

須賀川市第10次高齢者福祉計画 須賀川市第9期介護保険事業計画

地域包括ケア計画

認知症施策推進計画

計画期間 令和6年度～令和8年度

令和6年3月



須賀川市

はじめに

このたび、令和6年度から8年度までを計画期間とする「須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

我が国の少子高齢化は世界に例を見ないスピードで進んでおり、令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に移行となるほか、介護と医療双方を必要とする高齢者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者などの様々なニーズを有する高齢者のさらなる増加が予想されております。本市においても、令和5年における65歳以上の高齢者は、総人口に占める割合の約30%となっており、国の平均より高齢化が早く進行しているため、その対応は急務となっております。



本計画は、超高齢社会が抱える高齢者福祉の課題に対し、本市の基本的な政策方針と目指す姿を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を示す「高齢者福祉計画」と、介護保険法の基本理念を踏まえながら、要介護者等に対して必要な介護サービス等を定め、本市が保険者として介護保険事業を運営するための計画となる「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであります。

また、本計画は、地域包括ケアシステムを深化・推進するための「地域包括ケア計画」であるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づく市町村基本計画のうち、高齢者に関する取り組みを記載し、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づく「市町村認知症施策推進計画」として位置付け、住み慣れた地域において、認知症と共に生きる社会の実現を推進するための方策などを示すものであります。

本計画においては、『住み慣れた地域で支えあい 自分らしく 健やかに 生きがいを持って生活できるまち“すかがわ”』を目指し、「生きがいづくり・健康づくりと介護予防の推進」、「認知症の人や家族が安心して生活できる共生社会の構築」、「医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく利用できる体制の構築」、「住み慣れた地域で安心して暮らせる環境とサービス体制の整備」、「適切な介護サービス等を提供するための基盤整備」の5つの基本的な政策方針を柱として、各種施策に取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、様々な視点から慎重かつ熱心な議論をしていただきました本計画の策定委員の皆様をはじめ、アンケートやパブリックコメントにおいて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様及び関係者の皆様に対しまして、心より御礼申し上げます。

令和6年3月

須賀川市長 **橋本 克也**

目次

第1部 総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の進捗管理と評価	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	5
第1節 人口の状況及び推計	5
1 人口の状況	5
2 計画期間における人口推計	7
第2節 高齢者世帯の状況	8
1 高齢者世帯の推移	8
第3節 要支援・要介護認定者の状況及び推計	9
1 要支援・要介護認定者数の推移	9
2 要支援・要介護認定者数の推計	12
第4節 見える化システムによる地域分析結果	13
1 第1号被保険者の認定率	13
2 要支援・要介護認定者数の推移※第2号被保険者を含む	15
3 給付・サービスの受給状況等	17
第5節 日常生活圏域の状況	22
1 日常生活圏域の設定	22
2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況	22
第3章 基礎調査等から見る現状分析	23
1 各種調査結果のまとめ	23
2 効果的な施策を展開するための考え方の点検ツールのまとめ	32
第4章 基本方針及び基本的な政策方針	36
1 基本方針	36
2 基本的な政策方針と目指す姿	37
第2部 各論	38
政策・施策の体系	38
第1章 生きがいづくり・健康づくりと介護予防の推進	39
第1節 社会参加・介護予防の推進	40
第2節 多職種連携によるリハビリテーションの推進	45
第2章 認知症の人や家族が安心して生活できる共生社会の構築	49
第1節 認知症になっても自分らしく暮らせる支援	50
第2節 高齢者の権利擁護の推進	53

第3章 医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく利用できる体制の構築	55
第1節 在宅医療・介護連携の推進.....	56
第2節 人生のエンディングに備えるための支援.....	58
第4章 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境とサービス提供体制の整備	60
第1節 住みよいまちづくりの推進.....	61
第2節 安心して福祉サービスが受けられるための環境づくりの推進.....	63
第5章 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備	66
第1節 介護保険サービス基盤の整備.....	67
第2節 介護保険サービス基盤以外の整備.....	69
第3部 介護保険事業の見込みと介護保険料	70
1 介護保険サービス等の推計（総括）	70
2 介護保険サービス等の推計（詳細）	71
3 介護保険料の算定.....	79
4 介護施設整備計画.....	83
第4部 計画の推進体制	86
資料編.....	90
1 須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過.....	90
2 須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会等設置要綱.....	91
3 須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	93
4 須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画庁内検討会委員名簿.....	95

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の目的

(1) 背景

■高齢化の進行

我が国は世界のどの国も経験したことのない速度で高齢化が進行し、令和2年の国勢調査によると高齢化率は28.8%となり、国民のおよそ4人に1人が高齢者(65歳以上)となっています。いわゆる「団塊の世代」のすべての人が後期高齢者(75歳以上)となる2025年(令和7年)に向け、高齢化の進行は一層進むことが見込まれていますが、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)にかけて高齢者数がピークを迎えると推計されています。

本市における高齢化率は、令和5年10月現在、29.9%となっています。2025年(令和7年)、2040年(令和22年)には現在よりさらに高齢化が進行し、医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

また、少子・人口減少社会が進むことで、高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しくなると考えられます。

このため、社会情勢に対応した総合的な高齢者施策のより一層の推進と確立が求められています。

■高齢者像の変化

自ら積極的に健康づくりに努め、趣味などを通じた生きがいのある豊かな生活を営むとともに、それまで培った経験や能力を社会貢献に生かすなど、健康的で活動的な高齢者が増えています。

一方で、高齢者のみの世帯、ひとり暮らし、認知症の発症など、生活に不安を感じている高齢者も増加しています。

少子高齢化社会が進行する中、高齢者が住み慣れた地域での暮らしを継続できる環境づくり、社会全体で高齢者を支えあう仕組みづくりの必要性が一層高まっています。

(2) 趣旨

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に位置付けられる計画で、両計画を一体的に策定した、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画となるものです。

高齢者が住み慣れた地域で健康にいきいきと生活し、介護が必要となっても安心して生活できるよう、2025年(令和7年)及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、医療・介護ニーズが高い85歳以上人口の増加が見込まれる2040年(令和22年)を見据え、本市における地域包括ケアシステムを深化・推進するための「地域包括ケア計画」として、本計画を策定します。

加えて、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るための「認知症施策推進計画」としても位置付けます。

※本計画書では、「須賀川市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を「前計画」といい、「須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を「本計画」という。

■須賀川市第10次高齢者福祉計画

超高齢社会が抱える高齢者福祉課題に対し、本市の基本的な政策方針と目指す姿を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を示しています。

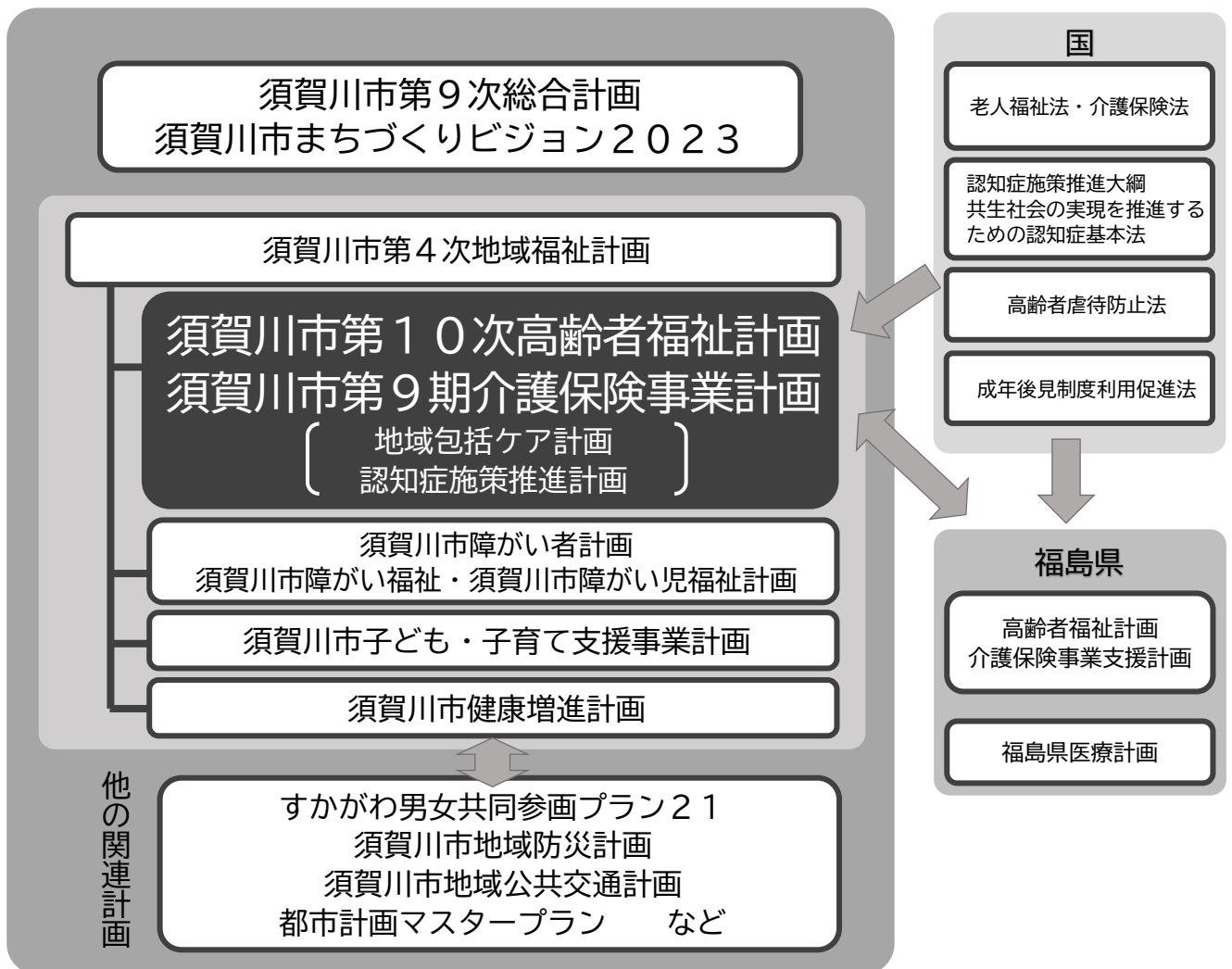
■須賀川市第9期介護保険事業計画

介護保険法の基本理念を踏まえて、要介護者等に対して必要な介護サービス等を定め、本市が保険者として介護保険事業を運営するための計画です。

また、本計画に基づき、第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料額の算定を行います。

2 計画の位置付け

本市のまちづくりの基本方針や将来都市像を示す「須賀川市第9次総合計画」、健康福祉分野の総合的な計画「須賀川市第4次地域福祉計画」の方針を踏まえつつ、各種関連計画と連携しながら高齢者福祉の推進を図ります。



3 計画の期間

令和6年度を初年度とし、令和8年度を最終年度とする3か年計画とします。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を計画期間中に迎えることはもとより、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視点で計画を推進していきます。

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
総合計画 (最上位計画)	第8次計画 (H30～)		第9次計画					第10次計画		
地域福祉計画 (上位計画)	第3次計画 (R元～)			第4次計画						
高齢者福祉計画	第9次計画			団塊の世代が 75歳以上		第10次計画		第11次計画		
			見直し			見直し			見直し	
介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画		第10期計画				
			見直し			見直し			見直し	
障がい者計画	第3次計画			第4次計画						
障がい福祉計画	第6期計画 (H30～)			第7期計画		第8期計画				
障がい児福祉計画	第2期計画			第3期計画		第4期計画				
子ども・子育て支援 事業計画	第2次計画 (R2～)				第3次計画					
健康増進計画	第1次計画 (H23～)			第2次計画						

4 計画の進捗管理と評価

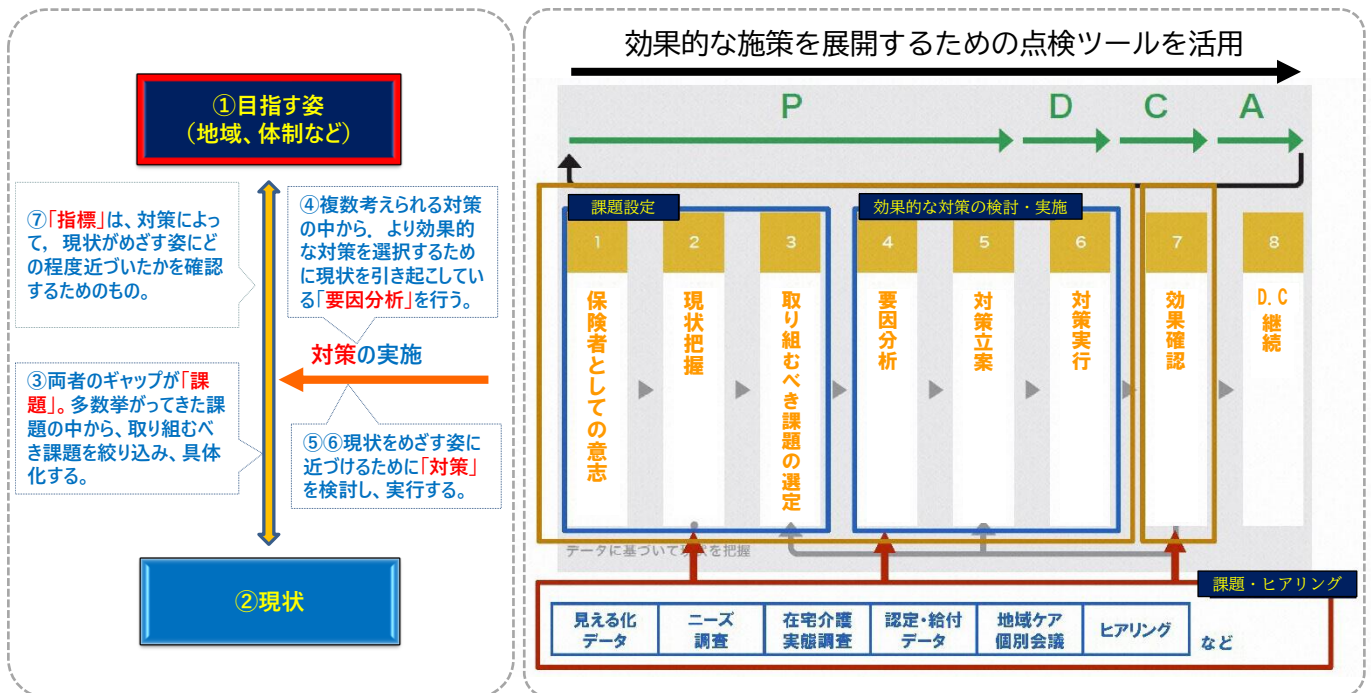
高齢者施策の適切な企画、実施、評価及び見直し（PDCA）の観点から、以下の3つの方法を用いて進捗管理と評価を行い、計画を推進していきます。これらの取り組みによる評価と対策の実施から、必要な見直しを継続的に行っていく「地域マネジメント」を推進するとともに、介護保険運営協議会での審議など、本市の保険者機能の強化を図っていきます。

また、社会情勢の変化などにより本計画の変更の必要性が生じた場合には、対象期間の途中であっても柔軟に見直します。

方法	内容
①効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール※	政策方針で掲げる「目指す姿」に向け、地域包括ケアシステムを推進する各分野の施策を、本ツールを用いて網羅的に点検・評価する。
②総合計画管理システム	個別の事業についての成果指標等の設定、目標値と実績の評価や、翌年度の目標と課題設定等を、本市の総合計画管理システムによって行う。
③介護保険運営協議会	学識経験者、関係団体等で構成する協議会において、計画の実施状況についての進捗管理（外部点検）を行う。

【マネジメントの基本構造】

【厚生労働省が示すPDCAの流れ】



※資料：効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール～地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～第9期計画策定に向けた活用セミナー資料「事業マネジメントの基本的考え方と進め方」

※ 点検ツールとは、地域包括ケアシステムの構築状況を総合的に点検、評価し、今後の施策展開をより効果的なものとするために、令和5年度から厚生労働省が推奨している支援ツールです。

各市町村が、地域包括ケアシステムの深化・推進という「目標」の達成に向けて、介護・福祉分野やそれ以外の資源を活用した施策という「手段」が十分な効果をあげているかを、できる限り客観的な指標も参照しつつ点検するためのツールであり、「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から、施策の展開をより効果的なものとするための視点や、方向性の点検を行うためのものです。本市は令和4年度に行われたモデル事業に参加し、以降、点検ツールを庁内関係課、地域包括支援センター、本計画策定委員と共に取り組んできました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 人口の状況及び推計

1 人口の状況

本市の人口は、令和5年10月1日現在74,049人、このうち65歳以上の高齢者人口は22,154人で、総人口に占める割合(高齢化率)は、29.9%となっており、平成30年から5年間で3.0ポイント増加しています。

また、第1号被保険者数の平成30年から令和5年の増加率は7.5%となっており、全国(2.8%)、県(3.5%)と比較して、高くなっています。

高齢者人口の推移を前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けて比較すると、令和3年まで前期高齢者人口の割合が上昇していましたが、その後、後期高齢者人口の割合が増加に転じています。

■年齢別人口及び割合の推移

	第8次・第7期			第9次・第8期			増加率
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
総人口(A)	76,727人	76,434人	75,959人	75,242人	74,762人	74,049人	-3.5%
0～14歳(B)	9,957人	9,840人	9,642人	9,420人	9,203人	8,889人	-10.7%
割合(B÷A)	13.0%	12.9%	12.7%	12.5%	12.4%	12.0%	-1.0P
15～64歳(C)	46,103人	45,568人	44,897人	43,991人	43,543人	43,006人	-6.7%
割合(C÷A)	60.1%	59.6%	59.1%	58.5%	58.5%	58.1%	-2.0P
40～64歳	26,055人	25,967人	25,681人	25,307人	25,202人	25,008人	-4.0%
65歳以上(D)	20,667人	21,026人	21,420人	21,831人	22,016人	22,154人	7.2%
割合(高齢化率) (D÷A)	26.9%	27.5%	28.2%	29.0%	29.6%	29.9%	3.0P
65歳～74歳(E)	10,681人	10,884人	11,281人	11,769人	11,600人	11,334人	6.1%
割合(E÷D)	51.7%	51.8%	52.7%	53.9%	52.7%	51.2%	-0.5P
75歳以上(F)	9,986人	10,142人	10,139人	10,062人	10,416人	10,820人	8.4%
割合(F÷D)	48.3%	48.2%	47.3%	46.1%	47.3%	48.8%	0.5P

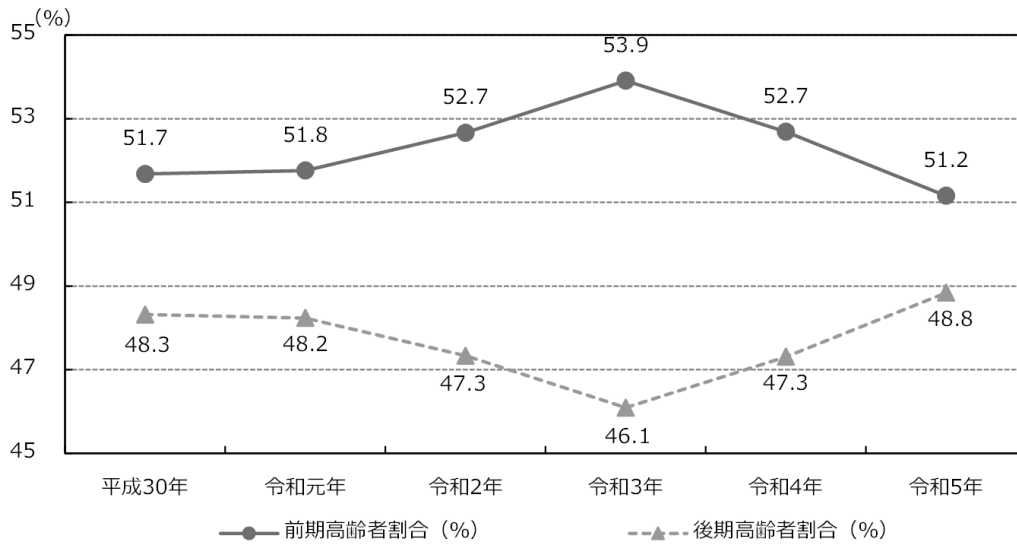
※資料：住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

■全国・福島県・須賀川市の第1号被保険者数の推移(各年3月末現在)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増加率
全国(人)	34,878,658	35,251,602	35,547,629	35,788,335	35,887,516	35,845,542	2.8%
福島県(人)	568,389	574,856	580,210	584,968	588,343	588,256	3.5%
須賀川市(人)	20,581	20,937	21,290	21,681	22,014	22,119	7.5%

※資料：見える化システムより
増加率は令和5年と平成30年を比較

■前期・後期高齢者割合の推移



コラム

国の高齢者人口の見通し

「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(2043年)に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると予想されています。

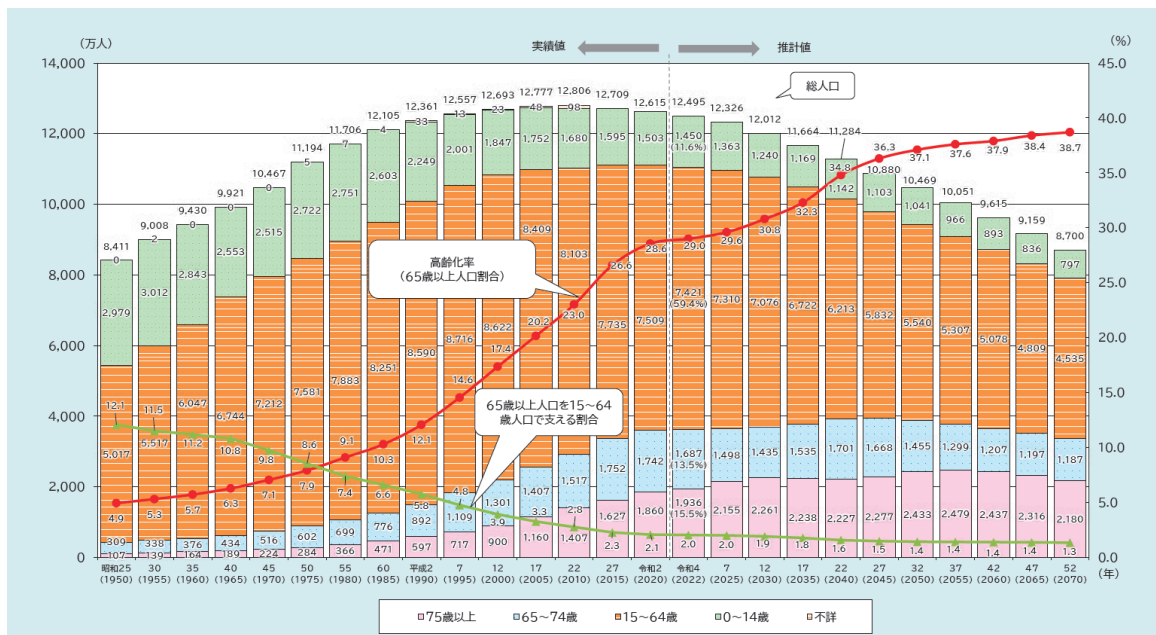
なお、総人口は減少を続け、令和38年(2056年)には9,965万人となると推計されています。

■2025年～後期高齢者が増加～

”団塊の世代”が75歳以上となる令和7年(2025年)以降は、後期高齢者人口の増加に伴い、介護サービス需要の増加が見込まれます。

■2040年～団塊ジュニアが高齢者に～

令和22年(2040年)には“団塊ジュニア世代”が65歳以上となり、高齢者人口の増加が見込まれます。



資料：厚生労働省「令和5年版高齢社会白書」

2 計画期間における人口推計

計画期間における人口推計は、『須賀川市第9次総合計画「須賀川市まちづくりビジョン2023」』に準じています。団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年(2025年)には、高齢化率が31.1%になると予想されます。その後も高齢化が一層進んでいくことが見込まれ、令和22年(2040年)には、高齢者数は23,480人(高齢化率35.9%)となります。

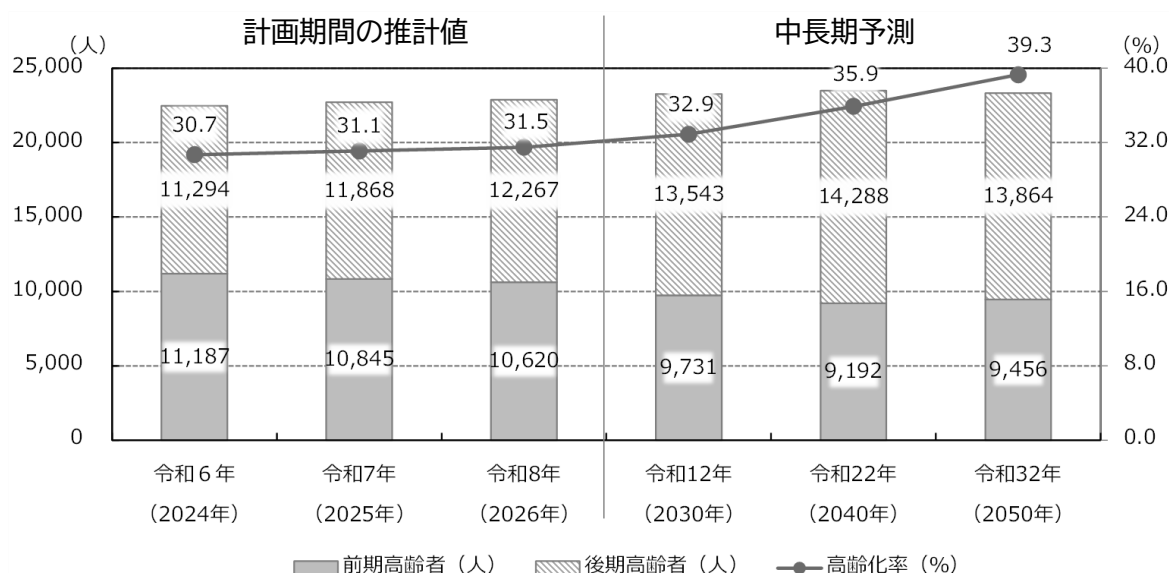
また、その内訳としては、75歳以上の後期高齢者の増加が進み、令和22年(2040年)には14,288人と、令和5年(10,820人)の1.3倍になると推計されます。

■人口推計値(各年10月1日現在)

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
総人口(A)	73,341人	73,013人	72,548人	70,808人	65,354人	59,388人
65歳以上 (第1号被保険者)(B)	22,481人	22,713人	22,887人	23,274人	23,480人	23,320人
割合(高齢化率) (B÷A)	30.7%	31.1%	31.5%	32.9%	35.9%	39.3%
65~74歳(C)	11,187人	10,845人	10,620人	9,731人	9,192人	9,456人
割合(C÷B)	49.8%	47.7%	46.4%	41.8%	39.1%	40.5%
75歳以上(D)	11,294人	11,868人	12,267人	13,543人	14,288人	13,864人
割合(D÷B)	50.2%	52.3%	53.6%	58.2%	60.9%	59.5%

※資料：須賀川市第9次総合計画「須賀川市まちづくりビジョン2023」
令和22年、令和32年は推計の考え方に準拠し算出

■計画期間中の高齢者数(高齢化率)の推計



第2節 高齢者世帯の状況

1 高齢者世帯の推移

高齢者人口の増加に伴い、65歳以上の高齢者の親族がいる世帯(以下「高齢者のいる世帯」という。)は増加し続け、令和2年は13,435世帯、一般世帯全体に占める割合は49.6%となっています。

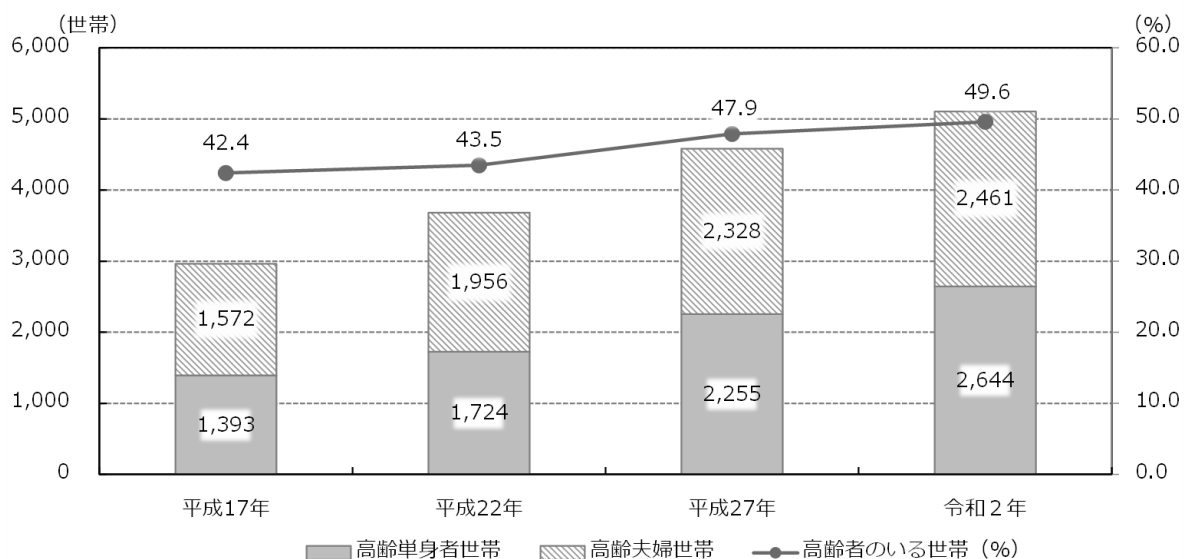
特に高齢者の単身者世帯及び高齢夫婦世帯が大きく増加しており、平成27年から5年間で、高齢単身者世帯で389世帯(17.3%)、高齢夫婦世帯で133世帯(5.7%)増加し、高齢者のいる世帯の3分の1以上を占めるまでになっています。

■一般世帯数及び世帯構成別高齢者世帯数と割合の推移

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	24,726 世帯	25,792 世帯	26,345 世帯	27,081 世帯
高齢者のいる世帯	10,495 世帯	11,226 世帯	12,623 世帯	13,435 世帯
割合	42.4%	43.5%	47.9%	49.6%
高齢単身者世帯	1,393 世帯	1,724 世帯	2,255 世帯	2,644 世帯
割合	13.3%	15.4%	17.9%	19.7%
高齢夫婦世帯	1,572 世帯	1,956 世帯	2,328 世帯	2,461 世帯
割合	15.0%	17.4%	18.4%	18.3%

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■高齢者世帯の推移



第3節 要支援・要介護認定者の状況及び推計

1 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加・横ばい傾向となっています。令和5年9月末時点の認定者数(第1号被保険者)は4,136人、平成30年から5年間で204人(5.2%)増加しています。さらに、要介護度別に増加率を見ると、要支援1(21.6%)、要支援2(8.7%)、要介護1(12.3%)と軽度認定者の増加率が高くなっています。

また、要支援・要介護認定者数の平成30年から令和5年の増加率は5.2%となっており、全国(7.3%)より低く、県(3.3%)より高くなっています。

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の割合(認定率)は、令和5年には18.7%と、平成30年から0.3ポイントとわずかに減少していますが、ほぼ横ばいです。一方で調整済み認定率[※]は増加傾向で、令和4年には19.7%と平成30年から1.0ポイント増加しており、全国(19.0%)と、県(18.9%)と比較して高くなっています。

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推移

	第8次・第7期			第9次・第8期			増加率
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	H30-R5
要支援・要介護認定者数	3,932人	4,030人	4,085人	4,102人	4,097人	4,136人	5.2%
割合(認定率)	19.0%	19.2%	19.1%	18.8%	18.6%	18.7%	-0.3P
要支援1	347人	394人	367人	385人	390人	422人	21.6%
要支援2	563人	560人	581人	576人	594人	612人	8.7%
要介護1	786人	836人	880人	910人	870人	883人	12.3%
要介護2	662人	638人	678人	649人	658人	662人	0.0%
要介護3	618人	629人	639人	658人	606人	637人	3.1%
要介護4	605人	617人	587人	585人	624人	579人	-4.3%
要介護5	351人	356人	353人	339人	355人	341人	-2.8%
調整済み認定率	18.7%	19.1%	19.4%	19.6%	19.7%	—	1.0P

※資料：見える化システムより(認定者数・認定率：各年9月末日時点
調整済み認定率：年次値、増加率は令和4年と平成30年を比較)

※「調整済み認定率」とは

- ・認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。
- ・一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることわかっています。そのため、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない認定率より調整済み認定率が低くなる傾向があります。また、認定率はそれ以外にも様々な要因によって変動しますが、その増加に対する施策を検討する上で、コントロールできない「第1号被保険者の性・年齢構成」は、分析時に除外すべき1つの要素といわれます。
- ・性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

■全国・福島県・須賀川市の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)等の推移

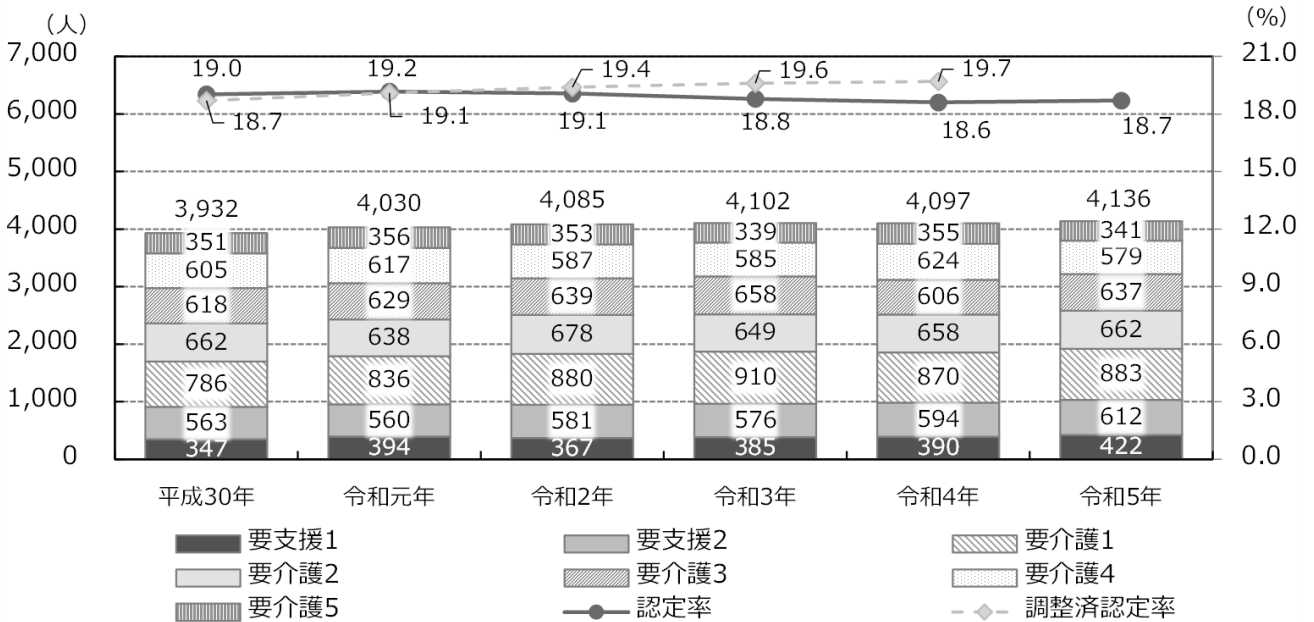
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増加率
認定者数	全国	6,413,609人	6,539,825人	6,630,577人	6,749,648人	6,841,335人	6,879,467人	7.3%
	福島県	109,793人	111,351人	112,620人	113,321人	113,968人	113,386人	3.3%
	須賀川市	3,932人	4,030人	4,085人	4,102人	4,097人	4,136人	5.2%

認定率	全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.2%	0.9P
	福島県	19.2%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.2%	0.0P
	須賀川市	19.0%	19.2%	19.1%	18.8%	18.6%	18.7%	-0.3P

調整済み認定率	全国	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%	-	0.7P
	福島県	17.8%	18.1%	18.5%	18.8%	18.9%	-	1.1P
	須賀川市	18.7%	19.1%	19.4%	19.6%	19.7%	-	1.0P

※資料：見える化システムより(認定者数・認定率：各年9月末日時点、令和5年は推計。調整済み認定率：年次値)
 ※増加率は認定者数、認定率は令和5年と平成30年を比較、調整済み認定率は令和4年と平成30年を比較

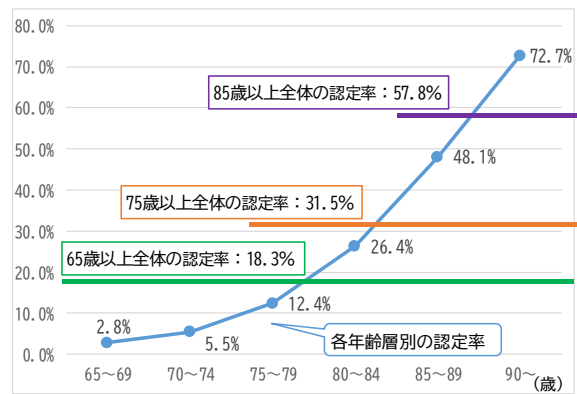
■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推移



コラム

国の年齢階級別の要介護認定率

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。そのため、後期高齢者の増加が、認定者数の増加に大きく影響していると考えられます。



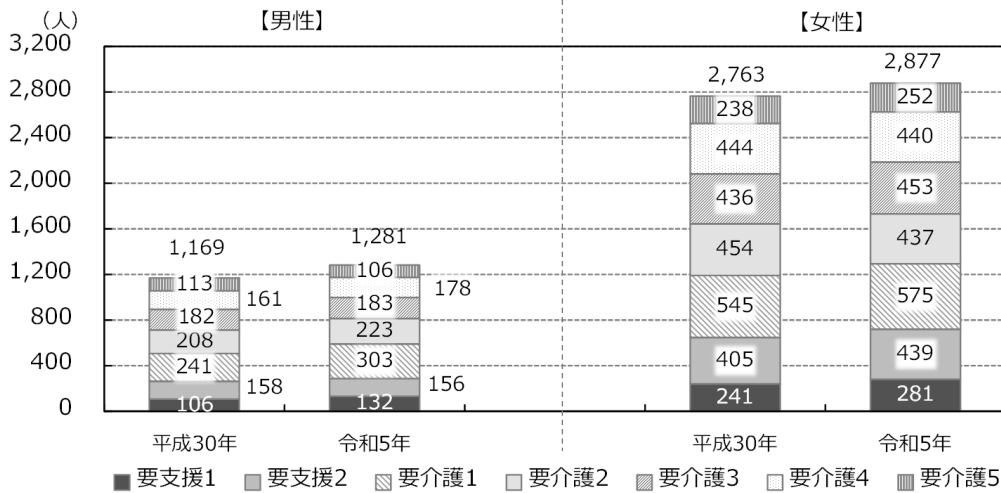
資料：厚生労働省「令和4年版厚生労働白書」

本市の要支援・要介護認定者数について性別で見ると、令和5年で男性1,281人、女性2,877人と、女性が男性の2.25倍となっています。平成30年から5年間で男性は112人（9.6%）、女性は114人（4.1%）増加しており、増加数は同程度ですが、増加率は男性のほうが高くなっています。

年齢別にみると85歳以上の増加数が多く、男性では56人（12.0%）、女性では208人（12.7%）増加となっており、その内訳としては、いずれも要支援1～要介護1までの軽度認定者が多数を占め、男性では52人（92.9%）、女性では144人（69.2%）となっています。

人口の増加率と比較すると、男性は65-74歳、女性は85歳以上で認定者数の増加率が上回っており、75-84歳では男性・女性ともに下回っています。

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の男女比較



■【男性】年齢別・要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)等の推移

	65-74歳			75-84歳			85歳以上		
	平成30年	令和5年	増加率	平成30年	令和5年	増加率	平成30年	令和5年	増加率
要支援・要介護認定者数	238人	260人	9.2%	464人	498人	7.3%	467人	523人	12.0%
割合(認定率)	4.5%	4.7%	0.2P	16.8%	15.7%	-1.1P	46.7%	46.0%	-0.7P
要支援1	14人	19人	35.7%	47人	62人	31.9%	45人	51人	13.3%
要支援2	44人	30人	-31.8%	66人	66人	0.0%	48人	60人	25.0%
要介護1	53人	65人	22.6%	101人	117人	15.8%	87人	121人	39.1%
要介護2	46人	46人	0.0%	78人	91人	16.7%	84人	86人	2.4%
要介護3	33人	39人	18.2%	68人	59人	-13.2%	81人	85人	4.9%
要介護4	27人	32人	18.5%	64人	73人	14.1%	70人	73人	4.3%
要介護5	21人	29人	38.1%	40人	30人	-25.0%	52人	47人	-9.6%
人口	5,275人	5,493人	4.1%	2,756人	3,169人	15.0%	1,000人	1,136人	13.6%

■【女性】年齢別・要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)等の推移

	65-74歳			75-84歳			85歳以上		
	平成30年	令和5年	増加率	平成30年	令和5年	増加率	平成30年	令和5年	増加率
要支援・要介護認定者数	211人	225人	6.6%	920人	812人	-11.7%	1,632人	1,840人	12.7%
割合(認定率)	3.9%	3.9%	0.0P	24.7%	21.3%	-3.4P	65.8%	68.3%	2.5P
要支援1	38人	29人	-23.7%	117人	132人	12.8%	86人	120人	39.5%
要支援2	41人	49人	19.5%	179人	159人	-11.2%	185人	231人	24.9%
要介護1	40人	49人	22.5%	206人	163人	-20.9%	299人	363人	21.4%
要介護2	28人	32人	14.3%	148人	115人	-22.3%	278人	290人	4.3%
要介護3	28人	24人	-14.3%	107人	103人	-3.7%	301人	326人	8.3%
要介護4	23人	23人	0.0%	103人	89人	-13.6%	318人	328人	3.1%
要介護5	13人	19人	46.2%	60人	51人	-15.0%	165人	182人	10.3%
人口	5,432人	5,841人	7.5%	3,724人	3,821人	2.6%	2,480人	2,694人	8.6%

※資料：介護保険事業状況報告 月報：9月末日時点、令和5年値は長寿福祉課調べ

2 要支援・要介護認定者数の推計

人口推計に基づき、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化システム」という。）によって年齢別・男女別の認定率の伸び率を勘案し、計画期間における要支援・要介護認定者数を推計しました。

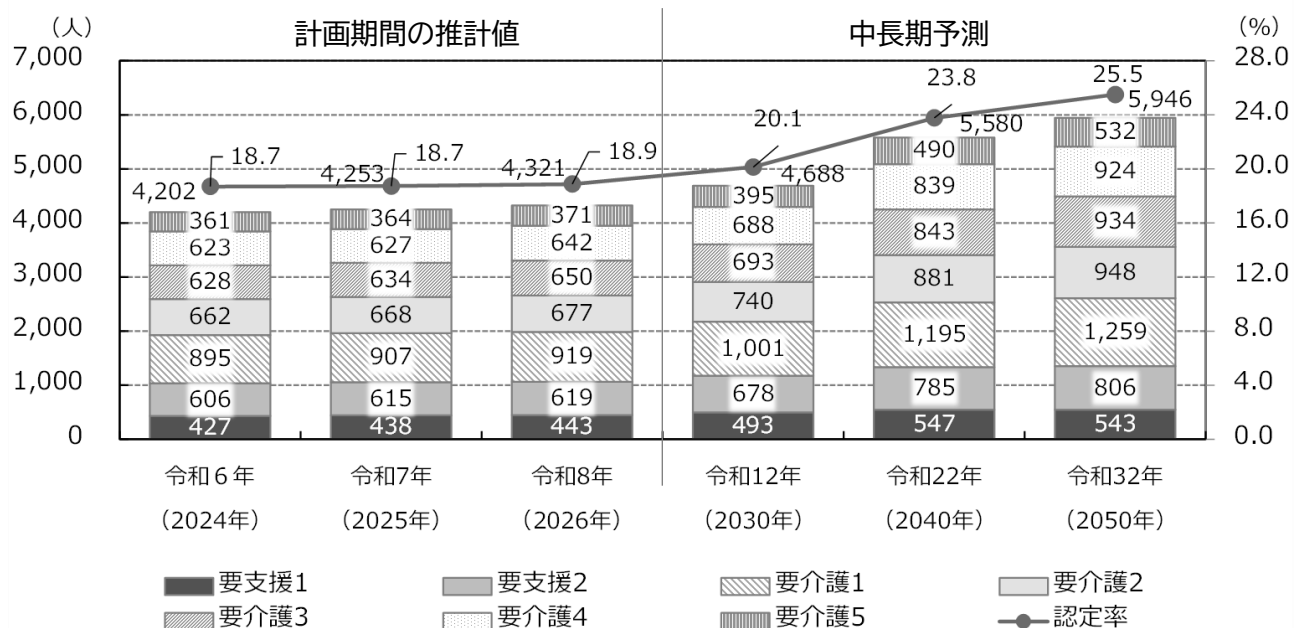
高齢者人口の増加は続き、特に後期高齢者が増加していくことから、要支援・要介護認定者数、重度認定者数が増加していくと推測されます。将来の重度認定者数の増加を抑制するためにも、健康づくりやフレイル予防・介護予防に関する普及啓発を行い、要支援1から要介護1の軽度認定のうちに、自立支援・重度化防止のための取り組みを強化していく必要があります。

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推計(各年10月1日現在)

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
第1号被保険者数	22,481人	22,713人	22,887人	23,274人	23,480人	23,320人
要支援・要介護認定者数 割合(認定率)	4,202人 18.7%	4,253人 18.7%	4,321人 18.9%	4,688人 20.1%	5,580人 23.8%	5,946人 25.5%
要支援1	427人	438人	443人	493人	547人	543人
要支援2	606人	615人	619人	678人	785人	806人
要介護1	895人	907人	919人	1,001人	1,195人	1,259人
要介護2	662人	668人	677人	740人	881人	948人
要介護3	628人	634人	650人	693人	843人	934人
要介護4	623人	627人	642人	688人	839人	924人
要介護5	361人	364人	371人	395人	490人	532人

※見える化システムによる推計

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推計

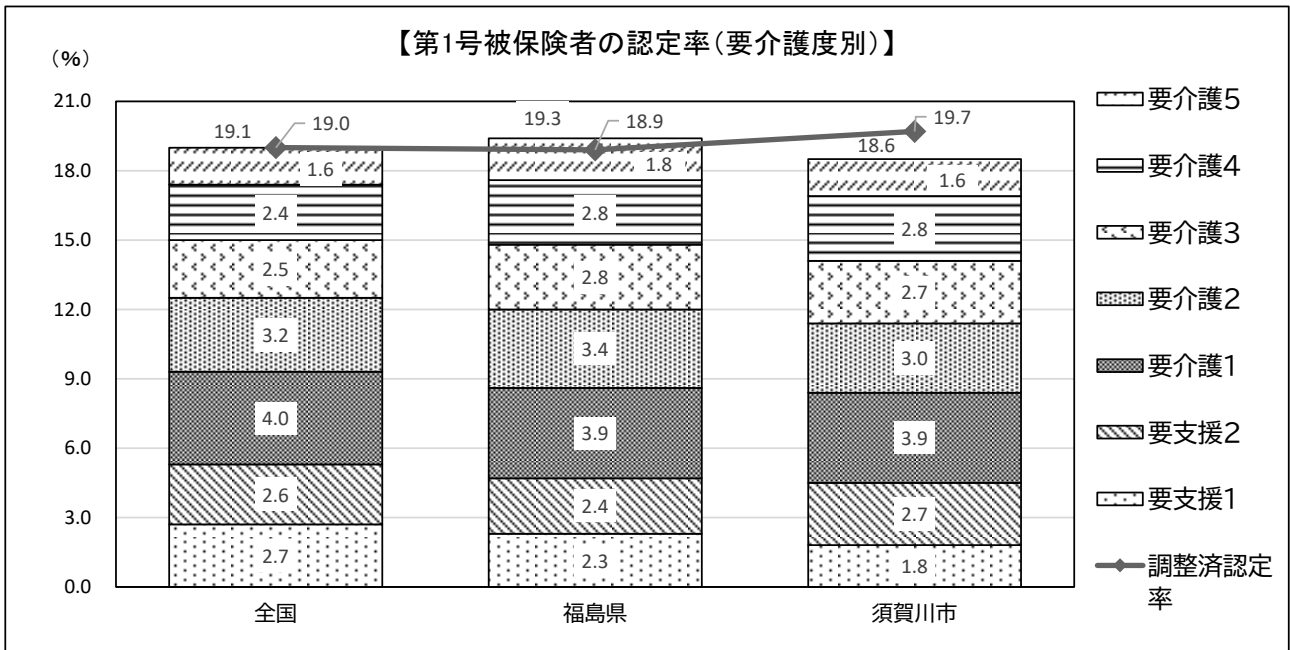


第4節 見える化システムによる地域分析結果

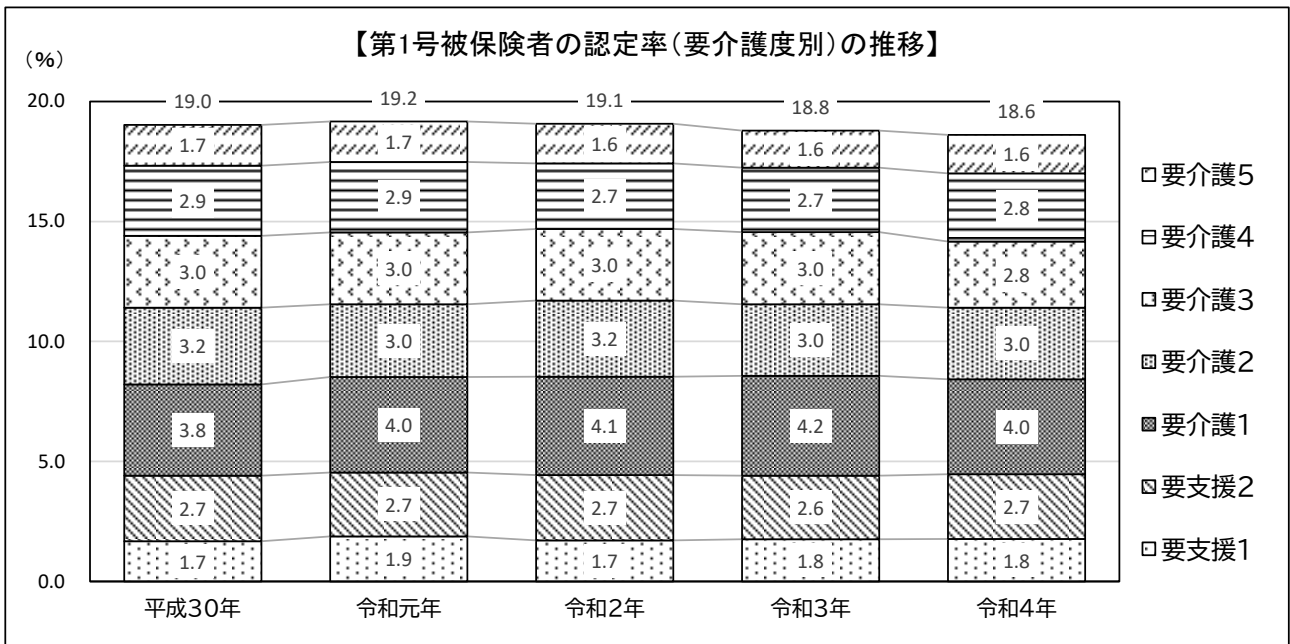
1 第1号被保険者の認定率

令和4年度の第1号被保険者の認定率をみると、本市の認定率は18.6%と全国や福島県より低くなっていますが、調整済み認定率は19.7%と高くなっています。

要介護度別に本市の認定率の推移をみると、全体的にほぼ横ばい傾向となっています。



※資料：見える化システムより



※資料：見える化システムより(各年9月末日現在)

調整済み認定率を要介護度別にみると、要支援2（2.9%）、要介護1（4.2%）、要介護3（2.8%）、要介護4（2.9%）が全国と福島県を上回り高くなっています。

■調整済み認定率（要介護度別）（令和4年度：見える化システムより）

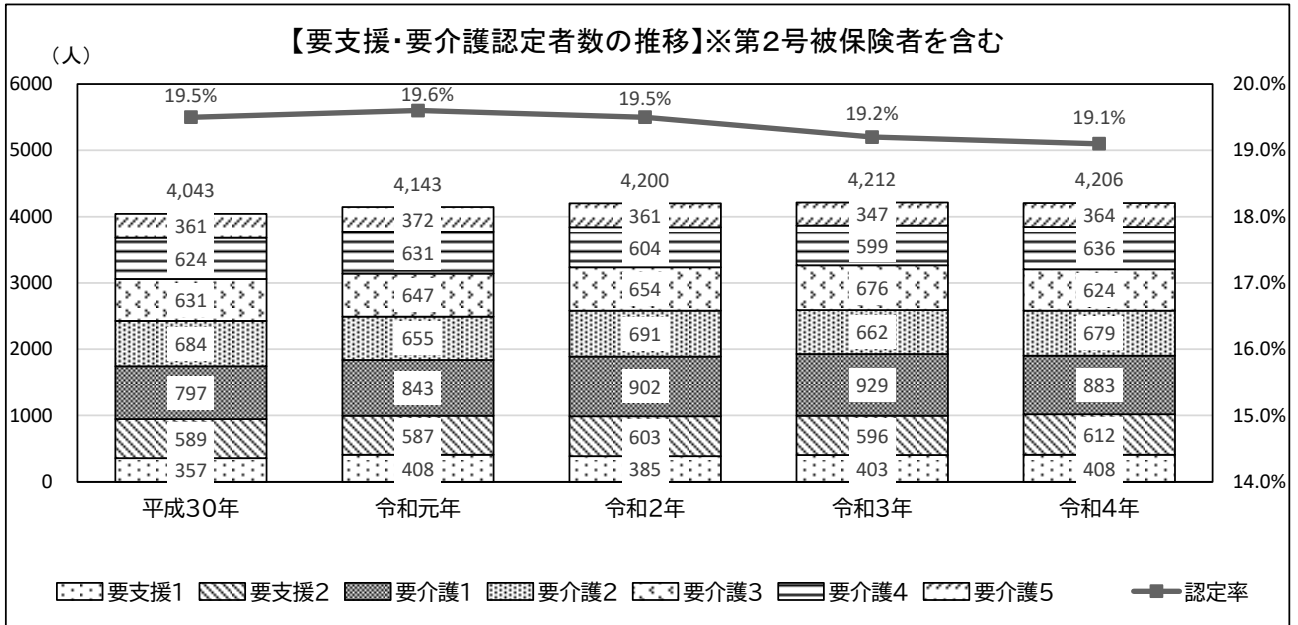
区 分	全国	福島県	須賀川市
要支援1	2.7	2.4	2.0
要支援2	2.6	2.4	2.9
要介護1	4.0	3.8	4.2
要介護2	3.2	3.3	3.2
要介護3	2.5	2.7	2.8
要介護4	2.4	2.7	2.9
要介護5	1.6	1.7	1.6
【地域】合計調整済み認定率	19.0	18.9	19.7

※資料：見える化システムより

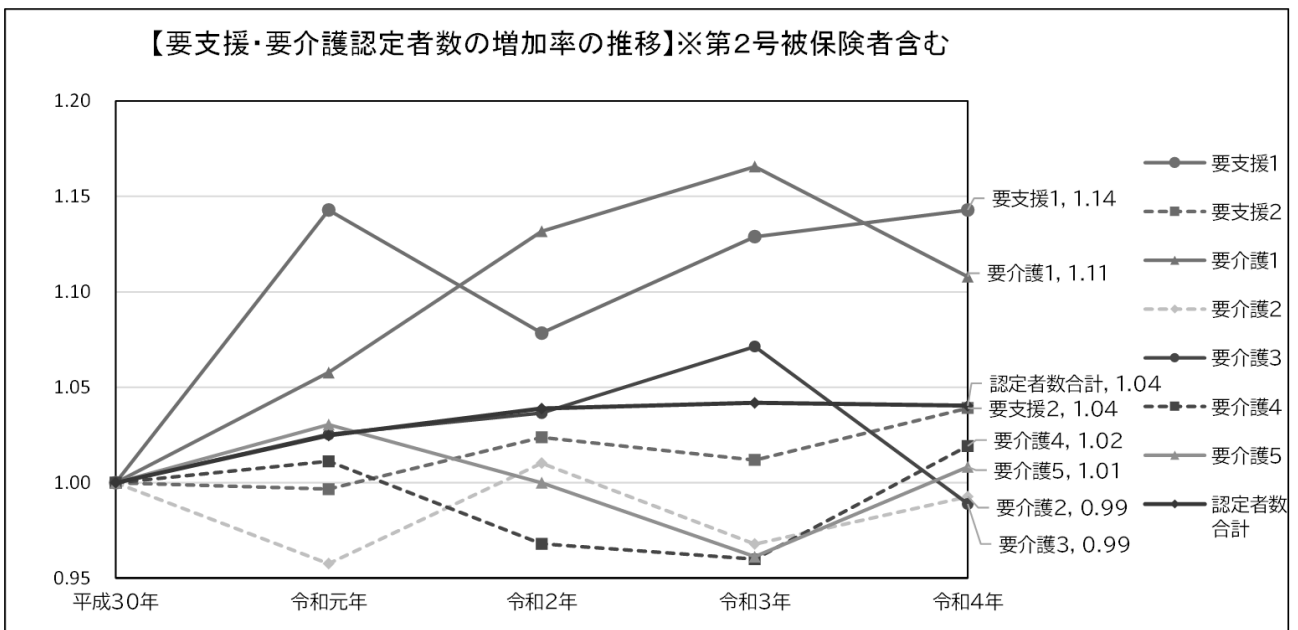
調整済み認定率は「第1号被保険者の性・年齢構成」を全国平均と同様に調整して算出したものであり、認定率の高い後期高齢者の割合が全国平均より高い地域は、調整済み認定率が下がる傾向がみられます。

2 要支援・要介護認定者数の推移※第2号被保険者を含む

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は令和3年まで増加傾向にありましたが、以後は約4,200人と横ばいで推移しています。認定率は令和2年以降はわずかに減少したものの、ほぼ横ばいで推移しています。



要支援・要介護度別の認定者数は、平成30年を基準とすると、「認定者数合計」では令和4年で1.04倍と、微増となっています。要介護度別にみると、「要支援1」、「要介護1」の軽度認定者の増加率が「認定者数合計」を上回っており、特に「要支援1」では1.14倍となっています。

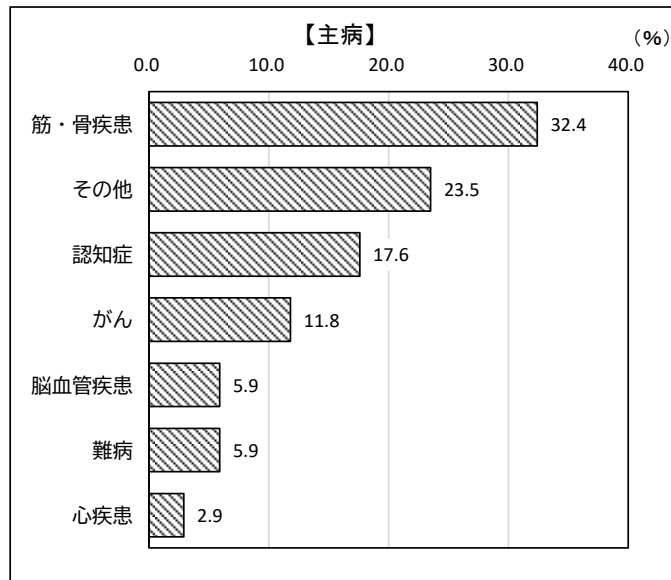


■要介護認定新規申請理由について

軽度認定者が増加傾向であることから、令和5年5月の新規要介護認定申請者63人のうち、軽度認定者34人の主病について分析したところ、「筋・骨疾患」が32.4%と最も多く、次いで高血圧症などの「その他」が23.5%、「認知症」が17.6%となっています。

申請理由は、関節痛や筋力低下等と、物忘れ等の認知症の症状が同程度となっており、そのうち物忘れ等の自覚はあっても専門医を受診していないという人もいました。

介護度	人数
要支援1	8人
要支援2	6人
要介護1	20人
合計	34人



資料：長寿福祉課調べ

令和4年の要介護認定者の有病状況をみると、要支援1から要介護1までの軽度認定者では、「心臓病」「筋・骨疾患」「その他（高血圧など）」などが高くなっています。一方で、重度認定者ではこれらの比率は若干減少し、「脳疾患」、「精神疾患（認知症含む）」の比率が増加しています。

(単位：%)

	第2号被保険者	第1号被保険者						
		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
糖尿病	14.5	22.3	21.0	20.2	19.3	19.3	14.4	15.4
糖尿病合併症	3.9	4.2	3.7	3.5	3.1	2.1	1.3	0.9
心臓病	28.3	66.3	68.7	63.0	64.4	61.2	56.3	56.1
脳疾患	20.7	15.9	16.5	16.7	19.5	24.7	27.1	28.2
がん	6.2	12.2	11.6	9.5	8.9	7.7	7.1	6.6
精神疾患	16.6	26.0	24.6	35.6	37.7	38.7	37.5	46.8
筋・骨疾患	24.7	58.8	63.4	51.6	52.0	45.3	38.5	38.1
難病	4.1	2.7	3.8	2.3	3.8	2.4	3.5	4.0
その他	31.8	69.2	71.3	65.5	65.8	61.1	51.7	51.3

資料：KDB「要介護（支援）者有病状況」 抽出データ

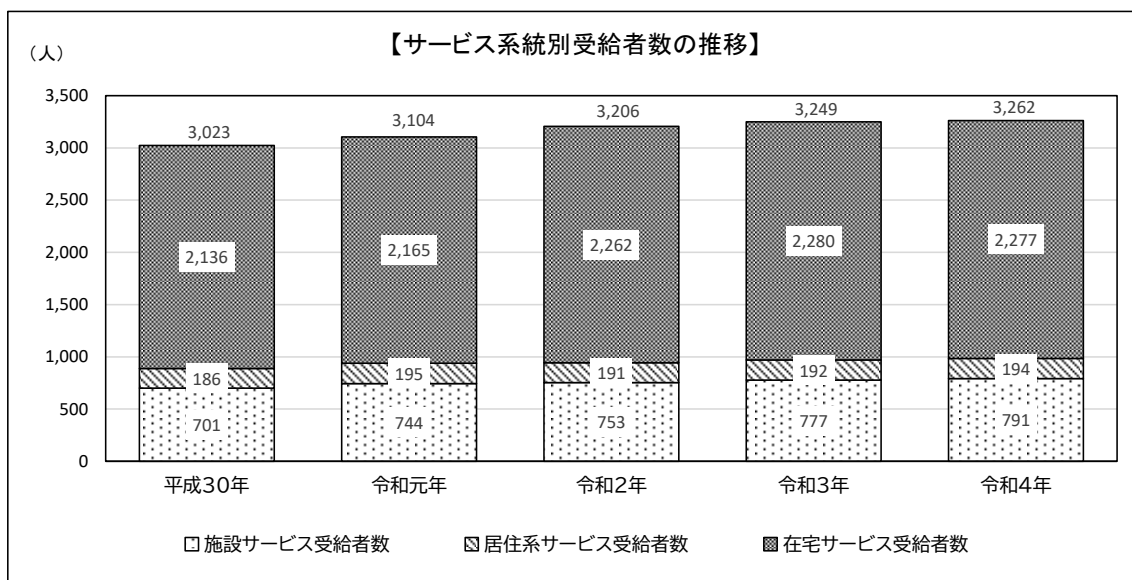
※令和4年の要介護認定者（延べ人数）の有病状況を抽出したもの。1人で複数の病気を有している人も含む。

3 給付・サービスの受給状況等

(1) 受給者数

サービス系統別の受給者の推移をみると、令和4年の「合計受給者数」は3,262人で、平成30年の3,023人と比較すると1.08倍となっており、福島県を上回り、全国と同等となっています。その中でも、「施設サービス」は令和4年に791人（1.13倍）と、その他のサービスや全国及び福島県より増加率が高くなっており、前述のとおり重度認定者数は微増であったものの、施設サービスの利用がさらに進んだ状況にあるとみられます。

一方で、「居住系サービス」は1.04倍とほぼ横ばいとなっており、全国及び福島県を下回っています。「在宅サービス」は1.07倍と、全国を下回っています。



※資料：見える化システムより

■サービス系統別受給者数の推移

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	H30を基準とした増加率
施設サービス受給者数	全国	998,379人	1,009,754人	1,017,754人	1,021,347人	1,018,001人	1.02
	福島県	19,561人	19,944人	20,008人	20,266人	20,268人	1.04
	須賀川市	701人	744人	753人	777人	791人	1.13
居住系サービス受給者数	全国	442,550人	456,157人	466,658人	472,394人	479,432人	1.08
	福島県	6,093人	6,397人	6,554人	6,608人	6,801人	1.12
	須賀川市	186人	195人	191人	192人	194人	1.04
在宅サービス受給者数	全国	3,378,102人	3,473,118人	3,543,583人	3,646,393人	3,716,195人	1.10
	福島県	57,266人	58,325人	59,091人	59,821人	60,298人	1.05
	須賀川市	2,136人	2,165人	2,262人	2,280人	2,277人	1.07
合計受給者数	全国	4,819,031人	4,939,029人	5,027,995人	5,140,134人	5,213,628人	1.08
	福島県	82,920人	84,666人	85,653人	86,695人	87,367人	1.05
	須賀川市	3,023人	3,104人	3,206人	3,249人	3,262人	1.08

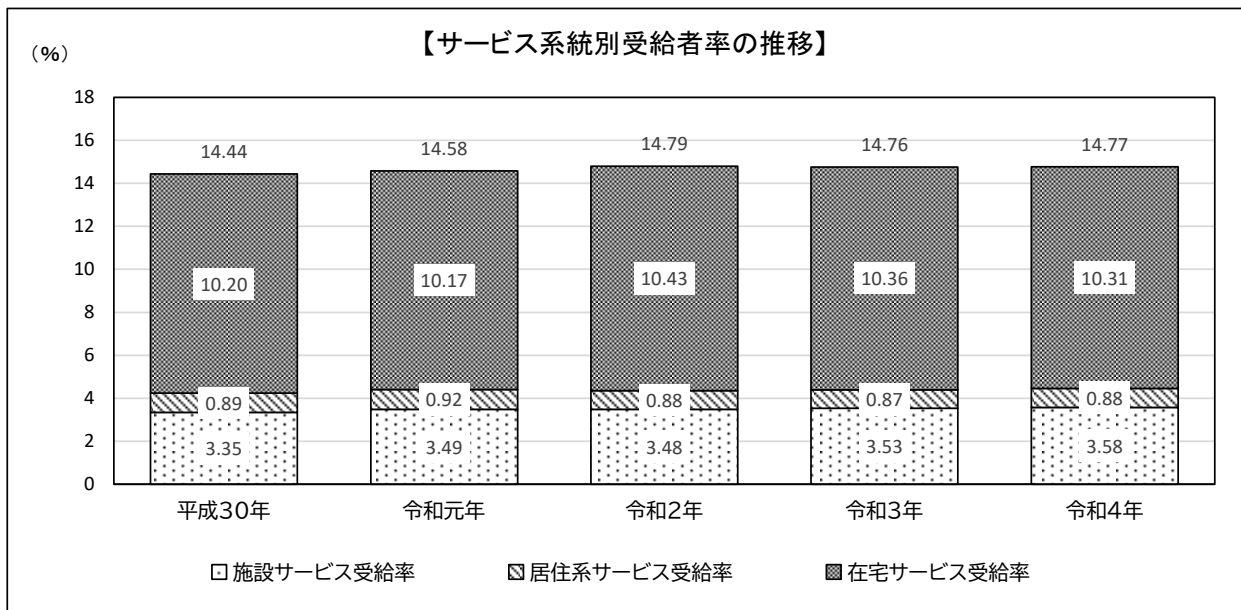
※資料：見える化システムより

(2) 受給率

サービス系統別の受給率の推移をみると、令和4年の「総サービス受給率」は14.77%で、平成30年の14.44%と比較すると0.33ポイント増加しており、全国（14.55%）を上回り、福島県（14.86%）をわずかに下回っています。増加率は全国及び福島県を下回っています。

令和4年の「施設サービス」は3.58%で、平成30年より0.23ポイント増加しており、全国及び福島県と比較すると全国及び福島県がほぼ横ばいであったのに対し、本市は増加傾向にあります。

その他のサービスは全国及び福島県の増加率より低く推移し、「居住系サービス」は-0.01ポイントとほぼ横ばい、「在宅サービス」は0.11ポイントとわずかに増加しています。



※資料：見える化システムより

■サービス系統別受給率数の推移

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	H30を基準とした増加率
施設サービス受給率	全国	2.83%	2.84%	2.84%	2.85%	2.84%	0.01P
	福島県	3.42%	3.44%	3.42%	3.45%	3.45%	0.03P
	須賀川市	3.35%	3.49%	3.48%	3.53%	3.58%	0.23P
居住系サービス受給率	全国	1.26%	1.28%	1.30%	1.32%	1.34%	0.08P
	福島県	1.06%	1.10%	1.12%	1.12%	1.16%	0.10P
	須賀川市	0.89%	0.92%	0.88%	0.87%	0.88%	-0.01P
在宅サービス受給率	全国	9.58%	9.77%	9.90%	10.16%	10.37%	0.79P
	福島県	9.96%	10.05%	10.10%	10.17%	10.25%	0.29P
	須賀川市	10.20%	10.17%	10.43%	10.36%	10.31%	0.11P
総サービス受給率	全国	13.67%	13.89%	14.04%	14.33%	14.55%	0.88P
	福島県	14.44%	14.59%	14.64%	14.74%	14.86%	0.42P
	須賀川市	14.44%	14.58%	14.79%	14.76%	14.77%	0.33P

※資料：見える化システムより

(3) 給付費

給付費の推移をみると、令和4年の「総給付費」は平成30年の1.09倍になっています。内訳をみると「施設サービス」は1.18倍に増加し、総給付費に対する構成比も41.9%となっており、福島県の構成比よりも高くなっています。

施設サービス以外で給付費が増加しているサービスとしては「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」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「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」となっています。

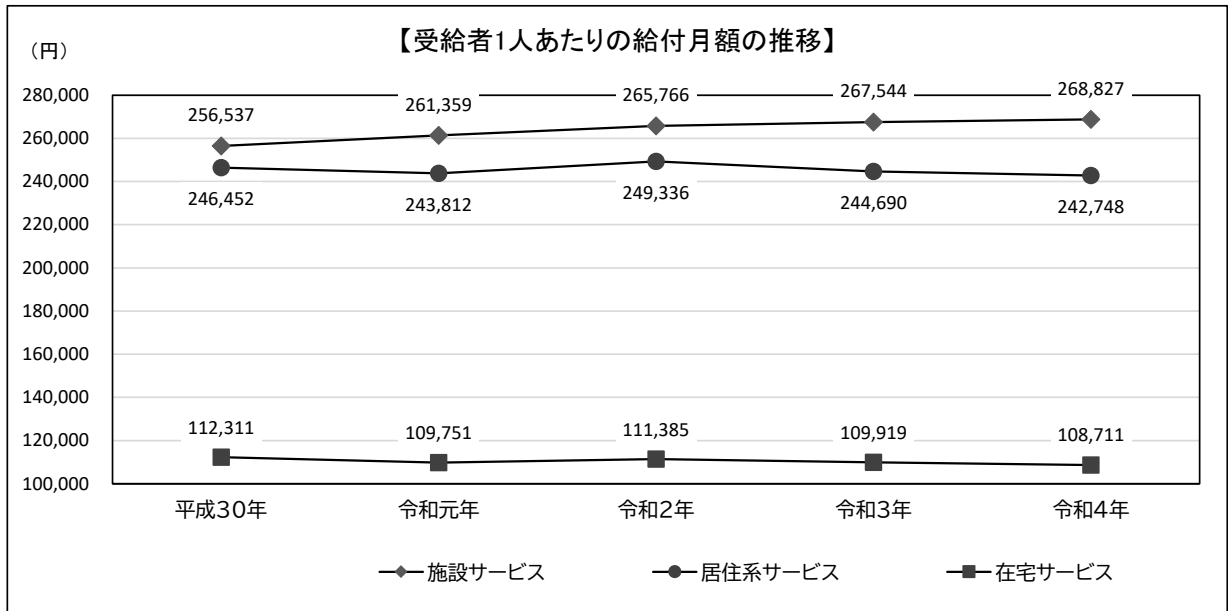
施設サービス	小計	(円)	H30	R元	R2	R3	R4	H30を基準とした増加率	H30	R4	(参考) R4福島県
			実績値	実績値	実績値	実績値	実績値	-			
			2,162,351,967	2,332,108,185	2,402,788,196	2,495,913,856	2,551,432,429	1.18 ↑	38.7%	41.9%	40.4%
	介護老人福祉施設	(円)	1,481,944,452	1,620,928,606	1,674,076,505	1,726,065,979	1,750,727,236	1.18 ↑	26.5%	28.8%	22.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円)	0	0	3,002,013	4,385,007	3,265,902	- ↑	0.0%	0.1%	2.1%
	介護老人保健施設	(円)	663,199,903	678,395,278	690,164,965	729,525,525	761,753,004	1.15 ↑	11.9%	12.5%	14.2%
	介護医療院	(円)	0	8,647,821	31,299,927	35,937,345	35,686,287	- ↑	0.0%	0.6%	1.1%
	介護療養型医療施設	(円)	17,207,612	24,136,480	4,244,786	0	0	0.00 ↓	0.3%	0.0%	0.2%
居住系サービス	小計	(円)	548,847,868	570,763,771	572,475,122	562,785,895	564,874,211	1.03 →	9.8%	9.3%	11.1%
	特定施設入居者生活介護	(円)	92,776,840	99,961,885	98,546,142	95,628,934	100,770,498	1.09 →	1.7%	1.7%	4.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円)	0	0	0	0	0	- →	0.0%	0.0%	0.2%
	認知症対応型共同生活介護	(円)	456,071,028	470,801,886	473,928,980	467,156,961	464,103,713	1.02 →	8.2%	7.6%	6.9%
在宅サービス	小計	(円)	2,878,636,896	2,851,763,369	3,023,761,577	3,007,591,243	2,970,300,380	1.03 →	51.5%	48.8%	48.5%
	訪問介護	(円)	358,810,810	328,479,584	331,622,331	334,865,476	335,448,341	0.93 →	6.4%	5.5%	6.3%
	訪問入浴介護	(円)	50,050,249	50,059,315	54,644,370	53,811,337	55,060,031	1.10 ↑	0.9%	0.9%	0.7%
	訪問看護	(円)	133,929,774	138,626,367	139,490,479	142,705,275	153,678,622	1.15 ↑	2.4%	2.5%	2.2%
	訪問リハビリテーション	(円)	13,834,230	14,947,271	17,900,025	16,878,714	16,593,508	1.20 ↑	0.2%	0.3%	0.4%
	居宅療養管理指導	(円)	8,218,013	8,634,341	10,039,816	12,033,311	12,756,609	1.55 ↑	0.1%	0.2%	0.4%
	通所介護	(円)	572,447,258	567,828,224	607,625,908	584,590,598	541,928,880	1.00 →	10.2%	8.9%	10.8%
	地域密着型通所介護	(円)	256,574,121	262,091,579	273,793,835	294,043,070	284,187,091	1.00 →	4.6%	4.7%	3.6%
	通所リハビリテーション	(円)	391,440,119	392,522,040	400,375,084	380,277,909	350,373,050	0.90 ↓	7.0%	5.8%	3.7%
	短期入所生活介護	(円)	297,471,562	275,279,520	287,138,165	294,507,990	311,092,509	1.05 →	5.3%	5.1%	4.2%
	短期入所療養介護(老健)	(円)	101,466,015	101,785,892	110,029,758	92,886,983	79,063,368	0.78 ↓	1.8%	1.3%	0.9%
	短期入所療養介護(病院等)	(円)	0	0	92,961	0	0	- →	0.0%	0.0%	0.0%
	短期入所療養介護(介護医療院)	(円)	0	0	92,961	475,938	0	- →	0.0%	0.0%	0.0%
	福祉用具貸与	(円)	174,827,758	174,201,275	194,224,987	200,687,939	210,837,553	1.21 ↑	3.1%	3.5%	3.6%
	特定福祉用具販売	(円)	8,566,433	10,899,390	9,862,502	8,701,659	10,099,065	1.18 ↑	0.2%	0.2%	0.2%
	住宅改修	(円)	23,421,259	27,770,892	27,482,981	20,936,155	17,265,855	0.74 ↓	0.4%	0.3%	0.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円)	27,596,831	47,745,539	72,263,826	76,691,991	80,268,200	2.91 ↑	0.5%	1.3%	0.9%
	夜間対応型訪問介護	(円)	0	0	0	0	0	- →	0.0%	0.0%	0.0%
	認知症対応型通所介護	(円)	59,320,089	49,050,117	50,269,038	52,677,940	54,466,357	0.92 →	1.1%	0.9%	1.0%
	小規模多機能型居宅介護	(円)	77,304,501	82,092,014	92,770,833	95,670,146	103,900,937	1.34 ↑	1.4%	1.7%	3.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	(円)	296,739	0	3,812,472	4,165,947	3,076,767	10.37 ↑	0.0%	0.1%	0.7%
	介護予防支援・居宅介護支援	(円)	323,061,135	319,750,009	340,322,206	340,982,865	350,203,637	1.08 →	5.8%	5.8%	5.6%
総給付費	合計	(円)	5,589,836,731	5,754,635,325	5,999,024,895	6,066,290,994	6,086,607,020	1.09 →	100.0%	100.0%	100.0%

※資料：見える化システムより
※増減率が0.1以上の差があるものに、増加(↑)、減少(↓)を記している。

(4) 受給者1人あたりの給付月額

受給者1人あたりの給付月額の推移をみると、令和4年の「施設サービス」は268,827円で、平成30年の1.05倍になっています。増加率は全国及び福島県と同程度となっていますが、金額は本市が最も低くなっています。

その他のサービスは、「居住系サービス」が0.98倍、「在宅サービス」が0.97倍と微減となっており、全国及び福島県を増加率を下回っています。



※資料：見える化システムより

■受給者1人あたりの給付月額の推移

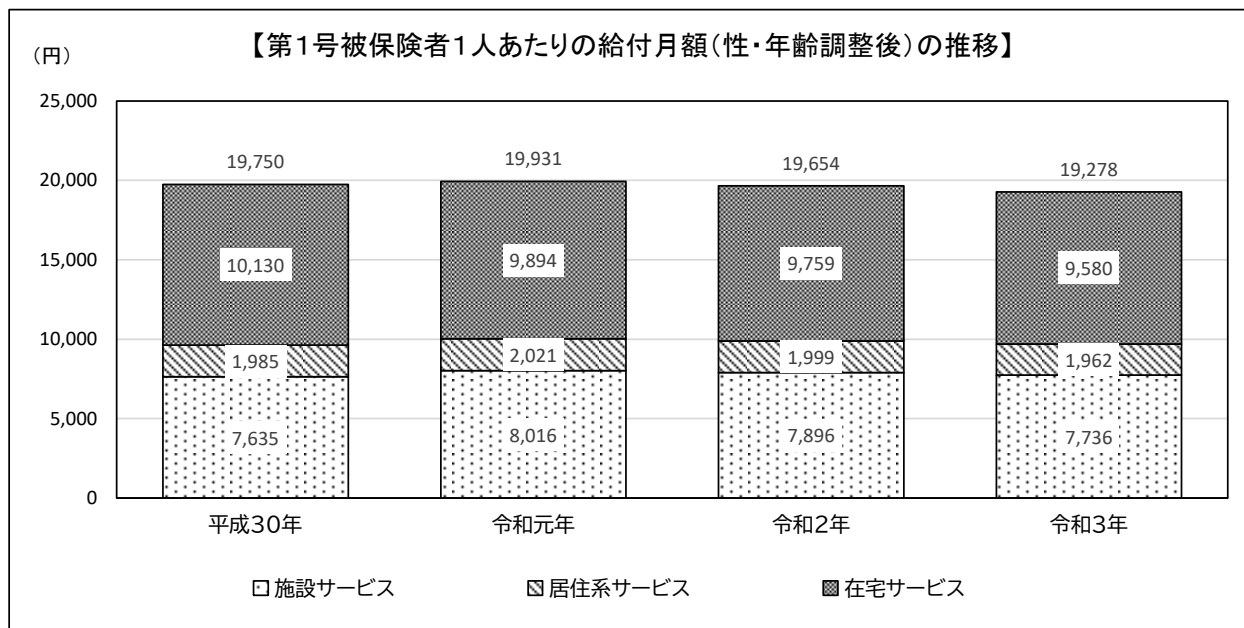
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	H30を基準とした増加率
施設サービス	全国	265,363	270,492	275,729	277,956	279,794	1.05
	福島県	262,272	267,479	272,893	274,038	275,681	1.05
	須賀川市	256,537	261,359	265,766	267,544	268,827	1.05
居住系サービス	全国	209,602	211,086	214,035	216,341	218,072	1.04
	福島県	220,258	220,380	222,067	224,576	225,718	1.02
	須賀川市	246,452	243,812	249,336	244,690	242,748	0.98
在宅サービス	全国	117,519	118,025	118,281	119,151	118,718	1.01
	福島県	113,599	112,826	113,897	113,060	111,217	0.98
	須賀川市	112,311	109,751	111,385	109,919	108,711	0.97

※資料：見える化システムより

(5) 第1号被保険者1人あたりの給付月額(性・年齢調整後)

受給者1人あたりの給付月額(性・年齢調整後)の推移をみると、令和4年の「施設サービス」は7,736円で、平成30年の1.01倍となっており、全国及び福島県含め、その他のサービスが概ね減少している中でも増加しており、金額も最も高くなっています。

全国及び福島県と比較して「在宅サービス」の伸び率は0.95倍と最も低くなっており、「総額」については19,278円(0.98倍)と微減していますが、金額は最も高くなっています。



※資料：見える化システムより

■第1号被保険者1人あたりの給付月額(性・年齢調整後)の推移

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	H30を基準とした増加率
施設サービス	全国	6,646円	6,672円	6,493円	6,274円	0.94
	福島県	7,362円	7,524円	7,445円	7,301円	0.99
	須賀川市	7,635円	8,016円	7,896円	7,736円	1.01
居住系サービス	全国	2,346円	2,373円	2,307円	2,225円	0.95
	福島県	1,936円	2,009円	1,990円	1,952円	1.01
	須賀川市	1,985円	2,021円	1,999円	1,962円	0.99
在宅サービス	全国	9,912円	10,010円	9,797円	9,528円	0.96
	福島県	9,469円	9,477円	9,410円	9,272円	0.98
	須賀川市	10,130円	9,894円	9,759円	9,580円	0.95
総額	全国	18,904円	19,055円	18,597円	18,027円	0.95
	福島県	18,767円	19,010円	18,845円	18,525円	0.99
	須賀川市	19,750円	19,931円	19,654円	19,278円	0.98

※資料：見える化システムより

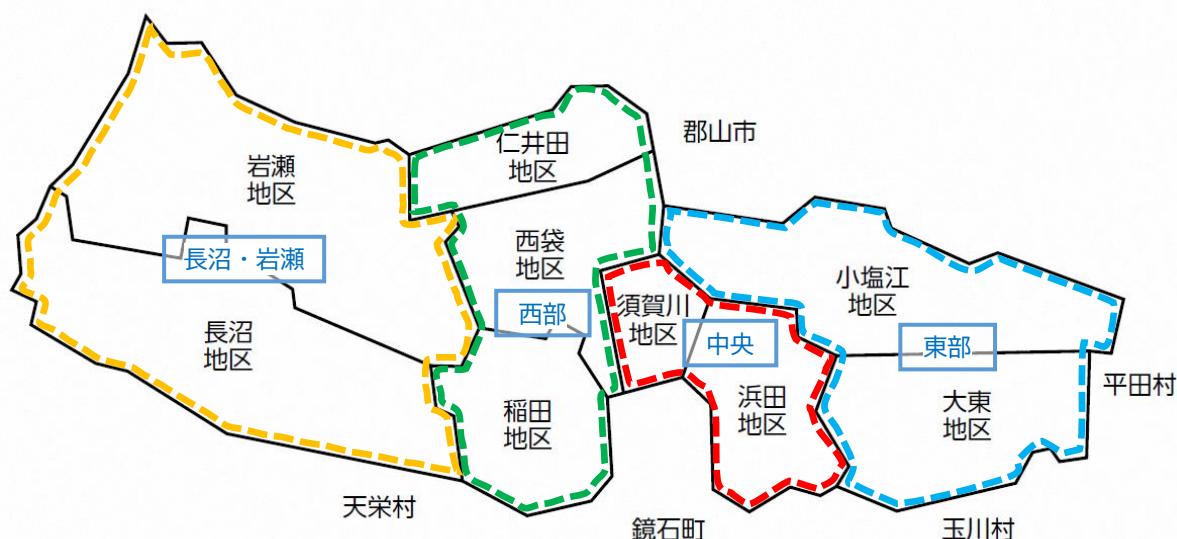
第5節 日常生活圏域の状況

1 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件などを踏まえ、介護・福祉基盤の整備単位として設定するものです。

本市においては、地理的条件や地域コミュニティの状況、昭和及び平成の合併の経緯を踏まえながら、コミュニティセンター単位の9つの日常生活圏域を設定しています。9つの日常生活圏域を下表のように4つの地域包括支援センターが担当し、高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、支援体制の充実を図っています。

【日常生活圏域】



2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

日常生活圏域	担当地域包括支援センター	総人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率(%)	前期高齢者人口(人)	後期高齢者人口(人)	要介護認定者数(人)	要介護認定率(%)
須賀川	中央	20,076	5,972	29.7	2,856	3,116	1,211	20.3
濱田		4,413	1,618	36.7	779	839	323	20.0
西袋	西部	19,484	4,606	23.6	2,512	2,094	790	17.2
稲田		3,571	1,240	34.7	690	550	194	15.6
仁井田	東部	8,018	2,082	26.0	1150	932	349	16.8
小塩江		4,383	1,262	28.8	666	596	212	16.8
大東	長沼・岩瀨	4,657	1,765	37.9	891	874	349	19.8
長沼		4,808	1,868	38.9	909	959	381	20.4
岩瀨	4,639	1,741	37.5	881	860	327	18.8	
計	-	74,049	22,154	29.9	11,334	10,820	4,136	18.7

※住民基本台帳：令和5年10月1日現在

第3章 基礎調査等から見る現状分析

1 各種調査結果のまとめ

(1) 調査の概要

■調査の目的

「須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、市民のニーズや介護実態等のアンケート調査及びその結果の分析を行い、本計画の基礎資料を作成することを目的としました。

■調査の種類及び対象者

種 類	対 象 者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年11月1日時点で、65歳以上の市民（要介護1～5認定者を除く）の中から無作為抽出（5,400人）
在宅介護実態調査	令和4年11月1日時点で、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方（1,000人）
在宅生活改善調査	令和4年10月1日時点の市内の介護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 : 24事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 : 3事業所
居所変更実態調査	令和4年10月1日時点の市内の介護施設等 ・ 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム） : 8施設 ・ 介護老人保健施設 : 3施設 ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） : 7施設 ・ サービス付き高齢者向け住宅 : 3施設 ・ 軽費老人ホーム（ケアハウス） : 1施設

■調査実施方法及び期間

種 類	実施方法・期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送調査（郵送による送付、郵送による回収）形式 令和4年12月9日（金）～12月26日（月）
在宅介護実態調査	
在宅生活改善調査	
居所変更実態調査	

■アンケート回収結果

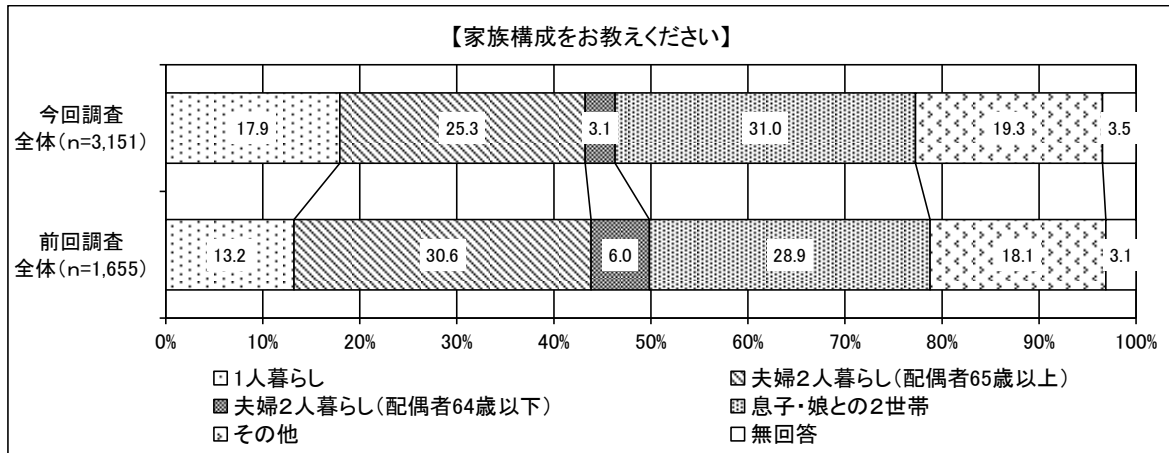
種 類	対象者数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,400 票	3,151 票	—	3,151 票	58.3%
在宅介護実態調査	1,000 票	494 票	1 票	493 票	49.3%
在宅生活改善調査	27 票	22 票	—	22 票	81.5%
居所変更実態調査	22 票	14 票	—	14 票	63.6%
合計	6,449 票	3,681 票	1 票	3,680 票	57.0%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果の概要

※コメント中で記載している「前回調査」は令和元年度調査をさします。

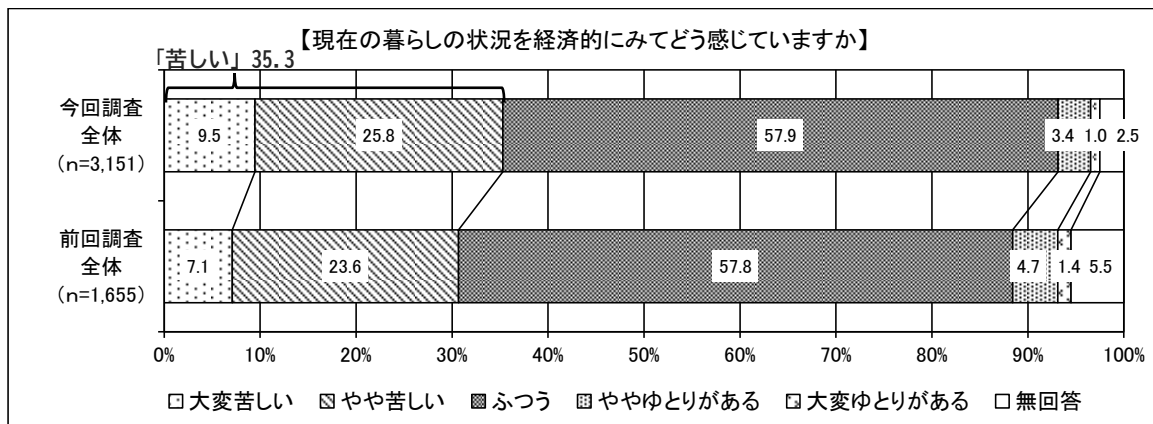
①あなたのご家族や生活状況について

- 家族構成については、「1人暮らし」は17.9%、「夫婦2人暮らし」は28.4%（配偶者65歳以上：25.3%、配偶者64歳以下：3.1%）となっています。前回調査と比較すると、「夫婦2人暮らし」が減少し、「1人暮らし」が4.7ポイント、「息子・娘との2世帯」が2.1ポイントと、それぞれ増加しています。



- 主に誰の介護、介助を受けているかについては、「介護サービスのヘルパー」が26.3%と最も高く、以下、「息子」が25.6%、「配偶者(夫・妻)」及び「娘」がともに23.7%と続いています。前回調査と比較すると、「配偶者(夫・妻)」が減少する一方、「息子」、「娘」が増加するとともに、家族以外の「介護サービスのヘルパー」の比重が増加しています。

- 経済状況については、「苦しい」が35.3%と全体の1/3以上を占めます。前回調査と比較すると、「苦しい」は4.6ポイント増加しています。



②毎日の生活（リスク評価）について

「毎日の生活について」に関する設問への回答結果を基に「認知機能」や、老研式活動能力指標による「生活機能総合評価（手段的自立度・知的能動性・社会的役割）」についての判断を行いました。

- 「手段的自立度（IADL）」における低下者は全体の13.4%、「知的能動」における低下者は43.3%、「社会的役割」における低下者は50.5%、これらを踏まえた「生活機能総合評価」において低下者割合は27.3%と判定されます。前回調査と比較すると、すべての項目で低下者が増加しています。

・手段的自立度（IADL）	13.4%（11.7%）	・知的能動	43.3%（34.8%）
・社会的役割	50.5%（43.5%）	・生活機能総合評価	27.3%（20.8%）
・運動器	16.7%（13.4%）	・転倒	33.9%（27.0%）
・閉じこもり	24.7%（18.6%）	・低栄養	1.0%（1.2%）
・口腔機能	28.9%（23.8%）	・認知機能	48.1%（44.2%）
・うつ傾向	41.4%（38.4%）		

※（ ）内は令和元年度調査結果

- 生活機能の評価をみると、前回調査と比較すると、「低栄養」以外の項目でリスク該当者が増加しています。

「運動器」では全体の16.7%が運動器機能に低下の傾向がみられる該当者と判定されます。

「転倒」では全体の33.9%が転倒リスクのある高齢者と判定され、「閉じこもり」では全体の24.7%が閉じこもりの傾向がみられる該当者と判定されます。

また、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」（20.5%）、「骨折・転倒」（13.3%）、「心臓病」（11.4%）が上位3位であり、「骨折・転倒」が高い比率となっています。

- 外出状況については、「ほとんど外出しない」が7.9%（前回調査4.5%）、「外出を控えている」が32.6%（前回調査17.9%）など、外出を控えている人が増加しています。その理由としては“新型コロナウイルス感染予防”など新型コロナウイルス感染症関連（「その他」の回答内容より）が大きくなっています。

- 「低栄養」では、全体の1.0%が低栄養状態にある高齢者と判定され、前回調査（1.2%）と比較するとほぼ横ばい、「口腔機能」では全体の28.9%が口腔機能の低下がみられる該当者と判定され、前回調査（23.8%）より悪化しています。

どなたかと食事をする機会については、「ほとんどない」が12.1%で、前回調査（4.9%）から大幅に増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられます。

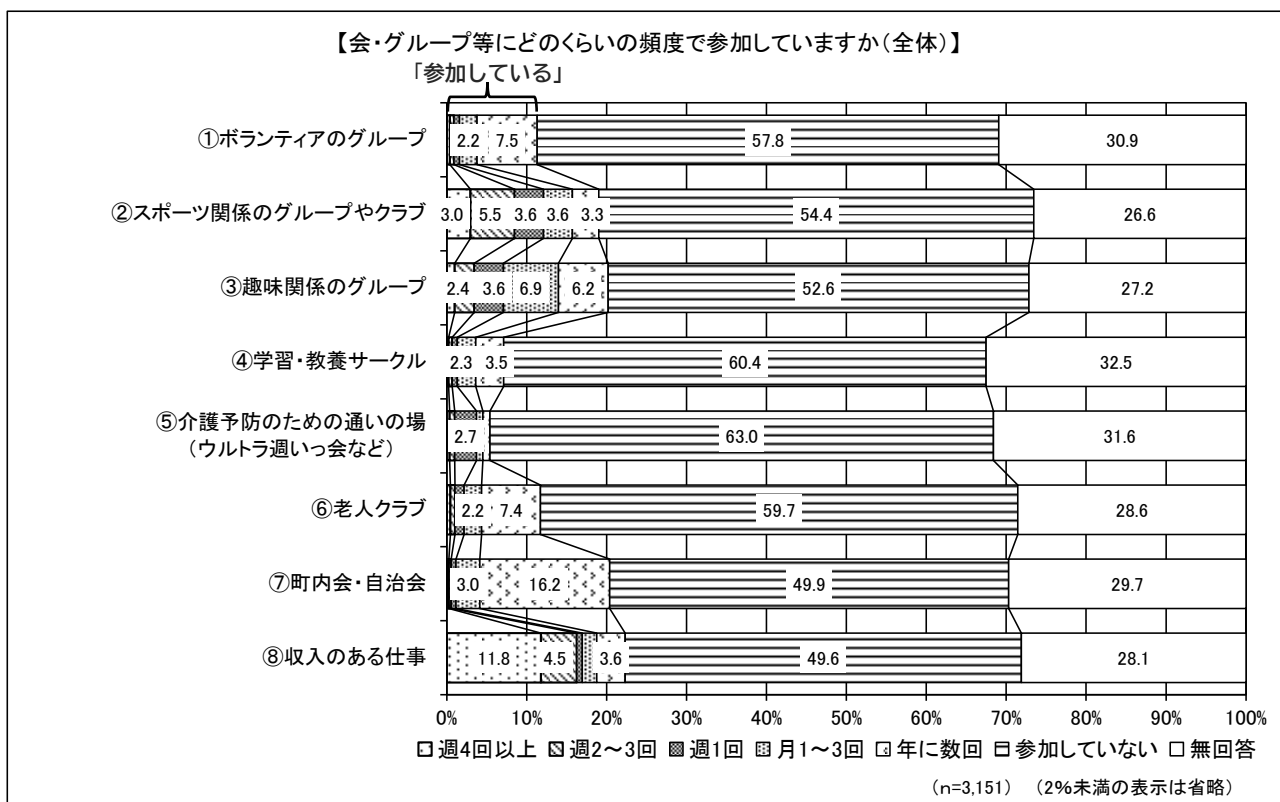
- 「認知機能」では全体の半数に近い48.1%が認知機能に低下の傾向がみられる該当者と判定され、前回調査（44.2%）より悪化しています。男女とも65～69歳で約4割が低下者に該当し、年齢とともに横ばい・増加傾向となり、男性は80歳以上、女性は75歳以上で50%を超えています。

- 「うつ傾向」では、全体の41.4%が「うつ傾向」がみられる該当者と判定されて、前回調査（38.4%）より悪化し、認知機能に次いで高い割合となっています。

③地域での活動について

●地域の活動への参加状況については、「スポーツ関係のグループやクラブ」19.0%（前回調査 25.0%）や「趣味関係のグループ」20.2%（同 29.4%）、「町内会・自治会」20.4%（同 26.4%）、「収入のある仕事」22.3%（同 24.3%）への参加割合が比較的高い状況にみられますが、前回調査と比較するといずれも比率は減少しており、ここでも新型コロナウイルス感染症による影響が大きいと考えられます。

また、「介護予防のための通いの場（ウルトラ週いっ会など）」は5.4%（同 6.1%）と少なくなっています。



なお、「地域活動に参加者として参加してみたいと思うか」については、“参加意向あり”が55.2%と、前回調査の58.0%からわずかに減少したものの、過半数が参加意向を持っています。

④たすけあいについて

●「心配事や愚痴を聞いてくれる人」や「心配事や愚痴を聞いてあげる人」については、「そのような人はいない」(4.8%)や「いない」(6.9%)が、前回調査(それぞれ 3.9%、4.7%)より高くなっており、人と人の接触機会等を制限させた新型コロナウイルス感染症が、地域コミュニティの希薄化を加速させたと考えられます。

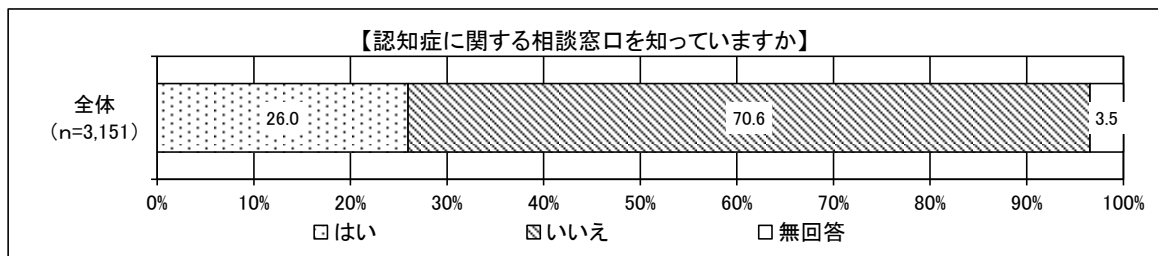
⑤健康について

●現在の健康状態については、“よい”が77.6%（前回調査78.3%）、幸せの度合いは平均6.94点（同7.2点）となっており、前回より若干低下しています。

治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」53.3%（前回調査46.8%）、「目の病気」20.8%（同19.4%）、「糖尿病」16.0%（同14.1%）が上位にあげられており、前回調査と同傾向にあるものの、比率はいずれも上昇しています。

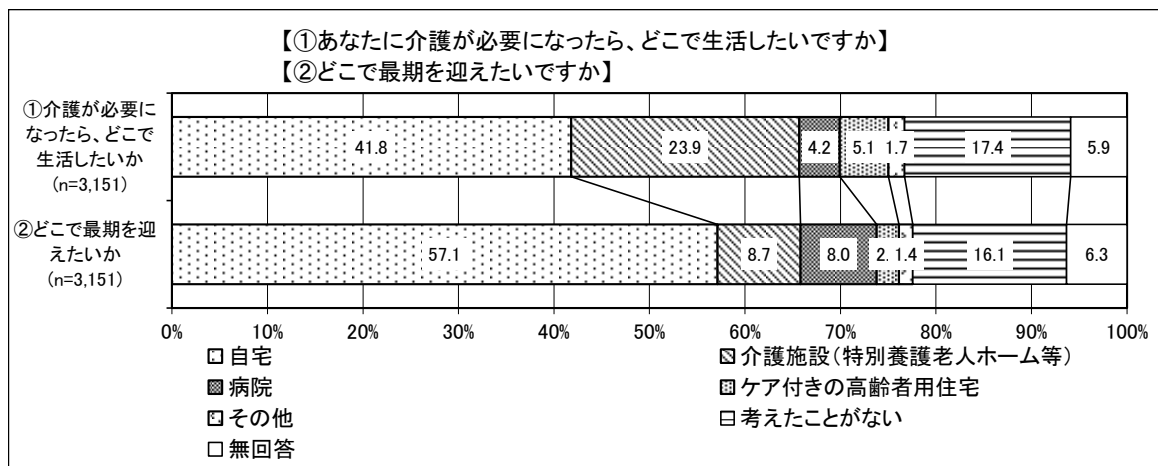
⑥認知症にかかる相談窓口の把握について

●「認知症に関する相談窓口を知っているか」については、「はい」が26.0%と3割未満となっています。

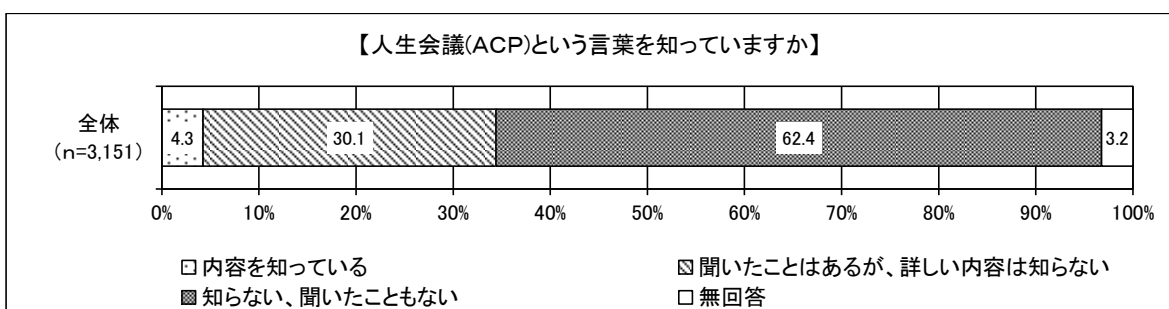


⑦人生の最終段階について

●「介護が必要になった際の生活場所」及び「どこで最期を迎えたいか」は、いずれも「自宅」が最も高い比率となっています。



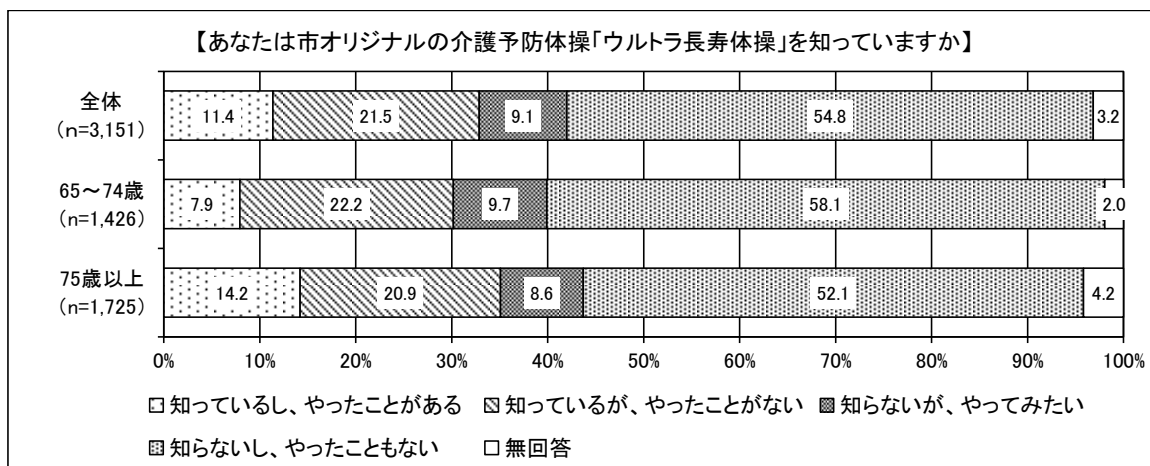
●「人生会議(ACP)」という言葉については、「知らない、聞いたこともない」が62.4%と多数を占め、「内容を知っている」が4.3%と少なくなっています。



⑧福祉施策について

- 「地域包括支援センター」の認知度は、「知っている」が 58.4%で、前期高齢者（59.7%）と後期高齢者（57.3%）の差はほとんどなく、「知らない」が約4割となっています。

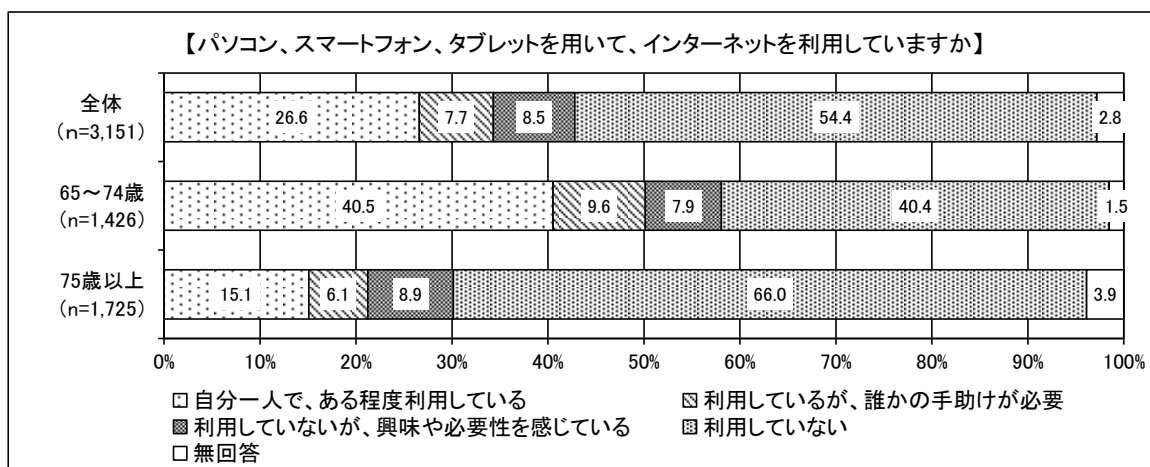
市オリジナルの介護予防体操「ウルトラ長寿体操」の認知度は、全体では「知っているし、やったことがある」が 11.4%、「知っているが、やったことがない」が 21.5%となっており、「知っているし、やったことがある」は後期高齢者が 14.2%と前期高齢者（7.9%）より高くなっています。



- インターネットの利用については、「自分一人で、ある程度利用している」が 26.6%で、「利用していない」は 54.4%と過半数を占めます。

「自分一人で、ある程度利用している」は前期高齢者が 40.5%と後期高齢者の 15.1%を大きく上回っており、利用している機器ではスマートフォンは「ほぼ毎日、利用している」は 76.4%と最も頻度が高く、パソコンは 21.6%、タブレットは 11.0%となっています。

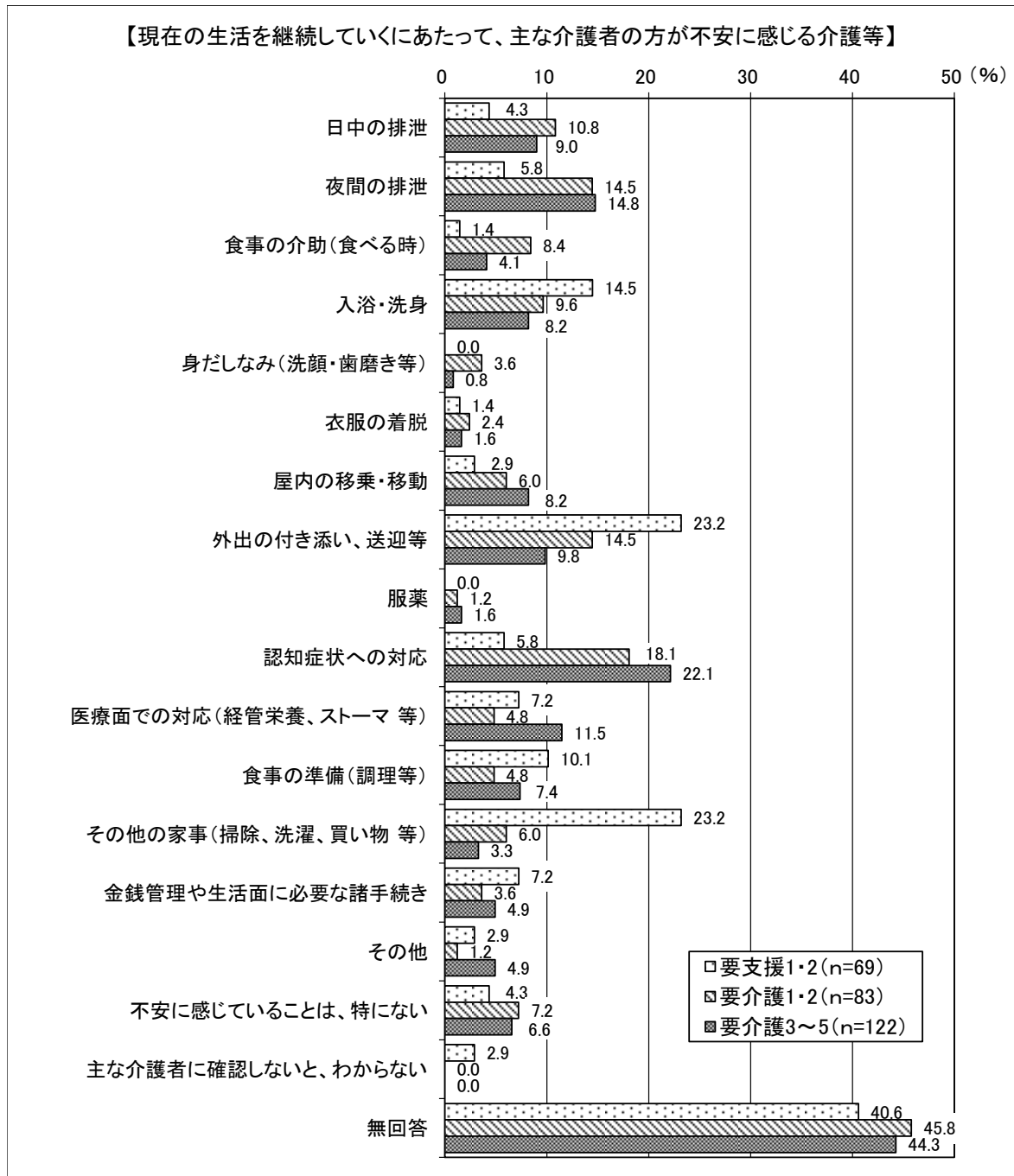
また、インターネット未利用者の中で「スマートフォンやアプリの使い方講座への参加意向」は全体では 18.6%（前期高齢者 25.1%、後期高齢者 15.1%）となっています。



(3) 在宅介護実態調査の概要

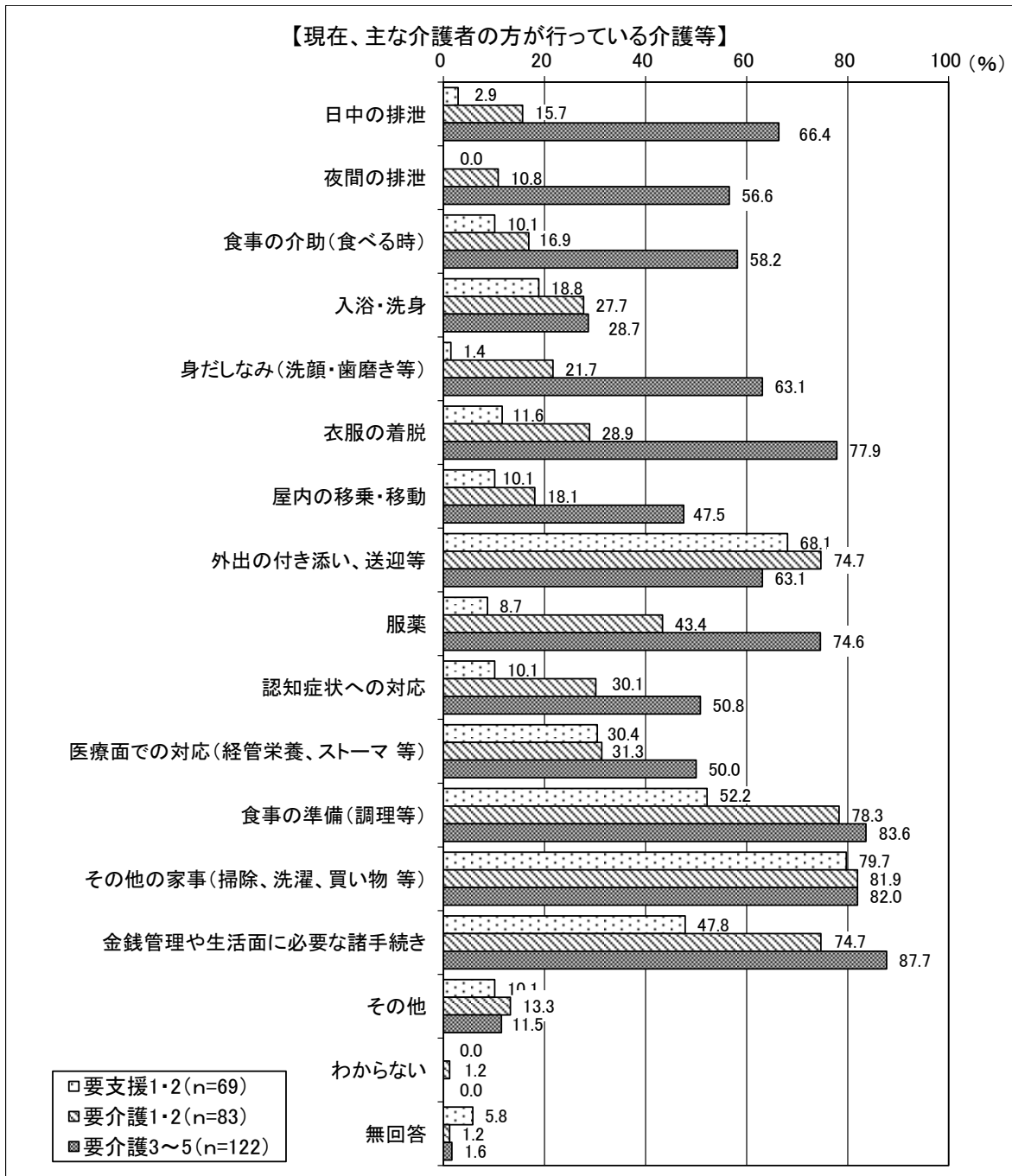
①在宅継続のための支援・サービスの提供体制の検討

●現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、『要介護3～5』では「認知症状への対応」(22.1%)が最も高く、以下、「夜間の排泄」(14.8%)、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」(11.5%)となっています。



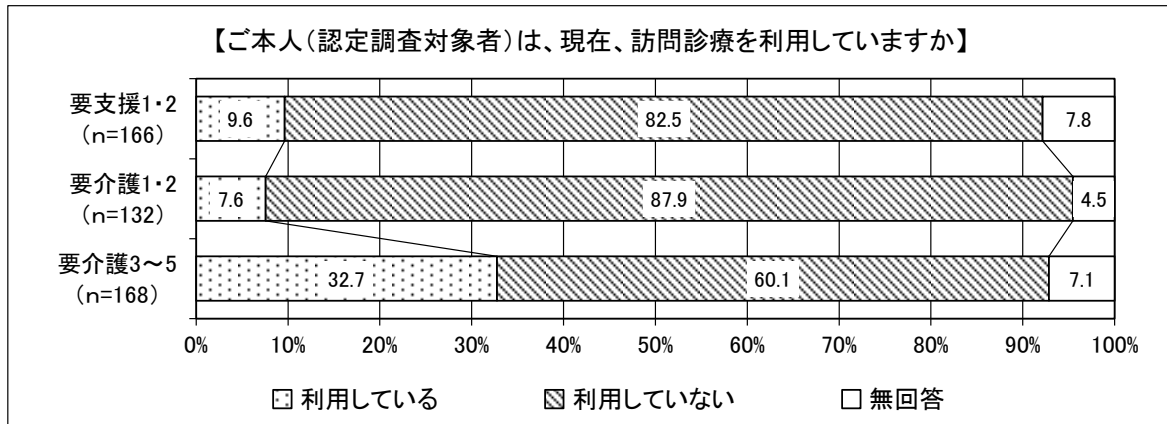
- 現在、主な介護者が行っている介護等については、ほとんどの項目で要介護者の介護度が重度化するにつれて比率が高くなっています。

「外出の付き添い、送迎等」や「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は、要支援・要介護のどちらの認定者においても比率が高くなっています。



②医療ニーズが高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

●訪問診療の状況については、「利用している」が全体で 16.8%となっており、要介護度別にみると、『要支援1・2』が 9.6%、『要介護1・2』が 7.6%、『要介護3～5』が 32.7%と重度化するにつれて利用比率が高い結果となっています。



③介護者の就労継続意向と「主な介護者が不安に感じる介護」

●要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みについては、要介護度が高くなるにつれて「問題なく、続けていける」の比率は低くなり、一方、「問題はあるが、何とか続けている」及び「続けていくのは、やや難しい」の比率が高くなっています。

また、今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護について、『問題はあるが、何とか続けていける』と『続けていくのは難しい』とする人の両方において、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「認知症状への対応」などが高い比率となっています。

(4) 在宅生活改善調査 調査結果の概要

●過去1年間に自宅等から居場所を変更した人は 163 人で、変更先は「介護老人保健施設」(28.8%)や「特別養護老人ホーム」(27.0%)が多く、以下、「兄弟・子ども・親戚等の家」(17.2%)、「グループホーム」(10.4%)となっています。

●一方、現在、在宅での生活の維持が難しくなっている人は全体の 7.9%・114 人であり「認知症の症状の悪化」や「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」がその要因として高い比率となっています。

(5) 居所変更実態調査 調査結果の概要

●居所変更の人数が多い「介護老人保健施設」(1施設・居所変更 95 人)や「サービス付き高齢者向け住宅」(3施設・居所変更 10 人)では、「状態等の改善」等による「自宅」への居所変更とともに、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」などの理由による「療養型・介護医療院」や「その他の医療機関」、「特別養護老人ホーム」への居所変更が多くなっています。

●現在の施設で受けている医療処置については、「特別養護老人ホーム」や「介護老人保健施設」においては、人数も多く処置の種類も多岐にわたり行われています。一方、「軽費老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」、「グループホーム」においては、医療処置は少なく、「経管栄養」や「喀痰吸引」はいずれの施設でも行われていません。

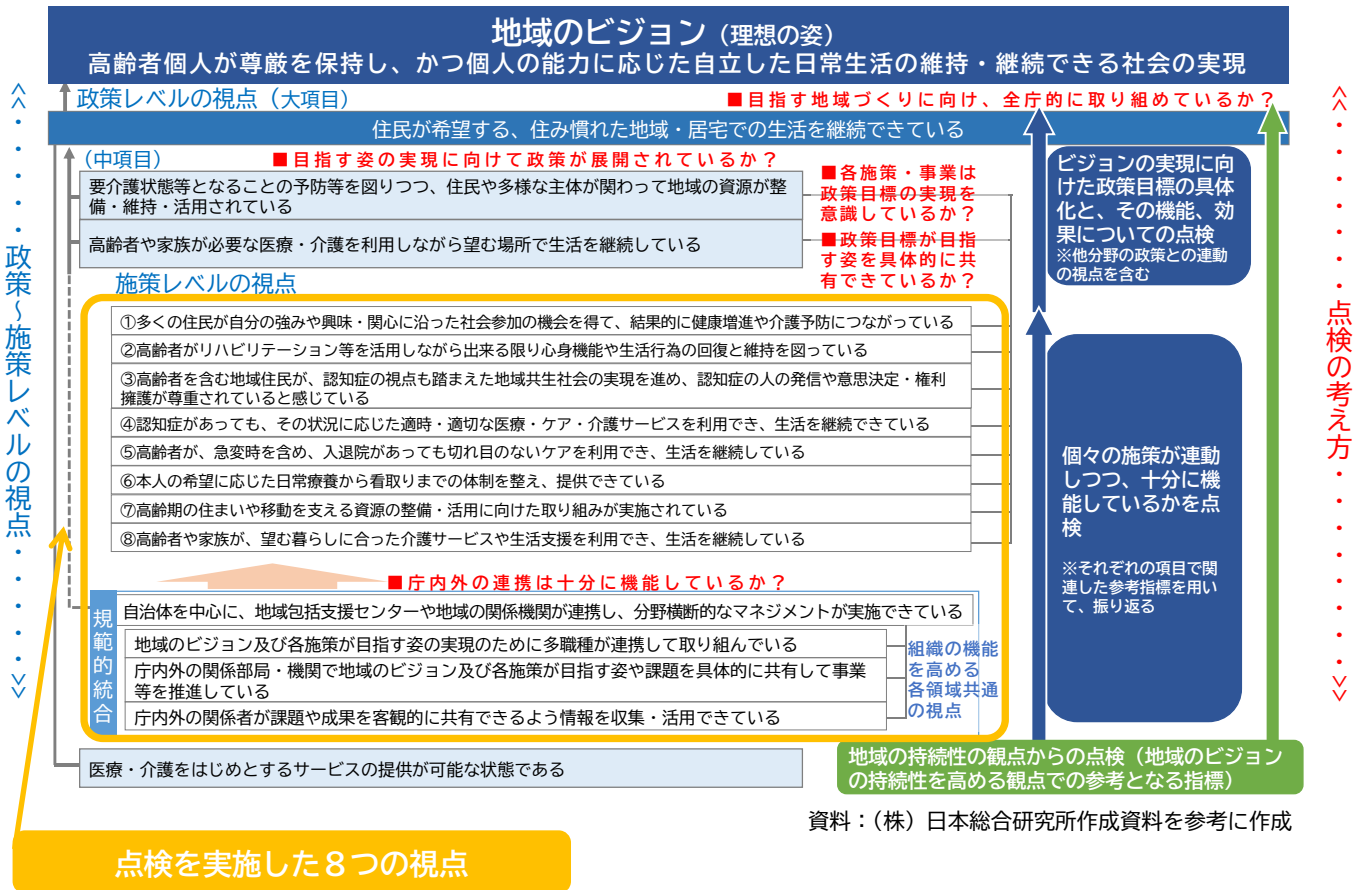
2 効果的な施策を展開するための考え方の点検ツールのまとめ

(1) 点検ツールの概要

「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、介護・福祉分野やそれ以外の資源を活用した施策が十分な効果をあげているかを、できる限り客観的な指標も参照しつつ点検するためのものです。各施策の主担当者が庁内外の関係者と連携して検討・点検する際に活用できるツールとして、国が補助する調査研究事業※において、令和3年度に基本的な考え方や枠組みが取りまとめられた後、令和4年度に実証事業が行われ、本市を含めた全国11の自治体がモデル事業に参加しました。

令和5年度は、本ツールで地域包括ケアシステムの構成要素としてあげられている8つの施策レベルの視点で点検を実施し、施策ごとに長寿福祉課のほか、庁内関係課、地域包括支援センター職員、本計画策定委員会の委員がグループとなり、確認と打ち合わせを行いながら取りまとめました。

■点検ツールが前提とする点検の枠組みと視点



※(株)日本総合研究所：令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)地域包括ケアシステムの構築状況の見える化に向けた調査研究事業地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～の資料を参考に改編

■施策別グループごとの打ち合わせ実施状況

区分	打ち合わせ実施日	参加人数		
		市職員	地域包括支援センター職員	計画策定委員会の委員
① 社会参加・介護予防	令和5年9月4日(月)	4名	2名	1名
② 多職種連携・リハビリテーション	令和5年8月31日(木)	3名	2名	—
③ 共生社会づくり	令和5年8月31日(木)	3名	2名	2名
④ 認知症ケア	令和5年9月1日(金)	3名	2名	1名
⑤ 入退院時連携	令和5年8月31日(木)	4名	5名	2名
⑥ 在宅での療養・看取り				
⑦-1 移動	令和5年9月5日(火)	5名	3名	2名
⑦-2 住まい				
⑧ サービス整備	令和5年8月31日(木)	2名	2名	1名

コラム

点検ツール ～実施の振り返りと今後の活用に向けて～

市職員のコメント

点検ツールを通して、現状と課題のとらえ方がわかってきた。

担当業務以外の事業を知ることができ、理解が深まった。

担当課と話しやすくなった。また、次の連携、展開につながりやすくなった。

各分野に分かれた施策を確認できた。

関係課の理解を得るのが大変だった。打ち合わせ時に意見が出ないこともあった。

地域包括支援センター・策定委員のコメント

市の担当者との距離が近くなったなど感じました。お互いに話し合っ、共有して、計画を立てることは、非常に良い取り組みだと思っています。

サービスやいろいろな手段を効率的に提供できるような仕組みができるかという、現実的にはなかなか難しい部分があります。時間をかけて、もっと検討していく必要があると感じました。

検討する時間がまだまだ足りないと感じました。実際に住民の方がどこに満足して、どこが足りないかと思っているのか、もっと深掘りしていけば、思い描く未来に近づいていくのではないのでしょうか。

川越雅弘委員のコメント

現場の方々の声を聞きながら一緒に考えるやり方を実践されているのは非常に素晴らしいです。今後のポイントの1つは、要支援者の増加をどうしていくのかです。また、要介護3以上になって介護保険施設に入るという流れをいかに防いでいくのかという意味では、要介護1の方の在宅生活をいかに支えるか、重度化を防ぐかということも、点検ツールを実施する上でポイントになってきます。

※川越雅弘委員(埼玉県立大学教授)は、厚生労働省の「地域包括ケアシステムの構築状況の評価に関する調査研究事業」において、検討委員会の委員長として点検ツールの検討や取りまとめを行ったほか、自治体での活用に向けた研修やセミナーの講師を担当されている。

(2) 点検結果のまとめ<総括表>

施策分野	施策レベルで点検 ・評価する視点
①社会参加・介護予防	多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている
②多職種連携・リハビリテーション	高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている
③共生社会づくり	高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利擁護が尊重されていると感じている
④認知症ケア	認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている
⑤入退院時連携	高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している
⑥在宅での療養・看取り	本人の希望に応じた日常療養から看取りまでの体制を整え、提供できている
⑦-1 移動	高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている
⑦-2 住まい	高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている
⑧サービス整備	高齢者や家族が、望む暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している

目指す姿の実現状況
<p>【伸ばしたいところ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会参加・介護予防の取り組みで、通いの場の割合はほぼ横ばいであり、新規介護認定出現率は、令和4年度は3.4%で、令和2年度より0.3ポイント低下している。また、生きがいを持って生活している人の割合は67.4%で、令和元年度より2.7ポイント増加している。 ・運動器機能低下や転倒リスクのある高齢者が、令和元年度に比べ増加しており、多職種連携によるフレイル予防や介護予防についての十分な普及啓発につながっていない。
<p>【できておらず、今後力を入れるところ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者の約8割が在宅で、住み慣れた地域で生活しているが、自動車の運転が困難になることでの移手段の確保や、世帯構成の変化、要支援・要介護度が進行することで、住宅環境について不安や不便を感じている人がいる。 ・最期は自宅で迎えたいと思う人が57.1%である一方で、自身が望む最期について誰とも話したことがない人が61.1%と多く、実際に自宅で最期を迎えられる人は17.2%と大きな乖離がある。
<p>【できているので、継続していくところ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年1月に権利擁護の中核機関（須賀川市成年後見支援センター）が設置されたことにより認知度が高まり、相談件数が増加している。 ・権利擁護推進協議会において地域の課題が共有されている。

庁内外の連携は
十分に機能しているか？

規範的統合

自治体を中心に、地域包括支援センターや地域の関係機関が連携し、分野横断的なマネジメントが実施できている

地域のビジョン及び各施策が目指す姿の実現のために多職種が連携して取り組んでいる

庁内外の関係部局・機関で地域のビジョン及び各施策が目指す姿や課題を具体的に共有して事業等を推進している

庁内外の関係者が課題や成果を客観的に共有できるよう情報を収集・活用できている

多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用など、

【多職種連携】

- ・第1層協議体の再構築
(市全体：生活支援体制整備事業)
- ・第2層協議体
(日常生活圏域ごと：生活支援体制整備事業)
- ・地域ケア会議
- ・地域包括支援センターを核とした関係機関連携
- ・須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター
- ・中核機関（須賀川市成年後見支援センター）
- ・重層的支援体制の整備

今後解決すべき要因	取り組みの改善策検討の視点
<p>【①社会参加・介護予防・②多職種連携・リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのようなものが社会参加か意識されていない、就労、仕事をしていることが介護予防になることなども含めて、社会参加が介護予防につながることを知らない。 ・介護予防・日常生活支援総合事業について、市民・医療職に知られていない可能性があり、それが介護認定申請につながっている可能性がある。事業に関する情報共有が不足している。 <p>【③共生社会・④認知症ケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が増え、認知症の人も増えている。今後さらに増えると予測される認知症の人や家族を支えるためには、認知症の理解や体制が十分であるとはいえない。 ・成年後見制度の補助・保佐の類型での申立てが少なく、後見類型での市長申立て以外の権利擁護の方策を選択することができない状況での相談が多い。 ・成年後見制度や権利擁護に関する普及啓発がまだまだ充分ではない。 ・市民後見人も含め、後見人等の担い手が不足している。 <p>【⑤入退院時連携・⑥在宅での療養・看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院調整ルールが守られず、短期間での介護保険サービス調整を余儀なくされ、退院から在宅生活にスムーズに移行できない場合がある。 ・本人自身が最期をどうしたらいいかわからない人が多く、家族や支援者も、本人がどんな最期を望むか知らない状況であるのは、ACPの普及が行えていないためである。 <p>【⑦-1移動・⑦-2住まい・⑧サービス整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住まいと移動は大きな課題と認識しているが、その詳細が把握できていない。 ・人工透析の方の予約でいっぱいであるため、介護タクシーが使いたいときに使えない。 ・介護人材（ヘルパー、ケアマネジャー等）が不足している。 	<p>【①社会参加・介護予防・②多職種連携・リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防と社会参加に関する意識付けも含めた普及啓発 ・多様な通いの場を増やし、選択肢とすること ・高齢者のニーズ把握とマッチング、就労的活動支援コーディネート等の生活支援体制整備事業の充実 ・介護予防ボランティアも含めた、高齢者の方が働ける場の確保に向けた事業所等との連携 ・総合事業のメニューの充実と、市民・医療職への周知・啓発 ・自立支援型地域ケア会議について、対象ケースの拡大や検討数、モニタリングなどの方法や、本人の意向を実現するための多職種からの助言など内容の充実 ・市としての本人意向を尊重するためのケアマネジメント方針の明示 <p>【③共生社会・④認知症ケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人意向が反映された認知症施策の構築 ・認知症の人と家族を支える地域づくり ・市民、医療・介護職に向けた成年後見制度の普及啓発や、意思決定支援の意識が高まるような取り組みの推進 ・法人後見を広げるため、新たな担い手確保のための法人の発掘 ・市民後見人を県と連携して養成し、養成された市民後見人が安心して実際に活動ができるシステム構築の検討 ・中核機関の安定した運営（委託も含めた検討） <p>【⑤入退院時連携・⑥在宅での療養・看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に向けた退院調整ルールの周知徹底 ・ACPを普及啓発する草の根的な活動（例：ACPは正月または誕生日など年1回話せる状況） ・終活のため、最期を考える機会をつくる。家族との話し合いができるような働きかけ、ツールとしてのエンディングノートの活用 <p>【⑦-1移動・⑦-2住まい・⑧サービス整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合交通担当や住宅政策担当との連携、情報発信 ・高齢者の住宅相談窓口の明確化など、バリアフリー、サービス付き高齢者向け住宅等住まいに関する取り組み ・移動などのニーズとインフォーマルサービスのマッチング（雇用創出にもつながる可能性） ・有資格者以外の訪問系サービス（訪問型サービスA等）の検討⇨高齢者の働く場の創出

この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める上での改善方策

<p>【庁内外連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティセンターや市民交流センターとの連携 ・関係課との連携 ・点検ツールの使用と、検討や協議の機会の継続（委員・地域包括・関係課と共に） <p>【情報収集・活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内への情報発信 ・わかりやすい名称で伝わりやすい工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ※本来の意味の「連携」になるよう、構成メンバーや団体が次のようなことを意識していくことが大切 ・ビジョンの共有（将来像や目指す姿の共有） ・情報の共有（スムーズな情報共有とコミュニケーションの促進） ・目的の明確化（共通の目的） ・役割の明確化（特性や役割の違いの尊重） ・スケジュールの明確化（連携結果の評価時期の設定）
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第4章 基本方針及び基本的な政策方針

1 基本方針

本市では、最上位計画となる「須賀川市第9次総合計画」の分野別基本方針として、「ともに支えあう福祉社会の推進」を掲げています。

また、高齢者関連の施策の目指す姿として「住み慣れた場所で暮らせるとともに、地域で支えあっています」を掲げています。

本計画では、「地域共生社会」の実現のための「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けた取り組みをより一層推進するとともに、SDGsや本市の健康福祉分野の上位計画である「須賀川市第4次地域福祉計画」、関連計画が目指す方向性を踏まえ、「住み慣れた」「支えあい」「健やか」「生きがい」をキーワードとして捉え、基本方針を以下のとおりとします。

**住み慣れた地域で支えあい
自分らしく健やかで生きがいを持って
生活できるまち“すかがわ”**

【地域共生社会・地域包括ケアシステムとは】

●地域共生社会

高齢者支援のみならず、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のビジョン・イメージのことです。

●地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムのイメージ図は85ページ

高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される**仕組み・体制**のことです。

この体制の実現のためには、住民、介護事業者、医療機関、行政、町内会、ボランティア等、あらゆる主体が一体となって「我が事」として地域全体で取り組むことが求められています。この考え方や実践は汎用性が高く、その深化は高齢者支援にとどまらず、地域共生社会の実現に不可欠とされています。

地域共生社会の実現

～必要な支援が包括的に提供できる体制づくり～

高齢者支援

地域包括ケアシステム

住まい 予防 介護
医療 生活支援

障がい者支援、
子ども・子育て家庭支援、
生活困窮者支援 など

既存の制度による解決が
困難な課題への対応
複合化する課題、制度の狭間など

■必要な支援を包括的に確保

■対象者を区切らず、分野を横断し、各分野の関係機関が連携

～土台としての地域力の強化～ 一人ひとりが「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

2 基本的な政策方針と目指す姿

本計画の基本方針を具現化あるいは実行性のあるものとするために、高齢者保健・福祉及び介護保険事業の分野において様々な施策を展開する必要があります。

施策を総合的に実施していくため、基本方針のもと、5つの視点から基本的な政策方針と目指す姿を定めます。

政策方針1 生きがいづくり・健康づくりと介護予防の推進 (社会参加・介護予防の推進、多職種連携によるリハビリテーションの推進)

高齢者の健康維持・増進の取り組みを推進するとともに、多様な主体による通いの場を充実させ、一人ひとりが豊かな経験と知識・技能を生かして、活動的で生きがいのある豊かな生活や人生を送ることができています。

政策方針2 認知症の人や家族が安心して生活できる共生社会の構築 (認知症になっても自分らしく暮らせる支援、高齢者の権利擁護の推進)

誰もが尊厳のある自分らしい生活を続けられる社会を目指し、当事者やその家族の視点に立ったサポートがあることで、認知症になっても希望を持って、安心して日常生活を送ることができています。

政策方針3 医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく利用できる体制の構築 (在宅医療・介護連携の推進、人生のエンディングに備えるための支援)

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けることができています。

政策方針4 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境とサービス提供体制の整備 (住みよいまちづくりの推進、安心して福祉サービスが受けられるための環境づくりの推進)

質の高いサービスの充実や多様な住まいのニーズに応えられる環境づくりなど、必要に応じた適切な生活支援が提供されるサービス体制の確保や充実に努めることで、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができています。

政策方針5 適切な介護サービス等を提供するための基盤整備 (介護保険サービス等基盤の整備)

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活が続けられるよう、日常生活圏域において、多様なニーズに応えることができる介護保険サービス等の基盤が整っています。

第2部 各論

政策・施策の体系

【基本方針】

【政策方針】

【基本施策】

住み慣れた地域で支えあい 自分らしく 健やかで 生きがいを持って生活できるまち“すかがわ”	第1章 生きがいづくり・健康づくり と介護予防の推進	第1節 社会参加・介護予防の推進 第2節 多職種連携によるリハビリテーション活用の 推進
	第2章 認知症の人や家族が安心して 生活できる共生社会の構築	第1節 認知症になっても自分らしく暮らせる支援 第2節 高齢者の権利擁護の推進
	第3章 医療と介護が連携し、必要な サービスが切れ目なく利用で きる体制の構築	第1節 在宅医療・介護連携の推進 第2節 人生のエンディングに備えるための支援
	第4章 住み慣れた地域で安心して暮 らせる環境とサービス体制の 整備	第1節 住みよいまちづくりの推進 第2節 安心して介護サービスが受けられるための環 境づくりの推進
	第5章 適切な介護サービス等を提供 するための基盤整備	第1節 介護保険サービス基盤の整備 第2節 介護保険サービス基盤以外の整備

【各施策を横断する重要な取り組み】

【各施策を横断する重要な取り組み】

○ 地域包括支援センターの機能強化、負担軽減及び関係者の連携強化

高齢者人口の増加、複雑化・多様化している課題への対応、市の基本方針に基づく新たな取り組みなど、センターに求められる役割が増加している中、地域包括ケアの拠点として十分に力を発揮できるよう、担当エリア及び設置数の見直しなど、体制整備を積極的に行います。

○ 地域で支えあう機運の醸成と支援体制の強化

高齢者人口の増加、認知機能が低下した高齢者が増加する中、地域住民同士が支えあいながら地域課題に取り組むことができるよう、生活支援コーディネーターなどによる地域の支援体制強化を目指します。

○ 多職種連携

多職種によって構成される地域ケア会議、須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営検討会、第1層協議体などにおいて、地域課題解決に向けた取り組みを検討、具現化していきます。

第1章 生きがいづくり・健康づくりと 介護予防の推進

◆◆政策レベルでの目指す姿【将来像】◆◆

高齢者の健康維持・増進の取り組みを推進するとともに、多様な主体による通いの場を充実させ、一人ひとりが豊かな経験と知識・技能を生かして、活動的で生きがいのある豊かな生活や人生を送ることができています。

高齢者が自立し、いきいきと健やかな生活を送るためには、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、健康維持と介護予防を推進するとともに、要支援1から要介護1までの軽度認定のうちから自立支援・重度化防止を総合的に推進していくことが重要です。

そのため、健康に対する意識の向上を促すとともに、生活習慣病等の予防・重症化防止を目的とした健康づくり、フレイル予防による生活機能の改善、効果的なりハビリテーション等による介護予防や自立支援・重度化防止のための取り組みを強化します。

また、地域活動や就労、生涯学習、スポーツ、文化活動等による社会参加の推進とともに、高齢者や地域住民が主体となって、健康維持やフレイル予防・介護予防のための活動を行う「通いの場」をはじめとした様々な取り組みが、多様な主体によって運営されていくよう生活支援コーディネーター等と共に考え、地域の介護予防を推進する支え手や担い手の発掘と育成を推進します。

指 標	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値	出 典
【指標1】生きがいのある高齢者の割合	67.4%	70.0%	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査
【指標2】通いの場等に参加している高齢者の割合	2.0%	8.0%	
【指標3】日常生活動作が自立している期間の平均※(男性)	78.7歳	79.9歳	
【指標4】日常生活動作が自立している期間の平均(女性)	83.1歳	84.2歳	

※日常生活動作が自立している期間の平均とは、健康寿命の捉え方のひとつであり、要介護2～5を「不健康」と定義し、要介護2以上になるまでの期間から算出するものです。

第1節 社会参加・介護予防の推進

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

高齢者自らが、地域活動や生涯学習などに取り組み、要介護状態になることを予防し、一人ひとりが自立した生活を送ることができています。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点	
多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている。	



点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場を活用している人数は増加しているが、参加割合はほぼ横ばい。(65歳以上が対象。令和3年度437人(1.9%)→令和4年度447人(2.0%)) ・ 新規要介護認定出現率が減少。(令和2年度3.7%→令和4年度3.4%) ・ 生きがいを持って生活している人の割合が増加。(令和元年64.7%→令和4年度67.4%と2.7ポイント増加)
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 閉じこもりがちな人の数が増加(令和元年度18.6%→令和4年度24.7%と6.1ポイント増加)、地域活動に参加している人の割合が減少(令和元年度18.5%→令和4年度14.7%と3.8ポイント減少)していることから、社会参加の意識や機会が低下し、フレイルのリスクが高まっている。 ・ 社会参加が介護予防につながることを知らない(どのようなものが社会参加か意識できていない。就労(仕事を)していることが介護予防になることも含めて)。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労や趣味活動などを実施しており、あえて老人クラブに参加するなどの集まりに魅力を感じづらい人たちに向けて、集まることで得られるメリットをいかに伝えていくかが重要 ・ 参加者に対するヒアリング等によるニーズの把握、不参加者に対する理由の聴取、講座名称等の工夫、ターゲットを絞った講座の企画等の検討 ・ 住民が主体的に参画した地域コミュニティの活性化、コミュニティセンターや市民交流センター等との情報交換・連携 ・ 介護予防と社会参加に関する意識付けも含めた普及啓発 ・ 通いの場の認知度を向上させるための広報・周知方法の検討 ・ 多様な通いの場を増やし選択肢とすること ・ 高齢者のニーズ把握とマッチング、就労的活動支援コーディネートをはじめとした生活支援体制整備事業の充実 ・ 介護予防ボランティアも含めた、高齢者の方が働ける場の確保に向けた事業所等との連携

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ フレイル予防・介護予防の普及啓発

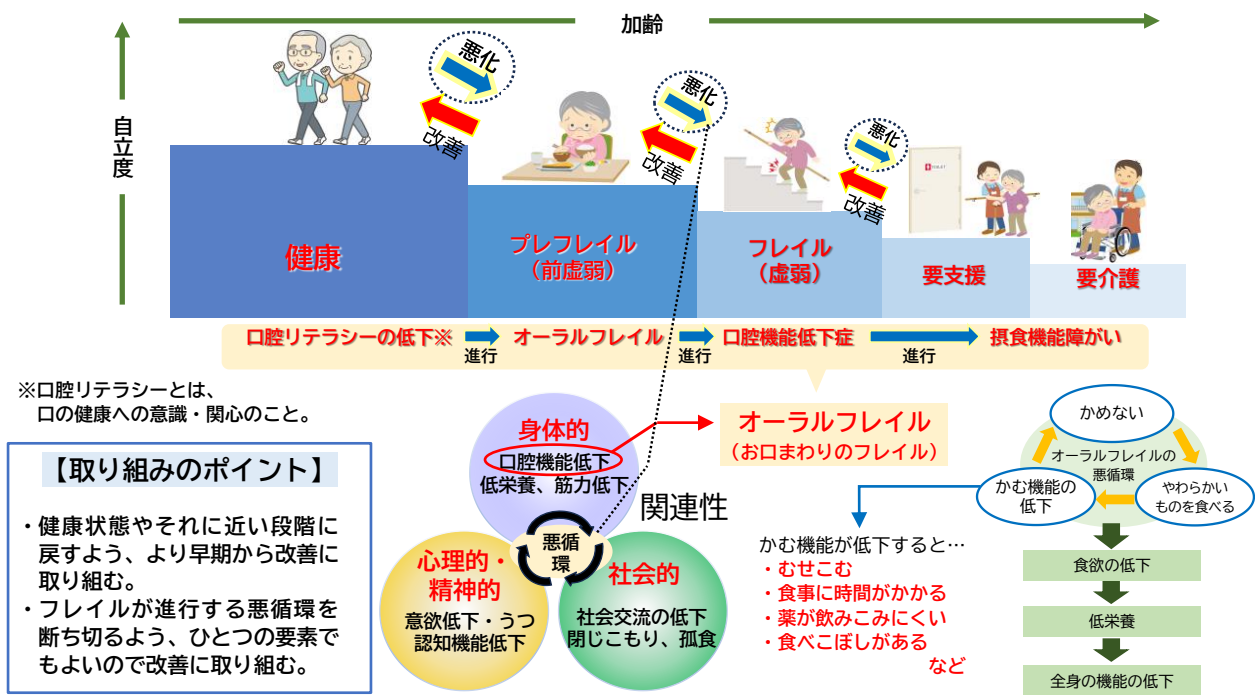
コミュニティセンターや市民交流センター等と連携して、地域住民・講座参加者に「社会参加」「運動」「栄養」「口腔」によるフレイル予防・介護予防のための取り組みや、「通いの場」の取り組みなどを周知・啓発します。

○ フレイル予防・介護予防に向けた支援

要支援・要介護に移行しやすいフレイルのリスクが高い対象者に、保健師等の医療専門職が個別支援を行うとともに、通いの場の参加者に対してフレイル予防等の健康教育や健康相談を行うなど、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を行います。

コラム

フレイルドミノにならないために ～社会参加・身体活動・栄養・口腔の重要性～



フレイルとは、健康な状態と要介護（支援）状態の間にある状態で、大きく分けて「身体的」「精神・心理的」「社会的」と3つのフレイルがあります。例えば、加齢により足腰の衰えを感じるというのは身体的なフレイルの状態です。

これら3つの要素は相互に関連性があるため、1つが悪化すると他のフレイルにも影響が出てきます。しかし、フレイルには「可逆性（元に戻る）」という特性があり、予防に取り組むことで健康に過ごせていた状態に戻すことができることから、フレイルを感じたら早いうちから取り組むことが大切です。



フレイルの入口は人それぞれです。「身体的」「精神・心理的」「社会的」のうち、どれか1つのフレイルをきっかけに次々とフレイルが発生する「フレイルドミノ」にならないよう、各個人がそれぞれの状態に合わせて、予防に努めましょう！

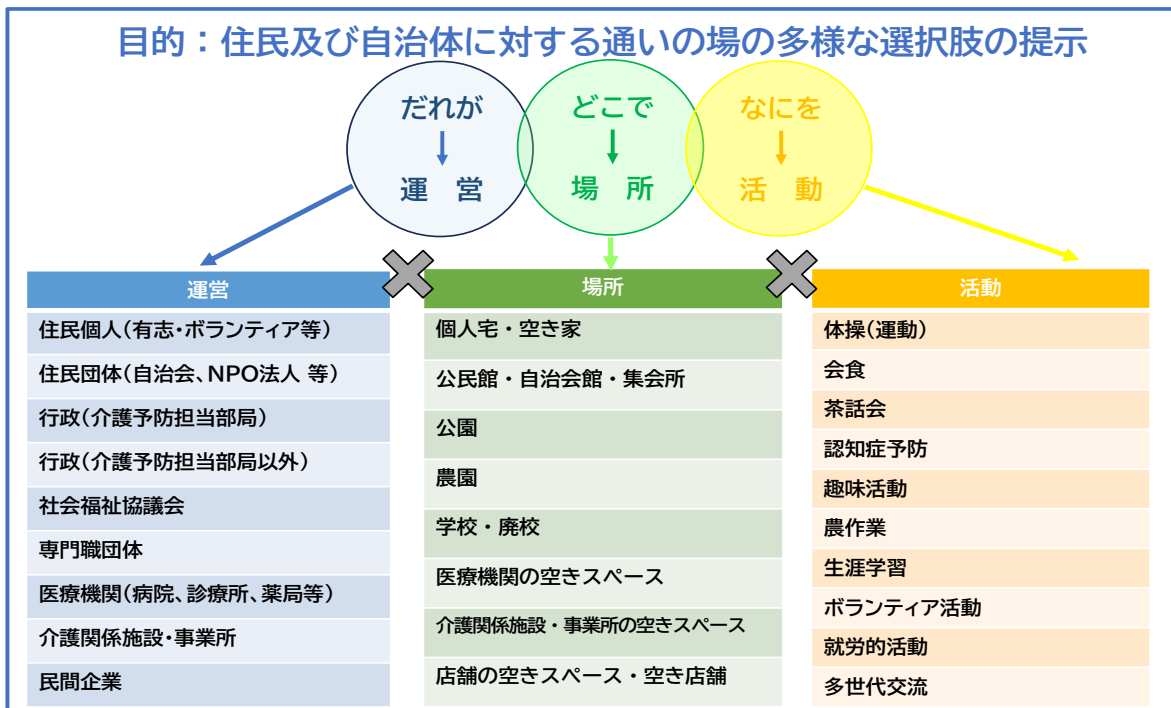
※東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」を参考に作成

○ 高齢者が主役の介護予防と社会参加の場

地域で行われている多種多様な通いの場を増やしていき、高齢者が主役となって活躍することができる介護予防・社会参加の場の選択肢を広げていきます。

また、高齢者がその場に参加しやすくするため、公共交通ネットワークの維持、移動手段の方法を検討していきます。

【厚生労働省「通いの場の類型-運営主体・場所・内容による分類-」】



※東京都健康長寿医療センター研究所東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター：令和5年度介護予防活動普及展開事業 PDCA サイクルに沿った取組の推進に資する研修会、厚生労働省の資料より作成

例) デイサービスを活用した住民主体の介護予防教室

運営 介護関係施設・事業所 × 場所 介護関係施設・事業所の空きスペース × 内容 体操(運動)/認知症予防/趣味活動

デイサービスの定員空き枠を活用して実施する介護予防教室。様々なプログラムがあり、必要時にはリハビリ専門職が出向き、ADL 評価を行っている。住民主体の通いの場を充実させる、専門職から学ぶボランティア育成プログラムともなっており、活動団体が年々増加している。

例) 農福連携 農作業を通じた新たな介護予防事業

運営 行政(介護予防担当部局・介護予防担当部局以外) × 場所 農園 × 内容 農作業/多世代交流

福祉と農業のマッチングにより、高齢者の生きがいづくりや介護予防、活躍の場確保等につなげ、農作業体験による心身のリハビリテーションや仲間との共同作業を通じた社会参加の促進を期待するとともに、農業分野に携わることで高齢者が生涯現役で活躍できる社会を目指す。

例) 地域の茶の間

運営 住民団体 × 場所 個人宅・空き家/公民館・自治会館・集会所/店舗・空き店舗 × 内容 体操(運動)/会食/茶話会/趣味活動 農作業/多世代交流

子どもから高齢者まで、障がいや認知症の有無にかかわらず、誰もが気軽に集まり交流し、それぞれの生きがいや役割を持つことで、自発的な参加意欲が生まれる場の土台となっている。自然な助け合いが生まれる取り組みから、介護予防と生活支援を一体的に推進。

※厚生労働省「通いの場の類型について (Ver. 1.0)」より作成

○ 住民が主役の支えあい推進体制づくり

地域の多様な主体が、住民が主役の支えあい推進体制・住民主体のサービス創出について話し合う場である「第1層協議体※」の再構築を図ります。

また、地域住民が生活支援コーディネーターと共に、既にある「地域資源（地域同士のつながり・支えあい、集える場所、事業者や団体による支援活動やサービス）」に目を向け、その地域資源をさらに広げていくことで、第2層協議体の再構築につなげていきます。

併せて、生活支援コーディネーターが、認知症地域支援推進員や就労的活動支援コーディネーターの役割も担うなど、機能強化を図るために必要な専任の職員の配置を進めていきます。

※協議体とは、医療・介護の専門職、地域住民、行政や地域包括支援センターなどで構成され、定期的な情報の共有や連携の強化、課題解決のための取り組みの検討などを目的として設置された話し合いの場のことです。第1層協議体では市全体のこと、第2層協議体では概ね日常生活圏域のことについて協議します。

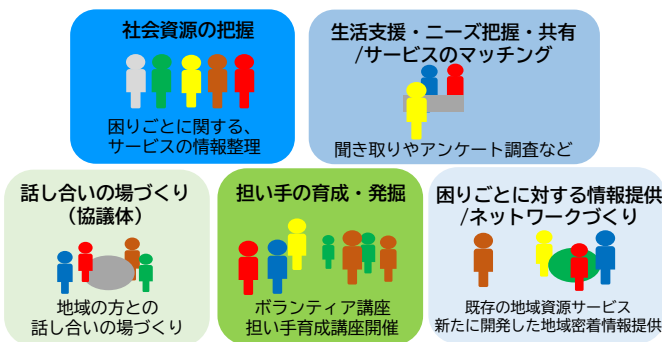
コラム

地域のつながり、支えあいを広げるために ～地域を支えるための様々な役割～

【生活支援コーディネーター】

生活支援コーディネーターは、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などを実施し、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



地域の社会資源の把握と育成、地域づくり・ネットワークづくりの推進、地域のニーズとマッチング

【認知症地域支援推進員】

<主な役割>

- ①医療・介護等の支援ネットワーク構築
- ②認知症対応力向上のための支援
- ③相談支援・支援体制構築

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域のネットワークづくりや認知症ケアパスの作成・普及、関係機関等と連携した支援・研修事業等の企画・調整、認知症の人やその家族から相談があった際にその専門知識を生かして相談業務に応じるなど、行政と連携し、認知症施策を推進します。



【就労的活動支援コーディネーター】

<主な役割>

- ①高齢者のニーズの把握
- ②民間企業・団体等との調整

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい高齢者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートします。

(※就労的活動とは、高齢者に役割がある形で社会参加できる活動のこと)

○ 高齢者の就労等活躍支援

高齢者の社会参加・就労的活動を支援するため、地域のニーズを把握するとともに、介護予防ボランティアのほか、就労的活動支援コーディネーターの配置を進め、地域の民間企業や団体等と元気に働きたい高齢者のマッチングを行っていきます。

また、ハローワークやシルバー人材センター、事業所との連携も図っていきます。

コラム

初開催!! 地域のお宝発表会

地域で活動している団体等の取り組みを発信し、つながりあいながら支えあう地域共生社会の実現に向けた地域づくりを進めるためのきっかけとするため、令和5年11月30日(木)に「須賀川でみつけた大切なつながり～みんなに広げれ笑顔の宝」(地域のお宝発表会)を開催しました。



イベントの企画段階から、地域住民(発表団体)や生活支援コーディネーター、社会福祉協議会が集まり、話し合い・準備を進めてきました。

【皆さんからの感想】

つながりの大切さをPRできる場が必要、意義のある会だった。

笑顔の宝が地域の宝となり、地域の輪となり、地域の力となる。

いきいきと話す方々の様子を見て、地域でつながりをつくり、維持していくことの大切さをあらためて感じた。

介護で疲れていたけど、元気をもらった。



終了後の記念写真
(発表後、抱き合うシーン)

ゲスト 橋本 泰典 さん

(特定非営利活動法人全国コミュニティサポートセンター(CLC))

須賀川市の「地域のお宝発表会」は、市民と関係者が一緒に企画運営する市民参加が特徴です。それゆえ、発表された市民の皆さんにも、手ごたえを感じていただけたのではないのでしょうか。終了後の記念写真は、そんな気持ちの表れと思いました。

公的な介護サービスは、どうしても「与えられる」印象が拭えませんが、その一方で、私たち自らが、暮らしの質や地域の福祉力を高めていくことも大切です。

このように、市民と関係者が楽しみながら、そうした機運づくりを短期間のうちに実現した須賀川市の皆さんに、今なお感動が止まりません。

第2節 多職種連携によるリハビリテーションの推進

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

一人ひとりが自立した生活を送ることができるよう自主的な介護予防に取り組んでいます。本人が望む暮らしを送ることができるよう、本人に適したリハビリテーションを利用し生活しています。

リハビリテーションとは・・・

re（再び、戻す）と habilis（適した、ふさわしい）から成り立っています。「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きること」が重要で、そのために行われるすべての活動がリハビリテーションであり、そのために多職種が関わる必要があります。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点
高齢者がリハビリテーション等を活用しながら、できる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている。



点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能の低下、転倒リスクのある高齢者が増加している。 (運動器機能の低下：令和元年度13.4%→令和4年度16.7%と3.3%増加) (転倒リスク：令和元年度27.0%→令和4年度33.9%と6.9%増加)
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業について、市民・医療職に知られていない可能性があり、それが介護認定申請につながっている可能性がある。事業に関する情報共有が不足している。 ・多職種連携*によるフレイル予防や介護予防についての普及啓発が不十分。 ・本人や関係者の中で「リハビリテーションは病院やデイサービスでやってもらうもの」と思っている人の割合が大きく、自発的な予防や回復のための行動につながらない。 ・地域で活動してくれる専門職が少なく、生活の場に合わせたリハビリテーションができていない。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの充実と、市民・医療職への周知・啓発 ・自立支援型地域ケア会議について、対象ケースの拡大や検討数、モニタリングなどの方法や、本人の意向を実現するための多職種からの助言など内容の充実 ・市としての本人意向を尊重するためのケアマネジメント方針の明示 ・リハビリテーション専門職等の地域での活動状況や退院に向けた支援など病院での取り組みの把握 ・生活のしにくさに対し、すぐにヘルパー等のサービスを入れることが多いが、自立した日常生活につながらないことも考えられるため、サービスを利用しなくてもよい場合もあるか検証が必要 ・介護予防や自立した生活支援のため、総合事業（訪問型サービスCなど）を適切に導入 ・状態が改善した高齢者の情報を発信し、病院の相談員と共有するとともに、本人や家族にも伝わる仕組みづくり ・本人に関わる医療・介護専門職と連携を図り、本人の目標を共有、地域で活用できる地域資源などの共有と支援

*多職種連携とは、医療や介護の現場において、一人の利用者に対し医師や看護師、ケアマネジャーなど、様々な職種がそれぞれの専門性を生かし、共有した目標に向けて連携しながら役割を發揮することをさします。

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 保健・医療と介護の連携を通じた自立支援・重度化防止の取り組み

介護予防・日常生活支援総合事業の自立支援・重度化防止に向けた多様なサービスを充実するとともに、医療と介護の連携を図りながら、本人の目指す姿の実現を支援します。

【介護予防・日常生活支援総合事業とは】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）は、地域支援事業のひとつとして平成 29 年度から導入されました。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支えあい体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

総合事業は、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象とした「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」から構成されています。

①介護予防・生活支援サービス事業

対象者：要支援 1～2、基本チェックリスト※ 該当者（事業対象者）

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

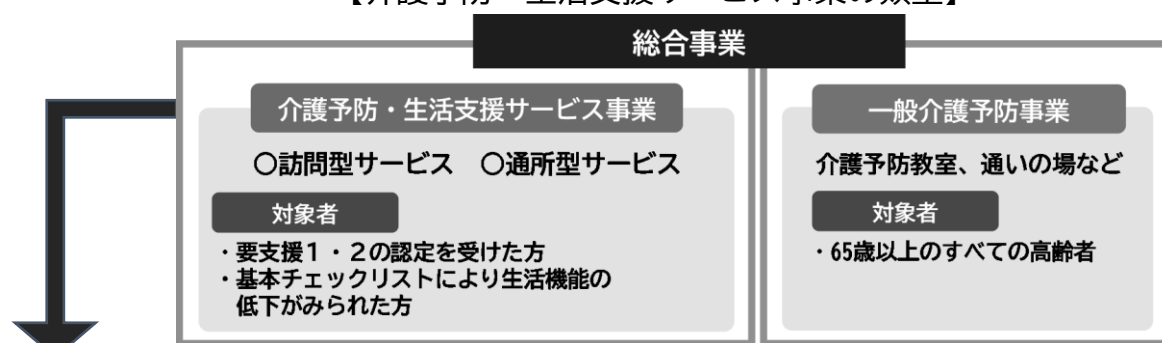
②一般介護予防事業

対象者：第 1 号被保険者のすべての方及びその支援のための活動に関わる方

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施します。

※基本チェックリストとは、生活機能の低下をチェックし、総合事業の対象者を把握するための質問票です。運動器、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつに関する 25 項目の質問を設けています。

【介護予防・生活支援サービス事業の類型】



訪問型サービス 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介助、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケース ○訪問介護員によるサービスが必要なケース	○状態等を踏まえながら住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース	訪問型サービスBに準じる
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職	

通所型サービス 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスを想定

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース	○状態等を踏まえながら住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース等
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

その他の生活支援サービス その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

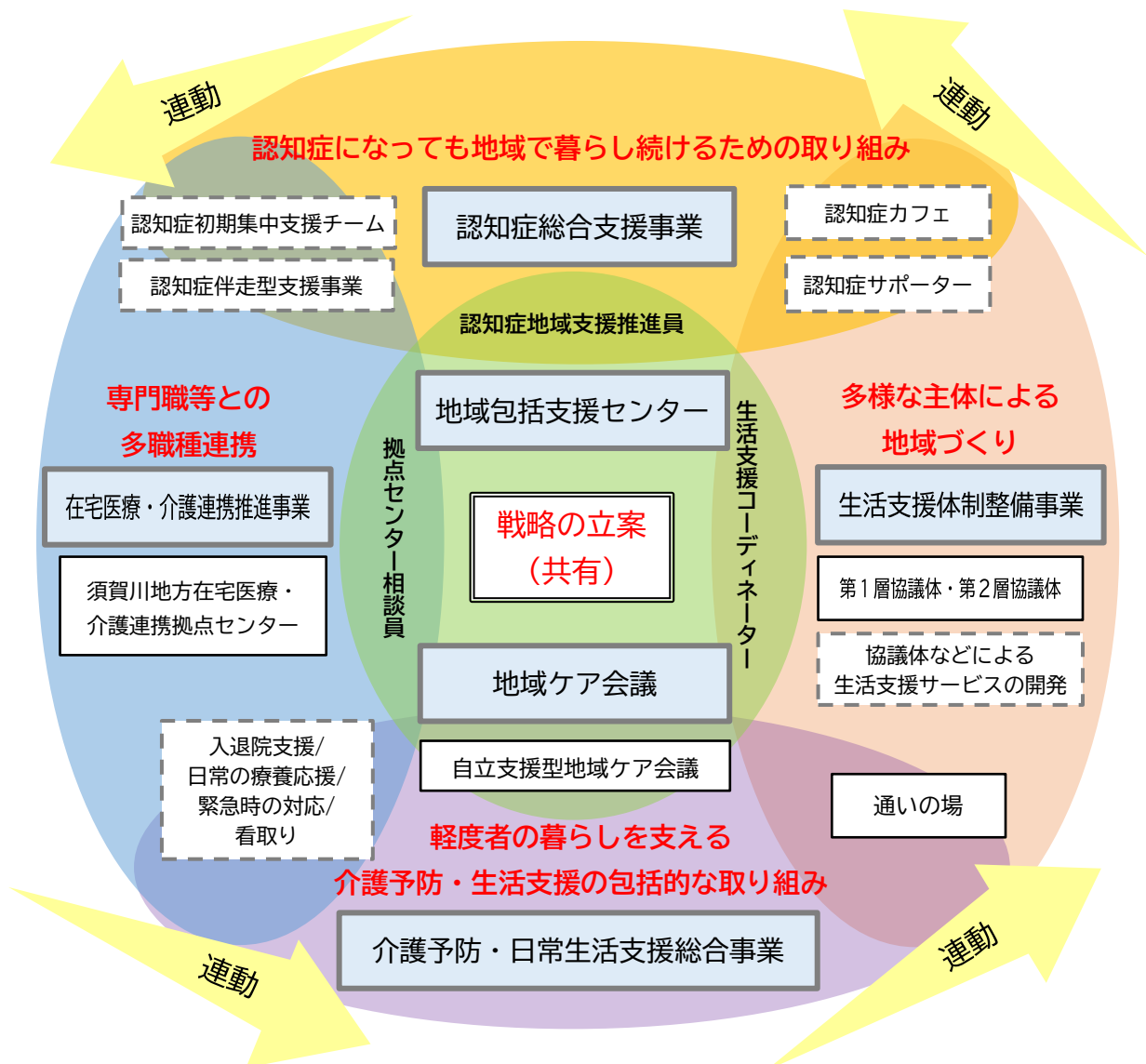
※厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会(第4回)(令和5年9月29日開催) 参考資料から作成

○ 多職種連携の推進

本人の介護予防のための課題や地域の課題について、多職種連携による地域ケア会議等を開催し、効果的な支援について検討するとともに、ケアマネジメント力やアセスメント力[※]の向上、専門職のスキルアップを図ります。

※介護福祉分野におけるアセスメント力とは、利用者の生活状況や要望を把握する力をさします。

【須賀川市における地域支援事業の連動性・多職種連携のイメージ図】



※三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」を参考に作成

第2章 認知症の人や家族が安心して生活できる共生社会の構築

◆◆政策レベルでの目指す姿【将来像】◆◆

誰もが尊厳のある自分らしい生活を続けられる社会を目指し、当事者やその家族の視点に立ったサポートがあることで、認知症になっても希望を持って、安心して日常生活を送ることができています。

認知症などにより自らの判断や意思表示をすることが困難な高齢者が増加する中、高齢者の尊厳を維持し、虐待や犯罪などから守るためにも、「高齢者虐待防止法」を踏まえ、高齢者やその家族に対する支援制度の周知とその充実が必要となっています。

そのため、地域包括支援センターや関係機関等と連携し、成年後見制度利用の推進などにより判断能力が十分でない高齢者への支援を強化するなど、高齢者の権利擁護の推進を図ります。

また、国の「認知症施策推進大綱」及び「認知症基本法」を踏まえ、「認知症施策推進計画」として、認知症予防や認知症になっても地域社会の中で安心して生活できるよう、認知症に関する理解促進やサービス提供体制の整備を推進します。

さらに、家族介護者の負担を軽減するための相談体制や地域の見守り体制の強化を図ります。

指標	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値	出典
【指標1】主な介護者が不安に感じる介護等での「認知症状への対応」の割合	17.4%	15.5%	在宅介護実態調査
【指標2】認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	26.0%	33.3%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
【指標3】在宅 ^{※1} 生活している認知症自立度Ⅱ以上の割合	(令和元年度) 84.5% ^{※2}	86.0%	介護保険受給者台帳データより算出
【指標4】地域包括支援センターのエリアごとに、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ等）が整備されている割合	0.0%	50.0%	

※1 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、サービス付き高齢者向け住宅も含む。

※2 令和4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、臨時的に要介護認定の有効期間を延長し、認定調査等を行わない取り扱いとしたため、正確な情報把握が難しいことから令和元年度の実績値とした。

第1節 認知症になっても自分らしく暮らせる支援

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

認知症になっても尊厳を保ちながら自分らしく安心して暮らしています。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点	
認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている。	



点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活中で認知症自立度 I 以上の人数が減少し、認知症がある方が施設入所する割合が増加している可能性がある（令和3年度末2,991人→令和4年度末2,601人）。※コロナ禍での認定調査により、認知症自立度が不明者も増加していることから正確な数字ではない可能性がある。また、自らが認知症だと自覚している人数は把握していない。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が増え、認知症の人も増えている。今後、さらに増えると予測される認知症の人や家族を支えるためには、認知症の理解や体制基盤が十分であるとはいえない。 認知症に対する正しい理解を得る機会が少ないため、本人や家族は不安やストレスを抱える割合が大きく、地域住民は認知症の人を避けてしまう傾向にあり、地域で生活することに困難が生じる。 コロナ禍により認知症サポーター養成講座を実施する企業が減少傾向にあり、支援手が増えていない。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> 本人意向が反映された認知症施策の構築 認知症の人と家族を支える地域づくり 認知症サポーター養成講座を定期的な受講ができる体制づくり 認知症カフェの名称を親しみやすいものに変更 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周知 認知症サポーター等による商業施設内での買い物支援、店舗の方自身がサポーターとなれるよう講座参加を促進する取り組み 高齢者が集まる場所である医療機関への認知症ケアパス等の周知 認知症初期集中支援チームが、家族等からの相談を受け、より迅速に利用しやすくなるように再構築 高齢者や家族がわかりやすいように、「認知症ケアパス」や相談先としての「地域包括支援センター」の名称変更 基本チェックリストを75歳以上の高齢者へ送付し、回答内容から支援が必要な人を把握 認知症対策に関する情報収集の継続と施策への反映を検討

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 国の「認知症基本法」や「認知症施策推進大綱」に基づいた施策展開

認知症本人を含めたすべての人が、相互に人格と個性を尊重しつつ、支えあいながら共生する活力ある社会の実現に向け、次の5つを基本方針として施策を展開します。

- ① 全ての認知症本人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができます。
- ② 市民が、認知症に関する正しい知識及び理解を深めることができます。
- ③ 全ての認知症本人が、地域において安全かつ安心して自立した生活を営むことができるとともに、自らの意見を表明する機会及び社会活動に参画する機会を確保することで、個性と能力を十分に発揮することができます。
- ④ 認知症本人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供されています。
- ⑤ 認知症本人の家族等に対する支援により、本人及び家族が地域において安心して日常生活を営むことができます。

○ 本人意向が反映された認知症施策の展開

生活習慣病の予防など、介護予防に関する普及啓発と併せて、認知症を発症しにくくしたり、発症を遅らせたりする生活や早期の相談について啓発していきます。

認知症サポーター養成講座等を通じ、認知症に関する正しい知識と理解を深めるとともに、ホームページや認知症ケアパス等を活用した認知症に関する相談窓口（地域包括支援センター、認知症伴走型支援拠点等）の周知を図ります。

また、福祉教育の一環として、学校教育やコミュニティセンター・市民交流センターが実施するジュニアボランティア養成講座等で理解を深める機会を検討します。

認知症本人の意向が十分に尊重・反映された、適切な支援につながるサービス環境の整備を進めます。

【認知症本人及び家族等の声】



ご本人の声

- ・役割を持って自宅で生活を続けていきたい。80～90代の人と一緒にデイサービスは、使いたくないな。恥ずかしい。(60代・男性・若年性アルツハイマー型認知症)
- ・これからもできる限り住み慣れた自宅で過ごしていきたい。(80代・男性・脳血管型認知症)
- ・自分は認知症になったから、と通っているスポーツ教室の知人にも話をしているの。忘れてしまうことが多いからね。迎えに来てもらったり手助けをしてくれる。(80代・女性・アルツハイマー型認知症)
- ・家族や近所の友人が自分のことを理解してくれて、声掛け・見守りをしてもらえれば安心して生活できる。(90代・女性・アルツハイマー型認知症)
- ・認知症になるとできなくなることが多くなるため、自分を卑下しがちだが、できないことは遠慮せずに家族や友人などに頼って、不安にならずに毎日楽しく過ごしたい。(80代・女性・アルツハイマー型認知症)



ご家族の声

- ・精神的におかしいと思わないでほしい。怒ったりするのは理由があるから。優しく声をかければ理解してくれる。(本人の娘)
- ・認知症だからといって、すべてがダメになるとは全く思っていない。これからの2人の暮らしを自分たちらしく生きていきたいと思っている。(本人の妻)
- ・認知症になった父ちゃんには誰も近づいてくれないと思った。だけど、根気強く来て、父ちゃんがほかの人と話しているの見ていただけでもうれしいし、私も楽しみにしている。父ちゃんも私も孤独じゃなくなった。(本人の妻)
- ・実際にサービスを利用するようにならないと、いろいろな手助けがあることがわからなかった。もっと早く知っておけばよかった。成年後見制度や介護保険サービスがもっとわかりやすいものだったらいいのに。(本人の親戚)
- ・100%がんばらなくてもいいので、自分の生活も大切にすることが長く続けられるコツだと思う。相談できる方に自分の悩み等も聞いてもらってストレスを解消することも大切。(息子の妻)

※令和5年11月に認知症地域支援推進員がインタビューした内容を基に作成

○ 認知症の人と家族を支える地域づくり

認知症カフェなど、認知症本人から発信する機会を充実し、認知症に対する過度な不安を取り除いていけるよう啓発していきます。

また、地域活動や認知症カフェの運営に加え、認知症サポーターがチームを組み、同じ地域に暮らす認知症本人と家族の見守りや支援を行うチームオレンジの設置、ハプニングラーメンなどの認知症本人の強みを生かせる地域づくりについて、多様な主体と話し合いを持ちながら検討します。

コラム

ハプニングからハッピーへ ～ハプニングラーメンの取り組み～

東京で始まった“注文を間違える料理店”をお手伝いする機会があり、私たちでも開催できないかと検討しました。そして、認知症や障がいを持つ人たちがラーメン店における接客を担うことで起きるかもしれない「間違えること」を皆が受け入れ、一緒に楽しむという寛容な地域社会をはぐくむきっかけとなればと思い、“ハプニングラーメン”～間違っても楽しむラーメン店～として開催することを決めました。

コンセプトは…

「料理もおいしく！接客も丁寧に！」

「身だしなみも清潔に！」

「心が豊かになる時間を！」



これらを本気で
取り組む！

ハプニングラーメンの概要

【営業日時】 令和5年11月6日(月) 11時30分～13時30分

※店員の勤務時間は10時30分～14時30分

【店員】 グループホーム、デイサービス、
小規模多機能型居宅介護の利用者
※雇用契約、お給料あり

【客数】 店員の家族、民生委員、地域の方等 計80名



「今度はいつやんだべ？」

「お給料は娘にあげっばい」

「今度はあの人も連れてこよう」

「たまにはこういうのもいいない」

「またよろしくね」

ハプニングからハッピーへ、ハプニング（小さな出来事）があるから、そこで人と人がつながり、お互いを助け合う瞬間に出会うのだと思います。ハプニングの多さが、その人が生きていることを感じるバロメーターになっていくのではないかと思います。

今後も定期的にお店をオープンし、働ける場、人と人がつながれる場をこれからもつくっていきたいと思います。

（特定非営利活動法人 豊心会 橋本さん）



担当の橋本さんと利用者さん

第2節 高齢者の権利擁護の推進

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

高齢者が認知症などによって判断能力が低下したり、身体機能が悪化したりすることで介護が必要な状態になっても、生命や財産が守られ、意向を尊重されながら地域において安心して生活を送ることができています。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点	
高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利が尊重されていると感じている。	
↓	
点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年1月に権利擁護の中核機関（須賀川市成年後見支援センター）が設置されたことにより認知度が高まり、相談件数が増加している。 権利擁護推進協議会において地域の課題が共有されている。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> まだ早いと考える人が多く、本人や支援者が、成年後見制度の利用をどのタイミングで検討したら良いか判断しにくい。 成年後見制度について、そもそもどんな制度なのか、どういう場合に利用するか、誰に相談すれば良いかわからないとの声が多く、理解不足から検討や利用につながらない可能性がある。 成年後見制度の補助・保佐の種類での申立てが少なく、後見類型での市長申立て以外の権利擁護の方策を選択することができない状況での相談が多い。 成年後見制度や権利擁護に関する普及啓発がまだまだ充分ではない。 市民後見人も含め、後見人等の担い手が不足している。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> コンビニや商店など身近な店舗に参画してもらい、徘徊高齢者等を発見したときに、店舗で保護できるようになってもらうなどの、地域での高齢者の見守り力向上 事業所等に協力を依頼し、支援が必要な高齢者を発見した場合の対応マニュアルの整備、高齢者への対応に積極的な店舗の把握、対応マニュアルを効果的に周知する方法の検討 自分自身が介護の必要な高齢者となったときの意思決定や権利についてイメージできるようにするため、学校教育の一環として機会の確保 市民、医療・介護職に向けた成年後見制度の普及啓発や、高齢者の権利の尊重、意思決定支援の意識が高まるような取り組みの推進 法人後見を広げるため、新たな担い手確保のための法人の発掘 市民後見人を県と連携して養成し、養成された市民後見人が安心して実際に活動ができるシステム構築の検討 中核機関の安定した運営（委託も含めた検討） 関係機関と連携した高齢者虐待への対応の強化

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 権利擁護へのさらなる意識醸成

判断能力が低下し、意思表示、財産管理等が難しくなった方について、住み慣れた地域で生活し続けるため、成年後見制度をはじめとした意思決定支援制度が効果的に活用されるよう、関係機関と連携しながら、制度の周知を図ります。

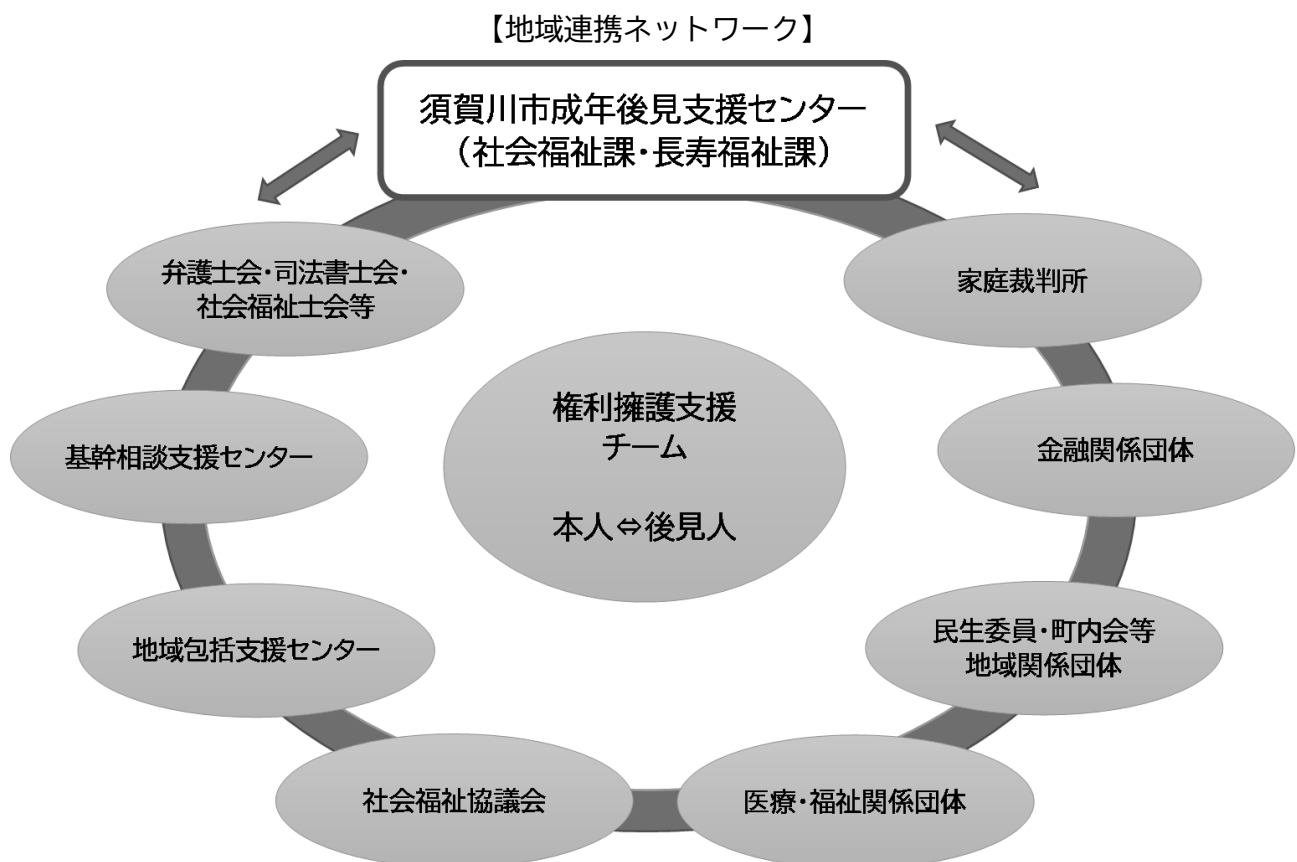
また、権利擁護に関する中核機関である須賀川市成年後見支援センターの安定した運営（制度に精通した専門職の配置等）及び担い手確保（法人後見、市民後見人）について、多様な主体と話し合いを持ちながら検討していきます。

○ 関係機関によるネットワークの強化

関係機関とともに高齢者虐待防止の理解を深め、養護者の孤立防止や介護負担軽減など、虐待が起こらない環境づくりを進めていきます。

また、相談窓口の啓発とともに、虐待防止、早期発見のため関係機関とのネットワークの強化を進めていきます。

さらに、高齢者虐待の相談・通報については、市のマニュアルに基づき、関係機関と連携しながら適切に支援します。



第3章 医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく利用できる体制の構築

◆◆政策レベルでの目指す姿【将来像】◆◆

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けることができます。

後期高齢者が増加し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中で、医療や介護が一体的に提供され、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供するために必要な支援を行うことが求められています。

そのためには、必要なサービスを切れ目なく提供できる体制整備など、医療機関と介護事業者が一体となった取り組みが必要となることから、医療・介護情報基盤の整備、多職種連携の充実や在宅医療・介護連携を推進します。

また、高齢者とその家族、医療・介護事業者に対する在宅医療や、自分らしい生活を送り続けられるよう人生会議（ACP）の普及・啓発、人生の最終段階のあり方や看取りを考える機会の確保に努めます。

指 標	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値	出 典
【指標1】退院調整ルール※が守られている割合	93.9%	95.0%	
【指標2】人生会議（ACP）という言葉を知っている人の割合	4.3%	5.9%	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査

※退院調整ルールとは、介護を必要とする患者さんが、病院から退院後に切れ目なく必要な介護サービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャーが連携し、入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行うための仕組みです。

※ACPとは、Advance Care Planning（事前ケア計画の意）の略で、日本では「人生会議」という愛称が付けられています。これは人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援し、共有する取り組みのことです。また、厚生労働省では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（改訂 平成30年3月）を策定しています。このガイドラインは法律ではありませんが、ACPの過程において作られた書類は、当該の医療・介護施設に対しては、リビング・ウィルや事前指示書としての効力を発揮し、本人の意思が十分尊重されるようになりました。

第1節 在宅医療・介護連携の推進

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、自宅等の住み慣れた場所で生活できています。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点
高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している。



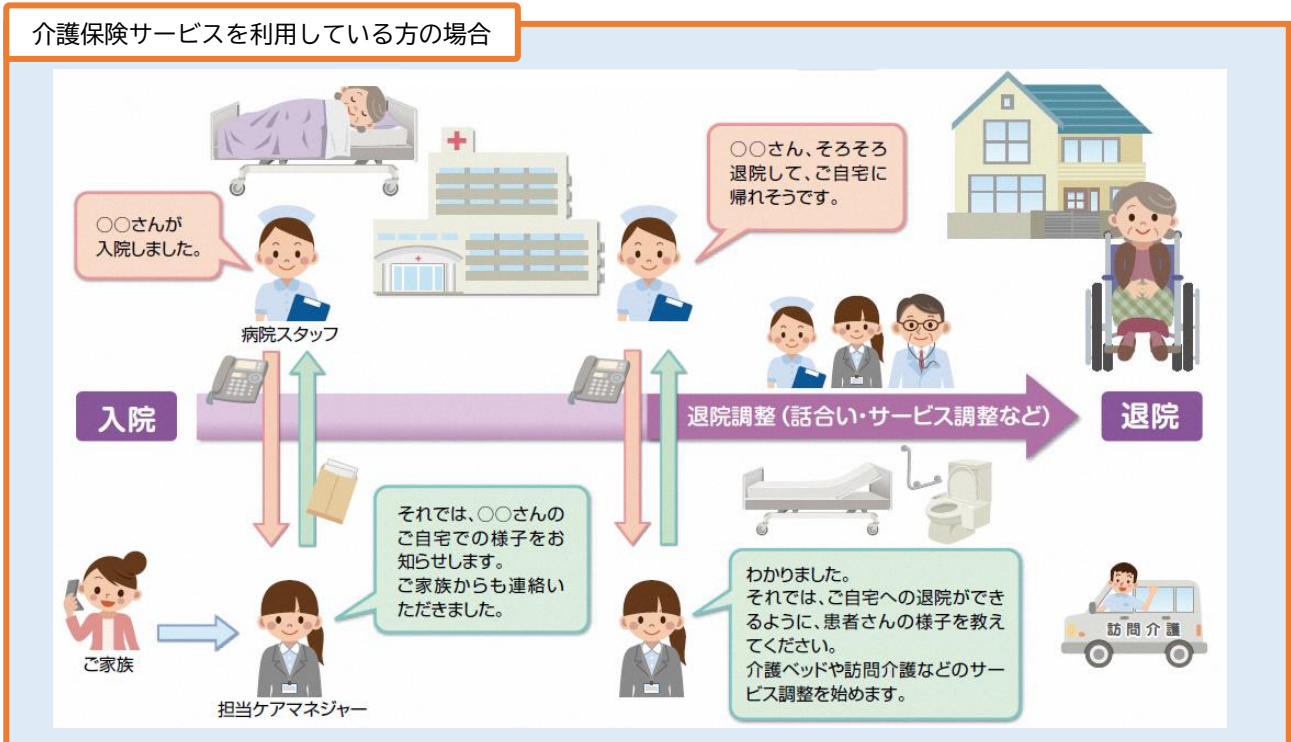
点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none">在宅医療と介護の連携が図られていると思う在宅医療、介護関係者の割合が減少している（令和2年度90.2%→令和4年度80.0%と10.2ポイント減少。※須賀川市在宅医療・介護連携拠点センターより）。多職種連携情報共有システムのバイタルリンク登録数は、医療機関30.4%、訪問看護ステーション100%、居宅介護支援事業所51.8%と年々増加している。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none">在宅で療養するというイメージが持てず、体調急変などへの不安が大きい。現在の生活を継続するにあたり、介護者が不安を感じる介護等における医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）が増加している（令和元年度3.7%→令和4年度8.9%と5.2ポイント増加）。退院調整ルールが守られず、短期間での介護保険サービス調整を余儀なくされ、退院から在宅生活にスムーズに移行できない場合がある。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none">須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターの相談業務が、終末期の看取りの相談対応が中心となっているため、今後は幅広い事業展開が必要開業医をはじめとした専門職不足、訪問診療可能な医療機関が少ないなどの状況については、市独自の取り組みでなく、県と連携しながら二次医療圏域単位での検討が必要医療機関に向けた退院調整ルールの周知徹底

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 入退院時の多職種連携の推進

介護が必要な方が入退院する際、必要な医療・介護サービスを適時適切に受けるため「県中医療圏退院調整ルール」が徹底されるよう、県中保健福祉事務所と協働しながら周知を図ります。

【退院調整ルールの流れ】



※出典：福島県県中保健福祉事務所、郡山市保健所「県中医療圏退院調整ルール」

○ 在宅医療・介護に関する相談窓口の周知

安心して在宅医療と介護を受けることができるよう、須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターを運営し、相談窓口の周知を図ります。

○ 医療と介護の両方を必要とする状態にある在宅高齢者向けのサービス提供整備

後期高齢者が増加する中、医療と介護の両方を必要とする方の増加が見込まれます。医師会や県等の関係機関と連携しながら、医療と介護それぞれの専門職が、多職種連携により、在宅医療と介護のネットワーク構築に向けた検討を行っていきます。

また、在宅生活を送るにあたり、介護者が不安に感じている経管栄養やストーマ等の医療面への対応については、病院と在宅の連携強化、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーや訪問看護師などとの連携によるサポート体制の構築、看護小規模多機能型居宅介護の整備も含め、ご家族等の不安を軽減するための取り組みの推進や検討を進めます。

第2節 人生のエンディングに備えるための支援

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

本人が望む場所で、必要な医療や介護を受けながら、最期を穏やかに迎えることができます。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点
本人の希望に応じた日常療養から看取りまでの体制を整え、提供できている。



点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口動態調査(令和3年)によると、亡くなった場所が自宅であったのは17.2%。一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、最期を迎えたいと思う場所が自宅との回答が57.1%となっており、人口動態調査と乖離がある。 ・自分の最期について誰とも話したことがないとの回答が61.1%と多い。 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ACPの内容を知っていると答えている割合は4.3%であり、非常に少ない。 ・ACPについて誰かと話したことがあるかについては、家族16.7%、知人4.5%に次いで、ケアマネジャー・地域包括支援センターが1.7%、医師・看護師1.6%と少ない。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、家族等の身寄りのない方の増加も予測されることから、本人の意思決定を含め、人生の最期をどのように迎えたいかを考える重要性は増していくが、ACPの内容を知っていると答えている割合が非常に少ない。 ・本人自身が最期をどうしたらいいかわからない場合が多く、家族や支援者も、本人がどんな最期を望むか知らない状況であるのは、ACPの普及が行えていないためである。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営事業のほか、ACPの普及などの新たな事業展開が必要 ・自身の望むエンディングを迎えるため、最期を考える機会をつくる。家族との話し合いができるような働きかけ、「エンディングノート」の活用など ・ACPを普及啓発する草の根的な活動。「在宅での看取りが必要な時代(≠病院では死ねない時代)になる」という将来予想の共有 ・地域医療を支える仕組みが必要(在宅医療を担う医師を支える、訪問看護が重要)

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 人生会議（ACP）の啓発など終末期まで意識した生き方の選択支援

在宅医療に関する相談窓口、ACPの啓発を図ります。

また、本人の意向が十分に尊重・反映されたケアプランとなるよう、ケアマネジャー向けに情報発信を行うなどの環境整備を進めます。

○ 在宅における看取り体制の構築

県と連携しながら地域医療を支える仕組みづくりについて、須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営検討会等において在宅における看取り体制が構築できるよう検討していきます。

コラム

えーしーぴー 考えよう！ ACP（「人生会議」）

ACP（Advance Care Planningの略（事前ケア計画の意））とは、人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援し、共有する取り組みのことです。日本では「人生会議」という愛称が付けられています。

厚生労働省のガイドラインが改定された平成30年頃から議論が本格的に始められたこともあり、日本におけるACPの認知度はまだまだ低い状況です。

医療・介護の需要が増えていく中で、ACPは意志決定を支援し、人として尊重する、人権保護のためのプロセスに他なりません。

近年よく知られるようになった「終活」は、今後の介護や医療についての意向、自分が亡くなった際の葬儀、お墓の準備や、財産相続、身の回りの生前整理などをまとめてさした言葉です。ACPは「終活」の一部ととらえると分かりやすいのではないのでしょうか。



第4章 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境とサービス提供体制の整備

◆◆政策レベルでの目指す姿【将来像】◆◆

質の高いサービスの充実や多様な住まいのニーズに応えられる環境づくりなど、必要に応じた適切な生活支援が提供されるサービス体制の確保や充実に努めることで、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができます。

高齢化の進行や、ひとり暮らし高齢者世帯が増加する中、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して自立した暮らしを続けるためには、高齢者本人やその家族の状態、ニーズに合わせた介護サービスや生活支援サービスの提供体制の充実・強化が必要となっています。

そのため、適切なサービスが提供できるよう、対象者のサービスニーズを把握するとともに、事業者等と連携を図りながら、介護人材の確保や、業務効率化と介護の質の向上につなげる取り組みを推進することでサービス提供体制を整備し、地域での生活を支援するサービスを充実していきます。

また、地域住民や関係団体等と連携し、地域資源を活用した見守りや支援ができるよう、住民主体のサービスなど地域における支えあいの体制づくりを進めるとともに、高齢者が安心して暮らせる居住環境や気軽に外出できる移動支援の整備、防災等に配慮したまちづくりを推進します。

指 標	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値	出 典
介護保険利用者で在宅生活をしている高齢者割合	78.4%	80.0%	介護保険事業状況報告

第1節 住みよいまちづくりの推進

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

高齢者の状態に応じた快適な住環境で暮らしています。
公共交通や地域住民の助け合い（互助）の移動支援により、交通手段が確保できています。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点
高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている。



<住まい>

点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、住み慣れた地域で住み続けられてはいるが、世帯構成の変化や要介護度が進行することで、生活を送る上で不安や不便を感じている人がいる。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のみの世帯の場合、老朽化による設備修繕など、持ち家の維持管理が難しい場合がある。高齢になると賃貸住宅を新たに借りられなくなることがある。 ・自宅で最期を迎えたいという方だと、治療が必要であっても、入院や施設入所を拒んでしまう。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・より詳細な課題や要因分析が必要 ・自宅で生活を続けていくための手すりや段差解消などのバリアフリー化、住まい環境の整備、不動産会社等の関係する団体・障がい者の支援窓口である基幹相談支援センターとの連携 ・持ち家ではない人でも、住み続けられる環境整備 ・施設入所待機者への対応 ・高齢者の住宅相談窓口の明確化など、バリアフリー、サービス付き高齢者向け住宅等住まいに関する取り組み

<移動>

点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> ・認定なし～要支援2の住民は、9割以上が自身の運転する車で移動している。 ・家族、親族、隣人などの運転する車に同乗させてもらっている高齢者が多い。 ・免許返納後の交通手段について不安を感じている高齢者が多い。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> ・利用できる状況が限られている乗合タクシーなどの既存事業の活用が十分にできていないため、利用方法の見直しなど検討が必要である。 ・人工透析の方の予約でいっぱいであるため、介護タクシーが使いたいときに使えない。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・乗合タクシーなどの既存事業と訪問型サービスDの連携による新たな移動手段の可能性を検討

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 生活の基盤となる住まいの支援

地域包括支援センター等において高齢者施設や住まいに関する相談を受け付け、関係課との連携を図りながら、きめ細やかな相談対応や情報提供を行います。

また、高齢者の住宅をバリアフリー化する建築業者に対して、介護に関する情報提供などを行い、高齢者が住み慣れた場所で安心して生活を続けるための支援をしていきます。

さらに、高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定を確保するため、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等の整備のほか、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅の空き室などを活用した高齢者の受け入れを拒まない「セーフティネット住宅」の供給の必要性を関係機関と共に検討します。

○ 移動手段確保のための支援

住民主体による支援等「多様なサービス」の検討を進めるとともに、高齢者の新たな移動手段について、公共交通部門との連携や役割分担を図りながら、地域における実証実験や、本人のニーズに合った移動手段の確保を進め、支援事業や各種インフォーマルサービスなどの情報発信に努めます。

○ 住まいと移動に係る関係機関との連携

住み慣れた地域での暮らしを継続するため、周辺施設までの移動手段を含めた住まいを取り巻く環境の維持向上が図れるよう、関係機関との連携を進めます。

また、軽度認定者と中重度認定者では支援の内容が異なるため、状況に応じた取り組みについても関係者間での連携を図ります。

○ 協定による高齢者の見守り

住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、民間事業者と見守りに関する協定を締結し、民間事業者が提供するサービスを受けている高齢者を対象に見守り活動を行います。

コラム

ちよこすか ～ちよこっとしたお出かけのための移動手段の導入～

市では、市民が気軽にお出かけするための移動手段として、AI配車システムを活用したオンデマンド交通「愛称：ちよこすか」の実証運行を令和6年1月から長沼地域西部エリアで開始しました。

「ちよこすか」は、地域内での移動手段を確保するだけでなく、商業者や福祉事業者と連携・協働（共創）した取り組みです。

買い物など、これまでの生活を維持しながら、通いの場などでの社会参加の機会創出や身体機能の維持向上を図ることで、住み慣れた地域での安心して生活の継続を目指していきます。



第2節 安心して福祉サービスが受けられるための環境づくりの推進

1 施策レベルでの目指す姿【将来像】

中重度の介護状態になっても、地域の中でともに支えあいながら、自分の健康状態に合わせた生活を送ることができています。

2 施策レベルでの点検・評価【現状・課題整理】

施策レベルで点検・評価する視点
高齢者や家族が、望む暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している。



点検ツールを活用した点検・評価	
目指す姿の実現状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年10月末現在、介護認定者の約8割が在宅で生活している。 要支援・要介護認定者数4,195人のうち、居宅介護（介護予防）サービス受給者数2,266人（54.0%）、地域密着型（介護予防）サービス受給者数504人（12.0%）、施設介護サービス受給者数769人（18.3%）。
今後解決すべき要因	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービス・支援が行われているかを検討するためにも、現在行っている事業の目的・目標の再確認をし、実情の認識が必要である。 特に不足している訪問サービス、ケアマネジャーなど介護人材の育成。 介護タクシー、移送介助など移動サービスが使いたいときに使えない。 高齢者本人や家族の意識変化を促し、不安を払拭するためにも、情報発信や啓発、周知等を積極的に行っていく必要がある。
取り組みの改善策検討の視点	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス：多様な介護ニーズに対応するため、インフォーマルサービスの周知 居宅サービス、介護人材の確保と育成：介護人材が不足している理由の把握。外国人材の受け入れの検討。小・中学校での就業体験プログラム検討など中期視点での取り組み 配食サービス：地域連携を高めるため、通いの場や介護予防ボランティアと連携して、地域単位で実施 配食サービス、緊急通報システム：事業の見直しを図り、介護認定を受けている人を対象とし、「見守り」の意味を重視 介護予防ボランティア：介護人材の確保・育成のため、さらなる広がりを考え、検討する場が必要 在宅医療・介護連携推進：医療と介護の連携を高めるため、ケアマネジャーとの関係構築、連携。「住み慣れた地域で暮らす」ということの啓発・周知 介護に対する不安払拭のため、個別のニーズに応じた既存サービスや新規サービスの広報等、周知方法の多様化 継続的な介護サービスの提供のため、介護サービスを提供する側の体制整備（特に訪問サービス、ケアマネジャー）を図り、介護事業所との情報共有・連携を高め、介護人材の育成・確保の取り組みを検討 生活支援体制整備事業、地域ケア会議：地域連携を高める、地域包括支援センターに地域課題・地域のつながりを持ってもらうための体制整備。地域包括支援センターの人的配置や体制の見直し。コミュニティセンターとの連携 地域連携を高めるため、障がい者・高齢者・子どもと対象が異なる事業やサービスでの共生サービスの検討。見守り・支えあいの仕組みづくり 高齢者の移動支援のため、移動などのニーズとインフォーマルサービスのマッチング（雇用創出にもつながる可能性） 介護人材の確保・育成のため、有資格者以外の訪問系サービス（訪問型サービスA等）の検討⇨高齢者の働く場の創出 災害発生が予想される場合に備えた避難行動要支援者個別避難計画の作成

3 施策を支える主な取り組み【施策の方向性】

○ 生活援助の新たな担い手の確保や総合事業の充実も含めた介護人材の確保と育成

介護人材が全体的に不足する中、特に訪問介護員の確保が喫緊の課題であり、資格がなくても対応可能なものと資格がなければ対応できないものに分け、資格がなくても従事することが可能な生活援助について新たな担い手の創出を図るとともに、従事先となる訪問型サービスAなどの総合事業の充実を図ります。

また、人材確保に係る国・県の補助制度について市内介護保険事業者へ情報提供を行い、関係機関と連携し、実施できる事業について検討します。

○ 要介護認定体制の充実

高齢者や介護者が安心して生活していけるよう、要介護認定に関する相談窓口の周知や介護保険サービスについて情報提供を行うとともに、関係機関と協力して迅速にサービスにつながるような体制の充実を図ります。

○ 業務効率化と介護の質の向上に向けた支援

介護ロボットやICT機器等のデジタル技術を活用し、業務の改善を行うことで介護職員の負担を軽減し、介護現場の介護の質の向上を図る取り組みを進めることにより生産性の向上につながるよう、県と協力して様々な情報提供を行っていきます。

○ 介護保険事業者への情報提供

市が保有する情報で、介護サービス計画(ケアプラン)の作成や新たな介護サービス事業の展開を検討する上で必要な情報を提供します。

また、介護保険の最新情報や制度改正等を事業者あてに発信していきます。

なお、個人情報の開示や提供にあたっては、須賀川市個人情報の保護に関する法律施行条例及び須賀川市介護保険条例に基づき適正に取り扱い、認定情報等を居宅介護支援事業者又は介護保険施設に提供します。

○ 介護サービスなどの質の向上

必要なときに必要な介護サービスを利用するためには、サービス量の確保が必要ですが、併せて、サービスの質の向上も重要です。介護サービスの提供状況を確認するとともに、様々な機会を捉えて利用者の声を聴き、事業者に対して指導・助言を行い、利用者の満足度の向上を図ります。

また、認定調査票のチェックや介護給付費に係る縦覧点検と医療情報との突合を行い介護給付の適正化に取り組みます。あわせて、ケアプラン点検や運営指導を通じて、介護サービスの質の向上及び適正なサービスの提供を図るとともに、安心して介護サービスを受けることができるように「高齢者虐待防止」や「身体拘束廃止」の啓発を行っていきます。

○ 災害への備え

大規模災害に備え、住民については避難行動要支援者名簿の更新や浸水想定区域などに居住する避難行動要支援者の個別避難計画を本人や親族、関係者と共に作成し、平常時から災害時における避難に備えます。

また、事業者に対しては業務継続計画（BCP）の策定や訓練の実施、必要物資の確保など平常時の準備の必要性について普及・啓発を行います。

第5章 適切な介護サービス等を提供するための 基盤整備

◆◆政策レベルでの目指す姿【将来像】◆◆

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活が続けられるよう、日常生活圏域において、多様なニーズに応えることができる介護保険サービス等の基盤が整っています。

高齢者の増加に伴い、介護保険サービス利用者の増加が見込まれていることから、介護を必要とする状態の高齢者が、希望するサービスを受けながら、可能な限り住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるよう、質の高い介護サービス基盤の整備が必要となっています。

そのため、居宅サービスや地域密着型サービスの整備を重視しつつ、地域の実情や利用者のニーズを踏まえ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤を計画的に整備していきます。

指 標	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値	出 典
現在利用している介護保険サービスの満足度	92.3%	93.0%	在宅介護実態調査

第1節 介護保険サービス基盤の整備

高齢者の増加に伴い、介護保険サービス利用者の増加が予想されることから、利用者に必要なサービスを適切に提供できるよう、事業所及び供給体制の整備に努めます。

また、高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの整備を重視し、今後の介護保険サービスの必要量や、日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備状況を考慮した整備を計画的に進めます。

1 居宅サービス基盤

■整備目標（事業所数）

サービス名	第8期事業所数 (令和5年度末)	第9期における 整備目標	第9期末事業所数 (令和8年度末)
居宅介護支援	24	0	24
訪問介護	19	0	19
訪問入浴介護	4	0	4
訪問看護	9	1	10
訪問リハビリテーション	2	0	2
居宅療養管理指導※	22	0	22
通所介護	13	0	13
通所リハビリテーション	5	0	5
短期入所生活介護	7	0	7
短期入所療養介護	3	0	3
特定施設入居者生活介護	0	0	0
福祉用具貸与	5	0	5
特定福祉用具販売	5	0	5

※令和5年度において実績がない医療みなし指定の事業所を除きます。

○ 訪問看護の整備

訪問看護については、医療依存度が高くても、在宅生活を希望する方を支えるために必要であることから、利用者のニーズと事業所の整備意向を踏まえ1か所の整備を進めます。

2 地域密着型サービス基盤

■整備目標（事業所数）

サービス名	第8期事業所数 (令和5年度末)	第9期における 整備目標	第9期末事業所数 (令和8年度末)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	2
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	13	0	13
認知症対応型通所介護	5	0	5
小規模多機能型居宅介護	3	0	3
認知症対応型共同生活介護	8	1	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1

○ 認知症対応型共同生活介護の整備

認知症対応型共同生活介護については、認知症高齢者の増加が見込まれ、また、ニーズが高いことから1か所の整備を進めます。

○ 看護小規模多機能型居宅介護の整備

高齢化が進むにつれ、医療依存度が高くなっても対応できるサービス基盤として、訪問介護、通い、泊まりのサービスに訪問看護を加えた看護小規模多機能型居宅介護施設1か所の整備を進めます。

■地域密着型サービスとは■

地域密着型サービスは、住み慣れた地域において生活を継続するために、身近な地域で提供されるサービスです。原則として、事業所の所在地の被保険者のみが対象となります。施設の規模は小さく設定されており、その分、利用者のニーズにきめ細かく応えることが期待されます。

3 施設サービス基盤

■整備目標（事業所数）

サービス名	第8期事業所数 (令和5年度末)	第9期における 整備目標	第9期末事業所数 (令和8年度末)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	7	0	7
介護老人保健施設	3	0	3
介護医療院	0	0	0

○ 施設サービスの整備

施設サービスについては、令和5年度に1施設（100床）の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を整備しました。

本計画においては、各施設の利用状況を注視していきます。

第2節 介護保険サービス基盤以外の整備

高齢者が一人ひとりの生活ニーズに合った住宅に居住し、その中で様々な生活支援や介護保険サービス等を利用しながら自分らしい生活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などの高齢者福祉施設等についても、適切に供給される環境づくりに努めます。

1 有料老人ホーム

■整備目標

	単位	第8期事業所数 (令和5年度末)	第9期における 整備目標	第9期末事業所数 (令和8年度末)
健康型／住宅型	施設	0	1	1
介護付	施設	0	0	0

類 型	内 容
健康型	介護が必要となった場合には、契約を解除し、退居しなければなりません。
住宅型	介護が必要となった場合、訪問介護等の介護保険サービスを利用しながら居室での生活を継続することが可能です。
介護付	介護が必要となっても、その施設が提供する介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用しながら居室での生活を継続することが可能です。

2 サービス付き高齢者向け住宅

■整備目標

単位	第8期事業所数 (令和5年度末)	第9期における 整備目標	第9期末事業所数 (令和8年度末)
施設	3	1	4
入居定員総数	58	18	76

○ 高齢者の住まいの確保

高齢者の住まいの確保については、様々な理由から住み慣れた場所での生活が難しい場合もあります。選択肢の一つとして、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった安心して生活できる場の情報提供を行います。

また、本計画においては、事業所の整備希望と利用者のニーズを踏まえ整備を進めます。

第3部 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 介護保険サービス等の推計（総括）

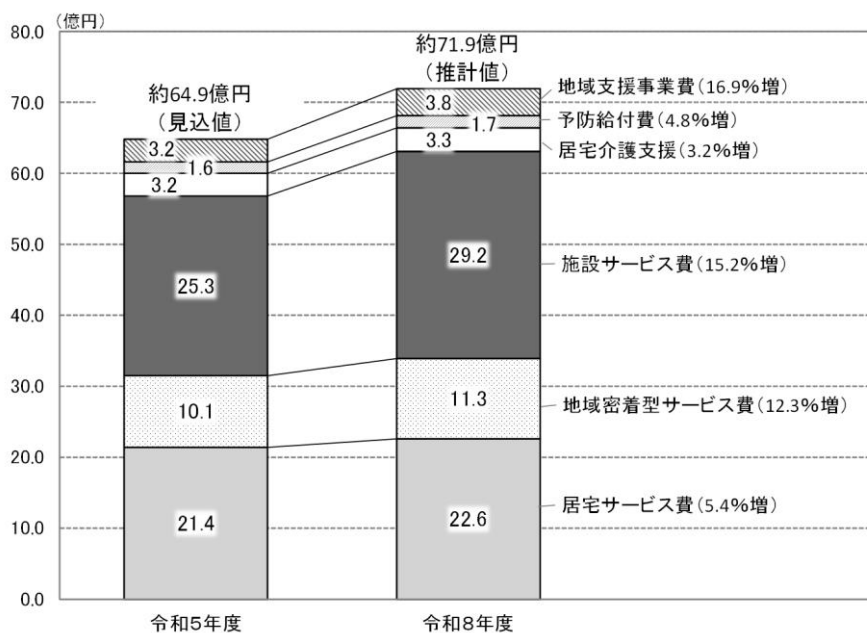
本計画最終年度である令和8年度の総給付費と地域支援事業費の合計見込額は71.9億円と、前計画最終年度である令和5年度実績見込額と比較して約7.0億円の増額となり、10.8%増加する見込みです。

この背景としては、後期高齢者数が令和8年度で12,267人となり、令和5年度よりも13.4%増加すると見込まれます。これに伴い要支援・要介護認定者数も4,321人と、令和5年度と比較して4.5%増加します。特に要介護4、5の重度認定者の増加率が大きく、介護サービスの利用増が見込まれます。

そのため、居宅サービス費と地域密着型サービス費でそれぞれ約1.2億円増額を見込むほか、令和5年度に整備した介護老人福祉施設の利用が本格化することによって施設サービス費が約3.9億円増額すると見込みます。

これらのサービス利用の増加等に伴い、給付費の増加が見込まれますが、介護保険準備基金から約4.47億円を取り崩すことにより、保険料の基準月額を前計画期間と同額の6,470円に据え置きます。

■総給付費 + 地域支援事業費の推移



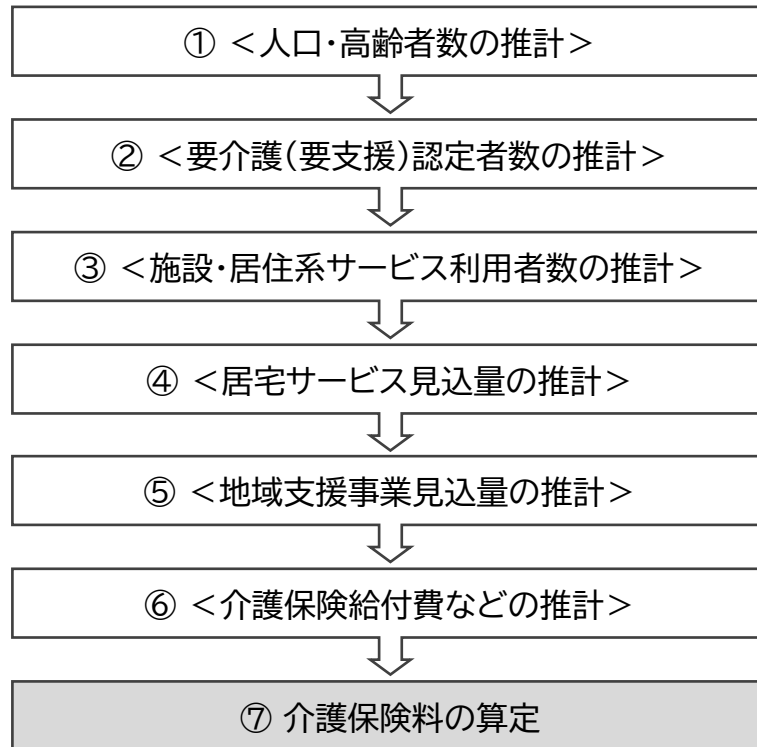
■人口・高齢者数の推計

	令和5年	令和8年 (推計)	増加率
総人口	74,049人	72,548人	-2.0%
65～74歳	11,334人	10,620人	-6.3%
75歳以上	10,820人	12,267人	13.4%
65歳以上計 (第1号被保険者)	22,154人	22,887人	3.3%
高齢化率	29.9%	31.5%	1.6P

■要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推計

	令和5年	令和8年 (推計)	増加率
要支援・要介護認定者数 (第1号被保険者)	4,136人	4,321人	4.5%
認定率 %	18.7%	18.9%	0.2P
要支援1	422人	443人	5.0%
要支援2	612人	619人	1.1%
要介護1	883人	919人	4.1%
要介護2	662人	677人	2.3%
要介護3	637人	650人	2.0%
要介護4	579人	642人	10.9%
要介護5	341人	371人	8.8%

2 介護保険サービス等の推計（詳細）



① 人口・高齢者数の推計

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口(人)	73,341人	73,013人	72,548人	65,354人
65～74歳(人)	11,187人	10,845人	10,620人	9,192人
75歳以上(人)	11,294人	11,868人	12,267人	14,288人
65歳以上 計 (第1号被保険者・人)	22,481人	22,713人	22,887人	23,480人
高齢化率(%)	30.7%	31.1%	31.5%	35.9%

(各年10月1日現在)

※資料：須賀川市第9次総合計画「須賀川市まちづくりビジョン2023」

令和22年は推計の考え方に準拠し算出

『須賀川市第9次総合計画「須賀川市まちづくりビジョン2023」』に準じた人口・高齢者数の推計をみると、総人口は減少傾向にある一方、65歳以上高齢者人口は年々増加し、高齢化率は令和8年(2026年)時点で31.5%になると見込まれています。

② 要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の推計

年齢別・男女別の認定率の伸び率等を勘案し、計画期間における要支援・要介護認定者数を推計しました。

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	22,481人	22,713人	22,887人	23,480人
要支援・要介護認定者数	4,202人	4,253人	4,321人	5,580人
割合(認定率)	18.7%	18.7%	18.9%	23.8%
要支援1	427人	438人	443人	547人
要支援2	606人	615人	619人	785人
要介護1	895人	907人	919人	1,195人
要介護2	662人	668人	677人	881人
要介護3	628人	634人	650人	843人
要介護4	623人	627人	642人	839人
要介護5	361人	364人	371人	490人

(各年10月1日現在)

③ 施設・居住系サービス利用者数の推計

「第9期における介護サービス基盤の整備計画」に基づく施設・居住系サービスの定員増加及び本市被保険者の利用率の伸び率等を勘案し、推計しました。

■施設・居住系サービス利用者数の推計

区分	単位	第8期(実績) (見込み)			第9期推計			伸び率※	中長期予測 令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人/月	547	554	546	650	650	650	119.0	630
介護老人保健施設 (老人保健施設)	人/月	220	228	215	215	215	215	100.0	290
介護医療院	人/月	9	9	10	10	10	10	100.0	14
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	3	4	4	4	4	4	100.0	5
特定施設入居者生活介護	人/月	40	42	57	57	57	68	106.4	85
認知症対応型共同生活介護	人/月	148	148	143	143	162	162	108.9	162

※第9期平均値/令和5年度の値×100

④ 居宅サービス見込量の推計

各サービスの利用実績（利用率）、計画期間における要支援・要介護認定者等を勘案し、推計しました。

■居宅サービスごとの利用量実績と推計(予防給付)

区分	単位	第8期(実績) (見込み)			第9期推計			伸び率※	中長期予測
		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22年度
介護予防訪問入浴介護	回/月	2.8	3.4	3.0	3.0	3.0	3.0	100.0	3.0
	人/月	1	1	1	1	1	1	—	1
介護予防訪問看護	回/月	124.1	131.0	148.4	152.7	160.9	160.9	106.6	198.0
	人/月	27	33	36	37	39	39	106.5	48
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	56.6	38.0	115.3	115.3	115.3	115.3	100.0	146.0
	人/月	6	5	11	11	11	11	100.0	14
介護予防居宅療養管理指導	人/月	4	7	8	8	8	8	100.0	11
介護予防通所リハビリテーション	人/月	219	186	181	186	188	190	103.9	237
介護予防短期入所生活介護	日/月	9.8	32.3	64.5	73.0	73.0	73.0	113.2	93.0
	人/月	3	5	7	8	8	8	114.3	10
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0
	人/月	1	0	0	0	0	0	—	10
介護予防福祉用具貸与	人/月	236	256	292	299	304	306	103.8	382
介護予防特定福祉用具購入費	人/月	4	4	8	9	9	9	112.5	11
介護予防住宅改修費	人/月	6	5	7	7	7	7	100.0	10
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.8	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	2	6	6	6	6	100.0	9
介護予防支援	人/月	418	410	434	444	451	455	103.7	566

※第9期平均値/令和5年度の値×100

■居宅サービスごとの利用量実績と推計(介護給付)

区分	単位	第8期(実績)(見込み)			第9期推計			伸び率※	中長期予測
		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22年度
訪問介護	回/月	9,047.8	8,881.3	8,937.2	8,869.2	8,957.8	9,033.4	100.2	12,998.5
	人/月	504	499	505	505	510	515	101.0	715
訪問入浴介護	回/月	367.2	372.6	328.5	348.4	348.4	348.4	106.1	523.1
	人/月	89	96	81	86	86	86	106.2	129
訪問看護	回/月	1,668.9	1,814.6	1,799.8	1,823.2	1,845.3	1,874.2	102.7	2,673.7
	人/月	318	348	344	350	354	360	103.1	508
訪問リハビリテーション	回/月	431.3	448.1	446.7	484.9	486.4	495.3	109.4	623.4
	人/月	38	40	43	46	46	47	107.8	60
居宅療養管理指導	人/月	123	122	129	135	136	137	105.4	197
通所介護	回/月	5,965.3	5,463.3	5,252.0	5,251.9	5,300.1	5,342.2	100.9	7,347.9
	人/月	630	600	574	575	580	585	101.0	801
通所リハビリテーション	回/月	3,075.4	2,857.9	2,828.1	2,835.3	2,850.8	2,913.9	101.4	3,924.4
	人/月	383	372	361	362	364	372	101.4	501
短期入所生活介護	回/月	2,925.8	3,045.7	3,692.0	3,820.1	3,820.1	3,886.5	104.1	5,535.0
	人/月	225	237	287	297	297	302	104.1	427
短期入所療養介護(老健)	日/月	757.0	651.7	619.5	628.0	628.0	628.0	101.4	926.1
	人/月	52	44	38	39	39	39	102.6	57
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0
	人/月	1	0	0	0	0	0	—	0
福祉用具貸与	人/月	1,170	1,197	1,195	1,206	1,211	1,224	101.6	1,721
特定福祉用具購入費	人/月	20	22	19	21	21	21	110.5	30
住宅改修費	人/月	15	11	12	13	13	13	108.3	20
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	46	44	46	48	48	48	104.3	67
地域密着型通所介護	回/月	2,853.2	2,716.0	2,670.7	2,720.1	2,748.0	2,791.9	103.1	3,837.2
	人/月	292	298	297	303	306	311	103.3	428
認知症対応型通所介護	回/月	367.3	378.9	397.9	399.8	399.8	410.8	101.4	578.9
	人/月	33	34	36	36	36	37	100.9	52
小規模多機能型居宅介護	人/月	36	38	42	44	44	44	104.8	63
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	1	1	0	0	0	5	—	8
居宅介護支援	人/月	1,823	1,827	1,806	1,812	1,819	1,842	101.0	2,552

※第9期平均値/令和5年度の値×100

⑤ 地域支援事業見込量の推計

地域支援事業の見込量は、各サービスの実施状況や高齢者人口の増加等を勘案し、推計しました。

■地域支援事業の見込量

区分		単位	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防・日常生活支援総合事業					
介護予防・生活支援サービス事業					
訪問型サービス事業	利用者数	人/月	210	221	232
通所型サービス事業	利用者数	人/月	357	375	394
介護予防ケアマネジメント事業	利用者数	人/月	394	414	434
一般介護予防事業					
地域介護予防活動支援事業					
介護予防ボランティア支援事業	ボランティア登録者	人/年	76	80	84
通いの場	実施会場数	か所/年	47	49	51
	全高齢者のうち参加者の割合	%/年	2.2	2.3	2.4
地域リハビリテーション活動支援事業					
理学療法士派遣	訪問延べ回数	回/年	47	49	51
管理栄養士派遣	訪問延べ回数	回/年	38	40	42
歯科衛生士派遣	訪問延べ回数	回/年	40	42	44
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					
地域包括支援センター運営事業					
総合相談支援	延べ件数	件/年	14,500	15,000	15,500
任意事業					
適正化事業	ケアプラン点検事業所数	件/年	14	15	16
	認定調査票の点検	%/年	100	100	100
	医療情報との突合・縦覧点検	回/年	4	4	4
その他の事業					
成年後見制度利用支援事業	市長申立て数	件/年	11	12	13
	助成件数	件/年	8	9	10
認知症サポーター等養成事業	受講人数	人/年	244	256	269
配食サービス事業	利用実人数	人/年	173	182	191
包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業	須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営検討会	回/年	12	12	12
生活支援体制整備事業	第1層協議体の開催回数	回/年	1	1	1
	第2層協議体の開催回数	回/年	1	2	4
	生活支援コーディネーターが地域住民等と話し合いをした回数	回/年	6	8	10
認知症総合支援事業					
認知症初期集中支援推進事業	新規事業対象者数	人/年	1	1	1
認知症カフェ事業	認知症カフェ支援団体数	団体	5	6	7
	参加者数	人/年	819	860	903
地域ケア会議推進事業	相談対応件数	件/年	28	28	28

⑥ 介護給付費等の推計

標準給付費とは、介護(予防)給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料の合計です。

介護(予防)給付費は、施設利用者数の推計及び居宅サービス見込量から推計し、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料は、実績を基に計画期間中のサービス見込量等を勘案し、推計しました。

■介護給付費等の推計

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
① 標準給付費	7,079,563	7,173,641	7,262,274	21,515,478
介護(予防)給付費	6,640,621	6,728,915	6,810,701	20,180,237
特定入所者介護サービス費	282,089	285,795	290,259	858,143
高額介護サービス費	135,500	137,299	139,443	412,242
高額医療合算介護サービス費	14,913	15,108	15,275	45,296
審査支払手数料	6,440	6,524	6,596	19,560
② 地域支援事業費	343,416	360,589	378,620	1,082,625
合計(①+②)	7,422,979	7,534,230	7,640,894	22,598,103

■サービス別給付額の見込み(介護予防サービス)

(単位：千円)

区分	第8期(実績)(見込み)			第9期推計			伸び率※
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	281	324	0	311	311	311	—
介護予防訪問看護	7,937	7,987	8,361	8,722	9,203	9,203	108.2
介護予防訪問リハビリテーション	1,931	1,264	3,881	3,935	3,940	3,940	101.5
介護予防居宅療養管理指導	386	628	795	806	807	807	101.5
介護予防通所リハビリテーション	97,957	82,643	80,425	83,734	84,660	85,479	105.2
介護予防短期入所生活介護	802	1,749	3,098	4,070	4,075	4,075	131.5
介護予防短期入所療養介護(老健)	223	0	0	0	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	15,740	18,426	20,901	21,397	21,744	21,894	103.7
介護予防特定福祉用具購入費	1,452	1,486	3,631	4,018	4,018	4,018	110.7
介護予防住宅改修費	5,920	6,266	6,683	6,683	6,683	6,683	100.0
介護予防特定施設入居者生活介護	3,085	3,979	4,153	4,211	4,217	4,217	101.5
(2) 地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	86	37	0	0	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,319	1,290	2,965	3,007	3,011	3,011	101.5
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	—
(3) 介護予防支援	22,721	22,817	24,090	24,993	25,419	25,644	105.2
合計	159,839	148,894	158,981	165,887	168,088	169,282	105.5

※第9期平均値/令和5年度の値×100

■サービス別給付額の見込み（介護サービス）

（単位：千円）

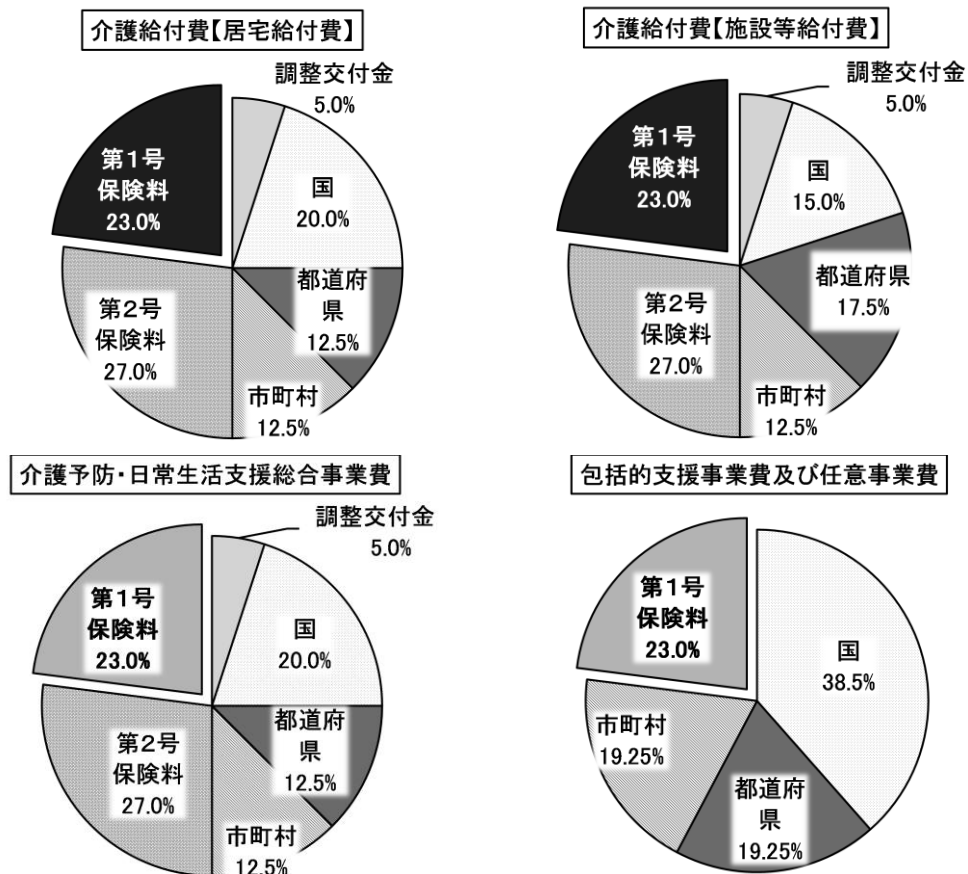
区分	第8期（実績）（見込み）			第9期推計			伸び率 ※
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	334,854	335,453	344,015	345,598	349,406	352,206	101.5
訪問入浴介護	53,530	54,737	48,382	52,047	52,113	52,113	107.7
訪問看護	134,774	145,689	146,103	149,841	151,944	154,301	104.1
訪問リハビリテーション	14,949	15,329	15,405	16,956	17,022	17,338	111.0
居宅療養管理指導	11,647	12,129	12,976	13,776	13,902	13,992	107.0
通所介護	584,576	541,935	519,831	524,765	530,599	534,124	101.9
通所リハビリテーション	282,318	267,731	261,299	264,348	265,989	272,641	102.4
短期入所生活介護	293,708	309,343	376,515	395,301	395,802	402,431	105.7
短期入所療養介護(老健)	92,662	79,063	73,568	81,423	81,526	81,526	110.8
福祉用具貸与	184,949	192,416	190,185	190,948	191,559	193,392	100.9
特定福祉用具購入費	7,250	8,613	7,865	8,629	8,629	8,629	109.7
住宅改修費	15,017	10,999	13,784	15,200	15,200	15,200	110.3
特定施設入居者生活介護	92,544	96,792	134,286	136,182	136,354	162,806	108.1
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	76,692	80,268	89,864	96,359	96,481	96,481	107.3
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型通所介護	294,047	284,178	285,097	295,075	298,521	303,431	104.9
認知症対応型通所介護	52,592	54,430	56,358	57,632	57,705	59,402	103.4
小規模多機能型居宅介護	94,351	102,611	118,992	127,091	127,252	127,252	106.9
認知症対応型共同生活介護	467,157	464,103	457,402	463,859	525,923	525,923	110.5
地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	4,385	3,266	0	0	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	4,166	3,077	0	0	0	19,294	—
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	1,726,066	1,750,728	1,775,018	2,145,192	2,147,906	2,147,906	121.0
介護老人保健施設	729,526	761,753	713,873	723,951	724,867	724,867	101.5
介護医療院	35,937	35,686	43,043	43,650	43,706	43,706	101.5
介護療養型医療施設	0	0	0				
(4) 居宅介護支援	318,263	327,393	322,106	326,911	328,421	332,458	102.2
合計	5,906,435	5,937,723	6,005,967	6,474,734	6,560,827	6,641,419	109.2

※第9期平均値/令和5年度の値×100

⑦ 介護保険事業に係る給付費の財源構成

要支援・要介護の認定を受けた人が利用する介護保険サービスの費用（介護給付費）は、原則としてかかった費用の1割（一定以上所得者は2～3割）をサービス利用者が負担し、残りの7～9割は介護保険料と公費から負担されます。

介護給付費（居宅給付費、施設等給付費）及び地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費・任意事業費）の財源は、以下の図のとおり、国・県・市の公費（税金）と、65歳以上の第1号被保険者、40歳以上65歳未満の第2号被保険者（包括的支援事業費・任意事業費については65歳以上の第1号被保険者のみ）が納める介護保険料で賄われており、介護サービスに要する費用に応じて第1号被保険者の保険料も決まることになります。



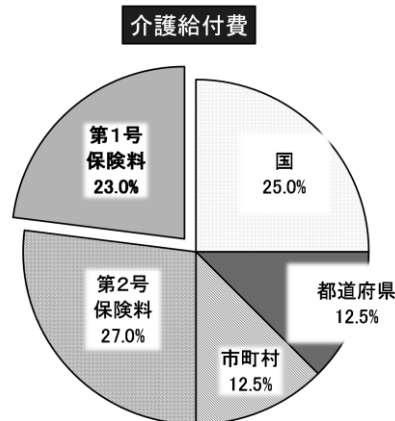
- 各給付費（総費用から自己負担を除いたもの）及び介護予防・日常生活支援総合事業費の財源構成は公費50%、保険料50%で、包括的支援事業費・任意事業費の財源構成は公費77%、保険料23%で成り立っています。
- 保険料50%は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%を、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）が27%を負担しています。
- 公費負担の割合は、それぞれ次のとおりです。
 - ・ 居宅給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費については、国が25%、県と市がそれぞれ12.5%となっています。
 - ・ 施設等給付費については、国が20%、県17.5%、市12.5%となっています。
 - ・ 包括的支援事業費・任意事業費については、国が38.5%、県と市がそれぞれ19.25%となっています。
- 国庫負担のうち約5%部分は、市町村の介護保険財政の調整のための「調整交付金」として交付されます。

3 介護保険料の算定

介護サービスを利用する場合、サービス費用の1割～3割を利用者が負担し、残りの費用を介護給付費で支払います。

介護給付費の半分は介護保険料（現行：第1号被保険者23%、第2号被保険者27%）であり、残り半分は、公費（国・県・市町村）で負担します。

このため、第9期における介護保険給付費等の総額に応じて、第1号被保険者の保険料が算定されます。



【介護保険料基準額算定の考え方】

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険事業にかかる事業費総額と被保険者数等を基に算出されることとなりますが、その概略は次のとおりです。

① 第9期(R6～R8)における標準給付費＋地域支援事業費の見込額	
×	
② 第1号被保険者負担割合(23%)	
+	
③ 調整交付金相当額 及び 調整交付金見込額 の差額	
－	
④ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	
－	
⑤ 介護保険準備基金取崩額	
×	
⑥ 介護保険料収納率	
÷	
⑦ 第9期における延べ第1号被保険者数	
÷	
第9期介護保険料(年額) ※12か月で割れば月額	

第1号被保険者の介護保険料は、各種サービス給付費を合計した「標準給付費」と市の事業である「地域支援事業費」の合計額を基礎として、保険料を算出し、保険料基準額は月額6,470円となります。

なお、算出にあたっては被保険者の負担をできる限り軽減するため、介護保険準備基金から約4.47億円を充当することとしています。

【保険料算出表】

算出基礎項目	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【A】	7,079,562,666円	7,173,640,701円	7,262,274,452円	21,515,477,819円
地域支援事業費見込額【B】	343,416,000円	360,589,000円	378,620,000円	1,082,625,000円
第1号被保険者負担割合【C】	23.0%			
第1号被保険者負担分相当額【D=(A+B)×C】	1,707,285,093円	1,732,872,831円	1,757,405,724円	5,197,563,648円
調整交付金相当額【E=(A+介護予防・日常生活支援総合事業費)×5%】	361,559,283円	366,642,335円	371,472,073円	1,099,673,691円
調整交付金見込額【F=A×年度別交付見込割合】	234,290,000円	223,652,000円	218,426,000円	676,368,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【G】				15,918,000円
介護保険準備基金取崩額【H】				447,500,000円
予定収納率【I】				99.0%
必要とする保険料額【J=(D+E-F-G-H)÷I】				5,209,546,807円

所得段階別加入割合補正後被保険者数【K】※1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
	22,156人	22,386人	22,557人	67,099人

※1 第1号被保険者数推計に介護保険料の所得段階別調整率で補正した人数

保険料基準額（月額）【L=J÷K÷12ヵ月】	6,470円
------------------------	--------

【介護保険料基準月額の推移】

地域	第1期 (H12~14)	第2期 (H15~17)	第3期 (H18~20)	第4期 (H21~23)	第5期 (H24~26)	第6期 (H27~29)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)
須賀川市	2,371円	2,652円	3,270円	3,918円	4,938円	5,490円	6,100円	6,470円	6,470円
長沼(町)地域	2,100円	2,350円		増減率 (19.8%)	増減率 (26.0%)	増減率 (11.2%)	増減率 (11.1%)	増減率 (6.1%)	増減率 (0.0%)
岩瀬(村)地域	2,100円	2,470円							

【所得段階別保険料】

介護保険料については、第1号被保険者の負担能力（課税状況や所得等を勘案）を反映した保険料となるよう、所得段階に応じて乗率を設定しています。

国では、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するために、これまでの標準段階の9段階から13段階への多段階化を図りました。これにより、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げ等を行うことで、低所得者の保険料上昇を抑制し、低所得者の最終乗率の引き下げを図ることとしました。

本市では、国が標準段階としている13段階とします。

第1段階から第3段階までの保険料に対しては、低所得者保険料軽減強化により、第1段階から第3段階までの調整率が軽減される見通しです。（第1段階0.455 → 0.285、第2段階0.685 → 0.485、第3段階0.69 → 0.685）

なお、これら軽減分については、公費（国・県・市）により補てんすることで保険給付費の財源を維持します。

また、第1号被保険者が災害等の特別な事情や、著しい生活困窮等により一時的に負担能力の低下が認められる場合には、経済的な負担軽減を図るため、減免要綱に基づき介護保険料の減免又は徴収の一時猶予を行います。

保険料の減免については、災害が発生したときなど該当する人に迅速な周知をするとともに、適正な減免基準を設定の上、手続を行い、公平性を確保するため特別な事情に配慮しつつ適正な運用に努めます。

介護保険料の基準額を基にした、所得段階ごとの保険料は次ページのとおりです。

保険料を納めない状態が続くと、滞納している期間に応じて、支給方法の変更や保険給付の一時差し止め、支給額の減額等の給付制限の措置がとられ、介護が必要となった時に、金銭的負担が増大する場合があります。介護保険の適切な運営のため、制度の理解や納付の必要性について、広報等により周知を図ります。

【第9期計画（令和6年度～令和8年度）の所得段階別保険料（第8期・第9期比較）】

（単位：円）

第9期計画 所得段階	対象者	第9期調整率 ※（ ）は軽減化前の 調整率	第8期年額	第9期年額	増加額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額※+課税年金収入額※が80万円以下	基準額×0.285 (0.455)	23,300	22,130 (35,330)	-1,170
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	基準額×0.485 (0.685)	38,820	37,660 (53,190)	-1,160
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	基準額×0.685 (0.690)	54,350	53,190 (53,580)	-1,160
第4段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額×0.9	69,880	69,880	0
第5段階 基準額	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	基準額×1	77,640	77,640	0
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	基準額×1.2	93,170	93,170	0
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	基準額×1.3	100,940	100,940	0
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	基準額×1.5	116,460	116,460	0
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	基準額×1.7	131,990	131,990	0
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	基準額×1.8	-	139,760	7,770
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	基準額×1.9	-	147,520	15,530
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	基準額×2.0	-	155,280	23,290
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	基準額×2.1	-	163,050	31,060

※保険料の算出にあたり、10円未満の端数は切上げとしています。

基準月額	基準月額
6,470	6,470

※合計所得金額

- ・収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なります)を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額となります。
- ・第1段階から第5段階までは、年金収入に係る所得を控除した金額になります。
- ・地方税法上の合計所得金額から土地などの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額となります。

※課税年金収入額

公的年金の収入額のことです。遺族年金・障害年金は非課税所得であるため、保険料の算定には使いません。

4 介護施設整備計画

① 市の介護施設の現況

市内の介護施設について、令和5年12月1日現在の整備状況をまとめたものが次の表です。

【第8期計画策定時と第9期計画策定時の比較】

区分	施設種別	令和2年 12月1日現在	令和5年 12月1日現在
施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） + 介護老人保健施設 計	690床	790床
居宅	短期入所生活介護（ショートステイ） 計	100床	130床
地域密着	小規模多機能型居宅介護 計	3か所	3か所
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 計	14ユニット 126床	16ユニット 144床
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 計	1か所	2か所

【日常生活圏域別の施設整備状況】

(令和5年12月1日現在)

地域	日常生活圏域	公的介護施設等の種類	整備内容			
中央	須賀川	入所	介護老人保健施設	南東北春日リハビリテーションケアセンター	90床	
		居宅	短期入所療養介護	南東北春日リハビリテーションケアセンター	10床	
		地域密着	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護施設千歳	登録定員 29人	通い18人 ショート9人
			認知症対応型共同生活介護	グループホームすずらん	18人	2ユニット
	浜田	入所	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム エルピス	90床	
			介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム エルピスユニット型	30床	
		居宅	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム エルピス	20床	
		地域密着	認知症対応型共同生活介護	エルピスホーム	18人	2ユニット
西部	西袋	入所	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 愛寿園	80床	
			介護老人福祉施設	エルピス森宿	100床	
			介護老人保健施設	オープンアームズ	40床	
		居宅	短期入所生活介護	愛寿園短期入所生活介護事業所	10床	
			短期入所生活介護	森宿ショートステイそよ風	30床	
			短期入所療養介護	オープンアームズ	10床	
	地域密着	認知症対応型共同生活介護	グループホームいにしえ	18人	2ユニット	
		認知症対応型共同生活介護	グループホームすずらん日向	18人	2ユニット	
		認知症対応型共同生活介護	グループホームすずらんあかり	18人	2ユニット	
		認知症対応型共同生活介護	グループホーム楓の郷	18人	2ユニット	
	稲田	入所	介護老人保健施設	アネシス	90床	
		居宅	短期入所療養介護	アネシス	10床	
	仁井田	入所	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム ゆう遊館	70床	
		居宅	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム ゆう遊館	10床	

(令和5年12月1日現在)

地域	日常生活圏域	公的介護施設等の種類		整備内容		
東部	大東	入所	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム シオンの園	60床	
		居宅	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム シオンの園	10床	
		地域密着	小規模多機能型居宅介護	エルビス大東	登録定員 25人	通い15人 ショート9人
			認知症対応型共同生活介護	グループホームすずらん紡	18人	2ユニット
長沼・岩瀬	長沼	入所	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 長沼ホーム	50床	
		居宅	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム 長沼ホーム	10床	
		地域密着	小規模多機能型居宅介護	須賀川ケアハートガーデン 小規模多機能ホームやまゆり	登録定員 29人	通い18人 ショート9人
			認知症対応型共同生活介護	須賀川ケアハートガーデングループホーム やまゆり	18人	2ユニット
	岩瀬	入所	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム いわせ長寿苑	90床	
		居宅	短期入所生活介護	ショートステイいわせ長寿苑	10床	

【日常生活圏域別の事業所数】

(令和5年12月1日現在)

地域包括支援センター		中央		西部			東部		長沼・岩瀬		計
サービス別	日常生活圏域	須賀川	浜田	西袋	稲田	仁井田	小塩江	大東	長沼	岩瀬	
		居宅サービス	居宅介護支援	10	1	8		2		2	
訪問介護	6			8		2		2		1	19
訪問入浴介護	3			1							4
訪問看護	4		1	3						1	9
訪問リハビリテーション	2										2
通所介護	6		1	2		1			1	2	13
通所リハビリテーション	1			3	1						5
短期入所生活介護			1	2		1		1	1	1	7
短期入所療養介護	1			1	1						3
特定施設入居者生活介護											0
福祉用具貸与・販売	2			3							5
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			2							2
	夜間対応型訪問介護										0
	地域密着型通所介護	1	3	6				2	1		13
	認知症対応型通所介護	2		2				1			5
	小規模多機能型居宅介護	1						1	1		3
	認知症対応型共同生活介護	1	1	4				1	1		8
	地域密着型特定施設入居者生活介護										0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										0
看護小規模多機能型居宅介護										0	
施設サービス	介護老人福祉施設		1	2		1		1	1	1	7
	介護老人保健施設	1		1	1						3
	介護療養型医療施設										0
ケアハウス						1					1
サービス付き高齢者向け住宅				3							3
地域包括支援センター		2						1		1	4
地域別事業所数		43	9	51	3	8	0	12	6	8	140
包括別事業所数		52		62			12		14		140

② 第8期介護施設整備計画の達成状況

第8期では、介護保険施設（特別養護老人ホーム）100床、短期入所生活介護施設（ショートステイ）30床、認知症対応型共同生活介護18床、小規模多機能型サービス施設1施設を計画しました。

このうち、介護保険施設（特別養護老人ホーム）、短期入所生活介護施設（ショートステイ）が計画どおり達成しています。

また、認知症対応型通所介護については、第8期の整備計画にはありませんでしたが、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の共用スペースを活用して、市内3か所での利用が開始されました。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）18床については、前計画中に整備事業者が決定したものの、新型コロナウイルス感染症拡大や物価高騰の影響で中止となりました。

小規模多機能型居宅介護1か所については、公募しましたが応募がなく、改めて検討することとしました。

③ 第9期介護施設整備計画

本計画では次のとおり施設整備を計画します。

前計画において中止となった認知症共同生活介護（グループホーム）18床は、居宅介護サービスにおいて65歳以上高齢者人口の増加とともに、認知症高齢者の人口増に備え、本計画でも引き続き整備を計画します。

また、一人暮らしや高齢者のみの世帯も増えていく中、家族の介護力がなくても、医療・介護サービスを利用して在宅で暮らせる環境づくりがこれからの課題となっています。そのため、前計画で計画した小規模多機能型居宅介護ではなく、医療依存度が高くても主治医との連携のもと、医療処置も含めた訪問看護、訪問介護、通い、泊まりのサービスを提供する看護小規模多機能型居宅介護施設1施設の整備を計画します。

施設の種類		第8期 (令和3年度～令和5年度)		第9期 (令和6年度～令和8年度)	
		計画量	達成量 A	整備量 B	計画値 A+B
介護保険施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	570床	570床	-	570床
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	220床	220床	-	220床
	介護医療院	0	0	-	0
ショートステイ	短期入所生活介護施設	100床	100床	-	100床
	短期入所療養介護施設	30床	30床	-	30床
地域密着型施設	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	162床	144床	18床	162床
	認知症対応型通所介護 (認知症対応デイサービス)	2か所	5か所	-	5か所
	小規模多機能型居宅介護	4か所	3か所	-	3か所
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	2か所	2か所	-	2か所
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1か所	1か所

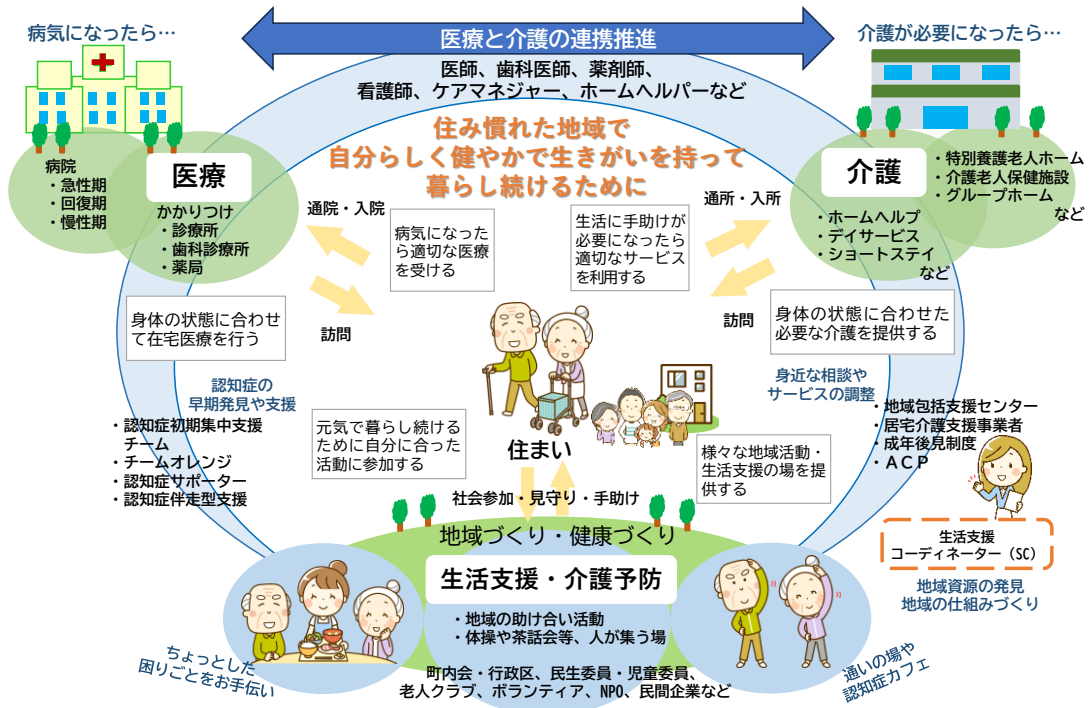
第4部 計画の推進体制

超高齢社会と多様化する高齢者福祉・介護保険サービス需要に対応するため、計画の推進体制を整え、計画を円滑、柔軟に実施していきます。

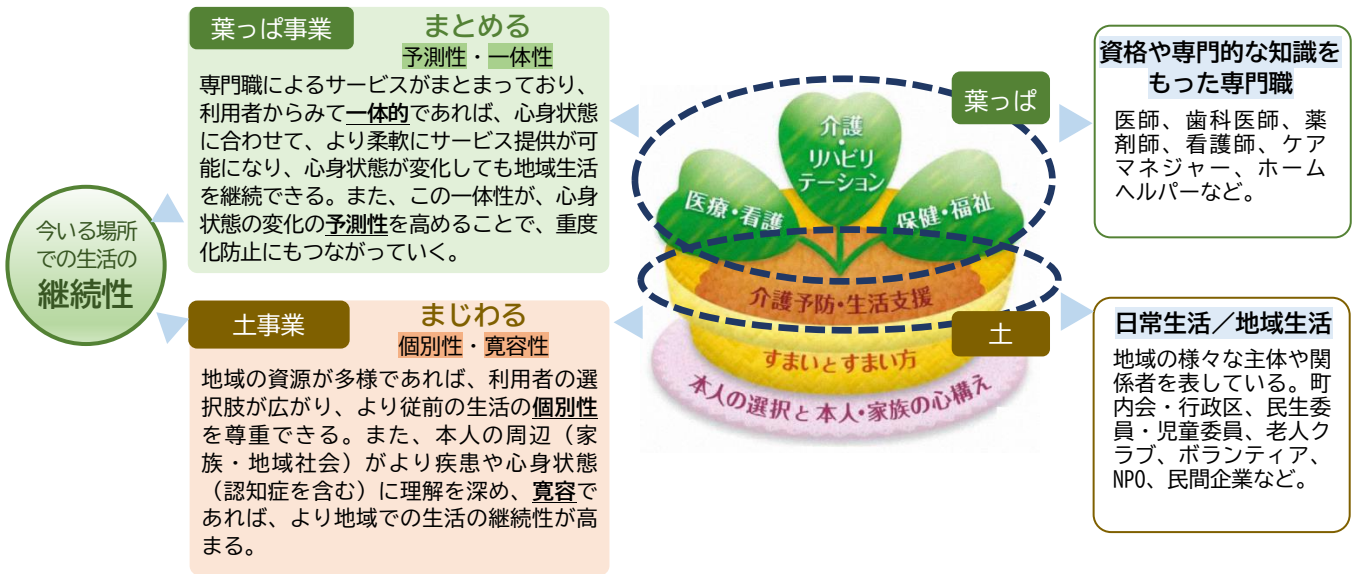
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが、一人ひとりの状態に応じて適切に提供されるよう、地域包括ケアシステムの取り組みをさらに深化・推進します。

■地域包括ケアシステムのイメージ



■地域包括ケアシステムの植木鉢モデル



出典： ※「福島県地域包括ケアシステム総論的研修会地域包括ケアシステム総論」三菱UFJリサーチ&コンサルティング資料を参考に作成
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

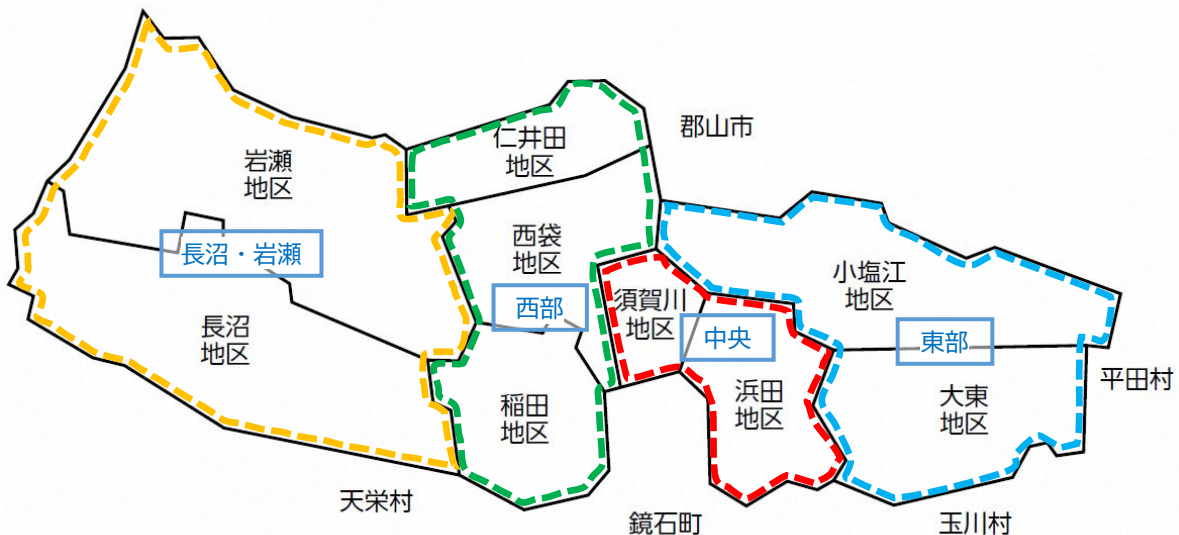
2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の機能強化については、その役割や機能について、より一層の周知を図ることで利用促進に取り組むとともに、本人や家族にわかりやすい相談支援を行います。

また、地域の介護・医療・福祉関係者、地域の住民組織等とのネットワークをより強化するとともに、高齢者を支える関係者が集まり意見交換・対策検討などを行い、高齢者の暮らしを支える地域力強化を目指します。

さらに、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員が専門性を発揮し、相互に連携をしながら課題に対応し、日常生活圏域ごとの地域特性に応じた支援を行います。

一方で、高齢化の進行に伴い、センターが担う役割は年々増加するとともに、複雑・複合化した課題によって困難化が進んでいることから、職員の資質の向上はもとより、負担が増加する職員、センターへの支援が必要です。そのため、研修や情報交換会の実施、業務効率化や職場環境の改善に取り組むとともに、人員確保の支援や地域ごとの高齢者数や認定者数、その他の実情に適するように担当エリア及びセンター設置数の見直しなどを積極的に行います。



■日常生活圏域ごとの高齢者の状況

日常生活圏域	担当地域包括支援センター	令和5年（実績）						令和8年（推計）					
		65歳以上人口（人）	高齢化率（%）	前期高齢者人口（人）	後期高齢者人口（人）	要介護認定者数（人）	要介護認定率（%）	65歳以上人口（人）	高齢化率（%）	前期高齢者人口（人）	後期高齢者人口（人）	要介護認定者数（人）	要介護認定率（%）
須賀川	中央	5,972	29.7	2,856	3,116	1,211	20.3	6,075	30.8	2,633	3,442	1,247	20.5
浜田		1,618	36.7	779	839	323	20.0	1,664	39.4	733	931	337	20.3
西袋	西部	4,606	23.6	2,512	2,094	790	17.2	4,784	24.8	2,314	2,470	832	17.4
稲田		1,240	34.7	690	550	194	15.6	1,297	37.7	643	654	205	15.8
仁井田	東部	2,082	26.0	1150	932	349	16.8	2,227	27.6	1,143	1,084	378	17.0
小塩江		1,262	28.8	666	596	212	16.8	1,333	31.3	642	691	226	17.0
大東		1,765	37.9	891	874	349	19.8	1,812	40.4	802	1,010	363	20.0
長沼	長沼・岩瀬	1,868	38.9	909	959	381	20.4	1,899	41.0	872	1,027	392	20.6
岩瀬		1,741	37.5	881	860	327	18.8	1,796	40.5	838	958	341	19.0

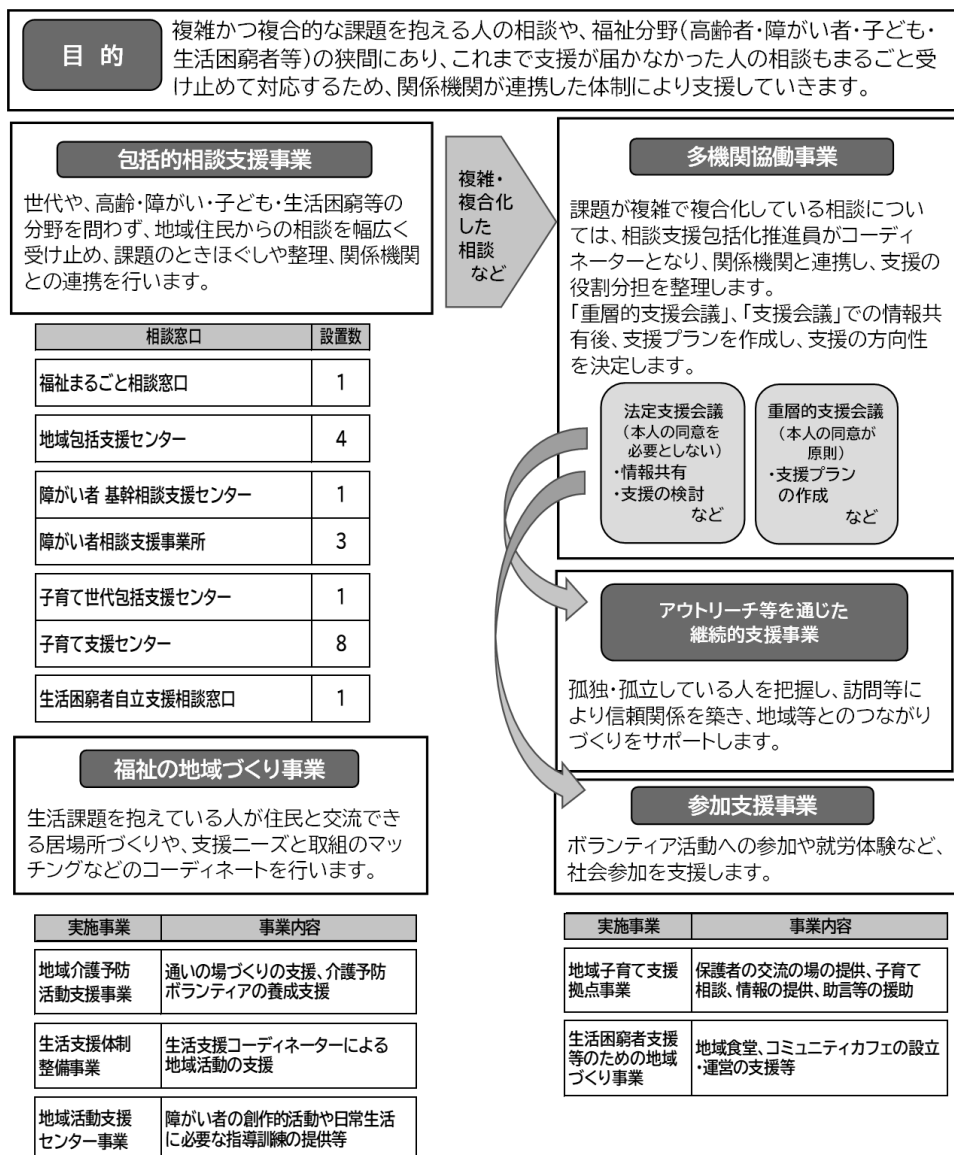
※令和5年 住民基本台帳：令和5年10月1日現在
 ※令和8年 住民基本台帳を基にコーホート要因法を用いた独自推計

3 重層的支援体制の整備

近年の地域社会においては、福祉ニーズが多様化・複雑化する傾向にあり、既存の制度の対象になりにくいケースや、介護と育児のダブルケア、ヤングケアラー、社会的孤立、「8050 問題」など、従来の対象者ごとの支援では解決が難しいケースが増えています。

こうした複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、分野や対象を問わない、身近な相談支援等を生かしつつ、関係機関が連携して対応する重層的・包括的な支援体制の整備を推進します。

【重層的支援体制整備事業のイメージ】



4 須賀川市明るい長寿社会を築く市民基金の活用

寄せられた寄付金や本基金の運用に生ずる預金利子を積み立て、その基金を活用した事業を実施します。基金の残高に応じて、事業の見直しを行います。

【基金活用事業】

- ・在宅福祉サービス事業（高齢者日常生活用具給付事業、寝具クリーニングサービス事業、訪問理美容サービス事業、介護用品支給事業）
- ・はり・きゅう・マッサージ等治療費助成事業

5 計画の進行管理

介護保険運営協議会等で行う進行管理については4ページの「計画の進捗管理と評価」のとおりです。

また、計画期間中にも随時進捗状況の確認や課題分析を行い、次期計画に向けた検証を行っていきます。

6 EBPMの推進

本市はこれまでも行政評価に基づいたPDCAサイクルに取り組み、証拠（エビデンス）を活用しながら政策立案を行ってきましたが、今後はよりEBPM（Evidence-based Policy Making、証拠に基づく政策立案）の考え方を重視するとともに、統計データや厚生労働省の提供する「見える化システム」などを活用し、本計画の効果的・効率的な運営を図っていきます。

7 広報・広聴の推進

本計画をはじめ、介護保険制度やサービス内容などに関する情報を、広報紙、ホームページ、SNS、ウルトラFM等、効果的な媒体や方法を検討しながら広く発信していきます。

また、市民や事業者などからの広聴活動を推進します。

8 DX（デジタルトランスフォーメーション）※の推進

「第5次須賀川市地域情報化計画」や「須賀川市デジタル田園都市構想総合戦略」に基づき、医療・介護情報基盤の整備等の情報共有や分析に関する取り組みの検討、また、介護保険業務にかかる各種申請手続きのオンライン化の検討など、ICTの利活用を推進します。

※自治体におけるDXとは、行政サービスにデジタル技術を活用することで、住民の利便性を向上させるとともに、業務効率化を図ることで、人的資源を行政サービスのさらなる向上につなげることをさします。

9 SDGsの推進

国では、地方でのSDGsの推進が地方創生に寄与するとしており、本市では第2期市総合戦略において、各基本事項と関連付けながら浸透を図っています。

SDGsの理念は、本市が実施する持続可能なまちづくりと密接に関係するものであり、将来世代が希望を持ち続けることができる持続可能なまちづくりに向けて、その共通理解を図るために、市民をはじめとした多様な主体との連携をさらに深めることが大切です。そのため、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。

本計画では、総合計画「政策1-5とともに支えあう福祉社会の推進：施策1-5-1高齢者福祉の推進」で主なゴールとして掲げる3、10、11、17の達成に向け推進しています。

【SDGsの17の目標】



資料編

1 須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過

年 月	内 容
令和4年12月9日～ 12月26日	須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係るアンケートを実施 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査 ・在宅生活改善調査 ・居所変更実態調査
令和5年1月26日	市政経営会議 <ul style="list-style-type: none"> ・須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた市の現状と策定体制について ・策定スケジュールについて
令和5年5月1日	須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱の施行
令和5年7月5日	第1回須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状の交付 ・策定スケジュールについて ・市の現状について ・アンケート調査結果について ・点検ツールを活用した取り組みについて
令和5年9月21日	第2回須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者数等の推移の分析について ・点検ツールの実施結果について ・奈良県生駒市の取り組みについて
令和5年11月27日	第1回須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画庁内検討会 <ul style="list-style-type: none"> ・計画の位置付け ・計画素案について（グループワーク）
令和5年12月13日	第3回須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・計画素案について ・介護保険料の考え方 ・今後のスケジュールについて
令和5年12月27日	令和5年度第2回須賀川市介護保険運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について ・第9期介護保険料について
令和6年1月18日	市政経営会議 <ul style="list-style-type: none"> ・須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について

年 月	内 容
令和6年1月19日	介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第18号）の公布
令和6年1月22日～ 2月4日	パブリックコメントの実施 意見提出 2件
令和6年2月7日	第2回須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画庁内検討会 ・計画素案について ・策定委員会での意見について ・パブリックコメント募集の結果について ・計画に基づく事業展開（グループワーク） ・次年度の予定（点検ツールの継続実施も含め）
令和6年2月21日	第4回須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・計画案について ・介護保険料について ・今後のスケジュールについて
令和6年3月11日	須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の決定
令和6年3月14日	令和6年3月須賀川市議会定例会 ・「須賀川市介護保険条例の一部を改正する条例」議決

2 須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会等設置要綱

(設置)

第1条 高齢者福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する計画をいう。以下同じ。）及び介護保険事業計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する計画をいう。以下同じ。）の策定に関し、必要な事項を検討するため、須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員会の任務)

第2条 委員会は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し、必要な事項について調査検討し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる委員18名以内をもって組織し、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命された日から第2条の報告が終了する日までとする。

2 委員が欠けたときは、後任の委員を補充することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(委員会の会議)

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、委員の委嘱又は任命後最初の委員会は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事で議決を要するものは、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 前2項の規定にかかわらず、感染症の蔓延その他の理由で会議を開くことができないと市長が認めるときは、書面によることができるものとする。

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴き、又は委員以外の者に対し、資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民福祉部長寿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、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年5月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

3 須賀川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

(敬称略)

No.	区分	所属団体等	委員名	備考
1	学識経験者	大学教授	おおさか じゅん 大坂 純	委員長 東北こども福祉専門学院
2	学識経験者	大学教授	かわごえ まさひろ 川越 雅弘	埼玉県立大学
3	保健・医療	須賀川医師会	せきね けんじ 関根 健司	副委員長 関根医院
4	保健・医療	須賀川歯科医師会	すずき こういち 鈴木 幸一	すずき歯科医院 須賀川歯科医師会会長
5	保健・医療	須賀川薬剤師会	ふじた げん 藤田 元	フジ薬局 須賀川薬剤師会常務理事
6	保健・医療	一般社団法人福島県理学療法士会	ひらの ゆうぞう 平野 雄三	南東北春日リハビリテーション病院 福島県理学療法士会副会長
7	保健・医療	すかがわ訪問看護ステーション 連絡協議会	ちば あつこ 千葉 敦子	さんあい訪問看護ステーション 管理者
8	福祉	介護保険施設等代表	さいとう そうすけ 齋藤 壮介	特別養護老人ホーム 長沼ホーム施設長
9	福祉	介護保険施設等代表 (地域密着型サービス)	こんの ひでよし 今野 秀吉	特定非営利活動法人 豊心会理事長
10	福祉	すかがわ介護支援専門員協議会	にいだ たつお 新井田 達雄	居宅介護支援事業所ジアイ 管理者
11	福祉	須賀川地方在宅医療・介護連携拠点 センター	さとう すみえ 佐藤 澄江	須賀川地方在宅医療・介護連 携拠点センター相談員
12	福祉	須賀川市社会福祉協議会	まつざき けんいち 松崎 健一	須賀川市社会福祉協議会 事務局長
13	被保険者代表	須賀川市民生児童委員協議会	ときた あきひこ 時田 昭彦	須賀川市民生児童委員協議会 会長
14	被保険者代表	須賀川市老人クラブ連合会	はんざわ けいお 半沢 文雄	須賀川市老人クラブ連合会 副会長
15	被保険者代表	第1号被保険者(公募)	みぞい ひろし 溝井 弘	
16	被保険者代表	第2号被保険者(公募)	てらやま さちこ 寺山 佐智子	

<策定委員のみなさんから>

この概要版を介護予防に関わる方たちに見ていただきたいです。

介護経験者として、介護保険サービスを受けられたことでずいぶん助けられました。今後も介護サービスのシステムの維持・継続を願っています。

今回の計画策定に当たっては、市と現場の方々が議論を進めてやってこられたことが大変良かったです。来年度以降は事業をどのように具体的に展開していくのか、地域資源の見える化、ネットワーク化が重要になると思います。

私が在宅医から受けた相談内容では、医療材料が必要な時に使えない事態が発生していましたので、提供できる薬局との連携が大事だと思います。

かなり盛りだくさんの計画ですので3年間でやりきれらるだろうかというプレッシャーを感じています。集いの場づくりも大切ですが、リアルな生活機能の維持への取り組みについても考えなければいけません。また、軽度認知症の方の居場所、活躍の場も事業者としてしっかりと考え、市と相談しながら進めていければありがたいです。

計画の具体的な取り組みに当たって、関係団体としてどのように進めていくかを検討する必要があります。会議打ち合わせ等のコーディネート、団体のメンバーと市の担当の方との関わり合いが非常に重要になると思います。

今回の計画、概要版で良かったのはコラムの存在です。写真が掲載されていて既に実行されている様子が分かります。今後見直しをしていく中で、コラムの中にある市独自の取り組みが増えていくのが理想かなと思います。

須賀川のお宝発見というテーマで作業が進んでいますが、これまでご苦勞をされた高齢者の方々こそお宝ではないでしょうか。通いの場やギブアンドテイクの環境、レクリエーションの場などを作り、社会参加していただくことも必要ではないかと思います。

計画の内容をどのように市民に周知していくかを考える必要があります。例えば、DVDなどで分かりやすく作るのも1つかと思います。

概要版の新たな利用方法として、福祉に関係する団体において研修資料に使うことも考えられると思います。

今回の計画は作り方、進め方が非常にわかりやすく個人的にも大変勉強になりました。私の団体においても令和6年度に計画策定を予定しています。住民とともに計画を遂行していく思いで計画を策定してまいります。

要支援の方がいろいろなサービスを使えるのは良いことだと思います。計画の周知については映像やFMの音声なども利用できればと思います。

計画が出来上がり、これから市民の方、内容を知らない方に認知してもらいながら、進めていくわけですが、我々介護施設が地域の皆様とどのように連携できるかをしっかり考えていかなければと痛切に感じています。

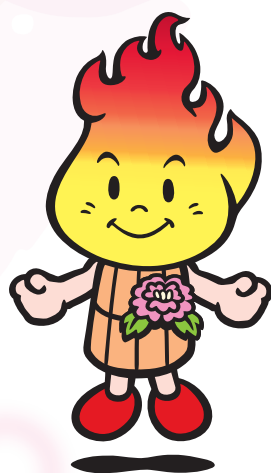
通いの場に関してはまだまだ数が少なく、様々な方と地域社会の中で参加できる場づくりが大切だと感じます。介護予防に関しては、地域課題の解決の方向に持っていけないと難しいと思います。今後実行していく上では、行政や専門職、地域包括支援センターの方々と地域課題をどう共有していくかが大切だと感じます。

概要版はコラムが非常に理解しやすいと思います。全てに周知は難しいですが、私なりに所属団体のメンバーに伝え、市民の健康のためにお役に立てればと思います。

これから3年間でどのように計画を達成するのかということが大事です。今後も「対話」と「活動」を繰り返しながら、1人で考えたりやろうとしたりせずに、いろいろな知恵を借りながら一緒に進んでいくことが非常に重要だと思います。

4 須賀川市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業 計画庁内検討会委員名簿

課名	職名	氏名
企画政策課	総合交通政策係長	有馬 毅
情報政策課	課長補佐兼情報マネジメント係長	荒川 明子
市民協働推進課	主任主査兼市民活動支援係長	藤田 修治
生涯学習スポーツ課	学習企画係長	平口 岳司
	スポーツ振興係長	吉田 宏一
社会福祉課	主任主査兼福祉総務係長	渡辺 靖子
	障がい福祉係長	藤田 克典
	主任主査兼生活支援係長	渡辺 健太郎
健康づくり課	課長補佐兼保健指導係長（保健師）	橋本 優子
	地域医療係長	村上 和広
商工課	商業労政係長	宗形 隆広
	にぎわい創出係長	永沼 久典
都市計画課	課長補佐兼都市計画係長	大柿 三好
建築住宅課	指導企画係長	福島 潤二
学校教育課	主任指導主事	武田 純



須賀川市第10次高齢者福祉計画
須賀川市第9期介護保険事業計画
(地域包括ケア計画)(認知症施策推進計画)

発行者: 福島県須賀川市

〒962-8601 福島県須賀川市八幡町135番地

電話 0248-75-1111(代表) URL <https://www.city.sukagawa.fukushima.jp/>

発行: 2024年(令和6年)3月



須賀川市
公式WEBサイト



須賀川市
LINEアカウント