

ふるさと 安心高齢者プラン

白山市高齢者福祉計画
白山市介護保険事業計画

計画期間：令和3年度～令和5年度



令和3年3月
石川県白山市

「高齢者が安心して暮らし続けられるまちづくり」 を目指して



少子高齢化の進展が続く我が国は、長期の人口減少過程に入っており、本市においても平成30年を境に人口減少が進み、市民の3.6人にひとりが65歳以上の高齢者となるなど、過疎化対策及び少子化対策と並んで、高齢者施策の充実是最優先課題のひとつとなっております。

こうした中で、介護保険制度は、制度が創設されてから20年が経過し、核家族化や高齢者人口の増加とあいまって介護ニーズが高まり、高齢者やその家族を社会全体で支える仕組みとして、これからますますその重要性を増すものであります。

本市では、これまでも3年ごとに高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、近年、多様化、複雑化する様々な問題に対する取組みとして、計画に基づく介護予防施策及び認知症施策をはじめ、相談体制の強化、並びに地域で暮らすための支援の充実などを、積極的に進めてきたところであります。

この度、策定しました「ふるさと安心高齢者プラン（高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」では、第二次白山市総合計画が掲げる将来都市像を念頭に置き、前計画から引き続き、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けられるまちづくり」を基本理念とし、各施策に積極的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ることを目指すことといたしております。

地域共生社会は、全ての市民が、「支え手」「受け手」という関係を超えて、人と人、世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る社会であり、市民、ボランティア団体、事業所等様々な皆様と行政との協働が何よりも必要とされるものであります。

これまで本市が取り組んできました地域包括ケアシステムをさらに進化させ、高齢者の方々自身もそれぞれに役割を持ち、地域社会の中で自分らしく活躍できる共生のまちづくりに全力を傾注していく所存でありますので、今後とも皆様のより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民並びに関係の皆様、及び熱心にご審議賜りました介護保険運営協議会委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和3年3月

白山市長 山田 憲昭

目 次

第1章	計画策定の趣旨	
1.	計画策定の趣旨及び位置づけ	1
2.	計画の期間及び点検	2
第2章	基本理念と重点施策	
1.	基本理念	3
2.	重点施策	3
3.	施策の体系	4
第3章	日常生活圏域の設定	5
第4章	高齢者、要介護（要支援）の状況	
1.	高齢者人口	9
2.	要介護（要支援）認定者数	10
第5章	元気でいきいきと暮らすための環境づくり	
1.	市民主体の介護予防の推進（重点施策）	11
2.	社会参加の促進	13
第6章	地域で安心して暮らすための支援の充実	
1.	認知症施策の拡充（重点施策）	15
2.	在宅医療・介護連携の推進	18
3.	介護に取り組む家族等への支援の充実	20
4.	居住環境の整備	22
第7章	地域全体で見守り・支え合う体制づくり	
1.	地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築（重点施策）	25
2.	要援護高齢者の人権擁護の推進（重点施策）	30
3.	災害、感染症対策の推進	33
第8章	介護サービスや人的基盤の整備	
1.	自立支援、重度化防止の推進	37
2.	介護保険事業の円滑な運営	39
3.	介護人材確保に向けた支援	50
資料	編	51

第 1 章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の趣旨及び位置づけ
2. 計画の期間及び点検

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の趣旨及び位置づけ

我が国の65歳以上人口は、高齢社会白書によると、昭和25年には総人口の4.9%に過ぎませんでしたが、昭和45年に7%を超えて高齢化社会に突入してからは高齢化率が急激に上昇し、その後は、平成6年に14%を超えて高齢社会、平成19年には21%を超えて超高齢社会となり、令和元年10月1日現在では28.4%に達しています。

本市においても、令和2年10月1日現在の高齢化率は27.8%となっています。

このような超高齢社会に対応するためには、介護保険制度等の公的な制度だけではなく、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が必要です。

本計画は、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けられるよう、団塊の世代が75歳を迎える令和7年度（2025年度）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22年度（2040年度）を見据え、今後の本市の高齢者福祉事業に関する基本的な施策方針と介護保険事業に係る円滑な保険給付の確保に関する指針等を定めるものとします。

（1）高齢者福祉計画【根拠法令：老人福祉法第20条の8】

全ての高齢者を対象とした福祉施策全般に関する総合的な計画です。

（2）介護保険事業計画【根拠法令：介護保険法第117条】

介護保険の保険者として、介護保険事業を円滑に推進するための、介護保険サービスの必要量や財源、施設等の基盤整備、地域支援事業等に関する計画です。

本計画は、高齢者が尊厳を保ち、安心して暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現を図るため、両計画を一体的に策定するものです。

（3）他計画との関係

本市の最上位計画である「第2次白山市総合計画」をはじめ、「第2次白山市地域福祉計画」との整合性を図ります。

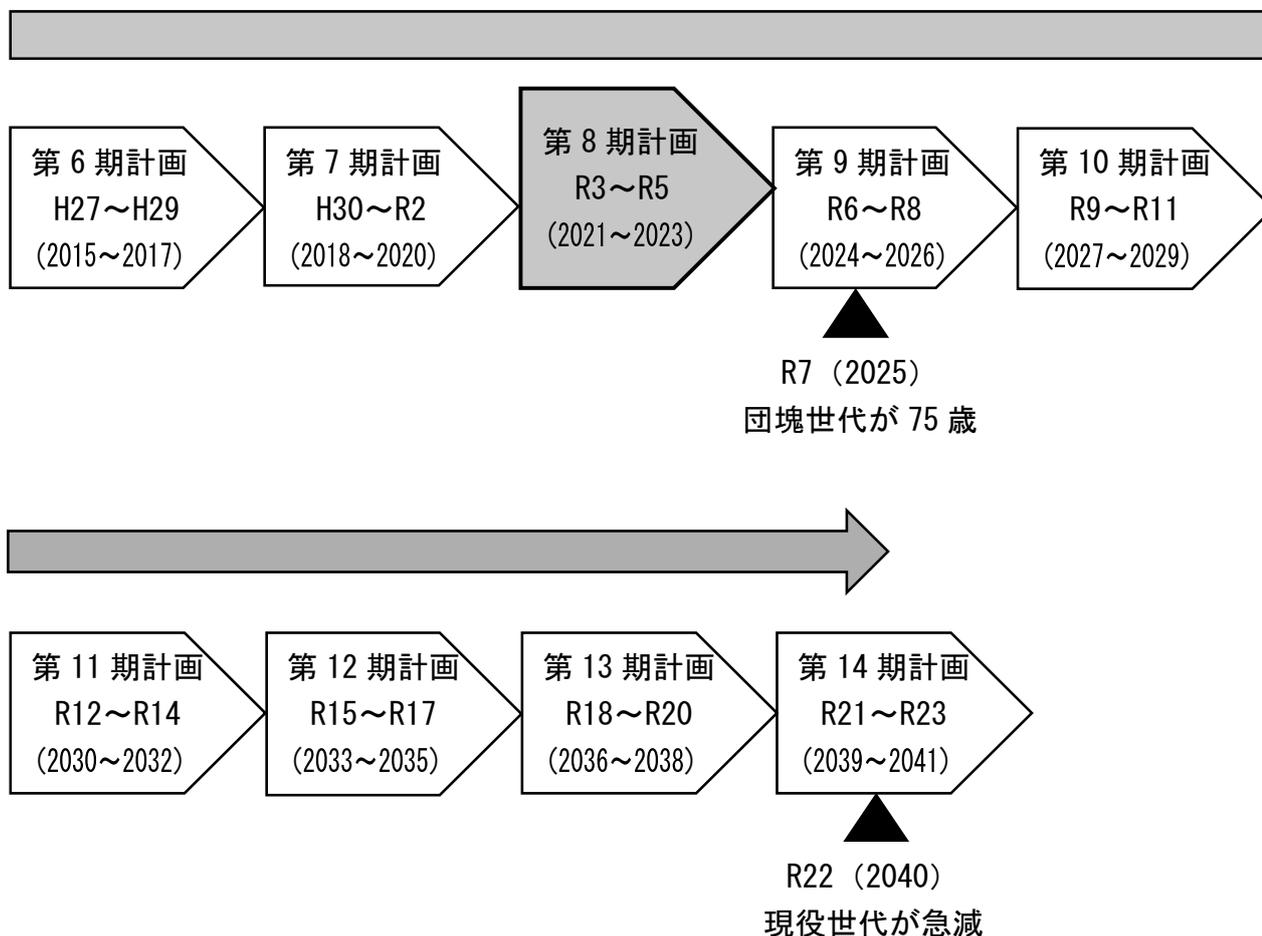
また、分野別個別計画である「白山市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「白山市子ども・子育て支援事業計画」「白山市健康プラン」及び白山市社会福祉協議会が策定する「白山市地域福祉活動計画」の内容とも連携することで、世代や分野を超えて市民が主体的に取り組むことができる「我が事・丸ごと」のまちづくりを推進します。

2. 計画の期間及び点検

本計画は、令和3年度から令和5年度において地域のニーズを把握し、実施すべき事業計画を策定するものであるとともに、団塊の世代が75歳を迎える令和7年度（2025年度）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22年度（2040年度）を見据えた、超高齢社会に対応するための計画でもあります。

計画期間中は、進捗状況等を分析し、介護保険運営協議会において、分析結果を報告し、点検、評価を行います。

令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）までの見通し



第2章 基本理念と重点施策

1. 基本理念
2. 重点施策
3. 施策の体系

第2章 基本理念と重点施策

1. 基本理念

社会全体で高齢者を支える仕組みとして平成12年4月に創設された介護保険制度は、その時代に応じた様々な制度改正を行いながら、制度開始から20年を経過しています。

国は、これまでに介護保険法を改正して、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組みを強化し、地域共生社会の実現を図るために「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指すことを方向付けてきました。さらに、令和2年6月の改正において、市町村が地域住民の抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するための包括的支援体制を構築し、地域特性に応じた認知症施策を実施すること等を新たに規定しました。

本市では、第7期までの計画において、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進のため、各種認知症施策の実施や、生活支援体制の整備、在宅医療・介護連携の推進等に取り組んできました。

第8期計画においては、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けられるまちを目指し、より一層の地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、高齢者やその家族が抱える複雑化・複合化した生活課題を、重層的かつ包括的に支援する体制の整備を図り、全ての人が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指します。

そのため、本計画の基本理念は、総合計画の基本構想及び地域福祉計画の基本目標を踏襲し、第7期計画から引き続いて、次のとおりとします。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けられるまちづくり

2. 重点施策

本計画においては、基本理念のもと、地域共生社会の実現を図るため、総合計画に基づき、次の諸課題について重点的に取り組みます。

- (1) 市民主体の介護予防の推進
- (2) 認知症施策の拡充
- (3) 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築
- (4) 要介護高齢者の人権擁護の推進

3. 施策の体系

最終目標の基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けられるまちづくり」を達成するため、総合計画との整合性を図りながら、基本目標や基本方針等を体系的にまとめました。

この体系を基に、今後の各種施策を展開していき、基本理念の達成を目指します。

基本理念	基本目標	基本方針
高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けられるまちづくり	元気でいきいきと暮らすための環境づくり (第5章)	1. 市民主体の介護予防の推進 (重点施策)
		2. 社会参加の促進
	地域で安心して暮らすための支援の充実 (第6章)	1. 認知症施策の拡充 (重点施策)
		2. 在宅医療・介護連携の推進
		3. 介護に取り組む家族等への支援の充実
		4. 居住環境の整備
	地域全体で見守り・支え合う体制づくり (第7章)	1. 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築 (重点施策)
		2. 要援護高齢者の人権擁護の推進 (重点施策)
		3. 災害、感染症対策の推進
	介護サービスや人的基盤の整備 (第8章)	1. 自立支援、重度化防止の推進
		2. 介護保険事業の円滑な運営
		3. 介護人材確保に向けた支援

第3章 日常生活圏域の設定

第3章 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者のニーズが複雑化・複合化していることに加え、同じ圏域内でも高齢化率等の実情が異なることを踏まえ、効果的に地域包括ケアを推進し、より地域の実情に即した施策を展開できるよう、「7つの日常生活圏域」を設定します。

<日常生活圏域>

1. 松任中央：松任地域の松任地区、一木地区、林中地区、山島地区
2. 松任東：松任地域の旭地区、中奥地区、郷地区
3. 松任西：松任地域の出城地区、御手洗地区、千代野地区
4. 松任西南：松任地域の石川地区、柏野地区、笠間地区、宮保地区、加賀野地区
5. 美川：美川地域
6. 鶴来：鶴来地域
7. 白山ろく：河内地域、吉野谷地域、鳥越地域、尾口地域、白峰地域

■圏域別高齢者人口等（令和2年10月1日現在）

圏域	人口 (人)	65歳以上		75歳以上		要介護 (要支援) 認定者数 (人)
		人数 (人)	人口に占める 割合 (%)	人数 (人)	人口に占める 割合 (%)	
松任中央	26,194	6,972	26.6	3,447	13.2	1,214
松任東	17,583	4,228	24.0	1,801	10.2	667
松任西	17,256	4,542	26.3	1,945	11.3	645
松任西南	11,103	3,411	30.7	1,566	14.1	567
美川	12,487	3,680	29.5	1,917	15.4	742
鶴来	23,475	6,380	27.2	2,899	12.3	1,016
白山ろく	5,500	2,333	42.4	1,350	24.5	477
合計	113,598	31,546	27.8	14,925	13.1	5,328

※人口は、住民基本台帳（情報統計課資料）による数値です。

※要介護（要支援）認定者数については、住民基本台帳より抽出した数値であり、住所地特例者（80人）は除いています。

■日常生活圏域別の特徴

圏 域	特 徴
松任中央	J R松任駅を中心とした様々な歴史・文化施設や商業機能が集積した中心市街地と、田園の中に集落が点在する農村部が混在している。
松 任 東	幹線道路沿線に整備された工業団地と、田園の中に集落が点在する農村部及び住宅を中心に形成された市街地が混在している。
松 任 西	海側に田園の中に集落が点在する農村部が広がる一方で、住宅を中心に形成された大規模な市街地が複数整備されている。
松任西南	幹線道路沿線に工業団地、J R加賀笠間駅を中心に市街地が整備されている地域で、郊外には大学を中心とした田園集落が広がっている。
美 川	集約して市街地が形成されており、インターチェンジや幹線道路、駅等がそろそろ比較的利益性の高い地域である。
鶴 来	市南部の中心地域で、圏域の北側には住宅地が整備され、南側には比較的高齢化率の高い旧市街地が形成されている。
白山ろく	点在して集落が形成された市南部の山間地域で、人口減少が著しく、市内で最も高齢化の進行が顕著な地域である。



日常生活圏域の設定



第4章 高齢者、要介護（要支援）の状況

1. 高齢者人口

2. 要介護（要支援）認定者数

第4章 高齢者、要介護（要支援）の状況

1. 高齢者人口

本市の65歳以上人口は、平成30年の30,544人から令和2年には31,546人と、1,002人（伸び率約3.3%）増加しています。そして高齢化率も26.9%から27.8%に上昇しており、この傾向は今後も続くことが予想されます。

特に、団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）には、高齢化率は29.0%と約3.4人に1人が、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22年（2040年）には、高齢化率が32.1%と約3.1人に1人が高齢者となる見込みです。

■年度別総人口及び被保険者数の推計（各年10月1日現在）

（単位：人）

項目	実績			推計				
	H30年	R元年	R2年	計画期間			R7年 (2025)	R22年 (2040)
				R3年	R4年	R5年		
総人口	113,568	113,564	113,598	113,076	112,554	112,032	110,986	106,934
40～64歳人口	37,728	37,634	37,566	37,485	37,404	37,323	37,159	32,991
65歳以上人口	30,544	31,082	31,546	31,673	31,800	31,927	32,182	34,356
65～74歳	16,434	16,381	16,621	16,025	15,429	14,833	13,639	14,880
75歳以上	14,110	14,701	14,925	15,648	16,371	17,094	18,543	19,476
高齢化率	26.9%	27.4%	27.8%	28.0%	28.3%	28.5%	29.0%	32.1%

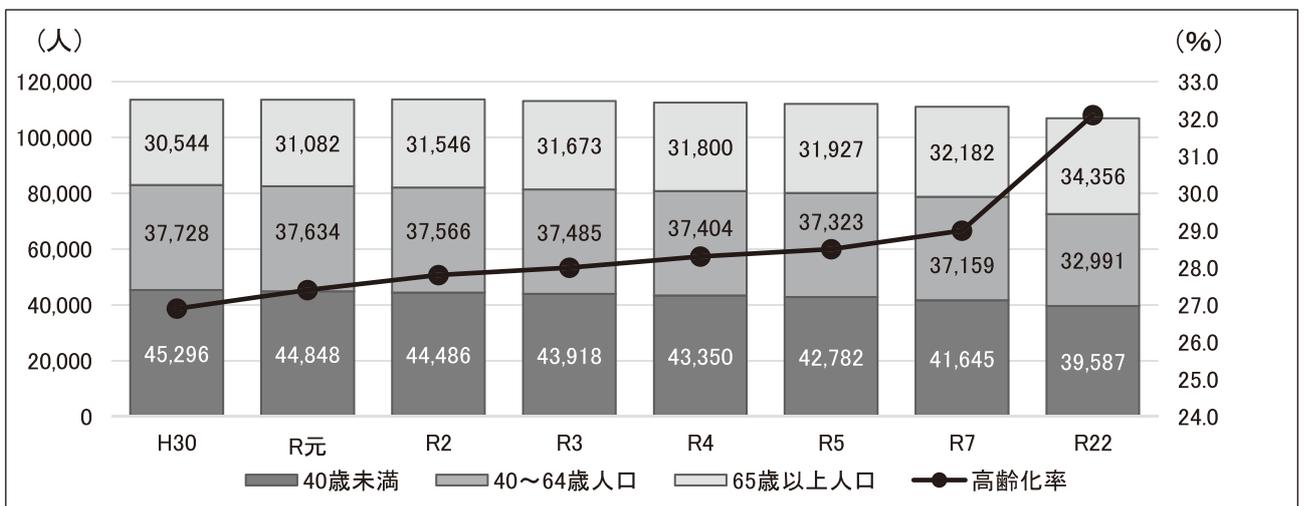
※平成30年～令和2年の人口は住民基本台帳（情報統計課資料）による数値です。

※令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の人口等は、第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和2年3月作成）に基づく推計値です。

※令和3年～令和5年の人口等は、令和7年（2025年）と令和2年の差が5年間で均等に推移すると仮定した数値です。

※高齢化率は、65歳以上人口を総人口で割ったものです。

■人口及び高齢化率の推移



2. 要介護（要支援）認定者数

第1号被保険者における認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、年々増加傾向にあり、これまでの認定者数の推移から、令和5年には5,684人まで上昇するものと見込まれます。

また、計画期間における要介護（要支援）認定者の推計が、前年と比較して2.1%台～2.4%台の伸び率となるよう、介護予防への取組みを推進します。

■要介護（要支援）認定者数の推移（各年10月1日現在）

（単位：人）

項目	実績			推計				
	H30年	R元年	R2年	計画期間			R7年 (2025)	R22年 (2040)
				R3年	R4年	R5年		
第1号認定者数	5,108	5,244	5,316	5,444	5,560	5,684	5,928	8,103
要支援1	706	752	755	781	797	820	858	1,070
要支援2	850	898	886	918	938	959	999	1,305
要支援計	1,556	1,650	1,641	1,699	1,735	1,779	1,857	2,375
要介護1	1,055	1,105	1,094	1,121	1,148	1,173	1,227	1,671
要介護2	773	783	789	809	825	846	880	1,234
要介護3	665	676	723	738	753	767	798	1,158
要介護4	642	632	625	623	637	650	678	973
要介護5	417	398	444	454	462	469	488	692
要介護計	3,552	3,594	3,675	3,745	3,825	3,905	4,071	5,728
第2号認定者数	99	85	92	94	94	94	94	84
合計	5,207	5,329	5,408	5,538	5,654	5,778	6,022	8,187

※第1号認定者とは、要介護（要支援）認定者のうち、65歳以上の方です。

※第2号認定者とは、要介護（要支援）認定者のうち、40歳以上64歳以下の方です。

※令和3年以降の要介護（要支援）認定者数は、全国で統一された推計方法（見える化システム）による推計値です。

※要介護（要支援）認定者数は、住所地特例者（80人）を含めた数値です。

第5章 元気でいきいきと暮らすための環境づくり

- 1. 市民主体の介護予防の推進（重点施策）**
- 2. 社会参加の促進**

第5章 元気でいきいきと暮らすための環境づくり

1. 市民主体の介護予防の推進（重点施策）

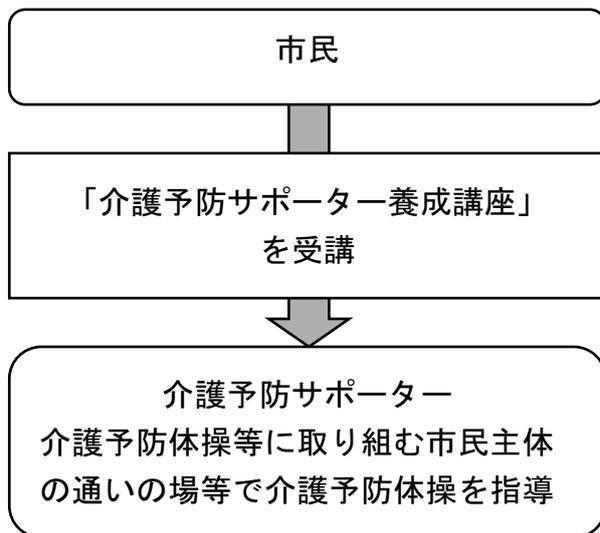
高齢者が元気でいきいきと暮らし続けるためには、住み慣れた地域で人と人とのつながりを通じて、自ら介護予防に関心を持って取り組むことが効果的です。

このため、介護予防の普及啓発を推進し、市民主体の介護予防の充実を図ります。

現状と課題

- 幅広く介護予防を普及啓発するため、地域包括支援センターや地域ふれあいサロン等での介護予防講座を開催しています。
- 本市での介護認定の原因疾患第1位は、「骨折・筋骨格系疾患」であり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という）でも約43%の方が転倒に対する不安を感じています。市独自の介護予防体操（ふるさと白山体操・足腰ぴんぴん体操）を広く普及し、体操に取り組む人や団体を増やすため、介護予防サポーターを育成しています。
- 介護予防体操等に取り組む市民主体の通いの場は少しずつ増えていますが、各地域で通いの場を開設する働きかけは不足しています。

■介護予防サポーター



施策の展開

- 転倒予防に重点を置いた介護予防講座を開催します。
- 市民主体の介護予防活動を支える介護予防サポーターの養成講座を開催するとともに、養成講座修了後はスキルアップ講座や連絡会を開催し、サポーター活動の充実と継続を支援します。
- 地域における多様な市民同士のつながりの場として、通いの場や地域ふれあいサロンの必要性について普及啓発を行い、開設を推進します。
- 市民主体の通いの場を効果的に実施するため、専門職や多様な関係者、近隣の大学とも連携・協力します。

(1) 介護予防普及啓発事業

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
介護予防講座 開催回数 20 回	継 続	継 続	継 続

(2) 介護予防サポーター養成事業

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
サポーター養成、スキルアップ講座、連絡会 開催回数 7 回	拡 充 8 回	拡 充 9 回	拡 充 10 回
介護予防サポーター数 120 人	拡 充 130 人	拡 充 140 人	拡 充 150 人

(3) 市民主体の通いの場の充実

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
地域ふれあいサロン 設置数 117 か所	拡 充 120 か所	拡 充 125 か所	拡 充 130 か所
介護予防体操等の通いの場 設置数 31 か所	拡 充 32 か所	拡 充 33 か所	拡 充 34 か所

2. 社会参加の促進

高齢者が元気でいきいきと暮らし続けるためには、地域での孤立を防止し、同世代と交流できる場や、これまでの知識や経験を生かした就労及びボランティア活動、生涯学習等、生きがいを持って活躍できる場の充実が必要です。

今後も、高齢者の社会参加しやすい環境整備を推進します。

現状と課題

- ニーズ調査では、週1回以下の外出頻度の方が約13%となっています。また、地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、参加者として「既に参加している」「参加したい」方は約60%、お世話役として「既に参加している」「参加したい」方は約36%となっています。老人クラブの活動やシルバー人材センターでの就労は、社会参加の機会となっています。
- ひとり暮らしや加齢・心身機能の低下等により、自立した生活に不安のある状態になっても、地域の支え合いの中で安心した生活を営むことができるよう、日常的なつながりを持ち、役割や生きがいを持って暮らしていける環境整備が必要です。

施策の展開

- 意欲と能力のある高齢者がこれまでの知識や経験を生かして、様々な社会活動に参加し、生きがいを持って生活できるよう、環境整備を推進します。
- 高齢者が自らの能力を生かした就労を通して、明るく活力ある地域社会づくりに参加できるよう、シルバー人材センターを支援します。
- 地域や世代を超えた、スポーツ・文化の交流大会であるゆーりんピックを通じ、高齢者が元気で生きがいを持って生活できるよう、石川県と連携し支援します。

(1) 老人クラブ等への支援

クラブ数 136クラブ、会員数 8,442人（令和2年4月1日現在）

(2) シルバー人材センターへの支援

R2年度 実績見込み	計画期間		
	R3年度	R4年度	R5年度
会員数 1,080人	拡充 1,100人	拡充 1,120人	拡充 1,140人

(3) ゆーりんピックへの参加支援

令和2年度 新型コロナウイルス感染症拡大により美術展のみの開催
令和3～5年 卓球、テニス、ソフトテニス、ソフトボール、ゲートボール、
ペタンク、太極拳、囲碁、俳句、健康マージャン、美術展等
28 種目



第6章 地域で安心して暮らすための支援の充実

- 1. 認知症施策の拡充（重点施策）**
- 2. 在宅医療・介護連携の推進**
- 3. 介護に取り組む家族等への支援の充実**
- 4. 居住環境の整備**

第6章 地域で安心して暮らすための支援の充実

1. 認知症施策の拡充（重点施策）

高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加しており、在宅介護実態調査でも、要介護・要支援者が抱える傷病として、認知症が約35%となっています。また、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護として、認知症状への対応が約41%となっています。

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」を目指し、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、環境整備を推進します。

参 考

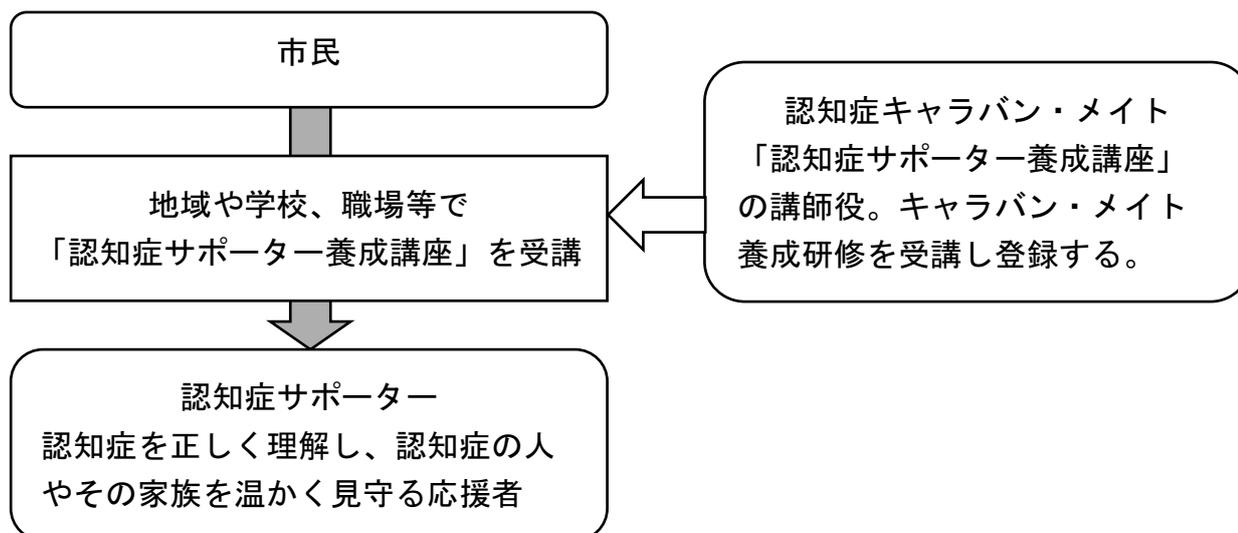
【認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日）】

- ・「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

現状と課題

- 認知症に対する不安の声は多く、認知症の理解と予防対策の推進を目的に、専門医等による講座を開催しています。
- 認知症相談の窓口を地域包括支援センターや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に設置しています。また、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかをまとめた認知症ケアパスを作成しています。
- 若年性認知症の人は、就労や生活費、子どもの教育費等の問題があることから、雇用の継続や障害者手帳の取得・障害年金の受給等、様々な制度の支援が必要ですが、専門的な相談体制は不足しています。
- 認知症の診断・対応の遅れや行動・心理症状等への不適切な対応により症状が悪化することがあります。早い段階で適切な医療や介護へとつなげる支援を認知症初期集中支援チームが実践できるよう、活動体制を整備することが必要です。
- 認知症を正しく理解できるよう、認知症サポーターを養成しています。
- より早く行方不明者を発見するため、徘徊のおそれのある方の顔写真や身体的特徴等をあらかじめ市に登録し、行方不明時に協力事業所に情報提供するはいかい高齢者等安心ネットワークの登録者数は、年々増加しています。また、協力事業所は少しずつ増えていますが、協力事業所を増やす働きかけは不足しています。
- 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う、認知症カフェを定期的で開催しており、開催場所は増加しています。

■認知症サポーターと認知症キャラバン・メイト



施策の展開

- 認知症の予防、早期診断・早期対応の重要性について普及啓発する、認知症に関する講座を開催します。
- 石川県に配置され、若年性認知症の人やその家族からの相談に応じ、様々な支援を提供する若年性認知症支援コーディネーターや医療等の関係機関と連携し、若年性認知症の発症初期から適切な支援を受けることができるよう、支援体制を整備します。
- 認知症の状態に応じた医療・介護を切れ目なく受けることができるよう、認知症初期集中支援チームの活動を検討するとともに、医療・介護の連携体制を強化します。
- 地域の若い世代や企業を対象にした、認知症サポーター養成講座の開催を推進します。また、養成講座を受講された方を対象に、ステップアップ講座を開催し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりのために自分たちができる活動を考える機会とします。
- 認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトの連絡会を定期的で開催し、その活動を支援します。
- 認知症カフェについては、介護サービス事業所での開催に向け話し合いの場を設ける等、場所の拡大に努めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症に関する講座 開催回数 5 回	継 続	継 続	継 続
認知症サポーター数 8,700 人	拡 充 9,000 人	拡 充 9,300 人	拡 充 9,600 人
ステップアップ講座 開催回数	新 規 1 回	継 続	継 続

(2) 認知症の人への家族の支援

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
はいかい高齢者等 安心ネットワーク 協力事業所数 90 か所	拡 充 92 か所	拡 充 94 か所	拡 充 96 か所
認知症カフェ 開催場所数 9 か所	拡 充 10 か所	拡 充 11 か所	拡 充 12 か所



2. 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムを推進するためには、医療と介護の連携は必要不可欠な要素です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、官民の多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制の整備を推進します。

現状と課題

- 本市では、白山市医師会、公立つるぎ病院、歯科医師会や薬剤師会、介護サービス事業所で構成する「白山市在宅医療介護連携協議会」を運営しています。また、松任、美川、鶴来、白山ろくの各地域で地域包括支援センターや医療・介護サービス事業所が集まり、サービス連携会議を開催しています。
- 今後、医療ニーズ及び介護ニーズをあわせ持つ高齢者の増加が見込まれます。高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、様々な局面において、在宅医療及び介護の提供に携わる関係者の連携体制の整備が必要です。

施策の展開

- 医療・介護の4場面（①入退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）を念頭に置き、白山市在宅医療介護連携協議会を中心とした連携体制の整備を推進します。さらに地域住民を交えた関係づくりにも努めます。
- サービス連携会議において明らかとなった課題を各地域の医療・介護サービス事業所等で解決できるよう支援します。

R2年度 実績見込み	計画期間		
	R3年度	R4年度	R5年度
在宅医療介護連携協議会 開催回数 1回	継続	継続	継続
サービス連携会議 開催回数 4回	継続	継続	継続
研修会、シンポジウム等 開催回数 1回	継続	継続	継続

令和2年度 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、在宅医療介護連携協議会や研修会、シンポジウム等は開催中止したものもあります。

3. 介護に取り組む家族等への支援の充実

高齢化と核家族化が進む中、社会全体の課題となっているのが「介護問題」です。

介護サービスや高齢者福祉サービスの利用を通じ、家族介護者の介護負担の軽減を図るとともに、適切な介護情報や介護知識が習得できる機会の充実に努めます。

現状と課題

- 在宅介護実態調査では、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として、夜間の排泄が約28%、日中の排泄が約22%、外出の付き添い、送迎等が約18%となっています。また、フルタイム又はパートタイムで勤務している主な介護者は約46%となっています。働く家族をはじめ家族介護者に対する支援体制の充実が必要です。
- 高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターを設置しています。
- 市内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に認知症相談窓口を設置しています。また、地域の人や専門家、認知症の人とその家族等、誰でも気軽に集い交流できる認知症カフェを定期的を開催しています。
- 高齢の親と無職独身の50代の子が同居する8050問題や、介護と育児に同時に直面するダブルケアの世帯等が増加しています。しかし、各分野の関係機関が連携した専門的な支援体制は不足しています。

施策の展開

- 施設整備（詳細は次項参照）をはじめとした介護サービスや高齢者福祉サービスの充実により、家族介護者の介護負担の軽減を図ります。また、介護予防講座等を通じて、介護が必要になった場合に利用できるサービスや支援について周知します。
- 働く人が介護のために離職せざるを得ない状況や家族介護者の孤立等を防ぐため、地域に出向いた相談会を実施します。
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症カフェにおける認知症相談窓口を周知し、早い段階で適切な医療や介護へつなげます。
- 地域包括支援センターが必要に応じて速やかに訪問する等の柔軟な対応で家族介護者を支援するとともに、家族等を含めた複合的課題についても「断らない相談」体制を推進します。また、複合的な課題の解決に向け、行政機関その他関係機関と連携することで、重層的な相談支援体制の充実に努めます。

■高齢者福祉サービス

サービス名	内 容
紙おむつ購入助成事業	大人用紙おむつ、大人用紙パンツ、尿取りパットを購入時に費用の一部を助成します。
外出支援サービス事業	○車いす等利用者外出支援事業 自宅と医療機関等の往復時、移送用車両対応タクシーの料金の一部を助成します。 ○要介護高齢者外出支援事業 通常の交通機関で外出することが困難な方に、タクシー料金の一部を助成します。
寝具乾燥消毒サービス事業	掛け布団、敷き布団、毛布を丸洗い、乾燥、消毒します。
理髪サービス事業	自宅に理容師、美容師が訪問し整髪、顔そりを行います。
在宅介護サービス利用料助成事業	利用した在宅サービスの自己負担額のうち、30%を助成します。
2号被保険者在宅サービス利用助成事業	2号被保険者で、在宅サービスの自己負担額が利用限度額を超えた方に対して、超えた部分の1/3を助成します。
在宅介護支援金支給事業	在宅で生活している要介護3・4・5の方で、居宅介護サービス利用日数が年10日以内の場合に、介護者に対して5,000円/月を支給します。
在宅介護者リフレッシュ事業 (社会福祉協議会)	家族介護者の外出の機会をつくり、介護者同士の意見交換、交流を行います。

※いずれのサービスも、利用対象者となるための要件があります。



4. 居住環境の整備

高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して生活するためには、居住環境の整備が必要です。日常生活の自立度や介護度の悪化を一挙に招く恐れのある転倒を防止するため、住宅等のバリアフリー化やユニバーサルデザインの推進に取り組めます。

また、自宅での生活が難しくなった高齢者に対する生活の場の確保に努めます。

現状と課題

- ニーズ調査では、転倒に不安を感じる方が約43%という結果となっています。また、実際に転倒した経験のある方は約28%となっています。
- 本市での介護認定の原因疾患第1位は、「骨折・筋骨格系疾患」となっています。
- 要介護（要支援）認定者の増加に加え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加すると考えられることから、高齢者等が安心安全に生活できる住まいの確保が求められます。

施策の展開

- 手すりの取り付け、段差の解消、和式トイレを洋式トイレに交換する等、高齢者が安心安全に暮らすことができるよう、住宅改修の相談や改修費の助成について支援します。
- 介護は必要ではないが、自宅での生活に不安や不便を感じる高齢者に対応した生活の場を確保するため、ケアハウスや養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への入居を支援します。また、施設の利用状況や待機者の状況を勘案し、必要な施設整備に努めます。

（1）ケアハウス

軽費老人ホームの一つで、加齢や心身機能の低下により自炊ができない等で自宅での生活に不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者（原則60歳以上）のための施設です。

入所については、直接施設に申し込みます。

■ケアハウスの状況

項目	R2 年度	計画期間		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度
施設数	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設
定員	250 人	250 人	250 人	250 人

(2) 養護老人ホーム

心身機能の低下や経済的な理由により自宅での生活に支障のある高齢者（原則 65 歳以上）のための施設です。

入所に際しては、市が入所希望者の状態を調査し、入所の必要性について検討することになります。

施設数 7施設、入所者数 26人（令和2年10月1日現在）

※施設数は、白山市が入所委託している数です。

(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

加齢等により自宅での生活に不安のある高齢者（一般的に 60 歳以上）のための施設で、食事の提供や生活上の相談等の支援を受けることができます。

入居については、直接施設に申し込みます。

■有料老人ホームの状況

項目	R2 年度	計画期間		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度
施設数	8 施設	8 施設	8 施設	8 施設
定員	294 人	294 人	294 人	294 人

※民間事業者が整備するため、計画期間中に施設数等が増加する場合があります。

■サービス付き高齢者向け住宅の状況

項目	R2 年度	計画期間		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度
施設数	4 施設	4 施設	4 施設	4 施設
定員	142 人	142 人	142 人	142 人

※民間事業者が整備するため、計画期間中に施設数等が増加する場合があります。

第7章 地域全体で見守り・支え合う体制づくり

- 1. 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築（重点施策）**
- 2. 要援護高齢者の人権擁護の推進（重点施策）**
- 3. 災害、感染症対策の推進**

第7章 地域全体で見守り・支え合う体制づくり

1. 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築(重点施策)

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者が増加する中、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域住民や高齢者自身、NPOや民間企業等の多様な主体が「我が事」として地域づくりに参画することが必要です。

世代を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指した、地域で支え合う体制の構築を推進します。

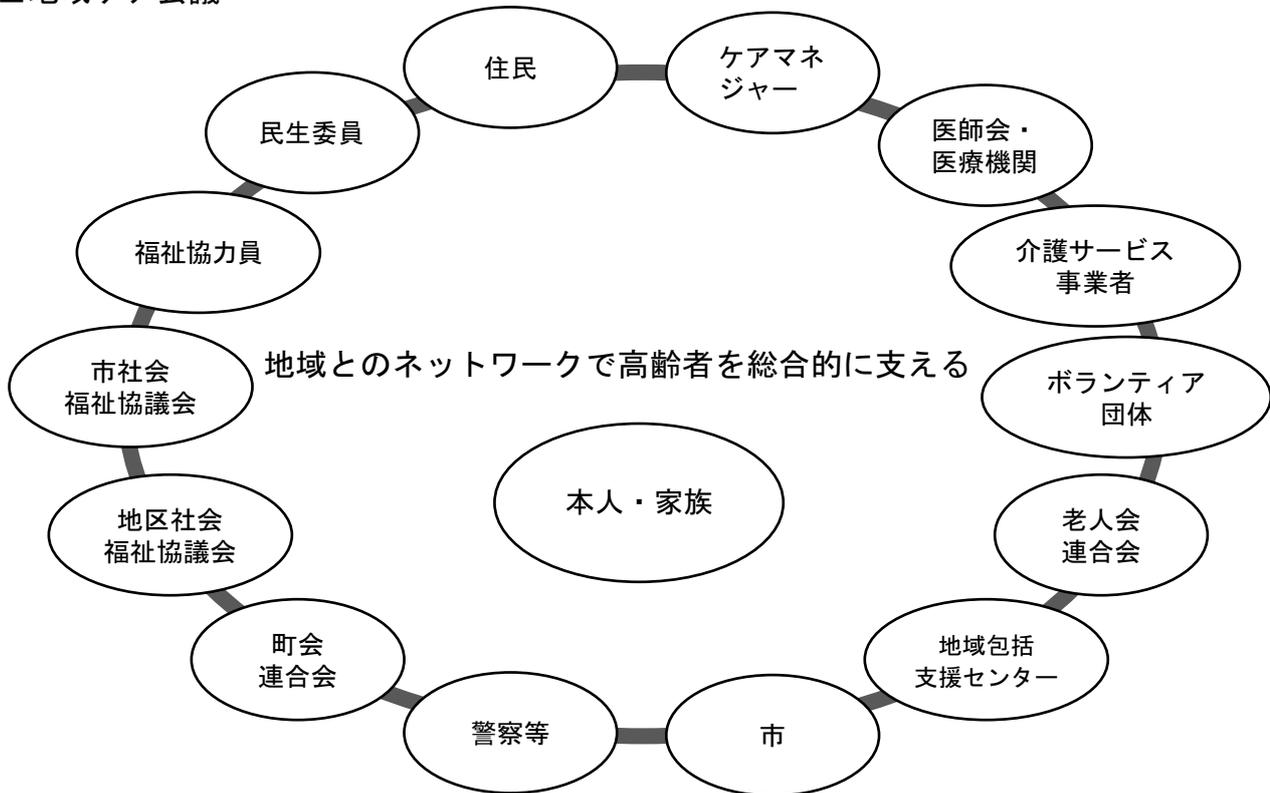
現状と課題

- 介護や医療、認知症、介護予防、生活支援等様々な面から、高齢者やその家族を支える機関として、地域包括支援センターを設置しています。
- 地域包括支援センターが中心となり、個別ケースの課題解決や支援者のネットワークを構築する「個別地域ケア会議」や地域課題を整理し解決策の検討を行う「公民館や日常生活圏域単位の地域ケア会議」を開催しています。しかし、新たな社会資源の開発や地域づくり等、市全体の課題解決につなげる取組みは不足しています。
- 複雑化・複合化する地域課題に対応するため、市内28公民館区において、地域でできることは地域で知恵や発想を出して取り組む主体となる「地域コミュニティ組織」の設立を目指し、「健康都市 白山」宣言のもと、健康なまちづくりを推進しています。
- 生活支援に関する資源開発や関係者のネットワークづくりを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と地域包括支援センター等が協働し、地域の生活課題について協議しています。
- 日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする、生活支援サポーターを養成しています。
- 市と民間企業等が協力して高齢者に対する見守りを行う、地域見守り活動に関する協定を締結しています。協定企業等が日常業務の中で高齢者の異変を発見した場合に、その状況を市へ連絡し、市は当該高齢者の状況を確認して必要な支援を行っています。
また、石川県においても民間企業と協定を締結し、ゆるやかな見守り活動を行っており、異変を発見した場合には、各市町へ連絡することとしています。
- 「いつもと違う」「何かおかしい」と感じたときには連絡できるよう、気づきの発見から連携、支援までの仕組みの確立に向けて、ネットワークの連携強化が必要です。

■白山市地域包括支援センター一覧

名称	運営主体	担当圏域
地域包括支援センター松任中央	社会福祉法人 若宮福祉会	松任中央圏域 松任・一木・林中・山島
地域包括支援センター光野	社会福祉法人 福寿会	松任東圏域 旭・中奥・郷
地域包括支援センター千代野	医療法人社団 白山会	松任西圏域 出城・御手洗・千代野
地域包括支援センター笠間	社会福祉法人 福寿会	松任西南圏域 石川・柏野・笠間・宮保・加賀野
地域包括支援センター美川	社会福祉法人 白山市社会福祉協議会	美川圏域 美川・蝶屋・湊
地域包括支援センター鶴来	白山石川医療企業団	鶴来圏域 一ノ宮・鶴来・蔵山・林・舘畑
地域包括支援センター大門園	社会福祉法人 手取会	白山ろく圏域 河内・吉野谷・鳥越・尾口・白峰

■地域ケア会議



○個別地域ケア会議

個別課題の検討、ネットワークの構築、地域課題の把握

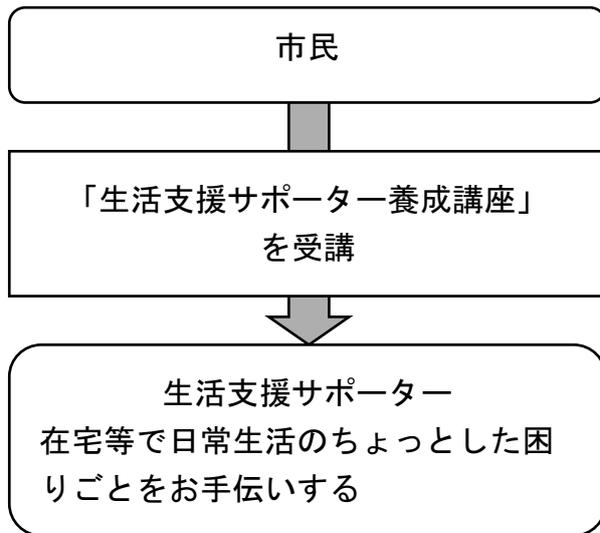
○公民館や日常生活圏域単位の地域ケア会議

個別地域ケア会議の積み重ねから発見される地域課題を整理し、解決策を検討

○地域ケア推進会議（市全域での地域ケア会議）

公民館や日常生活圏域単位の地域ケア会議でまとめられた課題等について検討

■生活支援サポーター



施策の展開

- 地域包括支援センターの業務が適切に実施されるよう、業務内容やセンター間の総合調整、後方支援を行い、地域包括支援センター運営協議会等により評価・点検します。また、評価結果に基づき、必要な体制の検討を行います。
- 地域包括支援センターにおいて、家族等を含めた複合的課題についても「断らない相談」体制を推進します。また、複合的な課題の解決に向け、行政機関その他関係機関と連携することで、重層的な相談支援体制の充実に努めます。
- 高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントとサービス提供が行われるよう、多職種協働による「個別地域ケア会議」を活用します。
- 「個別地域ケア会議」、「公民館や日常生活圏域単位の地域ケア会議」を市内全域で開催します。また、市全域を対象に「地域ケア推進会議」を開催し、各地域の課題の共有や先進事例の紹介等により、新たな社会資源の開発、地域づくりのあり方や施策につなげるための検討を行います。
- 地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターが地域コミュニティ組織と協働し、地域課題の解決や地域住民、NPO、民間企業等の多様な主体による生活支援サービスの活用について話し合い、健康で元気なまちづくりを推進します。
- 生活支援サポーターの養成講座を開催するとともに、サポーター活動の充実と継続を支援します。
- 見守り活動を行う協力事業所を拡大していくとともに、発見から支援までの仕組みの確立に向けてネットワークの連携強化を図ります。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が、地域で安心安全に生活できるよう、自立支援サービスを推進します。

(1) 地域ケア会議

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
個別地域ケア会議 開催回数 42 回	継 続	継 続	継 続
公民館単位や日常生活 圏域の地域ケア会議 開催回数 2 回	拡 充 3 回	拡 充 4 回	拡 充 5 回
地域ケア推進会議 開催回数 1 回	継 続	継 続	継 続

(2) 生活支援に関する協議

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
地域コミュニティ組織 との情報交換	拡 充 2 地区	拡 充 4 地区	拡 充 7 地区
市全域レベルの協議体 の設置	継 続	継 続	継 続

(3) 生活支援サポーター養成講座

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
サポーター養成講座 開催回数 1 回	継 続	継 続	継 続
サポーター数 150 人	拡 充 160 人	拡 充 170 人	拡 充 180 人

(4) 見守り活動ネットワークの整備

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
見守り協定 企業等数 10 か所	拡 充 11 か所	拡 充 12 か所	拡 充 13 か所

(5) 自立支援サービスの推進

サービス名	内 容
ひとり暮らし高齢者等配食サービス事業	心身の障害等のため、自分で調理できず、買い物にも行けない、また家族等から食事の提供を受けることが困難な方に、弁当を自宅まで届け、配食時における安否確認を行います。
救急医療情報キット	万一の救急時に備えて、医療情報等を準備し、救急時に活用します。
緊急通報システムの設置	急病や火災等の緊急時に協力員等に連絡される通報装置、安否センサー、火災報知機を設置して、安全で安心できる生活を支援します。
高齢者リフレッシュ支援事業	健康保険が適用されない、はり・きゅう、マッサージの施術を受ける場合に、料金の一部を助成する利用券を支給します。
高齢者入浴サービス事業	公衆浴場や市民温泉等の利用券を交付します。
生活管理指導短期宿泊事業	介護認定で自立を認定された、社会対応が困難なひとり暮らし高齢者に対し、短期間、ケアハウスで日常生活について指導や支援を行います。
シルバー用具給付事業	身体的に障害があるため必要と認められる方に対し、日常生活の便宜を図る用具を給付します。
雪害対策支援	<p>○屋根融雪化等促進事業 持ち家の屋根融雪・ロードヒーティングを設置する経費に補助金を交付します。</p> <p>○要援護者住宅屋根雪下ろし等支援事業 労力的にかつ経済的に自力での屋根雪下ろしが困難な要援護世帯に対して、屋根雪下ろし等に要する経費を支援することにより、雪害からの人的被害防止を図ります。</p> <p>○屋根雪下ろし業者の斡旋 多雪時に、ひとり暮らし高齢者等、自力での屋根雪処理が困難な世帯に対し、屋根雪下ろし業者の団体等を紹介します。</p>

2. 要援護高齢者の人権擁護の推進（重点施策）

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある暮らしを続けるためには、高齢者虐待防止対策を強化する等、高齢者の人権を守る取組みの推進が必要です。

認知症等により判断能力が十分ではない高齢者に対して、成年後見制度の利用支援や制度の利用に関する助言を行うための体制、支援者が孤立しない専門職の協力体制の構築を図ります。

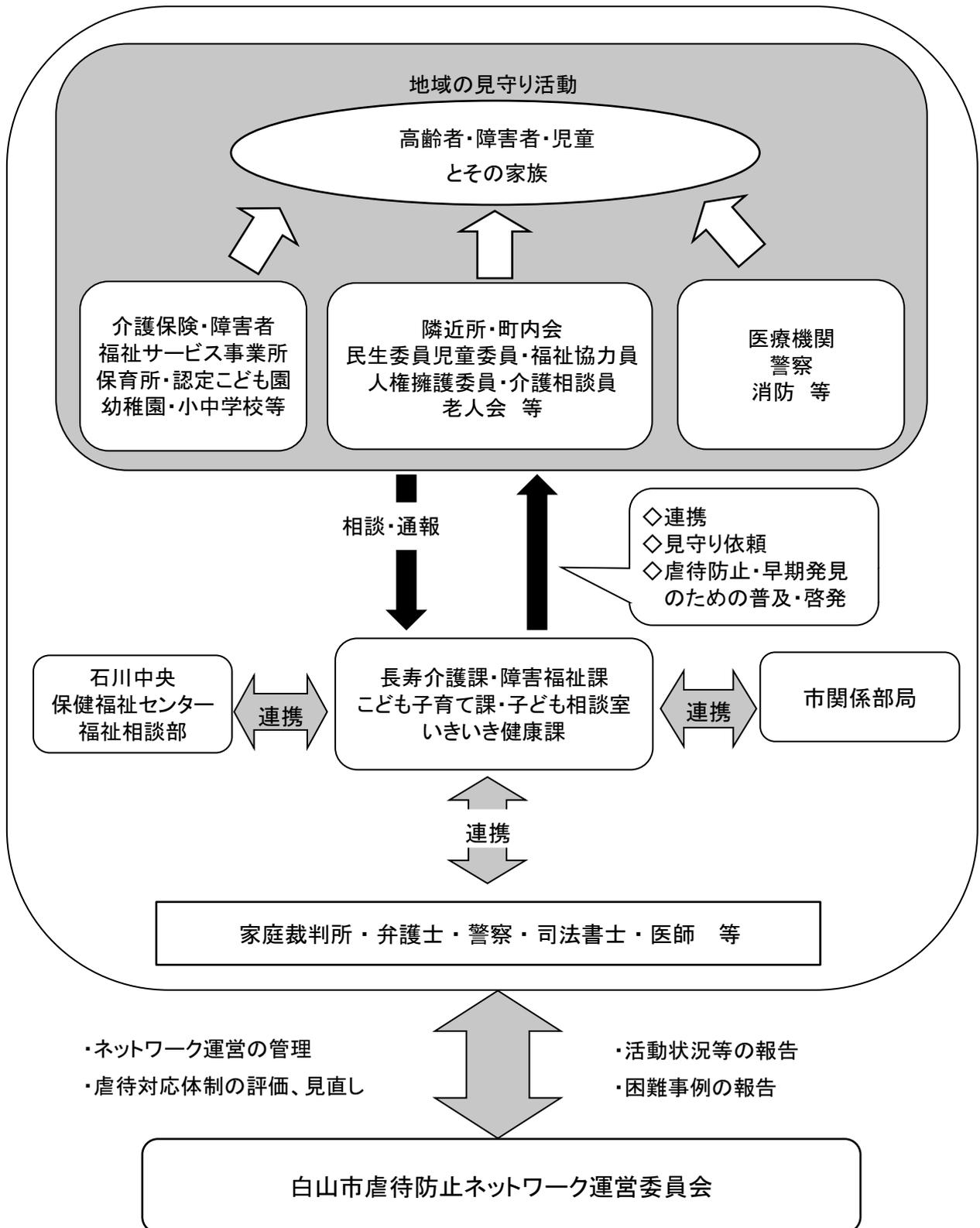
現状と課題

- 虐待を受けた高齢者、障害者、児童と養護者及び保護者の支援や、関係機関との連携協力体制の強化、市民の権利利益の擁護に資することを目的に、白山市虐待防止ネットワーク運営委員会を設置しています。運営委員会では、虐待の対応時のみならず、虐待の早期発見・予防のために、虐待を発見しやすい関係機関と連携し、見守りや虐待防止・早期発見のための普及啓発を行っています。
- 高齢者虐待の多くは、後期高齢者で、身体状況が悪化し家庭で介護が必要になったころに発生しやすい傾向にあります。また、その多くが認知症を患っており、養護者が認知症の理解に乏しく、不適切な対応となり、虐待につながる場合もあります。
- 認知症高齢者等、判断能力が十分ではない方の日常生活・財産管理を社会全体で支え合うことは高齢社会における喫緊の課題です。成年後見制度については、今後ますます増加することが予想される認知症高齢者に対応するため、さらなる市民への普及啓発や成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組みの推進、支援組織の体制整備が必要です。

■権利擁護に関する事業

事業名	内容
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度とは、認知症等によって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。利用するためには、家庭裁判所に審判の申立てを行います。 申立てする親族がない場合に、市長による申立てを行います。また、資力のない人に対し、後見人等への報酬助成を行います。
福祉サービス利用支援事業 （社会福祉協議会）	福祉サービス利用手続きの援助や代行・日常的な金銭管理等のサービスを行います。
消費者被害の防止 （消費生活センター）	振り込め詐欺や悪徳商法の防止・相談・支援を行います。

■白山市虐待防止ネットワーク組織図



施策の展開

- 高齢者虐待の背景には、養護者が虐待と認識していない場合や介護のストレス、家族間の人間関係等、様々な問題が絡み合っています。高齢者虐待に至る関係性に着目し、養護者や家族の抱えている不安や悩みの解消につながるよう、支援関係者との連携や介護サービス等の利用促進を図るとともに、居宅介護支援事業所を対象に虐待防止の普及啓発を行います。
- 国の成年後見制度利用促進基本計画で提示された地域の権利擁護に関する、①広報、②相談、③制度利用促進（受任者マッチング）、④後見人等支援の4つの機能を果たし、かつ専門職による専門的助言等の支援を確保することを目的とする成年後見制度関係機関連携支援拠点の設置を目指します。

(1) 白山市虐待防止ネットワーク運営委員会の開催

R2年度 実績見込み	計画期間		
	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数 2回	継続 3回	継続	継続

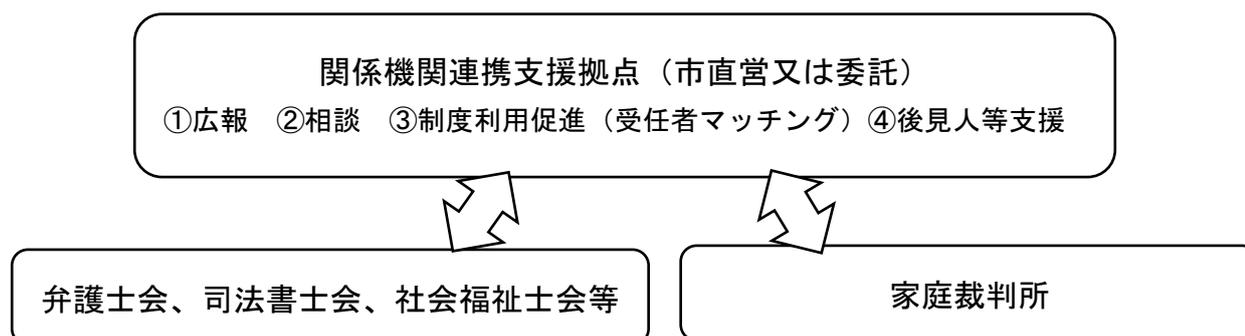
(2) 高齢者虐待防止研修会の開催

R2年度 実績見込み	計画期間		
	R3年度	R4年度	R5年度
開催回数 1回	継続	継続	継続

(3) 成年後見制度関係期間連携支援拠点の設置

R2年度 実績見込み	計画期間		
	R3年度	R4年度	R5年度
—	体制整備に向けた協議	体制整備に向けた準備	関係機関連携支援拠点の設置

■関係機関連携支援拠点イメージ



3. 災害、感染症対策の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域から孤立しないよう見守りや支え合い、共助を軸にした地域でのつながりが必要です。

今後は、大規模災害や感染症の流行への備えとして、緊急・災害時における支援を含めた見守り体制の構築を図るとともに、市内及び隣接する市町における福祉避難所の整備を推進します。

現状と課題

- 近年の豪雨や地震等の災害及び令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所等に対し、防災や感染症対策についての普及啓発を行っていますが、研修・訓練の実施や、災害発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が不足しています。
- 石川県において、「いしかわ福祉施設相互応援ネットワーク協議会」が設立され、高齢者や障害者の施設において新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生してもサービスを継続できる体制が整備されました。
- 災害対策基本法により、避難行動要支援者名簿の作成が市町村長に義務付けられ、65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、介護保険の認定を受けている方、障害のある方等の名簿を作成しています。また、支援者に情報提供を行うために町内会と協定を締結しています。
- 個々の避難行動要支援者の具体的な支援については、平時においては日常の声かけ等の見守りや避難訓練の実施等、地域の支え合いの向上が必要です。また、災害時においては、避難行動要支援者の安否確認や、一般の避難所での生活が困難な高齢者・障害のある方・妊産婦等の要援護者を受け入れる福祉避難所の設置が必要であり、設備や機能を兼ね備えた市内及び隣接する市町にある施設と「福祉避難所の設置運営に関する協定」を締結しています。また、福祉避難所における介護職等の不足に備え、人的支援に関する協定を締結しています。
- 福祉避難所設置・運営マニュアルを作成し配付していますが、災害時に福祉避難所として機能するための研修や訓練が不足しています。

施策の展開

- 介護サービス事業所等に対し、防災・減災対策及び感染症対策に関する普及啓発や研修・訓練を行います。
- 石川県や庁内関係部局・機関と連携して、介護サービス事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資について備蓄・調達・運搬体制の整備に努めます。

- 庁内関係部局と連携して住民一人ひとりの防災・減災意識の向上や地域福祉への理解の推進を図り、全町内会との「避難行動要支援者名簿の提供に関する協定」の締結を目指します。
- 福祉避難所としての設備や機能を兼ね備えた施設との協定や福祉避難所における人的支援に関する協定の締結を推進します。また、施設等と協働し、開設時の連絡体制や受け入れ等の研修・訓練を行います。

(1) 防災・減災や感染症対策に関する研修会の開催

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
—	新規 1回	継続	継続

(2) 避難行動要支援者の名簿の提供に関する町内会協定

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
町内会との協定率 67%	拡充 70%	拡充 75%	拡充 80%

(3) 福祉避難所の整備

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
福祉避難所 設置数 43 か所	拡充 44 か所	拡充 45 か所	拡充 46 か所

(4) 福祉避難所の支援

R2 年度 実績見込み	計画期間		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度
衛生物資の配付	開設時の連絡体制 訓練の実施	避難時の受け入れ 訓練の実施	継続

■白山市福祉避難所一覧（令和3年3月31日現在）

No	施設名	所在地
1	特別養護老人ホーム 松美苑	笠間町 1738 番地
2	特別養護老人ホーム つるべ荘	一塚町 1351 番地 1
3	特別養護老人ホーム 福寿園	山島台四丁目 100 番地
4	特別養護老人ホーム キラッと篤寿苑	平加町又 110 番地 1
5	特別養護老人ホーム あじさいの郷	明島町春 130 番地
6	特別養護老人ホーム 大門園	佐良口 123 番地
7	特別養護老人ホーム 美杉の郷	桑島 4 号 87 番地 5
8	特別養護老人ホーム かんじん	野々市市新庄二丁目 45 番地
9	特別養護老人ホーム 富樫苑	野々市市中林四丁目 62 番地
10	地域密着型特別養護老人ホーム 白山ぬくもりホーム	八ツ矢町 124 番地 1
11	地域密着型特別養護老人ホーム おかりや	倉光三丁目 8 番地
12	地域密着型特別養護老人ホーム キラッと美川	美川和波町ワ 76 番地 2
13	介護老人保健施設 千代野苑	米永町 303 番地 5
14	介護老人保健施設 なごみ苑	米永町 300 番地 2
15	介護老人保健施設 あんじん	野々市市新庄二丁目 30 番地
16	介護老人保健施設 あんじん川北	川北町壺ツ屋 195 番地
17	ケアハウス 剣崎	剣崎町 1488 番地
18	ケアハウス まっとう	山島台四丁目 110 番地
19	ケアハウス キラッと白山	美川和波町力 1 番地 3
20	ケアハウス 鳥越	若原町甲 86 番地
21	石川県百々鶴荘	野々市市上林一丁目 179 番地
22	グループホーム ほたる	石同新町 155 番地
23	グループホーム 白山ぬくもりホーム	八ツ矢町 124 番地 1
24	ぐるーぷほーむ 源兵島	源兵島町 967 番地
25	グループホーム あいけむ	宮保町 1160 番地 4
26	グループホーム ほほえみホーム	米永町 303 番地 5
27	ぐるーぷほーむ 暖暖	北安田町 5380 番地
28	グループホーム 太陽のプリズム徳光	徳光町 2665 番地 17
29	グループホーム 遊子苑	乙丸町 484 番地 2
30	グループホーム キラッと篤寿苑	平加町又 110 番地 1
31	グループホーム あすか	月橋町 405 番地
32	グループホーム ぼたん	明島町西 115 番地 3
33	グループホーム くらゆり	吉野東 2 番地 1
34	グループホーム 共永	上野町東 95 番地 1
35	グループホーム あんのん	野々市市新庄二丁目 14 番地
36	小規模多機能型居宅介護事業所 敬愛	横町 96 番地 1
37	小規模多機能ホーム 絆	中奥町 172 番地 1
38	湊デイサービスセンター	湊町力 377 番地 1
39	サービス付高齢者向け住宅 おかりや	倉光三丁目 8 番地
40	佛子園	北安田町 548 番地 2
41	障害者支援施設 青い鳥	杉森町へ 1 番地 1
42	障害者支援施設 金沢ふくみ苑	金沢市福増町南 16 番地
43	金城大学 看護学部棟	倉光一丁目 250 番地

第8章 介護サービスや人的基盤の整備

1. 自立支援、重度化防止の推進
2. 介護保険事業の円滑な運営
3. 介護人材確保に向けた支援

第8章 介護サービスや人的基盤の整備

1. 自立支援、重度化防止の推進

高齢者が、住み慣れた地域で元気でいきいきと暮らし続けるためには、自立した日常生活を送れるように支援するとともに、生活機能及び心身機能の維持・向上に努めることが必要です。

そこで、介護保険制度の理念である高齢者の自立支援や予防、重度化防止に向けた取組みを推進します。

参 考

【介護保険法】

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(国民の努力及び義務)

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

現状と課題

- 介護サービスを必要とする方を適正に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを介護サービス事業者が適切に提供できるよう促すため、石川県や石川県国民保険団体連合会と協力し、介護給付適正化に関する取組みを行っています。

■介護給付適正化の取組み

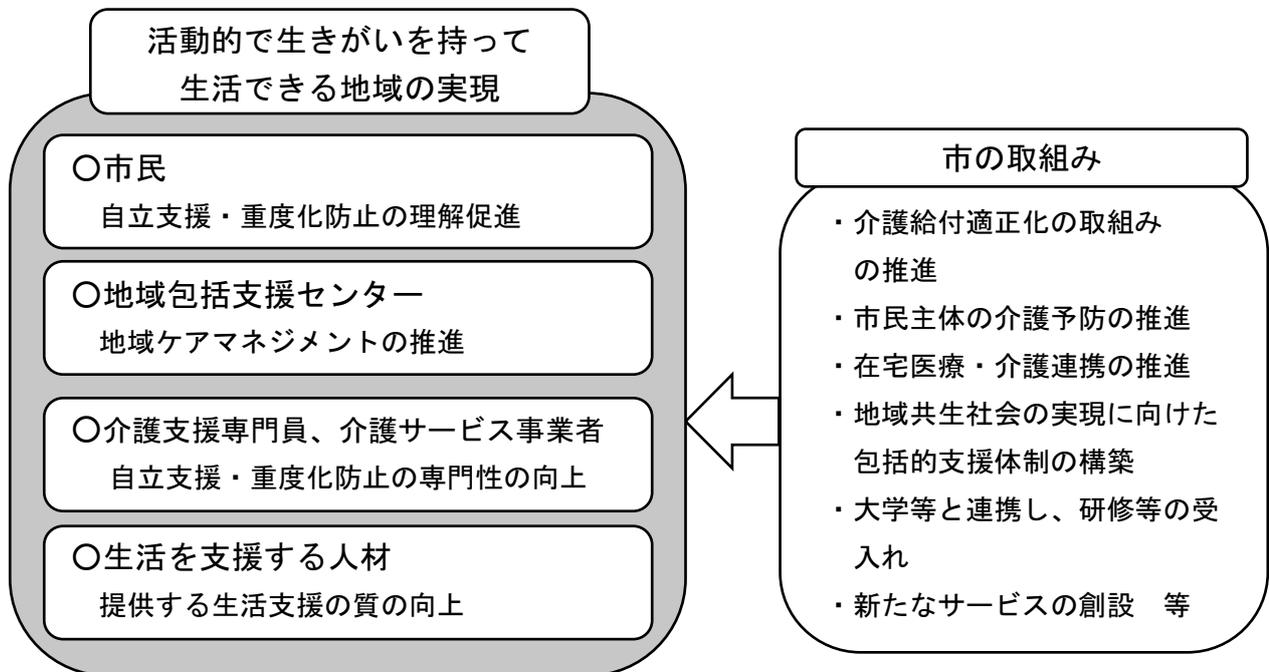
項 目	内 容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査員研修やeラーニングシステム等の受講勧奨 ・ 介護認定審査会委員の研修等の受講勧奨 ・ 認定調査状況のチェックや指導
ケアマネジメント等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員への指導及びケアプラン点検の実施 ・ 住宅改修や福祉用具貸与等の利用状況の点検及び指導 ・ サービス事業者連絡会の開催
事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院等の医療情報と介護情報の突合点検 ・ 加算等の算定要件、過剰な給付、サービス利用形態の偏り等、給付実績の点検・評価 ・ 介護サービス事業者への実地指導や監査の実施、研修等の受講勧奨 ・ 介護給付費通知書の送付
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護相談員による施設訪問

- 要支援 1、2の方が利用する訪問型サービス・通所型サービスについて、基準を緩和したサービスを提供しています。また、基準を緩和したサービスについては、NPOや民間企業等が参入できるとともに、生活支援サポーター養成講座修了者が訪問型サービスに従事できます。
- 要介護（要支援）認定者の増加により、介護サービスの利用は大幅に拡大しています。持続可能な介護保険制度の構築を目指すためには、適正な介護サービスを確保するとともに、自立支援や重度化防止に向けた取組みが必要です。

施策の展開

- 介護給付適正化の取組みを継続し、適切なサービスの確保に努めます。
- 要支援 1、2の方で、訪問型サービス・通所型サービスのみを利用している場合、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者としてサービスを継続して利用できるような支援します。
- 地域での市民主体の介護予防の取組みを推進するとともに、自立支援や要介護度の改善、維持に対する理解について広報等での周知を行います。
- 地域包括支援センターを中心に、市民やリハビリ専門職等の事業者を含めた地域ケア会議を開催し、地域ケアマネジメントを推進します。
- 生活を支援する生活支援サポーター等の人材育成や、新たなサービスの創設に努めます。

■自立支援、重度化防止の概要



※地域ケアマネジメントとは、相談支援によって、地域社会において多岐にわたる生活課題を地域ぐるみで解決していくための手法です。

2. 介護保険事業の円滑な運営

本市は、高齢化率が27%を超えているだけでなく、今後も、高齢者人口は増加の一途をたどることが推測されており、それに比例して介護や支援を要する高齢者数も増加することが予測されています。

介護保険制度を安定して維持するため、介護保険事業の効率的な運営に努めます。

(1) サービス供給体制の整備

現状と課題

- 要介護（要支援）認定者の増加が予測されることから、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるよう、サービスの供給体制の整備に努めます。
- 介護者の負担軽減及び介護離職防止のため、入所施設の整備が求められます。しかし、安易な施設の増設は介護保険料の負担増加につながるため、施設入所待機者の状況等を踏まえながら、適切な施設整備を図ります。

施策の展開

- 地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護を計画的に整備し、介護者の負担軽減、介護離職の防止並びに施設入所待機者の解消を図ります。
- ケアハウスの居室の一部を特定施設入居者生活介護（介護付きの居室）に転換し、介護度が重くなっても、住み慣れた場所で生活できるよう支援します。
- 石川県の地域医療構想との整合性を図りながら、医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院への転換を考慮の上、必要なサービス量を見込みます。

■施設整備の計画（必要利用定員）

項目	整備済数	R3年度	R4年度	R5年度	合計
	定員数	定員数	定員数	定員数	定員数
① 介護老人福祉施設	550床	△29床	—	—	521床
② 地域密着型介護老人福祉施設	116床	29床	—	29床	174床
③ 認知症対応型共同生活介護	249床	—	18床	—	267床
④ 特定施設入居者生活介護	100床	25床	20床	—	145床

※令和3年度の介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の増減は、既存の介護老人福祉施設のサテライト化によるものです。

※特定施設入居者生活介護については、白山市内のケアハウスの転換分です。

※令和4年度の認知症対応型共同生活介護18床は、松任東圏域での整備を予定しています。

※令和5年度の地域密着型介護老人福祉施設29床は、松任西圏域での整備を予定しています。

①介護老人福祉施設

定員 30 人以上の特別養護老人ホームで、在宅での介護が困難な方（原則要介護 3 以上）の方に対して、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を行います。

②地域密着型介護老人福祉施設

定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、在宅での介護が困難な方（原則要介護 3 以上）の方に対して、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を行います。

③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の方が共同生活する住居で、食事や入浴等の介護サービス等を行います。

④特定施設入居者生活介護

ケアハウスや有料老人ホームの一部を介護付きの居室とし、施設職員が入浴、機能訓練等のサービスを行います。

（2）介護サービスの目標量

介護保険制度が発足した平成 12 年度以降、介護給付費は年々増加し続けています。平成 12 年度の介護給付費は約 32.5 億円（合併前の 1 市・2 町・5 村（広域連合）の合計）でしたが、令和元年度には約 87 億円（介護予防・日常生活支援総合事業移行分含む）と約 2.7 倍になっています。

介護保険料は、保険という性質から介護給付費の増加に伴って上昇し、制度発足時の約 2,700 円（合併前の 1 市・2 町・5 村（広域連合）の基準額の平均）から 6,220 円（平成 30 年度～令和 2 年度の基準額）と約 2.3 倍になっています。

高齢者人口の増加に伴う要介護（要支援）認定者の増加を考慮すると、今後も介護給付費や介護保険料の上昇は避けられないことから、令和 3 年度から令和 5 年度までの計画期間だけではなく、団塊の世代が 75 歳に到達する令和 7 年度（2025 年度）及び団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり現役世代が急減する令和 22 年度（2040 年度）を見据えた給付費等を推計するとともに、介護給付費準備基金を活用しながら、介護保険料の急激な上昇を抑える必要があります。

①介護給付居宅サービス（地域密着型サービスを除く）の目標量

項目		実績			推計				
					計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
訪問介護	回	314,899	319,336	352,734	354,116	359,800	366,893	414,011	568,471
訪問入浴介護	回	1,320	1,452	1,536	1,556	1,618	1,669	1,781	2,578
訪問看護	回	22,062	22,364	25,856	26,334	26,879	27,620	31,380	42,167
訪問リハビリテーション	回	9,398	8,328	6,568	7,968	8,048	8,158	8,281	9,829
居宅療養管理指導	人	6,996	7,572	8,100	8,256	8,616	9,084	9,732	13,752
通所介護	回	159,132	168,300	164,856	170,810	180,151	190,162	208,306	284,330
通所リハビリテーション	回	33,826	26,682	22,396	23,454	24,682	26,147	28,589	33,851
短期入所生活介護	日	47,722	48,052	41,326	52,366	53,870	55,375	57,223	77,383
短期入所療養介護	日	2,411	3,919	2,234	3,590	3,768	4,133	4,552	5,874
福祉用具貸与	人	13,224	13,308	13,920	14,112	14,532	15,012	15,780	22,884
特定福祉用具購入	人	144	168	252	252	276	300	348	648
住宅改修	人	132	120	156	180	204	228	276	336
居宅介護支援	人	22,848	22,932	23,412	23,796	24,156	24,756	25,812	36,792

※定員18人以下の通所介護は、地域密着型サービス（地域密着型通所介護）となります。

②介護予防給付居宅サービス（地域密着型介護予防サービスを除く）の目標量

項目		実績			推計				
					計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
介護予防訪問入浴介護	回	0	25	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	5,227	5,447	5,323	5,908	6,139	6,655	7,092	8,208
介護予防訪問リハビリテーション	回	4,925	4,708	4,264	4,535	4,705	4,994	5,436	6,898
介護予防居宅療養管理指導	人	492	660	672	732	744	792	828	1,056
介護予防通所リハビリテーション	人	1,860	1,608	1,440	1,524	1,548	1,584	1,656	1,884
介護予防短期入所生活介護	日	2,550	2,834	2,272	3,013	3,337	3,661	4,147	7,549
介護予防短期入所療養介護	日	55	46	103	310	413	516	619	929
介護予防福祉用具貸与	人	5,568	6,108	6,420	6,696	7,056	7,464	7,956	9,876
特定介護予防福祉用具購入	人	108	144	180	228	252	276	324	588
介護予防住宅改修	人	168	168	156	156	180	204	252	432
介護予防支援	人	7,332	7,668	7,860	8,196	8,244	8,388	8,652	10,920

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）となります。

※介護予防支援のうち、訪問型サービス・通所型サービスのいずれか（あるいは両方）のみ利用している場合は、介護予防・日常生活支援総合事業での支援（介護予防ケアマネジメント）となります。

③地域密着型サービスの目標量

項目		実績			推計				
					計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
地域密着型通所介護	回	14,393	13,160	11,992	12,311	12,575	12,919	13,388	18,648
認知症対応型通所介護	回	4,873	3,989	3,362	3,852	4,032	4,212	4,651	5,152
小規模多機能型居宅介護	人	528	588	588	660	900	900	1,200	1,500
認知症対応型共同生活介護	人	2,532	2,460	2,436	2,712	2,844	2,976	3,276	4,140
地域密着型介護老人福祉施設	人	1,044	1,044	1,044	1,128	1,608	1,752	2,100	3,492

※定員18人以下の通所介護は、地域密着型サービス（地域密着型通所介護）となります。

④施設サービスの目標量

項目		実績			推計				
					計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
介護老人福祉施設	人	7,140	7,008	7,044	7,092	7,020	6,852	6,936	8,616
介護老人保健施設	人	3,252	3,492	3,504	3,552	3,600	3,648	3,744	4,464
介護療養型医療施設	人	276	156	60	0	0	0	0	0
介護医療院	人	36	156	288	312	348	432	504	1,224
特定施設入居者生活介護	人	1,512	1,836	1,908	1,920	1,992	2,256	2,352	3,072

(目標量の見方)

※令和2年度は見込値となっています。

※人数、日数及び回数は、年間の述数となっています。

※各サービスの目標量は、国の開発した『見える化システム』を活用し、過去の実績や要介護（要支援）認定者数の増加等を考慮して推計しています。

※介護療養型医療施設とは、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする方に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療や介護サービスを提供する施設です（令和5年度末までに廃止予定です）。

(3) 介護給付費等の見込み

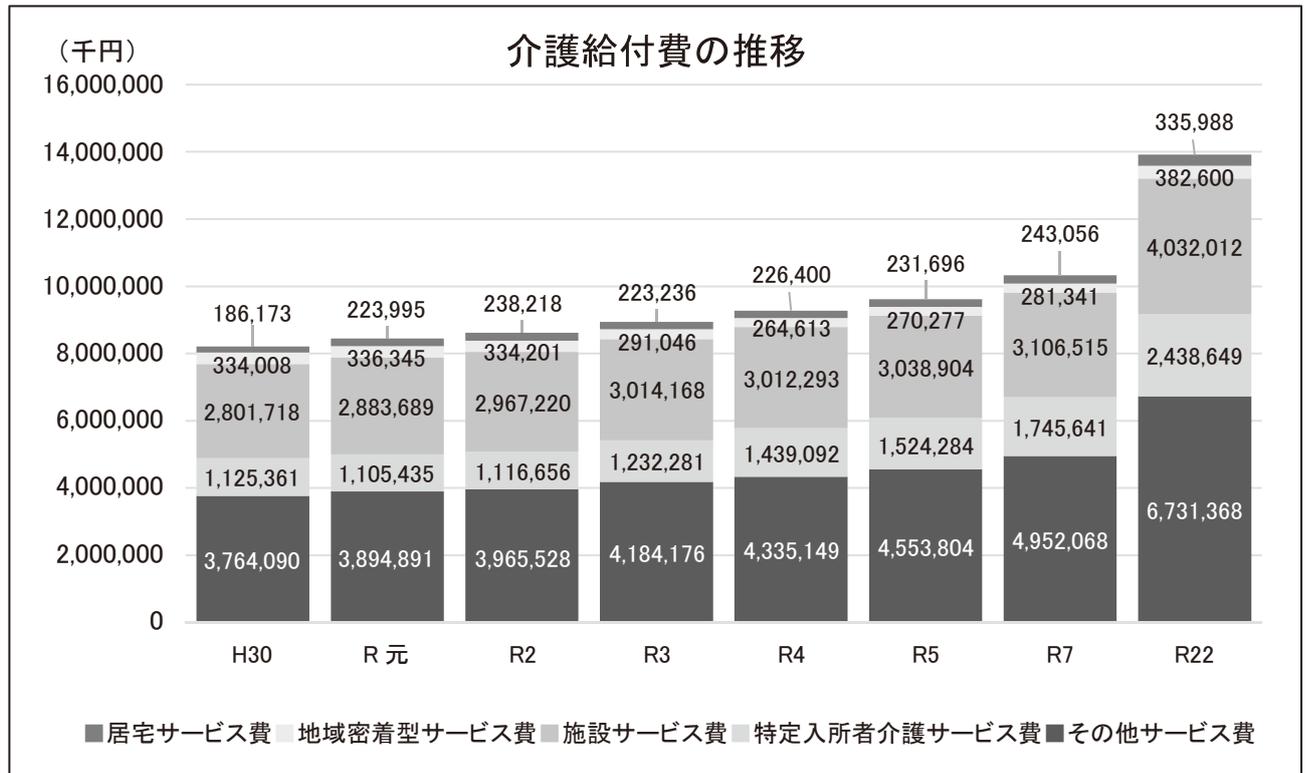
第8期計画期間における介護給付費等（介護給付費と地域支援事業費の合計額）については、令和3年度からの3年間で約293億円が見込まれます。これは、第7期計画の約267億円に対し約9.7%（約26億円）の伸びとなります。

①介護給付費の見込み額

(単位：千円)

項目	実績			推計				
	H30年度	R元年度	R2年度	計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
				R3年度	R4年度	R5年度		
合計	8,211,350	8,444,355	8,621,823	8,944,907	9,277,547	9,618,965	10,328,441	13,920,617
居宅サービス費	3,764,090	3,894,891	3,965,528	4,184,176	4,335,149	4,553,804	4,952,068	6,731,368
地域密着型サービス費	1,125,361	1,105,435	1,116,656	1,232,281	1,439,092	1,524,284	1,745,461	2,438,649
施設サービス費	2,801,718	2,883,689	2,967,220	3,014,168	3,012,293	3,038,904	3,106,515	4,032,012
特定入所者介護サービス費	334,008	336,345	334,201	291,046	264,613	270,277	281,341	382,600
その他サービス費	186,173	223,995	238,218	223,236	226,400	231,696	243,056	335,988

※その他のサービス費とは、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の費用です。
 ※令和2年度は見込値となっています。



②地域支援事業費の見込み額

(単位：千円)

項目	実績			推計				
	H30年度	R元年度	R2年度	計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
				R3年度	R4年度	R5年度		
地域支援事業費	413,938	429,505	446,175	453,702	480,528	505,409	541,158	734,899

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業から成ります。

■地域支援事業

項目	内容
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問サービスや通所サービス等の介護予防・生活支援サービスの充実を図り、要支援認定者等の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への施策 ・一般介護予防事業において、市民主体の通いの場等の充実を図り、高齢者の介護予防、閉じこもり予防への施策
包括的支援事業	<p>地域における包括的な相談及び重層的な相談支援体制、地域住民やNPO、介護以外の民間事業所等の様々な分野からの参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。</p> <p>主に、地域包括支援センターに関連する事業です。</p>
任意事業	<p>地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし高齢者等配食サービス事業 ・紙おむつ購入費助成事業 ・介護相談員派遣事業 等

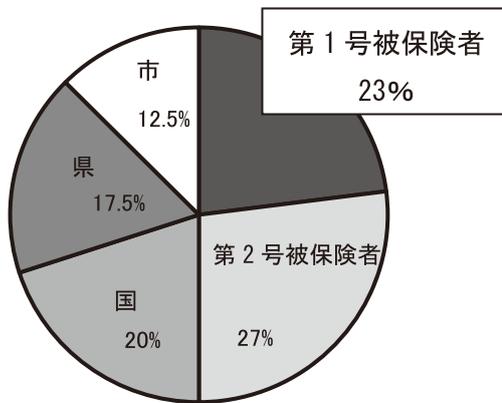
(4) 介護保険料の見込み

①負担割合

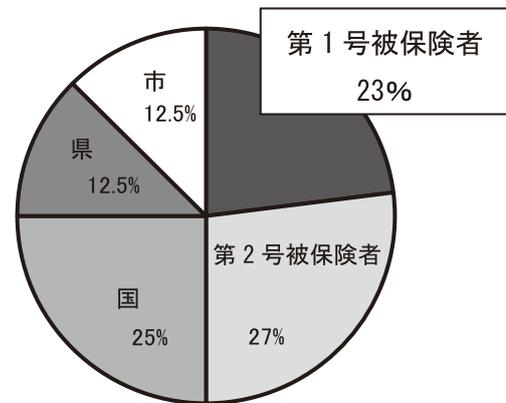
介護保険事業の運営に必要な費用は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料、第2号被保険者（40～64歳）の保険料、公費（国・県・市）で分担して負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、人口比率に基づいて政令で規定されることになっており、第8期計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

施設等給付費の負担割合



居宅給付費の負担割合



施設等給付費	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護に係る給付費
居宅給付費	施設等給付費以外の給付費

②第1号被保険者の介護保険料基準額

第8期計画期間における第1号被保険者の介護保険料基準額については、第1号被保険者数や介護給付費等の推移、第1号被保険者の介護給付費負担割合や介護報酬の改定及び介護給付費準備基金の活用等により算定した結果、第7期計画期間と同額の6,220円（月額）となります。

介護保険制度運営に必要な保険料総額（3年間）※1	A	7,446,818千円
保険料収納率	B	99.43%
補正後被保険者数（P49）※2	C	100,336人
介護保険料基準額	年額	D = A ÷ B ÷ C
	月額	E = D ÷ 12
		74,640円
		6,220円

※1の求め方（令和3年度から令和5年度までの3か年の合計で算出）

〔介護給付費見込額（P43）＋地域支援事業費見込額（P44）〕×（23%第1号被保険者の負担割合P45）＋〔調整交付金※3減額分（約957,000千円）〕－〔介護給付費準備基金繰入金（200,000千円）〕－〔保険者機能強化推進交付金等※4（45,000千円）〕

- ※2 補正後被保険者数とは、実際の被保険者数を保険料算出用に調整したものです。(P 49 参照)
- ※3 調整交付金とは、「第1号被保険者数の年齢別割合(65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上)」と「第1号被保険者の所得段階別割合」を踏まえ、全国の平均値に基づいて国から各市町村に交付されるものです。
- 両基準が平均値の場合は、標準の額(介護給付費見込額と地域支援事業費の介護予防・日常生活支援総合事業見込額の合計の5%)が交付されますが、平均値より高い市町村(例:85歳以上の割合が多い、所得段階の低い人の割合が多い等)は5%を超えた額が、平均値より低い市町村(例:65歳～74歳の割合が多い、所得段階の高い人の割合が多い等)は5%を下回る額が交付されることになります。
- 本市は65歳～74歳の割合等が全国平均を上回っていることから、調整交付金は約2%の額となり、減額分(約3%)は第1号被保険者の介護保険料で補うことになります。
- ※4 保険者機能強化推進交付金等とは、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組みに対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、国から交付される「保険者機能強化推進交付金」及び「介護保険保険者努力支援交付金」の交付見込合計額です。

◎令和7年度及び令和22年度の介護保険料(推計値)

第8期計画期間中と同様の計算方法で令和7年度及び令和22年度の介護保険料を試算したところ、令和7年度(2025年度)は約6,580円、令和22年度(2040年度)は約9,340円という試算結果ができました。

これらの額はあくまでも推計であり、今後の介護保険料を決定するものではありません。介護保険料の急激な上昇を抑えるためには、計画的に施設整備を行うとともに、できる限り元気でいきいきと暮らし続けられるよう、介護予防への取組みがより一層求められると考えます。

③第1号被保険者保険料所得段階の設定

第8期計画期間においては、第1号被保険者保険料所得段階の設定は、第7期計画期間と同様に、第1段階から第12段階までの全12段階とします。

また、低所得者の負担軽減を図るため、公費の投入により第1段階から第3段階までの負担率を軽減するとともに、第1段階及び第2段階における市独自の負担率0.025の引き下げを、第8期計画期間においても継続します。

なお、国の制度改正に併せて、第7段階と第8段階を区分する合計所得金額を「200万円」から「210万円」に、第8段階と第9段階を区分する合計所得金額を「300万円」から「320万円」にそれぞれ変更します。

【第7期：現 行】

【第8期：見直し後】

所得段階	負担率 (年額)	所得区分		所得段階	負担率 (年額)	所得区分	
第1段階	0.275 (20,526)	市民税 世帯非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第1段階	0.275 (20,526)	市民税 世帯非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者
第2段階	0.475 (35,454)		年金等収入額 ： 80万円以下	第2段階	0.475 (35,454)		年金等収入額 ： 80万円以下
第3段階	0.70 (52,248)		年金等収入額 ： 80万円超 120万円以下	第3段階	0.70 (52,248)		年金等収入額 ： 80万円超 120万円以下
第4段階	0.90 (67,176)	市民税 本人非課税	年金等収入額 ： 120万円超	第4段階	0.90 (67,176)	市民税 本人非課税	年金等収入額 ： 120万円超
第5段階 (基準) (月額 6,220)	1.00 (74,640)		年金等収入額 ： 80万円以下	第5段階 (基準) (月額 6,220)	1.00 (74,640)		年金等収入額 ： 80万円以下
第6段階	1.15 (85,836)	市民税 世帯課税	合計所得金額 ： 80万円超	第6段階	1.15 (85,836)	市民税 世帯課税	合計所得金額 ： 80万円超
第7段階	1.30 (97,032)		合計所得金額 ： 120万円未満	第7段階	1.30 (97,032)		合計所得金額 ： 120万円未満
第8段階	1.50 (111,960)		合計所得金額 ： 120万円以上 200万円未満	第8段階	1.50 (111,960)		合計所得金額 ： 120万円以上 210万円未満
第9段階	1.60 (119,424)		合計所得金額 ： 200万円以上 300万円未満	第9段階	1.60 (119,424)		合計所得金額 ： 210万円以上 320万円未満
第10段階	1.725 (128,748)		合計所得金額 ： 300万円以上 500万円未満	第10段階	1.725 (128,748)		合計所得金額 ： 320万円以上 500万円未満
第11段階	1.75 (130,620)		合計所得金額 ： 500万円以上 700万円未満	第11段階	1.75 (130,620)		合計所得金額 ： 500万円以上 700万円未満
第12段階	2.00 (149,280)		合計所得金額 ： 700万円以上 1,000万円未満	第12段階	2.00 (149,280)		合計所得金額 ： 700万円以上 1,000万円未満
		市民税 本人課税	合計所得金額 ： 1,000万円以上			市民税 本人課税	合計所得金額 ： 1,000万円以上

(下線は、変更箇所です。)

※第1段階から第3段階までは、公費投入による軽減策により負担率が軽減されます。

第1段階 0.50 → 0.30 第2段階 0.75 → 0.50 第3段階 0.75 → 0.70

※第1段階及び第2段階については、公費投入による軽減策のほか、市独自にそれぞれ0.025ずつ負担率を軽減します。

第1段階 0.30 → 0.275 第2段階 0.50 → 0.475

※年金等収入額：

(第7期) 被保険者本人の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額を足した金額

(第8期) ①所得金額調整控除の適用がある場合

年金以外の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、当該給与所得の金額に所得金額調整控除額を加えて得た額から10万円を控除した額（控除後の額が0円を下回る場合は、合計所得金額を0円とする。）

②所得金額調整控除の適用がない場合

年金以外の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、当該給与所得から10万円を控除した額（控除後の額が0円を下回る場合は、0円）

<注>所得金額調整控除とは

平成30年度の税制改正に伴い創設された、課税年金収入及び給与収入がある場合の特別控除

※合計所得金額：

(第7期) 被保険者本人の収入金額から必要経費に相当する金額及び長期・短期譲渡所得に係る特別控除を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除、社会保険料控除等の所得控除をする前の金額

(第8期) 被保険者本人の収入金額から必要経費に相当する金額及び長期・短期譲渡所得に係る特別控除を控除した金額（ただし、所得金額に、給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、当該給与所得又は公的年金等所得の合計額からさらに10万円を控除した金額（控除後の額が0円を下回る場合は、合計所得金額を0円とする。））のことで、扶養控除や医療費控除、社会保険料控除等の所得控除をする前の金額

■所得段階別被保険者数

(単位：人)

項目	計画期間			合計	占有率 (%)
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)		
第1号被保険者数	31,673	31,800	31,927	95,400	
65歳～74歳	16,025	15,429	14,833	46,287	
75歳以上	15,648	16,371	17,094	49,113	
75歳～84歳	10,707	11,385	12,063	34,155	
85歳以上	4,941	4,986	5,031	14,958	
所得段階別被保険者数					
第1段階	2,712	2,627	2,458	7,797	8.2
第2段階	2,578	2,649	2,727	7,954	8.3
第3段階	2,528	2,604	2,682	7,814	8.2
第4段階	2,854	2,725	2,615	8,194	8.6
第5段階(基準)	6,214	6,172	6,104	18,490	19.4
第6段階	6,322	6,474	6,654	19,450	20.4
第7段階	4,771	4,758	4,799	14,328	15.0
第8段階	1,929	1,965	1,986	5,880	6.2
第9段階	1,036	1,075	1,120	3,231	3.4
第10段階	282	289	297	868	0.9
第11段階	165	169	179	513	0.5
第12段階	282	293	306	881	0.9
合計	31,673	31,800	31,927	95,400	
補正後被保険者数	33,199	33,424	33,713	100,336	

※補正後被保険者数の算出方法：

所得段階別被保険者数(第1段階～第12段階それぞれの人数)×所得段階別乗率(公費投入による負担軽減前、かつ、市独自の負担軽減後の基準額に対する割合。P47参照。)の合計

3. 介護人材確保に向けた支援

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は担い手となる現役世代の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題です。

必要な介護人材の確保のため、新規就業者の参入及び就業者の定着推進を目指します。

現状と課題

- 介護人材実態調査では、人員基準を満たしていても介護人材が「不足している」と回答している介護サービス事業所が約50%あり、多くの介護サービス事業所が介護人材が不足していると感じていることがうかがえます。
- 市内には介護・福祉系のカリキュラムを持つ大学や高校がありますが、これらの学校を含めた介護・福祉関係養成校を卒業する新規就職者を確保するための働きかけは不足しています。
- 介護人材実態調査によると過去1年間に約10%の職員が離職しています。現在従事されている方の離職防止・定着促進のために働きやすい環境整備が必要です。
- 業務の効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、介護サービス事業所からの市への提出書類の簡素化・標準化を行っています。しかし、介護現場におけるICT活用（記録用タブレット端末・介護ロボット・見守りセンサーの導入等）、ウェブ入力や電子申請への対応等の取組みは不足しています。

施策の展開

- 近隣の大学や高校との積極的な連携や市で開催されるイベント等の活用により、学生だけでなく、有資格者であるが現在介護・福祉職員として働いていない潜在介護・福祉人材に対しても、市内の介護職や介護サービス事業所の魅力をアピールすることで、市内の介護サービス事業所への就業を推進します。
- 介護専門職が行うべき業務に専念できるよう役割分担を明確化し、介護サービス事業者以外の生活を支援するボランティア等を育成し、介護現場の負担軽減や業務の効率化に取り組みます。
- 事業者自らが人材定着のための取組みを実施するために、国や石川県が実施している各種研修や補助金・助成金を活用できるよう支援します。
- 介護の負担軽減や業務効率化のためのICTの導入・活用を支援し、また事業者の事務においても文書に係る負担の軽減を図るため個々の申請手続きの簡素化等を行います。

資 料 編

1. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
2. 在宅介護実態調査
3. 介護人材実態調査
4. 計画策定に係る介護保険運営協議会の審議経過
5. 白山市介護保険運営協議会委員名簿

介護予防・日常生活圏域ニース調査

調査の概要

1. 調査目的

ふるさと安心高齢者プラン（令和3年度～令和5年度）策定の基礎資料とするため、対象となる高齢者の生活実態や地域社会とのつながり等を把握することを目的とします。

2. 調査対象者

市内在住の65歳以上の方（要介護1～5の介護認定者を除く）のうち、4,500人を無作為抽出

3. 調査方法

調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等による）
郵送配布・郵送回収による郵送調査法

4. 調査期間

令和2年1月30日～令和2年2月13日

5. 回収結果

配布数	有効回収数	有効回収率
4,500	3,072	68.3%

6. 結果の見方

○回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（SA、複数の選択肢からひとつだけ選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

○複数回答（MA、複数の選択肢から2つ以上の回答を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計は概ね100.0%を超えます。

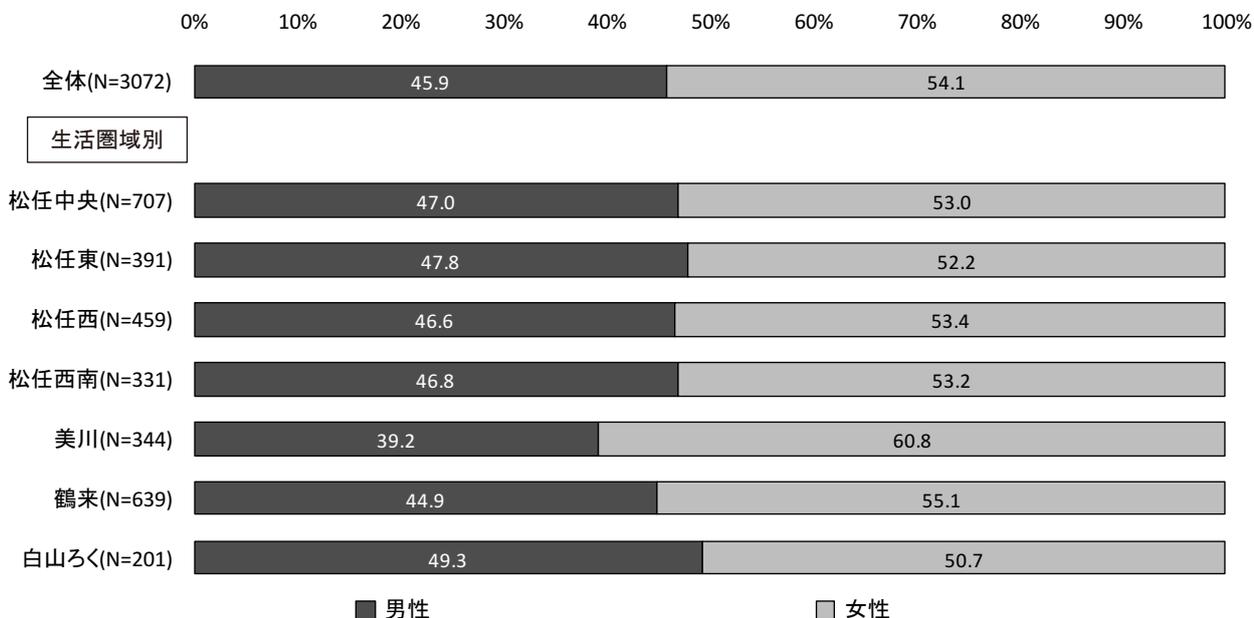
○図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

○図表中の「N」は、集計対象者数（あるいは回答限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

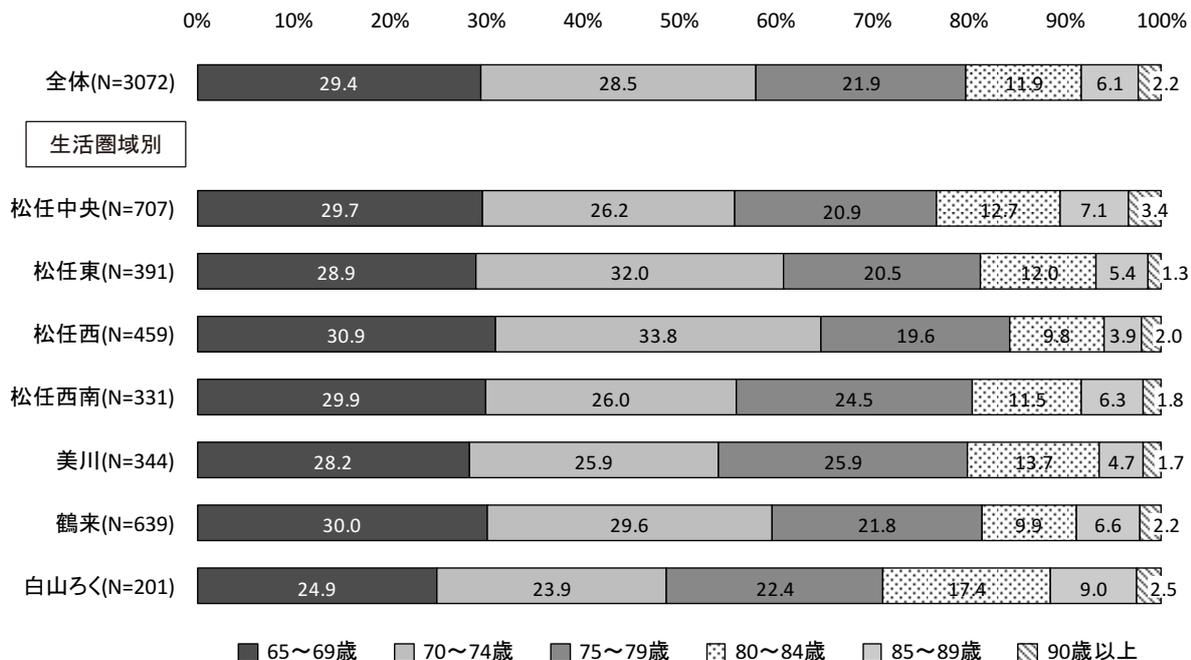
調査結果

1. 属性

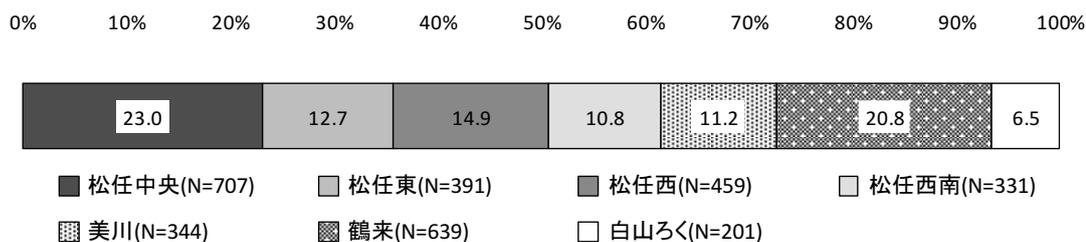
(1) 性別



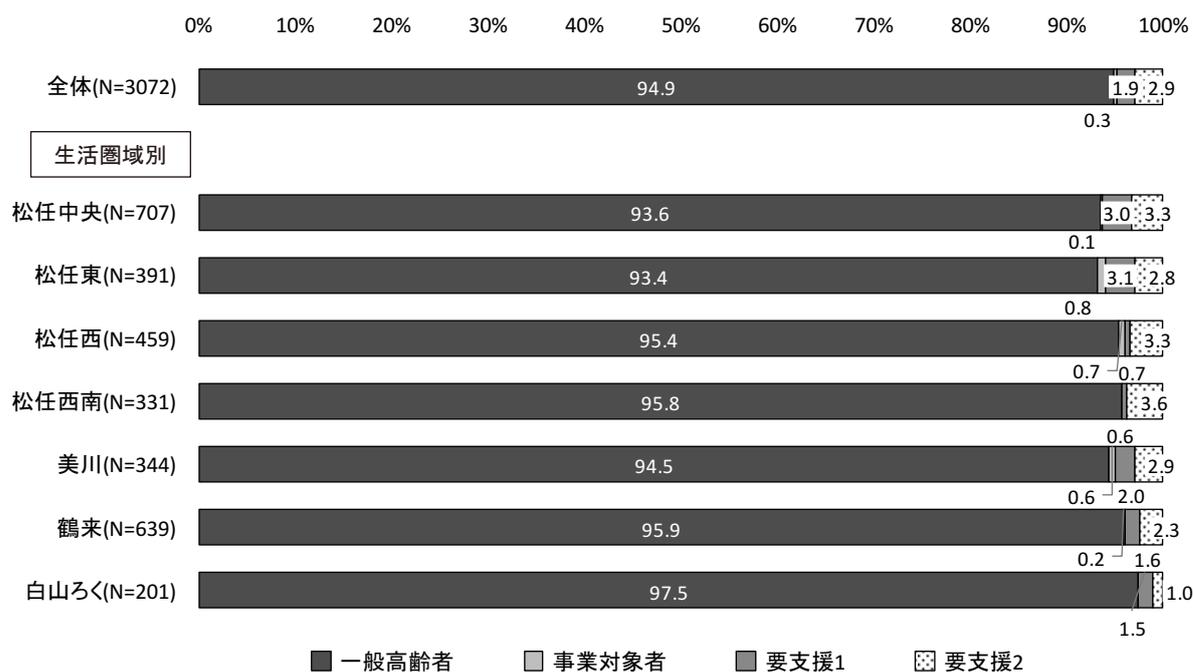
(2) 年齢



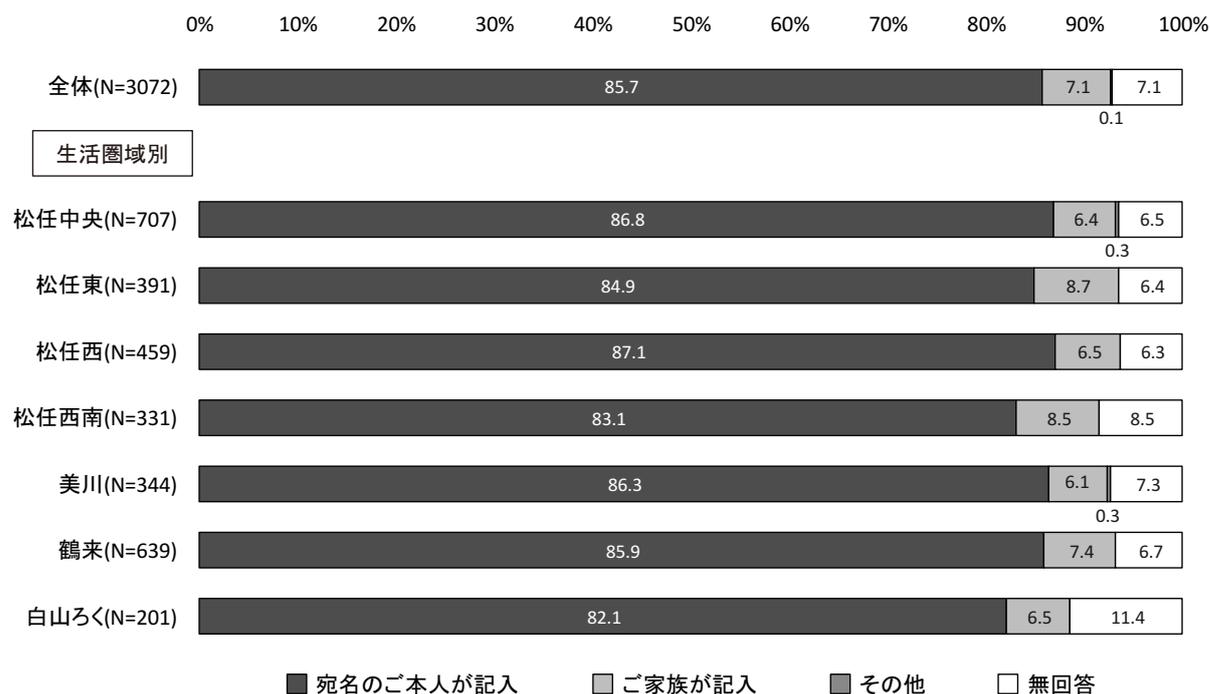
(3) 生活圏域



(4) 要介護 (要支援) 度



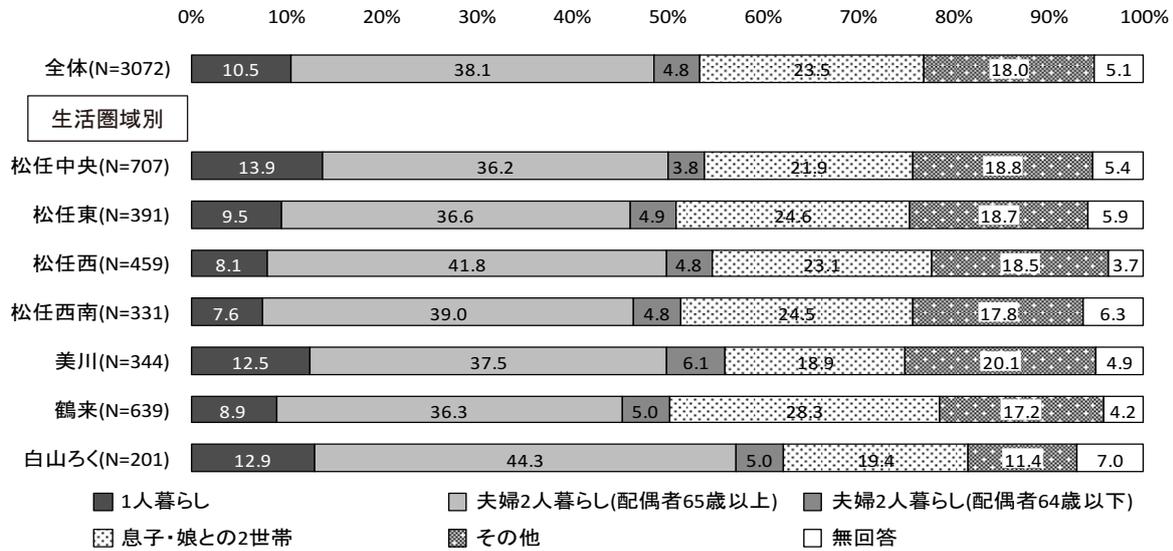
(5) 記入者



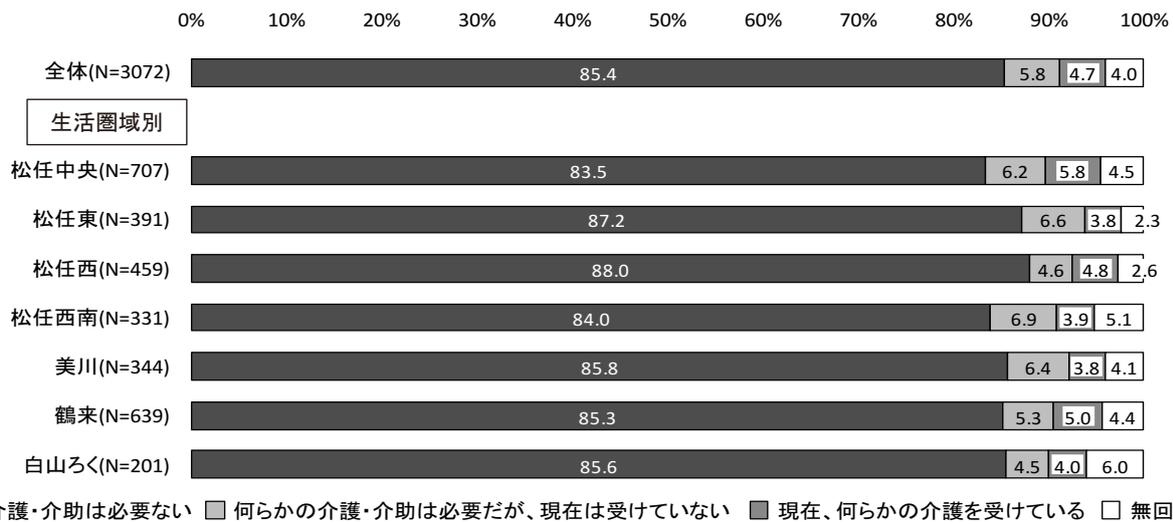
2. 質問内容

問1 あなたのご家族や生活状況について

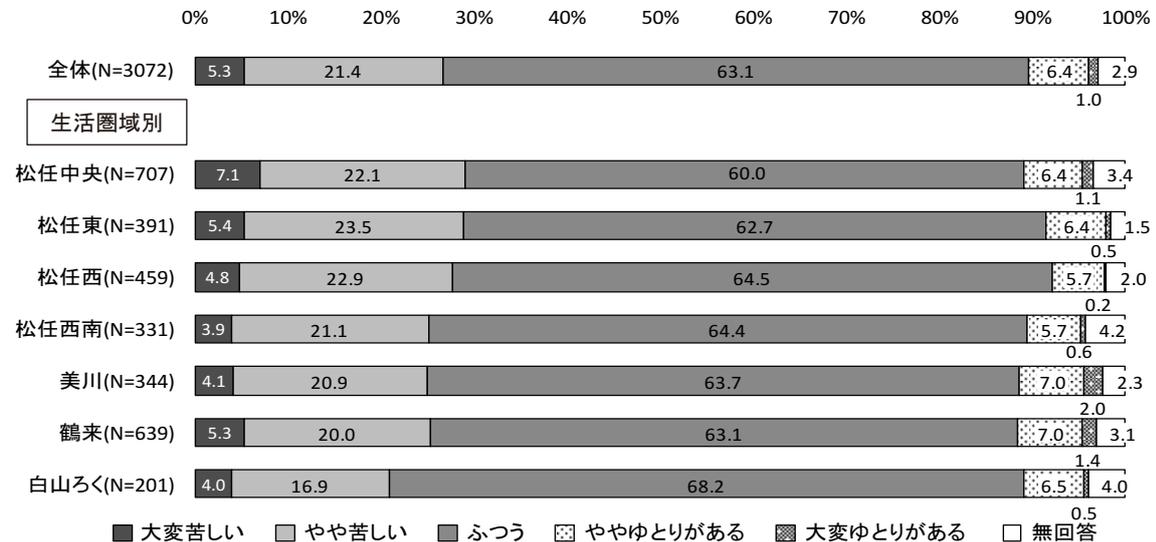
(1) 家族構成をお教えてください



(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

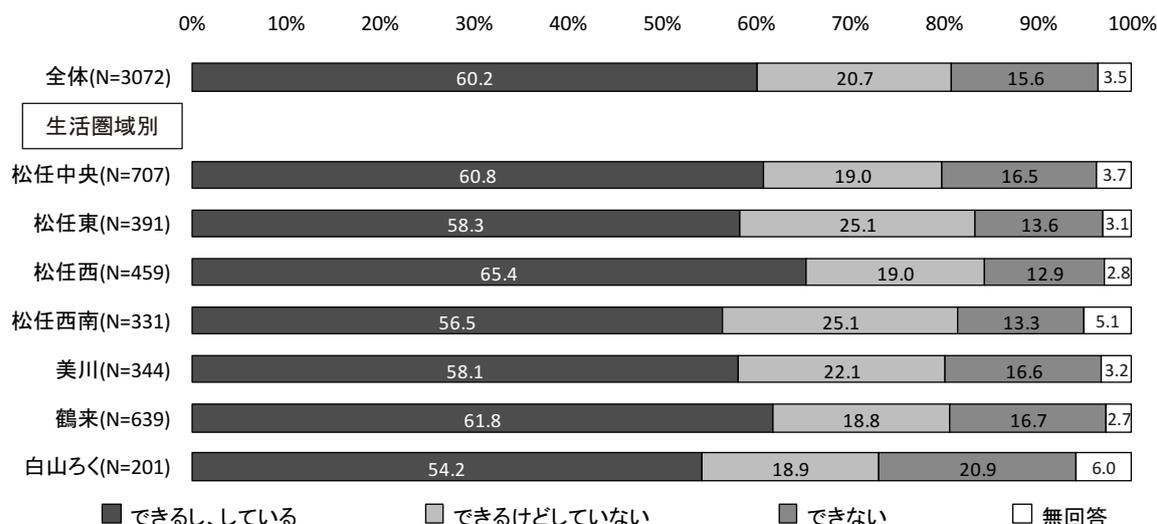


(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

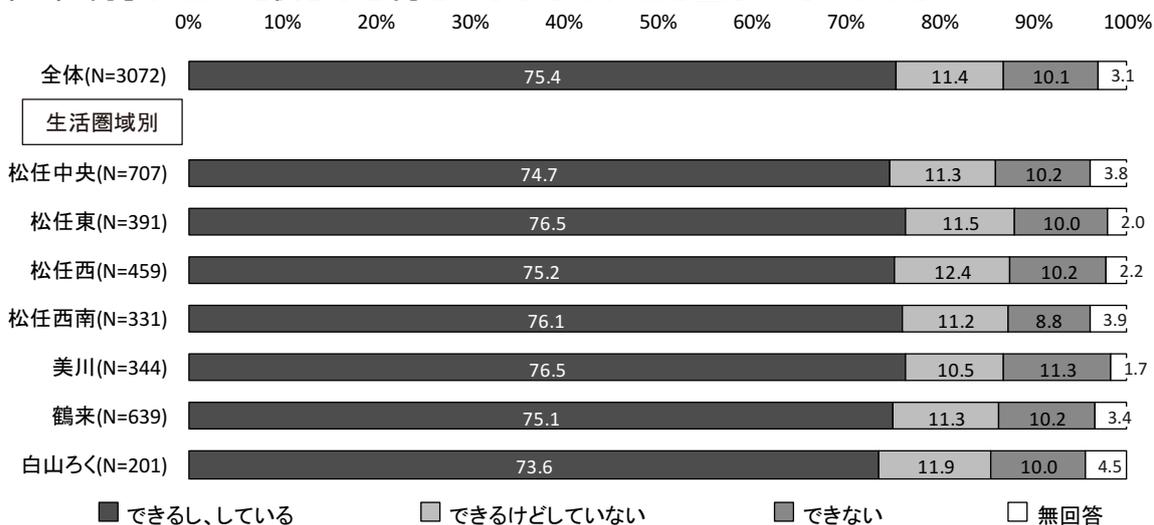


問2 からだを動かすことについて

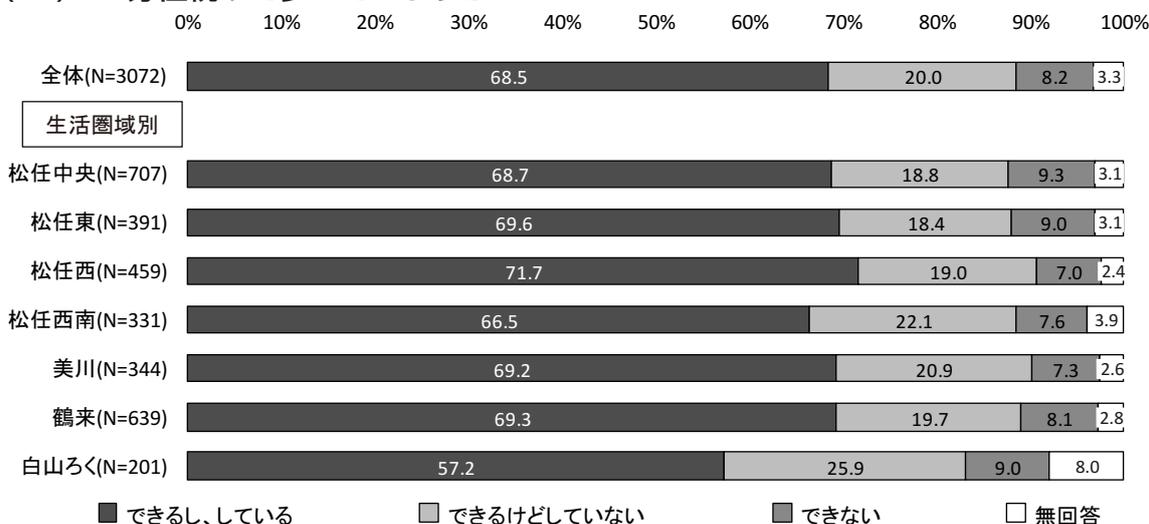
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



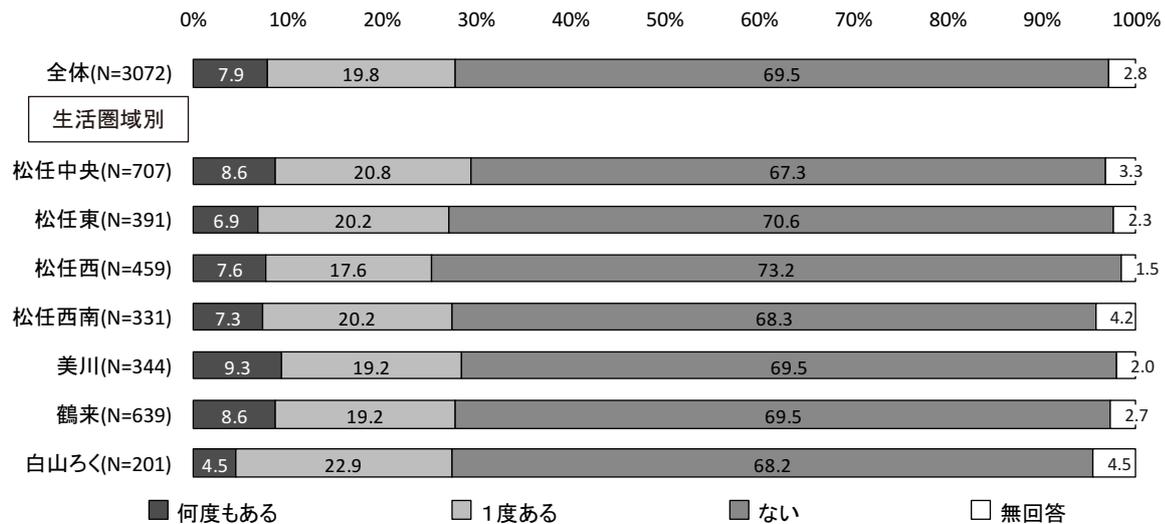
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



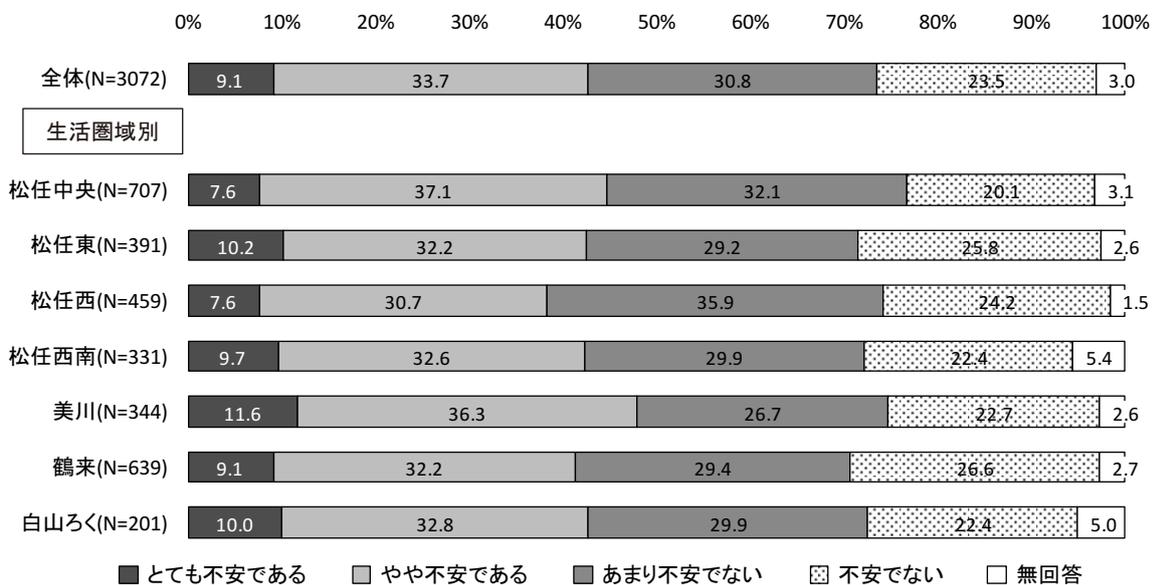
(3) 15分位続けて歩いていますか



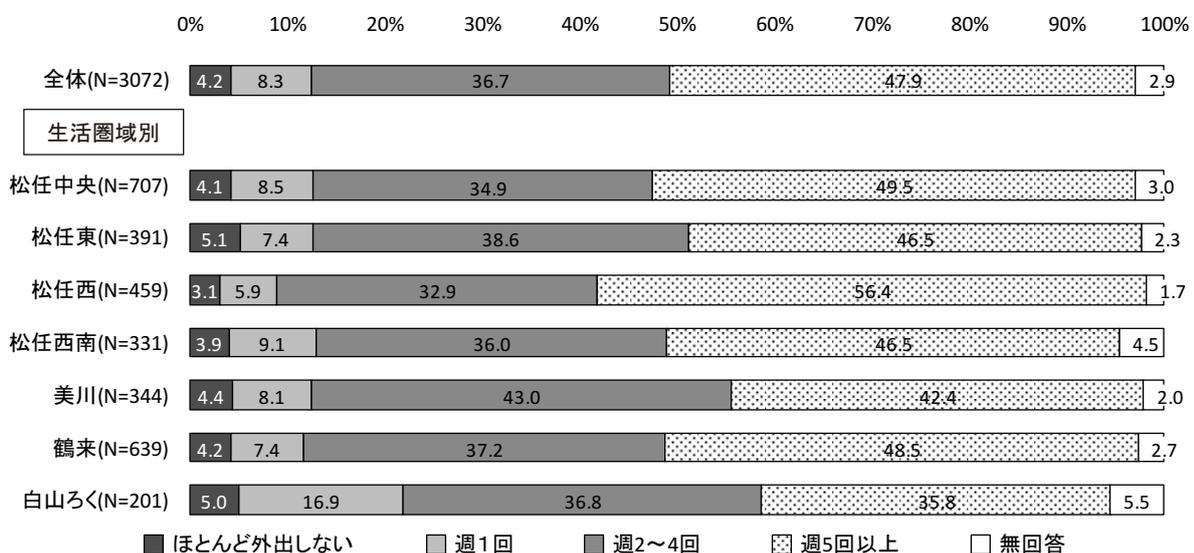
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか



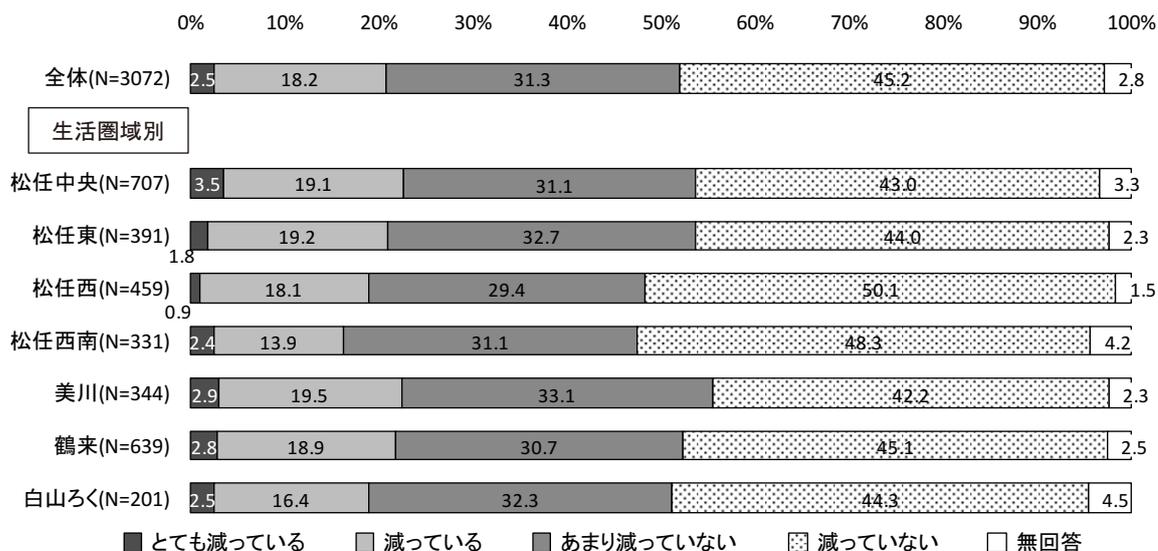
(5) 転倒に対する不安は大きいですか



(6) 週に1回以上は外出していますか

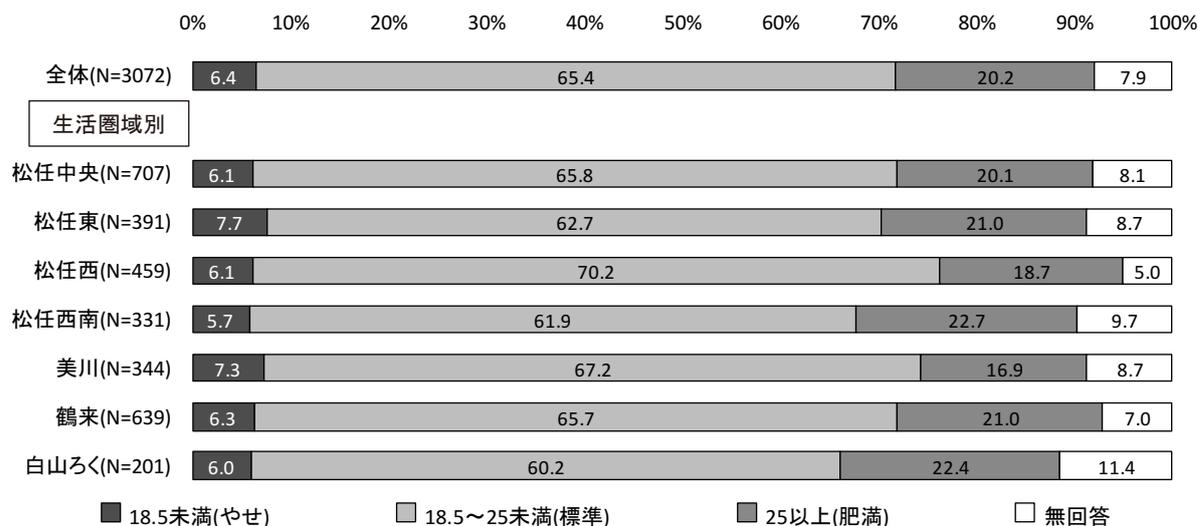


(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

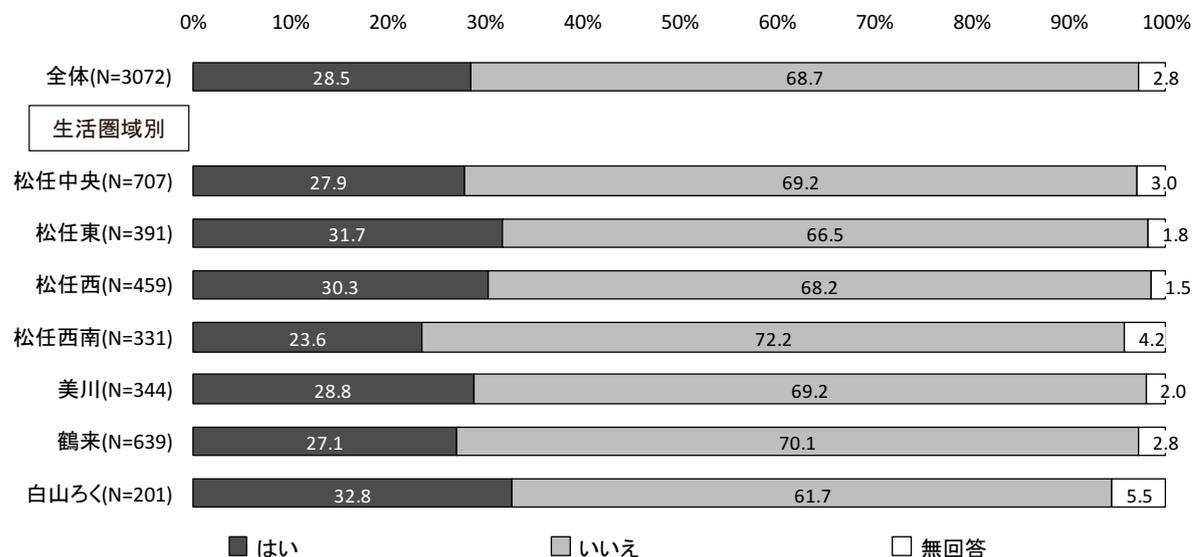


問3 食べることについて

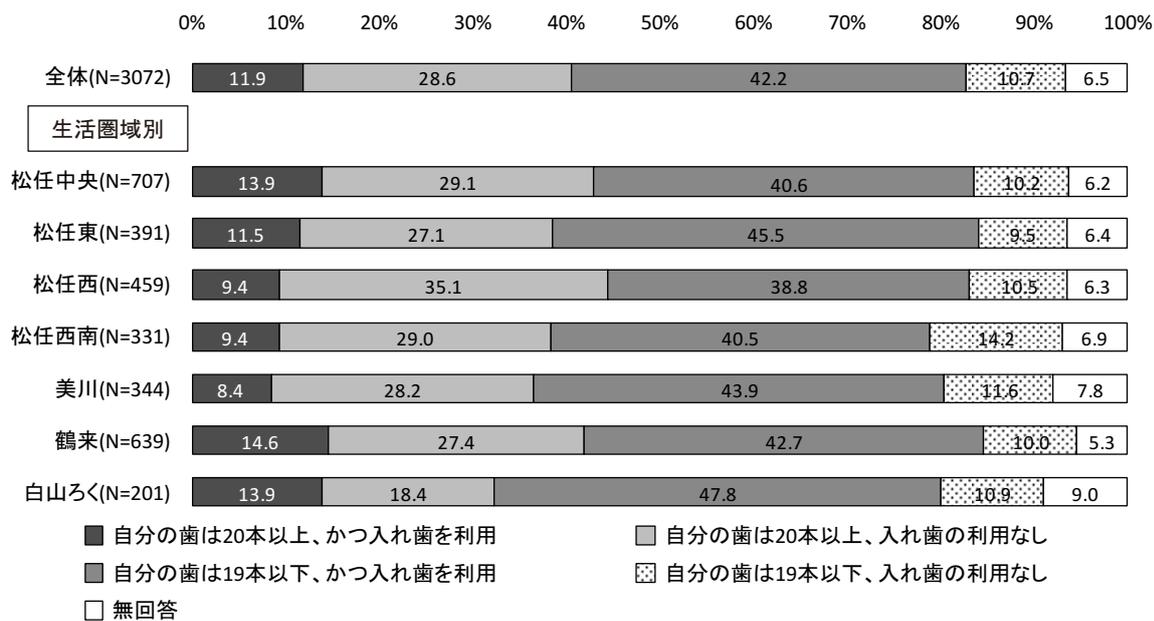
(1) 身長・体重 (BMI)



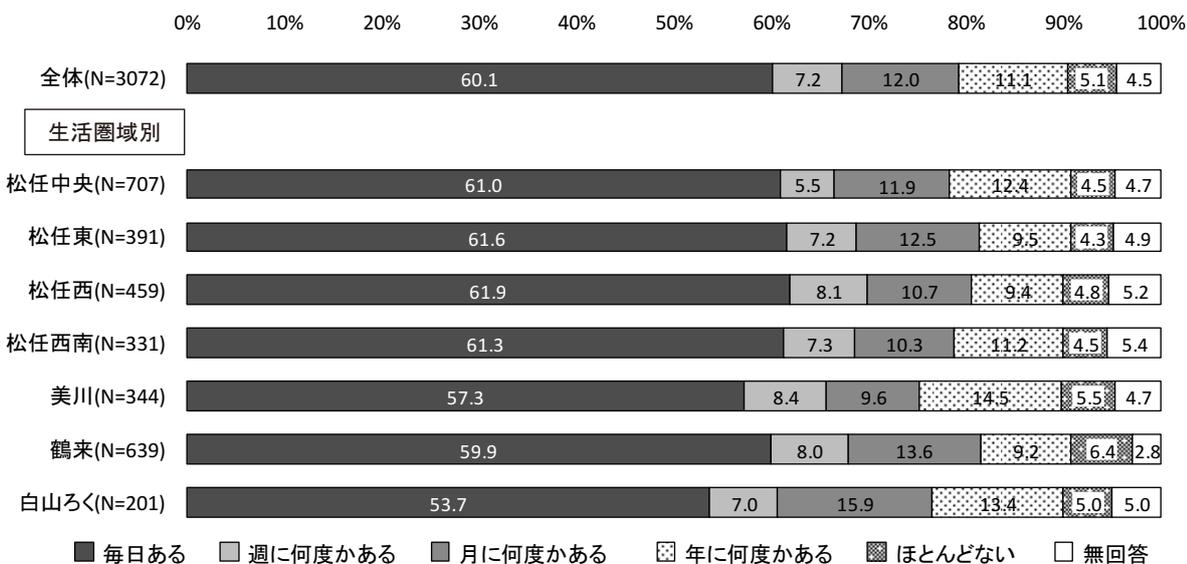
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

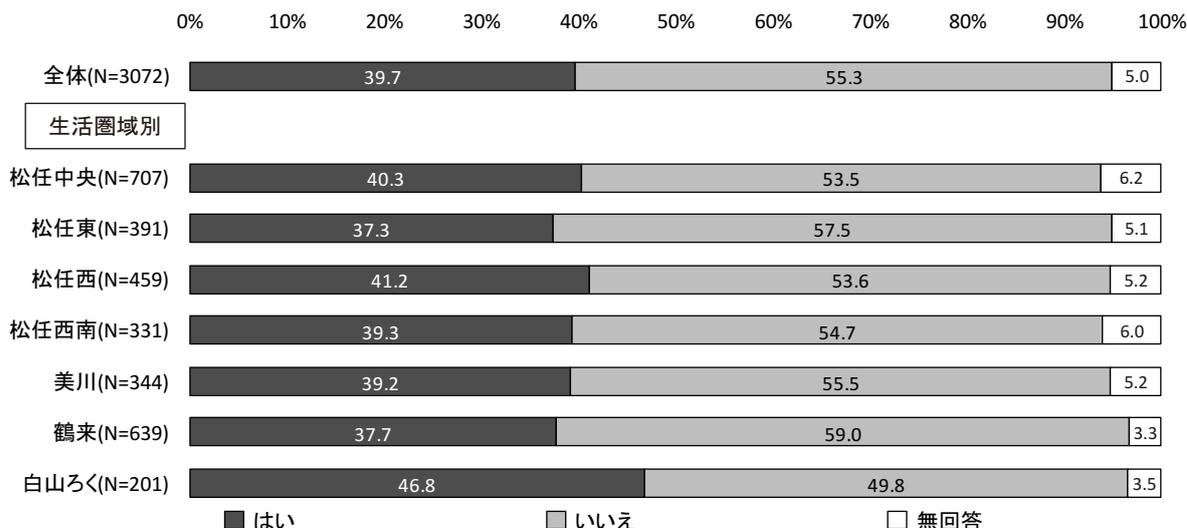


(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

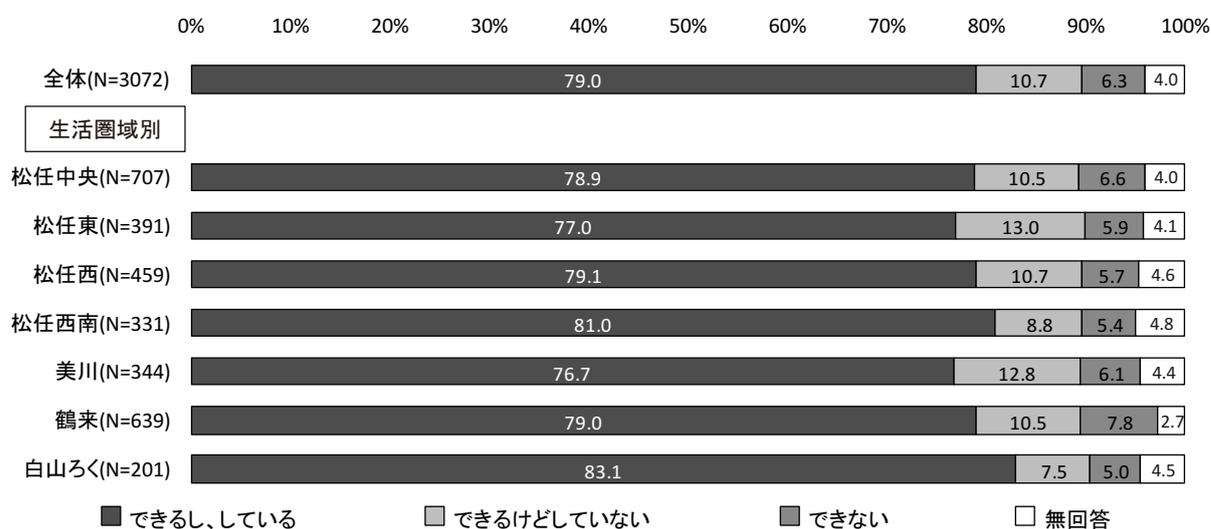


問4 毎日の生活について

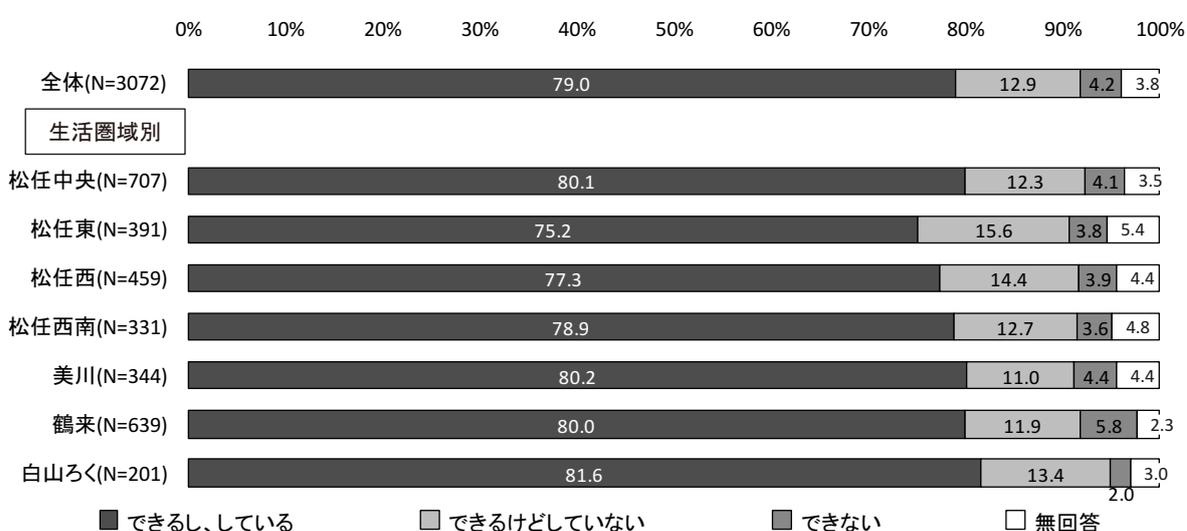
(1) 物忘れが多いと感じますか



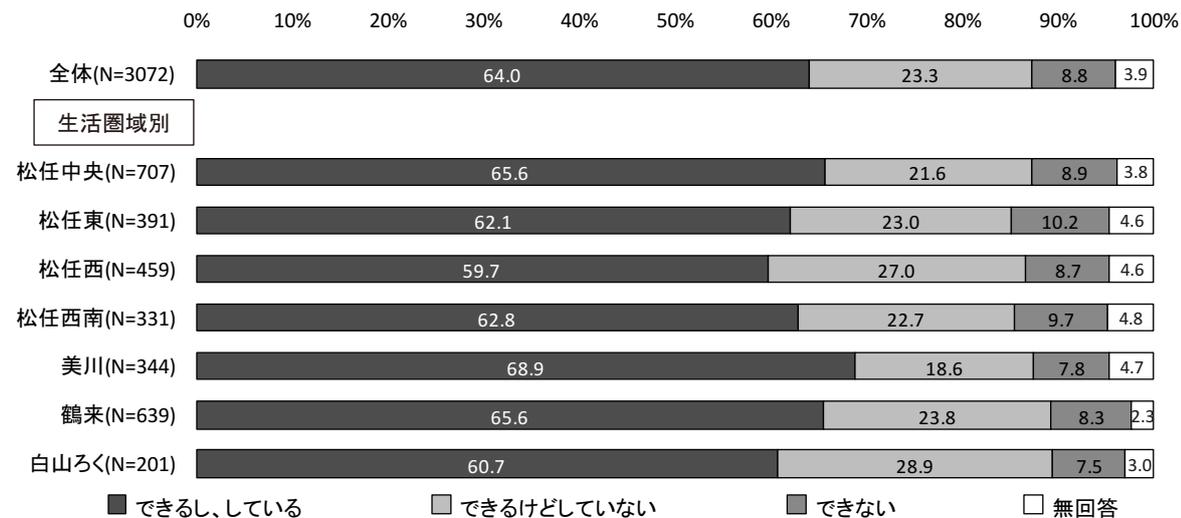
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)



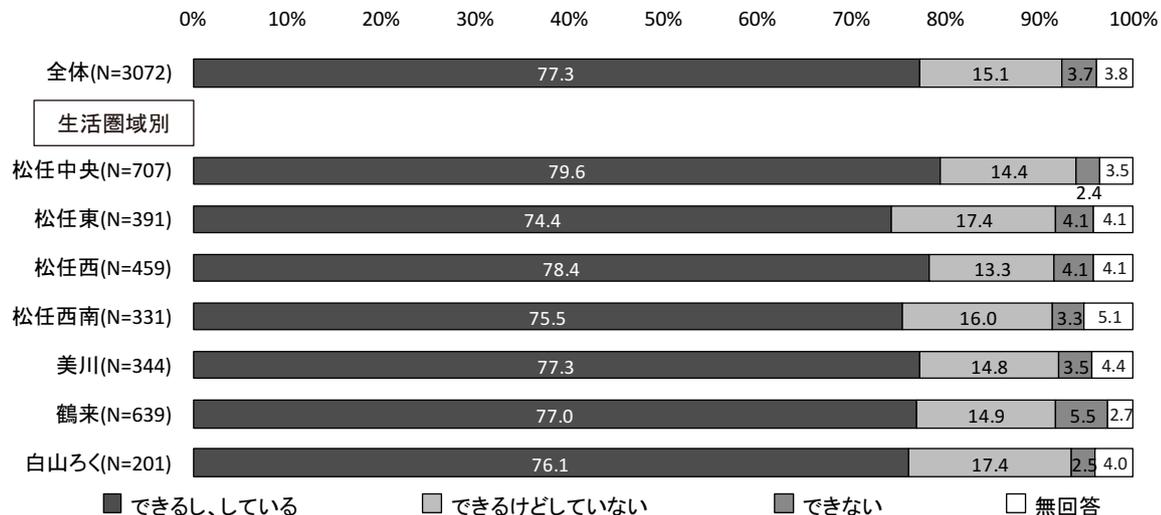
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか



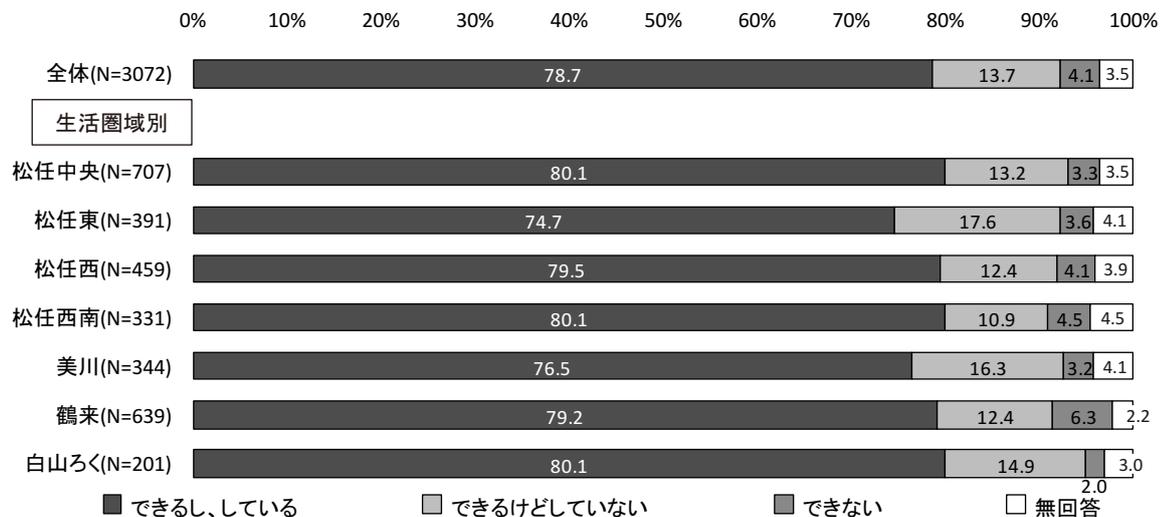
(4) 自分で食事の用意をしていますか



(5) 自分で請求書の支払いをしていますか



(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか



問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

① ボランティアのグループ

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	1.4	1.3	1.7	4.9	8.9	61.1	20.7
生活圏域別							
松任中央(N=707)	1.8	0.7	1.4	4.1	8.6	62.2	21.1
松任東(N=391)	0.3	1.5	1.8	4.6	7.7	67.3	16.9
松任西(N=459)	1.3	2.2	1.7	5.4	8.7	62.1	18.5
松任西南(N=331)	2.1	1.5	2.1	5.4	9.4	58.6	20.8
美川(N=344)	1.2	1.7	2.0	7.8	9.0	53.2	25.0
鶴来(N=639)	1.9	0.8	1.9	3.0	8.9	62.3	21.3
白山ろく(N=201)	0.5	1.0	0.5	7.5	11.4	56.7	22.4

② スポーツ関係のグループやクラブ

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	4.9	9.3	5.3	4.4	4.6	53.3	18.3
生活圏域別							
松任中央(N=707)	5.9	9.9	5.1	3.8	3.3	54.5	17.5
松任東(N=391)	4.1	12.5	3.6	3.6	3.1	58.1	15.1
松任西(N=459)	8.5	10.5	5.2	5.7	5.7	47.1	17.4
松任西南(N=331)	5.4	11.8	7.6	6.0	3.3	49.2	16.6
美川(N=344)	2.9	7.8	5.8	5.2	6.7	49.4	22.1
鶴来(N=639)	3.8	6.7	6.1	3.0	3.9	56.7	19.9
白山ろく(N=201)	1.5	4.5	2.5	5.0	10.0	56.2	20.4

③ 趣味関係のグループ

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	1.9	4.0	6.1	10.7	8.5	50.7	18.2
生活圏域別							
松任中央(N=707)	2.3	3.7	6.2	9.3	7.4	54.5	16.7
松任東(N=391)	0.8	4.6	5.4	10.7	7.9	53.2	17.4
松任西(N=459)	3.5	6.3	7.0	10.5	8.5	48.1	16.1
松任西南(N=331)	1.5	2.4	5.4	15.4	8.5	47.7	19.0
美川(N=344)	2.6	4.4	7.3	12.2	8.7	42.7	22.1
鶴来(N=639)	0.9	3.4	6.6	9.5	8.5	52.6	18.5
白山ろく(N=201)	2.0	2.5	2.0	9.5	13.4	50.2	20.4

④ 学習・教養サークル

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	0.6	0.5	2.0	4.2	6.2	64.1	22.5
生活圏域別							
松任中央(N=707)	1.0	0.8	1.3	4.7	6.4	64.6	21.2
松任東(N=391)	0.3	0.3	2.3	3.1	5.1	68.8	20.2
松任西(N=459)	1.1	0.4	2.6	5.2	6.3	63.4	20.9
松任西南(N=331)	0.6	0.3	1.8	4.8	7.9	61.9	22.7
美川(N=344)	0.0	0.3	2.0	2.3	9.6	57.6	28.2
鶴来(N=639)	0.6	0.8	2.3	3.4	4.2	65.7	22.8
白山ろく(N=201)	0.0	0.0	1.5	6.5	5.0	63.7	23.4

⑤ 体操のつどい、地域ふれあいサロンなど
介護予防のための通いの場

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	0.7	2.4	2.3	4.7	5.6	64.5	19.9
生活圏域別							
松任中央(N=707)	0.6	2.7	3.3	4.5	4.1	66.2	18.7
松任東(N=391)	0.5	4.3	1.8	5.1	5.9	66.0	16.4
松任西(N=459)	0.9	2.4	2.2	4.8	6.1	64.3	19.4
松任西南(N=331)	0.9	2.7	3.0	5.1	6.3	61.3	20.5
美川(N=344)	0.3	1.7	1.2	4.7	9.0	57.0	26.2
鶴来(N=639)	0.8	1.6	2.3	3.6	3.1	68.1	20.5
白山ろく(N=201)	1.5	0.5	1.5	7.0	9.5	62.2	17.9

⑥ 老人クラブ

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	0.5	0.6	0.6	3.4	13.5	62.4	19.1
生活圏域別							
松任中央(N=707)	0.6	0.4	0.3	4.2	12.7	63.5	18.2
松任東(N=391)	0.0	0.3	0.5	2.8	10.2	68.0	18.2
松任西(N=459)	0.0	0.9	0.0	2.6	11.8	66.2	18.5
松任西南(N=331)	0.9	0.9	1.5	2.7	17.5	57.7	18.7
美川(N=344)	0.9	0.3	1.2	2.6	13.7	57.8	23.5
鶴来(N=639)	0.6	0.3	0.6	3.8	12.7	63.2	18.8
白山ろく(N=201)	0.5	1.5	0.0	5.0	21.9	51.2	19.9

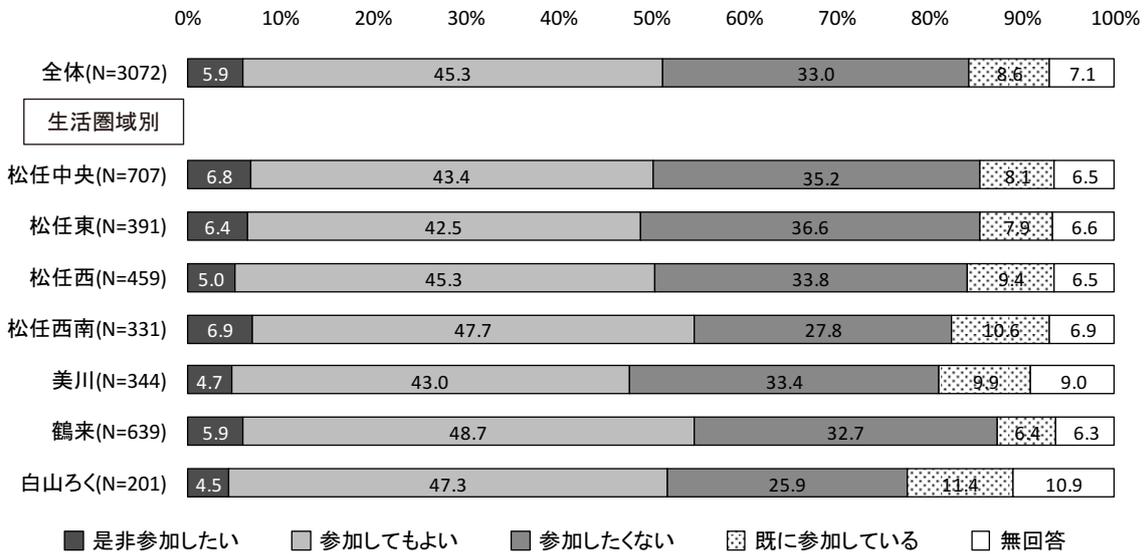
⑦町内会・自治会

	週4回以上	週2〜3回	週1回	月1〜3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	0.4	0.3	1.0	5.7	35.6	38.7	18.2
生活圏域別							
松任中央(N=707)	0.7	0.3	1.0	5.7	33.8	40.6	18.0
松任東(N=391)	0.0	0.3	1.0	3.8	33.0	46.0	15.9
松任西(N=459)	0.4	0.2	0.7	6.5	39.7	35.1	17.4
松任西南(N=331)	0.3	0.6	1.5	7.3	37.2	36.6	16.6
美川(N=344)	0.0	0.3	1.5	4.1	40.4	31.4	22.4
鶴来(N=639)	0.5	0.5	0.9	5.5	33.5	40.5	18.6
白山ろく(N=201)	1.0	0.0	1.0	8.5	33.8	35.8	19.9

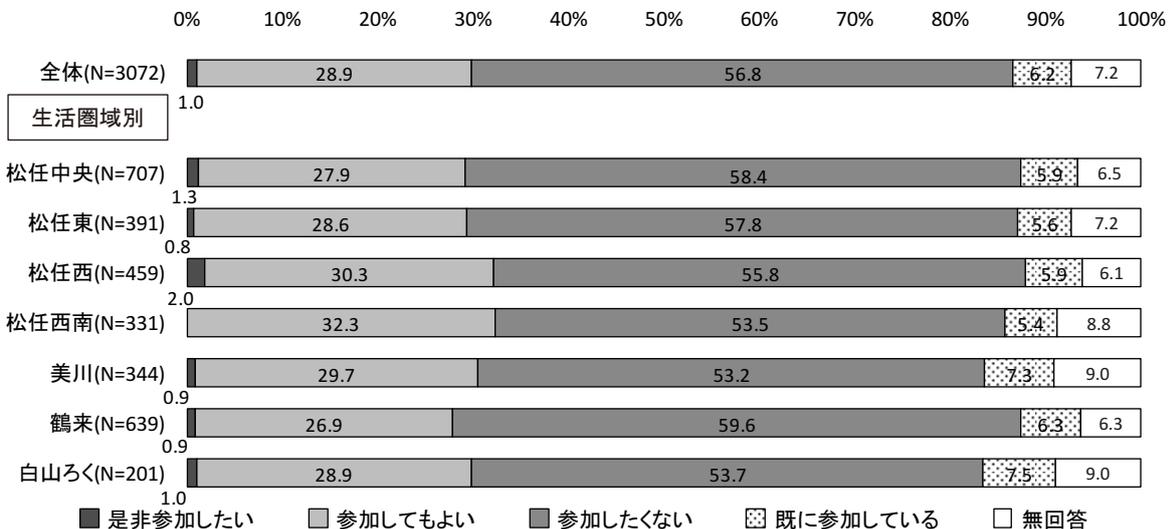
⑧収入のある仕事

	週4回以上	週2〜3回	週1回	月1〜3回	年に数回	参加していない	無回答
(%)							
全体(N=3072)	17.2	7.4	1.6	2.1	2.8	51.6	17.4
生活圏域別							
松任中央(N=707)	17.0	7.2	1.6	1.6	2.8	52.8	17.1
松任東(N=391)	17.6	7.9	1.5	2.8	2.3	54.2	13.6
松任西(N=459)	15.3	8.5	2.2	2.4	2.8	52.9	15.9
松任西南(N=331)	18.1	6.0	1.5	1.8	2.7	52.3	17.5
美川(N=344)	16.0	7.0	0.6	1.2	2.0	49.4	23.8
鶴来(N=639)	18.2	7.0	2.2	1.7	2.5	51.5	16.9
白山ろく(N=201)	19.4	8.0	1.0	5.5	5.5	41.8	18.9

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

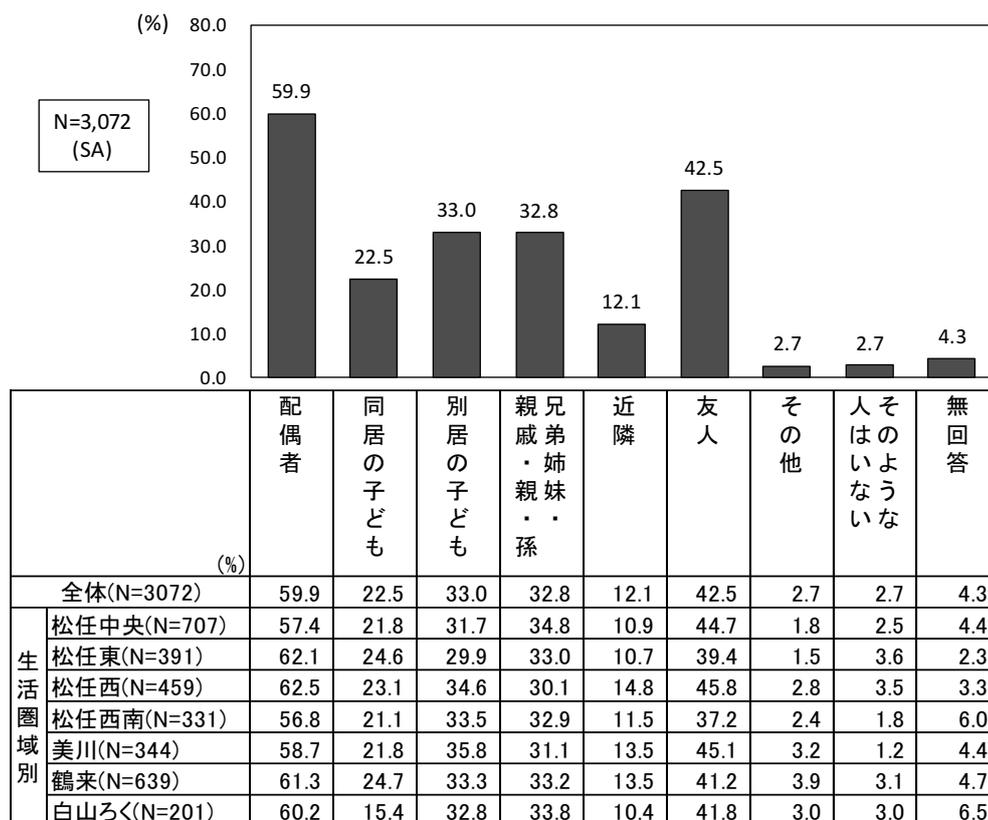


(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

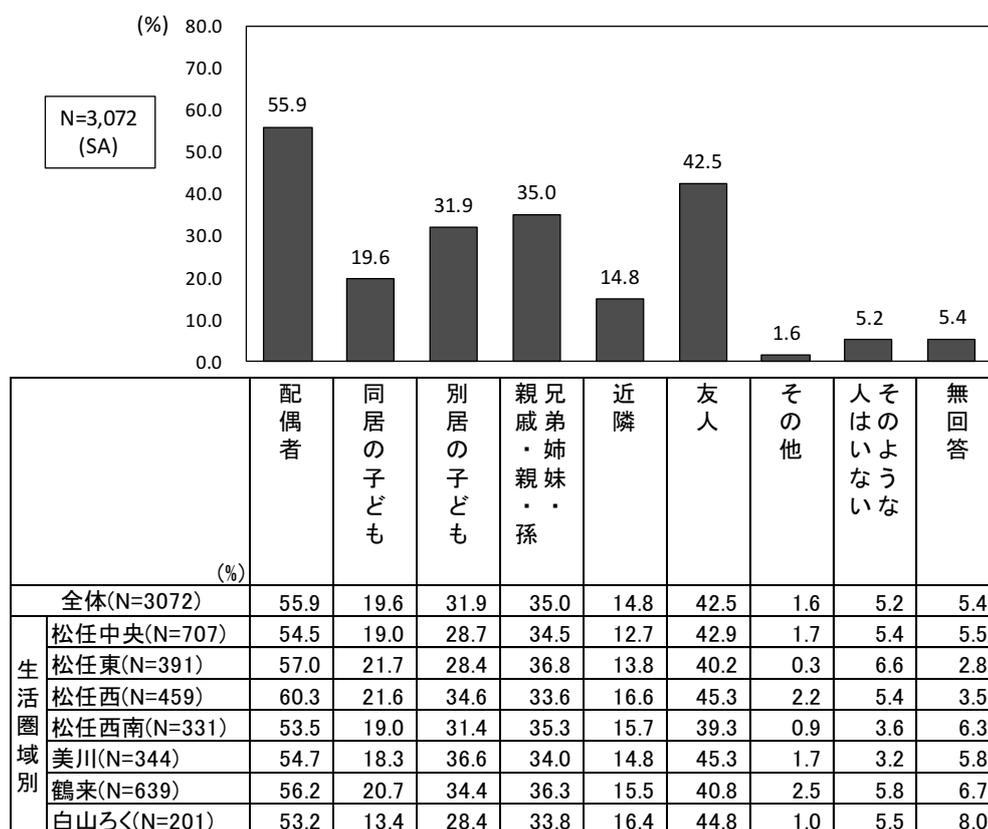


問6 たすけあいについて

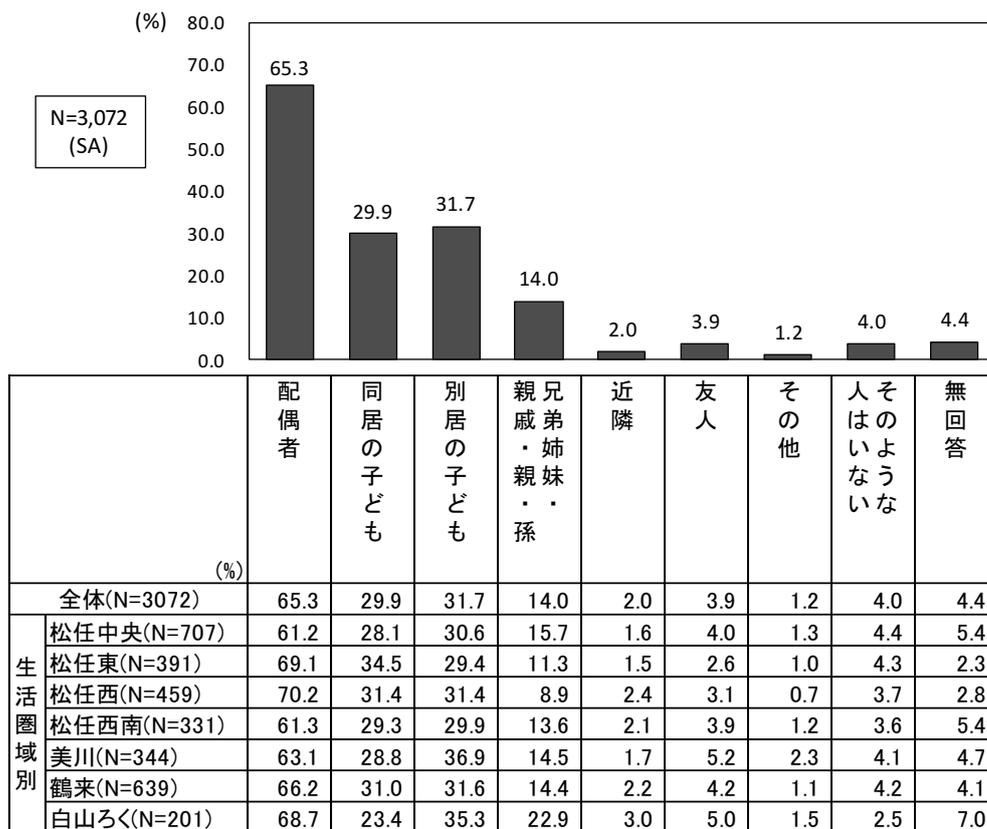
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)



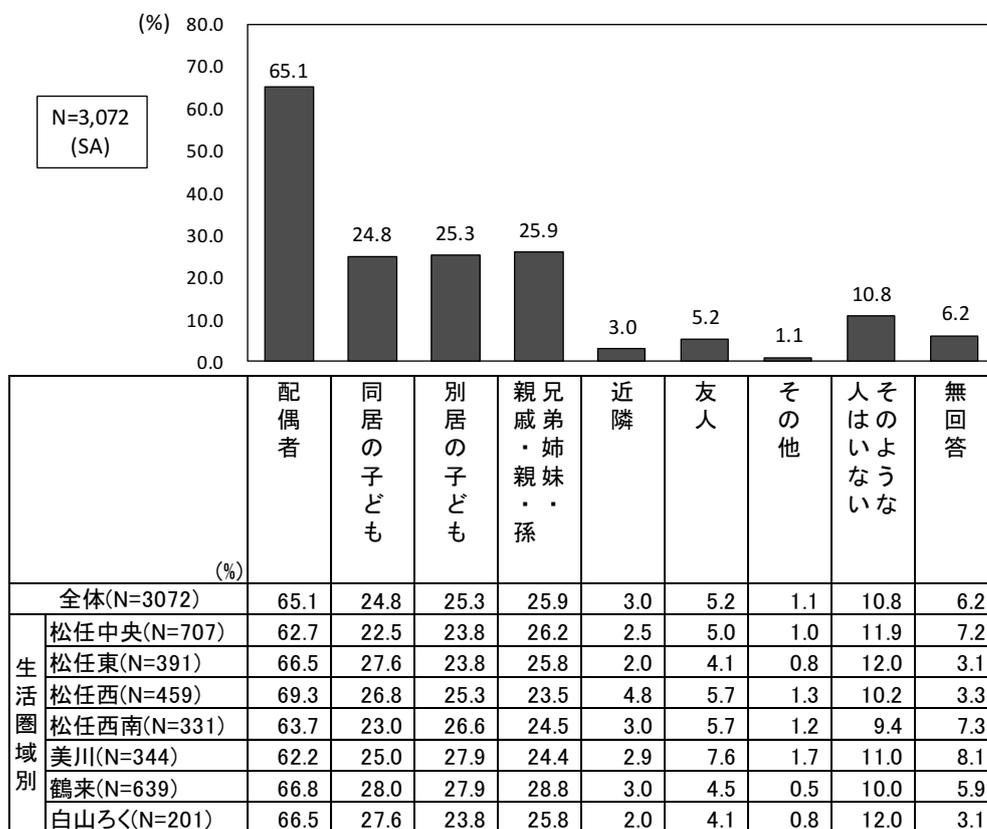
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)



(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

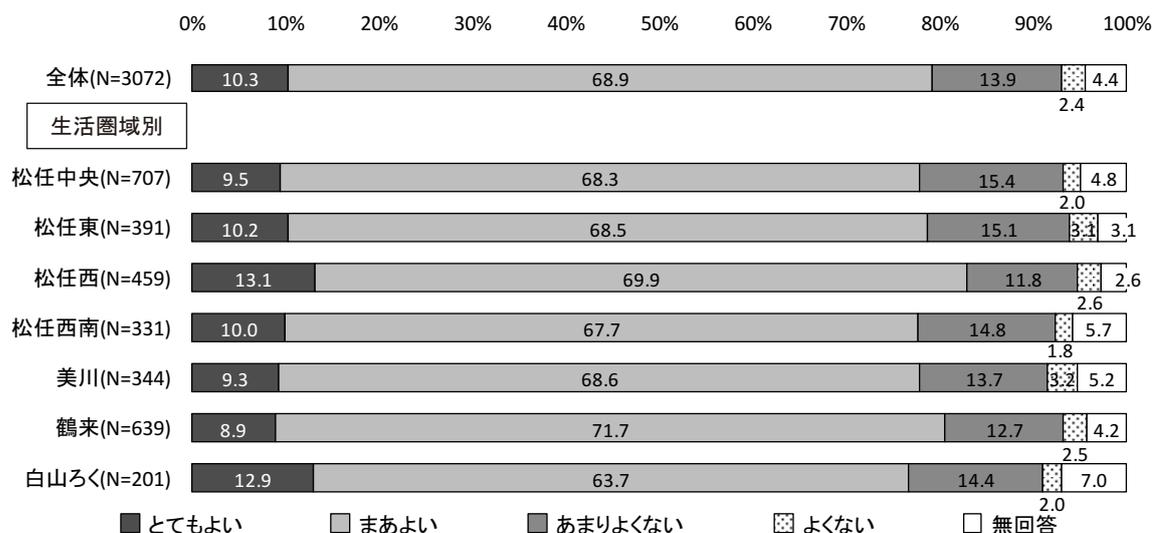


(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)



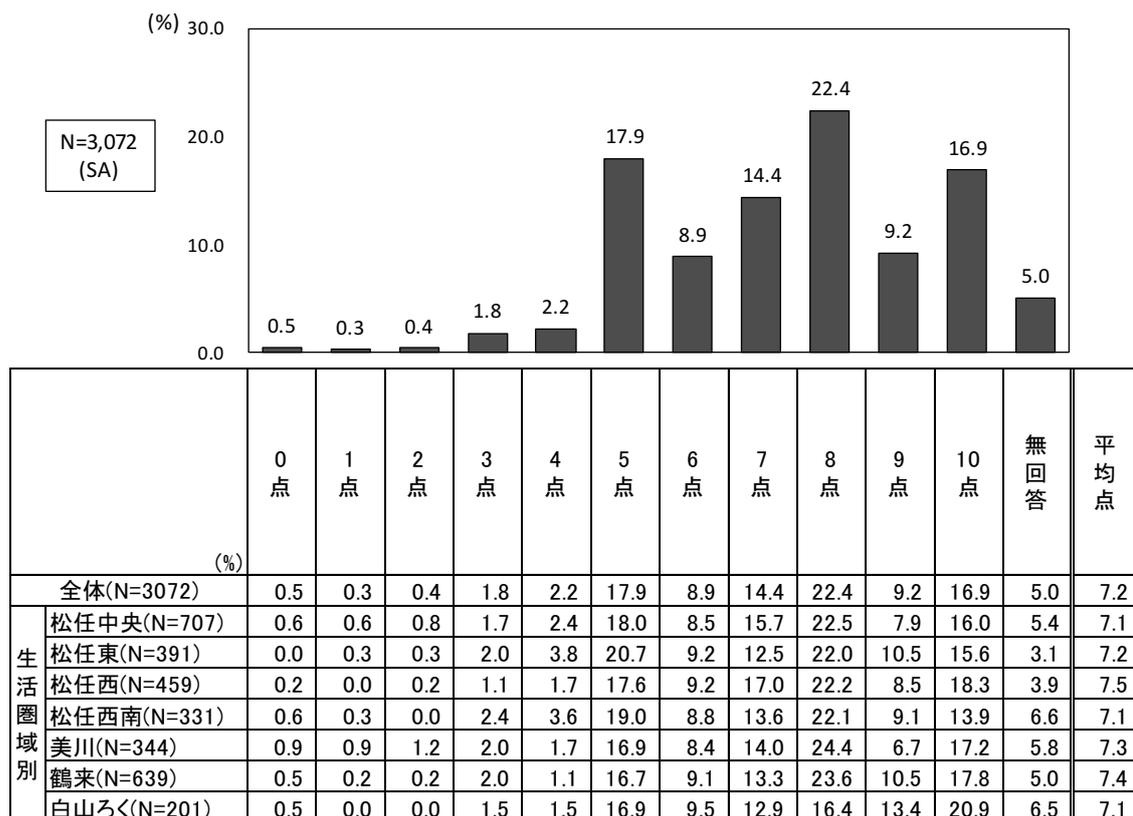
問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

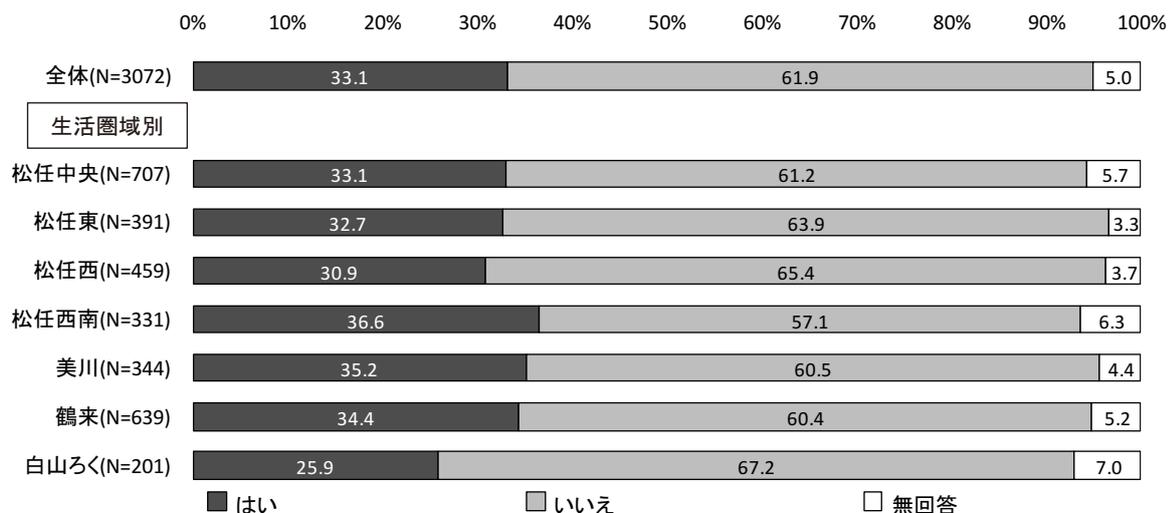


(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

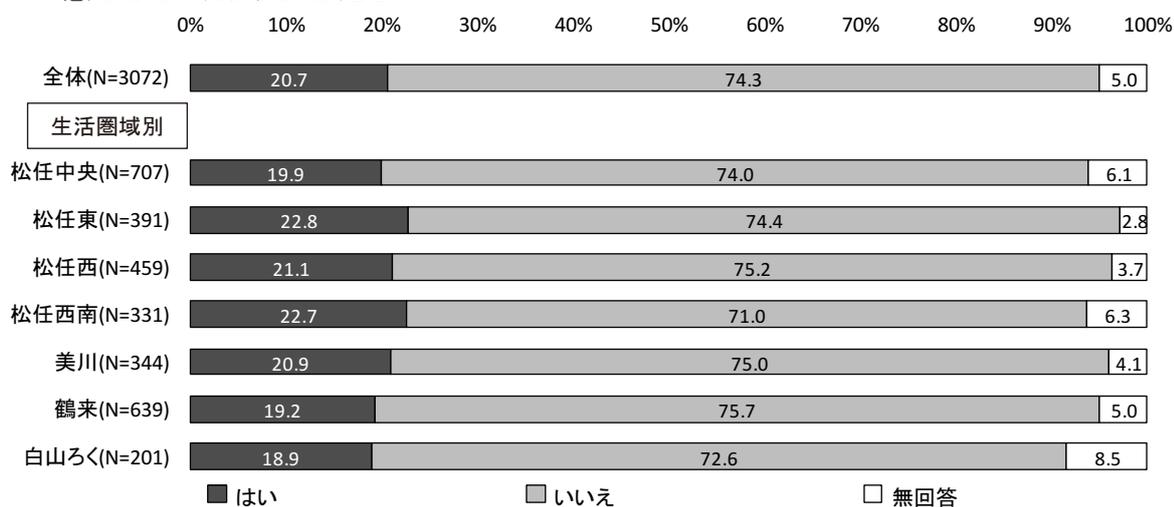
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)



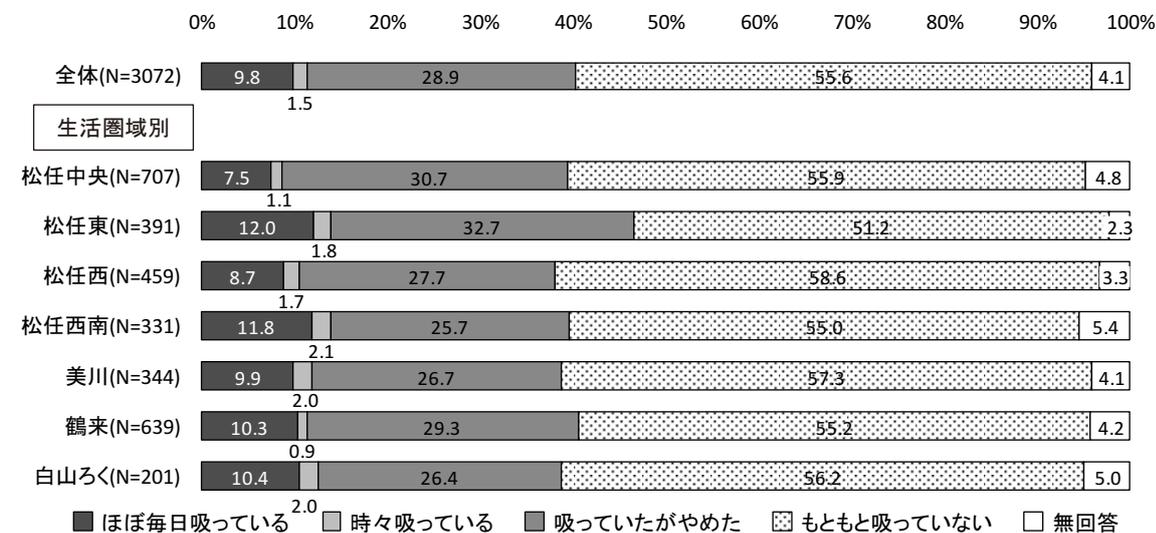
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



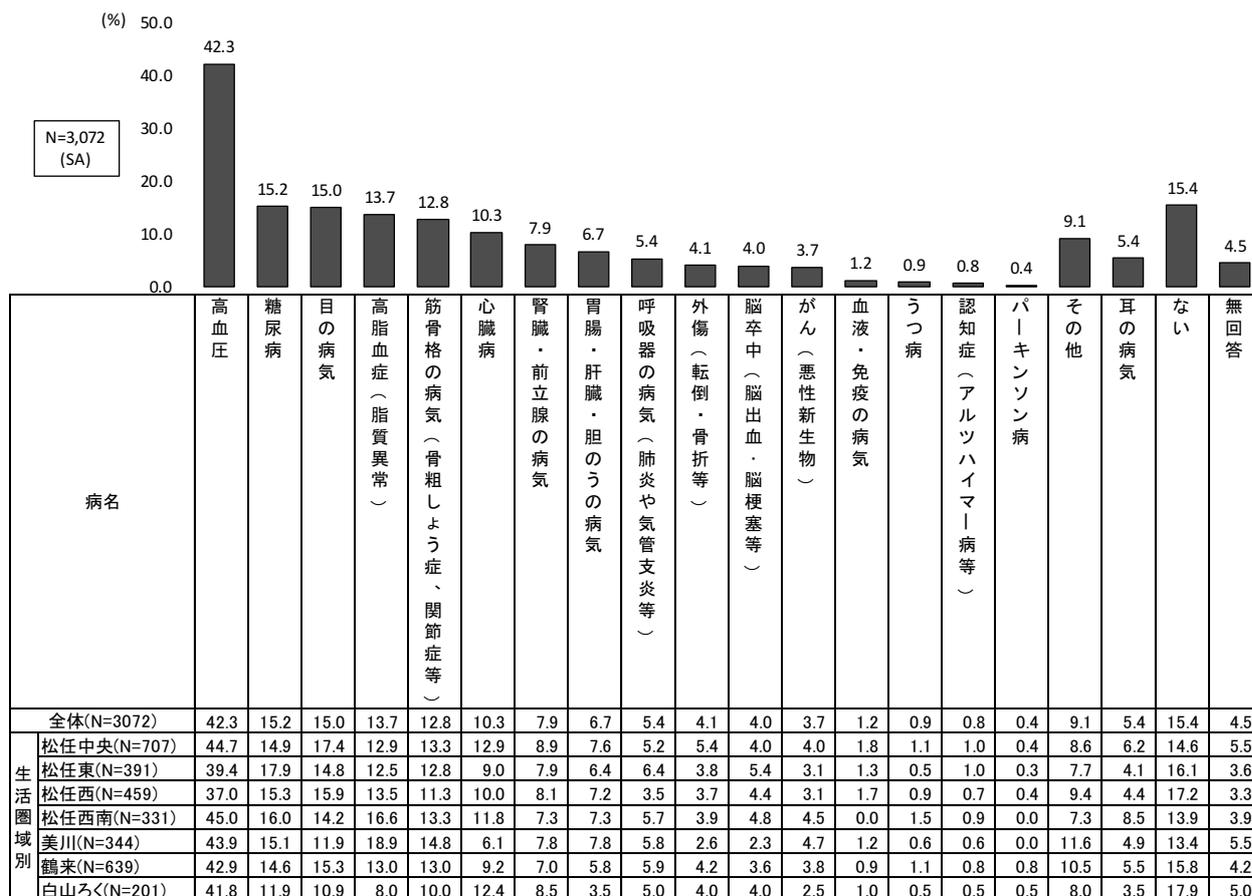
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



(5) タバコは吸っていますか

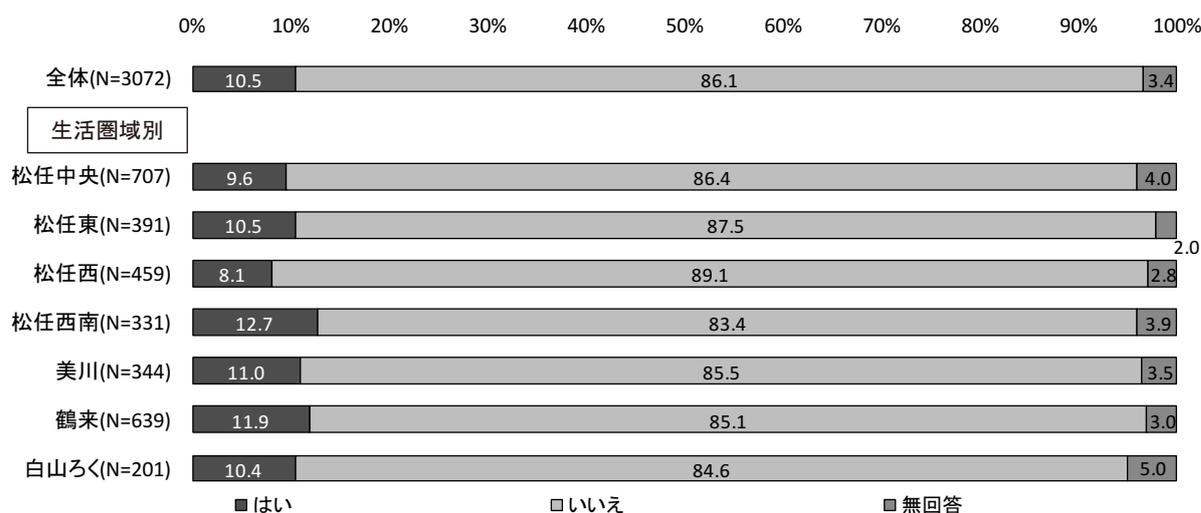


(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

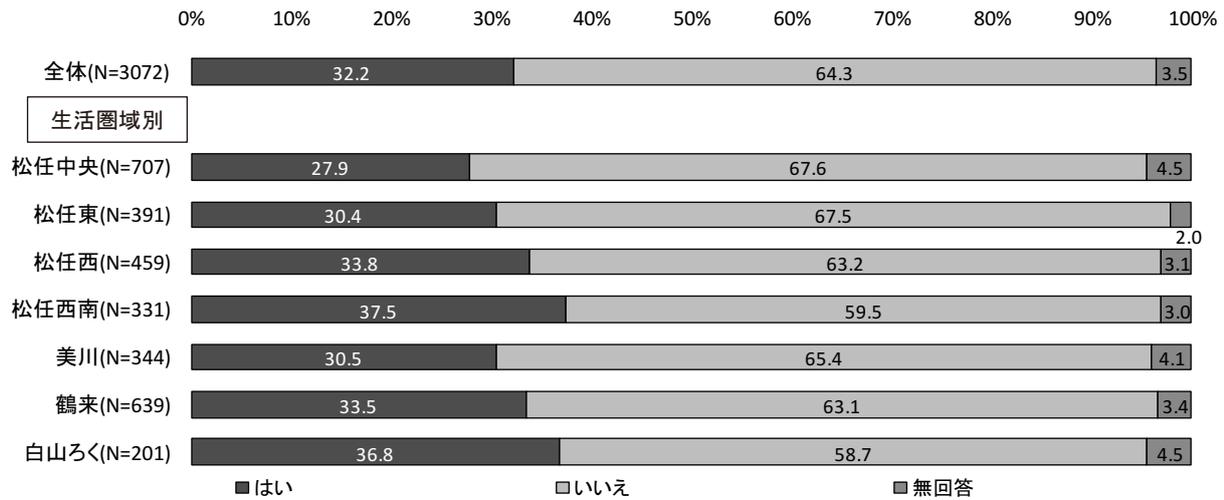


問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

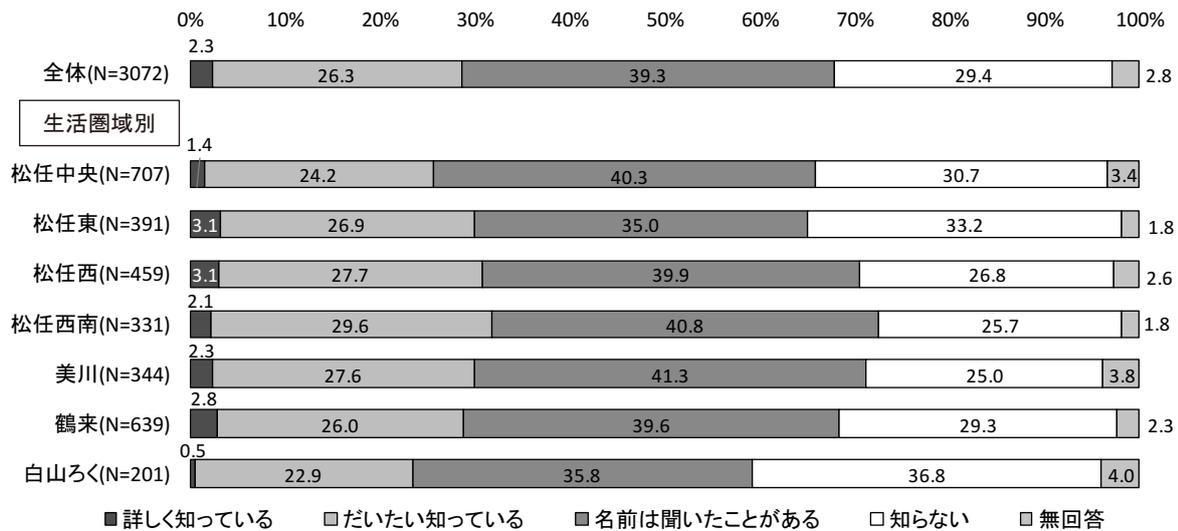


(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



問9 成年後見制度について

(1) 成年後見制度（認知症や知的・精神障害があり、判断能力が低下した人の契約や法的手続きなどをサポートする制度）について知っていますか



在宅介護実態調査

調査の概要

1. 調査目的

ふるさと安心高齢者プラン（令和3年度～令和5年度）策定の基礎資料とするため、「高齢者等の在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とします。

2. 調査対象者

在宅で生活している要支援・要介護認定者 600 人を無作為抽出

3. 調査方法

認定調査員や介護支援専門員による聞き取り調査

4. 調査期間

令和元年7月9日～令和2年2月21日

5. 回収結果

調査対象者数 (依頼数)	有効回収数	有効回収率
600	375	62.5%

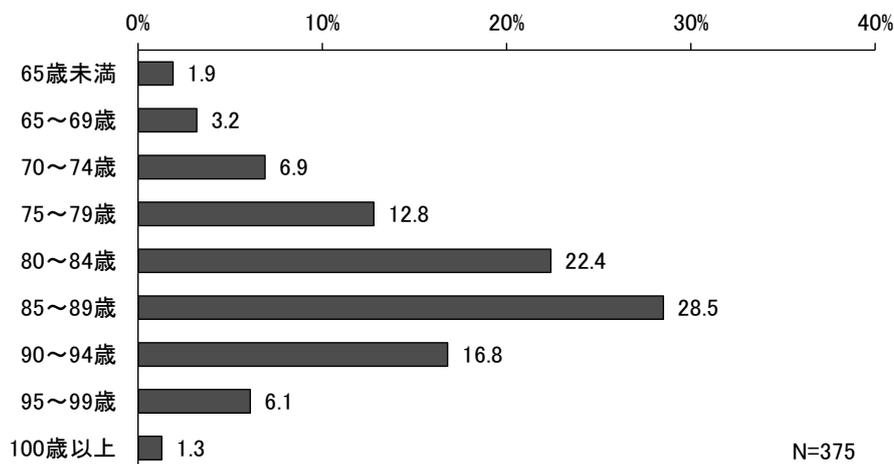
6. 結果の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（SA、複数の選択肢からひとつだけ選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（MA、複数の選択肢から2つ以上の回答を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計は概ね100.0%を超えます。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「N」は、集計対象者数（あるいは回答限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

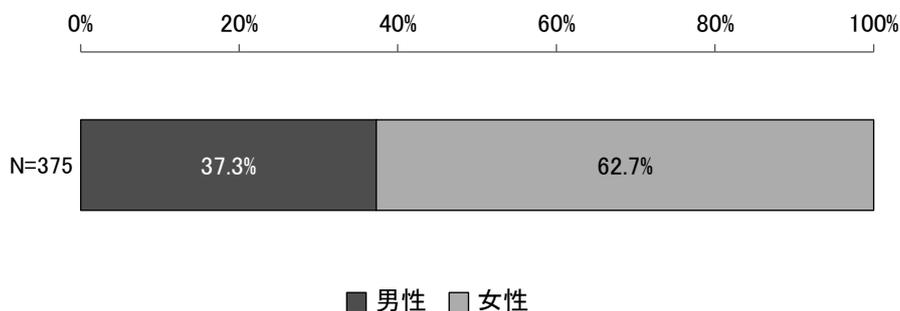
調査結果

1. 属性

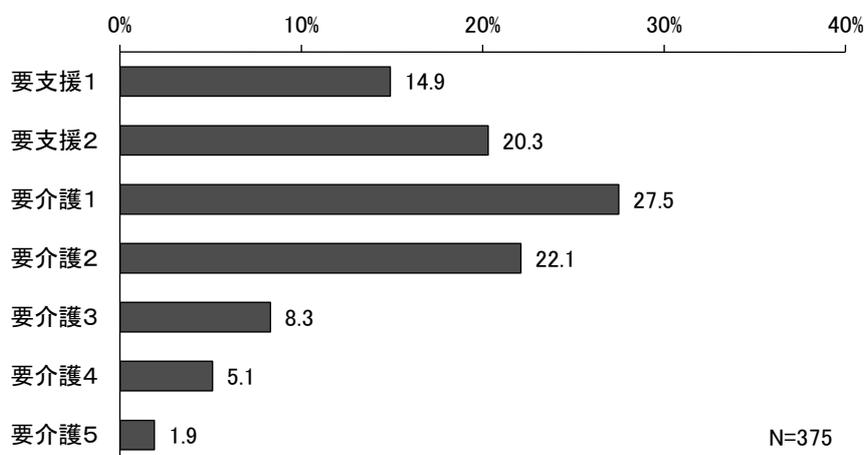
(1) 年齢



(2) 性別

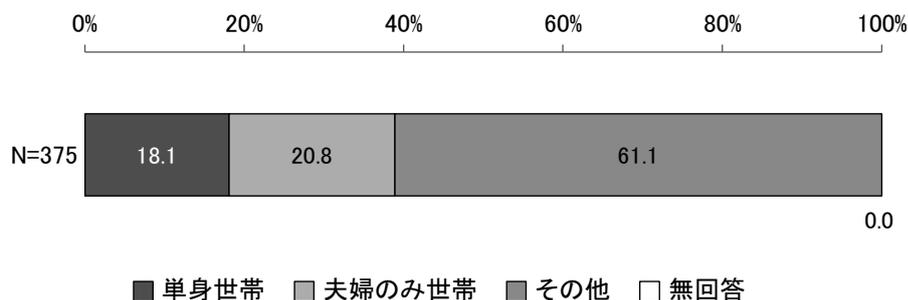


(3) 要介護（要支援）度

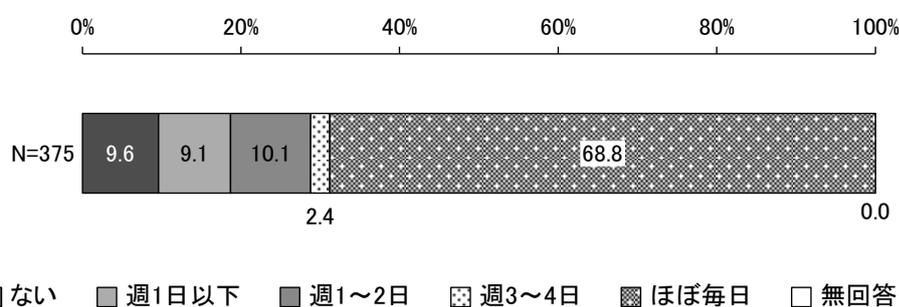


2. 質問内容

問1 世帯類型について

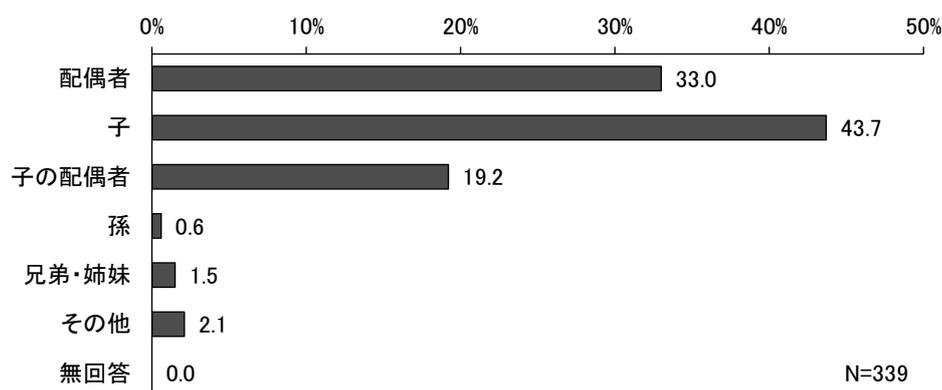


問2 ご家族やご親族からの介護の頻度

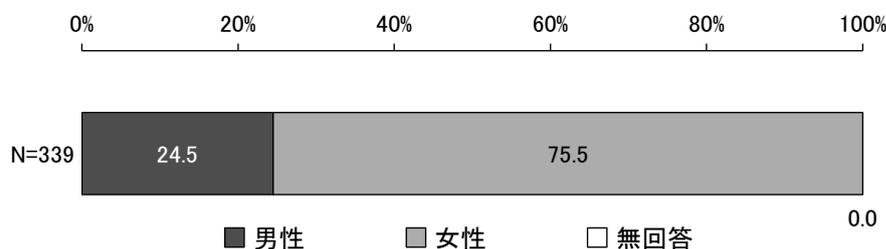


※以下の問3~7については、問2で「週1日以下」「週1~2日」「週3~4日」「ほぼ毎日」と回答した方のみ質問する

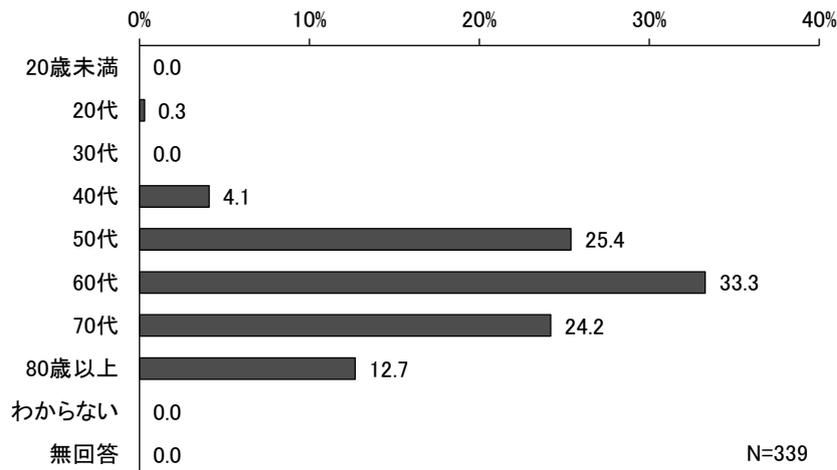
問3 主な介助者



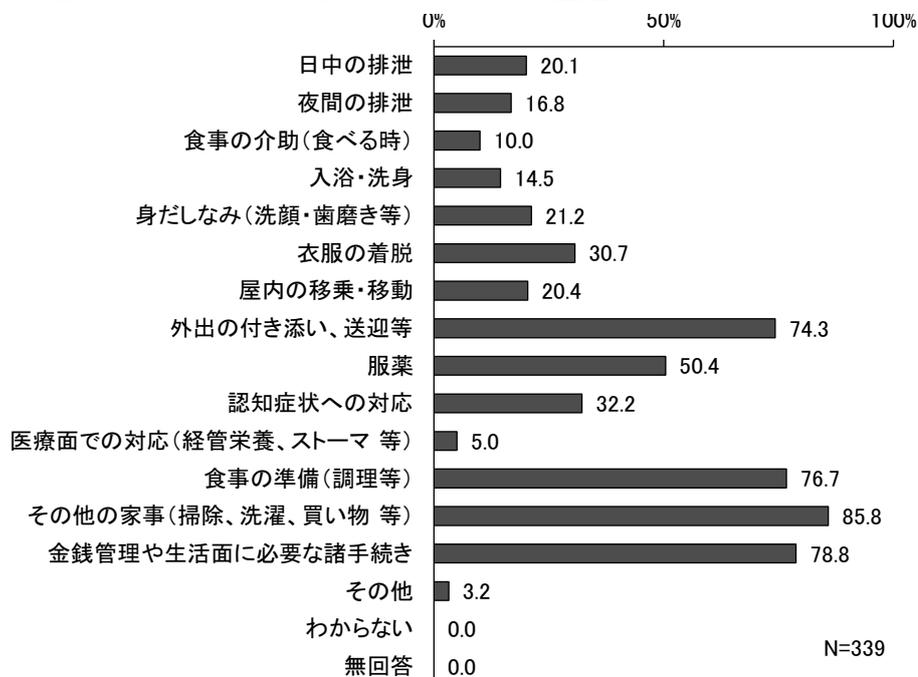
問4 主な介助者の性別



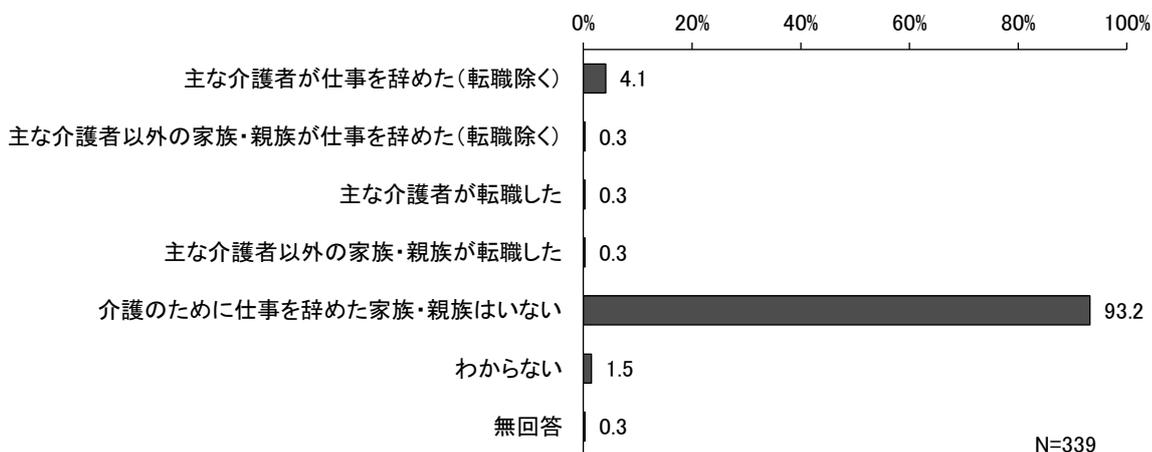
問5 主な介助者の年齢



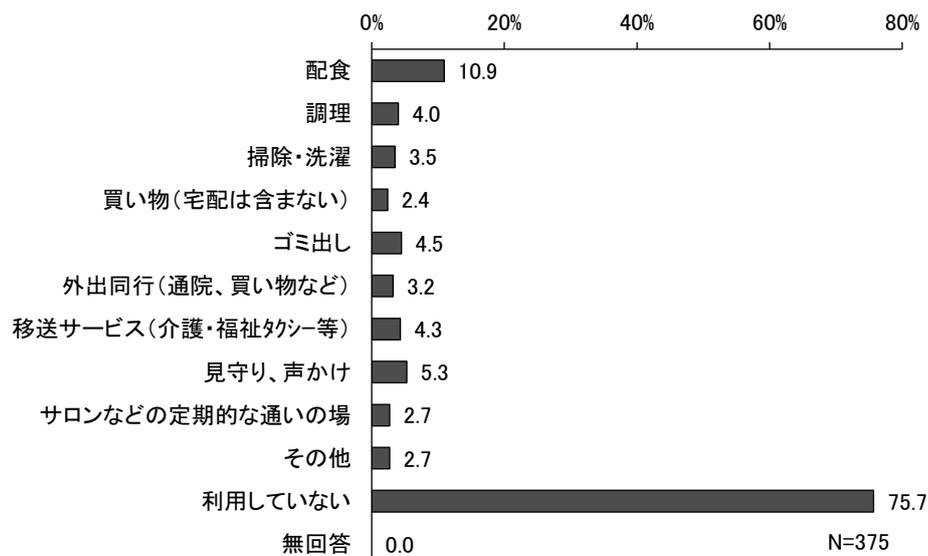
問6 主な介護者が行っている介護について（複数回答）



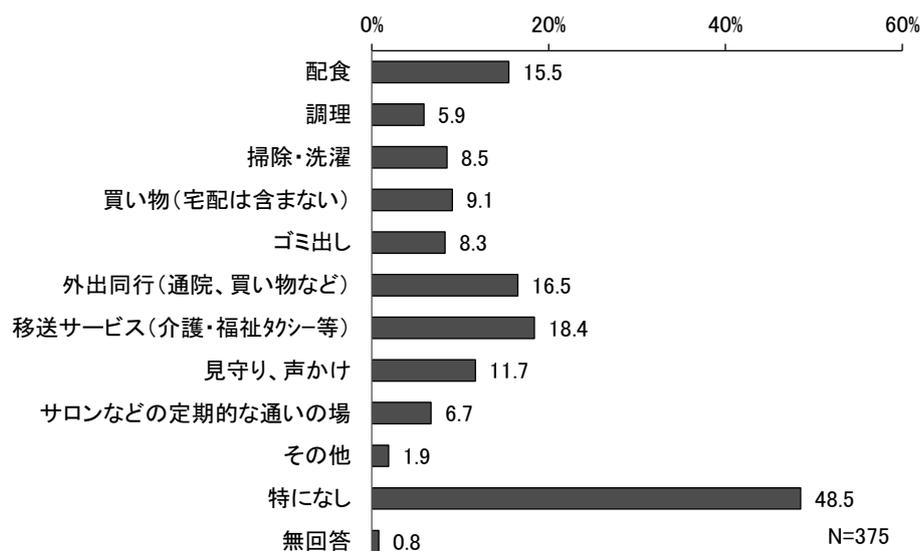
問7 介護のための離職の有無（複数回答）



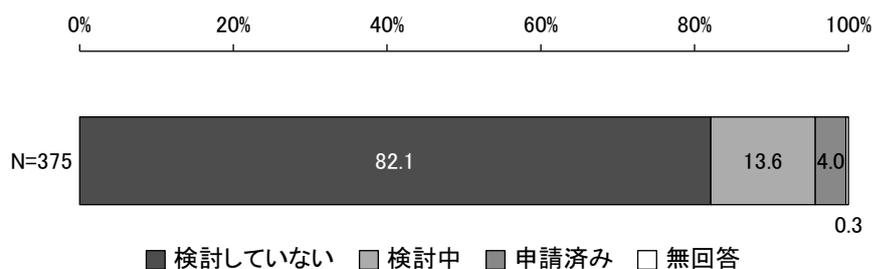
問8 介護保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



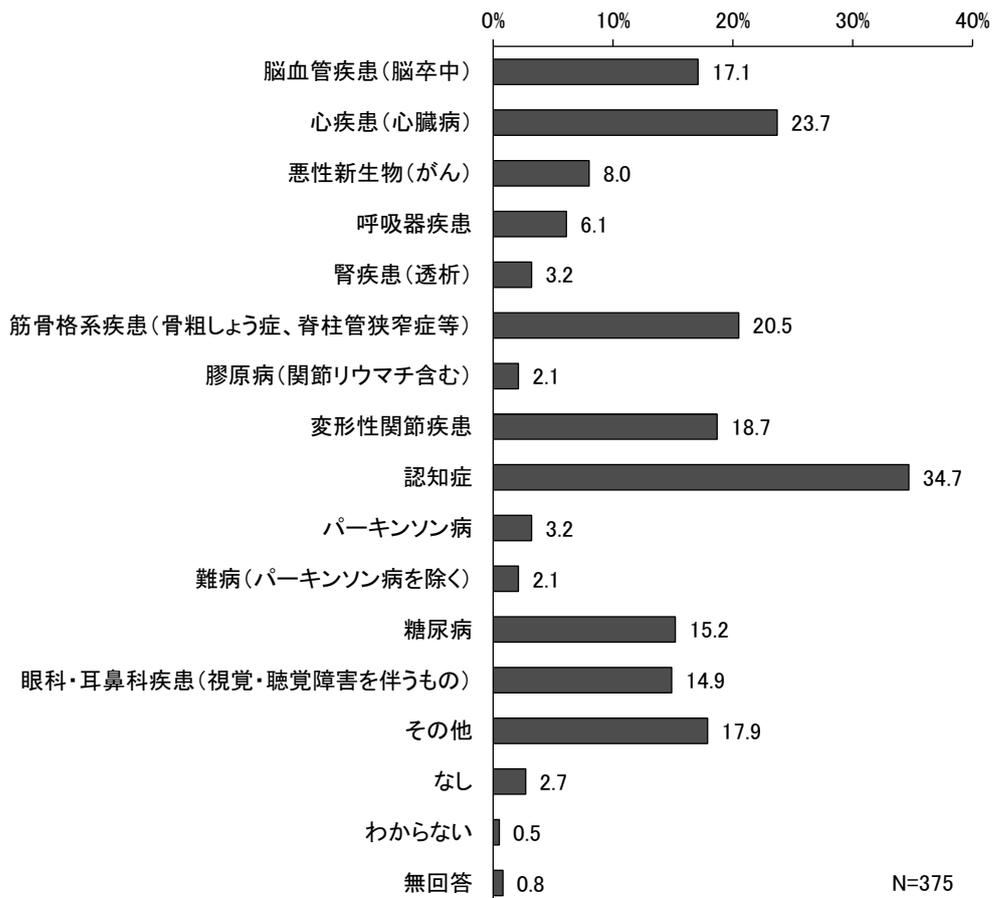
問9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



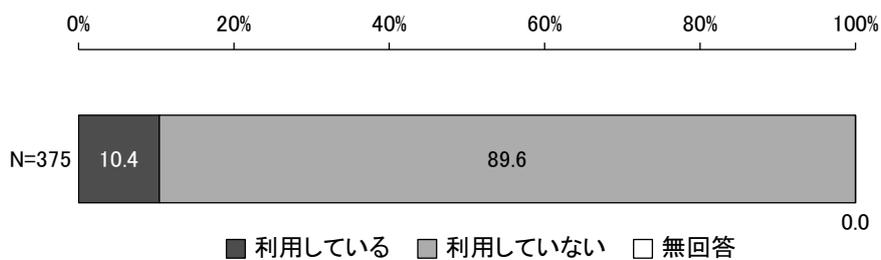
問10 施設等への入所・入居の検討状況



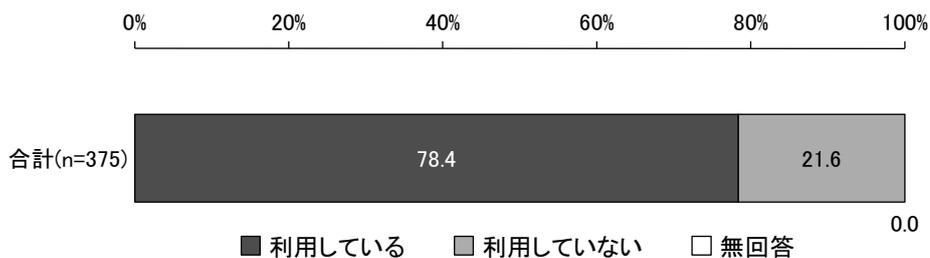
問11 本人が抱えている傷病（複数回答）



問12 訪問診療の利用の有無

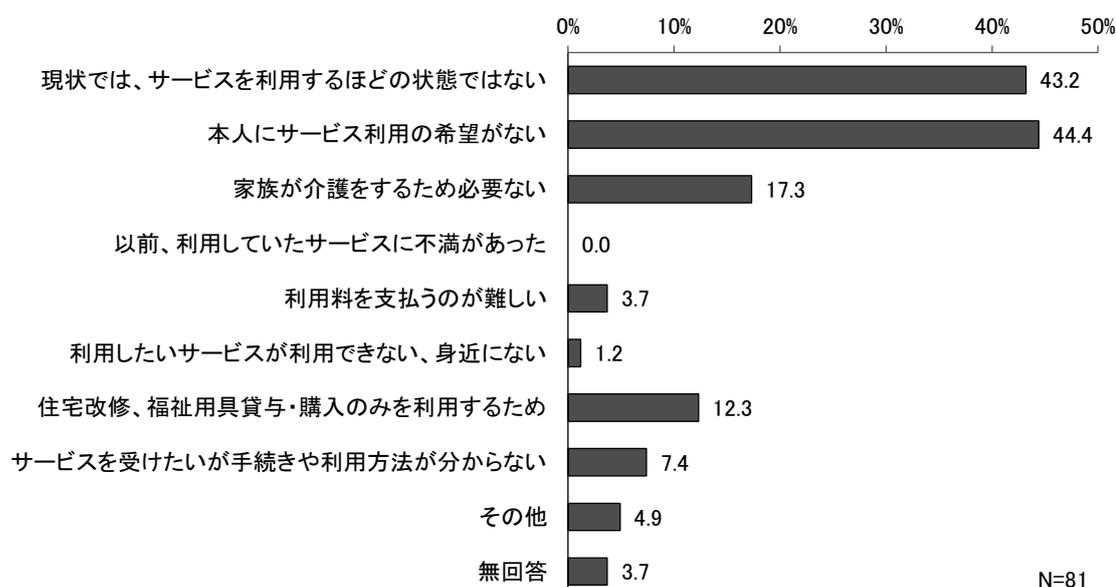


問13 (住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスの利用の有無



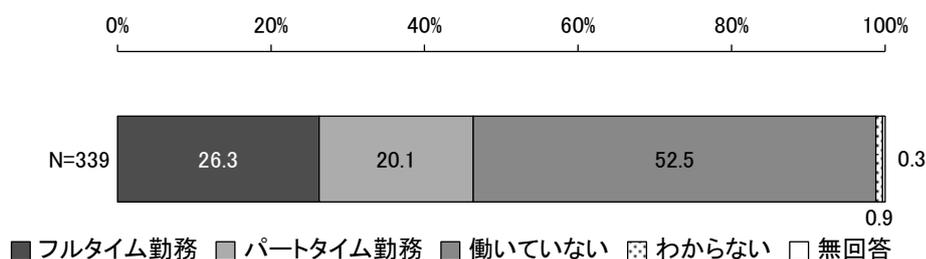
※以下の問14については、問13で「利用していない」と回答した方のみ質問する

問14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



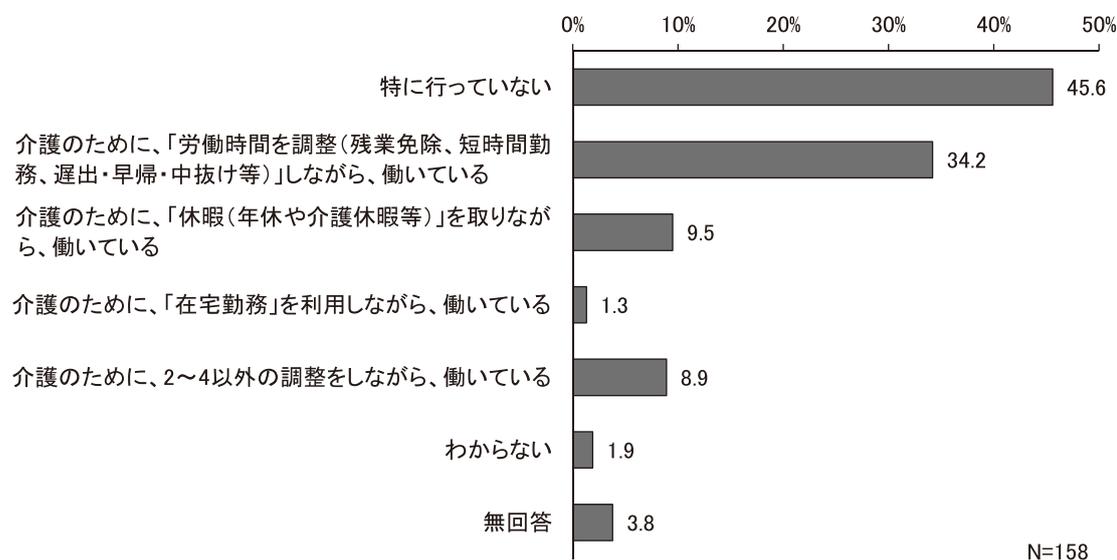
※以下の問15～19については、問2で「週1日以下」「週1～2日」「週3～4日」「ほぼ毎日」と回答した方のみ質問する

問15 主な介護者の勤務形態

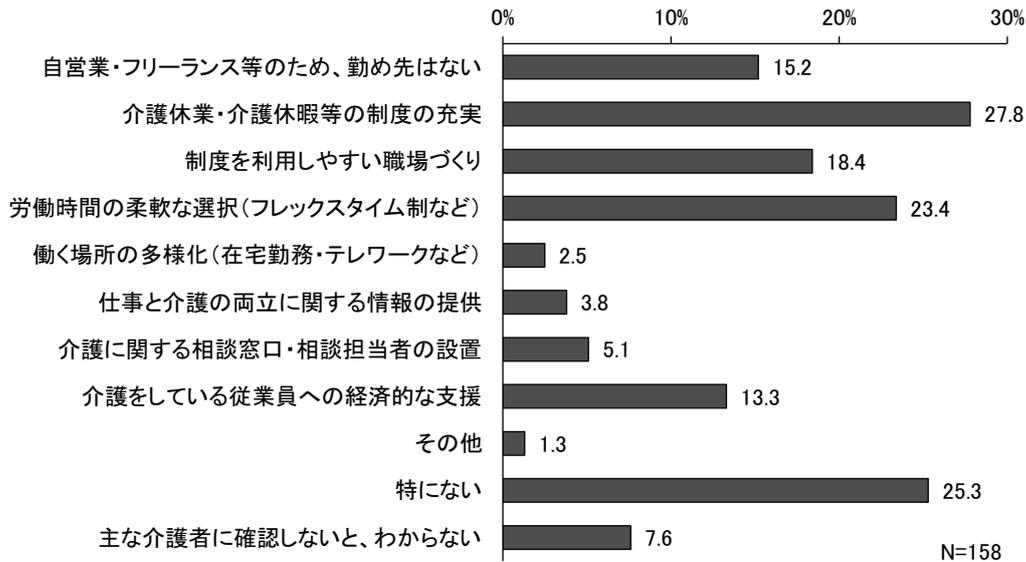


※以下の問16～18については、問15で「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」と回答した方のみ質問する

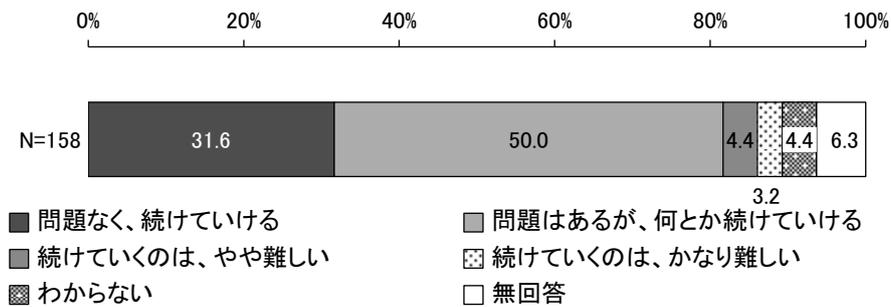
問16 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



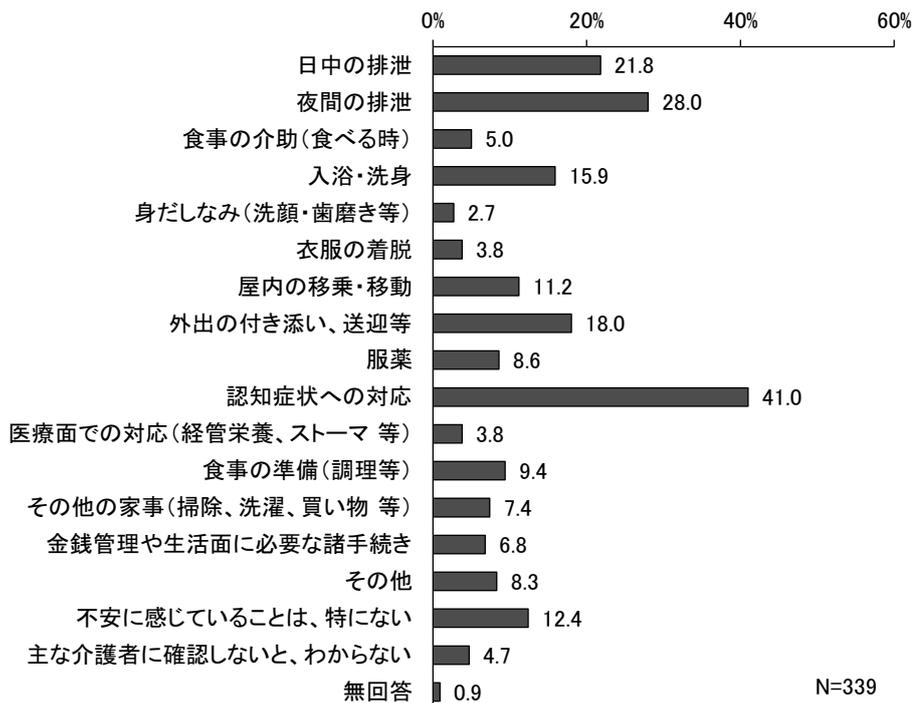
問17 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



問18 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



問19 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



介護人材実態調査

調査の概要

1. 調査目的

介護人材の性別、年齢別、資格の有無、過去1年間の職員の採用及び離職の状況等の詳細な実態を個票で把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組みを検討するとともに、令和3年度からの「第8期介護保険事業計画」を策定するための基礎資料とするために実施しました。

2. 調査対象者

市内の施設・通所系事業所・訪問系事業所

- ・施設・通所系事業所： 100件
- ・訪問系事業所： 20件
- ・訪問介護職員： 250件

3. 調査方法

郵送配布・郵送回収による郵送調査法

4. 調査期間

令和2年8月24日～令和2年9月25日

5. 回収結果

	調査対象数 (依頼数)	有効回収数	有効回収率
施設・通所系事業所	100	65	65.0%
訪問系事業所	20	14	70.0%
訪問介護職員	250	136	54.4%

※施設・通所系職員については回答があった施設・通所系事業所の職員の合計数になります。

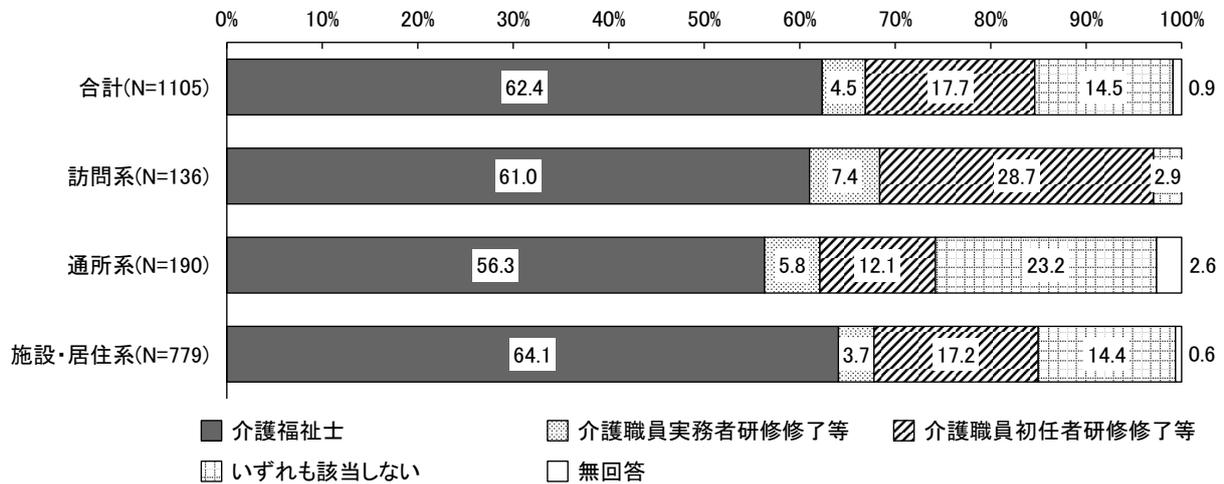
6. 結果の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（SA、複数の選択肢からひとつだけ選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（MA、複数の選択肢から2つ以上の回答を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計は概ね100.0%を超えます。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「N」は、集計対象者数（あるいは回答限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

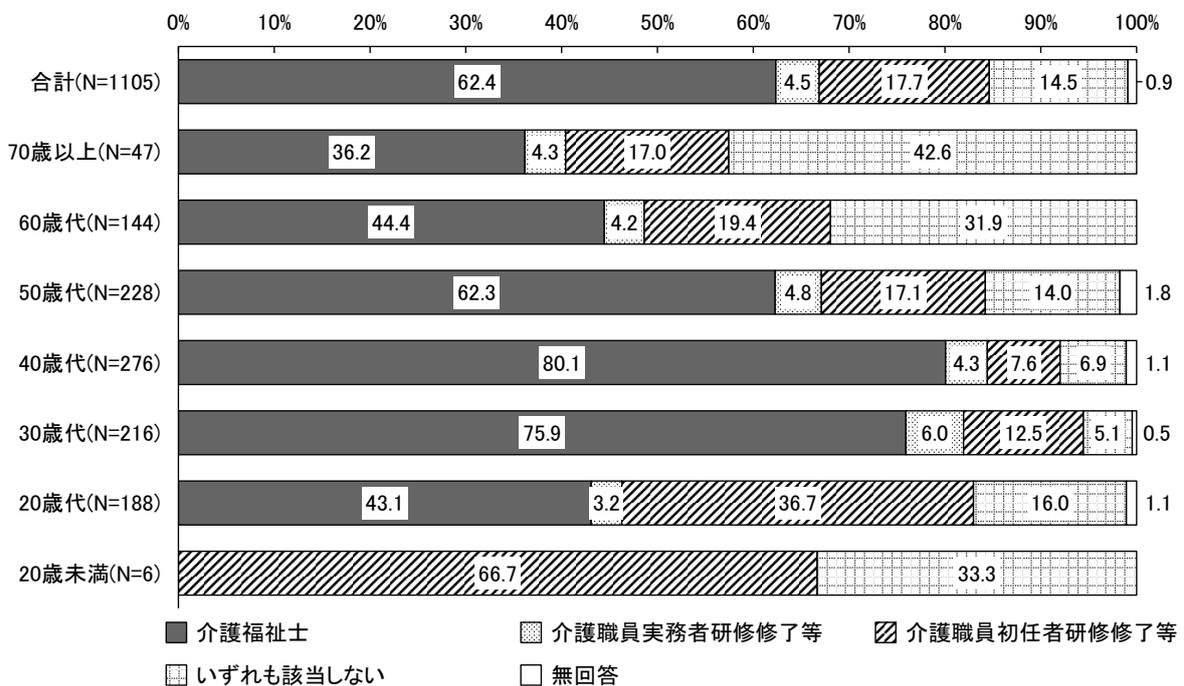
調査結果

1. 資格保有の状況

(1) サービス系統別

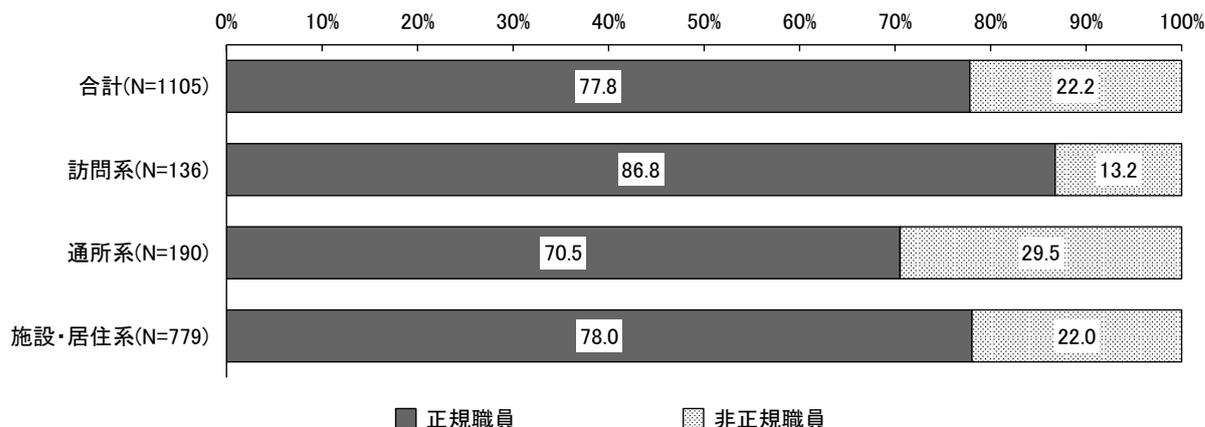


(2) 年齢別



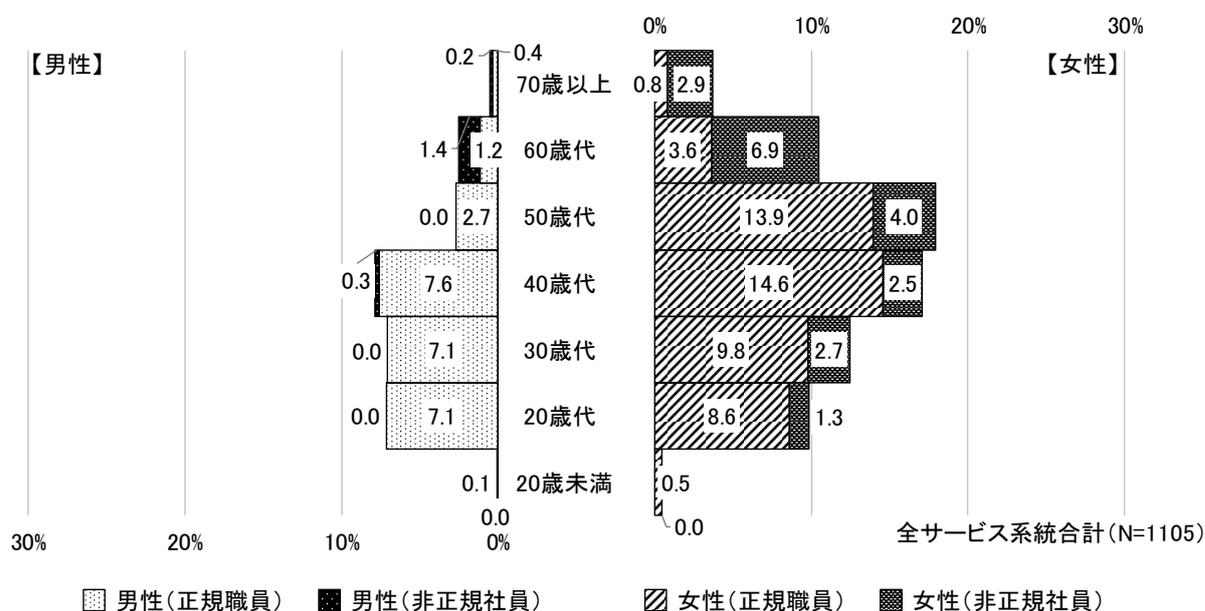
2. 正規職員・非正規職員の割合

(1) サービス系統別

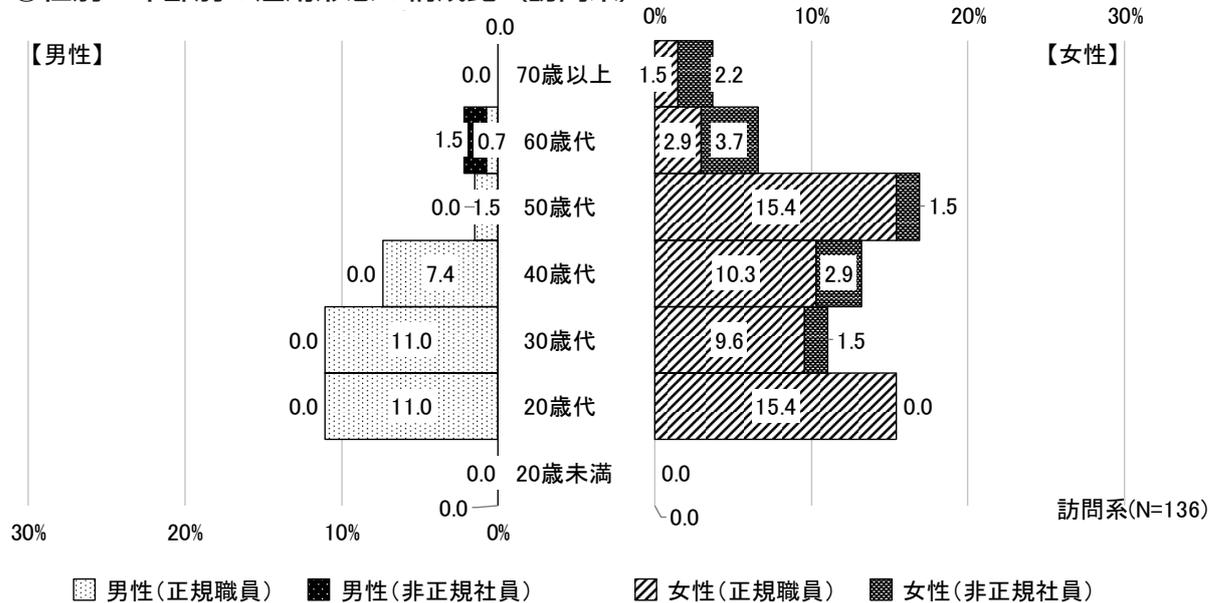


(2) 性別・年齢別

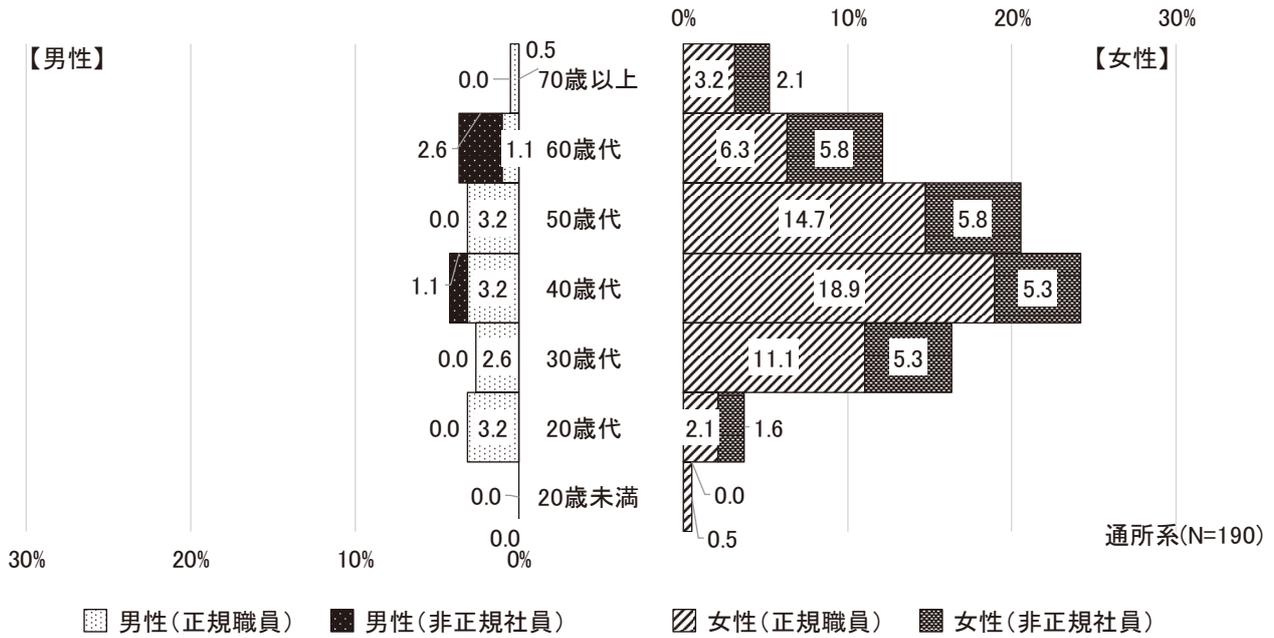
①性別・年齢別の雇用形態の構成比 (全サービス系統合計)



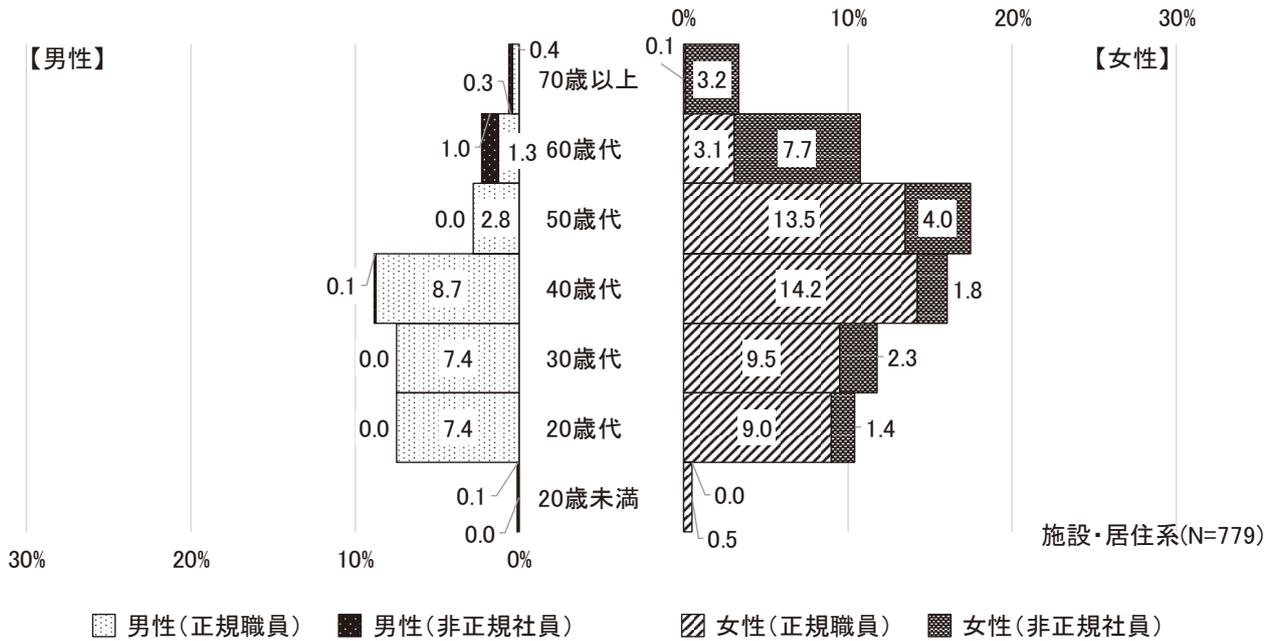
②性別・年齢別の雇用形態の構成比 (訪問系)



③性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）

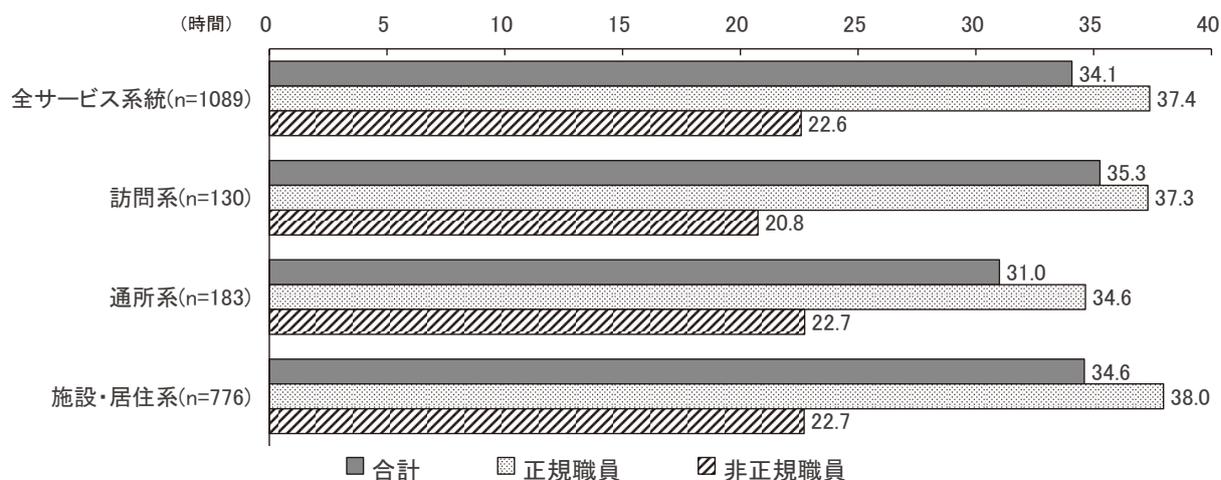


④性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居宅系）

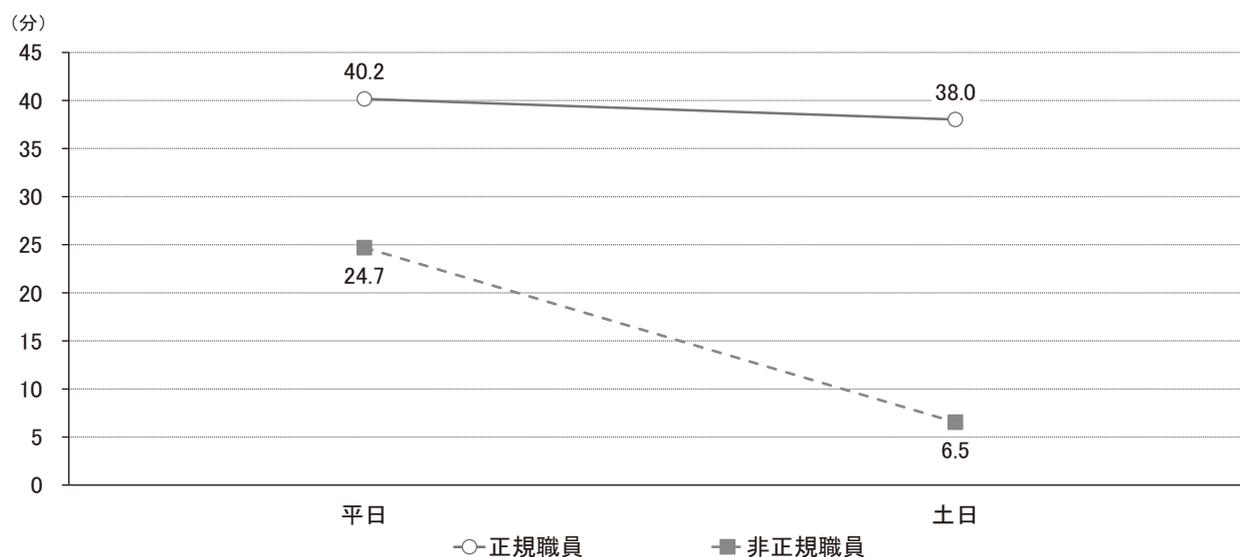


3. 職員1人あたりの1週間の勤務時間

(1) 職員1人あたりの1週間の勤務時間



(2) 職員1人・1日あたりの訪問介護サービス(身体介護)提供時間

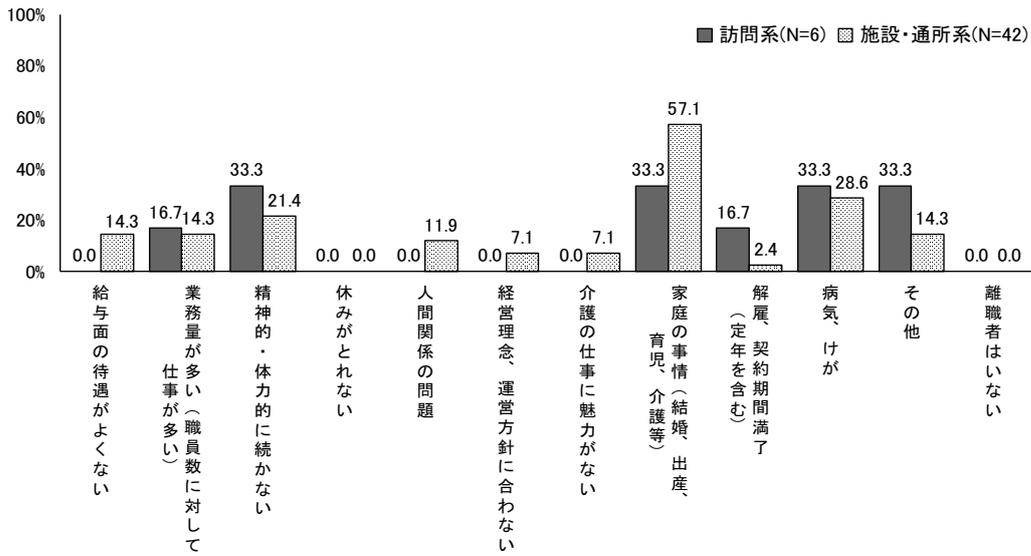


4. 介護職員数

(1) 介護職員数の変化(サービス系統別)

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			職員総数 昨年比率		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=79)	858人	247人	1105人	114人	52人	166人	68人	46人	114人	105.7%	102.5%	104.9%
訪問系(n=14)	118人	18人	136人	17人	0人	17人	7人	4人	11人	109.3%	81.8%	104.6%
通所系(n=25)	134人	56人	190人	24人	9人	33人	13人	9人	22人	108.9%	100.0%	106.1%
施設・居住系(n=40)	606人	173人	779人	73人	43人	116人	48人	33人	81人	104.3%	106.1%	104.7%

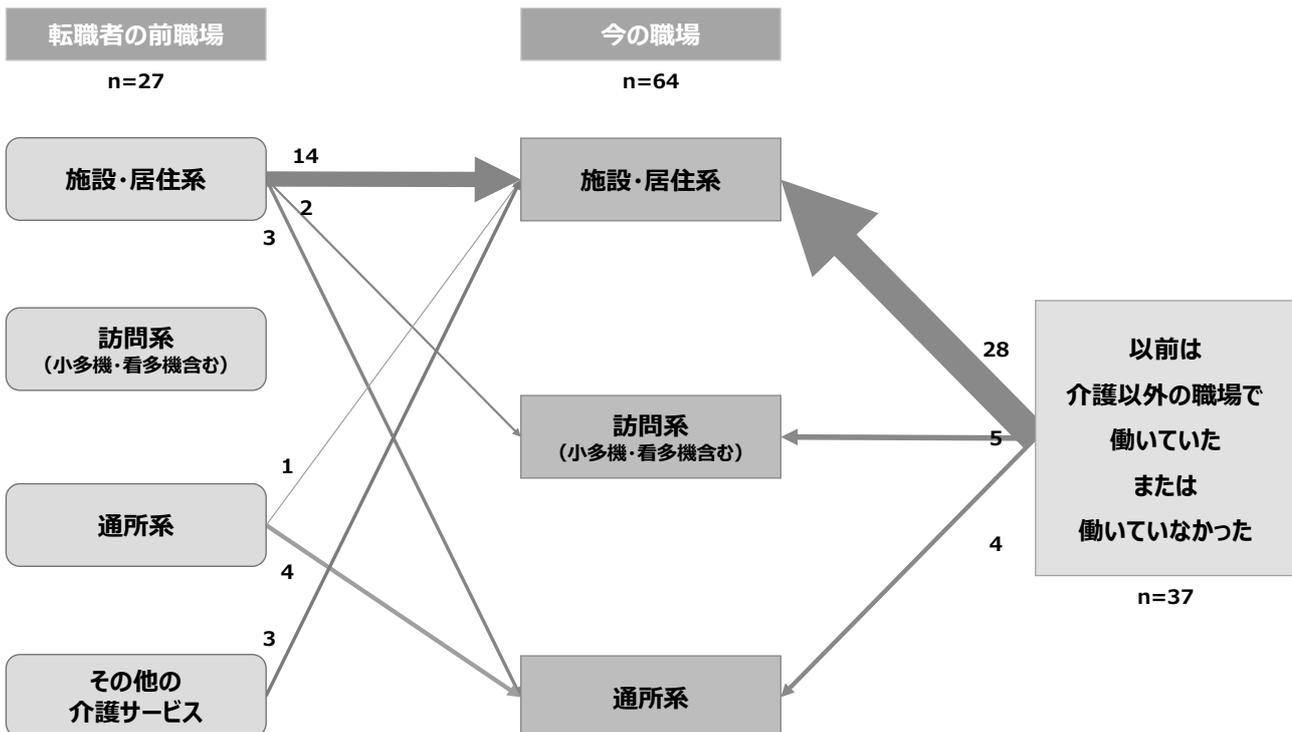
(2) 離職原因 (複数回答)



(3) 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	39人	100.0%	5人	100.0%	9人	100.0%	25人	100.0%
同一市区町村	20人	51.3%	2人	40.0%	4人	44.4%	14人	56.0%
他の市区町村	19人	48.7%	3人	60.0%	5人	55.6%	11人	44.0%

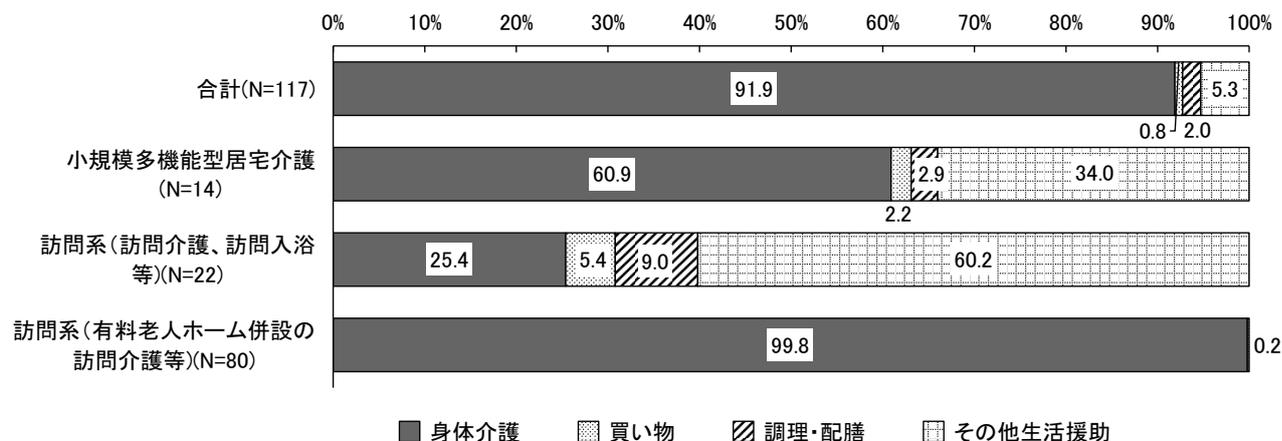
(4) 過去1年間の介護職員の職場の変化



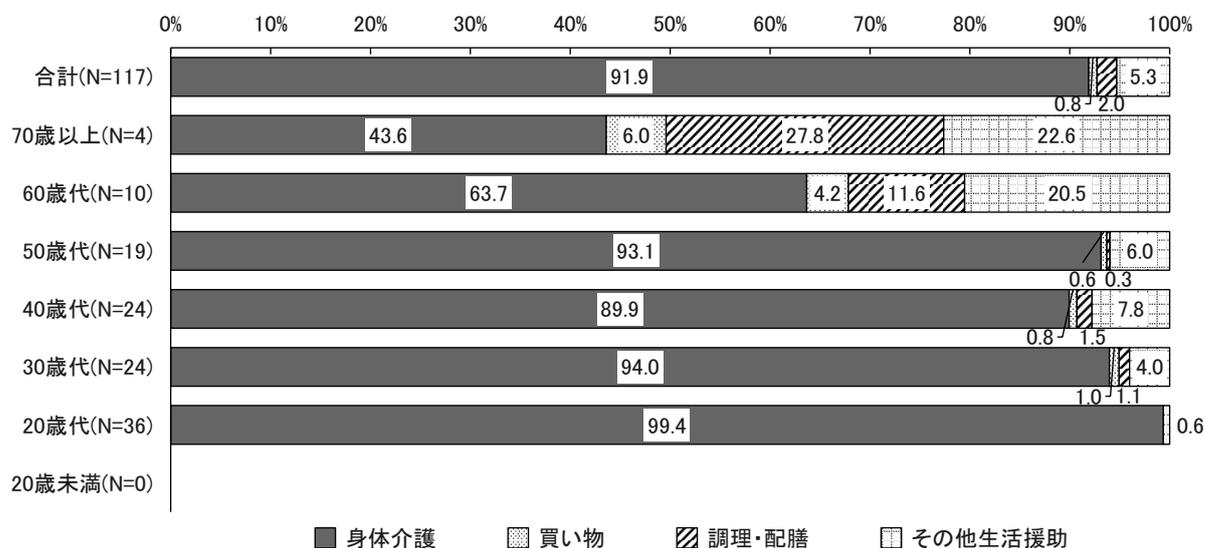
(注) 上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

5. 訪問介護のサービスの提供時間の内容（介護給付）

（1）サービス形態別

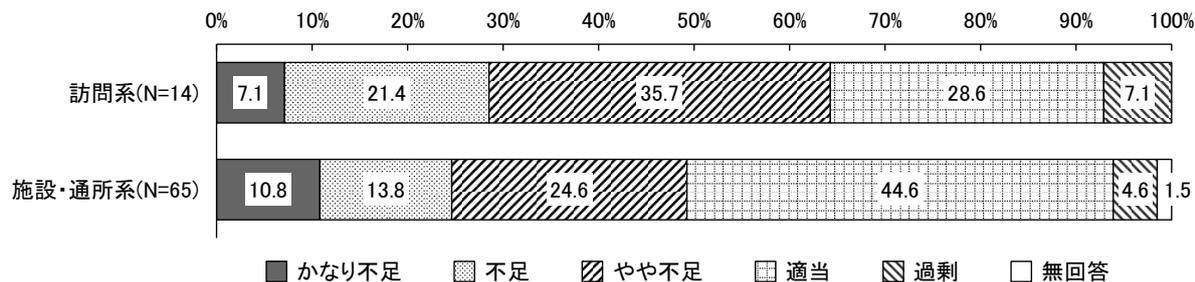


（2）職員の年齢別

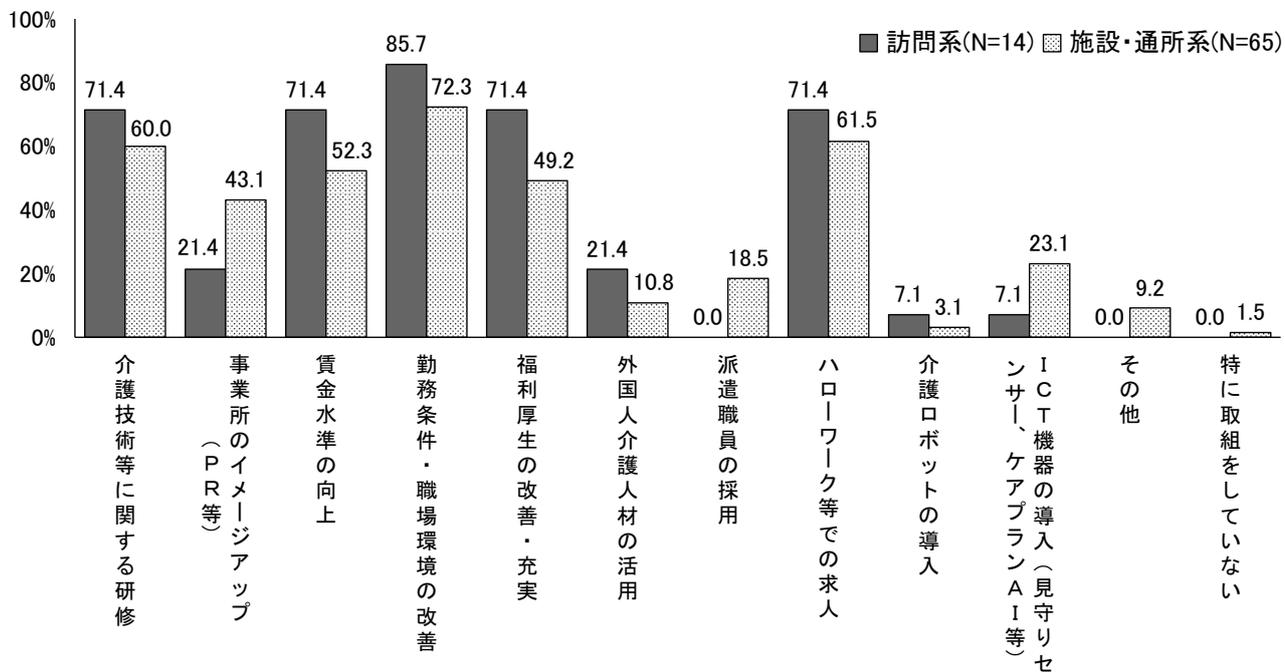


6. 介護人材の状況

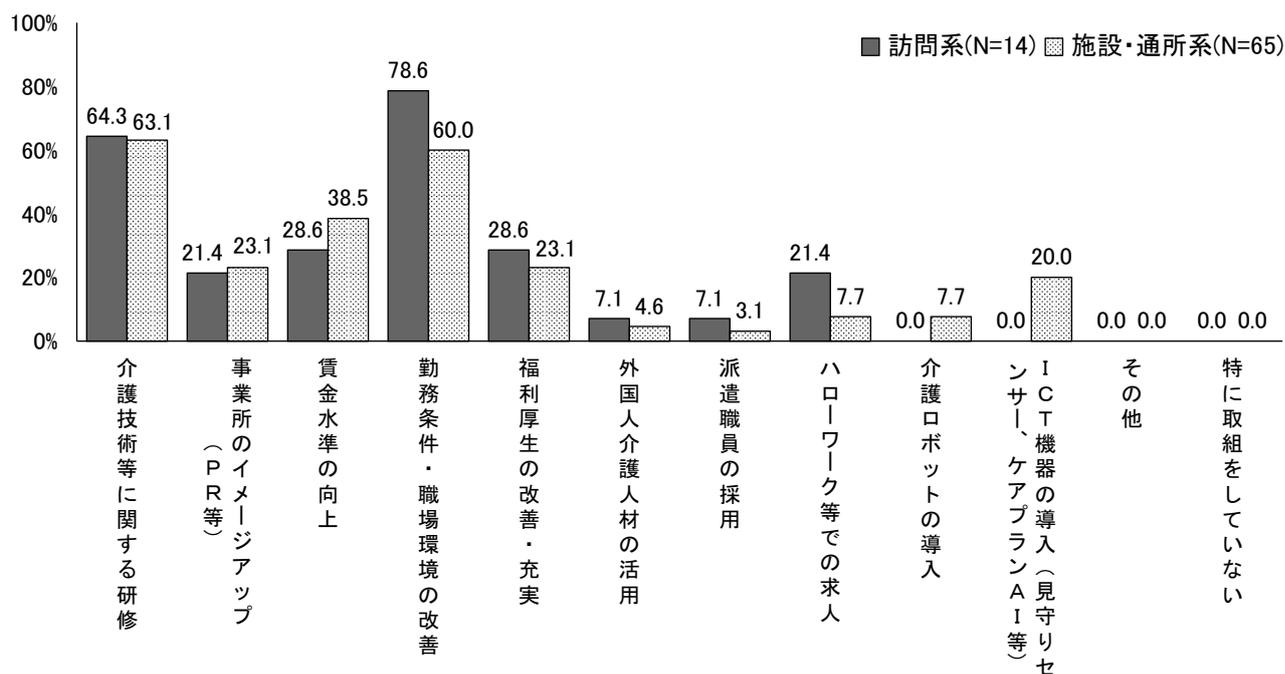
(1) 介護人材の現在の状況



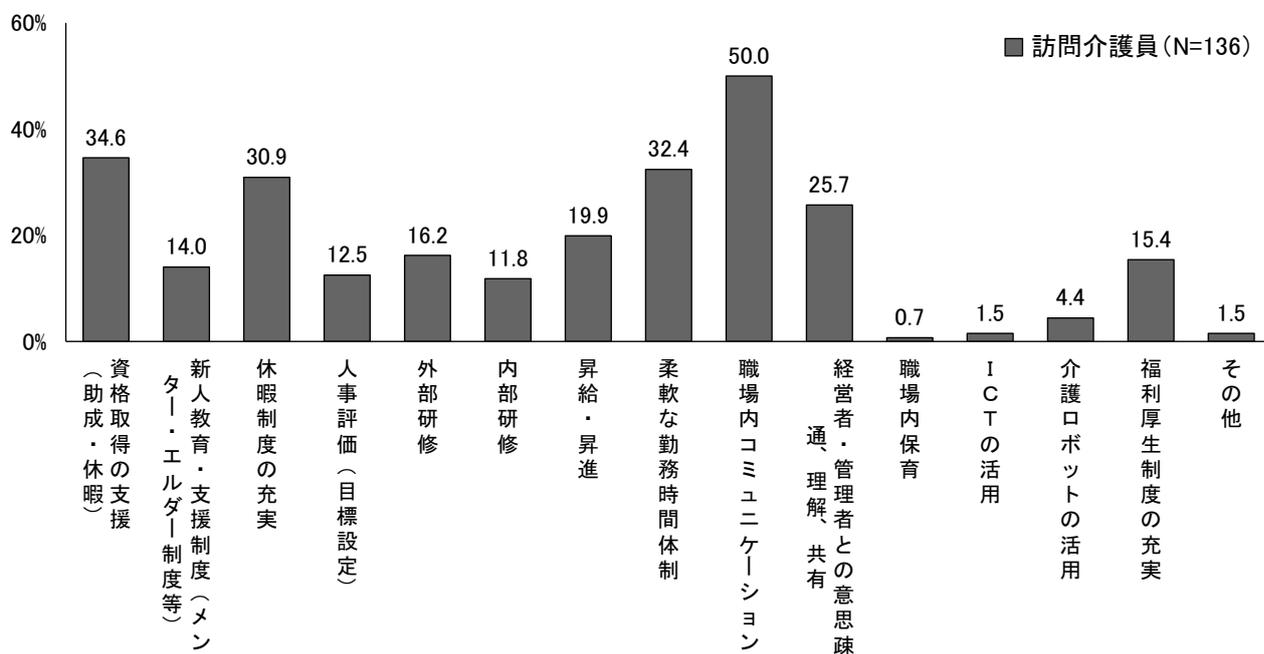
(2) 介護人材の確保・育成するために取り組んでいること（複数回答）



(3) 介護人材の確保・育成するために今後取り組んでいきたいこと（複数回答）



(4) 介護事業所で働き続けるために役立ったサポート（複数回答）



計画策定に係る介護保険運営協議会の審議経過

○令和2年度 第1回介護保険運営協議会

日 時：令和2年7月30日（木）午後1時30分

場 所：白山市福祉ふれあいセンター 2階 中・小会議室

協議報告事項：（1）令和元年度介護保険事業の状況について
（2）高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について
（3）高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について
（4）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について
（5）在宅介護実態調査の結果について
（6）計画の基本理念及び重点施策について

○令和2年度 第2回介護保険運営協議会

日 時：令和2年9月24日（木）午後1時30分

場 所：白山市民交流センター 4階 研修室A・B

協議報告事項：（1）高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について

○令和2年度 第3回介護保険運営協議会

日 時：令和2年10月22日（木）午後1時30分

場 所：白山市福祉ふれあいセンター 2階 大会議室

協議報告事項：（1）高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について
（2）介護人材実態調査の結果について

○令和2年度 第4回介護保険運営協議会

日 時：令和2年11月26日（木）午後1時30分

場 所：白山市福祉ふれあいセンター 2階 大会議室

協議報告事項：（1）高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について

○令和2年度 第5回介護保険運営協議会

日 時：令和3年2月25日（木）午後1時00分

場 所：白山市役所 4階 402会議室

協議報告事項：（1）パブリックコメントの結果について
（2）第8期介護保険料について
（3）高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について

白山市介護保険運営協議会委員名簿

(任期：平成30年4月1日～令和3年3月31日)

役 職 等	氏 名	適 用
公募委員	岩上 弘毅	
公募委員	桶屋 絹代	
金城大学 教授	彦 聖美	
白山ののいち医師会 副会長	真田 陽	会 長
石川中央保健福祉センター企画調整課長	梶 美恵子	
市社会福祉協議会 会長	小西 貞義	
介護老人福祉施設代表 美杉の郷施設長	永下 武二	
市民生委員児童委員	武藤 敬子	副会長
市町会連合会 理事	本江 正芳	
市老人クラブ連合会 女性部理事	村田香代子	

ふるさと安心高齢者プラン

発行	令和3年3月
発行者	白山市 〒924-8688 石川県白山市倉光二丁目1番地 TEL 076-276-1111 FAX 076-274-9518
編集	白山市健康福祉部長寿介護課

