

福島市高齢者いきいきプラン 2024

(第10次福島市高齢者福祉計画・第9期福島市介護保険事業計画)

(素案)

令和6年〇月

福島市

基本理念

すべての人が尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

基本目標

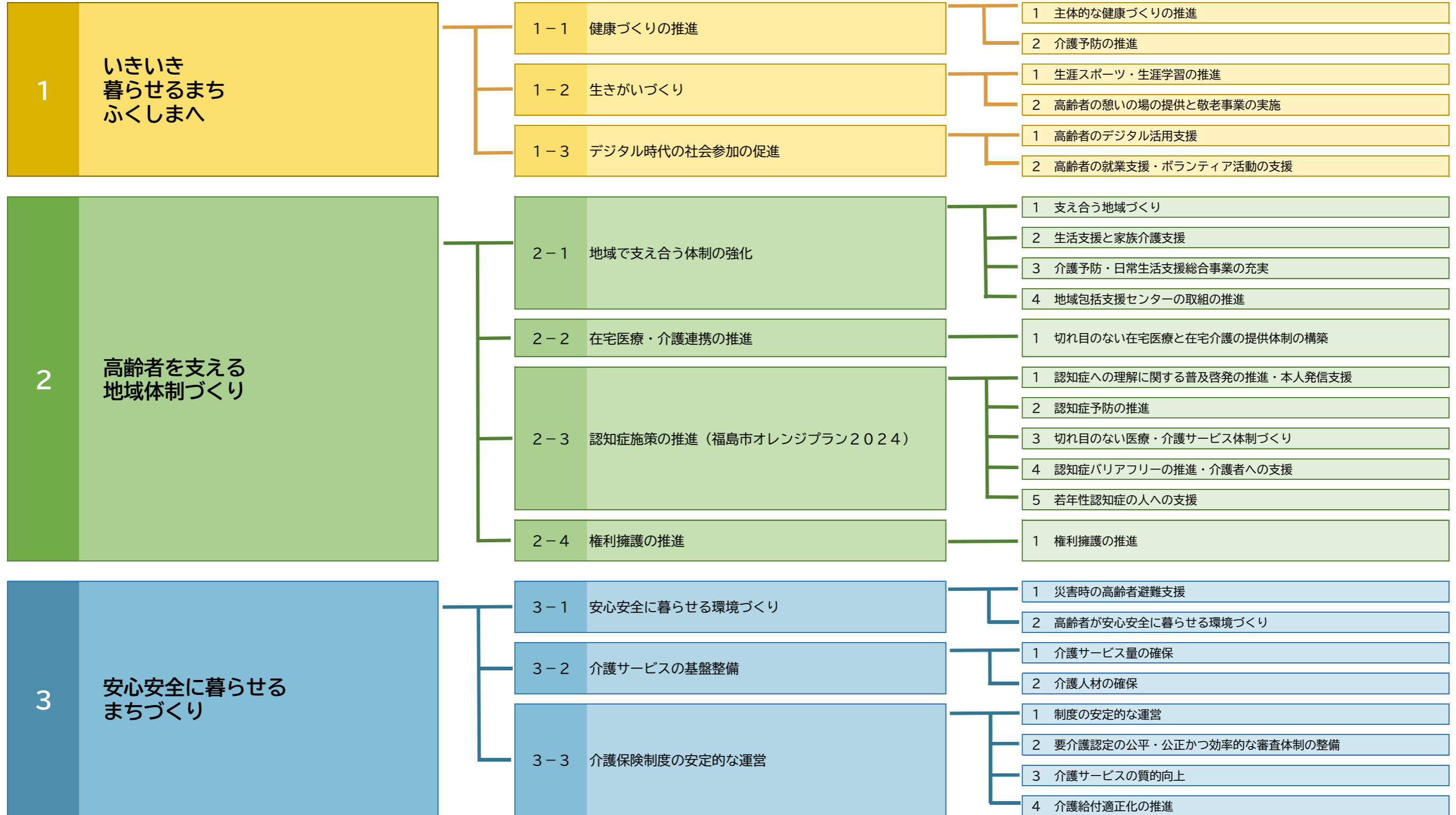
健康寿命の延伸と地域の支え合いの充実



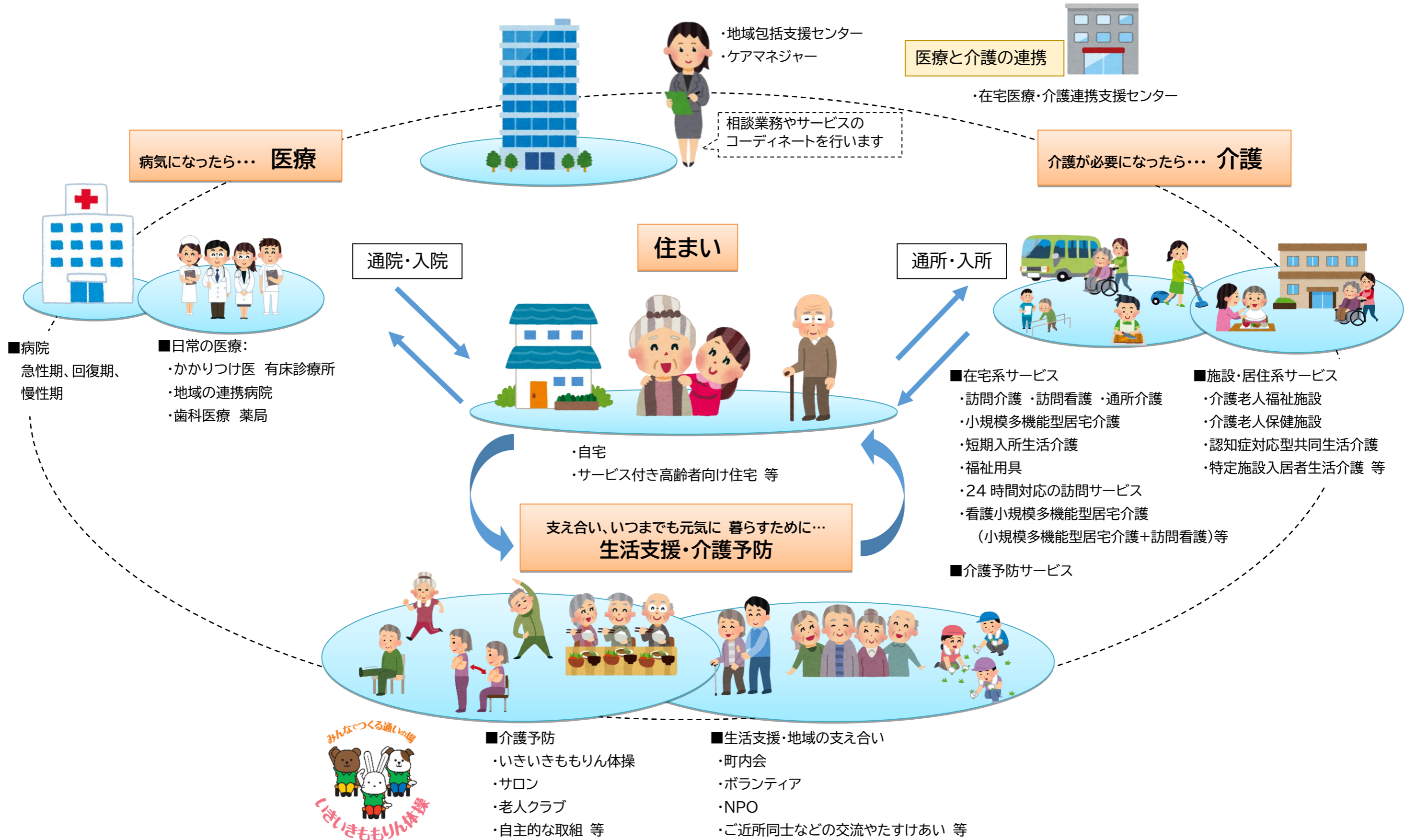
基本方針

基本施策

個別施策



本市の地域包括ケアシステムのイメージ



序 章 計画の策定	
1-1 計画策定の趣旨	1
1-2 計画の期間	1
第1章 本市が目指す姿	
1-1 基本理念	2
1-2 基本目標	2
1-3 成果指標	3
第2章 基本方針・基本施策	4
基本方針1 いきいき暮らせるまちふくしまへ	
基本施策1-1 健康づくりの推進	5
基本施策1-2 生きがいつくり	6
基本施策1-3 デジタル時代の社会参加の促進	7
基本方針2 高齢者を支える地域体制づくり	
基本施策2-1 地域で支え合う体制の強化	9
基本施策2-2 在宅医療・介護連携の推進	11
基本施策2-3 認知症施策の推進（福島市オレンジプラン2024）	12
基本施策2-4 権利擁護の推進	15
基本方針3 安心安全に暮らせるまちづくり	
基本施策3-1 安心安全に暮らせる環境づくり	16
基本施策3-2 介護サービスの基盤整備	17
基本施策3-3 介護保険制度の安定的な運営	18
事業目標値	20
第3章 介護保険事業量の見込みと介護保険料	
3-1 被保険者と要介護認定者の見込み	21
3-2 介護保険サービス整備数の見込み	23
3-3 介護保険サービス量の見込み	25
3-4 介護保険給付費の見込み	27
3-5 地域支援事業の内容	28
3-6 地域支援事業の事業費見込み	29
3-7 介護保険財源構成	30
3-8 介護保険料	31

第4章 現状と課題

4-1	前計画の検証	32
4-2	国内の状況	34
4-3	本市の状況	36
4-4	参考資料	56

「福島市高齢者いきいきプラン 2024」は、第10次福島市高齢者福祉計画（令和6～8年度）と第9期福島市介護保険事業計画（令和6～8年度）をまとめた総称です。

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8、介護保険法（平成9年法律123号）第117条に基づく法定計画で、市町村老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定することとされています。

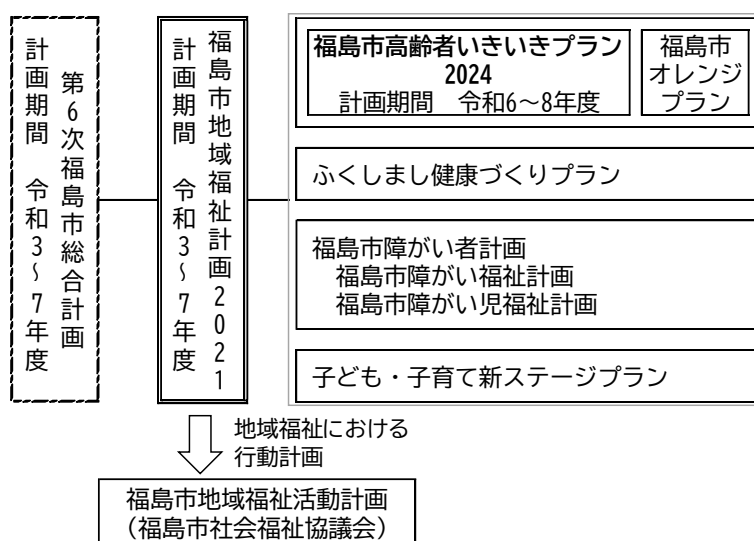
1-1 計画策定の趣旨

平成12年に導入された介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着し、介護サービスの利用は、高齢社会の進行とともに増え続けています。

2025（令和7）年には、団塊の世代※1が75歳以上となり、本市の高齢者人口がピークを迎え、さらには団塊ジュニア世代※2が65歳以上となる2040年（令和22）年を見据えると、高齢者の福祉施策と介護保険制度の持続可能性の確保や、地域共生社会※3の実現に向けた地域包括ケアシステム※4のさらなる深化を進めることが重要です。

本市では、2021（令和3）年に策定した「福島市高齢者福祉計画・福島市介護保険事業計画」の取組を継承しながら、「健康寿命の延伸と地域の支え合いの充実」を実現するために本計画を策定しました。

また、福島市認知症施策「福島市オレンジプラン 2024」を包含し、一体的に推進します。



1-2 計画の期間

令和6年度～令和8年度まで（3カ年）

- ※1 団塊の世代：1947（昭和22）年～1949（昭和24）年（第1次ベビーブーム期）に生まれた世代。
- ※2 団塊ジュニア世代：1971（昭和46）年～1974（昭和49）年（第2次ベビーブーム期）に生まれた世代。
- ※3 地域共生社会：制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、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。
- ※4 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

第1章 本市が目指す姿

1-1 基本理念

すべての人が尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

- すべての人が生きがいを持ち、住み慣れた地域で心豊かに安心して安全に暮らせるように、地域全体で助け合い、共に生きてゆける地域社会づくりを目指します。
- 高齢者とその家族には、自らの選択のもとに、いつでも安心してサービスが利用できるように、多様なサービス提供体制の整備を目指します。

1-2 基本目標

健康寿命の延伸と地域の支え合いの充実

市民一人ひとりの健康寿命を伸ばすことにより、健康で自立した生活をより長く送ることができ、生活の質の維持・向上につながります。また、高齢者がより健康で活動的な生活を送ることができれば、介護の需要が減り、社会的負担の軽減が期待でき、持続可能な社会の実現にも寄与します。

市民や地域の多様な組織・団体が一体となって、課題解決や地域活性化に主体的に取り組むことで、地域のつながりや支え合いが充実し、豊かな地域共生社会を実現することができます。

基本理念をもとに、すべての市民が地域で健やかに暮らせるまち「健都ふくしま」の創造に向けて、「健康寿命の延伸」と「地域の支え合いの充実」を本計画の基本目標とします。

1-3 成果指標

基本目標の「健康寿命の延伸」と「地域の支え合いの充実」を達成するための2つの数値目標を次のとおり設定します。

数値目標

① お達者度（65歳健康寿命）（「福島県市町村別『お達者度』福島県」）

本市の「お達者度」（65歳健康寿命）を指標として、安心して暮らせる健康・医療・福祉の総合的な推進により、市民の健康状況の改善を図り、健康寿命の延伸を目指します。

※お達者度：65歳時の平均余命における日常生活動作が自立している期間の平均

基準値（令和元年度）	目標値（令和7年度）
男性 18.46 年、女性 21.24 年	男性 19.75 年、女性 22.09 年

② 高齢者や障がい者などへの福祉に対する満足度（「市民意識調査」福島市）

「高齢者や障がいのある人、子ども連れの人などが外出する際、周りの人の理解や手助けがある」と答えた市民の割合を指標として、安心して暮らせる健康・医療・福祉の総合的な推進により、高齢者や障がい者などへの福祉に対する満足度の向上を目指します。

基準値（令和4年度）	目標値（令和7年度）
29.7%	51.6% (令和8年度の目標値は総合計画と整合とする)

※基準値および目標値は第6次福島市総合計画に基づく。

第2章 基本方針・基本施策

多様な職域・職種や関係団体、地域住民との連携・共創により、要介護者の自立支援・重度化防止に向けた取組をはじめ、医療と介護の連携、地域共生社会の実現に向けた諸施策に取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

基本方針1 いきいき暮らせるまちつくしまへ

コロナ禍を経て生活様式が一変した昨今において、地域活動に関わる高齢者が減少傾向にある一方で、定年延長などによる就労環境に変化があることから、これらを踏まえ、高齢になっても目標と生きがいを持って暮らせるよう、高齢者の社会参加を進めます。

また、運動器機能が低下している高齢者が増加傾向にあることから、健康寿命の延伸を目指して、保健事業と介護予防事業の連携と一体的な実施により、高齢者が地域において健康に暮らせるよう健康づくりの取組を推進します。

取組にあたっては、年齢に関わらずデジタルに親しむ環境づくりを進め、高齢者の社会参加を促進します。

基本方針2 高齢者を支える地域体制づくり

閉じこもりリスクのある高齢者が増加傾向にあることから、見守りや安否確認、地域の通いの場の開催などの生活支援・介護予防サービスを提供していく体制づくりを推進します。

在宅医療・介護連携を推進するとともに、地域包括支援センターを軸とした地域での支え合い活動を推進します。

さらに、認知症高齢者をはじめ、すべての高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるよう成年後見制度の普及や高齢者の虐待防止など高齢者の権利擁護の取組を推進します。

基本方針3 安心安全に暮らせるまちづくり

高齢になっても安心安全に暮らせるよう、住環境・生活環境の整備を推進します。

また、近年多発する災害時に要支援者を地域で支え合えるような体制を構築します。

あわせて、要介護状態になっても安心して介護サービスを受けられるように介護サービス基盤整備を進めるとともに、サービスの質の確保と向上に取り組めます。

基本方針1 いきいき暮らせるまちふくしまへ

基本施策1-1 健康づくりの推進

高齢者がいきいきとその人らしく暮らし続けるためには、高齢者自らが主体的に健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸・生活の質の向上を図ることが重要です。

福島市健康増進計画「ふくしまし健康づくりプラン2024」と連動し、高齢者の健康づくりに資する取組（生活習慣病等の重症化予防）と生活機能の低下を予防するための取組（介護予防・フレイル予防）を一体的に行うことで、健康づくりを推進します。

健脚のシンボルである信夫山の「日本一の大わらじ」にあやかり、この“健脚文化”を健康なまちづくりにつなげる取組を進めます。

個別施策1 主体的な健康づくりの推進

ライフステージに応じた健康づくりや、高齢者自らが主体的に健康づくりに取り組むことができる地域づくりを推進します。地域住民の一人ひとりが健康を目指し、生活習慣の改善を行うことで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活の質の向上を図り、いきいき暮らせるまちふくしまを目指します。

- 住民主体の健康づくりの強化（健都ふくしま創造事業） など

個別施策2 介護予防の推進

「いきいきももりん体操」を中心とした地域の住民主体の通いの場の拡大と、「いきいきももりん体操」取組団体ほか、高齢者のさまざまなニーズに対応する多様な通いの場等に対して、介護予防・フレイル予防の普及啓発を行います。実施にあたっては高齢者の保健と介護予防の一体的実施など、他事業とも連携します。

介護予防・フレイル予防について自身のみならず仲間や地域に広める役割を担うリーダーを養成し、活動することで、介護予防・フレイル予防を個人から地域全体へ波及させ、互いに支え合い協力して取り組む地域づくりを推進します。

また、幅広い専門職との連携により介護予防ケアマネジメントの質の向上を図り、地域における介護予防を強化し、高齢者の介護予防・重症化予防、ひいては高齢者の自立を促し、生活の質の向上を図ります。

- 住民主体の介護予防の強化（いきいきももりん体操・お口のももりん体操の推進）
- 介護予防・フレイル予防の普及啓発（介護予防教室、いきいき介護予防大会など）
- 地域の介護予防リーダーの養成
- 介護予防ケアマネジメント相談会等による自立支援の強化
- 介護予防の評価 など

基本施策 1 - 2 生きがいづくり

高齢になっても社会と関わりを持ち、それぞれが持つ経験や能力を活かせる環境づくりが重要です。地域での活動や趣味などを通じて、それぞれが持つ経験や能力を活かせる環境づくりや地域の人々とのつながりを深めながら、生きがいを実感できる高齢者の活躍の場づくりに取り組みます。

個別施策 1 生涯スポーツ・生涯学習の推進

全国的に数少ない先導的共生社会ホストタウンとして、健康増進と地域の交流・親睦を深めるため、ニュースポーツをはじめとした各種大会を開催します。

地域に根ざしたスポーツ活動を推進するとともに、誰もが気軽に参加できるスポーツのまちづくりに取り組み、「東京オリンピック 2020」のレガシーとして次世代に継承します。地域スポーツ推進の実践母体である各地区体育協会の育成・強化と事業充実を図ります。

また、高齢者の豊かな経験や知識を活かし、生涯学習指導者への登録や各種ボランティア活動への参加による地域貢献等、地域において高齢者が社会参加できる環境づくりを支援します。

- 高齢者スポーツ大会・高齢者ミニゴルフ大会の開催
- ニュースポーツの普及・推進とスポーツのまちづくりの推進
- スポーツ・レクリエーション活動の普及・促進、総合型地域スポーツクラブの育成
- 「福祉作品展」の開催
- 高齢者の学習活動の支援
- 各種サークル・同好会等の育成・支援 など



<高齢者スポーツ大会>

個別施策 2 高齢者の憩いの場の提供と敬老事業の実施

高齢者の憩いの場として、健康相談や健康増進、教養及びレクリエーションの機会を提供します。また、長年社会に貢献された高齢者に対し、敬老会を開催し、敬老祝金を支給します。百歳を迎えた高齢者に対しては、祝金等を贈呈し、長寿を祝います。

- 高齢者の憩いの場の提供
- 敬老会・敬老祝金
- 百歳賀寿 など

基本施策1-3 デジタル時代の社会参加の促進

超高齢社会が到来し、社会の活力を維持していくためには、高齢者の社会参加を図り、高齢者が培ってきた技能と豊富な経験が地域社会に生かされていくことが重要です。

社会のICT化に伴い、高齢者のデジタル活用の支援を行うことで、年齢に関わらずICTに親しみを持つことにつなげ、すべての人の活発な社会参加が進むような環境づくりに取り組みます。

また、高齢者の就労やボランティアを通じた社会参加による生涯現役社会の実現に向け、高齢者の雇用・就業促進のため、関係機関・団体との情報共有や連携、支援を継続します。

個別施策1 高齢者のデジタル活用支援

デジタル社会の進展に伴い、より幅広い活動の充実につなげるため、高齢者がスマートフォンなどデジタルを活用できるよう普及を図るとともに、市民共創で高齢者にもやさしいデジタル化を進め、生きがいづくりや地域活動の活性化を図ります。

〈福島市デジタル支援パッケージ〉

- 高齢者スマートフォン利活用支援講座の開催
- ふくしまデジタルサポートデスクの設置
- シニアICTサポーターの育成
- シルバー人材センターICT班によるサポート
- 地域におけるデジタルクラブの立ち上げ支援
- 地域のデジタル活用事例紹介による啓発 など



〈高齢者スマートフォン利活用支援講座〉



〈シルバー人材センターICT班〉

個別施策2 高齢者の就業支援・ボランティア活動の支援

定年延長の動きも踏まえ、福島市シルバー人材センターの運営支援及びハローワーク等関係機関との連携により、高齢者の就業や社会参加を支援します。

ひとり暮らし高齢者への友愛支援活動や次世代育成支援等の各種活動を行っている老人クラブに対し、活動の支援を行います。

また、65歳以上の元気高齢者が介護分野においても活躍できる機会の提供や、地域ボランティアの育成を図ります。

- 福島市シルバー人材センターへの支援
- 老人クラブ活動の支援
- 地域ボランティアの育成
- 元気高齢者の介護分野における参入促進 など

基本方針２ 高齢者を支える地域体制づくり

基本施策２－１ 地域で支え合う体制の強化

高齢者やその家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを目指します。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等、支援を必要とする高齢者に対し、地域で自立した生活ができるよう、多様な支援事業を推進するとともに、高齢者を介護している家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ることにより、介護離職防止、在宅生活の維持向上を図ります。

地域包括ケアシステムにおける中核機関として、地域包括支援センターは現状の課題や地域の実情を踏まえ、地域の包括支援ネットワークの推進、地域住民等が主体的に取り組む活動を支援します。

高齢者がいつまで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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を一体的に提供するため、高齢者支援に携わる関係機関と連携を強化します。

個別施策１ 支え合う地域づくり

地域での支え合い活動について住民一人ひとりが自分事として関心を持ち、主体的に取り組めるよう、普及啓発を図り、地域住民・地域包括支援センター・地域支え合い推進員等が、その地域の実情に合った支え合い活動に取り組みます。

また、進歩するデジタル技術の活用も視野に入れながら、日常の活動の中で見守りを行い、住民の異変の早期発見、早期対応に向けた取組を推進します。

- 地域支え合い推進員活動の推進
- 地域包括支援センター圏域ごとの地域支え合い体制づくりの推進
- 福島市地域見守りネットワーク事業 など

個別施策２ 生活支援と家族介護支援

地域で自立した生活を確保するために必要な支援を行います。また、高齢者を介護している家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ることにより、介護離職防止や在宅生活の維持向上を図ります。

- 在宅高齢者等支援事業（緊急通報装置貸与事業、ふれあい訪問収集事業、食の自立支援事業、訪問理美容利用助成事業 等）
- 家族介護支援事業（介護慰労手当支給事業 等） など

個別施策3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者が活動を続けられ、支援の担い手にもなることができる地域をつくることで、高齢者の社会参加や介護予防を推進します。また、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、地域の支え合い体制づくりを推進します。

- 一般介護予防事業（いきいきももりん体操・お口のももりん体操、介護予防大会等）
- 介護予防・生活支援サービス事業 など

個別施策4 地域包括支援センターの取組の推進

地域の高齢者支援の拠点である地域包括支援センターでは、総合相談支援や権利擁護、介護予防ケアマネジメントなどの包括的支援事業と併せて、介護予防事業や認知症高齢者への対応、さらには地域の関係者とのネットワークづくりなどを行い、介護、福祉、医療などさまざまな面から高齢者の支援を行います。

今後、複雑な課題を抱える高齢者がますます増加する中であっても、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切な支援が行えるように取組を進めます。

- 総合相談支援機能の向上
- 地域ケア会議の実施
- 多職種の専門職による地域包括支援ネットワークの推進
- 地域包括支援センター職員を対象とした研修等の実施 など

基本施策 2-2 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。このため、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

個別施策 1 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するために、在宅医療・介護連携支援センターを中核として、医療・介護資源の把握や在宅医療・介護連携の課題を把握し、在宅医療・介護関係者の情報共有や相談の支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発を行います。

- 医療・介護資源の情報収集と提供（在宅医療・介護連携支援センターホームページ）
- 在宅医療・介護に関する相談事業
- 医療・介護関係者への研修事業
- 市民への啓発事業（ACP※1について等）
- 退院調整ルール（県北）の推進 など

※1 ACP：将来の医療やケアについて、本人を主体に家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組。

基本施策 2-3 認知症施策の推進 (福島市オレンジプラン2024)

本市では、認知症の人も周囲の人も安心して自分らしく暮らし続けることができるまちを目指し、平成27年度から福島市認知症施策「福島市オレンジプラン」を策定しています。国の「認知症施策推進大綱」「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人と家族の実態調査等から、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※1を車の両輪として、第3期福島市オレンジプラン（令和3～5年度）で推進してきた施策を更に推進します。

第4期福島市認知症施策 ー福島市オレンジプラン2024ー（令和6～8年度）

目指す姿を実現するための5つの視点
1 認知症の人の尊厳が保持され、地域の一員としてその人らしく暮らし続けることができる
2 認知症の人やその家族の思いを重視する
3 誰もが認知症について偏見なく正しく理解している
4 認知症になっていない人も予防および早期発見のための手立てをとることができる
5 認知症のそれぞれの段階に応じて、切れ目なく公助・共助、地域住民やボランティア等による支え合い（互助）がある

個別施策 1 認知症への理解に関する普及啓発の推進・本人発信支援※2

市民が認知症について偏見なく正しく理解し、予防や早期発見に取り組めるよう、普及啓発を推進します。また、認知症の人と家族の実態調査等で把握した認知症の人とその家族の思いを発信しながら、認知症の人やその家族の支えとなるよう普及・啓発を進め、共に生きる地域づくりを推進します。

- 認知症サポーター養成講座・認知症講演会等での啓発
- 認知症に関する相談窓口の周知
- 福島市もの忘れあんしんガイドブック（認知症ケアパス含む）による啓発
- 世界アルツハイマーデーに合わせた普及・啓発
- 認知症の人と家族の実態の把握と発信 など

※1 「共生」と「予防」：認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

※2 本人発信支援：認知症の人本人が自身の希望や気持ち、必要としていること等を表現できるように支援すること。

個別施策2 認知症予防の推進

認知症予防とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、一次予防、二次予防、三次予防※1を行うことが重要です。生活習慣病の予防や通いの場等社会参加の機会づくりに取り組むとともに、早期発見の重要性の啓発・相談先の周知、早期発見・早期対応ができる体制づくりや地域ごとのネットワーク構築を推進します。さらに、重症化予防・BPSD予防の啓発、支援者等の対応力向上に取り組み、認知症になっても安心して生活できる地域づくりを推進します。

- 「いきいきももりん体操」やサロン等を通しての生きがいづくりや社会参加の促進
- 認知症地域支援推進員の知識・技術の向上
- 認知症初期集中支援チームの充実と関係機関との連携強化
- かかりつけ医・もの忘れ相談医による早期発見の強化
- 変化の気づきから診断・支援までの流れやネットワークの構築（退院支援・地域連携クリティカルパス※2や医療連携シート等）
- 支援者対象の認知症対応力強化研修等 など

個別施策3 切れ目のない医療・介護サービス体制づくり

認知症の人がどのような状態にあっても対応できる医療や介護サービスが切れ目なく確保されるよう、もの忘れ相談医を含む医療連携体制の構築や、医療・介護連携の仕組みづくりを推進します。また、住み慣れた地域で、本人の意思と尊厳が尊重されながら将来を迎えることができるよう、発症以前より自分自身で意思決定を行うことの重要性を啓発する取組を推進します。

- 在宅医療・介護連携支援センターを活用した多職種間の連携の推進
- 医療と介護の連携推進研修
- 福島市もの忘れあんしんガイドブック（認知症ケアパス含む）・もの忘れ相談医 MAP の周知と活用
- 「福島市認知症の方への支援の手引き」（支援者向け）の周知と活用
- 「わたしの人生ノート」の活用等 など

※1 一次予防：発症遅延や発症リスク低減。

二次予防：早期発見・早期対応。

三次予防：重症化予防・機能維持・BPSDの予防。

※2 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画。

個別施策4 認知症バリアフリーの推進・介護者への支援

認知症の人と家族の実態調査等から、認知症の人がどのような暮らしを望んでいるのかなど本人や家族の思いを踏まえながら、認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みづくりを含め、認知症の人を支える地域づくりを推進します。介護者の負担軽減等への取組、高齢者の権利擁護への取組を強化し、認知症の人とその家族も、安心して生活できる地域づくりを推進します。

- 認知症カフェ※1の取組への支援
- 認知症高齢者等見守り声かけ訓練※2の取組への支援
- 認知症高齢者等お帰り見守り事業※3の普及・啓発
- 地域見守りネットワーク事業の普及・啓発
- 認知症サポーター活躍の仕組みづくり（チームオレンジ）
- 認知症サポーターステップアップ研修の開催
- 成年後見制度・権利擁護センター事業の啓発及び推進等 など

個別施策5 若年性認知症の人への支援

個別施策1～4において、若年性認知症の人への支援を推進します。福島県若年性認知症支援コーディネーターと連携しながら、若年性認知症に関する理解を広げることや相談先の周知、若年性認知症の特性に応じた専門的支援ができる体制づくり、本人の居場所・生きがいを推進します。

- 支援者対象の若年性認知症研修会の開催
- 若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加に向けた取組
- 関係機関とのネットワーク強化 など

※1 認知症カフェ：認知症の人やその家族、専門職や地域住民が交流・情報交換を行い気軽に語り合う場。
※2 認知症高齢者等見守り声かけ訓練：認知症の人が行方不明になった場合に地域のネットワークを活用し、通報から捜索、発見・保護の一連の流れを実施する訓練。
※3 認知症高齢者等お帰り見守り事業：道に迷う心配のある認知症の人について、事前に市や警察署等に情報を登録し、行方不明となった場合に、関係機関・事業所が協力し早期に発見するための仕組み。また登録と併せて身元確認QRコードシールを配布。QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標。

基本施策 2－4 権利擁護の推進

認知症などにより判断能力が十分でない高齢者が、住み慣れた地域で安心した生活を継続できるよう、権利擁護の取組を推進します。

個別施策 1 権利擁護の推進

成年後見制度※1の普及啓発や権利擁護全般に関する総合相談窓口である福島市権利擁護センターを通して、支援を必要とする人が日常生活自立支援事業※2を含めた制度を適切に利用できる環境づくりを推進します。また、市民後見人の養成を継続し、受任の促進に取り組めます。

高齢者虐待の防止及び早期発見のため、地域包括支援センター、介護サービス事業所や医療機関等と連携し、虐待を受けた高齢者やその養護者等の支援を図ります。

- 成年後見制度利用促進事業
- 権利擁護支援のための地域連携ネットワークづくり
- 市民後見人の養成
- 高齢者虐待防止施策の推進 など

※1 成年後見制度：認知症や障がいなどの理由により主に判断能力がない人の財産や権利を専門職等（弁護士、司法書士、社会福祉士）により保護し支援していく制度。

※2 日常生活自立支援事業：福島市社会福祉協議会による事業、判断能力が十分ではない人に、本人との契約に基づき生活支援員が日常的な金銭管理や福祉サービス利用の支援を行う。

基本方針3 安心安全に暮らせるまちづくり

基本施策3-1 安心安全に暮らせる環境づくり

近年多発する災害に備え、「福島市地域防災計画」に基づいて、避難行動要支援者の事前の避難計画である「個別避難支援プラン」の作成を進めます。

一般的な避難所（学校・学習センターなど）では生活が困難な要支援者のために、特別養護老人ホームや障がい者入所施設などと福祉避難所に関する協定に基づき、避難支援体制の整備に努めます。

人的支援や福祉機器供給協力に関する協定により、福祉避難所を円滑に運営します。

また、高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らすことができる住環境の整備、生活環境の整備に努めます。

個別施策1 災害時の高齢者避難支援

災害時における避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を確保する体制を構築し、水害時の逃げ遅れゼロを目指します。

避難行動要支援者登録制度による市民の登録を進め、高齢者を含む要支援者の情報を関係機関と共有を図るとともに、福祉専門職や地域の協力を得ながら、避難行動要支援者の事前の避難計画である「個別避難支援プラン」の作成を進めます。

- 災害時における個別避難支援プラン策定や地区防災計画の推進

個別施策2 高齢者が安心安全に暮らせる環境づくり

高齢者が安心安全に生活できるよう、また、自立した在宅生活の継続が図れるよう、居住・生活環境の整備及び確保に努めます。

誰もが安心して移動できる都市空間づくりや高齢者等の移動手段の確保を進めます。

高齢者の交通安全対策および消費生活被害の防止に努めます。

- 地域で支える交通支援事業
- 熱中症を避けるための施設の活用
- 消費者安全確保事業
- 交通安全対策の強化
- 住宅防火対策等の推進
- 一般住宅および市営住宅のバリアフリー化
- 高齢者向け住まいの確保と支援 など

基本施策3-2 介護サービスの基盤整備

要介護者の増加に伴い、今後、本市においても様々な介護ニーズが見込まれます。これらに柔軟に対応できるよう介護サービス量の確保及び介護人材確保を軸とした基盤整備が必要です。

介護サービス量については、人口動態や要介護者数の状況及び日常生活圏域ごとのバランスを考慮し、適切な基盤整備に努めます。

介護人材については、介護が必要になったときに安心して介護を受けられるよう、必要な人材の確保に努めるとともに働き手にとっては安心して働ける環境づくりを推進します。

個別施策1 介護サービス量の確保

本市の人口及び要介護者数の推移や、日常生活圏域ごとの介護サービスのバランスを考慮し、介護保険施設の整備を図ります。また、居宅サービスを重視した取組を行うため、特に地域密着型サービスの適切な基盤整備に努めます。

- 介護保険施設の整備
- 地域密着型サービスの整備及び整備事業者への支援

個別施策2 介護人材の確保

介護サービス事業所において慢性的に人材が不足していることから、事業所への就職促進を支援するとともに、従事者のキャリアアップと定着率の向上による人材の確保や質の向上に努めます。

また、65歳以上の元気高齢者や若い世代が介護分野に興味を持ち職業選択のひとつとなるよう、セミナーの開催やパンフレット配布等により参入の促進を図ります。

- 資格取得支援事業
- 福祉人材定着・離職防止事業
- 若い世代への介護分野参入促進事業
- 元気高齢者の介護分野における参入促進事業

基本施策3-3 介護保険制度の安定的な運営

要介護者数の増加に伴い、保険給付費は年々増加し、それに伴う財源の確保が必要となっています。

今後ますます増加が見込まれる介護ニーズに対応しながら、介護保険制度を安定的に運営するために、介護保険事業が適正に運営されているか進行管理を行うとともに、保険財政の財源となる保険料収納の確保に努めます。また、公平かつ適切なサービスを利用者へ提供できるよう、要介護認定の審査体制整備や介護サービスの質的向上、介護給付適正化の取組を推進します。

個別施策1 制度の安定的な運営

介護保険制度の安定かつ適正な運営を図るため、介護保険運営協議会にて介護保険事業の進行管理を行い、その結果に基づいて対策を講じるとともに、介護保険事業の実施状況を毎年度公表します。

また、保険財政の財源確保のため、引き続き低所得者の保険料負担軽減や滞納整理に努め、保険料収納率の向上を図ります。

- 介護保険事業の進行管理・実施状況の公表
- 介護保険運営協議会の運営
- 保険料収納の確保

個別施策2 要介護認定の公平・公正かつ効率的な審査体制の整備

公平・公正な要介護認定を遅滞なく実施するため、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めるための体制整備を図ります。

- 公平・公正な要介護認定を迅速に行うための体制整備
- 訪問調査の適正な実施 など

個別施策3 介護サービスの質的向上

ケアマネジメントが円滑に機能するよう、介護支援専門員の研修等を実施し、ケアマネジメントに関する支援を行います。

サービス事業者に対し指導や助言、サービス内容の点検・評価等を促進し、介護サービスの質的向上及びサービス水準の向上を推進します。

- ケアマネジメントに対する支援
- サービス事業者等に対する指導・監査
- 介護サービス相談員派遣事業の実施
- 介護サービスの評価 など

個別施策4 介護給付適正化の推進

介護給付の適正化とは、(1) 介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、(2) 受給者が真に必要とするサービスを、(3) 事業者が適正に提供するように促すこと、とされています。

介護サービスの利用計画であるケアプランの点検や、住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与の調査、介護給付情報と医療給付情報の突合など、介護給付適正化の取組により、費用の効率化を図るとともに、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

- 要介護認定の適正化
- ケアプランの点検
- 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査
- 医療情報との突合・縦覧点検

事業目標値

介護保険法第 117 条第 2 項の規定により、自立した日常生活の支援、介護予防・重度化防止及び介護給付費等の費用の適正化に関する目標、介護給付適正化の推進に関する目標を設定します。

<表 事業目標値 1> 「基本施策 1 - 1 健康づくりの推進」に関する数値目標

項目	現状	目標		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
いきいきももりん体操新規立ち上げ団体数	8 団体	22 団体	22 団体	22 団体

<表 事業目標値 2> 「基本施策 2 - 1 地域で支え合う体制の強化」に関する数値目標

項目	現状	目標		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
福島市地域見守りネットワーク事業協定事業所数	68 事業所	74 事業所	77 事業所	80 事業所

<表 事業目標値 3> 「基本施策 2 - 3 認知症施策の推進（福島市オレンジプラン 2024）」に関する数値目標

項目	現状	目標		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症サポーター養成講座				
受講者数（累計）	36,440 人	41,000 人	43,000 人	45,000 人
企業・職域への実施数（累計）	67 回	105 回	125 回	145 回
認知症に関する相談窓口の把握 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	24.6%	—	30.0%	—
認知症初期集中支援チームの支援により、医療・介護サービスにつながった者の割合（目標値：国 KPI）	79.1%	65%以上 維持	65%以上 維持	65%以上 維持
認知症カフェ設置数 （区域：地域包括支援センターの区域）	13 区域 23 か所	17 区域 27 か所	19 区域 29 か所	22 区域 32 か所

※<表 事業目標値 1>いきいきももりん体操新規立ち上げ団体数、

<表 事業目標値 2>福島市地域見守りネットワーク事業協定事業所数も目標値とする

<表 事業目標値 4> 「基本施策 3 - 3 介護保険制度の安定的な運営」に関する数値目標

項目	現状	目標		
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認定調査状況の点検・確認件数	認定調査票の 全件	認定調査票の 全件	認定調査票の 全件	認定調査票の 全件
ケアプラン点検件数	60 件	60 件	60 件	60 件
住宅改修、福祉用具購入・貸与 の点検調査件数	0 件	6 件	6 件	6 件
縦覧点検・医療情報との 突合の実施件数	疑義のある全件	疑義のある全件	疑義のある全件	疑義のある全件

第3章 介護保険事業量の見込みと介護保険料

3-1 被保険者と要介護認定者の見込み

1 被保険者数の推計

「住民基本台帳に基づく人口」を基に、コーホート法※1を用いて行った推計によると、福島市の人口は毎年2千人以上減少し、令和8年には261,449人になると推計されます。

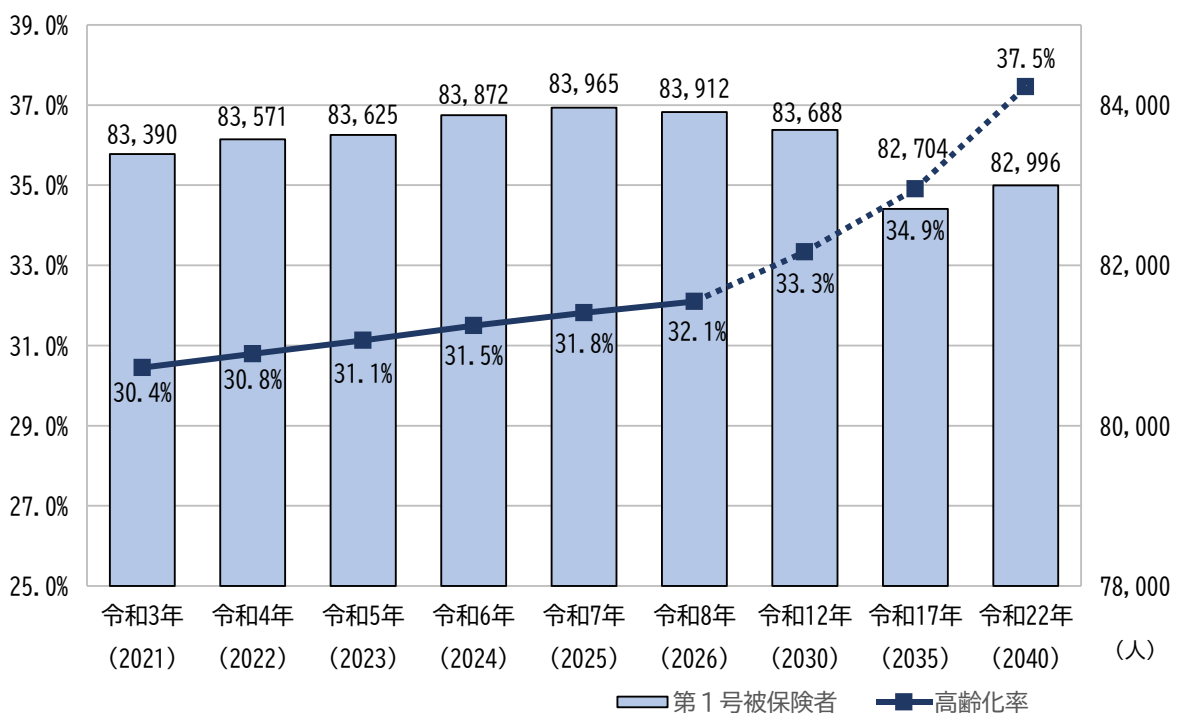
また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、高齢者人口もピークを迎えることが予想される令和7年には第1号被保険者数は83,965人となります。

さらに、いわゆる団塊ジュニアの世代が65歳以上の高齢者となる令和22年には高齢化率は37.5%に達すると見込まれます。

<表 3-1-1> 福島市の人口と被保険者数の推計

区分	各年10月1日時点(単位:人)								
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
人口	273,904	271,405	268,623	266,294	263,898	261,449	251,058	236,963	221,573
第1号被保険者 (65歳以上)	83,390	83,571	83,625	83,872	83,965	83,912	83,688	82,704	82,996
第2号被保険者 (40~64歳)	91,794	91,153	90,655	89,934	89,292	88,549	85,029	79,461	70,794

<図 3-1-1> 福島市の高齢者数(高齢化率)の推移



※1 コーホート法: コーホート(共通した因子を持ち、観察対象となる集団のことを言い、人口推計では、同年に出生した集団を意味する。)を用いて、将来の人口予測を計算する方法。

2 要介護・要支援認定者数の推計

令和5年10月1日現在の要介護（要支援）認定者数は17,233人で、令和3年から令和5年の3年間に356人、約2.1%増加しました。

要介護（要支援）認定者数の推計に際しては、各年の5歳階級・男女別・日常生活圏域別・要介護度別を基に、令和2年から令和4年の過去3年間の発生率と人口推計における結果を用いて算出しました。

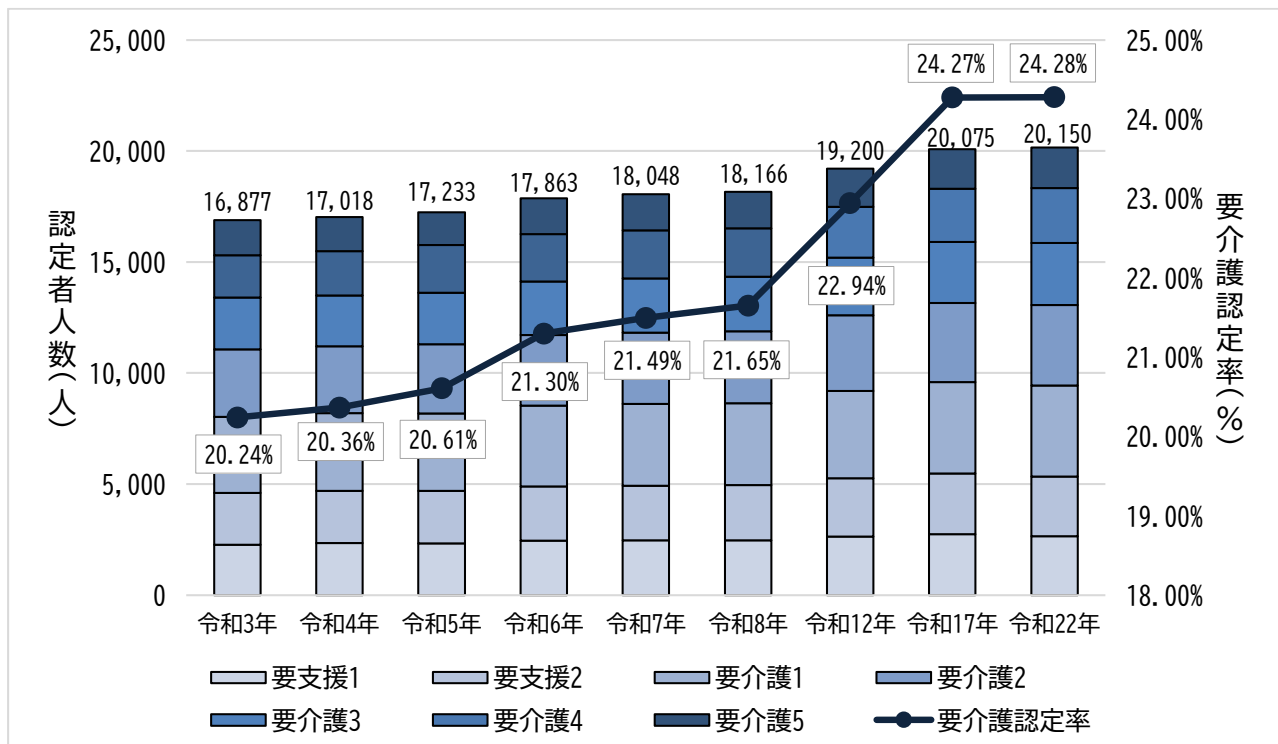
要介護（要支援）認定者数は、令和8年度には18,166人、要介護認定率は21.65%まで増加し、令和6年から令和8年の3年間に303人、約1.7%増加するものと推計され、要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率は、その後も増加していくことが見込まれます。

<表 3-1-2> 要介護・要支援認定者数の推計

各年10月1日時点（単位：人）									
区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援1	2,265	2,337	2,320	2,442	2,464	2,470	2,636	2,739	2,653
要支援2	2,340	2,349	2,373	2,452	2,464	2,477	2,625	2,732	2,690
要介護1	3,413	3,505	3,488	3,636	3,681	3,694	3,933	4,113	4,101
要介護2	3,054	3,010	3,114	3,179	3,213	3,231	3,413	3,576	3,618
要介護3	2,324	2,294	2,319	2,414	2,436	2,467	2,593	2,735	2,794
要介護4	1,902	1,994	2,157	2,130	2,160	2,182	2,284	2,398	2,468
要介護5	1,579	1,529	1,462	1,610	1,630	1,645	1,716	1,782	1,826
合計	16,877	17,018	17,233	17,863	18,048	18,166	19,200	20,075	20,150
要介護認定率	20.24%	20.36%	20.61%	21.30%	21.49%	21.65%	22.94%	24.27%	24.28%

※第1号・第2号被保険者、区域外認定者を含む

<図 3-1-2> 要介護・要支援認定者数の推計



3-2 介護保険サービス整備数の見込み

1 介護保険施設の整備目標

第1号被保険者数や要介護・要支援認定者数の増加が見込まれるため、在宅での介護が困難な高齢者の受け皿を確保する必要があります。

これまでの整備状況や高齢者・地域のニーズを踏まえた整備を計画的に進めます。整備にあたっては、国や県の補助制度を活用して、設置者の費用負担の軽減を図ります。

また、公平性を確保するため、公募により施設整備運営を希望する法人を募集します。

<表 3-2-1> 介護保険施設及び居住系の整備目標

(単位 施設数：施設、定員数：床)

サービスを提供する施設の種類		施設数	第8期 (R3~R5) の合計	第8期までの 累計 ※1	第9期				第9期までの 累計見込み
					R6年度	R7年度	R8年度	合計	
施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	0	22		※2 2	1	3	23
		定員数	10	1,524		30	80	110	1,634
	介護老人保健施設	施設数	0	12				0	12
		定員数	0	1,109				0	1,109
	介護医療院	施設数	0	0				0	0
		定員数	0	0				0	0
介護療養型医療施設 ※3	施設数	0	0						
	定員数	0	0						
地域密着型 サービス	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	施設数	0	3				0	3
		定員数	0	73				0	73
	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	施設数	2	37			2	2	39
		定員数	36	603			36	36	639
	地域密着型特定施設入居者生活 介護	施設数	0	0				0	0
		定員数	0	0				0	0
特定施設入居者 生活介護	有料老人ホーム (介護専用型以外)	施設数	0	11		※4 1	1	2	12
		定員数	0	711		1	40	41	752
	ケアハウス(軽費老人ホーム) (介護専用型以外)	施設数	0	1				0	1
		定員数	0	60				0	60
	養護老人ホーム (介護専用型以外)	施設数	0	1				0	1
		定員数	0	50				0	50
整備目標合計		施設数	2	87	0	3	4	7	91
		定員数	46	4,130	0	31	156	187	4,317

<表 3-2-2> 計画的に整備する介護保険施設の概要

施設名	内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者(原則、要介護3以上の認定を受けた高齢者)が入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護等を提供する施設。
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者が共同生活をする住宅で、食事、入浴等の介護や支援、機能訓練等を提供する施設。
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム(介護専用型以外))	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム(介護専用型以外)が、入居している高齢者に対して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援を提供する施設。

※1 令和5年4月1日時点の施設数・定員数に、令和5年度中に整備を行う施設数・定員数を含めた数とする。

※2 介護老人福祉施設について、既存施設の増床とする。

※3 令和6年3月末で介護医療型医療施設は廃止となり、現行施設は介護医療院等に移行される。

※4 有料老人ホーム(介護専用型以外)について、既存施設の増床とする。

2 地域密着型サービスの整備目標

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域における地域密着型サービスの整備を支援します。

整備にあたっては、国や県の補助制度を活用して、設置者の費用負担の軽減を図ります。

<表 3-2-3> 地域密着型サービスの整備目標

サービスの種類		内容
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（再掲）	整備された施設の利用状況等を勘案しながら、計画的に整備を支援します。
	小規模多機能型居宅介護	
	看護小規模多機能型居宅介護	
	認知症対応型通所介護	
	地域密着型通所介護	
	夜間対応型訪問介護	
	定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	
	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護（再掲）	
地域密着型特定施設 入居者生活介護（再掲）		

3-3 介護保険サービス量の見込み

介護給付等対象サービス量の推計は、令和3年度から令和5年度の介護サービス等の利用実績（見込）をもとに、計画期間である令和6年度から令和8年度に加えて、令和12年度、令和17年度、令和22年度におけるサービス利用者数、サービス量を推計しました。

<表 3-3-1> 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位：人)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護保険施設利用者数	2,484	2,524	2,563	2,713	2,844	2,857
介護老人福祉施設	1,493	1,513	1,532	1,621	1,700	1,709
介護老人保健施設	923	941	959	1,016	1,065	1,069
介護医療院	2	2	2	2	2	2
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	66	68	70	74	77	77
介護専用居住系サービス利用者数	563	573	583	617	647	650
認知症対応型共同生活介護	563	573	583	617	647	650
介護専用以外の居住系サービス利用者数	602	617	632	670	701	706
特定施設入居者生活介護	602	617	632	670	701	706
合 計	3,649	3,714	3,778	4,000	4,192	4,213

<表 3-3-2> 介護予防サービス等／居宅サービス等利用者数の推計

(単位：人)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
利用者数	14,338	14,481	14,566	15,421	16,116	16,107
要支援1	2,433	2,455	2,461	2,626	2,729	2,643
要支援2	2,417	2,429	2,442	2,588	2,693	2,652
要介護1	3,369	3,411	3,423	3,644	3,811	3,800
要介護2	2,725	2,754	2,769	2,925	3,065	3,101
要介護3	1,599	1,614	1,634	1,718	1,812	1,851
要介護4	1,021	1,036	1,046	1,095	1,150	1,183
要介護5	774	783	790	825	856	877

<表 3-3-3> 介護給付対象サービス量の推計

サービス区分		サービス見込量						
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
居宅	訪問介護	回	640,628	635,365	627,122	645,637	661,639	662,099
	訪問入浴介護	回	16,187	15,226	14,274	15,199	15,883	15,961
	訪問看護	回	112,892	113,669	113,596	116,977	120,894	122,002
	訪問リハビリテーション	回	34,373	35,510	36,359	38,994	40,847	41,585
	居宅療養管理指導	人	21,096	21,864	22,548	23,844	25,008	25,152
	通所介護	回	314,669	312,582	309,221	328,936	343,600	345,157
	通所リハビリテーション	回	95,110	95,443	95,450	101,182	107,726	109,688
	短期入所生活介護	日	95,970	96,235	96,108	98,777	100,182	100,428
	短期入所療養介護	日	21,235	19,789	18,256	19,074	19,864	19,937
	特定施設入居者生活介護	人	7,224	7,404	7,584	8,040	8,412	8,472
地域密着型	福祉用具貸与	人	67,368	69,132	70,668	74,436	78,108	79,176
	特定福祉用具販売	人	1,032	1,056	1,044	1,104	1,176	1,188
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	4,872	5,100	5,316	5,640	5,904	5,940
	夜間対応型訪問介護	人	60	72	72	72	72	72
	認知症対応型通所介護	回	25,738	25,289	25,207	26,509	27,542	27,866
	小規模多機能型居宅介護	人	3,084	3,336	3,540	3,768	3,936	3,972
	認知症対応型共同生活介護	人	6,756	6,876	6,996	7,404	7,764	7,800
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	792	816	840	888	924	924
	看護小規模多機能型居宅介護	人	1,596	1,860	2,124	2,220	2,352	2,352
	地域密着型通所介護	回	70,123	75,508	79,520	88,520	97,398	98,330
施設	住宅改修	人	864	816	792	840	888	900
	居宅介護支援	人	92,112	93,624	94,752	99,960	104,880	106,152
	介護老人福祉施設	人	17,916	18,156	18,384	19,452	20,400	20,508
	介護老人保健施設	人	11,076	11,292	11,508	12,192	12,780	12,828
	介護医療院	人	24	24	24	24	24	24

<表 3-3-4> 介護予防給付対象サービス量の推計

サービス区分		サービス見込量						
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
居宅	介護予防訪問入浴介護	回	12	12	12	12	12	12
	介護予防訪問看護	回	9,763	9,763	9,643	10,242	10,622	10,205
	介護予防訪問リハビリテーション	回	5,008	5,123	5,299	5,806	6,086	5,806
	介護予防居宅療養管理指導	人	780	804	828	912	948	912
	介護予防通所リハビリテーション	人	5,484	5,472	5,436	5,832	6,060	5,952
	介護予防短期入所生活介護	日	1,482	1,482	1,543	1,660	1,747	1,660
	介護予防短期入所療養介護	日	56	56	56	56	56	56
	介護予防特定施設入居者生活介護	人	732	804	876	924	972	984
	介護予防福祉用具貸与	人	19,116	19,440	19,740	21,324	22,212	21,696
	特定介護予防福祉用具販売	人	300	300	288	312	324	312
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回	12	12	12	12	12	12
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人	240	252	276	312	324	324
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人	36	36	36	36	36	36
住宅改修	人	408	396	372	396	420	396	
介護予防支援	人	23,616	23,808	23,964	25,788	26,868	26,292	

3-4 介護保険給付費の見込み

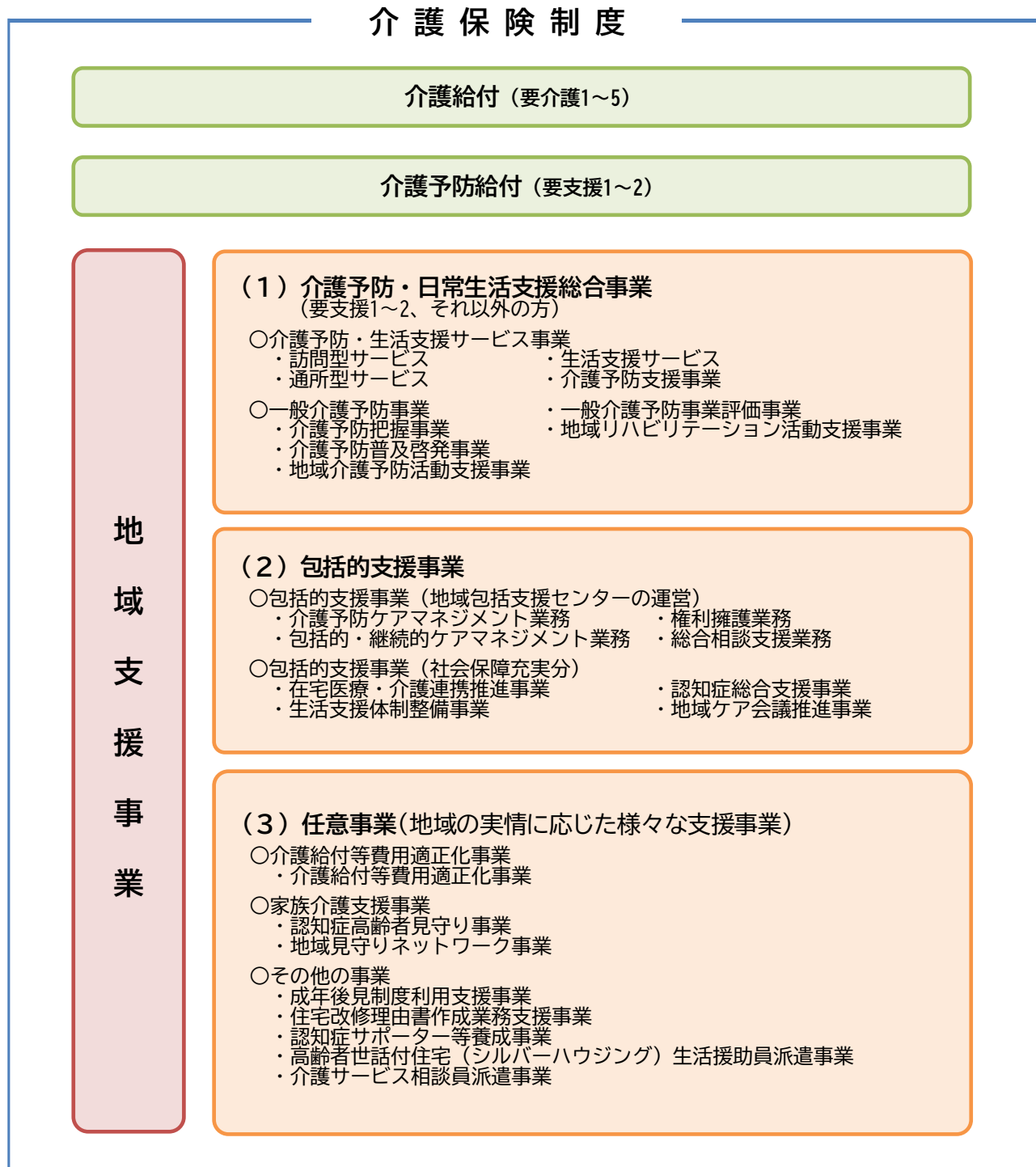
<作成中>

※国による令和6年度の介護報酬改定率が未決定のため、本素案では記載していません。

3-5 地域支援事業の内容

地域支援事業は、高齢者が住み慣れた地域でなるべく自分の力で活動的な生活を送り続けるために、要支援・要介護状態になる前から、市民一人ひとりが介護予防に対する意識の高揚を図るとともに、介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることが出来るよう支援することを目的とした事業であり、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3種に大別されています。

<図 3-5-1> 地域支援事業の構成



3-6 地域支援事業の事業費見込み

<作成中>

※国による令和6年度の介護報酬改定率が未決定のため、本素案では記載していません。

3-7 介護保険財源構成

1 保険給付費の財源構成

介護保険制度は、原則として介護サービス費用の1割を利用者が負担し、残りの9割が保険で給付されます。一定以上の所得者は2割負担・8割給付、現役並所得者は3割負担・7割給付となります。

この保険給付費の50%は公費負担（国・県・市）であり、残りの50%が40歳以上の被保険者による保険料負担となります。

なお、65歳以上の被保険者（第1号被保険者）による保険料負担は、保険給付費全体の23%※1と政令により定められています。介護保険料は、全体の費用から、この23%に係る金額により算定しています。

2 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業費のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業」は、保険給付費と同様、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、公費（国・県・市）で構成され、「包括的支援事業」及び「任意事業」は、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

<表 3-7-1> 保険給付費等の負担割合

支出区分		負担割合		
保険給付費	国負担分	定率負担分	20.00%	
		調整交付金 (標準)	5.00%	
	県負担分	(施設給付費)	15.00%	
			12.50%	
	市負担分		12.50%	
	第2号保険料 (40~64歳)		27.00%	
	第1号保険料 (65歳以上)		23.00%	
地域支援事業費	国負担分	定率負担分	20.00%	
		調整交付金 (標準)	5.00%	
	県負担分		12.50%	
	市負担分		12.50%	
	第2号保険料 (40~64歳)		27.00%	
	第1号保険料 (65歳以上)		23.00%	
	包括的支援事業費 任意事業費	国負担分		38.50%
		県負担分		19.25%
		市負担分		19.25%
		第1号保険料 (65歳以上)		23.00%

※1 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、計画期間毎に人口比率などから介護保険法施行令で定められており、本計画では、前計画同様23%となる。

3-8 介護保険料

<作成中>

※国による令和6年度の介護報酬改定率が未決定のため、本素案では記載していません。

4-1 前計画の検証

(1) 生涯をいきいきとその人らしく暮らせるまちづくり

前計画では、①介護予防の推進、②高齢者の居場所づくり、③多様な社会参加の促進を基本方針とし、「いきいきももりん体操」などによるフレイル予防の取組や、生涯学習・スポーツの推進、憩いの場の拠点づくりや敬老事業などを進めてきました。

高齢者がいきいきとその人らしく暮らし続けるためには、自らが主体的に健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸・生活の質の向上を図ることが重要です。コロナ禍により生活様式が一変した昨今において、地域での活動に参加している高齢者が減少傾向にあることおよび運動器の機能が低下している高齢者が増加傾向にあることから、高齢者の生きがいの場づくりや、健康づくりに資する取組（生活習慣病等の重症化予防）と、生活機能の低下を予防するための取組（介護予防・フレイル予防）をより一体的に実施し、生きがいつくりと健康づくりを推進する必要があります。さらに、デジタル社会が進む中で、持続的に社会に関わっていくために年齢に関わらず ICT に親しめる環境づくりも課題となっています。

(2) 地域で高齢者を支える体制づくり

前計画では、①地域での支え合い活動の推進と相談体制づくり、②在宅医療・介護連携の推進、③地域包括支援センターの機能強化、④認知症施策の推進、⑤権利擁護の充実を基本方針とし、地域の実態の把握や、生きがい型デイサービス事業などの生活支援事業、地域見守りネットワーク事業、地域包括支援センターの総合相談支援機能の強化、福島市オレンジプランに基づく認知症対策、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止対策の推進などに取り組んできました。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、支援を必要とする高齢者の増加や、閉じこもりリスクのある高齢者が増加傾向にあることにより、見守りや安否確認、地域の通いの場の開催などの生活支援の必要性が増しており、地域の実情に応じて、多様な主体によって生活支援・介護予防サービスを提供していく体制づくりが求められます。少子高齢化が進み、高齢者一人当たり現役世代人数が減少傾向にある中で支える体制づくりは急務です。

(3) 安心安全に暮らせるまちづくり

前計画では、①安全安心に暮らせる環境づくり、②介護サービスの基盤整備、③介護保険制度の持続可能性の確保を基本方針とし、住環境・生活環境の整備の推進、災害時要援護者登録制度の推進、介護サービスの質の確保などに取り組んできました。

安心安全に暮らせる環境づくりとして、近年頻発する災害から高齢者を守るためには、平常時からの見守り・支援体制づくりを地域で主体的に実施できるよう支援の強化が求められます。

また、在宅での生活が困難な要介護者が安心して生活を継続できるように、居住系施設の整備目標を定め、公募による整備事業者の選定と整備を進めましたが、目標達成には至りませんでした。しかし、今後も要介護者数の増加が見込まれるため、中長期的な視点を持ちながら高齢者向け住まいの整備状況等も勘案し、民間活力による居住系施設の整備を推進することが必

要です。

さらに、介護サービス事業所の適正な運営のため実地指導等の充実を図るとともに、持続的な体制の確保のため介護サービスを担う人材の確保や資質の向上を図り、適切な介護サービス提供を行う必要があります。

4-2 国内の状況

令和4年10月1日現在、日本全国における65歳以上人口は3,624万人となり、高齢化率は29.0%となっています。65歳以上人口は、令和25年に3,953万人でピークを迎えると推計されています。

<表 4-2-1> 高齢化の現状

		令和4年10月1日		
		総数	男	女
人口 (万人)	総人口	12,495	6,076	6,419
	65歳以上人口	3,624	1,573	2,051
	65~74歳人口	1,687	807	880
	75歳以上人口	1,936	766	1,171
	15~64歳人口	7,421	3,761	3,660
	15歳未満人口	1,450	743	707
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0
	65歳以上人口(高齢化率)	29.0	25.9	32.0
	65~74歳人口	13.5	13.3	13.7
	75歳以上人口	15.5	12.6	18.2
	15~64歳人口	59.4	61.9	57.0
	15歳未満人口	11.6	12.2	11.0

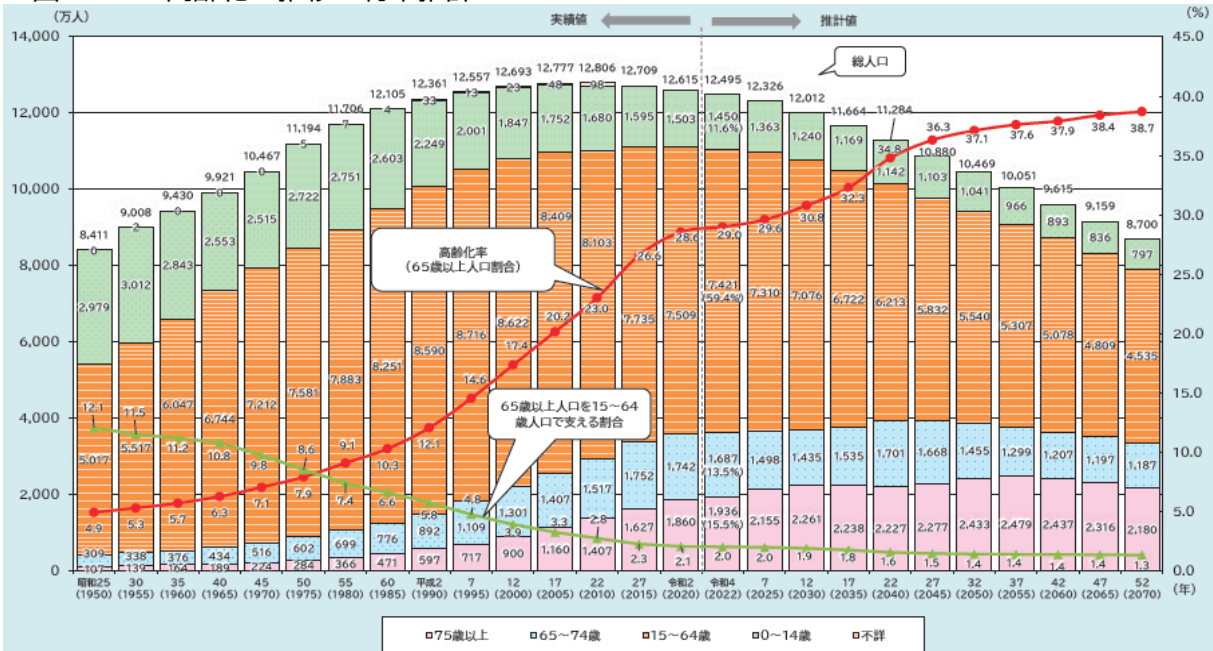
資料：総務省「人口推計」令和4年10月1日(確定値)

(注1)「性比」は、女性人口100人に対する男性人口

(注2)四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

出典：令和5年版高齢社会白書

<図 4-2-1> 高齢化の推移と将来推計



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」(2015年及び2020年は不詳補完値による)、2022年は総務省「人口推計」(令和4年10月1日現在(確定値))、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注1) 2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補完値によるため、年齢不詳は存在しない。2022年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」(不詳補完値)の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査 参考表：不詳補完結果」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年~2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、(注2)における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

(注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人(男55人、女81人)及び昭和30年70歳以上23,328人(男8,090人、女15,238人)は65~74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

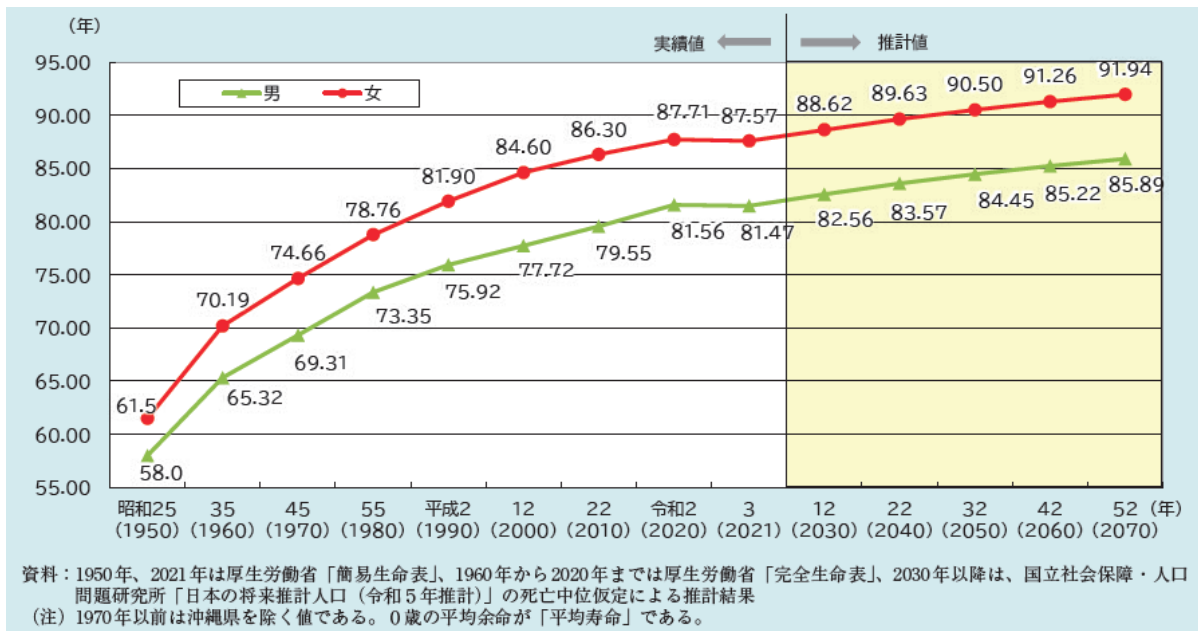
(注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

(注4) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

出典：令和5年版高齢社会白書

平均寿命は、令和3年現在、男性81.47年、女性87.57年となっています。今後も平均寿命は延び、令和52年には、男性85.89年、女性91.94年になると見込まれています。

<図 4-2-2> 平均寿命の推移と将来推計



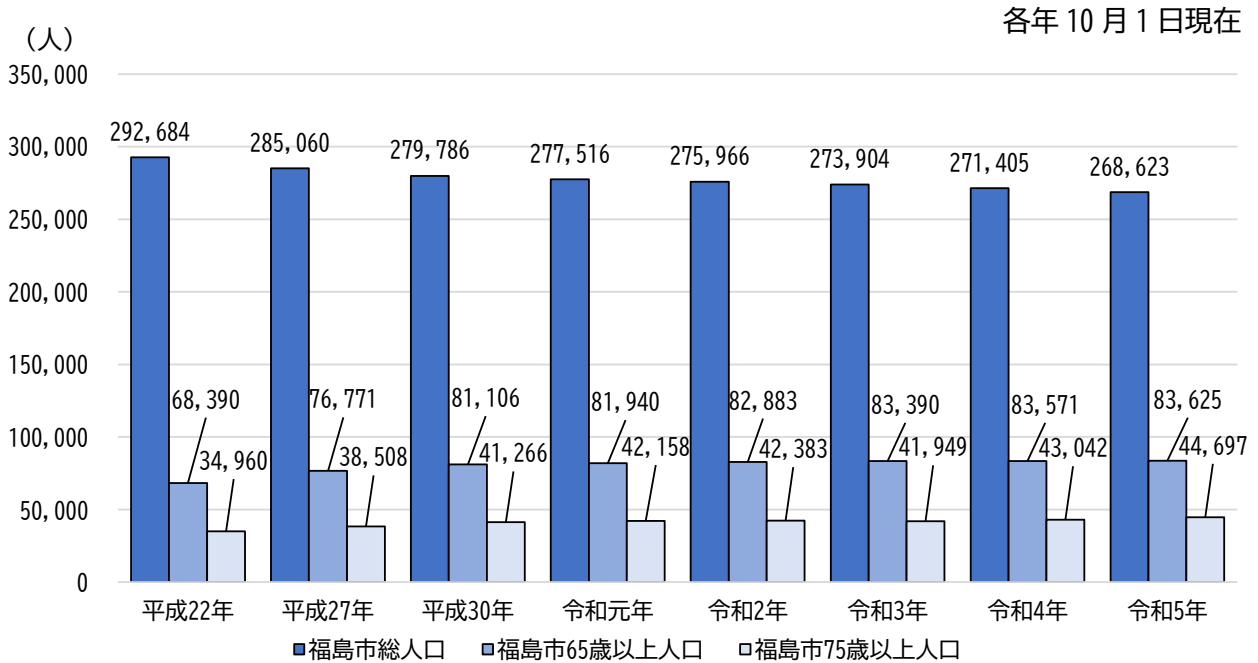
出典：令和5年版高齢社会白書

4-3 本市の状況

1 高齢者数、高齢化率の推移等

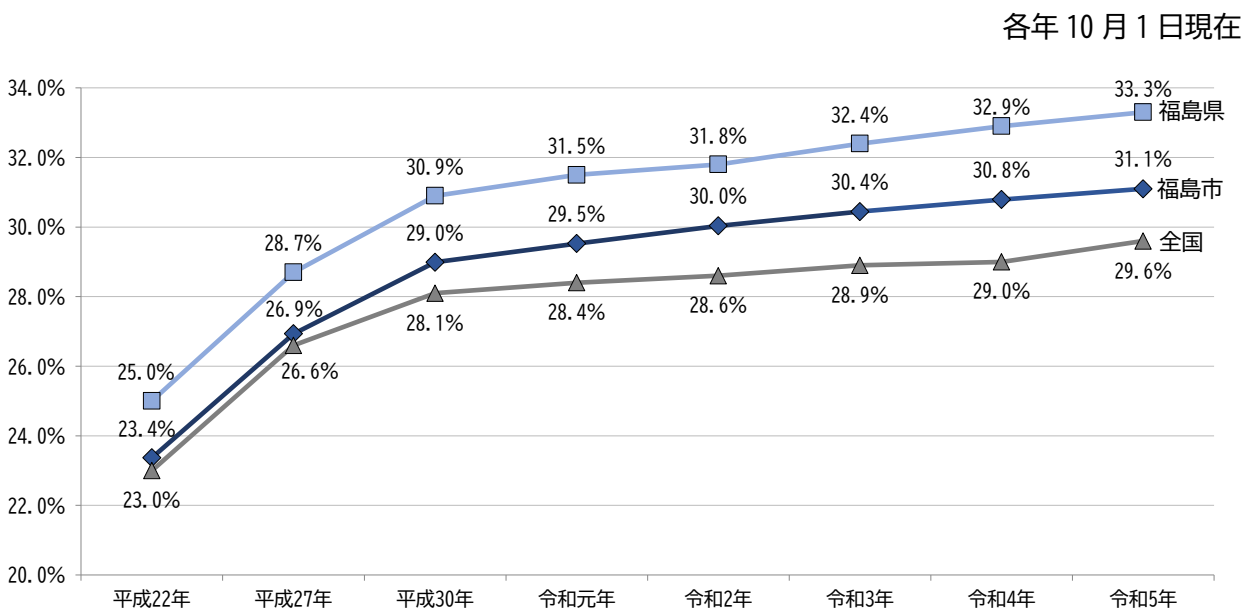
本市の総人口は年々減少していますが、高齢者数は年々増加しており、現在では約10人に3人が高齢者となっています。

<図 4-3-1> 高齢者数の推移



※福島市の数値は住民基本台帳に基づく。

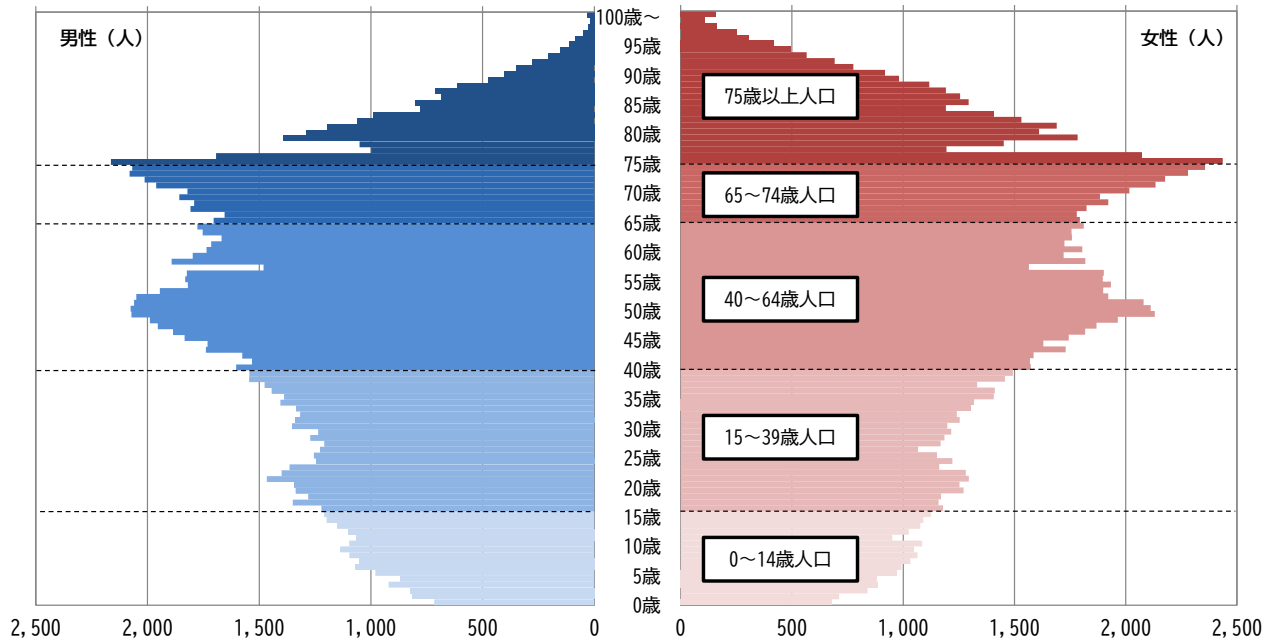
<図 4-3-2> 高齢化率の推移



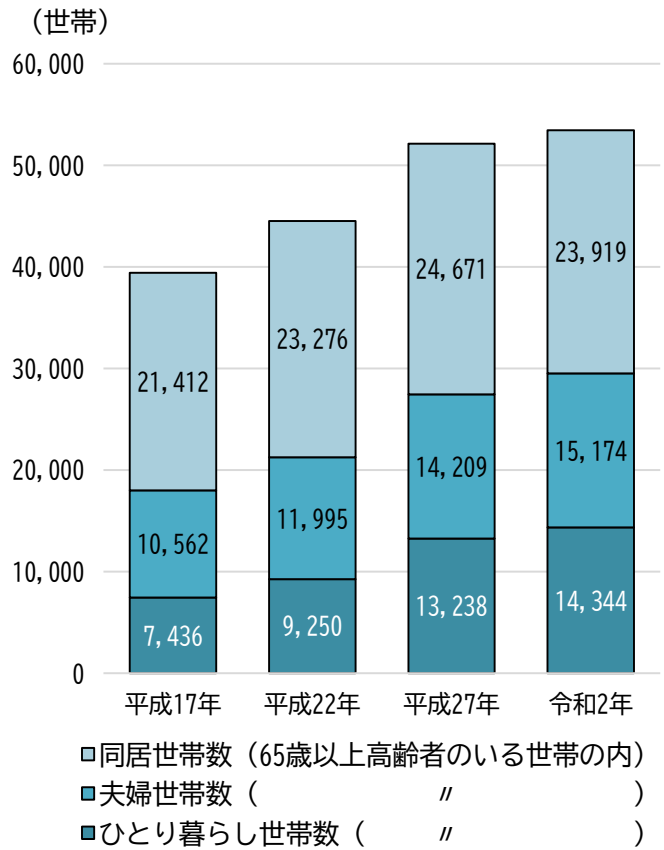
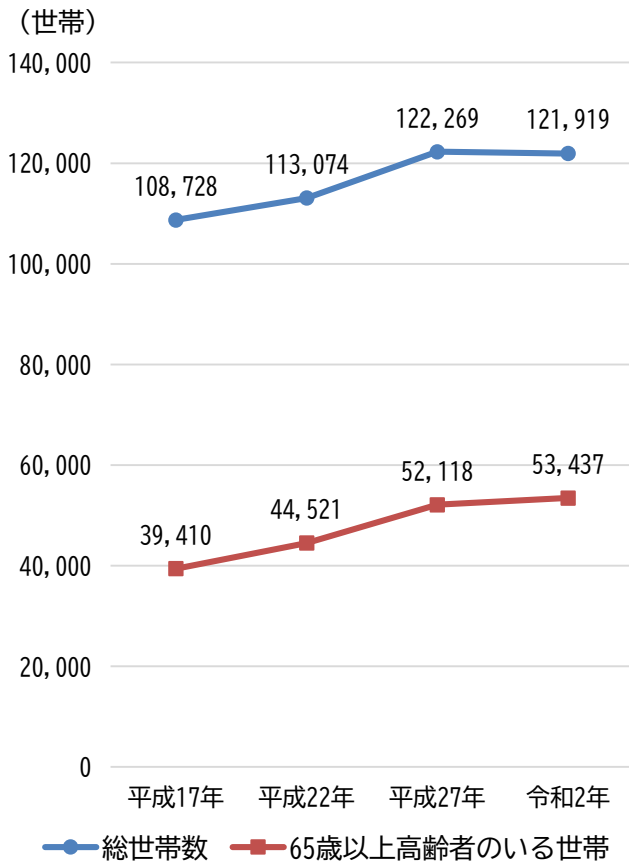
※福島市の数値は住民基本台帳に基づく。
 ※福島県の数値は企画調整部統計課による推計値。
 ※全国の数値は総務省統計局による推計値。

<図 4-3-3> 年齢階層別人口

令和5年10月1日現在 (単位:人)



<図 4-3-4> 65歳以上の高齢者のいる世帯



資料: 国勢調査 (各年10月1日現在)

2 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備は、日常の生活を営んでいる地域においてさまざまなサービス拠点が連携する面的整備が必要です。

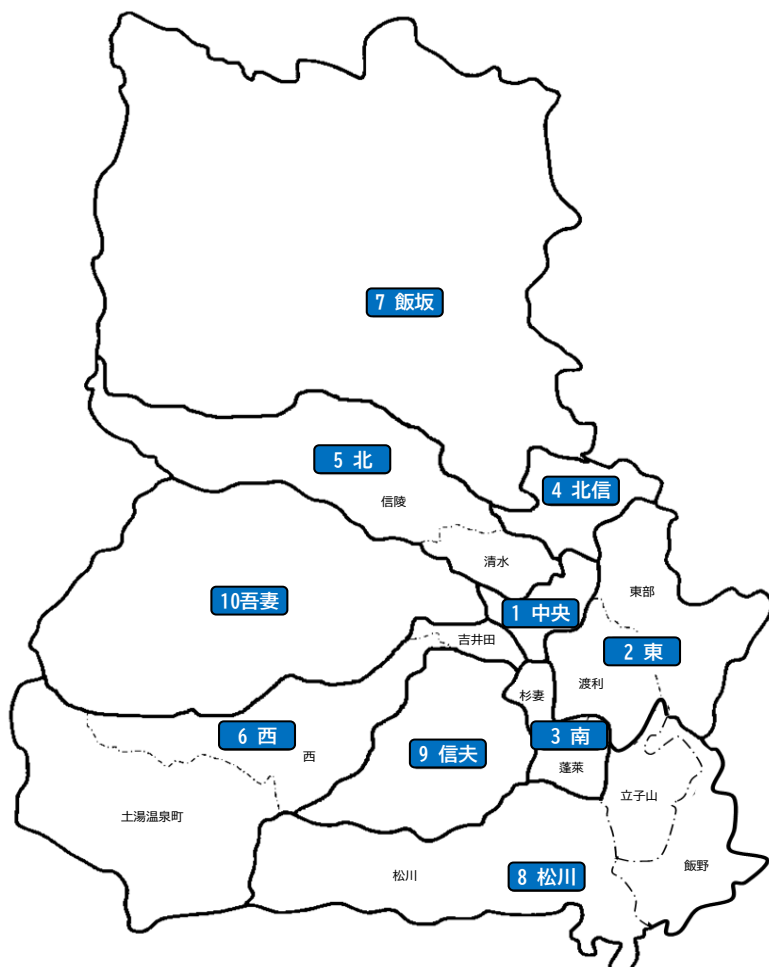
このため、前計画期間に引き続き、地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

圏域の設定にあたっては、地理的条件、高齢者人口、交通事情、介護サービス基盤の整備状況等から、「10」の圏域を設定しています。

<表 4-3-1>日常生活圏域の構成

No.	圏域	構成行政区域（支所名）
1	中央	本庁管内
2	東	渡利・東部支所管内
3	南	杉妻・蓬萊支所管内
4	北信	北信支所管内
5	北	清水・信陵支所管内
6	西	吉井田・西・土湯温泉町支所管内
7	飯坂	飯坂支所・茂庭出張所管内
8	松川	松川・立子山・飯野支所管内
9	信夫	信夫支所管内
10	吾妻	吾妻支所管内

<図 4-3-5>日常生活圏域の区分



<表 4-3-2> 圏域別高齢者数・高齢化率

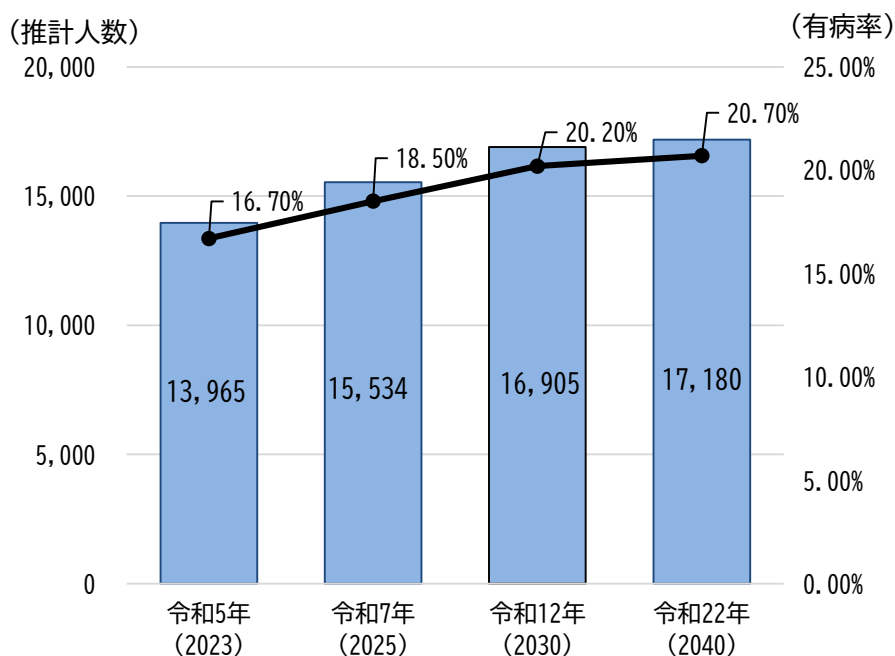
令和5年10月1日現在

No.	日常生活圏域	人口 (人)	高齢者数 (人)		高齢化率 (%)	
			65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
1	中央	37,750	10,624	5,647	28.1	15.0
2	東	25,439	8,142	4,251	32.0	16.7
3	南	21,657	7,037	3,806	32.5	17.6
4	北信	31,377	8,509	4,502	27.1	14.3
5	北	47,450	14,322	8,009	30.2	16.9
6	西	18,495	5,483	2,919	29.6	15.8
7	飯坂	20,254	7,607	4,117	37.6	20.3
8	松川	19,259	7,014	3,782	36.4	19.6
9	信夫	23,383	7,013	3,400	30.0	14.5
10	吾妻	23,559	7,874	4,264	33.4	18.1
合計		268,623	83,625	44,697	31.1	16.6

※人口は住民基本台帳に基づく。

3 認知症高齢者数の推計

<図 4-3-6> 認知症高齢者の将来推計値



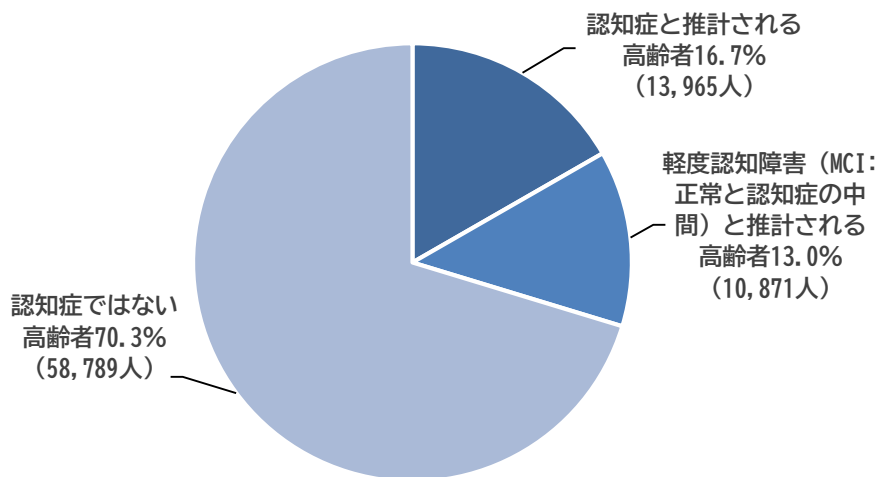
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による有病率（各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計）を「住民基本台帳に基づく人口」を基に、コーホート法を用いて行った推計人口に乗じて算出

<表 4-3-3> MCI 高齢者・若年性認知症者等の推計人数

令和 5 年 10 月 1 日現在

MCI（正常と認知症の間）高齢者数 ※1	10,871 人
若年性認知症者数 ※2	76 人

<図 4-3-7> 認知症高齢者の推計



令和 5 年 10 月 1 日現在

※1 厚生労働省研究班の算出方法による：65 歳以上の 13%と推計。

※2 厚生労働省研究班の算出方法による：18～64 歳人口 10 万人に対し 50.9 人と推計。

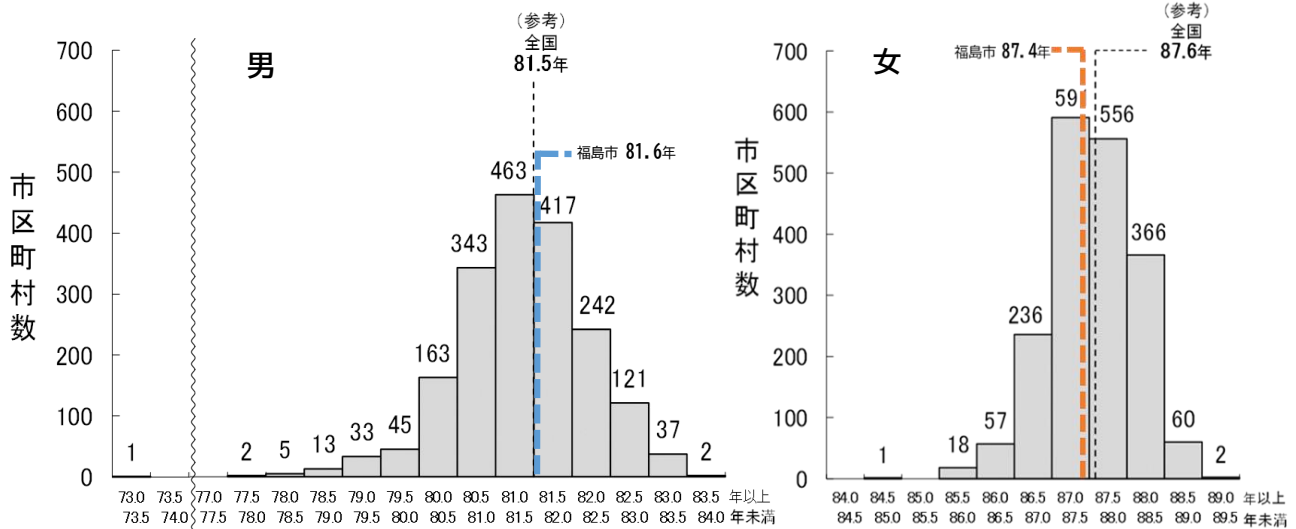
※1・2 福島市住民基本台帳より算出。

4 平均寿命

平均寿命の分布を市町村別にみると、男では 81.0 年以上 81.5 年未満、女では 87.0 年以上 87.5 年未満に最も多く分布しています。

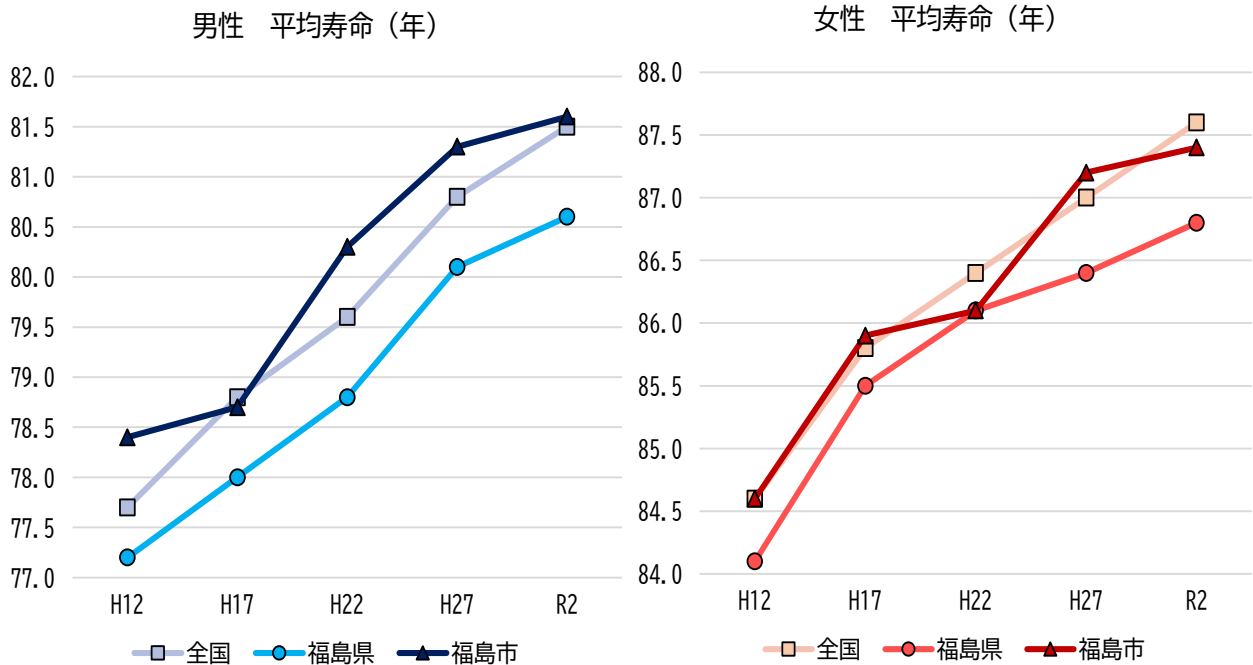
また、平均寿命は年々伸びており、本市は男女とも平均寿命が県内市町村の中でも最も長くなっています。

<図 4-3-8> 市区町村別平均寿命の分布



資料：厚生労働省「令和2年市区町村別生命表の概況」

<図 4-3-9> 平均寿命の推移



資料：厚生労働省「令和2年市区町村別生命表の概況」

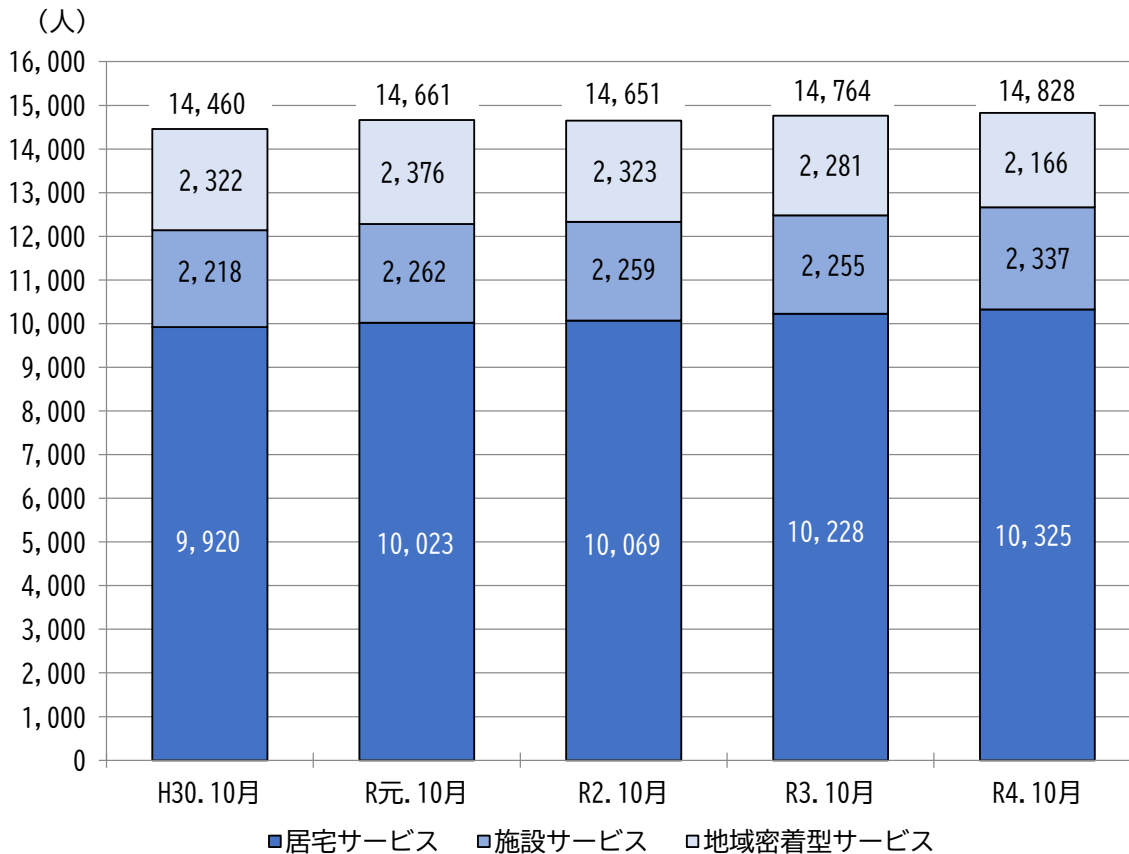
5 介護保険事業の現状

(1) 介護サービス利用者数の推移

平成30年度から令和4年度までにおけるサービス利用者数は、14,460人から14,828人へと368人(2.5%)増加しました。

サービス別では、居宅サービスが9,920人から10,325人へ405人(4.1%)増加し、施設サービスでは2,218人から2,337人へ119人(5.4%)増加しましたが、地域密着型サービスでは2,322人から2,166人へ156人(△6.7%)減少しました。

<図 4-3-10> 介護サービス利用者数の推移



(2) 介護サービス給付費の状況

介護サービス利用者の増加に伴い、介護サービス給付費も増加しています。平成30年度と令和4年度の比較では、17億3,646万円(7.4%)増加しております。

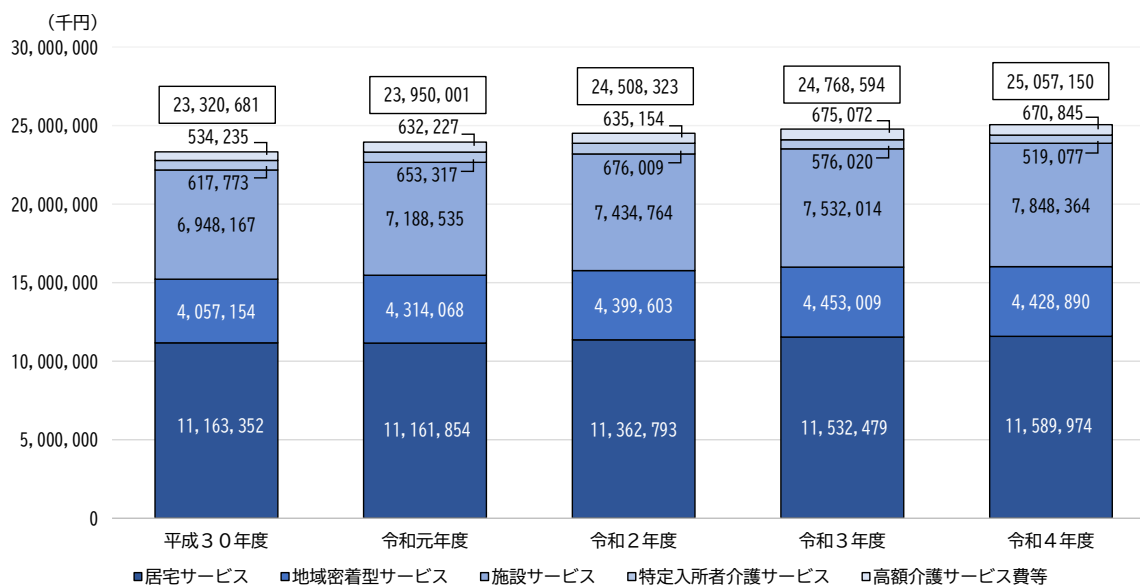
また、令和3年度と令和4年度のサービス別で比較すると、居宅サービスや施設サービスで増加している一方、地域密着型サービスや特定入所者介護サービス、高額介護サービスで減少が見られます。

<表 4-3-4> 介護サービス給付費の支出状況

(単位 千円)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年比
居宅サービス	11,163,352	11,161,854	11,362,793	11,532,479	11,589,974	100.5%
地域密着型サービス	4,057,154	4,314,068	4,399,603	4,453,009	4,428,890	99.5%
施設サービス	6,948,167	7,188,535	7,434,764	7,532,014	7,848,364	104.2%
特定入所者介護サービス	617,773	653,317	676,009	576,020	519,077	90.1%
高額介護サービス費等	534,235	632,227	635,154	675,072	670,845	99.4%
介護給付費合計	23,320,681	23,950,001	24,508,323	24,768,594	25,057,150	101.2%
対前年伸び率	103.6%	102.7%	102.3%	101.1%	101.2%	—

<図 4-3-11> 介護サービス給付費の支出状況



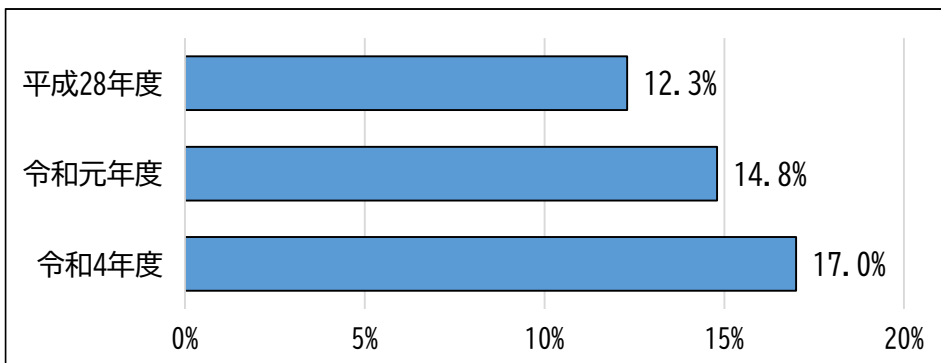
6 各種実態調査の結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

計画策定にあたり、地域に居住する高齢者の課題等を的確に把握し、地域ごとの多様なニーズを計画に反映させるため実施しました。

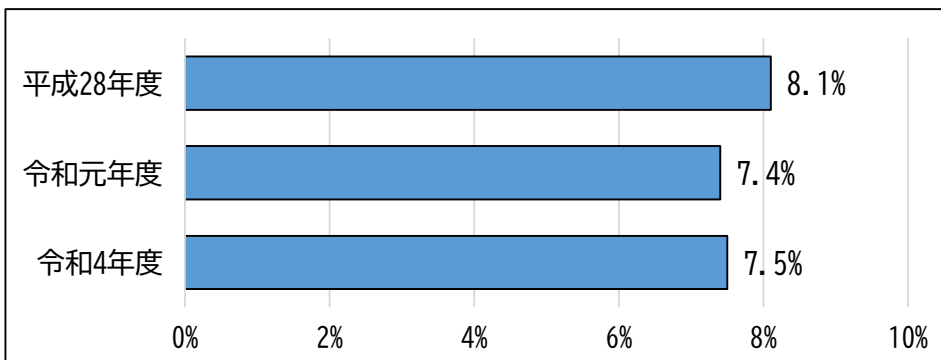
調査対象者	一般高齢者（要介護1～5以外の高齢者） 4,000人（令和4年12月1日現在 65歳以上の方）
調査方法	郵送回答方式
回答率	74.0%（回答者数2,959人）

① 運動器機能リスク高齢者の割合



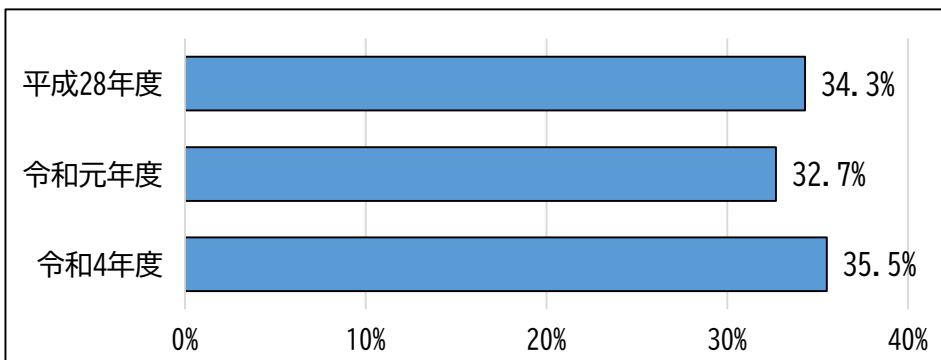
運動器の機能が低下している高齢者の割合は、増加傾向にある。

② 栄養改善リスク高齢者の割合



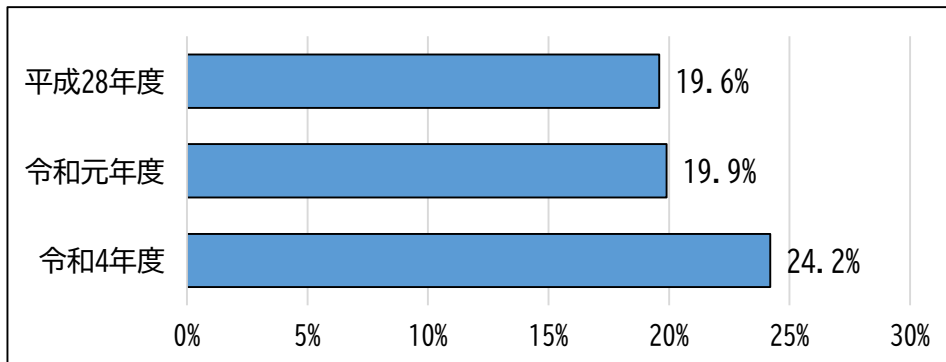
低栄養状態にある高齢者の割合は、ほぼ横ばい傾向にある。

③ 咀嚼機能リスク高齢者の割合



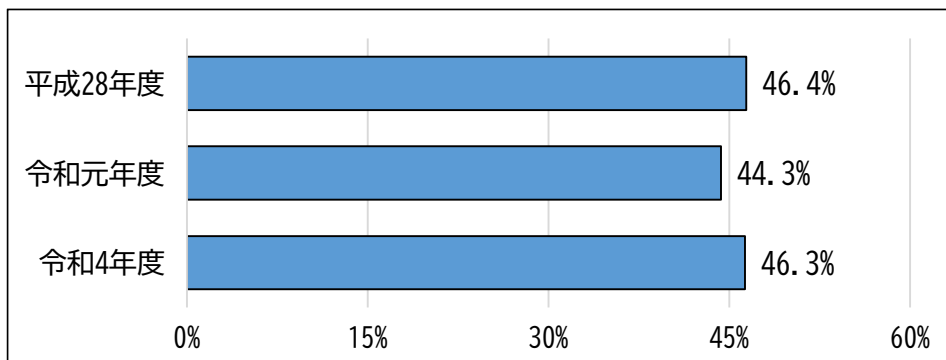
口腔機能が低下している高齢者の割合は、増加傾向にある。

④ 閉じこもりリスク高齢者の割合



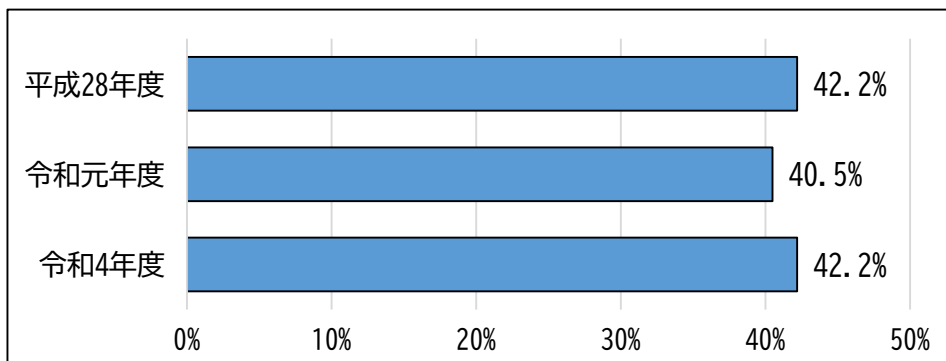
閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、増加傾向にある。

⑤ 認知症リスク高齢者の割合



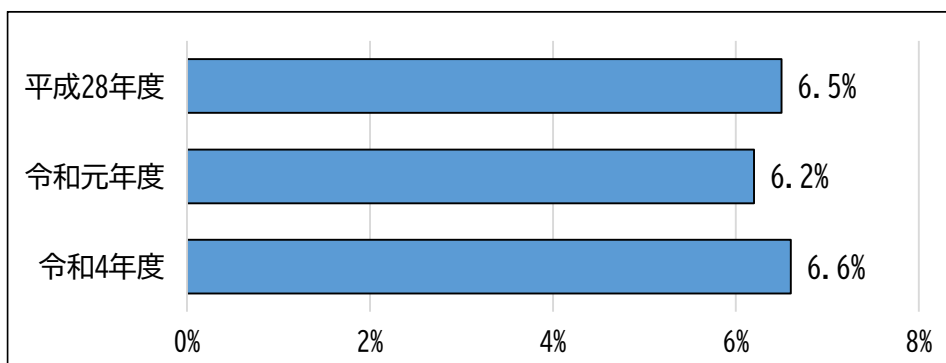
認知機能が低下している高齢者の割合は、ほぼ横ばい傾向にある。

⑥ うつリスク高齢者の割合



うつ傾向の高齢者の割合は、ほぼ横ばい傾向にある。

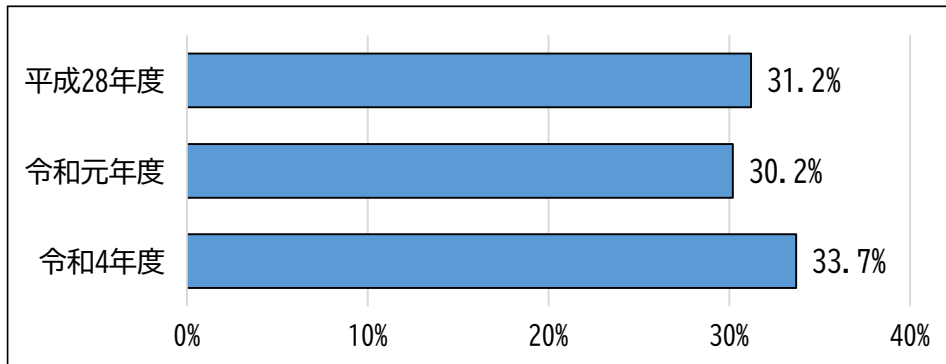
⑦ IADL※1が低い高齢者の割合



IADLが低下している高齢者の割合は、ほぼ横ばい傾向にある。

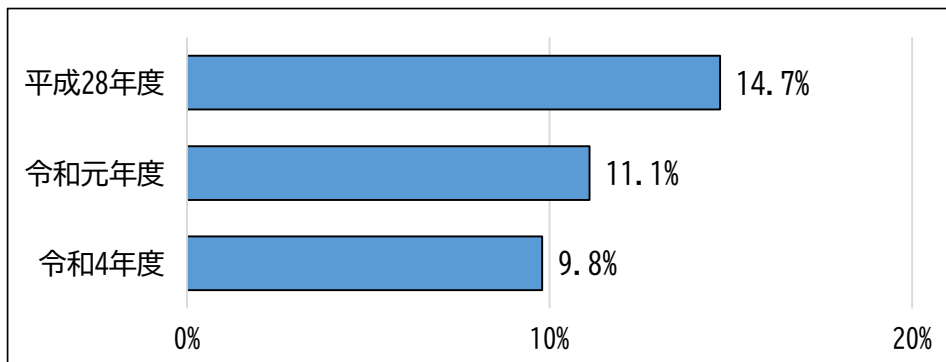
※1 IADL：手段的日常生活動作。買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標。

⑧ 転倒リスク高齢者の割合



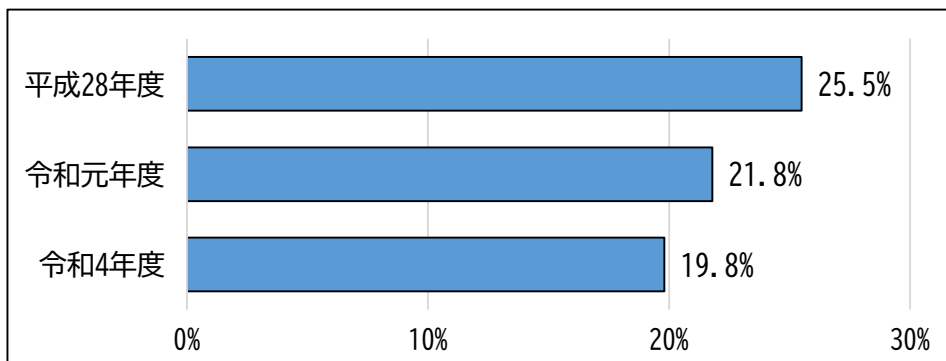
転倒リスクのある高齢者の割合は、増加傾向にある。

⑨ ボランティアのグループに参加している高齢者の割合



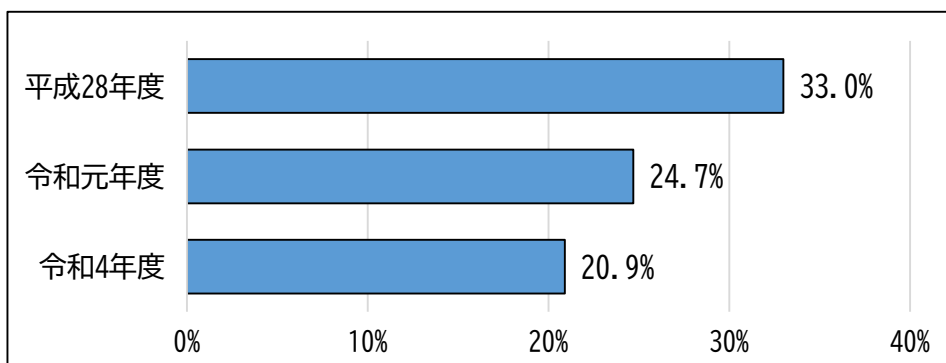
ボランティアのグループに参加している高齢者の割合は、減少傾向にある。

⑩ スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合



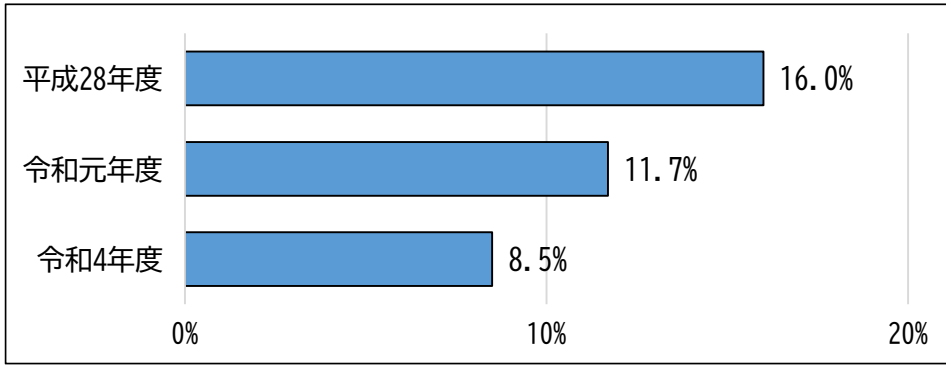
スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合は、減少傾向にある。

⑪ 趣味関係のグループに参加している高齢者の割合



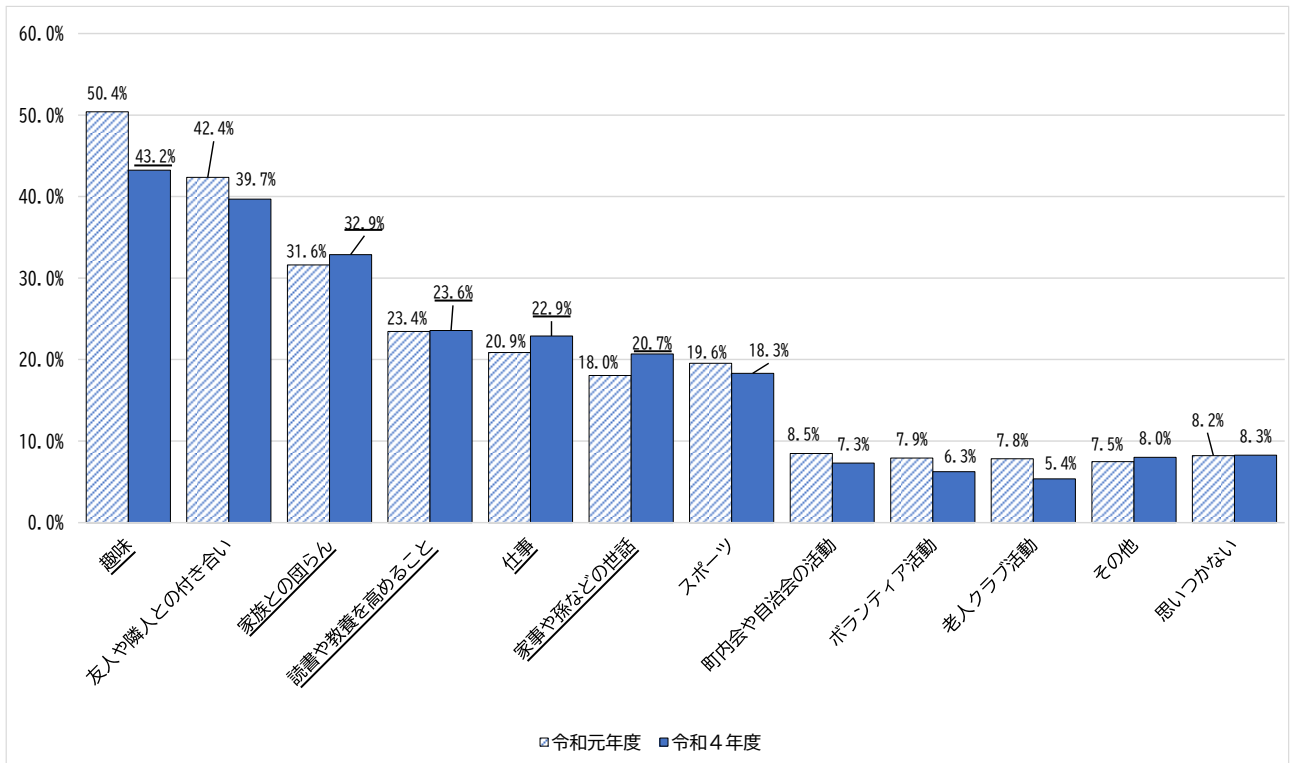
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合は、減少傾向にある。

⑫ 学習・教養サークルに参加している高齢者の割合

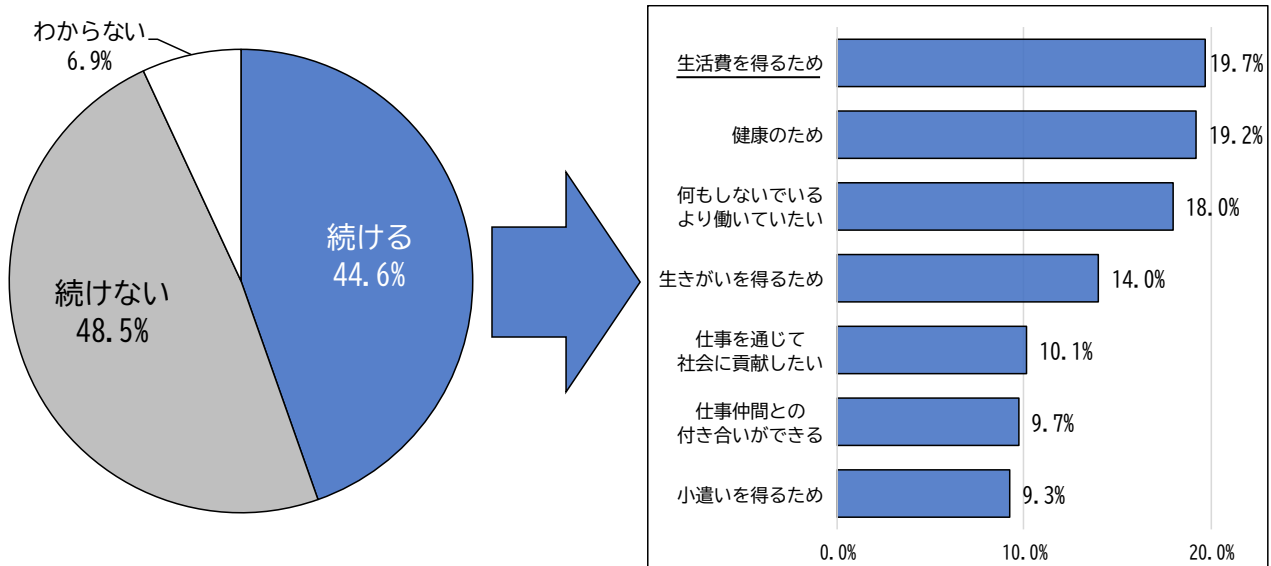


学習・教養サークルに参加している高齢者の割合は、減少傾向にある。

⑬ 日頃どのようなことに生きがいを感じるか



⑭ 今後、仕事を続けたい（始めたい）と思うか

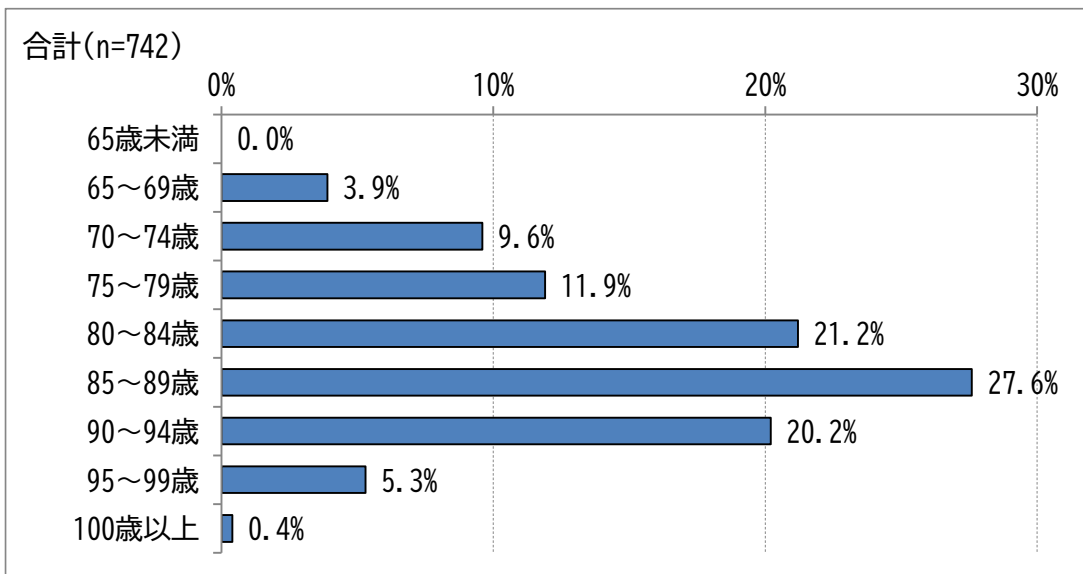


(2) 在宅介護実態調査

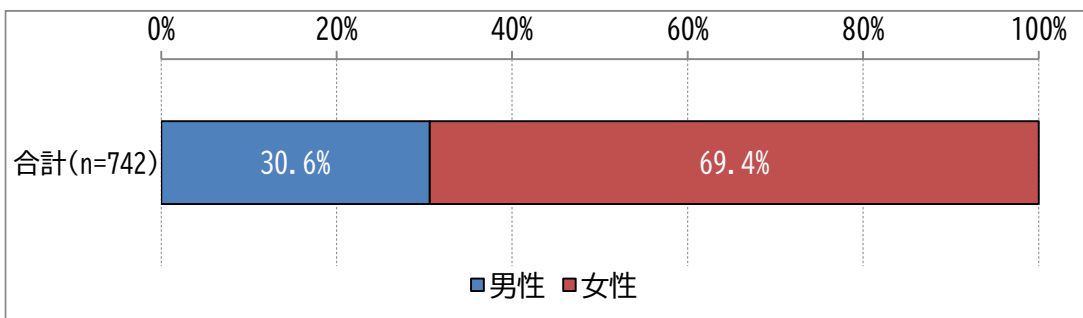
計画策定にあたり、要介護認定を受け、在宅で生活をしている方の生活状況等を把握し、高齢者の課題等を計画に反映させるために、在宅介護実態調査を実施しました。

調査対象者	要介護高齢者（要介護1～5の高齢者 要支援1、2を含む） 1,000人（令和4年12月1日現在 65歳以上の方）
調査方法	郵送回答方式
回答率	74.2%（回答者数742人）

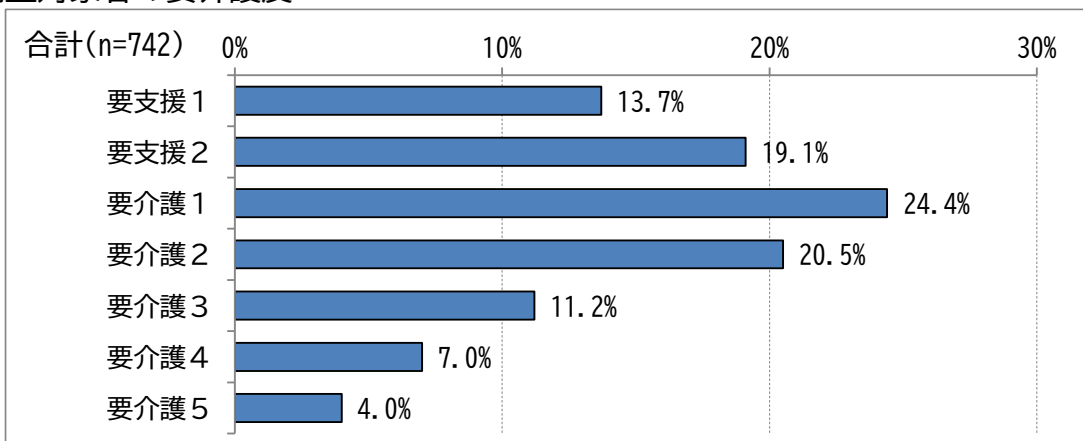
① 調査対象者の年齢構成



② 調査対象者の性別

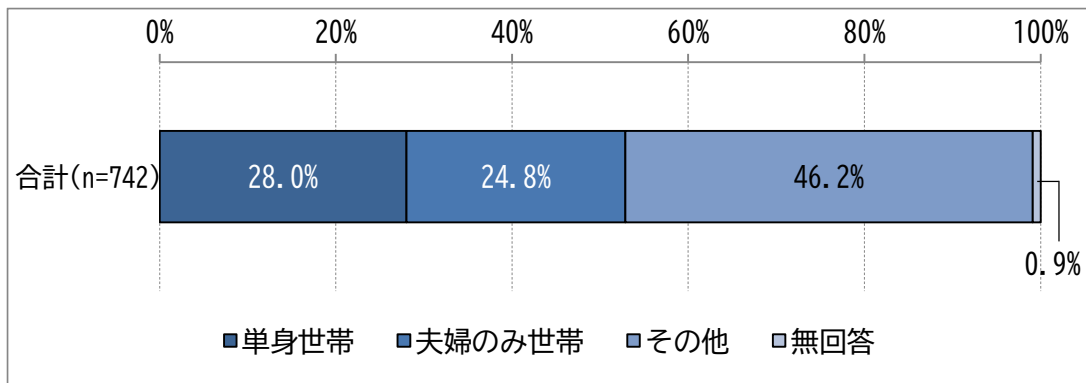


③ 調査対象者の要介護度



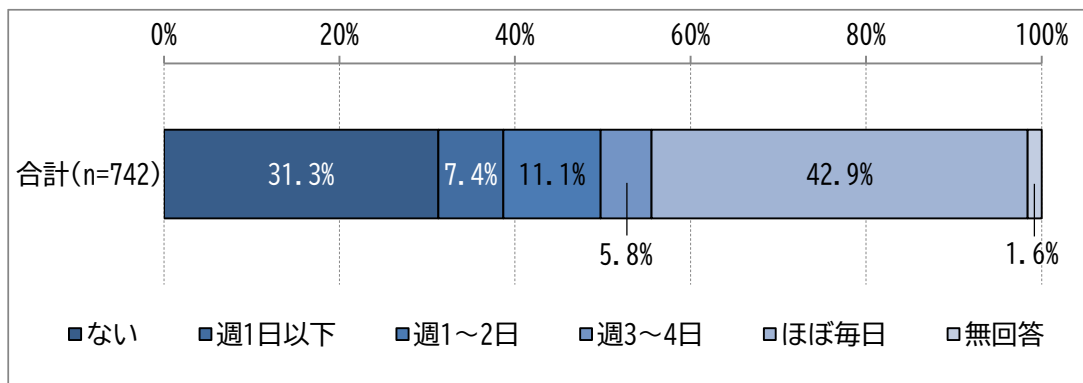
④ 調査対象者の世帯の状況（単数回答）

「その他世帯」（家族と同居など、夫婦のみ世帯以外）の割合が最も高く 46.2%となっており、次いで「単身世帯」が 28.0%、「夫婦のみ世帯」が 24.8%となっています。



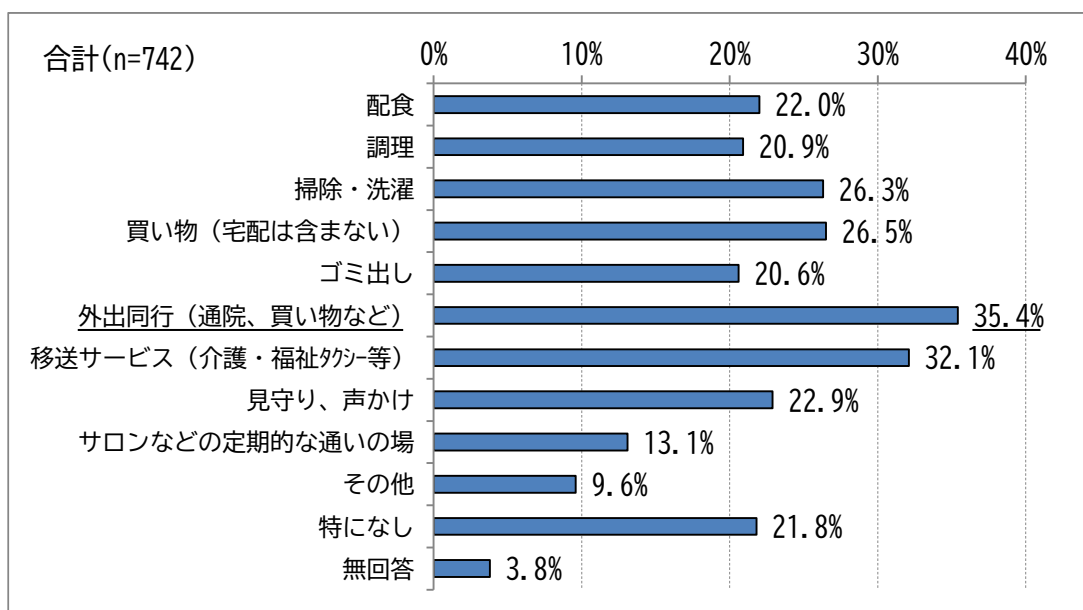
⑤ 家族等による介護の頻度（単数回答）

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 42.9%となっており、依然として介護者の負担が大きい傾向にあります。



⑥ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が最も高く 35.4%となっており、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 32.1%、「買い物（宅配は含まない）」が 26.5%となっていることから、外出や移動に関する支援を必要としている方が多い傾向にあります。



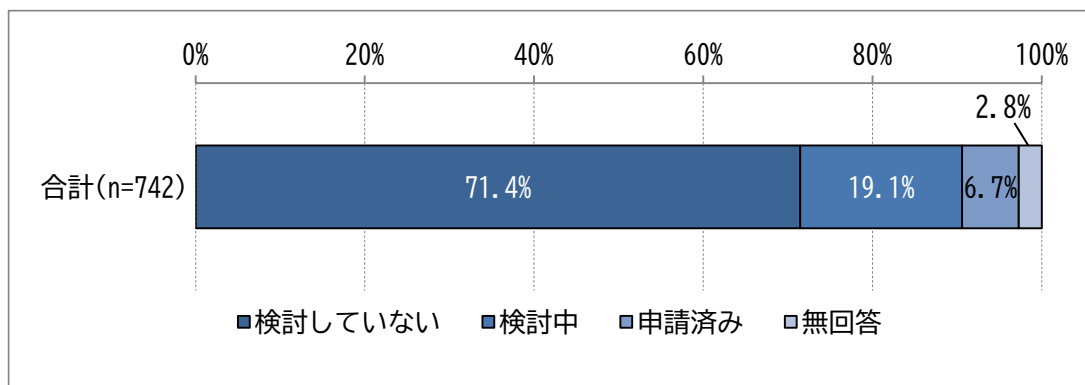
⑦ 施設入所の検討状況

「検討していない」の割合が71.4%と最も多く、「検討中」「申請済み」の割合の合計は25.8%で約4人に1人が施設入所への検討をしていると回答しています。

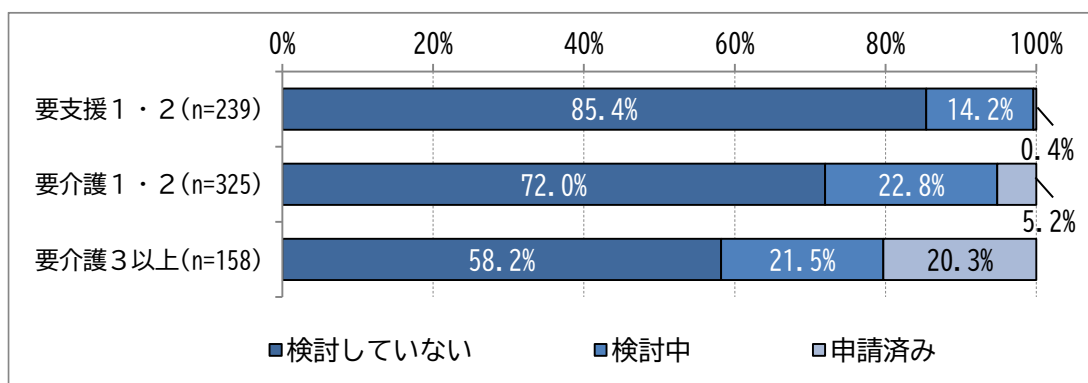
要介護度別にみると、「検討中」「申請済み」の割合は、

要支援1・2では14.6%、要介護1・2では28.0%、要介護3以上では41.8%と要介護度の重度化に伴い施設入所の検討をしている方の割合が高くなる傾向にあります。

<図> 施設等検討の状況（単数回答）

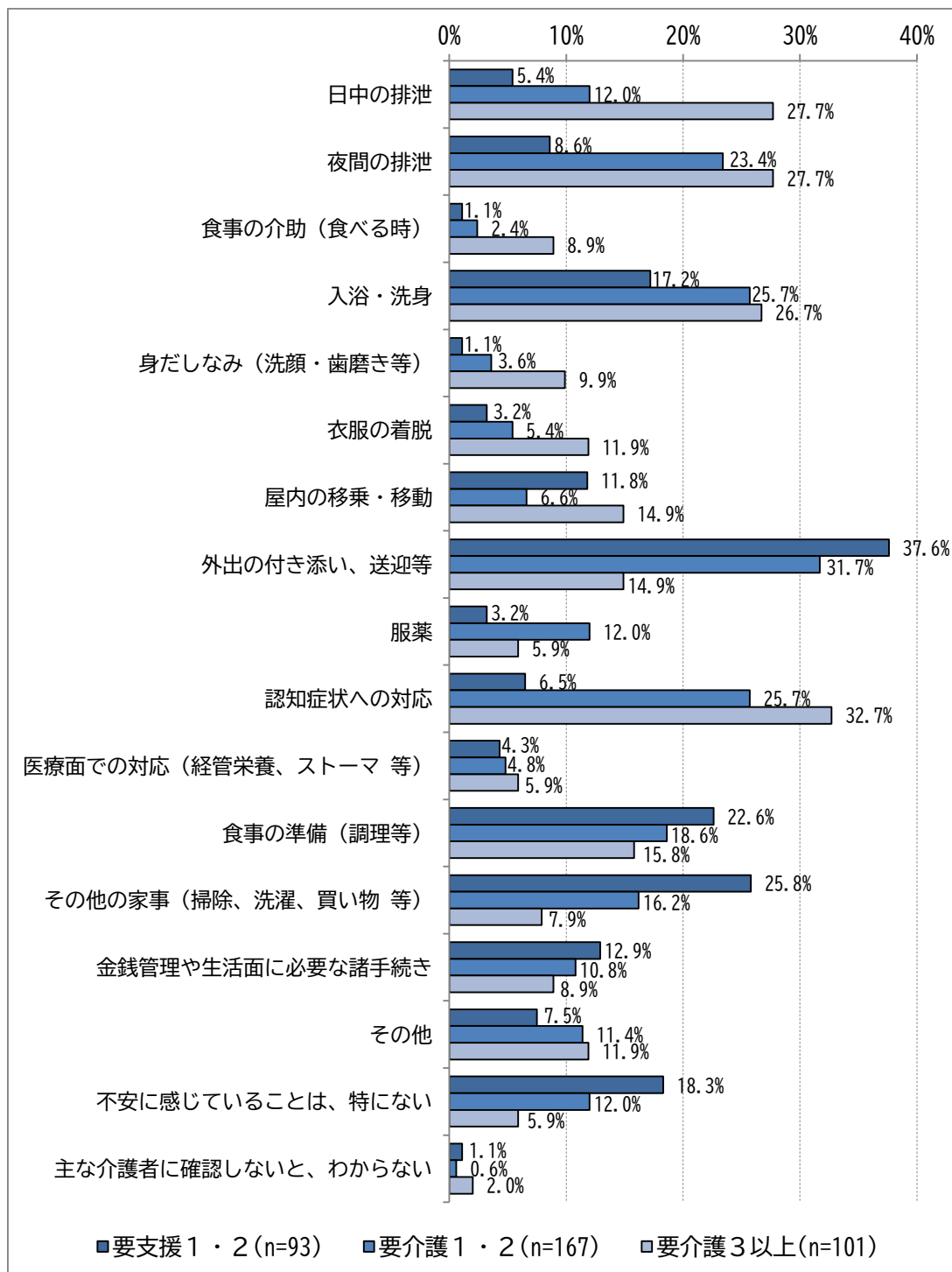


<図> 要介護度別・施設等検討の状況



⑧ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

要介護度別に見ると、「要支援1・2」では、「外出の付き合い、送迎等」や「その他の家事」といった生活援助に不安を感じる割合が高く、要介護度が上がるにつれ、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」といった身体介護に不安を感じる割合が高まる傾向にあり、要介護度に応じた生活支援や介護サービスの充実が必要となると考えられます。

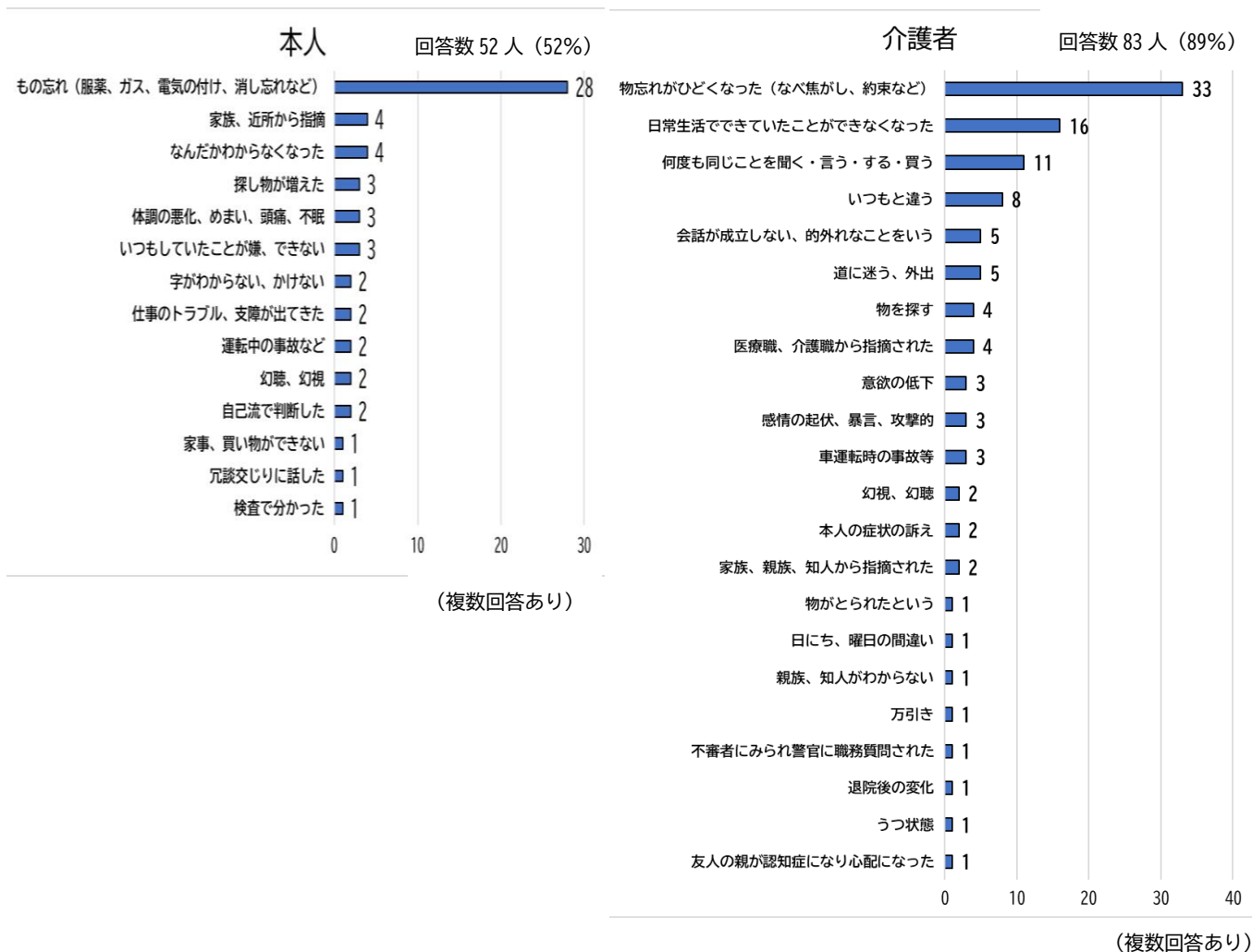


(3) 認知症の人と家族の実態調査 こころの声アンケート

本市の目指す姿に向けた施策推進のため、認知症の人と家族の声を聴き、地域で暮らしていく上での課題について把握し、施策へ活かしていくことを目的に、令和4年10月3日～11月18日に認知症の人と家族の実態調査を実施しました。

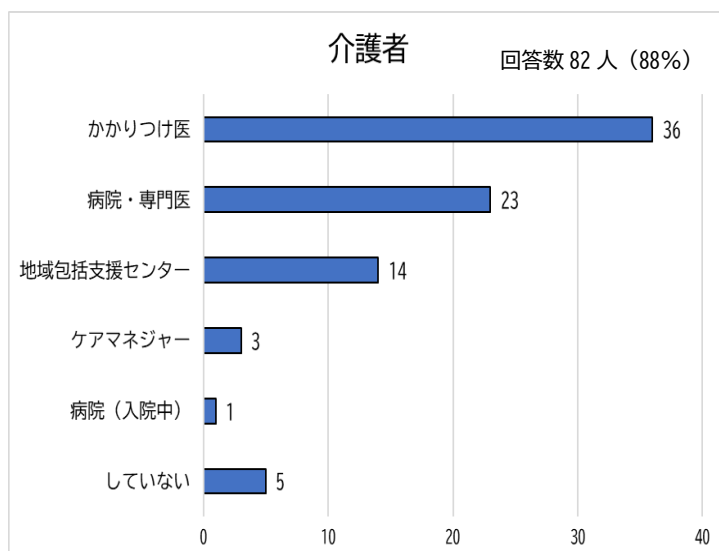
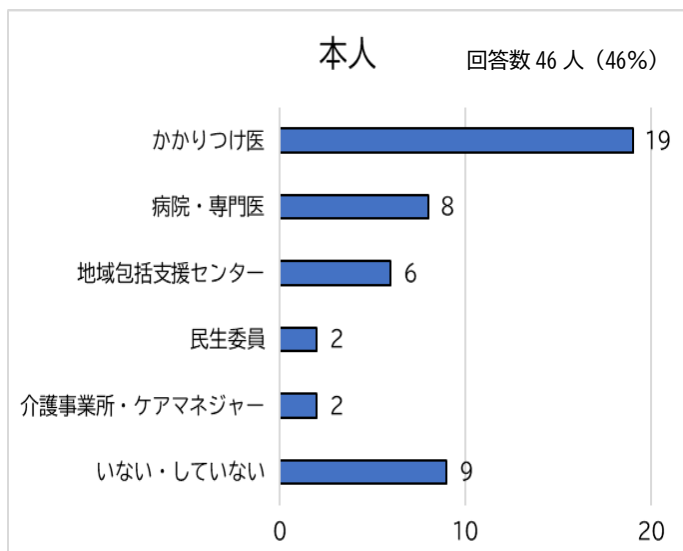
調査対象者	認知症の人本人（以下本人）100名と介護中の家族（以下介護者）93名
調査方法	地域包括支援センター職員及び居宅介護支援事業所ケアマネジャーによる個別聞き取り調査

① 最初に認知症ではないかと気付いたときの状況



最初に認知症ではないかと気付いたときの状況は、本人・介護者ともに「もの忘れ」という回答が多かった。また、本人の半数に何らかの気づきがあることが分かった。介護者は「もの忘れ」に次いで「日常生活でできていたことができなくなった」という回答が多かった。

② 最初に相談した場所（機関）



本人の声（抜粋）

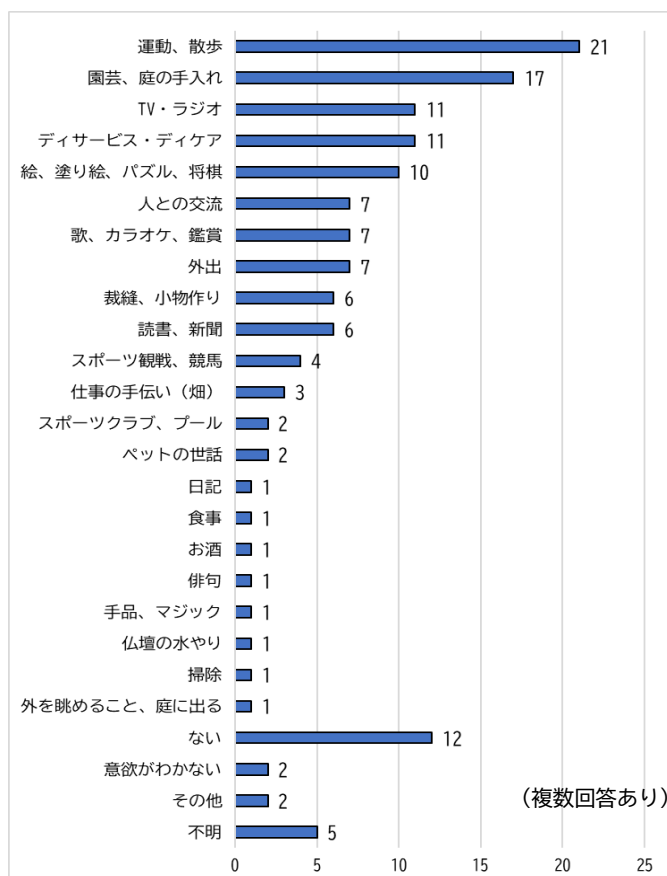
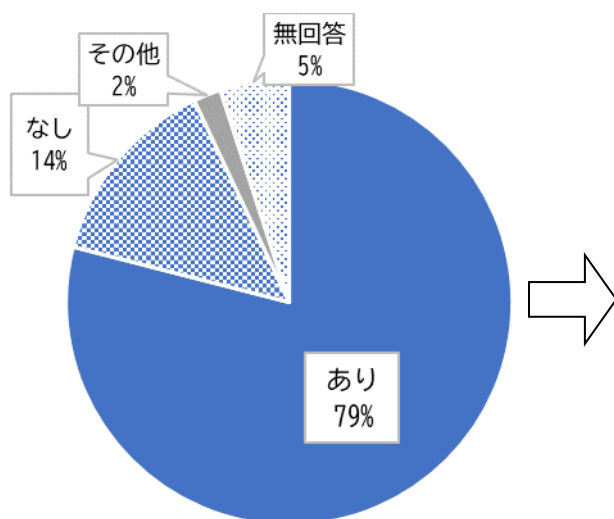
「変だなと気づいたらすぐに受診したほうが良い」

「予防に関する相談もしたほうが良い、症状が出ると加速度的に進行してしまう」 など

最初に相談した場所（機関）は、本人も介護者も「かかりつけ医」が最も多かった。
本人の声として、「気づいたら早く受診を」という内容があった。

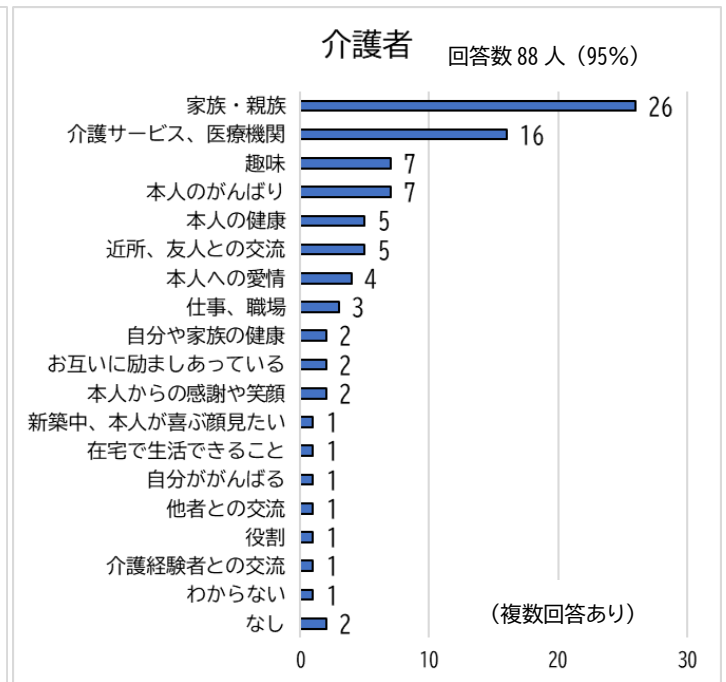
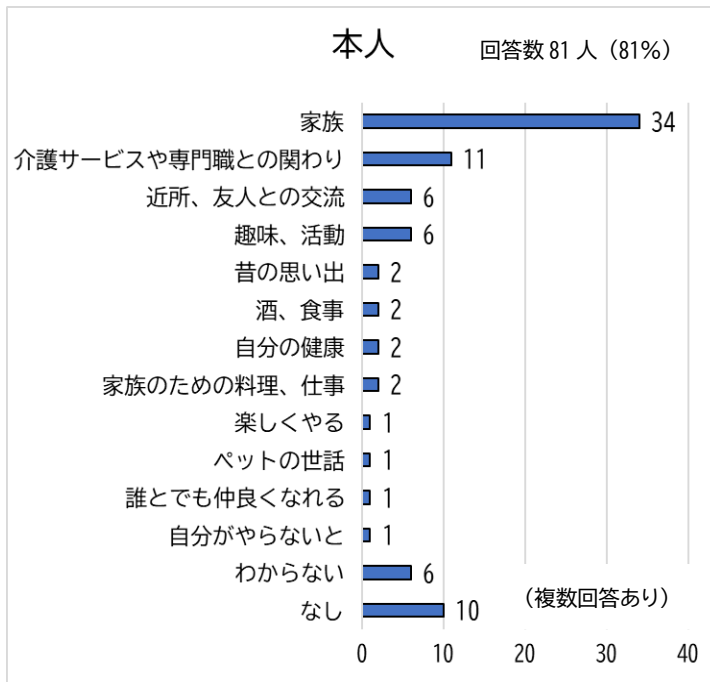
③ 本人の生活について

1) 日頃から楽しんでいる趣味や活動



本人の生活について、約 80%が日頃から楽しんでいる趣味や活動があり、その内容も運動・散歩、園芸や歌・カラオケなど様々であることが分かった。

④ 支えや励みになっていること



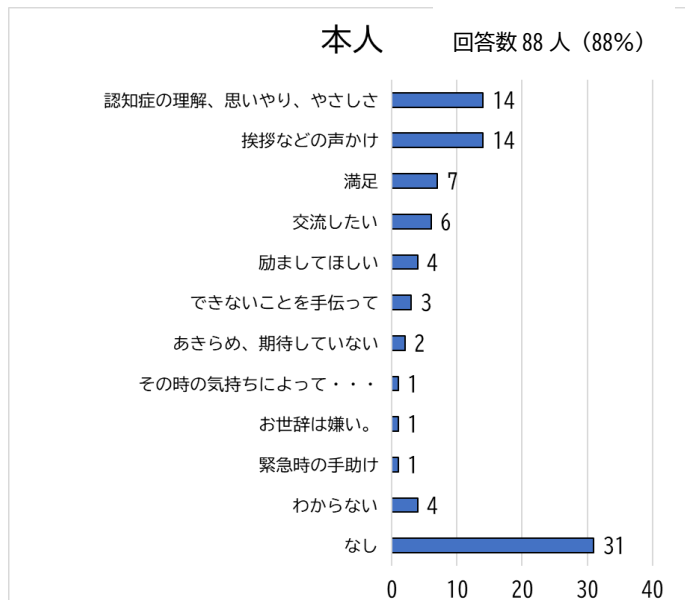
本人の声 (抜粋)

「日常が一番」
 「デイサービスに行って話をする事」
 「自分のやりたいことをやっていること」

介護者の声 (抜粋)

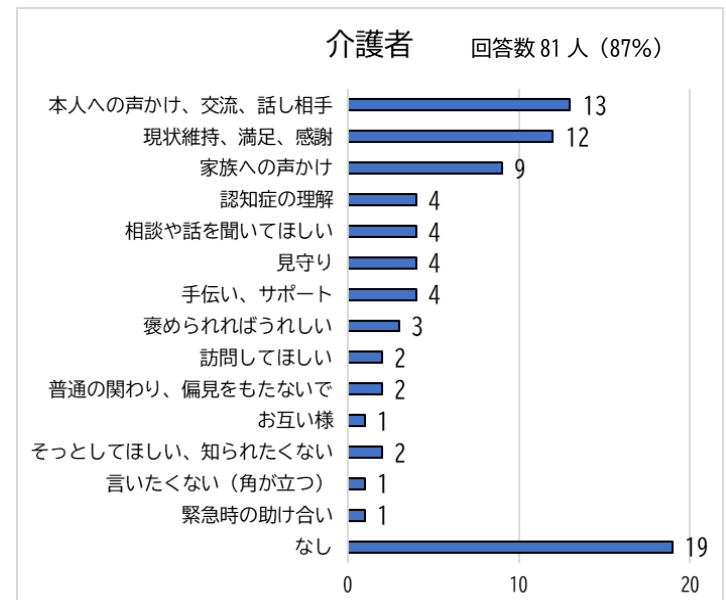
「主治医が真摯に向き合ってくれたり、ケアマネジャーが傾聴してくれたり励みになる」
 「趣味をしながら過ごせること」

⑤ 近所の人や友人にしてほしいこと、かけてほしい言葉



本人の声 (抜粋)

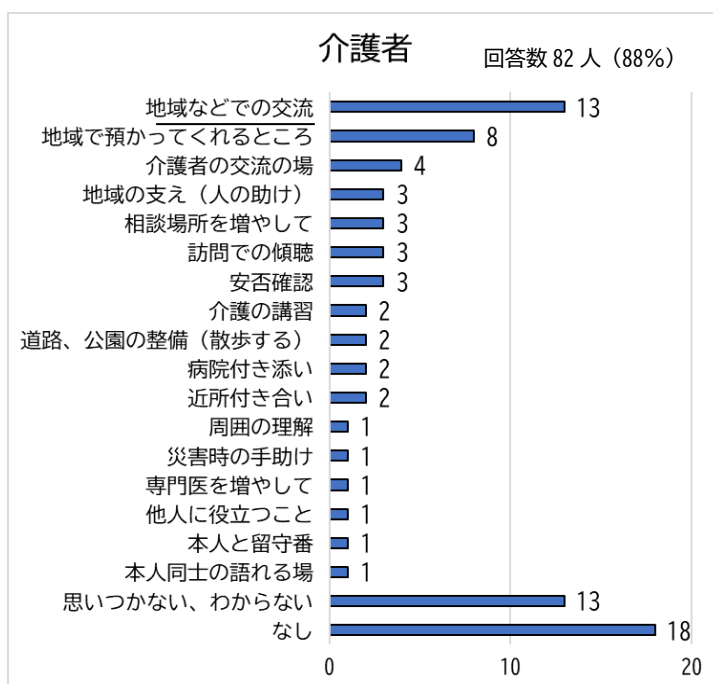
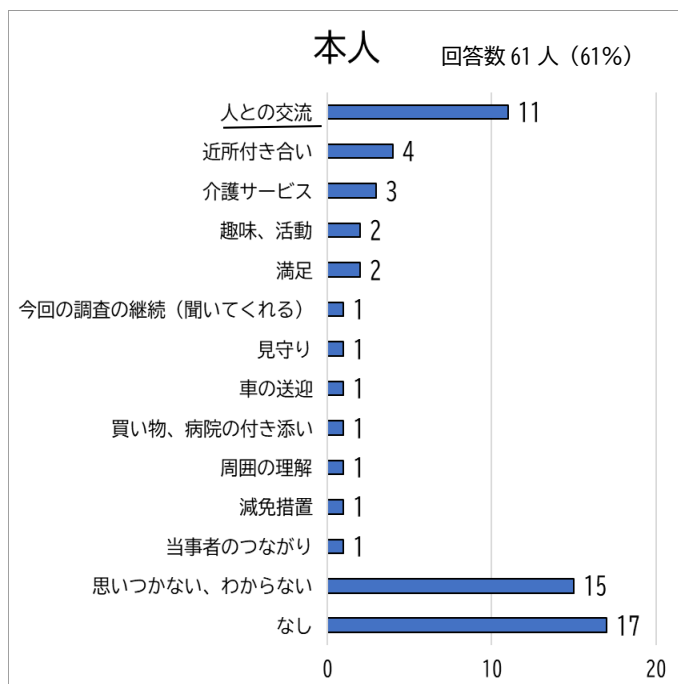
「あいさつや、話しかけて関心を寄せてほしい」
 「お茶のみに来ない?と誘ってもらえるのがうれしい。知り合いと話すのが楽しい」



介護者の声 (抜粋)

「若年性認知症の人もある、ということを知ってほしい」
 「本人のプライドを傷つけること、陰口は言ってほしくない」

⑥ 今後、地域の支えとしてあるといいと思うこと



本人の声（抜粋）

「気軽にお茶のみできる場所があるといいと思う」
 「気兼ねなくあいさつしたり、話せる地域であるといい」
 「時々来てくれる人、話をしに来てくれる人がいるといい」

介護者の声（抜粋）

「デイサービス利用日以外に、近所で気軽にお茶のみできる集いの場があるといい」
 「こんなことをしたら失敗したという報告の場。失敗例を言い合える機会がほしい」
 「コロナ前までは毎日地域で安否確認があった。また再開してほしい」

家族や介護保険サービスに加え、地域での交流が支えや励みになっていることが分かった。地域の支えとしてあるといいと思うことについては、地域で気軽に集まれる場所、訪問での傾聴、安否確認などの声があった。

4-4 参考資料

(1) 老人福祉センター、わたりふれあいセンターの利用状況

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人福祉センター（仁井田）	44,250	41,249	25,554	32,314	34,022
わたりふれあいセンター	22,055	21,071	8,413	14,423	14,566
計	66,305	62,320	33,967	46,737	48,588

(2) シルバー人材センターの受託事業件数と就業実人数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受託事業件数（件）	7,712	7,370	6,527	6,622	6,217
就業実人数（人）	877	853	805	835	858

(3) 老人クラブと会員数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
クラブ数（クラブ）	227	212	206	197	190
会員数（人）	11,673	10,634	10,053	9,162	8,419

(4) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

(令和5年4月1日時点)

区分		施設数	定員（人）
有料老人ホーム	住宅型	26	743
	介護付（混合型、介護専用型の合計）	9	611
サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当する住宅を含む）		35	1,080
合計		70	2,434

(5) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスの設置状況

(令和5年4月1日時点)

区分	施設数	定員（人）
養護老人ホーム	2	150
軽費老人ホーム	1	60
ケアハウス	8	300
合計	11	510

※養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスの利用率は安定しているため、令和6～8年度においては、現在の定員数を維持する。

(5) 認知症施策の推進 関係機関の整備状況・人材の育成状況

①関係機関の整備状況

令和5年10月1日現在

	整備数	備考
認知症疾患医療センター (県指定 県北地域)	3か所	【基幹型】福島県立医科大学附属病院 【地域型】榊記念病院 【連携型】あずま通りクリニック 福島県高齢福祉課
もの忘れ相談医 ※1	77人(65か所)	福島市医師会
認知症サポート医 ※1	23人(18か所)	
認知症専門医 ※1	8人(6か所)	
認知症初期集中支援チーム	1か所	福島市長寿福祉課
認知症地域支援推進員	22か所	各地域包括支援センターに配置 福島市長寿福祉課
福島市権利擁護センター	1か所	福島市長寿福祉課
福島県若年性認知症相談センター	1か所	福島県高齢福祉課
福島県認知症コールセンター	1か所	福島県高齢福祉課
若年性認知症コールセンター	1か所	厚生労働省
認知症の人と家族の会 福島県支部福島地区会	1か所	認知症の人と家族の会
認知症対応薬局 ※2	61か所	福島県薬剤師会
認知症カフェ設置数	25か所	福島市長寿福祉課
地域見守りネットワーク事業協定事業所数	69か所	福島市長寿福祉課

※1 令和5年4月1日現在 ※2 令和5年2月1日現在

②人材の育成状況

令和5年3月31日現在 []内は市の修了者累計数

	修了者累計数(県)	備考
かかりつけ医認知症対応力向上研修	1,340人	福島県高齢福祉課
認知症サポート医養成研修	234 [27]人	
一般病院勤務の医療従事者対応力 向上研修	1,275人	
歯科医師認知症対応力向上研修	427人	
薬剤師認知症対応力向上研修	1,275人	
看護師認知症対応力向上研修	437人	
認知症介護指導者養成研修	47 [13]人	
認知症介護実践リーダー研修	891人	
認知症介護実践者研修	8,333人	
認知症介護基礎研修	728人	

令和5年9月30日現在

	累計数(市)	備考
認知症サポーター養成数	37,451人	全国キャラバン・メイト連絡協議会
キャラバン・メイト数	591人	

(6) 居宅サービス事業者数の推移（各年4月1日現在）（休止中の事業者を除く）

■介護サービス

サービスの種類	事業者数						増減 R5-H30
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
居宅介護支援	93	95	91	91	89	89	△ 4
訪問介護	79	81	83	86	88	84	5
訪問入浴介護	7	7	6	6	5	5	△ 2
訪問看護	27	33	32	32	35	37	10
訪問リハビリテーション	5	6	7	8	9	9	4
居宅療養管理指導	11	9	9	10	11	9	△ 2
通所介護	53	53	53	57	60	59	6
通所リハビリテーション	11	11	11	10	11	11	0
短期入所生活介護	24	25	24	25	27	27	3
短期入所療養介護	13	13	13	12	13	13	0
特定施設入居者生活介護	10	11	11	11	13	13	3
福祉用具貸与	25	24	21	20	22	22	△ 3
特定福祉用具販売	23	22	21	20	22	22	△ 1
合 計	381	390	382	388	405	400	19

■介護予防サービス

サービスの種類	事業者数						増減 R5-H30
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
介護予防支援	19	22	22	22	22	22	3
介護予防訪問入浴介護	7	7	6	6	5	5	△ 2
介護予防訪問看護	27	32	31	30	33	35	8
介護予防訪問リハビリテーション	5	6	7	8	8	8	3
介護予防居宅療養管理指導	11	8	8	10	11	9	△ 2
介護予防通所リハビリテーション	11	11	11	10	11	11	0
介護予防短期入所生活介護	23	24	23	24	26	26	3
介護予防短期入所療養介護	13	13	13	12	13	13	0
介護予防特定施設入居者生活介護	10	11	11	11	13	13	3
介護予防福祉用具貸与	23	22	21	19	22	22	△ 1
特定介護予防福祉用具販売	22	22	21	20	22	22	0
合 計	171	178	174	172	186	186	15

(7) 施設サービス事業者数の推移（各年4月1日現在）（休止中の事業者を除く）

サービスの種類	事業者数						増減 R5-H30
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
介護老人福祉施設 （下段は床数）	22	23	23	23	24	25	3
	1,307	1,427	1,427	1,422	1,507	1,597	290
介護老人保健施設 （下段は床数）	12	12	12	12	12	12	0
	1,109	1,109	1,109	1,109	1,109	1,109	0
介護療養型医療施設 （下段は床数）	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院 （下段は床数）	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
合 計	34	35	35	35	36	37	3
	2,416	2,536	2,536	2,531	2,616	2,706	290

※介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設（3施設73床）を含む。

(8) 地域密着型サービス事業者数の推移（各年4月1日現在）（休止中の事業者を除く）

■介護サービス

サービスの種類	事業者数						増減 R5-H30
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
夜間対応型訪問介護	3	3	3	3	3	2	△1
認知症対応型共同生活介護	31	33	34	35	35	35	4
認知症対応型通所介護	30	24	22	21	20	18	△12
小規模多機能型居宅介護	15	13	13	11	11	12	△3
地域密着型介護老人福祉施設	3	3	3	3	3	3	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12	12	12	13	15	15	3
看護小規模多機能型居宅介護	2	4	4	4	4	4	2
地域密着型通所介護	43	41	40	37	34	32	43
合 計	139	133	131	127	125	121	△18

■介護予防サービス

サービスの種類	事業者数						増減 R5-H30
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
介護予防認知症対応型共同生活介護	30	32	33	34	34	34	4
介護予防認知症対応型通所介護	28	23	22	21	20	18	△10
介護予防小規模多機能型居宅介護	11	10	9	8	7	10	△1
合 計	69	65	64	63	61	62	△7

(9) 介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者数の推移（各年4月1日現在）（休止中の事業者を除く）

サービスの種類	事業者数						増減 R5-H30
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
訪問型サービス	79	78	84	85	87	83	4
通所型サービス	86	88	88	89	90	88	2
合 計	165	166	172	174	177	171	6

福島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき福島市高齢者福祉計画（以下「福祉計画」という。）及び福島市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定について必要な事項を定める。

(福祉計画の内容)

第2条 福祉計画は、高齢者福祉の基本的な政策目標と重点課題を定める。

(介護保険事業計画の内容)

第3条 介護保険事業計画は、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定める。

(計画期間)

第4条 福祉計画及び介護保険事業計画の計画期間は、3年とする。

(福祉計画及び介護保険事業計画策定組織の設置)

第5条 福祉計画及び介護保険事業計画の原案の作成に関する意見及び市長への報告は、福島市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会が行う。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、福祉計画及び介護保険事業計画の作成に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成23年 8月 1日から施行する。
- 2 福島市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定要綱は、廃止する。
本附則は、令和5年6月14日にこれを削除する。

附 則

この要綱は、平成26年 5月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年 5月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年 6月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年 6月14日から施行する。

福島市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 委員名簿

- ◇ 会 長 紺野 喜代志 委員
 ◇ 職務代理者 本 多 和 子 委員

氏 名	備考	
	所 属	職名
高 田 英 子	福島市老人クラブ連合会	副会長
佐藤 由美子	認知症の人と家族の会福島地区会	世話人
小 暮 ヨ ネ	ふくしま市女性団体 連絡協議会	事務局長
紺野 喜代志	社会福祉法人 福島市社会福祉協議会	会長
柳 沼 靖 子	公益社団法人 福島県看護協会県北支部	副支部長
鈴木 三千代	一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会県北支部	副支部長
佐藤 久美子	福島県弁護士会福島支部	弁護士
横 田 崇	一般社団法人福島市医師会	副会長
高 橋 世 紀	一般社団法人福島歯科医師会	理事
佐 藤 守	福島市町内会連合会	副会長
本 多 和 子	福島市民生児童委員協議会	副会長
赤 間 啓 太	東邦銀行健康保険組合	常務理事
計 12名		

※令和5年12月1日現在

「福島市高齢者いきいきプラン 2024」策定までの経過

年	月	福島市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	福島市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画 部長会議・次長等連絡調整会議	福島市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画 庁内意見集約
令和5年	2月	第1回		
	5月		第1回 開催	
	8月	第2回	第2回	第1回 開催
	11月	第3回		
	12月	パブリック・コメント実施 (令和5年12月21日～令和6年1月22日)		
令和6年	1月		第3回	第2回
	2月	第4回	第4回	第3回
	3月	「福島市高齢者いきいきプラン 2024」策定		

福島市高齢者いきいきプラン 2024
(第10次福島市高齢者福祉計画・第9期福島市介護保険事業計画)

令和6年〇月

発行 福島市
編集 福島市 健康福祉部 長寿福祉課
介護保険課

〒960-8601

福島市五老内町3番1号

電話：024-525-7656

市ホームページ

<https://www.city.fukushima.fukushima.jp>