、教室終了後に自主的に活動するグループに対する支援を行い、より地域で取り組みやすい教室を実施します。

④ 通所型介護予防事業（運動器機能向上教室「足腰しゃんしゃん教室」）

運動器の機能が低下している、又はそのおそれのある方に対して、身体機能の向上に効果的な運動を行う機会を提供することで、加齢に伴う筋力低下や関節疾患を予防・改善し、さらに、ふだんから生活の中に運動を取り入れて体力づくりができるように支援します。

通いの場への参加等、自らが介護予防に取り組むための動機付けを行っていきます。



イ 地域介護予防活動支援事業

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 介護予防サポーターの養成

住民同士が互いに支え合う地域づくりの一環として、地域の身近な場所で介護予防につながる運動の実技、認知症予防ゲーム等を地域住民の健康維持のため広めていく介護予防サポーターを育成すると同時に地域活動への継続を促進します。

ウ 介護予防事業評価事業

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。事業評価は、国の地域支援事業実施要綱に定めるプロセス評価を中心に行います。

② 保険者機能強化推進交付金等の活用

県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みを行います。

2) 介護予防・生活支援サービス事業

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 介護予防・生活支援サービス事業

旧介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え、住民等の多様な主体が参画する多様なサービスを充実することにより、一人一人の生きがいのための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援します。

3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

(1) 自立生活への支援

心身機能の低下や生活を取り巻く環境の変化を踏まえ、高齢者の健康づくりや介護予防、地域活動の場などへの社会参加を促し、買物・通院など日常生活の維持のために必要な外出に制約を受けている高齢者の移動手段の確保・支援を図ることで、在宅で自立した生活の維持を目指します。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 配食サービスの充実

a. 食の自立支援（配食サービス）事業

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯を対象に、食の自立支援（配食サービス）事業を実施し、定期的な配食サービスを通して、栄養管理及び安否確認を行います。配達員は、安否の確認と一声声かけ運動を展開して、一人暮らし高齢者等の見守りを行います。

② 外出支援の充実

a. 巡回福祉車両（ようたすカー）運行事業

二本松地域内で、高齢者等の通院や買物等の利便を図るため、乗合型タクシーを平日に運行しています。今後、他地域と同様にデマンドタクシーを導入する等、より利用しやすい運行内容の検討・見直しを進めます。

b. デマンドタクシーの運行事業

安達地域、岩代地域、東和地域の各地域内において、デマンド型乗合タクシーを通院や買物等日常生活の足として運行しています。また、地域間運行等、より利用しやすい、公共交通とするための検討・見直しを進めます。

c. コミュニティバスの運行事業

安達地域、岩代地域、東和地域において、通院、買物等の利便性を図るため、コミュニティバスを運行しています。利用者数の減少等が見られることから、より利用しやすい公共交通とするための検討・見直しを進めます。



コラム

食の自立支援（配食サービス）事業とは？

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等の方を対象に、安否確認を兼ねて、栄養バランスの整った食事をお届けします。

糖尿病その他により食事制限のある方やキザミ食等にも対応します。

※昼食のみ（月曜日から金曜日）を実施しています。

※利用料金は一食450円です。 ※令和6年3月現在



巡回福祉車両「ようたすカー」とは？

65歳以上の高齢者や障がい者等の方が、通院や買物、公共施設に向うときに利用できる乗合型タクシーです。平日のみの運行で、二本松地域にお住まいの方が利用できます。利用する際はあらかじめ利用者登録の手続きが必要です。



■ご利用が可能な方

二本松地域に住所を有する方で、65歳以上の高齢者や身体障がい者手帳又は、療育手帳の交付を受けている又は、母子世帯などで利用を希望する皆さんがご利用いただけます。

- ・利用対象者の付き添いの方や、中学生までのお子さんを引率する場合、その方々も乗車できます。
- ・相乗り車両のため、ストレッチャーや車いすを常時使用される皆さんには、介護保険制度や重度障がい者タクシー等利用券による専門タクシーのご利用をお勧めいたします。
- ・乗車するときに登録証が必要になりますので、まず登録手続きをしてください。

■使用料（乗車料金） ※令和6年3月現在

大人1回（1乗降）当たり300円（付き添いの方も300円）です。ただし就学前のお子さんは無料、小・中学生は150円となります。

■運行エリア、路線

二本松市の二本松地域（二本松地区・塩沢地区・岳下地区・杉田地区・石井地区・太平地区）を、2つの路線数で運行いたします。



デマンドタクシー運行事業とは？

安達・岩代・東和地域で運行しています。

- ・デマンドタクシーは、予約制の乗合タクシーで、ジャンボタクシーでご自宅のできる限り近い場所から、運行区域内の目的地まで運行いたします。
- ・デマンドタクシーを利用するには、事前に登録が必要のため、お近くの支所又は住民センターまでお申し込みください。

■運賃（使用料） ※令和6年3月現在

大人1回（1乗降）当たり300円、小学生以下は150円です。保護者同伴の未就学児は無料となります。



③ 高齢者日常生活用具給付等事業

介護予防対策、自立支援の一環として、要援護高齢者及び一人暮らし等により日常生活を営むのに支障がある方に対し、歩行支援用具、補聴器等の日常生活用具の給付等を実施します。

④ 訪問理美容サービス事業

要介護認定において「要介護3」以上に認定され、理美容店に出向くことが困難な在宅の高齢者（65歳以上）を対象とし、訪問理美容サービス事業を無料で年2回実施します。

⑤ 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

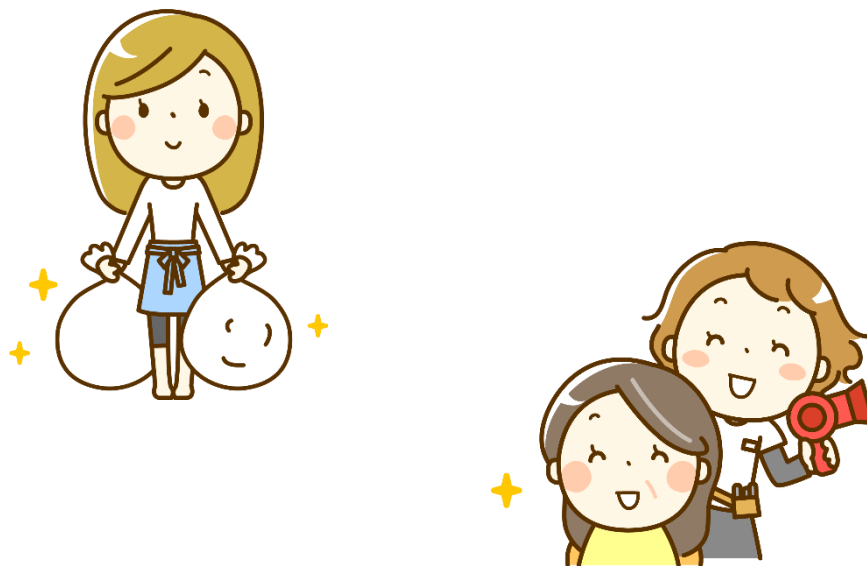
要介護認定において「要介護3」以上に認定された在宅の寝たきり高齢者（65歳以上）を対象とし、寝具の洗濯乾燥サービス事業を無料で年2回実施します。

⑥ ごみ出し支援戸別収集事業

家庭ごみを集積場に出すことが困難な高齢者で構成される世帯で、親族、近所の方のごみ出し協力が得られない世帯に対し、週1回戸別収集を実施し、高齢者の日常生活の負担を軽減します。

⑦ 高齢者の公共交通運賃無料化事業

高齢者（75歳以上）の積極的な社会参加を図るため、また運転免許証を自主返納した高齢者を支援するため、移動手段となる公共交通機関（路線バス、デマンドタクシー、ようたすカー等）の運賃無料化を実施します。



(2) 介護者への支援

介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安等、多岐にわたるものと考えられます。こうした状況を踏まえ、介護者が在宅で安心して介護ができるよう、身体的・精神的・経済的な負担の軽減に向けた様々な支援を推進します。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 介護者激励金支給事業

要介護認定において「要介護4・5」と認定され、在宅の寝たきり高齢者等を6か月以上介護している介護者に対して介護者激励金を支給します。

② 介護者慰労金支給事業

「要介護4・5」に相当する市民税非課税世帯の在宅高齢者で、過去1年間介護保険サービスを受けなかった人を介護している家族に、介護者慰労金を支給します。

③ 高齢者介護用品給付事業

要介護認定において「要介護」と認定された65歳以上の在宅高齢者で、常時介護用品を必要とする方を対象に、紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、ガーゼ類の介護用品購入に対する助成を行い、介護者の経済的負担の軽減を図ります。

④ 生活支援短期入所事業（高齢者短期入所運営事業）

在宅の要援護高齢者等を介護する方に代わって、一時的に養護する必要がある場合に、養護老人ホーム等へ一時的に入所させ、要援護高齢者及びその家族を支援します。

⑤ 家族介護教室

地域包括支援センターが、介護を受けている本人、介護している家族等の身体的・精神的負担の軽減を図れるよう、介護方法等についての知識及び技術を習得するために教室を開催します。また、地域に密着した形で事業を実施できるよう検討していきます。



(3) 暮らしやすい地域づくりへの支援

公共施設等のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努め、また、高齢者がその状況に応じた適切な住まいやサービスを確保できるようにするため、高齢者向けの住まいに関する情報提供等を行います。

防犯体制や消費者保護については、高齢者を対象としたなりすまし詐欺や悪質商法等の犯罪等に関する注意喚起や相談活動等を引き続き実施します。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるべく、警察署等関係機関と連携しながら交通安全教育や啓発活動の充実を図るとともに、公共交通機関の利便性を確保するための施策を検討します。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 高齢者の居住環境の向上

a. 住宅改修支援事業理由書作成助成

要支援・要介護認定者の住宅改修に当たり、介護保険制度の住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費の助成を行います。

b. 住環境整備

高齢期の暮らしについては、誰もが住み慣れた地域で安心して生活を送ることを望んでいる一方で、身体機能の低下や要介護状態になることにより、生活環境や住まいに支障をきたす場合もあります。そこで、高齢者が暮らしやすい「住まい」に住めるよう、住宅改修等の相談や、住宅リフォーム安心事業者リスト等を窓口を設置するなど情報の提供を行うとともに、高齢者の新しい住まいの在り方も検討していきます。



② 高齢者の住居の確保

a. 生活支援関係施設地域密着型介護施設等整備事業

高齢者及びその介護者が安心して暮らせるよう、緊急時に対応できる施設を確保するとともに、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担等への配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にある方に、介護保険制度における施設サービスや地域密着型サービスの供給基盤を確保するため、国の交付金等制度の活用を検討します。

b. 養護老人ホーム等への入所措置

環境上の理由及び経済的理由により、居宅での養護が困難な概ね65歳以上の高齢者について、老人ホーム入所判定委員会の審査により養護老人ホーム等への入所措置を行います。

c. サービス付き高齢者向け住宅の誘導

サービス付き高齢者向け住宅について、必要に応じて民間事業所等との連携により、整備、誘導を検討します。

③ バリアフリーのまちづくり

高齢者の生活に配慮した公共施設の整備を目指し、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」及び「福島県人にやさしいまちづくり条例」に沿って道路、公園、建築物等の施設整備を進めます。

また、高齢者の外出を促すため、交通手段の確保や高齢者が地域で利用する交流施設のバリアフリー化への取り組みを進めます。

④ 消費者保護の強化

a. 悪質商法等からの被害防止対策

消費取引上不利な立場に置かれやすい高齢者や判断能力が不十分な方のために、被害を未然に防ぐための効果的な広報・啓発活動を継続して行うとともに、警察署や消費生活センター、地域包括支援センター等関係機関と連携を図りながら、消費者の保護に努めます。

b. なりすまし詐欺対策

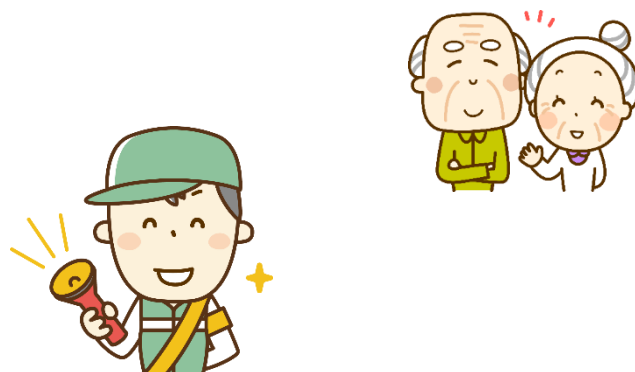
手口が巧妙化しているなりすまし詐欺等に対し、警察署や関係機関との連携により、最新情報の提供に努め、広報紙や防災ラジオ等を活用して継続的に注意を呼びかけます。

⑤ 防犯対策の強化

警察署や防犯協会、行政区との連携を図りながら、高齢者等を狙った犯罪への対策を強化します。また、地域安全パトロール隊による巡視や防犯カメラの設置に関する補助や周知等を行い、犯罪のない明るく住み良い地域づくりに努めます。

⑥ 交通安全対策

警察署や交通安全協会等と連携して交通安全施設の整備や標識の設置、交通安全運動の推進に努め、高齢者の交通事故撲滅を目指します。また、交通弱者である高齢者を交通事故から守るため、交通ルールの遵守と交通マナー向上の推進を図るとともに、交通事故防止の啓蒙品の配布やイベント等を通じて、高齢者の事故防止に努めます。



(4) 災害に強い安全な地域づくりの推進

高齢者の防災意識の高揚と啓発に努めるとともに、台風や地震等の自然災害や火災が発生した場合には、高齢者や障がいのある人等（避難行動要支援者）が大きな被害を受けやすいことから、平時から支援機関、支援団体、地域の自主防災組織等と連携を図り、一体となった支援に努めます。

1) 避難行動要支援者避難支援プラン個別計画作成

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 避難行動要支援者避難支援プラン個別計画作成

避難行動要支援者避難支援プラン個別計画作成により、平常時の避難支援者による要支援者の見守りと安否確認を進めます。

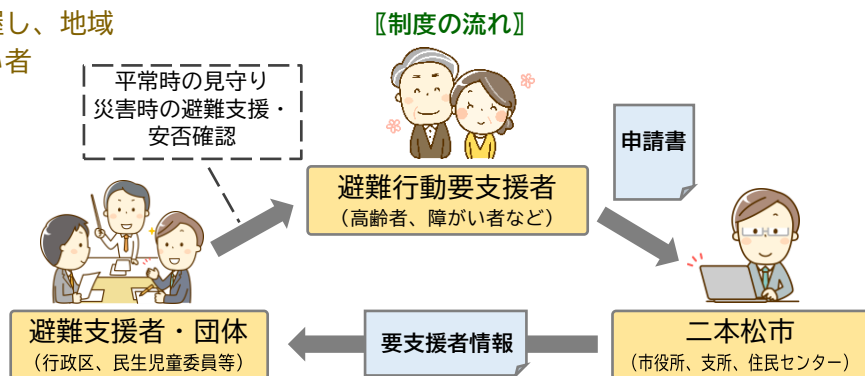
また、民生委員・児童委員、行政区と連携し、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、災害が発生した際に避難行動要支援者を円滑に支援できるよう、自主防災組織等と情報を共有するなど、市民や団体、事業者との協力体制の構築を図ります。

コラム

避難行動要支援者避難支援制度とは？

災害が発生したときや災害の恐れがあるとき、高齢者や障がい者（避難行動要支援者）等、支援を希望する方からの申請にもとづき、市が「避難行動要支援者」として登録後、「個別計画」を作成して管理し、災害時に備える制度を推進しています。

また、その情報を避難支援者、行政区、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、警察署、消防署、地域包括支援センター等に提供し、地域での見守りや声かけ、安否確認を行うことにより、平常時も避難行動要支援者の生活実態を把握し、地域全体で高齢者や障がい者を支え合う体制づくりを進めています。



■「避難支援者」とは

避難行動要支援者に対して、日常生活の中で見守りや声かけができ、災害が起きたときにかげつけることができる近隣の住民の方です。

■「個別計画」とは

市は、登録申請書の提出にもとづき、避難行動要支援者の緊急連絡先、避難支援者、避難所等を記載した「個別計画」を作成します。この「個別計画」を避難行動要支援者本人と避難支援者等に提供し、避難行動の避難支援等に役立てます。

2) 防災体制や感染症対策の強化・避難行動要支援者避難支援台帳の整備・活用

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 防災意識の高揚

防災に関する広報活動や、ハザードマップの配布と説明会等を実施し、防火・防災意識の高揚を図るとともに、家具の転倒防止策、緊急時の連絡方法、避難方法の確認等、各家庭における防災対策を進めるよう促していきます。また、行政区、消防団、消防署との連携による防災訓練を実施し、地域住民の積極的な参加を促すとともに、防災行政無線（防災ラジオ、屋外スピーカー）等を活用して防災情報を届けることで、防火・防災体制の強化に努めます。

② 避難行動要支援者避難支援台帳の整備・活用

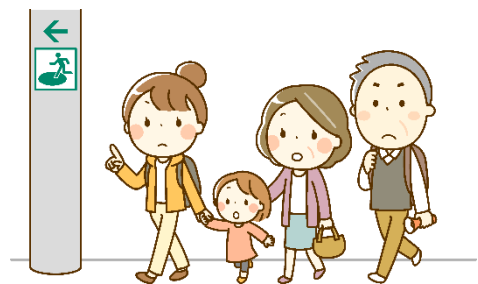
避難行動要支援者避難支援台帳について、支援を必要とする高齢者や障がいのある方に対し、本台帳への登録を積極的に働きかけるなどすることで、定期的な更新に努めていくとともに、関係課と連携しながら要支援者それぞれの特性に応じて土砂災害・地震等の災害や緊急時の避難方法を具体的に検討する等、台帳の活用を図り、地域の支え合いによる避難体制を構築します。

③ 地域防災計画の見直し

地域防災計画の改定に合わせて、避難行動要支援者として的高齢者対策についても適宜見直しを図り、福祉避難所の指定やマニュアルを整備する等、災害時の高齢者等の避難方法等に関する検討を行います。また、一般避難所等における人的支援・物的支援の拡充に努めるとともに、高齢者等の避難支援を円滑に行うために避難行動要支援者名簿の整備・活用の推進を促しながら、地域での支援体制強化を推進します。

④ 防災対策と救助体制整備

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の情報を把握し、災害情報の伝達や緊急避難体制等の構築を図ります。また、高齢者に向けて、防災訓練への参加やハザードマップ、防災説明会等による家具転倒防止対策を進めることによって防火・防災意識を高めます。さらに、自主防災組織の立ち上げを支援し、地域の防災力を高めるとともに、地域の方々や消防団等による救助体制の確立と高度化を図ります。



⑤ 災害に対する備えの充実

地震や豪雨等の突発的な自然災害に備えるため、医療機関や施設サービス、地域密着型サービス等の事業者に対し避難マニュアルの作成、避難確保計画の策定を促します。

今後、災害に備えるために、事業者に対しては避難訓練の実施や業務継続計画（BCP）の策定、必要物資の確保など平時における取組の実施を推進するとともに、それらの実施状況について確認を行います。

⑥ 感染症に対する備えの充実

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の拡大等を踏まえ、正しい手洗いの方法や換気の重要性など介護サービス事業所等に感染症拡大防止対策に対する情報提供を行います。また、避難所における感染症全般に対する対策の見直しを図ります。

事業者に対し、業務継続計画（BCP）の策定や、訓練の実施によるBCPの検証・見直しの重要性を周知啓発します。

3) 緊急通報等の強化

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 緊急通報装置設置事業

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、緊急通報装置の設置を進めるとともに、緊急時の協力員の確保に努め、緊急通報センターを通じて安否確認ができる体制づくりを進めます。

② 老人福祉電話貸与事業（日常生活用具給付等事業）

一人暮らし高齢者等に電話加入権を貸与し、日常生活における孤立感や緊急時の不安を解消して、安心した生活の維持を図ります。



4 高齢者の社会参加と生きがいつくりの推進

(1) 生きがいつくりへの支援

地域づくりの担い手への活用や生涯スポーツを通じた多世代間の交流や地域の活性化を通して、地域活動と連携した生きがいの創出を進めます。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）

要支援・要介護状態には至らない概ね65歳以上の高齢者の心身機能維持・向上及び社会的孤立感の解消を図るため、デイサービス事業を実施するとともに、事業の在り方の検討を進めます。

② ふれあい・いきいきサロンの運営支援

高齢者等の地域における交流の場として、ふれあい・いきいきサロンの運営を支援します。また、いきいき百歳体操の導入も推進していきます。

コラム

「ふれあい・いきいきサロン」とは？

地域の中で、日頃家に閉じこもりがちな方や、昼間1人になってしまう高齢者等の、寝たきりや認知症等の予防的な面を中心とした地域の交流拠点づくりを目的として活動する団体のことです。



■活動の内容

茶話会、健康体操、会食会、趣味活動、軽スポーツ等、サロンごとに様々です。

■実施場所

集会所、個人宅、公共施設等、地域住民が気軽に集まれる場所で活動しています。

■ふれあい・いきいきサロンの効能・意義・活動の内容

活動の内容は各サロンにより様々ですが、地域住民が「集まる」ことによって、様々な効果が生まれています。

- 交流、情報交換
- 認知症予防
- 閉じこもりの防止
- 介護予防・健康増進
- 見守り、見守られ
- 孤立感の解消
- 生きがいつくり
- 地域貢献 …etc.

「サロンを始めたい」「社協の助成金について知りたい」「今後の活動で悩んでいる…」など



～お気軽にお問合せください～

二本松市社会福祉協議会本所（市安達支所内）
 (☎0243-23-7867)
 岩代支所 (☎0243-65-2003)
 東和支所 (☎0243-66-2522)

(2) 社会活動への支援

高齢者が地域の担い手となり、自らの経験と知識を活かし、地域コミュニティの活性化や活力あふれる社会の創出に努められるよう、ボランティア活動や世代間の交流を促進し、機会・体制の充実を図ります。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 生涯学習

元気でいきいきとした高齢期を過ごすためには、日常生活の中で趣味等に関心を持ち、日々の生活に張りを持たせ生きがいを感じる事が大変重要です。高齢者自身の社会経験や趣味・関心に応じて、高齢者が意欲的にいつでも趣味や学習に取り組めるよう、生涯学習に参加できる機会や場の充実を図るとともに、多様なニーズに応じた学習プログラムを検討します。

② 高齢者学級

高齢者が健康で明るく生きがいのある生活を送るために、高齢者の多様なニーズに対応した学習活動や社会参加活動、サークル活動を支援するための高齢者学級の充実を図ります。

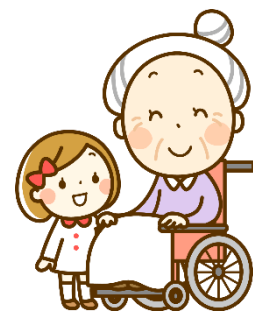
③ 文化活動への参加促進

高齢者を含む多くの市民に文化活動へ参加してもらえよう、文化団体育成等の補助や教室等の充実を図るとともに、各活動サークルの支援や、高齢者と障がい者が毎日の生活の中で、趣味や特技を活かして作った作品を展示する機会の創出を行います。

また、市内の文化団体数は、コロナ禍の影響と高齢化もあいまって減少傾向にあるため、様々な媒体を使っての広報や参加のきっかけづくりにより新規参加者の確保に努めます。

④ 世代間交流の充実

保育所・幼稚園高齢者ふれ合い事業を通して、保育所・幼稚園の運動会等に高齢者を招待し、世代間の交流を深めます。各種行事、イベントの開催に当たっては、いろいろな世代の人が参加できるよう配慮することにより、自然と世代間交流が進むよう努めていきます。



⑤ 老人福祉センター等既存施設の活用

a. 老人福祉センター事業の充実

老人福祉センターにおいて、世代間交流事業、文化伝承事業、老人生きがい対策事業等を実施しています。

各種行事・イベントに高齢者のみならず幅広い年齢層が参加し交流できるよう検討していきます。

b. 高齢者能力活用センターの利用促進

高齢者介護予防、福祉と健康増進を目的に設置された高齢者能力活用センターについては、地域高齢者の生きがいづくり活動の場として利用の促進を図ります。

⑥ 老人クラブ活動等社会活動促進事業

老人クラブでは、地域の高齢者が自主的に集い、様々な活動を通じてお互いに趣味、娯楽、教養を身につけ、社会性を養い、時代に適応した生きがい対策等、毎日の生活を健全で豊かなものにする活動を行っています。ボランティア活動への参加、各種スポーツ大会の開催、健康増進事業等の老人クラブ活動を支援するとともに、活動費の助成を行い、高齢者の社会活動を進めます。

⑦ 百歳賀寿贈呈・敬老記念品贈呈・敬老事業への補助

百歳賀寿贈呈は、100歳を迎える高齢者の誕生日に長寿をお祝いするため、賀寿状と賀寿祝い金10万円を贈呈します。また、市内在住の高齢者の健康と長寿を祝福し、敬老の意を表するため、77歳、88歳、99歳の方に敬老記念品を贈呈します。

さらに、各地域で実施される敬老事業について補助を行います。

(3) 就業などの支援

高齢者が培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として活動できるよう、シルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進、就業機会の提供、就業に関する情報提供等に努めます。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① シルバー人材センター活動支援事業

生きがいを得るための機会として、高齢者に対する臨時的かつ短期的な業務又はその他の軽易な業務に係る就業機会を提供するため、シルバー人材センターの事業活動を支援します。



5 介護保険事業の適正・円滑な運営

(1) 介護サービスの充実

高齢者等が介護を要する状態となっても、できる限り、自宅でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むようにすることが介護保険制度の基本理念の一つです。介護ニーズだけではなく、医療ニーズの変化を見据えながら、利用者の選択により、必要などきに必要なサービスが利用できるよう、地域での居宅・地域密着型・施設サービス提供体制の充実を図るとともに提供されるサービスの質の向上を図っていきます。

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 居宅介護サービスの充実

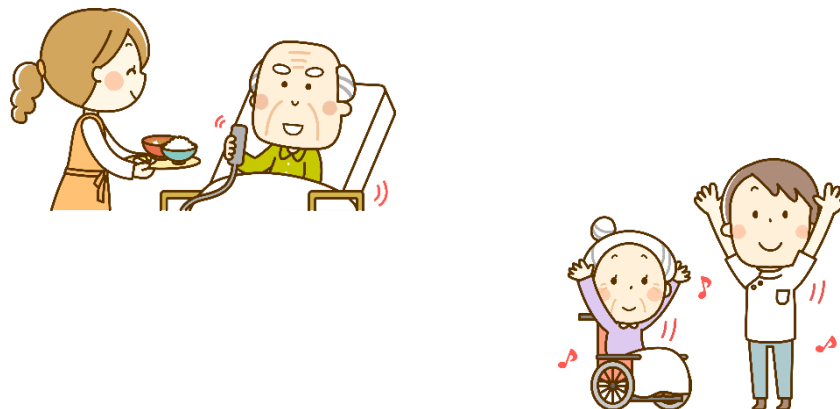
住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を図るとともに、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、適切な介護サービスの基盤整備を検討していきます。また、医療機関や介護老人保健施設等から在宅への復帰を支援することで、施設介護サービス利用者の割合を中長期的に減らしていくことを目指し、在宅医療サービスや医療系の介護サービス等の基盤整備を進めます。

② 地域密着型介護サービスの充実

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の連携を図り高齢者が住み慣れた地域で生活が営めるよう必要なサービスが切れ目なく提供されるためには、地域密着型サービスの果たす役割がより重要になっています。夜間のサービスを提供する夜間対応型訪問介護や24時間対応できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等のサービス充実に向け事業者と連携を図っていきます。

③ 施設介護サービスの充実

施設整備については、県や近隣市町村と連携により情報を共有するとともに、広域的な調整が必要になってきます。圏域内における整備状況や、医療ニーズへの適切な対応等を考慮しながら、サービス量の確保に努めます。



(2) 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

また、介護人材の不足する現状において、介護サービスの質を確保するためにも、介護現場の業務効率化の必要性が高まっています。その一環として申請の電子化や、審査の効率化等の取組が推進されていることから、国の対応状況を踏まえながら、更なる効率化と負担軽減に向けた取組について検討します。



1) 介護サービスの円滑な提供

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定居宅介護支援事業者が、指定居宅サービス、又は指定地域密着型サービス事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互の情報交換のための体制整備等、事業者相互の連携の確保、その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。また、地域包括支援センターを中心に、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備を進めます。

② 予防給付に係る介護予防給付等対象サービスの円滑な提供

指定介護予防支援事業者が、指定介護予防サービス、又は指定地域密着型介護予防サービス事業者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互の情報交換のための体制整備等、事業者相互の連携の確保、その他の介護予防給付等対象サービスの円滑な提供を図ります。

③ 苦情処理体制

介護保険事業で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情相談について、国民健康保険団体連合会や介護サービス事業所と連携を取り、利用者へのサービスの質の向上に努めます。

④ 負担の軽減（社会福祉法人等利用者負担軽減助成事業）

介護保険制度においては、サービスの利用に相応した利用者負担が伴うこととなり、特に低所得者にあっては、費用負担の増加が発生します。負担軽減の観点から国の基準に準じ利用者の負担軽減を行った社会福祉法人等に対し、その負担の一部を助成します。

⑤ 介護保険運営協議会（地域包括支援センター運営協議会）開催

介護保険サービスの内容や介護保険を取り巻く福祉サービスの在り方、要望・苦情の状況等、介護保険事業の運営に関する重要事項について、市長の委嘱により調査・審議するための協議会を開催します。

介護保険事業計画は、各年度において、その達成状況を点検・評価し、この結果に基づいて対策を実施することが必要になります。これら制度の円滑な運営を図るため介護保険運営協議会を定期的に開催します。

⑥ 介護保険講演会

介護支援専門員・介護相談員・認知症サポーターや家族介護者を始め市民に対して、介護保険制度を正しく理解してもらうことを目的に、介護保険講演会を開催します。

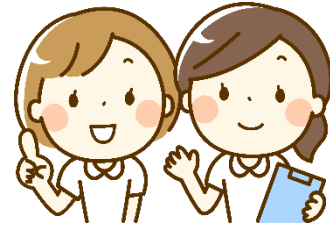
2) 居宅介護支援事業所連絡会の支援

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 居宅介護支援事業所連絡会の支援

介護予防支援及び居宅介護支援のサービス計画（ケアプラン）を作成する市内の介護支援専門員で構成される居宅介護支援事業所連絡会の活動を支援するため、講師の派遣や研修会を実施します。

要支援・要介護状態の高齢者が自宅での生活を続けていくには、ケアマネジャーによる適切なケアマネジメントが重要になります。必要なサービスを過不足なく利用できるよう、ケアマネジメントの質の向上を支援することで、適正な介護給付を行います。



3) 制度の普及啓発

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 制度の普及啓発

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、市民の理解及び協力を得ることが不可欠であり、介護保険事業に関する情報の提供等により介護保険事業の趣旨の普及啓発を図ります。

4) 介護保険給付の適正化

◆◆◆主な取り組み◆◆◆

① 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更申請又は更新申請に係る認定調査の内容を書面等の審査により点検を行います。

② ケアプラン点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

介護支援専門員が作成した居宅介護（介護予防）サービス計画の記載内容を事業所から提出してもらい、事前点検を行った上、事業所への訪問調査等により、その内容等の点検及び指導を行います。

居宅介護住宅改修費の申請時に工事見積書、現況写真等による書面を審査し点検を行うほか、必要に応じて、施工前後に訪問調査し、施工内容の点検を行います。また、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行います。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等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ます。

受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

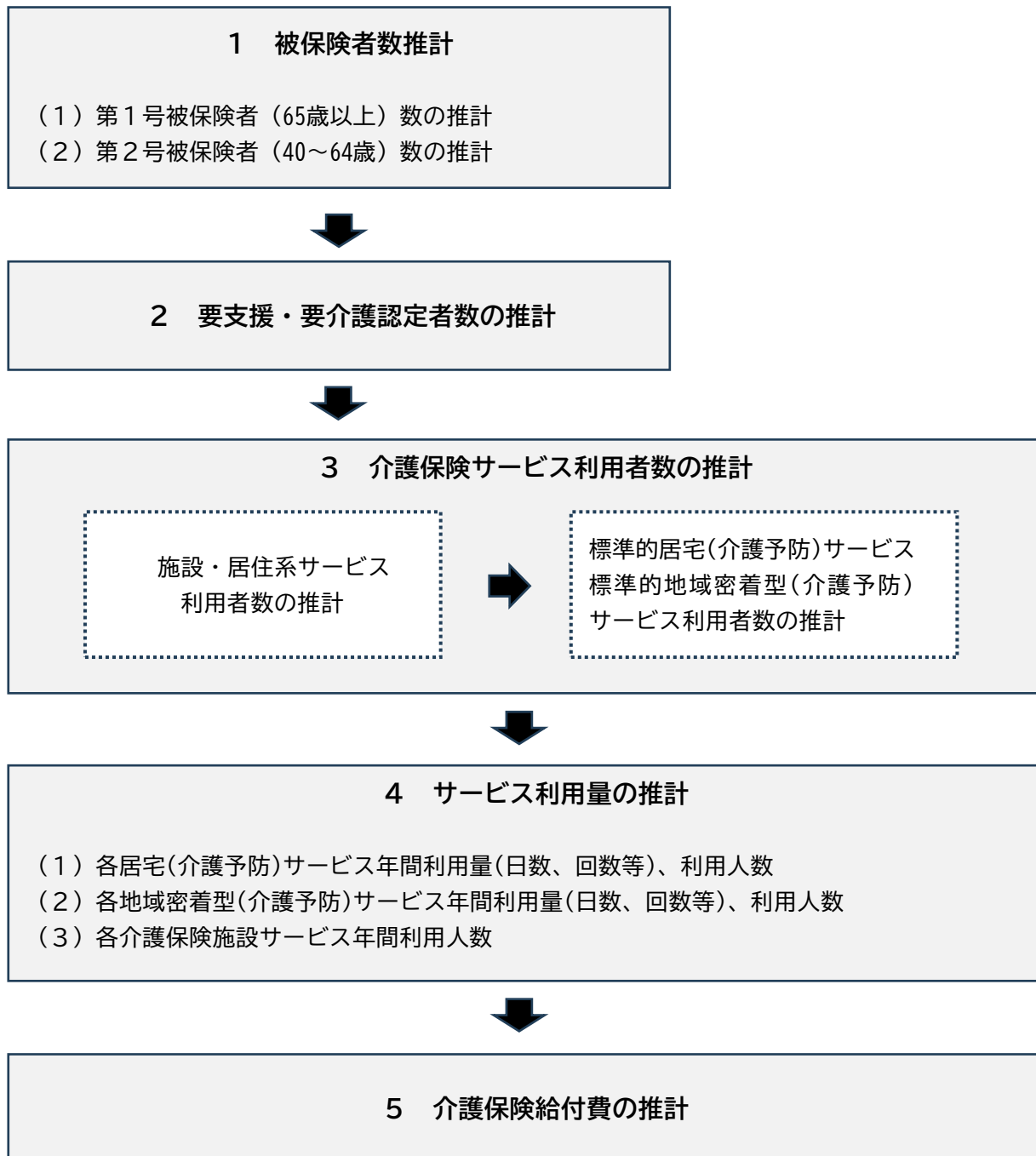


第5章 介護サービスなどの見込み量の算定

1 介護保険給付費の推計

(1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを使用し、以下の手順に沿って行います。



2 被保険者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

第1号被保険者数は、第九期計画期間中の令和6年度が18,418人とピークになり、以降は減少し、令和12年度には17,882人の見込みです。一方で、第1号被保険者割合は増加が続く見込みです。

《被保険者数の推計》

単位：人

区分	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者 (65歳～)	18,341	18,350	18,351	18,418	18,409	18,323	17,882	15,971
被保険者割合	(51.9%)	(52.3%)	(52.7%)	(53.2%)	(53.6%)	(53.8%)	(54.6%)	(56.2%)
第2号被保険者 (40～65歳)	17,024	16,767	16,446	16,180	15,913	15,728	14,861	12,432
被保険者割合	(48.1%)	(47.7%)	(47.3%)	(46.8%)	(46.4%)	(46.2%)	(45.4%)	(43.8%)
合計	35,365	35,117	34,797	34,598	34,322	34,051	32,743	28,403

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

認定者数は、第八期計画期間中（令和3年度～令和5年度）も増加し、令和7年度には3,370人となり、認定率は18.3%と見込まれます。

《要支援・要介護認定者数の推計》

単位：人

区分	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	344	300	314	293	295	293	301	314
要支援2	286	270	288	281	283	283	292	308
要介護1	708	745	698	721	719	718	733	773
要介護2	626	633	680	661	664	666	674	706
要介護3	563	537	586	561	563	564	557	605
要介護4	455	505	457	496	495	493	490	514
要介護5	366	356	332	348	351	346	348	371
計	3,348	3,346	3,355	3,361	3,370	3,363	3,395	3,591

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※第2号被保険者を除く

3 居宅・介護予防サービスの見込み量の推計

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、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、特定福祉用具購入及び住宅改修費の支給制度があります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回/月	5,704	5,969	5,687	6,019	6,048	6,019	5,972	6,450
	人/月	355	366	362	378	379	378	378	404

※令和5年度は見込み値

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要支援・要介護者の身体の清潔保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	312	324	354	366	379	373	368	401
	人/月	77	78	78	75	77	75	74	81
介護予防 訪問入浴介護	回/月	8	0	0	5	5	5	5	5
	人/月	1	0	0	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み値

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要支援・要介護者について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	回/月	2,070	1,993	2,125	2,206	2,217	2,205	2,191	2,352
	人/月	281	275	274	275	276	275	273	292
介護予防訪問看護	回/月	114	85	75	93	93	93	93	101
	人/月	23	20	18	23	23	23	23	25

※令和5年度は見込値

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法、作業療法士が家庭を訪問して、要支援・要介護者の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	729	900	1,200	1,218	1,206	1,205	1,203	1,289
	人/月	59	72	109	113	113	112	112	120
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	135	173	165	186	186	186	195	203
	人/月	13	16	20	23	23	23	24	25

※令和5年度は見込値

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要支援・要介護者について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	148	152	155	158	159	158	157	171
介護予防居宅療養管理指導	人/月	5	4	9	6	6	6	6	7

※令和5年度は見込値

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、要支援・要介護者の入浴・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。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	回/月	3,519	3,454	3,510	3,654	3,725	3,775	3,779	4,003
	人/月	425	432	442	458	467	473	474	502

※令和5年度は見込値

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、要支援・要介護者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	2,914	2,917	3,079	3,206	3,263	3,287	3,304	3,500
	人/月	425	444	455	454	462	465	467	495
介護予防通所リハビリテーション	人/月	80	83	95	101	102	102	104	108

※令和5年度は見込値

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において要支援・要介護者の入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	1,599	1,571	1,477	1,704	1,714	1,722	1,687	1,751
	人/月	165	159	143	170	171	172	169	176
介護予防短期入所生活介護	日/月	22	29	22	29	29	29	33	33
	人/月	5	6	6	7	7	7	8	8

※令和5年度は見込値

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要支援・要介護者が介護老人保健施設、介護医療院、医療機関に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日/月	808	750	706	786	797	795	794	845
	人/月	107	98	92	99	100	100	100	106
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	15	4	0	15	15	15	15	15
	人/月	3	1	0	4	4	4	4	4

※令和5年度は見込値

(10) 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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要支援・要介護者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	26	28	29	29	29	29	29	33
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	1	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込値

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障がある要支援・要介護者の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸与します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	940	974	962	1,003	1,033	1,047	1,045	1,114
介護予防福祉用具貸与	人/月	147	157	166	187	189	189	193	201

※令和5年度は見込値

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要支援・要介護者の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	21	22	20	23	23	23	23	24
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	5	3	1	5	5	5	5	5

※令和5年度は見込値

(13) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の要支援・要介護者が、手すりの取付けや段差の解消等を行う場合の改修費を支給します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修費	人/月	9	8	9	9	9	9	9	9
介護予防住宅改修費	人/月	3	3	2	3	3	3	3	3

※令和5年度は見込値

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

要支援・要介護者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要支援・要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要支援・要介護者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	1,378	1,409	1,389	1,411	1,405	1,404	1,406	1,487
介護予防支援	人/月	229	232	247	267	275	274	282	294

※令和5年度は見込値

4 施設サービスの見込み量の推計

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、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、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	489	484	469	486	485	485	485	495

※令和5年度は見込値

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	276	276	279	283	283	283	285	296

※令和5年度は見込値

(3) 介護療養型医療施設・介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」等）に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）に延長されました。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0	-	-	-	-	-
介護医療院	人/月	2	1	2	10	10	10	10	10

※令和5年度は見込値

5 地域密着型サービスの見込み量の推計

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	8	6	4	6	6	6	6	6

※令和5年度は見込値

(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要支援・要介護者を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込み量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	452	367	182	283	295	295	262	266
	人/月	59	52	26	39	44	44	40	41
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	1	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値

(3) 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

「通い」を中心に、要支援・要介護者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	55	62	62	68	69	69	67	70
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	8	6	6	8	8	8	8	9

※令和5年度は見込値

(4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要支援・要介護者が、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	117	118	124	138	138	138	138	145
介護予防認知症対応型共同生活保護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値

(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、要介護者に対し、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	22	23	31	23	23	23	24	25

※令和5年度は見込値

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、要介護3以上の要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	28	29	29	29	29	30	30

※令和5年度は見込値

(7) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回/月	734	760	798	826	847	846	839	903
	人/月	102	110	118	115	118	118	117	126

※令和5年度は見込値

6 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量の推計

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された方）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPO等の多様な事業主体が提供する受皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

（1）－1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

事業		実績値			見込値				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問介護相当サービス	人/月	74	69	77	84	91	98	76	81

※令和5年度は見込値

（1）－2 通所型サービス

要支援者等を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護など、の日常生活上の支援及び機能訓練等のサービスを提供します。

事業		実績値			見込値				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防通所介護担当サービス	人/月	148	134	143	153	164	175	158	167
通所型サービスA	人/日	-	-	-	0	10	10	10	10

※令和5年度は見込値

7 保険料の算出

(1) 介護サービス給付費の推計

《介護給付費の見込み》

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス					
訪問介護	227,039	228,396	227,326	225,670	243,776
訪問入浴介護	52,757	54,656	53,699	52,968	57,816
訪問看護	140,155	141,141	140,122	139,180	149,543
訪問リハビリテーション	42,660	42,304	42,256	42,202	45,222
居宅療養管理指導	16,569	16,714	16,584	16,520	17,995
通所介護	337,989	345,698	350,154	349,805	371,772
通所リハビリテーション	335,456	341,986	344,236	345,302	366,879
短期入所生活介護	183,271	184,774	185,525	181,880	188,835
短期入所療養介護（老健）	117,651	119,472	119,019	118,960	126,560
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	70,125	70,214	70,214	70,214	81,011
福祉用具貸与	163,156	168,026	169,454	168,411	180,279
特定福祉用具購入費	8,605	8,605	8,605	8,605	8,945
住宅改修費	11,392	11,392	11,392	11,392	11,392
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,122	13,139	13,139	13,139	13,139
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	40,192	42,338	42,338	37,605	38,269
小規模多機能型居宅介護	154,700	157,091	157,091	154,062	160,828
認知症対応型共同生活介護	433,458	434,007	434,007	433,844	455,859
地域密着型特定施設入居者生活介護	59,239	59,314	59,314	62,121	64,604
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	104,017	104,148	104,148	107,879	107,879
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	79,329	81,427	81,245	80,451	86,968
居宅介護支援	270,695	270,227	269,811	269,669	285,677
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	1,553,604	1,553,533	1,553,533	1,553,533	1,586,083
介護老人保健施設	1,030,935	1,030,761	1,030,761	1,038,237	1,077,208
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	37,671	37,719	37,719	37,719	37,719
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-
介護サービスの総給付費（I）	5,483,787	5,517,082	5,521,692	5,519,368	5,764,258

《予防給付費の見込み》

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	515	515	515	515	515
介護予防訪問看護	6,273	6,281	6,281	6,281	6,827
介護予防訪問リハビリテーション	6,261	6,268	6,268	6,584	6,829
介護予防居宅療養管理指導	696	697	697	697	787
介護予防通所リハビリテーション	43,757	44,320	44,320	45,102	46,900
介護予防短期入所生活介護	2,518	2,521	2,521	2,892	2,892
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,039	1,041	1,041	1,041	1,041
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,964	1,967	1,967	1,967	1,967
介護予防福祉用具貸与	12,410	12,550	12,550	12,820	13,352
特定介護予防福祉用具購入費	1,996	1,996	1,996	1,996	1,996
介護予防住宅改修費	3,656	3,656	3,656	3,656	3,656
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,407	5,413	5,413	5,413	6,546
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	14,640	15,096	15,041	15,480	16,138
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	101,132	102,321	102,266	104,444	109,446

《総給付費の見込み》

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	5,584,919	5,619,403	5,623,958	5,623,812	5,873,704

《標準給付費の見込み》

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費	5,584,919	5,619,403	5,623,958	5,623,812	5,873,704
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	244,898	245,703	245,137	243,299	255,899
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	120,983	121,402	121,123	119,966	126,179
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,183	16,277	16,211	16,390	17,166
算定対象審査支払手数料	5,192	5,222	5,201	5,258	5,507
標準給付費（合計）	5,972,175	6,008,007	6,011,630	6,008,725	6,278,455

（2）地域支援事業費の推計

《地域支援事業費の見込み》

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	76,701	79,288	81,986	82,841	86,226
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	114,945	117,452	120,036	110,105	99,263
包括的支援事業（社会保障充実分）	37,762	38,139	38,521	37,388	37,388
地域支援事業費（合計）	229,408	234,879	240,543	230,334	222,877

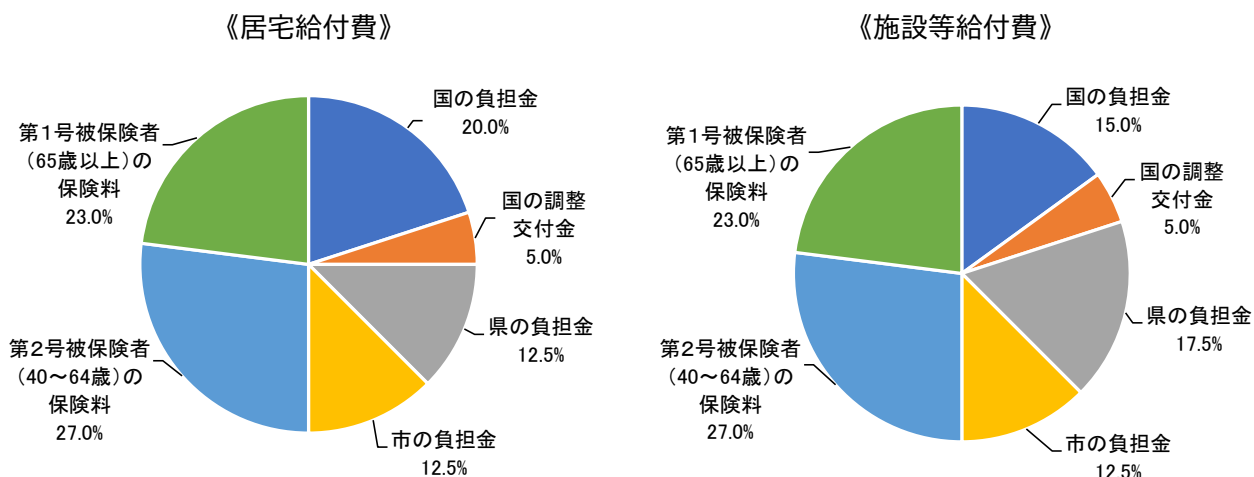
(3) 介護保険の財源内訳

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

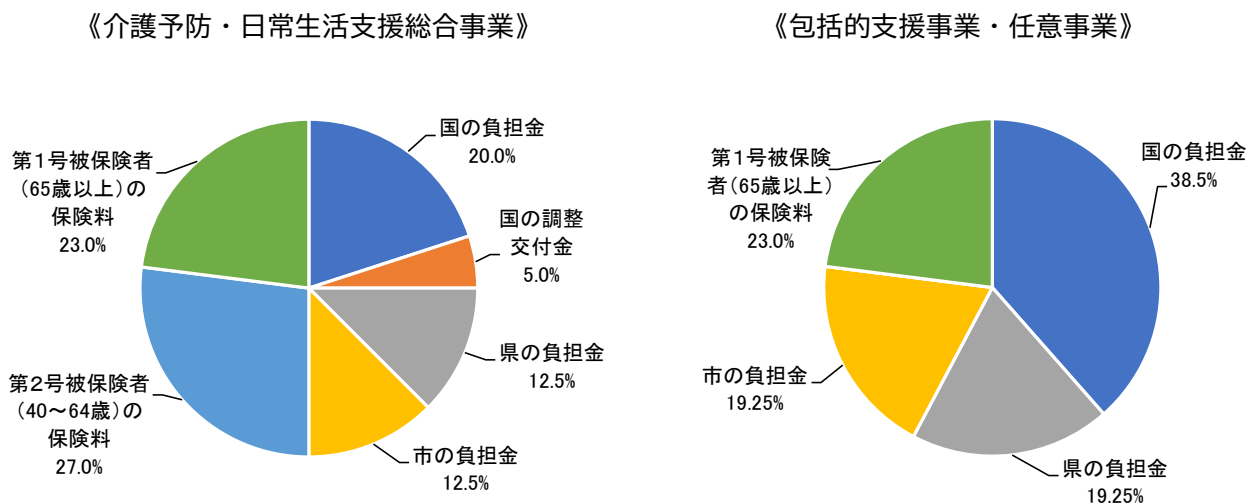
財源のうち50.0%にあたる介護保険料は、第1号被保険者、第2号被保険者で負担します。第1号被保険者の負担割合は23.0%となります。

地域支援事業の包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合は23.0%となります。

《介護保険の財源構成》



《地域支援事業の財源構成》



(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (①)	5,972,175,352円	6,008,007,331円	6,011,629,975円	17,991,812,658円
地域支援事業費見込額 (②)	229,407,556円	234,879,848円	240,542,017円	704,829,421円
第1号被保険者負担分相当額 (③ = ((① + ②) × 23%)	1,426,364,069円	1,435,864,051円	1,437,999,558円	4,300,227,678円
調整交付金相当額 (④ = (① + 介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)	302,443,809円	304,364,775円	304,680,779円	911,489,362円
調整交付金見込額 (⑤)	277,039,000円	251,405,000円	230,339,000円	758,783,000円
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥)				0円
介護保険給付準備基金取崩額 (⑦)				170,000,000円
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額 (⑧)				13,203,000円
保険料収納必要額 (⑨ = ③ + ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦ - ⑧)				4,269,731,040円
予定保険料収納率 (⑩)				98.50%
所得段階別加入割合補正後被 保険者数 (⑪)	18,553人	18,545人	18,457人	55,555人
年額保険料基準額 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪)				78,000円
月額保険料基準額 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪ ÷ 12)				6,500円

(5) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

《被保険者数の見込み》

単位：人

所得段階	対象者	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	○生活保護被保護者 ○老齢福祉年金受給者であって世帯全員が市民税非課税 ○世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	2,139	2,138	2,128
第2段階	○世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	1,384	1,383	1,377
第3段階	○世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円超	1,270	1,270	1,264
第4段階	○世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	2,732	2,731	2,718
第5段階	○世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超	4,106	4,102	4,084
第6段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	3,038	3,037	3,022
第7段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	2,167	2,166	2,156
第8段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	871	871	867
第9段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	269	269	268
第10段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	134	134	133
第11段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	80	80	79
第12段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	54	54	54
第13段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上	174	174	173
	合計	18,418	18,409	18,323

《保険料》

所得段階	対象者	基準額に対する割合 (軽減前)	年額 保険料 (軽減前)	参考月額 保険料 (軽減前)
第1段階	○生活保護被保護者 ○老齢福祉年金受給者であって世帯全員が市民税非課税 ○世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	0.285 (0.455)	22,230円 (35,490円)	1,853円 (2,958円)
第2段階	○世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.485 (0.685)	37,830円 (53,430円)	3,153円 (4,453円)
第3段階	○世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円超	0.685 (0.690)	53,430円 (53,820円)	4,453円 (4,485円)
第4段階	○世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	0.900	70,200円	5,850円
第5段階	○世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超	1.000	78,000円	6,500円
第6段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	1.200	93,600円	7,800円
第7段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	101,400円	8,450円
第8段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	117,000円	9,750円
第9段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	132,600円	11,050円
第10段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	148,200円	12,350円
第11段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	163,800円	13,650円
第12段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	179,400円	14,950円
第13段階	○本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上	2.400	187,200円	15,600円

※所得段階が第1段階から第3段階の被保険者の保険料については、公費（国1/2、県1/4、市1/4）が投入され軽減されています。

第6章 計画の推進体制

1 推進体制の整備

計画の推進に当たっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムの充実を図るため、全庁的に連携を図り、関連する施策担当課と各施策の整合を図り、効率的、効果的に推進します。

また、広報や市ウェブサイト、その他の媒体を通じて、高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

2 人材の確保・育成

地域における保健福祉サービスの充実と、介護現場の安全性や生産性の向上のために、必要なサービス従事者の人材の確保・定着・育成に向けた取り組みの推進を図るとともに、国や県等の関係機関とも連携し、研修機会の充実に努めます。

さらに、県等と連携した外国人人材の確保に向けた取組や、若者層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援します。

また、地域福祉の推進に不可欠なボランティアや住民組織等について、社会福祉協議会等における支援体制の強化を支援するとともに、市の保健福祉サービスと連携した活動の実施に向けて、研修や指導に取り組みます。

介護職員が安心して働き続けられる労働環境の構築及び人材の確保・定着のため、介護現場における利用者・家族等からのハラスメントについて、「法律相談窓口」及び「職員向け電話相談窓口」を設置し、対応します。また、国の平成30年度老人保健健康増進等事業において作成された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」等を参考に、利用者・家族向けのリーフレットを作成し、普及啓発に活用することで、介護職員が働きやすい環境づくりを進めます。

さらに、職員の資質向上のため、情報交換会や職員研修会の際に個人情報保護やリスクマネジメント等の研修を実施します。

3 介護予防・生活支援サービス事業の充実

◎通所型サービスA

介護予防通所介護相当サービスの基準を緩和したサービスとして、ミニデイサービスや運動・レクリエーション活動等を行うサービスです。

入浴等の介護は必要ないものの、生活機能低下などが見られ外出や交流の機会が必要で、他の事業の対象とならない方へ提供するサービスとして、令和7年度の創設を目指します。

整備数 1 事業所（10人）

4 関係機関等との連携

保健・医療・福祉分野における関係者等で構成される「地域ケア会議」を各日常生活圏域に設置された地域包括支援センターがそれぞれ定期的を開催します。ここでは、自立支援や介護予防の視点を含んだ実務レベルでの事業の調整や情報交換、意見交換を活発化することにより情報の共有を図ります。

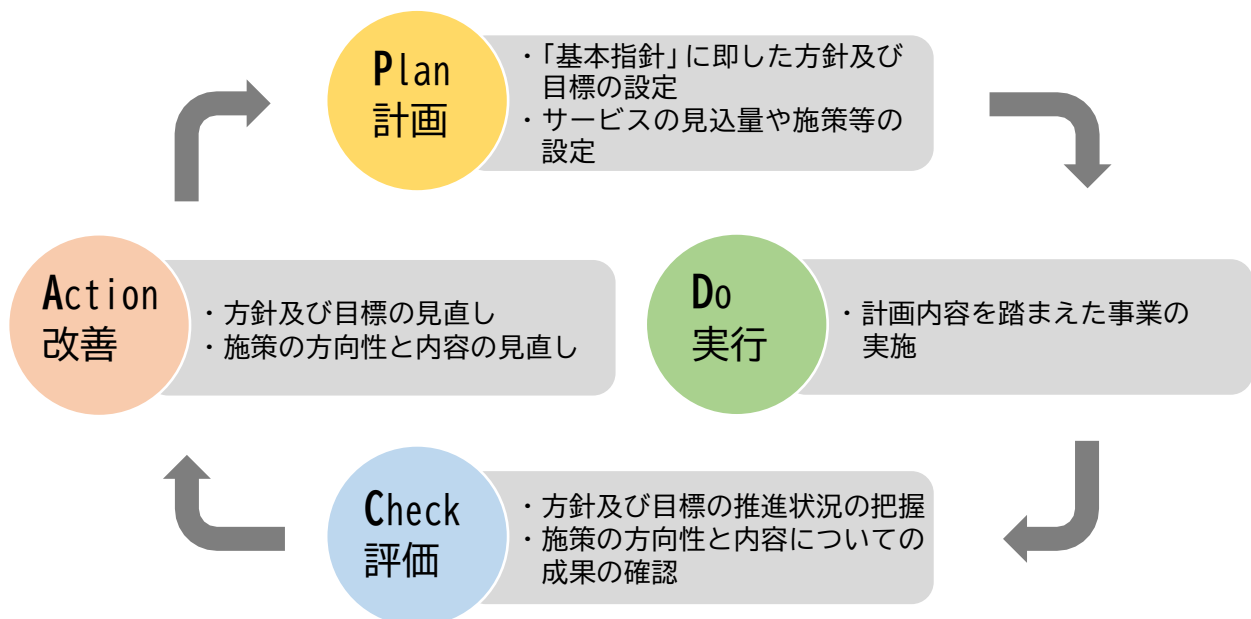
また、「地域包括支援センター運営協議会」等を積み重ねることにより、関連する多様な組織間の連携を強化し、地域包括ケアシステムの推進に向け、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者施策の展開が図れるよう体制の強化に努めます。

5 計画の達成状況の点検及び評価

計画の達成状況について、PDCAサイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策の展開について点検や評価を行い、必要に応じて見直ししながら「地域マネジメント」を推進し、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進と、保険者機能の強化を図るとともに、効果的な計画となるように努めていきます。

介護保険給付においては、国が示す評価・分析ツールや、要介護認定等の申請や認定結果のデータ等を活用しながら、寝たきりの高齢者や認知症高齢者等、介護を要する高齢者の人数を適宜把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、各年度において計画の達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの需給を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなど、アウトカムの視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。



資料編

1 二本松市高齢者福祉計画等策定委員会要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、二本松市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「高齢者福祉計画等」という。）を策定するため、二本松市高齢者福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、高齢者福祉計画等の策定について協議し、市長に意見を具申する。

(組織)

第3条 委員会は、委員16人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険第1号被保険者
- (2) 介護サービス事業者
- (3) 医療関係者
- (4) 学識経験者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、高齢者福祉計画等の策定を完了したときに満了するものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、最初に開催される会議は、市長が招集する。

- 2 委員長は、特に必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(個人情報の保護)

第7条 委員は、職務上知り得た個人情報があったときは、当該個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部高齢福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会において協議し、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年5月12日から施行する。

附 則（平成31年1月29日告示第12号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

2 二本松市高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

No	区分	所属機関・団体等	氏名	備考
1	医療機関を代表する者	一般社団法人 安達医師会	圓谷 博	委員長
2	〃	安達歯科医師会	今野 幹夫	
3	〃	二本松薬剤師会	齋藤 剛志	
4	〃	公益社団法人 福島県看護協会県北支部	齋藤 千栄子	
5	介護サービス事業者を代表する者	社会福祉法人 あだち福祉会	佐藤 幸夫	
6	〃	社会福祉法人 二本松市社会福祉協議会	黒江 朱美	
7	〃	地域医療機能推進機構 二本松病院附属介護老人保健施設	吉田 茂生	
8	〃	社会福祉法人 恒星会	小沼 亘宏	
9	学識経験を有する者	二本松市民生児童委員協議会	藤田 守	
10	〃	二本松市身体障がい者福祉会	村松 市夫	
11	〃	二本松市婦人団体連合会	佐藤 由美子	
12	〃		伊藤 敦子	
13	被保険者を代表する者	二本松市あだたらクラブ	武藤 英一	
14	〃		森島 芳勝	
15	〃		菅野 京子	副委員長

3 高齢者福祉計画等策定の経過

年月日	内容
令和4年12月	二本松市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・一般高齢者及び要支援認定者3,000人に実施して1,900人から回答
令和4年12月	二本松市在宅介護実態調査の実施 ・要介護認定者600人に実施して376人から回答
令和5年7月13日	第1回庁内幹事会 ・計画策定方針について
令和5年8月10日	第1回高齢者福祉計画等策定委員会 ・高齢者福祉計画等策定委員会の役割等について ・第十次高齢者福祉計画・第九期介護保険事業計画の策定方針について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について
令和5年10月26日	第2回庁内幹事会 ・事業計画骨子案について
令和5年11月9日	第2回高齢者福祉計画等策定委員会 ・事業計画骨子案について
令和5年8月	庁内関係課による事業評価
令和5年9月	介護事業所調査の実施
令和5年11月27日	第3回庁内幹事会 ・事業計画素案について
令和5年11月30日	第3回高齢者福祉計画等策定委員会 ・事業計画素案について
令和5年12月18日	庁議 ・事業計画素案について
令和5年12月18日	議員協議会 ・事業計画素案について
令和5年12月19日～ 令和6年1月18日	パブリックコメントの実施
令和6年1月23日	第4回高齢者福祉計画等策定委員会 ・介護保険料の設定について
令和6年1月30日	第4回庁内幹事会 ・事業計画案について ・介護保険料の設定について
令和6年2月5日	庁議 ・介護保険条例の一部改正について
令和6年2月8日	第5回高齢者福祉計画等策定委員会 ・事業計画案の決定 ・事業計画案について市長に具申
令和6年2月20日	二本松市社会福祉審議会 ・事業計画案の諮問
令和6年2月22日	二本松市社会福祉審議会 ・事業計画案の答申
令和6年3月4日	庁議 ・事業計画の決定
令和6年3月	市議会3月定例会 ・議案提出（介護保険条例改正）

4 用語

【あ行】

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

運動器

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいう。

NPO

ボランティア団体や市民団体等、営利を目的としない団体（Non profit Organization）の総称として使われており、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

オレンジプラン

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する。」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」に基づき、認知症の取り組みをまとめたもの。

【か行】

介護

身体又は精神の障がいがあり、日常生活動作に支障がある人に対し、食事、入浴、排せつ等の生活に必要な基本的動作を介助し、その他身体面において日常生活の全般を支え、助けること。介護保険制度では、要介護者等の心身の状態に応じて必要とされる広範囲な内容の介護サービスが提供される。

介護医療院

介護療養型医療施設の受け皿となる新しい介護保険施設で、日常的に長期療養が必要である要介護者を対象に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設。「ターミナルケアや看取り」の機能も対応している、という特徴がある。

介護支援専門員

要支援・要介護認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようサービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（ケアマネジャー）のこと。

介護相談員

介護サービス提供の場を訪問し、利用者からの相談に応じるとともに、サービスに関する意見や要望等を聞き、介護サービス事業者や行政との間に立って、問題解決に向けた手助けをする専門家のこと。

介護予防サービス

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が中心となって地域全体で介護予防や生活支援を行う事業のこと。

介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期療養を必要とする要介護者を対象に療養上の管理、看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する医療施設。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険施設のひとつで、入所定員30人以上の「特別養護老人ホーム」のこと。常時介護が必要で自宅での生活が困難な要介護3以上の人を対象に、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所等の地域に開かれた場所で、住民主体で運営される地域住民の集う場。

基本チェックリスト

介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性有無について運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入する質問表。

65歳以上の高齢者を対象に実施し、判定をもとに、必要に応じて健康診断や生活機能チェック等を受診する。その結果、要支援・要介護状態となる可能性があり、生活機能の向上が必要と判定された方は事業対象者として介護予防サービス計画（ケアプラン）が作成される。

ケアマネジメント

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

権利擁護事業

困難な状況にある高齢者が、住み慣れた地域で尊厳をもって、その人らしく生活を行い権利行使ができるよう、専門的・継続的な視点から、本人の自己決定を支えるための支援を行い、またその人の立場に立って代弁すること。

合計所得金額

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により異なる）を差し引いた金額のこと。なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額をいう。また、住民税非課税者においては、さらに公的年金に係る所得を除いたものをいう。

高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。国際連合では、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義している。

国勢調査

ある時点における人口及び世帯等の実態を把握し、各種行政施策等の基礎資料を得ることを目的として実施している。国勢調査の結果は、都道府県議会や市町村議会の議員定数の決定、地方交付税交付金の配分等に利用されている。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険法の第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人。

【さ行】

サービスA

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所が行う指定基準を緩和したサービス。

作業療法士

心身に障がいのある人が、日常生活や社会生活を再建できるように心身機能の回復を促し、身の回りのことを主体的に対処できるようサポートするリハビリテーションの専門職。

サロン

高齢者の方が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれ合いを深めて交流することができる場。

事業対象者

基本チェックリストの回答で、生活機能の低下が見られ、要支援（要介護）状態となることを予防する援助が必要であると判断された人。

指定居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。市町村の指定が必要。居宅サービス計画（ケアプラン）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

社会資源

福祉ニーズを充足するために活用される施設、機関、個人、集団、資金、法律、知識、技術等の総称。

社会的入院

医学的には治療を受ける必要性が低いにもかかわらず、患者や家族の事情によって、医療機関に入院したままであること。

社会福祉協議会・地区社会福祉協議会

地域福祉推進のため、全国、都道府県、市町村ごとに、住民や地域の関係機関によって組織された民間福祉団体。本市では二本松市社会福祉協議会が設置されており、具体的な事業としては、福祉に関する事業を進める上での調査、企画、連絡、調整、助成、普及、宣伝、福祉関連事業・介護関連事業等を行い、全市的な範囲での地域福祉活動を進めている。

地区社会福祉協議会は、地区の住民、町内会等の住民組織、民生委員・児童委員、婦人会、ボランティアグループ、企業等によって、身近な地区の福祉課題を協議・連携・活動するための、助け合い、支え合いの場として組織される。二本松市社会福祉協議会の地区社会福祉協議会（地区社協）設置支援事業において設置推進を図っており、令和5年12月時点で9団体が設置されている。

住民基本台帳

氏名、生年月日、性別、住所等が記載された住民票を編成したもので、住民に関する事務処理の基礎となるもの。

シルバー人材センター

定年退職後などで長期に就職することは望まないが、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会員として登録し、県や市、民間事業所、一般家庭等から高齢者にふさわしい仕事の依頼を受け、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。

深化

深まること。また、深めること。といった意味であるが、厚生労働省の介護保険事業に係る基本指針において新たに地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用している。

生活支援コーディネーター

地域において、高齢者が住み慣れた場所でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」等の地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。

生活支援サービス

住民主体、NPO、民間企業等の多様な主体による、地域における要援助者の個別の生活ニーズに応えるサービス（見守り、外出支援、買物等の家事支援等）を指す。

生活習慣病

長年の食事、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の積み重ねに起因する病気の総称。高脂血症、高血圧、糖尿病、心臓病、骨粗しょう症等があげられる。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力が不十分な方に代わり、不動産や預貯金等の財産管理や遺産分割の協議等（財産管理）、福祉サービスの利用契約を結ぶ等の身の回りの世話に関する行為等（身上監護）を行う制度。

裁判所が選任した後見人等（後見・補佐・補助）が代理権、同意権、取消権を持つ法定後見、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自分が選んだ代理人と代理行為について契約を行っておく任意後見に分けられる。

介護保険制度の実施に合わせ、民法を一部改正し、従来の禁治産・準禁治産を改め、利用しやすい制度になった。

前期高齢者・後期高齢者

65～74歳の高齢者を「前期高齢者」とし、75歳以上の高齢者を「後期高齢者」として区分している。

総合計画

行政の最上位計画として位置付けられる、自治体の施策理念・方針を長期的に示したものを指す。総合計画は、基本構想、基本計画、実施計画から構成されている。

【た行】

第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。介護を必要とする状態になった場合、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。ただし、他市町村の介護保険施設等へ入所するため住所を異動した人は、介護保険法の住所地特例により、前住所地市町村の被保険者とされる。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。初老期の認知症や脳血管疾患、骨粗しょう症による骨折等、制度上定められる特定疾病（16種類）により要介護状態や要支援状態になった場合、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。第2号被保険者の介護保険料は市町村では徴収せず、加入する医療保険者が徴収する。

団塊の世代

第二次大戦後、昭和22年～24年の第一次ベビーブームに生まれた世代のこと。団塊の世代の子どもにあたる昭和46年～49年の第二次ベビーブームに生まれた世代を団塊ジュニア世代という。

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我がこと』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

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。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施している。地域包括支援センター等が主催し個別のケースを検討する地域ケア個別

会議と、市町村等が開催し地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議がある。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護（支援）認定者が介護（予防）サービスを利用した場合に支出する「介護（予防）サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別される。「地域支援事業」は、要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ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ことを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進するもの。また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備等を行う「包括的支援事業（社会保障充実分）」及び家族介護支援などを行う「任意事業」に大別される。

地域資源

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能なものと捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称。この計画においては、市、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO団体、民間事業者等が提供する様々なサービスのうち、介護保険外のサービスをいう。

地域福祉計画

平成12年6月の社会福祉事業法等の改正により制定された社会福祉法の規定に基づいて策定されるもので、市町村地域福祉計画と都道府県地域福祉支援計画からなる。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため厚生労働省が提供する情報システムであり、介護保険に関連する情報を始め、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されるもの。（厚生労働省ホームページより閲覧可能。）

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、原則として居住する市町村で提供されるサービス類型で、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（認知症デイサービス）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グ

ループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）、看護小規模多機能型居宅介護に、第六期から地域密着型通所介護が加わり、全部で9種類となっている。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。介護サービス事業者の指定権限は、保険者（市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。

チームオレンジ

地域で暮らす認知症高齢者や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組み。（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う。認知症の人もメンバーとして参加する。）

特定健康診査

40～74歳が対象のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に注目した検診です。通常の健康診断は病気の発見を目的としているのに対して、特定健康診査はメタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出するための検診です。

特別養護老人ホーム

65歳以上の方で、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、自宅で介護を受けることが困難な方を入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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を行う施設。

介護保険法上は介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設として位置付けられている。やむを得ない理由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認められる場合に、市区町村の措置による入所となる。

【な行】

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、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条件を勘案して定めるもの。

一般的には、小学校区、中学校区、行政区、地域づくりの単位など地域の特性を踏まえて設定する。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が減少したり、働きが悪くなったりしたために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）のこと。

認知症ケアパス

認知症高齢者が認知症を発症したときから、認知症によって生活機能に関する障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いのかをわかりやすく示したガイドブック。

認知症サポーター

講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症高齢者を応援していく活動を行う人。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症高齢者及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

平成30年度からすべての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症高齢者の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

【は行】

パブリックコメント

パブリックコメントとは、市の総合的な構想や計画等の策定に当たり、その案を公表し、意見を募集した上で、提出された意見とそれに対する市の考え方を公表するとともに、市民の意見を政策等に反映させる制度。

避難行動要支援者避難支援プラン

高齢者や障がい者等、災害時に避難支援を希望する人に対し、避難行動要支援者避難支援台帳を作成し、要支援者一人一人の避難の方法を検討する。また、災害発生時における避難行動要支援者への支援を適切かつ円滑に実施することを目的としている。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患併存等の影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域包括支援センターが中心となって、医療機関や保健機関、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の様々な職種が連携し、個々の高齢者の状態やその変化に応じて継続して支援していくこと。

包括的支援事業

地域包括支援センターで実施される、介護保険法に定められた「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談・支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」という4つの業務を指す。

平成27年度の制度改正において、介護予防・日常生活支援総合事業や消費税財源を活用した包括的支援事業（社会保障充実分）が創設され、「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」が平成27年度から地域支援事業（包括的支援事業）に位置付けられた。

保険者機能強化推進交付金

介護保険法等の改正により、平成30年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取り組みが実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取り組みを推進するために創設された交付金。

ホームヘルパー

訪問介護サービスの担い手。要介護者等の家庭を訪問し、身体の介護（食事・入浴・排せつ・衣類着脱等の介護、身体の清拭・洗髪、通院の介助）、家事（調理、衣類の整理・補修、住居等の清掃・整理整頓、生活必需品の買物、関係機関等との連絡）、相談、助言等を行う。正式には「訪問介護員」。

【ま行】

モニタリング

提供されるサービスがサービス計画（ケアプラン）等の計画に沿い、利用者の状態や要望にうまく対応できているかどうかをチェックすること。

【や行】

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等を日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係等に影響が出てしまうことが問題視される。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

要支援・要介護認定者

介護保険制度において、介護保険サービスを受けるために、支援や介護が必要な状態であることを認定された人。

予防給付

要支援1、要支援2の方で、改善の可能性の高い人を対象とするサービス。

【ら行】

理学療法士

身体に障がいのある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他運動や、電気光線療法、マッサージ、水治療法等、その他の物理的手段を加える理学療法を用いて、機能障がいや能力障がいを改善する専門職。

リハビリテーション

脳卒中等により失われた機能の回復を図り、社会復帰を目指す訓練を指す。介護保険サービスの「訪問リハビリテーション」は理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して行い、「通所リハビリテーション」は介護老人保健施設や病院、診療所に通院して行う。

5 市内介護保険事業所等一覧（順不同）

《地域包括支援センター》

事業所	住所	電話番号
二本松第1地域包括支援センター	二本松市成田町一丁目867	62-2223
二本松第2地域包括支援センター	二本松市安達ヶ原一丁目291-1	24-5567
二本松第3地域包括支援センター	二本松市住吉100	62-7520
安達地域包括支援センター	二本松市油井字濡石1-2	23-8267
岩代地域包括支援センター	二本松市西勝田字杉内10	24-5272
東和地域包括支援センター	二本松市太田字荻ノ田35-1	61-7100

《介護サービス事業所》

地域	No.	事業者名称	住所	電話	介護サービスの種類
二本松地域	①	あだたら荘指定居宅介護支援事業所	安達ヶ原一丁目291-1	24-5545	居宅介護支援
	②	特別養護老人ホーム安達ヶ原あだたら荘	安達ヶ原一丁目291-1	22-2500	介護老人福祉施設、短期入所生活介護
	③	安達ヶ原あだたら荘デイサービスセンター	安達ヶ原一丁目291-1	22-2500	地域密着型通所介護
	④	ふれあいデイサービス	安達ヶ原五丁目6-1	24-8341	通所介護
	⑤	(有)ライフパルサービス	沖二丁目 399-10	22-1992	特定福祉用具販売、福祉用具貸与
	⑥	ニチケアセンター二本松	金色 406-13 2階 1-3号	62-0550	訪問介護
	⑦	ケアサービスセンターみどりの郷	金色 406-13 1号室	23-8911	居宅介護支援
	⑧	グループホームまいんど福の里	向原 265-5	23-6077	認知症対応型共同生活介護
	⑨	デイサービスセンターオハナハウス	高田 1-1	24-1151	認知症対応型通所介護
	⑩	小規模多機能ホームオハナハウス	高田 1-1	24-1152	小規模多機能型居宅介護
	⑪	グループホームオハナハウス	高田 1-1	24-1153	認知症対応型共同生活介護
	⑫	デイケアはなみずき	根崎一丁目 55	24-8602	通所リハビリテーション
	⑬	まごころケアサービス二本松センター	根崎一丁目 9	22-0112	居宅介護支援、地域密着型通所介護
	⑭	まごころケアサービス二本松センターみんなの翼	郭内一丁目 10	24-1535	地域密着型通所介護 [サテライト型]
	⑮	ケアテル介護センターゆかりの窓	表二丁目 865-9 サカイツ 105号室	090-6250-9976	居宅介護支援
	⑯	(医)辰星会指定居宅介護支援事業所	住吉 100	22-6585	居宅介護支援

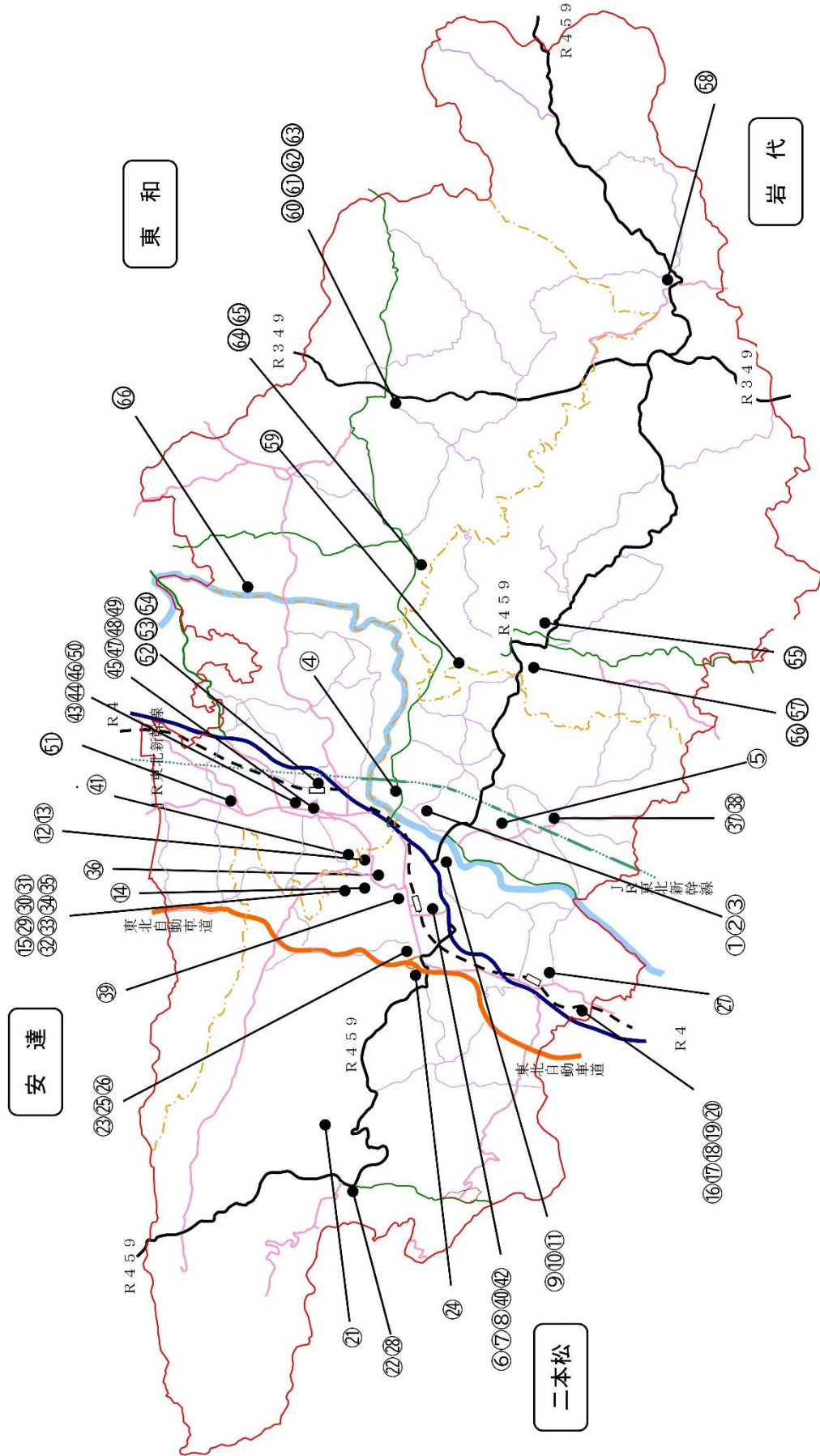
地域	No.	事業者名称	住所	電話	介護サービスの種類
二本松地域	⑰	おおぞら ヘルパーステーション	住吉 100	62-4895	訪問介護
	⑱	おおぞら 訪問看護ステーション	住吉 100	22-3869	訪問看護
	⑲	介護老人保健施設 やまびこ苑	住吉 100	22-3618	介護老人保健施設、 短期入所療養介護、 通所リハビリテーション
	⑳	(医)辰星会 柎記念病院	住吉 100	22-3100	訪問リハビリテーション
	㉑	特別養護老人ホーム うつくしの丘	上葉木坂 2-3	61-1250	介護老人福祉施設
	㉒	グループホームふくじゅ荘	岳温泉一丁目 205-1	24-8171	認知症対応型共同生活介護
	㉓	二本松病院附属訪問看護ステーション	成田町一丁目 553	22-6266	訪問看護
	㉔	昭和タクシーケアステーション 孫の手	成田町一丁目 753-3	22-1144	訪問介護
	㉕	二本松病院附属介護老人保健施設	成田町一丁目 867	22-6517	介護老人保健施設、 短期入所療養介護、 通所リハビリテーション
	㉖	二本松病院附属居宅介護支援センター	成田町一丁目 867	22-6516	居宅介護支援
	㉗	二本松市社会福祉協議会 デイサービスセンター にほんまつ	中江 116	22-7890	地域密着型通所介護
	㉘	グループホーム優希の杜	岳温泉一丁目 206-3	24-7177	認知症対応型共同生活介護
	㉙	JWS陽だまりの郷 地域密着型特定施設 入居者生活介護	表二丁目 772	62-1031	地域密着型特定施設入居者生活介護
	㉚	JWS陽だまりの郷 デイサービスセンター	表二丁目 772	62-1031	通所介護
	㉛	JWS陽だまりの郷 指定居宅介護支援事業所	表二丁目 775	24-9141	居宅介護支援
	㉜	JWS陽だまりの郷 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護事業所	表二丁目 775	24-9141	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護
	㉝	陽だまりの郷ケアステーション	表二丁目 775	24-9141	特定福祉用具販売、 福祉用具貸与、訪問介護
	㉞	JWS陽だまりの郷 訪問看護リハビリステーション	表二丁目 775	24-6071	訪問看護
	㉟	JWS陽だまりの郷 機能訓練たんぽぽ	表二丁目 775	24-6071	地域密着型通所介護
㊱	訪問看護ステーションあやめ 二本松	郭内一丁目 34-1 ディアスパーク 202	24-6681	訪問看護	
㊲	J Aふくしま未来 居宅介護支援事業所にほんまつ	平石町 64-1	22-1001	居宅介護支援	

地域	No.	事業者名称	住所	電話	介護サービスの種類
二本松地域	③⑧	J Aふくしま未来 訪問介護事業所にほんまつ	平石町 64-1	24-7630	訪問介護
	③⑨	(医)辰星会柘病院 本町通所リハビリテーション	本町一丁目 103	23-8335	通所リハビリテーション
	④⑩	やんわりハート	向原 259-2	23-3210	訪問介護
	④⑪	デイサービスセンター のぼのぼ	榎戸一丁目 319-5	24-6803	通所介護
	④⑫	デイサービスセンターしずく	金色 409-10	24-7212	通所介護

地域	No.	事業者名称	住所	電話	介護サービスの種類
安達地域	④⑬	介護老人保健施設あだたら	油井字戸ノ内 21-1	62-3700	介護老人保健施設、 短期入所療養介護、 通所リハビリテーション、 訪問リハビリテーション
	④⑭	指定居宅介護支援事業所 あだたら	油井字戸ノ内 21-1	62-3707	居宅介護支援
	④⑮	二本松市社会福祉協議会 デイサービスセンターあだち	油井字砂田 101	23-1721	通所介護
	④⑯	愛の家グループホーム 二本松油井	油井字石倉 75-1	62-7070	認知症対応型共同生活介護、 認知症対応型通所介護
	④⑰	二本松市社会福祉協議会 ケアプランセンターにほんまつ	油井字濡石 1-2	23-1871	居宅介護支援
	④⑱	二本松市社会福祉協議会 ヘルパーステーションにほんまつ	油井字濡石 1-2	23-8245	訪問介護
	④⑲	二本松市社会福祉協議会 入浴ステーションにほんまつ	油井字濡石 1-2	23-8244	訪問入浴介護
	⑤⑰	きくち整形外科 通所リハビリテーション	油井字背戸谷地 7-3	23-2627	通所リハビリテーション
	⑤⑱	グループホームあだち	渋川字上払川 27-1	24-6652	認知症対応型共同生活介護
	⑤⑲	地域密着型特別介護老人ホーム ハッピー愛ランドあだち	油井字下中ノ内 33-2	24-6466	地域密着型介護老人福祉施設、 短期入所生活介護
	⑤⑳	ハッピー愛ランド ケアプランセンターあだち	油井字下中ノ内 33-2	24-7377	居宅介護支援
	⑤㉑	あいの里 霞	油井字下中ノ内 85	24-8333	認知症対応型共同生活介護、 小規模多機能型居宅介護

地域	No.	事業者名称	住所	電話	介護サービスの種類
岩代地域	⑤⑤	二本松市社会福祉協議会 デイサービスセンターいわしろ	上長折字行部内 43	55-3240	通所介護
	⑤⑥	特別養護老人ホーム 二本松いわしろ紀行	西勝田字杉内 10	24-5225	介護老人福祉施設、 短期入所生活介護
	⑤⑦	二本松いわしろ紀行 指定居宅介護支援事業所	西勝田字杉内 10	24-5226	居宅介護支援
	⑤⑧	小規模多機能型居宅介護事業所 笑実の郷	百目木字町 50	24-8200	小規模多機能型居宅介護
	⑤⑨	グループホームおばま	下長折字藤 540	24-5401	認知症対応型共同生活介護

地域	No.	事業者名称	住所	電話	介護サービスの種類
東和地域	⑥⑩	かがやきの杜	針道字櫛町 24	24-5215	小規模多機能型居宅介護
	⑥⑪	かがやきの杜	針道字櫛町 24	24-5133	認知症対応型共同生活介護
	⑥⑫	デイサービスセンター 和・なごみ	針道字櫛町 29-1	66-2230	通所介護
	⑥⑬	居宅介護支援事業所なごみ	針道字櫛町 29-1	66-2223	居宅介護支援
	⑥⑭	特別養護老人ホーム羽山荘	太田字荻ノ田 35-1	47-3301	介護老人福祉施設、 短期入所生活介護
	⑥⑮	羽山荘デイサービスセンター	太田字荻ノ田 35-1	47-3301	地域密着型通所介護
	⑥⑯	特別養護老人ホーム みどりの郷	木幡字東和代 65-1	66-2660	介護老人福祉施設、 短期入所生活介護



二本松市
第十次高齢者福祉計画
第九期介護保険事業計画

発行／令和6年3月
編集／福島県二本松市保健福祉部高齢福祉課
福島県二本松市金色403番地1

電話 (0243) 55 - 5115
FAX (0243) 22 - 1547

